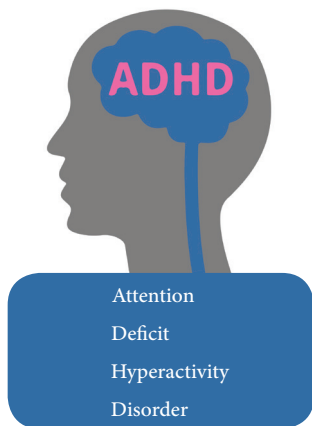


اختلال نقص توجه و بیش فعالی "Attention Deficit Hyperactivity Disorder"



ADHD چیست؟

اختلال نقص توجه و بیش فعالی (ADHD) یک اختلال پیش‌رونده‌ی عصبی است که با علائم ۳ گانه زیر مشخص می‌شود:

- دامنه توجه پایین و یا توجه گسسته
- رفتار تکانشی
- بیش‌فعالی

حدود (۷-۳) درصد کودکان مبتلابه ADHD هستند و نسبت شیوع مذکر به مؤنث ۲ به ۱ است.

■ زیرمجموعه‌های ADHD:

۱. ADHD از نوع مشکل توجهی
۲. ADHD از نوع تکانشی - بیش‌فعالی
۳. ADHD ترکیبی

■ والدین این کودکان به این نتیجه رسیده‌اند که کودک همواره در زمینه‌های زیر مشکل دارد:

● توجه کردن هنگام انجام دستورالعمل‌ها مخصوصاً هنگام انجام تکالیف عادی

● بازگشت به تکلیف بعد از پرت شدن حواس

● توجه کردن به جزئیات و تکمیل کردن تکلیف

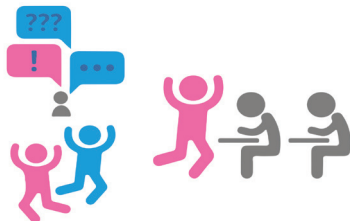
● توجه کردن به گزینه‌های مختلف و نتایج آن قبل از فعالیت

● حرکات اضافی، بی‌قراری و جیغ کشیدن

● حرف زدن بیش‌ازحد بدون اینکه شنونده بخواهد

● کنترل رفتار پرخاشگرانه یا مخالفانه

طبق معیار تشخیصی، علائم ADHD باید قبل از سن ۷ سالگی مشاهده شوند که اغلب تا ۳ سالگی می‌توان علائم را مشاهده کرد. همچنین علائم ADHD کودک باید حداقل در ۲ محیط (۱ خانه، ۲- مدرسه، ۳- محیط‌های دیگر) مشاهده شود.



این علائم در طول زندگی به مشکلات تحصیلی، اجتماعی یا فعالیت‌های روزمره تبدیل می‌شوند. کودک ADHD مشکلات شدیدی در زمینه‌های مدرسه، تعاملات اجتماعی، کشمکش برای تکمیل کردن تکالیف مدرسه یا خانه و مخالفت و درگیری با والدین و بزرگ‌ترها می‌تواند داشته باشد.

● توجه) ADHD ناشی از اختلالات ذهنی مانند اختلالات یادگیری، اختلالات رشدی، حواس‌پرتی و افسردگی نیست بلکه ممکن است با این اختلالات همراه باشد.

■ درمان علائم ADHA

روش‌های درمانی ADHD با پشتوانه علمی قوی از درمان با داروهای محرک (ریتالین، آدرال، دکسدترین) حمایت می‌کنند. این داروها در (۷۰-۸۰)٪ موارد تأثیرگذار بوده است.

تحقیقات اخیر نشان داده است که استفاده از داروهای محرک ممکن است لکنت را افزایش دهد.

در نتیجه زمانی که ADHD همراه بالکنت است روش غیر محرک‌های دارویی Strattera استفاده می‌شود. نتایج نشان می‌دهد که این روش در کنار گفتاردرمانی می‌تواند لکنت را کاهش دهد.

هرچند روش غیر محرک‌های دارویی در کنترل کردن علائم اولیه ADHD به اندازه روش محرک‌های دارویی نمی‌تواند تأثیرگذار باشد.

