

تحقیق و بررسی اختلالات رفتاری و روانی دانش آموزان مدارس تهران (فرزندان افراد سالم - جانبازان و شهداء)

نویسنده: دکتر محمدرضا محمدی^۱، حمید رضائیان^۲

خلاصه

فرض تحقیق ما بر این بود که کودکانی که پدران آنان دچار اختلالات روانی یا مجروحین جسمی جنگ بودند و همچنین کودکانی که پدر آنها شهید شده اند در مقایسه با گروه کنترل در اجرای پرسشنامه ها، نمرات بالاتری بیاورند و اختلالات رفتاری و روانی بیشتری از خود نشان دهند. نمونه مورد مطالعه ۱۲۵ نفر از دانش آموزان دوره ابتدایی مدارس شهر تهران بودند. در این تحقیق چهار گروه مورد پژوهش قرار گرفتند، کودکانی که پدران آنها دچار اختلالات روانی ناشی از جنگ بودند، کودکانی که پدران آنان دچار بیماریهای جسمی ناشی از جنگ و قطع عضو بدون اختلالات روانی گشته بودند.

فرزندان شهداء که پدران آنها در زمان جنگ به شهادت رسیده بودند و گروه کنترل، کودکانی که پدران آنان سابقه هیچ گونه بیماری جسمی و اختلالات روانی نداشتند. از پرسشنامه راتر برای ارزیابی جنبه های رفتار هیجانی کودکان و از پرسشنامه مادران جهت ارزیابی رفتار کودک از دیدگاه مادر استفاده شد. از تحلیل واریانس پرسشنامه راتر و پرسشنامه مادران و مجموعه پژوهش این نتایج بدست آمد که تفاوت دو گروه با سایر گروهها در سطح ۰/۰۱ معنی دار بود:

دانش آموزانی که پدران آنها دچار اختلالات عصبی و روانی بودند و دانش آموزانی که پدران آنان دچار ضایعات جسمی بالای ۵۰ درصد بودند. در مقایسه گروه فرزندان شهداء با گروه کنترل تفاوت معنی دار بدست نیامد.

کلید واژه: دانش آموز، جانبازان، اختلالات ناشی از جنگ، اختلالات رفتاری

مقدمه:

یکی از وظایف مهم والدین، معلمین، مربیان، اساتید، پزشکان، روانپزشکان و روانشناسان علاوه بر تربیت، هدایت و انتقال اطلاعات و دانش مناسب به کودکان است که در کنار آن باید به سلامت و پرورش جسم و روان کودکان نیز توجه شود. برنامه ریزی و سرمایه گذاری برای کودکان، در صورتی ثمربخش و مفید است که آنان از سلامت روانی برخوردار باشند (۱).

محیط نسبتاً کوچک و حمایت کننده یعنی خانواده، قدم به محیط اجتماعی بزرگتری می گذارند که دارای اصول و مقررات و محدودیتهای ویژه ای است. این انتقال از خانه به مدرسه، با اضطراب و نگرانی برای کودک، توأم است که مربیان و معلمان باید به این موضوع توجه لازم و عنایت خاص مبذول دارند (۲).

موضوع شایان توجه این است که هر کودک از خانواده ای با ویژگیها، ارزشها و

مشکلات خاص خود پا به مدرسه می گذارد، یعنی در واقع هر کودک شخصیت منحصر به فردی برای خود دارد. وجود مشکلاتی از قبیل اختلافات زناشویی، مشکلات اقتصادی، اجتماعی و بروز اختلالات رفتاری و روانی و بیماریهای جسمی در خانواده می تواند در شخصیت کودک و سلامت روانی وی تأثیر بگذارد (۳).

