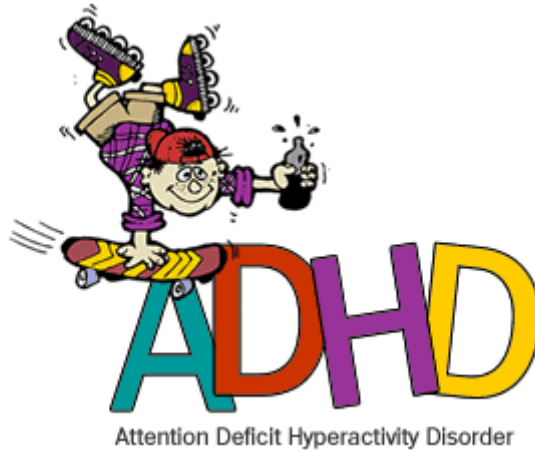


* بیش فعالی (انواع راههای درمان)



فهرست مطالب :

انواع درمان در بیش فعالی

راهنمایی برای والدین و آموزگاران

آزمون های ارزیابی و شجش در بیش فعالی

بیش فعالی چگونه درمان می شود؟

بیش فعالی درمان قطعی ندارد ولی می توان آن را به خوبی اداره کرد. پزشک کودک شما طرح درمانی دراز مدت و ویژه ای را ارائه می دهد. هدف این است که به کودک کمک کنید تا بتواند رفتار خود را کنترل کند. خانواده نیز باید محیطی فراهم کنند که کودک بتواند چنین کاری را انجام دهد. در بیشتر موارد بهترین درمان، ترکیبی از درمان دارویی و رفتار درمانی است. هر روش درمانی مناسبی به پیگیری و ارزیابی دقیق نیاز دارد. در طی این پیگیریها پزشک درمان را تنظیم و تعدیل می کند. این نکته بسیار مهم است که والدین فعالانه در درمان کودک مشارکت نمایند. آموزش والدین بخش مهمی از درمان بیش فعالی است.

درمان سریع برای ADHD وجود ندارد اما علایم آن قابل کنترل هستند. والدین و آموزگاران باید به نکات زیر توجه داشته باشند:

* در مورد این اختلال اطلاعات بیشتری کسب کنند.

* برنامه تعلیم و تربیتی خاصی را متناسب با نیازهای کودک ایجاد و طرح ریزی نمایند.

* ایجاد طرح دارو درمانی ، در صورتی که والدین و پزشک احساس کنند که کودک به دارو درمانی نیاز دارد

داروها:

داروهای مختلفی برای درمان بیش‌فعالی به کار می‌روند. شامل:

* داروهای محرک:

بهترین داروهایی که به کار می‌روند داروهای محرک هستند. این داروها بیش از ۵۰ سال است که در درمان بیش‌فعالی استفاده می‌شوند. برخی داروها چند نوبت در روز استفاده می‌شوند. عوارض جانبی احتمالی شامل افزایش اشتها، شکم درد، تحریک پذیری و بی‌خوابی هستند. در مورد عوارض دراز مدت هنوز شواهدی وجود ندارد.

* داروهای غیر محرک:

این داروها در سال ۲۰۰۳ برای درمان بیش‌فعالی به کار برده شدند. به نظر می‌رسد این داروها نسبت به داروهای محرک عوارض کمتری دارند و تاثیر آنها تا ۲۴ ساعت به طول می‌انجامد.

* ضد افسردگیها:

در برخی موارد از ضد افسردگیها استفاده می‌شود. در سال ۲۰۰۴ سازمان غذا و داروی آمریکا در مورد مصرف این داروها هشدار داد که ممکن است در مواردی موجب افزایش خطر خودکشی در کودکان و نوجوانان شود. اگر چنین دارویی برای کودک شما تجویز شود باید خطرات آن نیز سنجیده شود.

داروها می‌توانند اثرات متفاوتی بر روی کودکان داشته باشند. ممکن است کودکی به یک نوع درمان پاسخ دهد اما در مورد کودکی دیگر اثر بخش نباشد. پس از مشخص شدن درمان صحیح ممکن است پزشک درمانهای متفاوتی را ارائه دهد خصوصا اگر بیش‌فعالی با سایر اختلالات همراه باشد.

