

اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی در نوجوانان و بزرگسالان

نویسنده: رابرت جی. رسنیک^۱

مترجم: محسن سیفی / کارشناس ارشد مشاوره

تازگی جای خود را به بازشناسی این واقعیت داده که اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی معمولاً با گذشت زمان از بین نمی‌رود. نشانه‌ها در بیشتر کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی تا نوجوانی و بزرگسالی ادامه می‌یابد و باعث کارکرد نامناسب^۵ شخصی، اجتماعی، شغلی و حتی زمان فراغت می‌شود.

تا اوایل دهه‌ی ۷۰، این توافق کلی وجود داشت که اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی در دوران بلوغ از بین می‌رود. این دیدگاه، خود - تقویت کننده بود چرا که تمرکز آن سال‌ها بر سطح فعالیت زیاد کودک در سال‌های نوجوانی^۶ مبتنی بود. این نزدیک‌بینی به طرز چشمگیری به این عقیده که بلوغ درمان را به همراه خواهد داشت، کمک کرد. با وجود این، پیش از سال ۱۹۷۶ میلادی شواهد نشان می‌داد بیشتر کودکانی که اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی دارند، نشانه‌هایشان از بین نمی‌رود، اگر چه ممکن است نشانه‌ها تغییر کند. اغلب اوقات، نحوه‌ی بروز نشانه‌های آنها به واسطه‌ی بلوغ و بواسطه‌ی توانایی شناختی و افزایش برخورد تغییر پیدا می‌کند. بیش‌فعالی در بزرگسالی کاهش می‌یابد، ولی شتابزدگی^۷ و دیگر نشانه‌های مرتبط با کارکردهای اجرایی، معمولاً آشکارتر می‌شوند، چرا که نیاز به خودبسنده‌گی با افزایش سن بیشتر می‌شود. از اواسط تا اواخر دهه‌ی ۹۰ میلادی، این توافق کلی وجود داشت که تقریباً در یک دوم تا دو سوم از کودکان

اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی^۲ سال‌ها پیش در کودکان شناسایی و تثبیت شد، ولی ادامه‌ی آن در بزرگسالی به تازگی به وسیله‌ی پژوهش‌ها مورد حمایت قرار گرفته است. نشانه‌ها و نگرانی‌های اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی معمولاً به شکل متفاوتی در بزرگسالان ظاهر می‌شوند ولی گزینه‌های درمان، دست کم در مفهوم سازی، همانند آنهاپی است که برای کودکان دچار اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی مورد استفاده قرار می‌گیرند. این مقاله به اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی در نوجوانان و بزرگسالان اختصاص دارد و شیوع و بروز این اختلال را مطرح می‌کند، سپس به بررسی مقاله‌های بعدی در مورد شیوع اختلال‌های بیمارگونه‌ی همراه^۳، ارزیابی، آموزش، داروشناسی روانی^۴ و درمان‌های روانی - اجتماعی اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی برای نوجوانان و بزرگسالان می‌پردازد. موضوع با مقاله‌ای در مورد پس‌خوراند عصبی - زیستی که گزینه‌ی درمانی نسبتاً نوینی است جمع بندی می‌شود. نشانه‌های اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی در مدت بیش از صد سال به خوبی به طور مستند مورد اثبات قرار گرفته اند، ولی نام گذاری اختلال نارسایی توجه (ADD)، که اکنون اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی نامیده می‌شود، فقط حدود ۲۵ سال است که صورت پذیرفته است. این عقیده‌ی سنتی که چنین اختلال‌هایی فقط در دوران کودکی تجربه می‌شوند و در نوجوانی از بین می‌روند، به

است که معمولاً در نوجوانان و بزرگسالان دچار اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی یافت می‌شود. در واقع، ناتوانی‌های یادگیری ممکن است با نشانه‌های اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی در هم آمیخته شده و اشتباه تشخیص داده شود. ناتوانی یادگیری، تشخیص است ولی اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی علت اصلی است.

این مقاله چکیده‌ای از نشانه‌ها و درمان‌های اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی در نوجوانان و بزرگسالان را بدست می‌دهد و سپس مقاله‌های بعدی را درباره‌ی این موضوع مجله‌ی روان‌شناسی بالینی (که در این دوره به این موضوع اختصاص یافته) طرح می‌کند.

