

## بررسی همه گیر شناسی اختلال کمبود توجه بیش فعالی در دانش آموزان (۷-۱۱ سال) مدارس ابتدایی شهر ایلام

حمیرا سلیمان نژاد\*، دکتر مهرداد کلانتری\*\*، دکتر سید احمد احمدی\*\*

### چکیده

این پژوهش توصیفی-تحلیلی به منظور بررسی میزان شیوع اختلال کمبود توجه بیش فعالی در نمونه ای ۲۰۰۰ نفری از دانش آموزان دبستانی شهر ایلام انجام گرفت. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه ی اطلاعات فردی، پرسشنامه علائم مرضی والدین و معلم (CSI-4) و نیز مصاحبه تشخیصی روان پزشکی به عنوان ابزار غربالگری بودند. ابتدا اعتبار صوری و محتوایی توسط داوران تایید و پایایی هر دو پرسشنامه والد و معلم نیز از طریق باز آزمایی به ترتیب برابر  $r=93$  و  $r=90$  تعیین گردید. در مطالعه مقدماتی که بر روی ۲۰۰ دانش آموز از جمعیت نمونه به منظور تعیین نقطه برش و حساسیت و ویژگی ابزار به کار رفته، صورت گرفت، نقطه برش ۶ حساسیت و ویژگی به ترتیب  $0/75$  و  $0/92$  تعیین گردید. بعد از اتمام اجرای مقدماتی و تعیین نقطه برش، وضعیت کل نمونه از نظر اختلال AD/ HD با استفاده از پرسشنامه های اختصاصی بررسی و نتایج نشان داد که میزان شیوع این اختلال در دانش آموزان نمونه برابر ۴ درصد بود و ابتلاء پسران به طور معنی داری بیش از دختران بود ( $P < 0/001$ ).

### واژه های کلیدی: همه گیر شناسی، اختلال کمبود توجه / بیش فعالی، دانش آموزان

### مقدمه

پیامد این اختلال به حدی وسیع است که اگر مداخله مثبتی صورت نگیرد کودک در آینده با ضربات غیر قابل جبرانی روبرو خواهد شد، از جمله عملکرد تحصیلی دانش آموزان را به شدت متأثر ساخته، به نحوی که رشد شناختی، عاطفی، اخلاقی و اجتماعی آنان را مختل می کند. از مجموع بررسی ها و تحقیقات گوناگون که در این باره به عمل آمده مسائل عدیده ای از جمله: نقایص شناختی، اختلالات اضطرابی، افسردگی، اعتماد به نفس پایین (به ویژه برای دختران) و اختلالات رفتاری شدید (بویژه در پسران) نشان داده شده است [۶]. این اختلال طیفی از علائم رفتار و کردار ناگهانی، حواس پرتی، اختلال در تمرکز، بی قراری شدید، تحریک پذیری، عدم ثبات هیجانی، منفی گرایی، تخریب و انهدام، شکستن اشیا و اختلالات یادگیری را در بر می گیرد [۱۲].

اختلال کمبود توجه بیش فعالی یکی از شایع ترین اختلالات روانی کودکان است که معمولاً مشکلات فردی و خانوادگی و اجتماعی فراوانی را برای خانواده، مدرسه و اجتماع به وجود می آورد و در صورت تداوم ممکن است در نوجوانی و بلوغ منجر به آشفتگی های روانی، رفتاری و اجتماعی بیشتری شود [۱]. پیامد رفتاری این کودکان توجه زیادی را به خود جلب کرده تا حدی که آن را یک مشکل اساسی بالینی و بهداشت عمومی می دانند. در حال حاضر این اختلال در بسیاری از نقاط جهان شایع بوده و درصد بالایی را به خود اختصاص داده است، به طوری که در مورد اختلال AD/ HD رقم ۱۹ درصد برای پسران دبستانی ذکر شده است [۱].

\*کارشناس ارشد روان شناسی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

\*\*اعضای هیأت علمی دانشگاه اصفهان

کمبود توجه بیش فعالی مورد بررسی و سپس داده های مطالعه با استفاده از برنامه spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

#### یافته های پژوهش

در نمونه مورد بررسی ۵۲٪ دانش آموزان (۱۰۴۰ نفر) مذکر، بیشترین تعداد نمونه (۴۲۹ نفر) ۲۱/۴٪ در پایه چهارم ابتدایی و کم ترین تعداد نمونه (۳۷۱ نفر) ۵/۱۸٪ در پایه سوم مشغول به تحصیل بودند. بیشترین فراوانی ۴۶/۳٪ مربوط به وضعیت تحصیلی عالی و کم ترین فراوانی مربوط به وضعیت تحصیلی خیلی ضعیف با میزان ۳٪ بود، نتایج این مطالعه نشان داد که میزان شیوع اختلال کمبود توجه بیش فعالی در کل دانش آموزان مورد بررسی ۴ درصد برآورد شده است، که بالاترین آن ۵/۴٪ در پسران و کم ترین آن (۲/۳٪) در دختران مشاهده شد (جدول ۱).

هم چنین فراوانی موارد اختلال کمبود توجه/ بیش فعالی گزارش شده توسط معلمان برابر ۴۸/۷۵٪ و توسط والدین برابر ۶۰٪ کل نمونه بوده که دارای تفاوت معنی داری است ( $p < .05$ ).

بیشترین فراوانی شیوع در کودکان ۱۰ ساله (۳۲/۵٪) و کم ترین آن مربوط به کودکان ۱۲ ساله (۵٪) بوده است. هم چنین در خانواده های دارای بیش از ۴ فرزند بیشترین فراوانی مشاهده شده ۳۸/۵٪ و خانواده های تک فرزند کم ترین فراوانی را دارا بودند.

۴۵٪ کودکان بیش فعالی دارای سوابق افت تحصیلی مستند بوده و ۳۲/۵٪ از آن ها دارای وضعیت تحصیلی ضعیف، ۲۸/۷۵٪ متوسط و ۲۰٪ خوب بودند. هم چنین طبق نتایج بیشترین درصد بیش فعالی مربوط به فرزند اول (۳۵٪) بوده و نیز ۷۲/۵٪ از این کودکان دارای مادرانی با سابقه فشار روانی در طی بارداری بوده اند.

بین درصد فراوانی اختلال مورد نظر در پسران و دختران تفاوت معنی دار وجود داشته است ( $p < .05$ ). نتایج نشان داد بین اختلال بیش فعالی با سن، وضعیت تحصیلی، اختلال روان پزشکی والدین، ترتیب تولد، وضعیت عاطفی مادر در دوران بارداری، رابطه معنی داری وجود دارد. هم چنین ۴۴/۳٪ افراد مورد مطالعه دارای والدینی با سابقه اختلال روان پزشکی بودند.

با نگرش به آمار و ارقام سازمان بهداشت جهانی  $\frac{1}{3}$  کل جمعیت جهان را کودکان ۱۵ سال تشکیل داده که ۸۳ درصد آن ها در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند. به خصوص در کشور ما که جمعیت جوان تری داشته و بیشترین گروه سنی جمعیت به کودکان تعلق دارد؛ که توجه به سلامت این گروه از کودکان دارای اهمیت فوق العاده ای می باشد. هم چنین تعداد زیادی از اختلالات روانی کودکان که گاه با سهل انگاری نیز با آن برخورد می شود مداخلات جدی تری را طلب می کند. در این راستا سرمایه گذاری مناسب برای ارائه خدمات مورد نیاز، مستلزم آمار و ارقام قابل استنادی می باشد که به دست آوردن آن نیازمند انجام تحقیقات همه گیر شناسی در این زمینه می باشد.

#### مواد و روش ها

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی که بصورت مقطعی- گذشته نگر انجام شده است، از جامعه دانش آموزان مقطع اول تا پنجم شهر ایلام (۲۱۵۴۶ نفر) در سال تحصیلی ۷۶-۷۵ با استفاده از فرمول حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵٪، ۲۰۰۰ دانش آموز پسر و دختر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات فردی، پرسشنامه CSI-IV (فرم ویژه والدین و معلمان) و مصاحبه تشخیصی روان پزشکی براساس معیارهای Dsm-IV بود. اعتبار صوری و محتوایی پرسشنامه های مربوطه با استفاده از نظر داوران تأیید گردید و به منظور سنجش پایایی اولیه ۳۰ نفر به طور تصادفی انتخاب و در دو نوبت به فاصله دو هفته مورد آزمون قرار گرفتند، که طبق نتیجه ضریب پایایی برای چک لیست والدین و معلمان بر حسب ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ و ۰/۸۹ تعیین گردید. حساسیت و ویژگی پرسشنامه هادر مطالعه ی مقدماتی با حجم نمونه ۲۰۰ نفر برای پرسشنامه والد برابر (۰/۹۱-۰/۷۵) و پرسشنامه معلم برابر (۰/۹۲-۰/۸۰) محاسبه گردید. پس از تعیین نقطه برش (۶) با استفاده از انطباق نتایج مطالعه مقدماتی و مصاحبه تشخیصی و اطمینان از عملکرد صحیح پرسشنامه، مطالعه اصلی انجام شد. در این مرحله وضعیت دانش آموزان از نظر وجود اختلال

