فصلنامه ایده های نوین روانشناسی

دوره ۱۱، شماره ۱۵ ، زمستان سال ۱۴۰۰

رابطه میزان علاقه مندی اجتماعی و اختلال نافرمانی مقابله ای (مورد مطالعه:نوجوانان شهر پاوه)

بیان احمدی[۱]

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف، بررسی رابطه میزان علاقه مندی اجتماعی و اختلال نافرمانی مقابله ای نوجوانان شهر پاوه انجام شد.

روش: روش پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش پژوهش علی – مقا یسه ای بود. جامعه آماری پژوهش تمامی دانش آموزان پایه سوم دبیرستان شهر پاوه بودند.از میان این جامعه که جمعا ۵۱۶ دانش آموز بودند، بطور خوشه ای چند مرحله ای نمونه انتخاب شد. سپس برای جمع آوری نمونه ها، به کلیه دبیرستان های دخترانه و پسرانه شهر پاوه، مراجعه شد و از بین آنها با اجرای آزمون اخنباخ تعداد ۳۰ نفر را با انجام تست به عنوان دانش آموزان دارای اختلال شناسایی کرده و سپس آزمون علاقه اجتماعی بر روی این دانش آموزان هم انجام شد. از میان دانش آموزان عادی نیز تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند و آزمون علاقه اجتماعی بر روی آنها اجرا شد. در نهایت ۶۰ نفر مورد آزمون قرار گرفتند ۳۰ نفر عادی و ۳۰ نفر دارای اختلال نافرمانی مقابله ای بود. ابزار پژوهش شامل آزمون علاقه اجتماعی سولیمان(۱۹۷۳) و فرم خود سنجی پرسشنامه آخنباخ بود.

یافته ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که میزان علاقه اجتماعی درنوجوانان عادی از میزان علاقه اجتماعی نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله ای بیشتر است.

نتیجه گیری: بنابراین براساس یافته ها در سطح اطمینان ۹۵ درصد، تفاوت معناداری در میانگین علاقه اجتماعی نوجوانان بدون اختلال نافرمانی مقابله ای در مقایسه با نوجوانان عادی وجود دارد، نتیجه اینکه که علاقه اجتماعی، در نوجوانان دارای اختلال نافرمانی پایین تر از علاقه اجتماعی در نوجوانان عادی است.

واژگان کلیدی: علاقه مندی اجتماعی ، اختلال نافرمانی مقابله ای ، نوجوانان شهر پاوه

[۱] کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران(bayanahmadi60@gmail.com)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

مقدمه

یکی از رایج ترین دلایل ارجاع کودکان و نوجوانان به مراکز مشاوره، مشکلات رفتای آنان است(حیدری، عیسی نژاد و یوسفی، ۱۳۹۸)، از جمله ی این مشکلات رفتاری اختلال نافرمانی مقابله ای می باشد. اختلال نافرمانی مقابله ای اختلال نسبتا جدیدی، در کودکانی است که ملاک های کامل اختلال سلوک (CD) را ندارند (گاش، راس و باس ، ۲۰۱۷). این اختلال اولین بار در سال ۱۹۹۶به عنوان یک اختلال رفتاری پیشنهاد شد که کودکان مبتلا به آن علاوه بر مشکلات اساسی همچون الگوی پایدار رفتار منفی کارانه، خصومت آمیز و گستاخانه، مشکلات چشمگیری در زمینه های تحصیلی، شغلی و اجتماعی نشان می دهند (لدبتر و آمز ، ۲۰۱۷). از میان اختلالات برون سازی، اختلال نافرمانی مقابله ای از مهم ترین اختلالات روانی است (شاه حسینی نیا، کلانترهرمزی و فرح بخش، ۱۳۹۶). میزان شیوع این اختلال بسته به نوع ارزیابی و ملاک های تشخیص که به کار گرفته می شود در دامنه ای از ۲تا ۱۶ درصد در کودکان پیش دبستانی یا اوایل سن مدرسه در مرحله قبل از نوجوانی گزارش شده است (فرنیا، فرجی، رشیدی، داوری نژاد، سالمی، خانگی، ۱۳۹۹).

