



Effect of parenting styles on conduct disorder (CD) with mediation of emotional and cognitive empathy in high school students

Saeede Hedayat, PhD Student

Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

Mohammad Narimani, Ph.D

Professor, Department of Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

Seyfollah Aghajani, Ph.D

Associate Professor, Department of Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

Sajjad Basharpour, Ph.D

Professor, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Abstract

The aim of this study was to investigate the effect of parenting styles on conduct disorder (CD) mediated by emotional and cognitive empathy in junior high school students. The statistical population included all male high school students in Kermanshah in the academic in 2020-2021, which was 234 students who obtained the highest scores in the pediatric symptoms questionnaire (parent form) (Gadow & Sprafkin, 2007) and They had the most symptoms of conduct disorder, were selected as a sample group based on multi-stage cluster sampling method, and participants completed the Alabama's parenting styles (Frick, 1991), the Baron-Cohen empathy quotient scale (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004). Structural equation modeling on LISREL software was used to answer the hypotheses. The results of data analysis showed that direct and indirect path coefficients are significant in the research model ($P < 0.001$). According to the findings of this study, efficient and inefficient parenting styles and emotional and cognitive empathy have a direct and significant effect on conduct disorder and efficient and inefficient parenting styles also have a direct and significant effect on emotional and cognitive empathy. Also, effective parenting style (positive parenting components and father participation) and inefficient parenting style (components of authority, poor supervision and corporal punishment) mediate emotional and cognitive empathy on students' conduct disorder indirectly. Based on the results of this study, it can be concluded that proper communication between parent and child enables the person to achieve emotional development and increases the ability to empathy and community friendly behavior in adolescents.

Keywords: conduct disorder, parenting styles, affective empathy, cognitive empathy, high school students.

تأثیر سبک‌های والدگری بر اختلال سلوک (CD) با میانجی‌گری همدلی عاطفی و شناختی در دانش‌آموزان دوره متوسطه اول

سعیده هدایت

دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

*محمد نریمانی

استاد ممتاز گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

سیف‌اله آقاجانی

دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

سجاد بشرپور

استاد گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر سبک‌های والدگری بر اختلال سلوک (CD) با میانجی‌گری همدلی عاطفی و شناختی در دانش‌آموزان دوره متوسطه اول انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان پسر متوسطه اول شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بود که تعداد ۲۳۴ نفر از دانش‌آموزانی که بالاترین نمرات را در پرسشنامه علائم مرضی کودکان (فرم والد) (Gadow & Sprafkin, 2007) کسب کردند و دارای بیشترین نشانه‌های اختلال سلوک بودند، بر اساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و پرسشنامه والدگری آلاباما (Frick, 1991)، مقیاس بهره همدلی بارون-کوهن (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004) را تکمیل کردند. برای پاسخگویی به فرضیه‌ها از مدل‌سازی معادلات ساختاری بر روی نرم افزار LISREL استفاده شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که ضرایب مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم در مدل پژوهش معنادار هستند ($P < 0.001$). طبق یافته‌های این پژوهش، سبک‌های والدگری کارآمد و ناکارآمد و همدلی عاطفی و شناختی بر اختلال سلوک اثر مستقیم و معنادار دارند و سبک‌های والدگری کارآمد و ناکارآمد نیز اثر مستقیم و معناداری بر همدلی عاطفی و شناختی دارند. همچنین سبک والدگری کارآمد (مؤلفه‌های والدگری مثبت و مشارکت پدر) و سبک والدگری ناکارآمد (مؤلفه‌های اقتدار، نظارت ضعیف و تنبیه بدنی) با میانجی‌گری همدلی عاطفی و شناختی بر اختلال سلوک دانش‌آموزان اثر غیرمستقیم دارد. بر اساس نتایج به دست آمده از این پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد که ارتباط مناسب بین والد و کودک، دستیابی به نمودارهای عاطفی را در فرد میسر ساخته و توانایی همدلی و رفتار جامعه‌پسند را در نوجوانان افزایش می‌دهد.

واژگان کلیدی: اختلال سلوک، سبک‌های والدگری، همدلی عاطفی، همدلی شناختی، دانش‌آموزان دوره متوسطه اول.

مقدمه

در دهه‌های اخیر، توجه فراوانی به اختلالات دوران کودکی و نوجوانی شده است و در این میان اختلال سلوک (Conduct disorder) یکی از شایع‌ترین این اختلالات می‌باشد (Salvatore & Dick, 2018). اختلال سلوک یکی از رایج‌ترین اختلال‌های تحولی تشخیص داده شده در دوران کودکی است که سلامت روانی کودک را تهدید می‌کند (Noordermeer, Luman & Oosterlaan, 2016). طبق پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)، اختلال سلوک الگوی مکرر و مداوم رفتارهایی است که به موجب آن حقوق اساسی دیگران، هنجارها یا مقررات عمده‌ی اجتماعی با سن نقض می‌شوند و با علائمی مثل پرخاشگری با افراد و حیوانات، تخریب اموال، فریبکاری یا دزدی و تخلفات جدی از مقررات مشخص می‌شود (American Psychiatric Association, 2013). نرخ شیوع یک ساله این اختلال در بیشتر فرهنگ‌ها و جوامع از ۲ درصد تا بیش از ۱۰ درصد برآورد شده است (Mohades, Khanjani & Aghdasi, 2020). در ایران نیز میزان شیوع کلی این اختلال را حدود ۵ درصد اعلام کرده‌اند (Rahbar Karbasdehi, Hossein, 2016). Khanzadeh & Rahbar Karbasdehi, 2016. اختلال سلوک در پسران شایع‌تر از دختران است و نسبت آن می‌تواند ۴ تا ۱۲ برابر باشد (American Psychiatric Association, 2013). در باب علت‌شناسی این اختلال عوامل بسیاری مطرح شده است که از مهمترین آنها می‌توان به عوامل خانوادگی و ناتوانی والدین در مدیریت رفتار کودک اشاره کرد. خانواده بافت اصلی رشد کودک است و عوامل خانوادگی متعددی می‌توانند ویژگی‌های فردی، ناسازگاری‌های رشدی و آسیب‌های روان‌شناختی را پیش‌بینی کنند (Louma, 2004). شواهد نشان می‌دهد که یکی از مهمترین عوامل خانوادگی در تحول مشکلات رفتاری، سبک‌های والدگری (parenting styles) است. سبک‌های والدگری از مؤلفه‌های اساسی در رشد و تربیت فرزندان است و اغلب با مهمترین دستاوردهای آنها مانند مهارت‌های شناختی و اجتماعی رابطه دارد و زمینه‌ساز بسیاری از ابعاد شخصیتی، بازخوردها، احساسات و عادات افراد قرار می‌گیرد (Desjerdins, Zdenski & Coplan, 2017).

طبق مدل فرآیند و محتوای خانواده (Samani, & Behmanesh, 2010)، خانواده‌های سالم در زمینه‌ی والدگری از عملکرد بهتری برخوردارند و از رفتارهای مثبت والدگری مانند تشویق به موقع، توضیح اشتباه فرزندان برای آنها و همکاری والدین در امور فرزندان بیشتر استفاده می‌کنند. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که نوع رفتار والدین و کیفیت رابطه‌ی والد-کودک تأثیر بسیار مهمی در ایجاد و تشدید نشانه‌های اختلال سلوک داشته و به طور قابل توجهی خطر بروز رفتارهای سازش‌نا یافته را افزایش می‌دهد (Shokoohi, Yekta, Akbar Zardkhane, Parand & Pouran, 2012, Pinquart, 2017, Goulter, McMahon, Pasalich & Dodge, 2018 & Baydar & Akcinar, 2019). به اعتقاد (Darling, 1999) والدگری، فعالیتی پیچیده و شامل بسیاری از رفتارهای اختصاصی می‌شود که هرکدام از والدین به طور جداگانه و یا با جلب مشارکت یکدیگر از این مهارت‌ها استفاده می‌کنند تا رفتار کودک خود را تحت تأثیر قرار دهند (Saturian, Tahmasianm & Ahmadi, 2016). Frick (1991) در پژوهش‌های خود به دو بعد مثبت و منفی والدگری توجه دارد و به مؤلفه‌های والدگری مثبت (Positive parenting)، مشارکت پدر، تنبیه بدنی (Physical punishment)، نظارت ضعیف (Poor monitoring)، اعمال قدرت و اقتدار (Authority) و ناآگاهی از برنامه اشاره کرده است. منظور از والدگری مثبت، تشویق مناسب، مشارکت در کارهای فرزندان و پرس‌وجو از فعالیت‌های روزمره‌ی آنان و منظور از والدگری منفی، نظارت ضعیف، نداشتن دقت کافی بر ساعت خروج و بازگشت فرزند به خانه و بیرون ماندن او از خانه برای مدت طولانی، اعمال قدرت و مجبور کردن فرزندان به انجام دادن برخی امور سخت و مشقت‌آور، تنبیه، داد و فریاد زدن و کتک زدن می‌باشد (Frick, 1991). تحقیقات نشان داده است که نظارت کم والدین نسبت به رفتار کودک، مشکلات رفتاری کودکان و در نتیجه نشانه‌های برونی‌سازی را در پی دارد (Rinaldi & Howe, 2012) و سبک والدگری مثبت با مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده (internalized) و برونی‌سازی شده (extraction) رابطه‌ی منفی معناداری دارد (Isa Nejad & smaeili, 2017). همچنین هرچه سبک

