

## توزیع فراوانی ADHD در کودکان مهدکودکهای خصوصی اصفهان

سیامک امانت (MD)\*، غلامحسین احمدزاده (MD)\*\*، سارا کلباسی (MD)\*\*\*

\*- استادیار گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

\*\* - دانشیار گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

\*\*\* - پزشک عمومی

### چکیده

• **زمینه و هدف:** اختلال نقص توجه بیش فعالی Attention deficit Hyperactivity disorder یکی از اختلالات شایع کودکان پیش دبستانی است. پژوهش حاضر جهت بررسی شیوع این اختلال در میان کودکان زیر ۷ سال مهدکودکهای خصوصی اصفهان طراحی و اجرا گردیده است.

• **مواد و روشها:** با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، ۴۱۶ کودک زیر ۷ سال که در مهدکودکهای خصوصی شهر اصفهان در سال ۱۳۸۵ با پرسشنامه Children Symptom Inventory - IV فرم والدین و مربیان غربال شدند. اطلاعات به دست آمده توسط روشهای آمار توصیفی، تجزیه و تحلیل گردید.

• **یافته‌ها:** افراد مورد مطالعه در دامنه سنی ۷-۳ سال با میانگین ۵/۰۷ و انحراف معیار ۰/۹۰۴ بودند که ۵۷/۵ درصد کودکان را پسران و ۴۲/۵ درصد را دختران تشکیل می‌دادند. از نظر والدین ۲ نفر و از نظر مربیان ۱۵ نفر از کودکان دچار اختلال «از نوع بی توجهی» بودند که در این میان هیچ فردی توسط دو گروه ارزیابی، یکسان ارزیابی نشده بود. همچنین از نظر والدین ۳۶ نفر و از نظر مربیان ۵۰ نفر دچار اختلال «از نوع، بیش فعالی» - تکانشگر» بودند که در این گروه ۱۲ نفر ۲/۸٪ توسط ارزیابان یکسان ارزیابی شده بودند. در نوع مرکب، والدین ۳ نفر و مربیان ۸ نفر را مبتلا دانستند که در این ارزیابی ۳ نفر (۰/۷۲٪) یکسان ارزیابی شده بودند.

• **نتیجه‌گیری:** با توجه به شیوع بالای ADHD در اصفهان تشخیص و درمان به موقع این اختلال ضروری است.

• **کلیدواژه‌ها:** نقص توجه، بیش فعالی، مهدکودک.

تاریخ پذیرش: ۸۴/۶/۴

اصلاح نهایی: ۸۴/۴/۵

وصول مقاله: ۸۴/۲/۲۰

نویسنده مسئول: اصفهان، خیابان استانداری، مرکز پزشکی نور، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، تلفن: ۰۲۱۱-۲۲۲۲۱۳۵

Email: [amanat@med.mui.ac.ir](mailto:amanat@med.mui.ac.ir)

## \* مقدمه

بطور کلی این کودکان بیش از کودکان طبیعی، مشکلات رفتاری دارند و مهارتهای ارتباطات اجتماعی در آنها اندک است. علاوه بر این ممکن است ADHD با بعضی از بیماریهای روانی دیگر همراه باشد و نیز همراه با اختلال در فعالیتهای آکادمیک دیده شود که باعث استرس در خانواده می شود. (۱)

متاسفانه در بسیاری از این کودکان، علائم تا بزرگسالی ادامه می یابد و باعث مشکلات عمده ای در این افراد می شود (۷) شناسایی زود هنگام این کودکان و شروع به موقع درمان آنها علاوه بر اینکه از مشکلات فوق می کاهد، باعث می شود تا عوارض این اختلال به خصوص در زمینه روابط اجتماعی و تحصیلی به حداقل برسد. بی توجهی به تشخیص زود هنگام این اختلال، منجر به بروز عوارض گوناگونی به خصوص در ارتباط متقابل کودک با خانواده و همسالانش می شود و گاهی موجب واکنش های نامناسبی از جانب سایرین به خصوص مادر در مقابل رفتارهای مرضی کودک می گردد که با ایجاد یک چرخه معیوب، باعث تداوم این رفتارها می شود. کودکانی که علائم شان تا نوجوانی ادامه می یابد، به اختلال سلوک مبتلا می گردند (۸). مطالعه حاضر به منظور بررسی شیوع این اختلال در میان کودکان زیر ۷ سال مهدکودکهای اصفهان طراحی و اجرا گردیده است تا با استفاده از نتایج آن بتوان نسبت به تشخیص زودرس این اختلال در کودکان قبل از سنین مدرسه اقدام نموده و از عوارض ناشی از تداوم این اختلال جلوگیری به عمل آورد.

