

بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری در دانش آموزان ابتدایی

محدثه شهرکی نیا*

زهره کمانباز**

چکیده

اختلالات رفتاری، گروهی از رفتارها هستند که بیمار به وسیله آنها به طور مکرر حقوق اساسی دیگران را نقض می کند و یا قواعد اجتماعی را زیر پا می گذارد. این اختلالات در دوران کودکی یا نوجوانی شکل می گیرد. تشخیص اختلال و درمان آن در کودکان و نوجوانان بسیار مهم است، چون شخصیت آنان طی این دوره شکل می گیرد. از این رو هدف پژوهش حاضر بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری در دانش آموزان ابتدایی می باشد. نتایج نشان می دهد از آن جا که رفتار و عملکرد کودکان دارای مشکلات رفتاری، نسبت به همسالان دارای نقصان است و این رفتارها ضمن نامناسب بودن با سطح سنی و هوش کودک، مزمن و مداوم بوده و گستره آن از رفتارهای درونزا و برونزا متفاوت است چنین کودکانی در پاسخگویی به شرایط اجتماعی و زندگی روزمره ناتوان هستند، و به نحوی شرکت در کلاس درس، فرایند یاددهی - یادگیری را مختل ساخته و گاهی همسالان و معلمان را با فشارهای روانی شدید رو برو میسازند.

واژگان کلیدی: اختلالات رفتاری، دانش آموزان ابتدایی.

mo.shahrkinia@yahoo.com

zahrakamanbaz@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۲۷

* کارشناس آموزش ابتدایی

** کارشناس آموزش ابتدایی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۵



مقدمه

در هر جامعه‌ای سلامت کودکان و نوجوانان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده است و تامین بهداشت روانی به آنان کمک می‌کند تا از نظر روانی و جسمانی سالم و نقش اجتماعی خود را بهتر ایفا کنند وجود اختلالات روانی در دوره کودکی مساله مهمی است، زیرا تجربه‌های نخستین زندگی، بنیان سلامتی یا روانی افراد را در بزرگسالی پی ریزی می‌کنند. کودکان با اختلالات رفتاری بخشی از جامعه را تشکیل می‌دهد. اختلالات رفتاری و روانی دوران کودکی و نوجوانی دربرگیرنده رفتارهایی هستند که دائمی بوده و با سن فرد متناسب نمی‌باشند و منجر به تضادهای اجتماعی، نارضایتی و ناشادی فردی و شکست در تحصیل می‌شود این اختلالات نتیجه تعامل کودک با محیط وی است (حیدری و همکاران، ۱۳۹۴: ۹۲).

اغلب کودکان با اختلالات رفتاری، احساسات منفی دارند و با دیگران برد رفتاری می‌کنند در بیشتر موارد، معلمان و همکلاسی‌ها، آنان را طرد می‌کنند و در نتیجه فرصت‌های آموزشی آنان، کاهش می‌یابد. از سوی دیگر انزوای اجتماعی این کودکان، موجبات پرخاشگری هرچه بیشتر آنان را فراهم می‌آورد. کودکان و نوجوانان با اختلالات رفتاری، معمولاً محبوبیت دارند. مجموعه این عوامل، این کودکان را در معرض خطر بروز رفتارهای ضداجتماعی قرار می‌دهد. روابط دوستی این کودکان معمولاً با کسانی است که آنان نیز دارای مشکلات رفتاری هستند. همه‌ی مشکلات هیجانی و رفتاری با یکدیگر ارتباط دارند به ندرت می‌توان کودک یا نوجوانی را یافت که فقط یک مشکل رفتاری داشته باشد با وجود مشکلات زیادی که این افراد دارند بیشتر آنان تا سالها پس از ورود به مدرسه، شناسایی نمی‌شوند و تحت آموزش ویژه قرار نمی‌گیرند. مگر اینکه اختلال رفتاری و مشکلات تحصیلی آنان شدید شود. آخن باخ (۱۹۹۱)، اختلالات رفتاری را به ده طبقه تقسیم کرده است: اضطراب، افسردگی، شکایات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، قانون شکنی، رفتارهای پرخاشگرانه، درونی سازی و برون‌ی سازی، و سایر مشکلات را نیز در طبقه مجزایی قرار داده است (غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۸: ۲۲۴).

