

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۰۹/۰۵

تاریخ بررسی مقاله: ۹۴/۱۰/۱۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۵/۱۱/۰۴

DOI: 10.22055/jacp.2017.17914.1014

مجله دست‌آوردهای روان‌شناسی بالینی

دانشگاه شهید چمران اهواز، بهار ۱۳۹۵

دوره‌ی دوم، سال ۲، شماره ۱

صص: ۶۸-۵۱

## پیش‌بینی اختلال سلوک با توجه به سبک‌های فرزندپروری و تعارضات خانوادگی در دانش‌آموزان دختر

سحر اسکندری سبزی<sup>۱\*</sup>، داوود تقوایی<sup>۲</sup> و فریده رئیسی<sup>۳</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اختلال سلوک براساس سبک‌های فرزندپروری و تعارضات خانوادگی صورت گرفت. این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر ۱۱ تا ۱۳ ساله مشغول به تحصیل در مدارس راهنمایی و نمونه مورد بررسی در پژوهش حاضر شامل ۱۵۰ نفر از میان آنان بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که برای تعارضات والدین با پرسشنامه ادراک کودک از تعارض والدین (CPIC) و شیوه‌های فرزندپروری با پرسشنامه بامریند و پرسشنامه اطلاعات شخصی وودورث استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شد و نتایج نشان داد که میانگین نمرات پاسخگویان در این متغیر برابر با ۲۴/۳۴ و انحراف معیار آن برابر با ۱۱/۶۱ بوده است. ضریب رگرسیون متغیر سبک فرزندپروری مستبدانه برابر با ۰/۳۹ و ضریب رگرسیون استاندارد شده برای این متغیر برابر با ۰/۱۴ برآورد شده است و که در سطح (۰/۰۵) معنادار می‌باشد. ضریب رگرسیون متغیر تعارضات خانوادگی برابر با ۰/۳۹ می‌باشد. ضریب رگرسیون استاندارد شده برای این متغیر برابر با ۰/۴۳ برآورد شده است که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار می‌باشد. ضریب تعیین تعدیل یافته براساس متغیر اختلال سلوک در تحلیل برابر با ۰/۲۱ یا حدود ۲۱ درصد به‌دست آمده است. یعنی بیش از ۲۱ درصد از تغییرات متغیر اختلال سلوک از طریق این متغیرها قابل تبیین است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که بین شیوه‌های فرزندپروری مستبدانه و تعارضات خانوادگی با اختلال سلوک فرزندان رابطه معنی‌دار وجود دارد.

**کلید واژگان:** اختلال سلوک، سبک‌های فرزندپروری، تعارضات خانوادگی، دانش‌آموزان دختر

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران (نویسنده مسئول)

Eskandaris29@gmail.com

۲. استادیار گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران

## مقدمه

کودکان در فرآیند رشد از بافت خانواده تأثیر می‌پذیرند و خانواده عامل واسطه‌ای است که قبل از ارتباط مستقیم فرد با گروه‌ها، سازمان‌ها و جامعه نقش مهمی در انتقال هنجارهای اجتماعی به وی ایفا می‌نماید. در واقع این کانون گرم خانواده است که انسان‌ها و افراد را می‌سازد و کودکان در دوران حساس زندگی خود زیر سلطه پدر و مادر هستند (رحمتی، محرابی و اعتمادی، ۱۳۸۶). اختلال سلوک یکی از فراوان‌ترین اختلالات دوران کودکی به شمار می‌رود. تقلب، دزدی، فرار از مدرسه، نقض قانون، نقض حقوق دیگران، دروغ‌گویی، آزار حیوانات، پرخاشگری از جمله ویژگی‌های اختلال سلوک است که لزوم توجه به آن جای هیچ شکی را باقی نمی‌گذارد. این اختلال بیشترین همایندی را با اختلال بیش‌فعالی و کمبود توجه دارد. از نظر شیوع، دومین دسته از اختلالات همراه، اختلالات اضطرابی، افسردگی و مصرف الکل و دارو می‌باشد. استفاده غیرمجاز از مواد احتمالاً نشانه‌ی دیگری از تمایل کودک برای تخطی از هنجارهای اجتماعی می‌باشد (دنوان و جستر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵، به نقل از اقبالی، ۱۳۸۶). شروع اختلال سلوک به دو نوع فرعی کودکی و نوجوانی تقسیم می‌شود. این زیر گروه‌ها با توجه به ویژگی‌های رفتاری در دوره‌های رشدی، پیش‌آگهی و نسبت شیوع در دو جنس متفاوتند. هر دو نوع این گروه‌ها را می‌توان براساس شدت علائم مشاهده شده در سه گروه خفیف، متوسط و شدید مورد ارزیابی قرار داد. در نوع خفیف مشکلات رفتاری کمتری وجود دارد و ضرر و زیان مسائل سلوکی نسبت به دیگران کم است (مانند دروغ گفتن، پرسه‌زنی، بدون اجازه بیرون از منزل رفتن)، در نوع شدید بر خلاف نوع خفیف مشکلات رفتاری صدمات و آسیب‌های شدید و قابل ملاحظه‌ای به دیگران وارد می‌سازد (مانند ارتباط جنسی با اعمال زور، بی‌رحمی، استفاده از اسلحه، دزدی در عین مواجهه با قربانی، شکستن و داخل شدن)، در نوع متوسط مشکلات رفتاری حد فاصل خفیف و شدید نمود پیدا می‌کند (مانند دزدی بدون مواجهه شدن قربانی و خرابگری) (لطفی کاشانی و وزیری، ۱۳۷۸).