## \* مواد و روشها

این مطالعه توصیفی به صورت مقطعی بر روی ۴۱۶ کودک زیر ۷ سال که در مهدکودکهای خصوصی شهر اصفهان نگهداری می شدند، انجام شده است. در این مطالعه برای بررسی کودکان از پرسشنامه Children Symptom Inventory - IV استفاده گردیده است. این پرسشنامه شامل ۱۸ سوال است که

اختلال نقص توجه بیش یکی از اختلالات عصبی - روانی است که در کودکی ظاهر می شود (۱). هر چند این اختلال تا سن سه سالگی شروع می شود؛ اما عموماً در سنین حدود ۷ سالگی که کودک وارد دبستان می شود و موقعیت آموزش رسمی، الگوهای رفتاری سازمان یافته را ایجاد می کند، تظاهرات بیماری مورد توجه والدین و آموزگاران قرار می گیرد (۲). مطالعات اپیدمیولوژیک اولیه، شیوع این بیماری را در سنین ۳ تا ۵ سال، حدود ۲٪ تخمین می زند (۳). در تقسیم بندی های DSM - IV - TR این اختلال دارای ۳ زیر گروه است (۴).

- نوع عمدتاً بی توجهه Predominantly inattentive  
- نوع عمدتاً بیش فعال - تکانشگر - Hyperactive  
- نوع مرکب Combined type که معیارهای هر دو نوع قبلی را با هم دارد.

متاسفانه این بیماری در سنین پیش دبستانی چندان مورد بررسی قرار نگرفته است؛ در حالی که علائم مهم ADHD در اوایل کودکی، با اختلالات عمده رفتاری - تحصیلی تا مدتها پس از بروز علائم همراه است (۵). حتی عنوان می شود که در بسیاری از موارد، مشکلاتی که در روابط میان مادر و کودک ایجاد می شود و رفتارهای خشنی که از کودک در جامعه سر می زند، ناشی از ADHD است (۲). مادران این کودکان در مقایسه با مادران کودکان نرمال استرس بیشتری را تحمل می کنند (۶). این کودکان در مراکزی مانند مهدکودکها، در زمان بازی اغلب فعالیتهای خود را تغییر می دهند و بیشتر درگیر بازیهای حسی - حرکتی می شوند و زمان اندکی را صرف همکاری با دیگران در زمان بازی می کنند (۲).

شناسایی کودکان مبتلا به ADHD در سنین پیش دبستانی، بسیار ضروری است؛ چرا که این کودکان در مقایسه با کودکان همسال که وضعیت طبیعی دارند، نیازمند توجه بیشتری هستند؛ چون بیش از کودکان سالم در معرض خطر آسیبهای جسمی و مسمومیتهای اتفاقی قرار دارند و این می تواند به علت حالات تکانشگی Impulsivity و بیش فعالی آنها باشد (۴).

مورد هر کودک دو پرسشنامه مستقل وجود داشت که یکی مربوط به والدین و دیگری مربوط به مربیان بود.

### • یافته ها

مطالعه حاضر بر روی ۴۱۶ کودک زیر ۷ سال با میانگین سنی ۹۰۴/۰۷-، ۵/۰۷- انجام شد که حداقل سن این کودکان ۳ و حداکثر ۷ سال بود.

۵۷/۵ درصد این کودکان را پسران و ۴۲/۵ درصد را دختران تشکیل می دادند.

