



دانشگاه علامه طباطبائی
دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی
پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده

بررسی رابطه میزان علاقه ی اجتماعی و اختلال نافرمانی مقابله ای در نوجوانان شهر پاوه

استاد راهنما
دکتر حمید علیزاده

استاد مشاور
دکتر عباس آریا

استاد داور
دکتر عبدالله شفیع آبادی

پژوهشگر
بیان احمدی

سال تحصیلی

۸۷- ۸۸

تقدیم به روح بزرگوار

پدرم

و به مادرم

که عاشقانه در تمام مراحل زندگی راه مرا فروغی
جاودانه بخشیده است و محبتش سرمایه زندگانی من
است.

و همچنین تقدیم

به برادر و خواهرانم که در تمامی طول تحصیلتم یار
و یاور من بودند.

تقدیر و تشکر

بر خود واجب می دانم از اساتید گرامی ام که مجدانه عمر گرانبهای خویش را صرف اعتلای علم و فرهنگ می نمایند تشکر و تقدیر به عمل آورم.

بویژه از استاد گرانقدرم جناب آقای دکتر علیزاده که با صبر و طمأنینه و سعه صدر کامل مرا در امر هدایت و راهنمایی به عنوان استاد راهنمای این پایان نامه همراهی کردند.

و همچنین از استاد ارجمندم جناب آقای دکتر آریا به عنوان استاد مشاور همواره از رهنمود های گرانقدر ایشان استفاده نموده ام و نواقص و کاستی های کار را جهت هر چه بهتر شدن رساله همواره به اینجانب یاد آور می شدند و از هیچ گونه کمکی دریغ نکردند.

از استاد ارزشمند و صبور جناب آقای دکتر شفیق آبادی که با دقت و حوصله کافی پایان نامه مرا مطالعه و زحمت داوری آن را نیز بر عهده گرفتند سپاسگزارم.

چکیده

این پژوهش به منظور بررسی رابطه میزان علاقه اجتماعی و اختلال نافرمانی مقابله ای در نوجوانان شهر پاوه انجام گرفته است. روش تحقیق در این پژوهش علی - مقایسه ای است. برای این پژوهش ۳ فرضیه در نظر گرفته شد. جامعه این پژوهش، تمامی دانش آموزان پایه سوم دبیرستان شهر پاوه بودند. از میان این جامعه که جمعاً ۵۱۶ دانش آموز بودند، بطور خوشه ای چند مرحله ای نمونه انتخاب شد. سپس برای جمع آوری نمونه ها، به کلیه دبیرستان های دبیرستان های دخترانه و پسرانه شهر پاوه، مراجعه شد و از بین آنها با اجرای آزمون آخنباخ تعداد 30 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 30 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. ابزار پژوهش شامل آزمون علاقه اجتماعی سولیمان و فرم خود سنجی پرسشنامه آخنباخ بود. جهت مقایسه میانگینهای دو گروه مستقل شاخص آماري آزمون t گروههای مستقل بکار رفته است. هر سه فرضیه این پژوهش، با سطح اطمینان ۹۵ درصد تایید شدند.

کلید واژه ها : علاقه اجتماعی، اختلال نافرمانی مقابله ای، نوجوانان، شهر پاوه.

فهرست مطالب

| عنوان | صفحه |
|-------|------|
|-------|------|

چکیده

فصل اول چارچوب پژوهش

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| مقدمه | ۱۰ |
| بیان مسئله | ۱۳ |
| ضرورت و اهمیت پژوهش | ۱۶ |
| اهداف پژوهش | ۱۸ |
| فرضیه های پژوهش | ۱۸ |
| تعریف نظری علاقه اجتماعی | ۱۹ |
| تعریف عملیاتی علاقه اجتماعی | ۱۹ |
| تعریف نظری اختلال نافرمانی مقابله ای | ۱۹ |
| تعریف عملی اختلال نافرمانی مقابله ای | ۱۹ |
| فصل دوم پیشینه پژوهش | ۲۰ |

