فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۸، شماره ۲۲، پاییز ۱۴۰۲

مقایسه شیوه فرزند پروری والدین کودکان با اختلال بیش فعّالی/کمبود توجّه و با کودکان عادی

سیده آمنه حسینی[۱]

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی شیوه فرزند پروری در والدین کودکان با اختلال بیش فعّالی/کمبود توجّه و کودکان عادّی بوده است. روش این پژوهش از نوع تحقیقات بنیادی و شیوه‌ی اجرای آن توصیفی از نوع پس رویدادی است. جامعه آماری عبارت بود از کلّیه‌ی والدین کودکان ۶ تا ۱۲ ساله با اختلال بیش فعّالی/ کمبود توجّه که در سال ۹۲-۱۳۹۱به مرکز درمانی اخوان در تهران مراجعه کرده بودند و تمامی والدین دانش‌آموزان عادی که در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ در مدارس ابتدایی دخترانه و پسرانه منطقه ۶ تهران در حال تحصیل بودند. تعداد نمونه ۹۹ نفر بوده که ۶۰ نفر از آن‌ها مربوط به والدین کودکان عادّی و ۳۹ نفر از آن‌ها مربوط به والدین کودکان مبتلا به بیش فعّالی- نقص توجّه بود که از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای برای گروه عادّی و از روش نمونه‌گیری تمام شمار برای گروه بالینی استفاده شد. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه اطّلاعات فردی، سبک والدگری آلاباما توسّط والدین جمع‌آوری شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری t نمونه‌های مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که شیوه فرزندپروری تنبیه بدنی و فقر نظارت و مراقبت در والدین کودکان عادّی کمتر از والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجّه و بیش فعّالی است و همچنین، شیوه فرزندپروری سایر شیوه‌های انضباطی و مشارکت در والدین کودکان عادّی بیشتر از والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجّه و بیش فعّالی است. امّا از نظر میزان شیوه‌ی فرزندپروری والدگری مثبت و شیوه‌ی نظم و انضباط متناقض بین دوگروه از والدین، تفاوت معناداری وجود ندارد.

واژه‌های کلیدی: شیوه فرزندپروری، اختلال بیش فعّالی و کمبود توجّه

[۱] کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه بین المللی امام خمینی قزوین، قزوین، ایران (نویسنده مسئول) sarahosseini154@gmail.com

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

مقدمه

اختلال نقص توجّه- بیش فعّالی شایع ترین اختلال عصبی- رفتاری است که در مراجعان به درمانگاه‌های روان پزشکی کودک و نوجوان مشاهده می‌شود. این اختلال اشاره به افرادی دارد، که سطحی از بی توجّهی، بیش فعّالی یا تکانشگری را نشان می‌دهند، که مشکلاتی در خانه، مدرسه و یا در بعضی موقعیّت های اجتماعی دارند (حاجی بابایی راوندی و همکاران، ۱۴۰۱). حدود ۳-۵ درصد کودکان، قبل از ۷ سالگی به آن مبتلا می‌شوند. میزان مراجعه به مرکزهای درمانی به علّت آن از تمامی اختلال های دیگر بیشتر است (بنانی و همکاران، ۱۴۰۱). برخی از پژوهشگران، شیوع این اختلال را در میان کودکان دبستانی ۳ تا ۶ درصد تخمین زده‌اند، فراوانی این اختلال در پسرها، ۳ تا ۹ برابر بیشتر از دخترها است. هرچند، تشخیص اختلال نقص توجّه- بیش فعّالی در کودکی در پسران بیشتر است، امّا میزان تشخیص در بزرگسالی، در زنان و مردان مساوی است (میردادمادی و همکاران، ۱۴۰۱). امروزه، این اختلال به دلیل شیوعش که اوّلین یا دومین اختلال در دوران کودکی و نوجوانی است، برای بسیاری از دانش آموزان، مشکل های چشمگیری ایجاد کرده است و بر عملکرد شناختی، اجتماعی، هیجانی و خانوادگی آنان، تأثیر گذار است (شریفی و خرمی، ۱۴۰۱). اختلال بیش فعّالی/ کمبود توجّه با کاهش کیفیّت زندگی مرتبط است (رابینسون[1] و همکاران، ۲۰۲۲). این اختلال به طور قابل ملاحضه ای، عملکرد خانواده را مختل می کند، به خصوص، اگر خانواده، فاقد حمایت های اجتماعی و مهارت های مقابله ای بوده و اختلال کودک نیز شدید باشد (ژانگ[2] و همکاران، ۲۰۲۳). کودکان بیش فعّالی- نقص توجّه، اغلب در حوزه ی تحصیلی، در ارتباط با همتایان، به اتمام رساندن تکالیف و نظم پذیری، مشکلات چشمگیری دارند. به دنبال آن، چنین مشکلاتی، فشار بسیاری را بر والدین این کودکان وارد می کند (ستیانیسا[3] و همکاران، ۲۰۲۲). از آنجایی که خانواده های کودکان بیش فعّال، فشارهای والدینی بیشتری را تجربه می کنند، حس صلاحیّت و شایستگی کمتری دارند. مصرف الکل در والدین افزایش یافته و تماس‌های خانواده این کودکان، کاهش می یابد. همچنین، کشمکش های زناشویی، جدایی، طلاق و افسردگی والدین بیشتر می شود. به عبارت دیگر در مجموع، احتمال وجود آسیب شناسی روانی در والدین دارای کودکان اختلال نقص توجّه- بیش فعّالی، بیش از سایر والدین است. والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجّه- بیش فعّالی در مقایسه با والدین کودکان سالم، هنگام تعامل با فرزند خود از رفتارهای آمرانه بیشتری بهره می گیرند، بیشتر مخالفت می کنند، پاداش های کمتری به رفتارهای نامناسب کودک می دهند و پاداش های ایشان بیشتر جنبه اتّفاقی دارد. به طور کلّی، این والدین نسبت به والدین کودکان بهنجار، منفی نگرتر هستند. به علاوه، این والدین ممکن است، مشکلات کودک را به نقایص خود در ارتباط با عدم شایستگی در سرپرستی کودک نسبت می دهند، این نتایج، معمولاً

