

ناهنجاری‌های رفتاری دانش‌آموزان در استان‌های مرکزی و همدان

حسین سلیمی‌بجستانی^{۱*}، مجتبی محمدی‌جلالی‌فراهانی^۲، علی دل‌آور^۳، کیومرث فرحبخش^۴، عبدالله معتمدی^۵، رضا ساکی^۶

۱. دانشیار، دکترای تخصصی مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
 ۲. دانشجوی دکترای مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
 ۳. استاد، دکترای تخصصی روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
 ۴. دانشیار، دکترای تخصصی مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
 ۵. دانشیار دکترای تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
 ۶. استادیار دکترای تخصصی علوم تربیتی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه شهید رجایی، تهران، ایران
- * نویسنده مسئول: حسین سلیمی‌بجستانی، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

Email: hosseinsalimi@atu.ac.ir

تاریخ پذیرش: اسفند ۱۳۹۵

تاریخ دریافت: دی ۱۳۹۵

نحوه استناد به این مقاله:

Salimi-Bajestani H, Mohammadi-Jalali-Farahani M, Delavar A, Farahbakhsh K, Motamedi A, Saki R. Student's Behavioral Abnormalities in Markazi and Hamedan Provinces. Community Health. 2017;4(3):215-22.

چکیده

زمینه و هدف: ناهنجاری‌های رفتاری به عنوان میزان ناسازگاری رفتاری یک فرد با ارزش‌های اجتماعی تعریف می‌شود. از آنجا که دانش‌آموزان به عنوان آینده‌سازان جامعه محسوب می‌شوند لذا توجه به سلامت رفتاری آنها ضروری به نظر می‌رسد. هدف از مطالعه حاضر، تعیین ناهنجاری‌های رفتاری دانش‌آموزان استان‌های مرکزی و همدان بود.

روش و مواد: مطالعه حاضر به لحاظ اجرا تلفیقی از روش‌های پیمایشی و علی-مقایسه‌ای بود. این مطالعه با مشارکت ۴۱۰ دانش‌آموز دوره‌های ابتدایی و متوسطه مدارس شهری دولتی استان‌های مرکزی و همدان در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ و به صورت نمونه‌گیری سهمیه‌ای تصادفی انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استان دارد Achenbach TRF و YSR جمع‌آوری شدند. برای تحلیل داده‌ها در بخش می‌دانی از آزمون t با گروه‌های مستقل و در بخش تحلیل محتوا از تحلیل کیفی استفاده شده است.

یافته‌ها: نتایج تحلیل نشان داد که شیوع ناهنجاری‌های رفتاری در دانش‌آموزان استان مرکزی و همدان متفاوت بوده است ($t=13/4$, $P<0/001$). همچنین نتایج نشان داد شیوع ناهنجاری‌های رفتاری در پسران و دختران تفاوت معنا داری با یکدیگر نداشت ($t=-1/5$, $P>0/05$).

نتیجه‌گیری: شیوع ناهنجاری‌های رفتاری در گروه‌های مختلف با توجه به سن، جنس و محل زندگی متفاوت است.

واژگان کلیدی: ناهنجاری‌های رفتاری، اطلس ناهنجاری‌های رفتاری، جنسیت، دوره تحصیلی

مقدمه

بهره‌برداری نموده‌اند. میزان ناسازگاری رفتار یک فرد با ارزش‌های اجتماعی ناهنجاری‌های رفتاری تعریف شده است. اصولاً رفتار سازگارانه رفتاری است که در ارضای نیازهای فرد و خلاصی او از درد و رنج و خطر او را یاری می‌رسانند. در مقابل

ناهنجاری‌های رفتاری در روانشناسی اجتماعی همواره یکی از مفاهیم کلیدی به‌شمار آمده است. بسیاری از پژوهشگران از این مفهوم و زیر مجموعه آن به عنوان متغیرهای قابل مطالعه در دوره‌های زمانی

رفتار ناسازگارانه رفتاری است که فرد را در تحقق هدف هدف مذکور برحذر داشته، با شکست مواجه می‌سازد. چنانچه در جامعه بروز ناهنجاری‌های رفتاری به شکلی مزمن و افراطی گسترش یابد، موجبات سلب امتیازات دیگران و آرامش آنها فراهم می‌شود که در چنین شرایطی لزوم مهار و مدیریت این ناهنجاری‌های رفتاری اجتناب‌ناپذیر می‌گردد (۱). از نظر انجمن روانپزشکی آمریکا ناهنجاری رفتاری یک الگوی رفتاری است که در آن فرد هنجارهای اجتماعی یا سایر قوانین اساسی جامعه را مختل نموده است (۲).

