[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2025-12-10]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.3.0]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.28]

شیوع اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان و پیش بینی آن بر اساس آزاردیدگی هیجانی

مهدی عبداله‌زاده رافی[۱] ، مریم حسن‌زاده[۲]، عباس نسائیان[۳]، رقیه اسدی‌گندمانی[۴]

Prevalence of behavioral disorders in students and prediction of that based on emotional abuse

Mahdi Abdolahzaeh Rafi, Maryam Hasanzade, Abbas Nesayan, Roghayeh Asadi Gandomani

تاریخ دریافت: ۹۵/۲/۷ پذیرش اولیه: ۹۵/۴/۲۳ پذیرش نهایی: ۹۵/۶/۲۲

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی شیوع اختلال‌های رفتاری و پیش بینی آن بر اساس آزاردیدگی هیجانی در دانش‌آموزان متوسطه اول شهرستان جاجرم بود. روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی می‌باشد. جامعه این پژوهش را کلیه دانش‌آموز متوسطه اول شهر جاجرم تشکیل داد. ۵۱۹ دانش‌آموز به صورت تمام شماری به عنوان نمونه انتخاب شدند. این دانش‌آموزان پرسشنامه خودگزارش‌دهی نوجوان و پرسشنامه آزاردهی هیجانی را تکمیل نمودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و روش‌های استنباطی (همبستگی پیرسون و رگرسیون) استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد بین اختلال‌های رفتاری (نمره کل، اختلال‌های نارسایی توجه-بیش‌فعالی، نافرمانی مقابله‌ای و سلوک) با آزاردیدگی هیجانی (نمره کل و خرده مقیاس‌های آن) رابطه مثبت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۵). نتایج تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد متغیرهای آزاردیدگی هیجانی قادر به پیش‌بینی اختلال‌های رفتاری هستند (p<۰/۰۰۱).نتایج این پژوهش نشان داد که بین آزاردیدگی هیجانی و اختلال‌های رفتاری رابطه وجود دارد بنابراین در محیط های آموزشی به این مقوله ها باید توجه بیشتری شود.

واژه‌های کلیدی: شیوع، اختلال‌های رفتاری، آزاردیدگی هیجانی، دانش‌آموزان

Abstract

The aim of this study was to investigate the prevalence of behavioral disorders and predicting it based on emotional abuse in the first high school students. Method of this study is descriptive-analytic method. Research community were included all first grade high school students in Jajarm city. ۵۱۹ students were selected as sample through Census method. These students were completed adolescent self-reported questionnaire and emotional abuse questionnaire. To analyze data were used descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential methods (Pearson correlation and regression). The results showed that there is a significant positive relationship between behavioral disorders (total scores, attention deficit-hyperactivity disorder, oppositional defiant and conduct disorder) and emotional abuse (total scores and its subscales) (p <۰/۰۵). Regression analysis showed that the variables of emotional abuse could predict behavioral disorders. The results showed that educational and family environment should be pay attention to this issue because there is a significant relationship between emotional abuse and behavioral disorder.

Key word: Prevalence, behavioral disorders, emotional abuse, students

۱. دکتری روان شناسی و آموزش کودکان، دانشگاه فرهنگیان. مرکز تربیت معلم شهید رجایی.

۲. دانشجوی دکتری روان شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی. مشهد. ایران.

۳. (نویسنده مسئول). استادیار گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد. بجنورد. ایران.anesayan@ub.ac.ir

۴. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد. بجنورد. ایران.

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2025-12-10]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.3.0]

[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.28]

مقدمه

اختلال‌های روانی طیف وسیعی را شامل می‌شود که از شایع‌ترین این اختلال‌ها در دوره کودکی و نوجوانی می‌توان به اختلال‌های رفتاری[۱] اشاره کرد (برونسارد[۲] و همکاران، ۲۰۱۱؛ برونرز و استیفنز[۳]، ۲۰۰۶). تعریف اختلال‌های رفتاری کار آسانی نیست. مانند هوشبهر و اختلال‌های طیف اوتیسم خطوط جداکننده وجود ندارد. خواننده‌ها وسوسه می‌شوند تا از موضوعات تخصصی مانند تعریف بگذرند و به بخش‌های اساسی‌تر مانند توصیف دانش‌آموزان استثنایی و طراحی برنامه درمان برای آن‌ها برسند (کرک، گالاگر و کلمن، ۲۰۱۵). شورای کودکان استثنایی[۴] (۱۹۹۱) اختلال‌های رفتاری را به عنوان «شرایطی که در آن پاسخ‌های رفتاری فرد در مدرسه با هنجارهای پذیرفته شده با توجه به سن، قومیت یا فرهنگ تفاوت زیادی داشته، به گونه‌ای که بر عملکرد تحصیلی وی اثر می‌گذارد» تعریف کرده است (هاردمن، درو و اگن[۵]، ۱۳۸۸/۲۰۰۲). آنچه کودکان با اختلال رفتاری را از سایر همسالان متفاوت می‌سازد، نوع رفتارهای آن‌ها نیست بلکه شدت و ماهیت طولانی مدت آن رفتارها است (کرک، گالاگر و کلمن، ۲۰۱۵). پژوهشگرانی که در زمینه اختلال‌های رفتاری مشغول به کار هستند، علاقه‌مندند دریابند چه عامل‌هایی در ایجاد و گسترش این اختلال‌ها دخیل هستند؟

در این زمینه، یکی از عامل‌هایی که در چند دهه اخیر توجه زیادی را به خود معطوف داشته است، آزاردیدگی[۶] یا بدرفتاری[۷] است. سازمان بهداشت جهانی[۸] (۲۰۰۶) آزارگری را به عنوان هر عمل یا انجام ندادن عملی تعریف کرده است که موجب نقض حقوق کودک گردد به طوری که او به سطح بهینه رشد خود دست نیابد. آزارگری شامل آزارگری جسمی، هیجانی، جنسی و غفلت است.

بررسی‌های اولیه بیشتر متمرکز بر بررسی اثرات آزار جسمی و جنسی بر سلامت روان‌شناختی افراد بودند ولی اخیراً نقش آزار هیجانی[۹] یا بدرفتاری روان‌شناختی[۱۰] در ایجاد و گسترش اختلال‌های هیجانی/رفتاری بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. چون بررسی‌های جدید حکایت از آن دارند که اثرهای آزاردیدگی هیجانی نه تنها از آزاردیدگی جسمی و جنسی کمتر نیست بلکه مشابه و در برخی موارد نیز بیشتر است (میلز و همکاران[۱۱]، ۲۰۱۳؛ اسپرتوس، یهودا، ونگ، هالیگان و سیرمتیز[۱۲]، ۲۰۰۳؛ بری‌یر و رانتز[۱۳]، ۱۹۸۸؛ گراس و کلر[۱۴]، ۱۹۹۲؛ مولن، مارتین، اندرسون، رومانز و هربیسون[۱۵]، ۱۹۹۶).

آزار هیجانی در تعریفی که انجمن تخصصی آمریکا در آزارگری کودکان[۱۶] (۱۹۹۵، به نقل از گلاسر[۱۷]، ۲۰۰۱) ارائه داده است به عنوان «الگوی تکراری از بدرفتاری هیجانی مراقب با کودک تعریف شده است، به شکلی که این الگوی تکراری به کودک القاء می‌کند که فاقد ارزش، ناقص، دوست نداشتنی و ناخواسته است».

