

مقایسه اختلال سلوک و بزهکاری در دختران نوجوان مناطق ۵ و ۱۳

شهر تهران با رویکرد پیشگیری از جرم

شهلا معظمی^۱ و آناهیتا دادگر^۲

چکیده

زمینه و هدف: اختلال سلوک از جمله مشکلات رفتاری است که از نظر روانشناسی فردی و اجتماعی دارای اهمیت است. اختلال سلوک یک الگوی رفتاری تکراری و پابرجاست که طی آن حقوق اساسی دیگران نقض می‌شود. پرخاشگری، سرقت و تقلب، دروغگویی و مانند آن در میان کودکان مبتلا به اختلال سلوک مشاهده می‌شود. این پژوهش با هدف بررسی و مقایسه اختلال سلوک و بزهکاری دختران مناطق ۵ و ۱۳ تهران انجام شد.

روش‌شناسی: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی است که به روش توصیفی - تحلیلی انجام شد. جامعه آماری تحقیق ۶۰۷ نفر از دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک و عادی در دو منطقه ۵ و ۱۳ آموزش و پرورش تهران هستند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته است و برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون مقایسه میانگین تک نمونه‌ای و آزمون مقایسه میانگین دو گروه مستقل استفاده شد.

یافته‌ها و نتایج: بررسی فرضیه‌های پژوهش نشان‌دهنده وضع نامطلوب مشخصه‌های اختلال سلوک در دانش‌آموزان دچار اختلال است و دانش‌آموزان عادی از منظر شاخصه‌های اختلال سلوک در وضعیت مطلوبی به سر می‌برند. همچنین فرضیه‌ای که وجود اختلال سلوک را در دبیرستان منطقه ۵ بیشتر می‌دانست نیز رد شد و دو منطقه تفاوت چندانی با هم نداشتند. یافته‌های حاصل از تحقیقات فراتحلیلی نیز نشان داد، این اختلال می‌تواند تأثیر فراوانی در میل به ارتکاب جرم در نوجوانان داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: اختلال سلوک، بزهکاری مزمن، دختران نوجوان، پیشگیری اجتماعی، پیشگیری رشدمدار.

□ استناد: معظمی، شهلا و دادگر، آناهیتا. (۱۳۹۸). مقایسه اختلال سلوک و بزهکاری در دختران نوجوان مناطق ۵ و ۱۳ شهر تهران با رویکرد

پیشگیری از جرم. *فصلنامه رهیافت پیشگیری*، ۲(۴)، صص ۱۳-۳۶.

۱. دانشجویار گروه حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران. (نویسنده مسئول). رایانامه: smoazami@ut.ac.ir

۲. کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران. رایانامه: anahitadadgar32@gmail.com

مقدمه

دختران، مادران آینده جامعه و تعلیم دهنده نسل های بعد به شمار می آیند، به لحاظ نوع جنسیت و خطرات تهدید کننده آن بیشتر نیازمند توجه هستند. به طور یقین اگر زنان فردای کشور با تعالیم نادرست و سوء برداشت از شرایط نامطلوب فرهنگی و اجتماعی روبه رو باشند، نسل های بعدی با بحران و خطر مواجه خواهند شد و این مساوی است با افزایش بزه و جرم در کشور و ناتوانی در کنترل آن. بنابراین توجه به دختران و برنامه ریزی مطلوب برای آنان به همت کلیه نهادهای اجتماعی وابسته است (رضاییگی داورانی، ۱۳۹۲، ص ۶۲ و ۶۳). اختلالات شخصیتی در بزرگسالان به عنوان یکی از مهم ترین عوامل روانی ارتکاب جرائم شناخته می شوند. اختلال شخصیتی به معنای روش های رفتاری و دیدگاه های ذهنی غیر انطباقی، ناسازگارانه و انعطاف ناپذیری است که موجب اختلال شدید در کارکرد اجتماعی، شغلی یا موجب ناراحتی ذهنی فرد می شود. از دیدگاه جرم شناسی اختلال شخصیت ضد اجتماعی خطرناک ترین نوع اختلالات شخصیتی است. بیشتر نشانه ها و شاخصه های این نوع اختلال از محرک های ارتکاب جرائم به شمار می رود. حدود ۳/۴ از مجرمان زندانی را مبتلایان به اختلال شخصیت ضد اجتماعی تشکیل می دهند. اهمیت ویژه توجه به اختلال سلوک در دوره نوجوانی از آن جهت است که عدم درمان و تداوم این اختلال در بزرگسالی منجر به اختلال شخصیت ضد اجتماعی شده که از دیدگاه جرم شناسی، آسیب زاترین نوع اختلال شخصیتی است (مهدوی، ۱۳۸۸، ص ۱۱۰). اختلال سلوک به معنای الگوی رفتاری تکراری و پابرجای کودک که طی آن حقوق دیگران زیر پا گذاشته می شود و با نشانه هایی همراه خواهد بود که شناخت به موقع آنها و درمان رفتارهای مخرب نقش بسیار مؤثری در آینده و زندگی اجتماعی کودک و نوجوان خواهد داشت. هرچه رفتارهای ضد هنجاری در کودک بیشتر شود جامعه پذیری وی از همان طریق صورت خواهد گرفت و به طور مستقیم بر آینده کودک اثرات منفی خواهد داشت.

در گذشته هرچه جوامع بر نقش سنتی تر دختران تأکید می کردند این اختلال در دختران کمتر بود، هرچند که علم روانشناسی تا این حد پیشرفت نکرده بود اما با توجه به فضای محدودتر اطلاعاتی در زمان قدیم بسیاری از اختلالات روانی در کودکان بر ملا نمی شد. هرچه جوامع به سمت مدرنیته پیش رفتند با توجه به مشکلات اقتصادی - اجتماعی، اختلالات آسیب زای رفتاری در کودکان به شدت افزایش بیشتری یافت که به طور قطع در زمینه های علوم انسانی تحقیقات عمیق و دقیقی لازم خواهد بود. طبق آمارها

این اختلال در پسران ۹ درصد و در دختران ۲ درصد شایع تر است (کميجانی، ۱۳۸۲، ص ۲۲). مسئله اختلالات رفتاری امروزه در تمام جوامع پررنگ شده و اختلال سلوک از این حیث دارای اهمیت فراوان است زیرا این اختلال رفتاری ارتباط مستقیم با بزهکاری در سنین بزرگسالی و مزمن شدن آن خواهد داشت. این اختلال ویژگی‌هایی دارد که با تشخیص و درمان به موقع می‌توان از مزمن شدن آن جلوگیری کرد. با توجه به اهمیت دوران رشد کودکان و تأثیرات دقیق آن بر دوره بزرگسالی آنان نیاز است تا هرچه بیشتر بر روی موضوعاتی کار شود که هم جنبه روان‌شناختی دارد و هم اینکه جنبه جرم‌شناسانه داشته باشد زیرا در جرم‌شناسی از چیستی و چرایی علت هر جرم بحث خواهد شد و اختلالات رفتاری چون اختلال سلوک که به طور عمیق بر جرائم ارتكابی از سوی کودک یا نوجوان اثرگذار است، باید موضوع بحث و پژوهش قرار گیرد. بر این اساس، پرسش‌های پژوهش به این صورت تدوین شد که ۱- مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر اختلال سلوک دختران نوجوان کدامند؟ ۲- اختلال سلوک چه ارتباطی با بزهکاری دارد؟ و راهکارهای پیشگیری و درمان این اختلال رفتاری کدامند؟

پیشینه پژوهش: رضائیان، محسنی و محمدی (۱۳۸۴) در پژوهش خود با عنوان «بررسی مدل علیتی متغیرهای خانواده، ادراک خود نوجوان و اختلال سلوک» که در راستای بررسی رابطه متغیرهای خانواده مانند مشکلات روانی، شیوه فرزندپروری، رضایت زناشویی با ادراک خود نوجوان و بروز اختلال سلوک انجام شد به این نتایج رسیدند که بین اختلال سلوک و مشکلات روانی والدین، سبک فرزندپروری والدین و ادراک خود نوجوانان رابطه معنادار وجود دارد. اختلالات روانی و سبک فرزندپروری والدین از طریق اثرگذاری بر ادراک خود نوجوان، پیش‌آمدگی اختلال سلوک در فرزندان را افزایش می‌دهد. همچنین اختلال روانی و سبک رفتاری مستبدانه پدر بیش از مادر در بروز اختلال سلوک نقش دارد. والی (۱۳۹۳) در پژوهش خود با عنوان «تأثیر اختلال سلوک در بزهکاری کودکان و نوجوانان، بررسی موردی کانون اصلاح تربیت تبریز» ضمن بررسی مشکل اختلال سلوک، ویژگی‌ها و سیر تحول آن، ارتباط این اختلال با بزهکاری را در ۲۶ نفر از اطفال و نوجوانان بزهکار کانون اصلاح و تربیت بررسی کردند که بیش از نیمی از این گروه مبتلا به اختلال سلوک تشخیص داده شدند. نجفی، فولادچنگ، علیزاده و محمدی‌فر (۱۳۸۸) در پژوهش خود با عنوان «میزان شیوع اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی، اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله‌ای در دانش‌آموزان دبستانی» جامعه آماری دانش‌آموزان نواحی چهارگانه آموزش و پرورش شهر شیراز به

