

SID



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



کارگاه‌های آموزشی



سرویس ترجمه تخصصی



فیلم‌های آموزشی

کارگاه‌ها و فیلم‌های آموزشی مرکز اطلاعات علمی

آشنایی با پایگاه‌های اطلاعات علمی بین‌المللی و ترندهای جستجو

بین‌المللی و ترندهای جستجو

کاربرد نرم افزار SPSS در پژوهش

پروپوزال نویسی (علوم انسانی)

کاربرد نرم افزار End Note در استناددهی مقالات و متون علمی

صدور گواهینامه نمایه مقالات نویسندگان در SID



ارتباط بین شیوع اختلالات روانشناختی و سن در دانش آموزان دبستانی مس

محمود علیپور

دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی کرمان، ایران

Alipour2000@gmail.com

سید محمدحسین موسوی نسب

دانشیار، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، ایران

1399@gmail.com

چکیده:

اهمیت پیشگیری از اختلالات روان‌شناختی و رفتاری از جنبه مراقبت‌های بهداشتی و اقتصادی رو به افزایش است. در صورتی می‌توان نسبت به مدیریت و کنترل این اختلالات اقدام کرد که اطلاعات کافی در ارتباط با فراوانی و شیوع آن‌ها در سنین مختلف در دست باشد. در این تحقیق همبستگی بین میزان شیوع اختلالات روان‌شناختی و رفتاری و سن در بین دانش‌آموزان دبستانی شهر سرچشمه مورد بررسی قرار گرفت. کلیه دانش‌آموزان دبستانی که در سال ۱۳۹۳ در شهر سرچشمه مشغول به تحصیل بودند، جامعه مورد مطالعه را تشکیل می‌دهند. جهت بررسی همبستگی بین سن و شیوع اختلالات روان‌شناختی و رفتاری، از فرم سیاهه رفتاری کودکان آخنباخ (CBCL) استفاده شده است. بعد از جمع‌آوری اطلاعات و تحلیل داده‌ها، شیوع اختلالات روان‌شناختی و رفتاری در رده‌های سنی مختلف مشخص گردید. بعد از مشخص شدن میزان شیوع اختلالات روان‌شناختی و رفتاری در سنین مختلف، ارتباط بین شیوع اختلالات و سن دانش‌آموزان مورد بررسی قرار گرفت. تحلیل داده‌ها نشان می‌دهند که بین سن و شیوع اختلالات روان‌شناختی و رفتاری همبستگی وجود داشته و در تمامی موارد جهت رابطه منفی است. اما از نظر آماری تمامی آن‌ها معنادار نیستند. در بین جمعیت دختران ضریب همبستگی سن با مشکلات توجه و مشکلات اجتماعی از لحاظ آماری در سطح ۰,۰۵ معنادار است. این ضریب در بین جمعیت پسران، در ارتباط با مشکلات توجه، رفتارهای قانون شکنی، رفتارهای پرخاشگرانه و مشکلات برونی‌سازی معنادار می‌باشد. همچنین، در جمعیت کلی تمامی اختلالات به جز شکایات جسمانی و رفتارهای پرخاشگرانه معنادار هستند. نتایج نشان می‌دهند که با افزایش سن از شیوع اختلالات روان‌شناختی و رفتاری در بین دانش‌آموزان ابتدایی شهر مس کاسته می‌شود. در جمعیت مورد مطالعه، تمامی اختلالات بجز مشکلات جسمانی و رفتارهای پرخاشگرانه رابطه معنادار با سن برقرار می‌کنند. بنابراین، بخشی از اختلالات روان‌شناختی دانش‌آموزان ابتدایی سرچشمه با افزایش سن از بین می‌روند.

