



دانشکده علوم انسانی

موضوع:

بررسی اثر بخشی آموزش والدین در کاهش علائم اختلال سلوک فرزندان، الگوهای ارتباطی
و عملکرد خانواده

نگارش:

پریسا پرواسی

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر علی فتحی آشتیانی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی با گرایش خانواده درمانی

شهریور ۱۳۸۹

صلى الله عليه وسلم



دانشکده علوم انسانی

موضوع:

بررسی اثر بخشی آموزش والدین در کاهش علائم اختلال سلوک فرزندان، الگوهای ارتباطی و عملکرد

خانواده

نگارش:

پریسا پرواسی

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر علی فتحی آشتیانی

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر پرویز آزاد فلاح


پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی با گرایش خانواده درمانی

شهریور ۱۳۸۹

صور تجلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد

با تأییدات خداوند متعال و با استعانت از حضرت ولی عصر(عج) جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشدخانم پریسا پرواسی رشته تحصیلی: روانشناسی خانواده درمانی عنوان " بررسی اثر بخشی آموزش والدین در کاهش علائم اختلال سلوک فرزندان ، الگوهای ارتباطی و عملکرد خانواده" در تاریخ: ۱۳۸۹/۶/۲۹ با حضور هیات محترم داوران در دانشگاه علم و فرهنگ برگزار گردید. به موجب آیین نامه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد، ارزشیابی هیات داوران به شرح ذیل است.

قبول(با درجه): عالی امتیاز: (۱۸/۷۰) دفاع مجدد مردود

اعضای هیات داوران	نام و نام خانوادگی	رتبه علمی	امضا
۱- استاد راهنما: آقای دکتر فتحی آشتیانی		استاد	
۲- استاد مشاور: آقای دکتر آزاد فلاح		استاد	
۳- استاد ناظر: سرکار خانم دکتر طهماسبیان		استاد	
۴- استاد ناظر: آقای دکتر مهدیان		استاد	
۵- نماینده تحصیلات تکمیلی: آقای مهندس علیرضا آقابابائی مبارکه			

توضیح: با توجه به آیین نامه دوره های تحصیلات تکمیلی و آیین نامه ارزشیابی پایان نامه کارشناسی ارشد امتیاز پایان نامه ها به شرح زیر مشخص می گردد:

الف) قابل قبول از	۱۲ به بالا
۱- قبول با درجه عالی	۱۸-۲۰
۲- قبول با درجه بسیار خوب	۱۶-۱۷/۹۹
۳- قبول با درجه خوب	۱۴-۱۵/۹۹
۴- قابل قبول	۱۲-۱۳/۹۹
ب) مردود	کمتر از ۱۲

تقدیم به :

**تقدیم به همه ای کسانی که عمری دانش ناب بزرگ منشی،
فروتنی و انسان دوستی را به من آموختند و خود تبلور واقعی
همه ای آنها بودند.**

**تقدیم به پدر و مادرم برای همه ای محبتها و فرزانه‌ها و
تشویق هایشان.**

**و همچنین تقدیم به همسر عزیزم به خاطر محبت و حمایتش.
و همه ای عزیزانی که همواره بیشتر از جان دوستشان خواهم
داشت.**

چکیده:

مقدمه: پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی آموزش والدین در کاهش علائم اختلال سلوک فرزندان، الگوهای ارتباطی و عملکرد خانواده، انجام شده است.

