

بررسی اختلالات رفتاری کودکان پیش دبستانی دختر و پسر ۳-۶ ساله

شهرستان شوش دانیال در سال تحصیلی ۸۶-۸۷

دکتر ناصر سراج خرمی^۱

مریم اصفهانی اصل^۲

زینب معتمدی سگوندی^۳

چکیده:

این پژوهش تحت عنوان بررسی اختلالات رفتاری کودکان پیش دبستانی دختر و پسر ۳-۶ ساله شهرستان شوش دانیال در سال تحصیلی ۸۶-۸۷ بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه ی کودکان پیش دبستانی دختر پسر ۳-۶ شهرستان شوش دانیال (ع) بودند که از میان آنان ۱۵۰ نفر با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. طرح تحقیق از نوع همبستگی بوده است. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه ای است که در سال ۱۳۷۵ توسط خانم شهیم تنظیم شده و اعتبار آن با استفاده از آلفای کربناخ ۰/۷۱ است. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی از ضریب همبستگی و آزمون t تست گروههای مستقل استفاده شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS استفاده شده ضمناً سطح معنی داری در این پژوهش ۰/۰۵ = α می باشد.

مقدمه :

کودکان با اختلالات رفتاری بخشی از جامعه را تشکیل می دهند که در آن میزان شیوع پاره ای از اختلالات بیشتر از یک جامعه ی عادی است. اگر چه روان پزشکان و معلمان و دیگر علاقمندان به مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان اصطلاح اختلال رفتاری را برای بیان مقصود خویش به کار گرفته اند اما هنوز تعریف واحدی که مورد پذیرش همگان باشد برای آنها اشاره نشده است. با این وجود همه تعاریف بر این معیار استوار هستند که اختلالات رفتاری دائمی و نامناسب با سن فرد هستند و منجر به تضاد اجتماعی، نارضایتی، نا شادی فردی و شکست در مدرسه می شدند. اختلالات رفتاری حاصل تعامل کودک با محیط اطراف وی است و از این رو باید در رابطه با بافت خانواده همسالان و مدرسه، خانه، جامعه مورد بررسی قرار گیرد. توجه به محیط اجتماعی - فرهنگی در اختلالات رفتاری کودکان از اهمیت ویژه ای برخوردار است. اندازه گیری و سنجش اختلالات رفتاری در کودکان دو هدف مهم در بر دارد. یکی از این اهداف درک ویژگیهای منحصر به فرد اقوام به منظور تشخیص علائم و نشانه هایی

^۱ عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک ۰۹۱۶۶۴۱۰۷۵۵

^۲ عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اندیمشک ۰۹۱۶۹۰۹۰۹۹۱

^۳ کارشناس روانشناسی کودکان استثنایی

است که نشان دهنده وجود نوعی اختلال رفتاری است. در این راستا درک ویژگیهای فردی کودک به درمانگران جهت فهم بهتر وی در محیط خانواده و جامعه کودک می باشد. هدف دیگر تشخیص است که منجر به شناسایی کودکان دارای اختلال رفتاری می شود. این دو فرآیند در برنامه ریزیهای درمانی و مراقبتهای حمایتی موثر واقع می شود (سیف نراقی، نادری، ۱۳۷۳)

ریشه های روانشناسی مرضی کودک را می توان به صورت اجمالی در سه خط حرکت ترسیم کرد. نخست حرکتی از جریان وسیع آموزش و پرورش کودک گرفته است. دومین حرکت در جهت به وجود آمدن تدریجی تیم های کلینیکی و مراکز روانی - پزشکی - اجتماعی صورت گرفته است و بالاخره حرکتی که از یک سو از روانپزشکی و روانشناسان بزرگسالان منبعت شده است (دادستان، ۱۳۷۰)