کلمات کلیدی: اختلالات، روان‌شناختی، دانش‌آموزان، دبستانی، همبستگی



مقدمه

مطالعات انجام شده به رابطه بین اختلالات روان شناختی کودکی و بزرگسالی اشاره دارند. آمینگر و همکاران (۱۹۹۹) به رابطه بین روانپزشکی‌های مربوط به اسکیزوفرنی و اختلالات کودکی اشاره کرده‌اند. همچنین، در مطالعه‌ای که توسط کاستلو و همکاران (۲۰۰۳) انجام شده است، میزان شیوع سه ماهه هر گونه اختلالی در کودکان ۹ تا ۱۶ سال برابر با ۱۳٫۳٪ و در طول دوره مطالعه ۳۶٫۷٪ برآورده شده است.

مارک اپلر و همکاران در سال ۲۰۱۰ در مطالعاتشان نشان دادند که برنامه‌های پیش‌گیرانه برای تمامی گروه‌های سنی و تمامی اختلالات روان‌شناختی نتایج مثبتی در بردارد. بازبینی این برنامه نشان داد که این دسته از برنامه‌ها می‌توانند جهت جلوگیری از اختلالات روان‌شناختی و ارتقاء رشد، مخصوصاً در کودکان و بزرگسالانی که در معرض خطر هستند، موثر واقع شود. مهم‌تر اینکه، آن‌ها می‌توانند در ارتباط با اختلالات روان‌شناختی کودکان آگاهی‌بخش باشند و فهم ما را از اختلالات روانی ارتقاء و شانس مدیریت آن‌ها را افزایش دهند.

در دهه‌های اخیر پیشگیری از اختلالات روان شناختی در اولویت خیلی از کشورها قرار گرفته است. با آگاهی از عوامل بروز، می‌توان بطور آشکاری از بروز اختلالات روان‌شناختی پیشگیری به عمل آورد و یا اینکه حداقل به طور وسیعی از آن‌ها اجتناب کرد. پیشگیری می‌تواند در سه سطح به صورت پیوسته شامل پیگیری اول، دوم و سوم صورت گیرد (لطفی و وزیری، ۱۳۹۲). در پیشگیری اول، با فراهم ساختن عوامل جسمی، روانی و فرهنگی که برای رشد بهنجار ضروری می‌باشند، سعی می‌شود در همان مراحل اولیه بیماری یا اختلال دفع شود. اما در پیشگیری دوم از طریق تشخیص و اقدام به موقع و زودهنگام، از عوارض بعدی اختلال یا بیماری جلوگیری بعمل می‌آید. اما پیشگیری سوم، در پی کاهش نارسایی‌های کارکردی ناشی از اختلال می‌باشد (لطفی و وزیری، ۱۳۹۲). از این منظر می‌توان تحقیق حال حاضر را در راستای پیشگیری نوع دوم و سوم در نظر گرفت. علاوه بر این، با توجه به اطلاعات ارائه شده توسط این تحقیق می‌توان برنامه‌ریزی‌های مناسب جهت حصول به پیشگیری نوع اول را نیز فراهم نمود.

جهت دستیابی به این اهداف، نیاز به بررسی شیوع این اختلالات در سنین مختلف است. در صورتی می‌توان نسبت به مدیریت و کنترل این اختلالات اقدام کرد که بتوان نسبت به میزان و نحوه گسترش آن‌ها در سنین مختلف اطلاعات کافی بدست آورد. برخی از مطالعات انجام شده به ارتباط بین سن و شیوع اختلالات روان شناختی بین جوانان اشاره دارند. برای مثال در تحقیقی که توسط فیاض و کیانی (۱۳۹۰) صورت گرفته است به ارتباط منفی و جزئی بین اختلالات روان شناختی و سن دانش آموزان اشاره شده است. اما در مطالعه‌ای که توسط مسعود زاده و همکاران (۱۳۸۳) صورت گرفته است بین سن و اختلالات روان شناختی یک رابط معنی دار و مثبت مشاهده شده است. بطوریکه با افزایش سن به میزان اختلالات روان شناختی دانش آموزان افزوده می‌شود.

