

فرا تحلیل اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی بر میزان نشانه‌های اختلال سلوک

فرزاد قادری* / کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه اصفهان
 کوروش نامداری / استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان
 مصطفی انتظاری / کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه اصفهان
 علی همتی / کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه اصفهان

چکیده

زمینه: در سال‌های اخیر، روان‌شناسان و روان‌پزشکان در زمینه اختلال سلوک به دنبال ارزیابی و کارایی مداخله‌های روان‌شناختی بوده‌اند. در این خصوص، فرا تحلیل با یکپارچه کردن نتایج حاصل از انجام پژوهش‌های مختلف، میزان اندازه اثر روش‌های درمان را مشخص می‌کند. هدف از پژوهش حاضر نیز ارزیابی میزان اثرگذاری مداخله‌های روان‌شناختی بر کاهش نشانه‌های اختلال سلوک با استفاده از الگوی پژوهشی فرا تحلیل است.

روش: به این منظور از فرا تحلیل به عنوان یک فن آماری جهت تعیین، جمع‌آوری، ترکیب و خلاصه کردن یافته‌های پژوهشی مرتبط با درمان‌های مؤثر بر اختلال سلوک استفاده شد. جامعه آماری پژوهش شامل پژوهش‌های انجام شده در ایران در حوزه درمان‌های مؤثر بر اختلال سلوک است و نمونه آماری شامل پژوهش‌های انجام شده در این حوزه در داخل ایران است. به این منظور ۱۳ پژوهش که از لحاظ روش شناختی مورد قبول بود، انتخاب و فرا تحلیل روی آن‌ها انجام گرفت. ابزار پژوهش چک لیست فرا تحلیل بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میزان اندازه اثر درمان‌های روان‌شناختی بر کاهش نشانه‌های اختلال سلوک $(p > 0/001)$ برابر با $0/94$ است که معادل $D = 5/51$ است و بر اساس جدول تفسیر کوهن به معنی اندازه اثر بزرگ یا بالا است.
 نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان گفت بر اساس نتایج این فرا تحلیل درمان‌های روان‌شناختی بر کاهش و درمان نشانه‌های اختلال سلوک در کودکان و نوجوانان تأثیر بالایی داشته است.
 واژه‌های کلیدی: فرا تحلیل، درمان‌های روان‌شناختی، اختلال سلوک.

مقدمه

اختلال سلوک به عنوان یک اختلال از طبقه تشخیصی اختلال‌های رفتار ایدایی، کنترل تکانه و سلوک در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۱، الگوی رفتاری پایدار و تکرارشونده‌ای مشتمل بر نقض حقوق اساسی دیگران و تجاوز از هنجارهای اصلی اجتماعی متناسب با سن کودک یا نوجوان (زیر ۱۸ سال) است؛ این موضوع، ویژه مکان واحد و وابسته به موقعیت بخصوصی نیست، بلکه مشکلات رفتاری در خانه، مدرسه، اجتماع و در میان همسالان و همکلاسان، به‌طور کامل آشکارند. مشخصه اساسی اختلال سلوک شامل نادیده گرفتن حقوق اساسی دیگران و قواعد عمده اجتماعی است که به صورت پرخاشگری، تقلب، سرقت، تخریب اموال و تخلف جدی از قوانین به‌طور پایدار و تکراری رخ می‌دهد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

بنابر بررسی‌های آماری متعدد، عمده‌ترین اختلال‌های دوران کودکی و نوجوانی که باعث مراجعه به متخصصان بهداشت روانی می‌شود، اختلال‌های رفتاری است و در این میان، رایج‌ترین نوع اختلال رفتاری، اختلال سلوک^۱ است (ریچاردسون و جاگین^۲، ۲۰۰۲). بر اساس گزارش‌های آخنباخ و ادلبروک^۳ (۱۹۷۸) یک‌سوم تا نیمی از همه مراجعان برای خدمات روان‌شناختی را کودکان پرخاشگر و مبتلا به اختلال سلوک تشکیل می‌دهند. با این حال آن‌ها در ۷۰ تا ۸۰ درصد موارد، مداخله‌های مناسب را دریافت نمی‌کنند (ایوان، مولت، ویست و فرانز^۴، ۲۰۰۵).

