

رابطه سبک فرزند پروری مادران با خودکنترلی و مشکلات رفتاری دانش آموزان دوره اول ابتدایی دارای اختلال ADHD ترکیبی

نگار طاهرخانی^۱، پرستو خسروی^۲

^۱ گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۲ گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

چکیده

این پژوهش با هدف رابطه سبک فرزندپروری مادران با خودکنترلی و مشکلات رفتاری دانش آموزان دوره اول ابتدایی دارای اختلال ADHD ترکیبی انجام شد. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش را کلیه جامعه‌ی آماری شامل را کلیه دانش آموزان دوره اول ابتدایی دارای اختلال ADHD ترکیبی مدارس استثنایی استان قزوین تشکیل می‌دهند که از میان آن ها تعداد ۱۲۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های سبک فرزندپروری بامریند (۱۹۷۳)، خودکنترلی ادراک شده کودکان هومفری (۱۹۸۲) و اختلال رفتاری راتر فرم والد (۱۹۶۴) استفاده شد. داده ها بوسیله نرم افزار SPSS۲۳ و با روش تحلیل همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد که بین سبک مقتدرانه با خودکنترلی رابطه مثبت و بین سبک سهل گیرانه و مستبدانه با خودکنترلی رابطه منفی معناداری وجود دارد. بین سبک مقتدرانه با مشکلات رفتاری رابطه منفی و بین سبک سهل گیرانه و مستبدانه با مشکلات رفتاری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج بررسی رگرسیون نیز نشان داد که سبک‌های مقتدرانه و سهل گیرانه توانستند متغیر خودکنترلی را پیش‌بینی کنند. همچنین سبک‌های مقتدرانه و مستبدانه، توانستند متغیر مشکلات رفتاری را پیش‌بینی کنند. با توجه به نتایج به دست آمده میتوان گفت یکی از عوامل مهم که می‌تواند خودکنترلی و مشکلات رفتاری را در افراد با اختلال ADHD تحت تأثیر قرار دهد، سبک فرزندپروری والدین است. بنابراین میتوان از راه رسانه‌های گروهی، برگزاری همایش‌ها و کارگاه های آموزش خانواده و ... آگاهی والدین را از سبک های فرزندپروری افزایش داد.

واژه‌های کلیدی: سبک فرزندپروری، خودکنترلی، مشکلات رفتاری.

مقدمه

امروزه اختلال کم توجهی- بیش فعالی^۱ یکی از شایع ترین اختلالات رفتاری در بین دانش آموزان به ویژه در سنین دبستان محسوب می شود که معمولاً نشانه های آن در اوایل زندگی کودک ظاهر می شوند و اغلب نشانه های آن تا پایان کودکی و نوجوانی و در هفتاد درصد از موارد تا بزرگسالی ادامه می یابد (صمدی و صمدی، ۱۳۹۷؛ کات، کراول، هینز و استنر^۲، ۲۰۱۸). این اختلال نوعی سندرم عصب شناختی است که معمولاً با ویژگی های تکانشی بودن، حواس پرتی و بیش فعالی مشخص می شود (هاوکی، تیلیمان لابی و بارچ^۳، ۲۰۱۸). این اختلال از جمله اختلال های رفتاری مهمی است که آسیب های شخصی و اجتماعی قابل توجهی ایجاد می کند و همچنین آشفته گی های هیجانی معناداری را برای کودکان پیش دبستانی و مراقبان آنها ایجاد می کند (گرازیانو و گارسیا^۴، ۲۰۱۶). اختلال نقص توجه/ بیش فعالی (ADHD)، یکی از شایع ترین اختلالات عصب روانشناختی^۵ دوره کودکی که اغلب تا بزرگسالی ادامه پیدا می کند (اوستون، ادلر، رادین، فاراون، اسپنسر و همکاران^۶، ۲۰۱۷) و با سطح رشدی نامناسب، عدم توجه، تکانشگری^۷ و بیش فعالی مشخص می شود (وولریچ، هاگان، چان، دیویسان و همکاران^۸، ۲۰۱۹). رفتارهای بی توجهی و بیش فعالی علائم اصلی اختلال کم توجهی و بیش فعالی است، اما همچنین برای کودکان غیر تشخیص داده شده با سطح زیر آستانه چنین رفتارهایی چالش ایجاد می کند (اسچونرت- ریچی، لاولر^۹، ۲۰۱۰؛ وکتی، لوگمن و تاکاس^{۱۰}، ۲۰۲۰). اگر چه ۵ تا ۱۰ درصد از جمعیت کودکان تحت تأثیر اختلال نقص توجه بیش فعالی قرار دارند، اما در عمل بالینی مشهور است که تعداد قابل توجهی بالاتر از کودکان و نوجوانان علائم زیر آستانه را نشان می دهند (بالازاز و کرسٹونی^{۱۱}، ۲۰۱۴؛ وکتی و همکاران، ۲۰۲۰). کودکان ADHD، بی توجهی و تکانشگری را نشان می دهند و ویژگی های مانند ثابت نشستن در یک مکان، تحرک در اطراف، نبود تمرکز طولانی مدت و ایجاد مشکل برای دیگران و مشکل در تکالیف مدرسه دارند (پیسگود و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۶).

^۱ Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder^۲ Keute, Krauel, Heinze and Stenner^۳ Hawkey, Tillman, Luby and Barch^۴ Graziano and Garcia^۵ neuropsychological disorder^۶ Oston, adler, radin, faraon, spencer et al^۷ impulsiveness^۸ Woolrech, hagan, chan, davison et al^۹ Schonert-Reichl & Lawlor^{۱۰} Vekety, Logemann, Takacs^{۱۱} Balázs & Keresztény^{۱۲} Pisgood et al

راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی - ویراست چهارم تجدید نظر شده برای این اختلال سه گروه مطرح می‌کند: عمدتاً بی‌توجه، عمدتاً بیش فعال و نوع مرکب (ترکیبی از دو زیر گروه بیش فعال و کمبود توجه) (فابیانو^{۱۳} و همکاران، ۲۰۰۹).