علاقه اجتماعی وضعیت طبیعی گونه انسان و چسبی است که جامعه را به هم می چسباند. حقارت طبیعی افراد ایجاب می کند که آنها برای تشکیل جامعه به یکدیگر بپیوندند. کودک بدون حمایت و تغذیه پدر و مادر، به هلاکت می رسد. علاقه اجتماعی در هر کسی به صورت بالقوه وجود دارد، اما قبل از اینکه بتواند به سبک زندگی سودمند کمک کند، باید پرورش یابد. علاقه اجتماعی از رابطه ی والد_فرزند در ماه های اولیه نوباوگی سرچشمه می گیرد. هر کسی که از نوباوگی جان سالم بدر برده باشد فرد مهرورزی که از مقداری علاقه اجتماعی برخوردار بوده، او را زنده نگه داشته است (فیست و فیست، ۱۹۳۵؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۴).

به اعتقاد آدلر علاقه اجتماعی جبران صحیح و مسلم همه ضعف های طبیعی یک فرد است. انسان از روز تولدش در یک زمینه اجتماعی خاص قرار می گیرد و به طور دائم با شبکه ای از روابط اجتماعی متقابل سر و کار دارد که شخصیت او را شکل می دهند و روش های متعددی برای تلاش او در راه نیل به تفوق و برتری فراهم می آورند (کرسینی، ۱۹۷۳؛ بارکلی، ۱۹۷۱؛ آدلر، ۱۹۵۴ به نقل از شفیع آبادی، ۱۳۸۵).

بررسی ۱۴۲۵ پسر بریتانیایی سیزده تا شانزده ساله، از کلیه گروه های اجتماعی-اقتصادی معلوم کرد، ۹۸ درصد آنها اعتراف کردند که چیزی را نزد خود نگه داشته اند که بدانها تعلق ندارد (روزنهان و سلیگمن (بی تا)، ترجمه سید محمدی ۱۳۸۰). میزان تقلب و ریا کاری در کودکان بسیار بالاست. نتایج پژوهش ها در برخی از کشور ها نشان داده است ۸۹ درصد کودکان ۹ تا ۱۴ ساله به خلاف های غیر مجاز جزئی اعتراف کرده اند به نظر می رسد که دزدی، خواه نتیجه آن بد باشد یا خوب، جزئی از فرایند رشد تقریبا هر کودک است. اما کودکانی وجود دارند که رفتارشان دائما از هنجار های اساسی رفتار میان فردی تخطی می کند (روزنهان و سلیگمن (بی تا)، ترجمه سید محمدی ۱۳۸۰).

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله ای، رفتار های منفی کارانه و گستاخانه به شکل جسارت دائم، مقاومت در برابر دستورات، عدم تمایل به مسامحه، ترک مخاصمه یا جدل با والدین و همسالان از خود نشان می دهند. خصومت می تواند معطوف به افراد بزرگسال با همسالان باشد و از طریق ناراحت کردن عمدی دیگران همراه با پرخاشگری کلامی (معمولا بدون پرخاشگری فیزیکی جدی که در اختلال سلوک دیده می شود) خود را نشان می دهد (انجمن روانپزشکی آمریکا ۲۰۰۰؛ نیکخو، آوادیس یانس، ۱۳۸۶).

آدلر معتقد است که رفتار نوجوان و کودک و سبک زندگی (SL) تحت تاثیر رتبه فردی علاقه اجتماعی می باشد. از نظر آدلر عوامل ابتدایی در شناسایی اینکه چه چیزی باعث رفتار خلاف می شود، احساسات اجتماعی تحریف شده و عدم نگرانی در مورد دیگران است. با وجود اینکه یافتن شواهد تجربی برای این موضوع مشکل است اما بین علاقه اجتماعی و بزهکاری نوجوانان و جوانان یک ارتباط دیده شده است. علی رغم این، اصول آدلری برای اثبات توانایی بالقوه (در جرم و جنایت) در جهت بهبودی سیستم فعلی مورد استفاده قرار خواهد گرفت (مکرنوگلو، ۲۰۰۴).

فقدان علاقه اجتماعی در توانایی کودکان برای عملکرد در جامعه تاثیر گذار است و منجر به مشکلات اجتماعی زیادی خواهد شد. این مشکلات اجتماعی نتیجه کاهش فرصت های اجتماعی شدن و رابطه بیشتر با همسالان منحرف است که در نهایت منجر به گسترش رفتارهای ضد اجتماعی می شوند (مکرنوگلو، ۲۰۰۴).