رفتار درمانی:

تحقیقات نشان داده است که داروهایی که در درمان به کار می‌روند در صورتی که همراه با رفتاردرمانی استفاده شوند بسیار موثرتر خواهند بود.

رفتار درمانی، تلاش برای تغییر الگوی رفتاری کودک است و هدف این است که:

- محیط خانه و مدرسه‌ی کودک سازماندهی و منظم شود.

- دستورات و فرامین واضح به کودک داده شود.

- سیستم مناسبی برای تعیین جایزه در مقابل رفتار خوب و پیامد منفی در مقابل رفتار نامناسب طراحی شود.

در اینجا چند روش رفتاردرمانی را بیان می‌کنیم:

- برای کارهای روزمره یک روال مشخص در نظر بگیرید. سعی کنید که هر روز یک برنامه‌ی مشخص، از ساعت بیدار شدن از خواب تا ساعت به خواب رفتن کودک داشته باشید. برنامه‌در یک جای ثابت روی دیوار نصب کنید تا کودک سر تا سر روز بتواند آن را ببیند و بر اساس آن بازی کند، تکالیف مدرسه و کارهای روزمره را انجام دهد.

- به منظم شدن کودک خود کمک کنید. کیف مدرسه، لباسها و اسباب بازیها را هر روز در جای مشخص و ثابتی قرار دهید. در این صورت احتمال این که کودک وسایل مورد نیاز خود را گم کند بسیار کم می شود.

- از حواس پرتی کودک جلوگیری کنید. تلویزیون، رادیو و کامپیوتر را خاموش کنید. مخصوصاً هنگامی که کودک در حال انجام تکالیف مدرسه است عواملی که موجب حواس پرتی کودک می شوند را دور کنید.

- انتخابهای کودک را محدود کنید. تنها امکان انتخاب بین دو چیز را به او بدهید. مثلاً بین این خوراکی، این تفریح، این غذا یا آن. در این صورت کودک هیجان زده و سردرگم نخواهد شد. - روابط خود با کودک را تغییر دهید. به جای بحث، توضیح طولانی، متقاعد کردن یا گول زدن کودک دستورات واضح، روشن و مختصر به او بدهید که مسئولیتهايش را به او یادآوری کند.

- از تعیین هدف و جایزه استفاده کنید. یک لیست از اهداف و رفتارهای مورد نظر تهیه کنید و رفتارهای مثبت را در آن علامت بزنید سپس برای تلاش کودک خود جایزه تعیین کنید. در تعیین اهداف واقع گرا باشید و به جای فکر کردن به موفقیت یک شبه به قدمهای کوچک کودک خود بیاندیشید.

- از انضباط به صورت موثری بهره بگیرید. در برابر یک رفتار نامناسب به جای فریاد زدن یا تنبیه بدنی، یکی از امتیازات او را لغو کنید. در مورد کودکان کوچکتر می توان به سادگی آنان را تا موقعی که رفتار بهتری نشان دهند نادیده گرفت.

- کمک کنید تا ذوق و استعداد کودک شکوفا شود. تمام کودکان نیاز دارند که موفقیت را تجربه کنند و احساس خوبی نسبت به خود پیدا کنند. توجه کنید که کودک شما چه کاری را خوب انجام می دهد. ممکن است این کار در زمینه‌ی ورزش، هنر یا موسیقی باشد که می تواند مهارت‌های اجتماعی و نیز اعتماد به نفس کودک را افزایش دهد.

درمان بیش فعالی کودک با غذا

با توجه به تحقیقات انجام شده می توان گفت برای کاهش شیطنت کودکان بیش فعال (ADHD) که خیلی پُر جنب و جوش هستند، و به اصطلاح خیلی شلوغ می کنند، مصرف مواد مغذی زیر مفید است:

- اسیدهای چرب ضروری:

تحقیقات بسیاری نشان داده اند که غلظت اسیدهای چرب "امگا-۳" و "امگا-۶" در این افراد به مقدار زیادی پایین تر است و این کودکان، علائم کمبود اسیدهای چرب ضروری مانند تشنگی زیاد را نشان می دهند.

