

## بررسی نقش عوامل فردی و خانوادگی در اختلال سلوک (فرا تحلیلی بر مطالعات انجام شده در ایران)

علی دلاور<sup>۱</sup>، آسیه ابراهیمی<sup>۲</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۲/۳/۲۰

تاریخ وصول: ۹۱/۸/۱۱

### چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر ترکیب کمی پایان نامه های انجام شده در حوزه عوامل فردی و خانوادگی موثر بر اختلال سلوک است.

روش: به این منظور از فراتحلیل به عنوان یک تکنیک آماری جهت تعیین، جمع آوری، ترکیب و خلاصه نمودن یافته های پژوهشی مرتبط با نقش عوامل موثر بر اختلال سلوک استفاده گردید. جامعه آماری پژوهش شامل پژوهش های انجام شده در ایران در حوزه عوامل موثر بر اختلال سلوک می باشد و نمونه آماری شامل کلیه پایان نامه های انجام شده در این حوزه در دانشگاه های تهران (۲۰ پایان نامه) می باشد.

یافته ها: میانگین اندازه اثر  $r$  در عوامل فردی در مدل اثرات ثابت  $0/33$  و در مدل اثرات تصادفی  $0/37$  محاسبه شد و میانگین اندازه اثر عوامل خانوادگی در مدل اثرات ثابت  $0/05$  و در مدل اثرات تصادفی  $0/04$  به دست آمد. بنابراین بر طبق معیار کوهن اندازه اثر عوامل فردی پایین تر از متوسط و اندازه اثر عوامل خانوادگی کم گزارش می شود. اما در بررسی اندازه اثر

---

۱. استاد دانشگاه علامه طباطبایی [delavarali@yahoo.com](mailto:delavarali@yahoo.com)

۲. کارشناس ارشد سنجش و اندازه گیری [a.ebrahimi2000@gmail.com](mailto:a.ebrahimi2000@gmail.com)

تفکیکی عوامل، متغیرهای مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های زندگی، احساس گناه، کودکی کار بودن، پیشرفت تحصیلی، اسناد درونی - بیرونی، توانایی برنامه‌ریزی - سازماندهی، توجه به کلاس، وضعیت روانی والدین و رضایت زناشویی، سوء مصرف مواد در والدین و حرمت خود والدین بر اساس استانداردهای کوهن زیاد و معنادار است. بدلیل معنی داری آماره  $Q$  مبنی بر ناهمگنی در مطالعات مورد بررسی متغیرهای جنس، ابزار اندازه‌گیری، روش نمونه‌گیری و سن به عنوان متغیرهای مداخله‌گر وارد تحلیل شدند. آزمون تفاوت  $Z$  در مطالعات مربوط به عوامل فردی نشانگر معناداری تفاوت اندازه اثر به دست آمده در تمام متغیرهای مداخله‌گر است اما در بررسی عوامل خانوادگی این تفاوت در متغیر جنس و ابزار اندازه‌گیری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به بالا بودن میانگین اندازه اثر در متغیرهای ذکر شده در بالا پژوهشگران و درمانگران باید به اهمیت این عوامل در بررسی و درمان اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان توجه داشته باشند. همچنین پژوهشگران در پژوهش‌های آینده خود متوجه نقش تعدیل‌کننده‌های ذکر شده در بالا باشند.

واژگان کلیدی: عوامل فردی، عوامل خانوادگی، اختلال سلوک، فراتحلیل.

#### مقدمه

بررسی مشکلات روانشناختی کودکان و نوجوانان همواره مدنظر روانشناسان بوده است. حل مشکلات این گروه‌های سنی نه تنها جنبه درمان دارد بلکه نوعی پیشگیری محسوب می‌گردد (مک کارتنی و فیلیس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). در بسیاری موارد، مشکلات حل نشده آنها به معضلات پیچیده‌تر در آینده تبدیل می‌شود و امید به درمان را کم رنگ می‌سازد (لبو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). بنا بر بررسی‌های آماری متعدد عمده‌ترین اختلال‌های روانی دوران کودکی که باعث مراجعه

---

1. MC Cartney & Philips  
2. Lebow

به متخصصان بهداشت روانی می شود، اختلال های رفتاری<sup>۱</sup> است و در این میان یکی از شایع ترین نوع اختلال های رفتاری، اختلال سلوک<sup>۲</sup> است (ریچاردسون و جاگین،<sup>۳</sup> ۲۰۰۲). اختلال سلوک نوعی الگوی تکرار شونده و پایدار رفتار نامناسب است که از نظر شدت و تداوم فراتر از آن چیزی است که از یک کودک در سن معینی انتظار می رود. عنصر اصلی تشخیص، همان الگوی تکرار شونده رفتار است که بواسطه آن حقوق دیگران زیر پا گذاشته می شود (انجمن روانپزشکی آمریکا،<sup>۴</sup> ۲۰۰۰).

میزان شیوع بالای اختلال سلوک در بین کودکان و نوجوانان، روند شدت یافتن آن در طول زمان و هزینه های سنگینی که در صورت عدم درمان به فرد، خانواده و جامعه تحمیل می کند، آن را به یکی از چالش های اساسی در حوزه اختلال های کودکان تبدیل نموده است. تحقیقات نشان داده است که ۷۵ درصد کودکان هشت ساله در سیزده سالگی همچنان اختلال سلوک داشته اند (ریچاردسون و جاگین، ۲۰۰۲) و این وضعیت فقط در حد باقی ماندن نشانه ها نیست، بلکه با افزایش سن، نوع مشکلات کودک یا نوجوان پیچیده تر و درمان آن مشکل تر می گردد. بزهکاری، فرار از خانه، فرار از مدرسه، سوء مصرف مواد و بی بندوباری جنسی که هریک به تنهایی مورد توجه نهادهای اجتماعی هستند، در بسیاری موارد، تبلور وجود اختلال سلوک در کودک یا نوجوان به شمار می آید (فریک و داناتان،<sup>۵</sup> ۲۰۰۵).

در مورد علل رفتار مخل تحقیقات زیادی انجام شده است و داده های قابل توجهی وجود دارند که نشان می دهند احتمالاً چند مسیر رشدی در ایجاد مشکلات سلوکی بالینی دخالت دارند. این مسیرها معمولاً ترکیبی از خصوصیات و گرایشات ژنتیکی یا زیست شناختی کودک، پدر و مادری کردن ناکارآمد و شرایط محیطی و رفتاری هستند (مورل،<sup>۶</sup> ۲۰۰۳).

1. Behavioral disorders
2. Conduct disorder
3. Richardson & Joughin
4. American Psychiatric Association
5. Frick & Dantagnan
6. Morell

مداخله موثر در مورد اختلال سلوک همانند هر اختلال دیگری باید بر پایه درک روشنی از علل بروز آن صورت گیرد. بنابراین، فهم فرایند سبب شناختی و زیربنایی اختلال سلوک ضروری است. با وجود این، درک علل اختلال سلوک امری پیچیده است، زیرا سازوکار ابتلا به این بیماری در همه کودکان و نوجوانان یکسان نیست. از این رو، برای درک مناسب این اختلال، باید فرایندهای بسیار متفاوتی را که منجر به بروز اختلال در کودکان می شود شناسایی کرد. عوامل موثر بر اختلال سلوک را می توان به طور کلی در چهار طبقه عوامل زیستی، شناختی، اجتماعی- فرهنگی و خانوادگی طبقه بندی کرد.

