

مقایسه شیوه‌های فرزندپروری والدین نوجوانان با اختلال سلوک و نوجوانان عادی*

مهرناز کمیجانی^۱ - فرهاد ماهر^۲

چکیده

هدف از این پژوهش، بررسی شیوه‌های فرزندپروری در بین والدین دارای نوجوانان با اختلال سلوک^۳ و والدین دارای نوجوانان عادی است. در انتخاب نمونه مورد مطالعه به دو روش نمونه‌برداری تصادفی^۴ و نمونه‌برداری انباشته^۵ عمل شده است. نمونه مورد مطالعه ۲۸۲ نفر است که ۱۳۷ نفر آزمودنی‌های با اختلال سلوک و ۱۴۵ نفر آزمودنی‌های عادی می‌باشد. کلیه آزمودنی‌ها با استفاده از پرسشنامه اختلال رفتاری کودکان (CSI-4) و والدین آنها با استفاده از پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری رایبسون مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. نتایج استخراج شده از پرسشنامه‌ها با استفاده از

*- برگرفته از رساله دکتری واحد علوم و تحقیقات تهران

۱- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

۲- عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر

3- Conduct disorder

4- Chance sampling

5- Chunk sampling

آزمون مجذورخی و آزمون لگاریتم خطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. نتایج نشان داد که شیوه فرزندپروری مستبدانه^۱ در والدین آزمودنی‌های با اختلال سلوک بیشتر از والدین آزمودنی‌های عادی به کار گرفته می‌شود ($P < 0/001$). شیوه فرزندپروری مقتدرانه^۲ در والدین آزمودنی‌های با اختلال سلوک کمتر از والدین آزمودنی‌های عادی به کار گرفته می‌شود ($P < 0/001$). بین والدین آزمودنی‌های عادی و والدین آزمودنی‌های با اختلال سلوک، در استفاده از شیوه فرزندپروری سهل‌گیرانه^۳ تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$). تضاد بین شیوه‌های فرزندپروری والدین، در والدین آزمودنی‌های با اختلال سلوک، بیشتر از والدین آزمودنی‌های عادی است ($P < 0/001$). آزمودنی‌های پسر، تحت تأثیر شیوه‌های فرزندپروری هر دو والدشان هستند ($P < 0/01$). در حالی که آزمودنی‌های دختر، تحت تأثیر شیوه فرزندپروری مادرانشان هستند ($P < 0/05$). همچنین یافته‌های جانبی تحقیق نشان داد که میزان افت تحصیلی در آزمودنی‌های با اختلال سلوک بیشتر از آزمودنی‌های عادی است ($P < 0/05$) و اعتیاد در بین پدران آزمودنی‌های با اختلال سلوک بیشتر از آزمودنی‌های عادی است ($P < 0/05$). در بین سایر متغیرها، تفاوت معنادار یافت نشد.

کلید واژه‌ها: شیوه‌های فرزندپروری، اختلال سلوک، نوجوانان، والدین

مقدمه

اختلال رفتاری در کودکان، طیف وسیع و گسترده‌ای دارد. براساس گزارشهای آکنباخ و ادلبروک^۴ (۱۹۸۱) یک سوم تا نیمی از تمامی مراجعان برای خدمات روان‌شناختی را کودکان پرخاشگر و مبتلا به اختلال سلوک تشکیل می‌دهند. کازدین^۵ (۱۹۸۷) معتقد است که یکی از فراوانترین اختلالات روانپزشکی قابل تشخیص در کودکان، اختلال سلوک است. چهارمین مجموعه تشخیصی و آماری انجمن روانپزشکی آمریکا میزان ابتلای پسران زیر ۱۸ سال را از ۶ تا ۱۶ درصد و دختران همین سنین را بین ۲ تا ۹ درصد تخمین می‌زند. از دیدگاه تعدادی از مؤلفان، اختلال سلوک متمایزکننده مجموعه‌ای از رفتارها و

1 – Authoritarian style

2 – Authoritative style

3 – Permissive style

4 – Achenbach & Edelbrock

5 – Kazdin

گرایش‌های پرخاشگرانه مانند سرقت، خرابکاری، آتش‌سوزی عمدی، دروغ‌گویی، ولگردی و فرار است که مستلزم شکستن سنت‌ها، ارزش‌ها و قوانین اجتماعی است. رفتارهایی که کنش‌های روانی و اجتماعی فرد را در منزل، مدرسه و گروه‌های اجتماعی دچار مشکل می‌سازد (هوگز^۱، ۱۹۸۸؛ زیگل و باس^۲، ۱۹۲۲؛ به نقل از حمیدی، ۱۳۸۲). نتایج تحقیقات نشان داده است که گونه‌های خاصی از اختلالات رفتاری مانند اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۳ در بین دیگر اختلالات روانی دوران مدرسه از فراوانی بالایی برخوردار است. این گونه رفتارهای اغتشاش‌گر در موقعیتهای مدرسه به‌صورت درگیریهای مکرر و تعارض‌آمیز با همسالان، معلمان و دیگران خود را نشان می‌دهند.

بی‌گمان این اختلال زمینه‌ابتلا به مشکلات جدی، همانند اختلال شخصیت ضد اجتماعی، مصرف مواد و ترک تحصیل را فراهم می‌سازد. اختلال سلوک، به‌طور قابل ملاحظه‌ای به کارکرد روانی و اجتماعی کودک و نوجوان در منزل، مدرسه و اجتماع آسیب می‌رساند. این الگوی رفتاری با آشفتگی‌های عاطفی جدی و سازش‌نیافتگی اجتماعی (هاوس^۴، ۱۹۹۹)، رفتارهای پرخاشگرانه (کازدین، ۱۹۸۷) ضعف در عملکرد تحصیلی (میدوز^۵ و همکاران، ۱۹۹۴) عزت‌نفس پایین (اینگلاندر^۶، و همکاران، ۱۹۸۹)، نارسایی در مهارت اجتماعی کلامی و غیرکلامی (ماثر^۷ و همکاران، ۱۹۹۸)، ناتوانایی در مقابله با مسأله (اپستین و کاتز^۸، ۱۹۹۲)، ناتوانی حل مسأله (کازدین و همکاران، ۱۹۹۲) همراه گردیده و تصویر پیچیده‌ای از اختلال سلوک نمایان می‌سازد. در سبب‌شناسی این اختلال، عوامل گوناگونی مطرح می‌گردد:

داج^۹ (۲۰۰۰) از تعدادی عوامل خطرزا در بروز اختلال سلوک نام می‌برد. این عوامل خطرزا شامل عوامل زیست‌شناسی، زمینه اجتماعی-فرهنگی و تجربه‌های زندگی است. داج تأکید می‌کند که یک عامل به تنهایی نمی‌تواند سبب بروز اختلال سلوک در کودک باشد، بلکه باید تأثیر عوامل متعدد در بروز این اختلال مورد بررسی و

1 – Hughes	2 – Siegel & Bass	3 – Oppositional defiant disorder
4 – House	5 – Medows	6 – Ingelander
7 – Mathur	8 – Epstin & Katz	9 – Doge

تحقیق قرار گیرد. فلپ و مک لیتاک^۱ (۱۹۹۴) رویکردی زیست‌شناسی-اجتماعی به اختلال رفتار و از آن جمله به اختلال سلوک دارند. آنها معتقدند که نه عوامل اجتماعی و نه عوامل زیست‌شناسی به تنهایی نمی‌توانند توضیح‌دهنده پیچیدگی رفتارهایی که در اختلال سلوک دیده می‌شود، باشند. بلکه برهمکنش بین عوامل زیست‌شناسی و اجتماعی است که موجب به وجود آمدن این اختلال می‌شود.

از آنجا که در این تحقیق مجال پرداختن به تمام عوامل مستعدکننده نیست، بنابراین ضمن تأکید بر چند عاملی بودن، این اختلال از زاویه شیوه‌های تربیتی و روشهای فرزندپروری والدین مورد بررسی و تحلیل قرار می‌گیرد.

بدیهی است مطالعه رشد و تحول کودکان بدون در نظر گرفتن الگوهای تربیتی و شیوه‌های فرزندپروری امری نارسا و ناقص است.

خانواده اولین پایه‌گذار شخصیت، ارزش‌ها و معیارهای فکری کودکان است که نقش مهمی در تعیین سرنوشت و سبک زندگی فرد دارد. تأثیر خانواده به عنوان نخستین و مؤثرترین واحد اجتماعی بر فرزندان، امری بدیهی و مشخص است. در جریان رشد کودک محیط و شرایط خانواده یک عامل مثبت و مهیاکننده زمینه‌های رشد و یا یک عامل مخد و بازدارنده است. در این میان، نظام تربیتی خانواده و یا به تعبیر دیگر روشهای فرزندپروری والدین، یکی از عوامل مهم در شکل‌گیری شخصیت کودک است. در دهه ۱۹۴۰ روند شیوه‌های فرزندپروری به‌منظور آسان‌گیری و انعطاف‌پذیری بیشتر دگرگون شد. در این دهه نظریه‌های فرزندپروری زیر نفوذ مکتب روانکاوی قرار گرفت. مکتبی که در آن به امنیت عاطفی کودک و زیانهای ناشی از مهار شدید تکانه‌های طبیعی او تأکید می‌شد. نخست طبق راهنمایی‌های دکتر بنیامین اسپاک^۲، به والدین سفارش شد که از شم طبیعی خود پیروی کنند و از برنامه‌های انعطاف‌پذیری که هم با نیازهای خود آنان و هم با نیازهای کودکانشان سازگاری داشت استفاده نمایند (اتکینسون^۳، ۱۹۸۳). اما در دهه نخست قرن بیستم، روشهای فرزندپروری تا حدود زیادی خشک و خشن بوده‌اند، در آن زمان به والدین توصیه می‌شد با بغل کردن کودک هنگام گریه کردن، او را لوس نکنند و طبق برنامه ثابتی به آنها غذا بدهند (اعم از اینکه

1 – Phelp & Maclintock

2 – Spock

3 – Atkinson

گرسنه باشند یا نباشند). این روش، کاملاً خشک و تا حدودی زیرنفوذ مکتب رفتارگرایی بود.

