

چکیده :

## کاربرد مدل لجیت در ارزیابی علائم نوروتیک

### در کودکان ۳ تا ۶ ساله شهری (سال ۱۳۷۴)

مجید رضا کتابدار\*

#### چکیده :

در این تحقیق ۱۰۰ کودک ۳ تا ۶ ساله ساکن شهری بصورت تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. متغیر وابسته وجود حداقل یکی از علائم نوروتیک (سرکوبیدن - ناخن جویدن - مکیدن شست لکنت زبان - تیک زدن - وحشت و حرف زدن در خواب) بود. متغیرهای مستقل نیز عبارت بودند از: سن، جنس، وضع اقتصادی، رتبه کودک، تعداد افراد خانوار، میزان سواد والدین، وجود نامادری یا ناپدیری، تماشای تلویزیون (حداقل یک ساعت در شبانه روز)، محل بازی کودک در منزل و بیرون از منزل، تنبیه بدنی کودک و نزاع لفظی و فیزیکی بین والدین. در تجزیه و تحلیل اطلاعات دو روش بکار رفت ابتدا بین متغیر وابسته و تک تک متغیرهای مستقل آزمون  $X^2$  انجام گرفت که تنها برای ۳ متغیر وضع اقتصادی، نزاع لفظی و تنبیه بدنی کودک ارتباط معنی‌دار بود. سپس جهت بررسی فاکتورهای مختلف از روش لجیت استفاده گردید که باز هم رابطه موارد فوق تأیید گردید.

کلید واژه‌ها : نوروتیک - لجیت - اطفال

Keywords : Neurosis , Logit , Infant

پستاداران :

\* مربی بخش اپیدمیولوژی و آمار زیستی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین

### □ مقدمه :

پزشکی اجتماعی یا پزشکی پیشگیری وضعیت سلامت و بیماری را در جامعه توأمأ بررسی می‌کند و هدف آن تأمین سلامتی جامعه است.

مطابق تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامت عبارت است از حالت کامل رفاه جسمی، روحی و اجتماعی. پس سلامت روح در کنار سلامت جسم قرار دارد و همانگونه که در بیماریهای جسمی پیشگیری مهمتر از درمان بوده و راه‌هایی از قبیل واکسیناسیون در راه این اهداف وجود دارد، بررسی بیماریهای روحی و یافتن راههای پیشگیری از آنها نیز برای داشتن یک جامعه سالم امری اجتناب ناپذیر است. این تحقیق با هدف کلی تعیین ارتباط فاکتورهای دخیل در مشکلات نوروپیک و تجزیه و تحلیل مدل لجیت انتخاب گردید.

روان پریشی یا نوروژ؛ اختلال عاطفی است که به دلیل کشمکش‌های حل نشده در درون فرد، موجب اضطراب (مهمترین جزء نوروژ) می‌شود. این اضطراب واکنش‌های متنوعی را بروز می‌دهد که تأثیری بر درک و شناخت فرد ایجاد نمی‌کند و اگر در دوران کودکی از این واکنش‌ها پیشگیری شود از هزینه‌های بعدی درمان جلوگیری خواهد شد. به همین منظور در این تحقیق به شناخت عوامل مؤثر در علائم نوروپیک در گروه کودکان پرداخته شد تا راههای نوین پیشگیری از بروز علائم را شناسائی نمائیم و برای بیان ارزش هر متغیر و شناخت عوامل مؤثر جهت مقابله و در نهایت معرفی فاکتورهای مؤثر و ایجاد کننده در بیماری از روش لجیت استفاده شد.

### □ روش بررسی :

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی است. چارچوب نمونه‌گیری خانوارهای تحت پوشش ۶ مرکز بهداشتی - درمانی منطقه شهرری و جامعه مورد

بررسی، کودکان ۳ تا ۶ ساله متعلق به این خانوارها بودند.

روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای بود که ابتدا به روش سیستماتیک خوشه‌ها انتخاب شدند سپس هر خوشه مورد بررسی قرار گرفت و خوشه‌ها به نحوی انتخاب گردیدند که هر پرسشگر بتواند روزانه ۸ پرسشنامه را تکمیل نماید. حجم نمونه مورد مطالعه ۸۰۰ کودک برآورد گردید.

در تجزیه و تحلیل نتایج به دلیل اینکه ممکن است بعضی از فاکتورها تحت تأثیر عوامل دیگر بوده و آزمون ارتباط آنها با آزمون  $X^2$  میسر نباشد از مدل لجیت استفاده گردید.

در این مدل اثر تک تک و متقابل متغیرهای مستقل روی متغیر وابسته بررسی می‌گردد بطوری که ابتدا یک مدل اشباع شده سلسله مراتبی به داده‌ها برآزش می‌شود، سپس با استفاده از روش *Back ward* (گام به گام به عقب)، متغیرهایی که دارای اثرات معنی‌دار نیستند از مدل حذف می‌گردند و آنقدر این عمل ادامه می‌یابد تا هیچ متغیری از مدل خارج نگردد و مدل باقیمانده مدل نهایی است.

### □ یافته‌ها :

با استفاده از روش اول (آزمون  $X^2$ )، سه متغیر مستقل وضع اقتصادی، نزاع لفظی بین والدین و تنبیه بدنی کودک با علائم نوروپیک ارتباط آماری معنی‌داری داشتند ( $P < 0/05$ ).

در روش دوم با استفاده از مدل لجیت باز هم همان سه متغیر مستقل اثر تک تک خود را نشان دادند (جدول شماره ۱).

### □ بحث و نتیجه‌گیری :

۴۲/۴ درصد کودکان ۳ تا ۴ سال ، دارای حداقل یکی از علائم نوروتیک بودند که این نشان دهنده حساسیت این گروه نسبت به دو گروه دیگر سنی است، یعنی سنی که کودک به تازگی آغوش مادر را ترک کرده و با همسالان خود ارتباط بیشتری دارد. البته درصد بالای علائم ممکن است به دلیل کثرت خانواده‌های پر جمعیت در منطقه باشد بطوری که خانواده‌های ۵ نفره و بالاتر ۶/۷۱ درصد و خانواده‌های ۶ نفره و بالاتر ۱/۵۱ درصد کل خانواده‌ها را تشکیل می‌دادند.

شیوع علائم در پسران اندکی بیشتر بود که بسته به نوع علامت‌ها فرق می‌کرد. در خصوص لکنت زبان ، تیک و سرکوبیدن تفاوت معنی‌داری در دو جنس مشاهده نشد. البته شیوع لکنت زبان در پسران و تیک و سرکوبیدن در دختران شاید ناشی از تأثیر فاکتورهای ژنتیکی در اتیولوژی این علائم باشد.

همچنین نتایج نشان داد که شیوع علائم در فرزند اول نسبت به فرزند دوم و بعد از آن بیشتر است و این می‌تواند به دلیل توجه بیشتر والدین به فرزند تازه دنیا آمده باشد که منشاء مشکلات روحی در فرزند قبلی می‌شود.

شیوع علائم در کودکان مادران باسواد و بی‌سواد تفاوت چندانی نداشت شاید به این دلیل که تفاوت فاحشی در سطح سواد مادران مشاهده نگردید و اکثراً کم سواد یا بی‌سواد بودند.

شیوع علائم در دو گروه اقتصادی متوسط و خوب تقریباً یکسان و در میان خانواده‌های با وضع اقتصادی ضعیف بیشتر از دو گروه دیگر بود و این قابل انتظار است زیرا تبعات آن، تغذیه نامساعد، تربیت ناکافی و موارد بدهی دیگر است.

نزاع فیزیکی بین والدین نیز شیوع بالایی داشت لیکن ارتباط آماری معنی‌دار نبود.

در مورد کودکان دارای نامادری و ناپدری که درصد کمی از حجم نمونه (۵ درصد) را تشکیل می‌دادند تفسیر داده‌ها میسر نشد.