رفتار های مقابله جویانه و ضد اجتماعی شایع ترین مواردی است که نوجوانان جهت مشاوره و درمان به کلینیک های بهداشت و روان ارجاع داده می شوند و حدود یک سوم تا یک دوم مراجعین را شامل می گردند و تعجبی ندارد که برای آنها یک طبقه جداگانه تشخیص تحت عنوان اختلال رفتار تخریبی در نظر گرفته شده است، که شامل دو بیماری سلوک و اختلال نافرمانی مقابله جویانه می باشد (معتمدی وهمکا ران، ۱۳۸۶). بنابر تعریفی که راهنمای تشخیص اختلال های روانی از اختلال نافرمانی مقابله ای ارائه می دهد. این اختلال به این صورت تعریف شده است: اختلال بی اعتنایی مقابله ای نوعی الگوی پایدار منفی گرایی، خصومت و رفتارهای بی اعتنایی است که بدون نقص جدی هنجارهای اجتماعی یا حقوق دیگران مشخص می گردد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰؛ ترجمه نیکخو و آوادیس یانس، ۱۳۸۶).

از آنجا که رفتارهای نافرمانی و خصمانه که مشخصه اختلال نافرمانی مقابله ای هستند می توانند تشدید گردند و به رفتارهای ضد اجتماعی شدیدتر تبدیل شوند، شناسایی و درمان زود هنگام این اختلال می تواند در پیشگیری از اختلال سلوک موثر باشد (تولان و لوبر ، ۱۹۹۲؛ به نقل از راینک ؛ ترجمه علاقبند راد و فرهی تازه کند، ۱۳۸۰). بررسی ها نشان داده اند که مبتلایان به اختلال سلوک در آینده مشکلاتی خواهند داشت که یکی از رایج ترین آنها بروز شخصیت ضد اجتماعی است. همچنان که ۳۷ تا ۷۱ درصد از افراد دارای شخصیت ضد اجتماعی در کودکی مبتلا به اختلال سلوک بوده اند (آنسلی، ۱۹۶۱؛ موریس ، ۱۹۵۶؛ به نقل از یوسفی و همکاران، ۱۳۷۹). علاوه بر این، کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای و اختلال سلوک بیش از آنکه برای خود مشکلاتی را بوجود آورند، دیگران را می آزارند. آنان قوانین و مقررات مدرسه را بر هم زده و موجبات آزار اذیت همسالان و بد آموزی هایی در مدرسه می گردند. از این رو ضرورت شناسایی، درمان و پیشگیری از اختلال نافرمانی مقابله ای می تواند یکی از اولویت های آموزش و پرورش قلمداد شود. یافته های

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

حاصل از این پژوهش و پژوهش های مشابه اطلاعات بنیادی لازم را جهت تخصیص امکانات و منابع در اختیار مسئولان آموزش و پرورش قرار می دهد و زمینهٔ مناسبی برای برنامه ریزی ها کوتاه مدت یا بلند مدت در ابعاد مختلف پیشگیری، آموزش و درمان فراهم می سازد.

روش شناسی

نوع روش تحقیق در این پژوهش علی – مقایسه ای است که در آن پژوهش گر به دنبال کشف و بررسی روابط بین عوامل و شرایط خاص یا نوع رفتاری که قبلا وجود داشته یا رخ داده است از طریق مطالعه نتایج حاصل از آنها می باشد. در این روش اطلاعات لازم جهت بررسی علل وقوع یک حادثه هنگامی جمع آوری می شودکه آن حادثه رخ داده است و بنابراین پژوهش گر هیچگونه دخالتی در بروز آن حادثه نداشته است (نادری و سیف نراقی، ۱۳۷۷).

جامعه آماری و روش نمونه گیری

آزمودنی های پژوهش حاضر، کلیه نوجوانان دختر و پسر پایه سوم تمام رشته های دبیرستان شهر پاوه در سال تحصیلی ۸۷-۸۸ هستند که جمعا ۵۱۶ نفر می باشند، لازم به ذکر است که نمونه پژوهش شامل کلاس های سوم تمام دبیرستان ها می باشد.

