

مقایسه‌ی سبک‌های فرزندپروری و اختلالات خوردن در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی

محمد نریمانی^۱، اصغر پوراسمعی^۲ و مرتضی عندلیب‌کوراایم^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر، مقایسه‌ی سبک‌های فرزندپروری و اختلالات خوردن در میان دانش‌آموزان عادی و تیزهوش بود. طرح پژوهش، از نوع علی-مقایسه‌ای (پس رویدادی) است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل: کلیه‌ی دانش‌آموزان دوره‌ی راهنمایی شهر اردبیل است که در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ مشغول به تحصیل بودند. نمونه‌ی آماری مشتمل بر ۱۰۴ دانش‌آموز عادی که با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای و ۱۰۴ دانش‌آموز تیزهوش بودند که به شیوه‌ی هم‌تاسازی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌ی سبک‌های تربیتی (فرزند پروری) بامریند و پرسش‌نامه‌ی عادات خوردن کوکر و راجر استفاده شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌های به دست آمده از پرسش‌نامه‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS، تجزیه و تحلیل شد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) نشان داد که بین دانش‌آموزان عادی و تیزهوش در زیر مؤلفه‌های عادات خوردن، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و در زیر مؤلفه‌های سبک‌های فرزندپروری، تفاوت گروه‌های مورد مطالعه (دانش‌آموزان تیزهوش و عادی) در شیوه‌های تربیتی مستبدانه پدر و مستبدانه مادر، در سطح $P < 0/05$ معنی‌دار است و در سایر زیرمؤلفه‌ها تفاوت معنی‌داری یافت نشد.

واژه‌های کلیدی: شیوه‌های تربیتی، اختلالات خوردن، تیزهوشی.

۱. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

۲. نویسنده‌ی مسؤؤل: دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی

asgharpouremali@yahoo.com

۳. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه تبریز

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۲/۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۳/۳۰

مقدمه

پژوهش‌های روان‌شناسی حاکی از آن است که همه کودکانی که به دنیا می‌آیند دارای توانایی‌های بالقوه خدادادی هستند، اما این توانایی‌ها به دلایل گوناگون وراثتی و محیطی در برخی بیشتر و در بعضی کمتر است و توزیع هوش و استعداد با توجه به تحقیقات انجام گرفته نشان دهنده‌ی آن است که اکثریت افراد جامعه دارای هوش و استعداد متوسط و اقلیتی دارای هوش و استعداد بالاتر از متوسط و اقلیت دیگر دارای هوش و استعداد کمتر از هستند. لذا کودکان تیزهوش، که در مقایسه با کودکان عادی از توانایی‌های ویژه‌ای برخوردار هستند، به آموزش و پرورش ویژه‌ای نیز نیاز دارند (میلانی فر، ۱۳۸۵).

دانش‌آموزان تیزهوش گروه ناهمگونی هستند که دارای استعدادهای و توانایی متنوعی هستند. آن‌ها به وسیله توانایی استثنایی خود در حیطه‌های عاطفی، فیزیکی و شناختی شناخته می‌شوند (بتز و نیهارت^۱، ۱۹۸۸). پژوهشگران ارتباط بین جنبه‌های شناختی، هیجانی و اجتماعی کودکان باهوش را به خوبی شناخته و اظهار کرده‌اند که کودکان باهوش نیازمند حمایت معنی‌دار در طی دوران کودکی هستند یعنی: زمانی که می‌توانند در جنبه‌های مختلف رشد کنند، هستند (براکن و بروان^۲، ۲۰۰۶).

به نظر می‌رسد تأثیر والدین بر فرزندان تیزهوش معنی‌دار باشد. همان‌گونه که پژوهش‌ها نشان می‌دهد والدین می‌توانند استرس‌های مرتبط با حساسیت هیجانی در کودکان تیزهوش را کاهش دهند (گیر، کاپس، میشل و گراب^۳، ۲۰۰۹). علاوه بر این، مشخص شده است که نگرش‌ها و رویکردهای والدینی دارای تأثیر معنی‌دار در انگیزش و پیشرفت تحصیلی کودکان تیزهوش است. پژوهش روی کودکانی که والدینشان از روش اصلاح رفتاری مانند پاداش و تنبیه استفاده می‌کنند

-
1. Betts & Neihart
 2. Bracken & Brown
 3. Gere, Capps, Mitchell & Grubbs

نشان داده است که در تجربیات تحصیلی پیشرفت کمتر از حد انتظار داشتند، در حالی که کودکانی که والدینشان دارای رویکرد والدینی ثابت و در چارچوب معین بوده‌اند دارای پیشرفت تحصیلی بالاتر بودند (گارن، جولی و ماتیوس^۱، ۲۰۱۰).

تربیت و فرزند پروری والدین، یکی از مهم‌ترین عوامل تحول و پایداری مشکلات رفتاری فرزندان قلمداد می‌شود (کانگر، کانگر، الدر، لورنز، سیمونس و ویتبک^۲، ۱۹۹۲). بامریند سبک فرزندپروری را به عنوان کارکرد کنترلی والدین معرفی می‌کند که به سبک دیکتاتوری، اقتدارمنش و سهل‌گیرانه تقسیم می‌گردد (بامریند^۳، ۱۹۹۱).

