



بررسی رابطه سبک فرزند پروری و ویژگی شخصیت والدین بر علائم اختلال وسواس فکری اجباری نوجوانان

سارا اظهري^۱، یاسین نجفی زادگان^۲

۱-دانشگاه آزاد اسلامی واحد یادگار امام خمینی

۲-دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه سبک فرزند پروری و ویژگی شخصیت والدین بر علائم اختلال وسواس فکری اجباری نوجوانان بوده است. بنابراین این پژوهش از حیث هدف کاربردی و از حیث روش گردآوری یافته ها از نوع مطالعات همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل نوجوانان شهر تهران در سال ۱۴۰۱ می باشد. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۳۲۱ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. جهت گردآوری یافته از سه پرسشنامه استاندارد، شیوه های فرزندپروری بامریند (۱۹۷۲)، وسواس فکری و اجباری (۱۹۹۷) و ویژگی های شخصیتی باس و همکاران (۱۹۷۵) استفاده شده است. یافته های پژوهش با استفاده از آزمون های توصیفی و استنباطی تحلیل شده است. یافته های پژوهش حاکی از آن است که بین سبک های فرزند پروری و ویژگی شخصیت والدین و مولفه های آن با اختلال وسواس فکری اجباری رابطه معناداری وجود دارد ($P=0/001$).

واژگان کلیدی: سبک فرزند پروری، ویژگی شخصیت والدین، اختلال وسواس فکری اجباری



مقدمه

اختلال وسواس فکری- اجباری، اختلال روان شناختی نامتجانس است که با بازگشت تکانه ها، افکار مزاحم، تصاویری که اضطراب و استرس و رفتارهای تکراری را فرا می‌خواند مشخص می‌شود. رفتارهای تکراری در اختلال وسواس فکری- اجباری به منظور کاهش استرس انجام می‌گیرد. وسواس اجباری و به همراه آن افکار اضطرابی به دلایل مختلف به وجود می‌آید که این دلایل می‌تواند شامل صدمه، آسیب، تجربه های جنسی، ساختار و روابط خانوادگی، سبک های فرزند پروری و موارد دیگر باشد (مک کای و همکاران^۱، ۲۰۰۴)، تحقیقات گذشته اختلال وسواس اجباری را بررسی کرده اند، یافته های اپیدمیولوژی نشان می‌دهد که شیوع اختلال وسواس اجباری در طول زندگی تقریباً بین ۳/۵ تا ۱/۶ است (انگست^۲ و همکاران، ۲۰۰۴) تحقیقات در طول چند دهه گذشته به صورت شگفت آور شناخت ما را از پدیده شناسی و درمان اختلال وسواس فکری- اجباری گسترش داده اند. امروزه بسیاری از مکانیزم ها و عامل ها در سبب شناسی اختلال وسواس فکری اجباری وجود دارند که این مکانیزم ها و فاکتورها باعث دوام این اختلال در طول زندگی می‌شوند. بر پایه ی تحقیقات زیستی که شامل مطالعات خانواده و دوقلوها است شواهد کافی بر نقش عامل های ژنتیکی در شکل گیری اختلال وسواس فکری اجباری فراهم شده است (کسلر^۳ و همکاران، ۲۰۰۵؛ ون گروست^۴ و همکاران، ۲۰۰۵) مطالعات همچنین نقش شماری از عوامل محیطی را در سبب شناسی اختلال وسواسی- اجباری یافته اند. خصیصه ی اصلی این اختلال، وجود وسواس های مکرر و شدیدی است که ناراحتی قابل ملاحظه ای را برای فرد مبتلا به بار می‌آورد و حتی در برخی موارد، از دو سالگی نیز آغاز می‌گردد. در میان بزرگسالان احتمال ابتلای مرد و زن به این اختلال یکسان است ولی در میان کودکان و نوجوانان، پسرها بیشتر از دخترها دچار می‌شوند (پاین^۵، ۲۰۰۰). با وجود ساز و کارهای ژنتیکی و مولکولی که در شکل گیری این اختلال موثر دانسته شده است، عوامل محیطی نظیر عوامل خانوادگی و ارتباط والدین با کودکان نیز به صورت فشارهای و ناراحتی های خانوادگی، همکاری و پذیرش خانواده یا ایجاد شرم و گناه در کودک مبتلا می‌تواند بر سیر بیماری و ماهیت آن تاثیر زیادی بگذارد و حتی پیامدهای درمانی را تغییر دهد (رنشوا و دیگران^۶، ۲۰۰۵؛ فرائو^۷ و دیگران، ۲۰۰۶) در حقیقت این اختلال مزمن و ناتوان کننده در دوره ی کودکی، تا حد زیادی تحت تاثیر محیط خانواده و نوع رفتار والدین با کودک، سبک های فرزند پروری و نوع شخصیت والدین است (پریس و همکاران، ۲۰۰۸)

