

Research Paper

Comparison of Marital Satisfaction, Parenting Styles and Attachment Styles in  
Parents of Children with and without Nail Biting



Fatemeh Gholami<sup>\*1</sup>, Ahmad Ghanizadeh<sup>2</sup>, Gholamreza Dehbozorgi<sup>3</sup>

1. M.A. in Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Iran
2. Associate Professor, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Iran

**Citation:** Gholami F, Ghanizadeh A, Dehbozorgi G. Comparison of marital satisfaction, parenting styles and attachment styles in parents of children with and without nail biting. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2020; 7(1): 168-180.

**doi** <http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.7.1.15>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

**Keywords:**

Nail biting,  
marital satisfaction,  
parenting style,  
attachment style

**Background and Purpose:** Nail biting is a common behavior in children that may be connected to some environmental factors like parental problems or parenting styles. The purpose of this study was to compare marital satisfaction, parenting style, and attachment style in parents of children with and without nail biting.

**Method:** This research was a descriptive cross-sectional study. The population consisted of all pre-school and primary school students with nail biting behaviors in Shiraz in 2015. To select a sample (284 parents), 10 schools were selected from each area of Shiraz by cluster sampling and then 40 pre-school and primary school students were selected from each school by convenience sampling. Afterwards, their parents were asked to complete ENRICH Marital Satisfaction Scale (Olson, 1989), Baumrind's Parenting Styles Questionnaire (Baumrind, 1972), and Revised Adult Attachment Scale (Collins & Read, 1996). Data were analyzed by T-tests and Multivariate Analysis of Variance (MANOVA) by using SPSS Version 24 Software.

**Results:** Results demonstrated that there was no significant difference between mothers of the nail biting and control groups in terms of marital satisfaction, parenting style, and attachment style at  $P > 0.05$ . Also, no such a difference was found between the fathers.

**Conclusion:** Based on the results of this study, it can be suggested that nail biting behavior may be directly or indirectly influenced by some variables that deserve further investigations.

Received: 11 Jun 2018

Accepted: 21 Jun 2019

Available: 20 Jun 2020

\* **Corresponding author:** Fatemeh Gholami, M.A. in Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Iran.  
E-mail addresses: Gholamif75@gmail.com

2476-5740/ © 2019 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license  
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

## مقایسه رضایت‌مندی زناشویی، سبک‌های دلبستگی، و سبک‌های والدگری والدین کودکان با و بدون مشکلات ناخن جویدن

فاطمه غلامی\*<sup>۱</sup>، احمد غنی‌زاده<sup>۲</sup>، غلامرضا ده بزرگی<sup>۳</sup>

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران

۲. دانشیار گروه روان‌پزشکی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران

۳. استادیار گروه روان‌پزشکی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران

### چکیده

### مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:	زمینه و هدف:
ناخن جویدن، رضایت‌مندی زناشویی، سبک‌های والدگری، سبک‌های دلبستگی	ناخن جویدن رفتاری شایع در کودکان است که می‌تواند با برخی از عوامل محیطی مانند مشکلات والدین و یا سبک‌های والدگری در ارتباط باشد. هدف از پژوهش حاضر، مقایسه رضایت‌مندی زناشویی، سبک‌های والدگری، و سبک‌های دلبستگی والدین کودکان با و بدون مشکلات ناخن جویدن بود.
دریافت شده: ۹۷/۰۳/۲۱	<b>روش:</b> طرح پژوهش حاضر، توصیفی از نوع تحلیل مقطعی است که جامعه آماری آن شامل تمامی والدین دانش‌آموزان پیش‌دستانی و دبستانی با و بدون رفتار ناخن جویدن شهر شیراز در سال ۱۳۹۳ بودند. حجم نمونه شامل ۲۸۴ نفر از والدین جامعه آماری مذکور بودند که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. در مرحله بعد از آنها درخواست شد تا پرسشنامه‌های رضایت‌مندی زناشویی انریچ (اولسون، ۱۹۸۹)، سبک‌های والدگری بامریند (۱۹۷۲)، و مقیاس تجدید نظر شده دلبستگی بزرگسالان (کولینز و رید، ۱۹۹۶) را تکمیل کنند. در پایان بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌های اجرا شده، داده‌ها به وسیله نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون تی و تحلیل واریانس چندمتغیری، واریانس و تحلیل شدند.
پذیرفته شده: ۹۸/۰۳/۳۱	<b>یافته‌ها:</b> یافته‌ها نشان داد بین مادران دو گروه کودکان با و بدون رفتارهای ناخن جویدن، تفاوت معناداری در سبک‌های والدگری، سبک‌های دلبستگی، و رضایت‌مندی زناشویی وجود ندارد و این تفاوت در بین پدران دو گروه نیز یافت نشد ( $P > 0.05$ ).
منتشر شده: ۹۹/۰۳/۳۱	<b>نتیجه‌گیری:</b> بر اساس یافته‌های این پژوهش به نظر می‌رسد که رفتارهای ناخن جویدن به طور مستقیم، غیرمستقیم، و یا واسطه‌ای تحت تأثیر متغیرهای دیگری هستند که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده به آنها پرداخته شود.

\* نویسنده مسئول: فاطمه غلامی، کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران.

رایانامه: Gholamif75@gmail.com

تلفن: ۰۷۱-۳۲۳۰۵۴۱۰

## مقدمه

بسیاری از افراد بهنجار حتی بزرگسالان، در برخی از زمان‌ها که دچار تنش و تیدگی می‌شوند، ممکن است ناخن خود را بجوند یا پوست خود را بکنند. این رفتار زمانی نابهنجار حساب می‌شود که تکراری و عمدی باشد و به طور آشکار به صدمه جسمی منجر شود یا اینکه فرد از ناتوانی خود برای مهار آن، احساس شرم و خجالت کند (۱). ناخن جویدن رفتاری در بین کودکان و بزرگسالان کم‌سن است که بسیار فراوان دیده می‌شود و می‌تواند به صدمات پزشکی و روانی زیادی منجر شود. گرچه ناخن جویدن رفتاری شایع در بین گروه‌های سنی مختلف است، اما به ندرت در کودکان زیر ۳ یا ۴ سال دیده می‌شود (۲).

اونیکوفاجیا<sup>۱</sup>، اصطلاح دیگری است که به جای ناخن جویدن به کار می‌رود و در بین جمعیت جوان، رفتاری بسیار شایع و تکانشی است. این رفتار با اضطراب و اختلال وسواس در ارتباط است و در موارد شدید می‌تواند علائم و نشانه‌هایی مانند سرطان بروز دهد (۳). برخی منابع، ناخن جویدن را در زمره رفتارهای بهنجار طبقه‌بندی کرده‌اند که به طور ناخودآگاه صورت می‌گیرد و فرد به رفتار خود، آگاه نیست (۴).

ناخن جویدن یک روند طبیعی تحولی برای کودکان است، اما زمانی که سن کودک به سه سال می‌رسد و هنوز این رفتار ادامه دارد ممکن است ردپای مشکلات روان‌شناختی دیگری نیز در میان باشد. اگرچه در گذشته رفتار ناخن جویدن به طور کلی نابهنجار محسوب می‌شد، اما در سال‌های اخیر به جنبه‌های دیگر آن مانند مشکلات زیربنایی، نحوه مداخله، و نظایر آن توجه می‌شود (۵).