نوجوانانی که دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی هستند

زمانی که کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی از سنین پیش از نوجوانی به نوجوانی وارد می‌شوند، ممکن است نشانه‌های آنها به علت رشد شناختی و بلوغی متفاوت باشد. نوجوانانی که دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی هستند اغلب مشکلات رفتاری، تحصیلی و بین‌فردی متعددی دارند که متأسفانه به دلیل اینکه تصور می‌شود اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی آنها «از بین رفته» (از آنجایی که فعالیت حرکتی افراطی آنها کاهش یافته)، اشتباه شناسایی می‌شوند و این امر باعث بی‌تابی^۱ پنهان‌تر و احساس بی‌قراری درونی می‌شود. اکنون می‌دانیم نوجوانانی که دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی هستند در مقابل مشکلات سلوک، رفتارهای نافرمانی - مقابله‌ای^۲ و مشکلات تحصیلی شدیداً آسیب‌پذیر هستند. افزون بر این، دختران نوجوانی که دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی

دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی نشانه‌های اختلال در سال‌های نوجوانی و بزرگسالی ادامه می‌یابد. بیشتر نوجوانان و بزرگسالان گاهی مشکلاتی را در زمینه‌ی بی‌توجهی، شتابزدگی، حواس‌پرتی و بی‌قراری تجربه می‌کنند، ولی افراد دچار اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی در بسامد، شدت و طول این نشانه‌ها با دیگران فرق می‌کنند. اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی در نوجوانان و بزرگسالان بیشتر اوقات بوسیله‌ی مشکلات مرتبط با کارکرد اجرایی بروز پیدا می‌کند که می‌تواند باعث دشواری‌های چشمگیری در مدیریت زندگی روزمره شود. افراد دچار اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی در معرض خطر تشخیص اشتباه نیز قرار دارند چرا که نشانه‌های معرف آن شبیه نشانه‌های اختلال‌های دیگر به ویژه افسردگی، مصرف مواد، اضطراب، مشکلات خواب، استرس زناشویی، غرق شدن در ناامیدی، انگیزه‌ی پایین و پیشینه‌ی استخدامی ضعیف است. افزون بر این، افرادی که دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی هستند، ممکن است یکی از اختلال‌های بیمارگونه‌ی همراه (اغلب افسردگی) را داشته باشند.



عکس از: یعقوب مصطفی‌لو

کم‌کاری تحصیلی (که اغلب به عنوان ناتوانی یادگیری تشخیص داده می‌شود) نیز یکی از مواردی

در بزرگسالی اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی داشته باشد مگر اینکه در کودکی دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی بوده است (اگرچه همیشه شناسایی نمی‌شود). والدین، فرهنگ، طبقه‌ی اجتماعی - اقتصادی، مدرسه‌ها و قومیت به تغییرپذیری در سطح رواداری^{۱۱} (و بنابراین، مداخله) نشانه‌های اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی کمک می‌کنند. رسنیک (۲۰۰۰) و ندر^{۱۱} (۱۹۹۵، ۲۰۰۰)، در بررسی‌های منسجمی از داده‌های شیوع، به این جمع‌بندی می‌رسد که میزان بروز اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی در بزرگسالی ۲ تا ۷ درصد و میزان پذیرفته شده‌ی همگانی ۴ درصد می‌باشد. نسبت مردان به زنان میان ۱:۲ و ۱:۱ گزارش شده است (رسنیک، ۲۰۰۵). تعداد تقریباً مساوی مردان و زنان در بزرگسالی، در حالی که نسبت‌های جنسیتی دوران کودکی معمولاً ۱:۳ یا بیشتر گزارش می‌شوند، قویاً نشان دهنده‌ی تشخیص پایین معنادار اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی میان دخترها است.

