

بیش فعالی در کودکان (ADHD)

ADHD: اختلالی است که در آن پرتحرکی، بی توجهی و رفتارهای ناگهانی بیشتر و شدیدتر از کودکان دیگر وجود دارد. ۳ تا ۵ درصد کودکان به این اختلال مبتلا هستند و در پسرها شایع تر است. ممکن است در بعضی بیشتر علائم پرتحرکی و رفتارهای ناگهانی و در گروهی علائم بی توجهی بیشتر دیده شود. علائم این بیماری قبل از ۷ سالگی شروع می شود ولی اغلب در دوران مدرسه مشکلات جدی ایجاد می گردد.

این بیماری سالهاست که شناخته شده و عوامل متعددی در ایجاد آن نقش دارند. به نظر می رسد علت آن بیشتر قص در تکامل سیستم اعصاب باشد. کودکان مبتلا احتمالاً در قسمت هایی از مغز که مسئول توجه، تمرکز و تنظیم فعالیت های حرکتی می باشد دچار نقص جزئی هستند. توارث و ژنتیک در این اختلال نقش دارد. همچنین در بعضی موارد در جریان حاملگی یا زایمان یا پس از آن صدمات جزئی به ساختمان مغز وارد می شود که می تواند باعث این مشکل گردد.

علائم

مشکل اصلی کودکان عدم توانایی آنها در حفظ و تنظیم رفتارشان است، در نتیجه اغلب نمی توانند رفتار مناسبی که لحظه به لحظه با شرایط محیط هماهنگ باشد نشان دهند. خوابیدن و غذاخوردن آنها منظم نیست به نظر میرسد در همه چیز دخالت می کنند و مراقبت دائمی نیاز دارند. از نظر هیجانی ثبات ندارند، بطور ناگهانی می خندند یا گریه می کنند و رفتارشان غیرقابل پیش بینی یا ارزیابی است. سریع از کوره در می روند و نمی توانند پیامدهای رفتارشان را پیش بینی یا ارزیابی نمایند. در فعالیت های خطرناک شرکت می کنند و احتمال صدمه دیدن آنها زیاد است. قبل از فکر کردن عمل می کنند، قبل از پایان سؤال جواب می دهند، اشیاء را پرتاب می کنند و ناخواسته به دیگران صدمه می زنند، پرفعالیت و پرتحرک هستند، هرلحظه در حال رفتن هستند، انگار موتوری درون بدن آنهاست که آنها را به حرکت دائمی مجبور می کند، نمی توانند آرام بنشینند و بی قرار هستند.

اختلال تمرکز در این کودکان در کارهایی که فعالیت دائم و جدی مغزی را لازم دارد مشهودتر است. آنها ممکن است در تماشای تلویزیون، بازی با کامپیوتر و فعالیتهای لذت بخش با کودکان دیگر تفاوتی نداشته باشند ولی در کارهایی که فعالیت مداوم مغزی و تمرکز لازم دارد (انجام تکالیف درسی) تفاوت آنها با کودکان دیگر نمایان می شود. به نظر می رسد مغز آنها اطلاعات محیطی را بیش از حد لازم می گیرد، یعنی در انتخاب توجه به اطلاعات ضروری و بی توجهی و حذف اطلاعات غیرضروری ضعف دارند. رعایت قوانین منزل و مدرسه برای آنان مشکل است و برای پیروی از قوانین توجه بیشتری لازم دارند. در انجام تکالیف مدرسه، تمرکز روی درس، رعایت قوانین مدرسه و داشتن روابط اجتماعی مناسب با همکلاسی ها مشکل دارند. برای رسیدن به اهداف درازمدت برنامه ریزی نمی کنند.

