



بررسی میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان دوره راهنمایی و متوسطه شهرستان تهران

خاطره عباسی نسب^۱، اشرف شکیب نیا^۲

۱- دانش‌آموخته کارشناسی ارشد، روانشناسی، دانشگاه پیام نور، واحد بافت

۲- دانش‌آموخته کارشناسی ارشد، روانشناسی، دانشگاه پیام نور، واحد بافت

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی شیوع اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان دوره راهنمایی و متوسطه شهرستان تهران می‌پردازد. حجم نمونه آن ۷۶۲ دانش‌آموز بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای و خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. نتایج نشان داد که میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در نمونه مورد نظر ۱۹/۸۲ درصد است. میزان شیوع در پسران، بیش‌تر از دختران، در دوره راهنمایی بیش‌تر از دوره متوسطه، در مناطق شهری بیش‌تر از مناطق روستایی است. نتایج میزان شیوع بر اساس زیرگروه‌های طبقات تشخیصی اختلال‌های رفتاری آزمون وودورث نشان داد که اختلال پرخاشگری شایع‌ترین، و اختلال وسواس-پسیکاستنی^۱ کمترین میزان شیوع را در هر دو گروه دانش‌آموزان دوره راهنمایی و متوسطه دارد. در بین عوامل جمعیت‌شناختی؛ پایه تحصیلی، تحصیلات والدین، طلاق والدین، فوت والدین و سطح درآمد خانواده با بروز اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان رابطه معناداری دارند.

واژگان کلیدی: شیوع، اختلال‌های رفتاری، دانش‌آموزان دوره راهنمایی، دوره متوسطه، تهران



۱ - مقدمه

اختلال‌های رفتاری طیف وسیعی از اختلال‌های کودکان و نوجوانان را دربرمی‌گیرد که از رفتارهای پرخاش‌گرانه و تکانشی^۱ تا رفتارهای افسرده‌گونه و گوشه‌گیری دامنه دارد. اختلال‌های رفتاری کودکان، اختلال‌های شایع و ناتوان‌کننده‌ای هستند که برای معلمان، خانواده و خود کودکان مشکلات بسیاری را ایجاد می‌کنند. و با نرخ‌های بالایی از معضلات اجتماعی همراهند. پژوهش‌گران دریافته‌اند که اختلال‌های رفتاری معمولاً نخستین بار در سال‌های آغازین دوره ابتدایی مشاهده می‌شود و بین سنین ۸ تا ۱۵ سالگی به اوج خود می‌رسد (شکوہی، ۱۳۸۸). اختلال‌های رفتاری به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای بر عملکرد تحصیلی، اجتماعی و حرفه‌ای کودکان و نوجوانان تأثیر منفی می‌گذارد و احتمال ابتلاء به بیماری‌های روانی در دوره بزرگ‌سالی را افزایش می‌دهد (پانیدن، ۲۰۰۹). اختلال‌های رفتاری احتمال ابتلای افراد به سوء مصرف مواد، فعالیت‌های بزه‌کارانه، اختلال‌های خلقی، ناتوانی یادگیری، اختلال‌های عصب روان‌شناختی و اختلال شخصیت مرزی را افزایش می‌دهد (بامیستر و همکاران، ۲۰۰۸). کودکان دچار اختلال‌های رفتاری، مشکلات گوناگونی دارند. این کودکان، دارای فراخنای توجه کوتاهی هستند، عزت نفس پایینی دارند، در ارتباط با اعضای خانواده، اطرافیان و مردم مشکل دارند و به آسانی ناکام می‌شوند (ساسر، ۲۰۰۸). هم‌چنین تکانش‌گری، بی‌قراری و بیش‌فعالی، پرخاش‌گری، دروغ‌گویی و دزدی، عملکرد تحصیلی ضعیف و ادراک ضعیف از خودکارآمدی و شایستگی اجتماعی از دیگر ویژگی‌های کودکان و نوجوانان دارای اختلال‌های رفتاری است. وضعیت اجتماعی-اقتصادی ضعیف، ناشایستگی اجتماعی، سوءاستفاده از کودک، تعداد زیاد اعضای خانواده، مشکلات زناشویی (از قبیل جدایی، طلاق، اختلافات خانوادگی، ناسازگاری والدین و خشونت خانوادگی) و مشکلات والدین (از قبیل مشکلات و بیماری‌های روانی و جسمانی و رفتارهای بزه‌کارانه) از جمله عوامل خطر ساز ابتلای کودکان و نوجوانان به اختلال‌های رفتاری می‌شوند (گائونی، ۲۰۰۷).

این کودکان همراه با نارسایی خانوادگی- تحصیلی و در روابط اجتماعی مشکلات مهمی در سازگاری دارند. دانش‌آموزانی که دچار اختلال‌های رفتاری هستند، دارای ویژگی‌های مشترکی همانند کمبود توجه، ناموفقی در مدرسه، مهارت‌های اجتماعی ضعیف، پرخاش‌گری، اضطراب، گوشه‌گیری و افسردگی می‌باشند (هاردینگ و استیون، ۲۰۰۸). هم‌چنین این دانش‌آموزان معمولاً در مدرسه و در تکالیف درسی در مقایسه با سایر دوستان‌شان ضعیف‌تر هستند. بررسی‌ها نشان می‌دهد، تنها معدودی از دانش‌آموزانی که با اختلال‌های رفتاری روبرو هستند در تحصیل موفقند و اغلب در مقایسه با سایر دانش‌آموزان در امتحانات، نمره‌های کمتری می‌گیرند. آنان از دوستان و هم‌سالان‌شان در مدرسه و دبیرستان، ضعیف‌تر هستند و این امر سبب می‌شود اعتماد به نفس‌شان خدشه‌دار شود و عزت نفس نیابند (لارسون، ۲۰۰۸).

