

منبع کنترل و حرمت خود در نوجوانان مبتلا و غیر مبتلا به اختلال سلوک

زهرا نظری^۱، اعظم نظری^۲

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناسی روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه منبع کنترل و حرمت خود در دانش آموزان مبتلا و غیر مبتلا به اختلال سلوک اجرا شد. پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه ای است. جامعه آماری کلیه نوجوانان ۱۲ تا ۱۶ ساله در کانون اصلاح و تربیت کرمانشاه و سایر نوجوانان مقطع متوسطه دوم می باشد. نمونه ای شامل دو گروه از نوجوانان (۳۰ نفر نوجوان مبتلا در کانون اصلاح و تربیت استان کرمانشاه و ۴۳ نوجوان غیرمبتلا) که از نظر سن، جنس همتا شده بود، بررسی شدند. کلیه افرادی که در واحدهای مختلف کانون نگهداری می شدند که تعداد ۳۰ نفر آنها مبتلا و افراد غیرمبتلا هم به صورت خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. آزمودنی ها با استفاده از سه پرسشنامه، ارزیابی سلامت روان کودکان و نوجوانان (برای تشخیص)، پرسش نامه های پایگاه مهارگری راتر و حرمت خود کوپراسمیت بررسی شدند. در تجزیه و تحلیل داده ها از روش تحلیل واریانس و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج و یافته های پژوهش نشان داد که منبع کنترل و حرمت خود در بین نوجوانان مبتلا و غیر مبتلا به اختلال سلوک تفاوت معنی دار وجود دارد. در افراد مبتلا به اختلال سلوک بین خرده مقیاس حرمت خود اجتماعی و منبع کنترل همبستگی معنادار وجود دارد. اما بین سایر خرده مقیاس ها با منبع کنترل ضریب همبستگی معناداری مشاهده نشد. در گروه غیرمبتلا نیز بین هیچ کدام از خرده مقیاس ها و منبع کنترل همبستگی معناداری نبود اما بین منبع کنترل و حرمت خود در کل نمونه همبستگی وجود دارد. با توجه به نتایج پژوهش که بیانگر رابطه منبع کنترل و حرمت خود با اختلال سلوک است می توان با برنامه ریزی های آموزشی در افراد با ریسک بالا جهت ابتلا به اختلال سلوک و همچنین آموزش به والدین و مربیان کودکان و نوجوانان، در جهت شکل گیری صحیح منبع کنترل و حرمت خود و تغییر منبع کنترل از بعد بیرونی به بعد درونی و نیز افزایش حرمت خود، در آنان گام برداشت.

واژه های کلیدی: منبع کنترل، حرمت خود، اختلال سلوک، نوجوانان.

مقدمه

کودکان (یعنی افراد کمتر از ۱۸ سال) قشر عمده ای از جمعیت جهان را تشکیل می دهند. در کشورهای در حال توسعه، سهم این قشر از کل جمعیت، تقریباً به ۵۰ درصد می رسد. آنها قشر آسیب پذیر و اصلی جامعه را تشکیل می دهند و برای به حداقل رساندن اختلالات روانی آنها باید حداکثر تلاش را نمود. باید در نظر داشت که کودکان دارای اختلال رفتاری، نیمرخ رفتاری بسیار پیچیده ای دارند و یقیناً گستره وسیعی از مشکلات رفتاری، هیجانی و رشدی را تجربه می کنند. از میانه دهه ۱۹۹۰، توجه بر مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان متمرکز شد. کودکان با این اختلالات، ضعیف ترین پیش آگهی را برای سازگاری در دوران بزرگسالی دارند. همچنین در این دوره به دلیل تحولات بلوغ، ارزشها و بحران هویت احتمال بروز، بزه در آن بیشتر است (ونسترا و ستیگلیچ، ۲۰۱۲).

از جمله مهمترین این اختلالات رفتاری اختلال سلوک می باشد. اختلال سلوک، الگوی رفتاری تکرارشونده و پایداری که در آن حقوق اساسی دیگران یا هنجارها یا قواعد اجتماعی اصلی متناسب با سن نقض می شود. این اختلال شامل سه ملاک، پرخاشگری نسبت به افراد و حیوانات، تخریب اموال، تقلب یا دزدی و نقض جدی مقررات است. این اختلال رفتار باعث تخریب قابل توجه بالینی در کارکرد اجتماعی، تحصیلی یا شغلی شده است. این الگوی رفتاری غالباً در انواعی از محیطها از قبیل خانه، مدرسه یا در جامعه وجود دارد (رضاعی و همکاران، ۱۳۹۵). شیوع اختلال سلوک در مطالعه راتر و همکاران ۰/۴ گزارش شده است (هیل، ۲۰۱۴). اما در پژوهش مریکانگاس و سایرین میزان شیوع را ۸ درصد (۹ درصد برای پسران و ۶ درصد برای دختران) تخمین زده اند. میزان شیوع بالای کودکان و نوجوانان مبتلا به مشکلات سلوک و نمود خطرناک این مشکلات در بزهکاری های آنها، نیاز فوری فهم مشکلات و کمک به آنها را مطرح کرده است (مش و ولف، ۱۳۹۶).

