

Original Paper

Prevalence of psychiatric disorders among children and adolescents in Gorgan, north of Iran (2019)

Firoozeh Derakhshanpour (M.D), Associate Professor, Golestan Psychiatric Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

ORCID 0000-0003-4266-0202

Mohammadreza Mohammadi (M.D), Professor, Psychiatry and Psychology Research Center, Roozbeh Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ORCID 0000-0002-7061-5938

Hadi Zarafshan (M.D), Assistant Professor, Psychiatry and Psychology Research Center, Roozbeh Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ORCID 0000-0002-3188-5046

Ameneh Ahmadi, Master of Psychology, Psychiatry and Psychology Research Center, Roozbeh hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ORCID 0000-0001-8870-6312

Leila Kashani (M.D), Assistant Professor, Golestan Psychiatric Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

ORCID 0000-0002-8893-0290

Nilofar Bashiri, Master of Psychology, Golestan Province, Gorgan, Iran.

ORCID 0000-0002-4687-7807

Siedeh Maryam Mosavi, Master of Psychology, Golestan Province, Gorgan, Iran.

ORCID 0000-0002-8381-2885

Alia Lord, Master of Psychology, Golestan Province, Gorgan, Iran.

ORCID 0000-0002-5558-685X

Azam Kabosi, Master of Psychology, Counseling Center of Expertise on Sexual Disorders of Pooyan, Golestan Province, Gorgan, Iran.

ORCID 0000-0003-2833-5948

Arezo Rezai, Master of Psychology, Golestan Province, Gorgan, Iran.

ORCID 0000-0003-2382-0194

Fatemeh Safari, Master of Psychology, Golestan Province, Gorgan, Iran.

ORCID 0000-0003-0686-4558

***Seideh Maryam Hasheminasab**, Corresponding Author, Master of Psychology, MPH Epidemiology, Golestan Health Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. E-mail: hasheminasab1360@gmail.com

ORCID 0000-0002-9408-6428

Abstract

Background and Objective: Behavioral disorders among children and adolescents are common and incapacitating which cause many problems for the families and the patient themselves and associated with high prevalence of negative social consequences. This study was done to evaluate the prevalence of psychiatric disorders among children and adolescents in Gorgan, north of Iran (2019).

Methods: This descriptive-analytical study was performed on 1025 children and adolescents aged 6-18 years in Gorgan, north of Iran (2019). Subjects were selected by Multistage Cluster Sampling. Digital version of K-SADS test was studied for 24 types of child and adolescent psychiatric disorders. Sampling was done by trained psychologists, among general population and by referring to the house of people. Psychiatric disorders included mood disorders, behavioral disorders, neurodevelopmental disorders, substance abuse disorders, and elimination disorders.

Results: The prevalence of psychiatric disorders among children and adolescents was 13.2%. This prevalence was 14.3 % and 12.1% in males and females, respectively. According to age groups, The prevalence of psychiatric disorders was common in 6 to 9 years olds with 17.8% which in comparison with other age groups was significant ($P < 0.05$). Elimination disorder with 6.1% was the most common illness followed by behavior (6%), tension disorders (4.8%) and neurodevelopmental disorders (3.3%).

Conclusion: The prevalence of psychiatric disorders among children and adolescents in this area is in a median range compared to other domestic and overseas.

Keywords: Prevalence, Psychiatry, Mental Disorders, Child, Adolescent

Received 13 Jan 2020

Revised 27 Jul 2020

Accepted 29 Jul 2020

Cite this article as: Derakhshanpour F, Mohammadi M, Zarafshan H, Ahmadi A, Kashani L, Bashiri N, Mosavi SM, Lord A, Kabosi A, Rezai A, Safari F, Hasheminasab SM. [Prevalence of psychiatric disorders among children and adolescents in Gorgan, north of Iran (2019)]. J Gorgan Univ Med Sci. 2020 Autumn; 22(3): 113-120. [Article in Persian]

شیوع اختلالات روانپزشکی در کودکان و نوجوانان شهر گرگان (۱۳۹۲)

- دکتر فیروزه درخشاپور، دانشیار، مرکز تحقیقات روانپزشکی گلستان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ORCID 0000-0003-4266-0202
- دکتر محمدرضا محمدی، استاد، مرکز تحقیقات روانپزشکی و روانشناسی، بیمارستان روزبه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. ORCID 0000-0002-7061-5938
- دکتر هادی زرافشان، استادیار، مرکز تحقیقات روانپزشکی و روانشناسی، بیمارستان روزبه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. ORCID 0000-0002-3188-5046
- آمنه احمدی، کارشناس ارشد روانشناسی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و روانشناسی، بیمارستان روزبه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. ORCID 0000-0001-8870-6312
- دکتر لیلا کاشانی، استادیار روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی گلستان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ORCID 0000-0002-8893-0290
- نیلوفر بشیری، کارشناس ارشد روانشناسی، استان گلستان، گرگان، ایران. ORCID 0000-0002-4687-7807
- سیده مریم موسوی، کارشناس ارشد روانشناسی، استان گلستان، گرگان، ایران. ORCID 0000-0002-8381-2885
- آییدا کرد، کارشناس ارشد روانشناسی، استان گلستان، گرگان، ایران. ORCID 0000-0002-5558-685X
- اعظم کابوسی، کارشناس ارشد روانشناسی، مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی تخصصی اختلالات و مشکلات جنسی پویان، گرگان، ایران. ORCID 0000-0003-2833-5948
- آرزو رضایی، کارشناس ارشد روانشناسی، استان گلستان، گرگان، ایران. ORCID 0000-0003-2382-0194
- فاطمه صفری، کارشناس ارشد روانشناسی، استان گلستان، گرگان، ایران. ORCID 0000-0003-0686-4558
- * سیده مریم هاشمی نسب، کارشناس ارشد روانشناسی، MPH فیلد اپیدمیولوژی، مرکز بهداشت استان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ORCID 0000-0002-9408-6428

