

## بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری و ارتباط آن با تحصیلات والدین در دانش آموزان دوره ابتدایی شهر کرج

محمود برجعلی<sup>۱</sup>، محمود نجفی<sup>۲</sup>، غلامرضا دهشیری<sup>۳</sup>

(۱) استادیار گروه روانشناسی دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران

(۲) استادیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

(۳) استادیار گروه روانشناسی دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

\*نویسنده مسوول: m\_borjali501@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله ۹۰/۵/۵ تاریخ آغاز بررسی مقاله ۹۰/۷/۲۰ تاریخ پذیرش مقاله ۹۰/۱۰/۱۷

### چکیده

هدف اساسی پژوهش حاضر، بررسی همه گیرشناسی اختلالات رفتاری در دانش آموزان دوره ابتدایی شهر کرج بود. روش پژوهش حاضر توصیفی می باشد و جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دوره ابتدایی شهر کرج بوده که در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ در مدارس دولتی کرج مشغول به تحصیل بودند، بدین منظور ۶۰۰ دانش آموز دختر و پسر دوره ابتدایی از شهر کرج با روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه CSI-4 (فرم والدین) بوده است. پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون آماری خی دو استفاده شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که میزان شیوع اختلالات رفتاری ۱۳/۷ درصد می باشد. همچنین مشخص شد که شیوع اختلالات در پسران بیشتر از دختران است. شایع ترین اختلالات رفتاری به ترتیب عبارت بودند از: بیش فعالی - کمبود توجه (۴ درصد) و لجبازی- نافرمانی (۳ درصد). همچنین بین تحصیلات والدین با ابتلا به اختلالات رفتاری رابطه معنی داری مشاهده شد. این نتایج بیانگر آن است که مدارس ابتدایی جهت پیشگیری و درمان اختلالات درمانی نیازمند خدمات مشاوره و راهنمایی هستند.

**کلید واژگان:** اختلالات رفتاری، شیوع، دانش آموزان، مدارس ابتدایی.

### مقدمه

آسیب پذیری فرد یا ناتوانی در مقابله با فشار روانی در محیط، به مشکلاتی در زندگی منجر شده است. آسیب پذیری به میزان احتمالی پاسخ غیر انطباقی به موقعیتهای معین اطلاق می گردد (ساراسون و ساراسون، ۱۹۹۵؛ ترجمه نجاریان و همکاران، ۱۳۷۵). با این وصف به نظر می رسد که مقرون به صرفه ترین روش مطالعه در این حوزه همانا استفاده از شیوه غربالگری است. در این زمینه با استفاده از پرسشنامه های مناسب و کارآمد می توان در حد مطلوبی به اهداف مورد نظر دست یافت. از آنجائیکه کودکان مشکلات روانی خاص خود را دارند و

اختلالات رفتاری<sup>۱</sup> روزمره، اختلالات شایع و ناتوان کننده ای هستند که برای کودکان، معلمان و خانواده هایشان مشکلات بسیاری ایجاد می کنند و با نرخهای بالایی از معضلات روابط اجتماعی همراه بوده و نسبت به کودکان بدون اختلال، با شکستهای تحصیلی بیشتری مواجه می شوند و در نوجوانی و بلوغ در خطر آشفتگیهای رفتاری و اجتماعی می باشند (راتر<sup>۲</sup>، تیزارد<sup>۳</sup> و ویتمور<sup>۴</sup>، ۱۹۷۰، به نقل از کشکولی، ۱۳۷۹). وقتی رفتاری غیرانطباقی شمرده می شود، حاکی از آن است که مشکل وجود دارد و اینکه

<sup>3</sup> Tizard  
<sup>4</sup> Withmor

<sup>1</sup> Behavioral Disorders  
<sup>2</sup> Rutter

طبقه بندی های جهانی از بیماری های روانی کودکان و بذل توجه به آنها اهمیت خاص خود را یافته است، لذا اینک برای ارزیابی اختلالات روانپزشکی کودکان روشهای مختلفی وجود دارد که یکی از این روشها استفاده از مقیاس ها و پرسشنامه ها می باشد. واگلس<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۳) در تحقیقی شیوع اختلال اضطراب<sup>۲</sup> را در کودکان ۶-۸ سال به صورت مقطعی بررسی کردند که میزان این شیوع ۵/۷ بود و تاریخچه مشکلات رفتاری در ۳۷/۳ از گروه نمونه مشاهده شد. راس<sup>۳</sup> (۲۰۰۲) شیوع و رفتار خود آسیبی و پرخاشگری کودکان را بررسی کرد، رفتار پرخاشگری در ۸۸ درصد آن ها گزارش شد. همچنین بین سن و رفتارهای پرخاشگرانه همبستگی منفی معنادار یافت شد. در ایران مطالعات همه گیرشناسی اندکی بر روی کودکان صورت گرفته است و بسیاری از مطالعات به گروه سنی ۱۵ سال به بالا بوده است که از جمله می توان به جاویدی (۱۳۷۲)، کوبه (۱۳۷۳)، یعقوبی و نصرمحمدی (۱۳۷۴)، بهادرخان (۱۳۷۲)، پالاهنگ و همکاران (۱۳۷۴) اشاره کرد. بدین ترتیب یعقوبی شیوع اختلالات رفتاری را ۲۳/۸۴ درصد، پالاهنگ ۲۳/۸۵ درصد، کوبه ۱۳ درصد، جاویدی ۱۶ درصد و در بین سنین ۶ تا ۱۳ سال بهادرخان ۱۶/۶ درصد را گزارش کرده اند. میزان شیوع اختلالات رفتاری در کودکان و نوجوانان را (توکلی زاده، (۱۳۷۱)، ۱۷٪، (ابراهیمی، (۱۳۷۵)، ۱۹٪، (بهره دار، (۱۳۷۷) ۱۷٪ برآورد کرده اند. همچنین فرشید نژاد (۱۳۸۰) نیز شیوع این اختلال را در دختران ۴/۸ درصد و در پسران ۸/۱ درصد گزارش کرده است. در تحقیق شمس اسفندآبادی (۱۳۸۰) نیز مشخص گردید که اختلالات رفتاری با تحصیلات مادر رابطه معنادار و با تحصیلات پدر فاقد رابطه معنادار می باشد. خوشابی و همکاران (۱۳۸۶)، حمیدی (۱۳۸۵) یوسفی (۱۳۷۷)، بارکلی<sup>۴</sup> (۱۹۹۸)، نشاط دوست

