



# اختلال پیش فعالی و نقص توجه



تنظیم: احمد احمدی

تلفن ۸۸۷۳۱۰۲

نمبر ۸۸۷۳۱۰۶

<http://www.vrf.ir>

[info@vrf.ir](mailto:info@vrf.ir)

## مقدمه

اختلال بیش فعالی و نقص توجه، شرایط زیستی و عصب شناختی است که متاثر از نابهنجاری در ساختار یا کارکرد مغز است. این اختلال به وسیله: (۱) توجه پایین و حواس پرتی، (۲) بیش فعالی و (۳) تکانشگری مشخص و معمولاً با ورود کودک به مدرسه شناسایی می شود. بیش فعالی و میزان توجه پایین بخش طبیعی از رشد بسیاری از کودکان است اما این حالات زندگی روزمره کودکان دارای اختلال بیش فعالی و نقص توجه را مختل می کند و مشکلات بسیاری را برای آنها و خانواده هایشان ایجاد می کند. مشکلات توجه و تمرکز، ناتوانی در کنترل و بازداری حرکات و رفتارها گسترده و ناتوان کننده است و در محیط های مختلف مانند خانه، مدرسه و ... بروز می کند. اختلال بیش فعالی و نقص توجه یکی از شایع ترین اختلال های روانشناختی در دوران کودکی است. برخی از کودکان ممکن است فقط علائم بیش فعالی و برخی دیگران فقط علائم نقص توجه را نشان دهند. در برخی از این کودکان هم علائم بیش فعالی و هم علائم نقص توجه بروز می کند. با گذشت زمان و رشد این افراد برخی از علائم بیش فعالی و تکانشگری ممکن است کاهش یابد با این حال در اغلب موارد مشکلات توجه، حواس پرتی و ناتوانی در سازمان دهی فعالیت ها در افراد مبتلا باقی می ماند. عدم پیگیری و درمان این اختلال شانس بروز مشکلاتی مانند اخراج از مدرسه، مشکل در دوست یابی، شغل، ازدواج و رفتارهای پر خطر مانند استفاده از مشروبات الکلی، مواد مخدر، روابط جنسی متعدد و رانندگی های خطرناک را افزایش دهد.

## علائم اختلال بیش فعالی و نقص توجه

علائم اصلی و شایع ترین نشانه های این اختلال در این قسمت توضیح و تلاش شده تا تصویر دقیق تری از اختلال بیش فعالی و نقص توجه برای والدین ترسیم شود.

### ۱- بی توجهی

این افراد در حفظ تمرکز مشکل دارند و اغلب اشتباهاتی از روی بی دقتی انجام می دهند. به راحتی به وسیله صداهای

محیطی دچار حواس پرتی می شوند. به نظر فراموش کار هستند و سازمان دهی و تمام کردن تکالیف برای آنها کار بسیار دشواری است.



افراد دارای مشکلات توجه، اغلب وسایل خود را جا می گذارند یا گم می کنند. ناتوانی در مدیریت زمان و ناآگاهی از سپری شدن زمان یکی دیگر از مشکلات این

افراد است. این افراد گاهی با صفاتی مثل گیج، تنبل، بی مسولیت و کند توسط دیگران توصیف می شوند.

### ۲- بیش فعالی

افراد بیش فعال دارای انرژی بسیاری هستند که از طریق فعالیت زیاد حرکتی یا حرف زدن بی وقفه آنرا نشان می دهند. والدین اغلب با جملاتی مثل «از دیوار صاف بالا می روه» یا «اصلاً رو زمین بند نمیشه» این کودکان را توصیف می کنند. این افراد به طور دائم وول می خورند و یا با دست و پا و بدن خود بازی می کنند.



خواب و استراحت آنان بسیار اندک است. این گونه رفتارها بسیار مخرب است و باعث مشکلات متعددی در مدرسه، خانه و ارتباط با همسالان می شود.

### ۳- تکانشگری

این ویژگی با عمل کردن قبل از فکر کردن و حرف زدن مشخص می شود به گونه ای که بدون در نظر گرفتن پیامد رفتارهایشان، کاری را انجام می دهند و یا قبل از تمام شدن سوال به آن پاسخ می دهند بدون فهم قوانین بازی شروع به انجام آن می کنند و در حفظ نوبت و منتظر بودن مشکل دارند. اغلب تمایل دارند که تکالیف را سریع و بی دقت انجام دهند. انجام

کارهای پر خطر این افراد بدون توجه به عواقب آن استرس بسیاری را در خانه و مدرسه ایجاد می کند.

