

بررسی سبکهای حل مسأله و ترس از ابراز وجود، در نوجوانان

مبتلا به

اختلال رفتار هنجاری

A Study of Problem-Solving Styles and Fear of Assertiveness in Adolescents with Conduct Disorder

دکتر نوراله محمدی
حاجی علیزاده

دانشگاه شیراز
کارشناس روانشناسی

کبری

دانشگاه شیراز

از مهارت اجتماعی و شناختی در
برخورد با موقعیتهای مسأله‌دار
فردی و اجتماعی استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: سبکهای حل مسأله،
ترس از ابراز وجود، اختلال رفتار
هنجاری، مهارتهای اجتماعی و شناختی

Nurallah Mohammadi, Ph.D.

Kobra H.

Alizadeh

Shiraz University

Graduate of psychology

Shiraz University

Abstract

The present research aimed to compare the problem-solving styles and fear of assertiveness of students with conduct disorder (CD) and normal students. Forty adolescent boys diagnosed as having CD, based on teacher ratings and 40 normal students were selected for the study. All participants were matched by age, grade, sex and academic achievement. The instruments used in the research consisted of Problem-Solving Styles Inventory, CSI- 4 Questionnaire and Fear of Assertiveness Inventory. T-test results demonstrate that positive problem-solving styles of the CD group was significantly lower than the normal group ($P < 0/02$), with fear of assertiveness being significantly higher than the normal group ($P < 0/05$). Results also show that students with conduct disorder are unable to make efficient use of cognitive and social skills in personal and social situations, in contrast to their normal peers.

چکیده

هدف این پژوهش، مقایسه سبکهای حل مسأله و ترس از ابراز وجود در نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری و عادی بوده است. بدین منظور، ابتدا 40 دانش‌آموز پسر پایه دوم دبیرستان که بر اساس مقیاس درجه‌بندی CSI-4 (فرم معلمان) واجد ملاکهای تشخیصی اختلال رفتار هنجاری بودند، مشخص شدند و 40 نفر از دانش‌آموزان عادی دارای همان پایه تحصیلی، سن، جنس و سطح پیشرفت تحصیلی نیز، انتخاب شدند. در این پژوهش، از ابزارهای سبکهای حل مسأله، ترس از ابراز وجود و پرسشنامه نشانه‌شناسی اختلال رفتار هنجاری استفاده شد. داده‌ها براساس آزمون t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان دادند که نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری در مقایسه با نوجوانان عادی، به‌طور معناداری از سبکهای مثبت حل مسأله، کمتر استفاده می‌کنند. در نتیجه، نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری در مقایسه با همسالان خود، به خوبی نمی‌توانند

ed to Nourollah Mohammadi, Department of clinical Psychology, Shiraz University. Electronic mail may be sent to: nurallhm@yahoo.com

Key words: problem-solving styles, fear of assertiveness, conduct disorder, cognitive and social skills.

Correspondence concerning this article should be address-

مقدمه

اختلال‌های اغتشاش‌گر^۱ که همواره روان‌شناسان به آن توجه داشته‌اند، رفتارهایی را پوشش می‌دهند که با معیارها، اصول و ارزش‌های اخلاقی و اجتماعی در تضادند. یکی از مهمترین این اختلال‌ها، اختلال رفتار هنجاری^۲ است؛ نشانگانی که در آن وجود الگویی پابرجا و مکرر در تجاوز به حقوق اساسی دیگران و یا تخلف از قوانین و هنجارهای اجتماعی متناسب با سن، به چشم می‌خورد (انجمن روانپزشکی آمریکا^۳، 1994).

نشانه‌های بالینی اختلال رفتار هنجاری را می‌توان در سطوح رفتاری، اجتماعی و شناختی متمایز کرد. در سطح رفتاری، رفتارهایی مانند نزاع، سرقت و اغتشاش، از نشانه‌های نسبتاً فراوان این اختلال محسوب می‌شوند.

