

## Research Paper

# Development and validation of conduct disorder questionnaire in children and adolescents



Ali Rezaeisharif<sup>1\*</sup>, Zahra Sohrabi<sup>2</sup>, Zahra khademi Astaneh<sup>3</sup>, Javad Jahedi<sup>4</sup>, Mahmood Mohamad Razi<sup>5</sup>,  
Fateme Rezaeisharif<sup>6</sup> & Elnaz Javanbakht<sup>7</sup>

1. Associate Professor, Department of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
2. Ph.D. in Psychology, Department of psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
3. M.A. in School Counseling, Lecturer at Farhangian University, Department of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil-Iran.
4. M.A. in Family Counseling, Department of counseling, University of Shahid Beheshti, Tehran, Iran.
5. M.A. in School Counseling, Department of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
6. M.A. in Psychology, Faculty of Humanities, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.
7. M.A. in Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.



**Citation:** Rezaeisharif, A., Sohrabi, Z., Khademi Astaneh, Z., Jahedi, J., Razi, M. M., Rezaeisharif, F. & Javanbakht, E. (2023). [Development and validation of conduct disorder questionnaire in children and adolescents (Persian)]. *Journal of School Psychology and Institutions*, 12 (1):34-45. <https://doi.org/10.22098/jsp.2023.2239>

**doi:** [10.22098/jsp.2023.2239](https://doi.org/10.22098/jsp.2023.2239)



### Article Info:

Received: 2020/01/12

Accepted: 2023/05/16

Available Online: 2023/06/11

### Key words:

Conduct Problems,  
assessment, quasi-  
family office.

## ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was investigating construction and validation of conduct disorder questionnaire in children and adolescents.

**Methods:** The method of this research was mixed method (qualitative, quantitative). The population of this study consisted of individuals covered by the Ardabil Province Family Welfare Office. The sampling method was purposive in the qualitative section, which continued until it reached the saturation level and selecting 40 individuals (20 girls and 20 boys). In the quantitative section, 120 people participated in the study by conducting a factor analysis and developing a behavioral problems questionnaire. The research tool was a semi-structured interview in the qualitative part and a researcher made questionnaire in the quantitative part.

**Results:** Data analysis was performed in qualitative section using coding. So that after selecting the most important terms and themes, the main themes were selected and identified, including aggressive behavior, law-breaking behavior, and social problems. The quantitative data were also analyzed using exploratory factor analysis.

**Conclusion:** The results showed that the questionnaire was able to detect the frequency of aggressive behavior, law-breaking behavior and social problems in children and adolescents covered by the Family Welfare Office and had high validity and reliability.

## Extended Abstract

### 1. Introduction

**L**earning to follow social rules and norms is a challenge that children and adolescents struggle with as they grow and develop (Jusyte, Fister, Gehrler, & Schonenberg, 2019). In this regard, behavioral disorders are associated with negative consequences such as antisocial behaviors, poor academic

achievement, low psychosocial performance, physical and mental health problems (Odgers et al., 2008). Behavioral problems in children and adolescents are common and widespread in societies. The issue is also seen among individuals covered by the offices of the quasi-family welfare. Despite the specialized psychological and comprehensive support of the welfare organizations, the children are exposed to various psychological and social harms due to the lack of family training as an irreplaceable

### \*Corresponding Author:

Ali Rezaeisharif

Address: Associate Professor, Department of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Tel: +98 (45) 331505621

E-mail: [rezaeisharif@uma.ac.ir](mailto:rezaeisharif@uma.ac.ir)

element in the development of personality and social status. In terms of assessment, one important criterion about different types of scales is their relevance to the culture and general conditions of the community in which the scales are used. The symptoms and meaning of behavioral problems are different in different societies, and the way individuals cope with these problems depends on their living conditions. Normal and abnormal behaviors is defined within the accepted behavioral values of a society; therefore, in recognizing abnormal behaviors, the fundamental factor is to consider the conditions of society. Moreover, the diagnostic criteria of behavioral disorders used in Iran are often translations of the behavioral criteria from other countries, especially Western countries, while their behavioral norms and criteria are somewhat different from the criteria of the Eastern people. Hence, the existence of a tool appropriate to the cultural context and living conditions of children covered by the quasi-family office of the Welfare Organization in Iran is necessary. Therefore, the present study aimed to construct and validate a questionnaire of behavioral problems among children under the auspices of the Welfare Quasi-Family Office in Ardabil, Iran in accordance with their culture and living conditions. The study addressed “the dimensions of behavioral problems among children covered in the quasi-family office” and “whether a questionnaire designed to measure behavioral behaviors and its dimensions in the target community has acceptable reliability and validity.

## 2. Materials and Methods

A mixed methods research design was employed in the present study using both qualitative and quantitative

methods. The purpose of the present study was to construct and validate the behavioral problems questionnaire among individuals covered by the Ardabil Province Family Welfare Office which was conducted by mixed method (qualitative, quantitative). The population of this study consisted of individuals covered by the Ardabil Province Family Welfare Office. The sampling method was purposive in the qualitative section, which continued until it reached the saturation level as we selected 40 individuals (20 girls and 20 boys). In the quantitative section, 120 people participated in the study by conducting a factor analysis and developing a behavioral problems questionnaire. The research tool was a semi-structured interview in the qualitative part and a researcher made questionnaire in quantitative part. Data analysis was performed in qualitative section using coding. So that after selecting the most important terms and themes, the main themes were selected and identified.

## 3. Results

After classifying and analyzing the data, the findings of this study were coded for the 62 concepts. including aggressive behavior, law-breaking behavior, and social problems. The quantitative data were also analyzed using exploratory factor analysis. The results showed that the questionnaire was able to detect the frequency of aggressive behavior, law-breaking behavior and social problems in children and adolescents covered by the Family Welfare Office and had high validity and reliability.

**Table 1. Factor analysis of conduct disorder questionnaire**

Factor 1		Factor 2		Factor3	
Item 7	0.78	Item 20	0.74	Item 3	0.69
Item 8	0.72	Item 21	0.49	Item 5	0.51
Item 6	0.69	Item 19	0.46	Item 4	0.47
Item 16	0.50	Item 22	0.47	Item 11	0.73
Item 15	0.49	Item 9	0.61	Item 12	0.47
Item 10	0.47	Item 1	0.77	Item 14	0.50
Item 17	0.49	Item 2	0.72	Item 13	0.50
		Item 18	0.46		
		Eigenvalue value			
Percentage of variance explained		23.79	14.76	15.65	

## 4. Discussion and Conclusion

In this study, individual interviews were conducted to construct a questionnaire. Then similar sentences and phrases were extracted from the answers and were categorized into concepts. The titles and concepts used in the interview, which are called the concepts of some companies, were used to codify the behavioral problems. In order to assess the validity of the questionnaire, the results of the exploratory factor delivery showed that the factor load of 6 questions or variables in the first factor is positive and overall justifies the aggression factor. The factor load is six questions in the second factor and measures the factor

of law-breaking behavior. The factor load of ten questions-variables in the third factor is high and constitutes the cause of social problems. In general, considering the results of factor analysis, the Behavioral Problems Questionnaire is saturated with three general factors and fits among children and adolescents under the auspices of the Quasi-Family Welfare Office. In explaining this finding, it can be concluded that people with behavioral problems in ambiguous cases are more frequent and they influence the intentions of others negatively than what they perceive.