#### نکته :

تشخیص اختلال بیش فعالی و نقص توجه از طریق بررسی علایم فوق و وجود آنها طی مدت زمان ۶ ماهه صورت می گیرد و اسکن مغزی و آزمایش خون وسایلی جهت کمک به این تشخیص هستند و به تنهایی نمی توانند جهت تشخیص این اختلال مورد استفاده قرار گیرد.

#### علت شناسی اختلال بیش فعالی و نقص توجه:



سوالی که بیش از بقیه موارد خانواده های در کلینیک می پرسند این است که « علت این اختلال چیست؟»، «به خاطر تغذیه اش است؟»، «به خاطر تربیت ما است؟»، « اطرافیان ما را مقصر می دانند که او را لوس کرده ام این درست است؟»

« در این قسمت تلاش می شود تا پاسخی به این گونه سوالات والدین داده شود. علت زیستی واحدی برای این اختلال شناخته نشده است. شواهد علمی بر نقش عوامل ژنتیکی تاکید می کنند و پژوهش ها نشان می دهد اختلال بیش فعالی و نقص توجه درون خانواده از نسلی به نسل دیگر انتقال می یابد برای مثال بیش از ۶۰ درصد کودکان دارای اختلال بیش فعالی و نقص توجه در اقوام خود فردی با علایمی از بیش فعالی و نقص توجه دارند. زمانی که یکی از دوقلو های همسان (که از نظر ژنتیکی ۱۰۰ درصد یکسان و شبیه هم هستند) به

اختلال بیش فعالی و نقص توجه مبتلاء می شود به احتمال ۸۷ درصد شرایط مشابه در دیگر همتای او دیده می شود. در دوقلو های دو تخمکی (که از نظر ژنتیکی ۵۰ درصد شبیه هم هستند) این احتمال ۴۲ درصد است.

ساختار و کارکرد متفاوت مغز یکی دیگر از عوامل بروز اختلال بیش فعالی و نقص توجه است. حجم کوچک تر مغز در این افراد

و ناهنجاری در قسمت لوپ پیشانی مغز که مسئول کنترل تکانش ها، حل مسئله، برنامه ریزی و فهم پیامدهای رفتار است از عوامل دخیل در اختلال بیش فعالی و نقص توجه است. عوامل دیگری مانند تولد پیش رس، استفاده مادر باردار از سیگار و الکل، استرس دوران بارداری و آسیب مغزی از سایر دلایل بروز این اختلال هستند.

آیا فرزندم به خاطر کارهای من به اختلال بیش فعالی و نقص توجه مبتلا شده است؟ یکی از مهمترین سوال های والدین است. پاسخ این سوال: خیر است. تربیت بد و رفتارهای والدین دلیل ایجاد این اختلال نیست. نفس عمیق بکشید و احساس گناه و ناراحتی را از خود دور کنید چرا که « رفتار و تربیت والدین هیچ ربطی به بروز اختلال بیش فعالی و نقص توجه در فرزندشان ندارد». به خاطر داشته باشید اگرچه والدین علت بروز این مشکل نیستند بخش بزرگی از راه حل آن هستند.

#### اختلال های که می تواند همراه با بیش فعالی و نقص توجه رخ دهد:

پژوهش ها نشان می دهد که بیش از نیمی از کودکان دارای اختلال بیش فعالی و نقص توجه دست کم علایم یکی از اختلال های زیر را نشان می دهند که مهمترین آنها شامل مشکلات رفتاری، اختلال نافرمانی، اختلال سلوک، اختلال یادگیری، مشکلات زبانی، اختلال اضطراب، اختلال افسردگی و اختلال تیگ به خصوص نشانگان تورت است. این اختلال های همراه، تشخیص و درمان بیش فعالی و نقص توجه را بسیار دشوار و چالش های زیادی را برای کودک ایجاد می کند. از این رو شناسایی و درمان هر چه سریعتر آنها حیاتی است.

