بررسی شیوع مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی شهرستان خرم آباد 1385

فریده ملکشاهی[1]، علی فرهادی[2]
1- مربی، گروه بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان
2- مربی، گروه روانپرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

یافته / دوره دهم / شماره 3 / پاییز 87 / مسلسل 37

چکیده

دریافت مقاله: 87/4/28، پذیرش مقاله: 87/8/26

Ø مقدمه: دوران کودکی از مهمترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد پایه ریزی و شکل می گیرد. اغلب اختلالات رفتاری ناشی از کمبود توجه به دوران حساس کودکی است. این بی توجهی منجر به عدم سازش با محیط و بروز مشکلات رفتاری برای کودک می شود. مشکل رفتاری به رفتار فردی اطلاق می شود که بدون پایین بودن بهره هوشی، تعادل روانی و رفتاری از اندازه عمومی اجتماع دور و دارای شدت، تکرار، مداومت در زمانها و مکانهای متعدد باشد. به طوریکه در عملکرد تحصیلی، رفتاری دچار درماندگی و یا کاهش میزان کارایی فرد گردد، این گونه کودکان مرتب از سوی اطرافیان طرد میشوندو در مدرسه مرتب از انها گله و شکایت دارند. لذا توجه به مشکلات شایع رفتاری کودکان یکی از موضوعات حائز اهمیت وشناسایی سریع و به موقع اختلالات، امکان درمان سریعتر آنان را مهیا می ساز د. لذا مطالعه حاضر با هدف تعین شیوع مشکلات رفتاری در کودکان پیش دبستانی شهر خرم آباد 1385 انجام گرفت.

Ø مواد و روش‌ها: مطالعه فوق توصیفی تحلیلی مقطعی است که 600 کودک پیش دبستانی بر اساس شیوع 50% اختلالات رفتاری از شهر و روستا بروش تصادفی یک مرحله ای انتخاب شدند. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه مشتمل دو بخش مشخصه های فردی و علایم رفتاری بر گرفته از (DSM IV) در رابطه با علایم اختلالات رفتاری تنظیم شده بود. روایی صوری و محتوی فرم پرسشنامه توسط اساتید تایید و پایایی پرسشنامه با روش باز آزمایی با ضریب همبستگی r=%98 کسب شد اطلاعات در یک مرحله و با روش مصاحبه با مادر کودک در مدرسه توسط روانشناس کسب و سپس از نرم افزار spss 11 در قالب آمار توصیفی و استنباطی کای دو تجزیه وتحلیل شدند.

Ø یافته‌ها: نتایج نشان داد که79/3% از کودکان شهری و 68% کودکان روستایی حداقل گرفتار یکی از مشکلات رفتاری مورد مطالعه بودند. اضطراب جدایی، بهانه گیری زیاد و بی مورد، گریه فراوان، در کودکان شهری بالاتر و مشکلات رفتاری مثل دفع بی اختیار ادرار، وحشت شبانه، دندان قروچه، کوبیدن سر به در و دیوار، مشکلات خواب در کودکان روستایی بالاتر بود. برخی مشکلات رفتاری کودکان مانند دفع بی اختیار ادرار، لکنت زبان، جویدن ناخن و... با جنس رابطه معنی دار و بین سن، تحصیلات و شغل والدین، رتبه تولد و بعد خانوار با برخی مشکلات رفتاری ارتباط معنی داری حاصل گردید.

Ø بحث و نتیجه‌گیری: این نتایج نشان داد که اکثر کودکان پیش دبستانی به نحوی از مشکلات رفتاری رنج می برند که نیازمند توجه و حمایت بیشتری در زمینه بهداشت روان هستند و این امر مستلزم یک برنامه ریزی جامع و دقیق در زمینه بهداشت روان می باشد. بدین منظور 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.