مقایسه کودکانی که در شبانه روز حداقل یک ساعت تلویزیون تماشا می‌کردند با گروه دیگر نشان داد که شیوع علائم در گروه تماشاکننده بیشتر است لیکن آزمون آماری ارتباط معنی‌داری را نشان نداد.

حضور کودکان مورد بررسی در کوچه و خیابان به علت عدم دسترسی به فضا و امکانات مناسب و عدم آگاهی والدین می‌تواند سبب افزایش شیوع علائم در کودکانی باشد که بیشتر اوقات بیرون از خانه هستند (آزمون آماری در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نبود).

تنبیه کودک در بیش از ۷۰ درصد خانواده‌ها بیان‌کننده ناآگاهی والدین از تربیت صحیح فرزند و حاکی از مشکلات روحی خود ایشان است به طوری که در کودکانی که تنبیه می‌شدند شیوع علائم بیشتر بود و آزمون آماری نیز ارتباط معنی‌داری را نشان داد ( $P < 0/05$ ).

با استفاده از مدل‌های ترکیبی می‌توان نتیجه گرفت که عدم آگاهی والدین و تنبیه در بیش از ۷۰ درصد خانواده‌ها ، وجود نزاع لفظی در حدود ۶۰ درصد خانواده‌ها و وضع پایین اقتصادی و به تبع آن مشکلات روحی والدین می‌تواند مستعدکننده سایر زمینه‌های نوروتیکی برای کودکان باشد. البته پایین بودن سطح سواد والدین و گذراندن بیش از ۳۰ درصد اوقات کودکان در خارج منزل را نیز نباید از نظر دور داشت.

شایان ذکر است که حل مشکلات اقتصادی خانواده‌های نیازمند ، اتخاذ برنامه‌های دقیق‌تر کنترل جمعیت ، سواد آموزی ، آموزش والدین در زمینه تربیت فرزند ، ایجاد مراکز مشاوره برای حل مشکلات خانواده ، ایجاد امکانات تفریحی و سرگرمی مناسب برای کودکان و ایجاد مراکز حمایت روانی اطفال می‌تواند در بهبود وضعیت بهداشتی جامعه مؤثر باشد.

### □ سپاسگزاری:

بدینوسیله از راهنمایی اساتید فرزانه آقای دکتر

حاجی زاده ، آقای دکتر محمودی و خانم دکتر میترا

نجفی آشتیانی تشکر و قدردانی می نمایم.

### جدول ۱:

توزیع علائم نوروتیک برحسب نزاع لفظی بین والدین ، تنبیه بدنی کودک و وضع اقتصادی

علائم نوروتیک	نزاع لفظی بین والدین											
	بلی						خبر					
	تنبیه کودک						تنبیه کودک					
	بلی			خبر			بلی			خبر		
	وضع اقتصادی			وضع اقتصادی			وضع اقتصادی			وضع اقتصادی		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
دارد	۱۸	۴۷/۴	۷۲	۵۱/۴	۸	۵۰	۲۴	۳۳/۳	۲	۶۶/۷	۳۲	۵۹/۳
ندارد	۲۰	۵۲/۶	۶۸	۴۸/۶	۸	۵۰	۳۳	۳۷/۵	۱	۳۳/۳	۲۲	۴۰/۷
جمع	۲۸	۱۰۰	۱۴	۱۰۰	۱۶	۱۰۰	۵۷	۱۰۰	۳	۱۰۰	۵۴	۱۰۰

### □ مراجع:

۱ - باتاچاریا ، گوری ک ؛ جانسون ، ریچاردا. مفاهیم و روش های آماری. ترجمه مرتضی ابن شهر آشوب ، فتاح میکائیلی. چاپ دوم. مرکز نشر دانشگاهی ، ۱۳۶۹.

۲ - پیشاب ، ایوان ام. ام و همکاران. تحلیل چند متغیری گسسته نظریه و کاربرد. ترجمه دکتر محمد رضا مشکانی. تهران: دانشگاه شهید بهشتی ، ۱۳۷۱.

۳ - حقیقی زاده ، محمد حسین. تحلیل برخی

رفتارهای باروری و وضعیت اقتصادی اجتماعی بر درد مفاصل زنان ؛ با استفاده از مدل های عمومی خطی؛ پایان نامه کارشناسی ارشد ؛ دانشگاه تربیت مدرس ؛ ۱۳۷۳.

۴ - دابسن ، آنت. جی. مقدمه ای بر الگوهای خطی تعمیم یافته. ترجمه حسینعلی نیرومند. چاپ اول. دانشگاه فردوسی ، خرداد ماه ۱۳۷۳.

۵ - ریاض داوری ، پرویز ، جلالیان. بررسی شیوع و

- affective and other disorders. J. Clin - psychiatry Jul 1990 ; 51 (7) : 288-91.*
17. Comings-DE, Hiemes-JA. *An Epidemiologic study of tourettes syndrome in a single school district. J. clinb-psychiatry. Nov 1990 ; 51 (11) : 463-9.*
18. Fujita-T, Kurisa-E. *A six-year follow up study of childhood behavior problems.*
19. Leonard, HL. *Tics and tourette's disorder, A2 - to 7 year follow up of 54 obsessive-compulsive children.*
20. Lewis , Melvin. *Child and adolescent psychiatry a comprehensive textbook. 1991.*
21. Meaton-Kw. Mount ford-RA , *Nail Biting in the population and its relationship to irritable bowel syndroms. JR soc Med. Aug 1992, 85 (8) : 457.*
22. Neter John, W. Wasserman, Kutner, M. tt. *Applied linear statistical models, Third Edition, IRWIN, 1990.*
23. Nomoto-F, Machiyama-Y. *Epidemiological study of tics Jpn. J psychiatry Neurol. Dec 1990, 44 (4) : 649-55.*
24. P.M callagh & J.A Nelder. *Generalized linear Modles. 1984.*
25. WHO. *International classification of disorders ; behavioral disorders. 10th revised , 1992.*
26. Yairi-E, Ambrose-N. *Onset of stuttering in preschool children selected factorors. J speech Hear Res. Aug 1992, 35 (4), 782-8.*
- بروز عادت مکیدن انگشت. دارو و درمان ، دیمه ۱۳۷۱.
- ۶ - سازمان جهانی بهداشت. تحقیق در سیستم‌های بهداشتی. گروه مترجمین ؛ معاونت پژوهشی ، ۱۳۷۰.
- ۷ - کریملو ، مسعود. کاربرد مدل‌های عمومی خطی در تحلیل عوامل مؤثر بر فشار خون. تهران : پایان نامه کارشناسی ارشد ، دانشگاه تربیت مدرس ، ۱۳۷۰.
- ۸ - لست ، جان ام. فرهنگ اپیدمیولوژی. ترجمه کیومرث ناصری. دانشگاه تهران ، ۱۳۶۷.
- ۹ - مارنر ، جودیت سن. اصول اپیدمیولوژی. ترجمه حسین ملک افضلی ، کیومرث ناصری. چاپ چهارم. مرکز نشر دانشگاهی ، ۱۳۷۰.
- ۱۰ - مرکز انفورماتیک و مطالعات توسعه. راهنمای نرم افزار + SPSS/PC چاپ اول. انتشارات راهبرد و قائم ، بهار ۱۳۷۳.
11. Alan Agresti, *Analasis of ordinal categorical data. John wiley & sons, 1984.*
12. *American psychiatric association diagnostic and statistical manual of mental disorder's (DSM-III-R), 3ed. Revised 1987.*
13. Auchter - U. *Anxiety in children - an investigation on various forms of anxiety. Acta-paedopsychiatry. 1990, 53 (1) : 78-88.*
14. Backer, R. g & 7. A. Neler. *The GLIM system Release 3.77 , Generalized linear interactive modeling manual. Oxford , NAG , 1988.*
15. Barker-Philip. *Basic child psychiatry. 5th ed. ford, Blackwell scientific publications, 1988.*
16. Comings - DE, comings - BE. *A controlled family History study of tourettese syndrome, III,*