از طرفی دانش‌آموزان بخشی از جامعه می‌باشند که تحت مراقبت‌های نظام آموزشی به امور آموزشی و تربیتی می‌پردازند. سازوکارهای موجود در نظام آموزشی همواره درصدد تأمین شرایط مادی و معنوی برای رشد بدنی، عاطفی و فکری آنان می‌باشند (۳). لذا دست‌اندرکاران نظام آموزشی و نیز خانواده دانش‌آموزان به عنوان گروه ذینفع از برون‌داد نظام آموزشی انتظار فارغ‌التحصیلانی شایسته، منضبط، سازگار و اخلاقی را دارند و لذا به هر میزان که در برآوردن این انتظار نقصان وجود داشته باشد، درصدد جبران آن برمی‌آیند (۴). ناهنجاری‌های رفتاری نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت زندگی دانش‌آموزان در عرصه‌های تحصیلی، خانوادگی، شغلی و اجتماعی دارد. لذا انجام هر مطالعه‌ای که بتواند بازخورد مناسبی به دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت ارائه دهد حایز اهمیت و اثرگذار خواهد بود (۵). مطالعات متنوعی در حوزه ناهنجاری‌های رفتاری و پیش‌بینی اختلالات آن انجام گرفته که در اینجا به اختصار به یافته‌های آنها اشاره می‌شود، عوامل ناهنجاری رفتاری مشاهده شده عبارتند از: اضطراب، افسردگی و بیش‌فعالی. نوابخش و واحدی (۶) در مطالعه‌ای نشان دادند هر چه سرمایه اجتماعی خانواده حمایت بیشتری از دانش‌آموزان داشته باشد، در کاهش ناهنجاری‌های رفتاری آنها تأثیر بیشتری خواهد داشت. سرمایه اجتماعی کیفی در پسران بیش از دختران تأثیر داشته است. در مقابل سرمایه اجتماعی کمی درون خانواده در دختران بیش از پسران

بوده است. بنابراین بین حمایت‌پذیری دختران و پسران از خانواده تفاوت وجود داشته است. شمسایی و همکاران (۷)، Hsiao و همکاران (۸) و کردزنگنه (۹) در یافته‌های تحقیق خود گزارش کرده‌اند رفتارهای ناهنجار در دانش‌آموزان پسر بیش از دختران بوده است. دانش‌آموزانی که دارای دوستان ناباب بوده‌اند، بیشتر در معرض رفتارهای ناهنجار قرار داشته‌اند. عدم کنترل خانوادگی، ضعف علقه‌های خانوادگی و شکست تحصیلی از دیگر عوامل بروز رفتار ناهنجار در دانش‌آموزان بوده است. جمیلیان (۱۰) در یک تحقیق میدانی تحت عنوان شیوع علائم اختلالات روانی-رفتاری جوانان استان مرکزی رده سنی ۱۵ تا ۱۹ سال گزارش کرده است، اختلالات روانی-رفتاری در زنان بیشتر از مردان مشاهده گردیده است. این اختلالات در افراد بیکار بیشتر از شاغلین بوده است. فرزندان طلاق بیشتر از فرزندان عادی از این اختلالات رنج می‌برند. لذا اختلالات روانی-رفتاری در جوانان استان مرکزی شایع بوده است.

مطالعات نشان می‌دهد در بسیاری از کشورها ناهنجاری‌های رفتاری شیوع داشته است بطوری که از هر ده نفر دو به یک یا چند اختلال رفتاری مبتلا هستند (۱۱). در کشورهای در حال توسعه به دلیل مشکلات اقتصادی و تنش‌های اجتماعی و سایر عوامل فشارزا شیوع ناهنجاری‌های رفتاری بالاتر از ۲۵٪ گزارش شده است (۱۲). از آنجا که قشر دانش‌آموزان به دلیل شرایط سنی، ویژگی‌های هیجانی و گذر از مراحل بلوغ و سایر عوامل محیطی و اجتماعی در معرض ناهنجاری‌های رفتاری قرار دارند، مسئولان و دست‌اندرکاران در سطح ملی و جهانی همواره درصدد مهار شیوع اختلالات رفتاری در این گروه بوده‌اند. میزان شیوع اختلالات رفتاری در گروه دانش‌آموزان دوره ابتدایی شیراز ۲۷٪ گزارش شده است. این ناهنجاری‌ها در دانش‌آموزان شهر تهران ۳۱/۱٪ گزارش شده است (۱۳). در استان مرکزی شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان دختر سوم متوسطه بین پنج تا ۱۵٪ در انواع اختلالات رفتاری گزارش شده است (۱۴). در عین حال وضعیت موجود شیوع