Ø کلید واژه‌ها: شیوع، مشکلات رفتاری، کودکان، پیش دبستانی

آدرس مکاتبه: خرم آباد، کمالوند، مجتمع آموزشی پردیس دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی
پست الکترونیک: malekshahif@yahoo.com

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

مقدمه

دوران کودکی از مهمترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد پایه ریزی شده و شکل می گیرد. اغلب اختلالات و نا سازگاریهای رفتاری پس از دوران کودکی ناشی از کمبود توجه به دوران حساس کودکی و عدم هدایت صحیح در روند رشد و تکامل است. این بی توجهی منجر به عدم سازش و انطباق با محیط و بروز انحرافات گوناگون در ابعاد مختلف برای کودک می باشد (1، 2، 3، 4، 5).

برای آنکه کودک بتواند مراحل طبیعی رشد و نمو را بگذراند و دارای شخصیت محکم و باثباتی شود محیط مناسبی لازم است. در این نردبان رشد ونمو، محیط، خانواده، مدرسه و بالاخره اجتماع هریک دارای نقش مشخصی می باشند، ولی از همه مهمتر نقش محیط مدرسه و خانواده یعنی چگونگی برخورد و ارتباط والدین و مربیان با کودک است (6، 7، 8).

مشکل رفتاری به رفتار فردی اطلاق می شود که بدون پایین بودن بهره هوشی، تعادل روانی و رفتاری از اندازه عمومی اجتماع دور و دارای شدت، تکرار، مداومت در زمانها و مکانهای متعدد باشد. به طوریکه در عملکرد تحصیلی، رفتاری فرد دچار درماندگی و کاهش میزان کارایی می شود، این گونه کودکان مرتب از سوی اطرافیان بطور مستقیم یا غیر مستقیم طرد میشوند (3) و در مدرسه مرتب از انها گله و شکایت دارند (9، 10).

یکی از حادترین مشکلات دانش آموزان در کلاس درس، لکنت زبان است. لکنت زبان یعنی اینکه کودک نتواند کلمات را بطور منظم و روان بیان کند، به طوریکه توجه دیگران را جلب نماید. کودک بطور دقیق خود می داند که چه می خواهد بگوید ولی قادر نیست آنرا براحتی و روانی بیان کند و بطور غیر ارادی حرف یا کلمه ای را می کشد یا تکرار می کند و یا وقفه ای در بیان کلمات او بوجود می آید، و بالاخره با فشار و سختی کلمه را بیان خواهد نمود (9). شیوع ان در دانش آموزان 5% می باشد که پسران نسبت به سن 3-2% بیشتر از دختران به آن مبتلا می شوند. شروع این مشکل اغلب پس از سن سه سالگی است (3، 4، 10، 11، 12). طبق تحقیقات انجام شده جویدن ناخن یک عادت شایع در کودکان می باشد که از 5 سالگی شروع و به تدریج در 15-10 سالگی به اوج خود میرسد. بطوریکه38% کودکان 6-4 ساله ناخنهایشان را می خورند. در سنین کودکی نسبت دختران و پسران مساوی ولی در سنین بالاتر در دخترها بیشتر است (8، 13). بر اساس نتایج برخی مطالعات، شب ادراری نیز با اختلالات رفتاری همراه می باشد. (14) و شیوع آن در مناطق مختلف دنیا و در کودکان بالاتر از 5 سال 20-3/8% گزارش شده است (13، 14، 15). شایعترین سن شروع دندان قروچه 5-4 سالگی است (16).

شواهدی وجود دارد که نشان می دهد مشکلات رفتاری کودکی با دوران بزرگسالی در ارتباط است. در یک بررسی بر روی کودکان 5 ساله که در کلینک روانپزشکی تحت پی گیری قرار گرفته بودند، سه تا 6 سال بعد، عده قابل توجهی از آنها هنوز در گیر مسئله خود بودند. دوسوم کودکانی که دچار ترس و شب ادراری بودند هنوز این مشکلات را داشتند. در یک بررسی مشخص شد تمامی مادرانی که کودکشان دچار یکی از انواع مشکلات رفتاری بوده اند، خواستار راهنمایی و مشاوره بودند و 7% مادران ابراز میکردند که مشکلات رفتاری کودکشان اثرات سوء بر کل خانواده داشته است (4). بنابراین شناسایی سریع و بموقع مشکلات رفتاری کودکان، امکان درمان سریعتر آنان را مهیا میسازد. در این راستا پژوهش فوق با هدف تعیین شیوع مشکلات رفتاری در کودکان پیش دبستانی شهر خرم آباد 85-84 انجام 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 هزینه و نیرویی که