والدگری تنبیه بدنی بیشتر باشد، مشکلات رفتاری نیز بیشتر بروز پیدا می‌کند (Tan, Gelley & Dedrick, 2015). نتایج پژوهش Keenan, Hipwell, Chung, Stepp, (2010) و Stouthamer-Loeber & et al نشان داد که از روی رفتارها و سبک‌های والدگری والدین می‌توان اختلال سلوک را پیش‌بینی کرد. در پژوهش دیگری که Shafiepour, (2016) با عنوان بررسی سبک‌های والدگری و ارتباط آن با مشکلات رفتاری کودکان انجام دادند، دریافتند که سبک والدگری کارآمد با مشکلات برونی‌سازی شده رابطه منفی معناداری دارند. (Dadds, 2003) در مطالعه خود نشان دادند تنبیه بدنی و ضعف نظارت، رابطه مثبت و معناداری با مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان دارد و هرچه میزان حمایت و پاسخدهی والدین بیشتر باشد، میزان مشکلات رفتاری فرزندان نیز کمتر است. (Satourian & et al (2016) در پژوهشی با عنوان "نقش ابعاد والدگری و رابطه والد-کودک در مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده کودکان" نشان دادند که در خصوص مشکلات برونی‌سازی پسران، ابعاد مشارکت و تنبیه جسمانی و در دختران تنها بعد تنبیه جسمانی توانایی پیش‌بینی این دسته از مشکلات را دارد. همچنین یک مطالعه طولی بر روی نوجوانان ۱۶ ساله نشان داد که سبک والدگری ناکارآمد پیش‌بینی‌کننده مشکلات برونی‌سازی نوجوانان در ۱۸ سالگی است. بر این اساس، اگر چه معمولاً انتظار می‌رود این مشکلات رفتاری طی ۱۶ تا ۱۸ سالگی کاهش یابد، اما مشکلات رفتاری برخی نوجوانان به سبب والدگری ناکارآمد، در این دوره افزایش می‌یابد و مشکلاتی مانند بزهکاری، طرد همسالان، اخراج از مدرسه، اعمال مجرمانه و خشونت را در سنین بزرگسالی پیش‌بینی می‌کند (Garmsiri Mahvar & Shokrzhadeh, 2020).

داده‌های حاصل از مطالعات زیست عصب‌شناسی نیز بر وجود حداقل دو مدار متمایز برای همدلی تأکید کرده‌اند (Soltani Azemat, Mohammadian, & Dolatshahi, 2016). Kami, Jibraili. همانطور که گفته شد، بخشی از شبکه‌ی همدلی، جزء هیجانی و عاطفی است که سیستم نورون‌های آینه‌ای (Mirror neurons) و سیستم لیمبیک (Limbic system) را شامل می‌شود و به ادراک هیجانات و احساسات افراد دیگر به ویژه ادراک هیجانات و احساسات پایه مانند غم، شادی، نفرت و خشم مربوط است. بخش دیگر شبکه‌ی همدلی جزء شناختی است. فرایندهای شناختی بیشتر در قسمت‌های پیش‌پیشانی (Prefrontal)، گیجگاهی (Temporal) و سینگولیت (Cingulate) اتفاق می‌افتد و به دیدگاه‌گیری (Perspective Taking) مربوط است که به مراتب پیچیده‌تر از ادراک هیجانات پایه است و به توانایی درک و نگاه به دنیا از دیدگاه دیگران اشاره دارد (Zaki & Ochsner, 2012).

در این میان همدلی (empathy) یک ساختار روان‌شناختی است که در سال‌های اخیر گسترش یافته و به افراد امکان می‌دهد تا احساسات دیگران را درک کنند و به اشتراک بگذارند. توانایی برای به اشتراک گذاشتن حالت‌های احساسی به مکانیسم‌های اجتماعی پایه‌ای نظیر توانایی درک ماهیت هیجانی رفتارهای دیگران است (Sivaseelvachandran, 2020).

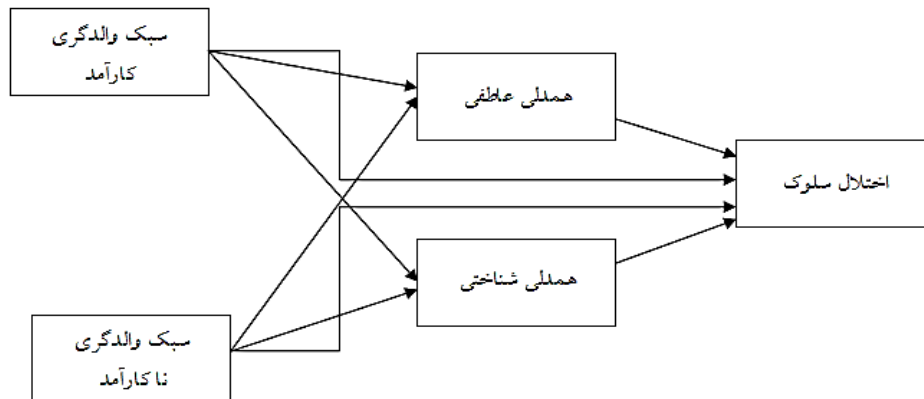
آموزش همدلی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که برنامه‌های آموزش همدلی بر افزایش رفتار سازش‌یافته و اجتماع‌پسند و کاهش خشونت و پرخاشگری مؤثر است و اندازه اثر در حد متوسط گزارش شده است. همچنین نتایج مطالعه (2006) McMahon, Wernsman & Parens نشان داد، نوجوانان آمریکایی-آفریقایی با همدلی بالا، میزان بیشتری از رفتارهای جامعه‌پسند را گزارش نمودند.

همدلی از بدو تولد به عنوان یک توانایی حضور دارد و تا نوجوانی متحول می‌شود و یکی از مهمترین عواملی که همدلی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد سبک والدگری و نوع ارتباط با کودک است که می‌توان گفت زمینه‌ساز این تحول است. پژوهش‌های متعددی به بررسی رابطه بین متغیرهای خانوادگی و همدلی پرداخته‌اند. پژوهش‌ها نشان داده است که ارتباط مناسب بین والد و کودک، دستیابی به نموداری عاطفی را در فرد میسر ساخته و توانایی همدلی را افزایش می‌دهد (Sabzi & Sheikh al-Islami, 2016, Schaffer, Clark & Jeglic, 2009) و مطالبات والدین بسته به کیفیت رابطه والد-کودک در طول زمان به ارتقای سطح همدلی و رفتار جامعه‌پسند در نوجوانان کمک می‌کند (Nikogofar & Mirghafari, 2020). Yoo, Feng & Day (2013) نیز دریافتند که همدلی و رفتار جامعه‌پسند نوجوانان با درک آنان از پاسخگو بودن، مهار روانی و داشتن ارتباط مطلوب با والدین رابطه دارد؛ در واقع می‌توان گفت نوجوانانی که از نظر کیفی رابطه خوبی را با والدین خود تجربه کرده‌اند، در مقایسه با نوجوانانی که والدین آن‌ها دارای سبک والدگری ناکارآمد بودند و از نظر کیفی رابطه مطلوبی نداشتند، از سازش‌یافتگی بیشتری برخوردار هستند (Garmsiri Mahvar & Shokrzade, 2020).

