

## اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش علائم اختلال سلوک

دکتر عبدالرحیم کسایی

عضو هیات علمی دانشگاه خوارزمی

دکتر مهدی خانبانی<sup>۱</sup>

عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی

### چکیده

هدف این پژوهش، بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش علائم اختلال سلوک در دانش‌آموزان پسر مقطع راهنمایی شهر اصفهان بود. به این منظور ۳۰ نفر از دانش‌آموزان پسر دارای علائم اختلال سلوک به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند. چگونگی شناسایی دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک به وسیله استفاده از پرسشنامه علائم مرضی کودکان و نوجوانان صورت گرفت. این پرسشنامه دارای دو فرم معلم و والدین است و قدرت بالایی در تشخیص علائم اختلال سلوک دارد (شجاعی، ۱۳۸۴). گروه آزمایشی در قالب ۱۰ هفته، هر هفته ۳ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برنامه آموزش مهارت‌های زندگی دریافت نمودند. در این مدت گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. یافته‌های به دست آمده در این پژوهش، با استفاده از SPSS و آزمون کوواریانس حاکی از اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش علائم اختلال سلوک در پس‌آزمون و پیگیری بوده است ( $p < 0/01$ ).

**کلید واژه‌ها:** آموزش مهارت‌های زندگی، علائم مرضی، اختلال سلوک.

### مقدمه

طیف وسیعی از نوجوانان در جریان تحول روانی و عاطفی-هیجانی خود، مشکلات خاص رفتاری پیدا می‌کنند که معلول فشارهای رشد و انطباق با انتظارات خانواده و اجتماع است. نوجوانان از جهت رشد و نمو سریع، جمعیت منحصر به فرد و خاصی هستند. در جریان این تحول، نوجوانان رفتارهای گوناگون و متفاوتی از آنها بروز پیدا می‌کند (هارت و ریزلی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹).

اصطلاح «رفتار نابهنجار» طیف وسیعی از رفتارها را در بر می‌گیرد، از جمله قشقرق‌ها، توجه‌طلبی، نافرمانی، لجبازی، دزدی، انجام اعمال پرخاشگرانه با خود و دیگران، تقلب، دروغ‌گویی، خراب‌کردن وسایل، فرار از مدرسه و بزهکاری. به نوجوانانی که چنین رفتارهایی دارند، برچسب‌های مختلفی می‌زنند. از جمله برچسب «کنش‌نمایی»، «بیرونی‌کردن»، «نافرمانی»، «حرف‌نشنوی»، «ضداجتماعی» و «اختلال سلوک» (کوچر، ریتز و گرندر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). به‌طور کلی رفتار نابهنجار و غیرعادی یکی از مهمترین دغدغه‌های والدین و مسئولان امور آموزشی است (پاتن و رادنی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰).

ویژگی‌های اساسی اختلاف سلوک در ویراست چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV-R)<sup>۵</sup> به خوبی تشریح شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳). بر این اساس کودکان

<sup>۱</sup>. mkhanbani<sup>۵۸</sup>@gmail.com

<sup>۲</sup>. Hart & Risley

<sup>۳</sup>. Kutcher Treiter & Grandner

<sup>۴</sup>. Patten & Rudney

<sup>۵</sup>. diagnostic manual of mental disorder

<sup>۶</sup>. american psychiatric association

دارای اختلال سلوک، با مردم و حیوانات پرخاشگرانه رفتار می‌کنند، وسایل را تخریب می‌کنند، دزد و متقلب هستند و قوانین را جداً نقض می‌کنند. ملاک‌های ویراست چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی برای تشخیص اختلال سلوک عبارت است از: رفتار ضداجتماعی که حداقل ۶ ماه طول کشیده باشد و شخص در ۱۲ ماه گذشته حداقل سه مورد از رفتارهای زیر و در ۶ ماه قبل حداقل یک مورد از آنها را داشته باشند: (۱) تهدید و ترساندن دائمی دیگران و قلدری کردن برای دیگران؛ (۲) یک‌سره دعوا کردن؛ (۳) سابقه استفاده از سلاح؛ (۴) و (۵) عذاب دادن و شکنجه کردن مردم و حیوانات؛ (۶) دزدی و زد و خورد؛ (۷) مجبور کردن شخصی به رابطه جنسی؛ (۸) آتش‌افروزی عمدی با هدف صدمه‌رساندن به دیگران؛ (۹) تخریب عمدی اموال و وسایل؛ (۱۰) شکستن در و ورود به خانه دیگران؛ (۱۱) دروغ‌گویی؛ (۱۲) دزدیدن وسایل ارزشمند دیگران بدون زد و خورد؛ (۱۳) شب بیرون ماندن مکرر قبل از ۱۳ سالگی؛ (۱۴) فرار از خانه و (۱۵) مدرسه‌گریزی مکرر قبل از ۱۳ سالگی (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). اقدامات زیادی لازم است که در هنگام بروز چنین رفتارهایی صورت گیرد تا نوجوان به زندگی عادی بازگردد. یکی از این اقدامات برنامه آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان دارای اختلال سلوک است (لارکبی، گلداسمیت، هانوسا و دی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱).