بررسی‌های انجام شده در ایالات متحده امریکا نشان می‌دهد که شیوع اختلال‌های رفتاری در بین دانش‌آموزان سنین مدرسه ۲۳/۲ درصد گزارش شده است (هانت و مارشال، ۲۰۱۰). ایگلاند و هانسن^۲ شیوع اختلال‌های رفتاری در بین دانش‌آموزان سنین مدرسه دانمارک را ۲۱ درصد گزارش کردند. هم‌چنین این تحقیق نشان داد که شیوع اختلال‌های رفتاری در بین پسران بیش‌تر از دختران و در مناطق شهری بیش‌تر از مناطق روستایی است. هم‌چنین شیوع اختلال‌های رفتاری در



فرزندان خانواده‌های کم درآمد بیش تر از خانواده‌های مرفه است. هم‌چنین فوت و طلاق والدین ارتباط معناداری با اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان دارد. افزون‌براین، نتایج تحقیق بیان‌گر این بود که شیوع اختلال‌های رفتاری در بین دانش‌آموزان معلمان تازه کار، بیش تر از معلمان باتجربه است (ایگلاند و هانسن، ۲۰۰۹). نیلسون^۱ با بررسی میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در کودکان کشورهای ایتوپی، سودان و هند نشان داد که میزان شیوع اختلال‌های رفتاری این کودکان بین ۸ تا ۱۹ درصد است (نیلسون، ۲۰۱۰). پندلتون و پرایس^۲ نیز نشان دادند که تقریباً ۵۰ درصد کودکان و نوجوانانی که در کانون‌ها و مراکز حمایت نگهداری می‌شوند، دارای اختلال‌های رفتاری آشکار می‌باشند و تحصیلات والدین رابطه معناداری با اختلال‌های کودکان دارد (پندلتون و پرایس، ۲۰۰۹). گلد^۳ و همکاران در مروری بر چندین مطالعه همه‌گیرشناسی^۴ در آمریکا و بریتانیا، ۱۹ درصد را به دست آورده‌اند میزان اختلال‌های بستگی به عوامل متعددی از قبیل سن، جنس، پیشینه زندگی و ناحیه جغرافیایی دارد. در این پژوهش مشخص شد که شیوع اختلال‌های رفتاری در پسران بیش از دختران و در دانش‌آموزان شهری بیش تر از دانش‌آموزان روستایی است (گلد، ۲۰۰۹). در ایران کاووسی در پژوهشی که در شهر همدان انجام داد، دریافت که ۲۰/۸۴ درصد دانش‌آموزان این شهرستان دارای اختلال‌های رفتاری می‌باشند. در این پژوهش مشخص شد که میزان شیوع در پسران بیش تر از دختران و در دانش‌آموزان شهری بیش تر از دانش‌آموزان روستایی است، هم‌چنین افراد دارای والدین باسواد اختلال‌های کمتری نسبت به افراد دارای والدین بی‌سواد و کم‌سواد داشتند (کاووسی، ۱۳۹۰). منادی نیز در پژوهشی که در شهر اصفهان انجام داد، دریافت که ۲۰/۲ درصد دانش‌آموزان دارای معیارهای تشخیصی اختلال‌های رفتاری می‌باشند. هم‌چنین در این تحقیق مشخص شد که میزان شیوع در دانش‌آموزان پسر بیش تر از دانش‌آموزان دختر و در خانواده‌های دارای والدین طلاق گرفته و نیز دارای سابقه بیماری روانی مزمن بیش تر است و سطح درآمد نیز با اختلال‌های رفتاری رابطه معناداری داشت (منادی، ۱۳۹۰). محسنی در پژوهشی شیوع اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان دوره راهنمایی و متوسطه در شهرستان یزد را ۲۲/۱ درصد گزارش کرد. هم‌چنین در این تحقیق مشخص شد، بین سطح درآمد خانواده، تحصیلات والدین، فوت و طلاق والدین با اختلال‌های رفتاری فرزندان آنان رابطه وجود دارد و دانش‌آموزان پایه اول اختلال‌های رفتاری بیش تری دارند (محسنی، ۱۳۸۹). قنبری و همکاران در پژوهشی نشان دادند که میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان متوسطه ۲۲/۴۲ درصد است و میزان شیوع در پسران بیش تر از دختران است. هم‌چنین متغیرهای سن، پایه تحصیلی و میزان تحصیلات والدین با اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان رابطه معنی‌داری دارد، هم‌چنین نتایج حاکی از آن است که اختلال‌های رفتاری سبب کاهش پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان می‌شود (قنبری و همکاران، ۱۳۸۹). سیرتی در پژوهش خود نشان داد که ۲۳/۵ درصد دانش‌آموزان، مبتلا به اختلال رفتاری هستند، هم‌چنین میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در پسران بیش تر از دختران، و در دانش‌آموزان مقطع راهنمایی بیش تر از مقطع متوسطه بود. اختلال‌های رفتاری در مناطق شهری بیش تر از روستایی می‌باشد. در این پژوهش بین فوت و طلاق والدین با اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان نیز رابطه معناداری مشاهده شد (سیرتی، ۱۳۸۹).

