



**بررسی و مقایسه اختلالات رفتاری کودکان پیش دبستانی تحت سرپرستی
سازمان بهزیستی و خانواده های عادی شهر تهران**

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر هادی بهرامی

استاد مشاور:

سرکار خانم دکتر فرخنده مفیدی

استاد داور:

جناب آقای دکتر جمال الدین کولائی نژاد

دانشجو:

سمیه حصیربافی

سال تحصیلی: ۸۷-۸۸

چکیده:

هدف از این پژوهش بررسی و مقایسه میزان اختلالات رفتاری کودکان پیش دبستانی تحت سرپرستی سازمان بهزیستی و کودکان خانواده های عادی شهر تهران است. در این تحقیق که از نوع علی - مقایسه ای است. ۲۰ نفر از کودکان تحت سرپرستی سازمان بهزیستی و کودکان خانواده های عادی به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. هر گروه مشتمل بر ۶۰ کودک (۳۰ نفر جنس مونث و ۳۰ نفر جنس مذکر بود. این افراد از نواحی شمال، جنوب، شرق و غرب تهران به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند و از طریق پرسشنامه اختلالات رفتاری محقق ساخته توسط مریبان مورد ارزیابی قرار گرفتند (لازم به ذکر است پایایی کل این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرانباخ ۰.۹۴٪ به دست آمده است و روایی آن توسط اساتید راهنما و مشاور و جمعی از اساتید روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی مورد تایید قرار گرفت). تجزیه تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون آلفای کرانباخ، آزمون T برای مقایسه میانگین های مستقل) انجام شد یافته های پژوهش نشان داد که:

الف: در میزان اختلال رفتار کلی کودکان پیش دبستانی تحت سرپرستی سازمان بهزیستی و خانواده های عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

ب: در میزان اختلالات پرخاشگری، بیش فعالی، افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، اختلالات عاطفی - هیجانی، رفتارهای ضد اجتماعی تفاوت معناداری بین کودکان پیش دبستانی تحت سرپرستی سازمان بهزیستی و خانواده های عادی وجود دارد.

ج: در میزان اضطراب بین کودکان پیش دبستانی تحت سرپرستی سازمان بهزیستی و خانواده های عادی تفاوت معناداری مشاهده نشد.

واژه های کلیدی: کودکان پیش دبستانی - اختلالات رفتاری - تحت سرپرستی سازمان بهزیستی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
-	- چکیده
-	۱ - فصل اول (کلیات تحقیق)
۱	- مقدمه
۳	- بیان مسأله
۵	- اهمیت پژوهش
۸	- تعریف واژه‌ها
۱۰	- فرضیه‌های پژوهش
۱۰	- اهداف پژوهش
۱۲	۲ - فصل دوم (پیشینه پژوهش)
۱۳	- اختلال چیست؟
۱۳	- تعریف اختلالات رفتاری
۱۵	- تاریخچه اختلالات رفتاری و مطالعه کودک
۱۸	- رفتار گرایی و نظریه یادگیری اجتماعی
۱۹	- نظریه های اختلال رفتاری کودکان
۱۹	- نظریه بیولوژیکی، فیزیولوژیکی
۲۰	- تاثیرات ژنتیکی
۲۰	- تاثیرات بیوشیمیایی

۲۱	- آسیب ساختاری فیزیولوژیکی
۲۱	- نظریه پویایی-روانی
۲۳	- نظریه یادگیری رفتاری / اجتماعی
۲۴	- شرطی کردن ابزاری
۲۶	- دیدگاه شناختی - رفتاری
۲۶	- نگرش روانی - تربیتی
۲۷	- نگرش مربوط به سازمان خانواده
۳۰	- اختلال پرخاشگری
۳۰	- تعریف اختلال پرخاشگرانه
۳۱	- علایم و نشانه های پرخاشگری در کودکان
۳۲	- درمان
۳۴	- اختلال اضطراب
۳۴	- پیشینه تاریخی اختلال اضطراب
۳۶	- تعریف اضطراب در کودکان
۳۶	- شیوع
۳۷	- علایم و نشانه های اضطراب
۳۷	- درمان
۳۸	- فنون کاهش اضطراب
۳۹	- افسردگی در کودکان پیش دبستانی
۴۰	- علایم و نشانه های افسردگی در کودکان

