

مقایسه اختلال رفتاری و خودپنداره دانش آموزان پسر خانواده های تک والد و خانواده های عادی دوره ابتدایی

تاریخ دریافت مقاله : ۹۲/۷/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله : ۹۲/۸/۲۸

دکتر مهدیه صالحی*

دکتر سوزان امامی پور**

صدیقه حاجی حسنی***

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه اختلال رفتاری و خودپنداره دانش آموزان پسر خانواده های تک والد و خانواده های عادی دوره ابتدایی شهر تهران بوده است روش تحقیق علی مقایسه ای و جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان پسر دوره ابتدایی (خانواده های عادی و خانواده های تک والد) منطقه ۲ تهران بود که برای انتخاب نمونه مورد نظر از روش نمونه گیری خوشه ای استفاده شد و نمونه شامل ۱۲۲ نفر فرزندان خانواده تک والد (۶۱ نفر سرپرست مادر، ۶۱ نفر سرپرست پدر) و ۱۲۲ نفر فرزندان خانواده عادی می باشد. ابزار پژوهش پرسشنامه خود پنداره مربوط به مدرسه و پرسشنامه اختلالات رفتاری کانرز (ویژه معلم) بود. نتایج پژوهش نشان می دهد 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 معنی دار وجود دارد بطوری که میانگین اختلالات رفتاری در دانش آموزان تک والد مادر پایین تر از دانش آموزان تک والد پدر است و همچنین نتایج نشان داد که خود پنداره تحصیلی در سه گروه دانش آموزان تک والد-مادر، تک والد - پدر و عادی متفاوت است. میانگین خود پنداره تحصیلی در دانش آموزان عادی بالاتر از دانش آموزان تک والد پدر و تک والد مادر است. اما بین میانگین خود پنداره تحصیلی در دانش آموزان تک والد پدر با تک والد مادر تفاوت معنی دار وجود ندارد.

واژه های کلیدی: اختلال رفتاری، خود پنداره، خانواده تک والد

Email:Msalehi@iauctb.ar

*استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی

**استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی

Email:Emamipursd@yahoo.com

***کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی

Email:Hasani20125.@yahoo.com

خانواده به عنوان کوچکترین و در عین حال منسجم ترین گروه موجود در جامعه محسوب می شود و معمولاً مرکب از پدر، مادر و فرزند یا فرزندان است. هر گاه خانواده یکی از ارکان اصلی و طبیعی خودیعی پدر یا مادرا به هر دلیل از دست دهد تقارن آن بهم می ریزد و مسائل و مشکلات گوناگونی چون مسائل اقتصادی، آموزشی، فرهنگی، رفتاری و اجتماعی را برای دیگر افرادش به وجود می آورد. در میان اکثر قریب به اتفاق جوامع انسانی پدر به عنوان عنصر اصلی و محوری خانواده در طول قرون و اعصار پذیرفته شده است. مسئولیت ها 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 و عواطف فرزندان می شود. هماهنگی، همگامی، هم اندیشی پدر و مادر در یکپارچگی خانواده و شادمانی و سلامت جسمی و روانی افراد آن نقش تعیین کننده ای دارد. پدیده تک سر پرستی به معنای جامعه شناختی و روانشناسی در تمام دنیا به صورت یک بحران بزرگ اجتماعی، ساختار اجتماعی جامعه را تهدید می کند. بسیاری از افراد تک والد یا بی سرپرست در اثر ناتوانی و عدم حمایت خانواده و جامعه به مفاسد اجتماعی گرایش پیدا می کنند. زمانی که خانواده بنا به عللی از قبیل 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 پیچیدگی های عاطفی - اجتماعی - آموزشی خاصی روبرو میشوند و چه بسا در معرض آسیب های اجتماعی، بزه کاری، مشکلات اقتصادی و فرهنگی قرار می گیرند. بیشتر اختلالات رفتاری و روانی فرزندان، در خانواده های تک والد و بی سرپرست مشاهده شده اختلال هایی نظیر پرخاشگری، نافرمانی، ناسازگاری در خانه و مدرسه، افت تحصیلی و خود پنداره ضعیف (ایلینگورث، به نقل از فرید ۱۳۸۸). 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 آشکار ساز در پیدایش آن سهیم هستند. برخی عوامل خطر زا می توانند موجب گسترش اختلالات رفتاری شوند. این عوامل عبارتند از: تجربه مشکلات عاطفی - اجتماعی مانند مشکلات والدین (نظیر استفاده از الکل یا مواد مخدر) فقر، محرومیت، سوء استفاده، طرد شدن، روابط نارضایت بخش، اختلالات روانی والدین و یا مواجه با رویدادهای آسی ب زاست (لکی^۲، ۲۰۰۴). مشکلات رفتاری مثل نافرمانی، بیش فعالی، پرخاشگری به همسالان، مخالفت ورزی در برابر اقتدار، بی توجهی و توانایی محدود در تحمل ناکامی در اوایل کودکی و بعد از آن اغلب نشان دهنده مشکلاتی در معیارهای درونی هستند همچنین یافته های مطالعات طولی حاکی از آن است که این نقابص اولیه ممکن است تا بزرگسالی باقی بماند (کمپل^۳، ترجمه صیادللو، ۱۳۸۷)

در سالیان اخیر اختلالات رفتاری از نظر بالینی، علمی و اجتماعی مورد توجه زیاد قرار گرفته است. اغلب کودکان مبتلا به اختلال رفتاری، مشکلات اجتماعی متعددی دارند که به میزان قابل توجهی با اختلالات همراه^۴ روانپزشکی و نیز مشکلات رفتاری با همسالان در مدرسه و با اعضای خانواده همراه می گردد. به دلیل مزمن بودن این اختلال، مبتلایان به آن نیز در معرض اختلالات روانپزشکی دیگر در بزرگسالی از جمله اختلال شخصیت ضد اجتماعی، الکلیسم، اعتیاد و مشکلات بین فردی و روانشناختی قرار می گیرند. چنان که حتی دیده شده که با وجود درمان دارویی، این کودکان در خانه و مدرسه به نظارت بیشتری احتیاج دارند. چراکه عدم همکاری، پرخاشگری

^۲ Lecki

^۳ Campeel

^۴ Comorbid

ورفتارهای ضداجتماعی اگر چه معیارکامل تشخیصی اختلال رفتاری نیستند اما از تظاهرات آن می باشند که به نوبه خود بیشترین نگرانی والدین را برانگیخته وسلامت روانی خانواده را با مشکل مواجه می سازد (سیدنی^۵، ۲۰۰۷).