[1] Robinson
[2] Zhang
[3] Setyanisa

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

همراه با خود سرزنشی است. والدین کودکان بیش فعّال، باورهای غیر واقع بینانه در مورد کودک و خودشان دارند (سپهری نسب و همکاران، ۱۴۰۱).

شیوه فرزند پروری، عاملی تعیین کننده و اثر گذار است، که نقش مهمّی را در آسیب شناسی روانی کودکان ایفا می‌کند. بحث در مورد هریک از مشکلات فرزندان بدون در نظر گرفتن نگرش ها، رفتارها و شیوه های فرزندپروری والدین، تقریباً غیرممکن ا ست (کلا سن[1] و همکاران، ۲۰۲۲). حمایت و شیوه‌ی در ست فرزندپروری، به رفتارها یا اعمال محبّت آمیز، مساعدت و همیاری که والدین نسبت به فرزندان خود ابراز می دارند، اشاره دارد. شیوه درست تربیّت و فرزندپروری که کودکان از والدین خود دریافت می‌کنند، منجر به سلامت پایدار و قابل توجّهی می‌شود، زیرا رابطه والدین و فرزندان با فراهم آوردن شرایط افزایش سلامت، موجب رشد و تحوّل روانی، اجتماعی و زیستی می شود (کریج[2] و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش ها حاکی از آن ا ست، که چگونگی رفتار و شیوه ی تربیّتی والدین، تأثیر مستقیم روی کودک، حالات هیجانی و رفتارهای آینده او دارد. همچنین، بسیاری از متخصّصان کودک معتقدند، که شیوه های فرزندپروری والدین، سلامت روان کودکان را تحت تأثیر قرار می دهد (سی[3] و همکاران، ۲۰۲۰). روابط بین کودکان و والدین را می توان به عنوان نظام یا شبکه ای از عوامل و بخش هایی دانست که در واکنش متقابل با یکدیگرند. در سال های اوّلیه ی زندگی تنها روابط موجود برای کودک، روابط با والدینش است. کنش متقابل و رابطه ی عاطفی بین نوزاد و والدین، انتظار و واکنش های آینده ی کودک، روابط اجتماعی او را شکل می دهد. اعتقادات، ارزش ها و نگرش های فرهنگی توسّط والدین، پالایش و بصورتی منسجم به کودک ارائه می گردد. شخصیّت، نگرش ها، طبقه ی اجتماعی، اقتصادی، عقاید مذهبی، تحصیلات و باور جنسیّتی پدر و مادر در ارائه ارزش های فرهنگی و معیارهای آن بر فرزند تأثیر می گذارند. خانواده، کودک را برای قبول مسئولیّت آماده می سازد، به افکار، عواطف، اراده و فعّالیت او شکل خاص می بخشد و کودک را اجتماعی می سازد، بدین طریق، فرزندان از طریق الگوگیری و تمرین می آموزند، که چگونه خود را با هنجارهای اجتماعی منطبق سازند (بیوندیک[4] و همکاران، ۲۰۱۹). احدی (۱۳۹۰) معتقد ا ست، از آنجا که خانواده یک واحد اجتماعی است و ارزش ها و معیارهای اجتماعی از طریق آن به کودک منتقل می شود، به عنوان یک واسطه از لحاظ تأثیر محیط اجتماعی بر شخصیّت کودک، اهمیّت فراوانی دارد. بنابراین، ماهیّت جوّ خانوادگی که شامل روابط والدین با فرزندان است، می تواند در ایجاد سازگاری و استقلال در کودکان، نقش تسهیل کننده یا بازدارنده داشته باشد (احدی و نیکچهر، ۱۳۹۷). پرورش فرزندان یکی از دشوارترین و حسّاس ترین مسئولیّت های والدین محسوب می شود. در این میان، شیوه های گوناگون تربیت فرزند، موجب بروز رفتارهای متفاوت در کودکان می شود. والدینی که بطور مستمر کودکان را مورد حمایت قرار می دهند، با آنان گرم و صمیمی هستند و کنترل منطقی و متعادلی را اعمال می

[1] Claussen
[2] Craig
[3] Si
[4] Biondic

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

کنند. در فرزندان خود، اشـــتیاق ابراز رفتارهای اجتماعی قابل قبولی را ایجاد کرده و نیز، زمینه ای مســـاعد برای بروز توانایی ها و قابلیّت های کودکان خود را فراهم می آورند، برعکس والدین محدود کننده و طرد کننده با گذشـــت زمان، این گروه از کودکان کم کم به این باور می رســـند، که بدون کمک والدین نمی توانند با موضـــوعات و مســـائل زندگی به طریق صحیح و موثّر روبرو شوند. چنین باوری در آنان، احساس ترس و اضطراب به وجود می آورد. والدینی که مقرّرات سخت و انعطاف ناپذیری وضع می کنند، اگرچه کودکان خوب کنترل شده ای را تربیّت می کنند، امّا زمینه ی مناسب برای رشد کودکان سلطه پذیر، وابسته یا سرکش را نیز فراهم می آورند. فقدان گرمی، صمیمیّت و حمایت والدینی توأم با کنترل قهرآمیز و یا فقدان کنترل، به رفتارهای مشکل آفرین منجر می شود (ماسن[1]، ترجمه ی یاسایی، ۱۴۰۲).

