MEJDS. 2021; 11:150.

Published online 2021 Nov. **Original Article**

The Effects of Psychological Interventions on Conduct Disorder in Iran: A Meta-Analysis

Shakeri N[1], *Taher M[2], Hossein Khanzade AA[3], Mohammadi Soleimani MR[4]

Author Address
1. PhD Student in General Psychology, Department of Psychology, Shahroud Branch, Islamic Azad University, Shahroud, Iran;
2. PhD in General Psychology, Assistant Professor, Department of Psychology, Shahroud Branch, Islamic Azad University, Shahroud, Iran;
3. PhD in Child Exceptional Psychology, Associate Professor, Department of Psychology, Guilan University, Rasht, Iran;
4. PhD in Psychometrics, Assistant Professor, Department of Psychology, Shahroud Branch, Islamic Azad University, Shahroud, Iran.
***Corresponding author's email**: Mahboobe.Taher@yahoo.com

Accepted: 2020 October 6**; Received:** 2020 October 31

Abstract

Background & Objectives: The increasing prevalence of mental disorders in children is an essential issue given its impact on children's development and function. According to the review of the literature of pathology in developmental psychology, the behavioral emotional disorders of childhood are divided into two main categories; eternalizing disorders and internalizing disorders. Conduct Disorder (CD) is among the most common eternalizing disorders for which various treatment models have been proposed. It is important to pay attention to the child with CD along with their environment in the treatment; thus, we performed this meta–analysis to clarify the precise effect size of psychological interventions for treating children's CD. Therefore, we aimed at reviewing data and ultimately performing a meta–analysis on the effect size of psychological therapies of this disorder.

Methods: This was a meta–analysis study. To collect the related research, keywords, like "conduct disorder and psychological treatment for conduct disorder, emotional behavioral disorders, the effectiveness of parenting, social skills training, verbal self–learning, play, and story therapy on conduct disorder", were searched in domestic search databases, including www.sid.ir, www.magiran.com, www.noormags.ir, and www.ensani.ir. Accordingly, 99 related articles were studied from 2005 to 2020. The inclusion criteria included scientific research articles related to the mentioned keywords regarding psychological therapies, dissertations published in the form of articles in scientific–research journals, clinical trial studies, and studies that specifically depended on reducing CD symptoms. The exclusion criteria were articles presented at conferences, seminars, research related to non–psychological therapies, such as medication, review articles, and statistics lacking a control group. Moreover, according to the Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) checklist, the emphasis was on the title and abstract, the type of intervention, objectives, and hypotheses, inclusion criteria, sample size, randomization, statistical methods, and research results. After removing duplicates and reviewing the quality of the articles by 3 experts in psychology and statistics, 6 articles were finally selected. After calculating the standardized difference between the mean scores, those studies were meta–analyzed by a random model at the significance level of 0.050 in the Review Manager.

Results: The meta–analysis data on the comparison of the mean difference respecting the scores of reduced CD symptoms between the intervention and control groups indicated that in all these studies, the reduction rate of CD symptoms in the intervention group was significantly higher than that in the control group. By dividing the difference between the calculated mean values of the studies by the standard deviation of the differences, a standardized difference of the averages was obtained, which made facilitated comparing the mean scores of the research. The mean difference of the standardized score for all these studies equaled 1.6 (1.25, 1.95) which indicated the effect size of psychological interventions. The random model was used in the analysis and heterogeneity was studied using Chi–squared and I^2 index. According to the Chi–squared test data (Q=8.58, df=6, p=0.200), due to the significance at the error level of 0.050, the test statistic was not significant; thus, the studies were not heterogeneous. The I^2 index was measured as <50% (I^2=30%), suggesting the homogeneity of the studies. Therefore, the meta–analysis revealed the significant effect of the psychological interventions in reducing CD symptoms (Z=8.95, p<0. 001). Furthermore, the lack of the intersection of the horizontal line with the confidence interval of each study with the vertical line of the accumulation diagram indicated the statistical significance; ultimately, these data reflected the effect of psychological interventions on reducing CD symptoms.

Conclusion: The present study findings supported the effects of psychological therapies (including parenting styles training, social skills training, verbal self–learning training, play therapy, & story therapy) on reducing CD symptoms. Therefore, applying psychological therapies is useful for treating CD.

Keywords: Psychological therapies, Conduct disorder, Meta–Analysis.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۱۵۰.

انتشار برخط آبان ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

تعیین اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی اختلال سلوک در ایران: فراتحلیل

ناصره شاکری[۱]، *محبوبه طاهر[۲]، عباسعلی حسین‌خانزاده[۳]، محمدرضا محمدی سلیمانی[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران؛

۲. دکتری روان‌شناسی عمومی، استادیار گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران؛

۳. دکتری روان‌شناسی کودکان با نیازهای ویژه، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران؛

۴. دکتری روان‌سنجی، استادیار گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Mahboobe.Taher@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۵ مهر ۱۳۹۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۰ آبان ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: از اختلال‌های بسیار شایع دوران کودکی اختلال سلوک است که مدل‌های درمانی متفاوتی برای آن مطرح شده است؛ ازاین‌رو هدف پژوهش حاضر، فراتحلیل تعیین اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی بر اختلال سلوک در ایران بود.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر از دستهٔ پژوهش‌های فراتحلیل بود که بر مقالات منتشرشده از سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۹ در پایگاه‌های جست‌وجوی داخلی شامل پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، مگ‌ایران، نورمگز و پورتال جامع علوم انسانی انجام شد. جست‌وجو در پایگاه‌های علمی مذکور با کلیدواژه‌های مرتبط با موضوع پژوهش (شامل اختلال سلوک و درمان‌های روان‌شناختی اختلال سلوک، اختلال‌های هیجانی و رفتاری، اثربخشی فرزندپروری، اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی، اثربخشی خودآموزی کلامی و اثربخشی بازی و قصه‌درمانی بر اختلال سلوک) صورت گرفت و ۹۹ مقالهٔ علمی‌پژوهشی با کارآزمایی بالینی استخراج شد. پس از حذف مقاله‌های تکراری و بررسی کیفیت مقالات توسط سه متخصص روان‌شناسی و آمار، طبق چک‌لیست کانسرت شش مقاله دارای شرایط لازم برای ورود در فراتحلیل انتخاب شد. این شش مقاله پس از محاسبهٔ تفاوت استانداردشده بین میانگین‌های گروه‌های آزمایش و گواه مطالعات، با استفاده از مدل رندم در سطح معناداری ۰/۰۵ در نرم‌افزار Review Manager نسخهٔ ۴/۵ فراتحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج فراتحلیل مقایسهٔ میانگین اختلاف نمرات اختلال سلوک دو گروه مداخله و گواه نشان داد، در تمام مطالعات بررسی‌شده میزان کاهش نشانه‌های اختلال مذکور در گروه مداخله به‌طور معناداری بیشتر از گروه گواه بود ($Z=8/95$، $p<0/001$). اندازهٔ اثر کل مطالعات برابر با ۱/۶ (۱/۹۵، ۱/۲۵) به‌دست آمد که بیانگر تأثیر مداخله‌های روان‌شناختی بود.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش، درمان‌های روان‌شناختی (اعم از آموزش سبک‌های فرزندپروری، آموزش مهارت‌های اجتماعی، آموزش خودآموزی کلامی، بازی‌درمانی و قصه‌درمانی) بر کاهش نشانه‌های اختلال سلوک تأثیرگذار است.