نتایج تجزیه و تحلیل پرسشنامه هایی که توسط والدین تکمیل شده بود نشان داد که از نظر والدین ۲ نفر از کودکان (۰/۵۰٪) که هر دو پسر بودند دچار بی توجهی بودند؛ در حالی که از نظر مربیان ۱۵ نفر (۲/۶٪) از این کودکان دچار مشکل بی توجهی بودند که از این تعداد ۱۲ نفر، پسر و ۳ نفر، دختر هستند. در هیچ یک از موارد شناسایی شده، بین والدین و مربیان اتفاق نظر وجود نداشت.

در زمینه پیش فعالی، از نظر والدین ۳۶ نفر (۸/۷٪) از کودکان بیش فعال بودند که از این تعداد ۲۳ نفر پسر و ۱۳ نفر دختر هستند. در حالی که از نظر مربیان ۵۰ نفر (۱۲٪) از کودکان مشکل بیش فعالی داشتند که از این تعداد ۳۳ نفر پسر و ۷ نفر دختر هستند.

در این گروه، ۱۲ نفر، هم از نظر والدین و هم از نظر مربیان دچار بیش فعالی بودند. در زیر گروه نوع مرکب در نهایت به نظر والدین ۳ نفر از کودکان هم دچار بی توجهی و هم دچار بیش فعالی بودند که هر سه نفر نیز پسر هستند؛ در حالی که به نظر مربیان ۸ نفر هم دچار بیش فعالی و هم دچار بی توجهی بودند که در این میان ۷ نفر پسر و یک نفر دختر هستند.

از نظر هر دو گروه ۲ نفر (۰/۷۲ درصد) دچار نوع مرکب ADHD بودند که هر سه نیز در گروه پسران قرار داشتند. بطور کلی می توان نتیجه گرفت که در مطالعه حاضر شیوع ADHD از نوع بیش فعالی (۲/۸) درصد است.

۹ سوال آن مربوط به بیش فعالی - تکانشگری و ۹ سوال مربوط به بی توجهی است. اگر کودکی در ۶ مورد یا بیشتر از این ۹ گزینه، نمره مثبت کسب کند، نشان دهنده علایم و وجود اختلالات رفتاری در کودک است و به عنوان ADHD شناخته می شود.

کودکانی که ۶ مورد یا بیشتر از ۹ گزینه مربوط به بیش فعالی - تکانشگری را داشته باشند در زیر گروه عمدتاً بیش فعال - تکانشگر قرار می گیرند. کودکانی که ۶ مورد یا بیشتر از ۹ گزینه مربوط به بی توجهی را داشته باشند در زیر گروه عمدتاً بی توجه قرار می گیرند و در صورتی که کودکان در هر دو زمینه نمره ۶ یا بیشتر کسب کرده باشند، در گروه سوم که نوع مرکب است قرار می گیرند.

این پرسشنامه ها در دو نوع طراحی شده است که یکی توسط والدین و دیگری توسط مربیان مهد کودک تکمیل می گردد. پایایی این پرسشنامه ها ۸۹-۷۰٪ در مطالعات انجام شده توسط گادو تعیین شده است (۶) و در زمینه روایی، این دو پرسشنامه بر اساس ملاکهای DSM-IV تدوین شده و روایی این ملاکها توسط انجمن روانپزشکان آمریکا تأیید شده است (۶). در این مطالعه ۴۱۶ کودک از مهد کودکهای خصوصی سطح شهر انتخاب شدند. جهت افزایش میزان دقت و فراگیری مطالعه به نواحی مختلف شهر اصفهان و نیز بر اساس تقسیم بندی ناحیه ای آموزش و پرورش استان اصفهان، مطالعه بر روی نواحی پنجگانه توزیع شد و با توجه به اینکه در هر یک از نواحی پنجگانه آموزش و پرورش حدود ۲۵-۲۰ مهد کودک وجود دارد، جهت جلوگیری از ایجاد bias در مطالعه، از هر ناحیه حدود ۵-۴ مهد کودک به صورت تصادفی انتخاب و کلیه کودکان این مهد کودکها وارد چرخه مطالعه شدند. پیش از توزیع پرسشنامه ها، جلسه ای توجیهی در مورد این بیماری، علائم آن و نحوه پر کردن پرسشنامه برای والدین و مربیان برگزار گردید. پس از تکمیل پرسشنامه ها و جمع آوری اطلاعات لازم، در

و هم از نظر مریبان دچار اختلال بیش فعالی هستند و اغلب آنها را پسران تشکیل می دهند.