1. Conduct Disorder
 2. Richardson, Joughin
 3. Achenbach & Edelbrock
 4. Evans, Mullett, Weist & Franz
- * Email: farzadghaderi68@gmail.com

5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth Edition (DSM 5)

زندگی، آموزش مهارت‌های اجتماعی، بازی درمانی، مداخله در سطح مدرسه، درمان شناختی-رفتاری برای تعامل کودک-والد و آموزش والدین از جمله روش‌هایی هستند که در کاهش مشکلات این کودکان به کار گرفته می‌شوند. با این حال ریچاردسون و جاگین (۲۰۰۲) با بررسی تعداد زیادی از پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه اختلال سلوک دریافتند که برنامه‌های آموزش والدین، مؤثرترین راهبرد درمانی برای کودکان زیر ۱۰ سال مبتلا به اختلال سلوک است. با این حال، این روش درمانی نیز انواع مختلفی را دربرمی‌گیرد و پژوهشگران، هنوز نتوانسته‌اند روش واحدی برای آموزش والدین را به عنوان تنها الگوی بهترین مدل معرفی کنند (بنجامین^۴، ۲۰۰۴).

در پژوهش فراتحلیلی دیگری، موگان، کریستیانسن، جنسن، المپیا و کلارک^۵ (۲۰۰۵)، نتایج ۷۹ پژوهش چاپ‌شده بین سال‌های ۱۹۹۶ تا ۲۰۰۱ را بررسی کردند و دریافتند که آموزش والدین با رویکرد رفتاری، در کاهش رفتارهای مخرب کودکان مؤثر بوده است. بر اساس یافته‌های فراتحلیل ولفندن، ویلیامز و پیت^۶ (۲۰۰۲) مداخله در سطح خانواده و آموزش والدین از راهکارهای مؤثر در کاهش نشانه‌های اختلال سلوک است.

در ایران پژوهش‌های مختلفی در این حوزه اعمال شده است که هر کدام به بررسی درمان‌های مختلفی پرداخته و از نمونه‌های متفاوت و روش‌های مختلفی استفاده کرده‌اند و گاهی اوقات نتیجه‌گیری‌های متفاوتی حاصل شده است. از جمله پژوهش‌هایی که در ایران در مورد اختلال سلوک انجام شده است می‌توان به پژوهش هاشمی و همکاران (۱۳۸۷)، همتی علمدارلو و شجاعی (۱۳۸۴)، تويسرکانی و همکاران (۱۳۸۷)، بابایی (۱۳۸۰)، گل محمدیان و همکاران (۱۳۹۰)، قادری و همکاران (۱۳۸۵) و زال‌پور و همکاران (۱۳۸۹) اشاره کرد که هر کدام روش‌های مختلفی از درمان روان‌شناختی را در پژوهش خود به کار بسته و اندازه اثرهای مختلفی را بر نشانه‌های اختلال سلوک گزارش کرده‌اند.

در مواجهه با این انبوه اطلاعات علمی و برای استخراج سریع و دقیق اطلاعات، لازم است افراد به طور ساختاریافته منابع موجود را استخراج کنند. این امر

بیشترین شیوع اختلال سلوک در دوره کودکی و نوجوانی است و میزان شیوع بر حسب نوع پژوهش‌های مختلف و جمعیت‌های مورد مطالعه متفاوت است. در حدود ۱۶-۶ درصد پسرها و ۹-۲ درصد دختران زیر ۱۸ سال مبتلا به این اختلال گزارش شده است و در برخی پژوهش‌ها، شیوع کلی آن را در جمعیت ۱۶-۸ ساله‌ها حدود ۱۰-۵ درصد می‌دانند (هیل^۱، ۲۰۰۲). بررسی‌های آماری در ایران مبین شیوع بالای این اختلال است. ضیال‌الدینی و همکاران (۱۳۸۶) در پژوهشی شیوع اختلال سلوک را در دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر کرمان در پسران ۱۳/۲ درصد و در دختران ۷/۳ درصد گزارش کردند. نجفی، فولادچنگک، علیزاده و محمدی‌فر (۱۳۸۸) در پژوهشی شیوع اختلال سلوک را در دانش‌آموزان دوره ابتدایی شیراز ۵ درصد گزارش کردند. بررسی محمدخانی و اسکندری (۱۳۸۴)، نشان‌دهنده شیوع ۱۰/۲ درصدی است. میزان شیوع بالای اختلال سلوک در بین کودکان و نوجوانان، روند رشد یافتن آن در طول زمان و هزینه‌های سنگینی که در صورت درمان نشدن فرد، خانواده و جامعه تحمیل می‌کند، آن را به یکی از چالش‌های اساسی در حوزه اختلال‌های کودکان و نوجوانان تبدیل کرده است. پژوهش‌ها نشان داده است که ۷۸ درصد کودکان هشت ساله در سیزده سالگی همچنان اختلال سلوک داشته‌اند (ریچاردسون و جاگین، ۲۰۰۲).

