رویش روان شناسی، سال ۸ ، شماره۵، شماره پیاپی ۳۸ ، مرداد ۱۳۹۸
Rooyesh-e-Ravanshenasi, 8(5), 2019

مقایسه سبک‌های فرزند پروری ادراک‌شده و ترتیب تولد در افراد مبتلابه اختلال وسواس فکری- عملی و افراد عادی

Comparing perceived parenting styles and Birth order in people with obsessive-compulsive disorder and normal people

آزیتا دریای لعل (نویسنده مسئول)
دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه آزاد گیلان-رشت
لیلی عباسی
دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی دانشگاه علم و فرهنگ تهران
دکتر ندا ابراهیمی مقدم
دکترای علوم تربیتی دانشگاه تهران

Azita daryayelaal*
Ph.D. Student of Psychology, Islamic Azad University of Guilan Branch –Rasht
Leily Abbasi
Ph.D. Student of Psychology, University of Science and Culture –Tehran
Dr. Neda Ebrahimi Moghadam
Ph.D. in Educational Sciences, University of Tahran

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه سبک‌های فرزند پروری ادراک‌شده، در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی و افراد عادی است. جامعه پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه‌های تهران است، که به‌صورت در دسترس ۴۳۰ نفر انتخاب و از بین آن‌ها ۷۰ نفر از افرادی که داری نمرات بالا در مقیاس‌های وسواس فکری- عملی و ۷۰ نفر به‌صورت همتا ازلحاظ جنس، سن و وضعیت تأهل که دارای نمرات پایین در مقیاس وسواس فکری- عملی بودند انتخاب شدند. گروه نمونه پر سشنامه‌های وسواس فکری-عملی مادزلی، و سواس فکری- عملی ییل براون، چک‌لیست نشانه اختلال وسواس فکری- عملی DSMIV-TR و پرسشنامه سبک‌های فرزند پروری نقاشان را تکمیل کردند. یافته‌های حاصل از آزمون دومتغیره خی دو با سطح معناداری (P<0.01) نشان داد که فراوانی سبک‌های فرزند پروری ادراک شده در افراد وسواسی متفاوت از افراد عادی است به صورتی که سبک فرزند پروری سخت‌گیر در افراد مبتلابه اختلال وسواس و سبک قاطع در افراد بهنجار دارای فراوانی بیشتری است. بین زنان و مردان ازلحاظ سبک فرزند پروری تفاوت معناداری وجود نداشت. ازنظر ترتیب تولد بین زنان و مردان مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی تفاوت وجود داشت. با توجه به یافته‌ها افراد وسواسی ادراک سبک فرزند پروری سخت‌گیر دارند درحالی‌که افراد بهنجار ادراک سبک قاطع را دارا می‌باشد. این تفاوت در زن و مرد ازلحاظ سبک فرزند پروری وجود ندارد. نتایج نشان می‌دهد که زنان مبتلابه اختلال وسواس بیشتر فرزند سوم و مردان فرزند اول هستند.

واژگان کلیدی : سبک فرزند پروری ادراک‌شده، ترتب تولد، وسواس فکری- عملی.

Abstract

The purpose of this study was to compare perceived parenting styles in people with obsessive-compulsive disorder and normal people. The population of the study consisted of students from Tehran universities that were selected 430 people by Convenience Sampling. Among them, 70 people with high scores on obsessive-mental-practical scale and 70 people who were matched characteristics of gender, age, education and marital status with low scores on the scale of intellectual and practical wisdom were selected. The sample group completed the Maudsley obsessive compulsive inventory (MOCI), Yale–Brown Obsessive–Compulsive Scale(Y-BOCS), the checklist of the Obsessive-Compulsive Disorder Symptom DSMIV-TR and Naghashan Parenting Style Inventory. The findings of the Chi-square two-variable test with a significant level (P <0.01) showed that the prevalence of perceived parenting styles in obsessive individuals was different from that of normal people, with a strict parenting style in people with obsessive-compulsive disorder and deceitfulness in normal people More abundant. There was no significant difference between males and females in terms of parenting style. There was a difference in the order of birth between men and women with obsessive-compulsive disorder. There was a difference in the order of birth between men and women with obsessive-compulsive disorder. According to the findings, obsessive individuals have a strict perception of perception, while normal individuals have a decisive style perception. There is no gender difference in parenting style. The results show that women with obsessive-compulsive disorder are more likely to be the third child and that men are more likely to be the first child.

Key words: Perceived parenting style, Birth order, obsessive-compulsive disorder.

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت :** تیر ۹۶ **پذیرش:** تیر ۹۶ **ویرایش نهایی** : مهر ۹۸

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.5.8.2]

