

اختلال نارسایی توجه (ADHD)

از تشخیص تا درمان

مؤلف: قنواتی

شماره پروانه
اقتضارات جالیز
۱۳۳۸۴

دفتر پخش: مشهد، پیروزی ۱۷ پلاک ۱۵ واحد ۳ تلفن تماس: ۰۹۱۵۸۳۱۹۵۳۵

فهرست مطالب

۱	مقدمه
۴	اهمیت مسئله اختلال نارسایی توجه
۹	تاریخچه
۱۱	تظاهرات بالینی
۱۲	تظاهرات شایع
۱۳	نشانه های اصلی
۱۳	۱) بی توجهی
۱۵	۲) فزون کشی (بیش رفتن)
۱۶	۳) تکانشگری
۱۸	نشانه های ثانوی
۱۸	نشانه های رفتاری
۱۹	نشانه های شناختی
۲۲	نشانه های هیجانی
۲۳	نشانه های اجتماعی
۲۶	نشانه های حرکتی
۳۵	علت شناسی
۳۵	عوامل ژنتیک

- ۳۶ مطالعات موردی - شاهدهی ژنتیک
- ۳۷ مطالعات دوقلوها
- ۳۷ مطالعات بر روی خواهران و برادران تنی و ناتنی
- ۳۷ مطالعات فرزند خواندگی
- ۳۸ مطالعات خانوادگی
- ۳۹ مطالعات ژنتیک - مولکولی
- ۴۰ نقش سبب ژن ها در گیرنده
- ۴۱ عوامل مرتبط با تغذیه
- ۴۲ عوامل محیطی مربوط به مواد مخد
- ۴۳ عوامل روانی - اجتماعی
- ۴۴ عوامل روان شناختی
- ۴۵ عوامل اجتماعی
- ۴۶ عوامل رفتاری - خانوادگی
- ۵۰ تشخیص افتراقی و مسائل بالینی
- ۵۵ تشخیص
- ۵۵ الف - تاریخچه خانوادگی
- ۵۶ ب - ارزیابی بالینی
- ۵۶ ۱- بررسی تحولی

۵۷	۲- مصاحبه بالینی
۵۷	۱,۲ معاینه وضعیت روانی
۵۸	۲,۲ بررسی عملکرد اجتماعی
۵۹	۳,۲ ارزیابی تحصیلی
۵۹	۴,۲ مشاهده مستقیم
۶۰	۵,۲ رتبه بندی، آزمون ها و سنجش های آزمایشگاهی
۶۷	درمان
۶۸	الف) دارو درمانی
۷۰	۱- اثرات دارودرمانی
۷۰	۱,۱ تأثیر بر عملکرد شناختی
۷۱	۲,۱ تأثیر بر عملکرد تحصیلی
۷۲	۳,۱ تأثیر بر عملکرد اجتماعی
۷۳	۴,۱ تأثیر بر روابط خانواده
۷۳	۲- عوارض جانبی
۷۶	ب- رفتار درمانی
۷۸	ج- درمان های شناختی و رفتاری
۸۰	نوروفیدبک (بازخورد عصبی)
۸۱	ویژگی های نوروفیدبک

د- درمان‌های خانوادگی - اجتماعی ۸۵

مداخله در سطح خانواده ۸۶

مداخله در سطح مدرسه و همسالان ۸۹

درمان‌های ترکیبی ۹۱

منابع و مواخذ ۹۳

www.ketab.ir

مقدمه

اختلال نارسایی توجه - فزون جنبشی^۱ (ADHD) اختلال مربوط به دوران کودکی و نوجوانی است که با نشانه‌های پایدار افزایش فعالیت و رفتارهای تکانشی مشخص می‌شود. کودکان دارای این اختلال بیش از همسالان دیگر مشکلات تحصیلی دارند، از اجتماع طرد شده و یا دچار رفتارهای ضداجتماعی در طی سال‌های مدرسه شده و با مشکلات عدیده‌ای در طی سال‌های پس از آن مواجه می‌شوند (سونوگا^۲، دالی^۳ و تامپسون^۴، ۲۰۰۸).

ADHD با نشانه‌های رفتاری نظیر بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری همراه می‌باشد. هرچند این کودکان ممکن است دارای اختلال شناختی نیز باشند که می‌تواند به فعالیت‌های روزمره زندگی، مدرسه و خانه تأثیرگذار باشد. کودکان دارای ADHD دارای مشکلات زیر می‌باشند:

- کارکرد اجرایی (مانند بر مهربان، برای، یک برنامه، ثبات کاری)
- سرعت پردازش اطلاعات (کندتر از سایر همسالان خود می‌باشند)
- حافظه کاری که اغلب به عنوان یک کارکرد اجرایی در نظر گرفته می‌شود.

