میزان شیوع اختلالهای رفتار ایذائی در کودکان دبستانی شهر خرم آباد در سال 1384

پریسا نامداری[1]، هدایت نظری[2]
1- مربی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان
2- استادیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

یافته / دوره نهم / شماره 3 / پاییز 86 / مسلسل 33

چکیده

دریافت مقاله:86/12/1، ***پذیرش مقاله***: 86/4/9

Ø مقدمه : اختلالات رفتار ایذائی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی است که در کودکی آغاز می‌شود و یک معضل مهم بهداشت روانی جامعه به شمار می‌رود. اختلالات رفتار ایذائی اثرات مخربی بر روابط اجتماعی، تحصیلی، شخصیتی و رفتاری افراد در کودکی و بزرگسالی دارد. بنابر این بر آن شدیم پژوهش حاضر را با هدف بررسی شیوع اختلالات رفتار ایذائی در دانش‌آموزان دبستانی شهر خرم‌آباد انجام دهیم.

Ø مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه **Cross- Sectional** است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان مشغول به تحصیل سال1384 در پایه‌های اول تا پنجم دبستان‌های شهر خرم‌آباد می‌باشد. (N=943). 16 مدرسه دولتی و غیردولتی (8 مدرسه دخـترانه، 8 مدرسه پسرانه) بصورت خوشه‌ای و چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشـنامه استاندارد شده **Child Symptom Inventories-4 (CSI-4)** است که ابزاری است برای غربالگری شایع‌ترین اختلالهای روانپزشکی کودکان. پرسشنامه‌ها در دیداری جداگانه توسط والدین و معلمین تکمیل گردید. سپس نتایج توسط آمار توصیفی و آزمون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

Ø یافته‌ها: از مجموع 943 نمونه، 21/4% دارای اختلال‌های رفتار ایذائی می‌باشند (17/7% اختلال‌ها بی‌اعتنایی مقابله‌ای و 3/7% اختلال سلوک). این میـزان در پسـران دو برابر دختـران بوده است (28/7% در مقابل 14/4%). بیشترین میزان اختلال رفتار ایذائی به ترتیب در پایه‌های سوم، چهـارم و پنجم و کمترین میزان در پایه دوم بود. همچنین بـین شیوع اختلالات رفتار ایذائی با جنس **(P<0.001)**، پایه تحصیلی **(P = 0.02)** ، سواد والدین **(P = 0.006 , P = 0.005)** ، شغل مادر **(P = 0.03)** ، میزان درآمد ماهیانه **(P=0.005)** ارتباط معنی داری وجود داشت. ولی بین اختلالات رفتار ایذائی با شغل پدر، وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان و مشکلات روانی خانواده ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.

Ø بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای اختلالات رفتار ایذائی و عدم توجه کافی به عواقب ناشی از این اختلالات در گروه سنی کودک و نوجوان شناسائی این اختلالات ضروری به نظر می‌رسد تا مداخلات لازم و به موقع صورت گیرد.

Ø کلید واژه‌ها: اختلال‌های رفتار ایذائی، اختلال سلوک، اختلال نافرمانی، شیوع، کودکان، خرم آباد

آدرس مکاتبه: خرم آباد، مجتمع پردیس دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پزشکی
پست الکترونیک: Parisa_Namdari@yahoo.com

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]

مقدمه

اختلالات رفتار ایذائی (اختلال بی‌اعتنائی مقابله‌ای و اختلال سلوک) طبقه‌ای از اختلالات است که با رفتار مزاحمت‌آمیز اجتماعی که برای دیگران بیشتر ناراحت برانگیز است تا خود شخص مشخص می‌شود. طبق تعریف DSM-IV نسخه اصلی اختلالات رفتار ایذائی الگوی پایداری از رفتار تکراری است که در آن حقوق دیگران یا هنجارها و قواعد عمده اجتماعی متناسب با سن نادیده انگاشته می‌شود. این اختلالات مشکلات فراوانی را در زندگی روزمره کودک ایجاد می‌کند که نه فقط کودک بلکه خانه، مدرسه و جامعه را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. پیامد این اختلالات به حدی وسیع است که اگر مداخله قبلی صورت نگیرد، در آینده کودک با ضربات غیرقابل جبرانی مواجه خواهد بود. این مشکلات عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را به شدت متأثر ساخته به نحوی که رشد شناختی، عاطفی، اخلاقی و اجتماعی آنان را مختل می‌کند (1و2).