یکی از مشکلات جدی که کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی با آن مواجه هستند، خودکنترلی^{۱۴} ضعیف این کودکان است (برجلی و همکاران، ۱۳۹۳؛ پاتروس^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۷). خودکنترلی عبارت است از مدیریت فرد بر رفتار و یادگیری خود. اصطلاح کنترل خود یا خویشنداری، به طور معمول برای توانایی مهار رفتار تکانشی از طریق مهار امیال فوری کوتاه مدت به کار برده می‌شود (گیلمور، کاسکلی و هیز^{۱۶}، ۲۰۰۳؛ فریز و هافمن^{۱۷}، ۲۰۰۹). خودکنترلی یک ظرفیت روانشناختی پویا است که در طول زمان از راه تمرین‌های آگاهانه می‌تواند تغییر کند (صفرپور و همکاران، ۲۰۲۲). برترمز^{۱۸} (۲۰۱۲)، خودکنترلی را به عنوان یک توانایی دانسته و آن را ظرفیت سرشت افراد در نادیده گرفتن یا تغییر دادن تمایلات در پاسخ به حالت غالب آنها تعریف می‌کند. برای این که فرد بتواند رفتارش را کنترل کند، باید این نکته که او عامل علی یک رفتار است، درک کند و متوجه باشد که رفتار و پیامد آن حاصل عملی است که او تا حدی می‌تواند بر آن کنترل داشته باشد (مکدرموت^{۱۹} و همکاران، ۲۰۱۹). نارسایی خودکنترلی نشانگر ناتوانی در تفکر در مورد پیامد رفتار است. تفکر در مورد پیامد، ولی عمل بر اساس خشنودی آنی به رفتار بدون پیش‌بینی منجر می‌شود. فقدان خودکنترلی ممکن است پیامدهای منفی برای سلامت روان افراد داشته باشد (کوپر و همکاران، ۲۰۱۰).

معمولاً کودکان با اختلال نارسایی توجه و بیش فعالی مشکلات رفتاری عمده‌ای دارند و در مهارت‌های اجتماعی با چالش‌های زیادی مواجه هستند. مشکلات رفتاری کودکان اختلالات شایع و ناتوان کننده‌ای هستند مشتمل بر رفتارهای درونی مانند اضطراب و افسردگی و رفتارهای بیرونی مانند اختلال نافرمانی مقابله‌ای اختلال سلوک اختلال کاستی توجه و بیش فعالی (ساترلند^{۲۰} و همکاران، ۲۰۱۷؛ مارتل^{۲۱} و همکاران، ۲۰۱۲؛ افضل و همکاران، ۱۳۹۵). مشکلات رفتاری در سال‌های نخست زندگی کودک را در مسیر نامساعد رشد قرار می‌دهد (کراوز، ۲۰۱۷؛ فاث^{۲۲} و همکاران، ۲۰۱۷). رفتارهای کودکان واجد مشکلات رفتاری علاوه بر مختل کردن عملکرد و توانایی کودک در آینده او را در برابر مشکلات دیگری از جمله بزهکاری در

^{۱۳} Fabiano

^{۱۴} Self-Control

^{۱۵} Patros

^{۱۶} Gilmore, I., Cuskelly, M., & Hayes, A.

^{۱۷} Friese, M., & Hofmann, W.

^{۱۸} Bertrams

^{۱۹} McDermott

^{۲۰} Sutherland

^{۲۱} Martel

^{۲۲} Fauth

نوجوانی و رفتار مجرمانه و پرخاشگرانه در بزرگسالی مستعد می‌کند (کوردور^{۲۳} و همکاران، ۲۰۱۷). این گروه از کودکان در خانه و مدرسه ویژگی‌های مشترکی چون کاستی توجه، ناسازگاری و نافرمانی، لجبازی، ناپختگی هیجانی، تکانشگری، پرخاشگری، اضطراب، گوشه‌گیری و افسردگی را نشان می‌دهد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

یکی از عوامل مؤثر بر مشکلات رفتاری کودکان، سبک فرزندپروری^{۲۴} والدین می‌باشد. سبک فرزندپروری و تربیت کودکان یکی از مهم‌ترین وظایفی است که والدین بر عهده دارند. وظیفه آنها در بین فرزندان، سازندگی، آفرینندگی و سازمان دادن فرزند در جهت رسیدن به انسانی کامل، متحرک و مؤثر است تا برای بقای وجود، صیانت نفس و انجام وظایف والدینی و اجتماعی آماده شود (عابدینی و میرشمسی، ۲۰۱۹). بامریند (۱۹۹۱) سه سبک اصلی فرزندپروری را معرفی کرده است: سبک فرزندپروری استبدادی^{۲۵} (توقع بالا و پاسخ‌دهی پایین) سبکی است که والدین برای کنترل رفتار کودکان با در نظر گرفتن نیازهای کمی و اطاعت کامل کودکان از آنها تلاش می‌کنند؛ درحالی‌که والدین مقتدر^{۲۶} (توقع بالا و پاسخ‌دهی بالا) برای تشویق کودکان به اظهار بی‌نیازی از دیگران، مجموعه واضحی از مرزها و ارتباط گرم تلاش می‌کنند. در سبک فرزندپروری سهل گیر^{۲۷} (توقع پایین و پاسخ‌دهی بالا)، والدین، بیشتر فرزندان را قبول دارند؛ اما تعدادی از مرزها و قوانین را برای آنها تعیین می‌کنند (لطفی و همکاران، ۲۰۱۹).