| | |
|--|----|
| مقدمه | ۲۱ |
| نظریه روان شناسی فردی آدلر | ۲۲ |
| مبانی نظری علاقه اجتماعی | ۲۳ |
| تعریف علاقه اجتماعی | ۲۳ |
| مفهوم علاقه اجتماعی | ۲۷ |
| عوامل علاقه اجتماعی | ۲۹ |
| عوامل بازدارنده علاقه اجتماعی | ۳۲ |
| تاثیر خانواده و جامعه بر روی علاقه اجتماعی | ۳۳ |
| علاقه اجتماعی و سلامت روان | ۳۷ |
| مقیاس های اندازه گیری علاقه اجتماعی | ۴۰ |
| مبانی نظری اختلال نافرمانی مقابله ای | ۴۱ |
| تعریف اختلال نافرمانی مقابله ای | ۴۱ |

| | |
|-----------|---|
| ۴۲ | اختلال نافرمانی مقابله ای و اختلال سلوک |
| ۴۴ | ملاک های تشخیصی |
| ۴۶ | ویژگی های وابسته به سن و جنسیت |
| ۴۶ | همه گیر شناسی |
| ۴۶ | دوره یا سیر |
| ۴۷ | سبب شناسی |
| ۴۸ | الگوی خانوادگی |
| ۴۹ | مشکلات اجتماعی، ارتباطی و تحصیلی |
| ۵۱ | درمان |
| ۵۲ | تحقیقات انجام شده در خارج از ایران |
| ۵۶ | تحقیقات انجام شده در داخل ایران |
| ۵۸ | فصل سوم روش اجرای پژوهش |
| ۵۹ | مقدمه |
| ۵۹ | روش پژوهش |
| ۵۹ | جامعه آماری |
| ۵۹ | تعداد نمونه و شیوه نمونه گیری |
| ۶۰ | ابزار جمع آوری اطلاعات |
| ۶۰ | پرسشنامه آخنباخ |
| ۶۱ | فرم خود سنجی آخنباخ |
| ۶۲ | پرسشنامه علاقه اجتماعی سولیمان |
| ۶۲ | روش اجرای پژوهش |
| ۶۳ | روش تحلیل داده ها |
| ۶۴ | فصل چهارم تجزیه و تحلیل |
| ۶۵ | مقدمه |
| ۶۵ | آمار توصیفی |
| ۷۲ | آزمون فرضیه های پژوهش |
| ۷۲ | فرضیه اول |
| ۷۴ | فرضیه دوم |

| | |
|----|--|
| ۷۵ | فرضیه سوم |
| ۷۸ | فصل پنجم بحث و نتیجه گیری |
| ۷۹ | مقدمه |
| ۸۰ | خلاصه ی یافته های پژوهش و بحث نتیجه گیری |
| ۸۵ | ملاحظات پژوهش |
| ۸۵ | پیشنهاد ها |
| ۸۵ | پیشنهاد های پژوهشی |
| ۸۵ | پیشنهاد های کاربردی |
| ۸۶ | منابع فارسی |
| ۹۱ | منابع لاتین |

فهرست جداول

| | | |
|----------|---|----|
| جدول ۴-۱ | فراوانی درصدی نمونه بتفکیک جنسیت و سن | ۶۶ |
| جدول ۴-۲ | توصیف نمرات خام علاقه اجتماعی کل آزمودنی ها | ۶۷ |
| جدول ۴-۳ | توصیف نمرات خام خرده آزمون همدلی و همراهی با دیگران | ۶۹ |
| جدول ۴-۴ | نمرات خام خرده آزمون تخریب ارتباطی | ۷۱ |
| جدول ۴-۵ | مقایسه میانگین های علاقه اجتماعی دو گروه آزمودنی ها | ۷۳ |
| جدول ۴-۶ | مقایسه میانگین های همدلی و همراهی با دیگران | ۷۴ |
| جدول ۴-۷ | مقایسه میانگین های علاقه اجتماعی دو گروه آزمودنی ها | ۷۶ |

فهرست نمودارها

- نمودار ۴-۱ توزیع سن آزمودنی ها ۶۶
- نمودار ۴-۲ توزیع نمرات علاقه اجتماعی ۶۸
- نمودار ۴-۳ توزیع نمرات خرده آزمون همدلی و
همراهی با دیگران ۷۰
- نمودار ۴-۴ توزیع نمرات خرده آزمون تخریب ارتباطی ۷۲
- نمودار ۴-۵ مقایسه میانگین های علاقه اجتماعی
دوگروه آزمودنی ها ۷۴
- نمودار ۴-۶ مقایسه میانگین های علاقه اجتماعی
دو گروه آزمودنی ها ۷۵
- نمودار ۴-۷ مقایسه میانگین های علاقه اجتماعی
دو گروه آزمودنی ها ۷۷

