

## شیوع اختلالات رفتاری کودکان در مدارس ابتدایی شهر کرد

کیوان رواقی\*، حسینعلی مهرعلیان\*، ناهید شاهقلیان\*

### چکیده

**مقدمه:** اختلالات رفتاری کودکان دارای شیوع بالا و قابل توجهی است و با وجود اینکه بعضی از اختلالات رفتاری دوران کودکی با رشد کودک کاهش می‌یابد، ولی بسیاری از آنها آینده کودکان را بطور جدی متأثر می‌نمایند و ناتوانی‌های دوران بزرگسالی را به همراه خواهند داشت.

**هدف:** تعیین میزان شیوع اختلالات رفتاری کودکان در مدارس مقطع ابتدایی شهر کرد.  
نوع پژوهش: پژوهش از نوع توصیفی بود که در آن اختلالات رفتاری کودکان توسط پرسشنامه راتر (فرم معلمین) مشخص گردید و میزان شیوع آن تعیین شد.

**نمونه:** نمونه پژوهش شامل ۱۰۰۰ نفر از دانش‌آموزان دختر و پسر مشغول به تحصیل در مدارس ابتدایی شهر کرد بودند.

**نتایج:** یافته‌ها نشان داد که ۴۱/۲ درصد از دانش‌آموزان مورد بررسی دارای اختلال رفتاری بوده و آزمونهای آماری رابطه معنی داری را بین مدرسه محل تحصیل، کلاس، وضعیت تحصیلی، فقدان والدین، سطح تحصیلات والدین، منطقه شهری محل تحصیل و اختلال رفتاری نشان داد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** ناتوانی در تمرکز حواس، اضطراب و عدم برقراری ارتباط مناسب با معلم و همکلاسی تاثیر مخربی بر عملکرد تحصیلی کودک دارد، در کودکانی که بهره هوشی طبیعی دارند، کاهش عملکرد تحصیلی می‌بایست با دقت بیشتری مورد بررسی قرار گیرد. تاریخچه عدم موفقیت تحصیلی همراه با رفتارهای غیر انطباقی دیگر کودک می‌تواند یک معیار قابل قبول در اختلالات رفتاری باشد.

**واژه‌های کلیدی:** اختلالات رفتاری کودکان، پرسشنامه راتر.

---

\* عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهر کرد.

## مقدمه

تجربه‌های نخستین زندگی، بنیان سلامتی یا بیماری روانی افراد را در بزرگسالی پی‌ریزی می‌کنند، از این رو مداخله کارآمد در دوران کودکی نه تنها سازگاری کنونی کودک را بهبود می‌بخشد، بلکه کاهش چشمگیر اختلالات رفتاری آینده را نیز در پی دارد.

Amminge (1999) در تحقیق خود که بر روی ۱۸۳ کودک دارای اختلال رفتاری انجام داد و آنها را بمدت ۱۸ سال تحت نظر گرفت به این نتیجه رسید که بین اختلالات رفتاری کودک و ابتلا به سایکوز در بزرگسالی ارتباط وجود دارد.

حساسیت نسبت به تفاوت بین اختلالات روانشناختی کودکان و اختلالات روانشناختی بزرگسالان، موضوعی نسبتاً تازه است. نظریه‌های قدیمی اکثراً "کودکان را بزرگسالان کوچک تلقی کرده و تفاوت‌های هیجانی و شناختی بین دو گروه سنی را نادیده می‌گرفتند.

درک رفتار کودک بدون واقف شدن به نقش افراد مهم زندگی کودک غیر ممکن است. کودکان به ندرت به خاطر مسائل روانشناختی خود به جستجوی کمک بر می‌آیند و این بعهدده بزرگسالان است که از جانب آنان اقدام نمایند. پدر و مادر و اولیاء مدارس از افراد مهم و کلیدی در این زمینه می‌باشند. والدین ممکن است احساس کنند هر مشکلی بر توانائی آنان به عنوان پدر و مادر منعکس می‌گردد. والدین غالباً مشکل را قطعی تلقی نمی‌کنند و انتظار آنها این است که کودک بزودی از این مرحله بگذرد. ورود به دبستان غالباً زمانی است که مسائل روانشناختی کودک برای نخستین بار شناخته می‌شوند. یکی از دلایل آن این است که رفتاری که در خانه تحمل می‌شود، ممکن است در مدرسه قابل تحمل نباشد. بعلاوه معلمین و سایر کارکنان آموزشی با طیف وسیعی از کودکان روبرو هستند و از این برخوردها، علاوه بر آموزش و تجربه خود می‌توانند برای ارزیابی رفتار نابهنجار استفاده کنند.