مقدمه

آنچه که در این پژوهش موردبررسی قرارگرفته شده در جهت تولید علم و پیشگیری درزمینه یکی از مسائلی است که در دنیای امروز دغدغه برخی از خانواده‌ها است. اختلال وسواس فکری- عملی یکی از مشکلات جدی سلامت روان‌شناختی بوده و سالیانه هزینه‌های اقتصادی هنگفتی را بر جامعه تحمیل می‌کند(موسوی مدنی، آتش‌پور و مولوی، ۱۳۹۰). مشکلات همراه با وسواس فکری-عملی و علائم ناتوان‌کننده آن کارکرد میان فردی، شغل وزندگی فرد را مختل می‌کند (کلارک[1] ۲۰۰۴). وسواس‌ها افکار، تصاویر ذهنی و تکانه‌های ناخواسته هستند که بدون میل و اراده بیمار رخ می‌دهند و به‌صورت ناسازگار و ناهمخوان با خود تجربه می‌شوند (محمدخانی و فرجاد، ۱۳۸۸). شناسایی عوامل اثرگذار در اختلال وسواس فکری- عملی از اهمیت زیادی برخوردار است. علی‌رغم اینکه وسواس از زمان‌های دور موردتوجه بوده است و در تاریخ و ادبیات نیز رد پای آن به‌وضوح دیده می‌شود در مورد سبب‌شناسی این اختلال همواره سؤالات زیادی ذهن آدمی را به خود مشغول کرده است، در ابتدا مسئله وسواس در تسخیر ارواح خلاصه می‌شد، اما پس از قرن ۱۹ پدیدار شناختی وسواس تا به امروز تغییریافته است (توکلی و قاسم‌زاده، ۱۳۸۵)؛ اما تحقیقات در طول چند دهه گذشته به‌صورت جدی شناخت ما را از پدیده‌شناسی اختلال وسواسی- جبری گسترش داده‌اند. امروزه بسیاری از مکانیزم ها و عامل‌ها در سبب‌شناسی اختلال وسواسی- اجباری وجود دارند که این مکانیزم ها و فاکتورها باعث دوام این اختلال در طول زندگی می‌شوند (خانجانی، اسماعیلی انامق و غلام‌زاده، ۱۳۹۰). در این پژوهش سعی در بررسی برخی از عوامل اثرگذار بر اختلال وسواس فکری عملی با توجه به پایه نظری این اختلال شد .در سبب‌شناسی اختلال وسواس فکری- عملی شواهد کافی بر نقش عامل‌های ژنتیکی در مورد این اختلال وجود دارد (وان گروتیست، بارتلز و وان بجیسترولت[2] ۲۰۰۸). همچنین شماری از مطالعات به بررسی نقش عوامل محیطی درزمینه این اختلال پرداختند، ازجمله عوامل محیطی در زمینه اختلال وسواس فکری- عملی می‌توان سبک‌های فرزند پروی اشاره داشت. نظریه شناختی- رفتاری معتقد است که یادگیری درزمینه اختلال وسواس فکری- عملی نقش مهمی را ایفا می‌کند. والدین از طریق سبک‌های فرزند پروری خود مسائل زیادی را به کودکان خود می‌آموزند (کیارا[3]و همکاران، ۲۰۱۰). سبک‌های فرزند پروری از عوامل محیطی مهم و اثرگذار درزمینه سلامت فرزندان است (پاکدامن و خانجانی، ۱۳۹۰).

ازآنجایی‌که رابطه بین کودکان و والدین و سایر اعضای خانواده را می‌توان به‌عنوان نظام یا شبکه‌ای دانست که درکنش متقابل با یکدیگر هستند، بررسی این مهم اهمیت ویژه‌ای می‌یابد. علاوه بر آن این نظام به‌طور مستقیم و غیرمستقیم، از طریق سبک‌ها و روش‌های مختلف فرزند پروری در کودکان تأثیر می‌گذارد (خوی نژاد، رجایی و محبراد، ۱۳۸۶).

فرزندپروری به روش‌ها و رفتارهای ویژه گفته می‌شود که جداگانه یا در تعامل با یکدیگر بر رشد کودک تأثیر می‌گذارد. درواقع پایه و اساس شیوه فرزند پروری مبین تلاش‌های والدین برای کنترل و اجتماعی کردن کودکانشان است (پرچم، فاتحی‌زاده و یاری، ۱۳۸۹) با توجه به اینکه رفتارهای کودکان و نوجوانان به شدت تحت تأثیر شیوه‌های والدینی حاکم بر خانواده است، توضیح پدیده فرزند پروری از اهمیت به سزایی برخوردار است.

علاقه به بررسی تأثیر والدین بر رشد کودک پیامد طبیعی تئوری رفتارگرایی و فرویدی بود. به‌طورکلی می‌توان گفت دو رویکرد درزمینه اثر تعامل والد- فرزند و سازگاری فرزندان مطرح است. یک رویکرد تیپ نگر که سبک‌ها یا انواع روش‌های تربیتی فرزندان را مورد بررسی قرار می‌دهد (بامریند[4] ۱۹۷۳). رویکرد دیگر رویکرد تعامل اجتماعی است که تمرکز خود را روی ماهیت تبادلات والد- فرزند متمرکز ساخته است.مطالعات انجام‌یافته در مورد سبک‌های والدینی مربوط به کارهای کلاسیک بامریند (۱۹۷۱) است که مکوبی و مارتین (۱۹۸۳) این مدل را بازنگری کردند. طبق نظر بامریند (بامریند، ۱۹۷۱) سبک‌های والدینی می‌توانند بر اساس دو مشخصه توقع[5] و پاسخ‌دهی[6] طبقه‌بندی شوند. توقع به این اشاره دارد که والدین انتظار رفتارهای پخته دارند، بنابراین کنترل و نظارت می‌کنند و پاسخ‌دهی به این اشاره می‌کند که والدین گرمی عاطفی و پذیرش نشان می‌دهند و خود را درگیر کارهای کودکان می‌کنند (باربر، استولز

[1] Clark
[2] Van Grootheest, Bartels & Van Beijsterveldt
[3] Kiara
[4] Baumrind
[5] Demandingness
[6] Responsiveness

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.5.8.2]

و اولسن[1] ۲۰۰۵). بر اساس این دو مشخصه بامریند (بامریند، ۱۹۷۱) سه سبک والدینی را معرفی کرد: مستبد[2] مقتدر[3] و آسان‌گیر.[4] بعدها مکویی و مارتین سبک بی‌اعتنا[5] را اضافه کردند. شاید بهترین مدل تأثیرگذار در رویکرد تیپ نگر، مدلی است که بامریند (باربر، استولز و اولسن، ۲۰۰۵) پیشنهاد کرده است. بامریند که بیشترین تمرکز خود را متوجه تحول دوره کودکی نوجوانی کرده است، به بررسی تفاوت‌های فردی در سبک‌های والدینی و اثر این سبک‌های والدینی روی بازده‌های تحولی پرداخته است. بامریند به‌وسیله مشاهده، پرسشنامه و مصاحبه و استفاده از روش‌های آماری دسته‌بندی کردن[6] و تحلیل عاملی، سبک‌های تربیتی را معرفی کرد (فراهانی، ۱۳۸۵). توضیح تیپ‌شناسی بام ریند به شرح زیر است:

