

Child Guidance Centre

Dr. A.V. Baliga Memorial Hospital, Doddanagudde, Udupi

6th Main, V. M Nagar, Doddanagudde, Udupi - 576102

Phone: 0820 - 2535299, 2535399, 2535799, 2535899

How to help your child stay dry

You wake up in the morning to find your child's bed sheet wet or he/she has hidden the wet bed sheet. Childhood logic is at work: "if only I hide the evidence, I won't have to talk about wetting my bed again."

For most adults, that kind of thinking and the feeling of waking up in a cold, wet bed are distant memories. Yet children age 6 and older may wet their beds, and some may do it often.

Persistent bed wetting, called nocturnal enuresis (en-yoo-REE-sis), is a test for both parents and children. Children feel a sense of shame, while many parents feel helpless.



Put the problem in perspective

To move past the inevitable frustration, start with some facts:

If bedwetting is recurring problem in your household, you are not alone.

Enuresis affects 15% to 20% of 5 to 6 year old children and about 1% of adolescents. Nocturnal enuresis occurs in people of many ages. About one to two in ten 6 year old children may wet their bed 3-4 nights a week. For some children, the problem continues into puberty. Less than 1% of adults wet their beds.

Bedwetting varies widely

A formal diagnosis of nocturnal enuresis usually means that a child:

Urinate at night without waking up.

Wets the bed relatively frequently.

Is past the age when it's usually expected that children routinely stay dry.

Many factors involved

Even though nocturnal enuresis is common, its causes still aren't fully understood. However, research has found some related factors.

AGE

Staying dry at night requires a certain level of physical development. This means adequate bladder capacity, brain function and muscle control. Because children grow and develop at different rates and many children still wet the bed until 6 years of age, physicians don't usually recommend treating nocturnal enuresis until a child is 6 years old.

HEREDITY

If both parents had nocturnal enuresis, there's a 70% chance that one of their children will experience the condition. (If only one parent has nocturnal enuresis. It drops to 40%)

Other factors that may be related to nocturnal enuresis:

Common beliefs about bedwetting include that it happens in children who sleep deeply, who have small bladders or who feel emotional stress. While these factors may be linked at times to nocturnal enuresis, they are usually not the keys to overcome the problem.

Research has developed an approach for treating nocturnal enuresis. This plan may include three main strategies.

STRATEGY 1

Take simple steps at home

- Your child's physician will probably suggest that you begin treatment at home with simple, practical steps:
- Protect your child's bed with a zippered vinyl cover.
- Keep a diary. Note each night that your child stays dry.
- If you had wet the bed as a child, share your experience. Making sure that your child understands that bed wetting may be hereditary can ease your child's anxiety and better help him/her cope with the condition.
- Change your child's habits. Start by allowing only 2 ounces of liquid after 6 pm. And avoiding liquids before bed time. Avoid foods and drinks containing caffeine like tea, coffee, colas etc. Encourage the child to urinate before going to bed.
- If your child has never been dry at night since toilet training, mention the problem to your family doctor. Some testing may be done to rule out other medical conditions, such as urinary tract infections. If your child is constipated, treat the constipation first. This sometimes relieves the bed wetting problem.
- Don't punish or belittle your child as it only adds to child's embarrassment. Support your child by offering encouraging words. Remember that enuresis is involuntary. Children don't wet their bed on purpose.



STRATEGY 2

Change behavior

For long term success, many physicians recommend a program to help your child learn new habits. Conditioning treatment programs for nocturnal enuresis have achieved success rates of more than 70%. This technique is called behavior modification.

To make the behavior modification more effective, give your child a reward for staying dry. Examples are a toy or a trip to your child's favorite restaurant.



Behavior modification calls for patience. Often 3 weeks pass before any positive results occur. Eventually, though, behavior modification offers high rates of success.

STRATEGY 3

Medication

After examining your child, your physician may recommend medication. Many doctors favor a medicine known as DESMOPRESSIN.

An anti depressant IMIPRAMINE is also found effective in this condition.

Child Guidance Centre

Dr. A.V. Baliga Memorial Hospital, Doddanagudde, Udupi

6th Main, V. M Nagar, Doddanagudde, Udupi - 576102

Phone: 0820 - 2535299, 2535399, 2535799, 2535899

Does your child have following problems?



