

اعنوان طرح تحقیقاتی:

بررسی ارتباط میزان استفاده از صفحه نمایش با کیفیت خواب و شدت علائم بیماری در کودکان با اختلال نقص توجه بیش فعالی

(ADHD)

۲ تاریخ خاتمه طرح :

۱۴۰۴/۰۷/۲۹

۳ مجری یا محقق اصلی و همکاران با ذکر وابستگی هر فرد:

مجری: پروین صفوی

همکاران: هادی رئیسی، سید محمد سعید سبحانی خواه

۴ عنوان پیام پژوهشی :

افزایش مدت زمان استفاده روزانه از وسایل الکترونیک و صفحه نمایش‌ها با کاهش معنادار کیفیت خواب و افزایش شدت علائم بیماری در کودکان مبتلا به ADHD همراه است.

۵. پیام کلیدی :

به‌طور خاص، کودکانی که روزانه بیش از چهار ساعت از صفحه‌نمایش‌ها استفاده می‌کردند، در مؤلفه‌هایی نظیر مقاومت در برابر خواب، تأخیر در خواب رفتن، کاهش مدت زمان خواب، اضطراب خواب، بیداری‌های شبانه، پاراسومنیا و خواب‌آلودگی روزانه و درجه بندی شدت علائم بیماری، نمرات بالاتری کسب کردند که بیانگر اختلالات جدی در ساختار خواب و علائم بیماری این گروه است.

۶ متن پیام پژوهشی (حداکثر ۰۴۲ کلمه):

اختلال نقص توجه بیش فعالی (ADHD) شایع‌ترین اختلال روان‌پزشکی در کودکی است که با علائم فراگیر و مختل‌کننده عدم توجه، بیش‌فعالی و افزایش تحریک‌پذیری مشخص می‌شود. ADHD، مانند سایر اختلالات عصبی، با اختلالات خواب همراه بوده است. مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط میزان استفاده از صفحه‌نمایش با کیفیت خواب و شدت علائم بیماری در کودکان با اختلال نقص توجه بیش‌فعالی طراحی شد. بر اساس نتایج مطالعه بیشترین میانگین نمره در پارامترهای کیفیت خواب مربوط به مقاومت در خواب رفتن، پاراسومنیا و خواب‌آلودگی روزانه بود. نتایج نشان داد در کودکانی که میانگین ساعات استفاده از صفحه‌نمایش ۴-۶ ساعت در روز و شب بود، نمره مقاومت به خواب رفتن، تأخیر در خواب رفتن، مدت زمان به خواب رفتن، اضطراب در خواب، تأخیر در خواب رفتن، پاراسومنیا و خواب‌آلودگی روزانه نیز بالاتر بود ($P < 0.001$) بدین معنی که با افزایش استفاده از صفحه‌نمایش، کیفیت خواب کاهش می‌یابد.

۱۰ تأثیرات و کاربردها:

به‌طور خاص، کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی که روزانه بیش از چهار ساعت از صفحه‌نمایش‌ها استفاده می‌کردند، اختلال جدی ساختار خواب و علایم بیماری داشتند.

۱۱ محدودیتهای شواهد چه بودند؟

یافته‌های مطالعه حاضر به‌روشنی نشان داد که افزایش مدت زمان استفاده روزانه از وسایل الکترونیک و صفحه‌نمایش‌ها با کاهش معنادار کیفیت خواب و همچنین افزایش شدت علایم بیماری به خصوص علایم بی‌توجهی در کودکان مبتلا به ADHD همراه است. به‌طور خاص، کودکانی که روزانه بیش از چهار ساعت از صفحه‌نمایش‌ها استفاده می‌کردند، در مؤلفه‌هایی نظیر مقاومت در برابر خواب، تأخیر در خواب رفتن، کاهش مدت زمان خواب، اضطراب خواب، بیداری‌های شبانه، پاراسومنیا و خواب‌آلودگی روزانه، نمرات بالاتری کسب کردند که بیانگر اختلالات جدی در ساختار خواب این گروه است. همچنین، همبستگی مثبت و معناداری بین افزایش استفاده از صفحه‌نمایش و افزایش شدت علائم اختلال ADHD (شامل بی‌توجهی، بیش‌فعالی و نمره ترکیبی) مشاهده شد. این نتایج تأکید می‌کنند که استفاده‌ی بی‌رویه از صفحه‌نمایش می‌تواند به‌عنوان یک عامل محیطی مؤثر، اختلالات خواب و همچنین شدت علائم ADHD را تشدید کند؛ بنابراین، مدیریت استفاده از رسانه‌های الکترونیکی، به‌ویژه در ساعات منتهی به خواب، باید به‌عنوان بخشی از مداخلات درمانی در کودکان مبتلا به ADHD مورد توجه قرار گیرد. این ارتباط نه‌تنها از نظر آماری معنادار، بلکه از نظر بالینی نیز بسیار مهم و قابل ملاحظه است پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده نوع فعالیت الکترونیکی (بازی تعاملی، تماشای ویدیو، استفاده از شبکه‌های اجتماعی و...) که ممکن است اثرات متفاوتی بر خواب و عملکرد شناختی داشته باشد مورد مطالعه قرار گیرد.

۱۲ مخاطبان طرح پژوهشی:

گیرندگان خدمات سلامت (مردم، روانپزشکان، بیماران، رسانه)

۱۳ در صورتی که این طرح منتج به مقاله شده است لینک مقاله درج شود:

۱۴ ایمیل ارتباطی و تلفن مجری اصلی طرح:

تلفن همراه 09133052488 :

پست الکترونیک : safavi.p@skums.ac.ir

۱۵ منابع و مراجع :

1. Martin A, Volkmar FR, Lewis M. Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
2. El-Tallawy HN, Hassan WA, El-Behary A, Shehata GA. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among elementary schools children in Assiut City-Egypt. Egypt J Neurol Psychiatr. 2005;42(2):517-26.
3. Sadock BJ, Sadock VA, Kaplan HI. Kaplan and Sadock's concise textbook of child and adolescent psychiatry: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
4. Akhavan Karbasi S, Golestan M, Fallah R, Sadr Bafghi M. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in 6 year olds of Yazd city. SSU_Journals. 2008;15(4):29-34.
5. Wender PH, Wolf LE, Wasserstein J. Adults with ADHD: An overview. Annals of the New York academy of sciences. 2001;931(1):1-16.
6. Brock SE, Jimerson SR, Hansen RL. Identifying, assessing, and treating ADHD at school: Springer; 2009.
7. Antshel KM, Barkley R. Psychosocial interventions in attention deficit hyperactivity disorder. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2008;17(2):421-37.
8. Mick E, Faraone SV. Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2008;17(2):261-84.
9. Moore DT. Eye exercises to increase attention and reduce impulsivity. Retrieved 2000;2(1):20-9.
10. Banerjee TD, Middleton F, Faraone SV. Environmental risk factors for attention-deficit hyperactivity disorder. Acta Ped. 2007;96(9):1269-74.