شیوه‌های نادرست تربیتی، کنترل و اداره‌ی کودکان توسط والدین، یکی از مهم‌ترین عوامل به وجود آمدن مشکلات رفتاری کودکان است. اغلب والدین اطلاعات و آشنایی کافی در زمینه‌ی شیوه‌ی برخورد و تربیت فرزندان خود را ندارند و این امر هم به علت فقر فرهنگی و

تربیتی والدین، سرپرستی ناقص یکی از والدین، نابسامانی‌های خانوادگی یا دعوا و جدایی والدین است. کودکان در جریان اجتماعی شدن مهر و محبت، فداکاری و گذشت، خشم و نفرت، حسادت و شک و کینه توزی را در کنار والدین و خواهران و برادران خود تجربه می‌کنند. خانواده آن قدر به هم وابسته‌اند که هر نوع مشکل یا مساله یک عضو خانواده به‌طور مستقیم بر زندگی سایر اعضا تأثیر می‌گذارد. روان‌شناسان سال‌هاست با ابداع روش‌های ویژه کوشیده‌اند تأثیر خانواده را بر چگونگی رشد شخصیت روشن کنند (احدی و جمهری، ۱۳۸۸). بسیاری از مشکلات رفتاری نوجوان به دوران کودکی او به‌ویژه رابطه مادر-کودک مرتبط است. مادر معمولاً اولین مراقبت‌کننده کودک است و زمان بیشتری را با او می‌گذراند. لذا ویژگی‌ها و نحوه ارتباط او با کودک در همه مراحل قبل و بعد از تولد اهمیت به‌سزایی در تحول و سلامت کودک برخوردار است و حتی می‌توان گفت نابسامانی عاطفی مادر بیش از پریشانی‌های عاطفی پدر، موجب اختلال در رفتار فرزندان می‌شود (احدی و بنی‌جمالی، ۱۳۸۷).

از طرفی والدینی که تعارضات بین آن‌ها زیاد است با فرزندان خود نیز دچار تعارض می‌شوند. در این میان فرزندان برای ایجاد تعادل و کاهش تنش‌های درونی به مقابله بر می‌خیزند. از آنجا که عمده‌ی الگوهای موجود برای فرزندان در خانواده یافت می‌شوند، آن‌ها سعی در استفاده از همین الگوهای رفتاری دارند. یکی از این الگوهای غیرسازنده با مشکلات تعارضات والدینی پرخاشگری است (شلتون و هاروند<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). علی‌رغم تلاش والدین برای حفظ فرزندانشان از تعارض، کودکان به‌طور روزمره با تعارض والدین مواجه می‌شوند. تحقیقات نشان‌دهنده رابطه بین مواجهه کودک با تعارض والدین و مشکلات عاطفی (افسردگی و اضطراب) و رفتاری (پرخاشگری و بزهکاری) در کودکان بوده است. تعارض والدین، کودکان را دچار استرس، ترس و خشم می‌کند و مواجهه مکرر با تجربه تعارض می‌تواند منجر به مشکلات رفتاری و همچنین مشکلات سلامت جسمی در کودکان می‌شود. رویدادهای استرس‌زای زندگی یک تهدید بالقوه برای سلامت رفتاری و رشد سالم کودک و نوجوانان هستند. تعارض زناشویی می‌تواند به‌عنوان یک عامل استرس‌زا بر کودکان اثر بگذارد. مطالعات طولی پیشگویی‌کننده سطوح بالای ناسازگاری کودکان، ۱ تا ۳ سال بعد از تعارضات والدینی

---

1. Shelton & Harold

بوده است (کامینگز و دیویس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). مطابق با دیدگاه تبادل‌ی به رشد انسان، کودکان در تحول خود و تأثیرپذیری از بافت خانواده، عمل‌کننده‌های فعال هستند. تحقیقات نشان می‌دهد که کودکان پذیرنده‌های منفعل رفتارهای والدینی نیستند، بلکه شرکت‌کنندگان فعال در روابط خانواده می‌باشند (کول<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). برخی از الگوهای نظری به دنبال درک اثرات تعارض والدین بر کودکان، با تأکید بر فرایندهای شناختی و هیجانی به‌عنوان واسطه‌ها هستند. یکی از این الگوها چارچوب شناختی مبتنی بر بافت است که در آن ارزیابی کودکان از تعارض والدین نقش مرکزی در تفسیر تعارض و ناسازگاری‌های کودکان دارد (فوسکو و گریچ<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). یکی از مشکلات رایج در خانواده‌ها، مشکلات رفتاری فرزندان است. در واقع بسیاری از فرزندان به دلیل تعارضات داخل خانواده و یا شیوه‌های نادرست پرورش والدینشان دچار اختلالات می‌شوند. در بین نهادهای مختلف اجتماع، کانون مقدس خانواده به‌عنوان بهترین تجلی‌گاه فرهنگ حاکم بر سایر نهادها، محل ارضاء نیازهای مختلف جسمانی و عقلانی و عاطفی شناخته شده است. خانواده بیش از تمام محیط‌های اجتماعی در رشد و تکامل فرد تأثیر دارد و کودک بیش از آن که از اوضاع اجتماع متأثر شود، تحت تأثیر شیوه‌های تربیتی خانواده است. والدین به‌عنوان الگوی فرزندان و خانواده بوده و فرزندان سعی می‌نمایند که اعمال و رفتارشان را با آن‌ها مطابقت دهند (لبو<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵). والدین از عوامل مهمی هستند که به فرزندان کمک می‌کنند تا از عهده‌ی آن چه که لازمه‌ی مستقل شدن است برآیند و تبدیل به بزرگسالی توانا، متکی به خود دارای تصویر مثبت از خود شوند. والدین برای به‌دست گرفتن ابتکار عمل و انجام وظیفه لزوماً اطلاعات خود را هر روز غنی‌تر می‌کنند تا بتوانند بر کودکان خود مؤثر واقع شوند. والدین، باید بدانند که کودکان در هر سنی توانایی انجام دادن چه کارهایی را دارند و متناسب با توانایی آن‌ها، از آن‌ها انتظار داشته باشند. پژوهشگران معتقدند رابطه‌های والد فرزندی بر جهت‌یابی‌های تشخیص و رشد نیازهای روانشناختی و سایر خصوصیات فردی تأثیر می‌گذارد و شیوه‌های فرزندپروری والدین در برگیرنده‌ی الگوهای گسترده‌ای از تربیت کودک و ارزش‌ها و

