





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکتری تخصصی رشته اطفال

عنوان :

مقایسه عوامل بدو تولد در کودکان با و بدون ابتلا به بیش فعالی

نگارش:

آذین نریمانی

اساتید راهنما:

دکتر مهرداد میرزاحیمی

دکتر محمد نریمانی

استاد مشاور:

دکتر پریسا احدی

اسفند ۱۴۰۱

شماره پایان نامه: ۰۲۲۳

تقدیم به

مقدس‌ترین واژه‌ها در لغت نامه دلم، مادر مهربانم که زندگیم را مادیون مهر و

عطوفت آن می‌دانم.

پدر، مهربانی مشفق، بردبار و حامی.

همسرم که نشانه لطف الهی در زندگی من است.

تشکر

سپاس بی‌کران پروردگار یکتا را که هستی‌مان بخشید و به طریق علم و دانش رهنمونمان شد و به همنشینی رهروان علم و دانش مفتخرمان نمود و خوشه‌چینی از علم و معرفت را روزیمان ساخت.

بدون شک انجام این رساله، مرهون زحمات و الطاف بزرگوارانی بوده که در این راه مرا یاری رساندند، در ابتدا از استاد راهنمای محترم جناب آقای دکتر مهرداد میرزراحیمی که سال‌ها شاگردی در مکتب پر خیر و برکتشان مایه مباهات بوده و از رهنمودهای ارزشمندشان استفاده نموده‌ام، تشکر و قدردانی می‌نمایم، سلامتی و سربلندی ایشان را از درگاه خداوند متعال خواستارم.

از استاد راهنمای دوم رساله جناب آقای دکتر محمد نریمانی که در طی انجام این پژوهش از راهنمایی‌های علمی و مفیدشان برخوردار بودم، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایم، سلامتی، عزت و سربلندی ایشان را از درگاه ایزد منان خواستارم.

از استاد محترم مشاور رساله سرکار خانم دکتر پریسا احدی که دلسوزانه تجربیات ارزشمند خود را در اختیار اینجانب قرار داده و با راهنمایی‌های خود کمک ارزشمندی در تکمیل و به انجام رساندن رساله داشتند، کمال تشکر و امتنان را داشته و از خداوند بزرگ سلامتی و سربلندی ایشان را خواهانم.

فہرست علائم اختصاری

ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder

df: degrees of freedom

DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

F: Frequency

LBW: Low Birth Weight

MS: Mean Square

SS: Sum of Square

Sig: significant

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

WHO: World Health Organization

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده
فصل اول مقدمه	
۴	۱-۱- مقدمه
۶	۱-۲- بیان مسئله
۱۳	۱-۳- ضرورت پژوهش
۱۵	۱-۴- اهداف تحقیق
۱۵	۱-۴-۱- هدف کلی
۱۵	۱-۴-۲- اهداف اختصاصی
۱۵	۱-۵- فرضیه تحقیق
۱۶	۱-۶- تعریف مفهومی و عملیاتی
فصل دوم بررسی متون	
۲۰	۲-۱- اختلال بیش‌فعالی
۲۱	۲-۲- معیارهای تشخیصی ADHD بر اساس DSM-V
۲۲	۲-۳- ویژگی‌های اصلی ADHD، تبیین نظری و عصبی
۲۷	۲-۴- بیش‌فعالی-تکانشگری
۲۹	۲-۵- سبب شناسی ADHD

- ۲۹ ۲-۶ عوامل ژنتیکی
- ۳۰ ۲-۷ عوامل عصب شیمیایی
- ۳۰ ۲-۸ عوامل محیطی
- ۳۲ ۲-۹ عوامل مرتبط با تولد نوزاد نارس و کم وزن در زمان تولد
- ۳۳ ۲-۱۰ زردی نوزادان
- ۳۴ ۲-۱۱ سلامت روان
- ۳۵ ۲-۱۱-۱ دیدگاه‌ها و نظریات مرتبط با سلامت روان
- ۳۸ ۲-۱۲ سوابق پژوهشی
- ۴۱ ۲-۱۳ جمع بندی سوابق پژوهشی