میزان شیوع بالای اختلال سلوک در بین کودکان و نوجوانان، روند شدت یافتن آن در طول زمان و هزینه‌های سنگینی که در صورت عدم درمان به فرد، خانواده و جامعه تحمیل می‌کند آن را به یکی از چالش‌های اساسی در حوزه اختلال‌های کودکان تبدیل نموده است. تحقیقات نشان داده است که ۷۵ درصد کودکان هشت ساله مبتلا به اختلال سلوک در سیزده سالگی نیز همچنان این اختلال را داشته‌اند (Frick & Dantagnan, 2005) و این وضعیت فقط در حد باقی ماندن

همدلی پایین، احتمال رفتار ضداجتماعی را افزایش می‌دهد؛ دلیل این امر آن است که انسانی که از حس همدلی چندان بهره‌ای نبرده است، بدون ارزیابی تأثیر رفتار بر احساس‌های دیگران عمل می‌کند. علاوه بر این، کمبود میزان همدلی، از اینکه فرد، متقابلاً از احساس‌های مثبت دیگران به خوبی بهره‌مند شود، جلوگیری می‌کند، زیرا در حس کردن و درک این عواطف، کم‌توان است (Jolliffe & Farington, 2006). Mandy, Skuse, Steer, Pourcain & Oliver (2013) در پژوهش خود نشان دادند که همدلی پایین، اختلال در کنش اجتماعی و احساسی، کمبود درک حالات و احساسات دیگران در موقعیت‌های دشوار و حس همدردی پایین در کودکان مبتلا به نشانه‌های اختلال سلوک شایع است. (Wied & et (2010) در پژوهشی تحت عنوان نقص همدلی در کودکان و نوجوانان دارای اختلال رفتارهای تکانشی و ایدایی به بررسی ارتباط همدلی با رفتارهای تکانشی پرداختند. آن‌ها در پژوهش خود بیان کردند که فقدان همدلی، یک عامل خطر و پیش‌بینی کننده رفتارهای تکانشی و ایدایی است و در ادامه گزارش خود اظهار داشتند که اختلال رفتار تکانشی کودکان، در بزرگسالی به اختلال شخصیت ضداجتماعی بدل می‌شود. مطالعه‌ی (Strayer & Roberts (2004 نیز حاکی از آن بود که کودکانی که همدلی پایینی دارند، رفتارهای پرخاشگرانه بیشتری نشان می‌دهند. (Khani & Haghayegh (2019 در پژوهشی نشان دادند که افزایش همدلی به کاهش اختلالات رفتاری به ویژه اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله‌ای و بهبود روابط بین شخصی کمک می‌کند. اگر چه در این پژوهش تفاوت معناداری بین همدلی گروه دارای اختلال سلوک و گروه دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای مشاهده نشد اما میزان توانایی همدلی در گروه دارای اختلال سلوک به دلیل وجود طیف گسترده‌ای از رفتارهای قانون‌شکنانه مانند دزدی، پرخاشگری، آزار حیوانات و غیره پایین‌تر گزارش شد. همچنین پژوهش‌ها نشان داده است که آموزش همدلی می‌تواند به افزایش رفتارهای جامعه‌پسند منجر شود (Shakeri, Jafari Nadoshan & Kahdoei, 2020 & Taher, Van (2016). (Aboghasemi & Narimani, 2016) Berkhout & Malouff نیز در فراتحلیلی به بررسی اثربخشی

نشانه‌ها نیست، بلکه با افزایش سن، نوع مشکلات کودک یا نوجوان پیچیده‌تر و درمان آن مشکل‌تر می‌گردد. لذا با توجه به اهمیت این موضوع، پژوهش در خصوص تشخیص، پیشگیری و کنترل عوامل مؤثر در بروز نشانه‌های اختلال سلوک ضروری به نظر می‌رسد. بر همین اساس این پژوهش با هدف تعیین نقش میانجی همدلی عاطفی و شناختی در بررسی تأثیر سبک‌های والدگری (کارآمد و ناکارآمد) بر اختلال سلوک مطابق با مدل مفهومی شکل زیر انجام گرفت:



شکل ۱- مدل مفهومی پژوهش

- اثر مستقیم دارد.
- ۹) سبک والدگری ناکارآمد بر اختلال سلوک دانش‌آموزان با میانجی‌گری همدلی عاطفی اثر غیرمستقیم دارد.
 - ۱۰) سبک والدگری ناکارآمد بر اختلال سلوک دانش‌آموزان با میانجی‌گری همدلی شناختی اثر غیرمستقیم دارد.
 - ۱۱) سبک والدگری کارآمد بر اختلال سلوک دانش‌آموزان با میانجی‌گری همدلی عاطفی اثر غیرمستقیم دارد.
 - ۱۲) سبک والدگری کارآمد بر اختلال سلوک دانش‌آموزان با میانجی‌گری همدلی شناختی اثر غیرمستقیم دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: طرح این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود که با استفاده از روش‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه اول (محدوده سنی ۱۳ تا ۱۵ سال) نواحی سه‌گانه آموزش و پرورش شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ با نشانه‌های اختلال سلوک بود. انتخاب نمونه به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای مرحله‌ای انجام شد؛ بدین صورت که ابتدا از بین تمامی مدارس پسرانه دوره متوسطه اول شهر کرمانشاه، ۱۰ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب

با توجه به مدل مفهومی این پژوهش (شکل ۱)، این مطالعه به دنبال پاسخ دادن به این سؤال بود که آیا سبک‌های والدگری (کارآمد و ناکارآمد) از طریق میانجی‌گری همدلی عاطفی و شناختی، اختلال سلوک را در دانش‌آموزان تحت تأثیر قرار می‌دهد؟ بنابراین بر اساس مدل مفروض، فرضیه‌های این پژوهش به شرح زیر است:

- ۱) سبک والدگری کارآمد بر اختلال سلوک دانش‌آموزان اثر مستقیم دارد.
- ۲) سبک والدگری ناکارآمد بر اختلال سلوک دانش‌آموزان اثر مستقیم دارد.
- ۳) همدلی عاطفی بر اختلال سلوک دانش‌آموزان اثر مستقیم دارد.
- ۴) همدلی شناختی بر اختلال سلوک دانش‌آموزان اثر مستقیم دارد.
- ۵) سبک والدگری ناکارآمد بر همدلی عاطفی دانش‌آموزان اثر مستقیم دارد.
- ۶) سبک والدگری ناکارآمد بر همدلی شناختی دانش‌آموزان اثر مستقیم دارد.
- ۷) سبک والدگری کارآمد بر همدلی عاطفی دانش‌آموزان اثر مستقیم دارد.
- ۸) سبک والدگری کارآمد بر همدلی شناختی دانش‌آموزان

شدند. سپس از هر مدرسه یک کلاس از پایه هفتم، یک کلاس از پایه هشتم و یک کلاس از پایه نهم به صورت تصادفی به عنوان نمونه اولیه جهت غربالگری در نظر گرفته شدند. با توجه به حجم جامعه دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه اول شهر کرمانشاه و میانگین میزان شیوع اختلال سلوک در کل جمعیت (حدود ۵ درصد) بر اساس DSM-5 و با در نظر گرفتن افت آزمودنی‌ها و یا نداشتن نشانه‌های اختلال سلوک ۷۶۴ نفر از جامعه آماری فوق به عنوان نمونه‌ی اولیه انتخاب و پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI.4) توسط والدین آنها تکمیل شد. در نهایت تعداد ۲۳۴ نفر از افرادی که بالاترین نمرات را در پرسشنامه علائم مرضی کودکان (فرم والد) کسب کردند و دارای بیشترین نشانه‌های اختلال سلوک بودند به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه علائم مرضی کودکان (فرم والد) (child): symptoms inventory -CSI.4 این پرسشنامه مقیاسی برای درجه‌بندی رفتار است که اولین بار توسط (Gado & Sprefkin, 2007) برای غربال اختلال‌های رفتاری و هیجانی کودکان ۵ تا ۱۴ ساله طراحی شد و شامل دو نسخه معلم و والد می‌باشد. فرم والد دارای ۹۷ سؤال است که برای ۱۸ گروه عمده تنظیم شده است و فرم معلم دارای ۷۷ سؤال است که ۱۳ گروه عمده از اختلال‌های رفتاری را در بر می‌گیرد. یکی از این گروه‌ها، اختلال سلوک است که با سؤالات ۲۷ تا ۴۱ سنجیده می‌شود. پاسخ‌های ارائه شده به هریک از مواد آزمون در مقیاسی ۴ درجه‌ای هرگز=۰، گاهی=۱، اغلب=۲ و بیشتر اوقات=۳ نمره-گذاری و نمره برش آن ۵ در نظر گرفته می‌شود (Mohammad Esmaeil, 2002). دو شیوه نمره‌گذاری نیز برای این پرسشنامه طراحی شد است: ۱- شیوه‌ی نمره برش غربال کننده؛ ۲- شیوه‌ی نمره‌گذاری براساس شدت نشانه‌های مرضی. در روش غربال‌کننده، شیوه نمره‌گذاری با جمع زدن تعداد عباراتی که با گزینه‌های گاهی اوقات و بیشتر اوقات پاسخ داده‌اند، به دست می‌آید. در صورت پاسخ به عبارات با گزینه‌های هرگز و گاهی نمره صفر و در صورت پاسخ به