خود پنداره به عنوان یکی از ویژگیهای شخصیتی انسان، کیفیتی منحصر به نوع آدمی است. در تمدنهای باستان در این باره نظرات و مطالب گسترده ای مطرح شده است. افلاطون، ارسطو و اندیشمندان و فلاسفه سایر اعصار و قرون نیز درباره تصور از خویشتن به اظهار نظر پرداختند. درمتون اخیر روان شناسی نیز بر نقش خود پنداره مثبت در سازگاری و مقابله با استرس از یک سو و اثرات آن در افزایش بهبودکیفیت زندگی از سوی دیگر تأکید کرده اند (نجاریان، براتی و ابراهیمی قوم، ۱۳۸۵). خود پنداره آموختنی است و این موضوع هم برای فرد و هم برای کسانی که مسئول پرورش او در کودکی هستند دارای اهمیت فراوانی می باشد. پویا و ساختارمند می باشد. این فرایند از خود پنداره به تدریج ظهور و بروز می یابد و در عین حال دارای فرایندی پویا و ساختارمند می باشد. این فرایند از عوامل متعددی تاثیر می پذیرد که از مهمترین این عوامل میتوان به رابطه با دیگران اشاره (گهملر^۶، ۲۰۰۹).

پاپ^۷ (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 می باشد بلکه بادوام ترین واحد است. انجام رفتارهای بد و گسترش مشکلات رفتاری در بین فرزندان خانواده های تک والدی، از فرزندان گروه دوم بیشتر است. همچنین افزایش میزان بروز بیماری های روانی، خودکشی، اعتیاد و آسیب رسانی در بین کودکان خانواده های تک والد بیشتر است.

(بهیر و استافورد^۸، ۲۰۰۷). تحقیقات بسیار زیاد سال های اخیر در مورد خانواده های تک والدی نشان می دهد که اثرات این پدیده می تواند بسیار پایدار باشد. پس از تعدیل سایر عوامل و متغیرها مشخص گردید 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 مواجهند، 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 (خرازچی، ۱۳۸۷).

محبی (۱۳۸۷) در پژوهشی که در خصوص مشکلات کودکان در خانواده های تک والد انجام داده در مورد تأثیرات منفی عدم حضور یکی از والدین در خانواده نتیجه می گیرد اکثر تحقیقاتی که با موضوع خانواده های تک والدی انجام شده است، در مورد پیامدهای منفی وضعیت نامطلوب بر روی کودکانی است که دور از پدرشان زندگی می کنند این تحقیقات تأکید می کند که باید مطالعات تطبیقی در مورد تأثیر زندگی فقیرانه بر روی خانواده های تک والد و خانواده های دو والد انجام شود. پژوهشگران 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 تأمین معاش فرزندان خود دست می کشند و مادران را و او می دارند تا تمام بار مالی خلفواهم از خود و فرزندان را برعهده بگیرند، در نتیجه فشار زندگی باعث می شود که این مادران فرصت کمتری برای مراقبت از کودکان خود داشته باشند این محققان (لاناها و بیومپس، ۲۰۰۸) دریافته اند که کودکان 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 کم

۵ Sidney

۶ Issler

۷ Pop

۸ Behyer & Stafford

بینی، ضعف عزت نفس، و سطح پایین خود پنداره اثر گذار است. فقدان مادری باعث می شود کودک در بحرانی ترین دوران رشدی خود دچار مشکلات جبران نا پذیر ی 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 شده و گاه به صورت فعالیت های بیش از حد و پر خاشگری در آنان بروز می کند. (قائم، ۱۳۸۵). (به یر، و استافورد ۲۰۰۷).

نقش مادر در پرورش عواطف مثبت در فرزند (مهر و محبت) و نقش پدر موجب آموزش اخلاقیات و قراردادهای اجتماعی در فرزند می شود و نبود پدر یا مادر موجب ضعف در یکی از این پدیده ها می شود. تاثیر نبودن مادر و پدر با یکدیگر متفاوت است. در سنین 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. (خرزازی ۱۳۸۷). فقدان والد هم جنس در خانواده موجب ضعف کودک در آموختن نقش های متناسب با جنسیت می شود (ایگ، ترجمه قراچه داغی ۱۳۸۷).

محققین خانواده دو والدی را به عنوان نهاد اصلی جامعه در نظر می گیرند، محیطی که در آن بزرگسالان معنا، ثبات و امنیت را حس میکنند و کودکان 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 و کاهش خود پنداره مثبت می شود (آماتو^۹، ترجمه محمدی زادگان ۱۳۹۱). هرگاه مادر یا پدری به هر دلیل از خانواده دور بماند اعضای دیگر خانواده با مسایل و مشکلات عدیده ای رو به رو خواهند شد. غیبت پدر مسائل اقتصادی، مدیریتی و غیبت مادر مشکلات روانی و عدم یکپارچگی خانواده را سبب می شود (شیرسوار، ۱۳۸۵). فقدان هر یک از والدین می تواند تعادل خانواده را بهم بزند و مهمترین کارکرد خانواده که تربیت صحیح فرزندان است را تغییر دهد. اثرات سوء از دست دادن والدین در رفتار فرزندان متجلی می شود و تمامی ساختار تعلیم و تربیت را تحت تاثیر قرار می دهد. تحقیقات جان بالبی نشان داده است که اختلال رفتار در یک نسل ناشی از مرگ یا بیماری والدین حتی در کودکان نسل بعد هم موثر است و آنها کمتر توفیق پیدا می کنند رفتارهای عادی داشته و کانون های پر مهر و محبتی بسازند (قائم، ۱۳۸۵). مهمترین اختلالات رفتاری کودکان خانواده های تک والد و عادی که در این تحقیق قابل بحث میباشد اختلال بیش فعالی - کم بود توجه، اضطراب و افسردگی و اختلال سلوک است. از سویی دیگر اگر دانش آموزان از نظر جسمانی و روانی دارای اختلال باشند به سختی باور خواهند داشت که می توانند با تلاش قابل قبول یاد بگیرند و پیشرفت تحصیلی داشته باشند و این باور باعث عدم رشد خود پنداره قوی در آنها در حوزه تحصیلی خواهد بود و به تبع آن این دانش آموزان تلاش کمتر کرده، در مواجهه با مشکلات پافشاری نمی کنند، احساس آرامش و خوش بینی کمتری دارند (وول فولک^{۱۰}، به نقل از آبینکی، ۱۳۸۵). لذا با توجه به مطالب ذکر شده در این پژوهش سعی شده است اثرات عدم حضور یکی از والدین و رابطه آن بر اختلال رفتاری و خود پنداره دانش آموزان بررسی و با گروه دانش آموزان عادی مقایسه شود و همچنین به این سوال پاسخ داده شود که عدم حضور کدام والد (پدر - مادر) بیشترین تاثیر را در اختلال رفتاری و خود پنداره دانش آموز دارد.