متخصّـــصـــان و روان شـــناســـان کودک، علّت بســـیاری از نابهنجاری های کودکان را در روابط خانوادگی و روش های فرزندپروری والدین می دانند و بر تأثیر وقایع و رویدادهای دوران کودکی در شکل گیری شخصیّت افراد و زندگی آینده ی آن ها، تأکید می کنند. با توجّه به این که بی شـک، شـرایط روانی کودکان بدون تغییر در کارکرد خانواده ها، قادر به تغییر نخواهد بود و در اصـــلاح رفتار کودکان، باید رابطه متقابل و پیچیده میان مشـــکلات رفتاری کودکان و متغیّرهای خانواده مورد توجّه قرار گیرد، لذا، این پژوهش با هدف مقایسه شیوه ی فرزند پروری در والدینِ کودکان دارای اختلال بیش فعّالی- نقص توجّه مراجعه کننده به مرکز درمانی اخوان و والدین کودکان در مدارس منطقه ۶ آموزش و پرورش شهر تهران، یعنی والدین کودکان عادّی، مورد انجام شده است.

روش

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات بنیادی است و روش اجرای آن توصیفی از نوع پس رویدادی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلّیه والدین کودکان ۶ تا ۱۲ ساله با اختلال بیش فعّالی/ کمبود توجّه بودند که در سال ۹۲-۱۳۹۱به مرکز درمانی اخوان در تهران مراجعه کرده بودند و تمامی والدین دانش آموزان عادّی که در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ در مدارس ابتدایی دخترانه و پسرانه منطقه ۶ تهران در حال تحصیل بودند. تعداد نمونه مورد مطالعه ۹۹ نفر بوده که ۶۰ نفر از آن ها را والدین کودکان عادّی و ۳۹ نفر از آن ها را والدین کودکان مبتلا به بیش فعّالی- نقص توجّه، تشکیل داده اند. به منظور گزینش نمونه عادّی از روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای و در گزینش نمونه دارای اختلال، از روش نمونه گیری تمام شمار استفاده شد. لازم به ذکر است، که جهت کم نمودن تأثیر متغیّرهای مزاحم، درحدّ امکان از روش همتا نمودن استفاده شد. بدین منظور جنسیّت، سن، تحصیلات و شغل از جمله متغیّرهایی بودند که در انتخاب آزمودنی ها در دو گروه مورد نظر رعایت شدند. در نمونه گیری گروه عادّی به این ترتیب عمل شد، که ابتدا به منطقه ۶ آموزش و پرورش شهر تهران مراجعه و فهرست اسامی مدارس ابتدایی (دخترانه و پسرانه) موجود گرفته شد. سپس، از آن منطقه آموزشی، ۶ مدرسه دخترانه و پسرانه بطور تصادفی گزینش شدند. در نمونه گیری مرحله بعد، از هر مدرسه با توجّه به تعداد کلاس های موجود در پایه های تحصیلی اوّل تا ششم ابتدایی، دو کلاس بطور تصادفی انتخاب شدند، در نهایت بعد

[1] Masn

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

از حذف پرسش نامه های ناقص، داده های متعلّق به ۶۰ دانش آموز تحلیل شد. برای نمونه گیری از جمعیّت بالینی به مرکز درمانی اخوان مراجعه شد. والدین کودکانی که با دامنه سنی ۱۲-۶ سال به کلینیک اخوان مراجعه کرده بودند و از سوی روان پزشک فوق تخصّص کودک بر اساس ملاک های تشخیصی DSM-IV، مبتلا به اختلال نقص توجّه- بیش فعّالی، تشخیص داده شده بودند، حجم گروه بالینی را تشکیل دادند. در انتخاب نمونه بالینی، تلاش محقّق بر آن بوده است، افرادی انتخاب شوند که والدین آن ها در دسترس بوده و همکاری لازم را داشته باشند. تعداد آزمودنی ها با اختلال نقص توجّه- بیش فعّالی، ۳۹ نفر بوده اند که۱۰ نفر آن ها دختر (۲۵/۶درصد) و ۲۹ نفر آن ها پسر (۷۴/۴ درصد) بوده اند. تعداد آزمودنی های عادی در مجموع ۶۰ نفر بوده است که ۲۱ نفر آن ها دختر (۳۵ درصد) و ۳۹ نفر آن ها پسر (۶۵ درصد) بوده اند.

