بررسی و مقایسه رشد اخلاقی نوجوانان عادی و دارای اختلال سلوک

دکتر آلله محمد اسماعیل

چکیده
هدف این پژوهش بررسی و مقایسه مراحل رشد اخلاقی نوجوانان 12 تا 17 ساله دارای اختلال سلوک و نوجوانان عادی، براساس نظریه کلیرگ است. بیندی معرفی شد و 17 ساله (27 نوجوان دارای اختلال سلوک و 27 نوجوان عادی) از مدارس راهنمایی و ملی شهر تهران و همچنین کانون اصلاح و تربیت این شهر انتخاب و با استفاده از دستاتورهای کلیرگ مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل باشگاهی نوجوان دارای اختلال سلوک نشان داد که مراحل رشد اخلاقی نوجوانان 12 تا 17 ساله دارای اختلال سلوک با الگوی ارائه شده از جنب کلیرگ مطابقت دارد و مواردی مثل تعهد و احترام، سقط اختلال اخلاقی آنان نیز رشد می‌یابد. اما مقایسه نسبت باشگاهی آنان با نسبت باشگاهی نوجوانان عادی در دستاتورهای کلیرگ نشان داد که استدلال اخلاقی کودکان و نوجوانان دارای اختلال سلوک با استدلال اخلاقی نوجوانان عادی سنین 12-17 سال در سطح اول و دوم نامناسب دارد. در حیطه سرعت و حركت مراحل بالاتر کننده از نوجوانان عادی است.

واژه‌های کلیدی: استدلال اخلاقی، قضاوت اخلاقی، اختلال سلوک، نوجوانان

* این پژوهش در پژوهشکده کودکان استانداری انجام شده است
** عضو هیات علمی پژوهشگاه آموزش و پرورش

Email: Elaheh-em@yahoo.com
مقدمه

آدمی یکگانه موجودی است که در این دنیا طالب سعادت است و اختلاف یکی از ضروری ترین نیازهای او جهت دستیابی به سعادت محصول می‌شود (نویاری اردبیلی، ۱۳۷۱؛ رشد، ۱۳۵۳). انسان با حس اختلافی، حسی که خیلی زود تجربی می‌کند، متولد می‌شود. این حس در خانواده ظاهر می‌شود، بویلیه مکانیکال گویی گیرد و توسط اجتماع تغذیه می‌شود. در حقیقت، جنگولد، مدرسه و اجتماع، قواعد اختلافی را به براساس اصول عدالت و در نظر گرفتن حقوق دیگران قرار دارند. آموزش می‌دهند. اما اینکه کودک چطور می‌تواند به روش‌های بیشتری از قواعد اختلافی بپردازد؟ چه انجامی می‌پذیرد آنان را وادار به پیروی از قواعد می‌کنند و چه انگیزه‌هایی آنان را وادار به پیروی از قواعد می‌کنند در طی مراحل رشد متفاوت است.