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد ی نمونه مورد بررسی بر حسب میزان شیوع به تفکیک جنسیت

| جنسیت<br>وضعیت | دختر    |      | پسر     |      | کل      |      |
|----------------|---------|------|---------|------|---------|------|
|                | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد |
| سالم           | ۹۳۷     | ۹۷/۶ | ۹۸۳     | ۹۴/۵ | ۱۹۲۰    | ۹۶   |
| مبتلا          | ۲۳      | ۲/۳  | ۵۷      | ۵/۴  | ۸۰      | ۴    |
| جمع کل         | ۹۶۰     | ۱۰۰  | ۱۰۴۰    | ۱۰۰  | ۲۰۰۰    | ۱۰۰  |

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات والدین و آموزگاران به تفکیک نوع اختلال

| ارزیابان<br>اختلال          | والدین  |              | معلم    |              | نتیجه آزمون t                                |
|-----------------------------|---------|--------------|---------|--------------|----------------------------------------------|
|                             | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |                                              |
| بی توجهی غالب               | ۷/۰۷۳   | ۱/۰۸۱        | ۶/۲۰    | ۰/۵۶۱        | $p < .05$<br>$df = 54$<br>$T = 3/901 > 1/67$ |
| بیش فعالی /<br>تکاشگری..... | ۶/۶۰۷   | ۰/۹۹۴        | ۷/۰۲۷   | ۱/۱۱۸        | $P < .05$<br>$df = 63$<br>$t = 3/65 > 1/67$  |
| ترکیبی                      | ۱۰/۲۵   | ۲/۳۲۹        | ۱۰      | ۱/۷۶۲        | $P < .05$<br>$Df = 85$<br>$t = 3/39 > 1/67$  |

#### بحث و نتیجه گیری

کاپلان و سادوک رقم ۳ تا ۵ درصد را پیشنهاد می کنند [۹].  
نتایج پژوهش رابطه معنی داری را بین عامل جنسیت و اختلال کمبود توجه /بیش فعالی نشان داد. میزان شیوع اختلال در پسران (۵/۴ درصد) بیشتر از دختران (۲/۴ درصد) است. این یافته با مطالعات راتر، تیلورو بیدرمن هم خوانی نشان می دهد [۱۱، ۱۳، ۶].

یافته های پژوهش نشان داد که ۴ درصد از واحدهای مورد پژوهش دارای اختلال کمبود توجه /بیش فعالی می باشند. نتایج کلی پژوهش های انجام شده در سطح جهان میزان شیوع متفاوتی از این اختلال را به دست می دهد. به نحوی که شیوع اختلال کمبود توجه /بیش فعالی بسته به ملاک های تشخیص به کار رفته، حجم نمونه مورد بررسی، روش های پژوهش و منابع اطلاعات از ۱ تا ۲۰ درصد متغیر بوده است [۵].

با حوادث تولد، زایمان و حالات عاطفی مادر در دوران بارداری نشان داده اند [۴،۶]. در مطالعه حاف نیز یافته ها رابطه معنی داری را بین وضعیت عاطفی - روانی مادر در زمان بارداری با اختلال AD/HD نشان داده بر این اساس جهت مقایسه تابلو بالینی اختلال AD/HD توسط ارزیابان (معلم - والد) نتایج آزمون، اختلاف معنی داری را بین ارزیابی معلم و والدین در نوع بی توجهی غالب، نوع بیش فعالی/تکاشگری و نوع ترکیبی نشان داد (جدول ۲)، وضعیت مشابهی در بسیاری از مطالعات دیگر گزارش شده است [۵،۱۱]. پژوهشگران در توجیه این امر اظهار داشتند، بروز بسیاری از این علائم اختلال موقعیتی می باشد، لذا ممکن است بسیاری از علائم تنها در محیط خانه یا مدرسه ظهور نمایند، در نتیجه استفاده از دو منبع اطلاعاتی والد و معلم در گزارش علائم اختلال می توانند کمک کننده باشد. نظر به این که در این مطالعه پرسشنامه CSI-4 ابزار غربالگر مناسبی برای اختلالات روانپزشکی کودکان بوده است، پیشنهاد می شود در مطالعات آینده بررسی شاخص های روان سنجی تمامی گروه عبارات آن انجام گرفته تا بتوان در آینده از این ابزار در بررسی اختلالات شایع روانپزشکی کودکان استفاده کرد.

