

شیوع اختلال بیش فعالی-کم توجهی در دانشجویان خوابگاههای دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

فریبا صادقی موحد^۱، پرویز مولوی^{۱*}، مهدی صمدزاده^۱، بیتا شهباززادگان^۲، راحله عسکری مقدم^۳

^۱ گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران ^۲ کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران ^۳ پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۱۵۱۱۱۷۹ فاکس: ۰۴۵۱۲۳۳۲۶۷۰ E-mail: P.molavi@arums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: اختلال بیش فعالی-کم توجهی یک اختلال عصبی و ارثی است که در بزرگسالان عمدتاً از بین نمی‌رود، این اختلال برای دانشجویان مبتلا مشکلات بسیاری در زمینه های عاطفی، اجتماعی، تحصیلی و شغلی ایجاد می‌کند. هدف این مطالعه تعیین میزان شیوع اختلال بیش فعالی-کم توجهی در دانشجویان ساکن خوابگاههای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل می‌باشد.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی می‌باشد. تمامی دانشجویان ساکن خوابگاههای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال تحصیلی ۸۷-۸۸ انتخاب شدند. در این مطالعه از دو پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه اول مربوط به مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه دوم شامل پرسشنامه تشخیصی کوتاه اختلال بیش فعالی-کم توجهی بزرگسالان کانرز بود. برای تکمیل پرسشنامه ها از روش سرشماری و خود گزارشگری استفاده شد. داده ها پس از جمع آوری با استفاده از آزمون های آماری توصیفی و کای دو و با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: یافته های تحقیق نشان داد که از کل جمعیت نمونه تحقیق ۶۵/۳ درصد زن و ۳۴/۷ درصد مرد هستند. از این تعداد ۹۳/۸ درصد مجرد و ۶/۲ درصد متأهل بودند. نتایج همچنین نشان داد که شیوع اختلال بیش فعالی-کم توجهی در جمعیت مورد مطالعه ۸/۶٪ است. بررسی ها، شیوع بیشتر بیماری را در افراد مذکر نشان داد. همچنین در گروه بیش فعالی-کم توجهی میزان بالاتری از سابقه اختلال روانپزشکی، مصرف داروهای روانپزشکی و مصرف سیگار وجود داشت. **نتیجه گیری:** بر اساس نتایج این مطالعه و شیوع بالای این اختلال نیاز به توجه بیشتر به دانشجویان در این زمینه در جهت شناسایی و معرفی به موقع افراد مبتلا به روانپزشک به منظور درمان و پیشگیری از عوارض این اختلال در آینده ضروری به نظر می رسد.

کلمات کلیدی: دانشجویان، شیوع، اختلال بیش فعالی-کم توجهی

دریافت: ۹۰/۸/۲۶ پذیرش: ۹۱/۸/۲۵

* این مقاله حاصل پایان نامه دانشجویی رشته پزشکی به شماره ۰۳۱۰ دانشگاه علوم پزشکی اردبیل می‌باشد.

لطفاً به این مقاله به شکل زیر ارجاع دهید:

Sadeghi Movahed F, Molavi P, Samadzadeh M, Shahbazzadegan B, Askari Moghadam R. Prevalence of ADHD among the Students Residing in Dormitory of Ardabil University of Medical Sciences. J Ardabil Univ Med Sci. 2013; 12 (5 Suppl. 1): 87-94. (Full Text in Persian)