اختلال بی‌اعتنائی شامل الگوی عود کننده‌ای از رفتار مخفی‌کارانه، گستاخی، خصومت، نافرمانی نسبت به صاحبان قدرت است که این رفتار باید دست کم 6 ماه ادامه داشته باشد. اختلال سلوک در بردارنده مجموعه‌ای از رفتارهای ضد اجتماعی پایدار در کودکان است که باعث اختلال در چند زمینه عملکردی آنان می‌شود و ویژگی آن پرخاشگری و تجاوز به حقوق دیگران است و عوامل چندی در شیوع این اختلال‌ها مؤثر هستند، از جمله سطح اجتماعی ـ اقتصادی پائین، وجود محرومیت در خانواده، تراکم زیاد جمعیت در منطقه، وجود ناسازگاری‌های خانوادگی و داشتن خانواده پرجمعیت (3و4و5).

بررسی‌های انجام شده میزان شیوع اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای را 9/9% ـ 1/7% و میزان شیوع اختلال سلوک را 3/4% ـ 1/5% نشان داده‌اند ولی در سایر بررسی‌های انجام شده بین 16% ـ 1% در نوسان بوده است (4).

تعداد رو به ازدیاد اختلالات روانی کودکان که گاه با سهل‌انگاری نیز با آن برخورد می‌شود مداخلات جدی‌تر را طلب می‌کند. در این میان اختلالات رفتار ایذائی که از شایع‌ترین اختلالات روانی در سنین دبستان می‌باشد از اهمیت بسزائی برخوردار است. بخصوص که بسیاری از این اختلالات ممکن است تابلوی بالینی مسلط خود را در شروع دبستان و در عملکرد تحصیلی فرد نشان دهند. بنابر این با بررسی شیوع این اختلالات، حرکتی در جهت برنامه‌ریزی‌های جدی سامان داده می‌شود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی بود با هدف غربالگری و بدست آوردن میزان شیوع اختلال‌های رفتاری ایذائی در دبستان‌های شهر خرم‌آباد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در پایه‌های اول تا پنجم دبستانهای ناحیه 1 و 2 آموزش و پرورش بود. نمونه مورد بررسی را 943 نفر از دانش‌آموزان مدارس ابتدایی تشکیل می دادند. 16 مدرسه دولتی و غیردولتی (8 مدرسه دخترانه و 8 مدرسه پسرانه) بصورت خوشه‌ای و چند مرحله‌ای 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 نمونه از مدارس پسرانه و دخترانه بر اساس نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انجام شد. به این ترتیب 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 کدام 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

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]

نمونه‌گیری حجم نمونه محاسبه شده 2/5 برابر در نظر گرفته شد.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد شده (CSI-4) Child Symptom Inventories-4 است، که ابزاری است استاندارد برای غربالگری شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی کودکان است. بررسی‌های اعتباریابی CSI-4 نشان‌دهنده اعتبار و پایایی نسبتاً خوب این پرسشنامه است (6).

این پرسشنامه دارای دو چک لیست والدین و آموزگار است. اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای در هر دو چک لیست والدین و معلمان دارای 8 عبارت و اختلال سلوک در چک لیست معلمان 9 عبارت و برای چک لیست والدین شامل 15 عبارت است. با مراجعه حضوری به دبستان‌ها و قبل از تکمیل پرسشنامه اطلاعات شفاهی یکسانی توسط پرسشگر داده شد و محرمانه بودن اطلاعات مورد تأکید قرار گرفت. پرسشنامه‌ها در دیدارهای جداگانه‌ای توسط والدین و معلمین تکمیل گردید.

