

کمی بیشتر از بازیگوشی

اختلالی که کودکان را به
سختی می‌اندازد
حدیثه اوتادی

در گذشته‌ای نه چندان دور، بسیاری از کودکان دبستانی به دلیل آنچه بی‌توجهی، شیطنت یا بازیگوشی نامیده می‌شد، مورد بی‌مهری و حتی اخراج از مدرسه واقع می‌شدند. گویا والدین و آموزگاران نمی‌دانستند که می‌توانند به این بچه‌ها کمک کنند و آن‌ها را با شرایط عادی به گروه هم‌سالان خود بازگردانند. آنچه آن کودکان را از دیگران متمایز می‌کرد، همان «اختلال بیش‌فعالی» بود که به‌نظر خیلی‌ها مشکل کودکان امروز نیز هست. امروزه متأسفانه مشکل بیش‌فعالی به‌صورت دیگری خود را نشان می‌دهد، بعضی از اولیای مدرسه یا حتی والدین، از روی ناآگاهی، با مشاهده یک یا چند نشانه کوچک، برچسب بیش‌فعالی به کودک یا نوجوان زده‌اند و موجب جدایی او از هم‌کلاسی‌هایش شده‌اند. در صورتی که حتی اگر تشخیص بیش‌فعالی درست باشد، خود دانش‌آموز نباید از آن مطلع شود، چرا که در این صورت هرگونه خطای خود را مجاز می‌داند و آن را به بیش‌فعال بودنش نسبت می‌دهد تا خود را توجیه کند. در این شماره به اختصار گزینه‌های حائز اهمیت در مورد این اختلال را بیان می‌کنم.

**افراد بیش فعال
در سنین بالاتر
کمتر با مشکل
پرتحرکی روبه‌رو
هستند و بیشتر
احساس
بی‌قراری می‌کنند**

موارد اشاره کرد:

- سیگار کشیدن یا مصرف الکل مادر در دوران بارداری؛ حتی استنشاق تحمیلی دود سیگار توسط مادر باردار ممکن است باعث اختلال در رفتار کودک شود؛
- قرار گرفتن در معرض آلودگی‌های محیطی مثل هوای سرب‌دار؛
- مسمومیت جنین در دوران بارداری؛
- نارس بودن نوزاد؛
- رابطه‌ی خونی با افراد مبتلا؛ افرادی که والدین یا خواهر و برادر مبتلا دارند؛
- غذاهای دارای مواد افزودنی مثل شیرین‌کننده‌های مصنوعی یا رنگ‌دهنده‌های خوراکی و مواد نگهدارنده‌ی موجود در غذاهای آماده.

عوارض و خطرات بیش‌فعالی

- کودکان بیش‌فعال؛
- معمولاً در مدرسه با دیگران مشاجره می‌کنند و درگیر می‌شوند؛
- نسبت به سایر کودکان صدمات و اتفاقات بیشتری برای آن‌ها پیش می‌آید؛
- عزت‌نفس پایینی دارند؛
- در مدرسه عملکرد ضعیفی دارند؛
- در برقراری ارتباط با هم‌سالان و بزرگ‌سالان مشکل دارند؛
- احتمال معتاد یا الکلی شدن آن‌ها در بزرگسالی و ارتکاب سایر رفتارهای ضداجتماعی و گاه بزهکارانه در آن‌ها بیشتر است.
- هر چند بیش‌فعالی باعث ابتلا به بیماری‌های دیگر نمی‌شود، اما کودکان بیش‌فعال بیشتر از سایرین در خطر ابتلا به بعضی مشکلات هستند: ناتوانی در یادگیری، اضطراب، افسردگی، تیک‌های عصبی و لکنت زبان.

درمان بیش‌فعالی

اگر این اختلال در کودکی درمان نشود، احتمال اینکه تا بزرگسالی فرد را درگیر کند وجود دارد. افراد بیش‌فعال در سنین بالاتر کمتر با مشکل پرتحرکی روبه‌رو هستند و بیشتر احساس بی‌قراری می‌کنند. مطالعات نشان داده است، رژیم‌های غذایی می‌تواند برای کمک به این افراد کارساز باشد. برای مثال، باید از مصرف زیاد شکر و خوراکی‌های شیرین مانند کیک، شیرینی، شکلات، بیسکویت و نوشابه‌های شیرین که تحریک‌کننده هستند، خودداری کنند.

تشخیص بیش‌فعالی

- بیش‌فعالی نشانه‌های بارزی دارد که فهرست‌وار به آن‌ها اشاره می‌کنم:
- ناتوانی در تمرکز و توجه به جزئیات؛
- تحرک زیاد؛ گویی در بدن کودک موتور کار گذاشته‌اند؛
- نداشتن صبر در گوش کردن و انتظار کشیدن؛
- ناتوانی در انجام تکالیف مدرسه و به پایان رساندن کارها؛
- بی‌نظمی و بی‌قراری؛ معمولاً نشستن در یک جا برای چنین کودکی مشکل است؛
- انجام رفتارهای پرخطر؛ این کودکان خیلی به اصطلاح «بی‌هوا» هستند؛
- پرحرفی؛
- خیال‌بافی؛
- فراموش کاری و حواس‌پرتی؛ از جمله گم کردن مداوم وسایل؛
- خرابکاری.