- ۴۱ - سبب شناسی افسردگی
- ۴۲ - ارزیابی و درمان
- ۴۳ - اختلال بیش فعالی در کودکان
- ۴۴ - علایم و نشانه های ADHD در کودکان
- ۴۵ - درمان بیش فعالی
- ۴۹ - اختلال رفتار ضد اجتماعی
- ۵۰ - علل رفتار ضد اجتماعی
- ۵۲ - علایم و نشانه ها
- ۵۲ - درمان
- ۵۳ - اختلال رفتار ناسازگاری اجتماعی
- ۵۴ - علل پیدایش اختلال ناسازگاری در کودکان
- ۵۵ - درمان
- ۵۶ - اختلال عاطفی - هیجانی
- ۵۷ - طبقه بندی اختلالات عاطفی - هیجانی کودکان
- ۵۸ - عوامل موثر در بروز اختلالات عاطفی - هیجانی
- ۵۹ - پیشینه پژوهش
- ۵۹ - پژوهشهای داخلی
- ۶۳ - پژوهشهای خارجی
- ۶۶ - ۳ - فصل سوم (روش شناسی تحقیق)
- ۶۷ - روش تحقیق و نوع مطالعه جامعه آماری، نمونه آماری

۶۷	- روش نمونه‌گیری
۶۸	- روش آماری
۶۸	- پایایی ابزار اندازه‌گیری محقق ساخته
۶۹	- روایی ابزار اندازه‌گیری محقق ساخته
۶۹	- مقیاسهای پرسشنامه
۷۲	- روش نمره‌گذاری
۷۳	۴ - فصل چهارم (تحلیل داده‌ها)
۷۴	- توصیف داده‌ها
۷۶	- تحلیل داده‌ها
۸۴	۵ - فصل پنجم (بحث و نتیجه‌گیری)
۹۱	- محدودیت‌های پژوهش
۹۲	- پیشنهادات پژوهش
-	- منابع و مأخذ
-	- ضمایم

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۷۴	- جدول (۱ - ۴) توزیع فراوانی جنسیت و تعداد کودکان به تفکیک خانواده های عادی و تحت سرپرستی سازمان بهزیستی
۷۵	- جدول (۲ - ۴) توزیع فراوانی گروههای سنی کودکان پیش دبستانی تحت سرپرستی سازمان بهزیستی و خانواده های عادی
۷۶	- جدول (۳ - ۴) مقایسه میزان اختلالات رفتاری کودکان پیش دبستانی تحت سرپرستی سازمان بهزیستی و خانواده های عادی شهر تهران
۷۷	- جدول (۴ - ۴) مقایسه میزان پرخاشگری کودکان پیش دبستانی تحت سرپرستی سازمان بهزیستی و خانواده های عادی شهر تهران
۷۸	- جدول (۵ - ۴) مقایسه میزان بیش فعالی کودکان پیش دبستانی تحت سرپرستی سازمان بهزیستی و خانواده های عادی شهر تهران
۷۹	- جدول (۶ - ۴) مقایسه میزان اضطراب کودکان پیش دبستانی تحت سرپرستی سازمان بهزیستی و خانواده های عادی شهر تهران
۸۰	- جدول (۷ - ۴) مقایسه میزان افسردگی کودکان پیش دبستانی تحت سرپرستی سازمان بهزیستی و خانواده های عادی شهر تهران

- ۸۱ - جدول (۸ - ۴) مقایسه میزان ناسازگاری اجتماعی کودکان پیش دبستانی
تحت سرپرستی سازمان بهزیستی و خانواده های عادی شهر تهران
- ۸۲ - جدول (۹ - ۴) مقایسه میزان عاطفی- هیجانی کودکان پیش دبستانی تحت
سرپرستی سازمان بهزیستی و خانواده های عادی شهر تهران
- ۸۳ - جدول (۱۰ - ۴) مقایسه میزان رفتارهای ضد اجتماعی کودکان پیش دبستانی
تحت سرپرستی سازمان بهزیستی و خانواده های عادی شهر تهران

فصل اول

کلیات تحقیق

مقدمه:

نعمت وجود پدر و مادر برای موجودی که در عالم خلقت، مدت وابستگی‌اش به والدین نسبتاً طولانی است بسیار عظیم جلوه می‌کند. آدمی در مسیر رشد، فرآیندهای گوناگونی را پشت سر می‌گذارد که پدر و مادر هر یک به سهم خود، او را در این مسیر یاری می‌دهند. از ارضای ابتدایی‌ترین نیازها یعنی نیازهای فیزیولوژیک همچون تغذیه و بهداشت گرفته تا نیاز به امنیت و آسایش، تعلق و محبت، عزت نفس و در نهایت، خود شکوفایی. (مازلو، ۱۹۷۰).