- 
1. Cummings & Davies
  2. Cole
  3. Fvskv & Grych
  4. Lebow

رفتارهای خاص تربیتی والدین است که در رشد و شکوفایی فرزندان و همچنین طرز رفتار فرزندان نفوذ فراوانی دارند (ریچاردسون و جاگین<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). در خانواده‌هایی که والدین با یکدیگر توافق ندارند، زمینه مناسب برای اختلال در خانواده ایجاد می‌شود. اختلال در کارکرد خانواده، مشکلاتی را در منظومه خانواده ایجاد می‌کند و در صورت تشدید مشکلات، خانواده را به سمت فروپاشی سوق می‌دهد و به‌طور کلی افزایش ناراحتی‌های فکری، جسمی، عاطفی و عدم سلامت در جامعه ناشی از کارکرد مختل خانواده در درون خانواده می‌باشد (صرامی، ۱۳۹۰). در حیطه روش‌های فرزندپروری بامریند این روش‌ها را در کنترل فرزندان به ۳ روش مقتدرانه، مستبدانه و سهل‌گیرانه متمایز کرده است. اگرچه والدین ممکن است در چگونگی کنترل و اجتماعی کردن فرزندان خود با یکدیگر تفاوت داشته باشند، ولی به نظر می‌رسد که همه‌ی والدین در تعلیم و تربیت و نظارت بر فرزندان نقش اولیه را به عهده دارند (دولت‌شاهی و باقری، ۱۳۹۰).

شیوه‌ای که والدین در مورد تربیت فرزندان به کار می‌گیرند، در شخصیت فرزند و ویژگی‌های شناختی او تأثیر بسزایی دارد. آشنایی والدین با شیوه‌های صحیح فرزندپروری و نحوه‌ی برخورد با کودکان در جهت بهداشت روانی خانواده و یافتن رابطه و تعامل والدین با فرزند خویش ما را بر آن می‌دارد که با بررسی بیشتر این الگوها، خانواده‌ها را در قرار گرفتن روند صحیح فرزندپروری یاری دهیم و بهتر کردن شیوه‌های فرزندپروری و تربیتی والدین و به دنبال آن رشد اجتماعی بهتر کودکان و به کار بستن روش‌های صحیح و برخورد‌های منطقی‌تر از طرف والدین اهمیت و ضرورت این تحقیق را آشکار می‌سازد (هریس و کرتن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). همچنین تغییرات بهنجار در تعامل والدین و کودکان در اجتماعی شدن کودکان نقش دارد. شناخت تغییرات بهنجار در تعامل والد-کودک از عناصر کلیدی رویکردهای پویا محسوب می‌شود (کولینس و مدسن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). یافته‌های پژوهشی قره‌باغی و وفایی (۱۳۸۷) نشان می‌دهد که بین تعارضات خانوادگی و اختلال سلوک در دانش‌آموزان دختر رابطه وجود دارد به‌طوری‌که بین تعارض زناشویی با ارزیابی منفی کودک از تعارضات والدین و مقابله شناختی کودک رابطه معنی‌داری گزارش کرده‌اند. در تحقیق دیگری خواجه نوری و هاشمی‌نیا (۱۳۹۰) و کمیجانی و ماهر (۱۳۸۶) دریافتند که تعارضات والدین می‌تواند تعارضات و رفتارهای تهاجمی را در نوجوانان شکل دهد. در یک

- 
1. Richardson & Jagyn
  2. Harris & Kurten
  3. Collins & Madsen

مطالعه فراتحلیل دلاور و ابراهیمی (۱۳۹۲) به بررسی نقش وامل فردی و خانوادگی در شکل‌گیری اختلال سلوک پرداختند و نتایج نشان می‌دهد که از بین عوامل فردی مهارت‌های زندگی و از بین عوامل خانوادگی وضعیت روانی والدین رضایت زناشویی مصرف مواد در والدین و حرمت نفس والدین در شکل‌گیری اختلال سلوک مؤثر هستند. همچنین بساک‌نژاد، ریاحی، مهربابی‌زاده هنرمند و گنجی (۱۳۹۳) در پژوهشی روی گروهی از دختران نوجوان گزارش نمودند که تعارضات والد و کودک می‌تواند روی ناسازگاری کودکان مؤثر باشد. با توجه به پیشینه تحقیق این پژوهش در پی پاسخگویی به این پرسش است که آیا می‌توان اختلال سلوک را با توجه به سبک‌های فرزندپروری و تعارضات خانوادگی پیش‌بینی نمود.

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر ۱۱ تا ۱۳ ساله مشغول به تحصیل در مدارس راهنمایی منطقه ۱۱ تهران بوده که ۱۵۰ نفر به شیوه در دسترس انتخاب و به سه پرسشنامه پاسخ دادند. ملاک‌های مورد نظر ما برای انتخاب افراد نمونه شامل دامنه سنی بین ۱۳ تا ۱۷ سال بوده و رضایت کامل برای شرکت در پژوهش را دارا باشند. همچنین جهت اجرای ملاحظات اخلاقی از ذکر نام و نام خانوادگی در تکمیل پرسشنامه خودداری کرده و والدینشان از اجرای پرسشنامه توسط فرزندشان رضایت کامل داشتند. شاخص‌های آمار توصیفی میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه و در روش آمار استنباطی همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری می‌باشد. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS در سطح معنی‌داری  $p > 0/05$  صورت گرفت.

### ابزار پژوهش

مقیاس شیوه‌های فرزندپروری بامریند. این پرسشنامه ابزار مداد کاغذی است که جهت بررسی مدل‌های شیوه‌های فرزند پروری تهیه شده است. این پرسشنامه ابتدا با ۴۸ سؤال تهیه شد که از این مقیاس ۴۸ سؤالی اولیه، ۳۶ سؤال به‌وسیله ۲۱ متخصص در حوزه روان‌شناسی