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

صرف شناخت و پیشگیری از این مشکلات میشود، به مراتب کمتر از هزینه درمان و رفع عوارض ناشی از آن در جامعه است.

مواد و روشها

مطالعه فوق توصیفی تحلیلی مقطعی است که در سال تحصیلی 85-84 در شهرستان خرم آباد انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه کودکان پیش دبستانی شهری و روستایی با مشخصه های زیر: 1- حتما در مقطع پیش دبستانی باشند، 2- حداقل زمان سکونت والدین کودک در شهر یا روستا 10 سال تمام بود. 3- کودکان مورد پژوهش مبتلا به بیماری مزمن یا مهلک و گرفتار تاخیر در رشد جسمی و ذهنی مشخص نبودند. 4- والدین کودک در قید حیات بودند، 5- کودک والدین ناتنی نداشته و با پدر و مادر خود زندگی کرده است.

با توجه به وجود مقطع پیش دبستانی در 40 مدرسه ابتدایی در سطح شهرخرم آباد و 15 مدرسه در سطح روستایی جهت نمونه گیری در این پژوهش انتخاب شدند. جهت تعیین حجم نمونه از فرمول اختلاف یک نسبت در دوجامعه استفاده گردید و با توجه به آمار متفاوت در زمینه شیوع مشکلات رفتاری، میزان شیوع 50% در نظر گرفته شد که بدین لحاظ بالاترین حجم نمونه لازم بدست آمد. بدین ترتیب حجم نمونه 600 نفر که برای شهر 400 و برای روستا 200 نفر تعیین گردید.

نمونه ها به طور تصادفی اتنخاب شدند. ابزار گرد آوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه بود مشتمل دو بخش خصوصیات فردی- خانوادگی و علایم رفتاری بر گرفته از (DSM IV) در رابطه با علایم اختلالات رفتاری که بر اساس معیارهای تشخیصی اختلالات مورد نظر بوده است تنظیم شده بود. روایی صوری و محتوی فرم پرسشنامه توسط اساتید تایید و پایایی پرسشنامه با روش باز آزمایی با ضریب همبستگی 98% کسب شد. پس از اخذ مجوز رسمی از آموزش و پروش اطلاعات در یک مرحله و با روش مصاحبه با مادر کودک در مدرسه توسط روانشناس و استفاده از پرونده بهداشتی کودک کسب شد. سپس از نرم افزار SPSS 11 در قالب آمار توصیفی و استنباطی کای دو تجزیه وتحلیل شدند.

