

بسم الله الرحمن الرحيم



دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده پردیس آموزش های نیمه حضوری

پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی

بررسی میزان همه گیرشناسی اختلال های رفتاری در دانش آموزان مقطع راهنمایی
منطقه اهر

نگارش

حسین رئیس زاده اسکویی

استاد راهنما

دکتر حمید علیزاده

استاد مشاور

دکتر عبدالله شفیع آبادی

استاد داور

دکتر حسن اسدزاده

اسفند

۱۳۹۰

تقدیم به:

روح پدرم

و

مادر مهربانم

و

همسر عزیزم

سپاسگذاری

بدون تردید سر آغاز و انجام این پایان نامه جزء با مدد و کمک اساتیدم برایم مقدور نبود لذا لازم می بینم در اینجا حداقل تشکری بی آرایش داشته باشم.

از آقای دکتر عزیزاده استاد راهنمایم که سخاوتمندانه مرا در تکمیل این اثر یاری کرده اند و نکته سنجی های ایشان ذهن گشا، مسیر گشا و گره گشا بود ممنونم.

از آقای دکتر شفیع آبادی استاد مشاورم که کریمانه و صبورانه در انجام این تحقیق از هیچ کمکی دریغ نکرده اند خاضعانه تشکر می کنم.

از آقای دکتر اسدزاده که داوری این پایان نامه را پذیرفته اند، ضعف ها و کاستیهایشان را بیان فرموده اند صمیمانه ارج می نهیم.

از همسرم خانم میکائیل زاده که مرا در مسیر تحقیق یاری و امید داد و کمک شایانی در تکمیل این اثر داشت سپاسگذارم.

از پدر مرحومم و مادر گرامی ام که در همه مراحل زندگی پشتیبانم بودند، ممنونم.

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی میزان همه گیر شناسی اختلال های رفتاری در دانش آموزان مقطع راهنمایی منطقه اهر از استان آذربایجان شرقی انجام شده است. این پژوهش یک مطالعه توصیفی و مقطعی است. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه دانش آموزان دوره راهنمایی مدارس دولتی منطقه اهر در سال ۱۳۹۰ به تعداد ۳۵۸۱ (۱۷۲۶ دختر و ۱۸۵۵ پسر) است. حجم نمونه ۱۰۰۰ نفر دانش آموز، به روش نمونه گیری خوشه ای جهت تکمیل پرسشنامه انتخاب شدند. برای گردآوری داده ها در مرحله اول غربالگری، معلمان پرسشنامه محقق ساخته را در مورد دانش آموزان تکمیل نمودند. و در مرحله دوم تشخیص والدین دانش آموزانی که در مرحله اول دارای اختلال تشخیص داده شده بودند، پرسشنامه SCI_4 را در مورد فرزندان خود تکمیل نمودند. برای تحلیل داده ها، فراوانی، درصد و آزمون خی دو مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج نشان داد که میزان شیوع اختلال های رفتاری در دانش آموزان دوره راهنمایی منطقه اهر ۷/۹ درصد می باشد. میزان شیوع به طور معنی داری در پسران بیشتر از دختران بدست آمد و در میزان شیوع پایه های تحصیلی مختلف در دوره راهنمایی تفاوت معناداری مشاهده نشد. از نتایج دیگر این پژوهش تعیین درصد شیوع انواع اختلال های رفتاری در دانش آموزان مقطع راهنمایی منطقه اهر بود که به ترتیب از بیشترین میزان درصد شیوع تا کمترین آن به شرح ذیل می آید: اختلال خلقی خفیف ۲۱/۶ درصد، اختلال ترس های مرضی خاص ۱۴/۷۷ درصد، اختلال افکار وسواسی ۱۰/۲۲ درصد، اختلال بیش فعالی ۱۰/۲۲ درصد، اختلال اضطراب جدایی ۶/۸۲ درصد، اختلال ضدیت و نافرمانی ۵/۶۸ درصد، اختلال اضطراب همه جانبه و تعمیم یافته ۵/۶۸ درصد، اعمال وسواسی ۵/۶۸ درصد، اختلال استرس پس از سانحه ۴/۵۵ درصد، اختلال رفتار یا کردار ۳/۴ درصد، اختلال اسپرگر ۳/۴ درصد، شیزوفرنی ۲/۲۸ درصد، ترس های مرضی اجتماعی ۲/۲۸ درصد، اختلال افسردگی شدید ۱/۱۴ درصد، شب ادراری ۱/۱۴ درصد، و اختلال اوتیستیک ۱/۱۴ درصد، مورد های اختلال تیک های حرکتی و صوتی و اختلال ادرار یا دفع بی موقع در حالت بیداری در نمونه این تحقیق مشاهده نشد. از مجموع یافته های پژوهش چنین استنباط می شود که اختلال های رفتاری در دانش آموزان دوره راهنمایی منطقه اهر با میزان شیوع ۷/۹ درصد قابلیت توجه و برنامه ریزی را دارد.