In fact, behavioral disorders are a set of persistent behaviors that have developed over time and are often found to result in aggression, violence, gambling, and examples of risky behaviors (American Psychological Association, 2013). The results of this study indicated that the developed instrument for the behavioral problems among children and adolescents under the auspices of the Welfare Family Home Office has acceptable psychometric properties and researchers can use it as a valid tool to measure behavioral problems in children and adolescents. Children and adolescents of the Welfare Quasi-Family Office were examined and the generalization of the results to the other groups should be with caution. Although random sampling was used in this study, the questionnaire was administered to children and adolescents with their or their guardian's consent. This study could be further expanded to other individuals in the community and behavioral relationships as well as other associated psychological variables as examined in the future.

## 5. Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

All ethical principles are considered in this article. The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages. They were also assured about the confidentiality of their information and were free to leave the study whenever they wished, and if desired, the research results would be available to them.

### Funding

The present study was extracted from the inter-organizational plan of Mohaghegh Ardabil University with financial support of general development of state welfare of Ardabil province.

### Authors' contributions

All authors have participated in the design, implementation and writing of all sections of this study.

### Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

## مقاله پژوهشی

## ساخت و اعتباریابی پرسشنامه مشکلات سلوکی در کودکان و نوجوانان

علی رضایی شریف\*<sup>۱</sup>، زهرا سهرابی<sup>۲</sup>، زهرا خادمی آستانه<sup>۳</sup>، جواد جاهدی<sup>۴</sup>، محمود محمدی رازی<sup>۵</sup>، فاطمه رضایی شریف<sup>۶</sup> و الناز جوانبخت<sup>۷</sup>

۱. دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۲. دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۳. کارشناس ارشد مشاوره مدرسه، مدرس دانشگاه فرهنگیان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۴. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
۵. کارشناس ارشد مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۶. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
۷. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

## چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر ساخت و اعتباریابی پرسشنامه مشکلات سلوکی در میان کودکان و نوجوانان تحت پوشش دفتر شبه خانواده بهزیستی استان اردبیل بود.

**روش‌ها:** روش این پژوهش روش آمیخته بود. جامعه آماری این پژوهش را افراد تحت پوشش دفتر شبه خانواده بهزیستی استان اردبیل تشکیل می‌دادند. روش نمونه‌گیری در بخش کیفی هدفمند بود که تا رسیدن به حد اشباع ادامه یافت و به تعداد ۴۰ نفر (۲۰ دختر و ۲۰ پسر) انتخاب شد. در بخش کمی نیز در مرحله مقدماتی ۴۵ نفر و در مرحله نهایی به روش سرشماری به تعداد ۱۲۰ نفر جهت انجام تحلیل عاملی و ساخت پرسشنامه مشکلات سلوکی در پژوهش شرکت کردند. ابزار پژوهش در بخش کیفی مصاحبه نیمه ساختار یافته و در بخش کمی پرسشنامه محقق ساخته مشکلات سلوکی بود.

**یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها در بخش کیفی با استفاده از کدگذاری انجام پذیرفت که سه مؤلفه رفتار پرخاشگری، رفتار قانون شکنانه و مشکلات اجتماعی استخراج شد. داده‌های به دست آمده در بخش کمی نیز با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی تجزیه و تحلیل شد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۰ و خرده مقیاس‌های پرخاشگری، رفتار قانون شکنانه و مشکلات اجتماعی به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۸۰ به دست آمد ( $P < ۰/۰۱$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان دادند پرسشنامه قادر به تشخیص فراوانی رفتار پرخاشگری، رفتار قانون شکنانه و مشکلات اجتماعی در کودکان و نوجوانان تحت پوشش دفتر شبه خانواده بهزیستی بود و از اعتبار و پایایی بالایی برخوردار شد.

## اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۲۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۳/۲۱

## کلیدواژه‌ها:

مشکلات سلوکی، روایی، پایایی، دفتر شبه خانواده.

## مقدمه

ضداجتماعی، پیشرفت تحصیلی ضعیف، عملکرد روانی اجتماعی پایین، مشکلات در سلامت جسمی و روانی همراه است (اودگرز، مافیت، برادبنت، دیکسون، هانکوس و هارینگتون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸).

1. Jusyte, Pfister, Gehrler & Schonenberg
2. Conduct Disorder
3. American Psychiatric Association
4. Odgers, Moffitt, Broadbent, Dickson, Hancox & Harrington

یادگیری پیروی از قوانین و هنجارهای اجتماعی چالشی است که هر کودک و نوجوان در طول دوره رشد و پیشرفت خود با آن دست و پنجه نرم می‌کند (جستی، فیستر، گهرر و اسپونبرگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). این بخش مهم فرآیند جامعه‌پذیری به شدت در شرایط روان‌پزشکی، اختلال سلوک<sup>۲</sup> را تحت تأثیر قرار می‌دهد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). اختلال سلوک با پیامدهای منفی از جمله رفتارهای

\* نویسنده مسئول:

علی رضایی شریف

نشانی: دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

تلفن: ۳۳۱۵۰۵۶۲۱ ((۴۵) +۹۸

پست الکترونیکی: rezaeisharif@uma.ac.ir

## روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه

سلوک مجموعه پایداری از رفتارهایی است که با گذشت زمان شکل گرفته و غالباً مشخصه آن پرخاشگری و تجاوز به حقوق دیگران است. کودکان دچار اختلال سلوک ممکن است در چهار زمینه پرخاشگری جسمانی یا تهدید صدمه به دیگران، تخریب اموال دیگران یا خود، دزدی یا فریبکاری و نقض مکرر قواعد متناسب با سن رفتارهایی بروز دهند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

رفتارهای سلوکی علاوه بر پیامدهایی که برای خود فرد دارد، هزینه‌های زیادی را نیز بر جامعه تحمیل می‌کند. از این رو شناسایی کودکانی که در معرض مشکلات رفتاری هستند امری لازم و ضروری است (دانفورث، هاروی، اولزک، امسی، ۲۰۰۶). اختلالات عاطفی و رفتاری باید در مراحل اولیه شناسایی شده و مورد توجه قرار گیرد در غیر این صورت مشکلات سلامت روان به مشکلات روانی - اجتماعی گسترده‌تری تبدیل شده و در نتیجه به خدمات سلامت روان بیشتری نیاز پیدا می‌کنند (حیات و فیلر، ۲۰۱۵). مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان از دیر باز در جوامع بشری شایع بوده و در عصر حاضر نیز فراگیر شده است، این مسأله در میان افراد تحت پوشش دفاتر شبه خانواده بهزیستی نیز دیده می‌شود. علی‌رغم فعالیت‌های تخصصی روان‌شناختی و حمایت‌های همه جانبه سازمان بهزیستی، این فرزندان به دلیل عدم وجود خانواده به عنوان عنصر بی-بديل مؤثر در تکوین شخصیت و موقعیت اجتماعی، در معرض انواع آسیب‌های روانی و اجتماعی قرار دارند. یکی از مسایل مهم در مورد مقیاس‌ها مطابقت آن‌ها با فرهنگ و شرایط کلی جامعه‌ای است که در آن مورد استفاده قرار می‌گیرند. علایم و معنای مشکلات رفتاری نیز در هر جامعه متفاوت بوده و از طرف دیگر شیوه مقابله فرد با این مشکلات بستگی زیادی به شرایط زندگی وی دارد. تعریف رفتارهای بهنجار و نابهنجار در چارچوب‌های پذیرفته‌شده رفتاری هر جامعه صورت می‌گیرد، لذا در تشخیص رفتارهای غیرعادی مبنای کار در نظر گرفتن شرایط جامعه است. از طرفی ملاک‌های تشخیصی اختلالات رفتاری که در کشور ما استفاده می‌شود اغلب ترجمه‌ای از ملاک‌های رفتاری دیگر کشورها به خصوص کشورهای غربی است که ملاک رفتار آن‌ها با معیارهای رفتار شرقی تا حدی تفاوت دارد.