در همین راستا نتایج پژوهش داریونی و جعفرنژاد (۱۴۰۴) در پژوهشی به بررسی رابطه بین سبک های فرزندپروری با اضطراب فراگیر و مشکلات رفتاری کودکان: نقش میانجی تنظیم هیجان پرداختند. نتایج نشان داد که سبک های فرزندپروری مختلف به طور متفاوت بر اضطراب فراگیر و مشکلات رفتاری کودکان تاثیر می گذارند؛ سبک استبدادی اثر مستقیم بر اضطراب فراگیر دارد. همچنین، سبک های مقتدرانه و استبدادی با مشکلات رفتاری کودکان رابطه مستقیم معنادار دارند. نتایج تحلیل میانجیگری نشان داد که تنظیم هیجان نقش میانجی معنادار در رابطه بین سبک های مقتدرانه و استبدادی با اضطراب فراگیر و مشکلات رفتاری ایفا می کند، ولی برای سبک سهل گیرانه این نقش مشاهده نشد. همچنین ونلی^{۲۸} و همکاران (۲۰۲۵) در پژوهشی به بررسی رابطه سبک‌های فرزندپروری و رفتارهای مشکل‌ساز برونی‌سازی‌شده کودکان پیش‌دبستانی: میانجی‌گری از طریق توانایی‌های خودکنترلی و مهارت‌های مدیریت هیجان پرداختند. یافته‌های این تحقیق نشان داد: (۱) ارتباط معناداری بین سبک‌های فرزندپروری اتخاذ شده توسط والدین و رفتارهای مشکل‌ساز برونی‌سازی‌شده مشاهده‌شده در بین کودکان پیش‌دبستانی وجود دارد؛ (۲) توانایی‌های خودکنترلی و مهارت‌های مدیریت هیجان به‌طور مستقل، ارتباط بین سبک‌های فرزندپروری و رفتارهای مشکل‌ساز برونی‌سازی‌شده کودکان را میانجی‌گری می‌کنند و نقش آنها را به‌عنوان میانجی برجسته می‌کنند؛ و (۳) میانجی‌گری متوالی توانایی‌های خودکنترلی و مهارت‌های مدیریت هیجان، مسیری را روشن می‌کند که از طریق آن سبک‌های فرزندپروری بر رفتارهای مشکل‌ساز برونی‌سازی‌شده کودکان پیش‌دبستانی تأثیر می‌گذارند.

^{۲۳} Corredor

^{۲۴} parenting styles

^{۲۵} authoritarian

^{۲۶} authoritative

^{۲۷} permissive

^{۲۸} WenLi

از آن جا که اختلال بیش فعالی میان کودکان شیوع پیدا کرده است و این کودکان اغلب به دلیل ناکامی ها و عدم موفقیت در مدرسه و در ارتباط با همسالان و خانواده خود به مشکلات عاطفی دچار می شوند؛ از این رو انجام پژوهش در زمینه کاهش مشکلات رفتاری کودکان بیش فعال دارای اهمیت زیادی است. با توجه به مطالب ذکر شده می توان بیان نمود که خودکنترلی و شدت مشکلات رفتاری کودکان بیش فعال می تواند برگرفته از نشانه های مرضی و شیوه های فرزندپروری والدین باشد؛ بنابراین باتوجه به آنچه بیان شد و همچنین عدم انجام متغیرهای این پژوهش بر روی کودکان اختلال نقص توجه و بیش فعالی (ADHD) پژوهش حاضر در صدد بررسی رابطه سبک فرزند پروری مادران با خودکنترلی و مشکلات رفتاری دانش آموزان دوره اول ابتدایی دارای اختلال ADHD ترکیبی است. بنابراین در این پژوهش محقق به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا رابطه ای بین سبک فرزند پروری مادران با خودکنترلی و مشکلات رفتاری دانش آموزان دوره اول ابتدایی دارای اختلال ADHD ترکیبی وجود دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر بر اساس هدف یک تحقیق بنیادی، بر اساس روش پژوهش از نوع تحقیقات توصیفی- همبستگی و بر اساس نوع گردآوری داده ها از نوع تحقیقات کمی و از نظر زمانی جز تحقیقات مقطعی است. جامعه ی آماری این پژوهش را کلیه دانش آموزان دوره اول ابتدایی دارای اختلال ADHD ترکیبی مدارس استثنایی استان قزوین تشکیل می دهند. به منظور برآورد حجم نمونه از فرمول پیشنهادی تاباچنیک و فیدل استفاده شد. براساس فرمول پیشنهادی آنان، حداقل حجم نمونه در مطالعات همبستگی از فرمول $N \geq 50 + 8M$ محاسبه شد. در این فرمول N حجم نمونه و M نشان دهنده تعداد متغیرهای پیشین (مستقل) است. متغیر سبک های فرزندپروری با ۳ زیرمقیاس است که با قرار دادن این اعداد در فرمول حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۷۴ نفر محاسبه شد. به جهت افزایش اعتبار آزمون و احتمال ریزش آزمودنی ها، ۱۲۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شد. برای انتخاب نمونه، از روش نمونه گیری در دسترس استفاده و پرسشنامه ها در میان والدین آن ها توزیع و توسط آن ها تکمیل شد. ملاکهای ورود شامل مادرانی بود که کودک مبتلا به اختلال ADHD ترکیبی داشته باشند (لازم به ذکر است که تشخیص اختلال توسط متخصص مغز و اعصاب کودکان صورت گرفت)، دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال و رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه است و همچنین ملاکهای خروج شامل ناقص بودن و مخدوش بودن پرسشنامه و عدم همکاری در فرآیند پژوهش می باشد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه شیوه های فرزندپروری بامریند (۱۹۷۳):

این پرسشنامه دارای ۳۰ گویه است که توسط دینا بامریند (۱۹۷۳) طراحی و ساخته شد. پرسشنامه شیوه های فرزندپروری بامریند توسط حسین پور (۱۳۸۱) ترجمه شده است. این پرسشنامه شیوه های فرزندپروری والدین را در سه عامل اندازه گیری می کند. جمله های شماره ۱، ۶، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۸ به شیوه ی سهل گیرانه و جمله های شماره های ۲۹، ۳۰، ۳۷، ۳۹، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۵، ۴۸، ۵۱، ۵۲ به شیوه ی مستبدانه و جمله های ۳، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۴، ۴۶، ۴۷، ۴۹، ۵۰، ۵۳، ۵۴ می باشد که در مقابل هر عبارت ۵ ستون (کاملاً مخالفم، مخالفم، تقریباً مخالفم، موافقم، کاملاً موافقم) به ترتیب از ۰ تا ۴ نمره گذاری شده است که با جمع نمره های سوال های مربوط به هر شیوه و تقسیم آن بر تعداد سوالات نمره مجزا بدست می آید.

