

بررسی میزان شیوع اختلالات روانی-رفتاری در دانش آموزان شاهد و غیر شاهد مدارس ابتدائی شاهد اهواز

(از دیدگاه معلمین این مدارس)

بهمن نجاریان - خانم پورعوض

دانشگاه اهواز

چکیده: مقاله حاضر تحقیقی را گزارش می دهد که به مقایسه میزان شیوع مشکلات روانی-رفتاری دانش آموزان شاهد با دانش آموزان غیر شاهد شهرستان اهواز پرداخته است. تعداد ۱۲ نفر از معلمین مدارس ابتدائی شاهد میزان شیوع مشکلات روانی-رفتاری دانش آموزان خود را از طریق تکمیل نمودن «پرسشنامه رفتار کودکان» که بر اساس پرسشنامه (راتر ، ۱۹۶۷) تدوین شده بود ، گزارش دادند . مشکلات روانی - رفتاری مورد نظر در این پرسشنامه به طور کلی به دو گروه اختلالات نوروتیک و اختلالات رفتار ایزدایی قابل تقسیم است. تحلیل داده ها نشان داد که اولاً ، اختلالات ایزدایی در مقایسه با اختلالات نوروتیک به طور معناداری از میزان شیوع بیشتری برخوردارند. ثانیاً هیچ گونه تفاوت معناداری بین میزان شیوع اختلالات نوروتیک و اختلالات رفتار ایزدایی در دو گروه دانش آموزان دختر و پسر (شاهد و غیر شاهد) مشاهده نشد. ثالثاً ، دانش آموزان شاهد ، در مقایسه با دانش آموزان غیر شاهد ، میزان بیشتری مشکلات روانی - رفتاری دارند.

مقدمه

جدید در DSMII-R^۱ است و با رفتار مزاحمت آمیز اجتماعی که بیشتر برای دیگران ناراحتی برانگیز است تا خود شخص مشخص است. (D S M I I - R ، ۱ ۹ ۸ ۷)

یکی از اولین بررسیهای دقیق در زمینه مشخص کردن میزان شیوع مشکلات رفتاری کودکان توسط لاپوس^۲ و مونک^۸ (۱۹۵۹) انجام شده است. آنان با حدود ۵۰۰ مادر که نمونه معرفی از مادران کودکان ۶ تا ۱۲ ساله ناحیه بوفالوی نیویورک بودند، تماس گرفتند. از مادران خواسته شد که جزئیات رفتار کودکانشان را ارزیابی کنند. گزارش آنان نشان داد که در فعالیتهای ۴۹ درصد از کودکان افراط دیده می-شود، ۴۸ درصد آنان دو نوبت در هفته خلق و خوی خود را از دست می دهند ، ۴۳ درصد هفت گونه ترس و نگرانی دارند ، ۲۸ درصد دچار کابوسهای شبانه می شوند، ۲۷ درصد ناخن خود را می جوند، ۱۷ درصد رختخواب خود را خیس می کنند و بالاخره ۱۰ درصد شست خود را می مکنند. در تحقیق دیگری میلر^۹ و همکارانش (۱۹۷۱) فهرست رفتاری لوئیس ویل^{۱۰} را برای نمونه ای ۵۰۰ نفری از والدین کودکان ۷ تا ۱۲ ساله شهر لوئیس ویل پست کردند. تحلیل پاسخهای داده شده به این فهرست نشان داد که حداقل ۲۵ درصد جمعیت عمومی دارای مقوله های رفتار انحرافی اند. وری^{۱۱} و کسوی^{۱۲} (۱۹۷۱) مطالعه ای در زمینه شیوع مشکلات رفتاری در بین

با وجود این که مشکلات روانی - رفتاری پیامدهای زیان آوری در آموزش و پرورش کودکان بجا می گذارد، اما مطالعات همه گیر شناختی نسبتاً کمی در خصوص میزان فراوانی این قبیل مشکلات طی سالهای اولیه تحصیل در کشورهای غربی (مک گی^۱، سیلوا^۲، ویلیامز^۳، ۱۹۸۴) در ایران انجام شده است. با توجه به شهادت تعداد کثیری از مردان این مرز و بوم در جنگ تحمیلی عراق بر ضد ایران و عنایت به اثرات منفی از دست دادن پدر در دانش آموزان مدارس ابتدایی، این احتمال وجود دارد که میزان شیوع اختلالات گوناگون در فرزندان شاهد بیش از فرزندان غیر شاهد باشد. مقاله حاضر فراوانی رخداد اختلالات روانی - رفتاری دانش آموزان شاهد و غیر شاهد مدارس شاهد اهواز را تحت عنوان دو گروه کلی اختلالات نوراتیک^۴ و رفتار ایندایی^۵ مورد بررسی قرار داده است.

