

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکترا در حرفه‌ای رشته پزشکی

عنوان:

بررسی همبودی اختلال کم توجهی-بیش‌فعالی و بیماری‌های

آلرژیک در مراجعه‌کنندگان ۶ تا ۱۵ ساله مراجعه‌کننده به

درمانگاه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۴۰۲

نگارش:

فاطمه میرزازاده

استاد راهنما:

دکتر مه‌ریار ندرمحمدی

استاد مشاور:

دکتر بهرام بشردوست

تیر ۱۴۰۲

شماره پایان‌نامه: ۰۱۰۷۵

گواهی اصالت پایان نامه

اینجانب دانشجوی مقطع دکتری رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تایید می نمایم که:

- این پایان نامه بر اساس نتایج بررسیها/ تحقیقات انجام یافته توسط اینجانب تحت راهنمای بوده و بوسیله **خودم** انشا گردیده است و در صورت استفاده از نتایج پژوهش ها و یا آثار دیگران بلافاصله به مرجع مورد استفاده استناد شده است و در قسمت منابع و مأخذ مشخصات مرجع به طور کامل ذکر گردیده است.

- مسئولیت صحت مطالب مندرج در این پایان نامه به طور کامل با اینجانب است.
- این پایان نامه قبلا برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.

- کلیه حقوق مادی و معنوی این پایان نامه و هر گونه محصول مستخرج از آن اعم از مقالات، چاپ کتاب و ثبت اختراع به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تعلق دارد و هرگونه استفاده از اطلاعات و یا نتایج، واگذاری اطلاعات به افراد دیگر، چاپ، تکثیر، نسخه برداری، ترجمه و اقتباس از این پایان نامه بدون اخذ اجازه کتبی از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ممنوع است.

- کلیه مقالات مستخرج از این پایان نامه تحت نام دانشگاه علوم پزشکی اردبیل (Ardabil University of Medical sciences) به عنوان وابستگی نویسنده اول یا مسئول و با اطلاع و اجازه تمامی اساتید راهنما و مشاور به چاپ رسیده یا خواهد رسید.

- چنانچه در هر مقطع زمانی، خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می پذیرم و دانشگاه مجاز است با اینجانب مطابق با ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت برخورد قانونی، هیچ گونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی دانشجو

امضا و تاریخ

- بدینوسیله **اصال و صحت** نتایج این پایان نامه مورد تایید اینجانب، استاد راهنما می باشد.

نام و نام خانوادگی استادراهنما

امضا و تاریخ

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده.....
۳	فصل اول مقدمه.....
۴	۱-۱- اهمیت موضوع و انگیزه تحقیق.....
۷	۱-۲- اهداف پژوهش.....
۷	۱-۲-۱- هدف کلی.....
۷	۱-۲-۲- اهداف اختصاصی.....
۹	۱-۳- سوالات و فرضیات مطالعه.....
۱۰	۱-۴- تعریف واژه‌ها.....
۱۲	فصل دوم بررسی متون.....
۱۳	۲-۱- بیماری های آلرژیک.....
۱۳	۲-۲- نشانه ها و علائم بیماری های آلرژیک.....
۱۵	۲-۳- اپیدمیولوژی بیماری های آلرژیک.....
۱۵	۲-۴- علل و ریسک فاکتورهای آلرژی بیماری های آلرژیک.....
۱۵	۲-۴-۱- نژاد.....
۱۶	۲-۴-۲- وراثت.....
۱۷	۲-۴-۳- جنسیت.....

- ۱۷.....سن ۲-۴-۴
- ۱۸.....استعمال سیگار غیر فعال ۲-۴-۵
- ۱۸.....آلودگی ۲-۴-۶
- ۱۹.....عادات غذایی ۲-۴-۷
- ۲۰.....عفونت ها ۲-۴-۸
- ۲۰.....اختلال بیش فعالی/نقص توجه (ADHD) ۲-۵
- ۲۰.....اپیدمیولوژی ADHD ۲-۶
- ۲۱.....آسیب های ADHD ۲-۷
- ۲۱.....تشخیص ADHD ۲-۸
- ۲۴.....مبنای نوروبیولوژیک ADHD ۲-۹
- ۲۵.....نقش التهاب در ADHD ۲-۱۰
- ۲۶.....بررسی متون ۲-۱۱
- ۳۰.....فصل سوم مواد و روش کار ۳-۰
- ۳۱.....نوع پژوهش ۳-۱
- ۳۱.....جامعه آماری، روش نمونه گیری، حجم نمونه ۳-۲
- ۳۱.....روش گرد آوری اطلاعات ۳-۳
- ۳۳.....معیارهای ورود به مطالعه ۳-۴
- ۳۳.....معیار خروج از مطالعه ۳-۵

