

۱۴۹۹۲



دانشگاه شهید بهشتی

پژوهشکده خانواده

پایان نامه جهت اخذ کارشناسی ارشد روانشناسی خانواده درمانی

موضوع

مقایسه‌ی کارکرد خانواده و مهارت‌های فرزندپروری خانواده‌های کودکان دارای نشانه‌های

اختلال نافرمانی مقابله‌ای و خانواده‌های کودکان دارای نشانه‌های اختلال سلوک

استاد راهنما

دکتر کارینه طهماسبیان

استاد مشاور

دکتر محمدعلی مظاهری

اساتید داور

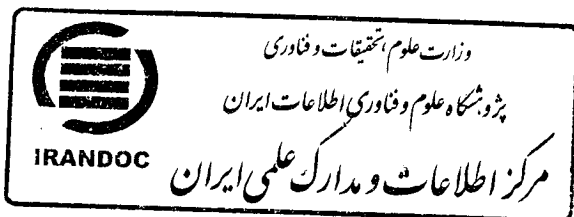
دکتر فرشته موتابی

دکتر کتابون خوشابی

پژوهشگر

بهناز غفاری

شهریور ماه ۸۹



۱۴۹۵۹۳

۱۳۸۹/۱۰/۱۹

به پاس هر آنچه عشق و ایثار

تقدیم به پدرم و مادرم

## سپاس

شانه‌هایم رحیم منت خوبانی است که در راه پرفراز و نشیب زندگی آموزگارم بودند، نامشان از شمار بیرون است و یادشان همواره در خاطرمان ماندگار، از همه آنان سپاسگزارم.

ار استاد ارجمند و دانشورم سرکار خانم دکتر کارینه طهماسیان به‌خاطر راهنمایی‌های ارزشمندشان که فراتر از حد متعارف بود تشکر می‌کنم. همچنین از استاد فرزانه جناب دکتر محمدعلی مظاهری برای ارائه مشاوره‌های کارشناسانه و گرانقدر ایشان و از داوران دانشمند سرکار خانم دکتر فرشته موتابی و دکتر کتایون خوشابی به‌خاطر قبول داوری این پژوهش قدردانی می‌کنم.

