

بفش مقالات ویژه

عمده ترین اختلاف بین بیش فعالی و بازیگوشی

آیا به بیش فعال بودن فرزندتان مشکوک هستید یا فکر می کنید او بازیگوشی می کند نظر روانشناسان در این زمینه چیست؟ آن ها چه عقیده ای در این زمینه دارند چه تفاوتی بین بیش فعالی و بازیگوشی اطفال وجود دارد می خواهیم به

والدین در این زمینه اطلاعات

مفیدی دهیم.



این اختلال به طور گسترده

یکی از شایع ترین دلایل

ارجاع مشکلات رفتاری به

مراکز درمانی و مشاوره ای

است که در پسران بیشتر از

دختران دیده می شود و همان

طور که از نام آن پیداست در واقع دو آسیب تحت یک عنوان قرار گرفته است

که ممکن است به تنهایی یا همراه هم وجود داشته باشند: بیش فعالی غالب،

نقصان توجه غالب یا ترکیب هر دو مورد.

اگره آرش فقط یک بار بتونه آروم بشینه پشت میز، دستش به چیزی نخوره،

همه جا رو به هم نریزه و شام بخوره دیگه آرزویی ندارم!

آرش، ساکت نشستن را بلد نیست. از در و دیوار بالا می رود؛ وقتی روی صندلی

نشسته، آن را مانند اسب چوبی جلو و عقب می برد و تکان می دهد.

میز غذا را به هم می ریزد، غذا خوردن، تماشای تلویزیون و نوشتن تکالیف

مدرسه نیز نمی‌تواند او را در یک نقطه ثابت نگه دارد. سر کلاس از جای خود بلند می‌شود و حتی در زمان بای، حوصله‌اش سر می‌رود. پدر و مادر و اطرافیان و حتی معلم مدرسه او را شیطان، بازیگوش و حرف نشنو خطاب می‌کنند.

آرش یکی از هزاران کودکی است که امروزه در حوزه روان شناسی تحت عنوان نقصان توجه همراه با بیش‌فعالی شناخته می‌شوند.

یک روانشناس با اشاره به آخرین نظریه‌های ارائه شده در زمینه بیش‌فعالی کودکان می‌گوید: اختلال اساسی در نقصان توجه همراه با بیش‌فعالی عبارت است از نوعی نارسایی شامل بازداری رفتاری و منظور این است زمانی که به عنوان مثال کودک در حال انجام تکلیف است، اگر محرک جدیدی ارائه شود و خود آن محرک به فرد ارتباط داشته یا نداشته باشد فرد کار قبلی را رها کرده و به سمت انجام کار جدید پیش می‌رود.

این اختلال به طور گسترده یکی از شایع‌ترین دلایل ارجاع مشکلات رفتاری به مراکز درمانی و مشاوره‌ای است که در پسران بیشتر از دختران دیده می‌شود و همان طور که از نام آن پیداست در واقع دو آسیب تحت یک عنوان قرار گرفته است که ممکن است به تنهایی یا همراه هم وجود داشته باشند: "بیش‌فعالی غالب"، "نقصان توجه غالب" یا ترکیب هر دو مورد.

حال این سؤال پیش می‌آید که چگونه می‌توان این آسیب‌ها را از یکدیگر تشخیص داد؟

ثریا منزوی کجیدی در پاسخ به این سؤال معتقد است که از سه طریق می‌توان مشکل را ریشه‌یابی کرد، در ابتدا با بهره‌مندی از معاینات اولیه که توسط پزشک

انجام می‌شود، چون در بعضی از موارد فیزیولوژیک مانند پر کاری تیروئید نیز ممکن است علائم مشابه دیده شود، سپس توسط مصاحبه بالینی با والدین و معلم که حتماً باید در هر دو محیط خانه و مدرسه کودک ارزیابی و تأیید شود، در آخر هم انجام آزمون استاندارد شده ملاک تشخیصی توسط روانشناس شناخته می‌شود، معروف‌ترین آزمون هم به نام مقیاس کانرز است که این آزمون توسط روانشناس انجام می‌شود.



