شیوع مشکلات رفتاری در کودکان شهر بیرجند

طیبه خزاعی[1]- محمد مهدی خزاعی[2]- معصومه خزاعی[3]

چکیده

زمینه و هدف: توجه به مشکلات شایع رفتاری کودکان شامل اختلالات عادتی، بی‌اختیاری ادرار، لکنت زبان و ارتباط آن با مشکلات خانوادگی ایشان یکی از موضوعات حائز اهمیت است؛ مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع این مشکلات در کودکان شهر بیرجند انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی- تحلیلی، در سال ۱۳۸۲ و در شهر بیرجند انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان مراجعه‌کننده به پایگاههای سنجش تحصیلی (۱۴۲۰ نفر) بود؛ روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بود و به صورت مرحله‌ای انجام شد. کودکان دارای اختلالات عادتی، بی‌اختیاری ادرار و لکنت زبان بر مبنای اظهار والدین شناسایی (۴۵۵ نفر) و از بین آنها ۱۱۰ نفر به روش تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری، پرسشنامه چند قسمتی شامل ملاک تشخیصی DSM III بود؛ اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون آماری Chi-Square در سطح معنی‌داری P≤۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها: ۳۲٪ از مراجعه‌کنندگان به پایگاه سنجش دارای یکی از اختلالات مورد نظر بودند؛ میزان اختلال عادتی ۱۲/۵٪ شب ادراری ۱۱/۹٪ و لکنت زبان ۷/۶٪ بود. این نسبت در نمونه انتخابی هم که اختلال آنها تایید شده بود، تقریبا به همان اندازه وجود داشت. برخی از مشکلات خانوادگی کودکان مانند چگونگی ارتباط خانواده با فرزند، وضعیت اقتصادی خانواده و اعتیاد والدین با مشکلات رفتاری ایشان رابطه معنی‌دار داشت (P<۰/۰۵)؛ همچنین بین سن و سطح تحصیلات پدر با مشکلات رفتاری کودکان رابطه معنی‌داری حاصل گردید (P<۰/۰۵) ولی سن و سطح تحصیلات مادر در این رابطه معنی‌دار نبود. بین شغل والدین با مشکلات رفتاری کودکان رابطه معنی‌داری به دست نیامد؛ همچنین میزان شیوع مشکلات رفتاری در دو جنس معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: بررسی سطح سلامت روانی کودکان در پایگاه سنجش و ارائه خدمات بهداشت روان در مدارس و آموزش به والدین و مربیان به منظور پیشگیری از بروز اختلالات رفتاری و تشخیص و درمان به موقع آن در کودکان ضروری است.

واژه‌های کلیدی: اختلالات رفتاری؛ کودکان؛ شیوع

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دوره ۱۲؛ شماره ۱و۲؛ سال ۱۳۸٤)

[1] نویسنده مسؤول؛ کارشناس ارشد پرستاری کودکان؛ عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
آدرس: بیرجند- خیابان غفاری- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- دانشکده پرستاری
تلفن: ۹-۰۵۶۱-۴۴۴۳۰۴۱ نمابر: ۰۵۶۱-۴۴۴۰۵۵۰ پست الکترونیکی: khazaie.t@yahoo.com
[2] کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی؛ عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی
[3] مربی بهداشت مدارس

مقدمه

دوران کودکی از مهمترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد پایه‌ریزی می‌شود و شکل می‌گیرد. اغلب اختلالات و ناسازگاریهای رفتاری پس از دوران کودکی، ناشی از کمبود توجه به دوران حساس کودکی و عدم هدایت صحیح در روند رشد و تکامل است. این بی‌توجهی منجر به عدم سازش و انطباق با محیط و بروز انحرافات گوناگون در ابعاد مختلف برای کودک می‌شود.

متأسفانه دامنه مشکلات رفتاری کودکان –که نتیجه اجتناب‌ناپذیر فقر، جهل، بی‌سوادی، بدرفتاری و ناهنجاریهای خانوادگی و کاستی‌های آموزشی و فرهنگی و اجتماعی است– وسیع است.

