

## 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

**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 Tahrn

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

### 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.

### 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 هم‌تاز لحاظ جنس، سن و وضعیت تأهل که دارای نمرات پایین در مقیاس و وسواس فکری- عملی بودند انتخاب شدند. گروه نمونه پر سه‌شماره‌های و وسواس فکری-عملی مادزلی، و وسواس فکری- عملی بیل براون، چک‌لیست نشانه اختلال و 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 ادراک‌شده در افراد وسواسی متفاوت از افراد عادی است به‌صورتی که سبک فرزند پروری سخت‌گیر در افراد مبتلابه اختلال وسواس و سبک قاطع در افراد بهنجار دارای فراوانی بیشتری است. بین زنان و مردان از لحاظ سبک فرزند پروری تفاوت معناداری وجود نداشت. از نظر 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 در حالی که افراد بهنجار ادراک سبک قاطع را دارا می‌باشند. این تفاوت در زن و مرد از لحاظ 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، ترتیب تولد، وسواس فکری- عملی.

## مقدمه

آنچه که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته شده در جهت تولید علم و پیشگیری در زمینه 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 و زندگی فرد را مختل می‌کند (کلارک، 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 مورد توجه 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 تغییر یافته 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 مکانیزم‌ها و عامل‌ها در سبب‌شناسی اختلال وسواسی- اجباری وجود دارند که این مکانیزم‌ها 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 بچيسترولت، ۲۰۰۸). همچنین شماری از مطالعات به بررسی نقش عوامل محیطی در زمینه این اختلال پرداختند، از جمله عوامل محیطی در زمینه اختلال وسواس فکری- عملی می‌توان سبک‌های فرزند پروری اشاره داشت. نظریه شناختی- رفتاری معتقد است که یادگیری در زمینه اختلال وسواس فکری- عملی نقش مهمی را ایفا می‌کند. والدین از طریق سبک‌های فرزند پروری خود مسائل زیادی را به کودکان خود می‌آموزند (کیارا<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). سبک‌های فرزند پروری از عوامل محیطی مهم و اثرگذار در زمینه سلامت فرزندان است (پاکدامن و خانجانی، ۱۳۹۰).

از آنجایی که 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. در واقع 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 به‌سزایی برخوردار است.

علاقة به بررسی تأثیر والدین بر رشد کودک پیامد طبیعی تئوری رفتارگرایی و فرویدی بود. به‌طور کلی می‌توان گفت دو رویکرد در زمینه 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<sup>۲</sup>، 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<sup>۳</sup> و پاسخ‌دهی<sup>۴</sup> 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

<sup>1</sup> Clark

<sup>2</sup> Van Grootheest, Bartels & Van Beijsterveldt

<sup>3</sup> Kiara

<sup>4</sup> Baumrind

<sup>5</sup> Demandingness

<sup>6</sup> Responsiveness

و اولسن، ۲۰۰۵). بر اساس این دو مشخصه بامریند (بامریند، ۱۹۷۱) سه سبک والدینی را معرفی کرد: مستبد، مقتدر<sup>۳</sup> و آسان‌گیر<sup>۴</sup>. بعدها مکویی و مارتین سبک بی‌اعتنا<sup>۵</sup> 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 و تحلیل عاملی، سبک‌های تربیتی را معرفی کرد (فراهانی، ۱۳۸۵). توضیح تیپ‌شناسی بامریند 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، ۲۰۰۲) ۲- والدین مستبد: این گروه از والدین اعتقادی به گفت‌وگو میان والدین و فرزندان ندارند و معتقدند که همیشه والدین حق دارند، صحیح می‌گویند و درست عمل می‌کنند. این گروه از والدین هرگز اجازه نمی‌دهند کودکان و نوجوانان نظریات خود را در زمینه رفتارهای والدین و یا تنظیم رفتارهای خود بیان کنند (بورشتاین، 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 پرهیز دارند 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 داشته‌اند. سیموند<sup>۶</sup> (۱۹۳۹) این ابعاد را پذیرش/طرد و مسلط/مطیع دانسته است. شفر<sup>۷</sup> (۱۹۵۹) عشق/خصومت و اختیار/کنترل، بیکر<sup>۸</sup> (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 بامریند)، 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 در زمینه 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 و بزرگسالی دارد.

