



مروری بر مشکلات درونی سازی و برونی سازی

سمانه فراهانی^۱

چکیده

در مقاله پیشرو مروری بر مشکلات درونی سازی و برونی سازی خواهد شد. پژوهشگران محرز ساختند که مشکلات بیرونی سازی یک عامل خطر چشمگیر در بزهکاری نوجوانی، جرم بزرگسالی و خشونت است. این قبیل مشکلات بیشتر بر دنیای درونی کودک اثر می گذارد. بر خلاف مشکلات بیرونی سازی که باعث مشکلات بسیاری می شود و افراد به آن سریع تر توجه می کنند ممکن است به دلیل فقدان رفتارهای مخل این اختلالات درونی سازی مورد غفلت واقع شوند و در نهایت منتهی به مشکلاتی در حوزه هایی نظیر یادگیری در کلاس درس و موفقیت اجتماعی شوند. پژوهش های زیادی به اهمیت اختلال درونی سازی پرداخته اند و به نتایج درخور توجهی دست یافته اند. طبق پژوهش ها تفاوت هایی بین کودکان مبتلا به اختلال درونی سازی و بیرونی سازی وجود دارد و پروفایل شناختی میان این دو دسته متفاوت است با این وجود شباهت هایی نیز وجود دارد. با توجه به اینکه این مشکلات منجر به پیامدهای جدی تری می شوند لازم است که به آنها در مطالعات ایرانی پرداخته شود.

کلمات کلیدی: مشکلات درونی سازی، مشکلات برونی سازی، پرخاشگری، افسردگی، بزهکاری، اضطراب

Abstract

In this article, the externalizing and internalizing problems behavior will be reviewed. Researchers indicated that externalizing problems are a significant risk factor in adolescent's delinquency, adulthood's crime and aggression. On the other hand internalizing problems affect children's internal world. Although externalizing problems lead to a number of difficulties and people pay attention to them faster, internalizing problems may be ignored due to lack of maladaptive behaviours resulting in many problems in areas, such as learning in classroom and social achievements. A number of studies have addressed to the importance of internalizing problem and reached significant results. According to research, there are substantial differences between externalizing and internalizing problem and cognitive profile of the groups are diverse. However, there are similarities between externalizing and internalizing problems. Since the problems lead to more serious problems, it is necessary to address them in Iranian researches.

Key words: externalizing problems and internalizing problems, aggression, depression, delinquency, anxiety

^۱نویسنده مسئول: سمانه فراهانی، کارشناسی ارشد روانشناس بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
Email : farahany89@gmail.com



مقدمه

بر مبنای سیستم ارزیابی مبتنی بر تجربه آشنای اختلالات درونی سازی شده در برگیرنده سه نشانگان افسردگی / اضطراب ، انزوا / افسردگی و شکایات جسمانی و اختلالات برونی سازی شده نیز شامل نشانگان رفتار پر خاشگرانه و نشانگان نادیده گرفتن قوانین است (مینایی، ۱۳۸۴). در زیر گروه مشکلات درونی سازی شده به جای نشانگان های مبتنی بر تجربه اضطراب / افسردگی و انزوا / افسردگی سه اختلال افسردگی دوران کودکی ، اختلال اضطراب جدایی و هراس مشخص که از لحاظ نشانه شناسی مشابه دو نشانگان مبتنی بر تجربه هستند در کنار شکایات جسمانی قرار می گیرند. در زیر گروه مشکلات برونی سازی شده نیز اختلال رفتار مقابل ای و اختلال سلوک و بیش فعالی قرار می گیرند. هر یک در ادامه مورد بررسی بیشتری قرار می گیرند.

۱. مشکلات برونی سازی

۱.۱. پر خاشگری^۱

به طور کلی، پر خاشگری یک مولفه از اختلال سلوک است و شامل رفتارهای پر خاشگرانه کلامی یا جسمانی است که در صد آسیب زدن یا تهدید به آسیب در دیگران از جمله کودکان و بزرگسالان و حیوانات هستند (ای پی ای^۲، ۱۹۹۴). هم چنین، پر خاشگری ممکن است متناسب و خود محافظتی یا مخرب برای خود و دیگران باشد (فریس و گریسو^۳، ۱۹۹۶). این امر یک مفهوم مهم در برهه ی کودکی است چراکه پژوهش ها حاکی از آن هستند که پر خاشگری کودکی یک پیش بین شایان توجه در خشونت و جرم^۴ در بزرگسالی است (فارنیگتون و پترسینو^۵، ۲۰۰۱). البته بررسی هایی نیز بر روی رابطه ی بین جرم و این مشکلات رفتاری صورت گرفته است. این پژوهش ها پیش بینی کننده های مجرم شناخته شدن در دادگاه را بررسی کرده اند. شایان ذکر اینکه فارنیگتون و پترسینو (۲۰۰۱) محرز ساختند شروع اولیه ی رفتارهای پر خاشگری و ضد اجتماعی قوی ترین پیش بین مجرم شناخته شدن و محکوم شدن در دادگاه بود. به طور کلی، نقش تعدیل گر جنسیت در مقوله ی پر خاشگری به وضوح قابل پیگیری و بررسی است. در واقع پر خاشگری در پسر ها بیشتر از دخترها گزارش و دیده می شود. در حالیکه پسر ها بیشتر پر خاشگری جسمانی دارند و به صورت فیزیکی پر خاشگری خود را تخلیه و بروز می دهند این امر در مورد دخترها صادق نیست (لیو، ۲۰۰۴). به سخن دیگر، دخترها به طور معمول از پر خاشگری رابطه ای^۶ استفاده می کنند و فرد مغضوب را از گروه اجتماعی خود طرد و حذف می کنند و با وی رابطه برقرار نمی کنند. هم چنین دخترها در راستای پر خاشگری انفعالی شروع به شایعه پراکنی^۷ در مورد فرد مغضوب می کنند. بنابراین نوع بروز پر خاشگری در پسر ها و دخترها متفاوت است (هادلی^۸، ۲۰۰۳). شایان ذکر است که انواع بسیار متفاوتی از پر خاشگری وجود دارد. رویکردهای نظریاتی در پر خاشگری حاکی از آن هستند که زیر مقیاس های متمایزی به لحاظ کارکردی وجود دارد (دادجی و شوارتز^۹، ۱۹۹۷).