1. Hong, Tilman & Labi
2. Pajer, Stein, Tritt, chang, Wang & Gardner
3. Kimonis & Frick
4. Burt, Donnellan, Iacono & McGue
5. Sadok & Sadok
6. McCuish, corrado, Lussier & Hart
7. Pedersen, & Mastekaasa
8. Shenk, Dorn, Kolko, Susman, Noll & Bukstein
9. Danforth, Harvey, Ulaszek & Mckee
10. Hyatt & Filler

هونگ و تیلمن و لابی<sup>۱</sup> (۲۰۱۵) نشانگان اختلال سلوک را حضور چند رفتار ضداجتماعی نسبتاً با دوام و تکراری در موقعیت‌های مختلف که عملکرد فرد را حداقل در یک دوره زمانی سه ساله تحت تأثیر قرار می‌دهد، تعریف کرده‌اند و شیوع این اختلال را بین ۳ تا ۱۴ درصد و در پسران سه برابر دختران گزارش نموده‌اند. ناتوانی در حل مسأله، عزت نفس پایین، رفتارهای پرخاشگرانه و ناسازگارانه، ضعف در عملکرد تحصیلی و ناتوانی در مهارت‌های اجتماعی کلامی و غیر کلامی از پیامدهای دیگر اختلال سلوک است (علی پور، عاصمی و حسینی یزدی، ۱۳۹۳). اختلال سلوک نه تنها برای فرد مبتلا در دوران کودکی پیامدهای منفی به همراه دارد، بلکه بر زندگی آینده وی نیز اثرات نامطلوبی می‌گذارد. مثلاً بزرگسالانی که در کودکی مبتلا به اختلال سلوک تشخیص داده شده بودند، از سلامت جسمانی و روانی کمتری برخوردار و در زمینه فرزندپروری نیز با مشکلات بیشتری روبرو بودند (پجر، آستین، تری، چینج و وانگ و گاردنر، ۲۰۰۸). همچنین فراوانی و شدت چنین مشکلات رفتاری شدید و مزمن، عملکرد اجتماعی و دانشگاهی را مختل می‌کند (کمیونیس و فریک، ۲۰۱۱)، پیامدهای رفتاری دیگر در بزرگسالی شامل سوء مصرف مواد، اختلال شخصیت ضداجتماعی و رفتار مجرمانه است (برت، دانهییلان، لاکونو و مک گووی، ۲۰۱۱). اختلال سلوک به صورت الگوی پایداری از رفتار تکراری که در آن حقوق اساسی دیگران و هنجارهای اجتماعی متناسب با سن نادیده انگاشته می‌شود، تعریف می‌شود (سادوک و سادوک، ۲۰۱۵؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۹۵). ارائه علائم در اختلالات سلوک بسیار ناهمگن است، به همین دلیل در تحقیقات گذشته سعی شده است تا زیرگروه‌های معنادار به منظور درک بهتر دلایل زمینه‌ای انجام شود. به عنوان مثال، عدم همدلی و صفت بی‌انگیزگی و تمایلات فردی مثلاً تحریک‌پذیری در روان‌پزشکی تحت عنوان اختلال سلوک قرار گرفته است (ماکش، کوورادو، لاسیر و هارت، ۲۰۱۴). اختلال رفتاری در کودکان طیف وسیع و گسترده‌ای دارد. یک سوم تا نیمی از تمام مراجعان به مراکز خدمات روان‌شناختی را کودکان ناسازگار و دچار اختلال سلوک تشکیل می‌دهند (پدرسن و مستکاس، ۲۰۱۱). این کودکان دارای مجموعه‌ای از مشکلات رفتاری و هیجانی هستند که در پیروی از مقررات و هنجارها و رفتار کردن به شیوه جامع‌پسند شديداً مشکل دارند و در نظر سایر کودکان، بزرگسالان و اجتماع خود بیشتر از آن که بیمار روانی به حساب بیایند افرادی بد و بزهدار تلقی می‌شوند (شنگ، درن، کولکو، سوسمان، نول و بوکستین، ۲۰۱۲؛ یوسفی، نعیمی، قائدینای جهرمی، محمدی و فرمائی شهرضا، ۱۳۹۲). اختلال

خانواده بهزیستی استان اردبیل که دامنه سنی آن‌ها بین ۶ تا ۱۸ سال بود پرداخته شد. مدت مصاحبه با هر فرد ۵۰ دقیقه طول کشید. کار جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع نظری دنبال شد. سپس کار کدگذاری داده‌ها تا رسیدن به اشباع انجام شد.

برای سنجش مشکلات سلوکی به ساخت ابزار محقق ساخته پرسشنامه مشکلات سلوکی اقدام شد. این ابزار بر اساس بخش کیفی و تحلیل کیفی مصاحبه‌های انجام گرفته ساخته شد و شامل سه مؤلفه رفتار پرخاشگری، رفتار قانون شکنانه و مشکلات اجتماعی است. درباره هر یک از مؤلفه‌های مشکلات سلوکی سؤالات اولیه طراحی شد. در مورد رفتارهای پرخاشگری، ۱۱ سؤال؛ قانون شکنانه، ۱۳ سؤال و مشکلات اجتماعی، ۱۵ سؤال و در کل ۳۰ سؤال طراحی شد. بعد از طراحی فرم اولیه پرسشنامه برای بررسی روایی محتوایی و منطقی سؤالات، انتخاب سؤالات مناسب و حذف سؤالات ضعیف قبل از بررسی ساختار عاملی پرسشنامه، از نظر متخصصان استفاده شد. بدین صورت که از نظرات پنج نفر از اساتید متخصص در زمینه روان‌شناسی بهره گرفته شد. شایان ذکر است از اساتید خواسته شده بود درباره روایی محتوایی سؤال، روشن بودن سؤال، نداشتن محتوای یکسان با سایر سؤالات و تناسب فرهنگی محتوای سؤال با فرهنگ ایرانی اظهار نظر نمایند. بعد از اعمال نظرات اساتید، از بین ۱۱ سؤال مربوط به مؤلفه رفتار پرخاشگری، ۹ سؤال؛ از ۱۳ سؤال مربوط به رفتار قانون شکنانه، ۹ سؤال و از ۱۵ سؤال مشکلات اجتماعی، ۱۳ سؤال (جمعا ۳۱ سؤال) برای اجرای مقدماتی پرسشنامه انتخاب شدند. سؤالات دیگر به دلیل مبهم بودن و داشتن محتوای نزدیک و مشابه با دیگر سؤالات حذف شدند. بعد از طراحی فرم اولیه، پرسشنامه روی یک نمونه مقدماتی ۴۵ نفری از کودکان و نوجوانان اجرا شد. بر اساس نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، فرم نهایی پرسشنامه تهیه شد که شامل ۲۲ سؤال برای شناسایی مشکلات سلوکی کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۸ سال بود. گویه ۱۳ این پرسشنامه به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. بعد از تهیه فرم نهایی، پرسشنامه در میان ۱۲۰ نفر اجرا شد. سپس ساختار عاملی پرسشنامه از طریق تحلیل عامل اکتشافی بررسی شد. همچنین پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ و بازآمایی محاسبه شد.