روش: این مطالعه از نوع تجربی حقیقی، با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است. گروه نمونه این پژوهش متشکل از ۴۰ پسر دبستانی دارای اختلال سلوک است که براساس نمره پرسشنامه علائم مرضی کودکان $CSI4$ (فرم والد و معلم) و پرسشنامه ارزیابی رفتار راتر (فرم والد و معلم) انتخاب شدند. از این افراد به طور تصادفی ۲۰ نفر در گروه آزمایشی و ۲۰ نفر دیگر در گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش در طول یکماه، ۸ جلسه تحت آموزش والدین قرار گرفت. ابزارهای دیگری که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت شامل پرسشنامه اطلاعات فردی- خانوادگی، پرسشنامه الگوهای ارتباطی و پرسشنامه سنجش خانواده مک مستر بود. داده های بدست آمده با استفاده از روشهای آماری ضریب همبستگی و آزمون t برای گروه های مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان دادند که آموزش والدین می تواند موجب کاهش علائم اختلال سلوک فرزندان شود. همچنین بعد از آموزش از نظر معلم و والدین علائم اختلال سلوک در گروه آزمایشی به طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود و از نظر عملکرد کلی خانواده و ارتباط سازنده متقابل نیز بعد از آموزش والدین گروه آزمایش به طور معناداری بهتر و بالاتر از گروه کنترل بود. همچنین بعد از آموزش گروه آزمایش به طور معناداری از ارتباط اجتنابی متقابل کمتری نسبت به گروه کنترل برخوردار بود. بین الگوی ارتباطی سازنده متقابل با اختلال سلوک رابطه منفی و بین الگوهای ارتباطی کناره گیری- توقع، توقع مرد- کناره گیری زن، توقع زن- کناره گیری مرد و ارتباط اجتنابی متقابل با اختلال سلوک رابطه مثبت حاصل شد. بین عملکرد خانواده و اختلال سلوک نیز رابطه منفی بدست آمد.

نتیجه گیری: براساس نتایج بدست آمده می توان از آموزش والدین در کاهش علائم اختلال سلوک فرزندان و بهبود الگوهای ارتباطی والدین و بالا بردن عملکرد کلی خانواده استفاده نمود.

کلید واژه ها: آموزش والدین، اختلال سلوک، الگوهای ارتباطی، عملکرد خانواده.

تقدیر و تشکر

شایسته است مراتب سپاس و تشکر خود را از زحمات و راهنمایی‌های بی‌دریغ استاد راهنما جناب آقای دکتر علی فتحی آشتیانی و استاد مشاور جناب آقای دکتر پرویز آزاد فلاح که در کلیه مراحل این تحقیق مشوق و پشتیبان من بودند صمیمانه ابراز نمایم.

همچنین از تمامی اساتید ارجمندم که در طول دوران تحصیل راهگشایم بوده‌اند؛ کمال سپاس و تشکر را دارم.

فهرست مطالب:

صفحه

عنوان

فصل اول: گستره مسئله مورد بررسی

۲.....	مقدمه
۴.....	بیان مسئله
۱۰.....	اهمیت و ضرورت تحقیق
۱۰.....	اهداف تحقیق
۱۱.....	فرضیه های تحقیق
۱۱.....	تعریف مفاهیم و متغیرهای تحقیق

فصل دوم: مروری بر پیشینه نظری و پژوهشی در قلمرو مسئله مورد بررسی

۱۴.....	اختلال سلوک
۱۶.....	تاریخچه اختلال سلوک
۱۶.....	خلاصه معیارهای DSM-IV-TR برای اختلال سلوک
۱۷.....	سیر اختلال
۱۷.....	انواع اختلال سلوک
۱۹.....	خانواده درمانی
۲۰.....	آسیب شناسی از دیدگاه سیستمی خانواده

نقش خانواده.....	۲۱
نگاهی به آسیب شناسی روانی کودک.....	۲۳
روابط با همسالان.....	۲۴
پرهیز از طرد.....	۲۵
فعالیت های فوق برنامه.....	۲۵
طبقه بندی و سبب شناسی.....	۲۶
سبب شناسی اختلال سلوک.....	۲۷
عوامل مربوط به والدین.....	۲۹
عوامل اجتماعی - فرهنگی.....	۳۰
کودک آزاری و سوء رفتار با کودک.....	۳۱
عوامل زیستی - عصبی.....	۳۱
عوامل روانشناختی.....	۳۲
پردازش شناختی.....	۳۴
سایر عوامل.....	۳۴
سبب شناسی اختلال سلوک از دیدگاه فروید.....	۳۴
نظریه فروم.....	۳۵

رویکرد یادگیری اجتماعی.....	۳۵
اختلال عملکرد خانواده.....	۳۵
الگوهای ارتباطی در خانواده های کودکان دارای اختلال سلوک.....	۳۶
جنسیت.....	۳۷
از نظر آماری.....	۳۸
برنامه آموزشی والدین.....	۳۸
جمع بندی.....	۴۰

فصل سوم: روش تحقیق

طرح تحقیق.....	۴۲
جامعه آماری، تعداد نمونه و روش نمونه گیری.....	۴۲
ملاکهای ورود به نمونه.....	۴۲
ابزار گردآوری اطلاعات.....	۴۳
پرسشنامه مشخصات فردی - خانوادگی.....	۴۳
پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ).....	۴۳
پرسشنامه تشخیصی - ارزیابی رفتاری کودکان راتر (فرم والدین و فرم معلم).....	۴۴
پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSIT).....	۴۵

