

# مراقب پر جنب و جوش‌ها باشید

آشنایی با نشانه‌های  
بیش‌فعالی در کودکان  
و نوجوانان و درمان آن



## فاطمه قاسمی پور

کارشناس مسؤؤل بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



## فاطمه گندمی

مربی مرکز آموزش بهورزی  
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



## محمد حسین نخعی

رئیس گروه سلامت روانی اجتماعی و  
اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



## زهرا نیک اختر

کارشناس سلامت روان معاونت  
بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد



## اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- بیش‌فعالی را تعریف کنند.
- علایم بیش‌فعالی را فهرست کنند.
- توصیه‌ها به والدین در خصوص مراقبت از کودک بیش‌فعال را شرح دهند.
- توصیه‌هایی به معلمان در خصوص مدیریت کودک بیش‌فعال در کلاس ارائه دهند.

## مقدمه

و غفلت، کودکان و نوجوانان را مستعد بروز برخی از علایم رفتاری مشابه «بیش‌فعالی- نقص توجه» می‌سازد. در واقع عواملی که در بروز اختلالات رفتاری از جمله بیش‌فعالی تأثیرگذارند بسیار گسترده هستند و باید با بررسی‌های دقیق تعیین شوند.

## علایم اصلی اختلال بی‌توجهی و بیش‌فعالی

### در نوجوانان و کودکان

اختلال بیش‌فعالی و کم‌توجهی اختلالی است که با نشانه‌های بیش‌فعالی (پرتحرکی) در کنار تکانشگری و کمبود توجه بروز می‌یابد. مهم‌ترین علایم و نشانه‌های این اختلال را می‌توان به سه بخش تقسیم کرد:

### الف) مشکلات توجه و تمرکز

- نقص تمرکز
- رها کردن نابهنگام تکالیف و کارها
- تمام نکردن کارها



این کودکان به طور مکرر توسط والدین، معلمان و اطرافیان به دلیل رفتارهای ناپخته و تکانشی خود سرزنش می‌شوند که منجر به کاهش اعتماد به نفس در آن‌ها می‌شود.

اختلال بیش‌فعالی و کم‌توجهی، یکی از شایع‌ترین اختلالات دوران کودکی است که تقریباً ۵ درصد کودکان سنین مدرسه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این اختلال در پسرها سه تا پنج برابر شایع‌تر از دختران است. نشانه‌های عمده بیش‌فعالی شامل تحرک و فعالیت بیش از حد و کاهش توجه و تمرکز است. گرچه موارد فوق رفتارهایی است که تمامی کودکان، مواقعی آن‌ها را نشان می‌دهند، اما در کودکان بیش‌فعال، این علایم به اندازه‌ای است که در عملکرد طبیعی آن‌ها در منزل، مدرسه و ارتباط با همسالان و اطرافیان تداخل ایجاد می‌کند.

این کودکان به طور مکرر توسط والدین، معلمان و اطرافیان به دلیل رفتارهای ناپخته و تکانشی خود سرزنش می‌شوند که منجر به کاهش اعتماد به نفس در آن‌ها می‌شود. در این اختلال افت عملکرد تحصیلی و اختلال در برقراری روابط مناسب با اطرافیان و دریافت بازخوردهای منفی از محیط نیز منجر به کاهش اعتماد به نفس و احساس ناکامی آنان خواهد شد. امکان ابتلا به اضطراب، افسردگی، اختلال سلوک، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، سوء مصرف مواد، پرخاشگری و سایر اختلالات رفتاری در کودکان مبتلا به اختلال «بیش‌فعالی/کم‌توجهی» در صورت عدم مداخله مناسب زیاد است. بنابر این شناسایی علایم، تشخیص و ارجاع بموقع برای درمان و مداخله ضروری بوده و می‌تواند اثر پیشگیرانه داشته باشد.

