

میزان شیوع اختلال نقص توجه و بیش فعالی در کودکان دبستانی شهر خرم آباد

پریسا نامداری¹، هدایت نظری²، محمدجواد طراحي³، محمدرضا محمدی⁴

1- مربی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

2- استادیار، گروه اعصاب و روانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

3- مربی، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

4- استاد، گروه اعصاب و روان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

یافته / دوره دهم / شماره 4 / زمستان 87 / مسلسل 38

چکیده

دریافت مقاله: 87/6/4، پذیرش مقاله: 87/10/30

Ø مقدمه: اختلال رفتاری کمبود توجه بیش فعالی (ADHD) یکی از شایعترین اختلالات روانپزشکی است که در کودکی آغاز می شود و یک مسئله مهم بهداشت روانی جامعه به شمار می رود. آمار نشان می دهد 3-5% کودکان در سن مدرسه مبتلا به ADHD می باشند. وجود مشکلات رفتاری از جمله ADHD اثرات مخربی بر روابط اجتماعی، تحصیلی، شخصیتی و رفتاری افراد در کودکی و بزرگسالی دارد. بنابراین بر آن شدیم پژوهش حاضر را با هدف بررسی شیوع اختلال رفتاری کمبود توجه - بیش فعالی در دانش آموزان دبستانی شهر خرم آباد انجام دهیم.

Ø مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه مقطعی است. جامعه آماری پژوهش شامل دانش آموزان مشغول به تحصیل در سال تحصیلی 84-1383 در پایه های اول تا پنجم دبستانهای شهر خرم آباد می باشد. نمونه ها (N=945) از 16 مدرسه دولتی و غیردولتی (8 مدرسه دخترانه، 8 مدرسه پسرانه) بصورت خوشه ای چندمرحله ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد شده Child Symptom Inventories 4 (CSI4) بود. که ابزاری برای غربالگری شایع ترین اختلالهای روانپزشکی کودکان. پرسشنامه ها در دیداری جداگانه توسط والدین و معلمین تکمیل گردید. سپس با توجه به نمره گذاری مواردیکه ADHD را نشان می دادند توسط روانپزشک معاینه بالینی شدند. سپس نتایج توسط آمار توصیفی و آزمون χ^2 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

Ø یافته ها: در 3/17 درصد افراد مورد پژوهش اختلال رفتاری ADHD گزارش شد که به ترتیب 40 درصد مربوط به اختلال ADHD از نوع بی توجهی، 33/3 درصد نوع بیش فعال و 26/6 درصد از نوع ترکیبی بود. ADHD در پسران بیشتر از دختران گزارش دیده شد (4/9 درصد در برابر 1/5 درصد). بین جنس کودکان و اختلال ADHD ارتباط معنی دار وجود داشت ($p<0/005$). دانش آموزان پایه های دوم و سوم دبستان بیشترین میزان اختلال ADHD و پایه پنجم کمترین میزان را داشتند. ولی بین سن، میزان تحصیلات والدین، شغل والدین، میزان درآمد، پایه تحصیلی و مشکلات روانپزشکی در خانواده ارتباط معنی دار وجود نداشت.

Ø بحث و نتیجه گیری: با توجه به شیوع بالای اختلالات رفتاری از جمله بیش فعالی و کم توجهی در دانش آموزان شناسایی این اختلالات در کودکان ضروری به نظر می رسد.

Ø کلید واژه ها: اختلال نقص توجه بیش فعالی - شیوع - کودکان - دانش آموزان - خرم آباد

آدرس مکاتبه: خرم آباد، کمالوند، مجتمع پردیس دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پزشکی

پست الکترونیک: parisa_namdari@yahoo.com

مقدمه

اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی (ADHD)¹ یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانپزشکی است که از کودکی آغاز می‌شود و یک مسئله مهم بهداشت روانی جامعه به شمار می‌رود (1). اهمیت آن به دلیل شیوع بالای آن است. 50% کودکان مبتلا به اختلال‌های روانپزشکی دچار این اختلال هستند و آمار نشان می‌دهد که 5% - 3% کودکان در سن مدرسه مبتلا به ADHD می‌باشند (2). بررسی‌های انجام شده در جهان شیوع اختلال‌های رفتاری ایدائی و کمبود توجه (ADHD) بسته به ملاک‌های تشخیصی بکار رفته، جمعیت کودکان مورد بررسی، روش‌های پژوهش و منابع کسب اطلاعات از یک تا 20% نشان داده است (3-6).

اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی با نشانه‌هایی همچون فعالیت بیش از اندازه، بی‌توجهی، کاهش یادگیری در مدرسه و رفتارهای پرخاشگری تشخیص داده می‌شود. اهمیت تشخیص و درمان این بیماری بعلا خطر همراهی آن با بزهکاری، حوادث، وابستگی به مواد و رفتارهای تخریبی می‌باشد. درباره سبب‌شناسی این اختلال افزون بر عوامل زیست‌شناختی علل محیطی همچون فقر، مسکن نامناسب، سطح پایین اقتصادی - اجتماعی، خانواده پرجمعیت، ناسازگاری و کشمکش‌های زیاد میان پدر و مادر و پرخاشگری در خانواده در ایجاد بیماری مهم دانسته شده است (1، 5، 7).

ADHD مشکلات فردی، خانوادگی و اجتماعی فراوانی ایجاد می‌کند. کودکان مبتلا به این اختلال خانواده‌ها، آموزشگاه‌ها و اجتماع را با مسائل گوناگون روبرو می‌کنند و آنها را در برابر آسفتگی روانی - اجتماعی دوران نوجوانی و جوانی آسیب‌پذیر می‌سازند. دانش‌آموزان خانواده‌های با وضعیت

اجتماعی اقتصادی پایین دچار مشکلات روانی بیشتر می‌شوند. زیرا از عوامل گوناگون مانند آبستنی و زایمان سخت، سوء تغذیه و مسمومیتها بیشتر رنج می‌برند که احتمال آسیب دیدگی دستگاه عصبی را افزایش می‌دهد (8).

در حالی که جامعه ما به سوی رشد و توسعه گام بر می‌دارد شناخت مسائل و مشکلات کودکان که آینده‌سازان فردای این مرز و بوم هستند، کاری بسیار ارزشمند است. زیرا درک صحیح از مشکلات آنان و کمک در جهت رفع آنها از مسائل بسیار مهم هر نظام تربیتی است. همچنین تأمین بهداشت روانی کودکان و نوجوانان به آنان کمک می‌کند تا نقش‌های اجتماعی روانی، جسمی خود را بهتر ایفا کنند. با توجه به شیوع بالای اختلالات رفتاری از جمله ADHD و عدم توجه کافی به عواقب ناشی از این اختلالات در گروه سنی کودک و نوجوان شناسایی این اختلالات ضروری به نظر می‌رسد تا اقدامات لازم و به موقع صورت گیرد. به همین دلیل در نظر داریم با مطالعه شیوع این اختلال در سطوح دبستانی گامی هر چند کوچک در جهت برنامه‌ریزی‌های بزرگ برداریم.

مواد و روشها

این پژوهش یک مطالعه مقطعی است با هدف غربالگری و بدست آوردن میزان شیوع اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی (ADHD) در دبستانهای شهر خرم‌آباد است. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانش‌آموزان پایه‌های اول تا پنجم دبستانهای ناحیه 1 و 2 آموزش و پرورش است. نمونه مورد بررسی را 945 نفر از دانش‌آموزان مدارس ابتدایی تشکیل دادند. 16 مدرسه دولتی و غیردولتی (8 مدرسه دخترانه و 8 مدرسه پسرانه) بصورت خوشه‌ای و چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابتدا فهرستی از تمام دبستانهای پسرانه و دخترانه پایه‌های اول تا پنجم دبستان تهیه شد. با توجه به مساوی بودن جمعیت دانش‌آموزان دختر و پسر، به تعداد مساوی نمونه‌گیری از مدارس پسرانه و دخترانه بر

1- Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

هر دو گروه در ملاک نوع بیش‌فعالی تکانشگری دارای نمره 6 یا بالاتر از آن باشد تشخیص نوع ترکیبی داده می‌شود.