به دلیل عوامل خطرزای اجتماعی، هیجانی، رفتاری و تربیتی برای کودکان تیزهوش، پرورش این کودکان چالش برانگیزتر می‌شوند (موراوسکا و ساندرز^۴، ۲۰۰۹). مطالعه اسنودن و کریستین^۵ (۱۹۹۹) درباره رفتارهای والدینی نشان داد که والدین کودکانی که به طور کلی رفتارهای مطلوب والدینی را نشان می‌دهند دارای سبک والدینی اقتدار مدارانند و تمامی جنبه‌های رشد مانند فرصت‌های مناسب اجتماعی، فرهنگی و تربیتی را مورد حمایت خود قرار می‌دهند. همچنین دوایری^۶ (۲۰۰۴) نشان داد والدین کودکان تیزهوشی که دارای سبک والدی مقتدرانه بودند دارای تأثیر مثبت بر روی سلامت روانی فرزندان خود در مقایسه با والدین دارای سبک فرزندپروری دیکتاتوری بودند. سبک فرزند پروری دیکتاتوری یک سبک امری است و می‌تواند در تضاد با حس قوی خود و نیاز به خودمختاری که در کودکان تیزهوش بارز است قرار گیرد (موراوسکا و ساندرز، ۲۰۰۹). بنابراین شناخت این سبک‌ها و چگونگی تأثیرشان بر رفتار نوجوانان می‌تواند زمینه‌ی بالندگی را در آن‌ها فراهم سازد.

1. Garn , Jolly & Matthews
2. Conger, Elder, Lorenz, Simons & Whitbeck
- 3 . Baumrind
4. Morawska & Sanders
5. Snowden & Christian
6. Dwairy

والدین اغلب نگرانی خود را در زمینه‌های استراتژی‌های مناسب تربیت فرزند، جدایی از اجتماع و تأثیر یک کودک تیزهوش بر اعضای خانواده ابراز می‌کنند (هاف، هوسکمپ، واتکینز، سانتون و تاوجیا^۱، ۲۰۰۵). زمانی که سیستم تربیتی قادر به شناسایی نیازهای یادگیری این کودکان نباشد، این کودکان در معرض خطر رهاشدگی و پیشرفت کم قرار می‌گیرند (پترسون^۲، ۲۰۰۹). روان‌شناسان مدت‌هاست عنوان کرده‌اند که عملکرد والدین بر شکل‌گیری افکار، رفتار و هیجانات کودکان تأثیر معناداری دارد. بر اساس مدل آسیب‌پذیر- استرس^۳ در آسیب‌شناسی روانی، پژوهش‌های زیادی نقش عوامل مربوط به خانواده را به عنوان عامل زمینه‌ساز در آسیب‌پذیری فرد مورد بررسی قرار داده‌اند (هریس و کورتین^۴، ۲۰۰۲). پژوهش مورائوسکا و ساندرز (۲۰۰۹) بر روی فرزندپروری کودکان تیزهوش، نشان داد که والدین کودکان تیزهوش، نیازمند استراتژی و سبک‌های والدینی خاصی برای مدیریت آسیب‌پذیری هیجانی و رفتاری مانند اختلالات خوردن و اختلالات یادگیری کودکان تیزهوش خود هستند (لوا و رایم^۵، ۱۹۸۸).

اختلالات خوردن دارای خصوصیات بارزی از جمله مختل شدن رفتارهای متعادل تغذیه‌ای و اختلالات بارز در افکار فرد نسبت به غذا و خود است و مهم‌ترین آنها بی‌اشتهایی عصبی و پراشتهایی عصبی است. بی‌اشتهایی عصبی با علایمی از جمله گرسنگی کشیدن عمدی به میزان زیاد، تمایل بی‌وقفه برای لاغری و ترس مرضی از چاقی و وجود علایم و نشانه‌های ناشی از گرسنگی کشیدن و روزه‌داری همراه است و پراشتهایی عصبی علایمی از جمله روش‌های نامناسب جلوگیری از افزایش وزن، دوره‌های پرخوری با بسامد بالا، رفتارهای جبرانی متعاقب

1. Huff, Houskamp, Watkins, Stanton & Tavegia
2. Peterson
3. Diathesis- stress model
4. Harris & Curtin
5. Lowe & Rimm

پرخوری به منظور پیشگیری از افزایش وزن و ترس مرضی از چاق شدن را در بر می‌گیرد (کاپلان، سادوک و گرب، ۲۰۰۲؛ ترجمه‌ی پورافکاری، ۱۳۸۲).

عوامل متعددی همچون: فشارهای اجتماعی، خانوادگی، همسالان و رسانه‌ها و نیز عوامل شخصی همچون: کمال‌گرایی، ناخشنودی بدنی و افسردگی با این پدیده (رفتار پرخوری) در ارتباط‌اند (یانگ، کلپتن، بلکی^۱، ۲۰۰۳). کزاجا، ریف و هیلبرت^۲ (۲۰۰۹) نشان دادند کودکانی که نمی‌توانند خوردن خود را کنترل کنند و دارای پراشتهایی عصبی هستند، بیشتر از راهبردهای نامطلوب هیجانی همچون شب‌ادراری و ناخن جویدن خصوصاً در کنترل و تنظیم اضطراب و ترس استفاده می‌کنند. پژوهشگران حوزه‌ی اختلالات خوردن معتقدند که این افراد به طور گسترده‌ای خود را از جامعه و خانواده جدا می‌کنند (سوئیفت، بوشنل، هانسون، لوقمن^۳، ۱۹۸۶).

