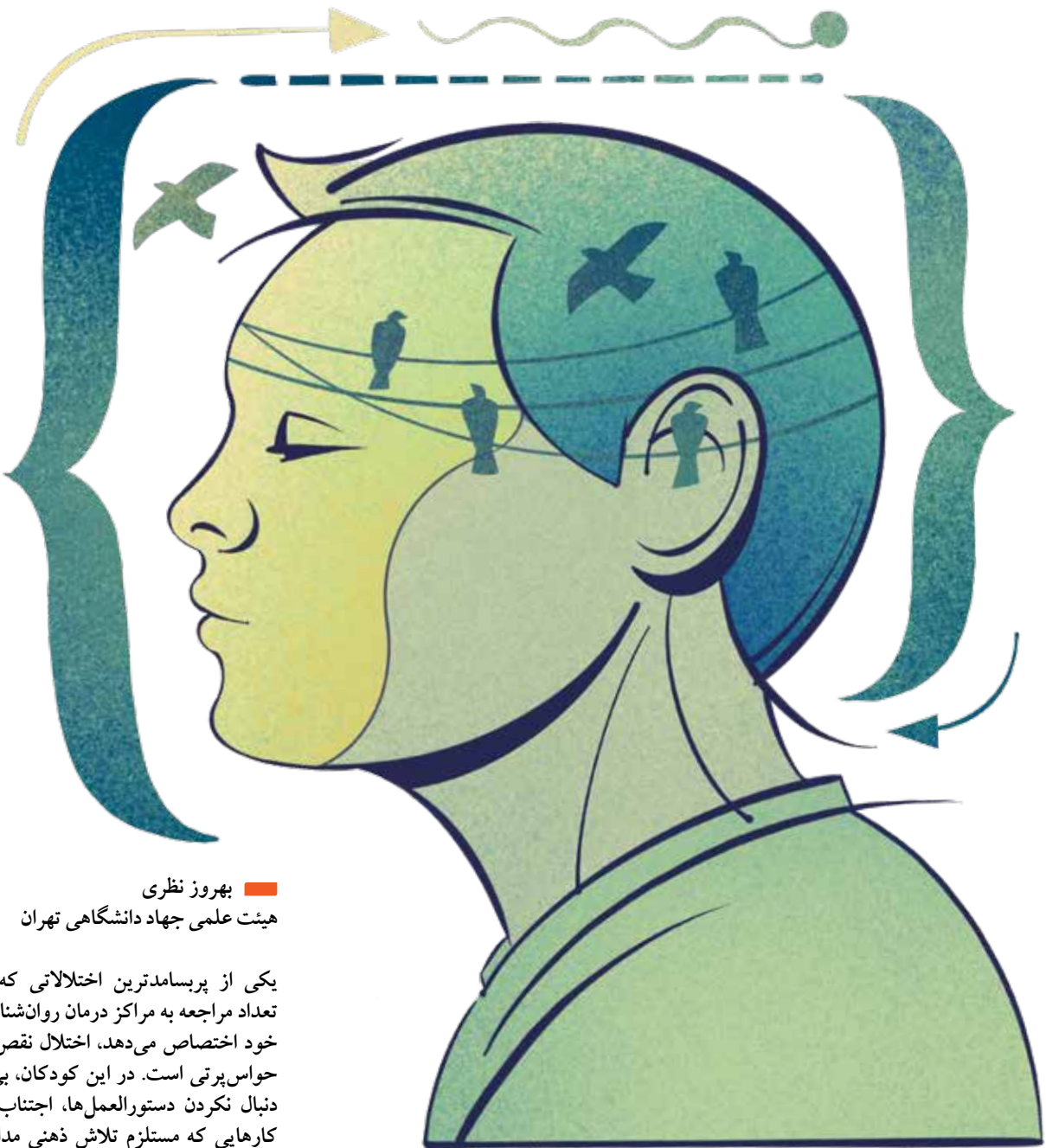


دستورالعمل نمی‌پذیرم!

اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در کودکی



بهروز نظری

هیئت علمی جهاد دانشگاهی تهران

یکی از پربسامدترین اختلالاتی که بیشترین تعداد مراجعه به مراکز درمان روان‌شناختی را به خود اختصاص می‌دهد، اختلال نقص توجه یا حواس‌پرتی است. در این کودکان، بی‌توجهی، دنبال نکردن دستورالعمل‌ها، اجتناب از انجام کارهایی که مستلزم تلاش ذهنی مداوم است،



تصویرسازی‌ها: حسین یوزباشی

گم کردن وسایل، حواس‌پرتی، دشواری در منتظر ماندن، فراموش کاری، بی‌قراری، بلندشدن از جای خود، بالا رفتن از چیزها و دویدن به اطراف، پر حرفی و مزاحمت برای دیگران، نسبت به گروه همسال، مکرر و شدیدتر است. این ویژگی‌ها به صورت الگویی پایدار از بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری دیده می‌شوند.