## چکیده

خانواده نخستین و بادوام‌ترین عاملی است که در اکثر جوامع به عنوان سازنده و زیربنای شخصیت و رفتارهای بعدی کودک شناخته شده و حتی به عقیده بسیاری از روانشناسان، باید ریشه بسیاری از اختلالات شخصیت و بیماری‌های روانی را در پرورش اولیه خانواده جستجو کرد. تحقیقات نشان داده‌اند که کارکرد خانواده و مهارت فرزندپروری والدین عوامل مؤثری در توسعه و نگهداری هر دو اختلال سلوک و اختلال نافرمانی‌مقابله‌ای در کودکان و نوجوانان می‌باشد بنابراین هدف از پژوهش حاضر مقایسه کارکرد خانواده و مهارت‌های فرزندپروری والدین در خانواده‌های کودکان دارای نشانه‌های نافرمانی‌مقابله‌ای و خانواده‌های کودکان دارای نشانه‌های سلوک بوده است. به منظور جمع‌آوری نمونه پژوهش حاضر ۵۰۰۰ پرسشنامه توسط محقق در ۲۰ مدرسه از مقاطع دبستان و راهنمایی پسرانه شهر تهران پخش شده و بوسیله والدین تکمیل گردید. از میان پرسشنامه‌های بازگردانده شده ۲۳۰۰ فرم نمره‌گذاری شد. نمونه مورد نظر از میان دانش‌آموزانی انتخاب شد که تنها یکی از اختلالات ذکر شده را دارا بودند بدین معنا که در صورت بالا بودن نمره آنها در اختلال نافرمانی‌مقابله‌ای، نمره آنها در اختلال سلوک پایین‌تر از نقطه برش بود. با این روش ۱۲۰ دانش‌آموز گروه دارای نشانه‌های اختلال نافرمانی‌مقابله‌ای ۸۰ دانش‌آموز گروه دارای نشانه‌های اختلال سلوک و ۱۰۰ دانش‌آموز نیز که نمره آنها در این دو خرده مقیاس پایین‌تر از خط برش بود گروه کنترل پژوهش حاضر را تشکیل می‌دادند. پرسشنامه سیاهه رفتاری کودک (CBCL)، مقیاس سنجش کارکرد خانواده و مقیاس سنجش مهارت‌های فرزندپروری آلاباما برای جمع‌آوری اطلاعات لازم در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفتند. اجرای آزمون تحلیل واریانس چندراهه نشان داد که گروه دارای نشانه‌های نافرمانی‌مقابله‌ای نسبت به گروه دارای نشانه‌های سلوک در دو مؤلفه نقش‌ها و ارتباط از عملکرد بهتری برخوردار بودند. گروه دارای نشانه‌های اختلال سلوک در مقایسه با گروه کنترل در تمامی مؤلفه‌های کارکرد خانواده عملکرد ضعیف‌تری داشت و گروه کنترل در مقایسه با گروه با اختلال نافرمانی‌مقابله‌ای در مؤلفه‌های حل‌مسأله، ارتباط و نقش بطور معنادار کارکرد بهتری داشتند. در حوزه مهارت فرزندپروری تفاوتی میان گروه دارای نشانه‌های اختلال نافرمانی‌مقابله‌ای و اختلال سلوک یافت نشد. ولی مقایسه میان این دو گروه با گروه کنترل نشان داد که والدین کودکان گروه کنترل در مؤلفه‌های مشارکت، والدگری مثبت و تنبیه جسمانی، نسبت به والدین دو گروه کودکان دارای نشانه‌های نافرمانی‌مقابله‌ای و کودکان دارای نشانه‌های سلوک عملکرد بهتری را دارا بودند. همچنین نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه در این پژوهش نشان داد که مؤلفه کارکرد کلی خانواده از حوزه کارکرد خانواده و مؤلفه‌های تنبیه جسمانی، والدگری مثبت و فقر نظارت از حوزه مهارت‌های فرزندپروری پیش‌بینی‌کننده نشانه‌های سلوک و بعد آمیختگی عاطفی از حوزه کارکرد خانواده و تنبیه جسمانی و مشارکت از حوزه مهارت‌های فرزندپروری نیز پیش‌بینی‌کننده نشانه‌های نافرمانی‌مقابله‌ای بودند. بر اساس نتایج بدست آمده از این مطالعه می‌توان گفت خانواده‌های کودکان دارای نشانه‌های نافرمانی‌مقابله‌ای در مقایسه با خانواده‌های کودکان دارای نشانه‌های سلوک در برخی از ابعاد کارکرد خانواده از جمله نقش‌ها و ارتباطات دارای عملکرد بهتری بودند، بنابراین این دو گروه در دو بعد نقش‌ها و ارتباطات با گروه دارای نشانه‌های سلوک متفاوت بوده و در چهار بعد حل‌مسأله، کنترل، آمیختگی عاطفی و پاسخدهی عاطفی مشابه می‌باشند همچنین نتایج مقایسه این دو گروه با گروه کنترل نیز نشان دهنده عملکرد ضعیف‌تر این دو گروه در ابعاد کارکرد خانواده نسبت به گروه کنترل بود. در حوزه مهارت فرزندپروری تفاوتی میان دو گروه دارای نشانه‌های نافرمانی‌مقابله‌ای و سلوک یافت نشد و این دو گروه در کلیه ابعاد فرزندپروری مشابه با یکدیگر بودند که این نتیجه می‌تواند به علت همپوشانی بالای این دو اختلال و زمینه‌های خانوادگی مشابه این دو اختلال باشد. در مقایسه این دو گروه با گروه کنترل نیز می‌توان گفت والدین گروه کنترل در برخی از ابعاد مهارت‌های فرزندپروری از جمله والدگری مثبت، فقر نظارت و تنبیه جسمانی دارای عملکرد بهتری بودند.

**کلید واژه‌ها:** اختلال نافرمانی‌مقابله‌ای، اختلال سلوک، کارکرد خانواده، مهارت‌های فرزندپروری.

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
I.....	چکیده
II.....	فهرست مطالب
VIII.....	فهرست جداول

### فصل اول: گستره علمی پژوهش

۲.....	۱-۱ مقدمه
۳.....	۲-۱ بیان مسأله
۱۱.....	۲-۱ اهمیت نظری و عملی پژوهش
۱۴.....	۳-۱ اهداف پژوهش
۱۴.....	۴-۱ فرضیه‌ها یا سوالات پژوهش
۱۵.....	۵-۱ تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها
۱۵.....	۱-۵-۱ اختلال نافرمانی‌مقابله‌ای
۱۵.....	۲-۵-۱ اختلال سلوک
۱۶.....	۳-۵-۱ کارکرد خانواده
۱۷.....	۴-۵-۱ مهارت‌های فرزندپروری
۱۸.....	۶-۱ خلاصه فصل