روانشناسی تقریباً با همه جنبه های زندگی ما در ارتباط است و با انواع بسیار زیادی از رفتارها سروکار دارد. که برخی از آنها از اهمیت ویژه ای برخوردارند. دوران پیش دبستانی سالهای مناسبی برای تشخیص مشکلات کودکان، مداخله بهنگام و پیشگیری از مشکلات عاطفی، اجتماعی و تحصیلی آینده آنان است. مداخله به هنگام و تغییر رفتارهای ناسازگار کودک در این دوره حساس موجب افزایش مهارت های اجتماعی و محبوبیت نزد هم سالان و بزرگسالان شده و کودک را برای پذیرش مسئولیت های تحصیل دبستانی آماده می سازد. به طوری که هر مربی می داند که همه کودکان تا رسیدن به رشد کامل همواره با مسائل تازه ای روبرو می شوند که ممکن است واکنش صحیحی نشان ندهد ولی به هر حال نوع واکنش و زمان بروز و شرایط آن در کودک ناسازگار فرق می کند. با توجه به این که ارتباط تنگاتنگ عاطفی بین کودک و افراد دیگر بر مبنای واکنش های دو سویه اجتماع صورت می گیرد. مسلم است که مردم به کودکانی علاقه نشان می دهند که از خود واکنش شایسته ای را نشان بدهند. آنهایی که رفتار غیر اجتماع پسند از خود بروز می دهند از اطافیان طرد می شوند که موجب گوشه گیری و افسردگی کودک می شود اصطلاح اختلالات رفتاری که نتیجه ی بارز آشفتگی هیجانی است معمولاً برای کودکانی که دچار تضاد هستند به کار می رود (میلانی فر، ۱۳۷۹).

امروزه خانواده یکی از عوامل موثر و اساسی در رفتار افراد می باشد. ساختار و شکل خانواده ها، نحوه ی ارتباط اعضای هر خانواده تأثیر خانواده ها در افراد متفاوت است اهمیت شناخت نقش خانواده به عنوان نهادی که مفهوم پدری و مادری نخستین بار از آن جا نشأت می گیرد و بیشتر تأثیر پدر و مادر بر فرزندان را فراهم می نماید مهم و اساسی است. (شفیع آبادی، ناصر، ۱۳۸۰) اختلال رفتاری در دوره دوم کودکی که از ۳ تا ۶ سالگی شروع میشود، اختلال رفتاری در این دوره بیشتر به صورت ترس و اضطراب و انواع آداب نامطلوب مانند جویدن ناخن، مکیدن انگشت یا پرخاشگری و گاه نیز به صورت بی اشتها و اختلال گویایی، اشکال در روابط بین کودک و افراد خانواده مشخص می شود. اختلالات رفتاری این دوره بیشتر از نوع واکنش های زودگذر تطابقی یا مقدماتی نوروتیک است. اهمیت حل مسئله این است که همه ی کودکان با هم متفاوت هستند در تعلیم و تربیت کودک باید به تفاوت های فردی کودک توجه داشته باشیم و نباید کودکان را با هم مقایسه کنیم و استعدادهای او را

با خودش مقایسه کنیم . هر چه کودک دچار اختلالات رفتاری باشد نیاز به کمک فراوانتری دارد و باید به کودک نحوه ی انجام کارها را بیاموزیم این باعث حیات به او میشود . گروههایی که از حل مسئله بهره مند می شوند والدین و اجتماع یا جامعه ای که کودک در آن رشد می کند و مدرسه ، معلمین مثلا مدرسه تعداد سن و جنس کودکان و معلمان از لحاظ تدریس . (سیف نراقی ، مریم ، نادری ، عزت الله ، ۱۳۷۳)