چکیده

زمینه و هدف: اختلالات رفتاری در کودکان و نوجوانان، اختلالاتی شایع و ناتوان کننده هستند که برای خانواده‌ها و خود افراد مشکلات بسیاری را ایجاد می‌کند و با شیوع بالایی از مشکلات و پیامدهای منفی اجتماعی همراه است. این مطالعه به منظور تعیین شیوع اختلالات روانپزشکی در کودکان و نوجوانان شهر گرگان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی - تحلیلی مقطعی روی ۱۰۲۵ نفر از کودکان و نوجوانان (۵۰ درصد پسر و ۵۰ درصد دختر) در محدوده سنی ۱۸-۶ سال در شهر گرگان طی سال ۱۳۹۷ انجام شد. نمونه‌گیری به روش تصادفی خوشه‌ای در جمعیت عمومی و مصاحبه با مراجعه به درب منازل توسط روانشناسان دوره دیده به عمل آمد. اختلالات روانپزشکی با استفاده از نسخه دیجیتال آزمون K-SADS مورد بررسی قرار گرفت. اختلالات روانپزشکی شامل اختلال خلق، اختلال رفتاری، اختلال عصبی تکاملی، اختلال سوء مصرف مواد و اختلال دفعی بودند.

یافته‌ها: شیوع کلی اختلال روانپزشکی در کودکان و نوجوانان ۱۳/۲ درصد (۱۳۵ نفر) تعیین شد. میزان شیوع در پسران (۱۴/۳ درصد) به‌طور غیرمعنی‌داری بیشتر از دختران (۱۲/۱ درصد) بود. شیوع در مناطق شهری (۱۴/۱ درصد) به‌طور غیرمعنی‌داری بیشتر از مناطق روستایی (۹/۴ درصد) بود. بیشترین شیوع در گروه سنی ۹-۶ سال (۱۷/۸ درصد) تعیین شد که در مقایسه با محدوده سنی ۱۴-۱۰ سال (۱۳/۱ درصد) و ۱۸-۱۵ سال (۸/۴ درصد) از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0.05$). شیوع اختلال دفعی، اختلال رفتاری، اختلال اضطراب و اختلال عصبی تکاملی به ترتیب به میزان ۶/۱ درصد، ۶ درصد، ۴/۸ درصد و ۳/۳ درصد تعیین گردید.

نتیجه‌گیری: میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در کودکان و نوجوانان شهر گرگان در مقایسه با دیگر مطالعات داخل و خارج از کشور در دامنه متوسط قرار دارد.

کلید واژه‌ها: شیوع، روانپزشکی، اختلالات روانی، کودک، نوجوان

* نویسنده مسؤول: سیده مریم هاشمی نسب، پست الکترونیکی hasheminasab1360@gmail.com

نشانی: گرگان، کوی ویلا، مرکز بهداشت استان، تلفن ۰۱۷-۳۲۲۴۰۹۳۸، شماره ۰۲۲۳۳۰۱۰۲

وصول مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۲۳، اصلاح نهایی: ۱۳۹۹/۵/۶، پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۵/۸

مقدمه

در زمینه اختلالات روانپزشکی کودکان و نوجوانان عمدتاً مبتنی بر داده‌های حاصل از کلینیک‌های روانپزشکی بوده و اطلاعات حاصله به‌علت تفاوت افراد مراجعه کننده به کلینیک‌ها با افراد مراجعه نکرده به کلینیک نمی‌تواند تصویر روشنی از سیمای بالینی اختلال در اجتماع را فراهم آورد. ضروری است تا اطلاعات حاصل از جمعیت بالینی با اطلاعات حاصل از جمعیت عمومی تعدیل و

طی دهه‌های اخیر شمار کودکان و نوجوانانی که تشخیص‌های روانپزشکی دریافت می‌کنند رو به افزایش است. اهمیت اطلاعات جدید در زمینه اپیدمیولوژی اختلالات روانپزشکی کودک و نوجوان برای برنامه‌ریزی و مدیریت نظام سلامت، پژوهش‌های متعددی را در جهان سبب شده است (۱). مطالعات اپیدمیولوژیک

تکمیل گردد تا تصویر روشن و کاملی از میزان، روند بیماری‌ها و عوامل مرتبط با آن به دست آید (۲).

بیشتر اختلالات و ناسازگاری‌های رفتاری بعد از دوران کودکی، ناشی از کمبود توجه به دوران حساس کودکی و عدم هدایت درست در روند رشد و تکامل است. این بی‌توجهی منجر به عدم سازش و انطباق با محیط در کودک و همچنین بروز انحرافات گوناگون در ابعاد مختلف برای کودک می‌شود (۳). به عبارت دیگر اختلال روانی که در یک فرد اتفاق می‌افتد؛ همراه با آشفتگی در کارکرد ناشی از یک اختلال بیولوژیک، اجتماعی، روانشناختی، ژنتیک، فیزیکی یا شیمیایی است (۴). اختلالات رفتاری از رفتارهای پرخاشگرانه و تکانشی تا رفتارهای افسرده و گوشه‌گیری در تغییر است. تحقیقات نشان داده اختلالات رفتاری معمولاً نخستین بار در سال‌های آغازین دوره ابتدایی مشاهده می‌شود و بین ۸-۱۵ سال به اوج می‌رسد (۵). همچنین این اختلالات به عنوان پیش‌آگهی منفی برای سال‌های بعدی زندگی محسوب می‌شوند و بر عملکرد آموزشی و تحصیلی کودکان و نوجوانان اثر منفی گذاشته و احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی را در دوره بزرگسالی افزایش می‌دهند. در صورت عدم تشخیص و درمان زود هنگام اختلال در کودکان، احتمال بروز مشکلات رفتاری جدی، مهارت‌های اجتماعی ضعیف و مشکلات تحصیلی در زندگی آینده این کودکان بالا است. افراد دارای مشکلات رفتاری در سنین کودکی و نوجوانی، بیشتر از سوی دوستان خود طرد می‌شوند که باعث مشکلات رفتاری جدی در دوران بعدی زندگی آنها می‌شود. همچنین اختلالات رفتاری احتمال ابتلای افراد به سوء مصرف مواد، فعالیت‌های بزهکارانه، اختلالات خلقی، ناتوانی یادگیری، اختلالات عصب روانشناختی و اختلال شخصیت مرزی را افزایش می‌دهد (۵). کودکان دارای اختلالات رفتاری مشکلات گوناگونی نظیر دامنه توجه کوتاه، عزت نفس پایین، مشکل در برقراری ارتباط با اعضای خانواده، اطرافیان و مردم داشته و همچنین به آسانی ناکام می‌شوند. آنان دارای مشکلاتی مانند تکانشگری، بیقراری و بیش‌فعالی، پرخاشگری، دروغ‌گویی، دزدی، عملکرد تحصیلی ضعیف و ادراک ضعیف از خودکارآمدی و شایستگی اجتماعی هستند (۶). میزان اختلالات رفتاری بستگی به عوامل متعددی مانند سن، جنس، پیشینه زندگی و ناحیه جغرافیایی دارد (۵). از آنجا که بهداشت و سلامت روان جوانان آینده در گرو سلامت روان دوران طفولیت و کودکی آنهاست؛ آگاهی از میزان شیوع اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان و عوامل مرتبط با آن می‌تواند زمینه تحقیقات بعدی را به قصد درمان به موقع و اصلاح رفتارهای غیرانطباقی در آینده فراهم سازد (۷). سازمان بهداشت جهانی شیوع مشکلات روانی در بین کودکان در کشورهای توسعه یافته را ۵ تا ۱۵ درصد گزارش کرده

