

مقایسه‌ی نشانه‌های درونی‌سازی، برونی‌سازی و مهارت‌های اجتماعی دردانش‌آموزان دارای اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای و اختلال سلوک

الهام ابوالفضلی^۱، نرگس احمدزاده^۲

^۱ گروه علوم تربیتی، پردیس علامه طباطبائی دانشگاه فرهنگیان، اردبیل، ایران.

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد علوم تحقیقات اردبیل.

نام نویسنده مسئول:

الهام ابوالفضلی

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه‌ی نشانه‌های درونی‌سازی، برونی‌سازی و مهارت‌های اجتماعی دردانش‌آموزان دارای اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای و اختلال سلوک بود. این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی از نوع علی‌مقایسه‌ای بوده و از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شده است. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان پایه‌های پنجم و ششم ابتدایی ناحیه ۲ شهرستان اردبیل بود. بدین منظور در مرحله‌ی اول چک‌لیست‌های بی‌اعتنایی مقابله‌ای و اختلال سلوک در بین دانش‌آموزان توزیع شده و برحسب نمره‌های به دست آمده در این چک‌لیست‌ها ۲۰ نفر دارای اختلال سلوک، ۲۰ نفر دارای اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای و ۲۰ دانش‌آموز عادی که در این چک‌لیست‌ها نسبت به دو گروه دیگر نمرات پایینی کسب کردند انتخاب و پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی بین دانش‌آموزان و پرسشنامه CSI-4 در بین والدین آنان توزیع شد و پس از نمره‌گذاری با نرم افزار SPSS در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) استفاده شد. نتایج نشان داد در میانگین متغیر رفتارهای غیر اجتماعی، پرخاشگری و برتری‌طلبی بین گروه‌های مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود دارد و این تفاوت‌ها به نفع گروه اختلال سلوک و بی‌اعتنایی مقابله‌ای نسبت به گروه سالم می‌باشد. اما در متغیرهای رفتارهای مناسب اجتماعی و رابطه با همسالان تفاوت معناداری بین گروه‌های مورد مطالعه وجود ندارد.

واژگان کلیدی: درونی‌سازی، برونی‌سازی، مهارت‌های اجتماعی، اختلال سلوک، اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای.

مقدمه

اختلالات رفتاری کودکان اختلالات شایع و ناتوان کننده ای هستند که برای خانواده، کودکان و معلمان مشکلات زیادی ایجاد می کنند. اختلالات رفتاری در جوامع مختلف شیوع نسبتاً یکسانی دارد و آمار مربوط به این عارضه بین ۱۱/۸ درصد تا ۲۵/۷ درصد متغیر است و تأثیر عواملی همچون سن، جنس، ساختار و وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده در بروز آن مطرح گردیده است [۱]. روانشناسان معمولاً اختلالات روانی کودکان را به دو گروه عمده تقسیم می کنند که براساس ویژگی های رفتاری آن ها انجام می گیرد. اولین گروه، اختلالات برونی سازی شده است. اختلالات برونی سازی رفتارهایی هستند که در جهت بیرون از وجود کودک هدایت می شوند، مثل پرخاشگری، بیش فعالی و رفتار ضد اجتماعی. امروزه این گروه بیشتر تحت عنوان اختلالات رفتاری اخلاص گرانه شناخته می شوند و در DSM-5 معیارهای تشخیصی خاص خود را دارند. رفتارهای پرخاشگرانه این کودکان به طرد شدن آن ها از گروه همسالان منجر شده و ترکیب مشکلات کلامی و اختلالات یادگیری به نتایج تحصیلی ضعیف ختم می شود و کودکان مبتلا در سال های آینده در معرض خطر مشکلات دیگری همچون اختلالات یادگیری، خلقی، اضطراب، مصرف مواد و الکلیسم، اختلال شخصیت ضد اجتماعی و محرومیت دوران بلوغ و بزرگسالی خواهند بود [۲]. گروه دوم اختلالات درونی سازی را در بر می گیرد، رفتارهایی که بیشتر به سوی درون خود کودک هدایت می شوند مانند افسردگی، اضطراب و تلاش فعالانه برای گوشه گیری و اجتناب از فعالیت های اجتماعی. به همین دلیل به این اختلالات بیماری های مخفی نیز گفته می شود. اختلالات درونی سازی شامل اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب عام (تعمیم یافته)، فوبیای اجتماعی، اختلال وسواسی اجباری، فوبیای خاص، اختلال وحشتزدگی، اختلال افسردگی عمده هستند. شیوع اختلال های درونی سازی در کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال را ۸ تا ۱۲ درصد [۳] و ۴ تا ۱۳ درصد [۵] گزارش کرده اند. از جمله مهارت های مهم و مورد نیاز دانش آموزان مهارت اجتماعی است که مجموعه رفتارهای آموخته شده ای است که فرد را قادر می سازد با دیگران رابطه ای اثربخش داشته و از واکنش های غیر منطقی اجتماعی خودداری کند. نارسایی در مهارت های اجتماعی می تواند منجر به مشکلات تحصیلی، اجتماعی و اثرات منفی در زندگی آینده شود [۶]. طبق نظریه یادگیری اجتماعی، اکتساب مهارت های اجتماعی از طریق تعامل کودک و عوامل محیطی صورت می گیرد. کودکانی که مهارت های اجتماعی کافی کسب کرده اند در ایجاد رابطه با همسالان و یادگیری در محیط آموزشی موفق تر از کودکانی هستند که فاقد این مهارت هستند [۷].

