

## بررسی میزان شیوع قلدری و مقایسه پیشرفت تحصیلی، سلامت عمومی و خودکارآمدی اجتماعی در نوجوانان با رفتاری قلدری و عادی

### چکیده

هدف مطالعه حاضر، بررسی میزان شیوع رفتاری قلدری و مقایسه پیشرفت تحصیلی، سلامت عمومی و خودکارآمدی اجتماعی در نوجوانان با رفتار قلدری و عادی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر اول متوسطه شهرستان اصلان دوز (2136 نفر) بود. جهت دستیابی به اهداف پژوهش، 503 دانش‌آموز از جامعه مورد مطالعه به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و به آزمون قلدری پاسخ دادند. 64 دانش‌آموز نمره بالایی در آزمون کسب کردند. سپس تعداد 64 دانش‌آموز عادی که با دانش‌آموزان قلدر هم‌تا شده بودند، انتخاب شدند؛ بنابراین تعداد نمونه مورد مطالعه در مرحله دوم پژوهش به 128 نفر رسید. در مرحله دوم آزمون‌های سلامت عمومی (GHQ)، خودکارآمدی اجتماعی نوجوانان (ASS) برای هر دو گروه اجرا گردید؛ و برای مطالعه پیشرفت تحصیلی از معدل دانش‌آموزان استفاده شد. داده‌ها توسط آزمون‌های آماری فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد و آزمون تی برای گروه‌های مستقل تحلیل گردیدند. نتایج نشان داد که میزان شیوع رفتار قلدری در بین دانش‌آموزان پسر شهرستان اصلان دوز 12/72 درصد می‌باشد. نتایج حاصل از آزمون تی برای گروه‌های مستقل نشان داد که میانگین نمرات عملکرد مختل، افسردگی، جنبه‌های دوستی، کمک گرفتن و خواستن، شرکت در گروه‌های اجتماعی و معدل نمرات درسی، دو گروه دانش‌آموزان عادی و قلدر تفاوت معنی‌داری با هم دارد.

فیروزه سپهریان آذر\*  
دانشیار دانشگاه ارومیه (نویسنده مسئول)  
نادر محمدی  
کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی  
حسین بلوتک  
دانشجوی کارشناسی ارشد  
روان‌شناسی تربیتی دانشگاه ارومیه

تاریخ دریافت: 1394/3/11

تاریخ پذیرش: 1394/6/11

\*نشانی: ارومیه، خیابان والفجر 2

دانشکده ادبیات و علوم انسانی

رایانامه

[f.sepehrianazar@urmia.ac.ir](mailto:f.sepehrianazar@urmia.ac.ir)

کلیدواژه‌ها: سلامت عمومی، خودکارآمدی اجتماعی، رفتار قلدری

## The Study of Prevalence of Bullying and Comparing the Academic Achievement, Social Self-Efficacy and General Health of Adolescents with Bully and Ordinary Behavior

### Abstract

The purpose of this study was to investigate the prevalence of bullying behavior, and to compare the academic achievement, social self-efficacy and general health of adolescents with bully and ordinary behavior. The statistical population included all first male high school students (2136 students) in Aslanduz city. To achieve our aim, 503 students were randomly selected through multiphase cluster sampling from the statistical population. Then, they answered the Illinois Bully Scale (IBS). 64 high school students were selected as bullies. After that, 64 ordinary students were matched up with bully students. So, Study samples were 128 students. Then, General Health Questionnaire (GHQ), Adolescent Social Self-Efficacy Scale (ASS) were administered to two groups. GPA was used for academic achievement. The data were analyzed using: frequency, percentage, means, value standard deviation, and t-test. The results of the study demonstrated that the prevalence of bullying behavior among students in Aslanduz city was 12.72. The result of t test showed that, there were significant differences in two groups (Bully and non-bully behavior) in their Dysfunction, depression, help and ask for help, aspects of friendship, participation in community groups and average grades.

**Firouzeh sepehrian azar\***

Associate Professor of urmia University

**Nader Mohammadi**

Master Graduate of field of educational psychology

**Hossain Blootak**

graduate student in educational psychology of urmia University

\*Corresponding Author:

[f.sepehrianazar@urmia.ac.ir](mailto:f.sepehrianazar@urmia.ac.ir)

**Keywords:** General health, adolescent social self-efficacy, bullying

## مقدمه

(1390). بر اساس پژوهشی که در سال 2001 توسط مؤسسه ملی سلامت کودکان آمریکا صورت گرفت، نزدیک به 1/3 دانش‌آموزان به نوعی رفتار قلدری را تجربه کرده بودند: 13% به‌عنوان قلدر، 11% به‌عنوان قربانی و 6% به‌عنوان هر دو. حدود 10% آن‌ها هفته‌ای یک‌مرتبه یا بیشتر با این پدیده روبرو شده بودند (کیمیایی و همکاران، 1390). در مطالعه ایوبی، نظر زاده، بیدل، بهرامی، تزوال، رحیمی و دلپیشه (1392) از 1064 پسر دبیرستانی، 285 نفر (26/8 درصد) آسیب عمدی به خود و 280 نفر (26/3 درصد) رفتار قلدری را گزارش کردند. قلدری در پسرها سه برابر دخترها و در اوایل نوجوانی (14-11 سالگی) شدیدتر گزارش شده است. با تمرکز بر سازوکارهای قلدری نتیجه گرفته می‌شود که نوجوانان بیش‌تر در معرض انواع رفتار قلدری و مورد آزاری واقع شده‌اند که در تجربه‌ی تحصیلی و نتایج زندگی آنان تأثیر داشته است (کوک<sup>15</sup>، ویلیامز<sup>16</sup>، گوررا<sup>17</sup>، 2010). به نظر می‌رسد شیوع قلدری در دانش‌آموزان بزرگ‌تر، کمتر است و درصد قربانیان نیز با افزایش سن، افت پیدا می‌کند. تغییر در شکل قلدری نیز به‌خوبی نمایان است. قلدری فیزیکی بیشتر در بین دانش‌آموزان کوچک‌تر اتفاق می‌افتد، درحالی‌که در بین دانش‌آموزان بزرگ‌تر قلدری بیشتر به شکل لفظی و روانی صورت می‌گیرد (بولتون<sup>18</sup> و آندروود<sup>19</sup>، 1992).