تعداد ۱۳۰۰ دانش آموز دختر و پسر را انتخاب کردند. نتایج نشان دهنده این بود که میزان شیوع اختلالات رفتاری در پرسشنامه علایم مرضی کودکان ۱۷/۵ درصد است. همچنین مشخص شد که شیوع اختلال های رفتاری در پسران بیشتر از دختران است و در مجموع یافته ها نشان داد که شیوع اختلال های رفتاری با توجه به جنسیت خود کودک و تحصیلات پدر متفاوت است. یوسفی، نعیمی، قاندرنیای جهرمی، محمدی و فرمانی شهرضا (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان «مقایسه اختلال های نقص توجه بیش فعالی، رفتار مقابله ای و سلوک در دانش آموزان دبستانی با ناتوانی یادگیری و عادی» که جامعه آماری آن ۳۸۱ دانش آموز در شهر کرج بود، به این نتیجه رسید که دانش آموزان با ناتوانی یادگیری و عادی در اختلالات نقص توجه، بیش فعالی و اختلال رفتار مقابله ای تفاوت معناداری دارند، اما در اختلال سلوک تفاوت معنادار نیست و اختلال سلوک تأثیر چندانی در بروز ناتوانی یادگیری نخواهد داشت. کامکار (۱۳۸۱) در پژوهشی با عنوان «نوجوان و بی مبالاتی جنسی» که ۹۵ فرد خود معرف یا معرفی شده به مرکز مداخله بحران سازمان بهزیستی در آن شرکت کردند، به این نتیجه رسید که مطالعه شوندگان بر اساس ارزیابی روانشناختی، روان پزشکی و نورولوژیک با توجه به بی مبالاتی در روابط جنسی به سه دسته تقسیم می شوند که عبارت اند از: ۱- نوجوانی با رفتارهای خطرآفرین و بحران هویت؛ ۲- بزهکاری و ۳- روسپیگری. بر اساس نتایج به دست آمده، ۱۶/۸۴ درصد موارد در طیف تشخیصی اختلالات سلوک و اختلالات شخصیت مرزی و ضد اجتماعی قرار می گیرند. خدمتگزار، شاره، وکیلی و اصغرنژادفرید (۱۳۸۷) در پژوهشی با عنوان «سبک اسنادی بزهکاران دارای اختلال سلوک و مراقبان کانون اصلاح و تربیت» که به روش علی مقایسه ای و در دو گروه آزمایشی (۳۰ نفر از بزهکاران و ۱۵ نفر از مراقبان کانون) و گروه گواه (۳۰ فرد عادی) انجام شد به این نتیجه رسیدند که سبک اسنادی بزهکاران برای رویدادهای ناخوشایند، متفاوت از مراقبان و افراد عادی بوده و در آنان بیرونی تر و ناپایدارتر محاسبه شد که خود می تواند در بروز و تداوم بزهکاری آنان نقش داشته باشد. ضیاءالدینی، میرکافی و نخعی (۱۳۸۶) در پژوهشی با عنوان «میزان شیوع اختلال سلوک در دانش آموزان دبستانی شهر کرمان در سال تحصیلی ۱۳۸۳-۱۳۸۲» که به صورت پژوهش مقطعی انجام شد، کلیه دانش آموزان مقاطع سوم، چهارم و پنجم شهر کرمان مورد بررسی قرار گرفتند که از ۱۴۱۹ دانش آموز ۳۹۳ نفر مشکوک به اختلال سلوک گزارش شدند و بر اساس مصاحبه بالینی، شیوع اختلال سلوک در پسران، ۱۳/۷ درصد و در دختران، ۷/۳ درصد بود. احتمال اختلال سلوک در بین

کسانی که مادرانشان فوت کرده بودند و یا آن‌هایی که رفتار والدینشان از دید اطرافیان تند یا متوسط بود، به طور معناداری افزایش نشان می‌داد. ماهر و کمیجانی (۱۳۸۶) در پژوهشی با عنوان «مقایسه شیوه‌های فرزندپروری والدین نوجوانان با اختلال سلوک و نوجوانان عادی» که نمونه مورد مطالعه ۲۸۲ نفر بود، ۱۳۷ نوجوان دچار اختلال سلوک و ۱۴۵ نوجوان عادی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش بیانگر این بود که شیوه فرزندپروری مقتدرانه در والدین با آزمودنی‌های دچار اختلال سلوک کمتر از والدین آزمودنی‌های عادی بکار گرفته می‌شود. آزمودنی‌های پسر تحت تأثیر تربیت هر دو والدین هستند اما آزمودنی‌های دختر بیشتر تحت تأثیر مادرشان قرار می‌گیرند. همچنین افت تحصیلی در دانش‌آموزان اختلال سلوک بیشتر بوده و اعتیاد بین پدران با آزمودنی‌های دچار اختلال بسیار بیشتر گزارش شد.

مبانی نظری

در فرهنگ لغت اختلال به معنای درهم و برهم شدن کار، خلل پذیرفتن و بی‌سامانی است. سلوک به معنای در پیش گرفتن راه، روش و رفتار است (معین، ۱۳۸۶، ص ۵۸۶)؛ اما به طور کلی، اختلال سلوک، مشکلات رفتاری موجود در کودک بوده که با علایم و نشانه‌های مخصوصی همراه خواهد بود. اختلال‌های روانی که به خصوص در دوران کودکی ظهور می‌یابند و تأثیرگذار بر آینده کودک هستند، شامل نارسایی توجه و اختلال رفتار گسیخته است که سه زیرگروه آن شامل اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال بیش‌فعالی همراه با نارسایی توجه و اختلال سلوک است. اختلال سلوک به‌الگویی از رفتارها اطلاق شده است که علیه قانون و حقوق اساسی دیگران اعمال شود و به طور قابل ملاحظه‌ای به کنش روانی و اجتماعی کودک و نوجوان در منزل، مدرسه و جامعه آسیب می‌رساند (همتی علمدارلو و شجاعی، ۱۳۸۴، ص ۷۵). این اختلال، الگوی مکرر و مداوم رفتاری است که به موجب آن، حقوق اساسی دیگران یا هنجارها یا مقررات عمده اجتماعی، متناسب با سن نقض می‌شود و باید حداقل سه ملاک در دوازده ماه گذشته یا یک ملاک در شش ماه گذشته وجود داشته باشد (کمیجانی، ۱۳۸۴، ص ۷).

اختلال سلوک یکی از اختلال‌های برونی‌سازی است. تعریف اختلال سلوک روی رفتارهایی متمرکز است که به حقوق اساسی دیگران تجاوز و هنجارهای مهم اجتماعی را نقض می‌کند. رفتارهای بزهکارانه نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک معلول تجربه ناکافی یادگیری اجتماعی آنان است؛ یعنی محیط گذشته

این نوجوانان، آموزش‌ها، سرمشق‌ها و بازخوردهای لازم برای یادگیری رفتارهای مناسب را فراهم نکرده است. تقریباً تمام این گونه رفتارها غیر قانونی هستند. رفتارهایی که نشانه اختلال سلوک به شمار می‌آیند باید مکرر و به اندازه کافی شدید باشند تا از آزار و اذیت و شیطنتهایی که در میان کودکان و نوجوانان شایع است، فراتر برود. اختلال سلوک را یکی از ملاک‌های اختلال شخصیت ضد اجتماعی بزرگسالی می‌دانند. اضطراب و افسردگی در میان کودکان دچار اختلال سلوک شایع است. دختران مبتلا به اختلال سلوک در مقایسه با پسران مبتلا به اختلال، ممکن است بیشتر در معرض خطر دچار شدن به اختلال‌هایی همانند اضطراب، افسردگی، سوء مصرف مواد و مانند آنها باشند (بی‌هالچین و کراس ویتبورن^۱، ۱۳۹۴، ص ۵۸۱). به طور کلی اختلال سلوک با چهار ویژگی همراه است: ۱- پرخاشگری با افراد و حیوانات (قلدری، تهدید، ارباب، دعوای جسمانی، استفاده از سلاح، بی‌رحمی، دزدی و وادارسازی دیگران به فعالیت جنسی)؛ ۲- تخریب اموال (آتش افروزی) ۳- فریبکاری یا دزدی (به زور وارد جایی شدن) و ۴- تخلفات جدی از مقررات (با وجود مخالفت والدین شب بیرون می‌ماند، مدرسه‌گریزی) (کرینگ، دیویسون، و نیل^۲، ۱۳۹۴، صص ۱۱۴). پژوهشگران معتقدند افرادی که از لحاظ ژنتیکی آسیب پذیرترند، وقتی در معرض محیط‌های خشن قرار گرفته باشند به احتمال بیشتری دچار اختلال سلوک می‌شوند (سعید، ۱۳۹۲، ص ۸۶).