اختلال سلوک مجموعه ای از رفتارهای مستمر و مکرر است که در آن ها، حقوق اولیه دیگران، هنجارها یا قوانین اصلی و متناسب با سن فرد نقض می شوند. از جمله معیارهایی که در DSM-5 برای این اختلال در نظر گرفته اند عبارتند از پرخاشگری به مردم و حیوانات، تخریب اموال، شیدایی یا دزدی، نقض جدی قوانین. که اگر ۳ معیار از ۱۵ معیار که در این طبقه بندی قرار دارد به مدت ۱۲ ماه در فرد مشاهده شود یا حداقل یک معیار به مدت ۶ ماه در فرد مشاهده شود در آن شخص تشخیص اختلال سلوک داده می شود [۲]. اختلال سلوک در میان پسران بین سنین ۷ تا ۱۲ سالگی مخصوصاً در بین پسران متعلق به خانواده های نواحی اجتماعی-اقتصادی پایین، پیش بین قوی برای اختلال رفتار ضد اجتماعی است؛ همچنین نشانه های اختلال سلوک پیش بینی برای ویژگی های رفتاری جامعه ستیزی در بزرگسالی هستند [۸]. بر اساس مطالعات مختلف عوامل متعددی در اختلال سلوک نقش دارند در مورد نقش خانواده می توان گفت بسیاری از یافته ها نشان داده اند خانواده ها مهم ترین عامل در ایجاد اختلال های سلوک می باشند. انحراف والدین، عدم پذیرش والدین و اجبار، فقدان نظم و نظارت بر کودکان و اختلافات زناشویی و طلاق والدین. افراد با اختلال های سلوک اغلب افرادی ناسالم، ناسازگار و عصبانی هستند و برخی اوقات رفتار جنایت کارانه از خود نشان می دهند اختلاف زناشویی آشکار نیز می تواند سبب رفتار نافرمانی در این افراد گردد [۹].

اختلال نافرمانی مقابله ای، الگوی پایدار رفتار منفی، نافرمانی، خصومت و سرکشی است بدون آنکه هنجارها و قوانین اجتماعی را به طور جدی زیر پا گذاشته باشد [۱۰]. معیارهایی که در DSM-5 برای اختلال بی اعتنائی مقابله ای در نظر گرفته شده است عبارتند از: از عصبانیت، تحریک پذیری، جروبخت، چالش برانگیزی. در این اختلال رفتار نامطلوب فرد با رنجی که خودش یا اطرافیان می کشند مرتبط است، یا باعث می شود در عملکرد اجتماعی، تحصیلی، یا شغلی فرد نقص شدیدی به وجود آید طوری که از لحاظ بالینی معنادار محسوب می شود. به گزارش DSM-5 نرخ شیوع اختلال نافرمانی در آمریکا ۱۱ تا ۱۲ درصد است و تخمین زده می شود که متوسط نرخ شیوع این اختلال حدود ۳۳ درصد است. همچنین ممکن است بسته به جنس و سن کودک متغیر باشد. به نظر می رسد این اختلال تا قبل از نوجوانی در پسران نسبت به دختران ۱/۴ به ۱ باشد [۲]. با توجه به اهمیت شناسایی اختلالات در دانش آموزان برای اقدامات پیش گیرانه در این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤال هستیم که چه تفاوتی بین دانش آموزان دارای اختلال بی اعتنائی مقابله ای و اختلال سلوک در متغیرهای درونی سازی و برونی سازی و مهارت های اجتماعی تفاوت وجود دارد؟

