

\*

### دکتر الهه محمد اسماعیل\*\*

(دریافت: ۸۲/۱۲/۱۰ تجدید نظر: ۸۴/۲/۱۹ پذیرش نهایی: ۸۴/۳/۸)

### چکیده

هدف این پژوهش بررسی مراحل رشد اخلاقی نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ ساله دارای اختلال سلوک براساس نظریه کلبِرگ است. بدین منظور تعداد ۵۴ نوجوان ۱۲ تا ۱۷ ساله (۲۷ نوجوان دارای اختلال سلوک و ۲۷ نوجوان عادی) از مدارس راهنمایی و متوسطه شهر تهران و همچنین کانون اصلاح و تربیت این شهر انتخاب و با استفاده از داستانهای کلبِرگ مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل پاسخهای نوجوان دارای اختلال سلوک نشان داد که مراحل رشد اخلاقی نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ ساله دارای اختلال سلوک با الگوی ارائه شده از جانب کلبِرگ مطابقت دارد و به موازات بالا رفتن سن، سطح استدلال اخلاقی آنان نیز رشد می‌یابد. اما مقایسه نسبت پاسخهای آنان با نسبت پاسخهای نوجوانان عادی در داستانهای کلبِرگ نشان داد که استدلال اخلاقی کودکان و نوجوانان دارای اختلال سلوک با استدلال اخلاقی نوجوانان عادی سنین ۳-۱۲ سال در سطح اول و دوم تفاوت دارد. در حقیقت سرعت و حرکت نوجوانان دارای اختلال سلوک در مراحل رشد اخلاقی و به عبارتی حرکت صعودی آنان به سمت مراحل بالاتر کندتر از نوجوانان عادی است.

\* این پژوهش در پژوهشکده کودکان استثنایی انجام شده است

\*\* - عضو هیأت علمی پژوهشگاه آموزش و پرورش Email: Elaheh-em@yahoo.com

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

### مقدمه

آدمی یگانه موجودی است که در این دنیا طالب سعادت است و اخلاق یکی از ضروری‌ترین نیازهای او جهت دستیابی به سعادت محسوب می‌شود (نورانی اردبیلی، ۱۳۷۱؛ رشاد، ۱۳۵۳). انسان با حس اخلاقی، حسی که خیلی زود تجلی می‌کند، متولد می‌شود. این حس در خانواده ظاهر می‌شود، بوسیلهٔ معلمان الگو می‌گیرد و توسط اجتماع تغذیه می‌شود. در حقیقت خانواده، مدرسه و اجتماع. قواعد اخلاقی را که براساس اصول عدالت و در نظر گرفتن حقوق دیگران قرار دارد، آموزش می‌دهند. اما اینکه کودکان چطور میل درونی برای پیروی از قواعد اخلاقی پیدا می‌کنند و چه انگیزه‌هایی آنان را وادار به پیروی از قواعد می‌کند در طی مراحل رشد متفاوت است (گنجی، ۱۳۷۶؛ ماسن و همکاران، ترجمه یاسایی، ۱۳۷۲).

کنترل اولیه کودک خردسال بر رفتار خود عمدتاً از طریق عوامل اجتماعی بیرونی و بلافصل، از قبیل حضور مراجع قدرت یا ترس از تنبیه برقرار می‌شود. در حقیقت ارزشهای اخلاقی در جنبه خارجی رویدادها و در نیازهای مادی جستجو می‌شوند نه در افراد. اما در سنین بالاتر به نظر می‌رسد که کنترل رفتار کودک به طور فزاینده‌ای با معیارهای درونی شده رفتار که به خویش‌تنداری در غیاب مهارت‌های خارجی منتهی می‌شوند، برقرار می‌گردد (محسنی، ۱۳۷۱؛ هترینگتون و پارک، ترجمه طهوریان و همکاران، ۱۳۷۳). بدین معنا که استدلالها برای انجام دادن آنچه که درست است بر تعهد نسبت به اصول اخلاقی استوار است که فرد آنها را به عنوان اساسی برای ارزیابی قواعد اخلاقی و نظم و توافق دموکراسی می‌داند. در حقیقت این انتقال از عوامل بیرونی به احساسات شخصی و اعتقادات اخلاقی نمایانگر مراحل رشد استدلال اخلاقی در کودکان است که از تکیه بر پیامدهای واقعی یک عمل به سمت اصول اخلاق جهانی و انتزاعی پیشرفت می‌یابد (کافمن، ۱۹۸۱؛ کلبیرگ، ۲۰۰۱). اما بروز نارساییهایی در رشد اخلاقی ممکن است در سطح استدلال اخلاقی ارائه شده از جانب فرد تأثیر بگذارد. یکی از مهمترین عوامل بروز این نارساییها، زمینه و بافت خلافی است که می‌تواند به علت بروز ناهنجاریهایی چون اختلال سلوک در کودکان و نوجوانان بوجود آید و مانع تکامل