روی هم رفته ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که الگوهای ناسالم خوردن و تأثیر الگوی‌های فرزند پروری بر روی سبک‌های غذا خوردن فرزندان می‌تواند نقشی را در مسیر رشدی به سمت اختلالات خوردن ایفا کند. با این حال داده‌های به دست آمده کم هستند و در این بین یافته‌های موجود نیز تعارضاتی وجود دارد (فرناندز آراندآ، کروگک، گرانرو، رامن، بادیا، گیمنز، سولانو، کولیر، کارواتز و تریشور^۴، ۲۰۰۷).

تحقیق کردن درباره وزن یکی از مواردی است که خانواده از طریق آن خوردن و نگرانی درباره‌ی وزن را تحت تأثیر قرار دهد. هم تعداد تحقیق‌ها و هم میزان آسیب هیجانی ایجاد شده از راه تحقیق نقش مهمی در اختلال خوردن کودکان دارد (اولیور و تلن^۵، ۱۹۹۶).

1. Young, bleackey & Clopton
2. Czaja, Rief & Hillbert
3. Swift, Bushnell, Hanson & Logemann
4. Fernandez-Aranda, Kruga, Graneroc, Ramona, Badiaa, Gimenez, Solano, Colliard, Karwautze & Treasured
5. Oliver & Thelen

در دهه‌های اخیر علاقه پژوهشگران در اختلالات خوردن به سمت کارکردهای نوروسایکولوژیک جهت یافته است، یکی از دلایل برای این تغییر توجه علت‌شناسی بهتر و یافتن روش‌های مناسب برای درمان است (تچانتوریا، کمپل، موریس و تریسر^۱، ۲۰۰۵). براین اساس پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بسیاری از درمان‌های موجود زمانی کارآمدی بهتر دارند که بیمار دارای میزانی از بصیرت و توانایی کلامی باشد؛ عواملی که با سطح بهینه‌ای از هوش در ارتباط است (تچانتوریا و هامبروک^۲، ۲۰۰۹).

با توجه به موارد ذکر شده و تأثیر الگوهای تربیتی والدین بر روی اختلالات خوردن در کودکان هدف پژوهش حاضر مقایسه سبک‌های فرزندپروری و اختلالات خوردن در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی است.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: طرح پژوهش حاضر با توجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش در مقوله مطالعات علی-مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) قرار می‌گیرد. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل: کلیه‌ی دانش‌آموزان دختر و پسر مدارس راهنمایی شهر اردبیل در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ است. داده‌های پژوهش به صورت میدانی از نمونه‌ای که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شده بود، گردآوری شد. بدین ترتیب که ابتدا لیستی از مدارس دو ناحیه آموزش و پرورش شهر اردبیل تهیه گردید، سپس از هر ناحیه ۲ مدرسه دخترانه و ۲ مدرسه پسرانه (جمعاً ۸ مدرسه) و از هر مدرسه دو کلاس (یک کلاس در هر پایه) به صورت تصادفی انتخاب گردید، سرانجام از هر کلاس ۷ دانش‌آموز (جمعاً ۱۰۴ دانش‌آموز) به صورت تصادفی ساده و با استفاده از دفتر حضور و غیاب انتخاب، و با ابزارهای پژوهشی مورد ارزیابی قرار گرفت

1. Tchanturia, Campbell, Morris & Treasure
2. Hambrook

وسپس به منظور تعیین گروه مقایسه (تیزهوشان) از آنجایی که تنها دو مدرسه (یک مدرسه دخترانه و یک مدرسه پسرانه) در سطح شهر اردبیل وجود داشت، ۱۰۴ دانش‌آموز (۵۲ نفر از هر مدرسه در هر پایه ۲۶ نفر) با گروه عادی هم‌تا شده و به عنوان گروه مقایسه از آن‌ها خواسته شد تا پرسش‌نامه‌های پژوهش را پر کنند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

پرسش‌نامه‌ی عادات خوردن: این پرسش‌نامه را کوکر و راجر^۱ (۱۹۹۰) ساخته‌اند تا بتواند به صورت معتبری بین آزمودنی‌های مبتلا به اختلالات تغذیه و گروه گواه تمایز بگذارد و همچنین بتواند افراد جمعیت عمومی را، که در معرض خطر ابتلا به این اختلال هستند، شناسایی کند. این پرسش‌نامه دارای ۵۷ ماده است و سه عامل را می‌سنجد: عامل اول، از ۲۸ ماده تشکیل شده و عامل نگرانی در مورد وزن و رژیم غذایی نامیده می‌شود. عامل دوم شامل: ۱۵ ماده و تحت عنوان عامل بازدارنده نامیده می‌شود. همچنین عامل آخر با عنوان عامل پرخوری نامگذاری شده است که شامل ۱۴ ماده می‌باشد. پاسخ به سؤالات به صورت دو گزینه درست و نادرست که پاسخ درست نمره ۱ و پاسخ نادرست نمره صفر می‌گیرد.