You need to take your child to the doctor at the earliest because the impact of ADHD on individuals, families, schools and society is profound and necessitates immediate attention. Children with ADHD make life difficult to themselves and everyone around them. They can easily produce chaos in seem to be lazy, irresponsible and arrogant; other find them obnoxious and around them they rarely perform upto their innate abilities. Almost inevitably they develop a poor opinion of themselves in reaction to constant criticism and failure.

Children with ADHD are at high risk for developing long lasting problems affecting many areas of their lives including their social relationships, academic and later professional success, tolerance to frustration and failure, and self esteem. ADHD is the leading cause of school failure and achievement.

Contrary to resent held views it is now clear that many children with ADHD will not simply "out grow" their symptoms when they reach adolescence. Although the absolute severity of ADHD symptoms often declines with age, between, 70-80% of children with ADHD

continue to show problems with tension and impulsivity relative to their age mates in addition to these continued ADHD symptoms. Difficulties in a number of other areas are common. As many half exhibit significant behavioral problems, defiance, antisocial acts such as fig stealing, and

vandal. Compared to their non ADHD classmates, teenagers with ADHD are more likely to be been held back in school, been suspended from school or to drop out. Almost 1/3 children with ADHD drop high school and openly complete a university degree. Approximately 25% of children with ADHD develop some patterns of anti social behavior.

However, today the worlds treatment for this problem is available in India and your doctor can help you and your child if he has ADHD.

For you to be certain that your child has ADHD, a progression of criteria has to be justified. Given below is a simple test that every patient can take if they are questioning their child's behavior.



COLUMN A

1. Your child is a quiet person
2. Your child's voice volume is soft or average
3. Your child makes a few mouth or body voices
4. Your child walks at appropriate times
5. Your child keeps his/her hand to self
6. Your child appears calm and still
7. Your child can just sit
8. Your child is slow to react, deliberate, not impulsive
9. Your child understand why others are displeased after misbehavior
10. Your child is planful ie. Thinks ahead to consequences before acting
11. Your child is concerned about punishments
12. Your child avoids other children's mischief
13. Your child obeys directions and follows orders
14. Your child has a constant mood with mild or slow mood changes.
15. Your child is easy going and handles frustration without much anger
16. Your child's emotions are reasonably controlled and does not disrupt relationships
17. Your child co-operates with, obeys, and enforces the rules of work and play
18. Your child gives up when denied a privilege, item or activity
19. Your child concentrates and blocks out distractions when working on something of moderate interest
20. Your child has an organized appropriate activities and finishes the task at hand
21. Your child does not try to bother or hurt others with word

COLUMN - B

1. Or is a noisy and talkative person
2. Or too loud for the circumstance
3. Or makes a lot of clicks, whistles or sound with mouth and body
4. Or is jumpy, runs ahead and needs to be called back frequently
5. Or always pokes, touches, grabs
6. Or always moves the body parts, fidgets or squirmy
7. Or has to be doing something to occupy self when sitting. Gets bored quickly
8. Or is impulsive, engages mouth and muscles before brain
9. Or feels picked on, is surprised and confused about why others are displeased.
10. Or does things without considering the consequences ahead of time; careless
11. Or gets involved in mischief; attracted or curious about mischief
12. Or gets involved in mischief; attracted or curious about mischief.
13. Or disobeys and needs supervision or reminding
14. Or is moody, unpredictable and is quick to get angry or cry
15. Or is irritable, impatient and is easily frustrated.
16. Or shows emotions which are extreme and poorly controlled like throwing tantrums and being explosive
17. Or argues and grips about rules, shows oppositional behavior
18. Or badgers, pushes, wont give up or take no for answer
19. Or easily distracted by noises and people, has a short attention span
20. Or jumps from activity to activity without finishing them.
21. Or needles, eases, and has to have last word.

For each tick mark in column A give your child 1 mark. For each tick mark in column B give your child 2 marks. Now determine the total marks you have given your child. The range of possible scores will be 1- 42. If your child's total score is 24 or less then he/she probably does not have ADHD. A total score of 28-32 suggests mild ADHD while a score of 33-37 suggests moderate ADHD. If your child's score is between 38- 42 then he/she is severely hyperactive and you need to take your child immediately your doctor.

ಮಕ್ಕಳ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಕೇಂದ್ರ ಡಾ. ಎ. ವಿ. ಬಾಳಗಾ ಸ್ಮಾರಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ

6ನೇ ಮುಖ್ಯರಸ್ತೆ, ವಿ.ಎಂ. ನಗರ, ದೊಡ್ಡಣಗುಡ್ಡೆ, ಉಡುಪಿ - 576102
ದೂರವಾಣಿ: 0820 - 2535299, 2535399, 2535799, 2535899

ನಿಮ್ಮ ಮಗುವಿಗೆ ಈ ತೊಂದರೆಗಳವೆಯೇ?