۱- والدین مقتدر: این گروه از والدین، کودکان و نوجوانان را به مشارکت در بحث‌های مربوط به رفتار خود دعوت و تشویق می‌کنند، اگرچه حق اتخاذ تصمیم نهایی را همیشه برای خود محفوظ می‌دارند. والدین مقتدر همواره قواعد و محدودیت‌های وضع‌شده از جانب خود و دلایل تصمیم‌گیری‌های اتخاذشده را توضیح می‌دهند (کوریدو، وارنر و ایبرگ،[7] ۲۰۰۲) ۲-والدین مستبد: این گروه از والدین اعتقادی به گفت‌وگو میان والدین و فرزندان ندارند و معتقدند که همیشه والدین حق‌دارند ، صحیح می‌گویند و درست عمل می‌کنند. این گروه از والدین هرگز اجازه نمی‌دهند کودکان و نوجوانان نظریات خود را درزمینه رفتارهای والدین و یا تنظیم رفتارهای خود بیان کنند (بورشتاین،[8] ۲۰۰۲) ۳- والدین آسان‌گیر:این گروه از والدین در برابر خواست‌ها و اعمال کودکان خود همواره موافق و پذیرنده هستند . والدین آسان‌گیر از کنترل کودکان خود پرهیزدارند و اشتیاقی ندارند که آن‌ها از رفتارهای قابل‌قبول و معیارهای تعریف‌شده گروه‌های مختلف جامعه اطاعت کنند (هوستن و همکاران، ۱۳۷۰).

علاوه بر بامریند، پژوهشگران دیگر برای توصیف سبک‌های فرزند پروری رویکردی ابعادی دا شته‌اند. سیموند[9](۱۹۳۹) این ابعاد را پذیرش/طرد و مسلط/ مطیع دانسته است. شفر[10](۱۹۵۹) عشق/ خصومت و اختیار/ کنترل، بیکر[11](۱۹۶۴) گرمی/ خصومت/ محدود بودن/ آسان‌گیر بودن را از ابعاد فرزند پروری دانسته‌اند (پرچم، فاتحی‌زاده و یاری، ۱۳۸۹).

شفر با مطرح کردن ابعاد گرمی/ سردی و آزادی/ کنترل، یک الگوی فرضی در مورد روابط والدین- کودک ارائه داد و آن را به چهار دسته تقسیم می‌کند، بیان معرفی شیوه فرزند پروری شفر از آنجایی در این پژوهش اهمیت دارد که پرسشنامه این پژوهش برگرفته از کارهای شفر است.

۱- والدین بامحبت و آزادی کنترل‌شده (معادل با والدین مقتدر در نظام بام ریند)۲، - والدین بامحبت و آزادی زیاد، (والدین آسان‌گیر).۳- والدین متخاصم و محدودکننده (معادل با والدین مستبد بامریند) و ۴- والدین متخاصم و آزادگذارنده (والدین مسامحه‌کار) (برک، ۱۳۸۸).

تحقیقاتی که درزمینه اختلال‌های رفتاری صورت گرفته است، اغلب این نتیجه را در برداشته که اختلال‌های رفتاری بیشتر حاصل نحوه ارتباط والدین با کودک است تا عوامل ارثی و زیستی و محققان نتیجه گرفته‌اند که بین سوء رفتار والدین و اختلال رفتاری کودک ارتباط وجود دارد و این ارتباط بسیار بااهمیت و نشان‌دهنده این مطلب است که عامل خانواده و خصوصاً رفتار والدین در دوران کودکی نقش مهمی در بروز اختلال‌های رفتاری در کودکی وبزرگسالی دارد.

---

[1] Barber, Stolz, & Olsen
[2] Authoritarian
[3] Authoriative
[4] Permissive
[5] Neglectful
[6] clustring
[7] Querido, J.G., Warner, T.D. & Eyberg
[8] Bornstein
[9] simmond
[10] shafer
[11] baker

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.5.8.2]

تحقیقات نشان داده است که سبک‌های فرزند پروری مقتدر بیشتر با سلامت روان فرزندان و سایر سبک‌ها به‌ویژه سبک فرزند پروی که با گرمی و عطوفت پایین (اویوبوچ[1] ۱۹۸۸) و کنترل رفتاری زیاد (هاجسون و راچمن[2] ۱۹۷۷) با وسواس فکری- عملی همراه است. اما بیشتر پژوهش‌هایی که درزمینه سبک‌های فرزند پروری و اختلال وسواس فکری- عملی انجام‌شده، بر روی نوجوانان انجام‌شده است (خانجانی، اسماعیلی انامق و غلام‌زاده، ۱۳۹۰) و درزمینه پیش‌بینی کننده بودن سبک‌های فرزند پروری درزمینه اختلال وسواس در بزرگ‌سالی تحقیقات کمتری انجام‌شده، که در این پژوهش برای رفع این نیاز تلاش شد.

