

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه اصفهان

دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی

گروه روان شناسی

پایان نامه‌ی دکتری رشته‌ی روان شناسی

**مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت والدین، آموزش مهارت‌های حل مسأله و روش
ترکیبی بر میزان نشانه‌های اختلال سلوک در دانش آموزان دوره دبستان**

استادان راهنما:

دکتر مختار ملک پور

دکتر حسین مولوی

استادان مشاور:

دکتر احمد عابدی

دکتر کریم عسگری

پژوهشگر:

محسن لعلی

خردادماه ۱۳۹۱

کلیه حقوق مادی مرتب بر نتایج مطالعات، ابتکارات و
نوآوری‌های ناشی از تحقیق موضوع این پایان نامه متعلق
به دانشگاه اصفهان است.



دانشگاه اصفهان



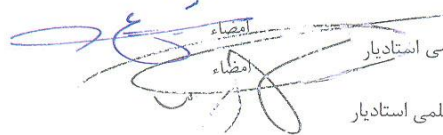

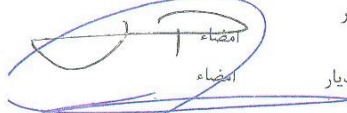

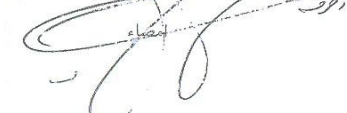

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

گروه روانشناسی

پایان نامه دکتری رشته‌ی روانشناسی آقای محسن لعلی تحت عنوان

مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت والدین، آموزش مهارت‌های حل مسئله و روش ترکیبی بر میزان نشانه‌های اختلال سلوک در دانش آموزان دوره دبستان

در تاریخ ۹۱/۳/۲۴ توسط هیأت داوران زیر بررسی و با درجه عالی به تصویب نهایی رسید.

	دکتر مختار ملک‌پور با مرتبه‌ی علمی استاد	استادان راهنمای پایان نامه
	دکتر حسین مولوی با مرتبه‌ی علمی استاد	
	دکتر احمد عابدی با مرتبه‌ی علمی استادیار	استادان مشاور پایان نامه
	دکتر کریم عسگری با مرتبه‌ی علمی استادیار	
	دکتر مهرداد کلانتری با مرتبه‌ی علمی دانشیار	استادان داور داخل گروه
	دکتر فریبا یزدخواستی با مرتبه‌ی علمی استادیار	
	دکتر علی خرامین با مرتبه‌ی علمی استادیار از گروه	استاد داور خارج از گروه
	امضای مدیر گروه	

چکیده

هدف از این پژوهش مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت والدین، آموزش مهارت‌های حل مسأله و روش ترکیبی بر میزان نشانه‌های اختلال سلوک در دانش آموزان دوره دبستان شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ بود. طرح پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی و با طرح پیش آزمون - پس آزمون، بایگیری سه ماهه که با گروه کنترل اجرا شد. نمونه این پژوهش ۴۰ نفر دانش آموز (۱۰ تا ۱۱ سال) مبتلا به اختلال سلوک که به روش نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند. پرسشنامه فهرست رفتار کودک آخبناخ (۱۹۹۱)، مصاحبه بالینی بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR و پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی به عنوان ابزار پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. آموزش مدیریت والدین، آموزش مهارت‌های حل مسأله، و روش ترکیبی به عنوان روش‌های مداخله به کار برده شد. داده‌ها با تحلیل کو واریانس تحلیل گردید. نتایج حاکی از آن بود که بین چهارگروه در مرحله پس آزمون پس از کنترل نمرات پیش آزمون اختلال سلوک تفاوت معنی دار وجود دارد ($P \leq 0/001$). یافته‌ها همچنین نشان داد که بین چهارگروه در مرحله پیگیری پس از کنترل نمرات پیش آزمون اختلال سلوک، تفاوت معنی دار وجود دارد ($P \leq 0/001$). نتایج نشان داد که بین روش‌های آموزش مدیریت والدین و روش ترکیبی (آموزش مدیریت والدین و آموزش مهارت‌های حل مسأله) با گروه کنترل تفاوت معنی دار وجود دارد ($P \leq 0/001$). اما بین گروه آموزش مهارت‌های حل مسأله و گروه کنترل در مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی داری مشاهده نشد. همچنین نتایج نشان داد که روش ترکیبی بر میزان نشانه‌های اختلال سلوک نسبت به آموزش مدیریت والدین و آموزش مهارت حل مسأله کارآمدتر است.