از کل افراد جامعه که ۵۱۶ نفر از نوجوانان شهر پاوه بودند، تعداد ۱۲۰ نفر از هر دو جنس دختر و پسر به صورت نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. به این ترتیب که ابتدا از بین دبیرستان های شهر پاوه، ۴ دبیرستان بصورت تصادفی انتخاب شدند و از بین ۴ دبیرستان ۲ دبیرستان دخترانه و ۲ دبیرستان پسرانه در نظر گرفته شد. و از هر دبیرستان ۲ کلاس بطور تصادفی انتخاب گردید و از هر کلاس ۱۵ نفر دانش آموز بطور تصادفی انتخاب شدند. در نهایت ۶۰ نفر مورد آزمون قرار گرفتند ۳۰ نفر عادی و ۳۰ نفر دارای اختلال نافرمانی مقابله ای. برای انتخاب نمونه نهایی جهت انجام پژوهش، پژوهشگر با تحقیق و پرس و جو از معلمان و مدیر و معاون مدرسه ابتدا دانش آموزانی که احتمال می رفت دارای اختلال نافرمانی مقابله ای باشند، را شناسایی کرده و از بین آنها با اجرای آزمون اخنباخ تعداد ۳۰نفر را با انجام تست به عنوان دانش آموزان دارای اختلال شناسایی کرده و برای انجام پژوهش جهت اجرا انتخاب شدند. و سپس آزمون علاقه اجتماعی بر روی این دانش آموزان هم انجام شد. سپس از میان دانش آموزان عادی نیز تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند و آزمون علاقه اجتماعی بر روی آنها اجرا شد.

ابزار پژوهش و روایی و پایایی

پرسشنامه آخنباخ

ابزار مورد استفاده در این پژوهش فرم خود سنجی (YSR) مبتنی بر تجربه آخنباخ (ASEBA) است، که توسط اصغر مینایی در ایران هنجار شده است. این پرسشنامه شامل سه فرم، سیاهه رفتاری کودک(CBCL) ، پرسشنامه خود سنجی (YSR)و فرم گزارش معلم (TRF) است که هر کدام شامل ۱۱۲ گویه است. برای تحلیل سوالات و برآورد ویژگی های روان سنجی مقیاس های مربوط به هر یک از فرم های مذکور، از مدل کلاسیک آزمون استفاده شده است. همسانی درو نی مقیاس ها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ برآورد شده است. دامنه ضرایب همسانی درونی این مقیاس ها از ۰/۶۳

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

تا ۰/۹۵ است. ثبات زمانی مقیاس ها نیز با استفاده از روش آزمون – باز آزمون با یک فاصله زمانی ۵ – ۸ هفته بررسی شده و دامنه ضرایب ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ به دست آمده است. به طور کلی یافته های حاصل از این پژوهش نشان می دهد که هر سه فرم از اعتبار و روایی مطلوب و بالایی برخوردارند و با اطمینان می توان از آنها برای سنجش اختلالات عاطفی – رفتاری کودکان و نوجوانان ۶ – ۱۸ ساله استفاده کرد.

پرسشنامه آخنباخ شامل مجموعه ای از فرم ها برای سنجش آسان و مقرون به صرفه شایستگی ها (توانمندیها)، کنش یا کارکرد انطباقی و مشکلات عاطفی - رفتاری است. با استفاده از این فرم ها، به آسانی و سهولت می توان درباره طیف وسیعی از شایستگی ها، کارکرد انطباقی و مشکلات عاطفی – رفتاری، داده های استاندارد به دست آورد.

فرم خودسنجی آخنباخ

این فرم که برای افراد ۱۱ تا ۱۸ ساله به کار می رود، را خود نوجوان تکمیل می کند. اگر نوجوانی قادر نباشد مستقلا فرم را تکمیل کند، فرد دیگری می تواند فرم را برای او قرائت و پاسخ های او ا ثبت کند. ۱۰۵ مورد از سوالات مربوط به مشکلات عاطفی – رفتاری فرمYSR ، همتای سوالات فرم CBCL است. همچنین ۹۳ سوال این فرم که مشکلات عاطفی، رفتاری و اجتماعی را دربر می گیرد، با سوالات فرم TRF یکسان است. علاوه بر ۱۰۵ سوال، ۱۴ سوال نیز رفتارهایی را مورد سنجش قرار می دهند که از لحاظ اجتماعی مطلوب هستند.

پرسشنامه علاقه اجتماعی سولیمان

مقیاس علاقه اجتماعی، توسط سولیمان (۱۹۷۳)، ساخته شده است و برای سنجش علاقه اجتماعی بکار می رود. پایایی و روایی این آزمون به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۷۱ است.