مطالعات اخیر در مورد اختلال سلوک در دوقلوها و فرزندخوانده ها در مقطع راهنمایی و دوران نوجوانی، حاکی از وجود زمینه ارثی در این اختلال است و میزان توارث آن بین ۴۰ تا ۵۰ درصد برآورده شده است.

آزمون‌های عصب روان شناختی نشان داده اند که کودکان و نوجوانان با اختلال سلوک، آسیب هایی را در ناحیه پیشانی مغز دارا می باشند. این قسمت از مغز با توانایی تدبیر داشتن، اجتناب از آسیب و یادگیری از تجربه های منفی ارتباط دارد (مورل، ۲۰۰۳).

بسیاری بر این باورند که خطر بروز اختلال سلوک در اثر سوء رفتار فیزیکی و تنبیهات شدید به صورت خطی افزایش نمی یابد بلکه به صورت تزییدی خواهد بود (هیل<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲).

تحول وجدان اخلاقی، بدست آوردن احساس اینکه چه چیزی درست و چه چیزی نادرست است و توانایی پیروی از قوانین و هنجارهای اجتماعی، به رغم میل درونی، قسمت مهمی از دوران تحول بهنجار هر کودک محسوب می شود. بسیاری از انسانها از صدمه زدن به دیگران خودداری می کنند، نه فقط به خاطر اینکه غیرقانونی است بلکه به خاطر اینکه از انجام آن احساس گناه می کنند. به نظر می رسد کودکان دچار اختلال در تحول و تحقق این احساس دچار نارسایی هستند (ماش و بارکلی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰).

---

1. Hill

2. Mash & Barkley

بررسی های موفیت<sup>۱</sup> (۱۹۹۳)، نشان داده است، افراد با اختلال سلوک در آزمون های عصب روان شناختی در خرده مقیاس های کلامی و غیر کلامی عملکرد پایینی دارند. این نقص ها اغلب در زمینه توجه، استدلال انتزاعی، تعیین هدف، برنامه ریزی و خود آگاهی است (شکوهِی یکتا و پرند، ۱۳۸۴).

کودکان طبقه اقتصادی- اجتماعی پایین و کودکانی که در شهرهای بزرگ زندگی می کنند در معرض خطر ابتلا به اختلال سلوک هستند. شایع تر بودن میزان مصرف مواد و الکل در شهرهای بزرگ، رهایی از اختلال را بسیار سخت تر می کند (دیویدسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵).

عوامل خانوادگی زیادی در اختلال سلوک، نقش دارند. این عوامل عبارتند از شیوه فرزندپروری (یعنی سبک تربیت کودک، گرم یا خصمانه برخورد کردن والدین و نظارت داشتن یا نداشتن آنان به کودک)، آسیب های روانی والدین (برای نمونه افسردگی مادر، اختلال شخصیت والدین، اختلالات سوء مصرف مواد و رفتار ضد اجتماعی)، مشکل زناشویی (شامل طلاق، اختلاف، سوء رفتار با همسر) و اختلاف خواهر و برادرها. در ضمن بی شک این متغیرهای خانوادگی با یکدیگر تعامل نیز دارند (الیوت، ۱۹۹۴).

تعارضات خانوادگی و زناشویی، میزان وابستگی به خانواده و عدم بروز پاسخ هیجانی مناسب والدین از عواملی هستند که می توانند بر اختلال سلوک موثر باشند. در معرض استرس مداوم قرار داشتن موجب بروز مشکل در کنترل هیجانان و آستانه پایین تحریک پذیری خواهد شد که نهایتاً در بروز رفتارهای ضد اجتماعی و حتی در زندگی زناشویی خود فرد نیز موثر خواهد بود (هیل، ۲۰۰۲).

طلاق و جدایی والدین نقش انکارناپذیری در مشکلات تطابقی کودکان و نوجوانان دارد. در مورد تاثیر طلاق در اختلال سلوک باید گفت عمدتاً بر ناسازگاری های پیش از وقوع طلاق تاکید جدی وجود دارد (فریک، ۱۹۹۸).

---

1. Mofit  
2. Davidson

وجود اختلالات روانی همراه در خانواده، نظیر افسردگی مادران، سوء مصرف مواد بخصوص الکل توسط والدین، وجود خصوصیات ضد اجتماعی در والدین بخصوص پدران نیز می‌تواند در ایجاد علائم اختلال سلوک موثر باشد (کرول<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴).

چنانچه مطرح گردید تحقیقات مختلفی در این حوزه انجام شده است که هر کدام به بررسی عوامل مختلفی پرداخته‌اند و از نمونه‌های متفاوت و روش‌های مختلفی استفاده کرده‌اند و بعضاً نتیجه‌گیری‌های متفاوتی انجام داده‌اند، در مواجهه با این انبوه اطلاعات علمی و برای استخراج سریع و دقیق اطلاعات، لازم است افراد به طور ساختار یافته منابع موجود را استخراج کنند. این امر کمک می‌کند تا سوگیری‌ها به حداقل ممکن برسد و خطاها نیز کاهش یابند. آنچه مسلم است در نظر گرفتن این عوامل و نیز دیدگاهی تعاملی به آنها، نقش مهمی در درک اختلال سلوک خواهد داشت. در این پژوهش با توجه به نقش مهمی که عوامل فردی و خانوادگی دارند و بررسی‌های متعددی که بر روی نقش این عوامل روی اختلال سلوک شده است، به بررسی فراتحلیلی این عوامل پرداخته می‌شود. بنابراین پژوهش حاضر سعی دارد به بررسی میانگین اندازه‌های اثر و وضعیت همگنی، سوگیری انتشار و متغیرهای تعدیل کننده در مطالعات انجام شده در این حوزه پردازد.

### روش پژوهش

در این پژوهش از فراتحلیل به عنوان یک تکنیک آماری جهت تعیین، جمع آوری، ترکیب و خلاصه نمودن یافته‌های پژوهشی مرتبط با نقش عوامل فردی و خانوادگی در اختلال سلوک استفاده گردید. در روش فراتحلیل، پژوهشگر با ثبت ویژگی‌ها و یافته‌های توده‌ای از پژوهش‌های گذشته، در قالب مفاهیم کمی، آنها را آماده استفاده از روش‌های نیرومند آماری می‌کند. به کمک این روش می‌توان تفاوت‌های موجود در پژوهش‌های انجام شده را استنتاج کرد و در دستیابی به نتایج کلی و کاربردی از آن بهره جست (دلاور، ۱۳۸۹). در این پژوهش

ابتدا از روش مرور ساختار یافته<sup>۱</sup> استفاده شد و داده ها از طریق نتایج چاپ شده پژوهش های مرتبط به منظور انجام فراتحلیل جمع آوری گردید.