نابهنجاری‌های رفتاری در روانشناسی اجتماعی همواره یکی از مفاهیم کلیدی به شمار آمده است. بسیاری از پژوهشگران از این مفهوم و زیر مجموعه آن به عنوان متغیرهای قابل مطالعه در دوره‌های



زمانی بهره‌برداری نموده‌اند. میزان ناسازگاری رفتار یک فرد با ارزشهای اجتماعی ناهنجاری‌های رفتاری تعریف شده است. اصولاً رفتار سازگارانه رفتاری است که در ارضای نیازهای فرد و خلاصی او از درد و رنج و خطر او را یاری می‌رساند. در مقابل رفتار ناسازگارانه رفتاری است که فرد را در تحقق هدف مذکور بر حذر داشته، با شکست مواجه می‌سازد. چنانچه در جامعه بروز ناهنجاری‌های رفتاری به شکلی مزمن و افراطی گسترش یابد، موجبات سلب امتیازات دیگران و آرامش آنها فراهم می‌شود که در چنین شرایطی لزوم مهار و مدیریت این ناهنجاری‌های رفتاری اجتناب ناپذیر می‌گردد (Saif Naraqi, ۲۰۱۵). از نظر انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۳۹۴) ناهنجاری رفتاری یک الگوی رفتاری است که در آن فرد هنجارهای اجتماعی یا سایر قوانین اساسی جامعه را مختل نموده است (Reynolds, Cecil, ۲۰۰۳). از این رو در پژوهش حاضر به بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان ابتدایی خنج خواهیم پرداخت. لذا در راستای پژوهش حاضر سوال ذیل مطرح می‌گردد:

-اختلالات رایج رفتاری دانش‌آموزان ابتدایی و راههای درمان آنها کدامند؟

اهمیت و ضرورت تحقیق

از طرفی دانش‌آموزان بخشی از جامعه می‌باشند که تحت مراقبت‌های نظام آموزشی به امور آموزشی و تربیتی می‌پردازند. سازوکارهای موجود در نظام آموزشی همواره درصدد تأمین شرایط مادی و معنوی برای رشد بدنی، عاطفی و فکری آنان می‌باشند. لذا دست‌اندرکاران نظام آموزشی و نیز خانواده دانش‌آموزان به عنوان گروه ذینفع از برون‌داد نظام آموزشی انتظار فارغ‌التحصیلانی شایسته، منضبط، سازگار و اخلاقی را دارند و لذا به هر میزان که در برآوردن این انتظار نقصان وجود داشته باشد، درصدد جبران آن بر می‌آیند (Gay Roche, ۱۹۸۹). ناهنجاری‌های رفتاری نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت زندگی دانش‌آموزان در عرصه‌های تحصیلی، خانوادگی، شغلی و اجتماعی دارد. لذا انجام هر مطالعه‌ای که بتواند بازخورد مناسبی به دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت ارایه دهد حایز اهمیت و اثرگذار خواهد بود.

روش پژوهش



روش پژوهش حاضر توصیفی - تحلیلی بوده است بر این اساس میزان شیوع اختلالات رفتاری در دانش آموزان ابتدایی بررسی شده است اطلاعات مربوط به جنبه‌های مختلف شیوع اختلالات رفتاری در دانش آموزان ابتدایی به شیوه توصیفی و با استناد به منابع کتابخانه‌های معتبر و با مطالعه و بررسی عمیق در متون و استفاده از منابع مختلف گردآوری شده اند و در نهایت مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند.

پیشینه پژوهش

پژوهشی توسط غرابی و همکاران (۱۳۸۷)، تحت عنوان ارتباط اختلال رفتاری سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای در دانش آموزان با هدف بررسی ارتباط اختلال‌های رفتاری، سبک‌های مقابله‌ای و راهبردهای مقابله‌ای در دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر تهران انجام شد. نتایج نشان داد بک‌های مقابله‌ای کارآمد و ناکارآمد و راهبردهای مربوط به آنها توانایی پیش‌بینی معنی‌دار اختلال‌های رفتاری را دارند. راهبردهای مقابله‌ای می‌توانند بخشی از تغییرات مربوط به اختلال‌های رفتاری را تبیین کنند.