برخی مطالعات ناخن جویدن را یک علامت می‌دانند نه یک نشانگان جداگانه. همچنین برخی اوقات ناخن جویدن به عنوان نشانگانی از مجموعه نشانگان‌های مختلف معرفی شده است که باید علت و انگیزش زیربنایی آن شناسایی، ارزیابی، و مدیریت شود (۶). در حال حاضر این رفتار، یک تشخیص غیررسمی است و به عنوان رفتاری تکراری یا جویدن ناخن‌های انگشتان دست و گاهی انگشت پاها تعریف شده است که جدا از خطرات باکتریایی، می‌تواند تأثیر روانی معناداری مانند احساس شرم و گناه برای فرد به وجود آورد (۱). به طور واضح مشخص نیست که چند درصد از کودکان با رفتار ناخن جویدن، آن را متوقف

خواهند کرد یا بعدها از این مشکل رنج نخواهند برد، اما حتی کودکانی که در حد و اندازه پایینی این رفتار نامناسب را انجام می‌دهند، باید برای مدیریت مشکل خود، آموزش‌های لازم را دریافت کنند (۷).

در یک مطالعه میزان شیوع ناخن جویدن در بین کودکان حدود ۲۸ تا ۳۳ درصد گزارش شده است که تا حدود ۵۰ درصد تا سن نوجوانی، آن را ادامه می‌دهند. اگرچه این کودکان تا بزرگسالی از مشکل خود رهایی می‌یابند، اما ۵ تا ۱۰ درصد آنها، مشکل خود را حفظ کرده و ادامه می‌دهند (۸). میزان ناخن جویدن در کودکان هفت ساله در حدود ۲۰ تا ۳۳ درصد و در کودکان ده ساله در حدود ۴۵ درصد برآورد شده است (۴). همچنین در مطالعه دیگری که بر روی نمونه‌ای از جمعیت دانش‌آموزان در ایران انجام شد، نتایج نشان داد که میزان ناخن جویدن در پسران و دختران در حدود ۲۰/۱٪ بود (۴). اگرچه نشان داده شده افرادی که ناخن می‌جویند نسبت به گروه فاقد این رفتار، اضطراب بیشتری دارند، اما ارتباط واضح و کاملاً مشخصی بین ناخن جویدن و اضطراب آنها مشاهده نشده است. همچنین یک مؤلفه ژنتیکی برای رفتار ناخن جویدن مطرح شده است؛ به طوری که این رفتار در دو سوم دوقلوهای یک‌تخمکی و یک سوم دوقلوهای دوتخمکی مشاهده شده است (۱).

به طور کلی ناخن جویدن، عاداتی نگران‌کننده نیست و می‌تواند هنگامی که تحریک نشود به صورت خودبه‌خودی ناپدید شود. همچنین از سویی دیگر، وقتی که ناخن جویدن با دیگر مشکلات رفتاری نیز همراه شود، می‌تواند پیچیده بوده و به کمک‌های فنی و روان‌شناختی خاص نیاز داشته باشد (۷). برخی عوامل در پیدایش و تداوم رفتار ناخن جویدن گزارش شده‌اند که هم شامل عوامل ژنتیکی و هم عوامل محیطی است. عوامل مرتبط با والدین نیز یکی از عوامل مهم محیطی در نظر گرفته شده است که می‌تواند برای کودک تنش آور باشد که در این پژوهش به متغیرهایی مانند رضایت‌مندی زناشویی، سبک‌های والدگری، و سبک‌های دلبستگی والدین اشاره شده است. زمانی که والدین برای درمان ناخن جویدن کودک به کلینیک‌های روان‌درمانی مراجعه می‌کنند، مشاور یا درمانگر به اقدامات درمانی مانند رفتاردرمانی یا بهبود مهارت‌های ارتباطی کودک می‌پردازد. در مواردی درمان با شکست روبرو می‌شود، زیرا عوامل زمینه‌ساز یا مرتبط، به خوبی شناسایی

نمی‌شود. لازم به ذکر است که عوامل مرتبط با والدین نیز می‌تواند مهم و مؤثر باشد، زیرا این عوامل باعث به وجود آمدن محیطی آرام یا تنش‌آور در منزل می‌شوند. همچنین اگر ریشه مشکل ناخن جویدن کودک، تنیدگی و اضطراب در نظر گرفته شود، بررسی این متغیرها نیز سودمند است.

رضایت‌مندی زناشویی<sup>۱</sup> یکی دیگر از عوامل مهم محیط زندگی کودک است که در خانواده موجب شکل‌گیری جو مناسب یا نامناسب برای تمام اعضا می‌شود. رضایت زناشویی را به عنوان یک ارزیابی کلی از وضعیت زناشویی توسط فرد و بازتابی از شادمانی و کارکرد زناشویی، تعریف کرده‌اند (۹). برت و ملوی<sup>۲</sup> (۱۰) بیان می‌کنند که رضایت زناشویی یک سازمان اجتماعی و سیستم تعهد، حقوق، وظایف، و امتیازات است. از سویی دیگر این سازه به معنای اتصال و ارتباط در جهت دوست داشتن و اعتماد کردن به یک فرد برای صمیمیت جنسی و هیجانی است. در برخی از پژوهش‌های پیشین ارتباط بین رضایت زناشویی با مشکلات تحولی و رفتاری کودکان مورد بررسی قرار گرفته است. به عنوان مثال، رضایت‌مندی مادران کودکان کم‌توان ذهنی به طور معناداری، پایین‌تر از والدین کودکان بهنجار گزارش شده است (۱۱). همچنین محمدی و همکاران (۱۲) نشان دادند که رابطه معنادار و معکوس بین رضایت زناشویی مادران و اختلالات رفتاری کودکان در سطح ۰/۰۰۱ وجود دارد. در پژوهشی دیگر اعلمی، هادی‌بهرامی و اسدالله تویسرکانی (۱۳) دریافتند که زیرمؤلفه تعارض از سازه کلی رضایت زناشویی والدین، پیش‌بینی‌کننده معنادار اختلال رفتار هنجاری<sup>۳</sup> در کودکان و زیرمؤلفه ارتباط، پیش‌بین معنادار اختلال رفتار مقابله‌ای است. نتایج پژوهشی که توسط آقاپور و اقدسی (۱۴) انجام گرفت، نشان داد تعارضات زناشویی، پیش‌بینی‌کننده آسیب‌های شناختی و عاطفی کودکان است. بر این اساس سوالی که پیش می‌آید این است که آیا بین رضایت‌مندی زناشویی والدین و ناخن جویدن کودکان نیز ارتباط معناداری وجود دارد یا خیر؟