### انتخاب مطالعات

این پژوهش از نوع تحقیقات مروری<sup>۲</sup> (بازنگری) است و داده های تحقیق از طریق کتابخانه کتابخانه و اینترنت جمع آوری شدند. برای جمع آوری داده ها و پژوهش های مرتبط، محقق ابتدا از طریق سایت ایران داک (مرکز پایان نامه های ایرانی) و همچنین از طریق سایت جهاد دانشگاهی و سایت مگ ایران به جستجوی مقالات فارسی و پایان نامه های مربوط به تحقیقات انجام شده در این مورد پرداخت. واژه های کلیدی که در این منابع اطلاعاتی مورد جستجو قرار گرفت شامل «اختلال سلوک»، «اختلال رفتاری»، «اختلالات رفتاری» و... بود. نتیجه جستجوی اولیه ۴۸ مطالعه بود. سپس در مرحله دوم به منظور دستیابی به پایان نامه های مربوطه به دانشگاه های علامه طباطبایی، تهران، تربیت مدرس، شهید بهشتی، علوم بهزیستی و تربیت معلم مراجعه شد و نهایتاً از میان مطالعات موجود مطالعاتی که از بین اختلالات رفتاری به اختلال سلوک پرداخته بودند و پرسش های علمی سر راست و دقیق مطرح کرده بودند و برای پاسخگویی به آنها از آزمون های آماری صحیح استفاده کرده بودند انتخاب شدند. همچنین مطالعاتی که اطلاعات لازم را گزارش نکرده بودند و امکان محاسبه اندازه اثر آنها وجود نداشت از بین مطالعات حذف گردید و تعداد مطالعات به ۲۰ مطالعه رسید.

### کدگذاری

برای گردآوری داده های مورد نیاز از یک فرم کدگذاری استفاده شد که معادل پرسشنامه یا مصاحبه در انواع دیگر تحقیقات می باشد. فرم کدگذاری به منظور به دست آوردن اطلاعات

---

1. systematic review

2. review

خاصی مانند نام محقق، عنوان پژوهش، آزمون آماری استفاده شده و داده‌های آماری به دست آمده و نظایر آن می‌باشد.

فرم مورد استفاده در این فراتحلیل شامل چهار بخش می‌باشد: الف) شناسه و عنوان پژوهش، سال انجام پژوهش و نام دانشگاه و مقطع تحصیلی پژوهشگر ب) مشخصات نمونه پژوهش (جامعه آماری، حجم نمونه، روش نمونه‌گیری، جنسیت و گروه سنی نمونه مورد بررسی ج) شاخص‌های کیفی مطالعه (روش پژوهش و آزمون به کار رفته و پایایی و روایی آزمون) د) شاخصهای آماری مطالعه (آماره‌های توصیفی، متغیرهای مورد اندازه‌گیری، نتایج آماری آزمون فرضیه‌ها و سطح معناداری آماره‌ها).

### ویژگی مطالعات

در این مطالعه ۲۵ متغیر خانوادگی و ۲۱ متغیر فردی شرکت داشتند که شامل نمونه‌ای به حجم ۲۸۱۸ شرکت‌کننده با میانگین (۱۴۰/۹) و دامنه ۲۰ تا ۶۵۶ شرکت‌کننده برای هر مطالعه بود. تعداد ۹ مطالعه (۴۵ درصد) از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، ۹ مطالعه (۴۵ درصد) از نمونه‌گیری در دسترس، ۲ مطالعه (۱۰ درصد) از نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده کرده بودند. تعداد ۱۲ مطالعه (۶۰ درصد) از طرح پس‌رویدادی، ۴ مطالعه (۲۰ درصد) از طرح نیمه‌آزمایشی، ۲ مطالعه (۱۰ درصد) از طرح توصیفی-مقطعی، تعداد ۱ مطالعه (۵ درصد) از طرح همبستگی و ۱ مطالعه (۵ درصد) از طرح زمینه‌یابی استفاده کرده بودند. تعداد ۱۱ مطالعه (۵۵ درصد) شرکت‌کنندگان هر دو جنس، ۵ مطالعه (۲۵ درصد) شرکت‌کنندگان مرد و ۴ مطالعه (۲۰ درصد) شرکت‌کنندگان زن داشتند. سن شرکت‌کنندگان در دامنه ۳ تا ۱۸ بود که ۱۱ مطالعه (۵۵ درصد) شرکت‌کنندگان بالای ۱۱ سال و ۹ مطالعه (۴۵ درصد) شرکت‌کنندگان پایین ۱۱ سال داشتند. تعداد ۸ مطالعه (۴۰ درصد) از ابزار *CSI-4*<sup>۱</sup>، ۴ مطالعه (۲۰ درصد) از



ابزار *RTQ*<sup>۱</sup> و ۳ مطالعه (۱۵ درصد) از مصاحبه استفاده کرده بودند و ابزارهای *ASQ*، *ASEBA*<sup>۲</sup>، *YSR*<sup>۳</sup>، *SDQ*<sup>۴</sup> و *DSM* هر کدام یکبار برای سنجش اختلال استفاده کرده بودند. همچنین در این مطالعه از داده های ۱۱ پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد (۵۵ درصد)، ۲ پایان نامه دکتری و ۷ مقاله (۳۵ درصد) استفاده گردید که از این تعداد ۴ (۲۵ درصد) در دانشگاه علامه، ۱ (۵ درصد) در دانشگاه بهزیستی، ۴ (۲۵ درصد) در دانشگاه تهران، ۲ (۱۰ درصد) در دانشگاه تربیت معلم، ۱ (۵ درصد) در دانشگاه تربیت مدرس و ۱ (۵ درصد) در دانشگاه آزاد علوم تحقیقات انجام شده بود. مطالعات جمع آوری شده در این پژوهش طی سال های ۸۹-۷۳ انجام شده بودند که ۱۱ (۵۵ درصد) طی سال های ۹۰-۸۶، ۶ (۳ درصد) طی سال های ۸۵-۸۱ و ۳ (۱۵ درصد) طی سال های ۸۰-۷۱ صورت گرفته بود. در جدول شماره ۱ ویژگی های توصیفی مطالعات گزارش شده است.

جدول ۱. ویژگی های توصیفی مطالعات جمع آوری شده

ردیف	نام محقق (سال انجام تحقیق)	نوع پژوهش	جنس نمونه	سن نمونه	حجم نمونه	روش نمونه گیری	ابزار
۱	امیری (۱۳۸۱)	پایان نامه کارشناسی ارشد	هر دو	بالای ۱۱ سال	۶۰	دردسترس	مصاحبه
۲	آهنی (۱۳۸۸)	پایان نامه کارشناسی ارشد	هر دو		۱۸۶	دردسترس	<i>CSI-4</i>
۳	تویسرکانی راوی (۱۳۸۷)	مقاله علمی-پژوهشی	دختر	زیر ۱۱ سال	۲۲	تصادفی ساده	<i>RTQ</i>
۴	خدمتگذار (۱۳۸۷)	مقاله علمی-پژوهشی	هر دو	بالای ۱۱ سال	۷۵	دردسترس	<i>ASQ</i>

1. Rutter's Teacher Questionnaire
2. Achenbach System of Empirically based Assessment
3. Youth Self-Report
4. Strength & Difficulties Questionnaire

