

بررسی شیوع اختلال رفتاری در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر ابهر

پژوهش حاضر به منظور بررسی میزان شیوع اختلال رفتاری در دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع ابتدایی مدارس دولتی شهر ابهر در سال تحصیلی ۱۳۸۱-۱۳۸۰ انجام گرفته است. در این پژوهش هم‌چنین رابطه‌ی بین میزان اختلال رفتاری با عوامل‌های جنسیت، پیشرفت تحصیلی، میزان تحصیل و وضعیت شغلی والدین مورد بررسی قرار گرفت. پرسش‌نامه‌ی اختلال رفتاری راتر ویژه‌ی معلمان که رفتارهای کودکان را در کلاس درس مورد بررسی قرار می‌دهد بر روی ۶۰۰ دانش‌آموز (۳۰۰ دختر و ۳۰۰ پسر) که با استفاده از روش نمونه‌برداری چند مرحله‌ای انتخاب شدند، اجرا شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که، میزان شیوع اختلال رفتاری براساس نقطه برش پیشنهادی ۹، در دانش‌آموزان ۴۳/۳٪ است، میزان شیوع اختلال رفتاری در دختران ۴۲٪ و در پسران ۴۴/۷٪ است. نتایج نشان دادند که اختلالات رفتاری در ۶/۳٪ کل آزمودنی‌ها شدید است. این میزان در دختران برابر ۵/۶٪ و در پسران برابر ۷٪ است. بین میزان اختلال رفتاری دختران و پسران تفاوت معنی‌دار وجود نداشت اما بین اختلال رفتاری و پیشرفت تحصیلی هم‌بستگی منفی معنی‌داری وجود داشت، هم‌چنین بین میزان تحصیل مادر و اختلال رفتاری دانش‌آموزان رابطه‌ی معنی‌دار وجود داشت اما میزان تحصیل پدر تأثیر معنی‌داری نداشت. بین میزان اختلالات رفتاری دانش‌آموزان و وضعیت شغلی پدر رابطه معنی‌دار وجود داشت که نتایج به دست آمده مورد بحث و تفسیر قرار گرفته است.

دکتر حسن شمس اسفندآبادی

استادیار دانشگاه بین‌المللی
امام خمینی (ره)

دکتر سوزان امامی پور

استادیار دانشگاه آزاد اسلامی

دکتر سیدجلال صدرالسادات

استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و
توان بخشی

واژگان کلیدی: بیش‌فعالی / کمبود توجه - اضطراب / افسردگی - رفتار ضداجتماعی /

افتلال سلوک

مقدمه

رابطه‌ای وجود دارد؟
- آیا بین میزان اختلال رفتاری دو گروه دانش‌آموزان دختر و پسر تفاوتی وجود دارد؟
- آیا بین میزان اختلال رفتاری و میزان تحصیل والدین رابطه‌ای وجود دارد؟

مواد و روش تحقیق

نمونه آماری

نمونه آماری پژوهش حاضر شامل ۶۰۰ دانش‌آموز مقطع ابتدایی (۳۰۰ دانش‌آموز دختر و ۳۰۰ دانش‌آموز پسر) است، تعداد ۶۰۰ دانش‌آموز به طور یکسان از پایه‌های اول تا پنجم ابتدایی با استفاده از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب شدند، بدین صورت که از بین مناطق آموزش و پرورش شهر اهر، یک منطقه به طور تصادفی انتخاب شد، و از بین مدارس دخترانه و پسرانه‌ی آن، ۱۲ مدرسه ابتدایی انتخاب و از هر پایه‌ی کلاسی ۱۲۰ دانش‌آموز (۶۰ دختر و ۶۰ پسر) به طور تصادفی انتخاب شدند (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۷۹).

ابزار پژوهش

ابزار پژوهش حاضر پرسش‌نامه‌ی اختلال رفتاری راتر (۱۹۸۵)، فرم ویژه‌ی معلمان است که توسط آن با کمک معلم رفتارهای دانش‌آموزان در کلاس مورد بررسی قرار می‌گیرد. این پرسش‌نامه توسط مهریار و همکاران مورد تجدید نظر قرار گرفته است و مرکب از ۳۰ سوال است که ۲۴ عدد از این سوال‌ها به طور مستقیم از پرسش‌نامه‌ی راتر استخراج شده و با توجه به فرهنگ جامعه‌ی ایرانی ۶ سوال به آن افزوده شده است. این پرسش‌نامه رفتارهای دانش‌آموزان را در پنج بعد عمده که عبارتند از: بیش‌فعالی - پرخاشگری، اضطراب - افسردگی، رفتار ضد اجتماعی - اختلال سلوک، رفتارهای ناسازگارانه و اختلال کمبود توجه اندازه‌گیری می‌کند. در پژوهش حاضر در تقسیم بندی سوال‌های پرسش‌نامه براساس نشانگان رفتاری راهنمای آماری و تشخیصی انجمن روان‌پزشکی آمریکا (DSM-IV) تغییراتی صورت گرفت و ابعاد پرسش‌نامه به چهار بعد بیش‌فعالی - کمبود توجه، اضطراب - افسردگی، رفتار ضد اجتماعی - اختلال سلوک و رفتارهای ناسازگارانه کاهش یافت، مجموع نمره‌های حاصل از این ابعاد چهارگانه نمره‌ی اختلال رفتاری کل را نشان می‌دهد.