مطالعه حاضر به بررسی بررسی نقش سبک فرزند پروری و ویژگی شخصیت والدین بر علائم اختلال وسواس فکری اجباری نوجوانان می‌پردازد. سلامت روانی کودک و نوجوان بخشی اساسی از سلامت و رفاه عمومی است. انتقال ارزش

1. McKay

2. Angst

3. Kessler

4. van Grootheest

5. Pine

6. Renshaw

7. Ferrao



ها و فرهنگ و سلامتی کودکان از طریق تربیت صورت می گیرد. بر اساس مطالعات انجام شده سبک تربیتی والدین یک عامل مهم پیش بینی کننده در سلامت فرزندان است. برخی عوامل مربوط به والدین که بر تحول کودکان تاثیر می گذارد شامل گرمی و پذیرش و کنترل رفتاری کودکان است. سطح بالای گرمی و پذیرش از خصوصیات والدینی است که علاقه مند به کودک و مسئولیت پذیر هستند. سطح بالای کنترل رفتاری از خصوصیات والدین متوقع و دیکتاتور است (راپی، ۱۹۹۷) بامریند (۱۹۹۱) در زمینه شیوه فرزند پروری تحقیق های گسترده ای انجام داده است و نشان داده است که شیوه فرزند پروری والدین دو بعد گرمی و کنترل دارد، شیوه فرزند پروری والدین از این دو جهت با هم در تفاوت هستند. بامریند بر اساس نتایج تحقیقاتش سه شیوه فرزند پروری مقتدرانه، مستبدانه، سهل گیرانه را تشخیص داده است که بر اساس ابعاد گرمی و کنترل باهم در تفاوت هستند (بامریند، ۱۹۹۱) والدین سهل گیر سطح بالای گرمی و کنترل رفتاری پایین دارند، این والدین اجازه می دهند که کودکان بر طبق میل شان و با کمترین نظم و انضباطی رفتار کنند. والدین مستبد پایتترین گرمی و پذیرش و سطح بالای کنترل رفتاری دارند، این والدین بسیار سختگیر و به جای قوانین به معیارهای محدود خودشان می چسبند و در نهایت والدین مقتدر سطح بالای گرمی و کنترل رفتاری دارند راهنمایی های منطقی کودکان و نوجوانان از ویژگی های سبک والدینی مقتدرانه است. تحقیقات اولیه در این زمینه توسط بامریند (۱۹۷۱-۱۹۹۱) انجام گرفته است که سایر محققان، تحقیقات در این حوزه را گسترش دادند و در تحقیقاتشان به شماری از پیامدهای منفی و مثبت شیوه فرزند پروری والدین با کودکان و نوجوانان اشاره کردند (بالاش و همکاران^۱، ۲۰۰۶؛ باربر و همکاران^۲، ۲۰۰۵) همان طور که ذکر شد وضعیت روانشناختی و ویژگی های والدین کودکان مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری، نقش مهمی در پیش آگهی و نتیجه ی درمانی این اختلال ایفا می کند. تا کنون مطالعات چندی بر روی خانواده های کودکان مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری انجام شده است. از آن جمله لنان^۳ همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه ی خود بر روی بستگان درجه اول ۴۶ کودک و نوجوان مبتلا به اختلال وسواس فکری اجباری، فراوانی بالای اختلالات روانپزشکی را در میان آنها گزارش کردند. در مطالعه دیگری با هدف تشخیص شیوع مادام العمر اختلال وسواسی- جبری و سایر اختلالات روان پزشکی در والدین کودکان مبتلا به این اختلال والدین (۶۳ نفر) کودک (۳۲ کودک) (۲۰ دختر ۱۲ پسر) با میانگین سنی ۱۳/۳ سال و والدین (۶۳ نفر) ۳۲ کودک بدون اختلالات روانپزشکی که از نظر سنی و جنسی با گروه آزمون، همگن بودند مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج نشان داد که والدین کودکان مبتلا به اختلال وسواس فکری اجباری در اجتناب از آسیب و نمرات پایین تری در خودپرویی و وابستگی به پاداش داشته اند (لنان و همکاران، ۲۰۱۹). با توجه به مطالب ذکر شده موضوع تحقیق حاضر ارتباط سبک فرزند پروری و ویژگی شخصیت والدین بر علائم اختلال وسواس فکری اجباری نوجوانان است، تحقیق حاضر از تحقیقات تکمیلی در ادامه تحقیقات مقطع نوجوانی است. به لحاظ اینکه علایم وسواس فکری اجباری در افراد، تاثیر مهمی بر رضایت از زندگی و سازگاری های فردی با محیط زندگی دارد و از بعد دیگر با توجه به اینکه نوع شیوه های فرزندپروری والدین و ویژگی