ارزشهای اخلاقی و همچنین بروز رفتارهای اخلاقی در آنان گردد (ایزرائل، ترجمه منشی طوسی، ۱۳۷۲). کودکان و نوجوانان دارای اختلال سلوک قوانین و مقررات اجتماعی و خانوادگی را زیر پامی گذارند و از بزرگسالان و مراجع قدرت اطاعت نمی‌کنند. اعمال پرخاشگرانه، دزدی، خرابکاری، دروغگویی و فرار، از دیگر رفتارهای شایع این افراد است. آنان همانند افراد بهنجار رفتارهایی چون کمک به دیگران، همکاری، مشارکت یا سایر رفتارهای اخلاقی را مورد توجه قرار نمی‌دهند. زیرا تبعیت از اصول اخلاقی بدون درک آنها امکان پذیر نیست. بسیاری از روان‌شناسان و دست‌اندرکاران رشد کودک خاطر نشان ساخته‌اند که روند رشد استدلالهای اخلاقی در افراد دارای اخلاق سلوک کندتر از هنجار همسن و سالهایشان است. به همین دلیل آنان در سطوح پایین‌تری از رشد اخلاقی قرار دارند (کازدین، ۱۹۹۵؛ زیونتس، ۱۹۹۶؛ کافمن، ۱۹۸۱؛ کندال، ۲۰۰۰) و همینطور اکرمی (۱۳۷۱) در مطالعه خود نشان داد که بین قضاوت اخلاقی کودکان و نوجوانان بزهکار تفاوت معنی‌دار وجود دارد و کودکان و نوجوانان عادی از لحاظ درک اخلاقی در سطوح رشد یافته‌تری از مراحل کلبرگ قرار دارند. در حالیکه جنیدی (۱۳۷۸) و اسید سیانس (۱۳۷۶) به عدم تفاوت بین نوجوانان عادی و بزهکار در زمینه تحول قضاوت اخلاقی دست یافتند. با توجه به مطالعات متفاوت، مسأله مورد مطالعه این است که قضاوتها و استدلالهای اخلاقی نوجوانان دارای اختلال سلوک 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 سلوک با بالا رفتن سن رشد می‌یابد؟  
آیا استدلال اخلاقی نوجوانان دارای اختلال سلوک با الگوی ارائه شده توسط کلبرگ مطابقت دارد؟

##### فرضیه

استدلال اخلاقی نوجوانان دارای اختلال سلوک در مراحل رشد اخلاقی کلبه‌گ با استدلال اخلاقی نوجوانان عادی تفاوت دارد.

### جامعه آماری

شامل همه کودکان و نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ ساله عادی و دارای اختلال سلوک مدارس راهنمایی 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 نمونه‌برداری 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 اقدام شد و تعداد ۲۷ نوجوان عادی و ۶ نوجوان دارای اختلال سلوک در دامنه سنی ۱۲ تا ۱۷ سال از مدارس راهنمایی و دبیرستان به شیوه تصادفی گزینش شدند. نحوه انتخاب نمونه بالینی اینگونه بود که آن دسته از نوجوانانی که در فرم معلم پرسشنامه علائم مرضی نمره‌ای برابر یا بالاتر از نقطه برش اختلال سلوک دریافت نمودند و پس از ارجاع به نزد روانپزشک، واجد اختلال سلوک شناخته شدند، به عنوان نمونه پژوهش حاضر شرکت داده شدند اما به دلیل اینکه نمونه بالینی بدست آمده از مقاطع راهنمایی و دبیرستان، جوابگوی نیازهای پژوهش نبوده لذا با مراجعه به کانون اصلاح و تربیت و به روش نمونه‌انباشته، تعداد ۲۱ نوجوان ۱۲ تا ۱۷ ساله که دارای پرونده‌ای تشخیصی روانپزشکی در زمینه اختلال سلوک بودند، به عنوان نمونه بالینی در گروه نوجوانان دارای اختلال سلوک قرار داده شدند. نمونه‌ها در هر دو گروه بالینی از لحاظ معییر سن، همتا شدند. به نحوی که به ازاء هر یک از نوجوانان در گروه عادی در هر یک از دامنه‌های سنی یاد شده، یک نوجوان واجد اختلال سلوک قرار دارد.

