

بررسی تحولی اختلال تضادورزی در گروه‌های مختلف منزلت اجتماعی

A Developmental Study of Oppositional Disorder in Social Status Groups

Shole Amiri, Ph.D.

Isfahan University

دکتر شعله امیری

دانشگاه اصفهان

Abstract

A developmental study of oppositional disorder on different social status groups was carried out on primary and guidance school children in Isfahan Province. Based on multi-stage sampling procedure, a total of 826 third and fifth-grade primary and second-grade guidance school students were initially selected for the purpose. After a sociometric analysis the number of 288 students were assigned to four groups namely: rejected, accepted, neglected and average. Using part A of Ontario Child Health Study Scales (adjusted with DSM-IV), of the DSM-IV- oppositional behavior was assessed based on mother ratings. Analysis of data reveal a significant difference between the rejected and other groups. It is therefore concluded that from amongst all, negative social-status children, specially rejected ones with an accompanying behavioral disorder may be considered to be at-risk which raises concern for the issue of prevention in this group of children.

Key words: social status, development, gender, oppositional disorder.

چکیده

در این پژوهش به بررسی تحولی اختلال تضادورزی در گروه‌های مختلف منزلت اجتماعی پرداخته شده است. به این منظور از مناطق مختلف آموزش و پرورش شهر اصفهان تعداد 16 مدرسه و 24 کلاس در سه مقطع سوم ابتدایی، پنجم ابتدایی و دوم راهنمایی براساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. تعداد کل دانش‌آموزان 826 نفر بود که پس از اجرای روش جامعه‌سنجی و تهیه جامعه‌نگار، 288 نفر در چهار گروه (پردشده، پذیرفته شده، متوسط و به خود رها شده) قرار گرفتند. میزان تضادورزی با استفاده از بخش A مقیاس بازنگری شده سلامت کودک (فرم مطابقت داده شده با DSM-IV)، براساس ارزیابی والدین (مادران)، تعیین شد. تحلیل داده‌ها معناداری تفاوت بین گروه‌های پردشده و سایر گروه‌ها را نشان داد و تضادورزی بیشتر کودکان پردشده را برجسته کرد. نتیجه اینکه کودکان واجد منزلت اجتماعی منفی در بین همگنان، بالاخص زمانی که پردشده‌گی آنان با اختلال‌های رفتاری توأم شده باشد، می‌توانند به عنوان کودکان در معرض خطر در نظر گرفته شوند و این نکته ضرورت توجه به مسأله پیشگیری را در این گروه از کودکان مطرح می‌کند.

واژه‌های کلیدی: منزلت اجتماعی، تحول، جنس، اختلال تضادورزی.

Correspondence concerning this article should be addressed to Shole Amiri, Isfahan University. Electronic mail may be sent to: S.amiri@edu.ui.ac.ir

مقدمه

به‌طور کلی تعامل با همگنان در رهایی از خودمیان‌بینی کودک و تسهیل اشکال رشدیافته‌تر تفکر مهم است (وستا، هالت و میلر، 1995). از نظر پیازه و یونیس بدلیل اینکه اخلاق براساس همکاری و برابری بنیان نهاده می‌شود روابط همگنان استخوان‌بندی اخلاق رشد یافته را شکل می‌دهد و تأثیر والدین در درجه دوم اهمیت قرار می‌گیرد (گروسک و لیتون، 1988). برای کودک وجود گروه دوستان، به عنوان یک عامل اجتماعی شدن، برای تحول هویت و ارزشها از اهمیت زیادی برخوردار است. موضع کودک در گروه به میزان معتناهی تصور می‌شود که کودک از خود دارد تحت تأثیر قرار می‌دهد (منصور، 1378). برحسب نظریهٔ اریکسون⁷ تقویت شدن از سوی همسالان، پشتیبانی والدین و تشویق‌هایی که کودک در اولین کوشش‌هایش دریافت می‌کند می‌توانند به کودک در تشکیل تصویری مثبت از خود و همچنین ایجاد یک شخصیت مستحکم کمک کنند (منصور و دادستان، 1369).

