



## بررسی شیوع اختلالات سلوک و نافرمانی در دانش آموزان راهنمایی استان کردستان

فایق یوسفی<sup>#</sup>، نصرا... عرفانی<sup>##</sup>، دکتر غلامرضا خیر آبادی<sup>###</sup>، حسین قانعی<sup>####</sup>

### چکیده

**هدف:** این پژوهش با هدف تعیین میزان شیوع اختلالات سلوک و نافرمانی در میان دانش آموزان راهنمایی استان کردستان در سال ۱۳۷۸ انجام شده است. روش: آزمودنیهای پژوهش ۲۷۶۰ نفر (۹۲۴ پسر و ۱۸۳۶ دختر) دانش آموز مقطع راهنمایی می باشند که به روش نمونه گیری چند مرحله ای - تصادفی انتخاب شده اند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه علائم مرضی کودکان همراه با یک پرسشنامه در زمینه ویژگیهای جمعیت شناختی بوده است. برای تجزیه و بهره تحلیل داده های پژوهش از شیوه های آمار توصیفی و آزمون شیوع  $\chi^2$  گرفته شده است. یافته ها: این بررسی نشان داد که اختلالات نافرمانی و سلوک به ترتیب ۳/۶٪ و ۹/۶٪ می باشد. همچنین حساسیت سؤالات مربوط به اختلالات سلوک و نافرمانی در پرسشنامه علائم مرضی کودکان که بر اساس نتایج پژوهش حاضر به دست آمده به ترتیب ۸۵٪ و ۸۰٪ بوده است. این پژوهش نشان داد که بین معدل سال گذشته دانش آموزان و اختلالات نافرمانی و سلوک رابطه معنی داری (p < ۰/۰۱) وجود دارد (۱۰٪ والدین با p < ۰/۰۱). همچنین بین جنسیت و اختلال سلوک رابطه معنی داری دیده شد (۱۰٪ سابقه طلاق اختلالات نافرمانی و سلوک و بین درآمد خانواده و اختلال سلوک نیز رابطه معنی دار بوده است).

Andeesheh  
Va  
Raftar  
اندیشه و رفتار  
۴۸

### کلید واژه: اختلال سلوک، اختلال نافرمانی، پرسشنامه علائم مرضی کودکان، دانش آموزان، کردستان

#### مقدمه

فراهم نمودن شرایط و امکانات برای آنان ضروری به نظر می رسد. از جمله این مشکلات اختلالات سلوک و نافرمانی است. شیوع این دو اختلال در میان دانش آموزان

از آنجا که دانش آموزان نیروی فعال و پویای جامعه به شمار می روند، تلاش برای از میان برداشتن مشکلات آنان و

## کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، سنندج، خیابان پاسداران، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دانشکده پزشکی.

## کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور، سنندج، خیابان طالقانی، تربیت معلم شهید مدرس.

## روانپزشک و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی، سنندج، خیابان پاسداران، دانشکده پزشکی.

## کارشناس ارشد آمار حیاتی دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، خیابان پاسداران دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج.

از جمله مشکلاتی است که خانواده‌ها، مدارس و جامعه را تحت تأثیر قرار داده است. بر اساس تعریف تجدید نظر شده در چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV) این دو اختلال مربوط به دوران کودکی و نوجوانی می‌باشند. علامت اساسی اختلال سلوک الگوی تکراری و پیوسته رفتاری است که در آن حقوق اساسی دیگران، هنجارها یا موازین اساسی اجتماعی متناسب با سن فرد نقض می‌شوند. این گونه رفتارها در سه مورد (ویا بیشتر) از معیارهای زیر در ۱۲ ماه گذشته باید وجود داشته باشند. رفتار پرخاشگرانه که موجب تهدید یا صدمه رساندن به سایرین یا حیوانات می‌شود، رفتاری که موجب وارد آوردن زیان یا خسارت مالی می‌گردد، فریبکاری یا دزدی، نقض جدی مقررات (سادوک و سادوک، ۲۰۰۰).