پرسشنامه دارای ۱۱۳ گویه می‌باشد که در قالب ۱۲ سازه طراحی شده است. داده‌های این پرسشنامه کمیت‌پذیر می‌باشند و برای هر مقیاس دامنه نمرات خاصی در نظر گرفته شده است که برابر شیوه‌نامه اجرایی آن قابل تبدیل به نمرات T یا استان دارد شده می‌باشند. دامنه نمرات کل پرسشنامه ۰-۲۴۰ می‌باشد. مقیاس‌های در نظر گرفته شده در این پرسشنامه عبارتند از: اضطراب و افسردگی، گوشه‌گیری، شکایات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار قانون شکنی، رفتار پرخاشگرانه، درونی‌سازی، برونی‌سازی و مشکلات کلی. ضمناً رابطه هر یک از سئوال‌ات پرسشنامه با مقیاس‌های آن و دامنه نمرات هر یک از آنها به شرح ۵-۳ می‌باشد (۲). از آنجا که این پرسشنامه دارای ۱۱۳ گویه می‌باشد و گزینه‌های هر یک از آنها در قالب طیف سه گزینه‌ای لیکرت تنظیم شده است، بر اساس دستورالعمل مربوطه به هر گزینه نمرات صفر تا دو تعلق می‌گیرد. گزینه هرگز (۰)، گزینه گاهی اوقات (۱)، گزینه همیشه (۲)، نحوه کدگذاری و محاسبه نمرات هر یک از مقیاس‌ها بر اساس دستورالعمل ضمیمه پرسشنامه انجام گرفت (۲). پایایی پرسشنامه بر اساس آلفای کرباخ در فرم دانش‌آموز ۰/۹۷ و در فرم معلم ۰/۹۴ گزارش شده است (۲). ضمناً روایی محتوای پرسشنامه از طریق مراجعه به خبرگان و نظرسنجی و هم‌اندیشی با آنها انجام گرفته است و همبستگی درونی آنها به تأیید رسیده است (۲). روش تجزیه و تحلیل داده‌ها بهره‌گیری از شاخص‌های آمار توصیفی و نمرات استان دارد Z و T بوده است که براساس دستورالعمل مقیاس آخن‌باخ پیش‌بینی شده است. مراحل تحلیل و پردازش داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS-22 انجام شد.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن دانش‌آموزان (۴/۲) (۱۵/۷) سال بود. تعداد ۴۰۰ (۴۸/۷٪) نفر از شرکت‌کنندگان را دختران و ۴۲۰ (۵۲/۳٪) نفر را پسران تشکیل می‌دادند. همچنین تعداد ۴۷۰ (۵۷/۳٪) نفر در دامنه سنی ۱۳-۷

اختلالات رفتاری دانش‌آموزان در استان مرکزی در پنج سال اخیر به دلیل فقدان مطالعات منظم و علمی نامشخص می‌باشد. همین خلاء در استان همدان نیز وجود داشته و لذا انگیزه انجام پژوهش حاضر فراهم آمده است. تدوین اطلس ناهنجاری‌های رفتاری می‌تواند برای انجام اقدامات مداخله‌جویانه بالینی کاربرد داشته باشد. لذا سؤال اساسی این است میزان شیوع ناهنجاری‌های رفتاری در دانش‌آموزان استان مرکزی و همدان چگونه است و مناسب‌ترین راهبردهای پیشگیرانه در این زمینه چه می‌باشد؟ از این رو نتایج حاصل از این مطالعه به مسئولین برنامه‌ریزی در آموزش و پرورش، نیروی انتظامی، بهزیستی و دیگر سازمان‌های مربوطه کمک خواهد کرد.

