





دانشگاه علامہ طباطبائی
دانشکده علوم اجتماعی

پایان نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی

موضوع:

بررسی رابطه سطح دینداری والدین و اختلالات رفتاری کودکان
در استان قم

استاد راهنما:

دکتر سید احمد حسینی

استاد مشاور:

دکتر حسین یحیی زاده

پژوهشگر:

محمد حسین مسعودی

تابستان ۱۳۹۰

تقديم به :
دو موجود مقدس،
آنان که ناتوان شدند تا من به
توانایی برسم،
موهایشان سپید شد تا من در اجتماع
رو سپید شوم
و عاشقانه سوختند تا روشنگر راهم
باشند و گرمابخش وجودم.

پدر و مادرم

چکیده

کودکان قشر عمده ای از جمعیت جهان را تشکیل می دهند به طوری که در کشورهای در حال توسعه، سهم این قشر از کل جمعیت به ۵۰ درصد می رسد. در هر جامعه سلامت کودکان و نوجوانان اهمیت ویژه ای دارد و توجه به بهداشت روانی آنها کمک می کند تا از نظر روانی و جسمی سالم بوده و نقش اجتماعی خود را بهتر ایفا نمایند. در این راستا شناخت صحیح ابعاد مختلف جسمی و روانی این گروه سنی و کوشش در راه تأمین شرایط مادی و معنوی برای رشد مناسب بدنی، عاطفی و فکری آنان واضح تر از آن است که احتیاج به تأکید داشته باشد. پژوهش حاضر به بررسی میزان اختلالات رفتاری در دانش آموزان دوره ابتدایی استان قم می پردازد. وضعیت سلامت جسمانی و روانی والدین و نحوه تعامل کودک با آنها می تواند نقش تعیین کننده در سلامت روان و رفتار کودک داشته باشد، با عنایت به این موضوع هدف این تحقیق بررسی میزان اختلالات رفتاری در بین کودکان در استان قم و تعیین تأثیر سطح دینداری والدین بر آن است. دیدگاه های مختلف در رابطه با اختلالات رفتاری، دینداری و نقش دینداری مورد بررسی قرار گرفته و نظریه جامعه پذیری مید در چارچوب نظری انتخاب و فرضیات تحقیق تدوین شده اند. داده های این پژوهش با استفاده از روش تحقیق پیمایش از تعداد ۳۸۳ نفر والدین دانش آموزان دارای اختلال رفتاری پسر و دختر مقطع ابتدایی استان قم که به روش خوشه ای چند مرحله ای و به صورت تصادفی انتخاب شده اند، در دوره زمانی ۲۹ بهمن الی ۲۲ اسفند سال ۱۳۸۹ جمع آوری شده است. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه اختلالات رفتاری و پرسشنامه محقق ساخته برای میزان دینداری والدین بوده است. در این پژوهش متغیر وابسته اختلالات رفتاری در ابعاد سه گانه اختلال بیش فعالی مرضی، اختلال بی اعتنائی مقابله ای و اختلال اضطراب جدایی سنجش شده و متغیرهای مستقل ابعاد ششگانه دینداری بر پایه مدل گلاگ و استارک می باشند. روش تحقیق توصیفی- تبیینی و تحلیل همبستگی به روش میدانی پیمایش می باشد. جهت بررسی فرضیات تحقیق از ضریب همبستگی رتبه ای گاما، کندال و کای اسکوئر استفاده شده است. تحقیق حاضر شامل یک فرضیه اصلی، شش فرضیه فرعی و دو فرضیه مربوط به متغیرهای زمینه ای فردی و خانوادگی بود که بجز ارتباط پایگاه اقتصادی اجتماعی، آگاهی دینی والدین و تجربه دینی والدین تمامی فرضیات تأیید شد. بین دو متغیر میزان دینداری والدین و میزان اختلالات رفتاری دانش آموزان همبستگی معکوس در حدود ۰/۳۷- وجود دارد. بنابراین میتوان نتیجه گرفت که هر چه میزان دینداری والدین بالاتر باشد، از میزان اختلالات رفتاری دانش آموزان کاسته خواهد شد.

