



**راهکارهای دکتر فرامرز ذاکری
جهت درمان اختلال بیش‌فعالی و عدم تمرکز
در کودکان**

مؤلفین:

دکتر فرامرز ذاکری؛ متخصص اعصاب و روان (روانپزشک)

دکتر آمنه ذاکری؛ متخصص روان‌شناسی

انتشارات کتاب‌های سبز شمال

زمستان ۱۴۰۳

سرشناسه	:	ذاکری، فرامرز، ۱۳۴۸ -
عنوان و نام پدیدآور	:	راهکارهای دکتر فرامرز ذاکری جهت درمان اختلال بیش‌فعالی و عدم تمرکز در کودکان/ مولف فرامرز ذاکری. آمنه ذاکری
مشخصات نشر	:	لاهیجان: کتاب‌های سبز شمال، ۱۴۰۱.
مشخصات ظاهری	:	۱۰۸ ص: مصور (رنگی).
شابک	:	۹۷۸-۶۲۲-۶۷۱۵-۷۳-۷
وضعیت فهرست نویسی	:	فیپا
موضوع	:	کم‌توجهی در کودکان پرتحرک - درمان Attention-deficit hyperactivity disorder - Treatment اختلالات رفتاری در کودکان Behavior disorders in children
رده بندی کنگره	:	۵۰۶RJ
رده بندی دیویی	:	۸۵۸۹/۶۱۸
شماره کتابشناسی ملی	:	۹۱۲۸۰۱۶
اطلاعات رکورد کتابشناسی	:	فیپا

ناشر

انتشارات کتاب های سبز شمال

□ لاهیجان - میدان شهدا - خیابان شهدا - نرسیده به میدان فیض - کوچه
امام هادی(ع) □ مجتمع مریم - طبقه دوم - واحد غربی □ تلفن تماس:
۰۱۳۴۲۳۳۸۷۸۳ * ۰۹۳۷۴۱۱۶۳۳ □ وب سایت: GreenBooks.ir
& GreenShops.ir



نام کتاب :

راهکارهای دکتر فرامرز ذاکری جهت درمان اختلال بیش فعالی و عدم
تمرکز در کودکان

مؤلفین :

فرامرز ذاکری- آمنه ذاکری

مرکز پخش :

انتشارات کتاب های سبز شمال

حروفچینی و صفحه آرایی :

مهراوه اسماعیل پور

طرح جلد:

کانون تبلیغاتی سیزدانشان شمال

نوبت چاپ، تاریخ انتشار :

چاپ چهارم، سال ۱۴۰۳

شمارگان :

۱۰۰۰ جلد

قطع و تعداد صفحات :

رقعی ۱۰۸

ناظر چاپ :

انتشارات کتاب های سبز شمال

لیتوگرافی، چاپ و صحافی :

کانون تبلیغاتی سیزدانشان شمال

شماره استاندارد بین المللی کتاب :

۹۷۸-۶۲۲-۶۷۱۵-۷۳-۷

کلیه حقوق قانونی برای مؤلف محفوظ می باشد و هیچ شخص حقیقی یا حقوقی، حق تکثیر تمام یا قسمتی از این اثر را به هر شکل اعم از کپی، صوتی، تصویری، الکترونیکی بدون اجازه کتبی ناشر را نداشته و متخلفان تحت پیگرد قانونی قرار خواهند گرفت.



(این کتاب نشانه تمجید من از ذهن شما است)
امیدوارم در مسیر طولانی تحولات درونی کمک کننده باشد
با آرزوی بهترین ها برای شما مخاطب گرامی

فهرست مطالب

- پیشگفتار ۱
- فصل اول: اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی
- اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی (ADHD) چیست؟ ۴
- آیا ADHD یک ناتوانی یادگیری است؟ ۶
- نمونه‌هایی از ناتوانی‌های یادگیری ۷
- آیا ADHD نوعی اوتیسم است؟ ۸
- آیا ADHD یک بیماری روانی است؟ ۸
- علائم و نشانه‌ها ADHD چیست؟ ۱۰
- نشانه‌های بی‌توجهی در کودکان ۱۰
- علائم بی‌توجهی در کودکان ۱۱
- نشانه‌های فزون‌کنشی در کودکان ۱۲
- نشانه‌های تکانشگری در کودکان ۱۳
- علائم تکانشگری کودکان ۱۴
- اثرات مثبت ADHD در کودکان ۱۵
- باورهای غلط و واقعیت‌ها در مورد کودکان ADHD ۱۶
- نشانه‌های بی‌توجهی در بزرگسالان ۱۷
- نشانه‌های بیش‌فعالی در بزرگسالان ۲۱
- نشانه‌های تکانشگری در بزرگسالان ۲۲
- باورهای غلط و واقعیت‌ها در مورد بزرگسالان ADHD ۲۳
- آزمون‌های تشخیص ADHD ۲۵

استفاده از نقشه مغزی (QEEG).....	۲۷
انواع بیش فعالی	۲۹
کم توجهی.....	۲۹
بیش فعال تکانشی.....	۳۰

فصل دوم: علل اختلال کمبود توجه و بیش فعالی

علت اختلال کمبود توجه و بیش فعالی.....	۴۶
وراثت.....	۴۶
نقص عملکرد مغزی.....	۴۷
عوامل محیط.....	۴۸
چه چیزی علایم ADHD را بدتر می کند؟.....	۴۹
انجام چالش های جدید بدون حمایت کافی.....	۴۹
مشکلات اضافی در مورد تفکر، احساسات و رفتار.....	۵۰
استرس.....	۵۱
عدم درمان.....	۵۱

فصل سوم: درمان اختلال کمبود توجه و بیش فعالی

دارو درمانی بیش فعالی.....	۵۳
درک دارو درمانی برای ADHD.....	۵۴
انواع داروها.....	۵۵
عوارض دارو ADHD.....	۵۷
چرا داروی ADHD به تنهایی کافی نیست؟.....	۵۷
راهنمای مصرف داروهای ADHD.....	۵۹
نظارت بر اثرات داروهای ADHD بر روی فرزند شما.....	۶۱
تاثیر ADHD بر زندگی خانوادگی.....	۶۴

درمان‌های غیر دارویی.....	۶۶
روش درمان اختلال کم توجهی بیش فعالی.....	۶۶
بازی درمانی.....	۶۸
گفتار درمانی.....	۷۰
کار درمانی.....	۷۲
درمان‌های رفتاری برای درمان ADHD کودکان و بزرگسالی.....	۷۴
اصلاح رفتار.....	۷۵
رفتار درمانی برای معلمان.....	۷۷
آموزش رفتاری والدین.....	۷۸
مدل ۴ فاکتور مشکلات رفتاری کودک.....	۷۹
آموزش مهارت‌های اجتماعی.....	۸۰
دستگاه نوروفیدبک چیست؟.....	۸۱
مراحل استفاده از دستگاه نوروفیدبک به عنوان کمک کننده درمانی.....	۸۲
مزایای نوروفیدبک نسبت به دارو درمانی.....	۸۴
مزایای نوروفیدبک.....	۸۵
معایب نوروفیدبک.....	۸۶
تفاوت روش نوروفیدبک با روش‌های دیگر.....	۸۷
دستگاه Tdcs چگونه می‌تواند کمک کننده باشد؟.....	۹۰
مزایای استفاده از روش درمانی TDCS.....	۹۲
معایب استفاده از روش درمانی TDCS.....	۹۳
خطرات عدم درمان ADHD.....	۹۳
تا چه مدت ADHD دارم؟.....	۹۵

۹۵	زندگی با یک کودک مبتلا به ADHD
۹۷	سوال‌های پر تکرار مراجعین محترم و پاسخ‌های آقای دکتر فرامرز ذاکری
۱۰۰	منابع

پیشگفتار

کمبود توجه چه با بیش فعالی یا بدون آن، اغلب یک اختلال قابل تشخیص در دوران کودکی است. تعریف آن در روانپزشکی کودک و نوجوان، اغلب تحرک آسیب شناسی اختلالات رفتاری است. وقتی شناختن در مورد ADHD زیاد می شود، سوالات زیادی در ذهنتان مطرح می شود.

۱. بیش فعالی واقعا وجود دارد، یا یک پدیده نوین و مدرن است؟

۲. آیا یک اختلال عملکرد مغزی وجود دارد و دائمی است؟

۳. آیا بیش فعالی بر روی رشد تأثیر می گذارد؟

۴. نتایج تاثیرات بر روی شخص دارای ADHD و اطرافیانش چه هستند؟

۵. آیا راهکارهای موثر برای این مشکل وجود دارد؟

در این کتاب سعی کردیم به طور کامل و دقیق، ماهیت این مشکل، عملکرد و انعکاس هایش را بیان کنیم؛ تا با مراقبت‌های درمانی، بتوان این اختلال را کنترل کرد. اطلاعات عالی و کافی در مورد این مشکل برای شناخت نقص واقعی ADHD و تأثیر آن بر آینده کودک، یک اصل مهم است.

اختلال بیش فعالی بزرگسالی، در ۱ تا ۵ درصد مردم دنیا دیده می شود و باعث ایجاد مشکلات جدی برای افراد مبتلا در یادگیری، کار و کسب درآمد، و مهارت‌های بین فردی و روابط می شود.

در این کتاب راهکارهای موثری برای کمک به این اختلال به طور مختصر و مفید بیان شده است و هم چنین سعی شده که دانش‌های کنونی را که در زمینه ADHD وجود دارد را شرح دهیم؛ مانند رویکردهای روان‌درمانی، آموزش پدر و مادر (PMT)، مدیریت احتمالات در مدرسه و درمان شناختی-رفتاری (CBT) و استفاده از دستگاه‌های نورفیدبک، TDCS و همچنین درمان دارویی.

دکتر فرامرز ذاکری متخصص اعصاب و روان (روانپزشک)

ADHD باعث ایجاد یک درد و رنج قابل ملاحظه‌ای می‌شود. کودکان مبتلا به این مشکل، بسیار حساس هستند؛ آنها متوجه تفاوتشان با دیگران و نگرانی اطرافیان‌شان هستند. نزدیکان نمی‌پذیرند که وی تقصیری ندارد. والدین آنها اکثراً ناامید هستند؛ گرچه می‌دانند که فرزندشان از یک بیماری رنج می‌برد و آنها مسئول وضعیت‌شان نیستند. با این وجود، والدین در برابر قضاوت پزشکان و افراد دیگر، همیشه یک «اما» اضافه می‌کنند. در این کتاب، سعی کردیم تا از روش‌های درمانی جدیدی که امروزه در سراسر دنیا از آن استفاده می‌شود، صحبت کنیم؛ تا بتوانیم به کودکان و نوجوانانی که از این اختلال رنج می‌برند کمک کنیم.

دکتر آمنه ذاکری
متخصص روانشناسی

فصل اول: اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی

اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی (ADHD) چیست؟

یکی از شایع‌ترین اختلالات عصبی‌رشدی دوران کودکی است. معمولاً برای اولین بار در دوران کودکی تشخیص داده می‌شود و اغلب تا بزرگسالی ادامه می‌یابد. کودکان مبتلا به ADHD ممکن است در توجه و کنترل رفتارهای تکانشی مشکل داشته باشند (ممکن است بدون فکر کردن به نتیجه کار، عمل کنند)، یا بیش از حد فعال باشند.



علائم ADHD معمولاً برای اولین بار در سنین سه تا شش سالگی ظاهر می‌شود. میانگین سن تشخیص ADHD هفت سال است. در کودکان، در پسران سه برابر بیشتر از دختران است.

ADHD فقط یک اختلال دوران کودکی نیست. زمانی که صحبت از بیش‌فعالی می‌شود بیشتر افراد فکر می‌کنند که این مورد محدود به دوران کودکی است در حالی که اصلاً این‌گونه نیست.

فصل اول: اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی

بیش‌فعالی و کم‌توجهی در بزرگسالان نیز دیده می‌شود اما نشانه‌های آن ریشه در کودکی فرد دارد. برای بیشتر افراد، اختلال ADHD بزرگسالان مشکلات بسیار بزرگی ایجاد می‌کند که می‌توان آنها را با درمان‌های مختلف بهبود بخشید. درمان ADHD بزرگسالان با کودکان یکسان است و شامل داروهای محرک یا سایر داروها، مشاوره روانی (روان‌درمانی) و درمان برای شرایط سلامت روان است که همراه با این اختلال رخ می‌دهد. کمبود توجه چه با بیش‌فعالی یا بدون آن اغلب یک اختلال قابل تشخیص در دوران کودکی است تعریف آن در روانپزشکی کودک و نوجوان، اغلب تحرک آسیب‌شناسی اختلالات رفتاری است.

ADHD باعث یک درد و رنج قابل ملاحظه‌ای می‌شود. کودکان مبتلا به این مشکل بسیار حساس هستند آنها متوجه تفاوتشان با دیگران و نگرانی اطرافیان‌شان هستند نزدیکان نمی‌پذیرند که او "تقصیری ندارد" بلکه همیشه یک «اما» اضافه می‌کنند این کودکان اغلب "مورد تنفر معلم‌ها" هستند والدین آنها اکثراً "ناامید" هستند گرچه می‌دانند که فرزندشان از یک بیماری رنج می‌برد و آنها مسؤول وضعیت شان نیستند با این وجود، والدین در برابر قضاوت پزشکان و افراد دیگر همیشه یک «اما» اضافه می‌کنند.





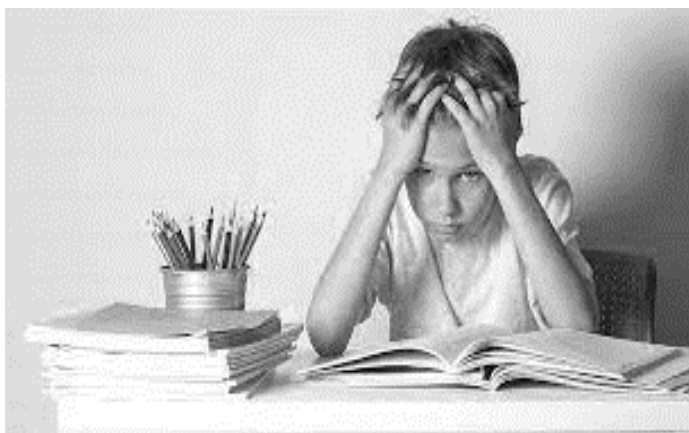
آیا ADHD یک ناتوانی یادگیری است؟

ADHD یک ناتوانی یادگیری نیست، اگرچه مطمئناً می‌تواند یادگیری را مختل کند. حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد از کودکان مبتلا به ADHD نیز دارای اختلال یادگیری هستند. مانند افراد دارای ناتوانی یادگیری، کودکان مبتلا به ADHD واجد شرایط دریافت خدمات آموزشی ویژه هستند. ناتوانی‌های یادگیری (LD) و اختلال بیش فعالی اغلب با هم وجود دارند. راسل بارکلی در کتاب خود با عنوان "اتهام ADHD: راهنمای کاملاً معتبر والدین" می‌گوید کودکان مبتلا به بیش فعالی بیش از کودکانی که بیش فعالی ندارند اختلال یادگیری دارند. اختلالات یادگیری می‌تواند خواندن، نوشتن، هجی و ریاضیات را دشوار کند. آنها همچنین می‌توانند بر توانایی شما در سازماندهی و یادآوری اطلاعات، گوش دادن و صحبت کردن، و بر حافظه و زمان کوتاه مدت و بلند مدت شما تأثیر بگذارند.

اختلالات یادگیری باعث دشواری‌هایی در کسب و به کارگیری مهارت‌های گوش کردن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن استدلال کردن و حساب کردن می‌شود. این اختلالات اغلب در رابطه با اختلال عملکرد اعصاب روانشناختی است آنها می‌توانند از

فصل اول: اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی

یک تأخیر ساده تا یک اختلال خاص پیشروی داشته باشند. متداول‌ترین آنها مشکل اختلال در خواندن^۱، اختلال در املا^۲، کمبود دائمی عملکردهای کلامی^۳، اختلال یادگیری حرکات ارادی منظم^۴، اختلال در یادگیری حساب^۵ هستند. این اختلالات همیشه در صورت عدم اختلالات عصب‌شناختی، حسی، فکری، حسی روانی شدید یا یک روش آموزش ناسازگار دیده می‌شوند. تشخیص بین این اختلالات و کندذهنی اختلال رفتاری یا عدم‌انگیزه برای یادگیری بسیار مهم است.