¹ . Ballash

² . Barber

³ . Lenane



های شخصیتی آنها و پاسخدهی به تقاضاها و خواسته های نوجوانان نقش اساسی در حاصل شدن پیامدهای مثبت و منفی برای نوجوانان دارد، در این پژوهش به بررسی نقش سبک فرزند پروری و ویژگی شخصیت والدین بر علائم اختلال وسواس فکری اجباری نوجوانان پرداخته شد. بنابراین پژوهش حاضر به بررسی این سوال می پردازد که شیوه های فرزند پروری والدین و ویژگی های شخصیتی آنان چه تاثیراتی بر علایم وسواس فکری و عملی نوجوانان دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات توصیفی- همبستگی است که بر طبق آن رابطه بین متغیرهای پژوهشی بدست می آید. جامعه آماری پژوهش را شامل کلیه نوجوانان شهر تهران در سال ۱۴۰۱ تشکیل می باشد. نمونه مورد بررسی به تعداد ۳۲۱ نفر از آنها با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده اند. جهت گردآوری یافته ها از سه پرسشنامه استاندارد استفاده شده است:

پرسشنامه شیوه های فرزند پروری: پرسشنامه ی شیوه های فرزند پروری در سال ۱۹۷۲ توسط بامریند طراحی شد شامل ۳۰ عبارت است که ۱۰ عبارت آن به شیوه مستبدانه و ۱۰ عبارت دیگر به شیوه مقتدرانه و ۱۰ عبارت دیگر به شیوه سهل گیرانه مربوط می شود. با جمع نمرات عبارات مربوط به هر شیوه یک نمره بین ۴۰ تا ۰ برای هر سطح شیوه های فرزند پروری به دست می آید. به عبارت دیگر هر والد در این پرسشنامه دارای سه نمره ی مجزا می باشد. در پژوهشی که توسط اسفندیاری انجام شد پایایی آزمون بر روی نمونه ای از مادران جمعیت مورد مطالعه به شیوه باز آزمایی و با فاصله زمانی یک هفته به ترتیب برای شیوه سهل گیرانه ۰/۶۹، شیوه مستبدانه ۰/۷۷ و شیوه مقتدرانه ۰/۷۳ گزارش شد. هم چنین روایی محتوایی آزمون نیز توسط ۱۰ نفر از صاحب نظران روان شناسی و روان پزشکی مورد تایید قرار گرفت.

پرسشنامه وسواس فکری و اجباری: پرسشنامه وسواس فکری و عملی مادزلی توسط هاجسون و راکمان به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات وسواس تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده است هاجسون و راکمان در پژوهشی با چهار بیمار نشان دادند که نمره کل این پرسشنامه نسبت به تغییرات درمانی حساس است. در کل ثابت شده است که پرسشنامه ی وسواسی مادزلی ابزار مناسبی برای درمانگران و پژوهشگران در رابطه با پیامد درمانی است. همچنین این پرسشنامه وسیله خوبی برای بررسی سبب شناسی سیر و پیش آگهی انواع مختلف شکایت های وسواسی می باشد. ضریب پایایی با روش باز آزمایی ۰/۸۹ بوده است.