فصل سوم مواد و روش کار

- ۴۳ ۳-۱ مقدمه
- ۴۳ ۳-۲ روش پژوهش
- ۴۴ ۳-۳ جامعه آماری
- ۴۳ ۳-۴ حجم نمونه و روش نمونه‌گیری
- ۴۴ ۳-۵ روش گردآوری اطلاعات
- ۴۵ ۳-۶ ابزار گردآوری اطلاعات
- ۴۸ ۳-۷ روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

فصل چهارم نتایج

۵۰	۴-۱- مقدمه.....
۵۰	۴-۲- اطلاعات جمعیت شناختی.....
۵۸	۴-۲-۱- یافته‌های توصیفی.....
۵۹	۴-۲-۲- یافته‌های استنباطی.....

فصل پنجم بحث و نتیجه‌گیری

۶۶	۵-۱- بحث.....
۷۳	۵-۲- نتیجه‌گیری.....
۷۳	۵-۳- محدودیت‌های پژوهش.....
۷۳	۵-۴- پیشنهادات پژوهشی.....
۷۴	۵-۵- پیشنهادات کاربردی.....
۷۵	منابع.....
۸۷	ضمائم.....

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۴: فراوانی و درصد جنسیت دانش‌آموزان بیش‌فعال و عادی.....	۵۱
جدول ۲-۴: میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌های دانش‌آموز.....	۵۲
جدول ۳-۴: میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌های مادر.....	۵۳
جدول ۴-۴: توزیع فراوانی و درصد متغیر اندازه دور سردر دانش‌آموزان بیش‌فعال و عادی.....	۵۳
جدول ۵-۴: توزیع فراوانی و درصد متغیر ابتلا به زردی در دانش‌آموزان بیش‌فعال و عادی.....	۵۴
جدول ۶-۴: توزیع فراوانی و درصد متغیر تولد نارس در دانش‌آموزان بیش‌فعال و عادی.....	۵۵
جدول ۷-۴: توزیع فراوانی و درصد متغیر سابقه فامیلی در دانش‌آموزان بیش‌فعال و عادی.....	۵۶
جدول ۸-۴: توزیع فراوانی و درصد متغیر وضعیت اقتصادی در دانش‌آموزان بیش‌فعال و عادی.....	۵۷
جدول ۹-۴: توزیع فراوانی و درصد متغیر وضعیت اجتماعی در دانش‌آموزان بیش‌فعال و عادی.....	۵۸
جدول ۱۰-۴: میانگین و انحراف معیار عملکرد در شاخص‌های روانی به تفکیک گروه‌های پژوهشی.....	۵۹
جدول ۱۱-۴: خلاصه تحلیل ممیز جهت تمایز بین دو طبقه دانش‌آموزان مبتلا به بیش‌فعالی و دانش‌آموزان عادی.....	۶۰
جدول ۱۲-۴: خلاصه تحلیل ممیز کانونی.....	۶۱
جدول ۱۳-۴: نتایج طبقه‌بندی دانش‌آموزان مبتلا به بیش‌فعالی و دانش‌آموزان عادی بر اساس متغیرهای پیش‌بین.....	۶۱
جدول ۱۴-۴: نسبت گروه دانش‌آموزان بیش‌فعالی و عادی بر حسب وضعیت اقتصادی.....	۶۲

- جدول ۴-۱۵: نتایج آزمون خبی دو جهت سنجش معنی داری وضعیت اقتصادی..... ۶۲
- جدول ۴-۱۶: نسبت گروه دانش‌آموزان بیش‌فعالی و عادی بر حسب وضعیت اجتماعی..... ۶۳
- جدول ۴-۱۷: نتایج آزمون خبی دو جهت سنجش معنی داری وضعیت اجتماعی..... ۶۳
- جدول ۴-۱۸: نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) بر روی شاخص‌های روانی در
مادران دارای فرزند بیش‌فعال و عادی..... ۶۴