بیابانگرد (۱۳۸۴). در پژوهشی که در شهر تهران روی ۲۳۰ نفر بعنوان نمونه انجام داده است مشخص کرده است که بین اختلال سلوک و خود پنداره همبستگی منفی معنادار وجود دارد.

^۹ Amato
^{۱۰} Wolfolk

مایلی^{۱۱} (۲۰۰۹) در تحقیقی که روی ۲۵۳۸ دانش آموز پسرودختر انجام داد. آزمودنی ها در دو گروه قوی، ضعیف گروه بندی شدند. نتیجه این تحقیق نشان داد که رابطه اختلال رفتاری و عزت نفس برای گروه عزت نفس بالا ($r = -0.1$) و برای گروه عزت نفس پایین ($r = 0.17$) بود.

پاتون وهمکاران^{۱۲} (۲۰۱۰)، به بررسی ارتباط بین خود پنداره، هوش هیجانی و اختلال رفتاری در بین نوجوان (سن ۱۶-۱۴ سال) پرداخته است. آزمودنیها پرسشنامه تصور خود، و مقیاس هوش هیجانی سیبر و شرینگ و راتر را پر کردند. نتایج نشان داد که ارتباط معنی داری بین بعد خودآگاهی و خودکنترلی هوش هیجانی با خودپنداره در شخص وجود دارد. و بین بعد خودکنترلی و اختلالات رفتاری همبستگی منفی معنادار وجود دارد. لاناها و سندفور^{۱۳} (۲۰۰۸) در یک پژوهش علمی دو گروه از دانش آموزان سال دوم تحصیلی از بین 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 می کنند، از سطح بسیار زیاد مشارکت والدین در صحبت کردن و نظارت ربلهور 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 گیس^{۱۴} و همکاران (۲۰۰۸) ارتباط منفی را میان خودپنداره و بیش فعالی تأیید کردند (نقل از هوی ون چو^{۱۵}، ۲۰۱۱،

رابینسون^{۱۶} (۲۰۰۵) در تحقیقی که برای بررسی رابطه بین عزت نفس و خود پنداره با پرسشنامه راجرز انجام داده است، نشان داده که عزت نفس با خود پنداره با هم رابطه معنی داری وجود دارند. التا جو^{۱۷} (۲۰۰۹) در رساله دوره دکتری خود در دانشگاه ایالتی اوهایو رابطه بین تفکر خود آگاهی و بعد رفتار خودپنداره را با پیشرفت تحصیلی کودکان دچار اختلال سلوک را بررسی نموده است نتایج به دست آمده نشان می دهد تفکر خود آگاهی با پیشرفت تحصیلی کودکان دچار اختلال سلوک و بعد رفتار خود پنداره رابطه من فی و معنی دار دارد.

روش

روش تحقیق استفاده شده در این پژوهش، روش علی مقایسه ای می باشد.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

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 - ۱۳۹۰ است. برای انتخاب نمونه مورد نظر از بین 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 انتخاب شده سپس از هر مدرسه چند کلاس بطور تصادفی انتخاب شد و بعد بر اساس پرونده تحصیلی، دانش آموزان تک والد در هر کلاس شناسایی شدند و به تعداد دانش آموزان تک والد بطور تصادفی دانش آموزان عادی از همان کلاس انتخاب و با آنها مقایسه شدند. بطور کلی حجم نمونه شامل ۱۲۲ نفر فرزندان خانواده تک والد (۶۱ نفر سرپرست مادر، ۶۱ نفر سرپرست پدر) و ۱۲۲ نفر فرزندان

۱۱ Mayli
۱۲ Patton & et al
۱۳ Lanahan & Sendfor
۱۴ Gist, M.E.
۱۵ Wen Chou
۱۶ Rabinson
۱۷ Alta joe

خانواده عادی میباشد که جمعاً ۲۴۴ دانش آموز، نمونه پژوهش را تشکیل داده. در تحقیقات مقایسه ای حجم نمونه بین ۳۰ تا ۶۰ نفر کافی به نظر می رسد (دلاور، ۱۳۸۸). در این پژوهش به منظور جمع آوری داده ها از پرسشنامه اختلالات رفتاری فرم کانرز (ویژه معلم) که توسط معلم گزارش می شود و پرسشنامه خود پنداره مربوط به مدرسه که به صورت خود گزارشی می باشد استفاده شده و هر دو به صورت مداد کاغذی است.

پرسشنامه اختلالات رفتاری کانرز (ویژه معلم)

این پرسشنامه یک مقیاس درجه بندی رفتار است که اولین بار در سال ۱۹۶۰ توسط کیت کانرز^{۱۸} ساخته شد و در سال ۱۹۷۰ مورد تحلیل عوامل قرار گرفت فرم مقیاس کانرز (ویژه معلم) دارای ۳۹ پرسش می باشد که ۳ حیطه ی رفتار کلاسی^{۱۹}، شرکت در گروه^{۲۰} و نگرش به مراجع قدرت^{۲۱} را می سنجد. معلمان پرسش ها را بر اساس یک مقیاس ۴ درجه ای از نوع لیکرت نمره گذاری می کنند؛ لذا دامنه ی 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 حدود ۱۰ تا ۱۵ دقیقه به طول می انجامد (کانرز، ۱۹۹۰). در کانادا نمره های هنجاری این مقیاس توسط کانرز برای کودکان سنین ۴ تا ۱۱ سال در گروه های سنی ۴ تا ۵ ساله، ۶ تا ۸ ساله و ۹ تا ۱۱ ساله فراهم آمده 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 بین نمره گذاری معلمان را ۰/۷۰ گزارش کرده است. (کانرز، ۱۹۹۰). خرده مقیاس های آزمون عبارتند از:

۱. بیش فعالی: از ۱۷ گویه تشکیل شده است که ۷ مورد از این گویه ها به زیر مقیاس های دیگر مانند مشکلات سلوک یا سهل انگاری-هیجانی^{۲۲} 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، ناخن جویدن را بررسی کفلی
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 نظیر گوشه گیری و دوری از سایر کودکان و در خواب و خیال بودن را در بر دارد. در ایران نیز مطالعه ای توسط شهیم ویوسفی و شهبان (۱۳۸۷) با هدف هنجاریابی و تعیین روایی و پایایی فرم معلم مقیاس درجه بندی کانرز بر روی ۵۲۹ دانش آموز دبستان شهر شیراز (۲۵۷ دختر و ۲۷۲ پسر) ۶ تا ۱۱ ساله با روش نمونه گیری طبقه ای انتخ اب شدند و معلمان آنها را مورد ارزیابی قرار دادند. ابتدا مقیاس توسط گروه مترجمان ترجمه و با فرهنگ ایرانی منطبق شد. و توسط 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 برای مشکلات سلوک، متغییر بود. با توجه به نکات ذکر شده فرم معلم مقیاس درجه بندی کانرز یکی از ابزارهای مهم ارزیابی رفتار کودکان در سطح جهان است.

۲- پرسشنامه خود پنداره مربوط به مدرسه^{۲۳}

۱۸ Keith conners
۱۹ class room behavior
۲۰ group participation
۲۱ attitude toward authority
۲۲ emotional overindulgent
۲۳ School self -concept inventory

برای سنجش خودپنداره، از پرسشنامه خود پنداره مربوط به مدرسه استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۴ توسط یی یسن چن^{۲۴}، پس از اجرا بر روی ۱۶۱۲ دانش آموز دوره دبستان ساخته شد. تمرکز پرسشنامه حاضر بر سنجش خود پنداره دانش آموزان دوره ابتدایی و راهنمایی است. پرسشنامه حاضر از نوع خود گزارشی است که شامل ۱۵ عبارت بوده و پاسخ ها به صورت مقیاس لیکرتی چهار گزینه ای طراحی شده است. آزمودنی ها می توانند پاسخ های خود را از میان گزینه های: کاملاً موافق (۴)، موافق (۳)، مخالف (۲)، و کاملاً مخالف (۱) انتخاب کنند. نمره گذاری آزمون همه عبارات به صورت مستقیم است. برای بدست آوردن مجموع نمره یک آزمودنی، نمره وی را در تمام عبارات با یکدیگر جمع می کنیم. حداقل نمره آزمودنی در این آزمون ۱۵ و حداکثر آن ۶۰ است. بالاتر بودن نمره آزمودنی نسبت به سایر آزمودنی ها نشان دهنده خود پنداره مثبت تر وی نسبت به دیگران است. بررسی های آماری نشان دهنده این امر است که انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی نمرات به دست آمده از اجرای این آزمون، در وضعیت بهنجاری قرار دارد، ضریب همبستگی سه عامل خود پنداره عمومی، آموزشیگاهی و غیر آموزشیگاهی در سطح اطمینان $P > 0.5$ به ترتیب برابر با ۰/۷۵، و ۰/۸۲ است. ضریب خبی یا کای دو که نشان دهنده همبستگی درونی عبارات آزمون بوده و در حالات مختلف از نظر آماری سطح معناداری را نشان می دهد. در پژوهش حاضر به منظور محاسبه اعتبار پرسشنامه خودپنداره مربوط به مدرسه، ضریب آلفای کرونباخ برای کل سئوالات پرسشنامه محاسبه شد و ضریب آلفای برابر با ۰/۷۸۹ بدست آمد که نشانگر اعتبار خوب (همسانی درونی سئوالات) پرسشنامه خودپنداره مربوط به مدرسه است. در پژوهش حاضر به منظور محاسبه اعتبار پرسشنامه اختلال رفتاری کانرز فرم معلم، ضریب آلفای کرونباخ برای سئوالات هر یک از خرده مقیاس ها و نیز کل مقیاس بطور جداگانه محاسبه شد. نتایج در جدول ۱-۱ ارائه شده است. ضرایب آلفای بدست آمده نشانگر اعتبار بسیار خوب (همسانی درونی سئوالات) پرسشنامه اختلال رفتاری کانرز فرم معلم است.

جدول ۱-۱: ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه اختلال رفتاری کانرز فرم معلم

خرده خرده مقیاس	سئوالات	آلفای الفای کرونباخ
مشکلات سلوک	۳۱-۳۰-۲۸-۲۷-۲۵-۲۱-۲۰-۱۹-۱۸-۱۷-۱۶-۱۵-۱۴-۵-۲	۰/۸۷۱
بی توجهی، رویاپردازی	۳۹-۳۷-۳۳-۳۲-۲۶-۲۳-۲۲-۱۱-۸-۷-۴	۰/۸۲۹
بیش فعالی	۲۱-۱۶-۱۴-۹-۶-۵-۳-۲-۱	۰/۹۱۳
اضطراب- خجالتی	۳۳-۳۲-۲۲-۱۳-۱۲-۱۰-۹	۰/۷۴۱
انفعالی بودن	۳۶-۳۴-۲۹-۲۴	۰/۵۳۵
اختلالات رفتاری	کل سئوالات	۰/۹۲۱

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در پژوهش حاضر، جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از طریق پاسخ های آزمودنی ها و بررسی فرضیه ها روش همبستگی پیرسون به کار برده خواهد شد. علاوه بر این، به منظور تعیین سهم اختلالات رفتاری در

خود پنداره دانش آموزان، از t مستقل و تحلیل آنوا استفاده شده است.

یافته ها

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

به منظور بررسی معنادار بودن تفاوت بین میانگین های اختلالات رفتاری کل 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. خلاصه نتایج تحلیل واریانس یکراهه در جدول ۱-۲ ارائه شده است.