روند کلی روش تحقیق مورد استفاده در مطالعه حاضر را به صورت شماتیک زیر می‌توان نمایش داد:

1. Qualitative
2. Quantitative
3. Mixed Method
4. Applied Study

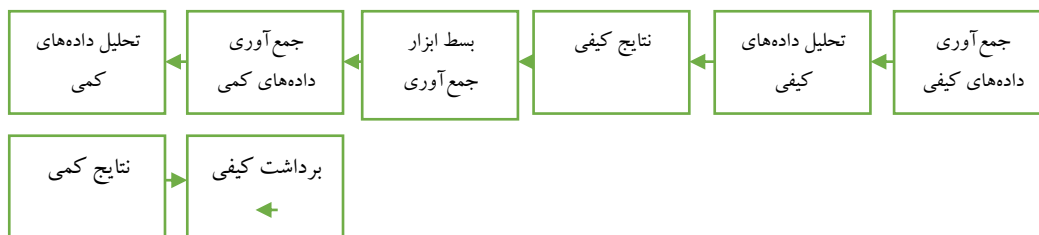
بنابراین، وجود ابزاری متناسب با بافت فرهنگی و شرایط زندگی فرزندان تحت پوشش دفتر شبه خانواده سازمان بهزیستی به عنوان یک نیاز پایه، مهم‌ترین ضرورت مسأله مورد بحث است. لذا پژوهش حاضر به دنبال ساخت و اعتباریابی پرسشنامه مشکلات سلوکی در میان فرزندان تحت پوشش دفتر شبه خانواده بهزیستی استان مطابق با فرهنگ و شرایط زندگی آنان بود. به عبارت دیگر این پژوهش به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤالات بود که مشکلات سلوکی در میان فرزندان تحت پوشش در دفتر شبه خانواده از چه ابعادی تشکیل شده است و آیا پرسشنامه ای که برای سنجش رفتارهای سلوکی و ابعاد آن طراحی شده است، در جامعه مورد نظر پایایی و روایی مقبولی دارد؟

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نظر نوع داده‌ها هم در زمره روش‌های کیفی<sup>۱</sup> و هم روش‌های کمی<sup>۲</sup> قرار دارد و به صورت توأمان از هر دو روش استفاده شد، لذا روش تحقیق مورد استفاده از نظر نوع داده‌ها روش تحقیق مختلط<sup>۳</sup> بود. همچنین پژوهش از حیث هدف از نوع کاربردی<sup>۴</sup> بود.

**جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه آماری این پژوهش را کودکان و نوجوانان تحت پوشش دفتر شبه خانواده بهزیستی استان اردبیل تشکیل دادند که دامنه سنی آن‌ها بین ۶ تا ۱۸ سال بود. حجم نمونه در مرحله کیفی، تا رسیدن به حد اشباع بود که به تعداد ۴۰ نفر (۲۰ دختر و ۲۰ پسر) انتخاب شد. در بخش کیفی با افراد تحت پوشش دفتر شبه خانواده بهزیستی استان اردبیل مصاحبه انجام شد. معیار رسیدن به اشباع، تکرار داده‌های قبلی بود. روش انتخاب مشارکت‌کنندگان هدفمند و در دسترس بود و جهت کنترل بی‌ربطی کودکان دارای مشکلات سلوکی به مشارکت در پژوهش از مصاحبه انگیزشی استفاده شد. در مرحله کمی از دو نمونه پژوهش استفاده شد. نمونه مقدماتی شامل ۴۵ نفر از کودکان و نوجوانان تحت پوشش دفتر شبه خانواده بهزیستی بودند که به صورت تصادفی انتخاب شدند و در مرحله نهایی ۱۲۰ نفر به روش سرشماری انتخاب شدند و به پرسشنامه مشکلات سلوکی جهت انجام تحلیل عاملی پاسخ دادند.

**ابزار مورد استفاده در بخش کیفی:** در این بخش با توجه به استفاده محققان از روش کیفی، از ابزار مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شد. در این بخش با توجه به هدف تحقیق که کشف مؤلفه‌های تشکیل دهنده متغیرهای مورد بررسی است، به تدوین چارچوب اولیه مصاحبه با کودکان و نوجوانان تحت پوشش دفتر شبه



شکل ۱. روش تحقیق آمیخته از نوع اکتشافی: مدل ساختن ابزار جمع‌آوری داده‌ها (کرسول و پلانوکلارک، ۱۳۸۲)

### روش اجرا و تحلیل داده‌ها:

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش کیفی از روش‌های کدگذاری استفاده شده است و در بخش کمی از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در بخش ابزارسازی نیز برای تعیین روایی سازه<sup>۲</sup> ابزار مورد استفاده از روش آماری تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

### یافته‌ها

بعد از انجام تجزیه و تحلیل و طبقه‌بندی داده‌ها و پایان مرحله کدگذاری، یافته‌های حاصل از این پژوهش حول ۶۲ مفهوم کدگذاری شد. کدهای اولیه به دست آمده در جدول یک نمایش داده شده است.

1. Creswell & Plano Clark
2. Construct Validity

جدول ۱. کدبندی باز از داده‌های استخراج شده

کد آزاد	کد محوری	کد آزاد	کد محوری	کد آزاد	کد محوری
دعوا	الف	خرابکاری	ب	غرور	ج
خشم	الف	خراب کردن وسایل	ب	حرف نشنوی	ج
زورگویی	الف	دیر به مدرسه رفتن	ب	فرار از خانه	ب
حیوان آزاری	الف	فرار از مدرسه	ب	عدم تعامل با دیگران	ج
دروغگویی	ج	ترک تحصیل	ب	فریب کاری	ج
کلک	ب	کتک	الف	عدم مسئولیت پذیری	ج
سو مصرف دارو	ب	چاقو کشی	ب	عدم توجه به پیامدهای رفتار	ج
عدم گذشت و بخشش	ج	عصبانیت	الف	قشقرق	ج
عدم مشورت	ج	عدم صداقت	ج	اعتماد نکردن	ج
مشکل در تصمیم گیری	ج	تیغ زنی	ب	عدم تحمل مشکلات	ج
دزدی	ب	عدم علاقه به مدرسه	ج	عدم پشتکار	ج
مصرف مشروبات الکلی	ب	مشکلات بین فردی با دوستان	ج	تقلب	ب
مصرف سیگار	ب	جلب توجه	ج	اهمال کاری	ج
خود محوری	ج	ایجاد ارباب با زنجیر	الف	تخریب اموال	ب
رفتار جنسی پرخطر	ب	شروع کننده دعوا	الف	بی مسئولیتی	ج
عبور از چراغ قرمز	ب	بدون اجازه برداشتن وسایل	ب	بی رحمی	الف
رعایت نکردن قوانین مدرسه	ب	پرتاب وسایل	ب	بی توجهی	ج
قلدری	ب	بهم ریختن وسایل	ج	سرزنش دیگران	ج
آزار حیوانات	الف	مشت کوبی به در و دیوار	الف	عدم احساس گناه	ج
کشتن حیوانات	الف	ضرب و شتم	الف	عدم احساس پشیمانی	ج
بی انضباطی	ب	مخفی کاری	ج		

تحلیل عاملی اکتشافی به شیوه مؤلفه‌های اصلی با چرخش ریماکس استفاده شد. نتایج آزمون کرویت بارلت بیان کننده همبستگی معنادار کافی بین سؤالات بود ( $P < 0/001$ )،  $(X^2)$  در جدول ۲ بارهای عاملی سؤالات بر روی هر یک از عوامل بعد از چرخش ارائه شده است.

