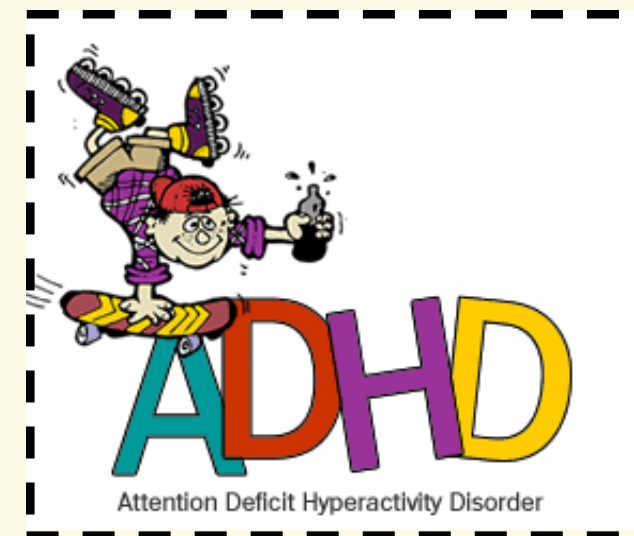


اختلال نقص توجه بیش فعالی



گروه مشاوران و روانشناسان

مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی سپیدار

برای بسیاری از افراد که به تازگی نام بیش فعالی را شنیده‌اند یا والدینی که کودک آنها تشخیص بیش فعالی و نقص توجه خورده است، ممکن است سوالات زیادی به وجود آمده باشد. از جمله اینکه اصلاً بیش فعالی یعنی چه؟ چه مقدار از کودکان به این بیماری مبتلا میشوند؟ آیا این بیماری انواع مختلفی دارد؟ علائم این بیماری چیست؟ چگونه تشخیص داده میشود؟ ... که در این بروشور آموزشی سعی در پاسخگویی به اینگونه سوالات خواهیم داشت.

اختلال نقص توجه بیش فعالی به چه معناست؟

اختلال بیش فعالی نقص توجه و کم تمرکزی یکی از شایعترین اختلالات در کودکان است که به اختصار ADHD نامیده میشود. این اختلال پدیده‌ای نیست که صرفاً در سال‌های اخیر ظهور کرده باشد، بلکه دارای یک تاریخچه نسبتاً طولانی مخصوص به خود است. در طول زمان، متخصصان این نشانگان را با نام‌های میل انفجاری، بازداري اراده و ناتوانی از مهار اخلاقی، آسیب دیدگی مغزی اندک، نارساکنش وری مغزی اندک، فزون جنبشی، واکنش فزون جنبشی دوره کودکی، اختلال نارسایی توجه و اختلال نارسایی توجه با فزون کنشی یا بدون آن خوانده‌اند. در یک تعریف جامع، این اختلال عبارت است از: الگوی پایدار بیش فعالی و یا نقص توجه، به طوری که شدت آن بیش از حد طبیعی یک کودک در طی روند رشد باشد. برای تشخیص این اختلال لازم است که دست کم برخی از علائم تا قبل از سن ۷ سالگی بروز نماید. علائم باید حداقل ۶ ماه باقی بمانند و علائم این اختلال دست کم در دو محل از بین مدرسه، خانه و محیط کار و ... مشاهده شود.

آیا انواع متفاوتی دارد؟

این اختلال، در سه نوع مطرح است:

نوع نقص توجه: ویژگی های این نوع عبارتند از: ناتوانی در توجه به جزئیات، بی دقتی در تکالیف مدرسه و سایر فعالیتها، مشکل در ادامه دادن توجه و حفظ دقت در طی فعالیتها، مشکل آشکار در گوش دادن، مشکل در پیروی از دستورات، بینظمی، اجتناب از کارهایی که به تلاش ذهنی و تفکر نیاز دارد، کم کردن اسباب بازی ها کتابها و وسایل، واکنش بیش از حد به محرکها و فراموشی در فعالیتهای روزانه.

نوع تکانشی: این مورد نیز نشانه‌ها و علائمی دارد که برخی از آنها عبارتند از: بی قراری و ناآرامی، مشکل در حفظ حالت نشسته، دویدن بیش از حد و بالا و پایین پریدن، ناتوانی از بازی کردن در سکوت، به نظر می رسد که همیشه در حرکت و آمده رفتن هستند، زیاد صحبت می کنند، قبل از اینکه سوال تمام شود پاسخ می دهند، منتظر ایستادن و در صف ایستادن برایشان سخت است، حرف دیگران را قطع می کنند و فضولانه وارد بحث دیگران می شوند.

نوع مرکب: نوع سوم بیش فعالی که شایعتر نیز هست شامل ترکیبی از علائم نوع اول و دوم است. این کودکان در توجه کردن، بیش فعال بودن و کنترل تکانش های خود دچار مشکل هستند. البته گاهی تمام کودکان بی توجه هستند و یا اینکه بیش از حد فعالیت می کنند و حرکات تکانشی دارند اما در اینگونه کودکان، بیش از حد است.

نوع دیگر، اختلال نقص توجه بیش فعالی اکتسابی ثانویه است که در آن کودک نشانه ها را بعد از ۶ سالگی در اثر ضربه یا بیماری دستگاه عصبی مرکزی نشان میدهد. نکته مهم آنکه، علائم بیان شده در بالا نباید در اثر فشار روانی و استرس ایجاد شده باشد.