مقدمه

اختلال بیش فعالی-کم توجهی^۱ (ADHD) یک الگوی رفتاری است که در کودکی ظاهر می‌شود و از نظر تکاملی با میزان نامتناسبی از عدم توجه، تکانش و پرتحرکی بروز می‌کند. مطالعات نشان داده است که ADHD به دوره بزرگسالی کشیده می‌شود و برای عده زیادی از این افراد مشکل ایجاد می‌کند. ۶۶٪ از این افراد گزارش می‌کنند که حداقل یک علامت از اختلال (مانند بی‌قراری، تمرکز ضعیف، تکانشگری و حالات انفجاری) را دارند. ۶۴٪ از بی‌قراری شکایت دارند و بی‌قراری ۴۴٪ از آنها در طی مصاحبه بالینی مشهود است [۱]. احتمالاً شایع‌ترین اختلال روانپزشکی مزمن که در بالغین تشخیص داده نمی‌شود، ADHD می‌باشد [۲]. برای مطرح کردن این تشخیص باید برخی از نشانه‌ها پیش از ۷ سالگی ظاهر شوند. در این اختلال عملکرد فرد بسته به میزان رشد در زمینه‌های اجتماعی، تحصیلی یا شغلی مختل می‌شود. زمانی این اختلال یک بیماری دوران کودکی تلقی می‌شود که تاثیر اندکی بر عملکرد دوره بزرگسالی بگذارد، در حالی که تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که تعداد زیادی از کودکان مبتلا به ADHD در طول دوران زندگی شان مهارت‌های گسیختگی، تکانشگری، به هم ریختگی، بی‌توجهی و بی‌ثباتی هیجانی را تجربه می‌کنند [۳]. اختلال و مشکلات توجه در دوره بزرگسالی، بخصوص برای دانشجویان مشکل‌زا خواهد بود. افراد بالغ مبتلا به ADHD در برنامه ریزی، تکمیل و به پایان رساندن تکالیف، انجام دادن به موقع تکالیف، انجام دادن به موقع وظایف کاری و حفظ توجه هنگام خواندن مشکل دارند [۴]. مشکلات توجه و تمرکز و تکانشگری، به هم ریختگی و عدم تحمل استرس و تغییرات هیجانی و خلقی و احتمالاً اختلال در روابط بین فردی نیز ADHD بزرگسالان را مشخص می‌کند [۳]. به نظر می‌رسد که در این

افراد میزان مصرف سیگار و سوء مصرف مواد و دارو و اختلالات روانپزشکی همراه نیز بیشتر باشد [۵]. بسیاری از محققان معتقدند که مهم‌ترین مشکل در ADHD عبارت از عدم توانایی اجتناب و خودداری کردن می‌باشد که این امر باعث می‌شود تواناییهای فرد در مسایل اجتماعی، کنترل نفس، انضباط و وقت‌شناسی کاهش یابد [۶]. مطالعات نشان می‌دهد که در افراد جوان مبتلا به ADHD در صورتی که تحت درمان دارویی قرار بگیرند، به میزان ۸۵٪ از خطر ابتلا آنها به مواد مخدر کاسته خواهد شد [۴]. مطالعه کسلر کانرز و همکاران که به منظور بررسی شیوع و عوامل وابسته با اختلال بیش فعالی-کم توجهی در بزرگسالان در امریکا انجام شده است، اختلال ADHD را به صورت هم‌ابتلائی با سایر اختلالات روانی موجود در DSM-IV قویاً تایید کرده است و به لزوم تلاش به منظور افزایش شناسایی و درمان و همچنین لزوم تحقیق جهت مشخص کردن اثرات درمانی به منظور کاهش تعداد مبتلایان و کاهش ماندگاری و شدت بیماری در بزرگسالان مبتلا به اختلال بیش فعالی-کم توجهی تاکید کرده است [۷].

با توجه به موارد زیادی از این بیماری در جامعه، به نظر می‌رسد که به دانشجویان مبتلا به این اختلال توجه کمی شده است [۸،۹] و با توجه به پاسخ مناسب و موثر درمانی در صورت تشخیص به موقع این اختلال و با توجه به مطالعات اندک انجام شده در ایران این مطالعه با هدف تعیین شیوع اختلال بیش فعالی-کم توجهی در دانشجویان ساکن خوابگاههای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام شد.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی^۲ می‌باشد. جامعه آماری در این مطالعه، تمامی دانشجویان ساکن

² Cross-Sectional

¹ Attention Deficit – Hyperactivity Disorder

که پرسشنامه را تکمیل نکرده بودند، از مطالعه خارج شدند. ترجمه فارسی پرسشنامه در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه با یک بررسی اولیه بر روی ۲۰ نفر اجرا و روایی آن با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که رقم ۰/۸۳ به دست آمد. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی و کای دو و نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