نمونه‌هایی از ناتوانی‌های یادگیری

- نارساخوانی: اختلال خواندن

^۱ dyslexie

^۲ dysorthographie

^۳ dysphasie

^۴ dyspraxia

^۵ dyscalculia

- دیسکالیکلیا: اختلال ریاضی
- دیسگرافی: اختلال نوشتن
- دیس پراکسی: مشکلات مربوط به مهارت‌های حرکتی
- دیس فازی / آفازی: مشکلات زبان
- اختلال پردازش شنوایی
- اختلال پردازش بینایی

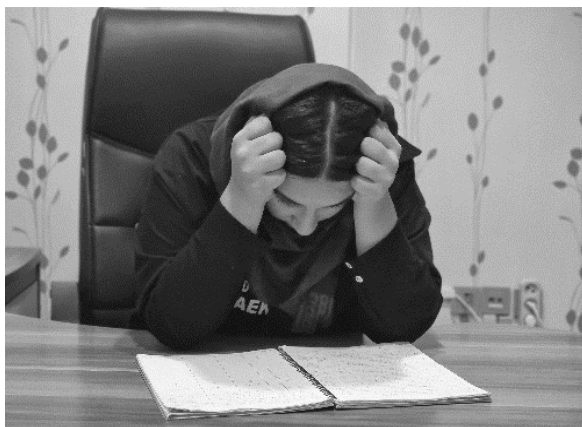
آیا ADHD نوعی اوتیسم است؟

نه، اگرچه هر دو اختلال عصبی رشدی هستند. بسیاری از کودکان مبتلا به اوتیسم دارای ADHD هستند. اما این دو از نظر بیان و تعریف کاملاً متفاوت هستند.



آیا ADHD یک بیماری روانی است؟

طبق تعریف، ADHD یا بیش فعالی بهتر است به عنوان یک اختلال عصبی رشدی شناخته شود، نه یک "بیماری روانی".



رفتارهای محرک و بیش فعال کودک ADHD نشانه ای از درد و رنج مربوط به سرزنش‌ها و طرد شدن از طرف دیگران است. کودک، شکست را در تمام زمینه‌های (تحصیلی، احساسی و اجتماعی) تحمل می‌کند. مهارت‌های خلاقانه یا عقلانی کودک به ندرت ارزیابی می‌شوند. ناامیدی‌هایش باعث تنبلی و سستی بیش‌فعالی/ تکانشگری‌اش باعث تربیت بد می‌شود. شکست‌های مکررش باعث یک بی‌ارزشی مزمن نسبت به خودش می‌شود. برای مقابله با آن، بعضی کودکان دلقک بازی در می‌آورند یا بی‌وقفه دیگران را آزار می‌دهند. اما این رفتارها، اغلب بیانگر یک بی‌اهمیتی شدید نسبت به خودش است.

طبیعی است که کودکان در یک زمان یا زمان دیگری در تمرکز و رفتار مشکل داشته باشند. علائم ادامه می‌یابد، می‌تواند شدید باشد و می‌تواند در مدرسه، خانه یا با دوستان مشکل ایجاد کند. کودکان، نوجوانان و بزرگسالان مبتلا به ADHD یک الگوی مداوم از سه نوع رفتار اصلی دارند:

علائم و نشانه‌ها ADHD چیست؟

۱- بی‌توجهی

۲- فزون‌کنشی

۳- تکانشگری

نشانه‌های بی‌توجهی در کودکان

این‌طور نیست که کودکان ADHD نتوانند هرگز توجه کنند: این کودکان، در زمان انجام کارهایی که از آنها لذت می‌برند یا در موضوعاتی که به آنها علاقه دارند، مشکلی در تمرکز و ادامه کار ندارند. اما زمانی که کار تکراری یا خسته‌کننده است، آنها به مشکل می‌خورند.

از مشکلات رایج دیگر کودکان با نقص توجه "ADD"، ماندن در یک مسیر است. آنها اغلب از یک کار به کار دیگر می‌پرند، یا از انجام دادن مراحل یک فعالیت یا کار صرف نظر می‌کنند. برای آنها سازماندهی تکالیف مدرسه و مدیریت زمان سخت‌تر از اکثر کودکان است. همچنین کودکان ADD در صورت وقوع اتفاقاتی در اطرافشان، به راحتی تمرکزشان را از دست می‌دهند.. آنها معمولاً به یک محیط آرام و ساکت نیاز دارند تا تمرکز خود را حفظ کنند.



علائم بی‌توجهی در کودکان

فرزند شما ممکن است:

- در حفظ کردن تمرکز مشکل داشته باشد. به راحتی حواسش پرت شود و یا از ادامه دادن یک تکلیف یا فعالیت قبل از اتمام آن خسته شود.
- فراموش کار باشد (در به خاطر سپردن چیزها و پیروی از دستورالعمل‌ها مشکل داشته باشد).
- به جزئیات توجه نکند یا اشتباهات بی‌دقتی انجام دهد.
- وقتی با او صحبت می‌کنید به نظر برسد به شما گوش نمی‌دهد.
- در سازماندهی، برنامه‌ریزی و به پایان رساندن تکالیف مشکل داشته باشد.
- مکرراً تکالیف، کتاب‌ها، اسباب‌بازی‌ها یا سایر اقسام را گم کند.



نشانه‌های فزون کنشی در کودکان

بارزترین علامت ADHD فزون کنشی (فعالیت زیاد بدون هدف) است. در حالی که بسیاری از کودکان به طور طبیعی کاملاً فعال هستند، کودکانی که علائم فزون کنشی دارند همیشه در حال حرکت هستند. آنها ممکن است سعی کنند چندین کار را همزمان انجام دهند و از یک فعالیت به فعالیت دیگر بپرند. زمانی که مجبور می‌شوند ثابت بنشینند، ممکن است برایشان بسیار سخت باشد، در این زمان به پاهایشان ضربه می‌زنند، پایشان را تکان می‌دهند یا با انگشتانشان طبل می‌زند.

علائم فزون کنشی در کودکان:

فرزند شما ممکن است:

- مدام بی‌قرار باشد و وول بخورد.
- در یک جا نشستن، آرام بازی کردن یا آرام بودن مشکل داشته باشد.
- مکرراً در حرکت باشد. اغلب در حال دویدن و بالا پریدن به صورت نامناسب باشد.
- زیاد حرف بزند.

- زود رنج باشد و زود عصبانی شود.



نشانه‌های تکانشگری در کودکان

تکانشگری کودکان ADHD می‌تواند مشکلاتی را در خودکنترلی آنها ایجاد کند. از آنجایی که این کودکان کمتر از سایر بچه‌ها خودشان را سانسور می‌کنند، مکالمات را قطع می‌کنند، به فضای دیگران هجوم می‌آورند، در کلاس سؤالات نامربوط می‌پرسند و سؤالات بیش از حد شخصی می‌پرسند، برایشان درک و اجرای دستورالعمل‌هایی مانند «صبور باش» و «فقط کمی صبر کن» دو برابر سخت‌تر از سایر نوجوانان است. کودکانی که علائم و نشانه‌های تکانشی ADHD را دارند معمولاً بدخلق هستند و از نظر احساسی بیش از حد واکنش نشان می‌دهند. در نتیجه، ممکن است دیگران، کودک را گستاخ، عجیب و غریب بدانند.



علائم تکانشگری کودکان

فرزند شما ممکن است:

- بدون فکر عمل کند.
- به جای وقت گذاشتن برای حل یک مشکل، راه حل را حدس بزند؛ قبل از اینکه سوال معلم به طور کامل بیان و شنیده شود یا به وی اجازه پاسخ‌دهی داده شود، پاسخ‌ها را در کلاس بیان کند.
- در مکالمات یا بازی‌های دیگران دخالت کند.



- اغلب حرف دیگران را قطع کند و چیزهای اشتباه در زمان‌های اشتباه بگوید.

- قادر به کنترل احساسات قوی و شدید نباشد که این امر منجر به طغیان خشم یا عصبانیت در وی می‌شود.



اثرات مثبت ADHD در کودکان

ADHD هیچ ربطی به هوش و استعداد ندارد. علاوه بر این، کودکان با اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی اغلب ویژگی‌های مثبت زیر را نشان می‌دهند:

خلاقیت: کودکانی که ADHD دارند می‌توانند به طرز شگفت‌انگیزی خلاق و خیال‌پرداز باشند. کودکی که خیال‌پردازی می‌کند و ده فکر مختلف در آن واحد دارد، می‌تواند به حلال مشکل، منبع ایده‌ها یا هنرمندی مبتکر تبدیل شود. کودکان ADHD ممکن است به راحتی حواسشان پرت شود، اما گاهی اوقات متوجه چیزهایی می‌شوند که دیگران نمی‌بینند.

انعطاف‌پذیری: از آنجایی که کودکان ADHD گزینه‌های زیادی را در یک زمان در نظر می‌گیرند، ذهنشان نسبت به ایده‌های مختلف بازتر هست.

راهکارهای دکتر فرامرز ذاکری جهت درمان اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی

اشتیاق و فی‌البداهگی: کودکان ADHD به ندرت خسته هستند! آنها به چیزهای مختلف زیادی علاقه مند هستند و شخصیت پر جنب و جوشی دارند. به طور خلاصه، بودن با آنها بسیار سرگرم کننده است.

انرژی و انگیزه: وقتی کودکان ADHD انگیزه دارند، سخت کار می‌کنند یا بازی می‌کنند و برای موفقیت تلاش می‌کنند. در واقع ممکن است دشوار باشد که آنها را از کاری که به آن علاقه دارند منحرف کنید، به خصوص اگر این فعالیت تعاملی یا عملی باشد.

باورهای غلط و واقعیت‌ها در مورد کودکان ADHD

باور غلط: همه کودکانی که اختلال ADHD دارند بیش‌فعال هستند.

واقعیت: برخی از کودکان ADHD بیش‌فعال هستند، اما بسیاری دیگر با مشکلات توجهی مواجه هستند. کودکان ADHD که بی‌توجه هستند، اما بیش‌از حد فعال نیستند، ممکن است بی‌انگیزه ظاهر شوند.

باور غلط: کودکان ADHD هرگز نمی‌توانند توجه کنند.

واقعیت: کودکان ADHD اغلب می‌توانند روی فعالیت‌هایی که از آن لذت می‌برند تمرکز کنند. اما زمانی که کاری برایشان خسته کننده یا تکراری باشد، مهم نیست که چقدر تلاش می‌کنند، در این موارد، در حفظ تمرکز مشکل دارند.

باور غلط: کودکان ADHD اگر می‌خواستند می‌توانستند بهتر رفتار کنند.

واقعیت: کودکان ADHD ممکن است تمام تلاش خود را برای خوب بودن انجام دهند، اما باز هم نتوانند یک‌جا بنشینند، ساکت بمانند یا توجه کنند. آنها ممکن است نافرمان به نظر برسند اما این بدین معنی نیست که آنها عمداً این‌گونه رفتار می‌کنند.

باور غلط: اختلال ADHD در نهایت با رشد کردن کودک درمان می‌شود.

فصل اول: اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی

واقعیت: ADHD اغلب تا بزرگسالی ادامه می‌یابد. بنابراین منتظر نمانید که با رشد کردن، اختلال خاتمه یابد. درمان می‌تواند به کودک شما کمک کند علایم را مدیریت کرده و به حداقل برساند.

باور غلط: دارو بهترین گزینه درمانی برای ADHD است.

واقعیت: دارو اغلب برای اختلال ADHD تجویز می‌شود، اما ممکن است بهترین گزینه برای کودک شما نباشد. درمان موثر ADHD شامل آموزش، رفتار درمانی، حمایت در خانه و مدرسه، ورزش و تغذیه مناسب، دستگاه نوروفیدبک است.

نشانه‌های بی‌توجهی در بزرگسالان

در بزرگسالان، اختلال کمبود توجه اغلب کاملاً متفاوت از کودکان به نظر می‌رسد و علائم آن برای هر فردی منحصر به فرد است.



دسته‌های زیر علائم رایج ADHD بزرگسالان را برجسته می‌کند:

مشکل در تمرکز و حفظ کردن آن

"کمبود توجه" می‌تواند یک برچسب گمراه‌کننده باشد. بزرگسالان با اختلال ADHD می‌توانند روی کارهایی که به نظرشان محرک یا جذاب می‌آیند تمرکز کنند، اما در تمرکز و انجام کارهای روزمره مشکل دارند. ممکن است به راحتی با مناظر و صداهای نامربوط حواس‌شان پرت شود، از یک فعالیت به فعالیت دیگر بپرند یا به سرعت خسته شوند. علائم این گروه، گاهی نادیده گرفته می‌شوند، زیرا نسبت به علائم بیش‌فعالی و تکانشگری کمتر مخرب هستند، اما می‌توانند به همان اندازه در درس‌ساز باشند:

- حواس این افراد به راحتی توسط فعالیت‌های کم‌اولویت یا رویدادهای بیرونی که دیگران تمایل به نادیده گرفتن آنها دارند، پرت می‌شود.
- چندین افکار همزمان دارند که پیروی از یکی از آنها دشوار است.
- در توجه یا تمرکز کردن مثلاً هنگام خواندن یا گوش دادن به دیگران مشکل دارند.
- اغلب بدون اینکه متوجه شوند، حتی در میانه مکالمه، حواسشان پرت می‌شود.
- برای تکمیل وظایف، حتی آنهایی که ساده به نظر می‌رسند تلاش می‌کنند.
- تمایل به نادیده گرفتن جزئیات دارند، که منجر به خطا یا کار ناقص می‌شود.
- مهارت شنیداری ضعیفی دارند؛ به عنوان مثال، در به خاطر سپردن مکالمات و پیروی از دستورالعمل‌ها مشکل دارند.
- به سرعت خسته می‌شوند و به دنبال تجربیات از محرک جدید هستند.



تمرکز بیش از حد: روی دیگر سکه

در حالی که احتمالاً می‌دانید که افراد با اختلال ADHD در تمرکز بر کارهایی که برایشان جالب نیست، مشکل دارند، ممکن است ندانید که جنبه دیگری نیز وجود دارد: تمایل به جذب شدن در کارهایی که محرک هستند و پاداش دارند. این علامت متناقض، هایپروفوکوس (تمرکز بیش از حد) نامیده می‌شود.

هایپروفوکوس در واقع یک مکانیسم مقابله‌ای برای حواس پرتی است - راهی برای تنظیم هرج و مرج. این مکانیسم می‌تواند آنقدر قوی باشد که فرد، نسبت به همه چیزهایی که در اطراف شما اتفاق می‌افتد غافل شود. برای مثال، ممکن است آنقدر در یک کتاب، یک برنامه تلویزیونی یا رایانه خود غرق شده باشد که به طور کامل زمان را از دست داده و از مسئولیت‌های خود غافل شود.

تمرکز بیش از حد می‌تواند یک مزیت باشد که به فعالیت‌های مولد منجر شود، اما در صورت عدم کنترل می‌تواند باعث مشکلاتی در کار و روابط شود.



هنگامی که فردی ADHD بزرگسالی داشته باشد، زندگی وی اغلب آشفته و خارج از کنترل به نظر می‌رسد. برای چنین فردی منظم ماندن و اولویت بندی می‌تواند برایش بسیار چالش برانگیز باشد - مانند مرتب کردن اطلاعات مربوط به کار در دست، اولویت بندی فهرست کارها، پیگیری وظایف و مسئولیت‌ها و مدیریت زمان. علائم رایج از بی‌نظمی و فراموشی شامل:

- مهارت‌های سازمانی ضعیف (خانه، اداره، میز یا ماشین به شدت نامرتب و درهم ریخته است)
- تمایل به به تعویق انداختن کارها
- مشکل در شروع و پایان پروژه‌ها
- تأخیر زیاد

- فراموشی مکرر قرارها، تعهدات، ضرب الاجل‌ها
- گم کردن مداوم چیزها و وسایل یا اشتباه در قرار دادن آنها در محل مناسب (کلید، کیف پول، تلفن، اسناد، صورتحساب).
- دست کم گرفتن زمان انجام کارها.