در افراد بالای ۱۸ سال اگر اختلال در رفتار، از نظر بالینی آسیب قابل ملاحظه‌ای در کارکرد اجتماعی، تحصیلی یا شغلی ایجاد کرده باشد، به شرطی که ملاک‌های اختلال رفتار ضد اجتماعی وجود نداشته باشد می‌توان تشخیص اختلال سلوک را مطرح کرد. الگوی رفتاری معمولاً در محیط‌های مختلف مانند مدرسه، منزل یا جامعه دیده می‌شود. چون افراد مبتلا به اختلال سلوک می‌کوشند در مراکز درمانی مسائل رفتاری خود را به حداقل برسانند، درمانگر باید بر اطلاعات به دست آمده از دیگر منابع اطلاعاتی تکیه کند. با وجود این حتی اطلاعات سایر منابع درباره مشکلات رفتاری کودک ممکن است به دلیل عدم نظارت کامل بر رفتار یا به دلیل عدم بروز برخی از مشکلات رفتاری کودک در مکانهای خاصی، محدود باشد. کودکان یا نوجوانان مبتلا به این اختلال اغلب آغازگر رفتار پرخاشگرانه هستند و واکنش آنها نسبت به دیگران خشونت‌آمیز است.

علامت اساسی اختلال نافرمانی، منفی کاری، گستاخی، نافرمانی و رفتار خصومت‌آمیز نسبت به مراجع قدرت است که دست کم به مدت شش ماه تداوم دارد و با بروز پی در پی دست کم ۴ مورد از رفتارهای زیر مشخص

می‌شود:

از دست دادن کنترل، مشاجره با بزرگترها، مخالفت یا خودداری از سازگاری با خواسته‌ها یا مقررات وضع شده از سوی بزرگترها، انجام کارهایی که موجب نگرانی دیگران می‌شود، سرزنش کردن دیگران به علت اشتباهات یا بدرفتاریهای خود، زودرنجی و ناراحت شدن سریع از دیگران، خشمگینی و زودرنجی، کینه توزی یا انتقامجویی. برای تشخیص دادن اختلال نافرمانی، فراوانی رفتارها باید بیش از رفتارهای مشابه در افرادی باشد که از سن تقویمی و سن عقلی یکسانی برخوردارند و در ضمن باید موجب اختلال چشمگیر کارکرد اجتماعی، تحصیلی یا شغلی شود. چنانچه ناهنجاری رفتاری منحصرأباً اختلال سلوک یا اختلال شخصیت ضد اجتماعی مطابقت کند، تشخیص نافرمانی داده نمی‌شود.

انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۹۹۴)، شیوع اختلال سلوک در پسران زیر ۱۸ سال را از ۶ تا ۱۶ درصد و برای دختران از ۲ تا ۹ درصد در نوسان دانسته است و میزان اختلال نافرمانی ۲ تا ۱۶ درصد گزارش شده است. محمدرومزپور (۱۳۷۴) طی پژوهشی در شهر اهواز شیوع اختلال سلوک را در دختران ۱۹/۸٪ گزارش کرده است.

وی شیوع اختلال سلوک در ۵ پایه دبستانی را به ترتیب ۲۰٪، ۱۷٪، ۲۰٪، ۱۸٪ و ۲۴٪ گزارش نموده است. سلیمی (۱۳۷۷) با اجرای پژوهشی در مناطق جنوب لندن الگوی رفتاری در دختران و پسران را متفاوت گزارش نمود. وایت مور<sup>(۱)</sup> و همکاران (۱۹۹۷) در پژوهش خویش نشان دادند که شیوع اختلال سلوک و کمبود توجه همراه با بیش فعالی در پسران بیشتر از دختران و شیوع اختلال افسردگی در پسران کمتر از دختران است. مک درموت<sup>(۲)</sup> (۱۹۹۶)، ورهلمست<sup>(۳)</sup> و همکاران، ۱۹۹۷؛ کارلسون<sup>(۴)</sup> و همکاران، (۱۹۹۷) نیز شیوع اختلالات کمبود توجه همراه با بیش فعالی، تکانشی

و پرخاشگری، نافرمانی مقابله‌ای و اجتنابی را در پسران بیشتر دانسته‌اند.

کوهن<sup>(۱)</sup> و همکاران (۱۹۹۳) در پژوهشی دریافته‌اند که بین سن با اختلالات سلوک و نافرمانی رابطه معنی داری وجود دارد.

جان لانی<sup>(۲)</sup> و همکاران (۱۹۹۷) نشان دادند که بین اختلال سلوک فرزندان و سابقه اختلال سلوک در پدرانشان رابطه معنی داری وجود ندارد.