روش شناسی

مطالعه حاضر توصیفی از نوع علی مقایسه ای است. در این نوع تحقیق هدف مطالعه احتمال یا امکان روابط علت و معلولی بین متغیرها با استفاده از مشاهده نتایج حاصله و بررسی دقیق در داده ها برای یافتن متغیرهای علی درست و منطقی است. جامعه آماری پژوهش شامل

کلیه‌ی دانش آموزان پایه‌ی پنجم و ششم مدارس مقطع ابتدایی شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۶ می‌باشد. حجم جامعه‌ی آماری ۶۲۵ نفر بود که بعد از مرحله‌ی اول پژوهش از این میان ۲۰ دانش‌آموز دارای اختلال سلوک، ۲۰ دانش‌آموز دارای اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای و ۲۰ دانش‌آموز نیز از افراد عادی به عنوان نمونه انتخاب شد. روش نمونه‌گیری، خوشه‌ای و چند مرحله‌ای است که نمونه‌گیری در دو مرحله انجام شد. الف) ابتدا پس از دریافت مجوز از اداره‌ی کل آموزش و پرورش و انجام هماهنگی لازم شش مدرسه مقطع ابتدایی انتخاب گردید و کل دانش‌آموزان پایه‌های پنجم و ششم با چک لیست اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای و چک لیست اختلال سلوک مورد بررسی قرار گرفتند.

ب) روش گردآوری اطلاعات به این صورت بود که پس از جلب رضایت آزمودنیها، ابتدای درمورد نحوه‌ی تکمیل آزمونها توضیحات لازم ارائه شد و سپس آزمون فهرست رفتاری بی‌اعتنایی مقابله‌ای و اختلال سلوک بر روی آنها به طور جداگانه اجرا شد و دانش‌آموزانی که نمره‌ی بالایی در این آزمون‌ها به دست آوردند، شناسایی شده و از میان آنها ۲۰ دانش‌آموز دارای اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای، ۲۰ دانش‌آموز دارای اختلال سلوک و ۲۰ نفر هم از بین دانش‌آموزان عادی که در پرسشنامه‌های اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای و اختلال سلوک، نمرات کمتری نسبت به دو گروه دانش‌آموزان دارای اختلال کسب نموده بودند، انتخاب گردید. سپس پرسشنامه‌ی مهارت‌های اجتماعی ماتسون و فرم والدین از پرسشنامه استاندارد ویژگی‌های مرضی کودکان در بین آنها توزیع شد. همچنین به صورت مجزا و انفرادی پرسش‌نامه‌های مقیاس‌های درونی‌سازی، برونی‌سازی و مهارت‌های اجتماعی برای اعضای هر دو گروه اجرا شد. در نهایت پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌های خام به دست آمده با استفاده از نرم افزار (SPSS) و بر اساس فرضیه‌ها مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

ابزار به کاررفته در مرحله‌ی اول چک لیست بی‌اعتنایی مقابله‌ای و چک لیست اختلال سلوک بود و در مرحله‌ی دوم پرسشنامه‌ی مهارت‌های اجتماعی ماتسون و فرم والدین از پرسشنامه استاندارد ویژگی‌های مرضی کودکان (CSI-4) که پس از نمره‌گذاری، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و برای سؤال و آزمون فرضیه‌های تحقیق از روش آماری (MANOVA) استفاده شد.

پرسشنامه علائم مرضی اختلال سلوک: پرسشنامه‌ی علائم مرضی اختلال سلوک (شافر، فیشر و لوکاس، ۲۰۰۷) یک مصاحبه‌ی ساختاریافته برای ارزیابی اولیه اختلال سلوک در کودکان و نوجوانان ۶-۱۷ ساله می‌باشد. این چک لیست ۲۵ آیتم دارد که هر آزمودنی به این آیتم‌ها به صورت دو گزینه‌ای (بله یا خیر) پاسخ می‌دهد. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه با میانگین ۰/۹۹ و ضریب پایایی بازآزمایی (با فاصله زمانی دوماه) ۰/۸۶ گزارش شده است. ضریب همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه علائم مرضی کودکان در دامنه‌ی ۰/۸۶ تا ۰/۸۵ به دست آمده است [۱۱]. ضریب آلفای کرونباخ این چک لیست در پژوهش حاضر ۰/۷۹ می‌باشد.