این اختلال با اختلال‌های بسیاری مانند نارسایی توجه- بیش‌فعالی، بی‌اعتنایی مقابله‌ای، مصرف مواد اعتیادآور، مشکلات ارتباطی با هم‌تایان و مشکلات تحصیلی (ویلیام^۲، ۲۰۰۳)، اختلال‌های خلقی و اضطرابی (بویلان و همکاران، ۲۰۰۷؛ به نقل از لوبر، بورک و پارذینی^۳، ۲۰۰۹) به ویژه در نوجوانی همراه است و همین امر میزان موفقیت درمان را کاهش می‌دهد (فریک، ۱۹۹۸؛ ترجمه علاقبندراد و سلطانی‌فر، ۱۳۸۲). همچنین نشانه‌های اختلال سلوک پیش‌بینی برای ویژگی‌های رفتاری جامعه‌ستیزی در بزرگسالی هستند (بارک^۳، ۲۰۰۷، به نقل از لوبر و همکاران، ۲۰۰۹). درمان دارویی، درمان‌های روان‌شناختی از جمله درمان شناختی-رفتاری کودکان، آموزش مهارت‌های

4. Benjamin
5. Moughan, Christiansen, Jensen, Olympia & Clark
6. Woolfenden, Williams, Peat

1. Hill
2. William
3. Loeber, Burke, Dustin & Pardini

در مجلات علمی-پژوهشی بودند که در سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۲ در زمینه مداخله‌های روان‌شناختی بر نشانه‌های اختلال سلوک در ایران انجام شده و از لحاظ روش‌شناسی شرایط لازم را داشتند. برای جمع‌آوری داده‌ها و پژوهش‌های مرتبط، پژوهشگران نخست از طریق پایگاه اطلاع‌رسانی ایران داک^۱ (مرکز پایان‌نامه‌های ایرانی)، همچنین از طریق پایگاه‌های اطلاع‌رسانی جهاد دانشگاهی^۲، مگ ایران^۳، نورمگز^۴ و پایگاه‌های اطلاع‌رسانی مرتبط به جستجوی مقالات فارسی و پایان‌نامه‌های مربوط به پژوهش‌های انجام شده در این مورد پرداختند. واژه‌های کلیدی که در این منابع اطلاعاتی مورد جستجو قرار گرفت شامل «اختلال سلوک»، اختلال‌های رفتاری، اختلال‌های دوران کودکی و نوجوانی، درمان‌های روان‌شناختی اختلال‌های رفتاری و غیره بود. سرانجام از بین پژوهش‌های موجود، پژوهش‌هایی که از بین اختلال‌های رفتاری به اختلال سلوک پرداخته بودند و پرسش‌های علمی سراسر و دقیق مطرح و از آزمون‌های آماری صحیح استفاده کرده بودند، ۱۳ پژوهش انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

ابزار پژوهش چک لیست فراتحلیل بود. برای گردآوری داده‌های مورد نیاز از یک فرم کدگذاری (چک لیست فراتحلیل) استفاده شد که معادل پرسش‌نامه یا مصاحبه در انواع دیگر پژوهش‌ها است. فرم کدگذاری به منظور به دست آوردن اطلاعات ویژه‌ای مانند نام پژوهشگر، عنوان پژوهش، آزمون آماری استفاده شده و داده‌های آماری به دست آمده و نظایر آن است. فرم مورد استفاده در این فراتحلیل شامل چهاربخش است: الف) شناسه و عنوان پژوهش، سال انجام پژوهش؛ ب) مشخصات نمونه پژوهش (جامعه آماری، حجم نمونه، روش نمونه‌گیری، جنسیت و گروه سنی نمونه مورد بررسی؛ ج) شاخص‌های کیفی پژوهش (روش پژوهش و آزمون به کار رفته)؛ د) شاخص‌های آماری پژوهش (آماره‌های توصیفی، متغیرهای مورد اندازه‌گیری، نتایج آماری آزمون فرضیه‌ها و سطح معناداری آماره‌ها).

کمک می‌کند تا سوگیری‌ها به کمترین حد برسد و خطاها نیز کاهش یابند. در این پژوهش با توجه به نقش مهمی که درمان‌های روان‌شناختی دارند و بررسی‌های متعددی که بر روی تأثیر این درمان‌ها روی اختلال سلوک انجام شده است، به بررسی فراتحلیلی این عوامل پرداخته شد. همچنین با توجه به ناهمخوانی‌هایی که در نتایج پژوهش‌های مربوط به اثربخشی مداخله‌های روان‌شناختی در کاهش نشانگان اختلال سلوک وجود دارد، به نظرمی‌رسد انجام یک فراتحلیل به روشن کردن مقدار واقعی تأثیر مداخله‌ها بر نشانه‌های اختلال سلوک کمک خواهد کرد.

