

اختلال کم توجهی / بیش فعالی



ویژگی اصلی اختلال کم توجهی / بیش فعالی الگوی مستمر بی توجهی و یا بیش فعالی تکانشگری است که با کارکرد و رشد فرد تداخل دارد. ADHD خود را در رفتارهایی مانند نیمه کاره گذاشتن کارها، نداشتن پشتکار، مشکل در حفظ تمرکز آشکار می سازد که البته ناشی از نافرمانی یا عدم درک مطلب نیست. بیش فعالی به افزایش فعالیت های حرکتی (دویدن، جست و خیز کردن کودک) در مواقع نامتناسب، وول خوردن زیاد، بازی با انگشتان، پرحرفی اطلاق می شود.

علائم:

1. بی توجهی: حداقل 6 مورد از علائم زیر حداقل 6 ماه طول کشیده باشد و شدت آنها به حدی است که با سطح رشد ناهماهنگ است و روی فعالیت های اجتماعی، شغلی، تحصیلی فرد تاثیر مستقیم منفی گذاشته باشد.
 - a. اغلب قادر نیست به جزئیات توجه دقیق داشته باشد.
 - b. اغلب در حفظ توجه بر روی تکالیف یا فعالیت های مربوط به بازی به بازی مشکل دارد (مشکل در حفظ کردن، تمرکز حین سخنرانی و مکالمات).
 - c. اغلب وقتی مستقیما با او صحبت می شود به نظر گوش نمی دهد.
 - d. اغلب دستورالعمل را دنبال نمی کند و قادر نیست تکالیف مدرسه، مسئولیت ها یا وظایف شغلی اش را به پایان برساند.
 - e. اغلب در ساماندهی کارها و فعالیت هایش مشکل دارد.

(عدم انجام امور در موعد مقرر، مدیریت زمانی ضعیف، بی نظمی در کارها).

- f. اغلب از تکالیفی که نیازمند فعالیت ذهنی مستمر است دوری میکند، نفرت دارد یا نسبت به انجام آن بی میل است.
- g. اغلب وسایل لازم برای انجام تکالیف ها را گم می کند (وسایل مدرسه، کیف پول، کلید، کاغذ، مداد، عینک)
- h. با محرک های خارجی به راحتی حواسش پرت می شود.
- i. فراموش کاری در انجام کارهای روزمره
- j. بیش فعالی و تکانشگری
- k. اغلب روی صندلی وول میخورد، با دست ها و پاهایش ور می رود و یا آنها را تکان می دهد.
- l. اغلب در مواقعی که لازم است سرجاخود بشیند صندلی را ترک می کند.
- m. اغلب در مکان هایی که مناسبی ندارد می دود یا از در و دیوار بالا می رود
- n. اغلب نمی توانند بی سر و صدا به بازی با سایر فعالیت های تفریحی بپردازد.
- o. اغلب نمی توانند بی سر و صدا به بازی با سایر فعالیت های تفریحی بپردازد.
- p. اغلب در حال حرکت است و به نظر می رسد موتوری به حرکتش وا می دارد.

q. زیاد حرف میزند.

r. اغلب قبل از پایان سوالات جواب را می پراند.

s. اغلب قادر به انتظار کشیدن برای نوبت نیست.

t. وسط حرف دیگران می پرد و فعالیتشان را قطع می کند.

علل بیش فعالی / کم توجهی : (1 ژنتیک 2) عوامل محیطی (3) عوامل روانی اجتماعی .

درمان :

I. **درمان دارویی:** فرآوردهای متیل فنیدیت (ریتالین ، concerto – Ritalin –SR) فرآوردهای دکستروزآفتمین (Dexedrine).

II. **غیر دارویی :** درمان شناختی – رفتاری – آموزش مهارتهای اجتماعی – آموزش به والدین و مداخلات رفتاری در مدرسه و خانه

نکاتی در مورد اختلال کم توجهی/ بیش فعالی

1. بازی درمانی : بازیهایی با نام های ببین و بگو (برای بهبود نقص توجه) ، صورت های فضایی (برای بهبود نقص توجه) ، مجموعه بازی کنترل خشم (برای بهبود کنترل تکانشگری و مدیریت هیجان خشمی) مجموعه بازیهای خویشتنداری ، کودک توانا .