والدین و درمانگران توجه داشته باشند که این گزارش‌ها بر اساس مطالعه تعداد محدودی نمونه است و هنوز نتیجه‌گیری راجع به روش‌های درمانی دارویی و غیر دارویی و بسامد لکنت مشکل است و باید تحقیقات علمی دقیقی انجام گیرد. والدین همواره این یافته‌ها را به درمانگران اطلاع می‌دهند و برای انتخاب روش درمانی مناسب‌تر جست‌وجو می‌کنند.

■ ویژگی‌های گفتار و زبان افراد ADHD

تخمین زده شده است که ۴۵٪ کودکان ADHD مشکلات گفتار و زبان مشابهی دارند. معمولاً مشکلات زیر را دارند: مشکل در مهارت‌های اجتماعی، کاهش توانایی حل مسئله، مشکلات پردازش شنیداری، مشکل در استخراج جزئیات اطلاعات و سرگرم شدن با موضوعات خاص.

بسیاری از اختلالات دیگر که همراه با ADHD هستند در توانایی سازمان‌دهی فکر و باورهای شخص می‌توانند تأثیر چشمگیری داشته باشند. این اختلالات عبارت‌اند از اختلالات حواس‌پرتی، افسردگی کلی، اختلالات سلوک و اختلالات یادگیری. اختلالات یادگیری در ۶۰٪ افراد ADHD بروز می‌کند؛ بنابراین رویکرد درمانی باید علائم ADHD را در محیط‌های اجتماعی و مدرسه هدف قرار دهد.

■ ADHD و لکنت

اگر شیوع ADHD در کودکان مدرسه‌ای (۶-۳) % باشد، شیوع ADHD در کودکان مبتلابه لکنت چقدر است؟ شیوع ADHD در کودکان مدرسه‌ای مبتلابه لکنت (۲۶-۴) % است. بر طبق یافته‌های بالینی مشکلات توجه و رفتارهای تکانشی بر بازده درمانی لکنت تأثیرگذار هستند.

■ رهنمودهایی برای درمان کودکان ADHD

- با کمک کودک فعالیت‌های ساختار دار با یک برنامه منظم و سازمان‌بندی شده طراحی کنید. در حالی‌که کودک از برنامه آگاه است این موارد را در جلسه درمانی استفاده کنید.
- با اهمیت دادن به علاقه‌مندی‌های کودک درمان را جذاب کنید.
- دستورالعمل‌های ساده، واضح و روشن را انتخاب کنید. دستورالعمل‌ها را چند دفعه ارائه دهید و کودک باید قبل از اینکه پاسخ دهد آن‌ها را تکرار کند. این کار موجب تقویت حافظه و افزایش یادگیری می‌شود.
- برای کمک به درک کردن کودک از سرنخ‌های بینایی، مثال‌های عینی و یا نقاشی کشیدن استفاده کنید. برای مثال با لمس ناحیه گردن و لب‌ها می‌توانید نحوه جریان هوا و گفتار در مسیر تنفسی را به کودک بیاموزید.
- از جایزه استفاده کنید و یک سیستم جایزه تعیین کنید که به وسیله آن کودک با انگیزه و علاقه‌مند باشد. کودکان مبتلابه ADHD محیط‌های مثبت و حمایت‌گر را دوست دارند.

- مهارت‌های خودتنظیمی کودک و آگاهی او از تأثیر رفتار بر تعاملات با دیگران را افزایش دهید. به توانایی ارزیابی صحیح کودک از گفتار خود در محیط‌های مختلف دقت کنید. سپس برای تغییر رفتارهای اشتباه مهارت‌های حل مسئله را به کودک آموزش دهید.
- مهارت‌های کلی ارتباطی را آموزش دهید. با الگودهی مهارت‌هایی مانند ارتباط چشمی، میزان صدا، سرعت و گوش دادن صحیح اعتمادبه‌نفس کودک را افزایش دهید.

زبان پریشی (Aphasia)



احتمالاً برای اولین بار است که با واژه آفازی (aphasia، زبان پریشی) مواجه شده‌اید. ممکن است برای شما این سؤالات پیش بیاید که آفازی چیست؟ به چه صورتی پیشرفت می‌کند؟ و چه مشکلات دیگری با این اختلال رخ می‌دهد؟

■ آفازی چیست؟

هر انسانی از زبان (language) استفاده می‌کند. حرف زدن، یافتن کلمات صحیح، فهمیدن، خواندن، نوشتن، حالت‌های صورت و زبان بدن (body language) شکل‌های مختلف استفاده از زبان هستند. توقف یک یا چند مورد از این عملکردهای زبانی ناشی از آسیب مغزی.