با مراجعه حضوری به دبستانها و قبل از تکمیل پرسشنامه اطلاعات شفاهی یکسانی توسط پرسشگر داده شد و محرمانه ماندن اطلاعات مورد تأکید قرار گرفت. پرسشنامه‌ها در دیدارهای جداگانه‌ای توسط والدین و معلمین تکمیل گردید. سپس با توجه به نمره‌گذاری مواردیکه ADHD را نشان می‌دادند کودکان مورد نظر توسط روانپزشک که از نتیجه دقیق پرسشنامه آگاهی نداشت مورد معاینه بالینی قرار گرفتند. پس از جمع‌آوری و کدگذاری پرسشنامه‌ها، اطلاعات استخراج و سپس مورد تجزیه و تحلیل آمار توصیفی و آزمون آماری χ^2 قرار گرفتند.

یافته‌ها

از مجموع 945 نمونه‌ای که در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفتند، 50/7 درصد دختر و 49/3 درصد پسر بودند. 20٪ کلاس اول ابتدایی، 17/5 درصد کلاس دوم ابتدایی، 19 درصد کلاس سوم ابتدایی، 21/2 درصد کلاس چهارم ابتدایی، 21/3 درصد کلاس پنجم ابتدایی بودند. 88/3 درصد از دانش‌آموزان در مدارس دولتی تحصیل می‌کردند. 67/7 درصد از والدین بیسواد و کم سواد و 38/2 درصد دارای تحصیلات دیپلم و بالای دیپلم بودند. شغل 38 درصد آزاد، 22/8 درصد کارگر، 7/3 درصد نظامی، 7/9 درصد کارمند و 6/2 درصد بیکار بودند. 96/9 درصد از دانش‌آموزان سابقه تجدیدی نداشتند و 1/37 درصد سابقه مردودی داشتند. 39/3 درصد درآمد کمتر از 100 هزار تومان در ماه و 8/9 درصد درآمد بالای 150 هزار تومان داشتند. 2/5 درصد از والدین دارای سابقه مشکلات روانپزشکی بودند.

اساس نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انجام گردید. به گونه‌ای که تک تک مدارس در گروه جنسی دختر و پسر بعنوان خوشه در نظر گرفته شدند. با توجه به اندازه خوشه‌ها و تعداد مورد نیاز در هر یک از مدارس دخترانه و پسرانه، از 16 مدرسه، 8 مدرسه دخترانه و 8 مدرسه پسرانه بر حسب تصادف انتخاب گردید. سپس نمونه‌ها بر حسب لیست حضور و غیاب دانش‌آموزان از تمام کلاس‌های اول تا پنجم بصورت نمونه‌گیری سیستماتیک و با فواصل سه تایی انتخاب شدند. در ضمن جهت دقت بیشتر در انجام نمونه‌گیری حجم نمونه محاسبه شده 2/5 برابر در نظر گرفته شد.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد شده (CSI-4)¹ بود که ابزار استاندارد برای غربالگری اختلالهای روانپزشکی کودکان است. بررسی‌های اعتباریابی CSI-4 نشان‌دهنده اعتبار و پایایی نسبتاً خوب این پرسشنامه است. حساسیت آن برای اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی 0/75 و ویژگی آن 0/92 تعیین شده است (9 و 10). این پرسشنامه دارای دو چک لیست والدین و معلمین می‌باشد. بخش اول (سؤال 1 تا 8) مربوط به مشخصات کودک است. فرم والدین یا معلمین نیز دارای 18 سؤال می‌باشد.