عبارات با گزینه های اغلب و بیشتر اوقات نمره یک داده می‌شود. در روش نمره‌گذاری شدت علامت گزینه‌های هرگز، گاهی، اغلب و بیشتر اوقات به ترتیب با کدهای ۰، ۱، ۲ و ۳ نمره گذاری می‌شوند که از حاصل جمع نمرات عبارات، نمره شدت علامت به دست می‌آید. کلانتری و همکاران اعتبار این مقیاس را با استفاده از روش تصنیف برای فرم معلم ۰/۹۱ و برای فرم والد ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند (Mohades & et al, 2020). همچنین در مطالعه‌ای پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده است (Najafi, 2010). (FoladCheng, Alizadeh & Mohammadifar, 2010) پژوهش (Alipour, Asemi & Hosseini Yazdi, 2014) از نسخه والد استفاده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۹ گزارش شد. (Mohammad Esmaeil, 2002) نیز ضریب پایایی فرم والد را با روش بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته برای اختلال سلوک ۰/۷۶ به دست آورده و روایی آن نیز با استفاده از نظر متخصصان مبنی بر صحت ترجمه و انطباق آن با متن اصلی مورد تأیید قرار گرفته است. در این پژوهش نیز از فرم والد استفاده شده است و پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد. دو نمونه از سؤالات پرسشنامه عبارتند از: ۱- به دیگران زور می‌گویند، آن‌ها را تهدید می‌کند یا از آن‌ها کار می‌کشد. ۲- چیزهای متعلق به دیگران را عمدتاً خراب کرده یا از بین برده است.

پرسشنامه والدگری آلاباما (فرم کودکان) (Frick, 1991):

این پرسشنامه دارای ۴۵ آیت است که مهارت‌های فرزندپروری والدین را در پنج بعد نظم و انضباط ناپایدار (شامل عدم اطلاع والدین و اقتدار است)، مشارکت پدر، نظارت ضعیف والدین، فرزندپروری مثبت و تنبیه بدنی، به صورت مدرج ۵ نمره‌ای (بر مبنای مقیاس لیکرت) مورد ارزیابی قرار می‌دهد. آزمودنی نظر خود را در مورد رفتار والدین با او و همچنین چگونگی تعامل خودش با پدر و مادر، در قالب گزینه‌هایی از قبیل هرگز، تقریباً هیچ وقت، برخی اوقات، اغلب اوقات و همیشه بیان می‌کند که به آنها به ترتیب نمره‌ی ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. (Essau, Sasagawa & Frick, 2006) ساختار ۵ عاملی این پرسشنامه را تأیید نمود و همچنین نشان دادند بین نمرات بعد نظارت والدینی ضعیف با نشانه‌های اختلال سلوک رابطه مثبت

و بین علائم مذکور با فرزندپروری مثبت رابطه‌ی منفی وجود دارد. همسانی درونی برای مقیاس‌ها از متوسط تا بالا در دامنه-۰/۴۶ تا ۰/۸۰ توسط Shelton, Frick & Wootton (1996) گزارش شده است. در ایران نیز کفایت روان‌سنجی فرم کودکان توسط Samani (2011) روی یک گروه ۷۷۳ نفره از دانش‌آموزان دختر و پسر مورد بررسی قرار گرفت و روایی آن به شیوه‌ی همبستگی نمرات آن با نمره‌ی کل مقیاس فرآیندهای خانواده (Family process scale) بررسی شد. یکی از شاخص‌های روایی سازه برای مقیاس‌های اندازه‌گیری همبستگی ضعیف نمره عوامل مستخرج از پرسشنامه با یکدیگر و در عوض ضریب همبستگی متوسط نمره این عوامل با نمره کل پرسشنامه است که در این پژوهش، متوسط ضریب همبستگی عوامل با یکدیگر را ۰/۱۷ و متوسط ضریب همبستگی عوامل با نمره کل پرسشنامه والدگری را ۰/۵۵ گزارش کرده است. در مطالعه‌ی Mohammedi & Foladchang (2017) نیز برای بررسی اعتبار این پرسشنامه از روش محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد و ضرایب اعتبار برای شیوه‌های والدگری مثبت، تنبیه، کنترل، نظارت ضعیف و مشارکت پدر به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۳، ۰/۷۷ و ۰/۷۶ به دست آمد. در تحلیل عامل مرتبه دوم پژوهش Samani (2011) از پرسشنامه والدگری آلاما دو عامل والدگری کارآمد (شامل والدگری مثبت، مشارکت پدر) و والدگری ناکارآمد (شامل اقتدار، نظارت ضعیف و تنبیه بدنی) حاصل شد که در این پژوهش نیز این دو عامل کلی مورد تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. دو نمونه از سؤالات پرسشنامه عبارتند از: ۱- وقتی شما رفتار اشتباهی انجام می‌دهید، مورد بی‌اعتنایی والدین‌تان قرار می‌گیرید. ۲- پدرتان در مورد فعالیت‌های روزانه شما در مدرسه پرس و جو می‌کند.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

برای اجرای این پژوهش پس از اخذ مجوز از دانشگاه، ابتدا با مراجعه به اداره کل آموزش و پرورش استان کرمانشاه آمار دانش‌آموزان دوره متوسطه اول در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ و لیست تمامی مدارس دولتی پسرانه دوره متوسطه اول شهر کرمانشاه تهیه و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای مرحله‌ای از بین سه ناحیه آموزش و پرورش شهر کرمانشاه تعداد ۱۰ مدرسه انتخاب شد. سپس پژوهشگر با حضور در مدارس و ضمن هماهنگی با مدیر و دبیران مدارس مربوطه، به جمع‌آوری داده‌ها پرداخت. از دانش‌آموزان خواسته شد که پرسشنامه علائم مرضی توسط والدین آن‌ها یا فردی

مقیاس بهره همدلی بارون-کوهن (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004): این مقیاس ۴۰ گویه دارد که مشتمل بر سه خرده مقیاس همدلی عاطفی (affective empathy)، همدلی شناختی (cognitive empathy) و مهارت‌های اجتماعی و یک نمره‌ی کل می‌باشد. آزمودنی‌ها به این گویه‌ها در یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف تا کاملاً

که سرپرستی دانش‌آموز را بر عهده دارد، تکمیل گردد. بعد از یک هفته پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شد و پس از اینکه افراد دارای نمرات بالا (دارای بیشترین نشانه‌های اختلال سلوک) در پرسشنامه علائم مرضی (فرم والد) از بین نمونه اولیه انتخاب شدند، تعداد ۲۳۴ دانش‌آموز به عنوان گروه نمونه در نظر گرفته شد و پرسشنامه والدگری آلاباما (فرم کودکان) و مقیاس بهره همدلی بارون-کوهن توسط آن‌ها تکمیل گردید. برای تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده در این پژوهش علاوه بر ابزارهای آمار توصیفی چون میانگین و انحراف معیار، برای پاسخگویی به فرضیه‌ها از روش معادلات ساختاری بر روی نرم افزار LISREL استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۳۴ دانش‌آموز پسر با دامنه‌ی سنی ۱۳ تا ۱۵ سال شرکت داشتند که ۸۶ نفر (۳۶/۷۵ درصد) از پایه‌ی اول، ۷۷ نفر (۳۲/۹۰ درصد) از پایه‌ی دوم و ۷۱ نفر (۳۰/۳۴ درصد) از پایه‌ی سوم متوسطه اول بودند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول ۱ گزارش شده است. افزون بر آن، قبل از آزمون مدل پژوهش به منظور بررسی چگونگی رابطه متغیرهای پژوهش و اعتباربخشی به تحلیل‌های بعدی، همبستگی متغیرها محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۱ آمده است. نتایج نشان داد که بین همه متغیرهای پژوهش همبستگی معنادار وجود دارد.