یافته‌های تحقیق نشان داد که از کل جمعیت (۵۸۲ نفر) ۳/۶۵ درصد زن و ۷/۳۴ درصد مرد بودند. از این تعداد ۸/۹۳ درصد مجرد و ۲/۶ درصد متأهل بودند. ۱۳ نفر (۲/۲ درصد) افراد سابقه اختلال روانپزشکی داشتند در مقابل ۵۶۹ نفر (۹۷/۸ درصد) سابقه هر نوع اختلال روانپزشکی را رد کردند. ۱۳ نفر (۲/۲ درصد) از افراد مورد بررسی مدعی بودند که در خانواده خود سابقه اختلال روانپزشکی داشته‌اند و بقیه سابقه‌ای را در خانواده‌شان ذکر نکردند. ۳۲ نفر (۵/۵ درصد) از افراد اظهار داشتند که سابقه مصرف دارو یا داروهای روانپزشکی را داشته‌اند و ۵/۹۴ درصد هم مدعی بودند که این گونه داروها را تاکنون مصرف نکرده‌اند. از این تعداد ۸/۳۷ درصد (۲۲ نفر) از دانشجویان اظهار کردند که از داروهای بنزودیازپین‌ها و ۵/۱ درصد (۹ نفر) از داروهای ضدافسردگی استفاده کرده‌اند و بقیه نیز سابقه مصرف دارو نداشته‌اند. ۵/۱۰ درصد (۶۱ نفر) از افراد سابقه مصرف سیگار داشتند در مقابل ۵/۸۹ درصد (۵۲۱ نفر) مدعی عدم مصرف سیگار بودند. ۵/۱ درصد (۹ نفر) از افراد مورد مطالعه سابقه مصرف مواد مخدر را داشتند در حالیکه ۵/۹۸ درصد (۵۷۳ نفر) منکر مصرف آن بودند. یافته‌های این تحقیق نشان داد که ۶/۸ درصد از دانشجویان مورد مطالعه دچار اختلال ADHD می‌باشند (جدول ۱).

خوابگاه‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل اعم از دختر و پسر بود. در این مطالعه از دو پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه اول مربوط به مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه دوم شامل پرسشنامه تشخیصی کوتاه اختلال بیش‌فعالی-کم توجهی بزرگسالان کانرز^۱ بود که هر دو به صورت خودگزارشگری و بدون ذکر نام و نام خانوادگی تنظیم گردید. در این تحقیق از روش همه‌پرسی یا سرشماری جهت تکمیل پرسشنامه‌ها استفاده شد و پرسشنامه‌ها در میان تمامی افراد مورد مطالعه توزیع شد. تعداد ۶۳۰ پرسشنامه تکمیل شد پس از بررسی اولیه در صورت عدم تکمیل یا پرکردن ناکامل پرسشنامه‌ها این افراد از مطالعه خارج شدند، تعداد ۵۸۲ پرسشنامه قابل استفاده شناخته شده و مورد تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفت. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی به گروه‌های مطالعه در رابطه با محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد.

پرسشنامه تشخیصی کوتاه اختلال بیش‌فعالی-کم توجهی بزرگسال کانرز پرسشنامه‌ای است با پایایی و روایی مناسب شامل ۲۶ آیتم ۰-۳ امتیازی که در تصحیح آن از یک مقیاس کلی و چهار زیر مقیاس استفاده می‌شود [۱۰]. کم توجهی-مشکل حافظه، بی‌قراری-بیش‌فعالی، بی‌ثباتی هیجانی-تکانه‌ای بودن، مشکلات با تصور کلی از خود و شاخص بیش‌فعالی-کم توجهی زیر مقیاس‌های آن می‌باشد. از این بین زیر مقیاس شاخص بیش‌فعالی-کم توجهی مقیاسی از سطح کلی علایم مربوط به ADHD را نشان می‌دهد و بهترین غربال برای شناسایی افراد در معرض خطر بیماری می‌باشد. در ضمن شاخص ناهماهنگی نیز در هر فرم محاسبه می‌گردد که اگر بزرگتر یا مساوی هشت باشد، نشان‌دهنده ناهماهنگی در پاسخ‌ها بوده و کسانی که شاخص ناهماهنگی بزرگتر یا مساوی هشت داشتند و کسانی

¹ Conner's Adult ADHD Rating Scale-Self Report Form & Subscale

جدول ۱. توزیع فراوانی دانشجویان بر حسب نمره دریافتی از مقیاس

ADHD		
نمره دریافتی	تعداد	درصد
زیر ۶۵	۵۳۲	۹۱/۴
۶۵ و بالاتر	۵۰	۸/۶
کل	۵۸۲	۱۰۰

داده های پژوهش نشان داد که بین جنسیت و ابتلا به ADHD رابطه معنادار وجود دارد ($p < 0.001$) (جدول ۲).