به منظور تحقق اهداف بهداشت روان باید خدمات جامع و فراگیر آن در هر سه سطح پیشگیری تدارک شود و قبل از آنکه شخص مبتلا به اختلالی گردد باید به فکر پیشگیری برآمد. پس شناسایی عواملی که نوجوان را به سمت این معضل سوق می دهد نخستین گام پیشگیری است. راهنمای تشخیصی انجمن روانپزشکی آمریکا، حرمت خود پایین را به عنوان ویژگی برخی از بیماری های کودکان مثل اختلال سلوک در نظر گرفته است. حرمت خود نگرش مثبت یا منفی نسبت به خود است. بر اساس مفاهیم مهم نظریه کاپلان، حرمت خود پایین شخص را مستعد ارتکاب به رفتارهای بزهکارانه می نماید. رفتارهای انحرافی تحت شرایط خاص، میتواند حرمت خود پایین فرد را به حرمت خود مناسب و بالایی تبدیل کند، به عبارت دیگر افراد دارای خود آسیب دیده، تمایلی به کسب حرمت خود بالا دارند که از طریق رایج رفتارهای انحرافی به آن دست می یابند (امیری و افشارنیا، ۱۳۹۰). برای حمایت از دیدگاهی که معتقد است حرمت خود سطح پایین، علت اصلی مشکلات سلوک است، شواهد پژوهشی کمی وجود دارد. در عوض، چنین به نظر میرسد که این قبیل مشکلات سلوکی بیشتر با تصور خود بی ثبات ارتباط داشته باشند (بامیسر، بوشمن و کمپل، ۲۰۰۰؛ نقل از مش و ولف، ۱۳۹۶).

از طرفی مطالعات زیادی هم مؤید این مطلب است که رفتارهای ایجاد شده در طی ناسازگاری اجتماعی با حرمت خود پایین و منبع کنترل بیرونی رابطه دارد (مدانلو و همکاران، ۱۳۹۰). منبع کنترل^۱ بیانگر انتظار تعمیم یافته ای درمورد عوامل مؤثر بر پاداش و تنبیه در زندگی انسان است. افرادی که حرمت خود پایین و متوسطی دارند، هر دو دارای منبع کنترل بیرونی بوده و افراد دارای حرمت خود بالا منبع کنترل درونی دارند (آشتیانی و مرادی، ۱۳۹۷).

^۱ Locus of control

کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک بیشتر گرایش به نسبت دادن رویدادهای نامطلوب، به عوامل بیرونی و ناپایدار دارند تا عوامل درونی و پایدار (خدمتگذار و همکاران، ۱۳۹۷). در پژوهش‌های مختلف نیز، نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری در سرزنش دیگران نمرات بالاتری نسبت به دیگر نوجوانان کسب نموده‌اند و منبع کنترل بیرونی دارند. آنها در اغلب موارد در مواجهه با شرایط و اتفاقات ناگوار دیگران را متهم اصلی در بروز شرایط پیش‌آمده می‌دانند و این افراد با فشارها و رویدادهای زندگی دیگران را سرزنش نموده و خود را عاجز و ناتوان احساس می‌کنند (گارنفسکی، ۲۰۱۴). پژوهش مدانلو، دهقانی و جعفرپور به این نتیجه رسیدند که منبع کنترل نوجوانان بزهکار بیرونی و حرمت خود آنها پایین تر از نوجوانان غیر بزهکار بود. در پژوهش‌های مختلف (سوئینی، ۲۰۲۰) به رابطه مثبت منبع کنترل و حرمت خود دست یافتند. گلاس و همکاران نیز به این یافته دست یافتند که نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک حرمت خود پایین تری دارند.

با توجه به اینکه کودکان و نوجوانان بخش اعظم جامعه را تشکیل می‌دهند، لذا بدون توجه به شناخت این کودکان و نوجوانان و شناخت عوامل مؤثر در گرایش آنها به رفتارهای سلوکی و نیز ارایه راهکار، اثر چندان مطلوب و مناسبی نخواهد داشت. از آنجا که مشکلات سلوک مشکلات جدی برای فرد، خانواده و اجتماع خواهد کرد و باعث ایجاد جرم در جامعه خواهد شد و نتایج مختلف نشان‌دهنده‌ی رابطه میان اختلال‌های روانی با افزایش آمار وقوع جرایم و نیز شیوع بالاتر اختلال - های روان‌پزشکی در مجرمین زندانی نسبت به افراد غیر زندانی بوده است (صفر و همکاران، ۱۳۹۶) لذا در پژوهش حاضر نمونه آماری مبتلا از میان نوجوانان نگهداری شده در کانون اصلاح و تربیت استان کرمانشاه می‌باشد. باتوجه با مسائلی که مطرح شد، در این پژوهش سعی شده به بررسی و مقایسه "منبع کنترل و حرمت خود در نوجوانان مبتلا و غیرمبتلا به اختلال سلوک" پرداخته شود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع علی- مقایسه‌ای و پس رویدادی می‌باشد. در این پژوهش بدون اینکه کنترلی بر متغیرها وجود داشته باشد منبع کنترل و حرمت خود در نوجوانان مبتلا و غیرمبتلا به اختلال سلوک مورد بررسی قرار گرفت. آمار این پژوهش را کلیه نوجوانان ۱۲ تا ۱۶ ساله نگهداری شده در کانون اصلاح و تربیت کرمانشاه و کلیه نوجوانان ۱۲ تا ۱۶ استان کرمانشاه تشکیل می‌دهند. روش نمونه‌گیری نوجوانان مبتلا به صورت نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد، بدین معنا که کلیه نوجوانان ۱۲ تا ۱۶ سال کانون اصلاح و تربیت که امکان ارتباط با آنها وجود داشت مورد بررسی قرار گرفتند و ۳۰ نفر به عنوان گروه سلوک انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری نوجوانان عادی به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام شد. بدین صورت که با مراجعه به اداره آموزش و پرورش شهر کرمانشاه لیستی از مدارس پسرانه راهنمایی و دبیرستان و همچنین تعداد دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در این مدارس به دست آمد. سپس از لیست تهیه شده تعداد مدارس مورد نیاز از هر گروه با توجه به حجم نمونه به صورت تصادفی انتخاب شدند و در آخر تعداد ۴۷ نفر نوجوان غیرسلوک به صورت تصادفی انتخاب شدند که این تعداد در نهایت در طی مراحل پژوهش به ۴۳ نفر تقلیل یافت. آزمودنی‌ها از نظر سن، جنس همتا شده بودند. و در نهایت هر دو گروه پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند.