1 - Nilsson

2 - Pendleton

3 - Gold

4-Epidemiology



به طور کلی مشکلات رفتاری دانش آموزان منجر به مشکلاتی در زندگی فردی و اجتماعی آنان می گردد؛ بنابراین، نود توجه کافی به مسائل بهداشت روان دانش آموزان می تواند به شیوع بیش تر و مزمن شدن اختلال های آنها منجر شود. با توجه به اهمیت دانش آموزان به عنوان آینده سازان این مملکت، هرگونه تلاشی که در راستای شناسایی و تشخیص، پیش گیری، کنترل و درمان اختلال های رفتاری آنان صورت گیرد و بهداشت روانی جامعه را ارتقاء بخشد، ارزش مند می باشد. در این راستا، همه گیرشناسی اختلال های رفتاری دانش آموزان به عنوان یکی از راهبردهای شناسایی و تشخیص اختلال های رفتاری مورد نظر بوده و بررسی شیوع آنها نقش مهمی در تدوین برنامه های جامع بهداشتی و اقدام جهت پیش گیری دارد. به همین منظور، مقاله حاضر به بررسی شیوع اختلال های رفتاری در دانش آموزان دوره راهنمایی و متوسطه شهرستان تهران می پردازد.

۲- روش تحقیق

این تحقیق به روش توصیفی و مقطعی انجام شده و جامعه آماری آن، کلیه دانش آموزان مدارس راهنمایی و متوسطه شهرستان تهران در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ می باشد. حجم جامعه آماری بر اساس اطلاعات به دست آمده از واحد آمار و برنامه ریزی سازمان آموزش و پرورش شهرستان تهران، ۹۳۶۸۶ دانش آموزان (۵۴۶۷۱ نفر دانش آموز دوره راهنمایی و ۳۹۰۱۵ نفر دانش آموز دوره متوسطه) بود که در مناطق شهری و روستایی مشغول تحصیل بودند. حجم نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه کرجسی و مورگان ۷۶۲ دانش آموز (۳۸۲ نفر دانش آموز دوره راهنمایی و ۳۸۰ نفر دانش آموز دوره متوسطه) به دست آمد. از آن جا که نسبت جامعه آماری بر حسب جنسیت، دوره تحصیلی، پایه تحصیلی و نیز شهری و روستایی بودن متفاوت بود؛ بنابراین، برای این که حجم نمونه برآورد دقیقی از جامعه آماری باشد، ابتدا با استفاده از روش نمونه گیری طبقه ای سهم هر کدام از این طبقات در نمونه مشخص گردید، سپس از هر یک از این طبقات به روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای به شکلی تصادفی مدارس، پایه های تحصیلی و دانش آموزان مربوطه به منظور تکمیل پرسش نامه انتخاب شدند.

۲-۱ ابزارهای پژوهش

۱- پرسش نامه شخصیتی وودورث: این پرسش نامه برای اندازه گیری اختلال های رفتاری نوجوانان استفاده شده است. این برگه برای نوجوانان محدوده سنی ۱۲ تا ۱۸ سال ساخته شده است و به زبان فارسی ترجمه شده و با فرهنگ ایران منطبق شده است. هر چند ممکن است، هنجارهای دقیق این پرسش نامه هم چون بسیاری دیگر از آزمون های روان شناختی برای جمعیت ایرانی به خوبی تنظیم نشده باشد، ولی این مانعی برای کاربرد آن در پژوهش های گروهی به حساب نمی آید و طبق نظر بسیاری از متخصصان، این پرسش نامه یکی از بهترین وسایل اندازه گیری مشکلات روان شناختی نوجوانان محسوب می شود (شریفی، ۱۳۸۰).

پرسش نامه وودورث برای نوجوانان از ۷۶ سؤال تشکیل شده است که در کل هشت حالت روان شناختی را اندازه گیری می کند. این حالات روان شناختی عبارتند از: هیجان پذیری، وسواس، گوشه گیری، تمایلات پارانوییدی، تمایلات افسردگی، تمایلات تهاجمی، تمایلات بی قراری و تمایلات ضداجتماعی. برای هر کدام از حالات روان شناختی فوق،



تعدادی سؤال اختصاص یافته است که پس از جواب گویی توسط آزمودنی، اگر میزان نمره‌های هر آزمودنی از میزان نرم تجاوز کند، نشانه گرایش به حالت اختلال در آن شاخص است.

طبق نظر بسیاری از متخصصان، این آزمون یکی از بهترین وسایل اندازه‌گیری مشکلات روان‌شناختی افراد محسوب می‌شود. برای سنجش "روایی" تست "وودورث" یعنی سنجش توانایی این تست در جدا کردن دو گروه افراد عادی و دارای اختلال رفتاری از آزمون T استفاده شده است. و بیان گر آنست که بین متوسط نمرات دانش‌آموزان دارای اختلال رفتاری با گروه دانش‌آموزان عادی در هشت حیطه مشکلات روان‌شناختی، اختلاف معنی‌دار در سطح $(P=0/001)$ وجود دارد که نشان از کارایی تست وودورث در تفکیک دانش‌آموزان دارد (ملک شاهکوهی، ۱۳۸۰). نوری، پایایی این آزمون را با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۸۶ (نوری، ۱۳۷۱)، رضازاده ساراب، با روش دو نیمه کردن، ضریب هم‌بستگی این آزمون را ۰/۸۳ (رضازاده ساراب، ۱۳۷۵) ملک شاهکوهی در تحقیقی با روش آلفای کرونباخ ضریب هم‌بستگی این پرسش‌نامه را ۰/۸۵ گزارش کرد که در سطح $(P=0/001)$ معنادار بود (ملک شاه کوهی، ۱۳۸۰)؛ زارعی افروخته با استفاده از آلفای کرونباخ پایایی آزمون را ۰/۸۲ گزارش کرد که این میزان در سطح $(P=0/001)$ معنی‌دار بود (زارعی افروخته، ۱۳۸۳). هم‌چنین ضرایب پایایی خرده مقیاس‌های این پرسش‌نامه بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۲ می‌باشد (آشتی، ۲۰۰۵).