کلید واژه ها: همه گیر شناسی / دانش آموزان / شیوع / اختلال های رفتاری

Keywords: epidemiology / students / prevalence / behavioral disorder

فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۱	فصل اول: کلیات پژوهش.....
۱ ۱	۱. مقدمه
۱ ۴	۲. بیان مساله
۱ ۳	۳. اهمیت و ضرورت تحقیق
۱ ۴	۴. اهداف تحقیق
۱ ۵	۵. سوالات و فرضیه های تحقیق
۱ ۶	۶. تعریف مفاهیم و واژگان اختصاصی طرح:
۱ ۶	۶ ۱ تعاریف مفهومی
۱-۶-۲	۲-۶-۱ تعاریف عملیاتی
۱۰	فصل دوم: پیشینه موضوع
۱۱-۲	۱-۲. پایه های نظری و ادبیات پژوهش.....
۱۱-۱-۲	۱-۱-۲. انواع تعریف های اختلال های رفتاری

۱۲	۲-۱-۲. شناسایی رفتار عادی
۱۳	۳-۱-۲. هوش
۱۳	۲ + ۴. طبقه بندی اختلال های کودکی و نوجوانی
۲۲	۲ + ۵. اختلال های رفتاری براساس مزاج
۲۴	۲ + ۶. اختلال های رفتارهای اولیه و ثانویه
۲۴	۲ + ۷. عوامل موثر در پیدایش اختلال های رفتاری
۳۰	۲ + ۸. سبب شناسی از دیدگاه رویکردهای روانشناسی
۳۱	۲ + ۹. اختلال های رفتاری کودکان و نوجوانان بر حسب سن آنها
۳۲	۲ + ۴. تحقیقات انجام شده پیرامون موضوع تحقیق در خارج از کشور
۳۸	۲ + ۳. تحقیقات انجام شده پیرامون موضوع تحقیق در ایران
۴۲	فصل سوم: روش اجرای پژوهش
۴۳	۳-۱. روش تحقیق
۴۳	۳-۲. جامعه آماری
۴۳	۳-۳. حجم نمونه و روش نمونه گیری

۴۳	..... ابزار پژوهش	۴-۳
۴۴	..... روش گردآوری داده ها	۵-۳
۴۵	..... روش تجزیه و تحلیل اطلاعات	۶-۳
۴۶	..... فصل چهارم: تجزیه و تحلیل یافته ها	
۴۷	..... داده های توصیفی	۱-۴
۵۲	..... داده های استنباطی	۲-۴
۵۴	..... فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری	
۵۵	..... بحث و نتیجه گیری	۱-۵
۵۷	..... محدودیت های تحقیق	۲-۵
۵۸	..... پیشنهادها	۳-۵
۵۹	..... منابع	
۶۴	..... پیوست ها	
۶۵	..... پیوست الف: پرسشنامه محقق ساخته جهت غربالگری اختلال های رفتاری دانش آموزان	
۶۷	..... پیوست ب: پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4)	

فهرست جدول ها

_____ صفحه

_____ عنوان

جدول شماره ۱-۴: فراوانی و درصد شیوع اختلال های رفتاری ۴۷

جدول شماره ۲-۴: فراوانی و درصد شیوع اختلال های رفتاری در دانش آموزان به تفکیک

جنسیت ۴۸

جدول شماره ۳-۴: فراوانی و درصد شیوع اختلال رفتاری به تفکیک پایه تحصیلی ۴۹

جدول شماره ۴-۴: فراوانی و درصد شیوع دانش آموزان دارای اختلال رفتاری و بدون اختلال رفتاری .. ۵۰