آزاردیدگی و غفلت هیجانی یکی از علت‌های آسیب جدی به عملکرد و رشد کودکان است که اغلب می‌توان آسیب‌های ناشی از آن را در زندگی بزرگسالی آن‌ها نیز مشاهده کرد (کوآتث و مسمن-مور[۱۸]، ۲۰۱۴؛ هارت، بینگلی و براسارد[۱۹]، ۱۹۹۸). مدارک و شواهد این ادعا از تعدادی از مطالعات هم‌گروهی، پیگیری و مطالعات طولی به دست آمده است که همه آن‌ها ارتباط پیوسته‌ای بین آزاردیدگی و غفلت هیجانی در دوران کودکی و طیف گسترده‌ای از مشکل‌های رفتاری و شناختی در دوران کودکی (اریکسون، اگیلند و پیانتا[۲۰]، ۱۹۸۹؛ سیلوستر و میریت[۲۱]، ۲۰۱۰؛ فولینگستد و دهارت[۲۲]، ۲۰۰۰؛ کالرتوت-سن[۲۳] و

۱. behavioral disorders
۲. Bronsard
۳. Brauner., & Stephens
۴. the council for exceptional children
۵. Hardman, Drew & Egan
۶. abuse
۷. maltreatment
۸. world health organization (WHO)

۹. emotional abuse
۱۰. psychological maltreatment
۱۱. Mills
۱۲. Spertus, Yehuda, Wong, Halligan & Seremetis
۱۳. Briere & Runtz
۱۴. Gross & Keller
۱۵. Mullen, Martin, Anderson, Romans, & Herbison
۱۶. The American Professional Society on Abuse of Children
۱۷. Glaser
۱۸. Coates., & Messman-Moore
۱۹. Hart, Binggeli & Brassard
۲۰. Erickson, Egeland, & Pianta
۲۱. Sylvestre., & Mérette
۲۲.Follingstad., & Dehart
۲۳. Cullerton.Sen

همکاران، ۲۰۰۸؛ گلاسر، پریور و لینچ[۱]، ۲۰۰۱؛ وریا، ابیدین و داس[۲]، ۱۹۹۶)، نوجوانی (اسکوس[۳] و همکاران، ۱۹۹۸؛ شافر، یاتس و ایگیلند[۴]، ۲۰۰۹؛ شنک، نول و کسرلی[۵]، ۲۰۱۰؛ ویکرل[۶] و همکاران، ۲۰۰۹؛ هرنکول، هرنکول، اگولف و وو[۷]، ۱۹۹۱) و بزرگسالی (بری‌یر و رانتز، ۱۹۹۰؛ پاورز، رسلر و بردلی[۸]، ۲۰۰۹؛ گیب، چلمینسکی و زیمرمن[۹]، ۲۰۰۷؛ کولمن و ویدوم[۱۰]، ۲۰۰۴؛ مولن، مارتین، اندرسون، رومانز و هربیسون، ۱۹۹۶) را نشان داده‌اند.

در هر جامعه‌ای سلامت کودکان و نوجوانان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و تامین بهداشت روانی به آنان کمک می‌کند تا از نظر روانی و جسمی سالم و نقش اجتماعی خود را بهتر ایفا کنند (حیدری، عظیمی، محمودی و محمدپور، ۱۳۸۵). از سوی دیگر آسیب‌پذیری بالای این گروه باعث می‌شود بیشتر به نیازهای مربوط به بهداشت روان آن‌ها توجه شود. بر اساس بررسی‌های صورت گرفته تاکنون پژوهشی در کشور اختلال‌های رفتاری را بر اساس آزاردیدگی هیجانی پیش‌بینی نکرده است. لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی شیوع اختلال‌های رفتاری/هیجانی در دانش‌آموزان و پیش بینی آن بر اساس آزار هیجانی است.

روش

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی می‌باشد. جامعه این پژوهش را ۶۰۴ دانش‌آموز متوسطه اول شهر جاجرم (که در استان خراسان شمالی واقع است) تشکیل داده بود. با توجه به محدود بودن جامعه مورد مطالعه، تمامی دانش‌آموزان که معیارهای ورود به مطالعه (تحصیل در دوره روزانه، داشتن حداقل یک والد، رضایت والدین جهت شرکت فرزند در پژوهش) را دارا بودند، وارد مطالعه شدند. در نهایت، ۸۵ نفر به خاطر در قید حیات نبودن والدین، داشتن مشکلات آشکار در خواندن، عدم تکمیل همه پرسشنامه‌ها و تکمیل کردن پرسشنامه‌ها با الگویی خاص، برای مثال علامت زدن فقط گزینه اول در کل سؤالات پرسشنامه، از مطالعه کنار گذاشته شدند. ۶۲,۱٪ نمونه (۳۲۲ نفر) دختر بودند که در دامنه سنی ۱۲ تا ۱۵ سال با میانگین سنی ۱۳,۵۹ و انحراف معیار ۰,۵۷۹ قرار داشتند. ۳۷,۹٪ نمونه (۱۹۷ نفر) پسر بودند که در دامنه سنی ۱۲ تا ۱۶ سال با میانگین سنی ۱۳,۶۲ و انحراف معیار ۰,۶۸۴ قرار داشتند.

ابزار

۱. *پرسشنامه آزاردیدگی هیجانی:* نسخه اولیه این پرسشنامه، توسط نوروزی (۱۳۹۱) ساخته شده است. نمره گذاری هر سؤال پرسشنامه در یک مقیاس لیکرتی ۱ تا ۵ درجه‌ای صورت می‌گیرد. عبداله‌زاده رافی، علیزاده و فرخی (۱۳۹۲) تحلیل عامل بر روی این پرسشنامه انجام دادند و ۹ عامل (که شامل ۴۰ سؤال می‌شود) شناسایی کردند. آنها دریافتند پرسشنامه از روایی پیش‌بین مناسبی برخوردار است، زیرا آن به صورت منفی معناداری با اختلالات رفتاری و هیجانی در نوجوانان ارتباط داشت ($p<۰/۰۰۱$) همچنین، آن‌ها روایی همزمان پرسشنامه را نیز مورد بررسی قرار دادند. همبستگی قابل توجهی ($p<۰/۰۰۱$، $r=۰/۷۲۰$) بین نمره کل پرسشنامه آزاردیدگی هیجانی (نوروزی) با خرده مقیاس آزاردیدگی هیجانی پرسشنامه محمد خانی و همکاران (۲۰۰۳) یافت کردند. همچنین، آن‌ها پایایی پرسشنامه را با استفاده از همسانی درونی بررسی کردند و آلفای کرونباخ ۰/۹۶۲ گزارش کردند.

۲. *خودگزارش‌دهی نوجوان:* در ایران مینایی (۱۳۸۴) فرم‌های سن مدرسه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخن‌باخ (آخن‌باخ و رسکورلا، ۲۰۰۱) را به فارسی برگردانده و هنجاریابی کرده است. فرم‌هایی هنجاریابی شده در ایران عبارتند از چک‌لیست رفتاری کودک، فرم گزارش معلم و خودگزارش‌دهی نوجوان. در پژوهش حاضر از فرم خودگزارش‌دهی نوجوان استفاده شد. در این فرم ۱۰۵ سؤال مشکلات رفتاری، هیجانی و اجتماعی را می‌سنجند. آخن‌باخ و رسکورلا (۲۰۰۱) در پژوهشی همبستگی سؤال‌های مقیاس‌های CBCL، YSR و TRF را با معیارهای DSM-IV بررسی کردند و بر اساس نتایج این پژوهش مقیاس‌های مبتنی بر DSM هر ۳ فرم را به شرح ذیل گزارش

۱. Prior & Lynch
۲. Varia., Abidin., & Dass
۳. Skuse
۴. Shaffer., Yates., & Egeland
۵. Shenk., Noll., & Cassarly
۶. Wekerle
۷. Herrenkohl., Herrenkohl., Egolf., & Wu
۸. Powers., Ressler., & Bradley
۹. Gibb., Chelminski., & Zimmerman
۱۰. Colman,. & Widom

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2025-12-10]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.3.0]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.28]

کردند: مشکل‌های عاطفی، مشکل‌های اضطرابی، مشکل‌های نارسایی توجه-بیش‌فعالی، مشکل‌های سلوک، مشکل‌های رفتار مقابله‌ای و مشکل‌های جسمی. جهت تفسیر پرسشنامه، می‌بایست نمره‌های خام سؤال‌های مربوط به هر مقیاس محاسبه شده و به جدول‌های هنجار مراجعه شده و به نمره‌های معیار تبدیل شود (مینایی، ۱۳۸۵).

روایی پرسشنامه خودگزارش‌دهی به ۳ شیوه روایی محتوایی، روایی وابسته به ملاک و روایی سازه بررسی شده است. مینایی (۱۳۸۵) روایی محتوایی مناسبی را برای پرسشنامه گزارش کرده است. همچنین برای بررسی روایی از پرسشنامه علایم مرضی کودک استفاده شده است که بین این دو پرسشنامه همبستگی‌های معناداری وجود داشته است. جهت بررسی روایی سازه، نمرات دانش آموزان مبتلا به مشکل‌های هیجانی-رفتاری با نمرات دانش‌آموزان عادی مقایسه شده است که نمرات دانش‌آموزان عادی به طور معناداری پایین‌تر بوده است. پایایی فرم خودگزارش‌دهی نوجوان از طریق همسانی درونی و آزمون-باز آزمون محاسبه شده است که ضرایب همسانی درونی از ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ پراکنده بوده است؛ همچنین همبستگی‌های معناداری بین مرتبه اول و دوم اجرا گزارش شده است.

