

پرتحرکی در کودکان چه تفاوتی با بیش فعالی دارد؟

یک روانشناس بالینی گفت: اگر کودکی این توانایی را دارد که حدود ۲۰ دقیقه بر یک کار تمرکز داشته باشد و حرکت نکند بیش فعال نیست.

به گزارش سایت خبری پرسون، ایام کودکی همه ما با جنب و جوش و تحرک و نشاط برای شناخت و درک محیط پیرامون همراه بوده است، اما کودکان در گذشته این تحرک و جنب و جوش و انرژی را در حین بازی با همسالان خود در محیط های باز مثل حیاط خانه و کوچه تخلیه می کردند و در واقع بدون ایجاد مزاحمت برای بزرگسالان در تعامل با گروه همسالان علاوه بر انجام فعالیت های فیزیکی که رشد جسمی و سلامت آن ها را تضمین و رشد ذهنی شان را به دنبال داشت، مهارت های اجتماعی و توانایی حل مسائلی همچون به نوبت بازی کردن و حل دعوای کودکان را کسب می کردند.

اما امروز با توجه به تغییراتی که در سبک زندگی پدید آمده امکان جنب و جوش و تحرکات فیزیکی از کودکان سلب شده و همین مسئله فشار های روانی و بار استرس زیادی را در کودکان ایجاد کرده است.

نباید این نکته را از یاد ببریم که تحرک و جنب و جوش از نیازهای اساسی در کودکان بوده و ایجاد مانع برای آن می تواند رفتارهای ناسازگار را در کودک تقویت کند در حالی که فعالیت های فیزیکی و تخلیه انرژی، آرامش و سازگاری و خواب راحت را برای کودک به ارمغان می آورد.

این تصور که کودکان نسبت به گذشته جنب و جوش و شیطنت بیشتری دارند درست نیست بلکه باید گفت دغدغه های زندگی صبر و حوصله را از بزرگسالان گرفته و از طرفی کودکان کمتر امکان تخلیه انرژی و انجام بازی های بدنی را پیدا می کنند و برخی والدین ترجیح می دهند کودکان آرام و ساکت مشغول بازی های رایانه ای باشند.

مشکل اینجاست که پذیرفتن این نوع سبک زندگی برای کودکان باعث شده اطرافیان، کودکان پر انرژی و پر تحرک را که بیشتر به انجام بازی های بدنی علاقه دارند را بیش فعال بدانند و به والدین آن ها برای کنترل فرزندشان اعتراض کنند و پیشنهاد بدهند که با مراجعه به روانشناس درمان دارویی را برای کودک در پیش بگیرند.

برای فهم این مسئله که اختلال بیش فعالی چه فاکتورهایی دارد و کودکان دچار این اختلال چه تفاوتی با اطفال بازیگوش دارند و چه زمانی شیطنت و جست و خیز کودکان را باید به اختلال بیش فعالی تعبیر کرد به گفت و گو با دکتر مرضیه عزیزی معین روانشناس بالینی و مدرس دانشگاه پرداختیم.

عزیزی معین با اشاره به اینکه اختلال کم توجهی- بیش فعالی یکی از اختلالات عصبی-رشدی است که موقعیت های اجتماعی را مختل می کند، گفت: این موقعیت های اجتماعی می تواند خانواده، مدرسه یا هر جای دیگری باشد که در آنجا غیر از کودک فرد دیگری نیز حضور دارد.

این روانشناس بالینی با بیان اینکه رفتارهای اخلاص گرانه کودکان مبتلا به بیش فعالی شدیدتر از آن هستند، که از سن کودک انتظار می رود، اظهار کرد: همه کودکان پرانرژی اند و گاهی بدون فکر کردن عمل می کنند، یا دوست دارند جنب و جوش داشته و از این بازی به آن بازی یا سرگرمی دیگری مشغول شوند، همچنین بروز رفتارهای تکانشگرانه نیز تا حدود زیادی در مورد کودکان عادی و طبیعی است، اما نکته ی مهم این است که در کودکان مبتلا به ADHD بروز رفتارهایی از این دست بیش از اندازه و نامتناسب با مرحله رشدی است که فرد در آن قرار دارد.