واژگان کلیدی: آموزش مدیریت خانواده، آموزش مهارت‌های حل مسأله، آموزش ترکیبی، اختلال سلوک

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول: کلیات پژوهش

۱-۱	مقدمه	۱
۲-۱	بیان مسئله	۳
۳-۱	اهمیت پژوهش	۷
۴-۱	اهداف پژوهش	۸
۴-۱-۱	اهداف اصلی	۸
۴-۱-۲	اهداف فرعی	۹
۵-۱	فرضیه‌های پژوهش	۱۰
۵-۱-۱	فرضیه‌های اصلی	۱۰
۵-۱-۲	فرضیه‌های فرعی	۱۰
۶-۱	تعاریف مفهومی و عملیاتی	۱۱
۶-۱-۱	تعاریف مفهومی	۱۱
۶-۱-۱-۱	اختلال سلوک	۱۱
۶-۱-۲	آموزش مدیریت والدین	۱۱
۶-۱-۳	آموزش مهارت حل مسأله	۱۲
۶-۱-۴	آموزش ترکیبی	۱۲
۶-۱-۲	تعاریف عملیاتی	۱۲
۶-۱-۲-۱	اختلال سلوک	۱۲
۶-۱-۲-۲	آموزش مدیریت والدین	۱۳
۶-۱-۲-۳	آموزش مهارت حل مسأله	۱۳
۶-۱-۲-۴	آموزش ترکیبی	۱۳

۱-۲-۶-۵ متغیر مستقل.....	۱۳
۱-۲-۶-۶ متغیرهای وابسته.....	۱۳
۱-۲-۶-۷ متغیرهای کنترل.....	۱۳

فصل دوم: ادبیات و پیشینه‌ی پژوهش

۱-۲-۱ مقدمه.....	۱۴
۲-۲-۲ معرفی اختلال سلوک.....	۱۵
۱-۲-۲-۱ تاریخچه.....	۱۵
۲-۲-۲-۲ سیمای بالینی اختلال سلوک.....	۱۷
۳-۲-۲ ملاک‌های تشخیصی.....	۱۸
۴-۲-۲ شیوع اختلال سلوک.....	۱۹
۵-۲-۲ انواع اختلال سلوک.....	۲۰
۶-۲-۲ سیر و پیش‌آگهی.....	۲۲
۷-۲-۲ تشخیص افتراقی و هم‌بندی.....	۲۳
۸-۲-۲ سبب‌شناسی.....	۲۵
۱-۸-۲-۲ عوامل فردی.....	۲۵
۱-۱-۸-۲-۲ ژنتیک و عوامل عصبی - زیستی.....	۲۵
۲-۱-۸-۲-۲ نقص‌های گفتاری و اختلال در عملکرد اجرایی.....	۲۷
۳-۱-۸-۲-۲ پردازش اطلاعات و شناخت اجتماعی.....	۲۸
۹-۲-۲ عوامل خانوادگی.....	۲۸
۱-۹-۲-۲ الگوی غفلت.....	۲۹
۲-۹-۲-۲ الگوی تعارضی.....	۲۹

۲۹	۳-۹-۲-۲ الگوی نگرشی - رفتارهای منحرف
۲۹	۴-۹-۲-۲ الگوی تخریبی
۳۱	۱۰-۲-۲ عوامل محیطی و تأثیر همسالان
۳۱	۱۱-۲-۲ عوامل مدرسه‌ای
۳۳	۳-۲ الگوهای درمانی اختلال سلوک
۳۳	۱-۳-۲ درمان دارویی اختلال سلوک
۳۴	۱-۱-۳-۲ محرک زاهای روانی
۳۴	۲-۱-۳-۲ ضد افسردگی‌ها
۳۴	۳-۱-۳-۲ ضد اضطراب‌ها
۳۴	۴-۱-۳-۲ ضد جنون‌ها (آنتی سایکوتیک)
۳۵	۵-۱-۳-۲ بتابلوکرها
۳۵	۶-۱-۳-۲ تثبیت کننده‌های خلق
۳۵	۴-۲ مداخلات و درمان‌های روان شناختی
۳۶	۱-۴-۲ درمان شناختی - رفتاری
۳۶	۲-۴-۲ درمان مبتنی بر مداخلات خانواده و والدین
۳۸	۳-۴-۲ درمان‌های مراقبتی چند بعدی
۳۹	۵-۲ آموزش مدیریت والدین
۴۱	۶-۲ آموزش مهارت حل مسأله
۴۴	۱-۶-۲ حل مسأله در کودکی
۴۴	۲-۶-۲ مراحل حل مسأله
۴۸	۳-۶-۲ الگوی کلی حل مسأله
۴۸	۴-۶-۲ عصب روان شناختی حل مسأله