## عوامل خطر اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی

اگر چه علل بیش‌فعالی دقیقاً مشخص نیست اما در حال حاضر مطالعات، نقش ژنتیک را در بروز بیماری تأیید کرده است. عوامل دیگری مثل وزن کم هنگام تولد، زودرس بودن، سیگارکشیدن مادر در بارداری و مواجهه با مواد سمی در دوره پیش از تولد نیز احتمال بروز بیش‌فعالی را افزایش می‌دهند. افزودنی‌های مواد غذایی مانند رنگ‌ها، مواد نگه‌دارنده و قند نیز به عنوان عوامل احتمالی در رفتار بیش‌فعال مطرح شده‌اند. عوامل روانی اجتماعی مانند سوء رفتار شدید، بدرفتاری



در صورتی که علایم درمان نشود افت درسی و عدم پیشرفت تحصیلی، آینده شغلی این کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنا به دلایل فوق، اختلال بیش‌فعالی - کم‌توجهی باید درمان شود و هدف از درمان کاهش علایم این بیماری است تا حدی که کودک آسفتگی کمتری را در زندگی روزمره خود متحمل شود و عملکرد تحصیلی و ارتباطی‌اش بهبود یابد.

### نقش والدین در مقابل بیش‌فعالی کودکان و نوجوانان

در مرحله اول والدین باید بدانند که نقش مهمی در مقابله با بیش‌فعالی نوجوانان و درمان آن بازی می‌کنند و خودشان مسبب اصلی این اختلال رفتاری نیستند. والدین با تشخیص بموقع و درمان کودک و نوجوان کمک مهمی به او می‌کنند.

#### والدین را تشویق کنید تا:

- در مورد علایم بیماری علل و نحوه درمان اطلاعات کسب کنند.
- در هر زمان، از فرزندشان فقط انتظار انجام یک درخواست را داشته باشند.
- از درخواستی که به او می‌دهند برنگردند و پیگیری انجام آن را نیز فراموش نکنند.
- محرک‌ها را کاهش دهند مثلاً در یک زمان، تنها یک اسباب بازی یا تکلیف به او بدهند.
- به او کمک کنند تا تمرکزش را حفظ کند. نظارت بر تکالیف از حواس پرتی جلوگیری می‌کند.
- از تنبیه بدنی بپرهیزند زیرا رفتار را بدتر می‌کند.



• مکرر از این شاخه به آن شاخه پریدن (تغییر مداوم از فعالیتی به فعالیت دیگر)

#### ب) فعالیت و تحرک زیاد

- بیش‌فعالی (نسبت به موقعیت و شرایط زیاد است)
- مشکل در یک جا نشستن
- صحبت کردن یا سرو صدا کردن بیش از اندازه
- بیقراری یا جنبیدن

#### ج) رفتارهای تکانشی

- پرخاشگری
  - وسط صحبت دیگران پریدن
  - پریدن و دویدن ناگهانی و پرتاب اشیاء
  - مشکل در رعایت نوبت و انتظار کشیدن
- با توجه به سه دسته علایم ذکر شده برخی از مبتلایان به طور عمده نشانه‌های بیش‌فعالی و تکانشگری بروز می‌دهند و در برخی دیگر بیشتر علایم کمبود توجه دیده می‌شود، اما اختلال بیش‌فعالی و کم‌توجهی عموماً به صورت مختلط و ترکیبی از نشانه‌های دو گروه رخ می‌دهد که در آن کودک هم پرتحرک بوده و هم مشکل توجه و تمرکز دارد.
- برای طرح تشخیص باید دقت کرد که پرتحرکی و رفتارهای تکانشی بیمار باید از حد مورد انتظار برای کودکان همسن و همسطح تکاملی زیادتر باشد. علایم دستکم باید به مدت ۶ ماه طول کشیده باشد و برخی از نشانه‌ها قبل از ۱۲ سالگی شروع شده باشد. لازم است این نشانه‌ها حداقل در دو مکان مجزا مثل منزل و مدرسه اتفاق بیفتد.