کنجد، تخمه ی کدو تنبل و تخمه ی آفتابگردان منابع خوبی از اسیدهای چرب امگا-۶ و ماهی آزاد و ساردین، از منابع خوب اسیدهای چرب امگا-۳ می باشند.

- ویتامین B۶:

ویتامین B6 یک فاکتور ضروری برای اغلب مسیرهای متابولیکی اسیدهای آمینه، شامل مسیرهای دکربوکسیلاسیون برای دوپامین، آدرنالین، و سروتونین می باشد. از این طریق، ویتامین های گروه B سبب بهبود رفتار در برخی کودکان مبتلا به ADHD شده است. در برخی کودکان بیش فعال، سطح سروتونین خون پایین است، در نتیجه دوز بالای ویتامین B6 با افزایش میزان سروتونین خون سبب بهبود علائم می شود.

- آهن:

کمبود آهن، دقت و توجه را به میزان قابل توجهی کاهش داده و به مکمل یاری پاسخ مثبت می دهد. برخی مطالعات نشان داد که با مکمل یاری آهن، ۳۰ درصد بهبود در این کودکان مشاهده شده است.

- منیزیم:

برخی بررسی ها نشان داده اند که کمبود منیزیم اغلب در ADHD دیده می شود و با دریافت منیزیم، بیش فعالی به طور قابل ملاحظه ای کاهش می یابد.

- روی:

چندین مطالعه نشان داده است که این ماده ی معدنی در سرم افراد مبتلا به بیش فعالی کم است که می تواند ناشی از کاهش دریافت یا جذب آن باشد. بر طبق دیگر مطالعات دریافت روی از طریق تغذیه ممکن است در پاسخ این کودکان به دکستروآمفتامین موثر باشد.

برخی داروهای گیاهی، به دلیل خواص آرام بخش و ضد اضطراب در درمان این کودکان بسیار رایج است، زیرا کودکان بیش فعال، مکرراً دچار مشکلات خواب می شوند. از جمله رایج ترین این گیاهان آرام بخش می توان به سنبل الطیب و گل ساعتی اشاره نمود.

غذاهایی که باید از خوردن آن ها اجتناب نمود عبارت اند از:

- شکر و غذاهای حاوی آن مانند: بیسکویت، کیک، شیرینی، شکلات و نوشابه های شیرین.

اگرچه اغلب شکر به عنوان علتی برای بیش فعالی ذکر می شود، اما مطالعات کنترل شده، تاثیرات منفی آن را بر روی رفتار اثبات ننموده اند. گرچه شواهد اندکی موید تاثیر شکر بر روی رفتار است، اما باید فواید کاهش مصرف شکر را مد نظر داشت.

- غلات صبحانه، نان جو، برنج، ماکارونی و سیب زمینی از مواد غذایی نشاسته ای هستند که عوارض جانبی ندارند.

- بادام، سیب، زردآلو، کشمش، هلو، آلو، پرتقال، توت، گوجه فرنگی و خیار (حاوی سالیسیلات های طبیعی).

- رنگ ها مانند تارترازین (نوعی رنگ غذایی به رنگ نارنجی) که در غذاهای آماده بسته بندی شده، آدامس، شکلات، آب لیمو، سس ها، کمپوت ها، کنسرو نخودفرنگی، نوشابه های گازدار وجود دارد.

- اسید بنزوئیک (نوعی نگهدارنده مواد غذایی)، در مرباها، پوره میوه ها، آب میوه ها، ترشی ها و سس های سالاد استفاده می شود.

- نوشابه های گازدار که به دلیل محتوای بالای فسفر آن ها و برهم زدن تعادل کلسیم و فسفر بدن می توانند منجر به بیش فعالی شوند.

- قهوه، چای، کولا و سایر نوشیدنی های حاوی کافئین می توانند علائم بیماری را تشدید نمایند.