نتایج حاصل از این مطالعه مشابه نتایج سایر مطالعات اپیدمیولوژیک در این زمینه است. اگر چه در بعضی مطالعات شیوع این اختلال تا ۷٪ نیز ذکر گردیده است (۹). البته لازم به ذکر است که زمانی تشخیص ADHD در یک کودک مطرح می گردد که حالات و رفتارهای کودک باعث اختلال قابل توجهی در رشد روانی اجتماعی شده باشد. در این اختلال، اغلب والدین هستند که کودک را به پزشک ارجاع می دهند و پس از آن پرسشنامه های ویژه در مورد این کودکان تکمیل می گردد (۱).

در حالی که این مطالعه بر روی کودکانی انجام شده که هیچگونه شکایتی از رفتار آنان وجود نداشته است و نیز این کودکان از میان کودکان و جمعیت نرمال انتخاب شده اند؛ ولی در زمان مطالعه متأسفانه کودکانی که نمره بالای عک گرفته بودند، از سوی پزشک متخصص بررسی نشدند تا با این بررسی امکان تشخیص گذاری دقیق در این کودکان فراهم گردد. البته لازم به توضیح است این کودکان جهت بررسی بیشتر و درمان به متخصص ارجاع داده شدند.

کودکانی که در این مطالعه در مورد آنان تشخیص ADHD داده شد، همگی یا دارای اختلالات بیش فعالی و یا دارای اختلالات ترکیبی بودند و در هیچ موردی اختلال بی توجهی به تنهایی مشاهده نگردید. علت این امر می تواند آن باشد که علائم بی توجهی در کودکان مبتلا تا قبل از سنین مدرسه که فعالیتهای بیشتری مورد نیاز است، مورد توجه قرار نمی گیرد و اگر چه این بی توجهی باعث اختلالات رشدی و رفتاری اساسی در کودک می شود؛ اما از سوی والدین جدی گرفته نمی شود (۷). در حالی که اختلال بیش فعالی در این دوران نمایش بیشتری دارد. البته مطالعات مختلف نشان داده است که ADHD در میان دختران اغلب با تظاهرات نقص توجه بروز می کند (۷). در مطالعه

با بررسی نتایج به دست آمده مشخص گردید که تنها در زمینه بیش فعالی که توسط مریبان نمره دهی شده بود، اختلاف معنی داری میان دو جنس دیده می شود ( $p=0/001$ ) و سایر زیر گروهها از نظر جنسی با یکدیگر تفاوتی ندارند.

جدول ۱: توزیع فراوانی بی توجهی - بیش فعالی و حالات ترکیبی از نظر والدین و معلمان

ترکیبی	بیش فعال	بی توجه
۲	۲۶	۲
۸	۵۰	۱۵
۲	۱۲	۰

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی بی توجهی - بیش فعالی و اختلال ترکیبی از نظر والدین و مریبان به تفکیک جنسیت

ترکیبی		بی توجهی		بیش فعالی	
مریبان	والدین	مریبان	والدین	مریبان	والدین
۷	۲	۱۲	۲	۲۲	۲۲
۱	۰	۲	۰	۱۲	۷

### \* بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین توزیع فراوانی ADHD در میان کودکان زیر ۷ سال (سنین پیش دبستانی) در شهر اصفهان انجام گرفته است.