دال<sup>(۳)</sup> (۱۹۹۶) در یک بررسی همه‌گیرشناسی که در سالهای ۱۹۸۷ تا ۱۹۹۰ اجرا شده بود دریافت که در یک مدرسه با جمعیت ۱۰۰۰ نفر دانش آموز، انتظار می‌رود که ۲۰۰-۱۸۰ نفر از دانش‌آموزان دچار اختلالات قابل تشخیصی همچون اضطراب، نافرمانی، گستاخی و نقص توجه همراه با بیش‌فعالی و اختلال سلوکی باشند. آنان پیشنهاد کرده‌اند که در هر مدرسه وجود روانشناس جهت ارتقاء سلامت روانی دانش‌آموزان الزامی است.

هدف کلی این پژوهش تعیین میزان شیوع و عوامل مرتبط با اختلالات سلوک و نافرمانی در بین دانش‌آموزان راهنمایی استان کردستان در سال ۱۳۷۸ بوده است. با توجه به مطالب بالا، بررسی نشانه‌های اختلال، پیامدها و میزان شیوع اختلالهای سلوک و نافرمانی در بین دانش‌آموزان راهنمایی، در اجرای این پژوهش مورد توجه قرار گرفته است.

## روش

این پژوهش از نوع توصیفی - مقطعی<sup>(۴)</sup> می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش دانش‌آموزان راهنمایی استان کردستان و آزمودنیها ۲۷۶۰ نفر (۹۲۴ پسر و ۱۸۳۶ دختر) بوده‌اند که به شیوه نمونه‌گیری چند مرحله‌ای - تصادفی انتخاب شده‌اند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه علائم مرضی کودکان<sup>(۵)</sup> و پرسشنامه‌ای شامل اطلاعات جمعیت شناختی خانواده از جمله پایه تحصیلی دانش‌آموزان،

معدل سال گذشته، ترتیب تولد، بعد خانوار، شغل پدر دانش‌آموز، تحصیلات پدر و مادر، میزان درآمد خانواده، سابقه طلاق والدین، سابقه متارکه والدین، وجود ناپدیری و نامادری، در قید حیات بودن والدین، سابقه اعتیاد والدین به مواد مخدر، سابقه زندانی شدن والدین، وجود تبعیض و کم توجهی والدین به دانش‌آموزان، وجود رابطه صمیمی والدین با دانش‌آموزان بوده است. ثبت میزان درآمد در سه گروه کم درآمد (۴۰۰۰۰۰ ریال به پایین) دارای درآمد متوسط (۴۱۰۰۰۰۰ ریال تا ۸۰۰۰۰۰۰ ریال) و زیاد (۸۱۰۰۰۰۰۰ ریال به بالا) انجام شده است. پیش از اجرای طرح به آموزگاران و پرسشگران آموزش‌های لازم برای تکمیل پرسشنامه‌ها داده شده است. برای بررسی پایایی و روایی ابزار پژوهش، این پرسشنامه روی حدود ۵۰ نفر از آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون اجرا شد. پرسشنامه علائم مرضی کودکان برای تعیین اختلالات سلوک و نافرمانی در سال ۱۹۹۴ توسط انجمن روانپزشکی آمریکا ساخته شده و شامل دو فرم، ویژه والدین و آموزگار می‌باشد. در این پژوهش، فرم آموزگار که شامل ۱۷ پرسش می‌باشد به کار برده شده است. قهاری (۱۳۷۵) پایایی آن را ۰/۹۶ و اعتبار آن را ۰/۸۹ گزارش نمود قهاری (۱۳۷۵) پایایی آن را ۰/۹۶ و اعتبار آن را ۰/۸۹ گزارش نمود. از مجموع ۱۷ پرسش پرسشنامه اختلالات نافرمانی و سلوک، ۸ پرسش آن مربوط به اختلال نافرمانی، ۹ پرسش مربوط به اختلال سلوک است. نقطه برش آنها به ترتیب ۴ و ۳ می‌باشد.

برای محاسبه و تجزیه و تحلیل اطلاعات این پژوهش از آمار توصیفی و آزمون  $X^2$  و از ضریب توافقی C و ضریب فی برای تعیین شدت رابطه بین متغیرها استفاده شده است.

