

## بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر تهران

دکتر محمد مهدی اسلامی

تاریخ دریافت: ۸۶/۴/۳۱ تجدیدنظر: ۸۶/۱۲/۱۹ پذیرش نهایی: ۸۷/۲/۱۵

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر به منظور بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر تهران انجام شده است. روش: این پژوهش از نوع همه‌گیرشناسی است. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه دانش‌آموزان دوره ابتدایی مدارس دولتی شهر تهران در سال ۱۳۸۵ است. حجم نمونه ۱۴۲۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، آمار توصیفی و استنباطی (آزمون دو نسبت مستقل) به کار بسته شد. یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد که: ۱. بیشتر دانش‌آموزان دوره ابتدایی (۶۸/۹ درصد) فاقد اختلالات رفتاری و ۳۱/۱ درصد از آنان دارای اختلالات رفتاری هستند. ۲. میزان ترس مرضی دانش‌آموزان دختر به طور معناداری بیشتر از دانش‌آموزان پسر است. ۳. میزان اختلال تیک صوتی و تیک حرکتی دانش‌آموزان پسر به طور معناداری بیشتر از دانش‌آموزان دختر است. ۴. میزان اختلال اضطرابی دانش‌آموزان دختر به طور معنادار بیشتر از دانش‌آموزان پسر است. ۵- میزان اختلال نافرمانی (بی‌اعتنایی مقابله‌ای) در دانش‌آموزان پسر بطور معنادار بیشتر از دانش‌آموزان دختر است. نتیجه‌گیری: از یافته‌های به دست آمده می‌توان نتیجه‌گیری کرد یک سوم از دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر تهران دارای اختلالات رفتاری هستند.

واژه‌های کلیدی: اختلالات رفتاری، دوره ابتدایی.

### مقدمه

(راس، ترجمه مهریار، ۱۳۸۰). توجه جدی به مسایل روانی کودکان، بخصوص از بُعد تجارب و یادگیری دوران کودکی، بعنوان مهمترین عوامل تعیین کننده شخصیت و سلامت افراد در دوران بزرگسالی، تقریباً توسط همه مکتبهای فکری حاکم بر روانشناسی و روانپزشکی در قرن بیستم مورد تأکید قرار گرفته است (سرلک، ۱۳۸۳).

در کنفرانس آلماتا (۱۹۷۸)، بیانیه‌ای که توسط ۱۳۴ کشور از جمله ایران منتشر شد، شعار "بهداشت

کودکان با اختلالات رفتاری<sup>۱</sup> بخشی از جامعه‌ای را تشکیل می‌دهند که در آن میزان شیوع پاره‌ای از اختلالات بیشتر از یک جامعه عادی است (شمس اسفندآباد، ۱۳۸۰) شناخت صحیح این جامعه و کوشش در راه تأمین شرایط مادی و معنوی لازم برای رشد بدنی، عاطفی و فکری آنان، از اولویت‌های اساسی هر جامعه است. معهذاً نیازها و مشکلات روانی این افراد از جامعه تا نیمه دوم قرن بیستم آنگونه که لازم بوده، مورد توجه قرار نگرفته است

\* نویسنده رابط: دکتری روان‌شناسی تربیتی، رئیس پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش، بلوار کشاورز، ابتدای خیابان وصال شیرازی، کوچه شهید حجت دوست ۰۶۷۴-۸۸۹۵-۲۱ (Email: eslamieh@rie.ir)

برای همه تا سال ۲۰۰۰ را سرلوحه کار خود قرارداده است (عاطف وحید، ۱۳۸۳). به همین دلیل است که در سه دهه اخیر مسایل رفتاری و روانی کودکان به عنوان یکی از موضوعات عمده در حیطه روانپزشکی و روان‌شناسی مورد مذاقه قرار گرفته است. در اواخر قرن نوزده و اوائل قرن بیستم بررسی همه گیر شناسی بیماریهای روانی متداول گردید.

بررسیهای راتر و همکاران (۱۹۷۷) بر روی دانش‌آموزان انگلیسی را می‌توان نقطه عطفی در پژوهش‌های روانی کودکان به حساب آورد. نتایج تحقیقات یاد شده، نشان داد که علی‌رغم بهبود وضع زندگی و نیز ازدیاد سریع مؤسسات و خدمات اجتماعی در اکثر کشورهای جهان، مشکلات رفتاری و روانی کودکان و نوجوانان با سرعت و آهنگ بیشتری افزایش می‌یابد (شامبیاتی، ۱۳۷۳).

گلدفارب (۱۹۶۳، ترجمه محمدی ۱۳۷۹) در مطالعه خود به این نتیجه دست یافت که ۲۹/۸ درصد از کودکان سنین ۹ تا ۱۱ ساله دچار اختلالات رفتاری هستند ولف، (ترجمه قراچه‌داغی، ۱۳۶۹)، در بررسی چهار کشور سودان، کلمبیا، هند و فیلیپین به این نتیجه رسید که میزان شیوع اختلالات رفتاری کودکان، ۱۲ تا ۲۹ درصد است.

سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) اعلام داشت، بر اساس بررسی‌های انجام شده، شیوع اختلالات روانی در میان کودکان ۳ تا ۱۵ سال، در کشورهای توسعه یافته ۵ تا ۱۵ درصد است، این رقم در کشورهای در حال توسعه نیز صادق است. بیگل، آرویشا و اروکجستروم، (۱۳۷۱) گزارش می‌دهند که بررسی اپیدمیولوژی، وسیله اصلی برای رسیدن به «بهداشت برای همه» در سال ۲۰۰۰ است. موضوع بهداشت روانی و اختلالات رفتاری در کشور ما،

موضوعی است که مانند بسیاری از کشورهای جهان کمتر به آن توجه شده است، بیشتر برنامه‌ریزان بهداشتی و درمانی از میزان شیوع و عوارض احتمالی آن در سالهای بعد اطلاعی ندارند. ایران از جمله کشورهای در حال توسعه است که ۴۵ درصد از کل جمعیت آن را افراد زیر ۱۵ سال تشکیل می‌دهند (پارک، و پارک، ترجمه شجاعی تهرانی، ۱۳۷۲). با وجود این، سلامت و بیماری این قشر می‌تواند نقش مؤثری در سلامت و بیماری امروز و فردای جامعه داشته باشد. راس، به نقل از مهریار (۱۳۸۰) در مطالعه‌ای که بر روی دانش‌آموزان ۶ تا ۱۳ سال مدارس ابتدایی شهر شیراز انجام داده‌اند، میزان شیوع اختلالات رفتاری در دختران را ۲۲ درصد و در پسران ۲۷ درصد گزارش کرده‌اند.