۴۶	پرسشنامه سنجش خانواده مک مستر (FAD).....
۴۸	روش اجرای پژوهش و جمع آوری اطلاعات.....
۴۹	برنامه آموزش والدین.....
۴۹	جلسه اول.....
۴۹	جلسه دوم.....
۵۰	جلسه سوم.....
۵۱	جلسه چهارم.....
۵۲	جلسه پنجم.....
۵۲	جلسه ششم.....
۵۳	جلسه هفتم.....
۵۳	جلسه هشتم.....
۵۴	روش تجزیه و تحلیل اطلاعات.....

فصل چهارم: یافته ها و تجزیه و تحلیل آنها

۵۶	داده های جمعیت شناختی.....
۵۷	یافته ها در چارچوب فرضیه های تحقیق.....
۶۲	یافته های جانبی.....

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۶۴	بحث در چارچوب فرضیه های پژوهش.....
۶۸	نتیجه گیری.....
۶۹	محدودیت های پژوهش.....
۶۹	پیشنهادها.....
۶۹	پیشنهادهای پژوهشی.....
۷۰	پیشنهادهای کاربردی.....
۷۱	منابع و مآخذ فارسی و انگلیسی.....
۷۱	منابع فارسی.....
۷۴	منابع انگلیسی.....

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول (۴-۱) توزیع فراوانی گروه های مورد مطالعه بر حسب سن، تحصیلات مادر، شغل مادر و تعداد فرزندان.....	۵۶
جدول (۴-۲) وضعیت اختلال سلوک فرزندان به تفکیک گروه های مورد مطالعه براساس پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSIT ^۴) از نظر والدین.....	۵۷
جدول (۴-۳) عملکرد خانواده در گروه های مورد مطالعه قبل و بعد از آموزش.....	۵۸
جدول (۴-۴) الگوهای ارتباطی زناشویی در گروه های مورد مطالعه قبل و بعد از آموزش.....	۵۹
جدول (۴-۵) خلاصه نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین الگوهای ارتباطی خانواده و اختلال سلوک فرزندان.....	۶۰
جدول (۴-۶) خلاصه نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین عملکرد خانواده و اختلال سلوک فرزندان.....	۶۱
جدول (۴-۷) علائم رفتاری کودکان در گروه های مورد مطالعه قبل و بعد از آموزش.....	۶۲

فصل اول:

گستره مسئله مورد بررسی

خانواده به عنوان نهادی که زمینه و بستر آموزش و رشد روانی- اجتماعی فرزندان را فراهم می سازد؛ نقش بسزایی در وضعیت روانی فرزندان دارد و از اعضایی تشکیل شده که به گونه ای پویا و مرتبط، با یکدیگر وابسته اند و به همین دلیل نیز رفتارشان به صورت کاملاً مجزا از کل سیستم خانواده قابل بررسی نیست (لطفی کاشانی و وزیری، ۱۳۸۳).

والدین به عنوان قویترین اثرگذار بر الگوهای تعاملی خانواده به شمار می آیند. آنها با ایجاد روابط عاطفی سالم و سازنده، ابراز محبت و پذیرش تعاملات صحیح و شیوه های برخورد مناسب می توانند بهترین و مؤثرترین شیوه اجتماعی شدن و مبنای یک تربیت صحیح را فراهم آورند (طهماسیان، ۱۳۷۵).

از طرف دیگر ریشه بسیاری از نابهنجاری ها را نیز باید در روابط اعضای خانواده و روش های تربیتی والدین جستجو کرد. اکثر مشکلات رفتاری کودکان منعکس کننده شرایط پیچیده بین فردی اعضای خانواده به ویژه والدین می باشد. به عبارت دیگر وجود مشکلات رفتاری کودک به منزله روابط معیوب اعضای خانواده با یکدیگر است و به روش های تربیتی نادرست والدین و تعاملات معیوب آنان با فرزندان ارتباط دارد (همان منبع).