روایی و پایایی این پرسشنامه تایید شده است. بوری (۱۹۹۱) برای بررسی اعتبار و روایی این پرسشنامه از روش ((افتراقی)) استفاده نمود و مشاهده کرد که شیوه استبدادی رابطه منفی با سهل گیری ($r=0/38$) و اقتدار منطقی ($r=0/48$) دارد و شیوه سهل گیری رابطه معنی داری با شیوه اقتدار منطقی او نداشت ($r=0/7$) (مهرافروز، ۱۳۷۸). بوری (۱۹۹۱) برای محاسبه پایایی از روش «باز آزمایی» استفاده کرد و نتایج زیر را بدست آورد: $0/81$ برای شیوه سهل گیرانه، $0/86$ برای شیوه استبدادی، $0/78$ برای شیوه اقتداری. او همچنین «ثبات درونی» را با استفاده از فرمول «آلفای کرونباخ» محاسبه نمود که $0/75$ برای شیوه سهل گیرانه، $0/85$ برای شیوه استبدادی و $0/82$ برای شیوه اقتدار منطقی بدست آورد (مهرافروز، ۱۳۷۸).

در انستیتو روان پزشکی ایران نیز اسفندیاری (۱۳۷۴) فرم اصلی پرسشنامه شیوه های فرزندپروری بامریند را ترجمه و اصلاحات لازم را در آن صورت داد. سپس از تعداد ۱۰ نفر صاحب نظر در زمینه روان شناسی و روان پزشکی (۲ نفر دکترای روان شناسی، یک نفر روان پزشک، ۲ نفر کارشناسی ارشد روان شناسی، ۲ نفر دانشجوی دوره کارشناسی ارشد و ۳ نفر کار شناس روان شناسی) خواسته شد تا میزان اعتبار هر جمله را با زدن علامت مشخص نمایند و در صورت لزوم نظر اصلاحی خود را نیز بیان نموده و جمله پیشنهادی خود را اضافه نمایند. نتایج بدست آمده نشان داد که پرسشنامه شیوه های فرزندپروری بامریند دارای روایی (اعتبار) صوری است.

پرسشنامه خودکنترلی ادراک شده کودکان هومفری (CPSC^{۲۹}):

مقیاس خودکنترلی ادراک شده کودکان (CPSC) توسط اورا لین هومفری^{۳۰} (۱۹۸۲) ساخته شده است که از ۱۱ گویه و ۳ خرده مقیاس خودکنترلی میان فردی (ISC) (۴ سوال)، خودکنترلی فردی (PSC) (۳ سوال) و خودسنجی (SE) (۲ سوال) تشکیل شده است که به منظور سنجش ادراک کودکان از خودکنترلی خودشان بکار می رود. هر گزینه بر حسب اینکه آیا محتوای گزینه کودک را به درستی توصیف می کند، یا به صورت ۱ (معمولاً بله) یا ۰ (معمولاً نه) پاسخ داده می شود.

عنوان	معمولاً بله	معمولاً نه
امتیاز	۱	۰

گزینه هایی که خودکنترلی پایین و ضعیف را نشان می دهند، به طور معکوس نمره گذاری می شوند. نمره کل آزمون دامنه ای بین ۰ تا ۱۱ دارد به این صورت که نمره بالاتر نشان دهنده خودکنترلی بیشتر است. خرده مقیاس خودکنترلی میان فردی دارای دامنه بین ۰ تا ۴، خرده مقیاس خودکنترلی فردی دارای دامنه بین ۰ تا ۳ و خرده مقیاس خودسنجی دارای دامنه بین ۰ تا ۲ دارد.

^{۲۹}. Children's Perceived Self-Control Scale

^{۳۰}. Laura Lynn Humphrey

روایی و پایایی

پایایی مقیاس با استفاده از روش همبستگی بازآزمایی با طول مدت ۲ تا ۳ هفته بین اجرای آزمون ها، اندازه گیری و تعیین شده است. نمره همبستگی کل ۰/۷۱ بود، در حالی که همبستگی خرده مقیاسها به صورت $ISC = 0/63$ ، $PSC = 0/63$ و $SE = 0/56$ بودند.

شواهد بر مبنی بر روایی همزمان کم است. نمره کل مقیاس CPSC با تعدادی از معیارهای مورد انتظار همبستگی نداشت. به هر حال همبستگی بین خودکنترلی میان فردی و مشاهدات طبیعی بالا بود، هر چند نمره ها با مقیاس ارزیابی رفتار کودک بر پیشرفت تحصیلی همبستگی نداشتند.

پرسشنامه مشکلات رفتاری راتر فرم والد (۱۹۶۴):

راتر و همکاران (۱۹۶۴؛ به نقل از طهماسیان، ۱۳۷۵)، این پرسشنامه را برای تشخیص کودکانی که دچار اختلال رفتاری هستند، طراحی نمودند این فرم شامل ۱۸ ماده است و مسائلی مربوط به تندرستی و عاداتهای کودکان را در بر می گیرد. این پرسشنامه توسط مادر کودک تکمیل می شود و دارای دستورالعمل ویژه است. بعد از توضیح نحوه نمره گذاری از مادر خواسته می شود تا عبارات پرسشنامه را مطالعه نموده و با در نظر گرفتن مشاهدات و شناخت خود از رفتارهای کودک، پرسشنامه را در مورد کودک نمره گذاری کند. این پرسشنامه شامل مسایل مربوط به تندرستی، عاداتها و ۱۸ عبارت است که در مقابل هر عبارت سه ستون وجود دارد. پس از تکمیل پرسشنامه، اگر عبارتی در مورد رفتار کودک کاملاً درست است، نمره " ۲ "، اگر تا حدی درست نیست، نمره " ۱ " و اگر اصلاً درست نیست، نمره " ۰ " تعلق می گیرد. در نهایت با جمع نمرات، نمره کل آزمون به دست می آید. دامنه نمرات بین ۰ تا ۳۶ است که نقطه برش آن برابر با ۱۸ است. راتر و همکاران (۱۹۶۴) مطالعه وسیعی در مورد کودکان ۱۰ و ۱۱ ساله انجام دادند. در این مطالعه تعداد ۱۵۳۶ کودک با پرسشنامه راتر مورد ارزیابی قرار گرفتند و پایایی این پرسشنامه نیز سنجیده شد. راتر پایایی باز آزمایی و پایایی درونی پرسشنامه را در یک مطالعه پیش آزمون پس آزمون با فاصله ۲ ماه ۰/۷۴ گزارش نمود. همچنین همبستگی بین پاسخهای پدران و مادران ۰/۶۴ بوده است. مطالعات صورت گرفته دیگر بر روی اعتبار پرسشنامه راتر نشان می دهد که همسانی درونی آن ۰/۷۹ است. در یک مطالعه توسط وونگ (۱۹۸۸) بر روی ۱۲۴ کودک چینی مبتلا به اختلال سلوک، اختلالات هیجانی و گروه کنترل نشان داده شد که تمایز در نمره کل مقیاس والدین و معلم بسیار رضایت بخش است، به طوری که ۰/۹۶ برای پسران و ۰/۹۳ برای دختران گزارش شد. در ایران نیز کرمی (۱۳۷۱) در یک مطالعه پیش آزمون پس آزمون با فاصله ۲ ماهه همبستگی فرم والدین را ۰/۷۴ گزارش کرد. او برای اعتبار تشخیص آزمون راتر والدین ۳۶ نفر از کودکان دارای اختلال رفتاری را در طی مصاحبه بالینی روان پزشکی توسط یک روان پزشک ارزیابی نمود و فقط ۳ نفر آنها سالم تشخیص داده شدند.