ابزارهای اندازه گیری

جمع آوری اطلاعات از طریق سه پرسشنامه انجام گرفت

۱- پرسش نامه علائم مرضی کودکان (csi-۴)

پرسشنامه علائم مرضی کودکان از ابزارهای غربالگری رایج برای اختلال های روانپزشکی است که بر اساس ملاک های راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی ساخته شده است. این پرسشنامه دارای دو فرم معلم و والد است. به ترتیب حاوی ۱۱۲ و ۷۷ سوال است، که ۹ گروه عمده از اختلالات رفتاری را دربرمی گیرد؛ عبارات ۴۱-۲۷ (گروه سوم) آن برای تشخیص اختلال سلوک است. دو شیوه نمره گذاری برای این پرسشنامه طراحی شده است. شیوه نمره برش غربال کننده^۲ و شیوه نمره بر حسب شدت نشانه های مرضی. اکثر پژوهش ها به علت کارآمدی و اطمینان بیشتر روش نمره غربال کننده استفاده شده است. در این روش، شیوه نمره گذاری با جمع زدن تعداد عباراتی که با گزینه های گاهی اوقات و بیشتر اوقات پاسخ داده اند بدست می آید.

این پرسشنامه در پژوهش های متعددی مورد بررسی قرار گرفته و اعتبار، پایایی، حساسیت و ویژگی آن محاسبه شده است. در پژوهشی که گرایسون و کارلسون، حساسیت آن را برای اختلال سلوک ۰/۹۳ گزارش کرده اند. گرو و اسپرافیکن در مطالعه ای بر روی ۳۶ کودک مبتلا به اختلالات هیجانی، پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آزمون مجدد حدود ۰/۷۰ تا ۰/۸۰ گزارش کرده اند. پژوهشهای دیگر همبستگی این پرسشنامه را با اختلال سلوک ۰/۵۸ گزارش کرده اند. روایی محتوایی این پرسشنامه در پژوهش محمد اسماعیل مورد تأیید ۹ نفر از روانپزشکان قرار گرفته است.

۲- پرسشنامه منبع کنترل (درونی-بیرونی) راتر

پرسشنامه منبع کنترل راتر (۱۹۶۶)، از ۲۹ ماده که هر ماده شامل دو جمله می باشد تشکیل شده است. دامنه نمرات مقیاس از صفر تا ۲۳ متغیر است. این مجموع نمرات از سئوالاتی به غیر از ۶ سوال انحرافی بدست خواهد آمد و کل نمره هر فرد نشان دهنده درجه و میزان کنترل او می باشد. نمره بالا در این مقیاس بیانگر منبع کنترل بیرونی و نمره پایین بیانگر منبع کنترل درونی است (بیابانگرد، ۱۳۹۹).

متوسط ضریب پایایی با روش تصنیف کودر-ریچاردسون در بسیاری از پژوهش ها ۰/۷۰ بوده است. ضریب پایایی آزمون منبع کنترل راتر در پژوهش خدیوی، وکیلی و فاخری (۱۳۹۰) به عنوان مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر دانش آموز انجام داد که به روش کودر-ریچاردسون ۰/۷۲ بدست آمده است. غضنفری مقدار ضریب پایایی آزمون منبع کنترل راتر را در نمونه های ایرانی ۰/۷۰ بدست آورده است. نجاریان برای آزمون پایایی این مقیاس آن را بر روی ۵۲۰ نفر از نوجوانان اهوازی اجرا کرد، پایایی این آزمون از طریق بازآزمایی ۰/۸۵ و از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد.

۳- پرسشنامه حرمت خود کوپراسمیت

این پرسشنامه توسط کوپراسمیت به منظور بخش سنجش میزان احساس ارزشمندی نوجوانان و دانشجویان در زمینه های اجتماعی و تحصیلی ساخته شده است. این مقیاس مداد کاغذی دارای ۵۸ گویه است که ۸ گویه آن دروغ سنج است. ۵۰ گویه دیگر آن به ۴ خرده مقیاس حرمت خود فردی ۲۶ ماده، حرمت خود اجتماعی ۸ ماده، حرمت خود تحصیلی ۸ ماده و حرمت خود خانوادگی ۸ ماده تقسیم شده است. نمره گذاری به صورت بلی- خیر می باشد. این پرسشنامه را می توان به صورت

^۲ The screening cut of score method

حرمت خود بالا و پایین مورد استفاده قرار داد به این ترتیب که با محاسبه میانگین و انحراف استاندارد نمرات بالاتر از میانگین با انحراف استاندارد مطلوب را بعنوان حرمت خود بالا کد گذاری کرد و بالعکس.

