

بررسی شیوع برخی اختلالات رفتاری و عوامل خانوادگی مؤثر در کودکان دبستانی شهر سبزوار

محسن کوشان - حمیدرضا بهنام‌وشانی*

کودکان، قشر عمده‌ای از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند. شناخت صحیح این قشر از جمعیت دنیا و کوشش در راه تأمین شرایط مادی و معنوی لازم برای رشد جسمی، روانی و شناختی آنان واضح‌تر از آن است که احتیاج به تأکید داشته باشد. در ۲۵ سال اخیر، مسائل رفتاری و روانی کودکان به عنوان یکی از موضوعات عمده روان‌پزشکی و روان‌شناسی در آمده است. برای آنکه کودک بتواند مراحل طبیعی رشد و نمو را بگذراند و دارای شخصیت محکم و با ثباتی شود محیط مناسبی لازم است. در این نردبان رشد و نمو، محیط خانواده، به معنای چگونگی برخورد و ارتباط والدین با کودک است. شناسایی سریع و به موقع مشکلات رفتاری، امکان درمان سریع‌تر آنان را نیز مهیا می‌سازد. اکثر پژوهش‌های انجام شده به این مسأله اشاره می‌کنند که بین مشکلات رفتاری اولیه کودک و مشکلات رفتاری شدیدتر آینده و فاکتور اساسی یعنی، خصوصیات خلقی کودک و رفتار والدین، نقش اساسی را ایفا می‌نماید. لذا با توجه به این مسایل بر آن شدیم تا پژوهشی تحت عنوان "بررسی میزان شیوع برخی اختلالات رفتاری و عوامل خانوادگی مؤثر در کودکان دبستانی شهر سبزوار" به انجام برسانیم. پژوهش حاضر، "توصیفی - تحلیلی" از نوع مقطعی و جمعیت آماری متشکل از ۳۰۰ دانش‌آموز مقطع دبستان شهر سبزوار می‌باشد. بعد از جمع‌آوری اطلاعات از والدین، ۳۰۰ کودک دبستانی از طریق مصاحبه، اطلاعات با استفاده از آزمون‌های آماری مجذورکا، من‌وینی و اسپیرمن، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج این آزمون‌ها حاکی از این بود که ۷/۳ درصد از نمونه‌ها به اختلال بیش فعالی مرضی مبتلا بودند؛ ۱۲/۷ درصد از نمونه‌ها به اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای مبتلا بودند و ۱۶/۶ درصد از نمونه‌های مورد پژوهش به اختلال اضطراب جدایی مبتلا بودند. همچنین مشخص شد که در هر سه نوع اختلال، درصد ابتلای پسران نسبت به دختران بیشتر است. نتایج، همچنین، بیانگر این مسأله بود که بین رتبه تولد و تعداد فرزندان با اختلال بیش فعالی مرضی رابطه بسیار قوی وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: کودک؛ اختلال رفتاری؛ عوامل خانوادگی.