ابزارهای پژوهش:

آزمون سنجش سبک والدگری آلاباما: این آزمون توسط فریک[1] (۱۹۹۲) تهیه شده است. این مقیاس دارای سه فرم والدین، فرزند و مصاحبه تلفنی با فرزند است، که در این مطالعه از فرم والدین استفاده می شود. این آزمون دارای ۴۲ سوال است که وضعیّت خانواده آزمودنی را مورد سنجش قرار می دهد، پاسخ ارائه شده به هریک از مواد آزمون در یک مقیاس ۵ درجه ای (هرگز، تقریبا هرگز، گاهی، اغلب و همیشه) نمره گذاری می شود. خرده مقیاس های این آزمون عبارتند از: شیوه فرزند پروری درگیرانه سولات (۱۸،۲۰،۲۳،۲۶،۲۷و ۱۶)، شیوه فرزندپروری مثبت سوالات (۱،۱۴،۱۵و۵)، شیوه فرزندپروری با نظارت ضعیف سوالات (۱۰،۱۲،۱۷،۱۹،۲۱،۲۴،۳۰و ۶)، شیوه فرزند پروری با انضباط ناپایدارسوالات (۸،۲۲،۲۵،۳۱ و ۳)، شیوه فرزند پروری با تنبیه بدنی سوالات (۳۸، ۳۵، ۳۳و ۳۲)و سایر شیوه ها شامل سوالات (۳۶،۳۹،۴۰،۴۱،۴۲و ۳۴) است. همسانی درونی برای مقیاس ها از متوسّط تا بالا بین دامنه ی ۰/۴۶ تا ۰/۸۰ توسّط شلتون[2] و همکاران (۱۹۹۶)، گزارش شده است. همین طور پایایی از طریق آزمون- پس آزمون در فاصله ی زمانی ۳ سال ۰/۶۵ گزارش شده است (مک ماهون[3]، مانسون[4]، اسپیکر[5]، ۱۹۹۷، نقل از سهیمی، ۱۳۹۰). همچنین، سهیمی (۱۳۹۰)، در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه بین پنج عامل بزرگ شخصیّت با شیوه ی فرزندپروری در مادران کودکان مبتلا به بیش فعّالی- نقص توجّه در شهر کرج، ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای کلّ مقیاس ۰/۶۲ و برای خرده مقیاس ها بین دامنه ی ۰/۵۳ تا ۰/۷۹ گزارش کرده است. لازم به ذکر است که ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون شیوه ی فرزندپروری ۰/۷۲ و برای خرده مقیاس ها بین دامنه ی ۰/۵۹ تا ۰/۷۶ گزارش شده است.

در تجزیه و تحلیل داده ها از روش‌های آماری t نمونه‌های مستقل استفاده شد.

[1] frick
[2] Shelton
[3] Mcmahon
[4] Manson
[5] Spieker

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

یافته‌ها

در جدول ۱، شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی مربوط به خرده‌مقیاس‌های شیوه فرزندپروری آورده شده است:

جدول ۱. شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی مربوط به خرده‌مقیاس‌های شیوه فرزندپروری

متغیر وابسته	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
	عادی	۶۰	۶/۰۵	۲/۱۲
تنبیه بدنی	ADHD	۳۹	۹/۳۳	۳/۰۷
والدگری	عادی	۶۰	۱۳/۲۵	۲/۰۱۴
مثبت	ADHD	۳۹	۱۳/۰۳	۲/۴۹۷
نظم و انضباط	عادی	۶۰	۱۴/۸۵	۲/۷۴
تناقض	ADHD	۳۹	۱۵/۶۹	۲/۷۲
سایر شیوه‌های	عادی	۶۰	۱۸/۳۳	۳/۶۱۶
انضباطی	ADHD	۳۹	۱۶/۶۹	۴/۲۵
فقر نظارت	عادی	۶۰	۱۵/۱۵	۳/۳۰۳
و مراقبت	ADHD	۳۹	۱۹/۰۵	۳/۳۷۹
	عادی	۶۰	۵۱/۳۳	۴/۲۷۳
مشارکت	ADHD	۳۹	۴۶/۸۲	۶/۸۳۲

جدول ۲. خلاصه نتایج اجرای آزمون t نمونه‌های مستقل مربوط به خرده مقیاس‌های شیوه‌های فرزندپروری

	آزمون لوین مربوط به برابری واریانس‌ها		آزمون t نمونه‌های مستقل		
متغیرهای وابسته	F	سطح معناداری	t	درجه آزادی	سطح معناداری
تنبیه بدنی	۵/۱۵۷	۰/۰۲۵	-۵/۸۲	۶۱/۵۱	۰/۰۰۱
والدگری مثبت	۰/۸۶۹	۰/۳۴۶	۰/۴۹۲	۹۷	۰/۶۲۴
نظم و انضباط متناقض	۰/۰۱	۰/۹۹۴	-۱/۴۹۵	۹۷	۰/۱۳۸
سایر شیوه‌های انضباطی	۱/۱۱۳	۰/۲۹۴	۲/۰۵۸	۹۷	۰/۰۴۲
فقر نظارت و مراقبت	۰/۰۲۲	۰/۸۸۳	-۵/۶۹	۹۷	۰/۰۰۱
مشارکت	۱۰/۷۶۲	۰/۰۰۱	۴/۰۴۷	۹۷	۰/۰۰۱

با توجه به P< ۰/۰۱ و ۵/۸۲- = (۶۱/۵۱) t، فرض صفر مبنی بر برابری میانگین تنبیه بدنی بین والدین کودکان عادّی و اختلال نقص توجّه و بیش فعّالی رد می‌شود، بنابراین بین دو گروه از نظر شیوه فرزندپروری تنبیه بدنی تفاوت وجود دارد.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

با توجه به میانگین تنبیه بدنی در والدین کودکان عادّی ($\overline{X}_1 = ۶/۰۵$) و والدین کودکان اختلال نقص توجّه و بیش فعّالی ($\overline{X}_2 = ۹/۳۳$) می‌توان بیان کرد که این شیوه توسّط والدین کودکان اختلال نقص توجّه و بیش فعّالی بیشتر مورداستفاده قرار می‌گیرد.

