

بررسی رابطه اختلالات سلوکی با مشخصات فردی و خانوادگی کودکان دبستانی شهر ساری

زهره ترقی *

محترم احمدی **

چکیده

شناسایی کودکان دارای اختلال سلوک در مدارس ابتدایی و بررسی عوامل مؤثر در بروز این گونه رفتارها می تواند در برنامه ریزی برای آموزش والدین و اولیای مدارس جهت پیشگیری از بروز رفتارهای بزهکارانه نقش بسزایی داشته باشد.

در این بررسی تعداد ۲۵۴ دانش آموز دارای اختلال سلوک دختر و پسر دبستانی از پایه های مختلف تحصیلی بر حسب موقعیت جغرافیایی و تراکم جمعیت به صورت نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب گردید و به همان اندازه نمونه های فاقد اختلال سلوک به طور تصادفی مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای بود که بخشی از آن توسط معلمین و بخشی دیگر توسط والدین تکمیل گردید. دو گروه مورد مطالعه از نظر سن، جنس، پایه تحصیلی و وضعیت اقتصادی مشابه سازی شده بودند.

تجزیه و تحلیل یافته ها نشان داد که بیشترین درصد کودکان دارای اختلال سلوک را پسران (۷۱/۶٪) تشکیل می دهند. در این میان بیشترین فراوانی پسران در پایه پنجم ابتدایی (۳۷/۳٪) و از نظر سن بیشترین فراوانی در گروه سنی یازده سال (۲۱/۴٪) بود. بیشترین درصد معدل کودکان در هر دو گروه مورد (۲۶/۸٪) و شاهد (۵۷/۱٪)، بین ۱۸-۲۰ بود.

۲۴/۶٪ کودکان مورد و ۲۲/۴٪ کودکان شاهد سابقه ابتلا به بیماری داشتند. میزان تحصیلات پدران کودکان مورد در حد بی سواد و ابتدایی (۵۰/۸٪) و در کودکان شاهد در حد دیپلم به بالا (۴۰/۹٪) بود. والدین کودکان مورد به میزان بیشتری (۷۲/۸٪) از تنبیه بدنی نسبت به گروه شاهد (۵۳/۵٪) استفاده کرده بودند. آزمون آماری کای دو، اختلاف معنی داری بین دو گروه مورد و شاهد از نظر معدل، ابتلا کودک به بیماری، سطح تحصیلات والدین، جدایی والدین از یکدیگر، نحوه ارتباط والدین با کودک، استفاده از تنبیهای بدنی و نحوه ارتباط کودک با همسالان نشان داد.

واژه های کلیدی: اختلال سلوک، مشخصات فردی، مشخصات خانوادگی

مقدمه

اختلال سلوک یکی از بزرگترین مشکلات کلاسهای درس هم برای معلم و هم برای

* مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران،

دانشکده پرستاری و مامایی ساری؛ گروه داخلی جراحی

** کارشناس ارشد مرکز بهداشت استان مازندران، گروه تنظیم

خانواده

و حل نمودن مشکلات وی بدون توسل به روش‌های پرخاشگرانه (۱۲، ۱۱، ۸).

با در نظر داشتن اینکه عدم کنترل اختلالات سلوکی در سنین کودکی می‌تواند زمینه ساز رفتارهای بزهکارانه در نوجوانی گردد، شناسایی این کودکان در مدارس ابتدایی و بررسی عوامل مؤثر در بروز این گونه رفتارها، می‌تواند در برنامه ریزی برای آموزش والدین و اولیای مدارس جهت پیشگیری از بروز رفتارهای بزهکارانه نقش بسزایی داشته باشد.

مواد و روشها

در این پژوهش توصیفی- تحلیلی، تعداد ۲۵۴ دانش آموز دارای اختلال سلوک دختر و پسر از مدارس ابتدایی ناحیه یک و دو آموزش و پرورش شهر ساری، از پایه‌های مختلف تحصیلی بر حسب موقعیت جغرافیایی و تراکم جمعیت و به صورت نمونه گیری چند مرحله‌ای انتخاب گردیدند. به همان تعداد نمونه‌های فاقد اختلال سلوک به طور تصادفی مورد بررسی قرار گرفتند.