.....	۲-۶-۵ حل مسأله در کودکان اختلال سلوک و پرخاشگر	۴۹
.....	۲-۶-۶ اهداف و آموزش روش حل مسأله	۵۱
.....	۲-۷-۷ پیشینه پژوهش‌های داخلی و خارجی اختلال سلوک	۵۱
.....	۲-۷-۱ اختلال سلوک (پژوهش‌های داخلی و خارجی)	۵۱
.....	۲-۷-۲ آموزش مدیریت والدین (پژوهش‌های داخلی و خارجی)	۵۵
.....	۲-۷-۳ آموزش مهارت حل مسأله (پژوهش‌های داخلی و خارجی)	۵۷
.....	۲-۸ جمع بندی	۶۰

فصل سوم: روش پژوهش

.....	۳-۱ مقدمه	۶۱
.....	۳-۲ روش پژوهش	۶۱
.....	۳-۳ جامعه آماری	۶۳
.....	۳-۴ نمونه و روش نمونه گیری	۶۳
.....	۳-۵ حجم نمونه	۶۴
.....	۳-۶ ابزار پژوهش	۶۴
.....	۳-۶-۱ پرسشنامه فهرست رفتار کودک آخنباخ	۶۴
.....	۳-۶-۲ مصاحبه بالینی	۶۶
.....	۳-۷ روش اجرای پژوهش	۶۶
.....	۳-۸ محتوای جلسات آموزش مدیریت والدین	۶۸
.....	۳-۹ محتوای جلسات آموزش مهارت حل مسأله	۶۹
.....	۳-۱۰ روش‌های آماری و تحلیل داده‌ها	۷۰

فصل چهارم: یافته‌های تحقیق

۱-۴ مقدمه.....	۷۱
۲-۴ یافته‌های توصیفی.....	۷۱
۳-۴ یافته‌های اصلی پژوهش.....	۷۶

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۱-۵ خلاصه طرح و نتایج پژوهش.....	۹۱
۲-۵ یافته‌های مربوط به فرضیه اصلی اول پژوهش.....	۹۲
۱-۲-۵ بررسی نتایج فرضیه‌های فرعی.....	۹۲
۱-۲-۵-۱ فرضیه فرعی اول.....	۹۲
۱-۲-۵-۲ فرضیه فرعی دوم.....	۹۲
۱-۲-۵-۳ فرضیه فرعی سوم.....	۹۳
۱-۲-۵-۴ فرضیه فرعی چهارم.....	۹۳
۱-۲-۵-۵ فرضیه فرعی پنجم.....	۹۳
۱-۲-۵-۶ فرضیه فرعی ششم.....	۹۳
۳-۵ یافته‌های مربوط به فرضیه اصلی دوم پژوهش.....	۹۴
۱-۳-۵ بررسی نتایج فرضیه‌های فرعی.....	۹۴
۱-۳-۵-۱ فرضیه فرعی هفتم.....	۹۴
۱-۳-۵-۲ فرضیه فرعی هشتم.....	۹۴
۱-۳-۵-۳ فرضیه فرعی نهم.....	۹۴
۱-۳-۵-۴ فرضیه فرعی دهم.....	۹۵
۱-۳-۵-۵ فرضیه فرعی یازدهم.....	۹۵

۹۵.....	۵-۳-۱-۶ فرضیه فرعی دوازدهم.....
۹۵.....	۵-۴ مباحث درنتایج مربوط به فرضیه اصلی اول و دوم پژوهش.....
۱۰۲.....	۵-۵ محدودیت‌های پژوهش.....
۱۰۳.....	۵-۶ پیشنهادهای پژوهش.....
۱۰۳.....	۵-۶-۱ پیشنهادهای پژوهشی.....
۱۰۳.....	۵-۶-۲ پیشنهادهای کاربردی.....
۱۰۵.....	پیوست‌ها.....
۱۰۵.....	پیوست ۱.....
۱۰۶.....	پیوست ۲.....
۱۰۸.....	پیوست ۳.....
۱۱۰.....	پیوست ۴.....
۱۱۹.....	پیوست ۵.....
۱۲۸.....	منابع و مآخذ.....