به زعم پژوهشگران، در واقع نکته ی حائز اهمیت این است که همواره ماهیت چند بعدی پر خاشگری را در نظر داشته باشید. دلیل این مهم این است که محرک های متمایز در واقع متشکل از انواع متفاوت فرایندهای روانی و فیزیولوژیکی برای ایجاد انواع متمایز پر خاشگری است. گرچه فرایندهای طبقه بندی متفاوت برای پر خاشگری ارائه شده است این تیپ شناسی ها هم پوشی دارند و در هر یک تاکیدات متفاوتی بر روی عوامل صورت می گیرد. در واقع هر یک از آنها نکات و عوامل خاصی را بیشتر مورد مذاقه قرار می دهند و اهمیت عوامل در رویکردها متفاوت است (لیو، ۲۰۰۴).

¹ Aggression

² APA

³ Ferris, CFE.; Grisso, T.

⁴ crime

⁵ Farrington DP., Petrosino, A.

⁶ relational

⁷ slander

⁸ Hadley M.

⁹ Dodge KA ;Schwartz D



یک مدل غالب و موثر در تعیین انواع پرخاشگری، تمایز بین پرخاشگری خصمانه و ابزاری است که توسط فیشباخ^۱ (۱۹۷۰) مورد تاکید واقع شده است که هر یک از آنها در ادامه به طور دقیق مورد بررسی قرار می‌گیرند. به طور کلی می‌توان گفت که تفاوت‌های زیاد و قابل تاملی بین این دو نوع وجود دارد و نقش تعدیل‌گر جنسیت در این حوزه دیده می‌شود. پرخاشگری خصمانه را می‌توان به‌مثابه‌ی پاسخی به پرخاشگری فیزیکی و کلامی ایجاد شده از سوی دیگری در نظر گرفت که در آن خشونت نسبتاً غیرکنترل شده است و دارای بار هیجانی است. این نوع پرخاشگری منتهی به آسیب به دیگری می‌شود. نکته‌ی شایان توجه این است که در این نوع، پرخاشگر نفعی از پرخاشگری نمی‌برد و یا اینکه منفعت بسیار ناچیزی وجود دارد. این نوع پرخاشگری، اصطلاحات گوناگونی دارند که می‌توان به این موارد اشاره نمود: تکانه‌ای^۲، دفاعی^۳، واکنشی^۴ و هیجانی (اتکینز و استاف^۵، ۱۹۹۳). از سوی دیگر، پرخاشگری ابزاری، ماهیت حمله‌ای‌تر و ابزاری‌تر و شکاری‌تر دارد. این نوع پرخاشگری به عنوان پرخاشگری قصدمندانه، کنترل شده مفهوم‌پردازی می‌شود. شایان ذکر اینکه این نوع پرخاشگری بر عکس پرخاشگری خصمانه که به شدت دارای بار هیجانی است، فاقد هیجانی است که در دستیابی به هدف مورد نیاز است. از جمله این اهداف می‌توان به گرایش فرد برای غلبه و کنترل دیگری اشاره نمود. بنابراین، این دو نوع پرخاشگری به لحاظ ماهیتی تفاوت‌هایی با یکدیگر دارند که باید در بررسی، به آنها توجه کافی و وافی مبذول داشت. هم‌چنین، برخی محققان از منظر متفاوتی به این پدیده نگاه می‌کنند. مثلاً می‌توان اذعان ساخت که دادجی (۱۹۹۱) پرخاشگری کودکی را به عنوان امری پیش‌گستر^۶ یا واکنشی در نظر می‌گیرد درحالی‌که به این امر واقف است که تعدا بسیار کمی از اعمال پرخاشگرانه به طور خالص ماهیت واکنشی و پیش‌گستر دارند.

امروزه دیگر رویکرد تک بعدی از سوی محققان مورد عنایت قرار نمی‌گیرد و آنها گرایش به بررسی عمیق‌تر و دقیق و همه‌جانبه‌تری دارند. به طور روزافزونی یک رویکرد یکپارچه نگر چندبعدی در حال به کارگیری است که نقش هر دو عوامل زیست و اجتماعی را در پرخاشگری مهم قلمداد می‌کند. در تمام احتمالات سهم هر دو عامل محیطی و زیستی/ژنتیکی در پرخاشگری وجود دارد. شایان ذکر اینکه در ارتباط با بررسی‌های ژنتیکی گام‌های درخور تاملی از سوی پژوهشگران این حوزه برداشته شده است. الی، لینخن شتاین و استونسون^۷ (۱۹۹۹) بررسی خود را بر روی دوقلوها متمرکز ساختند تا سهم عوامل موثر در پرخاشگری را تعیین سازند. آنها ۱۵۰۰ جفت دوقلوی انگلیسی و سوئدی را بررسی نمودند. این پژوهشگران، دریافته‌اند رفتارهای ضداجتماعی پرخاشگرانه و غیرپرخاشگرانه متاثر از عوامل وراثتی و محیطی است. قابل ذکر است که بسیاری از پژوهشگران به بررسی نقش عوامل گوناگون پرداخته‌اند. آنها نقش یادگیری اجتماعی، تقلید، خشونت خانگی، سوء استفاده در کودکی، رهاسدگی، پرخاشگری در مدرسه و خشونت موجود در رسانه‌هایی نظیر تلویزیون، سوء تغذیه، ناپهنجاری ساختاری و کارکردی مغز، هورمون (نظیر تستوسترون)، انتقال‌دهنده‌ی عصبی (مانند سروتونین) را مورد مذاقه و بررسی قرار داده‌اند (لیو، ۲۰۰۴). از این‌رو می‌توان نتیجه گرفت که عوامل عدیده‌ای در این مهم دخیل است و بایستی به نقش آن‌ها توجه نمود.