شاید بهترین تحقیق در زمینه سبکهای فرزندپروری، مطالعات بامریند^۱ بر روی کودکان پیش‌دبستانی و دبستانی باشد. طبقه‌بندی بامریند از تحلیل عمقی تعامل والد - کودک حاصل آمد. او مادران و پدران را هنگامی که با کودکان ۳ و ۴ ساله خود در تکالیف ساختارمند شرکت می‌جستند، مشاهده و ارزیابی کرد. این داده‌ها در خانه و نیز در محیط‌های آزمایشگاهی جمع‌آوری می‌شدند. در عین حال مصاحبه‌هایی را با والدین ترتیب داد. ابعاد مورد سنجش عبارت بود از کنترل والدین، معقول بودن درخواست والدین، ارتباط والد - کودک و مهرورزی والدین (شافر^۲، ۲۰۰۰).

بامریند انواع گوناگون شیوه‌های فرزندپروری را شامل مقتدرانه، خودکامه و سهل‌گیرانه می‌داند. کودکان والدینی که در تربیت فرزند خود از سبک مقتدرانه استفاده می‌کنند با هم‌تایان خود ارتباط گرم و احترام‌آمیزی دارند، این کودکان احساس خوشایندی نسبت به خود دارند (فرینگ، تاسکا^۳، ۱۹۹۶) فرزندپروری صمیمانه و مثبت به آنها امکان می‌دهد که بدانند به‌عنوان فردی ارزشمند و شایسته مورد قبول هستند و انتظارات جدی، اما مناسب که با توضیحات همراه باشد، به کودکان کمک می‌کنند تا رفتارهای خویش را در برابر معیارهای معقول، ارزیابی کنند. فرزندپروری مقتدرانه با مقاومت در برابر فشار نامطلوب همسالان ارتباط دارد (فلچر^۴ و همکاران، ۱۹۹۶). در مقابل نوجوانانی که با رفتارهای افراطی والدین روبه‌رو هستند، خواه خیلی محدود کنند یا خیلی کم محدود کنند به مقدار زیاد به همسالان گرایش دارند (تینت^۵ و همکاران، ۱۹۹۹). آنها اغلب در مورد زندگی شخصی و آینده خود به توصیه همسالانشان متکی هستند و بیشتر تمایل دارند، مقررات والدین خود را نقض کنند، تکالیف مدرسه را نادیده بگیرند، سیگار بکشند، مشروب بنوشند و مواد مخدر مصرف کنند، مرتکب اعمال بزهکارانه شوند و سایر رفتارهای مشکل‌آفرین را انجام دهند. کودکان والدین خودکامه بیشتر ممکن است غمگین باشند و به موفقیت‌های کمتری در مدرسه دست

1 – Baumrind

2 – Shaffer

3 – Feiring & Taska

4 – Fletcher

5 – Tinetti

می‌یابند و ارتباط ضعیفی با همتایان دارند (پاتالاز^۱، ۱۹۸۷؛ هارت، لاد و برلسن^۲، ۱۹۹۰؛ به نقل از علیزاده، ۱۳۸۰).

وبستر-استراتون و داهل^۳، (۱۹۹۵) نشان می‌دهند که والدین کودکان با اختلال رفتار، اغلب مهارت‌های تربیتی مهم ندارند. این والدین در استفاده از مقررات خشن و خرده‌گیر، ناسازگار، دمدمی و مسامحه‌کار هستند. احتمال کمی وجود دارد که فرزندان خود را هدایت کنند. آنها رفتارهای اجتماعی کودکان را تنبیه و رفتارهای منفی را تقویت می‌کنند.

آستروم و هاویک^۴ (۱۹۹۰)، به نقل از لامبورن^۵ (۱۹۹۷) شیوه‌های فرزندپروری والدین کودکان با اختلال سلوک را مورد بررسی قرار دادند. آنها دریافتند شیوه آنها معمولاً غیرمعقول، سختگیرانه و همراه با تنبیه بدنی بوده و کمتر در مورد رفتار نادرست کودک با وی گفت‌وگو شده است.

یکی از معتبرترین یافته‌ها در مورد نوجوانان با اختلال سلوک این است که محیط خانوادگی آنها محبت و صمیمیت ندارد. تعارض و کشمکش زیادی در آن وجود دارد، و انضباط بی‌ثبات بر آن حاکم است. این نوع فرزندپروری در آغاز کودکی، رفتار ضداجتماعی را پرورش می‌دهد (فلدمن و واینبرگر^۶، ۱۹۹۴؛ میلر^۷، ۱۹۹۳).

در همین رابطه مطالعات گرینبرگ^۸ و همکاران (۱۹۹۳) نشان می‌دهد که فرزندپروری حساس و پاسخگو باعث رشد مهارت‌های خودگردان کودک می‌شود. از طرفی ناتوانی والدین در هماهنگ کردن رفتارهایشان با نیازهای کودک باعث بروز رفتارهای بازداری‌زدایی و کنترل نشده در بعضی کودکان می‌شود.

مطالعات نشان داده است که در بین نمونه‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره، روان‌شناسی و روانپزشکی، محیط‌های خانوادگی پراسترس‌تر و دارای تعارض (گادو^۹، ۲۰۰۰)، فرزندپروری ضعیف‌تر، (شلتون^{۱۰}، ۱۹۹۸)، باورهای فرزندپروری کمتر قاطع

-
- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| 1 – Puttallaz | 2 – Hart, Ladd & Burluson |
| 3 – Webster-Stratton & Dahl | 4 – Astrom & Havic |
| 5 – Lamborn | 6 – Feldman & Weinberger |
| 7 – Miller | 8 – Greenberg |
| 9 – Gado | 10 – Shelton |

(هینشاو^۱، ۱۹۹۸)، دلبستگی ناایمن مادر- کودک (ایگلند^۲، ۱۹۸۱، به نقل از ماش و بارکلی^۳، ۱۹۹۶)، خویشاوند الکلی، نبود یکی از والدین، شرایط آشفته خانوادگی و درصد بالای جدایی و طلاق (گرر^۴، ۱۹۶۴، به نقل از کاستلو^۵، ترجمه نایینیان، ۱۳۷۳) وجود دارد.

در همین رابطه استراسبرگ، داج، پتیت و بیتس^۶ (۱۹۹۴) نشان دادند که کودکان پیش‌دبستانی که به‌طور مکرر از طرف والدین تنبیه شدند، بعدها به احتمال بیشتری به هم‌تایان خود پرخاشگری نشان دادند.

تحقیقات اغلب در اهمیت جنبه‌های منفی روابط والد- کودک در بروز مشکلات رفتاری تأکید دارد و به‌طور قابل ملاحظه‌ای نشان‌دهنده ارتباط بین شیوه‌های خشونت‌آمیز والدین، تنبیه بدنی و ارتباط تعارض‌آمیز والد- کودک با مشکلات رفتاری در کودکان بزرگتر است (ارون، والدر، لفکویتز^۷، ۱۹۷۱؛ لئوبر^۸، ۱۹۹۰، مولر، هانتر و استولاک^۹، ۱۹۹۵).

این تحقیق و تحقیقات دیگری از این دست نشان‌دهنده نقش ساختار خانواده، فضای روانی حاکم بر خانواده، الگوهای تربیتی و شیوه‌های فرزندپروری در بروز اختلالات رفتاری و از آن جمله اختلال سلوک است. این تحقیق بر آن است که با مطالعه دقیق و موشکافانه شیوه‌های فرزندپروری در خانواده‌های دارای نوجوان با اختلال سلوک و نوجوان عادی نقش شیوه فرزندپروری را در بروز اختلال سلوک مورد بررسی قرار دهند. بنابراین در همین راستا فرضیه‌های زیر مطرح می‌شوند.

— مادران نوجوانان با اختلال سلوک بیش از مادران نوجوانان عادی از سبک فرزندپروری مستبدانه استفاده می‌کنند.

— مادران نوجوانان با اختلال سلوک کمتر از مادران نوجوانان عادی از سبک فرزندپروری مقتدرانه استفاده می‌کنند.

1 – Hinshow

2 – Iglan

3 – Mash & Barkley

4 – Greer

5 – Castelo

6 – Stassberg, Doge, Pettit & Bates

7 – Eron, Walder & Lefkowitz

8 – Loeber

9 – Muller, Hunter & Stollak

- مادران نوجوانان با اختلال سلوک بیش از مادران نوجوانان عادی از سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه استفاده می‌کنند.
- پدران نوجوانان با اختلال سلوک بیش از پدران نوجوانان عادی از سبک فرزندپروری مستبدانه استفاده می‌کنند.
- پدران نوجوانان با اختلال سلوک کمتر از پدران نوجوانان عادی از سبک فرزندپروری مقتدرانه استفاده می‌کنند.
- پدران نوجوانان با اختلال سلوک بیش از پدران نوجوانان عادی از سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه استفاده می‌کنند.
- تضاد بین شیوه‌های فرزندپروری پدر و مادر در خانواده‌های دارای نوجوانان با اختلال سلوک بیشتر از پدر و مادر در خانواده‌های دارای نوجوانان عادی است.
- اختلال سلوک فرزند بیشتر تحت تأثیر شیوه فرزندپروری مادران قرار دارد.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری شامل کلیه والدین دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۴ ساله‌ای است که یا در سالهای تحصیلی ۸۴ - ۸۳ و ۸۵ - ۸۴ در مدارس راهنمایی شهر تهران، مشغول تحصیل بوده و یا برای درمان و بررسی‌های روانپزشکی به مراکز درمانی اعم از دولتی و یا خصوصی ارجاع داده شده‌اند.