البته رفتاری مانند ایجاد حریق که فراوانی کمتری دارد، از نشانه‌های اصلی اختلال رفتار هنجاری به حساب می‌آید. اینگونه نشانه‌ها، از یکسو به گونه‌ای متداول، پابرجا و مکرر اتفاق می‌افتند و از سوی دیگر، محصول عوامل تنیدگی‌زای شرایط خاص- مانند طلاق، مهاجرت و ... - نیستند (کازدین، 1987). در سطح اجتماعی، تعامل اجتماعی کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری با منابع قدرت- مانند والدین، معلمان و ... - فاقد ظرفیت و توانایی لازم است. با وجود این، گستره مشکلات اجتماعی این افراد را می‌توان در ضعف روابط بین فردی، ناتوانی در استفاده از مهارت‌های اجتماعی، احترام نگذاشتن به حقوق دیگران، پایین بودن سطح توانایی ابراز وجود^۴، ناتوانی در بیان احساسها، افکار و عقاید خود

۴. assertiveness

1. Disruptive Disorders
2. Conduct Disorder
3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM- IV)

حل مسأله^۳ و استدلال^۴ اجتماعی در شکل‌گیری رفتارهای پرخاشگرانه و اغتشاش‌گر در نتایج بسیاری از تحقیقات برجسته است (تگلاسی و راثن، 2001؛ هاروی، فلچ و فرانس، 2001؛ پاکاسلاهای، 2000). پاره‌ای از محققان (کازدین، 1987؛ ساندرز، دادز و سوهانستون، 1992) نشان داده‌اند که بین اشکال در فرایندهای شناختی و اسنادی^۵ با رفتارهای ضداجتماعی^۶ ارتباط معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر، کودکان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری، توانایی حل مسأله شناختی را -که اساس شکل‌گیری تعامل اجتماعی مطلوب است- ندارند. کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری، با بروز رفتارهای پرخاشگرانه، که نوعی راه حل برانگیخته^۷ و بلافاصله محسوب می‌شود، سبب در هم شکستن تعامل اجتماعی خود با صاحبان قدرت (والدین، معلم و...) می‌شوند؛ که این امر به احساس طردشگی نیز منتهی می‌شود (محمدی، منصور و اژه‌ای، 1381).

و فقدان رفتارهای مؤدبانه در تعامل اجتماعی خلاصه کرد (گافنی و مکفال، 1981؛ کازدین، 1987).

اشکال در روابط بین‌فردی، به ویژه با بزرگسالان، محصول فقدان مهارت‌های شناختی و اجتماعی است که با رفتارهای پرخاشگرانه وحدت می‌یابد و نظام و استخوان‌بندی روابط اجتماعی فرد را به سطح گسیختگی می‌کشاند (مکماهان، واکر، ساسو و ملوی، 1994). وجود اشکال در رفتارهای اجتماعی و عدم استقرار و سازمان یافتگی روابط بین فردی و رفتارهای دیگر دوستانه^۱، احساس طردشگی را نیز در پی دارد. وقتی این احساس با رفتارهای پرخاشگرانه توأم می‌شود، شکل‌گیری رفتارهای اغتشاش‌گر در کودک حتمی خواهد بود (کانگر و کین، 1981).

در سطح شناختی، پاره‌ای از کودکان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری، با مشکلات عمده‌ای به صورت نارساخوانی^۲، سطح پایین پیشرفت تحصیلی، شکست تحصیلی و بی‌ رغبتی به تحصیل مواجهند (هوگز، 1988).

نقش الگوی نادرست راهبردهای

۳. problem-solving
۴. reasoning
۵. attribution
۶. antisocial
۷. impulsive

۱. altruism
۲. dystexia

با احساس پردشدگی، رفتارهای پرخاشگرانه بتدریج جانشین رفتارهای ابراز وجود میشوند. هارجی و ساندرز (1377) نشان داده‌اند که فرد با پشتوانه ظرفیت ابراز وجود میتواند در موقعیتهای فردی و اجتماعی، به نفع خود عمل کند، بدون هیچ اضطرابی روی پای خود بایستد، احساسهای واقعی خود را بیان کند و ضمن رعایت حقوق دیگران، احقاق حق کند. آنان چهار مؤلفه اساسی را برای ظرفیت ابراز وجود متمایز کرده‌اند: 1. رد تقاضای غیرمنطقی دیگران 2. جلب محبت دیگران و طرح و بیان خواستههای خود 3. بیان احساسهای مثبت و منفی 4. شروع، ادامه و اتمام مناسب گفتگوها.