نوجوانانی که دارای اختلال نارسایی توجه /

بیش‌فعالی هستند اغلب مشکلات رفتاری،

تحصیلی و بین فردی متعددی دارند که متأسفانه

به دلیل اینکه تصور می‌شود اختلال نارسایی توجه /

بیش‌فعالی آنها «از بین رفته»، اشتباه شناسایی

می‌شوند و این امر باعث بی‌تابی پنهان‌تر و

احساس بی‌قراری درونی می‌شود

تشخیص اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی در بزرگسالان، مانند کودکان، می‌تواند یکی از سه نوع زیر باشد: اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی بیشتر نوع بیش‌فعال - تکانشی؛ اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی بیشتر نوع بی‌توجه؛ یا اختلال نارسایی توجه /

هستند، احتمال دارد که به دلیل تغییرات هورمونی بلوغ نشانه‌هایشان بدتر شود و در کنار دیگر مشکلات، نسبت به همتهای غیرمبتلای خود، بیشتر در معرض خطر بارداری‌های برنامه‌ریزی نشده و ناخواسته هستند. نوجوانان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی بیشتر احتمال دارد که بیش از حد قهوه بخورند و سیگار بکشند، احتمالاً به این علت که کافئین و نیکوتین هر دو می‌توانند برانگیختگی در بخش‌های کم‌فعال مغز را افزایش دهند. افزون بر این، نوجوانانی که دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی هستند، دارای تصادفات ترافیکی، گزارش‌های سرعت زیاد و مشکلات تحصیلی بیشتری نسبت به همسالانشان هستند (کوکس، مارکل، پن برثی، کواتچف و هانکین، ۲۰۰۴).

بزرگسالانی که دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی هستند

اگرچه شروع اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی

نمی‌تواند در بزرگسالی باشد، معمولاً تشخیص

اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی پیش از دوران

بزرگسالی صورت نمی‌پذیرد. اختلال نارسایی توجه /

بیش‌فعالی احتمالاً اختلالی است که فرد با آن متولد

می‌شود، ولی نشانه‌های دوران کودکی اغلب نادیده

گرفته شده یا اشتباه تشخیص داده می‌شوند. افرادی که

دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، بیش‌فعال /

تکانشی همراه با رفتار مخرب هستند، احتمال بیشتری

دارد که در دوران کودکی شناسایی شوند. کودکانی

که اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی آنها کمتر

مخرب است، کسانی که نشانه‌های بی‌توجهی

بیشتری دارند، ممکن است تا نوجوانی یا بزرگسالی

تشخیص داده نشوند. با وجود این، کسی نمی‌تواند

بیش فعالی نوع ترکیبی (بیش فعال - تکانشی و بی توجه). راهنمای تشخیص (راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ویرایش هشتم، نسخه تجدیدنظر شده، ۲۰۰۰) معیارهای تشخیصی را به دست می‌دهد. با وجود این، آنها اساساً نشانه‌های کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی، به ویژه کودکان پسر هستند. بنابراین، بسیاری از این معیارها برای کاربردی شدن در مورد بزرگسالان باید تغییر پیدا کنند (نک. رسنیک، ۲۰۰۰).

اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی احتمالاً اختلالی است که فرد با آن متولد می‌شود، ولی نشانه‌های دوران کودکی اغلب نادیده گرفته شده یا اشتباه تشخیص داده می‌شوند

اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی هستند، مانند کودکان دچار اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی، چندوجهی است و برای تحقق نیازهای بیمار فردی سازی می‌شود. آموزش بیمار و خانواده که به شرح تشخیص‌های اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی، دوره‌ی همیشگی آن و گزینه‌های درمان می‌پردازد، نخستین اقدام است. درمان دارویی اغلب به کار برده می‌شود ولی میزان پاسخ در مقایسه با کودکان پایین‌تر و ضعیف‌تر است. محرک‌ها^{۱۴} چند دهه است که بهترین گزینه دارویی هستند و به پر استفاده‌ترین طبقه‌ی دارویی بودن ادامه می‌دهند. داروی ضدافسردگی داروی دومی است که برای اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی میان نوجوانان و بزرگسالان به کار برده می‌شود و ممکن است در زمان همبندی افسردگی یا فقدان احساس لذت^{۱۵}، بیشتر مورد استفاده قرار گیرد.