و همکاران (۱۳۷۶)، بیدرمن و فاراوان<sup>۵</sup> (۲۰۰۵)، گودمن و اسکات<sup>۶</sup> (۱۹۹۷)، بهره دار (۱۳۷۷)، زاده باقری (۱۳۷۳) و فرشیدنژاد (۱۳۸۰) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که پدران دارای تحصیلات بیشتر کودکانی با مشکلات عاطفی و رفتاری کمتر دارند و بارکلی (۱۹۹۸)، حمیدی (۱۳۸۵) و شهیم و همکاران، (۱۳۸۶) نیز در پژوهش خود دریافتند که اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی با کاهش سواد والدین افزایش می یابد اندرسون و همکاران، ۱۹۸۷، بیدرمن و همکاران<sup>۷</sup>، ۱۹۹۰؛ فوم بون<sup>۸</sup>، ۱۹۹۴؛ کانتول، ۱۹۹۶؛ مک درموت<sup>۹</sup> (۱۹۹۶)؛ کار، ۱۹۹۹؛ مروتی شریف آباد، ۱۳۷۲؛ توکلی زاده، ۱۳۷۵؛ ابراهیمی، ۱۳۷۵؛ نیز در پژوهش خود دریافتند که بین ابتلا به اختلالات رفتاری و جنسیت رابطه معناداری وجود دارد و اختلال کمبود توجه - بیش فعالی در تحقیقات لیواس (۱۹۹۶)، به نقل از محمد اسماعیل، (۱۳۸۵)، ورهوش (۱۹۸۵)، به نقل از شهرانی کرانی، (۱۳۸۴) آندرسون و مک گی<sup>۱۰</sup> (۱۹۸۷)، بیرد<sup>۱۱</sup> و همکاران (۱۹۸۷)، توکلی زاده (۱۳۷۵)، ابراهیمی (۱۳۷۵) نیز از شایع ترین اختلال ها معرفی شد. میزان شیوع اختلال بیش فعالی - کمبود توجه از ۱ تا ۲۰ درصد بسته به ملاک های تشخیصی به کار رفته و جمعیت نمونه روش های مورد استفاده در نوسان بوده است (کار، ۱۹۹۹).

با عنایت به آمار و ارقام ارائه شده درباره افزایش کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری از یک طرف و طغیان های مادی و معنوی ناشی از این اختلالات و کمبود نیروی انسانی متخصص از طرف دیگر ضرورت اقدامات پیشگیرانه بیش از پیش مورد تأکید قرار ذمی گیرد. در این راستا هرگونه اقدامات پیشگیرانه مستلزم ارزیابی نوع و میزان نیاز مردم به آن خدمات و بررسی شیوع مشکل است. زیرا در غیر این صورت فعالیت های انجام شده نتایج مطلوبی را در برنخواهد داشت. بنابراین بررسی های همه

<sup>4</sup> Barkley

<sup>5</sup> Faraone

<sup>6</sup> Goodman & Scott

<sup>7</sup> Biederman

<sup>8</sup> Fombonne

<sup>9</sup> Mc Dermott

<sup>10</sup> Anderson

<sup>11</sup> Bird

<sup>1</sup> Wogelius

<sup>2</sup> Anxiety Disorder

<sup>3</sup> Ross

## ابزار

### پرسشنامه علائم مرضی کودک (CSI-4)

پرسشنامه علائم مرضی کودک (CSI-4) یک مقیاس درجه بندی رفتار است که توسط اسپرافکین و گادو<sup>۲</sup> به منظور غربال اختلال های رفتاری و هیجانی در کودکان سنین ۵ تا ۱۲ سال طراحی شده است (اسپرافکین و گادو، ۱۹۹۴، به نقل از محمد اسماعیل، ۱۳۸۳). فرم اولیه این پرسشنامه که با نام SLUG معروف شد در سال ۱۹۸۴ توسط اسپرافکین تجدید نظر شد (توکلی زاده، ۱۳۷۵). CSI-4 دارای دو فرم والد و معلم می باشد که در پژوهش حاضر از چک لیست والدین استفاده شده است. هریک از عبارات مذکور در یک مقیاس ۴ درجه ای: هرگز، گاهی، اغلب اوقات و بیشتر اوقات پاسخ داده می شود (توکلی زاده، ۱۳۷۵).