(گنجی، ۱۳۷۶؛ ماسن و همکاران، ترجمه پاسداشتی، ۱۳۷۶).}

کنترل اولیه کودک خردسال بر رفتار خود عمداً از طریق عوامل اجتماعی بیرونی و بالاصل، از قبل حضور مراجع قدرت با تردد از تنبیه برقرار می‌شود. در حقیقت ارزش‌های اختلافی در جنگولد خارجی روی آوردها و در نیازهای مادی جستجو می‌شوند. در افراد. اما در سنین بالاتر به نظر می‌رسد که کنترل رفتار کودک به طور فیزیکی با معیارهای اندیکاتوری یا خود رفتار که به خویشتنداری در غیاب مهارت‌های خارجی مسئول می‌شود، برقرار می‌گردد (محسنی، ۱۳۷۱؛ هنری‌گون و پارک، ترجمه طهروانی و همکاران، ۱۳۷۲). بدان معنا که استدلال‌های برای انجام دادن آنچه که درست است بر تعهد نسبت به اصول اختلافی استوار است که کودک چه انجام‌ها را به عنوان اساسی برای ارزیابی قواعد اختلافی و نظم و توافق دموکراسی می‌داند. در حقیقت این انتقال از عوامل بیرونی به احساسات شخصی و اعتقادات اختلافی نمایانگر مراحل رشد استدلال اختلافی در کودکان است که از تکه‌بر بی‌پایان واقعی یک عمل به سمت اصول اختلافی جهانی و انتزاعی پیشرفته می‌یابد (کاشفیان، ۱۹۸۱؛ کلبگر، ۱۳۸۱). اما بررسی نارسایی‌ها در ردích اختلافی ممکن است در سطح استدلال اختلافی ارائه شده از جانب فرد تأثیر بگذارد. یکی از مهم‌ترین عوامل بررسی نارسایی، زمینه و پایتخت اختلافی است که می‌تواند به علت بروز ناهنجاری‌های چون اختلال سلک کودکان و نوجوانان بوجود آید و مانع تکمیل ارزیابی اختلافی و همچنین بروز رفتارهای اختلافی در آنان گردد (اسیرایل، ترجمه منشی طوسي، ۱۳۷۶). کودکان و نوجوانان دارای اختلال سلکی قوانین و مقررات اجتماعی و
خانوادگی را زیر یاد گذارند و از پرگاسالان و مراجع نظر یابند. اعمال
پرخاشگرانه، دزدی، خرابکاری، دروغگویی و فراری، از دیگر رفتارهای شایع این افراد است.
آن همانند افراد بهنجار رفتارهای جوی کمک به دیگران، همکاری، مشارکت یا سایر
رفتارهای اخلاقی را مورد توجه قرار نمی دهند. زیرا تبعیت از اصول اخلاقی بدون درک
آنها امکان پذیر نیست. بسیاری از روانشناسان و دستندکاران رشد کودک خاطر
نشان ساخته‌اند که رشد استدلال‌های اخلاقی در افراد دارای اختلال سلولی کندتر از
هنگام همسان و سال‌هایشان است. به همین دلیل آنان در سطوح پایین‌تری از رشد
همینطور اکرمی (1371) در مطالعه خود نشان داد که بین قضاوت اخلاقی کودکان و
نوجوانان پیشکار تفاوت معنی‌دار وجود دارد و کودکان و نوجوانان عادی از لحاظ درک
اخلاقی در سطوح رشد یافته‌تری از مراحل کلیپرگ قرار دارند. در حالی که جنیدی
(1378) و اسیم سیاس (1376) به عدم تفاوت بین نوجوانان عادی و پیشکار در زمینه
تحول قضاوت اخلاقی دست یافته‌اند. با توجه به مطالعات متفاوت، مسأله مورد مطالعه این
است که قضاوت‌ها و استدلال‌های اخلاقی نوجوانان دارای اختلال سلولی از چه روندی
پیروی می‌کند و آنان در مقایسه با افراد بهنجار، در خصوص مسائل اخلاقی چگونه
استدلال می‌کنند؟

مواد و روش تحقیق

سوال تحقیق

آیا استدلال اخلاقی نوجوانان دارای اختلال سلولی با بالا رفتن سن رشد می‌یابد؟
آیا استدلال اخلاقی نوجوانان دارای اختلال سلولی با الهام ارائه شده توسط کلیپرگ
مطابقت دارد؟

فرضیه

استدلال اخلاقی نوجوانان دارای اختلال سلولی در مراحل رشد اخلاقی کلیپرگ با
استدلال اخلاقی نوجوانان عادی تفاوت دارد.
جامعه آماری
شامل همه کودکان و نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ ساله عادی و دارای اختلال سلک مدارس
راهنما وی و متوسطه شهر تهران و کانون اصلاح و تربیت است.