یافته ها

جدول ۱: شاخص های توصیفی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
سبک مقتدرانه	۳۷/۱	۹/۱۸	۱۱	۵۰
سبک سهل گیرانه	۳۵/۱	۹/۹	۱۰	۵۰

سبک مستبدانه	۳۷/۴	۹/۴	۱۲	۵۰
خودکنترلی	۷/۰۵	۲/۹	۰	۱۱
مشکلات رفتاری	۱۹/۷	۶/۷۹	۱	۳۵

با توجه به جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد سبک مقتدرانه به ترتیب برابر با ۳۷/۱ و ۹/۱۸، سبک سهل گیرانه به ترتیب برابر با ۳۵/۱ و ۹/۹، سبک مستبدانه به ترتیب برابر با ۳۷/۴ و ۹/۴، خودکنترلی به ترتیب برابر با ۷/۰۵ و ۲/۹ و مشکلات رفتاری به ترتیب برابر با ۱۹/۷ و ۶/۷۹ می باشد.

جدول ۲: ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱. سبک مقتدرانه	۱				
۲. سبک سهل گیرانه	۰/۱۶۱	۱			
۳. سبک مستبدانه	۰/۲۴۹**	۰/۸۰۴**	۱		
۴. خودکنترلی	۰/۴۷۶**	-۰/۲۸۵**	-۰/۱۸۸*	۱	
۵. مشکلات رفتاری	-۰/۳۴۷**	۰/۲۴۹**	۰/۲۶۴**	-۰/۲۵۱**	۱

** همبستگی در سطح ۰/۰۱ * همبستگی در سطح ۰/۰۵

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود بین سبک مقتدرانه با خودکنترلی رابطه مثبت و با مشکلات رفتاری رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بین سبک سهل گیرانه با خودکنترلی رابطه منفی و با مشکلات رفتاری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین سبک مستبدانه با خودکنترلی رابطه منفی و با مشکلات رفتاری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

جدول ۳: آزمون همبستگی پیرسون بین سبک فرزندپروری مادران با خودکنترلی

متغیر	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
سبک فرزندپروری مقتدرانه و خودکنترلی	۱۲۰	۰/۴۷۶**	۰/۰۰۰
سبک فرزندپروری سهل گیرانه و خودکنترلی	۱۲۰	-۰/۲۸۵**	۰/۰۰۲
سبک فرزندپروری مستبدانه و خودکنترلی	۱۲۰	-۰/۱۸۸*	۰/۰۴۰

براساس جدول ۳ بین سبک مقتدرانه با خودکنترلی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بین سبک سهل گیرانه و مستبدانه با خودکنترلی رابطه منفی معناداری وجود دارد.

جدول ۴: آزمون همبستگی پیرسون بین سبک فرزندپروری مادران با مشکلات رفتاری

متغیر	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
سبک فرزندپروری مقتدرانه و مشکلات رفتاری	۱۲۰	-.۰/۳۴۷**	۰/۰۰۰
سبک فرزندپروری سهل گیرانه و مشکلات رفتاری	۱۲۰	۰/۲۴۹**	۰/۰۰۶
سبک فرزندپروری مستبدانه و مشکلات رفتاری	۱۲۰	۰/۲۶۴**	۰/۰۰۴

براساس جدول ۴ بین سبک مقتدرانه با مشکلات رفتاری رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بین سبک سهل گیرانه و مستبدانه با مشکلات رفتاری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه اول: بین سبک فرزندپروری مادران با خودکنترلی دانش آموزان رابطه وجود دارد.

نتایج تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد که بین سبک مقتدرانه با خودکنترلی رابطه مثبت و بین سبک سهل گیرانه و مستبدانه با خودکنترلی رابطه منفی معناداری وجود دارد. این فرضیه در این پژوهش تایید شد که با برخی از پژوهش های پیشین از جمله سهرنی و همکاران (۱۴۰۴)، شجاعی و اسدزاده (۱۴۰۴)، فریدون (۱۴۰۳)، ناظریه (۱۳۹۹)، افضل (۱۳۹۷)، محمدی و محمدی (۱۳۹۶)، ونلی و همکاران (۲۰۲۵)، لی و همکاران (۲۰۲۳) همسو می باشد.

در تبیین این یافته میتوان گفت که پژوهش های پیشین نشان دادند که والدین با سبک فرزندپروری مقتدرانه روابط خود را با فرزندانشان گسترش می دهند. این سبک با پیامدهای رشدی مثبت مانند پیشرفت تحصیلی بالاتر، اعتمادبه نفس بیشتر، انحرافات رفتاری کمتر و روابط بهتر با همسالان همراه است. در واقع این والدین درمورد روش های کنترلی به فرزندان خود توضیح می دهند و راههای تغییر رفتار آنها را تقویت می کنند. در این سبک مجموعه ای از حمایت اجتماعی، رابطه متقابل، پذیرش، مسئولیت پذیری، مدارا و رضایت از فرزندان دیده می شود. فرزندان این والدین دارای سطوح بالاتری از خودمختاری و شایستگی های اجتماعی بیشتر و پرخاشگری کمتر نسبت به دیگران هستند. در نتیجه منطقی است که با افزایش سطوح سبک فرزندپروری مقتدرانه ظرفیت خودکنترلی نوجوانان افزایش یابد (بیرمن و دومیتروویچ، ۲۰۰۱).

