

اختلال بیش فعالی چیست؟



تعریف اختلال بیش فعالی و کم توجهی (ADHD) Attention Deficit Hyperactivity Disorder

آیا از برخی از رفتارهای کودکان ناراحتید؟ آیا برخی از ویژگیهایی او شما را کلافه کرده است؟ آیا در مهد کودک یا در دوره ی پیش دبستانی، مربیان، معلم ها از او مرتباً کله دارند؟ اگر فرزندتان به مدرسه می رود، آیا آموزگاران از او شکایت می کنند؟ آیا معلم ها می گویند فرزندتان حواسش زود پرت می شود، وول می خورد، نمی تواند یکجا بند شود و نمی تواند روی صندلی آرام و راحت بنشیند؟ آیا او انگیزه ای چندانی برای درس و تحصیل ندارد؟ آیا از تمرکز کافی برخوردار نیست؟

اگر جواب شما به بیشتر پرسش های بالا مثبت است، به احتمال زیاد فرزندتان دارای اختلال ADHD است، یعنی هم بیش فعال است و هم از تمرکز کافی برخوردار نیست.

ما مطمئن نیستیم که شما برای برطرف کردن این نشانه ها، تمایل زیادی دارید. اگرچه این تمایل یک مقدمه ضروری است، اما خواستن و میل به تنهایی نمی تواند کاری انجام دهد، باید فکر کنید که در عمل برای فرزندتان چه کرده اید و چه کارهایی باید انجام دهید.

شما باید علامت و نشانه های ADHD را بشناسید و از اطلاعات لازم و کافی برای درمان برخوردار باشید و سپس اقدامات عملی را شروع کنید.

فعالیت های والدین برای درمان بسیار لازم و ضروری است اما فرزندتان حداقل با سه گروه سروکار دارد که هر کدام به نحوی در بهبود یا وخامت وضعیت او دخالت مستقیم دارند.

گروه اول اعضای خانواده هستند، گروه دوم معلم و مربیان مدرسه و گروه سوم درمانگر کودک که با کودک کار می کند و به والدین آموزش می دهد.

اگر برای درمان ADHD در فرزندتان صدها بار دنبال مقصر بوده اید و نتیجه ای نگرفته اید، پس راه حل به دنبال راه حل جدیدی باشید.

نشانه های ADHD

دوره ی نوزادی:

- ۱) بیشتر این کودکان در دوره ی نوزادی پی در پی گریه می کنند.
- ۲) خیلی دیر آرام می گیرند.
- ۳) خوابشان خیلی زیاد یا ناکافی است، یعنی به اندازه ی طبیعی و به اندازه ی بچه های دیگر نمی خوابند.
- ۴) اشتهای این کودکان از نظم خاصی تبعیت نمی کند، گاهی پراشتها و گاهی کم اشتها بوده و گاهی از خوردن غذا خودداری می کنند.

۲ تا ۵ سالگی:

- ۱) اغلب حوصله و انگیزه ی بازی های فکری مثل پازل را ندارند.
- ۲) کارهای شان را نصفه رها می کنند.
- ۳) کارهای شخصی شان را در حد توان منظم انجام نمی دهند.
- ۴) کارهای خطرناکی انجام می دهند و به طور کلی بی احتیاط هستند.



دوره ی پیش دبستانی

(۱) این کودکان وقتی به دوره ی پیش دبستانی می رسند، مربی شان از آن ها شکایت می کند که به لحاظ حرکتی بی قرارند، در یک جا آرام نمی گیرند، نمی توانند حتی به مدت ۲۰ دقیقه روی صندلی آرام بنشینند.

(۲) تقریباً نسبت به همه چیز کنجکاو شده و سعی می کنند از همه چیز سر در بیاورند.

(۳) بدخلقی می کنند.

(۴) خوابشان در این دوره کم است.

(۵) نسبت به دستورات مربی و والدین نافرمانی می کنند.

(۶) معمولاً در مقایسه با کودکان عادی، در رشد زبان و تکلم تأخیر دارند.

(۷) انجام کارهای ظریف مثل بستن بند کفش و دکمه ی لباس برای شان مشکل است.

دوره ی دبستان:

(۱) در دوره ی گاهی مثل دلقک ها رفتار می کنند.

(۲) همکلاسی هایشان از آن ها ناراحتند و شکایت می کنند.

