



## ریشه این همه شیطنت کودکان، کجاست؟ علت بیش فعالی کودکان، شناخت و درمان آن

برخی از والدین با دیدن پرتحرکی فرزندان خود به بیش فعالی آنها مشکوک می شوند اما باید دانست که جنب و جوش زیاد نشانه قانع کننده ای برای این اختلال نیست. شاید شما هم این موضوع را شنیده باشید که در گذشته های نه چندان دور بسیاری از کودکان به دلیل آنچه بی توجهی، شیطنت و یا بازیگوشی نامیده می شد در دوران دبستان کنار گذاشته می شدند. والدین و آموزگاران نمی دانستند که با مشورت با یک متخصص می توانند به این بچه ها کمک کنند و آنها را با شرایطی عادی به گروه همسالان خود بازگردانند. آنچه این کودکان را از دیگر همسالان خود متمایز می کرد «اختلال بیش فعالی» خوانده می شود.

**بیش فعالی که به اختصار ADHD خوانده می شود نوعی اختلال شایع است که حدود هشت تا ۱۰ درصد کودکان را مبتلا می کند. این بیماری در پسران شایعتر از دختران است که هنوز دلیل اصلی آن مشخص نشده است. ویژگی های اولیه بیش فعالی از سال های اولیه رشد یعنی قبل از ورود به مدرسه شروع می شود. بیش فعالی دارای ویژگی های بارزی است که شامل پرتحرکی، کمبود توجه و تمرکز، بروز اعمال ناگهانی و غیرقابل پیش بینی می شود.**

این اختلال سه نوع است؛

در نوع اول که کودک فقط در توجه و تمرکز مشکل دارد .

در نوع دوم فقط پرتحرکی دیده می شود.

در نوع سوم ترکیبی که کودک هم پرتحرک است و هم مشکل توجه و تمرکز دارد .

این اختلال در کودکان دبستانی و در پسرها سه تا پنج برابر شایع تر از دختران است و بیشتر در پسران اول خانواده مشاهده می شود.

معمولا اختلال از سه سالگی به بعد تشخیص داده می شود. کودکان مبتلا در دوره شیرخواری اکثرا پرتحرک هستند و دست ها و پاهای خود را زیاد حرکت می دهند؛ کم خواب، کم غذا هستند و زیاد گریه می کنند.

## **تشخیص بیش فعالی**

برخی از والدین با دیدن پرتحرکی فرزندان خود به بیش فعالی آنها مشکوک می شوند اما باید دانست که جنب و جوش زیاد نشانه قانع کننده ای برای این اختلال نیست. ناتوانی در تمرکز و نداشتن صبر در گوش کردن، ناتوانی در توجه به جزئیات، ناتوانی در انجام تکالیف مدرسه و سایر وظایف محوله، بی دقتی و بی

نظمی، گم کردن مدام وسایل، بی قراری (معمولا نشستن آرام در یک جا برای این کودکان مشکل است) و ناتوانی در انتظار کشیدن از دیگر علائم این اختلال است. کودکان بیش فعال احساس خطر نمی کنند و به کارهای خطرناک علاقه نشان می دهند که گاهی اطرافیان این موضوع را نشانه شجاعت کودک به حساب می آورند در صورتی که این مورد یکی از علائم بیش فعالی به شمار می آید. تشخیص بیش فعالی با یک آزمون خاص امکانپذیر نیست. مجموعه ای از این علائم باید (حداقل در مدت شش ماه) مورد بررسی قرار بگیرد. کودک این موارد را معمولا قبل از هفت سالگی نشان می دهد. همچنین کودکی که دارای این نشانه هاست با رفتارهایش اطرافیان خود را در محیط های مختلفی مانند مدرسه یا خانه دچار مشکل می کند و حتی با گروه دوستان و همسالان خود نیز به راحتی کنار نمی آید. در مقابل این دسته از پدر و مادرها، والدینی هستند که نمی خواهند مشکل کودک خود را بپذیرند و معمولا با بهانه آوردن از هشدارهای معلمان و سایر اطرافیان طفره می روند. این افراد از درمان این اختلال واهمه دارند و گمان می کنند داروهایی که توسط پزشک تجویز می شود برای فرزندشان عوارض دارد. این در حالی است که اگر این کودکان در زمان مناسب درمان نشوند، نمی توانند در امور آموزشی و فعالیتهای اجتماعی خود موفق عمل کنند و ممکن است برای خودو اطرافیانشان مشکل آفرین باشند.

### دلایل بیش فعالی

علت به وجود آمدن بیش فعالی احتمالا ترکیبی از عوامل ژنتیکی و محیطی است. احتمالا این کودکان در بخش های مربوط به توجه و تمرکز در مغز دچار نقص جزئی هستند. از عواملی که می توانند در بروز این اختلال موثر باشند سیگار کشیدن و یا مصرف الکل در دوران بار داری توسط مادر است. حتی استنشاق تحمیلی دود سیگار توسط مادر باردار، باعث اختلال در رفتار کودک می شود. استرس مادر هم با این موضوع ارتباط دارد. تحقیقاتی که در این زمینه انجام شده بیانگر این است که این اختلال معمولا در خویشاوندان نزدیک این افراد هم وجود دارد.

مسمومیت ناشی از سرب حاصل از دود اتومبیل و آلودگی هوا، غذاهای محتوی مواد افزودنی مثل شیرین کننده های مصنوعی و یا رنگ دهنده های خوراکی، مواد جلوگیری کننده از فاسد شدن غذا که در بعضی از غذاهای آماده وجود دارد، نیز در ایجاد این اختلال سهیم هستند.

در صورت بی توجهی به کودکان بیش فعال و معالجه نشدن آنها احتمال اینکه این افراد در آینده به افسردگی مبتلا شوند یا در نوجوانی رفتارهای ضد اجتماعی و گاه بزهکارانه داشته باشند زیاد است. بنابراین به والدین توصیه می شود که حتما در دوران کودکی برای معالجه فرزند خود اقدام کنند. این بیماری در دوران مدرسه بیشتر مشکل آفرین می شود زیرا کودک تمرکز کافی برای گوش دادن به درس ندارد و مدام برای بیرون رفتن از کلاس اجازه می خواهد. این بچه ها نمی توانند آرام روی صندلی بنشینند، معمولا پرحرف هستند و مدام سر کلاس با دوستان خود حرف می زنند و این موضوع باعث می شود از لحاظ تحصیلی با مشکل مواجه باشند.

والدین باید به رفتار کودکان خود دقت داشته باشند و تنها در صورتی که مجموعه از این نشانه ها را در مدت طولانی مشاهده کردند با یک متخصص مشورت کنند. در غیر اینصورت نمی توان به هر کودک پرتحرک برچسب بیش فعالی زد

### درمان بیش فعالی

درمان سریع برای ADHD وجود ندارد اما علائم آن قابل شناسایی و کنترل هستند. بهتر است والدین برای کمک کردن به خود و کودکشان در مورد این اختلال اطلاعات بیشتری کسب کنند. همچنین برنامه تربیتی ویژه ای را متناسب با نیازهای فرزند خود طرح ریزی کنند. درست است که کنار آمدن با کودکان بیش فعال کار ساده ای نیست اما والدین باید بدانند که این افراد ذاتا بد نیستند اما بدون مصرف دارو و رفتار درمانی نمی توانند رفتار خود را کنترل کنند. خانواده، معلم و مدرسه باید با یکدیگر همکاری داشته باشند. والدین باید از تشبیه بدنی کودک خود جدا خودداری کنند و با او با محبت رفتار کنند. دارودرمانی هم در صورت تجویز پزشک کمک بسیاری به این دسته از کودکان می کند.

مطالعات نشان داده است رژیم های غذایی هم می تواند برای کمک به این افراد کارساز باشد. آنها باید از زیاده روی در مصرف شکر و غذاهای حاوی آن مانند کیک، شیرینی، شکلات، بیسکویت و نوشابه های شیرین که تحریک کننده هستند خودداری کنند.