کشور ایران هم‌اکنون دارای یکی از جوان‌ترین جمعیت‌های جهان است و از آنجایی که این اختلال به طور عمده نسل نوجوان هر جامعه‌ای را تهدید می‌کند و ایران نیز از این مسئله مبرا نیست، بنابراین نیاز به اتخاذ تصمیم جدی در زمینه پیشگیری از این اختلال و ارایه راهکارهای درمانی مؤثر دارد. در همین راستا، مسئله پژوهش بررسی فراتحلیلی میزان اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی بر کاهش نشانه‌های اختلال سلوک در کودکان و نوجوانان با توجه به پژوهش‌های انجام شده در ایران در سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۲ بود.

روش بررسی

در این پژوهش از فراتحلیل به عنوان یک فن آماری جهت تعیین، جمع‌آوری، ترکیب و خلاصه کردن یافته‌های پژوهشی مرتبط با تأثیر درمان‌های روان‌شناختی بر اختلال سلوک استفاده شد. در روش فراتحلیل، پژوهشگر با ثبت ویژگی‌ها و یافته‌های توده‌ای از پژوهش‌های گذشته، در قالب مفاهیم کمی، آن‌ها را آماده استفاده از روش‌های نیرومند آماری می‌کند. به کمک این روش می‌توان تفاوت‌های موجود در پژوهش‌های انجام شده را استنتاج کرد و در دستیابی به نتایج کلی و کاربردی از آن‌ها بهره جست (دلاور، ۱۳۸۰).

در این پژوهش، نخست از روش مرور ساختاریافته استفاده شد و داده‌ها از طریق نتایج چاپ شده پژوهش‌های مرتبط به منظور انجام فراتحلیل جمع‌آوری شد. جامعه آماری پژوهش، پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و دکتری و پژوهش‌ها و مقاله‌های چاپ شده

1. Irandoc
2. SID
3. Magiran
4. Noormag

فرا تحلیل، بر اساس مراحل فرا تحلیل Cohen انجام شده است. برای به دست آوردن میزان اندازه اثر از نرم‌افزاری استفاده نشده و محاسبات به صورت دستی انجام شد، به همین منظور، اندازه اثر طبق مراحل

فرا تحلیل، بر اساس مراحل فرا تحلیل Cohen انجام شده است. برای به دست آوردن میزان اندازه اثر از نرم‌افزاری استفاده نشده و محاسبات به صورت دستی انجام شد، به همین منظور، اندازه اثر طبق مراحل

$$r = \frac{d}{\sqrt{d^2 + 4}}$$

فرمول شماره ۲

$$Z = \frac{Z_1 - Z_2}{\sqrt{\frac{1}{n_1 - 2} + \frac{1}{n_2 - 2}}}$$

فرمول شماره ۱

جدول ۱. سیاهه فرا تحلیل اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی بر میزان نشانه‌های اختلال سلوک (ایران: ۱۳۹۲-۱۳۸۰)