* - اعضای هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی سبزوار

مقدمه

کودکان (یعنی افراد کمتر از ۱۸ سال) قشر عمده‌ای از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند. در کشورهای در حال توسعه، سهم این قشر از کل جمعیت، تقریباً به ۵۰ درصد می‌رسد. شناخت صحیح این قشر از جمعیت دنیا و کوشش در راه تأمین شرایط مادی و معنوی لازم برای رشد جسمی، روانی و شناختی آنان واضح‌تر از آن است که احتیاج به تأکید داشته باشد. در ۲۵ سال اخیر مسایل رفتاری و روانی کودکان به عنوان یکی از موضوعات عمده روان‌پزشکی و روان‌شناسی در آمده است. کودکی که دنیا می‌آید، عالی‌ترین و کامل‌ترین امکانات رشد را داراست. وی آمادگی و ظرفیت آن را دارد که به شایسته‌ترین وجه پرورده شود و به بهترین کمالات دست یابد. کافی است عادی دنیا بیاید و خانواده و محیطی مناسب در اختیارش باشد تا رشد و نمو نماید. اما زندگی خانوادگی و محیط بهداشتی، آموزشی، اجتماعی و فرهنگی بسیاری از مردم چنان است که دستیابی به چنین مقصودی را دشوار و گاه امکان‌ناپذیر می‌سازد. برای آنکه کودک بتواند مراحل طبیعی رشد و نمو را بگذراند و دارای شخصیت محکم و باثباتی شود، محیط مناسبی لازم است. در این نردبان رشد و نمو، محیط خانواده، دبستان، دبیرستان، دانشگاه و بالاخره اجتماع هریک دارای نقش مشخصی می‌باشند ولی از همه مهم‌تر نقش محیط خانواده، یعنی چگونگی برخورد و ارتباط والدین با کودک است. در یک بررسی در کودکان زیر ۵ سال که به کلینیک روان‌پزشکی تحت پی‌گیری قرار گرفته بودند، سه تا شش سال بعد، عده قابل توجهی از آنها هنوز درگیر مسأله اولیه خود بودند. $\frac{2}{3}$ کودکانی که دچار ترس و شب‌اداری بودند، هنوز این مشکلات را داشتند. در یک بررسی، مشخص شد تمامی مادرانی که کودکان‌شان دچار یکی از انواع مشکلات رفتاری بوده‌اند، خواستار راهنمایی و مشاوره بودند و ۷۰ درصد مادران ابراز می‌کردند که مشکلات رفتاری کودکان اثرات سوء بر کل خانواده داشته است.

شناسایی سریع و به موقع مشکلات رفتاری کودکان، امکان درمان سریع‌تر آنان را نیز مهیا می‌سازد. اکثر پژوهش‌های انجام شده به این مسأله اشاره می‌کنند که بین مشکلات رفتاری اولیه کودک و مشکلات رفتاری شدیدتر آینده، دو فاکتور اساسی یعنی، خصوصیات خلقی کودک و دیگری رفتار والدین نقش اساسی را ایفا می‌نماید. لذا با توجه به این مسایل بر آن شدیم تا پژوهشی در زمینه مشکلات رفتاری کودکان با عنوان "بررسی میزان شیوع برخی اختلالات رفتاری و عوامل خانوادگی مؤثر در کودکان دبستانی شهر سبزوار" انجام دهیم.

روش پژوهش

این پژوهش، توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد. جامعه پژوهش را کلیه دانش‌آموزان مقطع دبستان شهر سبزوار تشکیل می‌دهند و تعداد نمونه‌ها ۳۰۰ نفر از دانش‌آموزان می‌باشد. روش انتخاب نمونه‌ها تصادفی و ابزار جمع‌آوری داده‌ها، فرم مصاحبه بوده است. اطلاعات از طریق مصاحبه با والدین کودکان گردآوری شده است. فرم مصاحبه پژوهشگر ساخته، دارای ۶۲ سؤال در ۲ قسمت تدوین شده بود که قسمت اول، مربوط به بیوگرافی و برخی مسایل خانوادگی بوده و قسمت دوم DSM-IV در رابطه با علایم اختلالات رفتاری که بر اساس معیارهای تشخیصی اختلالات مورد نظر بوده است. تنظیم شده بود. اطلاعات جمع‌آوری شده در نهایت توسط آزمون‌های آماری Spear Man's و Whitney U chi-square Mann مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

جدول شماره ۱ درصد شیوع و میزان درگیری هریک از دو جنس را نسبت به علایم اختلالات رفتاری نشان می‌دهد که در این میان علامت زودرنج بودن کودکان با ۵۳/۵ درصد و فراوانی ۱۶۱ نفر، بیشترین سهم را به خود اختصاص می‌دهد که ۷۵ نفر سهم پسران و ۸۶ نفر سهم دختران می‌باشد. همچنین، همانطور که مشخص می‌گردد، علامت اختلال خوردن مواد نامناسب را با کمترین فراوانی در ۴ نفر که سهم پسران یک نفر و سهم دختران ۳ نفر می‌باشد به خود اختصاص داده است. (جدول ۱)