### ابزار پژوهش

بررسی و مقایسه رشد اخلاقی نوجوانان عادی و دارای.../ ۵

به منظور انجام مطالعه و تحقق هدف پژوهش از معماهای کلبرگ، پرسشنامه CSI-4، مصاحبه روانپزشکی و تست هوشی ریون استفاده شد.

الف- معماهای کلبرگ: کلبرگ (۱۹۵۸) به منظور سنجش مراحل تحول اخلاقی 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 می‌گرفت. از مجموعه ۸ معما از مجموعه معماهای کلبرگ، ۳ معما (معماهای هوشنگ و رضا، و دریانوردان) برای گروه نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ سال مورد استفاده قرار گرفت. ب- پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4): یک مقیاس درجه‌بندی رفتار است که اولین بار در سال ۱۹۸۴ توسط اسپرافکین و گادو به منظور غربال اختلالات رفتاری و هیجانی مراکز کودکان و نوجوانان طراحی شده و شامل دو فرم والد و معلم است و به ترتیب حاوی ۱۱۲ و ۷۷ سؤال است و ۹ گروه عمده از اختلالات رفتاری را در بر می‌گیرد. یکی از این اختلالات، اختلال سلوک است که این پرسشنامه به منظور غربال کودکان مشکل‌دار استفاده شد. پاسخ‌های ارائه شده به هر یک از مواد آزمون، در یک مقیاس ۴ درجه‌ای هرگز=۰ بعضی اوقات=۱ اغلب=۱ و بیشتر اوقات=۱ نمره گذاری می‌شود. بررسی اعتبار CSI-4 با روش اجرای مجدد تست نشان می‌دهد که ابزار مذکور بعنوان یک ابزار غربالگری برای اختلالهای رفتاری-هیجانی در کودکان ایرانی از اعتبار نسبتاً خوبی برخوردار است. در زمینه‌ی روایی محتوایی نتایج بررسی اظهار نظرهای داوریهایی متخصصان همگونی و مناسبت محتوای CSI-4 با حیطة مورد سنجش آن را مورد تأیید قرار داده شده است (محمد اسماعیل، ۱۳۸۰).

چ) مصاحبه روانپزشکی. به منظور تشخیص اختلال سلوک، از تشخیص روانپزشک به عنوان ملاکی جهت رسیدن به هدف استفاده شده است بدین معنا که هر یک از موارد گروه بالینی واجد تشخیص اختلال سلوک از جانب روانپزشک نیز می‌باشند که وضعیت آنان را به لحاظ نوع اختلال مورد تأیید قرار می‌دهد.

ه) تست هوشی ریون: ماتریسهای پیشرونده ریون برای اندازه‌گیری هوش افراد در سطوح کودکان ۵ ساله تا بزرگسالان سرآمد بکار می‌رود سؤلهای مطرح شده در تست ریون همگی الگوهایی از تصاویر یا نمودار را نشان می‌دهند که براساس منطقی خاص تنظیم شده‌اند. یافتن پاسخ درست سؤال مستلزم فرایند استدلال ذهنی برای کشف

اصول و منطق حاکم بر روابط اجرای الگوهای ماتریسهاست. اعتبار، روایی و نرم‌یابی این آزمون توسط ثریا چاپاری (۱۳۷۴) مورد بررسی قرار گرفته است.

**روش جمع‌آوری اطلاعات:** جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از روش مصاحبه بالینی سازمان یافته انجام پذیرفت در این روش پرسشها از پیش تعیین شده و مصاحبه گر از آزمودنی درخواست می‌نمود تا پس از شنیدن محتوای هر یک از داستانها، به سؤالات مربوط به آنها پاسخ گوید. پاسخهای آزمودنیها به سؤالات معماهای کلبرگ جداگانه ثبت و ضبط می‌شد.