کلیدواژه‌ها: درمان‌های روان‌شناختی، اختلال سلوک، فراتحلیل.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

۱ مقدمه

در دهه‌های گذشته به اختلال‌های دوران کودکی توجه بسیاری شده و پژوهش‌های فراوانی در این خصوص صورت گرفته است (۱). افزایش نرخ شیوع اختلال‌های روانی در کودکان در سال‌های اخیر از مسائل مهم در ایجاد نگرانی دربارهٔ سلامت روان و تأثیر آن بر تحول و عملکرد کودکان است (۲). عوامل آسیب‌پذیری در سنین کودکی از یک سو به فرایند فعال رشد و تحول و از سوی دیگر به کنترل شرایط محیطی توسط والدین و بزرگسالان نسبت داده می‌شود (۳). باتوجه به مرور ادبیات آسیب‌شناسی روانی‌تحولی[1] ، اختلال‌های هیجانی رفتاری[2] دوران کودکی به دو طبقهٔ اصلی اختلال‌های رفتاری برون‌نمود[3] و اختلال‌های رفتاری درون‌نمود[4] تقسیم می‌شود. اختلال‌های برون‌نمود شامل اختلال سلوک[5]، اختلال نافرمانی مقابله‌ای[6] و اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی[7] است و ویژگی اصلی آن‌ها رفتارهایی است که بر محیط و افراد دیگر تأثیر می‌گذارد (۴).

اختلال سلوک از اختلال‌های بسیار رایج تحولی تشخیص داده شده است (۵). این اختلال باتوجه به اختلال‌های طبقه‌بندی‌شده در طبقهٔ اختلال‌های رفتاری برون‌نمود قرار می‌گیرد که مشخصهٔ مهم‌تر آن پرخاشگری و تجاوز به حقوق دیگران است. در این اختلال الگوی تکراری و پابرجای رفتار که طی آن فرد حقوق اولیهٔ دیگران را نقض می‌کند، دیده می‌شود؛ این رفتارها به چهار گروه اصلی تقسیم می‌شوند: ۱. پرخاشگری[8]؛ ۲. خرابکاری[9]؛ ۳. دروغ‌گویی، دزدی، حیله‌گری[10] و شیادی؛ ۴. قانون‌شکنی و نقض قوانین[11] . این رفتارها در عملکرد اجتماعی، شغلی یا تحصیلی فرد نقص شدیدی به‌وجود می‌آورند (۶). کودکان دارای نشانه‌ها و علائم اختلال سلوک، معمولاً در پی پنهان‌سازی رفتارهای ضداجتماعی‌شان نیستند، به احساسات و آرزوهای دیگران اهمیتی نمی‌دهند و رفتارهای آن‌ها معمولاً اهداف مشخص، لذت یا امتیازی برایشان ندارد؛ درصورتی‌که، علائم برون‌نمود در این اختلال تحت درمان قرار نگیرد، مشکلات جدی و هزینه‌های بسیار زیاد مالی و انسانی را در این زمینه ایجاد می‌کند (۷). محمدی و همکاران در مطالعه‌ای بر ۵۱۷۱ کودک در کشور، میزان شیوع اختلال سلوک را ۱۴/۵۴ گزارش کردند (۸). باتوجه به شیوع نسبتاً زیاد این اختلال و خطراتی که کودک مبتلا درمعرض آن قرار دارد، مطالعه در ارتباط با شناسایی علل و درمان این اختلال امری ضروری تلقی می‌شود.

بسیاری از ریشه‌های مشکلات رفتاری از دوران کودکی آغاز می‌شود و به دوره‌های بعدی زندگی انتقال می‌یابد؛ بنابراین شناسایی و درمان به‌هنگام اختلال‌های رفتاری در کودکان از اهمیت بسزایی برخوردار است (۹)؛ ازطرفی میزان شیوع و روند رو به رشد اختلال سلوک در طول زمان و هزینه‌های گزافی که در صورت درمان‌نشدن بر فرد، خانواده و جامعه تحمیل می‌شود، ضرورت توجه به درمان این اختلال را دوچندان می‌کند (۱۰).

در راستای درمانگری این اختلالات، مدل‌های مختلفی مطرح شده است. مدل‌های سیستمی که اثر سیستم اجتماعی اولیه را بر کودک و اختلال‌های روان‌شناختی بعدی او مطرح کرده‌اند ادعا می‌کنند، کانون آسیب، خود فرد که به‌عنوان بیمار معرفی می‌شود، نیست، بلکه ارتباط‌های درونی اعضای خانواده است (۱۱). در روش‌های درمانی که از خانواده برای کاهش نشانه‌ها استفاده می‌شود، روش آموزش مدیریت والدین بسیار پرکاربرد است. در این روش که براساس نظریهٔ یادگیری اجتماعی تنظیم شده است و بر کاهش نشانه‌های ناسازگارانهٔ اختلال سلوک متمرکز است، والدین آموزش می‌بینند تا تعاملات مثبتشان را با کودک مبتلا افزایش دهند و از تکنیک‌های تقویت مثبت، ایجاد نظم و قانون غیرپرخاشگرانه، سرپرستی مؤثر و حل مسئله استفاده کنند. درواقع والدین متوجه می‌شوند که بسیاری از مشکلات رفتاری کودکشان بازتاب رفتارهای خود آن‌ها است؛ بنابراین سعی می‌کنند رفتارهای خودشان را تغییر دهند (۱۲).