تعداد نمونه مورد مطالعه ۲۸۲ نفر بوده است که ۱۳۵ نفر از آنها را نوجوانان با اختلال سلوک و ۱۴۷ نفر از آنها را نوجوانان عادی تشکیل داده‌اند. به منظور گزینش نمونه عادی از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای و در گزینش نمونه دارای اختلال سلوک از روش نمونه هدفمند استفاده شده است.

برای نمونه‌گیری از جمعیت بالینی، به مراکز درمانی و آموزشی مراجعه شد و با استفاده از پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI 4)^۱ و مصاحبه‌های تشخیصی، در ابتدا نمونه‌های بالینی انتخاب شدند.

در انتخاب نمونه بالینی تلاش محقق بر آن بوده است که افرادی انتخاب شوند

که والدین آنها در دسترس بوده و همکاری لازم را داشته باشند. در مورد نمونه عادی به این ترتیب عمل شد که برای همگن کردن هر چه بیشتر دو گروه از لحاظ متغیرهای مزاحم، نمونه‌های عادی از مناطقی برگزیده شدند که نمونه‌های بالینی از آن مناطق برخاسته بودند.

بنابراین در وهله اول پراکندگی مناطق گروه بالینی مشخص شد و بر این اساس، نمونه‌های عادی نیز متناسب با تعداد گروه بالینی از همان مناطق انتخاب شدند. به این ترتیب که به مناطق آموزش و پرورش مورد نظر مراجعه و فهرست اسامی مدارس راهنمایی (دخترانه- پسرانه) موجود در هر منطقه گرفته شد. سپس از هر منطقه ۴ مدرسه راهنمایی (۱ مدرسه دخترانه و ۳ مدرسه پسرانه) به‌طور تصادفی انتخاب شد. در نمونه‌گیری مرحله بعد، از بین مدارس منتخب با توجه به تعداد کلاسهای موجود در پایه‌های تحصیلی اول راهنمایی تا سوم راهنمایی مدارس دخترانه و پسرانه و گزینش تصادفی دانش‌آموزان از روی فهرست اسامی دانش‌آموزان مندرج در دفاتر کلاسی، تعداد ۱۴۵ دانش‌آموز ۱۱ تا ۱۴ ساله انتخاب شدند که قرار شد والدین این دانش‌آموزان پرسشنامه مربوط به شیوه‌های فرزندپروری را تکمیل کنند. همچنین پژوهشگر برای انتخاب نمونه‌ها، از همکاری دو دانشجوی روان‌شناسی در مقطع کارشناسی ارشد که نسبت به اجرای آزمون‌ها و هدف تحقیق توجیه شده بودند بهره برده است.

همچنین تعداد آزمودنی‌های با اختلال سلوک ۱۳۷ نفر بوده که ۴۰ نفر آنها دختر (۲۲/۲ درصد) و ۹۷ نفر پسر (۰/۷۸ درصد) بوده‌اند. تعداد آزمودنی‌های عادی در مجموع ۱۴۵ نفر بوده است که ۳۳ نفر دختر (۲۲/۸ درصد) و ۱۱۲ نفر پسر (۷۷/۲ درصد) بوده‌اند. میانگین سن گروه آزمودنی‌های با اختلال سلوک ۱۳/۵ سال، با انحراف معیار ۰/۵۸ و میانگین سن آزمودنی‌های عادی ۱۳ سال، با انحراف معیار ۰/۸۳ می‌باشد.

ابزار پژوهش

در این مطالعه به منظور دستیابی به هدف پژوهش از پرسشنامه علائم مرضی کودکان و پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری رابینسون استفاده شده است. الف) پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4): این پرسشنامه یک مقیاس درجه‌بندی

رفتار و شامل دو فرم والد و معلم است و ۹ گروه عمده از اختلالات رفتاری را در برمی‌گیرد. هر یک از این گروهها زیرمجموعه خاص خود را داشته و شامل سؤالات مربوط به خود است. اختلال سلوک یکی از این گروههاست که سؤالات ۴۱ - ۲۷ پرسشنامه CSI-4 مربوط به این اختلال است. پاسخ ارائه شده به هر یک از مواد آزمون در یک مقیاس ۴ درجه‌ای (هرگز = صفر، بعضی اوقات = صفر، اغلب = ۱ و بیشتر اوقات = ۱) نمره‌گذاری می‌شود. نمره برش غربال‌کننده در اکثر اختلال‌ها از حاصل جمع تعداد سؤال‌هایی که به عنوان اغلب یا بیشتر اوقات پاسخ داده شده‌اند، به دست می‌آید. بررسی اعتبار CSI-4 با روش اجرای مجدد آزمون نشان می‌دهد که ابزار گفته شده به عنوان یک ابزار غربالگری برای اختلال‌های رفتاری هیجانی در کودکان ایرانی از اعتبار نسبتاً خوبی برخوردار است (محمد اسماعیل، ۱۳۸۰). در تحقیق حاضر ضریب اعتبار (به معنی همسانی درونی) مقیاس سنجش اختلال سلوک با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ است. بالا بودن این ضریب نشان‌دهنده همسانی درونی مجموعه سؤالهای تشکیل‌دهنده مقیاس است. به علاوه شاهدهی بر روایی سازه مقیاس نیز به شمار می‌آید. بدین معنی که این مقیاس خصیصه واحدی را مورد سنجش قرار می‌دهد و هر یک از سؤالهای آن در سنجش خصیصه مورد نظر سهمی را به عهده دارند. همچنین نتایج بررسی داوریهی متخصصان همگونی و مناسبت محتوای CSI-4 را با حیطة مورد سنجش آن مورد تأیید قرار داده است (محمد اسماعیل، ۱۳۸۰).

ب) پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری رابینسون: این پرسشنامه دارای ۳۲ سؤال با روایی و اعتبار است. هم مادران و هم پدران، پرسشنامه یکسانی را تکمیل کرده‌اند، فقط نام آنها فرق می‌کند. پرسشنامه از معیار لیکرت استفاده کرده که شامل هرگز = ۱، خیلی کم = ۲، تقریباً نیمی از اوقات = ۳، بیشتر وقت‌ها = ۴، همیشه = ۵ می‌باشد.

این پرسشنامه ۳ شیوه عمده فرزندپروری مقتدرانه، مستبدانه و سهل‌گیرانه را اندازه‌گیری می‌کند. روش تعیین سبک فرزندپروری والدین براساس دستورالعمل سازنده آزمون (رابینسون، ۲۰۰۱) بدین شکل است که در وهله اول میانه هر کدام از سبک‌ها به تفکیک در پدران و مادران محاسبه می‌شود. بر این اساس سبک فرزندپروری آزمودنی سبکی است که نمره او در آن سبک بالای میانه و در دو سبک دیگر پایین میانه باشد. به‌طور مثال چنانچه نمره آزمودنی در شیوه مقتدرانه در بالای میانه و در شیوه مستبدانه

و سهل گیرانه زیر میانه باشد، شیوه فرزندپروری او مقتدرانه به شمار می‌آید. علیزاده و آندریس (۲۰۰۲) فرم ۳۲ سؤالی را در پژوهشی به کار برده‌اند. اعتبار درونی مقیاس مقتدرانه ۰/۹۰، مستبدانه ۰/۷۸ و سهل گیرانه ۰/۷۰ گزارش شده است. در تحقیق حاضر اعتبار درونی مقیاس مقتدرانه ۰/۹۱، مستبدانه ۰/۹۶ و سهل گیرانه ۰/۷۶ برآورده شده است. (ج) پرسشنامه ویژگیهای جمعیت‌شناختی والدین و نوجوانان: این پرسشنامه ۱۲ سؤال دارد که در آن سابقه مردودی- تجدیدی و ترتیب تولد نوجوانان و تحصیلات والدین، میزان طلاق، غیبت و عدم حضور والدین در خانه، بیماری و معلولیت والدین، وضعیت شغلی والدین، اعتیاد و سابقه اختلال سلوک در والدین، تعداد فرزندان و میزان درآمد خانواده مورد پرسش قرار گرفته است.

یافته‌های پژوهش

همان‌گونه که پیشتر آمد در این پژوهش ۸ فرضیه مطرح شده و مورد آزمون قرار گرفته است. نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌های پژوهش در جدول‌ها آورده شده است.

جدول ۱- داده‌های مربوط به آزمون مجذور خی در ارتباط با فرضیه‌های اول تا سوم پژوهش

گروهها	سبک فرزندپروری مادران	مقتدرانه	مستبدانه	سهل گیرانه	جمع
اختلال سلوک	۲۹	۷۳	۳۵	۱۳۷	
درصد	۲۱/۲	۵۳/۳	۲۵/۵	۱۰۰	
عادی	۹۵	۲۶	۲۴	۱۴۵	
درصد	۶۵/۵	۱۸	۱۶/۶	۱۰۰	
جمع	۱۲۴	۹۹	۵۹	۲۸۲	
درصد	۴۴	۳۵	۲۱	۱۰۰	

$$X^2 = ۵۹/۳۱۴$$

$$df = ۲$$

$$P < ۰/۰۰۱$$

فرضیه اول: مادران نوجوانان با اختلال سلوک بیش از مادران عادی از سبک فرزندپروری مستبدانه استفاده می‌کنند.

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه گردید مادران ۵۳/۳ درصد از آزمودنی‌های دارای اختلال سلوک و ۱۸ درصد از آزمودنی‌های عادی دارای سبک فرزندپروری مستبدانه هستند، نتایج نشان داد که تفاوت مشاهده شده با اطمینان ۹۹/۹ درصد معنادار است. بدین معنی که مادران نوجوانان دارای اختلال سلوک بیش از مادران نوجوانان عادی از سبک فرزندپروری مستبدانه استفاده می‌کنند.