۲.۱. بزهکاری

تلاش‌های بسیاری برای تعریف مفهوم بزهکاری صورت گرفته است و محور توجه بسیاری از پژوهشگران بوده است. این درحالی است که بزهکاری یک مفهوم ناهمگن و گسترده است. فارنیگتون (۱۹۸۷) اذعان ساخت که بزهکاری نمایانگر اعمال ضداجتماعی متعددی نظیر سرقت و مصرف مواد مخدر و خشونت و نقاشی کشیدن در معابر عمومی^۸ است. هم‌چنین از منظر قانونی می‌توان گفت که این مفهوم بزهکاری نوجوانی شامل نقض قوانین در نوجوانی است. در این مجال مراد از بزهکاری رفتارهای ضداجتماعی معکوس شده در سیاهه‌ی رفتار کودک اخنباخ است. از جمله‌ی این موارد می‌توان به دروغگویی، دزدی و تقلب و ارتکاب رفتارهای ضداجتماعی با همراهی دوستان ناباب اشاره نمود. شایان ذکر است که در اینجا بزهکاری شامل رفتارهای خشونت‌آمیز نیست. رفتارهای خشونت‌آمیز پیشتر به تفصیل مورد بحث و واکاوی قرار گرفت (لیو، ۲۰۰۴). در این راستا چنین تمایزی شباهت زیادی به مفهوم اختلال سلوک و پرخاشگری اجتماعی شده^۹ دارد که

¹ Feshbach, S

² impulsive

³ defensive

⁴ reactive

⁵ Atkins MS, Stoff DM.

⁶ proactive

⁷ Eley TC, Lichenstein P, Stevenson J.

⁸ vandalism

⁹ socialized



توسط کواری^۱ (۱۹۸۳) مطرح شد. به‌زعم او اختلال سلوک عبارت است از اشکال رفتار ضداجتماعی مانند جنگ و ستیز، بی‌رحمی و قلدری^۲. این در حالی است که پرخاشگری اجتماعی شده در بردارنده‌ی آیت‌های پرخاشگرایانه نیست و رفتارهایی نظیر دزدی، درگویی و تقلب را شامل می‌شود که به کرات با همراهی آنها با سایر پسران بزهکار دیده می‌شود. به عبارت دیگر این قبیل افراد بیشتر با سایر پسران بزهکار حشرونشر می‌کنند و تعامل برقرار می‌کنند. هم‌چنین در پرخاشگری پسرها بیشتر از دختران درگیر می‌شوند.

البته نباید از نظر دور داشت که چنین تمایزی بین انواع مذکور چالش‌هایی نیز به‌همراه دارد که انکارناپذیر است. برای مثال کودکان دارای نمرات بالا در پرخاشگری نمرات بالایی در رفتارهای ضداجتماعی غیرپرخاشگرایانه می‌گیرند. با این وجود بایستی اذعان ساخت که بزهکاری و رفتارهای پرخاشگرایانه در واقع ویژگی محوری و هسته‌ای در اختلال بیرونی‌سازی قلمداد می‌شود (لیو، ۲۰۰۴). در مورد سبب‌شناسی اختلالات بیرونی‌سازی به‌طور کلی می‌توان بیان کرد که آمیزه‌ای از عوامل محیطی و ژنتیکی در این مهم دخیل هستند و لازم است رویکرد همه‌جانبه‌ای در این‌باره اتخاذ شود. البته برخی محققان نظیر هیوسمن^۳ (۱۹۹۷) رویکرد تک بعدی را ملاک قرار داده‌اند و معتقدند که رفتارهای بزهکارانه و پرخاشگرایانه ماحصل یادگیری هستند. مثلاً میوس^۴ و هیوسمن (۱۹۹۶) این امر را به‌بوته‌ی آزمایش گذاشتند و دختران بین سنین ۶ تا ۱۱ ساله را مورد بررسی قرار دادند. آنها کودکان را به مدت ۲ سال پیگیری کردند و محرز ساختند ارتباط تنگاتنگی بین تماشای برنامه‌های خشن در رسانه‌ای چون تلویزیون در نخستین سال پژوهش و پرخاشگری در ۲ سال بعد وجود داشت. نباید از نظر دور داشت که به‌طور روزافزونی پژوهش‌ها بر اهمیت و نقش بی‌بدیل عوامل ژنتیکی نیز تاکید می‌کنند. در واقع اثرات ژنتیکی در اشکال غیرخشونت‌آمیز رفتار ضداجتماعی و مجرمانه نهفته است. در این راستا بر روی فرزندخوانده‌ها^۵ و دوقلوها بررسی‌هایی صورت گرفته است. در مجموع می‌توان اذعان ساخت که رفتار ضداجتماعی و مجرمانه تاحدی به صورت ژنتیکی تعیین می‌شود. مونیک، گابریلی و هاچینگ (۱۹۸۴) رابطه‌ی بین محکوم شناخته شدن والدین زیستی و محکومیت مجرمانه‌ی فرزندخوانده‌ها را مورد تایید قرار دادند. به سخن دیگر، کودکانی که نزد والدین زیستی شان بزرگ نشده نبوندند و به فرزندخواندگی پذیرفته شده بودند در صورتیکه والدین زیستی شان مرتکب جرمی شده بودند و در دادگاه مجرم شناخته شده بودند به احتمال بیشتری خود به‌عامل مجرمانه روی آورده بودند و در دادگاه مجرم شناخته شدند. از دیگر سو، هر چه والدین زیستی به جرم‌های بیشتری دست زده بودند فرزندان آنها نیز نرخ بالاتری از جرم را در پرونده‌ی خویش داشتند. اما نکته‌ای که بسیار قابل‌تامل و جالب توجه است این است که در بررسی‌هایی نظیر بررسی مذکور نقش وراثتی برای ارتکاب^۶ اعمال مجرمانه یافت نشد. بنابراین به‌رغم اینکه مشابهت‌ها و فصول مشترک زیادی بین رفتارهای ضداجتماعی پرخاشگرایانه و غیرپرخاشگرایانه وجود دارد ممکن است از لحاظ تاثیر بعدی عوامل ژنتیکی بر روی آنها تفاوت‌های چشمگیری وجود داشته باشد.