در تمامی این مسیر و برای ارضای تمامی این نیازها، پدر و مادر نقشی سرنوشت‌ساز دارند. تحت سایه پدر و مادر است که کودک تا جایی که فراخور حال والدین است به نیازهای زیستی‌اش رسیدگی می‌شود مانند خوراک و پوشاک و مسکن ... در عین حال پدر و مادر اصلی‌ترین تأمین‌کنندگان امنیت و آرامش خاطر برای کودک می‌باشند به طوری که کودک هنگامی آرام است که نزد پدر و مادرش باشد و نیز پدر و مادر هستند که می‌توانند بیش از هر کس، کودک را غرق در محبت و عشق نمایند و در سایه همین عشق و محبت که به گفته اریک فروم^۱، احترام یکی از اجزای آن می‌باشد، کودک برای خویش، ارزش قائل می‌شود و نیازه عزت نفس او به حد بالایی ارضا می‌شود و در نهایت به کشف استعدادها و نهفته خویش می‌پردازد و به مقام خود شکوفایی نایل می‌شود.

فقدان پدر و مادر و وجود والدین نابسنده از نظر کیفی سبب می‌شود که نیازهای کودک به طور اساسی برآورده نشود و به دنبال آن مشکلات عدیده‌ای برای کودک از نظر رفتاری و سازش‌یافتگی بوجود خواهد آمد، لذا بدون وجود پدر و مادر رشد کردن اگر نگوئیم ناممکن است اما با خطراتی همراه است. (صفایی، ۱۳۷۷)

عدم اشباع عواطف کودک در سنین کودکی، موجب ناهنجاری‌های روانی در دوران نوجوانی و جوانی و بزرگسالی می‌شود. (احدی، بنی‌جمال، ۱۳۷۲) فردی که در دوران کودکی از عواطف صحیح برخوردار نباشد چه بسا در بزرگی فردی خشن و نسبت به انسان‌ها بی‌تفاوت و از عواطف انسانی بی‌بهره خواهد شد.

واقعیت‌های زندگی خانوادگی حاکی از آن است که بسیاری از والدین، آشنایی کافی با اصول رشد و پرورش صحیح فرزندان‌شان را ندارند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند کودکانی که تحت سرپرستی ناقص یکی از والدین به سر می‌برند و یا نابسامانی‌های خانوادگی، نظیر مناقشات پدر و مادر، اعتیاد یک یا هر دو والد و یا فقدان یکی از والدین، دشواری‌های زیادی را در مسیر رشد آنها ایجاد می‌کند. در مواردی این مشکلات به اختلالات رفتاری،

^۱- Erich Fromm

روانی و فکری و اجتماعی منجر می‌شود به گونه‌ای که اتخاذ تدابیر مشاوره‌ای و مددکاری را اجتناب‌ناپذیر می‌سازد. هرگونه مداخله در این زمینه می‌بایست با اطلاع کم و کیف واقع‌بینانه‌ای از اختلالات رفتاری کودکان صورت بگیرد. با وجود این که بعضی از اختلالات رفتاری دوران کودکی در طول تداوم رشد کودک کاهش می‌یابد، بسیاری از اختلالات رفتاری کودکان آینده آنها را به طور جدی تحت تأثیر قرار می‌دهد و ناتوانی‌های دوران بزرگسالی را به همراه خواهد داشت. (بشاورد، ۱۳۸۰)

اختلالات رفتاری تنوع زیادی دارد از جمله: پرخاشگری، بیش‌فعالی، اضطراب، افسردگی، ناسازگاری اجتماعی و ...، که البته عوامل زیادی در پیدایش این اختلالات دخیل هستند. رابطه بین فقدان والدین و اختلالات رفتاری را به وفور گزارش کرده‌اند. (همان منبع) از جمله کودکانی که از نعمت پدر و مادر در اثر فوت و یا در اثر طلاق محرومند و بررسی میزان نبودن هر یک از والدین در میزان اختلالات رفتاری مؤید این نکته است. همچنین برای مربیان تعلیم و تربیت باید شناختن و فهمیدن این تأثیرات در اولویت قرار بگیرد و یکی از راههای دستیابی به این نتیجه مقایسه کردن گروههایی از کودکان از زاویه دید رفتار و اختلالات رفتاری به تبع وجود والدین و یا عدم آنهاست. (کاکاوند، ۱۳۷۶)

بیان مسأله:

بقای متعالی هر جامعه در گرو انجام کارکردهای مناسب نهادهای آن جامعه است. خانواده یکی از نهادهای عمده جامعه است که خلل در آن موجب مشکلات در جامعه می‌شود. (توکلی، ۱۳۷۶)

مسایل کودکان به گونه‌ای حساس و ظریف با موضوعهای گسترده فرهنگی و اجتماعی پیوند دارد و معمولاً بافت و زمینه این موضوعها برای یک کودک از خانواده آغاز می‌شود.