بررسی ها در ایران و خارج از ایران بیانگر آن است که این آزمون از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است. هرز و گولن (۱۹۹۹) ضریب آلفای ۰/۸۸ را برای نمره کلی آزمون گزارش کرده اند. کوپر اسمیت و دیگران (۱۹۹۰) ضریب بازآزمایی را بعد از پنج هفته ۰/۸۸ و بعد از یک سال ۰/۷۰ گزارش کرده اند با روش باز آزمایی ضریب اعتبار این آزمون در ایران با فاصله چهار هفته و دوازده روز به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۸۰ گزارش شده است. ضریب همسانی درونی گزارش شده بین ۰/۸۹ تا ۰/۸۳ در مطالعات مختلف متغیر بوده است.

یافته ها

برای استفاده از شاخص های آماری پارامتریک، مثل تحلیل واریانس باید داده ها دارای توزیع طبیعی باشند. برای تعیین توزیع جامعه (نرمال بودن داده ها) از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد، در آزمون های انجام شده سطح $P < 0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد، که نتایج حاکی از نرمال بودن توزیع بود.

جدول ۱- نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع

متغیر	مقدار Z	سطح معنی داری
ویژگی های فردی	آموزشگاهی	۰/۹۶
	اجتماعی	۱/۱۱
	فردی	۰/۹۲
	خانوادگی	۰/۷۹
	نمره کل	۰/۹۴
پایگاه مهارگری	۱/۱۱	۰/۱۵

تجزیه و تحلیل داده ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده های حاصل از پرسشنامه ها با استفاده از نرم افزار SPSS از روش های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در بعد توصیفی از میانگین، انحراف استاندارد و در بعد استنباطی از ضریب همبستگی و تحلیل واریانس چند متغیره یا مانوآ استفاده می شود.

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد منبع کنترل و حرمت خود در دو گروه

گروه مبتلا		گروه غیر مبتلا	
میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
۱۸/۳۵	۳/۷۳	۳۳/۴۵	۴/۳۴
خرده مقیاس ها		خرده مقیاس ها	
حرمت خود		حرمت خود	

آموزشگاهی	۲/۳۰	۰/۸۶	۵/۳۲	۱/۱۰
اجتماعی	۲/۹۵	۱/۳۱	۵/۱۳	۱/۴۷
خانوادگی	۳/۵۰	۰/۹۴	۵/۲۶	۱/۰۶
فردی	۹/۶۰	۲/۲۳	۱۷/۷۴	۳/۲۰
منبع کنترل				
	۱۱/۹۵	۱/۷۰	۷/۶۵	۲/۴۴

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود میانگین منبع کنترل در گروه مبتلا به اختلال سلوک ۱۱/۹۵ می باشد و در گروه غیرمبتلا ۷/۶۵ است.

میانگین خرده مقیاس های حرمت خود شامل: حرمت خود آموزشگاهی، خانوادگی، اجتماعی و فردی در گروه مبتلا به اختلال سلوک به ترتیب ۲/۳۰، ۲/۹۵، ۳/۵۰ و ۹/۶۰ به دست آمد و میانگین نمره کل حرمت خود در گروه مبتلا به اختلال سلوک ۱۸/۳۵ به دست آمد اما میانگین خرده مقیاس های حرمت خود به ترتیب در گروه نوجوانان غیر مبتلا به اختلال سلوک به ترتیب ۵/۳۲، ۵/۱۳، ۵/۲۶ و ۱۷/۷۴ به دست آمد.

جدول ۳- وضعیت منبع کنترل در دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به اختلال سلوک

پایگاه مهارگری		گروه مبتلا		گروه غیر مبتلا	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
درونی		۲	۶/۶۶	۳۴	۷۹/۰۷
بیرونی		۲۸	۹۳/۳۳	۹	۲۰/۹۳

بر این اساس همانطور که در جدول ۳ آمده است گروه مبتلا به اختلال سلوک ۲ نفر (۶/۶۶ درصد) دارای منبع کنترل درونی و ۲۸ نفر (۹۳/۳۳ درصد) دارای منبع کنترل بیرونی هستند و در گروه غیر مبتلا ۳۴ نفر (۷۹/۰۷ درصد) دارای منبع کنترل درونی و ۹ نفر (۲۰/۹۳) دارای منبع کنترل بیرونی هستند. نتایج در ۳ جدول آمده است. گروه مبتلا به اختلال سلوک بیشتر از گروه غیر مبتلا دارای منبع کنترل بیرونی هستند.

به منظور بررسی و مقایسه منبع کنترل و حرمت خود در نوجوانان مبتلا و غیر مبتلا به اختلال سلوک از تحلیل واریانس استفاده شد.

آزمون فرضیه اول

برای مقایسه منبع کنترل در دو گروه از تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد. نتایج آن در جدول ۴ نشان داده شد.

جدول ۴ تحلیل واریانس یک راهه فرضیه اول

منابع	مجموع مجزرات	درجه آزادی	میانگین مجزرات	F	سطح معنی داری
بین گروهی	۲۲۵/۲۸	۱	۲۲۵/۲۸	۴۷/۱۶	۰/۰۰۱
درون گروهی	۲۳۴/۰۴	۴۹	۴/۷۷		
کل	۴۵۹/۳۳	۵۰			

نتایج جدول ۴ نشان می دهد f به دست آمده از f جدول با درجه آزادی ۴۹ و $df=1$ بزرگتر است و در سطح $p < 0.001$ معنی دار است. آزمون تحلیل واریانس یک راهه با $F = 47.16$ در سطح $P < 0.001$ معنادار است و این بدان معنی است که بین منبع کنترل دو گروه نوجوانان مبتلا و غیرمبتلا به اختلال سلوک تفاوت معناداری وجود دارد.