عوارض

رفتار کودکان روی عملکرد آنها در خانواده، اجتماع مردم و مدرسه تأثیر سوء می گذارد و باعث واکنش های منفی اطرافیان، خانواده، کادر مدرسه و همسالان می شود. این رفتارها مشکلات جدی در مدرسه و اجتماع ایجاد می کند و باعث کاهش اعتمادبه نفس و احساس بی کفایتی در این کودکان می گردد. ممکن است آنها از مدرسه و اجتماع متنفر گردند. کودکان طبیعی به خاطر رفتارهای مناسب و موفقیت های تحصیلی و اجتماعی زمینه زیادی برای تشویق شدن دارند و همین تشویق ها موجب پرورش اعتماد به نفس و عزت نفس در آنها می شود ولی کودکان دچار ADHD کمتر به این موفقیت ها دسترسی پیدا می کنند. کودکان ADHD ممکن است به صورت ثانویه دچار اختلالات ارتباطی، مشکلات تحصیلی، اضطراب افسردگی و بزهکاری شوند.

سیر ADHD 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 بلوغ بهبود یافته و گاهی نیز تا بزرگسالی ادامه می یابد. با افزایش سن پرتحرکی کمتر شده ولی اختلال تمرکز و رفتارهای ناگهانی می تواند باقی بماند. در ۱۵ تا ۲۰ درصد موارد علائم همراه با افزایش سن ادامه می یابد. بدون درمان تنها یک سوم تا نصف کودکان دچار ADHD می توانند با علائم خود در زندگی سازگار و منطبق باشند و بقیه مستعد بروز مشکلات ثانویه خواهند بود.

درمان

درمان سریع برای ADHD وجود ندارد اما علائم آن قابل کنترل هستند. والدین و آموزگاران باید به نکات زیر توجه داشته باشند.

• در مورد این اختلال اطلاعات بیشتری کسب کنند.

• برنامه تعلیم و تربیتی خاصی را متناسب با نیازهای کودک ایجاد و طرح ریزی نمایند.

• ایجاد طرح دارو درمانی، در صورتی که والدین و پزشک احساس کنند که کودک به دارو درمانی نیاز دارد.

درمان هایی که برای کودکان ADHD به کار میرود می تواند به چهار گروه تقسیم گردد:

• آموزش والدین

• آموزش آموزگاران

• استفاده از کلاس های مخصوص

• درمان دارویی و درمان های روان شناختی

• آموزش والدین و معلمین بخش مهمی از درمان را تشکیل می دهد و شامل دو بخش است؛

• آموزش برای شناخت بیماری

• آموزش برای بکارگیری روش های درمانی

والدین باید این بیماری را به عنوان یک نقص خفیف در مراحل اولیه رشد مغز دانسته و به کودک خود به دید کودکی تنبل، نافرمان، شرور و فضول که اگر بخواهد می تواند رفتاری طبیعی داشته باشد نگاه نکنند، بلکه او را کودکی بدانند که تلاش می کند با ناتوانی خود که خارج از کنترلش است، کنار بیاید.

والدین باید راههای دیگری برای تشویق، تقویت اعتماد به نفس و ایجاد احساس موفقیت در کودکان بیابند. فعالیت ورزشی، هنری، فنی، اجتماعی می تواند فرصت هایی برای نمایان کردن توانائی های این کودکان ایجاد نماید. این فعالیت ها بالطبع تشویق بیشتری به دنبال داشته و می تواند آثار منفی حاصل از تجربه های بد قبلی (شکست ها، طرد شدگی، تنبیه ها و ...) را بکاهد و جایگزین آن گردد. البته والدین نباید تصور کنند که کودکانشان به دلیل این ناراحتی مسئول اعمال نامطلوب و خلاف خود نیستند، بلکه کودک می باید اینگونه رفتارها را جبران کند.

برای اینکه کودکان قوانین را بیاموزند و از آن پیروی نمایند لازم است قوانین را برای آنها واضح تر، در فواصل کمتر و دفعات بیشتر بیان کنیم و سیستم تشویق و تنبیه قوی تری را با آن همراه نماییم.

برخورد مناسب با کودکان دچار ADHD به زمان، پشتکار، کوشش، مداومت و همکاری و هماهنگی زیادی نیاز دارد و به همین دلیل مربیان و والدین باید همواره روحیه ای با نشاط، شاداب، طنزپرداز و شوخ طبع را در خود حفظ نمایند.