نمونه‌های زیادی از الگوهای مخصوص روابط والدین - فرزند در سابقه کودکانی که اختلال‌های عاطفی را نشان داده‌اند یا کودکانی که دارای رشد نابهنجار هستند دیده شده است. (هاشمیان، ۱۳۷۸) همچنین در زمینه چگونگی تأثیر رفتار و رابطه مادر و پدر با فرزند به طور جداگانه و با هم بر شخصیت فرزند پژوهش‌های زیادی انجام گرفته و برخی از محققین به جای بررسی و مطالعه روابط تک‌تک والدین بر کودکان به پژوهش درباره کل فضای حاکم بر خانواده و در نتیجه به چگونگی رفتارهای کودکان به عنوان محصول این فضا علاقه نشان داده‌اند. (سیف‌نراقی و نادری، ۱۳۷۹) پیامدهای مشکلات رفتاری کودک در زندگی فردی و اجتماعی برای خود و اطرافیان مشکلات بسیاری ایجاد می‌کند و به عبارتی دیگر این پیامدها بسیاری از جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و با توجه به شیوع نسبتاً بالای مشکلات رفتاری این مساله نیازمند توجهات ویژه است.

متخصصان بهداشت روانی برخی علل مشکلات رفتاری را به ارتباط بین والدین و فرزندان نسبت می‌دهند. به نظر آنان این مسأله آشکار است که خانواده به صورت یک مجموعه اصلی (پدر، مادر، فرزندان) می‌توانند تأثیری عمیق بر رفتار اولیه کودک داشته باشند. در واقع برخی از طرفداران نظریه تحلیل روانی نظیر بتل هایم^۲ (۱۹۶۷) معتقدند که تقریباً تمام مسائل جدی کودکان از روابط منفی اولیه‌ای که بین مادر و کودک وجود دارد سرچشمه می‌گیرند. الگوهای رفتاری که نمایانگر اشکالاتی در کودکان پیش‌دبستانی است آن‌هایی هستند که منجر به وجود کشمکش بین آن‌ها و والدین، مراقبین، برادران و خواهران و همسالان می‌گردد. کودکان خردسال دارای خلق و خوی دشوار می‌باشند از جمله عصبانیت، خواب‌های نامنظم، اشکالاتی در خوردن و دفع یا واکنش‌های شدیدی در برابر محرکات از خود نشان می‌دهند و یا عکس‌العمل‌های منفی در موقعیتهای جدید بروز می‌دهند، مادام که والدین و اطرافیان نتوانند به درستی با آن برخورد کنند در خطر درگیر شدن با مسائل رفتاری قرار خواهند گرفت. (هالاها، کافمن، ترجمه جوادیان، ۱۳۸۰)

زمانی که کودکان سالهای پیش‌دبستانی را سپری می‌کنند شخصیت آن‌ها نمایان تر می‌شود. آن‌ها در سه سالگی عقیده خود را درباره چیزهایی که دوست دارند و چیزهایی که دوست ندارند و همین‌طور عقاید تازه

² -Botell haime

درباره خودشان را قاطعانه ابراز می‌کنند، کودکان پیش‌دبستانی به سرعت موجودات اجتماعی پیچیده‌ای می‌شوند گرچه دعوا و پرخاشگری در بین همه بچه‌ها صورت می‌گیرد، مبادلات یاری‌گرانه نیز در میان آن‌ها به کرات مشاهده می‌شود. بین ۲ تا ۶ سالگی اولین روابط دوستی پایدار می‌شود به طوری که کودکان با هم گفتگو می‌کنند، نقش‌های مکمل هم را به اجرا می‌گذارند، یاد می‌گیرند که تمایلات آن‌ها به معاشرت و اسباب‌بازی‌ها در صورتی به بهترین وجه برآورده می‌شوند که به نیازها و تمایلات دیگران احترام بگذارند و در بسیاری از موارد فوق‌الگوسازی از والدین، مربیان و کسانی که از نظر کودک دارای قدرت برتر هستند صورت می‌گیرد.

رویکردهای روان‌کاوی، رفتارگرا و یادگیری اجتماعی روی این موضوع تأکید می‌کنند که چگونه کودکان معیارهای حاضر و آماده والدین را فرا می‌گیرند. رفتارگرایی و نظریه یادگیری اجتماعی تقویت و سرمشق‌گیری را مبنای اصول اخلاقی می‌دانند. الگوهای کارآمد برای اصول اخلاقی کسانی هستند که صمیمی و قدرتمند باشند و آن‌چه را موعظه می‌کنند در عمل نشان دهند. تنبیه سخت موجب درونی‌شدن اخلاق و رفتار جامعه‌پسند نمی‌شوند روش‌های دیگری مانند محروم‌کردن و حذف امتیازها می‌توانند عوارض جانبی ناخوشایند تنبیه را کاهش دهند. (برک، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۱)

در بسیاری از موارد به خصوص زمانی که محرومیت‌های عاطفی کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد ممکن است عکس‌العمل‌های نابهنجار و نامتعارف از این‌گونه کودکان در موقعیتهای مختلف سربرزند، مثلاً ممکن است رفتارهای پرخاشگرانه در آن‌ها با کوچکترین مشکل پیش آمده بروز کند و یا در برابر بی‌اهمیت‌ترین مسأله ناخوشایند دچار اضطراب و افسردگی شوند.