با توجه به آنچه گفته شد در این پژوهش سعی به برر سی این فر ضیه شد که آیا سبک‌های فرزند پروری و ترتیب تولد در افراد مبتلابه اختلال وسواس فکری- عملی با افراد بهنجار متفاوت است؟

روش

روش پژوهش از نوع پس رویدادی و علی- مقایسه‌ای است. این روش برای پژوهش‌هایی استفاده می‌شود که ازلحاظ عملی و اخلاقی امکان استفاده از روش‌های آزمایشی نیست. درنتیجه از این روش برای شناسایی و مقایسه در شرایط ذکرشده می‌توان استفاده کرد.
جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان تمام مقاطع دانشگاه‌های تهران بود. از بین دانشجویان به روش نمونه‌گیری در دسترس ۴۳۰ نفر پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند.از تمام داوطلبین خواسته شد که شماره تماس خود را یادداشت کنند. از بین ۴۳۰ نفر، ۳۰ نفر به علت درست تکمیل نکردن پرسشنامه‌ها کنار گذاشته شدند. از بین ۴۰۰ نفر، ۸۰ نفر از افرادی که نمرات وسواس آن‌ها بالاتر از ۱۵ در پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادزلی و بالاتر از ۲۰ در پرسشنامه ییل براون بودند، و ۸۰ نفر از افرادی که نمرات وسواس آن‌ها پایین‌تر از ۵ در پرسشنامه وسواس فکری- عملی مادزلی و پایین‌تر از ۱۰ در پرسشنامه ییل براون بودند، به‌عنوان گروه نمونه اولیه انتخاب شدند، ۸۰ نفر گره مبتلابه اختلال وسواس فکری-عملی برای اطمینان بیشتر چک‌لیست نشانه‌های اختلال وسواس فکری- عملی DSM-IV-TR را تکمیل کردند و ۱۰ نفر از این افراد از گروه حذف شدند، ۷۰ نفر از افراد گروه عادی که ازنظر سن، جنس، وضعیت تأهل با گروه وسواسی، همتا شدند نیز انتخاب شدند. میانگین سنی افراد دو گروه ۲۲,۲ بود. و درنهایت تحلیل‌های آماری بر روی ۱۴۰ نفر (۷۰ نفر افراد گروه بهنجار و ۷۰ نفر گروه سالم) انجام شد.

ابزار پژوهش:

پرسشنامه وسواس فکری- عملی مادزلی: توسط هاجسون و راچمن (۱۹۷۷) تدوین شد و شامل ۳۰ گزینه درست و نادرست می‌باشد و برای اندازه‌گیری شدت علائم وسواس فکری- عملی طراحی‌شده است. آزمون شامل ۴ زیرگروه است: وارسی نه گزینه، شستوشو یازده گزینه، کندی ۷ گزینهِ و شک و تردید هفت گزینه ، می‌باشد. بالاتر بودن مجموع نمره بیانگر وجود علائم وسواس فکری- عملی بی شتر ا ست (شمس و همکاران، ۱۳۸۲). نکته قابل‌توجه این ا ست که جمع نمرات زیر مقیاس‌های پر س شنامه و سواس فکری-عملی مادزلی ۳۴ است نه ۳۰. زیرا ۴ تا از سؤالات بین دو زیر مقیاس مشترک است (مکا[3]و همکاران، ۲۰۱۱) وقتی پاسخی با کلید همخوان بود نمره یک می‌گیرد و وقتی همخوان نبود، نمره صفر. استر برگر و برنز (استرنبرگر و برنز[4] ۱۹۹۰) ضریب پایایی این آزمون را به روش باز آزمایی ۰/۸۹ گزارش کردند (علیلو، ۱۳۸۵). در یک پژوهشی مروری که مکا و همکاران (۲۰۱۱) بر روی روایی و پایایی مقیاس وسواس فکری عملی انجام دادند، از بین ۵۱ مطالعه،۳۱ مطالعه آلفای بالای ۰,۷۰ (بین ۰,۷۵ تا ۰,۷۸) را برای پرسشنامه در نظر گرفتند.

پرسشنامه ییل براون . پرسشنامه وسواس- اجبار ییل براون این مقیاس که ۱۰ ماده دارد، ابزار انداز ه گیری شدت اختلال وسواسی –اجباری، بدون توجه به نوع وسواس یا اجبار است. از این ۱۰ ماده، پنج ماده بر وسواس‌ها و پنج ماده بر اجبارها متمرکز است (تورزنده‌جانی و کمالپور،۱۳۸۳). این مقیاس با روش پایایی بین ارزیاب‌ها در ۴۰ بیمار ۰/۹۸ و ضریب همسانی درونی صبوری و همکاران(۱۳۷۷) و با استفاده از روش باز آزمایی به فاصله دو هفته ۰/۸۴ دادفر و همکاران (۱۳۸۰) گزارش‌شده است. در بررسی مقدماتی

[1] Ehiobuche
[2] Hodgson & Rachman
[3] Meca
[4] Sternberger & Burns

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.5.8.2]

۲۶ بیمار که به‌منظور بررسی اعتبار همگرا صورت گرفت. بین نمرات این مقیاس و مقیاس وسواس- اجباری مادزلی همبستگی ۰/۷۲ گزارش شد (هولندر و مارازیتی[1] ۱۹۹۴).

مقیاس سبک‌های فرزند پروری ادراک‌شده . این پرسشنامه توسط نقاشان و بر اساس کارهای شفر (حیدری، دهقانی و خداپناهی، ۱۳۸۸) تهیه‌شده و دارای ۷۷ ماده است، این پرسشنامه ابعاد کنترل- آزادی و محبت- طرد را در روابط خانوادگی و در روابط والد و فرزند و از زاویه نگرش آزمودنی‌ها موردسنجش قرار می‌دهد. ضریب پایایی پرسشنامه توسط سازنده آن ۰/۷۸گزارش‌شده است (صادقی، مظاهری و حیدری، ۱۳۸۶). در پژوهشی که توسط آغاجری (۱۳۷۴) انجام گرفت ضریب اعتبار پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرنباخ و باز آزمایی بافاصله زمانی سه هفته محاسبه شد که به ترتیب برای بعد کنترل- آزادی ۰/۶۳ و ۰/۷۴ و برای بعد محبت- طرد ۰/۸۲ و ۰/۹۳ به دست آمد. در پژوهش حیدری (۱۳۸۸) همسانی درونی بر روی نمونه‌های دانشجویی ۰/۸۴ برای بعد کنترل- آزادی و ۰/۹۶ برای بعد محبت – طرد به‌دست‌آمده است. ماده‌های پرسشنامه بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. در بعد محبت- طرد افرادی که نمره آن‌ها بالاتر از میانگین است، افرادی هستند که به نظر آن‌ها والدینشان محبت زیادی به آن‌ها می‌کرده‌اند و در بعد کنترل- آزادی افرادی که نمره آن‌ها بالاتر از میانگین است افرادی هستند که به نظر آنان والدینشان آزادی زیادی به آن‌ها می‌دادند. بنابراین برای تعیین چهار سبک فرزند پروی ابتدا میانگین هر یک از ابعاد محبت و کنترل به‌طور جداگانه محاسبه‌شده و با توجه به آن چهار سبک فرزند پروری با مشخصات، مقتدرانه(کنترل زیاد- محبت زیاد) مستبدانه (کنترل زیاد- محبت کم) و مسامحه‌کار(کنترل کم- محبت کم) به دست می‌آید. همسانی درونی سؤالات پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای بعد کنترل- آزادی ۶۷ /۰ و برای بعد محبت- طرد ۰/۹۵ به دست آمد (پاکدامن و خانجانی، ۱۳۹۰).