<sup>1</sup> Barber, Stolz, & Olsen

<sup>2</sup> Authoritarian

<sup>3</sup> Authoritative

<sup>4</sup> Permissive

<sup>5</sup> Neglectful

<sup>6</sup> clustering

<sup>7</sup> Querido, J.G., Warner, T.D. & Eyberg

<sup>8</sup> Bornstein

<sup>9</sup> Simmond

<sup>1</sup> Shafer

0

<sup>1</sup> Baker

1

تحقیقات نشان داده است که سبک‌های فرزند پروری مقتدر بیشتر با سلامت روان فرزندان و سایر سبک‌ها به‌ویژه سبک فرزند پروری که با گرمی و عطف‌پایین (اویبوچ، ۱۹۸۸) و کنترل رفتاری زیاد (هاجسون و راجمن، ۱۹۷۷) با وسواس فکری- عملی همراه است. اما بیشتر پژوهش‌هایی که در زمینه سبک‌های فرزند پروری و اختلال وسواس فکری- عملی انجام‌شده، بر روی نوجوانان انجام‌شده است (خانجانی، اسماعیلی انامق و غلامزاده، ۱۳۹۰) و در زمینه پیش‌بینی کننده بودن سبک‌های فرزند پروری در زمینه 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 بررسی این فرضیه 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 پس‌رویدادی و علی- مقایسه‌ای است. این روش برای پژوهش‌هایی استفاده می‌شود که از لحاظ عملی و اخلاقی امکان استفاده از روش‌های آزمایشی نیست. در نتیجه از این روش برای شناسایی و مقایسه در شرایط ذکر شده 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 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 از نظر سن، جنس، وضعیت تأهل با گروه وسواسی، هم‌تا شدند نیز انتخاب شدند. میانگین سنی افراد دو گروه ۲۲،۲ بود. و در نهایت 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 راجمن (۱۹۷۷) تدوین شد و شامل ۳۰ گزینه درست و نادرست می‌باشد و برای اندازه‌گیری شدت علائم وسواس فکری- عملی طراحی شده است. آزمون شامل ۴ زیرگروه است: وارسی نه‌گزینه، شست‌وشو یازده‌گزینه، کندی ۷ گزینه و شک و تردید هفت‌گزینه، می‌باشد. بالاتر بودن مجموع نمره بیانگر وجود علائم وسواس فکری- عملی بیشتر است (شمس و همکاران، ۱۳۸۲). نکته قابل‌توجه این است که جمع نمرات زیر مقیاس‌های پرسشنامه وسواس فکری- عملی مادزلی ۳۴ است نه ۳۰. زیرا ۴ تا از سؤالات بین دو زیر مقیاس مشترک است (مکا و همکاران، ۲۰۱۱) وقتی پاسخی با کلید همخوان بود نمره یک می‌گیرد و وقتی همخوان نبود، نمره صفر. استربرگر و برنز (استربرگر و برنز، 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 اندازه‌گیری 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 (تورزندجانی و کمالپور، ۱۳۸۳). این مقیاس با روش پایایی بین‌ارزیاب‌ها 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) گزارش شده است. در بررسی مقدماتی

<sup>1</sup> Ehio buche

<sup>2</sup> Hodgson & Rachman

<sup>3</sup> Meca

<sup>4</sup> Sternberger & Burns

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

**مقیاس سبک‌های فرزند پروری ادراک‌شده** . این پرسشنامه توسط نقاشان و بر اساس کارهای شفر (حیدری، دهقانی و خداپناهی، ۱۳۸۸) تهیه شده 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 ۰/۷۸ گزارش شده است (صادقی، مظاهری و حیدری، ۱۳۸۶). در پژوهشی که توسط آغاجری (۱۳۷۴) انجام گرفت ضریب اعتبار پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کربناخ 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 به دست آمده 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 پروری ابتدا میانگین هر یک از ابعاد محبت و کنترل به‌طور جداگانه محاسبه شده 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 کربناخ برای بعد کنترل- آزادی ۰/۶۷ و برای بعد محبت- طرد ۰/۹۵ به دست آمد (پاکدامن و خانجانی، ۱۳۹۰).

## یافته‌ها

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ استفاده شد. آزمون آماری به کار برده‌ی دو دو متغیره است. تعداد کل شرکت کننده‌های پژوهش ۱۴۰ نفر بوده‌اند. 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 (۲،۹، ۱۶،۴) 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 را دارند.

