مقایسه اختلالات رفتاری دانش آموزان پسرتک والد –مادر وتک والد –پدر و خانواده عادی دوره ابتدایی

صدیقه حاجی حسنی[۱]
دکتر مهدیه صالحی[۲]
دکتر سوزان امامی[۳]

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه اختلالات رفتاری دانش‌آموزان پسر خانواده های تک والد –مادر و تک والد- پدر و خانواده های عادی دوره ابتدایی شهر تهران بود. روش تحقیق علی- مقایسه ای و جامعه آماری شامل دانش آموزان پسر دوره ابتدایی (خانواده های عادی و خانواده های تک والد) منطقه ۲ شهر تهران بود. برای انتخاب نمونه مورد نظر از روش نمونه گیری خوشه ای استفاده شد. نمونه شامل ۱۲۲ نفر فرزندان خانواده تک والد (۶۱ نفر سرپرست مادر ،۶۱ نفر سرپرست پدر) و ۱۲۲ نفر فرزندان خانواده عادی بوده است. ابزار پژوهش پرسشنامه اختلالات رفتاری کانرز (ویژه معلم) بود که معلمان دانش آموزان مورد نظر به آن پاسخ دادند. در این پژوهش از روش آماری تحلیل واریانس یک راهه و آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. نتایج پژوهش نشان می دهد که نمره کل اختلالات رفتاری در سه گروه دانش آموزان تک والد–مادر و تک والد - پدر و عادی متفاوت است و میانگین کل اختلالات رفتاری در دانش آموزان عادی پایین تر از دانش آموزان تک والد- پدر و تک والد- مادر است. همچنین بین میانگین کل اختلالات رفتاری دانش آموزان تک والد- پدر با تک والد- مادر نیز تفاوت معنادار وجود دارد، به‌طوری که میانگین کل اختلالات رفتاری در دانش آموزان تک والد- مادر پایین تر از دانش آموزان تک والد- پدر است.

کلید واژه ها: اختلال رفتاری، خانواده تک والدمادر–تک والد پدر، خانواده عادی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۹/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۰/۱۶

۱. کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی Hasani201250@yahoo.com
۲. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی Msalehi@iauctb.ir
۳. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی Emamipursd@yahoo.com

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1391.9.3.7.7]

مقدمه

خانواده به منزلهٔ کوچک‌ترین و در عین حال منسجم ترین گروه موجود در جامعه محسوب می‌شود و معمولاً مرکب از پدر و مادر، فرزند یا فرزندان است. هر گاه خانواده یکی از ارکان اصلی و طبیعی خود یعنی پدر یا مادر را به هر دلیل از دست دهد، تقارن آن به‌هم می ریزد و مسائل ومشکلات گوناگونی مانند مسائل اقتصادی، آموزشی، فرهنگی، رفتاری و اجتماعی را برای دیگر افرادش به وجود می آورد (ایلینگورس[1]،به نقل از فرید، ۱۳۸۸).

ماسن (۲۰۰۵) بیان می کند که هیچ نهاد اجتماعی دیگری به اندازه خانواده در تأمین نیازهای اساسی روانی، به ویژه نیازهای عاطفی فرزندان مؤثر نیست (ترجمه یاسایی،۱۳۸۹). درواقع دو کیفیت سبب انسجام خانواده می شود که شامل " تعهد" و "گذراندن اوقات با یکدیگر" است (لینگرن[2]،۲۰۰۳). بنابرعقیدهٔ بیشتر دانشمندان علوم انسانی،آنچه با عنوان "نابسامانیهای رفتاری بشری" و به بیان صحیح تر "اختلالات رفتاری" مانند بزهکاری، اعتیاد به موادمخدر، سرقت، سرگشتگیهای جنسی و فرار از کانون خانواده، درجامعه مشاهده می‌شود، ریشه در نابسامانیهای خانواده و تربیتهای غیر اصولی دارد (مرادنیا، ۱۳۸۱).

در پیدایش اختلالات رفتاری، عامل واحدی را نمی توان مسئول دانست، بلکه انواعی از عوامل مربوط به والدین و الگوی خانواده و برخی عوامل اجتماعی – فرهنگی، عوامل روانشناختی، عوامل زیستی و عوامل زمینه ساز و عوامل آشکارساز در پیدایش آن سهیم هستند (لکی[3] ، ۲۰۰۴).

ردز و پال[4](۲۰۱۰) معتقدند که تعریف اختلال رفتاری از نظر انفجار ایده‌ها و تعدد نظراتی که متخصصان رشته‌های گوناگون علوم انسانی در این مورد مطرح می کنند، روشنی و صراحت خود را از دست داده است (ساتر[5]،۲۰۰۹). درتعریف اختلال رفتاری باید به میزان، شدت، طول مدت، سن و موقعیتی که رفتار در آن بروز می‌کند توجه داشت.

کودکی که دارای اختلال رفتاری است رفتارهایش به اندازه‌ای نامناسب است که شرکت او در کلاس درس، باعث از هم گسیختن حواس یا آشفتگی ذهنی سایر همکلاسان است و نیز فشاری بیش از حد به معلم وارد می کند (سیف نراقی،۱۳۸۵).

1 .Elingorse
2 .Lingren, H.G.
3. Lecki, S.
4. Redes, S. & Pall, M.R.
5. Sater, G.T.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1391.9.3.7.7]

اختلالات رفتاری شامل رفتارهای گوناگون افراطی، مزمن و انحرافی که گستره آن شامل اعمال تهاجمی یا برانگیختگی ناگهانی تا اعمال افسرده‌گونه و گوشه گیرانه است و بروز آنها به دور از انتظار مشاهده کننده است؛ به طوری‌که وی آرزوی توقف این‌گونه رفتارها رادارد (آلپین[1] و رودریگز،۲۰۱۰).

برخی عوامل خطرزا می توانند موجب گسترش اختلالات رفتاری شوند. این عوامل عبارت اند از: تجربه مشکلات عاطفی – اجتماعی مانند مشکلات والدین (مانند استفاده از الکل یا مواد مخدر)، فقر، محرومیت، سوء استفاده، طردشدن، روابط نارضایتمندانه، اختلالات روانی والدین یا مواجه با رویدادهای آسیب زا (لکی، ۲۰۰۴). توجه به محیط اجتماعی- فرهنگی در درک اختلالات رفتاری کودکان از اهمیتی ویژه برخوردار است، لذا باید به تعامل میان کودک و محیط فیزیکی واجتماعی وی توجه شود (سیف نراقی،۱۳۸۵).

در سالیان اخیر اختلالات رفتاری از نظر بالینی، علمی و اجتماعی مورد توجه بسیار قرار گرفته است. اغلب کودکان مبتلا به اختلال رفتاری، مشکلات اجتماعی متعددی دارند که به میزان قابل توجهی با اختلالات همراه[2] روانپزشکی و نیز مشکلات رفتاری با همسالان در مدرسه و با اعضای خانواده همراه می شود (سیدنی[3]،۲۰۰۷).