اهمیت و ضرورت این پژوهش وجود تعدادی اختلالات رفتاری شایع در کودکان پیش دبستانی می باشد که در کشور ایران این نوع اختلالات بسیار رایج است این پژوهش در پی آن است که آنها را شناسایی کند . از آن جایی که یکی از مسائل مهمی که معلمان و مربیان تربیتی را دچار مشکل می کند اختلالات رفتاری بعضی کودکان است که اغلب ریشه در تربیت والدین و خانواده های آنها دارد . این ضرورت را ایجاد میکند تا تحقیقاتی در این زمینه انجام شود تا این مشکل را برای معلمان و والدین مرتفع سازد . به هر حال یافتن کودکانی که دارای اختلال رفتاری هستند شناخت آنها و ریشه یابی آنها یکی از ضروریات انجام این پژوهش است . و این پژوهش بر آن است که اختلالات رفتاری کودکان پیش دبستانی را که در آنها مشکلاتی را ایجاد میکند و راهنمایی و بهبود و بهتر شدن وضعیت آموزشی آنها را پیش دبستانی را داشته باشد تا جامعه با شناخت آنها هر چه سریعتر به سوی پویندگی و بالندگی راه یابد . اهمیت شناخت صحیح ویژگی های کودکان ، این قشر عظیم از جمعیت کشور و کوشش در راه تأمین شرایط مناسب مادی و معنوی جهت رشد جسمی ، عاطفی ، فکری و اجتماعی آنان واضح تر از آن است که احتیاج به تأیید داشته باشد توجه به اختلالات روانی رفتاری کودکان به خصوص از این جهت حائز اهمیت است که تقریبا همه مکاتب حاکم بر روانشناسی و روان پزشکی قرن حاضر تجارب و یادگیری های دوران کودکی و نقش خانواده را به عنوان مهمترین عوامل تعیین کننده شخصیت و سلامت روانی افراد مورد تأیید قرار می دهند . مطالعات همه گیر شناسایی در مورد شیوع و علل اختلالات رفتاری به دلیل چندی از اهمیت خاصی برخوردار است . اولاً توصیف عوامل آسیب زای از اختلالات رفتاری به فهم هر چه بهتر تربیت شناسی آنها کمک میکند . ثانياً می توان جمعیت هایی را که بیشتر در معرض خطر هستند شناسایی کرد . ثالثاً درک قدرت نسبی عوامل خطر زای متفاوت امکان برنامه های مناسب جهت پیشگیری از این اختلالات در کودکان را فراهم می کند .

هر جامعه برای پیشرفت و رشد در ابعاد اقتصادی - اجتماعی و فرهنگی نیاز به افراد دارد که از نظر روانی و جسمانی سالم باشند . با توجه به اینکه کودکان ، صاحبان بلافصل آینده جامعه خواهند بود سلامتی و بیماری آنان در سلامتی و بیماری جامعه فردا و نسل های آینده اثر گذار خواهد بود . پس بجا می باشد که به سلامتی روانی - جسمانی این نوباوگان بیشتر توجه شود و گامه های اساسی در جهت پیشگیری و درمان بیماری ها و اختلالات روانی آنان برداشته شود . بنابراین شناخت دقیق و علمی مشکلات روانی و رفتاری کودکان اولین گام در جهت پیشگیری و درمان آنان می باشد

- گلاوین و آنسلی در یک تحقیق توانایی های مدرسه ای ۱۳۰ نفر پسر که اختلالات رفتاری آنان را توسط یک چک لیست رفتاری مشخص کرده بودند با ۹۰ پسر عادی همسالان و بهره هوشی برابر ، مقایسه نمودند . در میان پسران با مشکلات رفتاری ۸۱٪ از نظر خواندن پایین تر معمول بودند و ۷۲٪ نیز در ریاضیات مشکل داشتند (گلاوین و آنسلی ، ۱۹۷۱ به نقل از کتاب پودات ، نسرین ، ۱۳۶۵)