مشکل رفتاری به رفتار فردی اطلاق می‌شود که بدون پایین‌بودن بهره هوشی، تعادل روانی و رفتاری از اندازه عمومی اجتماع دور و دارای شدت، تکرار و مداومت در زمانها و مکانهای متعدد باشد؛ به طوری که در عملکردهای تحصیلی– رفتاری، دچار درماندگی و یا کاهش میزان کارایی فرد گردد؛ این گونه کودکان مرتب از سوی اطرافیان به طور مستقیم یا غیرمستقیم طرد می‌شوند.

یکی از حادترین مشکلات دانش‌آموزان در کلاس درس، لکنت زبان است که شامل وقفه در گفتار می‌باشد؛ بدین معنی‌که تسلسل و روانی واژه‌ها ممکن است به وسیله تردیدها یا مکث‌ها، تکرارها یا امتداد دادن آوایی قطع شود؛ شیوع آن در دانش‌آموزان ۵٪ می‌باشد که پسران نسبت به سن ۲–۳٪ بیشتر از دختران به آن مبتلا می‌باشند و شروع این مشکل اغلب پس از ۳ سالگی است. اغلب تحقیقات، شیوع لکنت زبان را در کودکان پسر بیشتر از دختران گزارش کرده‌اند (۱).

فرقانی شیوع لکنت زبان را در دانش‌آموزان ۵٪ و بی‌اختیاری ادرار را در سن ۵ سالگی ۷٪ برای پسران و ۳٪ برای دختران گزارش کرده است (۲).

طبق تحقیقات انجام‌شده، جویدن ناخن از ۵ سالگی شروع می‌شود و بتدریج در سنین ۱۰–۱۵ سالگی به اوج خود می‌رسد. در سنین کودکی، نسبت دختران و پسران برابر ولی در سنین بالاتر، در دخترها بیشتر است (۳).

معینی و مقدم‌نیا شیوع ناخن جویدن را در دبستانهای تهران ۶/۸٪ گزارش کرده‌اند؛ در مطالعه ایشان شیوع این رفتار از نظر سن و جنس تفاوتی نداشت (۴).

بر اساس نتایج برخی از مطالعات، شب ادراری نیز با اختلالات رفتاری همراه می‌باشد؛ از جمله در تحقیقی که قطبی در کودکان مدارس ابتدایی سنندج انجام داد، میزان شیوع شب‌ادراری در کودکان ۸/۸٪ و در دختران بیشتر گزارش شد (۵).

شیوع شب‌ادراری در مناطق مختلف دنیا و در کودکان بالاتر از ۵ سال، ۵–۲۰٪ گزارش شده است؛ همچنین ۸٪ از پسران و ۴٪ از دختران بستر خود را خیس می‌کنند (۳).

تحقیق در مورد سازگاری رفتاری کودکان شب‌ادرار و غیرشب ادرار در دبستانهای شهر همدان نشان داد که بین نمره‌های کسب‌شده در دو گروه از نظر سازگاری فردی، اجتماعی، فیزیکی، سازگاری در منزل، مدرسه و سازگاری کل شخصیت اختلاف معنی‌دار وجود دارد؛ در این مطالعه، کودکان شب‌ادرار با درصد بالا دارای مشکلات رفتاری بودند و میانگین نمره‌ها در دو گروه اختلاف معنی‌داری را نشان داد (۶).

مطالعه حاضر با هدف شناسایی و درمان سریع کودکان ناسازگار در مدرسه و یافتن کودکان در معرض خطر که در مدرسه عملکرد ضعیفی داشتند و نیازمند مراقبتهای بهداشتی درمانی بودند، انجام شد. عوامل زیادی در بروز این مشکلات دخیل هستند؛ از جمله عوامل بیولوژیک، ارثی، روانی، اجتماعی و ... که به دلیل همبستگی زیاد ذکر شده در مطالعات انجام شده بین مشکلات رفتاری کودکان با مشکلات خانوادگی آنها، ارتباط این دو گروه از مشکلات نیز مورد بررسی قرار گرفت. بدیهی است اجرای این طرحها موجب برقراری ارتباط بیشتر والدین با مدرسه جهت حل مشکلات و شناخت ویژگیهای رفتاری کودکان می‌گردد و