سپس اطلاعات بدست آمده با روش «شدت» که از حاصل جمع نمرات هر عبارت بدست آمد با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون آماری X^2 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

از مجموع 943 نفر دانش‌آموزی که مورد ارزیابی قرار گرفتند، 21/4% دارای اختلال‌های رفتار ایذائی می‌باشند (17/7% اختلال بی‌اعتنائی مقابله‌ای و 3/7% اختلال سلوک). این میزان در پسران دو برابر دختران بوده است (28/7% در مقابل 14/4%) (جدول 1). بیشترین میزان اختلال‌های رفتار ایذائی به ترتیب در پایه‌های سوم، چهارم و پنجم و کمترین میزان در پایه دوم بود (جدول 2)، یعنی با افزایش سن کودکان این میزان افزایش یافته است. در رابطه با میزان تحصیلات والدین، بیشترین میزان شیوع اختلال‌های رفتار ایذائی در پدران بیسواد و کم سواد (50/6%) و مادران بیسواد و کم سواد (47/2%) دیده شد. کمترین میزان شیوع اختلال بی‌اعتنائی مقابله‌ای و سلوک مربوط به والدین با تحصیلات دبیرستانی و بالاتر از آن بوده است (جدول 4و3). همینطور در رابطه با شغل والدین، اختلال‌های رفتار ایذائی با درصد بالا و با اختلاف ناچیزی در تمامی مشاغل پدران وجود داشت. و بیشترین میزان اختلال‌های رفتار ایذائی (41/2%) مربوط به مادران کارمند بوده است.

درآمد ماهیانه 64/2% کودکانی که دارای رفتار ایذائی بودند کمتر از 150 هزار تومان بود و فقط 20/3% دارای درآمد ماهیانه بالاتر از 150 هزار تومان بوده‌اند. همچنین بین شیوع اختلال‌های رفتار ایذائی با جنس ($p<0/001$)، پایه تحصیلی ($p=0/02$)، سواد والدین ($p=0/006$ و $p=0/005$)، شغل مادر ($p=0/03$) میزان درآمد ماهیانه ($p=0/005$) ارتباط معنی داری وجود داشت. ولی بین شغل پدر، وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان و مشکلات روانی خانواده ارتباط معنی‌دار وجود نداشت.

جدول شماره 1- توزیع فراوانی دانش‌آموزان تحت مطالعه بر اساس جنسیت و اختلالهای رفتار ایذائی

نوع اختلال	وضعیت سلامت	بیمار		سالم		جمع	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
اختلال‌بی‌اعتنایی	دختر	65	13/6	414	86/4	479	100
	پسر	102	22	362	78	464	100
	جمع	167	17/7	776	82/3	943	100
اختلال سلوک	دختر	4	0/8	475	99/2	479	100
	پسر	31	6/7	433	93/3	464	100
	جمع	35	3/7	908	96/3	943	100

X2 = 11/45 P<0/001

X2 = 22/50 P < 0/001

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]

جدول شماره 2- توزیع فراوانی دانش‌آموزان تحت مطالعه بر اساس پایه تحصیلی و اختلالهای رفتار ایذائی

نوع اختلال	وضعیت سلامت	بیمار		سالم		جمع		
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
اختلال‌بی‌اعتنایی	اول	32	16/9	157	83/1	189	100	
	دوم	20	12	146	88	166	100	
	سوم	38	21/1	142	78/9	180	100	X2 = 5/54
	چهارم	38	19	162	81	200	100	P = 0/24
	پنجم	39	18/8	169	81/3	208	100	
	جمع	167	17/7	776	82/3	943	100	
اختلال سلوک	اول	5	2/6	184	97/4	189	100	
	دوم	1	0/6	165	99/4	166	100	
	سوم	13	7/2	167	92/8	180	100	X2 = 11/2
	چهارم	9	4/5	191	95/5	200	100	P = 0/02
	پنجم	7	3/4	201	96/6	208	100	
	جمع	35	3/7	908	96/3	943	100	

جدول شماره 3- توزیع فراوانی دانش‌آموزان تحت مطالعه بر اساس تحصیلات پدر و اختلالهای رفتار ایذائی

نوع اختلال	وضعیت سلامت	بیمار		سالم		جمع		
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
اختلال‌بی‌اعتنایی	بیسواد	25	18	114	82	139	100	
	ابتدایی	47	19	200	81	247	100	
	راهنمایی	28	15/1	158	84/9	186	100	X2 = 2/08
	دبیرستان	24	15/6	130	84/4	154	100	P = 0/72
	بالای‌دیپلم	39	19/4	162	80/6	201	100	
	جمع	163	17/6	764	82/4	927	100	
اختلال سلوک	بیسواد	11	7/9	128	92/1	139	100	
	ابتدایی	14	5/7	233	94/3	247	100	
	راهنمایی	3	1/6	183	98/4	186	100	X2 = 14/85
	دبیرستان	4	2/6	150	97/4	154	100	P = 0/005
	بالای‌دیپلم	3	1/5	198	98/5	201	100	
	جمع	35	3/8	892	96/2	972	100	

جدول شماره 4- توزیع فراوانی دانش‌آموزان تحت مطالعه بر اساس تحصیلات مادر و اختلالهای رفتار ایذائی

نوع اختلال	وضعیت سلامت	بیمار		سالم		جمع		
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
اختلال‌بی‌اعتنایی	بیسواد	29	17/4	138	82/6	167	100	
	ابتدایی	56	17/9	257	82/1	313	100	
	راهنمایی	44	21	166	79	210	100	X2 = 5/327
	دبیرستان	25	18/1	113	81/9	138	100	P = 0/255
	بالای‌دیپلم	11	10/5	94	89/5	155	100	
	جمع	165	17/7	768	82/3	933	100	
اختلال سلوک	بیسواد	14	8/4	153	91/6	167	100	
	ابتدایی	11	3/5	302	96/5	313	100	
	راهنمایی	7	3/3	203	96/7	210	100	X2 = 14/37
	دبیرستان	2	1/4	136	98/6	138	100	P = 0/006
	بالای‌دیپلم	1	1	104	99	155	100	
	جمع	35	3/8	898	96/2	933	100	

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]

بحث

از 21/4% کودکانیکه دارای اختلال‌های رفتار ایذائی بودند، 17/7% از نوع اختلال بی‌اعتنائی مقابله‌ای (نافرمانی) و 3/7% از نوع اختلال سلوک بوده‌اند. بررسی‌های انجام شده میزان شیوع انواع اختلال‌های رفتار ایذائی را متفاوت گزارش کرده است. بطوریکه اختلال سلوک بین 2 تا 16% و اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای بین 12 تا 16% در نوسان بوده است (11و4).

پـژوهش حاضر نشـان داد میزان شیوع اختلال‌های رفتار ایذائی در پسران بیش از دختران است (28/7% در برابر 14/4%). که این تفاوت از نظر آماری معنی دار بوده است. ویلیافر و همکاران (1990) در بررسی خود جنسیت را به عنوان مهم‌ترین عامل خطر معرفی کردند (8).

همچنین افورد و همکاران (1987) در پژوهش‌های خود نشان دادند در طی نخستین دهۀ زندگی، نسبت فراوانی پسران به دختران 3 و 4 به 1 بوده است (1). یافته‌های پژوهش حاضر مانند سایر پژوهش‌های انجام شده، بین پایه تحصیلی و اختلال‌های رفتار ایذائی رابطه معنی داری نشان داد که بیشترین میزان اختلال رفتار ایذائی به ترتیب در پایه‌های دوم، سوم، چهارم، پنجم و کمترین میزان در پایه دوم بود. بدین معنی که با افزایش سن کودکان میزان شیوع اختلال رفتار ایذائی افزایش یافته است. نتایج بدست آمده با سایر بررسی‌ها هم‌خوانی دارد. لئوبر و همکاران (1991) در بررسی خود نشان دادند میزان شیوع رفتارهای ایذائی و بزهکارانه با بالا رفتن سن کودکان افزایش می‌یابد (9و1).

پژوهش حاضر نشان داد بین شیوع اختلال‌های رفتار ایذائی و تحصیلات والدین ارتباط معنی دار وجود دارد. بدین معنا که با افزایش تحصیلات والدین میزان شیوع اختلال‌ها کاهش داشته است. گودرزی (1382) در پژوهشی سطح تحصیلات مادر را در بروز این اختلال‌ها مؤثر دانسته است (10). همینطور در رابطه با شغل پدر این اختلالات در تمامی مشاغل با درصد بالایی وجود داشت ولی این رابطه معنادار نبود.

