

مقایسه مهارت‌های اجتماعی و مشکلات روان‌شناختی در دانش‌آموزان قلدر، قربانی و عدم درگیر

Comparing Social Skills and Psychological Problems of Bully, Victim, and Not-involved Students

Esmaeil Shiri

MA in Child and Adolescent
Clinical Psychology

Mostafa Valipour

MA in Child and Adolescent
Clinical Psychology

مصطفی ولی‌پور

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی
کودک و نوجوان

اسماعیل شیری

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی
کودک و نوجوان

Mohammad Ali Mazaheri, PhD

Shahid Beheshti University

محمدعلی مظاهری

استاد دانشگاه شهید بهشتی

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه مهارت‌های اجتماعی و مشکلات روان‌شناختی در دانش‌آموزان مقطع راهنمایی درگیر در پدیده قلدری است. با روش نمونه‌برداری خوشه‌ای ۲۸۲ دانش‌آموز به طور کاملاً تصادفی به عنوان نمونه انتخاب و از بین این دانش‌آموزان و از طریق معرفی اولیای مدرسه ۵۳ دانش‌آموز قلدر، ۵۶ دانش‌آموز قربانی و ۱۷۳ دانش‌آموز عادی شناسایی شد. دانش‌آموزان مقیاس خودگزارش‌دهی مشکلات رفتاری آشنیباخ (YSR؛ آشنیباخ، ۱۹۹۱) و پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی (TISS؛ ایندربیتزن و فوستر، ۱۹۹۲) را تکمیل کردند. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نشان دادند دانش‌آموزان قلدر در مهارت‌های اجتماعی مثبت به صورت معناداری از دو گروه دیگر پایین‌تر و در مقابل مهارت‌های منفی آنان به طور معناداری بالاتر از دو گروه بود. همچنین میانگین نمره‌های افراد قلدر و قربانی در اختلال‌های درونی‌سازی شده به طور معناداری بالاتر از دانش‌آموزان عدم درگیر است. همچنین در اختلال‌های برون‌سازی شده میانگین افراد قلدر به طور معناداری بالاتر از دانش‌آموزان عدم درگیر در پدیده قلدری است. تفاوت مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان (قلدر و قربانی و عدم درگیر) و اختلال‌های درونی‌سازی و برون‌سازی شده دانش‌آموزان قلدر و قربانی حاکی از اهمیت ارائه آموزش مهارت‌های اجتماعی و برنامه‌های پیشگیری و مداخله مناسب در مدارس جهت جلوگیری از وقوع قلدری و پیامدهای آسیب‌زای آن است.

واژه‌های کلیدی: قلدری، اختلال‌های برون‌سازی شده، اختلال‌های درونی‌سازی شده، مهارت‌های اجتماعی، دانش‌آموزان

Abstract

The aim of this study was to compare social skills and psychological problems of the middle school students involved in the phenomenon of bullying. Two hundred and eighty two students (53 bullies, 56 victims, and 173 not involved) were selected by cluster sampling. The participants completed the Achenbach's Behavioral Problems-Youth Self-report Scale (YSR; Achenbach, 1991) and the Teenage Inventory of Social Skills (TISS; Inderbitzen & Foster, 1992). The results of ANOVA indicated that 1) bully students had lower positive social skills scores than two other groups, 2) bully students had higher negative social skills scores than two other groups, 3) average scores of internalized disorders in bully and victim students were significantly higher than in students not involved in bullying, 4) average scores of externalized disorders in bully students were significantly higher than students not involved in bullying. The findings suggested the importance of social skills training, preventive programs, and appropriate interventions in schools to prevent bullying and its harmful consequences in schools.

Keywords: bully, externalized disorder, internalized disorder, social skills, students

received: 22 April 2013

accepted: 2 November 2013

Contact information: valipour.mostafa@yahoo.com

دریافت: ۹۲/۴/۲۲

پذیرش: ۹۲/۸/۱۱

مقدمه

نشانه‌های روان‌تنی (بولتون و اسمیت، ۱۹۹۴)، مشکلات جسمانی مانند مشکلات خواب، احساس تنش^۴، احساس خستگی و سرگیجه (گینی، ۲۰۰۸؛ سالمون و وست، ۲۰۰۰، نانس و دیگران، ۲۰۰۱)، افکار خودکشی (اسکاپیناکیس و دیگران، ۲۰۱۱) هستند. در افراد قلدر می‌توان به علائم اختلال رفتاری، فزون‌کنشی^۵ (گینی، ۲۰۰۸) تفکر مجرمانه^۶، پرخاشگری^۷ (فیلیپه، اسرنوگاریسیا، ببارو و اریاس، ۲۰۱۱)، ضداجتماع بودن^۸، رفتارهای مجرمانه (راگاتز، اندرسون، فریمو و شوارتز، ۲۰۱۱) و ... اشاره کرد. در این راستا، می‌توان به مشکلات هویتی و کنش‌وری‌های خانوادگی با پرخاشگری نوجوانان اشاره کرد (مجدآبادی‌فراهانی، فرزاد، شهرآرای و مرادی، ۱۳۹۰).