روش و مواد

این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر اجرا تلفیقی از روش‌های توصیفی و علی-مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری این مطالعه را کلیه دانش‌آموزان دوره‌های ابتدایی و متوسطه مدارس شهری دولتی استان‌های مرکزی و همدان در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ تشکیل می‌دادند. جمعیت این دانش‌آموزان ۳۶۶۳۶۹ نفر بوده است. حجم نمونه ۸۲۰ نفر (از هر استان ۴۱۰ نفر) می‌باشد که به استناد فرمول کوکران تعیین گردید. شیوه نمونه‌گیری سهمیه‌ای تصادفی بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه Achenbach است که روایی و پایایی آن به صورت استان دارد هنجاریابی شده در ایران تأیید گردیده است. پرسشنامه دانش‌آموزان دوره ابتدایی به صورت دگرسنجی توسط معلمان تکمیل شده و پرسشنامه دانش‌آموزان متوسطه به صورت خودسنجی تکمیل شده‌اند.

در این تحقیق از دو نوع مقیاس Achenbach استفاده شده است. فرم معلم برای جمع‌آوری داده‌های دانش‌آموزان رده سنی ۶ تا ۱۲ سال که در دوره ایت دایی تحصیل می‌کنند و مقیاس خودسنجی Achenbach برای جمع‌آوری داده‌های دانش‌آموزان رده سنی ۱۳ تا ۱۸ سال که در دوره متوسطه تحصیل می‌کنند مورد استفاده قرار گرفت. این

سال و تعداد ۳۵۰ (۴۲/۷٪) نفر در دامنه سنی ۱۹-۱۳ بودند.

جدول شماره ۱- آمار توصیفی ناهنجاری‌های رفتاری دانش‌آموزان دختر و پسر دوره ابتدایی منطقه اراک استان مرکزی

جنسیت	ناهنجاری‌ها	میانگین	انحراف معیار
دختران	اضطراب/افسردگی	۴۱/۵	۳/۰
	گوشه‌گیری/افسردگی	۵۶/۷	۱۱/۰
	شکایات جسمانی	۴۳/۷	۴/۱
	مشکلات اجتماعی	۴۱/۶	۲/۷
	مشکلات تفکر	۴۲/۰	۲/۵
	مشکلات توجه	۴۳/۸	۵/۶
	رفتار قانون شکنی	۴۱/۵	۳/۱
	رفتار پرخاشگرانه	۴۱/۸	۳/۵
	سایر مشکلات	۳۹/۸	۴/۳
	درونی سازی	۴۷/۳	۴/۴
	برونی سازی	۴۱/۳	۳/۳
	مشکلات کلی	۴۲/۰	۳/۲
پسران	اضطراب/افسردگی	۴۰/۳	۱/۴
	گوشه‌گیری/افسردگی	۴۲/۸	۴/۴
	شکایات جسمانی	۴۳/۷	۵/۱
	مشکلات اجتماعی	۴۱/۲	۲
	مشکلات تفکر	۴۳/۰	۳/۶
	مشکلات توجه	۴۳/۴	۵/۸
	رفتار قانون شکنی	۴۱/۷	۲/۶
	رفتار پرخاشگرانه	۴۱/۸	۲/۷
	سایر مشکلات	۳۹/۷	۱/۷
	درونی سازی	۴۱/۲	۳/۳
	برونی سازی	۴۱/۵	۲/۳
	مشکلات کلی	۴۰/۸	۲/۳

جدول شماره ۲- آمار توصیفی ناهنجاری‌های رفتاری دانش‌آموزان دختر دوره

جنسیت	ناهنجاری‌ها	میانگین	انحراف معیار
دختران	اضطراب/افسردگی	۴۱/۵	۱/۷
	گوشه‌گیری/افسردگی	۴۱/۰	۱/۴
	شکایات جسمانی	۴۳/۷	۴/۲
	مشکلات اجتماعی	۴۲/۳	۲/۸
	مشکلات تفکر	۴۱/۶	۱/۷
	مشکلات توجه	۴۲/۷	۲/۹
	رفتار قانون شکنی	۴۱/۷	۱/۵
	رفتار پرخاشگرانه	۴۲/۴	۲/۷
	سایر مشکلات	۳۹/۴	۱/۳
	درونی سازی	۴۱/۲	۱/۹
	برونی سازی	۴۱/۸	۱/۸
	مشکلات کلی	۴۰/۶	۱/۳
پسران	اضطراب/افسردگی	۴۳/۳	۴/۲
	گوشه‌گیری/افسردگی	۴۲/۳	۳/۱
	شکایات جسمانی	۴۵/۴	۵/۵
	مشکلات اجتماعی	۴۳/۸	۳/۰
	مشکلات تفکر	۴۳/۸	۳/۶
	مشکلات توجه	۴۲/۸	۲/۰
	رفتار قانون شکنی	۴۱/۵	۱/۷
	رفتار پرخاشگرانه	۴۳/۲	۲/۵
	سایر مشکلات	۴۱/۰	۲/۴
	درونی سازی	۴۳/۰	۳/۲
	برونی سازی	۴۲/۲	۱/۸
	مشکلات کلی	۴۲/۰	۱/۸