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

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

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

$X^2=59/88$

df=3

p<0/001

c=0/41

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

جدول (۲) نتایج آزمون  $\chi^2$  دو متغیره برای مقایسه فراوانی طبقات مختلف سبک‌های فرزند پروری گروه‌ها

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

برای آزمون این فرضیه که بین زنان و مردان گروه مبتلابه اختلال وسواس فکری- عملی از لحاظ ترتیب تولد تفاوت وجود دارد، از آزمون  $\chi^2$  دو متغیره استفاده شد، همان‌طور که در جدول ۳ مشخص است. بین زنان و مردان گروه مبتلابه اختلال وسواس فکری- عملی از لحاظ 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 - عملی به‌طور معناداری بیشتر از سایر موارد است و در بین زنان اولین فرزند به‌طور معناداری بیشتر از سایر موارد است.  $\chi^2 = 29/33$  df=6 p<0/001 c=0/4

جدول (۳) نتایج آزمون  $\chi^2$  دو متغیره برای مقایسه فراوانی طبقات مختلف ترتیب تولد گروه‌ها

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

## بحث و نتیجه‌گیری

تحقیقات در طول چند دهه گذشته به‌صورت شگفت‌آور شناخت ما را از پدیده‌شناسی و درمان اختلال وسواسی- اجباری گسترش داده‌اند. امروزه بسیاری از مکانیزم‌ها و فاکتورها باعث دوام این اختلال در طول زندگی می‌شوند (خانجانی، اسماعیلی 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 خدایناهی، ۱۳۸۸) در این پژوهش در هر دو گروه بهنجار و مبتلابه اختلال وسواس فکری- عملی مورد مقایسه قرار گرفته است. نتایج نشان داد سبک‌های فرزند پروری ادراک‌شده 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

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 در زمینه اختلال و سواس 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) در زمینه تأثیرگذاری سبک‌های فرزند پروری توسط 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 و سواسی 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 (۱۹۸۵) و فراست و همکاران (۱۹۹۴) نشان داده که والدین گروه و سواس فکری- عملی نسبت به گروه عادی والدین خود را با خصوصیات از قبیل حمایت بیش از حد 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 مورد بررسی قرار گرفت

نتایج نشان می‌دهد که ترتیب تولد در زنان و مردان مبتلا به اختلال و سواس فکری- عملی متفاوت است. پژوهش‌های زیادی ارتباط بین ترتیب تولد و اختلال و سواس فکری- عملی را تأیید کردند، که از جمله آن‌ها می‌توان به پژوهش انصاری و همکاران (۲۰۰۸)، پژوهش پولارد و همکاران (۱۹۹۰) اشاره کرد که هر دو ارتباط بین فرزند اول بودن و اختلال و سواس فکری- عملی را تأیید 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 مبتلا به اختلال و سواس فکری- عملی از نظر ترتیب تولد مورد بررسی قرار نگرفته بود. که در این پژوهش نشان داد که بیشتر زنان مبتلا به اختلال و سواس فکری- عملی فرزند اول و بیشتر مردان مبتلا به این اختلال فرزند سوم هستند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین زنان و مردان مبتلا به اختلال و سواس فکری- عملی از لحاظ سبک‌های فرزند پروری ادراک شده تفاوت وجود ندارد. در زمینه 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 و سواس 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 بزرگسالی باشد، به‌ویژه سبک فرزند پروری مستبد که با و سواس همراهی بیشتری دارد. به علاوه نتایج نشان داد که ترتیب تولد نیز از ویژگی‌های مؤثر بر اختلال و سواس 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 الزهراء، تهران. چاپ نشده.
- اسماعیلی نسب، مریم (۱۳۸۴) پرسشنامه شیوه فرزند پروری. فصلنامه معلم، شماره ۷.
- برک، لورا ای (۲۰۰۱) روانشناسی رشد (از لقاح تا کودکی)، ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۸۸)، جلد اول. تهران: نشر ارسباران.