تشکر و قدردانی

با سپاس از الطاف الهی که در انجام این تحقیق راهگشای من بوده است، بر خود لازم می‌دانم از همکاری و مساعدت اساتید عزیزم تشکر و قدردانی نمایم.

از استاد بزرگوارم جناب آقای دکتر حسینی که در کلیه مراحل این تحقیق همواره من را از راهنمایی‌های بی دریغ خود بهره‌مند ساختند، کمال تشکر را دارم.

از استاد گرامی، جناب آقای دکتر یحیی زاده که مشاوره این پایان نامه را تقبل کردند و با راهنمایی‌های خود من را در تکمیل این تحقیق یاری کردند، تشکر می‌کنم.

و از استاد ارجمندم جناب آقای دکتر سام ارام که زحمت داوری این پایان نامه را تقبل کردند و با رهنمودهای خود جهت هرچه بهتر ارائه شدن پایان نامه ام تلاش فراوان نمودند، سپاسگذارم.

و نیز جا دارد از جناب آقای دکتر حاجی مظفری - مدیر کل بهزیستی استان قم - و جناب آقای دکتر کریمی -

معاون پیشگیری و پژوهشی سازمان بهزیستی استان قم - که در انجام تحقیق از هیچ تلاشی دریغ نکردند، تشکر نمایم.

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

فصل اول : کلیات تحقیق

| | | |
|-----|---------------------|---|
| ۱-۱ | مقدمه | ۲ |
| ۱-۲ | طرح مساله | ۳ |
| ۱-۳ | انگیزه پژوهش | ۵ |
| ۱-۴ | هدف پژوهش | ۶ |
| ۱-۵ | ضرورت و اهمیت پژوهش | ۶ |
| ۱-۶ | کلید واژه ها | ۷ |

فصل دوم : ادبیات موضوع

| | | |
|-------|-------------------------------------|----|
| ۲-۱ | مقدمه | ۹ |
| ۲-۲ | اختلال رفتاری | ۹ |
| ۲-۳ | مبانی نظری اختلالات رفتاری | ۳۹ |
| ۲-۴ | مبانی نظری دینداری | ۴۳ |
| ۲-۵ | تحقیقات انجام یافته در ایران و جهان | ۵۸ |
| ۲-۵-۱ | تحقیقات انجام شده در ایران | ۵۹ |
| ۲-۵-۲ | تحقیقات انجام شده در جهان | ۶۰ |
| ۲-۶ | چارچوب نظری | ۶۷ |
| ۲-۷ | الگوی نظری پژوهش | ۶۹ |
| ۲-۸ | سوالات حقیق | ۷۰ |
| ۲-۹ | فرضیات تحقیق | ۷۰ |

فصل سوم : روش شناسی

| | | |
|-----|-------|----|
| ۳-۱ | مقدمه | ۷۳ |
|-----|-------|----|

۲-۳- روش تحقیق ۷۴

۳-۳- جامعه آماری ۷۵

| | |
|----|---|
| ۷۵ | ۳-۴- حجم نمونه و روش نمونه گیری |
| ۷۷ | ۳-۵- ابزار پژوهش و روایی و اعتبار |
| ۷۹ | ۳-۶- روش جمع‌آوری اطلاعات |
| ۷۹ | ۳-۷- روش تجزیه و تحلیل داده ها |
| ۸۰ | ۳-۸- تعریف مفاهیم |

فصل چهارم: یافته های تحقیق

| | |
|----|------------------------|
| ۹۰ | ۴-۱- مقدمه |
| ۹۰ | ۴-۲- جداول |
| ۹۹ | ۴-۳- تبیین جداول |

