اختلال ژنتیکی مهم‌ترین عامل بیش‌فعالی کودکان است

16 اردیبهشت 1404

فوق‌تخصص روان‌پزشکی کودک‌ونوجوان با بیان اینکه علائم اختلال بیش‌فعالی از حدود دو سالگی قابل مشاهده است، گفت: در سنین دو تا چهارسالگی علائم شدت بیشتری پیدا می‌کند، اما با افزایش سن و در حدود 10 سالگی، برخی از نشانه‌ها فروکش می‌کند، در نوجوانی بیشتر علائم مربوط به تمرکز دیده می‌شود و این اختلال در برخی موارد تا بزرگسالی نیز ادامه می‌یابد.

به گزارش مادران دختران به نقل از ایسنا، دکتر امین ماهورام مشهدی – عضو هیات‌علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان با تأکید بر اینکه علت دقیق بیش‌فعالی در کودکان هنوز شناسایی نشده است، اظهار کرد: شواهد علمی نشان می‌دهد که مهم‌ترین عامل بروز این اختلال ژنتیکی است.

وی افزود: گرچه عوامل محیطی می‌توانند در بروز یا تشدید این اختلال نقش اندکی داشته باشند، اما این عوامل بسیار تأثیرگذار و قطعی شناخته نشده‌اند.

فوق‌تخصص روان‌پزشکی کودک‌ونوجوان و عضو هیات‌علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان با بیان اینکه روند شیوع این بیماری نسبت به سال‌های گذشته افزایش نیافته، خاطرنشان کرد: آنچه افزایش‌یافته، میزان تشخیص است؛ چرا که درگذشته خانواده‌ها فرزندان بیشتری داشتند و بسیاری از رفتارهای کودکانه از جمله بیش‌فعالی کمتر مورد توجه قرار می‌گرفت، اما امروزه با تغییر سبک زندگی، رفتارهای فرزندان بیشتر به چشم می‌آید و همین امر باعث شده موارد بیشتری از این اختلال تشخیص داده شود.

ماهورام ادامه داد: پیشرفت تکنولوژی و افزایش سطح آگاهی خانواده‌ها نیز از دیگر دلایل افزایش تشخیص این اختلال است؛ به‌طوری‌که والدین با کوچک‌ترین علائم، وضعیت فرزند خود را پیگیری می‌کنند.

وی با بیان اینکه بیش‌فعالی معمولا به دلیل کمبود یا نقص در مواد خاصی در مغز کودک ایجاد می‌شود، عنوان کرد: درمان اصلی این بیماری بر اساس جبران همین کمبودها از طریق دارو انجام می‌شود.

فوق‌تخصص روان‌پزشکی کودک‌ونوجوان و عضو هیات‌علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان افزود: با این‌حال، نقش رفتار والدین و محیط تربیتی کودک در بهبود روند درمان بسیار مؤثر است. آموزش اصول فرزندپروری و رفتار صحیح با کودک، تأثیر بسزایی در روند درمان دارد و حتی می‌تواند از اثر دارو نیز پیشی بگیرد.

وی، صبر و بردباری را یکی از ارکان مهم در تربیت کودکان بیش‌فعال دانست و افزود: والدینی که فرزند بیش‌فعال دارند باید نسبت به سایرین صبوری بیشتری به خرج دهند و در مقابل رفتارهای نادرست

کودک از خشونت و پرخاشگری پرهیز کنند؛ چراکه این واکنش‌ها نه‌تنها مفید نیست؛ بلکه اثرات معکوس دارد.

عضو هیات‌علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان در ادامه با اشاره به تأثیر تغذیه در این اختلال، گفت: تغذیه نقش تعیین‌کننده‌ای در بروز یا بهبود بیش‌فعالی ندارد؛ با این‌حال مصرف زیاد قند و چربی برای همه کودکان، به‌ویژه کودکان مبتلا به این اختلال، مضر است.

ماهورام با اشاره به نشانه‌های این بیماری تصریح کرد: کودک برای تشخیص بیش‌فعالی باید حداقل یکی از دو علامت "پر تحرکی و بی‌قراری" یا "نقص تمرکز" را داشته باشد، در بسیاری از موارد، هر دو علامت هم‌زمان دیده می‌شود.

وی افزود: برخی کودکان ممکن است فقط دچار اختلال تمرکز باشند بدون اینکه بیش‌فعال باشند و بالعکس. علائم معمول شامل پرتحرکی مداوم، پرحرفی، رفتارهای تکانشی، پریدن در صحبت دیگران و عدم توانایی در نوبت‌گیری است.

این فوق‌تخصص روان‌پزشکی در توضیح بخش اختلال تمرکز گفت: این کودکان توان تمرکز بر موضوعی مشخص را ندارند، صحبت‌های دیگران را متوجه نمی‌شوند، کارهای ناتمام زیادی دارند، وسایلشان را گم می‌کنند و مسئولیت‌های محوله را فراموش می‌کنند، همچنین درس‌خواندن و انجام فعالیت‌هایی که نیازمند تمرکز هستند، برای آن‌ها بسیار دشوار است.

ماهورام با بیان اینکه علائم این اختلال از حدود دو سالگی قابل مشاهده است، تصریح کرد: در سنین دو تا چهار سالگی علائم شدت بیشتری پیدا می‌کند، اما با افزایش سن و در حدود 10 سالگی، برخی از نشانه‌ها فروکش می‌کند، در نوجوانی بیشتر علائم مربوط به تمرکز دیده می‌شود و این اختلال در برخی

موارد تا بزرگسالی نیز ادامه پیدا می‌کند.

وی ادامه داد: در ۶۰ درصد موارد، اختلال تمرکز تا جوانی و حتی بزرگسالی ادامه می‌یابد. طبق آمار، حدود پنج تا هفت درصد از کودکان به این اختلال مبتلا هستند.

این استاد دانشگاه با تأکید بر ضرورت مراجعه سریع به روان‌پزشک متخصص کودک در صورت مشاهده علائم، هشدار داد: درمان دیرهنگام می‌تواند منجر به چالش‌های متعدد شود، والدین باید توصیه‌های دارویی و رفتاری را صرفا از پزشک متخصص دریافت کنند و از خوددرمانی و پیروی از نظرات افراد غیرمتخصص جدا پرهیز کنند.

بنابر اعلام وزارت بهداشت، ماهورام با رد اعتیادآور بودن داروهای بیش‌فعالی گفت: اگر داروها توسط پزشک تجویز شده و طبق دستور مصرف شوند، نه‌تنها اعتیادآور نیستند بلکه می‌توانند مانع گرایش کودک به اعتیاد در آینده شوند، اطلاعات نادرست در این زمینه باعث می‌شود درمان به‌درستی صورت نگیرد.