## فصل دوم: ادبیات پژوهش

- ۲۰ ..... ۱-۲ اختلالات دوران کودکی
- ۲۳ ..... ۲-۲ فرآیند و مکانیزم رفتارهای برونسازی شده در روانشناسی مرضی تحولی
- ۲۴ ..... ۱-۲-۱ مبانی تحولی اختلالات برونسازی شده
- ۲۵ ..... ۲-۲-۲ مسیرهای تحولی اختلالات برونسازی شده
- ۲۶ ..... الف: مسیر بروز در کودکی
- ۲۷ ..... ب: مسیر بروز در نوجوانی
- ۲۸ ..... ج: مسیر بروز با تأخیر
- ۲۹ ..... ۳-۲-۲ تفاوت‌های جنسی
- ۳۱ ..... ۳-۲ اختلال‌های برونسازی شده
- ۳۱ ..... ۱-۳-۲ اختلال بیش‌فعالی / کمبودتوجه
- ۳۲ ..... الف: سیر تکاملی
- ۳۲ ..... ب: علت‌شناسی
- ۳۳ ..... ج: سیر و پیش‌آگهی
- ۳۳ ..... ۲-۳-۲ اختلال سلوک
- ۳۴ ..... الف: ریخت‌ها
- ۳۵ ..... ب: سیر تکاملی
- ۳۵ ..... ج: علت‌شناسی
- ۳۶ ..... د: سیر و پیش‌آگهی
- ۳۷ ..... ۳-۳-۲ اختلال نافرمانی‌مقابله‌ای
- ۳۹ ..... ۴-۲ رویکردهای مختلف در مورد اختلال نافرمانی‌مقابله‌ای و اختلال سلوک

- الف: رویکرد مزاجی ..... ۳۹
- ب: رویکرد روان‌پویشی ..... ۴۰
- ج: رویکرد رفتاری ..... ۴۱
- د: رویکرد بین‌فردی ..... ۴۲
- ه: رویکرد سیستمی ..... ۴۲
- ۵-۲ علت‌شناسی اختلال نافرمانی‌مقابله‌ای و اختلال سلوک ..... ۴۳
- ۱-۵-۲ عوامل سرشتی و ژنتیک ..... ۴۳
- الف: یافته‌های ژنتیک ..... ۴۳
- ب: مزاج ..... ۴۴
- ج: سطح پایین برابری فیزیولوژیک ..... ۴۵
- ۲-۵-۲ آسیب‌های دوران کودکی ..... ۴۵
- الف: مشکلات پیش‌تولد ..... ۴۵
- ب: آسیب‌دیدگی‌ها و بیماری‌های جسمانی دوران کودکی ..... ۴۶
- ۳-۵-۲ عوامل روان‌شناختی ..... ۴۶
- الف: ارتباط با همسالان ..... ۴۶
- ب: نقش دلبستگی ..... ۴۶
- ج: تعارض والد-کودک ..... ۴۷
- د: سوء رفتار با کودک ..... ۴۷
- ۶-۲ مفهوم خانواده ..... ۴۹
- ۱-۶-۲ خانواده به عنوان یک نظام ..... ۵۰
- ۲-۶-۲ کارکرد خانواده ..... ۵۱
- ۳-۶-۲ ارزیابی کارکرد خانواده ..... ۵۴
- ۴-۶-۲ مدل مک‌مستر ..... ۵۶



۵۷	۲-۶-۵ ابعاد کارکرد خانواده
۵۸	الف: نقش‌ها
۵۹	ب: حل مسأله
۶۰	ج: ارتباط
۶۰	د: پاسخدهی عاطفی
۶۱	ه: آمیختگی عاطفی
۶۲	و: کنترل
۶۳	۲-۶-۳ چگونگی تأثیر کارکرد خانواده بر بروز اختلالات نافرمانی مقابله‌ای و سلوک در کودکان
۶۹	۲-۷-۷ شیوه‌های فرزندپروری و تعاریف آن
۷۰	۲-۷-۱ فرزندپروری و ابعاد آن
۷۲	۲-۷-۲ عوامل تعیین‌کننده شیوه‌های فرزندپروری
۷۳	۲-۷-۳ سرشت و فرزندپروری
۷۵	۲-۷-۴ رویکرد تأثیر خانواده و روابط والدین بر رفتار و شخصیت فرزندان
۷۷	۲-۷-۵ چگونگی تأثیر مهارت‌های فرزندپروری والدین بر بروز اختلالات نافرمانی مقابله‌ای و سلوک در کودکان
۸۶	۲-۸ خلاصه فصل

## فصل سوم: روش پژوهش

۸۸	۳-۱ طرح پژوهش
۸۸	۳-۲ آزمودنی‌ها
۸۸	۳-۲-۱ جامعه آماری
۸۸	۳-۲-۲ نمونه تحقیق و روش نمونه‌گیری
۹۱	۳-۳ ابزارهای سنجش
۹۱	۳-۳-۱ نظام سنجش مبتنی بر آشنباخ

۹۵	..... ۲-۳-۳ سیاهه رفتاری کودک
۹۶	..... ۳-۳-۳ ابزار سنجش خانواده
۹۸	..... ۴-۳-۳ مقیاس فرزندپروری آلاباما
۱۰۰	..... ۴-۳ روش اجرای پژوهش
۱۰۲	..... ۵-۳ روش پردازش داده‌ها
۱۰۳	..... ۶-۳ خلاصه فصل

### فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

۱۰۵	..... ۱-۴ مقدمه
۱۰۵	..... ۲-۴ بخش اول: اطلاعات توصیفی پژوهش
۱۱۳	..... ۳-۴ بخش دوم: یافته‌های اصلی پژوهش
۱۲۴	..... ۴-۴ یافته‌های جانبی پژوهش
۱۲۸	..... ۵-۴ خلاصه فصل

### فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۱۳۰	..... ۱-۵ مقدمه
۱۳۱	..... ۲-۵ خلاصه نتایج
۱۳۲	..... ۳-۵ بحث و نتیجه‌گیری
۱۴۸	..... ۴-۵ یافته‌های جانبی
۱۴۹	..... ۵-۵ جمع‌بندی
۱۵۱	..... ۶-۵ محدودیت‌های پژوهش
۱۵۲	..... ۷-۵ پیشنهادات پژوهش

۵-۸ خلاصه فصل ..... ۱۵۴

## منابع پژوهش

منابع فارسی ..... ۱۵۶

منابع غیر فارسی ..... ۱۶۰

پیوست ..... ۱۶۸

## چکیده انگلیسی

## فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۴-۱: توزیع فراوانی و درصد نمونه‌ها به تفکیک ۳ گروه مورد بررسی (نافرمانی مقابله‌ای، سلوک، گروه کنترل) ..... ۱۰۶	۱۰۶
جدول ۴-۲: میانگین و انحراف استاندارد محدوده سنی نمونه‌ها در ۳ گروه پژوهش ..... ۱۰۶	۱۰۶
جدول ۴-۳: توزیع فراوانی و فراوانی نسبی در ۳ گروه پژوهش به تفکیک مقطع تحصیلی ..... ۱۰۷	۱۰۷
جدول ۴-۴: توزیع فراوانی و فراوانی نسبی وضعیت خانواده کودک در ۳ گروه پژوهش ..... ۱۰۸	۱۰۸
جدول ۴-۵: توزیع فراوانی و فراوانی نسبی شغل پدر در ۳ گروه پژوهش ..... ۱۰۹	۱۰۹
جدول ۴-۶: توزیع فراوانی و فراوانی نسبی شغل مادر در ۳ گروه پژوهش ..... ۱۱۰	۱۱۰
جدول ۴-۷: توزیع فراوانی و فراوانی نسبی تحصیلات پدر در ۳ گروه پژوهش ..... ۱۱۱	۱۱۱
جدول ۴-۸: توزیع فراوانی و فراوانی نسبی تحصیلات مادر در ۳ گروه پژوهش ..... ۱۱۲	۱۱۲
جدول ۴-۹: میانگین و انحراف استاندارد حوزه‌های سنجش کارکرد خانواده در ۳ گروه پژوهش ..... ۱۱۳	۱۱۳
جدول ۴-۱۰: شاخصه‌های آماری F برحسب تفاوت زیرمقیاس‌های سنجش کارکرد خانواده در ۳ گروه پژوهش ..... ۱۱۴	۱۱۴
جدول ۴-۱۱: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره در مورد چگونگی معناداری تفاوت در حوزه کارکرد خانواده در ۳ گروه پژوهش ..... ۱۱۵	۱۱۵
جدول ۴-۱۲: نتایج آزمون تعقیبی شفه در مورد بررسی کارکرد خانواده در ۳ گروه پژوهش ..... ۱۱۶	۱۱۶
جدول ۴-۱۳: میانگین و انحراف استاندارد حوزه‌های مهارت‌های فرزندپروری در ۳ گروه پژوهش ..... ۱۱۷	۱۱۷
جدول ۴-۱۴: شاخصه‌های آماری F برحسب تفاوت زیرمقیاس‌های مهارت‌های فرزندپروری در ۳ گروه پژوهش ..... ۱۱۸	۱۱۸
جدول ۴-۱۵: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره در مورد تفاوت مهارت‌های فرزندپروری در ۳ گروه پژوهش ..... ۱۱۹	۱۱۹
جدول ۴-۱۶: نتایج آزمون تعقیبی شفه برحسب تفاوت مهارت‌های فرزندپروری در ۳ گروه پژوهش ..... ۱۲۰	۱۲۰
جدول ۴-۱۷: نتایج رگرسیون گام‌به‌گام نشانه‌های سلوک بر حسب مولفه‌های کارکرد خانواده و مهارت‌های فرزندپروری ... ۱۲۱	۱۲۱