تعدادی از کودکان بیش فعال و کم توجه تا بزرگسالی با این مشکل دست و پنجه نرم می کنند؛ حتی ممکن است در برخی از بالغین برای نخستین بار تشخیص اختلال بیش فعالی داده شود که البته معمولاً سابقه آن از کودکی وجود دارد. این افراد در سنین بالاتر کمتر با مشکل پرتحرکی روبرو هستند و بیشتر احساس بیقراری می کنند.

## فرق کودک بیش فعال با شیطان؟

کودک بیش فعال اغلب فعالیت های پیچیده تری نسبت به کودک شیطان دارد و بسیار زیاد هیجان زده می شود و در کار تمام والدین خود جستجو می کند.



بیش فعالی و شیطنت هر کدام اختلالی شایع محسوب می شوند که در اغلب کودکان وجود دارند.

کودک بیش فعال اغلب فعالیت های پیچیده تری نسبت به کودک شیطان دارد و بسیار زیاد هیجان زده می شود و در هرکار والدین خود جستجو می کند.

بررسی ها نشان می دهند کودکان بیش فعال هنگامی که بازی می کنند با صدای بلند این کار را انجام می دهند ساعات خواب نامنظمی دارند و اغلب تا ساعات زیادی از شب بیدارند.

مرز تشخیص این کودکان با بچه های بازیگوش که طبیعی هستند:

در کودکان سالم و بازیگوش، فعالیت زیاد باعث کاهش بازده کودک نمی شود به عبارت دیگر کودک در کنار فعالیت زیاد جسمی، در تحصیل و روابط اجتماعی خود، فرد موفقی است، اما در کودکان مبتلا به ADHD در کنار فعالیت زیاد، اختلالات رفتاری و اختلال تحصیلی دیده می شود. بنابراین در واقع مرز تشخیص برای این کودکان ایجاد اختلال در عملکردهاست نه میزان فعالیت آنها. دکتر آخوندزاده درباره علت بیش فعالی کودکان می گوید: در بروز این عارضه عوامل ژنتیک دخالت دارد. آنچه که در این باره کاملاً مشخص شده اختلالات بیولوژیکی است که در میانجی های شیمیایی مغز این افراد وجود دارد.

به صورت اخص نقص دو میانجی شیمیایی دوپامین و نوراپی نفرین در سیستم اعصاب مرکزی کودک می تواند باعث بروز (ADHD) یا «اختلال بیش فعالی توام با نقص توجه» شود.

بیش فعالی اغلب ارثی است و رفتار والدین و شرایط محیطی هم تاثیر زیادی روی این امر دارد.

این اختلال با فعالیت بیش از اندازه، خرابکاری و آزار رساندن همراه است. در دوره نوجوانی احتمال این که رفتارهای ضداجتماعی داشته باشند و نیز حالات افسردگی در آنها به وجود آید، بسیار است. بنابراین به والدین توصیه می شود که حتماً در دوران کودکی برای معالجه این کودکان اقدام کنند.

**دسته اول،** پرتحرکی (بیش‌فعالی)؛ کودک از نظر حرکت پرجنب و جوش است و دویدن کودک زیاد و لحظه‌ای آرام نیست و خسته نمی‌شود. مخصوصاً در مهمانی، فروشگاه و... این علامت در سنین پیش از دبستان بوضوح مشاهده می‌شود و در سن دبستان، معلم می‌گوید بچه روی صندلی دائماً حرکت می‌کند و در کلاس راه می‌رود، اما بتدریج و با افزایش سن کاهش می‌یابد.

**دسته دوم،** کودکانی که دچار رفتارهای تکانشی هستند؛ کودک یک لحظه عصبانی می‌شود، چیزی را پرت می‌کند و متوجه نیست که ممکن است به چشم شما بخورد، یا از بلندی می‌پرد، پایش می‌شکند، یا یک بچه ۳ ساله در خیابان می‌دود و خود را معرض ریسک خطر قرار می‌دهد.

**دسته سوم،** کودکانی هستند که با مشکل توجه و تمرکز مواجهند و این مشکل در تحصیل آنها اختلال ایجاد می‌کند، اشتباه ناشی از بی‌دقتی دارند و غلط‌های دیکته شان زیاد است یا وسایل شان را در مدرسه جا می‌گذارند.

**توجه:** دارا بودن این علائم لزوماً دلیل این نیست که کودک دچار بیماری بیش‌فعالی باشد، اما اگر بعضی از آنها را دارا بود باید به پزشک مراجعه شود.

### همه چیز در مورد ریتالین، داروی کودکان بیش‌فعال

والدینی که کودکان بیش‌فعال با یا بدون نقص توجه دارند، عموماً در مورد مصرف داروها به خصوص ریتالین که شایع‌ترین داروهای مصرفی این کودکان است، نگرانی‌های زیادی دارند. از جمله اینکه این دارو بر روی چه قسمتی از مغز تأثیر می‌گذارد؟ میزان اثر آن چقدر است؟ آیا برای همه کودکان مفید است؟ آیا عوارض دارد؟ چگونه با عوارض این دارو می‌توان مقابله کرد؟ تا کی به مصرف آن باید ادامه داد؟ و بسیاری از سوالات دیگر، که در مقاله حاضر سعی در پاسخگویی به اینگونه سؤالات را خواهیم داشت. رایج‌ترین دارو برای کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه دارویی به نام «متیل فنیدیت» با نام تجاری «ریتالین» است. این دارو به شکل قرص در بازار دارویی موجود است. ریتالین با اثر بر قشر مغز و تالاموس از بازجذب مجدد دوپامین در سلول‌های عصبی جلوگیری می‌کند (دوپامین یکی از مواد شیمیایی است که در انتقال عصبی نقش دارد).

**مدت اثر این دارو چهار تا شش ساعت است؛ بنابراین باید این دارو را یک یا دو بار در روز مصرف کرد. بین کودکان از نظر پاسخ‌هایشان به این داروها تفاوت‌های زیادی وجود دارد، برخی کودکان سریعاً و به مقدار کم دارو پاسخ می‌دهند، در حالی که کودکان دیگر فقط به مقدار زیاد دارو پاسخ می‌دهند. در صورت عدم تأثیر این دارو در مورد فرزندان، باید با پزشک مشورت کنید تا علت را بیابد.**

آنچه اثبات شده این است که استفاده از داروهای محرکی همچون ریتالین موجب کاهش بیش‌فعالی، افزایش توجه، کاهش تکانشگری، کاهش رفتارهای منفی، بهبود تعامل اجتماعی و افزایش موفقیت تحصیلی (دارو بر هوش آنها تأثیر نمی‌گذارد، بلکه به آنها کمک می‌کند قابلیت‌های اصلی را به نحو مؤثرتری به کار برند) تا حدود ۷۰-۸۰ درصد می‌شود. این مقدار اثربخشی در مطالعات مختلف اثبات شده است و این یعنی هیچ‌جا شکی برای استفاده از این دارو باقی نمی‌ماند.

در واقع و به زبانی شفاف‌تر، ریتالین جزو داروهایی است که برای درمان کودکان بیش‌فعال خط اول درمان توسط پزشک تشخیص داده می‌شوند و البته احتمال عوارضی برای آن مطرح است. ناگفته نماند که همه داروها دارای عوارض هستند اما وقتی دارو توسط پزشک تجویز می‌شود، سود و مزیت آن با احتمال عوارض سنجیده می‌شود و بعد از تشخیص قطعی، دارو داده می‌شود. مانند انسولین که برای بیماری دیابت تجویز می‌شود؛ کسی که دیابت ندارد اگر به او انسولین تزریق شود حتماً وارد شوک خواهد شد و باید بستری شود؛ ریتالین هم دارویی است که فقط اگر با تشخیص قطعی بیش‌فعالی توسط پزشک داده شود، حتماً باید در آن استفاده کرد.

