Prevalence of behavioral disorders and its related factors among primary school students Dashtestan county, 2016

Haleh Ghaem[1], Sima Afrashteh[2], Leila Nami Nazari[3], Sadegh Kargarian[4], Rogayyeh Nejatollahi[5]

Background and Aim: Behavioral disorders (BD) is one of the most common problems in children. This study aims to evaluate the prevalence of BD and its related factors among primary school students of Dashtestan, 2016.

Materials and Methods: This study is a descriptive-analytic study of cross-sectional type. The statistical population consisted of urban elementary students in Dashtestan. Participants in the study were 767 subjects who were selected by multi-stage random sampling. The tool used was Rutter's Teacher's Questionnaire. Descriptive statistics were used to describe the data and logistic regression test was used for data analysis.

Results: The age range of participants was 6-13 years and the mean age was 9.53 ± 1.88 years. The prevalence of BD among primary school students was 27%. The prevalence of BD among male students (33.5%) was higher than female ones (17.8%). In this study, it was found that there was a significant relationship between behavioral disorders and gender variables, student's educational status, mother's job, father's death and parental divorce. However, there was no significant relationship between behavioral disorder with age, academic basis, father's occupation, birth rate, number of family members, mother's death, and parents education.

Conclusion: The prevalence of behavioral disorders in Dashtestan is high compared to other studies. Given the importance of the individual and social health of adolescents and children and preventing the development of mental illness in adulthood, it is imperative that education authorities pay special attention to this issue.

Key Words: Prevalence, Behavioral disorders, Primary school students, Dashtestan county.

Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2018; 25(2): 142-151.

Received: October 23, 2017 Accepted: April 25, 2018

[1] *Research Centre for Health Sciences, Institute of Health, Department of Epidemiology, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran*
[2] ***Corresponding author;*** *Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran*
Tel: 07734853674 E-mail: sima.afrshte3@gmail .com
[3] *Master Student Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran*
[4] *Msc of Epidemiology, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran*
[5] *Student in Clinical Psychology, Science Research Bushehr, Bushehr, Iran*

مقاله اصیل پژوهشی

بررسی شیوع اختلالات رفتاری و عوامل مرتبط با آن در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهرستان دشتستان، ۱۳۹۴

هاله قائم[۱]، سیما افراشته[۲]، لیلا نامی نظری[۳]، صادق کارگریان[٤]، رقیه نجات الهی[٥]

چکیده

زمینه و هدف: اختلالات رفتاری یکی از مشکلات شایع در کودکان است. هدف پژوهش حاضر، بررسی شیوع اختلالات رفتاری و عوامل مرتبط با آن در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی در شهرستان دشتستان در سال ۱۳۹۴ بود.

روش تحقیق: مطالعه حاضر از یک مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان شهری مقطع ابتدایی شهرستان دشتستان بود. شرکت‌کنندگان در مطالعه ۷۶۷ نفر بودند که به روش تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده نیز پرسشنامه راتر فرم معلم بود. از آمار توصیفی برای شرح و توصیف داده ها و از آزمون رگرسیون لجستیک برای تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها: دامنه سنی شرکت‌کنندگان ۱۳-۶ سال و میانگین سنی آنها ۱/۸۸±۹/۵۳ سال بود. شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان شهرستان دشتستان ۲۷درصد برآورد گردید. شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان پسر بیشتر از دانش‌آموزان دختر و به‌ترتیب: ۳۳/۵درصد و ۱۷/۸درصد بود. در این پژوهش مشخص شد، رابطه معنی‌داری بین اختلال‌های رفتاری و متغیّرهای جنسیت، وضعیت تحصیلی دانش‌آموز، شغل مادر، فوت پدر و طلاق والدین وجود داشت؛ اما بین اختلال رفتاری با متغیّرهای سن، پایه تحصیلی، شغل پدر، رتبه تولد، تعداد اعضای خانواده، فوت مادر و تحصیلات والدین رابطه معنی‌داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: شیوع اختلالات رفتاری در شهرستان دشتستان در مقایسه با سایر مطالعات انجام‌شده به‌نسبت بالا می‌باشد. با توجّه به اهمیت سلامت فردی و اجتماعی نوجوانان وکودکان و جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی در بزرگسالی، لازم است که مسئولین حوزه آموزش توجه ویژه‌ای به این مسئله داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: شیوع، اختلالات رفتاری، دانش‌آموزان ابتدایی، شهرستان دشتستان

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۷؛ ۲۵(۲): ۱۴۲-۱۵۱.

دریافت: ۱۳۹۶/۸/۱ پذیرش: ۱۳۹۷/۲/۵

[۱] مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران؛

[۲] نویسنده مسئول؛ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

آدرس: بوشهر- دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

تلفن: ۰۷۷۳۴۸۵۳۶۷۴ پست الکترونیکی: comsima.afrshte3@gmal.