بررسی پایایی و ثبات درونی به دلیل همبستگی کم بین عوامل به صورت ملی ارزیابی شد، ضریب آلفای کرونباخ برای کل نمونه ۰/۸۹ بود که وقتی آزمودنی‌های مرد کنار گذاشته شدند به ۰/۹۱ رسید. ضریب پایایی باز آزمایشی روی نمونه مستقل شامل ۶۷۰ دانشجوی کارشناسی دختر دانشگاه یورک بعد از ۴ هفته بررسی، ضریب ۰/۹۵ به دست آمد (نقل از ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۴). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش شریفی فرد (۱۳۷۷) برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۰، عامل اول ۰/۶۰، عامل دوم ۰/۷۰ و عامل سوم ۰/۴۲ به دست آمد. ضریب پایایی باز آزمایشی بعد از ۴ هفته برای کل پرسش‌نامه ۰/۶۵، برای عامل اول ۰/۶۰، و برای عامل دوم ۰/۵۷ و برای عامل سوم ۰/۶۴ بود.

1. Cocker & Roger

پرسش‌نامه‌ی سبک‌های فرزندپروری بامریند: این پرسش‌نامه طبق نظریه بامریند و

به‌دست خود وی در سال ۱۹۷۲ طراحی شد و ۳۰ پرسش دارد که سه شیوه‌ی فرزندپروری را می‌سنجد؛ ۱۰ پرسش شیوه‌ی مقتدرانه، ۱۰ پرسش شیوه‌ی مستبدانه و ۱۰ پرسش شیوه‌ی سهل‌گیرانه را می‌سنجد. سؤالات با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت، کاملاً مخالفم (۰ نمره)، مخالفم (۱ نمره)، تقریباً مخالفم (۲ نمره)، موافقم (۳ نمره) و کاملاً موافقم (۴ نمره) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه در پژوهش‌های متعددی مورد بررسی قرار گرفته و اعتبار و روایی آن در حد مطلوبی گزارش شده است. بوری^۱ (۱۹۹۱) از روش باز آزمایی، پایایی این ابزار را در مادران و پدران به ترتیب برای شیوه‌ی سهل‌گیرانه ۰/۸۱ و ۰/۷۷، شیوه‌ی استبدادی ۰/۸۶ و ۰/۸۵ و برای شیوه‌ی مقتدرانه ۰/۷۸ و ۰/۸۸ گزارش کرده است. وی همچنین روایی تشخیصی این پرسش‌نامه را معتبر گزارش کرده است. در ایران اسفندیاری (۱۳۷۴) با نظرخواهی از ۱۰ روان‌شناس و روان‌پزشک صاحب‌نظر، روایی محتوایی پرسش‌نامه‌ی را بالا و پایایی آن را با استفاده از روش باز آزمایی به فاصله‌ی یک هفته برای آزادگذاری ۰/۷۶، برای استبدادی ۰/۷۷ و برای اقتدار منطقی ۰/۷۳ گزارش کرد.

نتایج

برای تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است به طوری که برای توصیف داده‌های جمع‌آوری شده از جداول توزیع فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد و در آمار استنباطی به منظور تعیین معنی داری تفاوت میان گروه‌ها (دانش‌آموزان تیزهوش و عادی) در هر یک از زیر مؤلفه‌های اختلال خوردن و شیوه‌های تربیتی والدین (پدر و مادر به صورت جداگانه) از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جداول زیر ارائه شده است.

1. Buri

جدول ۱. آمار توصیفی زیر مؤلفه‌های اختلال خوردن و شیوه‌های تربیتی والدین به تفکیک گروه‌های

پژوهشی				متغیرها
گروه‌ها				
تیزهوش		عادی		
SD	M	SD	M	
۳/۹۸	۱۰/۹۹	۳/۸۴	۱۱/۱۰	نگرانی
۲/۳۰	۴/۵۳	۲/۱۵	۴/۶۷	بازداری
۱/۲۳	۶/۰۷	۱/۰۱	۵/۹۴	پرخوری
۴/۷۵	۱۵/۵۴	۵/۷۹	۱۷/۳۵	مستبدانه پدر
۴/۸۶	۱۶/۶۷	۵/۶۶	۱۶/۲۶	سهل گیرانه پدر
۳/۶۴	۳۱/۴۵	۵/۵۶	۳۱/۰۴	مقتدرانه پدر
۵/۴۳	۱۵/۰۲	۵/۸۷	۱۷/۰۷	مستبدانه مادر
۴/۶۴	۱۵/۶۹	۵/۰۳	۱۵/۱۴	سهل گیرانه مادر
۳/۶۵	۳۱/۴۴	۵/۳۳	۳۱/۲۰	مقتدرانه مادر

به منظور تعیین معنی داری تفاوت میان گروه‌ها (دانش‌آموزان تیزهوش و عادی) در هر یک از زیر مؤلفه‌های اختلال خوردن و شیوه‌های تربیتی والدین (پدر و مادر به صورت جداگانه) از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جداول زیر ارائه شده است.