۵	داداش زاده (۱۳۸۸)	پایان نامه کارشناسی ارشد	هر دو	بالای ۱۱ سال	۶۰	خوشه ای	<i>ASEBA</i>
۶	ربیعی (۱۳۸۹)	مقاله علمی- پژوهشی	پسر	زیر ۱۱ سال	۳۸	تصادفی ساده	<i>CSI-4</i>
۷	رضائیان (۱۳۸۳)	پایان نامه دکتری	هر دو	بالای ۱۱ سال	۵۷	در دسترس مصاحبه	
۸	رضائیان (۱۳۸۵)	مقاله علمی- پژوهشی	هر دو	بالای ۱۱ سال	۵۷	در دسترس مصاحبه	
۹	شجاعی (۱۳۸۳)	پایان نامه کارشناسی ارشد	پسر	بالای ۱۱ سال	۲۰	در دسترس	<i>CSI-4</i>
۱۰	ضیاء الدینی (۱۳۷۹)	مقاله علمی- پژوهشی	هر دو	زیر ۱۱ سال	۶۵۶	خوشه ای	<i>RTQ</i>
۱۱	عالمی (۱۳۸۵)	پایان نامه کارشناسی ارشد	دختر	زیر ۱۱ سال	۱۲۰	در دسترس	<i>CSI-4</i>
۱۲	عسگری (۱۳۸۶)	پایان نامه کارشناسی ارشد	هر دو	بالای ۱۱ سال	۸۰	در دسترس	<i>CSI-4</i>
۱۳	عشاری (۱۳۸۵)	مقاله علمی- پژوهشی	هر دو	بالای ۱۱ سال	۴۲	در دسترس	<i>CSI-4</i>
۱۴	غفاری (۱۳۸۹)	پایان نامه کارشناسی ارشد	پسر	زیر ۱۱ سال	۳۰۰	خوشه ای	<i>YSR</i>
۱۵	فرهادیان (۱۳۷۸)	پایان نامه کارشناسی ارشد	پسر	زیر ۱۱ سال	۱۲۰	خوشه ای	<i>DSM</i>
۱۶	کریمی (۱۳۸۸)	پایان نامه کارشناسی ارشد	هر دو	زیر ۱۱ سال	۹۰	خوشه ای	<i>RTQ</i>
۱۷	کمیجانی (۱۳۸۶)	پایان نامه دکتری	دختر	بالای ۱۱ سال	۲۸۲	خوشه ای	<i>CSI-4</i>
۱۸	ماهتاب (۱۳۸۹)	پایان نامه کارشناسی ارشد	دختر	بالای ۱۱ سال	۳۷۳	خوشه ای	<i>SDQ</i>
۱۹	نامشخص (۱۳۷۳)	پایان نامه کارشناسی ارشد	پسر	زیر ۱۱ سال	۶۰	خوشه ای	<i>RTQ</i>
۲۰	نجفی (۱۳۸۷)	مقاله علمی- پژوهشی	هر دو	زیر ۱۱ سال	۱۲۰	خوشه ای	<i>RTQ</i>

## یافته‌ها

مطالعات جمع آوری شده به دو طبقه کلی عوامل فردی و خانوادگی طبقه بندی شدند و برای هر طبقه اندازه اثر ترکیبی و اندازه هر یک از متغیرها بطور جداگانه محاسبه گردید. اندازه اثر ترکیبی مطالعات در مدل اثرات ثابت ۰/۳۳ و در مدل اثرات تصادفی ۰/۳۷ به دست آمد. بیشترین اندازه اثر مربوط به متغیر مهارت اجتماعی و کمترین اندازه اثر مربوط به کارکرد شناختی زمان واکنش است. بر طبق استانداردهای ارائه شده توسط کوهن<sup>۱</sup> (۱۹۹۲) اندازه اثر ترکیبی به دست آمده در هر دو مدل پایین تر از متوسط است. اما در بررسی اندازه اثر متغیرها به طور جداگانه مشاهده می‌شود که اندازه اثر متغیرهای مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های زندگی، احساس گناه، کودک کار بودن، پیشرفت تحصیلی، اسناد درونی بیرونی و توانایی برنامه ریزی سازماندهی بر طبق معیار کوهن زیاد و مثبت است و توجه به کلاس زیاد و منفی است و به نظر می‌رسد این متغیرها در بین متغیرهای فردی نقش مهم تری در این اختلال دارند. فهرست ۲۱ متغیر فردی در جدول شماره ۲ ذکر شده است.

جدول ۲. نتایج فراتحلیل مربوط به عوامل فردی مؤثر در اختلال سلوک

ردیف	شاخص آماری متغیر مورد بررسی	تعداد دفعات تکرار شده	میانگین اندازه اثر $r$	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
۱	مهارت اجتماعی	۲	-۰/۹۲	۸۹	۰/۹۴	۰/۰۱
۲	حرمت خود	۱	-۰/۷۱	۸۰	-۰/۵۹	۰/۰۰۱
۳	جنسیت	۲	۰/۱۶	۰/۰۲	۰/۳۰	۰/۰۲
۴	زمان واکنش	۲	۰/۰۸	-۰/۱۳	۰/۲۸	۰/۰۱
۵	زمان اعلام خطای کاذب	۲	۰/۲۲	۰/۰۱	۰/۴۱	۰/۰۱
۶	راهبرد مقابله هیجان محور	۱	۰/۲۵	۰/۱۵	۰/۳۴	۰/۰۱
۷	راهبرد مقابله جلب حمایت	۱	-۰/۱۳	-۰/۲۲	-۰/۰۲	۰/۰۱
۸	راهبرد مقابله جسمانی	۱	۰/۲۵	۰/۱۵	۰/۳۴	۰/۰۱
۹	پیشرفت تحصیلی	۱	۰/۶۶	۰/۴۹	۰/۷۸	۰/۰۱

۰/۰۱	۰/۸۲	۰/۵۷	۰/۷۲	۱	احساس گناه	۱۰
۰/۰۱	-۰/۲۴	-۰/۶۲	-۰/۴۵	۱	هوش	۱۱
۰/۰۱	۰/۷۴	۰/۵۶	۰/۶۶	۱	کودک کار	۱۲
۰/۰۱	۰/۶۷	۰/۲۴	۰/۴۸	۱	کارکرد شناختی	۱۳
۰/۰۸	۰/۵۰	-۰/۰۳	۰/۲۵	۱	کارکرد شناختی خطای حذف	۱۴
۰/۰۱	۰/۹۲	۰/۷۴	۰/۸۶	۱	مهارت‌های زندگی	۱۵
۰/۰۱	۰/۶۶	۰/۲۸	۰/۵۰	۱	توان برنامه ریزی - سازماندهی	۱۶
۰/۰۴	۰/۵۵	۰/۰۱	۰/۳۰	۱	ناتوانی یادگیری	۱۷
۰/۰۱	۰/۴۵	-۰/۷۶	۰/۶۳	۱	توجه به کلاس	۱۸
۰/۰۱	۰/۶۲	۰/۲۰	۰/۴۳	۱	فعالیت گروهی	۱۹
۰/۰۱	۰/۶۸	۰/۳۵	۰/۵۳	۱	اسناد درونی - بیرونی	۲۰
۰/۰۱	۰/۵۶	۰/۱۵	۰/۳۸	۱	اسناد پایدار - ناپایدار	۲۱
۰/۰۱	۰/۳۶	۰/۲۹	۰/۳۳		مدل اثرات ثابت	
۰/۰۱	۰/۵۴	۰/۲۷	۰/۳۷	۲۵	مدل اثرات تصادفی کل	۲۲

برای تحلیل سوگیری انتشار از آزمون رگرسیون ایگر استفاده شد نتایج بدست آمده از این آزمون ( $p > 0/05$ ,  $t = 0/69$ ) نشان دهنده عدم سوگیری در مطالعات است. بر طبق  $N$  ایمن از خطای کلاسیک تعداد ۱۹۵۴ مطالعه باید به ۲۰ مطالعه وارد شده به تحلیل اضافه شود تا اندازه اثر کلی به آلفای ۰/۰۵ کاهش یابد و اثر کلی از لحاظ آماری معنادار نشود و اثر مشاهده شده لغو شود. چون تعداد این مطالعات زیاد است می توان به اثر کلی عوامل بررسی شده اطمینان داشت.