است (۸). در حالی که مطالعات بر روی شیوع اختلالات روانی کودکان و نوجوانان در نقاط مختلف جهان گزارش‌های متنوعی ارائه داده است. به طوری که طبق نتایج مطالعات مختلف، میزان شیوع مشکلات روانی کودکان و نوجوانان بین ۷ الی ۲۶ درصد دارای نوسان بوده است. اهمیت اختلالات روانی باعث شده است تا سازمان جهانی بهداشت بهبود سلامت روان را از جمله اولویت‌های کشورهای در حال توسعه معرفی کند (۹). شیوع اختلالات رفتاری در میان کودکان کشورهای اسیایی، سودان و هند ۱۹-۸ درصد برآورد شده است (۱۰). همچنین در مروری بر چندین مطالعه اپیدمیولوژی در بریتانیا میزان ۱۹ درصد به دست آمده است (۱۱).

در مروری بر مطالعات داخل کشور، میزان شیوع اختلالات رفتاری در کودکان استان قم ۱۹/۸۲ درصد (۵)، اصفهان ۲۰/۲ درصد (۱۲) و یزد ۲۲/۱ درصد (۱۳) گزارش شده است. در ایران مطالعات نشان داد که شیوع در دانش‌آموزان شهری بیش از دانش‌آموزان روستایی (۱۰ و ۱۴) است. یافته‌ها در مطالعه صراف و همکاران نشان داد که شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی اختلالات اضطرابی بوده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که در گروه اختلالات اضطرابی، هراس خاص (۷/۴ درصد) شایع‌ترین اختلال است و دیگر اختلالات اضطرابی شامل وسواس (۳/۳ درصد)، اضطراب جدایی (۴/۴ درصد)، اضطراب پس از سانحه (۹/۱ درصد) و اضطراب اجتماعی (۳/۱ درصد) بوده‌اند (۱۵). مطالعه سیستماتیک زرافشان و همکاران در ایران در سال ۲۰۱۵ نشان داد که شیوع اختلالات اضطرابی در ایران در سن ۵ تا ۱۸ سال ۸/۶ درصد در سراوان و ۸۵ درصد در بندرعباس است (۱۶).

بسیاری از ریشه‌های مشکلات رفتاری از دوره‌های کودکی و نوجوانی شروع شده و به دوره‌های بعدی زندگی انتقال پیدا می‌یابد. غربالگری و درمان به هنگام مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان از اهمیت به‌سزایی برخوردار است (۱۴).

بررسی مطالعات اپیدمیولوژیک صورت گرفته در زمینه اختلالات روانپزشکی کودک و نوجوان در ایران، نشانگر وجود نقص‌هایی است که مقایسه نتایج و تعمیم آنها به جامعه را با اشکال مواجه می‌سازد (۱). با توجه به جستجوهای صورت گرفته در جامعه دانش‌آموزان مقطع راهنمایی و دبیرستان شهر گرگان، مطالعاتی در زمینه اختلالات رفتاری صورت یافت نشد. با توجه به کمبود اطلاعات دقیق و به روز در خصوص شیوع اختلالات روانپزشکی کودک و نوجوان در کشور، پیمایش ملی اختلالات روانپزشکی در کودکان و نوجوانان ایران (IRCAP) بر آن است که برآوردی دقیق، استاندارد، سراسری و هماهنگ از اختلالات روانپزشکی کودک و نوجوان در ایران به دست آورد. این مطالعه به عنوان بخشی از طرح کشوری تعیین شیوع اختلالات روانپزشکی کودکان و نوجوانان در

شهر گرگان پرداخته است.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی - تحلیلی مقطعی روی ۱۰۲۵ نفر (۵۰ درصد پسر و ۵۰ درصد دختر) از کودکان و نوجوانان در محدوده سنی ۶-۱۸ سال در شهر گرگان طی سال ۱۳۹۷ انجام شد.

مطالعه مورد تایید کد اخلاق در پژوهش مؤسسه ملی توسعه تحقیقات علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران (IR.NIMAD.REC.1395.001) قرار گرفت.

نمونه‌ها با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای در جمعیت عمومی وارد مطالعه شدند. ابتدا روان‌شناسان بالینی با مراجعه به درب منازل، روش طرح را توضیح دادند و از داوطلبان و والدینشان دعوت به همکاری کردند. سپس نوجوانان و والدین فرم رضایت‌نامه آگاهانه شرکت در مطالعه را امضا نمودند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل ایرانی بودن و محدوده سنی کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۸ سال بود. معیارهای عدم ورود به مطالعه شامل عقب ماندگی ذهنی و بیماری شدید جسمی بودند.