عوارض این دارو قابل کنترل است. پزشکان عموماً قبل از تجویز این دارو یک ارزیابی قبل از درمان، که دربرگیرنده بررسی عملکرد قلبی بیمار، وجود اختلالات حرکتی و عملکرد کبدی و کلیوی است، انجام می دهند و در صورت وجود مشکل در این اعضا و اختلالات متابولیسم، میزان مصرف داروها را کاهش یا از داروی دیگری استفاده می کنند.

قبل از آنکه به عوارض این دارو و روش های کنترل آن اشاره بکنیم، توجه شمار را به این نکات جلب می کنم که دارو درمانی برای کودکان بیش فعال دارای تاثیر فوق العاده اما کوتاه مدتی بر علائم رفتاری آنان است. به محض قطع مصرف دارو نشانه های بیش فعالی با همان شدت قبلی ظاهر می شود. بسیاری از والدین نیز در مورد استفاده از این داروها دچار تردیدند و رغبت چندانی به استفاده از این داروها برای درمان فرزندشان نشان نمی دهند. همچنین به علت اینکه ثابت شده این بیماری ناشی از عدم تعادل مواد شیمیایی مغز و ارثی است، مصرف این دارو ممکن است طولانی مدت باشد. بنابراین به دلیل کوتاه مدت بودن اثر این دارو و خاصیت مهارکنندگی آن، و نگرانی والدین از عوارض بلندمدت و همچنین برای هدایت درست این کودکان باید از مداخلات روانشناختی و رفتاری، در کنار این دارو بهره برد. شایع ترین عوارض جانبی ناشی از مصرف ریتالین عبارتند از بی اشتها، تهوع، کاهش وزن، بی خوابی، کابوس های شبانه، گیجی، تحریک پذیری، ملال، کج خلقی، بی قراری که عموماً زیر نظر پزشک قابل کنترل هستند. برخی از روش های کنترل را در جدول زیر مشاهده کنید؛ اما به یاد داشته باشید از این روش ها قبل از مشورت با پزشک استفاده نکنید. برخی عوارض مانند افزایش تیک ها نیز غالباً پس از مدتی خود به خود از بین می روند. شاید مهمترین عارضه جانبی این داروها، بروز وابستگی فیزیکی و روانی است که نشان می دهد، مصرف این دارو باید زیر نظر پزشک تجویز کننده، قرار گیرد.

اثرات جانبی	روش کنترل و درمان
بی اشتها، تهوع	مصرف دارو همراه با غذا
کاهش وزن	استفاده از مواد کمکی کالری زا، از اجبار به غذا خوردن بپرهیزید، آزمایشات عملکرد کبدی را کنترل کنید.
بیخوابی، کابوس های شبانه	مصرف دارو در ساعات اولیه روز، استفاده از داروهای کوتاه اثر، قطع مصرف بعد از ظهر یا غروب، استفاده از درمان های کمکی.
گیجی	کنترل فشار خون، تشویق مصرف مایعات، استفاده از داروهای طولانی اثر.
تحریک پذیری	کاهش میزان مصرف، ارزیابی علائم اختلالات همراه، استفاده از درمان های کمکی.
ملال، کج خلقی، بی قراری	در نظر گرفتن تشخیص اختلالات همزمان (نظیر اختلالات خلقی)، کاهش میزان مصرف یا استفاده از اشکال طولانی اثر، استفاده از درمان ها و داروهای کمکی.

## بازی و ورزش یک ریتالین است!

یکی از مواردی که متخصصان برای درمان و کاهش علائم اختلال بیش‌فعالی نقص توجه توصیه می‌کنند، انجام فعالیت‌های ورزشی و تفریحی برای این کودکان است. متخصصان می‌گویند ورزش تمرکز را بهبود می‌بخشد و جریان انتقال دهنده‌های عصبی را افزایش می‌دهد. پونتم یکی از پژوهشگران در زمینه این بیماری درباره ورزش به عنوان یک درمان متناوب برای اختلال بیش‌فعالی نقص توجه معتقد است: تاثیر ایروبیک بر روی مغز مشابه ریتالین یا دیگر داروهای تحریک‌زای روانی است که تاثیری موقتی دارند. این ورزش می‌تواند تاثیرات مثبت دیگر بر سلامت روانی و فیزیکی کودک شما داشته باشد. پژوهشگران دانشگاه ایلینویز بر اساس مطالعات خود دریافته‌اند، فعالیت‌های خارج از خانه مانند استفاده از اوقات فراغت، رفتن به پارک، شهر بازی، ورزش و ... برای این کودکان مفید است. طبق مطالعاتی که در سپتامبر ۲۰۰۴ در مجله آمریکایی سلامت عمومی انجام شد، نتیجه این درمان روی کودکان پنج تا هجده ساله، کاهش شدید علائم را نشان می‌دهد. در واقع فعالیت‌های فیزیکی همواره به سود مبتلایان به اختلال بیش‌فعالی نقص توجه است. ورزش و تحرک انرژی اضافی کودک را تخلیه می‌کند، مغز را به فعالیت وامی‌دارد و تحریکش می‌کند. همچنین شرکت در بازی‌ها و کارهای گروهی مهارت‌های اجتماعی او را تقویت می‌کند و پیروی از نظم و انضباط را تعلیم می‌دهد. البته زمانی پیش می‌آید که کودک خجالتی است و تمایل به شرکت در گروه‌ها و بازی‌های تیمی را ندارد؛ در این حالت بازی‌های انفرادی مثل دوچرخه سواری یا شنا می‌توانند مناسب و کمک‌کننده باشند. همچنین هنر و سرگرمی‌های ذهنی می‌توانند، مفید باشند. مثلاً نقاشی کشیدن، کاردستی درست کردن یا موسیقی، فعالیت‌هایی هستند که فرصت‌های خلاقانه‌ای را فراهم می‌کنند. نکته مهمی که در این مقوله وجود دارد، نظارت بر پیشرفت کودک است. اگر بینیم در انجام کار خاصی مثلاً ورزش فوتبال یا نقاشی پیشرفتی ندارد، باید فعالیت دیگری را جایگزین آن کنیم. آگاهی از محدودیت‌ها، توانایی‌ها، علاقه‌ها و خواست‌های حقیقی کودکان بیش‌فعال، به پدر و مادر هاشان کمک می‌کند تا بهتر و ساده‌تر از پیش تعدیل و حل این مشکل برآیند.

## غذاهایی مخصوص کودکان بیش‌فعال

مطالعات فراوانی روی نقش عوامل تغذیه‌ای در بیش‌فعالی کودکان مبتلا انجام شده است که نتایج برخی از آنها را مرور می‌کنیم.

### اسیدهای چرب ضروری

برخی از اسیدهای چرب که در بدن ساخته نمی‌شوند، ولی در حفظ سلامت انسان نقش حیاتی به عهده دارند، اسیدهای چرب ضروری نامیده می‌شوند. اسیدهای چرب ضروری عبارتند از: اسیدهای چرب امگا-۲، امگا-۳ و آراشیدونیک .

مغز انسان حدود ۶ درصد چربی دارد که اسیدهای چرب امگا-۲ سهم بیشتری را به خود اختصاص داده است. یکی از نقش‌های مهم اسیدهای چرب ضروری، ارتباط و انتقال بین سلول‌های مغز است. اسید چرب امگا-۲ که برای رشد و عملکرد مغز ضروری است ممکن است رفتار، حافظه و کمبودهای رفتاری و شخصیتی را بهبود بخشد. یافته‌های مطالعات نشان داده است کودکان مبتلا به بیش‌فعالی دارای سطح پایین‌تری از اسیدهای چرب ضروری هستند که در نتیجه مشکلاتی در یادگیری، رفتار، خواب و عملکرد ایمنی آنان ایجاد می‌کند؛ به طوری که در پسران ۶ تا ۱۲ سال که دارای سطح پایین اسیدهای چرب امگا-۲ بودند، مشکلات کم‌خوابی بیشتری دیده شده است. بهترین منبع اسیدهای چرب امگا-۲، ماهی‌های آزاد مثل سالمون، ساردین، میگو و شاه‌ماهی است و منابع اسیدهای چرب امگا-۱، کنجد، تخمه کدو تنبل و تخمه آفتابگردان هستند. دیگر منابع اسیدهای چرب ضروری (امگا-۲ و امگا-۳) آجیل‌ها، لوبیای سویا، روغن بادام زمینی و روغن زیتون است.