فصل پنجم: نتیجه گیری و پیشنهادات

| | |
|-----|--|
| ۱۰۹ | ۵-۱- مقدمه |
| ۱۰۹ | ۵-۲- خلاصه نتایج توصیفی |
| ۱۱۱ | ۵-۳- خلاصه نتایج تبیینی |
| ۱۱۴ | ۵-۴- نتیجه گیری |
| ۱۱۹ | ۵-۵- نقش مددکار اجتماعی |
| ۱۲۰ | ۵-۶- پیشنهادات |
| ۱۲۱ | ۵-۷- محدودیتهای تحقیق |
| ۱۲۱ | ۵-۸- موضوعات پیشنهادی برای پژوهش های آتی |
| ۱۲۱ | فهرست منابع |

ضمیمه: پرسشنامه تحقیق

فهرست جداول

| عنوان | صفحه |
|--|------|
| جدول ۱-۴: توزیع دانش آموزان مبتلا به اختلالات رفتاری بر حسب جنس | ۹۰ |
| جدول شماره ۲-۴: توزیع دانش آموزان مبتلا به اختلالات رفتاری بر حسب سن | ۹۰ |
| جدول شماره ۳-۴: توزیع دانش آموزان مبتلا به اختلالات رفتاری بر حسب پایه تحصیل | ۹۱ |
| جدول شماره ۴-۴: توزیع پاسخگویان مبتلا به اختلالات رفتاری بر اساس متغیر پایگاه اقتصادی-اجتماعی | ۹۱ |
| جدول شماره ۵-۴: توزیع پاسخگویان مبتلا به اختلالات رفتاری بر اساس متغیر اختلالات رفتاری | ۹۲ |
| جدول شماره ۶-۴: توزیع پاسخگویان مبتلا به اختلالات رفتاری بر اساس متغیر اختلال بیش فعالی مرضی | ۹۳ |
| جدول شماره ۷-۴: توزیع پاسخگویان مبتلا به اختلالات رفتاری بر اساس متغیر میزان اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای | ۹۴ |
| جدول شماره ۸-۴: توزیع پاسخگویان مبتلا به اختلالات رفتاری بر اساس متغیر اختلال اضطراب جدایی | ۹۵ |
| جدول شماره ۹-۴: توزیع داده‌ها بر اساس متغیر دینداری والدین | ۹۶ |
| جدول شماره ۱۰-۴: توزیع داده‌ها بر اساس متغیر آگاهی دینی | ۹۷ |
| جدول شماره ۱۱-۴: توزیع داده‌ها بر اساس متغیر گرایش دینی والدین | ۹۷ |
| جدول شماره ۱۲-۴: توزیع داده‌ها بر اساس متغیر مناسک دینی والدین | ۹۷ |
| جدول شماره ۱۳-۴: توزیع داده‌ها بر اساس متغیر عمق باورهای دینی والدین | ۹۸ |
| جدول شماره ۱۴-۴: توزیع داده‌ها بر اساس متغیر پیامد دینی والدین | ۹۸ |
| جدول شماره ۱۵-۴: توزیع داده‌ها بر اساس متغیر تجربه دینی والدین | ۹۸ |
| جدول شماره ۱۶-۴: میزان اختلالات رفتاری کودکان بر حسب سطح دینداری والدین آنان | ۹۹ |
| جدول شماره ۱۷-۴: میزان اختلالات رفتاری کودکان بر حسب سطح آگاهی دینی والدین | ۱۰۰ |
| جدول شماره ۱۸-۴: میزان اختلالات رفتاری کودکان بر حسب سطح گرایش دینی والدین | ۱۰۱ |
| جدول شماره ۱۹-۴: میزان اختلالات رفتاری کودکان بر حسب سطح مناسک دینی والدین | ۱۰۲ |
| جدول شماره ۲۰-۴: میزان اختلالات رفتاری کودکان بر حسب سطح عمق باورهای دینی والدین | ۱۰۳ |
| جدول شماره ۲۱-۴: میزان اختلالات رفتاری کودکان بر حسب سطح پیامد دینی والدین | ۱۰۴ |
| جدول شماره ۲۲-۴: میزان اختلالات رفتاری کودکان بر حسب سطح تجربه دینی والدین | ۱۰۵ |
| جدول شماره ۲۳-۴: رابطه جنس با اختلالات رفتاری | ۱۰۶ |