بسیاری از محققان برای اثرات وجود و یا عدم پدر و مادر بر رفتار کودک اهمیت خاص قائل می‌شوند و آن‌ها معتقدند در صورتی که ساخت خانواده دچار آسیب شود می‌توان انتظار داشت که اثرات این وضعیت در کودک به صورت ناهنجاری‌های روانی همچون پرخاشگری، اضطراب، افسردگی، ناسازگاری‌های اجتماعی، رفتارهای ضد اجتماعی و ... ظاهر شود (بیلر^۳ و همکاران به نقل از نلسون^۴، ۱۹۸۴).

مسأله پژوهشی که اینجا مطرح است این است که آیا تفاوت معناداری بین کودکان تحت سرپرستی سازمان بهزیستی و کودکان خانواده‌های عادی از نظر اختلالات رفتاری وجود دارد؟

اهمیت مسأله و ضرورت پژوهش:

در جریان رشد کودک محیط و شرایط خانواده می‌تواند یک عامل مثبت و مهیاکننده زمینه‌های رشد سالم و یا یک عامل مختل‌کننده و بازدارنده باشد. ویژگی‌هایی از قبیل احساس امنیت، اعتماد به نفس و آرامش خاطر در کودک، نتیجه وجود یک محیط و فضای خانوادگی آرام و یکپارچه و هماهنگ است و برعکس در صورتی که

³.biler

⁴.nelson

در خانواده‌ای سوءظن، تنش و تعارض در الگوهای رفتاری وجود داشته باشد، کودک دریافتن هویت خویش، ایجاد روابط مطلوب با دیگران و رشد سالم رفتاری، دچار مشکل خواهد شد. توقعات دور از انتظار والدین از کودک و محدودیتهایی که برای وی ممکن است بوجود آورند، روند سالم رشد روانی او را دشوار می‌سازد. اثرات رفتار والدین بر کودک به این موضوع که وی رفتار آن‌ها را چگونه مشاهده و ارزیابی می‌کند، بستگی دارد. (نوابی‌نژاد، ۱۳۶۵).

عدم تشخیص موقعیتهای، لجبازی‌های بی‌مورد، رفتارهای ناپسند و نامطلوب و انجام بی‌موقع برخی از کارها بدون در نظر گرفتن موقعیتهای زمانی و مکانی از جمله مشخصات رفتارهای غیرعادی کودکان با اختلالات رفتاری است این‌گونه رفتارها ممکن است ریشه ذهنی (نارسایی جزئی مغز)، فشارهای درونی و روانی و یا محیطی و اجتماعی داشته باشد. (سیف‌نراقی و نادری، ۱۳۸۰)

یک سوم جمعیت جهان را کودکان تشکیل می‌دهند و بیش از ۸۰ درصد آن‌ها در کشورهای روبه رشد زندگی می‌کنند و با توجه به جمعیت در معرض خطر همچنین وجود اختلال‌های رفتاری که در بسیاری از موارد ممکن است از سالهای نخست دبستان آغاز شود توجه هرچه بیشتر به این اختلال‌ها در کودکان ضروری است. (نیکخو، ۱۳۷۴)

در کشور ما کودکانی که به هر دلیلی به دور از خانواده و یا تحت سرپرستی والدین واقعی خود نیستند توسط سازمان بهزیستی کشور که معاونت امور اجتماعی عهده‌دار این امر خطیر است، سرپرستی می‌شوند. از جمله وظایف سازمان بهزیستی حمایت و نگهداری از فرزندان بی سرپرست است که توسط مجتمع‌های خدمات حمایتی صورت می‌گیرد. فرزندان که به دلایل مختلف والدین خود را از دست داده اند بر اساس خط مشی سازمان ابتدا تلاش می‌شود تا به وسیله خانواده‌های خویشاوند یا افراد داوطلب پذیرفته شوند در صورتی که کودکی از داشتن قوم و خویش محروم باشد و مورد پذیرش خانواده‌های داوطلب نیز قرار نگیرد، در مکان‌های ویژه‌ای نگهداری می‌شود. این مکانها به تناسب گروه سنی افراد تقسیم می‌شود. فرزندان کمتر از ۶ سال در شیرخوارگاه و افراد بالای ۶ سال در شبانه‌روزی‌ها مورد مراقبت و تربیت قرار می‌گیرند. این مراکز معمولاً در بافت مناسب شهری ایجاد می‌شوند تا کودکان و نوجوانان در محیط اجتماعی مناسبی رشد یابند.