بدون تردید مقدار بودجه و نیرویی که صرف شناخت و پیشگیری از این مشکلات می‌شود، به مراتب کمتر از هزینه درمان و رفع عوارض ناشی از آن در جامعه است.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی- تحلیلی، در سال ۱۳۸۳ و در شهر بیرجند انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان در بدو ورود به دبستان بود که جهت ثبت نام به پایگاههای سنجش تحصیلی مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بود و به صورت مرحله‌ای انجام شد. ابتدا از دو پایگاه سنجش تحصیلی شهر بیرجند، پایگاه شماره ۲ به دلیل قرار داشتن در مرکز شهر و مراجعه کودکان از سطوح مختلف اقتصادی- اجتماعی، انتخاب شد. واحدهای پژوهش کودکانی بودند که طبق اظهار والدین خود دارای اختلال عادتی (ناخن جویدن، مکیدن انگشت، کوبیدن سر به دیوار، کندن پوست لب و صورت) بودند.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود که پس از اخذ مجوز رسمی از آموزش و پرورش و مراجعه به پایگاه سنجش شماره ۲، ابتدا از کلیه والدین در رابطه با وجود اختلالات رفتاری، اجتماعی فرزندانشان سؤال شد و در صورت وجود هر یک از اختلالات طبق اظهار والدین، پرسشنامه شماره ۱ (مشخصات فردی) توسط ایشان تکمیل شد؛ از بین ۴۵۵ کودکی که طبق اظهارات والدین مشکل رفتاری داشتند، ۱۱۰ نفر به طور تصادفی انتخاب شدند و از آنها جهت مصاحبه بالینی و تکمیل پرسشنامه اختصاصی استاندارد (شامل ملاک‌های تشخیصی DSM III (م/۲) دعوت شد.

پس از تایید اظهارات والدین و تعیین مشکل رفتاری کودکان پرسشنامه شماره ۲ نیز برای بررسی مشکلات خانوادگی تکمیل گردید. روایی صوری و محتوی فرم پرسشنامه‌ها توسط اساتید تأیید و پایایی آنها با روش بازآزمایی ۹۴٪ حاصل شد.

اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون آماری Chi-Square در سطح معنی‌داری $P\leq ۰/۰۵$ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها

از ۱۴۲۰ نفر مراجعه‌کننده به پایگاه سنجش تحصیلی کودکان، ۴۵۵ نفر (۲۳۱ پسر و ۲۲۴ دختر) طبق اظهار والدین، دارای یکی از اختلالات مورد نظر بودند؛ میزان شیوع اختلال عادتی ۱۲/۵٪، شب‌ادراری ۱۱/۹٪ و لکنت زبان ۷/۶٪ بود. از ۴۵۵ کودک ۱۱۰ نفر به طور تصادفی انتخاب شدند که بر اساس معیار DSM III و مصاحبه بالینی، مشکل ۱۰۱ نفر تأیید گردید که در نمونه انتخابی ۹/۳۶٪ اختلال عادتی و ۷/۶۸٪ شب ادراری و ۷/۹۶٪ لکنت زبان داشتند.

از این کودکان ۵/۳٪ فرزند پنجم به بالا بودند که بین ترتیب تولد کودکان و نوع مشکلات رفتاری کودکان رابطه معنی‌داری وجود داشت ($P<۰/۰۰۱$).

۴۲٪ از پدران و ۴۵٪ از مادران در گروه سنی ۳۰-۳۹ سال قرار داشتند؛ بین سن پدر و نوع مشکلات رفتاری کودکان، رابطه معنی‌داری وجود داشت ($P<۰/۰۵$) ولی بین سن مادر و مشکلات رفتاری کودکان ارتباط معنی‌دار نبود.

۴۹/۵٪ از پدران کارمند و ۶۴/۴٪ از مادران خانه‌دار بودند؛ بین شغل والدین و مشکلات رفتاری کودکان رابطه معنی‌داری حاصل نشد.

۳۸/۳٪ از پدران و ۴۳٪ از مادران دارای مدرک دیپلم و فوق‌دیپلم بودند؛ رابطه بین سطح تحصیلات پدر و مشکلات رفتاری کودکان معنی‌دار بود ($P<۰/۰۵$) ولی بین سن و تحصیلات مادر و مشکلات رفتاری کودکان ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۱).