جدول شماره ۲۴-۴: رابطه پایگاه اقتصادی اجتماعی دانش آموزان با اختلالات رفتاری ۱۰۷

فصل اول

کلیات پژوهش

کودکان قشر عمده ای از جمعیت جهان را تشکیل می دهند به طوری که در کشورهای در حال توسعه، سهم این قشر از کل جمعیت به ۵۰ درصد می رسد. در هر جامعه سلامت کودکان و نوجوانان اهمیت ویژه ای دارد و توجه به بهداشت روانی آنها کمک می کند تا از نظر روانی و جسمی سالم بوده و نقش اجتماعی خود را بهتر ایفا نمایند. در این راستا شناخت صحیح ابعاد مختلف جسمی و روانی این گروه سنی و کوشش در راه تأمین شرایط مادی و معنوی برای رشد مناسب بدنی، عاطفی و فکری آنان واضح تر از آن است که احتیاج به تأکید داشته باشد. مطالعات انجام شده در فرهنگ های مختلف نشان داده است که درصد قابل توجهی از کودکان سنین مدرسه و قبل از مدرسه دچار اختلالات و مشکلات رفتاری هستند. منظور از مشکلات رفتاری، کلیه رفتارهای تکراری، غیر عادی و آزاردهنده نظیر مکیدن انگشت، ناخن جویدن، تیک، لکنت زبان، کتک کاری، قشقرق به راه انداختن و ... است که باعث اختلال در کارکرد فرد و جامعه شده و آثار منفی یادگیری، ارتباط و کارایی اجتماعی آنان دارد. آمار مربوط به شیوع این عارضه در جوامع مختلف بین ۱۱/۸ درصد تا ۲۵/۷ درصد متغیر است و عوامل همچون سن، جنس و ساختار اقتصادی- اجتماعی خانواده و فرایند جامعه پذیری در بروز آن مطرح شده است. شواهد نشان می دهد بسیاری از موارد مشکلات رفتاری و روانی به صورت خفیف در کودکان وجود دارد بدون آنکه توسط خانواده یا معلم تشخیص داده شود و تنها زمانی که به علل مختلفی که مرتبط با کودک و شیوه برخورد اطرافیان با وی و بروز بحرانهای چون مرگ و طلاق والدین، مشکلات مدرسه و ... است، تشدید شده و تظاهر می یابد و به دلیل عدم تشخیص و درمان به موقع منجر به عواقب نامطلوب در سنین کودکی نظیر افت عملکرد تحصیلی، عدم تبعیت از والدین و مشکلات تعاملی و در زندگی بزرگسالی نظیر بزهکاری، حادثه پذیری و سوء مصرف مواد می شود و در این راستا تنها تمرکز بر خود کودک کافی

نیست. تعامل کودک با محیط اطراف وی است. بنابراین باید در زمینه بافت خانواده، همسالان، مدرسه و جامعه مورد بررسی قرار گیرد.

۲-۱- بیان مسئله

اختلالات رفتاری کودکان، اختلالات شایع و ناتوان کننده ای هستند که برای معلمان، خانواده و خود کودکان مشکلات بسیاری را ایجاد می کنند و با نرخهای بالایی از معضلات اجتماعی همراهند. محققان دریافته اند که اختلالات رفتاری معمولاً نخستین بار در سالهای آغازین دوره ابتدایی مشاهده می شود و بین سنین ۸ تا ۱۵ سالگی به اوج خود می رسد. اختلالات رفتاری به طور قابل ملاحظه ای بر عملکرد تحصیلی، اجتماعی و حرفه ای کودکان و نوجوانان تاثیر منفی می گذارد و احتمال ابتلا به بیماریهای روانی در دوره بزرگسالی را افزایش می دهد. اختلالات رفتاری احتمال ابتلای افراد به سوء مصرف مواد، فعالیت های بزهکارانه، اختلالات اضطرابی و خلقی، ناتوانی یادگیری، اختلالات عصب روان شناختی و اختلال شخصیت مرزی را افزایش می دهد. کودکان دچار اختلالات رفتاری مشکلات گوناگونی دارند. این کودکان دارای فراخنای توجه کوتاهی هستند، عزت نفس پایینی دارند، در ارتباط با اعضای خانواده، اطرافیان و مردم مشکل دارند و به آسانی ناکام می شوند. همچنین تکانشگری، بی قراری و بیش فعالی، پرخاشگری، دروغگویی و دزدی، عملکرد تحصیلی ضعیف و ادراک ضعیف از خودکارآمدی و شایستگی اجتماعی از دیگر ویژگی های کودکان و نوجوانان دارای اختلالات رفتاری است. وضعیت اقتصادی- اجتماعی ضعیف، عدم شایستگی اجتماعی، سوء استفاده از کودک، تعداد زیاد اعضای خانواده، مشکلات زناشویی (از قبیل جدایی، طلاق، اختلافات خانوادگی، ناسازگاری والدین و خشونت خانوادگی)