کودکان با اختلال رفتاری بخشی از جامعه‌ای را تشکیل می‌دهند که در آن میزان شیوع پاره‌ای از اختلال‌ها بیش از یک جامعه عادی است. اختلال‌های رفتاری در برگیرنده‌ی رفتارهایی هستند که دائمی می‌باشند و با سن فرد متناسب نیستند و منجر به تضاد اجتماعی، نارضایتی و ناشادی فردی و شکست در مدرسه می‌شود. اختلال رفتاری، حاصل تعامل کودک با محیط اطراف وی است و بنابراین باید در رابطه با بافت خانواده، هم‌سالان، مدرسه، خانه و جامعه مورد بررسی قرار گیرد. کودکان با اختلال‌های رفتاری اغلب نسبت به نظر معلمان و مدرسه بی‌تفاوت، نسبت به ادامه تحصیل بی‌علاقه، و بی‌توجه به کار هستند. پیشرفت تحصیلی آن‌ها پایین بوده و اغلب در مدرسه مردود می‌شوند.

در رابطه با بررسی میزان شیوع اختلال رفتاری، پژوهش‌های مختلفی در ایران و سایر کشورها صورت گرفته است. راتر و همکاران (۱۹۶۵) در یک مطالعه، همه‌گیرشناسی بر روی کودکان ۱۰ و ۱۲ ساله انگلیسی دریافتند که میزان شیوع اختلال رفتاری در این کودکان برابر ۶/۸٪ است. نیکاپوتا^(۱) (۱۹۹۱) با بررسی میزان شیوع اختلال رفتاری در کودکان کشور اتیوپی، سودان و هند نشان داد که درصد شیوع اختلال رفتاری این کودکان دارای دامنه‌ای بین ۳ تا ۱۱٪ است. گادیت^(۲) (۲۰۰۱) در بررسی میزان اختلال رفتاری و روانی در بین کودکان و بزرگسالان پاکستانی دریافت که میزان شیوع اختلال رفتاری در گروه نمونه‌ی ۷۰۰ نفری مورد بررسی وی ۴/۲۹٪ بود. میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در پژوهشی که توسط میرزایی (۱۳۷۹) بر روی کودکان ۶ تا ۱۲ ساله مدارس ابتدایی شهر قزوین انجام گرفت ۴/۱۵٪ گزارش شده است. در پژوهش انجام شده توسط رجبی (۱۳۷۹) بر روی دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر قزوین میزان شیوع اختلال رفتاری ۵/۴۷٪ گزارش شده است. نتایج پژوهش دزکام (۱۳۷۱) بر روی دانش‌آموزان کلاس‌های چهارم و پنجم ابتدایی نشان داد که ۱۳٪ دانش‌آموزان کلاس چهارم و ۱۰/۵٪ دانش‌آموزان کلاس پنجم اختلال رفتاری داشتند (به نقل از میرزایی، ۱۳۷۹). هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی میزان شیوع اختلال رفتاری در دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع ابتدایی شهر اهر و بررسی رابطه‌ی اختلال رفتاری با عوامل جنسیت، پیشرفت تحصیلی، میزان تحصیلات و وضعیت شغلی والدین بود.

سوال‌های پژوهش حاضر عبارتند از:

- آیا بین میزان اختلال رفتاری و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان

۴۳/۳٪ است، میزان شیوع اختلال رفتاری در پسران برابر با ۴۴/۷٪ است که کمی بیش‌تر از میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در دختران می‌باشد (دختران ۴۲٪). از دو انحراف استاندارد ($SD=9/97$) بالای میانگین ($M=10/62$) برای تعیین درصد دانش‌آموزان با اختلال‌های شدید رفتاری استفاده شد. نتایج نشان دادند که اختلال رفتاری در ۶/۳٪ کل آزمودنی‌های شدید است. این میزان در دختران برابر ۵/۶٪ و در پسران برابر ۷٪ است.