تربیتی جامعه‌شناسی برای بیان سه دیدگاه اولیه والدین بامریند انتخاب شد و درنهایت از ۳۶ سؤال، ۳۰ سؤال در مقیاس نهایی جای گرفت که هر ۱۰ سؤال آن مربوط به یکی از سه روش فرزندپروری می‌باشد (هان و براکن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۳، به نقل از مهرافروز، ۱۳۷۸). در این آزمون در مقابل هر عبارت، پنج ستون با عناوین کاملاً موافقم، موافقم، تقریباً مخالفم، کاملاً مخالفم به ترتیب از ۴ تا صفر نمره‌گذاری می‌شود با جمع نمرات سؤالات مربوط به هر شیوه سه نمره مجزا به دست می‌آید، شماره سؤال‌هایی که به هر یک اختصاص دارند به صورت جدول در زیر می‌آید: شیوه سهل‌گیرانه: ۲۸ - ۲۴ - ۲۱ - ۱۹ - ۱۷ - ۱۴ - ۱۳ - ۱۰ - ۶ - ۱ شیوه مستبدانه: ۲۹ - ۲۶ - ۲۵ - ۱۸ - ۱۶ - ۱۲ - ۹ - ۷ - ۳ - ۲ شیوه مقتدرانه: ۳۰ - ۲۷ - ۲۳ - ۲۲ - ۲۰ - ۱۵ - ۱۱ - ۸ - ۵ - ۴. بوری<sup>۲</sup> (۱۹۹۱) گزارش می‌کند که این مقیاس با مقیاس مهرورزی والدین رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری دارد ( $r=0/56$ ) و شیوه استبدادی والدین با مقیاس مهرورزی آن‌ها رابطه منفی داشت. پایایی این پرسشنامه را با روش باز آزمایی به شرح زیر به دست آورده است. ۸۱ درصد برای شیوه مستقلانه مادران، ۷۸ درصد برای اقتدار منطقی مادران و ۸۶ درصد برای شیوه استبدادی همچنین بوری (۱۹۹۱) همسانی درونی را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای شیوه مستقلانه مادران ۰/۷۴ و برای شیوه اقتدار منطقی مادران ۰/۸۳ و برای شیوه استبدادی مادران ۰/۸ بوده است.

**پرسشنامه خودسنجی شخصیت وودورث.** این پرسشنامه اصولاً معرف کوششی است برای میزان کردن مصاحبه روانپزشکی و کاربرد گروهی آن به همین جهت وودورث نخست با استفاده از ادبیات روانپزشکی و گفتگو با روانپزشکان، اطلاعاتی درخصوص علایم روان‌آزدگی و دیگر اختلالات جمع‌آوری کرد و سپس بر اساس این علایم، سؤال‌های اولیه پرسشنامه را تهیه نمود. این سؤال‌ها به ناهنجاری‌های رفتاری از قبیل ترس‌های غیرعادی یا هراس‌ها ۲، وسواس بی‌اختیاری، کابوس و سایر اختلالات خواب، احساس خستگی شدید، علایم روان‌تنی و احساس گم‌گشتگی مربوط بودند. در ساخت و کاربرد این پرسشنامه تأکید اصلی بر روایی محتوا بود که بازتاب آن در نحوه‌ی گزینش سؤالات و استناد بر توافق افراد درباره‌ی ناسازگار بودن برخی از رفتار ملاحظه می‌شود (آناستاری، ۱۹۷۵ ترجمه براهنی، ۱۳۷۱). فرم اولیه این آزمون ۱۱۶ سؤال داشته که آزمودنی‌ها با پاسخ‌های «بله» یا «خیر» به آن‌ها پاسخ می‌دادند. وودورث

1. Han & Bracken
2. Buri

در مراحل تدوین این پرسشنامه، مواد یا سؤال‌هایی را که بیش از ۲۵ درصد افراد بهنجار هماهنگ با پاسخ‌های کلید (پاسخ‌هایی که نشانگر اختلال هیجانی بود) به آن‌ها پاسخ دادند، از محتوای پرسشنامه حذف کرد چرا که وودورث فرض می‌کرد که این گونه پرسش‌ها افراد روان‌آزرده را از افراد سالم جدا نمی‌کند. انتخاب پرسش‌ها بر اساس این روش نه تنها موجب شد، ضریب تشخیص پرسش‌ها برای جدا کردن افراد بیمار از افراد بهنجار و سالم افزایش یابد بلکه سؤالات این پرسشنامه کاهش یابد. فرم کوتاه پرسشنامه شخصیتی وودورث ۷۶ ماده دارد که برای سنجش اختلال‌های هیجانی افراد از ۱۲ سالگی تا ۱۷-۱۶ سالگی کاربرد دارد. ویژگی‌هایی که به وسیله این پرسشنامه مورد سنجش قرار می‌گیرند عبارت‌اند از ۱- هیجان‌پذیری ۲- وسواس و ضعف روانی ۳- تمایل به گوشه‌گیری ۴- رفتار و افکار پارانوییدی ۵- گرایش به افسردگی ۶- گرایش به پرخاشگری و رفتار تهاجمی ۷- بیقراری ۸- گرایش به رفتارهای ضداجتماعی برای سنجش هریک از حالت‌های مذکور تعدادی پرسش وجود دارد. هریک از پرسش‌های آزمون ممکن است به یک، دو یا سه حالت از حالت‌های مذکور مربوط باشد. چگونگی اجرا و روش نمره‌گذاری بعد از این که با آزمودنی مصاحبه اولیه انجام گرفت و از لحاظ روانی در شرایط مساعدی قرار گرفت، پرسشنامه وودورث به او داده می‌شود و به وی گفته می‌شود، با دقت تمام سؤالات پرسشنامه را مطالعه کند و هر سؤال را با توجه به شرایط احساسی، شناختی و شخصیتی خود پاسخ «بله» یا «خیر» بدهد. این آزمون محدودیت زمانی ندارد ولی معمولاً آزمودنی‌ها به سؤالات این پرسشنامه ۳۵ الی ۴۰ دقیقه پاسخ می‌دهند. در روش نمره‌گذاری پرسشنامه وودورث، به ازای هر سؤال که آزمودنی پاسخ بله می‌دهد یک نمره می‌گیرد و در مقابل پاسخ خیر، نمره‌ای دریافت نمی‌کند. مثلاً در ویژگی تمایل به گوشه‌گیری که مشتمل بر ۱۵ سؤال می‌باشد، چنانچه آزمودنی به ۸ سؤال پاسخ بله و به ۷ سؤال پاسخ خیر دهد، نمره نهایی وی در این ویژگی ۸ خواهد بود و سپس با نمره برش این ویژگی مقایسه خواهد شد و مشخص می‌گردد که آزمودنی تمایل به گوشه‌گیری دارد یا این که واجد تمایلات گوشه‌گیرانه نمی‌باشد. برای بقیه ویژگی‌های که این پرسشنامه می‌سنجد به همین صورت نمره‌گذاری خواهد شد (وودورث، ۱۹۲۰).