روش تحقیق

در این تحقیق رابطه بین شیوع اختلالات روان شناختی و سن در بین دانش آموزان دبستانی مس در سال ۱۳۹۳ مورد بررسی قرار گرفته است. در ابتدا جمعیت مورد مطالعه با توجه به آمار ارائه شده از طرف نمایندگی آموزش و پرورش در مس شناسایی گردید. سپس، از طریق نامه از والدین کلیه دانش آموزان جهت ارائه اطلاعات دعوت به عمل آمد. در کل ۵۶٫۷ درصد از دانش آموزان پسر و ۶۱٫۹ درصد از دانش آموزان دختر در این پژوهش مشارکت کرده‌اند. با توجه به جمعیت کل دانش آموزان مس در سال ۱۳۹۳، براساس فرمول کوکران حجم نمونه بایستی در حدود ۲۷۵ نفر باشد. در این تحقیق ۴۵۸ نفر شرکت داشتند که از لحاظ حجم نمونه قابل قبول می‌باشد. جدول شماره ۱ آمار مربوطه را نشان می‌دهد.

جهت جمع آوری داده‌های مورد نیاز از فهرست رفتار کودک آخنباخ استفاده شده است. نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ شامل مجموعه‌ای از فرم‌ها است که سنجش آسان و همچنین مقرون به صرفه برخی از شایستگی‌ها و همچنین برخی از اختلالات



رفتاری کودکان را فراهم می‌سازد. این نظام سنجش شامل سه دسته فرم شامل سیاهه رفتاری کودک ۱، پرسشنامه خود سنجی نوجوانان ۲، و فرم معلم ۳ می‌شود. در این تحقیق از فرم سیاهه رفتاری کودک استفاده شده است. این فرم توسط والد کودک و یا هر کسی که مسئولیت سرپرستی کودک را بر عهده دارد و از خصوصیات رفتاری او مطلع می‌باشد، تکمیل می‌گردد. این فرم توسط آقای اصغر مینایی هنجاریابی شده که نتایج آن در تابستان ۱۳۸۴ به چاپ رسیده است. با توجه به هزینه بر بودن مراحل هنجاریابی فرم‌های مربوطه، اطلاعات هنجاریابی شده توسط آقای اصغر مینایی مبنای ارزیابی قرار گرفت.

جدول ۱: آمار دانش‌آموزانی که در سال ۱۳۹۳ در مس مشغول به تحصیل بوده‌اند و تعداد شرکت‌کنندگان در تحقیق

مدرسه	تعداد شرکت‌کنندگان		کل افراد		درصد شرکت‌کنندگان	
	جنسیت		جنسیت		جنسیت	
	پسر	دختر	پسر	دختر	پسر	دختر
آزادگان	۸۶		۱۶۳		۵۲,۸	
حبیب	۱۰۶		۱۶۸		۶۳,۱	
شایستگان	۷۳		۱۳۶		۵۳,۷	
معصومه		۹۳		۱۵۸		۵۸,۹
نبوت		۱۰۰		۱۵۴		۶۴,۹
جمع	۲۶۵	۱۹۳	۴۶۷	۳۱۲	۵۶,۷	۶۱,۹

بعد از تکمیل پاسخنامه‌ها، تمامی اطلاعات وارد کامپیوتر شده و آنالیزهای اولیه شامل بررسی داده‌های پرت صورت گرفت. بعد از این مرحله، ابتدا نمرات خام هر دانش‌آموزان با توجه به نمرات ارائه شده از طرف والدین محاسبه و سپس با توجه به نمرات نرم تهیه شده در گزارش هنجاریابی که توسط آقای مینایی تهیه شده است، نسبت به مشخص نمودن وضعیت روان شناختی دانش‌آموزان اقدام شد. در ادامه با بررسی میزان و جهت همبستگی بین شیوع اختلالات و سن دانش‌آموزان، ارتباط بین این دو پارامتر مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از این پرسشنامه را می‌توان هم بر اساس مقیاس‌های مبتنی بر تجربه و هم بر اساس مقیاس‌های مبتنی بر DSM انجام داد. در اینجا، مقیاس‌های سندرمی مبتنی بر تجربه مورد بررسی قرار خواهند گرفت. مقیاس‌های مبتنی بر تجربه عبارتند از: اضطراب/افسردگی، گوشه‌گیری/افسردگی، شکایات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتارهای قانون شکنی، رفتارهای پرخاشگرانه، سندرم‌های درونی سازی و برونی سازی. در ادامه رابطه هر کدام از این سندرم‌ها با سن دانش‌آموزان مورد بحث قرار خواهد گرفت.