بر طبق آزمون اصلاح برازش دووال و توییدی در مدل تصادفی ۸ مطالعه باید به سمت چپ اضافه شود تا نمودار کیفی مطالعات متقارن شود که در این صورت میانگین اندازه اثر از ۰/۳۷ به ۰/۱۳ افزایش می یابد. هیچ مطالعه ای به سمت راست اضافه نشده است. آماره  $Q$  نشان می دهد

#### 1. Egger's Test of the intercept

اندازه اثر در مطالعات مورد بررسی دارای ناهمگنی است و اندازه اثر توسط متغیرهای مداخله‌گر میانجی‌گری می‌شود، بنابراین متغیرهای جنس، ابزار پژوهش، روش نمونه‌گیری و سن به عنوان متغیرهای مداخله‌گر وارد تحلیل شدند. آماره  $Q$  به دست آمده برای جنس ۳/۰۷، برای ابزار پژوهش ۷۹/۸۶، روش نمونه‌گیری ۳/۷۵ و سن ۳/۹۲ به دست آمده است که تنها در سن و ابزار پژوهش معنادار شده است و بیانگر معنی داری نقش میانجی‌گری این متغیرها در اندازه اثر کل به دست آمده است. نتایج آزمون تفاوت  $Z$  در بررسی عوامل فردی نشان می‌دهد که بین اندازه اثر به دست آمده در متغیرهای جنس، ابزار پژوهش، روش نمونه‌گیری و سن آزمودنی‌ها تفاوت معنی‌دار است. این نتایج به تفصیل در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج فراتحلیل مربوط به متغیرهای مداخله‌گر در بررسی عوامل فردی مؤثر در اختلال سلوک

آزمون تفاوتها $Z$	آزمون همگنی $Q$	$CI/۹۵$		میانگین اندازه اثر $r$	خطای استاندارد	دفعات اندازه‌گیری متغیرهای فردی	شاخص‌های آماری تعدیل‌کنندهها
		حدپایین	حدبالا				
*۱۱/۱۸	*۳۹۱/۳۷	۰/۴۱	۰/۵۸	۰/۵۰	۰/۰۴	۲۵	کل
*۴/۰۷	۳/۰۷						جنس
		۰/۱۶	۱/۷۱	۰/۹۳	۰/۳۹	۱۱	هر دو
		-۰/۱۴	۱/۰۰	۰/۴۲	۰/۲۹	۶	دختر
		۰/۵۲	۱/۸۹	۱/۲۱	۰/۳۵	۸	پسر
*۳/۰۵	*۷۹/۸۶						ابزار پژوهش
		۰/۶۰	۱/۴۷	۱/۰۴	۰/۲۲	۲	<b>ASQ</b>
		۰/۸۸	۳/۰۱	۱/۹۴	۰/۵۴	۷	<b>RTQ</b>
		-۰/۲۵	۰/۷۶	۰/۲۵	۰/۲۶	۳	<b>SDQ</b>
		۰/۰۰۹	۱/۲۸	۰/۶۴	۰/۳۲	۱	<b>DSM</b>
		۰/۱۳	۱/۲۵	۰/۶۹	۰/۲۸	۱۱	<b>CSI-4</b>
		-۲/۶۶	۱/۴۱	-۲/۰۴	۰/۳۱	۱	<b>Interview</b>
*۴/۵۹	۳/۷۵						روش نمونه‌گیری
		-۰/۱۲	۱/۴۵	۰/۶۶	۰/۴۰	۱۰	در دسترس

		۰/۶۹	۱/۷۰	۱/۲۰	۰/۲۵	۱۲	خوشه ای
		-۰/۵۴	۱/۱۲	۰/۲۸	۰/۴۲	۳	تصادفی
۳۳/۷۰	۳۳/۹۲						سن
		۰/۵۹	۲/۱۷	۱,۳۸	۰/۴۰	۱۱	<۱۱
		۰/۱۱	۰/۸۷	۰/۴۹	۰/۱۹	۱۴	>۱۱

در جدول شماره ۴ نتایج فراتحلیل مربوط به عوامل خانوادگی مؤثر در اختلال سلوک گزارش شده است. میانگین اندازه اثر برای ۲۵ متغیر در مدل اثرات ثابت ۰/۰۵ و در مدل اثرات تصادفی ۰/۰۴ به دست آمد. بر طبق استانداردهای ارائه شده توسط کوهن<sup>۱</sup> (۱۹۹۲) اندازه اثر به دست آمده پایین تر از متوسط است. اما در بررسی اندازه اثر متغیرها به طور جداگانه مشاهده می شود که میانگین اندازه اثر متغیرهای وضعیت روانی والدین و رضایت زناشویی و سوء مصرف مواد در والدین بر طبق معیار کوهن زیاد و نیز مثبت است و متغیر حرمت خود والدین دارای اندازه اثر زیاد اما منفی است و به نظر می رسد این متغیرها در بین متغیرهای خانوادگی نقش مهم تری در این اختلال دارند. بیشترین اندازه اثر مربوط به متغیر حرمت خود والدین و کمترین اندازه اثر مربوط به متغیر نیاز به تایید در والدین است. فهرست ۲۵ متغیر خانوادگی بررسی شده در این مطالعه در جدول شماره ۴ آورده شده است.

جدول ۴. نتایج فراتحلیل مربوط به عوامل خانوادگی مؤثر در اختلال سلوک

ردیف	شاخص آماری متغیر مورد بررسی	تعداد دفعات تکرار شده	میانگین اندازه اثر $r$	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
۱	فرزندپروری مقتدر پدر	۲	۰/۳۰	۰/۱۶	۰/۴۲	۰/۰۱
۲	فرزندپروری مقتدر مادر	۲	۰/۳۱	۰/۱۸	۰/۴۴	۰/۰۱
۳	فرزندپروری مستبد پدر	۲	-۰/۰۶	-۰/۲۱	۰/۰۸	۰/۳۶
۴	فرزندپروری مستبد مادر	۲	-۰/۰۷	-۰/۲۲	۰/۰۷	۰/۳۰
۵	فرزندپروری سهل گیر پدر	۲	۰/۱۱	-۰/۰۷	۰/۲۸	۰/۲۴