یافته ها

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار spss نسخه ۱۷ استفاده شد. آزمون آماری به‌کاربرده خی دو دو متغیره است. تعداد کل شرکت کننده های پژوهش ۱۴۰ نفر بوده اند. فراوانی جنسیت (زن و مرد) در گروه نمونه برابر (۵۰٪) است. افراد مجرد (۱۱۳ نفر) با درصد ۸۰,۷ بیشترین فراوانی را دارد و متأهل، مطلقه به ترتیب با فراوانی ۲۳ و ۴ (۱۶,۴، ۲,۹) در رتبه‌های بعدی قرار دارد. بیشترین گروه سنی نمونه مربوط به گروه سنی ۲۰-۲۳ سال (۹۷ نفر) با درصد ۶۹,۳ است. گروه سنی ۲۴-۲۹ و ۲۹-۳۳ به ترتیب با ۲۲,۱٪ و ۸,۶٪ فراوانی بعدی رادارند.

برای آزمون این فرضیه که بین سبک‌های فرزند پروری افراد مبتلابه اختلال وسواس فکری- عملی و افراد بهنجار تفاوت وجود دارد. از آزمون آماری خی دودو متغیره استفاده شد، همان‌طور که در جدول ۱ مشخص است. فرضیه پژوهشی تائید شده و بین دو گروه مبتلابه اختلال و سواس فکری- عملی و بهنجار ازلحاظ سبک‌های فرزند پروری تفاوت وجود دارد. $[X^2(3)= p< 0.001,c= 0.41]$ به این صورت که فراوانی سبک فرزندپروری سخت‌گیر در بین افراد مبتلابه وسواس فکری ـــ عملی به‌طور معناداری بیشتر از سایر سبک‌هاست. ولی در بین افراد بهنجار سبک فرزندپروری قاطع به‌طور معناداری بیشتر از سایر سبک‌هاست.

جدول(۱) نتایج آزمون خی دو دومتغیره برای مقایسه فراوانی طبقات مختلف سبک‌های فرزند پروری گروه‌ها

سبک‌های فرزندپروری / گروه	سبک قاطع		سبک آسان‌گیر		سبک سخت‌گیر		سبک مسامحه‌کار		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
وسواسی	۱۶	۲۲/۹	۵	۷/۱	۳۹	۵۵/۷	۱۰	۱۴/۳	۷۰	۱۰۰
بهنجار	۴۲	۶۰	۱۲	۱۷/۱	۱۳	۱۸/۶	۳	۴/۳	۷۰	۱۰۰

X^2=59/88 df=3 p<0/001 c=0/41

[1] - Hollender & Marazziti

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.5.8.2]

برای آزمون فرضیه دوم که بین زنان و مردان گروه مبتلابه اختلال وسواس فکری- عملی از لحاظ سبک فرزند پروری ادراک‌شده تفاوت وجود دارد. از آزمون خی دو متغیره استفاده شد. چنانچه از جدول ۲ مشاهده می‌شود بین زنان و مردان گروه مبتلابه اختلال وسواس فکری- عملی ازلحاظ سبک‌های فرزند پروری ادراک‌شده تفاوت معناداری وجود ندارد[$\chi^2(3)= 6/56, p>0/01$].

جدول(۲) نتایج آزمون خی دو دومتغیره برای مقایسه فراوانی طبقات مختلف سبک‌های فرزند پروری گروه‌ها

سبک‌های فرزند روری / گروه	سبک قاطع		سبک آسان‌گیر		سبک سخت‌گیر		سبک مسامحه‌کار		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
مردان	۱۲	۱۲/۷۷	۴	۴/۶	۵۴	۶۲/۰۷	۲۴	۲۷/۵۹	۹۴	۱۰۰
زنان	۴	۴/۴۹	۶	۶/۷۴	۶۳	۷۰/۷۸	۱۶	۱۷/۹۸	۸۹	۱۰۰

برای آزمون این فرضیه که بین زنان و مردان گروه مبتلابه اختلال وسواس فکری- عملی ازلحاظ ترتیب تولد تفاوت وجود دارد، از آزمون خی دو دو متغییره استفاده شد، همان‌طور که در جدول ۳مشخص است. بین زنان و مردان گروه مبتلابه اختلال وسواس فکری- عملی ازلحاظ ترتیب تولد تفاوت معناداری وجود دارد .[$\chi^2(6)= p<0/001, c=0/4$]به این صورت که فراوانی سومین فرزند در مردان مبتلابه وسواس فکری ـ عملی به‌طور معناداری بیشتر از سایر موارد است و در بین زنان اولین فرزند به‌طور معناداری بیشتر از سایر موارد است.$c=0/4$ $p<0/001$ $df=6$ $\chi^2=29/33$

جدول(۳) نتایج آزمون خی دو دومتغیره برای مقایسه فراوانی طبقات مختلف ترتیب تولد گروه‌ها