از آنجایی که اختلال سلوک یکی از مشکلات روانشناختی کودکان است (گیلبرگ^۱، ۲۰۰۳)، غالباً بر تمامی خانواده و کارکردهای مختلف آن تاثیر می گذارد. این کودکان چالش های فراوانی را برای خانواده هایشان ایجاد می کنند و رفتارهایی از خود نشان می دهند که تاثیری منفی بر اطرافیانشان (والدین، دوستان و معلمین) می گذارد و واکنش های ناخوشایند این افراد در پاسخ به رفتار آنها نیز متقابلاً به خودشان باز می گردد (بلوم کویت^۲، ۱۹۹۶؛ به نقل از علاقبند راد، ۱۳۸۳).

اختلال سلوک یکی از رایج ترین اختلالات دوران کودکی و از عمده ترین دلایل ارجاع به مراکز درمانی است (باررا^۳ و همکاران، ۲۰۰۲). این اختلال الگوی رفتار پایدار با مشخصه پرخاشگری و تجاوز به حقوق دیگران است (سادوک^۴ و سادوک، ۲۰۰۳؛ به نقل از رفیعی، ۱۳۸۲). کودکان مبتلا به آن به شدت در معرض طرد همسالان، عملکرد ضعیف تحصیلی و افزایش تدریجی رفتار پرخاشگرانه (پترسون^۵ و همکاران،

^۱ - Gillberg

^۲ - Boloum Covist

^۳ - Barra

^۴ - Sadock

^۵ - Paterson

۱۹۹۲ نقل از باررا و همکاران، ۲۰۰۲) و همچنین آماده ابتلا به اختلال های خلقی، مصرف مواد، بزهکاری و اختلال شخصیت اجتماعی در بزرگسالی هستند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۳؛ به نقل از رفیعی، ۱۳۸۲).

در ویراست چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی سه اختلال در گروهی که امروزه "اختلالات کمبود توجه و رفتار منحل"^۶ نامیده می شود وجود دارد. این سه اختلال عبارتند از اختلال سلوک، اختلال نافرمانی تقابلی و اختلال کمبود توجه/ بیش فعالی. اگرچه این سه اختلال با یکدیگر مرتبط اند در این تحقیق فقط اختلال سلوک را مورد بررسی قرار می دهیم.

برنامه های بسیاری در زمینه آموزش والدین وجود دارند که هر یک از نظر فلسفه، روش و اثربخشی، با بقیه متفاوت است (به نقل از خوشابی و همکاران، ۱۳۸۱).

آموزش مدیریت والدین (PMT) مداخله ای مؤثر برای کودکان دارای اختلالات رفتاری و از جمله اختلالات سلوک می باشد. در PMT به والدین آموزش داده می شود تا تعاملات مثبت خود را با کودکانشان افزایش و همزمان تعاملات استبدادی و متناقض را کاهش دهند (دین^۷، مایورس^۸، ایوانس^۹، ۲۰۰۳).

در آموزش و مصاحبه با والدین، مسائل زیادی بررسی می شود. به همین دلیل درمانگر باید ۱/۵ تا ۲ ساعت به آن وقت اختصاص دهد؛ در مصاحبه باید به این مسائل توجه کرد:

۱- پیشینه رشدی و وضعیت فعلی رشد، ۲- خصوصیات والد و خانواده، ۳- سبک ها و فنون پدر و مادری

کردن، ۴- استرس های اخیر و فعلی، ۵- ماندگاری رفتار های مشکل دار؛ بنابراین برنامه مداخلاتی

ضرورت پیدا می کند زیرا مسائل و مشکلات اختلال سلوک در ارتباط با والدین و کودک روشن تر

می گردد و با آموزش به والدین و بالا بردن آگاهی آنها در این زمینه به بهبود مشکلات فرزندانشان نیز

کمک می شود (فریک^{۱۰}، ۲۰۰۴).