فرضیه دوم: مادران نوجوانان دارای اختلال سلوک کمتر از مادران نوجوانان عادی از سبک فرزندپروری مقتدرانه استفاده می‌کنند.

داده‌های مربوط به جدول ۱ نشان می‌دهد که مادران ۲۱/۲ درصد از آزمودنی‌های دارای اختلال سلوک و ۶۵/۵ درصد از آزمودنی‌های عادی دارای سبک فرزندپروری مقتدرانه هستند.

به منظور آزمون معنادار بودن تفاوت مشاهده شده، از آزمون پارامتری مجذورخی، استفاده شده است. نتیجه نشان داد که تفاوت مشاهده شده با اطمینان ۹۹/۹ درصد معنادار است. بدین معنی که مادران نوجوانان دارای اختلال سلوک کمتر از مادران نوجوانان عادی از سبک فرزندپروری مقتدرانه استفاده می‌کنند.

فرضیه سوم: مادران نوجوانان دارای اختلال سلوک بیش از مادران نوجوانان عادی از سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه استفاده می‌کنند.

داده‌های مربوط به جدول ۱ نشان می‌دهد که مادران ۲۵/۵ درصد از آزمودنی‌های دارای اختلال سلوک و ۱۶/۶ درصد از آزمودنی‌های عادی دارای سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه هستند.

به منظور آزمون معنادار بودن تفاوت مشاهده شده از آزمون غیرپارامتری مجذورخی استفاده شده است و نتیجه نشان داد که تفاوت مشاهده شده معنادار نیست. بدین معنی که بین مادران نوجوانان دارای اختلال سلوک و مادران نوجوانان عادی در استفاده از شیوه فرزندپروری سهل‌گیرانه، تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۲- داده‌های مربوط به آزمون مجذورخی در ارتباط با فرضیه‌های چهارم تا ششم پژوهش

سبک فرزندپروری پدران	مقتدرانه	مستبدانه	سهل‌گیرانه	جمع	گروهها
اختلال سلوک	۳۲	۷۶	۲۹	۱۳۷	
درصد	۲۳/۴	۵۵/۵	۲۱/۲	۱۰۰	
عادی	۹۶	۲۷	۲۲	۱۴۵	
درصد	۶۶/۲	۱۸/۶	۱۵/۲	۱۰۰	
جمع	۱۲۸	۱۰۳	۵۱	۲۸۲	
درصد	۴۵/۴	۳۶/۵	۱۸/۱	۱۰۰	

$$X^2 = ۵۶/۰۹۰ \quad df = ۲ \quad P < ۰/۰۰۱$$

فرضیه چهارم: پدران نوجوانان دارای اختلال سلوک بیش از پدران نوجوانان عادی از سبک فرزندپروری مستبدانه استفاده می‌کنند.

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود پدران ۱۸/۶ درصد از آزمودنی‌های عادی و ۵۵/۵ درصد از آزمودنی‌های دارای اختلال سلوک دارای سبک فرزندپروری مستبدانه هستند.

نتایج نشان داد که تفاوت مشاهده شده با اطمینان ۹۹/۹ درصد معنادار است. بدین معنی که پدران نوجوانان دارای اختلال سلوک بیش از پدران نوجوانان عادی از سبک فرزندپروری مستبدانه استفاده می‌کنند.

فرضیه پنجم: پدران نوجوانان دارای اختلال سلوک کمتر از پدران نوجوانان عادی از سبک فرزندپروری مقتدرانه استفاده می‌کنند.

داده‌های مربوط به جدول ۲ نشان می‌دهد که پدران ۲۳/۴ درصد از آزمودنی‌های دارای اختلال سلوک و ۶۶/۲ درصد از آزمودنی‌های عادی دارای سبک فرزندپروری مقتدرانه هستند.

به‌منظور آزمون معنادار بودن تفاوت مشاهده شده از آزمون غیرپارامتری مجذورخی، استفاده گردید. نتیجه نشان داد که تفاوت مشاهده شده با اطمینان ۹۹/۹ درصد معنادار است. بدین معنی که پدران نوجوانان دارای اختلال سلوک کمتر از پدران نوجوانان عادی از سبک فرزندپروری مقتدرانه استفاده می‌کنند.

فرضیه ششم: پدران نوجوانان دارای اختلال سلوک بیش از پدران نوجوانان عادی از سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه استفاده می‌کنند.

داده‌های مربوط به جدول ۲ نشان می‌دهد که پدران ۲۱/۲ درصد از آزمودنی‌های دارای اختلال سلوک و ۱۵/۲ درصد از آزمودنی‌های عادی، دارای سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه هستند.

به منظور آزمون معنادار بودن تفاوت مشاهده شده از آزمون غیرپارامتری مجذورخی استفاده شده است. نتیجه نشان داد که تفاوت مشاهده شده معنادار نیست. بدین معنی که بین پدران نوجوانان دارای اختلال سلوک و پدران نوجوانان عادی در استفاده از شیوه فرزندپروری سهل‌گیرانه، تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۳- داده‌های مربوط به آزمون مجذورخی در ارتباط با فرضیه هفتم پژوهش

میزان تضاد	متضاد است	متضاد نیست	جمع
اختلال سلوک	۶۲	۷۵	۱۳۷
درصد	۴۵/۳	۵۴/۷	۱۰۰
عادی	۲۶	۱۱۹	۱۴۵
درصد	۱۷/۹	۸۲/۱	۱۰۰
جمع	۸۸	۱۹۴	۲۸۲
درصد	۳۱/۲	۶۸/۸	۱۰۰

$$X^2 = ۲۴/۴۹۹ \quad df = ۱ \quad P < ۰/۰۰۱$$

فرضیه هفتم: تضاد بین شیوه‌های فرزندپروری پدر و مادر در خانواده‌های دارای نوجوانان با اختلال سلوک بیشتر از پدر و مادر در خانواده‌های دارای نوجوانان عادی است. همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود والدین ۸۲ درصد از آزمودنی‌های عادی و ۵۴/۷ درصد آزمودنی‌های دارای اختلال سلوک در سبک فرزندپروری با هم هماهنگ هستند.

به‌منظور آزمون معنادار بودن تفاوت مشاهده شده از آزمون غیرپارامتری مجذور خی استفاده شده و نتیجه نشان داد که تفاوت مشاهده شده با اطمینان ۹۹/۹ درصد معنادار است. بدین معنی که شیوه فرزندپروری والدین نوجوانان عادی هماهنگ‌تر از والدین نوجوانان دارای اختلال سلوک است.

فرضیه هشتم: اختلال سلوک فرزند بیشتر تحت تأثیر شیوه فرزندپروری مادران قرار دارد. برای بررسی آزمون این رابطه از الگوی خط لگاریتمی استفاده شد زیرا: ۱- متغیرهای مورد مطالعه از نوع طبقه‌ای مستقل هستند، ۲- نمونه‌های مورد مطالعه به‌صورت تصادفی هستند، ۳- تمامی مشاهدات از یکدیگر مستقل و فراوانی نظری خانه‌های جدول متقاطع به اندازه کافی بزرگ هستند.

این آزمون از آن جهت به آزمون غیرپارامتری مجذور خی پیرسون برتری دارد که در آن مجموع مجذورات بین گروهها به سه بخش مجموع مجذورات سطر، ستون و تعامل سطر و ستون تقسیم می‌شود. بنابراین الگوی نامبرده، برخلاف مشخصه‌های مجذور خی دارای ویژگی جمع‌پذیری است. نتایج حاصل از این آزمون در جدولهای ۴ تا ۷ آورده شده است.

جدول ۴- آزمون تأثیرات اصلی و دو و سه متغیره مربوط به آزمودنی‌های دختر

مرتبه اثر	d.f	L.R. χ^2	سطح معناداری اثر	خی دو	سطح معناداری اثر
۳	۴	۱۱/۲۲۷	۰/۰۲۴۱	۸/۱۳۰	۰/۰۸۶۹
۲	۱۲	۸۵/۱۶۱	۰/۰۰۰۰	۸۶/۹۰۷	۰/۰۰۰۰
۱	۱۷	۱۰۱/۳۷۲	۰/۰۰۰۰	۱۲۵/۰۰۰	۰/۰۰۰۰

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که:

- ۱- علاوه بر تأثیرات اصلی متغیرها، تعاملات دو متغیره نیز معنادار است.
- ۲- تأثیرات اصلی متغیرها در سطح $P > ۰/۰۰۰۱$ یا $P < ۰/۰۰۰۱$ معنادار است.
- ۳- تعاملات دو متغیره در سطح $P > ۰/۰۰۰۱$ یا $P < ۰/۰۰۰۱$ معنادار است.
- ۴- تعاملات سه متغیره، معنادار نیست.