در هر یک از مشکلات خانوادگی و مشکلات رفتاری تنها در ۳ مورد چگونگی ارتباط خانواده با فرزند، وضعیت اقتصادی خانواده و اعتیاد والدین معنی‌دار بود (جدول ۲). بین میزان شیوع مشکلات رفتاری کودکان در دو جنس نیز اختلاف معنی‌دار نبود.

بحث و نتیجه‌گیری

از ۱۰۰ کودک مورد بررسی (۴۶ نفر پسر و ۵۴ نفر دختر) در محدوده سنی ۵/۵-۶/۵ سال، ۹/۳۶٪ دارای اختلال عادتی، ۷/۶۸٪ شب‌ادراری و ۷/۹۶٪ لکنت زبان داشتند. این یافته‌ها تقریباً با تحقیقات قبلی همسو می‌باشد؛ چنان که فرقانی شیوع لکنت زبان را در دانش‌آموزان ۵٪ و بی‌اختیاری ادرار را در سن ۵ سالگی ۷٪ برای پسران و ۳٪ برای دختران گزارش کرده است (۲).

قطبی و خیرآبادی شیوع شب ادراری را در کودکان دبستانی ۸/۸٪ گزارش کرده‌اند (۵). معینی و مقدم‌نیا شیوع ناخن جویدن را در دبستانهای شهر تهران ۶/۸٪ گزارش کرده‌اند (۴).

شایع بودن مشکلات رفتاری مذکور در یافته‌های این تحقیق و نیز پژوهشهای قبلی در سنین دبستانی و پیش‌دبستانی به دلیل ویژگیهای خاص رشدی این سنین می‌باشد؛ زیرا فشارهای عاطفی در این دوره به صورت مشکلات رفتاری زودگذر بروز می‌کنند؛ گرچه این اختلالات زودگذر هستند و با افزایش سن کودک ممکن است خودبه‌خود رفع شوند ولی بسیاری از آنها ادامه می‌یابند و زمینه آسیبهای جدی‌تری را در زمینه تحصیلی، اجتماعی و روانی در آینده فراهم می‌آورند. تحقیق حاضر بین ترتیب تولد کودکان و مشکلات رفتاری آنها رابطه معنی‌داری را نشان داد؛ این نتیجه با یافته‌های قبلی همسو می‌باشد؛ زیرا اغلب بر اساس تحقیقات انجام شده، کودکان اول و آخر در جریان رشد آسیب‌پذیرتر هستند (۷).

جدول ۱- ارتباط مشخصات فردی با نوع مشکلات رفتاری کودکان

مشکلات رفتاری / مشخصات فردی		لکنت زبان	شب ادراری	اختلال عادتی	سطح معنی‌داری
سن مادر	۲۰-۲۹ سال	۱۰	۱۶	۱۶	اختلاف معنی‌دار نبود.
	۳۰-۳۹ سال	۱۳	۱۶	۱۶	
	۴۰ < سال	۵	۱۰	۷	
سن پدر	۲۰-۲۹ سال	۱۰	۳	۸	اختلاف معنی‌دار بود. P=۰/۰۳
	۳۰-۳۹ سال	۱۰	۱۵	۱۷	
	۴۰ < سال	۷	۱۳	۱۲	
سطح تحصیلات پدر	بی‌سواد	۲	۳	۲	اختلاف معنی‌دار نبود.
	ابتدایی و سیکل	۱۲	۵	۱۱	
	دیپلم و فوق دیپلم	۱۵	۱۱	۱۳	
	لیسانس و بالاتر	۱۰	۱۵	۵	
بیماریهای عصبی یا روانی اعضا	بی‌سواد	۵	۴	۷	اختلاف معنی‌دار بود. P=۰/۰۲
	ابتدایی و سیکل	۴	۴	۱۰	
	دیپلم و فوق دیپلم	۸	۱۰	۲۵	
	لیسانس و بالاتر	۱۰	۱۴	۱۲	
رتبه تولد فرزندان	فرزند اول	۷	۳	۱۷	اختلاف معنی‌دار بود. P=۰/۰۱
	فرزند دوم	۱۳	۱۱	۱۲	
	فرزند سوم	۶	۹	۴	
	فرزند چهارم به بالا	۱	۷	۴	

در این تحقیق، بین سن پدر و مشکلات رفتاری کودکان ارتباط معنی‌داری وجود داشت؛ برخی از تحقیقات نشان دادند که پدران و مادران جوان با شکیبایی و آرامش بیشتر و والدین سالمند با عصبانیت نسبت به فرزندان خود رفتار می‌کنند (۷).