در طول چند سال گذشته شکل جدیدی از قلدری پدید آمده است که توجه پژوهشگران و متخصصان آموزش و پرورش را به خود جلب کرده است. در واقع

قلدری<sup>1</sup> مشکل فراگیر در مدارس سراسر جهان (اصلی<sup>2</sup>، منسینی<sup>3</sup>، موریتا<sup>4</sup> و همکاران 2003، هاریل فیش<sup>5</sup>، والش<sup>6</sup>، فوکل گرینوالد<sup>7</sup> و همکاران، 2011) و رفتار پرخاشگرانه‌ای است که در آن شخصی یا گروهی از افراد، سایرین را به‌طور مکرر اذیت می‌کنند (کرایگ<sup>8</sup>، هارل فیش، فوکل گرینوالد و همکاران، 2009؛ منسینی<sup>9</sup>، نوکتینی<sup>10</sup>، پالادینو<sup>11</sup> و همکاران، 2012). قلدران مدرسه، بچه‌هایی را که نمی‌توانند از خود دفاع کنند مکرراً مورد طعنه، ناسزا، آزار، تهدید و تمسخر قرار می‌دهند و چون اغلب این رفتارها مؤثر واقع می‌شود، بنابراین تداوم می‌یابد. قلدری یک رویداد منفرد مانند مسخره کردن نمی‌باشد، بلکه استفاده از قدرت و نیرو روی فرد دیگر است (آلن<sup>12</sup>، 2006). پسران قلدر معمولاً هر دو جنس پسر و دختر را مورد آزار قرار می‌دهند ولی دختران قلدر نسبت به هم‌جنسان خویش قلدری می‌کنند. در اواخر دهه حاضر رفتار قلدری به‌طور فزاینده‌ای به‌صورت وخیم‌تر ظاهر شده و باعث بروز مشکلات برای اعضای خانواده و محیط‌های آموزشی شده است (مرل<sup>13</sup> و ایساوا<sup>14</sup>، 2008). این پدیده بسیار شایع است و می‌تواند به سه نوع کلامی، جسمی یا روانی صورت گیرد (کیمیایی، رفتار، سلطانی‌فر،

- 
1. bullying
  2. Eslea.
  3. Menesini
  4. Morita
  5. Fisch
  6. Walsh
  7. Fogel-Grinvald
  8. Craig
  9. Menesini
  10. Nocentini
  11. Palladino
  12. Allen
  13. Merrel
  14. Isava

- 
15. Cook
  16. Williams
  17. Guerra
  18. Boulton
  19. Underwood

جیانتا<sup>18</sup>؛ 2001) و عملکرد ضعیف در مدرسه (بالی<sup>19</sup>، کورنل<sup>20</sup>، لاوگرو<sup>21</sup>، 2014) و در محل کار (مستران<sup>22</sup>، دولارد<sup>23</sup>، لامونتانگ<sup>24</sup>، 2013) در ارتباط است. مطابق با چارچوب و تعریفات در ادبیات پژوهشی، رفتار مدافع در برابر قلدری با خودکارآمدی ارتباط مستقیم دارد (بارشیا<sup>25</sup>، باسی<sup>26</sup>، 2011؛ پویونن<sup>27</sup>، جونن<sup>28</sup>، سالمیوالی<sup>29</sup>، 2012). مطالعه تقی‌زاده، زارع و شفیع‌آبادی (1393) با 320 دختر دوره راهنمایی در شهرستان گناباد نشان داد که بین پذیرش اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی و بروز رفتار قلدری رابطه وجود دارد. کوکینوز<sup>30</sup> و کپریتری<sup>31</sup> (2012) با مطالعه 206 دانش‌آموز کلاس ششم ابتدایی یونانی نشان دادند که رفتار قلدری با پیشرفت تحصیلی، هوش هیجانی، همدلی و خودکارآمدی و رفتار آسیب‌پذیری با هر سه بعد خودکارآمدی رابطه منفی دارد. اللفسان<sup>32</sup> (2010) خودکارآمدی را متغیر میانجی بین رفتار قلدری و سلامت بهداشت عمومی معرفی کرد.