پیشینه تحقیق

دراختلالات نوروتیک، اضطراب و احساس نگرانی ناراحتی عمده فرد است. در افراد مبتلا به اختلالات نوروتیک کشمکشها و تعارضات روحی بیشتر متوجه خود شخص بوده در حالی که مشکلات و کشمکشهای روحی می تواند به صورت درگیری با عوامل محیطی نیز منعکس گردد. اختلالات رفتار ایندایی طبقه

۱-McGee

۲-Silva

۳-Williams

۴-Neurotic (روان رنجور)

۵- Disruptive Behavior Disorder

۶- Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders

۷-Lapouse

۸-Monk

۹- Miller

۱۰- Louiseville Behavior Checklist

۱۱- Werry

۱۲-Quay

روان درمانگران درجه بندی شد. نتایج نشان داد که معلمین، دسته ای از مشکلات شخصیت مانند «شرم»، «رویا باقی»، «فقدان جامعه پذیری»، و «حساسیت» را کمتر جدی تلقی می کردند، در حالی که روان درمانگران همین مشخصه ها را از جمله جدیترین مشکلات احساس کردند. به خصوص هنگامی که این مشکلات با «بی میلی مرتبط با آن» و «افسردگی»، «خشم» و یا «ترس» ترکیب شوند، و بالاخره مک گی و همکارانش (۱۹۸۴) در تحقیقی مشکلات رفتاری کودکان هفت ساله را در نیوزیلند بررسی کردند. آنان برای بررسی مشکلات رفتاری نمره ای ۹۵۱ نفری از دو پرسشنامه A و B راتر (پرسشنامه A توسط والدین و پرسشنامه B توسط معلمین کامل می شود) استفاده کردند و تحلیل نتایج آشکار ساخت که ۳۰ درصد از کودکان هفت ساله گروه نمونه دارای مشکلات رفتاری، بودند.

همچنین نتایج تحقیقی که توسط نجاریان، اصغری مقدم و پاک نژاد (۱۳۶۹) در باره شیوع مشکلات روانی- رفتاری در میان دانش آموزان مدارس ابتدایی شهرستان اهواز از دیدگاه مراقبین بهداشت این مدارس انجام شد، حاکی از بروز بیشتر اختلالات رفتار ایزدایی نسبت به اختلالات نوروتیک در میان دانش آموزان مدارس ابتدایی است.

با نگاهی دقیق به مطالعات انجام شده می توان به این نتیجه رسید که وجود مشکلات روانی- رفتاری در اکثریت قابل توجهی از دانش آموزان مدارس وجود دارد. همچنین میزان رخداد مشکلات رفتاری (بویژه

جمعیت‌های غیر کلینیکی انجام دادند. پژوهشگران، نمونه ای از دانش آموزان کلاس دوم مدارس عمومی ایلی نویز را انتخاب کردند و پرسشنامه های متشکل از ۵۵ مقوله مشکل رفتاری کودکان را به معلمین تعدادی کودک ارجاع شده به يك کلینیک دادند تا آنها را تکمیل کنند. نتایج نشان داد که نمره میانگین چنین مشکلاتی برای ۹۲۶ پسر گروه نمونه ۱۱/۴ و برای ۸۲۷ دختر گروه نمونه ۷/۶ بود. نتایج مطالعه دیوی^۱، باتلر^۲، گلدشتاین^۳ (۱۹۷۲) در زمینه بررسی اختلالات رفتاری کودکان در انگلستان نشان داد که حدود ۴٪ کودکان هفت ساله ناسازگارند.

یکی از طبقات فرعی اختلالات رفتار ایزدایی، اختلال سلوک^۴ است که از اختلالات نسبتاً شایع دوران کودکی و نوجوانی به شمار می رود. تخمین زده می- شود که ۹ درصد پسرها و ۲ درصد دخترهای زیر ۱۸ سال به این اختلال مبتلایند. این اختلال در بین پسرها شایعتر از دخترهاست و نسبت ابتلا از ۴ بر يك تا ۱۲ بر يك فرق می کند. پرخاشگری، هیستری و رفتارهای مخالفت جویی، ضد اجتماعی و نظایر اینها بی تردید در میان رایجترین مشکلات دوران کودکی است. اما بررسیها نشانگر این واقعیت است که اختلال سلوک علت يك سوم تا يك دوم مراجعاتی است که دانش آموزان به مراکز بهداشت روانی دارند (اتکینسون^۵ و فورهند^۶، ۱۹۸۱).