#### برنامه مداخله ای :

متأسفانه اختلال بیش فعالی و نقص توجه درمان ندارد و شواهد علمی حاضر نیز نوید کشف راه حل قطعی برای درمان این اختلال را نشان نمی دهد. اختلال بیش فعالی و نقص توجه شرایط تحولی است که طی سال های رشد فرد با وی همراه

خواهد بود. حتی با فراهم کردن بهترین شرایط شامل دارو درمانی، آموزش خانواده، مدرسه و رفتار درمانی، رژیم غذایی و ... این اختلال ناپود شدنی نیست. در گذشته تصور می شد این اختلال مخصوص کودکان است و با رسیدن به دوران نوجوانی از بین می رود اما اکنون نادرستی این دیدگاه ثابت شده است و یافته های علمی نشان می دهد در یک سوم این افراد با شروع نوجوانی مشکلات بیش فعالی تکانشگری کاهش می یابد. با توجه

به ماهیت این اختلال، برنامه های مداخله ای بر کاهش شدت علایم اختلال بیش فعالی و نقص توجه متمرکز است. پذیرش اختلال بیش فعالی و نقص توجه و ماهیت طولانی مدت آن از سوی خانواده شروع یک برنامه مداخله ای مناسب است. بهترین برنامه مداخله ای، یک برنامه چند محوری است و استفاده از یک برنامه درمانی به تنهایی، اغلب همراه با اثربخشی اندک و یا فاقد اثربخشی است. بیشترین اثربخشی با ترکیب چند نوع برنامه مشاهده شده است.

#### گزینه های موجود شامل :

۱- رفتار درمانی: با تعیین قوانین، تغییر ساختار خانه، دستکاری پیشایندها و پیامدهای رفتار؛ مشکلات رفتاری کودک را کاهش و توانایی والدین را جهت کنترل کودک افزایش می دهد.

۲- آموزش مهارت های اجتماعی گروهی: کمک به افزایش آگاهی فرد از روابط اجتماعی، آموزش نحوه دوست یابی، برقراری ارتباط با دیگران است. در این برنامه ها افزایش اعتماد به نفس فرد و پذیرش وی در گروه همسالان مورد توجه است.

۳- آموزش ویژه: کارشناسان آموزش ویژه آموزش درمانی به کودک ارائه می کنند و مشکلات مربوط حافظه، توجه، روش های مطالعه و به خاطر سپاری مطالب و ... را به فرد آموزش می دهد.

۴- معلم کمکی: بر آموزش درسی و مطالب کلاسی متمرکز است.

۵- دارو درمانی: به دنبال کاهش مشکلات بی توجهی، تکانشگری

و بیش فعالی است. اثر مثبت دارو درمانی بر انجام تکالیف، کاهش پرخاشگری و کاهش حواسپرتی در بیش از ۷۰ درصد کودکان دارای بیش فعالی و نقص توجه نشان داده شده است. شایان ذکر است که بهبودی شرایط با دارو کوتاه مدت است و محدود به ساعاتی است که تاثیر دارو در بدن فرد وجود دارد با گذشت زمان این تاثیر پایان و مشکلات دوباره شروع می شود. به خاطر داشته با وجود تاثیر مثبت دارو بر علائم اصلی بیش فعالی و نقص توجه، دارو درمانی اثر محدودی بر سایر مشکلات این کودکان دارد به گونه ای که بر مشکلات یادگیری، تحمل ناکامی، بهبود روابط اجتماعی با همسالان تاثیر دارو ناچیز یا فاقد تاثیر است.

به خاطر داشته باشید دارو کودک شما را تبدیل به آدم متفاوتی نمی کند. دارو شخصیت، هوش و خلق وی را تغییر نمی دهد. به منظور کسب حد اکثر فایده از دارو، کودک باید در محیطی بسیار ساختار یافته زندگی کند. کودکی که دارو مصرف می کند در خانه ای که قوانین و ساختار وجود ندارد و انتظارات والدین از کودک مشخص نیست فقط به صرف مصرف دارو رفتار بهتری از خود نشان نمی دهد. تغییر رفتار کودک و بهبودی حاصل از دارو تا زمان مصرف دارو مشاهده می شود در حالی که تاثیر رفتار درمانی موثر همیشگی است.

**۶- توانبخشی شناختی:** استفاده از دست آوردهای تکنولوژیک و برنامه های کامپیوتری جهت افزایش مهارت های شناختی افراد بیش فعال و نقص توجه از جمله دقت، حافظه کوتاه مدت، افزایش سرعت پردازش اطلاعات و تقویت کارکردهای اجرایی مغز و...

**۷- نروفیدبک:** تغییر امواج مغزی با استفاده پسخوراند های کامپیوتری.

**۸- آموزش خانواده:** کودک دارای اختلال بیش فعالی و نقص توجه انرژی روانی، هیجانی و جسمی بسیاری از والدین به خصوص مادر می گیرد و اغلب منجر به خستگی آنان می شود به گونه ای که توان کمتری برای رسیدن به کارهای خود و سایر فرزندان برای آنان باقی می ماند. درگیری کودک بیش فعال و پرخاشگری او با خواهر و برادر اغلب اضطراب و افسردگی والدین به خصوص مادر را بیشتر و در برخی موارد منجر به کاهش رضایت زناشویی در خانواده می شود. ایجاد اختلاف و

جر و بحث والدین در مورد روش های تربیتی فرزند به وفور بین والدین بروز می کند. آموزش خانواده ضمن افزایش دانش والدین در مورد این اختلال، مشکلات اضطراب خانواده را مورد توجه قرار می دهد و مهارت هایی را برای مقابله با مشکلات روز مراه کودک فراهم می کند.