سبک‌های والدگری<sup>۴</sup> متغیر دیگری است که می‌تواند یکی از عوامل تنش‌آور در محیط خانواده در نظر گرفته شود. به طور کلی، والدگری مجموعه فنون و روش‌های والدین در برقراری ارتباط با کودک و اجرای روش‌های تربیتی است که معمولاً به صورت خودکار به اجرا در می‌آید (۱۵). سبک والدگری در برگیرنده فضای کلی است که شامل عملکرد خانواده مانند شکل‌دهی رفتارهای کودک به وسیله والدین یا مراقبان اولیه است (۱۶). در نظریات والدگری، اصول تربیت فرزند توسط والدین معمولاً بین دو حیطه کلی نوسان دارد: اولین حیطه به ارتباطات هیجانی بین والدین و کودک می‌پردازد که از رفتار پاسخگو و پذیرنده و کودک-محور شروع می‌شود و به رفتارهای عدم پذیرش، غیرپاسخ‌گو و والد-محور ختم می‌شود. با ترکیب این دو بعد (پذیرش بالا در برابر پذیرش پایین) و (مهارگری بالا در برابر مهارگری پایین)، چهار سبک به وجود می‌آید: سبک سهل‌گیر<sup>۵</sup>، سبک مقتدر<sup>۶</sup>، سبک مستبدانه<sup>۷</sup>، و سبک غفلت‌کننده<sup>۸</sup>. والدین سهل‌گیر از تنبیه کودک اجتناب می‌کنند و خواسته‌ها، تمایلات، و رفتارهای کودک را می‌پذیرند. والدین مقتدر تمایل دارند که نگرش و رفتارهای کودک را به وسیله استانداردهای سطح بالای خانوادگی ارزیابی، مهار، و شکل‌دهی کنند که به وسیله مراجع قدرت تعیین شده است. والدین مقتدر می‌خواهند که رفتارهای کودک را سازمان‌دهی کنند، اما به وسیله یک روش مسالمت‌آمیز و دوستانه. والدین غفلت‌کننده نسبت به هرگونه نیاز و محبت از خود بی‌تفاوتی نشان می‌دهند (۱۷).

عوامل بسیاری در گرایش والدین به سبک والدگری خاص ذکر شده است، مانند الگوگیری از والدین، مشکلات عاطفی و روانی خاص آنها و غیره. در یکی از مطالعات اخیر، ارتباط بین سبک والدگری و طبقه اقتصادی-اجتماعی و پایگاه فرهنگی والدین مشاهده شده است. به عنوان مثال والدینی که در طبقه فرهنگی پایین اقتصادی زندگی می‌کنند، گرایش بیشتری به سبک والدگری مستبد دارند (۱۸). در پژوهش‌های متعدد، تأثیر سبک‌های والدگری مختلف بر روی تحول کودکان و نوجوانان و اختلالات رفتاری آنها نشان داده شده است. به عنوان مثال در

5. Permissive style  
6. Authoritarian style  
7. Authoritative style  
8. Neglective style

1. Marital satisfaction  
2. Bert & Melvey  
3. Conduct disorder  
4. Parenting styles

یک مطالعه توسط بورنستین و بورنستین (۱۹) بر روی کودکان و والدین آنها نشان داده شد که سبک والدگری مقتدرانه در تحول شخصیتی، اخلاقی، حل مسئله، و هدف‌گرایی کودکان در سال‌های اولیه زندگی، نقش مؤثر دارد. همچنین ترکش دوز و فرخزاد (۲۰) نشان دادند که اختلالات رفتاری، همبستگی مثبت با سبک والدگری مستبدانه و سبک والدگری سهل‌گیرانه دارند. در پژوهش دیگری توسط شفیع پور، شیخی، میرزایی و کاظم‌نژادلیلی (۲۱) نشان داده شد که سبک والدگری مقتدرانه با مشکلات رفتاری درون‌نمود و برون‌نمود، ارتباط منفی دارد؛ این در حالی است که سبک والدگری سهل‌گیرانه با مشکلات رفتاری درون‌نمود، ارتباط مثبت دارد.

علاوه بر سبک‌های والدگری، سبک دلبستگی<sup>۱</sup> والدین نیز از دیگر عواملی است که به نظر می‌رسد با مشکلات رفتاری فرزندان مرتبط باشد. دلبستگی کودک به مادرش تا سال‌ها به عنوان یکی از مسائل مهم و روشن مورد ملاحظه قرار گرفته است. بالبی<sup>۲</sup> بیان می‌کند که دلبستگی به معنای ادراک و احساس درونی کودک از میزان در دسترس بودن و پیوستگی عاطفی به مراقبان خود به خصوص پدر و مادر است و یک پایگاه امن را در وی به وجود می‌آورد که تا بزرگسالی در ارتباطش با دیگران تأثیرگذار است (۲۲). مطابق با تئوری دلبستگی، رفتار دلبستگی کودک با رفتار نزدیکی جویی وی برای چهره‌های دلبستگی در مواقع تنیدگی، همبسته است. کودکان به بزرگسالی که در تعاملات اجتماعی در برابر آنها حساس و پاسخگو است، دلبسته می‌شوند و این بزرگسالان خصوصاً از ۶ ماهگی تا ۲ سالگی، مراقب اصلی کودک باقی می‌مانند. پس از آن، کودکان از این چهره دلبستگی برای جستجوی محیط استفاده می‌کنند (۲۳). همچنین برخی دیگر از متخصصان مانند شاور و فرالی<sup>۳</sup> (۲۰۰۴) مدلی را از سبک‌های دلبستگی ارائه کردند که دو بعد کلی برای آن در نظر گرفتند: اجتناب و اضطراب. از ترکیب این دو بعد کلی، چهار نوع سبک حاصل شده است: سبک ایمن<sup>۴</sup> (اضطراب پایین و اجتناب پایین)، سبک ناایمن-اجتنابی<sup>۵</sup> (اضطراب بالا و اجتناب پایین)، و سبک ناایمن-

دوسوگرا<sup>۶</sup> (اضطراب بالا و اجتناب بالا) (۲۴). والدین با سبک دلبستگی ناایمن، معمولاً در برابر کودکان خود نیز رفتار مشابهی در پیش گرفته و آنها را در برابر تجارب محیطی یا جدایی‌های کوتاه‌مدت به تنیدگی و اضطراب مبتلا می‌کنند که می‌تواند زمینه بروز برخی اختلالات رفتاری را در آنها ایجاد کند.