خودکارآمدی عبارت از قضاوتی است که فرد در مورد توانایی‌های خود دارد، یا توانایی ادراک‌شده‌ی فرد در انطباق با موقعیت‌های مشخص است (بندورا<sup>33</sup>، به نقل از سپهریان آذر، محمودی، 2014). افرادی که دارای احساس خودکارآمدی واضح، هماهنگ و

در گذشته قلدری به شکل سنتی و از طریق تعاملات واقعی و چهره به چهره اتفاق می‌افتاد، اما در قرن 21 به دلیل پیشرفت‌های بزرگ در فناوری و مدرنیزه شدن؛ افراد قلدر برای آزار رساندن و زورگویی نسبت به همسالانشان، از روش‌های جدیدی چون مزاحمت تلفنی یا نشر مطالب و تصاویر در محیط مجازی وب اقدام می‌کنند و برخی از تعاملات اجتماعی زیان‌آور مانند مزاحمت سایبری را موجب شده‌اند (کوالسکی<sup>1</sup>، لیمبر<sup>2</sup>، 2007). تحقیقات در زمینه قلدری حاکی از آن است که حدود 28 درصد نوجوانان 12 ساله مرتکب قلدری سنتی و سایبری می‌شوند و قربانیان آن حدود 15 الی 45 درصد هستند (گوفین<sup>3</sup> و اویتزور<sup>4</sup>، 2012). رفتار قلدری در مدرسه که می‌تواند به‌عنوان یک مشکل و نگرانی جدی سلامت بهداشت عمومی مدارس را تحت تأثیر قرار دهد. رفتار قلدری علل گوناگونی مانند علل زیستی، خانوادگی، اجتماعی، روانی و شخصیتی دارد (استفن<sup>5</sup>، ریکچیا<sup>6</sup>، ویچتباور<sup>7</sup>، 2013؛ تورنر<sup>8</sup>، اگزوم<sup>9</sup>، برام<sup>10</sup> و همکاران، 2013). قلدری با ناسازگاری روانی (هاوکر<sup>11</sup>، بولتون<sup>12</sup>، 2000) شکایت فیزیکی (گینی<sup>13</sup>، پوزولی<sup>14</sup>، 2013)، افت تحصیلی (هارت<sup>15</sup>، مالمود<sup>16</sup>، برودسکی<sup>17</sup> و

18. Giannetta  
19. Baly  
20. Cornell  
21. Love Grove  
22. Mcternan  
23. Dollard  
24. La Montagne  
25. Barchia  
26. Bussey  
27. Poyhonen  
28. Juvonen  
29. Salmivalli  
30. Kokkinos  
31. Kipritsi  
32. Ellefson  
33. Bandura

1. Kowalski  
2. Limber  
3. Gofin  
4. Avitzour  
5. Steffgen  
6. Recchia  
7. Viechtbauer  
8. Turner  
9. Exum  
10. Brame  
11. Hawker  
12. Boulton  
13. Gini  
14. Pozzoli  
15. Hurt  
16. Malmud  
17. Brodsky

2010؛ راگی، 1999؛ 2005؛ اسمیت<sup>7</sup> و برین<sup>8</sup>، 2000). افراد قلدر گاهی اوقات از افسردگی رنج می‌برند. اغلب در خانواده‌هایی آن‌ها تنبیه‌های شدید و مقررات متناقض رواج دارد. 60% قلدران مذکر تا 24 سالگی حداقل یک‌بار با نیروهای انتظامی درگیری پیدا می‌کنند. تحقیقات نشان می‌دهد که قربانیان قلدری احساس می‌کنند که از نظر اجتماعی طرد یا منزوی شده‌اند و در نتیجه عزت‌نفس پایین، اضطراب، افسردگی و خیال‌پردازی درباره خودکشی را تجربه می‌کنند (مک‌نیل<sup>9</sup> و نول<sup>10</sup>، 2004).

با توجه به این‌که در همه جوامع شیوه رفتار کودکان و نوجوانان از دغدغه‌های اساسی نظام تعلیم و تربیت و خانواده‌ها می‌باشد و با توجه به شواهد پژوهشی که نشان می‌دهند، سال‌های اخیر قلدری دانش‌آموزان به‌ویژه در محیط مدارس افزایش داشته (بشرپور، نظری، مهری و جوکار کمال‌آبادی، 1392) و این امر اثرات منفی بر رشد اجتماعی و پیشرفت تحصیلی آن‌ها بر جای می‌گذارد و با توجه به تأثیرات منفی رفتارهای قلدری بر روی قربانیان و حتی ناظران آن، این رفتار یک مشکل حادی در مدارس بشمار می‌آید که به بررسی و توجه بیشتری نیاز دارد. با توجه به مطالب یادشده، بررسی عوامل مؤثر بر رفتار قلدری لازم و ضروری به نظر می‌رسد. بر این اساس هدف پژوهش حاضر بررسی میزان شیوع رفتار قلدری در دانش‌آموزان پسر شهرستان اصلاندوز می‌باشد. هدف دیگر مطالعه حاضر مقایسه پیشرفت تحصیلی، خودکارآمدی و سلامت عمومی دانش‌آموزان قلدر و عادی می‌باشد. برای دستیابی به این اهداف و با توجه به پیشینه پژوهشی، فرض شد که بین پیشرفت