وی با بیان این که اختلال بیش فعالی انواع مختلفی دارد، تصریح کرد: نوع بی دقت و بدون توجه که فرد نمی تواند روی تکلیفی که به او می دهند و یا یک فعالیت خاص تمرکز داشته باشد و اکثر کودکان دچار این اختلال در دقت و توجه کردن دچار مشکل هستند، این دسته از افراد غالباً توجه زیادی به جزئیات ندارند، بر بازی ها و کارهای مدرسه نمی توانند تمرکز داشته باشند، کارهای مدرسه و فعالیت های روزانه خود را در منزل تا آخر دنبال نمی کنند و نمی توانند یک وظیفه یا تکلیف را تمام و کمال انجام دهند و اسباب بازی ها، کتاب ها و وسایلشان را اغلب گم می کنند.

این روانشناس بالینی نوع دیگر این اختلال را نوع تکانشی- بیش فعالی دانست و گفت: در این نوع از اختلال فرد بسیار فعال است و بدون فکر اقدام به فعالیت و انجام کار می کند و فعالیت بیش از حد معمول، بارزترین مشخصه آن است لذا می توان گفت بی قراری و ناآرامی، دویدن مداوم از سویی به سوی دیگر و یا بالا رفتن از چیزی، عدم توانایی در بی سر و صدا بازی کردن، بیش از حد صحبت کردن، عدم توانایی در صبر کردن برای نوبت خود مشخصه کودکانی است که این اختلال را دارند.

وی به اختلال کم توجهی - بیش فعالی از نوع ترکیبی اشاره کرد و افزود: کودکان با این نوع اختلال نشانه هایی از هر دو نوع قبل را که متذکر شویم دارا هستند لذا آن ها در توجه کردن، بیش فعال بودن و کنترل تکانش های خود دچار مشکل هستند.

عزیزی معین با بیان این که در کودکان دچار کم توجهی - بیش فعالی این حرکات همیشگی و نه محدود در شرایط مکانی و زمانی هستند، متذکر شد: این رفتارها برای کودک در محیط خانه، مدرسه و در تعامل با دوستان مشکلاتی ایجاد می کند، در اثر همین مشکلات اکثر کودکان دچار این اختلال

احساس افسردگی، اضطراب و عدم اطمینان به خود را دارند.

این مدرس دانشگاه ادامه داد: والدین باید این نکته را در نظر داشته باشند که تنها راه حصول اطمینان از علائم اختلال کم توجهی- بیش فعالی در کودکان ارزیابی کامل توسط متخصص می‌باشد لذا نباید نظر دیگران را دال بر این که کودکی ADHD است به آسانی پذیرفت.

وی با بیان اینکه برای تشخیص بیش فعالی هیچ آزمایشی وجود ندارد، افزود: تنها از طریق مشاهده علائم و مشکلات رفتاری از دوران کودکی می‌توان تشخیص این اختلال را تایید کرد بنابراین والدینی که احتمال می‌دهند فرزندشان مبتلا به این اختلال است باید به متخصصین دارای تجربه کافی در زمینه تشخیص ADHD به ویژه در کودکان مراجعه کنند.

عزیزی معین متذکر شد: کودکان بیش فعال در معرض خطر بالایی از اختلال رفتار، شخصیت ضد اجتماعی و سوء مصرف مواد مخدر قرار دارند لذا آگاهی اطرافیان کودک بویژه والدین و معلمان از اهمیت بسزایی برخوردار است.

این روانشناس بالینی با اشاره به اینکه از هر ۱۰۰ کودک، ۵ کودک می‌تواند مبتلا به اختلال کم توجهی- بیش فعالی باشد، عنوان کرد: پسران ۳ برابر بیش از دختران در معرض ابتلا قرار دارند و اغلب این مشکلات قبل از ۷ سالگی آغاز می‌شوند و این احتمال وجود دارد والدین تا وقتی که فرزندشان بزرگتر نشده متوجه مشکل او نگردند.