نشانه‌های بیش‌فعالی در بزرگسالان

بیش‌فعالی در بزرگسالان ممکن است مانند کودکان ظاهر شود. بزرگسال بیش‌فعال ممکن است بسیار پرانرژی و همیشه "در حال حرکت" باشد. گویی توسط یک موتور هدایت می‌شود. با این حال، برای بسیاری از افراد ADHD، علائم بیش‌فعالی با افزایش سن، درونی‌تر می‌شوند. علائم شایع بیش‌فعالی در بزرگسالان عبارتند از:

- احساس بی‌قراری درونی، آشفتگی، افکار مسابقه‌ای
 - به راحتی خسته شدن، هوس هیجان، تمایل به ریسک کردن
 - بیش از حد صحبت کردن، انجام ده‌ها کار در یک زمان
 - مشکل در نشستن، بی‌قراری مداوم
- برای داشتن ADHD لازم نیست بیش‌فعال باشید.
- بزرگسالان ADHD بسیار کمتر از هم‌تایان جوان خود بیش‌فعالی نشان می‌دهند. تنها بخش کوچکی از بزرگسالان ADHD در واقع از علائم برجسته بیش‌فعالی رنج می‌برند. پس به یاد داشته باشید که نام‌ها می‌توانند فریبنده باشند.

نشانه‌های تکانشگری در بزرگسالان

بزرگسالانی که علائم تکانشگری را دارند ممکن است در مهار رفتارها، نظرات و پاسخ‌های خود مشکل داشته باشند. ممکن است قبل از فکر کردن عمل کنند یا بدون در نظر گرفتن عواقب واکنش نشان دهند.



ممکن است متوجه نشوند که حرف دیگران را قطع می‌کنند، بدون خواندن دستورالعمل‌ها با عجله آنها را انجام می‌دهند. اگر مشکلات تکانه‌ای داشته باشند، برای ایشان صبر کردن بسیار دشوار است. علائم این گروه عبارتند از:

- قطع کردن مکرر حرف دیگران
- خودکنترلی ضعیف، تمایلات اعتیاد آور
- گفتن افکاری که بی ادبانه یا نامناسب هستند بدون فکر کردن به آنها
- اقدام بی پروا یا ناگهانی بدون توجه به عواقب آن.
- مشکل در رفتار اجتماعی مناسب (مانند بی حرکت نشستن در یک جلسه طولانی)

علائم هیجانی:

بسیاری از بزرگسالان ADHD برای مدیریت احساسات خود به خصوص در مورد احساساتی مانند عصبانیت یا ناامیدی مشکل دارند. علائم هیجانی رایج در بزرگسالان ADHD عبارتند از:

- به راحتی دچار اضطراب و استرس می‌شوند.
- تحریک پذیری زیاد یا خلق و خوی اغلب انفجاری.
- عزت نفس پایین و احساس ناامنی یا عدم موفقیت.
- مشکل در حفظ انگیزه.
- حساسیت مفرط به انتقاد.

باورهای غلط و واقعیت‌ها در مورد بزرگسالان ADHD

باور غلط: ADHD فقط فقدان اراده است. افراد ADHD به خوبی روی چیزهایی تمرکز می‌کنند که مورد علاقه آنهاست. اگر واقعاً می‌خواستند می‌توانستند روی هر کار دیگری تمرکز کنند.

واقعیت: ADHD بسیار شبیه یک مشکل اراده است، اما اینطور نیست. چون اساساً یک مشکل شیمیایی در سیستم‌های مدیریت مغز است.

باور غلط: افراد ADHD هرگز نمی‌توانند توجه کنند.

راهکارهای دکتر فرامرز ذاکری جهت درمان اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی

واقعیت: افراد ADHD اغلب می‌توانند روی فعالیت‌هایی که از آن لذت می‌برند تمرکز کنند. اما زمانی که کارشان خسته‌کننده یا تکراری است، مهم نیست که چقدر تلاش می‌کنند، در حفظ تمرکز مشکل دارند.

باور غلط: همه علائم ADHD را دارند و هر کسی که هوش کافی داشته باشد می‌تواند بر این مشکلات غلبه کند.

واقعیت: ADHD در افراد با سطوح هوشی مختلف وجود دارد. و اگرچه همه افراد گاهی اوقات علائم ADHD را دارند، اما فقط کسانی که دارای اختلالات مزمن ناشی از این علائم هستند، تشخیص ADHD دریافت می‌کنند.

باور غلط: نمی‌شود که کسی ADHD باشد و افسردگی، اضطراب یا سایر مشکلات روانپزشکی هم داشته باشد.

واقعیت: احتمال ابتلا به اختلالات روانپزشکی یا یادگیری در فرد ADHD شش برابر بیشتر از سایر افراد است. ADHD معمولاً با سایر اختلالات همپوشانی دارد.

باور غلط: زمانی که در کودکی اختلال ADHD یا ADD در شما تشخیص داده نشده باشد، نمی‌توانید در بزرگسالی به آن مبتلا شوید.

واقعیت: بسیاری از بزرگسالان در تمام زندگی خود با علائم ناشناخته ADHD دست و پنجه نرم می‌کنند. آنها کمکی دریافت نکرده‌اند زیرا تصور می‌کردند که مشکلات مزمنشان، مانند افسردگی یا اضطراب ناشی از سایر اختلالات است که به درمان معمولی پاسخ نداده است.

آزمون‌های تشخیصی ADHD

تشخیص بیش‌فعالی و اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی (ADHD) معمولاً بر اساس ترکیبی از روش‌ها و ابزارهای مختلف انجام می‌شود.



روش‌های تشخیصی عبارتند از:

۱- مصاحبه بالینی: روانشناس یا روانپزشک با کودک، نوجوان یا بزرگسالی که مشکلات بیش‌فعالی و کم‌توجهی را دارد، والدین و معلمان مصاحبه می‌کند. در این مصاحبه‌ها، سوالاتی درباره علائم، نشانه‌ها، نحوه عملکرد و تأثیرات مشکلات بر روی زندگی روزمره مطرح می‌شود.



راهکارهای دکتر فرامرز ذاکری جهت درمان اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی

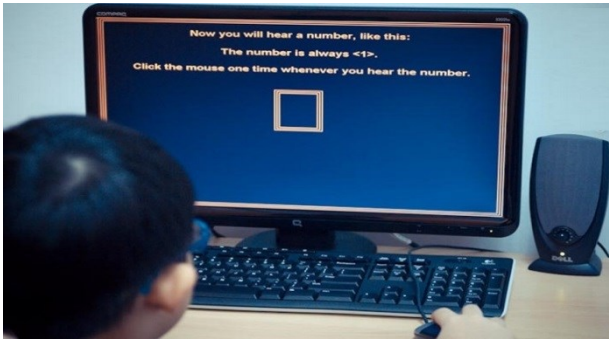
۲- پرسشنامه‌ها: استفاده از پرسشنامه‌ها نقش مهمی در تشخیص ADHD دارد. یکی از معروف‌ترین پرسشنامه‌ها، مقیاس کانرز است که نسخه‌های مختلفی (والد، معلم، خودسنجی) دارد.



۳- آزمون‌ها: این ارزیابی شامل انجام تست‌ها و وظایف شناختی است که توجه، حافظه، اجرای عملکرد و سایر وظایف شناختی را ارزیابی می‌کند. CPT، TOVA، i۷a۲، کارتهای وسیکانسین، تست استروپ مثال‌هایی از این تست‌ها هستند. یکی از پرکاربردترین این تست‌ها، تست i۷a۲ هست. در ذیل به اختصار این تست را معرفی می‌کنیم:



تست توجه IVA۲: این تست، یک آزمون کامپیوتری است که مناسب رده سنی ۶ تا ۹۶ سال هست و برای سنجش و ارزیابی عملکرد توجه در دو بعد دیداری و شنیداری طراحی شده است و انواع توجه (انتخابی، پایدار، متغیر، تقسیم شده، متمرکز) و تکانشگری را می‌سنجد.



استفاده از نقشه مغزی (QEEG)

الکتروانسفالوگرافی یا QEEG روشی که فعالیت تثبیت شده مغز را از طریق چند الکتروود پردازش می‌کند. با استفاده از QEEG می‌توان مشاهده کرد که فعالیت در کدام منطقه مغز خیلی زیاد است و در کدام منطقه خیلی کم است. همچنین QEEG اطلاعات بیشتری در مورد نحوه عملکرد مغز به ما می‌دهد و می‌توان برای اطلاعات پایه و همچنین برای پیگیری پیشرفت درمان استفاده شود. ما می‌توانیم از اطلاعات QEEG به عنوان راهنمایی برای تعیین موثرترین راه‌حل‌ها برای کمک به تفسیر مغز و بهبود حافظه، تقویت تمرکز و توجه، کاهش افسردگی، به حداقل رساندن اضطراب استفاده کنیم.

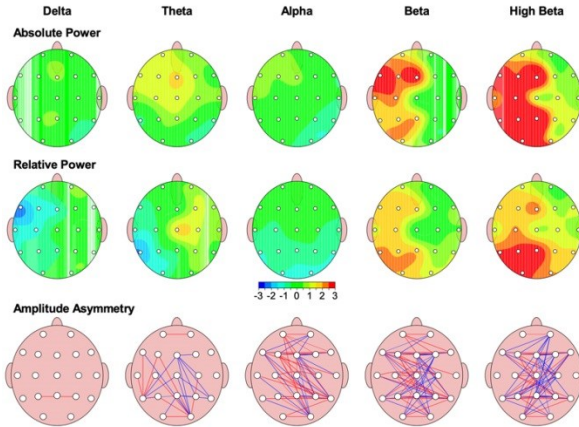


QEEG علاوه بر این از بسیاری جهات دیگر می تواند مفید باشد از جمله:

۱. شناسایی مشکلات شناختی و روانی
 ۲. نشان دادن اینکه چگونه الگوهای امواج مغزی شما را می توان بهبود بخشید.
 ۳. ارائه اطلاعات ارزشمند در ایجاد برنامه درمانی مشخص (که ممکن است شامل تکنیک‌های Rtms، TDCS، نوروفیدبک و ...) برای کمک به تعال مغز شما باشد.
 ۴. ردیابی پیشرفت خود با درمان های مختلف.
- در مجموع باید گفت که تشخیص ADHD نیاز به بررسی جامع از علائم، مشاهدات مستقیم، ارزیابی علائم همراه و استفاده از معیارهای تشخیصی DSM-۵ دارد. همچنین، باید اطمینان حاصل شود که سایر عواملی که می توانند علائم مشابه ADHD را ایجاد کنند از تشخیص ADHD متمایز شده اند. بنابراین، مهم است به یاد داشته باشید که تشخیص ADHD باید توسط متخصصین حوزه روانشناسی و روانپزشکی تجزیه و تحلیل شود. در صورتی که شما نگران وجود بیش فعالی یا ADHD هستید، توصیه

فصل اول: اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی

می‌شود با یک متخصص روانشناس یا روانپزشک مشورت کنید تا بتوانند ارزیابی دقیق‌تر و تشخیص را انجام دهند.



انواع بیش‌فعالی

بسته به اینکه کدام نوع علائم در فرد قوی‌تر است شامل:

کم‌توجهی^۱

در این نوع از اختلال، منظم انجام دادن و به پایان رساندن یک کار، توجه به جزئیات یا پیروی از دستورالعمل‌ها برای کودکان دشوار است. فرد به راحتی حواسش پرت می‌شود یا جزئیات کارهای روزمره را فراموش می‌کند. رفتار فرد معمولاً همراه با پرتحرکی، بی‌توجهی و رفتارهای ناگهانی است. این رفتارها از قبیل انجام کارها به‌طور نیمه‌کاره، عدم تلاش ذهنی برای انجام تکالیف، گم کردن پی‌در پی وسایل شخصی، نداشتن تمرکز و دقت

^۱ Inattentive

راهکارهای دکتر فرامرز ذاکری جهت درمان اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی بالا در انجام کارها می‌باشد. در دوران مدرسه ممکن است بروز اختلالات یادگیری خصوصاً اختلال در خواندن و نوشتن را داشته باشیم.



بیش فعال تکانشی^۱

فرد زیاد بی‌قراری می‌کند و صحبت می‌کند. نشستن طولانی مدت سخت است (مثلاً برای صرف غذا یا در حین انجام تکالیف). فعالیت و تحرک بدنی بسیار بالا حتی زمانی که مشغول بازی نیستند، کودکان کوچک‌تر ممکن است به‌طور مداوم بدوند، بپرند یا بالا بروند.

فرد احساس بی‌قراری می‌کند و با تکانشگری مشکل دارد. شخصی که تکانشی است ممکن است حرف‌های دیگران را زیاد قطع کند یا در زمان‌های نامناسب صحبت کند. برای فرد سخت است که منتظر نوبت خود بماند یا به دستورات گوش دهد. فردی که تکانشگر است ممکن است بیش از دیگران تصادفات و جراحات داشته باشد.

^۱ Impulsive /Hyperactive



ترکیبی^۱

در این حالت، علائم هر دو نوع بالا به طور مساوی در کودک وجود دارد.



^۱ Combined

فصل دوم: علل اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی

علت اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی

اگرچه علت دقیق ADHD به درستی تعریف نشده است، اما عوامل ذیل در آن موثر است:

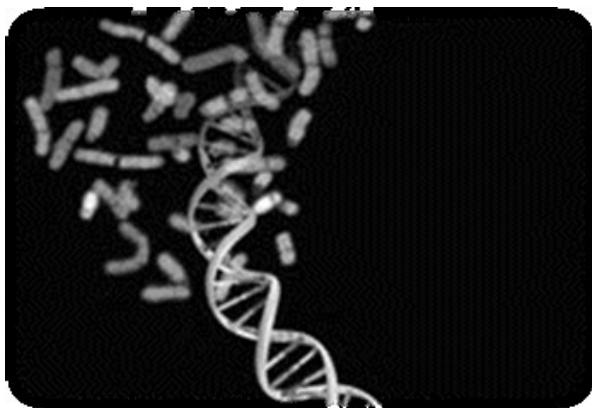
وراثت

ADHD تا حد زیادی یک بیماری ارثی است. اگر یک یا هر دو والدین مبتلا به ADHD تشخیص داده شده باشند، احتمال ابتلای فرزندانشان نیز بیشتر است. عامل ژنتیکی این عارضه بیشتر در پدران کودکانی که دچار بیش‌فعالی هستند وجود دارد اما عوامل محیطی نیز بر افزایش شدت این عارضه بسیار مؤثر هستند. این اختلال به میزان سه تا پنج برابر در پسران نسبت به دختران شایع‌تر است.



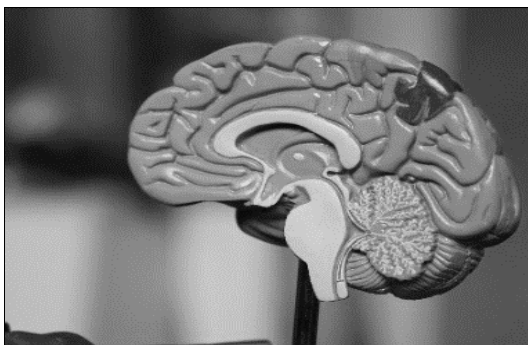
فصل دوم: علل اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی

مطالعات خویشاوندی، فرزندخواندگی و مطالعه بر روی دوقلوها، شواهد محکمی را برای مولفه ژنتیک در این اختلال فراهم می‌کند که در ترکیب با سایر عوامل بیولوژیکی در بروز نقص‌های عصبی که در طول زمان بر اثر وجود عوامل آماده‌کننده محیطی، خود را نشان می‌دهند نقش دارند. این مطالعات نشان می‌دهد که ADHD یک اختلال به شدت توارثی می‌باشد.



نقص عملکرد مغزی

ADHD با نحوه عملکرد برخی از انتقال‌دهنده‌های عصبی (مواد شیمیایی در مغز که به کنترل رفتار کمک می‌کنند) به خصوص دوپامین و نوراپی نفرین مرتبط است. تحقیقات نشان می‌دهد که در افراد مبتلا به ADHD، برخی قسمت‌های مغز عملاً فعالیت کمتری دارند. به عنوان مثال، نقاط مرتبط با توجه، کنترل حرکتی و سیستم‌های عصبی مختلف در مغز ممکن است به نحوی عملکرد مطلوبی نداشته باشند.