^۶ - Deficit of attention disorders and disturbing behavior

^۷ - Dean

^۸ - Mayors

^۹ - Evans

^{۱۰} - Ferik

بیان مسئله

مشکلات سلوک، به پرخاشگری و بزهکاری و به آن دسته از رفتارهای ضداجتماعی اشاره دارد که نشان می دهد فرد در انطباق رفتار با انتظارات اشخاص صاحب قدرت در زندگی (مثل والد یا معلم) و یا هنجارهای اجتماعی یا احترام به حقوق دیگران ناتوان است. این رفتارها می تواند کشمکش های خفیف با منابع قدرت (مثلاً فرار از منزل یا مدرسه) تا دست اندازی جدی به حقوق دیگران (مثلاً تهاجم، تجاوز جنسی، تخریب، آتش افروزی و دزدی) را در برمی گیرد. گرچه این تعریف شامل طیفی از رفتارهای گوناگون است، اما رفتارهای مزبور تا حد زیادی به هم ارتباط دارند (فریک و همکاران، ۱۹۹۳)، یعنی کودکانی که مرتکب یک نوع رفتار در محدوده این تعریف می شوند (مثلاً تعارض قدرت)، اغلب انواع دیگر آن (مثلاً تخطی از هنجارهای اجتماعی) را نیز نشان می دهند، به همین علت این اعمال را نشانگر یک وضعیت روانشناختی مشخص می دانند که به آن «رفتار ضداجتماعی» یا «مشکلات سلوک» می گویند (فریک، ۲۰۰۴).

اختلال سلوک در دوران کودکی و نوجوانی شایع است. میزان شیوع اختلال سلوک در کل جمعیت ۱ تا ۱۰ درصد تخمین زده می شود. در برخی از مطالعات دیگر نیز شیوع کلی اختلال سلوک در جمعیت بین ۸ تا ۱۶ ساله را ۱۰-۵ درصد می دانند (لوبر^{۱۱} و لیهی^{۱۲}، ۲۰۰۳، به نقل از فریک، ۲۰۰۴). اختلال سلوک در پسرها به نسبت ۴ به ۱ تا ۱۲ به ۱ شایعتر از دخترهاست. این اختلال در کودکان والدین مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی و وابستگی الکل از جمعیت کلی شایع تر است. شیوع اختلال سلوک و رفتار ضداجتماعی به میزان چشمگیری با عوامل اجتماعی- اقتصادی ارتباط دارد (شرودر^{۱۳} و گوردون^{۱۴}، ۲۰۰۵؛ فیروزبخت، ۱۳۸۴).

در ویراست چهارم تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSMIV-TR)، میزان شیوع اختلال سلوک در نمونه هایی که از سطح اجتماع گرفته شده اند، در پسرهای زیر ۱۸ سال ۱/۸ تا ۱۶ درصد و در دخترها ۰/۸ تا ۹/۲ درصد است (لوبر، بورك^{۱۵} و دیگران، ۲۰۰۲). این تخمین های شیوع نسبت به تخمین های شیوع در ویراست سوم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، افزایش قابل توجهی دارند

^{۱۱} - Lobber

^{۱۲} - Leihy

^{۱۳} - Shroeder

^{۱۴} - Gordon

^{۱۵} - Bork

هر چند ملاک های اختلال سلوک در ویراست چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، دقیق تر شده است (در ویراست سوم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، میزان شیوع اختلال سلوک، ۲ تا ۴ درصد بوده است؛ انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). گرچه این ارقام فی نفسه هشدار دهنده اند ولی شمار کودکان و نوجوانانی که رفتارهای مخل و ضداجتماعی دارند، عملاً بیش از این است. ۶۰ درصد کودکان و نوجوانان قبول دارند که بیش از یک نوع رفتار ضداجتماعی انجام داده اند؛ رفتارهایی مثل سوء مصرف مواد، آتش افروزی، تخریب اموال عمومی یا پرخاشگری (کزدین^{۱۶}، ۱۹۹۵). مافیت^{۱۷} و دیگران (۱۹۹۶) گزارش داده اند فقط ۶ درصد ۴۵۷ نفر پسر حاضر در نمونه آنها، در نوجوانی رفتار ضداجتماعی انجام داده بودند. اخنباخ^{۱۸} و ادلبروک^{۱۹} (۱۹۸۱) گزارش دادند ۵۰ درصد ۴ تا ۵ ساله ها به نوعی نافرمان بودند و ۲۶ درصد آنها وسایل را خراب می کردند. و بالاخره شیوع مشکلات سلوک در کودکانی که پایگاه اجتماعی اقتصادی پایین دارند، بیشتر است (لوبر، بورک، و دیگران، ۲۰۰۰).