بین سطح تحصیلات مادر و مشکلات رفتاری کودکان رابطه معنی‌داری به دست نیامد ولی با تحصیلات پدر ارتباط معنی‌دار بود. اغلب تحقیقات میزان تحصیلات والدین را در چگونگی رفتار با فرزندان با اهمیت دانسته و مشخص کرده‌اند که والدین با سطح تحصیلات بالا در مقایسه با سایرین رفتار دوستانه‌تر و آزادانه‌تری با فرزندان خویش دارند و در دستورات انضباطی خود نسبت به کودکان ثبات و قاطعیت لازم را اعمال می‌نمایند (۸).

در این مطالعه بین شغل والدین با مشکلات رفتاری کودکان ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. برخی از تحقیقات شغل والدینی را که منجر به جدایی دراز مدت از کودکان به دلیل مسافرتها و یا مأموریتهای مکرر می‌شود، در بروز مشکلات رفتاریشان مؤثر دانسته‌اند (۹).

از ۱۰۰ خانواده مورد بررسی، ۵۸٪ دارای مشکلات خانوادگی و ۴۲٪ بدون مشکل بودند. قابل ذکر است در خانواده‌های مشکل‌دار، چند مشکل با هم وجود داشت. بیشترین مشکلات این خانواده‌ها به ترتیب عبارت بود از:

۱- نوع رابطه خانواده با فرزندان به صورت حمایت افراطی و یا بی‌توجهی

۲- محل زندگی کودک غیر از خانواده

۳- اختلاف والدین

۴- خانواده‌های پرجمعیت

جدول ۲- ارتباط مشکلات خانوادگی والدین با نوع مشکلات رفتاری کودکان

مشکلات رفتاری / مشکلات خانوادگی		لکنت زبان	شب ادراری	اختلال عادتی	سطح معنی‌داری
نوع رابطه با فرزند به صورت حمایتی یا بی‌توجهی	بی‌توجهی افراطی	۵	۰	۳	P=۰/۰۱
	حمایت افراطی	۱	۲	۹	
	عادی	۲۳	۳۰	۲۷	
تأمین‌کننده مخارج خانواده غیر از والدین		۴	۳	۵	P>۰/۰۵
محل زندگی کودک غیر از خانواده اصلی		۶	۷	۴	P>۰/۰۵
بیماریهای عصبی یا روانی اعضا		۳	۴	۴	P>۰/۰۵
بیماریهای عصبی یا روانی والدین		۲	۱	۳	P>۰/۰۵
شهادت والدین		۰	۱	۱	P>۰/۰۵
فوت والدین		۳	۲	۱	P>۰/۰۵
طلاق والدین		۲	۳	۳	P>۰/۰۵
اختلاف والدین		۱	۴	۸	P>۰/۰۵
فساد اخلاقی والدین		۰	۱	۱	P>۰/۰۵
اعتیاد		۲	۶	۳	P=۰/۰۴
بهره‌کشی از کودک		–	–	–	P>۰/۰۵
خانواده از ۷ نفر به بالا		۳	۶	۵	P>۰/۰۵
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۱۰	۷	۹	P=۰/۰۲
	متوسط	۱۵	۱۶	۲۹	
	خوب	۳	۹	۱	

۵- تأمین‌کننده مخارج خانواده غیر از والدین اصلی

به نظر می‌رسد شرایط زندگی در گذر از زندگی سنتی به مدرن و عدم آگاهی و آموزشهای والدین در سازگاری با این شرایط از دلایل بروز این مشکلات در خانواده باشد.

معینی و مقدم‌نیا مشخص کردند که در خانواده‌های کم‌جمعیت زیر ۳ فرزند و پرجمعیت بالای ۶ فرزند و وضعیت اقتصادی- اجتماعی مطلوب، ناخن جویدن بیشتر شیوع دارد و عواملی چون اضطراب، فشارهای زندگی و بیماری والدین می‌توانند در بروز اختلال عادتی کودکان نقش داشته باشند (۴).