تقریباً باثبات هستند، از سلامت روان‌شناختی بیش‌تری برخوردارند. این افراد به دیدگاهی روشن در مورد خود رسیده‌اند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه زندگی و ارزیابی‌های این وقایع قرار می‌گیرند (بندورا 1997). خودکارآمدی در حیطه‌های مختلفی مورد مطالعه قرار گرفته است که عبارت‌اند از: (الف) خودکارآمدی اجتماعی: به معنای ادراک فرد از توانمندی خود در رسیدن به معیارهای اجتماعی و ارتباطات اجتماعی است. (ب) خودکارآمدی تحصیلی: به معنای ادراک فرد از توانمندی خود در یادگیری، حل مسایل تحصیلی و دستیابی به موفقیت‌های تحصیلی و دستیابی به موفقیت‌های تحصیلی است. (ج) خودکارآمدی هیجانی: به معنای ادراک فرد از توانمندی خود در کنترل و مدیریت هیجان‌ها و افکار منفی است. (د) خودکارآمدی جسمانی: به معنای ادراک فرد از توانایی جسمی، اطمینان در انجام فعالیت‌ها و مهارت‌های فیزیکی و همچنین اطمینان از تأثیرگذاری مثبت جسمانی بر افراد دیگر است (موریس<sup>1</sup>، اسچمیت<sup>2</sup>، لمبریچز<sup>3</sup> و میسترز<sup>4</sup>، 2001). در مطالعه حاضر بعد اجتماعی خودکارآمدی برای پیش‌بینی رفتار قلدری مورد بررسی قرار گرفت.

مطالعات نشان داده‌اند که رفتار قلدری در مدرسه سلامت روان دانش‌آموزان را در کوتاه‌مدت و بلندمدت به‌طور جدی تهدید می‌کند و با افزایش تنش همراه است. همچنین عزت‌نفس و اعتماد به‌نفس را کاهش داده و خطر ابتلا به مشکلات روانی را افزایش می‌دهد (کوک، ویلیامز، گوررا، کیم<sup>5</sup> و سادک<sup>6</sup>،

- 
1. Muris
  2. Schmidt
  3. Lambrichs
  4. Meesters
  5. Kim
  6. Sadek

- 
7. Smith
  8. Brain
  9. Mac Neil
  10. Newell

مقیاس لیکرت با دامنه؛ یک (هرگز) تا پنج (هفت بار یا بیشتر) می‌باشد. هر بُعد از این پرسشنامه نمره‌گذاری جداگانه‌ای دارد. در این مطالعه از بعد قلدری این پرسشنامه استفاده شد. اسپلگه<sup>4</sup> و هولت<sup>5</sup> (2001) آلفای کرونباخ آزمون را 0/87 گزارش کرده‌اند. بیرامی و علائی (1392) ضریب آلفای کرونباخ برای قلدری کلی و اشکال سنتی و سایبری را به ترتیب 0/88، 0/75 و 0/77 گزارش کردند. در این پژوهش ضریب پایایی برای بعد قلدری این پرسشنامه 0/73 به دست آمد.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28): پرسشنامه سلامت عمومی 28 سؤالی یک مقیاس خود گزارشی است که توسط گلدبرگ<sup>6</sup> و هیلر<sup>7</sup> (1979) ارائه شده است و چهار زیر مقیاس (علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی اساسی) دارد. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس لیکرت 4 درجه‌ای از صفر (اصلاً) تا سه (خیلی بیشتر از حد معمول) می‌باشد. همبستگی درونی محاسبه شده برای این پرسشنامه توسط طراحان 0/78 گزارش شده است. یوسف‌پور و گروسی (1388)، آلفای کرونباخ 0/79 را برای این پرسشنامه گزارش نموده‌اند. در این پژوهش نیز ضریب پایایی برای این پرسشنامه 0/71 محاسبه گردید.

خودکارآمدی اجتماعی نوجوانان (ASS): این مقیاس توسط کنلی<sup>8</sup> در سال 1998 طراحی شده و دارای 25 سؤال خود گزارشی است. پرسشنامه شامل 18 گویه و 5 زیرمقیاس (قاطعیت اجتماعی، عملکرد در موقعیت

تحصیلی، خودکارآمدی، سلامت عمومی دانش‌آموزان عادی و قلدر تفاوت معناداری وجود دارد.

## روش

طرح کلی این پژوهش شامل دو قسمت می‌باشد. بخش اول طرح، بررسی همه گیرشناسی، از نوع زمینه‌یابی است. قسمت دوم طرح این پژوهش از منظر شیوه گردآوری داده‌ها جزء مطالعات علی مقایسه‌ای است. جامعه آماری مطالعه حاضر، کلیه دانش‌آموزان پسر دوره‌ی اول متوسطه شهر اصلاندوز (2136 نفر) در سال تحصیلی 93-94 می‌باشد. از جامعه مورد مطالعه 503 دانش‌آموز به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و به آزمون قلدری پاسخ دادند. 64 دانش‌آموز از 503 دانش‌آموز در پرسشنامه قلدری نمره بالای کسب کردند. سپس تعداد 64 دانش‌آموز که نمره پایین در پرسشنامه قلدری کسب کرده بودند و از لحاظ اجتماعی، اقتصادی و سن و میزان تحصیلات با دانش‌آموزان قلدر هم‌تا شده بودند انتخاب شدند؛ بنابراین تعداد نمونه مورد مطالعه در مرحله دوم پژوهش به 128 نفر رسید. سپس نمونه انتخاب شده از دانش‌آموزان قلدر و عادی به آزمون‌های قلدری ایلی نویز<sup>1</sup> (IBS)، پرسشنامه سلامت عمومی<sup>2</sup> (GHQ-28)، خودکارآمدی اجتماعی نوجوانان<sup>3</sup> (ASS) پاسخ دادند. برای بررسی پیشرفت تحصیلی از معدل آزمودنی‌ها استفاده شد.