والدین مستبد بر همنوایی، اطاعت و احترام به والدین پافشاری می کنند. والدین مستبد کنترل شدیدی بر فرزندان خود دارند و آنها را مطیع و منفعل می دانند و در شرایطی که رفتار و عملکرد کودکان با معیارهای تعیین شده آنها در تضاد است، از تنبیه و اجبار برای کنترل فرزندان خود استفاده می کنند و هیچ توضیحی در مورد تنبیهی که اعمال می کنند ارائه نمی کنند. آنها اغلب فرزندان خود را تحقیر می کنند، انتظارات بسیار زیادی از فرزندان خود دارند و در رابطه با فرزندان خود محبت چندانی نشان نمی دهند. کودکان این والدین منزوی و ناراضی اند و در صورت شکست به همسالان خود با پرخاشگری پاسخ می دهند. کاهش عزت نفس، استقلال و خلاقیت و تأخیر در تحول اخلاقی از ویژگی های فرزندان خانواده های مستبد است. در چنین خانواده هایی فرزندان همیشه به فکر فرار از محدودیت ها هستند و قبل از یادگیری شیوه های صحیح خودکنترلی از محیط خانه دور می شوند. نتیجه چنین رفتاری خودکنترلی پایین، ارتکاب بزهکاری و مشکلات بعدی مرتبط با آن است (فینکنور و همکاران، ۲۰۰۵).

والدین سهل گیر از نظم پایین و قوانین کمی در خانه استفاده می کنند. این والدین صرفاً پذیرا هستند و درخواست ها و انتظارات کمی از فرزندان خود دارند و از هر نوع کنترلی بر فرزندان خودداری می کنند. در حالی که فرزندان آنها به اندازه کافی رشد نکرده اند و هنوز قادر به تصمیم گیری در بسیاری از مسائل نیستند، این والدین به آنها اجازه می دهند که در هر سنی خودشان تصمیم بگیرند و حتی تصمیماتی بگیرند که نیاز به تجربه و دانشی دارد که آنها ندارند. آنها به کودکان این امکان را می دهند در هر زمانی هر چیزی بخورند و هر ساعتی که می خواهند بخوابند و تلویزیون تماشا کنند یا در هر زمان هرچقدر که می خواهند بیرون بمانند. فرزندان این خانواده ها بدون اطلاع از عواقب رفتارهای خود رفتارهای پرخطر و مضر برای خود و دیگران از خود بروز می دهند. در این صورت نوجوانان چنین خانواده هایی خودکنترلی پایین و رفتارهای بزهکارانه دارند (لاکسمی و کاداپاتی، ۲۰۱۲).

در نتیجه سبک های فرزندپروری بر میزان استقلال و خودکنترلی نوجوانان تأثیر می گذارد. والدینی که دارای سبک های فرزندپروری مستبدانه و سهل گیر هستند، خودکنترلی فرزندان را به شدت کاهش می دهند (عابدینی و همکاران، ۱۳۹۰).

فرضیه دوم: بین سبک فرزندپروری مادران با مشکلات رفتاری دانش آموزان رابطه وجود دارد.

نتایج تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد بین سبک مقتدرانه با مشکلات رفتاری رابطه منفی و بین سبک سهل گیرانه و مستبدانه با مشکلات رفتاری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این فرضیه در این پژوهش تایید شد که با برخی از پژوهش های پیشین از جمله داریونی و جعفرنژاد (۱۴۰۴)، باستانی و همکاران (۱۴۰۴)، صالحی دربندی (۱۴۰۴)، یگانه فتحی (۱۴۰۴)، مولایی منش (۱۴۰۰)، دهینی (۱۴۰۰)، چراغی (۱۳۹۷) و هوسوکاوا و کاتسورا (۲۰۱۹) همسو می باشد.

سبک فرزندپروری مقتدرانه روشی منطقی است که در آن حقوق والدین و کودکان محترم شمرده می شود، والدین درخواست های معقولی از فرزندان خود دارند و این درخواست ها را با تعیین محدودیت ها و تأکید بر این که کودک باید از آنها تبعیت کند به اجرا می گذارند و در عین حال به آنها صمیمیت و محبت نشان می دهند. این ویژگی ها، کودکان را در برابر مشکلات رفتاری مصون می دارد. بدین ترتیب کودکانی که والدینشان از سبک فرزندپروری مقتدرانه بهره می جویند در مقایسه با سایر کودکان از مشکلات رفتاری کمتری رنج می برند و چه بسا از رشد روانی، اجتماعی، عملکرد تحصیلی و مقبولیت اجتماعی بیشتری برخوردار شوند (پرند، ۲۰۱۰؛ بهرامی و همکاران، ۲۰۰۹).

در رابطه با رابطه سبک فرزندپروری سهلگیرانه با مشکلات رفتاری می توان گفت که در این نوع سبک، خانواده ها به فرزندان اجازه می دهند که به خواسته های خود آنگونه که دوست دارند دست یابند و آرزوهای خود را برآورده کنند خواسته ها و تمایلات فرزندان محور اصلی فعالیت های اعضای خانواده حتی والدین آنها می باشد آنها بسیار بی حوصله و ناشکیبا هستند و برای حل مشکلات خود از راه خشونت وارد می شوند. این والدین توجهی به امور و نمرات درسی فرزندان خود ندارند و نظم و قاعده ای برای بازی درس و دیگر مسائل زندگی بچه ها وضع نمی کنند و به دعوت مدرسه جهت ارزیابی و اطلاع از وضعیت فرزندانشان توجهی نشان نمی دهند و هیچ گونه نظارتی بر موفقیت و شکست فرزندان خود ندارند. گروهی از این والدین معتقدند که بچه ها را باید به حال خود گذاشت تا خود مسئولیت کارهای خود را به عهده بگیرد. فرزندان والدین آسانگیر، تکانشی، سرکش و نافرمان هستند. در مقایسه با کودکانی که والدین آنها کنترل بیشتری اعمال می کنند آنها نیز بیش از حد پرتوقع و به بزرگترها وابسته هستند و در تکالیف استقامت کمتری نشان می دهند. سبک سهلگیرانه با بزهکاری، رفتار جنسی زودرس و انحرافات جنسی، پرخاشگری و سبک مستبدانه نیز با پیامدهای رفتاری درونی شده و برونی شده و سطوح پایین کنشوری هیجانی ارتباط دارد.