کلمه آفازی از دو بخش تشکیل شده است:
"a + phasia".
a به معنی عدم و فقدان + phasia به معنی صحبت کردن
است.

به این معنی است که مواردی را که قبلاً فرد می‌توانسته است بیان کند الآن قادر به بیانشان نیست و از توانایی‌های زبانی نمی‌تواند مانند قبلاً استفاده کند. علاوه بر آفازی امکان دارد فلج عصبی رخ دهد و همچنین مشکلاتی مربوط به:

- فعالیت‌های هوشیارانه
- مشاهده اطراف
- توجه و تمرکز و حافظه

اکثر افراد روزانه تعدادی از این مشکلات را تجربه کرده‌اند که در این شرایط قادر به بیان چیزی که می‌خواستند بگویند و یا درک حرف‌های دیگران نبوده‌اند. این اتفاق ممکن است داخل شهر و محل زندگی خود حتی با تسلط زیاد به زبان مادری رخ دهد، مثلاً هنگام ملاقات با یک دکتر. در مکان‌هایی که فرد به زبان و ظرفیت‌های ارتباطی آنجا تسلط کمتری دارد اکثر اوقات به نسبت جمعیت بومی محدودتر است مثلاً همیشه در سفارش دادن غذایی که دوست دارد موفق نمی‌شود. افرادی که از آفازی رنج می‌برند هر روز این مشکلات را تجربه می‌کنند؛ بنابراین نتیجه می‌گیریم که آفازی یک اختلال زبانی است.

مغز ما برای فعالیت به اکسیژن و گلوکز نیاز دارد. اگر به علت آسیب مغزی در فرایند خون‌رسانی در ناحیه‌ای از مغز اختلال ایجاد شود سلول‌های آن ناحیه از بین می‌رود. در اکثر افراد نواحی مسئول زبان در نیمکره چپ مغز قرار دارد. در مواردی که آسیب مغزی در این نواحی زبانی رخ می‌دهد آفازی بروز می‌کند.

هیچ وقت مشکلات دو فرد مبتلابه آفازی کاملاً شبیه همدیگر نیست پس آفازی در افراد مختلف متفاوت بروز می‌کند. میزان مشکلات به ناحیه و شدت آسیب مغزی، ظرفیت‌های زبانی اولیه و ویژگی‌های شخصیتی فرد بستگی دارد.

بعضی از افراد مبتلابه خوبی قادر به درک زبان هستند اما دریافتن واژگان صحیح یا ساختن جملات مشکل دارند. در سمت دیگر بعضی از مبتلایان حرف می‌زنند اما درک و فهمیدن حرف‌های آن‌ها برای شنونده دشوار است. ظرفیت‌های زبانی افراد مبتلا به آفازی در این طیف قرار دارد. توجه ظرفیت‌های کلی ذهنی افراد مبتلابه آفازی فرآگیر در معرض خطر قرار دارد.

تقریباً همیشه بعد از بروز آفازی تا اندازه‌ای بهبود خودبه‌خودی زبان رخ می‌دهد. این بهبود جزئی است و کامل نیست. موفقیت در بهبودی می‌تواند با تمرین زیاد تلاش و مراقبت به دست آید.

■ نحوه بروز و پیشرفت آفازی

آفازی ناشی از آسیب مغزی است. منشأ آسیب مغزی اغلب یک آسیب شریانی است مانند اختلالات سکته‌ی مغزی، پارگی عروق مغزی، سکته قلبی ناقص که در اصطلاح پزشکی به این موارد (CVA) cerebral vascular accident یا آسیب عروقی مغزی گفته می‌شود. ضربه‌مغزی (ضربه هنگام تصادف) و غده‌های مغزی (brain tumors) موارد دیگری است که باعث بروز آفازی می‌شود.

■ چه مشکلات دیگری با آفازی رخ می‌دهد؟

آفازی به ندرت به‌تنهایی بروز می‌کند. اغلب نواحی دیگر مغز هم آسیب می‌بینند. مثال‌هایی از مشکلات همراه به شرح زیر است:

● فلج نیمه بدن (hemiplegia): اغلب سمت راست بدن از کار می‌افتد.

● از دست دادن نصف بینایی (hemianopsia): فرد چیزهایی که در نیمه سمت ناسالم قرار دارد را نمی‌بیند.