MEJDS. 2021; 11:215.

Published online 2022 March. **Original Article**

Comparing Parenting Styles of Mothers of Children with Obsessive-Compulsive and Phobic Disorders and Mothers of Normal Children

Shaham L[1], *Mohammadi K[2]

Author Address
1. Ph.D. Student in Department of Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University of Hormozgan Branch, Bandar Abbas, Iran;
2. Associate Professor, in Department of Psychology, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Hormozgan, Iran.
***Corresponding Author *Email:** Mohammadi.Km@gmail.com

Received: Jan 24, 2020; **Accepted:** Oct 3, 2020

Abstract

Background & Objectives: Cold relationships, parental neglect, and defective parenting practices set the grounds for child psychiatric disorders in adulthood that lead to severe child irresponsibility. Phobia is one of the anxiety disorders, and its main feature is the obvious fear of visible and circumscribed objects and situations that damage the person's functions. Obsessions, thoughts, impulses, or mental images are reversible and persistent. They are perceived as disturbing and quickly turn into extreme worries about everyday problems. Numerous factors contribute to the etiology of psychiatric disorders. In this regard, environmental factors, including parental parenting styles, play an essential role in creating these disorders and their different emotions. Therefore, it seems necessary to study mothers' parenting styles who have children with phobia. This study aimed to compare mothers' parenting styles of children with obsessive-compulsive disorder and phobia with mothers of normal children.

Methods: This research was a causal-comparative study. The statistical population included all mothers of children with obsessive-compulsive, phobic, and normal children living in Qom City, Iran, in 2013. The study sample included 40 mothers of children with obsessive-compulsive disorder, 40 mothers of children with phobia, and 40 mothers of the normal children in the control group. The sampling method of the control group was randomized so that twice the final number of samples was selected. After the screening, the samples were selected randomly. The available sample method was used to select the samples with obsessive-compulsive disorder. The inclusion criteria for children included girls and boys aged 8 to 12 years with an average IQ or above. Also, their mothers should have at least a diploma without chronic psychiatric disorders such as psychosis (based on psychiatrist diagnosis) and be able to answer the questionnaire in written form or orally. The exclusion criteria included non-compliance with any inclusion criteria, cancellation or reluctance of mothers to complete the questionnaires, and incomplete completion of research tools. To identify children with symptoms of obsessive-compulsive disorder, self-report questionnaires of Obsessive-Compulsive Inventory–Child Version (OCI-CV)) Foa et al., 2010) and to identify children with phobia, the Social Phobia Inventory (SPIN))Connor et al., 2000) were used. Also, the Parenting Style Questionnaire (Baumrind et al., 1971) was used as the research tool. The obtained data were collected, encoded, and entered into SPSS version 16. The data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation) and graphical analysis. Also, in the inferential statistics section, multivariate analysis of variance (MANOVA), as well as the Chi-square test and Bonferroni post hoc test, were used to examine the differences between groups in terms of dependent variables. The significance level of the tests was considered 0.05 or less.

Results: The findings showed that in the uninvolved parenting style, the obsessive-compulsive group was significantly different from the normal group (p=0.024). That is, in this method, the mean scores of the obsessive-compulsive group (mean=17.73, SD=3.98) were significantly higher than the mean scores of the normal group (mean=14.97, SD=4.25). In the authoritarian parenting style, only the phobia group was significantly different from the normal group (p=0.004). In this method, the mean scores of the phobia group (mean=16.20, SD=5.41) were higher than the mean scores of the normal group (mean=12.36, SD=4.99). There was no significant difference between the groups in the authoritative parenting style regarding all pairwise comparisons (p>0.05).

Conclusion: According to the study findings, the uninvolved parenting style of mothers can cause obsessive-compulsive disorder, and the authoritarian parenting style can cause phobia disorders in children.

Keywords: Maternal parenting styles, Children, Obsessive-compulsive disorder, Phobia.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۲۱۵.

انتشار برخط اسفند ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ شیوه‌های فرزندپروری مادران دارای کودکان با اختلال وسواسی‌ـ‌اجباری، فوبی و مادران دارای کودکان عادی

لیلی شهام[۱]، *کوروش محمدی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی بندرعباس، هرمزگان، ایران؛

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، هرمزگان، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Mohammadi.Km@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۰ شهریور ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۴ آذر ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: سردی روابط، غفلت والدین و شیوه‌های فرزندپروری معیوب زمینه‌ساز اختلالات روان‌شناختی کودک در بزرگسالی است که منجربه بی‌مسئولیتی شدید کودک می‌شود. هدف پژوهش حاضر مقایسهٔ شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان با اختلال وسواسی‌ـ‌اجباری و فوبی و مادران دارای کودکان عادی بود.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر از نوع علّی‌مقایسه‌ای بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی مادران کودکان مبتلا به وسواس، فوبی و کودکان عادی شهر قم در سال تحصیلی ۱۳۹۲ تشکیل دادند. نمونهٔ مطالعه‌شده برای هر گروه از کودکان، شامل چهل نفر از کودکان ۸تا۱۲ساله بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. به این ترتیب که از بین مدارس ابتدایی دولتی چهار مدرسه به‌طور تصادفی ساده در نظر گرفته شد. سپس از هر مدرسه یک کلاس به‌طور تصادفی ساده به‌عنوان نمونهٔ پژوهش انتخاب شد. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامهٔ شیوهٔ فرزندپروری (بامریند، ۱۹۷۱)، پرسش‌نامهٔ اختلال وسواسی‌ـ‌اجباری نسخهٔ کودکان (فوآ و همکاران، ۲۰۱۰) و پرسشنامهٔ فوبی اجتماعی (کانور و همکاران، ۲۰۰۰) انجام شد. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی، آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا)، آزمون خی‌دو و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، در شیوهٔ فرزندپروری سهل‌گیرانه، گروه وسواس با گروه عادی تفاوت معناداری داشت (p=۰/۰۲۴)؛ یعنی در این شیوه، میانگین نمرات گروه وسواس (۱۷/۷۳) به‌طور معناداری بیشتر از میانگین نمرات گروه عادی (۱۴/۹۷) بود. در شیوهٔ فرزندپروری مستبدانه، تنها گروه فوبی با گروه عادی تفاوت معناداری داشت (p=۰/۰۰۴)؛ به‌طوری‌که در این شیوه، میانگین نمرات گروه فوبی (۱۶/۲۰) بیشتر از میانگین نمرات گروه عادی (۱۲/۳۶) بود. در شیوهٔ فرزندپروری مقتدارنه در تمامی مقایسه‌های زوجی تفاوت معناداری بین گروه‌ها مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: از یافته‌های این پژوهش نتیجه‌گیری می‌شود که شیوهٔ فرزندپروری سهل‌گیرانهٔ مادران می‌تواند زمینه‌ساز بروز اختلال وسواسی‌ـ‌اجباری و شیوهٔ فرزندپروری مستبدانهٔ مادران می‌تواند موجب بروز اختلال فوبی در کودکان شود.