[۳] دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران؛

[٤] کارشناسی ارشد، اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

[٥] دانشجوی روانشناسی بالینی ،واحد علوم تحقیقات بوشهر،بوشهر،ایران

مقدمه

اختلالات رفتاری کودکان، اختلالات ناتوان‌کننده‌ای هستند که در اوایل دوره ابتدایی دیده شده و و بین سنین ۱۵-۸ سالگی به بیشترین مقدار خود می‌رسند. این اختلالات برای کودک، خانواده و معلمان باعث بروز مشکلات بسیاری می‌شوند (۱). اختلالات رفتاری شامل: کاهش توجه، اختلالات رفتار مخرّب، اختلالات تیک و خلقی، اختلالات اضطرابی لکنت زبان و کتک‌کاری، به‌مقدار فراوان کیفیت زندگی و یادگیری کودکان و سلامت روان آنها را در بزرگسالی تحت تأثیر خود قرار می‌دهند (۲، ۳).

بررسی‌های انجام‌شده نشان داد که اگر چه وضعیت زندگی و اجتماعی در بیشتر کشورهای دنیا در حال بهبود است، ولی مشکلات رفتاری با سرعت بیشتری ازدیاد یافته است (۴). مطالعات نشان می‌دهد که عواملی مانند: مشکلات درون خانواده، ارتباط کودک با والدین و عوامل مرتبط با مدرسه همانند: روابط بین معلم و دانش‌آموزان و نیز روابط خود آنها با یکدیگر، وضعیت تحصیلی و کیفیت سطح آموزش؛ سن، جنس و بهره‌هوشی به‌عنوان عوامل وراثتی و عوامل فرهنگی و اجتماعی، مهمترین دلایل بروز مشکلات رفتاری است (۵).

بر اساس اعلام سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۸)، شیوع اختلالات رفتاری در کودکان سنین ۳ تا ۱۵ سال در کشورهای توسعه‌یافته ۵ تا ۱۵درصد می‌باشد که این میزان در کشورهای درحال توسعه هم گزارش شده است (۴). شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان چینی در پسران ۱۲/۵درصد و در دختران ۸/۳درصد، در امارات متحده عربی بر اساس فرم والدین ۱۱/۸درصد و در کشور پاکستان ۹/۸درصد گزارش گردید که اختلالات ضدّ اجتماعی یکی از شایع‌ترین اختلالات رفتاری بود (۶-۸). در فنلاند نیز شیوع اختلالات رفتاری ۱۱/۲درصد و در ژاپن ۱۲درصد گزارش شده است (۱). در ایران میزان شیوع اختلالات رفتاری در تهران، استان فارس، ایلام، ساری و شهرکرد به‌ترتیب: ۲۰/۳، ۲۴/۴، ۵/۵، ۲۴/۹ و ۴۱/۲ درصد گزارش شده است. این میزان در پسران بیش از دختران، در مناطق روستایی بیشتر از مناطق شهری و در پایه سوم ابتدایی بیش از سایر پایه‌ها گزارش شده است (۵، ۹-۱۲).

با توجه به شیوع متفاوت این اختلالات در استان‌های کشور که می‌تواند به‌دلیل استفاده از ابزارهای متنوع سنجش این مشکلات و همچنین تنوع فرهنگی در سراسر کشور باشد و با درنظر گرفتن پیامدهای مخرّب اختلالات رفتاری، بر آن شدیم پژوهشی در این زمینه انجام دهیم. بدین منظور پژوهش حاضر با هدف تعیین شیوع اختلالات رفتاری و عوامل مرتبط با آن در شهرستان دشتستان انجام شد تا در برنامه‌ریزی‌های بعدی استان برای رفع آن تلاش گردد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد. جامعه مورد مطالعه دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع ابتدایی مناطق شهری شهرستان دشتستان بود. شهرستان دشتستان در شرق استان بوشهر بزرگترین شهرستان استان با ۲۵۶۵۶۱نفر جمعیت شامل ۸ شهر و ۱۹۲ روستا می‌باشد. حجم نمونه با توجه به شیوع اختلالات رفتاری گزارش‌شده در مطالعه مشابه (P=۲۲/۵)(۱۰) و با در نظرگرفتن خطای ۵درصد، ۸۰۴نفر برآورد شد. با توجه به خوشه‌ای‌بودن یکی از مراحل نمونه‌گیری، اثر طرح معادل ۱/۵ در نظر گرفته شد. به‌منظور مقایسه اختلالات رفتاری در دو جنس و طبقه‌بندی بر اساس جنسیّت، ۴۰۲ دختر و ۴۰۲ پسر انتخاب شد که در نهایت ۷۶۷ پرسشنامه تکمیل گردید.