آدلر (1977) از زاویه‌ای دیگر، مؤلفه‌های دیگری برای رفتارهای مبتنی بر ظرفیت ابراز وجود در نظر گرفته است: **● مهارتهای مکالمه**^۱: اینگونه مهارتها، گفتگو و ارتباط دوجانبه و یا چندجانبه‌ای را پوشش میدهند که طرفین در سطح کلامی و غیرکلامی، وقایع، عقاید

و احساسهای خود را به یکدیگر انتقال میدهند. بیان احساسهای مثبت و منفی، عالی‌ترین شکل ظرفیت ابراز وجود است؛ چه، در مقایسه با ابراز عقاید و بیان وقایع، فرد به راحتی هسته شخصیت خود را نمایان می‌سازد.

● بیان افکار و احساسها^۲: بیان افکار و احساسها پیامدهای مثبتی در ابعاد جسمانی و روانشناختی در پی دارد. بی‌گمان، اکتساب مهارتهایی که افکار و احساسها را به خوبی به دیگران منتقل سازد، سبب غنای روابط بین‌فردی و رضامندی در موقعیتهای خانواده، مدرسه و اجتماع خواهد شد.

● مقابله با انتقاد: معمولاً طرح انتقاد، حتی انتقاد دوستانه، شکل‌گیری یک ردیف واکنشهای دفاعی و حالات دفاعی نامطلوب را به دنبال دارد. در این صورت، فرد از چنین موقعیتهایی اجتناب میکند و می‌ترسد. آدلر (1977) به خوبی نشان داده است که برای مقابله با اینگونه موقعیتهای انتقادآمیز، راه‌های

۲. expressing feeling and thought

۱. conversation skills

آشکار نیازهایمان، به دیگران کمک خواهد کرد که به راحتی به علل درخواست ما پی ببرند. وقتی فرد با درخواست نابه‌جای دیگران مواجه می‌شود، پاسخ «نه» بهترین پاسخ است. موقعیتی که باید در آن آشکارا و به راحتی نه گفت، زمانی است که شأن و نظام ارزشی و حقوقی شخص به مخاطره می‌افتد. بنابراین، بهترین شیوه این است که پاسخ «نه» همواره با یک توضیح روشن‌گر مبتنی بر پذیرفتن مسئولیت رفتار خود، همراه شود. در این صورت، فرد خود را سرزنش نخواهد کرد و طرف مقابل نیز به علل پاسخ منفی او پی خواهد برد. شیوه دیگری که از رهگذر آن می‌توان از پاسخ «نه» استفاده کرد، به تأخیر انداختن پاسخ نهایی است. در این صورت، می‌توان درباره چگونگی ارائه پاسخ فکر کرد. هارتلی (1999) به خوبی نشان داده است افرادی که دارای توانش ابراز وجود هستند، در سطح کلامی، قاطع، صریح و باز صحبت می‌کنند و پاسخهای بلافاصله و خودانگیخته‌ای به پرسشها می‌دهند. آنان از تعامل غیرکلامی- یعنی تماس چشمی و حالات چهره- برای بیان احساسها، افکار و نیازهای خود استفاده می‌کنند؛ و به همین

متعددی وجود دارد که یکی از مهمترین آنها، کسب اطلاعات بیشتر درباره فرد منتقد و شرایطی است که وی در آن قرار گرفته است.

● **مهار تعارض^۱: انسانها همواره** با منابع درونی و برونی تعارض درگیرند و این یکی از عوامل مهم انتخابگری انسان است که او را از حیوانات دیگر متمایز می‌کند. تعارضهای اجتماعی معمولاً در بستر موقعیتهایی رخ می‌دهند که همسالان، والدین و یا اولیای مدرسه نیز از ارکان آن به حساب می‌آیند. افراد واجد ظرفیت ابراز وجود، اینگونه تعارضها را با تبحر، از طریق بیان مستقیم و آشکار نیازها، افکار و احساسهای خود، مهار می‌کنند. یکی از راهبردهای حل تعارض، استفاده از مراحل متوالی حل مسأله است.