آزمون فرضیه دوم

برای مقایسه خرده مقیاس های حرمت خود در دو گروه مبتلا و غیرمبتلا به اختلال سلوک از تحلیل واریانس چند راهه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس چند راهه برای فرضیه دوم

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطا df	سطح معناداری	مجزرات
اثر پیلاپی	۰/۸۱	۵۱/۱۶	۴	۴۶	۰/۰۰۱	۰/۸۱
لامبدای ویلکز	۰/۱۸	۵۱/۱۶	۴	۴۶	۰/۰۰۱	۰/۸۱
اثر هتلینگ	۴/۴۴	۵۱/۱۶	۴	۴۶	۰/۰۰۱	۰/۸۱
بزرگترین ریشه روی	۴/۴۴	۵۱/۱۶	۴	۴۶	۰/۰۰۱	۰/۸۱

نتایج جدول ۵ نشان می دهد که اثرات اصلی تحلیل واریانس معنادار است و این یعنی حداقل یکی از خرده مقیاس ها در دو گروه تفاوت معنی داری دارد و اثرات اصلی تحلیل واریانس معنادار است.

برای بررسی تک تک خرده مقیاس های حرمت خود در دو گروه، از آزمون تحلیل واریانس بین گروهی استفاده شد که نتایج در جدول ۶ آمده است.

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزور اتا
آموزشگاهی	۱۱۱/۰۶	۱	۱۱۱/۰۶	۱۰۶/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۶۸
اجتماعی	۵۷/۷۲	۱	۵۷/۷۲	۲۸/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۳۷
خانوادگی	۳۷/۵۷	۱	۳۷/۵۷	۳۶/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲
فردی	۸۰۵/۸۹	۱	۸۰۵/۸۹	۹۸/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۶۶

منابع	مجموع مجزرات	Df	میانگین مجزرات	F	سطح معنی داری
بین گروهی	۲۷۷۲/۴۷	۱	۲۷۷۲/۴۷	۱۶۳/۶۳	۰/۰۰۱
درون گروهی	۸۳/۲۲	۴۹	۱۶/۹۴		
کل	۳۶۰۲/۷۰	۵۰			

حُرمتِ خود	گروه مبتلا		گروه غیر مبتلا		کل	
	همبستگی	معناداری	همبستگی	معناداری	همبستگی	معناداری
آموزشگاهی	-۰/۳۶	۰/۱۱	-۰/۱۰	۰/۵۷	-۰/۵۱	۰/۰۰۱
اجتماعی	-۰/۶۱	۰/۰۰۴	-۰/۰۶	۰/۷۴	-۰/۵۴	۰/۰۰۱

خانوادگی	۰/۰۸	۰/۷۳	-۰/۱۱	۰/۵۲	-۰/۴۸	۰/۰۰۱
فردی	-۰/۱۰	۰/۶۶	-۰/۰۹	۰/۶۱	-۰/۶۱	۰/۰۰۱
نمره کل	-۰/۱۷	۰/۴۷	-۰/۰۹	۰/۶۲	-۰/۶۵	۰/۰۰۱

نتایج نشان داد که در افراد مبتلا به اختلال سلوک بین خرده مقیاس حرمت خود اجتماعی و منبع کنترل ضریب همبستگی $0/61-$ وجود دارد که در سطح $0/04$ معنادار است. اما بین سایر خرده مقیاس ها و نمره کل با منبع کنترل ضریب همبستگی معناداری مشاهده نشد.

در گروه غیرمبتلا نیز بین هیچ کدام از خرده مقیاس ها و منبع کنترل ضریب همبستگی معناداری مشاهده نشد. اما بین منبع کنترل و حرمت خود در کل نمونه ضریب همبستگی $0/65-$ وجود دارد در سطح $P < 0/001$ معنادار است. ضرایب همبستگی بین منبع کنترل و حرمت خود در جدول ۸ آمده است.

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف بررسی و مقایسه منبع کنترل و حرمت خود در نوجوانان مبتلا و غیر مبتلا به اختلال سلوک انجام شد. به منظور بررسی فرضیه اول یعنی این فرض که بین منبع کنترل در نوجوانان مبتلا و غیرمبتلا به اختلال سلوک تفاوت وجود دارد؛ نتایج نشان داد که بین دو گروه از لحاظ منبع کنترل تفاوت معنی دار وجود دارد. یعنی منبع کنترل در نوجوانان مبتلا بیشتر بیرونی می باشد در حالی که در نوجوانان غیر مبتلا درونی است. این یافته ها با صفارنیا و همکاران (۱۳۹۱)، طاهری (۱۳۹۶)، رستمی و همکاران (۱۳۹۶)، ابوالفضلی و احمدزاده (۱۳۹۶)، خدمتگزار و همکاران (۱۳۹۷)، لئون (۲۰۱۷)، گانری (۲۰۱۴)، و ونس و همکاران (۲۰۱۵) همسو و هماهنگ می باشد.