ردیف	عنوان تحقیق	سال اجرا	پژوهشگر(ان)	حجم نمونه	ابزار	آماره	سطح معناداری	اندازه اثر
۱	نقش آموزش گروهی مادران با CBT در کاهش اختلال سلوک پسران ۶-۱۰ سال	۱۳۹۰	محسن گل محمدیان، سیدجلال یونسی پریسا یاسمی نژاد	۱۶	مقیاس راتر فرم A2	T= ۷/۷۰	۰/۰۰۱	۲/۳۴
۲	تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصد در کاهش نشانه‌های اختلال سلوک کودکان	۱۳۸۷	مهديه تویسرکانی راوری، سیدجلال یونسی، مجید یوسفی لویه	۲۲	پرسشنامه ارزیابی رفتار راتر فرم والد راتر، فرم معلم CSI-4، فرم والد CSI4، فرم معلم	F= ۱۹/۹۲۸ ۱۶F=۴۴۱ ۱۵F=۸۶۱ ۳۳F=۱۱۱	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱	۴/۱۳ ۲/۹۸ ۲/۹۸ ۴/۱۳
۳	تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اختلال سلوک دانش‌آموزان دوره راهنمایی مدرسه امام سجاده	۱۳۸۴	قربان همتی علمدارلو، ستاره شجاعی	۲۰	CSI-4	F= ۱۸/۲	۰/۰۰۱	۳/۵۳
۴	بررسی کارایی بازی‌درمانی رفتاری-شناختی روی پرخشگری کودکان مبتلا به اختلال سلوک	۱۳۸۵	نیلوفر قادری، محمدعلی اصغری مقدم، محمدرضا شعیری	۲۴	CSI-4	T= ۴/۲	۰/۰۰۱	۱/۶۲
۵	بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی با رهنمود بر اختلال سلوک دانش‌آموزان دبستانی	۱۳۹۰	مهناز بابایی، سیده منور یزیدی، سیبین حسینیان	۲۴	پرسشنامه ابزار رفتار راتر فرم والدین، فرم معلم CSI-4	۳ T=۷ T= ۴/۳۹ T= ۵/۴۵	۰/۰۱ ۰/۰۱ ۰/۰۱	۱/۰۶ ۱/۰۶ ۱/۰۶
۶	تاثیر خودآموزی کلامی بر بهبود سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک	۱۳۸۸	تورج هاشمی، علی اقبالی، مجید محمود علیلو	۱۶	پرسشنامه والدین A2	F= ۷۰/۲۵۴	۰/۰۰۱	۲/۳۴
۷	بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش نشانه‌های اختلال سلوک دانش‌آموزان پسر راهنمایی شهر اصفهان	۱۳۸۶	پریسا چیتی	۳۰	CSI-4 فرم والدین فرم معلمان	F= ۴۲/۹۳ F= ۶۲/۶۹	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱	۱/۵۴ ۱/۹۱
۸	تاثیر قصه درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک	۱۳۹۰	فرزانه اصغرزاده سلماسی، حمیدپورشریفی	۴۵	CSI-4	F= ۹۰/۳۶۴	۰/۰۰۱	۱/۰۴
۹	اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش مشکلات سلوک کودکان ۶-۶ سال و کاهش تنیدگی مادران	۱۳۹۱	ایران داودی، سودابه بساک‌نژاد، بهمن زارغزادگان	۳۰	پرسش نامه رفتار کودک راتر	F= ۴۲/۹۷	۰/۰۰۱	۲/۵۸
۱۰	تاثیر خودآموزی کلامی بر بهبود علائم مرضی کودکان مبتلا به اختلال سلوک	۱۳۸۷	تورج هاشمی، مجید محمود علیلو، علی اقبالی	۲۰	CSI-4	F= ۲۰۴/۸۷	۰/۰۰۱	۳/۵۳
۱۱	بررسی تاثیر برنامه پیشگیری از اعتیاد «شادی» بر رفتارهای پرخطر (اختلال سلوک و اختلال رفتار مقابله‌ای) نوجوانان در معرض خطر مواد مخدر	۱۳۹۰	کیانوش هاشمیان، حسن عماری، حسن پاشاشریفی، محمود میرزمانی	۳۰	ASEBA	F= ۱۰/۲۹۴	۰/۵۰	۰/۶۳
۱۲	مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت والدین، آموزش مهارت‌های حل مساله و روش ترکیبی بر میزان نشانه‌های اختلال سلوک در دانش‌آموزان دوره دبستان	۱۳۹۱	محسن لعلی	۴۰	فهرست رفتار کودک فرم معلم فرم والدین	۸۲F=۱۰ F= ۲۹/۹۱	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱	۱/۸۵ ۲/۰۲
۱۳	مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی و آموزش والدین بر پرخشگری پسران دارای اختلال سلوک مقطع ابتدایی شهر اصفهان	۱۳۸۸	مریم نصر اصفهانی	۴۵	CSI-4	۳۶۱F=۹۷	۰/۰۰۱	۱/۹۱

یافته‌ها

می‌دهد. بر اساس اطلاعات این جدول بهترین برآورد از میزان اثر مداخله‌های روان‌شناختی بر نشانه‌های اختلال سلوک ($P > /0.01$) برابر با ۰/۹۴ است که معادل $D = 5/51$ است و بر اساس جدول تفسیر کوهن (۱۳۸۸، ترجمه دلاور) به معنی اندازه اثر بزرگ یا بالا است بنابراین می‌توان گفت بر اساس نتایج این فراتحلیل درمان‌های روان‌شناختی بر نشانه‌های اختلال سلوک در کودکان و نوجوانان تأثیر بالایی داشته است.

بر اساس داده‌های ارایه شده در گزارش هر یک از پژوهش‌های مورد نظر، اندازه اثر اعمال الگوی درمانی روان‌شناختی محاسبه و در همین راستا پژوهش طبق مراحل فراتحلیل کوهن (۱۳۸۸، ترجمه دلاور) پیش رفت. با توجه به پژوهش‌های انجام شده در ایران میزان تأثیر درمان‌های روان‌شناختی بر کاهش نشانه‌های اختلال سلوک مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۲ میانگین اندازه اثر پژوهش‌ها را نشان

جدول ۲. نتایج فراتحلیل اثربخشی مداخله‌های روان‌شناختی بر کاهش نشانه‌های اختلال سلوک