در طی دههٔ گذشته این فرض مطرح شده است: کودکانی که مورد پذیرش یا علاقه همگنان خود نیستند در معرض خطرند. مع‌ذکلاً اخیراً نکته فوق مورد اعتراض و ارزیابی انتقادی دقیق‌تری قرار گرفته است و ما اینک بهتر می‌توانیم قضاوت کنیم که مشکلات با همگنان با نارسایی‌های بعدی مرتبط است. اگرچه باید اشاره شود که قدرت این ارتباط و مکانیزم‌های علیّی اساسی آن کاملاً روشن و شناخته شده نیست (پارکر و آشر، 1987؛ کوپراسمیت، کوی و داج، 1990).

پژوهش‌های متعددی تأثیر روابط نابهنجار با همگنان را در تحول بعدی فرد مورد توجه قرار داده‌اند و به این نتیجه دست یافته‌اند که روابط ضعیف با همگنان در دورهٔ کودکی با تحول بعدی رفتارهای سازش‌نا یافته

منزلت اجتماعی¹ جایگاهی است که فرد در بین همگنان² بدست می‌آورد. ارتباط این جایگاه با رفتار سازشی قابل تأمل است چرا که امکان دارد یکی پیش‌بینی‌کنندهٔ دیگری باشد. تحولی نگران همگنان را به عنوان «برابرها یا هم‌تاهای اجتماعی»³ یا افرادی که در سطوح مشابهی از پیچیدگی رفتاری عمل می‌کنند در نظر می‌گیرند (لویز⁴ و روزن‌بلوم⁵، 1975 به نقل از شفر، 2000). به عبارت دیگر به‌طوری‌که سیگلمن و شفر (1995) عنوان کرده‌اند همگنان فقط همسالان نیستند بلکه «هم‌تاهای اجتماعی» را نیز دربر می‌گیرند. براساس این تعریف می‌توان، کودکانی که تا حدی از نظر سن متفاوت‌اند اما رفتارشان با توانایی‌های یکدیگر متناسب و سازگار است و به پیگیری اهداف یا رغبت‌های مشترک می‌پردازند را به عنوان همگنان در نظر گرفت.

نظریه‌های تحولی - شناختی، همگنان را هم به عنوان منابع و هم موضوع‌های تغییر در نظر می‌گیرند. براساس نظر پیازه⁶ (پیاژه، 1965 به نقل از برنز، 2001) کودکان در هنگام تعامل با دیگران کشف می‌کنند که بین نظر آنها و نظر دیگران تفاوت‌هایی وجود دارد. در نتیجه، ساختهای شناختی خود را متناسب با اطلاعات موجود از نو سازمان می‌دهند (برونسازی). بنابراین پیازه اعتقاد دارد که تحول شناختی با احتمال بیشتری از تعارض با همگنان هم سن ناشی می‌شود تا از تعامل با کودکان بزرگتر و بزرگسالان. پیازه همچنین به نقش همگنان در تحول اخلاقی اشاره می‌کند و چگونگی دخالت آنها را در تغییر استدلال اخلاقی نشان می‌دهد.

1. social status
2. peers
3. social equals
4. Lewis, M.
5. Rosenblum, M.A.
6. Piaget, J.