از شیوه‌هایی که درمانگران برای درمان اکثر اختلال‌های دوران کودکی از آن‌ها کمک می‌گیرند، بازی و قصه‌درمانی است. بهره‌گیری از بازی و قصه، به زبان کودک سخن‌گفتن با وی است. کودکان با نقاشی و قصه، خود و احساسشان را ابراز می‌کنند (۱۳). قصه‌گویی به اصلاح رفتار، سازگاری، کنترل هیجان‌ها و افزایش مهارت‌های اجتماعی در کودکان کمک می‌کند (۱۴). هوشینا و همکاران بیان کردند، بازی ازجمله روش‌های کاهش مشکلات رفتاری و کسب مهارت‌های اجتماعی است. ازآنجاکه کودکان مبتلا به اختلال سلوک در بخش مرتبط با مهارت اجتماعی و ارتباطی دچار مشکل هستند، آموزش مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی از شیوه‌های کاهش نشانه‌های این اختلال است؛ زیرا آموزش این مهارت‌ها سبب افزایش به‌کارگیری سبک حل مسئله توسط کودکان مذکور می‌شود و از بروز اختلال‌های روانی دیگر همچون افسردگی و اضطراب نیز جلوگیری می‌کند (۱۵). اهمیت یادگیری مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی در زمان ورود کودک به مدرسه، دوچندان می‌شود؛ چراکه در محیط مدرسه باید برای برقراری رابطهٔ بین‌فردی با همسالان و معلمان، از کفایت اجتماعی کافی برخوردار باشد.

خودآموزی کلامی[12] از دسته درمان‌های مبتنی‌بر درمان‌های شناختی‌رفتاری است. شیوهٔ آموزش خودآموزی کلامی عبارت است از: الف. سرمشق‌دهی شناختی[13] ؛ ب. راهنمای آشکار و مشخص بیرونی[14] ؛ ج. خودرهبری آشکار[15] ؛ د. حذف تدریجی خودرهبری

1. Psychopathology development
2. Emotional behavioral
3. Eternalizing disorders
4. Internalizing disorders
5. Conduct Disorder
6. Oppositional Defiant Disorder
7. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)
8. Aggression
9. Sabotage
10. Hanky panky
11. Law-breaking
12. Verbal self-learning
13. Cognitive modeling
14. Overt external guidance
15. Clear self-guidance

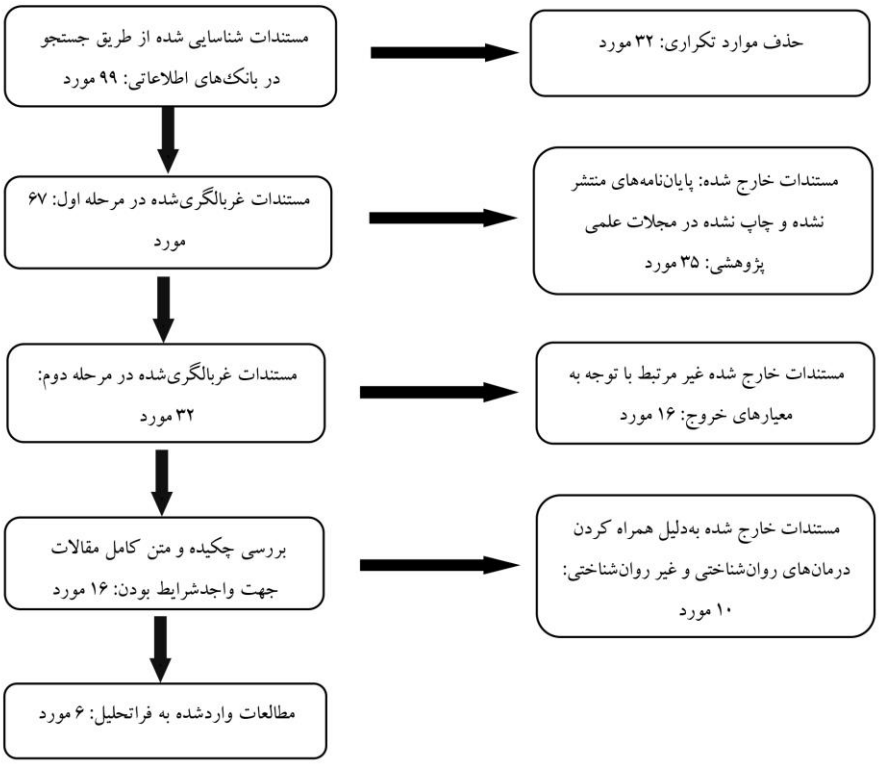
[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

آشکار[1]؛ ه. خودآموزی ناآشکار[2]. در این شیوه افراد قبل از پاسخ‌دهی به موقعیت‌های اجتماعی، استفاده از روش مشکل‌گشایی را یاد می‌گیرند (۱۶).