مقوله رفتار پرخاشگرانه (الف)، مقوله رفتار قانون شکنانه (ب)، مقوله مشکلات اجتماعی (ج) کدهای محوری شامل ۳ مقوله عمده است و عبارتند از الف) رفتار پرخاشگرانه، ب) رفتار قانون شکنانه و ج) مشکلات اجتماعی. به منظور بررسی روایی ابزار تحقیق از طریق روایی سازه با استفاده از

### جدول ۲. نتایج تحلیل عاملی پرسشنامه محقق ساخته مشکلات سلوکی

عامل ۱		عامل ۲		عامل ۳	
سؤالات	بار عاملی	سؤالات	بار عاملی	سؤالات	بار عاملی
سؤال ۲	۰/۷۸	سؤال ۲۰	۰/۷۴	سؤال ۳	۰/۶۹
سؤال ۸	۰/۷۲	سؤال ۲۱	۰/۴۹	سؤال ۵	۰/۵۱
سؤال ۶	۰/۶۹	سؤال ۱۹	۰/۴۶	سؤال ۴	۰/۴۷
سؤال ۱۶	۰/۵۰	سؤال ۲۲	۰/۴۷	سؤال ۱۱	۰/۷۳
سؤال ۱۵	۰/۴۹	سؤال ۹	۰/۶۱	سؤال ۱۲	۰/۴۷
سؤال ۱۰	۰/۴۷	سؤال ۱	۰/۷۷	سؤال ۱۴	۰/۵۰
سؤال ۱۷	۰/۴۹	سؤال ۲	۰/۷۲	سؤال ۱۳	۰/۵۲
سؤال ۱۸	۰/۴۶				
مقدار ارزش ویژه					
درصد واریانس تبیین شده		۲۳/۷۹		۱۵/۶۵	

وارسی روایی سازه مقیاس به واسطه تحلیل عاملی تأییدی نیز با استفاده از لیزرل<sup>۱</sup> ۸/۷ صورت گرفت. برای برآورد مدل از روش حداکثر احتمال و به منظور بررسی برازش مدل از شاخص‌های مجذور خی<sup>۲</sup> ( $X^2$ )، شاخص نسبت مجذور خی دو بر درجه آزادی<sup>۲</sup> ( $\frac{X^2}{df}$ )، شاخص نیکویی برازش<sup>۴</sup> (GFI)، شاخص توکر - لوئیس (TLI)، شاخص برازش اصلاح شده (NFI) شاخص برازش مقایسه‌ای<sup>۵</sup> (CFI)، خطای ریشه مجذور میانگین تقریب<sup>۶</sup> (RMSEA) و باقیمانده مجذور میانگین<sup>۷</sup> (RMR) استفاده شد.

این سه عامل جمعا ۵۴/۵۱ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین می‌کنند. عامل اول ۲۳/۷۹ درصد از واریانس آزمون را تبیین می‌کند. تمامی سؤالات مربوط به خرده مقیاس رفتار پرخاشگری روی عامل اول، بار عاملی بالاتر از ۰/۴۵ دارند. عامل دوم، ۱۴/۷۶ درصد از واریانس آزمون را تبیین می‌کند. تمامی سؤالات مربوط به خرده مقیاس رفتار قانون شکنانه روی عامل دوم، بار عاملی بیشتر از ۰/۴۵ دارند. عامل سوم ۱۵/۶۵ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین می‌کند. تمامی سؤالات خرده مقیاس مشکلات اجتماعی روی عامل سوم، بار عاملی بالاتر از ۰/۴۵ دارند.

### جدول ۳. شاخص‌های برازندگی

RMSEA	RMR	CFI	NFI	TLI	GFI	$df/x^2$	df	$x^2$
۰/۰۴۶	۰/۴۹	۰/۹۲	۰/۹۴	۰/۹۰	۰/۹۳	۳/۵	۱۲۰	۴۱۵/۵

استفاده شد.

1. Lisrel
2. Chi Square
3. Degree of Freedom (df)
4. Goodness of Fit Index (GFI)
5. Comparative Fit Index (CFI)
6. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)
7. Root Mean Square Residual (RMR)

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است شاخص نیکویی برازش، جذر برآورد خطای تقریب، ریشه میانگین مجذور باقیمانده، شاخص نرم شده برازندگی، شاخص تاگر - لویز، شاخص برازندگی فزآیند و شاخص برازندگی تقریبی مطلوب است. پس از مشخص شدن ساختار عاملی پرسشنامه به منظور بررسی پایایی پرسشنامه و هر یک از خرده مقیاس‌های آن از روش آلفای کرونباخ



## جدول ۴. ضریب پایایی پرسشنامه با روش ضریب آلفای کرونباخ

مقیاس و خرده مقیاس	میانگین	انحراف معیار	ضریب آلفای کرونباخ	خطای معیار اندازه گیری	چونگی	کشیدگی
کل آزمون	۰/۸۰		۰/۸۰	۱/۰۲		
رفتار پرخاشگری	۰/۸۲		۰/۸۲	۰/۳۰		
رفتار قانون شکنانه	۰/۷۸		۰/۷۸	۰/۴۱		
مشکلات اجتماعی	۰/۸۰		۰/۸۰	۰/۳۷		

موقعیت‌های مبهم به طور مکرر مقاصد دیگران را خصمانه و تهدیدکننده‌تر از آنچه است، برداشت می‌کنند. در نتیجه با پرخاشگری پاسخ می‌دهند و پرخاشگری خود را موجه و منطقی می‌دانند. رفتار پرخاشگرانه ممکن است به صورت قلدری، پرخاشگری جسمی، کلامی و رفتاری بی‌رحمانه نسبت به همسالان تظاهر نماید. در واقع اختلال سلوک مجموعه‌ای از رفتارهای پایدار هستند که با گذشت زمان شکل گرفته و غالباً مشخصه آن پرخاشگری، خشونت، قمار بازی و نمونه‌هایی از رفتارهای پرخطر است (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۳).

یکی دیگر از مشکلات سلوکی در میان افراد تحت پوشش دفتر شبه خانواده بهزیستی، رفتارهای قانون‌شکنانه است. اظهارات مصاحبه کنندگان در این بعد نشان می‌داد که خرابکاری، فرار از مدرسه، دزدی، بی‌انضباطی، تقلب، مصرف مشروبات الکلی و مصرف سیگار در میان افراد تحت پوشش دفتر شبه خانواده بهزیستی وجود دارد و نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی نیز این عامل را تأیید کرد. در تبیین رفتار قانون‌شکنانه نیز می‌توان به ای موضوع اشاره کرد که در اختلال سلوک کودکان دارای مجموعه‌ای از مشکلات رفتاری و هیجانی هستند که در پیروی از مقررات و هنجارها و رفتار کردن به شیوه‌ای جامع‌پسند شدیداً مشکل دارند و در نظر سایر کودکان، بزرگسالان و اجتماع خود بیشتر از آن که بیمار روانی به حساب بیایند افرادی بد و بزهکار تلقی می‌شوند (شنگ و همکاران، ۲۰۱۲). افزون بر آن، اختلال سلوک به عنوان یک اختلال از طبقه تشخیصی اختلال‌های رفتار ایدایی، کنترل تکانه و سلوک، الگوی رفتار پایدار و تکرار شونده‌ای 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 ویژه‌ای نیست، بلکه مشکلات رفتاری در خانه، مدرسه، اجتماع و در میان هم سال‌ها و همکلاسی‌ها به طور کامل آشکار هستند. مشخصه اساسی اختلال سلوک شامل نادیده گرفتن حقوق اساسی دیگران و قواعد