7. Erikson, E.H.

است. 16 مدرسه (8 مدرسه ابتدایی: 4 مدرسه دخترانه و 4 مدرسه پسرانه و 8 مدرسه راهنمایی: 4 مدرسه دخترانه و 4 مدرسه پسرانه) از مناطق مختلف آموزش و پرورش شهر اصفهان به شیوه تصادفی انتخاب شدند. سپس از مدارس ابتدایی 8 کلاس از پایه سوم (4 کلاس دخترانه و 4 کلاس پسرانه) و 8 کلاس از پایه پنجم (4 کلاس دخترانه و 4 کلاس پسرانه) و از مدارس راهنمایی نیز 8 کلاس از پایه دوم راهنمایی (4 کلاس دخترانه و 4 کلاس پسرانه) بطور تصادفی و در مجموع، 24 کلاس برگزیده شد؛ تعداد کل دانش‌آموزان 24 کلاس، 826 نفر بود که در مورد تمامی آنان جامعه‌سنجی³ انجام گرفت. پس از انجام جامعه‌سنجی تعداد 12 نفر توسط دانش‌آموزان در هر کلاس در 4 گروه مختلف منزلت اجتماعی (طردشده⁴، به خود رها شده⁵، متوسط⁶ و پذیرفته شده⁷) انتخاب شدند که تعداد کل نمونه نهایی برگزیده شده بر مبنای جامعه‌سنجی 288 نفر بود. طرح تحقیق نیز از نوع علی مقایسه‌ای است. در ارتباط با نحوه جمع‌آوری اطلاعات، ابتدا برای مشخص شدن گروه‌های جامعه‌سنجی اسامی همه دانش‌آموزان کلاس در اختیار هر دانش‌آموز قرار می‌گرفت و از وی خواسته می‌شد تا اسامی 3 نفر از کسانی که بیشترین تمایل برای دوستی و همبازی بودن با آنان را دارد مشخص کند. سپس اسامی 3 نفر از کسانی را که هیچ تمایلی ندارد با آنان دوست و همبازی باشد تعیین نماید. لازم به ذکر است که تهیه جامعه‌نگار⁸ بر مبنای روش جامعه‌سنجی براساس روش گوی، داج و کاپانلی (1992) و داج، گوی، یتیت و پرایس (1990) انجام گرفت.

مرتبط است. به طوری که می‌توان مشکلات سازشی حال و آینده را براساس این روابط ارزیابی کرد. برخی از پژوهشگران (مانند پارکر و آشر، 1987) به رابطه مثبت بین مشکلات سازشی و داشتن مشکل با همگنان اشاره کرده‌اند. اگرچه این پژوهشها رابطه منزلت اجتماعی پائین (طردشدگی¹) با سازش‌یافتگی‌های بعدی را مورد بررسی قرار داده‌اند ولی در پژوهش حاضر سازش‌یافتگی کنونی کودک براساس منزلت اجتماعی مورد بررسی قرار می‌گیرد یا به عبارت دیگر به کودکانی پرداخته می‌شود که بدلیل مشکلات و اختلالهای رفتاری نمی‌توانند در گروه پذیرفته شوند. این موضع‌گیری اختلالهای رفتاری را موجب طردشدگی یا طردشدگی را موجب اختلالهای رفتاری می‌داند.

به‌طور خلاصه مسأله پژوهش حاضر، بررسی تحولی اختلال تضادورزی² بین گروه‌های مختلف منزلت اجتماعی و تعیین میزان اختلال در گروه جامعه‌سنجی طردشده است. اما از آنجا که متغیرهای جنس و سن به عنوان دو متغیر مهم در روابط با همگنان است لزوم توجه به آنها نیز ضروری می‌نماید. نکته واجد اهمیت دیگر تعیین چگونگی تغییر ساختار تعامل با همگنان و جایگاه اختلال تضادورزی در این تعامل است. بنابراین، با در نظر گرفتن سوابق پژوهش فرضیه اصلی «میزان اختلال تضادورزی در کودکان طردشده بیشتر از کودکان پذیرفته شده و به خود رها شده است»، مورد بررسی قرار می‌گیرد.

در کنار فرضیه اصلی، اثر عامل سن و جنس بر اختلال تضادورزی نیز، یکی دیگر از زمینه‌های پژوهش را به خود اختصاص می‌دهد.

روش

جامعه آماری متشکل از کودکان کلاسهای سوم ابتدایی، پنجم ابتدایی و دوم راهنمایی شهر اصفهان

1. rejection
2. Oppositional Disorder

3. sociometric
4. rejected
5. neglected
6. average
7. accepted
8. sociogram

برای تعیین گروه‌های جامعه‌سنجی، سه نفر از کسانی که بالاترین نمره مثبت را به دست آورده بودند بعنوان گروه پذیرفته شده یا محبوب و سه نفر از کسانی که بالاترین نمره منفی را بدست آورده بودند بعنوان گروه طرد شده در نظر گرفته شدند. در بین این گروه سه نفر از کسانی که اصلاً انتخابی نداشتند بعنوان گروه به خود رها شده در نظر گرفته شدند. گروه متوسط، گروهی بود که چند انتخاب مثبت و چند انتخاب منفی داشت.