اختلال سلوک و جنسیت: متخصصان بالینی، اختلال سلوک با شروع کودکی (قبل از ۱۰ سالگی) را از اختلال سلوک با شروع نوجوانی متمایز می‌کنند (کرینگ، آن، دیویسون، جرالده، نیل، جان، ۱۳۹۴، ص ۱۱۵). هنگامی که اختلالات پیش از ده سالگی بروز کند، بیشتر با پرخاشگری فیزیکی همراه است و کودک دارای ارتباطات ضعیف با دیگران است و ممکن است سابقه اختلالات دیگری مثل نافرمانی، خودسری و بیش‌فعالی داشته باشد ولی آنان که شروع دیرتری داشته باشند، کمتر رفتار پرخاشگرانه بروز می‌دهند و روابط عادی‌تری با دیگران دارند و بیشتر دچار اختلالات رفتاری ماندگار نمی‌شوند و کمتر در بزرگسالی دچار اختلال شخصیت جامعه‌ستیز می‌شوند. دختران دارای اختلال سلوک با وجود شروع دیرتر، مشخصاتی دارند که آنان را به طور کامل، مشابه با پسران مبتلا به شروع در کودکی می‌کند. این دختران دارای عوامل آسیب‌شناختی فردی، اختلال عملکرد شناختی، عصبی و اجتماعی نظیر زمینه خانوادگی آشفته هستند که از جمله مشخصات پسران با شروع در کودکی است. بیشتر دختران تا رسیدن به نوجوانی رفتار ضد

1. Bhaljin & Cross Vitborn

2. Kering, Davison & Niel

اجتماعی را از خود بروز نمی‌دهند. در این زمان عواملی نظیر کاهش نظارت والدین و افزایش پذیرش رفتار ضد اجتماعی به واسطه همسالان بر ممنوعیت فرهنگی رفتار نادرست چیره می‌شوند. نظریه پردازان قایل به مسیر تکاملی سومی در اختلال سلوک بوده که آن را مختص دختران دانسته و این الگو را مسیر با شروع تأخیری می‌نامند (صادقیه، ۱۳۹۲، ص ۷۵). دختران دچار اختلال بیش از پسران علاقه دارند تا افراد هم‌شکل از نظر رفتاری را پیدا کنند و اختلال سلوک در دختران بیشتر یک اختلال روانشناسی محسوب شده و بیش از پسران عامل ارتکاب جرم خواهد بود (کینان، لوبر و گرین، ۱۹۹۹). پسران بیشتر از دختران حرف نشنوی و پرخاشگری دارند و بیشتر دچار مشکلات سلوکی تشخیص داده می‌شوند. نسبت مردان به زنان در این اختلال دو به یک تا چهار به یک است. شدت و زیان باری رفتار پسران دچار اختلال بیشتر از شدت و زیان باری رفتار دختران مبتلا به اختلال سلوک است. این نکته نشانگر شروع تأخیردار اختلال سلوک در دختران است (صادقیه، ۱۳۹۲، ص ۱۲۳). دیدگاه‌های مختلفی در مورد علل ابتلاء به اختلال سلوک در مباحث مربوط به نظریات وجود دارند که به برخی از آنها اشاره می‌شود.

نظریه زیستی: با ظهور علم ژنتیک و کشف «دی.ان.ای^۲» تمام تقصیرها معطوف به آن شد و اعمالی که قبل‌ها تصور می‌شد در نتیجه تربیت نادرست صورت گرفته است؛ این مطلب با این نکته ارتباط دارد که میراث ژنتیکی یک فرد می‌تواند بر روی توانایی‌ها و قابلیت‌های او در اجتماعی شدن اثر بگذارد. یعنی حساسیت ناخودآگاه سیستم عصبی که شخص از طریق ژنتیکی به ارث می‌برد، این نکته را مشخص خواهد کرد که آیا آن فرد یک شخص اجتماعی، یعنی برون‌گرا است و یا اینکه فردی درون‌گرا و منزوی است و همین مطلب در جای خود بر روی اینکه آن فرد به چه میزان قادر به پذیرش شرایط حاکم بر جامعه است، تأثیر دارد (وایت و هینس، ۱۳۸۷، ص ۸۲).

نظریات روان‌شناسی: به طور کلی نظریات روان‌شناختی بر دو دسته هستند. نظریات متمرکز بر هوش و نظریات متمرکز بر شخصیت. گروه اول هوش پایین را علت بزهکاری می‌دانستند اما پژوهش‌ها با استفاده از آزمون‌های هوش‌بهر، فرق اندکی میان هوش مجرمان و نامجرمان یافتند و در برخی موارد هیچ فرقی نیافتند و از رونق افتادند. نظریات شخصیت و بزهکاری مرتبط به مجموعه پیچیده‌ای از ویژگی‌های عاطفی و رفتاری اشاره می‌کند که به طور معمول با تغییر وضعیت فرد تا حدودی پایدار می‌مانند. از

1. Keenan, Loeber & Green

2. DNA

دیرباز از واژگان و عبارت‌هایی مانند پرخاشگر، ستیزه‌جو، بدگمان، کم‌رو، درون‌گرا، مهربان، دارای حس همکاری، خوش برخورد، دعوایی و سازگار برای توصیف یا بیان نشانه‌هایی از این ویژگی‌ها استفاده کرده‌اند (برنارد، اسنیپس و جرولد، ۱۳۹۲، ص ۹۷). همچنین در بحث اختلال سلوک نکته روانی تأثیرگذار بر آن، وجود بیش‌فعالی در کودکان است که می‌تواند تبدیل به شخصیت اختلال سلوک و در نهایت شخصیت ضد اجتماعی شود. زیرا رفتارهای کودکان بیش‌فعال در عمل، ناقض قوانین و مقررات گذاشته شده از سوی والدین است. به نظر می‌رسد بسیاری از رفتارهایی که برجسب بزهکارانه به آنها اطلاق می‌شود مانند خشونت، دزدی، تمایل به خطرپذیری و لذت‌جویی، نشانه برخی مشکلات روانی پنهان باشد. این رفتارهای غیر عادی در اصل حاکی از ساختار و نقیصه‌های شخصیتی بیمار قلمداد می‌شود. به همین دلیل بسیاری از اقدامات پیشگیرانه مبتنی بر نظریات روان‌شناختی است. به طور کلی روان‌شناسی جنایی، علم مطالعه شخصیت جنایی و شناخت دلایل و انگیزه‌های رفتار جنایی است.

نظریه کنترل اجتماعی: این دیدگاه توسط ریس^۱ و هیرشی^۲ پایه‌گذاری شد و به این قایل است که جرم از طریق منابع کنترل فردی و اجتماعی قابل جلوگیری است و گرنه به طور کلی نقض قوانین می‌تواند برای هر نوجوان مهیج و سرگرم‌کننده باشد اما همه کودکان مرتکب جرم نمی‌شوند زیرا چنانچه روابط نزدیک با والدین و دوستان مناسب و معلمان خود داشته باشد و از اعتماد به نفس بالایی برخوردار باشند قادرند تا در برابر وسوسه‌های رفتار بزهکارانه مقاومت نمایند.

نظریه یادگیری: شخصیت یک فرد در طول زندگی و در خلال تعامل با دیگران شکل می‌گیرد و افراد از طریق چگونگی واکنش دیگران نسبت به اعمال آنها، رفتارها را یاد می‌گیرند. بنابراین رفتارهای خوب همواره باید تشویق و رفتارهای نادرست نکوهش شوند. والترز^۳، میشل^۴ و باندورا^۵ معتقدند کودکان رفتار خود را بر اساس واکنش‌هایی که دیگران در قبال رفتار آنان دارند، مانند رفتار والدین و رفتارهای موجود در فیلم‌ها، شکل می‌دهند. پس خانواده‌هایی که رفتار خشونت‌آمیز دارند حتی در صورتی که کودکان خود را از این خشونت نهی کنند باز هم از جانب کودک شاهد رفتارهای خشن خواهند بود. همچنین مشاهده

1. Reiss
2. Hirshi
3. Walters
4. Michel
5. Bandura

خشونت در تلویزیون با رفتارهای پرخاشگرانه همبستگی دارد، هرچند که این رابطه هنوز قطعی نیست. برای کودک، جامعه و به ویژه والدین، الگوهای خوبی برای تقلید و یادگرفتن نوع رفتار مقبول ارزش‌های جامعه است. در برخی از خانواده‌ها کودک یاد می‌گیرد که با جذاب بودن، دوست داشتنی بودن و توبه کردن می‌تواند از تنبیه کار بد خود معاف شود. گروه‌های همسال با حمایت از رفتار ضد اخلاقی و جامعه‌ستیز، کودک را به استمرار رفتار سوق می‌دهند و هرچه این گروه‌ها صمیمی‌تر، طول معاشرت بیشتر و رابطه عمیق‌تر باشد، تأثیرهای بیشتری بر ارتکاب اعمال مجرمانه خواهد داشت.

نظریه شرایط آنومیک خانواده: آنومی^۱ به فقدان هنجاریابی هنجاری، اطلاق می‌شود؛ این اصطلاح توسط جامعه‌شناس فرانسوی، امیل دورکیم مشهور شد. امروزه خانواده‌های هسته‌ای جای خود را به خانواده‌های گسترده داده‌اند و در این گونه خانواده‌ها برخلاف خانواده گسترده مشکلات از طریق فامیل و خویشاوندان با تجربه و بزرگتر که در نزدیکی فرد زندگی یا رابطه دارند حل و فصل نمی‌شود. بسیاری از مسئولیت‌های والدین در زمینه پرورش کودک به پرستاران وی و مهدکودک‌ها واگذار می‌شود، با وجود تغییر در ساختار خانواده، بسیاری از خانواده‌ها قادرند در مقام نهادی سالم و مراقبت‌کننده به کارکرد خود ادامه دهند، خانواده‌هایی هم هستند که تاب تحمل فشارها و تغییرات را ندارند و تأثیرات به شدت مخرب کوتاه‌مدت و بلندمدتی را بر کودکان خود باقی می‌گذارند. این امر به ویژه زمانی مصداق پیدا می‌کند که سوء رفتار و بی‌توجهی نسبت به کودک، تبدیل به بخشی از زندگی خانوادگی شود.