وات^۷ (۱۹۷۰) در مطالعه ای ۵۰ مشکل رفتاری دانش آموزان را بررسی کرد. مشکلات رفتاری دانش آموزان ابتدایی به لحاظ جدی بودن به وسیله معلمان و

۱-Davie

۲- Butler

۳- Goldstien

۴- Conduct disorder

۵- Atkinson

۶-Forchand

۷- Watt

شاهد و غیر شاهد بیشتر است.

- ۲- میزان شیوع اختلالات رفتار ایدایی در پسرها و اختلالات نوروتیک در دخترها بیشتر است.
- ۳- میزان شیوع اختلالات نوروتیک و اختلالات رفتار ایدایی در دانش آموزان شاهد بیشتر از دانش آموزان غیر شاهد است.

شیوه تحقیق

آزمودنیها

تعداد ۶۲ نفر از معلمین مدارس ابتدایی شاهد اهواز (۴۳ نفر زن و ۱۹ نفر مرد) در این تحقیق شرکت نمودند. میانگین سنی آزمودنیهای زن ۳۲/۸ سال ($sd = ۳/۷$) و آزمودنیهای مرد ۳۱/۵ سال ($sd = ۴/۶$) بود. دامنه سنوات خدمت آنها حداقل ۳ سال و حداکثر ۲۰ سال بود. و از نظر سطح تحصیلات نیز تعداد ۱۶ نفر از آنها فوق دیپلم و بقیه در حد دیپلم بودند و اکثریت آنها متأهل بودند و همه آنها در مدارس ابتدایی شاهد اهواز خدمت می کردند.

ابزار تحقیق

در این تحقیق از فرم اصلاح شده «پرسشنامه رفتار کودکان ۲» (راتر ۱۹۶۷) - استفاده شد. فرم اصلی پرسشنامه راتر حاوی ۲۶ قلم از مشکلات روانی- رفتاری دوران کودکی است که به منظور انطباق محتویات پرسشنامه با وضعیت فرهنگی- اجتماعی دانش آموزان شهرستان اهواز، در آن اصلاحاتی صورت گرفت و به این ترتیب ۲ ماده از پرسشنامه راتر حذف و ۷ ماده به آن اضافه گردید که نتیجتاً تعداد کل مواد

ایدایی) نیز به مراتب بیشتر از مشکلات روانی (بوژه نوروتیک) گزارش شده است. نتایج حاصله اهمیت پیشگیری و درمان، پژوهش و بازپروری را دو چندان می نماید. لذا درمان و حل به موقع مشکلات، علاوه بر کاهش اثرات نامطلوب بر آموزش و رشد طبیعی کودکان، از پیچیده تر و مزمن تر شدن آنها جلوگیری می کند.

بدون تردید عوامل بسیاری از قبیل آشفتگی خانوادگی و فقدان پدر که منجر به مشکلات عاطفی در کودکان می شوند، وضعیت تحصیلی و الگوهای روانی- رفتاری آنان را در محیط مدرسه تحت الشعاع قرار می دهند (دیمون ۱۹۷۹، ۱؛ بلانکارد ۲ و میلر ۳، ۱۹۷۱). تحقیقات بسیاری نشان داده اند که احتمال بروز علائم افسردگی در کودکانی که یکی از والدین خود را از دست می دهند، قابل ملاحظه است (بک ۴، ۱۹۶۷). جالب توجه است که فقط در کشور آمریکا تقریباً ۲۰ میلیون کودک در خانواده های تک والدی به سر می برند (روی ۵ و فیوک ۶، ۱۹۸۳)، با توجه به اثرات سوء ناشی از فقدان پدر و تحقیق حاضر به بررسی مقایسه ای میزان شیوع اختلالات روانی- رفتاری در دانش آموزان شاهد و غیر شاهد مدارس شاهد اهواز پرداخت.