ابزار مورد استفاده مقیاس بازنگری شده بررسی سلامت کودک اونتاریو¹ است. این مقیاس برای بررسی سلامت روانی کودکان 6 تا 16 ساله توسط بویل، اوفورد، ریسین، فلمینگ، زاتاماری، سانفورد (1993) تهیه شده است. مقیاس دارای دو بخش است: بخش (A) در برگیرنده اختلالهای برونی² است است و بخش (B) اختلالهای درونی³ را شامل می‌شود. می‌شود. اختلال تضادورزی، زیرگروهی از اختلالهای برونی است. قابلیت اعتماد برای اختلال تضادورزی قابل توجه و ضریب آلفا 0/82 است و قابلیت اعتماد با استفاده از روش بازآزمایی 0/75 بوده است. از آنجا که این مقیاس براساس ملاکهای DSM III-R ساخته شده است و بدین دلیل که ملاکهای DSM IV تغییراتی را در مقایسه با DSM III-R نشان می‌دهند؛ تصمیم گرفته شد که تغییرات ایجاد شده در DSM IV نیز لحاظ شوند. بدین منظور و با توجه به اینکه والدین بهتر از سایرین این دسته از اختلالها را ارزیابی می‌کنند در این پژوهش نیز رفتار کودکان براساس یک مقیاس سه‌درجه‌ای لیکرت، توسط والدین مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت. برای بررسی قابلیت اعتماد فرم ایرانی، که براساس DSM IV تدوین شده بود از آلفای کرونباخ استفاده شد و برای بخش

تضادورزی، آلفا برابر با 0/79 به دست آمد. پس از تعیین گروه‌های جامعه‌سنجی، مادران با استفاده از مقیاس سلامت روانی کودک بخش تضادورزی فرزندان خود را مورد ارزیابی قرار دادند و نمره تضادورزی برای هر فرد در گروه، مشخص گردید و سپس نمره‌های گروه‌های جامعه‌سنجی با هم مقایسه شدند.

داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل واریانس چندمتغیری و مقایسه‌های چندگانه توکی تحلیل شد.

یافته‌ها

اثرات متغیرهای منزلت اجتماعی، مقطع تحصیلی و جنس بر اختلال تضادورزی در جدولهای 1 و 2 منعکس شده است.

به طوریکه جدول 1 نشان می‌دهد فقط اثر گروه معنی‌دار است ($P < 0/000$). درحالیکه اثر جنس و سن (مقطع) و اثرهای تعاملی معنادار نیستند. مقایسه چندگانه، تفاوت‌های معنادار بین زوج میانگینها را مشخص کرده است (جدول 2) و مبین تفاوت میزان اختلال تضادورزی در گروه‌های مختلف منزلت اجتماعی است.

معناداری تفاوت بین گروه‌های طرد شده و به خود رها شده ($P < 0/000$)، بین گروه‌های طرد شده و متوسط ($P < 0/004$) و بین گروه‌های طرد شده و پذیرفته شده ($P < 0/000$) به ترتیب مبین تضادورزی بیشتر کودکان طرد شده در مقایسه با گروه‌های به خود رها شده، متوسط و پذیرفته شده است. همچنین نتایج، معناداری تفاوت میانگینهای گروه متوسط و پذیرفته شده ($P < 0/003$) و میزان تضادورزی بیشتر گروه متوسط را نشان می‌دهند در حالی که تفاوت بین گروه‌های به خود رها شده و پذیرفته شده معنادار نیست (جدول 2).