فهرست جدول‌ها

عنوان	صفحه
جدول ۳-۱ طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری	۶۲
جدول ۴-۱ میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها بر حسب سن	۷۲
جدول ۴-۲ توصیف وضعیت شغلی پدرگروه‌های آزمایش و گواه	۷۲
جدول ۴-۳ توصیف وضعیت شغلی مادرگروه‌های آزمایش و گواه	۷۳
جدول ۴-۴ توصیف سطح تحصیلات والدین گروه‌های آزمایش و گواه	۷۴
جدول ۴-۵ توصیف تعداد فرزندان شرکت‌کنندگان در پژوهش	۷۶
جدول ۴-۶ نتایج همبستگی بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و نمرات پیش‌آزمون فرم والدین و معلم	۷۶
جدول ۴-۷ آزمون نرمال بودن توزیع نمرات اختلال سلوک در مرحله پیش‌آزمون - پس‌آزمون فرم والدین	۷۷
جدول ۴-۸ آزمون نرمال بودن توزیع نمرات اختلال سلوک در مرحله پیش‌آزمون - پس‌آزمون فرم معلم	۷۷
جدول ۴-۹ آزمون لوین در مورد همسانی واریانس‌های نمرات کل اختلال سلوک (ارزیابی والدین) در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون	۷۸
جدول ۴-۱۰ آزمون لوین در مورد همسانی واریانس‌های نمرات کل اختلال سلوک (ارزیابی معلم) در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون	۷۸
جدول ۴-۱۱ میانگین و انحراف معیار نمرات اختلال سلوک گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون	۷۹
جدول ۴-۱۲ نتایج تحلیل کواریانس تأثیر عضویت گروهی بر نمرات کل اختلال سلوک (ارزیابی والدین) در مرحله پس‌آزمون با کنترل نمرات پیش‌آزمون	۸۰
جدول ۴-۱۳ مقایسه‌های زوجی گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون ارزیابی والدین	۸۱
جدول ۴-۱۴ نتایج تحلیل کواریانس تأثیر عضویت گروهی بر نمرات کل اختلال سلوک (ارزیابی معلم) در مرحله پس‌آزمون با کنترل نمرات پیش‌آزمون	۸۲
جدول ۴-۱۵ مقایسه‌های زوجی گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون ارزیابی معلم	۸۳
جدول ۴-۱۶ آزمون نرمال بودن نمرات اختلال سلوک در مرحله پیگیری	۸۵
جدول ۴-۱۷ آزمون لوین در مورد همسانی واریانس‌های نمرات اختلال سلوک (ارزیابی والدین) در مرحله پیگیری	۸۵

عنوان

صفحه

جدول ۴-۱۸ آزمون لوین در مورد همسانی واریانس‌های نمرات اختلال سلوک (ارزیابی معلم) در مرحله پیگیری	۸۵
جدول ۴-۱۹ میانگین و انحراف معیار نمرات اختلال سلوک گروه‌های مختلف در پیش آزمون، پیگیری	۸۶
جدول ۴-۲۰ نتایج تحلیل کواریانس عضویت گروهی بر نمرات اختلال سلوک (ارزیابی والدین) در مرحله پیگیری	۸۶
جدول ۴-۲۱ مقایسه‌های زوجی گروه‌ها در مرحله پیگیری ارزیابی والدین	۸۷
جدول ۴-۲۲ نتایج تحلیل کواریانس عضویت گروهی بر نمرات اختلال سلوک (ارزیابی معلم) در مرحله پیگیری	۸۸
جدول ۴-۲۳ مقایسه‌های زوجی گروه‌ها در مرحله پیگیری ارزیابی معلم	۸۹