بیان فرضیه های تحقیق

هدف از تحقیق حاضر بررسی و ارزیابی فرضیه های زیر است:

- ۱- میزان شیوع اختلالات رفتار ایدایی در مقایسه با اختلالات نوروتیک در دو گروه دانش آموزان

۱- Damon

۲- Blanchard

۳- Miller

۴- Beck

۵- Roy

۶- Fugua

۷- Rutter's Children Behavior Inventory

میزان شیوع اختلالات روانی- رفتاری دانش آموزان مدارس شاهد اعلام کردند. سپس پرسشنامه مشکلات روانی- رفتاری بین آنها توزیع شد و از آنها خواسته شد که قبل از پاسخ دادن، به توضیحاتی که محققین در مورد آنها می دهند، توجه کنند، محققین هر ماده از پرسشنامه را به نوبت توضیح دادند و با ذکر مثالی برای هر یک سعی کردند تا مفهوم یکسانی از هر ماده به آزمودنیها القا شود. همچنین از آنها خواسته شد که با نوشتن حرف «ش» برای دانش آموزان شاهد و حرف «غ» برای دانش آموزان عادی (غیر شاهد) در مقابل هر ماده، میزان فراوانی هر اختلال را برای هر یک از دو گروه به تفکیک مشخص کنند.

تحلیل داده ها و یافته ها

پس از جمع آوری اطلاعات و استخراج داده ها، میزان فراوانی کلیه مشکلات روانی- رفتاری برای دانش آموزان شاهد و غیر شاهد محاسبه شد. نتایج به دست آمده نشان می دهد که بسیاری از مشکلات و اختلالات روانی- رفتاری در بین کلیه دانش آموزان مدارس ابتدایی شاهد شهر اهواز از فراوانی رخداد بالایی برخوردارند.

نتایج حاصله برای دانش آموزان شاهد بیانگر این است که به ترتیب مشکلات انجام ندادن تکالیف درسی، بیش فعالی، تحریک پذیری، پریشان حالی، و پرخاشگری روی هم رفته از بیشترین میزان فراوانی، و در مقابل مشکلاتی از قبیل غش کردن، شست مکیدن، خیس کردن خود یا دفع مدفوع در مدرسه و فرار از مدرسه، بالنسبه از کمترین میزان فراوانی برخوردارند (به جدول شماره ۱ مراجعه شود).

فراوانیهای به دست آمده اختلالات روانی- رفتاری

فرم اصلاح شده حاوی ۳۱ مورد از مشکلات روانی- رفتاری دوران کودکی است. در مقابل هر ماده از پرسشنامه ۵ گزینه وجود دارد که میزان شیوع آن مشکل را نشان می دهد. گزینه های تعیین شده برای هر مورد از اختلالات روانی- رفتاری عبارتند از خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد. روش نمره گذاری به این صورت است که به گزینه خیلی کم نمره ۱، به گزینه کم نمره ۲، و همین طور به ترتیب تا ۵ نمره به آنها اختصاص داده می شود.

پرسشنامه مذکور دارای دو ملاک اختلالات نوروتیکوروتیک و اختلالات رفتار ایذایی است میزان شیوع اختلالات نوروتیک از جمع فراوانیهای مواد مربوط به حالات نوروتیک و میزان شیوع اختلالات رفتار ایذایی نیز از جمع فراوانی آیتمهای مربوط به اختلالات رفتار ایذایی مشخص می شود.

پایایی پرسشنامه مذکور با روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۲ ماه برابر ۸۹٪ (راتر، ۱۹۶۷) و با فاصله زمانی ۵ ماه ۸۰٪ (زیرمان ۱ و همکارانش، ۱۹۷۸) است. پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش نمره گذاری متفاوت از ۵۰٪ (زیرمان و همکارانش، ۱۹۸۷) تا ۷۲٪ (راتر، ۱۹۶۷) ذکر شده است. لازم به توضیح است که روایی این پرسشنامه نیز طی مطالعات گوناگون مورد تأیید قرار گرفت، لذا احتمالاً روایی و پایایی پرسشنامه اصلاح شده با نسخه اصلی آن یکسان نیست.

روش اجرا

پس از ایجاد هماهنگیهای قبلی با مدیران مدارس شاهد (مینی بر اجتماع معلمین هر مدرسه در روز و ساعت معینی)، محققین نیز در همان زمان معین در مدرسه حاضر شده و هدف از اجرای تحقیق را بررسی

نیز تکرار شد.

اختلالات نوروتیک ($\chi^2 = 4/66, df=4, P=N.S.$)،

اختلالات رفتار ایذایی ($\chi^2 = 5/01, df=4, P=N.S.$) .