جدول ۱- میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴
اختلال سلوک	۱۱/۰۹۸	۱۰/۹۶	-			
همدلی عاطفی	۳۲/۷۸۲	۶/۳۹۵	-۰/۲۴۶**			
همدلی شناختی	۳۰/۹۶۱	۷/۲۰۹	-۰/۵۸۸*	۰/۴۴۹*		
والدگری ناکارآمد	۵۱/۸۸۸	۲۱/۵۷	۰/۵۰۳**	-۰/۴۳۵**	-۰/۷۱۸**	
والدگری کارآمدی	۸۱/۳۲۴	۱۳/۴۴۶	-۰/۵۷۹**	۰/۶۰۵**	۰/۷۵۸**	-۰/۷۱۹**

*P < 0/05 **P < 0/01

در این پژوهش برای آزمون روابط بین گویه‌ها (متغیرهای آشکار) و عامل‌ها (متغیرهای پنهان)، از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد و پس از تخمین اولیه تحلیل عاملی تأییدی با کمک نرم‌افزار لیزرل، محاسبه t-value (که معناداری همبستگی‌های مشاهده شده را در سطح خطای ۰/۵ نشان می‌دهد) برای بارهای عاملی و خطای برآورد (واریانس تبیین نشده) هریک از متغیرها انجام شد. به منظور آزمون مدل پیشنهادی پژوهش، پس از غربالگری داده‌های اولیه (شامل

بررسی داده‌های از دست رفته و بررسی داده‌های پرت)، مفروضه اصلی مدل‌یابی معادلات ساختاری یعنی نرمال بودن تک‌متغیری و چندمتغیری داده‌ها بررسی شد که نتایج بیانگر شرایط مناسب داده‌های گردآوری شده بود. در همین راستا جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف به منظور بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش

آماره‌ها	اختلال سلوک	والدگری ناکارآمد	والدگری کارآمد	همدلی عاطفی	همدلی شناختی
Z	۱/۴۳۵	۱/۱۷۴	۱/۲۱۴	۱/۲۸۴	۱/۳۰۵
سطح معناداری	۰/۰۵۶	۰/۱۹۷	۰/۱۴۴	۰/۰۹۹	۰/۰۷۵

طبق جدول ۲، نرمال بودن توزیع‌ها رد نشد. جهت بررسی مفروضه عدم وجود خودهمبستگی در خطاهای پژوهش، از

آماره دوربین واتسون استفاده شد که مقدار آن ۱/۵۹۳ به دست آمد؛ از آنجا که مقدار مورد نظر در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، مفروضه عدم وجود خودهمبستگی رد نشد. همچنین مفروضه هم‌خطی برای متغیرهای برون‌زای پژوهش با استفاده از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس بررسی شد. از آنجا که مقدار تحمل در همه متغیرها به عدد یک نزدیک بود و مقادیر عامل تورم واریانس در همه آن‌ها از حد بحرانی ۲ کمتر بود، مفروضه هم‌خطی نیز رد نشد. ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم مدل پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- ضرایب استاندارد و سطح معناداری مسیرهای مستقیم مدل پژوهش

مسیرهای مستقیم	ضریب بتا	T	ضریب معناداری	SD	نتیجه فرضیه
همدلی عاطفی به اختلال سلوک	-۰/۴۱	-۳/۹۲*	۰/۰۰۱	۰/۰۴۲	تأیید
همدلی شناختی به اختلال سلوک	-۰/۲۷	-۳/۰۵*	۰/۰۱۱	۰/۰۳۴	تأیید
سبک والدگری ناکارآمد به اختلال سلوک	۰/۲۲	۲/۲۱*	۰/۰۳۲	۰/۰۵۲	تأیید
سبک والدگری کارآمد به اختلال سلوک	-۰/۲۴	-۲/۷۰*	۰/۰۱۸	۰/۰۳۲	تأیید
سبک والدگری ناکارآمد به همدلی عاطفی	-۰/۵۰	-۴/۵۱*	۰/۰۰۰	۰/۰۴۸	تأیید
سبک والدگری ناکارآمد به همدلی شناختی	-۰/۵۹	-۶/۲۱*	۰/۰۰۰	۰/۰۴۷	تأیید
سبک والدگری کارآمد به همدلی عاطفی	۰/۲۴	۲/۷۱*	۰/۰۱۷	۰/۰۵۳	تأیید
سبک والدگری کارآمد به همدلی شناختی	۰/۳۳	۳/۷۵*	۰/۰۰۴	۰/۰۴۹	تأیید

*P < 0/001 **P < 0/05

بر اساس نتایج جدول ۳، ضرایب مسیرهای ذکر شده در مدل پژوهش معنادار هستند ($P < 0/001$). اثر مستقیم متغیر همدلی عاطفی بر نشانه‌های اختلال سلوک ($\beta = -0/41$)، همدلی شناختی بر نشانه‌های اختلال سلوک ($\beta = -0/27$)، سبک والدگری کارآمد بر اختلال سلوک ($\beta = 0/22$) و سبک والدگری ناکارآمد بر اختلال سلوک ($\beta = -0/24$) و سبک والدگری ناکارآمد به همدلی عاطفی ($\beta = -0/50$) و سبک والدگری ناکارآمد به همدلی شناختی ($\beta = -0/59$) و سبک والدگری کارآمد به همدلی عاطفی ($\beta = 0/24$) و همدلی شناختی ($\beta = 0/33$) به صورت مثبت معنادار است.

جدول ۴- ضرایب استاندارد و سطح معناداری مسیرهای غیرمستقیم در مدل پژوهش

مسیرهای غیر مستقیم	اثر غیرمستقیم	T	P	حد پایین	حد بالا	نتیجه فرضیه
۱- تأثیر سبک والدگری ناکارآمد بر اختلال سلوک با میانجی‌گری همدلی عاطفی	۰/۱۵۹**	۲/۲۸	۰/۰۲۷	۰/۰۵۶	۰/۴۸۶	تأیید
۲- تأثیر سبک والدگری ناکارآمد بر اختلال سلوک با میانجی‌گری همدلی شناختی	۰/۱۶۵**	۲/۳۱	۰/۰۲۵	-۰/۰۴۶	۰/۲۱۲	تأیید
۳- تأثیر سبک والدگری کارآمد بر اختلال سلوک با میانجی‌گری همدلی عاطفی	۰/۳۲۱**	۳/۶۹	۰/۰۰۶	۰/۲۳۴	۰/۷۳۸	تأیید
۴- تأثیر سبک والدگری کارآمد بر اختلال سلوک با میانجی‌گری همدلی شناختی	۰/۳۸۴**	۳/۸۸	۰/۰۰۰	۰/۱۶۳	۰/۴۶۱	تأیید

*P < 0/001 **P < 0/05

برای بررسی مسیرهای غیرمستقیم از آزمون بوت استروپ استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آمده است. مطابق با

نشانه‌های اختلال سلوک، از طریق همدملی عاطفی، شناختی و سبک والدگری تبیین شده است ($R^2 = ۰/۴۰$) و یافته‌ها نشان داد که همدملی عاطفی و شناختی به عنوان متغیرهای میانجی هم بر مؤلفه‌های سبک والدگری کارآمد (والدگری مثبت و مشارکت پدر) و مؤلفه‌های سبک والدگری ناکارآمد (اقتدار، نظارت ضعیف و تنبیه بدنی) و هم بر اختلال سلوک تأثیرگذار است.

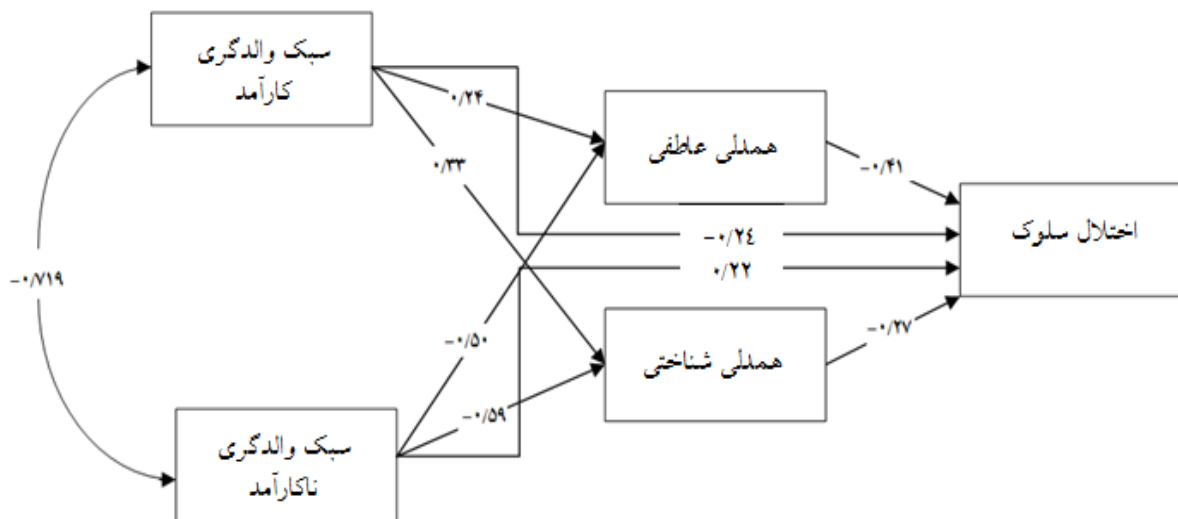
جدول ۴، نقش میانجی همدملی عاطفی و شناختی در بررسی تأثیر سبک‌های والدگری (کارآمد و ناکارآمد) بر اختلال سلوک تأیید شد ($P < ۰/۰۰۱$). در واقع می‌توان گفت در صورت وجود سبک والدگری کارآمد در خانواده، همدملی عاطفی و شناختی کودکان رشد پیدا کرده و از این طریق، بروز نشانه‌های اختلال سلوک کاهش پیدا می‌کند. بر اساس مدل نهایی پژوهش (شکل ۲) می‌توان گفت که ۴۰/۵ درصد از واریانس