با توجه به P=۰/۶۲۴ و t (۹۷)=۰/۴۹۲، فرض صفر مبنی بر برابری میانگین شیوه والدگری مثبت بین والدین کودکان عادی و اختلال نقص توجّه و بیش فعّالی تأیید می‌شود. بدین معنی که بین دو گروه از نظر میزان والدگری مثبت تفاوت وجود ندارد.

با توجه به P=۰/۱۳۸ و t(۹۷)=-۱/۴۹ ، فرض صفر مبنی بر برابری میانگین شیوه نظم و انضباط متناقض بین والدین کودکان عادّی و اختلال نقص توجّه و بیش فعّالی تأیید می‌شود. بدین معنی که بین دو گروه از نظر میزان نظم و انضباط تفاوت وجود ندارد.

با توجه به p=۰/۰۴۲ و t(۹۷) =۲/۰۵۸، فرض صفر مبنی بر برابری میانگین شیوه سایر شیوه‌های انضباطی بین والدین کودکان عادّی و اختلال نقص توجّه و بیش فعّالی رد می‌شود. بدین معنی که بین دو گروه از نظر شیوه فرزندپروری (سایر شیوه‌های انضباطی) تفاوت وجود دارد. با توجه به میانگین گروه‌ها می‌توان بیان کرد که میانگین این شیوه فرزندپروری در والدین کودکان عادّی بالاتراز والدین کودکان اختلال نقص توجّه و بیش فعّالی است.

با توجه به P< ۰/۰۰۱و t(۹۷)=-۵/۶۹، فرض صفر مبنی بر برابری میانگین شیوه فرزندپروری فقر نظارت و مراقبت رد می‌شود. بدین معنی که بین دو گروه از نظر شیوه فرزندپروری فقر نظارت و مراقبت تفاوت وجود دارد و با توجه به میانگین گروه‌ها می‌توان بیان کرد که میانگین این شیوه فرزندپروری در والدین کودکان عادّی پایین‌تر از والدین کودکان اختلال نقص توجّه و بیش فعّالی است.

با توجه به P = ۰/۰۰۱ و t(۹۷)=۴/۰۴۷، فرض صفر مبنی بر برابری میانگین شیوه فرزندپروری مشارکت رد می‌شود. بدین معنی که بین دو گروه از نظر شیوه فرزندپروری مشارکت تفاوت وجود دارد و با توجه به میانگین گروه‌ها می‌توان بیان کرد که میانگین این شیوه فرزندپروری در والدین کودکان عادّی بالاتر از والدین کودکان اختلال نقص توجّه و بیش فعّالی است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه شیوه فرزند پروری والدین کودکان با اختلال بیش فعّالی/کمبود توجّه و با کودکان عادی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد، که شیوه فرزندپروری تنبیه بدنی و فقر نظارت و مراقبت در والدین کودکان عادّی کمتر از والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجّه و بیش فعّالی است و همچنین، شیوه ی فرزندپروری سایر شیوه های انضباطی و مشارکت در والدین کودکان عادّی بیشتر از والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجّه و بیش فعّالی است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش های حاجی بابایی راوندی و همکاران (۱۴۰۱)، بنانی و همکاران (۱۴۰۱)، میردامادی و همکاران (۱۴۰۱)، شریفی و خرمی (۱۴۰۱)، سپهری نسب و همکاران (۱۴۰۱)، رابینسون و همکاران (۲۰۲۲)، ژانگ و

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

همکاران (۲۰۲۳)، کلاسن و همکاران (۲۰۲۲)، سی و همکاران (۲۰۲۰)، بیوندیک و همکاران (۲۰۱۹)، هم خوانی دارد و با پژوهش های تجلّی و لطفیان (۱۳۸۷)، سامانی و همکاران (۱۳۸۹) نا همسو است. نتایج تحقیقات انجام شده در داخل و خارج از کشور در زمینه اختلال نارسایی توجّه و بیش فعّالی و سبکهای فرزندپروری نیز حاکی از آن بوده است، که خانواده های کودکان دارای اختلالات رفتاری در مقایسه با خانواده ی کودکان عادی، بیشتر از شیوه ی فرزندپروری مستبدانه استفاده می کنند، که از یافته های پژوهش حاضر حمایت می کند. معمولاً سبک های فرزند پروری در خانواده های کودکان دارای اختلالات رفتاری، غیر معقول، سخت گیرانه و همراه با تنبیه بدنی بوده و کمتر در مورد رفتار نادرست کودک با وی گفت و گو شده است. والدین کودکان با اختلال رفتار، اغلب مهارت های تربیّتی مهم ندارند. این والدین در استفاده از مقرّرات، خشن و خرده گیر، ناسازگار، دمدمی و مسامحه کار هستند. احتمال کمی وجود دارد که فرزندان خود را هدایت کنند. آنان، رفتارهای اجتماعی کودکشان را تنبیه و رفتارهای منفی را تقویت می کنند.