در اکثر موارد تفاوت‌های رفتار نابهنجار و نابهنجار، به وضوحی که در مورد بزرگسالان تعیین می‌شود، قابل تفکیک نیست. تمام کودکان گاهی رفتار غیرانطباقی از خود نشان می‌دهند و زمانی این رفتار به عنوان یک مسأله نابهنجار تلقی

می‌گردد که بطور تکراری روی دهد و در کارکرد خود فرد یا دیگران اختلال ایجاد نماید.

از آنجا که بهداشت و سلامت روان جوانان آینده در گرو سلامت روان دوران طفولیت و کودکی آنهاست، آگاهی از میزان شیوع اختلالات رفتاری کودکان و عوامل مرتبط با آن میتواند زمینه تحقیقات بعدی را به قصد درمان به موقع و اصلاح رفتارهای غیرانطباقی در آینده را فراهم آورد. Fergusson (1998) معتقد است کودکانی که علائم اضطرابی دارند و تحت درمان قرار نمی‌گیرند در یک دوره ۱۰ ساله شرایط شان تشدید شده و اختلالات اضطرابی جدیدتری به آن اضافه می‌گردد. Amminger (1999) کودکان دارای اختلالات رفتاری را مستعد سایکوز می‌داند. (Kaplan 1994) سیر و پیش‌آگهی اختلالات رفتاری را متناسب با شدت و تنوع آن متفاوت ذکر کرده اما معتقد است که آینده همه آنها با شدت و ضعف متفاوت آینده کودک را درگیر می‌کند. در این تحقیق پژوهشگر سعی داشته میزان شیوع اختلالات رفتاری در مقطع ابتدایی مدارس شهرکرد را تعیین نماید.

بررسی میزان شیوع اختلالات جسمی و روانی همواره به عنوان اولین قدم در راه بررسی شرایط موجود جهت پی‌ریزی نحوه اقدامات آتی مطرح بوده است. در ایران نیز به صورت متنوع و پراکنده تحقیقاتی در این زمینه صورت گرفته است. نوروزی (۱۳۷۱) بقصد ارزیابی تاثیر ارشدیت در اختلالات رفتاری کودکان در گرگان پژوهشی انجام داد و میزان شیوع این اختلال را حدود ۶۶ درصد گزارش نمود. به فاصله اندکی پس از آن لهونی (۱۳۷۲) در مناطق پنجگانه اصفهان میزان شیوع اختلالات رفتاری کودکان را در خانواده‌های آزادگان بررسی نمود و آنرا ۶۷/۷ درصد گزارش نمود. همزمان با آن نوروزی (۱۳۷۱) رابطه بین شیوع اختلالات رفتاری و ناشنوایی را بررسی نمود، اما بین این دو متغییر ارتباط معنی داری را نیافت و این در حالی است که رفتارهای ضداجتماعی در آنها افزایش چشمگیری را نشان می‌داد. در شهرستان گراش قاسمی زاده (۱۳۷۲) اختلالات رفتاری را در کودکان فاقد پدر و دارای پدر بررسی نمود اما تفاوت معنی داری بین این دو گروه مشاهده نکرد. او میزان نابهنجاری را ۳۰ درصد گزارش

نمود. Kaplan (1994) میزان شیوع اختلالات رفتاری را (اختلال سلوک، ایدائی، بیش‌فعالی، افسردگی) در مجموع بین ۳۸ تا ۴۱ درصد ذکر کرده است.