عوامل محیط

برخی عوامل محیطی می‌توانند در بروز ADHD تأثیرگذار باشند. برخی از این عوامل عبارتند از:

- مصرف سیگار و مواد مخدر توسط مادر در دوران بارداری
- مواجهه مادر با مواد سمی مانند سرب در دوران بارداری
- تولد زودرس
- وزن پایین کودک در زمان تولد



مهم است بدانید که بروز بیش‌فعالی به عوامل متعددی برمی‌گردد و در مورد هر فرد می‌تواند عوامل متفاوتی وجود داشته باشد. همچنین، بررسی هر یک از این عوامل و نقش آنها در بروز بیش‌فعالی هنوز به‌طور کامل مشخص نشده است و تحقیقات بیشتری برای بررسی این موضوع نیاز است.

چه چیزی علایم ADHD را بدتر می‌کند؟

رفتارهای خاصی بسته به سن فرد مورد انتظار است. از آنجایی که مغز در همه افراد با سرعت یکسانی رشد نمی‌کند، عملکردهای شناختی ممکن است در برخی افراد ضعیف باشد و در برخی دیگر نه.



به عنوان مثال، یک کودک ۱۰ ساله ممکن است فقط توانایی‌های یک کودک کوچکتر ۸ ساله را داشته باشد تا همسالان همسن خود. بنابراین، با بزرگتر شدن فرزندتان، ADHD بدتر نمی‌شود، مشکل این است که توانایی‌های کودک با سن او رشد نمی‌کنند.

انجام چالش‌های جدید بدون حمایت کافی

چالش‌های جدید و پیچیده‌تر اغلب در مدرسه به وجود می‌آیند. همانطور که کودک در سطح کلاس پیشرفت می‌کند، وظایف تحصیلی پیچیده‌تر می‌شود، مانند نوشتن

گزارش‌های طولانی یا مطالعه فصول متعدد از یک کتاب تاریخ. پیچیدگی کار در خواندن، املا، ریاضی و تعامل با همکلاسی‌ها برای کودکانی که توانایی محدودی برای برآورده کردن تقاضا دارد، مشکلاتی ایجاد می‌کند.

اغلب کودکان به دلیل اعمالی که نمی‌توانند کنترل کنند، تنبیه می‌شوند:

کودکان مبتلا به بیش‌فعالی ممکن است توسط والدین و معلمان مورد انتقاد و تنبیه قرار گیرند، ممکن است توسط همسالان به دلیل ناتوانی در انجام وظایف یا به خاطر سپردن تکالیف مدرسه مورد تحقیر قرار گیرند و برخی ممکن است ندانند چگونه با دوستان خود به درستی بازی کنند.



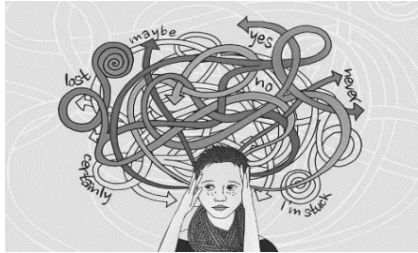
بزرگسالان می‌توانند توسط سرپرستان شغل خود به دلیل فراموشی انجام کار و گاهی اوقات حتی توسط اعضای خانواده به دلیل ناتوانی در سازماندهی و یا تمرکز بر روی کارها تا تکمیل جریمه شوند.

مشکلات اضافی در مورد تفکر، احساسات و رفتار

اختلالات روانپزشکی مانند افسردگی و اضطراب در افراد مبتلا به ADHD رایج است. کودکان ۶۲ درصد بیشتر در معرض حداقل یک اختلال هستند.

فصل دوم: علل اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی

بزرگسالان مبتلا به ADHD شش برابر بیشتر در معرض ابتلا به این اختلال هستند. افراد مبتلا به ADHD نیز بیشتر در معرض سوء مصرف مواد مخدر و الکل هستند.



استرس

بسیاری از چیزها می‌توانند باعث استرس در زندگی فرد مبتلا به ADHD شوند. به عنوان مثال می‌توان به بیماری‌ها، خشونت خانگی، طلاق، از دست دادن شغل یا مرگ یکی از دوستان یا اعضای خانواده اشاره کرد.



عدم درمان

درمان برای مدیریت علائم ADHD حیاتی است.

فصل سوم: درمان اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی

دارو درمانی بیش‌فعالی

دارو می‌تواند به کاهش علائم بیش‌فعالی، بی‌توجهی و تکانشگری در کودکان و بزرگسالان با اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی، کمک کند. با این حال، داروها، ADHD را درمان نمی‌کنند. اگر مصرف دارو را قطع کنید، علائم بر می‌گردد. همچنین داروها می‌توانند با عوارض جانبی و خطراتی همراه باشند - و آنها تنها گزینه درمانی برای مدیریت علائم شما یا فرزندتان نیستند.



چه والدین کودک با اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی باشید و چه بزرگسالی با این اختلال باشید، مهم است که حقایق مربوط به داروهای ADHD را درک کنید تا بتوانید تصمیمی آگاهانه در مورد اینکه چه چیزی برای شما یا فرزندتان بهتر است را بگیرید.



درک دارو درمانی برای ADHD

اولین چیزی که باید درک کنید این است که داروهای ADHD دقیقاً چه کاری می‌توانند انجام دهند و چه کاری نمی‌توانند انجام دهند.



داروهای ADHD ممکن است به بهبود توانایی شما برای تمرکز، کنترل تکانه‌ها، برنامه‌ریزی از قبل و انجام وظایف کمک کنند. با این حال، داروها، جادویی نیستند که تمام مشکلات شما یا فرزندتان را برطرف کنند. پس، حتی زمانی که دارو موثر است، برخی از علائم ممکن است باقی بمانند. به عنوان مثال، یک کودک ADHD ممکن

است همچنان با فراموشی، مشکلات عاطفی، و ناسازگاری‌های اجتماعی دست و پنجه نرم کند، یا یک بزرگسال با بی‌نظمی، حواس‌پرتی و مشکلات روابط. به همین دلیل مهم است که برای کمک به مدیریت علائم خود، تغییراتی در سبک زندگی مانند ورزش منظم، رژیم غذایی سالم و خواب کافی، ایجاد کنید. همچنین مهم است به یاد داشته باشید که هر فرد به طور متفاوتی به داروهای ADHD پاسخ می‌دهد. چیزی که برای یک فرد موثر است ممکن است برای شما یا فرزندتان کارساز نباشد و اثربخشی نیز می‌تواند متفاوت باشد. برخی از افراد بهبود چشمگیری را تجربه می‌کنند در حالی که برخی دیگر فقط بهبودی متوسط یا حداقلی را تجربه می‌کنند.

انواع داروها

گروهی از داروها به نام محرک‌های روانی یک درمان موثر برای ADHD هستند. دو داروی رایج مورد استفاده در این دسته متیل‌فنیدات‌ها (اغلب به عنوان ریتالین شناخته می‌شوند) و دکستروآمفتامین‌ها (مشابه آدرال) هستند. این داروها به افراد مبتلا به ADHD کمک می‌کنند تا افکار خود را متمرکز کنند و حواس‌پرتی را نادیده بگیرند. داروهای محرک در ۷۰ تا ۹۰ درصد بیماران مبتلا به ADHD موثر هستند.



داروهای غیر محرک عبارتند از:

- ✓ اتوموکستین^۱
- ✓ گوانفاسین^۲
- ✓ کلونیدین^۳

اغلب به عنوان درمان اضافی استفاده می شوند یا در صورت تایید روانپزشک می توانند به تنهایی مورد استفاده قرار گیرند. تا زمانی که آن را امتحان نکنید، هیچ راهی وجود ندارد که واقعاً بدانید کدام دارو (ها) و سطح(های) دوز برای شما یا فرزندتان بهتر عمل می کند. ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی شما ممکن است نیاز به تجویز چندین فرمولاسیون مختلف داشته باشد و ببیند شما یا فرزندتان چگونه واکنش نشان می دهد. به طور معمول، روانپزشک "با دوز کم شروع می کند و آهسته پیش می رود."

^۱ Strattera

^۲ Intuniv

^۳ Kapvay

عوارض دارو ADHD

شایع‌ترین عوارض جانبی داروهای ADHD شامل کاهش اشتها، مشکلات خواب و تحریک پذیری است. خوشبختانه، عوارض جانبی اغلب خفیف و کوتاه مدت هستند و معمولاً در اوایل درمان اتفاق می‌افتند.



اگر آنها ادامه پیدا کنند یا با زندگی روزمره شما یا فرزندتان تداخل داشته باشند، روانپزشک احتمالاً داروی شما را تغییر می‌دهد یا دوز را کاهش می‌دهد. مهمترین سوالی که باید پرسید این است که "آیا فواید دارو بیشتر از عوارض جانبی آن است؟"

چرا داروی ADHD به تنهایی کافی نیست؟

درمان اختلال کمبود توجه فقط مراجعه به روانپزشک یا مصرف دارو نیست. راه‌های زیادی برای کمک به شما یا فرزندتان برای مقابله با چالش‌های ADHD و داشتن یک زندگی آرام‌تر و سازنده‌تر وجود دارد.

با راهنمایی‌ها و ابزارهای مناسب، ممکن است بتوانید بسیاری از علائم ADHD خود را به تنهایی مدیریت کنید.

حتی اگر تصمیم به مصرف دارو دارید، عادات سبک زندگی سالم و سایر راهبردهای خودیاری ممکن است به شما امکان دهد دوز کمتری مصرف کنید.

به طور منظم تمرین کنید. ورزش یکی از موثرترین راه‌ها برای کاهش علائم ADHD است. فعالیت بدنی سطح دوپامین، نوراپی‌نفرین و سروتونین مغز را افزایش می‌دهد که همه اینها بر تمرکز و توجه تأثیر می‌گذارد. فعالیت‌هایی که نیاز به توجه دقیق به حرکات بدن دارند، مانند رقص، ژیمناستیک، هنرهای رزمی، یوگا، کشتی، و اسکیت برد، به ویژه برای کودکان مبتلا به ADHD مفید هستند. ورزش‌های تیمی نیز انتخاب خوبی هستند پس فرزندان را تشویق کنید که بازی‌های ویدیویی را کنار بگذارد و بیرون بازی کند.

رژیم غذایی سالم داشته باشید. در حالی که رژیم غذایی باعث ADHD نمی‌شود، اما بر خلق و خو، سطح انرژی و علائم تأثیر می‌گذارد. زمان‌های منظمی را برای میان‌وعده و وعده‌های غذایی تنظیم کنید. اسیدهای چرب امگا ۳ بیشتری به رژیم غذایی خود اضافه کنید. مطالعات نشان می‌دهد که امگا ۳ بیش‌فعالی و تکانشگری را کاهش می‌دهد و تمرکز را در کودکان (و بزرگسالان) مبتلا به ADHD افزایش می‌دهد. امگا ۳ در ماهی سالمون، ماهی تن، ساردین و برخی از تخم‌مرغ‌های غنی شده و محصولات شیر یافت می‌شود. با این حال، ساده‌ترین راه برای افزایش مصرف کودک شما استفاده از مکمل‌های روغن ماهی است. هم‌چنین مطمئن شوید که شما یا فرزندان روی آهن و منیزیم کافی دریافت می‌کنید.

به اندازه کافی بخوایید. خواب با کیفیت منظم می‌تواند منجر به بهبود گسترده علائم ADHD شود. تغییرات ساده در عادات روز کمک زیادی به استراحت خوب در شب می‌کند. زمان خواب مشخصی داشته باشید و به آن پایبند باشید. از مصرف کافئین در اواخر روز اجتناب کنید. تمام وسایل الکترونیکی (تلویزیون، کامپیوتر، بازی‌های ویدئویی، آیفون) را حداقل یک ساعت قبل از خواب خاموش کنید. فعالیت بدنی را در عصر محدود کنید.

نگرش مثبت را حفظ کنید. نگرش مثبت و عقل سلیم بهترین دارایی شما برای درمان ADHD است. وقتی در چارچوب ذهنی خوبی باشید، به احتمال زیاد قادر خواهید بود با نیازهای خود یا فرزندان ارتباط برقرار کنید.

درمان را امتحان کنید. متخصصان ADHD می‌توانند به شما یا فرزندان کمک کنند تا مهارت‌های جدیدی را برای کنار آمدن با علائم و تغییر عاداتی که باعث ایجاد مشکلات می‌شوند بیاموزید. برخی از درمان‌ها بر مدیریت استرس و خشم یا کنترل رفتارهای تکانشی تمرکز می‌کنند، در حالی که برخی دیگر به شما یاد می‌دهند که چگونه زمان را مدیریت کنید، مهارت‌های سازماندهی را بهبود بخشید و در رسیدن به اهداف پافشاری کنید.

راهنمای مصرف داروهای ADHD

اگر تصمیم به مصرف دارو برای ADHD دارید، مهم است که دارو را طبق دستور مصرف کنید. پیروی از دستورالعمل‌های روانپزشک به شما کمک می‌کند تا اثربخشی

دارو برای ADHD را به حداکثر برسانید و عوارض و خطرات جانبی را به حداقل برسانید. در اینجا چند دستورالعمل برای استفاده ایمن آورده شده است:

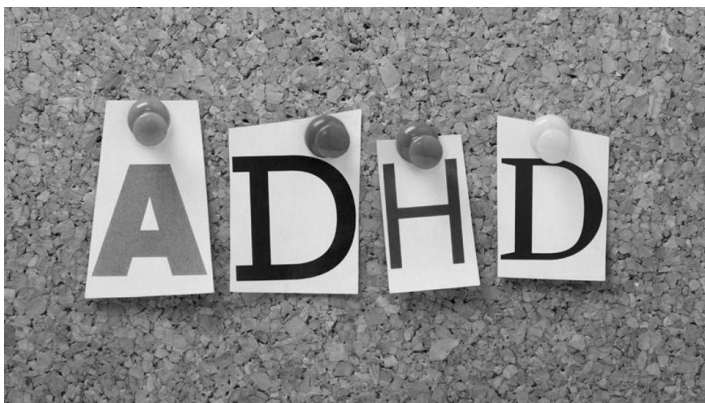
- با داروهای تجویز شده آشنا شوید. درباره داروهای ADHD که خود یا فرزندتان مصرف می‌کنید، هر آنچه می‌توانید پیدا کنید، از جمله عوارض جانبی احتمالی، دفعات مصرف آن، هشدارهای ویژه و سایر موادی که باید از آنها اجتناب شود، مانند داروهای سرماخوردگی بدون نسخه.
- صبور باشید. یافتن دارو و دوز مناسب یک فرآیند آزمون و خطا است. این امر مستلزم چند آزمایش و همچنین ارتباط آزاد و صادقانه با روانپزشک است.
- از کم شروع کنید. همیشه بهترین کار این است که با کمترین دوز شروع کنید. هدف یافتن کمترین دوز ممکن است که علائم شما یا فرزندتان را تسکین دهد.
- اثرات دارو را کنترل کنید. به تأثیر دارو بر احساسات و رفتار خود یا فرزندتان دقت کنید.
- هرگونه عوارض جانبی را پیگیری کنید و بر میزان عملکرد دارو برای کاهش علائم نظارت کنید.
- به تدریج دوز دارو را کاهش دهید. اگر شما یا فرزندتان می‌خواهید مصرف دارو را متوقف کنید، با روانپزشک تماس بگیرید تا در مورد کاهش تدریجی دوز دارو راهنمایی‌تان کند. قطع ناگهانی دارو می‌تواند منجر به علائم ترک ناخوشایند مانند تحریک پذیری، خستگی، افسردگی و سردرد شود.
- با فرزندتان در مورد داروهای ADHD صحبت کنید.

بسیاری از کودکان و نوجوانان ADHD داروهای خود را به درستی مصرف نمی‌کنند، یا بدون صحبت با والدین یا روانپزشک خود مصرف آن را قطع می‌کنند، بنابراین اگر فرزندان از داروهای ADHD استفاده می‌کند، مطمئن شوید که او می‌داند چگونه دارو را به درستی مصرف کند و چرا آن را مصرف کند. پیروی از دستورالعمل‌های نسخه مهم است.