نتایج وری و گرابارد در مورد اختلالات رفتاری و تحصیلی کودکان نشان داده است که نوجوانان مراجعه می نمایند از نظر رفتار و تحصیل بسیار عقب تر از همسالان خود هستند و اینان در به تأخیر انداختن لذت جویی یا تلافی و جبران و نیز کنترل رفتارهای ناگهانی که بی شک نقش اساسی در ایجاد مشکلات تطابقی آن در مدرسه ایفا می کنند ناتوانند ، همچنین در مورد کودکان مضطرب و گوشه گیر تحقیقی نشان داده شده است که اغلب آنها تهدیدی جدی نسبت به خود به حساب می آیند تا نسبت به افرادی که اطراف آنها هستند این کودکان معمولاً باعث مزاحمت و دردسر برای مکانی که در آن به سر می برند و یا محیط مدرسه و کلاس درس و نیز در امر مدیریت نیستند . در مقایسه با کودکان با بی نظمی در سلوک که می توان گفت بیش از حد رفتار از خود نشان می دهند . کودکان مضطرب گوشه گیر بسیار کم رفتارند . این چنین کودکان به خانواده ها بیش از حد حمایت کننده تعلق دارند . (Guar و ۱۹۷۹) .

پژوهشی در شهر سبزوار که این پژوهش « توصیفی - تحلیلی » از نوع مقطعی و جمعیت آماری آن ۳۰۰ دانش آموز مقطع دبستان می باشد . بعد از جمع آوری اطلاعات از والدین ۳۰۰ کودک دبستانی از طریق محاسبه ، اطلاعات با استفاده از آزمون های آماری مجذور کا ، من ویتنی واسپیرمن ، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت . نتایج این آزمون ها حاکی از این بود که ۳ و ۷ درصد از نمونه ها به اختلال بیش فعالی مرضی مبتلا بودند ۷ و ۱۲ درصد از نمونه ها به اختلال بی اعتنایی مقابله ای مبتلا بودند و ۶ و ۱۶ درصد از نمونه های مورد پژوهش به اختلال اضطراب جدایی مبتلا بودند .

همچنین مشخص شد که در هر سه نوع اختلال ، درصد ابتلای پسران نسبت به دختران بیشتر است . نتایج همچنین بیانگر این مسئله بود که بین رتبه تولد و تعداد فرزندان با اختلال بیش فعالی مرضی رابطه بسیار قوی وجود دارد . (کوشان محسن ، بهنام ، شانی ، حمید رضا ، ۱۳۸۶)

بر اساس پژوهش ماشالله پاپی سال ۸۱-۱۳۸۰ در این پژوهش تعدادی از دانش آموزان دبستانی شهرستان اندیمشک شرکت دادند و هدف از این مطالعه بررسی و مقایسه اختلالات رفتاری تعدادی از کودکان دبستانی شهرستان اندیمشک می باشد . متغیری که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته اختلالات رفتاری می باشد . اطلاعات مورد نظر در این متغیر استفاده از پرسش نامه ۲۸ سوالی سیما کمالی که در سال ۱۳۸۷ به منظور ارزیابی مشکلات رفتاری تهیه شده است جمع آوری و با استفاده از نمونه گیری تصادفی خوشه ای آزمودنی ها در این پژوهش شرکت داشتند با استفاده از روش آماری استنباطی و توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند . فرضیه های این پژوهش : بین اختلالات رفتاری و جنس کودکان رابطه معنی داری وجود دارد و اختلالات رفتاری در جنس پسران بیشتر از

دختران می باشد. بین اختلالات رفتاری و سن کودکان رابطه معناداری وجود دارد و هر چه میزان سن کودکان افزایش یابد، میزان اختلالات رفتاری در کودکان کمتر می شود و پرخاشگری کودکان پس از دختران بیشتر می باشد شاید تنبیه برخی از والدین نسبت به پسران وجود هرمون تستوسترون و تفاوت های بیولوژیکی در جنسیت آنها و انتظارات جامعه و والدین و تقلید از الگوهای مردانه که پرخاشگری پسران را تقویت می کند رابطه معنی داری وجود دارد.

اهداف این پژوهش به قرار زیر است:

۱- اهداف کلی:

بررسی اختلالات رفتاری کودکان پیش دبستانی ۳-۶ ساله در شهرستان شوش در سال تحصیلی ۸۷-۸۶ است.