بحث

بررسی نتایج به دست آمده نشان می دهد که تفاوت معناداری بین میزان شیوع اختلالات نوروتیک و رفتار ایذایی وجود دارد. به عبارت دیگر، معلمین مدارس میزان شیوع اختلالات رفتار ایذایی را در کلیه دانش آموزان (اعم از غیر شاهد و شاهد) به طور معناداری بیشتر از اختلالات نوروتیک گزارش کرده اند. اختلالات رفتار ایذایی با رفتار مزاحمت آمیز اجتماعی که بیشتر برای دیگران ناراحتی برانگیز است تا خود فرد، مشخص می شود. در اختلالات نوروتیک که محور اصلی آنها اضطراب، تکانشوری و برخی ناراحتیهای روان تنی است، از جنبه های خودآزایی بیشتری برخوردارند تا جنبه های دیگر آزاری.

برای توجیه بالا بودن میزان شیوع اختلالات رفتار ایذایی در مقایسه با اختلالات نوروتیک دلایل و عوامل متعددی وجود دارد که مهمترین آنها، محیط نامناسب خانواده و رفتار نادرست والدین است. همچنین بسیاری از کودکان مبتلا به اختلالات خلقی و نوروتیک مشکلات خود را به صورت اختلالات رفتار ایذایی نشان می دهند (کاپلان^۱ و سادوک^۲، ۱۹۹۰). ضمناً، مشکلات رفتاری دانش آموزانی که مغلظ و آرامش کلاس و مدرسه اند، بیشتر مورد توجه معلمین قرار می گیرند تا مشکلات خلقی و اضطرابی که جنبه ایذایی و مزاحمت اجتماعی آنها کمتر است.

برای دانش آموزان غیر شاهد نشان می دهد که آیتیمهای گردن کلفتی کردن، تحریک پذیری، بیش فعالی و انجام ندادن تکالیف درسی به بالاترین میزان فراوانی و در مقابل آیتیمهای فرار از مدرسه، شست و شوی کردن خود یا دفع مدفوع در مدرسه و تیک بالنسبه، پایین ترین میزان فراوانی را دارند (به جدول شماره ۲- مراجعه شود).

با استفاده از روش آماری مجذور کای، تفاوت فراوانی رخداد اختلالات نوروتیک و رفتار ایذایی به طور جداگانه برای گروههای شاهد و غیر شاهد، دختر و پسر شاهد و دختر و پسر غیر شاهد محاسبه شد. جدول شماره ۳ فراوانی گزارش شده برای اختلالات یاد شده را ارائه می کند. تحلیل آماری نشان داد که اختلالات رفتار ایذایی هم در دانش آموزان شاهد ($\chi^2 = 10.1, df=4, p<0.001$) و هم در دانش آموزان غیر شاهد ($\chi^2 = 8.3/31, df=4, p<0.001$) به طور معنا داری بیشتر از اختلالات نوروتیک شایعند. مقایسه توزیع فراوانی اختلالات مورد مطالعه در گروههای دانش آموزان شاهد و غیر شاهد نشان می دهد که فراوانی اختلالات نوروتیک ($\chi^2 = 4.7/6, df=4, p<0.001$) و اختلالات رفتار ایذایی ($\chi^2 = 9.3/28, df=4, p<0.001$) در دانش آموزان شاهد به طور معناداری بیشتر از دانش آموزان غیر شاهد شیوع دارند. همچنین، ملاحظه شد که تفاوت فراوانیهای گزارش شده برای اختلالات نوروتیک ($\chi^2 = 1.2/76, df=4, P=N.S.$) و اختلالات رفتار ایذایی ($\chi^2 = 8/27, df=4, P=N.S.$) بین دو گروه دانش آموزان دختر و پسر شاهد به سطح معناداری نمی رسد. این یافته ها برای دانش آموزان غیر شاهد

فناوند که توجه غیر اصولی و افراطی خوشاوندان و نزدیکان شهید به فرزندان وی، احتمالاً مشکلات این قبیل کودکان را تشدید می‌کند. چرا که برای برخی عملکردهای نامطلوب آنها، تقویت کننده‌هایی نامتناسب ارائه می‌کند و بدین طریق نفعهای ثانویه ای به بار می‌آورند.

به همین دلیل محققین بر اثرات نامطلوب ناشی از فقدان پدر روی کودک تأکید فراوان کرده‌اند (به طور نمونه بیلر، ۱۹۷۳). البته برخی تحقیقات، افسردگی ناشی از مرگ پدر را به طور عمومی در همه کودکان گزارش نداده‌اند، بلکه افسردگی بیشتر در کودکانی که پدر خود را قبل از ۸ سالگی از دست داده‌اند، مشاهده شده است (کاپلان و داگلاس، ۱۹۶۹). یافته‌های بسیاری از تحقیقات نشان داده‌اند که فقدان پدر بر عملکرد هوشی، سازگاری کودک با اجتماع و رفتارهای اجتماعی فرد اثر منفی می‌گذارد (برای نمونه، بیلر ۱۹۷۳، شین ۱۹۷۸، پاریش^۱ و کپلند^۲، ۱۹۷۷).