دیوید پاپ[4] (۲۰۰۹) بیان می کند که داشتن خانواده ای با پدر و مادر اصلی، بهترین حالت زندگی برای کودکان است و خانواده تک والدی و خانواده هایی که پدر یا مادرخوانده دارند، حالت مناسبی نیست. در حقیقت مدارک به طور صریح بیان می کنند که «خانواده سنتی» (دووالد) نه فقط تنها واحد با دوام جامعه، بلکه بادوام ترین واحد است.

پژوهشگران خانواده دو والدی را به عنوان نهاد اصلی جامعه در نظر می گیرند، محیطی که در آن بزرگسالان معنا، ثبات وامنیت راحس میکنند وکودکان به شهروندانی سالم، شایسته و خلاق مبدل می شوند. طبق این عقیده، گسترش خانواده های تک والدی منجر به مشکلات اجتماعی بی-شماری از جمله فقر، بزهکاری، سوء مصرف دارو،کاهش استانداردهای تحصیلی وکاهش خود پنداره مثبت می شود(آماتو[5]،ترجمه محمدی زادگان، ۱۳۹۱).

1. Alpin, P. & Rodrigues, F.J
2 .Comorbid
3 .Sidney, J.M.
4. Pop, D.
5. Amato

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1391.9.3.7.7]

تحقیقات بسیار زیاد سالهای اخیر در مورد خانواده های تک والدی نشان می دهد که اثرات این پدیده می‌تواند بسیار پایدار باشد. پس از تعدیل سایر عوامل و متغیرها مشخص شد بچه هایی که تنها با یک والد زندگی می کنند، نسبت به بچه هایی که با دو والد زندگی می کنند، دو برابر بیشتر مبتلا به مشکلات رفتاری و روانی هستند (به یر و استافورد[1]،۲۰۰۷، ترجمه خرازچی، ۱۳۸۷).

گری و رمانوسکی[2] (۲۰۰۵) معتقدند که فقدان هر یک از والدین می تواند تعادل خانواده را به‌هم بزند و مهم‌ترین کارکرد خانواده را که تربیت صحیح فرزندان است، تغییردهد (فرود، ۱۳۸۸).

وود[3] (۲۰۰۴) معتقد است که پدیده تک سر پرستی به معنای جامعه شناختی و روانشناسی در تمام دنیا به صورت یک بحران بزرگ اجتماعی،ساختاراجتماعی جامعه را تهدید می کند (ترجمه فیروزبخت،۱۳۸۴).

هرگاه مادر یا پدری به هر دلیل از خانواده دور بماند اعضای دیگر خانواده با مسائل و مشکلات عدیده ای رو به روخواهند شد. غیبت پدر مسائل اقتصادی و مدیریتی و غیبت مادر مشکلات روانی و عدم یکپارچگی خانواده را سبب می شود (شیرسوار، ۱۳۸۵). اثرات سوء از دست دادن والدین در رفتار فرزندان متجلی می شود و تمامی ساختار تعلیم و تربیت را تحت تأثیر قرار می دهد. تحقیقات جان بالبی نشان داده است که اختلال رفتار در یک نسل ناشی از مرگ یا بیماری والدین حتی درکودکان نسل بعد هم مؤثر است و آنها کمتر توفیق پیدا می کنند رفتارهای عادی داشته باشند وکانونهای پر مهر و محبتی بسازند (قائمی،۱۳۸۵).

مطالعات آسیب شناسی روانی روی کودکان تک والد نشان می‌دهد که آنها نسبت به کودکان عادی بیشتر در معرض ناهنجاریهای احساسی، رفتاری، افسردگی، اضطراب یا بیش فعالی هستند. کودکان خانواده های تک والدی در مقایسه باکودکان دارای دو والد، سازگاری کمتری دارند (ایگ[4] و همکاران، ترجمه قراچه داغی، ۱۳۸۷). عدم همکاری، پرخاشگری و رفتارهای ضداجتماعی اگر چه معیارکامل تشخیصی اختلال رفتاری نیستند اما از تظاهرات آن هستند و به نوبه خود بیشترین نگرانی والدین را برمی‌انگیزند و سلامت روانی خانواده را با مشکل مواجه می‌سازند (سیدنی،۲۰۰۷).

کودکانی که فقط با یک والد زندگی می کنند بیش از کودکانی که پدر و مادر در کنارشان است، افت تحصیلی دارند. تعامل قهری مادر یا پدر باکودک و رفتار تکانشی وگستاخانه پسرها، در

1 . Behyer & Stafford
2 .Greei & Romanosky
3 .Wood
4. Eigg

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1391.9.3.7.7]

خانواده های تک والد شایع است، پیشرفت تحصیلی هر دو جنس کاهش می یابد، ولی مشکلات تحصیلی پسرها بیشتر است (لاناهان و بیومپس، [1]۲۰۰۸). فقدان والد همجنس در خانواده موجب ضعف کودک در آموختن نقشهای متناسب با جنسیت اومی شود (ایگ و همکاران، ترجمه قراچه داغی، ۱۳۸۷).

لاناهان و بیومپس(۲۰۰۸) دریافته اند که بچه ها در خانواده های تک والدی نسبت به خانواده های دو والدی زمان کمتری را با مادر یا پدر خود می گذرانند و همین موضوع بر مسائلی همچون خود کم‌بینی، ضعف عزت نفس و سطح پایین خود پنداره اثر گذار است (قائمی، ۱۳۸۵). دادلی و ویسبی[2] (۲۰۰۰) مهم‌ترین عامل برای انتقال آموزه ها و ارزشهای معنوی به فرزندان را حضور گرم و روابط حمایتی و مراقبتی والدین درخانواده می دانند.

نقش مادر سبب پرورش عواطف مثبت در فرزند (مهر ومحبت) و نقش پدر موجب آموزش اخلاقیات و قراردادهای اجتماعی در فرزند می شود. همچنین نبود پدر یا مادر موجب ضعف در یکی از این پدیده ها می‌گردد . تأثیر نبودن مادر و پدر با یکدیگر متفاوت است. درسنین خردسالی نبودن مادر مشکلات فراوانی را برای کودک فراهم می کند. به عبارت دیگر کودک کانون مهر و محبت خود را از دست می دهد. در حالی‌که فقدان پدر در سالهای نوجوانی و جوانی اهمیت پیدا می کند (به یر و استافورد، ترجمه خرازچی، ۱۳۸۷).

فقدان مادر سبب می شود کودک در بحرانی ترین دوران رشدی خود دچار مشکلات جبران ناپذیری بشود. نبودن مادر حتی به طور موقت در دوران مدرسه، سبب بالا رفتن احتمال افسردگی در دختر می شود. همچنین پسران نیز در صورت نبودن مادر دچار مشکلات عاطفی و روانی می-شوند و گاهی به صورت فعالیتهای بیش از حد و پرخاشگری در کودک بروز می کند (قائمی، ۱۳۸۵).