جدول ۱-۲- جدول خلاصه تحلیل واریانس یکراهه برای نمرات اختلالات رفتاری کل در سه گروه دانش آموزان

منبع تغییرات	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (d.f)	میانگین مجموع مجذورات (\bar{S})	F	معنا داری
بین گروهی	46718.701	2	23359.350	100.830	0.001
درون گروهی	55832.787	241	231.671		
کل	102551.488	243			

با توجه به اینکه F محاسبه شده برای اختلالات رفتاری کل در سه گروه دانش آموزان ($F(2, 241) = 100.830, P = 0.001$) 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 میانگین های سه گروه دانش آموزان با توجه به عدم یکسانی حجم نمونه های گروهها از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱-۳ ارائه شده است.

جدول ۱-۳: نتایج آزمون تعقیبی شفه

گروه ها	تفاضل میانگین	خطای استاندارد	معنا داری
عادی- تک والد پدر	*-31.54098	2.38680	0.001
عادی- تک والد مادر	*-22.21311	2.38680	0.001
تک والد پدر- تک والد مادر	*9.32787	2.75604	0.004

$0.05 < P < 0.001$

نتایج جدول ۱-۳ نشان می دهد که بین میانگین های اختلالات رفتاری در دانش آموزان عادی با تک والد پدر و تک والد مادر تفاوت معنا دار وجود دارد بطوری 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 معنی دار وجود دارد بطوری که میانگین اختلالات رفتاری در دانش آموزان تک والد مادر پایین تر از دانش آموزان تک والد پدر است. با توجه به تفاوت اختلالات رفتاری کل در بین سه گروه دانش آموزان به منظور بررسی اینکه کدام خرده مقیاس اختلالات رفتاری در دانش آموزان تفاوت دارد، تفاوت بین هر یک از خرده مقیاس ها در سه گروه با یک آزمون تحلیل واریانس یکراهه در ادامه مورد بررسی قرار گرفت نتایج در جدول ۱-۴ ارائه شده است. قابل ذکر است که با توجه به عدم برقراری مفروضه های یکسانی ماتریس کواریانس ها و یکسانی ماتریس واریانس چند متغیری MANOVA انجام نشد.

جدول ۱-۴- جدول خلاصه تحلیل واریانس یکراهه برای هر یک از اختلالات رفتاری در سه گروه دانش آموزان

خرده مقیاس	منبع تغییرات	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (d.f)	میانگین مجموع مجذورات (□S)	F	معنا داری
مشکلات سلوک	بین گروهی	7029.074	2	3514.537	71.348	0.001
	درون گروهی	11871.516	241	49.259		
	کل	18900.590	243			
بی توجهی	بین گروهی	4073.967	2	2036.984	66.698	0.001
	درون گروهی	7360.230	241	30.540		
	کل	11434.197	243			
بیش فعالی	بین گروهی	4910.176	2	2455.088	71.737	0.001
	درون گروهی	8247.902	241	34.224		
	کل	13158.078	243			
اضطراب- خجالتی	بین گروهی	925.820	2	462.910	40.934	0.001
	درون گروهی	2725.410	241	11.309		
	کل	3651.230	243			
انفعالی بودن	بین گروهی	224.963	2	112.482	20.412	0.001
	درون گروهی	1328.033	241	5.511		
	کل	1552.996	243			

با توجه به اینکه محاسبه شده برای تمامی خرده مقیاس اختلالات رفتاری در سه گروهش آموزان در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنا دار است، می توان نتیجه گرفت اختلالات رفتاری در سه گروهش آموزان تک والمادر، تک والد پدر و عادی متفاوت است به منظور بررسی معنای 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 ۱-۵ درج شده است.

جدول ۱-۵: نتایج آزمون تعقیبی شفه

خرده مقیاس	گروه ها	تفاضل میانگین	خطای استاندارد	معنا داری
مشکلات سلوک	عادی- تک والد پدر	*-12.46721	1.10059	0.001
	عادی- تک والد مادر	*-8.09016	1.10059	0.001
	تک والد پدر- تک والد مادر	*4.37705	1.27085	0.003
بی توجهی	عادی- تک والد پدر	*-9.18033	0.86660	0.001
	عادی- تک والد مادر	*-6.81967	0.86660	0.001
بیش فعالی	تک والد پدر- تک والد مادر	2.36066	1.00066	0.064
	عادی- تک والد پدر	*-10.40984	0.91737	0.001
	عادی- تک والد مادر	*-6.78689	0.91737	0.001
اضطراب	تک والد پدر- تک والد مادر	*3.62295	1.05929	0.003
	عادی- تک والد پدر	*-4.26230	0.52734	0.001
	عادی- تک والد مادر	*-3.44262	0.52734	0.001

0.406	0.60892	0.81967	تک والد پدر- تک والد مادر	
0.001	0.36811	*-2.16393	عادی- تک والد پدر	انفعالی
0.001	0.36811	*-1.59016	عادی- تک والد مادر	
0.403	0.42506	0.57377	تک والد پدر- تک والد مادر	

*= $P < 0.05$

نتایج جدول ۱-۵ نشان می دهد که بین میانگین های تمامی اختلالات رفتاری در دانش آموزان عادی با تک والد پدر و تک والد مادر تفاوت معنا دار وجود دارد بطوری 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 آموزان تک والد پدر با تک والد مادر نیز تفاوت معنی دار وجود دارد بطوری که میانگین اختلالات رفتاری در دانش آموزان تک والد مادر پایین تر از دانش آموزان تک والد پدر است . اما بین میانگین های اختلالات رفتاری بی توجهی، اضطراب - خجالتی بودن و انفعالی بودن در دانش آموزان تک والد پدر و تک والد - مادر تفاوت معنی دار وجود ندارد.

فرضیه ۲: خود پنداره تحصیلی در دانش آموزان تک والد پدر، تک والد مادر و عادی متفاوت است.
به منظور بررسی معیار بودن تفاوت بین میانگین های خود پنداره تحصیلی 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 خود پنداره تحصیلی از آزمون تحلیل واریانس یکراهه استفاده شد. خلاصه نتایج تحلیل واریانس یکراهه در جدول ۱-۷ ارائه شده است.