فهرست نمودار

عنوان	صفحه
نمودار ۱-۴: فراوانی و درصد جنسیت دانش‌آموزان بیش‌فعال و عادی.....	۵۲
نمودار ۲-۴: توزیع فراوانی و درصد متغیر اندازه دور سردر دانش‌آموزان بیش‌فعال و عادی..	۵۴
نمودار ۳-۴: توزیع فراوانی و درصد متغیر ابتلا به زردی در دانش‌آموزان بیش‌فعال و عادی..	۵۵
نمودار ۴-۴: توزیع فراوانی و درصد متغیر تولد نارس در دانش‌آموزان بیش‌فعال و عادی.....	۵۶
نمودار ۵-۴: توزیع فراوانی و درصد متغیر سابقه فامیلی در دانش‌آموزان بیش‌فعال و عادی..	۵۷
نمودار ۶-۴: توزیع فراوانی و درصد متغیر وضعیت اقتصادی در دانش‌آموزان بیش‌فعال و عادی.....	۵۸
نمودار ۷-۴: توزیع فراوانی و درصد متغیر وضعیت اجتماعی در دانش‌آموزان بیش‌فعال و عادی.....	۵۹

چکیده

زمینه: اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی نوعی اختلال عصبی-رشدی است که با بی‌توجهی مداوم، بیش‌فعالی و تکانشگری مشخص می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی نقش عوامل بدو تولد در ابتلا به بیش‌فعالی کودکان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش با توجه به هدف و کاربرد آن، از نوع پژوهش مورد-شاهدی بود که یکی از انواع روش‌های تحقیق توصیفی-تحلیلی و کمی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه کودکان دختر و پسر بیش‌فعال و عادی شهر اردبیل در گروه سنی ۷-۱۲ سال و والدین آن‌ها در سال ۱۴۰۱ تشکیل داد. برای هر گروه ۵۰ کودک مبتلا به بیش‌فعال به روش نمونه‌گیری در دسترس از جامعه آماری فوق و ۵۰ کودک عادی به عنوان گروه مقایسه انتخاب و با توجه به معیارهای ورود هم‌تا شدند. سپس تشخیص نهایی از طریق بررسی اطلاعات مندرج در پرونده پزشکی دانش‌آموزان در کلینیک و مرکز بهداشت شهر اردبیل و بررسی تمامی پرونده‌های خانوار بایگانی شده و مصاحبه با مادران (والدین) و اجرای آزمون صورت گرفت. داده‌های جمع‌آوری شده نیز با استفاده از ابزارهای آمار توصیفی و آزمون‌های χ^2 دو، تحلیل تشخیصی و تحلیل واریانس چندمتغیره با استفاده از نرم‌افزار spss.25 تحلیل شد.

نتایج: با توجه به ضرایب به دست آمده از تحلیل تشخیصی مشخص گردید که اختلال بیش‌فعالی می‌تواند بر اساس متغیرهای وزن حین تولد، اندازه دور سر، ابتلا به زردی، تولد زودرس و سابقه فامیلی ابتلا به بیش‌فعالی پیش‌بینی شود و در نهایت مدل آنالیز تشخیصی توانسته است، بیش‌فعالی دانش‌آموزان را با مقدار ۹۰ درصد به درستی تشخیص دهد. نتایج آزمون آماری χ^2 دو نشان داد تفاوت معناداری در وضعیت اقتصادی و اجتماعی دو گروه بیش‌فعال و عادی وجود دارد. نتایج تحلیل واریانس نشان داد که مادران دارای فرزند بیش‌فعال در میانگین شاخص‌های روانی حساسیت بین‌فردی ($F=11/512$)، افسردگی ($F=127/956$) و اضطراب ($F=42/468$) با گروه عادی تفاوت معناداری دارند ($P<0/001$).

نتیجه‌گیری: بنابراین می‌توان گفت نتایج این پژوهش قابل‌کاربست توسط مشاوران و روانشناسان خانواده و مدارس، مراقبین بهداشت و سلامت روان می‌باشد تا با استفاده از این نتایج بتوانند نقش مهمی در جهت پیشگیری از این اختلال داشته باشند.

کلمات کلیدی: بیش‌فعالی، عوامل بدو تولد، اختلالات روانی والدین، کودکان