در خاتمه باید گفت که دامنه و گستره مشکلات عاطفی و رفتاری دانش‌آموزان شاهد به قدری وسیع است که ضرورت طرح ریزی و برنامه‌ریزی همه‌جانبه خدمات مشاوره و روان‌شناسی و مددکاری به آنها به وضوح احساس می‌شود. اقداماتی اساسی جهت تأمین بهداشت روانی کودکان، استفاده از روان‌شناسان و مشاوران با تجربه در مدارس شاهد، همچنین تأسیس و توسعه کلینیکها و مراکز مشاوره و راهنمایی برای آنان ضروری است.

عدم تفاوت معنادار بین میزان شیوع اختلالات نوروتیک و رفتار ایذایی در میان دختران و پسران برخلاف پیش‌بینی محققین بود. در توجیه این مسئله شاید بتوان این موضوع را مطرح کرد که والدین در تربیت فرزندان خود تفاوتها و محدودیتهایی را که در گذشته برای دختران خود قائل بودند، امروزه کمتر اعمال می‌کنند و به طور کلی در عصر حاضر، دختران زمینه‌ها و فرصتهای بیشتری برای ابراز وجود و تخلیه مستقیم تنشهای درونی خود و ایفای نقشهای متنوع تر دارند.

بر اساس نتایج این تحقیق، میزان شیوع اختلالات نوروتیک و رفتار ایذایی در دانش‌آموزان شاهد، به مراتب در سطح بالاتری نسبت به دانش‌آموزان غیر شاهد است. برای توجیه این یافته باید گفت که این کودکان به لحاظ تجربه محرومیت و فقدان پدر، آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به دانش‌آموزان غیر شاهد در ابتلا به مشکلات روانی- رفتاری از خود نشان می‌دهند. همچنین به این نکته باید توجه کرد که فقدان پدر، علاوه بر کودک، مادر را نیز شدیداً دچار مشکلاتی روانی- رفتاری می‌کند. مادر باید ضمن تحمل درد و رنج ناشی از شهادت همسرش، مسئولیت سرپرستی خانواده را به هر حال بر دوش بگیرد و نقش پدر خانواده را نیز ایفا کند. پیامدهای این بار سنگین و وظایف و مسئولیتهای خانوادگی و اجتماعی مادر، بالطبع وضعیت روانی- رفتاری کودک را در منزل و مدرسه تحت الشعاع قرار می‌دهد (شین، ۱۹۷۸). این وضعیت خاص احتمالاً زمینه‌ساز بسیاری از مشکلات روانی- رفتاری در فرزندان شاهد می‌شود. ناگفته

جدول شماره ۱

فراوانیهای گزارش شده برای مشکلات روانی- رفتاری دانش آموزان شاهد مدارس شاهد شهر اهواز

ردیف	مشکلات روانی- رفتاری				
	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
۱	۱۳	۱۵	۲۴	۹	۱
۲	۵۴	۵	۱	۲	۰
۳	۲۹	۲۰	۹	۳	۱
۴	۳۵	۱۵	۶	۳	۱
۵	۱۳	۳۲	۸	۹	۰
۶	۲۳	۲۶	۶	۶	۱
۷	۲۳	۲۱	۹	۹	۰
۸	۳۶	۱۹	۴	۱	۲
۹	۱۰	۲۳	۱۹	۱۰	۰
۱۰	۱۴	۲۰	۱۷	۸	۲
۱۱	۴۲	۱۳	۵	۱	۱
۱۲	۵۹	۲	۱	۰	۰
۱۳	۴۱	۱۷	۴	۰	۰
۱۴	۲۹	۲۰	۷	۳	۳
۱۵	۲۱	۲۹	۱۰	۲	۰
۱۶	۳۰	۲۴	۶	۲	۰
۱۷	۲۶	۲۴	۱۰	۲	۰
۱۸	۴۰	۲۱	۰	۱	۰
۱۹	۵۸	۴	۰	۰	۰
۲۰	۲۷	۲۵	۹	۱	۰
۲۱	۵۱	۱۰	۱	۰	۰
۲۲	۳۶	۲۱	۴	۱	۰
۲۳	۳۵	۲۴	۳	۰	۰
۲۴	۱۹	۲۵	۱۲	۴	۲
۲۵	۴۸	۱۰	۳۰	۰	۱
۲۶	۴۷	۱۱	۹	۲	۰
۲۷	۴۱	۱۹	۲	۰	۰
۲۸	۷	۱۸	۲۰	۱۲	۵
۲۹	۳۹	۱۴	۸	۰	۱
۳۰	۶۲	۰	۰	۰	۰
۳۱	۱۸	۲۸	۱۲	۴	۰