فهرست شکل‌ها

صفحه

عنوان

- شکل (۱-۲) الگوی سبب شناسی اختلال سلوک ۳۲
- شکل (۲-۲) الگوی رشد شناختی اختلال سلوک در کودکان و نوجوانان ۴۲
- شکل (۳-۲) پیوستار روش‌ها در درمان شناختی - رفتاری ۴۵
- شکل (۴-۲) مراحل پنج‌گانه حل مسأله ۴۷
- شکل ۱-۴ فراوانی شغل پدر افراد شرکت کننده در پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه ۷۳
- شکل ۲-۴ فراوانی شغل مادر افراد شرکت کننده در پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه ۷۴
- شکل ۳-۴ فراوانی سطح تحصیلات پدر افراد شرکت کننده در پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه ۷۵
- شکل ۴-۵ مقایسه‌های گروه‌ها در مرحله پس آزمون ارزیابی والدین ۸۱
- شکل ۴-۶ مقایسه‌های گروه‌ها در مرحله پس آزمون ارزیابی معلم ۸۴
- شکل ۴-۷ مقایسه‌های گروه‌ها در مرحله پیگیری ارزیابی والدین ۸۸
- شکل ۴-۸ مقایسه‌های گروه‌ها در مرحله پیگیری ارزیابی معلم ۹۰

فصل اول

کلیات پژوهش

۱-۱ مقدمه

اکثر کودکان در طول دوران رشد مشکلات هیجانی و رفتاری خاصی پیدا می‌کنند که این مشکلات ناشی از فشارهای رشد و سازگاری با انتظارات خانواده و اجتماع می‌باشد. در این میان والدین برای تربیت فرزندان خویش با چالش‌ها و دشواری‌هایی‌شان مواجه هستند. یکی از هدف‌های مهم آن‌ها تربیت کودکانشان در روند اجتماعی شدن است. آن‌ها باید به فرزندانشان راه و رسم کنار آمدن با مشکلات از جمله استرس‌های زندگی را بیاموزند آن هم به شکلی که مقبولیت اجتماعی داشته باشد. اگر استقلال و خودمختاری کودک در چهارچوب مشخصی نباشد، تعارض امیال و ناکامی‌هایش با امیال و ناکامی‌های والدین بیشتر شده و نتیجه این تعارض انجام رفتار منفی و مخرب^۱ توسط کودک (و همچنین والدین) است. درخصوص اختلالات روانی بزرگسالان، افسردگی و اضطراب علت عمده مراجعه آن‌ها به متخصصان بهداشت روانی به شمار می‌آید اما این امر در مورد کودکان صادق نیست. اکثریت مسائل کودکی که موجب ارجاع آن‌ها به متخصصین بهداشت روانی و روان شناس می‌شود، به مشکلات رفتارهای کنترل نشده بیرونی مربوط می‌شود. یکی از این مشکلات رفتاری، رفتارهای مخرب است که از لحاظ روان شناسی فردی و اجتماعی حائز اهمیت بوده و باید مورد توجه ویژه قرار گیرد. شناخت مشکلات و نابهنجاری‌های رفتاری از موضوعاتی است که اهمیت آن از نیم قرن پیش آغاز شده و

1- disruptive

در سال‌های اخیر رشد شتابانی داشته است (شرودر^۱ و گوردون^۲، ۲۰۰۰، ترجمه فیروز بخت، ۱۳۸۵). رفتارهای آزارگرانه معمولاً موقتی‌اند و در برخی مقاطع سنی یک هنجار می‌باشند (برای مثال، قشقرق‌های خردسالان یا سرکشی نوجوانان) ولی رفتارهای آزارگرانه بعضی از کودکان بسیار شدید و بیش از حد است و حتی ممکن است در کودکی، نوجوانی و حتی بزرگسالی ادامه یابد (شرودر و و گوردون، ۲۰۰۲). برآورد می‌شود که بین ۵۰ تا ۷۰ درصد از مراجعان مراکز مشاوره و کلینیک‌های روان پزشکی را کودکان و نوجوانان با اختلالات رفتاری تشکیل دهند (کازدین^۳، ۲۰۰۴).

در ویراست چهارم فرم تجدید نظر شده راهنمای تشخیص^۴ و آماری اختلالات روانی^۵ (DSM-IV-TR) طیف اختلالات رفتار ایدایی که در یک گروه قرار گرفته‌اند عبارتند از: اختلال سلوک^۶، اختلال بی‌اعتنایی^۷ و اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی^۸ که مهم‌ترین و آسیب‌رسان‌ترین آن‌ها، اختلال سلوک است. به نظر بعضی از متخصصان شیوع این اختلال بین ۶ تا ۱۶ درصد در پسران و ۲ تا ۹ درصد در دختران زیر ۱۸ سال و شیوع آن در جوامع فقیر بین ۵ تا ۱۰ درصد در کل جمعیت گزارش شده است (گرین^۹، مک‌گینیتی^{۱۰}، ملترز^{۱۱}، فورد^{۱۲} و گودمن^{۱۳}، ۲۰۰۵). این اختلال می‌تواند کارکرد زندگی روزمره فرد، به ویژه، در زمینه‌های سازشی را با مشکل مواجه کند زیرا پیامدهای مانند مشکلات تحصیلی، شغلی، سوء‌مصرف دارو، اعتیاد، شخصیت ضد اجتماعی و زندانی شدن را همراه دارد (ادگرز^{۱۴}، میلن^{۱۵}، کاسپای^{۱۶}، کرومپ^{۱۷}، پولتن^{۱۸} و مافیت^{۱۹}، ۲۰۰۷).