در تحقیقات متعددی که بین سالهای ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۰ میلادی توسط «راتری» و

کودکانی که وارد مدرسه می شوند، از یک

همکارانش انجام شد. وجودش عامل که ارتباط زیادی با بروز اختلالات رفتاری-هیجانی در کودکان دارد، مطرح شده است. (۴). این عوامل خطر (risk factor) عبارتند از:

- ۱- اختلافات شدید زناشویی
 - ۲- وضع اقتصادی-اجتماعی نامناسب و نابسامان
 - ۳- خانواده پرجمعیت
 - ۴- والدین دارای سوابق جنایی
 - ۵- اختلالات روانی والدین
 - ۶- نگهداری کودکان در مؤسسات تحت نظارت مراکز قانونی و پرورشگاهها
- به نظر «راتر» اگر در کودکی، چهار عامل مذکور بالا دیده شد، احتمال بروز مشکلات رفتاری به ۲۰ درصد افزایش پیدا می کند، در حالی که اگر در کودکی تنها یک عامل از عوامل فوق، وجود داشته باشد، احتمال آن به ۲ درصد کاهش پیدا می کند (۵).
- فرض تحقیق ما در این مطالعه آن است که کودکانی که پدران آنان، دچار اختلالات روانی هستند، در مقایسه با گروه کنترل در اجرای پرسشنامه ها، از نمرات بالاتری برخوردارند.

روش کار:

نمونه مورد مطالعه، شامل ۱۲۵ تن از کودکانی بود که در دوره ابتدایی در شهر تهران مشغول به تحصیل بودند. در این مطالعه چهار گروه شرکت داشتند که عبارت بودند از:

- ۱- کودکانی که پدران آنان دچار اختلال روانی بودند و در زمان مطالعه، تحت درمان روانپزشکی قرار داشتند (۱۸ دختر و ۱۹ پسر)
- جدول شماره ۱- تحلیل واریانس پرسشنامه راتر

S.V	S.S	D.F	M.S	F
BG	۱۳۷۱/۵	۳	۴۵۷	۴/۴۹
WG	۱۲۳۱۱	۱۲۱	۱۰۱/۷	

(پسر).

۲- کودکانی که پدران آنان دچار اختلالات جسمی بودند، ولی سابقه درمان روانپزشکی نداشتند (۱۴ دختر و ۱۸ پسر).

۳- فرزندان شهدا که پدران آنها در زمان جنگ تحمیلی به شهادت رسیده بودند (۱۲ دختر و ۱۴ پسر).

۴- کودکانی که پدر آنان سابقه هیچ گونه عارضه اختلالات جسمی-روانی نداشتند (گروه کنترل (۱۳ دختر و ۱۷ پسر)).

میانگین سن آزمودنی های یاد شده ۹ سال بوده است

شایان ذکر است که نمونه اولیه، شامل ۱۴۳ نفر بود که از این عده، ۱۸ نفر به علت های گوناگون، از جمله نقص پرسشنامه، از گروه مزبور کنار گذاشته شدند. روش نمونه گیری به این صورت بود که ابتدا بیمارانی که به بخش روانپزشکی (گروه اعصاب و روان) و سایر بخشهای (گروه اختلالات جسمی) بیمارستان بقیه... مراجعه می کردند و دارای فرزندان در سنین بین ۷ تا ۱۲ سال بودند، شناسایی شده و پس از مصاحبه با مادر ایشان، پرسشنامه ای که ارزیابی کننده رفتار کودک در محیط مدرسه بود، توسط معلم کودک، پاسخ داده شد.

گروه کنترل نیز از همان مدارسی انتخاب شد که ۳ گروه دیگر انتخاب شده بودند. سعی شد گروه شاهد نیز از همان مناطق آموزش و پرورش انتخاب شود.

شایان ذکر است که در این مطالعه از دو پرسشنامه استفاده شده است.

۱- پرسشنامه «راتر» (Rutter)، این پرسشنامه شامل ۴۰ عبارت ۳ جوابی است. نمرات، جنبه های گوناگون رفتاری-هیجانی کودک را ارزیابی می کند.

۲- دومین پرسشنامه استفاده

شده، شامل ۵۵ عبارت چهار جوابی بود. در این پرسشنامه ۱۸ سؤال، جنبه اطلاعات عمومی داشت و بقیه عبارات ارزیابی کننده رفتار کودک از دیدگاه مادر بود.