از عوامل مؤثر در فرایند قلدری می‌توان به مهارت‌های اجتماعی اشاره کرد. با افزایش پیچیدگی‌های روابط با همسالان در طول دوره نوجوانی، ادامه و حفظ این روابط نسبت به روابط با همسالان در اوایل یا میانه‌های دوره کودکی بیشتر نیازمند مهارت‌های اجتماعی مناسب است. چنانچه مطالعات نشان دادند مهارت‌های اجتماعی پایین موجب وضعیت‌های اجتماعی ضعیف برای کودکان و نوجوانان می‌شود (روبین، بوکوسکی و پارکر، ۲۰۰۶؛ هاسلاگر، گیلسن، لیشوت، ویکسن‌والراون و هاراتپ، ۲۰۰۲). پژوهشگران مختلفی ارتباط بین مهارت‌های اجتماعی و درگیری در پدیده قلدری را تأیید می‌کنند (هوور، الیور و هازیر، ۱۹۹۲؛ ساتون، اسمیت و سوینتهام، ۱۹۹۹). بین پرخاشگری نوجوانان و توانایی همدلی آنان با دیگران نیز رابطه وجود دارد (وزیری و لطفی‌عظیمی، ۱۳۹۰): افراد قلدر در مذاکرات‌شان برای حل تعارض‌های بین فردی منحصراً راهبردهای پرخاشگرانه را اتخاذ می‌کنند چرا که آنها فاقد مهارت‌های جایگزین برای حل تعارض هستند (هوور و دیگران، ۱۹۹۲؛ ولک، وودز، بلومفلد و کارست، ۲۰۰۰).

در مقابل به نظر می‌رسد افراد قربانی نیز دارای مهارت‌های اجتماعی ضعیف هستند به طوری که افراد قربانی در روابط بین فردی^۹ مشکلاتی مانند سطوح بالاتر اضطراب اجتماعی،

توجه به پدیده قلدری^۱ در سطح جهانی، اولین بار با پژوهش‌های الویوس در سال ۱۹۸۰ شروع شد و پس از اتفاقی که در سال ۱۹۸۲ به وقوع پیوست، بیشتر در کانون توجه قرار گرفت. در این سال روزنامه‌ها خبر اقدام به خودکشی سه نوجوان نروژی، تحت تأثیر قلدری همسالان را منتشر کردند (الویوس، ۱۹۹۳). قلدری به عنوان رفتارهای پرخاشگرانه و مکرر که توسط فرد قلدر در برابر همسالان ضعیف‌تر انجام می‌شود، تعریف شده است (الویوس، ۱۹۹۳). مطالعات مختلف در سراسر دنیا حاکی از شیوع پدیده قلدری در سطوح مختلف مقاطع تحصیلی و درگیری دانش‌آموزان با این پدیده است (نانسل و دیگران، ۲۰۰۱؛ کوک‌کینوس و پانایوتو، ۲۰۰۴؛ کاراتزیس، پاور و سوانسون، ۲۰۰۲؛ ولی‌پور، شیری و مظاهری، ۱۳۹۰).

در یک دید کلی، پدیده قلدری افراد زیادی را درگیر می‌کند. از مهم‌ترین گروه‌های درگیر در این پدیده می‌توان به افراد قلدر و قربانی اشاره کرد. نتایج مطالعات حاکی از وجود ارتباط بین قربانی بودن با پیامدهای منفی روان‌شناختی چون حرمت خود پایین، خجالتی بودن و احساس انزوا (آمور و کرخام، ۲۰۰۱؛ رگبی و اسلی، ۱۹۹۱) بوده‌اند؛ همچنین پیامدهایی مانند ترس و غیبت از مدرسه^۲، پیشرفت تحصیلی ضعیف (موتاپا، والنث، گالاهر، رورباخ و آنگر، ۲۰۰۴) و مشکلات رفتاری (اینوکو، آکی، ماکادیرا و اساوا، ۲۰۱۱) در دانش‌آموزان قلدر است.

از پیامدهای منفی دیگر پدیده قلدری می‌توان به بروز اختلال‌های روان‌شناختی درونی‌سازی و برونی‌سازی شده در دانش‌آموزان قلدر و قربانی اشاره کرد؛ نتایج مطالعات نشان داده‌اند افراد قلدر با اختلال‌های درونی‌سازی شده دارای مشکلات متعدد مانند افسردگی (کالتیالا-هینو، ریمپلا، مارتون، ریمپلا و رانتانن، ۱۹۹۹؛ سالمون و وست، ۲۰۰۰؛ سیلز، ۲۰۰۳)، افکار خودکشی (کالتیالا-هینو و دیگران، ۱۹۹۹)، نشانه‌های روان‌تنی^۳ (کالتیالا-هینو و دیگران، ۱۹۹۹) و افراد قربانی دارای سطوح بالای اضطراب و افسردگی،

1. bullying

2. absenteeism

3. psychosomatic

4. feeling tense

5. hyperactivity

6. criminal thinking

7. aggression

8. psychopathy

9. interpersonal

این پدیده درگیر نبودند، ۱۷۳ نفر (۶۱/۳ درصد) بود. در مطالعات حوزه قلدری برای تشخیص دانش‌آموزان قلدر، قربانی و عدم درگیر از شیوه‌های مختلفی چون تکمیل پرسشنامه قلدری توسط دانش‌آموزان مدرسه، انجام گروه‌سنجی^۲ در کلاس، استفاده از پرونده انضباطی دانش‌آموزان و پرسش از مسئولان مدارس (بیشتر ناظران مدارس) استفاده می‌شود و با توجه به اینکه آزمون استاندارد در رابطه با قلدری در زبان فارسی یافت نشد؛ در این مطالعه از پرونده انضباطی دانش‌آموزان و پرسش از مسئولان مدارس استفاده شد.