- جدول ۴-۱۸: نتایج مربوط به ضریب تعیین پیش بینی گام‌به‌گام نشانه‌های سلوک بر حسب مولفه‌های کارکرد خانواده و مهارت‌های فرزندپروری ..... ۱۲۲
- جدول ۴-۱۹: نتایج رگرسیون گام‌به‌گام نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای بر حسب مولفه‌های کارکرد خانواده و مهارت‌های فرزندپروری ..... ۱۲۳
- جدول ۴-۲۰: نتایج مربوط به ضریب تعیین رگرسیون گام‌به‌گام نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای بر حسب مولفه‌های مهارت‌های فرزندپروری و کارکرد خانواده ..... ۱۲۳
- جدول ۴-۲۱: فراوانی و فراوانی نسبی گروه‌های پژوهش بدون علائم ADHD و همراه با علائم ADHD ..... ۱۲۴
- جدول ۴-۲۲: درصد فراوانی مقاطع تحصیلی هریک از گروه‌های پژوهش را بر اساس نمونه کلی ..... ۱۲۵
- جدول ۴-۲۳: نتایج رگرسیون گام‌به‌گام نشانه‌های سلوک بر حسب شاخص‌های دموگرافیک ..... ۱۲۶
- جدول ۴-۲۴: نتایج مربوط به ضریب تعیین پیش بینی گام‌به‌گام نشانه‌های سلوک بر حسب شاخص‌های دموگرافیک ..... ۱۲۶
- جدول ۴-۲۵: نتایج رگرسیون گام‌به‌گام نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای بر حسب شاخص‌های دموگرافیک ..... ۱۲۷
- جدول ۴-۲۶: نتایج مربوط به ضریب تعیین پیش بینی گام‌به‌گام نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای بر حسب شاخص‌های دموگرافیک ..... ۱۲۷

## فصل اول

# گستره علمی پژوهش

- بیان مسأله
- اهمیت و ضرورت پژوهش
- اهداف پژوهش
- فرضیه‌ها و سوالات پژوهش
- تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها
- خلاصه فصل

## مقدمه

با توجه به اهمیت نظام خانواده به عنوان اولین ساختار جامعه که پایه و اساس تربیت و تعلیم در آن بنیان نهاده می‌شود، اهمیت توجه و حفظ چنین ساختاری با در نظر گرفتن نقش روانی و روحی، عاطفی، اجتماعی و رفتاری آن در الگوبرداری فرزندان در یک محیط عاطفی کاملاً مشهود است. پدر و مادر اولین کسانی هستند که زیربنای شخصیت سالم یک کودک را می‌سازند. شواهد نشان می‌دهد که تربیت مسؤله و دلسوزانه فرزند که با صمیمیت لازم و تعیین حدود و کنترل شفاف و باثبات و منطقی مشخص می‌شود، با میزان بالاتری از شایستگی‌های کودک و رفتار مناسب اجتماعی همراه است. تربیت استبدادی و کنترل بیش از حد که با تعیین حدود مستبدانه و خشن مشخص می‌شود، به خصوص زمانی که والدین رابطه‌ای نه چندان صمیمانه با فرزندان داشته باشند، با انزوای اجتماعی، اضطراب، پرخاشگری و رفتارهای انفجاری در کودک همراه است. اختلال نافرمانی‌مقابله‌ای و اختلال سلوک از جمله مشکلات دوران کودکی می‌باشند که چگونگی کارکرد خانواده و شیوه مهارت‌های فرزندپروری والدین نقش عمده‌ای را در بروز آنها ایفا می‌کند. عوامل خطرناک خانوادگی مانند، فرزندپروری ضعیف، تعارضات خانوادگی، فقدان گرمی و صمیمیت، خشونت و عدم انعطاف‌پذیری و غیره خطر ابتلا به این اختلالات رفتاری را در کودکان افزایش می‌دهند. از آنجاییکه این اختلالات تأثیر گسترده‌ای بر عملکرد تحصیلی، شغلی، اجتماعی، خانوادگی و شخصی این کودکان بر جا می‌گذارند، و با توجه به این مطلب که خانواده نقش اساسی و اولیه‌ای را در شکل‌گیری و تداوم هریک از این اختلالات بر عهده دارد، لذا تلاش در جهت یافتن متغیرهای خانوادگی و همچنین مهارت‌های فرزندپروری والدینی تأثیرگذار بر هریک از این اختلالات حائز اهمیت می‌شود.

## ۱-۲ بیان مسأله

طی چند دهه گذشته، علاقه و توجه به تحول عاطفی-اجتماعی کودکان گسترش یافته است. پیشتر برخی از پژوهشگران بر این باور بودند که مشکلات کودکان ناشی از نارسایی‌های تحولی است که با گذر زمان پشت سر گذاشته خواهد شد. واقعیت این است که اگرچه فرآیند تحول و تغییرات سریع همراه آن نمی‌تواند فاقد پایداری رفتاری باشد، اما باید توجه داشت که بسیاری از کودکانی که در سال‌های نخستین کودکی واجد مشکلات عاطفی و رفتاری هستند، نه تنها به سادگی از آن عبور نمی‌کنند بلکه ممکن است این امر تا دوران بلوغ و حتی بزرگسالی نیز تداوم یابد (گیمپل<sup>۱</sup> و هالند<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). مبتنی بر پذیرش این واقعیت که مشکلات عاطفی و رفتاری اغلب به طور طبیعی کاهش نخواهد یافت، توجه فزاینده‌ای به پیشگیری و درمان این مشکلات معطوف شده است (کارت رایت-هارتون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵).