پرسشنامه ویژگی های شخصیتی: پرسشنامه ویژگی های شخصیتی توسط باس، والنزی و الدرینج در سال ۱۹۷۵ ساخته شد و پرسشنامه دارای ۲۷ سوال در ۴ مولفه (شخصیت منصف، شخصیت جسور یا قاطع، شخصیت تساویری گرا و



شخصیت درون گرامی باشد. سوالات پرسشنامه بر اساس طیف پنج گزینه ای لیکرت (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) طراحی شده است و الفای کرونباخ به دست آمده ۰/۷۴ می باشد.

یافته ها

جدول ۱: شاخص های توصیفی متغیر بالندگی حرفه ای و ابعاد آن

متغیر	میانگین	انحراف معیار	مینیم	ماکسیم	تعداد
سبک فرزند پروری	۶۱/۳۳	۶/۵۳	۳۰	۱۲۰	۲۶۷
وسواس فکری و اجباری	۳۴/۳۱	۴/۱۵	۳۰	۱۲۰	۲۶۷
ویژگی های شخصیتی	۴۱/۸۱	۲/۳۴	۲۷	۱۳۵	۲۶۷

بر اساس یافته های مندرج در جدول (۱) میانگین و انحراف معیار نمرات سبک فرزند پروری به ترتیب ۶۱/۳۳، ۶/۵۳، و وسواس فکری و اجباری ۳۴/۳۱، ۴/۱۵، و ویژگی های شخصیتی ۴۱/۸۱ و ۲/۳ بوده است.

آزمون نرمال بودن داده ها

پیش از انجام آزمون فرضیه ها باید به آزمون نرمال بودن توزیع داده ها پرداخت. این امر کمک می کند که محقق بتواند آزمون آماری مناسب را جهت آزمون فرضیه ها انتخاب نماید. بدین منظور از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف^۱ جهت تشخیص نوع توزیع داده ها استفاده شده است. بدین منظور توزیع داده های مربوط به متغیرهای پژوهش در سطح معناداری ۰/۰۵، مورد بررسی قرار گرفته اند.

جدول ۲: نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	Z کالموگروف اسمیرنوف	سطح معنی داری
سبک فرزند پروری	۰/۶۹۸	۰/۷۸۹
وسواس فکری و اجباری	۰/۷۸۳	۰/۳۳۵
ویژگی های شخصیتی	۰/۳۵۶	۰/۰۹۸

در جدول ۲ نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول، سطح معناداری آماره محاسبه شده برای تمامی متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته می شود.

^۱- Kolmogorov- Smirnov Test



همخطی چندگانه

جدول ۳: ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳
سبک فرزند پروری	۱		
وسواس فکری و اجباری	**۰/۴۵۶	۱	
ویژگی های شخصیتی	**۰/۵۵۷	**۰/۴۷۴	۱
	* معنی داری در سطح ۰/۰۵	** معنی داری در سطح ۰/۰۱	

در جدول ۳ نتایج همبستگی ارتباط بین سبک فرزند پروری و ویژگی شخصیت والدین با علائم اختلال وسواس فکری اجباری نشان داده شده است. بر اساس نتایج بدست آمده تمامی ضرایب همبستگی محاسبه شده در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار می باشند ($p < 0/01$). به طور کلی می توان نتیجه گرفت که سبک فرزند پروری و ویژگی های شخصیتی توان پیش بینی مناسب در برای سطوح وسواس فکری اجباری دارد.

جدول ۴: آماره های آزمون همبستگی پیرسون رابطه بین سبک های فرزند پروری با وسواس فکری اجباری

متغیر	ضریب همبستگی پیرسون	معنی داری	تعداد	وجود رابطه	نوع رابطه
سبک های فرزند پروری	۰/۵۲۱	۰/۰۰۱	۳۲۱	دارد	مثبت و معنادار

یافته های مندرج در جدول (۴)، نشان می دهد که ضریب همبستگی آزمون پیرسون بین دو متغیر سبک های فرزند پروری و وسواس فکری اجباری برابر ۰/۵۲۱- و با معنی داری ۰/۰۰۱ و کمتر خطای مفروض در پژوهش یعنی سطح معنی داری ۰/۰۵ هستند، لذا در این سطح فرض H_0 یعنی عدم وجود رابطه رد می شود و فرض پژوهش تایید می گردد. در نتیجه می توان گفت بین سبک های فرزند پروری و وسواس فکری اجباری رابطه معنی داری وجود دارد.

جدول ۵: آماره های آزمون همبستگی پیرسون رابطه بین مولفه های سبک فرزند پروری با وسواس فکری اجباری

متغیر	ضریب همبستگی پیرسون	معنی داری	تعداد	وجود رابطه	نوع رابطه
-------	---------------------	-----------	-------	------------	-----------



فرزند پروری مستبدانه	۰/۴۸	۰/۰۰۱	۳۲۱	دارد	مثبت و معنادار
فرزند پروری مقتدرانه	۰/۶۵	۰/۰۰۱	۳۲۱	دارد	مثبت و معنادار
فرزند پروری سهل گیرانه	۰/۶۳	۰/۰۰۱	۳۲۱	دارد	مثبت و معنادار

یافته‌های مندرج در جدول (۵)، نشان می‌دهد که ضریب همبستگی آزمون پیرسون بین سبک‌های فرزند پروری فرزند پروری مستبدانه، فرزند پروری مقتدرانه؛ فرزند پروری سهل گیرانه به ترتیب ۰/۴۸، ۰/۶۵، ۰/۶۳ می‌باشد و با معنی داری ۰/۰۰۱ و کمتر خطای مفروض در پژوهش یعنی سطح معنی داری ۰/۰۵ هستند، لذا در این سطح فرض H_0 یعنی عدم وجود رابطه رد می‌شود و فرض پژوهش تایید می‌گردد. در نتیجه می‌توان گرفت که از بین سه نوع شیوه فرزندپروری والدین، والدینی که دارای شیوه فرزندپروری مقتدرانه هستند نوجوانان‌شان از پایتترین مقدار افکار اضطرابی و علایم وسواس فکری اجباری برخوردارند، والدینی که در ارتباط با نوجوانان از شیوه‌های فرزندپروری سهل گیرانه و مستبدانه استفاده می‌کردند نوجوانان این والدین از سطح بالای افکار اضطرابی و بروز علایم وسواس فکری اجباری برخوردارند.

جدول ۶: آماره‌های آزمون همبستگی پیرسون رابطه بین مولفه‌های ویژگی‌های شخصیتی با وسواس فکری اجباری

وسواس فکری اجباری					مولفه
نوع رابطه	وجود رابطه	تعداد	معنی داری	ضریب همبستگی پیرسون	
مثبت و معنادار	دارد	۳۲۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸	درونگرایی شهودی احساسی ادراک گرا
مثبت و معنادار	دارد	۳۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۵	درونگرایی حسی احساسی ادراک گرا
مثبت و معنادار	دارد	۳۲۱	۰/۰۰۱	۰/۴۱	درونگرایی حسی احساسی قضاوت گرا
مثبت و معنادار	دارد	۳۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۵	درونگرایی حسی عقلانی قضاوت گرا
مثبت و معنادار	دارد	۳۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۸	برونگرایی شهودی



معنادار					احساسی ادراک گرا
مثبت و معنادار	دارد	۳۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۱	برونگرای شهودی
مثبت و معنادار	دارد	۳۲۱	۰/۰۰۱	۰/۴۷	احساسی قضاوت گرا
مثبت و معنادار	دارد	۳۲۱	۰/۰۰۱	۰/۴۹	برونگرای حسی
مثبت و معنادار	دارد	۳۲۱	۰/۰۰۱	۰/۳۱	احساسی ادراک گرا
مثبت و معنادار	دارد	۳۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۲	برونگرای حسی
مثبت و معنادار	دارد	۳۲۱	۰/۰۰۱		عقلانی ادراک گرا