### یافته‌ها

در تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روشهای آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. برآورد توزیع فراوانی و درصد فراوانی پاسخهای نوجوانان عادی و دارای اختلال سلوک در هر یک از مراحل رشد اخلاقی کلبرگ در جاهای مربوط به نوجوانان به تفکیک گروههای سنی ۱۲ تا ۱۷ سال

۱- استفاده از آزمون نسبت به منظور مقایسه نسبت پاسخهای نوجوانان عادی و دارای اختلال سلوک 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 درصد پاسخهای نوجوانان عادی و دارای اختلال سلوک گروههای سنی ۱۲-۱۳ و ۱۴-۱۷ در مراحل رشد اخلاقی کلبرگ

معمای هوشنگ		دریانوردان		هوشنگ		رضا		دریانوردان		معمای هوشنگ		معمای هوشنگ	
سنین		۱۲-۱۳		۱۴-۱۷		۱۲-۱۳		۱۲-۱۳		۱۲-۱۳		۱۲-۱۳	
گروهها	فراوانی درصد	دارای	عادی	دارای	عادی	دارای	عادی	دارای	عادی	دارای	عادی	دارای	عادی
		اختلال		اختلال		اختلال		اختلال		اختلال		اختلال	
F	فراوانی	۱	-	۱	-	۱	-	۱	-	۱	۱	۱	۱
Fp	درصد	%۸		%۷		%۸		%۸		%۸	%۸	%۳۳	%۷
F	فراوانی	۸	۱۱	۱۱	۷	۷	۲	۱۰	۹	۱۱	۸	۴	۲
Fp	درصد	%۶۶	%۹۱	%۷۲	%۵۴	%۵۸		%۸۳	%۷۵	%۹۱	%۶۶	%۲۷	%۱۴
F	فراوانی	۲	-	-	۱	۴	۷	۱	-	-	۲	۲	۸
Fp	درصد	%۱۶			%۷	%۳۳		%۸			%۱۶	%۱۴	%۵۳
F	فراوانی	۱	-	۲	۵	-	۳	-	۳	-	۱	۳	۲
Fp	درصد	%۸		%۱۴	%۳۳				%۲۵		%۸	%۲۰	%۱۴

بررسی و مقایسه رشد اخلاقی نوجوانان عادی و دارای.../۷

۱	۲	-	۱	۱	۱	-	-	-	-	-	-	F	فراوانی
٪۷	٪۱۴	-	٪۷	٪۷	٪۷	-	-	-	-	-	-	Fp	درصد
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	F	فراوانی
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Fp	درصد
۱۵	۱۵	۱۵	۱۵	۱۵	۱۵	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲		جمع

مقایسه نسبت پاسخ‌های نوجوانان ۱۲-۱۳ و ۱۴-۱۷ سال عادی و دارای اختلال سلوک در سطوح رشد اخلاقی کلبرگ در سه معمای هوشنگ، دریاوردان و ناصر و رضا

جدول ۲-

ناصر و رضا ۱۴-۱۷	دریاوردان ۱۴-۱۷	هوشنگ ۱۴-۱۷	ناصر و رضا ۱۲-۱۳	دریاوردان سال ۱۲-۱۳	هوشنگ ۱۲-۱۳	معمای سطوح
Z=-۲/۴۵ p=۰/۰۱۴*	Z=-۱/۶۲ p=۰/۱۰	Z=-۲/۰۲ p=۰/۰۴*	Z=-۲/۰۸۸ p=۰/۰۰۴**	Z=-۱/۱۲ p=۰/۰۲۶۱	Z=-۲ p=۰/۰۴*	سطح اول پیش‌قراردادی
Z=۱/۹۴ p=۰/۰۵	Z=۱/۲۲ p=۰/۲۲	Z=۲/۱۴ p=۰/۰۳*	Z=۲/۸۸ p=۰/۰۴*	Z=۱/۱۲ p=۰/۲۶	Z=۲ p=۰/۰۴*	سطح دوم قراردادی
Z=-۰/۶۱ p=۰/۵۴	Z=۱/۰۴ p=۰/۳۰	Z=۰/۶۱ p=۰/۵۹	—	—	—	سطح سوم فوق قراردادی