دو گروه مورد مطالعه از نظر سن، جنس، پایه تحصیلی و وضعیت اقتصادی مشابه سازی شدند. نحوه انتخاب نمونه‌های دارای اختلال سلوک بر اساس معیارهای مدونی بود که از کتب و نشریات مختلف استخراج شده بود و به تأیید کارشناسان و متخصصین ذی صلاح رسیده بود (پیوست یک). از معلمان خواسته می‌شد که با توجه به معیارهای مذکور نمونه‌های دارای اختلال سلوک را مشخص کنند. در مرحله بعدی، اطلاعات از والدین این کودکان جمع آوری گردید. ابزار گرد آوری داده‌ها پرسشنامه بود. این پرسشنامه در ۷ صفحه و مشتمل بر سه بخش تنظیم گردید: مشخصات دموگرافیک، سؤالهای زمینه‌ای و پرسشهای مربوط به اختلالات سلوکی. برای اندازه گیری

دانش آموزان است. بر اساس تحقیقات مختلف میزان شیوع مشکلات رفتاری و عاطفی در بین کودکان سنین مدرسه، ۶ تا ۲۰ درصد می‌باشد (۱). یکی از تظاهرات عمده اختلالات سلوکی، پرخاشگری است. اتکینسون و همکاران، پرخاشگری را رفتاری می‌دانند که قصد از آن صدمه رساندن (جسمانی یا زبانی) به فرد دیگر یا نابود کردن دارایی اوست (۲). گاهی پرخاشگری اولین علامت افسردگی است، ولی غالباً کشمکش‌های درونی و تضادهای کودک در مقابل عوامل آزاردهنده، یا احساس عجز و ناتوانی، موجب پرخاشگری می‌شود (۳). زیربنای شخصیت کودک در خانواده پی ریزی شده و شکل می‌یابد. کلیه ناسازگاریها و اختلافات رفتاری در اثر نبودن رابطه صحیح بین اعضای خانواده به وجود می‌آیند (۵، ۴، ۱). خانواده‌های این کودکان به واسطه طلاق یا جدایی والدین از هم پاشیده است (۶). یکی از عوامل مؤثر در اختلالات سلوکی، شیوه‌های تربیتی والدین است. استفاده از تنبیهات بدنی، عدم ارتباط مناسب با کودک، عدم نظارت بر اعمال و رفتار کودکان در بالا رفتن میزان این اختلالات مؤثر است (۷). همسالان کودک نیز نقش مهمی در ایجاد، حفظ و تغییر اختلالات سلوکی دارند. در واقع کودکان این گونه رفتارها را بیشتر از رفتارهای انفعالی تقلید می‌کنند (۹). در گذشته اعتقاد بر این بود که تماشای اعمال تند و قاهرانه در تلویزیون، احتمال روی دادن رفتارهای پرخاشگرانه را در کودکان کاهش می‌دهد. اما از سال ۱۹۷۲ به بعد بیش از ۲۵۰ تحقیق منتشر شد که بسیاری از آنها بر روی اثر تلویزیون بر تشدید پرخاشگری تمرکز دارد (۱۰، ۹).

برای کاهش میزان خشونت و پرخاشگری کودکان، در نظر داشتن این نکات لازم است:

- ۱- توجه به کودک و احترام به عقاید و نظریات او.
- ۲- صبر و بردباری در برابر پرخاشگری کودک

شدت این اختلالات، پاسخ سؤالهای ۴۹ تا ۶۹ پرسشنامه از نمره ۵ (همیشه) تا ۱ (هیچوقت) امتیازبندی شد و جمع نمرات ملاک قرار داده شد.

یافته ها

این بررسی نشان داد که بیشترین درصد کودکان دارای اختلال سلوک (۷۱/۶٪) پسر بودند. در این میان بیشترین فراوانی پسران در پایه تحصیلی پنجم (۳۷/۳٪) و از نظر سن نیز بیشترین فراوانی، در گروه سنی یازده سال (۲۱/۲٪) بود.

فاصله سنی کودکان دارای اختلال سلوک از فرزند قبلی و فرزند بعدی در بیشتر موارد بین یک تا دو سال بود که به ترتیب ۴۳/۸٪ و ۴۰/۷٪ می باشد. بیشترین درصد معدل کودکان در هر دو گروه مورد (۲۶/۸٪) و شاهد (۵۷/۱٪) بین ۱۸-۲۰ بوده و کمترین درصد معدل در دو گروه مورد (۵/۱٪) و شاهد (۰/۴٪) زیر ۱۰ بود و آزمون آماری اختلاف معنی داری را بین دو گروه نشان داد ($P < 0/001$) (نمودار ۱). ۳۴/۶٪ کودکان مورد و ۲۲/۴٪ کودکان شاهد سابقه ابتلا به بیماری داشتند که اختلالات چشمی در هر دو گروه بارز بود و آزمون کای دو اختلاف معنی داری را بین دو گروه نشان داد ($P < 0/005$).