### مواد و روشها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی است. در این تحقیق که از بهمن ۷۷ تا خرداد ۷۸ تداوم داشت، کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع ابتدائی مشغول به تحصیل در مدارس شهرکرد که بالغ بر ۱۲ هزار نفر بودند به عنوان جامعه پژوهش در نظر گرفته شده و تعداد ۱۰۰۰ نفر از آنها در یک نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب گردیدند که در ۱۴ دبستان دخترانه و پسرانه مشغول به تحصیل بودند و از نظر شیوع اختلالات رفتاری مورد بررسی قرار گرفتند.

ابزار مورد استفاده پرسشنامه راتر و پرسشنامه اطلاعات و ویژگیهای فردی و خانوادگی دانش‌آموز بود. پرسشنامه مذکور در سال ۱۹۶۷ توسط مایکل راتر و به منظور تهیه یک ابزار پایا و معتبر جهت سنجش مشکلات رفتاری کودکان در مدرسه ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۶ ماده بوده که با افزودن شش ماده جدید در آن و ادغام دو ماده در دیگر ماده‌ها به علت تشابه به یک پرسشنامه ۳۰ ماده‌ای تبدیل گردید.

این پرسشنامه دارای اعتبار توافق قابل قبولی است. در پژوهش اولیه راتر (۱۹۶۷) که روی ۹۱ کودک انجام گرفت، درصد توافق بین پرسشنامه و تشخیص روانپزشک در سطح یک هزارم معنی دار گزارش شده است. همچنین اعتبار پرسشنامه را از طریق توافق تشخیص روانپزشک و پرسشنامه راتر در سطوح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ معنی دار گزارش نموده است. پایایی این آزمون نیز در بررسیهای چندی گزارش شده است. اظهار می‌دارند که پایایی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با فاصله دو ماه ۰/۸۹ بوده است. محمد رومزپور (۱۳۷۴) ضرایب پایانی مقیاس را با استفاده از روش باز آزمائی در فاصله ۱۴ روز برای اختلال کلی و برای اختلال هیجانی ۰/۷۲ گزارش نمود.

محقق با مراجعه به محیط‌های مورد پژوهش و در حضور معلم و مراقب بهداشتی مدرسه دانش‌آموز مشخص گردیده را در غیاب او مورد بررسی قرار میداد و ضمن تکمیل اطلاعات فردی و خانوادگی دانش‌آموز براساس الگوهای پایدار و مداوم

او در پرسشنامه ۳۰ ماده‌ای راتر از نمره صفر تا ۲ به روش لیکرت به او امتیاز داده است. در این تحقیق مجموعه نمرات اخذ شده در یک پرسشنامه با نقطه برش مقایسه گردیده و موارد بیشتر از آن اختلال رفتاری در نظر گرفته شده است. کلیه نتایج بصورت خام در پرسشنامه طراحی شده در نرم‌افزار EPI وارد گردیده و سپس جهت تجزیه و تحلیل به فایل اطلاعاتی SPSS تبدیل گردید.

### نتایج

۵۸/۸ درصد از دانش‌آموزان دختر و ۴۳/۳ از آنها پسر بودند. نتایج اختلال رفتاری در رابطه با جنس کودکان در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. آزمون آماری  $X^2$  با اطمینان بیش از ۹۹٪ ارتباط معنی داری بین جنسیت کودکان و اختلالات رفتاری آنها را نشان می‌دهد و آزمون همبستگی اطمینان بیش از ۹۹٪ بین جنس و اختلالات رفتاری همبستگی مثبت نشان می‌دهد ( $r=0/1048$ ) که بیانگر افزایش میزان اختلال در پسران در مقایسه با دختران می‌باشد.

از بین نمونه‌های مورد بررسی ۲۱/۱ درصد کلاس اول، ۱۹/۴ درصد در کلاس دوم، ۲۰/۱ درصد در کلاس سوم، ۲۰/۸ درصد در کلاس چهارم و ۱۸/۸ درصد در کلاس پنجم مشغول به تحصیل بودند. نتایج مربوط به اختلالات رفتاری کودکان در سالهای مختلف تحصیل در جدول شماره ۲ به نمایش گذاشته شده است. آزمون آماری  $X^2$  با اطمینان بیش از ۹۹٪ ارتباط معنی داری را بین مقطع تحصیل (کلاس) و اختلال رفتاری نشان می‌دهد.