1. Ontario Child Health Study Scales

2. Externalizing Disorders

3. Internalizing Disorders

جدول 1- تحلیل واریانس چند متغیری برای بررسی اثرات جنس، مقطع (سن) و منزلت اجتماعی (گروه) بر اختلال تضادورزی

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات نوع سه	منبع
0/000	3/168	32/275	23	742/333 ^c	مدل تصحیح شده
0/000	829/396	8450/000	1	8450/000	عرض از مبدأ
0/066	3/408	34/722	1	34/722	جنس
0/659	0/418	4/260	2	8/521	مقطع
0/000	16/502	168/120	3	504/361	گروه
0/144	1/949	19/858	2	39/715	جنس × مقطع
0/620	0/593	6/046	3	18/139	جنس × گروه
0/097	1/811	18/450	6	110/701	مقطع × گروه
0/860	0/428	4/362	6	26/174	جنس × گروه × مقطع
		10/188	264	2689/667	خطا
			288	11882/000	کل
			287	3432/000	کل تصحیح شده

جدول 2- مقایسه‌های چندگانه توکی برای بررسی اثر گروه بر اختلال تضادورزی

پذیرفته شده	متوسط	به خود رها شده	
0/000	0/004	0/000	طرد شده
0/072	0/708		به خود رها شده
0/003			متوسط

بحث

تحلیل نتایج مبین تفاوت قابل ملاحظه گروه طرد شده با سه گروه دیگر منزلت اجتماعی، به خود رها شده ($P < 0/000$)، متوسط ($P < 0/004$) و پذیرفته شده ($P < 0/000$) و وجود تفاوت معنادار ($P < 0/003$) بین گروه متوسط و پذیرفته شده است. این نتایج با یافته‌های حاصل از بسیاری از پژوهش‌ها همسو است. بایرمن، سموت و اومیلر (1993) به این نتیجه رسیده‌اند که کودکان طرد شده در سطح وسیعی با پاتی دیگران بحث می‌کنند، نیوکمب، بوکفسکی، پاتی (1993) نیز نشان داده‌اند که کودکان طرد شده، تضادورز، پرخاشگر و فزون‌کنش هستند. همچنین کسدی و آشر (1992) عنوان کرده‌اند که پذیرفته‌نشدن توسط همگنان منجر به احساس شدید انزوای اجتماعی می‌شود و شرایط قربانی بودن توسط همگنان را برای کودکان طرد شده فراهم می‌آورد؛ شرایطی که برخی از این کودکان را به سوی مشکلات برونی‌سازی شده مانند قطع صحبت دیگران، جر و بحث و حمله می‌کشاند و روابط با همگنان را دچار اغتشاش می‌کند. بنابراین، اغلب کودکان تضادورز در جستجوی پذیرش همگنان، یا به طرف همگنان مشابه خود و یا به سوی مبتلایان به اختلالات رفتاری گرایش می‌یابند و در عمل، فقط مورد پذیرش گروه‌های طرد شده قرار می‌گیرند.

نکته قابل ذکر دیگر در تبیین رفتار کودکان طرد شده، توجه به پژوهشهایی است که مهارتهای شناختی- اجتماعی این گروه از کودکان را مورد مطالعه قرار داده‌اند و این نکته را برجسته کرده‌اند (آسارنوو و کالان، 1985) که پسران دارای منزلت منفی (طرد شده) راه‌های مخالف، رشد نیافته، پرخاشگرانه و طرح‌های کمتر سازش یافته ارائه نموده و پاسخهای پرخاشگرانه بدنی را مثبت‌تر و روشهای پسندیده اجتماعی را منفی‌تر ارزیابی کرده‌اند. پژوهش آسارنوو (1983) نشان می‌دهد که پسران با منزلت