باتوجه به آنچه بیان شد می‌توان گفت که علاوه‌بر خود فرد، عوامل و مسائل متفاوتی در بروز نشانه‌های اختلال‌های برون‌نمود کودکان تأثیر می‌گذارند. تعداد زیادی از پژوهش‌ها به تأثیر خانواده و محیط اشاره کرده‌اند؛ برای مثال والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های برون‌نمود، بیشتر دستوری رفتار می‌کنند و در امور مختلف با کودک خود مخالفت می‌ورزند؛ همچنین تشویق‌های آن‌ها برای کودک آرام خود بسیار نادر است و جنبهٔ اتفاقی دارد (۱۷). این عوامل تشدیدکنندهٔ نشانه‌های اختلال سلوک است. بنابر آنچه بیان شد، توجه به کودک دارای اختلال سلوک همراه با محیط پیرامون وی در درمان امری مهم است؛ ازاین‌رو به‌نظر می‌رسد انجام‌دادن فراتحلیل به‌منظور روشن‌کردن مقدار واقعی اثربخشی مداخله‌های روان‌شناختی مختلف (اعم از بهبود سبک‌های فرزندپروری، آموزش مهارت‌های اجتماعی، خودآموزی کلامی، بازی و قصه‌درمانی) برای درمان اختلال سلوک کودکان سودمند است. درواقع هدف پژوهش حاضر، مشخص‌کردن اندازهٔ اثر تمامی مداخله‌های روان‌شناختی این اختلال با کمک روش فراتحلیل بود.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از دسته پژوهش‌های فراتحلیل بود. برای جمع‌آوری پژوهش‌های مرتبط با موضوع، کلیدواژه‌های «اختلال سلوک و درمان‌های روان‌شناختی اختلال سلوک، اختلال‌های هیجانی و رفتاری، اثربخشی فرزندپروری، اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی، اثربخشی خودآموزی کلامی و اثربخشی بازی و قصه‌درمانی بر اختلال سلوک»، در پایگاه‌های جست‌وجوی داخلی شامل پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی[3]، مگ‌ایران[4]، نورمگز[5] و پورتال جامع علوم انسانی[6] جست‌وجو شد و بررسی مقالات مرتبط از سال ۱۳۸۴تا۱۳۹۹ صورت گرفت. تعداد ۹۹ پژوهش مرتبط یافت شد. معیارهای ورود پژوهش‌ها به مطالعهٔ حاضر عبارت بود از: ۱. مقالات علمی‌پژوهشی موجود در ارتباط با کلیدواژه‌های ذکرشده درخصوص درمان‌های روان‌شناختی؛ ۲. پایان‌نامه‌های منتشرشده در قالب مقاله در مجلات علمی‌پژوهشی؛ ۳. تحقیقات کارآزمایی بالینی همراه با گروه گواه؛ ۴. پژوهش‌های به‌ویژه دارای متغیر وابستهٔ کاهش نشانه‌های اختلال سلوک. معیارهای خروج نیز مقالات ارائه‌شده در همایش‌ها، کنفرانس‌ها، پژوهش‌های مرتبط با درمان‌های غیرروان‌شناختی همانند دارودرمانی، مقالات مروری، رابطه‌ای و توصیفی بدون گروه گواه بود.



نمودار ۱. فلوچارت مراحل انتخاب و ورود مقالات به مطالعه

پس از حذف مقاله‌های تکراری و بررسی کیفیت مقاله‌ها توسط سه نفر متخصص علم روان‌شناسی و آمار براساس چک‌لیست کانسرت[7] شش مقاله به‌صورت نهایی انتخاب شد. این چک‌لیست ابتدا در سال ۱۹۹۶ طراحی شد و بیشتر بر موضوعاتی همچون حجم نمونه، تصادفی‌سازی،

1. Fading overt self-guidance
2. Covert self-learning
3. www.sid.ir
4. www.magiran.com
5. www.noormags.ir
6. www.ensani.ir
7. Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT)

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

پنهان‌سازی تخصیص، کورسازی، آنالیز آماری و پیامدهای اولیه و ثانویه تأکید داشت. هدف این چک‌لیست بهبود کیفیت گزارش‌دهی مقالات ازطریق ارائهٔ راهنمایی لازم به نویسندگان و داوران بود. چک‌لیست کانسرت در سال ۲۰۱۰ بازنویسی شد و با عنوان (۲۰۱۰، CONSORT) منتشر شد. ویرایش جدید این چک‌لیست دارای ۲۵ آیتم کلی شامل سه آیتم جزئی در حیطه‌های عنوان خلاصه، مقدمه، روش‌ها، نتایج، بحث و برخی اطلاعات مرتبط با مقاله است (۱۸). در پژوهش حاضر تأکید بر عنوان و چکیده، نوع مداخله، اهداف و فرضیه‌ها، معیارهای صلاحیت شرکت افراد در مطالعه، حجم نمونه، تصادفی‌سازی، روش‌های آماری و نتایج پژوهش‌های بررسی‌شده بود که بر این اساس شش مقاله برگزیده و فراتحلیل شد. فلوچارت انتخاب مقاله‌ها در نمودار ۱ مشاهده می‌شود.

برای بررسی و جمع‌آوری پژوهش‌ها، فهرست وارسی فراتحلیل به‌کار رفت که در آن، عنوان پژوهش، مشخصات نویسندگان، زمان و مکان اجرای پژوهش، فرضیه، ابزار جامعهٔ آماری، نمونه و حجم آن سنجیده شد. مراحل اجرای فراتحلیل که براساس فراتحلیل هویت و کرامر (۱۹) انجام گرفت، شامل تعریف متغیرهای پژوهش، جست‌وجوی پایگاه‌های اطلاعاتی، بررسی پژوهش‌ها، محاسبه و ترکیب اندازهٔ اثر اختلاف میانگین‌ها برای هر پژوهش و معناداری پژوهش‌ها بود. درنهایت باتوجه به فهرست پژوهش‌ها و با درنظرگرفتن معیارهای بیان‌شده، شش مقاله به‌صورت نهایی به تأیید رسید. اندازهٔ اثر هریک از پژوهش‌ها نیز محاسبه شد. اندازهٔ اثر نشان‌دهندهٔ تفاوت استانداردشده بین میانگین‌های گروه‌های آزمایش و گواه بود و برای محاسبهٔ آن باید نسبت تفاوت میانگین نمره‌های گروه‌های آزمایش و گواه را بر واریانس ادغام‌شدهٔ کل نمره‌ها به‌دست آورد. به‌منظور سنجش میزان ناهمگونی اندازهٔ اثرها شاخص کای‌دو و I^2 گزارش شد. لازم به ذکر است که سطح معناداری پژوهش‌های بررسی‌شده ۰/۰۵ بود. برای انجام این فراتحلیل از نرم‌افزار Review Manager نسخهٔ ۴/۵ استفاده شد.