## ابزارهای اندازه‌گیری

پرسشنامه قلدری ایلی نویز (IBS): مقیاس قلدری ایلی نویز شامل 18 گویه و سه بعد می‌باشد. نمره‌گذاری آن بر اساس یک شاخص پنج‌درجه‌ای از

4. Espelage  
5. Holt  
6. Goldberg  
7. Hillier  
8. Connolly

1. Illinois Bully Scale  
2. General Health Questionnaire  
3. Adolescent Social Self-Efficacy Scale

محاسبه شد. از این تعداد 64 نفر نمره بالا در آزمون قلدری داشتند. بر اساس نتایج به دست آمده، در صد شیوع قلدری در بین دانش‌آموزان پسر دوره‌ی اول متوسطه شهر اصلاندوز 12/72 می‌باشد.

در جدول 1 یافته‌های توصیفی آزمودنی‌های عادی (64 نفر) و قلدر (64 نفر) در متغیر خودکارآمدی اجتماعی در دو گروه نشان داده شده است.

میانگین و انحراف معیار متغیر پیشرفت تحصیلی و سلامت عمومی نیز، در جدول 2 آمده است.

با توجه به جدول 1 و 2، مقادیر آماره‌های میانگین و انحراف استاندارد نشانگر پراکندگی مناسب داده‌ها و مقادیر چولگی و کشیدگی نشانگر نرمال بودن توزیع داده‌ها می‌باشند.

اجتماعی، شرکت در گروه‌های اجتماعی، جنبه‌های دوستی و صمیمیت و کمک کردن یا کمک گرفتن) می‌باشد. نمره‌گذاری بر اساس لیکرت 7 درجه‌ای از یک (بیش از حد ساده) تا هفت (غیرممکن) صورت می‌گیرد. هر زیر مقیاس این پرسشنامه نمره‌گذاری جداگانه‌ای دارد. رضایی، مصطفایی و خانجانی (1393)، پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برابر 0/82 گزار کردند. در این پژوهش نیز ضریب پایایی برای این پرسشنامه برابر 0/81 محاسبه گردید (سجادپور، مهربانی، حسینعلی‌زاده، عبدالحمیدی، 1393).

### یافته‌ها

برای بررسی میزان شیوع قلدری، نخست عملکرد کل آزمودنی‌ها (503 نفر) در پرسشنامه قلدری ایلی نویز

جدول 1- یافته‌های توصیفی خودکارآمدی اجتماعی آزمودنی‌های عادی (64 نفر) و قلدر (64 نفر)

شاخص توصیفی	مغز تغییر گروه قاطعیت اجتماعی		عملکرد در موقعیت اجتماعی		شرکت در گروه اجتماعی		دوستی و صمیمیت		کمک کردن یا کمک گرفتن (اجتماعی کل)		خودکارآمدی (کل)	
	عادی	قلدر	عادی	قلدر	عادی	قلدر	عادی	قلدر	عادی	قلدر		
کمترین	12	17	8	12	11	18	21	25	8	9	47	98
بیشترین	35	32	34	29	35	31	48	43	21	21	158	139
میانگین	23/42	25/44	21/23	21/44	21	25/56	30/41	35/50	12/16	16/31	106/0	120/25
انحراف استاندارد	6/88	4/44	7/007	4/23	6/72	3/53	8/99	5/02	3/68	3/19	20/57	12/50
کجی	-1/74	-2/38	-4/70	-4/61	1/002	1/09	-2/33	-3/43	0/580	-6/93	-2/60	1/191
چولگی	-852	-1/100	-4/33	-0/30	-7/41	0/463	-7/26	-5/66	-7/41	-2/98	0/22	-1/14

جدول 2- یافته‌های توصیفی پیشرفت تحصیلی و سلامت عمومی آزمودنی‌های عادی (64 نفر) و قلدر (64 نفر)

شاخص توصیفی	مغز تغییر گروه		معدل		علامت جسمانی		اضطراب		اختلال عملکرد		افسردگی		سلامت عمومی (کل)	
	عادی	قلدر	عادی	قلدر	عادی	قلدر	عادی	قلدر	عادی	قلدر	عادی	قلدر		
کمترین	14/29	13/68	2	2	0	2	2	0	7	9	2	2	19	24
بیشترین	19/75	17/20	12	14	17	14	19	14	18	19	11	19	55	50
میانگین	17/80	14/93	6/25	6/38	6/36	6/38	11/92	6/38	13/94	7/03	5/31	7/03	31/56	32
انحراف استاندارد	1/99	1/06	2/41	3/18	4/37	4/06	2/87	2/73	4/04	2/66	8/65	8/65	8/35	
کجی	-0/73	0/355	1/497	0/888	1/730	1/565	0/557	-3/60	1/43	1/30	0/95	1/21		
چولگی	0/299	0/299	-1/181	0/384	-1/04	-4/07	-0/38	-9/10	1/77	1/590	0/80	-35		

جدول 3- نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه گروه‌های مورد مطالعه (N=64)

متغیر	معدل	سلامت عمومی	افسردگی	اختلال عملکرد	اضطراب	علامت جسمانی	خودکارآمدی اجتماعی (کل)	کمک کردن یا کمک گرفتن	دوستی و صمیمیت	شرکت در گروه اجتماعی	عملکرد در موقعیت اجتماعی	قاطعیت اجتماعی
df	126	126	126	126	126	126	96/17	126	98/74	95/21	103/55	107/58
F	1/51	/031	4/66	0/013	0/067	2/106	14/92	3/25	26/23	124/78	13/30	14/13
P	/221	0/861	0/03	0/911	0/796	/149	/000	0/07	0/000	0/000	0/000	0/000
T	13/54	0/345	2/84	-4/07	-0/21	-2/50	-4/26	-6/81	-3/9	-4/80	-1/99	-1/97
P	0/000	0/731	0/005	0/000	0/983	/803	0/000	0/000	0/000	0/000	0/843	0/50

از جمله کوچکی و بزرگی شهر و اختلاف در بافت شهر زنجان و اصلان دوز باشد.