۲- اهداف جزئی:

شناخت اختلالات رفتاری کودکان از لحاظ سن، جنس، گوشه گیری، پرخاشگری و بی توجهی پرداخته می شود که کودکان دختر و پسر ۳-۶ ساله پیش دبستانی در نظر گرفته می شود که به صورت جداگانه آنها را تجزیه و تحلیل کرده ایم و به مشکلات رفتاری و نوع عکس العمل آنها توجه شده است.

۳- اهداف کاربردی:

۱- هدف از آن شناسایی اختلالات رفتاری کودکان که هر کدام دارای چه خصوصیتی هستند البته با توجه به سن و جنس آنها پرداخته می شود.

۲- تلاش در بر طرف کردن این اختلالات و راه درمان و بر طرف کردن آنها از چه طریقی صورت می گیرد.

۳- آگاه کردن مربیان که چگونه با این کودکان برخورد کنند و آنها را شناسایی و حل کنند.

۴- راهگشایی مشکلات و تربیت دادن جلسات مشاوره ای و راهنمایی برای والدین این کودکان را که آنان را با مسئولیت و نقشهایی که بر عهده دارند.

۵- یافته های پژوهش می توانند در اختیار مسئولیتی که در برنامه ریزی آموزشی نقش دارند قرار گرفته و آنان را در تنظیم برنامه هایی برای پیشگیری و کنترل از اختلالات رفتاری کمک کند.

فرضیه های پژوهش عبارتند از:

فرضیه اول: بین اختلالات رفتاری کودکان پسر و دختر تفاوت معنایی وجود دارد.

فرضیه دوم: بین اختلالات رفتاری کودکان و سن آنها رابطه معناداری وجود دارد.

فرضیه سوم: بین اختلالات رفتاری کودکان و جنس آنها رابطه معناداری وجود دارد.

ما در این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال هستیم که: آیا بین اختلالات رفتاری کودکان پیش دبستانی دختر و پسر تفاوت معنی داری وجود دارد؟

روش پژوهش:

طرح پژوهش از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه ی کودکان دختر و پسر ۶-۳ در مقطع پیش دبستانی می باشند که از میان آنان ۱۵۰ نفر با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند برای سنجش اختلالات رفتاری از پرسشنامه ۲۸ سوالی سیما شهیم استفاده شده که در سال ۱۳۷۵ در دانشگاه شیراز تهیه شده بود. به منظور بررسی روایی سازه پرسشنامه از روش تحلیل عوامل استفاده شد ابتدا تحلیل عوامل با مؤلفه های اصلی انجام و به منظور دسترسی به ساده ترین ساختار عاملی نمودار اسکری ترسیم گردید و بر اساس چهار عامل انتخاب شد. مقدار kmo ، ۰.۸۷ و آزمون با تلت نیز در سطح ۰.۰۰۱ و $p >$ معنی دار بود. برای بررسی پایانی پرسشنامه ۱۵۰ کودک دختر و پسر را به طور تصادفی انتخاب گردید که از طریق فرمول آلفای کرونباخ محاسبه شده است و ضریب پایانی آن ۰.۷۱ (هفتاد و یک درصد) محاسبه برای کل پرسشنامه انجام شده است. در نتیجه پرسشنامه مورد نظر مورد تأیید می باشد چون بیشترین ضریب را به خود اختصاص داده است. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش آماری به دو صورت (فراوانی و درصد) و استنباطی (مجذور کای خی دو) استفاده شده است.

یافته های پژوهش:

آمار توصیفی مربوط به آزمودنی ها در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۴-۴ نمایش گروه ها و عملکرد آنها در آزمون مشکلات رفتاری

گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد
پسران	۶۸	۴۴/۰۷	۹/۷۴۷	۱/۱۸۲
دختران	۸۲	۴۱/۴۳	۱۰/۰۳۳	۱/۱۰۸

همانطور که در جدول فوق نشان داده شده است میانگین پسران در اختلالات رفتاری ۴۴/۰۷ و انحراف معیار ۹/۷۴۷ و برای دختران میانگین ۴۱/۴۳ و انحراف معیار ۱۰/۰۳۳ می باشد.