طریقه نمره‌گذاری پرسش‌نامه به این صورت است که برای هر جواب "بلی" آزمودنی یک امتیاز کسب می‌کند و برای جواب "خیر" نمره‌ای کسب نمی‌شود. براساس نظر سازنده آزمون (وودورث)، برای تشخیص هر یک از حالت‌های شخصیتی، یک نمره برش وجود دارد که اگر کسی بالاتر از آن نمره بگیرد، احتمالاً آن حالت را دارد. در مؤلفه‌های «هیجان‌پذیری، تمایل به گوشه‌گیری، گرایش به پرخاش‌گری و رفتارهای تهاجمی» اگر نمره آزمودنی در این بخش از پرسش‌نامه، بالاتر از ۶ باشد، فرد دارای این حالات می‌باشد. در مؤلفه‌های «وسواس، پس‌یکاستنی، گرایش به افسردگی» اگر نمره آزمودنی بالاتر از ۷ باشد، و در مؤلفه‌های (بی‌قراری، گرایش به رفتارهای ضداجتماعی) اگر آزمودنی نمره بالاتر از ۴ بگیرد و در نهایت، اگر نمره آزمودنی در مؤلفه رفتار و افکار پارانویبی بالاتر از ۱۰ باشد، مشخص‌کننده افرادی است که به اختلال‌ها گرایش دارند.

۲- بر گه بررسی عوامل جمعیت‌شناختی: این برگه توسط پژوهش‌گر به منظور بررسی عوامل جمعیت‌شناختی مؤثر در ایجاد مشکلات رفتاری دانش‌آموزان ساخته خواهد شد. در این برگه عواملی نظیر جنس، پایه تحصیلی، تحصیلات والدین، بعد خانوار، وضعیت اقتصادی، سابقه بیماری روانی خانواده، طلاق و فوت والدین بررسی می‌گردد. در این پژوهش برای توصیف داده‌ها از شیوه‌های آمار توصیفی مانند فراوانی و درصد، و برای تحلیل داده‌ها از آزمون خی‌دو استفاده گردید.

۳- یافته‌های تحقیق

جدول ذیل میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان دوره راهنمایی و متوسطه را نشان می‌دهد. از کل نمونه مورد نظر، ۶۱۱ نفر سالم (۸۰/۱۸) و ۱۵۱ نفر (۱۹/۸۲) مبتلا به اختلال‌های رفتاری بودند. به تفکیک ۸۶ (۲۲/۷۲) دانش‌آموزان دوره راهنمایی و ۶۵ (۱۷/۱) دانش‌آموزان دوره متوسطه مبتلا به اختلال‌های رفتاری می‌باشند.

جدول (۱): میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان دوره راهنمایی و متوسطه



میزان شیوع	افراد دارای مشکلات رفتاری	سال	دوره تحصیلی
۲۲/۷۲	۸۶	۲۹۶	راهنمایی
۱۷/۱	۶۵	۳۱۵	متوسطه
۱۹/۸۲	۱۵۱	۶۱۱	کل

جدول ذیل میزان شیوع هر کدام از زیر گروه‌های اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان دوره راهنمایی را نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول (۲) مشاهده می‌شود، اختلال پرخاش‌گری شایع‌ترین اختلال و اختلال وسواس - پسیکاستنی کم‌ترین میزان شیوع را در دانش‌آموزان دوره راهنمایی دارند

جدول (۲): میزان شیوع هر کدام از زیر گروه‌های اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان دوره راهنمایی

درصد	فراوانی	نوع اختلال‌های رفتاری
۲/۶۱	۱۰	اختلال هیجان‌پذیری
۱/۰۴	۴	اختلال وسواس - پسیکاستنی
۲/۸۷	۱۱	اختلال گوشه‌گیری
۳/۶۶	۱۴	اختلال پارانوئید
۲/۳۵	۹	اختلال افسردگی
۶/۰۲	۲۳	اختلال پرخاش‌گری
۲/۰۹	۸	اختلال بی‌قراری
۱/۸۳	۷	اختلال رفتار ضد اجتماعی
۲۲/۵۱	۸۶	کل

جدول (۳) میزان شیوع هر کدام از زیر گروه‌های اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان دوره متوسطه را ارائه می‌دهد و همان‌طور که ملاحظه می‌گردد، اختلال پرخاش‌گری شایع‌ترین اختلال و وسواس - پسیکاستنی کم‌ترین میزان شیوع را در دانش‌آموزان دوره متوسطه دارند

جدول (۳): میزان شیوع هر کدام از زیر گروه‌های اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان دوره متوسطه

درصد	فراوانی	نوع اختلال‌های رفتاری
۲/۱	۸	اختلال هیجان‌پذیری
۰/۵۲	۲	اختلال وسواس - پسیکاستنی
۲/۳۶	۹	اختلال گوشه‌گیری
۲/۸۹	۱۱	اختلال پارانوئید