نتایج آزمون تی مستقل در پاسخ به فرضیه اول مطالعه حاضر، مبنی بر اختلاف معنادار پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان قلدر و عادی نشان داد که تفاوت معنادار است و دانش‌آموزان قلدر افت تحصیلی بیشتری را تجربه می‌کنند. این یافته با مطالعات هارت و همکاران (2001) و بالی و همکاران (2014) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان ذکر کرد که چون دانش‌آموزان قلدر شکست تحصیلی را تجربه می‌کنند و برای جبران احساس حقارت ناشی از شکست، همتایان خود را مورد آزار قرار می‌دهند.

آزمون فرضیه دوم مطالعه حاضر، مبنی بر تفاوت معنادار خودکارآمدی اجتماعی دانش‌آموزان قلدر و عادی، نشان داد که این دو دسته از دانش‌آموزان در ابعاد شرکت در گروه‌های اجتماعی، جنبه‌های دوستی و صمیمیت، کمک کردن و کمک گرفتن، خودکارآمدی اجتماعی تفاوت معناداری باهم دارند؛ و در تمامی این ابعاد عملکرد دانش‌آموزان قلدر ضعیف می‌باشد. این یافته با مطالعات بارشیا و باسی (2011)، پویوتن و همکاران (2012)، تقی‌زاده و همکاران (1393) و کویکینوز و کیرتیز (2012) که اظهار کردند، خودکارآمدی با رفتار قلدری رابطه منفی دارد و با مطالعه الفسان (2010) که خودکارآمدی را متغیر میانجی بین سلامت عمومی و رفتار قلدری معرفی کرد، همسو

جدول 3 نتایج حاصل از آزمون تی مستقل را برای مقایسه دو گروه دانش‌آموزان عادی و قلدر در متغیرهای مورد مطالعه نشان می‌دهند.

در جدول 3 به علت معنادار شدن f لون برای زیر مقیاس‌های خودکارآمدی اجتماعی (کل)، جنبه‌های دوستی، شرکت در گروه اجتماعی، عملکرد در موقعیت‌های اجتماعی و قاطعیت اجتماعی، ردیف دوم خروجی spss گزارش شد. بر اساس جدول 3 میانگین نمرات افسردگی، اختلال عملکرد، شرکت در گروه اجتماعی، دوستی و صمیمیت، کمک کردن یا کمک گرفتن، خودکارآمدی اجتماعی (کل) دانش‌آموزان قلدر و عادی باهم تفاوت معناداری دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

در خصوص پاسخ به سؤال پژوهش مبنی بر میزان شیوع قلدری در بین دانش‌آموزان نتایج نشان داد که میزان شیوع قلدری در بین پسران شهرستان اصلاندوز 12/72 درصد می‌باشد. یافته حاضر همسو با یافته مؤسسه ملی سلامت کودکان آمریکا می‌باشد. این مؤسسه میزان قلدری را در سال 2001 در آمریکا 13 درصد اعلام کرد. ولی یافته حاضر با گزارش ایوبی و همکاران (1392) که میزان قلدری را در سال 1393، 26/8 درصد گزارش کردند، کمتر می‌باشد. علت این اختلاف می‌تواند مربوط به موقعیت شهرهای مختلف

دارند و این دو اختلال در دانش‌آموزان قلدر بیشتر است. این یافته با ادعای مکئل<sup>3</sup> و همکار (2004) همسو می‌باشد. آن‌ها ادعا کردند افراد قلدر گاهی اوقات گرفتار افسردگی می‌شوند. در تبیین یافته می‌توان گفت که تنبیه‌های شدید و سبک فرزندپروری سختگیرانه ممکن است منجر به افسردگی کودکان شود. معمولاً در خانواده قلدرها تنبیه بدنی، سابقه قلدری در والدین، مشکلات زناشویی، مصرف الکل، پرخاشگری و عصبانیت‌های مهار نشده شایع است؛ بنابراین چنین رفتارهایی نه تنها منجر به افسردگی کودکان می‌شود که ممکن است برخی از آن‌ها برای مقابله با احساس افسردگی رفتار قلدری را پیش بگیرند بلکه در چنین خانواده‌ایی والدین یا خواهران و برادران بزرگ‌تر با رفتار ضد اجتماعی خود الگویی برای کودکان هستند. همان‌گونه که نتایج نشان داد در نمره کل سلامت عمومی بین این دو دسته از دانش‌آموزان تفاوت معناداری مشاهده نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که عدم درک دیدگاه‌های دیگران چتر محافظتی برای فرد قلدر ایجاد می‌کند و سلامت عمومی او را همچون یک فرد عادی ثابت نگه‌داشته و آن را متزلزل نمی‌کند. در این مطالعه نمونه‌های مورد مطالعه دانش‌آموزان پسر دوره اول متوسطه بودند، لذا امکان مقایسه نتایج با رفتاری قلدری دختران و سایر مقاطع تحصیلی وجود نداشت که این مسئله از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌باشد. در مورد سایر محدودیت‌های این مطالعه می‌توان گفت که این تحقیق صرفاً در شهرستان اصلاندوز اجرا شد، بنابراین، امکان تعمیم نتایج حاصله به سایر شهرستان‌های کشور وجود ندارد. علی‌رغم محدودیت‌های ذکر شده، با عنایت به نتایج تحقیق، پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آینده