جدول ۵- خی‌دوهای تفکیکی هر اثر در الگوی خطی لگاریتمی مربوط به آزمودنی‌های دختر

نام اثر	d.f	خی‌دو تفکیکی	سطح معناداری اثر
گروه / سبک فرزندپروری مادر	۲	۸/۶۳۱	۰/۰۱۳۴*
گروه / سبک فرزندپروری پدر	۲	۱/۶۳۱	۰/۴۴۲۴
سبک فرزندپروری پدر / سبک فرزندپروری مادر	۴	۴۳/۰۹۲	۰/۰۰۰***
گروه	۱	۰/۶۷۲	۰/۴۱۲۳
سبک فرزندپروری مادر	۲	۵/۰۴۱	۰/۰۸۰۴
سبک فرزندپروری پدر	۲	۱۰/۴۹۷	۰/۰۰۵۳**

* $P < ۰/۰۵$

* $P < ۰/۰۱$

*** $P < ۰/۰۰۱$

همان‌طور که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، اثر تعامل گروه و سبک فرزندپروری مادر معنادار است و نشان می‌دهد که بین سبک فرزندپروری مادران آزمودنی‌های دختر گروه‌های مطالعه و مقایسه تفاوت معنادار وجود دارد. بدین معنی که سبک فرزندپروری مادران آزمودنی‌های دختر دارای اختلال سلوک، مستبدانه و سبک فرزندپروری مادران آزمودنی‌های دختر عادی، مقتدرانه است. از سوی دیگر، اثر عامل گروه و سبک فرزندپروری پدر معنادار نیست و نشان می‌دهد که بین سبک فرزندپروری پدران آزمودنی‌های دختر در گروه‌های مطالعه و مقایسه تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۶- آزمون تأثیرات اصلی و دو و سه متغیره مربوط به آزمودنی‌های پسر

مرتبه اثر	d.f	L.R. X^2	سطح معناداری اثر	خی دو	سطح معناداری اثر
۳	۴	۲۱/۶۹۸	۰/۰۰۰۲	۲۱/۵۷۵	۰/۰۰۰۲
۲	۱۲	۱۷۷/۷۹۸	۰/۰۰۰۰	۲۰۱/۶۷۳	۰/۰۰۰۰
۱	۱۷	۲۲۳/۲۲۴	۰/۰۰۰۰	۳۵۳/۴۷۸	۰/۰۰۰۰

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که:

- ۱- علاوه بر تأثیرات اصلی متغیرها، تعاملات دو متغیره و سه متغیره نیز معنادار است.
- ۲- تأثیرات اصلی متغیرها در سطح $P > ۰/۰۰۰۱$ یا $P < ۰/۰۰۰۱$ معنادار است.
- ۳- تعاملات دو متغیره در سطح $P > ۰/۰۰۰۱$ یا $P < ۰/۰۰۰۱$ معنادار است.
- ۴- تعاملات سه متغیره، معنادار است.

جدول ۷- خی دوهای تفکیکی هر اثر در الگوی خطی لگاریتمی مربوط به آزمودنی‌های پسر

نام اثر	d.f	خی دو تفکیکی	سطح معناداری اثر
گروه / سبک فرزندپروری مادر	۲	۱۰/۰۸۹	۰/۰۰۶۴**
گروه / سبک فرزندپروری پدر	۲	۱۳/۷۱۴	۰/۰۰۱۱**
سبک فرزندپروری پدر / سبک فرزندپروری مادر	۴	۶۲/۹۴۸	۰/۰۰۰۰***
گروه	۱	۱/۰۷۷	۰/۲۰۰۳
سبک فرزندپروری مادر	۲	۱۹/۰۵۸	۰/۰۰۰۱
سبک فرزندپروری پدر	۲	۲۵/۲۹۱	۰/۰۰۰۰***

** $P < ۰/۰۱$

*** $P < ۰/۰۰۱$

جدول ۷ نشان می‌دهد که اثر تعامل گروه و سبک فرزندپروری مادر معنادار است و بین سبک فرزندپروری مادران آزمودنی‌های پسر گروه‌های مطالعه و مقایسه تفاوت معنادار وجود دارد. بدین معنی که سبک فرزندپروری مادران آزمودنی‌های پسر دارای اختلال سلوک، مستبدانه و سبک فرزندپروری مادران آزمودنی‌های پسر عادی، مقتدرانه است. از سوی دیگر، اثر تعامل گروه و سبک فرزندپروری پدر نیز معنادار است و نشان می‌دهد که بین سبک فرزندپروری پدران آزمودنی‌های پسر در گروه‌های مطالعه و مقایسه تفاوت معناداری وجود دارد.

بدین معنی که سبک فرزندپروری پدر آزمودنی‌های پسر دارای اختلال سلوک، مستبدانه و سبک فرزندپروری پدر آزمودنی‌های پسر عادی، مقتدرانه است. با بررسی جدول‌های ۶ و ۷ مشخص می‌شود که آزمودنی‌های دختر، تحت تأثیر سبک فرزندپروری مادرشان قرار دارند. حال آنکه آزمودنی‌های پسر تحت تأثیر سبک فرزندپروری هر دو والدشان قرار دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر براساس یک طرح علی-مقایسه‌ای به دست آمده است. ارائه این یافته‌ها به همراه نتایج موافق و ناموافق امکان واریاسی استحكام نتایج این پژوهش را میسر می‌سازد. یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که:

۱- والدین نوجوانان با اختلال سلوک، بیشتر از والدین نوجوانان عادی از شیوه فرزندپروری مستبدانه استفاده می‌کنند. این یافته همسو با پژوهش ویستر، استرتون و داهل (۱۹۹۵) می‌باشد. همچنین در تحقیقی که هترینگتون و مارتین^۱ (۱۹۷۴) به نقل از ماش و بارکلی (۱۹۹۶) انجام دادند به این نتیجه رسیدند که کودکان با اختلال سلوک بیشتر در خانواده‌هایی یافت می‌شوند که به شدت محدودکننده‌اند و با ابزار خشونت می‌خواهند نظم و ترتیب و انضباط را برقرار سازند. در همین رابطه، آستروم و هاویک (۱۹۹۳)، شیوه‌های فرزندپروری والدین نوجوانان با اختلال سلوک را غیرمعقول و همراه با تنبیه بدنی یافتند. فارینگتون^۲ (۱۹۹۳) نشان داد که انضباط سخت‌گیرانه در ۸ و

1 – Hetherington & Martin

2 – Farrington

۹ سالگی با اختلال سلوک و بزهکاری رابطه دارد. در ایران تحقیق علیزاده و یاری (۱۳۸۵) نشان داد که والدین نوجوانان با اختلال سلوک، به‌طور معناداری بیشتر از والدین نوجوانان عادی، از سبک فرزندپروری مستبدانه استفاده می‌کنند. همچنین عدالت‌منش (۱۳۸۳) نشان داد که به‌طور کلی اختلال سلوک در فرزندان والدین خشن، مستبد و غیرپاسخگو در مقایسه با فرزندان والدین گروه‌گواه بیشتر است. در همین رابطه احمدی (۱۳۷۵) نشان داد که در خانواده‌های نوجوانان دارای اختلال سلوک، الگوی انضباطی پدر به‌ندرت آرمانی بوده و اغلب با سختگیری و خشونت بیش از حد تا بی‌ثباتی یا فقدان نسبی سرپرست مشخص می‌شود.

تحقیقات ماسن و همکاران (۱۹۹۶)، این واقعیت را نشان می‌دهد که نوجوانان با اختلال سلوک اغلب از خانواده‌هایی هستند که شیوه فرزندپروری والدین مستبدانه است. بدیهی است که چنین شیوه‌ای به انواع اختلالات رفتاری، تعارض و روان‌رنجوری که اغلب در چنین افرادی یافت می‌شود می‌انجامد.

کودکانی که براساس این الگو تربیت می‌شوند، معمولاً به انواع اختلالات عصبی-روانی و رفتاری مبتلا می‌شوند. در این الگو والدین، کودک را به دلیل خطاهایش سرزنش و تنبیه می‌کنند. ولی هیچ‌گاه راجع به علت تنبیه کودک توضیحی نمی‌دهند. معمولاً ارتباط منطقی بین نوع تنبیه به کار رفته و رفتار اشتباه کودک وجود ندارد و هر خطایی که از کودک سر می‌زند، با خشونت غیرضروری، حمله به شخصیت کودک و ایجاد احساس گناه همراه است. سرزنش مداوم باعث می‌شود در ذهن کودک تصویر ضعیفی از خودش به وجود آید، که به تدریج اعتماد به نفس او را کاهش می‌دهد، رفتار او را بدتر می‌سازد و موجب می‌شود که به زودی باور کند، آنچه که والدینش درباره او تصور می‌کنند، حقیقت محض است. مجموعه این شرایط کافی است که نوجوان را متمایل به انواع رفتارهای مهار گسیخته و از آن جمله اختلال سلوک نماید. تنبیه کینه‌توزانه، سرزنش مداوم و ایجاد احساس گناه، باعث می‌شود کودک باور کند به اندازه‌ای بد است که لایق بی‌احترامی و بی‌توجهی شده است. در بیشتر رفتارهای ضد اجتماعی، فرار از منزل، استفاده از مواد مخدر، دزدی، تشکیل گروه‌های ولگرد و تبهکار و دیگر رفتارهای ضد اجتماعی، می‌توان ردپای این الگوی تربیتی را مشاهده کرد.

۲- والدین نوجوانان با اختلال سلوک، کمتر از والدین نوجوانان عادی، از سبک فرزندپروری مقتدرانه استفاده می‌کنند. همسو با تحقیق حاضر، گرینبرگ و همکاران (۱۹۹۸) نشان دادند که پدران نوجوانان با اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای در سه جنبه گرم بودن، درگیری مثبت با فرزندان و پاسخگو بودن، نمرات کمتری از گروه گواه دریافت کردند. بیدرمن^۱ (۱۹۹۹) و شلتون (۱۹۹۸)، طی پژوهشی نشان دادند که نوجوانان با اختلال سلوک، اغلب از خانواده‌های پراسترس، دارای تعارض و فرزندپروری ضعیف هستند. در ایران علیزاده و یاری (۱۳۸۵) نشان دادند که خانواده‌های نوجوانان با اختلال سلوک، به‌طور معناداری کمتر از والدین نوجوانان عادی از سبک فرزندپروری مقتدرانه استفاده می‌کنند.