جدول شماره ۵-۴: فراوانی و درصد شیوع انواع اختلال های رفتاری در مرحله دوم ۵۱

جدول شماره ۶-۴: آزمون خبی دو برای تعیین معناداری تفاوت موجود در نمره های اختلال های

رفتاری در دانش آموزان پسر و دختر ۵۲

جدول شماره ۷-۴: آزمون خبی دو برای تعیین معناداری تفاوت موجود در نمره های اختلال های

رفتاری در سه پایه تحصیلی دوره راهنمایی ۵۲

فهرست نمودارها

صفحه

عنوان

نمودار شماره ۴-۱: درصد شیوع اختلال های رفتاری ۴۷

نمودار شماره ۴-۲: درصد شیوع اختلال های رفتاری در دانش آموزان دختر و پسر ۴۸

نمودار شماره ۴-۳: درصد شیوع اختلال های رفتاری در دانش آموزان در سه پایه

تحصیلی اول، دوم و سوم راهنمایی ۴۹

نمودار شماره ۴-۴: درصد دانش آموزان دارای اختلال رفتاری و بدون اختلال رفتاری

در مرحله دوم نمونه گیری ۵۰

فصل اول

کلیات پژوهش

مقدمه

اختلال های رفتاری به شرایطی گفته می شود که در آن پاسخ های رفتاری فرد در مدرسه با هنجارهای پذیرفته شده و بر اساس سن، قومیت یا فرهنگ، تفاوت زیادی دارد، به گونه ای که بر عملکرد تحصیلی آنها در زمینه های مراقبت از خود، روابط اجتماعی، سازگاری شخصی، پیشرفت تحصیلی، رفتار کلاسی یا سازگاری شغلی اثر بگذارد. اختلال های رفتاری شرایطی فراتر از پاسخ های موقتی به فشارهای روانی موجود در محیط کودک یا نوجوان است که با وجود مداخله های فردی همچون پس خوراند به فرد، مشاوره با والدین یا خانواده و یا اطلاع محیط آموزشی، همچنان پایدار می ماند. تصمیم گیری در این رابطه نیز باید بر اساس منابع چندگانه در مورد کارکرد رفتاری فرد صورت بگیرد. اختلال های رفتاری باید دست کم در دو موقعیت متفاوت مشاهده بشود که، دست کم یکی از این دو موقعیت باید به مدرسه مربوط بشود (شورای کودکان استثنایی، ۱۹۹۱، ص ۱۰؛ به نقل از هاردمن، درو و اگن^۱، ۲۰۰۲؛ ترجمه علیزاده، گنجی، یوسفی لویه و یادگاری، ۱۳۸۹). به عبارت دیگر، اختلال های رفتاری به رفتار های گوناگون افراطی، مزمن، انحرافی که گستره آنها شامل اعمال تهاجمی یا برانگیختگی ناگهانی، اعمال افسرده گونه و گوشه گیرانه می باشد و بروز آنها به دور از انتظار مشاهده کننده است، بطوریکه آروزی توقیف این گونه رفتارها را دارد (سیف نراقی و نادری، ۱۳۷۴).

کودکان مبتلا به اختلال های رفتاری در مقایسه با کودکان مبتلا به سایر معلولیت ها زحمت و بار بیشتری بر دوش معلم می گذارند. ما کودکی را که کم توان ذهنی و یا دچار فلج مغزی است، سرزنش نمی کنیم اما تعداد زیادی از مردم تصور می کنند که کودکان بدرفتار قادر به کنترل رفتار خود می باشند، و اگر بخواهند می توانند آن

¹. Hardman, Drew & Egan

را متوقف سازند. این تصور که این کودکان مسئول رفتار خود می باشند، در ارتباط متقابل بین آنها و اطرافیانشان نظیر: خانواده، همکلاسان و حتی معلمانشان تاثیر نامطلوبی بر جای می گذارد (کِرک و گالاجر^۲، ۱۹۹۵، ترجمه جوادیان، ۱۳۸۷).