**۹- درمان انفرادی:** با توجه به نقاط ضعف هر کودک برنامه های مداخله ای مختلف مانند کار درمانی ذهنی، موسیقی درمانی، بازی درمانی و ... برای کمک به کاهش مشکلات استفاده می شود. همچنین وجود اختلال های همراه با بیش فعالی و نقص توجه مانند اضطراب، افسردگی، تیک و ... بررسی و برنامه درمانی هر یک از آنها تهیه و اجرا می شود.

**۱۰- تغذیه:** استفاده از رژیم غذایی مناسب در کنار سایر موارد به عنوان برنامه فرعی می تواند به کاهش مشکلات افراد مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه کمک کند. استفاده از برخی مواد غذایی شامل مواد اسید های چرب مانند امگا ۳ توصیه شده و حذف برخی دیگر از مواد غذایی، B معدنی از جمله روی، ویتامین ۶ با نظر متخصص تغذیه می تواند عملکرد کلی فرد را بهبود بخشد.

برنامه درمانی موفقیت آمیز برای همه محیط ها شامل خانه، مدرسه، محیط بازی، ساعت های پس از مدرسه، هنگام انجام تکلیف و خواب و ... برنامه دارد. از آنجای که اختلال بیش فعالی و نقص توجه اختلال تمام وقت و ۲۴ ساعته است و هفت روز هفته و ۳۶۵ روز سال وجود دارد برنامه درمانی نیز باید تمام وقت و همه جانبه باشد.

#### راهنمای استفاده از دارو:

تمام داروهای که جهت بهبود علائم اختلال بیش فعالی و نقص توجه استفاده می شود در دو گروه داروهای محرک و غیر محرک قرار می گیرند و هر دو گروه دارو دارای برخی عوارض منفی هستند. که این عوارض از طریق تعدیل میزان دارو، تغییر زمان مصرف و یا تعویض نوع دارو رفع می شود. تصمیم در مورد بهترین نوع دارو برای کودکان به زمان نیاز دارد. اگر علائم اختلال بیش فعالی و نقص توجه در کودک شما تغییر نکرد صبور باشید زیرا گاهی برای انتخاب بهترین نوع دارو لازم است چند

نوع دارو امتحان شود. والدین می توانند به پزشک در انتخاب بهترین نوع دارو و مقدار آن کمک کند. دارو های محرک در دو نوع شامل دارای تاثیر کوتاه مدت و بلند مدت تجویز می شوند. در نوع کوتاه مدت دو یا سه بار در روز مصرف و هر بار ۴ تا ۵ ساعت اثر گذار است. نوع بلند مدت به صورت روزی یک بار مصرف و حدود ۷ تا ۱۲ ساعت اثر آن پایدار است. در این بخش اطلاعاتی مربوط به برخی از پر کاربردترین داروهای مورد استفاده برای اختلال بیش فعالی و نقص توجه ارائه می شود. شایان ذکر است که این اطلاعات فقط جنبه اطلاع رسانی دارد و جهت هر گونه اقدام در زمینه داروهای فرزندتان با پزشک خود مشورت کنید.

#### داروی آدرال ایکس آر (ADDERALL XR):

در موارد زیر از مصرف داروی آدرال ایکس آر خودداری شود.

- ۱- وجود مشکلات قلبی،
- ۲- وجود فشار خون متوسط یا بالا،
- ۳- پرکاری تیروئید،
- ۴- وجود بیماری آب سیاه چشم یا گلوکوما،
- ۵- وجود اضطراب و تنش شدید
- ۶- آلرژی و وجود حساسیت به داروهای محرک.

#### نکاتی که قبل از مصرف داروی آدرال ایکس آر باید به پزشکتان بگویید:

- ۱- مشکلات قلبی و فشار خون
- ۲- وجود مشکلات روانی مانند افسردگی، شیدایی
- ۳- اختلال تیک و نشانگان تورت
- ۴- مشکلات کبد و کلیه
- ۵- مشکلات تیروئید
- ۶- تشنج
- ۷- اطلاعات کامل در مورد سایر داروها، ویتامین ها و مواد گیاهی اگر مصرف می کنید.