پس از کسب مجوز از سازمان آموزش و پرورش، به مدارس مورد نظر مراجعه شده و هماهنگی‌های لازم با مسئولین آنجا به عمل آمد. به مسئولین هر مدرسه به صورت کلی توضیحاتی پیرامون طرح ارائه شد و در مورد نحوه همکاری توافق‌های مورد نیاز صورت گرفت. توسط مدرسه برای والدین دانش‌آموزان دعوت نامه ارسال شد. در هنگام مراجعه والدین توضیحاتی در مورد طرح پژوهشی داده شد. رضایت آن‌ها برای شرکت فرزندشان در پژوهش جلب گردید. در مورد نحوه جمع‌آوری داده‌ها و محرمانه بودن اطلاعات جمع‌آوری شده توضیحات لازم داده شد. با والدینی که به هر علتی قادر نبودند در جلسه شرکت کنند، تلفنی از طریق مدرسه ارتباط برقرار شد و رضایت آن‌ها نیز جلب شد. در هفته آخر فرودین و نیمه اول اردیبهشت، پرسشنامه‌ها به صورت گروهی و در یک جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تکمیل شدند. فهرست دانش‌آموزانی که به هر دلیل (به عنوان مثال بیماری) در جلسه تکمیل پرسشنامه غیبت داشتند، تهیه شد و در فرصت دیگر پرسشنامه توسط آن‌ها به صورت انفرادی تکمیل گردید. در کل مدارس تعداد دانش‌آموزانی که در یک جلسه تکمیل پرسشنامه‌ها غایب بودند، ۱۵ نفر بود. داده‌ها توسط ۳ دانشجوی کارشناسی روان‌شناسی و یک کارشناس ارشد روانشناسی که آموزش‌های لازم در مورد نحوه جمع‌آوری داده‌ها دریافت کرده بودند، گردآوری شد.

یافته‌ها

این پژوهش بر روی ۵۱۹ دانش‌آموز اجرا شد. جدول ۱ توزیع آزاردیدگی هیجانی دانش‌آموزان شرکت کننده در پژوهش با توجه به جنسیت را نشان می‌دهد. با توجه به جدول ۱، در کل دانش‌آموزان شرکت کننده در پژوهش، ۱۲۸ نفر (۲۴/۷٪) آزاردیدگی هیجانی نداشتند. آزاردیدگی هیجانی ۱۲۹ نفر (۲۴/۹٪) کم، ۱۳۵ نفر (۲۶/۰٪) متوسط و ۱۲۷ نفر (۲۴/۵٪) زیاد بوده است. در دانش‌آموزان پسر، ۴۳ نفر (۲۱/۸٪) آزاردیدگی هیجانی نداشتند. آزاردیدگی هیجانی ۵۶ نفر (۲۸/۴٪) کم، ۵۶ نفر (۲۸/۴٪) متوسط و ۴۲ نفر (۲۱/۳٪) زیاد بوده است. در دانش‌آموزان دختر، ۸۵ نفر (۲۶/۷٪) آزاردیدگی هیجانی نداشتند. آزاردیدگی هیجانی ۷۳ نفر (۲۲/۷٪) کم، ۷۹ نفر (۲۴/۵٪) متوسط و ۸۵ نفر (۲۶/۷٪) زیاد بوده است.

داده‌های جدول ۲ نشان می‌دهد در کل دانش‌آموزان شرکت کننده در پژوهش، ۴۵۷ نفر (۸۸/۰٪) اختلال رفتاری (مشکلات برون‌نمود) نداشتند؛ ۲۷ نفر (۵/۲٪) در مرز ابتلا به اختلال‌های رفتاری بودند و ۳۵ نفر (۶/۸٪) اختلال رفتاری بالینی داشتند. همچنین، ۵۱۰ نفر (۹۸/۲٪) اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی نداشتند؛ ۵ نفر (۱/۰٪) در مرز ابتلا به اختلال‌های نارسایی توجه-بیش‌فعالی بودند و ۴ نفر (۰/۸٪) اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی بالینی داشتند؛ ۴۹۱ نفر (۹۴/۶٪) اختلال سلوک نداشتند؛ ۱۳ نفر (۲/۵٪) در مرز ابتلا به اختلال‌های سلوک بودند و ۱۵ نفر (۲/۹٪) اختلال سلوک بالینی داشتند. ۴۹۱ نفر (۹۴/۶٪) اختلال نافرمانی مقابله‌ای نداشتند؛ ۲۷ نفر (۵/۲٪) در مرز ابتلا به اختلال‌های نافرمانی مقابله‌ای بودند و ۱ نفر (۰/۲٪) اختلال نافرمانی مقابله‌ای بالینی داشتند..

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد تمامی دانش‌آموزانی که آزاردیدگی هیجانی نداشتند، اختلال رفتاری نیز نداشتند. در میان

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2025-12-10]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.3.0]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.28]

دانش‌آموزانی که آزاردیدگی هیجانی کمی داشتند، ۱۲۴ نفر (۹۸/۴٪) اختلال رفتاری نداشتند و ۲ نفر (۱/۶٪) در مرز ابتلا به اختلال رفتاری بود. در میان دانش‌آموزانی که آزاردیدگی هیجانی متوسطی داشتند، ۱۲۲ نفر (۹۲/۴٪) اختلال رفتاری نداشتند؛ ۶ نفر (۴/۵٪) در مرز ابتلا به اختلال رفتاری بودند و ۴ نفر (۳/۰٪) اختلال رفتاری بالینی داشتند. در میان دانش‌آموزانی که آزاردیدگی هیجانی زیادی داشتند، ۷۶ نفر (۶۰/۳٪) اختلال رفتاری نداشتند؛ ۱۹ نفر (۱۵/۱٪) در مرز ابتلا به اختلال رفتاری بودند و ۳۱ نفر (۲۴/۶٪) اختلال رفتاری بالینی داشتند.

بر اساس جدول ۴، بین اختلال‌های رفتاری (نمره کل، اختلال‌های نارسایی توجه-بیش‌فعالی، نافرمانی مقابله‌ای و سلوک) با آزاردیدگی هیجانی (نمره کل و خرده مقیاس‌های آن) رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۵$).

با توجه به جدول ۵ برای پیش‌بینی اختلال‌های رفتاری، تمامی ابعاد آزاردیدگی هیجانی به عنوان متغیر پیش‌بین وارد معادله رگرسیون شدند که در مدل اول تنها، بُعد توهین وارد معادله رگرسیون شده است. این متغیر قادر است ۳۲/۶ درصد از تغییرات اختلال‌های رفتاری را تبیین کند که این مقدار به لحاظ آماری معنادار است ($p<۰/۰۰۱$). در مدل دوم ابعاد توهین و ایجاد حس بی‌اعتمادی به خود وارد معادله رگرسیون شدند. این متغیرها قادرند ۳۷/۷ درصد از تغییرات اختلال‌های رفتاری را تبیین کند که این مقدار به لحاظ آماری معنادار است ($p<۰/۰۰۱$). در مدل سوم ابعاد توهین، ایجاد حس بی‌اعتمادی به خود و خراب کردن دوستی‌های فرزند وارد معادله رگرسیون شدند. این متغیرها قادرند ۴۰/۵ درصد از تغییرات اختلال‌های رفتاری را تبیین کند که این مقدار به لحاظ آماری معنادار است ($p<۰/۰۰۱$). در مدل چهارم ابعاد توهین، ایجاد حس بی‌اعتمادی به خود، خراب کردن دوستی‌های فرزند و تحقیر وارد معادله رگرسیون شدند. این متغیرها قادرند ۴۲/۱ درصد از تغییرات اختلال‌های رفتاری را تبیین کند که این مقدار به لحاظ آماری معنادار است ($p<۰/۰۰۱$). در مدل پنجم ابعاد توهین، ایجاد حس بی‌اعتمادی به خود، خراب کردن دوستی‌های فرزند وارد معادله رگرسیون شدند. این متغیرها قادرند ۴۳/۳ درصد از تغییرات اختلال‌های رفتاری را تبیین کند که این مقدار به لحاظ آماری معنادار است ($p<۰/۰۰۱$). با توجه به ضرایب بتای استاندارد شده، قدرت تبیین‌کنندگی بُعد ایجاد حس بی‌اعتمادی به خود بیشتر از سایر ابعاد است. پس از آن به ترتیب خراب کردن دوستی‌های فرزند، توهین، تحقیر و اجبار کردن قرار می‌گیرند. همه متغیرها به صورت مستقیم (مثبت) قادر به پیش‌بینی تغییرات اختلال‌های رفتاری هستند.