فرزندان را تشویق کنید تا هر گونه نگرانی مرتبط با دارو دارد با شما در میان بگذارد تا بتوانید برای حل مشکل یا یافتن گزینه درمانی دیگری با یکدیگر همکاری کنید. همچنین مهم است که به یاد داشته باشید که داروی ADHD هرگز نباید بر انرژی، کنجکاوی یا اشتیاق کودک اثر بی‌حسی داشته باشد. یک کودک هنوز باید مانند یک کودک رفتار کند.

نظارت بر اثرات داروهای ADHD بر روی فرزند شما

در اینجا لیستی از سوالاتی وجود دارد که باید هنگام شروع دارودرمانی، تغییر دوز یا شروع مصرف داروی دیگری از خود پرسید:



آیا دارو تاثیر مثبتی بر خلق و/یا رفتار کودک شما دارد؟
آیا فکر می‌کنید دارو یا دوز آن موثر است؟ آیا فرزند شما فکر می‌کند که دارو یا دوز موثر است؟

آیا نیاز به افزایش یا کاهش دوز است؟ چه تغییری در یک رفتار خاص یا مجموعه‌ای از رفتارها باعث شد که به این نتیجه برسید که دارو نیاز به ارزیابی دارد؟

آیا فرزند شما عوارض جانبی مانند سردرد، معده درد، خستگی یا بی‌خوابی یا افکار خودکشی در صورت مصرف Strattera یا SNRI دیگری را تجربه می‌کند؟ احتمالش چقدره؟ آیا آن عوارض جانبی ادامه خواهد داشت؟ (از روانپزشک خود پرسید). آیا عوارض جانبی پایدار (در صورت وجود) بیشتر از فواید دارو است؟

آیا شما یا فرزندتان فکر می‌کنید که یک دارو یا سطح دوز دیگر موثر نیست؟
سوالاتی که باید که باید از متخصص ADHD پرسید:

مشاوره با یک متخصص ADHD یا یک روانپزشک مجرب می‌تواند به شما در درک مزایا و معایب دارو کمک کند. در اینجا چند سوال برای پرسیدن وجود دارد:

- ❖ چه درمان‌های ADHD را توصیه می‌کنید؟
- ❖ آیا می‌توان علائم را بدون دارو مدیریت کرد؟
- ❖ چه داروهایی را پیشنهاد می‌کنید و چه عوارضی دارد؟
- ❖ دارو برای ADHD چقدر موثر است؟
- ❖ دارو تا چه مدت برای درمان ضروری خواهد بود؟
- ❖ چه عواملی بر تصمیم قطع دارو تاثیر می‌گذارد؟

- برای والدین: سوالات مفید در مورد داروهای ADHD
- ❖ دکتر جروم شولتز، متخصص ADHD ، هنگام تصمیم‌گیری در مورد اینکه آیا فرزند خود را تحت دارو قرار دهید یا نه، پیشنهاد می‌کند ابتدا سؤالات زیر را در نظر بگیرید:
 - ❖ آیا روش‌های غیر دارویی به فرزندم کمک کرده است؟ تکنیک‌های خودآرام‌سازی، تنفس عمیق و یوگا اغلب می‌توانند به کودکان مبتلا به ADHD کمک کنند؟
 - ❖ آیا مدرسه سعی کرده است به فرزند من یاد بدهد که بیشتر حواسش جمع باشد و فعالیت کمتری داشته باشد؟
 - ❖ تصمیم برای دارو دادن به فرزندم بر چه اساسی است؟ آیا نتیجه مشاهدات رفتاری در طول زمان و در محیط‌های مختلف مانند مدرسه و خانه است؟
 - ❖ چه زمانی فرزند من در بهترین حالت خود قرار دارد؟ دوچرخه سواری با دایی یا بازی‌های ویدیویی؟ به روانپزشک کمک کنید تا بفهمد مشکل چقدر فراگیر یا انتخابی است؟
 - ❖ آیا فرزند من شرایط دیگری دارد که می‌تواند با بیش‌فعالی اشتباه گرفته شود؟ کودکانی که در معرض مواد شیمیایی سمی هستند یا دارای ناتوانی‌های یادگیری تشخیص داده نشده و اختلال اضطراب سطح پایین هستند ممکن است رفتارهای مشابهی را نشان دهد.

تاثیر ADHD بر زندگی خانوادگی

زندگی خانوادگی با یک کودک ADHD بسیار سنگین و طاقت فرساست خانواده‌ها با مشکلات متعددی روبرو هستند و از این بابت رنج می‌کشند.

کودکان ADHD رفتارهای زیادی از خود نشان می‌دهند که می‌تواند زندگی خانوادگی را مختل کند. آنها اغلب دستورات والدین را نمی‌شنوند، بنابراین از آنها اطاعت نمی‌کنند. آنها بی‌نظم هستند و به راحتی حواسشان پرت می‌شود و سایر اعضای خانواده را منتظر نگه می‌دارند. یا فعالیت‌هایی را شروع می‌کنند و فراموش می‌کنند که آنها را به پایان برسانند. کودکانی که مشکلات تکانشگری دارند، اغلب مکالمات را قطع می‌کنند، در زمان‌های نامناسب توجه می‌خواهند، و قبل از اینکه فکر کنند صحبت می‌کنند و چیزهای شرم‌آور می‌گویند. اغلب به سختی می‌توان آنها را به تخت‌خواب و خواب برد. کودکان بیش‌فعال ممکن است خود را در معرض خطر فیزیکی قرار دهند. به دلیل این رفتارها، خواهر و برادر کودکان ADHD با چالش‌هایی روبرو هستند. نیازهای آنها اغلب کمتر از نیازهای کودک ADHD مورد توجه قرار می‌گیرد. آنها ممکن است در هنگام خطا با شدت بیشتری مورد سرزنش قرار گیرند و موفقیت‌های آنها ممکن است کمتر مورد تحسین قرار گیرد یا بدیهی تلقی شود. هم‌چنین ممکن است اگر خواهر یا برادر ADHD تحت نظارت آنها رفتار نادرست داشته باشد مورد سرزنش قرار بگیرند. در نتیجه، ممکن است عشق خود را به برادر یا خواهر ADHD آمیخته با حسادت و رنجش بیابند.



الزامات نظارت بر کودک مبتلا به ADHD می‌تواند از نظر جسمی و ذهنی خسته‌کننده باشد. ناتوانی فرزند شما در «گوش دادن» می‌تواند منجر به ناامیدی شده و آن



ناامیدی به خشم تبدیل شود و به دنبال آن احساس گناه در مورد عصبانی شدن از فرزندتان داشته باشید.

رفتار فرزندتان می‌تواند شما را مضطرب کند. اگر تفاوت اساسی بین شخصیت شما و کودک مبتلا به ADHD وجود داشته باشد، پذیرش رفتار آنها بسیار دشوار است. به منظور مقابله با چالش‌های تربیت کودک مبتلا به ADHD، باید تلاش کنید تا ترکیبی از شفقت و ثبات را به دست آورید. زندگی در خانه‌ای که هم عشق و هم ساختار را فراهم می‌کند بهترین چیز برای کودک یا نوجوانی است که در حال یادگیری مدیریت ADHD است.

درمان‌های غیر دارویی



روش درمان اختلال کم توجهی بیش فعالی

روش درمان اختلال کم توجهی یا بیش فعالی برای هر فرد متفاوت از دیگری است. روش درمان این بیماری می‌تواند نوروفیدبک، دارویی یا روان‌درمانی به تنهایی یا ترکیبی از اقدامات دارویی با اقدامات روان‌درمانی باشد. درمان دارویی ADHD براساس داروهای محرک عصبی و غیر محرک استوار است. با این حال درمان اختلال نقص توجه "ADD" و بیش فعالی "ADHD" فقط مصرف دارو نیست. بسیاری از

فصل سوم: درمان اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی

درمان‌های موثر دیگر وجود دارد که می‌تواند به کودک ADHD کمک کنند تا توانایی خود را برای توجه، کنترل رفتار تکانشی و مهارت‌های بیشتر بهبود بخشد.

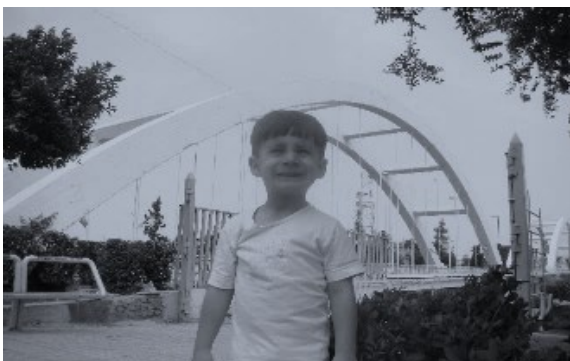
وعده‌های غذایی مغذی، بازی و ورزش، یادگیری مهارت‌های مقابله‌ای جدید، و بهبود مهارت‌های اجتماعی، همگی بخشی از یک برنامه درمانی متعادل هستند که می‌تواند عملکرد کودک را در مدرسه بهبود بخشد، روابط او را با دیگران تقویت کند، و استرس و ناامیدی را برای او و تمام خانواده کاهش دهد.

معمولاً بهترین درمان ترکیبی از مصرف دارو، کاردرمانی، تغییر سبک زندگی، آموزش والدین، بازی درمانی و مشاوره و نوروفیدبک است.

درمان ADHD در خانه شروع می‌شود.

به عنوان والدین، شما تأثیر زیادی بر درمان فرزندتان دارید. شواهد نشان می‌دهد که خوردن یک رژیم غذایی سالم، ورزش زیاد و انتخاب‌های هوشمندانه روزانه دیگر می‌تواند به فرزند شما کمک کند تا علائم ADHD را مدیریت کند. این بدان معناست که فرزند شما می‌تواند درمان ADHD را از امروز در خانه آغاز کند.

همچنین اخیراً بهبود بیماری ADHD از طریق بازی با کودک (بازی درمانی) نیز در بین



متخصصین رواج یافته است. بازی‌های درمانی اصول درمانی زیادی را دربر می‌گیرند و به بچه‌ها کمک می‌کنند تا درباره مشکلاتشان گفتگو نمایند. همچنین به آن‌ها مهارت‌های ویژه شناختی و رفتاری را یاد می‌دهد؛ مثلاً بچه‌ای که مشکلات خودکنترلی دارد، مهارت‌های مهم اجتماعی مثل رعایت نوبت، گوش دادن به صحبت دیگران، رعایت قوانین بازی و غیره را نیز در حین بازی یاد می‌گیرد. کلاس‌های گروهی می‌تواند به کودکان مبتلا به ADHD کمک کند که بتوانند مهارت‌های اجتماعی را یاد بگیرند و همچنین باعث افزایش عزت نفس و اعتماد به نفس کودک می‌شود.

بازی درمانی

مدت زیادی است که از بازی به عنوان ابزاری برای درمان علائم کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش‌فعالی (ADHD یا ADD) و اختلالات احساسی و اضطرابی، استفاده می‌شود. روانپزشکان و روانشناسان اطفال، همواره بر این باور بوده‌اند که بازی می‌تواند برای ارتباط، یادگیری، احساس اطمینان، از بین بردن اضطراب و شاید تقویت عزت نفس، استفاده شود. کودکان کم‌سن‌وسال که نمی‌توانند از راه تعامل معنادار



استفاده کنند، با بازی ابراز وجود می‌کنند. از طرف دیگر، بازی برای درمانگر روشی

غیرمستقیم برای واکنش به ادراکات، شناخت‌ها و رفتار کودک است. کودکان از طریق بازی ارتباط برقرار می‌کنند.



بازی درمانی، سه مکانیسم اصلی دارد:

- ۱) به کودک کمک می‌کند تا احساسات مختل‌کننده را پردازش کند.
- ۲) قدرت تصمیم‌گیری و فعالیت‌های اجرایی را بهبود بخشد
- ۳) رفتار تکانشی را کاهش می‌دهد. در صورت همراه بودن با مشاوره‌ی والدین، اثر آن دوبرابر می‌شود.



برای کودکان بیش‌فعال که علاقه‌ای به بیرون ندارند، هنرهای دستی راه مناسبی برای خلق آثار بزرگ و زیبا، همزمان با پرورش خلاقیت و اظهار وجود است. در اینجا به برخی از دلایل مفید بودن هنرهای دستی برای کودکان بیش‌فعال اشاره می‌شود:

- کاری مستقل است.
- به کودکان کمک می‌کند برای هدفی ملموس، کارکنند.
- باعث به‌کارگیری حس کودکان مبتلا به ADHD می‌شود.
- باعث شکوفا شدن خلاقیت کودکان مبتلا به ADHD می‌شود.

گفتار درمانی

نه همه کودکان مبتلا به بیش‌فعالی اما بسیاری از آن‌ها با مشکلات زبانی و ارتباطی روبرو خواهند شد. متخصصان زبان و گفتاردرمانی، ارزیابی جامعی از مهارت‌های گفتاری، زبانی و ارتباطی کودک شما انجام داده و یک طرح درمانی متناسب با نیازهای خاص کودک شما ارائه می‌دهند.

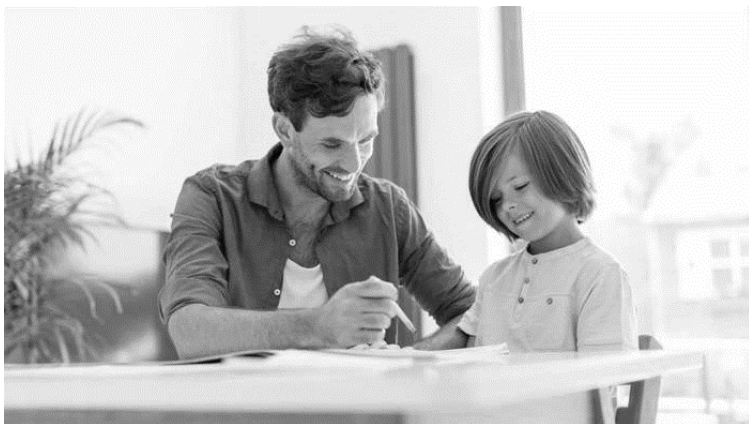


گفتاردرمانی بر روی درک کودک شما از کلمات و جملات، چگونگی استفاده کودک از زبان در مکالمات روزمره، ایجاد مهارت‌های اجتماعی مناسب مانند قطع نکردن مکالمه، ادامه دادن موضوع، کسب نوبت در مکالمه کار می‌کند.

گفتار درمانی رویکردهای رفتاری را برای رشد آگاهی و کنترل درونی کودکان پیاده‌سازی می‌کند که برای کمک به آن‌ها در فکر کردن قبل از صحبت / عمل به کار می‌رود.

همچنین بر روی زبان بدن مانند استفاده از تماس چشمی و حرکات و حالت‌های صورت که برای ارتباط موفق نیز مهم هستند کار خواهند کرد.

گفتار درمانی همچنین با ارائه راهکارهایی مانند برنامه‌های بصری یا چک لیست با معلم کودک شما ارتباط برقرار می‌کند تا به مهارت‌های سازماندهی و برنامه‌ریزی فرزندتان رسیدگی کند.



درمانگران همچنین راهکارهایی برای حمایت از مهارت‌های زبانی و مهارت‌های اجتماعی در مدرسه به معلمان ارائه می‌دهند.



گفتار درمانی، روی آموزش والدین با تمرکز بر ایجاد مهارت‌های اجتماعی در خانه کار می‌کند و همچنین به روشی سرگرم‌کننده در کلینیک از طریق بازی با درمانگر یا در یک گروه، روی مهارت‌های اجتماعی کار می‌کند.

کار درمانی

به طور کلی، کار درمانی شامل کمک به افراد با هر سنی برای شرکت در فعالیتی که نیاز دارند و یا دوست دارند انجام دهند می‌باشد. کار درمانی افراد را تشویق می‌کند تا مواعی که آن‌ها را از انجام فعالیت‌های مهم باز می‌دارند، پشت سر بگذارند و استقلال آن‌ها و میزان رضایتشان از زندگی را بالا می‌برد.



این درمان اهمیت سلامت روانی و احساسی افراد را مد نظر قرار می‌دهد و با استفاده‌ی درمانی از فعالیت‌های روزمره به بهبود این موارد کمک می‌کند. این درمان به افراد بیش‌فعالی که دچار عزت نفس پایین و خود کم‌بینی هستند توجه ویژه‌ای دارد.



