



باسمه تعالی



اختلال نقص توجه/بیش فعالی

تهیه کننده: مهدی کارگر

دکترای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت

کارشناس آموزش سلامت بیمارستان ابن سینا

" جهت مطالعه خانواده های مددجویان "

آدرس: شیراز - چهار راه حافظیه - خیابان حافظ - جنب بوستان

سیزده آبان - بیمارستان ابن سینا

تلفن گویا: ۰۷۱۳۲۲۸۹۶۰۱-۴

سایت: <http://ebnesina.sums.ac.ir/>

مقدمه:

اختلال نقص توجه-پرتحرکی شایع ترین اختلال رفتاری تشخیص داده شده در درمانگاه های روان پزشکی به شمار می رود. میزان شیوع جهانی آن ۵,۲ درصد می باشد. اگرچه میزان شیوع این اختلال در کشورها و مناطق مختلف متفاوت است ولی شیوع آن در آمریکای شمالی بالاتر است. با وجودی که اختلال نقص توجه-بیش فعالی در کودکی بروز می کند اما ۴۰ درصد موارد آن در سنین نوجوانی دیده می شوند.

این اختلال یک وضعیت رفتاری و مغزی است که با اختلال در حرکات فیزیکی، بی توجهی و تحریک پذیری همراه است. اختلال نقص توجه-بیش فعالی با انجام مصاحبه با یکی از والدین یا دست کم یکی از بزرگسالانی که با کودک ارتباط دارند مانند معلم یا مربی قابل تشخیص است. مانند بسیاری از دیگر اختلالات روان پزشکی تست مشخص پاراکلینیکی برای تشخیص این اختلال وجود ندارد.

معیارهای کمک کننده به تشخیص اختلال نقص توجه-بیش فعالی:

۱- شروع علائم قبل از ۷ سالگی

۲- مدت زمان وجود علائم بیشتر از ۶ ماه

۳- علامت مرتبط با بی توجهی یا پرتحرکی و علائم تحریک پذیری حداقل برای شش ماه وجود داشته باشند به نحوی که امکان ربط دادن آن ها به مراحل رشد و تکامل کودک وجود نداشته باشد.

۴- بروز اختلال در بیش از دو محیط زندگی کودک (مدرسه، خانه و...)

علل بروز اختلال:

در بروز این اختلال ژن ها نقش مهمی دارند. مطالعات دوقلوها نشان داده است که ۷۵ درصد انتقال این بیماری جنبه ژنتیک دارد. فامیل درجه یک این بچه ها، ۲۰ تا ۲۵ درصد بیشتر شانس ابتلا به این اختلال را دارند. این در حالی است که ۴ تا ۵ درصد احتمال درگیری کودکان به این اختلال با والدین بدون چنین سابقه ای در خانواده درجه یک وجود دارد. اگر پدر یا مادری خودش دارای این اختلال بوده است شانس این که کودکش نیز به این عارضه مبتلا شود ۵۰ درصد خواهد بود.

همچنین احتمال اینکه ارتباطی بین جنسیت و این اختلال وجود داشته باشد زیاد است زیرا اختلال مذکور در پسر بچه ها بیشتر وجود دارد. در عین حال، این فرضیه که این بیماری تحت تاثیر چند ژن می باشد نیز مورد بررسی است.

علائم اختلال:

در این اختلال، بی توجهی یا تحریک پذیری یا پر تحرکی که با عملکرد یا رشد کودک تداخل دارد مشاهده می گردد. این علائم باید بیش از شش ماه وجود داشته باشند و می بایست با الگوهای طبیعی رشد و تکامل تداخل نداشته باشند. بعضی از این علائم قبل از ۱۲ سالگی خود را نشان می دهند. این اختلالات خود را در بیش از دو محیط (مدرسه، خانه، در رابطه با دوستان و در محیط های اجتماعی) نشان می دهند.

- این علائم به شکل واضحی عملکرد اجتماعی، تحصیلی و شغلی فرد را متاثر می سازند.

- اغلب در توجه به جزئیات امور محوله دچار نقصان و بی دقتی بوده و نمی توانند تمرکز خود را روی فعالیت ها حفظ نمایند.

- بیشتر وقتی با آنها به شکل مستقیم صحبت می شود به نظر می رسد نمی شنود.

- کارها را نمی توانند تا آخر دنبال کنند. برای انجام فعالیت هایی که نیاز به دقت و کار ذهنی دارند علاقه نشان نداده یا حتی تنفر به خرج میدهند.

- اغلب اوقات وسایل و امکانات لازم برای انجام امور تحصیلی و کاری را گم کرده و به راحتی دچار پرش ذهنی می شوند.

- علاوه بر این، اغلب در فعالیت های روزانه دچار فراموشی می شوند.

- بیشتر کودکان مبتلا به این عارضه برای نقص در توجه در عملکرد تحصیلی، خانوادگی، یا نوع روابط با هم سالان برای درمان ارجاع داده می شوند.

- علائم تحریک پذیری، کم توجهی، یا پرتحرکی در طول زندگی مشاهده می شوند.

- گرچه بیقراری های حرکتی با بالا رفتن سن کمتر می شوند، اما نقص در توجه و تحریک پذیری ممکن است در حوزه های جدیدی نظیر شیوه رانندگی مشاهده گردد (تا ۱۸ سالگی در چهارچوب سنی کودک تلقی می گردد).

- کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی ممکن است باعث قطع بدون توجه مکالمات اجتماعی دیگران شده و واکنش های نامناسبی را در این زمینه از خود نشان دهند. این موضوع در گزارشات هم سن و سالهای آنها گزارش می شود به نحوی که آنها می گویند این کودکان به نیازهای دیگران بی توجه، تهاجمی و از منظر بالا به پایین رفتار می کنند.

- این امر موجب درگیری این کودکان با سایر همسالان شان در مواردی که قرار است بر اساس قواعد بازی رفتار کنند می شود.

- همچنین این کودکان دارای واکنش های غیر قابل پیش بینی بوده و در موقعیت هایی که نوعا با واکنش تند سایرین

ممکن است مواجه گردند (آزار و تمسخر دیگران) آنها نیز عکس العمل های تندی نشان می دهند.

- سرخوردگی این کودکان در موقعیتهای اجتماعی می تواند منجر به پرخاشگری کلامی و فیزیکی و واکنش تند همسالان شان شود.

- این موضوع خود تبدیل به یک عامل پیش بینی کننده مخرب در روند رشد و تکامل آن ها، به خصوص در دوران نوجوانی می گردد.

- شناسایی مشکلات فیزیکی که خطر وقوع حوادث خطرناک را در کودک افزایش می دهند می تواند به شروع دارو درمانی برای کنترل علائم بیش فعالی منجر شوند.

Reference:

Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry Eleventh Edition by Benjamin J. Sadock (Author), Virginia A. Sadock (Author), Dr. Pedro Ruiz MD (Author).

شناسنامه پمفلت آموزشی	
موضوع	اختلال نقص توجه/بیش فعالی
تهیه کننده	مهدی کارگر
سمت	دکترای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت
تأیید کننده	دکتر ابراهیم مقیمی
تاریخ تهیه	اسفند ماه ۱۴۰۰