جدول ۵- شاخص‌های برازش مدل نهایی

شاخص	خی دو	Df	NFI	NNFI	PNFI	CFI	GFI	IFI	RFI	RMSEA
مدل	۲/۳۱۸	۸۱	۰/۹۶	۰/۸۹	۰/۸۱	۰/۹۶	۰/۸۹	۰/۹۶	۰/۸۵	۰/۰۷۵

در ادامه به منظور بررسی میزان برازش مدل پژوهش، شاخص‌های برازش محاسبه شد. همانگونه که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، نتایج بیانگر برازش قابل قبول مدل نهایی این پژوهش است. نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که خی دو نسبی ۲/۳۱۸ وضعیت خوبی برای مدل دارد. شاخص برازش افزایش (CFI) و شاخص نیکویی برازش (GFI) به ترتیب برابر با

۰/۹۶ و ۰/۸۹ به دست آمد، همچنین شاخص‌های برازش هنجار بتر- بونت (NFI) و ریشه‌ی دوم مربعات باقیمانده (RMSEA) به عنوان عمومی‌ترین شاخص‌های برازش به ترتیب برابر با ۰/۹۶ و ۰/۰۷۵ هستند که نشان می‌دهد که مدل به خوبی برازش شده است.



* $P < ۰/۰۰۱$

شکل ۲- مدل نهایی پژوهش

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش تأثیر سبک‌های والدگری بر اختلال سلوک (CD) با میانجی‌گری همدلی عاطفی و شناختی در دانش‌آموزان دوره متوسطه اول بررسی شد. نتایج نشان داد که سبک والدگری کارآمد و سبک والدگری ناکارآمد اثر مستقیم و معناداری بر اختلال سلوک دارد که این یافته با نتایج پژوهش‌های متعددی همسو می‌باشد (Garmsiri Mahvar & Shokrzade, 2020, Satourian & et al, 2016, Shafiepour & et al, 2016 & Keenan & et al, 2010, Dadds & et al, 2003). در تبیین تأثیر سبک والدگری کارآمد (شیوهی مشارکت پدر و والدگری مثبت) بر اختلال سلوک می‌توان گفت طبق مدل فرآیند و محتوای خانواده (Samani & Behmanesh, 2010)، در خانواده‌هایی که سبک والدگری مثبت دارند، افراد خانواده افکار و احساسات خود را به راحتی بیان می‌کنند و به درک متقابل در خصوص رفتار یکدیگر دست می‌یابند؛ در نتیجه احتمال بروز مشکلات رفتاری از جمله نشانه‌های اختلال سلوک در فرزندان کاهش می‌یابد. (2012) Shokoochi Yekta & et al نیز در پژوهش خود نشان داده‌اند که مشارکت، صمیمیت و پاداش در روابط والد-کودک باعث تقویت خودنظم‌جویی و خودکارآمدی فرزندان می‌شود و زمینه‌ی بروز مشکلات رفتاری را کاهش می‌دهد. همچنین در خصوص تأثیر سبک والدگری ناکارآمد (اقتدار، نظارت ضعیف و تنبیه بدنی) و اختلال سلوک می‌توان گفت طبق مدل فرآیند و محتوای خانواده (Samani, & Behmanesh (2010) در خانواده‌های ناسالم و ناکارآمد در مقایسه با خانواده‌های سالم و کارآمد کمتر از رفتار والدگری مثبت استفاده می‌شود و در واقع تمایل به استفاده از تنبیه و بی‌اعتنایی به نیازهای فرزندان در این خانواده‌ها بیشتر است. از آنجا که والدین بر تحول روانی کودک تأثیرگذار هستند، اگر والدین در برابر رفتارهای ناخوشایند فرزندان تنبیه و خشونت اعمال کنند، کودک نیز الگوی رفتاری مشاهده شده در خانواده را در مقابل رفتارهای ناخوشایند دیگران تقلید و تکرار خواهد کرد (Mohammadi & Fooladchang, 2017).

مطالعات ضعف و ناتوانی در تنظیم عواطف و هیجانات را علت بنیادی اختلال‌های رفتاری از جمله اختلال سلوک می‌دانند (Shakeri & et al, 2020, Khani & Haghayegh, 2019, Taher & et al, 2016, Van Berkhouit & Malouff, 2016, Wied & et al, 2010, , McMahon & et al, 2006, Mandy & et al, 2013, Strayer & Robert, 2004) که با یافته‌های این پژوهش همسو است. تاحدی ناهمسو با یافته‌های این پژوهش (Jolliffe & Farington (2006) در مطالعه‌ای دریافتند که همدلی شناختی پائین به طور قوی با تخلف در ارتباط است، در حالی که همدلی عاطفی به طور ضعیفی مرتبط است. در تبیین این بخش از یافته‌ها باید بیان نمود که بسیاری از اختلالات رفتاری از جمله اختلال سلوک در بی‌توجهی به همدلی و کمبود آن ریشه دارد. همدلی یک ساختار روان‌شناختی است که به تنظیم روابط، حمایت از فعالیت‌های مشترک و انسجام گروهی کمک می‌کند. این توانایی در زندگی اجتماعی افراد نقش اساسی بر عهده دارد (Rieffe, Ketelaar & Wiefferink, 2010). رشد همدلی در ابتدای تولد قبل از ظهور توانایی‌های کلامی شروع می‌شود (Tousignant, Eugene & Jackson, 2017). از آنجایی که همدلی یک ظرفیت فردی برای فهم رفتار دیگران و احساسات آنهاست، فرد را با احساسات و افکار دیگران هماهنگ می‌کند و او را با دنیای اجتماعی ارتباط می‌دهد (De sousa, Mcdonald, Rushby, Dimoska & James, 2011). آموزش و ایجاد همدلی از طریق افزایش درک فرد یا ارتقای آگاهی وی از خود و دیگران، افزایش پاسخ‌های همدلانه با استفاده از تنظیم هیجان و گرفتن چشم‌انداز که منجر به افزایش دقت در همدلی می‌شود، بازخورد مثبتی را برای فرد فراهم می‌آورد (Riess, 2015). بررسی رفتارهای جامعه‌پسند و ضداجتماعی کودکان بیانگر آن است که عامل تمایلات همدلانه کودکان، نقش مهمی در ایجاد این تفاوت‌ها ایفا می‌کند. یافته‌ی دیگر این پژوهش تأثیر غیرمستقیم سبک‌های والدگری بر اختلال سلوک از طریق میانجی‌گری همدلی عاطفی و شناختی است که با یافته‌های (Garmsiri Mahvar & Shekarzade, 2020, Nikogoftar & Mirghafari (2020) ، (2014) Holloway & Nagase (2016), Sabzi & Sheikh al-Islami (2016) همسو است.

براساس نتایج این پژوهش، همدلی عاطفی و شناختی بر اختلال سلوک اثر مستقیم و معناداری دارد. تعداد زیادی از

است که در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال سلوک مشهود است؛ که می‌توان گفت از این طریق احساس طردشدگی که از سوی والدین دریافت کرده‌اند را جبران می‌کنند (Behroozy, Farzadi & Faramarzi, 2016).

نتایج این مطالعه تلویحات مهمی در زمینه پیشگیری، درمان و خدمات مشاوره‌ای به کودکان دارای نشانه‌های اختلال سلوک، به ویژه در نوع برخورد والدین با این کودکان، تأثیر تعامل والد-کودک، بهبود نشانه‌های اختلال سلوک در راستای ارتقای دانش‌آموز در زمینه یادگیری و پیشرفت تحصیلی و همچنین برقراری روابط اجتماعی سازش‌یافته‌تر در اجتماع دارد. این پژوهش همچون سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی داشت که از آن جمله می‌توان به محدودیت موقعیت مکانی (شهر کرمانشاه)، مقطع تحصیلی متوسطه اول و جنسیت پسر اشاره کرد که لازم است در تعمیم نتایج جانب احتیاط را گرفت. با نظر به یافته‌های این پژوهش و تأثیر بسیار زیاد نحوه‌ی برخورد والدین بر رفتار کودکان، پیشنهاد می‌گردد که روان‌شناسان، مشاوران خانواده و مدارس به منظور آگاهی والدین از سبک‌های والدگری و نوع صحیح برخورد با دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال سلوک و همچنین به جهت اصلاح سبک‌های والدگری و ارتباط مؤثر این دانش‌آموزان، نسبت به برگزاری جلسات و کارگاه‌های آموزشی اقدام نمایند. همچنین پژوهش درباره‌ی راه‌های افزایش همدلی عاطفی و شناختی در دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک ضروری به نظر می‌رسد و پیشنهاد می‌شود مسئولین مربوطه جهت کاهش نشانه‌های اختلال سلوک در دانش‌آموزان میزان همدلی عاطفی و شناختی آنان را از طریق کارگاه‌های آموزشی ارتقاء بخشند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله لازم است از اداره کل آموزش و پرورش استان کرمانشاه، تمامی دانش‌آموزانی که در این پژوهش شرکت داشتند، والدین آن‌ها و مسئولین اجرایی مدارس و همچنین تمامی کسانی که با مساعدت و همکاری بی‌دریغ خود امکان اجرای این پژوهش را فراهم کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی به عمل آید.