در فرایند جمع‌آوری داده‌ها پس از انتخاب کلاس‌ها به روش تصادفی، در بین معلمان و ناظم‌های مدرسه از فردی که بیشترین آشنایی با کلاس مذکور را داشت، دعوت به همکاری شد. سپس تعریف جامعی از قلدری و افراد درگیر آن (قلدر، قربانی) به همراه مثال‌های عینی که توسط نگارندگان آماده شده بود در اختیار وی گذاشته شد. سپس با مراجعه به پرونده انضباطی دانش‌آموزان، دانش‌آموزان قلدر، قربانی و عدم‌درگیر در پدیده قلدری توسط معلمان و ناظران مدرسه شناسایی شدند. نکته قابل ذکر این است که تلاش پژوهشگران بر این بوده است که اسامی دانش‌آموزان به صورت محرمانه باقی بماند. در این مسیر تمام پرسشنامه‌ها بر اساس لیست کلاس‌ها کدبندی و لیست دانش‌آموزان بر اساس این فهرست استخراج شد. در نتیجه به هیچ‌وجه اسامی دانش‌آموزان از مدرسه خارج نشد. در ادامه پس از حضور در کلاس‌های درسی و توضیح در رابطه با فرایند کار سعی بر آن شد که همکاری دانش‌آموزان جلب شود. سرانجام پس از جمع‌آوری پرسشنامه دانش‌آموزان بر اساس لیستی که مدرسه به صورت کدگذاری شده در اختیار پژوهشگران قرار داده بود، در سه طبقه (قلدر، قربانی و عدم درگیر در قلدری) طبقه‌بندی شدند و مورد تحلیل قرار گرفت. در این مطالعه از ابزارهای زیر استفاده شد.

سیاهه مهارت‌های اجتماعی^۳ (TISS)؛ ایندربیتزن و فوستر، (۱۹۹۲). این سیاهه حاوی ۴۰ ماده شش‌گزینه‌ای است که آزمودنی پاسخ خود را در مورد هر ماده در دامنه‌ای از نمره‌های صفر (اصلاً درست نیست) تا پنج (همیشه درست

(کریگ، ۱۹۹۸؛ کریگ و پیلر، ۲۰۰۰)، انزوا و ترس از ارزیابی منفی^۱ (استورج و مارس‌یوارنر، ۲۰۰۴) و نواقصی در مهارت‌های اجتماعی (نیری و جوزف، ۱۹۹۴؛ شافر و سیلورمن، ۲۰۱۳؛ کویو، ۲۰۱۲) را تجربه می‌کنند. نتایج مطالعات بالا حاکی از نقش مهارت‌های اجتماعی در پدیده قلدری است اما مطالعات کمی تاکنون به بررسی مهارت‌های اجتماعی مثبت و منفی در دانش‌آموزان قلدر، قربانی و عدم درگیر در پدیده قلدری پرداخته‌اند. از سوی دیگر با مرور ادبیات پژوهشی در مورد پدیده قلدری مطالعه‌ای که به بررسی مقایسه‌ای دو دسته اختلال‌های درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده در این افراد بپردازند، یافت نشد. همچنین پدیده قلدری از جمله پدیده‌هایی است که در مدارس کشور ایران کمتر مورد توجه قرار گرفته است. بنابراین، هدف این پژوهش بررسی مقایسه‌ای مهارت‌های اجتماعی مثبت و منفی و اختلال‌های درونی‌سازی و برونی‌سازی در دانش‌آموزان قلدر، قربانی و عدم درگیر در پدیده قلدری و پاسخ به این پرسش است که آیا بین دانش‌آموزان قلدر، قربانی و عدم درگیر در پدیده قلدری، در مهارت‌های اجتماعی و اختلال‌های درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده تفاوت وجود دارد؟ و در صورت وجود، این تفاوت چگونه است؟

روش

جامعه این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع راهنمایی شهر زنجان در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ است. براساس روش نمونه‌برداری مرحله‌ای، به صورت تصادفی ابتدا یکی از دو ناحیه زنجان و سپس از بین ۹ مدرسه موجود در این ناحیه، چهار مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و از هر مدرسه دو الی سه کلاس به صورت تصادفی انتخاب شدند. مشخصات جمعیت‌شناسی نمونه پژوهش حاضر شامل ۲۸۲ نفر از دانش‌آموزان هر سه پایه مقطع راهنمایی (کلاس اول ۳۰ نفر، کلاس دوم ۲۹ نفر و کلاس سوم ۲۲۳ نفر با میانگین سنی ۱۳/۷ و انحراف استاندارد ۱/۱۲) است. در بین این نمونه فراوانی افراد قلدر ۵۳ نفر (۱۸/۸ درصد)، فراوانی افراد قربانی ۵۶ نفر (۱۹/۹ درصد) و همچنین فراوانی افرادی که به طور مستقیم در

DSM مرتبط کند (مینایی، ۱۳۸۵). سه مقیاس اضطراب/افسردگی، گوشه‌گیری/افسردگی و شکایات جسمانی مقوله درونی‌سازی شده را تشکیل داده و سندرم رفتار مقابله‌ای، رفتاری و فزون‌کنشی، مقوله برونی‌سازی شده را تشکیل می‌دهند. آزمودنی می‌تواند به هر ماده نمره صفر (درست نیست)، یک (تا حدی یا گاهی درست است) و دو (کاملاً یا غالباً درست است) بدهد. در نهایت نمره خام، نمره‌های T و Z هر یک از ابعاد به صورت مشکلات رفتاری درونی‌سازی و برونی‌سازی و نمره کل محاسبه شده و بر اساس نمره‌های به‌دست آمده، آزمودنی‌ها در سه طبقه مشکلات رفتاری بالینی، مرزی و نرمال طبقه‌بندی می‌شوند. ضرایب همسانی درونی برای اکثر مقیاس‌های سندرمی مبتنی بر تجربه و مبتنی بر DSM در سطح مطلوب و رضایت‌بخش قرار دارد به طوری که ضرایب همسانی درونی از طریق ضریب آلفا برای زیرمقیاس کفایت کلی ۰/۴۶ و برای مشکلات رفتاری کلی ۰/۹۵ و متوسط همسانی درونی برای مشکلات رفتاری درونی‌سازی و برونی‌سازی ۰/۸۹ و ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های سندرمها در دامنه‌ای از ۰/۵۹ (کناره‌گیری) تا ۰/۸۶ (رفتار پرخاشگراسته و افسردگی-اضطراب) گزارش شده است (آشنیخ، ۱۹۹۱). لازم به ذکر است در پژوهش حاضر از مقیاس‌های مبتنی بر سندرم DSM و تقسیم‌بندی درونی‌سازی و برونی‌سازی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از آزمون آماری تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های مهارت‌های اجتماعی را به تفکیک سه گروه دانش‌آموزان قلدر، قربانی و عادی نشان می‌دهد.