مقیاس ادراک کودکان از کشمکش میان والدین. گریچ و سید و فینچام (۱۹۹۲) این مقیاس را بر پایه الگوی چهارچوب شناختی مبتنی بر بافت، برای سنجش کشمکش‌های



زناشویی از گزارش‌های کودکان، یعنی ویژگی‌های کشمکش یا ابعاد کشمکش والدین از دید کودک (در بر گیرنده مقیاس‌های تکرار، شدت، حل مساله و محتوای کشمکش) و واکنش کودک به آن‌ها یا تفسیر آن‌ها (شامل احساس تهدید، کارآمدی مقابله و خود مقصریابی) برای گروه سنی ۱۰ سال و بالاتر طراحی کردند. این مقیاس دارای ۵ پرسش است. هر پرسش نیز دارای سه گزینه (درست = ۲، تقریباً درست = ۱ و غلط = صفر) است و دامنه نمرات آن از صفر تا ۱۰۲ می‌تواند نوسان داشته باشد. نمره بالاتر نشان‌دهنده ویژگی‌های تعارض منفی‌تر (تعارض بیشتر و شدیدتر، حل تعارض ضعیف‌تر و ارتباط بیشتر محتوای کشمکش با موضوعات مربوط به کودک)، خود مقصریابی، احساس تهدید بیشتر و کارآمدی مقابله کمتر است. قره‌باغی و وفایی (۱۳۸۷) در پژوهشی نمره‌های آلفای کرونباخ مقیاس‌های آن را به شرح زیر به دست آوردند: جمع مقیاس‌های تعارض ۷۷ درصد، جمع مقیاس تفسیر تعارض ۶۱ درصد و ارزیابی یا جمع کل مقیاس‌ها ۸۴ درصد، از آنجا که نمره‌های مقیاس ویژگی‌های تعارض و تفسیر تعارض از میان مقیاس‌های CPIC، دارای منحنی هنجار بودند.

## یافته‌ها

جدول ۱ نتایج میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی تحقیق را نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی تحقیق

شاخص‌ها متغیرها	کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین	انحراف معیار
سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه	۴	۲۸	۱۵/۳۵	۴/۶۵
سبک فرزندپروری مقتدرانه	۵	۳۰	۱۶/۷۱	۵/۱۴
سبک فرزندپروری مستبدانه	۲۴	۴۰	۳۲/۷۴	۴/۱۶
تعارضات خانوادگی	۰	۶۹	۳۲/۵۳	۱۲/۷۸
اختلال سلوک	۱	۴۸	۲۴/۳۴	۱۱/۶۱

با توجه به جدول ۱، پایین‌ترین نمره بین پاسخگویان در متغیر سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه، ۴ و بالاترین نمره ۲۸ بوده است، همچنین میانگین نمرات پاسخگویان در این متغیر

برابر با ۱۵/۳۵ و انحراف معیار آن برابر با ۴/۶۵ بوده است. پایین‌ترین نمره بین پاسخگویان در متغیر سبک فرزندپروری مقتدرانه، ۵ و بالاترین نمره ۳۰ بوده است، همچنین میانگین نمرات پاسخگویان در این متغیر برابر با ۱۶/۷۱ و انحراف معیار آن برابر با ۵/۱۴ است. پایین‌ترین نمره بین پاسخگویان در متغیر سبک فرزندپروری مستبدانه، ۲۴ و بالاترین نمره ۴۰ بوده است، همچنین میانگین نمرات پاسخگویان در این متغیر برابر با ۳۲/۷۴ و انحراف معیار آن برابر با ۴/۱۶ بوده است. پایین‌ترین نمره بین پاسخگویان در متغیر تعارضات خانوادگی، صفر و بالاترین نمره ۶۹ بوده است، همچنین میانگین نمرات پاسخگویان در این متغیر برابر با ۲۴/۳۴ و انحراف معیار آن برابر با ۱۲/۷۸ بوده است. پایین‌ترین نمره بین پاسخگویان در متغیر اختلال سلوک، ۱ و بالاترین نمره ۴۸ بوده است، همچنین میانگین نمرات پاسخگویان در این متغیر برابر با ۲۴/۳۴ و انحراف معیار آن برابر با ۱۱/۶۱ بوده است.

به منظور انتخاب آزمون پارامتریک یا ناپارامتریک، ابتدا می‌باید از توزیع آماری متغیرها، اطمینان حاصل کرد. برای آزمون نرمال بودن توزیع، از آزمون کولموگراف-اسمیرنوف استفاده شد. جدول ۲ نتایج این آزمون را برای متغیرهای اصلی تحقیق، به نمایش می‌گذارد.

جدول ۲. نتایج آزمون کولموگراف-اسمیرنوف<sup>۱</sup> برای متغیرها

متغیرهای اصلی	مقدار آزمون کولموگراف-اسمیرنوف	سطح معنی‌داری
سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه	۰/۹۲۲	۰/۳۶۳
سبک فرزندپروری مقتدرانه	۰/۹۱۲	۰/۳۷۶
سبک فرزندپروری مستبدانه	۱/۲۵۱	۰/۰۸۸
تعارضات خانوادگی	۰/۹۳۹	۰/۳۴۲
اختلال سلوک	۰/۷۶۴	۰/۶۰۳

به‌طور کلی می‌توان اذعان داشت که در آزمون K-S، چنانچه سطح معنی‌داری کوچکتر از ۰/۰۵ باشد می‌توان گفت توزیع متغیرها غیرنرمال است. چنانچه در جدول ۲ نمایان است، توزیع تمامی متغیرها با توجه به این که سطح معناداری آن‌ها بزرگتر از ۰/۰۵ است، نرمال هستند.

#### 1. Kolmogorov-Smirnov (K-S)

با توجه به جدول ۳ سطح معناداری تمامی متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ است می‌توان گفت که واریانس از تجانس برخوردار است. نتایج حاصل از تحلیل آماری داده‌ها ارائه شده است. در قالب بررسی هر سؤال، داده‌های توصیفی مربوط به متغیر پژوهش و نتایج تحلیل همبستگی مربوطه، گزارش شده است. در قسمت آخر با روش تحلیل رگرسیون همزمان، سؤال‌های پژوهشی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفته‌اند.

