

بیش فعالی

شناسنامه بروشور

| عنوان | بیش فعالی |
|---------------|----------------------|
| تهیه کننده | دکتر مهدی کارگر |
| تایید کننده | کمیته آموزش به بیمار |
| تاریخ بازنگری | تیرماه 1403 |
| ناظر کیفی | |
| دکتر مقیمی | معاون آموزشی |
| خانم مقصودی | سوپروایزور آموزشی |
| کدمدرک | EB-EP-7/3/34 |

مقدمه:

معمولا بیش فعالی اولین بار در سنین پیش دبستانی (بین 1 تا 6 سالگی در زمانی که سازگاری با روش های یادگیری در حال شکل گیری است) تشخیص داده می شود.

نشانه های حرکتی و مرتبط با بیش فعالی، تصویری پایدار در طول دوران نوجوانی را فراهم می کنند، در شرایطی که پر تحرکی بیرونی کاهش و در عوض بیقراری های درونی اوج می گیرند.

در حالی که کودک مبتلا به این اختلال در سنین مدرسه در معرض خطر افت تحصیلی و طرد شدن از سوی همسالان است، نوجوان مبتلا به این اختلال با چالش هایی نظیر سوء مصرف مواد، درگیری با ساختارهای قانونی و افزایش تصادفات رانندگی در زمانی که نوجوانان به سن رانندگی می رسند رو به رو می باشد. تقریبا 60 درصد از کسانی که در کودکی به این عارضه مبتلا می شوند تا بزرگسالی از نقایص ناشی از این اختلال رنج می برند. در عین حال 4 درصد از آنها در بزرگسالی نیز به این اختلال همچنان مبتلا هستند. این افراد به مشکلاتی نظیر بی ثباتی در شغل و روابط خود رو به رو هستند، اگرچه ممکن است نشانه های لازم برای تشخیص مذکور را در دوران کودکی دارا نبوده باشند.

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. کودک با مشکل بیش فعالی، 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 درگیری های 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 می گردد. 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 بیش فعالی 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.

این موضوع در گزارشات هم سن و سال های 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 می شود. 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 چون پرخاشگری کلامی و فیزیکی و واکنش تند بروز دهند.

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.

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 می خواهد 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 می یابد.

مشکلات مرتبط با توجه، اغلب در محیط های معمولی که در آنها فرد مبتلا به بیش فعالی 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 بیش فعالی معیارهای مورد توجه در دی اس ام 5 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

• 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

درمان:

محرك ها شامل آفتماین ها و متیل فنیدات دو گروه عمده از داروها می باشند که در درمان استفاده می شوند. در هر دو نوع دارو ویژگی، سریع الاثر و طولانی اثر را دارا می باشند. این داروها دارای شباهت ساختاری با دوپامین و نور اپی نفرین هستند. همچنین می توان آنها را داروهای "محرك روانی" نیز نامید، زیرا در واقع توانایی فعالیت بیشتر سیستم اعصاب مرکزی را در نواحی مختلف مغز موجب می شوند.

این داروها ضمن کاهش پر تحرکی فیزیکی، میزان توجه را در انجام فعالیت های محوله به کودک افزایش داده و پاسخ های تکانه ای را کم می کنند. معمولا 70 درصد از کودکان پیش دبستانی که به این عارضه مبتلا هستند به این دسته از داروها خوب پاسخ می دهند. تاثیرات عمده این داروها بیشتر در حوزه های رفتاری نسبت به جنبه های شناختی مشاهده شده است.

منابع:

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)



نوبت دهی اینترنتی



آموزش به بیمار و مراجعین

مراجعین گرامی: برای دسترسی به اطلاعات، از طریق نصب نرم افزار بارکد خوان بر روی گوشی همراه خود، اقدام به اسکن بارکد درج شده در فرم نمایید.

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

سیزده آبان - بیمارستان ابن سینا

تلفن گویا: 4-07132289601

سایت: <http://ebnesina.sums.ac.ir>