میزان تحصیلات پدران کودکان مورد در بیشتر موارد در حد بی سواد و ابتدایی (۵۰/۸٪) و در کودکان شاهد در حد دیپلم به بالا (۴۰/۹٪) بود، اما مادران هر دو گروه در بیشتر موارد در حد بی سواد و ابتدایی بودند.

در بین کودکان دارای اختلال سلوک، صمیمی ترین فرد با کودک، مادر است (۴۱/۱٪)؛ در حالی که در گروه شاهد صمیمی ترین فرد با کودک هر دو والد است (۴۷/۶٪). گروه کودکان مورد با همسالان خود رابطه صمیمانه کمتری نسبت به گروه شاهد داشتند که درصد آن به ترتیب ۵۸/۴٪ و

۹۵/۷٪ بود. میزان رابطه سرد و بی تفاوت و پر از کشمکش و نزاع بین والدین کودکان مورد (۱۰/۷٪) بیشتر از کودکان شاهد (۳/۴٪) است. درصد روابط غیر عادی والدین با فرزند مثل بی تفاوتی، طرد کردن و سرزنش نمودن، در کودکان مورد (۱۴/۶٪) بیشتر از کودکان شاهد (۴/۳٪) بود (نمودار ۲). والدین کودکان مورد به میزان بیشتری (۷۲/۸٪) از تنبیه بدنی نسبت به گروه شاهد (۵۳/۵٪) استفاده کرده اند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج این بررسی نشان داد که درصد پسران دارای اختلال سلوک، بیشتر از دختران است. آزاد فلاح (۱۳۷۲. ه.ش) نیز می گوید این تفاوت در غالب فرهنگها و تقریباً در همه سنین وجود دارد (۳). شمالی و کنستانتینو (۱۹۹۳. م.) نیز معتقدند درباره این تفاوت، توجیهاات فیزیولوژیکی و اجتماعی وجود دارد و تجربه اجتماعی پسرها و دخترها از لحاظ رفتاری، کاملاً متفاوت است (۱۴، ۱۳). آزمون آماری کای دو اختلاف معنی داری را بین دو گروه مورد و شاهد از نظر معدل نشان داد ($P < 0/001$). یافته های تحقیق ساتر فیلد (۱۹۹۴. م.) نیز دال بر این هستند که بسیاری از کودکان دارای اختلال رفتاری، در حفظ دقت و توجه نیز مشکل دارند. به همین دلیل این کودکان غالباً در انجام تکالیف درسی و آموختن درسهای کلاس، ضعیف هستند (۱۵). اسلامبولی مقدم نیز در بررسی خود به این نتیجه دست یافت که کارکرد تحصیلی دانش آموزان ناسازگار در سطح پایین تری از دانش آموزان عادی است (۱۶). نتایج به دست آمده نشان دهنده نقش سابقه ابتلا به بیماری در اختلالات سلولی است. دلخوش (۱۳۷۳. ه.ش) و گیوا (۱۹۹۵. م.) نیز در تحقیق های جداگانه ای به این نتیجه رسیدند که بیماریهای مزمن احتمالاً به

هستند وجود دارد؟ مطالعه ما اختلاف معنی داری را از این نظر نشان نداد.

پارامتر دیگری که در این بررسی مورد ارزیابی قرار گرفت، این بود که آیا محدود بودن سطح زیربنای مسکونی می تواند در عدم تخلیه روانی مناسب و بروز اختلالات سلوکی نقش داشته باشد؟ که در این رابطه نیز همبستگی معنی داری وجود نداشت.

تشکر و تقدیر

از آقای دکتر ضرغامی و آقای دکتر ناطقی که در تدوین پرسشنامه و آقای محمدپور که به عنوان مشاور آمار، در این طرح همکاری نمودند، قدردانی و تشکر می نمایم. همچنین از مدیران محترم، معلمان گرامی، مربیان بهداشت و والدین دانش آموزانی که در تمام مراحل این بررسی، ما را یاری دادند نهایت سپاس را داریم.