● **درخواست کمک و گفتن «نه»^۲:** مهمترین مسأله‌ای که درخصوص درخواستها وجود دارد، این است که گاهی اینگونه تقاضاها به نتایج مؤثری منتهی نمی‌شوند. بنابراین، لازم است که فرد بتواند نیازهایش را به خوبی توصیف کند. در این صورت، ارائه توصیف درست و

۱. managing conflicts

۲. making requests and saying "no"

شده است که جنبه های عاطفی (دیگر دوستی و رفتارهای اجتماعی-گرا^۴) و شناختی (پردازش خبر و استدلال) رفتار، با واسطه آموزش مهارتهای اجتماعی، متحول می‌شوند. فراوانی نارسایی در مهارتهای اجتماعی که از نشانه‌های بارز کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری است، 72% گزارش شده است (بالیس و دیویس، 1997).

نتایج تحقیقات متعددی (کنдал، 1993؛ لاجمن و داگ، 1994؛ کریک و داگ، 1996) نشان داده‌اند که کودکان و نوجوانانی که اختلالهای اغتشاش‌گر دارند، در زمینه‌های مختلفی مانند پردازش خبر، خودبازبینی^۵، اسناد علی و ظرفیت اجتماعی، به میزان زیادی دچار نارسایی و بازداری^۶ هستند. این افراد نمی‌توانند از فرایند تصمیم‌گیری^۷، حل مسئله، رمزگردانی و ارزشیابی پیامد پاسخهای انتخابی، استفاده کنند.

سبب است که در موقعیتهای اجتماعی، مشکلات را مهار و با تنیدگی^۸ها مقابله^۹ می‌کنند. با توجه به نارسایی کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری در مهارتهای شناختی و اجتماعی، برنامه‌های درمانی و آموزشی متعددی برای بهسازی و درمان اینگونه مشکلات تدوین شده است. نتایج تحقیقات متعدد (کازدین، زیگل و باس، 1992) نشان داده‌اند که برنامه‌های آموزش مهارتهای اجتماعی در تأمین سازش یافتگی^{۱۰} روانی- اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری، نقش مهمی ایفا می‌کنند. نتایج تحقیقات دیگر (استارنیک، پفیفرنر و مک‌بارنت، 1997) نشان داده‌اند که مشکلات افراد مبتلا به اختلال رفتار هنجاری، زیر تأثیر مداخله مبتنی بر آموزش مهارتهای اجتماعی تقلیل و وخامت پاره‌ای از نشانه‌های این اختلال به میزان بسیار زیاد کاهش می‌یابد. در پاره‌ای دیگر از تحقیقات (وبستر- استراتون و لیندزی، 1999؛ میلر و کول، 1998) نشان داده

۴. prosocial
۵. information processing
۶. self-monitoring
۷. inhibition
۸. making-decision

۹. stress
۱۰. coping
۱۱. adjustment

ابزاری برای جداسازی اختلالهای رفتاری دوره کودکی و نوجوانی است- تعداد 60 نفر از نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری مشخص شدند. از بین این گروه از نوجوانان، یک گروه نمونه ($n = 40$) براساس بالاترین نمره های پرسشنامه نشانه شناسی CSI-4 انتخاب شد. در نهایت گروه مقایسه ($n=40$) نیز از بین دانش آموزان عادی براساس پیشرفت تحصیلی، پایه تحصیلی و جنس انتخاب و با گروه نابهنجار جور شدند. در این پژوهش، برای اندازه گیری متغیرهای وابسته ترس از ابراز وجود و سبکهای حل مسأله، از ابزارهای زیر استفاده شد:

● **مقیاس شیوه حل مسأله:**

این مقیاس را کسیدی و لانگ (1996) ابداع کرده اند؛ و عبارت است از 24 سؤال که به کمک آن 6 سبک حل مسأله مثبت و منفی ارزیابی می شود:

درماندگی^۲، مهار حل مسأله^۳ و اجتناب^۴ بیانگرسبکهای منفی و خلاقیت^۵، اعتماد در حل مسأله^۶ و سبک روی آورد^۷، نمایانگر

۲. helplessness
۳. problem-solving control
۴. avoidance
۵. creativity
۶. problem-solving confidence
۷. approach

هدف اساسی در این تحقیق مشخص کردن سطح توانش اجتماعی- شناختی (سبکهای حل مسأله و ترس از ابراز وجود) نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری در مقایسه با نوجوانان عادی بوده است. بنابراین فرضیه های زیر بررسی شده اند: 1. نوجوانان عادی بیش از نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری از سبکهای مثبت حل مسأله استفاده می کنند. 2. ترس از ابراز وجود در نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری، بیش از نوجوانان عادی است.