در کل، هدف اصلی کار درمانی تطبیق محیط با فرد است. بر پایه‌ی این عقیده استوار است که افراد باهم متفاوتند و در نتیجه محیط باید به گونه‌ای باشد که متناسب با نیازهای فرد بوده و اجازه دهد که فرد بتواند توانایی‌هایش را کامل بروز دهد.



یک کار درمانگر یا "OT" به کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی کمک می‌کند تا مهارت‌های خاصی را در خود بهبود ببخشند مانند:

- نظم
- هماهنگی فیزیکی
- توانایی انجام سریع و خوب کارهای روزمره - مانند دوش گرفتن، مرتب کردن کوله پشتی یا مرتب کردن تخت خود
- کنترل سطوح «انرژی»، بیش‌فعالی و غیره

درمان‌های رفتاری برای درمان ADHD کودکان و بزرگسالی

بهترین پیشگیری برای ADHD، که توسط تحقیقات اساسی پشتیبانی می‌شود، استفاده از رویکرد ترکیبی مداخلات رفتاری و دارو درمانی است. داروها برای درمان ADHD شما یا فرزندتان کافی نیستند. ضرب‌المثل قدیمی قرص‌ها مهارت‌ها را آموزش نمی‌دهند مطمئناً در اینجا مناسب است. بنابراین بهتر است درمان‌های پزشکی را با درمان‌های رفتاری ترکیب کنید.

اصلاح رفتار

یکی دیگر از روش‌های درمانی که استفاده می‌شود، رفتار درمانی کودکان^۱ ADHD است. این روش درمانی بر مدیریت رفتار و آموزش مهارت‌های اجتماعی برای کودکان ADHD تمرکز دارد. در ادامه، مراحل اصلی رفتار درمانی کودکان ADHD را شرح می‌دهم:

۱. ارزیابی اولیه: در این مرحله، ارزیابی جامعی از علائم و علت‌های ADHD انجام می‌شود. این شامل مصاحبه با کودک و خانواده، مشاهده رفتاری و استفاده از ابزارهای ارزیابی است. این ارزیابی کمک می‌کند تا نیازهای خاص هر کودک تعیین شود و برنامه درمانی اختصاصی برای او طراحی شود.

۲. آموزش مهارت‌ها: در این مرحله، کودکان ADHD مهارت‌های مدیریت خود و رفتارهای اجتماعی مؤثر را یاد می‌گیرند. این شامل مهارت‌هایی مانند مدیریت خشم، مدیریت زمان، تمرکز و توجه، سازماندهی و برنامه‌ریزی است. این آموزش‌ها معمولاً توسط متخصصین روانشناسی اجرا می‌شود.

۳. تغییر رفتار: در این مرحله، راهبردهای مدیریت رفتاری برای کاهش علائم ADHD و بهبود رفتارهای ناپسند تدریس می‌شود. این شامل تعیین قوانین و محدودیت‌ها، سیستم پاداش و تشویق، مدیریت تنبیه و استراتژی‌های مقابله با رفتارهای ناپسند است.

۴. مشاوره خانواده: خانواده نقش بسیار مهمی در مدیریت ADHD دارد. مشاوره خانواده به والدین کمک می‌کند تا راهبردهای مؤثری برای مدیریت رفتار کودکان خود

^۱ Behavioral Therapy for Children with ADHD

یاد بگیرند و راهنمایی‌های لازم را در قبال رفتارهای کودکان در خانه و محیط‌های دیگر دریافت کنند.

پس شما به عنوان والدین، می‌توانید با کمک یک متخصص رفتاری مانند یک درمانگر شناختی-رفتاری، یک برنامه اصلاح رفتاری سفارشی برای فرزندتان که ADHD دارد، تنظیم کنید. یک درمانگر شناختی-رفتاری بر راه حل‌های عملی برای مسائل روزمره تمرکز می‌کند. این نوع درمانگر می‌تواند یک برنامه اصلاح رفتاری از پاداش‌ها و پیامدها برای فرزند شما در خانه و مدرسه تنظیم کند و به شما در شکل‌دهی رفتار کودک کمک کند.

صبوری در رفتار درمانی کلیدی است، زیرا کودکان ADHD از نظر تعداد علائم و شدت آن با یکدیگر تفاوت دارند. ممکن است یک روز فرزند شما زیبا رفتار کند و روزی دیگر به الگوهای قدیمی بازگردد. گاهی اوقات ممکن است به نظر برسد که آموزش کار نمی‌کند. با این حال، با گذشت زمان، رفتار درمانی علائم ADHD را بهبود می‌بخشد.





رفتار درمانی برای معلمان

معلمان نیز روش‌هایی را برای سهولت کار با کودکان مبتلا به ADHD فراموش نکنند. از آنجا که تخمین زده می‌شود نزدیک به ۱۰٪ از کودکان این بیماری را دارند، این آموزش می‌تواند به معلمان بسیاری از دانش‌آموزان کمک کند. اگر می‌خواهید ببینید آیا معلم فرزند شما چنین آموزش‌هایی دیده است یا خیر، با معلم یا مدیر مدرسه او ملاقات کنید و درباره شرایط فرزند خود صحبت کنید.



آموزش رفتاری والدین

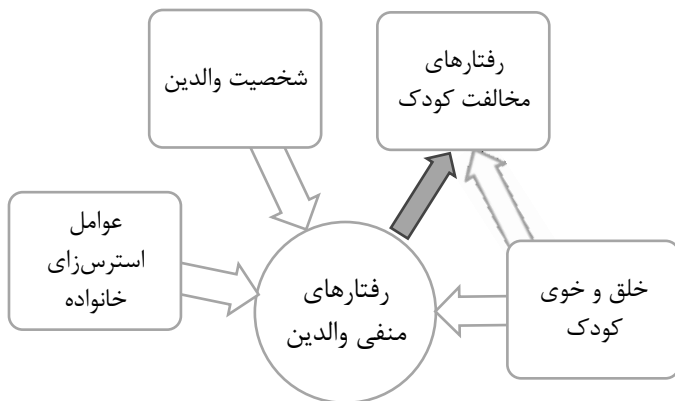
این آموزش به والدین کمک می‌کند تا به رفتارهای کودک به شیوه‌هایی واکنش نشان دهند که رشد و تکامل را تقویت کند و رابطه مثبت والدین-کودکی را تشویق کند. آموزش والدین اغلب همزمان با اصلاح رفتار یا آموزش مهارت‌های اجتماعی برای کودک انجام می‌شود.

کودکان بیش فعال - خانواده را از نظر احساسی در معرض خطر قرار می‌دهند. طبق اطلاعات ADHD بازتاب‌های مهمی در روی خانواده دارد. بعید است که به تنهایی برای درمان تمام مشکلات ذکر شده کافی باشد تحقیقات نشان داد که دوز مصرفی در پایان بعد از ظهر هیچ بهبودی را در عملکرد خانواده و اخلاق والدین نشان نمی‌دهد. ADHD روابط بین والدین و کودک را خراب می‌کند و استرس بین والدین را افزایش می‌دهد در نتیجه بیشتر از استراتژی‌های نامناسب برای روبرو شدن با مشکلات استفاده می‌کنند. این استراتژی‌های بی‌فایده می‌توانند باعث تشدید ADHD شوند. بعضی رفتارهای والدین و تناقص در روش‌های تربیتی تنبیهات مداوم یا ناجور، گذشت بیش از حد، فقدان ارزش نهادن الزامات خیلی مهم و غیره.. رفتارهای مخالفت را در کودک تشدید می‌کند. رفتارهای منفی والدین بنا به شخصیت والدین (کمال‌گرایی، افسردگی و غیره) عوامل استرس‌زای خانوادگی، مشکلات مالی، استرس کاری، مشاجره‌های والدین و غیره.. و خلق خوی کودک ADHD تشدید می‌شوند.

آموزش والدین (pmt) به والدین در جهت تشخیص این رفتارهای منفی و تغییر آن به رفتارهای پسندیده (تقویت‌های مکرر، ثبات والدین، تغییرهای مناسب، تنهایی، وقت

آزاد خانواده و غیره..) کمک خواهد کرد. لازم است که والدین آموزش ببینند تا رفتارهایشان تغییر کند. این آموزش خوب شدن کودک را بهتر می‌کند.

مدل ۴ فاکتور مشکلات رفتاری کودک



آموزش مهارت‌های اجتماعی

این آموزش مهارت‌های اجتماعی را آموزش می‌دهد که توانایی کودک را برای رفتار مثبت و مؤثر با همسالان و بزرگسالان در مدرسه و خانه بهبود می‌بخشد. همچنین زمینه‌ای برای تمرین مهارت‌ها در فضایی امن و پذیرنده فراهم می‌کند.

همکاری با مدرسه

بهتر است متخصص روانشناسی با تیم آموزشی فرزند شما برای انجام یک ارزیابی و ایجاد یک برنامه آموزشی فردی در ارتباط باشد.



آموزش مهارت‌های سازمانی

این آموزش به کودکان بزرگتر مهارت‌هایی را می‌آموزد تا به آنها کمک کند مدیریت زمان، مهارت‌های سازمانی را بهبود بخشند و به طور مؤثر از عملکردهای اجرایی برای افزایش کارایی و تکمیل کار در خانه و مدرسه استفاده کنند.

درمان‌های رفتاری در بزرگسالان به شما کمک می‌کند تا تقاضای شغل، روابط و فرصت‌های آموزشی را بررسی کنید. مریبان ADHD برای کمک به بزرگسالان مبتلا به ADHD در مدیریت علائم خود آموزش دیده و دارای گواهینامه هستند.

❖ درمان‌های رفتاری برای بزرگسالان مبتلا به ADHD عبارتند از:

○ درمان شناختی رفتاری فردی ("گفتگو درمانی") برای تقویت حس خودکارآمدی فرد.

○ آموزش تمدد اعصاب و مدیریت استرس برای کاهش اضطراب و استرس.

○ مربیگری رفتاری برای آموزش راهبردهای سازماندهی فعالیت‌های خانه و کار.

○ مربیگری یا راهنمایی شغلی برای حمایت از روابط کاری بهتر و بهبود عملکرد در حین کار.

○ آموزش و درمان خانواده برای اطمینان از اینکه همه اعضای خانواده ADHD و علائم آن را درک می‌کنند.

دستگاه نوروفیدبک چیست؟

نوروفیدبک یک روش درمانی کمک‌کننده نوین و جدید است که با گسترش تکنولوژی‌های جدید جای خود را در عرصه مطالعات علوم اعصاب و روان‌شناختی باز کرده است.



نوروفیدبک یکی از روش‌های ویژه پسخوراند زیستی و مبتنی بر امواج الکتریکی مغز است. این مداخله بر اساس دیدگاه رابطه ذهن- بدن شکل گرفته است و بر توانایی ذهن در انعطاف‌پذیری، تغییر و بهبود تاکید می‌کند.

در این روش سنسورهایی تحت عنوان الکتروود روی پوست سر فرد ADHD قرار داده می‌شود تا فعالیت‌های الکتریکی مغز را به صورت امواج مغزی در قالب بازی‌های رایانه‌ای یا فیلم‌های ویدیویی به فرد ارائه کند. هدایت بازی یا فیلم از طریق امواج مغزی و دریافت پاداش، امکان کسب مهارت‌های خودکنترلی و خودتنظیمی را برای افراد ADHD فراهم می‌کند. بنابراین هدف نوروفیدبک کاهش نشانه‌های نارسایی ADHD از طریق هدف قرار دادن الگوهای نامتعارف فعالیت عصبی مغزی است.

مراحل استفاده از دستگاه نوروفیدبک به عنوان کمک‌کننده درمانی:

مراحل درمان با نوروفیدبک ممکن است بین متخصصان و مطالعات مختلف متفاوت باشد اما در کل شامل مراحل زیر می‌شود:

فصل سوم: درمان اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی

الف- ارزیابی اولیه: در این مرحله، تاریخچه پزشکی و روانشناختی فرد بررسی می‌شود و اندازه‌گیری‌های مربوط به فعالیت مغزی مانند الکتروانسفالوگرافی (EEG) انجام می‌شود. هدف از ارزیابی اولیه، تعیین نقاط ضعف و قوت فعالیت مغزی فرد و تعیین هدف درمانی است.

ب- طراحی برنامه درمانی: بر اساس نتایج ارزیابی اولیه، برنامه درمانی سفارشی برای فرد تدوین می‌شود. در این مرحله، نوع و محل الکترودها، پروتکل‌های نوروفیدبک، فرکانس و مدت زمان جلسات و هدف‌های درمانی مشخص می‌شوند.

ج- جلسات نوروفیدبک: در این مرحله، فرد به‌طور منظم در جلسات نوروفیدبک را طبق برنامه تعیین شده حضور می‌یابد. در هر جلسه، الکترودها روی سر فرد قرار داده می‌شود و فعالیت مغزی ضبط می‌شود. سپس این اطلاعات توسط سیستم نوروفیدبک تحلیل و به صورت بازخورد صوتی یا تصویری به فرد نمایش داده می‌شود تا او بتواند فعالیت مغزی خود را در جهت مورد نظر تغییر دهد. هدف مفید در این مرحله، تقویت الگوهای مغزی مفید و کاهش الگوهای ناپسند است.

د- ارزیابی پس‌برنامه: پس از پایان جلسات نوروفیدبک، مرحله ارزیابی پس‌برنامه صورت



میگیرد. در این مرحله تغییرات فعالیت مغزی فرد مورد بررسی قرار می‌گیرد و ارزیابی می‌شود که آیا هدف‌های درمانی به دست آمده است یا خیر؟ برای این منظور ممکن است به فرد، تمرینات و تکنیک‌های خاصی آموزش داده شود. هدف نوروفیدبک کمک به افراد برای تغییر عملکرد مغزشان بدون استفاده از روش‌های تهاجمی است در طول جلسات نوروتراپی فرد در طول یک فرآیند شرطی‌سازی عامل می‌تواند یاد بگیرد تا فعالیت الکتریکی مغزش را تغییر دهد. در واقع نوروفیدبک باعث افزایش توانایی ذهن برای تغییر و بازسازی خود می‌شود.



مزایای نوروفیدبک نسبت به دارو درمانی

مزایای نوروفیدبک نسبت به دارو درمانی را می‌شود با اصلاح نمره چشم مقایسه کرد. تا زمانی عینک بر روی چشم است دید خوب است ولی زمانیکه عینک از روی چشم برداشته شود بیمار از نظر بینایی دچار مشکل شده و مانند روز اول می‌شود، بیشتر داروها نیز علائم را موقتا از بین می‌برند. مانند درمان کودکان بیش‌فعال و وسواس‌های شدید

که به محض قطع دارو بیماری عود می‌کند. در صورتیکه درمان با نوروفیدبک پایدار است.



مزایای نوروفیدبک

۱. بهبود عملکرد شناختی
۲. افزایش توجه و حافظه کاری
۳. بهبود حافظه کوتاه مدت و بلند مدت
۴. کمک به بهبود مهارت‌ها
۵. کاهش اضطراب
۶. کمک به درمان افسردگی
۷. بهبود اختلالات یادگیری

۸. بهبود کیفیت خواب



معایب نوروفیدبک

۱. زمان‌بر بودن: درمان نوروفیدبک نیاز به جلسات مکرر و مداوم دارد. این بدان معناست که فرد باید زمان و انرژی قابل توجهی را برای حضور در جلسات و تمرینات نوروفیدبک صرف کند.
۲. هزینه بالا: درمان نوروفیدبک ممکن است هزینه‌بر باشد، زیرا معمولاً نیاز به متخصصین و تجهیزات خاصی دارد. هزینه‌ها می‌توانند متغیر باشند و بسته به محل و متخصص مورد نظر متفاوت باشند.
۳. نتایج متغیر: اثرات درمان نوروفیدبک ممکن است برای هر فرد متفاوت باشد. برخی از افراد ممکن است بهبود قابل توجهی در علائم ADHD تجربه کنند، در حالی که برخی

دیگر ممکن است بهبود قابل توجهی را تجربه نکنند. همچنین، نتایج درمان نوروفیدبک ممکن است در طول زمان کاهش یابد یا نیاز به حفظ و تمرین مداوم داشته باشد. مضرات نوروفیدبک آنقدر جدی نیست که مانع از امتحان کردن این روش درمانی بشود. تا زمانی که از یک درمانگر درست و کار بلد برای درمان نوروفیدبک استفاده کنید هیچ عارضه نامطلوبی پیش نمی‌آید.