پایایی درونی این آزمون توسط پژوهشگر انجام شده است. برای تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است، که ضریب پایایی حاصله برابر با ۰/۹۱ بود. برای نمره گذاری آزمون سولیمان به دلیل در دسترس نبودن خرده مقیاس ها و شیوه نمره گذاری، طی مکاتباتی که استاد راهنمای این پژوهش، جناب آقای دکتر علیزاده با سولیمان داشتند، نمره گذاری این آزمون توسط سازنده آزمون (سولیمان) انجام گرفته و هزینه نمره گذاری آزمون نیز پرداخت شده است.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها :

برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده می شود. در بخش آمار توصیفی(میانگین، واریانس، انحراف معیار) و در بخش آمار استنباطی(T مستقل) با استفاده از نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته ها

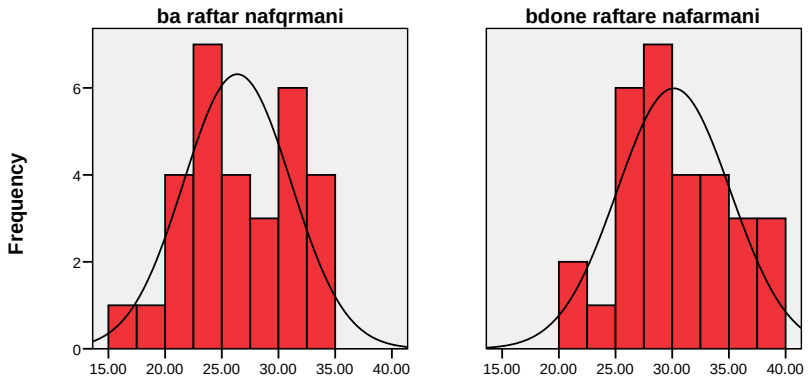
فرضیه: میزان علاقه اجتماعی درنوجوانان عادی از میزان علاقه اجتماعی نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله ای بیشتر است.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

جدول ۱: مقایسه میانگینهای علاقه دوگروه آزمودنی ها

ردیف	گروه ها	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	T	سطح معنی داری
1	با رفتار نا فرمانی	26.37	4.74	58	2.99	0.004
2	عادی	30.13	4.99			
3	کل	28.25	5.19			

نتایج جدول (۱) بیانگر این مطلب است که t محاسبه شده (۲,۹۹) درسطح خطای (α= ۰/۰۵) و با درجه آزادی ۵۸ از t بحرانی (۱/۶۷) بزرگتر است . بنابراین تفاوت معناداری در میانگین علایق اجتماعی نوجوانان بدون اختلال نافرمانی مقابله ای (عادی) در مقایسه با نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله ای وجود دارد. پس بر این اساس با ۹۵٪ اطمینان می توان گفت که علاقه اجتماعی، در نوجوانان دارای اختلال نافرمانی پایین تر از علاقه اجتماعی در نوجوانان عادی است(با در نظر گرفتن میانگین). نمودار (۱) نشان دهنده تفاوت این دو گروه می باشد.



نمودار۱: مقایسه میانگینهای علاقه دوگروه آزمودنی ها

بحث و نتیجه گیری

علاقه اجتماعی به عنوان یکی از معیار های سلامت روان می تواند در شکل گیری هویت سالم نوجوانان تاثیر بسزایی داشته باشد. با اینکه علاقه اجتماعی فطری است، اما شکوفایی آن بستگی به تجربیات اولیه ما دارد. رفتار والدین می تواند علاقه اجتماعی را پرورش دهد یا از رشد آن جلوگیری کند.

شخصیت بیمار گون از خانواده هایی بوجود می آیند که رقابت، بی توجهی، سلطه گری، بهره کشی یا لوس کردن بر آنان حکم فرماست و تمام اینها از علاقه اجتماعی جلوگیری می کنند.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

فرزندان این خانواده ها با صدمه زدن به دیگران برای زندگی کامل تر تلاش می کنند. کودکانی که از علاقه اجتماعی منع شده اند برای رسیدن به برتری یکی از چهار هدف خود خواهانه را انتخاب می کنند، قدرت، انتقام جویی و اعتراف به نارسایی و شکست (درایکورس ، (بی تا)؛ ترجمه واثقی، ۱۳۸۴؛ به نقل از شبان، ۱۳۸۶).