نکته‌ی حائز اهمیت این است که اگر این علائم، در دوره‌هایی کوتاه گاهگاه دیده شود، نمی‌تواند علامت بیش‌فعالی باشد. برای تشخیص صحیح بیش‌فعالی باید مجموعه‌ی علائم فوق حداقل در مدت شش ماه بررسی شود. علاوه بر آن، کودکان در بعضی از موقعیت‌ها و بیماری‌ها مانند تغییرات ناگهانی زندگی خانوادگی مثل طلاق یا مرگ یکی از اعضای خانواده، تشنج، اضطراب، افسردگی و بیماری‌هایی که روی مغز تأثیر می‌گذارند، علائمی همچون بیش‌فعالی از خود نشان می‌دهند.

در ضمن، بین بیش‌فعالی و تحرک طبیعی باید فرق قائل شد. اگر کودکی تحرک زیادی دارد ولی فعالیت‌های خود را به درستی انجام می‌دهد و در انجام به موقع کارها توجه لازم را دارد، تحرک او طبیعی است و این کودک بیش‌فعال نیست، بلکه «پرجنب‌وجوش» است. پس برای تشخیص بیش‌فعالی باید به عملکرد کودک دقیق شد، نه تحرک او.

دلایل بیش‌فعالی

هر چند دلیل قطعی بیش‌فعالی هنوز ناشناخته است، ولی پژوهش‌ها نشان می‌دهند، علت به‌وجود آمدن بیش‌فعالی، احتمالاً ترکیبی از عوامل ژنتیکی (وراثتی) و محیطی است. از نظر ژنتیکی نقص دو میانجی شیمیایی در سیستم اعصاب مرکزی کودک می‌تواند باعث بروز این مشکل شود. از جمله عوامل محیطی هم می‌توان به این

وقتی کودک سالم سعی می‌کند روی موضوعی تمرکز کند، سرعت امواج بتا در مغزش افزایش می‌یابد، اما در کودکان بیش‌فعال این اتفاق نمی‌افتد و به جای افزایش سرعت موج بتا، موج تتا در مغزشان سرعت می‌یابد. این بدین معنی است که ذهن پر از افکار پوچ می‌شود و نمی‌تواند تمرکز کافی داشته باشد. در نوروفیدبک به کودک کمک می‌شود موج بتای خود را بالا بیاورد. در کودک تحت درمان با دارو، با پایان نیمه عمر دارو در بدن، علائم باز می‌گردند، اما زمانی که کودک می‌آموزد چگونه امواج مغز خود را کنترل کند، علائم خاموش می‌شوند و این بهبودی دائمی است.

معلم عزیز اگر خود را آماده کمک به کودک بیش‌فعال بدانند و آگاهی‌های لازم را به والدین نیز بدهند، در روند درمان کودک تأثیر بسزایی خواهند داشت. به این ترتیب، در آینده چنین کودکانی مؤثر خواهند بود.

سه نوع درمان برای بیش‌فعالی وجود دارد: الف. رفتار درمانی؛ ب. دارو درمانی؛ ج. نوروفیدبک. الف: در خیلی از موارد ممکن است با رفتار درمانی و بدون استفاده از دارو، مشکل کودک حل شود. در این موارد کمک معلمان در مدرسه و والدین در خانه می‌تواند بسیار مؤثر باشد.

- به کودک محبت کنید. او به توجه و تحسین نیاز دارد؛ خواه با یک لبخند یا کلامی مهربان یا در آغوش کشیدن و نوازش کردن.

- بر نقاط مثبت او تمرکز و آن‌ها را بازگو کنید. اگر بتوانید زمانی خاص را برای او در نظر بگیرید و ارتباط چشمی بیشتری با او برقرار کنید، کمک شایانی به او کرده‌اید.

- راه‌هایی برای افزایش عزت‌نفس کودک بیابید. مثلاً این کودکان معمولاً در کارهای هنری و فعالیت‌های ورزشی بهتر عمل می‌کنند. موفقیت می‌تواند تأثیر زیادی در روند درمان داشته باشد.

- به والدین آگاهی دهید که از استراحت کافی کودکشان مطمئن شوند. خستگی علائم بیش‌فعالی را شدیدتر می‌کند.

- در مسیر کمک به او صبور باشید. صبر و آرامش شما می‌تواند به آرام شدن او کمک کند.

ب: در حالت شدیدتر این اختلال، تجویز دارو صورت می‌گیرد که حتماً باید تحت نظر روان‌پزشک باشد.

ج: نوروفیدبک یکی از مؤثرترین روش‌های درمان بیش‌فعالی است و می‌تواند جایگزین داروهای شیمیایی باشد. در نوروفیدبک با استفاده از ابزارهای الکترونیکی پیشرفته و رایانه، به کودک کمک می‌شود از آنچه در مغز او در حال رخ دادن است، آگاه شود. او می‌آموزد چگونه می‌تواند عملکردهای مغزش را تغییر دهد و در نهایت بیش‌فعالی را از بین ببرد.

هر فرد سالم، چهار دسته موج مغزی دارد: آلفا، بتا، تتا و دلتا.

موج آلفا در زمان آرامش فعالیت بسزایی دارد. موج بتا سریع‌ترین موج مغز است و در موقع توجه و تمرکز فعالیت زیادی دارد.

موج تتا زمانی که فرد در حال به خواب رفتن است یا افکار پوچ و بی‌هدف دارد، فعال است. موج دلتا کندترین موج مغز است و هنگام خواب عمیق فعال‌ترین موج است.

**اگر کودکی
تحرك زیادی
دارد ولی
فعالیت‌های خود
را به درستی
انجام می‌دهد و
در انجام به‌موقع
کارها توجه لازم
را دارد، تحرك
او طبیعی است
و این کودک
بیش‌فعال
نیست، بلکه
«پر جنب و جوش»
است**