شماره پژوهش	اندازه اثر بر نشانه‌های اختلال سلوک، d کوهن	تبدیل d به r (اندازه اثر بر مبنای r)	تبدیل r به Zr	تبدیل Zr ترکیبی به r ترکیبی	سطح معناداری مطالعات	تبدیل سطح معناداری به Z	تبدیل Z به سطح معناداری ترکیبی
۱	۲/۳۴	۰/۷۷	۱/۰۲۰		۰/۰۰۱	۳/۰۲۰	
	۴/۱۳	۰/۹۰	۱/۴۷۲		۰/۰۰۰۱	۴/۲۶۵	
۲	۲/۹۸	۰/۸۳	۱/۱۸۸		۰/۰۰۱	۳/۰۲۰	
	۲/۹۸	۰/۸۳	۱/۱۸۸		۰/۰۰۱	۳/۰۲۰	
	۴/۱۳	۰/۹۰	۱/۴۷۲		۰/۰۰۰۱	۴/۲۶۵	
۳	۳/۵۳	۰/۸۷	۱/۳۳۳		۰/۰۰۱	۳/۰۲۰	
۴	۱/۶۲	۰/۶۳	۰/۷۴۱		۰/۰۰۱	۳/۰۲۰	
	۱/۰۶	۰/۴۷	۰/۵۱۰		۰/۰۱	۲/۳۲۶	
۵	۱/۰۶	۰/۴۷	۰/۵۱۰		۰/۰۱	۲/۳۲۶	
	۱/۰۶	۰/۴۷	۰/۵۱۰		۰/۰۱	۲/۳۲۶	۰/۰۰۱
۶	۲/۳۴	۰/۷۷	۱/۰۲۰		۰/۰۰۱	۳/۰۲۰	
	۱/۵۴	۰/۶۱	۰/۷۰۹		۰/۰۰۰۱	۴/۲۶۵	
۷	۱/۹۱	۰/۶۹	۰/۸۴۸		۰/۰۰۰۱	۴/۲۶۵	
۸	۱/۰۴	۰/۴۶	۰/۴۹۷		۰/۰۰۱	۳/۰۲۰	
۹	۲/۵۸	۰/۷۹	۱/۰۷۱		۰/۰۰۱	۳/۰۲۰	
۱۰	۳/۵۳	۰/۸۷	۱/۳۳۳		۰/۰۰۱	۳/۰۲۰	
۱۱	۰/۶۳	۰/۳۰	۰/۳۱۰		۰/۰۵	۱/۶۴۵	
	۱/۸۵	۰/۶۸	۰/۸۲۹		۰/۰۰۱	۳/۰۲۰	
۱۲	۲/۰۲	۰/۷۱	۰/۸۸۷		۰/۰۰۱	۳/۰۲۰	
۱۳	۱/۹۱	۰/۶۹	۰/۸۴۸		۰/۰۰۱	۳/۰۲۰	

بحث و نتیجه‌گیری

اصطلاح فراتحلیل به روش آماری اشاره دارد که در آن اندازه‌های اثر ترکیب می‌شوند تا یک فرضیه پژوهشی ویژه آزمون شود، بدین ترتیب می‌توان تعدادی از پژوهش‌ها را با استفاده از متغیرهای یکسان انجام داد و نتایج را در درون یک پژوهش واحد ترکیب کرد (فراهانی و عریضی، ۱۳۸۴). همچنین یک راه ارزشمند برای در کنار هم قرار دادن نتایج متفرقه از پژوهش‌های مختلف، استفاده از فراتحلیل است که رویکردی آماری برای یکپارچه کردن نتایج مستقل است که منجر به نتیجه‌گیری‌هایی می‌شود که دقیق‌تر و معتبرتر از نتایجی است که از یک پژوهش اولیه به دست می‌آید (مارتینز، رامالو و مورین، ۲۰۱۰). تکرار اجرای فنون درمانی یک الگوی ویژه روی نمونه‌هایی از یک فرهنگ واحد و انجام پژوهش‌های مختلف، این امکان را فراهم می‌کند تا با فراتحلیل نتایج، دیدگاهی کلی‌تر نسبت به کارایی آن الگو در آن فرهنگ ویژه به دست آید، در این فراتحلیل نیز سعی شده است تا با یکپارچه کردن نتایج حاصل از اجرای درمان‌های روان‌شناختی میزان موفقیت این الگوی درمانی مورد بررسی قرار گیرد.

یافته‌های حاصل از این فراتحلیل نشان داد که مداخله‌های روان‌شناختی بر کاهش نشانه‌های اختلال سلوک با توجه به جدول کوهن (۹۴ درصد) تأثیر بالایی دارد. این یافته تأییدی است بر برخی پژوهش‌های قبلی از جمله پژوهش‌های ولفندن و همکاران (۲۰۰۵)، موگان و همکاران (۲۰۰۵)، همتی علمدارلو و شجاعی (۱۳۸۴)، تویسرکانی و همکاران (۱۳۸۷)، بابایی (۱۳۸۰)، گل محمدیان و همکاران (۱۳۹۰)، قادری و همکاران (۱۳۸۵) و زال‌پور و همکاران (۱۳۸۹) که در پژوهش‌های خود اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی را بر کاهش علائم اختلال سلوک گزارش کرده‌اند.