چک لیست رفتاری نافرمانی مقابله‌ای: این چک لیست بر اساس ملاک‌های طبقه‌بندی و علائم مربوطه تدوین گردید. این چک لیست سؤال دارد که به صورت ۵ درجه‌ای (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) پاسخ داده می‌شود. اعتبار این آزمون با ضریب آلفای کرونباخ و دینیمه‌سازی به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۵ به دست آمده است.

مقیاس مهارت‌های اجتماعی: این پرسشنامه دارای ۵۶ آیتم بوده و هدف آن سنجش مهارت‌های اجتماعی از ابعاد مختلف (مهارت‌های اجتماعی مناسب، رفتارهای غیر اجتماعی، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی، برتری طلبی، اطمینان زیاد به خود داشتن، رابطه با همسالان) است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت (هرگز، ۱؛ به ندرت، ۲؛ برخی اوقات، ۳؛ اغلب اوقات، ۴؛ همیشه، ۵) می‌باشد. دامنه تغییرات این مقیاس از صفر تا ۲۲۴ می‌باشد. در پژوهش روایی سازه این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت و پنج عامل به دست آمد و همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. معمولاً دامنه ضریب اعتماد آلفای کرونباخ از صفر (۰) به معنای عدم پایداری، تا مثبت یک (۱+) به معنای پایایی کامل قرار می‌گیرد و هر چه مقدار بدست آمده به عدد مثبت یک نزدیکتر باشد قابلیت اعتماد پرسشنامه بیشتر می‌شود. همچنین اعتبار همزمان این پرسشنامه با آزمون مهارت‌های اجتماعی بیابانگرد ۰/۸۳ می‌باشد [۱۲].

مقیاس نشانه‌های درونی‌سازی و برونی‌سازی: این ابزار توسط اسپیر افکین و گادو (۱۹۸۴) ساخته شده و یک ابزار درجه‌بندی رفتار است که اولین بار به منظور غربال ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی تنظیم شده است این پرسشنامه در سال ۱۹۹۴ با چاپ چهارم با اندکی تغییرات مورد تجدید نظر قرار گرفت. فرم والدین سیاه ۱۱۰ گویه دارد که ۱۸ اختلال را در ۱۱ گروه عمده قرار می‌دهد. اسپیر افکین و گادو

1- CSI-4

2- Shafer & Fisher & Lookas

3 - sprafkin & Gadow

(۱۹۹۷) پایایی بازآزمایی این ابزار را برای خرده مقیاس ها از ۵۴/۰ (اختلال افسرده خویی) تا ۸۲/۰ (نارسایی بیش فعالی، ریخت تکانشی) به دست آورده اند.

یافته های پژوهش

جدول ۱). میانگین و انحراف معیار اختلالات برونی سازی به تفکیک گروه های مورد مطالعه (حجم هر گروه برابر با ۲۰)

متغیر	مولفه ها	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
اختلال های برون سازی	بیش فعالی - کمبود توجه	سلوک	۳۳/۸۰	۵/۴۹
		نافرمانی مقابله ای	۳۲/۸۰	۵/۰۶
		عادی	۳۱/۲۰	۴/۷۹
	اختلال لجبازی نافرمانی	سلوک	۱۶/۲۵	۱/۵۵
		نافرمانی مقابله ای	۳۲/۹۵	۴/۵۵
		عادی	۱۴/۴۵	۱/۶۸
	اختلال سلوک	سلوک	۳۳/۶۵	۲/۹۲
		نافرمانی مقابله ای	۱۶/۲۵	۱/۵۵
		عادی	۲۸/۲۰	۲/۵۶
	اختلالات فراگیر تحولی	سلوک	۳۱/۵۰	۴/۶۰
		نافرمانی مقابله ای	۳۱/۷۵	۴/۲۵
		عادی	۲۸/۸۵	۴/۰۱
	اختلالات دفع	سلوک	۲/۹۰	۱/۶۵
		نافرمانی مقابله ای	۳/۱۰	۰/۹۶
		عادی	۲/۸۰	۰/۷۶
	کل	سلوک	۱۱۸/۱۰	۹/۴۶
		نافرمانی مقابله ای	۱۱۶/۸۵	۱۰/۲۳
		عادی	۱۰۵/۵۰	۵/۵۳