به طور کلی می‌توان گفت این اختلال یک مشکل روان‌شناختی شدید و مقاوم، و اثرات و پیامدهای منفی بسیار بر زندگی تحصیلی، شغلی و اجتماعی فرد و جامعه دارد و این مهم از پژوهش‌های انجام شده متعدد، قابل

-
- 1 - Schroeder
 - 2- Gordon
 - 3 - Kazdin
 - 4 - Diagnostic
 - 5 - Statistical manual of mental Disorder- Tex Revised
 - 6-conduct disorder
 - 7-oppositional defiant disorder
 - 8-attention – defiant/ hyperactivity disorder
 - 9 - Green
 - 10 - Mc Ginnity
 - 11- Meltzer
 - 12 - Ford
 - 13- Goodman
 - 14- Odgers
 - 15 - Miln
 - 16 - Caspi
 - 17- Crump
 - 18 - Poulton
 - 19 -Moffitt

تشخیص است که باید برای کاهش و درمان این اختلال تمهیداتی اندیشیده شود. اگرچه در بین طیف اختلالات رفتار ایذایی، درمان اختلال سلوک بسیار مشکل و چالش برانگیز است اما در این میان درمان‌های دارویی و روان‌شناختی در دهه‌های اخیر برای درمان این اختلال شتاب قابل قبولی گرفته‌اند (مک دوگال^۱، استیلگر^۲ و پوسی^۳، ۲۰۰۳). در سال‌های اخیر علیرغم درمان‌های دارویی، رویکردهای روان‌شناختی متعدد در زمینه مداخله و درمان اختلال سلوک به وجود آمده است که می‌توان به آموزش مهارت‌های شناختی، اجتماعی، مداخلات و درمان‌های مبتنی بر خانواده اشاره کرد (بک^۴ و فرناندز^۵، ۱۹۹۸).

در حالی که در خصوص شیوع و عواملی کلی اختلال سلوک در ایران تحقیقات زیادی انجام شده است اما پژوهش‌های اندکی در مورد درمان، خصوصاً درمان‌های روان‌شناختی صورت گرفته است. توکل زاده و بواله‌ری (۱۳۸۰)، ضیاءالدینی، میرکافی و نخعی (۱۳۸۵) و ماهر و کمیجانی (۱۳۸۶). در مورد درمان‌ها این اختلال می‌توان به درمان آموزش مهارت حل مسأله^۶ و یا آموزش مدیریت والدین^۷ اشاره کرد.

۱-۲ بیان مسئله

اختلال سلوک یکی از اختلالات مهم و قابل توجه در دوران کودکی و نوجوانی است و یکی از فراوان‌ترین اختلالات روان‌پزشکی قابل تشخیص در کودکان می‌باشد (کازدین، ۱۹۸۷). میزان شیوع در نمونه‌های بدست آمده، در پسرهای زیر ۱۸ سال ۱/۸ تا ۱۶ درصد و در دخترها ۰/۸ تا ۹/۲ درصد گزارش شده است (لویر^۸، بورک^۹ و لاهی^{۱۰}، وینتر^{۱۱} و زرا^{۱۲}، ۲۰۰۰). ۶۰ درصد نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله اظهار می‌کنند که بیش از یک نوع رفتار ضد اجتماعی انجام داده‌اند، رفتارهایی مانند: سوء مصرف مواد، آتش افروزی، تخریب اموال عمومی یا پرخاشگری (کارولین، ۱۹۹۵).