والدینی که از الگوی فرزندپروری مقتدرانه پیروی می‌کنند، در برخورد با رفتارهای ناخوشایند کودک، همیشه بر رفتار کودک تأکید دارند و هرگز خود او یا شخصیتش را مخاطب قرار نمی‌دهند. آنها تمام توجه خود را به اصلاح مسأله اختصاص می‌دهند و هرگز سعی نمی‌کنند او را هراسان و پریشان سازند و یا مقصر جلوه دهند. این گونه والدین به فرزندان خود می‌گویند که از رفتار آنها ناراضی‌اند و آنها را توجیه می‌کنند که تنبیه‌شان صرفاً به منظور اصلاح رفتارشان است و هرگز قصد تخریب شخصیت آنها را ندارند. این والدین به مسائل و مشکلات کودکان به عنوان جزئی از زندگی طبیعی کودک می‌نگرند. واقعیتی انکارناپذیر که باید بررسی شود و در بیشتر موارد قابل حل است، چرا که آنها به رفتارهای ناشایست کودک به عنوان مشکلی که نیاز به راه‌حل دارد، توجه می‌کنند، نه به عنوان رفتاری ناپسند که کودک برای ناخشنود کردن والدینش انجام می‌دهد. این والدین تلاش نمی‌کنند تا کودک را مقصر جلوه دهند، بلکه سعی می‌کنند کمبود دانش او را اصلاح کرده و به او مهارت‌های لازم و اندیشه منطقی را آموزش دهند. این گونه والدین می‌دانند که زندگی سرشار از مشکلات و ناکامی‌هاست و هیچ کودکی نمی‌تواند این ناملایمات را تحمل کند. مگر آنکه والدین، او را برای مقابله با این ناملایمات آماده سازند. بنابراین بدون آنکه کودک خود را سرخورده و ناکام کرده یا ناعادلانه با او رفتار کنند، بدون جنجال و غوغای بسیار،

1 – Beaderman

کودک خود را برای مقابله با مصایب زندگی آماده می‌سازند. آنها بی‌آنکه خشن باشند، قاطع و جدی هستند و حتی زمانی هم که کودک را تنبیه می‌کنند، هرگز کنترل خود را از دست نمی‌دهند. به عقیده آنان کودک برای اینکه بیاموزد تا رفتارهای خود را اصلاح کند، تنبیه می‌شود نه برای آنکه مستحق تنبیه بوده است. در این الگوی تربیتی، کودک هرگز طرد نمی‌شود و فراتر از رفتارهای ناشایستی که از او سر می‌زند، مورد توجه واقع می‌شود و در همین حال جنبه‌های مثبت او نیز در نظر گرفته می‌شود. به عقیده آنان کودک هرگز به قدری ناپسند رفتار نمی‌کند که هیچ نکته خوبی در او دیده نشود، بنابراین حتی موقعی که به دلیل یک رفتار بد او را تنبیه می‌کنند، محبت و توجه خود را از او دریغ نمی‌دارند. در انتقاد از کودک و تنبیه او به ندرت خشونت به خرج می‌دهند و همواره انصاف را رعایت می‌کنند. آنها بیش از آنکه تنبیه کنند، از او تعریف و تمجید می‌کنند و می‌دانند که آنچه به طور مداوم به کودک می‌گویند، در ذهن او نقش خواهد بست و اگر توانایی و شایستگی خاصی در کودک وجود دارد باید به او گوشزد کنند تا بتواند این توانایی را در خودش تقویت کند. والدین مقتدر افکار و عقاید خود را به فرزندان تحمیل نمی‌کنند، بلکه به راحتی و با رضایت خاطر، نظرهای آنان را می‌پذیرند و به آنان احترام می‌گذارند و بدین وسیله احساس محبوب بودن را در آنها پرورش می‌دهند. همچنین برخورداری از آزادی درست و مطلوب، میل به همکاری و حس اعتماد به نفس را در کودکان برانگیخته، موجب سازگاری مطلوب آنان با اجتماع می‌شود. والدین قاطع و اطمینان‌بخش، هم برای رفتار خودمختارانه و هم رفتار منضبط اعتبار قایل هستند. آنان روابط کلامی را تشویق می‌کنند و وقتی از اقتدار خود به عنوان والدین استفاده می‌کنند، برای فرزندان خود استدلال می‌آورند، استدلالی که متناسب با وضعیت شناختی و روانی فرزندشان باشد. بدیهی است که چنین سبک تربیتی، مشوق رشد، پویایی و استقلال فرزندان است و کودکان رشد یافته در چنین فضای تربیتی، کمتر دچار مشکلات رفتاری، عصبی و روانی می‌شوند.

۳- والدین نوجوانان با اختلال سلوک و والدین نوجوانان عادی، در استفاده از شیوه فرزند‌پروری سهل‌گیرانه تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند. این یافته منطبق با تحقیق علیزاده و یاری (۱۳۸۵) است. از طرفی تحقیقات دیگر به نتایجی رسیده‌اند که با این

تحقیق همخوانی چندانی ندارد. آستروم (۱۹۷۱) نشان می‌دهد که یک عامل بسیار مهم در اختلال سلوک، عدم نظارت والدین است. هیوز نشان می‌دهد که والدین نوجوانان با اختلال سلوک در مورد کودکان سهل‌انگاری می‌کنند، به آنان بی‌اعتنا هستند و اختلاف عقیده دارند. جوانا^۱ (۲۰۰۵) به این نتیجه رسید که نبودن انضباط و مقررات تعریف شده در خانواده یکی از بزرگترین عوامل اختلال سلوک فرزندان است.

هاک^۲ به نقل از سیفوریان و ریاضی (۱۳۸۰) معتقد است در شیوه فرزندپروری سهل‌گیرانه توأم با محبت افراطی، فرزندان لوس، ضعیف، وابسته و از لحاظ عاطفی کودک‌صفت تربیت می‌شوند. آنها از اعتماد به نفس لازم برای رفع مشکلات برخوردار نیستند و بنابراین تنها کاری که از دست آنها برمی‌آید، درخواست و تقاضای بیشتر از والدین است. رایج‌ترین خطایی که والدین در این الگوی تربیتی مرتکب می‌شوند، عبارت از آن است که معتقدند که کودکان نباید ناکام و ناراحت شوند. در چنین شرایطی فرزندان، زندگی توأم با ناکامی را نخواهند آموخت و در برابر ناملایمات بردبار نخواهند بود. کودکان در این شیوه تربیتی، به زودی یاد می‌گیرند که به هنگام نارضایتی، با گریه و زاری و پرخاشگری به خواسته‌های خود برسند. به جای آنکه والدین با کودک برخورد جدی و قاطع داشته باشند و بر کج‌خلقی و بهانه‌گیری وی غلبه کنند، هر آنچه می‌خواهند در اختیارشان می‌گذارند و به این ترتیب به کج‌خلقی او خاتمه می‌دهند. یکی دیگر از دلایل بی‌کفایتی این والدین، تناقض موجود در میان گفتار و کردارشان است. آنها با رفتار خود به کودک می‌آموزند که تهدیدهای آنها هیچ‌گاه به منصفه ظهور نخواهد رسید. فریادی که قاطع و جدی به نظر می‌رسد، وقتی که کودک آن را دیر یا زود در بوته آزمایش قرار می‌دهد اغلب به تندبادی می‌ماند که خیلی زود فروکش خواهد کرد و در واقع هیچ اثری نخواهد داشت.

چنین والدینی وقتی تصمیم می‌گیرند سختگیری کنند، آن‌قدر منتظر می‌مانند تا از رفتار کودک کاسه صبرشان لبریز شود. در این هنگام در تنبیه کودکشان شدت عمل بیشتری به خرج می‌دهند و آنها را از طغیان خشم خود متحیر می‌سازند. این تنبیه سنگین از آنجایی که نسبت به رفتار ناشایست کودک منصفانه نیست، به روح و روان

1 – Joanna

2 – Huck

کودک آسیب وارد می‌کند. پس از تنبیه، والدین احساس گناه می‌کنند و کودک تأسف و ناراحتی والدین را مشاهده می‌کند و تصور می‌کند که والدینش از تنبیه او به نحوی عذرخواهی می‌کنند و احساس می‌کنند که تنبیه او اشتباه بوده است. بنابراین هدف مورد نظر والدینش را از این تنبیه در نمی‌یابد.

از طرفی اگر شیوه فرزندپروری سهل‌گیرانه توأم با خشونت به کار رود، تبعات خاص خود را دارد. در چنین شرایطی کودک دچار سردرگمی می‌شود، چرا که اگر بدرفتاری کند طرد می‌شود، اما اگر بدرفتاری نکند مورد تشویق والدینش قرار نمی‌گیرد. او همواره درخور سرزنش است. اعم از اینکه کار ناشایستی از او سر بزند یا خیر. در چنین شرایطی آشفته و پریشان شدن کودک تعجبی ندارد. در نتیجه کودک خشمگین و رنجیده خاطر می‌شود. در این زمان، احساسات خصمانه خویش را یا در خود می‌ریزد و یا به نزدیکان خود و به‌طور کلی به اجتماع منتقل می‌کند. خشونت توأم با عدم پذیرش، یکی از دلایلی است که موجب می‌شود کودکان در مسیر تحول طبیعی خود، با موانع جدی روبه‌رو شوند. کودک بی‌اعتنایی والدینش را نشانه طرد و عدم پذیرش از سوی آنها تلقی می‌کند، سپس می‌کوشد که با انجام رفتارهای ناشایست توجه والدینش را جلب کند. اما با انجام هر رفتار ناشایستی، بیشتر مورد سرزنش قرار می‌گیرد و والدین نسبت به او بی‌تفاوت‌تر می‌شوند و سرانجام نیز درمانده و آشفته، از اعطای مهر و محبت خود به کودک امتناع می‌کنند. زیرا عقیده دارند که فرزندشان مستحق چنین محبتی نیست.