۳ یافته‌ها

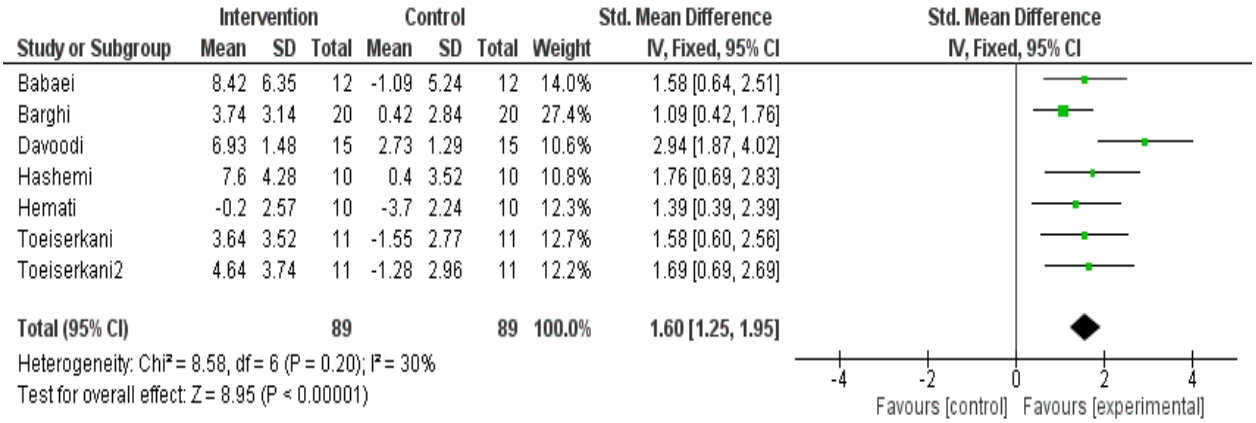
در مقالات بررسی‌شده، تعداد ۱۵۶ نفر به‌عنوان نمونه وارد شدند که تعداد شرکت‌کنندگان از۲۰تا۴۰ نفر متغیر بود. اطلاعات توصیفی پژوهش‌های بررسی‌شده در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی مقالات بررسی‌شده در پژوهش

ردیف	نویسندگان	سال چاپ	عنوان	ویژگی‌های نمونه (حجم، جنسیت و سن)	نوع مداخله	نتایج پژوهش	اندازهٔ اثر مطالعات
۱	برقی‌ایرانی و همکاران (۲۰)	۱۳۹۴	اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی‌بر پردازش شناختی بر بهزیستی اجتماعی، هیجانی، روان‌شناختی و کاهش نشانه‌های کودکان اختلال سلوک	۴۰ نفر (پسر ۹ و ۱۰ساله)	مداخلهٔ آزمایشی	آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی‌بر پردازش شناختی به افزایش سلامت روان کودکان مبتلا به اختلال سلوک منجر می‌شود.	(۰/۴۲، ۱/۷۶) ۱/۰۹
۲	داودی و همکاران (۲۱)	۱۳۹۱	اثربخشی آموزش فرزندپروری مثبت بر کاهش مشکلات سلوک کاهش تنیدگی مادران	۳۰ نفر (دختر و پسر دبستانی)	مداخلهٔ آزمایشی	فرزندپروری مثبت نشانه‌های اختلال سلوک کودکان و آشفتگی مادران را کاهش می‌دهد.	(۱/۸۷، ۴/۰۲) ۲/۹۴
۳	بابایی و همکاران (۲۲)	۱۳۹۰	بررسی اثربخشی بازی‌درمانی گروهی با رهنمود بر اختلال سلوکی دانش‌آموزان دبستانی	۲۴ نفر (دختر و پسر، ۱۰ و ۱۱ساله)	مداخلهٔ آزمایشی	بازی‌درمانی گروهی با رهنمود در کاهش اختلال سلوک دانش‌آموزان دبستانی می‌تواند مفید باشد.	(۰/۶۴، ۲/۵۱) ۱/۵۸
۴	هاشمی و همکاران (۲۳)	۱۳۸۸	تأثیر خودآموزی کلامی بر بهبود سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک	۲۰ نفر (پسر، ۱۰ و ۱۱ساله)	مداخلهٔ آزمایشی	کاربرد و آموزش خودآموزی کلامی در کودکان مبتلا به اختلال سلوک موجب بهبود سازگاری اجتماعی و مهارت‌های بین‌فردی می‌شود.	(۰/۶۹، ۲/۸۳) ۱/۷۶
۵	تویسرکانی‌راوری و همکاران (۲۴)	۱۳۸۷	تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی‌بر قصه در کاهش نشانه‌های اختلال سلوک (کاهش علائم از دید والد، کاهش علائم از دید معلم)	۲۲ نفر (دختر، ۱۰ و ۱۱ساله)	مداخلهٔ آزمایشی	آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی‌بر قصه موجب کاهش نشانه‌های اختلال سلوک می‌شود.	(۰/۶۰، ۲/۵۶) ۱/۵۸ (۰/۶۹، ۲/۶۹) ۱/۶۹
۶	همتی علمدارلو و شجاعی (۲۵)	۱۳۸۴	تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش نشانه‌های اختلال سلوک دانش‌آموزان دورهٔ راهنمایی مدرسهٔ امام‌سجاد(ع) (مهارت‌های‌ارتباطی، مهارت‌های اجتماعی)	۲۰ نفر (پسر دبستانی)	مداخلهٔ آزمایشی	میزان اختلال سلوک دانش‌آموزان تحت‌تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی به‌طور معناداری کاهش می‌یابد.	(۰/۳۹، ۲/۳۹) ۱/۳۹

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

نتایج فراتحلیل درخصوص مقایسهٔ میانگین اختلاف نمرات کاهش نشانه‌های اختلال سلوک در گروه مداخله و گروه گواه در پژوهش‌های بررسی‌شده نشان داد که در تمام این مطالعات میزان کاهش نشانه‌ها در گروه مداخله به‌طور معناداری بیشتر از گروه گواه بود. با تقسیم تفاوت میانگین‌های محاسبه‌شدهٔ مطالعات بر انحراف معیار تفاوت‌ها، تفاوت استانداردشدهٔ میانگین‌ها به‌دست آمد که امکان مقایسهٔ میانگین‌های پژوهش‌ها را فراهم کرد. میانگین تفاوت نمرهٔ استانداردشده برای کل این مطالعات برابر با ۱/۶ (۱/۹۵، ۱/۲۵) به‌دست آمد که بیانگر تأثیر مداخله‌های روان‌شناختی بود. در تحلیل مدنظر از مدل رندم استفاده شد و بررسی ناهمگونی در مطالعات با استفاده از شاخص کای‌دو و I^2 انجام گرفت. براساس آزمون کای‌دو (Q=۸/۵۸، df=۶، p=۰/۲۰۰) باتوجه به معناداری در سطح خطای ۰/۰۵، آمارهٔ آزمون معنادار نبود و درنتیجه مطالعات ناهمگن نبودند. ازطرفی شاخص I^2 که کمتر از ۵۰درصد به‌دست آمد (۳۰درصد=I^2)، مبین همگنی مطالعات بود؛ بنابراین فراتحلیل انجام‌شده اثربخشی معنادار مداخله‌های روان‌شناختی را بر کاهش نشانه‌های اختلال سلوک نشان داد (Z=۸/۹۵، p<۰/۰۰۱). همچنین نبود تقاطع خط افقی مربوط به فاصلهٔ اطمینان هریک از مطالعات واردشده در فراتحلیل با خط عمودی نمودار انباشت، بیانگر معناداری آماری و درنهایت تأثیر مداخله‌های روان‌شناختی بر کاهش نشانه‌های اختلال سلوک بود.