در این پژوهش دانش‌آموزان با روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند؛ به این صورت که ابتدا فهرستی از تمام مراکز شهری با تعداد مدارس ابتدایی و تعداد دانش‌آموزان دختر و پسر مشخص گردید. مرحله اول، انتخاب تصادفی شهرها بود که ۵شهر به‌صورت تصادفی انتخاب شد. در مرحله دوم ۱۳ مدرسه به‌روش تصادفی انتخاب و در آخر

انتخاب تصادفی دانش‌آموزان (حجم نمونه ۷۶۷ نفر) انجام گردید. تعداد ۴ شهر از ۵ شهر انتخاب‌شده، دارای تعداد جمعیّت یکسان (۱۲۰نفر) بودند؛ بنابراین هرکدام از این ۴شهر، به‌طور مشابه ۱۲۰ نفر از جمعیّت نمونه را به خود اختصاص دادند. بیشترین حجم نمونه به شهر برازجان (۳۲۲ نفر) که مرکز شهرستان بوده و دارای بیشترین تعداد جمعیّت بود، تعلّق گرفت.

بعد از انتخاب خوشه‌ای مدارس در شهرها، هر شش پایه تحصیلی انتخاب شدند و دانش‌آموزان در کلاس به‌صورت سیستماتیک انتخاب گردیدند. اسامی از دفتر کلاس استخراج و به معلم تحویل داده شد و در مورد چگونگی پرکردن پرسشنامه‌ها توضیحات لازم ارائه گردید. برای تکمیل هر پرسشنامه ۳۰ دقیقه وقت اختصاص داده شد. پرکردن پرسشنامه توسط معلم کاملاً اختیاری بود. پرسشنامه‌های مورد استفاده، فرم معلم راتر و پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک دانش‌آموزان بود. پرسشنامه راتر توسط Michael Rutter در سال ۱۹۶۷ ساخته شد و دارای ۳۱ ماده است که اظهار می‌دارند، پایایی پیش‌آزمون و پس‌آزمون آن به فاصله دو ماه ۰/۸۹ بوده است (۱۱). این پرسشنامه دارای پنج حیطه شامل: پرخاشگری و بیش‌فعالی، رفتارهای ضدّ اجتماعی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی و اختلال کمبود توجه می‌باشد. حیطه اول و چهارم ۷ سؤال، حیطه دوم و سوم ۶ سؤال و حیطه پنجم ۵ سؤال را به خود اختصاص دادند. در این پرسشنامه پاسخ‌ها به‌صورت «ندارد»، «تا حدودی» و «کاملاً» می‌باشد که به هریک از این پاسخ‌ها به‌ترتیب: امتیاز ۰، ۱ و ۲ تعلّق می‌گیرد. در فرم ۳۱ ماده‌ای آن در ایران، نمره ۱۳ و بالاتر برای تمایز بین افراد بهنجار و افراد دارای مشکل رفتاری، تعیین شده است (۳). روایی و پایایی این پرسشنامه در یکی از مطالعات ایران به‌ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۹۱ گزارش شد (۱). برای سنجش پایایی، مطالعه پایلوتی انجام شد که پایایی ۰/۸۳ به‌دست آمد. در مورد وضعیت تحصیلی با توجه به اینکه در حال حاضر در مدارس از روش «نمره‌دهی» استفاده نمی‌شود و دانش‌آموزان به‌صورت کیفی-توصیفی سنجیده می‌شوند، چهار سطح عالی، خوب، متوسط و ضعیف در نظر گرفته شد.

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات ابتدا با استفاده از آمار توصیفی، درصد شیوع محاسبه شد و سپس از طریق روش رگرسیون لجستیک، روابط بین متغیّرها با استفاده از نرم‌افزار STATA12 مورد بررسی قرار گرفت. سطح معنی‌داری برای محاسبات ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. طرح مقاله حاضر به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز با شماره ۱۱۱۹۸-۴۲-۰۱-۹۴ رسیده است.

یافته‌ها

از کل افراد مورد مطالعه (۷۶۷ نفر)، ۴۵۳نفر پسر (۵۹/۱٪) و ۳۱۴نفر دختر (۴۰/۹٪) بودند. بر حسب پایه‌تحصیلی، تعداد دانش‌آموزان پایه اول ۱۱۶نفر (۱۵/۱٪)، دوم ۱۲۹نفر (۱۶/۸٪)، سوم ۱۲۲نفر (۱۵/۹٪)، چهارم ۱۳۴نفر (۱۷/۴٪)، پنجم ۱۳۹نفر (۱۸/۱٪) و ششم ۱۲۷نفر (۱۶/۵٪) بود. دامنه سنّی شرکت‌کنندگان ۱۳-۶ سال و میانگین سنّی آنها ۱/۸۸±۹/۵۳ سال بود.

یافته‌ها نشان داد که از کل افراد مورد مطالعه، ۵۵۹ نفر سالم و ۲۰۸ نفر مبتلا به اختلالات رفتاری بودند. شیوع کلی اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهرستان دشتستان ۲۷درصد و در دو جنس پسر و دختر به‌ترتیب: ۳۳درصد و ۱۷درصد بود که این میزان در پسران دو برابر دختران بود. در جدول یک، فراوانی اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان بر حسب اطلاعات دموگرافیک آمده است.