کلیدواژه‌ها: شیوه‌های فرزندپروری مادران، کودکان، اختلال وسواس‌ـ‌اجباری، فوبی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار‌ـ‌غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

۱ مقدمه

به‌منظور درک روند رشد کودک و ساختار آسیب‌شناسی در بزرگسالی، توجه به سبک فرزندپروری والدین امری ضروری است (۱). سردی روابط، غفلت والدین و شیوه‌های فرزندپروری معیوب زمینه‌ساز اختلالات روان‌شناختی کودک در بزرگسالی است (۲). وسواس‌ها، افکار، تکانه‌ها یا تصاویر ذهنی برگشت‌پذیر و پایداری هستند که مزاحم تلقی می‌شوند و به‌آسانی از نگرانی‌های افراطی مربوط به مشکلات روزمره تمیز داده می‌شوند. (۳). فوبی[1] یکی از اختلالات اضطرابی به‌شمار می‌رود و مشخصهٔ اصلی آن، ترس آشکار از اشیاء و موقعیت‌های قابل مشاهده و محدود است و به کارکردهای فرد آسیب می‌زند؛ همچنین موجب می‌شود که فرد به محرک ترس‌آور پاسخ‌های شدید و دور از انتظار بدهد (۴).

عوامل متعددی در سبب‌شناسی اختلالات روان‌پزشکی نقش دارند که عوامل محیطی ازجمله شیوه‌های فرزندپروری والدین دارای سهم بسزایی در ایجاد این اختلالات است. شیوه‌های فرزندپروری به‌عنوان مجموعه‌ای از نگرش‌ها به کودک در نظر گرفته می‌شود که جو هیجانی ایجاد می‌کند و رفتارهای والدین در آن جو بروز می‌نماید (۵). در پژوهش ویتیگ و رودریگر، به سه شیوهٔ فرزندپروری سهل‌گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه اشاره شده است. شیوهٔ استبدادی با مشخصه‌هایی چون عزت‌نفس و اعتمادبه‌نفس ضعیف، انگیزهٔ تحصیلی کم، افزایش استفاده از مواد مخدر و کاهش شادی همراه است (۶). درمقابل، کودکان شیوهٔ سهل‌گیرانه اگرچه درمقایسه با شیوهٔ مقتدرانه سرزنده‌تر و شادتر به‌نظر می‌رسند، نتایج پژوهش‌ها حاکی‌از کمبود کنترل فردی، نمرات کم و اعتمادبه‌نفس ضعیف در این کودکان است (۷). توافقی کلی وجود دارد که شیوهٔ مقتدرانه، روش بهتر فرزندپروری و شیوه‌ای ایده‌آل است؛ چراکه کودکان محصول این شیوه شادی بیشتر، روان‌رنجوری کمتر، خودارزش‌گذاری بیشتر، انگیزهٔ پیشرفت زیادتر و استقلال و رشد اخلاقی بیشتری دارند (۸). محققان در بررسی عملکرد خانواده‌های کودکان مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی دریافتند، والدین کودکان مبتلا به وسواس، سطوح کمتری از رفتار مثبت را در تعامل با کودکانشان نشان می‌دهند و از راه‌حل‌های مثبت کمتری استفاده می‌کنند (۹). همچنین مطالعات رابطهٔ معکوسی را بین فرزندپروری سالم با علائم و صفات شخصیتی وسواس نشان داد (۱۰).

مرادی نقش و تأثیر محیط خانواده را در ایجاد و تشدید اختلال‌های روانی به‌خصوص اختلال وسواس فکری‌ـ عملی، در رابطه با کاهش نشانه‌های اختلال وسواس فکری‌ـ عملی تأیید کرد (۱۱). اپکینز و هارپر در پژوهش خود مشخص کردند، نشانه‌های افسردگی والدین با علائم اضطراب با گرمی والدین، خصومت، طرد، غفلت و کنترل رفتاری همبسته است (۱۲). ازطرفی پژوهش لیب و همکاران نشان داد، رفتارهای والدین نظیر محافظت بیش‌ازحد، طرد و کنترل بیش‌ازحد، روند ابتلای کودک را به فوبی اجتماعی تسهیل می‌کنند (۱۳). کناپی و همکاران در پژوهشی به بررسی زمینه‌های آسیب‌پذیری کودکان به اختلال فوبی اجتماعی در ارتباط با رفتار والدینی پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد، والدین مبتلا به فوبی و اضطراب و افسردگی، به‌احتمال زیاد کودکان مبتلا به فوبی اجتماعی خواهند داشت؛ همچنین شیوه‌های والدین نظیر پیش‌محافظتی، طرد و سردی عاطفی ارتباط زیادی با ابتلا به فوبی در کودکان دارد (۱۴). همچنین در تحقیقی دیگر، کناپی و همکاران دریافتند، ساختار خانوادگی ناکارآمد و پرتنش و رفتار سرد والدین به‌صورت مستقیم و نیز در تعامل با اختلالات والدین زمینه‌ساز بروز فوبی اجتماعی در کودکان است (۱۵). سادهیر و همکاران در تحقیقی نشان دادند، سبک مقتدرانه و سهل‌گیرانهٔ فرزندپروری با اختلال وسواس فکری اجباری نوجوانان ارتباط معنادار دارد (۱۶). کاتالدی، نقش سبک فرزندپروری را در تغییر علائم اختلال وسواس فکری‌ـ اجباری کودکان بررسی کرد (۱۷). بیطرف و همکاران در تحقیقی نشان دادند، فوبیای اجتماعی با سبک فرزندپروری مستبدانه همبستگی مثبت دارد (۱۸).