جدول شماره ۱ - میزان شیوع اختلال رفتاری در دختران و پسران

درصد	فراوانی	آزمودنی‌ها
۴۲	۱۲۶	دختر
۲۴/۷	۱۳۴	پسر
۴۳/۳	۲۶۰	کل

ب - تأثیر جنسیت بر اختلال رفتاری دانش‌آموزان: به منظور بررسی اثر اصلی متغیر جنسیت بر روی متغیرهای وابسته (اختلال رفتاری)، از روش تحلیل واریانس چند متغیری MANOVA استفاده شد. ابتدا آزمودنی‌های معنی‌دار بودن MANOVA (پیلایی - بارتلت^(۳)، لامبدای ویلکز^(۴)، اثر هتلینگک - لالی^(۵)) و بزرگ‌ترین ریشه روی^(۶) جهت بررسی اثر اصلی متغیر جنسیت بر روی متغیرهای وابسته اختلال‌های رفتاری انجام شد (سرمد، بازرگان، حجازی، ۱۳۷۹). نتایج نشان داد که آزمون‌های معنی‌دار MANOVA در رابطه با متغیر جنسیت معنی‌دار نبود. لذا، بین میزان اختلال‌های رفتاری دختران و پسران تفاوت معنی‌دار وجود نداشت. بنابراین پاسخ این سوال پژوهش مبنی بر تفاوت بین میزان اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان دختر و پسر منفی است. یعنی بین میزان اختلال رفتاری در دانش‌آموزان دختر و پسر تفاوت معنی‌دار وجود ندارد.

ج - تأثیر تحصیل والدین بر اختلال رفتاری دانش‌آموزان: به منظور بررسی اثر اصلی متغیر تحصیل والدین بر روی متغیرهای وابسته (اختلال رفتاری)، از روش تحلیل واریانس چند متغیری MANOVA استفاده شد. ابتدا آزمون‌های معنی‌دار بودن MANOVA جهت بررسی اثر اصلی متغیرهای تحصیل پدر و مادر بر روی متغیرهای وابسته اختلال‌های رفتاری انجام شد (پیلایی - بارتلت، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگک - لالی و بزرگ‌ترین

اثر پژوهش از روایی^(۱) بالایی برخوردار است. راتر در آزمایشی که بر روی ۹۱ کودک انجام داد و در آن از پرسش‌نامه‌ی روان‌پزشکی به همراه پرسش‌نامه‌ی اختلال رفتاری استفاده نمود، ضریب هم‌بستگی بین دو آزمون را برابر ۰/۷۷ گزارش کرد که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بود. مهریار و یوسفی (۱۳۷۰) پرسش‌نامه‌ی اختلال راتر ویژه‌ی معلمان را به همراه آزمون بندر گشتالت بر روی ۵۰ نفر آزمودنی داوطلب در شهر شیراز اجرا نمودند و ضریب هم‌بستگی ۰/۹۶ را به دست آوردند.

به منظور ارزیابی پایایی^(۲) این پرسش‌نامه، راتر و همکاران (۱۹۷۵) از روش آزمون - بازآزمون استفاده نمودند و ضریب پایایی برابر با ۰/۸۹ را بعد از یک مدت سه ماهه به دست آوردند. عدل (۱۳۷۲) با به کار بردن روش‌های دو نیمه کردن و بازآزمایی، ضریب هم‌بستگی، این پرسش‌نامه را به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۸۵ گزارش کرده است که هر دو در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بودند.

در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ به منظور بررسی همسانی درونی سوال‌های پرسش‌نامه محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل سوال‌های پرسش‌نامه برابر ۰/۹۳ و برای خرده مقیاس‌های بیش‌فعالی - کمبود توجه، اضطراب - افسردگی، رفتار ضد اجتماعی - اختلال سلوک و رفتارهای ناسازگارانه به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۸۰، ۰/۸۷ و ۰/۵۸ به دست آمد که نشانگر هم‌سانی درونی بالای سوال‌های این پرسش‌نامه است.

یافته‌های پژوهش

به منظور تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) اثر عوامل جنسیت، شغل و تحصیل والدین به طور مجزا بر روی متغیرهای وابسته (اختلال رفتاری) مورد بررسی قرار گرفته و سپس رابطه‌ی بین اختلال‌های رفتاری و پیشرفت تحصیلی با استفاده از روش رگرسیون چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است و یافته‌های پژوهش با توجه به سوال‌های پژوهش مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

الف - میزان شیوع اختلال‌های رفتاری: به منظور بررسی میزان شیوع اختلال رفتاری کل بر اساس نمره‌ی برش پیشنهادی بیش‌تر از ۹، فراوانی و درصد اختلال‌های رفتاری کل در دختران و پسران دانش‌آموز محاسبه شد. نتایج در جدول شماره ۱ ارائه شده است. چنان‌که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود بر اساس نقطه برش پیشنهادی ۹، میزان شیوع اختلال رفتاری کل در کل دانش‌آموزان

1-Validity
3-Pillali-Bartlett Trace
5-Hotelling-Lawley Trace

2-Reliability
4-Wilks' Lambada
6-Roy's Largest root

دارد. بنابراین با ۹۹٪ اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که میزان تحصیلات مادر بر میزان اختلال‌های رفتاری کودکان تأثیر دارد. با توجه به معنی‌دار بودن آزمون‌های معنی‌دار MANOVA در رابطه با اثر اصلی متغیر مستقل تحصیلات مادر، تجزیه و تحلیل واریانس یک متغیری ANOVA برای هر یک از متغیرهای وابسته به طور جداگانه محاسبه شد. خلاصه‌ی نتایج در جدول شماره ۲ ارایه شده است.