۱/۵۷	۶	اختلال افسردگی
۴/۴۷	۱۷	اختلال پر خاش گری
۱/۳۱	۵	اختلال بی قراری
۱/۸۴	۷	اختلال رفتار ضد اجتماعی
۱۷/۱	۶۵	کل

جدول (۴) تفاوت میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی را نشان می‌دهد. همان‌گونه که در جدول دیده می‌شود، میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در پسران بیش‌تر از دختران می‌باشد. نتیجه آزمون‌های دو نشان داد که تفاوت معناداری میان شیوع اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان دختر و وجود دارد هم‌چنین میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان دوره راهنمایی ۲۲/۵۱ درصد و در دانش‌آموزان متوسطه ۱۷/۱ درصد می‌باشد و بیان‌گر بالا بودن میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان راهنمایی است. نتیجه آزمون‌های دو نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین اختلال‌های روانی دانش‌آموزان دوره راهنمایی و دوره متوسطه وجود دارد. در ارتباط با پایه تحصیلی داده‌های مندرج در جدول و نتایج آزمون‌های دو بیان‌گر آنست که بین اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان پایه‌های تحصیلی مختلف تفاوت معناداری وجود دارد و دانش‌آموزان پایه اول بیش‌ترین میزان شیوع اختلال‌های رفتاری را دارند.

میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان شهری بیش‌تر از دانش‌آموزان روستایی می‌باشد. بر اساس آزمون به‌عمل آمده مشخص شد که تفاوت معناداری میان شیوع اختلال‌های رفتاری در مناطق شهری و روستایی وجود دارد. مطالب دیگر به‌دست آمده از آزمون‌های دو، بیان‌گر رابطه بین اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان با تحصیلات پدر است و میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در بین فرزندان پدران بی‌سواد به‌طور معناداری بالاتر از پدران دارای تحصیلات کارشناسی به بالا می‌باشد.

نتایج آزمون‌های دو، بیان‌گر آنست که بین شغل پدر و اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان رابطه معناداری وجود ندارد. مطابق با داده‌های مندرج در جدول (۴) و آزمون به‌عمل آمده مشخص شد که بین تحصیلات مادر و اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان رابطه معنادار وجود دارد. میزان شیوع در بین فرزندان مادران بی‌سواد بیش‌تر است. هم‌چنین نتایج آزمون‌های دو، مشخص کرد که بین شغل مادر و اختلال‌های رفتاری فرزندان رابطه معناداری وجود ندارد.

بر اساس نتایج آزمون‌های دو، بین فوت والدین و اختلال‌های رفتاری کودکان رابطه معناداری وجود دارد. میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزانی که والدین آنان فوت کرده‌اند، بیش‌تر است. در زمینه رابطه طلاق والدین و اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان، داده‌های جدول و آزمون‌های دو بیان‌گر رابطه معنادار بین طلاق والدین و اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان است. میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در فرزندان طلاق از فرزندان فاقد طلاق به‌طور معناداری بیش‌تر است.



در نهایت، نتایج جدول و آزمون خی دو بیان گر آنست که بین سطح درآمد خانواده و اختلال های رفتاری فرزندان رابطه معناداری وجود دارد. اختلال های رفتاری در دانش آموزان دارای سطح درآمد پایین (۲۰۰-۴۰۰) بیش تر می باشد

جدول (۴): میزان شیوع اختلال های رفتاری در دانش آموزان بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی

Sig	آزمون خی دو	وضعیت سلامت				متغیر	
		تعداد کل	درصد اختلال های	تعداد دارای اختلال	تعداد سالم		
۰/۰۴	۳/۲۵	۳۸۳	۱۲/۵۶	۴۸	۳۳۳	پسر	جنسیت
		۳۷۹	۱۰/۸۱	۴۱	۳۳۸	دختر	
۰/۰۳	۲/۶۹	۳۸۲	۲۲/۵۱	۸۶	۲۹۶	راهنمایی	دوره تحصیلی
		۳۸۰	۱۷/۱	۶۵	۳۱۵	متوسطه	
۰/۰۱۷	۴/۳۸	۲۱۹	۱۸/۷۲	۴۱	۱۷۸	اول	پایه تحصیلی
		۲۳۶	۱۶/۱	۳۸	۱۹۸	دوم	
		۳۰۷	۱۱/۴	۳۵	۲۷۲	سوم	
۰/۰۴۲	۲/۳۴۲	۴۶۸	۱۳/۲۴	۶۲	۴۰۶	شهر	محل زندگی
		۲۹۴	۸/۵	۲۵	۲۶۹	روستا	
۰/۰۲	۱۱/۳۸	۲۹۴	۱۹/۷۲	۵۸	۲۳۶	بیسواد	تحصیلات پدر
		۲۰۸	۱۶/۸۲	۳۵	۱۷۳	زیر دیپلم	
		۱۱۱	۱۶/۲۱	۱۸	۹۳	دیپلم	
		۸۶	۱۵/۱۱	۱۳	۷۳	فوق دیپلم	
		۶۳	۱۴/۲۸	۹	۵۴	لیسانس به بالا	
۰/۵۳	۱۳/۱۳	۳۳۲	۱۵/۳۶	۵۱	۲۱۸	آزاد	شغل پدر
		۲۵۸	۱۶/۶۷	۴۳	۲۱۵	بیکار	
		۱۷۲	۱۴/۵۳	۲۵	۱۴۷	کارمند	
۰/۰۰۰	۱۹/۴۲	۳۰۳	۱۷/۴۹	۵۳	۲۵۰	بیسواد	تحصیلات مادر
		۲۱۲	۱۶/۵	۳۵	۱۷۷	زیر دیپلم	
		۱۲۱	۱۵/۷	۱۹	۱۰۲	دیپلم	
		۶۷	۱۴/۹۲	۱۰	۵۷	فوق دیپلم	
		۵۹	۱۱/۸۶	۷	۵۲	لیسانس به بالا	