بااین‌حال، یافته‌های متناقضی نیز موجود است که نشان می‌دهد شیوه‌های فرزندپروری والدین، ارتباطی با علائم وسواس کودکان ندارد. این روابط چه به‌صورت مستقیم و چه به‌صورت تعاملی معنادار نبودند (۱۹). هرگونه افراط و آسان‌گیری یا محدودیت توسط والدین، عواقب ناخوشایندی برای کودکان به‌دنبال دارد و ممکن است به رشد ناقص کودکان و بروز مشکلات رفتاری و هیجانی مختلف منجر شود؛ همچنین هدف غایی تربیت، خودگردانی است نه تنظیم توسط عوامل خارجی؛ بنابراین بررسی شیوه‌های فرزندپروری مادران دارای کودکان دچار فوبی ضروری به‌نظر می‌رسد. در سبب شناسی اختلالات روانی، بر عوامل خانوادگی و شیوه‌های فرزندپروری والدین و همچنین مسائل و مشکلاتی که اختلال وسواس فکری‌ـ عملی برای فرد و خانواده ایجاد می‌کند، تأکید زیادی می‌شود. همچنین براساس آنچه ذکر شد، به‌طورکلی اغلب تحقیقات نشان از تأثیر شیوهٔ فرزندپروری والدین بر اخلاق، رفتار، شخصیت و سلامت روانی فرزندان دارد؛ بنابراین هدف از این پژوهش مقایسهٔ شیوه‌های فرزندپروری مادران دارای کودکان با اختلال وسواسی‌ـ اجباری و فوبی و مادران دارای کودکان عادی بود.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع علّی‌مقایسه‌ای بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی مادران کودکان مبتلا به اختلال وسواسی‌ـ اجباری، کودکان مبتلا به فوبی و مادران دارای کودکان عادی شهر قم در سال تحصیلی ۱۳۹۲ تشکیل دادند. نمونهٔ مطالعه‌شده برای هریک از سه گروه مذکور، شامل مادران چهل کودک ۸تا۱۲ ساله بود که انتخاب این کودکان با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای صورت گرفت؛ به این ترتیب که از بین مدارس ابتدایی دولتی، چهار مدرسه به‌طور تصادفی ساده در نظر گرفته شد. بعد از انتخاب مدارس از بین تمامی کلاس‌ها از هر مدرسه یک کلاس به‌طور تصادفی ساده به‌عنوان نمونهٔ پژوهش انتخاب شد. ملاک‌های ورود به پژوهش برای کودکان شامل کودکان دختر و پسر ۸تا۱۲ ساله دارای ضریب هوشی متوسط و بیشتر بود و برای مادران آن‌ها، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، بدون اختلال روان‌پزشکی مزمن مانند روان‌پریشی (براساس تشخیص روان‌پزشک) و قادر در پاسخ‌گویی به سؤالات پرسش‌نامه به‌صورت کتبی یا شفاهی

[1]. Phobia

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

بود. ملاک‌های خروج شامل رعایت‌نکردن هریک از ملاک‌های ورود، انصراف یا تمایل‌نداشتن مادران به تکمیل پرسش‌نامه و ناقص‌تکمیل‌کردن ابزارهای پژوهش بود. به‌منظور شناسایی کودکان دارای علائم اختلال وسواسی‌ـ‌اجباری از پرسشنامه‌های خودگزارشگری اختلال وسواسی‌ـ‌اجباری نسخهٔ کودکان[1] (۲۰) و برای شناسایی کودکان با اختلال فوبیا از پرسشنامهٔ فوبیای اجتماعی[2] (۲۱) استفاده شد. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، توضیح اهداف پژوهش به شرکت‌کنندگان صورت گرفت و به ایشان اطمینان داده شد که اطلاعات مرتبط با آن‌ها به‌طور کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند. علاوه‌براین، ضمن پاسخ به تمام سؤالات شرکت‌کنندگان دربارهٔ پژوهش، به آنان اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به‌صورت آماری و نتیجه‌گیری کلی و نه فردی منتشر خواهد شد؛ همچنین آن‌ها اختیار کامل داشتند در پژوهش شرکت نکنند یا در هر مرحله که بخواهند، مختار بودند از ادامهٔ پژوهش انصراف دهند. برای جمع‌آوری داده‌ها ابزارهای زیر در پژوهش به‌کار رفت.