جدول ۲). میانگین و انحراف معیار اختلالات درونی سازی به تفکیک گروه های مورد مطالعه (حجم هر گروه برابر با ۲۰)

متغیر	مولفه ها	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
اختلال های درون سازی	اختلالات افسردگی	سلوک	۱۴/۷۵	۲/۱۹
		نافرمانی مقابله ای	۱۵/۰۰	۱/۴۵
		عادی	۱۲/۲۵	۱/۵۱
	اختلالات اضطرابی	سلوک	۳۵/۷۰	۵/۹۷
		نافرمانی مقابله ای	۳۶/۴۰	۵/۶۶
		عادی	۳۲/۰۵	۴/۷۶
	اختلالات روان آزردهایی	سلوک	۷/۰۰	۰/۹۱
		نافرمانی مقابله ای	۶/۹۵	۰/۷۵
		عادی	۶/۸۵	۱/۲۲
	کل	سلوک	۵۷/۴۵	۷/۶۳
		نافرمانی مقابله ای	۵۸/۳۵	۶/۱۹
		عادی	۵۱/۱۵	۵/۳۲

جدول ۳). میانگین و انحراف معیار مهارت‌های اجتماعی به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه (حجم هرگروه برابر با ۲۰)

متغیر	مولفه‌ها	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
مهارت‌های اجتماعی	مهارت‌های اجتماعی مناسب	سلوک	۲۸/۱۵۰	۴/۶۲
		نافرمانی مقابله‌ای	۲۸/۲۵	۳/۸۷
		عادی	۲۵/۷۰	۳/۸۲
	رفتارهای غیراجتماعی	سلوک	۳۷/۳۰	۶/۱۲
		نافرمانی مقابله‌ای	۳۶/۶۰	۵/۸۵
		عادی	۳۰/۷۰	۵/۲۴
	پرخاشگری و رفتار تکانشی	سلوک	۳۵/۴۵	۶/۰۴
		نافرمانی مقابله‌ای	۳۴/۸۰	۵/۵۷
		عادی	۲۹/۸۰	۴/۳۷
	برتری طلبی	سلوک	۱۶/۷۵	۱/۵۱
		نافرمانی مقابله‌ای	۱۷/۲۵	۱/۹۱
		عادی	۱۴/۷۵	۱/۱۶
	رابطه با همسالان	سلوک	۱۷/۰۵	۱/۷۰
		نافرمانی مقابله‌ای	۱۶/۶۵	۱/۱۸
		عادی	۱۶/۰۵	۱/۳۹
	کل	سلوک	۱۳۴/۷۰	۱۴/۳۷
		نافرمانی مقابله‌ای	۱۳۳/۵۵	۱۳/۷۷
		عادی	۱۱۷/۰۰	۱۰/۶۳

جدول ۴). نتایج تحلیل واریانس چند متغیره گروه‌های مورد مطالعه با هدف تعیین تفاوت در اختلالات برونی سازی

منبع پراکندگی	متغیر وابسته	مجموع محذورات	درجه آزادی	میانگین محذورات	F	سطح معناداری	محذور اتا
گروه	نشانه‌های نقص توجه/ بیش‌فعالی	۶۸/۸۰	۲	۳۴/۴۰	۱/۳۰	۰/۲۷	۰/۰۴
	نشانه‌های بی‌اعتنایی مقابله‌ای	۴۱۶۲/۵۳	۲	۲۰۸۱/۲۶	۲۴۰/۳۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۹
	نشانه‌های اختلال سلوک	۳۱۶۸/۴۳	۲	۱۵۸۴/۲۱	۲۹۵/۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۹۱
	اختلالات فراگیر	۱۰۳/۳۰	۲	۵۱/۶۵	۲/۷۹	۰/۰۷	۰/۸۹
	اختلالات دفع	۰/۹۳۳	۲	۰/۴۶۷	۰/۴۸۵	۰/۶۱۸	۰/۰۱۷

مطابق جدول ۴) تفاوت گروه‌های مورد مطالعه (سلوک، بی‌اعتنایی مقابله‌ای و عادی) در اختلالات برونی سازی بی‌اعتنایی مقابله‌ای ($F=240/31, P<0/0001$) و اختلال سلوک ($F=295/58, P<0/0001$) معنادار بوده اما بین نشانه‌های نقص توجه/ بیش‌فعالی، اختلالات دفع و فراگیر بین گروه‌های مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود نداشت.