پرسش‌های 1-9 اختلال رفتاری ADHD از نوع بی‌توجهی، پرسش‌های 10-18 اختلال رفتاری ADHD از نوع بیش‌فعالی و پرسش‌های 1-18 اختلال رفتاری ADHD از نوع ترکیبی را نشان می‌دهند. روش نمره‌گذاری پرسشنامه CSI-4 به روش شدت (هرگز= 0، گاهی= 1، اغلب= 2، بیشتر اوقات= 3) است که از حاصل جمع نمرات هر عبارت نمره شدت بدست می‌آید. نمره معیار برای هر کدام 6 می‌باشد. چنانچه نمره آزمودنی در ملاک نوع بی‌توجهی 6 یا بالاتر از آن باشد تشخیص ADHD نوع بی‌توجهی غالب و اگر فردی در

به ملاکهای تشخیص بکار رفته، جمعیت کودکان مورد بررسی، روشهای پژوهش و منابع کسب اطلاعات از 1 تا 20% متغیر بوده است (3، 4، 5، 6). به همین دلیل میزان شیوع این اختلالها بسیار متفاوت گزارش شده است. هر چند رقم محتاطانه 3% تا 5% کودکان دبستانی می‌باشد. در عین حال نتایج پژوهشهای زیادی نیز در تأیید یافته‌های پژوهش حاضر است (6 و 10).

پژوهش حاضر نشان داد میزان شیوع اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی در پسران بیش از دختران است که با نتایج سایر پژوهشها همخوانی دارد. (1 و 11) در بررسی خود جنسیت را بعنوان مهمترین عامل خطر معرفی کردند. توکلی‌زاده میزان شیوع اختلال رفتار ایدائی و کمبود توجه در پسران را بیش از دختران نشان داد (8/21 درصد در برابر 1/12 درصد) (8). همچنین بین اختلال بیش‌فعالی و کمبود توجه و جنسیت ارتباط معناداری دیده شد ($P < 0.005$) که با نتایج تحقیقات بالا همخوانی دارد. شاید بتوان میزان شیوع بالای اختلال رفتاری بیش‌فعالی - کمبود توجه در پسران را به رفتار تهاجمی پسران و اعمال تربیتی بیشتر بر دختران نسبت داد. در مطالعه ما بین پایه تحصیلی و ابتلا به اختلال رفتاری ADHD رابطه معنی‌داری وجود نداشت. همچنین در این پژوهش کمترین میزان اختلال رفتاری در کودکان 10 و 11 ساله (پایه‌های چهارم و پنجم) و بیشترین اختلال رفتاری در کودکان 8 و 9 ساله (پایه‌های دوم و سوم) گزارش شد. در حالیکه در پژوهش‌های مشابه بین اختلال رفتاری ADHD، سن و پایه تحصیلی ارتباط معنادار بدست آورده‌اند (10 و 12). بطوریکه میزان شیوع اختلال رفتاری ADHD با افزایش سن کودکان افزایش می‌یابد (3 و 7). بین تحصیلات والدین، شغل والدین، وضعیت اجتماعی و اقتصادی والدین و سابقه اختلال روانی در خانواده و ADHD ارتباط معنی‌دار دیده نشد. ولی در سایر

17 نفر اول (3/17) درصد افراد مورد پژوهش دارای اختلال ADHD بودند. که به ترتیب 40 درصد مربوط به اختلال رفتاری نوع بی‌توجهی، 33/3 درصد اختلال رفتاری نوع بیش‌فعالی و 26/6 درصد ADHD از نوع ترکیبی بود. اختلال ADHD در پسران بیشتر از دختران دیده شد (9/4 درصد در برابر 5/1 درصد). همچنین دانش‌آموزان پایه کلاس پنجم دبستان کمترین میزان اختلال ADHD و پایه‌های دوم و سوم دبستان بیشترین میزان اختلال ADHD را داشتند (جدول شماره 1). 70 درصد از پدران و 80 درصد از مادران کودکانی که دارای اختلال رفتاری ADHD بودند بیسواد و کم‌سواد، 30 درصد از پدران و 20 درصد از مادران دارای تحصیلات دبیرستانی و بالای دیپلم بودند (جدول شماره 2). شغل 66/6 درصد از پدران کودکان ADHD آزاد و کارگری و 26 درصد کارمند و نظامی، شغل 96/6 درصد از مادران کودکان ADHD خانه‌داری بود (جدول شماره 3). هیچ یک از بیماران دارای افت تحصیلی بصورت مردودی و تجدیدی نبودند. درآمد خانواده 93/3 درصد از کودکان دارای ADHD کمتر از 150 هزار تومان در ماه بود. 86/6 درصد از کودکان دارای ADHD در مدارس دولتی تحصیل می‌کردند.