## روی

مطالعات یافته‌های مختلف ارتباط بین کمبود روی و بیش‌فعالی را نشان داده است، به طوری که سطح سرمی روی در کودکان مبتلا به بیش‌فعالی به طور قابل توجهی پایین‌تر از کودکان طبیعی بوده است. کمبود روی در کودکان مشکلاتی از قبیل خشونت، کج خلقی، گریه‌های زیاد، بی‌زاری و نفرت و ناتوانی در تمرکز را ایجاد می‌کند. گوشت، ماکیان، شیر و محصولات لبنی ۸۰ درصد کل میزان روی غذایی را تشکیل می‌دهند. انواع سایر گوشت‌ها، جگر، پنیر، غلات کامل، لوبیاهای خشک، مغزها و محصولات سویا نیز منابع نسبتاً خوب روی هستند.

## کلسیم

کمبود کلسیم ممکن است بیش‌فعالی را به وجود آورد. بنابراین می‌توان با تنظیم یک برنامه غذایی مناسب حاوی کلسیم نظیر شیر، پنیر، نان، بستنی، ماست، سبزیجات برگ سبز مانند کلم، برگ‌های سبز شلغم، یا مکمل‌های کلسیم، این کمبود را برطرف کرد.

## شکر

یافته‌های برخی از مطالعات نشان داده‌اند که مصرف شکر ممکن است سطح آدرنالین را در کودکان به میزان ۱۰ برابر افزایش دهد. بنابراین این نتایج بیانگر ارتباط مستقیم بین رفتارهای خشونت‌آمیز با دریافت شکر بالاست. ویتامین‌های گروه B: کمبود ویتامین‌های گروه B در کودکان بیش‌فعال شایع است. نتایج یک مطالعه روی ۲۷ کودک مبتلا به بیش‌فعالی نشان داد که مصرف روزانه ۲۰۰ تا ۳۰۰ گرم فسفاتیدیل سرین به مدت ۲ ماه منجر به بهبودی قابل توجهی -۹۲ درصد- در ظرفیت یادگیری و رفتاری آنان شده است.

## منیزیم

نتایج برخی از بررسی‌ها نشان داده‌اند که کمبود منیزیم در کودکان بیش‌فعال وجود دارد، به طوری که با دریافت منیزیم بیش‌فعالی در آنان به میزان قابل توجهی کاهش یافته است. منابع غذایی منیزیم عبارتند از: مغزها، حبوبات، غلات آسیاب نشده و نیز سبزیجات برگ تیره و شیر.

## آلرژی‌های غذایی

آلرژی‌های غذایی می‌توانند باعث بروز نشانه‌هایی از بیش‌فعالی شوند برای مثال: شکر، شکلات، تخم مرغ، گندم، رنگ‌ها، طعم دهنده‌ها، افزودنی‌ها و ذرت. (در حال حاضر حذف این مواد از برنامه غذایی کودکان آسان نیست زیرا به راحتی در دسترس کودکان است.) اگر این مواد غذایی را تا ۲ هفته حذف کنیم بعد از ۲ هفته هر ۲ روز در میان می‌توانیم به غذای کودک هر کدام را اضافه کنیم. به وسیله حذف کردن این مواد از برنامه غذایی و بازگرداندن آن بعد از مدتی می‌توانید تشخیص دهید که آیا کودکان نشانه‌هایی از بیش‌فعالی دارند یا خیر؟

## توصیه‌های تغذیه‌ای برای کودکان مبتلا به بیش‌فعالی

- \* رژیم کم شکر، پرهیز از خوردن قندهای ساده و شیرینی‌ها
- \* استفاده بیشتر از پروتئین‌ها مثل مرغ، تخم مرغ، گوشت قرمز
- \* حذف یا کاهش آلرژن‌های غذایی مثل: بادام زمینی، تخم مرغ، شکلات، پنیر، شکر، گندم، سویا، گیلاس، آلبالو، توت فرنگی، کشمش، نوشابه‌ها، هلو، آلو، پرتقال، بیسکویت، سیب، توت، گوجه فرنگی، خیار، آدامس، سس، آلبیمو، کنسروها، مربا، ترشی، کمپوت‌ها، قهوه و چای.
- \* درمان کمبودهای تغذیه‌ای و استفاده از مکمل‌های غذایی
- \* حذف یا کاهش افزودنی‌های خوراکی و رنگ‌های مصنوعی مثل: بادام بو داده، ادویه‌های معطر، آبنبات‌ها، کیک‌ها، دسرها، غلات صبحانه و نوشابه‌ها
- \* استفاده از منابع غذایی حاوی امگا-۳ مانند ماهی، روغن زیتون و گردو در برنامه غذایی روزانه
- \* استفاده از میوه و سبزی تازه
- \* حذف غذاهای سرخ شده

- \* محدودیت مصرف فرآورده‌های لبنی
- \* حذف کاکائو، شکلات‌های حاوی قهوه و نسکافه، نوشابه‌های رنگی، چپس و پفک
- \* افزایش مصرف آب

هفت هدف اصلی به عنوان هفت برنامه مداخله همراه با نحوه مداخله و توصیه‌هایی برای والدین ارائه شده است.

#### ۱. تغییر نگرش و افکار والدین

از آنجا که تعدادی از انتظارات، باورها، اسنادهای نامناسب و پیشداوری‌های خاص والدین باعث بروز مشکلات ارتباطی والد - کودک می‌شود، لازم است برخی از شناخت‌ها در نخستین مرحله آموزش و درمان اصلاح شوند. آموزش این مرحله از مداخله توسط مشاور، آموزگار و روان‌شناس به والدین این کودکان شامل توصیه‌های زیر است:

بررسی و شروع تغییر باورها / اسنادهای والدین در مورد خود و کودک.

بررسی و آغاز تغییر مبادلات رفتاری بین والدین و کودک.

رفتار کودک مربوط به یک اختلال است و از روی قصد و عمد نیست.

کودک توانایی یادگیری و موفقیت را دارد.

ایجاد احساس سازمان‌دهی و انعطاف‌پذیری در والدین برای تنظیم رفتار کودک.

کودک مجموعه‌ای از توانایی‌های منحصر به فرد را دارد که این ویژگی‌ها ارزشمند هستند.

والدین، دیگر اعضای خانواده را در تشخیص و درک اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی یاری دهند.