یافته های مربوط به فرضیه ها:

فرضیه ۱: بین اختلالات رفتاری کودکان پسر و دختر تفاوت معناداری وجود دارد.

T	سطح معناداری	اختلاف میانگین
۱/۶۲۹	۰/۱۰۵	۳/۶۴۷

با توجه به سطح معناداری ۰/۱۰۵ در مقایسه با آلفای ۱٪ و در سطح ۹۹٪ اطمینان نتیجه گرفته می شود که بین اختلالات رفتاری کودکان پسر و دختر تفاوت معناداری وجود ندارد .
فرضیه ۲ : بین اختلالات رفتاری کودکان و سن آنها رابطه معناداری وجود دارد .

ضریب همبستگی	سطح معناداری	تعداد
۰/۱۵۶	۰/۰۵۶	۱۵۰

با توجه به ضریب همبستگی ۰/۱۵۶ و سطح معناداری ۰/۰۵۶ در مقایسه با آلفای ۱٪ نتیجه گرفته می شود که بین اختلالات رفتاری کودکان و سن آنها هیچ رابطه ای وجود ندارد .

فرضیه ۳ : بین اختلالات رفتاری کودکان و جنس آنها رابطه معناداری وجود دارد .

ضریب همبستگی	سطح معناداری	تعداد
-۰/۱۵۹	۰/۰۵۲	۱۵۰

با توجه به ضریب همبستگی -۰/۱۵۹ و سطح معناداری ۰/۰۵۲ در مقایسه با آلفای ۱٪ نتیجه گرفته می شود که بین اختلالات رفتاری کودکان و جنس آنها هیچ رابطه ای وجود ندارد .

بحث و نتیجه گیری :

در این پژوهش تعدادی از کودکان پیش دبستانی دختر و پسر ۳-۶ ساله شهرستان شوش شرکت داشتند و هدف از این مطالعه بررسی و مقایسه اختلالات رفتاری گروهی از کودکان ۳-۶ ساله می باشد که اطلاعات بدست آمده با استفاده از پرسش نامه ۲۸ سوالی سیما شهیم که در سال ۱۳۷۵ به منظور ارزیابی مشکلات رفتاری کودکان ۳-۶ ساله ایرانی تهیه گردیده است جمع آوری شده و با استفاده از نمونه گیری تصادفی آزمودنی ها در این پژوهش شرکت داشتند بر اساس داده های جمع آوری شده کد گذاری و تفسیر شدند و با استفاده از روش آماری توصیفی (فراوانی و درصد) و آمار استنباطی (مجذور خی دو) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند . طبق اطلاعات بدست آمده از این نتایج آماری توسط پژوهشگر در فرضیه اول بین اختلالات رفتاری کودکان پسر و دختر رابطه معناداری وجود ندارد و در فرضیه دوم بین اختلالات رفتاری کودکان و سن آنها رابطه معناداری وجود ندارد و همچنین در فرضیه سوم بین اختلالات رفتاری کودکان و جنس آنها رابطه معناداری وجود ندارد که به طور کلی این سه فرضیه تأیید نمی شوند .

محدودیت ها :

محدودیت های پژوهشی :

- ۱- کمبود زمینه های پژوهشی در این خصوص
- ۲- عدم آگاهی مربیان مهد کودک ها با اجرای چنین پژوهشی
- ۳- پرسشنامه باید به والدین کودکان داده شود تا کودکان در محیط خانه بررسی شوند
- ۴- مسائل زمانی و مالی از گستردگی تحقیق کاسته است .

محدودیت های کاربردی :

- ۱- عدم دسترسی به منابع کافی درباره موضوع تحقیق
- ۲- کمبود وقت برای اجرای پروژه
- ۳- در دسترس نبودن کتاب و مجله و منابع دیگر به اندازه کافی .