سپیدار

ارائه دهنده خدمات در زمینه‌های:

درمان: روان‌درمانی انواع اختلالات افسردگی، اضطرابی، وسواس، ترس مرضی، استرس و...

مشاوره: خانواده، کودک، نوجوان، فردی، زناشویی، ازدواج، شغلی، تحصیلی و...

سنجش و ارزشیابی: انجام آزمون‌های معتبر هوش، شخصیت، خودشناسی، روابط زناشویی و...

آموزش: برگزاری دوره‌های آموزشی مهارت‌های زندگی، فرزندپروری، مهارت‌های پیش از ازدواج و...

ارتباط با ما

آدرس: همدان، ۱۸ متری پیشاهنگی، نبش کوچه حقیقت، پلاک ۳۴ (محوطه شهناز، به سمت فلکه پیشاهنگی)

تلفن: ۰۸۱۱۸۲۲۴۱۱۶ - ۰۹۳۰۳۲۵۷۴۹۵

پست الکترونیکی: sepidarpsycho@gmail.com

وبلاگ: sepidarpsycho.blogfa.com

منتظر حضور گرم شما هستیم.

شیوع این اختلال چقدر است؟

این اختلال حدود ۱۰-۸ درصد کودکان را مبتلا می‌کند. احتمال تشخیص این اختلال در پسران ۳ برابر دختران است (در برخی منابع تا ۹ برابر ذکر کرده اند) ولی علت این تفاوت هنوز مشخص نشده است.

علت اختلال چیست؟

پژوهشگران و دانشمندان، تا به حال نتوانسته‌اند، به طور قطعی مشخص کنند که علت اصلی این اختلال چیست؛ اما برخی مطالعات بیان میدارند که عوامل ژنتیکی، زیستی، روانی و اجتماعی می‌توانند در پیدایش این اختلال تأثیر گذار باشند.

آیا مشکلات و بیماری دیگری نیز دارند؟

کودکان مبتلا به بیش فعالی نقص توجه، بنا به ماهیت بیماری خود دچار مشکلات فراوانی از منظر گوناگونی همچون فردی، خانوادگی، تحصیلی، اجتماعی و... میشوند مانند افت تحصیلی، مشکلات ارتباطی با همسالان، دروغگویی و... همچنین همراهی و به اصطلاح همبودی این اختلال با سایر اختلالات مانند نافرمانی مقابله ای، تکانشگری، اضطراب و.. بر میزان مشکلات آنان می‌افزاید. این نشان از آن دارد که اگر این اختلال درمان نشود، پیامدهای فراوانی را برای فرد و خانواده وی خواهد داشت.

تا کی نزد پزشک و روانشناس برویم؟

واقعیت این است که، سیر این اختلال بسیار متغیر است. ممکن است علائم تا نوجوانی یا جوانی ادامه یابند، ممکن است در سن بلوغ فروکش کنند، یا ممکن است که بیش فعالی ناپدید شود، اما پایین بودن فراخنای توجه و مشکلات کنترل تکانه، شاید تا سراسر عمر ادامه یابد. بصورت دقیق‌تر، معمولاً این کودکان با افزایش سن بهتر می‌شوند اما بدین معنا نیست که کاملاً درمان میشوند.

چرا دارو باید بخورند؟

رایجترین دارو برای کودکان مبتلا دارویی است به نام ریتالین. مدت اثر این دارو ۴ تا ۶ ساعت است؛ بنابراین باید این دارو یک یا دو بار در روز مصرف کرد. آنچه که اثبات شده این است که استفاده از داروهای محرکی همچون ریتالین موجب کاهش بیش فعالی، افزایش توجه، کاهش تکانشگری، کاهش رفتارهای منفی، بهبود تعامل اجتماعی و افزایش موفقیت تحصیلی، تا حدود ۷۰-۸۰ درصد می‌شود. این یعنی هیچ جای شکی برای استفاده از این دارو باقی نمی‌ماند.

نقش ما والدین چیست؟

بزرگ کردن هر کودکی به آموزش والدین نیاز دارد. اما کودک بیش فعال نیروی ویژه‌ای را می‌طلبد. متخصصان توصیه می‌کنند که والدین به صورت گروهی مورد آموزش قرار گیرند. والدین می‌آموزند که چگونه پاسخ مناسبی به رفتارهای کودک بدهند و بدون جنجال و به آرامی نظم و انضباط را به اجرا بگذارند. اگر به عنوان والدین کودک، نقش خود را به خوبی در مقابل همه کسانی که در درمان کودک شرکت دارند، مانند معلمان، پزشک، روانشناس و حتی سایر اعضای خانواده ایفا کنید، شما مهمترین و بهترین مدافع کودک هستید. نتیجه این حمایتها و آموزشها این است که می‌توانید به کودک بیش فعال خود کمک کنید تا به سوی موفقیت گام بردارد.

معرفی کتاب

- اختلال بیش فعالی کمبود توجه (راهنمای عملی برای خانواده ها و درمانگران)؛ نویسنده دکتر مریم کوشا؛ انتشارات قطره.
- کلیدهای پرورش کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه؛ نویسنده مک نامارا؛ ترجمه فریبا مقدم؛ انتشارات کتابهای دانه.