کودکانی که فقط با مادرشان زندگی می کنند و با فقر و غیبت پدر مواجه اند، بیش از بچه هایی که پدر و مادر در کنارشان هستند، افت تحصیلی دارند و از مدرسه اخراج می شوند، دست به بزهکاری کودکانه می زنند، مواد مخدر مصرف می کنند و مرتکب جرایم بزرگسالان می شوند (به یر و استافورد،۲۰۰۷، ترجمه خرازچی،۱۳۸۷).

لاناهان و بیومپس (۲۰۰۸) معتقدند که زیان فقدان پدر در خانواده های تک والدی که زن سرپرست آن است، تنها از دست دادن درآمد مرد نیست. پدرانی که همسرشان را طلاق داده اند، از

1. Lanahan, D. & Biompess
2. Dudley, R.L. & Wisbey, R.L.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1391.9.3.7.7]

تأمین معاش فرزندان خود دست می کشند و مادران را وا می دارند تا تمام بار مالی خانواده، اعم از خود و فرزندان را برعهده بگیرند، در نتیجه فشار زندگی سبب می شود که این مادران فرصت کمتری برای مراقبت از کودکان خود داشته باشند (قائمی ،۱۳۸۵). به طور کلی اغلب پسران با عدم حضور پدر صدمه می بینند. مشکلات رفتاری در میان کودکانی که والدینشان طلاق گرفته یا جدا شده اند، نسبت به کودکانی که والد آنها فوت شده است، به میزان بیشتری مشاهده می شود. همچنین طلاق والدین، عامل ایجاد مشکلات روحی در میان جوانان و بروز مشکلاتی نظیر عدم دستیابی کافی به تحصیلات، اعتماد به نفس ضعیف، اضطرابهای روحی، ارتکاب به جرم یا تکرار جرم، استعمال مواد مخدر و ارتکاب به تجاوز، زودرسی در حالات جنسی، ارتکاب جرایم بزرگسالانه، افسردگی و اقدام به خودکشی است(ایگ و همکاران، ۲۰۰۷ ترجمه قراچه داغی، ۱۳۸۷).

پیشینه پژوهش

حکیم شوشتری، حاجبی، پناغی و عابدی (۱۳۸۷) پژوهشی با عنوان مشکلات رفتاری و هیجانی در فرزندان خانواده‌های تک والد تحت سرپرستی مادر با مقایسه با خانواده‌های دو والد انجام داده اند. هدف از این پژوهش مقایسه مشکلات رفتاری و هیجانی در بچه‌های تک والد تحت سرپرستی مادر با خانواده‌های دو والد در کمیته امداد امام خمینی (ره) تهران بود. منظور از مشکلات رفتاری علائمی مثل پرخاشگری، بزهکاری و مشکلات اجتماعی است و منظور از مشکلات هیجانی علائمی مثل افسردگی، اضطراب و شکایات جسمانی است. نتایج پژوهش نشان دادند در هیچ یک از خرده مقیاسهای CBCL میان خانواده‌های دو والد و تک والد تفاوت معنادار وجود ندارد. آزمون رگرسیون لجستیک جهت تعیین احتمال وقوع هر یک از سطوح متغیر کیفی دو حالته براساس متغیرهای مستقل نشان داد که متغیرهای مستقلی مثل جنس، سابقه روانپزشکی کودک و سابقه مراجعه به روانپزشک در والدین تأثیری معنادار بر احتمال وقوع متغیر کیفی دو حالته یعنی نمرات مقیاسهای برونی‌سازی، درونی‌سازی و کل دارند. نتایج نشان داد خانواده‌های دو والد در این مطالعه از شرایط خاصی برخوردار هستند، بنابراین نتایج از قدرت تعمیم بالایی برخوردار نیستند. در این خانواده‌ها پدر به عللی از قبیل ناتوانی جسمی یا بیماری روانی قدرت کافی برای اداره خانواده ندارد، لذا نقش وی کمرنگ می‌شود و شرایط خانواده به خانواده‌های تک والد نزدیک می‌گردد و در نهایت منجر به کاهش تفاوت مشکلات رفتاری و هیجانی میان دو گروه دو والد و تک والد در نمونه‌های پژوهش می‌شود.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1391.9.3.7.7]

جعفر زاده ساراب (۱۳۷۵) در پژوهشی که تحت عنوان «بررسی عوامل روانی – اجتماعی مؤثر در اختلالات رفتاری نوجوانان ۱۳ تا ۱۶ ساله» انجام داد، نشان داد که میان از دست دادن مادر وهمچنین از دست دادن پدرواختلالات رفتاری رابطه وجود دارد.

سالاری (۱۳۷۴) با انجام پژوهشی تحت عنوان تاثیر فقدان والدین بر اختلال رفتاری کودکان نشان داد که سطح تحصیلات مادر کودکانی که دارای اختلال رفتاری بودند به‌طور معناداری از سطح تحصیلات مادران مورد مقایسه پایین تر بود. همچنین میزان تحصیلات پدر بر رفتار کودکان تأثیر داشته و سطح تحصیلات پدران گروه مورد مطالعه به طور معناداری از سطح تحصیلات گروه مقایسه پایین تر بود (به نقل از شمس اسفند آباد، ۱۳۸۱).

لاناهان و سندفور[1] (۲۰۰۴) در پژوهشی علمی دو گروه از دانش آموزان سال دوم تحصیلی را از میان خانواده های از هم پاشیده و خانواده های دارای دو والد مقایسه کردند. آنها دریافتند دانش آموزانی که در خانواده های ناپایدار زندگی می کنند، نسبت به دانش آموزانی که با پدر و مادر خود زندگی می‌کنند، از سطح بسیار زیاد مشارکت والدین در صحبت کردن و نظارت بر امور برخوردارند. گرچه نتایج مقایسه، در مدت زمان کوتاه (سال دوم دبیرستان) ممکن است گمراه کننده به نظر برسد، اما طلاق در این سن بحرانی، می تواند اثرات مادام العمری داشته باشد.

بیلر[2] (۲۰۰۴) در تحقیقی بیان می کند که پرخاشگری پسران در خانواده های بدون پدر بیشتر است و دلیل آن ناتوانی مادر به عنوان سرپرست خانواده در پرورش حالات مردانه در پسران است. وی امر کردن بیش از حد به پسران را موجب ایجاد حالت پرخاشگری در آنها می داند. به اعتقاد وی حضور پدران موجب کاهش تمایلات پرخاشگری در پسران می شود و لذا به نظر می رسد پرخاشگری نتیجه غیرمستقیم ارتباط ناهمگون و ناسازگار پسر با پدر است.

محبی (۱۳۸۷) در پژوهشی که در زمینهٔ مشکلات کودکان در خانواده های تک والد انجام داده است در مورد تأثیرات منفی عدم حضور یکی از والدین در خانواده نتیجه می گیرد که اکثر تحقیقاتی که با موضوع خانواده های تک والدی انجام شده است، در مورد پیامدهای منفی وضعیت نامطلوب روی کودکانی است که دور از پدرشان زندگی می کنند. این تحقیقات تأکید می کند که باید مطالعات تطبیقی در مورد تأثیر زندگی فقیرانه روی خانواده های تک والد و خانواده های دو والد انجام شود.