#### ۲. گوش دادن و صحبت کردن

\* چگونه به صحبت‌های کودکان دچار اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی گوش دهیم و با آنها صحبت کنیم؟

باز نگه داشتن پل ارتباطی میان والدین و کودک فوق‌العاده مهم است و موجب می‌شود اختلاف‌ها و تعارض‌های میان والدین و کودک به شکل مؤثری از میان برداشته شود و از وخیم‌تر شدن روابط میان آنها جلوگیری کند. برای آموزش این مرحله از مداخله موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

- \* رویه خود را با سن و میزان بلوغ کودک متناسب کنید.
- \* در هنگام صحبت با کودک ارتباط چشمی با او داشته باشید.
- \* با جملات ساده صحبت کنید و از کلماتی که کودک آنها را نمی‌فهمد، استفاده نکنید.
- \* به زبان رفتار گوش دهید. برای چند لحظه خود را به جای کودک بگذارید. سعی کنید هدف او را از بروز چنین اعمالی کشف کنید و برای گوش دادن به صحبت‌های کودک خود وقت بگذارید.
- \* آرام ولی محکم صحبت کنید. اگر معمولاً هنگامی که کاری از کودک‌تان می‌خواهید صدای‌تان را بلند می‌کنید، کودک می‌آموزد تا هنگامی که صدای‌تان را به حداکثر نرسانده‌اید، به شما بی‌توجهی کند.
- \* از جملات پرسشی اجتناب کنید. وقتی به کودک‌تان می‌گویید «چطور لباس‌هایت را جمع کنی؟» اگر پاسخ دهد «حالا نه!» متعجب نشوید.
- \* اگر بگویید «می‌آبی حالا لطفاً را مرتب کنیم؟» این فرصت را به او داده‌اید تا بگوید «نمی‌آیم!». پس از جملات قاطع استفاده کنید تا کودک به طور دقیق بداند چه کار باید بکند و به علاوه آن را چه موقع، کجا و چگونه انجام دهد.
- \* احساس‌تان را به کودک بگویید. بدون اینکه مستقیم از کودک انتقاد کنید، به او بگویید که در مورد اعمال و رفتارش چه احساسی دارید. برای مثال: «به خاطر اینکه موهایت را شانه نمی‌کنی واقعاً ناراحتم» یا «وقتی به موقع نمی‌خوابی، واقعاً نگران می‌شوم». اگر از



جملاتی استفاده کنید که به جای کودک به خودتان اشاره کند، می‌توانید از انتقاد، سرزنش یا حمله کردن به کودک پرهیزید و احساسات خود را به‌طور مؤثری بیان کنید.

\* توماس گوردون، روش مؤثری برای برخورد با رفتارهای چشمگیر پیشنهاد می‌کند. وی از «پیام‌های من» صحبت می‌کند. منظور این است که هنگامی که از کودک رفتاری نامناسب سر زد، می‌توانیم احساس خود را در برابر این امر ابراز کنیم. از این طریق کودک احساس می‌کند او را جدی گرفته‌ایم.

▪ نزاع: کودک، یک ساعت دیرتر از موعد مقرر به خانه باز می‌گردد.  
پیام من: من واقعاً از بازگشت تو احساس راحتی می‌کنم، نگران شدم.  
با به‌کارگیری این روش شما به کودک خود فرصتی می‌دهید که خود به تنهایی به اشتباهاتش پی ببرد.  
\* خواسته‌های خود از کودکان را بدون توجه به حرف‌های او چندین بار تکرار کنید. این روش «سوزن گرامافون گیر کرده» نام دارد.  
۳. توجه مثبت به کودک

تنها زمانی می‌توانید با موفقیت برای فرزند خود حد و مرز قوانین را تعیین کنید که به نکات مثبت او توجه کنید. مؤثرترین راه برای آموزش رفتار خوب، شکل دادن رفتار یا تحسین است. اگر والدین هنگام تحسین کودک خود، راهنمایی‌های زیر را به کار بندند، متوجه خواهند شد این کار به عنوان یک روش تربیتی و انضباطی بسیار مؤثر است.  
برای آموزش این مرحله از مداخله موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

۱- به کودک خود بگویید که کدام صفات او را می‌پسندید. دست‌کم چند بار در روز کودک خود را تحسین کنید. برای مثال، «آفرین! نقاشی‌ات قشنگ شده»  
۲- به فرزند خود جرأت دهید و نشان دهید به نکات مثبت او اطمینان دارید.  
۲- دلسرد کردن: تو واقعاً افاق را مرتب کردی ولی خیلی بد مرتب شده.  
۴- جرأت بخشیدن: تو واقعاً افاق را خیلی خوب مرتب کرده‌ای.  
۵- رفتار کودک خود را تحسین کنید، نه شخصیت او را. به کودک نگویید «چه دختر یا پسر خوبی!». زیرا این جمله بدین معناست که هدف، عبارت است از خوب بودن در تمام اوقات. به جای آن می‌توانید از جملاتی مانند «از نقاشی که کشیدی خیلی خوشم آمد» استفاده کنید.

۶- گفتن عبارت «چه دختر یا پسر خوبی» نمی‌تواند احساس مشخصی را به کودک القاء کند. هرچه تحسین شما اختصاصی‌تر باشد، کودک درست بودن کارش را بهتر درک می‌کند.

۷- به‌طور مناسب و مقتضی تحسین کنید. برای دریافت پاسخ‌های بهتر، نوع تحسین را با سن و اخلاق کودک متناسب کنید. برای نمونه در آغوش گرفتن، بوسیدن، نوازش کردن و دیگر نشانه‌های عملی محبت همراه با کلمات مهرآمیز برای کودکان مناسب‌تر هستند.

ولی به این نکته توجه داشته باشید که همیشه از جملات متنوعی برای این کار استفاده کنید، زیرا کودک بعد از مدتی از جملات تکراری خسته می‌شود.

۸- بازخورد فوری نشان دهید و رفتار کودک را برای موفقیت‌های کوچکتر نادیده نگیرید. برای تقویت اثرات تحسین می‌توانید جایزه‌ای را نیز با آن همراه کنید. به کودک خود بگویید که از کدام کارش خوشحال شده‌اید و به او وعده هدیه‌ای را بدهید، ولی هدیه دادن را برای زمان‌های خاص بگذارید تا کودک همیشه منتظر آن نباشد.

۹- کودک را با فرزندان دیگر خود مقایسه نکنید.

۱۰- به طور مساوی برای فرزندان خود وقت بگذارید.

۱۱- همکاری را تقویت کنید. فعالیت‌ها و بازی‌هایی را انتخاب کنید که در آن اعضای خانواده بتوانند شرکت کنند. مانند: تخته‌بازی، جورچین و ...

۴. توانایی صدور دستورهای مؤثر و مناسب

کودکان دچار اختلال کمبود توجه / بیش‌فعالی در کنترل حواس خود ناتوان هستند. بدین ترتیب وقتی می‌خواهید کودک رفتار خاصی داشته باشد و یا کار خاصی انجام دهد، باید حواس خود را متمرکز کند. برای آموزش این مرحله از مداخله موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

\* محیط خانه را بازسازی کنید. فعالیت‌ها و شلوغی‌ها و تماس‌های تلفنی غیرضروری را کاهش دهید و تلویزیون را خاموش کنید.

\* برای تقویت توجه کودک ابتدا از بازی «نگاه‌تو برنگردون» استفاده کنید. بدین ترتیب که شما و کودک‌تان به چشمان یکدیگر خیره شوید، هرکس زودتر خسته شود و نگاهش را برگرداند، بازنده است. پس از اینکه کودک خیره شدن را به خوبی یاد گرفت، به او بیاموزید حواسش را روی کسی که در حال صحبت کردن است، متمرکز کند یا به عبارتی «رادارش را روی او قفل کند». برای این کار از بازی «رادار» استفاده کنید.

\* هنگام غذا خوردن به طور عمد ترتیبی بدهید تا افراد مختلف صحبت کنند و ببینند آیا کودک این بازی را درست انجام می‌دهد یا نه. فراموش نکنید که در صورت انجام درست این تمرین، کودک را تحسین کنید.

\* مطمئن شوید کودک‌تان وظایفش را متوجه شده و از او بخواهید دستور را با صدای بلند تکرار کند.

\* دستورهای ملموس و کوتاه را از کودک بخواهید و در یک زمان چند دستور ندهید. به عنوان مثال، خواسته‌هایی همانند «بچه خوبی باش» یا «اتاق را جمع کن» بسیار مبهم است و می‌توان از جملاتی مانند «فوراً اسباب‌بازی‌هایت را در جعبه بریز» استفاده کرد.

\* برای انجام کارها از کودک خواهش نکنید. اگر شما در مورد مسأله‌ای از کودک خود خواهش کنید، باید انتظار جواب «نه» را داشته باشید.