جدول ۳. آزمون لوین جهت بررسی تجانس واریانس‌ها

متغیرها	مقدار آماره لوین	df <sub>1</sub>	df <sub>2</sub>	سطح معناداری (sig)
سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه	۰/۱۵۹	۱	۱۴۸	۰/۶۹۰
سبک فرزندپروری مقتدرانه	۰/۷۸۶	۱	۱۴۸	۰/۳۷۷
سبک فرزندپروری مستبدانه	۰/۰۱۱	۱	۱۴۸	۰/۹۱۸
تعارضات خانوادگی	۰/۱۴۸	۱	۱۴۸	۰/۷۰۱
اختلال سلوک	۰/۱۳۴	۱	۱۴۸	۰/۷۱۵

جدول ۴ نتایج همبستگی بین سبک‌های فرزندپروری و اختلال سلوک و همبستگی بین تعارضات خانوادگی و اختلال سلوک را نشان می‌دهد.

جدول ۴. همبستگی بین سبک‌های فرزندپروری و اختلال سلوک و همبستگی بین تعارضات خانوادگی و اختلال سلوک

آماره	سبک‌های فرزندپروری با اختلال سلوک و تعارضات خانوادگی			
	سهل‌گیرانه	مستبدانه	مقتدرانه	تعارضات خانوادگی
ضریب همبستگی پیرسون	۰/۰۵۵	۰/۱۹۲	۰/۰۶۴	۰/۴۵۲
میزان معناداری (sig)	۰/۵۰۲	۰/۰۱۸	۰/۴۳۴	۰/۰۰۰۰

با توجه به جدول ۴، ضریب همبستگی مثبت (با افزایش تعارضات خانوادگی، اختلال سلوک افزایش می‌یابد و با کاهش تعارضات خانوادگی، اختلال سلوک کاهش می‌یابد) و با شدت متوسطی (۰/۴۵۲) بین دو متغیر، تعارضات خانوادگی و اختلال سلوک وجود دارد.

ضریب همبستگی مثبت (با افزایش استفاده از سبک فرزندپروری مقتدرانه، اختلال سلوک افزایش می‌یابد و با کاهش استفاده از سبک فرزندپروری مقتدرانه، اختلال سلوک کاهش می‌یابد) و با شدت ضعیفی (۰/۰۶۴) بین دو متغیر، سبک فرزندپروری مقتدرانه و اختلال سلوک وجود دارد. همچنین ضریب همبستگی مثبت (با افزایش استفاده از سبک فرزندپروری مستبدانه، اختلال سلوک افزایش می‌یابد و با کاهش استفاده از سبک فرزندپروری مستبدانه، اختلال سلوک کاهش می‌یابد) و با شدت ضعیفی (۰/۰۶۴) بین دو متغیر، سبک فرزندپروری مستبدانه و اختلال سلوک وجود دارد. ضریب همبستگی مثبت (با افزایش استفاده از سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه، اختلال سلوک افزایش می‌یابد و با کاهش استفاده از سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه، اختلال سلوک کاهش می‌یابد) و با شدت ضعیفی (۰/۰۵۵) بین دو متغیر، سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه و اختلال سلوک وجود دارد.

در جدول ۵ ضرایب همبستگی، ضریب تعیین، ضریب تعدیل یافته و خطای معیار نشان داده شده است.

جدول ۵. ضرایب همبستگی چندگانه، ضریب تعیین، ضریب تعدیل یافته و خطای معیار برآورد

شاخص‌ها	مجموع مجذورات	میانگین مجموع مجذورات	F	Sig	همبستگی چندگانه R	ضریب ضریب تعیین خالص	S.E
رگرسیون	۴۵۰۵/۰۳۸	۲	۲۲۵۲/۵۱۹				
باقی‌مانده	۱۴۷۱۵۵۷۶/۶۲۲	۱۰۵/۹۶۳	۲۱/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۲۲۴	۰/۲۱۴	۱۰/۲۹
کل	۱۴۹۲۰۰۸۱/۶۶۰						

با توجه به نتایج جدول ۵ می‌توان بیان کرد که میزان همبستگی چندگانه متغیر اختلال سلوک در یک ترکیب خطی با متغیرهای سبک فرزندپروری مستبدانه و تعارضات خانوادگی، برابر ۰/۴۷۴ می‌باشد. همچنین ضریب تعیین حاصل برابر با ۰/۲۲۴ و ضریب تعیین تعدیل یافته بر اساس متغیر وارد شده در تحلیل، برابر با ۰/۲۱۴ یا حدود ۲۱ درصد به دست آمده است؛ یعنی بیش از ۲۱ درصد از تغییرات متغیر اختلال سلوک از طریق این متغیرها تبیین شده است و مابقی

تغییرات این میزان (۷۹ درصد) متعلق به سایر متغیرهایی است که در این مطالعه و فرضیه‌های تحقیق دیده نشده‌اند است. همچنین آزمون معناداری ضریب تعیین ( $F$ ) نشان می‌دهد که آیا ضریب تعیین تعدیل یافته به دست آمده به لحاظ آماری معنادار است یا نه؟ بر این اساس مقدار  $F$  برابر است با نسبت متوسط واریانس رگرسیون به متوسط واریانس باقی مانده، که برابر با  $۲۱/۲۵$  و دارای سطح معناداری  $S = ۰/۰۰۰۱$  می‌باشد، یعنی در سطح ۹۹ درصد معنی دار شده است. بنابراین ضریب تعیین تعدیل یافته به دست آمده به لحاظ آماری معنادار است.

در جدول ۶ ضرایب استاندارد شده و استاندارد نشده رگرسیونی متغیر مؤثر بر اختلال سلوک نشان داده شده است.