1. Lanahan, O. & Sendfor, H.
2 .Biller, E.H.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1391.9.3.7.7]

با توجه به نتایج پژوهشهای فوق مسئله اصلی در این پژوهش مقایسه اختلال رفتاری دانش‌آموزان پسر خانواده های تک والد- مادر و تک والد- پدر و خانواده های عادی دوره ابتدایی شهر تهران است و اینکه فقدان کدام یک از والدین در اختلالات رفتاری دانش آموزان پسر تاثیر بیشتری دارد.

روش شناسی پژوهش

نمونه و روش نمونه گیری: روش تحقیق استفاده شده در این پژوهش، روش علی- مقایسه‌ای است. جامعه آماری شامل سه گروه از دانش آموزان پسر دوره ابتدایی (خانواده های عادی و خانواده های تک والد-پدر، تک والد- مادر) منطقه ۲ شهر تهران در سال تحصیلی ۹۱ ـ ۱۳۹۰ است. برای انتخاب نمونه مورد نظر از میان دانش آموزان از روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای استفاده شده است. به این صورت که ابتدا، به طور تصادفی ۶ مدرسه از مدارس منطقه دو شهر تهران، سپس از هر مدرسه چند کلاس به‌طور تصادفی انتخاب شد و بعد بر اساس پرونده تحصیلی، دانش آموزان تک والد در هر کلاس شناسایی شدند و به تعداد آنها به‌طور تصادفی دانش آموزان عادی از همان کلاس انتخاب و با آنها مقایسه شدند. به‌طورکلی حجم نمونه شامل ۱۲۲ نفر فرزندان خانواده تک والد (۶۱ نفرسرپرست مادر ،۶۱ نفر سرپرست پدر) و ۱۲۲ نفر فرزندان خانواده عادی است. در مجموع ۲۴۴ دانش آموز، نمونه پژوهش را تشکیل داده اند. در تحقیقات مقایسه‌ای حجم نمونه ۳۰ تا ۶۰ نفر کافی به نظر می رسد (دلاور،۱۳۸۸).

حجم نمونه دانش آموزان به تفکیک پایه تحصیلی و نوع خانواده در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول شماره ۱. حجم نمونه دانش آموزان به تفکیک پایه تحصیلی و نوع خانواده

نوع خانواده / پایه تحصیلی	تک والد- مادر	تک والد- پدر	عادی
پایه اول	۱۲	۱۱	۲۳
پایه دوم	۱۵	۱۶	۳۱
پایه سوم	۱۲	۱۴	۲۶
پایه چهارم	۱۴	۱۵	۲۹
پایه پنجم	۸	۵	۱۳
کل	۶۱	۶۱	۱۲۲

ابزار پژوهش

پرسشنامه اختلالات رفتاری کانرز (ویژه معلم): در این پژوهش به منظور گردآوری داده ها از پرسشنامه اختلالات رفتاری فرم کانرز (ویژه معلم) استفاده شده که معلم گزارش می کند و به

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1391.9.3.7.7]

صورت مداد کاغذی است. این پرسشنامه یک مقیاس درجه بندی رفتار است که اولین بار کیت کانرز[1] در سال ۱۹۶۰ ساخته است. این مقیاس چندگانه ابتدا به منظور تمییز کودک بیش فعال از عادی به‌کار گرفته شده است. داده های به‌دست آمده از پژوهش کانرز در سال ۱۹۷۰ مورد تحلیل عوامل قرار گرفتند و۷۳ گویه استخراج شدند .کانرز در سال ۱۹۷۳یک مقیاس ۹۳گویه ای (ویژه والدین)که اختلالات کودکان را در ۲۵ حیطه مختلف می سنجید، تهیه کرد. همچنین فرم۳۹ گویه ای (ویژه معلم) را نیز به همین ترتیب کانرز ساخته است. معلمان پرسشها را بر اساس یک مقیاس ۴ درجه ای از نوع لیکرت نمره گذاری می کنند؛ لذا دامنه نمره ها از صفر (اصلاً صحیح نیست، یا هرگز و به ندرت) تا ۳ (کاملاً صحیح است، یا اغلب اوقات یا تقریباً همیشه) متغیر است. تکمیل این مقیاس در حدود ۱۰ تا ۱۵ دقیقه به طول می انجامد (کانرز، ۱۹۹۰) . در کانادا نمره های هنجاری این مقیاس را کانرز برای کودکان ۴ تا ۱۱ سال در گروههای سنی ۴ تا ۵ سال، ۶ تا ۸ سال و ۹ تا ۱۱ سال فراهم کرده است. کانرز پایایی باز آزمایی فرم معلم این مقیاس را در طول یک ماه تا یک سال از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ و پایایی میان نمره گذاری معلمان را ۰/۷۰ گزارش کرده است (کانرز،۱۹۹۰). خرده مقیاسهای آزمون عبارت اند از :

۱. بیش فعالی: از ۱۷ گویه تشکیل شده است که ۷ مورد از این گویه ها به زیر مقیاسهای دیگر مانند مشکلات سلوک یا سهل انگاری- هیجانی [2] تعلق دارد.

۲. مشکلات سلوک: از ۱۳ گویه تشکیل شده که بیان گر مشکلات سلوک در مدرسه است.

۳. سهل انگاری- هیجانی: از ۸ گویه تشکیل شده است. این زیر مقیاس مشکلاتی مانند گریه کردن، اخمو بودن، ناامیدی و عصبانیت را در بر می گیرد.

۴. اضطراب- انفعال: از ۶ گویه تشکیل شده است و مشکلاتی مانند گوشه گیری و ناخن جویدن را بررسی می کند.

۵. ضد اجتماعی: از ۵ گویه تشکیل شده و در مورد رفتار های ضد اجتماعی کودک در مدرسه است.

۶. رویا پردازی- مشکلات توجه: شامل ۲ گویه است و مشکلاتی مانند گوشه گیری و دوری از سایر کودکان و در خواب و خیال بودن را در بر دارد. در ایران نیز مطالعه ای را شهیم، یوسفی و شهائیان (۱۳۸۷) با هدف هنجار یابی وتعیین روایی و پایایی فرم معلم مقیاس درجه بندی

1 .Keith Conners
2 . Emotional overindulgent

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1391.9.3.7.7]

کانرز روی ۵۲۹ دانش آموز ۶ تا ۱۱ ساله دبستان شهر شیراز (۲۵۷ دختر و۲۷۲ پسر) با روش نمونه گیری طبقه ای انتخاب و معلمان آنها را مورد ارزیابی قرار دادند. ابتدا مقیاس توسط گروه مترجمان ترجمه و با فرهنگ ایرانی منطبق شد وتوسط معلمان مورد داوری قرار گرفت. از تحلیل عوامل ۵ عامل مشکلات سلوک، بیش فعالی، بی توجهی – رویا پردازی، اضطراب – خجالتی و انفعالی بودن به دست آمد. پایایی مقیاس با روش باز آزمایی برای کل مقیاس ۰/۷۶ و برای زیر مقیاس ها ۰/۶۸ برای انفعالی بودن تا ۰/۸۲، برای مشکلات سلوک، متغیر بود. با توجه به نکات ذکر شده فرم معلم مقیاس درجه بندی کانرز یکی از ابزارهای مهم ارزیابی رفتار کودکان در سطح جهان است.