جدول شماره ۲

فراوانیهای گزارش شده برای مشکلات روانی- رفتاری دانش آموزان غیر شاهد مدارس شاهد شهر اهواز

ردیف	مشکلات روانی- رفتاری	میزان شیوع			
		خیلی کم	کم	متوسط	زیاد
۱	بیش فعالی (فعالیت بیش از حد و تمرکز حواس)	۲۷	۲۱	۱۱	۳
۲	فرار از مدرسه	۶۱	۱	۰	۰
۳	کج خلقی	۴۶	۱۲	۳	۱
۴	ویرانسازی (ویرانسازی متعلقات خود و دیگران)	۴۸	۱۱	۲	۱
۵	پرخاشگری (غالباً با بچه های دیگر درگیر می شود)	۲۹	۲۰	۱۲	۱
۶	مجبوب نبودن (از دید همکلاسان)	۴۵	۱۳	۴	۰
۷	نگران بودن ممتد و عمومیت داشتن نگرانی	۴۸	۱۱	۲	۱
۸	تفردگرایی (ترجیحاً مسائل را به طور شخصی و تنها انجام می دهد)	۴۴	۱۰	۳	۴
۹	تحریک پذیری	۲۲	۲۳	۱۲	۴
۱۰	پریشان حالی (غالباً پریشان حال و آشفته و غمگین است)	۴۴	۱۳	۳	۱
۱۱	تیک (حرکات پرشی، ادا، و اصول، تیکهای صورت و بدن)	۵۲	۷	۳	۰
۱۲	شست مکییدن	۶۰	۲	۰	۰
۱۳	ناخن جویدن	۴۸	۱۱	۲	۱
۱۴	قمارض (غیبت از مدرسه به دلایل جزئی)	۴۴	۱۵	۳	۰
۱۵	سرکشی و تمرد (یاغیگری و نافرمانی)	۳۶	۲۱	۵	۰
۱۶	ترس یا هراس از موقعیتهای و اشیای جدید	۴۰	۱۵	۷	۰
۱۷	دروغگویی	۲۶	۲۶	۹	۱
۱۸	دزدی (یک بار یا بیشتر در محیط مدرسه)	۵۰	۱۲	۰	۰
۱۹	خیس کردن خود یا دفع مدفوع در مدرسه	۵۶	۴	۱	۱
۲۰	شکایت از دردهای مبهم جسمانی	۳۸	۲۱	۳	۰
۲۱	گریه وزاری در بدو ورود به مدرسه یا امتناع از وارد شدن به مدرسه	۵۴	۶	۱	۱
۲۲	لکنت زبان	۴۴	۱۶	۱	۱
۲۳	اختلال در تلفظ	۴۹	۱۲	۱	۰
۲۴	گردن کلفتی کردن برای بچه های دیگر	۲۴	۱۵	۱۵	۵
۲۵	کندن بینی	۴۶	۱۰	۵	۱
۲۶	کندن زخمها	۴۹	۹	۳	۱
۲۷	گاز گرفتن لب یا زبان	۴۸	۱۳	۱	۰
۲۸	انجام ندادن تکالیف درسی	۲۶	۲۷	۵	۴
۲۹	تقلب در امور درسی	۳۹	۲۰	۲	۱
۳۰	غش کردن	۶۲	۰	۰	۰
۳۱	فحش دادن	۳۵	۲۳	۳	۱

مقایسه توزیع فراوانی اختلالات نوروتیک و ایدایی گزارش شده برای کلیه
دانش آموزان شاهد و غیر شاهد

فراوانی گزارش شده					گروه	نوع اختلال
خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم		
۴	۲۴	۶۶	۲۲۱	۶۱۴	شاهد	کلی
۲	۷	۳۳	۱۵۰	۷۳۸	غیر شاهد	
۱	۱۶	۳۲	۱۱۴	۲۸۷	شاهد	اختلالات نوروتیک
.	۳	۱۶	۸۲	۳۴۹	غیر شاهد	
۳	۸	۳۴	۱۰۸	۳۲۷	شاهد	پسر
۲	۴	۱۷	۴۸	۳۸۹	غیر شاهد	
۱۷	۷۱	۱۵۶	۳۳۴	۴۱۲	شاهد	کلی
۵	۲۵	۸۹	۲۷۰	۶۰۲	غیر شاهد	
۸	۲۷	۶۹	۱۸۲	۱۹۴	شاهد	اختلالات رفتار ایدایی
۴	۱۷	۴۳	۱۳۲	۲۸۴	غیر شاهد	
۹	۴۴	۸۶	۱۵۶	۲۱۷	شاهد	پسر
۲	۸	۴۶	۱۳۸	۶۰۲	غیر شاهد	