می‌باشد. رندال<sup>1</sup> (1997) معتقد است که افرادی که دیگران را مورد رفتارهای قلدرانه خود قرار می‌دهند به این دلیل چنین کاری را انجام می‌دهند که اطلاعات اجتماعی را به درستی پردازش نمی‌کنند و فاقد مهارت‌هایی برای درک دیدگاه‌های دیگران هستند؛ بنابراین افراد قلدر، آگاهی اندکی از آنچه دیگران در موردشان فکر می‌کنند، دارند و توانایی اندکی را برای همدلی نشان می‌دهند. در خصوص عدم تمایل به شرکت در فعالیت‌های اجتماعی می‌توان به علل اجتماعی قلدری مانند نابسامانی و اختلاف و درگیری میان اعضای خانواده، متارکه والدین، بدآموزی از الگوهای خانه و مدرسه و جامعه، فقدان مقبولیت در میان دیگران، یادگیری رفتارهای نامطلوب از رفتارهای همسالان، فقدان قانون منصفانه و عادلانه در خانه و مدرسه، مشکلات اقتصادی و غیره در قلدرها، اشاره نمود که موجب انزجار این افراد از چنین فعالیت‌هایی می‌شود. نتایج نشان داد که این دو گروه در بعد قاطعیت اجتماعی تفاوتی باهم ندارند. می‌توان به این نکته اشاره داشت که اغلب قلدرها مشخصه‌های مشترکی دارند. علاقه وافری به تسلط بر دیگران دارند و سعی می‌کنند تمرکز و حواس دیگران را به خود معطوف کنند و به نوعی جلب توجه نمایند، لذا برای اینکه خود را جذاب و قدرتمند نشان دهند دیگران را کوچک و خرد می‌شمرند و در برخی موارد این افراد دچار اختلالات شخصیتی‌اند و توانایی درک مسائلی همچون گناه، همدلی، ترحم یا ملامت را ندارند (ناسل<sup>2</sup>، 2001).

آزمون فرضیه سوم مطالعه حاضر، مبنی بر تفاوت معنادار سلامت عمومی دانش‌آموزان قلدر عادی، نشان داد که این دو دسته از دانش‌آموزان از نظر افسردگی و اختلال در عملکرد باهم تفاوت معناداری

1. Randall

2. Nasel

3. MacNeil

متغیرهای دیگر از جمله سبک‌های دل‌بستگی و سبک‌های  
فرزندپروری با رفتاری قلدری بررسی شود. همچنین  
پیشنهاد می‌شود که تحقیقات آتی، گروه قربانیان  
قلدری را نیز مورد بررسی قرار دهند.

## منابع

- ایوبی، عرفان، نظرزاده، میلاد، بیدل، زینب، بهرامی، ابوالفضل، تزوال، جعفر، رحیمی، محسن، و دلپیشه، علی. (1392). شیوع قلدری، آسیب عمدی به خود و عوامل مرتبط با آن در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی. فصلنامه اصول بهداشت روانی. 15 (57)، 5-16.
- بشرپور، سجاد، نظری، مسعود، مهری، صدیقه، و جوکار کمال‌آبادی، نجمه. (1392). مقایسه خود پنداره تحصیلی دانش‌آموزان درگیر در مشکلات قلدری و دانش‌آموزان عادی. ششمین کنگره روان‌پزشکی کودکان و نوجوان. تبریز، 31 خرداد.
- بیرامی، منصور، و علائی، پروانه. (1392). قلدری در مدارس راهنمایی دخترانه: نقش شیوه‌های فرزندپروری و ادراک از محیط عاطفی خانواده. مجله‌ی روان‌شناسی مدرسه، 2 (3)، 38-56.
- تقی‌زاده، اکرم، زارع مهدی، و شفیع‌آبادی، عبدالله. (1393). رابطه بین پذیرش اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی با قلدری در دانش‌آموزان دختر مقطع راهنمایی شهر گناباد. مجله تخصصی پژوهش و سلامت، 4 (2)، 721-727
- رضایی لایلا، مصطفایی، علی، و خانجانی، زینب. (1393). بررسی مقایسه‌ای تحول اخلاقی، نوع‌دوستی و خودکارآمدی اجتماعی در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی دبیرستان‌های شهر ارومیه در سال 91-90. فصلنامه آموزش و ارزشیابی، 25، 41-29.
- سجادپور، سید حامد، مهرابی، حسینعلی، حسینعلی‌زاده، محمد، و عبدالمحمدی، کریم. (1393). بررسی رابطه بین مؤلفه‌های خودکارآمدی اجتماعی نوجوانان با گرایش به رفتارهای پرخطر. فصلنامه دانش انتظامی خراسان شمالی. 73-63.
- کیمیایی، علی، رفتار، محمدرضا، و سلطانی‌فر، عاطفه. (1390). اثربخشی برنامه تقویت هوش هیجانی بر کنترل رفتار قلدری نوجوانان. مجله علوم رفتاری، 5 (4)، ص 297-303.
- یوسف‌پور، مریم، و گروسی، میرتقی. (1388). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود بهداشت روانی، علایم جسمانی و اضطراب معلولان جسمی بهزیستی تبریز. زن و مطالعات خانواده، 3، 137-123.
- Allen K. (2006). Bullying and self – esteem: Is there a connection? *Impact Training, Inc.*
- Baly M. W., Cornell D. G., Love grove P. (2014). A longitudinal investigation of self- and peer reports of bullying victimization across middle school. *Psychology in the Schools*, 51, 217-240. <http://dx.doi.org/10.1002/pits.21747>.
- Bandura A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman and Company
- Barchia K., Bussey K. (2011). Predictors of student defenders or peer aggression victims: empathy and social cognitive factors. *International Journal of Behavioral Development*, 35, 289-297
- Boulton M. J. & Underwood, K. (1992). Bully/victim problems among middle school children. *British Journal of Educational Psychology*, 62, 73-87.
- Cook C.R., Williams, K.R., Guerra, N.G., Kim, T.E., & Sadek, S. (2010). Predictors of bullying and victimization in childhood and adolescence: Ameta-analytic investigation. *School Psychology Quarterly*, 25, 65-83.
- Craig W., Harel-Fisch, Y., Fogel-Grinvald, H., Dostaler, S., Hetland, J., Simons- Morton, B., et al. (2009). A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. *International Journal of Public Health*, 54(2), 216-224.