و مشکلات والدین (از قبیل مشکلات و بیماریهای روانی و جسمانی و رفتارهای بزهکارانه) از جمله عوامل خطر ساز ابتلای کودکان و نوجوانان به اختلالات رفتاری می باشند.

در ایالات متحده آمریکا شیوع اختلالات رفتاری در بین دانش آموزان سنین مدرسه ۸/۶ درصد گزارش شده است. ایگلاند و هانسن (۲۰۰۲) شیوع اختلالات رفتاری در بین دانش آموزان سنین مدرسه دانمارک را ۱۰ درصد گزارش کردند. همچنین این تحقیق نشان داد که شیوع اختلالات رفتاری در بین پسران بیشتر از دختران و در مناطق شهری بیشتر از مناطق روستایی است. علاوه بر این، نتایج تحقیق بیانگر این بود که شیوع اختلالات رفتاری در بین دانش آموزان معلمان تازه کار، بیشتر از معلمان با تجربه است. نیکاپوتا با بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری در کودکان کشورهای اتیوپی، سودان و هند نشان داد که میزان شیوع اختلالات رفتاری این کودکان بین ۳ تا ۱۱ درصد است. کیل و پرایس نیز نشان دادند که تقریباً ۵۰ درصد کودکان و نوجوانانی که در کانون ها و مراکز تحت حمایت نگهداری می شوند، دارای اختلالات رفتاری آشکار می شوند. در ایران کشکولی (۱۳۸۵) در پژوهشی که در استان بوشهر انجام داد، دریافت که ۱۶/۸۴ درصد دانش آموزان دوره ابتدایی این استان دارای اختلالات رفتاری می باشند. در این پژوهش مشخص گردید که میزان شیوع در پسران بیشتر از دختران و در دانش آموزان شهری بیشتر از دانش آموزان روستایی است. مهرابی نیز در پژوهشی که در شهر اصفهان انجام داد، دریافت که ۱۳/۲ درصد دانش آموزان دوره ابتدایی دارای معیارهای تشخیصی اختلالات رفتاری می باشند. همچنین در این تحقیق مشخص شد که میزان شیوع در دانش آموزان پسر بیشتر از دانش آموزان دختر و در خانواده های که دارای والدین طلاق گرفته و نیز دارای سابقه بیماری روانی مزمن بیشتر است.

به طور خلاصه مشکلات رفتاری تمام جنبه های زندگی فردی و اجتماعی این کودکان را تحت تاثیر قرار می دهد. بنابراین، عدم توجه کافی به مسائل بهداشت روان کودکان می تواند به شیوع بیشتر و مزمن شدن اختلالات آنها منجر شود. با توجه به اهمیت این مسائل، هرگونه تلاشی که در راستای شناسایی و تشخیص، پیشگیری، کنترل و درمان اختلالات رفتاری و روانی صورت گیرد و بهداشت روانی جامعه را ارتقا بخشد، ارزشمند می باشد. در این راستا همه گیرشناسی اختلالات رفتاری کودکان به عنوان یکی از راهبردهای شناسایی و تشخیص اختلالات رفتاری مورد نظر بوده و بررسی شیوع آنها نقش مهمی در تدوین برنامه های جامعه بهداشتی و اقدام جهت پیشگیری دارد. به همین منظور، پژوهش حاضر به بررسی میزان اختلالات رفتاری در دانش آموزان دوره ابتدایی استان قم می پردازد و همچنین تأثیر دینداری والدین بر کاهش اختلالات رفتاری کودکان مورد بررسی قرار خواهد گرفت و تحقیق در پی پاسخ به این سؤال است که: آیا سطح دینداری والدین بر میزان اختلالات رفتاری کودکان تأثیر گذار است؟