توجه به بررسی علمی اختلال‌های دوران کودکی در سالهای اخیر، به دلایل مختلفی فزونی گرفته است. نخست آنکه بسیاری از مشکلات کودکان پیامدهای طولانی مدت برای کودک، خانواده و جامعه داشته است، دوم آنکه بسیاری از اختلال‌های دوران بزرگسالی در دوران کودکی ریشه دارند و در نهایت فهم بهتر فرآیند تحول کودکی و اختلال‌های تحولی به پاس پیشرفت روانشناسی مرضی تحولی، پیشگیری و مداخلات مؤثر را امکان پذیر کرده است (ماش<sup>۴</sup> و بارکلی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳). پژوهش در قلمرو روانشناسی مرضی تحولی بسیار پیچیده است، زیرا اختلال‌های دوران کودکی در بسیاری از موارد با یکدیگر همپوشی دارند. افزون بر این تعیین مرز بین اختلال‌های دوران کودکی، ویژگی‌های بهنجار مراحل مختلف تحول، مبهم و نامشخص است. قضاوت در مورد نابهنجاری یک رفتار باید با توجه به مشخصات کودک (سن، جنس، هوش و ...)، مشخصات موقعیتی که رفتار در آن اتفاق می‌افتد، بافت فرهنگی و اجتماعی کودک و سبک فرزندپروری والدین انجام گیرد (گیمپل و هالند، ۲۰۰۲).

<sup>۱</sup> - Gimpel

<sup>۲</sup> - Halland

<sup>۳</sup> - Cartright-Hattont

<sup>۴</sup> - Mash

<sup>۵</sup> - Barkley



بسیاری از تعیین‌کننده‌های روانشناسی مرضی کودک با تکیه بر پیشرفت‌هایی که در این قلمرو صورت گرفته‌اند، مشخص شده‌اند. تاثیر عوامل ژنتیک، واکنش بیش از حد یا کمتر از حد بهنجار به محرک‌ها در دوران نوزادی، وابستگی نایمن مادر-کودک، سخت مزاجی، نارسایی‌های شناختی و اجتماعی، نارسایی در یادگیری اجتماعی، مشکلات در تنظیم خلق، مهار برانگیختگی و بازداری پاسخ، نارسا کنش‌وری‌های عصب‌روانشناختی و زیست‌عصب شناختی، سبک فرزندپروری ناکارآمد والدین، اختلال‌های روانی والدین و محدودیت منابع مالی، هریک به تنهایی یا در تعامل با یکدیگر از جمله عوامل ایجاد کننده اختلال‌های دوران کودکی هستند (ماش و بارکلی، ۲۰۰۲).

میزان شیوع اختلالات دوران کودکی بین ۶ تا ۲۵ درصد برآورد شده است (فلوری<sup>۱</sup> و بوچانان<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰، به نقل از ماش و بارکلی، ۲۰۰۲). این بررسی‌ها عمدتاً بر کودکانی متمرکز بوده که دارای اختلالات برون‌سازی شده‌ای بوده‌اند که تاثیرگسترده‌ای بر کودک، خانواده، معلمان و جامعه دارد (ماش و بارکلی، ۲۰۰۲). اختلالات برونی سازی شده دربرگیرنده دوگروه رفتارهای قانون‌شکنانه و پرخاشگرانه است که در قالب ۳ اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی، اختلال سلوک، اختلال نافرمانی‌مقابله‌ای در DSM-IV-TR<sup>۳</sup> آمده‌اند. این اختلال‌ها خطر نتایج ضعیف در زندگی آتی کودک را افزایش می‌دهند. ارتکاب جرم، مشکلات سلامت جسمانی و روانی و مشکلات در سازگاری مربوط به زندگی زناشویی و شغلی از دیگر مشکلات این گروه محسوب می‌شود (کازدین<sup>۴</sup>، ۱۹۹۵؛ به نقل از فیدرستون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲).

از میان اختلالات برونی‌سازی شده، اختلال نافرمانی‌مقابله‌ای<sup>۶</sup> (ODD) و اختلال سلوک (CD)<sup>۷</sup> از مهمترین و شایع‌ترین اختلالات رفتاری دوران کودکی می‌باشند. طبق برآورد انجمن روانپزشکی آمریکا شیوع این اختلالات در حدود ۱۱ تا ۲۵ درصد در جمعیت پسران و دختران کمتر از ۱۸ سال است و تفاوت جنسی در میزان بروز

<sup>۱</sup> - Flouri

<sup>۲</sup> - Buchanan

<sup>۳</sup> - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM)

<sup>۴</sup> - Castin

<sup>۵</sup> - Feathstone

<sup>۶</sup> - Oppositional defiant disorder

<sup>۷</sup> - Conduct disorder

اختلال بسیار قابل ملاحظه است، بطوریکه در پسران تا ۳ برابر بیشتر از دختران است (استرادا<sup>۱</sup> و پینسوف<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵). با توجه به تعاریف مقوله‌ای، میزان بروز اختلال نافرمانی مقابله‌ای در ابتدای کودکی در دختر و پسر مشابه است. اما در اواخر سال‌های پیشین مدرسه‌ای و آغاز مدرسه ابتدایی در پسران بیشتر است. در رابطه با اختلال سلوک (CD) میزان بروز این اختلال در کودکی در پسران ۴ برابر دختران است (زوکولیو<sup>۳</sup>، ۱۹۹۳؛ کاپلان، ۱۳۸۲). در حقیقت مذکر بودن یک عامل خطر ساز برای مشکلات رفتار برونی‌سازی شده و رفتار ضد اجتماعی در نظر گرفته شده است (لینفلد<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳).