\* p < ۰/۰۵

\*\* P < ۰/۰۱

با توجه به تعداد بسیار کم آزمودنی‌ها در ۶ مرحله از مراحل استدلال اخلاقی کلبرگ و عدم امکان استفاده از آمار استنباطی بدین منظور نوجوانان عادی و دارای اختلال سلوک در سه سطح مورد مقایسه قرار گرفتند و نتایج نشان داد که: پاسخ‌های نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ سال عادی و دارای اختلال سلوک در معماهای کلبرگ نشان می‌دهد که درک نوجوانان دو گروه مذکور از مسائل اخلاقی به تدریج با بالا رفتن سن رشد می‌یابد. علاوه بر این، به نظر می‌رسد که روند رشد استدلال اخلاقی نوجوانان دارای اختلال سلوک در دامنه سنی ۱۲ تا ۱۷ ساله کندتر از نوجوان عادی است. چنانچه مقایسه نسبت پاسخ‌های نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ ساله عادی و دارای اختلال سلوک نشان می‌دهد که از سن ۱۴ سالگی به بعد بین نسبت پاسخ‌های نوجوان ۱۴ تا ۱۷ ساله هر دو تفاوت معنادار وجود دارد که این تفاوت به نفع نوجوانان عادی است. بدین معنا که برخی از نوجوانان عادی، بر طبق الگوی ارائه شده از جانب کلبرگ پس از سن ۱۴ سالگی توانسته‌اند به مراحل ۵ کلبرگ دست یابند، اما اکثر قریب به اتفاق نوجوانان

دارای اختلال سلوک حتی پس از ۱۴ سالگی نیز در همان مرحله ۴ متوقف شدند و تنها درصد بسیار کمی از آنان در ۱۷ سالگی به مرحله ۵ رسیدند. بنابراین براساس نتایج حاصل از مقایسه‌های آماری پاسخ‌های کودکان عادی و دارای اختلال سلوک به معماهای کلبرگ می‌توان چنین اظهار نمود که رشد اخلاقی نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ ساله دارای اختلال سلوک کندتر از نوجوانان عادی است. به این ترتیب این فرضیه پژوهش که «استدلال اخلاقی نوجوانان دارای اختلال سلوک در مراحل رشد اخلاقی کلبرگ با استدلال اخلاقی نوجوانان عادی تفاوت دارد» مورد تأیید قرار می‌گیرد و به این پرسش پژوهش که «آیا استدلال اخلاقی نوجوانان دارای اختلال سلوک در مراحل رشد اخلاقی کلبرگ با استدلال اخلاقی نوجوانان عادی تفاوت دارد؟» پاسخ مثبت داده می‌شود. البته لازم به ذکر است که در صورت بالاتر بودن تعداد نمونه می‌توان به نتایج قطعی‌تر دست یافت.

#### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی مراحل تحول اخلاقی نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ ساله دارای اختلال سلوک براساس نظریه کلبرگ بود. کلبرگ یکی از بزرگترین نظریه پردازان رشدی شناختی است که نظریه خود را مبنی بر رشد استدلال و قضاوت اخلاقی کودکان و نوجوانان ارائه نموده که به این نتیجه رسیدند که درک کودکان از مفاهیم اخلاقی نیز همانند رشد شناختی طی توالی نامتغیری از مراحل صورت می‌گیرد که در میان تمامی فرهنگ‌های دنیا نمودی مشابه دارد و تنها تمایز و تفاوت آن در فرهنگ‌های مختلف، تسریع یا تأخیر دستیابی به مراحل است. آنان معتقدند که کودکان و نوجوانان به تناسب مجهز شدن به ساختهای شناختی و بالا رفتن سن، واجد ظرفیتهای جدید در گستره قضاوت اخلاقی شده و درک اخلاقی‌شان از سوگیری سطحی به قدرت جسمانی و پیامدهای بیرونی به ارزیابی عمیق‌تر روابط شخصی، نهادهای اجتماعی و نظامهای قانون‌گذاری تغییر می‌یابد. اما ممکن است فردی در اثر محدودیتهای شناختی و یا پذیرش اصول اخلاقی رایج در اجتماع خود در مراحل پایین‌تر بماند و توان تکامل و تعالی ارزشهای اخلاقی را نداشته باشد. وجود این نارساییها یا کمبودها در استدلال اخلاقی و یا عدم تکامل ارزشهای اخلاقی می‌تواند منجر به بروز رفتارهای ضد اجتماعی



شود. چنانچه بسیاری از دست‌اندرکاران، فرایند رشد اخلاقی کودکان و نوجوانان دارای اختلال سلوک را با مشکلات رفتاری این دسته از کودکان مرتبط دانسته و اذعان داشتند که هر چند رشد اخلاقی این گروه از کودکان با عبور از مراحل مشخصی صورت می‌گیرد، اما استدلال‌های اخلاقی آنان در سطوح پایین‌تری از رشد اخلاقی قرار دارد. نتایج پژوهش حاضر نیز دلالت بر آن دارد که مراحل رشد اخلاقی نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ ساله دارای اختلال سلوک با الگوهای ارائه شده از جانب کلبیگ مطابقت دارد و به موازات بالا رفتن سن، سطح استدلال اخلاقی آنان نیز رشد می‌یابد.