۳-۱- انگیزه پژوهشگر

با توجه به اینکه بنده در حال انجام خدمت مددکاری اجتماعی در سازمان بهزیستی استان قم هستم، آشنایی و شناخت بیشتری از کودکان با اختلالات رفتاری بدست آورده ام، بر آن داشته شدم که پروژه تحقیقاتی خود را به بررسی مسایل این گروه هدف اختصاص دهم. انگیزه دیگر اینکه چون بنده در میان نزدیکان و اقوام خود کودکان با اختلالات رفتاری را مشاهده می نمایم همیشه در مورد مشکلات آنها از نزدیک آشنا و این سوال که چگونگی رفتار صحیح با آنها، همیشه ذهن مرا درگیر خود می کرد. البته تعداد تحقیقات انجام شده در این مورد زیاد نیست و این شاید عدم توجه کافی حتی دانشجویان را می رساند، به این دلایل نگارنده موضوع پروژه خود را به این موضوع اختصاص داده است.

۴-۱- هدف پژوهش

هدف اصلی این تحقیق سنجش میزان اختلالات رفتاری کودکان در استان قم و شناخت تأثیر دینداری والدین بر میزان اختلالات رفتاری کودکان می باشد .

۵-۱- ضرورت و اهمیت پژوهش

در جهان امروز شاهد بسیاری از مشکلات در دوره کودکی هستیم، مشکلاتی که هم زندگی نوجوانان را دستخوش نابسامانی می کند و هم به عنوان یک نگرانی عمده و باری سنگین برای اولیا و مربیان و به طور کلی برای کل جامعه محسوب می شوند. مشکلات دوره کودکی و نوجوانی دارای طیف وسیعی هستند و به صورتهای گوناگون نمایان می شوند. بروز انواع اختلالات رفتاری از قبیل اختلافات و کشمکش های خانوادگی، فرار از خانه، مشکلات اجتماعی، بزهکاری و استفاده از مواد و داروهای مخدر و اختلالات رفتاری دیگر از مشکلات این دوره محسوب می شوند. برداشتن قدمی هر چند کوچک در جهت یافتن علل این مشکلات و راهکارهای کاهش آنان، ارزنده است زیرا از این طریق می توان راه حل های علمی و مناسب تری را در مواجهه با این مشکلات ارائه کرد و یا با بکار بردن شیوه های تربیتی درست پیش گیریهای لازم را به عمل آورد. بدین منظور برای تخفیف ضایعات و اثرات این مشکلات لازم است شناخت علمی از آن ها کسب نماییم. پس می توان با انجام کارهای تحقیقاتی بر روی کسانی که آسیب ها و ضربه ها را بر کودک وارد می سازند، این مشکلات را به دست اندرکاران بهداشت روانی منعکس نمود تا آنها با همکاری مسئولین آموزشی اقدامات سودمندی را برای سلامت روانی مادران و سپس کودکان انجام دهند و بتوانند گام های موثرتری را در جهت رشد و سازندگی آینده سازان جامعه بردارند.

البته مطالعه تمام جنبه ها، کاری پیچیده و دشوار است و در تحقیق حاضر با توجه به اهمیتی که

راهکارهای مذهبی بر کاهش این اختلالات دارند، به مطالعه این عامل پرداخته شده است.