از نظر وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان مورد بررسی، یافته‌های تحقیق بیانگر آن است که ۸/۲۵ درصد از دانش‌آموزان در وضعیت عالی، ۴/۴۱ درصد در وضعیت خوب، ۱/۲۳ درصد در وضعیت متوسط و ۷/۹ درصد در وضعیت ضعیف قرار داشته‌اند. اختلال رفتاری کودکان در وضعیت‌های تحصیلی مختلف در جدول شماره ۳ نشان داده شده است. آزمون آماری  $X^2$  با اطمینان بیش از ۹۹٪ بین اختلالات رفتاری و وضعیت تحصیلی رابطه معنی داری را نشان می‌دهد، همچنین ضریب همبستگی ( $r=0/2135$ ) با اطمینان ۹۹٪ بین این دو متغیر یک همبستگی منفی را نشان

می‌دهد که بیانگر کاهش سطح پیشرفت تحصیلی در کودکانی است که میزان شیوع اختلالات رفتاری در آنها افزایش می‌یابد.

جدول شماره ۱: جدول متقاطع اختلال رفتاری و جنس

اختلال رفتاری	پسر	دختر
بدون اختلال	٪۲۱/۶	٪۳۷/۲
دارای اختلال	٪۲۰/۸	٪۲۰/۵
Chi- square = 18.08572      D.F= 1      Significance = 0.000      Correlation = 0.1048		

جدول شماره ۲: جدول متقاطع اختلال رفتاری و کلاس

اختلال رفتاری	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
بدون اختلال	٪۵۰/۴	٪۵۱/۶	٪۳۷/۱	٪۵۰/۴	٪۶۲/۲
دارای اختلال	٪۴۹/۶	٪۴۸/۴	٪۶۲/۹	٪۴۹/۶	٪۳۷/۸
Chi- square = 24.39      D.F= 4      Significance = 0.0001					

جدول شماره ۳: جدول متقاطع اختلال رفتاری و وضعیت تحصیلی

اختلال رفتاری	عالی	خوب	متوسط	ضعیف
بدون اختلال	۷۲/۸	۶۰/۴	۴۳/۶	۴۴/۲
دارای اختلال	۲۷/۲	۳۹/۶	۵۶/۴	۵۵/۸
Chi- square = 50.697      D.F= 3      Significance = 0.000      Correlation = 0.2135				

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که ۱۱/۸ درصد پدر دانش‌آموزان مورد بررسی بی سواد، ۲۷/۷ درصد در حد خواندن و نوشتن، ۱۵ درصد در حد زیر دیپلم، ۳۰/۷ درصد دیپلم و ۱۴/۷ درصد تحصیلات عالی داشته‌اند جدول شماره ۴ میزان شیوع اختلالات رفتاری دانش‌آموزان را در رابطه با سطح تحصیلات پدران نشان می‌دهد. آزمون آماری  $X^2$  با اطمینان بیش از ۹۹٪ رابطه معنی داری بین وضعیت اشتغال مادر و اختلالات رفتاری دانش‌آموزان نشان می‌دهد.

نتایج تحقیق نشان داد که اختلالات رفتاری در مناطق مختلف شهر متفاوت می‌باشد. این نتایج در جدول شماره ۶ به نمایش گذاشته شده است. آزمون آماری  $X^2$  با اطمینان بیش از ۹۹٪ رابطه معنی داری را بین محل جغرافیایی مدارس محل تحصیل و اختلالات رفتاری دانش‌آموزان نشان داد.