این اختلال در بر گیرنده کودکانی است که از دستورها اطاعت نمی کنند، از لحاظ هیجانی تحریک پذیر و خشن هستند، پیوسته از یک فعالیت به کار دیگری می پردازند بدون اینکه هیچ یک را به سر انجام برسانند، تمرکز و توجه در کارها و یا فعالیتها و بازیها در این کودکان پایدار نیست، اغلب به نظر می رسد که حواسشان جای دیگری است و یا گوش نمی دهند و اینطور به نظر می رسد که آنچه را که گفته شده است نشنیده اند، اکثر این کودکان بد اخلاق، ستیزه جو، نافرمان و پرخاشگر هستند و با کودکان دیگر میانه خوبی ندارند و به طور کلی لجوج، ریاست طلب و بی انضباط هستند، رفتارهای غیر قابل پیش بینی انجام می دهند، مرتب در حرف دیگران می پرند، اشیاء را از دیگران می قاپند و به چیزهایی دست می زنند که اجازه آن را ندارند.

بیش فعالی به حالتی دلالت می کند که در آن کودک به نحوی مفرط و بیش از اندازه فعال و پرجنب و جوش است. تحرک زیاد این کودکان نه تنها خود آنها را بلکه اطرافیان، همکلاس ها، اولیای مدرسه را دچار مشکل می کند. از آن جایی که در میان درصد بالایی از معتادین و افرادی که ترک تحصیل کرده اند علایم بیش فعالی در کودکی قابل مشاهده است.

از طرفی کودکان بیش فعال در معرض خطر بالایی از اختلال سلوک، شخصیت ضد اجتماعی و سوء مصرف مواد مخدر قرار دارند لذا آگاهی همگان بویژه والدین و معلمان در این حالات از اهمیت بسزایی برخوردار است. نقص در تمرکز یا اختلال بیش فعالی (ADHD) شرایطی را برای کودک ایجاد می کند که نتواند آرام و بدون حرکت بنشیند، رفتارش را کنترل کرده و توجه خود را به یک موضوع خاص معطوف کند.

این کودکان وقتی که بزرگتر می شوند در کارهای گروهی مشکل دارند و در مدرسه نمی توانند یکجا آرام بگیرند به طور مکرر از جای خود بلند می شوند و یا از میز آویزان می شوند. بیش فعالی ممکن است به صورت برقراری، ناآرامی در جای خود، دویدن، جهیدن و بالا و پایین پریدن در موقعیتهای نامربوط، ناتوانی در ساکت ماندن و یا بیش از حد حرف زدن نیز نمود می یابد.

این کودکان معمولاً در نوباوگی علائمی از خود نشان می دهند مانند: خواب کم و گریه زیاد دارند، به نور و صدا و حرارت و سایر تغییرات محیطی به سرعت به گونه ای غیر عادی پاسخ می دهند، مرتب در حال جلو و عقب کردن خودشان هستند، معمولاً در آغوش مادر آرام نمی گیرند و جیغ می زنند و لگد می اندازند و حتی در گرفتن پستان مادر هم مشکل دارند در این نوع اختلال ممکن است بر اثر بالا رفتن سن کودک، مسئله خود به خود حل شود اما این کودکان اگر به حال خود گذاشته شوند در بزرگسالی رفتارهای ضد اجتماعی از خود نشان می دهند.

اکثر این کودکان از هوش بالا برخوردارند و کارهایی که انجام می دهند غیر مترقبه و ناگهانی است و خطر را احساس نمی کنند.

به طور کلی می توان گفت الگوی پایدار این اختلال کمبود تمرکز و توجه، بیش فعالی و پرخاشگری است، البته باید این خصوصیات حداقل به مدت شش ماه در کودک ثابت باشد تا بتوانیم بگوییم که کودک دچار این اختلال شده است.

علل ایجاد این اختلال هنوز به طور قطعی ناشناخته است، عوامل متعددی از قبیل وراثت، مشکلات و مسائل در هنگام تولد، عوامل عصب شناختی، حساسیت غذایی و متغیرهای محیطی مطرح شده است اما هیچ یک تایید و یا رد نشده اند. پژوهشها حاکی از آن است که پسران بیشتر از دختران به این اختلال مبتلا می شوند.

در **درمان** این کودکان روشهای رفتار درمانی به همراه رژیم غذایی خاص و داروهایی که پزشک برای درمان این اختلال تجویز می کند بهترین نتایج را در کنترل علائم دارد.