برای تحلیل داده‌های پژوهش و مقایسه گروه‌ها برحسب مهارت‌های اجتماعی، ابتدا نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه برای معنادار بودن تفاوت سه گروه دانش‌آموزان قلدر، قربانی و عدم درگیر بررسی شد. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه در جدول ۲ نشان داده شده است.

است) ابراز می‌کند. این سیاهه رفتارهای مثبت و منفی را اندازه‌گیری می‌کند. شیوه نمره‌گذاری ماده‌های منفی معکوس است. نحوه ارزیابی مهارت‌های اجتماعی هر فرد بدین صورت است که اگر فردی نمره‌اش بالاتر از میانگین باشد، دارای مهارت‌های اجتماعی بالاست و اگر پایین‌تر از میانگین باشد، مهارت‌های اجتماعی پایین دارد. نمره ۹۸ بر اساس استاندارد آزمون به عنوان میانگین در نظر گرفته می‌شود. پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی، در اصل دارای ۴۰ ماده است که توسط ایندربیتزن و فوستر (۱۹۹۲) طراحی شده و اعتبار آن برای ماده‌های مثبت ۰/۹۰، ماده‌های منفی ۰/۷۲ و ثبات درونی آن ۰/۸۸ گزارش شده است. این پرسشنامه توسط امینی (۱۳۷۸) در شهر تهران برای دانش‌آموزان دختر مقطع راهنمایی اعتباریابی شده که نتایج حاکی از آن بوده است که ۲۰ ماده مثبت دارای ضریب اعتبار ۰/۷۱ و ۲۰ ماده منفی دارای ضریب اعتبار ۰/۶۸ است. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر یکی از ماده‌ها (ماده ۲۳) به دلیل عدم تناسب با شرایط فرهنگی جامعه ما حذف شده است.

مقیاس خودگزارش‌دهی مشکلات رفتاری آشنیخ^۱

(YSR؛ آشنیخ، ۱۹۹۱). این مقیاس که مشکلات عاطفی/رفتاری و همچنین توانمندی‌ها و شایستگی‌های تحصیلی و اجتماعی کودکان ۱۸-۱۱ سال را از دیدگاه خود دانش‌آموز مورد سنجش قرار می‌دهد، معمولاً در ۲۰ الی ۲۵ دقیقه تکمیل می‌شود (مینایی، ۱۳۸۵). مینایی (۱۳۸۵) فرم‌های نظام آشنیخ را به فارسی ترجمه و برای جمعیت ایرانی هنجار کرده است. دو دسته مقیاس کلی را می‌توان بر اساس این پرسشنامه ارزیابی کرد: مقیاس‌های مبتنی بر تجربه^۲ و مقیاس‌های مبتنی بر DSM^۳. مقیاس‌های مبتنی بر DSM شامل مشکلات عاطفی (شامل اختلال‌های افسردگی اساسی و افسرده‌خویی)، مشکلات اضطرابی (شامل اختلال‌های اضطراب تعمیم‌یافته، اضطراب جدایی و هراس خاص)، مشکلات جسمانی (مانند اختلال‌های بدنی‌سازی^۴ و بدنی‌شکل^۵)، مشکلات نارسایی توجه و فزون‌کنشی^۶، مشکلات رفتار مقابله‌ای^۷ و مشکلات رفتاری^۸ هستند. این مقیاس‌ها محقق را قادر می‌سازد سنجش‌های استاندارد و کمی شده از مشکلات عاطفی/رفتاری را به طبقه‌بندی

1. Achenbach's Behavioral Problems-Youth Self-report Scale (YSR) 5. somatoform disorder

2. Empirically Based Scales

3. DSM-Oriented Scales

4. somatization disorder

6. Attention Deficit- Hyperactivity Disorder (ADHD)

7. Oppositional Defiance Disorder

8. Conduct Disorder

جدول ۱

میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های دانش‌آموزان قلدر، قربانی و عدم درگیر در مهارت‌های اجتماعی

مهارت‌ها	دانش‌آموزان قلدر		دانش‌آموزان قربانی		دانش‌آموزان عدم درگیر	
	SD	M	SD	M	SD	M
اجتماعی مثبت	۱۲/۱	۶۰/۵	۱۶/۳	۶۱/۵	۱۳/۲	۶۷/۳۰
اجتماعی منفی	۱۲/۸	۴۳/۷	۱۴/۲	۲۹/۸	۱۲/۹	۲۵/۳

جدول ۲

نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه برای مقایسه سه گروه دانش‌آموزان قلدر، قربانی و عدم درگیر بر حسب مهارت‌های اجتماعی

مهارت‌ها	SS	MS	F
اجتماعی مثبت	۱۷۵۵	۸۷۷	۴/۶*
اجتماعی منفی	۳۰۷۷	۱۵۳۸	۸/۸*

* $P < 0.01$

جدول ۳

نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه سه گروه دانش‌آموزان قلدر، قربانی و عدم درگیر بر حسب مهارت‌های اجتماعی

گروه‌ها	MD	SE
با مهارت‌های اجتماعی مثبت		
قلدر-قربانی	-۰/۹۹	۳/۳
قلدر-عدم درگیر	-۷/۶	۲/۷*
قربانی-عدم درگیر	-۷/۵	۲/۵
با مهارت‌های اجتماعی منفی		
قلدر-قربانی	۴/۸	۲/۸
قلدر-عدم درگیر	۹/۳	۲/۳*
قربانی-عدم درگیر	۴/۴	۲/۳

* $P < 0.05$

نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان می‌دهد حداقل بین دو گروه از دانش‌آموزان (قلدر، قربانی و عدم درگیر) در مهارت‌های اجتماعی مثبت و منفی تفاوت معنادار وجود دارد. برای مقایسه دو به دو گروه‌ها با یکدیگر از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد (جدول ۳).