فصل اول

چارچوب پژوهش

۱,۱ مقدمه

آدمی اجتماعی به دنیا می آید و به اجتماع علاقه مند است. این علاقه مندی فطری البته مانند غریزه های دیگر برای اینکه آشکار و ثمر بخش گردد احتیاج به تماس با عالم خارج و راهنمایی و تربیت دارد. اما تماس با عالم خارج و اجتماع از هنگام زادن آغاز می شود. افراد دیگر (والدین یا قائم مقام آنها) به او غذا می دهند، تر و خشکش می کنند، از سرما و گرما محفوظش می دارند، اگر بیمار شود به درمانش همت می گمارند. این مراقبت تاثیر عمیق در کودک می گذارد و حس اجتماعی او را بیدار می کند. کودک بعدها در اجتماع وسیع تر، یعنی آموزشگاه، در جمع دوستان، در حوزه ی همکاری حرفه ای، در انجمن ها و احزاب ها و جزء آن خود را باز محتاج به یاری دیگران احساس می کند. اینها همه حس اجتماعی او را تقویت می کند. ولی برتری جویی آدمی هیچگاه ارضا نمی شود، زیرا او تا به هدفی می رسد، هدف و مقصد دیگری نظرش را جلب می کند و به سوی آن سوق داده می شود. چون این احساس ناتمامی را همه افراد بشر دارند، خواه ناخواه این فکر در آنها پدید می آید که کمال و برتری قطعی آنها فقط با برتری و کمال اجتماع تحقق پذیر خواهد بود (سیاسی، ۱۳۷۶).

چگونگی تعامل افراد در روی این کره خاکی از موضوع های بسیار مهم مورد نظر آدلر است. برتری جویی تبادل های بین فردی نتیجه تحول "احساس بودن" بخشی از جامعه بزرگتر است که آدلر آن را علاقه اجتماعی نامیده است (آدلر^۱، ۱۹۳۷؛ ترجمه علیزاده، ۱۳۸۳). گرچه علاقه اجتماعی نوعی توان فطری است که می تواند هر کسی را

^۱. Adler

متعهد کند، خود به خود پرورش نمی یابد علاقه اجتماعی باید در جو خانوادگی سالمی پرورش یابد که همکاری، احترام متقابل، اعتماد، پشتیبانی و تفاهم را ترغیب می‌کند. ارزش‌ها، نگرانی‌ها و الگوی رفتاری اعضای خانواده، جوی را بوجود می‌آورد که چنانچه سالم باشد فرزندان را به رد کردن تمایلات خود خواهانه به نفع علاقه اجتماعی به تمام بشریت ترغیب می‌کند (پروچاسکا و نورکراس^۲، ۱۹۹۹؛ سید محمدی، ۱۳۸۳).

مفهوم علاقه اجتماعی آنقدر اهمیت دارد که آدلر آنرا معیار سلامت روانی در نظر می‌گرفت. به نظر او کسی که علاقه اجتماعی اندکی دارد، انسان خود محوری خواهد شد که دیگران را تحقیر می‌کند و هدف‌های سازنده‌ای ندارد (شارف، (بی‌تا)؛ ترجمه فیروز بخت، ۱۳۸۱).

زمانی که علاقه اجتماعی توسعه یابد احساس جدایی و حقارت هم کاهش خواهد یافت، در حالیکه زمانی که سطح علاقه اجتماعی پایین باشد، منجر به دل‌سردی و یاس و ناامیدی و ناهنجاری‌های روانی، رفتارهای جنایی و عدم سازگاری و رضایت از زندگی می‌شود. به طور کلی مطالعات از این فرضیه آدلر که علاقه اجتماعی ملاکی برای سلامت روان است، حمایت می‌کنند (جانسون و همکاران، ۲۰۰۳).