**اثرات جانبی دارو آدرال ایکس آر شامل موارد زیر است:**

- ۱- مشکلات قلبی و فشار خون
- ۲- کاهش و کند کردن رشد
- ۳- تشنج عمدتا در افرادی که سابقه تشنج دارند
- ۴- تاری و تیرگی دید

**داروی کنسرتا (CONCERTA) :**

در موارد زیر از مصرف داروی کنسرتا خودداری شود:

- ۱- وجود اضطراب و تنش شدید
- ۲- وجود بیماری آب سیاه چشم یا گلوکوما
- ۳- وجود اختلال تیك یا سابقه خانوادگی اختلال تیك
- ۴- کودکان زیر ۶ سال

نکاتی که قبل از مصرف داروی کنسرتا باید به پزشکتان بگویید:

- ۱- مشکلات قلبی و فشار خون
  - ۲- وجود مشکلات روانی مانند افسردگی، شیدایی
  - ۳- اختلال تیك و نشانگان تورت
  - ۴- تشنج
  - ۵- مشکلات روده، سرخ‌نای و شکم
- توجه : زمانی که داروی کنسرتا را مصرف می‌کنید هیچ

داروی جدیدی را بدون مشورت پزشک خود مصرف نکنید.

**اثرات جانبی دارو کنسرتا شامل موارد زیر است:**

- ۱- مشکلات قلبی و فشار خون
- ۲- کاهش و کند کردن رشد
- ۳- تشنج عمدتا در افرادی که سابقه تشنج دارند
- ۴- مشکلات روده، سرخ‌نای و شکم در بیمارانی که سابقه چنین مشکلاتی را دارند.

**داروی دی ترانا (Daytrana) :**

در موارد زیر از مصرف داروی دی ترانا خودداری شود.

- ۱- وجود اضطراب و تنش شدید
- ۲- وجود بیماری آب سیاه چشم یا گلوکوما
- ۳- وجود اختلال تیك یا سابقه خانوادگی اختلال تیك
- ۴- حساسیت به مواد موجود در داروی دی ترانا

نکاتی که قبل از مصرف داروی دی ترانا باید به پزشکتان بگویید.

- ۱- مشکلات قلبی و فشار خون
- ۲- وجود مشکلات روانی مانند افسردگی، شیدایی
- ۳- اختلال تیك و نشانگان تورت
- ۴- وجود مشکلات پوستی مانند آگزما، پسوریازیس، تحریک پوستی یا واکنش پوستی به لوسیون، مواد ضد عفونی و کرم.

توجه : در صورت استفاده بیش از حد یا طولانی مدت دارو و مشاهده علائم زیر سریعا به پزشک مراجعه کنید.

- ۱- استفراغ
- ۲- لرزش
- ۳- گیجی
- ۴- توهم
- ۵- عرق کردن
- ۶- قرمز شدن صورت
- ۷- سر درد
- ۸- تغییر ضربان قلب

**اثرات جانبی دارو دی ترانا شامل موارد زیر است:**

- ۱- مشکلات قلبی و فشار خون
- ۲- کاهش و کند کردن رشد
- ۳- تشنج عمدتا در افرادی که سابقه تشنج دارند

۴- مشکلات پوستی

۵- در صورت مشاهده تاول و تورم در محل استفاده از دارو حتما به پزشک مراجعه شود. ممکن است شما حساسیت پوستی داشته باشید.

**داروی دکسترین (Dexedrine) :**

در موارد زیر از مصرف داروی دکسترین خودداری شود:

- ۱- وجود مشکلات قلبی
- ۲- وجود فشار خون متوسط یا بالا
- ۳- پرکاری تیروئید
- ۴- وجود بیماری آب سیاه چشم یا گلوکوما
- ۵- وجود اضطراب و تنش شدید
- ۶- آلرژی و وجود حساسیت به داروهای محرک.

نکاتی که قبل از مصرف داروی دکسترین باید به پزشکتان بگویید:

- ۱- مشکلات قلبی و فشار خون
- ۲- وجود مشکلات روانی مانند افسردگی، شیدایی
- ۳- اختلال تیك و نشانگان تورت
- ۴- مشکلات تیروئید
- ۵- تشنج.

**اثرات جانبی دارو دکسترین شامل موارد زیر است:**

- ۱- مشکلات قلبی و فشار خون
- ۲- کاهش و کند کردن رشد
- ۳- تشنج ( عمدتا در افرادی که سابقه تشنج دارند).
- ۴- تاری و تیره‌گی دید.

**داروی ریتالین (Ritalin) :**

در موارد زیر از مصرف داروی ریتالین خودداری شود:

۱- وجود مشکلات قلبی

۲- وجود فشار خون متوسط یا بالا

۳- وجود بیماری آب سیاه چشم یا گلوکوما

۴- وجود اضطراب و تنش شدید

۵- آلرژی و وجود حساسیت به داروهای محرک

نکاتی که قبل از مصرف داروی ریتالین باید به پزشکتان بگویید:

۱- مشکلات قلبی و فشار خون

۲- وجود مشکلات روانی مانند افسردگی، شیدایی

۳- اختلال تیك و نشانگان تورنت

۴- مشکلات تیروئید

۵- تشنج

اثرات جانبی دارو ریتالین شامل موارد زیر است:

۱- مشکلات قلبی و فشار خون

۲- کاهش و کند کردن رشد

۳- تشنج عمدتاً در افرادی که سابقه تشنج دارند

۴- تاری و تیره گی دید.

داروی استراترا (Strattera):

در موارد زیر از مصرف داروی استراترا خودداری شود:

۱- افرادی که داروی های ضد افسردگی بازدارنده اکسیداز تک آمین استفاده می کنند.

۲- وجود مشکلات قلبی

۳- وجود فشار خون

۴- وجود بیماری آب سیاه چشم یا گلوکوما

۵- وجود تومور مغزی فنوکروموسیتوم

۶- آلرژی و وجود حساسیت به داروهای محرک

۷- مشکلات کبدی به خصوص با مشاهده خارش، زردی پوست و علائم شبیه سرماخوردگی.

نکاتی که قبل از مصرف داروی استراترا باید به پزشکتان بگویید:

۱- وجود افکار خودکشی و سابقه اقدام به خودکشی

۲- مشکلات قلبی و فشار خون

۳- وجود مشکلات روانی مانند افسردگی، شیدایی

۴- مشکلات کبدی.

اثرات جانبی دارو استراترا شامل موارد زیر است.

۱- حساسیت شدید به خصوص تورم، سختی تنفس

۲- کاهش و کند کردن رشد

۳- مشکلات ادرار و ناتوانی در تخلیه کامل مثانه.

توجه: در صورت بروز تجربه نغوظ به صورت طولانی مدت فوراً به پزشك مراجعه شود.

جهت مطالعه بیشتر در مورد داروها، عوارض آن به آدرس زیر مراجعه شود:

[www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm080729.htm](http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm080729.htm)

چه زمانی مصرف دارو متوقف شود؟

برخی از رویدادها می تواند به تصمیم گیری در مورد قطع مصرف دارو کمک می کند این موارد شامل:

۱- علائم بیش فعالی و نقص توجه به مدت بیش از يك سال در رفتارهای کودک مشاهده نمی شود.

۲- عملکرد کودک بهتر و بهتر می شود در حالی که میزان مصرف دارو ثابت و یا به مرور کمتر شده است.

۳- عملکرد کودک با وجود توقف دارو مطلوب است.

۴- کودک توانایی و مهارت های تازه ای برای حفظ توجه و

دقت آموخته است.

در هر صورت قطع دارو باید با مشورت پزشك انجام شود و در این هنگام تدابیر لازم برای کمک به کودکی که دیگر دارو مصرف نمی کند باید توسط خانواده، معلم و دیگران جهت اطمینان از موفقیت کودک در موقعیت های مختلف اندیشیده شود.

سوال کودکان درباره دارو و شرایط خود:

در پاسخ به سوال های کودک درباره دارو چه بگوییم؟ درباره اختلال بیش فعالی و نقص توجه به او چه بگوییم؟ و سوال های از این دست، ذهن بسیاری از خانواده ها را به خود مشغول کرده است. در این بخش تلاش می شود تا پاسخی به این نگرانی ها داده شود. کودک دارای اختلال بیش فعالی و نقص توجه طبیعی است که در مورد دلیل دارو خوردن نگران و سوال های داشته باشد. در این بخش پیشنهادها برای نحوه پاسخ دهی به سوال کودکان درباره اختلالش و ضرورت مصرف دارو ارائه می شود.

هشدار: با توجه به تفاوت های فردی کودکان، ارائه راه حلی که برای تمام کودکان مفید باشد غیر ممکن است. بنابراین در این قسمت پیشنهادهای عمومی ارائه می شود که می تواند مفید باشد. قبل از اینکه تصمیم بگیرید چه چیزی را به کودکان بگویید و آیا اینکه این کار لازم است یا نه؟ با درمانگر یا پزشك او مشورت کنید.