ضرایب آلفای بدست آمده در پژوهش حاضر برای پرسشنامه کانرز برای خرده مقیاس مشکلات سلوک۰/۸۷۱، مشکلات توجهی ۰/۸۲۹، بیش فعالی ۰/۹۱۳، اضطراب – خجالت ۰/۷۴۱، انفعالی بودن ۰/۵۳۵، و کل پرسشنامه ۰/۹۲۱ به دست آمدکه نشانگر اعتبار بسیار خوب (همسانی درونی سؤالات) پرسشنامه اختلال رفتاری کانرز فرم معلم است.

شیوه اجرا

در این پژوهش از پرسشنامه اختلال رفتاری استفاده شد. به منظور اجرای آزمون پس از اخذ مجوز از مسئولان ذی ربط و انتخاب نمونه با هماهنگی مسئولان مدارس به مدارس مورد نظر مراجعه شد. بعداز انتخاب دانش آموزان هدف، با توجه به اهمیت محرمانه باقی ماندن اطلاعات مربوط به این دانش آموزان، به معلمان مدارس حساسیت پژوهش توضیح داده شد و با آنها هماهنگیهای لازم به عمل آمد. سپس پرسشنامه های اختلال رفتاری میان معلمان پایه اول تا پنجم مقطع ابتدایی توزیع واز آنها خواسته شد که پرسشنامه ها را با دقت و صادقانه پاسخ دهند .در مواردی که بعضی از پرسشها نامفهوم ودارای ابهام بودند بی آنکه پاسخی به آنها القا شود، برای روشن شدن مفهوم پرسش، توضیحات لازم به آنان داده شد. سپس معلمان هرکلاس بر اساس سوالات مطرح شده به ارزیابی دانش آموزان مربوطه پرداختند و به تعداد دانش آموزان کلاس خود پرسشنامه های اختلال رفتاری را پر کردند. سرانجام پرسشنامه های تکمیل شده به پژوهشگر تحویل داده شد.

روش اجرا برای پاسخگویی به پرسشنامه های اختلال رفتاری انفرادی انجام شد. زمان اجرا در تمام مدارس مراجعه شده تقریباً یکسان بود و پرسشنامه ها در شیفت صبح اجرا شدند.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1391.9.3.7.7]

یافته ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان پسر خانواده های تک والد- مادر و تک والد- پدر و خانواده های عادی محاسبه شده که نتایج در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول شماره ۲. شاخصهای توصیفی اختلالات رفتاری در سه گروه دانش آموزان

	خانواده عادی		تک والد -پدر		تک والد- مادر	
خرده مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
مشکلات سلوک	۷.۴۰	۵.۰۷	۱۹.۸۷	۹.۰۸	۱۵.۴۹	۷.۹۷
بی توجهی	۷.۴۴	۵.۲۶	۱۶.۶۲	۵.۱۸	۱۴.۲۶	۶.۳۳
بیش فعالی	۴.۶۴	۴.۸۱	۱۵.۰۵	۶.۸۲	۱۱.۴۳	۶.۶۵
اضطراب- خجالتی	۳.۱۸	۳.۱۲	۷.۴۴	۳.۶۸	۶.۶۲	۳.۵۰
انفعالی بودن	۳.۰۷	۲.۲۳	۵.۲۳	۲.۶۰	۴.۶۶	۲.۳۰
کل اختلالات رفتاری	۲۴.۲۸	۱۳.۳۹	۵۵.۸۲	۱۶.۸۶	۴۶.۴۹	۱۶.۸۷

جدول شماره ۲ نشان می دهد که به‌طور کلی میانگین کل اختلالات رفتاری در دانش آموزان تک والد -پدر از بالاترین میانگین و در دانش آموزان عادی از پایین ترین میانگین برخوردار است. همچنین در رابطه با تمامی خرده مقیاسهای مشکلات سلوک، بی توجهی، بیش فعالی، اضطراب- خجالتی و انفعالی بودن نیز دانش آموزان تک والد- پدر از میانگین بالاتر و دانش آموزان عادی از پایین ترین میانگین برخوردارند.

فرضیه ۱: اختلالات رفتاری در دانش آموزان تک والد- پدر، تک والد- مادر و عادی متفاوت است.

به منظور بررسی معنادار بودن تفاوت بین میانگینهای نمره کل اختلالات رفتاری در سه گروه دانش آموزان تک والد-مادر، تک والد – پدر و عادی که با پدر و مادر زندگی می کنند، با توجه به تاثیر متغیر مستقل گروه بر نمرات متغیر وابسته اختلالات رفتاری کل، از آزمون تحلیل واریانس یکراهه استفاده شد. خلاصهٔ نتایج تحلیل واریانس یکراهه در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول شماره ۳. خلاصهٔ تحلیل واریانس یکراهه برای نمرات اختلالات رفتاری کل در سه گروه دانش آموزان

منبع تغییرات	مجموع مجذورات (SS)	درجهٔ آزادی (d.f)	میانگین مجموع مجذورات (MS)	F	معناداری
میان- گروهی	۴۶۷۱۸.۷۰۱	۲	۲۳۳۵۹.۳۵۰	۱۰۰.۸۳۰	۰.۰۰۱
درون گروهی	۵۵۸۳۲.۷۸۷	۲۴۱	۲۳۱.۶۷۱		
کل	۱۰۲۵۵۱.۴۸۸	۲۴۳			

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1391.9.3.7.7]

با توجه به اینکه F محاسبه شده برای اختلالات رفتاری کل در سه گروه دانش آموزان (P= ۰/۰۰۱ , F(۲ ،۲۴۱) =۱۰۰/۸۳۰) در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنا دار است، می توان نتیجه گرفت که اختلالات رفتاری کل در سه گروه دانش آموزان تک والد–مادر، تک والد – پدر و عادی متفاوت است. به منظور بررسی معناداری تفاوت بین میانگینهای سه گروه دانش آموزان با توجه به عدم یکسانی حجم نمونه های گروهها از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

جدول شماره ۴ . نتایج آزمون تعقیبی شفه برای نمره کل اختلالات رفتاری

گروه ها	تفاضل میانگین	خطای استاندارد	معناداری
عادی، تک والد– پدر	-۳۱.۵۴۰۹۸*	۲.۳۸۶۸۰	۰.۰۰۱
عادی، تک والد– مادر	-۲۲.۲۱۳۱۱*	۲.۳۸۶۸۰	۰.۰۰۱
تک والد– پدر، تک والد– مادر	۹.۳۲۷۸۷*	۲.۷۵۶۰۴	۰.۰۰۴

*=P<۰.۵

جدول شماره ۴ نشان می دهد که بین میانگینهای اختلالات رفتاری در دانش آموزان عادی با تک والد– پدر و تک والد– مادر تفاوت معنادار وجود دارد به‌طوری که میانگین اختلالات رفتاری در دانش آموزان عادی پایین تر از دانش آموزان تک والد– پدر و تک والد– مادر است. همچنین بین میانگین اختلالات رفتاری در دانش آموزان تک والد– پدر با تک والد– مادر نیز تفاوت معنادار وجود دارد به‌طوری که میانگین اختلالات رفتاری در دانش آموزان تک والد– مادر پایین تر از دانش آموزان تک والد– پدر است.