آدلر معتقد بود که، کنار آمدن با دیگران اولین تکلیفی است که در زندگی با آن روبرو می‌شویم. سطح سازگاری اجتماعی بعدی ما که بخشی از سبک زندگی ماست، بر روش برخورد ما با مشکلات زندگی تاثیر می‌گذارد. او مفهوم علاقه اجتماعی را مطرح کرد و آن را به صورت استعداد فطری فرد برای همکاری کردن با دیگران جهت

² Prochaska & Norkras

رسیدن به هدف های شخصی و اجتماعی تعریف کرد (شولتز و شولتز^۳، ۱۹۹۸؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۷).

۱,۲ بیان مسئله

برخی از کودکان استعداد ذاتی یا مذاجی در زمینه قدرت جویی تمایلات و تقدم ها و اظهار وجود دارند. بی نظمی ها و مخالفت پیشگی ها در خانواده هایی که مراقبان بچه ها مرتباً عوض می شوند یا در خانواده های تند خو و غافل از پرورش کودک شایعتر است و بطور کلی محیط نامناسب خانوادگی در ایجاد اختلال نافرمانی مقابله ای موثر است (لطفی و وزیری، ۱۳۷۶).

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 تقریباً هر کودک است. اما کودکانی وجود دارند که رفتارشان دائماً از هنجار های اساسی رفتار میان فردی تخطی می کند (روزنهان و سلیگمن (بی تا)، ترجمه سید محمدی ۱۳۸۰).

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 محاصمه یا جدل با والدین و همسالان از خود نشان می

³. Schultz , Schultz

دهند. خصومت می تواند معطوف به افراد بزرگسال با همسالان باشد و از طریق ناراحت کردن عمده 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 (SL⁴) 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

⁴. Stille life

⁵. Makrenoglou

یک سوم تا یک دوم مراجعین را شامل می‌گردند 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 می‌باشد (معمدی و همکاران، ۱۳۸۶). بنابر تعریفی که راهنمای تشخیص اختلال‌های روانی از اختلال نافرمانی مقابله ای ارائه می‌دهد. این اختلال به این صورت تعریف شده است: اختلال بی‌اعتنایی مقابله ای نوعی الگوی پایدار منفی‌گرایی، خصومت و رفتارهای بی‌اعتنایی است که بدون نقص جدی هنجارهای اجتماعی یا حقوق دیگران مشخص می‌گردد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰؛ ترجمه نیکخو و آوادیس یانس، ۱۳۸۶).

با توجه به مطالب گفته شده و براساس نظریه آدلر، این سوال مطرح می‌شود که کودکان و نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله ای از احساس و علاقه اجتماعی پایینی برخوردارند؟ این افراد فقط به فکر خودشان هستند و به احساسات دیگران اهمیت نمی‌دهند. ناتوانی فرد در همانند سازی خود با دیگران تا آنجاست که از همکاری با هم‌نوع خود خودداری می‌کند. علاقه اجتماعی توانی ذاتی است که در همه افراد وجود دارد و قابلیت پرورش و بسط دارد. آن هم در محیط خانوادگی سالم، محیطی که فرزندان برای نوع دوستی، همدلی، همراهی و احترام متقابل تشویق می‌شوند. بر این اساس با توجه به اینکه خانواده نقش مهمی را در تربیت فرزندان ایفا می‌کند محقق در پی پاسخ به این سوال است که:

آیا بین میزان علاقه اجتماعی در نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله ای و عادی تفاوت وجود دارد؟

۱,۳ ضرورت و اهمیت پژوهش

فرد برای تحقق بخشیدن به هدف های شخصی و مشترک باید با جامعه همکاری کند و در آن مشارکت نماید. آدلر معتقد است که مادر از طریق رفتارش نسبت به کودک می تواند علاقه اجتماعی را پرورش دهد یا جلوی رشد آن را بگیرد تنها در صورتی که کودکان احساس نزدیکی به دیگران کنند می توانند در تلاش برای کنار آمدن با درخواست های زندگی با جرأت عمل کنند. کودکان (و بعداً بزرگسالانی) که با بدگمانی و خصومت به دیگران می نگرند با همین نگرش با زندگی برخورد خواهند کرد. آنهایی که علاقه اجتماعی ندارند، ممکن است روان رنجور یا حتی بزهکار مجرم شوند (شولتز و شولتز، ۱۹۹۸؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۷۹).

نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای غالباً هنگامی ظاهر می شوند که کودکان در سن پیش دبستانی یا اوایل دبستان قرار دارند. تجربه بالینی حاکی از آنست که این رفتارهای مقابله ای و ایذایی در طول زمان ثابت باقی می مانند و می توانند هنگامی که کودک بزرگتر می شود شدیدتر گردند (علاقه بند، ۱۳۸۰). این اختلال در صورت تبدیل شدن به وضعیتی مزمن، در روابط بین فردی و عملکرد های تحصیلی تداخل کرده و باعث می شود فرد مبتلا یا فاقد دوست باشد و یا روابط دوستانه را ارضاء کننده نداند و با وجود هوش مناسب کارکرد ضعیفی در تحصیل داشته و یا با شکست روبرو شود، تکرر باشد، خودپنداره ضعیف، درماندگی، افسردگی داشته و پرخاشگری خود را آشکار سازد و به سوی قانون شکنی سوق پیدا کند (لطفی کاشانی و وزیری، ۱۳۷۶).

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^۶، ۱۹۹۲؛ به نقل از راینک^۷؛ 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^۸، 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 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 زمینه مناسبی برای برنامه ریزی ها کوتاه مدت یا بلند مدت در ابعاد مختلف پیشگیری، آموزش و درمان فراهم می سازد.

^۶. Tolan & Loeber

^۷. Raink

^۸. Ansley & Mouris

با توجه به تغییر شخصیتی که غالباً از اختلال نافرمانی مقابله ای به اختلال سلوک دیده می شود و همچنین مسائل و مشکلاتی که کودکان دارای این اختلال هم برای خود و هم برای خانواده و جامعه ممکن است بوجود آورند. بنابراین ضرورت این تحقیق در شناسایی کودکان دارای این اختلال و بررسی میزان علاقه اجتماعی در آنها در مقایسه با کودکان عادی است، که چنانچه به این نتیجه برسیم که این کودکان از علاقه اجتماعی پایینی برخوردارند می توانیم به درمان آنها از طریق آموزش و بسط علاقه اجتماعی بپردازیم.

۱,۴ اهداف پژوهش

هدف پژوهش حاضر تعیین میزان علاقه اجتماعی با اختلال نافرمانی مقابله ای در نوجوانان می باشد.

۱,۵ فرضیه های پژوهش

فرضیه اول: میزان علاقه اجتماعی در نوجوانان بدون اختلال نافرمانی مقابله ای از میزان علاقه اجتماعی نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله ای بیشتر است.

فرضیه دوم: همدلی و همراهی با دیگران در نوجوانان بدون اختلال نافرمانی مقابله ای از همدلی و همراهی با دیگران، نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله ای بیشتر است.

فرضیه سوم: تخریب ارتباطی در نوجوانان بدون اختلال نافرمانی مقابله ای از تخریب ارتباطی نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله ای کمتر است.

۱,۶ تعاریف نظری و عملیاتی

۱,۶,۱ تعریف نظری علاقه اجتماعی

علاقه اجتماعی را می توان به صورت نگرش ارتباط داشتن با کل بشریت و همین طور همدلی با فرد فرد اعضای جامعه تعریف کرد، که به صورت همکاری با دیگران برای پیشرفت جامعه به جای نفع شخصی آشکار می شود (فیست و فیست، ۱۹۳۵؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۴).

۱,۶,۲ تعریف عملیاتی علاقه اجتماعی

نمره ای که هر آزمودنی در آزمون علاقه اجتماعی سولیمان (۱۹۷۳) به دست خواهد آورد.

۱,۶,۳ تعریف نظری اختلال نافرمانی مقابله ای

الگوی رفتاری مکرر منفی گراییی، لجبازی نافرمانی و خصومت در برابر مظاهر قدرت است (انجمن روانپزشکان آمریکا، ۲۰۰۰؛ ترجمه نیکخو و آوادیس یانس، ۱۳۸۶).

۱,۶,۴ تعریف عملیاتی اختلال نافرمانی مقابله ای

نمره ای که هر آزمودنی در فرم خود سنجی (YSR) آخنباخ به دست خواهد آورد (مینایی، ۱۳۸۵).

فصل دوم

پیشینه پژوهش