

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان

موضوع: اختلال نقص توجه (ADD)

طراحان: مبینا لایق، مطهره اسحاقی، مهسا کسراپی، مبین نجفی، محمدحسین پدرام

دانشکده توانبخشی

بخش کاردرمانی کلینیک فامیلی

ویژگی ها و رفتار خاص ممکن است شامل موارد زیر باشد:

بی توجهی کودک:

■ در حفظ توجه و تمرکز روی کار مشکل دارد.

■ قادر به پیروی دقیق دستورالعمل ها تا اتمام کار نیست.

■ کارهای مدرسه و تکالیف مدرسه را کامل نمی کند.

■ درک کمی نسبت به زمان دارد و الویت بندی در فعالیت هایش ندارد.

■ وسایلش را مکررا گم میکند.

■ توجه انتخابی ضعیفی دارد و به راحتی توسط محرکات روزمره و نویزهای محیطی حواسش پرت می شود.

■ از یک کار ناتمام به کار دیگر تغییر می کند.

■ در فعالیت های روزانه دچار فراموشی می شود.

■ به راحتی حوصله اش سر می رود، بنابراین، کار دیگری برای انجام دادن پیدا می کند.

سایر ویژگی های ممکن مرتبط شناختی کودک:

■ اغلب به نظر می رسد که از کار خارج شده است، اگرچه ممکن است برخی از آنها را پردازش کرده باشد. حواس پرت به نظر می رسد.

■ نابالغی دارد یا به نظر می رسد در یادگیری زود هنگام تاخیر داشته باشد. مهارت ها، ایده های زیادی دارد اما نمی تواند برای تکمیل کار انتخابی موفق باشد.

■ اطلاعات نوشتاری یا گفتاری را به آرامی پردازش می کند.

■ گوش دادن، فکر کردن، پردازش و انجام کارها به طور همزمان برایش سخت است.

■ در کلمه یابی مشکل دارد.

مشکلات اجتماعی/عاطفی کودک:

■ رفتارهای نابالغ از خود نشان می دهد.

■ دوستی ها را به سختی ایجاد می کند و حفظ میکند، ممکن است به سختی به دیگران گوش کند یا چیزی را با دیگران به اشتراک میگذارد.

■ قادر به انطباق با قوانین اجتماعی نیست.

■ به عنوان 'class clown' راهی برای جلب تایید اجتماعی پیدا میکند.

■ به عنوان بچه شیطان کلاس در نظر گرفته می شود.

■ از مشکلاتش ناامید می شود، اغلب کارها را رها میکند.

■ ترس از شکست، بر توانایی او در انجام وظایف تأثیر می گذارد.

■ رفتارهای اجتماعی نامناسب دارد، می تواند ضد اجتماعی یا به دنبال تایید اجتماعی از گروه همسالان باشد.

■ قادر به پیروی از قوانین اجتماعی در موقعیت های گروهی نیست.

■ الگوهای خواب نامناسبی را نشان می دهد که بر رفتار در مدرسه تأثیر می گذارد.

■ به تحریک حسی با واکنش بیش از حد حساس یا کمتر از آن واکنش نشان می دهد، ممکن است واکنش منفی نشان دهد.

■ با تحریک حسی روزمره به راحتی حواسش پرت می شود.

چگونه آغاز می شود؟

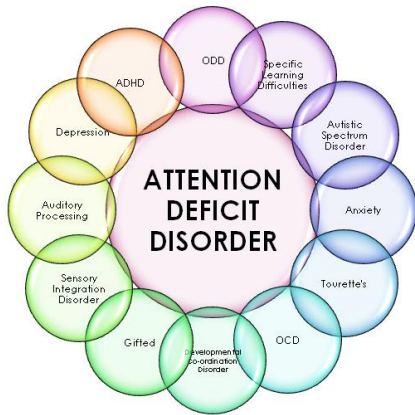
هنوز نمی توان علت دقیق ADD/ADHD را مشخص کرد. با این حال، تصور می شود که تعدادی از عوامل مختلف ممکن است در کار باشد. فرضیه‌ها عبارتند از این که این یک بیماری مبتنی بر عصبی است که منجر به کمبود مواد شیمیایی مغزی می‌شود که به کودک کمک می‌کند تمرکز کند، برنامه‌ریزی کند و فعالیت‌هایش را انجام دهد و احساساتش را کنترل کند. نظریه های دیگر نشان می دهد که یک وراثت ژنتیکی قوی شناخته شده وجود دارد. برخی از کودکان در ایجاد روابط با مراقبان اصلی خود در سال‌های اولیه مشکل دارند و برخی غذاها/افزودنی‌های غذایی می‌توانند نقش داشته باشند. تصور می‌شود که تا 20 درصد از کودکان مبتلا به ADHD والدین مبتلا به این بیماری را دارند.

انواع متداول مداخله عبارتند از:

- مدیریت روانی اجتماعی/رفتار - خانه و مدرسه
- مشاوره در مورد رویکردهای یادگیری در مدرسه - ساختار مناسب با انعطاف پذیری
- دارو
- آموزش مهارت های اجتماعی
- تکنیک های نظارت بر خودکنترلی و آرامش
- دستکاری محیط
- مشاوره پردازش حسی
- توصیه های غذایی
- مدیریت احساسات. خشم، اضطراب، راهبردهای مقابله ای

چه درمانی می تواند ارائه شود؟

برخی از کودکان در یک سری از مشکلات خود روند بهبودی را طی میکنند. با این حال، برای برخی، این ویژگی ها همچنان در زندگی بزرگسالان باقی می ماند، اما آنها همچنان از دارو سود می برند و می توانند استراتژی هایی را بیاموزند که به آنها کمک کند رفتار خود را اصلاح کنند.



REFERENCES:

Association of Accessibility Professionals (2000) Clinical practice guideline: diagnosis and evaluation of the child with ADHD. Pediatrics, 105, 1158–1170.

British Psychological Society (1996) Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): a Psychological Response to an Evolving Concept. Leicester, England, The British Psychological Society.

Gillberg, C. (1983) Perceptual motor and attention deficits in Swedish primary school children: some child psychiatric aspects. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 24, 337–403.

Reed, C.L. (2001) Quick Reference Guide to Occupational Therapy. 2nd edn. Gaithersburg, MD, Aspen Publishers

درمان:

هنوز هیچ درمانی برای درمان ADD - ADHD ثابت نشده است. همگی باعث تسکین علائم می شوند یا می توانند به کاهش برخی از ویژگی ها کمک کنند. با این حال، هنگامی که کودکان بزرگتر می شوند و یاد می گیرند با این شرایط زندگی کنند و آن را مدیریت کنند، بهبود اغلب مشاهده می شود.