تحقیقات لوی (۱۹۴۳، به نقل از شاملو، ۱۳۷۲) نیز نشان می‌دهد که به کارگیری هر دو شیوه فرزندپروری مستبدانه و سهل‌گیرانه والدین منجر به بروز رفتارهای پرخاشگرانه و بزهکارانه و ضداجتماعی در کودکان و نوجوانان می‌شود. مطالعات لامبورن و همکاران (۱۹۹۱)، ری^۱ و همکاران (۲۰۰۰)، لیل‌آبادی (۱۳۷۵) و اسفندیاری (۱۳۷۳) نیز نقش الگوهای مستبدانه و سهل‌گیرانه را در ایجاد اختلالات رفتاری مورد تأیید قرار می‌دهد.

شاید بتوان این نتایج ضد و نقیض را این‌گونه استدلال کرد که شیوه‌های انضباطی والدین اغلب برحسب تعامل بین دو بعد رفتاری، در تغییر است. بعد نخست

به بررسی رابطه عاطفی با کودک می‌پردازد و حدود آن از رفتاری پاسخ‌ده و پذیرا آغاز می‌شود و به رفتاری بی‌توجه و طردکننده ختم می‌شود. بعد دوم، نظارت والدین بر کودک را در برمی‌گیرد و از رفتاری محدودکننده و مطالبه‌کننده تا روشی آسانگیر و بی‌ادعا متغیر است و در آن برای رفتار کودک، محدودیتهای مختصری منظور شده است. حال می‌توان چنین نتیجه گرفت که ترکیب روش سهل‌گیرانه و عدم نظارت والدین همراه با خشونت و طرد، پیشگویی‌کننده معتبری برای اختلال سلوک است.

۴- تضاد بین شیوه‌های فرزندپروری والدین نوجوانان با اختلال سلوک نسبت به والدین نوجوانان عادی بیشتر است. همگام با نتایج تحقیق حاضر، بیدرمن (۱۹۸۶) نشان داد که شیوه‌های انضباطی ناهمخوان والدین در بروز اختلال سلوک نقش دارد. در همین راستا، تحقیق سرگینت^۱ (۲۰۰۰) نشان می‌دهد که روش تربیتی والدین در خانواده‌هایی که نوجوانان بزهکار دارند ناهمخوان و ناهمسو است. این تحقیق نشان داد که پدران در ۸۰ درصد موارد از شیوه مستبدانه استفاده می‌کنند. در حالی که مادران در ۴۶ درصد موارد از این شیوه استفاده می‌کنند. مادران اغلب طیفی از شیوه‌های آزادگذار، بی‌تفاوت و یا نادیده گرفتن را اتخاذ کرده‌اند. احمدی (۱۳۷۵) نشان داده که درجاتی از ناهماهنگی زناشویی در والدین نوجوانان با اختلال سلوک وجود دارد، ولی به میزان آن اشاره نکرده است.

متون مربوط به مسائل تربیتی و پرورشی کودکان، مملو از توصیه‌هایی است که والدین را به همسویی و هماهنگی سبک تربیتی دعوت می‌کند، واضح است که در خانواده‌ای که هر کدام از والدین سعی در تخریب طرف مقابل دارند و یکدیگر را هدف انواع توهین‌ها، دشنام‌ها و تحقیرها قرار می‌دهند و هر کدام ساز خود را می‌نوازند و هیچ‌گونه نقطه مشترکی در تربیت فرزند ندارند، نتیجه آن هرج و مرج، نابسامانی و آشفتگی بازاری است که محصول آن چیزی جز انواع کج‌رفتاری‌های اجتماعی، اختلالات عصبی - روانی، بزهکاری و اختلال سلوک فرزندان نیست.

۵- اختلال سلوک دختران تحت تأثیر سبک فرزندپروری مادران قرار دارند. در حالی که اختلال سلوک پسران، تحت تأثیر سبک فرزندپروری هر دو والد قرار دارد.

1- Sergeant

در تحقیقات انجام شده داخلی و خارجی، تحقیقی که به این مسأله پرداخته باشد یافت نشد، ولی تحقیقات نسبتاً مشابه انجام شده که به نتایج آن می‌پردازیم، تحقیق رید^۱ (۱۹۹۹) به نقل از گادو (۲۰۰۰) نشان داد که هر قدر مادران در برقراری روشهای تربیتی خشن‌تر و راسخ‌تر باشند، فراوانی مشکلات رفتاری در فرزندانشان بیشتر است. کنپکا^۲ (۱۹۶۶) به نقل از احدی و بنی‌جمالی (۱۳۷۸) نشان داد که مادران دختران بزهکار با آنان روابط محبت‌آمیز و قابل اتکا نداشتند و نیازهای وابستگی دختران در طول دوران کودکی به‌گونه‌ای مناسب و رضایت‌بخش برآورده نمی‌شده است. تحقیق محمداسماعیل و موسوی (۱۳۸۲) نشان داد که ۷۲ درصد از مادران کودکان مبتلا به اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای از نظر سطح سلامت روانی در وضعیت مطلوبی قرار ندارند. یافته‌های این تحقیق نیز نشان می‌دهد که اختلال سلوک دختران تحت تأثیر سبک فرزندپروری مادر قرار دارد، حال آنکه اختلال سلوک پسران تحت تأثیر سبک فرزندپروری هر دو والد قرار دارد. در استدلال این امر می‌توان گفت که مرور متون مربوط به روان‌شناسی و آسیب‌شناسی نشان می‌دهد که موضوع رابطه مادر-فرزند از عمده‌ترین زمینه‌های مطالعه است. از آنجا که مادر نخستین مراقب کودک است و در مراحل اولیه رشد، تأثیر قطعی بر شخصیت انسان دارد، بسیاری از مشکلات روان‌شناختی ریشه در این تعامل دارد؛ تعامل مادر-فرزند از بدو تولد شروع می‌شود و در کیفیت رابطه آنها بسیار مؤثر است.

اصولاً کودکان زمان زیادی را در کنار مادران خود سپری می‌کنند. پدران برعکس زمان بسیار کمی در کنار فرزندان خود هستند؛ یعنی به طور متوسط ۳۷ ثانیه تا ۱۲ دقیقه در روز (فیسر و لازرسون^۳، ۱۹۶۴). بنابراین تعامل نزدیک فرزند - مادر در گستره طولانی‌تری از زمان ایجاب می‌کند که کودکان در کل از منش، شخصیت و سبک فرزندپروری مادر تأثیر بپذیرند. اما نکته جالب این است که پسران با وجود مدت زمان کوتاهی که در کنار پدرشان هستند تحت تأثیر شخصیت و سبک فرزندپروری آنها نیز قرار می‌گیرند؛ البته این مسأله در مورد دختران صدق نمی‌کند. در توضیح این مطلب باید به مفهوم همانندسازی استناد کرد. براساس مفهوم همانندسازی، کودکان در طی

فرایند رشد با والد همجنس خود همانندسازی می‌کنند. بنابراین به لحاظ اینکه هر دو جنس یعنی دختران و پسران، مدت زمان طولانی‌تری را با مادر سپری می‌کنند، تحت تأثیر سبک فرزندپروری مادر قرار دارند. اما از آنجا که پسران با پدران خود همانندسازی می‌کنند بنابراین تحت تأثیر هر دو والد قرار می‌گیرند. ولی دختران هم زمان بیشتری را با مادر می‌گذرانند و هم با مادر همانندسازی می‌کنند. بنابراین بیشتر تحت تأثیر شیوه فرزندپروری مادر قرار دارند.

۶- میزان اعتیاد در پدران نوجوانان با اختلال سلوک بیش از پدران نوجوانان عادی است. در همین راستا بوث^۱ (۱۹۹۹) نشان می‌دهد که در میان اعضای خانواده نوجوانان با اختلال سلوک، انواع آسیب‌های اجتماعی وجود دارد؛ برای مثال بسیاری از والدین آنها اعتیاد دارند. در ایران علیزاده و یاری (۱۳۸۵) در تحقیق خود نشان دادند که میزان اعتیاد در پدران نوجوانان با اختلال سلوک، نسبت به گروه گواه بیشتر بوده است. احمدی (۱۳۷۶) نیز در تحقیق خود به همین نتیجه دست یافته است.

۷- میزان افت تحصیلی در نوجوانان با اختلال سلوک بیشتر از نوجوانان عادی است. تحقیق علیزاده و یاری (۱۳۸۲) با یافته‌های تحقیق حاضر منطبق است.

پرو واضح است که شرایط آشفته خانوادگی، شیوه‌های غلط تربیتی، خودکامگی، خشونت و کجرفتاری‌های والدین تأثیر مستقیم در پیشرفت تحصیلی فرزندان دارد. همان‌طور که گفته شد شیوه فرزندپروری اغلب والدین نوجوانان با اختلال سلوک، مستبدانه است و این شیوه اغلب با افت تحصیلی رابطه بالایی دارد. در همین رابطه دارلینگ (۱۹۹۹) نشان داد که شیوه فرزندپروری مقتدرانه، نمرات درسی بالاتر را پیش‌بینی می‌کند، در حالی که شیوه مستبدانه با نمرات کم ارتباط دارد.

در مجموع می‌توان گفت: همه والدین می‌خواهند فرزندانی شاداب، سرزنده و سالم تربیت کنند. اما تمامی آنها در دستیابی به این هدف موفق نمی‌شوند. والدین در تربیت فرزندانشان گاهی اشتباههایی مرتکب می‌شوند که جبران آن ناممکن است. بسیاری از والدین گمان می‌برند که با توسل به زور، خشونت، تهدید و حاکم کردن فضای رعب و وحشت و توجه نکردن به نیازهای روحی- روانی کودکان می‌توانند،

فرزندانی مطیع، تابع و سالم تربیت کنند. از سوی دیگر والدینی هستند که گمان می‌برند بهترین شیوه در تربیت کودک همانا سهل‌گیری، چشم‌پوشی و بی‌تفاوتی است که در اصل هر دو گروه به خطا رفته‌اند.