یافته ها

یافته های پژوهش نشان داد که سن کودکان مورد مطالعه بین 58 ماه تا 71 ماه بوده است، میانگین سنی کودکان شهری5/1 سال و کودکان روستایی 4/11 سال می باشد. 48/7% نمونه ها مونث بودند 33/3 % کودکان روستایی بودند. میانگین مدت تغذیه با شیر مادر برای کودکان شهری 20/3 ماه و کودکان روستایی22/4 ماه بود. 45% والدین با هم نسبت فامیلی داشتند و تنها 36/8% عضو انجمن اولیاء و یا با آنها در ارتباط بودند. 79/3% از کودکان شهری و 68% کودکان روستایی حداقل گرفتار یکی از مشکلات رفتاری مورد مطالعه بودند. 3/5% از مادران روستایی و 6/8% شهری بالای دیپلم بودند. 13/5% پدران روستایی و18/5 %از پدران شهری بالای دیپلم بودند. رابطه بین سطح تحصیلات والدین ونوع مشکلات رفتاری کودکان معنادار بود (جدول 1). 15/7% مادران دارای مشکل زایمانی بودند. جمعیت خانواده های روستایی نسبت به خانواده های شهری مورد مطالعه به مراتب بیشتر بود. به طوریکه تعداد فرزندان در خانواده های روستایی5/9 و در خانواده های شهری 4/7 بوده است. از این کودکان 28/8% فرزند دوم به بالا بودند که بین ترتیب تولد کودک و نوع مشکل رفتاری کودکان رابطه معنا داری مشاهده شد. میانگین سنی پداران36/9 سال و مادران 30/9 سال بود. بین سن والدین و نوع مشکل رفتاری کودکان رابطه معنا داری وجود داشت. 88/3% پدران شاغل و 90/5% مادران خانه دار بودند، بین شغل و مشکلات رفتاری کودکان رابطه معنی داری حاصل شد. تفاوت معنی داری از نظر وجود حداقل یکی از مشکلات خواب بین کودکان شهری و روستایی مشاهده نشد. بین میزان شیوع برخی مشکلات رفتاری کودکان در هر دو جنس اختلاف معنادار بود.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

جدول شماره 1- توزیع فراوانی نسبی مشکلات رفتاری در کودکان قبل از مدرسه بر حسب سکونت

سکونت	روستا		شهر	
مشکلات رفتاری	مطلق	نسبی	مطلق	نسبی
هرزه خواری	9	4/5	19	4/7
دفع بی اختیار ادرار	38	19	75	18/7
دفع مدفوع بی اختیار	2	0/1	16	0/4
لکنت زبان	13	6/5	33	8/2
تکان دادن دایم دستها	22	11	42	10/5
پس و پیش کردن موجی بدن	29	14/5	63	15/7
کوبیدن سر به در ودیوار	28	14	40	10
به دهان بردن اشیاء	43	21/5	109	27/2
جویدن ناخن	19	9/5	43	10/7
مکیدن انگشت	12	6	25	6/2
اشکال در بخواب رفتن	34	17	40	10
راه رفتن در خواب	9	4/5	12	3
حرف زدن در خواب	31	15/5	56	14
وحشت شبانه	36	18	65	16/2
اضطراب جدایی	73	36/5	156	39
بهانه گیری زیاد و بیمورد	43	21/5	109	27/2
گریه فراوان	55	20/5	89	22/5
تنهایی گزیدن و گوشه گیری	11	5/5	31	9/2
دندان قروچه	49	24/5	53	13/2
دستکاری بینی و پوست	33	16/5	59	14/7

نتایج آزمون مجذور کای نشان داد که تفاوت معنی داری بین کودکان شهری و روستایی از لحاظ میزان شیوع دفع بی اختیار مدفوع، اشکال در بخواب رفتن، دندان قروچه، چسبیدن به مادر، زود رنج بودن، عدم تمایل به بازی کردن با همسالان وجود دارد. ارتباط معنا داری بین مشکل ناخن جویدن، بی اختیاری ادرار، لکنت زبان، کوبیدن سر به درودیوار، اضطراب جدایی و جنس کودک قبل از مدرسه در شهر و روستا وجود دارد. به طوریکه در شهر، دخترها و در روستا پسرها، بیشتر دارای مشکل ناخن جویدن بودند.

بین کودکان شهری با مشکل اضطراب جدایی و بقیه گروهها (کودکان شهری بدون مشکل اضطراب جدایی و بقیه کودکان روستایی با و بدون مشکل اضطراب جدایی)از نظر میانگین مدت تغذیه با شیر مادر، اختلاف معنی داری وجود داشت. طوریکه مدت تغذیه با شیر مادر در کودکانی که ساکن شهر و دارای مشکل اضطراب جدایی بوده اند، از بقیه گروهها کمتر بوده است (جدول 2).