1 - McDougale

2 - Stigler

3 - Posey

4 - Beck

5 - Fernandez

6 - problem Solving Skill training

7- parent management training

8 - Loeber

9 - Burke

10 - Lahey

11 - Winter

12 - Zera

دریک تقسیم بندی، متخصصان بالینی انواع اختلال سلوک بادنوع شروع کودکی (قبل از ۱۰ سالگی) ونوع شروع نوجوانی متمایز می کنند. (انجمن روان پزشکی آمریکا^۱، ۲۰۰۲). اختلال سلوک درجات مختلفی دارد، به طوری که موارد جدی تر، دستگیری و رفتار بزهکارانه پایدار را شامل می شوند و موارد خفیف اختلال، شیطنت، دروغ گویی جزیی، یا شرارت گروهی را شامل می گردد. تداوم این اختلال در اوایل تا اواسط نوجوانی، بسیار بالاست. (لاهی^۲، لوبر^۳، کوئی^۴، اپل گیت^۵، شافر^۶، وادمن^۷، هارت^۸، مک برنت^۹، کاینو^{۱۰} و برد^{۱۱}، ۱۹۹۸). رفتارهای این کودکان می تواند به صورت کله شقی، خشونت جسمی و رفتار بی رحمانه نسبت به همسالان تظاهر نماید. چنین کودکانی ممکن است متخاصم، بددهن، گستاخی اعتنا بوده و نسبت به بزرگ ترها رفتار منفی نشان دهند. دروغ گویی مستمر، فرار مکرر از خانه، ولگردی، دزدی، خشونت فیزیکی، رفتار جنسی، مصرف دخانیات، مشروب، ژست های خودکشی و اعمال خود آزارانه نیز از خصوصیات دیگر آنهاست (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۹، ترجمه رفیعی و رضاعی، ۱۳۸۹).

دیدگاه ها و نظریه های مربوط به سبب شناسی این اختلال طیف وسیعی را در برمی گیرد، که در یک قطب آن نظریه های زیستی است و در قطب دیگر آن نظریه های روان شناختی می باشد. در رابطه با رویکرد زیستی می توان به میزان فعالیت ژن منو آمین اکسیداز^{۱۲}، دوپامین بتا هیدروکسیدلاز^{۱۳}، و سطح اپی نفرین^{۱۴} اشاره کرد (جافی^{۱۵}، کاسپای^{۱۶}، مافیت^{۱۷}، دوج^{۱۸}، راتر^{۱۹}، تیلور^{۲۰} و تولی^{۲۱}، ۲۰۰۵).

-
- 1 - American Psychiatric Association
 - 2 - Lahey
 - 3 - Loeber
 - 4 - Quay
 - 5 - Applegate
 - 6 - Shaffer
 - 7 - Waldman
 - 8 - Hart
 - 9 - McBurnett
 - 10 - Canino
 - 11 - Bird
 - 12 - Monoamine Oxidase
 - 13 - Dopamine Beta Hydroxylase
 - 14 - epinephrine
 - 15 - Jaffee
 - 16 - Caspi
 - 17 - Muffitt
 - 18 - Dodge
 - 19 - Rutter
 - 20 - Taylor
 - 21 - Tully

در مورد این رویکرد می‌توان به درمان دارویی اشاره کرد. از جمله این داروها می‌توان به محرک‌ها^۱، ضد افسردگی‌ها، ضد اضطراب‌ها، ضد جنون‌ها^۲ و تثبیت‌کننده‌های خلق^۳ اشاره نمود (گری دانوس^۴، کالز^۵ و پاتل^۶، ۲۰۰۸).

از دید نظریه‌های روان‌شناختی، آسیب‌شناسی روانی اختلال سلوک بیشتر به عوامل شناختی (یادگیری، استدلال انتزاعی، حل مسأله، نگهداری توجه، تمرکز، بازداری پاسخ‌های نامناسب، خود نظارتی^۷، پردازش اطلاعات)، عوامل خانوادگی (تعارض میان والدین و فرزندان، الگوی نگرش والدین، طلاق والدین، فقر خانواده، دلبستگی والد-کودک، کودک‌آزاری)، عوامل محیطی و تأثیر همسالان و عوامل مدرسه‌ای ارتباط دارد (دوج^۸، ۱۹۹۳، لینام^۹ و هنری^{۱۰}، ۲۰۰۱؛ سامروف^{۱۱}، پکت^{۱۲} و اکلز^{۱۳}، ۲۰۰۴) از بین روش‌های درمانی روان‌شناختی، درمان‌های شناختی-رفتاری، درمان مداخلات خانواده و والدین و درمان‌های چند بعدی از اهمیت زیادی برخوردار است و از این مجموعه این روش‌ها درمان آموزش مدیریت والدین و آموزش مهارت حل مسأله مورد توجه زیادی قرار گرفته است (کازدین، ۱۹۹۷). آموزش مدیریت خانواده یکی از مداخلات روان‌درمانی است که هدف آن آگاه‌سازی والدین و تعامل سازگارا نه بین والد و کودک در کاهش رفتارهای مخرب می‌باشد (ولفندن^{۱۴}، ویلیامز^{۱۵} و پیت^{۱۶}، ۲۰۰۷؛ ماتیز^{۱۷} و لاک^{۱۸}، ۲۰۰۷). درویسر^{۱۹} و گیلیوم^{۲۰} (۲۰۰۷) در پژوهشی بر روی ۴۲ خانواده با استفاده از روش آموزش مدیریت والدین به این نتیجه رسیدند که مشارکت والدین در درمان می‌تواند از عوامل موثر در کاهش مشکلات هیجانی-اجتماعی کودکان و نوجوانان باشد. همچنین در این زمینه