نتایج جدول ۳ نشان‌دهنده آن است که میانگین افراد عادی در مهارت‌های مثبت از افراد قلدر به طور معناداری بالاتر است ($P < 0.05$) اما بین سایر گروه‌ها رابطه معنادار به دست نیامد. مهارت‌های منفی افراد قلدر به طور معناداری بالاتر از افراد عادی بود ($P < 0.01$) و در بین سایر گروه‌ها رابطه معناداری مشاهده نشد.

جدول ۴ میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های اختلال‌های درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده را به تفکیک در مورد سه گروه دانش‌آموزان قلدر، قربانی و عادی نشان می‌دهد.

جدول ۴

میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های دانش‌آموزان قلدر، قربانی و عدم درگیر در اختلال‌های درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده

گروه‌ها	دانش‌آموزان قلدر		دانش‌آموز قربانی		دانش‌آموز عدم درگیر	
	SD	M	SD	M	SD	M
اختلال‌های درونی‌سازی شده	۸/۵	۱۴/۳	۶/۷	۱۴/۴	۷/۲	۹/۱
اختلال‌های برونی‌سازی شده	۸/۱	۱۳/۰۲	۹/۱	۱۲/۴	۸/۳	۹/۱

برای تحلیل داده‌های پژوهش و مقایسه گروه‌ها بر حسب اختلال‌های درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده، ابتدا نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه برای معنادار بودن تفاوت سه گروه دانش‌آموزان قلدر، قربانی و عدم درگیر بررسی شد. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه در جدول ۵ نشان داده شده است.

نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان می‌دهد حداقل بین دو گروه از دانش‌آموزان (قلدر، قربانی و عدم درگیر) در مورد اختلال‌های

برای تحلیل داده‌های پژوهش و مقایسه گروه‌ها بر حسب اختلال‌های درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده، ابتدا نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه برای معنادار بودن تفاوت سه گروه دانش‌آموزان قلدر، قربانی و عدم درگیر بررسی شد. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه در جدول ۵ نشان داده شده است.

نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان می‌دهد حداقل بین دو گروه از دانش‌آموزان (قلدر، قربانی و عدم درگیر) در مورد اختلال‌های

با اینکه میانگین اختلال‌های درونی‌سازی شده در افراد قربانی بیشتر از افراد قلدر است، اما این تفاوت معنادار نیست.

جدول ۵

نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه برای مقایسه سه گروه دانش‌آموزان قلدر، قربانی و عدم درگیر

گروه‌ها	SS	MS	F
اختلال‌های درونی‌سازی شده	۵۷۰	۲۸۵	۵/۱*
اختلال‌های برونی‌سازی شده	۵۶۸	۲۸۴	۳/۹*

* $P < 0.05$

جدول ۶
نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه سه گروه دانش‌آموزان قلدر، قربانی و عدم درگیر

گروه‌ها	MD	SE
اختلال‌های درونی‌سازی شده		
قلدر-قربانی	-۰/۰۸	۱/۷
قلدر-عدم درگیر	۳/۴	۱/۴*
قربانی-عدم درگیر	۳/۵	۱/۳*
اختلال‌های برونی‌سازی شده		
قلدر-قربانی	۰/۹	۱/۹
قلدر-عدم درگیر	۳/۸	۱/۵*
قربانی-عدم درگیر	۲/۸	۱/۴

* $P < 0.05$

جدول ۷

نتایج آزمون تعقیبی توکی جهت بررسی اختلال‌های درونی‌سازی و برونی‌سازی شده در دانش‌آموزان قلدر، قربانی و عادی

گروه‌ها	آزمون تعقیبی توکی	تفاوت میانگین
اختلال‌های درونی‌سازی	اختلال‌های اضطرابی	قلدر-عدم درگیر ۱/۳*
		قربانی-عدم درگیر ۰/۹۷*
اختلال‌های برونی‌سازی	اختلال‌های بدنی	قلدر-عدم درگیر ۱/۹*
	اختلال سلوک	قلدر-عدم درگیر ۲/۰۹*
	نافرمانی مقابله‌ای	قلدر-عدم درگیر ۱/۰۰۱*

* $P < 0.05$

یکدیگر تفاوت معنادار دارند. نتایج آزمون تعقیبی توکی در مورد مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان قلدر، قربانی و عدم درگیر در پدیده قلدری نشان دادند مهارت‌های مثبت دانش‌آموزان قلدر به صورت معناداری از دو گروه قربانی و عدم درگیر در پدیده قلدری پایین‌تر و در مقابل مهارت‌های منفی آنان به طور معناداری بالاتر از این دو گروه است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌هایی مانند هوور و دیگران (۱۹۹۲)، ولک و دیگران (۲۰۰۰)، پرن و آساکیر (۲۰۰۶) همسو است. دانش‌آموزان قلدر همکاری و رفتارهای اجتماعی مثبت کمتری نسبت به دانش‌آموزان عادی از خود نشان داده (تیری و جوزف، ۱۹۹۴) و هنگام برخورد با تعارض‌های بین فردی به دلیل عدم وجود مهارت‌های اجتماعی مناسب، پرخاشگری نشان می‌دهند (ولک و دیگران، ۲۰۰۰). به همین دلایل از جانب همسالان خود مورد طرد قرار گرفته (کرزو و آتو، ۲۰۰۵) و دارای فرصت‌های کمتری جهت یادگیری مهارت‌های اجتماعی هستند. در واقع ممکن است عدم وجود مهارت‌های اجتماعی مثبت و از سوی دیگر مهارت‌های اجتماعی منفی در این دانش‌آموزان، زمینه‌ساز قلدری آنان شود. مطابق با یافته‌های این پژوهش، افراد قربانی