اختلالات رفتاری، عموماً اختلالات شایع و ناتوان کننده‌ای هستند، که برای معلمان و خانواده‌ها مشکلات بسیاری ایجاد می‌کنند و به میزان بیشتری همراه با معضلات و روابط اجتماعی بوده و نسبت به کودکان بدون اختلال، با شکستهای تحصیلی بیشتری مواجه می‌شوند. همچنین در نوجوانی، در خطر آشفتگی‌های رفتاری و اجتماعی خواهند بود (راتر، تیزارد<sup>۳</sup>، ویتمور<sup>۴</sup>، ۱۹۷۰؛ به نقل از کشکولی، ۱۳۷۹). پیامدها و عوارض مشکلات رفتاری در زندگی فردی و اجتماعی کودک و حتی برای اطرافیان و اجتماعی که وی در آن قرار دارد، معضلات بازدارنده بسیاری ایجاد نموده و به عبارتی تمامی جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

آگاهی از میزان شیوع این اختلالات می‌تواند در برنامه‌ریزیها و تصمیم‌گیریها برای برنامه‌های مداخله‌ای مفید باشد.

بنا به راهنمای آماری تشخیصی اختلالات روانی

اینگونه بیماری‌ها می‌شود در حالی که در بسیاری از موارد، بازده بسیار کمی از این همه تلاش عاید می‌گردد. با توجه به اهمیت این مشکلات هرگونه تلاشی که در راستای شناسایی، تشخیص و پیشگیری، کنترل و درمان اختلالات روانی صورت گیرد و بهداشت روانی جامعه را ارتقاء بخشد دارای ارزش‌های انسانی و حائز اهمیت خواهد بود. از دیگر سو، بهبودی اختلالات روانپزشکی تحت تأثیر محیط روانی اجتماعی مساعد در خانواده است، پیشرفت اختلالات در آغاز مرتبط با ناتوانی‌های یادگیری بعدی و حوادث استرس‌زای زندگی است و رویکردهای مؤثر در درمان اختلالات از جمله اختلالات ایذایی، بایستی وضعیت‌های زیانبار خانوادگی و ناتوانی‌های یادگیری را در نظر بگیرد. مثلاً: در خانواده‌های دارای کودکان با اختلال سلوک، با نرخ بالایی از آسیب‌شناسی روانی والدین، افسردگی مادر، الکلیسم پدر، تبهکاری و پرخاشگری پدر و فقدان روابط والد-فرزندی خوب، مشخص شده‌اند. تعارض زناشویی و خانوادگی، طلاق و نرخ بالایی از خانواده‌های تک‌والدی، از ویژگی‌های این خانواده‌ها است. همچنین خشونت خانوادگی، استرس خانوادگی، فقر، طبقه پایین اجتماعی، جمعیت زیاد و بیکاری والدین، دیگر ویژگی‌های آنها است (کاکس ۱۹۸۲؛ کوین ۱۹۷۹؛ هترینگتون، ترجمه پهلوریان ۱۳۷۲).

درواقع تغییر پذیری‌های بسیار در میزان شیوع اختلالات و یا سبب شناسی‌های معطوف به علل مختلف اختلالات که در مطالعات مشاهده می‌شود، نه تنها از اهمیت اینگونه بررسی‌ها نمی‌کاهد، بلکه نیاز به مطالعات بیشتر در جهت رسیدن به توافق بهتر در جنبه‌های مختلف را می‌طلبد تا برنامه‌ریزی‌های عملی و متناسب در جهت مداخلات لازم امکان‌پذیر گردد، به ویژه اگر تعداد کودکان را در جهان و به خصوص

(انجمن روانپزشکان آمریکا، ۱۹۹۴) شیوع اختلالات رفتاری از جمله اختلالات سلوک در دهه‌های اخیر افزایش یافته و در مناطق شهری شایعتر از مناطق روستایی است. میزان اختلال سلوک به میزان وسیعی بر حسب جمعیت آماری و روش‌های تشخیصی متفاوت است. برای پسران زیر ۱۸ سال میزان شیوع از ۶ تا ۱۶ درصد و برای دختران از ۲ تا ۹ درصد متغیر است (کاپلان، ۱۹۹۷، ترجمه پورافکاری، ۱۳۷۹). برخی از عوامل می‌توانند موجب گسترش اختلالات رفتاری شوند، این عوامل عبارتند از: تجربه مشکلات عاطفی-اجتماعی مانند مشکلات والدین الکلی، اعتیاد، فقر، محرومیت، سوء استفاده، طرد شدن، روابط نارضایت‌بخش اختلالات روانی والدین و یا مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا و... است. بنظر می‌رسد ریشه غالب اختلالات رفتاری، ترکیبی از عوامل ژنتیکی، محیطی، بیولوژی و روانی-اجتماعی باشد (راتر و همکاران، ۱۹۷۷).

کودکان مبتلا به اختلال رفتاری نمی‌توانند تکالیف مدرسه را در سطحی که مورد رضایت اولیاء مدرسه باشد، انجام دهند. آنها احتمالاً از کمبودهای تحصیلی که در سطوح پیشرفت و مهارت‌های خاص به ویژه در خواندن منعکس می‌شود، رنج می‌برند (راتر و همکاران، ۱۹۷۵). در سن شروع اختلالات رفتاری تفاوت‌های جنسیتی دیده می‌شود. پسران در سنین کمتری رفتارهای مرتبط با این اختلالات را از خود نشان می‌دهند (نیکاپوتا، ۱۹۹۱). عدم توجه کافی به مسایل بهداشت و سلامت روانی جامعه و یا بکارگیری شیوه‌های ناکارآمد می‌تواند به شیوع بیشتر بیماری‌ها و مزمن شدن آنها بیانجامد، تا حدی که در بسیاری از کشورهای دنیا بخش عظیمی از سرمایه‌های ملی و نیروی انسانی صرف درمان و حداقل کنترل

علمی مشکلات روانی و رفتاری کودکان اولین گام در جهت پیشگیری و درمان آنها است.