تحلیل پاسخهای نوجوانان ۱۲ و ۱۷ ساله دارای اختلال سلوک در داستان‌های کلبیگ نشان داد که استدلال‌های اخلاقی اکثر آنان تا سن ۱۳ سالگی به مرحله ۲ کلبیگ از سطح اخلاق پیش قراردادی مربوط می‌شود. بدین معنا که ارزش‌های اخلاقی آنان تا سن ۱۳ سالگی در سطح اخلاق پیش قراردادی، یعنی نیازها و خواسته‌های شخصی آنان ریشه دارد و پیروی آنان از قوانین و استفاده از برجسبهای درست و نادرست، تنها بر مبنای پیامدهای فیزیکی عمل (تنبیه، پاداش) یا اقتدار افرادی است که از قوانین حمایت می‌کنند. اما پس از ۱۳ سالگی، توجه آنان به مراحل ۳ و ۴ کلبیگ افزایش نشان داده ولی عده کمی در مرحله ۵ کلبیگ از سطح اخلاق فوق قراردادی قرار گرفتند. این نتایج بیانگر آن است که استدلال‌های اخلاقی نوجوانان دارای اختلال سلوک تا سن ۱۷ سالگی مناسب با سطح اخلاق قرار دادی است. بدین معنا که آنان در این سطح برای انتظارات اعضای خانواده، گروه همسالان و دستورات اجتماعی، صرف نظر از پیامدهای آن ارزش قائل هستند و از طریق همنوایی با این انتظارات، وفاداری و وظیفه شناسی و ثبات قدم خود را به خانواده، گروه، یا جامعه نشان می‌دهند. اما ارزشهای اخلاقی آنان در اجرای درست قوانین، حفظ دستورات قرار دادی و خشنود ساختن دیگران ریشه دارد و اثری از درونی شدن معیارهای اخلاقی به چشم نمی‌خورد. تنها در سطح اخلاق فوق قراردادی که درصد بسیار کمی از نوجوانان ۱۷ ساله دارای اختلال سلوک به آن رسیده‌اند، قضاوت اخلاقی، عقلانی و درونی شده و تعارض اخلاقی بر حسب اصول گسترده اخلاقی حل می‌شود. این نتایج نشان می‌دهد که رشد نوجوانان دارای اختلال سلوک نیز طی عبور از مراحل متوالی که توسط کلبیگ پیشنهاد شده، صورت می‌گیرد و با بالا رفتن سن، استدلال‌های اخلاقی آنان به سطوح رشد یافته‌تری از

تحول اخلاقی نزدیک می‌شود. به این ترتیب به این پرسش پژوهش که «آیا استدلال اخلاقی نوجوانان دارای اختلال سلوک بالگویی ارائه شده توسط کلبرگ مطابقت دارد؟» و آیا استدلال اخلاقی نوجوانان دارای اختلال سلوک با بالارفتن سن رشد می‌یابد؟» پاسخ مثبت داده می‌شود.

اما مقایسه استدلال اخلاقی نوجوانان دارای اختلال سلوک در داستانهای کلبرگ با نوجوانان عادی نشان می‌دهد که سرعت حرکت نوجوانان دارای اختلال سلوک در مراحل رشد اخلاقی کلبرگ و در حقیقت 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 سلوک در معماهای کلبرگ نشان داد که بین استدلال اخلاقی کودکان ۱۲ تا ۱۷ ساله عادی و دارای اختلال سلوک تفاوت معنادار وجود دارد و این تفاوت به نفع کودکان عادی است بدین معنا که در داستانهای کلبرگ، سرعت دستیابی آنان به مراحل بالاتر، سریعتر از کودکان و نوجوانان دارای اختلال سلوک صورت گرفته است. این تفاوت در سنین بالاتر و سطوح بالاتر رشد اخلاقی، به خوبی نمایان است. چنانچه اکثر قریب به اتفاق نوجوانان دارای اختلال سلوک حتی پس از سن ۱۴ سالگی نیز در مرحله ۴ کلبرگ متوقف شده و تنها درصد بسیار کمی از آنان در ۱۷ سالگی به مرحله ۵ رسیده‌اند، در حالیکه شروع حرکت نوجوانان عادی به سمت مراحل ۵ و ۶ کلبرگ (سطح فوق‌تر از دادی) از همان سن ۱۴ سالگی صورت گرفته است. در حقیقت، 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 سلوک صورت می‌گیرد و استدلالهای اخلاقی آنان به سمت اصول اخلاقی جهانی و انتزاعی (اخلاق فوق‌تر از دادی) پیشرفت می‌یابد، در حالیکه به نظر می‌رسد رشد اخلاقی کودکان و نوجوانان دارای اختلال سلوک در سطوح پایین‌تر (اخلاق قراردادی) متوقف شده و هرگز به سطح اخلاق فوق‌تر از دادی نرسد. این برتری برای کودکان در موقعیتهای اخلاقی مختلف به گونه متفاوتی نیز استدلال می‌کنند و درک آنان از بعضی از موضوعات اخلاقی به مراتب رشد یافته است. به این ترتیب به این پرسش پژوهش که آیا «استدلال اخلاقی کودکان و نوجوانان دارای اختلال سلوک در مراحل رشد اخلاقی کلبرگ با استدلال اخلاقی کودکان و نوجوانان عادی تفاوت دارد؟»