جدول ۶ نشان می‌دهد برای پیش‌بینی اختلال‌های نارسایی توجه-بیش‌فعالی، تمامی ابعاد آزاردیدگی هیجانی به عنوان متغیر پیش‌بین وارد معادله رگرسیون شدند که در مدل اول تنها، بُعد ایجاد حس بی‌اعتمادی به خود وارد معادله رگرسیون شده است. این متغیر قادر است ۳۵/۲ درصد از تغییرات اختلال‌های نارسایی توجه-بیش‌فعالی توجه را تبیین کند که این مقدار به لحاظ آماری معنادار است ($p<۰/۰۰۱$). در مدل دوم ابعاد ایجاد حس بی‌اعتمادی به خود و خراب کردن دوستی‌های فرزند وارد معادله رگرسیون شدند. این متغیرها قادرند ۳۶/۲ درصد از تغییرات اختلال‌های نارسایی توجه-بیش‌فعالی را تبیین کند که این مقدار به لحاظ آماری معنادار است ($p<۰/۰۰۱$). با توجه به ضرایب بتای استاندارد شده، قدرت تبیین‌کنندگی بُعد ایجاد حس بی‌اعتمادی به خود بیشتر از بُعد خراب کردن دوستی‌های فرزند است هر دو متغیر به صورت مستقیم (مثبت) قادر به پیش‌بینی تغییرات اختلال‌های نارسایی توجه-بیش‌فعالی هستند.

با توجه به جدول ۷، برای پیش‌بینی اختلال‌های نافرمانی مقابله‌ای تمامی ابعاد آزاردیدگی هیجانی به عنوان متغیر پیش‌بین وارد معادله رگرسیون شدند که در مدل اول تنها، بُعد توهین وارد معادله رگرسیون شده است. این متغیر قادر است ۲۵/۲ درصد از تغییرات اختلال‌های نافرمانی مقابله‌ای را تبیین کند که این مقدار به لحاظ آماری معنادار است ($p<۰/۰۰۱$). در مدل دوم ابعاد توهین و ایجاد حس بی‌اعتمادی به خود وارد معادله رگرسیون شدند. این متغیرها قادرند ۲۹/۷ درصد از تغییرات اختلال‌های نافرمانی مقابله‌ای را تبیین کند که این مقدار به لحاظ آماری معنادار است ($p<۰/۰۰۱$). در مدل سوم ابعاد توهین، ایجاد حس بی‌اعتمادی به خود و تهدید وارد معادله رگرسیون شدند. این متغیرها قادرند ۳۰/۶ درصد از تغییرات اختلال‌های نافرمانی مقابله‌ای را تبیین کند که این مقدار به لحاظ آماری معنادار است

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2025-12-10]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.3.0]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.28]

(p<۰/۰۰۱). در مدل چهارم ابعاد توهین، ایجاد حس بی‌اعتمادی به خود، تهدید و بی‌محبتی/غفلت وارد معادله رگرسیون شدند. این متغیرها قادرند ۳۱/۲ درصد از تغییرات اختلال‌های نافرمانی مقابله‌ای را تبیین کند که این مقدار به لحاظ آماری معنادار است (p<۰/۰۰۱). با توجه به ضرایب بتای استاندارد شده، قدرت تبیین‌کنندگی بُعد توهین بیشتر از سایر ابعاد است. پس از آن به ترتیب ایجاد حس بی‌اعتمادی به خود، تهدید و بی‌محبتی/غفلت قرار می‌گیرند. همه متغیرها به صورت مستقیم (مثبت) قادر به پیش‌بینی تغییرات اختلال‌های نافرمانی مقابله‌ای هستند.

با توجه به جدول ۸، برای پیش‌بینی اختلال‌های سلوک، تمامی ابعاد آزاردیدگی هیجانی به عنوان متغیر پیش‌بین وارد معادله رگرسیون شدند که در مدل اول تنها، بُعد توهین وارد معادله رگرسیون شده است. این متغیر قادر است ۲۷/۷ درصد از تغییرات اختلال‌های سلوک را تبیین کند که این مقدار به لحاظ آماری معنادار است (p<۰/۰۰۱). در مدل دوم ابعاد توهین و تحقیر وارد معادله رگرسیون شدند. این متغیرها قادرند ۳۳/۳ درصد از تغییرات اختلال‌های سلوک را تبیین کند که این مقدار به لحاظ آماری معنادار است (p<۰/۰۰۱). در مدل سوم ابعاد توهین، تحقیر و خراب کردن دوستی‌های فرزند وارد معادله رگرسیون شدند. این متغیرها قادرند ۳۶/۶ درصد از تغییرات اختلال‌های سلوک را تبیین کند که این مقدار به لحاظ آماری معنادار است (p<۰/۰۰۱). در مدل چهارم ابعاد توهین، تحقیر، خراب کردن دوستی‌های فرزند و اجبار کردن وارد معادله رگرسیون شدند. این متغیرها قادرند ۳۷/۷ درصد از تغییرات اختلال‌های سلوک را تبیین کند که این مقدار به لحاظ آماری معنادار است (p<۰/۰۰۱). در مدل پنجم ابعاد توهین، تحقیر و خراب کردن دوستی‌های فرزند، اجبار کردن و ایجاد حس بی‌اعتمادی به خود وارد معادله رگرسیون شدند. این متغیرها قادرند ۳۸/۲ درصد از تغییرات اختلال‌های سلوک را تبیین کند که این مقدار به لحاظ آماری معنادار است (p<۰/۰۰۱). با توجه به ضرایب بتای استاندارد شده، قدرت تبیین‌کنندگی بُعد تحقیر بیشتر از سایر ابعاد است. پس از آن به ترتیب خراب کردن دوستی‌های فرزند، توهین، اجبار کردن و ایجاد حس بی‌اعتمادی به خود قرار می‌گیرند. همه متغیرها به صورت مستقیم (مثبت) قادر به پیش‌بینی تغییرات اختلال سلوک هستند.

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2025-12-10]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.3.0]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.28]

جدول ۱. فراوانی مطلق و نسبی آزاردیدگی هیجانی دانش‌آموزان شرکت کننده در پژوهش

آزاردیدگی هیجانی	پسر		دختر		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ندارد	۴۳	۲۱/۸	۸۵	۲۶/۷	۱۲۸	۲۴/۷
کم	۵۶	۲۸/۴	۷۳	۲۲/۷	۱۲۹	۲۴/۹
متوسط	۵۶	۲۸/۴	۷۹	۲۴/۵	۱۳۵	۲۶/۰
زیاد	۴۲	۲۱/۳	۸۵	۲۶/۷	۱۲۷	۲۴/۵
کل	۱۹۷	۱۰۰/۰	۳۲۲	۱۰۰/۰	۵۱۹	۱۰۰/۰

جدول ۲. فراوانی مطلق و نسبی اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان شرکت کننده در پژوهش

اختلال	پسر						دختر						کل					
	سالم		مرزی		بالینی		سالم		مرزی		بالینی		سالم		مرزی		بالینی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
رفتاری	۱۷۰	۸۶/۱	۱۲	۶/۲	۱۵	۷/۷	۲۸۷	۸۹/۱	۱۵	۴/۷	۲۰	۶/۲	۴۵۷	۸۸/۰	۲۷	۵/۲	۳۵	۶/۸
نارسایی توجه-بیش‌فعالی	۱۹۲	۹۷/۵	۲	۱/۰	۳	۱/۵	۳۱۸	۹۸/۸	۳	۰/۹	۱	۰/۳	۵۱۰	۹۸/۲	۵	۱/۰	۴	۰/۸
سلوک	۱۸۱	۹۱/۸	۶	۳/۱	۱۰	۵/۲	۳۱۰	۹۶/۳	۷	۲/۲	۵	۱/۶	۴۹۱	۹۴/۶	۱۳	۲/۵	۱۵	۲/۹
نافرمانی مقابله‌ای	۱۸۸	۹۵/۴	۹	۴/۶	۰	۰/۰	۳۰۳	۹۴/۱	۱۸	۵/۶	۱	۰/۳	۴۹۱	۹۴/۶	۲۷	۵/۲	۱	۰/۲