ನೀವು ನಿಮ್ಮ ಮಗುವನ್ನು ಅತೀಚಟುವಟಿಕೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ಕೂಡಲೆ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಗಂಭೀರವಾಗಿದ್ದು, ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ವ್ಯಕ್ತಿ, ಕುಟುಂಬ, ಶಾಲೆ ಹಾಗೂ ಸಮಾಜದ ಬಗ್ಗೆ ಅತ್ಯಂತ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಅತೀಚಟುವಟಿಕೆಯಿಂದ ಬಳಲುವ ಮಕ್ಕಳು ತಾವು ತೊಂದರೆ ಅನುಭವಿಸುವುದಲ್ಲದೆ ತಮ್ಮ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನವರನ್ನು ಕೂಡ ಕಷ್ಟಕ್ಕೀಡುಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯು ತರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಗೊಂದಲ ಮೂಡಿಸಬಹುದು ಹಾಗೂ ಮನೆಯನ್ನು ರಣರಂಗವನ್ನಾಗಿ ಮಾರ್ಪಡಿಸಬಲ್ಲದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮಕ್ಕಳು ಉದಾಸೀನತೆ, ಬೇಜವಾಬ್ದಾರಿತನ ಹಾಗೂ ಸೊಕ್ಕಿನ ವರ್ತನೆಯನ್ನು ತೋರಬಹುದು. ಇತರರು ಅವರ ವರ್ತನೆಯನ್ನು ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯವಾಗಿ ಕಾಣುವುದರಿಂದ ಅವರು ತಮ್ಮ ನೈಜ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ತೋರದಿರಬಹುದು. ಕೊನೆಗೆ ಅತಿಯಾದ ರೇಗಿಸುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ವೈಫಲ್ಯಗಳ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಈ ಮಕ್ಕಳು ತಮ್ಮ ಬಗ್ಗೆ ಕೀಳರಿಮೆಯನ್ನು ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

ಅತೀ ಚಟುವಟಿಕೆಯ ಮಕ್ಕಳು ಮುಂದೆ ತಮ್ಮ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ನಾನಾ ಪ್ರಕಾರದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಅವರ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಹಾಗೂ ವೃತ್ತಿಪರ ಜೀವನವು ಹಠಾಶೆ ಹಾಗೂ ವೈಫಲ್ಯಗಳನ್ನು ತಡೆಯಲಾರದೆ ಸ್ವಾಭಿಮಾನದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ದುರಂತಕ್ಕೀಡಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುತ್ತವೆ.

ಅತೀ ಚಟುವಟಿಕೆಯು ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ವೈಫಲ್ಯ ಹಾಗೂ ಸಾಧನೆಗೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.

ಇದಕ್ಕೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ ಇತ್ತೀಚಿನ ಮಾಹಿತಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಅತೀ ಚಟುವಟಿಕೆಯುಳ್ಳ ಬಹಳಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಯವರೆಗೆ ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೋರಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅತೀ ಚಟುವಟಿಕೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಲಕ್ಷಣಗಳು ವಯಸ್ಸಿನೊಂದಿಗೆ ಮರೆಯಾಗುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಶೇಕಡಾ 70-80% ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ಅತೀ ಚಟುವಟಿಕೆಯಿಂದ ಬರುವ ಆತಂಕ ಹಾಗೂ ಇತರ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತಮ್ಮ ಸಮಾನ ವಯಸ್ಕರಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ತೋರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇತರ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಹ ಇವರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಷ್ಟಪಡುತ್ತಾರೆ.



ಬಹಳಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ತೀವ್ರತರವಾದ ನಡುವಳಿಕೆ ಸಮಸ್ಯೆ, ಅಗಡು, ಸಮಾಜ ವಿರೋಧಿ ಕಾರ್ಯಗಳಾದ ಕದಿಯುವುದು, ದುಂಡಾವರ್ತಿಯಾಗಿರುವುದು ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೋರಿಸಬಹುದು. ಇತರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಕ್ಕಳೊಂದಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ಅತೀ ಚಟುವಟಿಕೆಯುಳ್ಳ ಹದಿ ಹರೆಯದವರು ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಅನುತ್ಪೀರ್ಣರಾಗುವುದು, ಶಾಲೆಯಿಂದ ಹೊರಹಾಕಲ್ಪಡುವುದು ಅಥವಾ ಶಾಲೆ ಬಿಡುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಸುಮಾರು 1/3 ರಷ್ಟು ಅತೀ ಚಟುವಟಿಕೆಯ ಮಕ್ಕಳು ಪ್ರೌಢ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ತ್ಯಜಿಸಿ ಕೊನೆಗೆ ಮುಕ್ತವಾಗಿ ಪದವಿ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಅಂದಾಜು 25% ರಷ್ಟು ಅತೀ ಚಟುವಟಿಕೆಯುಳ್ಳ ಮಕ್ಕಳು ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಸಮಾಜ ವಿರೋಧಿ ನಡುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಮೈಗೂಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

ಇಂದು ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭ್ಯವಿದ್ದು, ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರು ಅತೀ ಚಟುವಟಿಕೆಯುಳ್ಳ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಹಕರಿಸುತ್ತಾರೆ.

ನಿಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳು ಅತೀ ಚಟುವಟಿಕೆ ಸಮಸ್ಯೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂದು ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಈ ಕೆಳಗಿನ ನಿಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳ ನಡುವಳಿಕೆಯ ಬಗೆಗಿನ ಕೆಲವು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರಿಸಿ.



ಭಾಗ - ಕ

1. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ
2. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವಿನ ದ್ವನಿ ಸಣ್ಣ ಅಥವಾ ಮಧ್ಯಮವಾಗಿದೆ
3. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಬಾಯಿ ಅಥವಾ ಕೈ ಕಾಲಿನಿಂದ ಕೆಲವು ಶಬ್ದಗಳನ್ನು ಹೊರಡಿಸುತ್ತದೆ
4. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವು ನಿಧಾನವಾಗಿ, ಸರಿಯಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತದೆ
5. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವು ತನ್ನ ಕೈಗಳನ್ನು ಒಂದೆಡೆ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ
6. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಶಾಂತವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
7. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವು ಸುಮ್ಮನೆ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲದು.
8. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಆಲೋಚಿಸಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸುತ್ತದೆ
9. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವು ಅಸಭ್ಯ ವರ್ತನೆಯಿಂದ ಇತರರಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.
10. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವು ಮುಂದಾಲೋಚನೆಯುಳ್ಳದ್ದು. ತನ್ನ ಕಾರ್ಯದ ಪರಿಣಾಮದ ಕುರಿತು ಆಲೋಚಿಸುತ್ತದೆ.
11. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವಿಗೆ ನೀವು ಕೊಡುವ ಶಿಕ್ಷೆಯ ಹೆದರಿಕೆಯಿರುತ್ತದೆ.
12. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವು ಇತರ ಮಕ್ಕಳ ಅಸಭ್ಯ ವರ್ತನೆಯನ್ನು ತಡೆಯಲು ಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ.
13. ನಿಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳು ನಿಮ್ಮನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಆಜ್ಞೆಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸುತ್ತದೆ
14. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವಿನ ಮನಸ್ಥಿತಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದೇ ರೀತಿಯಿರುತ್ತದೆ. ಆಗಾಗ ಬದಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ
15. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವು ಹತಾಶಗೊಂಡಾಗ ಹೆಚ್ಚು ಕೋಪಗೊಳ್ಳದೆ ನಿಭಾಯಿಸುತ್ತದೆ.
16. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವಿನ ಭಾವನೆಗಳು ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ಹಾಗೂ ಅದು ಸಂಬಂಧಗಳನ್ನು ಹಾಳುಗಡಹುದಿಲ್ಲ.
17. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವು ಸಹಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಆಜ್ಞಾಪಾಲಕವಾಗಿದ್ದು, ಕೆಲಸ ಹಾಗೂ ಆಟದಲ್ಲಿನ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಮೀರುವುದಿಲ್ಲ.
18. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವು ಯಾವುದೇ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ನಿರಾಕರಿಸಿದಾಗ ಕೂಡಲೆ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.
19. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವು ಯಾವುದಾದರೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಾಗ ಬರುವ ಬಾಧೆಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿ ಏಕಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ.
20. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವು ಶಿಸ್ತಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದು ಕೊಟ್ಟ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಸಮಯದಲ್ಲ ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾಡಿಮುಗಿಸುತ್ತದೆ.
21. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವು ತನ್ನ ಮಾತುಗಳಿಂದ ಇತರರನ್ನು ನೋಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