در این پژوهش برای بررسی ارتباط بین متغیّرهای دموگرافیک و اختلالات رفتاری از مدل رگرسیون لجستیک استفاده شد. ابتدا تک‌تک متغیّرها به‌صورت تک‌متغیّره وارد مدل گردید؛ سپس متغیّرهایی که P کمتر از ۰/۲۵ داشتند، وارد مدل نهایی شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است. در این مطالعه، رابطه بین اختلالات رفتاری با جنسیّت، سن،

وضعیت تحصیلی، سطح تحصیلی و شغل پدر مورد ارزیابی قرار گرفت که نتایج حاکی از وجود تفاوت معنی‌دار بین این چند متغیّر با اختلالات رفتاری بود (P<۰/۰۵).

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی اختلالات رفتاری دانش‌آموزان ابتدایی بر حسب ویژگی‌های فردی

متغیّر		اختلال رفتاری	
		کمتر از ۱۳ تعداد (٪)	بیشتر از ۱۳ تعداد (٪)
همه شرکت‌کنندگان		۵۵۹ (۷۲/۹)	۲۰۸ (۲۷/۱)
جنس	پسر	۳۰۱(۶۶/۴)	۱۵۲(۳۳/۶)
	دختر	۲۵۸(۸۲/۲)	۵۶(۱۷/۸)
پایه تحصیلی	اول	۷۵(۶۴/۶)	۴۱(۳۵/۳)
	دوم	۸۶(۶۶/۶)	۴۳(۳۳/۴)
	سوم	۹۳(۷۶/۲)	۲۹(۲۳/۷)
	چهارم	۱۰۲(۷۶/۱)	۳۲(۲۳/۹)
	پنجم	۱۱۲(۸۰/۵)	۲۷(۱۹/۵)
	ششم	۹۱(۷۱/۶)	۳۶(۲۸/۴)
وضعیت تحصیلی	ضعیف	۴۴(۴۱/۱)	۶۳(۵۸/۹)
	متوسط	۱۰۷(۶۴/۱)	۶۰(۳۵/۹)
	خوب	۱۸۷(۷۸/۲)	۵۲(۲۱/۸)
	عالی	۲۲۱(۸۷)	۳۳(۱۳)
تحصیلات پدر	بی سواد	۶۰(۶۳/۸)	۳۴(۳۶/۲)
	ابتدایی	۱۳۳(۶۹/۳)	۵۹(۳۰/۷)
	راهنمایی	۱۱۲(۷۰/۴)	۴۷(۲۹/۶)
	دیپلم	۱۵۳(۷۷/۳)	۴۵(۲۲/۷)
	دانشگاهی	۱۰۱(۸۱/۵)	۲۳(۱۸/۵)
تحصیلات مادر	بی سواد	۷۸(۶۴/۵)	۴۳(۳۵/۵)
	ابتدایی	۱۸۹(۷۲/۱)	۷۳(۲۷/۹)
	راهنمایی	۹۱(۶۷/۹)	۴۳(۳۲/۱)
	دیپلم	۱۳۹(۸۱/۳)	۳۲(۱۸/۷)
	دانشگاهی	۶۲(۷۸/۵)	۱۷(۲۱/۵)
شغل پدر	بیکار	۸(۴۷/۱)	۹(۵۲/۹)
	آزاد	۳۴۷(۷۱/۱)	۱۴۱(۲۸/۹)
	کشاورز	۵۶(۷۰/۹)	۲۳(۲۹/۱)
	کارمند	۱۴۸(۸۰/۹)	۳۵(۱۹/۱)
شغل مادر	شاغل	۴۱(۶۳/۱)	۲۴(۳۶/۹)
	خانه دار	۵۱۸(۷۳/۸)	۱۸۴(۲۶/۲)
حیات پدر	زنده	۵۴۳(۷۳/۳)	۱۹۸(۲۶/۷)
	فوت شده	۱۶(۶۱/۵)	۱۰(۳۸/۵)
حیات مادر	زنده	۵۵۶(۷۳/۱)	۲۰۵(۲۶/۹)
	فوت شده	۳(۵۰/۰)	۳(۵۰/۰)
وضعیت طلاق	بدون طلاق	۵۳۶(۷۴/۲)	۱۸۶(۲۵/۸)
	طلاق	۲۳(۵۱/۱)	۲۲(۴۸/۹)

جدول ۲- تحلیل رگرسیون چندگانه برای بررسی رابطه اختلالات رفتاری با ویژگی‌های فردی دانش‌آموزان