این سه فرآیند بر یکدیگر اثر متقابل دارند. مثلاً مشکلات حافظه کاری می‌تواند بر کارکرد اجرایی تأثیر گذاشته و با سرعت پایین پردازش اطلاعات توانایی کودکان برای یادآوری و سازمان‌دهی اطلاعات کاهش دهد (تانوک^۵ و چابان^۶، ۲۰۰۷).

^۱ - Attention-deficit hyperactivity disorder

^۲ - Sonuga

^۳ - Daley

^۴ - Thompson

^۵ - Tannock

^۶ - Chaban

مطابق طبقه‌بندی اختلالات توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۱ (DSM-IV-TR)، بایستی سن شروع اختلال، کم‌تر از ۷ سالگی باشد و حداقل به مدت ۶ ماه در کودک وجود داشته باشد و در کارکردهای خانوادگی، تحصیلی و اجتماعی کودک تاثیرگذار باشد و در نهایت، این اختلال نباید در ادامه یک اختلال نفوذکننده رشد، اسکیزوفرنیا و سایر اختلالات سایکوتیک دیگر روی دهد و نیز تشخیص اختلال روانی دیگری برای آن توجیه بهتری نداشته باشد (کاپلان و سادوک^۲، ۲۰۰۳).

اختلال نارسایی توجه - فزون‌جنبشی (ADHD) اختلالی است که مشکلات جدی توجه، تکانشگری و فزون‌جنبشی را در بر می‌گیرد. این اختلال، ۳ تا ۵ درصد کودکان ۶ تا ۱۶ سال را تحت تاثیر قرار می‌دهد که میزان مذکور، این اختلال را به عنوان شایع‌ترین ناسامانی روانی عصبی معرفی می‌کند. آسانی که کودکان مبتلا به این اختلال بزرگ‌تر می‌شوند، فزون‌جنبشی در آن‌ها کاهش می‌یابد اما مشکلات مربوط به بی‌توجهی که اغلب منجر به شکست‌های تحصیلی و شغلی می‌شود، در اکثر موارد باقی می‌ماند (کلینگبرگ^۳، ۲۰۰۹).

هرچند در تشخیص اختلال نارسایی توجه - فزون‌جنبشی (ADHD)، نشانه‌های رفتاری بی‌توجهی و یا فزون‌کنشی و تکانشگری اساس کار است. اما شواهد نشان می‌دهد که کودکان دارای اختلال نارسایی توجه - فزون‌جنبشی (ADHD) در خانه‌های شناختی در خانه و مدرسه ضعف دارند و توجه به آن‌ها ضرورت دارد (بیدرمن^۴، مونوتو^۵ و همکاران، ۲۰۰۴).

بر این اساس، هرچند مطالعات حاکی از اثربخشی درمان دارویی در کاهش نشانگان اختلال نارسایی توجه - فزون‌جنبشی در کودکان است. اما تجربه نشان داده که در اغلب اختلالات روانی درمان‌های ترکیبی در بهبود و نگهداری سطح سلامتی در بلندمدت کارایی بهتری دارند. یکی

۱- Diagnostic and Statistical Manual Disorders IV - Text Revised

۲- Kaplan & Sadock

۳- Kellingberg

۴- Biederman

۵- Monuteaux

۶- Doyle

از مشکلات بنیادین کودکان دارای اختلال نارسایی توجه - فزون جنبشی مشکل در توجه و تمرکز است که احتمال آن می‌رود که این کودکان در خردسالی و بزرگسالی در فرآیندهای حافظه دچار نقایصی جدی باشند. تحقیقات و مطالعات حوزه شناختی و رفتاری به‌ویژه درمان‌های شناختی در زمینه حافظه کاری و مدیریت رفتاری منجر به ابداع روش‌های نوین مداخله‌ای در مراکز علمی و بالینی معتبر دنیا شد که می‌باید در درمان کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه - فزون جنبشی در ایران نیز مورد توجه قرار گیرد. این پژوهش در راستای گسترش روش‌های مداخله‌ای ترکیبی دارویی، رفتاری و شناختی و یا در موارد ضرورت به‌عنوان درمان یکنواخت زمانی که کاربرد دارو مضر تشخیص داده شده، به‌منظور بررسی روش‌های دیگر کاهش اختلال کودکان دارای اختلال نارسایی توجه - فزون جنبشی شکل گرفته است.

به‌طوری‌که، این مطالعه با مقایسه بر این باورند که درمان ترکیبی می‌تواند درمان انتخابی اختلال نارسایی توجه - فزون جنبشی باشد (دیاموند^۱ و سیکولند^۲، ۲۰۰۱).