منفی (طردشدگی) تمایل دارند که به برخوردهای منفی همگنان با عواطف متقابل منفی پاسخ دهند. در حالیکه سبک پاسخ پسران با منزلت مثبت (پذیرفته شده) به برخوردهای منفی همگنان خنثی است. گرایش پسران واجد منزلت مثبت (پذیرفته شده) به سوی نگهداری روابط دوستانه با همگنان است در حالیکه پسران طرد شده در جهت ایجاد مشارکتهای خصمانه که منجر به سازش‌ناپافتگی می‌شود گام برمی‌دارند و امکان دارد که فاقد آگاهی لازم در قلمرو ارزشهای بهنجار باشند. افزون بر این، پژوهش دکویک و گریس (1995) نشان می‌دهد کودکانی که در حد بالایی توسط همگنان خود پذیرفته شده‌اند هم از نظر شناختی و هم رفتاری گرایش مثبت‌تری به طرف دیگران و حساسیت بالاتری نسبت به تنیدگی‌های دیگران دارند. در حالیکه کودکان طرد شده یا آنهایی که پذیرش همگنان را ندارند با دیگران بحث می‌کنند، منفی‌گرا هستند و در نهایت رفتارهایی نزدیک به الگوهای رفتاری تضادورزانه را از خود نشان می‌دهند. بطوریکه پژوهش حاضر نشان می‌دهد این گروه از کودکان در مقایسه با گروه پذیرفته شده تضادورزی بیشتری دارند. پژوهشگران متعددی (دان و مک گوئر، 1992؛ داوونی، لیبولت، رینکون، فریتاس، 1998؛ بیرمن و موما، 1991؛ آشر، پارکهورست، هیمل و دیلیانر، 1990؛ والن و هنگر، 1985؛ بابنسکی، هارتون و لامبرت، 1999) به وجود مشکل در روابط با همگنان و مشکلات اجتماعی و رفتاری گروه اخیر اشاره کرده‌اند.

بالاخره در ارتباط با اختلالات رفتاری و طردشدگی چندین فرض قابل ذکر است:

- طبیعت اغتشاشگرانه اختلالات رفتاری مانع ایجاد روابط بهنجار با دیگران و طردشدگی کودک از طرف همگنان می‌شود؛
- طردشدگی فرد را مستعد اختلالات رفتاری

منابع

منصور، م. (1378). روانشناسی ژنتیک. تهران: سمت.
 منصور، م. و دادستان، پ. (1369). روانشناسی ژنتیک 2 (از روان تحلیل‌گری تا رفتارشناسی). تهران: ژرف.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV)*. New York: American Psychiatric Association.

Assarnow, J. R. (1983). Children with peer adjustment problems: Sequential and nonsequential analyses of school behaviors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 709-717.

Assarnow, J. R., & Callan, J. W. (1985). Boys with peer adjustment problems: social cognitive process. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53 (1), 80-87.

Asher, S. R., Parkhurst, J. T., Hymel, S., & Williams, G.A. (1990). *Peer rejection and loneliness in childhood* In S.R.Asher & J.D. Coie (Eds), *Peer Rejection in Childhood* (pp.253-273). New York: Cambridge University Press.

Babinski, L. M., Hartsough, C. S., Lambert, N. M. (1999). Childhood conduct problems, hyperactivity-impulsivity, and inattention as predictors of adult criminal activity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 40 (3), 347-555.

Bierman, K. L., Smoot, D. L., & Aumiller, K. (1993) Characteristics of Aggressive Rejected, Aggressive (non-rejected) and Rejected (non-aggressive) Boys. *Child Development*. 64, 139-151.

Bems, R. M. (2001). *Child, family, school, community socialization and support*. New York: Harcourt, Inc.

Boyle, M. H., Offord, D.R., Racine, Y., Fleming, J. E., Szatmari, P., & Sanford. S. (1993). Evaluation of the revised Ontario Child Health Study Scales. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 34(2), 189-213.

Cassidy, J., Asher, S. R., (1992). Loneliness and socio-metric status among young children. *Children Development*, 63, 350-365.

Coie, J. D., Dodge, K. A., & Coppotelli, H. (1982). Dimensions and types of social status: A cross age perspective. *Developmental Psychology*, 18, 557-570.