CSI-4 در مطالعات متعددی مورد بررسی قرار گرفته و اعتبار، پایایی، حساسیت و ویژگی آن محاسبه شده است. در یکی از مطالعاتی که توسط گرایسون و کارلسون (۱۹۹۱) بر روی CSI-3R انجام گرفت، ویژگی های روانسنجی قابل قبولی گزارش شد. مطالعات دیگری همبستگی بین چک لیست CSI-3R را در سه اختلال به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۵۸ و ۰/۷۲ گزارش کرده اند (گادو و اسپرافکین، ۱۹۹۴، به نقل از توکلی زاده، ۱۳۷۵). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد. علاوه بر این، در بررسی هایی که در مورد روایی همگرایی فرم معلم SLUG انجام گرفت، دامنه همبستگی بین خرده مقیاس پرخاشگری و مقیاس درجه بندی کانرز و نمره های شدت نشانه های مرضی اختلال لجبازی - نافرمانی، اختلال سلوک «با» و «بدون» پرخاشگری از ۰/۳۳ تا ۰/۳۹ گزارش شد. در ایران نیز طبق پژوهش توکلی زاده (۱۳۷۵) پایایی چک لیست والدین و معلمان از طریق بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۲ تعیین گردیده است (محمد اسماعیل، ۱۳۸۳). در این بخش نیز

گیرشناسی می توانند به عنوان یکی از مهم ترین روش های موجود جهت دستیابی به اهداف بهداشت روانی مطرح باشند. یکی از اهداف اصلی همه گیرشناسی اختلالات رفتاری و روانی در کودکان تعیین نرخ و میزان شیوع این اختلالات در کودکان و نوجوانان است. سؤال اصلی این پژوهش این است که چند درصد دانش آموزان دوره ابتدایی شهر کرج دچار اختلالات رفتاری هستند به عبارتی میزان شیوع اختلالات رفتاری دانش آموزان ابتدایی شهر کرج چقدر است؟ شایع ترین و مهم ترین نوع اختلالات کدامند؟ و آیا بین اختلالات رفتاری و تحصیلات والدین رابطه وجود دارد؟

### سؤالات ویژه

- آیا بین اختلالات رفتاری و جنسیت رابطه وجود دارد؟
- آیا بین اختلالات رفتاری با تحصیلات پدر رابطه وجود دارد؟
- آیا بین اختلالات رفتاری با تحصیلات مادر رابطه وجود دارد؟

### روش تحقیق

شیوه پژوهش حاضر با توجه به ماهیت موضوع و اهداف توصیفی می باشد. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دوره ابتدایی شهر کرج بوده که در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ در مدارس دولتی کرج مشغول به تحصیل بودند، با استفاده از نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای ۶۰۰ نفر از دانش آموزان انتخاب گردیدند که از کل نمونه، تعداد ۳۰۰ نفر (۵۰ درصد) پسر و ۳۰۰ نفر دختر (۵۰ درصد) بوده اند. همچنین پایه تحصیلی آنها بین اول تا پنجم بوده است و فراوانی هر پایه ۱۲۰ نفر بوده که ۶۰ نفر دختر و ۶۰ نفر پسر بوده اند که در آن میزان شیوع اختلالات رفتاری دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر کرج با استفاده از پرسشنامه علائم مرضی کودکان<sup>۱</sup> (CSI-4) (فرم والدین) و همچنین پرسشنامه عوامل جمعیت شناختی (دموگرافیک) مورد بررسی قرار گرفته است.

<sup>2</sup> Sprafkin & Gadow

<sup>1</sup> Child Symptom Inventory

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون خی دو استفاده گردید.

### یافته های پژوهش

فراوانی و درصد شیوع اختلالات رفتاری به صورت کلی و همچنین به تفکیک جنسیت در جدول ۱ ارائه شده است. سؤال اصلی: میزان شیوع اختلالات رفتاری دانش آموزان ابتدایی شهر کرج چقدر است؟ همانگونه که در جدول مشاهده می شود بیشترین میزان شیوع مربوط به

اختلال بیش فعالی - نقص توجه است (۴/۲ درصد). کمترین میزان شیوع مربوط به اختلال تیک (۰/۷ درصد) است. میزان شیوع کل اختلال رفتاری در کل ۱۳/۷ درصد و در پسران ۱۶/۷ درصد و در دختران ۱۰/۷ درصد می باشد.