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که ۱۱/۸ درصد پدر دانش‌آموزان مورد بررسی بی سواد، ۲۷/۷ درصد در حد خواندن و نوشتن، ۱۵ درصد در حد زیر دیپلم، ۳۰/۷ درصد دیپلم و ۱۴/۷ درصد تحصیلات عالی داشته‌اند جدول شماره ۴ میزان شیوع اختلالات رفتاری دانش‌آموزان را در رابطه با سطح تحصیلات پدران نشان می‌دهد. آزمون آماری  $X^2$  با اطمینان بیش از ۹۹٪ اطمینان ارتباط معنی داری را بین سطح تحصیلات پدر و اختلالات رفتاری دانش‌آموزان نشان می‌دهد. همچنین با اطمینان ۹۹٪ یک همبستگی منفی بین سطح تحصیلات پدر و اختلالات رفتاری دانش‌آموزان وجود دارد ( $r = -0.1437$ ) که بیانگر کاهش میزان اختلالات رفتاری هنگام افزایش میزان تحصیلات پدر می‌باشد.

جدول شماره ۴: جدول متقاطع اختلال رفتاری و سطح تحصیلات پدر

اختلال رفتاری	عالی	متوسطه	راهنمایی	ابتدایی	بی سواد
بدون اختلال	۷۲/۵٪	۶۴/۹٪	۵۳/۵٪	۵۴/۳٪	۵۰٪
دارای اختلال	۲۷/۵٪	۳۵/۱٪	۴۶/۵٪	۴۵/۷٪	۵۰٪
Chi- square = 22.991 D.F= 4 Significance = 0.001 Correlation = 0.1473					

جدول شماره ۵: جدول متقاطع اختلال رفتاری و وضعیت اشتغال مادر

اختلال رفتاری	شاغل	خانه دار
بدون اختلال	۷۴/۴٪	۵۶/۷٪
دارای اختلال	۲۵/۶٪	۴۳/۲٪
Chi- square = 18.98247 D.F= 1 Significance = 0.000 Missing = 38		

جدول شماره ۶: جدول متقاطع اختلال رفتاری و منطقه شهری محل تحصیل

اختلال رفتاری	مرکز	شمال	غرب	شرق	جنوب
بدون اختلال	۵۲٪	۶۰/۷٪	۶۵/۵٪	۵۵/۵٪	۷۶/۹٪
دارای اختلال	۴۸٪	۳۹/۳٪	۳۴/۵٪	۴۴/۵٪	۲۳/۱٪
Chi- square = 20.597 D.F= 1 Significance = 0.004					

## بحث و نتیجه گیری

میزان شیوع بالاتر اختلالات رفتاری در پسران نتیجه قابل انتظاری بوده است، کلاً تا قبل از سن بلوغ میزان شیوع اختلالات رفتاری در پسران بیشتر از دختران است و پس از سن بلوغ این میزان تغییر کرده و شیوع اختلالات روانی در زنان بیشتر از مردان می‌شود. Kumpulainen 1998 در یک پیگیری دراز مدت بر روی ۱۱۲۸ کودک ۸ ساله آمریکائی نشان داد که با وجود اختلالات رفتاری بیشتر در پسران با افزایش سن از میزان آن در پسرها کاسته شده و بر دخترها افزوده می‌گردد. گاهی اوقات این اختلالات تا پنج برابر در پسرها بیشتر از دخترها مشاهده می‌گردد.

بیشترین میزان اختلالات رفتاری در این تحقیق در مدارس پسرانه مشاهده گردیده است و کمترین اختلالات رفتاری در یکی از مدارس دخترانه مشاهده گردیده که از توزیع کلی اختلال در جمعیت پیروی می‌کند.

نتایج تحقیق حاضر بیانگر میزان شیوع بالاتر اختلالات رفتاری در کلاس سوم می‌باشد و از آنجا که توزیع فراوانی دانش‌آموزان در کلاسهای مختلف متعادل می‌باشد و این افزایش در مدارس پسرانه و دخترانه بصورت مشابه مشاهده می‌شود

بررسی آن جای تامل دارد. با توجه به اینکه تحقیقات موجود تاثیر کلاس براختلال رفتاری را قویاً گزارش نکرده‌اند، بررسی دقیقتر آن در قالب تحقیقات دیگر توصیه می‌گردد. نیک نژاد ۱۳۷۲، در مناطق پنجگانه اصفهان با بررسی ۳۵۴۶ دانش‌آموز بیشترین میزان اختلالات اضطرابی را بصورت ترس و هراس در دانش‌آموزان کلاس اول و سوم گزارش نموده است.