نتایج جدول ۷ نشان دادند اختلال‌های اضطرابی در افراد قلدر ($P < 0.01$) و افراد قربانی ($P < 0.05$) به طور معناداری بالاتر از افراد عادی است. همچنین میانگین اختلال‌های جسمانی در افراد قلدر ($P < 0.05$) بالاتر از افراد عادی بود. آزمون‌های تعقیبی توکی نشان‌دهنده آن است که در اختلال‌های برونی‌سازی شده میانگین افراد قلدر به طور معناداری بالاتر از افراد عادی است ($P < 0.05$) و بین سایر گروه‌ها تفاوت معنادار به دست نیامد. در ارتباط با اختلال‌های برونی‌سازی شده نتایج نشان دادند میانگین افراد قلدر در اختلال سلوک ($P < 0.05$) و نافرمانی مقابله‌ای ($P < 0.05$) به طور معناداری بیشتر از دیگر گروه‌هاست (جدول ۷).

بحث

هدف این پژوهش مقایسه مهارت‌های اجتماعی مثبت و منفی و مشکلات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده در دانش‌آموزان قلدر، قربانی و عدم درگیر در پدیده قلدری بود. نتایج نشان دادند سه گروه دانش‌آموزان قلدر، قربانی و عدم درگیر در قلدری در مهارت‌های اجتماعی مثبت و منفی با

همانطور که نتایج این پژوهش نشان می‌دهند قلدر و قربانی بودن یک عامل خطر مهم برای سلامت روانی و اختلال‌های روان‌شناختی افراد درگیر در این پدیده است. آنچه باید به آن توجه کرد احتمال پیامدهای منفی اجتماعی و روانی در آینده برای افراد قربانی و قلدر چون بزهکاری^۲، سوء مصرف مواد و مدرسه‌گریزی^۳، علائم روان‌پزشکی (الویوس، ۱۹۹۳؛ آندو، آسکورا و سیمون، ۲۰۰۵؛ کومپلانی و راسنن، ۲۰۰۰)، اعمال جنایی و افکار خودکشی (الویوس، ۱۹۹۱) است.

این پژوهش درصدد بررسی تفاوت مهارت‌های اجتماعی مثبت و منفی و مشکلات درونی‌سازی‌شده و برونی‌سازی‌شده دانش‌آموزان قلدر، قربانی و عادی با هدف ارائه اطلاعات مناسب جهت پیشگیری و مدیریت مناسب پدیده قلدری و نتایج منفی آن بود. توجه به نتایج این پژوهش در مورد تفاوت مهارت‌های اجتماعی مثبت و منفی دانش‌آموزان قلدر و قربانی و اهمیت مهارت‌های اجتماعی در پذیرش بین همسالان از یک سو و اهمیت پذیرش در بین همسالان در سنین نوجوانی از سوی دیگر، لزوم آموزش مهارت‌های اجتماعی مناسب را از دوران ابتدایی نشان می‌دهد. همچنین یافته‌های این پژوهش، مبنی بر وجود رابطه بین اختلال‌های درونی‌سازی‌شده و برونی‌سازی‌شده با قلدری و قربانی بودن دانش‌آموزان و با توجه به یافته‌های مؤلفان این مطالعه در مطالعات قبلی مبنی بر شیوع بالای قلدری در مدارس ایران (ولی‌پور و دیگران، ۱۳۹۰) و پیامدهای منفی این پدیده بر کارکردهای روان‌شناختی، اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان قلدر و قربانی اهمیت اجرای سیاست‌های مشخص و سریع، ارائه آموزش‌های مناسب و اجرایی و برنامه‌های پیشگیری و مداخله مناسب در مدارس ایران جهت جلوگیری از وقوع قلدری و پیامدهای آسیب‌زای آن را نشان می‌دهد.

از جمله توانمندی‌های این پژوهش می‌توان به وجود سه گروه دانش‌آموزان قلدر، قربانی و عادی اشاره کرد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش نیز می‌توان به عدم وجود نمونه دختر به دلیل محدودیت در دسترسی به آنها اشاره کرد که پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی مورد توجه قرار گیرد. همچنین از محدودیت‌های اصلی این پژوهش استفاده از روش گزینش آزمودنی‌ها توسط معلمان و ناظران است که پیشنهاد

همانند دانش‌آموزان عادی (عدم درگیر در قلدری) رفتارهای پرخاشگرانه چه به لحاظ جسمانی و چه به لحاظ کلامی از خود نشان نمی‌دهند و همکاری بالایی از خود نشان می‌دهند (پیرن و آلساکیر، ۲۰۰۶) اما می‌توان مشکل افراد قربانی را در ابراز وجود و مطیع^۱ بودن آنها دانست. برخی از بررسی‌ها نیز رابطه بین مطیع بودن و قربانی شدن در بین همسالان را نشان داده‌اند (پری، کاسل و پری، ۱۹۸۸).