نتایج آزمون خی دو برای بررسی رابطه اختلالات رفتاری با جنسیت در جدول ۲ ارائه شده است. سؤال ویژه اول: آیا بین اختلالات رفتاری و جنسیت رابطه وجود دارد؟

جدول ۱: فراوانی و درصد شیوع اختلالات رفتاری به صورت کلی و همچنین به تفکیک جنسیت

جنسیت اختلال	پسر		دختر		کل	
	سالم	بیمار	درصد شیوع	سالم	بیمار	درصد شیوع
بیش فعالی - نقص توجه	۲۸۲	۱۸	۶	۲۹۳	۷	۲/۳
لجبازی - نافرمانی	۲۸۸	۱۲	۴	۲۹۴	۶	۲
سلوک	۲۸۸	۱۲	۴	۲۹۶	۴	۱/۳
اضطراب	۲۹۱	۹	۳	۲۹۳	۷	۲/۳
هراس	۲۹۹	۱	۳	۲۹۵	۵	۱/۷
وسواس	۲۹۷	۳	۱	۲۹۸	۲	۱/۷
تیک	۲۹۹	۱	۳	۲۹۷	۳	۱
افسردگی	۲۹۶	۴	۱/۳	۲۹۵	۵	۱/۷
افسرده خوبی	۲۹۷	۳	۱	۲۹۶	۴	۱/۳
هراس اجتماعی	۲۹۳	۷	۲/۳	۲۹۷	۳	۱
کل	۲۵۰	۵۰	۱۶/۷	۲۶۸	۳۲	۱۰/۷

جدول ۲: نتایج آزمون خی دو برای بررسی رابطه اختلالات رفتاری با جنسیت

جنسیت	اختلال		بیمار		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
پسر	۲۵۰	۸۳/۳	۵۰	۱۶/۷	۳۰۰	۱۰۰
دختر	۲۶۸	۸۹/۳	۳۲	۱۰/۷	۳۰۰	۱۰۰
کل	۵۱۸	۸۶/۳	۸۲	۱۳/۷	۶۰۰	۱۰۰

$$X^2 = ۴/۵۸ \quad df = ۱ \quad P < ۰/۰۵$$

جدول ۳: نتایج آزمون خی دو برای بررسی رابطه اختلالات رفتاری با تحصیلات پدر را نشان می دهد.

اختلال تحصیلات	سالم		بیمار		کل	
	فرآوانی درصد	درصد	فرآوانی درصد	درصد	فرآوانی درصد	درصد
بیسواد	۱۴	۷۳/۷	۵	۲۶/۳	۱۹	۱۰۰
ابتدایی و سیکل	۱۱۰	۸۰/۳	۲۷	۱۹/۷	۱۳۷	۱۰۰
دیپلم	۱۸۷	۸۷/۸	۲۶	۱۲/۲	۲۱۳	۱۰۰
دانشگاهی	۱۳۷	۹۴/۵	۸	۵/۵	۱۴۵	۱۰۰
کل	۴۴۸	۸۷/۲	۶۶	۱۲/۸	۵۱۴	۱۰۰

جدول ۴: نتایج آزمون خی دو برای بررسی رابطه اختلالات رفتاری با تحصیلات مادر

اختلال تحصیلات	سالم		بیمار		کل	
	فرآوانی درصد	درصد	فرآوانی درصد	درصد	فرآوانی درصد	درصد
بیسواد	۲۳	۶۹/۷	۱۰	۳۰/۳	۳۳	۱۰۰
ابتدایی و سیکل	۱۲۹	۸۲/۷	۲۷	۱۷/۳	۱۵۶	۱۰۰
دیپلم	۲۱۲	۹۱	۲۱	۹	۲۳۳	۱۰۰
دانشگاهی	۸۹	۹۰/۸	۹	۹/۲	۸۹	۱۰۰
کل	۴۵۳	۸۷/۱	۶۷	۱۲/۹	۵۲۰	۱۰۰

فرضیه ی ویژه ی دوم: بین ابعاد بهداشت روان دانش آموزان ورزشکار پسر و دختر تفاوت وجود دارد. برای بررسی این فرضیه، از آزمون t مستقل استفاده گردید که نتیجه ی آن در جدول زیر آمده است.

### بحث و نتیجه گیری

سؤال اصلی: میزان شیوع اختلالات رفتاری دانش آموزان ابتدایی شهر کرج چقدر است؟ یافته های به دست آمده نشان داد که میزان شیوع اختلال بیش فعالی - نقص توجه ۴/۲ درصد است. شیوع این اختلال در پسران ۶ درصد و در دختران ۲/۳ درصد است. نتایج نشان داد که میزان شیوع کل اختلال رفتاری در کل ۱۳/۷ درصد و در پسران ۱۶/۷ درصد و در دختران ۱۰/۷ درصد می باشد. شیوع اختلالات رفتاری بر اساس CSI-4 در مطالعه ی فرشید نژاد (۱۳۸۰) ۲۹/۸ درصد و در مطالعه ی خرامین (۱۳۷۳) ۱۱/۲ درصد گزارش شده است. تحقیقات حاکی از آن است که اختلال کمبود توجه بیش فعالی یکی از شایعترین اختلال های روانپزشکی است که در کودکی آغاز می شود و یک مسأله مهم بهداشت روانی

همانگونه که در جدول بالا مشاهده می شود بین ابتلا به اختلالات رفتاری و جنسیت رابطه معناداری وجود دارد ( $X^2(1) = 4/58, P < 0/05$ ) به این صورت که پسران به طور معنی داری بیشتر از دختران به اختلالات رفتاری مبتلا می شوند.