جهت بررسی ارتباط بین سن و درصد شیوع هر اختلال، ابتداء درصد شیوع هر اختلال در سنین مختلف برای دختران و پسران محاسبه گردید. همچنین، جدای از جنسیت، درصد شیوع اختلال در دانش‌آموزان سنین مختلف محاسبه شد. با توجه به حجم بالای گراف‌های مربوطه، تنها گراف‌ها و تفاسیر مربوط به سندرم اضطراب/افسردگی آورده شده است. جدول شماره ۱ نتایج این محاسبات را در ارتباط با اختلال اضطراب/افسردگی نشان می‌دهد. همانطور که از جدول پیداست، بیشترین شیوع در بین دختران در سن ۷ سالگی و کمترین شیوع آن در سن ۸ سالگی رخ داده است. در بین پسران نیز بیشترین شیوع در سن ۹ سالگی و کمترین آن در سن ۱۱

¹ -Children Behavior Checklist (CBCL)

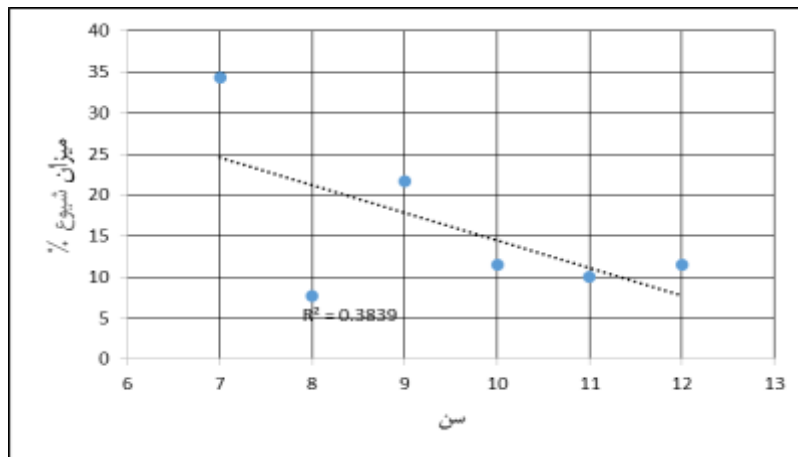
² -Youth Self Report

³ - Teacher Report Forme(TR)

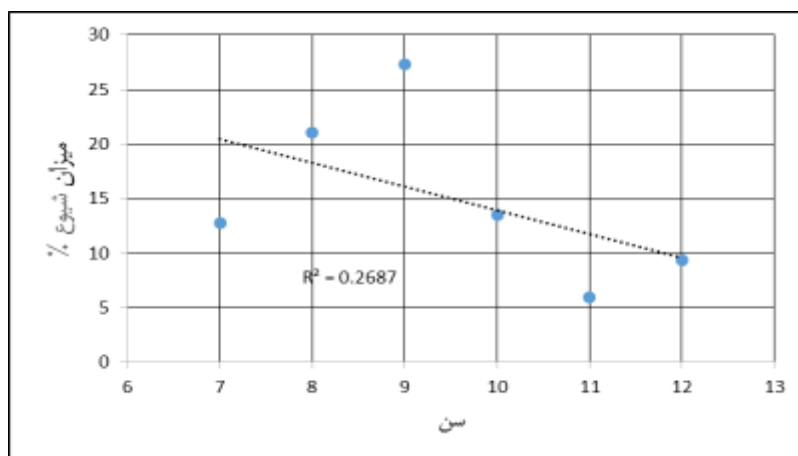
سالگی می‌باشد. شکل شماره ۱ و ۲ به ترتیب ارتباط بین سن و درصد شیوع این اختلال را در بین دختران و پسران نشان می‌دهند. ارتباط بین سن و شیوع اختلال در بین جمعیت کل (دختر و پسر) در شکل شماره ۳ آورده شده است.