به منظور تشخیص شیوع ناهنجاری‌های رفتاری دانش‌آموزان دو استان همدان و مرکزی میانگین‌های نمرات ناهنجاری‌های رفتاری در این دو استان به تفکیک سندرمدی‌های گوشه‌گیری، افسردگی، اضطراب، شکایات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، قانون شکنی، رفتار پرخاشگرانه، درونی‌سازی، برونی‌سازی، از طریق آزمون t مستقل به آزمون گذاشته شد.

جدول شماره ۳- آزمون t مستقل جهت مقایسه ناهنجاری رفتاری مشکلات کلی در بین دانش‌آموزان استان مرکزی و استان همدان

استان	میانگین	تعداد	t	df	P
مرکزی	۵۶/۹	۴۱۰	۱۳/۴۲۴	۸۱۸	<۰/۰۰۱
همدان	۴۸/۸	۴۱۰			

نتایج جدول شماره ۳، نشان می‌دهد که در کلیه موارد ناهنجاری‌های رفتاری دانش‌آموزان استان مرکزی بیشتر از همدان بوده است ($P=۰/۰۰۱$). به منظور مقایسه میانگین‌های نمرات ناهنجاری‌های رفتاری پسران و دختران در نمونه تحقیق از طریق آزمون تی مستقل استفاده شد.

جدول شماره ۴- آزمون t مستقل جهت مقایسه ناهنجاری رفتاری مشکلات کلی در بین دانش‌آموزان دختر و پسر

جنس	میانگین	تعداد	t	df	P
دختر	۵۲/۴	۴۰۰	-۱/۵۰	۸۱۸	۰/۱۳۴
پسر	۵۳/۴	۴۲۰			

نتایج حاصل از جدول شماره ۴، نشان می‌دهد میانگین‌های نمرات ناهنجاری‌های رفتاری در ابعاد ناهنجاری‌های اضطراب و افسردگی، گوشه‌گیری، شکایات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار پرخاشگرانه، درونی‌سازی، برونی‌سازی و مشکلات کلی در پسران و دختران هیچ‌گونه اختلاف معنی داری مشاهده نگردید. در کلیه این آزمون‌ها $P>۰/۰۵$ بوده است که نشان دهنده عدم معنی داری اختلاف میانگین‌ها بوده است. سندرمدی‌هایی که در دختران بیش از پسران مشاهده شده است، عبارتند از: اضطراب و افسردگی، شکایات جسمانی، مشکلات توجه، درونی‌سازی. بدین ترتیب مشاهده می‌شود سندرمدی ناهنجاری‌ها به لحاظ جنسیت دانش‌آموزان متفاوت بوده و اطللس متفاوتی را از آنها به نمایش گذاشته است.

بحث

مطالعه نشان داد که شیوع ناهنجاری‌های رفتاری در دانش‌آموزان استان مرکزی و همدان متفاوت بوده است. همچنین نتایج نشان داد شیوع ناهنجاری‌های رفتاری در پسران بیش از دختران بوده است و در دانش‌آموزان دوره متوسطه شیوع ناهنجاری‌های رفتاری بیش از دانش‌آموزان دوره ابتدایی می‌باشد. ناهنجاری‌های رفتاری دارای مبانی نظری روانشناسی و جامعه‌شناسی می‌باشد. گفته می‌شود شاکله اصلی شخصیت کودک در خانواده شکل می‌گیرد و پس از آن تحت تأثیر دیگر محیط‌های تربیتی، جامعه، رسانه و ... قرار می‌گیرد. رفتارهای بهنجار و نابهنجار در نتیجه تعامل کودک با این محیط‌ها بروز و ظهور می‌یابد. با افزایش سن کودک متغیرهای دیگری رفتار او را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هیجان‌های بلوغ، گروه همسالان، اقتصاد خانواده، رسانه‌های نوپدید و از جمله عواملی هستند که رفتار نوجوان و جوان را متأثر می‌سازد. در اغلب منابع منتشر شده معطوف به رفتارشناسی ناهنجاری‌های رفتاری در طبقه‌بندی فردی، خانوادگی، اجتماعی و همسالان و مدرسه‌ای گزارش شده است. این نشان می‌دهد که محیط‌های گوناگون تأثیر متفاوتی در رفتار کودکان، نوجوانان و جوانان دارند. افزون بر آن یادگیری مشاهده‌ای که در طی مراحل رشد کودک و نوجوانان تجربه می‌شود، بخش مهمی از یادگیری رفتاری را به خود اختصاص می‌دهد.