افراد با اختلال رفتاری مشکلات زیادی در ارتباط مناسب با دوستان، همشیران، والدین و معلمان دارند. اختلال های رفتاری در میان دانش آموزان محروم اقتصادی، پسران، و امریکایی های آفریقایی بیشتر به چشم می خورد. دانش آموزان با اختلال های رفتاری در تکالیف درسی و اجتماعی که بخش مهمی از تحصیل است، مشکل دارند. گاهی در نشان دادن رفتارها اغراق می کنند یا در رفتارهای تحصیلی و اجتماعی نارسایی نشان می دهند. در برخی موارد آنها توانایی لازم برای یادگیری مهارت های ضروری به منظور مشارکت موفق در مدرسه را ندارند (هاردمن و همکاران، ۲۰۰۲؛ ترجمه علیزاده و همکاران، ۱۳۸۹).

کسب اطلاعات در زمینه وسعت و شیوع اختلال های رفتاری کودکان و عوامل زمینه ساز آن به منظور ارتقای خدمات روان شناسی و ایجاد معیارهای پیشگیری کننده در زمینه سلامت ذهنی و روانی کودکان اساسی است (خدا، مدانلو، ضیایی و کشتکار، ۱۳۸۸).

شناسایی سریع و به موقع مشکلات رفتاری کودکان، امکان درمان سریع تر آنان را نیز مهیا می سازد. اکثر پژوهش های انجام شده به این مساله اشاره می کنند که بین مشکلات رفتاری اولیه کودک و مشکلات رفتاری شدیدتر آینده دو عامل اساسی یعنی خصوصیات خلقی کودک و دیگر رفتار والدین نقش اساسی را ایفا می نماید (کوشان و بهنام و شانی، ۱۳۸۰).

همه گیرشناسی اختلال های رفتاری کودکان به لحاظ اثرات زیربنایی، در آتیه سلامت فردی و اجتماعی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. پژوهش های لازم در این زمینه کمتر انجام شده و بیشتر پژوهش ها متوجه اختلال های بزرگسالان بوده است. شناخت دقیق و علمی مشکلات رفتاری کودکان، نخستین گام در جهت پیشگیری و درمان آنان است (کلانتری، ۱۳۷۲).

² Kirk & Gallagher

در ایران نخستین همه گیر شناسی در سال ۱۳۴۱ و بر روی بزرگسالان انجام گرفته که میزان شیوع اختلال های رفتاری را حدود ۹/۹ درصد و در زنان دو برابر مردان گزارش کرده اند (سماوکی، ۱۳۸۴).

بیان مسئله

اختلال های رفتاری طیف وسیعی از مشکلات دوران کودکی و نوجوانی را تشکیل می دهند، که شیوع آن در مناطق مختلف ایران و جهان دارای نوسانات بسیاری است (خوشابی، مرادی، شجاعی، همتی، دهشیری و عیسی مراد، ۱۳۸۶).

در چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی^۳ (به نقل از فرقانی رئیس، ۱۳۸۷)، اصطلاح مشکل یا اختلال روانی اینگونه تعریف شده است: هر اختلال روانی به عنوان نشانگان یا الگوی رفتاری یا روانی قابل ملاحظه بالینی در نظر گرفته شده است که در یک فرد ظاهر می شود و با ناراحتی های فعلی (مثلاً "یک نشانه دردناک) یا ناتوانی (یعنی اختلال در یک یا بیش از یکی از زمینه کارکردی) و یا با افزایش قابل ملاحظه خطر مرگ، درد، ناتوانی، و یا از دست دادن آزادی رابطه دارد.

اختلال های رفتاری کودکان اختلال های شایع و ناتوان کننده ای هستند که برای معلمان، خانواده و خود کودکان مشکلات بسیاری را ایجاد می کند و با نرخ های بالایی از معضلات اجتماعی همراه اند. محققان دریافته اند که اختلال های رفتاری معمولاً نخستین بار در سالهای آغازین دوره ابتدایی مشاهده می شوند و بین سنین ۱۸- ۱۵ سالگی به اوج خود می رسند (شکوهی، ۱۳۸۴). اختلال های رفتاری بطور قابل ملاحظه ای بر عملکرد تحصیلی- اجتماعی و حرفه ای کودکان و نوجوانان تاثیر منفی می گذارند و احتمال ابتلا به بیماری های روانی در دوره بزرگسالی را افزایش می دهند (خوشابی، مرادی، شجاعی، همتی علمدارلو، دهشیری و عیسی مراد، ۱۳۸۶). کودکان دچار اختلال های رفتاری مشکلات گوناگونی دارند. این کودکان دارای فرخناهی توجه کوتاهی هستند، عزت نفس

³. DSM-IV

پایینی دارند، در ارتباط با اعضای خانواده، اطرافیان و مردم مشکل دارند، و به آسانی ناکام می شوند (ساسر و ویلر^۴، ۲۰۰۶).