- Ellefson S. (2010). Bullying in High-Tech Professions. Master's Theses. Paper 3856. [http://scholarworks.sjsu.edu/etd\\_theses/3856](http://scholarworks.sjsu.edu/etd_theses/3856)
- Eslea M., Menesini, E., Morita, Y., O'Moore, M., Mora-Merchán, J. A., Pereira, B., et al. (2003). Friendship and loneliness among bullies and victims: data from seven countries. *Aggressive Behavior*, 30, 71–83.
- Espelage D. L., & Holt, M. (2001). Bullying and victimization during early adolescence: Peer influences and psychosocial correlates. *Journal of Emotional Abuse*, 2, 123–142.
- Gini G. & Pozzoli, T. (2013). Bullied children and psychosomatic problems: A meta-analysis. *Pediatrics*, 132, 720–729.
- Gofin R. & Avitzour M. (2012). Traditional versus internet bullying in junior high school Students. *Matern child health journal published online*.
- Goldberg D. P., Hillier V. P. (1979). A Scaled Version of the General Health Questionnaire. *Psychosocial medicine*, 9, 139–145.
- Harel-Fisch Y., Walsh S. D., Fogel-Grinvald H., Amitai G., Pickett W., Molcho M. (2011). Negative school perceptions and involvement in school bullying: a universal relationship across 40 countries. *Journal of Adolescence*, 34, 639–652.
- Hawker D. S. J., Boulton M. J. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 441–455.
- Hurt H., Malmud E., Brodsky N., Giannetta J. (2001). Exposure to violence. Psychological and academic correlates in child witnesses. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 155, 1351–1356.
- Kokkinos M. C., Kipritsi E. (2012). The relationship between bullying, victimization, trait emotional intelligence, self-efficacy and empathy among preadolescents. *Social Psychology of Education*, 15 (1), pp 41-58.
- Kowalski R. M., Limber S. P. (2007). Electronic bullying among middle school students. *Journal of Adolescent Health*, 41(6), S22–S30.
- MacNeil. A , Newell j .M. (2004). school bullying: who, why, and what to do, *the prevention researcher*, 11(3), 15-17.
- McTernan W. P., Dollard M. F., LA Montagne A. D. (2013). Depression in the workplace: An economic cost analysis of depression-related productivity loss attributable to job strain and bullying. *Work & Stress*, 27, 321–338.
- Menesini E., Nocentini A., Palladino B.E., Friesen A., Friesen S., Ortega R., Calmaestra, J. (2012). Cyberbullying definition among adolescents: A comparison across six European countries. *Cyber psychology, Behavior and Social Networking*. 15(9), 455–463.
- Merrel k. w., Isava D. (2008). How effective are school bullying intervention programs? *Journal School Psychology Quarterly*. 23(1), 26-42.
- Muris P., Schmidt H., Lambrichs R., Meesters C. (2001). Protective and vulnerability Factors of Depression in Normal Adolescents. *Behavior Research and Theory*, 39, 555-565
- Nasel T. R. (2001). Bullying behaviors Among US youth: Prevalence and Association with Psychosocial Adjustment. *Journal of the American Medical Association*. 285 ( 16), 2094-2100.
- Pöyhönen V., Juvonen J., Salmivalli C. (2012). Standing up for the victim, siding with the bully or standing by? Bystander responses in bullying situations. *Social Development*, 21, 722–741.
- Randall P. (1997). Adult bullying. Perpetrators and victims. *London” Rout ledge*.
- Rigby K. (1999). Peer victimization at school and the health of secondary school students. *British Journal of Educational Psychology*, 69.
- Rigby K. (2005). Bullying in schools and the mental health of children. *Australian Journal of Guidance & Counselling*, 15, 195–208.
- Smith P. K., & Brain, P. (2000). Bullying in school: lessons from two decades of research. *Aggressive behavior*, 26, 1-9.
- Sepehrianazar F., Babae A. (2014). Structural equation modeling of relationship between Mathematics Anxieties with Parenting Styles: the Meditational Role of Goal Orientation. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 152 , 607 – 612.
- Steffgen G., Recchia S., Viechtbauer, W. (2013). The link between school climate and violence in school: A meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior*, 18(2), 300–309.
- Turner M. G., Exum M. L., Brame, R., & Holt, T. J. (2013). Bullying victimization and adolescent mental health: General and typological effects across sex. *Journal of Criminal Justice*, 41(1), 53–59.