در پژوهش‌های پیشین ارتباط سبک دلبستگی والدین با مشکلات رفتاری کودکان مورد بررسی قرار گرفته است. برای مثال هوارد، مارتین، برلین و بروکس-گان (۲۵) نشان دادند بین سبک‌های دلبستگی ناایمن-اضطرابی و ناایمن-اجتنابی مادر و همچنین تعداد ساعات جدایی مادر از کودک با مشکلات بعدی فرزند، ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد، اما نوع این مشکلات رفتاری به طور خاص مشخص نشده‌اند و یافته‌ها تنها بر پایه گزارش اختلالات به طور کلی بوده‌اند. همچنین مطابق با پژوهش دیگری که توسط غباری‌بناب و استیری (۲۶) انجام شد در متغیر سبک دلبستگی بین مادران کودکان بهنجار و مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، تفاوتی وجود نداشت. قابل ذکر است که در بیشتر پژوهش‌ها، رابطه سبک والدگری با اختلالات تحولی کودک مورد توجه و بررسی قرار گرفته‌اند و درباره اختلالات رفتاری به خصوص ناخن جویدن، پژوهشی انجام نشده است. همچنین باید توجه داشت که نمونه‌های پژوهش عمدتاً بر روی مادران انجام شده است و پدران مورد بررسی قرار نگرفته‌اند؛ بنابراین سوال مهم این است آیا بین سبک‌های دلبستگی، سبک‌های والدگری، و رضایت زناشویی والدین کودکان با و بدون مشکلات رفتاری ناخن جویدن، تفاوت وجود دارد؟

## روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:** این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی-مقطعی-مقایسه‌ای است که طی آن بنیادی با طرح همبستگی است که سبک‌های دلبستگی، سبک‌های والدگری، و رضایت زناشویی والدین کودکان با و بدون مشکلات رفتاری ناخن جویدن با هم مقایسه شده است. جامعه آماری این مطالعه شامل تمامی والدین دانش‌آموزان

1. Attachment style
2. Bowlby
3. Shaver & frally, 2004
4. Secured attachment style

5. Disturbed attachment style
6. Avoidant attachment style
7. Ambivalent attachment style

پیش‌دبستانی و دبستانی با و بدون رفتارهای ناخن جویدن در شهر شیراز در سال ۱۳۹۳ بود. به منظور تعیین حجم نمونه در دو گروه از دانش‌آموزان با و بدون ناخن جویدن بر اساس مطالعات پیشین و با احتساب خطای نوع اول (آلفا) در سطح ۰/۹۵، حجم نمونه ۲۰۰ نفر با کمک نرم‌افزار جی پاور در نظر گرفته شد. با این حال با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه، در مجموع گروه‌ها تعداد ۲۸۴ والدین از جامعه آماری مذکور انتخاب شده و داده‌های لازم از آنها جمع‌آوری شد. بدین ترتیب ابتدا با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، چهار ناحیه آموزش و پرورش شهر شیراز انتخاب شد. سپس تعداد ۱۰ مدرسه از هر ناحیه و در مجموع ۴۰ مدرسه انتخاب شدند و از مدیر هر مدرسه درخواست شد تا بر حسب پرونده بهداشت دانش‌آموز یا گزارش معلم و والدین، دانش‌آموزانی را که مشکل ناخن جویدن دارند، معرفی کنند. در نهایت بر حسب شرایط ورود و خروج، افراد نمونه از میان دانش‌آموزان معرفی شده، انتخاب شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: دامنه سنی ۱۲-۶ سال، وجود رفتار ناخن جویدن به مدت حداقل ۶ ماه و حداقل در یک موقعیت ثابت (طبق تأیید مسئول بهداشت مدرسه یا والدین)، و عدم وجود سابقه بیماری جسمی یا روانی، رضایت کامل والدین برای همکاری. لازم به ذکر است که نمونه‌گیری کودکان فاقد رفتار ناخن جویدن، از دانش‌آموزانی انجام شد که هیچ کدام از ملاک‌های رفتار ناخن جویدن یا سابقه هیچ گونه بیماری جسمی و روانی را نداشتند.

### (ب) ابزار

۱. پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ<sup>۱</sup>: این پرسشنامه اولین بار در سال ۱۹۸۹ در آمریکا برای استفاده پژوهشگران و درمانگران مسائل زناشویی زناشویی ساخته شد و در سال ۱۹۸۹ جهت تعیین پایایی و روایی، مورد ارزیابی مجدد قرار گرفت. فرم کوتاه ۴۷ گویه‌ای پرسشنامه توسط اولسون (۱۹۹۸)<sup>۲</sup> تهیه شد که شامل ۱۲ خرده‌مقیاس است. نمره‌گذاری این ابزار بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۱ تا ۵) است که نمره نهایی به دست آمده از جمع گویه‌ها، نمره T با میانگین ۵۰، و انحراف معیار ۱۰ است. نمرات کمتر از ۳۰ نشانه نارضایتی شدید، ۳۰ تا ۴۰ نارضایتی اندک، ۴۰ تا ۶۰ رضایت متوسط، ۶۰ تا ۷۰ رضایت خوب، و ۷۰ به بالا

نشانه‌دهنده رضایت بسیار زیاد است. اولسون پایایی پرسشنامه را برای خرده‌مقیاس‌های این ابزار، متفاوت و از ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ با میانگین ۰/۷۹ و اعتبار بازآزمایی پرسشنامه را در فاصله ۴ هفته بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ گزارش کرده است (۲۷). در کشور ما اولین بار سلیمانیان (۱۳۷۳)، همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۰/۹۳ و برای فرم کوتاه ۰/۹۵، و اعتبار این پرسشنامه را به وسیله آلفای کرونباخ در حدود ۰/۹۲ گزارش کرده است (به نقل از ۲۷).

۲. پرسشنامه سبک‌های والدگری بامریند<sup>۳</sup>: این پرسشنامه در سال ۱۹۷۲ توسط دیانا بامریند ساخته شد و دارای ۳۰ پرسش است که هر سبک، از مجموع نمرات ۱۰ سوال به دست می‌آید. سوالات ۱-۶-۱۰-۱۳-۱۴-۱۷-۱۹-۲۱-۲۴-۲۸ مرتبط با سبک والدگری مقتدر، سوالات ۴-۵-۸-۱۱-۱۵-۲۰-۲۲-۲۳-۲۷-۳۰ مرتبط با سبک والدگری مستبد، و سوالات ۲-۳-۷-۹-۱۲-۱۶-۱۸-۲۵-۲۶-۲۹ مرتبط با سبک والدگری سهل‌گیر هستند. نمره‌گذاری بر مبنای مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ انجام می‌شود (موافق، تقریباً موافق، نه موافق و نه مخالف، تقریباً مخالف، مخالف). نمره‌گذاری تمام سوالات به صورت مستقیم انجام می‌شود. بوری<sup>۴</sup> (۱۹۹۱) پایایی این پرسشنامه را به وسیله بازآزمایی برای سبک والدگری سهل‌گیر ۰/۸۱، برای سبک مستبد حدود ۰/۸۶، و برای سبک مقتدر حدود ۰/۷۸ برآورد کرده است. همچنین اعتبار این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برای سبک سهل‌گیر ۰/۷۵، برای سبک مستبد ۰/۸۵، و برای سبک مقتدر ۰/۸۲ گزارش شده است. همچنین فراهینی و همکاران اعتبار پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ برای سبک مستبد ۰/۷۴، برای سبک مقتدر ۰/۷۲، و برای سبک سهل‌گیر ۰/۷۶ به دست آوردند (به نقل از ۲۸).