#### تشکر و قدردانی

از جناب آقای دکتر مهرداد کلانتری - جناب آقای دکتر سید احمد احمدی که در طول تحقیق این جانب را صمیمانه یاری نمودند و از هیچ کمکی دریغ نورزیدند. هم چنین سرکارخانم دکتر شهریور و جناب آقای دکتر ترابی به سبب هم کاری در انجام مصاحبه و تشخیص گذاری دانش آموزان، مسئولین محترم اداره آموزش و پرورش استان ایلام به خصوص مسئولین و آموزگاران مدارس که در نهایت صمیمیت، هم کاری بی شائبه ای نشان دادند. هم چنین از اساتید ارجمند جناب آقای دکتر براهنی، دکتر مهریار و دکتر بشردوست - به سبب رفع اشکال و نقطه نظرهای اصلاحی - هم کاران ارجمند آقای کهنانی و آقای طاهری، به سبب هم کاری و تلاشی که در تجزیه و تحلیل داده ها داشتند، کمال تشکر و امتنان را دارم.

نتایج نشان داد بین سن و اختلال کمبود توجه/ بیش فعالی رابطه معنی داری وجود دارد. بالاترین میزان شیوع به ترتیب در سنین ۱۰ و ۸ سالگی و کم ترین میزان در سنین ۹ و ۱۲ سالگی مشاهده گردید. این در حالی است که در بسیاری از پژوهش ها ارتباط بین سن و AD/HD گزارش شده است [۵،۷]. هر چند شروع اختلال حدود سه سالگی است، معمولاً نازمانی که کودک وارد مدرسه ابتدایی نشده باشد تشخیص داده نمی شود. شیوع نسبتاً بالای اختلال مذکور در سنین ۱۰ و ۸ سال شهر ایلام را به نوعی شاید بتوان ناشی از اثرات عصبی - روانی جنگ و استرس های دوران حاملگی این کودکان دانست.

لئوپرو همکاران نشان دادند که میزان شیوع اختلال AD/HD با بالا رفتن سن کودکان افزایش پیدا می کند [۱۰].

پژوهش حاضر بین دو عامل ترتیب تولد و اختلال کمبود توجه/ بیش فعالی رابطه معنی داری را نشان داد. بالاترین میزان شیوع اختلال در فرزند اول و کم ترین میزان شیوع در فرزند آخر دیده شده است که در مورد شیوع بالای این اختلال در فرزند اول با مطالعات راتر، گادا، نشاط دوست، رومزپور هم خوانی دارد [۲،۴،۸،۱۲].

بنابراین با توجه به نتیجه حاصل تولد فرزند جدید در خانواده را می توان به عنوان حادثه ای استرس زا در روحیه فرزند قبلی مؤثر دانست. نتایج نشان داد میزان شیوع اختلال در خانواده هایی که والدین آن ها دارای سابقه اختلال روانپزشکی می باشند تقریباً ۲/۵ برابر خانواده هایی است که هیچ سابقه ای در این زمینه ندارند. بررسی های راتر، بیدرمن، باتیا، شریف آباد و نشاط دوست نیز این یافته را گزارش نموده اند [۳،۴،۵،۶،۱۲].