والدین چنین کودکانی باید با مراجعه به روانپزشک و یا روانشناس با شکیبایی و ثبات قدم در این مسیر به فرزندشان کمک کنند.

شیوع بیش فعالی

از هر ۱۰۰ کودک ۵ کودک می توانند مبتلا به ADHA باشند. پسران ۳ برابر بیش از دختران در معرض ابتلا قرار دارند. اغلب این مشکلات قبل از ۷ سالگی آغاز می شوند و ممکن است والدین تا وقتی که فرزندشان بزرگتر نشده متوجه مشکل او نگردند. پزشکان نمی دانند که چه چیزی باعث بروز ADHD می گردد ولی مطالعات بر روی مغز انسانها را به فهم علل اجتماعی ADHD نزدیکتر کرده است.

پزشکان معتقدند افراد مبتلا به ADHD فاقد میزان کافی از مواد شیمیایی خاص به نام میانجی های عصبی در مغز هستند. این مواد شیمیایی به مغز در کنترل کردن رفتار کمک می کند. والدین و آموزگاران باعث ایجاد ADHD در کودک نمی شوند، بلکه آنها می توانند در فعالیتهای کودک به وی کمک کنند.

انواع بیش فعالی

نوع بی دقت و بدون توجه

در این نوع در فرد نمی تواند روی تکلیفی که به او می دهند و یا یک فعالیت خاص تمرکز داشته باشد. اکثر کودکان دچار ADHD 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 آنها را به پایان نمی رسانند.

• نمی توانند یک وظیفه یا تکلیف را تمام و کمال انجام دهند.

• اسباب بازی ها، کتاب ها و وسایلشان را اغلب گم می کنند.

نوع تکانشی - بیش فعالی

در این نوع از اختلال فرد بسیار فعال است. و بدون فکر اقدام به فعالیت و انجام کار می کند. فعالیت بیش از حد معمول، قابل مشاهده ترین مشخصه اختلال ADHD است. کودک بیش فعال همیشه در حال انجام کاری می باشد. ممکن است سطح بیش فعالی با افزایش سن کاهش یابد. این کودکان قبلاً از این که راجع به عملی فکر کنند آن را انجام می دهند.

برای مثال این کودکان ممکن است بطور ناگهانی وسط خیابان شروع به دویدن کنند و از یک سمت به سمت دیگر خیابان بدون نگاه کردن حرکت کنند و یا این که از درخت بلندی شروع به بالا رفتن کنند. ممکن است آن ها موقعیت های خطرناک شگفت زده شوند. گاهی هم هیچ ایده و فکری برای خارج شدن از این وضعیت ندارند. غالباً، فعالیت های تکانشی و بیش فعالی با هم همواره هستند.

مشخصه کودکانی که این اختلال را با هم دارند بدین گونه است:

• بی قراری و نا آرامی

• دویدن مداوم از سویی به سوی دیگر و یا بالا رفتن از چیزی

• پایین آمدن از صندلی وقتی که اجازه این کار را ندارند.

• عدم توانایی در بی سر و صدا بازی کردن

• بیش از حد صحبت کردن

• پاسخ دادن ناگهانی و بدون فکر به پرسشی که هنوز تمام نشده است.

• عدم توانایی در صبر کردن برای نوبت خود

• بدون اجازه وسط بازی دیگران پریدن

• وسط صحبت دیگران پریدن

نوع ترکیبی

در این نوع اختلال فرد بسیار فعال است و بدون فکر اقدام به فعالیت و انجام کار می نماید. کودکان با این نوع اختلال نشانه هایی از هر دو نوع قبل را که متذکر شویم دارا هستند. آنها در توجه کردن، بیش فعال بودن و کنترل تکانش های خود دچار مشکل هستند. البته گاهی تمام کودکان بی توجه هستند و یا اینکه بیش از حد فعالیت می کنند و حرکات تکانشی دارند.