عوامل مؤثر بر اختلال سلوک

عوامل زیستی: در حالت کلی عوامل زیستی رفتارهای جنایی، عوامل ژنتیکی، تیپ بدنی، هورمونی و عصب‌شناختی هستند که به صورت زمینه‌ای شرایط اولیه رفتار جنایی را به وجود می‌آورند. مطالعات ژنتیکی، شواهد وراثتی معناداری را درباره رفتارهای ضد اجتماعی آشکار کرده‌اند و ژن‌های ضد اجتماعی شدن را معرفی کرده‌اند. البته این ژن‌ها در تعامل با عوامل محیطی خود را نشان می‌دهند. شواهد مربوط به تأثیرات ژنتیک در اختلال سلوک ناهمگون است. هرچند توارث‌پذیری در این اختلال شاید نقش داشته باشد، اما باید توجه داشت هر دو عامل ژنتیک و محیط رفتار مجرمانه و پرخاشگرانه را تبیین می‌کند (خادمی، ۱۳۸۹، صص ۲۵-۳۹).

عوامل شناختی-رفتاری: در انسان دو نوع رفتار وجود دارد: رفتار آشکار و رفتار پنهان. فرایندهای شناختی

از نوع رفتار نهان هستند و از همان قوانین و اصولی پیروی می‌کنند که رفتار با آنها تبیین می‌شود. به طور کلی به فرایندهای ذهنی فرد (فعالیت‌های ذهنی او) فرایندهای شناختی می‌گویند. این فرایندها شامل همه عملکردهای ذهن از قبیل بازشناسی، یادآوری، خودآگاهی، فکر کردن، خواندن، نوشتن، حل مسئله و خلاقیت است. یافته‌ها نشان می‌دهد کودکان با اختلال سلوک در طی تعامل با دیگران نشانه‌های اجتماعی را بد تفسیر کرده و یا تحریف می‌کنند. مثلاً یک موقعیت خنثی را خصمانه برداشت می‌کنند؛ کودکان پرخاشگر در هنگام تفسیر رفتار دیگران کمتر سراغ حقایق می‌روند و این کودکان راهکارهای کمتری برای حل مسایل اجتماعی دارند (مرادی، ۱۳۸۹، ص ۱۵).

عامل خانواده: در پژوهش‌های علوم اجتماعی و رفتاری به ساختار خانوادگی افراد به عنوان یکی از عوامل رفتارهای ضد اجتماعی توجه شده است (خادمی، ۱۳۸۹، ص ۵۲). رویکردهای مختلف در این مورد اتفاق نظر دارند که شناخت از خود با تولد آغاز می‌شود و نقش والدین در شکل‌گیری ادراک حائز اهمیت است. کودکانی که نیازهایشان در این تعامل برآورده می‌شود، الگوهایی از خود ارائه می‌دهند که مفید و با ارزش بودن از مشخصه‌های آن است. ناتوانی والدین در ابراز همدلی و برآوردن نیازهای کودکان در سال‌های اولیه زندگی موجب می‌شود ساختارهای روانی نتوانند رشد کنند و انسجام‌یابی با بروز مشکلات و نارسایی‌ها روبه‌رو می‌شود که با بروز افسردگی، اضطراب، عدم کفایت اجتماعی، پیشرفت تحصیلی ضعیف، رفتارهای بزهکارانه، مصرف مواد مخدر و اختلال سلوک رابطه دارد (رضائیان و همکاران، ۱۳۸۴، ص ۱۵). عوامل دیگری مانند مدرسه، دوستان و همسالان، رسانه، فرهنگ و مکان زندگی (محل) در اختلالات شخصیتی و رفتاری اثرگذارند (لو^۱ و همکاران، ۲۰۱۰، ۱۱۲).

پیامدهای اختلال سلوک در دختران: هر اختلال دارای پیامدهایی خواهد بود که ویژگی‌های خلقی-روانی، فرد و زندگی وی را تحت تأثیر قرار خواهد داد. برخی از این پیامدها عبارت‌اند از: خشونت (چلبی، ۱۳۸۷، ص ۴۰۰)، فرار از منزل، روابط جنسی زودرس، اعتیاد (معظمی، ۱۳۸۸، ص ۲۹۹)، مشکلات تحصیلی و یادگیری، مشکلات با همسالان، مشکلات خانوادگی، اضطراب، افسردگی و عدم اعتماد به نفس (مش و دیویدای، ۱۳۹۱، ص ۱۵۰).

راه‌های پیشگیری و درمان اختلال سلوک

۱- مداخلات خانوادگی: شماری از نویدبخش‌ترین رویکردها در خصوص درمان اختلال سلوک، مستلزم مداخله

والدین و اعضای خانواده کودک است. پترسون^۱ و همکاران بیش از چهار دهه روی ساختن و آزمودن یک برنامه رفتاری به نام آموزش مدیریت والدینی^۲ کار کردند. در این برنامه والدین آموزش می‌بینند تا واکنش‌هایشان به کودکان را تغییر دهند، طوری که رفتار جامعه‌پسند به جای رفتار ضد اجتماعی همواره پاداش گیرد. والدین آموزش می‌بینند تا از فنونی مانند تقویت مثبت در زمانی که کودک از خود رفتارهای مثبت نشان می‌دهد و از دوره محرومیت و از دست دادن امتیازات برای رفتارهای پرخاشگرانه و ضد اجتماعی استفاده کنند.

۲- درمان چند سیستمی^۳: این درمان توسط هنگلر^۴ درمان نویدبخشی برای متخلفان نوجوان است که به کاهش دستگیری‌های چهار سال بعد از درمان منجر شد. این روش شامل ارائه خدمات درمانی فشرده و جامع در جامعه است که نوجوان، خانواده، مدرسه و در برخی موارد، گروه همسالان را هدف قرار می‌دهد. راهبردهایی که درمانگران بکار می‌برند متفاوت است و فنون رفتاری، شناختی، نظام‌های خانوادگی و مدیریت بیمار را در هم می‌آمیزد. درمان بر نقاط قوت فرد و خانواده، شناسایی زمینه مشکلات سلوک، بهره‌گیری از مداخله‌های متمرکز بر زمان حال و کنش مدار و بهره‌گیری از مداخله‌هایی که نیازمند اقدامات روزانه یا هفتگی اعضای خانواده است، تأکید دارد. درمان در محیط‌های معتبر از لحاظ بوم‌شناسی مثل خانه، مدرسه یا مرکز تفریحی محلی ارائه می‌شود تا شانس انتقال بهبودی به زندگی روزمره کودکان و خانواده‌هایشان به بیشترین اندازه برسد (مرادی، ۱۳۸۹، ص ۵۸۶).

۳- اقدامات در سطح مدرسه: معلمان می‌توانند با بالابردن سطح توقع خود از کودک و تشویق و تنبیه مناسب، در انتظاراتی که کودک از خود دارد، تأثیرگذار باشند. آنان با رفتار مناسب حتی قادرند پرخاشگری کودک را کاهش دهند. برنامه‌های پیشگیری در مدرسه می‌تواند شامل این موضوعات باشد: ۱- مشاوران مدرسه؛ ۲- ایجاد کلاس‌های تقویتی؛ ۳- شناسایی و توجه به کودکان در معرض خطر؛ ۴- حمایت از کودکان طردشده یا کودکان دارای خانواده‌های بی‌توجه یا دارای سوء رفتار؛ ۵- آموزش معلمان و تجدیدنظر در برنامه‌ها و محتوای دروس؛ ۶- ایجاد برنامه‌های انضباطی در مدرسه؛ ۷- برنامه‌های درمانی برای کودکان دچار معضل؛ ۸- تقویت عزت نفس دانش‌آموزان؛ ۹- آگاهی دادن به دانش‌آموزان در زمینه مصرف مواد مخدر و سایر جرائم؛ ۱۰- ارتقای ظرفیت روان‌شناسی دانش‌آموزان برای افزایش مقاومت آنان در برابر رفتار ضد اجتماعی.

1. Jerald Peterson

2. Paternal Management training

3. multisystemic treatment

4. Scott henggeler

روش شناسی

پژوهش حاضر از نظر ماهیت و چگونگی گردآوری اطلاعات، توصیفی-تحلیلی است که به روش پیمایشی انجام شده است. دوره زمانی اجرای پژوهش، زمستان ۱۳۹۵ و بهار ۱۳۹۶ و قلمرو مکانی آن دبیرستان‌های دوره اول دخترانه شهدای اکباتان و حجاب شهر تهران است. در این پژوهش دو ناحیه شرق و غرب تهران انتخاب شدند تا در بین خانواده‌ها مانند نواحی شمال و جنوب تهران، تفاوت‌های برجسته اقتصادی وجود نداشته باشد. جامعه آماری پژوهش، دانش‌آموزان مدارس دخترانه شهدای اکباتان و حجاب در مقطع متوسطه اول است که شامل ۶۰۷ نفر (۳۱۴ نفر مدرسه شهدای اکباتان و ۲۹۳ نفر مدرسه حجاب) هستند. بر اساس فرمول کوکران، ۱۱۳ نفر تعیین و ۱۲۰ پرسشنامه به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده^۱ توزیع شد. پرسشنامه پژوهش حاضر دارای ۳۲ پرسش اختلال رفتاری راتر^۲ برای سنجش میزان اختلال رفتاری دانش‌آموزان توسط معلمانشان و ۲۶ پرسش برای سنجش اختلال رفتاری دانش‌آموزان است. نتیجه بررسی پایایی پرسشنامه پژوهش به شرح جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میزان پایایی ابزار گردآوری اطلاعات