جدول شماره ۲: شیوع مقیاس مشکلات عاطفی در سنین مختلف در بین دختران و پسران مدارس ابتدایی شهر مس در سال ۱۳۹۳

	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
دختر	۳۴,۴	۷,۷۰	۲۱,۷۰	۱۱,۵۰	۱۰,۰۰	۱۱,۵۰
پسر	۱۲,۸۰	۲۱,۱۰	۲۷,۳۰	۱۳,۵۰	۶,۰۰	۹,۴۰
مجموع	۲۲,۵۰	۱۵,۶۰	۲۵,۴۰	۱۲,۷۰	۷,۵۰	۱۰,۳۰



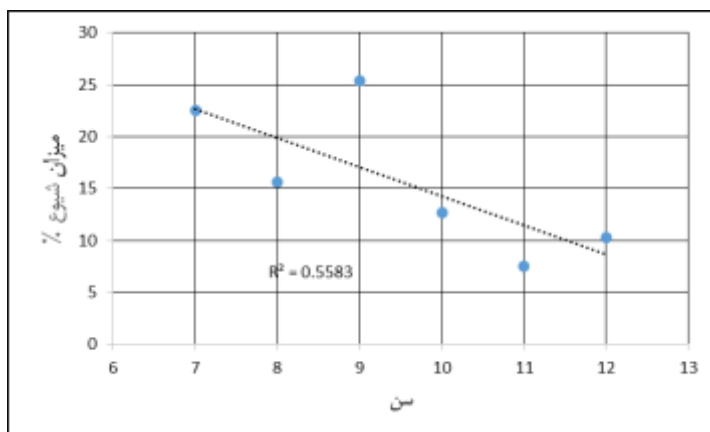
شکل شماره ۱: ارتباط بین سن و درصد شیوع مشکلات عاطفی در بین دختران مدارس مختلف شهر مس در سال ۱۳۹۳



شکل شماره ۲: ارتباط بین سن و درصد شیوع مشکلات عاطفی در بین پسران مدارس مختلف شهر مس در سال ۱۳۹۳



ISC ISI



شکل شماره ۳: ارتباط بین سن و درصد شیوع مشکلات عاطفی در بین دانش‌آموزان مدارس مختلف مس در سال ۱۳۹۳

برای محاسبه معنادار بودن ضریب همبستگی از آزمون معنادار بودن ضریب همبستگی استفاده شده است. جهت محاسبه t :

$$t = r \cdot \text{SQRT} \left(\frac{(n-2)}{1-r^2} \right)$$

در اینجا:

r برابر با ضریب همبستگی

n برابر با تعداد داده‌ها و

SQRT برابر با جذر مجموعه داخل پرانتز است.

با توجه به مقادیر داده‌ها، مقدار t در گراف مربوط به دختران و گراف مربوط به پسران کمتر از مقدار مشخص شده در جدول توزیع t می‌باشد. بنابراین، در سطح 0.05 ضریب همبستگی برای این دو توزیع معنادار نمی‌باشد. اما مقدار t محاسبه شده برای توزیع جمعیت کل برابر با 2.25 خواهد بود. با توجه به مقدار t در جدول توزیع t (2.132)، ضریب رگرسیون بدست آمده در سطح 0.05 معنادار می‌باشد. و این بدین معناست که بین سن و میزان اضطراب/افسردگی بین دانش‌آموزان مدارس مس در سال ۱۳۹۳ همبستگی وجود دارد. از طرف دیگر جهت ضریب رگرسیون منفی است، یعنی با افزایش سن از میزان اضطراب دانش‌آموزان کاسته می‌شود. نتایج مربوط به سایر اختلالات در جدول شماره ۳ آورده شده است. خانه‌های رنگی به رابطه معنادار اشاره دارند.