۳. مقیاس تجدید نظر شده دلبستگی بزرگسالان<sup>۵</sup>: این پرسشنامه توسط کولینز و رید<sup>۶</sup> (۱۹۹۰) ساخته شد و در سال ۱۹۹۶ مورد بازنگری قرار گرفت. به طور کلی این پرسشنامه میزان دلبستگی افراد را در ارتباط با افراد مهم زندگی فرد می‌سنجد و گویه‌های آن بر اساس توصیف‌های پرسشنامه دلبستگی هازان و شیور تدوین شده است. پرسشنامه ۱۸ سوال دارد و نمره‌گذاری بر روی یک مقیاس ۳ درجه‌ای از نوع لیکرت از ۱ تا

4. Bouri, 1991

5. Revised Adult Attachment Styles Scale (RAAS)

6. Collins & Rid, 1990

1. Enrich Marital Satisfaction Questionnaire

2. Olson, 1998

3. Baum rind Parenting Styles Questionnaire (BPSQ)



۳) (موافقم، نه موافقم و نه مخالفم، مخالفم) انجام می‌شود. سوالات مربوط به خرده‌مقیاس وابستگی شامل ۱-۶-۸-۱۲-۱۳-۱۷، و سوالات مربوط به خرده‌مقیاس نزدیکی جو شامل ۲-۵-۷-۱۴-۱۶-۱۸، و سوالات مربوط به خرده‌مقیاس اضطراب شامل ۳-۴-۹-۱۰-۱۱-۱۵ است. لازم به ذکر است که سوالات ۶-۷-۱۳-۱۶-۱۷-۱۸ در جهت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس دارای سه خرده‌مقیاس است: وابستگی (D)<sup>۱</sup>: درجه اعتماد بین افراد که مطابق با سبک دلبستگی نایمن/دوسوگرا در تئوری بالبی است؛ سبک نزدیکی جویی (C)<sup>۲</sup>: درجه رضایت افراد در ارتباط، به علاوه نزدیکی هیجانی که مطابق با سبک ایمن در تئوری بالبی است؛ و اضطرابی (A)<sup>۳</sup>: ترس از اضطراب که مطابق با سبک نایمن/اجتنابی در تئوری بالبی است. اعتبار آزمون توسط پژوهش کولینز و رید به وسیله آلفای کرونباخ بیش از ۰/۸۰ و پایایی آن با فاصله ۲ ماه اجرای مجدد در حدود ۰/۸۹ گزارش شده است (۲۹). پاکدامن برای بررسی روایی محتوا، مقیاس را بر روی ۱۰۰ دانش‌آموز دوم دبیرستان اجرا کرد و ضریب همبستگی نمره کل با خرده‌مقیاس دلبستگی در حدود ۰/۴۵، با اضطرابی در حدود ۰/۷۱، و با نزدیکی جویی در حدود ۰/۵۷ به دست آمد. همچنین اعتبار این پرسشنامه در حدود ۰/۹۵ گزارش شده است (۲۰).

۴. پرسشنامه گزارش والدین: این فرم برخی اطلاعات جمعیت‌شناختی و بررسی وضعیت روان‌شناختی مانند تحصیلات و وضعیت اقتصادی اعضای خانواده، وضعیت اشتغال، زمان آغاز و شدت و فراوانی ناخن‌جویدن کودک، سابقه بیماری جسمانی و روانی فرزندان خانواده و والدین، دریافت و عدم دریافت خدمات روان‌درمانی و مشاوره در گذشته و زمان حاضر را مورد بررسی قرار داده است.

**ج) روش اجرا:** برای اجرای این مطالعه در ابتدا به اداره آموزش و پرورش کل استان فارس مراجعه شد و مجوزهای لازم برای نمونه‌گیری اخذ شد.

سپس با رجوع به آموزش و پرورش ناحیه ۱ تا ۴ شهر شیراز، فهرست مدارس پیش‌دبستان و دبستانی شهر شیراز دریافت شد. در نهایت بعد از انتخاب مدارس، افراد نمونه به شرحی که در بخش روش‌شناسی این مقاله ارائه شده است، انتخاب شدند و داده‌های لازم با استفاده از پرسشنامه‌های ذکر شده جمع‌آوری شد. لازم به ذکر است که والدین به صورت گروه‌های ۱۰ تایی در یک جلسه توجیهی با روند و هدف پژوهش آشنا شدند. والدینی که تمایل به شرکت داشتند ابتدا رضایت‌نامه و سپس فرم‌ها را تکمیل کردند. بر روی هر پرسش‌نامه، کدهایی توسط آنها به صورت اختصاصی نوشته شد که در صورت تمایل بعد از ۶ ماه تماس بگیرند و نتایج را دریافت کنند. همچنین والدینی که تمایل به دریافت مشاوره و روان‌درمانی بودند به مرکز تخصصی معرفی شدند. تمامی ملاحظات اخلاقی مانند محرمانه ماندن اطلاعات به دست آمده و رعایت اصل رازداری در این مطالعه، کاملاً رعایت شد. در پایان تحلیل داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS و روش‌های آمار توصیفی (درصد، میانگین و انحراف معیار و دامنه تغییرات)، آزمون تی، و تحلیل واریانس چندمتغیری انجام شد.

### یافته‌ها

تحلیل داده‌ها در این مطالعه روی ۲۸۴ نفر از والدین دانش‌آموزان انجام گرفت. به دلیل حجم بالای نمونه از بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، صرف نظر شد و جهت بررسی و مقایسه میانگین نمره‌های پدران و مادران در رضایت‌مندی زناشویی از آزمون تی گروه‌های مستقل استفاده شد. جدول ۱ نتایج مقایسه رضایت‌مندی زناشویی دو نمونه مادران و پدران هر یک از گروه‌های با و بدون رفتار ناخن‌جویدن گزارش شده است.

جدول ۱: نتایج آزمون t جهت مقایسه میانگین رضایت‌مندی زناشویی مادران و پدران دو گروه

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای معیار میانگین	t	درجه آزادی	سطح معنی داری
مادران دانش‌آموزان با رفتار ناخن جویدن	۶۵	۱۲۰/۹۰	۳۱/۶۰	۳/۹۱	-۲/۵۶۱	۱۵۰	۰/۲۹۶
مادران دانش‌آموزان فاقد رفتار ناخن جویدن	۸۷	۱۰۸/۲۳	۲۹/۰۴	۳/۱۱			
پدران دانش‌آموزان با رفتار ناخن جویدن	۶۹	۱۲۶/۳۸	۲۵/۲۷	۳/۰۴	-۰/۱۵۶	۱۳۰	۰/۶۹۱
پدران دانش‌آموزان فاقد رفتار ناخن جویدن	۶۳	۱۲۵/۷۲	۲۳/۸۱	۳			

بر اساس نتایج ارائه شده در جدول ۱، بین نمرات مادران گروه ناخن جویدن و گروه فاقد رفتار ناخن جویدن ( $t = -2/561, P > 0/296$ )، تفاوت معنادار وجود ندارد. همچنین بین نمرات پدران دو گروه ( $t = -0/156, P > 0/130$ )، تفاوت معنادار یافت نشد. برای مقایسه متغیرهای سبک‌های والدین در دو گروه، از تحلیل واریانس چندمتغیری با سطح اطمینان  $0/95$  ( $P > 0/05$ ) استفاده شد. به دلیل تعداد بالای نمونه گروه‌ها، از بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها صرف نظر شد. قبل از ارائه نتایج این آزمون، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای پژوهش از آزمون لوین استفاده شد که یافته‌ها نشان داد آماره F آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس متغیرها در گروه‌های پژوهش برای مادران، برای متغیرهای سبک مقتدر ( $0/50$ )،