۳.۱. بیش‌فعالی

سومین زیرمolfه‌ی اختلال بیرونی‌سازی بیش‌فعالی است که توضیحات کافی و وافی در قسمت قبل در این‌باره ارائه گردید و در این قسمت اشاره‌ی مختصری به این امر صورت می‌گیرد. هینشاو (۱۹۸۷) اذعان ساخت که بیش‌فعالی یکی از بغرنج‌ترین اختلالات در آسیب‌شناسی روانی است. این مقوله متشکل از دو نوع است. نخستن نوع فعالیت حرکتی بیش از حد یا بیقراری است. نوع دوم نیز نقص توجه است که به‌ویژه در ارتباط با حفظ و تنظیم توجه در بافت کنترل شده‌ی نظیر مدرسه و کلاس درس بروز می‌یابد. نظیر دو مقوله‌ی پرخاشگری و بزهکاری در واقع بیش‌فعالی نیز در پسرها بیشتر از دخترها وجود دارد و بین ۳ تا ۵ درصد در کودکان در سنین مدرسه وجود دارد (ای پی ای، ۱۹۹۴). به‌رغم اینکه والدین در نوباوگی متوجه چنین مشکلاتی می‌شوند. تشخیص در اوایل برهه‌ی سن مدرسه گذاشته می‌شود. پس از این سن، این اختلال در طول سال‌های نوجوانی پابرجاست. نشانگان از لحاظ شدت تا اواخر نوجوانی و اوایل بزرگسالی کاهش می‌یابد و در برخی نیز ادامه پیدا می‌کند (لیو، ۲۰۰۴).

¹ Quay HC

² bullying

³ Huesmann, LR.

⁴ Moise JF

⁵ adopted

⁶ offending



۴.۱. مدل تعامل زیستی-اجتماعی

به دلیل پیامدهای چشمگیر، رفتارهای بیرونی سازی مستلزم پژوهش بیشتری است. یک چالش اساسی پاسخ به این سوال است که بین عوامل زیستی و اجتماعی در این اختلال بیرونی سازی چه تعاملی وجود دارد؟ و عوامل علی زیربنایی کدام هستند؟ متأسفانه پژوهش های کمی در این راستا وجود دارد. در این بافت، راین، برنان، فارننگتون و مدنیک^۱ (۱۹۹۷) تغییراتی در مدل زیستی اجتماعی دادند و یک چهارچوب مفهومی برای هدایت مطالعات در این حوزه ارائه دادند که در شکل ۱ نشان داده شده است. مدل اصلی شامل خشونت بزرگسالی به عنوان پیامد بود. اما مدل مطرح شده در اینجا رفتار بیرونی سازی را به عنوان پیامد در نظر می گیرد. در شکل ۱ مدل مفهومی برای بررسی رفتار بیرونی ساز ارائه شده است. این مدل نسبتاً ساده نمایانگر ارتباط بین پیش بین ها در بالا و پیامدها در پایین است. عوامل خطر زیستی و اجتماعی روانشناختی در طول دوره ی پیش/پیرایمانی به عنوان پیش بین های این پیامدها- رفتار بیرونی ساز- لحاظ شده اند. عوامل روانی اجتماعی به خودی خود و عوامل زیستی فی نفسه ممکن است باعث ایجاد اثرات مستقیم شود. هم چنین یک تعامل دوجانبه بین عوامل خطر مشاهده می شود و هر یک بر دیگری اثر می گذارد و از آن اثر هم می پذیرد. از دیگر سو این مدل دارای میانجی گری فرایندهای مسئول در رابطه بین متغیرهای پیش بین و پیامد و نیز فرایندهای تعدیل گر که مخل یا ارتقادهنده ی رابطه ی مدل می شوند می باشد. توضیحات تکمیلی در شکل ۱ نمایان است.

عوامل خطر زیستی نخستین مولفه ی مدل را تشکیل می دهد. در طول دوره ی پیش/پیرایمانی، این عوامل می توانند شامل هر دو عامل آسیب شناسانه ی ژنتیکی و عوامل مربوط به مادر باشد که در رشد و تحول جنین دخیل باشد و آن را تحت الشعاع سازد. مثال هایی از این دست از این قرار هستند: سوء تغذیه ی مادر، بیماری در طول بارداری، استعمال دخانیات و مصرف الکل در بارداری، پیش زمینه ی ژنتیکی رفتار بیرونی ساز در مادر و پدر، دشواری در زایمان. از لحاظ نظری عواملی که باعث مشکلات رشدی نوروئی می شوند از اهمیت شایانی برخوردار هستند. از جمله می توان به سندرم الکل جنینی اشاره نمود. برای مثال مشکل در زایمان بر سیستم عصبی مرکزی نوباوگان اثرات سوئی می گذارد (برمن، گرکین و مدنیک^۲، ۱۹۹۹). می توان اذعان ساخت که این امر خود منجر به افزایش رفتارهای بیرونی سازی می شود (ارلبک، نول و ورهالست^۳، ۱۹۹۷). دومین مولفه ی مدل مذکور متشکل از عوامل خطر روانی اجتماعی است. این عوامل خطر در طول اوایل کودکی گمان می شود که با افزایش خطر برای پیامدهای منفی مرتبط باشند. از این قبیل مثالها می توان به موارد زیر اشاره نمود: فقر، استرس روانی اجتماعی بالا، نگرش منفی نسبت به بارداری، بارداری در نوجوانی، عوامل روانپزشکی مانند مصرف الکل/مواد. با این وجود سبب شناسی چنین عواملی دشوار است و ممکن است هر دو عامل ژنتیکی و محیطی در عوامل خطر اجتماعی دخیل باشند (یا اینکه عوامل خطر اجتماعی در عوامل زیستی موثر باشند). برای مثال سوء مصرف الکل/مواد به طور کلی یک مشکل رفتاری اجتماعی قلمداد می شود (کوران، وایت و هانسل^۴، ۲۰۰۰) اما از سوی دیگر می توان از منظر متفاوتی به این امر نگاه کرد و بیان کرد که در افرادی که سوء مصرف موارد/الکل دارند، نوعی آسیب پذیری ژنتیکی/زیستی نسبت به آن وجود دارد.

۱.۴.۱. تعامل دوسویه^۵ بین عوامل زیستی/ژنتیکی و عوامل روانی اجتماعی

در این مدل یک ارتباط دوجهته بین عوامل نامبرده وجود دارد طوری که عوامل روانی اجتماعی می تواند زمینه را برای عوامل زیستی فراهم نماید و در عین حال عوامل ژنتیکی نیز فی نفسه می تواند افراد را در برابر عوامل خطر اجتماعی آسیب پذیر سازد. بنابراین می توان گفت که این دو بر یکدیگر تاثیرات چشمگیری می گذارند که در شکل با یک پیکان دو جهته نشان داده شده است. در این راستا می توان به بارداری در نوجوانی اشاره نمود. بارداری در نوجوانی یک مولفه ی مشکل اجتماعی قلمداد می شود که در چهارچوب یک عامل خطر روانی اجتماعی مفهوم پردازی می شود. با این وجود از منظر دیگر ممکن است رگه های زیستی/ژنتیکی نیز داشته باشد (مثلاً سطح بالای هورمون) و در واقع چنین رگه هایی فرد را مستعد درگیر شدن در روابط جنسی در نوجوانی و در نتیجه باردار شدن است. روی هم رفته

¹ Raine A, Mellingen K, Liu J, Venables P, Mednick SA.