جدول شماره ۳: مقادیر ضریب همبستگی و t محاسبه شده برای اختلالات مختلف

اختلال	همبستگی ضریب			شده محاسبه مقدار t		
	دختران	پسران	جمعیت کل	دختران	پسران	جمعیت کل
اضطراب/افسردگی	-۰.۶۲	-۰.۵۲	-۰.۷۵	۱.۵۸	۱.۲۱	۲.۲۵
گوشه گیری/افسردگی	-۰.۴۵	-۰.۶۴	-۰.۷۳	۱.۰۱	۱.۶۶	۲.۱۶
شکایات جسمانی	-۰.۴۱	-۰.۳۶	-۰.۴۴	۰.۹	۰.۷۶	۰.۹۸
مشکلات اجتماعی	-۰.۸۴	-۰.۵۱	-۰.۸۲	۳.۰۷	۱.۱۷	۲.۸۸
مشکلات توجه	-۰.۸۸	-۰.۸۲	-۰.۸۹	۳.۶۶	۲.۸۴	۳.۸۶
رفتارهای قانون شکن	-۰.۳۶	-۰.۸۳	-۰.۸۷	۰.۷۶	۲.۹۷	۳.۴۸



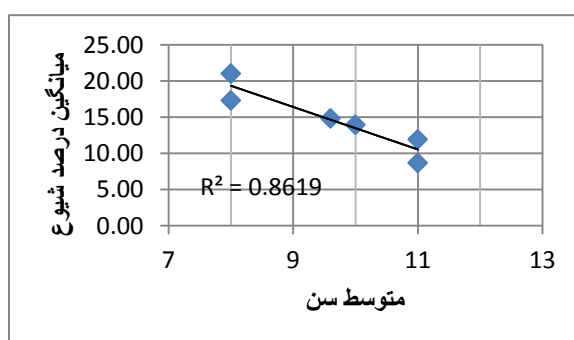
رفتارهای پرخاشگرانه	-۰.۲۶	-۰.۸۶	-۰.۶۷	۰.۵۴	۳.۳۴	۱.۸۱
درونی سازی	-۰.۶۴	-۰.۴۸	-۰.۷۳	۱.۶۵	۱.۱	۲.۱۶
برونی سازی	-۰.۶۳	-۰.۸۴	-۰.۹	۱.۶۳	۳.۱۶	۴.۲۱

همانطور که از جدول شماره ۳ پیداست، ضریب همبستگی در تمامی اختلالات برای دختران، پسران و جمعیت کلی منفی می باشد. این بدین معناست که با افزایش سن از میزان اختلالات روان شناختی در بین دانش آموزان دبستانی در شهر مس کاسته می شود. اما از نظر آماری این ارتباط فقط در چند اختلال معنادار می باشد. علاوه بر محاسبات انجام شده، ارتباط بین متوسط شیوع کل اختلالات در هر مدرسه و متوسط سن دانش آموزان آن مدرسه نیز مورد بررسی قرار گرفته است. این محاسبات در جدول شماره ۴ آورده شده است.

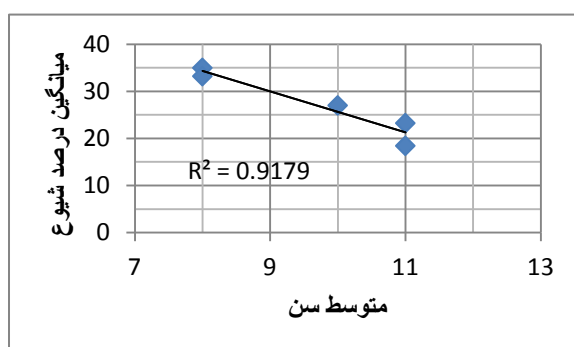
جدول شماره ۴: متوسط شیوع اختلالات روان شناختی در هر مدرسه و سن متوسط دانش آموزان در آن مدرسه