ریشه‌روی). نتایج نشان داد که آزمون‌های معنی‌دار MANOVA در رابطه با متغیرهای تحصیل پدر، معنی‌دار نیست، اما در رابطه با تحصیلات مادر آزمون‌های معنی‌دار MANOVA در سطح کم‌تر از ۰/۰۱ معنی‌دار است. با توجه به معنی‌دار بودن اثر اصلی متغیر تحصیل مادر بر اختلال رفتاری (۰/۰۱) $P < ۱/۹۶$ ، $F=۱/۹۶$ ، $wilks's\ lambda=۰/۹۵$) پاسخ سوال پژوهش مبنی بر وجود رابطه بین اختلال رفتاری با تحصیل والدین مثبت است، به طوری که بین تحصیل مادر و اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان رابطه وجود

جدول شماره ۲ - خلاصه‌ی نتایج تحلیل واریانس یک متغیری ANOVA برای ابعاد اختلال رفتاری برحسب تحصیل مادر.

منبع متغیر	متغیر وابسته	مجموع مجزورات SS	میانگین مجزورات MS	df	F	سطح معنی‌دار
تحصیل مادر	کمبود توجه / بیش‌فعالی	۲۰۹/۲۳	۶۹/۰۷	۳	۶/۰۷	۰/۰۰۱
	اضطراب / افسردگی	۱۳۵/۷۶	۴۵/۲۵	۳	۴/۰۵	۰/۰۰۷
	رفتار ضداجتماعی / اختلال سلوک	۱۳۲/۶۹	۴۴/۲۳	۳	۲/۹۴	۰/۰۳
	رفتارهای ناسازگارانه	۶/۵۸	۲/۱۹	۳	۱/۶۱	۰/۱۸۵
	کل اختلال رفتاری	۱۴۷۹/۲۳	۴۹۳/۰۸	۳	۵/۱۱	۰/۰۰۲

د - تأثیر شغل والدین بر اختلال رفتاری دانش‌آموزان: به منظور بررسی اثر اصلی متغیرهای شغل پدر و شغل مادر روی متغیرهای وابسته (اختلال رفتاری)، از روش تحلیل واریانس چندمتغیری MANOVA استفاده شد. ابتدا آزمون‌های معنی‌دار بودن MANOVA برای بررسی اثر اصلی متغیرهای شغل پدر و شغل مادر روی متغیرهای وابسته اختلال رفتاری انجام شد. نتایج نشان می‌دهد که آزمون‌های معنی‌داری MANOVA در رابطه با متغیر شغل پدر در سطح کم‌تر از ۰/۰۰۱ معنی‌دار است اما در رابطه با متغیر شغل مادر معنی‌دار نیست. با توجه به معنی‌دار بودن اثر اصلی متغیر شغل پدر بر اختلال رفتاری ($P < ۰/۰۰۱$)، $F=۳/۷۹$ ، $wilks's\ lambda=۰/۹۴$) پاسخ سؤال پژوهش مبنی بر وجود رابطه بین اختلال رفتاری با وضعیت شغلی والدین مثبت است، به طوری که بین وضعیت شغل پدر و اختلال رفتاری دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. بنابراین می‌توان با ۹۹٪ اطمینان نتیجه‌گیری کرد که وضعیت شغلی پدر بر میزان اختلال رفتاری کودکان تأثیر دارد. با توجه به معنی‌دار بودن آزمون‌های معنی‌دار MANOVA در رابطه با اثر اصلی متغیر مستقل شغل پدر، تجزیه و تحلیل واریانس یک ANOVA برای هر یک از متغیرهای وابسته به طور جداگانه محاسبه شد. خلاصه‌ی نتیجه‌ها در جدول شماره ۳ ارایه شده است.

چنان‌چه در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود در رابطه با متغیر مستقل تحصیل مادر، F محاسبه شده برای ابعاد اختلال رفتاری کمبود توجه / بیش‌فعالی (۶/۰۷)، اضطراب/افسردگی (۴/۰۵)، رفتار ضداجتماعی/اختلال سلوک (۲/۹۴) و کل اختلال‌های رفتاری (۵/۱۱) بزرگ‌تر از F جدول، با احتمال (۰/۰۵) با درجات آزادی (۳) است، لذا میزان تحصیل مادر بر اختلال رفتاری دانش‌آموزان تأثیر معنی‌دار دارد.

با توجه به این که متغیر تحصیل مادر دارای چهار سطح (بی‌سواد، ابتدایی، راهنمایی و دیپلم) است و اثر اصلی متغیر تحصیل مادر معنی‌دار است، به منظور معنی‌داری تفاوت بین میانگین نمره‌های اختلال رفتاری دانش‌آموزان با توجه به یکسان بودن حجم دانش‌آموزان گروه‌های مختلف از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. نتایج نشان داد که بین میانگین‌های نمره‌های اختلال رفتاری کمبود توجه / بیش‌فعالی، اضطراب / افسردگی و کل اختلال رفتاری دانش‌آموزان واجد مادر با تحصیل بالا (دیپلم) با میانگین‌های نمره‌های دانش‌آموزان واجد مادران با تحصیل پایین (بی‌سواد و ابتدایی) تفاوت معنی‌دار وجود دارد، به طوری که با افزایش میزان تحصیل مادر از میزان اختلال رفتاری دانش‌آموزان کاسته می‌شود.