² Brennan PA, Grekin ER, Mednick SA.

³ Orlebeke JF, Knol DL, Verhulst FC

⁴ Curran GM, White HR, Hansell S.

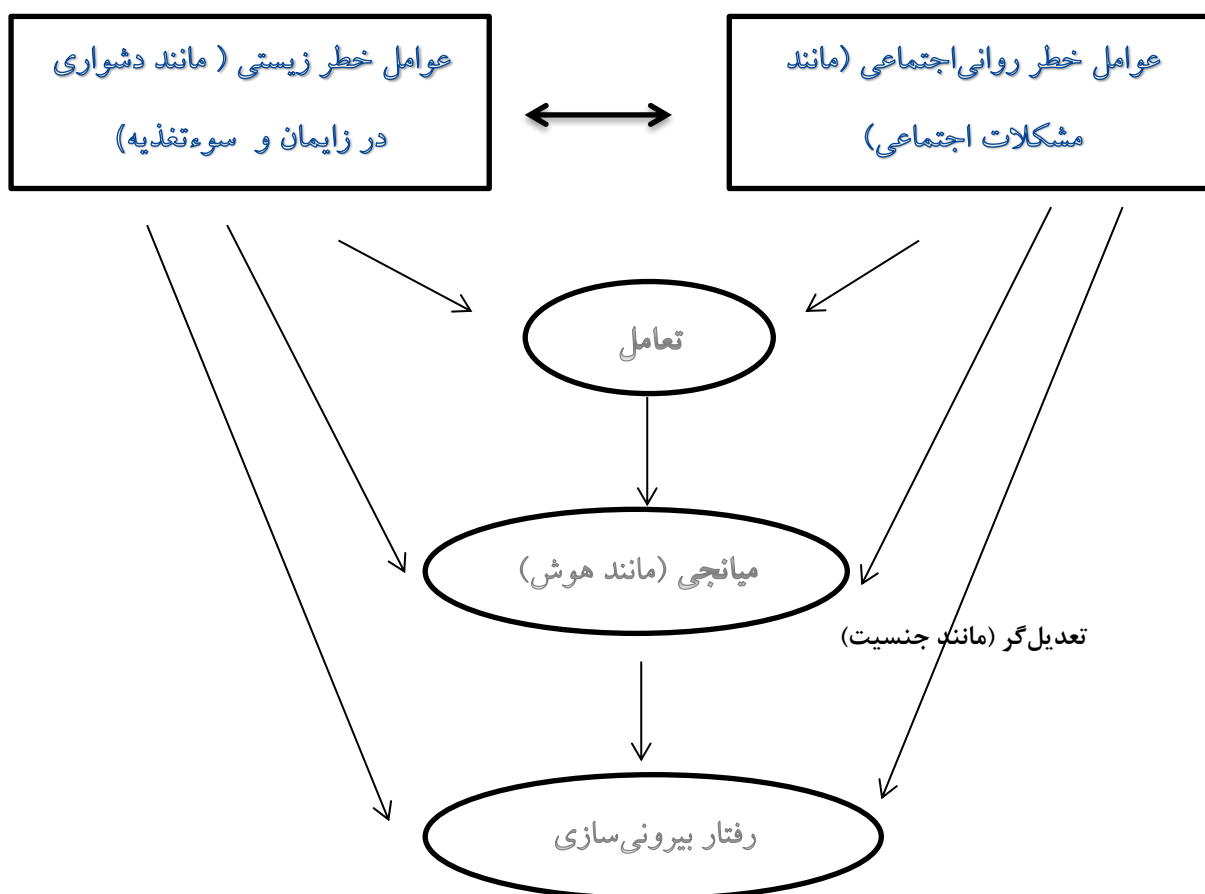
⁵ reciprocal



بایستی اشاره نمود که مولفه‌ی تعاملی مدل (ارتباط دوسویه بین عوامل زیستی و روانی اجتماعی) است که فرایند چشمگیر و مهم در پیش زمینه‌ی ابتلا به پرخاشگری، بیش‌فعالی و بزهکاری بعدی است.

۲،۴،۱. اثرات تعاملی، واسطه‌ای^۱ و تعدیل‌گر^۲

اثرات تعاملی: منظور از تعامل اثرات هر دو عامل است. البته این اثر به صورت افزایشی نیست بلکه به صورت مضرب^۳ است. بنابر مدل فعلی احتمال ابتلا به رفتار بیرونی‌ساز بعدی زمانی افزایش می‌یابد که عوامل خطر زیستی با عوامل خطر اجتماعی ترکیب می‌شود. به‌ویژه اینکه کودکانی که مادرانشان عوامل خطر زیستی (مانند مشکل تولد و سوء تغذیه) و روانی اجتماعی (مانند پرخاشگری و بیش‌فعالی) را تجربه کرده‌اند به احتمال بیشتری در مقایسه با کودکانی که مادرانشان چنین تجربه‌ای نداشته‌اند یا تنها یکی از این عوامل زیستی یا روانی اجتماعی را از سر گذرانده‌اند به احتمال بیشتری مبتلا به رفتارهای بیرونی‌سازی می‌شوند.



شکل ۱) مدل تعامل زیستی-اجتماعی رفتار بیرونی‌ساز کودکی

اثرات واسطه‌ای: منظور از متغیر واسطه‌ای متغیری است که تا حد چشمگیری رابطه‌ی بین پیش‌بین و وابسته را تبیین می‌نماید. واسطه‌ها می‌توانند مکانیزم عمل را تبیین نمایند. در حالیکه متغیر تعدیل‌گر تعیین‌کننده‌ی موقعیت‌هایی است که اثر پدید می‌آید متغیر واسطه‌ای توضیح می‌دهد که چرا چنین اثری روی می‌دهد (بارون و کنی^۴، ۱۹۸۶). برای مثال می‌توان به متغیر واسطه‌ای هوش اشاره نمود.