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد پیش فرض برابری واریانس‌ها برای تحلیل واریانس چند متغیره رعایت شده است ($p > 0/05$). با وجود این در ابتدا از آزمون لامبدای ویلکز برای تعیین اثر کلی متغیر گروه بر متغیرهای پژوهشی استفاده شد، که نتایج حاصل از آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۲. آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها

متغیرها	F	Df _۱	Df _۲	P
نگرانی	۰/۰۵	۱	۲۰۶	۰/۹۴۴
بازداری	۱/۲۴۲	۱	۲۰۶	۰/۲۲۶
پرخوری	۲/۴۴۵	۱	۲۰۶	۰/۱۱۹
مستبدانه پدر	۳/۱۷۸	۱	۲۰۶	۰/۰۷۶
سهل‌گیرانه پدر	۱/۷۲۶	۱	۲۰۶	۰/۱۹۰
مقتدرانه پدر	۰/۳۱۶	۱	۲۰۶	۰/۴۵۱
مستبدانه مادر	۲/۴۸۸	۱	۲۰۶	۰/۱۶۳
سهل‌گیرانه مادر	۰/۲۸۲	۱	۲۰۶	۰/۵۹۶
مقتدرانه مادر	۲/۹۱۴	۱	۲۰۶	۰/۰۹۰

جدول ۳. آزمون معنی داری مانوا

آزمون	ارزش	F	df	df _E	P	مجذور اتا (Δ^2)
لامبدای ویلکز	۰/۹۵۲	۱/۱۹۲	۹/۰۰۰	۱۹۸/۰۰۰	۰/۰۰۲	۰/۰۴۸

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۳ مشاهده می‌شود که اثر کلی گروه معنی دار است، چرا که F مربوط به آزمون لامبدای ویلکز با (۱/۱۹۲) با درجه آزادی (۹) در سطح $P < ۰/۰۰۲$ معنی دار است. یعنی بین دو گروه (عادی و تیزهوش) حداقل در یکی از متغیرهای پژوهشی تفاوت معنی داری وجود دارد.

برای تعیین اینکه این تأثیر کلی در کدام متغیرها وجود دارد، نتایج تحلیل واریانس چند متغیری در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون مانوا برای تعیین تفاوت بین گروهی در متغیرهای مورد مطالعه

منبع تغییرات	متغیرها	SS	df	MS	F	P	مجذور اتا (Δ^2)
	نگرانی	۰/۶۹	۱	۰/۶۹	۰/۰۴۵	۰/۸۳۲	۰/۰۰۰
	بازداری	۰/۹۴	۱	۰/۹۴	۰/۱۸۹	۰/۶۶۴	۰/۰۰۱
	پرخوری	۰/۴۲	۱	۰/۴۲	۰/۷۳۸	۰/۳۹۱	۰/۰۰۴
	مستبدانه پدر	۱۷۳/۵۵	۱	۱۷۳/۵۵	۶/۱۷۷	۰/۰۱۴	۰/۰۲۹
گروه‌ها	سهل گیرانه پدر	۸/۴۸	۱	۸/۴۸	۰/۳۰۵	۰/۵۸۲	۰/۰۰۱
	مقتدرانه پدر	۸/۴۸	۱	۸/۴۸	۰/۳۸۲	۰/۵۳۷	۰/۰۰۲
	مستبدانه مادر	۲۱۸/۱۲	۱	۲۱۸/۱۲	۶/۸۱۴	۰/۰۱۰	۰/۰۳۲
	سهل گیرانه مادر	۱۵/۶۲	۱	۱۵/۶۲	۰/۶۶۶	۰/۴۱۵	۰/۰۰۳
	مقتدرانه مادر	۵/۰۰	۱	۵/۰۰	۰/۱۴۴	۰/۷۰۵	۰/۰۰۱

مطابق مندرجات جدول ۴ چنین استنباط می‌شود که بین گروه‌های مورد مطالعه (دانش‌آموزان تیزهوش و عادی) در زیرمؤلفه‌های اختلال خوردن تفاوت معنی‌داری وجود ندارد، و تفاوت میانگین نمرات بین گروه‌های مورد مطالعه در سبک‌های تربیتی نشان می‌دهد که شیوه‌های تربیتی مستبدانه پدر ($F=۶/۱۷۷$) و مستبدانه مادر ($F=۶/۸۱۴$)، در سطح $P<۰/۰۵$ معنی‌دار است، و بین گروه‌ها (تیزهوش و عادی) در سایر شیوه‌های تربیتی تفاوت معنی‌داری یافت نشد. لذا با توجه به میانگین‌های این دو گروه در جدول ۱ چنین نتیجه می‌گیریم که دانش‌آموزان عادی نسبت به دانش‌آموزان تیزهوش به میزان بیشتری از شیوه‌های تربیتی مستبدانه چه از طرف پدران و چه مادران برخوردار می‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل واریانس داده‌های پژوهش نشان داده است که از بین سبک‌های مختلف فرزندپروری تنها سبک فرزند پروری استبدادی در والدین دانش‌آموزان عادی و تیزهوش متفاوت می‌باشد. ولی در سبک فرزند پروری مقتدرانه و سهل گیر بین دو گروه تفاوتی مشاهده نشد.

مطالعه اسنودن و کریستینا (۱۹۹۹) در مورد رفتارهای والدی نشان داد که والدین کودکان تیزهوشی که رفتار والدینی مناسبی از خود نشان می‌دهند دارای سبک والدینی مقتدرانه هستند و تمامی جنبه‌های رشدی را پوشش می‌دهند. به عبارت دیگر پژوهش‌ها نشان داده‌اند والدینی که دارای سبک والدینی مقتدرانه هستند نسبت به افرادی که دارای سبک والدینی مستبدانه هستند دارای فرزندان با استعداد بیشتری هستند (داویاری، ۲۰۰۴).