نتایج تحقیقات دربارۀ نقش سبک مستبدانه نیز نشان می دهد که در این سبک، ساختار درحد بالایی وجود دارد به طوری که کنترل و سخت گیری بیش از حد موجب ایجاد ساختاری انعطاف ناپذیر می شود. همچنین مؤلّفه رابطۀ در این سبک پایین است و این والدین از تنبیه های سخت برای کنترل کودکان استفاده می کنند. پیامد هایی که این سبک برای کودک به همراه دارد، شامل رفتارهای منفی در قالب مشکلات برون سازی شده و همچنین مشکلات درونی سازی شده است. به نظر می رسد به مرور زمان هر چه بیشتر این کودکان تحت این نوع سبک فرزندپروری قرار گیرند، کودکان مضطرب، گوشه گیر وناخشنود می شوند، بنابراین احتمال بروز مشکلات درون سازی شده در آنان بالاتر می رود (اوکیار و گورکر[1]، ۲۰۲۰).

همانگونه که یافته های دکرز[2] و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند، والدین دارای فرزندان با اختلال نارسایی توجّه- بیش فعّالی، بیشتر از والدین دیگر از شیوه های فرزندپروری منفی استفاده می کنند. مطالعات لیو[3] و همکاران (۲۰۱۹)، دافر[4] و همکاران (۲۰۲۳)، نیز نقش الگوهای سهل گیرانه را در اختلالات رفتاری مورد تأیید قرار می دهد، که تأیید یافته های پژوهش حاضر است. عدم نظارت والدین، یکی از عوامل مهم در شیوه ی فرزندپروری سهل گیرانه است. والدین سهل گیر، هیچ گونه نظم و قاعده ای برای اوقات فراغت و مدّت زمان تماشای تلویزیون فرزندان در نظر نمی گیرند. در برنامه هایی که از طرف مدرسه ترتیب داده می شود، شرکت نمی کنند و برای انجام تکالیف درسی فرزندان، نظارتی ندارند و آن ها را کنترل نمی کنند. این دسته از والدین به دو روش با مسایل تحصیلی فرزندان خود برخورد می کنند، گروهی از آنان اساساً کاری به درس و مشق فرزندان خود ندارند و گروهی دیگر که به درس و تکالیف بچه ها توجّه می کنند، معتقدند که بچه ها را باید به حال خود گذاشت تا خود مسئولیّت کارهای خود را بر عهده بگیرند (شریفی و خرمی،

[1] Okyar & Görker
[2] Dekkers
[3] Liu
[4] Doffer

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

۱۴۰۱). بامریند (۱۹۹۱)، معتقد است، والدین سهل گیر از فرزندانشان، حمایت فوق العاده ای به عمل آورده و قوانین یا نظم و انضباط خاصی برایشان تعیین نمی کنند. آن ها غیر سنّتی، با مدارا و ملایم می باشند و از فرزندشان انتظار رفتارهای پخته و سنجیده را ندارند. این گونه والدین از مقابله کردن با فرزندان اجتناب می کنند.

یافته های این مطالعه همانند نتایج مطالعات پیشین مشابه حاکی از این است، والدین کودکان عادّی در مقایسه با والدین کودکان با اختلال بیش فعّالی و نقص توجّه، بر رفتار وی کنترل و نظارت دارند .در عین حال در رابطهٔ خویش صمیمیت و محبت نشان می دهند. همچنین از رفتارهای محبّت آمیز مانند در آغوش گرفتن یا بوسیدن کودک بیشتر استفاده می کنند .این والدین خود را در قبال کودک مسئول می دانند و این والدین کودکان خود را تشویق کرده و مشارکت در تصمیم گیری های خانواده را ترغیب می نمایند. مطالعات میردامادی و همکاران (۱۴۰۱) و ژانگ و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان می دهد که خانواده های سالم تمایل بیشتری به سبک های کثرت گرا (سبکی که در آن تمام اعضای خانواده فرصت اظهار نظر و ابراز خود را دارند) و سبک توافق کننده (سبکی که اعضای خانواده سعی می کنند با گفت و گو به اتفّاق نظر بر سند) دارند و خانواده هایی که دارای فرآیند خانوادگی مناسب هستند، از فرصت به کارگیری استراتژی های منطقی تر در برخورد با فرزندان برخوردارند. والدین در خانواده های سالم در مواجهه با اشتباهات فرزندان خوداز راهکارهایی همانند توضیح علّت اشتباه بودن رفتار و اعمال فرزندان، توجّه به نظر و دیدگاه فرزندان و عدم استفاده از رفتارهای پرخاشگرانه در قالب رفتار تنبیهی را سبک رفتاری خود قرار داده اند.