روش

این تحقیق، در چهارچوب یک طرح علی- مقایسه ای انجام گرفته است. در این طرح، جامعه آماری عبارت بوده است از کلیه دانش آموزان پسر پایه دوم دبیرستان نواحی چهارگانه آموزش و پرورش شیراز که در سال تحصیلی 82-83 مشغول تحصیل بوده اند. در این پژوهش، ابتدا دو ناحیه 3 و 4 با استفاده از روش تصادفی ساده انتخاب شدند. سپس براساس پرسشنامه نشانه شناسی CSI-4^۱ - که

۱. Child Symptom Inventories-4

سبک‌های مثبت حل مسئله هستند (نقل از محمدی و صاحبی، 1380). با استناد به نتایج تحقیق مذکور که در جدول 1 نشان داده شده، این آزمون برای هر یک از عوامل، ضرایب آلفای کرونباخ^۱ بالایی داشته است و همبستگی درونی عوامل، میزان روایی همگرای^۲ این ابزار را نشان می‌دهد.

● پرسشنامه نشانه‌شناسی CSI-

4: این ابزار برای جداسازی کودکان و نوجوان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری ساخته شده است. این پرسشنامه در سال 1994 براساس ضوابط تشخیصی چهارمین مجموعه تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی تنظیم

۱. Cronbach's Coefficient Alpha

۲. convergent validity

جدول 1. ضرایب آلفای کرونباخ و میانگین همبستگی ماده های مقیاس حل مسأله

شاخص روانسنجی

زیرمقیاس	آلفا کرونباخ	میانگین همبستگی ماده ها
درماندگی	0/69	0/36
مهار حل	0/66	0/33
مسأله	0/63	0/29
خلاقیت	0/72	0/39
اعتماد در حل	0/53	0/21
مسأله	0/37	0/20
اجتناب	0/60	
روی آورد کل		

برآورد شده است. شواهد، نشانگر روایی ساختاری و همزمان این مقیاس است (هوگز، 1998). در مطالعه مقدماتی این تحقیق روی یک گروه 30 نفری از نوجوانان ایرانی، ضریب آلفای کرونباخ این ابزار 0/74 برآورد شده است.

یافته ها

همانطور که در فرضیه نخست پیشبینی شده بود، نوجوانان عادی بیش از نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری، از سبکهای مثبت حل مسأله استفاده می کنند (جدول 2). به عبارت دیگر، نوجوانان عادی به طور معناداری از لحاظ سبکهای حل مثبت مسأله، بر نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری برتری دارند ($P < 0/05$).

در فرضیه دوم، پیشبینی شده بود که: ترس از ابراز وجود در نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری، بیش از نوجوانان عادی است. نتایج حاصل از اجرای آزمون t (جدول 3) در تأیید فرضیه فوق است؛ مقدار t مشاهده شده (2/56)، بیانگر آن است که میزان ترس از ابراز وجود در افراد مبتلا به اختلال رفتار

شده که میزان اعتبار آن 0/76 است و در تجزیه و تحلیل روانسنجی آن، ضریب بازآزمایی^۱ 0/85 برآورد شده است (محمدی و همکاران،

1381). گادو و اسپرافکین

(1994)، حساسیت این ابزار را 0/62 گزارش کرده اند.