اختلالات رفتاری بر رفتار کودک، تعاملات وی با دیگر کودکان، عملکرد تحصیلی، والدین و معلمان تأثیر منفی می‌گذارد. اختلالات رفتاری در نهایت بر جامعه نیز تأثیرگذار است، برای جلوگیری از بروز اختلالات رفتاری باید عوامل مؤثر در پیدایش آنها را کاهش داد و در صورت امکان از میان برد. برای کمک به کودکان با اختلالات رفتاری باید اطلاعات کافی در مورد میزان شیوع اختلالات رفتاری، از کودکان بدست آورد.

با توجه به شواهد موجود در این پژوهش درصدد بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر تهران هستیم.

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

با توجه به ماهیت موضوع تحقیق و اهداف آن، طرح تحقیق از نوع همه‌گیرشناسی است. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دوره ابتدایی مدارس دولتی شهر تهران در سال ۱۳۸۵ تشکیل می‌دهد. بنابراین برآورد حجم نمونه با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه برابر با ۱۳۴۵ نفر است. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ابتدا شهر تهران از لحاظ جغرافیایی به پنج منطقه شمال، جنوب، مرکز، شرق و غرب تقسیم گردید. سپس از هر حوزه جغرافیایی یک منطقه آموزشی (منطقه ۱، ۱۹، ۶، ۷ و ۹) به صورت تصادفی انتخاب گردید. آنگاه از هر منطقه آموزشی دانش‌آموزان برحسب جنس و پایه تحصیلی به نسبت واقعی با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب گردیدند. به این ترتیب تعداد ۱۳۴۵ دانش‌آموز مورد مطالعه قرار

در کشور ایران در نظر بگیریم که درصد بالایی از جمعیت را تشکیل می‌دهند، توجه به مسایل و مشکلات روانی - عاطفی آنها در مدارس، امروزه بعنوان یکی از مهمترین وظایف دست‌اندرکاران مسایل آموزشی است که بایستی در کار خود با کودکان و نوجوانان مدنظر داشته باشند.

بررسی مشکلات و اختلالات روانی کودکان به ویژه دانش‌آموزان از اهمیت بالایی برخوردار است (هترینگتون، ترجمه طهوریان، ۱۳۷۲). از لحاظ کاربردی نیز، توجه به افزایش کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری در کشور، ضرورت انجام اقدامات پیشگیرانه را بیش از پیش حائز اهمیت نشان می‌دهد.

لذا انجام هرگونه فعالیت پیشگیرانه‌ای مستلزم ارزیابی نوع و میزان نیاز مردم به آن خدمات است، در غیر اینصورت فعالیت‌های انجام شده نتایج مطلوبی در بر نخواهد داشت. مطالعات همه‌گیرشناسی در مورد شیوع و علل اختلالات رفتاری به دلایل چندی از اهمیت خاص برخوردارند، اولاً: توصیف عوامل آسیب‌زای اختلالات رفتاری به فهم هر چه بهتر سبب‌شناسی آنها کمک می‌کند. ثانیاً: می‌توان جمعیت‌هایی را که بیشتر در معرض خطر هستند شناسایی کرد. ثالثاً: درک قدرت نسبی عوامل خطرزای متفاوت امکان طرح‌ریزی برنامه‌های مناسب جهت پیشگیری از این اختلالات را به ما می‌دهد. با توجه به اینکه کودکان امروز صاحبان بلافصل آینده جامعه هستند، سلامتی و بیماریهای آنان در سلامتی و بیماری جامعه فردا و نسلهای آینده اثرگذار خواهد بود. بنابراین باید به سلامت روانی و جسمانی این نوباوگان بیشتر توجه شود و گام‌های اساسی در جهت پیشگیری و درمان بیماریها و اختلالات روانی و رفتاری آنان برداشته شود. پس، شناخت دقیق و

دو فهرست والدین و معلمان است. در این پژوهش از فهرست والد این پرسشنامه استفاده می‌شود که شامل ۷۹ عبارت است.

پایایی و روایی پرسشنامه علائم مرضی کودکان: در مطالعه‌ای که توسط (گریسون و کارسون، ۱۹۹۱؛ به نقل از توکلی‌زاده، ۱۳۷۵) بر روی فرم CSI-3-R انجام شد "حساسیت آن برای اختلال کمبود توجه / بیش‌فعالی ۰/۷۷ بدست آمد. (گادو و اسپرافکین ۱۹۹۴؛ به نقل از توکلی‌زاده، ۱۳۷۵) حساسیت این پرسشنامه را در فهرست معلم ۰/۵۸ و "ویژگی" آن را ۰/۸۳ بدست آوردند. در مطالعه دیگر ضریب پایایی بازآزمایی این پرسشنامه برای فهرست والد و معلم به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۳ بدست آمد. (نشاط دوست، ۱۳۸۴) در تحقیق کلاتری (۱۳۷۳)، پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش تصنیف برای فهرست معلمان ۰/۹۱ و برای فهرست والد ۰/۸۵ محاسبه شد. در بررسی ویژگیهای روانسنجی پرسشنامه مذکور، در سال ۱۳۸۱ (محمد اسماعیل و علی‌پور) اعتبار و روایی آزمون را مورد بررسی قرار داده و همبستگی درونی مقیاسها را از طریق آلفای کربناخ بدست آوردند و این میزان برای بیش‌فعالی / نقص توجه نوع تکانشی (۰/۷۶)، بیش‌فعالی / نقص نوع بی‌توجهی غالب (۰/۷۶)، بیش‌فعالی / نقص توجه نوع ترکیبی (۰/۸۱)، نافرمانی (۰/۶۷)، اختلال سلوک (۰/۷۱)، اختلال اتیسم (۰/۶۱)، اختلال اسپرگر (۰/۶۴) برآورد گردید و روایی وابسته به محتوا، وابسته به ملاک و روایی تفکیکی (گروه عادی و بالینی) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج حاکی از اعتبار و روایی مناسب ابزار است. همچنین حساسیت اختلالها بین ۳۰ برای اختلال بیش‌فعالی / تکانشگری تا ۶۵ برای افسردگی اساسی و نیز ویژگی آنها بین

گرفت که در مراحل مختلف مطالعه به علت افت نمونه تعداد نهایی نمونه این پژوهش به ۱۴۲۰ تن رسید.