2. برای کودک برنامه ریزی کنید . کودک مبتلا به این اختلال در محدوده قوانین بهترین عملکرد را دارد. برای هر روز از قبل برنامه ریزی کنید و این برنامه را در جایی که کودک بتواند ببیند آویزان کنید هرچه این برنامه دقیق تر باشد ، محدودیت های بیشتری برای کودک ایجاد می کند تا بهتر رفتارش را کنترل کند .

3. محیط را ساده و ساکت کنید . در محیط شلوغ کودک به راحتی تمرکزش را از دست می دهد و تحریک پذیر می شود.

4. آموزش تماس چشمی به کودک ، وجه مشترک این گونه کودکان این است که نمی توانند برای مدت طولانی به کسی که در حال صحبت است نگاه کنند. از این بازی استفاده کنید تا مهارت تماس چشمی را در کودک ایجاد کنید. (بازی نگاهتو برنگردون)

5. استفاده از ساعت زنگ دار: برای افزایش مدت زمانی که کودک می تواند آرام بنشیند از این وسیله استفاده کنید . از کودک بخواهید بکوشد تا ساعت را شکست دهد . اگر می خواهد تکلیف مدرسه اش را در زمان کوتاه تری تمام کند از او بخواهید یک هدف زمانی تعیین کند (مثلاً به مدت 5 دقیقه این تکلیف را انجام دهد . و خودش را ملزم کند پنج دقیق بنشیند) .

6. آموزش تسلط بر خود . به کودک بیاموزید که رفتارش را با گفتار شفاهی کنترل کند . وقتی او همراه شماست شروع به انجام کاری بکنید و مدام با خود با صدای بلند چنین حرف بزنید باید حواسم به کاری که دارم می کنم جمع باشد .

7. رفتار و کارهای مثبت او را تقویت کنید .

8. عدم مصرف دارو در این کودکان باعث می شود که کودک تمرکز نداشته باشد و کودک تکانش گری و بیش فعالی داشته باشد و نمی تواند یک جا بنشیند و به درس یا حرف گوش کند.

9. مصرف ریتالین موجب کاهش بیش فعالی ، افزایش توجه ، کاهش تکانشگری ، کاهش رفتارهای منفی ، بهبود تعادل اجتماعی و افزایش موفقیت تحصیلی می شود.

10. عوارض جانبی ناشی از مصرف داروها عبارتند از : بی اشتهاپی ، تهوع ، کاهش وزن ، بی خوابی ، کابوس های شبانه ، گیجی ، ملال ، کج خلقی ، بی قراری و تحریک پذیری است که عموماً زیر نظر روانپزشک قابل کنترل هستند.

11. کودک باید صبح ها و قبل از رفتن به مدرسه و بعد از صبحانه دارو مصرف کند در این حالت تمرکز کودک برای یادگیری درس در مدرسه بهتر می شود .

12. نوشابه ، نوشیدنی های گاز دار ، پیتزا ، شکلات را در برنامه غذایی کاهش دهید . نوشیدنی های گاز دار ، شکلات دارای مواد ننگه دارنده و کافئین قابل توجهی هستند که یک محرک قوی محسوب می شوند.

13. رفتارها و کارهای منفی او را تا حد امکان نادیده بگیرید . گیر دادن زیاد به رفتارهای او باعث کاهش اعتماد به نفس او می شود .

14. به او جرأت دهید و نشان دهید که به نکات مثبت او اطمینان دارید (جرأت بخشیدن : تو واقعاً اتاقت را خوب مرتب کرده ای.) و با تقویت رفتارهای مثبت او و نادیده گرفتن رفتارهای منفی به بهترین شدن بیماری او کمک کنید.

بیمارستان روانپزشکی سینا جوفقان

تلفن همراه :

09134814085

تلفن ثابت :

03833263331

تلفن ثابت :

03833261604

تلفن ثابت :

03833261602

زمستان 1402