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2025-12-10]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.3.0]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.28]

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2025-12-10]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.3.0]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.28]

جدول ۳. فراوانی مطلق و نسبی اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان پسر و دختر شرکت کننده در پژوهش با توجه به میزان آزاردیدگی هیجانی

اختلال		پسر												دختر												کل											
		آزاردیدگی هیجانی												آزاردیدگی هیجانی												آزاردیدگی هیجانی											
		ندارد		کم		متوسط		زیاد		ندارد		کم		متوسط		زیاد		ندارد		کم		متوسط		زیاد		ندارد		کم		متوسط		زیاد		ندارد		کم	
		تعدا	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
رفتاری	ندارد	۴۲	۱۰۰/۰	۵۴	۹۸/۲	۵۰	۹۰/۹	۲۰	۴۸/۸	۸۵	۱۰۰/۰	۷۰	۹۸/۶	۷۲	۹۳/۵	۵۶	۶۵/۹	۱۲۷	۱۰۰/۰	۱۲۴	۹۸/۴	۱۲۲	۹۲/۴	۷۶	۶۰/۳
	مرزی	۰	۰/۰	۱	۱/۸	۴	۷/۳	۷	۱۷/۱	۰	۰/۰	۱	۱/۴	۲	۲/۶	۱۲	۱۴/۱	۰	۰/۰	۲	۱/۶	۶	۴/۵	۱۹	۱۵/۱
	بالینی	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۱	۱/۸	۱۴	۳۴/۱	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۳	۳/۹	۱۷	۲۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۴	۳/۰	۳۱	۲۴/۶
نارسایی توجه-بیش‌فعالی	ندارد	۴۳	۱۰۰/۰	۵۶	۱۰۰/۰	۵۶	۱۰۰/۰	۳۷	۸۸/۱	۸۵	۱۰۰/۰	۷۳	۱۰۰/۰	۷۸	۹۸/۷	۸۲	۹۸/۷	۱۲۸	۱۰۰/۰	۱۲۹	۱۰۰/۰	۱۳۴	۹۹/۳	۱۱۹	۹۳/۸
	مرزی	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۲	۴/۸	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۱	۱/۳	۲	۲/۴	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۱	۰/۷	۴	۳/۱
	بالینی	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۳	۷/۱	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۱	۱/۲	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۴	۳/۱
سلوک	ندارد	۴۲	۱۰۰/۰	۵۵	۱۰۰/۰	۵۴	۹۸/۲	۲۶	۶۳/۴	۸۵	۱۰۰/۰	۷۰	۹۸/۶	۷۶	۹۸/۷	۷۵	۸۸/۲	۱۲۷	۱۰۰/۰	۱۲۵	۹۹/۲	۱۳۰	۹۸/۵	۱۰۱	۸۰/۲
	مرزی	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۱	۱/۸	۵	۱۲/۲	۰	۰/۰	۱	۱/۴	۱	۱/۳	۵	۵/۹	۰	۰/۰	۱	۰/۸	۲	۱/۵	۱۰	۷/۹
	بالینی	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۱۰	۲۴/۴	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۵	۵/۹	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۱۵	۱۱/۹
نافرمانی مقابله‌ای	ندارد	۴۲	۱۰۰/۰	۵۵	۱۰۰/۰	۵۵	۱۰۰/۰	۳۲	۷۸/۰	۸۵	۱۰۰/۰	۷۱	۱۰۰/۰	۷۷	۱۰۰/۰	۶۶	۷۷/۶	۱۲۷	۱۰۰/۰	۱۲۶	۱۰۰/۰	۱۳۲	۱۰۰/۰	۹۸	۷۷/۸
	مرزی	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۹	۲۲/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۱۸	۲۱/۲	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۲۷	۲۱/۴
	بالینی	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۱	۱/۲	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۱	۰/۸

جدول ۴. بررسی رابطه اختلال‌های رفتاری و آزاردیدگی هیجانی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون در دانش‌آموزان پسر و دختر

متغیر		اختلال‌های‌رفتاری		اختلال‌های نارسایی توجه-بیش‌فعالی		اختلال‌های نافرمانی‌مقابله‌ای		اختلال سلوک	
	n	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value
نمره‌کل‌آزاردیدگی‌هیجانی	۵۱۹	۰/۶۲۹	<۰/۰۰۱	۰/۵۵۰	<۰/۰۰۱	۰/۵۵۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۷۱	<۰/۰۰۱
توهین/برچسب‌زنی	۵۱۹	۰/۵۷۱	<۰/۰۰۱	۰/۴۶۵	<۰/۰۰۱	۰/۵۰۳	<۰/۰۰۱	۰/۵۲۷	<۰/۰۰۱
ایجادحس بی‌اعتمادی به خود	۵۱۹	۰/۵۵۶	<۰/۰۰۱	۰/۵۹۴	<۰/۰۰۱	۰/۴۹۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۴۵	<۰/۰۰۱
تهدید	۵۱۹	۰/۴۷۲	<۰/۰۰۱	۰/۴۲۴	<۰/۰۰۱	۰/۴۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۹۴	<۰/۰۰۱
خراب‌کردن‌دوستی‌های فرزند	۵۱۹	۰/۴۹۶	<۰/۰۰۱	۰/۳۵۶	<۰/۰۰۱	۰/۳۵۶	<۰/۰۰۱	۰/۵۰۳	<۰/۰۰۱
بی‌توجهی/طرد	۵۱۹	۰/۳۴۷	<۰/۰۰۱	۰/۳۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۳۱	<۰/۰۰۱	۰/۲۹۲	<۰/۰۰۱
تحقیر	۵۱۹	۰/۴۸۷	<۰/۰۰۱	۰/۳۶۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۹۵	<۰/۰۰۱	۰/۵۰۴	<۰/۰۰۱
بی‌محبتی/غفلت	۵۱۹	۰/۲۶۹	<۰/۰۰۱	۰/۲۴۷	<۰/۰۰۱	۰/۳۰۰	<۰/۰۰۱	۰/۲۶۷	<۰/۰۰۱
مجبور ساختن	۵۱۹	۰/۳۷۳	<۰/۰۰۱	۰/۲۸۴	<۰/۰۰۱	۰/۲۷۰	<۰/۰۰۱	۰/۳۴۷	<۰/۰۰۱
آشفتگی خانواده	۵۱۹	۰/۳۴۶	<۰/۰۰۱	۰/۲۶۶	<۰/۰۰۱	۰/۲۶۶	<۰/۰۰۱	۰/۳۴۷	<۰/۰۰۱

جدول ۵. پیش‌بینی تغییرات اختلال‌های رفتاری از روی ابعاد آزاردیدگی هیجانی با استفاده از رگرسیون خطی مدل گام به گام