سبک فرزند پروری مستبدانه یک سبک مستقیم و هجومی است و در تضاد با حس خود و نیاز به خودمختاری که در کودکان تیزهوش وجود دارد قرار می‌گیرد (کولینز^۱، ۲۰۱۱). بنابراین بالا بودن میزان سبک فرزندپروری مستبدانه، حس خود و نیاز به خودمختاری را در این کودکان سرکوب می‌کند و یافته‌های پژوهش حاضر تأییدی است بر این نکته است که والدینی که در تربیت فرزندان خود کمتر از روش‌های زورگویانه و دیکتاتورانه استفاده می‌کنند، احتمال افزایش رشد هوشی در فرزندانشان بیشتر از والدینی است که در پرورش فرزندانشان از روش‌های زورگویانه و سرکوبگرانه استفاده می‌کنند. نکته‌ای که باید به آن توجه کرد، این است که سبک مستبدانه حاصل کنترل بالا و محبت پایین است؛ شرایطی که موجب می‌شود کودک در تنگنا قرار گیرد و طبیعتاً در چنین وضعیتی نمی‌توان انتظار رشد هوشی سطح بالا را داشت.

به طور کلی در مورد تفاوت بین فرزندپروری کودکان تیزهوش و عادی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اکثر والدین با موضوعات مشابهی درگیرند و دارای سبک‌های فرزند پروری یکسانی هستند (مسأله‌ای که پژوهش حاضر نیز مؤید آن می‌باشد) و تفاوت بین آن‌ها در انتظاراتی است که از توانایی‌های فرزندانشان دارند (چان^۲، ۲۰۰۵).

همچنین در این پژوهش مشخص شد که بین الگوهای فرزندپروری پدر و مادر در خانواده‌های نمونه‌های مورد پژوهش (هم دانش‌آموزان تیزهوش و هم دانش‌آموزان عادی) همخوانی وجود

-
1. Collins
 2. Chan

دارد. در این میان نتایج نشان داد که سبک غالب فرزند پروری در والدین گروه‌های مورد مطالعه سبک مقتدرانه می‌باشد که میانگین آن به‌طور قابل توجهی بیشتر از میانگین دو سبک دیگر است. یافته‌های دیگر پژوهش در مورد تفاوت دو گروه دانش‌آموزان تیزهوش و عادی نشان داد که نه نمره کل مقیاس آمادگی برای اختلال خوردن و نه زیر مقیاس‌های آن، یعنی نگرانی در مورد وزن، بازداری و پرخوری در دو گروه به‌طور معنی‌دار متفاوت نبود. به عبارتی آمادگی برای اختلالات خوردن با هوشبهر در ارتباط نیست. این یافته با نتایج پژوهش تویز، بومونت و جانستون^۱ (۱۹۸۶) که هیچ ارتباط معنی‌داری بین هوش و اختلالات خوردن به‌دست نیاوردند و نتایج پژوهش گیلبرگ، آستام، ونتز^۲ و گیلبرگ (۲۰۰۷) نشان داد که افرادی که مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی هستند نسبت به افرادی که دارای وزن متوسط و بالایی هستند دارای تفاوت هوشی نبودند، همسو است. همچنین با نتایج پژوهش کویاما^۳ و همکاران (۲۰۱۲) که هوشبهر آن‌ها با استفاده از آزمون هوشی و کسلر بر روی ۱۴ دختر مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی و ۱۰ دختر نرمال انجام گرفت، نشان داد که دختران مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی دارای هوشبهر کمتری نسبت به افراد عادی بودند، ناهمسو است.

در فراتحلیلی که لوپز، استال و چنتوریا^۴ (۲۰۱۰) بر روی ۳۰ پژوهش انجام دادند نتایج نشان داد که میانگین هوشی افراد مبتلا به اختلالات خوردن در این پژوهش‌ها ۵/۹ واحد بیشتر از میانگین جمعیت نرمال است. ولی در این پژوهش عدم تجانس نیز دیده می‌شد، به گونه‌ای که نیمی از ۱۶ پژوهشی که از آزمون وکسلر در برآورد هوشبهر استفاده کرده بودند دارای اندازه اثر متوسط تا زیاد (با میانگین ۰/۷۵) بودند و نیمی از آن‌ها دارای اندازه اثر کم (با میانگین نزدیک به صفر) بودند.