اصطلاح مهارت‌های زندگی در معانی متفاوتی به کار رفته است. مهارت‌های مربوط به امرار معاش، مهارت‌های مراقبت از خود و مهارت‌هایی که جهت جلوگیری از شرکت در فعالیت‌های پرخطر به کار می‌رود. در این پژوهش مهارت‌های زندگی، شامل رفتارهایی است که برای افزایش توانایی‌های روانی-اجتماعی افراد آموزش داده می‌شود و فرد را قادر می‌سازد که به‌طور مؤثر با مقتضیات و کشمکش‌های زندگی روبرو شود. هدف از آموزش مهارت‌های زندگی افزایش توانایی‌های روانی اجتماعی و در نهایت پیشگیری از ایجاد رفتارهای آسیب‌زننده به بهداشت، سلامت و ارتقای سطح سلامت روان افراد است.

به‌عبارت دیگر، مهارت‌های زندگی یعنی ایجاد روابط فردی مناسب و مؤثر، انجام مسئولیت‌های اجتماعی، انجام تصمیم‌گیری‌های صحیح، حل تعارض‌ها و کشمکش‌ها بدون توسل به اعمالی که به خود یا دیگران صدمه می‌زنند. نوجوانان باید این مهارت‌های شخصی و اجتماعی را بیاموزند تا بتوانند در مورد خود، انسان‌های دیگر و کل اجتماع به‌طور مؤثر، شایسته و مطمئن عمل نمایند (فتحعلی‌لواسانی، ۱۳۸۵).

آموزش مهارت‌های زندگی، فرد را قادر می‌سازد تا دانش، ارزش‌ها و نگرش‌ها را به توانایی‌های بالفعل تبدیل کند. این برنامه به نوجوان کمک می‌کند تا انگیزه رفتار سالم داشته باشد و فرصت و میدان انجام چنین رفتارهایی را نیز ایجاد نماید. علاوه بر آن آموختن و به‌کارگیری مهارت‌های زندگی به احساس فرد از خود و دیگران، به اندازه‌ادراک دیگران از وی اثر می‌گذارد (فتحعلی‌لواسانی، ۱۳۸۵). این برنامه شامل ۹ مهارت اساسی برای زندگی کردن است که در آن، مهارت‌هایی مانند شناخت ویژگی‌ها و توانایی‌های خود، توجه به ارزش‌های شخصی، خانوادگی و اجتماعی، به‌کار بردن روش‌های صحیح برقراری ارتباط، قاطعیت و ابراز وجود، دوست‌یابی، تعیین هدف و روش‌های مناسب رسیدن به آن، تصمیم‌گیری صحیح، پرهیز از خشونت و حفظ سلامت، آموزش داده می‌شود (رینی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱).