ـ پرسش‌نامهٔ سبک‌های فرزندپروری[3]: این پرسشنامه توسط بامریند در سال ۱۹۷۱ ارائه شد که اقتباسی از نظریهٔ اقتدار والدین است که براساس نظریهٔ بامریند از سه الگوی سهل‌گیرانه، مستبدانه و مقتدرانهٔ والدین به‌منظور بررسی الگوهای نفوذ و شیوه‌های فرزندپروری ساخته شد (۲۲). این پرسش‌نامه دارای سی گویه است که ده گویهٔ آن به‌شیوهٔ سهل‌گیرانه، ده گویه به‌شیوهٔ مستبدانه و ده گویهٔ دیگر به‌شیوهٔ مقتدرانه دربارهٔ پرورش فرزند مربوط می‌شود. در این پرسش‌نامه آزمودنی‌ها نظر خود را در رابطه با هر گویه براساس مقیاسی پنج‌درجه‌ای مشخص می‌کنند که از صفر تا چهار (کاملاً مخالفم=صفر تا کاملاً موافقم=چهار) نمره‌گذاری می‌شود و با جمع نمره‌ها، سه نمرهٔ مجزا به‌روش‌های سهل‌گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه برای هر آزمودنی به‌دست می‌آید (۲۲). به گزارش بوری، میزان ضریب اعتماد پرسش‌نامه به‌روش بازآزمایی ۰/۸۱ برای روش سهل‌گیرانه، ۰/۸۵ برای روش مستبدانه ۰/۹۲ و برای روش مقتدرانه بود. ضرایب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه به‌شرح زیر عنوان شد: روش مستبدانه با روش سهل‌گیرانه ۰/۵۰ ـ و با روش مقتدرانه ۰/۵۲ ـ (۲۳). براساس پژوهش اسفندیاری، در جامعهٔ ایرانی، قابلیت اعتماد به‌روش بازآزمایی این پرسش‌نامه برای خرده‌مقیاس روش سهل‌گیرانه ۰/۶۹، برای خرده‌مقیاس روش مستبدانه ۰/۷۷ و برای خرده‌مقیاس روش مقتدرانه ۰/۷۳ گزارش شد (به نقل از ۲۴). در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های این ابزار ۰/۷۹ تا ۰/۸۵ به‌دست آمد.

ـ پرسش‌نامهٔ اختلال وسواسی‌ـ‌اجباری نسخهٔ کودکان: این پرسشنامه توسط فوآ و همکاران در سال ۲۰۱۰ به‌منظور ارزیابی نشانگان اختلال وسواسی‌ـ‌اجباری در دامنهٔ سنی ۷ تا ۱۷ سال تدوین شد (۲۰). این پرسش‌نامه دارای ۲۱ سؤال با شش زیرمقیاس چک‌کردن، افکار وسواسی، احتکار، شست‌وشو، مرتب‌کردن و خنثی‌کردن است. هریک از سؤالات آن در طیف لیکرت ۳ درجه‌ای از هرگز (با نمرهٔ صفر) تا همیشه (با نمرهٔ ۲) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمرهٔ اکتسابی، صفر و حداکثر، ۴۲ با نمرهٔ برش ۲۱ است (۲۰). اعتبار این پرسش‌نامه مطلوب بود و پایایی آن به روش همسانی درونی و بازآزمایی برای نمرهٔ کل پرسش‌نامه، به‌ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۷ و برای هریک از زیرمقیاس‌های آن در دامنهٔ بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۹ گزارش شده است (۲۰). در هنجاریابی ایرانی، در پژوهش کریمی و همکاران، روایی و پایایی این پرسش‌نامه ۰/۸۵ و برای هریک از زیرمقیاس‌ها در دامنهٔ ۰/۶۷ تا ۰/۷۳ گزارش شده است (۲۵).

ـ پرسشنامهٔ فوبی اجتماعی: این پرسش‌نامه توسط کانور و همکاران در سال ۲۰۰۰ طراحی شد (۲۱). این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه زیرمقیاس ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیک است. هر سؤال براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری شده است (۲۱). کانور و همکاران، پایایی این ابزار را به روش بازآزمایی پرسش‌نامه برابر با ضریب همبستگی در دامنهٔ ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ و همسانی درونی یا ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ گزارش کردند. نقطهٔ برش این پرسشنامه، ۱۹ و با کارایی یا دقت تشخیصی ۰/۷۹ است (۲۱). در پژوهش حسنوند عموزاده، آلفای کرونباخ به‌ترتیب برای کل پرسش‌نامه (r=۰/۹۴، α=۰/۰۰۰۱) و زیرمقیاس‌های ترس (r=۰/۹۴، α=۰/۰۰۰۱)، ناراحتی (r=۰/۹۳، α=۰/۰۰۰۱) و اجتناب (r=۰/۹۳، α=۰/۰۰۰۱) گزارش شد؛ بنابراین گویه‌ها از تجانس درونی برخوردار بودند (۲۶).

داده‌های پس از جمع‌آوری و کدگذاری وارد نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۶ شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و تحلیل ترسیمی و نموداری انجام گرفت. همچنین در بخش آمار استنباطی به‌منظور بررسی تفاوت گروه‌ها از لحاظ متغیرهای وابسته از تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) به‌همراه آزمون‌های پیش‌فرض آن (شامل ام‌باکس، لون و کولموگروف‌اسمیرنف) و همچنین از آزمون خی‌دو و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ها به‌تفکیک گروه‌های مطالعه‌شده در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی نمونه برحسب متغیرهای سن کودک و سن مادر و به‌تفکیک گروه‌های مطالعه‌شده

متغیر	گروه	فوبی (n=۴۰)		نرمال (n=۴۰)		وسواس (n=۴۰)	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سن کودک		۱۰/۶۵	۱/۲۵	۱۰/۷۸	۰/۹۹	۱۰/۴۲	۱/۴۸
سن مادر		۳۷/۰۲	۴/۵۲	۳۷/۴۷	۵/۶۸	۳۶/۹۴	۵/۲۴

1. Obsessive Compulsive Inventory–Child Version (OCI-CV)
2. Social Phobia Inventory (SPIN)
3. Parenting Styles Questionnaire

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

همان‌گونه که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، میانگین سن کودکان و نیز میانگین سن مادران در هر سه گروه فوبی، وسواس و نرمال تفاوت چشمگیری ندارد. با استفاده از آزمون تحلیل واریانس میانگین‌های سنی کودکان (p=۰/۸۱۵) و سن مادران (p=۰/۷۶۲) در هر سه گروه به‌طور هم‌زمان باهم مقایسه شد و تفاوت معناداری وجود نداشت؛ بنابراین هر سه گروه درخصوص متغیر سن همگن بودند.