Sig	آزمون خی دو	وضعیت سلامت				متغیر	
		تعداد کل	درصد اختلال‌های	تعداد دارای اختلال	تعداد سالم		
۰/۳۱	۱۴/۲۴۸	۶۹۸	۱۸/۶۲	۱۳۰	۵۶۸	خانه دار	شغل مادر
		۶۴	۱۷/۱۸	۱۱	۵۳	شاغل	
۰/۰۱	۲۱/۲۴۷	۶۸۴	۱۸/۲۷	۱۲۵	۵۵۹	در قید حیات	وضعیت حیات والدین
		۷۸	۲۰/۵۱	۱۶	۶۲	فوت والدین	
۰/۰۰۰	۳/۳۲۱	۶۲۹	۱۵/۵۸	۹۸	۵۳۱	عدم طلاق	طلاق والدین
		۱۳۳	۱۷/۲۹	۲۳	۱۱۰	طلاق	
۰/۰۲۲	۵/۶۳۱	۴۴۶	۱۵/۲۴	۶۸	۳۷۸	۲۰۰-۴۰۰ هزار تومان	درآمد خانواده
		۲۲۰	۱۳/۶۴	۳۰	۱۹۰	۴۰۰-۶۰۰ هزار تومان	
		۹۶	۱۰/۴۱	۱۰	۸۶	۶۰۰-۸۰۰ هزار تومان	

۴- بحث و نتیجه گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که میزان شیوع اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان دوره راهنمایی و متوسطه شهرستان تهران ۱۹/۸۱ درصد می‌باشد. که با نتایج پژوهش گلد و همکاران که میزان شیوع اختلال‌های رفتاری را ۱۹ درصد برآورد کردند، هم‌چنین پژوهش نیلسون هماهنگ می‌باشد. هم‌چنین میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان دوره راهنمایی ۲۲/۵۱ درصد و در دانش‌آموزان دوره متوسطه ۱۷/۱ درصد بود. در هر دو گروه دانش‌آموزان دوره راهنمایی و متوسطه شایع‌ترین اختلال رفتاری، پرخاش‌گری است که با نتایج پژوهش ایگلاند و هانسن (۲۰۰۹)، سیرتی (۱۳۸۹)، پندلتون و پرایس (۲۰۰۹) و با نتایج تحقیق کاووسی (۱۳۹۰) هماهنگ می‌باشد. در تحقیق سهرابی بالاترین میزان شیوع اختلال‌های رفتاری مربوط به عامل افسردگی و اضطراب بوده است. هم‌چنین در این پژوهش کم‌ترین میزان شیوع در دانش‌آموزان دوره راهنمایی و دانش‌آموزان دوره متوسطه اختلال وسواس - پسیکاستنی می‌باشد.

یکی از اختلال‌های رفتاری رایج نوجوانان، اختلال پرخاش‌گری می‌باشد. برخلاف نظر قدما که پرخاش‌گری را یک امر غریزی به حساب می‌آوردند، تحقیقات حاکی از آنست که پرخاش‌گری یک مقوله رفتاری هدف‌دار است که برای صدمه زدن به دیگری از فرد سر می‌زند (ماسر، ۲۰۰۴). پرخاش‌گری و خشونت نوجوانان دو دلیل عمده دارد: یکی آن‌که بسیاری از نوجوانان برای مقابله با تهدیدهای جسمی و روانی به خشونت روی می‌آورند. دومین منبع پرخاش‌گری و خشونت



در دوره نوجوانی نیاز شخصی به قدرت است. برای کاهش این اختلال در نوجوانان و جوانان باید عوامل مؤثر بر آن را کاهش داد (آشتی، ۲۰۰۵).

در این مطالعه میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان پسر بیش‌تر از دانش‌آموزان دختر به‌دست آمد که با نتایج اکثر پژوهش‌های انجام شده در زمینه اختلال‌های رفتاری انجام گرفته در جهان و ایران هم‌خوانی دارد. در بیشتر پژوهش‌های انجام شده، میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در پسران بیش‌تر از دختران گزارش شده است، از جمله: با نتایج تحقیقات کاووسی (۱۳۹۰)، منادی (۱۳۹۰)، سیرتی (۱۳۸۹)، قنبری و همکاران (۱۳۸۹)، محسنی (۱۳۸۹)، ایگلاند و هانسن (۲۰۰۹) و گلد و همکاران (۲۰۰۷) هماهنگ می‌باشد. اگرچه برخی از اختلال‌های درون‌ریز همانند اختلال‌های افسردگی، اضطراب، عدم اعتماد به‌نفس و... در دختران بیش‌تر مشاهده شده است، ولی به‌طور کلی اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان پسر بیش‌تر از دختران می‌باشد. اختلال‌های رفتاری پسران با توجه به ویژگی‌های جنسیتی آنان بیش‌تر به‌صورت اختلال‌های برون‌ریز است که به شکل پرخاش‌گری نمایان می‌شود، شواهد نشان می‌دهد که شیوع بالای اختلال‌های رفتاری در پسران قبل از همه مربوط به نقش‌های جنسی آنها می‌باشد. افزون بر این، عوامل بیولوژیکی، محدود نبودن پسران در ارتباطات اجتماعی و... از جمله عواملی هستند که می‌توانند زمینه‌ساز شیوع بالاتر اختلال‌های رفتاری در پسران نسبت به دختران باشند (خسروی و حاجیان، ۱۳۸۵).