نمودار ۲. نمودار انباشت (Forest Plot) و مدل Random فراتحلیل بر پژوهش‌ها

۴ بحث

این مطالعه با هدف اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی اختلال سلوک به روش فراتحلیل انجام شد. نتایج پژوهش حاضر بیانگر اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی بر کاهش نشانه‌های اختلال سلوک بود. ازجمله درمان‌های روان‌شناختی مؤثر که در پژوهش حاضر اثربخشی آن بررسی شد، توجه به فرزندپروری و تأثیر خانواده در کاهش نشانه‌ها بود.

خانواده اولین و مهم‌ترین پایه‌گذار شخصیت فرد است که با شکل‌دادن پایه‌های فکری و معیارهای کودک نقش تعیین‌کننده در سرنوشت وی دارد؛ بنابراین نظام تربیتی خانواده یا به‌تعبیر دیگر شیوهٔ فرزندپروری موجود در خانواده نقش اساسی در شکل‌گیری شخصیت و هنجار کودک دارد.

یکی از بهترین مطالعاتی که در زمینهٔ سبک‌های فرزندپروری انجام شده، مطالعات بامریند است. او والدین را زمانی که با فرزندان سه و چهارسالهٔ خود در تکالیف قاعده‌مند شرکت کردند، مشاهده و ارزیابی کرد. وی شیوه‌های فرزندپروری را با عنوان مقتدرانه، خودکامه و سهل‌گیرانه دسته‌بندی نمود و بیان کرد که فرزندان والدینی که در بهره‌گیری از روش‌های تربیتی از سبک مقتدرانه استفاده می‌کنند، با همسالان خود ارتباط صمیمانه و بااحترامی دارند. این کودکان دارای احساس خوشایند دربارهٔ خود هستند؛ درمقابل کودکانی که با رفتارهای افراطی و سختگیرانهٔ والدین روبه‌رو می‌شوند، به مقدار زیاد به گروه همسالان تمایل پیدا می‌کنند و در زندگی شخصی و آیندهٔ خود به‌جای اتکا به خانواده، بیشتر به همسالان متکی می‌شوند (به نقل از ۲۶)؛ بنابراین آموزش شیوه‌های مختلف رفتاری به والدین با هدف افزایش دانش و مهارتشان در تربیت کودک و آموزش بهره‌گیری از سبک فرزندپروری مقتدرانه، عامل مهمی در رشد بهنجار کودک است.

بررسی پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که کودکان دارای نشانه‌های اختلال سلوک در پیشبرد اهداف و مهارت‌های اجتماعی ضعف بسیاری دارند و در ارتباطاتشان با اشخاص نمی‌توانند از روش‌های متفاوت حل مشکل استفاده کنند. این ضعف در مهارت‌ها می‌تواند اختلال‌های رفتاری کودکان مذکور را در آینده پیش‌بینی کند؛ بنابراین یکی از عواملی که عملکرد افراد دارای اختلال سلوک را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد، آموزش مهارت‌های اجتماعی است (۲۷).

تماس اجتماعی و آموزش مهارت‌های اجتماعی به‌عنوان راهی برای بهبود بهزیستی روان‌شناختی و افزایش شادی و کاهش اختلالات رفتاری کودکان است؛ به‌علاوه تحقیقات طولی مشخص می‌کنند که افزایش یا کاهش در تماس اجتماعی با میزان بهزیستی روان‌شناختی همراه است (۲۰). پژوهش‌ها نشان داده است، افرادی که دارای مهارت‌های ارتباطی (و به‌طور کلی مهارت‌های زندگی) مناسب نیستند، در شرایط محیطی مختلف دچار مشکل و مسئله می‌شوند؛ هرچند اگر این افراد به‌صورت مطلوب آموزش مهارت‌های ارتباطی را دریافت کنند، پیشرفت بسیاری را نشان خواهند داد (۲۷). چانگ و همکاران بیان کردند، مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش توانایی حل مسئلهٔ تأملی و کاهش حل مسئلهٔ واکنشی می‌شود و درنهایت از برخی اختلالات روانی همانند اضطراب، افسردگی و... جلوگیری می‌کند (۲۸)؛ بنابراین

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

به‌نظر می‌رسد، از آموزش‌های بهتر درجهت بهبود علائم اختلال سلوک در کودکان، آموزش مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی در خانواده و مدرسه است.

از دیگر درمان‌های روان‌شناختی مؤثر، به‌کارگیری شیوه‌های غیرمستقیم برای کاهش نشانه‌های اختلال سلوک کودکان، همانند بازی و قصه در آموزش است. ازآنجاکه آموزش مفاهیم ازطریق بازی و قصه به‌خوبی برای کودک مفهوم و درک‌شدنی است، این دو تکنیک کاربرد گسترده‌ای پیدا کرده‌اند (۱۳). در این دو روش به کودک مسائل و نقاط ضعفش ازطریق بازی و قصه‌گویی گوشزد می‌شود. کودکان نیز همواره برای بازی‌کردن پیشقدم هستند؛ بنابراین می‌توان از طریقی که خودشان علاقه دارند، به درمان اختلال آن‌ها پرداخت.

بازی، زبان ارتباط کودک با دنیای پیرامونش است و کودک را با دنیای خارجی او ارتباط می‌دهد. کودک ازطریق بازی تجربیات، افکار و احساساتی را که برایش آزاردهنده‌اند، نشان می‌دهد. بازی‌درمانی ازجمله روش‌هایی است که در بین انواع روش‌های توان‌بخشی به‌لحاظ تربیتی، درمانی، آموزشی و به‌ویژه کاهش مشکلات رفتاری و کسب مهارت‌های اجتماعی، ارزش زیادی دارد (۱۵).