اختلال سلوک مجموعه پایداری از رفتارهایی است که با گذشت زمان شکل می‌گیرد و غالباً مشخصه آن پرخاشگری و تجاوز به حقوق دیگران است. اختلال سلوک با بسیاری از اختلالات روانی دیگر از جمله نقص توجه‌بیش‌فعالی، افسردگی و اختلالات یادگیری و نیز با چندین عامل روانی اجتماعی نظیر سطح اجتماعی-اقتصادی پایین رابطه دارد. رفتار خشن و تنبیهی والدین، ناهماهنگی والدین، فقدان سرپرستی مناسب والدین و فقدان کفایت اجتماعی نیز با اختلال سلوک رابطه دارد. (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۲). خطر ابتلا به اختلال سلوک در کودکانی که یکی از والدین حقیقی یا والد خوانده آنها به اختلال شخصیت ضد اجتماعی مبتلاست یا یکی از برادران یا خواهران آنها مبتلا به اختلال سلوک است بیشتر است. این اختلال همچنین در کودکانی که والدین آنها وابستگی به الکل، اختلالات خلقی، اسکیزوفرنی یا اختلال بیش‌فعالی همراه با کمبود توجه یا اختلال سلوک داشته‌اند شایع‌تر است. صرف نظر از تاثیرات وراثتی والدین بر کودکان که در این اختلال گزارش شده، بخش عمده‌ای از رفتارهای ضداجتماعی و مرتبط با اختلال سلوک و بزهکاری، ناشی از آموزش بوسیله پیام‌های کلامی و غیر کلامی والدین، خواهران و برادران است. کودکان مبتلا به اختلال سلوک دائماً به حقوق دیگران و قوانین و هنجارهای اجتماعی تجاوز می‌کنند. این رفتارها در خانه، مدرسه یا در جامعه از آنها سر می‌زند. طیف مشکلات رفتاری این کودکان از رفتارهای آشکارا ستیزه‌جو تا رفتارهای ناآشکارا ستیزه‌جو را در

<sup>۱</sup> - Estrada

<sup>۲</sup> - Pinsof

<sup>۳</sup> - Zoccolillo

<sup>۴</sup> - Lilienfeld

برمی‌گیرد. رفتارهای آشکارا ستیزه‌جویانه مانند ناسزاگویی به دیگران، سرقت مسلحانه، پرخاشگری، خشونت جسمی است. رفتارهای ناآشکار ستیزه‌جویانه عبارتند از: سرقت غیرمسلحانه، مدرسه‌گریزی، فرار کردن و استفاده از مواد مخدر. برخی از کودکان ممکن است هر دو دسته از این اختلالات را داشته باشند. (بلوم و کویست<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). اختلال سلوک در دوره کودکی و نوجوانی شایع است و میزان شیوع این اختلال یک درصد تا ده درصد گزارش شده است (DSM-IV-TR، ۱۳۸۳). ۶ تا ۱۶ درصد از پسرها و ۲ تا ۹ درصد از دختران زیر ۱۸ سال به این اختلال مبتلا می‌شوند. میزان شیوع این اختلال در دخترها نسبت به پسرها در پژوهش‌های مختلف از ۴ به ۱ تا ۱۲ به ۱ متفاوت بوده است (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۲).

نافرمانی مقابله‌ای (ODD) شایع‌ترین اختلال همراه و پیش‌زمینه اختلال سلوک (CD) است. این اختلال با شیوع ۲ تا ۱۶ درصد در کودکان پیش‌دبستانی یا اوایل سن مدرسه و در مرحله قبل از نوجوانی بروز می‌کند (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۲). میزان شیوع این اختلال قبل از بلوغ در پسرها بیشتر ولی بعد از بلوغ در هر دو جنس برابر می‌شود (DSM-IV-TR، ۱۳۸۱؛ ولر<sup>۲</sup>، روان<sup>۳</sup>، الیا<sup>۴</sup> و ولر<sup>۵</sup>، ۱۹۹۹ به نقل از قنبری، ۱۳۸۵). این اختلال اولین بار در سال ۱۹۶۶ به عنوان اختلال رفتاری پیشنهاد شد. اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ODD) یکی از اختلال‌های طبقه‌بندی شده در طبقه اختلال‌های برون‌سازی شده است که مهم‌ترین مشخصه آن الگوی پایدار و رفتار تکراری منفی‌گرایی، لجبازی، نافرمانی و خصومت در برابر مظاهر قدرت است که حداقل ۶ ماه دوام داشته است، متناسب با سن تحول کودک نیست و باعث اختلال قابل ملاحظه بالینی در کنش‌وری تحصیلی، اجتماعی و شغلی فرد می‌شود (DSM-IV-TR، ۱۳۸۱). کودکان مبتلا به این اختلال علاوه بر مشکلات اساسی همچون الگوی پایدار رفتار منفی‌کارانه، خصومت‌آمیز و گستاخانه، مشکلات چشمگیری در زمینه‌های تحصیلی، شغلی و اجتماعی پیدا می‌کنند (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۲). اختلال نافرمانی مقابله‌ای با عواملی چون از کوره در رفتن، مشاجره با بزرگسالان، سرپیچی فعالانه از مقررات و درخواست‌های بزرگسالان و یا عدم همکاری با آنها، تعمد در