پس از آماده شدن پرسشنامه ضمن هماهنگی با

1-Cohen

2-Janlaney

3-Dall

4-cross sectional

5-Children Symptoms Inventory-4th ed. (CSI-4)

مسئولین مربوطه، پرسشگران به مدارس راهنمایی در تمام شهرستانهای استان کردستان مراجعه نموده و اقدام به گردآوری اطلاعات نمودند. سپس در شهر سنندج دانش آموزانی را که پرسشنامه علائم مرضی کودکان دارای اختلال سلوک و اختلال نافرمانی تشخیص داده بود جهت مصاحبه بالینی به روانپزشک ارجاع شدند. به منظور تعیین حساسیت پرسشنامه داده‌ها به کمک نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

## یافته‌ها

این پژوهش نشان داد که تعداد ۱۶۸ نفر (۶/۱٪) از والدین افراد مورد بررسی طلاق گرفته‌اند و ۲۸۴ نفر (۱۰/۳٪) از والدین آنان سابقه متارکه داشته‌اند. همچنین ۱۲۸ نفر (۴/۶٪) از دانش‌آموزان دارای ناپدری و ۱۶۳ نفر (۵/۹٪) از آنان دارای نامادری بوده‌اند. ۳۴۷ نفر (۱۲/۶٪) از پدران افراد مورد بررسی و ۲۲۹ نفر (۸/۳٪) از مادران آنان در قید حیات نبوده‌اند. ۲۳۰ نفر (۸/۳٪) از والدین آنان سابقه زندانی شدن و ۱۱۰ نفر (۴٪) سابقه اعتیاد به مواد مخدر داشته‌اند. حساسیت پرسشهای مربوط به اختلالات سلوک و نافرمانی در پرسشنامه علائم مرضی کودکان به ترتیب ۸۵٪ و ۸۰٪ بوده است.

توزیع فراوانی شیوع اختلال نافرمانی و اختلال سلوک در افراد مورد بررسی در جدول ۱ نشان داده شده است. با توجه به نتایج این جدول ۶/۳٪ از افراد مورد بررسی مبتلا به اختلال نافرمانی و ۶/۹٪ مبتلا به اختلال سلوک بوده‌اند.

جدول‌های ۲ و ۳ رابطه میان متغیرهای یاد شده را با اختلالات سلوک و نافرمانی در افراد مورد بررسی نشان می‌دهد.

جدول ۱- توزیع فراوانی شیوع اختلالهای نافرمانی و اختلال سلوک در آزمودنیهای پژوهش

وجود اختلال	اختلال نافرمانی		اختلال سلوک	
	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد
دارد	۱۷۳	۶/۳	۹۹۱	۶/۹
ندارد	۲۵۸۷	۹۳/۷	۲۵۶۹	۹۳/۱
جمع	۲۷۶۰	۱۰۰	۲۷۶۰	۱۰۰

جدول ۲- نتایج آزمون‌های آماری خی دو بر روی ویژگیهای دموگرافیک افراد مبتلا به اختلال سلوک

نام متغیر	نمره $X^2$	درجه آزادی	سطح معنی داری
جنس	۶۳/۳	۱	۰/۰۰۱
ترتیب تولد	۴/۱۲	۲	N.S
بعد خانوار	۴/۱۴	۲	N.S
شغل پدر	۶/۶۸	۴	N.S
تحصیلات پدر	۱۶/۴۵	۵	۰/۰۰۵
تحصیلات مادر	۷/۹۱	۵	N.S
تبعیض کم توجهی از طرف والدین	۴۳/۸	۱	۰/۰۰۱
درآمد خانواده	۸/۵	۲	۰/۰۰۱
سابقه طلاق	۶/۶۸	۴	N.S
سابقه متارکه والدین	۴/۲۴	۱	۰/۰۰۵
وجود نامادری	۱۳/۵	۲	۰/۰۰۱
وجود ناپدری	۰/۹۴	۱	N.S
سابقه مصرف مواد مخدر والدین	۱۰/۳۴	۱	۰/۰۰۱
سابقه زندانی شدن والدین	۶/۰۷	۱	۰/۰۰۵
معدل سال گذشته دانش آموز	۴۵/۳	۱	۰/۰۰۱

جدول ۳- نتایج آزمون‌های خسی دو بر روی ویژگیهای جمعیت شناختی افراد مورد بررسی مبتلا به اختلال نافرمانی