تغییردادن افکار انسان مانند قصه‌ها، توضیحات گسترده‌ای را برای بسیاری از حوزه‌های روان‌شناسی چه از لحاظ نظری و چه از لحاظ پژوهشی در بر داشته است. وقتی از کودکان خواسته می‌شود یک نقاشی بکشند و داستانی دربارهٔ آن بنویسند که چه چیزی کشیده‌اند، فرصتی برای کودکان فراهم می‌شود تا از آن طریق خود و احساساتشان را ابراز کنند (۱۲). داستان شرایطی را ایجاد می‌کند که کودک با شخصیت‌های موجود در قصه هم‌رنگی کند و خود را جای آن‌ها بگذارد و با کمک تخیل خود برخی مشکلاتش را حل کند؛ بنابراین امروزه قصه‌درمانی به‌عنوان یکی از روش‌های مهم درمان برای کودکان در نظر گرفته شده است.

از دیگر درمان‌های اثربخشی که براساس درمان شناختی‌رفتاری برای کاهش نشانه‌های اختلال سلوک به‌کار گرفته می‌شود، استفاده از خودآموزی کلامی است. خودآموزی کلامی ریشه در پژوهش‌های ویگوتسکی و لوریا[1] دارد که سرانجام توسط مایکنبام[2] و همکارانش با عنوان روشی درمانی تدوین و معرفی شد (۲۹). مراحل آموزش خودآموزی به‌صورت عملی و در درمان اختلال سلوک به‌صورت زیر اجرا می‌شود:

۱. یک بزرگسال درحالی‌که سرمشقی را با صدای بلند بیان می‌کند به اجرای آن می‌پردازد (الگودهی یا شناختی)؛ ۲. کودک همان وظیفه را با نظارت بزرگسال به‌عنوان الگو اجرا می‌کند (هدایت آشکار و مشخص بیرونی)؛ ۳. کودک با صدای بلند و تکرار وظیفه، خود را هدایت می‌کند (خودهدایتگری آشکار و انجام وظیفه)؛ ۴. کودک هنگام اجرای وظیفه با صدای آهسته خود را هدایت می‌کند (حذف تدریجی خودهدایتگری آشکار)؛ ۵. کودک خیلی آهسته و آرام و به‌صورت غیرکلامی خود را هدایت می‌کند و وظیفه را انجام می‌دهد (خودآموزی ناآشکار) (۳۰).

با مرور و فراتحلیل مقالات مرتبط با حوزهٔ درمان‌های روان‌شناختی اختلال سلوک، به درمانگران پیشنهاد می‌شود در درمان و کاهش نشانه‌های این اختلال از روش‌های درمانی روان‌شناختی به‌طور ویژه بهره گیرند. همان‌طورکه پژوهش حاضر نشان داد درمان‌های روان‌شناختی اختلال‌های دوران کودکی به‌عنوان مرحلهٔ مهم‌تر تحول هر فرد، در کاهش نشانه‌های آن‌ها تأثیر بسزایی دارند.

باتوجه به روش تحقیق پژوهش حاضر، محدودیت‌های خاصی در پژوهش مشاهده شد که به مهم‌تر آن‌ها اشاره می‌شود: باتوجه به اینکه مرحلهٔ جست‌وجوی مقالات تنها در پایگاه‌های فارسی زبان انجام گرفت، سوگیری حاصل از زبان جست‌وجو[3] ازجمله محدودیت‌های اصلی پژوهش حاضر بود؛ همچنین اکثر پژوهش‌هایی که ملاک‌های ورود به پژوهش را به‌دست آوردند بخش توصیفی و جمعیت‌شناختی پژوهش (شامل سن، جنس و...) را به‌صورت کامل گزارش نکردند؛ بنابراین بررسی ژرف‌نگرانه و کشف روابط بین مداخلات درمانی مختلف و اثربخشی آن‌ها باتوجه به ویژگی‌های توصیفی شرکت‌کنندگان مطالعات امکان‌پذیر نبود.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج فراتحلیل پژوهش حاضر درخصوص اثربخشی درمان‌های غیردارویی بر کاهش نشانه‌های اختلال سلوک، از تأثیر مداخله‌های روان‌شناختی (اعم‌از آموزش سبک‌های فرزندپروری، آموزش مهارت‌های اجتماعی، آموزش خودآموزی کلامی، بازی‌درمانی و قصه‌درمانی) بر کاهش نشانه‌های این اختلال حمایت می‌کند؛ بنابراین این درمان‌ها می‌توانند به‌عنوان روشی مناسب برای کاهش مشکلات کودکان دارای اختلال سلوک در مراکز درمانی توسط درمانگران به‌کار روند.

۶ بیانیه‌ها

در دسترس بودن داده‌ها و مواد

داده‌های پژوهش حاضر در فضای ابری گوگل‌درایو ازطریق رایانامهٔ Nasereshakeri@gmail.com آپلود شده‌اند و تمامی همکاران مقاله نیز به آن بخش دسترسی دارند.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

این پژوهش بدون دریافت حمایت مالی از نهاد یا سازمانی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

سهم شخصی نویسندگان در تدوین نسخهٔ پیش‌نویس به این صورت بود: نویسندهٔ اول مقاله ارائهٔ ایدهٔ پژوهشی و نگارش مقاله را برعهده داشت. نویسندهٔ دوم طراحی مطالعه را انجام داد. نویسندهٔ سوم جمع‌آوری داده‌ها و قسمت روش مطالعه را انجام داد. نویسندهٔ آنالیز و تفسیر داده‌ها را برعهده داشت.