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می شود بین تحصیلات پدر و ابتلا به اختلالات رفتاری رابطه معناداری وجود دارد ( $X^2(3) = 88/15, P < 0/01$ ). به این صورت که هر چه تحصیلات پدر پایین تر باشد ابتلا به اختلالات رفتاری بیشتر است و بر عکس. سؤال ویژه سوم: آیا بین اختلالات رفتاری با تحصیلات مادر رابطه وجود دارد؟

همانگونه که مشاهده می شود مقدار سطح معناداری هیچ یک از مقادیر t کمتر یا مساوی ۰/۰۵ نگردیده است، بنابراین نتیجه می گیریم که بین دانش آموزان ورزشکار پسر و دختر در هیچ یک از ابعاد عملکرد تحصیلی تفاوت معنادار وجود ندارد.

جلوه کردن فعالیتهای کودک می شود؛ مصرف غذاهای پرکالری و تقلبات که به نوبه خود میزان فعالیت کودک را تحت تأثیر قرار می دهند؛ استفاده والدین از تنبیه برای خاموش کردن رفتارهای نادرست کودکان. با این وجود، تنبیه به خاطر الگوی پرخاشگرانه ای که ارائه می دهد، می تواند موجبات بروز پرخاشگری در تنبیه شونده را فراهم آورد.

ورود به دبستان غالباً زمانی است که برخی مسایل روانشناختی کودک با توجه به شرایط مدرسه بارزتر می نمایند و البته برخی رفتارها در خانه بیشتر نمود پیدا می کنند. در اکثر موارد تفاوت های رفتار بهنجار به وضوحی که در مورد بزرگسالان تعیین می شوند قابل تفکیک نیست، تمامی کودکان گاهی رفتار غیرانطباقی از خود نشان می دهند و زمانی این رفتار به عنوان یک مسأله نابهنجار تلقی می گردد که به طور تکراری روی دهد و در کارکرد خود و دیگران اختلال ایجاد نماید. بنابراین معلمان و والدین بسته به نوع اطلاعات و درکی که از کودکان دارند رفتارهای آن ها را ارزیابی می کنند. نکته دیگر این که نگرش و نظر معلمان در مورد ارزیابی رفتار کودک در یک دوره زمانی خاص می باشد، در حالی که اگر در برهه های زمانی متفاوت از معلمان کلاس های مختلف نظر خواهی شود، ارقام ممکن است تغییر کنند. جمعی از محققین میزان شیوع اختلالات رفتاری در کودکان و نوجوانان را با ارقامی مانند ۱۷٪ (توکلی زاده، ۱۳۷۱)، ۱۹٪ (ابراهیمی، ۱۳۷۵)، ۱۷٪ (بهره دار، ۱۳۷۷) برآورد کرده اند. نتایج مطالعات همه گیرشناسی فوق الذکر با نتایج این مطالعه نزدیک است. شیوع اختلالات رفتاری کودکان در دامنه ای بین حداقل ۴ تا ۲۳ درصد و در رابطه با محل جغرافیایی متفاوت می باشد. درصدهای بالا بیشتر مربوط به جوامع شهری نسبت به روستایی و همین طور فرهنگ های غربی نسبت به فرهنگ های شرقی می باشد (کار، ۱۹۹۹). در این پژوهش ها آشکار شد که اختلال های رفتاری در پسران

جامعه به شمار می رود. ۵۰ درصد از کودکان مبتلا به اختلال های روانپزشکی دچار این اختلال هستند و آمار نشان می دهد که ۳ تا ۵ درصد کودکان در سن مدرسه مبتلا به اختلال ADHD هستند (کانتول<sup>۱</sup>، ۱۹۹۶). طبق مطالعات انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۰۰) ADHD یکی از اختلال های جدی است که تقریباً ۴ تا ۶ درصد کودکان به آن مبتلا هستند (جانستون و مش، ۲۰۰۱، ترجمه قدیری و نجفی، ۱۳۸۵). در تحقیق لیواس (۱۹۹۶)، به نقل از محمد اسماعیل، (۱۳۸۵)، ورهوش (۱۹۸۵)، به نقل از شهرانی کرانی، (۱۳۸۴) آندرسون<sup>۲</sup> و مک گی (۱۹۸۷)، بیرد<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۸۷)، توکلی زاده (۱۳۷۵)، ابراهیمی (۱۳۷۵) نیز اختلال کمبود توجه - بیش فعالی شایع ترین اختلال بود. میزان شیوع اختلال بیش فعالی - کمبود توجه از ۱ تا ۲۰ درصد بسته به ملاک های تشخیصی به کار رفته و جمعیت نمونه روش های مورد استفاده در نوسان بوده است (کار، ۱۹۹۹).