ضریب همبستگی آزمون پیرسون و یافته‌های مندرج در جدول (۶) نشان دهنده‌ی این است که همه تیپ‌ها ویژگی‌های شخصیتی با سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ توانایی تبیین، وسواس فکری اجباری را دارند و کمتر از خطای مفروض در پژوهش یعنی سطح معنی‌داری ۰/۰۵ هستند، لذا در این سطح فرض H_0 یعنی عدم وجود رابطه رد می‌شود و فرض پژوهش تایید می‌گردد. در نتیجه می‌توان گفت بین ویژگی‌های شخصیتی و وسواس فکری اجباری رابطه معنی‌داری وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه سبک فرزند پروری و ویژگی شخصیت والدین بر علائم اختلال وسواس فکری اجباری نوجوانان انجام گرفته است، نتایج پژوهش بیانگر این است که شیوه‌های فرزندپروری والدین با و علایم وسواس فکری اجباری نوجوانان مرتبط است. نوع شیوه‌های فرزندپروری والدین انواع پیامدهای مثبت و منفی برای نوجوانان به بار می‌آورد که در سلامت روانی نوجوانان موثر است. از جمله پیامدهای منفی شیوه‌های ناکارآمد فرزندپروری والدین، میزان بروز افکار اضطرابی بیشتر و سطح علایم وسواس فکری اجباری بالا است. پژوهش حاضر نشان می‌دهد که از بین سه نوع شیوه فرزندپروری والدین، والدینی که دارای شیوه فرزندپروری مقتدرانه هستند نوجوانانشان از پایین‌ترین مقدار علایم وسواس فکری اجباری برخوردارند، والدینی که در ارتباط با نوجوانان از شیوه‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه و مستبدانه استفاده می‌کردند نوجوانان این والدین از سطح بالای و بروز علایم وسواس فکری اجباری برخوردارند. نتایج این فرضیه پژوهشی با تحقیقات لنان و همکاران، (۲۰۱۹)، خانجانی و همکاران نشان از همسویی دارد. زندگی خانواده نقش اساسی در حفظ سلامت روانی، اجتماعی و جسمانی کودکان و والدین دارد. اکثر مشکلات فکری اضطرابی کودکان منعکس‌کننده شرایط پیچیده بین فردی اعضای خانواده به ویژه والدین می‌باشد. به عبارت دیگر وجود



مشکلات اضطرابی کودک با روابط معیوب اعضای خانواده با یکدیگر و روش‌های تربیتی نادرست والدین ارتباط دارد. تحقیقات پیشین نشان داده‌اند که پیامدهای شیوه‌های فرزندپروری والدین در طیف‌های گسترده است. در تعداد کمی از تحقیقات به بررسی ارتباط میان شیوه‌های فرزندپروری والدین با علایم وسواسی-اجباری پرداخته‌اند. بعلاوه نتایج این تحقیق نشان داده است که ویژگی‌های شخصیتی والدین تاثیر معناداری بر وسواس فکری اجباری در نوجوانان دارد. مشابه مطالعه‌ی حاضر نیز انجام شده است و از آن جمله می‌توان به کالو و همکاران اشاره نمود که به بررسی شیوع آسیب‌شناسی روانی بر روی ۶۳ والد ۳۲ کودک با تشخیص اختلال وسواسی-جبری (با میانگین سنی ۱۳/۳ سال و ۶۳ والد کودک (۳۲ نفر) فاقد تشخیص روان-پزشکی قبلی پرداخت. آنها به این نتیجه رسیدند که اختلالات شخصیت والدین کودکان مبتلا به اختلال وسواسی-جبری بیشتر از والدین گروه شاهد به چشم می‌خورد (۳۷/۹٪). پدران کودکان مبتلا به اختلال وسواسی-جبری در مقایسه با ۱۰٪ پدران گروه شاهد و ۲۰/۶٪ مادران کودکان مبتلا به اختلال وسواسی-جبری در مقایسه با ۱۸/۸٪ گروه شاهد). بیشترین اختلالات شخصیت مشاهده شده عبارت بودند از اختلال شخصیت وسواسی و اختلال شخصیت اجتنابی. بر اساس نتایج تحقیق که نشان داد هر یک از این شیوه‌ها فرزند پروری تاثیر معناداری بر سلامت کودکان دارند که در این میان شیوه‌های سهل‌گیرانه و مستبدانه اثرات مخرب و منفی دارند آن چه اهمیت دارد این است که طبق تحقیقات انجام گرفته، بهترین شیوه فرزندپروری، شیوه مقتدرانه است که والدین در عین گرم و صمیمی بودن با فرزند خود، کنترل‌کننده و مقتدر هستند. این شیوه به فکر و سلامت فرزندان کمک می‌کند و همچنین تاثیر کمی بر آزادی‌های فردی کودکان دارد. این شیوه باعث می‌شود که کودکان با کفایت، واقعگرا، دارای اعتماد به نفس، فعال، خود نظم بخش باشند. در کل براساس تحقیقات گذشته و نتایج مطالع هی حاضر می‌توان مطرح کرد که شیوه فرزندپروری مقتدرانه در ارتباط با علایم وسواس فکری اجباری پایین و شیوه‌های فرزندپروری سهلگیرانه و مستبدانه در ارتباط با علایم وسواس فکری اجباری سطح بالا است.