برای ارزیابی اختلالات روانپزشکی از برنامه اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا تشخیص کنونی و طول عمر نسخه کودکان K-SADS-PL استفاده شد (۱۷) که به شکل دیجیتال توسط افراد دوره دیده اجراء گردید و علائم و نشانه‌های ۲۴ نوع بیماری ارزیابی شد. همچنین تشخیص طول عمر (Life time prevalence) اختلالات روانپزشکی فراهم بود.

اختلالات روانپزشکی شامل اختلال خلق (اختلال افسردگی، مانیا، هاپی مانیا، اختلال اضطراب جدایی، فوبی اجتماعی، فوبی خاص، فوبی ترس از مکان‌های شلوغ، اضطراب فراگیر و اختلال وسواس فکری عملی)، اختلال رفتاری (اختلال بیش‌فعالی، اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه، اختلال رفتاری و اختلال تیک)، اختلال عصبی تکاملی (عقب‌ماندگی ذهنی، اتیسم، صرع و اختلال عصبی تکاملی)، اختلال سوء مصرف مواد (سوء مصرف تنباکو و سوء مصرف الکل) و اختلال دفعی (شب‌ادراری و بی‌اختیاری مدفوع) بودند.

K-SADS-PL برای ارزیابی دوره‌های کنونی و قبلی اختلالات روانی کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۸ سال بر اساس معیار DSM-5 تدوین شده است. پرسشنامه شامل سه بخش است. در بخش اول اطلاعات کلی مانند خصوصیات جمعیت‌شناختی جمع‌آوری می‌گردد. متغیرهای جنسیت، سن، تحصیلات و وضعیت اجتماعی - اقتصادی متغیرهای فرعی بودند که در پرسشنامه دموگرافیک ارزیابی شدند. بخش دوم شامل پرسش‌های غربالگری و تعیین معیارهای اختلالات روانپزشکی است. بخش سوم یک ارزیابی کلی برای تعیین سطح عملکرد کودک است. اعتبار و پایایی این

پرسشنامه برای ارزیابی و تشخیص اختلالات روانپزشکی در کودکان و نوجوانان ایرانی تایید شده است (۱۸).

از آنجایی که ابزار استفاده شده توسط بالینگران مصاحبه تشخیصی نیمه‌ساختار یافته K-SADS-PL بود؛ بر اساس دستورالعمل اجرا در نهایت افراد تحت دو عنوان دارای اختلال روانپزشکی و فاقد اختلال روانپزشکی طبقه‌بندی شدند؛ لذا شدت اختلالات روانپزشکی به صورت خفیف، متوسط و شدید طبقه‌بندی نگردید.

انجام مصاحبه به صورت انفرادی، در درب منازل با والدین و خود کودک توسط روانشناسان دوره دیده انجام شد. پرسشگران ابتدا به آدرس سرخوشه‌ها مراجعه کردند و سپس در جهت سمت راست پرسشگری را ادامه دادند و تا تکمیل تعداد لازم از نظر سن و جنس در آن خوشه، مراجعه به درب منازل و پرسشگری را ادامه دادند. در صورت عدم حضور و بازنگردن درب منزل ۲ بار دیگر به آن خانه مراجعه شد و اگر در بار سوم هم کسی در خانه حضور نداشت؛ این خانه حذف و خانه دیگری جایگزین گردید. پرسشگری به مدت ۳ ماه ادامه یافت. اطلاعات به دست آمده در حین پرسشگری در نرم‌افزار ثبت شد.

تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 انجام شد. برای هر اختلال میزان شیوع هم به صورت نقطه‌ای و هم به صورت فاصله‌ای (CI=۰/۹۵) با استفاده از فرمول برآورد نسبت محاسبه گردید. برای ورود متغیرها به مدل چندمتغیری از روش Enter استفاده شد. چون سهم کلیه متغیرها در معادله پیش‌بینی به یک اندازه یا برابر در نظر گرفته شد؛ از روش رگرسیون لجستیک استفاده گردید و برای بررسی سطح معنی‌داری از شاخص فاصله اطمینان و P-value مبتنی بر توزیع Z بهره گرفته شد. از آنجایی که از روش رگرسیون لجستیک و نه خطی استفاده گردید؛ آماره R^2 گزارش نشد؛ اما میزان پیش‌بینی صحیح برابر با ۰/۸۰ بود (۱۹).

یافته‌ها

شیوع کلی اختلال روانپزشکی در ۱۳۵ کودک و نوجوان به میزان ۱۳/۲ درصد تعیین شد.

از کل ۱۰۲۵ فرد مورد مطالعه، ۳۴ درصد در گروه سنی ۶-۹ سال، ۳۳/۶ درصد در گروه سنی ۱۰-۱۴ سال و ۳۲/۴ درصد در گروه سنی ۱۵-۱۸ سال قرار داشتند. ۷۹/۳ درصد از افراد ساکن شهر و ۲۰/۷ درصد ساکن روستا بودند. تحصیلات پدران شامل ۱۷/۱ درصد بیسواد و ابتدایی، ۲۴/۶ درصد راهنمایی و دبیرستان، ۳۰/۴ درصد دیپلم، ۳۰/۴ درصد لیسانس و ۷/۳ درصد فوق لیسانس و بالاتر بود. تحصیلات مادران شامل ۱۹/۶ درصد بیسواد و ابتدایی، ۱۹/۲ درصد راهنمایی و دبیرستان، ۳۸/۸ درصد دیپلم، ۱۸/۵ درصد لیسانس و ۳/۹ درصد فوق لیسانس و بالاتر بود. شغل پدران شامل ۲۷/۴ درصد در بخش دولتی، ۶۹/۹ درصد در بخش

