

اختلال نارسایی توجه بیش فعالی و شیوه های درمانی

ویدا اندیشمند^۱، نجمه ذوالعلی^۲

^۱ استادیار، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد کرمان، کرمان، ایران.

^۲ دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، کرمان، ایران.

چکیده

اختلال نارسایی توجه همراه با بیش فعالی یکی از شایع ترین اختلالات دوران کودکی است که در بعضی از کودکان پیش دبستانی و یا در سال های اولیه مدرسه ظاهر می شود. کودک دارای اختلال نقص توجه وقتی با مشکلی مواجه می شود قادر به برطرف کردن آن نیست. کودک برای استفاده از تمام توانش باید توسط خانواده، مشاوران راهنما و سازمان های آموزشی عمومی کمک و راهنمایی شده و توسط آنها حمایت شود. اختلال نقص توجه/ بیش فعالی به صورت مشکل عمده ای بروز کرده است و در پسران شایع تر از دختران است و عوامل متعددی در ایجاد این اختلال نقش دارند که توجه روان پزشکان، روانشناسان و متخصصان بالینی را به خود جلب کرده است. لذا در این مقاله به بررسی این اختلال، علائم، علل و روش های درمانی آن از جمله درمان دارویی، مداخله های رفتاری، وسایل و انتخاب آموزش های مفید برای کودکان، والدین و آموزگاران پرداخته شده است.

واژه های کلیدی: اختلال نقص توجه و تمرکز، بیش فعالی، درمان بیش فعالی.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

اختلال کمبود توجه توأم با بیش‌فعالی اختلالی است که در آن پر تحرکی، بی‌توجهی و رفتارهای ناگهانی بیشتر و شدیدتر از کودکان دیگر وجود دارد. این اختلال در کتاب راهنمای طبقه‌بندی اطلاعات روانپزشکی به عنوان اختلالات رشدی طبقه‌بندی شده است. ۳ تا ۵ درصد کودکان به این اختلال مبتلا هستند و علائم این اختلال قبل از ۷ سالگی شروع می‌شود و تشخیص آن در سنین زیر ۵ سال قدری مشکل است زیرا امکان دارد با رفتارهای طبیعی و شیطنت‌آمیز کودکان اشتباه گرفته شود. مشکل اصلی این کودکان عدم توانایی آنان در حفظ و تنظیم رفتارشان است. در نتیجه اغلب در دوران مدرسه، مشکلات جدی ایجاد می‌گردد. اختلال تمرکز در این کودکان در کارهایی که فعالیت دائم و جدی مغز را لازم دارد مشهودتر است. آن‌ها ممکن است در تماشای تلویزیون یا بازی با کامپیوتر و فعالیت‌های لذت‌بخش با کودکان دیگر تفاوتی نداشته باشند ولی در کارهایی که فعالیت مداوم مغزی و تمرکز نیاز دارد (انجام تکالیف درسی)، تفاوت نشان می‌دهند [۱].

کودکان مبتلا به این آسیب در کارکردهای اجتماعی از قبیل در انتظار نوبت ماندن، پاسخ دادن به نشانه‌های غیرکلامی، درک احساسات دیگران و شرکت در موقعیت‌های اجتماعی نیازمند بازداری و مشارکت دچار نقص هستند و در ارتباط با دیگران رفتارهای پرخاشگرانه بسیاری از خود نشان می‌دهند و بدین ترتیب ایجاد و حفظ روابط دوستانه با آنان بسیار دشوار است [۲].

تشخیص این اختلال در دوران قبل از دبستان مشکل است و ممکن است با شیطنت‌های دوران کودکی اشتباه گرفته شود. الگوی پایدار این اختلال کمبود تمرکز و توجه، بیش‌فعالی و پرخاشگری است البته این خصوصیات باید حداقل به مدت شش ماه در کودک ثابت باشد تا بتوانیم بگوییم کودک دچار این اختلال شده است [۳].

کودکان بیش‌فعال اختلال مغزی خفیفی دارند که به‌طور مؤثر بر رفتار کودک اثر می‌گذارد دلایل و علل زیادی برای این پدیده وجود دارد. اختلالات دوران بارداری، عوامل ژنتیکی گاهی به اختلال مغزی منجر می‌شود که کودک نمی‌تواند محرک‌ها را انتقال دهد و این امر منجر به بی‌قراری می‌شود لذا هدف از این پژوهش شناخت، تشخیص به موقع این اختلال، آموزش‌های لازم و به موقع کودک، رفتارهای مناسب والدین و آموزگاران درمان‌های مناسب و به جا برای این کودکان در راستای تسلط یافتن آن‌ها بر مهارت‌های زندگی و تحصیل و سازگاری بیشتر و بهتر این کودکان در جامعه‌شان می‌باشد [۴].