منابع

خانجانی زینب، اسماعیلی انامق بهمن، غلام زاده مجتبی. (۱۳۹۱) نقش شیوه‌های فرزند پروری در پیش بینی افکار اضطرابی و علایم وسواسی فکری و عملی نوجوانان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. ۲۰(۱): ۳۹-۴۸

سلطانی فر، عاطفه، محرری، فاطمه، اصغری پور، نگار، فولادی، سارا، لشکرنویس، راحله. (۱۳۹۴). بررسی مقایسه‌ای ویژگی‌های شخصیتی در والدین کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری با گروه شاهد. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۸(۲)، ۱۱۶-۱۲۰.

- Angst J, Gamma A, Endrass J, Goodwin R, Ajdacic V, Eich D, et al. (2004) Obsessive-compulsive severity spectrum in the community: prevalence, comorbidity, and course. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*; 254(3): 156-64
- Ballash N, Leyfer O, Buckley AF, Woodruff-Borden J. (2006) Parental control in the etiology of anxiety. *Clinical Child and Family Psychology Review*; 9: 113-33.
- Barber BK, Stolz HE, Olsen JA. (2005) Parental support, psychological control, and behavioral control: assessing relevance across time, culture, and method. *Monogr Soc Res Child Dev*; 70(4): 1-137.
- Baumrind D. (1991) The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *J Early Adolescence*; 11(1): 56-95.
- Ferrao YA, Shavitt RG, Bedin NR, de Mathis ME, Carlos Lopes A, Fontenelle LF, et al. (2006) Clinical features associated with refractory obsessive-compulsive disorder. *J Affect Disord*; 94: 199-209.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. L (2005) ifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archi Gen Psychiatry*; 62(6): 593-602.
- Lenane M, Swedo S, Leonard H, Pauls D, Sceery W, Rapoport J. (2019) Psychiatric disorders in first degree relatives of children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 29: 407-12.
- McKay D, Abramowitz JS, Calamari JE, Kyrios M, Radosky A, Sookman D, et al. (2004) A critical evaluation of obsessive-compulsive disorder subtypes: symptoms versus mechanisms. *Clin Psychol Rev*; 24(3): 283-313
- Peris TS, Bergman RL, Langley A, Chang S, McCracken JT, Piacentini J. (2008) Correlates of accomodation of pediatric obsessive-compulsive disorder: Parent, child and family characteristics. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 47(10): 1173-81.
- Pine DS. (2000) anxiety disorders: Introduction and overview. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. (editors). *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 1839-44.
- Rapee RM. (1997) Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clin Psychol Rev*; 17(1): 47-67.
- Renshaw KD, Steketee G, Chambless DL. (2005) Involving family members in the treatment of OCD. *Cogn Behav Ther*; 34: 164-75.
- van Grootheest DS, Cath DC, Beekman AT, Boomsma DI. (2005) Twin studies on obsessive compulsive disorder: a review. *Twin Res Hum Genet*; 8(5): 450-58