جدول ۶. ضرایب استاندارد شده و استاندارد نشده رگرسیونی متغیر مؤثر بر اختلال سلوک

متغیرها	ضریب استاندارد نشده		ضریب استاندارد شده	
	B	انحراف معیار	مقدار B	آزمون T سطح معناداری
مقدار ثابت	-۱/۵۶۴	۶/۸۳۴		-۰/۲۲۹
سبک فرزندپروری مستبدانه	۰/۳۹۸	۰/۲۰۴	۰/۱۴۳	۱/۹۵۱
تعارضات خانوادگی	۰/۳۹۶	۰/۰۶۶	۰/۴۳۶	۵/۹۵۸

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که ضریب رگرسیون متغیر سبک فرزندپروری مستبدانه برابر با  $۰/۳۹۸$  می‌باشد. ضریب رگرسیون استاندارد شده برای این متغیر برابر با  $۰/۱۴۳$  برآورد شده است و با توجه به مقدار معناداری آن ( $۰/۰۵$ ) در سطح ۹۵ درصد اطمینان معنادار می‌باشد. ضریب رگرسیون متغیر تعارض خانوادگی برابر با  $۰/۳۹۶$  می‌باشد. ضریب رگرسیون استاندارد شده برای این متغیر برابر با  $۰/۴۳۶$  برآورد شده است و با توجه به مقدار معناداری آن ( $۰/۰۰۱$ ) در سطح ۹۹ درصد اطمینان معنادار می‌باشد. اما قضاوت در مورد سهم و نقش هر یک از متغیرهای مستقل در تبیین متغیر وابسته (اختلال سلوک) را باید به مقادیر بتا واگذار کرد، زیرا این مقادیر استاندارد شده بوده و امکان مقایسه و تعیین سهم نسبی هر یک از متغیرها را فراهم می‌سازد. در بین متغیرها، متغیر تعارض خانوادگی دارای بیشترین اهمیت است و سهم بیشتری در تبیین متغیر وابسته دارد و پس از آن سبک فرزندپروری مستبدانه توان تبیین واریانس را داشته است.

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که بین تعارضات خانوادگی و شیوه‌های فرزندپروری با اختلال سلوک در دانش‌آموزان رابطه وجود دارد که این نتیجه با تحقیق قره‌باغی و وفایی (۱۳۸۷)، خواجه‌نوری و هاشمی نیا (۱۳۹۰) و کمیجانی و ماهر (۱۳۸۶) همسو است. رضاییان و همکاران (۱۳۸۵) روی گروهی از نوجوانان گزارش می‌کنند که بین اختلال سلوک و مشکلات روانی والدین به‌ویژه سبک فرزند پروری آنان رابطه وجود دارد به‌طوری‌که فرزندپروری از طریق اثرگذاری بر ادراک خود می‌تواند نوجوان را آماده برای اختلال سلوک نماید. والدین از فرزند انتظار اطاعت بی‌چون و چرا داشته و هیچ توضیحی درباره چرایی وضع چنین قوانینی به فرزندانشان نمی‌دهند. این فرزندان دچار مشکلات رفتاری می‌شوند. چنین والدینی برای پیروی فرزندانشان از قوانین آن‌ها، از روش‌هایی مانند تنبیه استفاده می‌کنند. این والدین فرزندشان را مدام سرزنش کرده، اجازه سؤال کردن به وی نمی‌دهند و همه تصمیمات را بدون مشورت با فرزندانشان اتخاذ می‌کنند. فرزندان این والدین معمولاً از والدینشان هراس دارند همچنین در صورتی که مرتکب اشتباه یا خطایی شوند سعی در پنهان کردن آن دارند. این فرزندان یاد می‌گیرند تا زمانی که گیر نیفتاده‌اند می‌توانند قوانین را زیر پا بگذارند. برای مثال معمولاً این فرزندان در آخر امتحانات خود کارنامه خود را از والدینشان پنهان می‌کنند. اختلال سلوک را می‌توان براساس سبک فرزندپروری و تعارضات خانوادگی پیش‌بینی نمود. بر اساس یافته‌های محقق این فرضیه مورد تایید قرار گرفت و به این نتیجه رسیدیم که رابطه معناداری بین سبک‌های فرزندپروری مستبدانه و تعارضات خانوادگی با اختلال سلوک وجود دارد. نتیجه‌گیری یک متغیر این فرضیه با تحقیق (خواجه‌نوری، ۱۳۹۰) با عنوان رابطه تعارضات والدینی با بزهکاری به این نتیجه رسیدند که رابطه معنی‌داری بین تعارضات والدین، تعارضات والدین با فرزندان در خانه و خارج از آن با بزهکاری نوجوانان وجود داشته است همخوانی دارد و در مورد دیگر متغیر آن با تحقیقی که (لیل‌آبادی، ۱۳۸۱) انجام دادند به این نتیجه رسیدند که کودکان با اختلال سلوک بیشتر در خانواده‌هایی یافت می‌شوند که به شدت محدود کننده‌اند و با ابراز خشونت می‌خواهند نظم و ترتیب و انضباط برقرار سازند. همخوانی دارد. در نتیجه به این نتیجه رسیدیم که بین شیوه‌های فرزندپروری (مستبدانه) و اختلال سلوک فرزندان، و بین

تعارضات خانوادگی و اختلال سلوک فرزندان رابطه مستقیم وجود دارد. به‌طورکلی تعارضات خانوادگی تأثیر بسزایی در بروز مشکلات رفتاری نوجوانان از جمله اختلال سلوک دارد در واقع کودکی که در خانواده مشاهده‌گر تعارضات خانوادگی خود است دچار اختلال سلوک می‌شود که آن را در رفتاری از جمله اعمال پرخاشگرانه، سرقت، خرابکاری، حریق عمدی، دروغ‌گویی، ولگردی و فرار نشان می‌دهد. از طرفی شیوه‌های فرزندپروری والدین نیز با اختلال سلوک در نوجوانان رابطه مستقیم دارد و بدین ترتیب که با توجه به نتایج به‌دست آمده به این رسیدیم که سبک فرزندپروری مستبدانه در شیوع اختلال سلوک نقش مهمی دارد که با افزایش استفاده از سبک فرزندپروری مستبدانه، اختلال سلوک در کودکان و نوجوانان افزایش پیدا می‌کند و با کاهش استفاده از این سبک امکان بروز آن کاهش پیدا می‌کند. انتخاب نمونه در دسترس و دختران ساکن تهران از جمله محدودیت‌های این تحقیق است که تعمیم آن را محدود می‌کند. پیشنهاد می‌شود برای تحقیقات آینده شیوه‌های فرزندپروری روی گروه‌های پسران در جمعیت‌های بزرگتر صورت پذیرد.