جدول ۲. جدول تقاطعی بر حسب جنسیت و ابتلاء به ADHD

زیر ۶۵ و بالاتر	افراد		کل
	مبتلا	غیرمبتلا	
زن	۲۸	۳۵۲	۳۸۰
مرد	۲۲	۱۸۰	۲۰۲
کل	۵۰	۵۳۲	۵۸۲

بر اساس یافته های بدست آمده هیچ یک از افراد متاهل در زمره مبتلایان به ADHD قرار نداشتند به بیانی دیگر تمامی ۵۰ نفری که در این تحقیق نمره ای برابر یا بیشتر از ۶۵ در مقیاس ADHD احراز کرده بودند در گروه افراد مجرد قرار داشتند. همچنین یافته ها نشان دادند که بین سابقه اختلال روانپزشکی با ADHD رابطه معنا دار وجود دارد (جدول ۳).

جدول ۳. جدول تقاطعی بر حسب سابقه اختلال روانپزشکی و ابتلاء به

ADHD		
ابتلا یا عدم ابتلا به ADHD	سابقه اختلال روانپزشکی	
	بلی	خیر
افراد غیر مبتلا	۱۱	۵۲۱
افراد مبتلا	۲	۴۸
کل	۱۳	۵۶۹

در ضمن بین افرادی که سابقه اختلال روانپزشکی در خانواده دارند با افرادی که سابقه اختلال روانپزشکی در خانواده ندارند از نظر ابتلا به ADHD تفاوت معنادار وجود نداشت. جدول ۴ نشان می دهد که بین

سابقه مصرف داروهای روانپزشکی با ابتلا به ADHD رابطه معنادار وجود داشت (جدول ۴).

جدول ۴. جدول تقاطعی بر حسب سابقه مصرف داروهای روانپزشکی

کل	سابقه اختلال روانپزشکی		ابتلا یا عدم ابتلا به ADHD
	بلی	خیر	
افراد غیر مبتلا	۲۷	۵۰۵	۵۳۲
افراد مبتلا	۴	۴۶	۵۰
کل	۳۱	۵۵۱	۵۸۲

بحث

نتایج بررسی ها نشان داد که میزان شیوع اختلال بیش فعالی- کم توجهی در بین دانشجویان ساکن خوابگاه های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ۸/۶٪ درصد است. مطالعه حاضر شیوع نسبتاً بالایی از اختلال بیش فعالی-کم توجهی را در جمعیت مورد مطالعه نشان داد که بیانگر میزان بالاتری نسبت به مطالعه عربگل و همکاران بود [۷]. همچنین این مطالعه شیوع بالاتری را نسبت به مطالعات خارجی بررسی شده نظیر مطالعه کسلر و همکاران نشان داد [۱۱] همچنین نسبت به مطالعه فایاد و دی گراف با شیوع ۳/۵٪ شیوع بالاتری را نشان داد [۱۲]؛ و نسبت به مطالعه ادلر و کوهن (۲۰۰۴) با شیوع ۴/۷٪ شیوع بالاتری را نشان داد [۱۳]. البته باید به این مسئله توجه داشت که با توجه به مطالعات مختلف انجام شده در جمعیت اطفال در ایران نظیر مطالعه مرادی و همکاران درصد شیوع بالایی از اختلال بیش فعالی- کم توجهی ۱۲/۵٪ در جمعیت اطفال تخمین زده شده است [۱۴]. از طرف دیگر با توجه به مطالعات مختلف خارجی نظیر مطالعه وندر [۲] از این لحاظ که با افزایش سن چندان علایم اختلال بیش فعالی-کم توجهی بهبود نمی یابد، بر این اساس به نظر می رسد که نتایج مطالعه حاضر از نظر میزان شیوع در جمعیت دانشجویان ایرانی به عدد واقعی نزدیکتر باشد. عربگل نیز در مطالعه خود این مسئله که مشکل توجه و تمرکز یا تکانشگری برای کسانی که