جدول (۱): توزیع فراوانی علایم اختلالات رفتاری در کودکان

جنس		فراوانی	درصد شیوع	علایم اختلالات رفتاری
دختر	پسر			
۳	۱	۴	۱/۳	خوردن مواد نامناسب
۶	۱۹	۲۵	۸/۳	دفع بی‌اختیاری ادرار
۳	۲	۵	۱/۷	دفع بی‌اختیاری مدفوع
۴۵	۵۳	۹۸	۳۲/۵	صحت غیر قابل فهم
۵	۱۱	۱۶	۵/۳	لکنت زبان
۴۱	۲۹	۷۰	۲۳/۳	کم‌اشتهایی
۱۴	۱۲	۲۶	۸/۶	ناخن جویدن
۲۴	۳۷	۶۱	۲۰/۳	بی‌قراری دست و پاها
۱۶	۲۴	۴۰	۱۳/۳	عدم توانایی آرام نشستن روی صندلی در مقابل درخواست دیگران
۳۱	۲۳	۵۴	۱۷/۹	عدم رعایت نوبت در بازی‌های گروهی
۳۹	۳۶	۷۵	۲۴/۹	پاسخ گویی قبل از اتمام سؤال
۴۸	۴۵	۹۳	۳۰/۹	حواس پرتی در مقابل محرک‌های شدید
۱۹	۱۷	۳۶	۱۲	ناتوانی در انجام دستورالعمل صادره از طرف دیگران
۱۹	۱۵	۳۴	۱۱/۳	ناتوانی از حفظ توجه برای مدت طولانی در تکالیف و بازی‌ها
۳۹	۳۵	۷۴	۲۴/۶	قبل از اتمام یک عمل به سوی فعالیت دیگری رفتن
۲۸	۳۴	۶۲	۲۰/۶	ناتوانی در بازی با آرامش
۵۵	۴۳	۹۸	۳۲/۶	زیاد صحبت کردن
۲۹	۲۸	۵۷	۱۸/۹	دخالت در کار دیگران یا قطع کار دیگران
۴۲	۳۷	۷۹	۲۶/۲	عدم توجه در آنچه به او گفته می‌شود
۲۲	۲۷	۴۹	۱۶/۳	گم کردن وسایل مدرسه با فعالیت‌های داخل منزل
۴	۱۷	۲۱	۷/۳	انجام کارهای خطرناک بدون توجه به نتایج احتمالی آن

جنس		فراوانی	درصد شیوع	علائم اختلالات رفتاری
دختر	پسر			
۵۹	۷۴	۱۳۳	۴۴/۲	سریع عصبانی شدن
۴۶	۴۰	۸۶	۲۸/۶	جرّ و بحث با بزرگترها
۲۸	۲۴	۵۲	۱۷/۳	سرباززدن از دستور بزرگترها
۱۶	۲۲	۳۸	۱۲/۶	انجام کارهایی که باعث آزار دیگران شود
۲۷	۲۰	۴۷	۱۵/۶	سرزنش دیگران برای اشتباهات خود
۸۶	۷۵	۱۶۱	۵۳/۵	زودرنج بودن
۲۸	۳۱	۵۹	۱۹/۶	خشمگینی بیزاری
۱۷	۲۱	۳۸	۱۲/۶	کینه توزی و انتقام جویی
۶	۱۶	۲۲	۷/۳	فحش دادن یا استفاده از کلمات زشت
۳۰	۴۶	۷۶	۲۵/۲	ترس از احتمال وقوع حادثه‌ای برای کسانی که به آنها وابستگی دارد
۲۷	۳۵	۶۲	۲۰/۶	ترس از احتمال وقوع حادثه‌ای که باعث جدایی از منبع وابستگی شود
۱۰	۱۴	۲۴	۸	دوری یا امتناع از رفتن به مدرسه بخاطر ماندن در کنار منبع وابستگی
۳۰	۲۱	۵۱	۱۶/۹	دوری یا امتناع مستمر از به خواب رفتن مگر منبع وابستگی باشد
۲۴	۱۹	۴۳	۱۴/۳	چسبیدن سایه وار و تعقیب کردن منبع وابستگی مهم
۱۰	۷	۱۷	۵/۶	دیدن کابوس‌های تکرار شونده با محتوای جدایی
۱۶	۱۱	۲۷	۹/۵	شکایت از علائم جسمی در مواردی که انتظار جدایی دارد
۲۳	۱۷	۴۰	۱۳/۳	نشانه‌های تکرار شونده یا ناراحتی‌هایی شدید به هنگام پیش‌بینی جدایی از خانه
۲۳	۲۱	۴۴	۱۴/۶	نشانه‌های تکرار شونده یا شکایت از ناراحتی‌های شدید هنگام جدایی از خانه