ترتیب تولد / گروه	اولین		دومین		سومین		چهارمین		پنجمین		هفتم		دهم		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
مذکر	۱۶	۱۸/۴	18	۲۰/۷	۲۱	۲۴/۱	۱۲	۱۳/۸	۱۰	۱۱/۵	۰	0	10	۱/۵۱	87	100
مؤنث	17	۲۴/۳	۱۲	۱۷/۱	۹	۱۲/۹	۸	۱۱/۴	۱۰	۱۴/۳	۱۴	20	۰	0	70	100

بحث و نتیجه گیری

تحقیقات در طول چند دهه گذشته به‌صورت شگفت‌آور شناخت ما را از پدیده‌شناسی و درمان اختلال وسواسی- اجباری گسترش داده‌اند. امروزه بسیاری از مکانیزم ها و فاکتورها باعث دوام این اختلال در طول زندگی می شوند (خانجانی، ا سماعیلی انامق و غلام‌زاده، ۱۳۹۰).

نتایج پژوهش نشان می‌دهد، که میانگین سبک‌های فرزند پروری ادراک‌شده در افراد مبتلابه اختلال وسواس فکری عملی نسبت به افراد بهنجار به‌صورت معناداری متفاوت است. ۴ سبک فرزند پروری قاطع، آسان‌گیر، سخت‌گیر، مسامحه‌کار (حیدری، دهقانی و خداپناهی، ۱۳۸۸) در این پژوهش در هر دو گروه بهنجار و مبتلابه اختلال وسواس فکری- عملی مورد مقایسه قرارگرفته است. نتایج نشان داد سبک‌های فرزند پروری ادراک شده در افراد مبتلابه اختلال وسواس فکری- عملی سخت‌گیرانه است که همسو با نتایج فرضی گلفزانی و همکاران (۱۳۸۲) است که نشان داد سبک‌های فرزند پروری در افراد مبتلابه اختلال وسواس فکری- عملی، اضطرابی ، افسردگی با افراد عادی متفاوت است؛ علاوه بر این در پژوهش گلفزانی نشان داده شد مادران کودکان اضطرابی و وسواس فکری- عملی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.5.8.2]

بیشتر از شیوه تربیتی سخت‌گیر استفاده می‌کنند و در همین پژوهش مشخص شد مادران کودکان عادی نسبت به کودکان و سواس فکری- عملی از سبک فرزند پروری قاطع استفاده می‌کنند، که با نتایج این تحقیق همسو است. رحمتی، اعتمادی و محرابی (۱۳۸۶) با استفاده از پرسشنامه سبک‌های فرزند پروری شفر ،به بررسی اختلالات روانی نوجوانان با توجه به سبک‌های فرزند پروری پرداختند که نتایج درزمینه اختلال وسواس فکری- عملی نشان داد که والدین این نوجوانان همسو با نتایج این پژوهش از سبک فرزند پروری مستبدانه استفاده می‌کنند. حسینی فرد (۱۳۸۱) دریافتند که والدین فرزندان دارای اختلالات روانی از سبک‌های فرزند پروری استبدادی و آزاد گذار بیشتر از سایر سبک‌های فرزند پروری استفاده می‌کنند. کیارا و همکاران (۲۰۱۰) درزمینه تأثیرگذاری سبک‌های فرزند پروری تو سط باورهای ایجاد شده از طریق والدین بر اختلال و سواس فکری- عملی نشان دادند سبک فرزند پروری مستبد با اختلال و سواس فکری عملی مرتبط است. اویوبوچ (۱۹۸۸) والدین افراد وسواسی را فقدان عاطفه گرمی و کنترل رفتاری زیاد توصیف می‌کند که با نشانه‌های والدین سخت‌گیر از دیدگاه بامریند همخوانی دارد. بیغم (۱۹۹۸) بین اختلال و سواس فکری- عملی و سبک‌های فرزند پروری رابطه معناداری نیافته است، که پژوهش وی با نتایج حاصل از این پژوهش ناهمسو است. پژوهش استکتی، گراو سون و فوآ[1](۱۹۸۵) و فراست[2]و همکاران (۱۹۹۴) نشان داده که والدین گروه وسواس فکری- عملی نسبت به گروه عادی والدین خود را با خصوصیاتی از قبیل حمایت بیش‌ازحد و توقعات زیاد گزارش کردند که با سبک والدینی سخت‌گیر همخوانی ندارد و نتایج ناهمسو با این نتایج است. یکی از تفاوت‌های پژوهش حاضر با اکثر پژوهش‌های پیشین انجام شده در ایران این است که در این پژوهش سبک فرزند پروری ادراک شده موردبررسی قرار گرفت

نتایج نشان می‌دهد که ترتیب تولد در زنان و مردان مبتلابه اختلال و سواس فکری- عملی متفاوت است. پژوهش‌های زیادی ارتباط بین ترتیب تولد و اختلال وسواس فکری- عملی را تائید کردند، که ازجمله آن‌ها می‌توان به پژوهش انصاری[3]و همکاران (۲۰۰۸)، پژوهش پولارد[4]و همکاران (۱۹۹۰) اشاره کرد که هر دو ارتباط بین فرزند اول بودن و اختلال وسواس فکری- عملی را تائید کردند، اما پژوهش شمس و همکاران (۱۳۸۲) ترتیب تولد را پیش‌بینی کننده مناسبی برای اختلال و سواس فکری- عملی ندانستند. در هیچ‌یک از پژوهش‌های یافته شده تفاوت بین زنان و مردان مبتلابه اختلال و سواس فکری- عملی ازنظر ترتیب تولد موردبررسی قرار نگرفته بود. که در این پژوهش نشان داد که بیشتر زنان مبتلابه اختلال و سواس فکری –عملی فرزند اول و بیشتر مردان مبتلابه این اختلال فرزند سوم هستند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین زنان و مردان مبتلابه اختلال و سواس فکری- عملی ازلحاظ سبک‌های فرزندپروری ادراک شده تفاوت وجود ندارد. درزمینه‌ی سبک‌های فرزند پروری و جنسیت در مبتلایان به اختلال و سواس فکری- عملی در خارج و داخل ایرانی پژوهش مشابه و یا در این زمینه توسط پژوهش‌گر یافت نشد.