پاسخ مثبت داده شده و این فرضیه پژوهش که «استدلال اخلاقی نوجوانان دارای اختلال سلوک در مراحل رشد اخلاقی کلبِرگ با استدلال اخلاقی نوجوانان عادی تفاوت دارد» مورد تأیید قرار می‌گیرند. این یافته‌ها با نتایج مطالعات چاندلر (۱۹۷۳)، هوت و سوارت (۱۹۸۸)، و مطالعات کامپاگنواهرتر (۱۹۷۵) آدادولزلا (۱۹۸۹)، کربس، تیلو روبرتک (۱۹۹۳)، و اکرمی (۱۳۷۲) که قضاوت اخلاقی کودکان و نوجوانان بزهکار را مورد بررسی قرار داده‌اند، مطابقت دارد. مطالعات مذکور نیز اظهار داشته‌اند که روند رشد استدلال اخلاقی افراد دارای اختلال سلوک کندتر از هنجار همسالانشان است. به همین دلیل آنان مرتکب رفتارهای ضد اجتماعی می‌شوند. زیرا تبعیت از اصول اخلاقی بدون درک آنها امکان‌پذیر نیست و این توانایی شناخت درست از نادرست است که مفاهیم ضروری اخلاقی، مسئولیت‌پذیری قانونی و رفتار اخلاقی را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد.

بنابراین، می‌توان چنین اظهار داشت که استدلال اخلاقی یکی از عوامل مهم تأثیر گذار در رفتار اخلاقی کودکان است به نحوی که تأخیر در رشد استدلال اخلاقی نیز می‌تواند همانند سایر عوامل، رفتار اخلاقی کودکان را با تأخیر مواجه سازد و آنان را مستعد ابتلا به اختلالات سلوک و ارتکاب جرایم اخلاقی چون دزدی، دروغ‌گویی، تقلب، فحاشی و دیگر اعمالی کند که در آنها انصاف و عدالت اجتماعی زیر پا گذاشته می‌شود. اما همانطور که **هَلْ** نیز عنوان شد، استدلال اخلاقی و عواطف و احساسات کودک **اخلاقاً** زمانی پیشرفت می‌کند که کودکان از رشد شناختی خوبی برخوردار باشند. همانطور که کلبِرگ و پیاژه نیز اظهار داشته‌اند، رشد شناختی مبنا و پیش‌نیازی برای رشد اخلاقی است و هراندازه که کودک از نظر سازمان‌دهی و قدرت استدلال منطقی، متحول‌تر و متکامل‌تر گردد، به همان میزان از نظر استدلال و قضاوت اخلاقی پیشرفت می‌کند. پژوهش‌هایی که بر روی کودکان فرهنگها و طبقات مختلف و باتواناییهای هوشی متفاوت انجام شده نیز این ادعاهای پیاژه و کلبِرگ را که رشد شناختی پایه و اساس تغییرات در استدلال اخلاقی است، مورد حمایت قرار می‌دهند. نتایج مطالعه حاضر نیز صحت و سقم این یافته‌ها را مورد تأیید قرار می‌دهد. چنانچه مقایسه هوش کودکان و نوجوانان عادی و دارای اختلال سلوک نشان داد که بین میانگین هوش کودکان و نوجوانان عادی با کودکان دارای اختلال سلوک تفاوت معنادار وجود دارد و

این تفاوت به نفع افراد عادی است. بدین معنا که کودکان و نوجوانان عادی از هوش بالاتری برخوردار هستند و چندان دور از انتظار نیست که قضاوت‌های اخلاقی آنان نیز تحت تأثیر تحول شناختی آنان قرار گرفته باشد.