مطالعه لکفورت^۳ (۲۰۱۶) نشان داد افرادی که دارای منبع کنترل بیرونی هستند، مشکلات اجتماعی، شغلی و تحصیلی بیشتری دارند و در موقعیت های رقابت آمیز زودتر تسلیم می شوند. به علاوه در تعاملات اجتماعی مشکلات زیادی دارند و در برابر فشارهای اجتماعی رفتارهای پرخاشگرانه و تحریک آمیز نشان می دهند. افراد تحت تأثیر تغییرات هیجانی، رفتاری ناشی از منبع کنترل خود در شرایط یکسان به شیوه های متفاوت، قضاوت و تصمیم گیری و عمل می کنند. وقتی علل شکستها و رفتارهای خود را به دیگران نسبت دهند تا زمانی که این علت ها به خود نسبت داده شود، نوع نگرش ها، تصمیم گیری ها و برخوردهای افراد متفاوت خواهد بود. نتایج پژوهش های قبلی نشان داد که بین گروه عادی و گروه مبتلا به سلوک در شاخص های مختلفی مانند منبع کنترل و بازداری رفتاری تفاوت معنادار وجود دارد و گروه مبتلا عملکرد ضعیف تری در این زمینه ها داشته اند (رستمی تبریزی و همکاران، ۱۳۹۶).

باتوجه به این یافته ها منبع کنترل بیرونی می تواند با اختلال سلوک مرتبط باشد. افراد مبتلا به سلوک باور دارند که مشکلات آنها دلایل بیرونی دارد و وجود این مشکلات را به اطرافیان، شانس و عوامل دیگر نسبت می دهند و از طرفی چون مبتلا به اختلال سلوک هستند رفتارهای نامعقول فراوانی از خود بروز می دهند.

ونس و همکاران (۲۰۱۵) در ارتباط با زنان بزهکار به این نتایج دست یافتند که میانگین نمرات بدست آمده از زنان بزهکار در حیطه های مختلف به شکل معناداری پایین تر از گروه عادی بود. آنها بیان کردند که زنان بزهکار زندانی نقایص عصب شناختی بیشتری را از خود نشان می دهند. گزارش های فورسیت و همکاران (۲۰۱۴) حاکی از ارتباط مثبت میان منبع کنترل درونی و

^۳ Lefcourt

مسئولیت پذیری اجتماعی می باشد و همچنین همسو با پژوهش فوق دنیس و چن (۲۰۱۷) که بیان کردند منبع کنترل درونی ممکن است حس مهار افراد بر محیط و حرمت خود و احساس خوداندیشی را افزایش دهد و از احساس گناه بکاهد (نقل از طاهری، ۱۳۹۶).

به منظور بررسی فرضیه دوم یعنی این فرض که بین حرمت خود در نوجوانان مبتلا و غیر مبتلا به اختلال سلوک تفاوت وجود دارد، از آزمون تحلیل واریانس استفاده شده است. نتایج نشان داد که بین حرمت خود در نوجوانان مبتلا و غیر مبتلا در هر چهار خرده مقیاس (آموزشگاهی، اجتماعی، خانوادگی و فردی) تفاوت وجود دارد. در نمره کل حرمت خود نیز نوجوانان مبتلا پایین تر از نوجوانان غیرمبتلا بود که این یافته ها با مطالعات انجام شده قبلی همسو می باشد. پژوهش های امیری و افشارنیا (۱۳۹۰)، یوسلیانی، حبیبی و مرادی (۱۳۹۱)، خانجانی و همکاران (۱۳۹۲)، ابوالفضلی و احمدزاده (۱۳۹۶)، لئون (۲۰۱۷)، برنت و همکاران (۲۰۰۵)، گانری (۲۰۰۶) و گلاس و همکاران (۲۰۱۳) یافته پژوهش فوق را تایید کردند.

کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک در هنگام بروز مشکلات از مهارت های اجتماعی ضعیفی برخوردارند و در مشکلات میان فردی نمی توانند شیوه های مختلفی برای رفع مشکل پیدا نمایند. اکثر تحقیقات انجام گرفته کودکان و نوجوانان دارای اختلالات رفتاری را در متغیرهای حرمت خود ضعیف توصیف کرده اند. شکرپیگی و یاسمی نژاد (۱۳۹۵) به نقش و اهمیت متغیرهای خانواده و حرمت خود در نوجوانان بزهکار اشاره کردند و به این یافته رسیدند که نوجوانان بزهکار حرمت خود پایین تری نسبت به نوجوانان عادی دارند (امیری و افشارنیا، ۱۳۹۰). در تبیین این یافته می توان گفت که برخی از کودکان مبتلا به سلوک، حرمت خود پایین تری دارند، اما برای حمایت از دیدگاهی که معتقد است حرمت خود سطح پایین علت اصلی مشکلات سلوک است، شواهد پژوهشی کمی وجود دارد. نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک احساس می کنند کسی آنها را دوست ندارد و خود را بی ارزش می دانند. بر این اساس، هر گونه تهدید وارده به تصویر خود آنها می تواند به بروز رفتار پرخاشگرانه و ناگزیر از تجربه کردن خودپنداره ضعیف در آنها منجر شود (مش ولف، ۱۳۹۶). آنها برعکس غیرمبتلایان نسبت به توانایی خود در مقابله با مشکلات اعتماد ندارد و به آسانی القابی منفی تر از آنچه به راستی هستند دریافت میکنند. در نتیجه آنان دید منفی به خود پیدا می کنند که باعث کسب حرمت خود پایین در آنان می شود. سپس رفتارهای انحرافی تحت شرایط خاص می تواند حرمت خود پایین فرد را به حرمت خود مناسب و بالایی تبدیل نماید. به عبارت دیگر افراد دارای خود آسیب دیده تمایلی به کسب حرمت خود بالا دارند که از طریق ارائه رفتارهای انحرافی به آن دست می یابند.