جدول شماره 2- توزیع سطح معنی دار (p value) بودن مشکلات رفتاری در کودکان بر حسب برخی مشخصه های فردی

مشکل رفتاری مشخصه های فردی	جنس	سن کودک	رتبه تولد	بعد خانوار	سن والدین	زمان تغذیه با شیر مادر	تحصیلات والدین	وضعیت شغلی والدین	سکونت
هرزه خواری	-	-	-	0/021	0/001	-	0/036	-	-
دفع بی اختیار ادرار	0/047	0/036	-	-	-	-	-	-	-
دفع بی اختیار مدفوع	-	-	-	-	-	0/000	0/005	-	0/042
لکنت زبان	0/05	-	-	-	-	-	0/053	0/001	-
پس وپیش کردن موجی بدن	-	-	0/053	0/03	0/039	-	-	-	-
کوبیدن سر به در ودیوار	0/003	-	-	0/037	0/033	0/03	0/044	0/040	-
به دهان بردن اشیاء	-	-	0/000	0/000	0/006	-	0/043	-	0/06
جویدن ناخن	0/013	-	-	-	-	-	-	-	-
وحشت شبانه	-	-	-	-	0/05	-	0/004	-	-
اضطراب جدایی	0/013	-	-	-	0/051	-	-	0/019	-
بهانه گیری زیاد و بیمورد	-	-	0/046	0/05	-	0/013	0/05	-	-
دندان قروچه	-	-	-	-	-	-	-	-	0/000
زود به گریه افتادن	0/021	-	-	-	0/06	-	-	-	-
زود رنج بودن	0/004	-	0/016	-	0/001	-	-	0/034	0/020
اشکال در بخواب رفتن	-	-	-	-	-	-	-	-	0/011
کشیدن موهای خود	0/060	-	-	-	-	-	-	0/013	-

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

بحث و نتیجه‌گیری

مقایسه اطلاعات بدست آمده در هر دو گروه مورد مطالعه، نشان داد که کودکان روستایی مدت بیشتری از شیر مادر استفاده می کردند و از اختلالات رفتاری کمتری نسبت به کودکان شهری برخوردار بودند. در این مطالعه ارتباط معنی داری بین مدت زمان و نحوه تغذیه کودک و شروع مشکلات رفتاری مشاهده شد که با نتایج لیو، اف و یای ام جی[1] در چین همسو است(17).

تغذیه با شیر مادر در کاهش بروز اختلالات رفتاری به نسبت تغذیه با شیشه موثر است که میتواند در نتیجه افزایش حس مادری و مسئولیت پذیری نسبت به فرزند باشد.

6/2 % کل نمونه ها دارای اختلال مکیدن انگشت، 18/8% شب ادراری، 7/7% لکنت زبان بودند. این یافته ها تقریباً با یافته های قبلی همسو می باشد. چنانچه فرقانی شیوع لکنت زبان را در دانش آموزان 5%، خزاعی 7/69% (3، 4، 11، 12) گزارش نموده اند. بی اختیاری ادرار در سایر مطالعات 7% برای پسران و 3% برای دختران گزارش شده (11، 3) که در مطالعه فوق 11/8% بدست آمد که به نسبت سایر مطالعات بیشتر است اما از بسیاری از مناطق دنیا (عربستان سعودی 15%، استرالیا 18%) کمتر است. دیگر نتایج این مطالعه نشان داد که شیوع شب ادراری و بی اختیاری ادرار در دختران بیشتر بوده و رابطه جنس با بروز شب ادراری از نظر آماری معنی دار بود. در حالیکه در اکثر مطالعات انجام شده شیوع در پسران بیشتر ذکر شده است (19، 20) که بالابودن شیوع در دختران در این منطقه می تواند در نتیجه عدم مراقبت صحیح از دختران و بالا بودن عفونت ادراری در آنها باشد. بنابراین لازم است با دادن آگاهیهای لازم به والدین نسبت به بررسی و درمان کودکان بخصوص دختران اقدام نمود.