سبک مستبد ( $0/20$ )، و سبک سهل‌گیر ( $0/27$ ) در هر دو گروه (پدران و مادران)، معنادار نیست. برای بررسی همگنی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها از آزمون ام باکس استفاده شد که یافته‌ها نشان داد که آماره F این آزمون ( $9/65$ ) در هر دو گروه (پدران و مادران) معنادار نیست ( $F = 1/57, P > 0/150$ ). برای بررسی مفروضه کرویت یا معناداری رابطه بین متغیرها از آزمون مجذور خی بارتلت استفاده شد که یافته‌ها نشان داد مقدار این آماره ( $1/174$ ) در سطح  $0/01$  رابطه معنی‌دار است؛ بنابراین بین متغیرهای پژوهش رابطه معنادار وجود دارد. در جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری برای دو گروه مادران و پدران گزارش شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری مربوط به والدگری در مادران و پدران دو گروه

گروه	آزمون	آماره F	d.fl	d.fl	سطح معنی داری	اندازه اثر
مادران	اثر پیلای	۰/۹۰۹	۳	۱۴۷	۰/۴۲۸	۰/۰۱۸
	لامبدای ویلکز	۰/۹۸۲	۳	۱۴۷	۰/۴۲۸	۰/۰۱۸
	اثر هاتلینگ	۰/۹۰۹	۳	۱۴۷	۰/۴۲۸	۰/۰۱۸
	بزرگترین ریشه روی	۰/۹۰۹	۳	۱۴۷	۰/۴۲۸	۰/۰۱۸
پدران	اثر پیلای	۰/۸۵۹	۳	۱۲۸	۰/۴۶۴	۰/۰۲۰
	لامبدای ویلکز	۰/۸۵۹	۳	۱۲۸	۰/۴۶۴	۰/۰۲۰
	اثر هاتلینگ	۰/۸۵۹	۳	۱۲۸	۰/۴۶۴	۰/۰۲۰
	بزرگترین ریشه روی	۰/۸۵۹	۳	۱۲۸	۰/۴۶۴	۰/۰۲۰

با توجه به نتایج جدول ۲، آماره F تحلیل واریانس چندمتغیری بررسی تفاوت گروه‌ها در سبک والدگری، در هیچ کدام از آزمون‌ها معنی‌دار نیست؛ بنابراین می‌توان گفت که بین گروه‌ها در سبک‌های والدگری مادران و پدران تفاوت وجود ندارد. به بیانی دیگر در متغیر

والدگری، بین سبک مادران کودکان با و بدون رفتار ناخن جویدن و پدران کودکان با و بدون رفتار ناخن جویدن، تفاوت معناداری وجود نداشته است.



برای مقایسه متغیرهای سبک‌های دلبستگی والدین در دو گروه، از تحلیل واریانس چندمتغیری با سطح اطمینان  $0/95$  ( $P > 0/05$ ) استفاده شد. به دلیل تعداد بالای نمونه گروه‌ها، از بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها صرف نظر شد. قبل از ارائه نتایج این آزمون، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای پژوهش از آزمون لوین استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که آماره  $F$  آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس متغیرها در گروه‌های پژوهش برای مادران، برای متغیرهای سبک نزدیکی جو ( $0/78$ )، سبک اضطرابی ( $0/32$ )، و برای سبک وابستگی ( $5/34$ ) در هر دو گروه (پدران و مادران)

معنی‌دار نیست. برای بررسی همگنی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها از آزمون ام‌باکس استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که آماره  $F$  این آزمون ( $6/82$ ) در هر دو گروه (پدران و مادران) معنادار نیست ( $F=1/11, P>0/353$ ). برای بررسی مفروضه کرویت یا معناداری رابطه بین متغیرها از آزمون مجذور خی بارتلت استفاده شد که یافته‌ها نشان داد که مقدار این آماره ( $0/016$ ) در سطح  $0/001$  معنادار است؛ بنابراین بین متغیرهای پژوهش رابطه معنادار وجود دارد. در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری برای دو گروه مادران و پدران گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری مربوط به دلبستگی در مادران و پدران دو گروه

گروه	آزمون	آماره	F	d.f1	d.f2	سطح معنی داری	اندازه اثر
مادران	اثر پیلایی	0/040	2/017	3	146	0/114	0/040
	لامبدای ویلکز	0/960	2/017	3	146	0/114	0/040
	اثر هاتلینگ	0/041	2/017	3	146	0/114	0/040
	بزرگترین ریشه روی	0/041	2/017	3	146	0/114	0/040
پدران	اثر پیلایی	0/005	0/198	3	128	0/898	0/005
	لامبدای ویلکز	0/995	0/198	3	128	0/898	0/005
	اثر هاتلینگ	0/005	0/198	3	128	0/898	0/005
	بزرگترین ریشه روی	0/005	0/198	3	128	0/898	0/005

با توجه به نتایج جدول ۳، آماره  $F$  تحلیل واریانس چندمتغیری بررسی تفاوت گروه‌ها در سبک دلبستگی، در هیچ کدام از آزمون‌ها معنی‌دار نیست؛ بنابراین می‌توان گفت که بین گروه‌ها در سبک‌های دلبستگی مادران و پدران تفاوت وجود ندارد. به بیانی دیگر در متغیر دلبستگی، بین سبک مادران کودکان با و بدون رفتار ناخن جویدن و پدران کودکان با و بدون رفتار ناخن جویدن، تفاوت معناداری وجود نداشته است.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به منظور مقایسه رضایت‌مندی زناشویی، سبک‌های والدگری، و سبک‌های دلبستگی والدین دارای کودکان با و بدون رفتار ناخن جویدن انجام شد. تحلیل داده‌های به دست آمده نشان داد بین رضایت‌مندی زناشویی والدین دو گروه، تفاوت معناداری وجود ندارد.

همچنین بین سبک‌های والدگری و سبک‌های دلبستگی والدین دو گروه، تفاوت معناداری مشاهده نشد.

نتیجه به دست آمده در این مطالعه در بخش رضایت‌مندی زناشویی با یافته‌های برخی پژوهش‌های پیشین، ناهمسو است (مانند ۱۱ و ۱۲). دلیل این تناقض ممکن است برخی روش‌های آماری همانند طرح پژوهش یا نمونه‌گیری، جامعه آماری، نوع پرسشنامه‌های استفاده شده، و نظایر آن باشد. در نتیجه با اطمینان کاملی نمی‌توان قضاوت کرد که واقعاً تفاوت معناداری از نظر شاخص‌های رضایت زناشویی بین والدین با و بدون رفتار ناخن جویدن، وجود ندارد؛ زیرا همان طور که پژوهش‌های پیشین نیز نشان دادند مادران و پدران کودکان فاقد مشکلات رفتاری، نمرات بالاتری در رضایت‌مندی زناشویی نسبت به سایر والدین دارند. نتیجه اینکه انجام مطالعات بیشتر در این موضوع در چارچوب‌های

روش شناختی متفاوت تا اندازه‌ای می‌تواند به شفاف شدن یافته‌ها، کمک کند.