به منظور بررسی فرضیه سوم یعنی این فرض که منبع کنترل و حرمت خود در نوجوانان مبتلا و غیر مبتلا به اختلال سلوک تفاوت معنی دار وجود دارد از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد.

در این مطالعه رابطه بین منبع کنترل و حرمت خود در نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک معنی دار نبود. مطالعات زیادی وجود دارد که نشان می دهد منبع کنترل درونی به طور مثبت با ویژگی های روانشناختی از جمله حرمت خود رابطه دارد. با توجه به اینکه نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج سایر محققین مطابقت ندارد می توان دو دلیل احتمالی برای آن ذکر کرد. اول اینکه، به نظر می رسد کم بودن حجم نمونه روی نتایج پژوهش تأثیر گذاشته است. دوم اینکه احتمالاً عواملی بر رابطه منبع کنترل و حرمت خود تأثیر می گذارند که در این پژوهش بررسی نشده اند.

اما رابطه بین منبع کنترل و حرمت خود در کل نمونه مورد پژوهش و نیز در نوجوانان غیر مبتلا معنی دار بود. این یافته تحقیق با پژوهش های مدانلو (۱۳۹۰)، فتحی آشتیانی و مرادی (۱۳۹۷)، گودمن و همکاران (۲۰۰۱)، سوئینی (۲۰۲۰)، فورسیت و همکاران (۲۰۱۴) دنیس و چن (۲۰۱۷) هماهنگ و همسو می باشد.

واضح است که داشتن سلامت روان مستلزم داشتن مقداری مهارت بر خود، شرایط زندگی و همچنین دیگران است. با توجه به یافته های فوق میتوان گفت که منبع کنترل بیرونی و حرمت خود پایین از عوامل تأثیرگذار در اختلال سلوک می باشد. این کودکان و نوجوانان مبتلا تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند یادگیری، به سمت منبع کنترل بیرونی و کاهش حرمت خود پیش می روند.

به عقیده راتر یکی از ابعادی که افراد را از یکدیگر متمایز می کند، درجه مهارتی است که تصور می کنند بر رویدادهای زندگی دارند نوجوانانی که انتظار موفقیت دارند و معتقد هستند توانایی آن را دارند که از عهده انجام تکالیف برآیند، تلاش زیادی می-کنند و در نهایت موفق می شوند. اما نوجوانانی که منبع کنترل بیرونی و حرمت خود پایینی دارند انتظار موفقیت را ندارند، کمتر تلاش می کنند و موفقیت خود را به عوامل بیرونی نسبت می دهند. آنها به خود اعتماد کمتری دارند. پچر و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان دادند که افرادی که فقدان همدلی دارند و مسئولیت اعمال خود را بر عهده نمی گیرند در نهایت سطح پایینی از رفتار اجتماعی و حرمت خود دارند. مطالعات سوئینی روی ۹۵ آمریکایی آفریقایی تبار نشان داد که منبع کنترل و حرمت خود به طور معنی دار با یکدیگر رابطه دارند. مطالعات گودمن و همکاران وی، روی زنان کم درآمد آمریکایی سالم و افسرده نیز بیانگر رابطه بین منبع کنترل بیرونی و حرمت خود می باشد. لئون (۲۰۱۷) یک مطالعه طولی بر روی کسانی که در سن ده سالگی تشخیص اختلال سلوک دریافت کرده بودند انجام داد و به این نتیجه رسید که در متغیر منبع کنترل و حرمت خود برای گروه های مختلف پیش بینی های متفاوتی دربردارد؛ به این صورت که برای مردان حرمت خود می-تواند پیش بینی کننده درآمد آنها باشد اما برای زنان منبع کنترل می تواند پیش بینی کننده مهم باشد.

اینگونه کودکان و نوجوانان نیاز به توجه و رسیدگی بیشتر از جانب مسئولان دارند. برای شناخت بیشتر و بهتر این قشر بایستی از خصوصیات شخصیتی، فردی، اجتماعی و روانشناختی آنان آگاه بود تا بتوان برنامه ریزی درستی در جهت رفع مشکلات، هدایت و درمان آنان، راهکارهای متناسب با ویژگی های شخصیتی آنان ارائه داد. در این پژوهش نتیجه تحقیق فقط درمورد جامعه ای که گروه مورد مطالعه از آن انتخاب شده اند، قابل تعمیم می باشد، لذا تعمیم پذیری نتایج حاصل از پژوهش انجام شده مستلزم انجام پژوهش های بیشتری در این حیطه می باشد. از جمله دیگر محدودیتها، می توان به کم سوادی یا بی-سوادی و درک مطلب ضعیف برخی از مددجویان اشاره کرد؛ علاوه از جمله دیگر محدودیتها عدم دسترسی به والدین، ولی قانونی یا قیم مددجویان بود. به پژوهشگران پیشنهاد می گردد در پژوهش های آتی شرکت کنندگان از هر دو جنس را مورد بررسی قرار دهند، از آزمونهایی استفاده کنند که کمتر به سطح سواد وابستگی داشته باشد.

پیشنهاد می گردد در مطالعات بعدی، تشخیص های همبود بر اساس تشخیص ها و مصاحبه های روانپزشکی مورد ارزیابی قرار گیرد. ضمناً در این پژوهش به علت کم بودن حجم نمونه در گروه مبتلا، رابطه ی نوع و شدت اختلال سلوک با منبع کنترل و حرمت خود بررسی نشد، به همین دلیل پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی رابطه منبع کنترل و حرمت خود با نوع و شدت اختلال سلوک بررسی شود. همچنین با توجه به اینکه اختلالات رفتاری تحت تاثیر عوامل یادگیری هستند، پس از شناسایی افراد مبتلا و عوامل موثر با تقویت آموزش های خانواده با حضور متخصصین تا حد زیادی در بهبود اختلالات رفتاری موثر باشند.