پژوهشی توسط پورخانی و همکاران (۱۳۹۰)، تحت عنوان اثربخشی قصه‌درمانی در کاهش اختلال رفتاری دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی، با هدف بررسی تاثیر قصه‌درمانی در کاهش اختلال رفتاری دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی انجام شد. با توجه به نتایج، فرضیه پژوهش تایید شد و می‌توان نتیجه گرفت که قصه‌درمانی در کاهش اختلالات رفتاری دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی موثر است.

پژوهشی توسط طباطبایی و همکاران (۱۳۹۲)، تحت عنوان بررسی رابطه سبک‌های فرزند‌پروری والدین با پیشرفت تحصیلی و اختلال رفتاری دانش آموزان دوره‌ی ابتدایی با هدف بررسی رابطه شیوه‌های فرزند‌پروری با پیشرفت تحصیلی و اختلال رفتاری در مدارس ابتدایی شهرستان خور و بیابانک انجام شد. بر اساس یافته‌های پژوهش مبنی بر اینکه شیوه تربیتی والدین با پیشرفت تحصیلی و اختلال رفتاری دانش آموزان رابطه دارد، آموزش والدین درباره شیوه‌های فرزند‌پروری، می‌تواند به افزایش پیشرفت تحصیلی و کاهش اختلال رفتاری دانش آموزان یاری رساند.



ادبیات موضوع

اختلال رفتاری

اختلالات هیجانی - رفتاری به شرایطی اطلاق می‌شود که در آن، هیجانی و رفتاری در مدرسه با هنجاری‌های فرهنگی، سنی و قومی تفاوت داشته باشد؛ به طوری که بر عملکرد تحصیلی فرد، مراقبت از خود، روابط اجتماعی، سازگاری فردی، رفتار در کلاس و سازگاری در محیط کار نیز تأثیر منفی بگذارد. اختلالات هیجانی - رفتاری، شامل پاسخ‌های قابل قبول کودک یا نوجوان به عوامل تنش‌زای محیطی نمی‌شود. این اختلالات بر اساس داده‌های حاصل از منابع مختلف در مورد کارکردهای هیجانی یا رفتاری فرد، شناسایی می‌شوند و باید دست کم در دو موقعیت متفاوت، که یکی از آنها مدرسه است، بروز کنند اختلالات هیجانی - رفتاری می‌تواند به طور همزمان با سایر معلولیتها نیز ظاهر شود. این اختلالات اسکیزوفرنی، نارسایی توجه و ناسزگاری را نیز دربر می‌گیرند (حیدری و همکاران، ۱۳۹۴: ۹۲).

انواع اختلال رفتاری

مقیاس‌های درجه بندی رفتاری گوناگونی سالهاست که برای تشخیص مشکلات رفتاری مهم دانش‌آموزان تهیه و بکار برده شده است و کار غربالگری مشکلات سلامت روانی خاصی را تفسیر ساخته است (اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی، اختلالات سلوک، اختلالات اضطرابی، و یا افسردگی).

اختلال نقص توجه (بیش‌فعالی ADHD).

بیش‌فعالی یکی از شایع‌ترین مشکلات روان‌شناختی است که در دوران کودکی تشخیص داده می‌شود (محمداسماعیل، ۱۳۸۵). یکی از اختلال‌هایی که می‌تواند با میزان شیوع ۴ تا ۶ درصد در سنین کودکی موجب بروز مشکلاتی شود اختلال نارسایی توجه، بیش‌فعالی می‌باشد تشخیص یا تایید وجود علائم متعدد در زمینه بی‌توجهی یا بیش‌فعالی - تکانشگری یا هر دو آنها به عمل



می آید و به سه نوع بی توجهی، بیش فعالی - تکانشگری و یا نوع مرکب آن تقسیم می شود اختلال بیش فعالی به عنوان یک الگوی تکانشگری و بی توجهی توصیف شده است که غالباً قبل از ۷ سالگی شروع می شود. پژوهشگران معمولاً در تشخیص این اختلال از گزارش های معلمان استفاده می کنند. چرا که اکثر اولیا و مربیان به دلیل آشنا نبودن با ریشه ی مشکلات رفتاری و نیازهای عاطفی، رفتاری و آموزشی این کودکان معمولاً در تعامل و آموزش آنها با مشکلات متعددی روبرو می شوند. (کردلو، اسماعیلی، آزادی، ۱۳۹۲). پیش فعالی یک اختلال رفتاری رشدی است. معمولاً کودک توانایی دقت و تمرکز بر روی یک موضوع را نداشته، یادگیری در او کند است و کودک از فعالیت بدنی غیر معمول و بسیار بالا برخوردار است.