• مقیاس ترس از ابراز

وجود: این مقیاس، سطح اجتناب از موقعیتهای اجتماعی و ترس از مواجه شدن با مشکلات اجتماعی را ارزیابی می کند (هوگز،

1998). اعتبار درونی این

مقیاس، با استفاده از ضریب

آلفای کرونباخ، 0/95 گزارش

شده است. همچنین، ضریب اعتبار

این مقیاس به روش بازآزمایی

برای فاصله زمانی بیشتر از 2

سال، حدود 0/50 تا 0/67

۱. test-retest

هنجاری به‌طور معناداری بیشتر از گروه عادی است ($P < 0/05$). این، استفاده بیشتر از سبک‌های منفی حل مسئله در گروه نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری در مقایسه با گروه عادی، معنادار نیست.

بحث و تفسیر

یافته نخست این تحقیق حاکی از این است که نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری کمتر از نوجوانان عادی از سبک‌های مثبت حل مسئله استفاده می‌کنند ($P < 0/05$). با وجود

جدول 2. نتایج آزمون t برای مقایسه سبک‌های حل مسئله مثبت و منفی در دو گروه عادی و مبتلا به اختلال رفتار هنجاری

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون t	
				معناداری	ت
سبک حل مسئله مثبت	بیمار عادی	4/26	1/04	0/72	/99
	بیمار عادی	5/01	1/37	0/87	1
سبک حل مسئله منفی	بیمار عادی	3/35	1/18	0/350	/20
	بیمار عادی	2/56	1/37	0	1

جدول 3. نتایج آزمون t برای مقایسه متغیر ترس از ابراز وجود در دو گروه نوجوانان عادی و مبتلا به اختلال رفتار هنجاری

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون t	
			معناداری	ت
عادی	3/55	2/20	0/30	/56
	5/14	2/68	0/30	2

نتایج تحقیقات متعددی (وبستر- استراتون و لیندزی، 1999؛ کریستال و مپفا، 2001؛ مکماران، ایگان، بلیر و ریچاردسون، 2001) نشان داده اند که کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری، از راهبردهای مثبت حل مسأله، کمتر استفاده می کنند و در موقعیتهای اجتماعی، در به کارگیری مهارت اجتماعی و راهبردهای مهارت تعارض، با مشکل مواجهند. افزون بر این، ناتوانی آنها در به کارگیری شیوه های حل مسأله، به رفتارهای اجتنابی، گریز از مسؤلیت و رفتارهای پرخاشگرانه در سنین بالاتر منجر می شود. این نتایج، با اولین نتیجه این تحقیق، همسو است. در سطح نظری هم می توان گفت که استفاده نکردن از ظرفیتهای و مهارتهای شناختی، همواره فرد را در موقعیتهای مسأله دار متوقف می سازد و زمینه استقرار رفتارهای مبتنی بر احساس گناه، احساس طردشدگی، انزوا و مشکلات رفتاری را فراهم می کند؛ رفتارهایی که به تقویت روحیه انتقام گیری منتهی می شوند و فرد را با محیط و منابع قدرت (والدین، معلم و...) در تعارض قرار می دهند.

نقص در فرایند پردازش خبر، تصمیم گیری، توقف تفکر، قدرت استدلال و سوگیری در سطح توجه، از جمله مشکلاتی است که کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری با آن مواجهند (لاچمن و داچ، 1994). با این نتایج اولین یافته این تحقیق به خوبی توجیه می شود؛ چه، فرایند پردازش خبر از ارکان مهم تصمیم گیری مناسب و برخورد منطقی با موقعیتهای فردی و اجتماعی مسأله دار به حساب می آید و نقص در این گونه فرایند شناختی، سبب ایجاد وقفه و بازداری در رفتار بین فردی می شود. از این رو، اکثر راهبردهای روان درمانگری، در این حوزه از اختلالهای روانی دوره تحول، بر روشهای شناختی و آموزش حل مسأله فردی و اجتماعی متمرکز شده اند. توجیه علمی دیگر اینکه وجود رفتارهای پرخاشگرانه در نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری، فرصت انجام دادن هرگونه رفتار منطقی را از آنها سلب می کند، تا حدی که آنها با استفاده از پاسخها و راه حل های بلافاصله و برانگیخته، به مقابله با افراد و موقعیتهای فردی و اجتماعی برمی خیزند. افزون بر این، نوجوانان مبتلا به