۵. آموزش نحوه انجام فعالیت‌ها به کودک

\* والدین همیشه مشتاق هستند کودک بتواند از خودش مراقبت کند، رفتارش را کنترل کند و رفتاری مسئولانه داشته باشد.

\* برای اینکه به طور مؤثر والدین این کودکان باشید، باید یک مدیر مؤثر باشید. زیرا شما در حال اداره فردی هستید که سطح خودکنترلی‌اش پایین است. تعامل شما با کودک باید ثابت و قابل پیش‌بینی باشد. برای آموزش این مرحله از مداخله، موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

\* فعالیت‌های را انتخاب کنید که کودک قادر به انجام آنها باشد. این موضوع به او احساس مسئولیت می‌دهد و اعتماد به نفس او را تقویت می‌کند.

\* قوانین باید به صورت شفاف و خلاصه شده باشد. کودک باید به طور دقیق بداند شما چه انتظاری از او دارید.

\* وظایف را به مراحل کوچک‌تر تقسیم کنید.

\* به کودک خود بگویید که چه کاری را باید انجام بدهد، نه اینکه چه کاری را نباید انجام بدهد. زیرا باید به این کودکان شروع راه را نشان دهیم، نه اینکه آنها را متوقف کنیم.

\* به کودک علامتی نشان دهید که به او بفهماند زمان شروع کارش است.

\* از کودک بخواهید به شما بگوید در شروع، وسط و پایان چه کارهایی را انجام داده است.

\* از کودک بخواهید فعالیت‌های کوچکی را برای شما انجام بدهد. برای مثال، مداد یا کاغذی را برای شما بیاورد. در طول این زمان هر بار یک دستور به کودک بدهید. در طول روز می‌توانید چندین بار این کار را انجام دهید. این کار احساس مسئولیت بیشتری به کودک می‌دهد و سبب تقویت اعتماد به نفس وی می‌شود.

\* یک ساختار زمانی ثابت را برای غذا خوردن، انجام تکالیف، تلویزیون نگاه کردن، بیدار شدن و به رختخواب رفتن تنظیم کنید، زیرا زمان‌هایی که تنظیم نشده باشد، باعث تشدید اختلال در این کودکان می‌شود. یک ساعت بزرگ در اتاق کودک و چند ساعت در خانه داشته باشید.

\* برای انجام کارهایی که به توجه و یادگیری نیاز دارد، وقت استراحتی تعیین کنید.

\* به کودک اجازه دهید انرژی‌های اضافی خود را با انجام بعضی از ورزش‌های فیزیکی تخلیه کند

\* تکالیف مدرسه را به طور روزمره مرور کنید و از آموزگار بخواهید کارهای کلاسی کودک را برای شما بفرستد.

\* زمان مشخصی را برای انجام تکالیف انتخاب و برای انجام تکالیف روزمره جدولی تهیه کنید. به عنوان مثال، شنبه‌ها، ریاضی و فارسی.

\* یک مکان آرام تعیین کنید تا کودک تکالیف مدرسه را در آنجا انجام دهد و کتاب‌ها و دفتریهای مدرسه‌اش را هر شب پیش از خواب در آنجا قرار دهد و صبح، هنگام رفتن به مدرسه آنها را فراموش نکند.

\* تکالیف را بازبینی کنید. صحت و نظم و ترتیب آنها را بررسی کنید و به کودک خود تذکر دهید اگر تکالیفش را انجام دهد، به او پاداش می‌دهید. به عنوان مثال «وقتی تکالیف را انجام دادی، می‌تونم کارتون تماشا کنی.»

\* کودک را در انجام تکالیفش راهنمایی کنید. ولی خودتان تکالیف را انجام ندهید.

\* با ایفای نقش، کودکان را آموزش دهید. این موقعیت‌ها می‌تواند شامل دعوت یک دوست به بازی، صحبت با تلفن، خوش‌آمدگویی به مهمان، گفتگو با کودکان و ... باشد.

\* تمرین، تمرین، تمرین: در هر مهارتی تمرین نقش عمده‌ای را در رسیدن به موفقیت ایفا می‌کند. بنابراین به کودک اجازه دهید فرصت‌های خود را بیابد و با توجه به آن مهارت‌ها موفقیت کسب کند.

۶. یادگیری، تشویق و تنبیه در زمان‌های مناسب

پاداش و تشویق برای رفتار مطلوب، یک تقویت‌کننده محسوب می‌شود. کودک نسبت به کاری که انجام داده، احساس خوبی پیدا می‌کند و در نتیجه آن کار را تکرار کند. حال این پرسش شکل می‌گیرد: چه وقت و چگونه می‌توانیم از پاداش و تشویق استفاده کنیم؟ برای این مرحله از مداخله موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

\* بررسی کنید. به پاداش‌ها تنوع ببخشید. برای کمک به تصمیم‌گیری در مورد پاداش، خواسته‌های کودکان را بررسی کنید. می‌توانید از کودک خود پرسش‌های زیر را بپرسید:

- اگر بتوانی سه آرزو بکنی، آنها کدامند؟
- اگر ۵۰ تومان پول داشته باشی، با آن چه کار می‌کنی؟
- اگر بنا باشد فقط یک چیز از بابا بخواهی، آن چیست؟
- اگر بنا باشد فقط یک چیز از ماما بخواهی، آن چیست؟
- چه برنامه‌ای را می‌خواهی با دوستان انجام دهی؟

به عنوان مثال، به سینما بروی، بازی کنی، بستنی فیفی بخری و ...

\* پاداش‌ها و امتیازها را تنها در جریان یا بلافاصله پس از بروز رفتار مطلوب ارائه کنید.

\* هنگامی که پاداش یا امتیازات می‌دهید، از کلمات مثبت و تشویق‌کننده و نیز از ناز و نوازش استفاده کنید.

\*گاهی اوقات جلوتر به کودک بگویید برای گرفتن پاداش و امتیاز از او چه رفتار مطلوبی را انتظار دارید.

\*از اقتصاد پولینه‌ای (ژتونی) استفاده کنید. به عنوان مثال، برجسب‌های ستاره‌دار و یا اشیاء رنگی را انتخاب کنید و در مقابل انجام کار درست یک ژتون به کودک بدهید و در مقابل انجام کار اشتباه، یک ژتون از او بگیرید و مثلاً، در ازای جمع‌آوری پنج ژتون یک هدیه به او بدهید.

\*سعی کنید به جای تنبیه بدنی، از روش‌های دیگر نظیر تصحیح بیش از حد، محروم کردن و شکل‌های دیگر تنبیه نظیر گرفتن برخی امتیازها استفاده کنید.

\*از تصحیح بیش از حد استفاده کنید. براساس این روش، از کودک می‌خواهید رفتار ناشایست خود را اصلاح کند. به این مثال توجه کنید: کودک شما روی دیوار نقاشی می‌کشد. به او بگویید «دیوار کثیف شده است و باید آن را تمیز کنی تا دوباره فشنک شود».

\*از روش محروم کردن استفاده کنید. در استفاده از این روش به نکات زیر توجه کنید: - محل محرومیت را به دقت انتخاب، و از امنیت و سلامت آن اطمینان حاصل کنید. برای مؤثر بودن این روش، کودک باید احساس کند چیزی را از دست می‌دهد. بنابراین، محل محرومیت باید خسته‌کننده باشد (البته نباید تاریک یا ترسناک باشد). به عنوان مثال، برخی والدین در بسیاری از مواقع کودک را برای تنبیه به اتاق خود می‌فرستند، اما کودک در اتاقش به بازی یا کارهای دیگر مشغول می‌شود. پس نخست نتایج تنبیه را بررسی کنید.

- مدت زمان محرومیت را بر حسب سن کودک تعیین کنید. گذراندن دوره‌های طولانی در یک اتاق یا محروم شدن از بیرون رفتن از خانه برای چند هفته سازنده نیست و کودک را آزرده می‌کند. معمولاً یک محرومیت کوتاه‌مدت، خیلی مؤثرتر است. یک کودک در ازای هر سال از سنش، یک دقیقه محروم می‌شود.