منابع فارسی:

- باقری، خسرو و عطاران، محمد (۱۳۷۰). (مترجمین). روان شناسی کودکان محروم از پدر. تألیف آدامر، میلر و شریف. انتشارات تربیت : تهران.
- کاپلان و داگلاس (۱۹۶۹). نقل از باقری، خسرو (۱۳۹۶). کودکان محروم از پدر، تربیت، شماره چهارم، سال سوم، ۳۴-۳۵.
- منش طوسی، تقی (۱۳۶۷). (مترجم). اختلالات رفتاری کودکان (تألیف ریتاریکس- نلسون و آلن ایزائیل)، انتشارات آستان قدس رضوی: مشهد.
- نجاریان، بهمن، اصغری مقدم، محمد علی، پاک نواد، محسن (۱۳۶۹). بررسی میزان شیوع مشکلات روانی- رفتاری در مدارس شهرستان اهواز (از دیدگاه مراقبین بهداشت این مدارس). گزارش این تحقیق در دست تهیه است.
- وات (۱۹۷۰)، نقل از ایمانی، حسن (۱۳۶۶). نارسایی در روابط اجتماعی دانش آموزان، تربیت، شماره چهارم، سال سوم، ۱۸-۲۰.

REFERENCES

- Achenbach, T.M. and Edelbrock, C.S. (1979). The child behavior profile, Boys aged 12-16 and girls aged 6-11. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 223-233.
- Atkinson, B.R. and Forehand, R. (1981). Conduct disorder. In E.J. Mash and I.G. Terdal (Eds.), *Behavioral Assessment of Childhood Disorders*, Guilford press: New York.
- Beck, A.T. (1967). *Depression: Clinical, Experimental and Theoretical Aspects*. Harper and Row: N.Y.
- Biller, H.B. (1973). Parental and sex-role factors in cognitive and academic functioning. 'Nebraska Symposium on Motivation'.
- Blanchard, R.W. and Biller, H.B. (1971). Father availability and academic Performance among third-grade boys. *Developmental Psychology*, 4, 301-305.
- Davie, R., Butler, N., and Goldstein, H. (1972). *From birth to seven: A report from the National Child Development Study*. London: Longman.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSMII-R) (1987). APA: Washington D.C.
- Kaplan, H.I. and Sadock, B.J. (1990). *Clinical Psychiatry*. Williams and Wilkins: London.
- Lapouse, R. and Monk, M. (1959). An epidemiologic study of behavior characteristics in children. *American Journal of Public Health*, 48, 1134-1144.
- Lotter, V. (1978). Follow-up studies. In M. Rutter and L. Schopler (Eds.), *Autism: An Appraisal of Concepts and Treatment*. Plenum: N.Y.
- McGee, R.A., Silva, S. and Williams, S. (1984). Behavior problems in a population of seven-year-old children: prevalence, stability, and types of disorder. *Journal of Child Psychiatry*, 25, 251-259.
- Miller, L.C., Hanpe, E., Barrette, C.L., Noble, H. (1971). Children's deviant behavior within the general population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 37, 16-22.
- Parish, T.S. and Copeland, T.F. (1980). Locus of control and father loss. *The Journal of Genetic Psychology*, 136, 147-148.
- Roy, C.M. and Fugua, D.A. (1983). Social support may mediate effects of single-parent performance. *The School Chancellor*, 183-190.
- Rutter, M. (1967). A Children's Behavior Questionnaire for completion by teachers: Preliminary findings. *Journal of Child Psychology*, 8, 1-11.
- Shinn, M. (1978). Father-absence and children's cognitive development. *Psychological Bulletin*, 85, No. 2, 265-324.
- Werry, L.S. and Quay, H.C. (1971). The Prevalence of behavior symptoms in younger elementary school children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 41, 136-143.
- Zimmerman, T.G., Minghetti, S., Tacconi, A., and Ansella, M. (1978). The Children's Behavior Questionnaire for completion by teachers in an Italian sample: Preliminary results. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 5, 167-173.