[1]. Vygotsky & Luria

[2]. Mayknbamin

[3]. Language bias

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

References

1. Schachar R, Wachsmuth R. Oppositional disorder in children: a validation study compairing conduct disorder, oppositional disorder and normal control children. Journal Child Psychol Psychiatry. 1990;31(7):1089–102. doi:10.1097/00004583-199205000-00023
2. Ngee Sim T, Ping Ong L. Parent physical punishment and child aggression in a Singapore Chinese preschool sample. Journal of Marriage and Family. 2005;67(1):85–99. doi:10.1111/j.0022-2445.2005.00007
3. Pandina GJ, Zhu Y, Cornblatt B. Cognitive function with long-term risperidone in children and adolescents with disruptive behavior disorder. J Child Adolesc Psychopharmacol. 2009;19(6):749–56. doi:10.1089/cap.2008.0159
4. Carr A. The handbook of child and adolescent clinical psychology: a contextual approach. Third edition. London, New York: Routledge; 2015.
5. Noordermeer SD, Luman M, Oosterlaan J. Systematic review and meta-analysis of neuroimaging in oppositional defiant disorder (ODD) and conduct disorder (CD) taking attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) into account. Neuropsychology Review. 2016;26(1):44–72. doi:10.1007/s11065-015-9315-8
6. Ganji M, Ganji H. Asib shenasi ravani bar asas DSM-5 [Psychological pathology based on DSM-5]. Tehran: Savalan Pub; 2018.
7. Barkley RA. Taking charge of ADHD: the complete, authoritative guide for parents. Third edition. New York: Guilford Press; 2013.
8. Mohammadi MR, Arman S, Khoshhal Dastjerdi J, Salmanian M, Ahmadi N, Ghanizadeh A, et al. Psychological problems in Iranian adolescents: application of the self report form of strengths and difficulties questionnaire. Iran J Psychiatry. 2013;8(4):152–9.
9. Huaqing Qi C, Kaiser AP. Behavior problems of preschool children from low-income families: review of the literature. Topics in Early Childhood Special Education. 2003;23(4):188–216. doi:10.1177/02711214030230040201
10. Beauchaine TP, Hinshaw SP, Pang KL. Comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder and earlyonset conduct disorder: biological, environmental, and developmental mechanisms. Clinical Psychology: Science and Practice. 2010;17(4):327–36. doi:10.1111/j.1468-2850.2010.01224.x
11. Carpenter AL, Puliafico AC, Kurtz SMS, Pincus DB, Comer JS. Extending parent–child interaction therapy for early childhood internalizing problems: new advances for an overlooked population. Clin Child Fam Psychol Rev. 2014;17(4):340–56. doi:10.1007/s10567-014-0172-4
12. Komijani M. Gozari bar rahbordhaye darmani ekhtelal solook [A transition to therapeutic strategies for conduct disorder]. Education of Exceptional Children. 2009;95:40–5. [Persian]
13. Shahabizadeh F, Khaje Aminiyan F. The effectiveness of narrative therapy based on cognitive-behavioral perspective on anxiety of primary school female student. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2018;19(1):70–80. doi:10.30486/JSRP.2018.540484
14. Falahi V, Karimisani P. The effectiveness of narrative therapy on improvement of communication and social interaction of children with autism. Journal of Applied Psychological Research. 2016;7(2):81–104. [Persian] https://japr.ut.ac.ir/article_58414.html?lang=en
15. Hoshina A, Horie R, Giannopulu I, Sugaya M. Measurement of the effect of digital play therapy using biological information. Procedia Computer Science. 2017;112:1570–9. doi:10.1016/j.procs.2017.08.104
16. Khan Khanizadeh Z, Bagheri S. The effectiveness of verbal self instruction on social adjustment in students with learning disabilities. Journal of Learning Disabilities. 2012;2(1):43-52. [Persian] http://jld.uma.ac.ir/article_110.html
17. Bradly SJ. Affect regulation and the development of psychopathology. New York: Guildford Press; 2000.
18. Salesi M, Maghari A, Mohammadi E, Yekaninejad MS, Ghanbari A. Quality assessment of published randomized controlled trials in the journal of military medicine during 1999–2015. Journal of Military Medicine. 2017;19(2):106–25. [Persian] http://militarymedj.ir/article-1-1648-en.html
19. Howiit D, Cramer D. Introduction to Statistics in Psychology. Pasha Sharifi H, Najafi Zand J, Mirhashemi M, Manavipoor D, Sharifi N. (Persian Translator). Third edition. Tehran: Sokhan; 2005.
20. Barghi Irani Z, Bakhti M, Bagian Kulemare MJ. The effectiveness of a cognitive processing-based social skills training on the effectiveness of cognitive processing-based training of social skills on, emotional, psychological well-being and reducing the symptoms of children with conduct disorder. Social Cognition. 2016;4(1):157–75. [Persian] http://sc.journals.pnu.ac.ir/article_1835.html?lang=en
21. Davoudi I, Basak S, Zarezadegan B. The effectiveness of positive parent traning in reducing conduct problems of children and maternal stress of their mothers. Biannual Journal of Applied Counseling. 2012;2(2):45–59. [Persian] https://jac.scu.ac.ir/article_10259_en.html
22. Babaei M, Yazdi M, Hosseinian S. The effect of directed social play therapy on behavioral disorder among elementary school students. Quarterly Journal of New Thoughts on Education. 2011;7(1):49–64. [Persian] https://jontoe.alzahra.ac.ir/article_148.html?lang=en

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

23. Hashemi T, Eghbali A, Alilou MM. The effect of verbal self – instruction on social adjustment in children with conduct disorder. Clinical Psychology. 2009;1(2):29–36. [Persian] https://jcp.semnan.ac.ir/article_1971.html?lang=en
24. Toieserkani Ravary M, Unesi SJ, Usefi Looye M. The effectiveness of a story-based program on the social competence of disordered children. Family Research. 2008;4(1):63–76. [Persian]
25. Hemmati Alamdarloo Gh, Shojaei S. Tasir amoozesh haye maharat haye zendegi bar kaheshe ekhtelal solook danesh amoozan doreye rahnama'i [The effect of life skills training on reducing the conduct disorders of middle school students of Imam Sajjad school]. Journal of Consulting Research (Recent & Consulting Research). 2005;4(16):73–96. [Persian]
26. Shaffer DR. Social and personality development. 6th edition. Cengage Learning; 2008.
27. O'Reilly MF, Lancioni GE, Sigafoos J. O'Donoghue D, Lacey C, Edrisinha C. Teaching social skills to adults with intellectual disabilities: a comparison of external control and problemsolving interventions. Research in Developmental Disabilities. 2004;25(5):399–412. doi:10.1016/j.ridd.2003.07.003
28. Chang EC, Sanna LJ, Riley MM, Thornburg AM, Zumberg KM, Edwards MC. Relations between problem solving styles and psychological adjustment in young adults: is stress a mediating variable? Personality and Individual Diffrences. 2007;42(1):135–44. doi:10.1016/j.paid.2006.06.011
29. Frick PJ, Cornell AH, Bodin SD, Dane HE, Barry CT. Callous-unemotional trains and developmental pathways to severe conduct problems. Deve Psychol. 2003;39,226-60. doi: 10.1037//0012-1649.39.2.246
30. Veysi N, Habibollahi S, Kasirloo Y, Shayan N, Zolghadri P, Alizadeh S. On the impact of teaching verbal self-instruction on the improvement of the emotional, educational, and social adjustment in students afflicted with mathematical disorders. American Journal of Educational Research. 2015;3(9):1115–21. http://pubs.sciepub.com/education/3/9/8/index.html

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]