همچنین نتایج پژوهش نشان دادند به طور کلی مشکلات درونی‌سازی‌شده (اختلال‌های اضطرابی در هر دو گروه قلدر و قربانی و اختلال‌های بدنی در افراد قلدر) در افراد قلدر و قربانی به طور معناداری بالاتر از دانش‌آموزان عادی (عدم درگیر در قلدری) و اختلال‌های برونی‌سازی‌شده در دانش‌آموزان قلدر نسبت به دانش‌آموزان قربانی و عادی (عدم درگیر در قلدری) بالاتر است. نتایج این مطالعه در مورد مشکلات درونی‌سازی‌شده در دانش‌آموزان قلدر و قربانی با یافته‌های مطالعات قبلی مانند کالتیالا-هینو و دیگران (۱۹۹۹)، سالمون و وست (۲۰۰۰)، سیلز و دیگران (۲۰۰۳)، یانگ، کیم، کیم، شین و یون (۲۰۰۶)، وان‌دروال، دی‌ویت و هیراسینگ (۲۰۰۳)، هودگز و پری (۱۹۹۹)، بولتون و اسمیت (۱۹۹۴)، گینی (۲۰۰۸)، سالمون و وست (۲۰۰۰) و نانس و دیگران (۲۰۰۱) همسو است. یافته‌های این مطالعه مبنی بر میزان بالای مشکلات برونی‌سازی‌شده افراد قلدر همسو با یافته‌های مطالعات قبلی (ولک و دیگران، ۲۰۰۰؛ جونونوف‌گراهام و شوستر، ۲۰۰۳؛ گینی، ۲۰۰۸؛ راگاتز و دیگران، ۲۰۱۱؛ ایوارسون، برابرگ و آریدوسان، ۲۰۰۵) است.

با توجه به این یافته‌ها ممکن است قلدر و قربانی بودن زمینه‌ساز اختلال‌های درونی‌سازی‌شده یا برونی‌سازی‌شده در بین دانش‌آموزان قلدر و قربانی باشد یا ممکن است بین اختلال‌های درونی‌سازی‌شده یا برونی‌سازی‌شده با قلدر و قربانی بودن رابطه معکوس وجود داشته باشد. بدین معنا که دانش‌آموزان دارای اختلال‌های درونی‌سازی‌شده مستعد قربانی شدن و دانش‌آموزان دارای اختلال‌های برونی‌سازی‌شده مستعد قلدر شدن باشند. جهت مشخص شدن این ابهام انجام مطالعات طولی ضروری به نظر می‌رسد.

- BULL-S Questionnaire. *Educational Psychology*, 25 (4), 353-367.
- Craig, W. M. (1998).** The relationship among bullying, victimization, depression, anxiety, and aggression in elementary school children. *Personality and Individual Differences*, 24, 123-130.
- Craig, W., & Pepler, D. (2000).** *Making a difference in bullying*. Report series, Report # 60. LaMarsh Centre for Research on Violence and Conflict Resolution. York University, Toronto, Canada.
- Felipe, M., OssornoGarcía, S., Babarro, J., & Arias, R. (2011).** Social characteristics in bullying typology: Digging deeper into description of bullyvictim. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 29, 869-878.
- Gini, G. (2008).** Associations between bullying behaviour, psychosomatic complaints, emotional and behavioural problems. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 44, 492-497.
- Haselager, G. J. T., Cillessen, A. H. N., VanLieshout, C. F. M., Riksen-Walraven, J. M., & Hartup, W. W. (2002).** Heterogeneity among peer-rejected boys across middle childhood: Developmental pathways of social behavior. *Developmental Psychology*, 38, 446-456.
- Hodges, E. V., & Perry, D. G. (1999).** Personal and interpersonal antecedents and consequences of victimization by peers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 677-685.
- Hoover, J. H., Oliver, R. L., & Hazier, R. J. (1992).** Bullying: Perceptions of adolescent victims in the mid-western USA. *School Psychology International*, 13, 5-16.
- Inderbitzen, H. M., & Foster, S. L. (1992).** The Teenage Inventory of Social Skills: Development, می‌شود در مطالعات آینده به این موضوع توجه شود.
- منابع**
- امینی، آ. (۱۳۷۸).** مهارت‌های اجتماعی نوجوانان، اعتباریابی پرسشنامه TISS، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز.
- مجدآبادی‌فراهانی، ز.، فرزاد، و.، شهرآرای، م. و مرادی، ع. (۱۳۹۰).** کنش‌وری خانوادگی، هویت شخصی و رفتار مشکل‌آفرین در نوجوانی. *روان‌شناسان ایرانی*، ۷ (۲۸)، ۲۰۷-۲۱۸.
- مینایی، ا. (۱۳۸۵).** انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخبناخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۱۹ (۱)، ۵۲۹-۵۵۸.
- وزیری، ش. و لطفی‌عظیمی، ا. (۱۳۹۰).** تأثیر آموزش همدلی در کاهش پرخاشگری نوجوانان. *روان‌شناسی تحولی: روانشناسان ایران*، ۱ (۳۰)، ۱۶۷-۱۷۶.
- ولی‌پور، م.، شیری، ا. و مظاهری، م. (۱۳۹۰).** شیوع قلبری در مدارس روستایی شهر زنجان. همایش بین‌المللی سلامت مدرسه، شیراز.
- Achenbach, T. M. (1991).** *Manual for the Youth self-report and profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Ando, M., Asakura, T., & Simons, M. B. (2005).** Psychosocial influences on physical, verbal, and indirect bullying among Japanese early adolescents. *Early Adolescent*, 25, 268-297.
- Boulton, M. J., & Smith, P. K. (1994).** Bully/victim problems in middle school children: Stability, self-perceived competence, peer acceptance. *British Journal of Developmental Psychology*, 12, 315-325.
- Boulton, M. J., & Smith, P. K. (1994).** Bully/victim problems in middle school children: Stability, self-perceived competence, peer perceptions and peer acceptance. *Developmental Psychology*, 12, 315-329.
- Cerezo, F., & Ato, M. (2005).** Bullying in Spanish and English pupils: A sociometric perspective using the