اختلال نقص توجه/ بیشفعالی معمولاً با افزایش سن کاهش میابد. تحقیقات انجام شده در خارج از کشور این مسأله را به خوبی نشان می دهد (ساتاک و همکاران، ۲۰۰۴). حال آنکه همانگونه در ایران با افزایش سن کاهش معنی داری در این مشکلات اتفاق نمی افتد (قنبری، مزیدی، ۱۳۸۶). احتمالاً دلیل این امر این است که در کشور ما خانواده های اینگونه کودکان، اغلب در مورد حل مشکلات عاطفی - رفتاری فرزندانشان به دنبال کمک نیستند و آن را به عنوان قسمتی از شرایط پذیرفته اند. بنابراین ممکن است این مشکلات برای آنها عادیتر جلوه کند و خیلی برجسته نباشد.

درمان پیش فعالی

در درمان پیش فعالی به اختصار راهکارهای ذیل توصیه می شود:

الف: اولیا و تعامل با کودکان بیش فعال:

توجه مثبت به کودک، توجه مقتدرانه به تمام فعالیت های متضاد با رفتار منفی کودک، صدور دستورهای موثر، آموزش عدم مداخله و قطع فعالیت های والدین توسط کودک، اجرای سیستم اقتصاد ژتونی و کسب امتیاز برای دریافت جایزه، محرومیت و جریمه کودک هنگام انجام رفتار نامناسب. (کردلو و همکاران، ۱۳۹۲).

ب- تعامل معلمان با کودکان بیش فعال:



آموزش تاخیر-پاسخ، اجرای نقش مثبت از طریق تئاتر و نمایش، راهبردهای آموزشی در اصلاح رفتار، راههای کنترل خشم، نقش بازی در کاهش اختلالات بیش فعالی. (کردلو و همکاران، ۱۳۹۲؛ روح شهباز، ۱۳۷۹).

اختلالات سلوک

اختلال سلوک به مجموعه ای از مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان و نوجوانان گفته می شود که در پیروی از مقررات و رفتار به شیوه جامعه پسندانه مشکل دارند. نوع دیگر از رفتارهای پرخاشگرانه که اغلب پیامدهای آن جدیتر از بازی نافرمانی است، اختلال سلوک نام دارد. این افراد به هنجارهای اجتماعی و قواعد رفتاری که متناسب با سن آنهاست، آشکارا بی اعتنا هستند. برخی از آنها پرخاشگرند، نزاع می کنند، از داخل یا خارج از خانه دزدی می کنند. درو می گویند، دیگران را تهدید می کنند، از خانه و مدرسه فرار می کنند، در سنین اولیه درگیر مسائل جنسی میشوند، به عضویت گروه های بزهکار درمی آیند، اموال دیگران را از بین میبرند و معمولاً چنین کودکانی دوستی نداشته و یا دوستا بسیار اندکی دارند.

درمان اختلالات سلوک

ادبیات مربوط به پژوهش های انجام شده در مورد اختلال سلوک، سه الگوی درمانی را مطرح کرده اند که در کاهش مشکلات رفتاری مؤثر است. گرانگه مداخلات، حیطه های فردی، خانوادگی و اجتماعی است. (کمبجانی، ۱۳۸۸).

درمان ها نیز شامل آموزش مهارت های حل مسأله و آموزش مدیریت والدین است. مداخلات در سطح فردی شامل آموزش مهارت اجتماعی و حل مسأله است. کودکان و نوجوانان تحت آموزش تکنیک های رفتاری و شناختی قرار گرفته و راهبردهایی که برای حل مسأله ی بین فردی مفید هستند را می آموزند.