<sup>۱</sup>. Larkby, Goldschmith, Hanusa & Day

<sup>۲</sup>. Raine

تاکنون تحقیقات متعددی دربارهٔ اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های زندگی در گروه کودکان دارای اختلال سلوک و اختلال نافرمانی تقابلی صورت گرفته است. نتایج تحقیقات بويس و پتینی<sup>۱</sup> (۱۹۹۵) نشان داد که برنامه آموزش مهارت‌های زندگی، احتمال خودکشی و درماندگی دانش‌آموزان دبیرستانی سرخ‌پوست را کاهش می‌دهد و باعث افزایش مهارت‌های حل مسأله و پیشگیری از خودکشی آنها می‌شود. موری و فرینگتون<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های زندگی خودکارآمدی و حرمت خود دختران نوجوان مکزیکی را افزایش می‌دهد. این آموزش‌ها در بهبود روابط بین دانش‌آموزان، بهبود عملکرد تحصیلی و بهبود روابط بین خود و خانواده آنها مؤثر و مفید گزارش شد. فریک<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) در تحقیقی دریافت که آموزش مهارت‌های زندگی و برنامه تفهیم بیماری روانی، دانش کودکان دارای والدین یا هم‌شیرهای مبتلا به بیماری‌های روانی را درباره‌ی این بیماری‌ها افزایش می‌دهد و آن دسته از مهارت‌های زندگی که برای کنار آمدن با چنین خانواده‌هایی مفید به‌نظر می‌رسد، در آنها پرورش می‌دهد. مرادی (۱۳۸۵) در تحقیقی دریافت که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش سطح سلامت روانی و قدرت انتقادپذیری کودکان و نوجوانان راهنمایی و دبیرستانی می‌شود. در همین راستا، نتایج به‌دست آمده از تحقیقات ملک‌پور و بهرامی (۱۳۸۴) نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی موجب کاهش فشار روانی مادران کودکان عقب‌مانده‌ذهنی می‌شود. همچنین نتایج تحقیقات خانبانی و نشاط‌دوست (۱۳۸۴) نشان داد بروز رفتارهای پرخاشگرانه موجب کاهش سلامت روانی خانواده‌ها می‌گردد.

با توجه به موارد یاد شده، هدف این تحقیق تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اختلال سلوک دانش‌آموزان راهنمایی بود.

فرضیه این تحقیق عبارتست از:

آموزش مهارت‌های زندگی میزان اختلال سلوک دانش‌آموزان دورهٔ راهنمایی را کاهش می‌دهد.

## روش

جامعه آماری این تحقیق را کلیه دانش‌آموزان پسر مدارس راهنمایی شهر اصفهان که در سال ۹۳-۱۳۹۲ شاغل به تحصیل بودند تشکیل می‌داد. ابتدا یک ناحیه به‌صورت تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب و از هر مدرسه ۲ کلاس یکی پایه اول و یکی پایه دوم به‌صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه علایم اختلال سلوک (فرم والدین و فرم معلم) دربارهٔ آنها اجرا شد. در میان دانش‌آموزان، ۳۰ نفر از افرادی که بیشترین نمره را کسب کردند به‌صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند و گروه آزمایش ۱۰ هفته هر هفته ۳ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه تحت آزمایش قرار گرفتند. در طی این مدت، گروه کنترل متغیری دریافت نمودند.

در این پژوهش از دو پرسشنامه جهت شناسایی علایم مرضی کودکان که توسط محمداسماعیل (۱۳۸۰) بر اساس ویراست چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV-R) تهیه شده است، استفاده گردید. ضریب آلفای کرونباخ به‌دست آمده، (۰/۸۹) و روایی آن نیز (۰/۷۸) اشاره گردیده است

<sup>۱</sup>. Buice & Pittney

<sup>۲</sup>. Murray & Farrington

<sup>۳</sup>. Frick

(شجاعی، ۱۳۸۴). هر دو پرسشنامه فرم معلم و فرم والدین توسط مجری روی هر دو گروه آزمایش و کنترل دانش‌آموزان اجرا گردید. این مقیاس در ایران برای گروه سنی ۶ الی ۱۵ ساله هنجاریابی گردید. نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت می‌باشد. به این صورت که برای گزینه هرگز صفر، گزینه به ندرت ۱، گزینه متوسط ۲ و گزینه شدید نمره ۳ را دریافت می‌کنند. براساس نقطه برش به دست آمده نمره ۵ برای فرم والدین و نمره ۳ برای فرم معلم به عنوان بهترین نمره در نظر گرفته شده است. که برای فرم والدین نقطه برش ۵ دارای حساسیت و ویژگی به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است و نقطه برش ۳ برای فرم معلم دارای حساسیت در سطح متوسط ۰/۶۳ و ویژگی بالایی در سطح ۰/۹۷ می‌باشد (شجاعی، ۱۳۸۴).