نکات مهم:

تجمع فلزات سمی همانند سرب، آرسنیک، آلومینیوم، جیوه، یا کادمیوم نیز می تواند سبب مشکلاتی در یادگیری و رفتار کودکان شود. سرب می تواند سبب تخریب ادراک و رفتار کودکان شود. بر اساس تحقیقات، اصلاح سطح سرب بدن (از طریق مواد شلاته کننده مانند ویتامین)، در کودکان بیش فعالی که میزان سرب بالاتری داشتند، موجب بهبود رفتار قابل ملاحظه ای گردید.

راهنمایی هایی برای والدین

* وقتی که فرزندتان کارش را خوب انجام می دهد به اول پاداش دهید. در فرزند خود توانایی ایجاد کنید و نیز با او در مورد استعدادهایش صحبت کنید و او را به بکارگیری توانایی هایش تشویق و ترغیب کنید.

* با فرزند خود کاملا واضح و روشن صحبت کنید. برای این کار با پشتکار، مصّر و مثبت باشید و خواسته های خود را کاملا برای فرزند خود روشن سازید. به فرزند خود بگویید چه کارهایی را باید انجام دهد نه این که فقط، آنچه را نباید انجام دهد به او گوشزد کنید.

* شیوه هایی را برای کنترل رفتار فرزند خود یاد بگیرید این برنامه ها عبارتند از: ایجاد جدول برای فعالیت های فرزندتان، داشتن برنامه برای پاداش، نادیده گرفتن رفتارهای نامطلوب، پیامدهای عادی و غیر طبیعی نتایج و پیامدهای منطقی.

* با مدرسه فرزندتان تماس داشته باشید و برنامه تعلیم و تربیت خاص نیازهای فرزندتان را برای او تنظیم کنید. هر دوی شما (والدین و معلم) بایستی نمونه ای از این برنامه را داشته باشید.

* با معلم در تماس باشید و به او بگویید فرزند شما در خانه چه عملکردی دارد و از او بپرسید که در مدرسه چه می کند و آنها را حمایت کنید.

راهنمایی هایی برای آموزگاران

باید بدانید که چه موارد خاصی برای دانش آموزان دشوار هستند. برای مثال ممکن است که دانش آموز ADHD در شروع یک کار دچار مشکل باشد در حالی که دانش آموزان دیگر در پایان دادن به یک عمل و شروع عمل بعدی شکل داشته باشند. بنابراین هر یک از این دانش آموزان نیاز به کمک های متفاوتی دارند.

* به دانش آموزان نشان دهید چگونه از کتاب تکلیف و برنامه های روزانه استفاده کنند. همچنین مهارت ها و روش های یادگیری را به آنها آموزش دهید و آنها را به شکل منظم تقویت (پاداش) کنید.

* به دانش آموزان در فعالیت های بدنی شان کمک کنید. (برای مثال به آنها اجازه دهید تا کاری را ایستاده پای تخته سیاه انجام دهند). در بین برنامه ها به آنها استراحت دهید.

* با والدین و دانش آموزان هر دو با هم برای نو آوری و اجرای یک برنامه تعلیم و تربیتی متناسب بمنظور نیل به نیازهای دانش آموزان به فعالیت و همکاری بپردازید.

* انتظارات بالا از دانش آموزان داشته باشید اما سعی کنید راه‌های جدیدی را برای انجام کارها امتحان کنید صبور باشید و شانس دانش آموزان را برای کسب موفقیت بالا ببرید.

آزمون های ارزیابی و تشخیص بیش فعالی

۱- **مقیاس درجه بندی وندریوتا وارد و همکاران (۱۹۹۳)** می نویسند که این مقیاس برای تشخیص اختلال « بیش فعالی » در دوران کودکی مفید است. مقیاس درجه بندی وندریوتا (WURS) دارای ۶۱ پرسش است که بزرگسالان درباره ی رفتار های کودک به آن پاسخ می دهند. نمره ی ۴۶ یا بالاتر می تواند ۸۶ درصد از افراد دارای این اختلال را به درستی شناسایی کند. در واقع مقیاس درجه بندی وندریوتا می تواند برای تشخیص این اختلال در بزرگسالی که در دوران کودکی مورد شناسایی قرار نگرفته اند به کار می رود. آزمودنی ها باید به پرسش ها به صورت هرگز یا خیلی کم (نمره ی صفر) تا خیلی زیاد (نمره ی ۴) پاسخ دهند.