جدول شماره ۳ - خلاصه‌ی نتیجه‌های تحلیل واریانس یک متغیری ANOVA برای ابعاد اختلال رفتاری برحسب شغل پدر

منبع متغیر	متغیر وابسته	مجموع مجزورات SS	میانگین مجزورات MS	df	F	سطح معنی دار
شغل پدر	کمبود توجه / بیش‌فعالی	۲۴۰/۹۹	۱۲۰/۴۹	۲	۱۰/۲۹	۰/۰۰۱
	اضطراب / افسردگی	۳۲۷/۶۵	۱۶۳/۸۲	۲	۱۴/۶۲	۰/۰۰۱
	رفتار ضداجتماعی / اختلال سلوک	۱۷۰/۰۳	۸۵/۰۲	۲	۵/۶۴	۰/۰۰۱
	رفتارهای ناسازگارانه	۱۹/۵۱	۹/۷۵	۲	۷/۱۸	۰/۰۰۴
	کل اختلال رفتاری	۲۴۳۸/۰۷	۱۲۱۹/۰۳	۲	۱۲/۴۸	۰/۰۰۱

جدول شماره ۴ - ضریب‌های هم‌بستگی بین اختلال‌های رفتاری و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان

اختلال‌های رفتاری	ضرایب هم‌بستگی
کمبود توجه / بیش‌فعالی	۰/۳۹ - **
اضطراب / افسردگی	۰/۳۸ - **
رفتار ضداجتماعی / اختلال سلوک	۰/۲۷ - **
رفتارهای ناسازگارانه	۰/۳۵ - **
اختلال‌های رفتاری کل	۰/۴۰ - **

** = $p < 0.01$

همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود بین اختلال رفتاری و پیشرفت تحصیلی هم‌بستگی منفی معنی‌دار (۰/۴۰ -) وجود دارد. بالاترین ضریب هم‌بستگی مربوط به بعد اضطراب / افسردگی (۰/۳۹ -) و کم‌ترین آن‌ها مربوط به بعد رفتار ضداجتماعی / اختلال سلوک (۰/۲۷ -) است. بنابراین پاسخ سؤال سوم پژوهش مبنی بر وجود رابطه بین اختلال رفتاری و پیشرفت تحصیلی مثبت است، بدین معنی که بین اختلال رفتاری و پیشرفت تحصیلی رابطه‌ی معنی‌دار منفی وجود دارد، به صورتی که با افزایش آن از میزان پیشرفت تحصیلی کاسته می‌شود. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چند متغیری با استفاده از روش گام به گام به منظور پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان براساس اختلال‌های رفتاری در جدول شماره ۵ ارایه شده است.

چنان‌چه در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، در رابطه با متغیر مستقل شغل پدر، F محاسبه شده برای ابعاد اختلال رفتاری کمبود توجه / بیش‌فعالی (۱۰/۲۹)، اضطراب / افسردگی (۱۴/۶۲)، رفتار ضد اجتماعی / اختلال سلوک (۵/۶۴) و رفتارهای ناسازگارانه (۷/۱۸) و کل اختلال رفتاری (۱۲/۴۸) بزرگ‌تر از F جدول با احتمال (۰/۰۱) با درجه‌های آزادی (۲) است، لذا شغل پدر بر اختلال رفتاری دانش‌آموزان تأثیر معنی‌دار دارد.

با توجه به این که متغیر شغل پدر دارای سه سطح (بی‌کار، مشاغل پایین و متوسط) است و اثر اصلی متغیر شغل پدر معنی‌دار است، به منظور معنی‌دار بودن تفاوت بین میانگین نمره‌های اختلال رفتاری دانش‌آموزان با توجه به یکسان نبودن حجم دانش‌آموزان گروه‌های مختلف از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. نتایج حاصل از این آزمون نشان داد که در تمامی اختلال رفتاری میانگین اختلال رفتاری دانش‌آموزان واجد پدر بی‌کار و دارای مشاغل پایین بیش‌تر از میانگین اختلال رفتاری دانش‌آموزان واجد پدر دارای مشاغل متوسط است. بنابراین میزان اختلال رفتاری در دانش‌آموزان واجد پدران بی‌کار و یا دارای مشاغل پایین بیش‌تر از دانش‌آموزان واجد پدران با مشاغل متوسط است.

هـ - رابطه‌ی اختلال رفتاری با پیشرفت تحصیلی: به منظور بررسی رابطه‌ی بین اختلال رفتاری و پیشرفت تحصیلی ضریب هم‌بستگی پیرسون بین نمره‌های اختلال رفتاری و پیشرفت تحصیلی محاسبه شد. ضریب‌های هم‌بستگی بین اختلال رفتاری و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان در جدول شماره ۴ ارایه شده است.

جدول شماره ۵ - نتیجه‌ی تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان براساس اختلال‌های رفتاری

متغیر پیش‌بین	R	R2	F	سطح معنی داری F	B	T	سطح معنی داری T
گام اول	۰/۴۰	۰/۱۶	۸۸/۴۹	۰/۰۰۱	۱۸/۹۹	۱۲۹/۲۷	۰/۰۰۱
اختلال رفتاری کل					-۰/۰۰۹	-۹/۴۱	۰/۰۰۱
گام دوم	۰/۴۶	۰/۲۱	۶۲/۰۹	۰/۰۰۱	۱۹/۱۹	۱۳۰/۶۹	۰/۰۰۱
اختلال‌های رفتاری کل					-۰/۲۰	-۹/۰۹	۰/۰۰۱
رفتار ضد اجتماعی / سلوک					۰/۳۱	۵/۴۸	۰/۰۰۱
گام سوم	۰/۴۷	۰/۲۲	۴۲/۹۸	۰/۰۰۱	۱۹/۱۶	۱۳۰/۲۹	۰/۰۰۱
اختلال‌های رفتاری کل					-۰/۲۸	-۶/۳۹	۰/۰۰۱
رفتار ضد اجتماعی / سلوک					۰/۴۲	۵/۴۱	۰/۰۰۱
افسردگی / اضطراب					۰/۱۳	۱/۹۹	۰/۰۴۷

افسردگی / اضطراب پیش‌بینی کرد. به طوری که با افزایش نمره‌های آن‌ها از میزان پیشرفت تحصیلی کاسته می‌شود.

بمٹ و نتیجہ گیری

نتیجه‌ها نشان دادند که میزان شیوع اختلال رفتاری براساس نقطه‌ی برش پیشنهادی ۹ در کل دانش‌آموزان ۳/۴۳٪ و میزان شیوع اختلال رفتاری در پسران ۷/۴۴٪ کمی بیش‌تر از میزان شیوع اختلال رفتاری در دختران ۴۲٪ است. برای تعیین درصد دانش‌آموزان با اختلال‌های شدید رفتاری از نمره‌های دو انحراف استاندارد ($SD=9/97$) بالای میانگین ($M=10/62$) استفاده شد. نتایج نشان دادند که اختلال‌های رفتاری در ۳/۶٪ کل آزمودنی‌ها شدید است. این میزان در دختران برابر ۵/۶٪ و در پسران برابر ۷٪ است.

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری MANOVA که به منظور بررسی اثر اصلی متغیر جنسیت بر روی متغیرهای وابسته (اختلال‌های رفتاری) انجام شد، نشان داد که بین میزان اختلال‌های رفتاری دختران و پسران تفاوت معنی دار وجود نداشت. این نتایج با نتایج به دست آمده در پژوهش انجام شده توسط میرزایی (۱۳۷۹) نشان داد میزان اختلال رفتاری در پسران (۵/۸۵٪) دو برابر میزان اختلال‌های رفتاری در دختران (۲/۵۳٪) بود، هم‌خوانی ندارد.

لازم به یادآوری است که پژوهش‌های مختلف نتیجه‌های

همان طور که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود، در گام اول تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان براساس اختلال‌های رفتاری، نمره‌ی اختلال رفتاری کل بیش‌ترین هم‌بستگی (۰/۴۰) را با پیشرفت تحصیلی دارد، به طوری که کل آن‌ها ۱۶٪ تغییرات پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان را پیش‌بینی می‌کند. آزمون آماری F برای معنی داری مجدوز ضریب هم‌بستگی با درجه‌ی آزادی (۴۵۹، ۱) برابر ۸۸/۴۹ است که در سطح کم‌تر از ۰/۰۰۱ معنی دار است، یعنی نمره‌های اختلال‌های رفتاری کل، پیش‌بینی کننده‌ی پیشرفت تحصیلی است. ضریب منفی نشانگر رابطه‌ی منفی آن با پیشرفت تحصیلی است.

در آخرین گام تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان، اختلال‌های رفتاری کل، رفتار ضد اجتماعی / اختلال سلوک و افسردگی / اضطراب، بالاترین هم‌بستگی (۰/۴۷) را با پیشرفت تحصیلی دارند، زیرا به طور مشترک ۲۲٪ تغییرات پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان را پیش‌بینی می‌کند. آزمون آماری F برای معنی دار مجدوز هم‌بستگی با درجه‌ی آزادی (۴۵۷، ۳) برابر ۴۲/۹۸ است که در سطح کم‌تر از ۰/۰۰۱ معنی دار است، یعنی نمره‌های اختلال رفتاری کل، رفتار ضد اجتماعی / اختلال سلوک و افسردگی / اضطراب پیش‌بینی کننده‌ی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان هستند. بنابر سؤال پژوهش مبنی بر وجود رابطه بین اختلال رفتاری و پیشرفت تحصیلی تأیید می‌شود. هم‌چنین می‌توان پیشرفت تحصیلی را براساس نمره‌های اختلال رفتاری کل و رفتار ضد اجتماعی / اختلال سلوک و

پیشرفت تحصیلی دانش آموزان با یافته‌های پژوهش به دست آمده توسط بهنیا (۱۳۷۵) و علیجانی (۱۳۷۶) مبنی بر وجود رابطه‌ی منفی بین پیشرفت تحصیلی و اختلال‌های رفتاری هم‌خوانی دارد.