### روش‌های درمان بیش‌فعالی

بیش‌فعالی اختلالی است که در صورت تشخیص زودرس و درمان بموقع می‌توان از بسیاری از عوارض احتمالی آینده آن جلوگیری کرد. درمان این کودکان شامل دو دسته کلی درمان‌های دارویی و غیر دارویی است. بسیاری از متخصصان در درمان کودکان بیش‌فعال، از هر دو ترکیب دارویی و رفتاردرمانی استفاده می‌کنند. داروهای مورد استفاده در درمان اختلال در ۷۰ تا ۹۰ درصد کودکان مؤثر است و باعث بهبود علایم اصلی اختلال می‌شود.



- هرتلاش یا دستاوردی را پاداش دهند. تشویق می‌تواند لفظی یا رفتاری باشد ولی مهم است که برجسته باشد و بلافاصله پس از رفتار باشد. کودکان و نوجوانان نیاز دارند که حس کنند در حال پیشرفت هستند.
- فضایی شاد و متنوع برای فرزندان ایجاد کنند.
- با معلم فرزندشان ارتباط مستمر داشته باشند در صورت لزوم نیازهای آموزشی ویژه وی را با معلم در میان بگذارند.
- برنامه‌های شخصی برای نوجوانان ایجاد کنند تا میزان حواس پرتی و فراموشی نوجوانان را تا حد زیادی کاهش دهند.
- به نوجوان درباره رفتارهای پرخطر آموزش دهند.
- مهم‌ترین نکته این است که والدین هیچ گاه نباید کودک و نوجوان خود را با کلماتی مانند احمق، کودن، حواس پرت و... صدا بزنند. این کلمات تأثیر بدی بر روی روحیه نوجوان دارد در تمامی مراحل والدین باید آرامش خود را حفظ کنند و از به‌کارگیری کلماتی که بار منفی دارند پرهیز کنند.

### توصیه‌هایی برای معلمان

- همیشه مسؤلیت کارهایی که از عهده دانش‌آموز برمی‌آید و برایش خوشایند است را بر عهده‌اش بگذارند تا انرژی و توان خود را در راه مثبت صرف کند.
- همزمان که نقاط ضعف کودک/نوجوان را شناسایی می‌کنند، بر خوبی‌های او نیز تأکید کنند.
- بازخوردهای مکرر و مثبت بدهند.
- خطاهای این دست از کودکان را به طور اغراق آمیز بزرگ نکنند و در صورت امکان چشم‌پوشی کنند.
- تکالیف درسی طولانی را به چند تکلیف کوتاه‌تر تقسیم کنند.
- ورزش منظم و فعالیت‌های بدنی را تشویق کنند.
- فرصت‌هایی برای حرکت فیزیکی فراهم کنند و به کودکان اجازه دهند تا در زنگ تفریح بازی کنند.
- فعالیت‌های بدنی سودمند و مکرر برای دانش‌آموزان تکانشگر یا بیش‌فعال طراحی کنند از جمله فرستادن به دفتر مدرسه، دادن مسؤلیت‌های مختلف در کلاس مثل جمع کردن دفاتر کودکان، پاک کردن

- چون معلمان در مواجهه مستقیم با مسایل تحصیلی کودکان بیش‌فعال هستند لازم است تا راهکارهای لازم در تعامل با کودکان بیش‌فعال را بدانند تا بتوانند عملکرد صحیحی در تعامل با آنها داشته باشند چرا که ناآگاهی معلمان در این خصوص، نگرش نادرست و گاه خصمانه یا حتی رفتارهای نسنجیده معلمان می‌تواند تأثیرات غیرقابل‌جبرانی را بر آینده و سرنوشت این کودکان بگذارد. لذا به معلمان توصیه می‌شود:
- نظم را بر کلاس حاکم کنند تا به شکل‌گیری توانمندی کودک کمک کند. عواملی که باعث به هم ریختگی تمرکز حواس کودکان می‌شود مثل پنجره، نور و... تا جای ممکن حذف شود.
- از کودک بخواهند در جلوی کلاس بنشینند.
- اطلاعات و آموزش لازم را در رابطه با نحوه پاداش دادن به منظور تقویت یک رفتار یا تنبیه کردن به منظور حذف رفتار را بیاموزند.