ضریب آلفای کرونباخ	تعداد سئوال‌ها	تعداد نمونه	ابعاد	
۰/۷۷۹	۷	۳۰	پرخاشگری	پرسشنامه استاندارد راتر ^۲
۰/۷۹۹	۸	۳۰	اضطراب و افسردگی	
۰/۷۱۴	۶	۳۰	ناسازگاری اجتماعی	
۰/۷۳۸	۸	۳۰	رفتارهای ضد اجتماعی	
۰/۷۸۰	۳۲	۳۰	کل	
۰/۷۹۱	۴	۶۰	پرخاشگری	پرسشنامه محقق ساخته
۰/۷۲۷	۲	۶۰	تخریب اموال	
۰/۷۳۰	۳	۶۰	فریب کاری و دزدی	
۰/۷۵۷	۲	۶۰	تخلف از قوانین	
۰/۷۴۲	۹	۶۰	اضطراب و افسردگی	
۰/۷۰۹	۶	۶۰	رفتارهای ضد اجتماعی	
۰/۸۸۲	۲۶	۶۰	کل	

1. Simple Random Sampling (SRS)
2. Rater

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی: در نمونه مورد بررسی تعداد پاسخگویان دارای اختلال رفتاری با تعداد دانش‌آموزان عادی برابر است. تعداد پاسخگویان ۱۴ ساله بیشتر از پاسخگویان با سایر سنین و ۱۳ ساله‌ها کمتر از سایر سنین بودند. تعداد پاسخگویان متولد تهران بیشتر از سایر شهرها و متولدان شهر هزاوه کمتر از سایر شهرها است. تعداد پاسخگویان دارای ۲ خواهر یا برادر بیشترین درصد را به خود اختصاص داده‌اند. تعداد پاسخگویانی که شغل پدرشان کارمند است بیشتر از سایر پاسخگویان و تعداد پاسخگویانی که شغل پدرشان عکاس و خادم حرم است کمتر از سایر پاسخگویان است. تعداد پاسخگویانی که شغل مادرشان خانه‌دار است بیشتر از سایر پاسخگویان و تعداد پاسخگویانی که شغل مادرشان عکاس، مداح و مدیر و معاون مدرسه است کمتر از سایر پاسخگویان است. تعداد پاسخگویان دارای خانواده‌ای با وضعیت اقتصادی خوب بیشتر از سایر پاسخگویان و تعداد پاسخگویان دارای خانواده‌ای با وضعیت اقتصادی بسیار خوب کمتر از سایر پاسخگویان است.

به اعتقاد معلمان، دانش‌آموزان دارای اختلال رفتاری، بیشترین میزان «اختلال رفتاری» به ترتیب مربوط به ابعاد ناسازگاری اجتماعی، پرخاشگری، اضطراب و افسردگی و رفتارهای ضد اجتماعی است.

یافته‌های استنباطی

الف- بررسی نرمال بودن داده‌های پژوهش: چنانکه می‌دانیم یکی از پیش‌فرض‌های اجرای روش‌های آماری، نرمال بودن توزیع مشاهدات است؛ برای بررسی این موضوع، از آزمون یک نمونه‌ای کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد.

جدول ۲. نتایج آزمون بررسی نرمال بودن داده‌های پژوهش

نتیجه	سطح معناداری	آماره آزمون	پارامترهای توزیع		تعداد	نام متغیر
			میانگین	انحراف معیار		
نرمال بودن	۰/۰۷۰	۱/۲۹۱	۰/۳۹۸	۱/۱۶	۳۰	پر خاشگری
نرمال بودن	۰/۳۲۸	۰/۹۵۰	۰/۳۸۷	۰/۸۳	۳۰	اضطراب و افسردگی
نرمال بودن	۰/۰۷۷	۱/۲۷۶	۰/۲۷۴	۱/۲۷	۳۰	ناسازگاری اجتماعی
نرمال بودن	۰/۲۰۳	۱/۰۷۰	۰/۳۵۱	۰/۸۲	۳۰	رفتارهای ضد اجتماعی
نرمال بودن	۰/۱۱۰	۱/۲۰۴	۰/۲۲۰	۱/۰۲	۳۰	اختلال رفتاری

ادامه جدول ۲. نتایج آزمون بررسی نرمال بودن داده‌های پژوهش

		۰/۳۰	۰/۳۶۰	۰/۴۳۹	۰/۹۹۰	نرمال بودن
دانش‌آموزان عادی	پرخاشگری	۰/۳۰	۰/۳۶۰	۰/۴۳۹	۰/۹۹۰	نرمال بودن
	تخریب اموال	۰/۲۶	۰/۴۰۶	۰/۸۳۵	۰/۴۸۸	نرمال بودن
	فریب کاری و دزدی	۰/۴۱	۰/۳۶۴	۰/۴۴۰	۰/۹۹۰	نرمال بودن
	تخلف از قوانین	۰/۳۵	۰/۳۴۸	۰/۵۲۳	۰/۹۴۷	نرمال بودن
	اضطراب و افسردگی	۰/۴۷	۰/۳۱۴	۰/۴۷۳	۰/۹۷۹	نرمال بودن
	رفتارهای ضد اجتماعی	۰/۷۱	۰/۳۳۶	۰/۶۰۳	۰/۸۶۱	نرمال بودن
دانش‌آموزان دارای اختلال رفتاری	اختلال رفتاری	۰/۴۲	۰/۲۵۹	۰/۹۸۷	۰/۲۸۴	نرمال بودن
	پرخاشگری	۰/۹۰	۰/۵۷۲	۰/۷۶۶	۰/۶۰۱	نرمال بودن
	تخریب اموال	۰/۸۶	۰/۴۸۵	۰/۶۶۷	۰/۷۶۵	نرمال بودن
	فریب کاری و دزدی	۰/۸۳	۰/۴۸۹	۰/۸۲۶	۰/۵۰۲	نرمال بودن
	تخلف از قوانین	۰/۷۸	۰/۴۶۳	۰/۵۱۰	۰/۹۵۷	نرمال بودن
	اضطراب و افسردگی	۰/۹۳	۰/۳۱۳	۱/۱۷۴	۰/۱۲۷	نرمال بودن
	رفتارهای ضد اجتماعی	۱/۱۹	۰/۳۸۱	۱/۱۶۱	۰/۱۳۵	نرمال بودن
	اختلال رفتاری	۰/۹۱	۰/۲۶۵	۱/۰۷۷	۰/۱۹۷	نرمال بودن

یافته‌های جدول ۲ نشان داد که سطح معناداری آزمون یادشده برای متغیرهای پژوهش و ابعادشان بیشتر از $\alpha = 0/05$ است. بنابراین با اطمینان ۹۵٪ این متغیرها دارای توزیع نرمال هستند.

آزمون فرضیه‌های پژوهش

فرضیه اول پژوهش: میزان اختلال رفتاری و ابعاد آن شامل پرخاشگری، تخریب اموال، فریب کاری و دزدی، تخلف از مقررات، اضطراب و افسردگی و رفتارهای ضد اجتماعی در دانش‌آموزان عادی در دو منطقه ۵ و ۱۳ تهران در وضعیت مطلوب قرار دارد.

جدول ۳. آزمون مقایسه میانگین یک نمونه‌ای اختلال رفتاری و ابعاد آن در دانش‌آموزان عادی

نقطه برش = ۱							
تعداد میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون	سطح معناداری	فاصله اطمینان ۹۵٪		اختلاف میانگین	۶۰
				کران بالا	کران پائین		
۶۰	۰/۳۰	-۱۴/۸۵۹	۰/۰۰۰	-۰/۶۹۱	-۰/۷۸۴	-۰/۵۹۸	پرخاشگری
۶۰	۰/۲۶	-۱۳/۹۸۵	۰/۰۰۰	-۰/۷۳۳	-۰/۸۳۸	-۰/۶۲۸	تخریب اموال
۶۰	۰/۴۱	-۱۲/۴۹۸	۰/۰۰۰	-۰/۵۸۸	-۰/۶۸۳	-۰/۴۹۴	فریب کاری و دزدی

ادامه جدول ۳. آزمون مقایسه میانگین یک نمونه‌ای اختلال رفتاری و ابعاد آن در دانش‌آموزان عادی

تخلف از قوانین	۶۰	۰/۳۵	۰/۳۴۸	۱۴/۴۶۳	۰/۰۰۰	۰/۶۵۰	۰/۷۳۹	۰/۵۶۰
اضطراب و افسردگی	۶۰	۰/۴۷	۰/۳۱۴	۱۲/۸۶۳	۰/۰۰۰	۰/۵۲۲	۰/۶۰۳	۰/۴۴۱
رفتارهای ضد اجتماعی	۶۰	۰/۷۱	۰/۳۳۶	۶/۵۲۱	۰/۰۰۰	۰/۲۸۳	۰/۳۷۰	۰/۱۹۶
اختلال رفتاری	۶۰	۰/۴۲	۰/۲۵۹	۱۷/۲۸۶	۰/۰۰۰	۰/۵۷۸	۰/۶۴۵	۰/۵۱۱

بر اساس نتایج به دست آمده، با اطمینان ۹۵٪ فرضیه فرعی اول پژوهش پذیرفته شده و می‌توان گفت که میزان اختلال رفتاری ($۰/۲۵۹ \pm ۰/۴۲$) و ابعاد آن شامل پرخاشگری ($۰/۳۶۰ \pm ۰/۳۰$)، تخریب اموال ($۰/۴۰۶ \pm ۰/۲۶$)، فریب کاری و دزدی ($۰/۳۶۴ \pm ۰/۴۱$)، تخلف از قوانین ($۰/۳۴۸ \pm ۰/۳۵$)، اضطراب و افسردگی ($۰/۳۱۴ \pm ۰/۴۷$) و رفتارهای ضد اجتماعی ($۰/۳۳۶ \pm ۰/۷۱$) در دانش‌آموزان عادی در دو منطقه ۵ و ۱۳ تهران در وضعیت مطلوب قرار دارد.