## ابزار

جهت جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش از ابزار زیر استفاده شده است:

**پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4):** پرسشنامه علائم مرضی کودکان از ابزارهای غربالگری رایج برای شایعترین انواع اختلالات روانپزشکی در کودکان می‌باشد که عبارات آن بر اساس ملاک‌های چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM - IV) تدوین شده است. این پرسشنامه دارای دو فهرست والدین و معلمان است که در مقایسه با مقیاس‌ها و شیوه‌های دیگر کارآمدی خود را نشان داده است و جایگزین مناسبی در ازای یک مصاحبه مورد قبول روانپزشکی است که در زمان صرفه‌جویی می‌کند. همچنین ملاکهای تشخیصی آن بر اساس معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی بوده، عبارات آن بسیار ساده و قابل فهم برای والدین و معلمان است.

پرسشنامه مرضی کودکان (CSI-4) شامل فهرست علائم ۲۱ اختلال رفتاری و هیجانی است. نسخه اولیه پرسشنامه توسط اسپرافکین، لانی یونیتات و گادو (۱۹۸۴) تهیه شده است. بر اساس طبقه‌بندی سومین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی در سال ۱۹۸۷ نسخه CSI-3-R ساخته شد تا اینکه (CSI-4) در سال ۱۹۹۴ با تغییرات اندکی نسبت به نسخه قبلی تجدید نظر شد (توکلی‌زاده، ۱۳۷۵). آخرین ویرایش پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) مانند نسخه‌های قبلی دارای

در پژوهش حاضر از هر دو روش نمره گذاری استفاده شده است، از روش برش غربال کننده برای تعیین شیوع و از روش نمره شدت علامت برای مقایسه نمرات کودکان بر حسب جنسیت و پایه تحصیلی استفاده شده است. این مقیاس بصورت فردی و مصاحبه با والد صورت گرفت.

#### روش تجزیه و تحلیل آماری

در تحقیق حاضر برای توصیف داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی مانند: فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. برای بررسی سؤال‌های پژوهش از آمار استنباطی (آزمون دو نسبت مستقل) استفاده شد.

#### یافته‌ها

در تحقیق حاضر به همه گیر شناسی اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر تهران پرداخته شد. ۱۴۲۰ دانش‌آموز (۷۵۸ پسر و ۶۶۲ دختر) دوره ابتدایی شهر تهران با استفاده از پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) (فرم معلم) مورد ارزیابی قرار گرفت. مشخصات دانش‌آموزان گروه نمونه در جدول ۱ و ۲ آمده است.

جدول ۱- فراوانی دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر تهران بر حسب منطقه آموزشی و جنسیت

منطقه	جنس	پسر	دختر	تعداد کل
شمال (منطقه ۱)		۷۷	۷۸	۱۵۵
جنوب (منطقه ۱۹)		۲۴۳	۱۸۹	۴۳۲
غرب (منطقه ۹)		۷۰	۵۶	۱۲۶
شرق (منطقه ۷)		۱۵۶	۱۳۶	۲۹۲
مرکز (منطقه ۶)		۲۱۲	۲۰۳	۴۱۵
جمع کل		۷۵۸	۶۶۲	۱۴۲۰

۷۸ برای اختلال کمبود توجه تا ۹۷ برای اختلال سلوک گستردگی داشت.

در زمینه اعتبار صوری این پرسشنامه باید متذکر شد که عبارات آن براساس ملاک‌های DSM - IV تهیه شده است که اعتبار این ملاک‌ها توسط متخصصان انجمن روانپزشکی آمریکا تعیین شده است.

نمره گذاری در این پرسشنامه به دو شیوه انجام می‌گیرد:

۱- روش نمره برش غربال کننده ۲- روش نمره شدت علامت

در روش غربال کننده، شیوه نمره گذاری با جمع زدن تعداد عباراتی که با گزینه‌های گاهی اوقات و بیشتر اوقات پاسخ داده‌اند، بدست می‌آید. در صورت پاسخ به عبارات با گزینه‌های هیچگاه و بندرت نمره صفر و در صورت پاسخ به عبارات با گزینه‌های گاهی اوقات و بیشتر اوقات نمره یک داده می‌شود. به عنوان مثال: نمره خط برش برای تشخیص اختلال کمبود توجه / بیش فعالی نوع غالباً بی توجه، شش می‌باشد. یعنی شش عبارت از عبارات ۱ تا ۹ را با گزینه گاهی اوقات یا بیشتر اوقات پاسخ داده باشد. نمره خط برش برای تشخیص اختلال کمبود توجه / بیش فعالی غالباً بیش فعال - تکانش ور شش می‌باشد. یعنی شش عبارت از عبارات ۱۰ الی ۱۸ را با گزینه گاهی اوقات یا بیشتر اوقات پاسخ داده باشد.

در روش نمره گذاری شدت علامت گزینه‌های هیچگاه، بندرت، گاهی اوقات و بیشتر اوقات بترتیب با کدهای ۰، ۱، ۲ و ۳ نمره گذاری می‌شوند که از حاصل جمع نمرات عبارات، نمره شدت علامت بدست می‌آید.