متغیر		مدل تک متغیره				مدل چند متغیره			
		OR=1	95% CI		P-value	OR=1	95% CI		P-value
سن		۰/۹۱	۰/۸۳	۰/۹۹	۰/۰۳۴	-	-		-
جنس	پسر	۲/۳۲	۱/۶۴	۳/۲۹	۰/۰۰۱	۱/۹۹	۰/۹۱	۱/۸۶	۰/۰۰۱
	دختر	–		–	–	–		–	–
پایه تحصیلی	اول	۱/۳۸	۰/۸۰	۲/۳۷	۰/۲۴۲	–		–	–
	دوم	۱/۲۶	۰/۷۴	۲/۱۵	۰/۳۸۸	–		–	–
	سوم	۰/۷۸	۰/۴۴	۱/۳۹	۰/۴۱۲	–		–	–
	چهارم	۰/۷۹	۰/۴۵	۱/۳۷	۰/۴۱۲	–		–	–
	پنجم	۰/۶۰	۰/۳۴	۱/۰۷	۰/۰۸۹	–		–	–
	ششم	–		–	–	–		–	–
وضعیت تحصیلی	ضعیف	۹/۵۸	۵/۶۳	۱۶/۳۰	۰/۰۰۱	۸/۹۷	۴/۹۶	۱۶/۲۳	۰/۰۰۱
	متوسط	۳/۷۵	۲/۳۱	۶/۰۸	۰/۰۰۱	۳/۷۳	۲/۱۹	۶/۳۵	۰/۰۰۱
	خوب	۱/۸۶	۱/۱۵	۳/۰۰	۰/۰۱۱	۱/۷۹	۱/۰۷	۳/۰۰	۰/۰۲۷
	عالی	–		–	–	–		–	–
تحصیلات پدر	بی سواد	۲/۴۸	۱/۳۴	۴/۶۱	۰/۰۰۴	–		–	–
	ابتدایی	۱/۹۴	۱/۱۲	۳/۳۶	۰/۰۱۷	–		–	–
	راهنمایی	۱/۸۴	۱/۰۴	۳/۲۴	۰/۰۳۴	–		–	–
	دیپلم	۱/۲۹	۰/۷۳	۲/۲۶	۰/۳۷۲	–		–	–
	دانشگاهی	–		–	–	–		–	–
تحصیلات مادر	بی‌سواد	۲/۰۱	۱/۰۴	۳/۸۶	۰/۰۳۶	–		–	–
	ابتدایی	۱/۴۰	۰/۷۷	۲/۵۶	۰/۲۶۴	–		–	–
	راهنمایی	۱/۷۲	۰/۹۰	۳/۲۹	۰/۱۰۰	–		–	–
	دیپلم	۰/۸۳	۰/۴۳	۱/۶۲	۰/۶۰۴	–		–	–
	دانشگاهی	–		–	–	–		–	–
شغل پدر	بیکار	۴/۷۵	۱/۷۱	۱۳/۲۰	۰/۰۰۳	-		-	-
	آزاد	۱/۷۱	۱/۱۳	۲/۶۰	۰/۰۱۱	-		-	-
	کشاورز	۱/۷۳	۰/۹۴	۳/۱۹	۰/۰۷۶	-		-	-
	کارمند	-		-	-	-		-	-
شغل مادر	شاغل	۱/۶۴	۰/۹۶	۲/۸۰	۰/۰۶۵	۲/۴۲	۱/۲۲	۴/۸۱	۰/۰۱۱
	خانه دار	-		-	-	-		-	-
حیات پدر	زنده	-		-	-	-		-	-
	فوت شده	۱/۷۱	۰/۷۶	۳/۸۴	۰/۱۹۰	۰/۱۶	۰/۰۳	۰/۸۷	۰/۰۳۴
حیات مادر	زنده	-		-	-	-		-	-
	فوت شده	۲/۷۱	۰/۵۴	۱۳/۵۴	۰/۲۲۴	-		-	-
وضعیت طلاق	بدون طلاق	-		-	-	-		-	-
	طلاق	۲/۷۵	۱/۵۰	۵/۰۶	۰/۰۰۱	۷/۷۴	۱/۸۵	۳۲/۴۰	۰/۰۰۵
تعداد اعضای خانواده		۱/۰۶	۰/۹۶	۱/۱۸	۰/۱۸۴	-		-	-
رتبه تولد		۱/۰۶	۰/۹۵	۱/۱۹	۰/۲۶۱	-		-	-

در مرحله بعد در مدل تک‌متغیّره پایه تحصیلی وارد مدل شد. نتایج نشان داد، دانش‌آموزان پایه‌های تحصیلی اول و دوم در مقایسه با دانش‌آموزان پایه ششم شانس بیشتر و سه پایه بعدی شانس کمتری برای ابتلا به اختلالات رفتاری داشتند که این افزایش و کاهش از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. در مورد وضعیت اشتغال مادر نیز فرزندان مادران شاغل نسبت به مادران خانه‌دار، شانس بیشتری برای ابتلا به اختلالات رفتاری داشتند؛ اما این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. متغیّر بعدی مورد بررسی، وضعیت حیات والدین بود. نتایج نشان داد، فوت پدر نسبت به زنده‌بودن پدر شانس ابتلای دانش‌آموزان به اختلالات رفتاری را ۱/۷ برابر می‌کرد که این افزایش از لحاظ آماری معنی‌دار نبود؛ در نتیجه به‌عنوان عامل خطر ابتلا به اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان محسوب نگردید. فوت مادر نیز با اختلال رفتاری رابطه‌ای نداشت. همچنین ارتباطی بین رتبه تولد کودک و تعداد اعضای خانواده با اختلال رفتاری مشاهده نشد.