در فرضیه که علاقه اجتماعی در نوجوانان بدون اختلال نافرمانی مقابله ای با نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله ای مقایسه شده است، نتایج جدول ۱ بیانگر آن است که t محاسبه شده (۱/۷۴۶-) در سطح اطمینان ۹۵ درصد با درجه آزادی ۵۸ از t بحرانی (۱/۶۷) بزرگتر است. همچنین با توجه به نتایج این جدول و تایید این فرضیه در سطح اطمینان ۹۵ درصد، تفاوت معناداری در میانگین علاقه اجتماعی نوجوانان بدون اختلال نافرمانی مقابله ای در مقایسه با نوجوانان عادی وجود دارد، نتیجه اینکه که علاقه اجتماعی، در نوجوانان دارای اختلال نافرمانی پایین تر از علاقه اجتماعی در نوجوانان عادی است.

در همین رابطه سویتزر (۲۰۰۵) در تحقیقی به بررسی ارتباط بین رشد خود پنداره فرد و رشد همزمان علاقه اجتماعی در نوجوانان دارای اختلال سلوک و نوجوانان عادی پرداخت. او دریافت خود پنداره و علاقه اجتماعی در نوجوانان گروه مقایسه به صورت معناداری همبسته بودند. اما رابطه بین این متغیر ها در نوجوانان دارای اختلال به صورت معناداری پایین تر بود.

همانطور که می دانیم خانواده نقش مهمی را در تربیت کودکان و نوجوانان ایفا می کند، خانواده می تواند علاقه اجتماعی فطری را در کودک و نوجوان شکوفا سازد یا از رشد آن جلوگیری کند. در راهنمای آماری و تشخیص بیماری های روانی (۲۰۰۰) نیز در مورد تاثیر خانواده در بوجود آمدن اختلال رفتاری کودکان سخن گفته شده است، بر اساس این منبع اختلال نافرمانی مقابله ای در خانواده هایی که حداقل یکی از والدین آن سابقه ابتلا به اختلال خلقی، اختلال نافرمانی، اختلال سلوک، اختلال کاستی توجه – بیش فعالی، اختلال شخصیت ضد اجتماعی و یا اختلال مرتبط با مواد داشته اند، بیشتر شایع است. با توجه به مطالب گفته شده بنظر می رسد علاقه اجتماعی در کودکان دارای اختلال نافرمانی، به دلیل نبودن شرایط و محیط مناسب شکوفا نمی شود.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

منابع

- آدلر، آلفرد (۱۹۳۷). "شناخت طبیعت انسان". ترجمه از آلمانی به انگلیسی، وی بران ولف؛ ترجمه طاهره جواهر ساز، ۱۳۷۹. انتشارات رشد.
- آزادی، آذر (۱۳۸۷). "بررسی تطبیقی مفهوم علاقه اجتماعی در دیدگاه آدلرو صله رحم در متون اسلامی". پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.
- اکرامی، زهرا (۱۳۸۷). "بررسی اثر بخشی آموزش نظریه روان شناسی فردی آدلر بر کاهش تصمیم گیری شغلی افراد جویای کار در شهر یاسوج". پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.
- انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۰۰). "متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیص و آماری اختلال های روانی". ترجمه محمد رضا نیکخو، هاماک آوادیس یانس، ۱۳۸۶. انتشارات سخن، چاپ سوم.
- ایزدی، سیروس (۱۳۵۱). "روانشناسی شخصیت از دیدگاه مکاتب". انتشارات دهخدا .
- حیدری، ر.؛ عیسی نژاد، ا.؛ یوسفی، ن. (۱۳۹۸). فراتحلیلی بر پژوهش‌های مربوط به اثربخشی برنامه‌های آموزش والدین بر اختلالات برونی سازی در کودکان. فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره. دوره ۱۸، شماره ۷۰، ۵۸-۳۵.
- راینک، مارک، (بی تا). "شناخت درمانی در کودکان و نوجوانان". ترجمه جواد علاقه بند راد؛ حسن فرهی تازه کند، ۱۳۸۰. انتشارات بقعه. چاپ اول.
- زارب، ژانت. م. (بی تا). "ارزیابی و شناخت – رفتار درمانی نوجوانان". ترجمه خدایاری فرد، محمد؛ عابدینی، یاسمین (۱۳۸۳). انتشارات رشد. چاپ اول.
- سروی، زهرا (۱۳۸۷). "اثر بخشی آموزش والدین با برنامه استپ(گام به گام) مبتنی بر رویکرد آدلر- درایکورس بر بهبود تعامل مادر – فرزند در کودکان با اختلال رفتاری". پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.
- شاه حسینی نیا، ع.؛ کلانتر هرمزی، آ.؛ فرح‌بخش، ک. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش همدلی از طریق قصه‌گویی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان. فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره; دوره ۱۴، شماره ۵۶، ۸۶-۶۷.
- شولتز، دوان پی؛ شولتز، سیدنی الن (۱۹۹۵). "نظریه های شخصیت". ترجمه یحیی سید محمدی، ۱۳۸۱. انتشارات ویرایش. چاپ سیزدهم.
- صالحی، سمیه (۱۳۸۵). "اثر بخشی آموزش والدین با رویکرد آدلری برسبک های مقابله ای مادران دارای اختلال سلوک". پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی
- علیزاده، حمید (۱۳۸۳). "آلفرد آدلر: گستره نظریه شخصیت و روان درمانی". تهران: نشر