ಭಾಗ - ಗ

1. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವು ತುಂಬ ಸದ್ದು, ಗದ್ದಲ ಮಾಡುತ್ತದೆ
2. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವಿನ ದ್ವನಿ ಅಗತ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿದೆ
3. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವು ಸದಾ ಬಾಯಿಯಿಂದ ಅಥವಾ ಅಥವಾ ಕೈಕಾಲುಗಳಿಂದ ವಿವಿಧ ಶಬ್ದಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿರುತ್ತದೆ
4. ಅಥವಾ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವೇಗವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತದೆ, ಓಡುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಹಾರುತ್ತದೆ.
5. ಅಥವಾ ಸದಾ ಕೈಕಾಲಗಳನ್ನು ಆಡಿಸುತ್ತಾ ಕೈಗೆ ಸಿಕ್ಕ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.
6. ಅಥವಾ ಸದಾ ಏನಾದರೂ ಚಿಂತಿಸುತ್ತಾ ವಿಹ್ವಲಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ
7. ಅಥವಾ ಏನನ್ನಾದರೂ ಮಾಡುತ್ತಿರುತ್ತದೆ, ಸುಮ್ಮನೆ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ.
8. ಅಥವಾ ಆಲೋಚಿಸುವ ಮೊದಲೇ, ಕೂಡಲೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸುತ್ತದೆ.
9. ಅಥವಾ ಏನನ್ನೂ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಗೋಚರಿತೆ ಹೋಗದೇ ಆಶ್ಚರ್ಯ ಪಡುತ್ತದೆ.
10. ಅಥವಾ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯದಿಂದ ಯಾವುದೇ ಕೆಲಸವನ್ನು ಪೂರ್ವಾಪರ ಯೋಚಿಸದೇ
11. ಅಥವಾ ನಿಮ್ಮ ಮಗುವಿಗೆ ಎಷ್ಟೇ ಶಿಕ್ಷಿಸಿದರೂ ಅದಕ್ಕೆ ಹೆದರುವುದಿಲ್ಲ.
12. ಅಥವಾ ತಾನೂ ಕೂಡ ಅದರಲ್ಲ ಆಕರ್ಷಿತನಾಗಿ, ತಾನು ಕೂಡ ಅದನ್ನು ಅನುಕರಿಸುತ್ತದೆ.
13. ಅಥವಾ ಆಜ್ಞೆಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸದೇ ಆಗಾಗ ಹೇಳುತ್ತಿರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ, ಮತ್ತು ಅದರ ಮೇಲೆ ಗಮನವಿಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
14. ಅಥವಾ ಚಂಚಲತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದು, ಬೇಗ ಕೋಪಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅದರ ಮನಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
15. ಅಥವಾ ತಾಳ್ಮೆಗಿಟ್ಟು ಕೂಡಲೇ ಹತಾಶಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.
16. ಅಥವಾ ಭಾವನೆಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಬರದೆ ಒಮ್ಮೆಲೆ ಸ್ಫೋಟಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.
17. ಅಥವಾ ಅಸಹಕಾರಿಯಾಗಿ, ವಾದ ಮಾಡುತ್ತಾ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಮೀರಿ ಅತಿರೇಕದಿಂದ ವರ್ತಿಸುತ್ತದೆ.
18. ಅಥವಾ ಕೂಗಾಡಿ, ರಂಪ ಮಾಡುತ್ತಾ, ಹಲ ಹಿಡಿದುಬಿಡುತ್ತದೆ.
19. ಅಥವಾ ಸಣ್ಣ ದ್ವನಿ, ಅಥವಾ ವಸ್ತುವಿನಿಂದ ಅದರ ಏಕಾಗ್ರತೆ ಭಂಗವಾಗುತ್ತದೆ.
20. ಅಥವಾ ಒಮ್ಮೆ ಕೊಟ್ಟ ಕೆಲಸವನ್ನು ಪೂರೈಸುವ ಮೊದಲೇ ಕೂಡಲೇ ಬೇಸರಗೊಂಡು ಬೇರೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಕೈ ಹಾಕುತ್ತದೆ
21. ಅಥವಾ ಮಗುವು ತನ್ನ ಮಾತನ್ನು ಸಾಧಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಚುಚ್ಚು ಮಾತು ಹಾಗೂ ಕಟು ನುಡಿಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತದೆ.