نمونه و روش نمونه‌گیری
در انتخاب نمونه این پژوهش از روش نمونه‌برداری چند مرحله‌ای و نمونه هدف‌مند استفاده شد. گزینش نمونه به روش نمونه برداری چند مرحله‌ای به این طریق صورت گرفت که ابتدا از ۵ ناحیه جغرافیایی ۳ ناحیه شمال، غرب و جنوب به تصادف انتخاب و به تناسب تعداد مناطق موجود در هر یک از نواحی، به انتخاب تصادفی مناطق و سپس انتخاب مدارس اقدم شد و تعداد ۲۷ نوجوان عادی و ۶ نوجوان دارای اختلال سلک در دامنه سنی ۱۲ تا ۱۷ سال از مدارس راهنمایی و دبیرستان به شیوه تصادفی گزینش شدند. نخواست انتخاب نمونه بالینی ایگونه بود که آن دسته از نوجوانانی که در فرم معلم پرسشنامه علایم و مراکز نمره‌ای برابر با بالاتر از نقطه برخ اختلال سلک دریافت نمودند و پس از ارجاع به نزد روانپزشک، وارد اختلال سلک شناخته شدند، به عنوان نمونه پژوهش حاضر شرکت داده شدند و اما به دلیل اینکه نمونه بالینی بدست آمده از مقاطع راهنمایی و دبیرستان، جواب‌گوی نیازهای پژوهش نوده لذا با مراجعه به کانون اصلاح و تربیت و به روش نمونه انباهی تعداد ۲۱ نوجوان ۱۲ تا ۱۷ ساله که دارای پروندهای تشخیصی روانپزشکی در زمینه اختلال سلک بودند، به عنوان نمونه بالینی درگروه نوجوانان دارای اختلال سلک قرار داده شدند. نمونه‌ها در هر دو گروه بالینی از لحاظ مگری سن، هم‌گی و شدند. به نحوی که به ازای هر یک از نوجوانان در گروه عادی در هر یک از دامنهای سنی یاد شده، یک نوجوان واجد اختلال سلک قرار دارد.

ابزار پژوهش
به منظور انجام مطالعه و تحقیق هدف پژوهش از معامه‌ای کلیرگ، پرسشنامه CSI-4، مصاحبه روانپزشکی و تست هوشی رون استفاده شد.
الف- معامه‌ای کلیرگ: کلیرگ(۱۹۵۸) به منظور سنجش مراحل تحول اخلاقي کودکان و نوجوانان مجموعه داستانهایی تدوین نمود که در آنها اطاعت از مرجع قدرت
یا قانون در تعارض مستقیم با کمک به یک شخص نیازمند قرار می‌گیرند. از مجموعه 8 معما از مجموعه معماهای کلبرگ، 3 معما (معماهای هوشمند و رضا و دریانوردان) برای گروه نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ سال مورد استفاده قرار گرفتند. ب- بررسی‌شانه علائم مرضی کودکان (CSI-4): یک مقياس درجه‌بندی رفتار است که اولین بار در سال ۱۹۸۴ توسط استرالیای و گادو به منظور غربال‌گیری اختلالات رفتاری و هیجانی مراکز کودکان و نوجوانان طرای شده و شامل دو فرم وارد و معلم است و به ترتیب حاوی ۱۲ و ۷۷ سوال است و ۹ گروه عمده از اختلالات رفتاری را در بر می‌گیرد. یکی از این اختلالات، اختلال سلک است که این بررسی‌شانه به منظور غربال‌گیری کودکان مشکل‌دار استفاده شده. با انجام تحقیق در این زمینه، می‌توانست در مورد ارزیابی هر چه گزاره‌ای که می‌گذارد CSI-4 به روش اجرای مجدد تست نشان می‌دهد که افزایش مذکور اندازه‌گیری باعث یک افزایش CSI-4 برای افراد از اختلالات رفتاری- هیجانی در کودکان ایرانی است. از این دلیل تحقیق که برای انتخاب نتایج به صورت دریافتی روابط معنی‌داری را بین این متخصصان همگونی و مناسبی می‌کند.

تایید قرار داده شده است (محمد اسماعیل، ۱۳۸۰) مصاحبه روانپزشکی، به منظور تشخیص اختلال سلک، از تشخیص روانپزشک به عنوان ملاکی جهت رسیدن به هدف استفاده شده است بوده که هر چه یک موارد گروه بالینی واحدهای اختلال سلک از جانب روانپزشک نیز می‌باشد که وضعیت آن‌ها با لحاظ نوع اختلال مورد تایید قرار می‌دهد.

۴) تست هوشی ربون: مانند‌های پیش‌روند به رون برای انداره‌گیری هوش افراد در سطوح کودکان ۵ ساله تا بزرگسالان سرآمد بکار می‌رود. این سوال‌های مطرح شده در تست ربون همگی اگوهایی از تصاویر با نمودار را نشان می‌دهند که براساس منطقی خاص تنظیم شده‌اند. یافتن پاسخ به سوال‌ها مسئول استفاده‌گر ذهنی برای کشف اصل و منطق حاکم بر روابط اجرای اگوهای مناسب‌سازی است. انتخاب، روانی و نرم‌پایی این آزمون توسط چاپاری (۱۳۷۴) مورد بررسی قرار گرفته است.

روش جمع‌آوری اطلاعات: جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از روش مصاحبه باینی سازمان با آن‌ها انجام پذیرفته در این روش پرسشهایی از پیش تعیین شده و مصاحبه گر از
آزمون‌نیز درخواست می‌نمود تا پس از شش‌مین محتوای هر یک از داستان‌ها، به سؤالات مربوط به آنها پاسخ بدهد. پاسخ‌های آزمون‌نیز به سؤالات معماهای کلبرگ جدایگانه ثبت و ضبط می‌شد.

یافته‌ها

در تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روشهای آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد که به شرح زیر است:

۱- محاسبه توزیع فراوانی و درصد فراوانی پاسخهای نوجوانان عادی و دارای اختلال سلولک در هر یک از مراحل رشد اخلاقی کلبرگ (به تفکیک گروه‌های سنی ۱۲ تا ۱۷ سال).

۲- استفاده از آزمون نسبت به منظور مقایسه نسبت پاسخهای نوجوانان عادی و دارای اختلال سلولک، در هر یک از مراحل رشد اخلاقی کلبرگ به تفکیک هر یک از معماها و هر یک از گروه‌های سنی ۱۲ تا ۱۷ سال.

جدول ۱- فراوانی و فراوانی درصد پاسخهای نوجوانان عادی و دارای اختلال سلولک گروه‌های سنی ۱۲-۱۷ و ۱۴-۱۷ در مراحل رشد اخلاقی کلبرگ

<table>
<thead>
<tr>
<th>رضا</th>
<th>هوشنگ</th>
<th>دربانوردان</th>
<th>رضا</th>
<th>هوشنگ</th>
<th>دربانوردان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱۵-۱۷</td>
<td>۱۵-۱۷</td>
<td>۱۵-۱۷</td>
<td>۱۵-۱۷</td>
<td>۱۵-۱۷</td>
<td>۱۵-۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td>مجموعاً دربانوردان</td>
<td>مجموعاً دربانوردان</td>
<td>مجموعاً دربانوردان</td>
<td>مجموعاً دربانوردان</td>
<td>مجموعاً دربانوردان</td>
<td>مجموعاً دربانوردان</td>
</tr>
</tbody>
</table>

۳- مقایسه نسبت پاسخهای نوجوانان ۱۲-۱۷ و ۱۴-۱۷ سال عادی و دارای اختلال سلولک در سطوح رشد اخلاقی کلبرگ در سه معماهای هوشنگ، دربانوردان و ناصر و رضا.
جدول ۲ - تتابی آزمون نسبت برای دو گروه نوجوانان عادی و دارای اختلال سلوك

<table>
<thead>
<tr>
<th>ناصر و رضا</th>
<th>دریابوردان</th>
<th>هوشمند</th>
<th>ممکن و ناخدا</th>
<th>دریابوردان</th>
<th>هوشمند</th>
<th>ممکن و ناخدا</th>
<th>سطح اول</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><em>Z</em>=۲۴۴۵</td>
<td><em>Z</em>=۱۴۹۴</td>
<td><em>Z</em>=۲۰۸۲</td>
<td><em>Z</em>=۲۰۸۸</td>
<td><em>Z</em>=۱۱۳۲</td>
<td><em>Z</em>=۱۴۸۸</td>
<td><em>Z</em>=۱۴۸۸</td>
<td>پیش قراردادی</td>
</tr>
<tr>
<td>p&gt;۰/۰۵</td>
<td>p&gt;۰/۰۵</td>
<td>p&gt;۰/۰۵</td>
<td>p&gt;۰/۰۵</td>
<td>p&gt;۰/۰۵</td>
<td>p&gt;۰/۰۵</td>
<td>p&gt;۰/۰۵</td>
<td>پیش قراردادی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* با توجه به تعداد بسیار کم آزمونی‌ها در مرحله از مراحل استدلال اخلاقی کلیبرگ و عدم امکان استفاده از آمار استنباطی، بدين منظر نوجوانان عادی و دارای اختلال سلوك در سطح مورد مقایسه قرار گرفته. پاسخ‌های نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ سال عادی و دارای اختلال سلوك در ممکنی کلیبرگ نشان می‌دهد که درک دو گروه از مسائل اخلاقی به تدریج با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد. علاوه بر این، به نظر میرسد که روند رشد استدلال اخلاقی نوجوانان دارای اختلال سلوك در دامنه سنی ۱۲ تا ۱۷ ساله کندتر از نوجوانان عادی است. چنانچه مقایسه نسبت پاسخ‌های نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ ساله عادی و دارای اختلال سلوك نشان می‌دهد که از سن ۱۴ سالگی به بعد بین نسبت پاسخ‌های نوجوانان ۱۴ تا ۱۷ ساله هر دو تفاوت معنادار وجود دارد که این تفاوت به نفع نوجوانان عادی است. بدين معنا که برخی از نوجوانان عادی، بر طبق الغوي ارائه شده از جانب کلیبرگ پس از سن ۱۴ سالگی توانسته‌اند به مرحله ۵ کلیبرگ دست یابند، اما اکثر قرب پر اتفاق نوجوانان دارای اختلال سلوك حتی پس از ۱۴ سالگی نيز در همان مرحله ۴ متوقف شدند و تنها درصد بسيار كمی از آنان در ۱۷ سالگی به مرحله ۵ رسیدند. بنابراین براساس نتایج حاصل از مقایسه‌های آماری پاسخ‌های کودکان عادی و دارای اختلال سلوك به ممکنی کلیبرگ می‌توان چنین اظهار نموذگر کرد که رشد اخلاقی نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ ساله دارای اختلال سلوك کندتر از نوجوانان عادی است. به اين ترتيب اين فرضيه پژوهش كه «استدلال اخلاقی نوجوانان دارای اختلال سلوك در
بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضری بررسی مراحل تحویل اختلالات نوجوانان 12 تا 17 ساله دارای اختلال سلک در سرآسایی نظریه کلی‌گی بود کلی‌گی یکی از برگردون و نظریه پردازان رشدی شناختی است که نظریه خود را مبنا بر رشد استلال و فضای ذهنی کودکان و نوجوانان ارائه نموده که به این ترتیب لسیسیت که درک کودکان از فضای ذهنی نیز همانند رشد شناختی طی توالی تامبیری از مراحل صورت می‌گیرد که در مقاله تمامی فرهنگ‌های دنیا نمودی مشابه دارد و تنها توییز و فضا آن در فرهنگ‌های مختلف تسریع یا تأخیر دستیابی به مراحل است. آن‌ان معتقدند که کودکان و نوجوانان به تناسب مجهزشدن به ساختار شناختی و بالا رفتن سن، واجد ظرفیت‌های جدید در گستره قضاوت اختلالات شده و درک اختلالات شان از سوگیری سطحی به قدرت حساسی و پیامدهای بیرونی به ارتباطی عمیق تر روابط شخصی، نهادهای اجتماعی و نظام‌های قانون‌گذاری تغییر می‌یابد. اما ممکن است فردی در اثر محدودیت‌های ساختاری و یا پذیرش اصول اختلالات رایج در اجتماع خود در مراحل پابینیتر بهان و توان تکامل و تعلیم ارزش‌های اختلالات و انشیته باشد. وجود این نارساییها، یا کمبودها در استفاده از اختلالات و یا عدم تکامل ارزش‌های اختلالات می‌تواند منجر به بررسی‌های اجتماعی شود. چنانچه بسیاری از دستاوردگان، فراگیرند رشد اخلاقی کودکان و نوجوانان دارای اختلال سلک را با مشکلات رفتاری این دسته از کودکان مرتبط دانسته و اذعان داشتند که هر چند رشد اختلالات این گروه از کودکان باعث از مراحل مشخصی صورت می‌گیرد، اما استدلال‌ها اختلالات آن‌ان در سطوح پایین‌تری از رشد اخلاقی قرار دارد. نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داده بر آن دارد که مراحل رشد اختلالات نوجوانان 12 تا 17