جدول ۲- فراوانی دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر تهران بر حسب

منطقه آموزشی و پایه تحصیلی

پایه منطقه	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	کل
شمال (منطقه ۱)	۳۹	۳۰	۳۶	۲۳	۲۷	۱۵۵
جنوب (منطقه ۱۹)	۹۹	۸۲	۷۳	۸۴	۹۴	۴۳۲
غرب (منطقه ۹)	۲۴	۳۰	۱۷	۲۷	۲۸	۱۲۶
شرق (منطقه ۷)	۵۹	۵۰	۷۱	۵۰	۶۲	۲۹۲
مرکز (منطقه ۶)	۸۴	۷۷	۸۵	۸۶	۸۳	۴۱۵
جمع کل	۳۰۵	۲۶۹	۲۸۲	۲۷۰	۲۹۴	۱۴۲۰

در جدول ۲ مشاهده می‌شود که از ۱۴۲۰ دانش‌آموز، ۳۰۵ نفر در پایه اول، ۲۶۹ نفر در پایه دوم، ۲۸۲ نفر در پایه سوم، ۲۷۰ نفر در پایه چهارم و ۲۹۴ نفر در پایه پنجم مشغول به تحصیل هستند. این انتخاب بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی متناسب با حجم (بر اساس ناحیه آموزشی، جنسیت و پایه تحصیلی) است و به نسبت حجم دانش‌آموزان هر ناحیه به کل انجام شده است.

جدول ۳- میزان شیوع اختلالات رفتاری دوره ابتدایی شهر تهران

جنس	پسر			دختر			جمع کل	
	رتبه درصد	فراوانی	درصد فراوانی	رتبه درصد	فراوانی	درصد فراوانی	رتبه درصد	فراوانی
فاقد اختلال	۶۹/۸	۵۲۸	۶۹/۳	۶۸/۵	۴۵۹	۶۸/۵	۶۹	۹۸۷
دارای یک یا دو اختلال	۸۹/۶	۱۳۵	۱۸/۲	۸۴/۶	۱۱۵	۱۸/۱	۸۶/۶	۲۵۰
دارای سه اختلال یا بیشتر	۱۰۰	۹۵	۱۲/۵	۱۰۰	۸۸	۱۳/۴	۱۲/۹۵	۱۸۳
جمع		۷۵۸			۶۶۲			۱۴۲۰

از مجموع دانش‌آموزان دختر نمونه آماری پژوهش ۱۱/۴ درصد دارای این تشخیص بوده‌اند. در نتیجه ۱۲/۷ درصد کل دانش‌آموزان دچار اختلال بیش‌فعالی / کمبود توجه- نوع کمبود توجه می‌باشند. میزان شیوع اختلال کمبود توجه / بیش‌فعالی- نوع بیش‌فعالی حاکی از آن است که ۹/۴ درصد کودکان پسر و ۹/۱ درصد کودکان دختر دچار اختلال بیش‌فعالی می‌باشند. در مجموع نیز ۹/۲۵ درصد دانش‌آموزان مدارس ابتدایی دولتی شهر تهران دارای تشخیص اختلال بیش‌فعالی / کمبود توجه- نوع بیش‌فعالی می‌باشند.

از مجموع پسران دانش‌آموز مورد مطالعه ۵/۲ درصد و از مجموع دختران دانش‌آموز مورد مطالعه ۴/۱ درصد دارای اختلال بیش‌فعالی/کمبود توجه- نوع مرکب می‌باشند. در نتیجه ۴/۶ درصد دانش‌آموزان دارای اختلال بیش‌فعالی/کمبود توجه- نوع مرکب هستند.

در جدول ۳ مشاهده می‌گردد، ۶۹/۳ درصد پسران و ۶۸/۵ درصد دختران فاقد اختلال رفتاری هستند. ۱۸/۱ درصد دختران و ۱۸/۲ درصد پسران دانش‌آموز ابتدایی دارای یک یا دو اختلال رفتاری هستند. در مجموع نیز ۱۸/۱۵ درصد کل دانش‌آموزان دوره ابتدایی دارای یک یا دو اختلال رفتاری هستند. از سوی دیگر ۱۲/۵ درصد پسران و ۱۳/۴ درصد دختران دانش‌آموز و در مجموع ۱۲/۹۵ درصد کل دانش‌آموزان دارای سه نوع اختلال رفتاری یا بیشتر هستند.

بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری برحسب زیرگروه‌های طبقات تشخیصی آزمون (CSI-4) در دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر تهران نشان داد، از مجموع دانش‌آموزان پسر نمونه آماری ۱۳/۹ درصد آنان دارای تشخیص اختلال بیش‌فعالی / کمبود توجه- نوع کمبود توجه می‌باشند.

میان دانش‌آموزان دختر و پسر مدارس مذکور تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۴- توزیع فراوانی اختلالات در دختران و پسران و نتایج آزمون دو نسبت مستقل

p-value	Z	دختران	پسران	اختلالها
۰/۵۴	۰/۶۰	۵۶	۷۱	بیش فعالی نوع نقص توجه
۰/۰۵	۱/۸۹	۷۰	۱۰۵	بیش فعالی / نقص توجه / نقص توجه
۰/۳۳	۰/۹۶	۲۷	۳۹	انواع مرکب
*۰/۰۰۵	-۲/۷۹	۴۲	۲۴	اضطرابی
۰/۶۵	-۰/۴۴	۲۱	۲۱	سلوک
۰/۲۹	-۱/۰۵	۲۹	۲۵	افکار وسواسی
۰/۸۱	۰/۲۴	۸۴	۹۳	افسردگی
*۰/۰۰۰	۴/۱۶	۲۵	۶۹	نافرمانی
*۰/۰۰۵	-۲/۷۹	۴۲	۲۴	ترسهای مرضی
*۰/۰۱۵	۱/۴۴	۲۶	۴۲	اعمال وسواسی
*۰/۰۰۴	۰/۷۰	۲۴	۳۵	تیک

\* معناداری در سطح ۰/۰۵

اما بین فراوانی شیوع اختلال ترس مرضی خاص در دانش‌آموزان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد. شیوع این بیماری در دختران بیشتر از پسران است. رفتارهای وسواسی نیز در میان دختران بیشتر از پسران مشاهده شده است. بین فراوانی شیوع اختلال اضطرابی در دانش‌آموزان دختر و پسر تفاوت معنادار وجود دارد و در دختران بیشتر از پسران مشاهده شده است. بین فراوانی شیوع اختلال اضطرابی در دانش‌آموزان دختر و پسر تفاوت معنادار وجود دارد و در دختران بیشتر از پسران مشاهده شده است. بین فراوانی شیوع اختلال نافرمانی (بی‌اعتنایی مقابله‌ای) در دانش‌آموزان دختر و پسر تفاوت معنادار وجود دارد و شیوع آن در پسران بیش از دختران است.

