

## تعریف:

یکی از شایعترین اختلالات رفتاری دوران کودکیست که حدود 3 الی 5 درصد کودکان دبستانی را تحت تاثیر قرار می دهد. میزان ابتلا در پسران بیشتر از دختران است و معمولاً شروع آن حدود 3 سالگی است. ماهیت این اختلال چنان است که موجب گسپختگی قابل ملاحظه زندگی کودکان مبتلا و خانواده آنها میشود. برخی به طور خفیف و برخی دچار اختلال شدید و به دنبال آن دچار آشفتگی در تمام عرصه های زندگی خویش هستند.

## علائم بیش فعالی:

بی توجهی؛ اشکال در تمرکز؛ حواس پرتی؛ گم کردن وسایل شخصی؛ بی دقتی در انجام تکالیف درسی؛ دائمی در حال رویا پردازی بوده که باعث ازبین رفتن تمرکز در انجام تکالیف درسی می شود؛ مشکل در درس خواندن و انجام تکالیف، پرتحرکی، بیقراری، دائمی در حال راه رفتن ناآرام؛ به شکل ثابت نمیشینند؛ بی نظمی در کلاس درس؛ پرحرفی؛ لذت بردن از انجام رفتارهای پرخطر

کم حوصله بودن؛ کم بودن صبر و تحمل؛ پریدن در میان صحبت دیگران؛ عدم تحمل ایستادن در صف

## عوامل بروز اختلال بیش فعال:

طبق گفته محققان احتمالاً ترکیبی از عوامل ژنتیکی و محیطی عامل بوجود آمدن این اختلال است، شیوه رفتاروالدین ممکن است بر شیوه رفتار فرزندان نیز اثر بگذارد و رابطه قطعی با مصرف مواد قندی و واکسن ها ندارد.

## درمان:

هدف از درمان؛ کاهش علائم به نحوی که کودک آشفتگی کمتری در زندگی روزمره متحمل شود.

**درمان دارویی:** مقدار مصرف دارو و نوع آن باید توسط پزشک معالج تنظیم گردد.

## درمان غیر دارویی:

آموزش به خانواده در مورد بیماری

مدیریت رفتاری فرزندان

حضور فعال در مدرسه جهت شکل گیری ارتباط موثر بین خانواده و مدرسه و پزشک

مدیریت و برنامه ریزی آموزشی و درمان های شناختی - رفتاری

یاد داد مهارت های اجتماعی؛ حل مسئله؛ مهارت احساسات و حفظ اعتماد به نفس.

## عوارض درمان نکردن:

این اختلال اکثراً تا اوایل نوجوانی ادامه دارد و بعد از آن بتدریج کم میشود و در 70 درصد افراد تا اواخر نوجوانی ازبین میروند.

پرتحرکی اولین علامتی است که بهبود می یابد (9-11) سالگی.

اختلال توجه و تمرکز و سایر حالات معمولاً بدون تغییر.

در صورت عدم درمان فرد دچار مشکلات تحصیلی؛ شکل گیری اختلال شخصیت ضد اجتماعی

مصرف سیگار؛ تصادفات رانندگی؛ عدم ثبات شغلی؛ کاهش اعتماد به نفس

## نقش والدین در درمان:

به والدین توصیه میشود حتماً در دوران کودکی برای معالجه این کودکان اقدام کنند.



## بیش فعالی

واحد آموزش بیمار



گروه هدف: بیمار و خانواده

با تایید خانم دکتر تشکری فوق تخصص روان کودک  
ونوجوان

تهیه: خ جهانگرد . روان نوجوان پسر

آذر: 1400

[www.golestan.ajums.ac.ir](http://www.golestan.ajums.ac.ir)

مطمئن بودن از اینکه فرزندشان واقعا نشانه های این اختلال را دارد و اینکه تشخیص نهایی باید توسط پزشک متخصص صورت پذیرد.

### توصیه های لازم:

انرژی اضافه این کودکان باید از طریق فعالیت های مثبت مانند پیاده روی، ورزش کردن از آنان گرفته شود. به صورت افراطی از کامپیوتر و تلویزیون و موبایل نباید استفاده کنند. این کودکان را به هیچ عنوان نباید تنبیه بدنی کرد؛ باعث بروز رفتارهای انتقام جویانه میشود. با آنها باید مهربان بود. مواد غذایی مانند کاکائو، شکلات، قهوه، نسکافه، نوشابه های رنگی و تنقلات که باعث افزایش تحریک پذیری میشوند از رژیم غذایی حذف شود. این کودکان باید به عنوان یک قانون در خانواده، شب ها زودتر به رختخواب بروند و تا دیر وقت بیدار نمانند.