مقایسه اختلالات رفتاری کودکان ۷ تا ۱۲ سال مراکز نگهداری شبانه‌روزی دولتی و خصوصی شهر تهران

گوهرشاد پوربافرانی [۱]، غنچه راهب [۱]، مصطفی اقلیما [۱]، عباسعلی یزدانی [۱]

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

* نویسنده مسئول: تهران، ولنجک، انتهای بن بست کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه آموزشی مددکاری اجتماعی
ایمیل: relicfir@yahoo.com

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه و هدف: پژوهش حاضر به منظور مقایسه اختلالات رفتاری کودکان ۷ تا ۱۲ ساله ساکن مراکز نگهداری شبانه‌روزی دولتی و خصوصی شهر تهران انجام شده است.

مواد و روش ها: روش تحقیق از نوع توصیفی- تحلیلی و جامعه آماری مورد مطالعه کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست ۱۲-۷ ساله مراکز شبانه‌روزی تهران بودند. نمونه‌گیری به شیوه تمام‌شماری انجام شد و وضعیت ۱۲۸ کودک ساکن مراکز شبانه‌روزی دولتی و خصوصی که دارای شرایط ورود به پژوهش بودند، از طریق پرسش‌نامه ارزیابی رفتاری راتر (والدین و معلم) مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تحلیل داده های جمع آوری شده از نرم افزار آماری SPSS-۱۷ استفاده شد و مقایسه اختلالات رفتاری در دو گروه با استفاده از آزمون یومان ویتنی انجام گرفت.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که میزان رفتار نابهنجار، ناسازگاری اجتماعی، اختلال کمبود توجه در بین کودکان ساکن در مراکز دولتی به‌طور معناداری با کودکانی که در مراکز خصوصی نگهداری می‌شدند متفاوت بود (P/۰۵>۰). در میزان رفتارهای ضداجتماعی و بیش‌فعالی- پرخاشگری تفاوت معناداری مشاهده نشد(P/۰۵<۰). مقایسه میانگین ها نیز نشان داد که کودکان بدسرپرست مراکز شبانه‌روزی، در مقایسه با کودکان بی‌سرپرست به‌طور معناداری اختلال رفتاری بیشتری داشتند. (P/۰۵>۰).

بحث و نتیجه گیری: به‌نظر می‌رسد مراکز خصوصی نگهداری کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست موفق‌تر عمل کرده‌اند. نیروی انسانی متخصص و توزیع مناسب امکانات میان کودکان (به‌دلیل تعداد کم آن ها در هر مرکز) می‌توانند بخشی از دلایل این موفقیت به شمار آیند.

واژه های کلیدی: کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست، اختلالات رفتاری، مرکز شبانه روزی دولتی و خصوصی

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-20]