همچنین نتایج بدست آمده حاکی از این مسأله بود که شیوع اختلال اضطراب جدایی از دو اختلال دیگر بیشتر بود (۱۶/۷ درصد) که در این بین درصد شیوع در میان پسران بیشتر از دختران می‌باشد (نمودارهای ۱ تا ۳).

جدول شماره ۲ میانگین رتبه‌ای اضطراب جدایی در انواع زایمان‌ها را نشان می‌دهد که با توجه به نتیجه آزمون من ویتنی (۱۸/۶ درصد) و P بدست آمده ($P > 0/03$) این رابطه معنی‌دار نمی‌باشد. همچنین با توجه به نتیجه آزمون Mann-Whitney در مقایسه میانگین رتبه بی‌اعتنایی مقابله‌ای در رابطه با سابقه ضربه سر و با توجه به P بدست آمده ($P < 0/00$) این رابطه معنی‌دار می‌باشد (جدول ۳).

جدول ۲: مقایسه میانگین رتبه‌ای اضطراب جدایی در انواع زایمان‌ها

P	Mann-whitney	میانگین رتبه‌ای	تعداد	اضطراب جدایی
				نوع زایمان
۰/۵۳	۱۸۱۶/۰	۱۵۱/۱۵	۲۸۶	طبیعی
		۱۳۷/۲۱	۱۴	سزارین

جدول ۳: مقایسه میانگین رتبه‌ای بی‌اعتنایی مقابله‌ای در وجود یا عدم وجود سابقه ضربه سر

P	Mann-whitney	میانگین رتبه‌ای	تعداد	بی‌اعتنایی مقابله‌ای
				سابقه ضربه سر
.۰/۰۰	۱۷۶۷/۰	۱۸۵/۱۸	۲۲	طبیعی
		۱۳۴/۴۶	۲۵۴	سزارین

نتایج حاکی از این مسأله می‌باشد که بین رتبه تولد و هر سه نوع اختلال، همبستگی از نوع معکوس وجود دارد؛ همچنین بین سن مادر و اختلالات بیش‌فعالی مرضی و بی‌اعتنایی مقابله‌ای و بین تعداد فرزندان و اختلال بیش‌فعالی مرضی و اختلال اضطراب جدایی، همبستگی از نوع معکوس وجود دارد و با توجه به P های بدست آمده، این رابطه‌ها معنی‌دار می‌باشند. همچنین بین مدت تغذیه با شیر مادر و هر سه نوع اختلال، همبستگی معکوس وجود دارد که این رابطه با توجه به P بدست آمده معنی‌دار نمی‌باشد (جدول ۴).