نتایج:

پس از جمع آوری داده ها، برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از تحلیل واریانس استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به پرسشنامه «راتر» که توسط معلم پاسخ داده شده، دارای نتایجی بوده که در جدول شماره ۱ آمده است.

همانگونه که در جدول شماره ۱ منعکس شده، تفاوت به دست آمده، بین گروهها در سطح ۰/۰۱، معنی دار است. در مرحله دوم به منظور تعیین اینکه تفاوت معنی دار بین کدام گروه وجود دارد، از روش «شفه» استفاده شده است.

در مقایسه گروه فرزندان شهدا با گروه کنترل، تفاوت معنی دار بدست نیامده است. در مقایسه گروه جانبازان جسمی با جانبازان اعصاب و روان، تفاوت به دست آمده در سطح ۰/۰۵ معنی دار بوده است. (T=۲/۸۹).

در بررسی داده های مربوط به پرسشنامه هایی که توسط مادران پر شده بود، کودکان جانبازان به سه گروه تقسیم شدند.

- ۱- فرزندان جانبازان اعصاب و روان
- ۲- فرزندان جانبازان جسمی زیر ۵۰ درصد
- ۳- فرزندان جانبازان جسمی بالای ۵۰ درصد

در این مرحله نیز ابتدا با استفاده از تحلیل واریانس، به بررسی تفاوت بین سه گروه پرداخته شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ آمده است.

همانگونه که در جدول شماره ۲ آمده

جدول شماره ۲- تحلیل واریانس پرسشنامه مادران

S.V	S.S	D.F	M.S	F
B.g	۱۱۳۳/۸۹	۲	۵۶۶/۹	۴/۸۲
W.g	۶۰۹۴/۹۱	۵۲	۱۱۷/۲۰	

افت اقتصادی-اجتماعی خانواده و سایر مسائل دیگر، بر نظام خانواده به ویژه کودکان تأثیر بگذارد و

است، تفاوت معنی دار بین گروهها در سطح ۰/۰۵ به دست آمده و برابر با ۴/۸۲ بود. با استفاده از روش «شفه» گروهها با یکدیگر مقایسه شدند که نتایج زیر بدست آمد:

جای بگذارد (۷).

علاوه بر این عوامل، سایر محققان، دلایل دیگری را ذکر کرده اند که از آن جمله می توان به نقش همانندسازی کودک با پدر و نیز مقایسه ای را که کودک بین پدر خود و سایر بزرگسالان عادی می کند اشاره کرد (۸). عقیده بر این است که این مقایسه باعث بروز اضطراب در کودک می شود. با توجه به عوامل ذکر شده، پیشنهاد و یادآوری می شود که:

۱- ارائه خدمات بهداشت روانی در مدارس و ایجاد مراکز مشاوره روانی، به منظور پیشگیری از بروز اختلالات رفتاری و روانی در کودکان، امری لازم و ضروری است.
۲- آموزشهای لازم به والدین، معلمان و مربیان و آشنا کردن آنان با مسائل بهداشت روانی و پیشرفت رشد روانی کودکان، به منظور برخورد مناسب و شناسایی کودکانی که دچار مشکلات هیجانی هستند، ضروری می نماید.

زمینه را برای آسیب پذیری بیشتر آنان فراهم سازد.

همان طور که در مقدمه ذکر شد، حضور چند عامل خطر، میزان آسیب پذیری و احتمال بروز مشکلات رفتاری در کودکان را افزایش می دهد. در اینجا نیز با بروز اختلال روانی در پدر و پیامدهای ناشی از بیماری، آسیب پذیری کودکان را افزایش می دهد (۶). در رابطه با گروه کودکانی که پدران آنان دارای صدمات جسمی بالا بودند، ذکر این نکته لازم است که وجود چنین حالتی باعث بروز مشکلات فراوان در سازگاری فرد و عملکرد عادی روزانه وی می شود: ازدست دادن شغل قبلی، معمولاً از اولین عوارض صدمات جسمی بالاست زیرا فرد کارآیی گذشته را ندارد. پدری که قبلاً دیگران برای تحقق کارها، از وی کمک می گرفتند، اکنون برای انجام دادن ساده ترین اعمال، نیاز به کمک دیگران دارد.