پس از انتخاب آزمودنی‌ها، جلسات آموزش مهارت‌های زندگی در محل کتابخانه مدرسه تشکیل گردید. درست قبل از برگزاری اولین جلسه آموزش مهارت‌های زندگی، پیش‌آزمون درباره هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. سپس جلسات آموزش مهارت‌های زندگی در قالب ۱۰ هفته هر هفته ۳ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد. بلافاصله پس از اتمام جلسات، پس‌آزمون بر روی هر دو گروه آزمایشی و کنترل انجام شد. ۱۵ درس اساسی که در جلسات مطرح شد به طور مساوی در ۱۰ هفته‌ی ۳ جلسه‌ای متمرکز شد و در هر جلسه از میان موضوعات مختلفی که در راهنما برای آموزش یک مهارت پیش‌بینی شده بود، موضوعات مناسب‌تر انتخاب می‌شد. فعالیت‌های علمی جلسات عبارت بودند از: کار در گروه‌های کوچک، مشکل‌گشایی گروهی، ایفای نقش، سناریوی حل مشکل، پرسش و آزمون و تکلیف منزل. نحوه‌ی انجام کار به این ترتیب بود که در هر جلسه در مورد هر موضوع ابتدا توضیحاتی داده می‌شد و در صورت لزوم در مورد مفاهیم مربوط به آن موضوع، سؤالاتی طرح می‌شد و با جمع‌بندی نظرات افراد حاضر در جلسه، مفاهیم تعریف می‌شد. پس از آن فایده انجام فعالیت‌های عملی مربوط به موضوع مورد بحث، بیان و چگونگی انجام آن فعالیت برای شرکت‌کنندگان توضیح داده می‌شد. پس از اتمام فعالیت که غالباً در دو یا چند گروه کوچک یا بزرگ انجام می‌شد. از شرکت‌کنندگان هر گروه خواسته می‌شد که در مورد هر کاری که انجام داده‌اند، توضیح بدهند و نتیجه‌ای را که از آن گرفته‌اند، بیان کنند. پس از آن اظهار نظرها و تکالیف دانش‌آموزان مورد بررسی و جمع‌بندی قرار می‌گرفت.

عناوین جلسات پانزده گانه برنامه آموزش مهارت‌های زندگی به ترتیب عبارت بودند از: مسئولیت، مسئولیت‌های ما در خانه و مدرسه، مسئولیت نسبت به بدن، احساسات، احساس شادی، احساس غمگینی، خشم و مقابله خشم، ابراز صحیح عصبانیت، مقابله با عصبانیت دیگران، حل مسأله (۱)، حل مسأله (۲)، ما اختلاف داریم، حل اختلاف، مسئولیت در مقابل محیط و خطرات، ارزش‌های خانوادگی، شخصی و جامعه. روش تحلیل آماری در دو سطح توصیفی شامل میانگین، درصد و انحراف معیار صورت گرفت و در سطح استنباطی روش تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و روش تحلیل کوواریانس (ancova)<sup>۱</sup> صورت پذیرفت.

## یافته‌ها

<sup>۱</sup>. analysis of covariance

برای آزمایش این فرضیه که آموزش مهارت‌های زندگی میزان اختلال سلوک دانش‌آموزان دوره‌ی راهنمایی را کاهش می‌دهد، میانگین‌های هر دو گروه آزمایشی و کنترل در ۳ موقعیت پیش‌آزمون، پس-آزمون و پیگیری مورد مقایسه قرار گرفتند. یافته‌های حاضر درباره‌ی این سؤال در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد اختلال سلوک در دو گروه آزمایشی و کنترل

نوع آزمون	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
پیش‌آزمون	آزمایش	۱۵	۴/۹۶	۱/۲۵
	کنترل	۱۵	۴/۴۲	۱/۴۱
پس‌آزمون	آزمایش	۱۵	۲/۲۱	۱/۸۶
	کنترل	۱۵	۴/۳۴	۱/۸۳
پیگیری	آزمایش	۱۵	۳/۴۹	۲/۶۵
	کنترل	۱۵	۴/۷۳	۱/۱۲

یافته‌های به‌دست آمده در جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین گروه‌های آزمایشی و کنترل در پیش‌آزمون تفاوتی را نشان نمی‌دهد. همین یافته‌ها پس از انجام پس‌آزمون نشان می‌دهد در گروه آزمایش نمره اختلال سلوک کاهش داشته است. یافته‌های به‌دست آمده قبل از پیش‌آزمون گروه آزمایشی برابر ۴/۹۶ و پیش-آزمون گروه کنترل برابر ۴/۴۲ است. همین یافته‌ها در پس‌آزمون گروه آزمایشی برابر ۲/۲۱ و پس‌آزمون گروه کنترل برابر ۴/۳۱ می‌باشد. بنابراین تفاوت یافته‌های گروه آزمایش قبل و بعد از مداخله وجود دارد.