### بحث و نتیجه‌گیری

الف) میزان شیوع اختلالات رفتاری در کودکان نتایج نهایی این پژوهش حاکی از آن است که

همچنین ۶/۴ درصد پسران دانش‌آموز و ۶/۲ درصد دختران دانش‌آموز دارای اختلال اضطراب تعمیم یافته هستند. در مجموع ۶/۳ درصد کل دانش‌آموزان دارای تشخیص مذکور می‌باشند.

از انواع اختلالات اضطرابی ۳/۲ درصد پسران و ۶/۴ درصد دختران دارای انواعی از ترس مرضی خاص هستند و ۴/۸ درصد کل دانش‌آموزان دچار اختلال ترس مرضی خاص می‌باشند.

نتایج نشان داد در پسران ۲/۸ درصد و در دختران ۳/۳ درصد دانش‌آموزان مورد مطالعه دارای اختلال سلوک هستند و در مجموع ۳ درصد کل نمونه دارای تشخیص اختلال سلوک هستند.

همچنین ۳/۳ درصد دانش‌آموزان پسر و ۴/۴ درصد دانش‌آموزان دختر دارای افکار وسواسی هستند. شیوع کلی این اختلال ۳/۸ درصد می‌باشد. میزان شیوع اختلال تیک در دانش‌آموزان ابتدایی نمونه آماری نشان داد ۴/۴ درصد دانش‌آموزان پسر و ۳/۷ درصد دانش‌آموزان دختر دارای تیک حرکتی هستند و در کل ۴ درصد دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر تهران دارای اختلال تیک حرکتی می‌باشند.

اختلال افسردگی در پسران نمونه آماری پژوهش ۱۲/۳ درصد و در دختران ۱۲/۸ درصد می‌باشد. در مجموع ۱۲/۵ درصد کل دانش‌آموزان دچار اختلال افسردگی هستند.

به منظور بررسی میزان اختلالات در دختران و پسران، فراوانی آنها در کل اختلالات با توجه به آزمون دو نسبت مستقل مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۴ ذکر شده است.

با توجه به آزمون دو نسبت مستقل فراوانی کمبود توجه، بیش‌فعالی، کمبود توجه / بیش‌فعالی - نوع مرکب، اختلال سلوک، افکار وسواسی و افسردگی در



شیوع کلی کمبود توجه را ۸/۴ درصد بدست آورد. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد.

• میزان شیوع اختلال بیش‌فعالی / کمبود توجه - نوع کمبود توجه در تهران ۱۲/۷ درصد است (۱۱/۴ درصد دختران و ۱۳/۹ درصد پسران). شیوع آن در دانش‌آموزان پایه اول ۱۰/۲ درصد، پایه دوم ۱۱ درصد، پایه سوم ۴/۳ درصد، پایه چهارم ۵/۵ درصد و پایه پنجم ۱۴/۲ درصد است. بر حسب منطقه در شمال ۶/۱ درصد، جنوب ۱۰/۵ درصد، غرب ۹/۲ درصد، شرق ۱۱/۱ درصد و مرکز ۷/۳ درصد است. میزان شیوع اختلال کمبود توجه / بیش‌فعالی - نوع مرکب در کل دانش‌آموزان ابتدایی شهر تهران ۴/۶ درصد است که ۵/۳ درصد در پایه اول، ۴/۴ درصد در پایه دوم، ۹/۱ درصد در پایه سوم، ۴ درصد در پایه چهارم و ۲/۵ درصد در پایه پنجم است. این تحقیق با تحقیق (کاپلان و سادوک، به نقل از پورافکاری، ۱۳۷۹) همخوانی دارد.

• میزان شیوع اختلال نافرمانی مقابله‌ای در دانش‌آموزان پایه اول ۱۰/۲ درصد، پایه دوم ۷/۵ درصد، پایه سوم ۹/۳ درصد، پایه چهارم ۵/۳ درصد و پایه پنجم ۷ درصد است. فرشیدنژاد (۱۳۸۰) شیوع کلی بی‌اعتنایی مقابله‌ای را ۱۸/۸ درصد در پسران و ۲۱/۳ درصد در دختران گزارش می‌کند. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش حاضر مطابقت دارد. میزان شیوع اختلال سلوک در دانش‌آموزان این پژوهش ۳/۵ درصد است (پسران ۲/۸ درصد و دختران ۳/۳ درصد) می‌باشد و ۶ درصد در پایه اول، ۵/۱ درصد در پایه دوم، ۲/۱ درصد در پایه سوم، ۳ درصد در پایه چهارم و ۴ درصد در پایه پنجم بوده است. وی همچنین شیوع کلی این اختلال را ۶/۵

درصد دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر تهران دارای حداقل یک اختلال رفتاری بر اساس پرسشنامه (CSI-4) هستند. این شیوع در پسران ۱۸/۲ درصد و در دختران ۱۸/۱ درصد می‌باشد.

نتایج تحقیقات پیشین بیانگر آن است که همه‌گیرشناسی اختلالات رفتاری در مناطق مختلف جهان مشاهده می‌شود که میزان شیوع آن ۱۰ درصد است (راتر و همکاران (۱۹۷۵)). نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی ندارد.

نتایج پژوهش فروغ‌الدین عدل (۱۳۷۲) شیوع ۲۷ درصدی اختلالات رفتاری در پسران و ۲۲ درصدی در دختران؛ زاده باقری (۱۳۷۳) شیوع ۲۹/۶ درصدی در پسران و ۲۶/۴ درصدی در دختران، رومزپور (۱۳۷۴) شیوع کلی ۳۱ درصد را نشان دادند. نتایج این تحقیقات با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد.