بعد از انجام مدل تک‌متغیّره، متغیّرهایی که سطح معنی‌داری آنها ۰/۲۵ و کمتر بود، وارد مدل نهایی شدند که نتایج آن در جدول ۲ نشان داده شده است. در انتها متغیّر جنس، وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان، فوت پدر، وضعیت طلاق والدین و شغل مادر معنی‌دار شد (P<۰/۰۵). بررسی وضعیت حیات پدر نشان داد، در مدل چندمتغیّره برخلاف مدل تک‌متغیّره، فوت پدر نسبت به زنده‌بودن پدر، شانس داشتن اختلال رفتاری را ۸۴درصد کاهش می‌داد. وضعیت تحصیلی پایین‌تر نیز همچنان شانس ابتلا به اختلالات رفتاری را چندبرابر افزایش می‌داد.

بحث

رفتارهای ناهنجار، دامنه زیادی از مشکلات دوران کودکی و بزرگسالی را شامل می‌شود. این رفتارها می‌توانند بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر عمده داشته باشند. بنابراین باید با شناسایی زودهنگام و درمان سریع این اختلالات و اجرای برنامه‌های آموزشی برای خانواده‌ها و معلمین مدارس، از شیوع بیشتر این اختلالات و آسیب‌های ناشی از آنها جلوگیری کرد.

نتایج این پژوهش نشان داد که ۲۷درصد از دانش‌آموزان شهرستان دشتستان، دارای اختلال رفتاری هستند. میزان اختلالات رفتاری در مطالعه برجعلی و همکاران در کرج ۱۳/۷درصد، در مطالعه جلالیان در همدان ۱۶/۱درصد و در مطالعه رجایی و همکاران در مشهد ۲۰درصد گزارش شد (۳، ۱۳، ۱۴) که نتایج پژوهش حاضر از نتایج مطالعات بیان‌شده بالاتر می‌باشد. این تفاوت را می‌توان ناشی از وجود فرهنگ‌های مختلف و استفاده از ابزارهای مختلف سنجش در استان‌های کشور دانست. در مطالعه اسلامیه در ایران، برای سنجش اختلال رفتاری از پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI=4) استفاده شده است (۴).

میزان شیوع اختلال رفتاری گزارش‌شده در مطالعه حاضر تاحدودی از میزان‌های شیوع گزارش‌شده در مطالعات Qu (۱۵/۲۴درصد) و همکاران در چین، Eapen (۱۱/۸٪) و همکاران در امارات متحده و Merikangas (۱۹/۱٪) و همکاران در آمریکا بیشتر است (۲، ۷، ۱۵)؛ اما از میزان شیوع گزارش‌شده در مطالعه Ndetei و همکاران (۳۷٪) در کنیا، کمتر می‌باشد (۱۶).انجام‌شده (۱۶). در کشور ما به‌دلیل بالابودن فرزندسالاری در خانواده‌ها،چندتربیتی‌بودن فرزندان و عدم هماهنگی بین پدر و مادر در تربیت فرزندان، شانس ابتلا به اختلالات رفتاری افزایش پیدا می‌کند.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان‌دهنده شیوع بیشتر اختلالات رفتاری در پسران نسبت به دختران بود؛ به‌طوری که این میزان در پسران ۳۳درصد و در دختران ۱۷درصد بود که این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار بود. مدل چندمتغیّره لجستیک نشان داد، پسربودن شانس داشتن اختلال رفتاری را ۱/۹برابر می‌کند. این نتایج با نتایج مطالعات انجام‌شده در زمینه اختلالات رفتاری تاحدودی مشابه بود (۳، ۱۰، ۱۲، ۱۳). پسران نسبت به دختران، از نظر محیطی آسیب‌پذیرترند؛

همچنان که بیشتر در معرض انواع بیماری‌ها و مرگ و میر هستند. همچنین در فرهنگ‌های مختلف نسبت به تربیت پسران و دختران تفاوت‌هایی وجود دارد که نقش جنسیّت را در اختلالات رفتاری پررنگ‌تر می‌کند. همچنین میزان شیوع بیشتر را می‌توان به‌دلیل نافرمانی‌های بیشتر پسران، تحرّک بیشتر و حواس‌پرتی آنها دانست.