جدول ۲. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر مهارت‌های زندگی بر اختلال سلوک در پس‌آزمون و پیگیری

مرحله	آزمون F	سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
پس‌آزمون	۶/۳	۰/۰۱	۰/۶۵	۰/۸۳
پیگیری	۷/۲	۰/۰۱	۰/۵۷	۰/۶۵

تحلیل نتایج در جدول ۲ با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد بین سطوح مختلف متغیر آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تفاوت معنی‌داری ( $P < 0/01$ ) وجود دارد.

با توجه به اینکه ANCOVA نشان می‌دهد که اثرات تعاملی معنی‌دار است، برای مشخص شدن میانگین‌هایی که با هم تفاوت دارند، از آزمون تعقیبی توکی استفاده شده است.

جدول ۳. نتایج مقایسه‌های پس از تجربه توکی در مقیاس اختلال سلوک

تفاوت میانگین‌ها	سطح معنی‌داری
پیش‌آزمون گروه مداخله - پس‌آزمون گروه مداخله	۰/۰۱
پیش‌آزمون گروه مداخله - پیگیری گروه مداخله	۰/۰۱
پس‌آزمون گروه مداخله - پس‌آزمون گروه کنترل	۰/۰۱
پی‌گیری گروه مداخله - پیگیری گروه کنترل	۰/۰۱

یافته‌های حاصل پس از تجربه توکی نشان می‌دهد که بین میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه دریافت‌کننده برنامه مداخله‌ای در سطح  $P < 0/01$  و بین میانگین پیش‌آزمون و پیگیری گروه دریافت‌کننده برنامه مداخله‌ای در سطح  $P < 0/01$  تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

همچنین بین میانگین پس‌آزمون گروه دریافت‌کننده برنامه‌ی مداخله‌ای و میانگین پس‌آزمون گروه کنترل در سطح  $P < 0/01$  و بین میانگین آزمون پیگیری گروه دریافت‌کننده برنامه مداخله‌ای و میانگین پیگیری گروه کنترل در سطح  $P < 0/01$  تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این مسأله نشان می‌دهد که برنامه آموزش مهارت‌های زندگی اثربخش بوده و اثرات آن تا یک ماه پس از پایان برنامه پایدار بوده است. با توجه به یافته‌های حاصل از مقایسه‌های پس از تجربه توکی، فرضیه پژوهشی با سطح معنی‌داری  $(P < 0/01)$  تأیید می‌گردد. نتیجه این که تفاوت مهارت‌های زندگی بین دو گروه آزمایشی و کنترل معنی‌دار است.

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر درباره فرضیه تحقیق نشان داد که برنامه آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش علایم و نشانه‌های اختلال سلوک مؤثر بود. یافته‌های این پژوهش با نتایج تحقیقات پیتمن و متی (۲۰۰۴)؛ رینی (۲۰۱۱)؛ فریک (۲۰۰۶)؛ فریک و الیس<sup>۱</sup> (۱۹۹۹)؛ کازدین<sup>۲</sup> (۲۰۰۵)؛ کوچر و همکاران (۲۰۰۴)؛ لارکی و همکاران (۲۰۱۱)؛ موری و فرینگتون (۲۰۱۰)؛ اعرابی، (۱۳۸۰، نقل از مرادی، ۱۳۸۵)؛ خانبانی و نشاط‌دوست (۱۳۸۴) و شجاعی (۱۳۸۴) همخوان و همسو بود و این یافته‌ها بنابر احتمال زیر تبیین می‌گردد:

برنامه‌های اصولاً مبتنی بر آموزش مهارت‌های زندگی که شامل مهارت‌های زندگی یعنی ایجاد روابط فردی مناسب و مؤثر، انجام مسئولیت‌های اجتماعی، انجام تصمیم‌گیری‌های صحیح، حل تعارض‌ها و کشمکش‌ها بدون توسل به اعمالی که به خود یا دیگران صدمه می‌زنند. نوجوانان باید این مهارت‌های شخصی و اجتماعی را بیاموزند تا بتوانند در مورد خود، انسان‌های دیگر و کل اجتماع به‌طور مؤثر، شایسته و مطمئن عمل نمایند.