جدول ۵). نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره گروه‌های مورد مطالعه باهدف تعیین تفاوت دراختلالات درونی سازی

منبع پراکندگی	متغیر وابسته	مجموع محذورات	درجه آزادی	میانگین محذورات	F	سطح معناداری	محذور اتا
گروه	نشانه‌های اضطراب	۲۱۸/۳۲۳	۲	۱۰۹/۱۱	۳/۶۲	۰/۰۳۳	۰/۱۱۳
	نشانه‌های روان آزرده‌گی	۰/۲۳۳	۲	۰/۱۱۷	۰/۱۲۰	۰/۸۸	۰/۰۰۴
	نشانه‌های افسردگی	۹۲/۵۰	۲	۴۶/۲۵۰	۱۵/۰۲	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴

مطابق جدول ۵). چنین استنباط می‌شود که تفاوت گروه‌های مورد مطالعه (سلوک، بی‌اعتنایی مقابله‌ای و عادی) در اختلالات درونی‌سازی نشانه‌های اختلالات اضطرابی ($F=3/62, P<0/033$)، و نشانه‌های اختلال افسردگی ($F=15/02, P<0/0001$) تفاوت معنادار وجود دارد اما بین نشانه‌های روان‌آزردگی بین گروه‌های مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۶) نتایج تحلیل واریانس چند متغیره گروه‌های مورد مطالعه با هدف تعیین تفاوت در مهارت‌های اجتماعی

منبع پراکندگی	متغیر وابسته	مجموع محذورات	درجه آزادی	میانگین محذورات	F	سطح معناداری	محذورات
گروه	رفتارهای مناسب اجتماعی	۸۳/۴۳	۲	۴۱/۷۱	۲/۴۵	۰/۰۹۵	۰/۰۷۹
	رفتارهای غیر اجتماعی	۲۵۲/۷۳	۲	۲۶۲/۸۶	۷/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۲۱۸
	پرخاشگری	۳۸۲/۳۰	۲	۱۹۱/۱۵۰	۶/۶۰	۰/۰۰۳	۰/۱۸۸
	برتری طلبی	۷۰/۰۰	۲	۳۵/۰۰	۱۴/۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳۵
	رابطه با دوستان	۱۰/۱۳	۲	۵/۰۶	۲/۴۳	۰/۰۹۶	۰/۰۷۹

مطابق مندرجات جدول ۶) چنین استنباط می‌شود که تفاوت گروه‌های مورد مطالعه (سلوک، بی‌اعتنایی مقابله‌ای و عادی) در رفتارهای غیراجتماعی ($F=7/93, P<0/001$)، پرخاشگری ($F=6/60, P<0/003$) برتری طلبی ($F=14/32, P<0/0001$) معنادار اما در متغیرهای رفتار اجتماعی مناسب و رابطه با دوستان بین گروه‌های مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۷). مقایسه زوجی (آزمون شفه) گروه‌های مورد مطالعه در مهارت‌های اجتماعی

گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	P
رفتارهای مناسب اجتماعی	بی‌اعتنایی مقابله‌ای	-۰/۱۰	۰/۹۹
	سلوک	۲/۴۵	۰/۱۸۱
	بی‌اعتنایی مقابله‌ای	۲/۵۵	۰/۱۵۸
رفتارهای غیر اجتماعی	بی‌اعتنایی مقابله‌ای	۰/۷۰	۰/۹۲
	سلوک	۶/۶۰	۰/۰۰۳
	بی‌اعتنایی مقابله‌ای	۵/۹۰	۰/۰۰۸
پرخاشگری	بی‌اعتنایی مقابله‌ای	۰/۶۵	۰/۹۳۰
	سلوک	۵/۶۵	۰/۰۰۶
	بی‌اعتنایی مقابله‌ای	۵/۰۰	۰/۰۱۸
برتری طلبی	بی‌اعتنایی مقابله‌ای	-۰/۵۰	۰/۶۰۲
	سلوک	۲/۰۰	۰/۰۰۱
	بی‌اعتنایی مقابله‌ای	۲/۵۰	۰/۰۰۰۱
رابطه با دوستان	بی‌اعتنایی مقابله‌ای	۰/۴۰	۰/۶۸
	سلوک	۱/۰۰	۰/۰۹
	بی‌اعتنایی مقابله‌ای	۰/۶۰	۰/۴۲