### 1. Cohen

۰/۰۴	۰/۳۵	۰/۰۰۹	۰/۱۸	۲	فرزندپروری سهل گیر مادر	۶
۰/۰۱	۰/۵۵	۰/۳۳	۰/۵۰	۱	سوء مصرف مواد	۷
۰/۰۱	۰/۴۲	۰/۷۵	۰/۶۲	۱	رضایت زناشویی	۸
۰/۰۱	۰/۸۰	۰/۵۲	۰/۶۹	۱	مشکل روانی والدین	۹
۰/۰۱	-۰/۲۷	-۰/۶۷	۰/۴۳	۱	ادراک خود والدین	۱۰
۰/۰۱	-۰/۵۹	-۰/۸۰	-۰/۷۱	۱	حرمت خود والدین	۱۱
۰/۱۶	۰/۱۴	-۰/۰۲	۰/۰۶	۳	فرزندپروری	۱۲
۰/۰۱	-۰/۲۴	-۰/۶۲	-۰/۴۵	۱	هوش والدین	۱۳
۰/۱۳	۰/۳۷	-۰/۰۵	۰/۱۶	۱	نحیلات پدر	۱۴
۰/۰۱	۰/۵۸	۰/۱۸	۰/۴۰	۲	علاقه اجتماعی	۱۵
۰/۰۱	۰/۶۳	۰/۲۷	۰/۴۷	۱	سازگاری	۱۶
۰/۰۴	۰/۴۶	۰/۰۰۷	۰/۲۵	۱	کوشش برای کمال	۱۷
۰/۰۱	-۰/۲۷	-۰/۶۳	۰/۴۷	۲	مسئولیت پذیری	۱۸
۰/۱۱	۰/۰۱	-۰/۱۰	-۰/۰۴	۷	کارکرد خانواده	۱۹
۰/۰۱	-۰/۲۷	-۰/۶۳	۰/۴۷	۱	محتاط بودن	۲۰
۰/۵۵	۰/۳۱	-۰/۱۷	۰/۰۷	۱	ملایمت	۲۱
۰/۸۳	۰/۲۲	-۰/۲۷	-۰/۰۲	۲	مورد علاقه بودن	۲۲
۰/۹۵	۰/۲۵	-۰/۲۴	۰/۰۰۸	۱	نیاز به تایید	۲۳
۰/۸۱	۰/۲۷	-۰/۲۲	۰/۰۲	۱	سخت گیری	۲۴
۰/۰۱	۰/۶۳	۰/۲۷	۰/۴۷	۱	تاب آوری	۲۵
۰/۰۰۱	۰/۰۸	۰/۰۲	۰/۰۵	۴۲	مدل اثرات ثابت	۲۶
۰/۴۲	۰/۱۵	-۰/۰۶	۰/۰۴		مدل اثرات تصادفی	کل

برای تحلیل سوگیری انتشار از آزمون رگرسیون ایگرا استفاده شد. نتایج بدست آمده از این آزمون ( $t=0/25$   $p>0/05$ ) نشان دهنده عدم سوگیری در مطالعات است. بر طبق  $N$  ایمن از خطای کلاسیک تعداد ۵۵ مطالعه باید به تحلیل اضافه شود تا تا اندازه اثر کلی به آلفای  $0/05$

#### 1. Egger's Test of the intercept

کاهش یابد و اثر کلی از لحاظ آماری معنادار نشود و اثر مشاهده شده لغو شود. چون تعداد این مطالعات نسبتاً زیاد است می‌توان به اثر کلی عوامل بررسی شده اطمینان داشت. بر طبق آزمون اصلاح برازش دووال و توئیدی در مدل تصادفی ۶ مطالعه باید به سمت چپ اضافه شود تا نمودار فائل مطالعات متقارن شود که در این صورت میانگین اندازه اثر از ۰/۰۴ به ۰/۰۴- کاهش می‌یابد. در مدل اثرات ثابت ۱ مطالعه باید به سمت چپ اضافه شود تا نمودار فائل مطالعات متقارن شود که در این صورت نیز میانگین اندازه اثر از ۰/۰۴ به ۰/۰۲- کاهش می‌یابد. هیچ مطالعه‌ای به سمت راست فائل اضافه نشده است. آماره  $Q$  نشان می‌دهد که اندازه اثر در مطالعات مورد بررسی دارای ناهمگنی است و اندازه اثر توسط متغیرهای مداخله‌گر میانجی‌گری می‌شود بنابر این متغیرهای جنس، سن، ابزار پژوهش و روش نمونه‌گیری به عنوان متغیرهای مداخله‌گر وارد تحلیل شدند. آماره  $Q$  به دست آمده برای جنس ۱۲/۰۱، سن ۰/۶۷، ابزار پژوهش ۳۶/۱۱ و روش نمونه‌گیری ۱/۶۲ به دست آمده است که تنها در جنس و ابزار پژوهش معنادار شده است. نتایج آزمون تفاوت  $Z$  در بررسی عوامل خانوادگی نشان می‌دهد که بین اندازه اثر به دست آمده در متغیرهای جنس و ابزار پژوهش تفاوت معنی‌دار است. این نتایج به تفصیل در جدول شماره ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج فراتحلیل مربوط به متغیرهای مداخله‌گر در بررسی عوامل خانوادگی مؤثر در اختلال سلوک

شاخص‌های آماری	دفعات اندازه‌گیری متغیرهای فردی	خطای استاندارد	میانگین اندازه اثر $r$	$CI$ /۹۵		آزمون همگنی $Q$	آزمون تفاوتها $Z$	تعدیل‌کنندها
				حدبالا	حدپایین			
کل	۴۲	۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۰۸	*۵۱۵/۶۳	*۳۰/۳۰	
جنس						*۱۲/۰۱	*۶/۷۰	
هر دو	۲۲	۰/۰۸	-۰/۰۴	۰/۱۶	-۰/۲۵			
دختر	۹	۰/۰۰۵	۰/۲۴	۰/۳۰	۰/۱۸			
پسر	۱۱	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۱۸	-۰/۱۰			
ابزار پژوهش						*۳۶/۱۱	*۶/۸۲	
<i>ASEBA</i>	۱۰	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۳۰	-۰/۱۶			



						<i>RTQ</i>
		۰/۴۰	۰/۷۴	۰/۶۰	۰	۱
		-۰/۱۴	۰/۱۱	-۰/۰۱	۰/۲	۱۰
		-۰/۴۹	۰/۱۲	-۰/۲۰	۰/۱۴	۱۱
		۰/۲۰	۰/۳۴	۰/۲۷	۰/۰۷	۱۰
						<i>CSI-4</i>
						روش نمونه گیری
						در دسترس
	۱/۷۲	۱/۶۲	۰/۳۲			
			۰/۰۰۲	۰/۱۷	-۰/۰۷	۰/۱۰
				۰/۲۱	۰/۱۰	۰/۲
						۲۷
						سن
						<۱۱
						-۰/۰۳
						-۰/۱۵
						۰/۲۲
						-۰/۰۹
						۰/۲
						۱۵
						>۱۱
						۰/۱۷
						-۰/۰۰۹
						۰/۵
						۲۷

### بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش دو دسته عوامل فردی و خانوادگی مورد توجه قرار گرفتند. پس از جمع آوری مطالعات موجود در زمینه مورد مورد نظر، مطالعاتی که ویژگی های لازم برای ورود به فراتحلیل را داشتند انتخاب گردید. بنابراین اطلاعات ۲۰ مطالعه وارد تحلیل شد، که شامل ۱۳ پایان نامه (۱۱ کارشناسی ارشد و ۲ دکتری) و ۷ مقاله بود. از مطالعات جمع آوری شده ۶۷ فرضیه در راستای عوامل فردی و خانوادگی استخراج گردید (۲۱ عامل فردی و ۴۲ عامل خانوادگی). بیشترین تعداد پایان نامه در دانشگاه علامه انجام شده بود که ۲۵ درصد از کل پایان نامه ها را در بر می گرفت. بیشتر مطالعات جمع آوری شده (۵۵ درصد) بین سالهای ۸۶-۹۰ انجام شده اند که نشان دهنده افزایش توجه به این اختلال در سالهای اخیر می باشد. روش تحقیق پس رویدادی (۴۸ درصد) بیشترین مورد استفاده را داشتند که با توجه به ماهیت مساله مورد تحقیق قابل قبول به نظر می رسد. در بیشتر مطالعات (۴۸ درصد) از پرسشنامه علائم مرضی کودکان *CSI-4* استفاده کرده بودند و نمونه گیری خوشه ای (۴۸ درصد) معمول ترین روش نمونه گیری بود.