سؤال ویژه اول: آیا بین اختلالات رفتاری و جنسیت رابطه وجود دارد؟

با توجه به نتایج تحقیق، بین ابتلا به اختلالات رفتاری و جنسیت رابطه معناداری وجود دارد، به این صورت که پسران به طور معنی داری بیشتر از دختران به اختلالات رفتاری مبتلا می شوند؛ و نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیقات (اندرسون و همکاران، ۱۹۸۷، بیدرمن<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۹۹۰؛ فوم بون<sup>۵</sup>، ۱۹۹۴؛ کانتول، ۱۹۹۶؛ مک درموت<sup>۶</sup> (۱۹۹۶)؛ کار، ۱۹۹۹؛ مروتی شریف آباد، ۱۳۷۲؛ توکلی زاده، ۱۳۷۵؛ ابراهیمی، ۱۳۷۵، فرشیدنژاد (۱۳۸۰)) مطابقت دارد. ADHD در پسرها شایع تر از دخترها و در کودکان نسبت به نوجوانان شایع تر است (کار، ۱۹۹۹). به طور کلی اختلال بیش فعالی به این دلایل رو به تزاید است: ارایه مستمر الگوهای پرخاشگرانه توسط وسایل ارتباط جمعی و رسانه های گروهی؛ رواج زندگی شهرنشینی به صورت زندگی در خانه های کوچک که گاه موجب بیشتر

<sup>4</sup> Biederman  
<sup>5</sup> Fombonne  
<sup>6</sup> McDermott

<sup>1</sup> Cantwell  
<sup>2</sup> Anderson  
<sup>3</sup> Bird

همکاران، (۱۳۸۶) نیز در پژوهش خود دریافتند که اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی با کاهش سواد والدین افزایش می‌یابد.

سؤال ویژه چهارم: آیا بین اختلالات رفتاری با تحصیلات مادر رابطه وجود دارد؟

بین تحصیلات مادر و ابتلا به اختلالات رفتاری رابطه معناداری وجود دارد. به این صورت که هر چه تحصیلات مادر پایین تر باشد ابتلا به اختلالات رفتاری بیشتر است و بر عکس. همچنین در تحقیق شمس اسفندآبادی (۱۳۸۰) نیز مشخص گردید که اختلالات رفتاری با تحصیلات مادر رابطه معنادار و با تحصیلات پدر فاقد رابطه معنادار می‌باشد. با توجه به این که در ایران سواد و تحصیلات پدر می‌تواند شاخصی از طبقه اقتصادی و اجتماعی باشد، لذا می‌توان نتیجه گرفت که دانش آموزان متعلق به طبقات اقتصادی اجتماعی پایین در مقایسه با دانش آموزان متعلق به طبقات اقتصادی بالاتر از مشکلات عاطفی و رفتاری بیشتری برخوردارند. به طور کلی می‌توان گفت کسانی که تحصیلات بالاتری دارند، معمولاً از موقعیت اقتصادی- اجتماعی بهتری برخوردارند. این افراد از مهارت‌های بالاتر و برخوردارند و در مواجهه با مشکلات کودکان و نوجوانان به جای اتکای به پرخاشگری و استفاده از تنبیه، تهدید و روش‌های منفی از روش‌های مثبت، منطقی و معقولانه تری برای حل مشکلات خود استفاده می‌کنند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که شیوع اختلال‌های رفتاری در طبقات اقتصادی اجتماعی پایین جامعه بیشتر است. به استناد پژوهش حاضر و سایر پژوهش‌های انجام شده، پیشنهاد می‌شود موضوع شیوع و پیشگیری از اختلال‌های رفتاری و همچنین پیشگیری از عود آنها در بین دانش آموزان پسر و دختر دوره ابتدایی بیشتر مورد توجه پژوهشگران، مربیان، مشاوران و متخصصان بالینی قرار گیرد تا بدین نحو بتوان

بیشتر از دختران است. به طور کلی تفاوت‌های جنسیتی مشاهده شده بین پسران و دختران در ابتلاء به اختلالات رفتاری را با برتری پسران می‌توان ناشی از چندین عامل دانست. به طور کلی پسران نسبت به دختران از نظر زیستی آسیب پذیرترند. از همان دوره جنینی میزان مرگ و میر در پسران نسبت به دختران بیشتر است و به نظر می‌رسد بیماری‌های جدی، تغذیه نادرست و فقر در آنان تأثیر بیشتری می‌گذارد. با این وجود تفاوت‌هایی که در نحوه تربیت دختران و پسران در اجتماع وجود دارد در مورد تفاوت‌های مربوط به جنسیت بی تأثیر نیست. برای مثال، تردیدی نیست که پرخاشگری در پسران سهل‌تر از دختران پذیرفته می‌شود. همچنین شواهدی موجود است که نشان می‌دهد درجه شیوع بالاتر اختلالات رفتاری در پسران را می‌توان ناشی از این دانست که کجروی‌های پسران بیشتر شنیده می‌شود. مادران انتظار دارند که گرفتاری‌های پسران از دختران طولانی‌تر شود و معلمان و والدین نسبت به تحرک بیش از حد، ناپایداری، حواسپرتی و ازمم گسیختگی پسران تاب و تحمل کمتری دارند.