گاردنر (۲۰۰۴) شش جزء اساسی مداخلات تربیتی را برای درمان کودکان دارای اختلال سلوک

مشخص

کرد شامل:



۱. تمرین مهارت‌های تربیتی تازه
 ۲. آموزش اصول مدیریت و ترجیحاً تکنیک‌ها
 ۳. تمرین راهبردهای پرورشی جدید در خانه
 ۴. آموزش تکنیک‌های بازدارنده برای رفتار منفیو راهبردهایی برای ایجاد روابط مثبت
 ۵. تأکید بر بهبود روابط والدین - کودک
 ۶. ارائه‌ی مداخلات زودهنگام زیرا مداخلات دیر هنگام خیلی مؤثر نیست.
- تعارض خانوادگی و مهارت‌های ضعیف والدین، مشخصه روابط خانوادگی کودکان مبتلا به اختلال سلوک است.

آموزش مدیریت والداجتماعی طراحی شده، راهکارهای مؤثر و قابل استفاده (PMT) که براساس یادگیری در درمان کودکان دچار رفتارهای ناسازگارانه می‌باشد. خود کودکان نیز مشکلات شناختی و رفتاری ظاهر می‌سازند. این ویژگی‌ها حاکی از چند رویکرد احتمالی در درمان این کودکان است. و بررسی‌های اخیر، حاکی از آن بوده است که درمان برای کودکان که در حال ظاهر ساختن اختلالات سلوک هستند می‌تواند سودمند باشد. آموزش والدین رویکرد دیگری است که غالباً برای مطالعه و کاربرد درمانی برای این اختلال بکار رفته است. در درمان خانوادگی عملگر، مهارت‌های کنترل کودکان مستقیماً به والدین آموخته می‌شود. این درمان‌ها هدفشان معطوف به از بین بردن تعاملات خانوادگی قهر آمیز همراه با رفتار ضد اجتماعی است.

اختلالات اضطرابی

در DSM-IV (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰)، کودکان با یکی از ۹ اختلال اضطرابی تشخیص داده می‌شوند: اختلال اضطراب جدایی، اختلال وحشت زدگی، هراس از مکان‌های باز، اختلال اضطراب منتشر، اختلال اضطراب مفرط، هراس اجتماعی، هراس خاص، اختلال سواس فکری - عملی، اختلال فشار پس از ضربه و اختلال فشار حاد. در همه این اختلال‌ها، اضطراب یک مشخصه‌ی مشترک است که به صورت واکنش‌های شناختی ویژه و ناپیوسته، واکنش‌های کار اندام شناختی (فیزیولوژیکی) و رفتاری بروز می‌کند. آنچه که یک اختلال اضطرابی را از دیگر



اختلال‌ها متمایز می‌کند کانون اضطراب کودک است (ماش، بارکلی؛ ترجمه توزنده جانی، توکلی زاده، ۱۳۸۳).

درمان

دیدگاه‌های مختلفی برای درمان اختلال اضطراب وجود دارد که به اختصار بیان می‌شود. دیدگاه زیست‌شناختی، دیدگاه رفتاری (آرام‌سازی، تنش‌های ماهیچه‌ای و روانی، مشاوره رفتاری، مواجهه تدریجی، پرهیز، حساسیت زدایی منظم) دیدگاه شناختی، دیدگاه وجودی، دیدگاه شناختی رفتاری، دیدگاه فرد مدار (درمان بر پایه رویکرد شخص محور، دیدگاه روان‌پویشی، دیدگاه گشتالتی، دیدگاه درمان‌های میان‌فردی، دیدگاه سیستمی، دیدگاه اجتماعی-فرهنگی، قصه‌گویی، مشاوره بر پایه روان‌کاوی، تحلیل جملات ناتمام (REBT)، درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری، بازی‌های تخیلی، درمان شناختی-رفتاری، دارو درمانی، مشاوره خانوادگی: رویکردهای سیستمی، نظام‌نگر). که در خانواده درمانی موارد ذیل مورد توجه قرار می‌گیرد.

آموزش الگوهای تربیتی مناسب به والدین، آگاه کردن کودک از احساسات مختلف خود، آگاه کردن کودک از افکار غیر منطقی خود و پیامدهای آن و جایگزین کردن افکار منطقی، آگاه کردن کودک از رفتارهای خود و پیامدهای آن، آموزش راهبردهای رویارویی مؤثر هنگام مواجه شدن با مشکلات، آموزش تکنیک‌های مختلف رفتاری مانند تن آرامی برای تعدیل تنش در ماهیچه‌های مختلف هنگام روبروشدن با اضطراب است. (متین، ۱۳۸۸).