جدول ۱: نسبت شانس اختلالات روانپزشکی به تفکیک متغیرهای جمعیت شناختی در کودکان و نوجوانان ۱۸-۶ ساله شهر گرگان در سال ۱۳۹۷

| متغیرهای دموگرافیک | نسبت شانس (crude) | فاصله اطمینان ۹۵ درصد | p-value | نسبت شانس (adjusted) | فاصله اطمینان ۹۵ درصد | p-value |
|--------------------|------------------------------|-----------------------|---------------|----------------------|-----------------------|---------|
| جنس | پسر | ۷۳ (۱۴/۳) | ۱/۰۰ Baseline | | | |
| | دختر | ۶۲ (۱۲/۱) | ۰/۸۲۷ | ۰/۳۰۴ | ۰/۸۴۸-۰/۷۹۱ | ۰/۲۷۴ |
| سن گروه | ۶-۹ | ۶۲ (۱۷/۸) | ۱/۰۰ Baseline | | | |
| | ۱۰-۱۴ | ۴۵ (۱۳/۱) | ۰/۶۹۷ | ۰/۰۸۹ | ۰/۴۵۹-۱/۰۵۷ | ۰ |
| | ۱۵-۱۸ | ۲۸ (۸/۴) | ۰/۴۲۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۶۵-۰/۱۸۵ | ۰/۰۱۹ |
| محل اقامت | روستایی | ۱۱۵ (۱۴/۱) | ۱/۰۰ Baseline | | | |
| | شهری | ۲۰ (۹/۴) | ۰/۶۳۲ | ۰/۰۷۳ | ۰/۳۸۳-۱/۰۴۳ | ۰/۰۶۱ |
| سطح تحصیلات | بیسواد و ابتدایی | ۲۰ (۵/۱۱) | ۱/۰۰ Baseline | | | |
| | راهنمایی و دبیرستان | ۳۶ (۱۴/۴) | ۱/۲۹۶ | ۰/۵۲۷ | ۰/۷۲۲-۲/۳۲۴ | ۰/۸۳۶ |
| | دیپلم | ۴۸ (۱۵/۵) | ۱/۴۱۶ | ۰/۴۰۲ | ۰/۸۱۰-۲/۴۷۵ | ۰/۵۴۶ |
| | لیسانس | ۲۳ (۱۱) | ۰/۹۴۷ | ۰/۹۷۳ | ۰/۵۰۱-۱/۷۸۹ | ۰/۰۳۶ |
| | فوق لیسانس و بالاتر | ۸ (۱۰/۸) | ۰/۹۳۳ | ۰/۹۵۷ | ۰/۳۹۱-۲/۲۲۶ | ۰/۰۵۷ |
| شغل پدر | بیسواد و راهنمایی و دبیرستان | ۱۸ (۹) | ۱/۰۰ Baseline | | | |
| | دیپلم | ۳۱ (۱۵/۷) | ۱/۸۹۹ | ۰/۰۴۲ | ۱/۰۲۴-۳/۵۲۱ | ۰/۰۹۸ |
| | لیسانس | ۵۴ (۱۳/۶) | ۱/۶۰۱ | ۰/۱۰۱ | ۰/۹۱۲-۲/۸۱۰ | ۰/۲۲۳ |
| | فوق لیسانس و بالاتر | ۲۷ (۱۴/۳) | ۱/۶۹۴ | ۰/۱۰۲ | ۰/۹۰۰-۳/۱۹۰ | ۰/۰۷۵ |
| | بخش دولتی | ۵ (۱۲/۵) | ۱/۴۵۲ | ۰/۴۸۸ | ۰/۵۰۶-۴/۱۷۰ | ۰/۳۰۶ |
| شغل مادر | بخش خصوصی | ۸۸ (۱۲/۴) | ۰/۸۶۸ | ۰/۴۹۳ | ۰/۵۷۹-۱/۳۰۲ | ۰/۰۶۳ |
| | بیکار | ۸ (۲۹/۶) | ۲/۵۹۱ | ۰/۰۳۷ | ۱/۰۶۱-۶/۳۲۷ | ۰/۱۰۲ |
| شغل مادر | بخش دولتی | ۱۱ (۱۲/۲) | ۱/۰۰ Baseline | | | |
| | بخش خصوصی | ۷ (۸/۵) | ۰/۶۷۰ | ۰/۴۳۳ | ۰/۲۴۷-۱/۸۲۰ | ۰/۶۱۰ |
| خانه‌دار | ۱۱۷ (۱۳/۷) | ۱/۱۴۳ | ۰/۶۹۱ | ۰/۵۹۱-۲/۲۱۲ | ۰/۷۱۳ | |

درصد شیوع اختلالات روانپزشکی در جدول ۲ آمده است. شیوع اختلال دفعی ۶/۱ درصد، اختلال رفتاری ۶ درصد، اختلال اضطراب ۴/۸ درصد، اختلال عصبی تکاملی ۳/۳ درصد، اختلال سوء مصرف مواد ۰/۴ درصد و اختلال خلقی ۰/۲ درصد تعیین گردید.

در دسته اختلالات خلق، اختلال اضطراب جدایی (۳/۴ درصد) بیشترین و اختلال مانیا و هایپومانیا (هر کدام ۰/۱ درصد) کمترین بودند. در دسته اختلال رفتاری، اختلال بیش فعالی کمبود توجه (۴ درصد) بیشترین و اختلال تیک (۰/۲ درصد) کمترین بودند. در دسته اختلال عصبی تکاملی، اختلال صرع (۲/۱ درصد) بیشترین و اختلال اوتیسم (۰/۱ درصد) کمترین بودند. در دسته اختلال سوء مصرف مواد، اختلال مصرف دخانیات ۰/۳ درصد و مصرف الکل ۰/۱ درصد تعیین شد. در دسته اختلال دفعی، اختلال شب ادراری ۶/۱ درصد و اختلال بی اختیاری مدفوع ۰/۲ درصد تعیین شد.