مقدمه

عوامل اجتماعی- اقتصادی مختلفی ممکن است در بروز گسیختگی خانواده و بدنبال آن پدیده بی‌سرپرستی در جامعه موثر باشند.[۱] آن‌گاه که گسیختگی خانواده تداوم پیدا کند، تأثیرات منفی بیشتری بر کودکان داشته و زمینه را برای بروز آسیب‌های اجتماعی مختلف مهیا می نماید. به گونه ای که شاید بتوان ریشه هر نوع رفتار ضداجتماعی کودکان را در آسیب‌های خانوادگی جستجو کرد[۲] تحقیقات مختلف، اثرات منفی فقدان یک یا هردو والد در خانواده را بر بروز اختلالات رفتاری مورد سنجش قرار داده اند. [۳، ۴] طلاق یا متارکه، مرگ والدین، اشتغال به کار در منطقه ای دور از خانواده و دلایل دیگر از جمله دلایل عدم حضور یک یا هردو والد در خانواده می تواند باشد. در اکثر کشورهای دنیا در مواقعی که خانواده صلاحیت رسیدگی به این کودکان را ندارد مراکز خاص دولتی، سرپرستی و نگهداری از آنان را برعهده می گیرند. در ایران نیز سرپرستی از این کودکان بر اساس قانون بر عهده سازمان بهزیستی کشور نهاده شده است[۲]. علاوه بر تلاش‌های گسترده برای سپردن کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست به خانواده‌های جایگزین، سازمان بهزیستی کشور سال هاست که در راستای اصل ۴۴ قانون اساسی و به منظور بهره گرفتن از پتانسیل موجود در بخش غیردولتی نسبت به برون سپاری خدمات مرتبط با این کودکان، از جمله مراکز شبانه روزی اقدام کرده است. براساس آمار موجود، تعداد کل کودکان بی‌سرپرست تحت پوشش سازمان بهزیستی ۲۱ هزار نفر است،که ۱۱هزار و ۵۰۰ کودک به خانواده‌های جایگزین سپرده شده‌اند و ۹ هزار و ۵۰۰ کودک نیز در خانه‌های کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی نگهداری می شوند. تعداد کل کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرستی که به صورت شبانه‌روزی در مراکز دولتی و خصوصی استان تهران نگهداری می‌شوند ۱۴۸۰ نفر است که از این تعداد ۵۷۰ فرزند در مراکز غیر دولتی (شبه خانواده) و بقیه در مراکز دولتی نگهداری می‌شوند[۵]. در طی سال‌های اخیر تدابیر گوناگونی در راستای بهبود وضع مراکز شبانه‌روزی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست به کار گرفته شده است تا کودکان و نوجوانانی که در این مراکز رشد می یابند با مشکلات و اختلالات رفتاری کمتری روبرو باشند. اختلالات رفتاری در کودکان مطابق تعریف، شامل رفتارهایی است که با سن فرد تناسبی ندارند و بر فرایند رشد و نیز توان انطباق مناسب کودک با محیط اثر منفی می گذارند. گستره این اختلالات، بیش فعالی و پرخاشگری تا رفتارهای گوشه گیرانه را شامل می شود. از شایعترین اختلالات رفتاری کودکان می توان به اختلال فزون کنشی کمبود توجه، اختلالات اضطرابی، اختلالات خلقی، اختلالات یادگیری و اختلال سلوک اشاره کرد[۶]. اختلال کمبود توجه و ناسازگاری اجتماعی در میان کودکان بی‌سرپرست ساکن در مراکز شبانه‌روزی در پژوهش‌های مختلفی در مقایسه با کودکان عادی بررسی شده است و اغلب آنها گزارش کرده اند که کودکان شبانه‌روزی سازگاری اجتماعی واختلال کمبود توجه پایین‌تری دارند [۷][۸]. اختلالات اضطرابی مانند اضطراب و افسردگی در کودکان شبانه روزی نیز از دیگر مواردی است که توجه محققین را به خود جلب کرده است.(۹) همچنین مشخص شده است که این گروه از کودکان، در کسب مهارت‌های اجتماعی موفقیت کمتری داشته اند[۱۰]. عوامل متعددی در بروز رفتارهای غیر منطقی یا اختلال رفتاری افراد مؤثر است. یکی از این عوامل، کیفیت سرپرستی کودک است. اختلالات رفتاری در کودکان بی‌سرپرست یا بدسرپرستی که بدون یکی یا هردو والد زندگی می کنند[۳][۴] و یا ساکن مراکز شبانه‌روزی اند در پژوهش‌های مختلفی بررسی شده است[۱۱][۱۲].