'ಕ' ಭಾಗಕ್ಕೆ ನೀವು ಮಾಡುವ ಪ್ರತೀ ಗುರುತಿಗೆ ನಿಮ್ಮ ಮಗುವಿಗೆ 1 ಅಂಕವನ್ನು ನೀಡಿ. 'ಗ' ಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೀವು ಮಾಡುವ ಪ್ರತೀ ಗುರುತಿಗೆ ನಿಮ್ಮ ಮಗುವಿಗೆ 2 ಅಂಕಗಳನ್ನು ನೀಡಿ. ಎಲ್ಲಾ 21 ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಗುರುತು ಹಾಕಿದ ನಂತರ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ. 1-42 ರವರೆಗೆ ಅಂಕಗಳನ್ನು ನೀಡಬಹುದು. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವಿಗೆ 24 ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಅಂಕಗಳು ಬಂದಿದ್ದರೆ ಮಗುವಿಗೆ ಅತೀ ಚಟುವಟಿಕೆ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬಹುದು. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವಿಗೆ 28-32 ಅಂಕಗಳು ಲಭಿಸಿದರೆ ಅದು ಸ್ವಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಅತೀ ಚಟುವಟಿಕೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಿರಿ. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವಿಗೆ 33-37 ಅಂಕಗಳು ಲಭಿಸಿದ್ದರೆ ಅದು ಮಧ್ಯಮ ಪ್ರಮಾಣದ ಅತೀ ಚಟುವಟಿಕೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದೆ ಎಂದರ್ಥ. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವಿಗೇನಾದರೂ 38-42 ಅಂಕಗಳು ಬಂದಿದ್ದರೆ ಅದು ತೀವ್ರವಾದ ಅತೀ ಚಟುವಟಿಕೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದು ಕೂಡಲೆ ನಿಮ್ಮ ಮಗುವನ್ನು ವೈದ್ಯರಲ್ಲ ತೋರಿಸಬೇಕು.

ಮಕ್ಕಳ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಕೇಂದ್ರ ಡಾ. ಎ. ವಿ. ಬಾಳಗಾ ಸ್ಮಾರಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ

6ನೇ ಮುಖ್ಯರಸ್ತೆ, ವಿ.ಎಂ. ನಗರ, ದೊಡ್ಡಣಗುಡ್ಡೆ, ಉಡುಪಿ - 576102
ದೂರವಾಣಿ: 0820 - 2535299, 2535399, 2535799, 2535899

ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಪರಿಹಾರಗಳು

ಮುಂಜಾನೆ ಬಳುವಾಗ ನೀವು ನಿಮ್ಮ ಮಗುವು ಒದ್ದೆಯಾದ ಹಾಸಿಗೆಯ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ಎಲ್ಲೆಯೋ ಮುಚ್ಚಿಟ್ಟಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣುತ್ತೀರಿ ಎಂದುಕೊಳ್ಳಿ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳು ಎಂದುಕೊಳ್ಳುವುದೇನೆಂದರೆ ತಾನು ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ಮಾಡಿದ್ದರ ಪುರಾವೆಯನ್ನು ಬಚ್ಚಿಟ್ಟರೆ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡುವ ಅಥವಾ ಇತರರಿಗೆ ತಿಳಿಯುವ ಪ್ರಮೇಯ ಬರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು.

ವಯಸ್ಕರಿಗೆ ಈ ರೀತಿ ಒದ್ದೆಯಾದ ಹಾಸಿಗೆಯಿಂದೇಳುವ ಅನುಭವ ಬರೆಯ ಹಳೆಯ ನೆನಪುಗಳಾಗಿರಬಹುದು. ಆದರೆ 6 ವರ್ಷ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಯಸ್ಸಿನ ಕೆಲವು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯ.

ನಿರಂತರವಾಗಿ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡುವುದನ್ನು ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ (Nocturnal enuresis) ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಮಕ್ಕಳು ಹಾಗೂ ಪೋಷಕರಿಗೆ ಒಂದು ಪರೀಕ್ಷೆಯಾಗಿದ್ದು, ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಇದು ನಾಚಿಕೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡಿದರೆ, ಪೋಷಕರಲ್ಲಿ ಇದು ನಿಸ್ಸಹಾಯಕವಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ.



ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಸಲಿಯಾಗಿ ದೃಷ್ಟಿಸಿದಲ್ಲಿ:

ಹಠಾಶ ಭಾವನೆಯನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಲು ಈ ಕೆಳಗಿನ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಲ್ಲಿ ಆಲೋಚಿಸಿ:

ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಯು ನಿಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಪದೇ ಪದೇ ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ, ಅದು ಕೇವಲ ನಿಮ್ಮ ಸಮಸ್ಯೆಯಲ್ಲ. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯು 5-6 ವರ್ಷದ ಶೇಕಡಾ 15% ರಿಂದ 20% ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ 1% ರಷ್ಟು ಹದಿ ಹರೆಯದವರಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ರಾತ್ರಿ ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ವಿವಿಧ ವಯೋಮಾನದವರಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಹತ್ತರಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 1-2, ಆರು ವರ್ಷ ತುಂಬಿದ ಮಕ್ಕಳು ವಾರದಲ್ಲಿ 3-4 ಬಾರಿ ರಾತ್ರಿ ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಕೆಲವು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹದಿ ಹರೆಯದವರೆಗೂ ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಶೇಕಡಾ 1% ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಕರು ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಾರೆ.

ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಸಮಸ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ವಿಧಗಳಿವೆ:

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ (nocturnal enuresis) ಎಂದರೆ:

- ರಾತ್ರಿ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡರೂ ಎಚ್ಚರವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
- ಪದೇ ಪದೇ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ.
- ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳದ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಮಾಡುವುದು.

ಇದಕ್ಕೆ ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿವೆ:

ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದರೂ, ಇದರ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾರಣಗಳು ಮಾತ್ರ ಇನ್ನೂ ತಿಳಿದು ಬಂದಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಂದ ಕಂಡುಬಂದ ಅಂಶಗಳೇನೆಂದರೆ

ವಯಸ್ಸು:

ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಇಲ್ಲದಿರಲು ಕೆಲವು ದೈಹಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ಮೂತ್ರಕೋಶದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ, ಮಿದುಳಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಮತ್ತು ಸ್ನಾಯುಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಇತ್ಯಾದಿ. ಏಕೆಂದರೆ ಮಕ್ಕಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ವೇಗ ಒಂದೇ ರೀತಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಕ್ಕಳು 6 ವರ್ಷದವರೆಗೆ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ವೈದ್ಯರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆರು ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕೆಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ಅನುಮೋದಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

ಅನುವಂಶಿಕತೆ:

ತಂದೆ, ತಾಯಿ ಇಬ್ಬರೂ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯಿಂದ ಬಳಲಿದ್ದರೆ ಅವರ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರಿಗೆ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯು ಕಾಡುವ ಶೇಕಡಾ 70% ರಷ್ಟು ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. (ತಂದೆ ಅಥವಾ ತಾಯಿ ಒಬ್ಬರಿಗೆ ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯತೆ ಶೇಕಡಾ 40% ರಷ್ಟಿರುತ್ತದೆ)

ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ಇತರ ಕಾರಣಗಳು:

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗಾಢವಾಗಿ ನಿದ್ರಿಸುವ ಮಕ್ಕಳು, ಮೂತ್ರಕೋಶದ ಗಾತ್ರ ಸಣ್ಣದಾಗಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ತೀವ್ರ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಒತ್ತಡ ಹೊಂದಿದ್ದರೆ ಅಂಥ ಮಕ್ಕಳು ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಅನಿಯಂತ್ರಿತವಾಗಿ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜಿಸುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ನಂಬಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಈ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆಯಾದರೂ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಇವು ಸಹಾಯಕವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇತ್ತೀಚಿನ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಹೊಸ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿವೆ. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮದಲ್ಲ ಮೂರು ಪ್ರಮುಖ ಕ್ರಮಗಳಿವೆ.