\***حقیقت را بگویید:** با پنهان کردن واقعیت و بی میلی در گفتن آن فرزند شما تصور می کند که اختلال بیش فعالی و نقص توجه شرایط بد یا شرم آوری است. افزون بر این که زمانی متوجه این اختلال می شود و آنگاه اطمینان وی به شما تغییر می کند.

\***به کودکان توضیح دهید که او دارای بیش فعالی و نقص توجه است.** به زبان ساده به او توضیح دهید که بیش فعالی و نقص توجه یعنی اینکه او باید بیشتر از بقیه تلاش کند تا تکالیف و کارهای خود را انجام در هر صورت قطع دارو باید با مشورت

نوع دارو و استفاده از داروهای با تأثیر بلند مدت و یا استفاده از اندکی داروی محرک در غروب می توان این مشکل را کاهش داد.

### کودک خود را سرزنش نکنید :

اختلال بیش فعالی و نقص توجه در يك نگاه اختلال بیش فعالی و نقص توجه همانند يك کوه یخ شناور در آب است که بسیاری از حجم آن در زیر آب قرار دارد و تنها بخش کوچکی از آن شامل مشکلات بیش فعالی، تکانشگری و نقص توجه قابل مشاهده است. با شناخت بیشتر مشکلات این کودکان سطح توقعات خود را از آنها منطقی کنید.

افراد لاغر، چاق، قدبلند، مو دار، بی مو، عینکی و ... اشاره کنید. بگوید همه آدم ها در برخی چیزها با هم دیگر فرق دارند. انرژی و نحوه کارکردن مغز آدم ها هم با هم فرق دارد. بعضی بچه ها مثل تو انرژی زیادی دارند به همین دلیل نمی توانند آرام باشند. برخی بچه می توانند به يك چیز فکر کنند و بقیه چیزها را در فکرشان راه ندهند. برخی دیگر مثل تو نمی توانند به يك چیز فکر کنند. برای آرام نشستن و خوب فکر کردن می توانیم از دارو استفاده کنیم.



### کاهش عوارض جانبی دارو :

داروی های مورد استفاده در درمان بیش فعالی و نقص توجه دارای عوارض جانبی شامل کاهش اشتها، کاهش وزن، مشکلات خواب،

سر درد، درد شکم و بیقراری هستند. بیشتر این عوارض در ماه های نخست دارو درمانی از بین می رود. با این وجود با انجام برخی اقدامات ساده می توان تأثیر این موارد را کاهش داد. جهت کاهش مشکلات مربوط به بی اشتها، دارو را پس از صبحانه به او بدهید. در غروب که اثر دارو رو به کاهش است و عده های غذایی مناسب برای کودکان تهیه کنید.

رژیم غذای پر کالری با نوشیدنی بسیار برای وی فراهم کنید تا مشکلات کاهش وزن کاهش یابد. در صورت کاهش اشتها طولانی مدت با پزشک خود مشورت کنید و در صورت لزوم دارو را هنگام تعطیلات متوقف کنید. صرف نظر از علت بیخوابی یا بد خوابی کودک، همیشه عادت خواب مناسب شامل ساعت مناسب و ثابت خواب، حمام گرفتن، شستن دندان ها، خواندن کتاب را در کودکان ایجاد و تقویت کنید. از خوردن مواد دارای کافئین پرهیز کنید. از لوازم برقی محرک مثل تلویزیون، کامپیوتر قبل از خوابیدن جلوگیری کنید.

یکی از عوارض جانبی داروها می تواند کسالت و خواب آلودگی فرد باشد که با مشورت پزشک می توانید دارو را به جای صبح هنگام خواب به کودک بدهید یا مقدار آن را کاهش و یا در چند نوبت دارو داده شود تا این مشکل کاهش یابد. گاهی رفتارهای بیش فعالی و نقص توجه کودک در عصر و غروب بیشتر و تشدید می شود در این موارد به پزشک خود خبر دهید. با تغییر

پزشک انجام شود و در این هنگام تدابیر لازم برای کمک به کودکی که دیگر دارو مصرف نمی کند باید توسط خانواده، معلم و دیگران جهت اطمینان از موفقیت کودک در موقعیت های مختلف اندیشیده شود.