ب) بررسی شیوع اختلالات رفتاری بر حسب زیر شاخه‌های اصلی آن

#### شیوع انواع اختلالات رفتاری

• نتایج نهایی این پژوهش حاکی از آن است که در مجموع ۴/۶ درصد دانش‌آموزان دوره ابتدایی دارای اختلال بیش‌فعالی / کمبود توجه - نوع مرکب هستند که ۴/۱ درصد دختران و ۵/۲ درصد پسران دارای این اختلال هستند. میزان شیوع در دانش‌آموزان پایه اول ۵/۳ درصد، پایه دوم ۴/۴ درصد، پایه سوم ۹/۱ درصد، پایه چهارم ۴ درصد و پایه پنجم ۲/۵ درصد است. شیوع مذکور در دانش‌آموزان ابتدایی منطقه شمال ۱/۱ درصد، جنوب ۸/۲ درصد، غرب ۹/۲ درصد، شرق ۱۱/۱ درصد و مرکز ۷/۳ درصد است. توکلی‌زاده (۱۳۷۵) شیوع این اختلال را ۹/۹ درصد بدست آورد که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد. فرشیدنژاد (۱۳۸۰) در اصفهان

شیوع اعمال وسواسی در کل دانش‌آموزان دوره ابتدایی ۴/۷ درصد می‌باشد، در دختران ۴ درصد و در پسران ۵/۶ درصد است.

همچنین شیوع افکار وسواسی در دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر تهران ۳/۸ درصد است، در پسران ۳/۳ درصد و در دختران ۴/۴ درصد بوده است. این شیوع برای کل عمر بین ۲ تا ۳ درصد گزارش شده است (کاپلان و سادوک؛ به نقل از پورافکاری، ۱۳۷۹).

د) شیوع اختلال تیک در دانش‌آموزان دوره ابتدایی نتایج تحقیق حاضر نشان داد ۴/۹ درصد کل دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر تهران دارای تیک حرکتی می‌باشند. این میزان در پسران ۴/۴ درصد و در دختران ۵/۴ درصد است. همچنین تیک صوتی در کل ۳/۵ درصد می‌باشد. (کاپلان و سادوک؛ به نقل از پورافکاری، ۱۳۷۹) شیوع ۵ تا ۲۵ درصدی را گزارش نموده‌اند که نتایج این پژوهش با یافته‌های تحقیق حاضر مطابقت دارد.

#### ه) شیوع اختلالات افسردگی

در پژوهش حاضر ۱۲/۵ درصد دانش‌آموزان دوره ابتدایی دارای اختلال افسردگی اساسی بودند. این افسردگی در دختران ۱۲/۸ درصد و در پسران ۱۲/۳ درصد بوده است.

فرشیدنژاد (۱۳۸۰) در پژوهش خود شیوع را به همراه اضطراب بر اساس آزمون راتر در کل ۶/۲ درصد دانش‌آموزان (شامل ۷ درصد در پسران و ۵/۳ درصد در دختران) مشاهده نمود نتایج این پژوهش با یافته‌های تحقیق حاضر همسو است.

و) مقایسه فراوانی شیوع اختلالات رفتاری بر حسب جنسیت

در این پژوهش، در فراوانی ترس مرضی و اعمال وسواسی، نافرمانی و اختلال اضطرابی تفاوت معناداری

درصد بدست آورد. شیوع آن در پسران ۹/۱ درصد و در دختران ۳/۹ درصد گزارش شده است که بالاتر از شیوع بدست آمده در پژوهش فعلی است.

#### ج) شیوع دسته اختلالات اضطرابی

نتایج پژوهش حاکی از آن است که ۶/۳ درصد کل دانش‌آموزان دوره ابتدایی دارای تشخیص اختلال اضطراب تعمیم یافته هستند. این میزان در پسران ۶/۴ درصد و در دختران ۶/۲ درصد است.

شیوع اختلال اضطراب تعمیم یافته در دانش‌آموزان پایه اول ۵/۲ درصد، پایه دوم ۷/۳ درصد، پایه سوم ۶/۲ درصد، پایه چهارم ۹/۱ درصد و پایه پنجم ۵/۶ درصد بوده است.

فرشیدنژاد (۱۳۸۰) با استفاده از آزمون راتر شیوع ۶/۲ درصدی اضطراب (۷ درصد پسران و ۵/۳ درصد دختران) مشاهده کرد که پایین‌تر از شیوع بدست آمده در پژوهش فعلی است.

شیوع اختلال اضطراب معمولاً بالاترین شیوع در بین انواع اختلالات در دانش‌آموزان است. یک دلیل آن را می‌توان استرس‌هایی که در جامعه در حال گذار از جامعه سنتی به جامعه‌ای تقریباً مدرن می‌باشد و در جریان آن بسیاری از ارزش‌ها و حتی رفتارهای افراد با یکدیگر دستخوش تغییر می‌شود و بر کودکان نیز بطور غیر مستقیم تأثیر گذاشته است، دانست (مهرابی، ۱۳۸۴). این تحقیق با پژوهش‌های کشکولی (۱۳۷۹)، بهره‌دار (۱۳۷۷) و زاده‌باقری (۱۳۷۳) همخوانی دارد.

شیوع انواع ترس‌های مرضی در کل دانش‌آموزان ابتدایی شهر تهران ۴/۸ درصد است، در پسران ۳/۲ درصد و در دختران ۶/۴ درصد است. نتایج این پژوهش با تحقیقات (کاپلان و سادوک؛ به نقل از پورافکاری، ۱۳۷۹) همخوانی دارد.

پارک، جی.ای. و پارک، کی. (۱۳۷۲). اصول روشهای ایدمیولوژی، جمعیت‌شناسی و آمارهای بهداشتی. ترجمه حسین شجاعی تهرانی. رشت: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان.

توکلی‌زاده، جهانشیر. (۱۳۷۵). بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات رفتاری ابتدایی و کمبود توجه در دانش‌آموزان دبستانی شهر گناباد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران. راس، ال. (۱۳۸۰). اختلالات روانی کودکان. ترجمه هوشنگ مهریار. تهران: انتشارات رشد.