افسردگی

اختلال افسردگی از قدیمی‌ترین و شایع‌ترین انواع اختلالات روانی و یک واکنش روانی-زیستی در برابر فشارها و استرس‌های زندگی است. چنین حالت واکنشی و اختلال خلقی محدود به زمان و مکان خاصی نیست و ممکن است برای هر فردی در هر زمان و مکانی رخ دهد وجود یا عدم وجود افسردگی، ویژگی‌ها و شیوع آن در کودکان و نوجوانان سال‌های متمادی مورد بحث بوده است در سال‌های اخیر شناخت بیشتری نسبت به این مسئله حاصل شده و محققان به این نتیجه



رسیده اند که شرایطی مشابه شرایط افسردگی بزرگسالان می تواند در کودکان نیز ظاهر شود. (حیدری و همکاران، ۱۳۹۴).

درمان

الف) درمان دارویی: از آنجا که به نظر برخی متخصصان علت ابتلا به افسردگی نارسایی در ترکیبات شیمیایی سیستم عصبی است، مصرف برخی از داروهای ضد افسردگی را برای کمک به بهبود وضعیت فرد موثر می دانند.

ب) روان درمانی: در روان درمانی فردی، به علت گرایش های مختلف رویکردی که ناشی از وجود مکاتب مختلف درمانی در روان شناسی می باشد، سبک و روش های متخصصین ممکن است با هم متفاوت و دارای اهداف مشترک باشد. در این درمان عقیده اصلی بر این است که افسردگی در اثر برخی مشکلات در زندگی گذشته فرد و در روابط با دیگران در نیمه ناهشیار پدیدار گشته است.

ج) رفتار درمانی: این روش با تحلیل دقیق رفتار فرد مبتلا به افسردگی آغاز و با بهره گیری از مصاحبه بالینی و بعضاً اجرای برخی از آزمون ها و پرسشنامه های خاص، شرایط و عواملی که زمینه های ابتلای فرد به افسردگی را هموار نموده است تا حدودی مشخص می گردد.

د) شناخت درمانی: باور اصلی در درمان های شناختی این است که افراد افسرده بطور ناخواسته و ناهشیار از سلسله باورهای شناختی نامعقول، منفی و بازدارنده برخوردارند. هدف اصلی شناخت درمانی این است که فرد افسرده با نگاه تازه به خود محیط اطراف و آینده ای امید بخش، میل و رغبت برای حرکت و تلاش متعهدانه و مولد پیدا کند. (حیدری و همکاران، ۱۳۹۴).

نتیجه گیری و پیشنهادات

اختلالات رفتاری دامنه گسترده ای از اختلالات دوران کودکی و نوجوانی را در برمی گیرند. این اختلالات، کارکردهای تحصیلی دانش آموزان را نیز متأثر می سازند، به همین علت از اهمیت بسیاری برخوردارند. شناسایی زودهنگام اختلالات رفتاری می تواند ما را در طراحی برنامه های مداخله ای و به کارگیری آن، یاری دهد. در واقع؛ شناخت اختلالات یادگیری برای ارزیابی



الگوهای پاسخ به منظور مشخص کردن کارکردهای زیربنایی رفتار و ارتقای مداخلات رفتاری اثربخش مورد استفاده قرار می‌گیرد. مشاوران مدرسه که به طور مستقیم با نیازهای رفتاری/هیجانی کودکان و نوجوانان ارتباط دارند، معلمان و والدین به منظور تفسیرها و مداخلات پیشنهادی و درک درست از وضعیت دانش‌آموزان نیازمند شناخت دقیق از اختلالات رایج دانش‌آموزان و شیوه درمان آن هستند. همچنین دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری به دلیل فقدان کفایت رفتاری در معرض خطر شکست تحصیلی قرار دارند، آگاهی از میزان شیوع ابعاد مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان می‌تواند باعث مداخلات و ارائه خدمات زودهنگام شود و از عواقب شکستهای تحصیلی که به دنبال مشکلات رفتاری ایجاد میشود جلوگیری نماید. علاوه بر این با بررسی میزان شیوع این اختلالات، می‌توان تدابیر لازم را در جهت خدمات دهی به این گروه، اتخاذ کرد. از این رو در راستای پژوهش حاضر پیشنهادات ذیل مطرح می‌گردد:

- طراحی برنامه‌های آموزش خانواده به منظور آشنایی والدین با مشکلات رفتاری، سبک‌های تربیتی و تأثیر آن بر یکدیگر و عرضه راهبردهای پیشگیرانه مناسب
- طراحی برنامه‌های آموزش خانواده به منظور آشنایی والدین با مشکلات رفتاری، سبک‌های تربیتی و تأثیر آن بر یکدیگر و عرضه راهبردهای پیشگیرانه مناسب.
- طراحی برنامه‌های آموزشی برای معلمان به منظور آشنا کردن آنان با مشکلات رفتاری، روش‌های مدیریت کلاس و چگونگی مواجهه با مشکلات رفتاری دانش‌آموزان.

منابع و مآخذ

- حیدری، مرتضی؛ مرتضایی، حانیه؛ مرتضایی، زینب؛ معصومی، حسن؛ (۱۳۹۴)، اختلالات رفتاری رایج در انش آموزان ابتدایی و راهکارهای آن، دومین کنفرانس بین المللی روانشناسی علوم تربیتی و سبک زندگی،
- رجب پور فرخانی، سمیه؛ جهانشاهی، فاطمه؛ (۱۳۹۰)، اثربخشی قصه درمانی در کاهش اختلال رفتاری دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی، مجله: تفکر و کودک، سال دوم- شماره ۲، علمی-پژوهشی/ISC (۱۹ - ۳۶).



- طباطبایی، سیدعلی؛ فضلی، رخساره؛ یارعلی، جواد؛ (۱۳۹۲)، بررسی رابطه سبکهای فرزند پروری والدین با پیشرفت تحصیلی و اختلال رفتاری دانش آموزان دوره ی ابتدایی، مجله: خانواده و پژوهش، شماره ۱۸ علمی-پژوهشی (۷-۲۲)
- غباری بناب، باقر؛ پرند، اکرم؛ حسین خانزاده، عباسعلی؛ فیروزجاه، حسین؛ موللی، گیتا؛ نعمتی، شهرزاد؛ میزان شیوع مشکلات رفتاری دان شآموزان مقطع ابتدایی شهر تهران، پژوهش در حیطه کودکان اثنسنایی، سال نهم، شماره ۳، ۲۳۸-۲۴۴.
- غرابی، بنفشه؛ محمدی، سید داود؛ اصغر نژاد فرید، علی اصغر؛ (۱۳۸۷)، ارتباط اختلال رفتاری سبک ها و راهبردهای مقابله ای در دانش آموزان، مجله: روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، شماره ۵۲، علمی-پژوهشی/ISC (۳۹ - ۴۵).
- کردلو، محسن؛ اسماعیلی، زینب؛ آزادی، اسماعیل (۱۳۹۲)، بیش فعالی راهکارهای مطلوب در تعامل با کودکان بیش فعال.
- کمپجانی، مهرناز، (۱۳۸۸)، گذری بر راهبردهای درمانی اختلال سلوک. شماره ۹۲ و ۹۶ ص ۴۲
- ماش، اریک جی، بارکلی، راسل ای (بیتا) روان شناسی مرضی کودک (جلد اول). (ترجمه ی حسن توننده جانی، جهانشیر توکلی زاده، نسرین کمال پور)، (۳۱۳۸۳)، گناباد: مرندیز.
- متین، آذر (۱۳۸۸)، درمان اختلالات اضطرابی دوران کودکی. تعلیم و تربیت کودکان استثنایی. شماره ۹۳. ص ۳۴.
- محمد اسماعیل، الهه. (۱۳۸۵). درسنامه ی درمان رفتاری شناختی کودکان دچار بیش فعالی - نارسایی توجه. تهران: نشر دانژه
- Gay Roche. Social Change (Gay Roche / Vosoughi / straw), Translator: Mansour Vosoughi (۱۹۸۹). Tehran: Ney. [Full Text in Persian].
- Reynolds, Cecil. R. Childhood disorders diagnostic desk redfrnce. University of Northen golorado ۲۰۰۳.
- Saif Naraqı M, Naderi E. Pediatric behavioral disorders and ways to reform and repair. Tehran: Badr ۲۰۱۵. [Full Text in Persian].