<sup>۱</sup> - Bloomquist

<sup>۲</sup> - Weller

<sup>۳</sup> - Rowan

<sup>۴</sup> - Elia

<sup>۵</sup> - Weller

ناراحت کردن دیگران، سرزنش دیگران به خاطر اشتباهات و سوء رفتار خود، زود رنجی و زود ناراحت شدن از دست دیگران، دلخوری و عصبانیت و نیز کینه توزی و انتقام‌جویی خود را نشان می‌دهد (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۲). اختلال نافرمانی‌مقابله‌ای، اختلالی تدریجی و مزمن است (بلوم و کویست، ۱۳۸۳). این کودکان اغلب دوست و رفیق ندارند و روابط انسانی برای آنها رضایت بخش نیست، آنها علرغم هوش کافی، بدلیل عدم مشارکت و مقاومت در برابر توقعات خارجی و اصرار برحل مشکلات به کمک دیگران، در مدرسه پیشرفتی ندارند و ممکن است مردود شوند. مشکلات یاد شده موجب کاهش اعتماد به نفس، تحمل کم، ناکامی، خلق افسرده و حالات کج خلقی در آنها می‌شود (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۲).

اختلال نافرمانی‌مقابله‌ای به عنوان یکی از اختلالات جدید روانپزشکی کودک بیشترین نقد و بررسی را به خود اختصاص داده است. بررسی‌های مختلف این اختلال را حد فاصل بین اختلال سلوک تا بهنجاری قلمداد می‌کند (شاچار<sup>۱</sup> و واشموت<sup>۲</sup>، ۱۹۹۰). افراد مبتلا به این اختلال با خطر ابتلا به اختلالات دیگری چون بیش‌فعالی-کمبود توجه، اختلالات یادگیری، اختلالات خلقی، بیش اضطرابی، مصرف مواد و الکلیسم (انگلد<sup>۳</sup>، کاستلو<sup>۴</sup> و ارکانلی<sup>۵</sup>، ۱۹۹۹؛ کاپلان و سادوک، ۱۳۸۲؛ بلوم و کویست، ۱۳۸۳؛ باربارا<sup>۶</sup>، ریچارد<sup>۷</sup>، جولی<sup>۸</sup>، روبرت<sup>۹</sup> و هاوارد<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۴؛ مامرستین<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۶؛ میلین<sup>۱۲</sup> و ادوارد<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۱) و نیز اختلال شخصیت ضد اجتماعی، اختلال سلوک و رفتارهای بزهکارانه در دوران بلوغ و بزرگسالی روبرو هستند (لوبر<sup>۱۴</sup>، بارکلی، لاهی<sup>۱۵</sup>، وینتر<sup>۱۶</sup> و زورا<sup>۱۷</sup>، ۲۰۰۰؛ ریچارد، باربارا، اندرو<sup>۱۸</sup>، جین<sup>۱</sup> و آدرین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲؛ کاپلان و سادوک، ۱۳۸۲؛ بلوم و کویست، ۱۳۸۳؛ لانگ<sup>۳</sup>، ۱۹۹۶؛ به نقل از میلین و همکاران، ۲۰۰۱).

- 
- <sup>۱</sup> - Schachar
  - <sup>۲</sup> - Washmuth
  - <sup>۳</sup> - Anagold
  - <sup>۴</sup> - Castello
  - <sup>۵</sup> - Erkanli
  - <sup>۶</sup> - Barbara
  - <sup>۷</sup> - Richard
  - <sup>۸</sup> - Julie
  - <sup>۹</sup> - Robert
  - <sup>۱۰</sup> - Haward
  - <sup>۱۱</sup> - Mamerstein
  - <sup>۱۲</sup> - Milen
  - <sup>۱۳</sup> - Edwards
  - <sup>۱۴</sup> - Loeber
  - <sup>۱۵</sup> - Lahey
  - <sup>۱۶</sup> - Winters
  - <sup>۱۷</sup> - Zora
  - <sup>۱۸</sup> - Andrew