برای اینکه بفهمیم معناداری به نفع کدام گروه است از آزمون تعقیبی شفه استفاده شده که نتایج مندرج در جدول ۷). نشان می‌دهد که در میانگین متغیر رفتارهای غیر اجتماعی، پرخاشگری و برتری طلبی بین گروه‌های مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود دارد و این تفاوت‌ها به نفع گروه اختلال سلوک و بی‌اعتنایی مقابله‌ای نسبت به گروه سالم می‌باشد. اما در متغیرهای رفتارهای مناسب اجتماعی و رابطه با همسالان تفاوت معناداری بین گروه‌های مورد مطالعه وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به منظور مقایسه نشانه های درونی سازی و برونی سازی مهارت های اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال بی اعتنایی مقابله ای و اختلال سلوک در دانش آموزان ابتدایی مدارس ناحیه ۲ آموزش و پرورش اردبیل با استفاده از پرسشنامه های (CSI-4) فرم معلمان و پرسشنامه بی اعتنایی مقابله ای و همچنین پرسشنامه مهارت های اجتماعی مانتسون انجام شد.

یافته های پژوهش نشان داد که سه گروه دانش آموزان دارای اختلال سلوک و اختلال بی اعتنایی مقابله ای با دانش آموزان عادی در اختلالات برونی سازی تفاوت معناداری دارند، به این صورت که در نشانه های نقص توجه، بیش فعالی، اختلالات دفع و فراگیر بین گروه های مورد مطالعه در نمرات اختلاف چندانی وجود نداشت ولی در میانگین متغیر نشانه های اختلالات برونی سازی، بی اعتنایی مقابله ای و نشانه های سلوک بین گروه های مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود داشت و این تفاوت ها به نفع گروه اختلال سلوک و بی اعتنایی مقابله ای نسبت به گروه سالم می باشد؛ یعنی اختلال برونی سازی شده در دانش آموزان دارای اختلال سلوک و بی اعتنایی نسبت به دانش آموزان عادی بالاتر است.

همچنین نتایج نشان داد که مشکلات درونی سازی شده (اختلال های اضطرابی و...) در هر دو گروه بی اعتنایی مقابله ای و اختلال سلوک به طور معناداری بالاتر از دانش آموزان عادی است و در اختلالات درونی سازی نشانه های اختلال افسردگی تفاوت معناداری بین گروه های مورد مطالعه وجود دارد اما بین نشانه های روان آزردهی در بین سه گروه مورد مطالعه (سلوک، بی اعتنایی و عادی) تفاوت معناداری مشاهده نشد و با توجه به این نتایج مشخص می شود که در میانگین متغیر نشانه های اختلالات درونی سازی افسردگی بین گروه های مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود دارد و این تفاوت ها به نفع دو گروه اختلال سلوک و بی اعتنایی مقابله ای نسبت به گروه سالم می باشد.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که سه گروه دانش آموزان دارای بی اعتنایی، سلوک و عادی در مهارت های مناسب اجتماعی و نامناسب اجتماعی با یکدیگر تفاوت معناداری دارند. بر اساس نتایج تحلیل واریانس چند متغیره مشخص شده است که دانش آموزان دارای اختلال سلوک و بی اعتنایی با عادی در رفتارهای اجتماعی نامناسب همچون پر خاشگری، برتری طلبی تفاوت معناداری با گروه عادی دارند و میزان این رفتارهای نامناسب در دو گروه سلوک و بی اعتنایی نسبت به گروه عادی بالاتر است و این دو گروه دانش آموزان بیشتر این رفتارها را از خود نشان می دهند ولی در رفتارهای مناسب اجتماعی بین گروه های مورد مطالعه تفاوت معناداری مشاهده نشد. توجه به این نکته لازم است که دو گروه دانش آموزان رفتارهای مثبت کمتری نسبت به دانش آموزان عادی از خود نشان دادند و هنگام برخورد با تعارض های بین فردی به دلیل عدم وجود مهارت های اجتماعی مناسب، پر خاشگری نشان می دهند و می توان گفت که مهارت های اجتماعی نامناسب در این دو گروه دانش آموزان دارای اختلال بی اعتنایی مقابله ای و سلوک می تواند زمینه های پر خاشگری آنان را پدید آورد و با بروز رفتارهای نامناسب بیشتر از جانب همسالان نیز طرد می شوند و فرصت کمتری برای یادگیری مهارت های اجتماعی به دست می آورند.