اختلالات رفتاری متعددی در کودکان وجود دارد که از مشکلات عاطفی ناشی می شود و در بروز این مشکلات کیفیت و شرایط زندگی کودکان نیز موثر است. در مورد کودکانی که در مراکز شبانه روزی نگهداری می شوند، دو موضوع مهم زندگی با خانواده و زندگی در مراکز شبانه روزی دولتی یا خصوصی از اهم این شرایط اند. برخی از اختلالات رفتاری مانند اختلال کمبود توجه و ناسازگاری‌اجتماعی در میان کودکان بی‌سرپرست ساکن در مراکز شبانه‌روزی در پژوهش‌های مختلفی در مقایسه با کودکان عادی بررسی شده است. اغلب آنها گزارش کرده اند که کودکان شبانه‌روزی سازگاری اجتماعی واختلال کمبود توجه پایین‌تری دارند [۷][۸] در این میان، به نظر می رسد که تفاوت در ساختار و رویه هایی که در مراکز دولتی و غیردولتی وجود دارد با میزان اختلالات رفتاری کودکان ساکن در آنها ارتباط داشته باشد. ساختار مراکز نگهداری شبانه‌روزی دولتی بیشتر در قالب محیطی اداری بوده و کودکان با کمبود عواطف پایدار و عمیق خانواده روبرو هستند. البته اشخاصی به‌عنوان داوطلب خدمات ارزشمندی به این بچه‌ها ارائه می‌دهند، اما متاسفانه این ارتباطها پایدار ودائمی نیست. ساختار مراکز دولتی و خصوصی به لحاظ نیروی انسانی، امکانات و شرایط آموزشی با یکدیگر متفاوت هستند. در این پژوهش تفاوت کودکان ۷ تا ۱۲ ساله بدسرپرست یا بی سرپرست مقیم مراکز نگهداری شبانه روزی در بخش دولتی و غیردولتی از نظر بروز اختلالات رفتاری بررسی و مقایسه شده اند.

مواد و روش ها

این پژوهش توصیفی- تحلیلی و به شیوه مقطعی انجام شده است. جامعه آماری مورد مطالعه کودکان ۷ تا ۱۲ سال کلیه مراکز شبانه‌روزی خصوصی و دولتی شهر تهران بودند. قرار داشتن در محدوده سنی ۱۲-۷ سال، برخورداری از سلامت روانی(عدم وجود اختلال بارز روانپزشکی) و جسمی و حضور بین ۳ تا ۶ سال در مرکز شبانه‌روزی به عنوان شرایط ورود به پژوهش در نظر گرفته شدند. نمونه‌گیری به روش تمام‌شماری انجام شد و وضعیت ۱۲۸ کودک بی‌سرپرست و بدسرپرست مقیم مراکز خصوصی و دولتی با استفاده از پرسشنامه‌های ارزیابی رفتاری راتر(فرم والدین و معلم) و یک چک لیست ویژگی‌های دموگرافیک مورد مطالعه قرار گرفت. روایی پرسش‌نامه ارزیابی رفتاری راتر در پژوهش اولیه وی (۱۹۶۷) که بر روی ۹۱ کودک انجام گرفت بررسی شد. درصد توافق بین پرسش‌نامه و تشخیص روانپزشک ۷۶/۷ گزارش شد که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود[۱۳] با بکار بردن روش دو نیمه کردن پرسش‌نامه، پایائی آن را در حدود ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. [۱۴] این پرسش‌نامه در ایران نیز در پژوهش‌های متعددی بکار

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-20]

رفته است که اعتبار آن توسط مهریار، ۶۸/۶ درصد و توسط سهرابی ۷۲/۹ درصد گزارش گردیده است. این پرسش‌نامه در پژوهش‌های متعددی در ایران [۸، ۱۵] استفاده شده است.

برای تحلیل داده های جمع آوری شده از نرم افزار آماری SPSS-۱۷ استفاده شد. جدول فراوانی برای تحلیلهای توصیفی و مقایسه اختلالات رفتاری در دو گروه با استفاده از آزمون یو مان ویتنی انجام گرفت.

یافته ها

همانگونه که در جدول (۱) نشان داده شده است، بیشترین تعداد پاسخ گویان (۵۲/۳ درصد) در گروه سنی ۹ تا ۱۰ سال قرار داشتند. تعداد پسران (۶۷/۷ درصد) بیشتر از دختران بود که این نسبت هم در مراکز دولتی و هم خصوصی برقرار بود. اکثر پاسخ دهندگان (۶۳/۲درصد) سابقه حضور ۳-۴ ساله در این مراکز را داشتند و ۸۵/۷ درصد پاسخ دهندگان عنوان کرده اند که قبل از حضور در مرکز فعلی در سایر مراکز بهزیستی زندگی می کرده اند. ۷۴/۸ درصد از پاسخ گویان به علت عدم صلاحیت سرپرستان به مرکز وارد شده اند و تنها حدود ۲۵ درصد این کودکان فاقد سرپرست بودند.