همچنین نتایج مقایسه دو گروه والدین در متغیر سبک‌های والدگری، نشان داده است که ارتباط معناداری بین رفتار ناخن جویدن با این سبک‌ها وجود ندارد که با یافته‌های پژوهش‌های پیشین، متناقض است (۱۹-۲۱). همانند رضایت‌مندی زناشویی، این ناهمسویی را می‌توان به ویژگی‌های متفاوت افراد نمونه، روش‌های آماری و نمونه‌گیری، و شرایط خاص حاکم بر خانواده‌ها نسبت داد. باید توجه داشت که چون درباره ناخن جویدن کودک و عوامل والد-محور، پژوهشی کاملاً مشابه انجام نشده است، امکان مقایسه دقیق نتایج وجود ندارد. نکته مهم قابل ذکر این است که ما از پیشینه رفتاری و سبک‌های والدگری والدین در سال‌های قبل از انجام این مطالعه، اطلاع کافی نداشتیم. به عنوان مثال می‌دانستیم در حال حاضر والدین بیشتر به سبک والدگری مقتدر گرایش دارند، اما روشن نیست که چند ماه یا چند سال پیش که مشکلات کودک در آن زمان آغاز شده است، میزان رضایت‌مندی زناشویی یا سبک والدگری والدین، چه بوده است. این نکته زمانی، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند که میزان رضایت‌مندی زناشویی می‌تواند در طول ماه‌ها و سال‌ها، بسته به عوامل مختلف محیطی و زندگی، تغییر کند. در نتیجه بهتر است در مطالعات آتی در جلساتی انفرادی از والدین، شرح حال مفصلی از وضعیت مشکل کودک و سوابق مشکلات والدین در سال‌های قبل، گرفته شود.

نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که بین سبک‌های دلبستگی والدین (پدر و مادر) دو گروه کودکان با و بدون رفتارهای ناخن جویدن، تفاوت معنادار وجود ندارد که این یافته مطابق با نتایج برخی از پژوهش‌های پیشین (مانند ۲۶) و ناهمسو با دیگر مطالعات انجام شده (مانند ۲۵) است. در این زمینه باید توجه داشت که انجام مطالعات بیشتر در آینده با گروه‌های سنی مختلف و با کنترل برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی تأثیرگذار مانند میزان درآمد والدین، تحصیلات والدین، وجود یا عدم وجود اختلالات هیجانی رفتاری معنادار در کودکان، وضعیت تحصیلی کودکان، سطح روابط بین فردی، و ... می‌تواند به روشن شدن نتایج به دست آمده و در نتیجه تعمیم‌دهی دقیق یافته‌ها کمک کند.

قابل ذکر است که در اجرای این پژوهش، محدودیت‌های بسیاری وجود داشت. به عنوان مثال همان طور که ذکر شد پدران به سختی می‌توانستند در طرح شرکت کنند و به دلیل مشغله کاری، تنها پدرانی که در شیفت عصر شاغل بودند و می‌توانستند در مدرسه حضور پیدا کنند به طرح وارد شدند که این مسئله باعث شد تا بیشتر پدران با مشاغل کارمند یا سطح بالاتر اجتماعی در هر دو گروه، پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. همین موضوع می‌تواند در تبیین نتایج به دست آمده در این مطالعه که ناهمسو با سایر مطالعات قبلی بوده است به ما کمک کند. در این زمینه پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی در روزهای تعطیل مکانی مانند کلینیک یا دفاتر مشاوره برای والدین در نظر گرفته شود تا همه پدران شاغل نیز بتوانند در صورت تمایل در مطالعه شرکت کنند تا بتوان نتایج دقیق‌تری به دست آورد.

لازم به ذکر است که انتخاب کاملاً تصادفی افراد نمونه در تمامی مراحل نمونه‌گیری ممکن است نتایج متفاوتی را به دنبال داشته باشد، اما با توجه به شیوع پایین ناخن جویدن در دانش‌آموزان و احتمال عدم شرکت والدین در طرح، در این مطالعه تلاش شد تا بیشتر افراد معرفی شده از سوی کادر اداری و تربیتی مدرسه به عنوان نمونه در طرح وارد شوند. همچنین تمایل والدین به ارائه تصویر مطلوب یا نگرانی از تأثیر پاسخ‌ها بر وضعیت تحصیل فرزندانشان، احتمالاً از عوامل دخیل در نتایج به دست آمده در این مطالعه است. این مسئله باعث میزان بالای پاسخ‌های خالی در پرسشنامه‌ها نیز شده بود. در این صورت به احتمال زیاد، اجبار برای پاسخ به سوالات از یک سو و نگرانی از رویدادهای پس از آن، موجب سوگیری پاسخ‌ها در این مطالعه شده است. شاهد این قضیه، پرسشنامه رضایت‌مندی زناشویی بود که میزان بالایی از سوالات را والدین بدون پاسخ ارسال کردند. همچنین در این مطالعه برخی دیگر از والدین، از پذیرش مسئولیت مشکل فرزند خود، نگران بودند. این مسئله زمانی مشخص شد که معلم، وجود ناخن جویدن را در دانش‌آموزی گزارش می‌داد، ولی والدین، این مسئله را انکار می‌کردند. این مسئله، وجود مقاومت را در والدین برای پذیرش مشکل رفتاری فرزندشان نشان می‌داد که می‌تواند اعتبار پاسخ‌ها را کاهش دهد. نتیجه اینکه در مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود برگزاری یک جلسه توجیهی انفرادی و رفع نگرانی‌های آنها می‌تواند بر اعتبار پاسخ‌ها بیفزاید. همچنین اگر نمونه‌ها

از کلینیک‌ها و مراکز درمانی انتخاب شوند و فضای روانی آرامش‌بخش برای والدین ایجاد شود، شاید بتوان انتظار داشت که پاسخ‌های شفاف‌تر و قابل اعتمادتری را ارائه کنند.

در پایان پیشنهاد می‌شود در کنار پرسشنامه، از مصاحبه، مشاهده، و بررسی‌های کیفی عمیق‌تر برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شود. برای مثال مشاهده فراوانی و شدت رفتار ناخن جویدن کودک در طی روزهای متوالی توسط پژوهشگر می‌تواند تصویر بهتری از وضعیت رفتاری و روانی کودک ارائه کند. همچنین پیشنهاد می‌شود ارزیابی سبک‌های والدگری، دلبستگی، و رضایت‌مندی زناشویی تنها با تکیه بر داده‌های حاصل از پرسشنامه نباشد و استفاده از مصاحبه بالینی در کنار استفاده از پرسشنامه می‌تواند مفیدتر و مؤثرتر باشد. نتیجه اینکه نتایج به دست آمده در این مطالعه بهتر است در پرتو محدودیت‌های

روش‌شناختی ذکر شده و همچنین مجموعه نکات مطروحه در بخش تبیین و تفسیر این مقاله، مورد ارزیابی و استفاده قرار گیرد.