تفاوت روش نوروفیدبک با روش‌های دیگر

-مقرون به صرفه بودن- کم عارضه بودن- ماندگاری بالا- بدون احساس درد- بدون مصرف دارو

عواملی که ممکن است منجر به کاهش نتایج درمان نوروفیدبک شوند:

۱. **عدم تعهد و پایدنی:** عدم تعهد و عدم پایدنی به جلسات و تمرینات مرتبط با درمان نوروفیدبک می‌تواند به کاهش نتایج درمان منجر شود. یک مطالعه انجام شده توسط آرنس و همکارانش در سال ۲۰۱۴، نشان داد که تعهد و پایدنی فرد به جلسات نوروفیدبک مرتبط با بهبود نتایج درمان می‌باشد.

۲. **عوامل خارجی:** عوامل خارجی مانند استرس، خواب نامناسب، مصرف مواد مخدر یا الکل، وضعیت روانی ناپایدار و مشکلات اجتماعی می‌توانند تأثیر منفی بر نتایج درمان نوروفیدبک داشته باشند. این عوامل می‌توانند فعالیت مغزی را تحت تأثیر قرار دهند و تأثیر مطلوب درمان را کاهش دهند.

۳. **نوع و شدت اختلال:** نوع و شدت اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه (ADHD) نیز می‌تواند نتایج درمان را تحت تأثیر قرار دهد. برخی از افراد با شدت بیشتری از اختلال روبرو هستند و ممکن است بهبود کمتری از درمان نوروفیدبک تجربه کنند.

۴. **کیفیت و تجربه متخصص:** کیفیت و تجربه متخصص اجرایی نوروفیدبک نیز می‌تواند بر نتایج درمان تأثیرگذار باشد. متخصصان با تجربه می‌توانند در تحلیل الگوهای مغزی و طراحی برنامه‌های تمرینی مناسب برای هر فرد مهارت بیشتری داشته باشند. بنابراین، انتخاب یک متخصص ماهر و معتبر می‌تواند تأثیر مستقیمی بر نتایج درمان داشته باشد.

چند راهکار برای افزایش تعهد و پایبندی به جلسات نوروفیدبک:

۱. **ارائه آگاهی کامل:** در ابتدا، به فرد توضیح دهید که درمان نوروفیدبک چگونه کار می‌کند و چه نتایجی قابل دستیابی است. برای افزایش تعهد، اگر فرد بفهمد که درمان به چه صورتی تأثیر می‌گذارد و چگونه می‌تواند به بهبود وضعیت خود کمک کند، احتمالاً بیشتر متعهد خواهد شد.

۲. **برنامه‌ریزی مشترک:** با فرد برنامه‌های جلسات و تمرینات را هماهنگ کنید. در نظر داشته باشید که برنامه‌ها قابل اجرا و قابل تحمل باشند و به میزان زمان و انرژی فرد بپیوندند. همچنین، بهتر است برنامه‌ها را به صورت کوتاه‌مدت و قابل دستیابی قرار دهید تا فرد بتواند تغییرات را بر روی خود مشاهده کند و انگیزه بیشتری برای ادامه درمان پیدا کند.

۳. **ارائه حمایت و تشویق:** از فرد تشکر کنید و به او بگویید که برای حضور در جلسات و انجام تمرینات تمرکز و تلاشش را قدردانی می‌کنید. حمایت و تشویق به فرد اعتماد و انگیزه بیشتری را برای ادامه درمان و انجام تمرینات فراهم می‌کند.

۴. **ایجاد شرایط محیطی مناسب:** تلاش کنید محیطی آرام و مرتب برای جلسات نوروفیدبک فراهم کنید. این می‌تواند شامل ایجاد یک فضای خلوت، کاهش تداخلات صوتی و تأمین تجهیزات لازم برای جلسات باشد. این موارد کمک می‌کند تا فرد بتواند بهتر تمرکز کند و انگیزه بیشتری برای حضور در جلسات داشته باشد.

۵. **بررسی مجدد و تنظیم برنامه:** در مواردی که تعهد و پایبندی فرد به جلسات کاهش یافته است، ممکن است نیاز به بررسی مجدد و تنظیم برنامه باشد. بررسی و ارزیابی میزان و قدرت انجام تمرینات می‌تواند به شما کمک کند تا برنامه را بهتر با مشخصات و وضعیت فرد هماهنگ کنید. ممکن است نیاز به تغییر در فرکانس و مدت زمان جلسات، تنوع بیشتر در تمرینات و استفاده از امکانات جدیدی مانند بازخورد بصری یا صوتی داشته باشید.

۶. **ارائه اطلاعات پشتیبانی:** به فرد منابع و منابع پشتیبانی مورد نیاز را ارائه دهید شامل ارائه اطلاعات تکمیلی درباره درمان نوروفیدبک، منابع آموزشی، گروه‌های حمایتی یا ارتباط با افراد دیگری که از نوروفیدبک استفاده می‌کنند. این اطلاعات و منابع می‌توانند اعتماد فرد را افزایش دهند و او را به ادامه درمان ترغیب کنند.

۷. **ایجاد برنامه‌های تقویتی:** برنامه‌های تقویتی و پاداش‌های کوچکی می‌توانند برای افزایش تعهد و پایبندی مفید باشند. به عنوان مثال، می‌توانید برنامه‌ای را طراحی کنید که

هر بار که فرد به درستی به جلسه حضور داشته باشد یا تمرینات را به درستی انجام دهد، به او پاداشی کوچک بدهید.

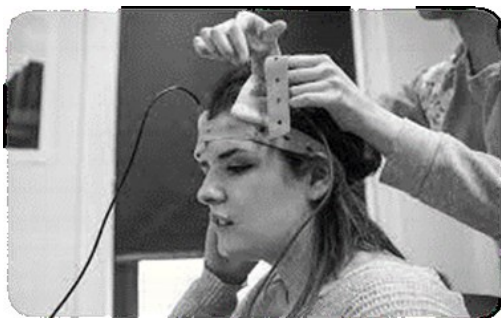
۸. ارتباط با فرد: حفظ ارتباط نزدیک و مستمر با فرد، می‌تواند تعهد و پایبندی را تقویت کند. از طریق برقراری ارتباط با او و پرسیدن از وضعیت پیشرفت و مشکلاتی که ممکن است با آن مواجه شود، احساس حمایت و اهمیت می‌کند. مهمترین نکته این است که هر فرد ممکن است روش‌ها و راهکارهای متفاوتی برای افزایش تعهد و پایبندی داشته باشد. بنابراین، مهم است برنامه‌ها و راهکارها را به طور خاص برای نیازها و وضعیت فرد تنظیم شود.

دستگاه Tdcs چگونه می‌تواند کمک کننده باشد؟

تحریک الکتریکی مغز با استفاده از جریان مستقیم (Tdcs) یک تکنیک تحریک غیرتهاجمی مغز می‌باشد که در یک دهه گذشته به طور گسترده مورد آزمایش و بررسی قرار گرفته است و به عنوان یک روش جایگزین غیرتهاجمی، ارزان و ایمن برای تغییر تحریک پذیری قشر مغز از طریق تغییر پتانسیل استراحت سلول‌های عصبی قشر مغز عمل می‌کند.



در حقیقت این شیوه یک تکنیک درمانی عصبی است که جریان مستقیم و ضعیف را به مناطق قشری وارد و فعالیت خودانگیخته عصبی را تسهیل و یا بازداری می‌کند. از آنجایی افراد ADHD با کاهش فعالیت قشر پیشانی و نقص در حافظه فعال مشخص می‌شوند، محققین در روش درمان ADHD با استفاده از (tDCS) به این نتیجه رسیدند که تحریک قسمت پیشانی افراد ADHD باعث بهبود حافظه فعال آنها می‌شود. بنابراین، تکنیک (tDCS) به عنوان یک روش کمک‌کننده درمان برای افراد ADHD می‌تواند مفید باشد و می‌تواند جایگزینی بدون عوارض جانبی برای محرک‌های روانی



در اختلال ADHD باشد.

با توجه به اثرات مداوم و احتمالاً بالینی مفید روش تحریک فراجمجمه‌ای مغز، استفاده از جریان مستقیم (tDCS) توسط پزشکان و متخصصان علوم اعصاب برای کمک به درمان اختلالات روانی و عصبی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

مزایای استفاده از روش درمانی TDCS

تاثیر روش درمانی تحریک جریان الکتریکی مغز بر روی انسان تا کنون در دست تحقیقات می‌باشد و به طور حتم مزایای آن ناشناخته است؛ اما تحقیقات صورت گرفته نشان می‌دهد این روش کمک‌کننده درمان توانسته است بر روی موارد زیر تاثیر مثبت اعمال نماید. البته در نظر داشته باشید تمامی این روش‌هایی که به عنوان روش کمک‌کننده درمان در این کتاب گفته شده است باید حتماً به صلاح‌دید روانپزشک تجویز شود.

۱. عدم نیاز یا نیاز کمتر به دارو برای فرد ADHD: یکی از مزیت‌های استفاده از TDCS در درمان ADHD این است که نیاز به مصرف داروهای معمول برای این اختلال را کاهش می‌دهد. برخلاف داروهای معمول مورد استفاده در ADHD که ممکن است عوارض جانبی داشته باشند، TDCS عموماً عوارض کمتری دارد.

۲. اثربخشی در برخی از موارد: برخی مطالعات نشان داده‌اند که استفاده از TDCS ممکن است در کاهش علائم ADHD مؤثر باشد. این روش می‌تواند بهبود توجه، کنترل تکالیف و کاهش بیش‌فعالی را بهبود بخشد.

۳. عدم نیاز به تداخل جراحی: TDCS یک روش غیرتهاجمی است که نیاز به تداخل جراحی ندارد. این به معنی عدم نیاز به برش و بازسازی جراحی برای اعمال درمان است، که ممکن است مزایای مهمی از جمله کاهش خطر عفونت و همچنین زمان بازیابی را به همراه داشته باشد.

معایب استفاده از روش درمانی TDCS

۱. ناشناخته بودن عوارض بلندمدت: تی دی سی اس هنوز یک روش نسبتاً جدید به عنوان کمک کننده درمان ADHD است و عوارض بلندمدت آن هنوز به طور کامل مشخص نیستند. نیاز به بررسی‌های بیشتر در مورد اثرات جانبی طولانی مدت این روش وجود دارد.

۲. نیاز به بررسی‌های بیشتر: در حال حاضر، مطالعات موجود در مورد استفاده از TDCS در ADHD تعداد کمی هستند و نیاز به مطالعات بیشتری در این زمینه وجود دارد تا اثربخشی و امنیت این روش به طور کامل بررسی شوند.

۳. تاثیر موقت: یکی از معایب TDCS این است که تأثیر آن معمولاً موقت است.

خطرات عدم درمان ADHD



اگر ADHD درمان نشود و افراد به تنهایی آنها را مدیریت کنند، علائم ادامه خواهند داشت. کودکان ممکن است در مدرسه، خانه و در موقعیت‌های اجتماعی دچار مشکل شوند و بزرگسالان ممکن است با کار، تحصیل، تعامل با دوستان و خانواده و موارد

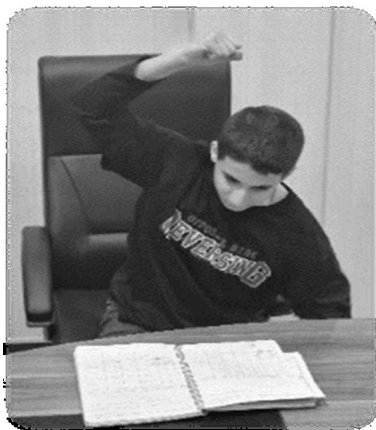
دیگر دچار مشکل شوند. ADHD درمان نشده زندگی را سخت تر از آنچه که باید باشد می‌کند.



کودکان مبتلا به بیش‌فعالی ممکن است در کنترل کردن احساسات خود مشکل داشته باشند. به همین دلیل متوجه شدن نشانه‌های اجتماعی برای آنها بسیار سخت می‌باشد. این باعث می‌شود تا این کودکان به‌سختی بتوانند دوست پیدا کنند و در نهایت از بیشتر چرخه‌های اجتماعی کنار گذاشته می‌شوند. در صورت نادیده گرفتن علائم بیش‌فعالی کودکان توسط والدین آنها، به مرور زمان کودک علائم آشکار افسردگی را از خود نشان خواهد داد.

کودکان مبتلا به بیش‌فعالی درمان نشده بسیار پرتحرک هستند و ممکن است دچار آسیب‌دیدگی‌های شدیدی شوند. تحقیقات نشان داده است که کودکان مبتلا به بیش‌فعالی بیش از افراد عادی برای درمان آسیب‌دیدگی به بیمارستان مراجعه می‌کنند. در صورت درمان نشدن این اختلال، نوجوانان و افراد بزرگسال در ایجاد ارتباط و دوستی با مشکل مواجه خواهند شد.

به‌علاوه عملکرد آن‌ها در مدرسه نیز ضعیف خواهد بود و بیشتر از دیگران در معرض اخراج شدن از دانشگاه قرار دارند. بیشتر نوجوانان مبتلا به بیش‌فعالی تشخیص داده نشده از اختلالات اشتها رنج می‌برند و ممکن است درگیر فعالیت‌های خطرناک مانند استفاده از مواد مخدر یا استفاده بیش از اندازه الکل شوند.



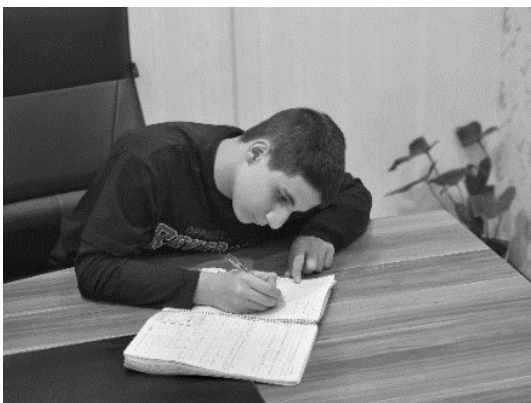
تا چه مدت ADHD دارم؟

ADHD از بین نمی‌رود، اما بسیاری از مردم یاد می‌گیرند که در زندگی بزرگسالی خود آن را با موفقیت مدیریت کنند. ADHD یک بیماری مادام‌العمر است و رفتارها اغلب با دارو و درمان رفتاری با موفقیت مدیریت می‌شوند.

زندگی با یک کودک مبتلا به ADHD

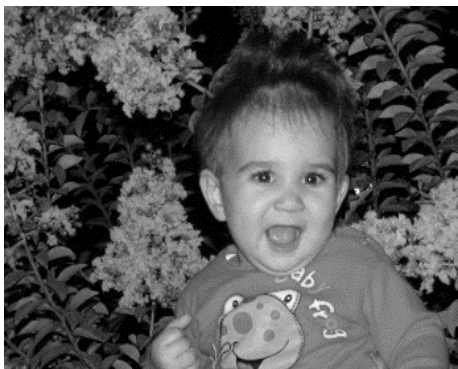
این کودکان معمولاً ممکن است بیش از حد بر روی فعالیت‌های مورد علاقه متمرکز شوند.

به عنوان مثال، کودکان می‌توانند ساعت‌ها در مقابل صفحه نمایش به بازی‌های ویدیویی بپردازند، اما ممکن است حتی در انجام تکالیف ساده نیز با مشکل مواجه شوند، یا عصبانی شوند و از انجام کارهای خانه یا تکالیف مدرسه در خانه امتناع کنند.



کودک هنگام انجام کاری که مورد علاقه او است از نوع خاصی از توجه - به نام توجه خودکار استفاده می‌کند.

با این حال، چیزهایی که نیاز به تلاش دارند، مانند تکالیف خانه، به نوع دیگری از توجه نیاز دارند به نام توجه مستقیم یا تلاش که استفاده از آن دشوارتر است و به تلاش بسیار



بیشتری نیاز دارد.

سوال های پر تکرار مراجعین محترم و پاسخ های آقای دکتر فرامرز ذاکری

سوال ۱: آیا لجاجت و نافرمانی به خاطر بیش‌فعالی است؟

جواب: سرکشی و نافرمانی تا حدی می‌تواند طبیعی باشد.