در مورد رابطه‌ی بین اختلال‌های رفتاری و میزان تحصیل والدین، نتایج نشان دادند که بین میزان تحصیل مادر و اختلال‌های رفتاری دانش آموزان رابطه‌ای وجود دارد به طوری که بین میانگین‌های نمره‌های اختلال‌های رفتاری کمبود توجه / بیش‌فعالی، اضطراب/ افسردگی و کل اختلال‌های رفتاری دانش آموزان واجد مادر با تحصیل بالا (دیپلم) با میانگین‌های نمره‌های دانش آموزان واجد مادران با تحصیل پایین (بی‌سواد و ابتدایی) تفاوت معنی‌دار وجود داشت به طوری که با افزایش میزان تحصیل مادر از میزان اختلال‌های رفتاری دانش آموزان کاسته می‌شد، اما بین میزان تحصیل پدر و میزان اختلال دانش آموزان رابطه‌ی معنی‌داری وجود ندارد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج به دست آمده توسط علیجانی (۱۳۷۶) مبنی بر این که بین تحصیل پایین مادر و ابتلا به اختلال‌های رفتاری کودکان رابطه وجود دارد و بین تحصیل پایین پدر و اختلال رفتاری کودکان رابطه وجود ندارد، هم‌خوان است. نقش مؤثر تحصیل پایین مادر بر اختلال‌های رفتاری کودکان این گونه توجیه شده است که کودکان اغلب وقتشان را با مادر خود می‌گذرانند و نیازهای عاطفی آنان بیش‌تر از طریق مادر ارضا می‌گردد و هم‌چنین الگوپذیری و نقش‌پذیری کودکان از مادران خود بیش‌تر است. در نتیجه تحصیل مادر می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌تری در شکل‌گیری رفتار بهنجار کودک داشته باشد.

علاوه بر پاسخگویی به سؤال‌ها در پژوهش حاضر این سؤال که آیا بین اختلال‌های رفتاری و شغل والدین رابطه وجود دارد نیز مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین وضعیت شغل پدر و میزان اختلال‌های رفتاری کودکان رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد، به طوری که در تمامی اختلال‌های رفتاری، میانگین آن‌ها در دانش آموزان واجد پدر بی‌کار و دارای مشاغل پایین بیش‌تر از میانگین اختلال‌های رفتاری دانش آموزان واجد پدر دارای مشاغل متوسط است، اما وضعیت شغلی مادر تأثیر معنی‌داری بر میزان اختلال‌های رفتاری کودکان نداشت. در تبیین این یافته باید گفت به دلیل این که وضعیت اقتصادی - اجتماعی خانواده تا حد بسیار زیادی به وضعیت شغلی پدران بستگی دارد، بنابراین بی‌کاری یا پایین بودن وضعیت شغلی پدر منجر به وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایین خانواده شده و از این طریق می‌توان به دلیل عدم دسترسی خانواده

مختلفی را در این رابطه ارایه می‌کنند. راتر (۱۹۸۳) و ولف^(۱) (۱۹۸۰) پسران را آسیب‌پذیر اعلام و کیتلمن^(۲) و همکاران (۱۹۸۵) بیان کرده‌اند که میزان اختلال‌های رفتاری در پسران بیش از دختران است. در صورتی که پژوهش انجام شده توسط حاتمی (۱۳۶۹) نشان دهنده‌ی آن بود که در مجموع در مقایسه با پسران، میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در دختران بیش‌تر است (به نقل از حاتمی، ۱۳۶۹).