بیماری ADHD اغلب در سنین پایین، آغاز و علائم ناتوان کننده آن در سنین ۷ سالگی و زمانی که کودک به دبستان پا می گذارد، نمایان می گردد (۲). این بیماری تا کنون در میان کودکان سنین پیش دبستانی چندان مورد توجه قرار نگرفته است؛ به دلیل اینکه علائم این بیماری، هم زمان با شروع تحصیل کودک و فعالیتهایی که نیازمند وقت، دقت و توجه زیادی هستند، بروز پیدا می کند (۱۰). در برخی از مطالعات اپیدمیولوژیک شیوع این بیماری در سنین پیش دبستانی حدود ۲٪ درصد تخمین زده می شود (۲). در مطالعه حاضر نیز که کودکان پیش دبستانی مورد بررسی قرار گرفتند، مشخص گردید که نزدیک به ۲۸ درصد (۸/۲ درصد) از این کودکان هم از نظر والدین

حاضر تفاوتی از نظر جنسیت کودکان مبتلا مشاهده نگردید و شیوع جنسی این اختلال تقریباً برابر بوده است. از آنجا که اختلال در رشد و نمو و رفتارهای اجتماعی کودکان مبتلا به ADHD بسیار مهم است (۱۲) و این کودکان مستعد نقص در حافظه کاری، آشفته‌گی روابط مادر - کودک و ابتلا همزمان به اختلالات رفتاری دیگر هستند (۱۱)، توصیه می‌شود در مطالعات بعدی کلیه کودکانی که در تستهای ADHD نمره بیش از ۶ دریافت می‌کنند از نظر اختلال ADHD توسط روانپزشک یا روانشناس کودکان ویزیت شوند و در صورت تأیید تشخیص، تحت درمان قرار گیرند.

### منابع

1. Gordman IS, Genel M, Bezman RJ, Slanetz PJ. Diagnosis and treatment of attention Deficit Hyperactivity Disorder in children and adolescents. JAMA, 1998; 279: 1100-1107.
2. Dupauale GJ, Mc Goey KE, Eckert TL, VanBrakle J. preschool children with attention Deficit Hyperactivity Disorder: Impairments in behavioral social and school Functioning J. AM ACAD child Adolesc psychiatry. 2001;40(5):508-515.
3. Lavigne JV, Gilbbons RD, christoffel KK, Arend R, Rosenbaum D, Binns H, Dawson N, sobd H, Isaacs C. Prevalence Rates and correlates of psychiatric Disorders among preschool children J Am Acade Child and Addescent \_ psychiatry 1996; 35(2) : 204-214.
4. Lahey BB, et al. Validity of DSM-IV Attention Deficit Hyperactivity Disordre for younger children J. Am Acad. Child ,Adolesc . psychiatry 1998; 3(7): 695-702.
5. Pierce E, Ewing L, Campbell SB. Diagnostic status and symptomatic behavior of hard to manage preschool children in middle childhood and early adolescence. J Clin Child Pyscol 1999;28:44-57.
6. Byrne JM, Dewolfe NA, Bawden ,HN. Assessment of attention deficit hyperactivity disordes in preschoolers. child Neuropsychol 1998; 4:49-66.
7. Biederman J, Faraone SV, Milberger S, et al. predictors of persistence and remissions of ADHD into adolescence :results from a four -year prospective follow - up study. J. Am . Acad child Adolesc psychiatry 1987;26:728-732.
8. Kaplan HJ, sadock BJ. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry :Lippincot Williams &Wilkins. Philadelphia 2003;9:1223-1231.
9. Elizabeth A. et al. self reported and objective measures of ADHD – related behavior in parents of preschool children at Risk for ADHD. CNS spectrum. 2004;9(9):639-647.
10. Cunningham CE, Boyle MH. preschoolers at risk for ADHD and oppositional defiant disorder : family, parenting and behavioral correlates. J Abnorm child psychol. 2002;30:555-569.
11. Timothy E. et al. psychiatric comorbidity and functioning in clinically Referred preschool children and school - age youths with ADHD. J. Am ACAD. child Adolesc. psychiatry, 2002 41(3):262-268.
12. Barkley R, psychological Treatments for ADHD in children. J clinic psychiatry. 2002;63:36-43.



پروپوزیشن گاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

نحوه درخواست اشتراک نشریه دوفصلنامه تحقیقات علوم رفتاری

جهت اشتراک نشریه لازم است برگ اشتراک ضمیمه را تکمیل و به آدرس دفتر نشریه ارسال فرمایید.