با توجه به این یافته ها نتیجه می شود که ممکن است اختلال های سلوک و بی اعتنایی مقابله ای زمینه ساز اختلال های درونی سازی و یابرونی سازی در بین دانش آموزان باشد و این اختلال ها می تواند عامل خطر برای سلامت روانی و اختلال های روان شناختی افراد درگیر باشد. مدیران و معلمان با تقویت انجمن اولیا و مربیان در مدارس و برگزاری کلاس های آموزش خانواده با حضور متخصصین روان شناسی تا حد زیادی می توانند در بهبود اختلالات رفتاری و آموزش مهارت های اجتماعی مؤثر باشند، از طرفی معلمان مدارس به خصوص مدارس ابتدایی باید با روش های صحیح تربیتی و روش های آموزش مهارت های اجتماعی به دانش آموزان خاص آشنایی پیدا کنند. البته آموزش مهارت های اجتماعی نباید محدود به کودکان باشد بلکه پس از شناسایی دانش آموزان دارای اختلالات رفتاری، کارگاه های توجیهی برای همه ی افراد خانواده ی این دانش آموزان، در زمینه ی آموزش مهارت های اجتماعی برگزار شود.

منابع و مراجع

- [1] Taanila, A., et al., How do persons with intellectual disability manage in the open labour markets? A follow-up of the Northern Finland ۱۹۶۶ Birth Cohort. *Journal of Intellectual Disability Research*, ۲۰۰۵. ۴۹(۳): p. ۲۱۸-۲۲۷
- [۲] گنجی، م.، DSM-V روانشناسی کودکان استثنایی بر اساس. چاپ اول. ۱۳۹۲ed. تهران: انتشارات ساوالان.
- [3] Spence, S.H., P.M. Barrett, and C.M. Turner, Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale with young adolescents. *Journal of anxiety disorders*, ۲۰۰۳. ۱۷(۶): p. ۶۰۵-۶۲۵
- [4] Pine, D.S., et al., Challenges in developing novel treatments for childhood disorders: lessons from research on anxiety. *Neuropsychopharmacology*, ۲۰۰۹. ۳۴(۱): p. ۲۱۳-۲۲۸
- [5] Ramsawh, H.J., D.A. Chavira, and M.B. Stein, Burden of anxiety disorders in pediatric medical settings: prevalence, phenomenology, and a research agenda. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, ۲۰۱۰. ۱۶۴(۱۰): p. ۹۶۵-۹۷۲
- [۶] چسلی، ر.ر.، تأثیر قصه گویی مبتنی بر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری دانش آموزان پسر هشت تا ۱۰ ساله مبتلا به اختلال رفتار مقابله‌ای و بی اعتنائی (ODD). مطالعات روان شناسی بالینی. ۲۰۱۳. ۳(۱۰): ۷۳-۹۴p.
- [۷] جناآبادی، ح.، تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش اختلالات رفتاری دانش آموزان استثنایی پایه پنجم مدرسه مختلط کوثر زاهدان در سال ۱۳۸۹-۹۰. روانشناسی افراد استثنایی، ۲۰۱۱. ۱(۲): ۷۳-۸۴p.
- [۸] داورانی، ر.، نگاهی به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال سلوک و ویژگی‌های جامعه سبزی. تعلیم و تربیت استثنایی. ۱۱۴، ۱۳۹۲.
- [۹] خانجانی، ز.، فاطمه، هداوندخانی، رابطه ابعاد شخصیت مادران با اختلال‌های برونی سازی و درونی سازی دختران. روانشناسی معاصر، ۱۳۹۲. ۷: ۱۰۸-۹۹p.
- [۱۰] کاپلان، س.، دستنامه روانپزشکی بالینی. ۲۰۱۰، تهران: انتشارات ارجمند.
- [۱۱] موسوی، س.م.، احمدی، مهشید، اختلالات رفتاری در کودکان مادران مبتلا به افسردگی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۲۰۱۲. ۱۴(۳): ۱۱۵-۱۲۰p.
- [12] Matson, J.L., A.F. Rotatori, and W.J. Helsel, Development of a rating scale to measure social skills in children: The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY). *Behaviour Research and therapy*, ۱۹۸۳. ۲۱(۴): p. ۳۳۵-۳۴۰