بررسی تفاوت بین اختلال‌های روانی دانش‌آموزان دوره راهنمایی و متوسطه حاکی از آنست که بین اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان دوره راهنمایی و متوسطه تفاوت معناداری وجود دارد و اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان دوره راهنمایی از دانش‌آموزان دوره متوسطه بیش‌تر می‌باشد. این یافته با نتایج تحقیقات سیرتی (۱۳۸۹) و قنبری و همکاران (۱۳۸۹) هم‌سو می‌باشد. به‌طور کلی با توجه به این که دانش‌آموزان در دوره راهنمایی از لحاظ رشدی در ابتدای سن بلوغ قرار دارند و به تبع آن با تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی مختص این دوره روبرو می‌شوند؛ بنابراین همین تغییرات منجر به ایجاد تعارضاتی در نوجوان می‌گردد و در صورتی که نوجوان نتواند خود را با این تغییرات وفق دهد و سازگار نماید، دستاورد آن ایجاد اختلال‌های عاطفی و روانی در وی می‌باشد (شریفی، ۱۳۸۰).

نتایج نشان داد که میان پایه تحصیلی و شیوع اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان رابطه معناداری وجود دارد و میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در پایه اول بیش‌تر از سایر پایه‌های تحصیلی است. که با نتایج پژوهش محسنی (۱۳۸۹) و قنبری و همکاران (۱۳۸۹) مطابقت دارد و بیان‌گر آنست که بین پایه تحصیلی و اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان پایه‌های تحصیلی پایین با شیوع اختلال‌های رفتاری رابطه وجود دارد و با افزایش پایه تحصیلی اختلال‌های رفتاری کاهش می‌یابد.

میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان مناطق شهری (۱۳/۲۴ درصد) بیش‌تر از مناطق روستایی (۸/۵ درصد) بود که با نتایج تحقیقات هانت و مارشال (۲۰۱۰)، گلد و همکاران (۲۰۰۷)، کاووسی (۱۳۹۰)، منادی (۱۳۹۰)، قنبری و همکاران (۱۳۸۹) و سیرتی (۱۳۸۹) هم‌خوانی دارد.

در این پژوهش مشخص گردید که بین تحصیلات والدین و اختلال‌های رفتاری فرزندان رابطه معناداری وجود دارد. تحقیقات متعددی نشان داده‌اند که بین سطح سواد والدین (پدر و مادر) و میزان شیوع اختلال‌های رفتاری دانش‌آموز رابطه



وجود دارد؛ از جمله می‌توان به تحقیقات پندلتون و پرایس (۲۰۰۹)، کاووسی (۱۳۹۰)، قنبری و همکاران (۱۳۸۹) و منادی (۱۳۹۰) اشاره نمود که با نتایج تحقیق حاضر مطابقت دارد. بالا بودن سطح تحصیلی والدین منجر به این امر خواهد شد که والدین با شیوه‌ها و اصول درست فرزندپروری آشنا باشند و برای تربیت درست فرزندان خود تلاش زیادی خواهند کرد و همین عوامل در نحوه رفتار فرزندان آنان تأثیر بسزایی خواهد داشت و منجر به این امر خواهد شد که فرزندان آنان نسبت به فرزندان افرادی که دارای سطح تحصیلات پایین‌تری می‌باشند، اختلال‌های رفتاری کمتری در اعمال و کردار خود بروز دهند. هم‌چنین بین شغل پدر و مادر دانش‌آموزان با اختلال‌های رفتاری آنان رابطه معناداری وجود ندارد.

نتایج آزمون‌های دو بیان‌گر آنست که بین فوت و طلاق والدین و اختلال‌های رفتاری فرزندان رابطه معناداری وجود دارد و دانش‌آموزانی که والدین آنان فوت کرده‌اند یا از یکدیگر جدا شده‌اند، دارای اختلال‌های رفتاری بیش‌تری می‌باشند. نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات ایگلاند و هانسن (۲۰۰۹)، منادی (۱۳۹۰)، محسنی (۱۳۸۹) و سیرتی (۱۳۸۹) هماهنگ و هم‌سو می‌باشد و بیان‌گر آنست که مشکلات خانوادگی همانند طلاق، تک‌والدی، فوت یکی از والدین بر روان‌های کودکان تأثیر منفی می‌گذارد و منجر به بروز اختلال‌های رفتاری در کودکان و نوجوانان می‌گردد.

نتایج پژوهش نشان‌گر آنست که میان سطح درآمد خانواده با اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان رابطه معنادار وجود دارد و اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان خانواده‌های با سطح درآمد پایین‌تر است. که با نتایج تحقیقات منادی (۱۳۹۰)، هانت و مارشال (۲۰۱۰) و ایگلاند و هانسن (۲۰۰۹) که نشان داده‌اند که فشار اقتصادی در ارتباط مستقیم با تعارضات مالی والدین و فرزندان می‌باشد و به‌طور مستقیم سبب بروز خلق‌افسرده در والدین و بالا رفتن تعارضات خصومت‌آمیز بین زن و شوهر می‌گردد. از طرف دیگر تعارض بین زن و شوهر و تعارضات مالی با خصومت والدین، روی روند رفتاری و رشدی نوجوانان و جوانان مستقیماً تأثیر گذاشته و افزایش مشکلات عاطفی و رفتاری (رفتارهای تهاجمی، ضد اجتماعی، افسردگی و...) را سبب می‌گردد، هماهنگ می‌باشد.