مدرسه	متوسط شیوع	متوسط سن
آزادگان	۱۱.۹۴	۱۱
حبیب	۲۱.۰۳	۸
شایستگان	۱۳.۹۶	۱۰
معصومه	۸.۷۰	۱۱
نبوت	۱۷.۳۱	۸
مجموع	۱۴.۸۴	۹.۶

ارتباط بین متوسط سن دانش آموزان در هر مدرسه و متوسط درصد شیوع اختلالات روان شناختی در آن مدرسه در شکل ۴ آورده شده است. همانطور که از شکل پیداست ضریب همبستگی برابر با -۰.۹۳ بوده و در سطح ۰.۰۵ این رابطه کاملاً معنادار می باشد. اگر محدوده مرزی نیز به این اطلاعات افزوده شود، شدت رابطه افزایش می یابد. شکل شماره ۵ نتایج را بعد از افزودن افرادی که در محدوده مرزی قرار دارند نشان می دهد.



شکل شماره ۴: ارتباط بین متوسط درصد شیوع اختلالات (محدوده بالینی) در هر مدرسه و متوسط سن دانش آموزان آن مدرسه



شکل شماره ۵: ارتباط بین متوسط درصد شیوع اختلالات (محدوده بالینی و مرزی) در هر مدرسه و متوسط سن دانش آموزان آن مدرسه

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس تجزیه و تحلیل انجام شده ضریب همبستگی بین سن و میزان شیوع اختلالات مختلف در تمامی موارد منفی می باشد. این بدین معناست که در سال ۱۳۹۳ با افزایش سن از میزان اختلالات روان شناختی دانش آموزان دبستانی مس کاسته می شود. با بررسی ارتباط بین متوسط درصد شیوع اختلالات روان شناختی در هر مدرسه و متوسط سن دانش آموزان آن مدرسه، این موضوع روشن‌تر می‌شود، بطوریکه با افزایش متوسط سن دانش آموزان هر مدرسه از میزان اختلالات روان شناختی آن مدرسه کاسته می‌شود. با در نظر گرفتن فردیکه در محدوده مرزی قرار می‌گیرند، شدت این رابطه افزایش می‌یابد.

اما وقتی محاسبات مربوطه بطور جداگانه برای دانش آموزان پسر و دختر و همچنین برای جمعیت کلی صورت می‌گیرد، نتایج متفاوتی حاصل می‌شود. نتایج نشان می‌دهند که جهت رابطه بین سن و میزان شیوع اختلالات هم در دختران و هم در پسران منفی می‌باشد. یعنی هم در دختران و هم در پسران با افزایش سن از میزان اختلالات روان شناختی کاسته می‌شود. اما رابطه بین سن و میزان شیوع اختلالات در مورد چند اختلال معنادار است. این فراوانی این معناداری در درجه اول برای جمعیت کلی و بعد از آن برای پسران بیشتر است.

گذشته از جهت رابطه که برای تمامی اختلالات منفی می‌باشد، در بین دانش آموزان دختر فقط اختلال مشکلات اجتماعی و مشکلات توجه با سن رابطه معنادار دارد. یعنی می‌توان انتظار داشت که با افزایش سن دختران دانش آموز از میزان مشکلات اجتماعی و مشکلات توجه در آن‌ها کاسته شود. اما در مورد سایر اختلالات این رابطه از نظر آماری معنادار نمی‌باشد.

در مورد جمعیت پسران نیز جهت رابطه در تمامی اختلالات منفی می‌باشد. رابطه بین سن و شیوع مشکلات توجه، رفتارهای قانون شکنی، رفتارهای پرخاشگرانه و مشکلات برونی سازی معنادار می‌باشد. یعنی انتظار می‌رود با افزایش سن کودکان دبستانی مس از میزان مشکلات توجه، رفتارهای قانون شکنی، رفتارهای پرخاشگرانه و مشکلات برونی سازی آن‌ها کاسته شود.