فرضیه دوم پژوهش: میزان اختلال رفتاری و ابعاد آن شامل پرخاشگری، تخریب اموال، فریب کاری و دزدی، تخلف از مقررات، اضطراب و افسردگی و رفتارهای ضد اجتماعی در دانش‌آموزان دارای اختلال رفتاری در دو منطقه ۵ و ۱۳ تهران در وضعیت نامطلوب قرار دارد.

جدول ۴. آزمون مقایسه میانگین یک نمونه‌ای اختلال رفتاری و ابعاد آن در دانش‌آموزان دارای اختلال رفتاری

نقطه برش = ۱								
تعداد میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون	سطح معناداری	اختلاف میانگین	فاصله اطمینان ۹۵٪			
					کران بالا	کران پائین		
۶۰	۰/۹۰	۰/۵۷۲	۱/۲۳۹	۰/۲۲۰	۰/۲۳۹	۰/۰۹۱	۰/۰۵۶	پرخاشگری
۶۰	۰/۸۶	۰/۴۸۵	۲/۱۲۵	۰/۰۳۸	۲/۱۲۵	۰/۱۳۳	۰/۰۰۷	تخریب اموال
۶۰	۰/۸۳	۰/۴۸۹	۲/۶۴۰	۰/۰۱۱	۲/۶۴۰	۰/۱۶۶	۰/۰۴۰	فریب کاری و دزدی
۶۰	۰/۷۸	۰/۴۶۳	۳/۶۲۰	۰/۰۰۱	۳/۶۲۰	۰/۲۱۶	۰/۰۹۶	تخلف از قوانین
۶۰	۰/۹۳	۰/۳۱۳	۱/۶۴۶	۰/۱۰۵	۱/۶۴۶	۰/۰۶۶	۰/۰۱۴	اضطراب و افسردگی
۶۰	۱/۱۹	۰/۳۸۱	۳/۹۵۳	۰/۰۰۰	۳/۹۵۳	۰/۱۹۴	۰/۲۹۲	رفتارهای ضد اجتماعی
۶۰	۰/۹۱	۰/۲۶۵	۲/۳۳۹	۰/۰۲۳	۲/۳۳۹	۰/۰۸۰	۰/۰۱۱	اختلال رفتاری

بر اساس نتایج به دست آمده، با اطمینان ۹۵٪ فرضیه فرعی دوم پژوهش پذیرفته شده و می‌توان گفت که؛ میزان اختلال رفتاری ($۰/۲۶۵ \pm ۰/۹۱$) و ابعاد تخریب اموال ($۰/۴۸۵ \pm ۰/۸۶$)، فریب کاری

و دزدی (۰/۴۸۹±۰/۸۳) و تخلف از قوانین (۰/۴۶۳±۰/۷۸) در دانش آموزان دارای اختلال رفتار در دو منطقه ۵ و ۱۳ تهران در وضعیت مطلوب و میزان ابعاد پرخاشگری (۰/۵۷۲±۰/۹۰)، اضطراب و افسردگی (۰/۳۱۳±۰/۹۳) و رفتارهای ضد اجتماعی (۰/۳۸۱±۰/۱۹) در دانش آموزان دارای اختلال رفتار در دو منطقه ۵ و ۱۳ تهران در وضعیت نامطلوب قرار دارد.

فرضیه سوم پژوهش: میزان اختلال رفتاری و ابعاد آن شامل پرخاشگری، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی و رفتارهای ضد اجتماعی در دانش آموزان دارای اختلال رفتاری در دو منطقه ۵ و ۱۳ تهران از نظر معلمان در وضعیت نامطلوب قرار دارد.

جدول ۵. آزمون مقایسه میانگین یک نمونه‌ای اختلال رفتاری و ابعاد آن در دانش آموزان دارای اختلال رفتاری از نظر معلمان

نقطه برش = ۱								
فاصله اطمینان ۹۵٪		اختلاف	سطح	آماره	انحراف	میانگین	تعداد	
کران پائین	کران بالا	میانگین	معناداری	آزمون	معیار			
۰/۳۱۰	۰/۰۱۳	۰/۱۶۱	۰/۰۳۴	۲/۲۲۶	۰/۳۹۸	۱/۱۶	۳۰	پرخاشگری
-۰/۰۱۷	-۰/۳۰۷	-۰/۱۶۲	۰/۰۲۹	-۲/۲۹۹	۰/۳۸۷	۰/۸۳	۳۰	اضطراب و افسردگی
۰/۳۸۰	۰/۱۷۵	۰/۲۷۷	۰/۰۰۰	۵/۵۴۳	۰/۲۷۴	۱/۲۷	۳۰	ناسازگاری اجتماعی
-۰/۰۳۹	-۰/۳۰۲	-۰/۱۷۰	۰/۰۱۲	-۲/۶۶۴	۰/۳۵۱	۰/۸۲	۳۰	رفتارهای ضد اجتماعی
۰/۱۰۸	-۰/۰۵۵	۰/۰۲۶	۰/۵۱۴	۰/۶۶۰	۰/۲۲۰	۱/۰۲	۳۰	اختلال رفتاری

بر اساس نتایج به دست آمده، با اطمینان ۹۵٪ فرضیه فرعی سوم پژوهش پذیرفته شده و می‌توان گفت که؛ میزان اختلال رفتاری (۱/۰۲±۰/۲۲۰) و ابعاد پرخاشگری (۱/۱۶±۰/۳۹۸) و ناسازگاری اجتماعی (۱/۲۷±۰/۲۷۴) در دانش آموزان دارای اختلال رفتاری در دو منطقه ۵ و ۱۳ تهران از نظر معلمان در وضعیت نامطلوب و میزان ابعاد اضطراب و افسردگی (۰/۳۸۷±۰/۸۳) و رفتارهای ضد اجتماعی (۰/۳۵۱±۰/۸۲) در دانش آموزان دارای اختلال رفتار در دو منطقه ۵ و ۱۳ تهران از نظر معلمان در وضعیت مطلوب قرار دارد.

فرضیه چهارم پژوهش: بین میزان اختلال رفتاری و ابعاد آن شامل پرخاشگری، تخریب اموال، فریب کاری و دزدی، تخلف از مقررات، اضطراب و افسردگی و رفتارهای ضد اجتماعی در دانش آموزان عادی و دانش آموزان دارای اختلال رفتاری در دو منطقه ۵ و ۱۳ تهران تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۶. نتایج آزمون مقایسه میانگین ابعاد اختلال رفتاری در دانش‌آموزان عادی و دانش‌آموزان دارای اختلال رفتاری

آماره آزمون	درجه آزادی	سطح معناداری	اختلاف میانگین‌ها	انحراف اختلاف میانگین‌ها	فاصله اطمینان ۹۵٪		پرخاشگری
					کران پائین	کران بالا	
۶/۸۶۵	۱۱۸	۰/۰۰۰	۰/۶۰۰	۰/۰۸۷	۰/۴۲۶	۰/۷۷۳	پرخاشگری
۷/۳۳۸	۱۱۸	۰/۰۰۰	۰/۶۰۰	۰/۰۸۱	۰/۴۳۸	۰/۷۶۱	تخریب اموال
۵/۳۵۹	۱۱۸	۰/۰۰۰	۰/۴۲۲	۰/۰۷۸	۰/۲۶۶	۰/۵۷۸	فریب‌کاری و دزدی
۵/۷۸۹	۱۱۸	۰/۰۰۰	۰/۴۳۳	۰/۰۷۴	۰/۲۸۵	۰/۵۸۱	تخلف از قوانین
۷/۹۴۴	۱۱۸	۰/۰۰۰	۰/۴۵۵	۰/۰۵۷	۰/۳۴۱	۰/۵۶۹	اضطراب و افسردگی
۷/۲۸۰	۱۱۸	۰/۰۰۰	۰/۴۷۷	۰/۰۶۵	۰/۳۴۷	۰/۶۰۷	رفتارهای ضد اجتماعی
۱۰/۴۰۷	۱۱۸	۰/۰۰۰	۰/۴۹۸	۰/۰۴۷	۰/۴۰۳	۰/۵۹۲	اختلال رفتاری

بر اساس نتایج به دست آمده، با اطمینان ۹۵٪ فرضیه چهارم پژوهش پذیرفته شده و می‌توان گفت که بین میزان اختلال رفتاری و ابعاد آن شامل پرخاشگری، تخریب اموال، فریب‌کاری و دزدی، تخلف از قوانین، اضطراب و افسردگی و رفتارهای ضد اجتماعی در دانش‌آموزان عادی و دانش‌آموزان دارای اختلال رفتاری در دو منطقه ۵ و ۱۳ تهران تفاوت معناداری وجود دارد و میزان اختلال رفتاری و ابعاد آن در دانش‌آموزان عادی کمتر از دانش‌آموزان دارای اختلال رفتاری است.