از سوی دیگر در پژوهش های صورت گرفته توسّط سامانی و همکاران (۱۳۸۹) که در خصوص " سبک های والدگری در گونه های مختلف خانواده در مدل فرایند و محتوای خانواده" انجام شد، نتایج نشان داد، که خانواده های سالم بطور معناداری در مقایسه با دیگر گونه های خانواده، بیشتر از سبک والد گری مثبت استفاده می کنند. همچنین، تجلّی و لطفیان (۱۳۷۸) نیز در تحقیق خود نشان دادند، که خانواده های غیر سالم و مشکل دار در مقایسه با خانواده های سالم کمتر از رفتار والدگری مثبت استفاده می کنند،در حالی که یافته های این مطالعات با یافته های پژوهش حاضر ناهمسو است، به این معنی که والدگری مثبت در دو گروه والدین تفاوت معناداری ندارد. به نظر می رسد، در مقایسه با تحقیقات پیشین، آگاهی مادران کودکان دارای اختلال در اثر مداخلات آموزشی و مشاوره ای مراکز افزایش یافته است و باعث شده که این مادران نیز همانند مادران کودکان بدون اختلال از والدگری مثبت در کنترل و تربیّت فرزندان استفاده کنند. همانطوری که اشاره شد، بعضی از یافته های ضد و نقیض این تحقیق نشان داد، که شیوه نظم و انضباط متناقض بین والدین کودکان عادّی و کودکان مبتلا به اختلال نقص توجّه و بیش فعّالی از لحاظ آماری تفاوت معناداری ندارد و همچنین، در گروه عادّی، بین شیوه ی فرزندپروری والدگری مثبت و قدرت تحمّل ابهام، رابطه ی معناداری یافت نشد. از دلایل احتمالی این تناقض، می توان به محدودیّت های موجود در اجرای این پژوهش اشاره کرد، از جمله این که پژوهش حاضر فقط در نمونه ی عادّی دانش آموزان منطقه ی ۶ در شهر تهران و در نمونه ی بالینی فقط کودکان بیش فعّالی – نقص توجّه در کلینیک اخوان، مورد بررسی قرار گرفتند. از طرفی دیگر به نظر می رسد، که شرایط فرهنگی

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

متفاوت در تناقض داشتن بعضی از یافته های این پژوهش، تأثیر گذار بوده است. همچنین، یافته های جانبی این تحقیق نشـان داد که در گروه بالینی، بین شـیوه فرزندپروری فقر نظارت و قدرت تحمّل ابهام رابطه ی منفی و معکوسـی وجود دارد. همانطور که قبلاً اشـاره شـد، طبق یافته های این پژوهش مولّفه مراقبت در والدین کودکان مبتلا به اختلال بیش فعّالی – نقص توجّه نسـبت به گروه عادّی کمتر اسـت. با توجّه به این که در این زمینه در داخل و خارج از کشـور پژوهشی صورت نگرفته است، پس در این زمینه نیاز به تحقیقات بیشتر است. در مجموع می توان گفت، همه ی والدین می خواهند، فرزندانی شاداب، سرزنده و سالم تربیّت کنند. امّا تمامی آن ها در دستیابی به این اهداف موفّق نمی شوند. والدین در تربیّت فرزندان شان گاهی ا شتباه هایی مرتکب می شوند که جبران آن ها ناممکن ا ست. بسیاری از والدین گمان می برند، که با توسّل به زور، خشونت، تهدید و توجّه نکردن به نیازهای روحی- روانی کودکان، می توانند فرزندانی مطیع، تابع و سالم تربیت کنند. از سوی دیگر والدینی هستند که گمان می برند، بهترین شیوه در تربیّت کودک سهل گیری و بی تفاوتی است که در اصل هر دو گروه به خطا رفته اند.

یکی از محدودیّت های مهم در این پژوهش، می توان به مشکل بودن دسترسی به والدین و عدم همکاری آن ها اشاره کرد. در این قبیل از مطالعات، رسیدن به گروه های کاملاً همگن امکان پذیر نیست و ممکن است باعث مشکل در نتایج تحقیق گردد. از آن جایی که پژوهش حاضر درمنطقه ۶ شهر تهران انجام شده است، لذا ، به منظور افزایش امکان تعیم نتایج به کل کودکان شهر تهران پیشنهاد می شود این پژوهش در منطقه وسیعتر و با حجم نمونه بیشتری انجام گیرد. در پژوهش های دیگر پیشـنهاد می شـود، که متغیّر تعدیل کننده جنسـیّت هم وارد مطالعه شـود، تا شـیوه های فرزندپروری والدین تحت تأثیر دختر یا پسر بودن، مشخّص گردد.

منابع

احدی، ح. و نیکچهر، م. (۱۳۹۷)" مفاهیم بنیادی در روان شناسی نوجوانی و جوانی"، انتشارات پردیس.

بنانی، محبوبه؛ امینی، ناصر؛ برجعلی، محمود و کیخسروانی، مولود. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی آموزش فرزندپروری مبتنی بر پذیرش و تعهد و فرزندپروری مبتنی بر روانشناسی مثبت گرا بر تنظیم هیجانی، تاب آوری و رابطه مادر-کودک در مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی. *نشریه زن و مطالعات خانواده*، ۵۸ (۱۴)، ۲۲۰-۱۹۱.

تجلی، ف. و لطیفیان، م. (۱۳۸۷)"تأثیر ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده بر سلامت خانواده با واسطه هوش هیجانی نوجوانان"، *فصلنامه خانواده پژوهی*، سال ۶، شماره ۱۶، صص ۴۰۷-۴۲۲.

حاجی بابایی راوندی، عطیه؛ تجلی، پریسا؛ قنبری پناه، افسانه و شهریاری احمدی، منصوره. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت بر سلامت عمومی و سازگاری زناشویی مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۵۱ (۱۱)، ۲۳۰-۲۰۷.