**تشکر و قدردانی:** این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم فاطمه غلامی در رشته روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با راهنمایی دکتر احمد غنی‌زاده و مشاورت آقای غلامرضا ده‌بزرگی با کد ۶۷۶۹ است. همچنین مجوز اجرای آن بر روی افراد نمونه از سوی اداره آموزش و پرورش شهر شیراز با شماره نامه الف/۹۲/۳۷۹ مورخ ۱۳۹۲/۰۸/۱۶ صادر شده است. بدین وسیله از مسئولان اداره آموزش و پرورش به خصوص کارشناس هسته مشاوره که هماهنگی با مدارس جهت اجرای این مطالعه را انجام دادند و همچنین از کادر اداری و مربیان و افراد نمونه که در اجرای این طرح به ما کمک کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

**تضاد منافع:** این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته است.

## References

1. Maraz A, Hende B, Urban R, Demetrovics Z. Pathological grooming: evidence for a single factor behind trichotillomania, skin picking and nail biting. *Plos One*. 2017; 12(9): e0183806. [Link]
2. Marouane O, Ghorbel M, Nahdi A, Necibi A, Douki N. New approach to managing onychophagia. *Case Report in Dentistry*. 2016; 5475462: 1-5. [Link]
3. Bezawada N, Raoul G T L-E, Currie GP. Onychophagia and a missed opportunity. *QJM*. 2016; 109(12): 825-825. [Link]
4. Salimi H, Sabzian S, Jozai SK. The effectiveness of habit reversal training on the nail-biting disorder. *Quarterly Journal of Social Work*. 2016; 4(4): 29-34. [Persian]. [Link]
5. Herdiyati Y, Marhani ND. A description of nail biting habit in elementary school children. *OnLine Journal of Biological Sciences*. 2017; 17(2): 66-69. [Link]
6. Siddiqui J, Qureshi S, Marei W, Mahfouz T. Onychophagia (nail biting): a body focused repetitive behavior due to psychiatric co-morbidity. *Journal of Mood Disorders*. 2017; 7(1): 47-49. [Link]
7. Vyas T. Effect of chronic nail biting and non-nail biting habit on the oral carriage of enterobacteriaceae. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*. 2017; 5(7): 53-60. [Link]
8. Desai T. Trichotillomania (hair pulling), nail biting disorder, and skin picking: understand the basics. *Bucks County Anxiety Center*; 2018, pp: 1-3. [Link]
9. Zaheri F, Dolatian M, Shariati M, Simbar M, Ebadi A, Azghadi SBH. Effective factors in marital satisfaction in perspective of Iranian women and men: a systematic review. *Electron Physician*. 2016; 8(12): 3369-3377. [Link]
10. Asghari-Ganji A, Navabinejad S, Vardanyan K. The effectiveness of teaching intervention internal locus of control on increasing marital adjustment and satisfaction. *Iranian Journal of Health Sciences*. 2015; 3(1): 60-68. [Link]
11. Motamedi F, Ghobari Bonab B, Abrgham Z. Forgiveness, marital satisfaction and mental health of parents of children with intellectual disability and normal children. *Journal of Exceptional Children*. 2016; 16(4): 27-38. [Persian]. [Link]
12. Mohammadi MR, Farokhzadi F, Alipour A, Rostami R, Dehestani M, Salmanian M. Marital satisfaction amongst parents of children with attention deficit hyperactivity disorder and normal children. *Iran J Psychiatry*. 2012; 7(3): 120-125. [Link]
13. Alami M, Hadi Bahrami E, Asadolah Tooyserkani M. The role of dimensions of marital satisfaction in prediction oppositional defiant disorder and conduct disorder. *Journal of Exceptional Children*. 2012; 12(3): 61-68. [Persian]. [Link]
14. Aghapoor M, Aghdasi AN. A study of the relationship between marital conflict and child affective-behavioral psychopathological symptoms. *Woman and Study of Family*. 2010; 3(9): 27-35. [Persian]. [Link]
15. Van der Geest KE, Mérelle SYM, Rodenburg G, Van de Mheen D, Renders CM. Cross-sectional associations between maternal parenting styles, physical activity and screen sedentary time in children. *BMC Public Health*. 2017; 17: 753. [Link]
16. Moghaddam MF, Validad A, Rakhshani T, Assareh M. Child self-esteem and different parenting styles of mothers: a cross-sectional study. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 2017; 19(1): 37-42. [Link]
17. Thabet AA, Qrenawi TS. The relationship between parenting styles and fear among Palestinian children in the Gaza strip. *EC Psychol Psychiatr*. 2017; 2(2): 61-71. [Link]
18. Smetana JG. Current research on parenting styles, dimensions, and beliefs. *Curr Opin Psychol*. 2017; 15: 19-25. [Link]
19. Bornstein L, Bornstein MH. Parenting styles and child social development. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RD, editor. *Encyclopedia on early childhood development*. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2007: pp: 1-4. [Link]
20. Tarkeshdooz S, Farokhzad P. The relationship between children behavioral disorders with parenting styles and attachment styles. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2017; 4(2): 118-126. [Persian]. [Link]
21. Shafipour SZ, Sheikhi A, Mirzaei M, KazemnezhadLeili E. Parenting styles and its relation with children behavioral problems. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2015; 25(2): 49-56. [Persian]. [Link]
22. Aminpour M, Mamsharifi M, Bayazidi S, Ahmadzadeh M. Relation of attachment styles and marital adjustment among young couples. *World Sci News*. 2016; 29: 111-123. [Link]
23. Amani R, Majzoobi MR, Azadi Fard S. Mother-infant attachment style as a predictor of depression among female students. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2017; 5(1): 834-841. [Link]

24. Bajoori E, Saravani MR. The comparative of role of attachment styles and parent's quality of life and academic achievement of high school children. *Biosci Biotechnol Res Commun*. 2017; 1: 203-208. [\[Link\]](#)
25. Howard K, Martin A, Berlin LJ, Brooks-Gunn J. Early mother-child separation, parenting, and child well-being in early head start families. *Attach Hum Dev*. 2011; 13(1): 5-26. [\[Link\]](#)
26. Ghobari Bonab B, Estiri Z. A comparative study on personality characteristics and attachment style in mothers of children with and without autism. *Journal of Exceptional Children*. 2006; 6(3): 787-804. [Persian]. [\[Link\]](#)
27. Azimian J, Piran P, Jahanihashemi H, Dehghankar L. Investigation of marital satisfaction and its relationship with job stress and general health of nurses in Qazvin, Iran. *Electron Physician*. 2017; 9(4): 4231-4237. [\[Link\]](#)
28. Minaei A, Nikzad S. The factor structure and validity of the Persian version of the Baumrind parenting style inventory. *Journal of Family Research*. 2017; 13(49): 92-108. [Persian]. [\[Link\]](#)
29. Fujimori A, Hayashi H, Fujiwara Y, Matsusaka T. Influences of attachment style, family functions and gender differences on loneliness in Japanese university students. *Psychology*. 2017; 8(4): 654-662. [\[Link\]](#)