بر این اساس، برای یک کودک چهار ساله، چهار دقیقه و برای یک کودک پنج ساله، پنج دقیقه و ... کافی است.

- اجازه ندهید دوره محروم شدن، راهی برای دور ماندن از مسئولیت‌ها باشد. پس از به پایان رسیدن زمان محرومیت، از کودک بخواهید کاری را که پیش از تنبیه باید انجام می‌داد، انجام دهد یا رفتار مناسبی نشان دهد.

۷. رژیم غذایی و داروها

اختلال کمبود توجه / بیش‌فعالی با رژیم غذایی در ارتباط است. تغذیه نامناسب و حساسیت‌های غذایی ممکن است این اختلال را افزایش دهد. برای این مرحله از مداخله موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

\*از پزشک در مورد رژیم غذایی مناسب کودک خود اطلاعات کسب کنید.

\*در وعده‌های غذایی نظم زمانی ایجاد کنید.

\*اندازه‌گیری دقیق وزن و قد کودک را دنبال کنید.

\* از مواد غذایی پروتئینی از قبیل میوه‌های خشک شده، تخمه گل‌آفتاب‌گردان،

میوه‌های مغزدار (پسته، گردو، فندق)، غذاهای بدون نمک، میوه و سبزیجات تازه استفاده کنید.

\* از قراردادن چیپس و نوشابه‌های گازدار در دسترس کودک خودداری کنید و خوردن بیتر را برای خانواده محدود کنید.

\* مطمئن شوید غذا می‌خورد، زیرا گرسنگی ایجاد تمرکز در خانه و مدرسه را برای این کودکان مشکل می‌سازد.

\* برای کودک خود هنگامی که به مدرسه می‌رود، تغذیه مناسبی آماده کنید.

برای بسیاری از کودکان اختلال کمبود توجه / بیش‌فعالی، دارودرمانی جزء جدایی‌ناپذیر برنامه درمانی است. دارو درمانی برای این استفاده می‌شود تا علائم این

اختلال را بهبود بخشد و کودک بتواند به طور موثری به فعالیت ادامه دهد. برای استفاده از داروها موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

- \*از پزشک بپرسید کودک کی و چگونه باید دارو را مصرف کند.
- \*داروها را در مکانی امن در خانه دور از دسترس کودک قرار دهید.
- \*از پزشک بپرسید اگر کودک یک وعده از دارو استفاده نکرد، باید چه کاری انجام دهید.
- \*از یک گزارش هفتگی برای مشخص کردن مصرف دارو استفاده کنید و گزارش کامل شده را هنگام ملاقات به پزشک بگویید تا او بتواند میزان واکنش دارو را مشخص نماید و درباره هر نوع تاثیر جانبی به شما کمک کند.

این کودکان اغلب باهوش، خلاق و مهربان هستند و ظهور و رشد هوش و خلاقیت آنها به رفتار درست اطرافیان بستگی دارد. بد نیست بدانید که برخی از افراد تاثیرگذار در جهان دارای اختلال بیش فعالی و کم توجهی بوده‌اند. حتی تعدادی از آنها به دلیل رفتارهای غیرمتعارف از مدرسه اخراج شده‌اند ولی به دلیل حمایت‌های خانواده و تربیت صحیح آنها به دانشمندان، هنرمندان، نویسندگان، و رهبران بزرگی تبدیل شده‌اند. از جمله این افراد می‌توان به آلبرت اینشتین، توماس ادیسون، بتهوون، لویی پاستور و آبراهام لینکلن اشاره نمود.

#### ایجاد محیط صحیح آموزشی

دانش آموزان دچار نقص توجه را نزدیک میز معلم و در ردیف صندلی‌های معمول کلاس بنشانید. این دانش آموزان را جلوتر از همه در کلاس بنشانید تا بقیه دانش آموزان در معرض دید قرار نگیرند و پشت سر آنها باشند. دانش آموزان خوب و نمونه کلاس را کنار آنها بنشانید. ترجیحاً دانش آموزانی که به هر دلیلی مشخص تر از دیگران و سرمشق بقیه هستند. تشویقشان کنید که دوتایی با هم درس بخوانند و ناظر بر درس یکدیگر باشند. از هر چیز که باعث تحریک و پریشانی آنها می‌شود بپرهیزید. سعی کنید آنها را نزدیک شویفاژ، دستگاه‌های تهویه، در و پنجره و قسمت‌های شلوغ نشانید. تغییرات را خوب لمس نمی‌کنند. بنابراین از تغییر و تحول، جابجایی، تغییر در جدول برنامه‌ها و همچنین قطع رابطه دوری می‌کنند. خلاق باشید. کلاس را به شکلی تغییر دهید که کمترین فضای درسی را داشته باشد و بگذارید همه دانش آموزان در آن شرکت داشته باشند، تا شاگردان دچار اختلال کمبود توجه حس نکنند با دیگران فرق دارند. والدین را تشویق کنید تا فضای مناسبی با برنامه‌های مشخص روزانه، ساعت معین مطالعه و مرور تکالیف انجام شده توسط آنها را در خانه برقرار کنند.

#### تدریس به دانش آموزان دچار نقص توجه (ADD)

در طول درس‌های شفاهی ارتباط چشم را قطع نکنید. درس‌ها را مختصر و واضح تهیه کنید. در دادن درس‌های روزانه پیوسته و ثابت باشید. درس‌های پیچیده را ساده کنید و از درس‌های متعدد و زیاد بپرهیزد. مطمئن شوید دانش آموزان قبل از شروع کار درس را فهمیده‌اند. در صورت لزوم درس را با روشی مثبت و به آرامی تکرار کنید. کاری کنید که با شما راحت باشند و از شما کمک بگیرند (بیشتر این کودکان تقاضای کمک نمی‌کنند). کم کم میزان کمک خود را کاهش دهید. اما بخاطر بسپارید که این کودکان نیاز به کمک بیشتر و طولانی‌تری نسبت به کودکان عادی دارند. اگر لازم شد بخواهید دفترچه تکالیف روزانه‌ای نیز داشته باشند. ۱- مطمئن شوید هر دانش آموز همه تکالیفش را روزانه و به درستی انجام می‌دهد. اگر دانش آموزی قادر به انجام چنین کاری نبود معلم باید به او کمک کند. ۲- دفترچه تکالیف آنها را هر روز امضا نمایید بر انجام کامل تکالیف آنها باشد (خانواده‌ها نیز باید آن را امضا نمایند). ۳- از دفترچه یادداشت برای داشتن ارتباط روزانه با والدین نیز استفاده کنید.

## دادن تکالیف

هر دفعه فقط یک کار را از آنها بخواهید. مکرراً در آنها انگیزه ایجاد کنید و به آنها پند و آگاهی دهید. طرز برخورد و روش شما باید جنبه حمایتی داشته باشد. تکالیف در حد نیاز تغییر دهید با افراد متخصص در زمینه های تحصیلی مشورت کنید تا بتوانند قدر و ضعف هر دانش آموز را تعیین کنید. برنامه های تحصیلی جداگانه ای ترتیب دهید. مطمئن شوید که دانش آنها را محک می زنید نه گستره دقت آنها را. برای کارهای مشخص وقت اضافه بدهید. این دانش آموزان به آرامی کار می کنند به خاطر وقت اضافه مورد نیازشان آنها را جریمه نکنید. به خاطر داشته باشید این کودکان خیلی زود از هم می پاشند ولی تفاوت می شوند. استرس، فشار و خستگی می تواند کنترل شخصی آنها را برهم بزند و به سمت رفتاری ضعیف و کند سوق دهد.