جدول ۱-۶- جدول خلاصه تحلیل واریانس یکراهه برای نمرات خود پنداره تحصیلی در سه گروه دانش آموزان

منبع تغییرات	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (d.f)	میانگین مجموع مجذورات (MS)	F	معنا داری
بین گروهی	4741.480	2	2370.740	66.232	0.001
درون گروهی	8626.500	241	35.795		
کل	13367.980	243			

با توجه به اینکه F محاسبه شده برای خود پنداره تحصیلی در سه گروه دانش آموزان ($F(2, 241) = 66.232, P = 0.001$) در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنا دار است، می توان نتیجه گرفت که خود پنداره تحصیلی در سه گروه دانش آموزان تک والد-مادر، تک والد - پدر و عادی متفاوت است. به منظور بررسی معناداری تفاوت بین میانگین های سه گروه دانش آموزان با توجه به عدم یکسانی حجم نمونه های گروهی از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱-۷ ارائه شده است.

جدول ۱-۷: نتایج آزمون تعقیبی شفه

گروه ها	تفاضل میانگین	خطای استاندارد	معنا داری
عادی- تک والد پدر	*9.53279	0.93819	0.001
عادی- تک والد مادر	*7.95902	0.93819	0.001

0.350	1.08333	-1.57377	تک والد پدر- تک والد مادر
-------	---------	----------	---------------------------

*= $P < 0.01$

نتایج جدول ۱-۷ نشان می دهد که بین میانگین های خود پنداره تحصیلی در دانش آموزان عادی با تک والد پدر و تک والد مادر تفاوت معنا دار وجود دارد بطوری که میانگین خود پنداره تحصیلی در دانش آموزان عادی بالاتر از دانش آموزان تک والد پدر و تک والد مادر است. اما بین میانگین خود پنداره تحصیلی در دانش آموزان تک والد پدر با تک والد مادر تفاوت معنی دار وجود ندارد.

فرضیه ۳: بین اختلالات رفتاری و خودپنداره تحصیلی در دانش آموزان تک والد و عادی رابطه وجود دارد

به منظور بررسی این فرضیه، ضریب همبستگی پیرسون بین نمره کل اختلالات رفتاری و خود پنداره تحصیلی در سه گروه دانش آموزان تک والد-مادر، تک والد - پدر و عادی که با پدر و مادر زندگی می کنند، بطور جداگانه محاسبه شد. نتایج در جدول ۱-۸ ارائه شده است.

جدول ۱-۸: ضریب همبستگی پیرسون برای رابطه بین اختلالات رفتاری و خود پنداره تحصیلی

متغیر ها	ضریب همبستگی	گروه عادی	تک والد پدر	تک والد مادر
اختلالات رفتاری - خود پنداره تحصیلی	-۰/۲۳۸*	-۰/۲۳۸*	-۰/۲۷۰*	-۰/۲۳۶*

*= $P < 0.01$

نتایج جدول ۱-۸ نشان می دهد که بین نمرات خود پنداره تحصیلی و اختلالات رفتاری در دانش آموزان عادی ($r = -0.238, P < 0.05$) و دانش آموزان تک والد پدر ($r = -0.270, P < 0.05$) و دانش آموزان تک والد مادر ($r = -0.236, P < 0.05$) همبستگی منفی معنی دار در سطح ۰/۰۵ وجود دارد. در نتیجه فرضیه پژوهشی مبنی بر وجود رابطه بین خود پنداره تحصیلی و اختلالات رفتاری در دانش آموزان تأیید می شود. بطوری که با افزایش اختلالات رفتاری، خود پنداره تحصیلی کاهش می یابد و یا بالعکس

بحث

اختلالات رفتاری دانش آموزان یکی از مشکلاتی است که برخی از والدین و گروهی از معلمان و مربیان مدارس از آن شکوه دارند و کودک دچار اختلال رفتاری را کودکی نا آرام، نامرتب و تنبل میدانند و داشتن کودکی با اختلال رفتاری را عذابی سخت می پندارند. گرچه رفتارهای ناهنجار افراطی و شدید غالباً به آسانی قابل باز شناسی است اما بسیاری از رفتارهای ناهنجار بخصوص آنهایی که تجلی خارجی آشکار ندارند از نا بهنجاری های دیگر قابل تشخیص و تفکیک نبوده و حتی تمیز آنها از رفتارهای عادی و سالم نیز دشوار است. بر این اساس روانشناسان و روانپزشکان سعی کرده اند بر اساس معیار های خاص علمی رفتارهای ناهنجار را از ناهنجار متمایز سازند (روزنهان، ترجمه سید محمدی ۱۳۸۷).

این پژوهش نشان داد که اختلالات رفتاری کل در سه گروه دانش آموزان تک والد-مادر، تک والد - پدر و عادی متفاوت است. همچنین نتایج نشان داد میانگین اختلالات رفتاری مشکلات سلوک و بیش فعالی در دانش آموزان تک والد پدر با والد مادر نیز تفاوت معنی دار وجود دارد بطوری که میانگین اختلالات رفتاری در دانش آموزان تک والد مادر پایین تر از دانش آموزان تک والد پدر است. اما بین میانگین های اختلالات رفتاری بی

توجهی، اضطراب - خجالتی بودن و انفعالی بودن در دانش آموزان تک والد پدر و تک والد - مادر تفاوت معنی دار وجود ندارد. از تحقیقات همسو با یافته های فرضیه می توان به دایر و ازبورن^{۲۵} (۲۰۰۹، نقل از معصومی، ۱۳۹۰) اشاره کرد. مشکلات رفتاری در بین کودکانی که والدینشان طلاق گرفته یا جدا شده اند و بصورت تک والد زندگی می کنند، نسبت به کودکانی که هر دو والد را دارا هستند. به میزان بیشتری مشاهده می شود. زندگی تک والدینی، عامل ایجاد مشکلات روحی در بین فرزندان و بروز مشکلاتی نظیر عدم دستیابی کافی به تحصیلات، اعتماد به نفس ضعیف، اختلال سلوک، اضطراب های روحی، زودرسی در حالات جنسی، بیش فعالی در کودکان و افسردگی و اقدام به خودکشی در نوجوانی و جوانی است. مک لانهان و سندفور (۲۰۰۸) معتقدند که کودکان خانواده های تک والد، نمی توانند کارهای خود را به همان خوبی بچه های دو والد انجام دهند. این مطلب، نتیجه ۱۰ سال مطالعه آنان می باشد. به اعتقاد آنها کودکانی که در خانه ای با حضور یک والد بزرگ می شوند، نسبت به کودکان خانواده 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 مواجهند، 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 یو و استافورد^{۲۶}، ۲۰۰۷، ترجمه خرازچی، ۱۳۸۷). از دیگر 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 زرنند نشان داد. تاثیر فقدان مادر بر کاهش 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 رابطه با میزان اختلال رفتاری بیشتر در خانواده های تک والد همسو می باشد.