بر اساس آمارها از مناطق مختلف آموزش و پرورش ایران، جویدن ناخن نسبت به اختلالات رفتاری دیگر در دانش آموزان شایعتر است (21). در این پژوهش جویدن ناخن در دختران بیشتر از پسران بدست امد. کلاً 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 می شود (8، 11، 13، 21، 22، 23، 24).

شایع بودن مشکلات رفتاری مذکور در یافته های این پژوهش و نیز پژوهشهای قبلی در سنین پیش دبستانی و دبستانی به دلیل ویژگیهای خاص رشدی این سنین میباشد، زیرا فشارهای عاطفی در این دوره بصورت مشکلات رفتاری زودگذربروز می کنند. اما اگر چه این اختلالات زودگذر هستند و با افزایش سن کودک ممکن است خودبخود رفع شوند ولی بسیاری از آنها ادامه یافته و زمینه آسیب های جدی تر را در زمینه های تحصیلی، اجتماعی و روانی در آینده فراهم می آورند.

آزمون کای دو بین ترتیب تولد، جنس و مشکلات رفتاری رابطه معنی داری نشان داد. این نتیجه با یافته های قبلی همسو میباشد. زیرا اغلب تحقیقات نشان داده اند که کودکان اول و آخر در جریان رشد آسیب پذیرتر هستند (22).

سایر مشکلات رفتاری شایع در هر دو گروه عبارت بودند از اضطراب جدایی، بهانه گیری زیاد، شیطنت زیاد از حد، گریه فراوان، کم اشتهایی، سریع عصبانی شدن و زیاد صحبت کردن. نتایج گزارش شده توسط واقعی نیز علایم شیطنت زیاد و کم اشتهایی و اضطراب جدایی را به عنوان مشکلات شایع رفتاری کودکان زیر 6 سال قلمداد کرده و اضطراب جدایی را بارزترین مشکل رفتاری ذکر می کند. در تحقیق فوق، نیز اضطراب جدایی به عنوان شایعترین مشکل رفتاری در دو گروه مورد مطالعه مشخص گردید.

1. Liuo M j & Yui M J

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

شیوع مشکلات هرزه خواری، دفع مدفوع بی اختیار، مکیدن انگشت در دختران اندکی بالاتر از پسران در دو گروه شهری و روستایی مورد مطالعه بود. در این مطالعه ارتباط معناداری بین هرزه خواری با تحصیلات و سن پدر، دفع بی اختیار مدفوع با تحصیلات پدر، تغذیه و سکونت مشاهده شد. غالب تحقیقات میزان تحصیلات والدین را در چگونگی رفتار با فرزند با اهمیت دانسته و مشخص کرده اند که والدین با تحصیلات بالا در مقایسه با سایرین رفتار دوستانه تر و آزادانه تری با فرزندان خویشتن دارند و در دستورات انضباطی خود نسبت به کودکان ثبات و قاطعیت لازم را اعمال می نمایند (24). لذا میزان سواد یک عامل موثر در میزان شیوع اختلالات رفتاری کودکان می باشد. همچنین آزمون کای دو ارتباط معنی داری بین سن والدین با بروز برخی مشکلات رفتاری مانند هرزه خواری، کوبیدن سر به در و دیوار، وحشت شبانه، اضطراب جدایی، عدم تمایل به بازی کردن با همسالان و دندان قروچه نشان داد. بطوریکه میانگین سنی والدین کودکان دچار این مشکل بیشتر از میانگین سنی والدین کودکان بدون مشکل بود. برخی از تحقیقات نشان دادند که پدران و مادران جوان با شکیبایی و آرامش بیشتری با فرزندان خود برخورد میکنند در حالی که والدین سالمند با عصبانیت نسبت به فرزندان خود رفتار می کنند (22).

شیوع برخی از مشکلات رفتاری مانند کوبیدن سر به درودیوار، بهانه گیری زیاد و بیمورد، با رتبه تولد کودک ارتباط معناداری داشت. به طوریکه در کودکان رتبه آخر خانواده این مشکلات بیشتر دیده می شود.