سماوکی (۱۳۸۴) اظهار داشته است، کودکان طبیعی از لحاظ رفتاری بسیار متفاوتند، عدم درک این حقیقت و محدود انگاشتن رفتار کودکان در یک محدوده کوچک از معیارها سبب می شود که رفتار طبیعی کودکان غیر طبیعی محسوب گردد. مشکلات روانی کودکان دو ویژگی خاص دارد: ۱. اختلال های روانی یک کودک ممکن است نتیجه ای از مشکلات اعضای دیگر خانواده و اغلب والدین باشد. لذا جزء مهمی از ارزیابی مسائل روانی کودکان در مقایسه با بزرگسالان به خانواده بیمار مربوط شود. ۲. هنجار یا ناهنجار بودن رفتار بستگی به مرحله رشد کودک دارد. رفتاری باید ناهنجار تلقی شود که بطور تکراری روی دهد و در کارکرد خود فرد و دیگران بطور جدی تداخل نماید.

هر چند که بسیاری از کودکان؛ مشکلات جزئی دارند که دوامی ندارد، مشکلات جدی رفتاری و عاطفی در دوران کودکی، در دوران بزرگسالی ادامه خواهد یافت. تعداد دانش آموزان دارای اختلال های رفتاری از سن ۶ تا ۹ سالگی بتدریج افزایش می یابد و اکثر آنها در گستره سنی ۱۰ تا ۱۵ سالی قرار دارد (دشلر و شومیکر^۵، ۱۹۹۵ به نقل از ابادری، ۱۳۸۵).

شایع ترین مشکلی که در افراد با اختلال های رفتاری در مدرسه و مراکز آموزش ویژه دیده می شود، مسائلی نظیر پرخاشگری و رفتار ایدایی است. نسبت تعداد پسران در مقایسه با دختران ۵ به ۱ است. البته در حال حاضر رفتار های ضداجتماعی در دختران نیز رو به افزایش است (آندرسون و وری^۶، ۱۹۹۹، کازدین^۷، ۱۹۹۷، تالبوت و کالاهان^۸، ۱۹۹۷، به نقل از ظهیری، ۱۳۸۹).

به دلیل حساس بودن دوره راهنمایی که مرحله عبور به دوره نوجوانی است. سوال اساسی پژوهش این است که میزان همه گیر شناسی انواع اختلال های رفتاری دانش آموزان دوره راهنمایی چقدر است.

⁴. Sausser & Waller

⁵. Schumaer & Deshler

⁶. Anderson & Werry

⁷. Kazdin

⁸. Talbot & Callahan

ضرورت و اهمیت پژوهش

مهمترین مسائلی که در برخی منابع به چشم می خورد عدم آگاهی والدین نسبت به مشکلات خود می باشد که وضعیت موجود را نابسامان تر و کودک را از لحاظ روانی در فشار بیشتر قرار می دهد. به نظر می رسد، بزرگترین کمک به این کودکان مشخص کردن شرایط آنها و توضیح آن به والدین کودک می باشد. و نحوه برخورد با این اختلال ها بیان گردد (تورگی^۹ و ایپن^{۱۰}، ۲۰۰۴، به نقل از سماوکی، ۱۳۸۴).

برخی از آشفتگی های هیجانی کودکی ممکن است در مقایسه با آشفتگی هایی که در بزرگسالی روی می دهند نسبتاً کوتاه مدت بوده و کمتر مشخص باشند. با این حال، برخی از اختلال های کودکی، رشد آینده را شدیداً تحت تاثیر قرار می دهند. در یک تحقیق معلوم شد افرادی که در کودکی به عنوان بیمار روانی بستری شده بودند (بین ۵ تا ۱۷ سالگی) وقتی که ۴ تا ۱۵ سال بعد پیگیری شدند، مرگ و میر بیشتری در اثر علت های غیر طبیعی داشتند (تقریباً دو برابر کل جمعیت). اغلب این مرگ ها در اثر خودکشی بودند و میزان خودکشی به طور قابل ملاحظه ای بیشتر از کل جمعیت بود (باچر، مینکا، هولی^{۱۱}، ۲۰۰۷، سیدمحمدی، ۱۳۸۸).