به تازگی، داروهای غیرمحرک (بازدارنده‌های ریپوتاک نوراپی نفرین) که از نظر ساختار شیمیایی شبیه ضدافسردگی‌ها هستند، بویژه برای درمان اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی به بازار عرضه شده‌اند. درمان دارویی برای زن‌هایی که دارای اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی هستند، به دلیل مسائل مربوط به تولیدمثل و تأثیر بالقوه‌ی چرخه‌ی قاعدگی بر اثربخشی دارو چالش برانگیزتر است. برای اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی، نوجوانان و بزرگسالان به ندرت به روان‌درمانی بلندمدت و بینش‌گرا نیاز دارند مگر در وضعیت بیمارگونه‌ی همراه، ولی روان‌درمانی متمرکز پیرامون مسائل زندگی (مانند ازدواج، تغییر شغل، والدینی) هم معمول و هم مؤثر است. درمان متناوب ممکن است دربرگیرنده‌ی بهبود مهارت‌های اجتماعی، تدریس خود - حمایتی^{۱۶}، کتاب‌درمانی^{۱۷}، گروه‌های خود - یاری (مانند کودکان و بزرگسالان

نشانه‌های بزرگسالانی که دارای اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی هستند، اغلب پیرامون تعلل^{۱۲}، بی‌نظمی و فراموش کاری - حتی برای فعالیت‌هایی که برای انجام آنها انگیزه دارند و لذت می‌برند - دسته‌بندی می‌شوند. بیش فعالی در بزرگسالانی که دارای اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی هستند، احتمال بیشتری دارد که به عنوان احساس تنش یا بی‌قراری تجربه شود. عدم رواداری فشار روانی، نااستواری^{۱۳} عاطفی و اعتقاد به "اجتناب" از مهلت‌های مقرر، یافته‌های همبند تکرار شونده هستند. مواجهه‌های بین فردی، برای بزرگسالانی که دارای اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی هستند، اغلب مختصر و شدید است.

درمان‌ها

درمان برای نوجوانان و بزرگسالانی که دارای

اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی به ندرت درمان می‌شود؛ هدف واقع‌گرایانه، کنترل کردن آن است. درمان‌ها باید فردی سازی شوند و نشانه‌های مزاحم را با نقاط قوت و نیازهای بیمار در هم آمیزند.

بسیاری از نوجوانان و بزرگسالانی که دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی هستند، در پذیرش کمک دیگران مشکل دارند و آن را دلیل نقطه ضعف شخصی خود تلقی می‌کنند. درمانگر، مربی، همسر و دوست فرد دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی باید سعی کند که فرد را روی هدف‌هایش، نه الزاماً روی نحوه‌ی دستیابی به آنها، متمرکز کند. هدف‌ها، بیشتر دوست‌دار-اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی کردن دنیا (نادو^{۱۸}، ارتباط شخصی، ۱۹۹۹) و وارد کردن درجه‌ای از نظم، آرامش و خوشبختی به زندگی بزرگسالان مبتلا است.

دارای اختلال نارسایی توجه [CHADD] وانجمن اختلال‌های نارسایی توجه [ADDA]، کاهش فشار روانی، دستکاری محیطی، مساعدت کاری و مداخله‌های مبتنی بر مدرسه باشد. دیگر راهبردها ممکن است شامل زوج‌درمانی / درمان زناشویی، آماده‌سازی، کمک‌های دیداری (یادداشت‌های ایرادگیرانه، کمک کارهای دیجیتال فردی، لیست‌های انجام کار)، حمایت از بزرگسالان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی و درمان مداوم وضعیت‌های بیمارگونه‌ی همراه باشند.

نتیجه

درمان‌ها مؤثر هستند و می‌توانند بهبود معناداری در کیفیت زندگی افرادی که از اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی رنج می‌برند، ایجاد کنند. با وجود این،

زیرنویس‌ها :

1. Robert J. Resnick

2. ADHD

3. Comorbid

4. Psychopharmacology

5. Dysfunction

6. Teenage

7. Impulsivity

8. Fidgetiness

9. Oppositional - Defiant

10. Tolerance

11. Wender

12. Procrastination

13. Lability

14. Stimulants

15. Anhedonia

16. Self - advocacy

17. Bilbliotherapy

18. Nadeau

منبع :

Resnick, R.J. (2005) Attention – deficit / heperactivity disorder in adults. In C.B. Fisher & R.M. Lerner (Eds.), *Encyclopedia of applied developmental science (Vol. 1 , pp. 129-131) Thousand Oaks: Sage Publications.*