جدول ۲ سایر مشخصات جمعیت‌شناختی نمونهٔ مطالعه‌شده شامل جنسیت کودکان، تحصیلات مادر و طبقهٔ اقتصادی‌اجتماعی مادران را ارائه داده است.

جدول ۲. توزیع جنسی کودکان، سطح تحصیلات و طبقهٔ اقتصادی‌اجتماعی مادران مطالعه‌شده به‌تفکیک گروه‌های مطالعه‌شده

متغیر		فوبی تعداد (درصد)	وسواس تعداد (درصد)	عادی تعداد (درصد)
جنسیت کودک	پسر	۱۷ (۴۲/۵)	۱۸ (۴۵)	۲۱ (۵۲/۵)
	دختر	۲۳ (۵۷/۵)	۲۲ (۵۵)	۱۹ (۴۷/۵)
تحصیلات مادر	سیکل	۳ (۷)	۵ (۱۲/۵)	۸ (۲۰)
	دیپلم	۲۳ (۵۸)	۲۰ (۵۰)	۱۹ (۴۷)
	لیسانس	۴ (۱۰)	۶ (۱۵)	۳ (۸)
	فوق‌لیسانس و بیشتر	۱۰ (۲۵)	۹ (۲۲/۵)	۱۰ (۲۵)
طبقهٔ اقتصادی‌اجتماعی مادر	ضعیف	۱ (۲/۵)	۱ (۲/۵)	۰ (۰)
	متوسط	۲۴ (۶۰)	۱۹ (۴۷/۵)	۱۵ (۳۷/۵)
	خوب	۱۱ (۲۷/۵)	۱۸ (۴۵)	۲۴ (۶۰)
	عالی	۴ (۱۰)	۲ (۵)	۱ (۲/۵)

به‌منظور بررسی یکنواخت‌بودن توزیع متغیرهای جنسیت کودک، تحصیلات و طبقهٔ اقتصادی‌اجتماعی مادران مطالعه‌شده در سه گروه مذکور آزمون خی‌دو انجام گرفت. نتیجهٔ آزمون حاکی‌از یکنواخت‌بودن توزیع متغیرهای بیان‌شده بود (p>۰/۰۵).

در این مطالعه به‌منظور مقایسهٔ میانگین شیوه‌های فرزندپروری در سه گروه فوبی، وسواس و عادی، آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) به‌کار رفت. پیش از انجام این آزمون فرض‌های آن شامل نرمال‌بودن توزیع داده‌ها و همگن‌بودن واریانس‌های گروه‌ها انجام شد و ملاحظه شد که تمامی فرض‌های مذکور برقرار بود (p>۰/۰۵).

در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیر شیوه‌های فرزندپروری به‌تفکیک سه گروه مطالعه‌شده به‌همراه نتیجهٔ تحلیل واریانس چندمتغیره ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار خرده‌مقیاس‌های متغیر شیوه‌های فرزندپروری به‌تفکیک گروه‌های مطالعه‌شده به‌همراه نتیجهٔ تحلیل واریانس چندمتغیره

متغیر	فوبی		وسواس		نرمال		مقدار F	مقدار p
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
شیوهٔ سهل‌گیرانه	۱۵/۵۲	۵/۱۱	۱۷/۷۳	۳/۹۸	۱۴/۹۷	۴/۲۵	۳/۴۱	۰/۰۰۳
شیوهٔ مستبدانه	۱۶/۲۰	۵/۴۱	۱۴/۹۴	۵/۱۰	۱۲/۳۶	۴/۹۹		
شیوهٔ مقتدارنه	۲۸/۸۹	۴/۶۵	۲۹/۷۳	۳/۹۶	۳۰/۳۳	۳/۵۰		

جدول ۴. نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسهٔ دوبه‌دوی گروه‌ها به‌تفکیک سه خرده‌مقیاس متغیر شیوه‌های فرزندپروری

متغیر	گروه (i)	گروه (j)	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	مقدار p
شیوهٔ سهل‌گیرانه	فوبی	عادی	۰/۵۵	۱/۰۰	۱/۰۰۰
		وسواس	۲/۲۰ ـ	۱/۰۲	۰/۰۸۱
	وسواس	عادی	۲/۷۵ ـ	۱/۰۰	۰/۰۲۴
شیوهٔ مستبدانه	فوبی	عادی	۳/۸۴	۱/۱۵	۰/۰۰۴
		وسواس	۱/۲۶	۱/۱۳	۰/۸۳۱
	وسواس	عادی	۲/۵۷ ـ	۱/۱۵	۰/۸۴۱
شیوهٔ مقتدارنه	فوبی	عادی	۱/۴۴	۰/۰۱	۰/۳۴۸
		وسواس	۰/۸۴ ـ	۰/۹۱	۱/۰۰۰
	وسواس	عادی	۰/۵۹	۰/۹۱	۱/۰۰۰

همان‌گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، سه گروه مطالعه‌شده حداقل در یکی از خرده‌مقیاس‌های متغیر شیوه‌های فرزندپروری دارای

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

تفاوت معنادار بودند (p=۰/۰۰۳). برای بررسی اینکه بین کدام‌یک از گروه ها و در کدام متغیر معناداری میانگین ها وجود دارد از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

باتوجه به جدول ۴، در شیوهٔ سهل‌گیرانه گروه وسواس با گروه عادی تفاوت معناداری داشت (p=۰/۰۲۴). به عبارت دیگر در شیوهٔ سهل‌گیرانه میانگین نمرات گروه وسواس به‌طور معناداری بیشتر از میانگین نمرات گروه عادی بود. در شیوهٔ مستبدانه نیز تنها گروه فوبی با گروه عادی تفاوت معناداری داشت (p=۰/۰۰۴)؛ به‌طوری‌که در شیوهٔ مستبدانه میانگین نمرات گروه فوبی بیشتر از میانگین نمرات گروه عادی بود. در شیوهٔ مقتدارنه در تمامی مقایسه‌های زوجی تفاوت معناداری بین گروه‌ها مشاهده نشد.