بین شیوع اختلال‌های رفتاری ایذائی و درآمد ماهیانه ارتباط معنی داری وجود داشت. یافته‌های حاضر همانند بسیاری از پژوهش‌ها (توکلی‌زاده 1375، رمزپور 1374، مانوزا و همکاران 1991) نشان‌دهنده رابطه معنی دار بین وضعیت اجتماعی ـ اقتصادی والدین و ابتلا به اختلال‌های رفتاری ایذائی است (13و1).

همچنین پژوهش حاضر نشان‌دهنده تأثیر شغل مادر در بروز اختلال‌هاست. یعنی در مادرانی که کارمند بودند این میزان بیشتر به چشم می‌خورد. شاید بتوان شیوع بالای اختلالات رفتاری را در مادران کارمند به دلیل کاهش ساعات حضور عاطفی و فیزیکی با فرزندانشان تبیین نمود.

نتیجه‌گیری

متأسفانه به دلیل عدم آگاهی والدین خانه و مدرسه در مورد اختلالات رفتار ایذائی و سایر اختلالات رفتاری در کودکان، شناخت و تشخیص این دسته اختلالات به تأخیر می‌افتد و به همین دلیل این افراد در دوران بزرگسالی دچار مشکلات عاطفی ـ اجتماعی و یادگیری فراوانی می‌شوند. به همین دلیل غربال و تشخیص به موقع این اختلالات سبب برنامه‌ریزی مدون جهت درمان و کنترل این دسته از اختلالات می‌گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری و حمایت مالی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان و کلیه کسانی که در اجرای مناسب طرح تلاش نموده‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]

References

1- توکلی‌زاده، ج، همه‌گیری‌شناسی اختلالهای رفتار ایذائی و کمبود توجه در دانش‌آموزان دبستانی شهر گناباد، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی‌تهران، 1375.

2. Taylor, E. Syndromes of attention deficit and overactivity, in M. Rutter, & E. Taylor (Eds) child and adolescent psychiatry, oxford: Blackwell scientific publication, 1994, 2nd ed, PP: 1-50
3. Kolvin, I. Miller, F. J. W., Fleeting, M., & Kolvin, A. social and parenting factors affecting criminal – offence rates finding from the New castle Thousand family (1944-1980). British Journal of psychiatry, 1998; 152: 80-90
4. Almond BW JR, Tanner JL, Goffman HF. The family is the patient: using family interview in children's medical care. 2nd ed. Ballimore MD: Williams & Wilkins, 1999: 307-313
5. Webster – Stratton, C., & Dahl, R.W. conduct disorder. In M. Hersen & R. T. Ammerman (Eds). Advanced abnormal child psychology. Hillsddle, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
6. Gadow, K. D., & sprafkin, J. child symptom Inventories Manual. Stony Brook: checkmate plus. LTD. 1994.
7. Taylor, E. Attention deficit and hyperaetivity disorder. In M. Rutter, E Taylor, L. Hersov (Eds). Child and adolescent psychiatry modern approaches. London: Blackwell science (1998).
8. Reiff MI, Banez GA, Culbert TP. Children who here attentinal disorders: Diagnosis and evaluation. Pediatr rev. 1993; 14: 400-465
9. Williams, S. Anderson, J., Mcgee, R. & Silva, P. A. Risk factor for behavioral and emotional disorder in preadolescent children. Journal of American Academy of child & Adolescence psychiatry, 1990; 29: 413-419
10. Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. Behavioral problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children aged four through sixteen. Monographs of the society for Research in child Development, 1981; 40: 1-82

11-سردارپور گودرزی، شاهرخ و همکاران. اختلال‌های رفتاری در کودکان خانواده‌های تک فرزند و چند فرزند شهر تهران، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال نهم، شماره 1، تابستان 1382، ص 25-23

12. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders Washington DC, (1994).

13-مهدی رومزپور، زرین، بررسی پایائی و اعتبار و هنجارهای مقدماتی پرسشنامه رفتاری کودکان راتر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روانپزشکی تهران، 1374.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]