این مدرس دانشگاه در خصوص راهکارهای درمانی این اختلال با بیان اینکه درمان سریع برای اختلال کم توجهی- بیش فعالی وجود ندارد اما علائم آن قابل کنترل است، یادآور شد: والدین و حتی معلمان باید در مورد این اختلال اطلاعات بیشتری کسب کنند و برنامه تعلیم و تربیتی خاصی را متناسب با نیازهای کودک ایجاد و طرح‌ریزی نمایند، همچنین روان‌درمانی کودکان و والدین آنها بسیار حائز اهمیت است و در وهله بعد احتمال نیاز به داور درمانی بنا به صلاحدید متخصص وجود دارد.

عزیزی معین افزود: روانشناسان بالینی کودک رفتاردرمانی را برای آموزش نحوه‌ی مدیریت اعمال و تعاملات به کودکان ارائه می‌کنند همچنین درمان رفتاری- شناختی را برای کمک به مسائل عاطفی مرتبط با اختلال نقص توجه بیماران ADHD ارائه می‌دهند و مسائل مربوط به سلامت روان را که ممکن است این اختلال با خود به همراه داشته باشد مانند اضطراب را تشخیص می‌دهند و ممکن است اختلالات یادگیری را ارزیابی کنند.

وی بیان کرد: والدین باید شیوه‌هایی را برای کنترل رفتار فرزند خود یاد بگیرند به عنوان مثال ایجاد جدول برای فعالیت‌های فرزندشان، داشتن برنامه برای پاداش، نادیده گرفتن رفتارهای نامطلوب، تشویق و ترغیب کودک در به کارگیری توانایی‌هایش و تماس با آموزگار کودک و آگاهی از عملکرد کودک در محیط مدرسه را داشته باشند.

عزیزی معین تصریح کرد: هر کودک پر تحرکی را نمی‌توانیم بیش فعال بدانیم بنابراین اگر کودکی این توانایی را دارد که حدود ۲۰ دقیقه بر یک کار تمرکز داشته باشد و حرکت نکند بیش فعال نیست.

وی در خصوص اینکه آیا اختلال کم توجهی- بیش فعالی می‌تواند منجر به اختلال در امر یادگیری شود، اظهار کرد: با توجه به اینکه در اختلال بیش فعالی این کودکان خیلی کم دقت و کم تمرکز هستند، معمولاً در یادگیری دروس نیز با مشکل مواجه هستند و همواره از انجام تکالیف مدرسه طفره می‌روند و از این رو این ویژگی منجر به افت تحصیلی آنان می‌شود.

این روان‌شناس بالینی تصریح کرد: علائم از دوران شیرخواری و حتی شاید قبل از آن یعنی دوران جنینی آغاز شود ولی از نظر تشخیصی باید به یک مرحله ای برسند که وارد آموزش‌های کلاسیک و یا محیط‌های سازمان یافته شوند و بعد رفتار و میزان توجه و تمرکز آنها را در آن محیط ارزیابی کنیم بنابراین اگر چه این احتمال وجود دارد که علائم از دوران جنینی آغاز شود ولی معمولاً ما تا قبل از پنج تا هفت سالگی تشخیص قطعی را نمی‌دهیم.

وی در خصوص عواقب عدم درمان به موقع اختلالات، ابراز کرد: همه اختلالات می‌تواند در برابر دریافت و درک کودک از محیط پیرامون قرار بگیرد لذا امکان تعامل به موقع با محیط را به کودک نمی‌دهد که همین مسئله باعث طرد شدن کودک حتی از گروه همسالان خود می‌شود بنابراین تشخیص به موقع اختلال و رفع آن آینده بهتری را برای کودک رقم می‌زند.

عزیزی معین ادامه داد: با توجه به این که اختلالات، خودشان را در دوره‌های مختلف زندگی نشان می‌دهند بنابراین برخی از اختلالات در کودکی از طرف خانواده‌ها قابل شناسایی نیستند در صورتی که سن طلایی درمان آن‌ها در همین زمان کودکی است.

این روانشناس بالینی با تأکید بر این که هیچ اختلالی به خودی خود در طول زمان درمان نمی‌شود و فقط باعث سرخوردگی کودک می‌شود، بیان کرد: متخصصین و درمانگران تمام این اختلالات را شناسایی کرده و در سن طلایی، آن‌ها را درمان کنند.

منبع: ایسنا