سؤال ویژه سوم: آیا بین اختلالات رفتاری با تحصیلات پدر رابطه وجود دارد؟

بین تحصیلات پدر و ابتلا به اختلالات رفتاری رابطه معناداری وجود دارد. به این صورت که هر چه تحصیلات پدر پایین تر باشد ابتلا به اختلالات رفتاری بیشتر است و بر عکس. می‌توان نتیجه گرفت که تحصیلات پدر در بروز اختلال‌های رفتاری نقش مهم و موثری دارد. بدین معنی که پدران دارای تحصیلات بیشتر کودکانی با مشکلات عاطفی و رفتاری کمتر دارند. این نتیجه با یافته‌های خوشابی و همکاران (۱۳۸۶)، حمیدی (۱۳۸۵) یوسفی (۱۳۷۷)، بارکلی<sup>۱</sup> (۱۹۹۸)، نشاط دوست و همکاران (۱۳۷۶)، بیدرمن و فاراوان<sup>۲</sup> (۲۰۰۵)، گودمن و اسکات<sup>۳</sup> (۱۹۹۷)، بهره دار (۱۳۷۷)، زاده باقری (۱۳۷۳) و فرشیدنژاد (۱۳۸۰) همسو است. بارکلی (۱۹۹۸)، حمیدی (۱۳۸۵) و شهیم و

<sup>1</sup> Barkley

<sup>2</sup> Faraone

<sup>3</sup> Goodman & Scott

- اقدامات مداخله ای را به شیوه ای مناسب صورت داد و تصمیمات مناسب در این زمینه اتخاذ نمود.
- خرامین، شیرعلی. (۱۳۷۳). *بررسی پاره ای از اختلال های رفتاری کودکان محروم از پدر*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران، انستیتو روانپزشکی تهران.

#### منابع

- ابراهیمی، علی. (۱۳۷۵). *بررسی همه گیرشناسی اختلالات رفتاری ابتدایی و کمبود توجه در دانش آموزان دبستانی شهر اسفراین*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه ایران، انستیتو روانپزشکی تهران.
- بهادرخان، جواد. (۱۳۷۲). *بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی گناباد خراسان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روانپزشکی تهران.
- بهره دار، محمد جعفر. (۱۳۷۷). *بررسی همه گیرشناسی اختلالات سلوکی و هیجانی در کودکان دبستانی مدارس عادی و دولتی شیراز*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه ایران، انستیتو روانپزشکی تهران.
- پالاهنگ، حسن؛ براهنی، محمدتقی و شاه محمدی، داوود. (۱۳۷۴). *بررسی همه گیرشناسی اختلال های روانی در کاشان. فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال دوم، شماره ۴.
- توکلی زاده، جهانشیر. (۱۳۷۵). *بررسی همه گیرشناسی اختلالات رفتارایندی و کمبود توجه در دانش آموزان دبستانی شهر گناباد*. دانشگاه ایران، انستیتو روانپزشکی تهران.
- جانستون و مش. (۲۰۰۱). *خانواده های کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی*. ترجمه فرشاد قدیری و نجفی محمود (۱۳۸۵). *مجله تعلیم و تربیت استثنایی*، شماره ۵۴ و ۵۸-۱۶-۳
- جاویدی، حجت ا... (۱۳۷۲). *بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی مرودشت فارس*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- حمیدی، علی. (۱۳۸۵). *میزان فراگیری و ویژگی های جمعیت شناختی دانش آموزان دوره ابتدایی با اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی در گناباد*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی
- شمس اسفندآبادی، حسن. (۱۳۸۰). *بررسی شیوع اختلالات رفتاری در دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر ابهر*. زنجان: سازمان آموزش و پرورش استان زنجان
- شهرانی کرانی، فرزاد. (۱۳۸۵). *بررسی میزان شیوع اختلال های رفتاری و انواع آن در بین دانش آموزان ابتدایی*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- فرشید نژاد، اکبر. (۱۳۸۰). *بررسی همه گیرشناسی اختلالات رفتاری در دانش آموزان دبستانی شهر اصفهان*. دانشگاه ایران، انستیتو روانپزشکی تهران.
- کشکولی، غضنفر. (۱۳۷۹). *بررسی همه گیرشناسی اختلالات رفتاری در دانش آموزان بوشهر*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه ایران، انستیتو روانپزشکی تهران.