البته قابل توجه است که سابقه اختلال روانپزشکی به دلایل متعدد از جمله ترس یا خجالت فرد از جامعه در اظهار ابتلا اختلال روانپزشکی یا عدم اطلاع فرد از ابتلا یا مکانیسم افکار کمتر از مقدار واقعی گزارش می‌گردد. خود درمانی و گرایش به مصرف داروهای روانپزشکی به علت علائم ADHD نظیر نوسانات خلقی و تکانشگری و همچنین بدلیل احتمال وجود اختلال روانی همراه مطرح می‌باشد [۱۷]، بر این اساس از جمعیت دانشجویان درباره سابقه مصرف داروهای روانپزشکی سوال شد. در این مطالعه بین سابقه مصرف داروهای روانپزشکی و ابتلا به ADHD سابقه مصرف داروهای روانپزشکی در جمعیت مبتلا بیشتر از جمعیت غیرمبتلا بود، که با مطالعه عربگل همخوانی داشت [۷]. از طرفی مصرف بنزودیازپین ها بیشترین میزان مصرف را بین مبتلایان داشت، با توجه به این که عوامل اضطراب‌آور در شروع یا دوام ADHD نقش دارند، مصرف بالای بنزودیازپین ها از بین سایر داروهای روانپزشکی قابل توجه به نظر می‌رسد. با توجه به این که نیکوتین (سم موجود در دخانیات) از لحاظ نحوه عملکرد به داروهایی که برای درمان ADHD بکار می‌روند شباهت دارد، لذا احتمال می‌رود افراد مبتلا به ADHD با مصرف سیگار احساس بهتری پیدا کنند، لذا استفاده از این مواد را ادامه داده و گرفتار اعتیاد بشوند، بنابراین مصرف سیگار و مواد مخدر می‌تواند به عنوان یک پیامد ADHD باشد [۵، ۱۸].

طبق این مطالعه بین سابقه مصرف سیگار و ابتلا به ADHD رابطه معنی دار وجود داشت. به طوری که میزان مصرف سیگار در مبتلایان به ADHD بالاتر از جمعیت غیرمبتلا بوده و شیوع ۲۰ درصدی را در جمعیت مبتلا نشان داد، که با مطالعه عربگل همخوانی نداشت، اما بین این نتیجه با مطالعه وینر و دالکان [۱۸] همخوانی وجود داشت. همچنین بین این نتیجه با مطالعه بارکلی [۵] نیز همخوانی وجود داشت. در

پرسشنامه را کامل نکرده اند مطرح بوده، تخمین شیوع واقعی بالاتری از رقم بدست آمده را در مطالعه خود متذکر شده اند [۷].

در مطالعه حاضر بین جنسیت و ابتلا به اختلال بیش‌فعالی-کم توجهی رابطه معنی دار وجود داشت. به طوری که میزان شیوع ADHD در مردان بیشتر بوده که این نتیجه با مطالعه بیدرمن و همکاران [۱۵] همخوانی دارد. بدلیل اینکه تاکنون مطالعه‌ای در جمعیت بزرگسال از نظر جنسیت در ایران صورت نگرفته است، انجام مطالعات بیشتر در جهت تکمیل این مطالعه لازم به نظر می‌رسد.

در مطالعه حاضر بین افراد متاهل و مجرد از نظر ابتلا به ADHD تفاوت معنی‌دار وجود داشت. به طوری که طبق داده های موجود هیچ یک از افراد متاهل در زمره مبتلایان به ADHD قرار نگرفتند، به بیان دیگر تمامی ۵۰ نفری که در این تحقیق نمره ای برابر یا بیشتر از ۶۵ در مقیاس ADHD را احراز کرده‌اند در گروه افراد مجرد قرار گرفتند. نتیجه تحقیق با مطالعه عربگل همخوانی داشت [۷].

ADHD بر روابط خانوادگی تاثیر گذاشته و منجر به بالا رفتن طلاق می‌گردد [۱۶] اما با توجه به درصد بالای افراد مجرد و پایین بودن میانگین سنی در افراد مورد مطالعه و عدم طراحی پرسشنامه مورد استفاده در این مطالعه به منظور دستیابی در جهت این هدف، طراحی و انجام مطالعات بیشتر در این زمینه در ایران ضروری به نظر می‌رسد. در این مطالعه از نظر سابقه اختلال روانپزشکی در خود فرد با ADHD رابطه وجود داشت. که این نتیجه با مطالعه عربگل و فایاد همخوانی داشت [۷، ۱۲]. همچنین با مطالعه کسلر و همکاران (۲۰۰۶) همخوانی وجود داشت [۱۱]. در این مطالعه از نظر سابقه اختلال روانپزشکی در سایر افراد خانواده ارتباط معنی داری با ADHD وجود نداشت که با مطالعه عربگل همخوانی داشت [۷].

روانشناختی دانشجویان در هنگام ثبت نام اولیه، آگاه نمودن هر چه بیشتر مشاوران محترم در این خصوص، معرفی به موقع افراد مبتلا به روانپزشک و ارائه آموزش در جهت آگاهی بیشتر دانشجویان از طریق کتاب، بروشور، همایش و ... پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج این مطالعه و شیوع بالای این اختلال نیاز به توجه بیشتر به دانشجویان در این زمینه در جهت شناسایی و معرفی به موقع افراد مبتلا به روانپزشک به منظور درمان و پیشگیری از عوارض این اختلال در آینده ضروری به نظر می‌رسد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان نامه خانم راحله عسکری مقدم می‌باشد. نویسندگان مقاله بدین وسیله از کلیه دانشجویانی که در این تحقیق همکاری نمودند تشکر می‌نمایند. بودجه این تحقیق از محل اعتبارات پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تامین گردیده است.

این مطالعه بین سابقه مصرف مواد مخدر و ابتلا به ADHD رابطه معنی داری دیده نشد که با مطالعه عربگل همخوانی داشت. اما بین این نتیجه با مطالعه بارکلی [۵] همخوانی وجود نداشت. در میان زیر مقیاس های پرسشنامه مذکور زیر مقیاس B (بیش فعالی- بی‌قراری) بیشترین درصد ۱۰/۷٪ را در جمعیت مورد مطالعه داشت، که با مطالعه عربگل همخوانی داشت و البته این در حالی است که اکثر مطالعات نظیر مطالعه پری [۱۶] متذکر این مسئله هستند که با افزایش سن علائم بی‌قراری-بیش فعالی کاهش یافته و مشکلات توجه و تمرکز باقی می‌ماند. البته مطالعاتی نظیر مطالعه ویس [۱] نیز وجود احساس بی‌قراری را در ۶۶٪ مبتلایان حتی در صورت عدم وجود علائم واضح در رفتار فرد بیان می‌کند، هر چند بطور واضح فرد علایم بیش فعالی را نشان ندهد.

عدم همکاری درست برخی دانشجویان خوابگاهی در پر کردن پرسشنامه ها و پاسخ دهی نادرست یا عدم پاسخ دهی به تعدادی از سئوالات پرسشنامه از محدودیت های این پژوهش بود. با توجه به شیوع بالای این اختلال در بین دانشجویان، ارزیابی

References

- 1- Weiss G, Hechtman L. Hyperactive children grown up: ADHD in children, adolescents, and adults. 2nd ed, New York: Guilford press, 1993:141-146.
- 2- Wender PH. Attention deficit hyperactivity disorder in adults. *Psychiatric Clin North Am.* 1998 Dec; 21(4):761-74.
- 3-Teeter PA. Interventions for ADHD: Treatment in developmental context. 3rd ed, New York: Guilford Press, 1998: 276-319.
- 4- Wender PH. Attention deficit hyperactivity disorder in adults. 2nd ed, New York: Oxford University Press, 1995: 30-31, 141-146.
- 5-Barkley RA, Fischer M, Edelbrock CS, Smallish L. The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria: I. An 8-year prospective follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1990 Jul; 29(4):546-57.
- 6-Mannuzza S, Klein RG. Long term prognosis in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2000 Jul; 9(3):711-26.
- 7-Arabgol F, Hayati M, Hadid M. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder in a group of students. *New of cognitive science.* 2004; 6(1,2):73-78.
- 8-Heiligenstein E, Guenther G, Levy A, Savino F, Fulwiler J. Psychological and academic functioning in college students with attention deficit hyperactivity disorder. *J Am Coll Health.* 1999 Jan; 47(4):181-5.