References

- ۱- شفیق آبادی، ع. مبانی روانشناسی رشد. چاپ اول، تهران، شرکت سهامی چهر، ۱۳۷۱، ۲۷۰-۳۱۲.
- ۲- احمدی، ع. پرخاشگری، تربیت، سال یازدهم (شماره ۴)، ۱۳۷۰، ۳۰-۳۳.
- ۳- آزادفلاح، پ. کودکان پرخاشگر. پیوند، سال پانزدهم (شماره ۱۶۲ و ۱۶۳)، ۱۳۷۲، ۸۰-۸۹.
- ۴- شریعتمداری، ع. خانواده و تأثیر آن در رفتار کودک. پیوند، سال سیزدهم (شماره ۱۴۸)، ۱۳۷۰، ۱۶-۲۰.
- ۵- افشنگ، ج. تأثیر خانواده بر رشد شخصیت کودکان. پیوند، سال دوازدهم (شماره ۱۳۶)، ۱۳۶۹، ۳۲-۶۵.
- ۶- سیدفاطمی، ن. بررسی مقایسه ای مشکلات روانی اجتماعی فرزندان خانواده های مطلقه و غیرمطلقه در دبستانهای جنوب تهران. پایان نامه

گونه های مختلف و قابل پیش بینی بر رفتار فرد اثر می گذارد و رفتارهایی چون کاهش تحمل کار، بی میلی نسبت به هر گونه تلاش و احتمالاً بی تفاوتی در امور را به دنبال خواهد داشت (۱۸، ۱۷).

نتایج بدست آمده بیانگر این است که روابط غیرعادی والدین با فرزندان می تواند نقش زیادی در بروز اختلالات سلوکی داشته باشد ($P < 0/005$). سانسون (۱۹۹۳ م.) نیز مطرح می کند که برقرار نکردن ارتباط عاطفی مناسب با کودکان سبب می شود که او خود را تنها و بی کس احساس کند. در این حالت با کمبود محبت مواجه شده و دچار برخی اختلالات رفتاری از جمله پرخاشگری می شود (۱۹). استفاده از تنبیهات بدنی در بالا رفتن میزان پرخاشگری کودکان مؤثر است. واین و وادن (۱۹۹۵ م.) نیز در تحقیق های جداگانه ای به این نتیجه رسیدند که هر چه والدین بیشتر از روشهای منفی در برخورد با پرخاشگری استفاده کنند، کودک پرخاشگرتر می شود (۲۰، ۲۱).

در مورد بعد خانوار، نتایج برخی از تحقیقات از جمله بررسی آقای اسلامبولی مقدم (۱۳۷۰ م.) با این تحقیق بسیار متفاوت است؛ به طوری که یافته های تحقیق مذکور نشان می دهد که کودکان دارای اختلال سلوک اغلب در خانواده های پرجمعیت زندگی می کنند و ایشان این امر را ناشی از توجه عاطفی کمتر به کودکان در این خانواده ها می دانستند (۱۶)؛ ولی در تحقیق ما بین اختلال سلوک و بعد خانوار، همبستگی معنی داری وجود نداشت. از دیگر مواردی که ما در مطالعه خود مورد بررسی قرار دادیم، این بود که آیا محیط تربیتی قبل از مدرسه کودک می تواند در بروز این اختلالات نقش داشته باشد؟ و آیا تفاوتی بین کودکانی که قبل از مدرسه به مهدکودک می روند، با کودکانی که در محیط خانه و نزد مادر بزرگ و یا مادر خانه دار

تهران، ۱۳۷۰، ۱۲۱-۱۳۲.

۱۷- دلخوش، م. بررسی پرخاشگری در کودکان پرورشگاهی و غیر پرورشگاهی. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، ۱۳۷۳، ۱۶۳-۱۸۲.

18- Guerra NC, et al. Stressful events and individual behaviour as correlates of economic disadvantage and aggression among urban children. *J Consult Chin Psychol* 1995; 63(4): 518-28.

19- Sanson M, et al. Precursors of hyperactivity and aggression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993; 32(6):1207-16.

20- Weine AM, et al. Behavioral and emotional problems among Chinese and American children. Parent and teacher reports for ages 6-13. *J Abnorm Child Psychiatry* 1995; 23(5):619-39.

21- Vaden-kierman N, et al. Household family structure and children's aggressive behavior. *J Abnormal Child Psychol* 1995; 23(5):553-68.

کارشناسی ارشد، تهران، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۰، ۱۱۷-۱۲۷.

۷- اخوان علیزاده، علل پرخاشگری کودکان. تربیت، سال پانزدهم (شماره ۷)، ۱۳۷۴، ۱۶-۱۸.