بنابراین می‌توان چنین اظهار نمود که چون برخورداری از هوش مناسب و تسریع در تحول مراحل شناختی می‌تواند باعث تسریع در تحول مراحل اخلاقی گردد و تسریع در تحول مراحل اخلاقی نیز می‌تواند به نوبه خود رشد رفتارهای اخلاقی کودکان را تحت تأثیر قرار دهد، لذا آنچه که باید بیشتر به آن بها داده شود، راه اندازی هر چه بیشتر جریان استدلالها و قضاوت‌های اخلاقی کودکان و نوجوانان اختلال سلوک با عنایت به سطح عقلانی و اخلاقی آنان است.

## منابع

- اکرمی، ناهید (۱۳۷۱)، مقایسه تحول قضاوت اخلاقی در کودکان و نوجوانان بزهکار و بهنجار و بررسی تأثیر شرایط خانوادگی بر آن، پایان‌نامه کارشناسی ارشد (منتشر نشده) دانشگاه تربیت مدرس
- اسیر سیانس، روبرت (۱۳۷۶)، بررسی رابطه ادراک خود، قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی در نوجوانان عادی و بزهکار، پایان‌نامه کارشناسی ارشد (منتشر نشده)، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- جنیدی، سیمما (۱۳۷۸)، بررسی رابطه قضاوت اخلاقی و رفتار اخلاقی در دختران نوجوان عادی و دختران نوجوان بزهکار ۱۷-۱۴ ساله تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد (منتشر نشده)، دانشگاه علامه طباطبایی.
- رشاد، محمد (۱۳۵۳)، فلسفه از آغاز تاریخ، جلد دوم، تهران.
- ماسن، پاول هنری و دیگران (۱۳۷۲)، رشد و شخصیت کودک، ترجمه مهشید یاسایی، چاپ چهارم، تهران: نشر مرکز.
- محسنی، نیکچهره (۱۳۷۱)، ارزشهای اخلاقی در نظریه‌های مختلف روان‌شناسی، نشریه علوم تربیتی، شماره ۳-۴.
- نلسون، ریتا ویکس، ایزرائل، الن سی (۱۳۷۲)، اختلالهای رفتاری کودکان، ترجمه تقی منشی طوسی، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی

بررسی و مقایسه رشد اخلاقی نوجوانان عادی و دارای.../۱۳

نورانی اردبیلی، مصطفی (۱۳۷۱)، اخلاق، چاپ اول، تهران: مرکز چاپ و نشر سازمان تبلیغات اسلامی.

هترینگتون، ای میویس، پارک، راس دی (۱۳۷۳)، روان‌شناسی کودک از دیدگاه معاصر، جلد دوم، ترجمه طهوریان و همکاران، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.

Addad, M., & Leslau, A. (1989). *Extraversion, neuroticism, immoral judgment and criminal behaviour*. Med Law, 8(6)

Bartek, SE., Krebs, DL., Taylor, Mc. (1993). Coping defending, and the relations between moral judgment and moral in prostitutes and other female juvenile delinquents. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(1).

Campagna, AF., & Harter, S. (1975). Moral judgment in Sociopathic and normal children. *Journal of Personal Social Psychology*, 31(2).

Kaffman, J, J. M. (1981). *Characteristics of children's behavior disorders*. (2nd ed)university of virginia.

Kendall, P. C. (2000). *Childhood disorders*. Psychology Press.

Kazdin, A. E. (1995). *Conduct disorders in childhood and adolescence*. (2nd.ed ). Sage Publications, Inc.

Kohlberg, L. (1999). *Lawrence Kohlberg's Levels and stages of moral development*. Availabel: <http://WWW.Google.com/Kohlberg.htm>.

Kohlberg,L.(2001).*Kohlberg's theory of moral development* [http://www.everything2.com/index.PL? nod\\_\\_\\_id=1184763](http://www.everything2.com/index.PL?nod___id=1184763) of moral values. (Accessed retried ).

Zionts, P. (1996). *Teaching disturbed and disturbing student*.(2nd.ed). Austin, Texas. Pro.ed.