به طور کلی ۲۱ هزار کودک در تمام رده‌های سنی تحت سرپرستی سازمان بهزیستی می‌باشند که از این تعداد، ۱۹/۵ درصد به دلیل سر راه گذاشتنشان پذیرش شده‌اند. حدود ۱۴ درصد از کودکان یاد شده نیز به دلیل فوت والدین در سیستم نگهداری از کودکان بهزیستی پذیرش می‌شوند و حدود سه درصد از فرزندان

پذیرش شده، به دلیل بیماری‌های صعب‌العلاج والدین که در صورت نگهداری فرزندان توسط آن‌ها سلامت جسمانی و یا روانی کودکان به خطر می‌افتد، به وسیله رای دادگاه به بهزیستی سپرده شده است. همچنین پذیرش حدود ۳/۱ درصد از این فرزندان به دلیل مفقودالاثر بودن والدین صورت گرفته است، و مابقی پذیرش‌ها نیز به دلیل سایر عوامل و یا ترکیبی از این عوامل بوده است. (روزنامه کیهان، شماره ۱۹۳۵۸، سال ۱۳۸۸)

در این مراکز مربیان و کارشناسان زحمتکش سازمان وظیفه نگهداری و مراقبت از این کودکان را به عهده دارند، تا نیازهایشان را از نظر روانی و ... برآورده سازند. باتوجه به اینکه این مراکز وظیفه خطیر آموزشی را نیز به عهده دارند معمولاً در هر مرکز کودکان واقع در سنین پیش‌دبستانی (۶ - ۴) سال مورد آموزش‌های لازمه این سن قرار می‌گیرند.

- مفیدی (۱۳۸۴) چنین اظهار داشته است که، کودکان پیش‌دبستانی دارای ویژگیهای زیر می باشند:
- تمایل به خود محوری و خود مرکزی دارند و اساساً هر چیز را از دیدگاه و دریچه چشم خود می بینند.
 - کودکان در این سنین قادر به سازگار کردن افکار و بیان تفکرات خود از نظر دیگران نیستند.
 - تمایل به یاد گیری از طریق اشیای واقعی و عینی و تجربه های دست اول دارند، زیرا توانایی تفکر انتزاعی و استدلال هنوز در آنان رشد نیافته است. بنابراین از طریق بازی و فعالیت به نحو بهتری یاد می گیرند.
 - تامل کوتاهی می کنند، یعنی توانایی برای تمرکز کردن توجه به فعالیتها را برای مدت طولانی ندارند. مدت زمان توجه آنها حدوداً ۷ تا ۱۵ دقیقه در هر دوره زمانی است.
 - برای یاد گیری مشتاق، کنجکاو، خودجوش هستند و به امور تازه با علاقه پاسخ می دهند.
 - هنوز به فعالیت های گروهی بزرگ عادت ندارند، بنا براین از فعالیتهای گروهی کوچک بهره بیشتری می برند
 - درواکنشهای عاطفی خود نسبت به بزرگترها و کودکان دیگر طبیعی و مثبت هستند.
 - از تکرار، به ویژه قصه و داستان و اشعار لذت می برند.
 - به طور طبیعی و با طیب خاطر به موسیقی و اشعار دارای وزن و قافیه پاسخ می دهند.

لذا با توجه به ویژگیهای فوق برنامه ریزان سازمان بهزیستی در زمینه آموزش کودکان پیش دبستانی فعالیت ها
بی که در طول هفته، ماه و سال در واحد های آموزشی در مهد کودک انجام می گیرد شامل تمام کوشش ها بی
در جهت نیازهای طبیعی و اساسی کودکان است و موضوع بر نامه آموزشی توام با « بازی، سر گرمی،
شادی، آزادی کودکان» می باشد و کلیه فعالیت هایی که در این مرحله صورت می گیرد از طریق ارائه واحد کار
است و معمولا واحد کارها با توجه به اهداف واحد کار مورد نظر در مدت یک هفته تا ده روز با فراهم ساختن
مقدمات لازم به کودکان می آموزد و اهداف در این واحد های کار به فعالیت های اساسی (بازدید و مشاهده،
مشاهده تصویری، نکات اجتماعی، بهداشتی و ایمنی، نکات اعتقادی و مذهبی.....) و فعالیت های جنبی (کاردستی،
بازی ها، قصه و داستان، شعر و سرود و...) تقسیم می شوند. در شهر تهران حدود ۱۶۰ کودک (۴-۶ ساله) در
مراکز شبانه روزی تحت سرپرستی سازمان میباشند. در این مراکز کودکان به دور از خانواده و در محیطی
حمایتی زنده بودن و زندگی را تجربه می کنند. ما در این تحقیق برآنیم تا به این سؤال پاسخ دهیم که
کودکانی که تحت سرپرستی
سازمان بهزیستی هستند در مقایسه با کودکانی که تحت سرپرستی والدین واقعی خود هستند دارای تفاوت در
اختلالات رفتاری هستند یا نه.