برای بررسی سوگیری انتشار در مطالعات، از آزمون رگرسیون ایگراستفاده شد. به طور کلی مطالعات کوچک دقت نزدیک به صفر دارند که ناشی از خطای استاندارد بالای آنهاست. در غیاب سوگیری انتظار داریم مطالعات کوچک اثرات استاندارد شده کوچک داشته باشند و برعکس مطالعات بزرگ اثرات بزرگ داشته باشند که این یک خط رگرسیون ایجاد می‌کند که به واقعیت نزدیک می‌شود. انحراف از این خط نشانگر سوگیری است که ممکن است ناشی از مطالعات کوچک با اندازه‌های اثر بزرگ باشد. نتایج رگرسیون ایگر در این مطالعه نشان دهنده عدم سوگیری در مطالعات مربوط به عوامل فردی و خانوادگی بود.

بر طبق  $N$  ایمن از خطای کلاسیک تعداد ۱۹۵۴ مطالعه با میانگین اثر صفر (۷۸/۱۶ مطالعه به ازای هر مطالعه) باید به تحلیل عوامل فردی اضافه شود تا اثر کلی از لحاظ آماری معنادار نشود و اثر مشاهده شده لغو شود. چون تعداد این مطالعات زیاد است می‌توان به اثر کلی عوامل فردی بررسی شده اطمینان داشت. همچنین ۵۵ مطالعه با میانگین اثر صفر (۱/۳۰ مطالعه به ازای هر مطالعه) باید به تحلیل عوامل خانوادگی اضافه شود تا اثر کلی از لحاظ آماری معنادار نشود و اثر مشاهده شده لغو شود.

در نمودار فانل ما انتظار داریم مطالعات به طور مساوی در دو طرف نمودار پراکنده شده باشند و نمودار متقارن باشد، چنانچه این نمودار نامتقارن بوده و در یک طرف نمودار مطالعات بیشتری نسبت به طرف دیگر وجود داشته باشد بدین معناست که احتمالاً تعدادی مطالعه از دست رفته وجود دارد که وارد تحلیل نشده است، در نرم افزار *CMA-2* توسط آزمون اصلاح برازش دووال و تویدی تقارن نمودار فانل بررسی شده و مشخص می‌شود که در صورت افزایش این مطالعات به تحلیل اندازه اثر ترکیبی در هر مدل چقدر افزایش می‌یابد. در اینجا آزمون اصلاح برازش دووال و تویدی نشان دهنده عدم تقارن نمودار فانل و کاهش اندازه اثر عوامل فردی در صورت افزودن ۸ مطالعه از دست رفته به سمت چپ فانل در مدل تصادفی و کاهش اندازه اثر عوامل خانوادگی در صورت افزودن ۶ مطالعه از دست رفته به سمت چپ فانل است.

آماره  $Q$  نشان می دهد اندازه اثر در مطالعاتی که به بررسی عوامل فردی و همچنین عوامل خانوادگی پرداخته اند ناهمگن است و بنابراین اندازه اثر بدست آمده توسط متغیرهای مداخله گر میانجی گری می شود. نتایج آزمون تفاوت  $Z$  در بررسی تعدیل کننده های عوامل فردی نشان می دهد که بین اندازه اثر به دست آمده در متغیرهای جنس، ابزار پژوهش، روش نمونه گیری و سن آزمودنی ها تفاوت معنی دار و در بین تعدیل کننده های عوامل خانوادگی متغیرهای جنس و ابزار پژوهش تفاوت معنی دار است و این بدین معناست که بین اندازه اثر مطالعات جمع آوری شده براساس این متغیرهای تعدیل گر تفاوت وجود دارد و محققان در انجام تحقیقات خود باید به این تعدیل کننده ها توجه داشته باشند. سیتینر<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) نیز گزارش می کند که شیوع اختلال سلوک براساس شیوه نمونه گیری، تعریف بیماری و ابزار سنجش بین ۱ تا ۱۶ درصد و نسبت مرد به زن سه به یک تا پنج به یک متغیر است و بر نقش تعدیل کننده این عوامل در سنجش اختلال تاکید می کند.

اندازه اثر کل به دست آمده از متغیرهای فردی ۰/۳۷ به دست آمد که معنادار است و بر طبق معیار کوهن این اندازه اثر بیشتر از متوسط است. اندازه اثر کل متغیرهای خانوادگی ۰/۰۴ به دست آمد که معنادار نیست و بر طبق معیار کوهن این اندازه اثر کم است. اما بررسی جداگانه متغیرهای فردی نشان داد که اندازه اثر متغیرهای مهارت های اجتماعی، مهارت های زندگی، احساس گناه، کودک کار بودن، پیشرفت تحصیلی، اسناد درونی- بیرونی و توانایی برنامه ریزی- سازماندهی معنادار و بر طبق معیار کوهن زیاد و مثبت است و اندازه اثر توجه به کلاس زیاد و منفی است و به نظر می رسد این متغیرها در بین متغیرهای فردی نقش مهم تری در این اختلال دارند.

همچنین بررسی متغیرهای خانوادگی نیز نشان داد که وضعیت روانی والدین و رضایت زناشویی و سوء مصرف مواد در والدین دارای اندازه اثر معنادار و بر طبق معیار کوهن زیاد و

مثبت هستند و متغیر حرمت خود والدین نیز دارای اندازه اثر زیاد اما منفی هستند و به نظر می‌رسد این متغیرها در بین متغیرهای خانوادگی نقش مهم تری در اختلال سلوک دارند و این عوامل باید بیشتر مورد توجه محققان و درمانگران قرار گیرند.

نتایج این پژوهش مبنی بر اندازه اثر بالا و معنادار متغیرهای اسنادهای درونی- بیرونی و احساس گناه در افراد با اختلال سلوک با یافته‌های ربیعی (۱۳۹۰) ناهمسو و با یافته‌های تحقیق گودجانسون<sup>۱</sup> (۱۹۸۴) همسو بود. تاثیر این عوامل را بر اختلال سلوک این گونه می‌توان تبیین کرد که اسناد رفتارهای ناخوشایند به عوامل بیرونی سبب کاهش احساس گناه نسبت به انجام آن عمل در فرد می‌شود. همچنین، اسناد بیرونی به خطاها با تکانش وری (گودجانسون، پترسون<sup>۲</sup>، سیگورداردوتیر<sup>۳</sup> و اسکولاسون<sup>۴</sup>، ۱۹۹۱)، کینه ورزی و بزهدکاری (شاین<sup>۵</sup> و همکاران، همکاران، ۱۹۹۷) همراه است که با وجود اختلال شخصیت ضد اجتماعی و اختلال سلوک رابطه مستقیم دارد (فاکس<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۲).

براساس تحقیقات علیزاده و یاری (۱۳۸۵) و کمیجانی و ماهر (۱۳۸۶) میزان افت تحصیلی در نوجوانان با اختلال سلوک بیشتر از نوجوانان عادی است که با یافته‌های تحقیق حاضر مبنی بر اندازه اثر معنادار و بالای پیشرفت تحصیلی همسو است.