همچنین بین جنس کودکان و ADHD ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($P < 0.005$). بطوریکه بیشترین موارد ADHD مثبت در پسران با 76/6 درصد دیده شد. ولی بین پایه تحصیلی، تحصیلات والدین، شغل والدین، وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان، وضعیت اقتصادی خانواده و مشکلات روانپزشکی در خانواده ارتباط معنادار دیده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

بررسی‌های انجام شده در جهان میزان شیوع اختلالهای رفتاری ADHD را بسیار متفاوت گزارش نموده‌اند. برای نمونه در این پژوهشها شیوع اختلال بیش‌فعالی - کمبود توجه بسته

مطالعات بالاترین میزان ADHD را در وضعیت اجتماعی
اقتصادی پایین و خانواده‌های دارای سابقه ناراحتی‌های روانی
گزارش کرده‌اند (10,8، 13).

بدین وسیله از همکاری و حمایت مالی معاونت محترم
پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، اداره کل آموزش و
پرورش استان لرستان و والدین دانش آموزانی که در اجرای
مناسب طرح تلاش نموده‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

تقدیر و تشکر

References

1. Kaplan HI & Sadock, B Y. Synopsis of psychiatry, Philadelphia: Williams & Wilkins. 7TH Ed 1998. 1193-1200.
2. Cantwell DP Attention deficit disorder: are view of the past 10 years, Journal of American Academy of child & Adolescent psychiatry, 1996. 978-1092.
3. Bhatia MS, Nigam, VR, Bohra, N, & Malik SC. Attention deficit disorder with hyperactivity among pediatric out patient. Journal child psychology and psychiatry, 1991, 32,297-306
4. Barker P. Basic child psychiatry, Black well scientific publication. 5th Ed, oxford. 1998.
5. Biederman J, Faraone SV, Keenam K, Knee D, & Tsuang M T. Family – genetic and psychological risk factors in DSM III attention deficit disorder. Journal of American Academy of child and Adolescent psychiatry, 1990, 29, 33-526.
6. Fombonne E. The chartes study: prevalence of psychiatric disorders among school – aged children. British journal psychiatry, 1994, 69-79.
7. Taylor E. Attention deficit and hyperactivity disorder. In, Rutter, E. Taylor, L. Herson (Eds). child and adolescent psychiatry modern approaches. London. 2000, 12-98.
8. Epidemiology of Attention and disruptive behavior disorders in elementary school children of Ghabad town, Andeeshh va Raftar Journal, 3, (No.1) & 2.summer & Fall 1997.
9. Gadow K D, & Sprafkin J. child Symptom Inventories Manual. Stony Brook: chechmate plus. LTD. 1994, 10-100.
10. Grayson P Carlson GA. The utility of a DSM-III-R based checklist in screening child psychiatric patients. Journal of American Academy of child adolescent Psychiatry, 1991, 30.669-73.
11. American psychiatric association, diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington DC. 4th Ed, 1994, 88-209.
12. Esser GSchmidt MH and Woerner W. Epidemiology and course of psychiatry disorders in school – age children results of a longitudinal study journal of child psychiatry, 1990, 31, 63-243.
13. Mannuza S, Klein RG, Bonagura N Malloy P, Giampino T L, & Addalli K A. Hyperactive boys almost grown up. Archive General Psychiatry, 1991, 48, 77-83.