بروز این حالتها در بهداشت روانی و سازگاری روانی فرد، آثار شدیدی می تواند بر

در مقایسه فرزندان جانبازان اعصاب و روان با جانبازان جسمی زیر ۵۰ درصد، تفاوت معنی دار در سطح ۰/۰۱ به دست آمد (T=۳/۱۱).

در مقایسه فرزندان جانبازان اعصاب و روان با جانبازان جسمی بالای ۵۰ درصد، تفاوت معنی دار به دست نیامد NS.

بحث:

همانگونه که از نتایج به دست آمده می توان استنباط کرد، در این مطالعه دو گروه وجود داشت که تفاوت آنها با سایر گروهها در سطح ۰/۰۱ معنی دار بود. یکی کودکانی که پدران آنان دچار اختلالات عصبی-روانی بودند و دوم کودکانی که پدران آنان دچار ضایعات و صدمات جسمی بالای ۵۰ درصد بودند.

در خصوص فرزندان جانبازان اعصاب و روان می توان انتظار داشت که بیماری روانی و پیامدهای آن، از قبیل بروز اختلال در روابط بین فردی، بیکاری و از دست دادن شغل و

REFERENCES:

- 1- Kaplan, H. I. and Sadock B. J: Comprehensive Text book of psychiatry (5th ed). Williams and Wilkins, Baltimore, 1989.
- 2- Silverman W. K, Cerny J. A, Welley WIB and Burk A. E: Behaviour Problems in children of Parents with Anxiety Disorders.

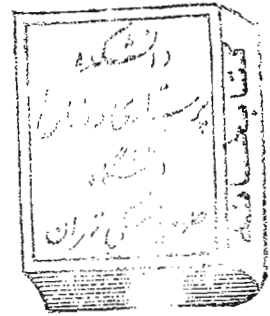
J. Am. Acad. Child Adolese Psychiatry, 1988, 27, 779.

- 3- Lamp M. E: Parental Influence of Early Socioemotional Development., *J. Child Psychol. Psychiatry*. 1980. 23: 185.
- 4- Rutter M; Children of sick parents: environmental and psy-

chiatry Study Modslay Monographs. No: 16, Oxford University Press London, 1966.

- 5- Rutter M. and Greenfeld V; A five to fifteen years folow-up study of Infantile psychosis, *Br. J. psychiatry*, 1967, 113: 1183-1199.
- 6- Mc Auley R., Annotation: Train-

- ing parents to modify conduct problems in their children., *J. child psychol psychiatry.*, 1982, 23:335.
- 7- Doke L.A and Flippo J. R: Aggressive and oppositional Behaviour. In Handbook of child psychopathology Tollendick Editor, Plenum, New York, 1986: 222.
- 8- Green W. H: Stereotypy and Habit Disorder. In comprehensive Textbook of psychiatry (5th ed). Williams and wilkins. Baltimore, 1989.



ABSTRACT

Study of Behaviour problems in students of Tehran Schools

Authors: Dr. Mohammad Reza Mohammadi¹, Hamid Rezaeian²

The assumption of this study was that the children whose fathers were war wounded (physically or psychologically) and the children who lost their fathers in war (martyrs), in comparison with control group are at high risk for mental disorders.

The sample of this study was 125 students of Tehran primary schools. Four groups were considered in this study.

- 1- The children whose fathers have had mental disorders.
- 2- The children whose fathers have had physical disorders and amputated in war.
- 3- The children who had lost their fathers in war (martyrs).
- 4- Control group: The children whose fathers have not had any physical or mental disorders.

Anxiety disorders were evaluated by Ratter questionnaire and behaviours of children were evaluated by mothers questionnaire The ANOVA Test was employed to analyze the data . The results show that. there is significant difference between group 1 and 2 with control group. However, it was not observed any significant difference between group 3 and 4 (control group).

Key Words: Students, Behaviour problems, War disorders.

1) Assistant professor of Psychiatry group, Tehran University of Medical Sciences

2) Member of scientific group of psychology, Arak university.