در تبیین رابطه بین سبک فرزندپروری مستبدانه و با مشکلات رفتاری می توان گفت که یکی از عوامل مهم در به وجود آمدن اختلالات عاطفی، رفتاری و اجتماعی کودکان بدرفتاری والدین و به کارگیری شیوه های تربیتی نامناسب می باشد. والدین مستبد خواسته های زیادی از کودکان خود دارد و بر آنها کنترل شدیدی اعمال می کنند. آنان در مقایسه با والدین مقتدر منطقی صمیمیت و گرمی کمتری از خود نشان می دهند کمتر پاسخگو هستند و معمولاً در تصمیم گیری تمایل به اقتدار مطلق و غیر آزاد منبانه دارند. این قبیل والدین دیدگاه ها و قواعد خود را بر کودکانشان تحمیل می کنند و نسبت به احساسات و افکار آنان حساسیت کمتری نشان می دهند روابط بین والدین و فرزندان اگر بر اساس قدرت مطلق باشد احساسات و نیاز به استقلال طلبی کودک را در کنترل خود خواهد گرفت. در خانواده های با سبک فرزندپروری مستبدانه، وظیفه هر کس مشخص و عاقبت بدرفتاری واضح است. سبک فرزند پروری مستبد، معمولاً با مشاجره و درگیری همراه است. این والدین پیوسته از فرزندان خود می خواهند که به حرف های آنان گوش دهند از بحث و تبادل نظر با آنان خودداری می نمایند زمانی که فرزندان نمره خوبی بگیرند از او می خواهند که باز نمره خوب و بالاتری بگیرد و موقعی که در امور تحصیلی شکست می خورند با شدت بیشتری به سخت گیری خود می افزایند. پس می توان انتظار داشت که کودکان خانواده های با سبک مستبدانه مشکلات رفتاری بیشتری از خود نشان دهند.

منابع

- افضلی، زینب. (۱۳۹۷). نقش میانجی خود کنترلی در رابطه سبک های فرزند پروری والدین و ویژگی های شخصیت نوجوانان دختر. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خاتم، گروه روانشناسی.
- باستانی، سارا و عزیزی، معصومه و مولایی، اعظم و ناصری، فاطمه. (۱۴۰۴). رابطه بین سبک فرزند پروری والدین و مشکلات رفتاری دانش آموزان، دومین همایش بین المللی معلمان برتر، مسجد سلیمان.
- برجعلی، محمود؛ علیزاده، حمید؛ احدی، حسن؛ فرخی، نورعلی؛ سهرابی، فرامرز و محمدی، محمدرضا (۱۳۹۳). مقایسه تاثیر روش های آموزش دلگرم سازی، رفتاری و دارو درمانی بر مهارت های خودکنترلی در کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی. فصلنامه مطالعات روان شناسی بالینی، ۱۶ (۴)، ۱۷۶-۱۵۳.
- چراغی، آذر. (۱۳۹۷). رابطه سبک های فرزندپروری زنان شاغل با مشکلات رفتاری فرزندان پیش دبستانی آنها. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، دانشکده علوم انسانی.
- داریونی، الهه و جعفرنژاد، مرضیه. (۱۴۰۴). بررسی رابطه بین سبک های فرزندپروری با اضطراب فراگیر و مشکلات رفتاری کودکان: نقش میانجی تنظیم هیجان، سومین همایش ملی خانواده سالم، جامعه سالم، قائنات.
- دهینی، لیدا. (۱۴۰۰). بررسی رابطه سبک های دلبستگی و سبک های فرزندپروری والدین با مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی شهر قائمشهر در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰. پایان نامه کارشناسی ارشد، موسسه آموزش عالی فروردین قائمشهر، گروه روانشناسی.
- سهرنی، زهرا و میرتاج الدینی، طاهره السادات و میرتاج الدینی، کبری السادات و جهانفر، مهدیه. (۱۴۰۴). بررسی سبک های تربیتی و رابطه آن با خودکنترلی در نوجوانان، اولین همایش بین المللی معلمان پیشرو در عصر پژوهش های تحول آفرین، اهواز. شجاعی، ستاره و اسدزاده رونیزی، حدیثه. (۱۴۰۲). پیش بینی مهارت های اجتماعی و خودکنترلی بر اساس سبک های فرزندپروری در جوانان با آسیب بینایی. اختلال های هیجانی و رفتاری، ۲ (۱)، ۶۲-۳۳.

صالحی دربندی، مینا. (۱۴۰۴). رابطه سبک های فرزندپروری و خودتنظیمی هیجانی با مشکلات هیجانی-رفتاری دانش آموزان پسر پایه ششم/ابتدایی ناحیه چهار مشهد. پایان نامه کارشناسی ارشد، موسسه آموزش عالی شانديز، گروه روانشناسی.

صمدی، فاطمه و صمدی، حدیث. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش رفتاری والد بر تعامل والد- کودک و تنیدگی فرزندپروری مادران کودکان با اختلال کاستی توجه- بیش فعالی. نشریه توانمندسازی کودکان/استثنایی، ۹(۳)، ۲۷-۳۶.

عابدی، احمد و قوام، علی. (۱۳۸۸). روانشناسی و آموزش کودکان با نقص توجه / بیش فعالی. اصفهان: نشر نوشته.

فریدون، نیلوفر. (۱۴۰۳). رابطه بین سبک های فرزندپروری ادراک شده با اختلال بازی اینترنتی: نقش واسطه ای خودکنترلی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علم و فرهنگ تهران، دانشکده علوم انسانی.

محمدی، کورش و محمدی، بتول. (۱۳۹۶). پیش بینی خودکنترلی عزت نفس نوجوانان دختر بر اساس سبک های فرزند پروری، همایش ملی آسیب شناسی نظام آموزشی کشور، تبریز.