روش کار

در این پژوهش از طریق بررسی و تحلیل مقالات به شناخت و تشخیص اختلال نقص توجه بیش‌فعالی و روش‌های درمانی آن پرداخته شد. جستجوی مقالات با استفاده از کلمات کلیدی (عدم تمرکز و توجه بیش‌فعالی، درمان بیش‌فعالی) مناسب با اهداف پژوهش (تشخیص بیش‌فعالی و روش‌های درمانی آن) صورت گرفته است و برای آگاهی از جدیدترین و مؤثرترین اطلاعات از طریق جستجو در پایگاه‌های اینترنتی و مجلات معتبر داخلی و خارجی در حوزه روان‌شناسی و همچنین کتاب‌های منتشر شده در این زمینه و مقالات معرفی شده در همایش‌ها، مجلات، مقالات مرتبط با موضوع پژوهش انتخاب شدند و سپس یافته‌های اصلی متناسب با اهداف پژوهش استخراج شد.

یافته‌ها

طبق جدیدترین ویرایش راهنمای آماری و تشخیص اختلالات روانی افراد دارای اختلال نارسایی توجه، علائمی از بی‌توجهی همیشگی را نشان می‌دهند. کودکانی که بی‌توجه هستند در متمرکز کردن افکارشان بر روی چیزی مشکل داشته و ممکن است بعد از چند دقیقه از انجام کاری خسته شوند اگرچه آن‌ها زمانی که کارهای مورد علاقه‌شان را انجام می‌دهند در زمینه توجه کردن مشکلی ندارند ولی در تمرکز فکر و توجه هوشیار جهت انجام و تکمیل یک کار یا یادگیری بعضی چیزهای جدید مشکل دارند مخصوصاً انجام تکالیف درسی برای این کودکان مشکل است. آن‌ها خیال‌پرداز، گیج، کم‌تحرک و خواب‌آلود و بی‌حال می‌باشند آن‌ها ممکن است در مقایسه با کودکان دیگر مشکلاتی در پردازش سریع و دقیق اطلاعات داشته باشند. کودک دارای نقص توجه اگرچه به آرامی در کلاس می‌نشیند و ظاهراً در حال گوش دادن است ولی کاملاً بی‌توجه بوده و درکی از کار و مطالب آموزشی ندارد و از آنجا که هر شخص یک سری از این رفتارها را در زمان‌هایی انجام می‌دهد تشخیص صحیح برای چنین رفتارهایی نیاز می‌باشد تا با توجه به سن شخص درجه‌بندی در نظر گرفته شود [۵].

دستورالعمل‌های تشخیصی همچنین شرایط ویژه‌ای را برای تشخیص علائم ظهور اختلال نارسایی توجه بیان می‌کنند رفتارها باید در سال‌های اول زندگی و قبل از هفت‌سالگی ظاهر شوند و برای حداقل شش ماه ادامه یابند. مهم‌تر از این مشخصه‌ها رفتارها باید یک نقص جدی در حداقل دو مرحله از زندگی شخص مثلاً در کلاس یا در خانه یا در جلسات اجتماعی ایجاد کنند [۱]. برای تشخیص دقیق اختلال نارسایی توجه با مشاهدات والدین یا مراقبین کودک، باید به یک متخصص آموزش دیده در زمینه اختلالات ذهنی که به‌طور ویژه در زمینه تشخیص و درمان مشکلات روانی کودک و اختلالات رفتاری کودک فعالیت می‌کند مراجعه کرد و از آنجا که صلاحیت تشخیص و درمان اختلال را دارند می‌توانند روش‌های درمان را برای کودک ارائه دهند و به خانواده در زمینه پیشبرد روش‌های درمانی در برخورد با این اختلال کمک کنند [۲].

علل احتمالی ایجاد اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی

- نقص کارکرد دستگاه عصبی در ناحیه لوب پیشانی، آسیب یا صدمه مغزی.
- یک تغییر ناگهانی در زندگی کودک مانند فوت یکی از والدین یا اطرافیان، طلاق والدین.
- تشخیص‌های نامشخص مانند تشنج نوع کوچک یا لوب گیجگاهی.
- مشکلات متناوب شنوایی ناشی از عفونت و گوش میانی.
- محیط خانوادگی استرس‌زا و پر تشنج.
- استفاده از سیگار و الکل در طی دوران بارداری.
- ژنتیک: مطالعات نشان داده است که ۲۵٪ از خویشاوندان نزدیک در خانواده‌هایی که کودک دارای اختلال نقص توجه دارند، دارای اختلال نقص توجه بوده‌اند همچنین مطالعات بر روی دوقلوها اهمیت ژنتیک در بروز این اختلال را نشان می‌دهند [۱، ۲].