۱۷ ساله دارای
ساله دارای اختلال سلولک با الگوهای ارائه شده از جانب کلبرگ مطابقت دارد و به موازات بالا رفتندان سن، سطح استدلال اخلاقی آنان نیز رشد می‌یابد.

تحليل باخش‌های نوجوانان ۱۷ و ۱۶ ساله دارای اختلال سلولک در داستان‌های کلبرگ نشان داد که استدلال‌های اخلاقی آنان تا سن ۲۳ سالگی به مرحله ۲ کلبرگ از سطح اختلال بیش قراردادی مربوط می‌شود. بدين معنا که ارزش‌های اخلاقی آنان تا سن ۲۳ سالگی در سطح اختلال بیش قراردادی، يعني نيازها و خواسته‌ها شخصی آنان رشد دارد. و بيروي آنان از قوانين و استفاده از برنجهاي درست و نادرست. بنها بر مينيای بيمدها فيزيكي عملي (تنبيه، ياداش) يا اقدار افرادي است که

از قوانين حمايت مي‌کنند. اما پس از ۲۳ سالگی، نوجه آنان به مراحل ۳ و ۴ کلبرگ افزایش نشان داده ولي عدد كمي در مرحله ۵ کلبرگ از سطح اختلال فوق قراردادی قرار گرفت. اين نتياج بانگر آن است كه استدلال‌های اخلاقی نوجوانان دارای اختلال سلولک تا سن ۲۳ سالگي مناسب با سطح اختلال قرار دادي است. بدين معنا كه آنان در اين سطح برای انتظارات عيادي خانواده، گروه همسلالان و دستورات اجتماعي، صرف نظر از بيمدهاي آن ارزش‌های رهبرگي هستند و از طریق همبستگي با اين انتظارات، وفاداري و همبستگي

شناسي و نيات قدم خود را به خانواده، گروه، يا جامعه نشان مي‌دهند. اما ارزش‌های اخلاقی آنان در اجرای درست قوانين، حفظ دستورات قرار دادي و خشود ساختن دبیران ريشه داده و اثر از درون خستگي ساخت معايش‌هاي اخلاقی به چشم نمي‌خورد. تناها در سطح اختلال فوق قراردادی كه درصد بسیار كمي از نوجوانان ۱۷ ساله دارای اختلال سلولک به آن رسيدند، قضاوت‌هاي اخلاقي، عقلاني و درونی شده و تعرض اخلاقی بر حسب اصول گستردگي اخلاقی حل ميشود. اين نتياج نشان مي‌دهد كه رشد نوجوانان دارای اختلال سلولک نيز طي عبور از مراحل متولى به توسط کلبرگ پيشرفت شده، صورت مي‌گیرد و با بالا رفتان سن، استدلال‌های اخلاقی آنان به سطوح رشد يافته‌تر اي تجول اخلاقی نزديک مي‌شود. به اين ترتيب به اين پرسحي پژوهش كه «آيا استدلال اخلاقی نوجوانان دارای اختلال سلولک بالاگوي ارائه شده شده توسط کلبرگ مطابقت دارد؟» و آيا استدلال اخلاقی نوجوانان دارای اختلال سلولک با بالاگوي سن رشد مي‌پايد؟» ياسخ مثبت داده مي‌شود.
اما مقایسه استدلال اخلاقی نوجوانان دارای اختلال سلک در داستان‌های کلیگر با نوجوانان عادی نشان می‌دهد که سرعت حرکت نوجوانان دارای اختلال سلک در مرحله رشد اخلاقی کلیگر و در حقيقة حرکت صعودی آنان به سمت مراحل بالاتر کندتر از کودکان کودکان و نوجوانان عادی است. چنانچه نتایج حاصل از مقایسه نسبت پاسخهای کودکان عادی و دارای اختلال سلک در معمایهای کلیگر نشان داد که بین استدلال اخلاقی کودکان ۱۲ تا ۱۷ ساله عادی و دارای اختلال سلک تفاوت معنادار وجود دارد و این تفاوت به نفع کودکان عادی است بدين معبده که در داستان‌های کلیگر سرعت دستیابی آنان به مراحل بالاتر، سریعت‌تر از کودکان و نوجوانان دارای اختلال سلک صورت گرفته است. این تفاوت در سنین بالاتر و سطوح بالاتر رشد اخلاقی، به خوبی نمایان است. چنانچه أكثر قرب به انفعال نوجوانان دارای اختلال سلک حتی پس از سن ۱۴ سالگی نیز در مرحله ۴ کلیگر متوافقت شده و تنها درصد بسیار کمی از آنان در ۱۷ سالگی به مرحله ۵ رسیده‌اند، در حالی که شروع حرکت نوجوانان عادی به سمت مراحل ۵ و ۶ کلیگر (سطح فوق قرار دادی) از همان سن ۱۴ سالگی صورت گرفته است. در حقيقة، انتقال از عوامل بیرونی به احساسات شخصی و اعتقادات اخلاقی که نمایانگر مراحل رشد استدلال اخلاقی است، در کودکان عادی سریع‌تر از کودکان و نوجوانان دارای اختلال سلک صورت می‌گیرد و استدلال‌های اخلاقی آنان به سمت اصول اخلاقی جهانی و انترنساکت (خارقای فوق قرار دادی) بیشتر می‌باشد. در حالی که به نظر می‌رسد رشد اخلاقی کودکان و نوجوانان دارای اختلال سلک در سطوح بالاتر (خارقای قرار دادی) متوافقت شده و هرگز به سطح اخلاقی فوق قرار دادی نرسد. این امر یعنی برای کودکان باعث شده است که آنها در موقعیت‌های اخلاقی مختلف به گونه‌ای منتفی کند و درک آنان از بعضی از موضوعات اخلاقی به رشد یافته باشد. به این ترتیب به این پرستش پژوهش که آیا استدلال اخلاقی کلیگر با استدلال اخلاقی کودکان و نوجوانان دارای اختلال سلک در مراحل رشد اخلاقی کلیگر با استدلال اخلاقی نوجوانان عادی تفاوت دارد؟ با سخن مثبت داده شده و این فرصت پژوهش که استدلال اخلاقی نوجوانان عادی تفاوت دارد» مورد تأیید قرار می‌گیرد. این یافته‌ها با نتایج مطالعات جاندنر (1۷۶۲)، هوت و سوارت (۱۹۸۸)، و مطالعات کامپاگناویارنر (۱۹۸۵) آدابوروزلا
بررسی و مقایسه رشد اخلاقی نوجوانان عادی و دارای... ۲۹

(۱۹۸۹)، کریس، تایلو روبارتزک (۱۹۹۳)، و اکرمی (۱۳۷۲) که قضاوت اخلاقی کودکان و نوجوانان بی‌هرکار را مورد بررسی قرار داده‌اند، مطالعات منجر نیز اظهار داشته‌اند که رشد استدلال اخلاقی افراد دارای اختلال سلک کندتر از هنگام همسالانسان است. به همین دلیل آنان ممکن است درک آنها امکان‌پذیر نباشد. این توانایی شناخت درست از نادرست است که مفاهیم ضروری اخلاقی، مستقلیت پذیری قانونی و رفتار اخلاقی را تحت شعاع قرار می‌دهد.