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

- فرنیا، وحید، فرجی، رضا، رشیدی، علیرضا، داوری نژاد، عمران، سالمی، صفورا و خانگی، مریم.(۱۳۹۹). اثربخشی آموزش نظریه ذهن بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای. پژوهش های مشاوره. ۱۹ (۷۴) :۹۱-۱۰۵.
- فریک، پائول جی، (بی تا). "اختلال سلوک و رفتارهای ضد اجتماعی". ترجمه علاقبند راد، جواد؛ سلطانی فر، عاطفه ۱۳۸۲.انتشارات سنا. چاپ اول.
- فیست، جس؛ فیست، گریگوری جی، (۱۹۳۵). "نظریه های شخصیت". ترجمه یحیی سید محمدی۱۳۸۴. انتشارات روان.
- کاپلان، هرولد؛ سادوک، بنیامین جیمز؛ سادوک، ویرجینیا آلکوت (۲۰۰۳). "خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری، روانپزشکی بالینی". ترجمه حسن رفیعی؛ خسرو سبحانیان، ۱۳۸۲. انتشارات ارجمند. جلد سوم. چاپ اول.
- کاپلان، هرولد؛ سادوک؛ بنیامین؛ گرب؛ جک (۱۹۹۴). "خلاصه روانپزشکی". ترجمه نصرت الله پور افکاری ۱۳۷۶. انتشارات شهراب. چاپ دوم .
- لطفی کاشانی، فرح؛ وزیری، شهرام. "روان شناسی مرضی کودک". نشر ارسباران. چاپ اول. ۱۳۸۶.
- معتمدی، مسعود؛ عطاری، عباس؛ منصوری هرند، منصور؛ جعفری، رضا(۱۳۸۶). "بررسی اثر مشاوره و آمزش و پرورش والدین بر میزان کورتیزول بزاقی و علایم رفتاری در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار تخریبی". مجله علمی – پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، سال دهم. شماره ۴.
- منصور، محمود (۱۳۶۹). "احساس کهتری". انتشارات دانشگاه تهران.
- مینایی، اصغر ۱۳۸۵. "مطالعه ساختار عاملی فرم گزارش معلم آخنباخ با استفاده ازتحلیل عاملی". پژوهش در حیطه کودکان استثنایی. سال ششم، شماره ۳، ۷۸۶/۷۶۹ .
- نادری، عزت الله؛ سیف نراقی، مریم (۱۳۶۴). "روش های تحقیق در علوم انسانی. با تاکید بر علوم تربیتی". تهران: بدر.
- هاشمی، مهدیه (۱۳۸۶). "اثر بخشی آموزش همسران جانبازان دارای اختلال استرس پس از سانحه با رویکرد آدلر برافزایش رضایت زناشویی آنها". پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی .
- یوسفی، فائق؛ عرفانی، نصراله؛ خیرآبادی، غلامرضا؛ قانعی، حسین(۱۳۷۸). "بررسی شیوع اختلال های سلوک و نافرمانی مقابله ای در دانش آموزان راهنمایی استان کردستان". فصلنامه اندیشه رفتار. سال ششم. شماره ۲ و ۳. ۴۸. ۵۴

- Bass, M. L., Curlette, W.L., Kern, R. M. & Mcwilliams, Jr. A. E. (2002). Social Interest: A Meta _ Analysis of a Mulidimensional constract. The Journal of Individual psychology. 58 (1).