مولایی منش، معصومه. (۱۴۰۰). بررسی رابطه بین شیوه های فرزندپروری والدین و پرخاشگری والدین بر مشکلات رفتاری کودکان. پایان نامه کارشناسی ارشد، موسسه آموزش عالی پیشستان، گروه روانشناسی.

ناظریه، زهرا. (۱۳۹۹). رابطه شیوه های فرزند پروری والدین با تحریک پذیری فرزندان با نقش میانجی خود کنترلی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان سمنان، مرکز پیام نور سمنان.

یگانه فتحی، سحر. (۱۴۰۴). روابط ساختاری سبک های فرزندپروری و مشکلات رفتاری کودک: نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان. پایان نامه کارشناسی ارشد، موسسه آموزش عالی رشديه، گروه روان شناسی.

American Psychiatric Association (۲۰۱۳). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th edition)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Bahrami-Ehsan H, Bagherpoor-kamachali S, Fathi- Ashtiani A, Ahmadi AA. (۲۰۰۹). Parenting patterns associated with mental health and academic success of children. *Journal of Psychology and Educational Sciences*, ۳۷(۴): ۸۷-۱۰۰.

Beyrami M. (۲۰۰۸). Influence Education parenting skills to mothers of school children with externalizing disorders on mental health and their parenting styles. *Journal of Mental Health*, ۱۱(۴۲): ۱۰۵-۱۱۴. Persian.

Biederman, J. , Faraone, S . V . (۲۰۰۴) . The Massachusetts Hospital Studies of gender influences on attention - deficit /hyperactivity disorder in youth and relatives . *Psychiatric clinical North America*, ۲۷: ۲۲۵- ۲۳۲.

Corredor, G. A., Justicia-Arráez, A., Romero-López, M., & Benavides-Nieto, A. (۲۰۱۷). Longitudinal study of the effects of social competence on behavioral problems. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, ۲۳۷, ۴۷۹-۴۸۵.

Gilmore, I., Cuskelly, M., & Hayes, A. (۲۰۰۳). Self-regulatory behaviors in children with Down syndrome and typically developing children measured using the Goodman Lock Box. *Research in Developmental Disabilities*, ۲۴, ۹۵- ۱۰۸.

Graziano, P.A., & Garcia, A. (۲۰۱۶). Attentiondeficit hyperactivity disorder and children's emotion dysregulation: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, ۴۶, ۱۰۶-۱۲۳.

Fabio, GA., Pelham, WE., Coles, EK., Ganagy, EM., Chronis Tusciano, A., Oconner, BC. (۲۰۰۹). Ameta-analysisof behavioral treament for attention defcithyperactivity disorder. *Cilincial psychology Reviw*, ۲۹: ۱۲۹-۴۰.

Fauth, R. C., Platt, L., & Parsons, S. (۲۰۱۷). The development of behavior problems among disabled and non-disabled children in England. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 52, ۴۶-۵۸.

- Finkenauer, C., Engels, R., & Baumeister, R. (۲۰۰۵). Parenting behaviour and adolescent behavioural and emotional problems: The role of self-control. *International journal of behavioral development*, 29(۱), ۵۸-۶۹.
- Hawkey, E. J., Tillman, R., Luby, J. L., & Barch, D. M. (۲۰۱۸). Preschool executive function predicts childhood resting-state functional connectivity and attention-deficit/hyperactivity disorder and depression. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 3(۱۱), ۹۲۷-۹۳۶.
- Hosokawa, R., & Katsura, T. (۲۰۱۹). Role of parenting style in children's behavioral problems through the transition from preschool to elementary school according to gender in Japan. *International journal of environmental research and public health*, 16(۱), ۲۱.
- Keute, M., Krauel, K., Heinze, H., & Stenner, M. (۲۰۱۸). Intact automatic motor inhibition in attention deficit hyperactivity disorder. *Cortex*, 109, ۲۱۵-۲۲۵.
- McDermott, P. A., Watkins, M. W., Rovine, M. J., Rikoon, S. H., Irwin, C. W., Reyes, R., & Chao, J. L. (۲۰۱۹). Emergent growth patterns of early education self-control problems among children from underresourced American families. *Early Childhood Research Quarterly*, 48, ۱-۱۳.##
- Laxmi, A., & Kadapatti, M. (۲۰۱۲). Analysis of parenting styles and interpersonal relationship among adolescents. *International Journal of Scientific and Research Publications*, ۲(۸), ۱-۵.
- Li, D., Li, W., & Zhu, X. (۲۰۲۳). Parenting style and children emotion management skills among Chinese children aged ۳-۶: the chain mediation effect of self-control and peer interactions. *Frontiers in Psychology*, 14, ۱۲۳۱۹۲۰.
- Parand A. (۲۰۱۰). Parenting Styles and Their Efficacy on children behaviors. *Maghale*, ۱۶۷: ۵۹-۵۸.
- Patros, C. H. G., Alderson, R. M., Hudec, K. L., Tarle, S. J., & Lea, S. E. (۲۰۱۷). Hyperactivity in boys with attention-deficit/hyperactivity disorder: The influence of underlying visual spatial working memory and self-control processes. *Journal of Experimental Child Psychology*, ۱۵۴, ۱-۱۲.
- Perugi, G., Pallucchini, A., Rizzato, S., Pinzone, V., & De Rossi, P. (۲۰۱۹). Current and emerging pharmacotherapy for the treatment of adult attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Expert opinion on pharmacotherapy*, ۲۰(۱۲), ۱۴۵۷-۱۴۷۰.
- Schonert-Reichl, K. A., & Lawlor, M. S. (۲۰۱۰). The effects of a mindfulness-based education program on pre-and early adolescents' well-being and social and emotional competence. *Mindfulness*, 1(۳), ۱۳۷-۱۵۱.
- Wenli, Z., Tiemei, X., Shuangqi, L., Qun, Y., Jingbo, Z., & Sijie, S. (۲۰۲۵). Parenting styles and externalizing problem behaviors of preschoolers: mediation through self-control abilities and emotional management skills. *Frontiers in Psychology*, 16, ۱۴۳۳۲۶۲.
- Wolraich, M. L., Hagan Jr, J. F., Allan, C., Chan, E., Davison, D., Earls, M., ... & Subcommittee on Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactive Disorder. (۲۰۱۹). Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*, 144(۴), e۲۰۱۹۲۵۲۸.