خواهشمند است قبل از تکمیل برگ اشتراک به نکات زیر توجه فرمایید.

۱- نشانی کامل پستی خود را خوانا و با ذکر کد پستی بنویسید. ۴- در حال حاضر نشریه در هر سال دوشماره منتشر می‌شود.

۲- وجه اشتراک را مطابق تعرفه زیر به حساب جاری شماره

تعرفه نشریه به شرح زیر می‌باشد:

اشتراک یک ساله داخل کشور (با احتساب هزینه

۹۰۰۳۳۱۷ بانک رفاه، شعبه فردوسی اصفهان، کد شعبه ۶۱۰ به

پستی) ۲۰/۰۰۰ ریال

نام مرکز تحقیقات علوم رفتاری حواله و اصل فیش بانکی را

اشتراک یک ساله خارج از کشور ۲۵ دلار (با احتساب هزینه

همراه با برگ درخواست اشتراک تکمیل شده به آدرس دفتر

پست هوایی)

نشریه ارسال نمایند.

تک شماره (با احتساب هزینه پستی) ۱۰/۰۰۰ ریال

۳- در مورد تغییر نشانی و یا نیاز به کسب اطلاعات بیشتر بین

همکار ارجمند:

ضمن تشکر از همکاریهای قبلی جناب عالی، چنانچه مایل به

ساعات هشت صبح الی یک بعد از ظهر یا تلفن ۲۲۲۲۱۳۵ تماس

دریافت منظم نشریه می‌باشید، ممتنی است نسبت به تکمیل فرم

حاصل فرمایید یا به نمابر ۲۲۲۲۱۳۵ ارسال نمایید.

اشتراک و ارسال سریع آن به دفتر مجله اقدام فرمایید.

Email: jrbs@mui.ac.ir

Website: http://journals.mui.ac.ir

برگ درخواست اشتراک

شماره تلفن: ..... مشترک بوده‌ام  نیوده‌ام

به پیوست حواله بانکی به مبلغ ..... ریال

نشانی: .....

ارسال می‌شود، خواهشمند است از ماه ..... به

.....

مدت یک سال نشریه تحقیقات علوم رفتاری به نشانی زیر

ارسال گردد.

امضاء

تاریخ

نام و نام خانوادگی: .....

میزان تحصیلات: .....

ORDER FORM

I want to subscribe to Journal of Research in Behavioural Sciences

Begin my one - year subscription (2 issues)with the issue No..... New  Renewal

Name : ..... Education: .....

Address ..... APT/Dept: ..... City:.....

Country: ..... Zip/PC..... Tel.No.....

2005 Subscription Rates:

Single copy 10000 RIs.

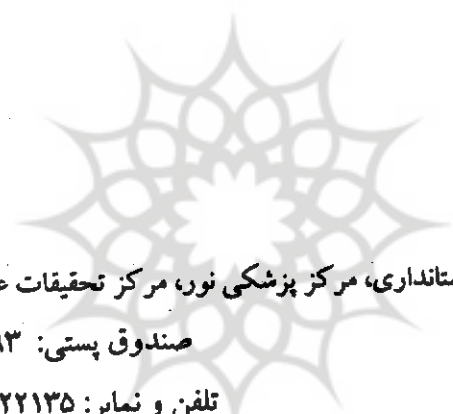
Domestic  20000 RIs

International  25\$ plus Postal

Expense

Date : .....

Signature .....



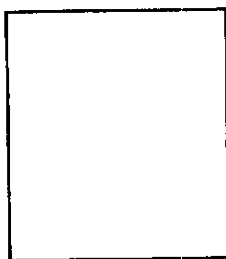
نشانی: اصفهان، خیابان استانداری، مرکز پزشکی نور، مرکز تحقیقات علوم رفتاری

صندوق پستی: ۹۹۳-۸۱۴۶۵

تلفن و نمابر: ۰۳۱۱-۲۲۲۲۱۳۵

پست الکترونیکی: jrbs@ mui.ac.ir

سایت اینترنت: http://journals. mui.ac.ir



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی