شیوع اختلالات رفتاری در کودکان ایران

محسن جاری[1]، رؤیا کلیشادی[2]، گلایول اردلان[3]، مجذوبه طاهری[3]، مهناز تسلیمی[4]، محمد اسماعیل مطلق[5]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: اختلالات رفتاری در کودکان، با کاهش یادگیری و پیشرفت تحصیلی در دوران کودکی و بروز اختلالات رفتاری در بزرگسالی ارتباط دارد. هدف از انجام مطالعه حاضر، تعیین شیوع اختلالات رفتاری در کودکان ایران بود.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- مقطعی، تمام دانش‌آموزان سال اول ابتدایی، اول راهنمایی و اول دبیرستان در سراسر ایران، توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از نظر اختلالات رفتاری غربالگری شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه Rutter فرم والدین استفاده شد.

یافته‌ها: ۱/۴۲ درصد از کودکان به اختلالات رفتاری مبتلا بودند. شیوع اختلالات رفتاری در پسران و دختران مساوی بود (۱/۵ درصد). همچنین، شیوع این اختلالات در کودکان شهری، ۱/۶ درصد و در کودکان روستایی، ۱/۴ درصد به دست آمد. شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان سال اول ابتدایی (۲/۴۷ درصد) نسبت به دو مقطع دیگر بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: شیوع اختلالات رفتاری در کودکان به ویژه در گروه سنی سال اول ابتدایی، نگران کننده است و اهمیت بیماریابی دقیق با برنامه‌های غربالگری گسترده و برنامه‌ریزی مناسب برای پیشگیری را نشان می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: اختلالات رفتاری، کودکان، ایران

ارجاع: جاری محسن، کلیشادی رؤیا، اردلان گلایول، طاهری مجذوبه، تسلیمی مهناز، مطلق محمد اسماعیل. **شیوع اختلالات رفتاری در کودکان ایران.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۵؛ ۱۲ (۱): ۱۱۳-۱۰۹

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۸/۱۰ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۳/۲۰

مقدمه

کودکان و نوجوانان امروز، آینده‌سازان فردا هستند و بدیهی است که سلامتی جسمی و روانی آن‌ها، نه تنها در شادابی و نشاط و پیشرفت تحصیلی امروزشان مؤثر است، بلکه در شکل‌گیری آینده جامعه نیز نقش مهم و اساسی دارد. بنابراین، سلامت کودکان در سیاست‌های بهداشتی بسیاری از کشورها، از اهمیت و اولویت بالایی برخوردار است. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که سلامت جسمی کودکان، ارتباط مستقیمی با سلامت روانی آنان دارد. همچنین، اختلالات رفتاری می‌تواند بر ارتباطات اجتماعی و پیشرفت تحصیلی و عملکرد کودکان اثرات منفی و مخربی بر جا گذارد (۶-۱).

اختلالات رفتاری به کلیه رفتارهای غیر عادی، تکراری و آزار دهنده مانند ناخن جویدن، کندن مو، مکیدن شست، تیک، پرخاشگری، اختلالات اضطرابی، اختلالات خلقی، سوء مصرف مواد، کم‌توجهی، بیش‌فعالی و... اطلاق می‌شود که باعث اختلال در عملکرد اجتماعی، یادگیری، ارتباطات و پیشرفت تحصیلی فرد می‌شود (۶، ۵). از سوی دیگر، اختلالات رفتاری در کودکان در صورت عدم تشخیص و درمان به موقع، احتمال ابتلای فرد به بیماری‌های روانی همچون بزهکاری، سوء مصرف مواد و اختلال شخصیت را در بزرگسالی افزایش می‌دهد (۱۰-۷).

تحقیقات انجام شده نشان داده‌اند که عوامل درون خانواده مانند عدم سازگاری والدین، تهدید، کتک زدن، مسایل اقتصادی و... و عوامل مربوط به مدرسه همچون روابط معلم و دانش‌آموز، وضعیت مدرسه و... و عوامل فرهنگی، اجتماعی و وراثتی در بروز اختلالات رفتاری نقش مهمی ایفا می‌کنند (۹-۲). همچنین، بر اساس نتایج مطالعات در جوامع مختلف، شیوع اختلالات رفتاری در کودکان متفاوت است (۱۹-۴). نتایج تحقیقی در انگلستان نشان داد که شیوع اختلالات رفتاری در کودکان گروه سنی کمتر از ۷ سال، ۷ درصد است (۱۱). بر اساس مطالعات انجام شده با استفاده از پرسش‌نامه Rutter فرم والدین، شیوع اختلالات رفتاری در کودکان چین، ۸/۳ درصد و در کودکان ژاپن، ۳/۹ درصد گزارش گردید (۱۳، ۱۲). در ایران نیز مطالعات مقطعی گوناگونی در برخی شهرها انجام شده (۱۶-۱۴، ۵-۱) که در آن‌ها شیوع اختلالات رفتاری در کودکان مناطق مختلف بسیار متفاوت بوده است؛ به طوری که در کودکان قزوین، ۴/۱۵ درصد (۱۸) و در کودکان تهران، ۳۱/۱ درصد (۱۶) به دست آمد.

۱- استادیار، مرکز تحقیقات رشد و نمو کودکان و دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲- استاد، مرکز تحقیقات رشد و نمو کودکان و دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳- پزشک عمومی و مربی، اداره کل سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
۴- کارشناس ارشد، دفتر سلامت مدارس، وزارت آموزش وپرورش، تهران، ایران
۵- اداره کل سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
نویسنده مسؤول: محسن جاری
Email: mjari14@yahoo.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

با توجه به اهمیت و لزوم بررسی شیوع اختلالات رفتاری در کودکان ایران و سنجش سراسری این اختلالات، مطالعه حاضر نیز با همین هدف صورت گرفت.

روش‌ها

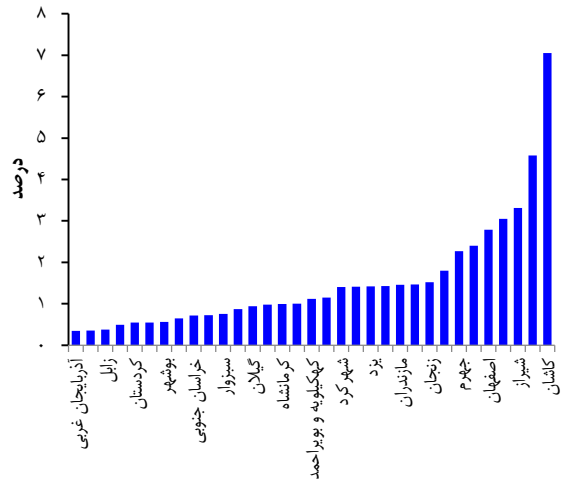
این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی بود که در سال ۸۹-۱۳۸۸ در سراسر ایران و در قالب برنامه معاینه‌های دانش‌آموزان انجام گردید. در این طرح که با مشارکت دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با استفاده از پرسش‌نامه Rutter فرم والدین مندرج در شناسنامه سلامت مجزا برای هر دانش‌آموز اجرا شد، دانش‌آموزان مقاطع اول ابتدایی، اول راهنمایی و اول دبیرستان توسط بهداشت‌یاران آموزش دیده در پایگاه‌های سنجش سلامت دانش‌آموزان، از نظر وجود اختلالات رفتاری بررسی شدند. در مطالعه حاضر پرسش‌نامه Rutter فرم والدین به زبان فارسی در اختیار مادر هر دانش‌آموز قرار داده شد تا به صورت کتبی به سؤالات پاسخ دهد. این پرسش‌نامه در سال ۱۹۶۴ پس از تأیید روایی و پایایی، منتشر شد و در سال ۱۹۶۷ تجدید نظر گردید (۱۷). این پرسش‌نامه در ایران توسط حیدری و همکاران به فارسی ترجمه شد و پس از تأیید روایی و پایایی در مطالعات ایران، مورد استفاده قرار گرفت (۱۳). فرم والدین این پرسش‌نامه شامل ۱۳ سؤال مربوط به عادات، سبک زندگی و سلامت عمومی و ۱۸ سؤال مربوط به اختلالات رفتاری کودک است که توسط مادر تکمیل می‌شود (۱۳).

در کل کشور، ۹۸ درصد از دانش‌آموزان سال اول ابتدایی، ۹۷/۲ درصد دانش‌آموزان سال اول راهنمایی و ۹۷/۲ درصد دانش‌آموزان سال اول دبیرستان تحت پوشش این طرح قرار گرفتند. معاینه‌های پزشکی دانش‌آموزان به تدریج از اول تیر سال ۱۳۸۸تا ۱۵ اردیبهشت سال ۱۳۸۹ انجام شد و در نهایت، در مقاطع ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان به ترتیب ۹۴/۷، ۸۵/۲ و ۷۵/۰ درصد دانش‌آموزان سال اول این مقاطع از نظر اختلالات مختلف از جمله اختلالات رفتاری مورد بررسی قرار گرفتند و فرم‌ها و پرونده‌های آنان تکمیل گردید. سپس آمار از این پرونده‌ها استخراج شد و در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۳ (version 13, SPSS Inc., Chicago, IL) (در هر دانشگاه به صورت مجزا) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (بدیهی است که در این طرح، دانش‌آموزان دچار بیماری جهت بررسی بیشتر و درمان به پزشک عمومی یا سطوح بالاتر ارجاع داده شدند). در نهایت، جمع‌بندی کلی آماری تمام دانشگاه‌ها توسط معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس انجام گرفت.

یافته‌ها

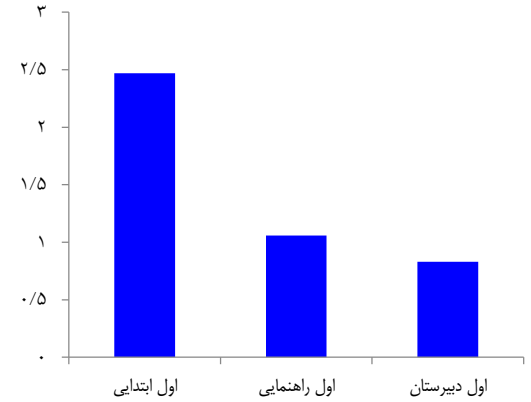
مطالعه حاضر به صورت کشوری، شیوع اختلالات رفتاری در کودکان گروه سنی سال اول مقاطع ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان ایران را ۱/۴۲ درصد نشان داد. شیوع این در دختران و پسران مساوی (۱/۵ درصد) به دست آمد. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، شیوع اختلالات رفتاری در کودکان شهری، ۱/۶ درصد و در کودکان روستایی، ۱/۴ درصد بود.

شیوع اختلالات رفتاری در کودکان بررسی شده توسط دانشگاه علوم پزشکی کاشان از همه دانشگاه‌ها بیشتر (۷/۰۶ درصد) و در کودکان بررسی شده توسط دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی از همه کمتر (۰/۳۵ درصد) بود (شکل ۱).



شکل ۱. شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان ایران بر حسب دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، شیوع اختلالات رفتاری در گروه سنی سال اول ابتدایی، ۲/۴۷ درصد به دست آمد که نسبت به گروه سنی سال اول مقاطع راهنمایی و دبیرستان بیشتر بود (شکل ۲).



شکل ۲. شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان ایران بر حسب مقطع تحصیلی

بحث

نتایج تحقیق حاضر حاکی از آن بود که شیوع اختلالات رفتاری در کودکان گروه سنی سال اول ابتدایی، اول راهنمایی و اول دبیرستان در ایران، ۱/۴۲ درصد است. میزان شیوع این اختلالات در مطالعه انجام شده در انگلستان، ۶/۸ درصد و در دانش‌آموزان پاکستانی، ۴/۲۶ درصد (۱۲) گزارش گردید. مطالعه انجام شده در قزوین نیز شیوع اختلالات رفتاری در کودکان ۱۲-۶ ساله را ۴/۱۵ درصد گزارش نمود (۱۸). نتیجه مطالعه حاضر به نتایج مطالعات مذکور (۱۸، ۱۲، ۲) نزدیک‌تر است، اما میزان شیوع اختلالات رفتاری در کودکان

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

همدان ۶/۱ درصد (۴)، در کودکان گرگان ۲۱/۰ درصد (۵) و در کودکان تهران ۳۱/۱ درصد (۱۶) اعلام شده است. این تفاوت‌ها می‌تواند ناشی از گستردگی مطالعه حاضر در سراسر کشور و وجود شرایط تحصیلی، فرهنگی، اقتصادی و... متفاوت در نقاط مختلف و همچنین، تفاوت در روش مطالعات باشد. بیشتر مطالعات مذکور با استفاده از پرسش‌نامه Rutter فرم معلمان انجام شده بود. مقایسه نتایج چند مطالعه که شیوع اختلالات رفتاری در کودکان را با استفاده از دو روش مجزا شامل پرسش‌نامه Rutter فرم والدین و فرم معلمان بررسی کرده‌اند، نشان داد که شیوع اختلالات رفتاری در کودکان با استفاده از پرسش‌نامه Rutter فرم والدین بیشتر بوده است (۱۳). این مسأله به این علت است که والدین اغلب اختلالات رفتاری شدید کودک خود را غیر طبیعی تلقی می‌کنند و این نکته در تکمیل فرم Rutter مشخص است؛ در حالی که نگرش معلمان دقیق‌تر می‌باشد و موارد اختلال خفیف یا متوسط را هم غیر طبیعی تلقی می‌نمایند (۱۷، ۱۳).

در مطالعه حاضر شیوع اختلالات رفتاری در دختران و پسران مساوی بود. در بیشتر تحقیقات انجام شده، شیوع این اختلالات در پسران بیشتر از دختران بوده است (۱۴، ۱۳، ۱۰، ۴، ۲). برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شیوع اختلالات رفتاری در دختران بیشتر از پسران است (۱۳، ۵). در برخی مطالعات نیز شیوع اختلالات رفتاری در پسران و دختران مساوی گزارش شد (۱۸، ۱۳).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان روستایی کمتر از دانش‌آموزان شهری می‌باشد. نتایج مطالعات نشان داده‌اند که کودکان خانواده‌های پرجمعیت، کمتر از خانواده‌های کم‌جمعیت اختلال رفتاری دارند (۱۹، ۱۴). این مسأله ناشی از پرجمعیت‌تر بودن خانواده‌های روستایی و ارتباط بیشتر آنان با یکدیگر است. در تحقیق حاضر، شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان سال اول ابتدایی بیشتر از دانش‌آموزان سال اول راهنمایی و دبیرستان گزارش شد. این یافته با نتایج برخی مطالعات (۱۳، ۲،۱۲) همخوانی داشت.

نتیجه‌گیری

شیوع اختلالات رفتاری در کودکان به ویژه در گروه سنی سال اول ابتدایی، نگران کننده است و اهمیت بیماریابی دقیق با برنامه‌های غربالگری گسترده و برنامه‌ریزی مناسب برای پیشگیری را نشان می‌دهد..

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر بر اساس مستندات معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با استفاده از نتایج طرح معاینه های غربالگری دانش آموزان در سال ۸۹-۱۳۸۸ انجام شد. بدین وسیله از کلیه عزیزانی که در برنامه‌ریزی، اجرا، تکمیل و انتشار نتایج طرح همکاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

1. Kushan M, Behnam Vashani HR. Prevalence of some behavioral disorders and familial factors affecting primary schoolers in sabzevar. J Sabzevar Univ Med Sci 2002; 8(4): 40-6. [In Persian].
2. Ghiasi N, Nazarpour F, Bakhti F, Pournajaf AA. Prevalence of behavioral disorders among school-boys & girls in Ilam during 2005-6. J Ilam Univ Med Sci 2008; 16(1): 26-33. [In Persian].
3. Almqvist F, Kumpulainen K, Ikaheimo K, Linna SL, Henttonen I, Huikko E, et al. Behavioural and emotional symptoms in 8-9-year-old children. Eur Child Adolesc Psychiatry 1999; 8(Suppl 4): 7-16.
4. 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. Sci J Hamadan Univ Med Sci 2013; 19(4): 62-8. [In Persian].
5. Khodam H, Madanlu M, Ziaei T, Keshtkar AA. Behavioral disorders and related factors in school age children of Gorgan. Iran J Nurs Res 2009; 4(14): 29-37. [In Persian].
6. Harland P, Reijneveld SA, Brugman E, Verloove-Vanhorick SP, Verhulst FC. Family factors and life events as risk factors for behavioural and emotional problems in children. Eur Child Adolesc Psychiatry 2002; 11(4): 176-84.
7. Pandina GJ, Bilder R, Harvey PD, Keefe RS, Aman MG, Gharabawi G. Risperidone and cognitive function in children with disruptive behavior disorders. Biol Psychiatry 2007; 62(3): 226-34.
8. Baumeister AA, Sevin JA. Pharmacologic control of aberrant behavior in the mentally retarded: toward a more rational approach. Neurosci Biobehav Rev 1990; 14(3): 253-62.
9. McMahon RJ. Diagnosis, assessment, and treatment of externalizing problems in children: the role of longitudinal data. J Consult Clin Psychol 1994; 62(5): 901-17.
10. Amminger GP, Pape S, Rock D, Roberts SA, Ott SL, Squires-Wheeler E, et al. Relationship between childhood behavioral disturbance and later schizophrenia in the New York High-Risk Project. Am J Psychiatry 1999; 156(4): 525-30.
11. Gaddard N. Child and adolescent psychiatry. In: Wright P, Stern J, Phelan M, Editors. Core psychiatry. Philadelphia, PA: W.B. Saunders; 2000. p. 169-70.
12. Matsuura M, Okubo Y, Kojima T, Takahashi R, Wang YF, Shen YC, et al. A cross-national prevalence study of children with emotional and behavioural problems--a WHO collaborative study in the Western Pacific Region. J Child Psychol Psychiatry 1993; 34(3): 307-15.
13. 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. [In Persian].
14. Shams Esfandabad H, Sadralsadat SJ, EmamiPour S. Behavioral disorders in children of addicted father. Iran Rehabil J 2004; 5(1-2): 32-8. [In Persian].
15. Khoushabi K, Moradi Sh, Shojaei S, Hemati Alamdarlu Gh, Dehshirei Gh, Eisamorad A. Prevalence of behavioral disorders in Primary school students in Ilam province. Iran Rehabil J 2007; 8(29): 28-33. [In Persian].
16. Eslamieh MM. Studing the Extent of Behavioral Disorders among Primary School Students of Tehran. Exceptional Children

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

2008; 8(1): 98-109.
17. Rutter M, Tizard J, Yule W, Graham P, Whitmore K. Research report: Isle of Wight Studies, 1964-1974. Psychol Med 1976; 6(2): 313-32.
18. Ghiyasi N, Nazarpour F, Bakhti F, Pournajaf A, Shirini Kh. Prevalence of behavioral disorders in 6-12year old children in Ghazvin schools during1999-2000. J Ilam Univ Med Sci J 2008; 16(1): 26-32. [In Persian].
19. Egelund N, Hansen KF. Behavioural disorders in Danish schools: a quantitative survey. Eur J Spec Needs Educ 2000; 15(2): 158-70.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]

Journal of Health System Research Received: 01.11.2014

Vol. 12, No. 1, Spring 2016 Accepted: 10.06.2015

Prevalence of Behavioral Disorders in Iranian Children

Mohsen Jari[1], Roya Kelishadi[2], Gelayol Ardalan[3], Majzoubeh Taheri[3], Mahnaz Taslimi[4], Mohammad Esmaeil Motlagh[5]

Original Article

Abstract

Background: Behavioral disorders in children have relationship with decrease in learning and educational progress in childhood and cause behavioral disorders in adulthood. This study aimed to determine the prevalence of behavioral disorders in Iranian children.

Methods: In this cross-sectional descriptive study, all of the first grade students in three school levels all over the country were examined in aspect of different disturbances including behavioral disorders. Data collecting was done using registered information in students' health ID cards and Rutter's questionnaire, parents form.

Findings: The prevalence of behavioral disorders was 1.42% among the children, 1.5% for girls and equal for boys, 1.6% in urban areas and 1.4% in rural areas. Behavioral disorders were more popular among the first-grade students of primary school (2.47%) than other grades.

Conclusion: Prevalence of behavioral disorders in students, especially in first grade of primary school, is worrying. This shows the importance of exact recognition and identification of endanger persons with wide-spread, steady and high-sensitive screening programs and questionnaire.

Keywords: Behavioral disorders, Children, Iran

Citation: Jari M, Kelishadi R, Ardalan G, Taheri M, Taslimi M, Motlagh ME. **Prevalence of Behavioral Disorders in Iranian Children.** J Health Syst Res 2016; 12(1): 109-13.

1- Assistant Professor, Child Growth and Development Research Center AND School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2- Professor, Child Growth and Development Research Center and School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3- General Practitioner AND Lecturer, Department of Adolescent Health, Youth and Schools, Ministry of Health, Treatment and Medical Education, Tehran, Iran
4- Office of School Health, Ministry of Education, Tehran, Iran
5- Office of Adolescent Health, Youth and Schools, Ministry of Health, Treatment and Medical Education, Tehran, Iran
Corresponding Author: Mohsen Jari, Email: mjari14@yahoo.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-08]