اما در کودکان دچار ADHD این حرکات همیشگی هستند نه استثنایی این رفتارها برای کودک در خانه، مدرسه و با دوستان مشکلات حقیقی ایجاد می کنند در نتیجه اکثر کودکان دچار این اختلال، احساس افسردگی، اضطراب و عدم اطمینان به خود را دارند. این احساسات جزء نشانه های ADHD محسوب نمی شوند و در اثر مشکلات مکرر در خانه و مدرسه در کودک ایجاد می شوند.

چطور می‌توان فهمید کودکی مبتلا به ADHD است؟

وقتی علائم ADHD در کودکی مشاهده شود باید توسط یک متخصص ماهر مورد ارزیابی قرار گیرد. این فرد می‌تواند از کارکنان مدرسه باشد و یا این که در مطب خصوصی مشغول بکار باشد. تنها راه حصول اطمینان، ارزیابی کامل توسط متخصص می‌باشد. باید در اینجا به دو نکته توجه داشت:

• نباید نظر دیگران را دال بر این که کودکی ADHD است به آسانی پذیرفت.

• این نکته حائز اهمیت است که کودک همراه با ADHD ناتوانایی‌های دیگران را نیز دارد.

راهنمایی‌هایی برای والدین

• وقتی که فرزندان کارش را خوب انجام می‌دهد به او پاداش دهید. در فرزند خود توانایی ایجاد کنید و نیز با او در مورد استعدادهایش صحبت کنید و او را به بکارگیری توانایی‌هایش تشویق و ترغیب کنید.

• با فرزند خود کاملاً واضح و روشن صحبت کنید. برای این کار با پشتکار، مصر و مثبت باشید و خواسته‌های خود را کاملاً برای فرزند خود روشن سازید. به فرزند خود بگویید چه کارهایی را باید انجام دهد نه این که فقط، آنچه را نباید انجام دهد به او گوشزد کنید.

• شیوه‌هایی را برای کنترل رفتار فرزند خود یاد بگیرید این برنامه‌ها عبارتند از: ایجاد جدول برای فعالیت‌های فرزندان، داشتن برنامه برای پاداش، نادیده گرفتن رفتارهای نامطلوب، پیامدهای عادی و غیر طبیعی نتایج و پیامدهای منطقی.

• با مدرسه فرزندان تماس داشته باشید و برنامه تعلیم و تربیت خاص نیازهای فرزندان را برای او تنظیم کنید. هر دوی شما (والدین و معلم) بایستی نمونه‌ای از این برنامه را داشته باشید.

• با معلم در تماس باشید و به او بگویید فرزند شما در خانه چه عملکردی دارد و از او بپرسید که در مدرسه چه می‌کند و آنها را حمایت کنید.

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.

نابراین 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 نوآوری و اجرای یک برنامه تعلیم و تربیتی متناسب بمنظور نیل به نیازهای دانش‌آموزان به فعالیت

و همکاری بپردازید.

انتظارات بالا از دانش آموزان داشته باشید اما سعی کنید راه‌های جدیدی را برای انجام کارها امتحان کنید صبور باشید و شانس دانش آموزان را برای کسب موفقیت بالا ببرید.

برطبق چهارمین نشر راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روانپزشکی آمریکا در سال ۱۹۹۴ اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی، مجموعه‌ای است با محدودیت میدان توجه که با سطح رشد فرد ناهماهنگ است و به ضعف تمرکز، رفتار ناگهانی و بیش‌فعالی منجر می‌شود. به عبارت دیگر، مشخصه اصلی این اختلال، وجود الگوی پایدار فقدان توجه و یا بیش‌فعالی تکانشگری است که در مقایسه با افرادی که در همان سطح از رشد قرار دارند، شدیدتر است. علائم اختلال، دست‌کم باید در دو موقعیت (نظیر مدرسه، خانه و محیط کار) بروز یابد و در عملکرد اجتماعی و تحصیلی فرد اشکال ایجاد کند. کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی، غالباً از خود تحریک‌پذیری انفجارگونه‌ای نشان می‌دهند. ایشان از نظر هیجانی بی‌ثبات‌اند و خلق و خو و عملکرد ایشان متغیر و غیرمنتظره است.