تعاریف نظری و عملیاتی:

۱. کودکان تحت سرپرستی سازمان بهزیستی: شامل آن دسته از کودکانی می شود که به دلایلی از جمله
فقدان پدر و مادر و یا طرد از سوی خانواده و نداشتن خانواده واقعی تحت سرپرستی سازمان بهزیستی
به صورت شبانه روزی می باشند.
۲. کودکان پیش دبستانی: شامل تمامی کودکان ۴ - ۶ ساله شهر تهران اعم از عادی و تحت سرپرستی
سازمان بهزیستی در شهر تهران (البته لازم به ذکر است که تعاریف گوناگونی از مقطع پیش دبستانی
وجود دارد اما بنا به تعریف عملیاتی در این پژوهش منظور از کودکان پیش دبستانی کودکان ۴-۶ ساله
است)
۳. کودکان عادی: منظور کودکان (۴ - ۶) ساله می باشند که تحت سرپرستی خانواده واقعی خود هستند.

۴. اختلال رفتاری: سندرم یا الگوی رفتاری یا روانشناختی مهم بالینی است که در یک فرد روی می‌دهند و با ناراحتی (یک علامت دردناک) یا ناتوانی (تخریب در یک یا چند زمینه مهم عملکرد) یا با افزایش قابل ملاحظه خطر مرگ، درد، ناتوانی یا فقدان مهم آزادی همراه است. (1994 D.S.M.IV) و یا رفتاری را انحرافی یا هیجانی می‌دانند که ضمن نامتناسب بودن با سن فرد، شدید، مزمن یا مداوم باشد و گستره آن شامل رفتارهای بیش‌فعالی و پرخاشگرانه تا رفتارهای گوشه‌گیرانه است، ویژگی این گونه رفتارها این است که اولاً تأثیر منفی بر فرآیند رشد و انطباق مناسب کودک با محیط دارد نائماً، مزاحمت برای زندگی دیگران و استفاده آنان از شرایط بوجود می‌آورد.
۵. اضطراب: عبارت است از واکنش فرد در مقابل یک موقعیت ضربه‌آمیز، یعنی موقعیتی که زیر تأثیر بالاگرفتن تحریکات، اعم از برونی و درونی واقع شده و فرد در مهارکردن آن‌ها ناتوان است (چاپلین^۵، ۱۹۷۵، به نقل از دادستان، ۱۳۷۰)
۶. افسردگی: حالتی است که در آن دلسردی و ماتم بر زندگی شخص سایه می‌افکند. این احساس‌ها ممکن است با احساس بی‌ارزشی و پوچی زندگی همراه گردد، خمیدگی قامت، پایین‌بودن سر، حالت چهره محزون و صدای یکنواخت همگی حاکی از افسردگی است که فرد تحمل می‌کند (کاستلو و کاستلو^۶، ۱۹۹۲، ترجمه پورافکاری، ۱۳۷۳).
۷. پرخاشگری: معمولاً به رفتاری اطلاق می‌شود که قصد آن صدمه‌زدن به فرد دیگر یا نابودکردن دارایی اوست واژه اصلی در این تعریف قصد است. باید بین پرخاشگری خصمانه که تنها به قصد صدمه‌زدن انجام می‌شود و پرخاشگری وسیله‌ای که هدفش به دست‌آوردن پاداش است نه صدمه‌زدن به دیگران، فرق گذارد. در عین حال تمایز قطعی بین این دو وجود ندارد (اتکینسون^۷، ترجمه براهنی و همکاران، ۱۳۶۶).
۸. بیش‌فعالی^۸: این اختلال با خلق‌الساعه‌بودن، بی‌توجهی و فعالیت‌های نامتناسب با سن کودک مشخص می‌شود. این کودکان شدیداً آشفته بوده و مرتباً از فعالیتی به فعالیت دیگر روی می‌آورند. به نظر می‌رسد هیچ چیز توجه آن‌ها را برای مدت طولانی جلب نمی‌کند. غالباً بدون اندیشیدن در مورد پی‌آمدهای عملی خود رفتار می‌کنند (کاستلو و کاستلو، ۱۹۹۲، ترجمه پورافکاری، ۱۳۷۳).