کلیدواژه‌ها: حواس‌پرتی، هوش‌بهر

پرش‌های ذهنی

کودکان ۶ تا ۱۲ ساله عموماً نمی‌توانند کارهایشان را کامل کنند، در سازمان‌دهی، برنامه‌ریزی و هدف‌گرایی مشکل دارند، تمرکزشان کم است، در مهارت‌های ارتباطی ضعیف‌اند و وقت‌شناس نیستند. والدین آن‌ها را کودکانی نافرمان و لجباز تلقی می‌کنند و به‌طور طبیعی انواع برخوردها بین والدین با این کودکان مشهود است. در مورد الزامات تحصیلی و اجتماعی، همچنان که افزایش سن باید انتظار رفتار مناسب را در کودکان افزایش دهد، برای این کودکان دفعات شکست و ناکامی را افزایش می‌دهد.

آزمون‌های هوشی به‌طور عمومی مبین فاصله‌ی بین هوش‌بهر کلامی و عملی در این کودکان است. آنان نسبت به بچه‌های معمولی نمره‌ی حافظه‌ی فعال پایین‌تری را نشان می‌دهند. در کودکانی که نمره‌ی هوش بالاتری دارند، به دلیل اینکه از پس آزمون‌های کلاسی برمی‌آیند و نمره‌ی قابل قبولی دارند، با وجود پرتحرکی، حواس‌پرتی و تکانشگری، گزارش‌های نگران‌کننده‌ای از معلم به والدین منتقل نمی‌شود. نهایت این است که آموزگار بیان می‌کند شیطان‌اند، ولی درسشان را هم می‌خوانند؛ غافل از اینکه در واقع این کودکان در تمرکز روی تکالیف درسی مشکل دارند و آنچه پاسخ می‌دهند آموخته‌های سر کلاس است که البته در بعضی درس‌ها مثل ریاضی که از انسجام بیشتری برخوردار است، به دلیل پرش‌های ذهنی این کودکان، بعداً مشکلات شدید و شدیدتر می‌شوند و اندک‌اندک به نگرش منفی آنان نسبت به درس ریاضی و البته سایر درس‌ها می‌رسد.

راه‌حل والدین

در والدینی که برای حل مشکلات این کودکان به تنبیه شدید متوسل می‌شوند، یا در مقابل این کودکان تسلیم می‌شوند، یا برای حل مشکلات آنان با حمایت افراطی زمینه‌ی وابستگی‌شان

لجبازی نمی‌کنند و برخوردهای سلبی و چکشی نتیجه‌ی معکوس دارد.

۵. در بعضی از کودکان که شدت اختلال دیده می‌شود، دارودرمانی حائز اهمیت است و نباید از آن سر باز زد.

۶. استفاده از دارو به‌عنوان نوشدارو و تنها راه‌حل مشکلات این کودکان مردود است و برنامه‌های تغییر رفتار، استفاده از اقتصاد ژتونی و ثبت و نمره‌گذاری عملکرد کودکان توسط روان‌شناس و در صورت لزوم بازی‌درمانی و کاردرمانی هم توصیه شده‌است.

۷. قرار دادن ورزش در برنامه‌ی کاری روزانه‌ی این کودکان اهمیت دارد.

۸. سوق دادن این کودکان به فعالیت‌های هنری و دست‌ورزی، در کاهش تکانشگری آن‌ها مؤثر است.

۹. اجتناب از در دسترس قرارگرفتن آسان و بی‌ضابطه‌ی آنان به لوازم الکترونیک مانند پلی‌استیشن، ایکس باکس، تبلت و تلفن همراه ضروری است و در صورت در دسترس بودن این وسایل، ضروری است حتماً ضابطه و چارچوب استفاده از آن‌ها برای این کودکان تدوین شود.

را تشدید می‌کنند و مثلاً همه‌ی تکالیف باید با کمک مادر انجام شود، یا کودکان را غیرمسئولانه و به مدت طولانی در مقابل تلویزیون یا بازی‌های رایانه‌ای رها می‌کنند، زمینه‌ی تشدید این اختلال فراهم می‌شود. راهبردهای بعد، ضمن هماهنگی با آموزگاران، می‌تواند برای والدین راهگشا باشد:

۱. بهره‌گیری از آموزگاران که آموزش آن‌ها ساختار مشخصی دارد، و شیوه‌ی انضباطی باثباتی دارند، بازخوردهای مطلوب‌تری در حل مشکلات این کودکان در بر دارد.

۲. روش‌های مستقیم در این کودکان بهتر از روش‌های تلویحی و اکتشافی جواب می‌دهد. در کودکانی که از روش‌های شناختی و غیرمستقیم در آموزش آن‌ها استفاده می‌شود، سطح یادگیری پایین‌تری مشاهده می‌شود.

۳. داشتن چارچوب رفتاری منسجم والدین و نظمی آهنگین در عین انعطاف، و تعامل با آموزگار، بهتر می‌تواند این بچه‌ها را کنترل کند.

۴. ارتقای سطح شناختی والدین و آموزگاران برای مواجهه‌ی درست با این مشکل حائز اهمیت است. آن‌ها باید بدانند که این کودکان