(۳) خیلی تکانشی عمل می کنند یعنی خیلی زود و فوری نسبت به محرک ها واکنش نشان می دهند.

(۴) پرخاشگری می کنند.

(۵) به دستورات آموزگار توجه نمی کنند.

(۶) توجه شان خیلی کوتاه و ناپایدار است.

(۷) حواسشان معمولاً پرت است.

(۸) بعضی از وسایل خود را جا می گذارند.

(۹) فعالیت های غیر ضروری انجام می دهند.

۱۰) در برابر انجام خواسته های خود بی صبری می کنند.

۱۱) به لحاظ هیجانی ناپایدار و گاهی خشم شدیدی از خود نشان می دهند.

۱۲) بیش از حد وول می خورد.

۱۳) در اجرای دستورات معلم توفیقی ندارند.

۱۴) یک جا نمی نشینند و جنب و جوشان زیاد است.

۱۵) خلق شان تغییر می کند.

۱۶) تکالیف مدرسه را عجولانه و بی نظم انجام می دهند.

۱۷) دقت کافی ندارند.

۱۸) تکلیف های مدرسه را فراموش می کنند.

۱۹) بیش از اندازه حرف می زنند.

۲۰) توجه طلبند.

۲۱) در جهت یابی و در تشخیص زمان ضعف دارند.

رفتار در منزل

زمانی که در منزل هستند:

۱) خیلی پر جنب و جوشند.

۲) به حرف والدین گوش نمی دهند.

۳) وقتی مشغول فعالیتی هستند، بدون به اتمام رساندن آن، به فعالیت دیگری می پردازند.

۴) در اموری که باید نوبت رعایت شود، نمی توانند نوبت را رعایت کنند.

۵) با والدین مخالفت می کنند.

۶) ریخت و پاش زیادی دارند.

۷) خیلی زود آشفته می شوند.

۸) بیشترشان نسبت به درد، به اندازه ی افراد معمولی حساس نیستند.

۹) رفتارشان غیرقابل پیش بینی است.

۱۰) خلق شان ثابت نیست و نوسان دارد.

۱۱) در بعضی موارد کم کار و در بعضی موارد فزون کارند.

۱۲) خودباوریشان کم است.

۱۳) کلاً در رفتار و کردارشان ناپختگی به وضوح دیده می شود.

۱۴) در تعامل با همسالان برتری طلبند، و در برابر هر رفتاری عکس العمل نشان می دهند.

۱۵) کارهای خطرناک انجام می دهند.

۱۶) قانون پذیر نیستند.

۱۷) میز کارشان بهم ریخته است.

۱۸) در پیروی از دستورالعملها ضعیف اند.

علل اختلال ADHD

علل ارثی و ژنتیکی: مطالعات انجام شده نشان داده است، تعداد کودکانی که والدین یا یکی از والدین یا یکی از اجدادشان ADHD بوده اند، بیش از کودکان دیگر مبتلا به این اختلال شده اند.

علل زیست عصبی: در برخی از کودکان ADHD نابهنجاری هایی در قشر مخاط مغز مشاهده شده است. همچنین انتقال دهنده های عصبی دوپامین و نوراپی نفرین در نواحی از مغز کمتر از حد معمول است و همین فرضیه باعث شده با تجویز داروهایی شبیه ریتالین، میزان دوپامین و نوراپی نفرین را افزایش دهند.

سموم محیطی: افزودنی های غذایی مثل رنگها و استفاده زیاد از شکر و مصرف سیکار توسط مادر در دوران بارداری نیز به عنوان یک فرضیه در ایجاد ADHD مطرح شده است.

عوامل محیطی: سبک تربیتی، نوع رفتار و لحن کلام. نوع ساختار خانواده نیز می‌تواند به عنوان یک فرضیه مطرح شود. در برخی خانواده‌ها تنها راه برای این که کودک جلب توجه کند، رفتارهای غیرعادی اوست.

عوامل تحکیم کننده اختلال ADHD

همانطور که برنامه‌های درمانی موجب از بین رفتن نشانه‌های ADHD می‌شوند، عوامل دیگری هستند که برعکس موجب تقویت و تحکیم نشانه‌های اختلال می‌گردند. در صورتی که کودک در حال درمان باشد، این عوامل، مٌخّل درمان خواهند شد. مهمترین این عوامل عبارتند از:

۱) عوامل زیست شناختی

الف) بی‌نظمی سیستم دوپامینریژیک، آدرنرژیک و نورآدرنرژیک.