نتایج آزمون تی نشان داد که در کلیه موارد ناهنجاری‌های رفتاری دانش‌آموزان استان مرکزی متفاوت از همدان بوده است ($P < 0/05$). این یافته با یافته‌های شمسایی (۷) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت براساس نظریه یادگیری اجتماعی عوامل محیطی و فرایندهای درونی بطور مشترک رفتارهای انسان را کنترل می‌کنند. همچنین براساس نظریه کفایت اجتماعی رفتارهای هر فرد معطوف به مهارت‌های شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی است که از محیط‌های زندگی به دست آورده است. درواقع رفتار فرد تابعی از تعامل او و محیط پیرامون است. هر چند نباید سهم وراثت

و ویژگی‌های فردی را نادیده گرفت. روانشناسان بر این باورند اگر مراحل رشد و بلوغ در کودک و نوجوان به صورت طبیعی در قالب به داشت روانی مطلوب و یا کفایت زندگی سپری شود، می‌توان انتظار داشت رفتار او در دوره‌های بعد بهنجار باشد و بعد متأثر می‌سازد. در این تحقیق مشاهده گردید عوامل مؤثر در بروز ناهنجاری‌های رفتاری دانش‌آموزان در دو استان همدان و مرکزی به لحاظ اولویت متفاوت بوده است. میزان ناهنجاری‌های رفتاری در دانش‌آموزان این دو استان نیز متفاوت بوده است. این تفاوت ناشی از محیط‌های تربیتی، کیفیت سیستم آموزشی، محیط‌های اجتماعی محیط‌های شهری و قلمرو جغرافیایی بوده است. نتایج نشان داد میانگین‌های نمرات ناهنجاری‌های رفتاری پسران و دختران تفاوت معناداری نداشت. این یافته با یافته‌های شاطریان، جوشقانی و نوریان (۱۵) که در تحقیق خود گزارش داده است بین ناهنجاری‌های رفتاری دختران و پسران تفاوت معنی‌دار وجود نداشته است، همسو می‌باشد. از آنجا که در فرهنگ ایرانی حمایت‌پذیری دختران در خانواده بیش از پسران بوده است، و نیز گذران دوران بلوغ در دختران در سنین کمتر از پسران رخ می‌دهد، می‌توان انتظار داشت در این دو گروه تفاوت رفتار وجود داشته باشد. به طوری که در پیشینه موجود مشاهده گردید، بسیاری از تحقیقات انجام گرفته شیوع ناهنجاری رفتاری را در پسران بیش از دختران گزارش داده‌اند. همچنین این یافته با یافته‌های سربلند و همکاران (۱۶) ناهمسو می‌باشد.

همچنین یافته‌ها نشان داد اطلس ناهنجاری‌های رفتاری پسران و دختران با یکدیگر متفاوت بوده است. این تفاوت نشان می‌دهد که در اغلب موارد سندرم‌های ناهنجاری در پسران بیشتر از دختران است. ولی این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود. این یافته با یافته‌های شاطریان و همکاران (۱۵) و سربلند و همکاران (۱۶) همسو می‌باشد. در این تحقیق مشاهده گردید اطلس ناهنجاری رفتاری پسران متفاوت از دختران بوده و منحنی این اطلس در پسران بالاتر از دختران قرار داشته است. علیرغم

تفاوت‌های روانی که در دختران و پسران وجود دارد، مشاهده گردید که ناهنجاری‌های رفتاری پسران بیش از دختران بوده، البته سندرم‌هایی که در دختران بیش از پسران مشاهده گردید را نباید از نظر دور داشت. این موارد عبارتند از: اضطراب و افسردگی، شکایات جسمانی، مشکلات توجه و درونی‌سازی. بنابراین در سایر موارد ناهنجاری‌های رفتاری مانند گوشه‌گیری و افسردگی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، رفتار قانون‌شکنی، رفتار پرخاشگرانه و برون‌سازی، پسران ناهنجاری‌های بیشتری نسبت به دختران داشته‌اند. بنابراین اگر ناهنجاری‌های رفتاری به لحاظ جنسیت متفاوت است، ناشی از ویژگی‌های فیزیولوژیکی، محیط تربیتی و اجتماعی بوده است.