فرضیه ۲: بین خرده مقیاسهای اختلالات رفتاری در دانش آموزان تک والد– پدر، تک والد– مادر و عادی تفاوت وجود دارد.

با توجه به تفاوت اختلالات رفتاری کل در میان سه گروه دانش آموزان، به منظور بررسی اینکه کدام خرده مقیاس اختلالات رفتاری در دانش آموزان تفاوت دارد، تفاوت میان هر یک از خرده مقیاسها در سه گروه با یک آزمون تحلیل واریانس یکراهه در ادامه مورد بررسی قرار گرفت (جدول شماره ۵). قابل ذکر است که با توجه به عدم برقراری مفروضه های یکسانی ماتریس کواریانس ها و یکسانی ماتریس واریانس تحلیل واریانس چند متغیری(MANOVA) انجام نشد.

جدول شماره ۵. خلاصه تحلیل واریانس یکراهه برای هر یک از اختلالات رفتاری در سه گروه دانش آموزان

خرده مقیاس	منبع تغییرات	مجموع مجذورات (SS)	درجهٔ آزادی (d.f)	میانگین مجموع مجذورات (MS)	F	معناداری
مشکلات سلوک	میان– گروهی	۷۰۲۹.۰۷۴	۲	۳۵۱۴.۵۳۷	۷۱.۳۴۸	۰.۰۰۱
	درون– گروهی	۱۱۸۷۱.۵۱۶	۲۴۱	۴۹.۲۵۹		
	کل	۱۸۹۰۰.۵۹۰	۲۴۳			

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1391.9.3.7.7]

بی توجهی	میان- گروهی	۴۰۷۳.۹۶۷	۲	۲۰۳۶.۹۸۴	۶۶.۶۹۸	۰.۰۰۱
	درون- گروهی	۷۳۶۰.۲۳۰	۲۴۱	۳۰.۵۴۰		
	کل	۱۱۴۳۴.۱۹۷	۲۴۳			
بیش فعالی	میان- گروهی	۴۹۱۰.۱۷۶	۲	۲۴۵۵.۰۸۸	۷۱.۷۳۷	۰.۰۰۱
	درون- گروهی	۸۲۴۷.۹۰۲	۲۴۱	۳۴.۲۲۴		
	کل	۱۳۱۵۸.۰۷۸	۲۴۳			
اضطراب- خجالتی	میان- گروهی	۹۲۵.۸۲۰	۲	۴۶۲.۹۱۰	۴۰.۹۳۴	۰.۰۰۱
	درون- گروهی	۲۷۲۵.۴۱۰	۲۴۱	۱۱.۳۰۹		
	کل	۳۶۵۱.۲۳۰	۲۴۳			
انفعالی بودن	میان- گروهی	۲۲۴.۹۶۳	۲	۱۱۲.۴۸۲	۲۰.۴۱۲	۰.۰۰۱
	درون- گروهی	۱۳۲۸.۰۳۳	۲۴۱	۵.۵۱۱		
	کل	۱۵۵۲.۹۹۶	۲۴۳			

با توجه به اینکه F محاسبه شده برای تمامی خرده مقیاسهای اختلالات رفتاری در سه گروه دانش آموزان در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنا دار است، می توان نتیجه گرفت که اختلالات رفتاری در سه گروه دانش آموزان تک والد-مادر، تک والد –پدر و عادی متفاوت است. به منظور بررسی معناداری تفاوت میان میانگینهای سه گروه دانش آموزان با توجه به عدم یکسانی حجم نمونه های گروهها از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۶ ارائه شده است.

جدول شماره ۶. نتایج آزمون تعقیبی شفه

خردهمقیاس	گروهها	تفاضل میانگین	خطای استاندارد	معناداری
مشکلات	عادی، تک والد- پدر	-۱۲.۴۶۷۲۱*	۱.۱۰۰۵۹	۰.۰۰۱
سلوک	عادی، تک والد- مادر	-۸.۰۹۰۱۶*	۱.۱۰۰۵۹	۰.۰۰۱
	تک والد-پدر، تک والد- مادر	۴.۳۷۷۰۵*	۱.۲۷۰۸۵	۰.۰۰۳
بی توجهی	عادی، تک والد- پدر	-۹.۱۸۰۳۳*	۰.۸۶۶۶۰	۰.۰۰۱
	عادی، تک والد- مادر	-۶.۸۱۹۶۷*	۰.۸۶۶۶۰	۰.۰۰۱
	تک والدپدر، تک والد- مادر	۲.۳۶۰۶۶	۱.۰۰۰۶۶	۰.۰۶۴
بیش فعالی	عادی، تک والد- پدر	-۱۰.۴۰۹۸۴*	۰.۹۱۷۳۷	۰.۰۰۱
	عادی، تک والد- مادر	-۶.۷۸۶۸۹*	۰.۹۱۷۳۷	۰.۰۰۱
	تک والد- پدر، تک والد- مادر	۳.۶۲۲۹۵*	۱.۰۵۹۲۹	۰.۰۰۳
اضطراب	عادی،تک والد- پدر	-۴.۲۶۲۳۰*	۰.۵۲۷۳۴	۰.۰۰۱
	عادی، تک والد- مادر	-۳.۴۴۲۶۲*	۰.۵۲۷۳۴	۰.۰۰۱
	تک والد- پدر، تک والد- مادر	۰.۸۱۹۶۷	۰.۶۰۸۹۲	۰.۴۰۶
انفعالی	عادی، تک والد- پدر	-۲.۱۶۳۹۳*	۰.۳۶۸۱۱	۰.۰۰۱
	عادی، تک والد- مادر	-۱.۵۹۰۱۶*	۰.۳۶۸۱۱	۰.۰۰۱
	تک والد- پدر، تک والد- مادر	۰.۵۷۳۷۷	۰.۴۲۵۰۶	۰.۴۰۳

*=P<۰/۰۵

نتایج جدول شماره ۶ نشان می دهد که بین میانگینهای تمامی اختلالات رفتاری در دانش-آموزان عادی با تک والد- پدر و تک والد- مادر تفاوت معنادار وجود دارد، به‌طوری که میانگین تمامی اختلالات رفتاری در دانش آموزان عادی پایین تر از دانش آموزان تک والد- پدر و تک والد- مادر است. همچنین بین میانگین اختلالات رفتاری مشکلات سلوک و بیش فعالی در دانش-