بنابراین اولین قدم بررسی همه گیرشناسی این اختلال ها در میان کودکان بخصوص جنس است و در صورت شیوع بالا، صرف هزینه جهت اقدامات تشخیصی و درمانی لازم می باشد. همچنین به علت اینکه تحقیقات همه گیرشناسی اختلال های رفتاری برای دوره راهنمایی اندک است. و اکثراً" برای دوره ابتدایی صورت گرفته است و همچنین به دلیل حساس بودن دوره راهنمایی که مرحله عبور به دوره نوجوانی است. ضروری است به بررسی همه گیرشناسی اختلال های رفتاری دانش آموزان دوره راهنمایی پرداخته شود.

اهداف پژوهش

هدف کلی این پژوهش تعیین همه گیرشناسی اختلال های رفتاری دانش آموزان دوره راهنمایی منطقه اهر است.

اهداف جزئی:

⁹. Turgay

¹⁰. Eapen

¹¹. Bucher, Mineka & Hooley

۱. تعیین میزان شیوع اختلال های رفتاری در دانش آموزان دوره راهنمایی منطقه اهر
۲. تعیین میزان شیوع انواع اختلال های رفتاری در دانش آموزان دوره راهنمایی منطقه اهر
۳. تعیین میزان شیوع اختلال های رفتاری در دانش آموزان دوره راهنمایی منطقه اهر در پسران و دختران
۴. مقایسه میزان شیوع اختلال های رفتاری در دانش آموزان دوره راهنمایی منطقه اهر بر حسب مقطع

تحصیلی

سوالات پژوهش

۱. چند درصد دانش آموزان دوره راهنمایی منطقه اهر دارای اختلال های رفتاری هستند؟
۲. شیوع انواع اختلال های رفتاری در دانش آموزان دوره راهنمایی منطقه اهر به چه میزانی است؟
۳. آیا میزان اختلال های رفتاری در دانش آموزان دوره راهنمایی در پسران و دختران متفاوت است؟
۴. آیا میزان اختلال های رفتاری در دانش آموزان بر حسب پایه تحصیلی متفاوت است؟

تعریف واژگان اختصاصی:

تعاریف مفهومی

همه گیر شناسی^{۱۲}: مطالعه توزیع عوامل تعیین کننده بیماری ها و آسیب ها در جامعه بشری است. به بیان دیگر همه گیر شناسی علم مطالعه و بررسی در توزیع و انتشار بیماری ها و حوادث و عواملی است که در این امر در اجتماع انسانی موثرند. بر اساس این تعریف، همه گیر شناسی شامل فعالیت های در دو زمینه به شرح زیر می باشد:

(۱) بررسی میزان انتشار بیماری ها و حوادث و وقایع و فراوانی آنها در گروه های مختلف، (۲) جستجوی عواملی که در ایجاد، شیوع و نحوه توزیع بیماری ها موثرند. اهدافی که همه گیر شناسی دارد شامل:

- تحقیق درباره عوامل بیماری زا، طریقه انتشار و وسیله انتقال.
- تعیین میزان پذیرش بیماری در جامعه.
- تعیین اثرات عوامل محیطی در انتشار بیماریها.
- مطالعه درباره میزان بروز و شیوع بیماری.

- مطالعه درباره گروه های سنی، جنسی و اجتماعی - اقتصادی پذیرنده بیماری ها.
- مطالعه بیماری از نظر نحوه شیوع، اپیدمی، آندمیک بودن آن.
- بررسی روش های مبارزه با بیماری ها و جلوگیری از گسترش آنها.
- برآورد میزان احتیاجات جامعه از نظر پیشگیری و درمان
- مبارزه با بیماری ها و یا ریشه کن کردن آنها با بررسی روش های انتقال و قطع راه های انتقال (حلم سرشت و دل پیشه، ۱۳۷۶).