(Yoo & et al (2013) و Schaffer & et al (2009) همسو است. در این راستا، Holloway & Nagase (2014) در پژوهش خود دریافتند که رابطه غیرمستقیمی بین سبک‌های فرزندپروری والدین و رفتارهای مناسب اجتماعی فرزندان از طریق میانجی‌گری همدلی وجود دارد و نوع برخورد والدین در شکل‌گیری همدلی و همدردی کودکان نقش بزرگی ایفا می‌کند. در پژوهشی که Schaffer & et al (2009) نیز بر روی ۲۲۴ دانش‌آموز با استفاده از تحلیل مسیر انجام دادند، نتایج نشان داد که تربیت والدینی، هم به طور مستقیم و هم به طور غیرمستقیم از طریق همدلی شناختی و عاطفی بر رفتار انحرافی تأثیر دارد؛ بنابراین به نظر می‌رسد همدلی می‌تواند رفتارهای جامعه‌پسند و نوع‌دوستانه را ترغیب نموده و از رفتارهای آسیب‌رسان به دیگران که از نشانه‌های اساسی در اختلال سلوک است، پیشگیری کند. در تبیین این یافته می‌توان گفت، از جمله عواملی که باعث بروز اختلال‌های رفتاری در کودکان می‌شود خودنظم‌جویی عاطفی-هیجانی آن‌هاست. رشد خودنظم‌جویی کودکان وابسته به میزان همدلی و ایجاد ارتباط نزدیک والدین است؛ بدین معنی که صمیمیت عاطفی نقش مهمی در بهبود همدلی و خودنظم‌جویی عاطفی دارد که این رشد از طریق شیوه‌های والدگری والدین و یک محیط گرم و صمیمی به خصوص رابطه‌ی مادر با کودک ایجاد می‌شود، اما کودکانی که دارای ویژگی‌های رفتاری اجتماعی نامناسب مانند رفتارهای تخریب‌گرانه و زورمندانه هستند، از دریافت درست و بجای حالات ذهنی شریک محاوره‌ای خود عاجزند و یا دریافت آن‌ها با نوعی سوگیری و ناتوانی همراه است (Jiang, Yang, Liu & Yuan, 2019). این امر زمانی اتفاق می‌افتد که والدین به علت عدم آگاهی و نحوه برخورد با مقاومت این کودکان و سرپیچی کردن آنان از قوانین و برای رسیدن به اهداف خود روی تنبیه جسمانی و عاطفی تأکید می‌کنند و سعی می‌کنند فرزندان را وادار به رعایت ارزش‌های سنتی مانند احترام به مراجع قدرت، کار و حفظ نظم و سنت کنند و در نتیجه با فرزندان خود کمتر همدلی می‌کنند و به تبع آن کودک نیز همین رفتارها را در قبال همکلاسی‌های خود در مدرسه پیش گرفته و مشکلات رفتاری بیشتری را نشان می‌دهد (Mohammadi & Amiri, 2016). نداشتن احساس همدلی با شرایط ناراحت‌کننده دیگران خود عاملی قدرتمند در جهت لذت بردن از ایجاد آزار برای دیگران

- Autism and Developmental Disorders*, 34, 163-175.
- Baydar N., Akcinar, B. (2018). Reciprocal Relations between the Trajectories of Mothers' Harsh Discipline, Responsiveness and Aggression in Early Childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(1): 83-97.
- Desjerdins, J., Zdenski, J.M., & Coplan, R.J. (2008). An investigation of maternal personality, parenting style and subjective well-being. *Journal of Personality and Individual Differences*, 44, 587-597.
- Decety J., chen, C. (2015). Socioemotional processing of morally-laden behavior and their consequence on others in forensic psychopaths. *Human Brain Mapping*, 6, 1-12.
- De Sousa, A., Mcdonald, S., Rushby, J., Li, S., Dimoska, A., & James, C. (2011). Empathy after traumatic brain injury: the role of understanding deficits in responsivity. *Cortex*, 47(5), 526-537.
- Darling, N. (1999). Parenting Style and Its Correlates. *ERIC Digest: Elementary and Early Childhood Education Champaign*, 1-7.
- Dadds, M.R., Maujean, A., & Fraser, J.A. (2003). Parenting and conduct problems in children: Australian data and psychometric properties of the Alabama Parenting Questionnaire. *Australian Psychologist*, 38, 238-241.
- Essau, C.A., Sasagawa, S., & Frick, P.J. (2006). Psychometric properties of the Alabama parenting questionnaire. *Journal of Child and Family Studies*, 15(5), 595-614.
- Frick, P.J., & Dantagnan, A.L. (2005). Predicting the stability of conduct problems in children with and without callous-unemotional traits. *Journal of Child and Family Studies*, 14(4), 469-485.
- Frick, P.J. (1991). *The Alabama Parenting Questionnaire*. Unpublished rating scale, University of Alabama.
- Garmsiri Mahvar A., Shokrzadeh, S. (2020). The impacts of parenting styles on the symptoms of conduct disorder among high school students in Pakdasht. *QJFR*. 16(4), 123-142. [Persian]
- Gallo, D. (1989). Educating for empathy, reason and imagination. *The Journal of Creative Behavior*, 23(2), 98-115.
- Abolghasemi, A. (2009). Validation and validity of the Empathy Interest Scale for high school students. *Psychological Studies*, 5(4), 25-29. [Persian]
- Arefi, M., & Latifian, M. (2011). Investigating the role of empathy and Machiavellian beliefs in the social adequacy and inadequacy of students aged nine to twelve. *Journal of Teaching and Learning Studies*, 3(1), 61-82. [Persian]
- Alipour, A., Asemi, Z., & Hosseini Yazdi, A. (2014). Comparison of the effectiveness of three neurofeedback intervention methods, parental behavior management training and combination therapy in reducing pediatric behavior syndrome. *Journal of Applied Psychology*, 8, 4(32), 79-94. [Persian]
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Gadow, K.D., & Sprafkin, J. (2007). The symptom inventories: An annotated bibliography (on- line). Available: www.Chechmateplus.com.
- Ambrosui, F.D., Oliver, M.D., Besche, V. (2009). The basic empathy scale: Afrench validation of a measure of empathy in youth. *Personality and Individual Differences*, 4(6), 160-165.
- Behroozy, N., Farzadi, F., Faramarzi, H. (2016). Investigating the Causal Relationship of Parents' Physical and Emotional Violence with Anger Management and Aggressive Behavior of Children with Oppositional Defiant Disorder Mediated by Parent-Child Relationship and Empathy. *Journal of Child Ment Health*. 3(3), 43-58. [Persian]
- Bayrami, M., hashemi, T., Poursharifi, H., & Andalib, M. (2017). Fitness of Causal- Structural Relationship of Parental Coercion and Blame Attributions with Delinquency by Mediating of Cognitive and Affective Empathy in Clients of Correction Centers. *Social Cognition*, 6(1), 43-66. [Persian]
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S. (2004). The Empathy Quotient (EQ). An investigation of adults with Asperger Syndrome or High Functioning Autism, and normal sex differences. *Journal of*

