

اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه و تمرکز کودکان

این اختلال دارای سه علامت عمده است که شامل پرفعالیتی (پرتحرکی) کمبود توجه و تمرکز، بروز اعمال نکانه ای (اعمال ناگهانی و غیر قابل پیش بینی



می باشد این اختلال دارای سه نوع است در نوع اول کودک فقط مشکل در نگهداری توجه و تمرکز دارد در نوع دوم فقط پرتحرکی و بیش‌فعالی دیده

می شود و بالاخره نوع ترکیبی که کودک هم پرتحرک بوده و هم مشکل توجه و تمرکز دارد این اختلال در 5٪ کودکان دبستانی و در پسرها سه تا پنج برابر شایع تر از دختران است و بیشتر در پسران اول خانواده دیده می شود

معمولا اختلال از سه سالگی به بعد تشخیص داده می شود کودکان مبتلا در دوره شیرخواری اغلب پرتحرک بوده و دست‌ها و پاهاى خود را زیاد حرکت می دهند کم خواب و کم غذا بوده زیاد گریه می کنند و عکس العمل نشان می دهند

از نظر سبب شناسی عامل اصلی ناشناخته است اما فاکتورهای متعدد ژنتیک رشدی ، صدمات مغزی ، عوامل عصبی شیمیایی ، فاکتورهای عصبی فیزیولوژیکی و عوامل اجتماعی روانشناختی را موثر می دانند.

قبلا نقش رژیم های غذایی حاوی مواد رنگی خوراکی مواد نگهدارنده که به مواد غذایی اضافه می شود و "شکر" را موثر می دانستند که در حال حاضر از نظر علمی ثابت نشده است.

اما به طور تجربی دیده می شود که کودکانی که از این نوع مواد غذایی به وفور استفاده می کنند پرتحرک تر هستند در مورد عوامل ژنتیک ذکر این مورد لازم است که در صورت ابتلا یکی از فرزندان خانواده به این اختلال شانس بروز آن در خواهران و برادران کودک دو برابر می گردد.

اختلال بیش فعالی / کمبود توجه و تمرکز چه علائمی دارد ؟

تعدادی از علائم مربوط به بیش فعالی شامل موارد زیر می باشند :

کودک غالباً با دستهایش بازی می کند و در جایش می لولد

کودک معمولاً کلاس را ترک می کند

غالباً می دود یا می پرد

غالباً بازی یا فعالیت هایش پرسر و صدا است

به نظر می رسد که کودک همیشه در حال حرکت است

چنین کودکی معمولاً زیاد صحبت می کند

علائم مربوط به اختلال توجه و تمرکز نیز شامل موارد زیر هستند :

کودک از توجه به جزئیات ناتوان است

در نگهداری توجه هنگام فعالیت و بازی مشکل دارد

هنگام صحبت مستقیم با او به نظر می رسد که گوش نمی کند

اغلب قادر به پیگیری دستورات و یا اتمام کارها نمی باشد

معمولا از فعالیت هایی که نیاز به کوشش ذهنی دارند ، اجتناب می کند (مانند پرهیز از انجام تکالیف مدرسه)

اغلب وسایل خود را گم می کند (وسایل مدرسه اسباب بازی)

کودک فراموشکار است

از علائم دیگری چون دخالت در صحبت ها یا کار دیگران پراندن جواب قبل از اتمام سوال در کلاس ، بی صبری برای منتظر خواب ماندن (مثلا در بازی) می توان نام برد.

به هر حال کودکی که تعداد زیادی از این علائم را داراست حتما باید از نظر وجود این اختلال توسط روانپزشک **کودک و یا متخصص اطفال** بررسی گردد این کودکان با ورود به **مدرسه بیشتر مسئله دار می شوند** چون کودکان پر تحرک برای نشستن سر کلاس مشکل دارند .

بستگی به شدت اختلال معمولاً یک یا دو زنگ اول را تحمل می کنند و بیشتر در ساعات نزدیک به ظهر بی قراری و پرتحرکی را نشان می دهند.

به عناوین مختلف **سرچایشان می لولند** یا با همکلاسی های خود صحبت می کنند و یا درخواست مکرر برای بیرون رفتن از کلاس را دارند.

معلمین معمولاً این کودکان را **بازیگوش نامیده** و معتقدند که نظم کلاس را به هم می زنند در حالی که این کودکان تحمل یک ساعت یا یک ساعت و نیم سرکلاس نشستن را به طور مداوم ندارند لذا پس از شناخت مشکل این کودکان باید به آن ها اجازه داده شود که هر پانزده الی سی دقیقه یک بار به مدت چند دقیقه از کلاس خارج شوند.



از مشکلات دیگر این کودکان در مدارس ، **عدم توجه و تمرکز است** و به نظر می رسد کودک به صحبت های معلمش گوش نمی کند که معلمین تحت عنوان **حواس پرتی و بی دقتی** از آن نام می برند . اما یک معلم با تجربه و با شناخت و درک کافی از این اختلال می تواند با قرار دادن دانش آموز دچار این مشکل ، در میزهای اول کلاس و نیز با طرف مخاطب قرار دادن گهگاه دانش آموز در هنگام پرداختن به درس ، به این دانش آموزان کمک شایانی بنماید.

حتی در موارد شدید این اختلال گاه ضروری است که برخی امتحانات مانند دیکته از آن ها به صورت انفرادی به عمل آید و یا قبل از دادن برگه امتحانی ، معلم از دانش آموز بخواهد یک دور دیگر جوابهایش را مرور نماید.