می‌کند؛

- کودکانی که واجد اختلالهای رفتاری هستند در گروههای بهنجار پذیرفته نمی‌شوند و این نکته باعث استقرار پردشدگی در آنان می‌شود؛

- و بالاخره پردشدگی و اختلالهای رفتاری تنها با یکدیگر رابطه دارند و ممکن است هر دو معلول یک علت باشند.

نتیجه اینکه کودکانی که منزلت اجتماعی منفی در بین همگنان بدست می‌آورند می‌توانند به عنوان کودکان در معرض خطر در نظر گرفته شوند بالاخص زمانی که پردشدگی آنان با اختلالهای رفتاری توأم شده باشد.

در مورد کودکان به خود رها شده نیز می‌توان گفت که اگر چه بسیاری از پژوهشها این گروه را مورد بررسی قرار نداده‌اند و محور توجه آنان کودکان پردشده و مقایسه آنها با گروه پذیرفته شده بوده است، اما پژوهشگرانی که این گروه را مورد بررسی قرار داده‌اند آنها را در زیر-گروه منزلت اجتماعی منفی طبقه‌بندی کرده‌اند. ولی در پژوهش حاضر الگوی اختلالهای رفتاری کودکان به خود رها شده شباهت بیشتری به دو گروه پذیرفته شده و متوسط دارد تا گروه پردشده. دیگر اینکه به نظر می‌رسد اختلال تضادورزی، دو گروه به خود رها شده و پذیرفته شده را از هم متمایز می‌سازد؛ تمایزی که تبیین آن مستلزم پژوهشهای گسترده‌تری است.

محدودیتی که در ساختار روش از جمله تعداد نمونه، منحصر شدن نمونه‌گیری به شهر اصفهان و ابزار پژوهش وجود دارد تعمیم‌پذیری نتایج را منحصر به ساختار روش مورد استفاده می‌کند. در صورتی که پژوهشهای بعدی بتوانند این محدودیتها را مرتفع سازند نتایج بهتری را شاهد خواهیم بود.

- Newcomb, A. F., Bukowski, W. M., & Pattee, L. (1993).** Children's peer relation: a meta-analytic review of popular, rejected, neglected, controversial, and average socimometric status. *Psychological Bulletin*, 113,99-128.
- Pope, A. W., Biermin, K. L., & Mumma, G. H. (1991).** Aggression hyperactivity and inattentions-immaturity: Behavior dimensions associated with peer rejection in elementary school boys. *Developmental Psychology*. 27 (4), 663-671.
- Parker, J. G., & Asher, S. R. (1987).** Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk? *Psychological Bulletin*. 102 (3),357 -389.
- Shaffer, D. R. (2000).** *Social and personality development*. Belmont : Wadsworth/Thomson Learning.
- Sigleman, C. K., Shaffer, D. R. (1995).** *Life-span human development*. California: brooks/Cole Publishing Company.
- Vasta, R., Halth, M., & Miller, S. A. (1995).** *Child psychology*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Whalen, C. K., & Henker, B. (1985).** The social worlds of hyperactive (ADHD) children. *Clinical Psychology Review*, 5,447-478.
- Dekovic, M., & Gerris, J. R. M. (1994).** .Developmental analysis of social cognitive and behavioral differences between popular and rejected children. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 15(3),367-386.
- Dodge, K. A., coie, J. D., Pettit, G. S., & Price, J. M. (1990).** Peer status and aggression in boys' groups: Developmental and contextual analyses. *Child Development*, 61, 1289-1309.
- Downey, G., Lebolt, A., Rincon, C., & Freitas, A. L. (1998).** Rejection sensitivity and children's interpersonal difficulties. *Child Development*, 69,1074-1091.
- Dunn, J., & Mcguire, S. (1992).** Sibling & peer relationships in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 33(1),67 -105.
- Grusec, J. E., & Lytton, H. (1988).** *Social development*. New York: Springer-Verlag
- Kupersmidt, J. B., Coie, J. D., & Dodge, K. A. (1990).** *The role of poor peer relationships in the development of disorder*. In B.S.R Asher and J.D. Coie (Eds), *Peer rejection in childhood*. New York: Cambridge University Press. 274-307.