بحث

با توجه به نتایج این مطالعه شیوع کلی اختلالات روانپزشکی ۱۳/۲ درصد تعیین شد که در مقایسه با سایر پژوهش‌های انجام شده

خصوصی و ۲/۷ درصد بیکار بود. شغل مادران ۸/۸ درصد در بخش دولتی، ۸ درصد در بخش خصوصی و ۸۳/۲ درصد خانه‌دار بودند. از کل جامعه مورد مطالعه، ۱۴/۳ درصد از پسران و ۱۲/۱ درصد از دختران دارای اختلال روانپزشکی بودند و بین دو گروه تفاوت آماری معنی‌داری یافت نشد. گروه سنی افراد دارای اختلال روانپزشکی به میزان ۱۷/۸ درصد در محدوده سنی ۶-۹ سال، ۱۳/۱ درصد در محدوده سنی ۱۰-۱۴ سال و ۸/۴ درصد در محدوده سنی ۱۵-۱۸ سال تعیین شد ($P < ۰/۰۵$) (جدول یک).

میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در کودکان و نوجوان بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناسی در جدول یک آمده است.

میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در بین فرزندان پدران دارای سطح تحصیلات دیپلم (۱۵/۵ درصد)، بیشتر بود ($P < ۰/۰۵$). این میزان در فرزندان مادران دارای سطح تحصیلات راهنمایی و دبیرستان (۱۵/۷ درصد) به‌طور غیرمعنی‌داری شایع‌تر بود. همچنین شیوع اختلال روانپزشکی در فرزندان پدران دارای شغل آزاد (۱۲/۴ درصد) و مادران خانه‌دار (۱۳/۷ درصد) نیز به‌طور غیرمعنی‌داری بیشتر بود.

جدول ۲: شیوع اختلالات روانپزشکی در کودکان و نوجوانان ۱۸-۶ ساله شهر گرگان در سال ۱۳۹۷

| اختلالات روانپزشکی | تعداد (درصد) | فاصله اطمینان ۹۵ درصد |
|-------------------------------|--------------|-----------------------|
| اختلال افسردگی | ۲ (۰/۲) | ۰/۰۶-۰/۰۷ |
| مانیا | ۱ (۰/۱) | ۰/۰۲-۰/۰۶ |
| هایپو مانیا | ۱ (۰/۱) | ۰/۰۲-۰/۰۶ |
| اختلال خلقی کلی | ۲ (۰/۲) | ۰/۰۶-۰/۰۷ |
| اختلال اضطراب جدایی | ۳۵ (۳/۴) | ۲/۵-۴/۷ |
| اختلال خلق | ۸ (۰/۸) | ۰/۴-۱/۵ |
| فوبی اجتماعی | ۱۲ (۱/۲) | ۰/۷-۲ |
| فوبی خاص | ۱۲ (۱/۲) | ۰/۷-۲ |
| فوبی ترس از مکان‌های شلوغ | ۱۹ (۱/۹) | ۱/۲-۲/۹ |
| اختلال وسواس فکری عملی | ۱۴ (۱/۴) | ۰/۸-۲/۳ |
| اختلال بیش فعالی | ۴۱ (۴) | ۳-۵/۴ |
| اختلال نافرمانی مقابله جویانه | ۳۱ (۳) | ۲/۱-۴/۳ |
| اختلال رفتاری | ۷ (۰/۷) | ۰/۳-۱/۴ |
| اختلال تیک | ۲ (۰/۲) | ۰/۰۶-۰/۰۷ |
| عقب ماندگی ذهنی | ۱۳ (۱/۳) | ۰/۷-۲/۲ |
| اختلال عصبی تکاملی | ۱ (۰/۱) | ۰/۰۲-۰/۰۶ |
| اوتیسم | ۲۲ (۲/۱) | ۱/۴-۳/۲ |
| صرع | ۳ (۰/۳) | ۰/۱-۰/۸ |
| اختلال سوء مصرف مواد | ۱ (۰/۱) | ۰/۰۲-۰/۰۶ |
| سوء مصرف دخانیات | ۶۳ (۶/۱) | ۴/۸-۷/۸ |
| سوء مصرف الکل | ۲ (۰/۲) | ۰/۰۶-۰/۰۷ |
| اختلال دفعی | | |
| شب ادراری | | |
| بی‌اختیاری مدفوع | | |

سطح تحصیلات بود. مطالعات انجام شده نظیر مطالعه محسنی (۲۷)، مطالعه حبیبی و همکاران (۵) و مطالعه Laird و همکاران (۲۰) نشان داد که سطح تحصیلات والدین آزمودنی‌های دارای اختلال روانپزشکی پایین‌تر از سطح تحصیلات والدین کودکان عادی بوده است. رابطه بین میزان تحصیلات والدین باعث می‌شود که والدین با شیوه‌ها و اصول صحیح فرزندپروری آشنا باشند و برای تربیت صحیح فرزندان خود بیشتر تلاش کنند. همین امر در نحوه رفتار فرزندان آنان تاثیر بسزایی خواهد داشت و اختلالات رفتاری کمتر در اعمال آنها مشاهده می‌گردد. برگزاری جلسات آموزشی منظم و مداوم در زمینه مهارت‌های فرزندپروری و بهداشت روانی به ویژه برای والدین با سطح تحصیلات پایین، ضروری به نظر می‌رسد. در این راستا نقش رسانه‌های گروهی مانند رادیو و تلویزیون در زمینه ارتقای سطح دانش عمومی در مسایل بهداشت روانی را نمی‌توان نادیده گرفت.

در مطالعه حاضر میزان شیوع اختلال روانپزشکی در کودکان و نوجوان مناطق شهری (۱۴/۱ درصد) بیشتر از مناطق روستایی (۹/۴ درصد) تعیین شد. این یافته با نتایج برخی مطالعات (۶ و ۲۰ و ۲۷ و ۲۸) همخوانی دارد. متفاوت بودن زندگی شهری و روستایی از حیث صنعتی بودن شهرها، کثرت جمعیت در شهرها و متفاوت بودن سبک زندگی در شهرها و روستاها و همچنین متفاوت بودن روابط خانوادگی و اجتماعی در شهر و روستا می‌تواند از دلایل بروز شیوع اختلالات روانپزشکی بیشتر در مناطق شهری نسبت به مناطق روستایی محسوب شود.