میزان شیوع اختلال‌های رفتاری در پژوهش حاضر تا حدود بسیار زیادی از نتیجه‌های حاصل توسط راتر و همکاران (۱۹۶۵)، کیتلمن و همکاران (۱۹۸۵)، نیکاپوتا (۱۹۹۱)، گادیت (۲۰۰۱) بیش‌تر است. هم‌چنین از میزان شیوع انواع دیگری از یافته‌های پژوهشی انجام شده در ایران از جمله میرزایی (۱۳۷۹) مبنی بر میزان شیوع ۴/۱۵٪ در کودکان ۶ تا ۱۲ ساله مدارس ابتدایی شهر قزوین و رجبی (۱۳۷۹) مبنی بر میزان شیوع اختلال رفتاری ۵/۴۷٪ در دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر قزوین و دژکام (۱۳۷۱) مبنی بر میزان شیوع ۱۳٪ در دانش‌آموزان کلاس چهارم و ۱۰/۵٪ در دانش‌آموزان کلاس پنجم بیش‌تر است (به نقل از میرزایی، ۱۳۷۹). تفاوت در درصد شیوع اختلال‌های رفتاری گزارش شده در پژوهش‌های مختلف ممکن است تا حدی ناشی از ابزارهای متفاوت سنجش اختلال‌های رفتاری و نقطه‌ی برش استفاده شده باشد و یا ممکن است ناشی از این باشد که چه کسی یا کسانی به ارزیابی رفتار کودک پرداخته‌اند. یکی از دلایل احتمالی بالا بودن میزان شیوع در دانش‌آموزان شهر اهر می‌تواند ناشی از وضعیت اقتصادی، اجتماعی، تحصیلی و شغلی پایین والدین آن‌ها باشد.

نتایج به دست آمده در مورد رابطه‌ی بین اختلال‌های رفتاری و پیشرفت تحصیلی نشان دادند که بین اختلال‌های رفتاری و پیشرفت تحصیلی هم‌بستگی منفی معنی‌دار ۰/۴۰ - وجود دارد. ضرایب هم‌بستگی محاسبه شده برای تمامی ابعاد اختلال‌های رفتاری در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بود. این بدین معنی بود که با افزایش میزان اختلال‌های رفتاری از پیشرفت تحصیلی کاسته می‌شود. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندمتغیری با استفاده از روش گام به گام به منظور پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان براساس اختلال رفتاری نشان داد که نمرات اختلال رفتاری کل، رفتار ضد اجتماعی/ اختلال سلوک و افسردگی و اضطراب پیش‌بینی‌کننده پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان بودند. به طوری که با افزایش این نمره‌ها از میزان پیشرفت تحصیلی کاسته می‌شد. نتایج حاصل از این پژوهش مبنی بر وجود رابطه‌ی منفی بین میزان اختلال‌های رفتاری با

به امکانات رفاهی، آموزشی و تفریحی منجر به افزایش میزان اختلال‌های رفتاری در کودکان شود.

- انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۱۳۷۴). «راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی». ترجمه‌ی محمدرضا نائینیان و همکاران. تهران: انتشارات دانشگاه شاهد (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۹۴).
- بهنیا، فاطمه (۱۳۷۵). «رابطه‌ی بین اختلال رفتاری کودک با اضطراب مادران دانش‌آموزان پایه‌ی دوم و سوم ابتدایی آموزش و پرورش ناحیه‌ی ۸ تهران». پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- حاتمی، محمد (۱۳۶۹). «بررسی میزان شیوع انواع اختلال‌های رفتاری کودکان شاهد و محروم از والدین مقطع ابتدایی مستقر در مجتمع‌های شبانه‌روزی بنیاد شهید». پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد. دانشکده‌ی علوم انسانی. دانشگاه تربیت معلم.
- رجیبی، مسعود (۱۳۷۹). «بررسی میزان و علل اختلالات رفتاری دانش‌آموزان دوره‌ی راهنمایی استان قزوین در سال تحصیلی ۱۳۷۸-۱۳۷۹». شورای تحقیقات، اداره‌کل آموزش و پرورش استان قزوین.
- سرمد، زهره. بازرگان، عباس. حجازی، الهه. (۱۳۷۹). «روش‌های تحقیق در علوم رفتاری». تهران: انتشارات آگاه.
- علیجانی، فاطمه. (۱۳۷۶). «بررسی و مقایسه شیوع اختلال‌های رفتاری در کودکان پرورشگاهی و غیر پرورشگاهی شهر تهران با تکیه بر نوع خانواده». پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی. واحد خوراسگان.
- مهریار، امیر هوشنگ. یوسفی، فریده. (۱۳۷۰). «تشخیص و درمان بیماری‌های روانی در کودکان». تهران: انتشارات رشد.
- میرزایی، مریم. (۱۳۷۹). «بررسی درصد شیوع انواع اختلال‌های رفتاری کودکان ۶ تا ۱۲ سال از دیدگاه معلمان، والدین در مدارس شهرستان».
- American Psychiatric Association (1987). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed. rev.) Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical manual of mental disorders (DSM-IV). (Fourth ed.). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Gadit, A.A. (2001). Pattern of mental health morbidity. Journal of college of physicians and surgeons pakistan. 11(10).
- Nikapota.A. (1991). Children psychiatry in developing countries. British Journal of psychiatry. 158. 743-751.
- Rutter. M., Tizard, J., Yule, W., Graham, P., & Whitmore, K. (1976). Research report: Isle of Wight studies. Psychological Medicine. 6. 313-332.
- Rutter, M.A. (1985). Children's behavior questionnaire for completion by teachers preliminary findings. Journal of psychology and psychiatry. 8,1-11.