ಕ್ರಮ 1:

- ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರು ನಿಮ್ಮ ಮಗುವಿಗೆ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಮಾಡಬಹುದಾದಂತಹ ಕೆಲವು ಸರಳ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮವನ್ನು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ.
- ನಿಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳ ಹಾಸಿಗೆಯನ್ನು ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಕವರ್‌ನಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಿ.
- ಒಂದು ಡೈರಿಯಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಮಗುವು ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ಮಾಡದ ದಿನಾಂಕಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿ.
- ನೀವು ಕೂಡ ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿ ಇದೇ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದ್ದರೆ, ನಿಮ್ಮ ಅನುಭವವನ್ನು ಮಕ್ಕಳೊಂದಿಗೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಿ. ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅನುವಂಶಿಕವಾಗಿ ಬರಬಹುದು ಎಂದು ತಿಳಿಸಿ. ಇದರಿಂದ ಮಗುವಿನ ಆತಂಕ ನಿವಾರಣೆಯಾಗಿ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಲು ಸ್ವೈರ್ಯ ಬರುತ್ತದೆ.
- ನಿಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳ ಅಭ್ಯಾಸವನ್ನು ಬದಲಿಸಿ. ಸಂಜೆ 6 ಗಂಟೆಯ ನಂತರ ಹೆಚ್ಚು ದ್ರವಾಹಾರವನ್ನು ನೀಡಬೇಡಿ, ಹಾಗೂ ಮಲಗುವ ಮೊದಲು ದ್ರವಾಹಾರವನ್ನು ನೀಡಬೇಡಿ. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕೆಫೀನ್‌ಯುಕ್ತ ಪೇಯಗಳಾದ ಕಾಫಿ, ಚಹಾ ಮುಂತಾದ ಪಾನೀಯಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಡಿ. ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವ ಮೊದಲು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡಲು ಉತ್ತೇಜಿಸಿ.
- ನಿಮ್ಮ ಮಗುವು ಈ ಎಲ್ಲಾ ಅಭ್ಯಾಸಗಳ ನಂತರವೂ ದಿನವೂ ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರೆ, ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ. ಮೂತ್ರ ವ್ಯೂಹಾಂಗದ ಸೋಂಕಿನ ತೊಂದರೆ ಕೂಡ ಇರಬಹುದು. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವಿಗೆ ಮಲಬದ್ಧತೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಯಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿ, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಇದರಿಂದ ಕೂಡ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಯ ನಿವಾರಣೆಯಾಗುತ್ತದೆ.
- ನಿಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಶಿಕ್ಷಿಸಬೇಡಿ, ಇದರಿಂದ ಅದು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಕುಗ್ಗುತ್ತದೆ. ನಿಮ್ಮ ಮಗುವನ್ನು ಧೈರ್ಯದ ಮಾತುಗಳನ್ನಾಡುವ ಮೂಲಕ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ. ಅವರು ಅದನ್ನು ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಕ್ರಮ 2 :

ನಡುವಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ

ಹೆಚ್ಚಿನ ಯಶಸ್ವಿಗಾಗಿ, ಹೆಚ್ಚಿನ ವೈದ್ಯರು ನಿಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಹೊಸ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಸಲು ಸಲಹೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಸುವುದರಿಂದ ಶೇಕಡಾ 70% ಮಕ್ಕಳು ತಮ್ಮ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ ತೋರಿದಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಕ್ರಮವನ್ನು ನಡುವಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ನಡುವಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಕಾಣಲು ನಿಮ್ಮ ಮಗು ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜಿಸದ ದಿನದಂದು ಬಹುಮಾನಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ. ಆಟಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೆ ಇಷ್ಟವಿರುವ ಜಾಗಕ್ಕೆ ಕರೆದೊಯ್ಯುವುದು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ. ನಡುವಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಕಾಣಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಯಮದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಧನಾತ್ಮಕ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಕಾಣಲು ಕನಿಷ್ಠ ಮೂರು ವಾರಗಳ ಸಮಯವಾದರೂ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ನಿಧಾನವಾಗಿ ನಡುವಳಿಕೆಯಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸುಧಾರಣೆಯನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು.



ಕ್ರಮ 3 :

ಔಷಧ

ನಿಮ್ಮ ಮಗುವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ನಂತರ, ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರು ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೂಡ ನೀಡಬಹುದು. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ವೈದ್ಯರು DESMOPRESSIN ಎಂಬ ಔಷಧಿಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ.

ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಐನ್ಸುಲಿನ್ ನಿವಾರಣೆಗೆ IMIPRAMINE ಎಂಬ ಔಷಧಿಯು ಕೂಡ ಈ ತೊಂದರೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ.