



باسمه تعالی



اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه (بخش دوم)

تهیه کننده: مهدی کارگر

دکترای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت
کارشناس آموزش سلامت بیمارستان ابن سینا

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

سیزده آبان - بیمارستان ابن سینا

تلفن گویا: ۰۷۱۳۲۲۸۹۶۰۱-۴

سایت: <http://ebnesina.sums.ac.ir/>

علائم و نشانه ها:

مشکلات مرتبط با توجه اغلب در محیط های معمولی که در آنها فرد مبتلا به بیش‌فعالی باید بنشیند یا کاری را به شکل تکراری در شرایطی که فشار بیرونی کم یا انگیزه خارجی محدودی وجود دارد بیشتر دیده می شوند.

در چنین شرایطی کودک مبتلا به بیش‌فعالی معیارهای مورد توجه در دی اس ام ۵ را که با بی توجهی همراه هستند بیشتر از خود نشان می دهند. این معیارها شامل:

- از دست دادن تمرکز به سادگی
- ناتوانی در تمرکز بر انجام یک فعالیت مشخص
- عدم توانایی انجام یک فعالیت بدون نظارت بیرونی
- داشتن فراموشی در فعالیت های روزمره
- تلقی این که هنگام صحبت کردن دیگران با آن ها چیزی نمی شنوند
- بی دقتی در انجام تکالیف در کلاس
- خودداری از انجام فعالیت هایی که به تلاش ذهنی نیاز دارند
- رها کردن نکات ضروری در انجام تکالیف مدرسه
- به تاخیر انداختن فعالیت ها

تحریک پذیری:

این حالت وقتی که کودک با فعالیت های خطرناک رو به رو میشود ممکن است دیده شود. کودک در زمان بازی کردن با سایرین یا حین صحبت کردن دچار وقفه عملکرد شده و یا به آنها هجوم می برد. این رفتارهای تکانه ای ممکن است متوجه معلمین، والدین یا سایر بچه ها شده و در قالب درگیریهای کلامی و فیزیکی خود را نشان دهند. بچه های مبتلا به این اختلال در انجام تست های استاندارد عملکردهای بی نهایت سریعی دارند. این امر در انجام سریع تکالیف مدرسه نیز مشاهده می گردد که این موضوع تاثیر منفی روی عملکرد وی دارد، زیرا که او نمی تواند به شکل منظم و به موقع برای تحلیل منطقی سوالات اقدام نماید. این امر بدان سبب است که او تحت فشارهای درونی برای پاسخگویی سریع ولی بدون تفکر می باشد.

نقص در مهار رفتاری و عملکرد عملی:

فقدان مهار رفتاری منجر به کاهش انگیزه، برانگیختگی و عملکرد حافظه و خود تنظیمی عاطفه میگردد. افت عملکرد در این حوزه ها می تواند به نقصان در عملکرد فردی منجر شود به نحوی که رفتارهای هدفمند را متاثر می سازند. اختلال بیش‌فعالی اغلب با بی نظمی در عاطفه همراه می باشد که می تواند به بدخلقی های رفتاری، نوسان خلق و واکنشی عمل کردن منجر شود. از سوی دیگر خلق کودک

نیز می تواند بدون وابستگی به شرایط محیطی دچار نوسان های قابل ملاحظه گردد. واکنش دیگران و تبعات این واکنش ها در بیشتر اوقات توسط کودک مبتلا به بیش فعالی درک نمی شود به طوری که او بلافاصله به چیز دیگری پرداخته و اصلا درک نمی کند که چه اتفاقی افتاده است.

افراد مبتلا به اختلال بیش فعالی/نقص توجه ممکن است موجب 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 بوده و در عین حال تهاجمی و از منظر بالا به پایین رفتار می کنند. این امر موجب تضاد و درگیری این کودکان با سایر همسالان شان در مواردی که قرار است بر اساس قواعد بازی رفتار کنند میشود

همچنین این کودکان دارای واکنش های شدید بوده و در موقعیت هایی که نوعا با واکنش تند سایرین ممکن است مواجه گردند (آزار دیگران و تمسخر آنها) آنها نیز عکس العمل های اجتماعی می تواند منجر به پرخاشگری کلامی و فیزیکی و واکنش تند همسالان شود. این امر خود تبدیل به یک عامل پیش بینی کننده در روند طی کردن طبیعی رشد و تکامل شان به خصوص در دوران نوجوانی می گردد.

کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی باید مورد ارزشیابی پزشکی با بررسی کامل تاریخچه فردی و معاینه فیزیکی برای بازبینی اختلالات فیزیکی که با علائم بیش فعالی هم خوانی دارند قرار گیرند. معاینه فیزیکی همچنین می تواند در شناسایی مشکلات فیزیکی که خطر وقوع حوادث خطرناک مهم را در کودک افزایش دهند موثر باشند تا درمان دارویی برای کنترل علائم بیش فعالی صورت گیرد. اخذ تاریخچه دارویی باید در برگزیده مراحل تکاملی پیش از تولد، هنگام تولد، نوزادی و کودکی و دوران پیش دبستانی شود.

در مورد کودکان زیر شش سال، تشخیص علائم بیش فعالی از نشانه های طبیعی پر تحرکی در این سنین دشوار است. از سوی دیگر در کودکان مبتلا به عقب ماندگی ذهنی نیز، بی توجهی خود بخشی از علائم طبیعی در محدودیت های شناختی به حساب می آید و تنها در مواردی که این نقیصه در آنها بیش از حد مشاهده گردد باید در مورد تشخیص اختلال بیش فعالی/ نقص توجه بررسی بیشتر انجام گردد.

در بچه های پرورش یافته در محیط های زندگی بی ثبات و نامناسب ممکن است علائم بی توجهی یا بیش فعالی نیز مشاهده گردد.

والدین این کودکان از پر تحرکی فیزیکی در دوران نوپایی این کودکان گزارش می دهند، در زمانی که کودک می خواهد به شکل مستقل از والدین راه برود.

معمولا این اختلال اولین بار در مدرسه ابتدایی و در کلاس هاس اول تا ششم در زمانی که کودک میخواهد با دوره دوم تحصیلی خود را وفق دهد دیده می شود. نشانه های موجود در حوزه توجه و حرکتی تصویری پایدار را در دوره اول نوجوانی بوجود می آورد، وقتی که پر تحرکی بیرونی کاهش یافته اما بیقراری درونی افزایش میابد.

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 | Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder(Part 2) |
| تهیه کننده | مهدی کارگر |
| سمت | دکترای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت |
| تأیید کننده | دکتر ابراهیم مقیمی |
| تاریخ تهیه | فروردین ۱۴۰۱ |