مهار گسیختگی و حالت تکانشی این کودکان، در آنها رفتارهای ضد اجتماعی را دامن می‌زند و نیز در برخی از آنها اشکال در توجه و تمرکز منجر به اختلالاتی در یادگیری ایشان می‌شود. این کودکان غالباً به دلیل ناکامی‌ها و عدم موفقیت در مدرسه و در ارتباط با همسالان و خانواده خود به مشکلات عاطفی دچارند.

مهار گسیختگی و حالت تکانشی این کودکان، در آنها رفتارهای ضد اجتماعی را دامن می‌زند و نیز در برخی از آنها اشکال در توجه و تمرکز منجر به اختلالاتی در یادگیری ایشان می‌شود. این کودکان غالباً به دلیل ناکامی‌ها و عدم موفقیت در مدرسه و در ارتباط با همسالان و خانواده خود به مشکلات عاطفی دچارند.

عدم آگاهی والدین و مربیان باعث شده است که حتی علی‌رغم برخورداری از هوشبهر طبیعی، گاه بر فرستادن این کودکان به مدارس استثنائی اصرار ورزند.

از لحاظ سبب‌شناسی، به نظر می‌رسد این اختلال، براینند تأثیر متقابل چند عامل آسیب‌زا باشد.

عوامل آسیب‌زای چندی که در این خصوص مطرح شده‌اند عبارتند از:

۱- عوامل نوروبیولوژیک، آسیب مغزی، درنگ تکاملی، نقص کار در دستگاه عصبی.

۲- رژیم غذایی.

۳- متغیرهای مربوط به محیط زیست نظیر میزان سرب در هوا.

۴- عوامل روانی - اجتماعی نظیر محرومیت هیجانی به مدت طولانی، حوادث استرس‌آمیز و اختلال در روابط خانوادگی.

۳ تا ۵ درصد کودکان، مبتلا به ADHD هستند که در این میان پسرها سه برابر بیشتر از دخترها مبتلا می‌شوند.

نتیجه‌گیری

اختلال بیش‌فعالی که در اغلب موارد با نقص توجه همراه است، معمولاً در دوران کودکی بروز می‌کند. تشخیص این اختلال در سنین زیر پنج سال قدری مشکل است زیرا امکان دارد با رفتارهای طبیعی و شیطننت‌آمیز کودکان اشتباه گرفته شود. با این حال، متخصصان می‌توانند این اختلال را

تشخیص دهند و پیش بینی‌های لازم را به عمل آورند. این اختلال با فعالیت بیش از اندازه، خرابکاری و آزار رساندن همراه است.

چنانچه این بچه‌ها در سنین کودکی معالجه نشوند، 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.

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، لحظه‌هایی را فلسفی زندگی می کند و اهمیت این لحظات تا بدان جاست که حتی می توان گفت: هستی انسان در چنین لحظه‌هایی 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.

لیپمن 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 کنجکاوی 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 مهارت‌های شناختی کودک مرتبط است، سبب می شود مهارت‌های تفکر و استدلال در آنان تقویت شود.

دانش آموزان با اختلال نارسایی بیش فعالی با روش‌های 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 صحبت‌هایش از بی هدفی و پراکنده گویی می پرهیزد.

از آنجا که کودکان بیش فعال دارای شجاعت نسبی بیشتری نسبت به بچه‌های دیگر هستند، معلم می تواند از این موضوع بهره‌برداری کرده و شجاعت فکری، بازننگری 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 کنجکاوی طبیعی کودکان بیش فعال را تا حدی ارضاء کرده و مهارت‌های تفکر و استدلال در کودکان را تقویت و به این ترتیب، اعتماد به نفس آنها را بالا ببریم 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 دانش آموزان، 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 می تواند آینده او را دگرگون سازد. تا حد امکان درس را

مفرّح 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.

ملیحه سلطانی - میگنا
با ویرایشی از: آسیابی خوش طلب
منابع

علیزاده، حمید. (۱۳۸۸). تهران انتشارات ارس باران

هالاحان، کاف من. (۱۳۸۸). کودکان استثنایی. مترجم حمید علیزاده و همکاران. انتشارات ویرایش

افروز، غلامعلی. (۱۳۷۹). آموزش و پرورش کودکان استثنایی. تهران انتشارات دانشگاه تهران

انتهایی ها