۸- نادری، ع. سیف نراقی، م. اختلالات رفتاری کودکان و روش های اصلاح و ترمیم آن. چاپ دوم، تهران، دفتر تحقیقات و انتشارات بدر، ۱۳۷۳، ۱۵۰-۱۹۳.

۹- ایلینگورث رونالد، س. کودک و مدرسه. ترجمه شکوه نوابی نژاد، چاپ اول، تهران، انتشارات رشد، ۱۳۷۱، ۸۵-۱۱۰.

۱۰- احمدی، ع. پرخاشگری. تربیت، سال یازدهم (شماره ۵)، ۱۳۷۰، ۳۹-۴۰.

۱۱- فتح الدین، م. شناخت و آموزش کودکان استثنایی. چاپ اول، تهران، چاپ فرهنگ، ۱۳۶۲، ۵۶-۷۷.

۱۲- شهیدی، م. روشهای کنترل پرخاشگری در نوجوانان. پیوند، سال سیزدهم (شماره ۱۴)، ۱۳۷۰، ۴۵-۴۷.

13- Constantino IN, et al. Testosterone and aggression in children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993; 32(6):1217-22.

۱۴- شمالی، ش. پدید آیی تفاوت های جنسی در پرخاشگری. تربیت، سال چهارم (شماره ۱)، ۱۳۷۳، ۵۱-۵۳.

15- Satterfield J, et al. Prediction of antisocial behavioral in attention deficit hyperactivity disorder boys from aggression defiance scores. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994; 33(2):185-90.

۱۶- اسلامبولی مقدم، ع. بررسی علل ناسازگاری نژاد دانش آموزان دوره ابتدایی. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشکده علوم تربیتی

پیوست یک

تعریف: اختلال سلوک نوعی رفتار تکراری و مزمن است که در طی آن حقوق اساسی دیگران با توجه به موازین و اصول متناسب با سن زیر پا گذاشته می‌شود. معیار: دانش آموز دارای اختلال سلوک، دانش آموزی است که دست کم سه مورد از این معیارها را حداقل به مدت شش ماه داشته باشد:

- ۱- نظم کلاس و مدرسه را به هم می‌زند.
- ۲- وسایل همکلاسی هایش را بر می‌دارد.
- ۳- غالباً دروغ می‌گوید.
- ۴- نسبت به دیگران از نظر فیزیکی بی‌رحمی نشان می‌دهد.

۵- اموال دیگران را تخریب می‌کند.

۶- غالباً از مدرسه فرار می‌کند.

۷- در برخورد با دیگران نزاکت را رعایت نمی‌کند.

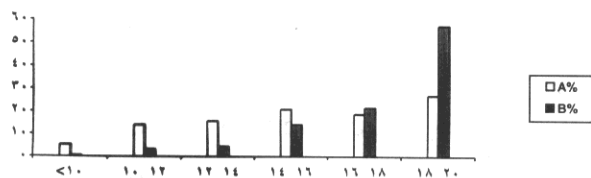
۸- در رفتار کودک قلدری و زورگویی به چشم می‌خورد.

۹- کله شق، متخاصم، بد دهن، گستاخ و بی‌اعتناست.

۱۰- به ندرت به خاطر رفتارهای بی‌ملاحظه خود

احساس گناه و پشیمانی می‌کند.

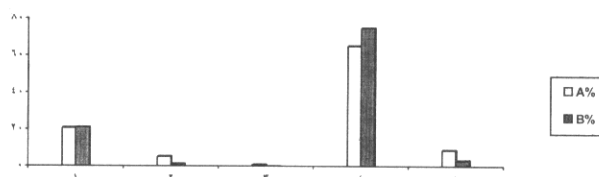
۱۱- عملاً دست به آتش افروزی می‌زند.



مورد شاهد	A%	۵,۱	۱۳,۸	۱۵,۴	۲۰,۵	۱۸,۵	۲۶,۸
B%	۰,۴	۳,۱	۴,۳	۱۳,۸	۲۱,۳	۵۷,۱	

نمودار ۱: توزیع فراوانی کودکان مورد مطالعه

بر حسب معدل درسی



مورد شاهد	A%	۲۰,۵	۵,۱	۰,۸	۴۵	۸,۷
B%	۲۰,۹	۱,۲	۰	۷۴,۸	۳,۱	

نمودار ۲: توزیع فراوانی کودکان مورد مطالعه

بر حسب ارتباط والدین با فرزندان