رومز پور، زرین‌محمد. (۱۳۷۴). بررسی پایایی، اعتبار و هنجاریابی مقدماتی پرسشنامه رفتاری کودکان راتر(فرم معلم) و تعیین میزان شیوع اختلال سلوک هیجانی در جمعیت کودکان دبستان اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روانپزشکی تهران.

زاده‌باقری، قادر. (۱۳۷۳). بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان دبستانی شهر یاسوج. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روانپزشکی تهران.

سازمان بهداشت جهانی (۱۳۶۸). بهداشت روانی و رشد روانی و اجتماعی کودک. ترجمه توران محدیان. تهران: انتشارات روزبهان.

سرلک، معصومه. (۱۳۸۳). بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان ابتدایی لرستان. سازمان آموزش و پرورش استان لرستان.

شامبیاتی، مهدی. (۱۳۷۳). اختلالات رفتاری در کودکان. تهران: نشر سخن

شمس اسفندآباد، حسن. (۱۳۸۰). بررسی شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر ابهر. وزارت آموزش و پرورش، پژوهشکده تعلیم و تربیت، شورای تحقیقات اداره کل آموزش و پرورش استان زنجان.

عاطف وحید، محمدکاظم. (۱۳۸۳). بهداشت روانی در ایران با دستاوردها و چالش‌ها. فصلنامه رفاه اجتماعی (۱۴)، ۴، ص ۴۱-۵۷.

فرشیدنژاد، اکبر. (۱۳۸۰). بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان ابتدایی شهر اصفهان. پایان‌نامه

بین دانش‌آموزان دختر و پسر مشاهده شد. این شیوع در دختران بیشتر از پسران بود. این نتایج با تحقیق فرشیدنژاد (۱۳۸۰) همخوانی دارد.

### پیشنهادهایی مبتنی بر یافته‌های پژوهش

۱. آموزش نشانه‌شناسی اختلالها به معلمان جهت شناسایی اولیه کودکان مشکوک و در معرض خطر
۲. توجه جدی به شعار " غفلت بس است، مراقبت کنیم" به ویژه برای کودکان.
۳. معلمان در زمینه‌های روان‌شناسی رشد، اختلالات رفتاری و شیوه‌های صحیح تغییر و اصلاح رفتار آموزش لازم را ببینند.
۴. برای مدارس ابتدایی یک کارشناس مشاوره یا روانشناس مجزا در نظر گرفته شود.
۵. آموزش خانواده‌ها، جهت آشنا نمودن والدین با اصول تربیتی صحیح رفتار با کودکان و توسعه مهارت‌های اجتماعی فرزندان.

### یادداشتها

- 1) behavioral disorder
- 2) World Health Organization
- 3) Tizard, B.
- 4) Withmor, A

### منابع

- انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۳۷۴). راهنمای آماری و تشخیص اختلالات روانی. ترجمه محمدرضا نائینیان. تهران: انتشارات دانشگاه شاهد.
- بهره‌دار، محمدجعفر (۱۳۷۷). بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات سلوکی و هیجانی در کودکان دبستانی مدارس عادی و دولتی شهر شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران.
- بیگل هول، آرویشا و اروکجستروم، آر. (۱۳۷۱). مبانی ایدمیولوژی. ترجمه محسن جانفرانیان و مطهره ژیان‌پور. تهران: انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

Cox, M. (1982). Behavior disorders of children and adolescents in assessment/etiology and intervention. *Englewood Cliffs*. N.J.: Prentice-hall.

Coen, B. (1979). Early childhood education of the handicapped Charleston, WV: *West Virginia State Department od education*, 1985.

Nikapota, A. (1991). "Children psychiatry in developing countries". *British journal of psychiatry*. 158: 743-751.

Rutter, M. Quinton, D. (1997) "Psychiatric disorder ecological factors and concept of causation: ecological factors in human development". *new york: MC Grul*. pp: 173-187.

Rutter, M., Tupling, C., Berger, M., Yule. W. (1975). "The prevalence of psychiatric disorder". *British journal of psychiatry*. 11, 126:493-509.

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روانپزشکی تهران.

فروغ‌الدین عدل، اصغر. (۱۳۷۲). تأثیر بکارگیری روش آموزش مهارت‌های اجتماعی در بهبود اختلال رفتارهای اختلال‌گرایانه کودکان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران، انستیتو روانپزشکی تهران.

کاپلان، هارولد و سادوک، بنیامین. (۱۳۷۹). خلاصه روانپزشکی، جلد سوم. ترجمه نصرت ... پور افکاری. تبریز: انتشارات شهرآب.

کشکولی، غضنفر. (۱۳۷۹). بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات رفتاری کودکان در مدارس ابتدایی شهرستان بوشهر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روانپزشکی تهران.

کلانتری، مهرداد (۱۳۷۳). شناخت و درمان مشکلات رفتاری کودکان تهران. تهران: انتشارات کنکاش.

گلد فارب، جی. (۱۳۷۹). نظریه شخصیت. ترجمه احمد محمدی. تهران: نشر سپهر.

محمداسماعیل‌الله و علی‌پور، احمد (۱۳۸۱). بررسی مقدماتی اعتبار و روایی و تعیین نقاط برش اختلال‌های پرسشنامه علائم مرضی. فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، شماره ۵.

مهرابی، حسینعلی. (۱۳۸۴). بررسی میزان و نوع اختلالات رفتاری در کودکان ۱۱-۶ ساله مدارس ابتدایی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۸۲-۸۳. وزارت آموزش و پرورش، سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان.

نشاط دوست (۱۳۸۴). بررسی و تعیین سهم عوامل خانوادگی در اختلال افسردگی، فصلنامه خانواده پژوهشی، شماره اول، دوره اول.

ولف، سولا. (۱۳۶۹). کودک و فشارهای روانی. ترجمه مهدی قراچه‌داغی. تهران: انتشارات رشد.

هترینگتون، ای میوس. (۱۳۷۲). روانشناسی کودک از دیدگاه معاصر. ترجمه جواد طهوریان. تهران: انتشارات آستان قدس رضوی.