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1391.9.3.7.7]

آموزان تک والد- پدر با تک والد- مادر نیز تفاوت معنادار وجود دارد، به‌طوری که میانگین اختلالات رفتاری در دانش آموزان تک والد- مادر پایین تر از دانش آموزان تک والد- پدر است. اما بین میانگینهای اختلالات رفتاری بی توجهی، اضطراب - خجالتی بودن و انفعالی بودن در دانش‌آموزان تک والد- پدر و تک والد – مادر تفاوت معنادار وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش نشان دادکه اختلالات رفتاری کل در سه گروه دانش آموزان تک والد-مادر، تک والد – پدر و عادی متفاوت است. همچنین نتایج نشان داد که بین میانگین اختلالات رفتاری مشکلات سلوک و بیش فعالی در دانش آموزان تک والد- پدر با تک والد- مادر نیز تفاوت معنادار وجود دارد، به‌طوری که میانگین اختلالات رفتاری در دانش آموزان تک والد- مادر پایین تر از دانش آموزان تک والد- پدر است. اما بین میانگینهای اختلالات رفتاری بی توجهی، اضطراب - خجالتی بودن و انفعالی بودن در دانش آموزان تک والد- پدر و تک والد – مادر تفاوت معنادار وجود ندارد. از میان تحقیقات همسو با یافته های فرضیه می توان به دایر و ازبورن[1](۲۰۰۹، نقل از معصومی،۱۳۹۰) اشاره کرد. مشکلات رفتاری میان کودکانی که والدینشان طلاق گرفته یا جدا شده اند و به‌صورت تک والد زندگی می کنند، نسبت به کودکانی که هردو والد را دارا هستند به میزان بیشتری مشاهده می شود. زندگی تک والدینی، عامل ایجاد مشکلات روحی در میان فرزندان و بروز مشکلاتی مانند عدم دستیابی کافی به تحصیلات، اعتماد به نفس ضعیف، اختلال سلوک، اضطرابهای روحی، زودرسی در حالات جنسی، بیش فعالی درکودکان و افسردگی و اقدام به خودکشی در نوجوانی وجوانی است. مک و سندفور (۲۰۰۸) معتقدند که کودکان خانواده های تک والد، نمی توانند کارهای خود را به خوبی بچه های دو والد انجام دهند. این مطلب، نتیجه ۱۰ سال مطالعه آنان است. به اعتقاد آنها کودکانی که در خانه ای با حضور یک والد بزرگ می شوند، نسبت به کودکان خانوادهٔ هر دو والد واقعی، در شرایط نامساعد و نامطلوب تری قرار دارند. بچه هایی که تنها با یک والد زندگی می کنند، نسبت به بچه هایی که با دو والد زندگی می کنند، دو برابر بیشتر مبتلا به مشکلات رفتاری و روانی هستند.کودکانی که فقط با مادرشان زندگی می کنند و با فقر و غیبت پدر مواجه اند، بیش از بچه هایی که پدر و مادر در کنارشان هستند، افت تحصیلی دارند و از مدرسه اخراج می شوند، دست به بزهکاری کودکانه می زنند، مواد مخدر مصرف می کنند و مرتکب جرایم بزرگسالان می شوند(به یر و استافورد،۲۰۰۷، ترجمه خرازچی ،۱۳۸۷). از دیگر

1.Dayer & Osborn

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1391.9.3.7.7]

تحقیقات همسو با یافته های فرضیه می‌توان به مطالعات سلطانی زاده (۱۳۸۲) اشاره کرد. وی در تحقیق مقایسه عملکرد تحصیلی دانش آموزان محروم از پدر با دانش آموزان محروم از مادر در مدارس زرند نشان داد که تاثیر فقدان مادر برکاهش عملکرد تحصیلی دانش آموزان اعم از پسران و دختران بیش از تاثیر فقدان پدر بر کاهش عملکرد تحصیلی آنان است. یافته های پژوهش حاضر با این نتایج در زمینهٔ میزان اختلال رفتاری بیشتر در خانواده های تک والد همسوست.

همان‌گونه که قبلاً اشاره شد خانواده نخستین و مهمترین نهادی است که در رفع نیازهای حیاتی وعاطفی انسان نقشی مؤثر دارد. کودکی که وارد مرحله هویت یابی و استقلال از خانواده می شود، چنانچه به دلیل نداشتن پدر یا مادر هویت شکل گرفته ای نداشته باشد، هرگز قادر نخواهد بود استقلال پیدا کند و از دوره نوجوانی وارد مرحله جوانی شود و در نتیجه تصمیمهای بزرگ برای آینده بگیرد (دیماتئو،ترجمه کاویانی،۱۳۸۸). بسیاری از افراد تک والد یا بی سرپرست بر اثر ناتوانی وعدم حمایت خانواده و جامعه به مفاسد اجتماعی گرایش پیدا می کنند. زمانی که خانواده بنا به عللی ازقبیل فوت، طلاق،ترک منزل و غیبت طولانی تبدیل به یک خانواده بی سرپرست یا تک والد می شود، فرزندان خانواده به دلیل خلأ وجود پدر یا مادر با مشکلات و پیچیدگیهای عاطفی – اجتماعی – آموزشی خاصی روبه‌رو می‌شوند و چه بسا که در معرض آسیبهای اجتماعی، بزهکاری، مشکلات اقتصادی و فرهنگی قرار می گیرند (ایلینگورس، به نقل از فرید، ۱۳۸۸).

در میان اکثر قریب به اتفاق جوامع انسانی پدر به عنوان عنصر اصلی و محوری خانواده در طول قرون و اعصار پذیرفته شده است. مسئولیتها و تصمیم گیری نهایی در امور اقتصادی، آموزشی و پرورشی فرزندان خانواده همچنین مسائل اجتماعی و نظایر آن به عهده اوست. مادر معمولاً در خانواده موجب تلطیف احساسات وعواطف فرزندان می شود. هماهنگی، همگامی، هم اندیشی پدر ومادر در یکپارچگی خانواده وشادمانی و سلامت جسمی و روانی افراد آن نقش تعیین کننده ای دارد (ایلینگورس،به نقل از فرید، ۱۳۸۸). محققان معتقدند که عدم حضور پدر، اثراتی متفاوت روی رفتار دختران و پسران دارد (قائمی، ۱۳۸۵).