- انجام شود و هر سه ماه به پزشک ارجاع شوند.
- تشویق والدین به شرکت در کلاس‌های آموزش مهارت‌های «فرزندپروری/فرزند پروری نوجوان سالم» یا مطالعه کتاب‌های آموزشی تربیت فرزند
- ثبت نام از والدین برای شرکت در کلاس‌های آموزش مهارت‌های فرزند پروری که به‌طور هفتگی توسط کارشناس سلامت روان انجام می‌شود.

### نتیجه‌گیری

با توجه به این‌که اختلال بیش‌فعالی/ نقص تمرکز از شایع‌ترین مشکلات روان‌شناختی دوران کودکی است و شناسایی بموقع آن از بروز مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی، اختلال سلوک اختلال نافرمانی مقابله‌ای، سوء مصرف مواد، پرخاشگری و سایر اختلالات رفتاری پیشگیری می‌کند و به عبارت بهتر در آینده کودک تأثیر گذار است، بنابراین افزایش آگاهی والدین، مراقبین سلامت و بهورزان از علایم و نشانه‌های بیماری، می‌تواند به شناخت زود هنگام کمک کند و با اصلاح باورهای نادرست والدین، نگرانی و اضطراب آنان را کاهش دهد. همچنین افزایش اطلاعات و آگاهی معلمان و والدین در نحوه تعامل با کودکان نوجوانان بیش‌فعال زمینه ارتقا و رشد توانمندی‌ها و استعداد‌های آنان را فراهم می‌کند.

**پیشنهادها:** اولویت دهی به آموزش بسته خدمات سلامت روان با توجه به ادغام آن در گروه‌های سنی

- تخته سیاه و..... تا انرژی نهفته را به طرق مختلف تخلیه کنند.
- هنگام آموزش از مواد دیداری نظیر: کاغذ، خمیرگلی، مجسمه، نقاشی و موادی که کودک می‌تواند آن را لمس کند استفاده کنند.
- فعالیت‌های کلاسی را به صورت پایدار و قابل پیش‌بینی برنامه‌ریزی کنند.
- به کودک فرصت بیشتری برای فهمیدن تکالیف درسی بدهند.
- به دلیل مشکل تمرکز آنان و به منظور کاهش بی‌دقتی هنگام املاء گفتن یا حل تمرین ریاضی یا هر تکلیف دیگری حتی‌الامکان فاصله خود را با آنان کم کنند.
- تماس چشمی خود را به طور مستمر با کودک حفظ کنند.
- کودکان مبتلا به بیش‌فعالی به دلیل فراموش‌کاری و حواس پرتی، نسبت به همسالانشان به نظارت بیشتری نیاز دارند. با قرار دادن این دانش آموزان در گروه‌های دو نفره با هم‌کلاسانی که می‌توانند تکالیف و کارهای کلاسی را به آن‌ها یادآوری کنند و استفاده از والدین برای همکاری با کودک در تکالیف درسی، به آن‌ها کمک کنند.

### وظایف بهورز/ مراقب سلامت

- پیگیری بیش‌فعالی در کودکان و نوجوانان در ماه اول شناسایی هفته ای یکبار و از آن به بعد ماهی یکبار

### منابع

- بسته آموزشی ویژه ویژه مراقب سلامت/ بهورز
- بسته آموزشی ویژه کارشناس سلامت روان
- فرید ابوالحسنی شهرضا، حاجبی احمد، ونداد شریفی، راهنمای ارزیابی و درمان سلامت روان برای دفتر سلامت روان. تهران، انتشارات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشتی ۱۳۹۵
- انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۳) مترجمان، علی کریمی، گروه متخصصان علوم رفتاری راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی (DSM-5) ناشر رسانه تخصصی ۱۳۹۴
- محسن کردلو، زینب اسماعیلی، اسماعیل آزادی «بیش‌فعالی: راهکارهای مطلوب در تعامل با کودکان بیش‌فعال» تعلیم و تربیت استثنایی. ۱۳۹۲؛ ۱۳(۴)

به این موضوع امتیاز دهید (۱۰۰ اتا). کد موضوع ۱۱۰۲۷ پیامک ۳۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰ - ۱۱۰۲۷)