واضح است که نوجوانان چه به بیش‌فعالی مبتلا باشند یا خیر، مستعد این رفتارها هستند. با این حال تقریباً نیمی از کودکان مبتلا به بیش‌فعالی یک اختلال نافرمانی مقابله‌ای دارند.

سوال ۲: آیا بیش‌فعالی در ایجاد رابطه و حفظ دوستی مشکل ایجاد می‌کند؟

جواب: کودکان بیش‌فعال می‌توانند کاملاً خودانگیخته و سرگرم‌کننده باشند. به همین دلیل ممکن است به عنوان "روح و جان یک مهمانی" یا "کانون توجه" شناخته شوند. اما ممکن است در حفظ روابط و دوستی‌های مناسب مشکل بیشتری داشته باشند.

سوال ۳: آیا نشانه‌های ADHD با رشد کودک تغییر می‌کند؟

جواب: بله! برای مثال در برخی کودکان، بیش‌فعالی بعد از مدرسه ابتدایی کاهش پیدا می‌کند. یک حس بی‌قراری درونی ممکن است جایگزین بیش‌فعالی شود.

سوال ۴: آیا ممکن است افراد مشهوری که مبتلا به ADHD بودند را بشناسیم؟

جواب: تردیدی نیست که ADHD زندگی همه افراد از جمله نویسندگان، مخترعان رهبران نظامی، سیاستمداران، هنرمندان و ورزشکاران را تحت تاثیر قرار داده است. تام کروز، جیم کری، یا کارآفرینان موفق مثل والت دیزنی توانایی بیشتری برای "تفکر خارج از چارچوب" دارند که احتمالاً نتیجه ADHD بوده است.

سوال ۵: فرزند من بسیار دست و پا چلفتی است و از ورزش‌های گروهی متنفر است.

آیا این مشکلی شایع در کودکان مبتلا به ADHD است؟

جواب: بله؛ برخی کودکان مبتلا به ADHD در زمینه هماهنگی حرکتی مشکل دارند.

این نکته نیز حائز اهمیت است که کودکان مبتلا به مشکلات هماهنگی حرکتی، اغلب در ورزش‌های فردی بهتر عمل می‌کنند.

سوال ۶: ایده‌ی دادن دارو به فرزندم برایم بسیار نگران‌کننده است. آیا ممکن است

فرزندم به داروهای محرک وابسته یا معتاد شود؟

جواب: بیشتر روانپزشکان زمانی به دارو روی می‌آورند که مشکلات کودک، اختلال

جدی در زندگی روزمره او ایجاد کند. کودک ADHD ممکن است به منظور کمک

به عملکردش در مدرسه و غلبه بر نشانه‌ها به داروی محرک وابسته شود، اما او از نظر

جسمانی به داروهای محرک وابسته یا معتاد نخواهد شد.

سوال ۷: آیا تغذیه‌ی دوران بارداری می‌تواند باعث بیش‌فعالی کودک شود؟

جواب: تا به حال هیچ‌کدام از تحقیقات تأییدی بر اینکه تغذیه‌ی دوران بارداری می

تواند فرزند را مستعد بیش‌فعالی کند وجود ندارد.

سوال ۸: رفتار والدین با بچه‌های بیش‌فعال چگونه باید باشد؟ در مورد رفتار مریبان و

اولیای مدرسه نیز توضیح بفرمایید.

جواب: اولیای مدرسه باید بیشتر دقت کنند که حتماً بچه‌هایی را که دارای بیش‌فعالی و

یا رفتار مفرط هستند در صندلی ردیف جلو قرار دهند. معلم باید به آنها مرتب توجه کند

که تکالیف خود را انجام داده باشد. هر چند دقیقه یک بار معلم آنها را صدا بزند و یا

آنها را برای انجام کاری بیرون از کلاس بفرستد. در خانه نیز رفتارهای مشابه را باید انجام دهند.

سوال ۹: محیط و پدر و مادر چقدر می‌توانند در بروز یک چنین اختلالی در بچه‌ها موثر باشند؟

جواب: در محیط‌هایی که محدودیت اجتماعی وجود داشته باشد احتمال رفتارهای مفرط و بیش‌فعالی را در بچه‌ها بصورت بی‌قراری زیاد داریم. در مورد خانواده، غیر از محدودیت اجتماعی که ممکن است ما در خانواده‌ها شاهد آن باشیم، نوع رفتار والدین با یکدیگر موثر است. اینکه زیاد دچار مشاجرات خانوادگی بشوند، سطح انتظار آنها از کودک بالا باشد.

سوال ۱۰: چه عواملی در ابتلا به اختلال بیش‌فعالی همراه با نقص توجه نقش دارند؟

جواب: مانند سایر اختلالات روانشناختی در ابتلا به اختلال بیش‌فعالی همراه با نقص توجه بسیاری از عوامل زیستی و محیطی نقش دارند. عوامل محیطی بسیاری مانند سیگار کشیدن، مصرف الکل، کم‌خونی مادر به هنگام بارداری، تجربه‌ی محرک‌های استرس‌زا توسط مادر در دوران بارداری، نارس بودن نوزاد در موقع تولد و اندازه‌ی کوچک سر به هنگام تولد اشاره نمود.

منابع

۱. ودون، ایزابل. (۱۳۹۷). نقص توجه و بیش فعالی در کودکان و نوجوانان (تشخیص و درمان ADHD). (مترجم: الهام قدس) تهران: انتشارات طلایه.
۲. غلامیان، فائزه، موسوی ندوشن، یاسر. (۱۴۰۰). مرجع کامل روانپزشکی کاپلان-سادوک تظاهرات بالینی اختلالات روانپزشکی. تهران: انتشارات ابن سینا.
۳. برن اشتاین، کارول ای؛ رابین اشتاین، مورت. (۱۳۹۱). آنکال روانپزشکی. (مترجمین: عباس علی مددی و فاطمه نوغانی). تهران: انتشارات طبیب تیمورزاده.
۴. بارکلی، راسل ای (۱۳۹۸). راهنمای جامع والدین برای سامان دادن ADHD. (مترجم: فروزنده داورپناه). تهران: نشر جوانه رشد.
۵. الماسی جوزانی، مرتضی. (۱۴۰۱). تاثیر بازی بر کاهش علائم اختلال کمبود توجه یا بیش فعالی کودکان ۶ تا ۱۲ سال. کنفرانس ملی پژوهش های سازمان و مدیریت .
۶. ترکمان، محمد، کاکابرایی، کیوان، و حسینی، سعیده السادات. (۱۴۰۰). اثربخشی دارو درمانی بر کارکردهای اجرایی، مشکلات رفتاری و نشانگان بالینی اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۴(۱)، ۲۳۹۳-۲۴۰۲
۷. رمضانی گل افزانی، نازی. کرمی، ابوالفضل. رستمی، رضا. (۱۴۰۰). تاثیر تحریک الکتریکی مغز با استفاده از جریان مستقیم بر حافظه کاری کلامی کودکان با کم توانی ذهنی خفیف. فصلنامه علمی پژوهشی روش ها و مدل های روانشناختی .

۸. اخلاصی، گلناز. فرهود، داریوش. شلیله، مریم. (۱۳۹۲). نقش ژنتیک و تغذیه در کمبود توجه/بیش‌فعالی. فصلنامه کودکان استثنایی / سال سیزدهم، شماره ۴، ۶۸-۷۹.
۹. حسینی، عادل. ابراهیم پور، مجید. امیرآبادی زاده، علیرضا. (۱۴۰۰). کودکان ADHD و روش‌های درمان نوروتراپی TDCS. نهمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی.
۱۰. Barkley, R. A. (۱۹۹۸) Attention-deficit hyperactivity disorder A handbook for diagnosis and treatment (۲nd ed.). New York: Guilford Press.
۱۱. Barkley, R. A. & Murphy, K. R. (۱۹۹۸). Attention-deficit hyperactivity disorder: A clinical workbook (۲nd ed.). New York: Guilford Press.
۱۲. Barkley, R. A., Murphy, K. R., & Fisher, M. (۲۰۰۸). ADHD in adults: What the science says. New York: Guilford Press.
۱۳. Bellak, L., & Black, R. B. (۱۹۹۲). Attention-deficit hyperactivity disorder in adults. Clinical Therapeutics. ۱۴, ۱۳۸-۱۴۷.
۱۴. Biederman, J., Faraone, S. V., Keenan, K., Benjamin, J., Krifcher, B., Moore, C.,... Tsuang, M. T. (۱۹۹۲). Further evidence for family genetic risk factors in attention deficit

hyperactivity disorder Patterns of comorbidity in probands and relatives in psychiatrically and peditrically referred samples. Archives of General Psychiatry, ۴۹, ۷۲۸-۷۳۸.

۱۵. Biederman, J., Faraone, S. V., Keenan, K., Steingard, R., & Tsuang, M. T. (۱۹۹۱). Familial association between attention deficit disorder and anxiety disorders. American Journal of Psychiatry, ۱۴۸, ۲۵۱-۲۵۶.

۱۶. Biederman, J. Faraone, S. V., Spencer, T., Wilens, T., Mick, E., & Lapey, K. A. (۱۹۹۴), Gender differences in a sample of adults with attention deficit hyperactivity disorder. Psychiatry Research, ۵۳, ۱۳-۲۹.

۱۷. Biederman, J., Faraone, S. V., Spencer, T., Wilens, T., Norman, D., Lapey, K.A... Doyle, A. (۱۹۹۳). Patterns of comorbidity, cognition, and psychosocial functioning in adults with attention deficit hyperactivity disorder. American Journal of Psychiatry, ۱۵۰, ۱۷۹۲-۱۷۹۸.

۱۸. Biederman, J., Munir, K., Knee, D., Armentano, M., Autor, S., Waternaux, C., & Tsuang, M. (۱۹۸۷). High rate of affective disorders in probands with attention deficit disorder and in their relatives: A controlled family study. American Journal of

Psychiatry, ١٤٤, ٣٣٠-

٣٣٣.٥٩D٠٣EBDCF١AV٢٩VD٥CAED٤AAFD٥CCE٦٢

١٩. Agarwal, R., Goldenberg, M. Perry, R. & Ishak, W. W. (٢٠١٢). *The quality of life of adults with attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review. Innovations in Clinical Neuroscience*, ٩(٥-٦), ١٠-٢١

٢٠. Adler, L. A. & Chua, H. C. (٢٠٠٢). *Management of ADHD in adults. Journal of Clinical Psychiatry*. ٦٣(pp. ١٢), ٢٩-٣٥.

٢١. American Psychiatric Association (٢٠١٣). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (٥th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. (٢٠١٩). *Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, ٥٦(٩), ٨٥٧-٨٧١.

۲۲. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-۵)*. ۵th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; ۲۰۱۳

۲۳. Arns, M., Heinrich, H., & Strehl, U. (۲۰۱۴). Evaluation of neurofeedback in ADHD: The long and winding road. *Biological psychology*, ۹۵, ۱۰۸-۱۱۵.

۲۴. Arns, M., Heinrich, H & Strehl, U. (۲۰۱۴). Evaluation of neurofeedback in ADHD: The long and winding road. *Biological psychology*, ۹۵, ۱۰۸-۱۱۵.

۲۵. Brown, Thomas E. (۲۰۰۶). *Attention Deficit Disorder: The Unfocused Mind in Children and Adults*. New Haven, CT: Yale University Press.

۲۶. Brunoni, A. R., Moffa, A. H., Sampaio-Junior, B., Borriore, L., Moreno, M. L., Fernandes, R. A., ... & Fregni, F. (۲۰۱۶). Trial of electrical direct-current therapy versus escitalopram for depression. *New England Journal of Medicine*, ۳۷۶(۲۶), ۲۵۲۳-۲۵۳۳.

٢٧. Cortese S, Ferrin M, Brandeis D, Holtmann M, Aggensteiner P, Daley D, et al. (٢٠١٦). Neurofeedback for attention deficit/hyperactivity disorder: meta-analysis of clinical and neuropsychological outcomes from randomized controlled trials. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, ٥٥(٦), ٤٤٤-٤٥٥.

٢٨. Danielson, M. L., Bitsko, R. H., Ghandour, R. M., Holbrook, J. R., Kogan, M. D., & Blumberg, S. J. (٢٠١٨). Prevalence of Parent-Reported ADHD Diagnosis and Associated Treatment Among U.S. Children and Adolescents, ٢٠١٦. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology*, American Psychological Association, Division ٥٣, ٤٧(٢), ١٩٩-٢١٢.

٢٩. El Baza, F., AlShahawi, H. A., Zahra, S., & AbdelHakim, R. A. (٢٠١٦). Magnesium supplementation in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Egyptian Journal of Medical Human Genetics*, ١٧(١), ٦٣-٧٠.

٣٠. Faraone, S. V., Asherson, P., Banaschewski, T., Biederman, J., Buitelaar, J. K., Ramos-Quiroga, J. A., ... & Franke, B.

(۲۰۱۵). Attention-deficit/hyperactivity disorder. Nature Reviews Disease Primers, ۱(۱), ۱-۲۳.

۳۱. Felt, B. T., Biermann, B., Christner, J. G., Kochhar, P., & Harrison, R. V. (۲۰۱۴). Diagnosis and Management of ADHD in Children. American Family Physician, ۹۰(۷), ۴۵۶-۴۶۴.

۳۲. Fregni, F., Boggio, P. S., & Nitsche, M. A. (۲۰۰۵). Treatment of major depression with transcranial direct current stimulation. Bipolar disorders, ۷(۲), ۱۶۱-۱۶۵.

۳۳. Hammond, D. C. (۲۰۱۰). Neurofeedback treatment of depression and anxiety. Journal of Adult Development, ۱۷ (۲), ۱۳۱-۱۳۷.

۳۴. Knotkova, H., Rosedale, M., Strauss, S. M., Horne, J., Shafirstein, G., & Cruciani, R. A. (۲۰۱۳). Using transcranial direct current stimulation to treat depression in HIV-infected persons: the outcomes of a feasibility study. Frontiers in psychiatry, ۴, ۵۶.

۳۵. Kuo, M. F., & Nitsche, M. A. (۲۰۱۲). Effects of transcranial electrical stimulation on cognition. *Clinical EEG and neuroscience*, ۴۳(۳), ۱۹۲-۱۹۹.
۳۶. Lawrence Robinson, Melinda Smith, M.A. and Jeanne Segal, Ph.D.(۲۰۱۸). ADHD medications for children and adults. retrieved February ۲۱, ۲۰۲۴, from: <https://www.helpguide.org/articles/add-adhd/medication-for-attention-deficit-disorder-adhd.htm>
۳۷. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management. Updated September ۲۰۲۰. Accessed April ۳۰, ۲۰۲۴. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng۸۷>
۳۸. Neurodevelopmental Disorders. (۲۰۱۳). In *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association.
۳۹. Rajaei Poor, M. S & Saeed Manesh, M. The Effectiveness of Transcutaneous Direct Brain Electrical Stimulation (TDCS) on the Memory of Students with Special Learning Disorders, *Journal of Psychological Neuroscience*. (۲۰۱۸). ۴, ۱۳, ۸۴-۶۷.

۴۰. Rytter, M. J. H., Andersen, L. B. B., Houmann, T., Bilenberg, N., Hvolby, A., Mølgaard, C., Michaelsen, K. F., & Lauritzen, L. (۲۰۱۵). Diet in the treatment of ADHD in children—A systematic review of the literature. *Nordic Journal of Psychiatry*, ۶۹(۱), ۱–۱۸.

۴۱. Westwood, Samuel J., Criaud, Marion, Sheut-Ling Lam, (۲۰۲۱), Transcranial direct current stimulation (tDCS) combined with cognitive training in adolescent boys with ADHD: a double-blind,

۴۲. Wolraich ML, Hagan JF Jr, Allan C, et al. Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*. ۲۰۱۹;۱۴۴(۴):e۲۰۱۹۲۵۲۸.

۴۳. Wolraich, M. L., Hagan, J. F., Allan, C., Chan, E., Davison, D., Earls, M., Evans, S. W., Flinn, S. K., Froehlich, T., Frost, J., Holbrook, J. R., Lehmann, C. U., Lessin, H. R., Okechukwu, ۴۴. K., Pierce, K. L., Winner, J. D., Zurhellen, W., & Disorder, S. on C. and A. with A.-D. (۲۰۱۹). Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *Pediatrics*, ۱۴۴(۴).