شیوع برخی از مشکلات رفتاری با ارتباط والدین با انجمن اولیاء و مربیان ارتباط معنی داری نشان داد. 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 کودک نیز توجه شود. برنامه ریزی و سرمایه گذاری 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 ارتباط بین والدین و انجمن اولیاء و مربیان در جهت ارزیابی سطح سلامت کودکان و 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 ضروری بنظر میرسد. با ارائه آموزشهای لازم به والدین و مربیان و آشنا کردن آنها با مسائل بهداشت روانی و روند رشد روانی کودکان به منظور برخورد مناسب و شناسایی کودکان دارای مشکلات رفتاری توجه شود.

یافته های این پژوهش نشان دهنده این حقیقت است که اکثر کودکان پیش دبستانی به نحوی از مشکلات رفتاری رنج میبرند. به عبارت دیگر این تعداد از جمعیت پیش دبستانی کشور ما نیازمند توجه و حمایت بیشتری در زمینه بهداشت روان هستند. و این امر مستلزم یک برنامه ریزی جامع و دقیق در زمینه بهداشت روان می باشد. لذا امر غربالگری اختلالات رفتاری در شروع سال تحصیلی و هنگام ثبت نام توسط مربیان بهداشت مدارس و از طریق مصاحبه و پرکردن فرمها توسط والدین به منظور پیشگیری از بروز اختلالات رفتاری و تشخیص و درمان به موقع آن در کودکان ضروری است. همچنین با توجه به اینکه اولیاء دبستان بعد از اولیاءدانش آموز بیشترین ارتباط را با دانش آموزان دارند بدیهی است که برقراری جلسات آموزشی بهداشت روانی بصورت مستمر و جدی برای اولیاء مدارس لازم و ضروری است. در این راستا آموزش مهارتهای اجتماعی در کاهش مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان به والدین و اولیاء هم مفید می باشد. در نهایت درج برنامه های آموزش بهداشت روان بطور مستمر در رسانه های گروهی بویژه تلویزیون میتواند نقش عظیمی در اعتلای آگاهی جامعه در

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

زمینه بهداشت روان و همچنین تغییر نگرشهای غلط نسبت به اختلالات رفتاری داشته باشد.

درمان اساسی مشکلات رفتاری کودکان باید معطوف به علل استرس آور وزمینه ای باشد. اگر علت یافت نشد باید به ترمیم و ساخت اعتماد به نفس در کودک توجه شود. در این راستا فراهم نمودن محیط بدون استرس توام با آرامش در منزل و مدرسه ضروری بنظر می رسد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی و همکاران آنها که هزینه طرح را تقبل نموده اند و همچنین از سازمان آموزش و پرورش لرستان و خانمها مژگان ملکشاهی و فرشته ماهوتی کمال تشکر و قدردانی را داریم.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