کاهش عملکرد تحصیلی بین کودکانی که اختلالات رفتاری در آنها وجود دارد، قابل انتظار است. ( Kaplan 1994) معتقد است که مسائل تحصیلی اعم از یادگیری و رفتاری در این کودکان زیاد به چشم می‌خورد. اکثر اوقات ناتوانی در تمرکز حواس، اضطراب و عدم برقراری ارتباط مناسب با معلم و همکلاسی تاثیر مخربی بر عملکرد تحصیلی کودک دارد، در کودکانی که بهره هوشی طبیعی دارند، کاهش

عملکرد تحصیلی می‌بایست با دقت بیشتری مورد بررسی قرار گیرد، تاریخچه عدم موفقیت تحصیلی همراه با رفتارهای غیر انطباقی دیگر کودک می‌تواند یک معیار قابل قبول در اختلالات رفتاری باشد.

کاهش قابل ملاحظه شیوع اختلالات رفتاری در کودکانی که والد پدر آنها از تحصیلات متوسطه و عالی برخوردارند نیز قابل انتظار می‌باشد. (Allen 1998) نیز در تحقیقات خود تحصیلات والدین را در کاهش اختلالات رفتاری موثر دانسته است. نتایج تحقیق کاهش میزان اختلالات در والد مادر تحصیل کرده را نشان می‌دهد اما آزمونهای آماری آنرا تأیید نکرده است. طهماسیان (۱۳۷۶) در تحقیقات خود بر تاثیر سطح آموزش والدین بر اختلالات رفتاری تأکید داشته‌است. کسائیان معتقد است که ناآگاهی و بی اطلاعی از نحوه برخورد و تربیت کودک موجب بروز مشکلات رفتاری در کودک می‌گردد. محمدی (۱۳۷۱) در تحقیق خود در خرم آباد وضعیت اقتصادی و اجتماعی دانش‌آموزان را بر افت تحصیلیشان بررسی کرده است. او گزارش نموده که اکثر دانش‌آموزانی که عملکرد تحصیلی آنها کاهش نشان می‌داده است، دارای والدینی بی سواد یا کم سواد بوده و از وضعیت اقتصادی نامناسبی برخوردار بوده‌اند.

نتایج تحقیق نشان می‌دهد که ۴۳/۲ درصد از کودکانی که مادران خانه دار داشته‌اند دارای اختلال رفتاری بوده‌اند، در حالی که این نسبت در مادرانی که شاغل بوده‌اند ۲۵/۶ درصد می‌باشد. بنظر می‌رسد که آسیب پذیری کودکانی که مادران شاغل داشته‌اند کمتر از کودکانی بوده است که مادران خانه دار داشته‌اند. با وجودیکه تحقیقات متعدد نشان می‌دهد که تداوم ارتباط بین فرزند و مادر در سلامت روان و رشد شخصیت او تاثیر مثبت دارد، اما زمانی که مرحله رشد اجتماعی کودک آغاز می‌گردد نحوه ارتباط با کودک بر میزان ارتباط با او ارجحیت خواهد داشت. یاسائی (۱۳۷۰) معتقد است مهدکودک زمانی مشکل ساز می‌باشد که متناسب با نیازها و استعداد کودک نبوده و نیازهای تغذیه‌ای او را در نظر نگرفته باشد. دهقان پور (۱۳۷۳) در تحقیقی که به قصد تاثیر شاغل بودن و خانه دار

later schizophrenia in the New York high risk project, *Am-j-Psychiatry*. Apr;156(4): 525-30.  
 -Fergusson DM & Horwood LJ; (1998), Early conduct and later life opportunities, *Child - Psycho - Psychiatry*. Nov; 39 (8):1097-108.  
 -Kaplan H., (1994), *Synopsis of psychiatry*. 7th ed. Child psychiatry, Williams & Wilking co, Maryland, USA, 1016-1023.  
 -Kumpulainen K; (1998), The persistence Of teacher reported behavioral problems among children aged 8 To 12. *Eur - Child- Adolesc- Psychiatry*. Dec;7(4):225-34.