1. Touyz, Beumont & Johnstone
2. Gillberg, Astam & Wentz
3. Koyama
4. Lopez, Stahl & Tchanturia

همچنین این پژوهش با نتایج مستندی که نشان می‌دهد استعداد بالا با اختلالات خوردن در ارتباط است (نیهارت، ۱۹۹۹) در تضاد است. به عنوان مثال دالی و گومز^۱ (۱۹۷۹) گزارش کردند که ۹۰ درصد از بیمارانی که مبتلا به اختلالات خوردن بودند، دارای هوش بالاتر از ۱۳۰ بودند، و رولند^۲ (۱۹۷۰) نشان داد که بیش از ۳۰ درصد افراد مبتلا به اختلال خوردن دارای هوش بالاتر از ۱۲۰ می‌باشند. بر همین منوال بلانز، دتزنر، لای، روز و اشمیت^۳ (۱۹۹۷) نیز به طور معنی‌داری میزان هوش بالایی را در نوجوانان مبتلا به پرخوری عصبی و کم‌خوری عصبی گزارش کرده‌اند. همچنین مطالعه‌ی ماتیاس و کنت^۴ (۱۹۹۸) نشان داد که افراد مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی نسبت به جمعیت بهنجار دارای هوشبهر کمتری هستند که مطالعه‌ی اخیر هم در تناقض با نتایج پژوهش حاضر و هم سایر پژوهش‌های ذکر شده قرار دارد.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند در موقعیت‌های کلینیکی و مدرسه‌ای افراد مبتلا به اختلالات خوردن دارای هوشبهر بالاتری نسبت به جمعیت عمومی هستند. ولی برخی از مطالعات این موضوع را مطرح کرده‌اند که کمال‌گرایی بالای افراد باهوش، که به دلیل انتظارات بالای والدین و اطرافیان ایجاد می‌شود، با اختلال خوردن در ارتباط است نه خود باهوش بودن به تنهایی. (دورا و بورنستاین^۵، ۱۹۸۹؛ بلانز و همکاران ۱۹۹۷) بنابراین همان‌گونه که نتایج پژوهش حاضر ذکر می‌کند احتمالاً علل دیگری به جز هوش در آمادگی برای اختلالات خوردن تأثیر دارند.

این پژوهش نشان داد که افراد دارای هوش بالا دارای خانواده‌هایی هستند که کمتر از سبک فرزند پروری مستبدانه استفاده می‌کنند. از این یافته می‌توان در زمینه‌های مختلف از جمله سیاست‌های کشوری برای تربیت افراد باهوش و با استعداد استفاده کرد به نحوی که به والدین

-
1. Dally & Gomez
 2. Rowland
 3. Blanz, Detzner, Lay, Roze & Schmidt
 4. Mathias & Kent
 5. Dura & Bornstein

برای اجتناب از سبک فرزند پروری مستبدانه آموزش‌های لازم داده شود. ولی پژوهش حاضر از معدود پژوهش‌هایی است که در این زمینه انجام گرفته است لذا نیاز به پژوهش‌های بیشتری در این زمینه احساس می‌شود.

همچنین دیگر یافته‌ی پژوهش حاضر در مورد مقایسه دو گروه باهوش و متوسط در اختلالات خوردن را می‌توان در پژوهش‌های دیگر مورد بررسی بیشتری قرار داد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به خود گزارشی ابزار پژوهش اشاره کرد. همچنین این پژوهش بر روی جمعیت نرمال انجام گرفته است و از این رو پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی میزان هوش افراد مبتلا به اختلالات خوردن مختلف را مورد بررسی قرار دهند.

منابع

- ابوالقاسمی، عباس و نریمانی، محمد (۱۳۸۴). آزمون‌های روان‌شناختی. اردبیل: باغ رضوان.
- اسفندیاری، غلامرضا (۱۳۷۴). بررسی و مقایسه‌ی شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری و مادران کودکان بهنجار و تأثیر آموزش مادران بر اختلالات رفتاری فرزندان. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، انستیتوی روان‌پزشکی تهران.
- شریفی فرد، امل (۱۳۷۷). بررسی میزان شیوع اختلالات تغذیه و ارتباط آن با عزت نفس و افسردگی در دانش‌آموزان دختر اهواز. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد واحد اهواز.
- کاپلان، هارولد؛ سادوک، بنیامین و گرب، جان (۲۰۰۲). خلاصه‌ی روان‌پزشکی، علوم رفتاری - روان‌پزشکی بالینی. ترجمه نصرت اله پورافکاری (۱۳۸۲). تهران: انتشارات شهرآب.
- میلانی‌فر، بهروز (۱۳۸۵). روان‌شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی. تهران: نشر قومس.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance abuse. *Journal of Early Adolescence*, 11, 56-95.
- Betts, G. T., & Neihart, M. (1988). Profiles of the gifted and talented. *Gifted Child Quarterly*, 32(2), 248-253.
- Blanz, B. J., Detzner, U., Lay, B., Rose, F. & Schmidt, M. H. (1997). The intellectual functioning of adolescents with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 6, 129-135.
- Bracken, B. A. & Brown, E. F. (2006). Behavioral identification and assessment of gifted and talented students. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 24(2), 112-122.