همچنین نتایج نشان داد که خود پنداره تحصیلی در سه گروه دانش آموزان تک والد-مادر، تک والد - پدر و عادی متفاوت است بطوری که میانگین خود پنداره تحصیلی در دانش آموزان عادی بالاتر از دانش آموزان تک والد پدر و تک والد مادر است. اما بین میانگین خود پنداره تحصیلی در دانش آموزان تک والد پدر با تک والد مادر تفاوت معنی دار وجود ندارد. از تحقیقات همسومی توان به تحقیق التا جو^{۲۷} (۲۰۰۹، به نقل از هاشمی، ۱۳۸۸) اشاره کرد. او معتقد است تصور از خود تحصیلی مجموعه ای از عقاید، باورها و بازخوردهای یادگیری فرد درباره خویش که بیشتر بر مبنای توصیف شرایط موجود است تا قضاوت. بر این اساس تصور از خود تحصیلی بسته به محیط خانواده و رابطه بین والد-فرزند و یا عوامل مترتب بر این رابطه (مثل جدایی، طلاق، فوت یکی از والدین) ممکن است مثبت یا منفی باشد. تصور از خود و تصور ارزش خود قویاً از راه درجه موفقیت، از راه بازخوردهای والدین و از طریق تجارب دیگری که در دوره کودکی کسب گردیده تعیین شده اند. و این بازخوردهای بین والد و فرزند مبنای توصیفی برخاسته از یک باور منطقی نسبت به خود، عملکرد تحصیلی و... می باشد. از دیگر تحقیقات همسو می توان به تحقیقات جوناسن و تیزمر^{۲۸} (۲۰۱۰) اشاره کرد که بیان داشتند خود پنداره تحصیلی شامل محتوای شناختی و نگرشی می شود و برای ادامه تحصیل یادگیرندگان باید بنخوانند و معتقد باشند که می توانند مسائل را حل کنند. علاوه بر تاثیر جنبه های نگرشی و انگیزشی مانند کوشش، اطمینان به خود، اضطراب، دانش و... در مورد

۲۵ Dayer & Osborn

۲۶ Behyer & Stafford

۲۷ Alta Joe

۲۸ Jonassen & Tessmer

خود، در فرایند خود پنداره تحصیلی، این عوامل می تواند برگرفته از وجود یا عدم وجود یک رابطه صحیح بین والد و فرزند باشد که ضعف خود پنداره تحصیلی فرزند خانواده تک والد می تواند از عدم وجود این رابطه صحیح بین والد و فرزند باشد.

تغییر نقش حالتی است که گاه پیش می آید و والدین نقش های خود را به طور قرار دادی جابجا کرده و هر یک جای دیگری انجام وظیفه می کنند. از همین رو گاهی در هنگام (طلاق، فوت یا غیبت طولانی یکی از والدین) دیگری می تواند هر دو نقش را ایفا کند. معمولاً مادر در صورت فقدان پدر، به منظور حفظ تعادل و نگه داشتن موقعیت خانواده در وضعیت قبلی به خوبی ایفای نقش کرده و سعی می کند با استفاده از توانایی های خود و امکانات جامعه و همچنین گاهی با انتخاب شغل و کارکردن و یا ازدواج مجدد علاوه بر نقش عاطفی نقش مادی و ابزاری را هم ایفا کند. (دیماتو^{۲۹}، ترجمه، محمد کاویانی و همکاران ۱۳۸۸). غالب کودکانی که دچار اختلال رفتاری می گردند در خانواده های از هم گسیخته پرورش یافته اند به عقیده بللی اگر اختلال رفتاری در یک نسل ناشی از مرگ یا جدایی پدر و مادر باشد کودکان نسل بعد نیز در روابط شخصیت واجتماعی خود با مشکلات متعددی مواجه می شوند و قادر به فراهم ساختن کانونی گرم و پر محبت برای کودکان خود نخواهند بود (نیومن، به نقل از فرود ۱۳۸۸). بسیاری از پژوهش های سال ۱۹۹۰، به این نتیجه رسیده است که بچه های طلاق در متغیرهایی چون پیشرفت تحصیلی، سلوک، سازگاری روانشناختی، خود پنداره، توانش اجتماعی و تندرستی بلند مدت، نمرات پایین تری از سایر کودکان گرفته اند (آماتو، ترجمه، محمدی زادگان ۱۳۹۱)

خود پنداره تحصیلی به مجموعه ای از یک سیستم پویا، سازماندهی شده و پیچیده درباره باورها، نگرش ها و دیدگاه هایی گفته می شود که هر فرد به منظور دستیابی به یک قالب حقیقی در رابطه با موجودیت تحصیلی خویش ارایه می دهد. تحقیقات بسیاری وجود دارند که نشان می دهد خود پنداره تحصیلی به عنوان اساس همه رفتارهای تحصیلی برانگیخته شده می باشد. این خود پنداره تحصیلی است که بر یادگیری مطالعه تحصیل و پژوهش در فرد اشاره کرده و آنها را شناسایی می کند و این خود پنداره تحصیلی است که می تواند انگیزش های لازم را برای دانشجوی و دانش آموز برای اعمال رفتارهای مورد نیاز در مدرسه و دانشگاه را خلق نماید (عماری ۱۳۸۸). نتایج به دست آمده کاربردهای فراوانی برای اولیاء و مربیان و دست اندرکاران آموزشی دارد. ضروری است معلمان علاوه بر توجه به تفاوت های فردی (خود پنداره تحصیلی) به نوع بافت و محیط خانوادگی (تک والد یا دو والد بودن) دانش آموزان نیز توجه کنند. توجه به این تفاوت ها در توسعه و غنی سازی برنامه های درسی و افزایش انگیزش و عملکرد یادگیرندگان مفید است. معلمین و حتی اولیاء با فراهم کردن فرصت هایی برای انتخاب، تصمیم گیری دانش آموزان و استفاده از تکالیف چالش انگیز، متنوع و لذت بخش و تأکید بر هدف های چندگانه و کمرنگ کردن سطح اختلال رفتاری نقش مهمی در ایجاد ادراکات مفید و افزایش انگیزش و عملکرد دانش آموزان و کودکان می توانند داشته باشند. شناسایی کودکان دارای اختلالات رفتاری و تشخیص میزان، شدت و نوع اختلالات رفتاری آنان می تواند در وهله نخست به مسئولین در برنامه ریزی صحیح برای رفع مشکلات آنها کمک کند و گام مؤثری در جهت پیشگیری و کاهش تعداد این کودکان باشد. این نتایج همچنین بدون تردید می تواند به مشاورین محترم مدارس در آموزش توانایی هایی چون برقراری روابط صمیمی - بیان احساسات و حل مسئله که می تواند موجب افزایش عزت نفس و کار آمدی کودکان خانواده های تک والد شود نیز کمک نماید.