- MacMahon, S.D., Wernsman, J., & Parens, A.L. (2006). Understanding prosocial behavior: The Impact of Empathy and Gender among African American adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 39, 135-137.
- Morelli, S., Lieberman, M., Zaki, J. (2015). The emerging study of positive empathy. *Soc Personal Psychol Compass*, 9(2), 57-68.
- Mohammadi, Z., & Amiri, Sh. (2016). Comparison of emotional perspective and empathy in bullying students and victims of bullying. *Child Mental Health Quarterly*, 3(1), 19-27. [Persian]
- Mohades, N., Khanjani, Z., & Aghdasi, A. (2020). The effectiveness of mindfulness-based intervention on improving the social skills of male students with conduct disorder. *Quarterly Journal of Analytical-Cognitive Psychology*, 42, 69-57. [Persian]
- Mohammadi, P., & Fooladchang, M. (2017). Parenting and aggression practices: The mediating role of problem solving styles. *Journal of Transformational Psychology: Iranian Psychologists*, 14(54), 173-186. [Persian]
- Mohammad esmaeil, A. (2002). Preliminary evaluation of validity and reliability and determination of cutting points of disorders in children's symptom questionnaire. *Research in Exceptional Children*, 2 (3), 254-239. [Persian]
- Mandy, W., Skuse, D., Steer, C., Pourcain, B., Oliver, B.R. (2013). Oppositionality and socioemotional competence: interacting risk factors in the development of childhood conduct disorder symptoms. *Journal of American Academy Child Adolesc Psychiatry*. 52(7), 18-27.
- NikoGoftar, M., & Mirghafari, S. (2020). The Relationship between Social Health and Parents' Psychological Capital with Social Behavior in Adolescents: The Mediating Role of Empathy. *Journal of Transformational Psychology: Iranian Psychologists*, 17(65), 95-107. [Persian]
- Noordermeer, S.D., Luman, M., & Oosterlaan, J. (2016). A Systematic Review and Meta-analysis of Neuroimaging in Oppositional Defiant Disorder (ODD) and Conduct Disorder (CD) Taking Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Into Account. Goulter, N., McMahon, R., Pasalich, D.S., & Dodge, K.A. (2019). Indirect Effects of Early Parenting on Adult Antisocial Outcomes via Adolescent Conduct Disorder Symptoms and Callous Unemotional Traits. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1-13. Published online.
- Holloway, S.D., Nagase, A. (2014). *Child rearing in japan*. In: H. Selin (ED). *Parenting across cultures: child rearing, motherhood and fatherhood in non-western cultures*. New York: Springer Dordrecht Heidelberg.
- Isa Nejad, A., & smaeili, f. (2017). Comparison of the effectiveness of positive parenting education and parental management on positive parenting styles and behavioral-emotional problems of children. *Consulting Research*, 16, 62, 98-125. [Persian]
- Jiang, Q., Yang, Y.T., Liu, C.L., & Yuan, J.V. (2019). The differing roles of cognitive empathy and affective empathy in the relationship between trait anger and aggressive behavior: A Chinese college students survey. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 1-21.
- Jolliffe, D., & Farrow, D.P. (2006). "Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis". *Aggression and Violent Behavior*, 9, 441-476.
- Kharidar, S., & Zeinali, A. (2019). The role of emotional and cognitive empathy in predicting job and burnout satisfaction of nurses. *JNE*, 7(5), 45-51. [Persian]
- Keenan, K., Hipwell, A.E., Chung, T., Step, S., Stouthamer-Loeber, M., McTigue, K. & Loeber, R. (2010). The Pittsburgh Girls Study: Overview and initial findings. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39(4), 506 -521.
- Khani, R., & Haghayegh, S.A. (2019). The comparison of empathy and emotional facial recognition among children diagnosed with conduct disorder and oppositional defiant disorder. *JOEC*. 18(4), 117-128. [Persian]
- Louma, I. (2004). Form pregnancy to middle childhood: what predicts a child socio-emotional wellbeing? Academic dissertation. University of Tempere, medical school, Tempere University Hospital, Department of Child Psychiatry.

- Samani, S., & Behmanesh, Z. (2010). Comparison of family processes and actions in normal and delinquent adolescents. *Social Security Studies*, 23, 68-43.[Persian]
- Samani, S. (2011). Psychometric Properties of the Persian Version of the Alabama Parenthood Questionnaire. *Psychological methods and models*, 2, 5, 17-19.[Persian]
- Sivaselvachandran, S., Acland, E.L., Abdallah, S., & Martin, L.J. (2018). Behavioral and mechanistic insight into rodent empathy. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 91, 130-137.
- Strayer, J., & Roberts, W. (2004). Empathy and observed anger and aggression in five year-olds. *Social Development*, 13(1), 1-13.
- Soltani Azmat, A., Mohammadian, A., Kami, M., Jibraili, M., & Dolatshahi, b. (2016). Comparison of theory of mind and empathy in male and female students in Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. *Khatam Healing*, 4, 2, 26-20.[Persian]
- Satourian, S.A., Tahmasebian, K., & Ahmadi, M. (2016). The role of parenting dimensions and parent-child relationship in internalized and externalized behavioral problems of children. *Research Family*, 12, 48, 705-683. [Persian]
- Shokoohi Yekta, M., Akbar Zardkhaneh, S., Parand, A., & Pوران, F. (2012). Promote parent-child interaction by teaching new parenting techniques. *Psychological methods and models*, 2(10), 1-14. [Persian]
- Schaffer, M., Clark, S., & Jeglic, E.L. (2009). "The Role of Empathy and Parenting Style in the Development of Antisocial Behaviors". *Crime & Delinquency*, 55(4), 586-599.
- Shelton, K.K., Frick, P.J., & Wootton, J. (1996). The assessment of parenting practices in families of elementary school-aged children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 317-327.
- Shafiepour, Z., Sheikhi, A., Mirzaei, M., & Kazemnegad leili, E. (2016). Parenting styles and its relationship to children's behavioral problems. *Comprehensive nursing*, 25(76), 49-56. [Persian]
- Shakeri, M., Jafari Nodooshan, A., & Kahdooi, S. *Neuropsychology review*, 1(26), 44-72.
- Najafi, M., FoladCheng, M., Alizadeh, H., Mohammadi Far, M.A. (2010). The rate of onset of attention deficit hyperactivity disorder, conduct disorder and Coping Disorder in Primary School Students. *Research in the field of exceptional children*, 9(3), 239-254. [Persian]
- Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Develop Psychology*, 53(5), 873-932.
- Preston, S.D., Hofelich, A.J. (2012). The Many Faces of Empathy: Parsing Empathic Phenomena through a Proximate, Dynamic-Systems View of Representing the Other in the Self. *Emotion review*, 4(1), 24-33.
- Rahbar Karbasdehi, A., Hossein Khanzadeh, A., & Rahbar Karbasdehi, F. (2016). The effect of cognitive-behavioral anger management training on inhibiting the response of students with conduct disorder. *Journal of Exceptional Education*, 17(3), 9-14.
- Rieffe, C., Ketelaar, L., & Wiefferink, C.H. (2010). Assessing empathy in young children: construction and validation of an empathy questionnaire (EMQUE). *Personality and Individual Differences*, 49(5), 362-367.
- Riess, H. (2015). The Impact of Clinical Empathy on Patients and Clinicians: understanding Empathy's Side Effects. *Empathy and Moral Behavior*, 6, 50-53.
- Rinaldi, C.M., Howe, N.(2012). Mothers' and fathers' parenting styles and associations with toddlers' externalizing, internalizing, and adaptive behaviors. *Early Childhood Research Quarterly*, 27(2), 266-273.
- Salvatore, J.E., & Dick, D.M. (2018). Genetic influences on conduct disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 91, 91-101.
- Sabzi, N., Sheikh al-Islami, R. (2016). The mediating role of emotional development in the relationship between family communication patterns and empathy. *Transformational Psychology: Iranian Psychologists*, 12(46), 153-141. [Persian]

- Yoo, H., Feng, X., & Day, R. D. (2013). Adolescents empathy and prosocial behavior in the family context: A longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(12), 1858-1872.
- Van Berkhout, E., Malouff, J. (2016). The efficacy of empathy training: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 32-41.
- Wied, M., Gispens-dewied, C., Boxtel A. (2010). Empathy dysfunction in children and adolescents with disruptive behavior disorders. *Eur Journal Pharmacol*, 26(1), 97-103.
- Zaki, J., Ochsner, K.N. (2012). The neuroscience of empathy: progress, pitfalls and promise. *NatNeurosci*, 15(5), 75-80.
- Zalpour, Kh., Shahidi, Sh., Zarrani, F., Mazaheri, M., & Heidari, M. (2015). Empathy and cognitive emotion regulation in phenotypes of narcissism. *Payesh*, 2, 239-247. [Persian]
- (2020). The effectiveness of empathy training on aggression and quality of relationships with male student peers. *School Psychology*, 9(3), 120-138. [Persian]
- Tan, T., Gellay, C., & Dedrick, R. (2015). Non-child-related family stress, parenting styles, and behavior problems in school-age girls adopted from china. *Journal of Child and Family Studies*, 24(10), 2881-2891.
- Tousignant, B., Eugene, F., & Jackson, P.L. (2017). A developmental perspective on the neural bases of human empathy. *Infant behavior and development*, 48, 5-12.
- Taher, M., Abolghasemi, A., & Narimani, M. (2016). The efficacy of empathy and anger management training based on cognitive-behavioral approach on adjustment in children with oppositional defiant disorder. *School Psychology*, 5(1), 26-47. [Persian].