در داخل و خارج از کشور در دامنه متوسط قرار دارد. این میزان شیوع با مطالعه انجام شده توسط نصیری و همکاران (۱) در جمعیت ۹ تا ۱۸ ساله در استان مازندران تقریباً انطباق دارد. در مطالعه نصیری و همکاران ۱۸ درصد از شرکت‌کنندگان معیارهای حداقل یک اختلال روانپزشکی را داشتند (۱).

میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در گروه سنی ۹-۶ سال بیشتر از سایر گروه‌ها بود که با نتایج برخی مطالعات (۲۴-۲۱) همخوانی ندارد.

در مطالعه حاضر، شایع‌ترین اختلال روانپزشکی، اختلال دفعی (۶/۱ درصد) و کمترین شیوع متعلق به اختلال اوتیسم و مانیا (۰/۱ درصد) بود.

این یافته با نتایج مطالعه مولوی و همکاران که اختلال اضطرابی و اختلالات رفتاری الویت بارزی نسبت به سایر اختلالات داشتند؛ مغایرت دارد (۲) و با نتایج مطالعه محمدپور و همکاران (۲۵) و مطالعه Theunis و همکاران (۲۶) همسو است که شب‌ادراری شایع‌ترین اختلال تعیین شد.

در مطالعه ما میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در پسران (۱۴/۳ درصد) بیشتر از دختران (۱۲/۱ درصد) بود و البته از نظر آماری معنی دار نبود. در دیگر مطالعات نیز دو جنس از نظر شیوع اختلال روانپزشکی تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشتند (۲۳).

در مطالعه حاضر میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در بین فرزندان پدران دارای سطح تحصیلات دیپلم بیشتر از پدران با دیگر

لذا اجرا و توسعه برنامه‌های آموزشی برای پیشگیری از اختلالات رفتاری در کودکان توصیه می‌شود. با توجه به این که شایع‌ترین اختلال در کودکان دوره راهنمایی و متوسطه، اختلال پرخاشگری است؛ مسؤولین می‌توانند با برگزاری کارگاه‌های کنترل خشم و مهارت‌های زندگی، کودکان را در این امر یاری نمایند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به کافی نبودن نمونه‌های ساکن روستا، مشارکت ندادن ساکنین سایر شهرستان‌های استان گلستان، محدود بودن تشخیص به K-SADS-PL و نداشتن فرم موازی یا دیگر روش‌ها اشاره نمود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که ۱۳/۲ درصد از کودکان شهرستان گرگان دارای اختلالات روانپزشکی هستند که در مقایسه با دیگر مطالعات داخل و خارج از کشور در دامنه متوسط قرار دارد. آگاهی از مشکلات و شیوع اختلالات رفتاری در کودکان و نوجوانان در شهر گرگان، مستلزم برنامه‌ریزی سیاست‌گذاران و مسؤولین با تدوین برنامه‌های کاربردی و اجرای برنامه‌های مناسب بهداشت روان است.

تشکر و قدردانی

این مطالعه نتیجه طرح تحقیقاتی (شماره گرت ۹۴۰۹۰۶) مؤسسه ملی توسعه تحقیقات علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران (NIMAD) و مرکز تحقیقات روانپزشکی و روانشناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. بدین وسیله از همه افراد، نهادها و مؤسساتی که در پیشبرد طرح همکاری نمودند؛ تشکر می‌نمایم.

References

- Nasiri M, Mohammadi M, Ahmadi N, Alavi S, Rezazade H, Ostovar rostami F, et al. [The Epidemiology of Psychiatric Disorders in Children and Adolescents in Mazandaran Province]. J Babol Uni Med Sci. 2019; 21(1): 314-19. [Article in Persian]
- Molavi P, Mohammadi MR, Khaleghi A, Nadr Mohammadi Moghadam M. [Prevalence of Psychiatric Disorders in Children and Adolescents in Ardabil Province: A Population-Based Study]. J Ardabil Univ Med Sci. 2018; 18 (2): 240-51. DOI: 10.29252/jarums.18.2.240 [Article in Persian]
- Khazaie T, Khazaie M, Khazaie M. [Prevalence of behavioral disorders among school children of Birjand]. J Birjand Univ Med Sci. 2005; 12(1 and 2): 9-15. [Article in Persian]
- Ahmadvand A, Sepehrmanesh Z, Ghoreyshi F, Assarian F, Moosavi GA, Saei R, et al. [Prevalence of Mental Disorders in General Population of Kashan City]. Epidemiol. 2010; 6(2): 16-24. [Article in Persian]
- Habibi M, Moradi K, Pooravari M, Salehi S. [Prevalence of Behavioral Problems in Middle School and High School Students in the Province of Qom]. Epidemiol. 2015; 11(1): 56-63. [Article in Persian]
- Khoushabi K, Moradi S, Shojaei S, Hemmati-A'lamdarlou G, Dehshiri GR, Issa-Morad A. [The Evaluation of Behavioral Disorder Prevalence in Ilam Province Primary Students]. Arch Rehabil. 2007; 8 (Special Issue): 28-33. [Article in Persian]
- Ravaghie, K, Shahgholian, N, Mehralian, H. Prevalence of behavioral disorders in children at primary schools of Shahr-Kord].

با توجه به این که اختلال رفتاری در کودکان گروه سنی ۹-۶ سال این مطالعه بیش از سایر گروه‌های سنی تعیین شد؛ توصیه می‌شود که آموزش و پرورش در مدارس ابتدایی برنامه‌های آموزشی برای معلمان به منظور آشنا کردن آنان با مشکلات رفتاری، روش‌های مدیریت کلاس و چگونگی مواجهه با مشکلات رفتاری دانش‌آموزان طراحی و برگزار کنند. همچنین از مشاوران برجسته و با تجربه استفاده گردد تا به موقع دانش‌آموزان دارای اختلال شناسایی شده و به مراکز درمانی ارجاع داده شوند. همچنین طراحی برنامه‌های آموزشی برای خانواده‌ها به منظور آشنایی والدین با مشکلات رفتاری، سبک‌های تربیتی و تاثیر آن بر یکدیگر و ارایه راهبردهای پیشگیرانه مناسب، ضروری به نظر می‌رسد. تعداد قابل ملاحظه‌ای از این کودکان نیازمند توجه و حمایت بیشتری در زمینه‌های بهداشت روان هستند و این امر مستلزم یک برنامه‌ریزی جامع و دقیق در زمینه بهداشت روان در سطح کشور است. لذا امر غربالگری اختلالات رفتاری از سنین قبل از ۵ سالگی از طریق مصاحبه و تکمیل فرم‌ها توسط والدین به منظور پیشگیری از بروز اختلالات رفتاری و تشخیص و درمان به موقع آن در کودکان ضروری است.