پیشنهادات :

- ۱- گسترده کردن زمینه های پژوهشی در این خصوص
- ۲- در نظر گرفتن یک روانشناس یا روانکاو و به عنوان مشاوره برای مربیان و کودکان جهت بروز مشکلات اجتماعی کودکان در کوهستان
- ۳- بالا بردن سطح آگاهی والدین و مربیان در مورد علل موثر در بروز اختلالات رفتاری و راه های پیشگیری و کنترل آن از طریق برپایی کلاس های آموزشی
- ۴- رابطه برقرار کردن مربیان با والدین تا از این طریق با روحیات و مشکلات کودکان به خوبی آشنا شوند
- ۵- استفاده از فیلم های آموزشی به کودکان کمک می کند تا با مسائلی که نمی تواند به طور مستقیم آن را ببیند از طریق فیلم تماشا کنند .

فهرست منابع :

- ۱- احمد خسروی ، سعید ، دستا ، راس (۱۳۷۹) مقاله علمی - پژوهشی فصل نامه اصول بهداشت روانی - پرخاشگری کودکان و عوامل موثر آن - سال دوم پاییز و زمستان - شماره های ۸-۷ .
- ۲- ارونسون ، الیوت ، (۱۳۸۲) ، روانشناسی اجتماعی ، ترجمه دکتر حسین شکر کن انتشارات رشد .
- ۳- اسماعیلی ، روح انگیز ، (۱۳۸۵ - ۱۳۸۴) بررسی و مقایسه اختلالات رفتاری کودکان پیش دبستانی شهرستان آبدانان (پایان نامه)
- ۴- بابادی شگری ، فرزانه هرموشی ، منیژه ، (۱۳۷۹) بررسی اختلالات رفتاری کودکان دبستانی شهرستان اندیمشک (پایان نامه)

- ۵- پایی ، ماشالله ، (۱۳۸۰-۱۳۸۱) بررسی عوامل موثر بر اختلالات رفتاری دانش آموزان دبستانی شهرستان اندیمشک (پایان نامه)
- ۶- پور افکاری ، نصرالله ، (۱۳۷۶) ، فرهنگ جامع روانشناسی و روانپزشکی جلد اول فرهنگ معاصر تهران
- ۷- دادستان ، پریوخ ، (۱۳۷۰) . روانشناسی مرضی تحولی . تهران انتشارات ژرف
- ۸- سیف نراقی ، مریم ، نادری ، عزت الله ، (۱۳۷۳) . اختلالات رفتاری کودکان و روش های اصلاح و ترمیم آن تهران ، انتشارات بدر .
- ۹- شفیق آبادی ، عبدالله ، (۱۳۷۳) ، راهنمایی و مشاوره کودک ، تهران ، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها .
- ۱۰- فرقانی رئیسی ، شهلا ، (۱۳۷۶) مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان . تهران . انتشارات تربیت چاپ دوم .
- ۱۱- محمد زاده ، معصومه ، (۱۳۷۶) ویرنامه مقاله های معلمان - تعلیم و تربیت استثنایی (علمی ، آموزشی ، فرهنگی) شماره های ۶۸-۶۹ مرداد شهریور
- ۱۲- مدنیان ، عبدالحسین . کزازی ، اردلان (۱۳۸۰) بررسی و مقایسه اختلالات رفتاری کودکان دبستانی شهرستان اندیمشک (پایان نامه)
- ۱۳- میلانی فر ، بهروز (۱۳۷۹) روانشناس کودکان و نوجوانان استثنایی چاپ سوم .
- ۱۴- نوابی نژاد ، شکوه ، (۱۳۸۰) ، رفتارهای بهنجار و نابهنجار کودکان و نوجوانان و راه های پیشگیری و درمان نابهنجاریها ، تهران ، انتشارات انجمن اولیا و مربیان
- ۱۵- ونکسین نلسون ، ریتا وایزارئیل ، الن سی ، (۱۳۷۲) ، اختلال های رفتاری کودکان ، ترجمه محمد تقی منشی طوسی - مشهد - انتشارات آستان قدس رضوی .

منابع لاتین

1. NimH in formation ceter (2006) / [http : //www. NimH \[on line \]](http://www.NimH[on line])
Available : Attention Deficit Hy peractivity Disorder
2. www.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.