شیوع: به طور کلی واژه ی «شیوع» به تعداد افرادی که در یک جامعه ی مشخص از خود شرایط، مشکل یا وضعیت خاصی را نشان می دهند، دلالت می کند (برای مثال کسانی که ناشنوا هستند یا موهای قرمز دارند). به اصطلاح عامه، شیوع پدیده ها بر اساس محاسبه ی میزان رخ دادن آنها تعیین می شود (هاردمن و همکاران، ۲۰۰۲، ترجمه علیزاده و همکاران ۱۳۸۹). به عبارت دیگر میزان شیوع عبارت است از تعداد افرادی که در خلال مدتی معین در یک طبقه خاص وجود دارد. درجه شیوع را می توان از طریق پیدا کردن تعداد افراد مبتلا به برخی از معلولیت ها، و تقسیم عدد بدست آمده بر کل افراد هم سن معین نمود (کرک و گالاگر، ۱۹۹۵، ترجمه جوادیان، ۱۳۸۷).

اختلال های رفتاری: شرایطی هستند که پاسخهای هیجانی یا رفتاری فرد در محیطهای گوناگون به طور قابل توجهی با رفتارهای همسالان قومی و گروه فرهنگی فرد متفاوت است. این پاسخها بطور جدی بر روابط اجتماعی، سازگاری شخصی، مدرسه و شغل فرد اثر می گذارد. در برخی شرایط، به نظر می رسد که آنها نسبت به محیطی که در آن قرار دارند بی توجه و بدون شناخت هستند. برخی از آنها از مهارتهای اجتماعی کافی برخوردارند ولی از این مهارتها استفاده نمی کنند (هاردمن و همکاران، ۲۰۰۲، ترجمه علیزاده و همکاران، ۱۳۸۹). عوامل متعددی بر نوع رفتارهایی که افراد با اختلال های هیجانی یا رفتاری نشان داده یا پنهان می کنند، تاثیر می گذارد: شیوه های مدیریتی معلمان و والدین، محیط مدرسه و خانه، ارزشهای فرهنگی و اجتماعی خانواده، فضای اجتماعی و اقتصادی جامعه، رفتارهای همسالان، ویژگیهای زیستی، تحصیلی، هوشی و اجتماعی - هیجانی افراد بر آن تاثیر می گذارد (کافمن^{۱۳}، ۱۹۹۷ به نقل از هاردمن و همکاران، ۲۰۰۲، ترجمه علیزاده و همکاران، ۱۳۸۹). متخصصان مشکلات دوران کودکی، نوجوانی، بزرگسالی را به دو گروه بزرگ تقسیم می کنند که شامل مشکلات برون نمود و درون نمود هستند که درون نمونها بیشتر متوجه خود فرد هستند تا دیگران مثل گوشه گیری، افسردگی، خجالتی

¹³. Kauffman

بودن و هراسها. مشکلات برون نمود رفتارهای را نشان می دهد که متوجه دیگران است و شامل رفتارهای پرخاشگری، نافرمانی، سرکشی و رفتارهای خطرناک هستند، که این رفتارها کاملاً بر والدین، همشیران و همکلاسی ها اثر می گذارد (لمبروس، وارد، بوسیان، مک میلان و گرشام^{۱۴}، ۱۹۹۸، به نقل از هاردمن و همکاران، ۲۰۰۲، ترجمه علیزاده و همکاران، ۱۳۸۹). اختلال های رفتاری هر دو نوع اختلال درونی و بیرونی را شامل می شود. در واقع، بسیاری از کودکان و نوجوانان با اختلال های رفتاری دارای هر دو نوع مشکل درونی و بیرونی هستند (بوچر^{۱۵}، ۱۹۹۹ به نقل از هاردمن و همکاران ۲۰۰۲، ترجمه علیزاده و همکاران، ۱۳۸۹).

تعاریف عملیاتی

اختلال رفتاری: در این تحقیق، اختلال رفتاری میزان نمره ای است که آزمودنی در پرسشنامه **SCI-4**

کسب می کند.

پایه تحصیلی: منظور از پایه تحصیلی پایه های اول راهنمایی، دوم راهنمایی و سوم راهنمایی است که دانش

آموزان در پرسشنامه مشخص نموده اند.

¹⁴ . Lambros, Ward, Bocian, McMillan & Gresham

¹⁵ . Boucher

فصل دوم

پیشینه موضوع