¹ mediator

² moderator

³ multiplicative

⁴ Baron RM, Kenny DA.



اثرات تعدیل‌گر: متغیر تعدیل‌گر متغیری است که رابطه‌ی بین دو متغیر را تغییر می‌دهد. در واقع رابطه‌ی بین پیش و وابسته را دگرگون می‌سازد. از جمله می‌توان به جنسیت اشاره نمود که یک متغیر تعدیل‌گر در این رابطه محسوب می‌شود.

نقص در کارکرد اجرایی از یک سو ممکن است منجر به مشکلات بیرونی سازی شود که در قسمت قبل مورد واکاوی قرار گرفت و از سوی دیگر ممکن است باعث مشکلات درونی سازی شود. از جمله این مشکلات می‌توان به انزوا، توجه‌گزینشی ضعیف و اختلال در سازمان‌دهی شناختی اشاره نمود (فیفر و راتان ۲۰۰۷). همچنین بافت‌های تحولی که احساس کنترل بر زندگی را در کودکان تضعیف می‌نمایند نیز سبب افزایش بروز مشکلات درونی سازی شده در کودکان می‌شوند (کورپیتا و بارلو، ۱۹۹۸، نقل از دیرینگ، مک کارتنی و تیلور^۱، ۲۰۰۶). اختلالات درونی سازی شده شامل یک آشفتگی هسته‌ای در هیجانات و خلقیات است (زان-واکسلر و همکاران، ۲۰۰۰، نقل از استریکر و ویدیکر، ۲۰۰۳). نشانه‌شناسی این اختلالات غالباً دربرگیرنده احساس‌های حقارت، خودآگاهی زیاد، کناره‌گیری اجتماعی، کمروبی، ترس، دلبستگی بیش از حد، غم و اندوه مزمن (روزنهان و سلیگمن، ۱۳۸۲) و ترس از آسیب و ترس از فقدان (اینگرام، ۱۹۹۰، نقل از بختیاری، ۱۳۸۴) می‌شود. این مشکلات بسیار نزدیک به طبقه سنتی اختلالات نوروتیک و سایکوسوماتیک است. رفتارهای درونی سازی شده معمولاً مسایل مربوط به "خود" را شامل می‌شوند که اساساً ماهیت این مشکلات در مقابل مشکلات بیرونی، پنهان‌تر و از این رو، تشخیص و ارزیابی آنها نیز اغلب مشکل‌تر است. خجالت‌زدگی متناسب با سن یا طول کشیدن زمان نورمال برای جدایی از والدین یا سازگاری با محیط‌هایی نظیر مدرسه و کلاس درس ممکن است معلمان را به سوی این باور اشتباه سوق دهد که این رفتارها نورمال هستند. در نتیجه مداخلات درمانی برای کودک ارائه نگردد (فیفر و راتان، ۲۰۰۷).

۲. پردازش اطلاعات اجتماعی^۲

به زعم داگی و رایبیر (۲۰۰۴) منظور از پردازش اطلاعات اجتماعی (SIP) تعامل بین فرایندهای روانی عیدیه‌ای است که در ایجاد پاسخ‌های رفتاری به عنوان پیامد تعاملات اجتماعی فرد دخیل هستند. آنها ابعاد شناختی متعددی را در SIP دخیل می‌دانند که از این قرار هستند:

۱. توجه به محرک‌های اجتماعی (تظاهرات چهره‌ای^۳ و ژست بدن)
۲. اسناد^۴ درست درباره‌ی معنا و تعبیر آن محرک‌ها (این فرد خطرناک است یا اینکه امن و شوخ طبع است؟)
۳. شفاف‌سازی^۵ اهداف شخصی (این فرد به هدف من در دوستایی کمک می‌کند یا خیر؟)
۴. تصمیم‌گیری صحیح و پاسخدهی رفتاری

همان‌طور که پیشتر ذکر آن رفت در واقع نحوه‌ی کدگذاری و تعبیر بر رفتار بعدی اثرگذار است و ارتباط تنگاتنگی وجود دارد که بایستی به آن توجه نمود. مدل‌های پردازش اطلاعات شناختی (SIP) درصدد فهم ایجاد و تداوم بسیاری از مشکلات رفتاری در کودکان شامل پرخاشگری و کناره‌گیری اجتماعی هستند. این مدل‌ها رفتار اجتماعی کودک را به عنوان مجموعه‌ای از تعاملات گام‌های پردازشگر در نظر می‌گیرند. در شکل از منظر پردازش ناسازگارانه گام‌های دخیل در SIP نشان داده شده است. گمان می‌شود که بچه‌ها نخست محرک‌های اجتماعی را کدگذاری^۶ می‌کنند. در مرحله‌ی بعد آن را تعبیر می‌کنند و اهداف را مشخص می‌نمایند. سپس در مورد نوع رفتار تصمیم می‌گیرند و در مطابق آن تصمیم می‌گیرند. اگر کودک با صحت در کدگذاری و تصمیمات و اهداف سازگارانه قادر به پردازش موفقیت‌آمیز این گام‌های پردازشگر باشد ماحصل این امر رفتار موثر و متناسب است. با این‌وجود زمانی مشکل پدید می‌آید که یک کودک در یک یا چند مورد از این گام‌ها دچار مشکل است. در چنین مواردی محتمل است که مشکلات رفتاری نظیر پرخاشگری، انزوای اجتماعی یا رفتارهای اجتماعی بازدارنده به‌وجود بیاید (کریک و دوگر، ۱۹۹۶).

¹ Dearing, Eric. Macartney, Kathleen. Taylor, Beck A.