فرضیه پنجم پژوهش: بین میزان اختلال رفتاری و ابعاد آن شامل پرخاشگری، تخریب اموال، فریب‌کاری و دزدی، تخلف از قوانین، اضطراب و افسردگی و رفتارهای ضد اجتماعی در دو منطقه ۵ و ۱۳ تهران تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۷. نتایج آزمون لوین مقایسه اختلال رفتاری و ابعاد آن در دو منطقه ۵ و ۱۳

نتیجه	سطح معناداری	آماره آزمون	پرخاشگری
همگونی واریانس‌ها	۰/۶۲۲	۰/۲۴۵	پرخاشگری
همگونی واریانس‌ها	۰/۸۱۳	۰/۰۵۶	تخریب اموال
همگونی واریانس‌ها	۰/۶۲۹	۰/۲۳۵	فریب‌کاری و دزدی
همگونی واریانس‌ها	۰/۰۶۴	۳/۴۸۹	تخلف از قوانین
همگونی واریانس‌ها	۰/۲۸۳	۱/۱۶۱	اضطراب و افسردگی
همگونی واریانس‌ها	۰/۶۱۶	۰/۲۵۳	رفتارهای ضد اجتماعی
همگونی واریانس‌ها	۰/۰۶۹	۲/۵۵۳	اختلال رفتاری

بر اساس نتایج به دست آمده، با اطمینان ۹۵٪ فرضیه پنجم پژوهش رد شده و می توان گفت که بین میزان اختلال رفتاری و ابعاد آن شامل پرخاشگری، تخریب اموال، فریب کاری و دزدی، تخلف از قوانین، اضطراب و افسردگی و رفتارهای ضد اجتماعی در دو منطقه ۵ و ۱۳ تهران تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۸. نتایج آزمون مقایسه میانگین مقایسه اختلال رفتاری و ابعاد آن در دو منطقه ۵ و ۱۳

آماره آزمون	درجه آزادی	سطح معناداری	اختلاف میانگین ها	انحراف اختلاف میانگین ها	فاصله اطمینان ۹۵٪	کران پائین	کران بالا	
۱/۹۶۶	۱۱۸	۰/۰۵۹	۰/۲۰۰	۰/۱۰۱	-۰/۰۰۱	-۰/۴۰۱		پر خاشگری
۲/۰۶۳	۱۱۸	۰/۰۵۱	۰/۲۰۰	۰/۰۹۶	۰/۰۰۸	-۰/۳۹۱		تخریب اموال
۰/۷۶۱	۱۱۸	۰/۴۴۸	۰/۰۶۶	۰/۰۸۷	-۰/۱۰۶	-۰/۲۴۰		فریب کاری و دزدی
-۰/۳۹۳	۱۱۸	۰/۶۹۵	-۰/۰۳۳	۰/۰۸۴	-۰/۲۰۱	-۰/۱۳۴		تخلف از قوانین
۲/۰۷۰	۱۱۸	۰/۰۵۲	۰/۱۴۴	۰/۰۶۹	۰/۰۰۶	-۰/۲۸۲		اضطراب و افسردگی
۰/۲۸۱	۱۱۸	۰/۷۷۹	۰/۰۲۲	۰/۰۷۸	-۰/۱۳۴	-۰/۱۷۸		رفتارهای ضد اجتماعی
۱/۵۲۳	۱۱۸	۰/۱۳۰	۰/۱۰۰	۰/۰۶۵	-۰/۰۳۰	-۰/۲۳۰		اختلال رفتاری

یافته های جدول ۸ نشان داد که سطح معناداری آزمون لوین برای بررسی فرض برابری واریانس های نمرات اختلال رفتاری و ابعاد آن در دو منطقه ۵ و ۱۳ بیشتر از $\alpha = 0/05$ است؛ بنابراین طبق قرارداد با فرض برابری واریانس ها، میانگین نمرات اختلال رفتاری و ابعاد آن در دو منطقه ۵ و ۱۳ مقایسه می شوند. یافته های جدول ۸ نشان داد که سطح معناداری آزمون مقایسه میانگین نمرات اختلال رفتاری و ابعاد آن در دو منطقه ۵ و ۱۳ بیشتر از $\alpha = 0/05$ است. بنابراین طبق قرارداد فرض یکسان بودن نمرات اختلال رفتاری و ابعاد آن در دو منطقه ۵ و ۱۳، با اطمینان ۹۵٪ پذیرفته می شود؛ بنابراین میانگین نمرات اختلال رفتاری و ابعاد آن در دو منطقه ۵ و ۱۳ تفاوت معناداری ندارد. در نهایت با استناد به نتایج اخیر فرضیه پنجم پژوهش رد شده و با احتمال ۹۵٪ می توان گفت که بین میزان اختلال رفتاری و ابعاد آن شامل پرخاشگری، تخریب اموال، فریب کاری و دزدی، تخلف از قوانین، اضطراب و افسردگی و رفتارهای ضد اجتماعی در دو منطقه ۵ و ۱۳ تهران تفاوت معناداری وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

در بحث اختلالات رفتاری به ویژه اختلال سلوک، سبک‌های تربیتی والدین به طور معناداری با نمره‌های سلامت روان شناختی و سازگاری نوجوان در مدرسه و نداشتن مشکلات رفتاری مرتبط است. رفتار کودک و نوجوان واکنشی به عوامل محیطی به خصوص نسبت به عملکرد والدین به ویژه مادر است. چنانچه رفتار والدین با نوجوان مبتنی بر صداقت، دوستی، احترام، پذیرش و آگاهی از ویژگی‌های سنی و مراحل رشد و ملحوظ کردن اصل تفاوت‌های فردی باشد، کودک احساس امنیت کرده و از ابتلا به بسیاری از آسیب‌های روان‌شناختی، اختلالات رفتاری و بزه اجتماعی در امان می‌ماند (صفر، ۱۳۸۸، ص ۱۳). بنابراین صرف توجه به یک عامل در پیشگیری و درمان اختلال سلوک، کاری عبث خواهد بود زیرا در ایجاد این اختلال عوامل فردی و اجتماعی دخیل هستند که به منظور جلوگیری از آن، برنامه‌های بلندمدت باید طراحی شود. برنامه‌هایی که به صورت مرحله به مرحله از کودکی تا نوجوانی کودک، ادامه پیدا کرده و روند متمرکزی داشته باشد. در ابتدا لازم است والدین نحوه تعامل صحیح با یکدیگر در برابر فرزندان را بدانند؛ به خصوص مادران باید سبک‌های صحیح تربیتی را بیاموزند و بکار گیرند. در مراحل بعد، اولیای مدرسه باید مهارت‌های صحیح ارتباط با دانش‌آموزان و تربیت در کنار تدریس را دانسته و آگاه باشند. در ارتباط با رسانه نیز دست‌اندرکاران ساخت برنامه‌های کودکانه، در تلویزیون و در فضای مجازی، باید دوره‌های آموزشی روانشناسی را بگذرانند تا به طور کامل با روحیات، خلقیات و حساسیت‌های سنین کودکان و نوجوانان آگاه شوند. پس با اعمال این روش‌ها می‌توان تا حد زیادی از نابهنجاری‌های آینده کودکان جلوگیری کرد و بهتر است این کارهای هزینه‌بر در طی مراحل رشد کودک صورت گیرد زیرا هزینه‌های امحاء جرائم از جامعه به مراتب بسیار زیادتر و درمان جرم بسیار دشوارتر از پیشگیری خواهد بود. همواره این مهم را باید در نظر داشت که نیروی انسانی، سرمایه‌های ارزش هر جامعه هستند، به خصوص کودکان که آینده‌سازان یک جامعه تلقی می‌شوند و ضامن سلامتی و پیشرفت اجتماع خواهند بود.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، نوجوانان دچار اختلال رفتارهای ضد اجتماعی، خشونت، افسردگی، تخریب و مانند آن، که همگی ملاک‌های مستقیم اختلال سلوک هستند، چه از نظر آموزگاران دختران و چه از نظر خود آنان، مشکلاتی وجود دارد. در این خصوص، تأثیر سن بلوغ و نوجوانی را نباید نادیده گرفت و هر نشانه‌ای را نباید مشکل رفتاری تصور کرد، زیرا بعضی ویژگی‌ها ممکن است با خروج از بحران بلوغ

به حالت عادی بازگردند. فرضیه اصلی پژوهش در ارتباط با اینکه عوامل روانی و اجتماعی به خصوص نحوه جامعه پذیری از طریق خانواده در ایجاد یا تشدید اختلال سلوک بسیار مؤثر است، پذیرفته شد و با یافته‌های پژوهش‌های رضائیان و همکاران (۱۳۸۵)، خدمتگزار (۱۳۸۷) و کامکار (۱۳۸۱) همسواست. بنابراین در حوزه مدارس باید به طور خاص برای دختران برنامه‌هایی از طریق آموزش و پرورش تهیه شود که هرچه بیشتر در راستای کاستن از اختلالات رفتاری دختران مؤثر باشد زیرا دختران عضو حساس‌تری در جامعه محسوب می‌شوند و توجه به آنان می‌تواند باعث سلامت هرچه بیشتر یک جامعه شود. در ارتباط با فرضیه دوم پژوهش که تأثیر این اختلال بر جرم را بررسی کرد، این نتیجه به دست آمد که برخی شاخص‌های رفتاری اختلال سلوک، خود نوعی بزه محسوب می‌شود مانند خشونت علیه افراد و یا سرقت کردن؛ این فرضیه با یافته‌های پژوهش والی (۱۳۹۳) و خدمتگزار (۱۳۸۷) که به طور مستقیم در کانون اصلاح تربیت صورت گرفته بود، همسواست. نکته مهم این که پژوهش‌هایی که در کانون اصلاح و تربیت انجام شده‌اند، با نوجوانانی مواجه بوده‌اند که دچار معضلات رفتاری بوده و اختلال سلوک به آنان اطلاق می‌شد و این نکته می‌تواند مؤید ارتباط بزهکاری و این اختلال باشد؛ به این نحو که اگر شاخص‌های اختلال سلوک در فرد نهاده‌شوند کم‌کم تخلف از مقررات خانواده و مدرسه جای خود را به تخلف گسترده از هنجارها و قوانین مدون جامعه خواهد داد و این گام آغازین برای ورود به دنیای بزه خواهد بود.