۲- مقیاس درجه بندی کانرز برای والدین

متداول ترین روش ارزیابی « بیش فعالی » در کودکان ، تکمیل پرسش نامه های کانرز از سوی والدین است. این مقیاس ، دارای ۴۸ پرسش است که می توان به وسیله ی آن ، ۵ گروه از اختلال کودکان را شامل ناتوانی های یادگیری ، اختلال سلوک ، مشکل های روان تنی ، بیش فعالی تکانشگری واضطراب را ارزیابی کرد . ۱۰ سؤال برای اختلال است . « بیش فعالی » این مقیاس برای محدوده ی سنی ۳ تا ۱۷ سالگی ساخته شده و به هر پرسش آن به صورت « هیچ وقت » « کمی » و... « تقریباً زیاد » و « زیاد » پاسخ داده می شود. و برحسب مورد ، به آن ها صفر تا ۳ نمره داده می شود . به دست آوردن میانگین ۱/۵ یا بالاتر بر وجود اختلال « بیش فعالی » دلالت دارد. این مقیاس می تواند ۷۴ درصد از کودکان دارای این اختلال را شناسایی کند .

۳- مقیاس درجه بندی کانرز برای معلمان

نتایج پژوهشها نشان داده است که معلمان می توانند اختلال « بیش فعالی » را در کودکان ۶ تا ۱۳ ساله شناسایی کنند و نظر شان هم معتبر است (بوریستر ۱۹۹۲). در این مقیاس که دارای ۲۸ پرسش است ، به هر پرسش به صورت « هیچ وقت » ، « کمی » ، « تقریباً زیاد » یا « زیاد » پاسخ داده می شود و به ترتیب نمره های ۰ تا ۳ به آنها داده می شود . ۷ سؤال برای ارزیابی اختلال بیش فعالی اختصاص داده شده است . میانگین ۱/۵ یا بالاتر نشانه ی بیش فعالی است .

پژوهش انجام شده توسط تراپیز و همکاران (۱۹۸۲) نشان می دهد که این مقیاس در مورد کودکان ۴ تا ۱۲ ساله است . استفاده از آزمون های والدین و معلمان در فرایند ارزیابی می تواند میزان اطمینان تشخیص را بالاتر ببرد.

مقیاس درجه بندی کانرز برای والدین

نام کودک : سن کودک : جنس کودک :

ردیف	مقیاس ها	هیچ وقت	کمی	تقریباً زیاد	زیاد
۱	هیجانی و تکانشی است.				
۲	بی قرار است و مدام وول می خورد.				
۳	بی قرار است و مدام این طرف و آن طرف می رود.				
۴	به راحتی داد و فریاد می کند .				

۵	خراب کاری می کند.				
۶	نمی تواند کارها را تمام کند.				
۷	حواس پرتی دارد و نمی تواند حواسش را جمع کند .				
۸	خلق و خوی او زود عوض می شود .				
۹	به را حتی از تلاش کردن مأیوس می شود .				
۱۰	بچه های دیگر را اذیت می کند.				

نمره :

توضیح :

مقیاس درجه بندی کانرز برای معلمان

نام کودک : سن کودک : جنس کودک :

مقیاس ها	هیچ وقت کمی تقریباً زیاد زیاد
(۱) بی قرار است و مداوم وول می خورد.	
(۲) وقتی که باید ساکت باشد سر و صدا می کند .	
(۳) در خواست هایش باید فوری برآورده شوند .	
(۴) بچه های دیگر را اذیت می کند .	
(۵) بی قرار است و مدام این طرف و آن طرف می رود .	
(۶) هیجانی و تکانشی است .	
(۷) خیلی سعی می کند تا توجه معلم را به خودش جلب کند .	