این کودکان معمولاً به علت شلوغی و برهم زدن نظم کلاس ، **زیاد از کلاس اخراج می شوند** و **نمره انضباط خوبی** ندارند و اغلب اوقات توسط اولیای مدارس سرزنش می شوند در خانه نیز وضع آن ها بهتر نیست .

به علت پرتحرکی دست زدن به اعمال خطرناک و تجربه مکرر اعمال خطرآفرین مانند رها کردن دست والدین در وسط خیابان ، پریدن از مکان های بلند ، بازی با کبریت و آتش آفریزی و ... معمولاً توسط والدین تنبیه می شوند.

والدین با این کودکان بد رفتاری می نمایند گاه آن ها را کتک زده و یا به شدت تحقیر و سرزنش می کنند . معمولاً چون کارها و فعالیت ها را نیمه تمام می کنند بیشتر در معرض مقایسه با خواهران و برادران خود ، از طرف والدین قرار می گیرند .

تجربیات مربوط به شکست های پیاپی در فعالیت ها تنبیهات بدنی ، سرزنش و تحقیر همگی موجب کاهش حس اعتماد به نفس و احترام به خود در این کودکان می گردد که همه زمینه ساز بروز افسردگی در تعدادی از این کودکان و نوجوانان می گردد . از مسائل دیگر همراه ، اختلالات یادگیری است که شامل موارد اشکال در **روخوانی ، ناتوانی در یادگیری ریاضیات و اختلال در نوشتن** می باشد

اختلالات یادگیری در درصدی از کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال پیش فعالی / کمبود توجه و تمرکز مشاهده می شود .

از نظر تشخیص باید علائم ذکر شده حداقل در دو محیط مانند منزل و مدرسه وجود داشته باشند و ارائه گزارش معلم از وضعیت کودک در سر کلاس ضروری است .



این مساله از این نظر حائز اهمیت است که باید کودکان شلوغ را که در خانه ، والدین عملاً کنترل خوبی بر آنها ندارند و در حقیقت سیستم خانواده فاقد انضباط کافی برای کنترل فرزندان می باشند ، از کودکان پرتحرک تشخیص داد . زیرا هنگامی که اولیای مدرسه مشکلی با کودک ندارند و مسائل کودک فقط مربوط به خانه می باشد احتمال می رود که کودک دچار اختلال رفتاری ناشی از عدم کنترل کافی و موثر والدین باشد .

سیر این اختلال به چه صورت است ؟

معمولاً این کودکان با افزایش سن بهتر می شوند . البته بهبودی قبل از دوازده سالگی بعید است ولی بین سنین دوازده تا بیست سالگی اکثریت موارد مبتلا به این اختلال بهبود می یابند . در پانزده تا بیست

درصد موارد علائم تا بزرگسالی باقی می ماند . افراد مبتلا به این اختلال در بزرگسالی علائم مربوط به پرتحرکی را ندارند بلکه بیشتر بی قراری دارند، تکانه ای عمل می کنند و **اختلال توجه و تمرکز** نشان می دهند.

درمان این اختلال چیست ؟

با توجه به علائم اختلال و عوارض زیاد ناشی از آن مانند انواع بد رفتاری و

بی توجهی به کودک که در نهایت منجر به کاهش حس احترام به خود و اعتماد به نفس در وی می گردد ضروری است که این گونه کودکان و نوجوانان تحت درمان قرار گیرند بهترین درمان **این اختلال ، استفاده از داروهای محرک می باشد که یکی از بهترین انواع داروها به نام ریتالین در ایران نیز وجود دارد** و مورد استفاده قرار می گیرد در حدود **75٪ کودکان به این دارو جواب مثبت می دهند معمولا اولین علامتی که از بین می رود پرتحرکی کودک و آخرین علامت کمبود توجه و تمرکز** است که بهبود می یابد در ابتدا دارو به مدت **دو هفته** امتحان میشود و در صورت بروز پاسخ مثبت که از طریق دریافت گزارش از طریق خود کودک ، والدین و معلمین تایید می گردد دارو به **مدت طولانی** تجویز می گردد .

با توجه به این که نیمه عمر دارو کوتاه است **در دو یا سه نوبت در روز تجویز می گردد** .

مصرف این دارو به دلیل کاهش علائم پرتحرکی و افزایش **توجه و تمرکز موجب افزایش یادگیری و در نتیجه عملکرد بهتر تحصیلی (کسب نمرات بهتر)** و افزایش اعتماد به نفس در کودک و نوجوانان می گردد با توجه به عوارض این داروها **تعطیلات دارویی** به صورت عدم مصرف آن در روزهای تعطیل (جمعه ها) ، تعطیلات رسمی ، ایام عید و گاه تابستان در نظر گرفته می شود . **عوارض** شایع داروهای محرک از جمله ریتالین شامل **بی اشتهاپی ، درد معده ، سردرد و بیخوابی** می باشد که در تعداد کمی از کودکان و نوجوانان دیده می شود از روش های دیگر درمانی می توان از رفتاردرمانی ، آموزش و مشاوره با والدین و گروه درمانی برای کودکان و نوجوانان مبتلا نام برد.

به هر حال اختلال بیش فعالی / کمبود توجه و تمرکز ، اختلالی است که در صورت تشخیص زودرس و درمان به موقع می توان از بسیاری از عوارض احتمالی آینده آن جلوگیری نمود.

منبع: <http://www.lenjan.ir>