۶-۱- کلید واژه ها

اختلالات رفتاری- دینداری- خانواده- والدین - پایگاه اجتماعی-اقتصادی

فصل دوم

ادبیات موضوع

این فصل به بررسی تاریخچه موضوع، منابع نظری و پژوهشی موضوع اختصاص دارد. ابتدا به بررسی مفهوم اختلالات رفتاری پرداخته می شود، در ادامه عوامل موثر بر بروز و شیوع اختلالات رفتاری در کودکان بررسی خواهد شد، سپس تأثیر میزان دینداری والدین بر اختلالات رفتاری به همراه منابع تجربی، نمونه هایی از تحقیقات انجام شده در ایران و جهان، چارچوب نظری تحقیق و در پایان مدل نظری تحقیق ترسیم و فرضیه ها تدوین شده اند.

۲-۲- اختلال رفتاری

درباره اختلال رفتاری تعاریف مختلفی ارائه شده است. کراسنر^۱ (۱۹۹۸) معتقد است که رفتاری غیر عادی نامیده می شود که با در نظر گرفتن سه متغیر متداخل مطالعه گردند.

الف: خودرفتار

ب: محتوای اجتماعی آن

ج: مشاهده کننده ای که در آن وضعیت با تمام نیرو به مطالعه رفتار پرداخته است.

هیچ رفتاری بخودی خود غیرعادی نمی باشد، زیرا فردی ممکن است کارهایی از قبیل داشتن توهمات کلامی، گاز گرفتن، امتناع از غذا خوردن و ... را انجام دهد، یا این امکان وجود دارد که در موقعیت های مختلف فردی خشم، عصبانیت نسبت به هر کس از خود نشان می دهد، لذا با در نظر گرفتن سه عمل یاد شده است که می توان تمایز بین رفتارهای عادی و غیرعادی را مشخص و معین نمود.

از دیدگاه دیگر اصطلاح اختلال رفتاری به گروهی از اختلالات روانپزشکی اشاره می کند، که در کودکان و بزرگسالان به عنوان نتیجه ثانوی بیماری های جسمی نقایص عضوی یا اختلالات تشنجی نبوده و جزئی از یک اختلال معین نوروتیک یا سایکوتیک نمی باشد (استانفورد، ۱۳۷۷: ۳۹).

^۱ - Kerasner

بارو^۱ معتقد است که فردی که دچار اختلال رفتاری است که دارای خصوصیات زیر می باشد:

- ۱- ناتوانی در یادگیری بطوری که این عدم توانایی ناشی از علل دیگر نباشد.
 - ۲- عدم توانایی در احساس رضایت و خوشحالی از ارتباط خود با همسالان و افراد بزرگتر.
 - ۳- نشان دادن کنشهای نامناسب در برابر محرکات و حوادث طبیعی.
 - ۴- رشد و گسترش نشانه ها و یا علائم بدنی مناسب بعنوان پاسخهایی در مقابل استرسها.
 - ۵- عدم توانایی در احساس رضایت و خشنودی نسبت به امور (دژ کام، ۱۳۷۶: ۵۵).
- آدلر^۲، در تحلیلی که از ابعاد عمده شیوه زندگی به عمل آورده است، بر این باور است که رفتار نابهنجار را می توان بر حسب سه جنبه اولیه رفتار را از رفتار بهنجار متمایز نمود:
- ۱- انواع رفتارهای وسیله ای که کودک کسب کرده است (ماهیت تلاش های او برای برتری

طلبی)

- ۲- فراوانی و شدت احساس عشق و محبت نسبت به دیگران (میزان علاقه اجتماعی).
 - ۳- محتمل بودن نسبی رفتار آشکار (درجه فعالیت پاسخ).
- وی معتقد است که بطور کلی دو دسته خصوصیات فردی بیمار را از شخص بهنجار، متمایز می سازد: اولاً آنکه فرد بیمار به درجات بیشتری در معرض احساسات مختلف حقارت قرار دارد و این احساسات شامل داوریهای دال بر وجود حقارت زیاد و پریشانیهای عاطفی ناشی از آن می باشد. ثانیاً فرد بیمار در تلاش جبرانی خود جهت کاهش ناراحتی خویش دسته ای از پاسخهای نادرست را کسب می کند. بدین

¹ - Bower

² - Adler