اساس نتایج بدست آمده (جدول ۲) تفاوت کودکانی که در مراکز دولتی و غیردولتی زندگی می کنند از نظر نمره کل در اختلالات رفتاری (P=۰/۰۰۰)، و خرده مقیاسهای آن یعنی ناسازگاری اجتماعی(P=۰/۰۰۹)، اضطراب – افسردگی (P=۰/۰۰۶) و اختلال کمبود توجه (P=۰/۰۰۰) معنادار بود ولی در مورد بیش فعالی- پرخاشگری (P=۰/۰۵۴) و رفتارهای ضداجتماعی (P=۰/۱۵۵) ارتباط معناداری مشاهده نشد. به عنوان یک نتیجه فرعی، ارتباط اختلالات رفتاری با وضعیت سرپرستی کودکان نیز سنجیده شد که این ارتباط به لحاظ آماری معنادار(P=۰/۰۲۲) بود.

بحث و نتیجه گیری

نتایج بدست آمده نشان داد که اختلالات رفتاری، اختلال کمبود توجه و ناسازگاری اجتماعی در کودکان مقیم مراکز دولتی وخصوصی تفاوت معناداری داشته است. همچنین بدسرپرستی کودکان و ساختار فیزیکی مرکز در بروز اختلالات رفتاری آنان تأثیر داشته است. به نظر می رسد که شرایط خانوادگی قبل از سپرده شدن به مراکز بهزیستی، قرار گرفتن در کنار کودکان بزرگتر، فضای روانی و عاطفی، وجود الگوهای ناسالم (مانند کودکانی که جدید وارد مرکز شده اند) در بالاتر بودن میزان اختلال رفتاری مؤثر می باشد. این یافته با گزارش پژوهشگرانی که اختلالات رفتاری کودکان مراکز شبانه روزی را مورد ارزیابی قرار داده اند همخوان است [۱۵] کودکانی که در مراکز دولتی زندگی می‌کنند احتمالاً به دلایلی مانند توزیع نامناسب امکانات آموزشی در هر مرکز، تعداد ناکافی مربیان تحصیل‌کرده در رشته های مرتبط، مدت حضور کودکان در یک مرکز و جابجایی دائم آنها، شلوغی مراکز توجه کمتر به کودکان نسبت به کودکان مراکز خصوصی ناسازگارترند. همانگونه

ویژگی‌های دموگرافیک		مجموع		دولتی		خصوصی	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
گروه های سنی	۸-۷ساله	۳۸	۲۹/۷	۲۳	۳۵/۹	۱۵	۲۳/۴۳
	۱۰-۹ساله	۶۷	۵۲/۳	۳۹	۶۰/۹	۲۹	۴۵/۳۲
	۱۲-۱۱ساله	۲۳	۱۸	۲	۳/۱	۲۰	۳۱/۲۵
گروه جنسیتی	دختر	۴۲	۳۲/۳	۱۳	۲۰/۳۱	۲۹	۴۵/۳۲
	پسر	۸۶	۶۷/۷	۵۱	۷۹/۶۹	۳۵	۵۴/۶۸
مدت حضور در مرکز	۴-۳سال	۷۹	۶۳/۲	۵۴	۸۷/۱	۲۴	۳۸/۰۹
	۶-۵سال	۳۵	۲۸	۷	۱۱/۳	۲۹	۴۶/۰۴
	بیشتر از ۶سال	۱۱	۸/۸	۱	۱/۶	۱۰	۱۵/۸۷
محل زندگی قبل از ورود به مرکز	والدین	۳	۱/۴	۱	۳/۸	۲	۶/۶۶
	بهزیستی	۶۰	۸۵/۷	۲۰	۷۳/۱	۴۰	۸۸/۹
	بستگان	۷	۱۲/۹	۵	۲۳/۱	۲	۴/۴۴
وضعیت سرپرستی	بی‌سرپرست	۳۰	۲۵/۲	۱۴	۲۵/۵	۱۶	۲۵
	بدسرپرست	۸۹	۷۴/۸	۴۱	۷۴/۵	۴۸	۷۵

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک آزمودنی‌ها

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-20]