منابع

- آشتیانی، فتحی. مرادی، علیرضا (۱۳۹۷). الگوهای ارتباطی خانواده، جهت گیری گفت و شنود، جهت گیری همنوایی، منبع کنترل، عزت نفس. نشریه علوم رفتاری.
- ابوالفضلی، الهام. احمدزاده، نرگس (۱۳۹۶). مقایسه ی نشانه های درونی سازی، برونی سازی و مهارتهای اجتماعی در دانش آموزان دارای اختلال بی اعتنائی مقابله ای و اختلال سلوک. فصلنامه ی روانشناسی و علوم رفتاری ایران. شماره ۱۲. ۷۹-۸۶.
- امیری، حسن. افشارنیا، کریم (۱۳۹۰). بررسی مقایسه ای خصوصیات شناختی، اجتماعی و حرمت خود در نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک و عادی. همایش منطقه ای روانشناختی کودک و نوجوان.
- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۹۹). روشهای افزایش حرمت خود در کودکان و نوجوانان. تهران: انجمن اولیا و مربیان.
- جی.مش، اریک. ولف، دیوید ای ولف (۱۳۹۶). روان شناسی مرضی کودک (ترجمه شریفی درآمدی، پرویز. عزیزیان، افسانه و مرادی، حسین). تهران: ویرایش.

- خانجانی، زهرا. فاطمه، هداوندخانی (۱۳۹۲). رابطه ابعاد شخصیت مادران با اختلال های برونی سازی درونی سازی دختران. روانشناسی معاصر. شماره ۷. ۹۹-۱۰۸.
- خدمتگزار، حسین. شاره، حسین. وکیلی، یعقوب. اصغرنژاد و فرید، علی اصغر (۱۳۹۷) سبک اسنادی بزهکاران دارای اختلال سلوک و مراقبان کانون اصلاح و تربیت. مجله روانپزشکی و رانشناسی بالینی ایران. شماره ۱۷۰.۱-۲۵
- رستمی تبریزی، لمیا. عارف خلیلی، پاجی، ذبیح زاده، عباس (۱۳۹۶). بررسی توانایی مهار تکانه در نوجوانان بزهکار مبتلا به اختلال سلوک در کانون اصلاح و تربیت تهران سال ۱۳۹۳. مجله پزشکی قانونی ایران. شماره ۲. ۱۱۵-۱۲۳.
- رضاعی، فرزین فخرایی، علی. فرمند، آتوسا. نیلوفری، علی. هاشمی آذر، ژانت. شاملو، فرهاد (۱۳۹۵). راهنمایی تشخیصی و آماری اختلال های آماری (DSM-۵). تهران: کتاب ارجمند.
- صفاری نیا، محمد اکبری، مهرداد (۱۳۹۱). پیش بینی رفتارهای مخاطره آمیز در نوجوانان و بررسی رابطه آن با پایگاه مهارگری و سبک های تصمیم گیری. فصلنامه پژوهش های روانشناختی اجتماعی. شماره ۶۲.۶-۷۱
- طاهری، مرجان (۱۳۹۶). مقایسه کارکردهای اجرایی و مهارتهای تنظیم شناخت هیجان در نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک و عادی. مجله پیشرفتهای نوین در علوم رفتاری. ۹. ۱-۱۵.
- مدانلو، مهناز. حقانی، حمید و جعفرپور، مهشید (۱۳۹۰) رابطه حرمت خود و منبع کنترل در نوجوانان بزهکار. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان. شماره ۴۱.۷-۵۸.
- یوسلیانی، غلامعلی. حبیبی، مجتبی. سلیمانی، اسماعیل (۱۳۹۱) رابطه ی رفتار مطلوب انضباطی با عملکرد خانواده، پایگاه مهارگری و حرمت خود دانش آموزان. مجله روانشناسی مدرسه. شماره ۲. صص ۱۱۴-۱۲۵
- Garnefski, N. & Kraaij, V. (۲۰۱۴). Bully victimization and emotional problems in adolescents: Moderation by specific cognitive coping strategies? *Journal of Adolescence*, ۳۷, ۱۱۵۳-۱۱۶۰.
- Glass k; Flroy k; Martin A; Hankin BL (۲۰۱۳) ADHD and comorbid conduct disorder problems among adolescent associations with self-esteem and substance use; University of south Carolina, Columbia, USA
- Hill J (۲۰۱۴). Biological, psychological and social process in the conduct disorders. *J Child Psychology & Psychiatry*. ۴۱۰۲; ۴۳(۱): ۱۳۳-۱۶۴.
- Lefcouth, H.M (۲۰۱۶) Durability and impact of the locus of control construct; *Annual Review of Psychology*. ۵۵(۳). ۴۵-۶۸
- Swinney JE (۲۰۲۰) Self-esteem locus of control and perceived health status in African-american with cancer; *The university of texas at Austin*. ۴۸, ۱۱۸-۱۲۳.
- Veenstra, R., & Steglich, C. (۲۰۱۲). Actor-based model for network and behavior dynamics: a tool to examine selection and influence processes. In B. Laursen, T. D. Little, & N. A. Card (Eds.), *Handbook of developmental research methods* (pp. ۵۹۸-۶۱۸). New York: Guilford.