چنانچه از جدول ۴ مشاهده می‌شود ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۰ است. همچنین بالاترین ضریب آلفای کرونباخ مربوط به خرده مقیاس رفتار پرخاشگری و کم‌ترین مقدار مربوط به خرده مقیاس رفتار قانون‌شکنانه ۰/۷۸ است.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف ساخت و اعتباریابی پرسشنامه مشکلات سلوکی در میان کودکان و نوجوانان تحت پوشش دفتر شبه خانواده بهزیستی انجام شد. در این پژوهش برای ساخت پرسشنامه ابتدا مصاحبه‌های انفرادی صورت گرفت. سپس جملات و عبارات مشابه حاصل از پاسخ‌ها استخراج و در قالب مفاهیم دسته‌بندی شدند. برای عنوان‌بندی کدگذاری مشکلات سلوکی از عناوین و مفاهیمی که در مصاحبه‌ها وجود داشتند که به آن مفاهیم برخاسته از شرکت‌کنندگان می‌گویند، استفاده شد. به منظور بررسی روایی پرسشنامه نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که بار عاملی ۶ سؤال یا متغیر در عامل اول مثبت است و روی هم رفته عامل پرخاشگری را می‌سنجد. بار عاملی شش سؤال در عامل دوم بالاست و عامل رفتار قانون‌شکنانه را اندازه‌گیری می‌کند. بار عاملی ده سؤال یا متغیر در عامل سوم بالاست و عامل مشکلات اجتماعی را تشکیل می‌دهد. به‌طور کلی با عنایت به نتایج تحلیلی عاملی، پرسشنامه مشکلات سلوکی از سه عامل کلی اشباع شده است و در میان کودکان و نوجوانان تحت پوشش دفتر شبه خانواده بهزیستی برآزش دارد. ضرایب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه و خرده مقیاس‌های آن نیز نشان‌دهنده پایایی قابل قبول این پرسشنامه بود.

در مطالعه حاضر، براساس مصاحبه‌های انفرادی، یکی از مشکلات سلوکی، رفتار پرخاشگرانه بود. افراد چنین بیان داشتند دعوا، خشونت، زورگویی، ایجاد ارباب با زنجیر و چاقو، قلدری، ضرب و شتم در بیش‌از زیاد است. نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی نیز این عامل را تأیید کرد. این یافته با یافته‌های زارع، آقازیارتی، مالک شیحی و شریفی (۱۳۹۶) و تارور، دالی و سایل<sup>۱</sup> (۲۰۱۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود افراد دارای مشکلات سلوکی در

1. Tarver, Daley &amp; Sayal

اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش بودند و اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

### حامی مالی

مقاله حاضر از طرح بین‌سازمانی دانشگاه محقق اردبیلی با حمایت مالی اداره کل بهزیستی استان اردبیل استخراج شده است.

### مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسنده مسئول، این مقاله تعارض منافع ندارد.

### منابع

- زارع، محبوبه؛ آقازیارتی، علی؛ ملک شیخی، سمیه و شریفی، مسعود (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی در مقایسه با تنظیم هیجان بر سازگاری دانش‌آموزان نوجوان دچار اختلال کاستی توجه/افزون‌کنشی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۲(۱۲)، ۲۲۲-۲۰۳. <http://ensani.ir/fa/article/401217>
- سادوک بنیامین و سادوک ویرجینیا (۲۰۱۵). خلاصه روانپزشکی بالینی. فرزین رضاعی (۱۳۹۵)، چاپ ۲، تهران، انتشارات ارجمند.
- علی پور، احمد؛ عاصمی، زهرا و حسینی یزدی، سیده عاطفه (۱۳۹۳). مقایسه اثر بخشی سه روش مداخله‌ای پس‌خوراند عصبی، آموزش مدیریت رفتار والدین و درمان ترکیبی در کاهش نشانگان اختلال سلوک کودکان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۸(۳۲)، ۹۴-۷۹. <https://www.sid.ir/>
- کرسول، جان؛ پلانوکلاک، ویکی (۱۳۸۷). روش‌های تحقیق تلفیقی. ترجمه: عباس زارعی، محسن نیازی. تهران: انتشارات ثامن الحجج. <http://lib.modares.ac.ir/dL/search/default.asp?Term=41558&Field=0&DTC=1>
- یوسفی، ناصر؛ نعیمی، قادر؛ قائدنیای جهرمی، علی، محمدی، حاتم و فرمانی شهرضا، شیوا. (۱۳۹۲). مقایسه‌ی اختلال‌های نقص توجه/بیش‌فعالی، رفتار مقابل‌های و سلوک در دانش‌آموزان دبستانی با ناتوانی یادگیری و عادی. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۳(۱)، ۱۴۷-۱۲۹.

عمده اجتماعی است که به صورت پرخاشگری، تقلب، سرقت، تخریب اموال و تخلف جدی از قوانین به طور پایدار و تکراری رخ می‌دهد (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۳).

از مشکلات سلوکی دیگر، مشکلات اجتماعی است. اظهارات افراد نشان داد عدم مسئولیت‌پذیری، عدم پشتکار، اهمال‌کاری، انتقام، غرور و حرف‌نشوی در میان این کودکان و نوجوانان وجود دارد و نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی نیز این عامل را تأیید می‌کند. که این یافته با یافته‌های کندال، ربر، مک لی، یر، اپس و رونان<sup>۱</sup> (۱۹۹۰)، کومازاوا<sup>۲</sup> (۲۰۰۰)، رونن<sup>۳</sup> (۲۰۰۴)، لباو دودو<sup>۴</sup> (۲۰۰۵)، دانیک، اسمیت، برانک و پنفلد<sup>۵</sup> (۲۰۰۶) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که مشکلات سلوک به آن دسته از رفتارهای ضداجتماعی اشاره دارد که نشان می‌دهد فرد در انطباق با انتظارات اشخاص صاحب قدرت در زندگی (مثل والد یا معلم) و یا هنجارهای اجتماعی یا احترام به حقوق دیگران ناتوان است (فریک، کرنل، بودین، دان و بری، ۲۰۰۳). در تبیینی دیگر هرپرت و همکاران به این موضوع اشاره کرده‌اند که حدود ۵۰ درصد از پسران مبتلا به اختلال سلوک، رفتارهای ضداجتماعی را در بزرگسالی نشان می‌دهند و به میزان بالایی در معرض خطر ابتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی هستند (هرپرتز، کنایی، مولر، لیچترفلد، کنراد و دالمن، ۲۰۰۵).