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر مقایسهٔ شیوه‌های فرزندپروری مادران دارای کودکان مبتلا با اختلال وسواسی‌ـ اجباری، فوبی و مادران کودکان عادی بود. نتایج نشان داد، بین میانگین نمرات مادران کودکان با اختلال وسواسی‌ـ اجباری و مادران کودکان عادی از لحاظ شیوهٔ سهل‌گیرانه فرزندپروری تفاوت معنادار وجود داشت؛ به عبارت دیگر گروه با اختلال وسواسی‌ـ اجباری به‌میزان معناداری نمرات بیشتری در شیوهٔ سهل‌گیرانه فرزندپروری از گروه کودکان عادی کسب کرد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های مرادی (۱۱)، سادهیر و همکاران (۱۶) و کاتالدی (۱۷) همسوست. پژوهش مرادی نشان داد، محیط خانواده در ایجاد و تشدید اختلال‌های روانی به‌خصوص اختلال وسواس نقش مؤثری دارد (۱۱). سادهیر و همکاران دریافتند، سبک مقتدرانه و سهل‌گرانهٔ فرزندپروری با اختلال وسواس فکری‌ـ اجباری نوجوانان ارتباط معنادار دارد (۱۶). کاتالدی دریافت، والدین سهل‌گیرانه و مقتدرانه به‌طور غیرمستقیم، اختلال وسواسی‌ـ اجباری سطح بالاتری را پیش‌بینی می‌کنند، ولی سبک فرزندپروری مستبدانه، اختلال وسواسی‌ـ اجباری را پیش‌بینی نکرد (۱۷)؛ بااین‌حال، یافته‌های متناقضی نیز موجود است که نشان می‌دهد شیوه‌های فرزندپروری والدین، ارتباطی با علائم وسواس کودکان ندارد. این روابط چه به‌صورت مستقیم و چه به‌صورت تعاملی معنادار نبودند (۱۹).

در تبیین این یافته می‌توان اذعان داشت، در شیوهٔ فرزندپروری سهل‌گیرانه، خودکنترلی پایین، مسئولیت‌پذیری پایین، انعطاف‌پذیری پایین و درجات تحصیلی پایین در کودکان و نوجوانان گزارش شده است؛ چون در شیوهٔ سهل‌گیرانه پاسخگویی زیاد و مطالبه‌گری کم است و این والدین به‌صورت گرم و پذیرا درقبال رفتار کودک و استفاده از حداقل تنبیه عمل می‌کنند (۱۴). این در حالی است که سطوح بالای کنترل والدین که در موارد مستبدانه منعکس می‌شود، ممکن است مانع از همراهی چنین والدینی با درخواست‌های کودکان برای اجتناب، اطمینان خاطر یا تسلیم شدن در برابر اختلال وسواسی‌ـ اجباری شود. تحقیقات گذشته کنترل بیش از حد والدین را با اختلال فوبی دوران کودکی مرتبط کرده است (۲۷)؛ ولی این امکان وجود دارد که هم کنترل بسیار کم و هم کنترل بسیار زیاد والدین، جوانان را درمعرض اختلالات روانی نظیر اضطراب قرار دهد (۲۸).

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، بین میانگین نمرات مادران کودکان با اختلال فوبی و مادران کودکان عادی از لحاظ شیوهٔ مستبدانه در تربیت فرزند تفاوت معنادار وجود داشت. این یافته با این مطالعات همسوست: لیب و همکاران نشان دادند، رفتارهای والدین نظیر محافظت بیش‌ازحد، طرد و کنترل بیش‌ازحد، روند ابتلای کودک را به فوبی اجتماعی تسهیل می‌کنند (۱۳). کناپی و همکاران نشان دادند، والدین مبتلا به فوبی و اضطراب و افسردگی، به‌احتمال زیاد کودکان مبتلا به فوبی اجتماعی خواهند داشت. همچنین شیوه‌های والدین نظیر پیش‌محافظتی، طرد و سردی عاطفی ارتباط زیادی با ابتلا به فوبی در کودکان دارد (۱۴). کناپی و همکاران در تحقیقی دیگر دریافتند، ساختار خانوادگی ناکارآمد و پرتنش و رفتار سرد والدین به‌صورت مستقیم و نیز در تعامل با اختلالات والدین زمینه‌ساز بروز فوبی اجتماعی در کودکان است (۱۵). بیطرف و همکاران در تحقیقی نشان دادند، فوبیای اجتماعی با سبک فرزندپروری مستبدانه همبستگی مثبت دارد (۱۸).

فاکتورهای تربیتی پیشرفت اضطراب و پریشانی روی درک فرزندان از رفتار و کنترل بیش‌ازاندازهٔ والدین، تأثیرگذار است. تربیت والدین با سرسختی، تنبیه و رفتارهای غیرمعمول و خشن همراه است و اصولاً توجه و کنترل در تربیت نوسان زیادی ندارد. والدینی که از شیوه‌های فرزندپروری مستبدانه استفاده می‌کنند در پاسخ‌گوبودن به میزان کم و در مطالبه‌گربودن به میزان زیاد دسته‌بندی می‌شوند. والدین مستبد مجموعه‌ای از استانداردهای رفتاری دارند و از کنترل سخت‌گیرانه استفاده می‌کنند تا کودکانشان با این استانداردها هم‌نوایی کنند (۶).