تفاوت‌های نقصان توجه و بیش‌فعالی

کودکانی که مشکل نقصان توجه دارند، توجه دقیق به جزئیات ندارند و اشتباه‌های آنها ناشی از بی‌دقتی است و هنگامی که با آنها صحبت می‌کنید گوش نمی‌دهند، از راهنمایی‌ها پیروی نمی‌کنند، تکالیف مدرسه را به صورت سامان دهی شده انجام نمی‌دهند و از تلاش‌های ذهنی پایدار اجتناب می‌کنند. وسایل بازی را زیاد گم می‌کنند و براحتی آشفته می‌شوند و فراموشکار نیز هستند.

این روانشناس با بیان توضیحات بالا در زمینه کودکانی که دچار مشکل نقصان توجه هستند در ادامه کودکان بیش فعال را این گونه معرفی می کند:

این دسته از کودکان پاهای نا آرامی دارند، جنب و جوش غیرعادی داشته و در کلاس از جای خود بلند می شوند و به طور افراطی راه می روند، می دوند و بالا و پایین می پرند. تمام کارهایشان پر سرو صداست و مرتباً حرکت می کنند. زیاد حرف می زنند و قبل از تمام شدن سؤال پاسخ می دهند. رعایت نوبت برایشان مشکل است و بسیار بین حرف دیگران می پرند.

به گفته منزوی، نکته قابل توجه در این کودکان مشاهده بالینی و عینی است. فضاهای رسمی روی این کودکان تأثیر زیادی دارد، مثلاً در مطب دکتر بسیار آرام هستند ولی در فضاهای آشنا یا محیطهایی که راحت باشند خودشان را نشان می دهند، بنابراین معلم می تواند برای درچارچوب آوردن کودک، محیط کلاس را هرچه رسمی و سازمان یافته تر کند تا بچه آرام تر باشد، عامل حواس پرتی نیز در این کودکان بسیار مؤثر و چاره ساز است، در صورت مشاهده آغاز رفتار بیش فعالی، والد یا معلم می توانند امور درسی یا بازی های آرامتری را پیش بکشند و حواس کودک را از انجام کارپرهیجان قلبی اش پرت کنند. همچنین باید محیط دارای کمترین عامل تحریک کننده برای این کودکان باشد.

از آنجایی که رنگ و جذابیت براحتی برایشان جلب توجه می کند، بهتر است در آموزش به آنها از محتواهای رنگی که جذاب باشد استفاده شود.

برای تشخیص این عارضه در کودک مراحل و معیارهایی وجود دارد که در بالا به

آنها پرداخته شد. پس این طور نیست که صرف اینکه فرزند دلبندتان زیاد ورجه و ورجه می کند بیش فعال است یا اگر کودکان از بیش فعالی یا کم توجهی رنج می برد، از ترس اینکه برچسب داشتن کودک بیش فعال به شما زده شود به متخصص مراجعه نکنید.

این روانشناس در ادامه می افزاید: می توانید در صورت مشاهده این گونه علائم و رفتار در فرزندتان با مراجعه به مراکز مشاوره، تکلیف خود را روشن نمایید. اگر تشخیص بازیگوشی و پرتحرکی داده شد، با دریافت راهنمایی های خاص خود، نشاط و شادی را در او تقویت کنید و اگر تشخیص بیش فعالی یا نقصان توجه داده شد، با راهنمایی های مربوطه و احیاناً کوچکترین درمان دارویی به سلامت و پیشرفت فرزند خود کمک شایان توجهی کنید و از تشخیص و تجویز خودسر جفاً پرهیز نمایید

همچنین او در پایان توصیه می کند: این اختلال معمولاً در دوران کودکی و نوجوانی بروز می کند و در صورت درمان نشدن در بزرگسالی تغییر شکل می دهد، این کودکان بعضاً مورد انتقاد و تنبیه افراطی قرار می گیرند از این کودکان کارها و رفتارهای بی محابا مانند بازی با کبریت و چاقو و وسایل برنده و نیز دیده می شود بعد از اینکه این مراحل تشخیصی انجام شد بهتر است با روان پزشک کودک مشورت کنید و به صلاحدید او کودک تحت درمان مختصر دارویی قرار گیرد تا هر چه سریعتر مشکل به طور کامل برطرف شود.