مطالعه جلالیان روی کودکان ۶ ساله تهرانی نشان داد که تشنجات خانواده مثل محل زندگی کودک غیر از والدین و حوادث مهم خانوادگی، تأثیر بسزایی در اختلالات عادتی کودکان دارد؛ همچنین مرگ فردی از اعضا با بیماری و جراحت والدین باعث آسیب‌پذیری روانی کودکان می‌گردد؛ آنها به منظور کاهش تنش خود به عادات دهانی روی می‌آورند (۱۰).

در پژوهش محمدی و رضائیان، رابطه مثبت بین مشکلات رفتاری و مشکلات خانوادگی وجود داشت (۹).

عدم همسویی این یافته‌ها با سایر تحقیقات احتمالاً به دلایل زیر می‌باشد:

- محدودیت سنی کودکان مورد مطالعه
- توجه به چند اختلال شایعتر در این دوران
- برخی از مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی ناشی از ویژگیهای روند رشد در این دوران می‌باشد تا شرایط خاص خانوادگی و اجتماعی

لازم به توضیح است در بررسی رابطه هر یک از مشکلات خانوادگی و مشکلات رفتاری کودکان به طور مجزا، بین اعتیاد والدین و چگونگی ارتباط والدین با فرزند و همچنین وضعیت اقتصادی خانواده با مشکلات رفتاری کودکان رابطه معنی‌دار به وجود آمد که با نتایج تحقیقات قبلی همخوانی دارد. در این پژوهش مشکلات رفتاری کودکان بین دو جنس اختلاف معنی‌دار نداشت؛ حال آن که برخی از تحقیقات شیوع مشکلات رفتاری کودکان را در دو جنس متفاوت ذکر کرده‌اند (۱۱)؛ در مطالعه معینی و مقدم‌نیا میزان شیوع ناخن جویدن از نظر سن و جنس فرقی نداشت (۴).

گزارش شده است که در سنین کودکی نسبت دختران و پسران در جویدن ناخن برابر است ولی بتدریج در سنین بالاتر جویدن ناخن در دخترها فراوانتر از پسرها دیده می‌شود (۳). اغلب تحقیقات شیوع لکنت زبان را در کودکان پسر بیشتر از دختران گزارش کرده‌اند (۱).

یکی از وظایف مهم والدین و مربیان انتقال دانش مناسب به کودکان است که در کنار آن باید به سلامت و پرورش جسم و روان کودکان نیز توجه شود. برنامه‌ریزی و سرمایه‌گذاری برای کودکان در صورتی مفید است که آنان از سلامت روانی برخوردار باشند؛ بنابراین درک صحیح از مشکلات آنان و کمک در جهت رفع آن از جمله مسائل بسیار مهم هر نظام تربیتی است. بدین منظور با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود:

۱- ارزیابی سطح سلامت روانی کودکان علاوه بر بررسی تواناییهای جسمی و ذهنی در پایگاههای سنجش جهت تشخیص و درمان و پیگیری احتمالی مشکلات رفتاری کودکان و ارائه راهنمایی‌های لازم به والدین

۲- ارائه خدمات بهداشت روانی در مدارس و ایجاد مراکز مشاوره روانی به منظور پیشگیری از بروز اختلالات رفتاری و تشخیص و درمان آن در کودکان

۳- ارائه آموزشهای لازم به والدین و مربیان و آشناکردن آنان با مسائل بهداشت روانی و روند رشد روانی کودکان به منظور برخورد مناسب و شناسایی کودکانی که دچار مشکلات رفتاری هستند.

۴- معطوف بودن درمان اساسی مشکلات رفتاری کودکان به علل تنش‌زای زمینه‌ای؛ چنانچه علت یافت نشود، باید به ترمیم و ساخت اعتماد به نفس در کودک توجه شود.

تقدیر و تشکر

از مسؤولین محترم پایگاه سنجش تحصیلی کودکان و نیز سرکار خانم مریم نخعی که در امر تجزیه و تحلیل داده‌ها ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع:

۱- کرمی صغری. بررسی اختلالات رفتاری کودکان. مجله علوم پزشکی زنجان. ۱۳۶۹؛ سال دوم (شماره ۱۷): ۳۴.