شاخص	نوع مرکز	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	مقدار Z	Sig
اختلال رفتاری کودک	دولتی	۶۳	۶۷/۲۹	۴۲۳۹	-۳/۸۰۰	< ۰/۰۰۱
	خصوصی	۵۲	۴۶/۷۵	۲۴۳۱		
بیش فعالی- پرخاشگری	دولتی	۵۲	۶۳/۹۹	۳۳۲۷/۵۰	-۱/۹۲۵	۰/۰۵۴
	خصوصی	۶۴	۵۴/۰۴	۳۴۵۸/۵۰		
اضطراب – افسردگی	دولتی	۶۰	۵۷/۰۳	۳۴۲۲	- ۲/۷۴۰	۰/۰۰۶
	خصوصی	۶۳	۶۶/۷۳	۴۲۰۴		
ناسازگاری اجتماعی	دولتی	۶۴	۷۱/۲۵	۴۴۸۹	- ۲/۶۲۳	۰/۰۰۹
	خصوصی	۶۴	۵۶/۸۶	۳۶۳۹		
رفتارهای ضد اجتماعی	دولتی	۶۰	۵۹/۵۲	۳۵۷۱	-۱/۴۲۱	۰/۱۵۵
	خصوصی	۶۲	۶۳/۴۲	۳۹۳۲		
اختلال کمبود توجه	دولتی	۶۲	۷۰/۰۱	۳۷۴۴	-۳/۹۷	< ۰/۰۰۱
	خصوصی	۶۲	۴۷/۵۲	۳۰۴۱		

جدول۲: تفاوت میانگین نمرات بدست آمده در اختلال رفتاری درکودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست به تفکیک نوع مرکز

که در این پژوهش و نیز در پژوهش‌های قبلی [۱۱، ۱۵] گزارش شده است، کودکان مقیم مراکز شبانه‌روزی اغلب بدسرپرست هستند و کمتر پیش می‌آید که نه پدر و نه مادر داشته باشند. به نظر می رسد که در کودکان بی سرپرست و بدسرپرست مراکز دولتی عوامل اجتماعی روانشناختی ازجمله حوادث استرس آمیز روانی در مراکز، عدم تجربیات روانشناسانه مربیان، مشکلات اجتماعی و روابط با همسالان در شروع یا دوام اختلال نقص توجه نقش دارند. مطابق نتایج تحقیق حاضر به نظر می‌رسد کودکان مراکز خصوصی به دلیل نظام مند بودن و ترس کودکان از عدم موفقیت، اضطراب وافسردگی بیشتری دارند. رفتار ضداجتماعی وپرخاشگری – بیش فعالی تفاوت معنادار نداشته است. اما ممکن است شرایط سنی پاسخ گویان در این پژوهش در عدم بروز این نوع رفتارها در این مقطع سنی موثر بوده باشد.

براساس نتایج بدست آمده از تحقیق به نظر می‌رسد مراکز خصوصی نگهداری کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست توانسته‌اند موفق‌تر عمل کنند. کیفیت خدمات مراقبتی وتربیتی به خاطر نیروی انسانی متخصص، توزیع مناسب امکانات میان کودکان (به دلیل تعداد کم آنها در هر مرکز)، اداره مرکز از طریق بخش خصوصی وعدم وابستگی به هزینه دولتی، مدت حضور بیشتر کودکان در یک مرکز و عدم جداسازی از گروه همسالان، می توانند بخشی از دلایل این موفقیت بشمار آیند. بازنگری وتغییر در ساختار نظام تربیتی و مراقبتی در مراکز دولتی، گسترش بیشتر مراکز خصوصی توانمند و متخصص، آموزش مهارتهای زندگی به کودکان و استفاده از مربیان تحصیل‌کرده و آموزش‌دیده درکاهش اختلال رفتاری این کودکان وایجاد محیطی سالم برا ی ادامه زندگی اجتماعی آنان بسیار مؤثر خواهد بود.