نام متغیر	نمره $X^2$	درجه آزادی	سطح معنی داری
جنس	۰/۴۲	۱	N.S
ترتیب تولد	۱۲/۲	۲	N.S
بعد خانوار	۹/۲	۲	۰/۰۰۱
شغل پدر	۱/۶۱	۴	N.S
تحصیلات پدر	۳/۸۲	۵	N.S
تحصیلات مادر	۱/۷۹	۵	N.S
تبعیض کم توجهی از طرف والدین	۲۵/۸۳	۱	۰/۰۰۱
درآمد خانواده	۳/۳۸	۲	N.S
سابقه طلاق	۶/۰۱	۱	۰/۰۰۱
سابقه متارکه والدین	۲/۵۶	۱	N.S
وجود نامادری	۰/۱۳	۲	N.S
وجود ناپدری	۳/۵۱	۱	N.S
سابقه اعتیاد والدین به مواد مخدر	۰/۵۳	۱	N.S
سابقه زندانی شدن والدین	۰/۵۳	۱	N.S
معدل سال گذشته دانش آموز	۱۹/۹۵	۲	۰/۰۰۱

### بحث

در این بررسی آزمون  $SCI-4$  ۶/۳٪ از دانش آموزان را دارای اختلال نافرمانی تشخیص داده است. نتایج این پژوهش با آمار ارائه شده از سوی انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۹۹۴) که شیوع این اختلال را بین ۲ تا ۱۶ درصد گزارش نموده است نزدیک می باشد. یافته‌های پژوهش حاضر در زمینه شیوع اختلال سلوک نشان داد که ۶/۹٪ از دانش آموزان راهنمایی استان کردستان را آزمون  $CSI-4$  مبتلا به اختلال سلوک نشان داده است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر بین معدل سال گذشته

و اختلال سلوک و اختلال نافرمانی دانش آموزان راهنمایی استان کردستان رابطه معنی داری وجود داشته است. این یافته پژوهش نیز همسو با گزارش انجمن روانپزشکی آمریکا است (همان جا).

از سوی دیگر پیشرفت تحصیلی این دانش آموزان به ویژه در خواندن و دیگر مهارت‌های کلامی اغلب پایین تر از سطح انتظار سنی و هوشی است. این کودکان با اخراج از کلاس یا مدرسه روبرو هستند و مشکلاتی در سازگاری با دیگران دارند. این امر ممکن است سبب افت تحصیلی شود. در تبیین این یافته پژوهش که بین بعد خانوار و اختلال نافرمانی دانش آموزان رابطه معنی داری وجود دارد، می توان گفت که بعد خانوار زیاد، این فرصت را ممکن است به خانواده‌ها ندهد تا شیوه تربیتی درستی را برای فرزندان فراهم نمایند و این مسئله موجب می شود که کودک دچار اختلال نافرمانی گردد.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که بین تحصیلات پدر و اختلال سلوک رابطه معنی داری وجود دارد و این یافته پژوهش با یافته پژوهش گودمن<sup>(۱)</sup> و همکاران (۱۹۹۷) که موقعیت اقتصادی اجتماعی پایین را مرتبط با اختلال سلوک دانسته‌اند، مشابه است.

یافته این پژوهش مبنی بر وجود ارتباط میان درآمد خانواده افراد مورد بررسی و اختلال سلوک با نتایج پژوهش گودمن و همکاران (۱۹۹۷) و همچنین با گزارش انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۹۹۴) در زمینه اختلال سلوک همخوانی دارد. نتایج این پژوهش نشان داد که بین جنسیت افراد مورد بررسی و اختلال سلوک رابطه معنی داری وجود دارد و این نتایج با نتایج پژوهش‌های محمد رومزپور (۱۳۷۴)، سلیمی (۱۳۷۷)، وایت مور (۱۹۹۷) مک درموت (۱۹۹۶)، کوهن و همکاران (۱۹۹۳) آگوست<sup>(۲)</sup> و همکاران (۱۹۹۶) کارلسون و همکاران (۱۹۹۷) مبنی بر شیوع بیشتر این اختلال در مردان همخوانی دارد.

## منابع

انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۹۹۴). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV) ترجمه: محمد رضا نائینان، عباسعلی اللهیاری و محمد ابراهیم مداحی. تهران: مرکز چاپ و انتشارات دانشگاه شاهد.

سلیمی، حسین (۱۳۷۷). نیاز به بازنگری معیارهای طبقه بندی اختلالهای سلوکی در نوجوانان. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال چهارم، شماره ۳، ۷۵-۶۹.

محمد رومزپور، زرین (۱۳۷۴). بررسی پایایی و اعتبار و هنجاریابی مقدماتی پرسشنامه رفتاری کودکان راتر و تعیین میزان شیوع اختلال سلوک و هیجانی در جمعیت کودکان دبستان اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.