بنابراین آنچه از نتایج این پژوهش دریافت می‌شود، این است، که سبک‌های فرزند پروری علاوه بر اینکه بر اساس یافته‌های پیشین می‌تواند در اختلال وسواس فکری- عملی در کودکی و نوجوانی اثرگذار باشد، بلکه ادراک این نوع سبک‌ها در بزرگسالی نیز می‌تواند عامل اثرگذار در اختلال و سواس فکری- عملی در بزرگ سالی باشد، به‌ویژه سبک فرزند پروری مستبد که با وسواس همراهی بیشتری دارد. به‌علاوه نتایج نشان داد که ترتیب تولد نیز از ویژگی‌های مؤثر بر اختلال وسواس فکری- عملی است، که شاید سبک فرزند پروری به‌عنوان میانجی این دو عمل کند.

منابع

آقاجری، زهرا (۱۳۷۴) بررسی تأثیر شیوه فرزندپروری والدین بر عزت نفس و سازگاری فرزندان ، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا، تهران.چاپ نشده.

اسماعیلی نسب، مریم (۱۳۸۴) پرسشنامه شیوه فرزند پروی. *فصلنامه معلم،شماره ۷.*

برک، لورا ای (۲۰۰۱) *روانشناسی رشد (از لقاح تا کودکی)*، ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۸۸)، جلد اول. تهران: نشر ارسباران.

[1] Steketee, Grayson & Foa
[2] Frost
[3] Ansari
[4] Pollard

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.5.8.2]

بیغم، حسین (۱۹۹۸) ارتباط بین اختلال وسواس فکری- عملی و سبک فرزند پروی مقتدر و مستبد پایان کارشناسی ارشد، انستیو روانشناسی تهران. چاپ نشده.

پاکدامن، شـهلا و خانجانی، مهدی (۱۳۹۰) نقش فرزندپروری ادراک شـده در رابطه بین سـبک های دلبسـتگی و جمع گرایی در دانشـجویان، پژوهش های روانشناسی اجتماعی، شماره ۱۵، سال ۴، صص۸۱-۱۰۲.

پرچم، اعظم؛ فاتحی زاده، مریم و حمید ا... یاری (۱۳۸۹) مقایسه سبک‌های فرزند پروری بامریند با سبک‌های فرزند پروری مسولانه در اسلام، پژوهش در مسایل تعلیم و تربت اسلامی،سال ۲۰، شماره ۱۴،صص ۱۱۱-۱۱۵.

تورزنده‌جانی، حسن و نسرین کمالپور (۱۳۸۳) چگونه با افکار و اعمال وسواسی مقابله کنیم، اصول بهداشت روانی، سال ۶،شماره ۲۱، صص ۱۱-۱.

توکلی، سامان و قاسم زاده، حبیب اله (۱۳۸۵) نظریه ها و درمان های شناختی- رفتاری وسواس،*مجله تازه های علوم شناختی*، سال ۱، شماره ۸، صص ۷۶-۵۴.

حسینی فرد، مهدی (۱۳۸۱) بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در دانش آموزان مقطع دبیرستان شهرستان رفسنجان و ارتباط آن با شیوه های فرزند پرور ی. پایان نامۀ مقطع کارشناسی ارشد، انستیتوی تحقیقات روا نپزشکی تهران. چاپ نشده.

حیدری، محمود؛ دهقانی، محسن و محمد کریم خداپناهی (۱۳۸۸) بررسی تأثیر شیوه فرزندپروی ادراک شده و جنس بر خود ناتوان سازی.مجله خانواده پژوهی، سال ۵،شماره۲،صص ۱۳۷-۱۲۵.

خانجانی،زینب؛ اسـماعیلی انامق، بهمن و مجتبی غلام زاده (۱۳۹۰)، نقش شـیوه فرزند پروری در پیش بینی افکار اضـطرابی و علایم وسـواس فکری- عملی نوجوانان،مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی ،سال ۲۰، شماره ۱،صص ۲۸ – ۳۹.

خوی نژاد، غلامرضا؛ رجایی، علیرضا و تکتم محبراد (۱۳۸۶) رابطه سبک های فرزند پروری ادراکشده با احساس تنهایی نوجوانان دختر ، *دانش* و پژهش در روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان) ، شماره ۳۴،صص ۹۶-۷۵.

دادفر، محبوبه؛ بوالهری، جعفر؛ ملکوتی، کاظم و اکبر بیانزاده (۱۳۸۰) برر سی شیوع نشانه های اختلال و سوا سی- اجباری، روا نپز شکی و روا نشناسی بالینی ایران، شماره ۷، صص۲۷-۳۲.

رحمتی، عباس؛ اعتمادی، احمد و شـهربان محرابی (۱۳۸۶) مقایسـه میزان اختلالت روانی دختران نوجوان با توجه به شـیوه های فرزند پروری والدین در دبیر ستان های شهر ستان جیرفت، مطالعات روان شناختی دانشکده علوم تربیت و روانشنا سی دانشگاه الزهرا، سال ۳، شماره۴.

شـمس، گیتی؛ قدیری، کرم؛ اسـماعیلی، نرگس؛ ترکانبوری، یعقوب و نرگس ابراهیم خانی (۱۳۸۲) اعتبار و پایایی نسـخه فارسـی پرسـشـنامه باورهای وسواسی-، تازه های علوم شناختی ،سال ۶، شماره ۱ و ۲.

صادقی، منصوره السادات؛ مظاهری، محمدعلی و محمد حیدری (۱۳۸۶) تصور از خدا در روش های تربیت دینی متفاوت، روانشناسی، سال ۱۱، شماره ۴،صص ۳۶۲-۳۸۰.