با توجه به این که وضعیت اقتصادی خانواده‌ها نقش قابل ملاحظه‌ای در ایجاد اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان دارد؛ توجه به بیکاری و پایین بودن سطح درآمد خانواده‌ها، از سوی مسؤولین جامعه ضروری به نظر می‌رسد. چون درصد بیشتری از دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری دارای والدینی با سطح سواد پایین بودند؛

- Iran J Nurs. 2001; 13(27): 35-41. [Article in Persian]
- World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. WHO. 1992.
- Hagbin A, Mohammadi M, Ahmadi N, Khaleghi A, Golmakani H, Kaviyani F, et al. [Prevalence of Psychiatric Disorders in Children and Adolescents of North Khorasan Province, Iran]. J North Khorasan Univ Med Sci. 2018; 10(1): 117-27. [Article in Persian]
- Hollitield M, Katon W, Spain D, Pule L. Anxiety and depression in a village of Lesotho: a comparison with the United States. Br J Psychiatry. 1990 Mar; 156: 343-50. DOI: 10.1192/bjp.156.3.343
- Goldberg DP, Blackwell B. Psychiatric illness in general practice: a detailed study using a new method of case identification. Br med J. 1970 May; 2(5707):439-43. DOI: 10.1136/bmj.2.5707.439
- Kouchakzadeh Talami S, Namazi A, Zarkesh M. [Symptoms Related to Attention Deficit Hyperactivity Disorder among Preschool Children based on parents report]. J Holist Nurs Midwifery. 2015; 25(75): 35-44. [Article in Persian]
- Isanezhad O, Chahardoli D. The effectiveness of the Adults and Children Together-Parents Raising Safe Kids Program in reducing behavioral and emotional problems among preschool children. Int J Behav Sci. 2017; 11(1): 23-29.

14. Qi CH, Kaiser AP. Behavior Problems of Preschool Children From Low-Income Families: Review of the Literature. *Topics in Early Childhood Special Education*. 2003; 23(4): 188-216. <https://doi.org/10.1177/02711214030230040201>
15. Sarraf N, Mohammadi M R, Ahmadi N, Khaleghi A, Gharibi S, Atapour H, et al. [Epidemiology of Children and Adolescents Psychiatric Disorders in Qazvin Central Areas 2016-2017 (A National Project)]. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2019; 22(6): 164-77. DOI: 10.32598/JQUMS.22.6.164 [Article in Persian]
16. Zarafshan H, Mohammadi MR, Salmanian M. Prevalence of anxiety disorders among children and adolescents in Iran: A systematic review. *Iran J Psych*. 2015; 10(1): 1-7.
17. Simpson SG, McMahon FJ, McInnis MG, MacKinnon DF, Edwin D, Folstein SE, et al. Diagnostic reliability of bipolar II disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2002 Aug; 59(8): 736-40. DOI: 10.1001/archpsyc.59.8.736
18. Mohammadi MR, Ahmadi N, Salmanian M, Asadian-koohestani F, Ghanizadeh A, et al. Psychiatric Disorders in Iranian Children and Adolescents. *Iran J Psychiatry*. 2016; 11(2): 87-98.
19. Mohammadi MR, Ahmadi N, Kamali K, Khaleghi A, Ahmadi A. Epidemiology of psychiatric disorders in iranian children and adolescents (IRCAP) and its relationship with social capital, life style and parents' personality disorders: study protocol. *Iran J Psychiatry*. 2017 Jan; 12(1): 66-72.
20. Laird RD, Jordan KY, Dodge KA, Pettit GS, Bates JE. Peer rejection in childhood, involvement with antisocial peers in early adolescence, and the development of externalizing behavior problems. *Dev Psychopathol*. 2001; 13(2): 337-54. DOI: 10.1017/s0954579401002085
21. Mohammadkhani S, Eskandari H. [An epidemiological study of student behavior problems 15-7 years in Tehran]. *Educational Psychology*. 2006; 1(2): 75-92. DOI: 10.22054/jep.2006.5961 [Article in Persian]
22. Sirati H. [Effective lack father to behavioral disorders children under support Komitye Emdad]. Thesis for Master of Science. Tehran, Iran: Faculty of Psychology, Tarbiyate Moalem University; 2010. [Persian]
23. Nejati V. [Prevalence of behavioral problems of primary school students in the cities of Tehran province]. *J Med Counc I.R. Iran*. 2012; 30(2): 162-67. [Article in Persian]
24. 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. [https://doi.org/10.1016/S0149-7634\(05\)80036-3](https://doi.org/10.1016/S0149-7634(05)80036-3)
25. Mohammadpour A, Basiri Moghaddam M, Jani S, Haidarpour S. [Survey of Enuresis Frequency and Its Associated Factors Among School Children]. *Horizon Med Sci*. 2012; 18(2): 37-44. [Article in Persian]
26. Theunis M, Van Hoecke E, Paesbrugge S, Hoebeke P, Walle JV. Self-image and performance in children with nocturnal enuresis. *Eur Urol*. 2002 Jun; 41(6): 660-67. DOI: 10.1016/s0302-2838(02)00127-6
27. Mohseni F. [Survey behavioral and emotional disorders students schools Yazd Province]. MA Thesis, University of Shahid Beheshti. 2010. [Persian]
28. Pourhossein R, Habibi M, Ashoori A, Ghanbari N, Riahi Y, Ghodrati S. [Prevalence of behavioral disorders among preschool children]. *J Fundam Ment Health*. 2015; 17(5): 234-39. DOI: 10.22038/JFMH.2015.4794 [Article in Persian]