بنابراین، می‌توان چنین اظهار داشت که استدلال اخلاقی یکی از عوامل مهم تأثیرگذار در رفتار اخلاقی کودکان است به نحوی که تأثیر در رشد استدلال اخلاقی نیز می‌تواند همانند سایر عوامل، رفتار اخلاقی کودکان را با تأثیر مواجه سازد. و آنان از مسیر به اختلالات سلک و ارتباط جراح اخلاقی چون دزدی، دروغگویی، تقلب، فحاشی و دیگر اعمالی کنند که در آنها انساف و عدالت اجتماعی زیر بایگانشته می‌شود. اما همانطور که قبل از عونان نش، استدلال اخلاقی و عواطف و احساسات کودک احتمالاً زمایی پیشرفت می‌کند که کودکان از رشد شناختی خوبی برخوردار باشند. همانطور که کلبرگ و پیازه نیز اظهار داشته‌اند، رشد شناختی مبتلا به اختلالات نیز است مانند کودکان از رشد اخلاقی است و همان‌گونه که کودک از نظر سازمان‌دهی و قدرت استدلال منطقی، متحول و متکامل تر گردد، به همین میزان از نظر استدلال است و قضاوت اخلاقی پیشرفت می‌کند. پژوهش‌هایی که بر روی کودکان فرهنگ‌ها و طبقات مختلف و بانوان‌های هوشی متفاوت انجام شده نیز این ادعاها پیازه و کلبرگ را به رسید شناختی پایه و اساس تغییرات در استدلال اخلاقی است. مورد حمایت قرار می‌دهد. نتایج مطالعه حاضر نیز صحت و سقایی این بافت‌ها را مورد تأیید قرار می‌دهد. چنانچه مقایسه هوش کودکان و نوجوانان عادی و دارای اختلال سلک نشان داد که بین میانگین هوش کودکان و نوجوانان عادی با کودکان دارای اختلال سلک تفاوت معنادار وجود دارد و این تفاوت به تنظیم افراد دارای اختلال سلک نشان داد که بین کودکان و نوجوانان عادی از هوش بالاتری برخوردار هستند و چندان دور از انتظار نیست که پاسخ‌های اخلاقی آنان نیز تحت تأثیر تحول شناختی آنان قرار گرفته باشد.
بنابراین می‌توان چنین اظهار نمود که چون برخوردی از هوش مناسب و تسريع در تحول مراحل شناختی می‌تواند باعث تسريع در تحول مراحل اخلاقی گردد و تسريع در تحول مراحل اخلاقی نیز می‌تواند به نوبه خود رشد رفتارهای اخلاقی کودکان را تحت تأثیر قرار دهد. لذا اگر چه بهای بیشتری به آن پلا داده شود، راه اندیزی هر چه بیشتر جریان استدلالالا و قضاوت‌های اخلاقی کودکان و نوجوانان اختلال سلک با عنایت به سطح عقلانی و اخلاقی آنان است.

منابع

اکرمی، ناهید (۱۳۷۱)، مقابله تحول قضاوت اخلاقی در کودکان و نوجوانان بزهکار و بهنجر و برسی تأثیر شرایط خانوادگی بر آن، پایان نامه کارشناسی ارشد (منتشر نشده) دانشگاه تربیت مدرس اسر پرسینگ، رویری (۱۳۷۴)، بررسی رابطه ادراک خود، قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی در نوجوانان عادی و بزهکار، پایان نامه کارشناسی ارشد (منتشر نشده)، دانشگاه روان شناسی و علوم تربیتی. جنیدی، سیما (۱۳۷۸)، بررسی رابطه قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی در دختران نوجوان عادی و دختران نوجوان بزهکار، ۱۲–۱۶ ساله تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد (منتشر نشده)، دانشگاه علوم طبیعی چیاری، ثریا (۱۳۷۶)، بررسی اعتبار، روایی و هنجارپذیری آزمون ماتریس‌های پیش‌رندی رون، پایان نامه کارشناسی ارشد (منتشر نشده)، دانشگاه علوم طبیعی.

رشاد، محمد (۱۳۵۲)، فلسفة از آغاز تاریخ، جلد دوم، تهران.

ماسن، پاول هنری و دیگران (۱۳۷۲)، رشد و شخصیت کودک، ترجمه مهشید پاساپوری، چاپ چهارم، تهران: نشر مرکز.

محسنی، نیکچهره (۱۳۷۱)، ارزش‌های اخلاقی در نظریه‌های مختلف روان‌شناسی، نشریه علوم تربیتی، شماره ۳–۴