به‌طور کلی میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در شهرستان تهران در مقایسه با سایر پژوهش‌های انجام گرفته در داخل و خارج از کشور در دامنه متوسط قرار دارد.



منابع

- خسروی، شمس علی (۱۳۸۵). بررسی ارتباط نقش سوگ در شیوع اختلال‌های روانی نوجوانان مقاطع راهنمایی و دبیرستان مناطق ۲، ۳ و ۶ آموزش و پرورش شهر تهران. طرح پژوهشی، چاپ نشده، کارشناسی تحقیقات سازمان آموزش و پرورش شهر تهران.
- رضازاده ساراب، جعفر (۱۳۷۵). بررسی عوامل روانی - اجتماعی مؤثر در اختلال‌های رفتاری نوجوانان ۱۶-۱۳ ساله شهر بابک. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- زارعی افروخته، حلیمه (۱۳۸۳). نقش مشاوره گروهی در کاهش میزان تمایل به اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان شاهد دختر دبیرستان‌های شاهد شهرستان همدان. طرح پژوهشی، چاپ نشده، کارشناسی تحقیقات سازمان آموزش و پرورش شهرستان همدان.
- سیرتی، حسین (۱۳۸۹). تأثیر فقدان پدر بر اختلال‌های رفتاری کودکان تحت پوشش کمیته امداد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تربیت معلم.
- شریفی، حسن پاشا (۱۳۸۰). ارزش‌یابی شخصیت. تهران: پیام نور.
- شکوهی یکتا، مریم؛ پرند، احمد (۱۳۸۸). اختلال‌های رفتاری کودکان و نوجوانان. تهران: تیموزاده.
- قبری، نسرين و همکاران (۱۳۸۹). بررسی اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان ابتدایی شهرستان خوزستان. طرح پژوهشی، چاپ نشده، کارشناسی تحقیقات سازمان آموزش و پرورش شهرستان خوزستان.
- کاووسی، زهرا (۱۳۹۰). بررسی همه‌گیرشناسی اختلال‌های رفتاری کودکان در مدارس ابتدایی شهر همدان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، چاپ نشده، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- ملک شاه کوهی، عباس (۱۳۸۰). بررسی میزان شیوع اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان پسر و دختر شاهد و راه‌های پیش‌گیری از آن در مقطع سنی ۱۲ تا ۱۵ سال. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، چاپ نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن.
- منادی، حسین (۱۳۹۰). بررسی میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر اصفهان. چاپ نشده، کارشناسی تحقیقات سازمان آموزش و پرورش شهرستان اصفهان.
- محسنی، فاطمه (۱۳۸۹). بررسی مشکلات رفتاری و عاطفی دانش‌آموزان مدارس شهرستان یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، چاپ نشده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی
- نوری، زهرا (۱۳۷۱). بررسی رابطه بین شیوع اختلال‌های رفتاری و ناشنوایی در دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر کرمان. طرح پژوهشی، چاپ نشده، کارشناسی تحقیقات سازمان آموزش و پرورش شهرستان کرمان.
- Ashbin, M. (2005). An epidemiological study of mental and socioeconomic condition in Sumatra, Indonesia psychiatric Scandinavia, Journal of Nervous and Mental Disease, 85, (8), 257-63.
- Baumeister AA, Sevens J.A. (2008). Pharmacological control of aberrant behavior in the mentally retarded: toward a more rational approach, Journal of Neuroscience and Biobehavioral Review, 14, (3), 253-262.



- Efland, DF. Hansen, M. (2009). Anxiety and depression in a village of Lesotho: a comparison with the United States British, Journal of Psychiatry, 159,(11), 43- 350.
- Gold. L, Black QC, Baldwin S. (2007). Defining adolescent behavior disorder An overview, Journal of Adolescence, 21, (4), 1-13.
- Gone, L J.(2007). Early conduct problems and later life opportunities, Journal- Child- Psychology- Psychiatry, 939, (8), 1097- 108.
- Harding, A. Steven. a .j. (2008). American psychiatric association, diagnostic and statistical manual of mental disorders, New York: McGraw Hill Inc.
- Haunt, R. A. Marshal, D. (2010): Social psychology: Understanding human interaction, Greenwich: JAI Press.
- Larson, K. (2008). Health psychology. Greenwich: JAI Press.
- Maser, L.N. (2004). Psychiatric epidemiology Archives of General psychiatry, Journal of Psychiatry, 35, (2), 697-702.
- Nielson, D. (2009). The detection of Psychiatric illness by Auestionnal ve Oxford University Press, London: Oxford University.
- Pendleton, L.N. and Pries, M. (2009). Psychiatric epidemiology, Archives of General psychiatry, 35, (7), 697-702.
- Pandean, K. (2009): Health psychology, New York: McGraw Hill Inc.
- Saucer, SH. and Waller RJ. (2008). A model for music therapy with students with emotional and behavioral disorder, The Art in Psychotherapy, 33, (1), 1-10.