**\* توضیح دهید که منتظر بودن، آرام نشستن و فکر کردن قبل از انجام کارها برای او سخت است.** از عبارات زیر می توانید استفاده کنید:

- برخی از بچه ها بینایی ضعیفی دارند و برای بهتر دیدن باید نزدیک تخته سیاه و ردیف جلو کلاس بشینند. تو ممکن است در شنیدن مشکل داشته باشی به این دلیل بهتر است ردیف جلو و نزدیک معلم بشینی.

- برخی بچه ها برای مدت طولانی ساکت و آرام هستند ولی تو انرژی زیادی داری که ساکت بودن برای مدت طولانی را سخت می کند.

- تو بعضی وقت ها خوب فکر می کنی و بعد يك کاری را انجام می دهی ولی بعضی وقت ها بدون فکر کردن کارهاتو انجام می دهی و بعد از انجام دادنش ناراحت می شوی.

- به آنها درباره فایده و تأثیر دارو توضیح دهید. مقایسه دارو با استفاده از عینک می تواند به کودک شما کمک کند. توضیح دهید که همان گونه که عینک به بهتر دیدن کمک می کند دارو نیز به کنترل رفتارها، یادگیری بهتر و آرام کردن شما کمک می کند.

- داروها به بدن آدم ها کمک می کند تا بهتر کارهای خود را انجام دهد. مثلاً آدم های که در نفس کشیدن مشکل دارند (آسم) دارو کمک می کند خوب و سریع نفس بکشند. داروهای تو کمک می کند که بهتر حرف های دیگران را بفهمی و تکالیف مدرسه را انجام دهی.

- از متن زیر استفاده کنید : توضیح دهید که انسان ها تفاوت های زیادی با هم دارند. مثلاً در فامیل یا دوستان کودک به

# اختلال بیش فعلی و نقص توجه

تهاختن از علائم اختلال بیش فعلی و نقص توجه آشکار و قابل مشاهده است و بینه موارد مانند بکه کوه شاور در زیر آب قرار دارند

## علائم قابل مشاهده اختلال بیش فعلی و نقص توجه

- بیش فعلی**
- بیقراری
  - بی حوصلگی
  - زود خوریدن غذا
  - بی‌توجهی در کلاس
  - زود رفتن و دیوار بالا رفتن
  - همیشه در حال جنب و جوش بودن
- نقص توجه**
- مشکل در حفظ کردن و رعایت وقت
  - بی‌دقتی در تکمیل کارها
  - خواب‌آلودگی از نیمه شب تا صبح و بیدار شدن در وقت بیدار شدن
  - زود خفتن
  - عدم تکمیل خود
- مشکلات یادگیری**
- مشکل در یادگیری
  - مشکل در حفظ کردن و رعایت وقت
  - مشکل در تکمیل کارها
  - مشکل در تکمیل خود

## علائم پنهان اختلال بیش فعلی و نقص توجه

- مشکلات عصبی-درمان-درمان-درمان**
- مشکل در خوابیدن هنگام شب
  - مشکل در یاد کردن هنگام صبح
  - بی‌قراری و اضطراب
  - مشکل در تکمیل کارها
  - مشکل در تکمیل خود
- مشکلات یادگیری**
- مشکل در تکمیل کارها
  - مشکل در تکمیل خود
  - مشکل در تکمیل کارها
  - مشکل در تکمیل خود
- مشکلات مربوط به توانایی**
- مشکل در تکمیل کارها
  - مشکل در تکمیل خود
  - مشکل در تکمیل کارها
  - مشکل در تکمیل خود
- مشکلات یادگیری محدود**
- مشکل در تکمیل کارها
  - مشکل در تکمیل خود
  - مشکل در تکمیل کارها
  - مشکل در تکمیل خود
- عدم یادگیری از تشویق و تنبیه‌های ساده**
- مشکل در تکمیل کارها
  - مشکل در تکمیل خود
  - مشکل در تکمیل کارها
  - مشکل در تکمیل خود
- بسیاری از اختلالاتی که همراه با بیش فعلی و نقص توجه وجود دارند بیش از ۳۰ درصد صحت کم یکی از اختلالات زیر را تجربه می‌کنند**
- اختلال اضطراب (۱۱ درصد)
  - اختلال دوقطبی (۱۱ درصد)
  - اختلال تک‌تک‌نویسی (۱۱ درصد)
  - اختلال تیپیک نوت (۱۱ درصد)
  - اختلال وسواس (۱۱ درصد)
  - اختلال اسکیزوفرن (۱۱ درصد)
- تأییدی در رفتارها هستند، همیشه که بر کنترل رفتار دارند**
- سطح ناگفته‌ها، هیجان، سرخ‌رویی و توری شدن
  - که باعث کاهش فعالیت مغز می‌شود