**سخنی با معلم:** تحول مبانی نظری و علمی، رویکردهای جدیدی را در تعیین اهداف تربیتی و فرایند آموزش مطرح کرده است. یکی از بارزترین رویکردها، **توجه به تفکر در فرآیند آموزش است.** فیشر (۲۰۰۱) بیان می کند که انسانها موجوداتی هستند که نه تنها فکر می کنند بلکه می توانند درباره افکار خود نیز فکر کرده و آن را کنترل نمایند. سقراط نیز به عنوان آغازگر فلسفه به معنای حقیقی، فلسفه را برابر فلسفیدن که همان درست اندیشیدن است، می دانست. از نظر وی و حتی کانت کار فلسفه، آموختن اندیشه است. بازگشت به این تفکر که فلسفه یک فعالیت به شمار می آید و هر فرد، به عنوان یک انسان، لحظه هایی را فلسفی زندگی می کند و اهمیت این لحظات تا بدان جاست که حتی می توان گفت: هستی انسان در چنین لحظه هایی است که شکوفا می شود. پس چرا این کودکان را با این قدرت تمیز، داور، مفهوم سازی و استدلال درگیر فلسفیدن نکنیم؟ لازم بذکر است که تقویت قدرت تفکر در کودکان از اهمیت انکار ناپذیری در زندگی فردی و اجتماعی آنها برخوردار است که زمان این آموزش نیز در دوران کودکی است. لیمن این نظریه را مطرح کرد که چنانچه ذهن کودک را درگیر مباحث فلسفی کنیم. می توانیم نحوه تفکر او را رشد دهیم. در حقیقت اگر کنجکاو طبیعی او و میل به دانستنش درباره جهان را با فلسفه مرتبط کنیم می توانیم کودکان را به متفکرانی تبدیل کنیم که بیش از پیش نقاد، انعطاف پذیر و مؤثر باشند. در حقیقت کودکان فزون جنبشی در همین موارد، بیشترین مشکل را دارند و اگر بتوانیم آموزشهایی در قالب داستان داشته باشیم، می توانیم سؤالات زیادی را در ذهن کودک بیورانیم. در حقیقت پرداختن به مسایلی که با رشد مهارت های شناختی کودک مرتبط است، سبب می شود مهارت های تفکر و استدلال در آنان تقویت شود.

**دانش آموزان با اختلال نارسایی بیش فعالی با روش های عملی و فعال، بهتر یاد می گیرند تا با روش سخنرانی معلم** و چون معمولاً از داستان لذت می برند؛ بخصوص اگر این داستانها مربوط به خودشان باشد و بصورت مهیج و تخیلی یا طنز گونه ارائه گردد، آنها را وادار می کند تا فکر کردن را تمرین کرده و با تقویت ارزشهای اخلاقی و خود آگاهی، مسیر زندگی خود را متحول سازند.

با این روشها کودک بیش فعالی که از درس و مدرسه فراری است، به دانش آموزی علاقمند و صاحب نظر مبدل شده و با شناخت ارزشهای واقعی، در رعایت حقوق دیگران کوشش بیشتری خواهد کرد و در صحبت هایش از بی هدفی و پراکنده گویی می پرهیزد.

از آنجا که کودکان بیش فعال دارای شجاعت نسبی بیشتری نسبت به بچه های دیگر هستند، معلم می تواند از این موضوع بهره برداری کرده و شجاعت فکری، بازیگری و اصلاح کودک توسط خودش را افزایش دهد. تمرین و ممارست در درست سؤال کردن، دلیل آوردن و دلیل خواستن می تواند سعه صدر این کودکان را بالا برده و آرامش آنها را به همراه داشته باشد. به خاطر داشته باشید که با روش فلسفه و کودک می توانیم حس کنجکاو طبیعی کودکان بیش فعال را تا حدی ارضاء کرده و مهارت های تفکر و استدلال در کودکان را تقویت و به این ترتیب، اعتماد به نفس آنها را بالا بریم و به آنها این روش را یاد بدهیم که به خود بگویند «صبر کن! کمی بیشتر دقت کن! حالا انجام بده» این روش، رفتار تکانشی او را تا حد قابل ملاحظه ای کاهش می دهد. برای این منظور می توانید او را در یک گروه کلاسی، عضو کنید تا

کارهایش را به صورت گروهی انجام دهد. او را زود به زود تشویق کنید چرا که به پاداش‌های پیاپی در زمان کوتاه نیاز دارد. تماس چشمی خود را با او بطور مستمر حفظ کنید و او را زود به زود نگاه کنید. سعی کنید از رنگها به خصوص مواد دیداری (مثل نقاشی، مجسمه، عکس و فیلم) و مواد لمسی (مثل گچ، کاغذ، خمیر و مانند اینها) بیشتر استفاده کنید.

نتیجه بررسی‌ها نشان داده است که این دانش‌آموزان، در یادگیری از راه دیدن و لمس کردن وضعیت بهتری دارند. از حرکت دست و چهره و وسایل کمک آموزشی برای تدریس و تفکر او استفاده کنید. هوشیاری شما در این زمینه می‌تواند آینده او را دگرگون سازد. تا حد امکان درس را مفرح تدریس کنید، زیرا علاقمندی کودک به درس، مانع تشدید کم توجهی او خواهد شد. در برخورد با این کودکان، صبور و منعطف باشید و بالاخره به محض شک به این اختلال، سریعاً کودک را به روان‌پزشک ارجاع دهید. به نظرمی رسد با رعایت موارد بالا، می‌توان با روش فلسفه و کودک، او را در تفکر هر چه بهتر یاری رساند.

### راهنمایی‌هایی برای آموزگاران

باید بدانید که چه موارد خاصی برای دانش‌آموزان دشوار هستند. برای مثال ممکن است که دانش‌آموز ADHD در شروع یک کار دچار مشکل باشد در حالی که دانش‌آموزان دیگر در پایان دادن به یک عمل و شروع عمل بعدی شکل داشته باشند. بنابراین هر یک از این دانش‌آموزان نیاز به کمک‌های متفاوتی دارند. به دانش‌آموزان نشان دهید چگونه از کتاب تکلیف و برنامه‌های روزانه استفاده کنند. همچنین مهارت‌ها و روش‌های یادگیری را به آنها آموزش دهید و آنها را به شکل منظم تقویت (پاداش) کنید. به دانش‌آموزان در فعالیتهای بدنی‌شان کمک کنید. (برای مثال) به آنها اجازه دهید تا کاری را ایستاده پای تخته سیاه انجام دهند). در بین برنامه‌ها به آنها استراحت دهید. با والدین و دانش‌آموزان هر دو با هم برای نو آوری و اجرای یک برنامه تعلیم و تربیتی متناسب بمنظور نیل به نیازهای دانش‌آموزان به فعالیت و همکاری بپردازید. انتظارات بالا از دانش‌آموزان داشته باشید اما سعی کنید راه‌های جدیدی را برای انجام کارها امتحان کنید. صبور باشید و شانس دانش‌آموزان را برای کسب موفقیت بالا ببرید.

### سیر بیماری بیش‌فعالی چگونه است؟

سیربیش‌فعالی متنوع است. بهبودی در صورت وقوع معمولاً بین ۱۲ تا ۲۰ سالگی رخ می‌دهد و بهبودی قبل از ۱۲ سالگی نادر است. گاهی علائم در دوران بلوغ بهبودیافته و گاهی نیز تا بزرگسالی ادامه می‌یابد با افزایش سن، پرتحرکی کمتر شده ولی اختلال تمرکز و رفتارهای ناگهانی میتواند باقی بماند. در ۱۵ تا ۲۰ درصد موارد علائم همراه با افزایش سن ادامه می‌یابد. بدون درمان تنها یک سوم تا نصف کودکان دچار بیش‌فعالی میتوانند با علائم خود در زندگی سازگار و منطبق باشند و بقیه مستعد بروز مشکلات ثانویه خواهند بود.

مجتمع آموزشی غیرانتفاعی اداب - مشاوره

گرد آوری: فاطمه سوری