ب) عوامل درونی شامل ضعف گفتار درونی و تأخیر رشد زبان.

۲) اختلالات سلوک و هیجانی

۳) اختلالات یادگیری

۴) تعاملات معیوب: ارتباط‌های متعارض، سخت‌گیری، زورگیری، غفلت والدین

۵) ناهمساز بودن روش تربیتی والدین

۶) ساختار آشفته خانواده و تعارض بین والدین

۷) فقدان دانش کافی درباره‌ی شرایط کودک

۸) انکار یا تردید خانواده درباره‌ی مشکل کودک

۹) عدم همکاری خانواده با درمانگر یا تعارض بین روش های درمانگر با رفتار خانواده

۱۰) شیوه ی تربیتی آسان گیر یا سخت گیر یا غفلت کننده.

بیماری یا حالت های مرضی که با اختلال ADHD هم پوشانی دارند:

در حدود ۵۰ درصد از کودکان مبتلا به ADHD ، اختلال نافرمانی تقابلی دارند.

تقریباً ۲۰ درصد آنها اختلال خلقی و اضطرابی دارند.

در حدود ۲۵ درصد از کودکان مبتلا به ADHD ناتوانی خاص یادگیری دارند.

اختلال نافرمانی تقابلی

کودکانی که حداقل چهار مورد از رفتارهای زیر را به مدت شش ماه داشته باشند، دارای

اختلال نافرمانی تقابلی هستند:

۱) اغلب از کوره در می روند.

۲) با بزرگترها جر و بحث می کنند.

۳) اغلب از اجرای خواسته ها یا دستورهای بزرگترها سرپیچی می کنند.

۴) اغلب و به طور آگاهانه موجب ناراحتی دیگران می شوند.

۵) اغلب دیگران را به خاطر رفتارشان سرزنش می کنند.

۶) اغلب عصبانی و دلخور هستند.

۷) کینه توز و انتقام جو هستند.

۸) آسفتگی رفتارشان موجب اختلال در مسائل آموزشی آنان می شود.

اختلال سلوک

کودگانی که اختلال سلوک دارند، حداقل به مدت ۶ ماه دارای ۳ مورد از موارد زیر هستند:

(۱) تهاجم به حیوانات یا افراد

(۲) دزدی

(۳) فریب کاری

(۴) نقض جدی مقررات

آیا اختلال بیش فعالی از بین خواهد رفت؟

بیش فعالی معمولاً هنگامی که بچه ها به نوجوانی می رسند، کاهش می یابد. با این وجود، بسیاری از کودکان نشانگان عدم توجه و تکانشگری را تا بزرگسالی نشان می دهند. با ارائه درمان مناسب، اکثریت کودکان مبتلا به ADHD می توانند مهارت های مقابله با نشانگان خود را توسعه داده و در نهایت در حیطه های مهم زندگی موفق شوند. این مهم است که والدین دیدگاه و رویکردشان را از تلاش برای معالجه ی فرزندانشان خود به تمرکز روی کنترل نشانگان تغییر دهند.

چه کاری می توان انجام داد؟

به طور کلی یک برنامه درمانی مناسب، شامل مداخلات رفتاری و تحصیلی در بسیاری از موارد استفاده از دارو است. برای کنترل ADHD لازم است فعالیت های محیط کودک به وجود آورده شده ی مشکلات هستند، شناسایی و تغییر کنند. این امر معمولاً به آموزش والدین در مورد اختلال و نیز آموزش راهبردهای رفتاری مانند نظارت مؤثر و پیامدهای آن نیاز دارد. کارکنان مدرسه نیز باید فنون رفتاری مانند یادداشت های خانه، مدرسه به طور روزانه (همراه با پاداش های خانگی)، تغییر در جای نشستن دانش آموز، بازخورد مثبت و مکرر و استفاده از همبازیهای معلم را در کلاس را به کار ببرند. ترکیبی از دارو درمانی و رواندرمانی معمولاً مؤثرترین رویکرد در درمان ADHD به شمار می رود.

والدین باید مسئولیت همکاری در درمان کودک را به عهده بگیرند.

روانشناس بالینی

فهیمة رحمتی