یافته‌های این پژوهش مبنی بر اندازه اثر معنادار و زیاد مشکلات روانی والدین و سوء مصرف مواد یافته‌های چانگ<sup>۷</sup> (۲۰۰۱)، لنون<sup>۸</sup> (۲۰۰۳)، فریک (۱۹۹۸)، هیل (۲۰۰۲)، الیوت (۱۹۹۴) و کرول (۲۰۰۴) را تایید می‌کند. والدین دچار اختلال روانی، تحریک پذیر، فاقد انرژی و متمایل به واکنش‌های خصومت آمیز نسبت به فرزندان هستند و معمولاً با استفاده از

- 
1. Gudjonsson
  2. Petursson
  3. Sigurdardottir
  4. Skulason
  5. Shine
  6. Fox
  7. chang
  8. leinonen

تنبیه و خشونت فرزندان را کنترل می‌کنند. این حالت از شاخصه های بارز خانواده هایی است که فرزندان مبتلا به سلوک در آنها دیده می‌شود. در مطالعه ضیاء الدینی و همکاران (۱۳۸۳) بیماری روانی والدین با اختلال سلوک رابطه معناداری با اختلال سلوک نداشت در حالی که تقریباً در بیشتر مطالعات دنیا وجود بیماری روانی بخصوص افسردگی، اختلال شخصیت ضد اجتماعی و سوء مصرف مواد در پدران با اختلال سلوک رابطه دارد.

یافته های برخی محققان نشان داده که اختلافات و درگیری والدین اثری در بروز مشکلات رفتاری فرزندان ندارد (پردک<sup>۱</sup>، ۱۹۸۳). از طرف دیگر، سایر یافته ها حکایت از اثرات منفی و مخرب اختلافات زناشویی بر فرزندان دارند (پریس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰). چنانچه ملاحظه گردید در این پژوهش اندازه اثر معنادار و زیاد برای متغیر رضایت زناشویی بر اختلال سلوک کودکان بدست آمد که این سردرگمی نتایج را سامان می‌دهد.

#### محدودیت ها و پیشنهادهای پژوهش

در این پژوهش فقط به بررسی نقش عوامل فردی و خانوادگی در اختلال سلوک توجه شده است. همچنین تقدم و تاخر برخی عوامل خطر و اختلال سلوک به دلیل مقطعی بودن اکثر مطالعات مشخص نشده است. تنها مطالعات انجام شده در دانشگاه های تهران مورد توجه قرار گرفتند که لازم است در فراتحلیل های بعدی مطالعات انجام شده در سایر نقاط کشور نیز مورد توجه قرار گیرد. در پژوهش های بعدی لازم است به نقش دیگر عوامل و دیگر پژوهش های انجام شده در سایر نقاط کشور نیز توجه شود.

---

1. pardeck  
2. perris

## منابع فارسی

- دلاور، علی. (۱۳۸۹). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی، تهران: رشد.
- حسن، ضیاء الدینی؛ میرکافی، احمد؛ نخعی، نوذر. (۱۳۸۳). شیوع اختلال سلوک در دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر کرمان در سال تحصیلی ۸۲-۸۳، *مجله پزشکی هرمزگان*، شماره دوم.
- ربیعی. ناژین، دولتشاهی. بهروز، باقری. فریبرز. (۱۳۹۰). مقایسه بازداری در کودکان دبستانی دارای علائم و نشانه‌های اختلال سلوک با کودکان بهنجار، *مجله روانشناسی بالینی*، شماره ۱.
- شکوهی یکتا، محسن؛ پرنده، اکرم. (۱۳۸۴). اختلال‌های رفتاری کودکان و نوجوانان، تهران، انتشارات تیمورزاده.
- علیزاده، حمید؛ یاری، مهناز. (۱۳۸۵). بررسی سبک‌های فرزندپروری در خانواده‌های نوجوانان با اختلال سلوک و خانواده‌های بدون اختلال سلوک، *مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، شماره ۲۰.
- کميجانی، مهرناز؛ فرهاد، ماهر. (۱۳۸۶). مقایسه شیوه‌های فرزند پروری والدین نوجوانان با اختلال سلوک و نوجوانان عادی، *مجله دانش و پژوهش در روانشناسی*، شماره ۳۳.

## منابع انگلیسی

- American Psychiatric Association. (2002). Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders. Washington, Dc; American Psychiatric Association.*
- Chang EC. (2001). Life stress and depressed mood among adolescents: Examining a cognitive-affective mediation model. J Soc Clin Psychol; 20(3): 416-429.*
- Davidson, C.G.(2005).Abnormal Psychology. NewYork John Wiley Press*
- Elliot, D.S.(1994). Serious violent offender; Onsent, Development Course, and Termination. Criminology,32,1-21.*
- Fox, S., De Koning, E., & Leicht, S. (2002). The relation- ship between attribution of blame for a violent act and EPQ-R sub-scales in male offenders with mental disorder. Personality and Individual Differences, 33, 1-9.*
- Frick P.J. (1998). Conduct disorder and severe antisocial behavior. plenum New York: press and London.*

- Frick. P.J. Dantagnan, A. L.(2005). *Predicting the Stability of conduct Problems in Children with and without callous- Unemotional traits. Journal of child and Family Studies*,14,4,469-485.
- Gudjonsson, G. H.,Petursson , H., Sigurdardottir, H., & Skulason, X. (1991). *The personality of Iceland prisoners: Some normative data, Nordisk Psychiatrisk Tidsskrift*,45, 151-157.
- Gudjonsson, G. H. (1984). *Attribution of blame for criminal acts and its relationship with personality. Personality and Individual Differences*, 5, 53-58.
- Hill, J. (2002). *Biological, Psychological and Social Process in the conduct Disorders. Journal of child Psychology and Psychiatry*.43(1);133-164.
- Krol N.(2004). *Theories conduct disorder; a causal modeling analysis. J Child Psychology and Psychiatry*.45(4):727-742.
- Lebow,J. (2005). *Handbook of clinical therapy. John Wiley & sons. Inc .*
- Leinonen JA, Solantaus TS, Punamaki RL. *Parental mental health and children's adjustment: the quality of marital interaction and parenting as mediating factors. J Child Psychol Psychiatry* 2003; 44(2): 227-241.
- Mash, E. Barkley, R.A. (2003). *Child Psychology. The Guilford Press. NewYork.*
- Mc Cortuney, K. Philips, D.(2006). *Blackwell Handbook of Early children Development. Blackwell Publishing.*
- Morell, J. (2003). *Available(online).www.blackwellsynergy.com.*
- Pardeck, JT, Izikoff E.(1983). *A comparative study of the self-concepts of adolescents from intact and non-intact families. Pers Individ Differ; 4: 551-553.*
- Perris C, Andersson P. (2000). *Experiences of parental rearing and patterns of attachment in adulthood. Clin Psychol Psychother; 7: 279-288.*
- Richardson, J. & Joughin C. (2002). *Parent-training Programmes for the management of young children with conduct disorders. Printed in Britian by Cromwell Press Ltd, trowbridge,Uk.*
- Shine, J. H. (1997).*The relationship between blame attribution, age and personality characteristics in inmates admitted to Grendon therapeutic prison. Personality and individual differences*, 23, 943-947.
- Sitiner, H. (2000). *Disruptive behavior disorders. In B. J. Sadock, V. A. Sadock (Eds.). Comprehen- sive textbook of psychiatry. (p.p. 2697-2698) Philadelphia: Lippin- cott Willams & Wilkins.*