² Social Information Processing (SIP)

³ Facial expression

⁴ attribution

⁵ clarification

⁶ cues

⁷ encode



۲. ماهیت مشکلات درونی‌سازی

اینکه چگونه کودکان مشکلات خود خود نظیر آشفتگی و اضطراب را تبدیل می‌کنند چالش بزرگ و شایان توجهی است که چندان مورد عنایت پژوهشگران قرار نگرفته است. آشفتگی موقعیتی در بدو ورود به مودسه در خور توجه و نمایان است. چرا که منابع شناختی اندکی برای ترک خانه و ورود به محیط ناشنای مدرسه و تعامل با سایرین و پاسخ دادن به تقاضاها و تکالیف جدید اجتماعی و تحصیلی وجود دارد. از دیرباز پژوهشگران به کرات ثابت کرده اند که علائم اولیه‌ی بازداری رفتاری، احساساتی مبنی بر ترس و چه می‌شود اگرها و نگرانی‌های شناختی (کئوک^۱ ۲۰۰۳) ممکن است در مشکلات بعدی در قلمرو یادگیری در کلاس درس و تعاملات اجتماعی با همسالان بروز یابد و خود را آشکار سازد. اکتساب ناسازگارانه‌ی رفتارهای اجتماعی و حل مسئله‌ی مختل نیز فی نفسه می‌تواند به خود-صلاحیتی^۲ مختل در اواسط کودکی منتهی شد (فاکس و کالکینز^۳ ۱۹۹۳). مشکلات موجود در عملکرد و اجرا که پیشتر مورد اشاره قرار گرفت راه را برای گرایشهای مبتنی بر مشکلات درونی‌سازی شامل انزوای اجتماعی، قربانی شدن^۴ توسط سایر دانش آموزان، خلق منفی، آماده نبودن کلی برای مقابله با انتظارات متناسب با سن هموار می‌سازد (کینگری و همکاران ۲۰۱۰).

شاخص‌های رفتاری خجالت ترس و بازداری شدبه وقایع جدید در درگیر نشدن منفعلانه بروز می‌یابد (نورتی^۵ و همکاران ۲۰۰۳). متاسفانه در صورت تداوم مشکلات درونی‌سازی این امر مشتبه می‌شود که علائم نمایانگر رگه‌های^۶ شخصیتی هستند حال آنکه این نشانگان صرفاً تظاهرات رفتاری هستند. پژوهش‌های طولی در این راستا صورت گرفته است که از این میان می‌توان به پژوهش استربا^۷ و همکاران (۲۰۰۷) اشاره نمود. کودکان از ۲ تا ۱۱ سالگی مورد بررسی و پیگیری قرار گرفتند و نتایج محرز ساخت که تداوم نشانگان به وفور در این کودکان قابل مشاهده بود. در این کودکان آسیب‌پذیری تحت بالینی^۸ نسبت به استرس و مقابله‌ی مختل از نظر بالینی نگرانی و ترس‌های تحولی را بزرگتر از حد معمول کرده بود و در فرایند بهنجار تحول خلل‌هایی ایجاد کرده بود (کرتز و وودرئوف-بوردن^۹ ۲۰۱۱). در واقع می‌توان گفت که این کودکان در واکنش به ماهیت سازگارانه اضطراب مبنی بر حل و فصل متناسب با سن با ترس‌ها، محافظت در برابر خطر و به تحرک واداشتن واکنش بی‌زاری آمیز، واکنش‌های شدید و بیش از حدی را بروز می‌دهند. نشخوار درباره‌ی وقایعی که در گذشته روی داد و مسائلی که ممکن است در آینده روی دهد بر کیفیت مشارکت این کودکان در کلاس درس و ظرفیت عملکرد تحصیلی در طی سال‌های اولیه اثرات شایان توجهی دارد. بررسی‌های گوناگونی در این راستا انجام شده تا اثر محل و در دس‌آفرین چنین مشکلاتی بر عملکرد تحصیلی محرز شود.