مدل	متغیرهای پیش‌بین	آماره F	p-value	R	R^2	ß	Beta	آماره t	p-value
۱	توهین	۲۴۵/۲۴	<۰/۰۰۱	۰/۵۷۱	۰/۳۲۶	۰/۷۳۹	۰/۵۷۱	۱۵/۶۶	<۰/۰۰۱
۲	توهین	۱۵۳/۶۹	<۰/۰۰۱	۰/۶۱۴	۰/۳۷۷	۰/۴۶۵	۰/۳۵۹	۷/۵۱	<۰/۰۰۱
	ایجاد حس‌بی‌اعتمادی‌به‌خود					۰/۵۳۰	۰/۳۱۱	۶/۴۹	<۰/۰۰۱
۳	توهین	۱۱۴/۹۴	<۰/۰۰۱	۰/۶۳۷	۰/۴۰۵	۰/۲۹۰	۰/۲۲۴	۴/۱۱	<۰/۰۰۱
	ایجاد حس‌بی‌اعتمادی‌به‌خود					۰/۵۲۳	۰/۳۰۶	۶/۵۵	<۰/۰۰۱
	خراب‌کردن‌دوستی‌های فرزند					۰/۷۰۷	۰/۲۱۷	۴/۸۶	<۰/۰۰۱
۴	توهین	۹۱/۷۸	<۰/۰۰۱	۰/۶۴۹	۰/۴۲۱	۰/۲۰۵	۰/۱۵۸	۲/۷۹	<۰/۰۰۱
	ایجاد حس‌بی‌اعتمادی‌به‌خود					۰/۴۷۹	۰/۲۸۱	۶/۰۱	<۰/۰۰۱
	خراب‌کردن‌دوستی‌های فرزند					۰/۶۳۹	۰/۱۹۶	۴/۴۱	۰/۰۰۶
	تحقیر					۰/۵۲۶	۰/۱۶۰	۳/۶۹	۰/۰۰۸
۵	توهین	۸۷۷۶	<۰/۰۰۱	۰/۶۵۸	۰/۴۳۳	۰/۲۰۴	۰/۱۵۷	۲/۸۰	<۰/۰۰۱
	ایجاد حس‌بی‌اعتمادی‌به‌خود					۰/۴۵۰	۰/۲۶۳	۵/۶۵	<۰/۰۰۱
	خراب‌کردن‌دوستی‌های فرزند					۰/۵۳۸	۰/۱۶۵	۳/۶۶	۰/۰۰۱
	تحقیر					۰/۴۷۳	۰/۱۴۴	۳/۳۳	۰/۰۰۳
	اجبار کردن					۰/۴۳۷	۰/۱۲۰	۳/۲۲	۰/۰۳۰

R: ضریب همبستگی چندگانه، **R^2**: ضریب تعیین، **ß**: بتای غیراستاندارد، **Beta**: بتای استاندارد، **p-value**: مقدار احتمال

جدول ۶. پیش بینی تغییرات اختلال‌های نارسایی توجه-بیش‌فعالی از روی ابعاد آزاردیدگی هیجانی با استفاده از رگرسیون خطی مدل گام به گام

مدل	متغیرهای پیش‌بین	آماره F	p-value	R	R^2	ß	Beta	آماره t	p-value
۱	ایجاد حس‌بی‌اعتمادی‌به‌خود	۲۷۵/۳۵	<۰/۰۰۱	۰/۵۹۳	۰/۳۵۲	۰/۳۶۹	۰/۵۹۳	۱۶/۵۹	<۰/۰۰۱
۲	ایجاد حس‌بی‌اعتمادی‌به‌خود	۱۴۳/۸۹	<۰/۰۰۱	۰/۶۰۲	۰/۳۶۲	۰/۳۳۸	۰/۵۴۲	۱۳/۶۸	<۰/۰۰۱
	خراب کردن دوستی‌های فرزند					۰/۱۳۷	۰/۱۱۵	۲/۹۰	۰/۰۰۴

R: ضریب همبستگی چندگانه، **R^2**: ضریب تعیین، **ß**: بتای غیراستاندارد، **Beta**: بتای استاندارد، **p-value**: مقدار احتمال

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2025-12-10]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.3.0]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.28]

جدول ۷. پیش‌بینی تغییرات اختلال‌های نافرمانی مقابله‌ای از روی ابعاد آزاردیدگی هیجانی با استفاده از رگرسیون خطی مدل گام به گام

مدل	متغیرهای پیش‌بین	آماره F	p-value	R	R^2	ß	Beta	آماره t	p-value
۱	توهین	۱۷۱/۲۶	<۰/۰۰۱	۰/۵۰۲	۰/۲۵۲	۰/۱۶۷	۰/۵۰۲	۱۳/۰۸	<۰/۰۰۱
۲	توهین	۱۰۷/۰۶	<۰/۰۰۱	۰/۵۴۵	۰/۲۹۷	۰/۱۰۲	۰/۳۰۶	۶/۰۲	<۰/۰۰۱
	ایجاد حس‌بی‌اعتمادی‌به‌خود					۰/۱۲۷	۰/۲۸۹	۵/۶۸	<۰/۰۰۱
۳	توهین	۷۴/۳۰	<۰/۰۰۱	۰/۵۵۳	۰/۳۰۶	۰/۰۸۸	۰/۲۶۳	۴/۹۳	<۰/۰۰۱
	ایجاد حس‌بی‌اعتمادی‌به‌خود					۰/۱۰۷	۰/۲۴۳	۴/۵۲	<۰/۰۰۱
	تهدید					۰/۰۷۳	۰/۱۲۵	۲/۵۴	۰/۰۱۱
۴	توهین	۵۷/۲۰	<۰/۰۰۱	۰/۵۵۸	۰/۳۱۲	۰/۰۷۸	۰/۲۳۴	۴/۲۶	<۰/۰۰۱
	ایجاد حس‌بی‌اعتمادی‌به‌خود					۰/۱۰۲	۰/۲۳۲	۴/۳۱	<۰/۰۰۱
	تهدید					۰/۰۷۳	۰/۱۲۵	۲/۵۵	۰/۰۱۱
	بی‌محبتی/غفلت					۰/۰۴۷	۰/۰۸۶	۲/۰۹	۰/۰۳۷

R: ضریب همبستگی چندگانه، **R^2**: ضریب تعیین، **ß**: بتای غیراستاندارد، **Beta**: بتای استاندارد، **p-value**: مقدار احتمال

جدول ۸. پیش بینی تغییرات اختلال‌های سلوک از روی ابعاد آزاردیدگی هیجانی با استفاده از رگرسیون خطی مدل گام به گام

مدل	متغیرهای پیش‌بین	آماره F	p-value	R	R^2	ß	Beta	آماره t	p-value
۱	توهین	۱۹۴/۹۰	<۰/۰۰۱	۰/۵۲۷	۰/۲۷۷	۰/۳۱۲	۰/۵۲۷	۱۳/۹۶	<۰/۰۰۱
۲	توهین	۱۲۵/۶۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۷۶	۰/۳۳۱	۰/۲۰۸	۰/۳۵۰	۷/۶۹	<۰/۰۰۱
	تحقیر					۰/۴۳۹	۰/۲۹۲	۶/۴۰	<۰/۰۰۱
۳	توهین	۹۷/۵۷	<۰/۰۰۱	۰/۶۰۵	۰/۳۶۶	۰/۱۲۶	۰/۲۱۲	۴/۱۲	<۰/۰۰۱
	تحقیر					۰/۳۹۳	۰/۲۶۱	۵/۸۳	<۰/۰۰۱
	خراب‌کردن‌دوستی‌های فرزند					۰/۳۶۷	۰/۲۴۶	۵/۲۹	<۰/۰۰۱
۴	توهین	۷۶/۳۶	<۰/۰۰۱	۰/۶۱۴	۰/۳۷۷	۰/۱۲۰	۰/۲۰۲	۳/۹۴	<۰/۰۰۱
	تحقیر					۰/۳۶۷	۰/۲۴۴	۵/۴۳	<۰/۰۰۱
	خراب‌کردن‌دوستی‌های فرزند					۰/۳۲۴	۰/۲۱۷	۴/۶۰	<۰/۰۰۱
	اجبار کردن					۰/۱۸۷	۰/۱۱۳	۲/۹۰	۰/۰۰۸
۵	توهین	۶۲/۳۳	<۰/۰۰۱	۰/۶۱۸	۰/۳۸۲	۰/۰۸۵	۰/۱۴۳	۲/۴۴	۰/۰۱۵
	تحقیر					۰/۳۴۸	۰/۲۳۱	۵/۱۲	<۰/۰۰۱
	خراب‌کردن‌دوستی‌های فرزند					۰/۳۲۸	۰/۲۱۹	۴/۶۶	۰/۰۰۱
	اجبار کردن					۰/۱۷۲	۰/۱۰۳	۲/۶۵	۰/۰۰۸
	ایجاد حس‌بی‌اعتمادی‌به‌خود					۰/۰۷۹	۰/۱۰۰	۲/۰۶	۰/۰۴۰

R: ضریب همبستگی چندگانه، R^2: ضریب تعیین، ß: بتای غیراستاندارد، Beta: بتای استاندارد، p-value: مقدار احتمال

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2025-12-10]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.3.0]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.28]

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2025-12-10]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.3.0]

[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.28]

بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش شیوع اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان و پیش بینی آن بر اساس آزاردیدگی هیجانی بود. نتایج این بررسی نشان می‌دهد که آزاردیدگی هیجانی با اختلال‌های رفتاری در نوجوانان رابطه مستقیم دارد. یعنی با افزایش آزاردیدگی هیجانی، نشانه‌های اختلال‌های رفتاری نوجوانان افزایش می‌یابد. این نتایج همسو با یافته‌های پژوهش‌های گذشته (سیلوا و همکاران، ۲۰۱۴؛ سبوپلو، ۲۰۱۲؛ میلز و همکاران، ۲۰۱۳) است.