علیلو، مجید محمود (۱۳۸۵) کمال گرایی، صفات شخصیتی و الگو های رفتاری والدینی درک شده در افراد وسواسی- احباری وارسی کننده، علمی- پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، سال ۱، شماره ۲و ۳.

فراهانی، محمد نقی (۱۳۸۵) رابطه سلامت روانشناختی نوجوانان ۱۵-۱۸ ساله با سبک‌های تربیتی و وضعیت اقتصادی اجتماعی والدین. پژوهش در سلامت روانشناختی دانشگاه تربیت معلم- قطب علمی روانشناسی استرس، سال ۱، شماره ۱.

فرضی گلفزانی، مرجان؛ محمد اسماعیل، الهه و فاطمه رئوفیان مقدم (۱۳۸۲) مقایسه شیوه های فرزند پروری مادران دارای کودکان اختلال های افسردگی، اضطرابی و وسواس فکری- عملی با مادران کودکان عادی، پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*سال ۹ و ۱۰،شماره ۳ و ۴*، صص ۲۴۵ – ۲۶۴.

محمدخانی، شـهرام و فرجاد، مریم (۱۳۸۸) رابطه باورهای فراشـناختی و راهبردهای کنترل فکر با علایم وسـواسـی در جمعیت غیر بالینی، روانشناسی بالینی، سال ۱، شماره۳ ،صص۳۵-۵۱.

موسوی مدنی، نوشین؛ آتش پور، سید حمید و حسین مولوی (۱۳۹۰) تأثیر آموزش روش ذهن آگاهی گروهی بر میزان علائم اختلال وسواس-احباری زنان شهر اصفهان، مجله یافته های نو در روان شناسی، صص۵۵-۶۹.

هوستن، آلتا کارول؛ هنری ماسن، پاول؛ کیگان جروم و جان جین وی کانجر (۱۹۹۳) *رشد و شخصیت کودک* (چاپ دوازدهم)، ترجمه مهشید یاسایی (۱۳۷۰). تهران: نشر سعدی.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.5.8.2]

Ansari,M.A., Rehman,R.U., Siddiqui,A.& Jabeen,R(2008) Correlation of Obsessive Compulsive Disorder with Birth Order – One. JLUMHS*:* pp*129-132.*

Barber, B. K., Stolz, H. E., & Olsen, J. A (2005) Parental support, psychological control, and behavioral control: Assessing relevance across time, culture, and method. New York: Wiley.

Baumrind, D (1973) The development of instrumental competence through socialization. In A. Pick (Ed.), Minnesota Symposia on Child Development, *7,* pp. 3-46, Minnesota: Univ. of Minnesota Press.

Baumrind, D (1971)Current patterns of parental authority. Developmental Psychology Monographs*:* Vol 4, pp.1-103.

Becker, W.c (1964) Consequences of different kinds of parental discipline. In M.L Hoffman & L.W Hoffman (Eds*),* Review of child development research: vol.1, pp. 169-208. New York: Russell Sage Foundation.

Bornstein, M (۲۰۰۲) Handbook on parenting: children and parenting (Vol. ۱). MahwahNJ: Lawrence Erlbaum Publishers.

Clark, D. A (2004)Cognitive-behavioral therapy for OCD. New York: Guilford Press.

Ehiobuche, I (1988)Obsessive – compulsive neurosis in relation to parental child -rearing patterns amongst the Greek, Italian, and Anglo-Australian subjects. Acta Psychiatr Scandinavia Suppl: VOL344, PP 115-20.

Frost, R. O, Steele, G, Cohn, L, & Griess , K(1994) Personality traits in subclinical and non-obsessive compulsive volunteers and their parents. Behavior Research and Therapy*:* Vol*32,* pp47 – 56.

Hodgson, R.J & Rachman,S (1977) Obsessional compulsive complaints. Behavior Research and Therapy, Vol:*15,* PP 389-395.

Hollender E, Zohar J, Marazziti D (1994) Current insights in obsessive- compulsive disorder. New York: John Willy and Sons Inc,p 345.

Kiara, R.T, Keough, M.E, Mahaffey, B, Schmidt, N.B & Abramowitz, J (2010) Parenting and Obsessive Compulsive Symptoms: Implications of Authoritarian Parenting. Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, Vol 24,3.

Meca,J.S, Pina,J.A, López,J.A, Martínez,F., Alcázar,A.R & Conesa,A.G(2011) The Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory: A reliability generalization meta-analysis. International journal of clinical and health psychology: Vol11, pp 473-493.

Pollard C.A, Wiener, R.L, Merkel W.T & Enseley ,C(1990) Reexamination of the relationship between birth order and obsessive-compulsive disorder. Psychopathology: Vol۲۳(۱), pp ۵۲-۶.

Querido, J.G., Warner, T.D. & Eyberg, S.M (2002)Parenting styles and child behavior in African-American families of pre-school children. *Journal of Clinical Child Psychology*: Vol: 31, pp 272 − 277.

Schefer, E.S(1959) A circumflex model for maternal behavior. Journal of Abnormal AND Social psychology : Vol 59, pp226-235.

Steketee , G. S, Grayson, J. B., & Foa , E. B (1985) Obsessive-compulsive disorder: Differences between washers and checkers. *Behaviour Research and Therapy* .Vol*23, pp* 197 – 201.

Sternberger, L.G & Burns, G. L(1990) Obsessions and compulsions: Psychometric properties of the Padua Inventory with an American college sample. *Behaviour Research and Therapy*: Vol 24, pp 341-345.

Symond, P.M (1939) The psychology of parent- child relationships. New York: Appleton Century- Crofts.

Van Grootheest, D.S., Bartels, M & Van Beijsterveldt, C.E.M(2008)Genetic and environmental contributions to self-report obsessive-compulsive symptoms in dutch adolescents at ages 12, 14 and 16. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, Vol47: pp.1182–1188.*

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.5.8.2]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.5.8.2]