به‌طور کلی نتایج این پژوهش بیان‌کننده این است که مقیاس مشکلات سلوکی در میان کودکان و نوجوانان تحت پوشش دفتر شبه خانواده بهزیستی دارای خصوصیات روان‌سنجی مقبولی است و پژوهشگران می‌توانند از آن به عنوان ابزاری معتبر برای سنجش مشکلات سلوکی در کودکان و نوجوانان تحت پوشش دفتر شبه خانواده بهزیستی استفاده کنند. در پژوهش حاضر کودکان و نوجوانان دفتر شبه خانواده بهزیستی استان اردبیل مورد بررسی قرار گرفتند و تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها، باید با احتیاط انجام شود. اگرچه سعی شد که نمونه تا حد امکان به صورت تصادفی انتخاب شود، ولی در طی انجام پژوهش، پرسشنامه در میان کودکان و نوجوانانی اجرا شد که به شرکت در پژوهش مایل بودند. پیشنهاد می‌شود پرسشنامه در بین جامعه‌های دیگر نیز اعتباریابی شود و ارتباط مشکلات سلوکی و مؤلفه‌های آن با سایر متغیرهای روان‌شناختی بررسی شود.

### ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است. شرکت کنندگان

1. Kendall, Reber, Mc leer, Epps & Ronan
2. Komazawa
3. Ronen
4. Laba & Dudu
5. Dallnic, Smith, Brank & Penfield
6. Frick, Cornell, Bodin, Dane & Barry
7. Herpertz, Qunaibi, Mueller, Lichterfeld, Konrad & Dohlman

References:

- Alipour, A., Asemi, Z., & Hosseini Yazdi, S. A. (2014). Comparison of the effectiveness of three interventional methods of neurofeedback, parental behavior management training and combination therapy in reducing the symptoms of children's behavioral disorders. *Applied Psychology*, 8(32), 79-94. (Persian). [[https://apsy.sbu.ac.ir/article\\_96272\\_a9f57752b5f2cb5e97d5986a0b340e3d.pdf](https://apsy.sbu.ac.ir/article_96272_a9f57752b5f2cb5e97d5986a0b340e3d.pdf)]
- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Edn. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013. [[Doi:10.1176/appi.books.9780890425596](https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596)]
- Burt, S. A., Donnellan, M. B., Iacono, W.G., & McGue, M., (2011). Age-of-onset or Behavioral sub-types? A prospective Comparison of two Approaches to Characterizing the heterogeneity within Antisocial Behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39 (5), 633-644. [[Doi:10.1007/s10802-011-9491-9](https://doi.org/10.1007/s10802-011-9491-9)]
- Creswell, J., Planoclarck, V. (2007). *Integrated research methods*. Translation: Abbas Zarei, Mohsen Niazi. Tehran: Saman al-Hajj Publications. [<http://lib.modares.ac.ir/dL/search/default.aspx?Term=41558&Field=0&DTC=1>]
- Danforth, J. S., Harvey, E., Ulaszek, W. R., & MCKee, T. E. (2006). The outcome of group parent training for families of Children with Attention deficit hyper Activity disorder and defiant Aggression Behavior. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37,188-205. [[Doi:10.1016/j.jbtep](https://doi.org/10.1016/j.jbtep)]
- Daunic, A., Smith, S. W., Brank, E. M., & Penfield, R. D. (2006). Classroom-based cognitive behavioral intervention to prevent aggression: Efficiency and social validity. *Journal of School Psychology*, (44):123-139. [[Doi:10.1016/j.jsp.2006.01.005](https://doi.org/10.1016/j.jsp.2006.01.005)]
- Frick, P. J., Cornell, A. H., Bodin, S. D., Dane, H. E., Barry, C. T. (2003). Callousing emotional traits and developmental pathways to severe conduct problems. *Developmental Psychology*, (39): 246-260. [[Doi:10.1037/001-2-1649.39.2.246](https://doi.org/10.1037/001-2-1649.39.2.246)]
- Herpertz, S., Qunaibi, M., Mueller, B., Lichterfeld, C., Konrad, k., Dohlman, B. H (2005). Response to emotional stimuli in boys with conduct disorder. *American Journal of Psychiatry*, (162): 1100-1107. [[Doi:10.1176/ap.pi.app.162.6.1100](https://doi.org/10.1176/ap.pi.app.162.6.1100)]
- Hyatt, K. J., & Filler, J. W. (2007). A Comparison of the effects of two social skill training approaches on teacher and child behavior. *Journal of Research in Childhood Education*, 22(1), 850, 85-96. [[Doi:10.1080/02568-540709594614](https://doi.org/10.1080/02568-540709594614)]
- Jusyte, A., Fister, R., Gehr, N., Schonenberg, M., (2019). Risky Business! Behavioral Bias and motivational salience of rule-violations in Children with Conduct disorder. *Psychiatry Research*, 740-746. [[Doi:10.1016/j.psychres.2018.11.001](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.001)]
- Kendall P. C., Reber, M., McLeer, S., Epps, J., Ronan, K. R. (1990). Cognitive-behavioral treatment of conduct disordered children. *Journal of Cognitive Therapy and Research*, (14): 270- 297. [[Doi:10.1007/BF01183997](https://doi.org/10.1007/BF01183997)]
- Kimonis, E. R., & Frick, P. J. (2011). Etiology of oppositional defiant disorder and Conduct disorder: Biological, familial and environmental factors identified in the development of disruptive Behavior disorders. In: Murrihy, R. C., Kidman, A. D., Ollendick, T. H. (Eds.), *Clinical Handbook of Assessing and Treating Conduct Problems in Youth*, Springer, New York, 49-76. [[Doi:10.1007/9781-4419-6297-3\\_3](https://doi.org/10.1007/9781-4419-6297-3_3)]
- Komazawa, A. (2000). Behavioral assessment in a case of domestic violence, Introduction to Behavioral therapy. *Psychology special lecture*. <http://www1.accsnet.ne.jp/~ratnin/lec3.Asscase.Html>
- Laba, M., Dudu, E. (2005). *The evaluation of a multi-model cognitive-behavioral approach to treating an Adolescent with Conduct disorder*. Rhodes university. [<http://eprints.ru.ac.za/180/1/mashalaba-ma.pdf>]
- MC Cuish, E.C., Corrado, R., Lussier, P., & Hart, S.D., (2014). Psychopathic traits and offending trajectories from early Adolescence to Adulthood. *Journal of Crime*, 42 (1), 66-76. [[Doi:10.1016/j.jcrimjus.2013.12.004](https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2013.12.004)]
- Ogders, C. L., Moffitt, T. E., Broadbent, J. M., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., Poulton, R., Sears, M. R., Thomson, W. M., Caspi, A. (2008). Female and male Antisocial trajectories: from Childhood origins to Adult outcomes. *Development of Psychopathology*, 20, 673-716. [[Doi:10.1017/S0954579408000333](https://doi.org/10.1017/S0954579408000333)]
- Pedersen, W., & Mastekaasa, A. (2011). Conduct disorder symptoms and treatment. *Journal of Adolescence*, 34(5): 1025-1035. [[Doi:10.1016](https://doi.org/10.1016)]
- Pajer, K., Stein, S., Tritt, K., Chang, CN., Wang, W., & Gardner, W. (2008). Conduct disorder in girls: neighborhoods, family characteristics and parenting Behaviors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 28, 1-11. [[Doi:10.1186/1753-2000-2-28](https://doi.org/10.1186/1753-2000-2-28)]
- Ronen T. (2004). Imparting self-control skills to decrease aggressive behavior in a 12-year old boy. *Journal of Social Work*, (4): 269-288. [[Doi:10.1177/1468017304047746](https://doi.org/10.1177/1468017304047746)]
- Sadok, B. J., Sadok, V. A. (2015). *Psychiatric summary: behavioral sciences-clinical psychiatry*. Rezaee, F. (2015). Vol 2, Tehran, Arjmand press. (Persian). [[Doi:10.22067/ijap.v7i1.54663](https://doi.org/10.22067/ijap.v7i1.54663)]
- Shenk, C., Dorn, L., Kolko, D., Susman, E., Noll, J., & Bukstein, O. (2012). Predicting treatment response for oppositional defiant and Conduct disorder using pre-treatment Adrenal and gonAdAl hormones. *Journal of Child and Family Studies*, 21(6): 973-983 [[Doi:10.1007/s108260119557-x](https://doi.org/10.1007/s108260119557-x)]
- Tarver, J., Daley, D. & Sayal, K. (2014). Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): An updated review of the essential facts. *Child: Care, Health and Development*, 40(6): 762-774 [[Doi:10.1111/cch.12139](https://doi.org/10.1111/cch.12139)]
- Yousefi, N., Naimi, GH., Ghaedniyajahromi, A., Mohammadi, H., & Farmani Shahreza, SH. (2013). A comparison of ADHD and oppositional behavioral and conduct disorders in elementary students with learning disabilities and normal students. *Journal of Learning Disabilities*, 3(1) 129-147. (Persian)
- Zare, M., Aghaziarti, A., Malek Sheykhi, S, Sharifi, M. (2016). The effectiveness of mindfulness training in comparison with emotion regulation on adolescent students' adaption and attention deficit / hyperactivity disorder, 2(12), 203-222. (Persian). [[DOR 20.1001.1.20084331.1397.12.2.3.9](https://doi.org/10.1001.1.20084331.1397.12.2.3.9)]