- Buri, J. R. (1991). Parental Authority Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 57 (1), 100-110.
- Chan, D. W. (2005). Family environment and talent development of Chinese gifted students in Hong Kong. *Gifted Child Quarterly*, 49(3), 211-221.
- Cocker, S. & Roger, D. (1990). The construction and preliminary validation of a scale for measuring eating disorders. *Journal of psychosomatic research*, 34, 223-231.
- Collins, J. (2011). *Mothers Experiences of Parenting Gifted and Talented Children*. Dissertation of Faculty of Computing, Health and Science, Edith Cowan University.
- Conger, R. D., Conger, K. J., Elder, J.R., Lorenz, F. O., Simons, R. L. & Whitbeck, L. B. (1992). A family process model of economic hardship and adjustment of early adolescent boys. *Child Development*; 63(3), 526-541.
- Czaja, J., Rief, W., Hilbert, A. (2009). Emotion regulation and binge eating in children. *International Journal of Eating Disorders (IJED)*. 42(4), 356-62.
- Dally, P. I. & Gomez, I. (1979). *Anorexia nervosa*. London: Henemann .
- Dura, J. R. & Bornstein, R. A. (1989). Differences between IQ and school achievement in anorexia nervosa. *Journal of Clinical Psychology*, 45, 433-435.
- Dwairy, M. (2004). Parenting styles and mental health of Arab gifted adolescents. *Gifted Child Quarterly*, 48(4), 275-286
- Fernandez-Aranda, F., Krug, I., Granero, R., Ramon, J.M., Badia, A., Gimenez, L., Solano, R., Collier, D., Karwautze, A. & Treasure, J. (2007). Individual and family eating patterns during childhood and early adolescence: An analysis of associated eating disorder factors. *Appetite*, 49, 476-485.
- Garn, A. C., Jolly, J. L. & Matthews, M. S. (2010). Parental influences on the academic motivation of gifted students: A self-determination theory perspective. *The Gifted Child Quarterly*, 54(4), 263-272.
- Gere, D. R., Capps, S. C., Mitchell, D. W. & Grubbs, E. (2009). Sensory sensitivities of gifted children. *The American Journal of Occupational Therapy*, 63(3), 288-295.
- Gillberg, I. C., Rastam, M., Wentz, E. & Gillberg, C. (2007). Cognitive and executive functions in anorexia nervosa ten years after onset of eating disorder. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*; 29, 170-8.
- Harris, A. E. & Curtin, L. (2002). Parental Perception, Early Maladaptive Schemas and Depressive Symptoms in Young Adult. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 3, 405-416.
- Huff, R. E., Houskamp, B. M., Watkins, A.V., Stanton, M. & Tavegia, B. (2005). The experiences of parents of gifted african american children: A phenomenological study. *Roepers Review*, 27(4), 215-221
- Koyama, K.I., Asakawa, A., Nakahara, T., Amitani, H., Amitani, M., Saito, M., Taruno, Y., Zoshiki, T., Cheng, K.C., Yasuhara, D. & Akio, M. (2012). Intelligence quotient and cognitive functions in severe restricting-type anorexia nervosa before and after weight gain. *Journal of Nutrition*, 28, 1132-1136.
- Lopez, C., Stahl, D. & Tchanturia, K. (2010). Estimated intelligence quotient in anorexia nervosa: a systematic review and meta-analysis of the literature. *Annals of General Psychiatry*, 9 (40), 2-10.

- Lowe, B. & Rimm, S. (1988). Family environments of underachieving gifted students. *Gifted Child Quarterly*, 33(4), 353-359.
- Mathias, J. & Kent, P. (1998). Neuropsychological consequences of extreme weight loss and dietary restriction in patients with anorexia nervosa. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 20, 548-564.
- Morawska, A. & Sanders, M. R. (2009). Parenting gifted and talented children: conceptual and empirical foundations. *Gifted Child Quarterly*, 53(3), 163-173.
- Neihart, M. (1999). The impact of giftedness on psychological well-being. *Roeper Review*, 22: 1.
- Oliver, K.K., Thelen, M.H. (1996). Children's perceptions of peer influence on eating concerns. *Behavior Therapy*;27, 25-39.
- Peterson, J. S. (2009). Myth 17: Gifted and talented individuals do not have unique social and emotional needs. *Gifted Child Quarterly*, 53(4), 280-282.
- Rowland, C. V. (1970). Anorexia nervosa: Survey of the literature and review of 30 cases. *International Psychiatry Clinics*, 7, 37-137.
- Snowden, P. L. & Christian, L. G. (1999). Parenting the young gifted child: Supportive behaviours. *Roeper Review*, 21(3), 215-221.
- Swift, W. J., Bushnell, N. J., Hanson, P., & Logemann, T. (1986). Self-Concept in Adolescent Anorexics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25, 826-835.
- Tchanturia, K., Campbell, I., Morris, R., Treasure, J. (2005). Neuropsychological studies in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders (IJED)*, 35, 1-15.
- Tchanturia, K., Hambrook, D. (2009). *Cognitive remediation therapy for anorexia nervosa*. Treatment of Eating Disorders. New York, USA: Guilford Press, 130-150.
- Touyz, S. W., Beumont, P. J. V. & Johnstone, L. C. (1986). Neuropsychological correlates of dieting disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 1025-1034.
- Young, E. A., Clopton, J. R. & Bleckey, M. K. (2003). Perfectionism. Low self-esteem and family factors as predictor of bulimic behavior. *Eating Behaviors*, 5, 273-283.

A comparison of parenting styles and eating disorders in normal and bright students

M. Narimani¹, A. Pouresmali² & M. Andalib³

Abstract

The aim of the current research was to compare parenting styles and eating disorders in normal and bright students. The study design was a Ex post facto research. The population of current study included Ardebil guidance school students in 2012-2013 academic year. The study sample included 104 normal students which were selected by multilevel cluster sampling, and 104 bright students who matched with normal group. The materials used in the study were Baumrind parenting style and Coker and Roger eating habits questionnaires. The gathered data were analyzed by the use of SPSS software. The multivariate analysis of variance (MANOVA) showed that in eating habit subscales between the two group there isn't any significant difference. And in parenting style subscales, there is significant difference between groups in fathers and mothers authoritarian parenting style ($p < 0/05$), but not at other styles.

Keywords: parenting styles, eating disorder, the bright students

1 . Proffesor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabil

2 . Corresponding Author: ph.D. student of general Psychology, University of Mohaghegh Ardabil

3 . ph.D. student of general Psychology, Tabriz university