در تبیین نتایج پژوهش حاضر با توجه به میزان اندازه اثر (۹۴ درصد)، می‌توان گفت مداخله‌های روان‌شناختی در کاهش و کنترل نشانه‌های اختلال سلوک می‌تواند به عنوان الگوی درمانی مؤثر در جامعه ایرانی به کار برده

شود. این نتایج نشان می‌دهند که مشکلات کودکان و نوجوانان دارای نشانه‌های اختلال سلوک می‌تواند از طریق مداخله‌های فشرده و خوب طراحی شده روان‌شناختی کاهش یابد و کارآمدی درمان برای این افراد بالاتر از متوسط است. در نتیجه می‌توان از روش‌های درمانی روان‌شناختی به عنوان درمانی مؤثر در کاهش نشانگان و درمان اختلال سلوک کودکان و نوجوانان در مدارس و کلینیک‌ها و مراکز درمانی بهره برد.

فقط بررسی یک الگوی درمانی و مقایسه آن با عدم درمان کفایت نمی‌کند و بهتر است با انجام پژوهش در زمینه سایر الگوهای درمانی مقایسه‌هایی بین رویکردهای مختلف انجام شود تا میزان تأثیر و موفقیت هر یک از این الگوها نسبت به عدم درمان و نسبت به یکدیگر بیشتر مشخص شود. بر اساس این یافته‌هاست که درمانگران می‌توانند، با توجه به حیطه تخصصی خود، الگوهای درمانی متناسب با مشکلات مورد مواجهه را علمی‌تر انتخاب و اجرا کنند و به نتایج بهتر و قابل اطمینان‌تری دست یابند. سرانجام باید در نظر داشت که لازمه انجام فراتحلیل‌های بیشتر در زمینه‌های درمانی مختلف ضروری است. از محدودیت‌های انجام چنین فراتحلیل‌هایی، دسترسی به منابع و پژوهش‌هایی است که در حیطه‌ای مشخص انجام و منتشر شده‌اند، بنابراین مناسب است از تکرار موضوعات مختلف استقبال شود تا نمونه‌های بیشتری از جامعه مورد نظر بررسی شوند. همچنین به ندرت پیش می‌آید که یک به یک پژوهش‌هایی که در فراتحلیل وارد و تلفیق می‌شوند، همه شاخص‌های لازم برای تحلیل‌ها را گزارش کرده باشند و این جزو محدودیت‌های اساسی در انجام فراتحلیل است. امید می‌رود با تأکید بر لزوم گزارش کامل آماره‌های پاره‌ای، گزارش نسبتاً دقیق سطح معناداری، برآورد اندازه اثر و همچنین با رواج روزافزون رویکرد فراتحلیلی، حساسیت در چاپ کامل و دقیق یافته‌ها افزایش یابد.