References

1. DE Genna, Natacha M, Dale M et al. From Risky Behavior to Health Risk:Continuity Across Two Generations. J of Developm Behavioral Pe. 2006; 27(4): 297-309
2. Moghadam M, Yassami MT, Bina M, Abdolmaleki F, Bagheri Yazdi SA. Epidemiological study of behavioral disorders in the primary school students of Ghorveh and evaluation of the validity and reliability of Rutter teacher scale in assessment of behavioral disorders in 2001. Scientific journal of Kurdistan university of medical sciences, 2002; 25(7): 7-12
3. Khazaei T, Khazaei MM, Khazaei M. Prevalence of behavioral disorders among school children of Birjand. Journal of Birjand university of medical sciences, 2005; 23-22(12): 79-85
4. Kooshan M, Behnam Vashani HR. Prevalence of some behavioral disorders and familial factors affecting primary schoolers in Sabzevar. ASRAR, Journal of Sabzevar school of medical sciences, 2002; 4(8): 40-46
5. Dempster, Robert. Wildman, Beth G. Langkamp, Diane. Pediatrician dentification of Psychosocial Priblems: Role of Child Behavior, Parent Affect, Parenting Behavior,Parenting Satisfaction And Efficacy. 2006; 27(5): 435
6. Danesh Nia J. Prevalence of relationship some of health factors with enuresis among the school-age children (Aged 7-12 years) in 9, 10 and 17 region in the Tehran city. Rahavard danesh, Journal of Arak university of medical sciences, 2001; 14(4): 10-15
7. Sajedi Zh, Shah Nazarian Zh. The comparative survey of individual, family and socio-economic characteristics of the enuretic and non-enuretic children in primary schools in Hamadan. Scientific Journal of Hamadan university of medical sciences & health services, 1999; 12(6): 39-43
8. Mooein A, Moghadam Nia M. Prevalence of nailbiting in primary schools of Tehran. Daneshvar, sxientific-research Journal of Shahed university, 2001; 34(8): 59-64
9. Kaplan H, Sadock B. Clinical Psykiatric. Traslater Pouraphkari N. Tehran. Publication Azadeh 2002: 285-295
10. Karami S. TheAssessment Bihavioral Disorders children. Journal of Zanjan university of medical sciences, 2000; 2(17): 34
11. Forghani Reisi S. Bihavioral Disorders in Children and Adolescent. 4th Eddition. Tehran. Publication Tarbiyat. 1999: 45
12. Vaghaee S. The Assessment Bihavioral Disorders preschool children in Sabzevar. ASRAR, Journal of Sabzevar school of medical sciences, 1996; 1(2): 21-28
13. Shariaati Rodsari M. Diagnose and Treatment Bihavioral Disorders in Children and Adolecent. Num(1,2)Tehran. Publication Aabed. 2001: 151-170
14. Ghotbi N, Kheir Abadi Gh R. Enuresis: Its prevalence and associated factors in primary school students in Sanandaj.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

Scientific Journal of Kurdistan university of medical sciences, 2001; 20(5): 30-34
15. Ghasem-Pour M, Nasrollahi SA. Prevalence of thumb sucking in children and its effect on dentoalveolar abnormality, Babol, 2001. Journal of Babol university of medical sciences, 2003; 18(5): 33-37
16. Ashraf Zadeh F, Taghdiri MM, Ajam BM, Faraji M. Bruxism in 3-6 year-old children. The Iranian journal otorhinolaryngology, 2003; 31(15): 52-57
17. Liu F, Ma LJ, Yi MJ. Association of breastfeeding with behavioral problems and tempreament development in children aged 4-5 years. Zhongguo dang dai er ke za zhi. 2006; 8(4): 334-337
18. Taylor Carol. Lullis, Carol. Lemone, Priscilla. "Fundamentals of nursing". Philadelphia: Lippencot Company. 2004: 341
19. Sabouni F. The Assessment of enuresis and Urinal Infection in primary School Arak 1999-98. Congress pediatric Tehran. 1999: 65
20. Ouedraogo A, Kere M, Ouedraogo TL. Epidemiology of enuresis in children and adolecents aged 5-16 years in Ougadougou (Burkina Faso). Arch Pediatr. 2000; 4(10): 947-951
21. Shamsaddini S, Bahrampour A, Soltani S. Relationship between nail biting and individual and family characteristics of primary school students of Kerman. Iranian journal of dermatology, 1999; 8(2): 5-11
22. Khazaei MM, Khazaei T. The Prevalence of habitual disorders among preschool children of Birjand. Journal of Birjand university of Nursing midwifery, 2004; 1(2,3): 16-21
23. Jallalian A. The Assessment of habitual disorders among school children. JOURNAL OF Educational SCIENCES and resaerch Five Star. 1995 ;5 (23).
24. Yamborisut U, Kosulwat V, Chittchang U, Wimonpeerapattana W. Factors associated with dual from of malnutrition in school children in Nakhon Pathom and Bankok. J Med Assoc Thai. 2006; 89(7): 1012-1023

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]