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

- Crandall, H. E. (1977). Further validation of the social interest scale: peer ratings and interpersonal attraction. Journal of Clinical psychology, January,. 38(1).
- Curlett, W. L., Kern, R. M., Gfroerer, K. P. & Whitaker. (1999). A comparison of Two social Interest Assessment Intruments With Imlications for Managed care. The Journal of individual psychology.55(1).
- Evans, G. D., psy. D. (2003). Oppositional Disorder (ODD). UF, university of Florida, Afas Extension.
- Farrow, T. F. D. &woodruff, P. W. R. (2007). Empathy in mental illness. Combridge university press. (pp: 35 - 36. xi, xii, xiii).
- Ghosh, A., Ray, A., & Basu, A. (2017). Oppositional defiant disorder: current insight. Psychology research and behavior management, 10, 353-367.
- Gliman, R. (2001). The Relationship between life satisfaction, social interest and frequency of extracurricular activityes among adolescence. The annals of the American academy of political and social scince .59(1), 25,29.
- Gottesfeld, H. (1991). A social Interest scale for patients in group psychotherapy. The Journal Individual psychology,. 47 (1),.
- Johnson, P., Smith, A. J. & Nelson, M. D. (2003). Predictors of socisl interest in young Adults. Journal of individual psychology. 59(3), Fal
- King, R. A. & Shelly, C. A. (2003). Community Feeling and social interest: Adlerian parallels, synergy and Differencess with the field of community psychology. Journal of community & Applied social psychology j. community Appl. Soc. Psychol, 18: 96 – 107.
- Leadbeater, BJ., & Ames, ME. (2017). The Longitudinal Effects of Oppositional Defiant Disorder Symptoms on Academic and Occupational Functioning in the Transition to Young Adulthood. J Abnorm Child Psychol. 45 (4):749-763.
- Leak, u. k. (2003). An empirical assessment of the relationship between social interest and spirit uality. The Journal of individual psychology. 62 (1).
- Makrenoglou, A. (2004). The Significance of Social Interest in Juvenile crime. School of political and social Jnquiry, Monash University.
- Rennie, C. (2006). Delivering us from Evil?: social interest. Adler school of professional psychology introduction psychology & psychopathology dr.chris shelley
- Schwarts, T., Helders, J. & Reed, G. (2003). Altruistic social interest behaviors are associated with better mental American psycholosomatic society. American Transplant congress 2007 Executive and program planning committees and Abstract Reviw committees.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

- Suprina, J. & Lingle, J. A. (2008). Overcoming social Discourage ment: Gay Recovering Alcholics perceptions of the Adlerian Life Tasks. The Journal of individual psychology,. 64 (2).
- Sweitzer, E. m. (2005). The Relationship between social interest and self concept in conduct disordered sdolescents. The Journal of individual psychology,.61(1).
- Watkins, Jr. E. (1994). Measuring social interest. Individual psychology., 50.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۱، شماره ۱۵ ، زمستان سال ۱۴۰۰

The Relationship between Social Interest and Coping Disobedience Disorder (Case Study: Adolescents in Paveh)

Bayan Ahmadi[1]

Abstract

Objective: The aim of this study was to investigate the relationship between social interest and confrontational disobedience disorder in adolescents in Paveh.

Method: The research method was applied in terms of purpose and causal-comparative in terms of research method. The statistical population of the study was all third grade students of Paveh high school. From this population, which was 516 students in total, a multi-stage cluster sample was selected. Then, to collect samples, he referred to all high schools for girls and boys in Paveh, and by performing the Akhenbach test, he identified 30 people as students with disorders by performing a test, and then a social interest test on this Students did too. Among normal students, 30 were randomly selected and tested for social interest. Finally, 60 people were tested, 30 were normal and 30 had confrontational disobedience disorder. The research instruments included the Suleiman Social Interest Test (1973) and the self-assessment form of the Achenbach Questionnaire.

Findings: The findings showed that the level of social interest in normal adolescents is higher than the level of social interest in adolescents with confrontational disobedience disorder.

Conclusion: Therefore, based on the findings at 95% confidence level, there is a significant difference in the average social interest of adolescents without confrontational disobedience compared to normal adolescents. Normal teens.

Keywords: social interest, confrontational disobedience disorder, adolescents in Paveh

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-16]

[1] M.A, Department of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran (bayanahmadi60@gmail.com)