تهاری، شهربانو (۱۳۷۵). بررسی مقایسه‌ای شیوع اختلالات رفتاری ایدایی کمبود توجه، افسردگی و اضطراب فراگیر در کودکان شاهد محروم از پدر، جانباز و عادی شهر چالوس. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.

August, G. J., Realmuto, G. Mmac D., Angus, W. (1996). Prevalence of ADHD and comorbid disorder among elementary school children referred for disruptive behavior, *Journal of abnormal Child Psychology*, 24, 571-595.

Carlson, C., & Tamm-leane, G. (1997). Gender differences in children with ADHD and ODD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 1706-1714.

Cohen, P., Kasen, J., & Carmen, N. (1993). Epidemiological study of disorders in late childhood and adolescence, age and gender-specific prevalence, *Journal of Child Psychology, Psychiatry and Allied Disciplines*, 34, 6-9.

Doll, B. (1996). Prevalence of psychiatric disorder in

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داده است که بین جنسیت و نافرمانی رابطه معنی دار وجود ندارد که با پژوهش مک درموت (۱۹۹۶) متفاوت می‌باشد.

ارتباط میان سابقه طلاق والدین و اختلال سلوک و همچنین بین سابقه طلاق والدین آزمودنیها با اختلال نافرمانی معنی دار نشان داده شده است. سلیمی (۱۳۷۶) که در مناطق جنوب لندن به بررسی پرداخت نیز ۶/۵٪ از دختران و ۵/۲٪ از پسران را دارای مشکلات عاطفی گزارش نمود.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان دهنده آن بود که بین متارکه والدین آزمودنیها و ابتلا به اختلال سلوک رابطه معنی داری وجود دارد و این یافته با یافته پژوهش سلیمی (۱۳۷۶) همسویی دارد. این بررسی همچنین نشان داد که وجود ناپدیری و نامادری در خانواده آزمودنیهای پژوهش و اختلال نافرمانی از یک سو و اختلال سلوک رابطه معنی داری وجود دارد. در هر دو مورد یافته‌های پژوهش با یافته‌های پژوهش سلیمی (۱۳۷۶) که مشکلات عاطفی را در هر دو جنس مطرح کرده است همخوانی دارد. به بیان دیگر کودکانی که از وجود پدر و مادر محروم می‌باشند احتمال اینکه در برابر اختلالات روانپزشکی به ویژه اختلال سلوک و نافرمانی آسیب پذیر باشند بیشتر است.

ارتباط میان اختلال سلوک و سابقه اعتیاد به مواد مخدر والدین در بررسی حاضر با یافته‌های پژوهش ورهلمست و همکاران (۱۹۹۷) که گزارش نموده‌اند کودکان مبتلا به اختلال سلوک نسبت به گروه سالم بیشتر دچار سوء مصرف مواد می‌شوند همسویی دارد.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که بین درگیری و کشمکش والدین آزمودنیهای پژوهش و اختلال سلوک و نافرمانی رابطه معنی داری وجود دارد ( $p < 0/01$ ). همان گونه که گفته شد درگیری و کشمکش نیز نشانگر نوعی آشفتگی در خانواده است و این مسئله ممکن است موجب شود کودک دچار نایمینی روانی، ترس و اضطراب شده و در برابر اختلالات سلوک و نافرمانی آسیب پذیر شود.

- child and youth: An agenda for advocacy by school psychology. *School Psychology*, 11,20-46.
- Goodman, R., & Scott, S. (1997). *Child Psychiatry*, New York: Blackwell Science Ltd.
- Janloney, C., Paternite, J. (1997). Associations between clinic referred boys and thier fathers on childhood in attention overactivity and aggression dimensions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 444-590.
- Kaplan, H. I., & Sadok, B. J. (1994). *Synopsis of Psychiatry*. Baltimore: Willims & Wilkins.
- McDermott (1996). A nationwide study of developmental and gender prevalence for psychopathology in child and adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2, 53-60.
- Sadock, B.J. & Sadock, V. A., (2000). *Comprehensive text book of psychiatry* (7th ed.). Baltimore: Williams and Wilkins.
- Verhulst, F., Van Ende, J., & Robert, F. (1994). The prevalence of DSM-III-R diagnoses in a national sample of Dutch adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 54, 320-336.
- Whitmore, E. A., Mikulich, S., & Thompson, K. T. (1997). Influences on adolescence: conduct disorder, depression, attention deficit hyperactivity disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 4, 87-97.