بودن مادران بر اختلال رفتاری کودکانشان انجام داده بود، تفاوت معنی داری را بین دو گروه نیافته است.

#### منابع:

دهقانپور، میترا. (۱۳۷۲)، بررسی اپیدمیولوژیک اختلالات رفتاری کودکانی که والدین شاغل و غیرشاغل داشته اند، پایان نامه فراغت از تحصیل کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه اصفهان.

طهماسبیان. کارینه، (۱۳۷۶)، بررسی اثر آموزش مادران در کاهش اختلالات رفتاری کودکان. مجله اندیشه و رفتار، سال سوم، شماره ۳، زمستان.

قاسمی زاده، سعید. (۱۳۷۲)، بررسی میزان اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان فاقد پدر در شهرستان گراش، پایان نامه فراغت از تحصیل کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه اصفهان.

کسائیان، مینو. (۱۳۷۸)، والدین ناسالم، انتشارات مانی لهونی، کیهان. (۱۳۷۲)، بررسی مشکلات رفتاری کودکان دبستانی که فرزند آزاده بوده‌اند. پایان نامه فراغت از تحصیل کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه اصفهان.

محمدی، سعید. (۱۳۷۱)، بررسی تاثیر وضعیت اقتصادی و اجتماعی دانش‌آموزان بر افت تحصیلی آنها، پایان‌نامه فراغت از تحصیل کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه اصفهان.

نوروزی، مهران. (۱۳۷۱)، بررسی تاثیر ارشدیت در فرزندان و اختلالات رفتاری. پایان نامه فراغت از تحصیل کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه اصفهان.

نیک نژاد، محمدرضا. (۱۳۷۲)، میزان اختلالات اضطرابی مدرسه‌هراسی در دانش‌آموزان مدارس ابتدایی اصفهان، پایان نامه فراغت از تحصیل کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه اصفهان.

یاسائی، مهشید. (۱۳۷۰)، رشد و شخصیت کودک، نشر مرکز.

-Allen NB, et al; (1998), Risk for psychopathology in childhood and adolescence. *Dev. psychopathol*. Summer; 10 (3):513-29.

-Amminger GP & page S;(1999), Relationship between childhood behavioral disturbance and

# PREVALENCE OF BEHAVIORAL DISORDERS IN CHILDREN AT PRIMARY SCHOOLS OF SHAHR- KORD

*Ravaghie, K. MS<sup>1</sup> Shahgholian, N. MS<sup>1</sup> Mehralian, H. MS<sup>1</sup>*

## **ABSTRACT**

*Background:* The prevalence of childhood behavioral disorders are high. Although some of the childhood behavioral disorders decreases by the child's growth, but still there are many behavioral disorders which effect their future and produce adulthood disabilities.

*Objective:* To determine the prevalence of behavioral disorders in school age children in shahr- kord.

*Design:* This was a descriptive study. The prevalence of children's behavioral disorders were assessed by Rotter's questionnaire.

*Samples :* 1000 of school age children (boys and girls) were selected from the primary schools of shar- kord.

*Results:* The prevalence of behavioral disorders estimated to be 42.2% . There found to be a significant association between the place of the school, educational status, parent's level of education, parent's vocation and behavioral disorders of the children.

*Conclusion:* Anxiety and inability to communicate effectively with teacher and classmate has an destructive effect on children education with normal IQ. Decrease in educational achievement must be assessed with more accuracy. History of unsuccessful education along with other adaptive behavior in children can be an acceptable criterion for behavioral disorders.

**Key Words:** behavioral disorders in children, Rolter's questionnaire.

---

<sup>1</sup> - Senior lecturer (MS), School of Nursing and Midwifery. Shahr-kord University of Medical Sciences and Health Services,