Archive of SID

منابع

- آما تو، پل. ر. (۱۳۹۱). پیامد های طلاق برای کودکان و بزرگسالان ترجمه مهناز محمدی زادگان. تهران: انتشارات سازمان انجمن اولیا و مربیان.
- ابنیکی، آتوسا. (۱۳۸۵). سودمندی درمان ترکیبی برنامه گروهی فرزند پروری مثبت و دارودرمانی بر علائم و شیوه های تربیتی کودکان ۳-۱۲ ساله مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی در مقایسه با هر یک از این درمان ها به تنهایی و با پیشرفت تحصیلات آنان. پایان نامه چاپ نشده دکترای تخصصی روانپزشکی. دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.
- +یگ، فرانسیس و دیگران. (۱۳۸۷). رفتار کودک، ترجمه مهدی قراچه داغی، تهران: انتشارات شباهنگ
- به یر، چری و استافورد، لورا. (۱۳۸۷). تعامل والدین و کودک، ترجمه محمد دهگانپور و مهرداد خرازچی، تهران، انتشارات رشد.
- بیابانگرد، ا. (۱۳۸۴). بررسی رابطه ی منبع کنترل، عزت نفس و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان تک سرپرست. پایان نامه دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی.
- دلاور، ع. (۱۳۸۸). احتمالات و کاربرد روشهای آماری در روانشناسی و علوم تربیتی. چاپ هشتم. تهران: انتشارات رشد
- دیما تئو، ر. (۱۳۸۸). روانشناسی سلامت. چاپ سوم. ترجمه محمد کاویانی و همکاران. تهران: انتشارات سمت
- روزن هان، دیویال، سیلیگم، مارتین. ای. پی. (۱۳۸۷). آسیب شناسی روانی، ترجمه سید محمدی تهرانی، انتشارات ساوالان
- سلطانی زاده زرنندی، م. (۱۳۸۲). مقایسه عملکرد تحصیلی دانش آموزان محروم از پدر با دانش آموزان محروم از مادر مدارس زرنند. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی.
- شمس اسفند آباد، ح. (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 و پسر نابینا مقطع ابتدایی شهر تهران
- پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد، واحد تهران مرکز
- عماری، ش. (۱۳۸۸). بررسی نقش خود پنداره در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان سال سوم دبیرستان رشته علوم تجربی شهرستان شهرکرد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم. کرج.
- قایمی، 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 درجه دکترای 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.
- کمپل، سوزان بی. (۱۳۸۷). مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی ترجمه سعید صیادلوه تهران: نشر دانژه
- محبی، کتابیون (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.
- معصومی، س. (۱۳۹۰). بررسی رابطه سبک های مقابله ای و خود پنداره در دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.

نجاریان، ف، براتی، م. ابرهیمی قوام. ص (۱۳۸۴). تأثیر مکان کنترل بر خود پنداره دانش جویان دختر

فصلنامه علوم رفتاری، شماره ۸.

نیومن، گری و پاتریشیا رمانسکی، (۱۳۸۸). تأثیر طلاق بر فرزندان مترجم، فرناز فرود. تهران: انتشارات صابرین

نیومن، گری و پاتریشیا رمانسکی، (۱۳۸۵). دعوی پدر و مادر. ترجمه، فرناز فرود. تهران: نشر صابرین.

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

- **Gisset, A. Arnold, F.W. , Visweswaraiiah , H. , Swanger-Gange , M. (2008).** Self consept and adhd. *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach.* New York. Routledge.

- **Isler, P.(2009).** Acritical evaluation of concept construct. *Journal of personality and individual differences.* VOL3. PP 11-26

- **Jo, A.(2009).** self consept & behavior. In C. Eugend Walker & Michael C. Roberts (Eds.), *Handbook of Clinical Child Psychiatry.* USA: John Wiley.

- **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-

- **Lanhan. 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 consept and their parents. *Journal of psy* , 9 (4), 590 – 597.

- **Mackenzi, G.T. (2006).** Why do people use different forms of complementary self consept?. *Psychology and Health*, 21(1), 215-230.

- **Mack , L.&, Sendfor , G. (2003).** Family Management Styles. *Journal of Family Nursing*, 214 (2) , 315-342.

- **Macklohan, D.C.(2005).** Consumer perspectives of provider communication styles and self consept : A study of beliefs and outcomes .University of Wisconsin-Medison [http:// proquet.umi.com](http://proquet.umi.com)

Mayli, S.(2009). treatment of self concept & self steem in children and adolescents. *F Momeni Therapy*, 2(1), 112-130.

- **patton, A., Wymbs , B.T., Visweswaraiiah , H. , Swanger-Gange , M. , Girio , E.L. , Pirvics , L.L. , Herbst , L.(2010).** A pilot study of the feasibility and efficacy of the Strategies to self consept Positive Parenting for single mothers of children with ADHD. *Journal of Attention Disorders.* <http://jad.sagepub.com>

- **Pinterich, C.W. Wymbs , B.T. ,Flammer-Rivera , L.M. (2008).** knowledge and information sources of self consept .*Journal of Family Issues*, 13(3), 33-40.

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

- **Rabinson , T. (2005).** treatment of self concept & self steem in children. *Qualitative Health research* , 16 (5) , 87-100

- **Sidney, J.M.(2009).** *Textbook of child and adolescent psychiatry* (3rd ed.). USA: American Psychiatry Press.