منابع

- بابایی، م. (۱۳۸۰). بررسی اثربخشی بازی درمانی گروهی بر اختلال سلوک دانش آموزان دبستانی، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه الزهرا.
- تویسرکانی راوری، م؛ یونسی، ج؛ و یوسفی لویه، م. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر قصه در کاهش نشانه‌های اختلال سلوک کودکان، فصلنامه خانواده‌پژوهی، (۱۳)، ۶۳-۷۶.
- چیتی، پ. (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش علایم اختلال سلوک دانش آموزان پسر راهنمایی شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان.
- دلاور، ع. (۱۳۸۸). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: رشد.
- دلاور، ع؛ و ابراهیمی؛ آ. (۱۳۹۲). بررسی نقش عوامل فردی و خانوادگی در اختلال سلوک (فرا تحلیلی بر مطالعات انجام شده در ایران)، فصلنامه روان شناسی بالینی، (۱۰)، ۱۳۷-۱۱۵.
- زال پور، خ؛ عابدین، ع؛ و حیدری، م. (۱۳۸۹). تأثیر گروه درمانی با تلفیق دو تکنیک صندلی داغ و مرور زندگی نامه بر کاهش خشم نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک. مجله روان شناسی بالینی، ۳، ۵۰-۳۹.
- ضیاءالدینی، ح؛ میر کافی، ا؛ نخعی، ن. (۱۳۸۶). شیوع اختلال سلوک در دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر کرمان در سال تحصیلی ۸۳-۸۲، مجله پزشکی هرمزگان، (۲): ۲۲۸-۲۲۱.
- عماری، ح؛ پاشا شریفی، ح؛ هاشمیان، ک؛ و میرزانی، م. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر برنامه پیشگیری از اعتیاد «شادی» بر رفتارهای پرخطر (اختلال سلوک و اختلال رفتار مقابله ای) نوجوانان در معرض خطر مواد مخدر. فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی، ۸۱-۶۱.
- فراهانی، ح؛ و عریضی، ح. (۱۳۸۴). روش های پیشرفته در علوم انسانی. اصفهان. جهاد دانشگاهی واحد اصفهان.
- فریک، پ. جی. (۱۹۹۸). اختلال سلوک و رفتارهای ضداجتماعی شدید. ترجمه جواد علاقبند راد و عاطفه سلطانی فر. (۱۳۸۲). تهران: انتشارات سنا.
- قادری، ن؛ اصغری مقدم، ع؛ و شعیری، م. ر. (۱۳۸۵). بررسی کارایی بازی درمانی رفتاری - شناختی روی پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال سلوک. دوماهنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد، (۱۹)، ۷۵-۸۴.
- گل محمدیان، م؛ یونسی، ج؛ و یاسمی نژاد، پ. (۱۳۹۰). نقش آموزش گروهی مادران با CBT در کاهش اختلال سلوک پسران شش تا ده ساله. فصلنامه خانواده، (۱ و ۲)، ۱۷۷-۱۵۷.
- لعلی، م. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی آموزش مدیریت والدین، آموزش مهارت های حل مساله و روش ترکیبی بر میزان نشانه های اختلال سلوک در دانش آموزان دوره ی دبستان. پایان نامه دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان.
- محمدخانی، ش؛ و اسکندری، ح. (۱۳۸۴). "بررسی همه گیرشناسی مشکلات رفتاری دانش آموزان ۱۵-۷ ساله شهر تهران". فصلنامه روان شناسی و علوم تربیتی، (۲)، ۹۳-۷۱.
- نجفی، م؛ فولادچنگ، م؛ علیزاده، ح؛ و محمدی فر، ع. (۱۳۸۸). میزان شیوع اختلال کاستی توجه و بیش فعالی، اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله ای در دانش آموزان دبستانی. فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، (۳)، ۲۵۴-۲۳۹.
- نصر اصفهانی، م. (۱۳۸۸). مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی و آموزش والدین بر پرخاشگری پسران دارای اختلال سلوک مقطع ابتدایی شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان.
- هاشمی، ت؛ محمودعلیلو، م؛ و اقبالی، ع. (۱۳۸۷). تأثیر خود آموزی کلامی بر بهبود علایم مرضی کودکان مبتلا به اختلال سلوک. فصلنامه روان شناسی دانشگاه تبریز، (۱۱)، ۲۴-۸.
- هاشمی، ت؛ محمودعلیلو، م؛ و اقبالی، ع. (۱۳۸۸). تأثیر خود آموزی کلامی بر بهبود سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک. مجله روان شناسی بالینی، (۲)، ۳۶-۲۹.
- همتی علمدارلو، ق؛ و شجاعی، س. (۱۳۸۴). تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر کاهش اختلال سلوک دانش آموزان دوره راهنمایی مدرسه امام سجاد(ع). فصلنامه تازه ها و پژوهش های مشاوره، (۱۶)، ۹۱-۷۳.

- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C.S. (1978). The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical effort. *Psychological Bulletin*, 85, 1275-1301.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder, fifth edition(dsm5)*. New school library, Washington. DC London. England.
- Benjamin, G. (2004). *Adlerian Based Parenting Education in Little Haiti. An Action Research*. Union Institute and University. Development .Blackwell Publishing.
- Evans, S. W., Mullett, E., Weist, M. D., & Franz, K. (2005). Feasibility of the mind. Biological, psychological and social process in the conduct disorders. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 43(1), 133-164.
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffitt, T. E., Harrington, H., Miline, B. J., & Poulton, R. (2003). Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder. *Archives of General Psychiatry*, 60, 709– 717.
- Martins, A., Ramalho, N., & Morin, E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the matters' school mental health promotion program in American schools, *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 51-58.
- Moughan, D.R., Christiansen, E., Jensen, W.R., Olympia, D., & Clark, E. (2005). «Behavior parent training as a treatment for externalizing behaviors and disruptive behavior disorders". *Journal of School Psychology Review*, 34, 267-286 .
- Richardson, J., & Joughin, C. (2002). *Parent – training programmes for the management of young children with conduct disorders*. Printed in great Britain by Cromwell press, UK.
- Rolf, L., Jeffrey, B., & Dustin, A. (2009) Perspectives on oppositional defiant disorder, conduct disorder, and psychopathic features, *Journal of child psychology and psychiatry*, 1(2), 133-142.
- Woolfenden, S.R., & Williams, J. K.. (2002). Family and parenting interventions for conduct disorder and delinquency: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Arch Dis Child*, 86, 251–256.