با توجه به وجود مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری و با توجه به وجود سطح حرمت‌خود پایین و احساس عدم استقلال در اینگونه افراد، می‌توان گفت که سطح بالای ترس از ابراز وجود در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری مبین نمود بیرونی از هم‌گسختگی شخصیت آنها است. بی‌گمان آنان نه تنها نمی‌توانند ظرفیتهای خود را در بستر جامعه به سطح مهارت و خودشکوفایی برسانند، بلکه با بروز رفتارهای ناپخته و سازمان‌نیافته، پیش‌بینی رفتارهای ضدا اجتماعی در دوره جوانی، امکان‌پذیر خواهد بود. عدم استقرار مؤلفه‌های اساسی ابراز وجود که از عوامل و شرایط مهم موفقیت در عرصه زندگی فردی و اجتماعی محسوب می‌شوند، و همچنین نداشتن دوستان دائمی، احساس طردشدگی و رفتارهای اجتنابی، به فراهم آمدن شرایط ترس از تجربه موقعیتهای اجتماعی دشوار و ترس از بیان احساسات و عواطف و اجتناب از احقاق حقوق فردی و اجتماعی منتهی می‌شوند. چه، اکتساب مهارتهایی

اختلال رفتار هنجاری در موقعیتهای مسأله‌دار و مبهم، دیگران را مقصر می‌دانند و نیات خصمانه یا منفی خود را به دیگران نسبت می‌دهند (فانداکارو و هلر، 1990؛ لاجمن و داچ، 1994). یافته دوم این تحقیق حاکی از آن است که میزان ترس از ابراز وجود، در گروه مبتلا به اختلال رفتار هنجاری به‌طور معنارداری بیشتر از گروه عادی است (جدول 3). نتایج تحقیقات متعددی با این یافته‌ها همسو هستند (مگدوگال، 1999؛ کالکو و کازدین، 1991). رفتارهای ابراز وجود که نمایانگر طیف مثبت رفتارهای اجتماعی‌اند، درست در مقابل رفتارهای پرخاشگرانه، در انتهای منفی این طیف رفتاری قرار می‌گیرند. شواهد نشان می‌دهند در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری، رفتارهای پرخاشگرانه جانشین رفتارهای ابراز وجود می‌شوند. در این صورت، فرد قادر نخواهد بود در موقعیتهای دشوار زندگی، از خزانه رفتاری و مهارتهای اجتماعی اکتسابی خود استفاده کند.

تحصیلی و جنس خاص، از محدودیتهای دیگر این تحقیق بوده است. امید است که در تحقیقات بعدی، با به کارگیری ابزارهای تشخیصی متعدد و توجه به جنبه های شناختی، عاطفی و اجتماعی رفتارهای برونریزی شده¹ و سیر تحول آنها در خلال زمان، نیمرخ جامعی از اینگونه مشکلات روانشناختی به دست آید.

منابع

- محمدی، ن.، منصور، م. و اژه ای، ج. (1381). بررسی اثر درمانی آموزش توانش اجتماعی بر اختلال رفتار هنجاری در نوجوانان. *مجله روانشناسی*، سال 6، شماره 4.
- محمدی، ف.، صاحبی، ع. (1380). بررسی سبکهای حل مسأله در افراد افسرده و عادی. *مجله علوم روانشناختی*، شماره 1، 42-24.
- هارجی، او و ساندرز، کا. (1377). *مهارتهای اجتماعی در ارتباط بین فردی*. ترجمه خشایار بیگی و مهرداد فیروز بخت. تهران: انتشارات رشد.

Adler, R. B. (1977). *Confidence in communication: A guide to assertive and social skills*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th rd.). Washington, DC: Author.