⁵- Chaplin

⁶- Castello and castello

⁷- Atkinson

⁸- Hyperactivity

۹. ناسازگاری اجتماعی^۹: این اصطلاح به افرادی اطلاق می‌شود که معمولاً از هوش کافی برخوردارند، ولی دارای رفتار نابهنجار بوده، مبتلای به انحراف اخلاقی یا آشفتگی‌های شخصیت و خلق و خوی می‌باشند. رفتار این‌گونه کودکان در محیط خانواده، آموزشگاه و اجتماع تولید ناراحتی، آسیب و دشواری می‌کند. (حیدری، ۱۳۶۸)

۱۰. رفتارهای ضداجتماعی^{۱۰}: الگوی رفتاری است که فرد معیارهای اجتماعی پذیرفته شده از جانب اکثر افراد اجتماع را نادیده می‌گیرد و با نشانه‌هایی مانند مدرسه‌گریزی، تعلیق یا اخراج از مدرسه، تغییر مکرر شغل و دوره‌های طولانی بیکاری، عدم احساس مسئولیت در وظایف، ناتوانی در پذیرش معیارهای اجتماعی، عدم احترام به واقعیت و رفتارهای بی‌احتیاطانه مشخص می‌شود (کاستلو و کاستلو، ۱۹۹۲، ترجمه پورافکاری، ۱۳۷۳).

۱۱. اختلال عاطفی هیجانی: این اختلال حالتی روانی یا احساسی است که امکان دارد به اختلال‌هایی در افکار و اعمال منجر شود مانند افسردگی (فیلیپ ویلیامز، ۱۳۷۴، ترجمه به‌پژوه و همکاران)

فرضیه‌های پژوهش:

الف: فرضیه اصلی:

۱- در میزان اختلالات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی تحت سرپرستی سازمان بهزیستی با میزان اختلالات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی عادی تفاوت وجود دارد.

ب: فرضیه های فرعی:

۲- در میزان پرخاشگری در کودکان پیش‌دبستانی تحت سرپرستی سازمان بهزیستی با میزان پرخاشگری کودکان پیش‌دبستانی عادی تفاوت وجود دارد.

۳- در میزان بیش‌فعالی در کودکان پیش‌دبستانی تحت سرپرستی سازمان بهزیستی با میزان بیش‌فعالی کودکان پیش‌دبستانی عادی تفاوت وجود دارد.

۴- در میزان اضطراب در کودکان پیش‌دبستانی تحت سرپرستی سازمان بهزیستی با میزان اضطراب کودکان پیش‌دبستانی عادی تفاوت وجود دارد.

۵- در میزان افسردگی در کودکان پیش‌دبستانی تحت سرپرستی سازمان بهزیستی با میزان افسردگی در کودکان پیش‌دبستانی عادی تفاوت وجود دارد.

⁹- Social Maladjustment

¹⁰- Antisocial behaviors

5-philip Williams

- ۶- در میزان ناسازگاری اجتماعی در کودکان پیش دبستانی تحت سرپرستی سازمان بهزیستی با میزان ناسازگاری اجتماعی در کودکان پیش دبستانی عادی تفاوت وجود دارد.
- ۷- در میزان اختلالات عاطفی - هیجانی در کودکان پیش دبستانی تحت سرپرستی سازمان بهزیستی با میزان اختلالات عاطفی - هیجانی در کودکان پیش دبستانی عادی تفاوت وجود دارد.
- ۸- در میزان رفتارهای ضداجتماعی در کودکان پیش دبستانی تحت سرپرستی سازمان بهزیستی با میزان رفتارهای ضداجتماعی در کودکان پیش دبستانی عادی تفاوت وجود دارد.

اهداف تحقیق:

هدف کلی:

هدف کلی ما در این تحقیق آن است که "اختلالات رفتاری را در کودکان پیش دبستانی تحت سرپرستی سازمان بهزیستی و کودکان خانواده‌های عادی شهر تهران" بررسی و مقایسه کنیم.

اهداف جزئی:

اهداف جزئی در این تحقیق عبارتند از: بررسی و مقایسه میزان اختلالات پرخاشگری، بیش‌فعالی، افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی، اضطراب و عاطفی - هیجانی در کودکان پیش دبستانی تحت سرپرستی سازمان بهزیستی و کودکان خانواده‌های عادی به تفکیک جنسیت.

فصل دوم

پیشینه پژوهش