- دانشگاه شیراز، دوره سیزدهم، شماره های اول و دوم، پیاپی ۲۵ و ۲۶، ۱-۲۴.
- کوکبه، فرخ. (۱۳۷۳). *بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق آزاد شهر*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی.
- متقی، شکوفه. (۱۳۸۱). *بررسی تأثیر تجربه آموزش و پرورش پیش دبستانی بر اختلال های رفتاری و کارآمدی تحصیلی دانش آموزان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء.
- محمد اسماعیل، الهه. (۱۳۸۳). *بررسی اعتبار، روایی و تعیین نقاط برش اختلال های پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) بر روی دانش آموزان ۱۴-۶ ساله مدارس ابتدایی و راهنمایی تهران*. تهران: پژوهشگاه کودکان استثنایی.
- مروتی شریف آباد، محمد علی. (۱۳۷۲). *بررسی عوامل موثر بر اختلال های عاطفی - رفتاری به ویژه اختلال کردار در کودکان دبستانی جنوب شهر تهران از دیدگاه بهداشت روانی*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- مهرابی، حسینعلی. (۱۳۸۴). *بررسی میزان شیوع اختلال های رفتاری در دانش آموزان ابتدایی اصفهان*. کارشناسی تحقیقات سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان.
- نشاط دوست، منصور؛ کلانتری، مهرداد و یوسفی، علی رضا. (۱۳۷۶). *بررسی شیوع اختلال ADHD در دانش آموزان پایه اول و دوم مدارس ابتدایی شهر اصفهان*. *مجله پژوهش های تربیتی و روانشناختی دانشگاه اصفهان*، سال اول، شماره ۱، ۳۷-۵۲.
- یعقوبی، نور... و نصر، محمدی. (۱۳۷۴). *بررسی میزان شیوع اختلالات روانی در افراد بالای ۱۵ سال در مناطق شهری و روستایی صومعه سرا*. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال اول، شماره ۴.
- یوسفی، فریده. (۱۳۷۷). *هنجاریابی مقیاس راتر به منظور بررسی مشکلات رفتاری و عاطفی دانش آموزان دختر و پسر مدارس ابتدایی شیراز*. *مجله علوم اجتماعی و انسانی*
- Anderson, J; McGee, R (1987). DSM-III disorders in preadolescent children. *Archives of General Psychiatry*, 44, 69-76.
- Barkley, R. A. (1998). *Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook of diagnosis and treatment (2nd)*. New York. Guilford.
- Biederman, J., & Faraone, S. V.(2005) . *Attention-deficit hyperactivity disorder*. *Lancet*, 366, 237-48.
- Biederman, J., Faraone, S., Keenam, A. K., Knee, D., & Tsuang, M. T. (1990). Family genetic and psychosocial risk factors in DSM-III attention deficit disorder. *Journal of American Academy of Child and Adolescence Psychiatry*, 29,526-533.
- Bird, H. Canino, G Rubio-stripec, M, Gould, M. Ribera, J. (1987). Estimates of prevalence of childhood maladjustment in a community survey in Puerto Rico. *Archives of General psychiatry*, 45. 1120-1126.
- Cantwell, D. P. (1996). Attention deficit disorder. A review of the past 10 years. *Journal of American Academy of child and Adolescent Psychiatry*, 35, 978-987.
- Carr. A. (1999). *The handbook of child and adolescent clinical psychology. A contextual approach*. London: Routledge.
- Kasen, J., & Carmen, N. (1993). Epidemiological study of disorders in late childhood and adolescence, age and gender specific prevalence. *Journal of child psychology, psychiatry and allied disciplines*, 34, 6-9.
- Fombonne, E. (1994). The child behavior checklist and the Rutter Questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 19, 32-34.
- Goodman, R., & Scott, S. (1997). *Child psychiatry*. New York: Blackwell Science Ltd.
- McDermott, A. (1996). A nationwide study of developmental and gender prevalence for psychopathology in child and adolescence.

- Whitmore, H. A., Mikulich, S., & Thompson, K. T. (1997). Influences adolescence: Conduct disorder, depression, attention deficit hyperactivity disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 4, 87-97.
- Wogelius, P. Poulsen, S & Toft. (2003). Prevalence of dental anxiety and behavior management problems among six to eight years old Danish children-Behavior disorders in children. *Actaodontologica scandinavia*, 61(3),p178
- Oxford, D.R (1987). Prevalence behavioral and emotional disorder in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28, 180-190..
- Ross, S. (2002). A survey of the prevalence of stereotypy, self-injury and aggression in children and young adults with chat syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46, 133-140.

---

Quarterly Journal of Educational Psychology

Islamic Azad University Tonekabon Branch

Vol. 2, No. 4, winter 2011, No 8



Journal of Educational  
Psychology

---

## The study of the Prevalence of behavior disorder and its association with parental education elementary students in the city of Karaj

Mahmoud Borjali<sup>1</sup>, Mahmoud Najafi<sup>2</sup>, Gholamreza Dehshir<sup>3</sup>

- 1) Department of Psychology, Kharazmi University, Karaj, Iran
- 2) Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran
- 3) Department of Psychology, Tehran University, Tehran, Iran

\*Corresponding author: m\_borjali501@yahoo.com

---

### Abstract

The Purpose of Present research was to study Prevalence of behavior disorders in primary school students in the city of Karaj. This method is described And statistical population consisted of all the students in the academic year 2008-2009 Karaj Branch were enrolled in public schools, The 600 boys and girls from elementary schools in Karaj, were selected by multistage cluster random sampling method. Questionnaire used in CSI-4 (parent form), respectively. In the present study, Cronbach's alpha reliability coefficient using 0/92, respectively. The results of data analysis showed that the prevalence of behavioral disorders, 13/7 patients. It was also found that the prevalence is higher in boys than girls. Behavioral disorders were the most common: Hyperactivity-attention deficit (4%) and stubbornness -Defiance (3%). Between parental educations was significantly related to behavioral disorders. These results indicate that primary schools to prevent and treat medical disorders counseling services are needed.

**Key words:** Behavioral Disorders, Prevalence, Students, Elementary schools.

---