نمره :

توضیح :

مقیاس سنجش وندریوتا

نام کودک: سن کودک : جنس کودک :

مقیاس ها	ابتداً یا خیلی کم	متوسط	نسبتاً زیاد	خیلی زیاد
(۱) فعال ، ناآرام همیشه در جنب و جوش				
(۲) ترس از چیزها				
(۳) مسائل تمرکزی ، حواس پرتیبه راحتی				
(۴) تشویش ، ناراحتی				
(۵) عصبی ، جنبیدنی				

					۶) بی دقتی ، روز خوابی
					۷) تند یا زود خشم، نقطه جوش پایین
					۸) خجالتی ، حساس
					۹) از کوره دررفتن ، قشقرق
					۱۰) ناراحتی از توجه ، ادامه ندادن به کار ، ضعف به پایان رساندن کاری که شروع کرده
					۱۱) خیره سری ، سخت ، مصمم
					۱۲) غمگین یا گرفته ، افسرده، ناشاد
					۱۳) بی احتیاط ، جرأت شیطانی، از جمله شوخی های عملی
					۱۴) لذت نبردن از چیزی ، ناخشنودی از زندگی
					۱۵) نافرمانی از پدر و مادر ، سرکش ، گستاخی
					۱۶) کم باوری خویشتن
					۱۷) تندخو
					۱۸) خوش معاشرت ، دوست داشتنی ، لذت بردن از همراهی با دیگران
					۱۹) شلختگی ، نا بسامان
					۲۰) دمدمی مزاج ، با فراز و نشیب
					۲۱) احساس عصبانیت
					۲۲) دارای دوست ، مردم دار
					۲۳) بسامان ، تمیز ، مرتب
					۲۴) عمل بدون اندیشه ، تکانشی
					۲۵) گرایش به بی تجربه بودن
					۲۶) احساس گناه ، متأسف بودن
					۲۷) از دست دادن خویشتن داری
					۲۸) گرایش به بی اندیش یا انجام کار بی اندیشه
					۲۹) بدرفتاریبا دیگر کودکان ، نکه داشتن دوست به مدت زیاد، جور بودن با دیگر کودکان
					۳۰) ضعیف همکاری، شرکت نکردن در ورزش ها
					۳۱) ترش از خویشتن داری
					۳۲) خوب هماهنگ شده، انتخاب اول در بازیها
					۳۳) زبر و زرنگی
					۳۴) گریز از خانه
					۳۵) دعوائی
					۳۶) دست انداختن کودکان دیگر
					۳۷) رهبر بودن ، برتری خواهی
					۳۸) مشکل از خواب بلند شدن

					پیرو ، زیاد این در آن در گشتن	۳۹
					مشکل دیدن مسائل از دید کسی دیگر	۴۰
					داشتن مشکل با سر پرستاران ، مشکل با مدرسه ، دیدن مدیر	۴۱
					مشکل با پلیس ، اخطار گرفته ، محکومیت	۴۲
					مسائل به هنگام کودکی	۴۳
					سر درد	۴۴
					معهه درد	۴۵
					یبوست	۴۶
					اسهال	۴۷
					حساسیت غذایی	۴۸
					حساسیت های دیگر	۴۹
					شب ادراری	۵۰
					کودک در مدرسه : روی هم رفته دانش آموزی خوب وزرنگ	۵۱
					روی هم رفته ضعیف ، کند	۵۲
					کندخوان	۵۳
					کند در یادگیری	۵۴
					مشکل وارونه خواندن حروف	۵۵
					داشتن مسائل در رهبری کردن	۵۶
					بدخطی	۵۷
					اگر می توانستم تا اندازه ای خوب بخوانم به راستی از خواندن لذت نمی بردم	۵۸
					موفق نشدن با داشتن استعداد	۵۹
					کلاس های تکراری (رفوزگی) (کدام کلاس ها)	۶۰
					کلاسهای تعلیقی یا اخراج شده (کدام کلاس ها)	۶۱

توضیح :

نمره :

خیلی زیاد = ۴

نسبتاً زیاد = ۳

متوسط = ۲

ملایم = ۱

امتیاز بندی : ابدأ یا خیلی کم = ۰

تهیه کننده : فرزانه خالدي