۲- فرقانی رئیسی شهلا. مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان. چاپ چهارم. تهران: انتشارات تربیت؛ .۱۳۷۸

۳ـ شریعتی رودسری مصطفی. شناخت و درمان اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان. جلد ۱ و ۲. تهران: نشر عابد؛ .۱۳۸۰

۴- معینی اطهر، مقدم‌نیا مسعود. بررسی شیوع جویدن ناخن در دبستانهای تهران (مروری به علل و شیوه‌های درمان). دانشور. ۱۳۸۰؛ شماره ۳۴: ۵۹-۶۴.

۵- قطبی ناهید، خیرآبادی غلامرضا. شیوع شب ادراری و عوامل مرتبط آن در کودکان مدارس ابتدایی شهر سنندج در سال ۱۳۷۹. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان. ۱۳۸۰؛ دوره ۵ (شماره ۲۰): ۳۰-۳۴.

۶- ساجدی ژیلا. سازگاری کودکان شب ادرار و غیرشب ادرار در دبستانهای شهر همدان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان. ۱۳۷۹؛ سال دوم (شماره ۵): ۷۹.

۷- احدی حسن، وینی جمالی شکوه‌السادات. روانشناسی رشد. تهران: نشر بنیاد؛ .۱۳۷۱

۸- یاسائی صغری. عادت دهانی در کودکان خانواده ایثارگران. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. ۱۳۸۲؛ سال یازدهم (شماره دوم): ۱۷.

۹- محمدی محمدرضا، رضائیان حمید. تحقیق و بررسی اختلالات رفتاری و روانی دانش‌آموزان مدارس تهران. مجله طب و تزکیه. ۱۳۷۹؛ سال سوم (شماره ۳۹): ۵۹.

۱۰- جلالیان، علی. بررسی اختلالات عادتی کودکان دبستانی. مجله علمی آموزش و تحقیق پنج ستاره. ۱۳۷۴؛ سال پنجم (شماره ۲۳): ۷۴.

۱۱- شمس‌الدین سعداله، بهرام‌پور عباس، سلطانی ساحل. رابطه ناخن‌خوری با ویژگی‌های فردی و خانوادگی دانش‌آموزان کرمانی. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان. ۱۳۷۸؛ سال دوم (شماره ۳): ۵-۱۱.

Prevalence of behavioral disorders among school children of Birjand

T. Khazaie[1], M. Khazaie[2], MA. Khazaie[3]

Abstract

Background and Aim: In the present study, common behavioral disorders in children including habitual disorders, incontinence, stutter, and their relationship to familial problems at the beginning of school has been studied chiefly aiming at identifying incompatible children and even those at risk having weak performance at school setting and prompting their treatment.

Materials and Methods: The study was a descriptive- analytical one whose population were all students of Birjand at the beginning of school, (1420), referring to register at the educational assessment bases. The method of sampling was purpose-based. The samples studied were children with one of the disorders such as incontinence, habitual disorders, and stuttering reported by parents. 110 of them were selected randomly. Data collection tool was a questionnaire having several sections including DSM III.

Results: 32% of children referring to the assessment bases suffered, at least, from one of the above disorders. The rate of habitual disorders was 12.5%, nocturia 11.9%, and stuttering 7.6%. This proportion was also present in the selected sample, whose disorders had been confirmed, at approximately the same rates. There was a significant difference in the rate of disorders between the two genders. There was significant relationship between the age and education of father on one hand, and children's behavioral disorders on the other; but there was none between those of mother's and behavioral disorders of their children. Also, there was a significant relationship between children's order of birth, family economy, addiction of parents, manner of the family's contact with the child, and behavioral disorders ($p=0.05$).

Conclusion: Assessing the level of psychological health of children in the assessment bases and providing psychological health service at schools and also educating parents and instructors in order to prevent behavioral disorders and to diagnose and treat them timely seems necessary.

Key Words: Behavioral; Problems; Children; Prevalence

[1] Corresponding Author; Instructor, Faculty of Nursing & Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
khazaie.t@yahoo.com
[2] Instructor, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Birjand, Iran
[3] Instructor of School Health