به‌علاوه، نتایج پژوهش حاکی از آن بود که در شیوهٔ مقتدارنه در تمامی مقایسه‌های زوجی تفاوت معناداری بین گروه‌ها مشاهده نشد. به‌عبارتی بین سبک فرزندپروری مقتدرانه مادران کودکان با اختلال وسواسی‌ـ اجباری و کودکان مبتلا به فوبی اجتماعی با مادران کودکان عادی تفاوت معناداری وجود نداشت. این یافته نشان می‌دهد، فرزندپروری مقتدرانه متفاوت از سایر سبک‌های فرزندپروری است و احتمالاً از طریق مکانیسم‌هایی غیر از سازگاری بر پاسخ درمانی تأثیر می‌گذارد. والدین مقتدر ممکن است هنوز برایشان سخت باشد که در برابر تقاضاهای کودک علامت‌دار خود برای تطبیق مقاومت کنند؛ در غیر این صورت ممکن است ساختار و مراقبت بیشتری درمقایسه با سبک‌های دیگر ارائه دهند (۲۹).

در پایان می‌توان این‌گونه اذعان داشت که والدین مستبد به‌شدت بر حفظ اقتدارشان و سرکوب هر تلاشی از سوی کودک برای به‌چالش‌کشیدن این اقتدار تأکید می‌کنند. مستبدگرایی والدین این موضوع را به کودکان انتقال می‌دهد که آن‌ها برای به‌عهده‌گرفتن فعالیت‌ها به‌طور مستقل مورد اعتماد نیستند (۱۸). مشکل در کسب مهارت‌های اجتماعی نیز می‌تواند عامل تقویت‌کنندهٔ فوبی اجتماعی باشد؛ زیرا کاهش اعتمادبه‌نفس، ناتوانی در برقرارکردن ارتباطات اجتماعی موفق و اخذ واکنش‌های مثبت و پذیرش از طرف دیگران را در پی دارد. این بی‌اعتمادی و سخت‌گیری‌های والدین باعث اضطراب و محافظت بیش‌ازاندازهٔ والدین از کودکان و اجازه‌ندادن به بیان احساسات و هیجانات در بروز فوبی اجتماعی می‌شود (۲۹).

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

تحقیقات حاکی‌از این امر است که تجربه‌ای ناموفق اجتماعی می‌تواند شروعی برای فوبی اجتماعی باشد. در حدود نصف مبتلایان وقوع ضربه‌ای روانی یا واقعه‌ای اجتماعی تحقیرآمیز را با شروع یا بدترشدن فوبی اجتماعی گزارش کردند (۱۵).

درنهایت، نتایج این پژوهش لزوم تدوین برنامه‌های آموزشی را برای خانواده‌ها روشن‌تر کرد؛ برنامه‌هایی که والدین را با ابعاد مختلف شیوه‌های فرزندپروری آشنا کند و بر آموزش و ترویج این شیوه تأکید بیشتری نماید. در پایان باید یادآور شد که آزمودنی‌های پژوهش حاضر، مادران کودکان دارای اختلال وسواس بودند؛ بنابراین تعمیم نتایج آن برای پدران باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین تعمیم نتایج پژوهش به همهٔ مادران کودکان بدون اختلال و همهٔ مادران با کودکان مبتلا به وسواس باید با احتیاط انجام شود.

باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش به محققان پیشنهاد می‌شود، به بررسی سبک‌های فرزندپروری والدین کودکان مبتلا به سایر اختلال‌ها بپردازند و نوع و شدت اختلال فرزند و تأثیر آن بر شیوهٔ تربیتی فرزندان را بررسی کنند.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های این پژوهش نتیجه‌گیری می‌شود که شیوهٔ فرزندپروری سهل‌گیرانهٔ مادران می‌تواند زمینه‌ساز بروز اختلال وسواسی ـ اجباری و شیوهٔ فرزندپروری مستبدانهٔ مادران می‌تواند موجب بروز اختلال فوبی در کودکان شود.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که در این تحقیق نویسندگان را یاری کردند، تشکر می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، اهداف پژوهش به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و به ایشان اطمینان داده شد که اطلاعات مرتبط با آن‌ها به‌طور کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند. علاوه‌براین، ضمن پاسخ به تمام سؤالات شرکت‌کنندگان دربارهٔ پژوهش، به آنان اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به‌صورت آماری و نتیجه‌گیری کلی و نه فردی منتشر خواهد شد؛ همچنین آن‌ها اختیار کامل داشتند در پژوهش شرکت نکنند یا در هر مرحله که بخواهند، مختار بودند از ادامهٔ پژوهش انصراف دهند.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

حمایت مالی

این پژوهش حاصل طرح پژوهشی مستقلی است که بدون حمایت مالی سازمان خاصی صورت گرفته است.