نتایج این مطالعه نشان داد، سطح تحصیلات پایین والدین شانس مشکلات رفتاری را در کودکان افزایش می‌دهد که این افزایش براساس آزمون‌های آماری معنی‌دار نبود. حبیبی و همکاران نشان دادند، بالابودن سطح تحصیلات والدین باعث کاهش اختلالات رفتاری در اعمال فرزندان می‌شود. همچنین جلالیان در تحقیق خود گزارش نمود، با بالاتررفتن مدرک تحصیلی والدین، احتمال وقوع اختلال رفتاری در کودکان کاهش می‌یابد (۳، ۱۷).

مطالعه حاضر نشان داد، اشتغال مادر، شانس ابتلا به اختلال رفتاری را افزایش می‌دهد. این نتیجه با با نتایج مطالعه رواقی و همکاران و درخشانپور و همکاران همخوانی ندارد (۱۲، ۱۸). رابطه عاطفی بین مادر و فرزند از به‌وجود آمدن مشکلات روانی در کودک جلوگیری می‌کند و مادران شاغل به‌دلیل نداشتن وقت کافی و خستگی ناشی از فعالیت بیرون از محیط خانه، وقت کمتری را برای فرزندان خود و ایجاد رابطه با آنها خواهند گذاشت؛ در نتیجه نیازهای کودک به فراموشی سپرده می‌شود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد، بین جدایی والدین با اختلالات رفتاری در کودکان رابطه معنی‌داری وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های مطالعه خوشابی و همکاران همخوانی دارد (۱۹). به نظر می‌رسد، مشکلات عاطفی و زناشویی بین والدین باعث وقوع رفتارهای ناهنجار از سوی آنها خواهد شد که این رفتارها می‌تواند توسط فرزندان آنها مورد تبعیت قرار گیرد.

در این مطالعه رابطه بین وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان در چهار سطح تحصیلی ضعیف، متوسط، خوب و عالی با اختلالات رفتاری بررسی گردید. نتایج نشان داد که دانش‌آموزانی که از وضعیت تحصیلی بهتری برخوردار هستند، خطر کمتری برای ابتلای آنها به اختلالات رفتاری وجود دارد. این نتیجه با نتایج مطالعات انجام‌شده در این زمینه همسو می‌باشد (۱۲، ۲۰). هرچه وضعیت تحصیلی بهتر می‌شود، شیوع این رفتارهای ناهنجار کاهش چشمگیر پیدا می‌کند که علت آن داشتن تمرکز و آرامش و نیز نبود استرس در این کودکان می‌باشد؛ همچنان که دانش‌آموزان با درجه‌هایی از اختلالات رفتاری به‌دلیل نقص توجه، پرخاشگری و اضطراب، قدرت تمرکز و یادگیری پایین‌تری خواهند داشت که این می‌تواند در وضعیت تحصیلی آنها مؤثّر باشد. می‌توان متذکّر شد، کسانی که وضعیت تحصیلی بهتری دارند، معمولاً از موقعیت‌های اقتصادی و اجتماعی بهتری در خانواده برخوردار هستند و این افراد دارای مهارت‌های بالاتری هستند؛ در نتیجه اختلالات ناهنجار کمتری خواهند داشت.

این پژوهش نیز مانند دیگر مطالعات، با محدودیت‌هایی همراه بود. عدم همکاری برخی از معلمان مدارس و نبود انگیزه برای پرکردن پرسشنامه‌ها از نقاط ضعف این مطالعه بود. از دیگر نقاط ضعف این پژوهش می‌توان به نبود فرم والدین راتر در کنار فرم معلم به‌منظور انجام مقایسه بهتر، اشاره کرد. همچنین در این مطالعه فقط مدارس شهری مورد بررسی قرار گرفتند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی بر روی دانش‌آموزان روستایی برای انجام مقایسه به‌خصوص به‌منظور ارزیابی سبک زندگی، انجام گردد.

نتیجه‌گیری

باید توجه داشت که سال‌های اول مدرسه نقش بزرگی در موفقیت‌های تحصیلی و سلامت روانی کودکان ایفا می‌کند و با کاهش مشکلات در این دوران، از شیوع مشکلات وخیم‌تر در بزرگسالی جلوگیری به عمل خواهد آمد. با توجه به اینکه برای داشتن جامعه‌ای سالم نیازمند فرزندانی سالم از نظر روحی و روانی هستیم، توجه به این امر ضروری است. در این

راستا، توجه ویژه به خانواده‌هایی که دارای فرزندانی با نشانه‌های مشکلات رفتاری هستند و پیگیری این دانش‌آموزان، حیاتی و مهم می‌باشد؛ همچنین برگزاری کلاس‌های فرزندپروری و مهارت‌های زندگی برای معلمین و خانواده‌های دانش‌آموزان و نیز معرفی مراکز مشاوره و خدمات سلامت روان باید در اولویت برنامه‌های آموزشی استان‌ها به‌ویژه آموزش و پرورش قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از مسئولین مربوطه، مدیران و معلمین مدارس ابتدایی شهرستان دشتستان و افراد شرکت کننده در مطالعه و نیز واحد بهداشت مدارس شبکه بهداشت شهرستان دشستان، نهایت قدردانی و تشکر به عمل می‌آید.