در این مطالعه مشاهده گردید سندرم‌های ناهنجاری رفتاری در دانش‌آموزان دختر دوره ابتدایی استان مرکزی در موارد مشکلات اجتماعی، مشکلات توجه، رفتار پرخاشگرانه و برون‌سازی در سطح مرزی بوده است. مفهوم این یافته این است که اگر به مهار و پیشگیری این ناهنجاری‌ها توجه شود به سندرم‌های بالینی تبدیل می‌شود. در این زمینه به مشاوران مدارس این گروه از دانش‌آموزان پیشنهاد می‌شود با انجام اق دامات پیشگیرانه، درمانگرانه، مشفقانه و یا مداخله‌گرانه این موارد را به سطح نرمال برسانند. همچنین با پیش‌بینی دوره‌های کیفیت سطح آموزش معلمان و مدیریت مدارس را ارتقا دهند. این وضعیت ناهنجاری رفتاری در دوره ابتدایی زنگ خطر به شمار می‌رود. همچنین دیده شد قدر مطلق

ناهنجاری‌های رفتاری در استان همدان به مراتب کمتر از استان مرکزی بوده است. در این زمینه به معاونت پرورشی اداره کل آموزش و پرورش استان مرکزی پیشنهاد می‌شود در یک بازدید علمی-تخصصی از مدارس استان همدان تفاوت عملکرد مدارس را با استان مرکزی جستجو نموده، دلایل و عوامل مؤثر بر برتری هنجارهای رفتاری دانش‌آموزان این استان را شناسایی و متعاقب آن اجرای این موارد را در مدارس استان مرکزی پیگیری نماید. نظر به اینکه مراکز مشاوره متولی هدایت‌های پیشگیرانه از ناهنجاری‌های رفتاری می‌باشند. به مدیریت آموزش و پرورش پیشنهاد می‌شود از طریق توسعه و تقویت مراکز مشاوره، ضمن تدوین استراتژی پیشگیری از ناهنجاری رفتاری دانش‌آموزان اقدام نماید. از آنجا که نقش والدین در پیشگیری از ناهنجاری‌های رفتاری دانش‌آموزان بسیار حایز اهمیت می‌باشد و از طرفی دانشگاه فرهنگیان در راستای مسئولیت اجتماعی خود می‌تواند در این زمینه راه‌گشا باشد، به مدیران این دانشگاه پیشنهاد می‌شود در راستای برپایی همایش‌های تخصصی برای گروه‌های والدین اق دام نموده تا راه‌کارهای پیشگیرانه از بروز ناهنجاری‌های رفتاری آموزش داده شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از شرکت کنندگان در مطالعه، ادارات آموزش و پرورش استان‌های مرکزی و همدان تشکر و قدردانی می‌شود. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی می‌باشد.

REFERENCES

1. Allen KD, Barone VJ, Kuhn BR. A Behavioral Prescription for Promoting Applied Behavior Analysis within Pediatrics. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 1993; 26(4):493-502.
2. Christina Kowalik S. Childhood Disorders Diagnostic Desk Reference. *Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology*. 2004;14(3):495-7.
3. Guo C, Saxton GD. Tweeting Social Change: How Social Media Are Changing Nonprofit Advocacy. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*. 2014;43(1):57-79.
4. Kinsfogel, M. Interparental Conflict and Adolescent Dating Relationships. *Journal of Family Psychology*, 2004;(18):505-515.
5. Ke S, Lai J, Sun T, Yang MM, Wang JC, Austin J. Healthy Young Minds: the Effects of a 1-Hour Classroom