مخاطب اصلی این تحقیق والدین هستند. از آنجا که پیشگیری بهتر از درمان است بنابراین نتایج این تحقیق و تحقیقات مشابه می‌تواند در آگاه کردن بیشتر دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت به ویژه والدین نقش مؤثری داشته باشد.

منابع

احدی، حسن و شکوه‌السادات بنی‌جمالی. (۱۳۷۸)، *روان‌شناسی رشد*، تهران، انتشارات بنیاد. احمدی، علی‌اصغر. (۱۳۷۵)، «بررسی اختلال سلوک و سیمای همه‌گیر شناختی آن در ایران»، پایان‌نامه دکتري، تهران، دانشگاه تربیت مدرس.

اسفندیاری، غلامرضا. (۱۳۷۳)، «بررسی و مقایسه شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری و مادران کودکان بهنجار و تأثیر آموزش مادران بر اختلالات رفتاری فرزندان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، انستیتو روانپزشکی تهران.

حمیدی، فریده. (۱۳۸۲)، «بررسی ساخت خانواده و سبک دلبستگی در دختران فراری و اثربخشی خانواده‌درمانی و درمانگری حمایتی در تغییر آنها»، پایان‌نامه دکتري، تهران، دانشگاه تربیت مدرس.

شاملو، سعید. (۱۳۷۲)، *آسیب‌شناسی روانی*، تهران، انتشارات رشد.

عدالت‌منش، فاطمه. (۱۳۸۳)، «عوامل مؤثر در ایجاد اختلال سلوک و بزهکاری در دانش‌آموزان ۱۲ تا ۱۶ ساله شمال و جنوب شهر تهران»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه تربیت مدرس.

علیزاده، حمید. (۱۳۸۰)، «تعامل والدین - فرزند: تحول و آسیب‌شناسی»، *پژوهش‌های روان‌شناختی*، شماره ۳ و ۴.

علیزاده، حمید و مهناز یاری. (۱۳۸۵)، «بررسی سبک‌های فرزندپروری در خانواده‌های نوجوانان با اختلال سلوک و خانواده‌های بدون اختلال سلوک»، *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، شماره ۲۰.

کاستلو، تیمونی و جوزف کاستلو، (بی‌تا)، *روان‌شناسی بالینی کودک*، ترجمه محمد رضا نایینیان، (۱۳۷۸)، تهران، انتشارات رشد.

لیل‌آبادی، لیدا. (۱۳۷۵)، «بررسی و مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و شیوه‌های فرزندپروری مادران دانش‌آموزان عادی و مبتلا به اختلال سلوک در مدارس ابتدایی پسرانه شهر تهران»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه تهران.

محمداسماعیل، الهه. (۱۳۸۰)، *بررسی مقدماتی اعتبار و روایی و تعیین نقاط برش اختلال‌های پرسشنامه علائم مرضی کودکان*، تهران، پژوهشکده کودکان استثنایی.

محمداسماعیل، الهه و حکیمه‌السادات موسوی. (۱۳۸۲)، «بررسی سلامت روانی مادران دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات رفتاری»، *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، شماره ۲.

هاک، پل. (بی‌تا)، *موفقیت در تربیت فرزندان*، ترجمه حسین صیفوریان و محمدطاهر ریاضی ارسی، (۱۳۸۳)، تهران، انتشارات رشد.

Achebach, T.M. & Edelbrock, C.S. (1981) Behavioral problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children aged four through sixteen. *Monographs of the society for research in child development*, 46,188.

Alizadeh, H. & Andries, C. (2002). Interaction of parenting styles and attention deficit hyperactivity disorder in Iranian parents. *Journal of child and family Behavior therapy*, 24,37–52.

Astrom, E., Havic, N. (1993). Early parent-child relationships and later problem behavior. *Journal of psychology*, 6,412–418.

Atkinson, T., et al. (1983). *Introduction to psychology*, Harcourt Brace Jovanovich, New York.

Biederman, J., Faraone, S.V., & Zallen, B. (1999). Family environment risk factors for conduct disorder. *Journal of child and adolescence psychology*, 38,732–739.

Both, S., March, C.L., & Tseng, L. (1999). The relation of parental transitions to boy's adjustment Problems. *Development psychology*, 27,489–504.

- Darling, N. (1999). Parenting style and its Correlates. *Child developmet*, 63, 266–286.
- Dodge, K. (2000*b*). Conduct disorder. *Handbook of developmental psychopathology*. New York: Kluwer Academic / plenum publishers.
- Epstein, S. & Katz, L. (1992). Coping ability. Stress productive load and symptoms. *Journal of personality and social psychology*, 62, 818–825.
- Eron, L.D., Walder, L.O. & Lefkowitz, M.M. (1971). *Learning of aggression in children*, Boston, MA: little, Brown.
- Farrington, David, P. (1993*b*). Motivation for conduct disorder and delinquency special issue *Development & psychopathology*, 1, 230–242.
- Feiring, C. & Taska, L.S. (1996). Family self-concept Ideas on its meaning. In B. Bracken (Ed), *Handbook of self-concept*. New York: wiley.
- Feldman, S.S. & Weinberger, D.A. (1994). Self-Respecting as a mediator of family influences on boys delinquent behavior. A longitudinal study, *child development*, 65, 195–211.
- Fiscer, K.W., & Lazerson, A. (1964). *Human development: form conception through adolescence*. New York: W.H. freeman and company.
- Fletcher, K.E., Fischer, M., Barkley, R.A., & Smallish, L. (1996). A sequential analysis of the mother adolescent interactions of ADHD, ADHD/ODD, and normal teenagers during neutral and conflict discussions, *Journal of Abnoral child psychology*, 24, 271.
- Cado, A.E. (2000). Risk factors in the continuation of childhood antisocial behavior into adulthood. *Journal of psychology*, 9, 110–112.
- Greenberg, M.T., Speltz, L., Deklyen, M. & Matthew, L. (1998). Fathering and early onset condut problems. *Journal of clinical and family psychology Review*, 1, 3–17.
- Greenberg, M.T., Speltz, M.L., & Deklyen, M. (1993). The role of attachment in the early development of disruptive behavior problems. *Development and psychopathology*, 5, 191–213.

- Hinshaw, S.P. (1998). Attention deficits and hyperactivity in children. Theosand oaks, CA: sage.
- House, A.E. (1999) . DSM-IV diagnosis in schools NewYork: The Guilford press.
- Ingelander, L.S., Lidral, J. & Reich, W. (1989) . Family process variable and children's disruptive behavior problem. Journal of child psychiatry, 9,376–381.
- Joanna, B. (2005) .The Moderating effect of family factors on the relationship between lifetime trauma event exposure and Juvenile delinquency in a sample of male Juvenile offenders. Journal of psychology, 14,117–121 .
- Kazdin, A. E., Siegel, T.C., & Bass, D. (1992) . Cognitive problem solving skill training and parent management training in the treatment of antisocial personality, 60,733–747 .
- Kazdin, A.E. (1987) . Conduct disorder in childhood and adolescence. New bury Park. CA: sage publication.
- Lamborn, S.D. & et al. (1997) . Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent of neglectful families. Child development, 62,104–106 .
- Loeber, R. (1990) . Development and risk factor of juvenile antisocial behavior and delinquency. Adolescence, 10,141.
- Masn, J.M. & Barkley, A.R. (1996) . Child psychopatholgy. NewYork: Guilford.
- Mathur, S.R., Kavale, K,A., & Forness, A.R. (1998). Social skills interventions with students with emotional and behavioral problems: A quantative synthesis of single subject research-Behavioral Disorders, 23,193–201 .
- Medows, N.B., Neel, R.S., Scott, C.M., & Parker G . (1994) . Academic performance social competence, and mainstream accommodations: A look at mainstreamed and nonmain streamed student with serious behavioral disorder. Behavioral Disorder, 19,170–180 .

- Miller, N.B., Cowan, P.A., & Heterington, E.M. (1993). Externalizing in preschoolers and early adolescents, 29,3–36.
- Muller, R.T., Hunter, & Stollak, G. (1995). The intergenerational transmission of corporal punishment. A comparison of social learning and temperament models. *Child abuse and Neglect*, 19,23–35.
- Phelp, L. & MC Clintock, K. (1994). Conduct disorder. *Journal of psychopathology and Behavioural Assesment*, 16,53–66.
- Rey, M.J., Walter, C., Plapp, J.M. & Denshire, E. (2000). Family environment in attention deficit hyperactivity oppositional defiant and conduct disorders *Journal of psychiatry*, 34,453–457.
- Robinson, C.C., Mandleco, B., Olsen, S.F., & Hart, C.H. (2001). The parenting styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ). In B.F. Perlmutter, J. Touliatos., & G.W., Holden (EDS), *Handbook of family measurement techniques: Vol 3. Instruments & index* (PP. 319–321). Thousands Oaks: Sage.
- Sergeant, J. (2000). The cognitive-energetic model: An empirical approach to attention-deficit hyperactivity disorder. *Neuroscience and Biobehavioral review*, 24,7–75.
- Shaffer, D.R. (2000). *Social and personality development* wadsworth, Thomas learning: university of Georgia
- Shelton, T.L. (1998). Psychiatric and psychological morbidity as a function of adaptive disability in preschool children with aggressive and hyperactive impulsive inattentive behavior. *Journal of Abnormal child psychology*, 26,475–494.
- Strassberg, Z., Dodge, K., Pettit, G.S. & Bates, J.E. (1994). Spanking in the home and children's subsequent aggression toward kindergarten peers. *Development and psychopathology*, 6,445–467.

Tinetti, M.E. et al. (1999). Risk factors for falls among elderly persons living in the community, 319,170–177.

Webster-stattin, C.dahl, M. (1995). Treating children with-onset conduct problems a comparison of child and parent training interventions. Journal of consulting and clinical psychology, 65,93–109.

تاریخ وصول: ۸۵/۱۱/۱۵

تاریخ پذیرش: ۸۶/۲/۷