سؤالات	گزینه ها
۱- اکثراً کارهایی را که از روی اجبار و فشار همسالانم انجام می‌دهم، اگر دست خودم باشد معمولاً آنها را انجام نمی‌دهم.	هیچ وقت <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> گاهی اوقات <input type="checkbox"/> اکثر اوقات <input type="checkbox"/>
۲- من برای انجام کارها، به راحتی تحت تاثیر فشار دوستان و همسالانم قرار می‌گیرم.	هیچ وقت <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> گاهی اوقات <input type="checkbox"/> اکثر اوقات <input type="checkbox"/>
۳- پس از انجام کارخطا احساس گناه نمی‌کنم	هیچ وقت <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> گاهی اوقات <input type="checkbox"/> اکثر اوقات <input type="checkbox"/>
۴- عادت کرده ام زیاد دروغ می‌گویم.	هیچ وقت <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> گاهی اوقات <input type="checkbox"/> اکثر اوقات <input type="checkbox"/>
۵- بعضی مواقع، من تنها به خاطر این که دوستانم از من خواسته‌اند، قانون شکنی کرده‌ام.	هیچ وقت <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> گاهی اوقات <input type="checkbox"/> اکثر اوقات <input type="checkbox"/>
۶- زود عصبانی می‌شوم.	هیچ وقت <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> گاهی اوقات <input type="checkbox"/> اکثر اوقات <input type="checkbox"/>
۷- وقتی خشمگین می‌شوم، نمی‌توانم خشم خود را کنترل کنم.	هیچ وقت <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> گاهی اوقات <input type="checkbox"/> اکثر اوقات <input type="checkbox"/>
۸- طی ۱۲ ماه گذشته، بصورت عمدی و از روی خشم به خودتان آسیب زده اید؟	هیچ وقت <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> گاهی اوقات <input type="checkbox"/> اکثر اوقات <input type="checkbox"/>
۹- آیا در طی ۱۲ ماه گذشته احساس تنهایی کرده‌اید؟	هیچ وقت <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> گاهی اوقات <input type="checkbox"/> اکثر اوقات <input type="checkbox"/>
۱۰- آیا در طی ۱۲ ماه گذشته نسبت به دیگران بدرفتاری و کنک کاری کرده اید؟	هیچ وقت <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> گاهی اوقات <input type="checkbox"/> اکثر اوقات <input type="checkbox"/>
۱۱- آیا در طی ۱۲ ماه گذشته به مدت دو هفته یا بیشتر به طور پی‌درپی تقریباً هر روز ناراحت یا ناامید بوده‌اید، تا حدی که کارهای عادی روزمره را متوقف کنید؟	هیچ وقت <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> گاهی اوقات <input type="checkbox"/> اکثر اوقات <input type="checkbox"/>
۱۲- آیا تاکنون در مورد مسائل جنسی مشکل پیدا کرده‌اید؟	هیچ وقت <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> گاهی اوقات <input type="checkbox"/> اکثر اوقات <input type="checkbox"/>
۱۳- آیا با اطرافیان مهربان هستید و به آنها کمک می‌کنید؟	هیچ وقت <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> گاهی اوقات <input type="checkbox"/> اکثر اوقات <input type="checkbox"/>
۱۴- طی ۱۲ ماه گذشته، چند بار از خانه، مدرسه و یا محل زندگی فرار کرده اید؟	هیچ وقت <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> گاهی اوقات <input type="checkbox"/> اکثر اوقات <input type="checkbox"/>
۱۵- آیا در طی چند ماه گذشته نسبت به دوستان، همکلاسی‌ها و دیگران فحاشی و بدزبانی کرده اید؟	هیچ وقت <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> گاهی اوقات <input type="checkbox"/> اکثر اوقات <input type="checkbox"/>
۱۶- آیا تاکنون به حیوان و موجود زنده ای آسیب یا صدمه زده اید؟	هیچ وقت <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> گاهی اوقات <input type="checkbox"/> اکثر اوقات <input type="checkbox"/>
۱۷- تاکنون چند بار از روی قصد به دارایی‌ها و املاک دیگران (مانند شیشه ماشین، وسایل خانه و...) صدمه زده‌اید یا نابود کرده‌اید؟	به هیچ وجه <input type="checkbox"/> یکبار <input type="checkbox"/> دوبار <input type="checkbox"/> سه بار یا بیشتر <input type="checkbox"/>
۱۸- تاکنون چند بار از مواد روان‌گردان مانند گُل (ماريجوانا) یا قرض‌های خاص استفاده کرده‌اید؟	به هیچ وجه <input type="checkbox"/> یکبار <input type="checkbox"/> دوبار <input type="checkbox"/> سه بار یا بیشتر <input type="checkbox"/>
۱۹- تاکنون چند بار از الکل، شراب یا مشتقات آن استفاده کرده‌اید؟	به هیچ وجه <input type="checkbox"/> یکبار <input type="checkbox"/> دوبار <input type="checkbox"/> سه بار یا بیشتر <input type="checkbox"/>
۲۰- طی یک ماه گذشته چند بار سیگار کشیده‌اید؟	به هیچ وجه <input type="checkbox"/> یکبار <input type="checkbox"/> دوبار <input type="checkbox"/> سه بار یا بیشتر <input type="checkbox"/>
۲۱- آیا تاکنون شده که چاقو یا تفنگ واقعی یا شیئی را با خود حمل کنید که قابلیت صدمه زدن جدی به دیگران را دارد؟	به هیچ وجه <input type="checkbox"/> یکبار <input type="checkbox"/> دوبار <input type="checkbox"/> سه بار یا بیشتر <input type="checkbox"/>
۲۲- آیا تاکنون توسط پلیس دستگیر شده‌اید؟	به هیچ وجه <input type="checkbox"/> یکبار <input type="checkbox"/> دوبار <input type="checkbox"/> سه بار یا بیشتر <input type="checkbox"/>