- 9- Weyandt LL, Linterman I, Rice JA. Reported prevalence of attention deficits in a sample of college students. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 1995 Sep; 17(3):293-304.
- 10- Conners CK, Erhardt D, Sparrow E. *Conners' Adult ADHD Rating Scales (CAARS) technical manual*. New York: Multi-Health Systems, 1999.
- 11- Kessler RC, Adler L, Barkley R, Biederman J, Conners CK, Demler O, et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry*. 2006 Apr; 163(4):716-23.
- 12- Fayyad J, De Graaf R, Kessler R, Alonso J, Angermeyer M, Demyttenaere K, et al. Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *Br J Psychiatry*. 2007 May; 190:402-9.
- 13- Adler L, Cohen J. Diagnosis and evaluation of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatr Clin North Am*. 2004 Jun; 27(2):187-201.
- 14- Moradi A, Kahbbaz M, Agah T. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder in School age in 2006-2007. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2008, 10(2): 37-43.(full text in persian)
- 15- Biederman J, Wilens T, Mick E, Spencer T, Faraone SV. Pharmacotherapy of attention-deficit/hyperactivity disorder reduces risk for substance use disorder. *Pediatrics*. 1999 Aug; 104(2):e20.
- 16- Pary R, Lewis S, Matuschka PR, Rudzinskiy P, Safi M, Lippmann S. Attention deficit disorder in adults. *Ann Clin Psychiatry*. 2002 Jun; 14(2):105-11.
- 17- Dalsgaard S, Mortensen PB, Frydenberg M, Thomsen PH. Conduct problems, gender and adult psychiatric outcome of children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Br J Psychiatry*. 2002 Nov; 181:416-21.
- 18- Wiener JM, Dulcan MK. *Textbook of child and adolescent psychiatry*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing INC. 2004, 485-501.

Prevalence of ADHD among the Students Residing in Dormitory of Ardabil University of Medical Sciences

Sadeghi Movahed F¹, Molavi P^{*1}, Samadzadeh M¹, Shahbazzadegan B², Askari Moghadam R³

¹ Department of Psychiatric, School of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

² MSc of Nursing, School of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

³ General Practitioner, School of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

* Corresponding Author. Tel: +989141511179 Fax: +984512232670 E-mail: P.molavi@arums.ac.ir

Received: 16 November 2011 Accepted: 15 November 2012

ABSTRACT

Background & Objective: Attention Deficit-Hyperactivity Disorder (ADHD) is a heredity and psychological disorder that often continues to adulthood and causes great number of emotional, social, educational and occupational problem for college students. The aim of this study is to determine the prevalence of ADHD among students residing in the dormitory of Ardabil University of Medical Sciences.

Methods: In this cross sectional study, all students in the dormitory of Ardabil University of Medical Sciences were included. They filled the Self reporting Conner's ADHD questionnaires. Data were extracted and analyzed with SPSS.

Results: During this study, the prevalence of ADHD was 8.6 percent. The males show more involvement rate than females. The students with ADHD showed more incidences of smoking and psychotropic drug consumption.

Conclusion: Due to the high prevalence of ADHD among the college students, early diagnosis and treatment of ADHD seems to be necessary.

Keywords: Student; Prevalence; Attention Deficit-Hyperactivity Disorder

Sadeghi Movahed F, Molavi P, Samadzadeh M, Shahbazzadegan B, Askari Moghadam R. Prevalence of ADHD among the Students Residing in Dormitory of Ardabil University of Medical Sciences. J Ardabil Univ Med Sci. 2013; 12 (5 Suppl. 1): 87-94. (Full Text in Persian)