<sup>1</sup> Steketee, Grayson & Foa

<sup>2</sup> Frost

<sup>3</sup> Ansari

<sup>4</sup> Pollard

- بیغم، حسین (۱۹۹۸) ارتباط بین اختلال وسواس فکری- عملی و سبک فرزند پروری مقتدر و مستبد پایان کارشناسی ارشد، انستیتو روانشناسی تهران. چاپ نشده.
- پاکدامن، شهلا و خانجانی، مهدی (۱۳۹۰) نقش فرزندپروری ادراک شده در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و جمع‌گرایی در دانشجویان، پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، شماره ۱۵، سال ۴، صص ۸۱-۱۰۲.
- 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 تربیت اسلامی، سال ۲۰، شماره ۱۴، صص ۱۱۱-۱۱۵.
- تورزندجانی، حسن و نسرين 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) نظریه‌ها و درمان‌های شناختی- رفتاری وسواس، مجله تازه‌های علوم شناختی، سال ۱، شماره ۸، صص ۷۶-۵۴.
- حسینی فرد، مهدی (۱۳۸۱) بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در دانش‌آموزان مقطع دبیرستان شهرستان رفسنجان و ارتباط آن با شیوه‌های فرزند پروری. پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد، انستیتوی تحقیقات روان‌پزشکی تهران. چاپ نشده.
- حیدری، محمود؛ دهقانی، محسن و محمد کریم خدایپناهی (۱۳۸۸) بررسی تأثیر شیوه فرزندپروری ادراک شده و جنس بر خود ناتوان‌سازی. مجله خانواده پژوهی، سال ۵، شماره ۲، صص ۱۳۷-۱۲۵.
- خانجانی، زینب؛ اسماعیلی انامق، بهمن و مجتبی غلام زاده (۱۳۹۰)، نقش شیوه فرزند پروری در پیش‌بینی افکار اضطرابی و علایم وسواس 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 سبک‌های فرزند پروری ادراک‌شده با احساس تنهایی نوجوانان دختر، دانش و پژوهش در روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)، شماره ۳۴، صص ۹۶-۷۵.
- دادفر، محبوبه؛ بوالهروی، جعفر؛ ملکوتی، کاظم و اکبر بیانزاده (۱۳۸۰) بررسی شیوع نشانه‌های اختلال وسواسی- اجباری، روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، شماره ۷، صص ۲۷-۳۲.
- رحمتی، عباس؛ اعتمادی، احمد و شهریان محرابی (۱۳۸۶) مقایسه میزان اختلالات روانی دختران نوجوان با توجه به شیوه‌های فرزند پروری والدین در دبیرستان‌های شهرستان جیرفت، مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیت و روانشناسی دانشگاه الزهراء، سال ۳، شماره ۴.
- شمس، گیتی؛ قدریری، کرم؛ اسماعیلی، نرگس؛ ترکانبوری، یعقوب و نرگس ابراهیم‌خانی (۱۳۸۲) اعتبار و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه باورهای وسواسی- تازه‌های علوم شناختی، سال ۶، شماره ۱ و ۲.
- صادقی، منصوره السادات؛ مظاهری، محمدعلی و محمدحیدری (۱۳۸۶) تصور از خدا در روش‌های تربیت دینی متفاوت، روانشناسی، سال ۱۱، شماره ۴، صص ۳۶۲-۳۸۰.
- علیلو، مجید محمود (۱۳۸۵) کمال‌گرایی، صفات شخصیتی و الگوهای رفتاری والدینی درک شده در افراد وسواسی- اجباری وارسی‌کننده، علمی- پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، سال ۱، شماره ۲ و 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 رتوفیان مقدم (۱۳۸۲) مقایسه شیوه‌های فرزند پروری مادران دارای کودکان اختلال‌های افسردگی، اضطرابی و وسواس فکری- عملی با مادران کودکان عادی، پژوهش در محیطه کودکان استثنایی سال ۹ و ۱۰، شماره ۳ و ۴، صص ۲۴۵-۲۶۴.
- محمدخانی، شهرام و فرجاد، مریم (۱۳۸۸) رابطه باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر با علایم وسواسی در جمعیت غیر بالینی، روانشناسی بالینی، سال ۱، شماره ۳، صص ۳۵-۵۱.
- موسوی مدنی، نوشین؛ آتش پور، سید حمید و حسین مولوی (۱۳۹۰) تأثیر آموزش روش ذهن آگاهی گروهی بر میزان علائم اختلال وسواس- اجباری زنان شهر اصفهان، مجله یافته‌های نو در روان‌شناسی، صص ۵۵-۶۹.
- 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.

- Ansari, M.A., Rehman, R.U., Siddiqui, A. & Jabeen, R. (2008) Correlation of Obsessive Compulsive Disorder with Birth Order – One. *JLUMHS*: pp129-132.
- 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). Mahwah NJ: 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*: Vol32, 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 Wiley 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* .Vol23, 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.

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