۳۳	۳-۶- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی آماری.....
۳۳	۳-۷- ملاحظات اخلاقی.....
۳۳	۳-۸- جدول متغیرهای مطالعه.....
۳۵	فصل چهارم نتایج.....
۳۶	۴-۱- توزیع جنسی بیماران.....
۳۷	۴-۲- میانگین سنی بیماران.....
۳۸	۴-۳- میانگین نمره بیماران در مقیاس کانرز.....
۳۹	۴-۴- توزیع فراوانی انواع ADHD.....
۴۰	۴-۵- توزیع فراوانی انواع ADHD به تفکیک جنسیت.....
۴۱	۴-۶- میزان همبودی ADHD با اختلالات آلرژیک.....
۴۲	۴-۷- میزان همبودی انواع ADHD با اختلالات آلرژیک.....
۴۳	۴-۸- میزان همبودی انواع ADHD با اختلالات آلرژیک به تفکیک جنسیت.....
۴۴	فصل پنجم بحث.....
۴۵	۵-۱- بحث.....
۵۱	۵-۲- محدودیت‌های مطالعه.....
۵۲	۵-۳- نتیجه‌گیری.....
۵۳	۵-۴- پیشنهادات.....
۵۵	منابع.....

فهرست جدول‌ها

- جدول ۲-۱: معیارهای DSM-5 برای اختلال ۲۲
.....ADHD
- جدول ۳-۱: متغیرهای ۳۳
.....مطالعه
- جدول ۴-۱: توزیع فراوانی انواع ADHD به تفکیک ۴۵
.....جنسیت
- جدول ۴-۲: میزان همبودی انواع ADHD با اختلالات ۴۵
.....آلرژیک
- جدول ۴-۳: میزان همبودی انواع ADHD با اختلالات ۴۵
.....آلرژیک

فهرست شکل‌ها و نمودارها

- نمودار ۴-۱: توزیع جنسی ۳۴ بیماران.....
- نمودار ۴-۲: نمودار هیستوگرام سن ۳۴ بیماران.....
- نمودار ۴-۳: نمودار باکس پلات نمره بیماران در مقیاس ۳۴ کانرز.....
- نمودار ۴-۴: توزیع فراوانی انواع ۳۴ ADHD.....
- نمودار ۴-۵: میزان همبودی ADHD با اختلالات ۳۴ آلرژیک.....

فهرست علائم اختصاری

ADHD: Attention deficit hyperactivity disorder

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

ISAAC: International Study of Asthma and Allergies in Childhood

IgE: Immunoglobulin E

PM: particulate matter

NO₂: Nitrogen Dioxide

O₃: Ozone

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

بررسی همبودی اختلال کم توجهی-بیش فعالی و بیماری های آلرژیک در مراجعه کنندگان ۶ تا ۱۵ ساله مراجعه کننده به درمانگاه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۴۰۲

چکیده

زمینه: شواهد اخیر نشان دهنده ارتباط بین اختلال کم توجهی-بیش فعالی (ADHD) و بیماری های آلرژیک بوده اند اما تمرکز بیشتر مطالعات بر روی آلرژی های تنفسی بوده و ارتباط ساب تایپ ADHD با بیماری های آلرژیک کمتر بررسی شده است.

هدف: تعیین همبودی اختلال کم توجهی-بیش فعالی و بیماری های آلرژیک در کودکان ۶ تا ۱۵ سال

مواد و روش کار: در این مطالعه مقطعی توصیفی تحلیلی، ۱۹۶ نفر از کودکان با تشخیص اختلال ADHD در درمانگاه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۴۰۲ با توضیح موارد لازم و اخذ رضایت وارد مطالعه شدند. ارزیابی ADHD توسط پرسشنامه کانرز والدین و ارزیابی بیماری های آلرژیک از طریق پرسشنامه ISAAC و سابقه پزشکی بود.

یافته‌ها: میانگین سنی بیماران $10/5 \pm 2/5$ سال و ۸۲ بیمار (۴۱/۸٪) مذکر و ۱۱۴ بیمار (۵۸/۲٪) مونث بودند. نوع ADHD در ۱۳۶ بیمار (۶۹/۴٪) ترکیبی، ۴۰ بیمار (۲۰/۴٪) نقص توجه، و ۲۰ بیمار (۱۰/۲٪) بیش فعالی-تکانشگری بود. میزان همبودی ADHD با آسم ۲۸/۱٪ (۵۵ بیمار)، رینیت آلرژیک ۳۶/۲٪، اگزما ۱۴/۳٪، کهیر ۹/۲٪، و آلرژی غذایی ۱۱/۷٪ بود. نوع ADHD با جنسیت، ابتلا به آسم، رینیت آلرژیک، اگزما، و آلرژی غذایی ارتباط معنادار داشت ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده همبودی بالای ADHD با بیماری های آلرژیک (آسم، رینیت آلرژیک، اگزما، کهیر، و آلرژی غذایی) در کودکان ۶ تا ۱۵ ساله بود. دختران بیشتر مبتلا به اختلال نقص توجه درحالیکه پسران بیشتر مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/تکانشگری بودند. فراوانی آسم و آلرژی غذایی در اختلال بیش‌فعالی/تکانشگری بیشتر بود درحالیکه فراوانی رینیت آلرژیک و اگزما در اختلال نقص توجه بیشتر بود.

کلمات کلیدی: اختلال بیش‌فعالی-کم توجهی، اختلالات آلرژیک، همبودی.