نوجوانان با یادگیری چنین مهارت‌هایی، توانایی به‌دست می‌آورد تا انگیزه و رفتار سالم را داشته باشد و فرصت و میدان انجام چنین رفتارهایی را در همگنان خود ایجاد نماید. علاوه بر آن آموختن و به‌کارگیری مهارت‌های زندگی، بر احساس فرد از خود و دیگران، به اندازه ادراک دیگران از وی اثر می‌گذارد. چنین توانایی‌هایی به نوجوانان در مخاطره کمک می‌کند تا به اعتماد به خود و حرمت خود جهت ابراز وجود و «نه» گفتن در موقعیت‌هایی که لازم است نوجوانان در مقابل دوستان خود نه بگویند را بیاموزد. این مهارت با ارتقاء سلامت روان نوجوانان همراه است و اثرات این برنامه بر فرد و جامعه خود را نشان می‌دهد.

### منابع

- خانبانی، مهدی و نشاط‌دوست، حمیدطاهر (۱۳۸۴). بررسی پرخاشگری و تنیدگی در خانواده‌های دارای نوجوانان عقب‌مانده‌ذهنی و غیر عقب‌مانده‌ذهنی. *مجله خانواده پژوهشی*، ۱(۳)
- ملک‌پور، مختار و بهرامی، رضا (۱۳۸۴). مقایسه استرس مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی با مادران کودکان ناشنوا و نابینا. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۱۵(۴۸)، ۷۶ - ۸۱.
- مرادی، اعظم (۱۳۸۵). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر نیمرخ روانی زنان دارای ناتوانی‌های جسمی - حرکتی. *مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۶(۱)، ۵۷۶ - ۵۹۹.

<sup>۱</sup>. Frick&ellis

<sup>۲</sup>. kazdin

شجاعی، زهرا (۱۳۸۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر نوجوانان بزهکار. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۳(۱۴)، ۸۱-۹۴.  
فتحعلی‌لواسانی، فهیمه (۱۳۸۵). *راهنمای آموزش مهارت‌های زندگی برای معلمان و مربیان*. انتشارات: معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.

- American Psychiatric Association (APA). (۲۰۱۳). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed, text rev)*. Washington, DC: Author.
- Buice, B. J., Pittney, C. (۱۹۹۵). Effective treatment for mental in children and adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, ۲, ۱۹۹-۲۲۵.
- Frick, P. J. (۲۰۰۶). Conduct disorders. In Ollendick & R.J. Prinz (eds), *Advanced in Clinical Child Psychology*, ۱۸, ۲۰۳-۲۱۹.
- Frick, P. J., & Ellis, M. (۱۹۹۹). Callus – unemotional traits and subtypes of conduct disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, ۲, ۱۴۹-۱۶۱.
- Hart, B., & Risley, T.R. (۲۰۰۹). *The social world of children*. Learning to talk. Baltimore: Brookes.
- Kazdin, A. E. (۲۰۰۵). *Behavior modification in applied setting (3rd ed)*. Homewood, IL: Dorsey Press.
- Kutcher, S., Reiter, S., & Grander, D. (۲۰۰۴). The pharmacotherapy of anxiety disorder in children and adolescents. *Pediatric Clinics of north America*, ۱۵, ۴۱-۶۷.
- Larkby, C. A., Goldschmidt, L., Hanusa, B. H., & Day, N. L. (۲۰۱۱). Prenatal alcohol exposure is associated with conduct disorder in adolescence: Findings from a birth cohort. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, ۵۰(۳), ۲۶۲-۲۷۱.
- Murray, J., & Farrington, D. P. (۲۰۱۰). Risk factors for conduct disorder and delinquency: Key findings from longitudinal studies. *The Canadian Journal of Psychiatry*, ۵۵(۱۰), ۶۳۳-۶۴۲.
- Patten-Koenig, K., & Rudney, S. G. (۲۰۱۰). Performance challenges for children and adolescents with difficulty processing and integrating sensory information: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy* ۶۴(۳), ۴۳۰-۴۴۲.
- Raine, A. (۲۰۱۱). An amygdale structural abnormality common to two subtypes of conduct disorder: A neurodevelopmental conundrum. *American Journal of Psychiatry*, ۱۶۸(۲), ۵۶۹-۵۷۱.