References

1. Pozzi E, Simmons JG, Bousman CA, Vijayakumar N, Bray KO, Dandash O, et al. The influence of maternal parenting style on the neural correlates of emotion processing in children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2020;59(2):274–82. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.01.018
2. Berman NC, Wheaton MG, Abramowitz JS. Childhood trauma and thought action fusion: a multi-method examination. J Obsessive Compuls Relat Disord. 2013;2(1):43–7. https://doi.org/10.1016/J.JOCRD.2012.11.002
3. Esfand Zad AH, Shams G, Pasha Meysami A, Erfan A. The role of mindfulness, emotion regulation, distress tolerance and interpersonal effectiveness in predicting obsessive-compulsive symptoms. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2017;22(4):270–83. [Persian] http://dx.doi.org/10.18869/nirp.ijpcp.22.4.270
4. Yu J, Cheah CSL, Hart CH, Yang C. Child inhibitory control and maternal acculturation moderate effects of maternal parenting on Chinese American children's adjustment. Dev Psychol. 2018;54(6):1111–23. https://doi.org/10.1037/dev0000517
5. Pinquart M, Gerke DC. Associations of parenting styles with self-esteem in children and adolescents: a meta-analysis. J Child Fam Stud. 2019;28(8):2017–35. https://doi.org/10.1007/s10826-019-01417-5
6. Wittig SMO, Rodriguez CM. Interaction between maternal and paternal parenting styles with infant temperament in emerging behavior problems. Infant Behav Dev. 2019;57:101323. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2019.04.005
7. Dornbusch SM, Ritter PL, Leiderman PH, Roberts DF, Fraleigh MJ. The relation of parenting style to adolescent school performance. Child Dev. 1987;58(5):1244–57. https://doi.org/10.2307/1130618
8. Furnham A, Cheng H. Perceived parental behaviour, self-esteem and happiness. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2000;35(10):463–70. https://doi.org/10.1007/s001270050265
9. Barrett P, Shortt A, Healy L. Do parent and child behaviours differentiate families whose children have obsessive-compulsive disorder from other clinic and non-clinic families? J Child Psychol & Psychiat. 2002;43(5):597–607. https://doi.org/10.1111/1469-7610.00049
10. Blakey SM, Abramowitz JS. Interoceptive exposure: an overlooked modality in the cognitive-behavioral treatment of OCD. Cogn Behav Pract. 2018;25(1):145–55. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2017.01.002
11. Moradi O. Effectiveness of structural family therapy in reducing symptoms of obsessive-compulsive disorder. Thought & Behavior in Clinical Psychology. 2017;12(43):17–26. [Persian] https://jtbcp.riau.ac.ir/article_1040_en.html

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

12. Epkins CC, Harper SL. Mothers' and fathers' parental warmth, hostility/rejection/neglect, and behavioral control: specific and unique relations with parents' depression versus anxiety symptoms. Parenting. 2016;16(2):125–45. https://doi.org/10.1080/15295192.2016.1134991
13. Lieb R, Wittchen H-U, Höfler M, Fuetsch M, Stein MB, Merikangas KR. Parental psychopathology, parenting styles, and the risk of social phobia in offspring: a prospective-longitudinal community study. Arch Gen Psychiatry. 2000;57(9):859–66. https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.9.859.
14. Knappe S, Lieb R, Beesdo K, Fehm L, Ping Low NC, Gloster AT, et al. The role of parental psychopathology and family environment for social phobia in the first three decades of life. Depress Anxiety. 2009;26(4):363–70. https://doi.org/10.1002/da.20527
15. Knappe S, Beesdo-Baum K, Fehm L, Lieb R, Wittchen H-U. Characterizing the association between parenting and adolescent social phobia. J Anxiety Disord. 2012;26(5):608–16. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.02.014.
16. Sudhir PM, Pratyusha PV, Jacob P. Parenting styles and their correlates in adolescents diagnosed with obsessive compulsive disorder. Journal of Indian Association for Child & Adolescent Mental Health. 2021;17(2):102-21.
17. Cataldi JS. Parental accommodation as a mediator of parenting style on changes in pediatric obsessive-compulsive disorder symptoms [PhD dissertation]. [Seattle]: Seattle Pacific University; 2022.
18. Bitaraf S, Shaeeri MR, Hakim Javadi M. Haras ejtema´e, sabkhaye valedgari va kamalgerayi [Social phobia, parenting styles, and perfectionism]. Developmental Psychology (Journal Of Iranian Psychologists). 2010;7(25):75-83. [Persian]
19. Turgeon L, O'Connor KP, Marchand A, Freeston MH. Recollections of parent-child relationships in patients with obsessive-compulsive disorder and panic disorder with agoraphobia: parent-child relationships in OCD and PDA. Acta Psychiatr Scand. 2002;105(4):310–6. https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2002.1188.x
20. Foa EB, Coles M, Huppert JD, Pasupuleti RV, Franklin ME, March J. Development and validation of a child version of the Obsessive Compulsive Inventory. Behavi Ther. 2010;41(1):121-32 . https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.02.001
21. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Foa E, Weisler RH. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). New self-rating scale. Br J Psychiatry. 2000;176:379-86. doi: 10.1192/bjp.176.4.379
22. Baumrind D. Current patterns of parental authority. Dev Psychol. 1971;4(1,2):1–103. https://doi.org/10.1037/h0030372
23. Buri JR. Parental Authority Questionnaire. J Pers Assess 1991;57(1):110–9. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5701_13
24. Farzi Golfazani M, Mohammad Esmaeil E, Raoufian Moghadam F, Asgari Moghadam H. Moghayeseye shivehaye farzand parvari madaran koodakan daraye ekhtelal haye afsordegi, ezterabi va vasvas fekri va amali ba madaran koodakan aadi [Comparison of parenting styles of mothers of children with depression, anxiety and obsessive-compulsive disorders with mothers of normal children]. Journal of Exceptional Children. 2004;9,10(3–4):245–64. [Persian]
25. Karimi J, Homayuni Najafabadi F, Homayuni Najafabadi S, Homayuni Najafabadi A. Validation of a Persian version of the obsessive compulsive Inventory-Child Version (OCI-CV). Journal of Research in Behavioural Sciences 2015;13(3):388-99. [Persian]. https://rbs.mui.ac.ir/article-1-413-en.html
26. Hassanvand Amouzadeh M. The standardization of Social Phobia Inventory (SPIN) in nonclinical Iranian samples. Stud Med Sci. 2015;26(1):17-30. [Persian] http://umj.umsu.ac.ir/article-1-2717-fa.html
27. Timpano KR, Keough ME, Mahaffey B, Schmidt NB, Abramowitz, J. Parenting and obsessive compulsive symptoms: implications of authoritarian parenting. Journal of Cognitive Psychotherapy. 2010;24(3):151-64 . https://doi.org/10.1891/0889-8391.24.3.151
28. Bogels SM, Brechman-Toussaint ML. Family issues in child anxiety: attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. Clin Psychol Rev. 2006;26(7):834-56 . https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.08.001
29. Pinquart M. Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: an updated meta-analysis. Dev Psychol. 2017;53(5):873-932. https://doi.org/10.1037/dev0000295

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]