- Workshop on Mental Illness Stigma in High School Students. *Community Mental Health Journal*. 2015;51(3):329-37.
6. Navabakhsh M, Vahedi M. The Relationship between Family Social Capital on Behavioral Abnormalities Students, *Journal of Sociology*, 2010;4(4):82-92. (Full Text in Persian)
7. Shamsaei F, Alhani F, Cheragi F, Galeiha A. Assess the Mental Health Needs of People in Hamedan. *Yafteh J*. 2009;11(4):107-115. (Full Text in Persian)
8. Hsiao EY, McBride SW, Hsien S, Sharon G, Hyde ER, McCue T, Codelli JA, Chow J, Reisman SE, Petrosino JF, Patterson PH. Microbiota Modulate Behavioral and Physiological Abnormalities Associated with Neurodevelopmental Disorders. *Cell*. 2013; 155(7):1451-63.
9. Kord Znganeh M. The Relationship of Social Anomie among College Students in City Rāmhormoz. *Social Sciences*, 2006;1(2):273-296. (Full Text in Persian)
10. Jamilian HR, Fathabadi J, Khansari MR. Prevalence of Mental Disorders in Youth Central District. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Thinking and Behavior)*. 2009;14(4): 454-458. (Full Text in Persian)
11. Islamiyah MM. Prevalence of Behavioral Disorders among Elementary Students in Tehran. *Research on Exceptional Children*. 2008; 1(27): 98-109. (Full Text in Persian)
12. Devika K, Jafarian A, Nourbakhsh V. Designing a Sustainable Closed-loop Supply Chain Network Based on Triple Bottom Line Approach: A Comparison of Metaheuristics Hybridization Techniques. *European Journal of Operational Research*. 2014;235(3):594-615.
13. Grinshteyn EG, Eisenman DP, Cunningham WE, Andersen R, Ettner SL. Individual-and Neighborhood-level Determinants of Fear of Violent Crime among Adolescents. *Family & Community Health*. 2016;39(2):103-12.
14. Mousavi MN, Ghahremani A, Bagheri Kashkouli A. Identification and Analysis of Hot Spots in Order to Achieve Sustainable Security (Case Study: the City of Urmia), *Journal of Geography Police*, 2012; 1(2):1-18. (Full Text in Persian)
15. Shaterian M, Smi Joshgani Z, Noryan Arani F. Social Factors Influencing Behavioral Abnormalities Students about the City of Aran, *Social Development Studies*. 2013; 3(19):123-135. (Full Text in Persian)
16. Sarboland K, Moosavi SA, Manafi A, Begzadeh S, Ghaemian M. A Study on the Role of Skill Training in Entrepreneurship of Entrepreneurs and Non-entrepreneurs of Vocational Training Centers in Ardebil, Iran. *European Online Journal of Natural and Social Sciences: Proceedings*. 2014;2(3(s)):pp-2920.

Original Article

Student's Behavioral Abnormalities in Markazi and Hamedan Provinces

Hossein Salimi-Bajestani^{1*}, Mojtaba Mohammadi-Jalali Farahani², Ali Delavar³, Kiumars Farahbakhsh⁴, Abdullah Motamedi⁵, Reza Saki⁶

1. Associate Professor of Counseling, Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
2. PhD Candidate of Counseling Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
3. Professor of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. Author
4. Associate Professor of counseling, Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
5. Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran. Iran
6. Assistant Professor of Education, Department of Education, Shahid Rajai University, Tehran, Iran

***Corresponding Author:** Hossein Salimi Bajestani, Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
Email: hosseinsalimi@atu.ac.ir

Received: 8 January 2017

Accepted: 1 March 2017

Published: 6 May 2017

How to cite this article:

Salimi-Bajestani H, Mohammadi-Jalali-Farahani M, Delavar A, Farahbakhsh K, Motamedi A, Saki R. Student's Behavioral Abnormalities in Markazi and Hamedan Provinces. Community Health. 2017;4(3):215-22.

Abstract

Background and objectives: Behavioral anomalies in the behavior of a person with social values are defined as the extent of the inconsistency. Since students are the future managers of community behavioral health Therefore, it seems necessary. The purpose of this research is to develop the student's behavior anomalies Atlantic and central provinces of Hamedan.

Material and methods: This study is the objective, functional, and due to a combination of survey methods and causal comparative. Using a standard questionnaire forms Aachen Bach TRF and YSR were collected. The data in the field and independent groups't-test was used in the content analysis of qualitative analysis.

Results: The results showed that the prevalence of behavioral disorders in the Markazi and Hamadan provinces are different ($t=13.42$, $P<0.0001$). The results showed that the prevalence of behavioral disorders in boys and girls was not a significant difference ($t=-1.50$, $P>0.05$).

Conclusion: The prevalence of behavioral disorders in different groups according to sex, age and place of residence is different.

Keywords: Behavioral disorders, Behavioral disorders atlas, Gender, Educational period