سیلوا و همکاران (۲۰۱۳) رابطه آزاردیدگی هیجانی و مشکلات درون‌نمود و برون‌نمود (که با استفاده از فرم خودگزارش‌دهی نوجوان آخن‌باخ سنجش شده بود) در نوجوانان مجرم را بررسی کردند. همبستگی قابل توجهی بین آزاردیدگی هیجانی با مشکلات درون‌نمود و برون‌نمود وجود داشت. در یک بررسی دیگر که بر روی یک نمونه غیر بالینی از کودکان سن مدرسه صورت گرفته است، مشخص شده است که آزاردیدگی هیجانی با نشانه‌های اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی رابطه دارد (سبوپلو، ۲۰۱۲). میلز و همکاران (۲۰۱۳) در بررسی یک نمونه نسبتاً بزرگ (۵۱۷۲ نفر) از نوجوانان ۱۴ ساله دریافتند که همه انواع آزاردیدگی‌ها با مشکلات درون‌نمود و برون‌نمود (که با استفاده از فرم خودگزارش‌دهی نوجوان آخن‌باخ مورد سنجش قرار دادند) رابطه دارند ولی آزاردیدگی هیجانی و غفلت نسبت به سایر آزاردیدگی‌ها، رابطه قوی‌تری با این مشکلات دارد.

تفاوت اساسی پژوهش حاضر با پژوهش‌های گذشته در این است که پژوهش حاضر تلاش کرده است ابعاد آزاردیدگی هیجانی را شناسایی کرده و نقش این ابعاد را در اختلال‌های رفتاری آشکار ساخته است. با اینکه بیان شد در پژوهش حاضر آزاردیدگی هیجانی با اختلال‌های رفتاری در نوجوانان رابطه دارد، با این حال، طبقات مختلف آزاردیدگی هیجانی قدرت متفاوتی در پیش‌بینی اختلال‌های رفتاری نوجوانان دارند. پیش‌بینی کننده‌های معنادار اختلال‌های رفتاری نوجوانان، آزاردیدگی از نوع توهین کردن، ایجاد حس بی‌اعتمادی به خود، خراب کردن دوستی‌های فرزند و تحقیر کردن است. این متغیرها قادرند ۴۲/۱ درصد از تغییرات اختلال‌های رفتاری نوجوانان را تبیین کنند. پیش‌بینی کننده‌های معنادار اختلال‌های نارسایی توجه-بیش‌فعالی نوجوانان، آزاردیدگی از نوع ایجاد حس بی‌اعتمادی به خود و خراب کردن دوستی‌های فرزند است. این متغیرها قادرند ۳۶/۲ درصد از تغییرات اختلال‌های نارسایی توجه-بیش‌فعالی را تبیین کنند. پیش‌بینی کننده‌های معنادار اختلال‌های نافرمانی مقابله‌ای نوجوانان، آزاردیدگی از نوع توهین کردن، ایجاد حس بی‌اعتمادی به خود، تهدید کردن و بی‌محبتی/غفلت کردن است. این متغیرها قادرند ۳۱/۲ درصد از تغییرات اختلال نافرمانی مقابله‌ای نوجوانان را تبیین کنند. پیش‌بینی کننده‌های معنادار اختلال‌های سلوک نوجوانان، آزاردیدگی از نوع توهین کردن، تحقیر کردن، خراب کردن دوستی‌های فرزند، اجبار کردن و ایجاد حس بی‌اعتمادی به خود است. این متغیرها قادرند ۳۸/۲ درصد از تغییرات اختلال‌های سلوک نوجوانان را تبیین کنند.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان به دیدگاه کرک، گالاگر و کلمن (۲۰۱۵) استناد کرد آن‌ها بر این باورند که اگر چه تمایل وجود دارد که به اختلال‌های برون نمود به صورت حوادث مجزا واکنش نشان داده شود با این وجود داده‌های روشنی وجود دارد که نشان می‌دهد رفتار ما نتیجه عوامل یکپارچه، هم عوامل بیرونی و هم عوامل درونی می‌باشد و این عوامل به عنوان یک سیستم پویا با یکدیگر کار می‌کنند. یکی از عوامل محیطی که به وضوح با اختلال رفتاری مرتبط است کودک‌آزاری است. بد رفتاری جسمی و روان‌شناختی کودکان به ویژه توسط والدین به طور قوی پیش‌بینی کننده اختلال رفتاری است و تا زمانی که عمل پیشگیرانه صورت گیرد، ما این شرایط را نسل به نسل مشاهده خواهیم کرد. ماتیسون[۱] (۲۰۰۴) اعتقاد دارد که یک کودک با آشفتگی رفتاری جدی به ندرت متعلق به خانواده‌ای باثبات با والدینی گرم و دوست‌داشتنی است و کودکی که مورد سوءاستفاده قرار می‌گیرد، احتمالاً والدی سوءاستفاده کننده می‌شود و الگوهای منفی کلی را مجدداً تولید می‌نماید، مگر این که خانواده و جامعه مداخله کنند. در کنار

۱ . Mattison

این دیدگاه‌ها می‌توان به نظریه‌های دلبستگی و عصب شناختی تکیه کرد.

شاید بتوان بالبی[۱] (۱۹۸۹) را جزء اولین افرادی دانست که به صورت جدی به مقوله‌ی آزاردیدگی هیجانی پرداخته است. مجموعه‌ای از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آزاردیدگی هیجانی در دوره‌ی کودکی منجر به دلبستگی ناایمن در فرد می‌شود (به عنوان نمونه هامرمن[۲]، ۲۰۰۰؛ توث، منلی و سیکتی[۳]، ۱۹۹۲). ایگلند و همکاران (۱۹۸۱ به نقل از شافر و همکاران، ۲۰۰۹) نشان دادند که آزاردیدگی هیجانی در اوایل کودکی، منجر به شکل‌گیری دلبستگی ناایمن اجتنابی در فرد می‌شود.

در نظریه‌های عصب شناختی اعتقاد بر این است که علت مشکلات روانی، تغییرات ساختاری و کارکردی در مغز است. برای مثال، آسیب به نواحی مختلف مغز می‌تواند زمینه‌ساز بیماری‌های روانی باشد. علاوه بر تغییر ساختاری، تغییرات کارکردی نیز می‌تواند مشکلات روانی ایجاد کنند. مشکلات کارکردی مانند کاهش یا افزایش سوخت و ساز نواحی مغزی یا تغییرات در سیستم انتقال‌دهنده‌های عصبی. بررسی‌های اسکوری[۴] از سال ۱۹۹۶ تا سال ۲۰۰۰ (به نقل از اسکوری، ۲۰۰۱) نشان می‌دهد که سال‌های اولیه زندگی نقش بسیار مهمی در سیستم عصب‌شناختی دارد. بنابراین تجربه‌های مناسب در سنین اولیه، می‌توانند زمینه‌ساز افزایش پیوندهای مغزی، میلین‌دار شدن سلول‌های عصبی، گسترش دندریت‌ها و افزایش گذرگاه‌های عصبی، شوند؛ و تجربه‌های نامناسب بر همه‌ی موارد گفته شده، اثر منفی می‌گذارد. وی بیان داشته است که رابطه‌ی آسیب‌زا در نخستین سال زندگی می‌تواند بر رسش آمیگدال و لیمبیک پیشین و در سال دوم زندگی بر قشر لیمبیک اثر منفی بگذارد. مشاهده می‌شود که آزاردیدگی می‌تواند به تغییر ساختاری در مغز بیانجامد. در بررسی‌های گذشته (هامرمن، ۲۰۰۰؛ سیکتی، ۱۹۹۱) مشخص شده است که کودکان آزاردیده سطوح بالایی از کرتیزول در خون خود دارند که مقدار آن به طور معناداری بیشتر از کودکان غیرآزاردیده است. وجود سطوح بالای کرتیزول، خطر نقص در محور پاسخ به استرسِ هیپوتالاموس-هیپوفیز-قشر فوق کلیوی را، افزایش می‌دهد (هرتس‌گارد[۵] و همکاران، ۱۹۹۵). بنابراین آزاردیدگی، علاوه بر تغییر ساختاری مغز، به تغییرات کارکردی نیز می‌انجامد. گرچه بررسی‌ای در این زمینه صورت نگرفته است، ولی به نظر می‌رسد آزاردیدگی هیجانی در دوره نوجوانی بیشتر منجر به تغییرات کارکردی (تغییرات در سوخت و ساز بخش‌های مختلف مغز، همچنین تغییرات در انتقال دهنده‌های عصبی) شده و از این طریق اختلال‌های هیجانی-رفتاری را به وجود آورده یا گسترش می‌دهد.