نتایج به‌دست آمده کاربردهای بسیار برای اولیا و مربیان و دست اندرکاران آموزشی دارد. ضروری است معلمان علاوه بر توجه به تفاوتهای فردی، به نوع بافت و محیط خانوادگی (تک والد یا دو والد بودن) دانش‌آموزان نیز توجه کنند. توجه به این تفاوتها در توسعه و غنی‌سازی برنامه‌های درسی و افزایش انگیزش و عملکرد یادگیرندگان مفید است. معلمان و حتی اولیا با فراهم کردن فرصتهایی برای انتخاب، تصمیم‌گیری دانش آموزان و بهره گیری از تکالیف چالش

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1391.9.3.7.7]

برانگیز، متنوع و لذت بخش و تأکید بر هدفهای چندگانه و کمرنگ کردن سطح اختلال رفتاری نقشی مؤثر در ایجاد ادراکات مفید و افزایش انگیزش و عملکرد دانش‌آموزان و کودکان می‌توانند داشته باشند. شناسایی کودکان دارای اختلالات رفتاری وتشخیص میزان، شدت و نوع اختلالات رفتاری آنان می تواند در برنامه ریزی صحیح برای رفع مشکلات آنها به مسئولان کمک کند وگامی مؤثر در جهت پیشگیری و کاهش شمار این کودکان باشد.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1391.9.3.7.7]

منابع

آماتو، پل ر.(۱۳۹۱). *پیامدهای طلاق برای کودکان و بزرگسالان* (ترجمه مهناز محمدی زادگان). تهران: انتشارات سازمان انجمن اولیا و مربیان.

ایگ، فرانسیس و دیگران.(۱۳۸۷). *رفتار کودک* (ترجمهٔ مهدی قراچه داغی). تهران: انتشارات شباهنگ.

به یر، چری و استافورد، لورا. (۱۳۸۷). *تعامل والدین و کودکان* (ترجمه محمد دهگانپور و مهرداد خرازچی). تهران: انتشارات رشد.

حکیم شوشتری، میترا؛ حاجبی، احمد؛ پناغی، لیلی و عابدی، شیوا. (۱۳۸۷). مشکلات رفتاری و هیجانی در فرزندان خانواده های تک والد تحت سرپرستی مادر با مقایسه با خانواده های دو والد: کمیته امداد امام خمینی. *مجله دانشکده پزشکی*، دوره ۶۶، شماره ۳، ۱۹۶-۲۰۲.

دلاور، علی. (۱۳۸۸). *احتمالات وکاربرد روشهای آماری در روانشناسی وعلوم تربیتی* (چاپ هشتم). تهران: انتشارات رشد.

دیماتئو، رابین، ام. (۱۳۸۸). *روانشناسی سلامت*، چاپ سوم، (ترجمه محمد کاویانی و همکاران). تهران: انتشارات سمت.

سلطانی زاده زرندی، م. (۱۳۸۲). *مقایسه عملکرد تحصیلی دانش آموزان محروم از پدر با دانش آموزان محروم از مادر مدارس زرند*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد، واحد تهران مرکزی.

سیف‌نراقی، مریم و نادری، عزت‌الله.(۱۳۸۵). *آموزش و پرورش کودکان استثنایی*. تهران :پیام نور.

سیف‌نراقی، مریم و نادری، عزت‌الله.(۱۳۸۵). *اختلالات رفتاری کودکان* (چاپ سوم). تهران: پدر.

شمس اسفند آباد، حسن.(۱۳۸۱). *بررسی و مقایسه میزان اختلالهای رفتاری در کودکان والدین معتاد و غیر معتاد*. طرح پژوهشی سازمان بهزیستی کشور.

شیر سوار، ز.(۱۳۸۵). *بررسی اختلالات رفتاری در دانش آموزان دختر وپسر نابینا مقطع ابتدایی شهر تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد، واحدتهران مرکز.

فرید، س. (۱۳۸۸). *تاثیر آموزش خود کنترلی درکاهش مشکلات رفتاری کودکان ناسازگار*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی.

قائمی، شاهرخ. (۱۳۸۵). *مقایسه اثر مدافینیل و ریتالین در درمان کودکان و نوجوانان خانواده تک والد مبتلا به ADHD در یک مطالعه Double-blind*. پایان نامه چاپ نشده دکتری فوق تخصصی روانپزشکی کودک و نوجوان. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.

قائمی، علی. (۱۳۸۵) . *نقش مادر در تربیت*. قم: انتشارات دارالتبلیغ اسلامی.

ماسن، هنری(۱۳۸۹). *رشد شخصیت کودک* (ترجمه مهشید یاسایی). تهران: نشر مرکز.

محبی،کتایون. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش گروهی برنامه فرزندپروری مثبت بر استرس والدگری مادران کودکان تک سرپرست ۴-۱۰ ساله مبتلا به اختلال بیش فعالی/کمبود توجه. *فصلنامه خانواده پژوهی*،۳(۱۰) ،۵۵۵-۵۷۲.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1391.9.3.7.7]

مراد نیا، موسی. (۱۳۸۱). *اثر بخشی کلاسهای آموزش خانواده بر دانش مادران شرکت کننده شهر ورامین*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز.

معصومی، م. (۱۳۹۰). *سوء استفاده از مواد مخدر و ارتباط آن با مفهوم خود*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن.

نیومن،گری و رمانسکی، پاتریشیا. (۱۳۸۸). *تاثیر طلاق بر فرزندان* (ترجمه فرناز فرود). تهران: انتشارات صابرین.

وود، جولیا، تی. (۱۳۸۴). *روان شناسی تعامل اجتماعی* (ترجمه مهرداد فیروزبخت) (انتشار به زبان اصلی ،۲۰۰۴). تهران : نشر مهتاب.

Alpin, P., & Rodrigues, F.J. (2010). *Educating children with ADHD: A teacher's manual*. USA: Routledge Falmer.

Biller, E.H. (2004). Multimodal treatment of angry in the MTA: An Alternative outcome analysis. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,12*, 63-89.

Dudley, R.L. & Wisbey, R.L. (2000). Relationship of parenting styles to commitment to the church among young adults[on-line]. *Religious Education, 95*, 39-50 Retrieved June 11,2005,Availiable://http://www.findarticle.com

Lanahan, D. & Biompess (2008). Population – based cohort study of child without parent and persistent arm pain: Role of mental health , self- rated health and health beliefs. *Pain, 36,37-*

Lanahan, O. & Sendfor, H. (2004). Treatment response for children without father or mother. *Archives of General Psychiatry,59*, 1088-1096.

Lecki, S. (2004). A composition of preferred treatment outcomes between children concept and their parents. *Journal of Psychology , 9 (4)*, 590 – 597.

Lingren, H. G. (2003). *Creating sustainable families.* University of Nebraska-Lincoln. Cooperative Extension Institute of Agriculture and Natural Resources (pub).

Mack, L., & Sendfor, G. (2008). Family management styles. *Journal of Family Nursing, 214* (2), 315-342.

Pop, D. (2009). Health beliefs and perceived child need for mental health care of anxiety and depression - the patient s' perspective explored. *Clinical Psychology Review*.

Redes, S., & Pall, M.R.(2010). Passiflora incarnate in the treatment of Attention Deficit/Hyperactivity disorder in children and adolescents. *F Momeni Therapy, 2*(4), 609-614.

Sater, G.T. (2009). Why do people use different forms of complementary medicine? Multivariate associations between treatment and illness beliefs and complementary medicine use. *Psychology and Health, 21*(5), 683-698.

Sidney, J.M. (2007). *Textbook of child and adolescent behavior disorder* (3rd ed.). USA: American Psychiatry Press.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1391.9.3.7.7]