میزان شیوع اختلال سلوک در بررسی راتر^{۲۰} و همکاران (۱۹۷۰)، ۴ درصد و در بررسی راتر، کو^{۲۱}، توپلینگ، برگر^{۲۲} و یول (۱۹۷۵) در شهر لندن ۸ درصد گزارش شده است؛ که روند افزایش در طی سالها را نشان می دهد. در کانادا بر پایه بررسی آفرل^{۲۳}، بویل^{۲۴} و ریسینسن^{۲۵} (۱۹۸۹) ۲/۶ درصد دختران ۴ تا ۱۱ ساله مبتلا به اختلال سلوک و ۳/۷ درصد پسرها و ۱/۲ درصد دخترها دچار نوع مختلط (اختلال سلوک و ADHD) بوده اند (شفیع زاده، ۱۳۷۹).

در جمعیت عمومی شیوع این اختلال بین ۱/۵ درصد تا ۳/۴ درصد گزارش شده است. برپایه شیوه نمونه گیری، تعریف بیماری و ابزار سنجش، شیوع این اختلال بین ۱ تا ۱۶ درصد و نسبت مرد به زن سه به یک تا پنج به یک گزارش شده است. بیشترین میزان شیوع در پایان دوره کودکی و سال های آغازین دوره نوجوانی است (سیتینر^{۲۶}، ۲۰۰۰؛ لوبر و بورگ، ۲۰۰۳).

^{۱۶} - Kazdin

^{۱۷} - Mafit

^{۱۸} - Ekhenbakh

^{۱۹} - Adelborok

^{۲۰} - Rutter

^{۲۱} - Coe

^{۲۲} - Berger

^{۲۳} - Affrel

^{۲۴} - Boil

^{۲۵} - Risine

^{۲۶} - Sitiner

در ایران ارزیابی های اندکی برای بررسی همه گیرشناسی این اختلال انجام شده است. در بررسی سلیمی (۱۳۷۷) اختلال سلوک در دختران در حال افزایش گزارش شده است. در بررسی دیگری در دانش آموزان ۱۴-۱۱ ساله جنوب لندن، ۱۰ درصد کل دانش آموزان (۸/۹ درصد دختران و ۱۲/۷ درصد پسران) را دچار اختلال سلوک گزارش نموده است (کانل^{۲۷}، ایروین^{۲۸} و رودنی^{۲۹}، ۱۹۸۲).

حداکثر شیوع اختلال سلوک در دوره کودکی و نوجوانی می باشد و میزان شیوع برحسب نوع مطالعات مختلف و جمعیت های مورد مطالعه متفاوت است. از آنجایی که در ایران آمار دقیقی ارائه نشده است و با توجه به این که تحقیقات مختلف در زمینه اختلال سلوک در موضوع های متعددی انجام شده است و نتایج تحقیقات متفاوت بوده است؛ به عنوان نمونه در تحقیقی که توسط رضائیان و همکاران در سال ۱۳۸۵ در مورد بررسی مدل علیتی متغیرهای خانواده، ادراک خود نوجوان و اختلال سلوک در نمونه ای ۵۷ نفره که شامل ۲۸ نفر گروه اختلال سلوک و ۲۹ نفر گروه عادی بود، انجام شد نتایج نشان داد که بین اختلال سلوک و مشکلات روانی والدین، سبک فرزندپروری والدین و ادراک خود نوجوانان رابطه معنادار وجود دارد. در تحقیقی دیگر که توسط فتین ترسا منگولد در سال ۲۰۰۵ با هدف بررسی ارتباط بین مصرف الکل و اختلال سلوک و افسردگی در زنان الکلی انجام شد نتایج نشان داد که بین این عوامل رابطه معناداری وجود دارد. در تحقیقی که توسط رنجبر در سال ۱۳۸۴ بر روی ۲۰۰ خانواده که شامل ۱۰۰ خانواده کم جمعیت (یک و دو فرزند) و ۱۰۰ خانواده پرجمعیت (۵ فرزند به بالا)؛ در مورد بررسی اختلالات رفتاری (اختلال سلوک) در پسران سال اول دبستان در خانواده های پراولاد و مقایسه آن با خانواده های کم اولاد انجام داد نتایج نشان داد که عوامل مختلفی چون بعد خانواده، تحصیلات والدین، وجود بیماری های روانی در خانواده، در میزان اختلال رفتاری فرزندان دو گروه مؤثر نبود که این نتیجه با برخی تحقیقات دیگر متفاوت بود اما تفاوت سنی والدین در میزان بروز اختلال رفتاری در فرزندان دو گروه مورد بررسی مؤثر بود. در تحقیق دیگری که توسط همتی و شجاعی (۱۳۸۵)، بر روی دانش آموزان پسر دوره راهنمایی یک مدرسه در مورد تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر کاهش اختلال سلوک دانش آموزان انجام شد؛ نتایج نشان داد که میزان اختلال سلوک دانش آموزان تحت تاثیر آموزش مهارت های زندگی به طور معنادار کاهش یافته است. در تحقیق دیگری نیز که توسط شکوهی یکتا در سال ۱۳۸۷ در مورد آموزش روش حل مسئله به مادران و تاثیر آن بر روابط خانوادگی بر روی ۹۶ مادر دارای فرزند نوجوان انجام شد نتایج نشان داد که سبک تربیتی والدین و کیفیت روابط آنها با فرزندان می تواند پیش بینی کننده ویژگی های شخصیتی، مشکلات روانشناختی و موفقیت ها یا شکست های فرزندان در آینده باشد. بنابراین