Bullis, M., & Davis, C. (1997). Further examination of two measures of community-based social skills for adolescents

1. externalized

که بیان افکار و احساسها را امکان پذیر می سازند، سبب غنای روابط بین فردی با دیگران در موقعیتهای خانواده، مدرسه و اجتماع، خواهد شد. ناتوانی در مقابله با انتقادهای، مهار تعارضها و ترس از رد درخواست نابه جای دیگران و یا پاسخ «نه» دادن در موقعیتهایی که شأن و اصول مهم فردی شخص به مخاطره می افتد، از عوامل بروز رفتارهای جانشین ابراز وجود- مانند پرخاشگری، گوشه گیری و اجتناب- است؛ رفتارهایی که در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری، زیاد به چشم می خورد. این تحقیق بدون محدودیت به انجام نرسیده است. استفاده نکردن از ابزارهایی مانند مصاحبه تشخیصی با نوجوانان و والدین آنان برای تشخیص اختلال و متمایزسازی آن از اختلالهای دیگر، از محدودیتهای این تحقیق است. استفاده از پرسشنامه نشانه شناسی اختلال رفتار هنجاری که مبتنی بر نظر فاعلی معلمان در خصوص مشکلات رفتاری دانش آموزان است، به تنهایی نمی تواند مبنای تشخیص اختلالهای روانی، به خصوص اختلالهای دوره تحول، قرار گیرد. تمرکز این تحقیق بر سن، پایه

nonaggressive boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 366-374.

Mcdougal, J. D. (1999). The relation between self-esteem and disruptive behavior disorders. *Dissertation, Abstracts International: Section B.*, 59(11-B), 6073.

McMahan, C. M., Wacker, D. P., Sasso, G. M., & Melloy, K. J. (1994). Evaluation of the multiple effects of social skill intervention. *Behavioral Disorders*, 20(1), 35-50.

Mcmurran, M., Egan, U., Blair, M., & Richardson, C. (2001). The relationship between social problem-solving and personality in mentally disordered offenders. *Personality and Individual Difference*, 30, 517-524.

Miller, D. N., & Cole, C. L. (1998). Effects of social skills training on adolescent with conduct disorder and depression. *Journal of Child and Family Behavior Therapy*, 20, 35-53.

Pakaslahti, L. (2000). Children's and adolescents' aggres-

and young with emotional and behavioral disorders. *Behavioral Disorders*, 23(1), 29-39.

Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1996). Social information-processing mechanisms in reactive and proactive aggression. *Child Development*, 67, 993-1002.

Crystal, R., & Mpofu, E. (2001). Conduct disorder in children: Challenges, and prospective cognitive behavioral treatment. *Journal of Counseling Psychology Quarterly*, 14, 21-32.

Fondacaro, M. R., & Heller, K. (1990). Attributional style in aggressive adolescent boys. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18, 75-89.

Gadow, K. D., & Sprafkin, J. (1994). Child symptom inventories manual. *Stony Brook: Checkmate Plus. LTD.*

Hartly, P. (1999). *Interpersonal communication.* London: Routledge.

Harvey, R. J., Fletcher, J., & French, D. J. (2001). *Social reasoning: A source of influence on aggression.* *Clinical Psychology Review*, 21(3), 447-469.

Hughes, J. N. (1988). *Cognitive behavior therapy with children in schools.* New York: Pergamon Press.

Kanger, J. C., & Keane, A. P. (1981). Social skills intervention in the treatment of isolated or withdrawn children. *Psychological Bulletin*, 90, 418-495.

Kazdin, A. E. (1987). *Conduct disorders in childhood and adolescence.* Newbury Park, CA: Sage Publications.

Kazdin, A. E., Siegel, T. C., & Bass, D. (1992). Cognitive problem-solving skills training and parent management training in the treatment of antisocial behavior in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(5), 733-747.

Kendall, P. C. (1993). Cognitive behavioral therapies with youth: Guiding theory, current status and emerging developments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 235-247.

Lochman, J. E., & Dodge, K. A. (1994). Social cognitive processes of severely violent, moderately aggressive, and

sive behavior in context: The development and application of aggressive problem - solving strategies. *Aggression and Violent Behavior*, 5(5), 467- 490.

Pfeiffner, L. J., & McBurnett, K. (1997). Social skills training with parent generalization: Treatment effects for children with attention deficit disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(5), 748-757.

Sander, M. R., Dadds, M. R., & Sohnston, B. M. (1992). Childhood depression and conduct disorder behavioral, affective and cognitive aspects of family problem- solving interaction. *Journal of Abnormal Child Psychiatry*, 81(3), 495-504.

Teglasi, H. H., & Rottman, L. (2001). Stories a classroom-based program to reduce aggressive behavior. *Journal of School Psychology*, 39(1), 49-71.