سامانی، س.، خیر، م. و صداقت، ز. (۱۳۸۹)"سبک های والدگری در گونه های مختلف خانواده در مدل فرایند و محتوای خانواده"، فصلنامه خانواده پژوهی، سال ۶، شماره ۲۲، صص۱۶۲-۱۷۴

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

سپهری نسب، زهرا؛ بشرپور، سجاد؛ آقاجانی، سیف الله و حاجلو، نادر. (۱۴۰۱). مدلیابی علّی نشانه های کم توجهی/بیش فعالی کودکان بر مبنای ویژگی های شخصیتی منش و تکانشگری مادران: نقش واسطه ای سبک های فرزندپروری. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۳ (۱)، ۱۵-۱.

شریفی، علی اکبر و خرمی، زینب. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت به مادران بر کارکردهای اجرایی و انگیزش تحصیلی کودکان دارای اختلال کم توجهی/بیش فعالی. *نشریه پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*، ۱۰ (۳۷)، ۸۷-۹۶.

ماسن، ه. پ. (۱۴۰۲)" رشد و شخصیّت کودک"، (ترجمه ی مهشید یاسایی)، نشر مرکز.

میردامادی، مرضیه؛ حسن زاده، سعید؛ غلامعلی لواسانی، مسعود و وکیلی، سمیرا. (۱۴۰۱). روش های فرزندپروری مادران کودکان دارای اختلال کم توجهی/بیش فعالی: مروری نظام دار. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۳ (۱)، ۴۵-۳۸.

Biondic, D., Wiener, J., & Martinussen, R. (2019). Parental psychopathology and parenting stress in parents of adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Child and Family Studies*, *28*, 2107-2119.

Claussen, A. H., Holbrook, J. R., Hutchins, H. J., Robinson, L. R., Bloomfield, J., Meng, L., ... & Kaminski, J. W. (2022). All in the family? A systematic review and meta-analysis of parenting and family environment as risk factors for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children. *Prevention Science*, 1-23.

Craig, F., Savino, R., Fanizza, I., Lucarelli, E., Russo, L., & Trabacca, A. (2020). A systematic review of coping strategies in parents of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Research in developmental disabilities*, *98*, 103571.

Dekkers, T. J., Hornstra, R., van Der Oord, S., Luman, M., Hoekstra, P. J., Groenman, A. P., & van den Hoofdakker, B. J. (2022). Meta-analysis: which components of parent training work for children with attention-deficit/hyperactivity disorder?. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *61*(4), 478-494.

Doffer, D. P., Dekkers, T. J., Hornstra, R., Van der Oord, S., Luman, M., Leijten, P., ... & Groenman, A. P. (2023). Sustained improvements by behavioural parent training for children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review of longer-term child and parental outcomes. *JCPP advances*, *3*(3), e12196.

Liu, X., Dalsgaard, S., Munk-Olsen, T., Li, J., Wright, R. J., & Momen, N. C. (2019). Parental asthma occurrence, exacerbations and risk of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Brain, behavior, and immunity*, *82*, 302-308.

Okyar, E., & Görker, I. (2020). Examining the autistic traits in children and adolescents diagnosed with attention-deficit hyperactivity disorder and their parents. *BMC psychiatry*, *20*(1), 1-11.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

Robinson, L. R., Bitsko, R. H., O'Masta, B., Holbrook, J. R., Ko, J., Barry, C. M., ... & Kaminski, J. W. (2022). A systematic review and meta-analysis of parental depression, antidepressant usage, antisocial personality disorder, and stress and anxiety as risk factors for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children. *Prevention Science*, 1-19.

Setyanisa, A. R., Setiawati, Y., Irwanto, I., Fithriyah, I., & Prabowo, S. A. (2022). Relationship between Parenting Style and Risk of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Elementary School Children. *The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS*, *29*(4), 152.

Si, Y., Ma, J. L., & Zhang, J. (2020). Factors influencing parenting stress among Chinese families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Children and Youth Services Review*, *116*, 105148.

Zhang, Z., Li, R., Zhou, Z., Wang, P., Yang, B., & Wang, X. (2023). The effect of physical activity on quality of life and parenting stress in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized controlled trial. *Disability and Health Journal*, *16*(1), 101377.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۸، شماره ۲۲، پاییز ۱۴۰۲

Comparison of Parenting Style of Parents of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Normal Children

Seyedeh Ameneh Hosseini[1]

Abstract
The purpose of this research was to investigate the parenting style of parents of children with attention deficit/hyperactivity disorder and normal children. The method of this research is of the basic research type and the method of its implementation is descriptive of the post-event type. The statistical population consisted of all the parents of children aged 6 to 12 with attention deficit/hyperactivity disorder who had referred to the Akhwan Medical Center in Tehran in 1391-1392 and all the parents of normal students who attended elementary schools in the academic year of 1391-1392. Girls and boys of district 6 of Tehran were studying. The sample number was 99 people, 60 of them were parents of normal children and 39 of them were parents of children with attention deficit hyperactivity disorder. All counts were used for the clinical group. Research data was collected by parents using personal information questionnaire, Alabama parenting style. In order to analyze the data, independent sample t statistical methods were used. The results showed that the parenting style of corporal punishment and lack of supervision and care in the parents of normal children is less than the parents of children with attention deficit hyperactivity disorder, and also, the parenting style of other disciplinary methods and participation in the parents of normal children is more than the parents of children with ADHD. Attention deficit and hyperactivity disorder. However, there is no significant difference between the two groups of parents in terms of the amount of positive parenting and inconsistent discipline.
Keywords: Parenting Style, Attention Deficit Hyperactivity Disorder

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

[1] Master's degree, Department of Psychology, Imam Khomeini International University of Qazvin, Qazvin, Iran (Corresponding Author)