## منابع

### فارسی

- احدی، حسن و بنی‌جمالی، شکوه‌السادات (۱۳۸۷). روان‌شناسی رشد، مفاهیم بنیادی در رشد کودک. تهران: نشر جیحون.
- احدی، حسن و جمهری، فرهاد (۱۳۸۸). روان‌شناسی رشد: نوجوانی، بزرگسالی (جوانی، میانسالی و پیری). تهران: انتشارات جیحون.
- اقبالی، علی (۱۳۸۶). تأثیر آموزش خودآموزی کلامی بر بهبود علائم مرضی و سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- آناستاری، آن (۱۹۷۵). اصول روان‌سنجی و روان‌آزمایی. ترجمه محمد نقی براهنی (۱۳۷۱). تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

بساکن‌نژاد، سودابه؛ ریاحی، حبیبه؛ مهربانی‌زاده هنرمند، مهناز؛ گنجی، نیما (۱۳۹۳). تأثیر آموزش مهارت حل مساله بر تعارضات والد- فرزندسازگاری و رضایت از زندگی. فصلنامه علمی تخصصی روان‌شناسی مثبت، ۲، ۶۲-۵۲.

خواججه‌نوری، بیژن (۱۳۹۰). مطالعه رابطه میان تعارضات خانوادگی و رفتارهای تهاجمی نوجوانان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه شیراز.  
خواججه‌نوری، بیژن و هاشمی‌نیا، فاطمه (۱۳۹۰). رابطه تعارضات والدینی با بزهکاری. فصلنامه جامعه‌شناسی زنان، ۲، ۳۸-۱۹.

دلاور، علی و ابراهیمی، آسیه (۱۳۹۲). بررسی نقش عوامل فردی و خانوادگی در اختلال سلوک (فراتحلیلی بر مطالعات انجام شده در ایران). مطالعات روانشناسی بالینی، ۱۰، ۱۳۷-۱۱۵.

دولت‌شاهی، بهروز و باقری، فریبرز (۱۳۹۰). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی والدین کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال سلوک و عادی در شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.

رحمتی، عباس؛ اعتمادی، احمد؛ و محرابی، شهریان (۱۳۸۶). مقایسه میزان اختلالات روانی در دختران نوجوان با توجه به شیوه‌های فرزندپروری والدین در دبیرستان‌های شهرستان جیرفت. مطالعات روانشناختی، ۳(۴)، ۲۳-۹.

رضاییان، حمید؛ محسنیف نیک‌چهره؛ غباری‌بناب، باقر؛ سرمد، زهره؛ لواسانی، مسعود؛ محمدی، محمدرضا؛ و مومنی فرزاد (۱۳۸۵). بررسی مدل علیتی متغیرهای خانواده ادراک خود نوجوانان و اختلال سلوک. مجله پزشکی حکیم، ۹(۳)، ۳۸-۳۲.

شریفی، حسن پاشا (۱۳۸۶). اصول روان‌سنجی و روان‌آزمایشی. تهران: انتشارات رشد.

صرامی، حمید (۱۳۹۰). آموزش سبک‌های فرزندپروری. تهران: انتشارات تندیس.

فرخ، لطفی کاشانی و شهرام، وزیری (۱۳۷۸). روان‌شناسی مرضی کودک. تهران: نشر ارسباران.  
قره‌باغی، فاطمه و وفایی، مریم (۱۳۸۷). تعارضات زناشویی، ارزیابی و مقابله شناختی کودک با تعارضات والدین و نشانه‌های آسیب شناختی و سلامت کودک. پژوهش در سلامت روانشناختی، ۲(۱)، ۶۰-۴۹.



- کمبجانی، مهرناز و ماهر، فرهاد (۱۳۸۶). مقایسه شیوه‌های فرزندپروری والدین و نوجوانان با اختلال سلوک و نوجوانان عادی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۹(۳۳)، ۹۳-۶۳.
- لیل‌آبادی، لیدا (۱۳۸۱). بررسی ویژگی‌های شخصیتی و شیوه‌های فرزندپروری مادران دانش‌آموزان عادی و مبتلا به اختلالات رفتاری در مدارس ابتدایی پسرانه شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- مهرافروز، حجت‌الله (۱۳۷۸). بررسی رابطه بین نگرش نسبت به شیوه‌های فرزندپروری، مکان کنترل و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان پسر پایه چهارم ابتدایی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.

### لاتین

- Buri, J. R. (1991). Parental authority questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 110-119.
- Cole, P. M, (2003). The developmental course from child effects to child effectiveness. In A. C. Crouter & A. Booth (Eds.), *Children's influence on family dynamics: The neglected side of family relationships* (pp. 109-118).
- Collins, W. A., & Madsen, S. D. (2003). Developmental change in parenting interaction. In L. Kuczynski (Eds.), *Handbook of dynamics in parent-child relations* (pp. 49-66). California: Sage publications, Inc.
- Cummings, E.M., Davies, P.T. (2002). Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 31-63.
- Fosco, G. M., & Grych, J. H. (2007). Emotional expression in the family as a context for children's appraisals of interparental conflict. *Journal of Family Psychology*, 21(2): 248-258.
- Harris, A. E., & Curtin, L. (2002). Parental perception. early maladaptive schemas & depressive symptoms in Young Adult. *Cognitive Therapy & Research*, 26(3), 405-416.

Lebow, J. (2005). *Handbook of clinical therapy*. John Wiley & Sons. Inc.

Mash, E. J, and Barkely, R. A. (2002). *Child psychopathology*. New York: The Guildford Press.

Richardson, J., & Jagyn, C. (2002). *Parent-training programmers for the management of young children with conduct disorders*. Printed in Britain by Cromwell Press Ltd trowbridge, Uk.

Shelton, K.H., & Harold, G.T. (2007). Marital conflict and children's adjustment: The Mediating and moderating role of children's coping strategies. *Social Development*, 16(3) 497-512.