¹ Keogh

² Self-competence

³ Fox and Calkins

⁴ victimisation

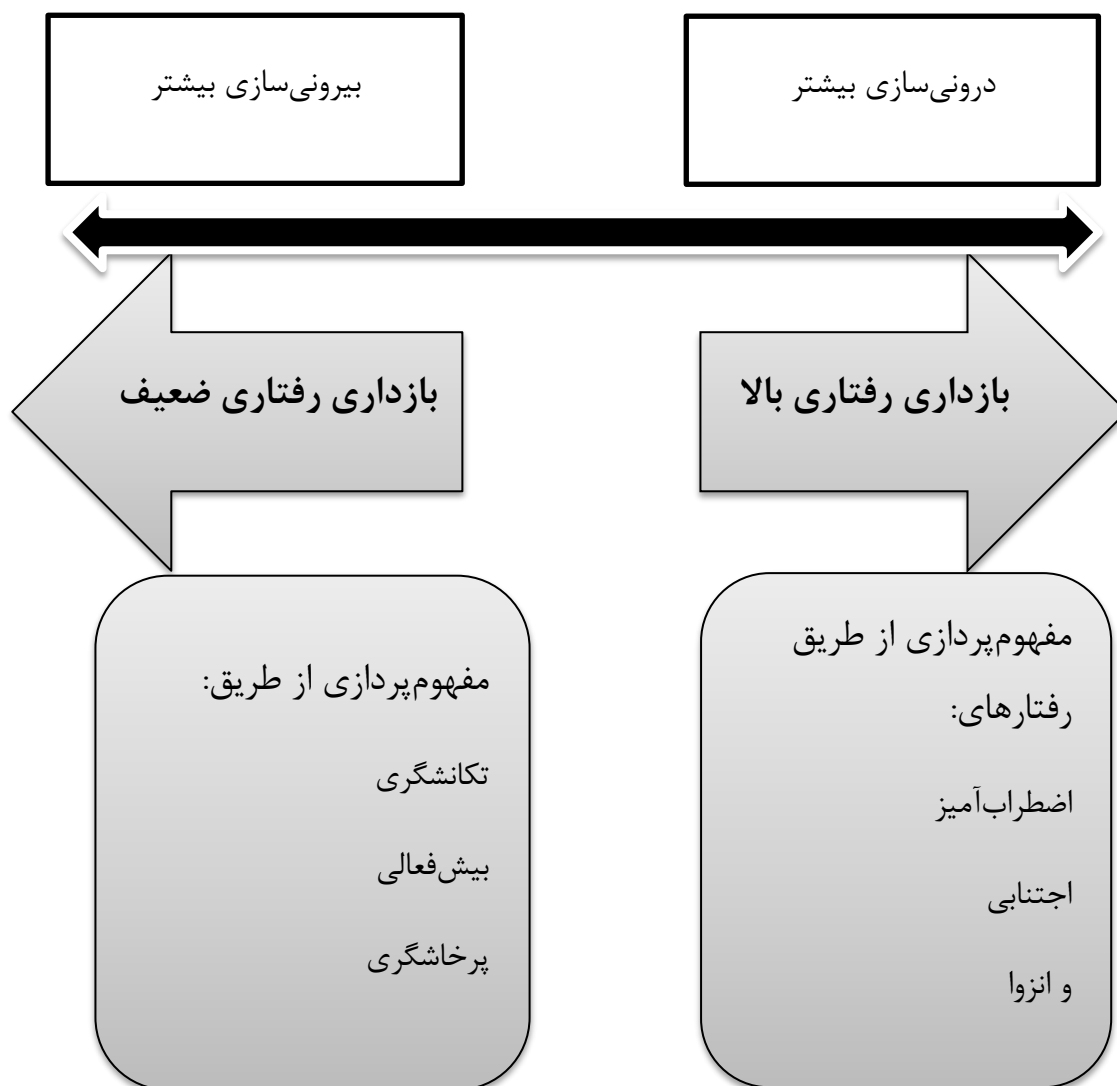
⁵ Northey

⁶ traits

⁷ sterba

⁸ subclinical

⁹ Kertz, Woodruff-Borden



شکل 1 - مرور مفهومی بر پیوستار بازداری در دو بعد رفتاری بیرونی سازی و درونی سازی مقابله‌ی مختل خود را در عاطفه‌ی تخت و خلق تحریک پذیر¹ نشان می‌دهد (باس و وگن² ۲۰۰۶).

نتیجه‌گیری

همان‌طور که به تفصیل شرح آن رفت می‌توان گفت که این مشکلات درونی سازی و برونی سازی با تشدید مشکلات در محیط روانی اجتماعی توأمان است و تعیین کننده این امر است که آیا کودکان در معرض خطر به سوی سلوک ضداجتماعی گام بر می‌دارند یا خیر. با توجه به پیامدهای شایان توجه این اختلالات بر خانواده و جامعه و بخصوص خود فرد، خلا پرداختن به چنین موضوعی در حوزه‌ی پژوهشی ایران مشاهده و لزوم پژوهش احساس می‌شود.

¹ irritable

² Bos, Vaughn



منابع

- میانی، ا. (۱۳۸۴). هنجاریابی نظام سنجشی مبتنی بر تجربه آشنابخ. تهران: انتشارات سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی.
- بختیاری، م. (۱۳۸۴). ارتباط بین باورهای مربوط به کنترل با آسیب شناسی روانی برون ریز و درون ریز در کودکان. پایان نامه دکتر، دانشگاه علوم پزشکی ایران، انیستیتو روانپزشکی ایران. جلد اول، تهران: نشر ساوالان.
- Atkins MS, Stoff DM. Instrumental and hostile aggression in childhood disruptive behavior disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology* 1993;21:165–178
- Bos, C.S., & S. Vaughn. (2006). *Strategies for teaching students with learning and behavior problems*. Boston, MA: Pearson, Allyn, and Bacon
- Brennan PA, Grekin ER, Mednick SA. Maternal smoking during pregnancy and adult male criminal outcomes. *Archives of General Psychiatry* 1999;56:215–219.
- Curran GM, White HR, Hansell S. Personality, environment, and problem drug use. *Journal of Drug Issues* 2000;30:375–405.
- Dearing, Eric. Macartney, Kathleen. Taylor, Beck A. (2006). Within . *Child And Associations Between Family Income And Externalizing And Internalizing Problems*. *Developmental Psychology*, 42(2), 237-252.
- Dodge KA Schwartz D (1997) Social information processing mechanisms in aggressive behavior Stoff DM Breiling JM aserJH andbook of Antisocial Behavior 171180 New York Wiley
- Eley TC, Lichenstein P, Stevenson J. Sex differences in the etiology of aggressive and nonaggressive antisocial behavior: Results from two twin studies. *Child Development* 1999;70:155–168.
- Farrington, D. P. & Petrosino, A. (2001) The Campbell Collaboration Crime and Justice Group. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 578, 35-49.
- Ferris, CFE.; Grisso, T. New York: New York Academy of Sciences; 1996. *Understanding aggressive behavior in children*.
- Feshbach, S. Aggression. In: Mussen, P., editor. *Carmichael's manual of child psychology*. New York: Wiley; 1970. p. 159-259.
- Fox, N. A., & Calkins, S. D. (1993). Pathways to aggression and social withdrawal: Interactions among temperament, attachment, and regulation. In K. H. Rubin & J. B. Asendorpf (Eds.), *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood* (pp. 81-100). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hadley M. Relational, indirect, adaptive, or just mean: Recent work on aggression in adolescent girls—Part I. *Studies in Gender and Sexuality* 2003;4:367–394.
- Hinshaw SP. On the distinction between attentional deficits/hyperactivity and conduct problems/aggression in child psychopathology. *Psychological Bulletin* 1987;101:443–463.



- Huesmann, L.R. Observational learning of violent behavior: Social and biosocial processes. In: Raine Keogh, B.K. (2003). Temperament in the classroom. Baltimore: Brookes Publishing.
- Kertz, S. J., Smith, C. L., Chapman, L. K., & Woodruff-Borden, J. (2008), Maternal sensitivity: Impacts on child outcome. *Child and Family Behavior Therapy*, 153-171
- Liu J. (2004) Childhood Externalizing Behavior: Theory and Implications. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2004 ; 17(3): 93–103.
- Orlebeke JF, Knol DL, Verhulst FC. Increase in child behavior problems resulting from maternal smoking during pregnancy. *Archives of Environmental Health* 1997;52:317–321.
- Quay HC. A dimensional approach to behavior disorder: The Revised Behavior Problem Checklist. *School Psychology Review* 1983;12:244–249.
- Raine A, Mellinger K, Liu J, Venables P, Mednick SA. Effects of environmental enrichment at ages 3–5 years on schizotypal personality and antisocial behavior at ages 17 and 23 years. *American Journal of Psychiatry* 2003;160:1627–1635.
- Sterba, S. K., Prinstein, M. J., & Cox, M. J. (2007). Trajectories of internalizing problems across childhood: Heterogeneity, external validity, and gender differences. *Development and Psychopathology*, 19, 345–366. doi:10.1017/S0954579407070174
- Stricker, G., & Widiger, T.A.(2003). *Handbook of Clinical Psychology*. New Jersey, John