جدول ۴: همبستگی برخی از متغیرهای مستقل با بروز اختلالات رفتاری

اضطراب جدایی	بی‌اعتنایی مقابله‌ای	بیش‌فعالی مرضی	متغیرهای وابسته
			متغیرهای مستقل
$r = ۰/۰۳۷$ $P > ۰/۵۳$	$r = ۰/۰۱۹$ $P > ۰/۷۵$	$r = ۰/۰۱۹$ $P > ۰/۷۵$	سن کودک
$r = ۰/۱۴۸$ $P < ۰/۰۲$	$r = ۰/۱۳۰$ $P < ۰/۰۴$	$r = -۰/۱۹۲$ $P > ۰/۰۰۱$	رتبه تولد
$r = ۰/۰۰۷$ $P > ۰/۹۰$	$r = ۰/۰۶۰$ $P > ۰/۳۱$	$r = ۰/۰۱۴$ $P > ۰/۸۱$	مدت تغذیه با شیر مادر
$r = ۰/۰۹۹$ $P > ۰/۰۹$	$r = ۰/۰۵۶$ $P > ۰/۳۴۷$	$r = ۰/۰۸۹$ $P > ۰/۱۳۷$	سن پدر
$r = ۰/۰۹۵$ $P > ۰/۱۱$	$r = ۰/۱۴۴$ $P < ۰/۰۱$	$r = ۰/۱۴۱$ $P < ۰/۰۲$	سن مادر
$r = ۰/۱۱۹$ $P < ۰/۰۴$	$r = ۰/۱۰۸$ $P > ۰/۰۷$	$r = -۰/۲۵۶$ $P < ۰/۰۰$	تعداد فرزندان

بحث

نتایج حاصله از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که سابقه ضربه به سر رابطه قوی با اختلالات جویدن ناخن، بیش‌فعالی مرضی و بی‌اعتنایی مقابله‌ای دارد و نیز مشخص شد که بین رتبه تولد با اختلالات بیش‌فعالی مرضی، بی‌اعتنایی مقابله‌ای و نیز اضطراب جدایی، رابطه معنی‌دار و قوی وجود دارد.

همچنین، نتایج نشان می‌دهد که بین تعداد فرزندان و دو اختلال بیش فعالی مرضی و اضطراب جدایی، رابطه آماری معنی‌دار و بسیار قوی وجود دارد و سن مادر بر بروز دو اختلال بیش فعالی مرضی و بی‌اعتنایی مقابله‌ای کاملاً اثرگذار می‌باشد.

بنابراین، با توجه به نتایج فوق می‌توان گفت که کودکان قشر آسیب‌پذیر و اصلی جامعه را تشکیل می‌دهند و برای به حداقل رساندن اختلالات روانی آنها باید حداکثر تلاش را نمود و این کار میسر نخواهد شد مگر با دادن آگاهی به والدین آنها و نیز بوجود آوردن شرایط و امکانات مناسب برای رشد مادی و معنوی آنان تا این قشر سرنوشت ساز بتواند در آینده، خیلی خوب از عهده مسؤولیت‌هایی را که بر دوششان گذاشته می‌شود برآیند.

Abstract

Prevalence of Some Behavioral Disorders and Familial Factors Affecting Primary Schoolers in Sabzevar

Background : Accurate and quick diagnosis of behavioral disorders of kids can help their treatment . Method : This cross-sectional , analytical descriptive study deals with 300 primary schoolers in Sabzevar , selected through cluster sampling . The study checklist was completed by their Parents . The collected data were analyzed using Spearman , Mann-Whitney and Cruscal-Wallis statistical measures . Results : 7.3 % were overactive , 12.7 % were negligent and 16.6 % of the subjects were affected with separational anxiety . The results also indicated that ceasarian kids were more exposed to these 3 disorders than kids born naturally ; however , this aspect was considered insignificant . Discussion : As for the Spearman's results , parity and the three disorders were negatively correlated and the correlation was stronger as for the overactiveness .

Key words : Behavioral Disorders ; kids .

منابع

- ۱ - کاپلان، هارولد. سادوک، بنیامین. مختصر روان‌پزشکی بالینی. ترجمه، نصرت ا...پور افکاری، انتشارات آزاده، زمستان ۷۲.
- ۲ - واقعی، سعید. بررسی برخی اختلالات رفتاری در کودکان زیر سنّ مدرسه. پایان نامه کارشناسی ارشد.