اما در مورد جمعیت کلی این موضوع کاملاً متفاوت است. در جمعیت کلی نیز جهت تمامی روابط منفی است. یعنی با افزایش سن دانش آموزان دبستانی شهر مس از میزان اختلالات روان شناختی آن‌ها کاسته می‌شود. همچنین، این رابطه برای تمامی اختلالات به جزء شکایات جسمانی و رفتارهای پرخاشگرانه معنادار است. این بدین معناست که در جمعیت کلی دانش آموزان دبستانی شهر مس با افزایش سن از میزان اختلالات روان شناختی در بین آن‌ها کاسته می‌شود.

دلیل کاهش اختلالات روان شناختی در دانش آموزان دبستانی شهر مس مشخص نیست. احتمالاً با افزایش سن و تحول شناختی ایجاد شده در کودکان از میزان اختلالات روان شناختی آن‌ها کاسته می‌شود. با مشخص شدن رابطه بین سن و میزان شیوع اختلالات در بین کودکان امکان طراحی دقیق‌تر و موثرتر برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه فراهم خواهد شد. با توجه به اهمیت این موضوع، بررسی این رابطه در سایر مناطق و همچنین در رده‌های تحصیلی مختلف پیشنهاد می‌شود. در حال حاضر مشخص نیست آیا این رابطه در سایر مناطق کشور وجود دارد یا خیر. همچنین مشخص نیست این رابطه در رده‌های تحصیلی بالاتر چگونه خواهد بود.

مراجع

- ۱- آخنباخ، توماس و رسکورلا، لسی، (۲۰۰۰)، راهنمای فرمهای سن مدرسه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ، مترجم: مینایی، اصغر، ۱۳۸۴، تهران: انتشارات پژوهشکده کودکان استثنایی.



۲- فیاض، ایراندخت، ژاله، کیانی، (۱۳۹۰)، « بررسی سلامت روانی نوجوانان پرورشگاه شهید دستغیب و نمازی شهر شیراز، مجله روانشناسی افراد استثنایی » تابستان ۱۳۹۰، سال اول- شماره ۲

۳- مسعود زاده، عباس، علیرضا خلیلیان، مهسا اشرفی، کامران کیمیا بیگی . (۱۳۸۳)، « بررسی وضعیت سلامت، روانی دانش آموزان شهر ساری»، مجله علمی پژوهشی دانشگاه مازندران سال چهارم، شماره ۴۵، زمستان ۱۳۸۳

۴- لطفی کاشانی، فرح، وزیری شهرام (۱۳۹۲)؛ روان شناسی مرضی کودک، ایران، ارسباران

1. Amminger, G. P., Pope, S., Rock, D., et al (1999) **Relationship between childhood behavioural disturbance and later schizophrenia in the New York High Risk Project**. American Journal of Psychiatry, 156, 525-530
2. Costello, e., j., Erkanli, E., et al (2003). **Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence**, ARCHGEN psychiatry 60
3. Opler, M., D. Sodhi, D. Zaveri, et al. (2010). **Primary psychiatric prevention in children and adolescents**, Annals of Clinical Psychiatry, 22(4): 220-234

SID



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



کارگاه‌های آموزشی



سرویس ترجمه تخصصی



فیلم‌های آموزشی

کارگاه‌ها و فیلم‌های آموزشی مرکز اطلاعات علمی

آشنایی با پایگاه‌های اطلاعات علمی بین‌المللی و ترجمه‌های جستجو بین‌المللی و ترجمه‌های جستجو

کاربرد نرم افزار SPSS در پژوهش

پروپوزال نویسی (علوم انسانی)

کاربرد نرم افزار End Note در استناددهی مقالات و متون علمی

صدور گواهینامه نمایه مقالات نویسندگان در SID