پژوهش حاضر در جامعه و نمونه کوچکی انجام شده لذا در تعمیم آن به سایر جوامع باید با احتیاط عمل شود. تعداد زیاد سوالات و عدم همکاری بعضی از دانش‌آموزان برای تکمیل پرسشنامه‌ها از دیگر محدویت‌های این پژوهش است.

با توجه به تفاوت‌های قومی در کشور به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود شیوع اختلال‌های رفتاری را در کودکان با قومیت‌های مختلف مثل ترک، لر و کرد مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد از برنامه‌های فرزند پروری مثبت در کاهش اختلال‌های رفتاری استفاده شود.

منابع

Briere, J., & Runtz, M. (۱۹۸۸). Multivariate correlates of childhood psychological and physical maltreatment among university women. Child Abuse & Neglect.۱۲, ۳۳۱-۳٤۱.

Bowlby, J. (۱۹۸۹). The role of attachment in personality development and psychopathology. In Greenspan, S I. & Pollock, G H. (Eds.). The course of life. Vol. ۱: Infancy. (pp. ۲۲۹-۲۷۰). Madison, CT: International Universities Press.

Bronsard, G., Lançon, C., Loundou, A., Auquier, P., Rufo, M., & Siméoni, M. (۲۰۱۱). Prevalence

۱. Bowlby
۲. Hamarman
۳. Toth., Manly., & Cicchetti
٤. Schore
۵. Hertsgaard

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2025-12-10]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.3.0]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.28]

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2025-12-10]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.3.0]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.28]

maltreatment. Journal of Emotional Abuse, ۱, ۲۷–۵۸.

Kirk, S., Gallagher, J.J & Coleman, M. (۲۰۱۵). Educating Exceptional children. Wadsworth.

Mills, R., Scott, J., Alati, R., O'Callaghan, M., Najman, J. M., & Strathearn, L. (۲۰۱۳). Child maltreatment and adolescent mental health problems in a large birth cohort. Child abuse & neglect, ۳۷(۵), ۲۹۲-۳۰۲.

Minaey, A. (۲۰۰۵). Manual forms of school-age measurement system based on the experience Achenbach (ASEBA). Tehran: Center for Exceptional Children. [Persian]

Minaey, A. (۲۰۰۶). Achenbach Child Behavior Checklist compliance and standardization self report and Teacher Report Form. RESEARCH ON EXCEPTIONAL CHILDREN, ۱, ۵۲۹-۵۵۸. [Persian]

Powers, A., Ressler, K. J., & Bradley, R. G. (۲۰۰۹). The protective role of friendship on the effects of childhood abuse and depression. Depression and anxiety, ۲۶(۱), ٤٦-۵۳.

Schore, A .N. (۲۰۰۱). The Effects Of Early Relational Trauma On Right Brain Development, Affect Regulation, And Infant Mental Health. Infant Mental Health Journal, ۱(۲): ۲۰۱–۲٦۹.

Sebopelo, N. P. (۲۰۱۲). The relationship between symptoms of attention-decifit / hyperactivity disorder and child abuse in adolescents, M.A. Thesis in Clinical Psychology, University of Limpopo.

Shaffer, A., Yates, T M., & Egeland, B R. (۲۰۰۹). The relation of emotional maltreatment to early adolescent competence: Developmental processes in a prospective study. Child Abuse & Neglect. ۳۳, ۳٦–٤٤.

Shenk, C. E., Noll, J. G., & Cassarly, J. A. (۲۰۱۰). A Multiple Mediational Test of the Relationship Between Childhood Maltreatment and Non-suicidal Self-Injury. J Youth Adolescence, ۳۹,۳۳۵–۳٤۲.

Silva, T. C., Graña, J. L., & González-Cieza, L. (۲۰۱۳). Self-Reported Physical and Emotional Abuse among Youth Offenders and Their Association with Internalizing and Externalizing Psychopathology: A Preliminary Study. International journal of offender therapy and comparative criminology, ۰۳۰٦٦۲٤X۱۲٤۷٤۹۷۵.

Spertus, I. L., Yehuda, R., Wong, C. M., Halligan, S & Seremetis S. V.(۲۰۰۳). Childhood emotional rate of DSM mental disorders among adolescents living in residential group homes of the French Child Welfare System. Children and Youth Services Review, ۳۳, ۱۸۸٦–۱۸۹۰.

Burns, N. R., Lee, M. D., Vickers, D., & Burns, N. (۲۰۰٦). Individual differences in problem solving and intelligence. Journal of Problem Solving, ۱(۱), ۲۰-۳۲.

Colman, R A., & Widom, C S. (۲۰۰٤). Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships: a prospective study. Child Abuse & Neglect. ۲۸, ۱۱۳۳–۱۱۵۱.

Erickson, M., Egeland, B. & Pianta, R. (۱۹۸۹). The effects of maltreatment on the development of young children. In D. Cicchetti, & V. Carlson (Eds.), Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect (pp. ٦٤۷–٦۸٤). Cambridge: Cambridge University Press.

Follingstad, D R., & Dehart, D D. (۲۰۰۰). Defining Psychological Abuse Of Husbands Towards Wives: Contexts Behaviors & Typologies. Journal of Interpersonal Violence. ۹, ۸۹۱-۹۲۰.

Gibb, B E., & Abela, J R Z. (۲۰۰۸). Emotional Abuse, Verbal Victimization, and the Development of Children's Negative Inferential Styles and Depressive Symptoms. Cogn Ther Res. ۳۲,۱٦۱–۱۷٦.

Glaser, D., Prior, V. & Lynch, M. (۲۰۰۱). Emotional abuse and emotional neglect: Antecedents, operational definitions and consequences. York: British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect.

Gross, A. B. & Keller, H. R. (۱۹۹۲). Long-term consequences of childhood physical and psychological maltreatment. Aggressive Behavior, ۱۸, ۱۷۱–۱۸۵.

Hamarman, S. (۲۰۰۰).Evaluating And Reporting Emotional Abuse in Children: Parent-Based, Action Based Focus Aids in Clinical Decision-Making. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. ۱-۷.

Hardman, Michael M., Drew, J and Egen, M.W. (۲۰۰۲). Psychology and Education of Exceptional Children, community, school and family. Translated by Alizadeh, H. Ganji, K. Yousefi Lovyeh, M and Yadegari, F. (۲۰۰۹). Tehran: Danzhh. [Persian]

Hart, S., Binggeli, N. & Brassard, M. (۱۹۹۸). Evidence of the effects of psychological

abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. Child Abuse and Neglect, ۲۷, ۱۲٤۷–۱۲٥۸.

Sylvestre, A., & Mérette, C. (۲۰۱۰). Language delay in severely neglected children: A cumulative or specific effect of risk factors? Child Abuse & Neglect. ۳٤,٤۱٤–٤۲۸.

Toth, S L., Manly, JT., & Cicchetti, D. (۱۹۹۲). Child maltreatment and vulnerability to depression. Development and Psychopathology. ٤, ۹۷–۱۱۲.

Wekerle, C., Leung, E., Wall, A. M., MacMillan, H., Boyle, M., Trocme, N & Waechterm R. (۲۰۰۹). The contribution of childhood emotional abuse to teen dating violence among child protective services-involved youth. Child Abuse & Neglect, ۳۳, ٤٥–٥۸.

World Health Organization. (۲۰۰٦). preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Retrieved from www.who.int-topics-child_abuse-en-

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2025-12-10]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.2.3.0]

[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.2.28]