تشکر و سپاسگذاری

نویسندگان از تمامی کارکنان مراکز شبانه‌روزی کودکان بی‌سرپرست دولتی وخصوصی سازمان بهزیستی شهر تهران بخصوص مربیان و روانشناسان مراکز که در انجام این تحقیق همکاری نمودند، قدردانی می کنند.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-20]

منابع

1. Thompson,R.A. Amato,P.R. The Postdivorce Family, N.Y. Sage publications, p. p.. 31-26 1999
2. Babai, N., Bagheri, E., H. votes, Tuba, view on the phenomenon of orphans and children from problem families, in Tehran, Iran Welfare Organization, page 2001 .9[Persian]
3. Shahgholian, M. Effect of lack of usual presence of male parent (going far-off to work) on the rate of behavioral disorders among elementary students. Journal of Research on Psychological Health. 2) 1;2008). [Persian]
4. Mousavi, M. Ahmadi, M. Comparison of behavioral problems of children with normal female parents and those with obsessive-compulsive disorder. Journal of Mazandaran Medical University. 99-94 :86 ;2011. [Persian]
5. Statistical Yearbook of Welfare Organization, 2011 [Persian]
6. Zadeh Mohammadi, A. Malek khosravi, Gh. Sadrosadat, J. Birashk, B. Effect of active music therapy on decline of behavioral and emotional disorders in orphan and children with poor functioning family. Journal of Psychology. 2)10 ;2006). [Persian]
7. Sadiq, M. Effects of teaching problem solving in depression runaway living in welfare centers in Tehran, Master›s thesis, University of Allameh Tabatabai. 2004 [Persian]
8. Rezai, A. «Comparison of the psychological characteristics of students with insufficient draft Habits» Ph.D. dissertation, University of Allameh Tabattabai. 2006 [Persian]
9. Nelson - Alan C. Rytavyks. A. Behavioral Disorders of Children, translated by Munshi Muhammad Taqi al-Mashhad Publication Razavi. 2000 [Persian]
10. Mason, P. H. Identity growing of child. Translated by Mahshid Yasayy, Tehran: Publications Centre. 2001
11. Hasierbafi.S. Comparison of behavioral disorders in preschool children in Tehran ordinary care and family welfare organization. M.A.Thesis University of Allameh Tabatabai. 2009 [Persian]
12. Saleh, A. A comparative evaluation of cognitive-behavioral and social characteristics of street children, children in foster Tehran,» MA thesis, University of Allameh Tababaee. 2002 [Persian]
13.Rutter, M. Achildren , s behavior, Questionnaire for completion by teachers: preliminary finding. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 1967
14. Ross, A. Mental disorders in children. Translated by Farideh Yousefi, Amir Hooshang Mehryar. Tehran: Publication Roshd 1997 [Persian]
15. Bayat, Mahin (1382), «Family Factors Influencing the deposit of teenagers (12-20) in the city of Nishapur in boarding being 81-82» MS Thesis. University of Allameh Tabatabai. 2003 [Persian]

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-20]

Comparison of the behavioral disorders among children between the age of 12 – 7 living in public and private care centers in Tehran

Goharshad Pourbaferani [1], *Qonche Raheb* [1], *Mostafa Eqlima* [1], *Abbasali Yazdani* [1]

[1] University of Social Welfare and Rehabilitation Science, Tehran, Iran

Research article

Abstract

Introduction: : The aim of this study was to compare the behavioral disorders among children between the age of 12-7 who live in public or private care centers in Tehran. Material and Methods: The research method of causal-comparative and population of derelict and children 12-7 years institutionalized Tehran. Sampling was done and the way unit 128 children residing in public and private institutionalized were eligible to enter the study through behavioral assessment Rutter Scale (parents and teachers) were evaluated. A demographic list was also used. To analyze data collected, frequency table and U-Mann Whitney were conducted.

Results: Results showed that abnormal behavior, social maladaptation, and the attention deficit disorder were significantly more in public than private centers. In antisocial behavior and hyperactivity-aggression no significant difference were observed. Anxiety and depression in governmental centers children is significantly higher than nongovernment centers. Children with poorly functioning families who were being held in both kind of facilities showed more behavioral disorders than orphan children.

Discussion: It appears that private child care centers have been successful in working with orphaned children or those with uncaring parents. Skilled manpower and adequate distribution of resources among children (due to low numbers in each center) are considered to be part of the reason for this success.

Key Words: Orphaned children, Children with uncaring parents, Behavior disorder, Public and private center

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-20]