نتایج پژوهش حاضر ارتباط بین وضعیت تحصیلی و اختلال کمبود توجه/بیش فعالی را در نمونه مورد بررسی تأیید کرد. بالاترین میزان شیوع اختلال به ترتیب در وضعیت های تحصیلی ضعیف، متوسط، خوب و کم ترین میزان در وضعیت تحصیلی عالی گزارش شده است. در بسیاری از مطالعات وضعیت تحصیلی مشابهی برای این نوع اختلال مشاهده شده است [۶ و ۱۲]. بسیاری از پژوهشگران اطلاعات مفیدی را درباره اختلال بیش فعالی

7-Bird M.R.,caninog.,Rubio- stipecm,could, M.S.,Ribera.,sesman;Estimates of the prevalence of child hood malad Just mentina community sur vey in puert; Rico.Archiveof General psychiatry: 1998,45,pp:1120-1127

8-Gadowk.d.,and spraf kinJ., Child syptom inventories Manual; S tony Brook:1994, Checkmate plus,LTD.

9-kaplan,M.I.Sadok,BJ.,comper hensive Glassary of psychiatry and psychology;1991, Willams and wikins company.

10-leober R.,Greens.m,laheyB.B.and stouthamer leeber M; Differences and similari ties between Children,mothers,and teachers as in for Mation on disruptive child behavior; Journal of Anor mal child psychology, 1991,19(1),pp:15-95

11-marries,J.N; uses of Epidemiology; 1946,Edinburg,E.and.s.livingstone

12- Rutterm.and sandberys;Epidemiolog yfchild psychiatric disorder: Methodological issues and some substantive finding. Child psychiatry and Human Development, 1995,15(4),pp:209-232

13- TaylorE; syndromes of attention deficit and overactivity;in M,Rutter, and child and Adoles cent psychiatry,1994,oxford: Blackwell scientific publica tion.

## منابع

۱- توکلی زاده؛ همه گیر شناسی اختلالات رفتاری در شهر گناباد؛ پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۵

۲- رومزپور زرین محمد؛ بررسی پایداری و اعتبار و هنجارهای مقدماتی پرسشنامه رفتاری کودکان را تر(فرم معلم) و تعیین میزان شیوع اختلال سلوکی و هیجانی در جمعیت گروه کودکان دبستانی اهواز؛ پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۴

۳- نشاط دوست منصوره؛ بررسی شیوع اختلال نقص توجه / بیش فعالی در دانش آموزان پایه اول و دوم ابتدایی مدارس شهر اصفهان؛ پایان نامه کارشناسی ارشد؛ دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان اصفهان، ۱۳۷۴

۴- وقی شریف آباد محمد علی؛ بررسی عوامل موثر بر اختلالات عاطفی و رفتاری به ویژه اختلال کردار در کودکان دبستانی جنوب شهر تهران از دیدگاه بهداشت روان؛ پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۲

5-Bhatiam.s.,nigmanV.R,BohraNand maliks.C; Attention deficit disorder with hyperactivity among peadiatric outpa tients, Journal of child psychology and psychiatry 1991.32(2),pp:297-306

6- biedermanJ.,faraones.v., eenank,knee,D.and tsuang;Family genetic and psychological risk Factors in Dsm -III attention deficit disorder;Journal of Academic child Adolescent psyehiatry: 1995,29(4),pp:526-533

# ***Epidemiologic study of attention deficit hyperactivity disorder among students of 7-11 years old at primary schools of Ilam.***

***Solaiman Nigad H. , Dr. kalantai M. , Dr. Ahmadi S.A***

**Abstract:**The epidemiology of attention deficit hyperactivity disorder among students of Ilam primary schools was aimed in this descriptive-analytic research. The 2000 studied students were randomly chosen. In this research, questionnaires of parents, and teachers, sickness signals CSI- 4, and diagnostic psychiatrist interview were used as screening instruments. At first the face and content validity of the questionnaires were taken by experts (psychologist and psychiatrist reliability of parents and teachers questionnaires were 90% and 93% that was determined by retesting). Then each questionnaire for 200 samples was taken with psychiatrists interview in order to determine the cut point.

The findings showed that using both parents and teachers questionnaires in accordance with their positions and prevalence had higher sensitivity and specificity, so these two factors were determined as 75% and 92% for disordering (AD/HD). After completing the basic performance and determining the cut point (6), the questionnaires were recompleted for the rest of the students by their parents and teachers. So the rate of prevalence of the results of all the samples was calculated.

The findings also showed that 4% of the students had hyperactivity.

Totally the ratio of prevalence of disordering among the boys was more than that of the girls, (comparatively 5.4 to 2.3). The results implied a significant relationship between population and disorder factors.

**Key words:***Epidemiology , attention deficit hyperactivity disorder , students.*