-
- 1 - Stimulants
 - 2 - Antipsychotics
 - 3 - Mood Stabilizers
 - 4 - Greydanus
 - 5 - Calles
 - 6 - Patel
 - 7 - Self-monitoring
 - 8 - Dodge
 - 9 - Lynam
 - 10 - Henry
 - 11 - Sameroff
 - 12 - Peck
 - 13 - Eccles
 - 14 - Woolfenden
 - 15 - Williams
 - 16 - Peat
 - 17 - Mattys
 - 18 - Lochman
 - 19 - Derosier
 - 20 - Gilliom

لوندال^۱ و تولفسون^۲ و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهشی عنوان کردند که نقش پدر به عنوان یک عامل موثر در آموزش مدیریت والدین مطرح می‌باشد.

در مورد سایر رویکردهای درمانی، پژوهش‌های انجام شده کارآمدی آموزش مهارت‌های شناختی - رفتاری به ویژه مهارت حل مسأله را نشان داده‌اند (کندال^۳ و براسول^۴، ۱۹۹۳). حل مسأله یا مسأله گشایی فرایندی است شناختی که به وسیله آن فرد سعی می‌کند راه حل مناسبی برای یک مشکل پیدا کند (پرلا^۵ و دونل^۶، ۲۰۰۴). اثر بخشی این روش در درمان رفتارهای پرخاشگرانه کودکان و نوجوانان مورد تایید قرار گرفته است (مک ماهان^۷ و کتler^۸، ۲۰۰۶، هاگر^۹، کرودر^{۱۰} و جمیرسان^{۱۱}، ۲۰۰۸). همچنین کازدین (۲۰۰۳) معتقد است که آموزش مهارت حل مسأله به گونه‌ای جدی در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه مبتلایان به اختلال سلوک بستری و سرپایی موثر بوده و اثرات درمانی آن برای مدت طولانی باقی می‌ماند.

همان‌طور که ملاحظه می‌شود خطرات و آسیب‌هایی که متوجه افراد مبتلا به اختلال سلوک می‌باشد بیشتر از سایر اختلالات رفتاری دیگر است و درمان‌های متعددی نیز برای این اختلال وجود دارد اما از میان آن‌ها رویکرد آموزش مدیریت خانواده و آموزش مهارت حل مسأله موثر تر بوده است (کازدین، ۲۰۰۳). در پاسخ به این سوال که کدام روش درمانی موثرتر است این دو شیوه با مبانی نظری متفاوت با یکدیگر مقایسه می‌شوند. بنابراین مسئله اصلی این پژوهش، توجه به اختلال سلوک در بین دانش آموزان دوره ابتدایی و یافتن راهکارهای عملی برای کمک به آن‌ها در پیشگیری و درمان می‌باشد؛ لذا مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت والدین، آموزش مهارت‌های حل مسأله و روش ترکیبی بر میزان نشانه‌های اختلال سلوک در دانش آموزان دوره دبستان، به منظور کاهش و درمان علائم اختلال سلوک و در نهایت پیشگیری از پیچیده‌تر شدن موضوع، مسئله اساسی این پژوهش می‌باشد.

1 - Lundahl
 2 - Tollefson
 3 - Kendall
 4 - Braswell
 5 - Perla
 6 - Donnel
 7 - McMahon
 8 -Kotler
 9 - Hughes
 10 - Crothers
 11 -Jimerson