روش‌های درمانی اختلال نقص توجه

دارو درمانی: درمان دارویی بر اساس داروهای محرک و غیر محرک مانند ریتامین و آتوموکسیتین استوار است و برای سال‌های زیادی است که به عنوان روش درمانی نارسایی توجه/ بیش‌فعالی به کار برده می‌شوند. داروها تحت نظارت پزشک متخصص و با توجه به سن کودک تجویز می‌شوند عوارض جانبی داروها جزئی و معمولاً وابسته به میزان داروهای مصرف شده می‌باشد از عوارض جانبی، کم‌اشتهایی، دل‌درد و سردردهای خفیف می‌باشد [۶].

- درمان شناختی - رفتاری: که منجر به خود کنترلی فرد می‌شود.

- بازی درمانی: که در طی بازی در مورد مشکلات کودکان دارای اختلال نقص توجه و یافتن راه حل برای مشکلات با کودک بازی می‌کنند و در جریان بازی با گفتگو و ارائه راه حل به کودک کمک می‌کنند تا مهارت‌های اجتماعی مانند رعایت نوبت، گوش دادن به حرف‌های دیگران و ... را یاد بگیرند [۷].

- نوروفیدبک: از جمله روش‌های عصب روان‌شناختی، آموزشی و درمانگری است که در یک فرایند شرطی‌سازی عامل فرد می‌تواند یاد بگیرد تا فعالیت الکتریکی مغزش را تغییر دهد. پژوهش‌ها میزان موفقیت با روش نوروفیدبک را در بین کودکان دارای اختلال نقص توجه بین ۶۰ تا ۹۰ درصد گزارش داده‌اند [۸].

- نقاشی درمانی: هنر به ویژه نقاشی شکلی از درمان محسوب می‌شود زیرا تصاویر و نقاشی‌های ترسیم شده کودکان، اغلب نشانگر تنش، مشکلات روحی و حتی مشکلات یادگیری است. نقاشی درمانی باعث تسهیل در تمرکز، تعامل اجتماعی، برقراری رابطه و بیان احساسات می‌شود. هنر درمانگران با این روش احساسات منفی را شناسایی و درصدد رفع آن برمی‌آیند و باعث حل تعارضات در کودک می‌شوند [۹].

آموزش والدین: آموزش والدین که آموزشی برای پذیرش اختلال کودک شناخت بیماری و به کارگیری روش‌های درمانی مناسب است.

آموزش آموزگاران: که شامل آموزش برای شناخت اختلال نقص توجه و تشخیص درست اختلال و انتخاب روش آموزشی مناسب برای کودکان دارای اختلال نقص توجه می‌باشد [۱۰].

نتیجه‌گیری

اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی معمولاً در دوران کودکی بروز می‌کند. تشخیص این اختلال در سنین زیر ۵ سال قدری مشکل است زیرا ممکن است با رفتارهای شیطنت‌آمیز کودکان اشتباه گرفته شود. با این حال متخصصان می‌توانند این اختلال را تشخیص دهند و پیش‌بینی‌های لازم را به عمل آورند. چنانچه این کودکان در سنین کودکی معالجه نشوند در دوران نوجوانی احتمال اینکه رفتارهای ضد اجتماعی داشته باشند و نیز حالات افسردگی در آنها به وجود آید بسیار است؛ بنابراین به والدین توصیه می‌شود که حتماً در دوران کودکی برای معالجه این کودکان اقدام نمایند. روش‌های درمانی این اختلال که شامل درمان دارویی، درمان‌های شناختی رفتاری، نوروفیدبک، نقاشی درمانی، بازی درمانی می‌باشد که همراه با آموزش والدین و آموزگاران در راستای بهبود این اختلال می‌باشد.

در رابطه با کودکان دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی هر کودکی به نوعی از درمان پاسخ می‌دهد و در بعضی از موارد استفاده از چند روش درمانی توأم مؤثر واقع می‌شوند.

در راستای بهبود کودکان دارای نقص توجه، آموزش والدین و آموزگاران و نحوه برخورد آنان با این کودک از اهمیت بسزایی برخوردار می‌باشد. از آنجا که این کودکان با روش‌های عملی و فعال بهتر از روش سخنرانی معلم یاد می‌گیرند و چون معمولاً از داستان لذت می‌برند به خصوص اگر این داستان‌ها مربوط به خودشان باشد و به صورت مهیج و یا طنزگونه ارائه گردد کودکانی که از درس و مدرسه فراری هستند به دانش‌آموزانی علاقه‌مند و صاحب‌نظر مبدل می‌شوند و بدین گونه اعتماد به نفس آنها بالا می‌رود. نتایج بررسی‌ها نشان داده است که این کودکان در یادگیری از راه دیدن و لمس کردن وضعیت بهتری دارند، لذا بهتر است آموزگاران از حرکات دست و چهره و وسایل کمک آموزشی برای تدریس و تفکر استفاده کنند. والدین و

آموزگاران در برخورد با این کودکان صبور و منعطف باشند و به محض شک به این اختلال سریعاً کودک را به متخصص یا روان شناس ارجاع دهند.

منابع

۱. مایکل، ام؛ هاردنی، کلیفورد جی؛ درو، ام؛ وینستون، اگن. (۱۳۹۶). روان شناسی و آموزشی کودکان استثنایی در جامعه، مدرسه و خانواده. ترجمه حمید علیزاده، دکتر کامران گنجی، دکتر فریبا یادگاری، نشر دانه، ۲۱۶.
۲. نریمانی، فرید؛ زارع، رضیه. (۱۳۹۶). ارزیابی، تشخیص و درمان کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی. کنفرانس ملی پژوهش های نوین در مدیریت، اقتصاد، علوم انسانی، کازرون.
۳. زارع، بهرام آبادی، مهدی؛ گنجی، کامران. (۱۳۹۳). بررسی شیوع اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی و همبودی آن با اختلال یادگیری در دانش آموزان دبستانی. نشریه ناتوانی های یادگیری، شماره ۴، ص ۴۳-۲۵.
۴. محمدزاده، معصومه. (۱۳۸۶). اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی. نشریه افق توسعه آموزش علوم پزشکی مشهد، شماره ۶۷ و ۶۹.
۵. برزگر بفرویی، کاظم؛ فرزاد، مطهره. (۱۳۹۴). روش های شناسایی و درمان کودکان با اختلال نارسایی توجه. نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۳، پیاپی ۱۳۱.
۶. مشتاق، سید داوود؛ محمدی، نورا...؛ غنی زاده، احمد؛ رحیمی، چنگیز. (۱۳۹۰). نشریه اثربخشی روش های مختلف درمان اختلال نقص توجه/ بیش فعالی کودکان. دانشکده پزشکی اصفهان، شماره ۱۴۸، ص ۹۷۶-۹۶۵.
۷. قربانی عشین، یاسمن؛ طالبی، غلامرضا؛ جهاندار، بهارک؛ ربانی زاده، منصوره. (۱۳۹۵). اثربخشی بازی درمانی بر کاهش علائم اختلال بیش فعالی و کمبود توجه کودکان دبستانی. نشریه توسعه آموزش جندی شاپور، شماره ویژه نامه، ص ۵۸-۵۳.
۸. محمدی، سید یونس؛ حسینی، مریم. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان نوروفیدبک و دارو درمانی در درمان اختلال کمبود توجه و بیش فعالی در کودکان شهر اصفهان. شماره ۱۲، ص ۱۴۰-۱۲۵.
۹. ابوالفضل، فرید؛ نجف زاده، علی. (۱۳۹۶). اثربخشی نقاشی درمانی بر اختلال نقص توجه در دانش آموزان مقطع ابتدایی مدارس عادی شهرستان تبریز در سال تحصیلی ۹۶-۹۵. نشریه دانشگاه علوم پزشکی سبزواری (اسرار)، شماره ۵، ص ۳۵۸-۳۵۳.
۱۰. قاضوی، سیدحسین؛ ورنیک، مریم. (۱۳۹۸). بررسی کارکرد خانواده در اختلال نقص توجه/ بیش فعالی دانش آموزان. مجله پیشرفت های نوین در روان شناسی و علوم تربیتی، شماره ۱۱، ص ۵۳-۴۲.

Abstract

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most common childhood disorders that appears in some young children who are preschoolers or in early years of primary school. When a child with ADHD faces a difficult situation, is unable to overcome it. This child should be supported and assisted by family, counselors and public educational organizations to use all of his/her abilities. ADHD is known as a major problem and more commonly diagnosed in boys than girls. This disorder has many variety causes that has attracted attention of psychiatrists, psychologists and clinicians. Therefore, this article examines this disorder and its symptoms, causes, and treatments such as drug treatment, behavioral interventions, devices and choosing useful and practical training for children, parents and teachers.

Keywords: Attention deficit disorder, Hyperactivity, Hyperactivity treatment.