- psychiatric symptoms and deviance in adolescence. *Child Abuse*, 24, 1567-1577.
- Mouttapa, M., Valent, T., Gallaher, P., Rohrbach, L. A., & Unger, J. B. (2004).** Social network predictors of bullying and victimization. *Adolescence*, 39, 315-335.
- Nansel, T. R., Overpeck, M., Pilla, R. S., Ruan, W. J., Simons-Morton, B., & Scheldt, P. (2001).** Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *Journal of the American Medical Association*, 285, 2094-2100.
- Neary, A., & Joseph, S. (1994).** Peer victimization and its relationship to self-concept and depression among school girls. *Personality and Individual Differences*, 16(1), 183-186.
- Olweus, D. (1991).** Victimization among school children. In R. Baenninger (Ed.), *Targets of violence and aggression*. Holland: Elsevier Science.
- Olweus, D. (1993).** *Bullying at school: What we know and what we can do*. Oxford: Blackwell.
- O'Moore, M., & Kirkham, C. (2001).** Self-esteem and its relationship to bullying behavior. *Aggressive Behavior*, 27, 269-283.
- Perren, S., & Alsaker, F. D. (2006).** Social behavior and peer relationships of victims, bully-victims, and bullies in kindergarten. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (1), 45-57.
- Perry, D. G., Kusel, S. J., & Perry, L. C. (1988).** Victims of peer aggression. *Developmental Psychology*, 24, 807-814.
- Ragatz, L., Anderson, R., Fremouw, W., & Schwartz, R. (2011).** Criminal thinking patterns, aggression styles, and the psychopathic traits of late high school bullies and bully-victims. *Aggressive Behavior*, 37
- reliability and validity. *Psychological Assessment*, 4, 451-459.
- Inoko, K., Aoki, T., Kodaira, K., & Osawa, M. (2011).** Behavioral characteristics of bullies, victims and bully/victims. *European Psychiatry*, 26 (1), 300-301.
- Ivarsson, T., Broberg, A. G., & Arvidsson, T. (2005).** Bullying in adolescence: Psychiatric problems in victims and bullies as measured by the Youth Self Report (YSR) and the Depression Self-Rating Scale (DSRS). *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 59 (5), 365-373.
- Juvonen, J., Graham, S., & Schuster, M. A. (2003).** Bullying among young adolescents: The strong, the weak, and the troubled. *Pediatrics*, 112(6), 1231-1289.
- Kaltiala-Heino, R., Rimpela, M., Marttunen, M., Rimpela, A., & Rantanen, P. (1999).** Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: School survey. *British Medical Journal*, 319, 348-351.
- Karatzias, A., Power, K. G., & Swanson, V. (2002).** Bullying and victimization in Scottish secondary schools: Same or separate entities? *Aggressive Behavior*, 28, 45-61.
- Köiv, K. (2012).** Social skills training as a mean of improving intervention for bullies and victims. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 45, 239-246.
- Kokkinos, C. M., & Panayiotou, G. (2004).** Predicting bullying and victimization among early adolescents: Associations with disruptive behavior disorders. *Aggressive Behavior*, 30, 520-533.
- Kumpulainen, K., & Rasanen, E. (2000).** Children involved in bullying at elementary school age: Their

- Lewis, G., Araya, R., Stylianidis, S. (2011).** The association between bullying and early stages of suicidal ideation in late adolescents in Greece. *BMC Psychiatry*, 11-22.
- Storch, E. A., Masia-Warner, C. L.(2004).** The relationship of peer victimization to social anxiety and loneliness in adolescent females. *Journal of Adolescents*, 27, 351-362.
- Sutton, J., Smith, P. K., & Swettenham, J. (1999).** Bullying and Theory of Mind: A critique of the social skills deficit view of anti-social behavior. *Social Development*, 8, 117-127.
- VanderWal, M. F., deWit, C. A. M., & Hirasing, R. A. (2003).** Psychosocial health among young victims and offenders of direct and indirect bullying. *Pediatrics*, 111, 1312-1131.
- Wolke, D., Woods, S., Bloomfield, L., & Karstadt, L. (2000).** The association between direct and relational bullying and behaviour problems among primary school children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 8, 989-1002.
- Yang, S. J., Kim, J. M., Kim, S. W., Shin, I. S., & Yoon, J. S. (2006).** Bullying and victimization behaviors in boys and girls at South Korean primary schools. *Child Adolescent Psychology*, 45, 69-77.
- (2), 145-160.
- Rigby, K., & Slee, P. T. (1991).** Bullying among Australian school children: Reported behavior and attitudes to victims. *Journal of Social Psychology*, 13(5), 615-627.
- Rubin, K. H., Bukowski, W. M., & Parker, J. G. (2006).** Peer interactions, relationships, and groups. In N. Eisenberg, W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology (vol. 3): Social, emotional, and personality development* (6th ed., pp.571-645). Hoboken, NJ: Wiley.
- Salmon, G., & West, A. (2000).** Physical and mental health issues related to bullying in schools. *Current Opinion in Psychiatry*, 13, 375-380.
- Seals, D. (2003).** Bullying and victimization: Prevalence and relationship to gender, grade level, ethnicity, self-esteem, and depression. *Adolescence*, 38 (152), 735-747.
- Shafer, S., & Silverman. M. (2013).** *Applying a social learning theoretical framework to music therapy as a prevention and intervention for bullies and victims of bullying*. Retrived 7 August 2013 from <http://www.Sciencedirect.com/science/article/pii/S0197455613001317>.
- Skapinakis, P., Bellos, S., Gkatsa, T., Magklara, K.,**