همچنین باید توجه داشت که ارتکاب بزه‌هایی که ریشه در اختلالات روانی دارند، لازم است ابتدا بعد روانشناسی آن بررسی شود تا با شناخت دقیق ابعاد و شاخص‌های اختلال، از رخ دادن جرائم مرتبط با آن جلوگیری شود؛ اگر این جرائم فقط با نگاه حقوقی و جرم‌شناسی محض بررسی شود، از مهم‌ترین بعد آن غفلت شده و رفع ریشه‌ای آن دچار تأخیر خواهد شد. پس بهترین روش داشتن نگاهی میان رشته‌ای و کمک گرفتن از تمام حوزه‌های مربوط برای پیشگیری و درمان اختلال سلوک و سایر اختلالات مرتبط با ریشه‌های روانی خواهد بود.

پیشنهادها

- رسانه‌های مختلف به ویژه صداوسیما می‌توانند با تدوین برنامه‌های آموزشی و کمک گرفتن از متخصصان روانشناسی و تعلیم و تربیت، شیوه‌های صحیح فرزندپروری را آموزش دهند و تأثیر نظارت والدین بر فرزندان در پیشگیری از بسیاری از آسیب‌ها و خطرات متوجه نسل جوان را یادآور شوند؛

- برای کودکان دارای اختلال رفتاری، برنامه‌هایی چند بعدی مثل حمایت آموزشی با هدف ایجاد محیطی امن و آرام و کمک برای بهبود کارایی کودکان ناتوان در تحصیل، به وسیله کمک‌های آموزشی مثل معلم خصوصی به کمک سازمان‌های غیر دولتی و فعالان اجتماعی، پیشنهاد می‌شود؛
- حمایت از خانواده‌های نیازمند (مالی، بهداشتی، حقوقی، مشاوره روانی و درمانی)؛
- ایجاد شبکه نظام‌مند برای گزارش مستمر پیشرفت تحصیلی و وضعیت کودکان در معرض خطر و تداوم برنامه‌های حمایتی تا حصول نتیجه؛
- ایجاد خوداشتغالی برای زنان سرپرست خانوار، تلاش در کاهش تنش، خشونت، فقر و مشکلات خانوادگی کودکان؛
- توسعه گروه درمانی در مدارس زیرا با این شیوه، همکاری، همفکری، مهارت اجتماعی و تعاملات اجتماعی افزایش پیدا می‌کند و با استفاده از این شیوه، کودکان در محیطی امن و کنترل شده، رفتارها را مشاهده کرده، می‌آموزند، تمرین می‌کنند و پس از تسلط بر آنها در محیط واقعی بکار می‌گیرند؛
- همکاری پلیس و مدرسه برای آموزش خودحفاظتی دانش‌آموزان در برابر اعتیاد و خشونت که مستلزم احترام به قانون و پلیس است؛
- در صورت لزوم، جداکردن کودک از خانواده منحرف، مجرم، معتاد و دارای سوء رفتار و سپردن به سازمان بهزیستی و مانند آنها.

فهرست منابع

- بزنارد، تامس؛ اسنیپس، جفری و جرالده، الکساندر. (۱۳۹۲). جرم‌شناسی نظری. علی شجاعی، مترجم. تهران: نشر دادگستر.
- بی هالجن، ریچارد و کراس ویتبورن، سوزان. (۱۳۹۴). آسیب‌شناسی روانی. یحیی سیدمحمدی، مترجم. چاپ سیزدهم. تهران: انتشارات ارسباران.
- چلبی، ارژنگ. (۱۳۸۷). جرایم خشونت‌آمیز (انواع، عوامل و تحلیل مفهومی با تکیه بر قتل). مجله تحقیقات حقوقی، (۴۸)، صص ۳۹۷-۴۲۷.
- خادمی، علی. (۱۳۸۹). رویکردهای نوین در روان‌شناسی رفتارهای جنایی. چاپ اول. تهران: انتشارات علم.
- خدمتگزار، حسین؛ شاره، حسین؛ وکیلی، یعقوب و اصغرنژاد فرید، علی اصغر. (۱۳۸۷). سبک اسنادی بزهکاران دارای اختلال سلوک و مراقبان کانون اصلاح و تربیت. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۴(۱)، صص ۱۷-۲۳.
- رضابیگی داورانی، مریم. (۱۳۹۲). نگاهی به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال سلوک و ویژگی‌های جامعه‌ستیزی. مجله تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۳(۱)، صص ۵۸-۶۷.
- رضائیان، حمید؛ محسنی، نیکچهره و محمدی، محمدرضا. (۱۳۸۴). بررسی مدل علیتی متغیرهای خانواده، ادراک خود نوجوان و اختلال سلوک. مجله پژوهشی حکیم، ۹(۳)، صص ۲۸-۳۲.
- سعید، سهیلا. (۱۳۹۲). بررسی رابطه عملکرد خانواده و اختلالات رفتاری درونی در دختران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. پردیس البرز، دانشگاه تهران.
- صادقیه، پدram. (۱۳۹۲). اختلال سلوک و بزهکاری اطفال و نوجوانان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.
- صفار، افسانه. (۱۳۸۸). سبک‌های فرزندپروری نادرست. نشریه علوم تربیتی پیوند، (۳۶۴)، صص ۱۰-۱۳.
- ضیاءالدینی، سیدحسین؛ میرکافی، احمد و نخعی، نودز. (۱۳۸۶). شیوع اختلال سلوک در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر کرمان در سال تحصیلی ۸۳-۸۲. مجله پزشکی هرمزگان، ۱۱(۳)، صص ۲۲۱-۲۲۸.
- کامکار، مهدیس. (۱۳۸۱). نوجوان و بی‌مبالاتی جنسی. مجله رفاه اجتماعی، (۵)، صص ۱۴۳-۱۶۲.
- کرینگ، آن، دیویسون و جرالده، نیل، جان. (۱۳۹۴). آسیب‌شناسی روانی (روان‌شناسی نابهنجاری). حمید شمسی‌پور، مترجم. چاپ چهارم. تهران: انتشارات ارجمند.
- کمیجانی، مهرناز. (۱۳۸۴). اختلال سلوک در کودکان و نوجوانان. مجله تعلیم و تربیت استثنایی، (۴۵)، صص ۷-۱۴.
- کمیجانی، مهرناز. (۱۳۸۲). نشانگان و سبب‌شناسی اختلال سلوک. مجله تعلیم و تربیت استثنایی، (۲۴ و ۲۵)، صص ۲۹-۳۲.
- ماهر، فرهاد و کمیجانی، مهرناز. (۱۳۸۶). مقایسه شیوه‌های فرزندپروری والدین نوجوانان. مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، (۳۳)، صص ۶۳-۹۴.
- مرادی، معصومه. (۱۳۸۹). بررسی میزان شیوع انواع رفتارهای پرخطر در دختران دبیرستانی با اختلال سلوک. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- مش، اریک جی و ولف، دیوید ای. (۱۳۹۱). روان‌شناسی مرضی کودک. محمد مظفری مکی‌آبادی، مترجم. تهران: انتشارات رشد.
- معظمی، شهلا. (۱۳۸۸). بزهکاری کودکان و نوجوانان. چاپ اول. تهران: انتشارات دادگستر.
- معین، محمد. (۱۳۸۶). فرهنگ جامع معین. چاپ سوم. تهران: نشر زرین.
- مهدوی، محمود. (۱۳۸۸). اطفال و نوجوانان در معرض خطر. رساله دکتری. دانشگاه تهران.
- نجفی محمود؛ فولادچنگ، محبوبه؛ علیزاده، حمید و محمدی‌فر، محمدعلی. (۱۳۸۸). میزان شیوع اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی، اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله‌ای در دانش‌آموزان دبستانی. فصلنامه کودکان استثنایی، ۹(۳)، صص ۲۳۹-۲۵۴.

والی، کبری. (۱۳۹۳). تأثیر اختلال سلوک در بزهکاری کودکان و نوجوانان (مطالعه موردی کانون اصلاح و تربیت تبریز)، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات اردبیل.

وایت، راب و هینس، فیونا. (۱۳۸۷). درآمدی بر جرم و جرم‌شناسی. میر روح الله صدیق، مترجم. تهران: نشر دادگستر.

همتی علمدارلو، قربان، شجاعی، ستاره. (۱۳۸۴). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اختلال سلوک دانش‌آموزان دوره راهنمایی مدرسه امام سجاد (ع)، تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۴(۱۶)، صص ۷۳-۹۱.

یوسفی، ناصر؛ نعیمی، قادر؛ قائدنیای جهرمی، علی؛ محمدی، حاتم و فرمانی شهرضا، شیوا. (۱۳۹۲). مقایسه اختلال‌های نقص توجه/ بیش‌فعالی، رفتار مقابله‌ای و سلوک در دانش‌آموزان دبستانی با ناتوانی یادگیری و عادی. ناتوانی‌های یادگیری، ۳(۱)، صص ۱۲۹-۱۴۷.

Keenan, Kate; Loeber, Rolf; Green, Stephanie. (1999). Conduct Disorder in Girls: A Review of the Literature. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(1), pp 3-19.

Luo, Lan Kong; Chong bdullah Maria & Roslan Samsilah. (2010). Understanding Media Violence and the Development of Aggressive Behavior of School Children. *Social and Behavioral Sciences*, (7), pp 522-527.