^{۲۷} - Canel

^{۲۸} - Earvin

^{۲۹} - Rodney

ضرورت دارد که خانواده‌ها در زمینه اهمیت فرزندپروری و روش‌های مناسب تربیتی آموزش ببینند. در مورد تاثیر الگوهای ارتباطی خانواده بر اختلال سلوک نیز مطالبی در تایید ارتباط بین این دو وجود دارد. یکی از راه‌های نگرستن به ساختار خانواده توجه به الگوی ارتباطی زوجین، یعنی کانال‌های ارتباطی است که از طریق آنها زن و شوهر با یکدیگر به تعامل می‌پردازند (گاتمن^{۳۰} و کراکف^{۳۱}، ۲۰۰۲). مقایسه الگوهای ارتباطی در دو دسته از ازدواج‌های موفق و ناموفق نشان داده که، زوجیت باثبات (زوج‌های سنتی، زوج‌های دوجنسیتی (آندروژن) و زوج‌های اجتنابی (دوری‌گزین) که نقش‌های مردانه و زنانه سازگاری دارند) در مقایسه با زوجیت بی‌ثبات (زوج‌های آزاد و مستقل، زوج‌های ناسازگار)، تعارضات کمتری در ارتباط با اعضای خانواده خود دارند و فرزندان والدین دارای زوجیت بی‌ثبات مشکلات رفتاری بیشتری دارند (گاتمن، ۲۰۰۰). برای نمونه در تحقیقی که توسط فاتحی زاده در سال ۱۳۸۳ در مورد بررسی رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده و اختلالات رفتاری فرزندان انجام شد، نتایج نشان داد که والدینی که الگوی ارتباطی اجتنابی و توقع/کناره‌گیری دارند به نسبت والدینی که الگوی ارتباطی سازنده متقابل دارند، تعداد فرزندان دارای اختلالات رفتاری بیشتری دارند و مشکلات بیشتری با فرزندان خود دارند. در تحقیق دیگری نیز که توسط احمدی در سال ۱۳۸۴ در مورد بررسی رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده و رضایتمندی زناشویی زوجین و اختلال سلوک فرزندان انجام شد، نتایج نشان داد که زوجینی که ارتباط سازنده متقابل دارند، رضایتمندی زناشویی بالاتری دارند و کاهش اختلال سلوک در فرزندان آنها بیشتر است. پلهام^{۳۲} (۱۹۹۸)، دریافت که والدین کودکانی که مشکلات رفتاری دارند احساس موفقیت کمتر، اثربخشی کمتر و احساس خشم و اضطراب و افسردگی بیشتر نسبت به مادران کودکان سالم دارند (روشن‌بین، ۱۳۸۵).

از میان رویکردهای درمانی مختلف، به نحوی که آناستاپولوس^{۳۳} و همکاران (۱۹۹۱) اظهار می‌کنند، مهم‌ترین روش درمانی برای کودکان در کنار دارودرمانی، آموزش والدین است (علیزاده، ۱۳۸۳).

آموزش والدین از دو جهت بر سایر روشها، برتری دارد؛ اول آنکه برنامه اصلاح رفتار کودک در محیط طبیعی منزل و توسط والدینی که بیشترین تماس را با او دارند، اجرا می‌گردد و دوم آنکه PMT جنبه‌های مختلفی از

^{۳۰} - Gattman

^{۳۱} - Crakef

^{۳۲} - Pelham

^{۳۳} - Anastapoulos