منابع:

1- Hanifi Vahed M, Talepasand S. Prevalence of behavioral disorders among elementary students of Alborz province (2010-2011). J Kermanshah Univ Med Sci. 2014; 17(12): 804-7.

2- Qu Y, Jiang H, Zhang N, Wang D, Guo L. Prevalence of mental disorders in 6–16-year-old students in Sichuan province, China. Int J Environ Res Public Health. 2015;12(5):5090-107.

3- Jalilian F, Rakhshani F, Ahmadpanah M, Zinat Motlagh F, Moieni B, Moghimbeigi A, et al. Prevalence of behavioral disorders and its associated factors in hamadan primary school students. J Hamadan Univ Med Sci. 2013; 19(4): 62-8. [Persian]

4- Eslamieh MM. Studing the Extent of Behavioral Disorders among Primary School Students of Tehran. Journal of Exceptional Children. 2008;8(1):98-109. [Persian]

5- Ghiasi N, Nazarpur F, Bakhti F, Purnajaf AF, Shirini KH. Prevalence of behavioral disorders among school-boys & girls in Ilam during 2005-6. J Ilam Univ Med Sci. 2008; 16(1): 26-32. [Persian]

6- Liu X, Kurita H, Guo C, Miyake Y, Ze J, Cao H. Prevalence and risk factors of behavioral and emotional problems among Chinese children aged 6 through 11 years. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1999; 38(6): 708-15.

7- Eapen V, Swadi H, Sabri S, Abou-Saleir M. Childhood behavioural disturbance in a community sample in Al-Ain, United Arab Emirates. East Mediterr Health J. 2001 May;7(3):428-34.

8- Javed MF, Kundi MZ, Khan PA. Emotional and behavioral problems among school children in Pakistan. J Pak Med Assoc. 1992; 42(2): 181-3.

9- Ghobari-Bonab B, Parand A, Hossein Khanzadeh Firoozjah AA, Movallali G, Nemati Sh. Prevalence of children with behavioral disorders in primary schools in Tehran. J Exceptional Children. 2009; 9(3): 223-8. [Persian]

10- Shojaei S, Hemati Alamdarlou Gh, Moradi Sh, Dehshiri GhR. Prevalence of behavioral disorders among elementary students in Fars province. Research on Exceptional Children. 2008; 8(2): 225-40. [Persian]

11- Heydari J, Azimi H, Mahmoudi G, Mohammadpour R. Prevalence of behavior-emotional disorders and its associated factors among the primary school students of Sari township in 2006. J Mazandaran Univ Med Sci. 2007; 16(56): 91-100. [Persian]

12- Ravaghie K, Shahgholian N, Mehralian H. Prevalence of behavioral disorders in children primary schools of Shahrkord. Iran J Nurs. 2001; 13(27): 35-41. [Persian]

13- Borjali M, Najafi M, Dehshiry Gh. An Investigation into the Prevalence of Behavioral Disorders and its Relationship with Demographic Variables in Primary School Students. Quarterly Journal of Educational Psychology. 2012; 2(4): 1-13. [Persian]

14- Rajaei R, Amin Yazdi SA, Kareshki H, Karimian Nari SJ. Mental health status of elementary school students in Mashhad–northeast of Iran. J Fundam Ment Health. 2014;16(1):84-94. [Persian]

15- Merikangas KR, He JP, Burstein M, Swanson SA, Avenevoli S, Cui L, et al. Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2010; 49(10): 980-9.

16- Ndetei DM, Mutiso V, Musyimi C, Mokaya AG, Anderson KK, McKenzie K, et al. The prevalence of mental disorders among upper primary school children in Kenya. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2016; 51(1): 63-71.

17- Habibi M, Moradi KH, Pooravari M, Salehi S. Prevalence of Behavioral Problems in Middle School and High School Students in the Province of Qom. Iran J Epidemiol. 2015; 11(1): 56-63. [Persian]

18- Derakhshanpour F, Izadyar H, Shahini N, Vakili MA. Anxiety levels in the primary school students in Gorgan. Pajoohandeh J. 2016; 21(1): 30-4. [Persian]

19- Khoushabi K, Moradi S, Shojaei S, Hemmati-A'lamdarlou G, Dehshiri G R, Issa-Morad. The Evaluation of Behavioral Disorder Prevalence in Ilam Province Primary Students. Archives of Rehabilitation. 2007; 8(Suppl): 28-33. [Persian]

20- Shams-Esfandabadi H, Emami-Pour S, Sadrosadat SJ. A Study on Prevalence of Behavioral Disorders in Primary School Students in Abhar. Archives of Rehabilitation. 2003; 4(1): 34-41. [Persian]