

بچه های بیش فعال حتما تا به حال این عبارت را شنیده اید. شاید اگر دقت کنید، در بستگان و اطرافیان خود کودکانی ببینید که این عبارت را در مورد آنها به کار می برند. خانواده ها این روزها هر بچه ای را که زیاد بالا و پایین پرود و به اصطلاح آتش بسوزاند مشکوک به بیش فعالی می دانند و نیازمند مراجعه به پزشک. چند وقت پیش فکر می کردم این بیش فعالی اصلا از چه زمانی وارد ادبیات سلامت خانواده ها شده است؟ تا آنجا که از کودکی های خودم و سال های بعد از آن به یاد می آورم، ما اصطلاحی به نام بیش فعالی نداشتیم یا اگر هم داشتیم، تا این حد همه گیر و مصطلح نبود. درواقع شاید شرایط آن روزها کاملا برعکس امروز بود. آن روزها اگر کودکی زیاد یک گوشه می نشست و شیطنت نمی کرد به سلامتی اش شک می کردند و هر چه بیشتر تحرک داشت، او را سالم تر و پربن بهتر می دانستند. حالا چه شده که در کمتر از یک دهه، آمار کودکانی که آنها را مشکوک به بیش فعالی می دانیم، زیاد شده است؟ علم پیشرفت کرده؟ دانش خانواده ها بیشتر شده؟ یا اینکه بیش فعالی، توهمی است که به دلیل توجه بیش از حد به فرزندان، در ذهن خانواده ها شکل گرفته است

داستان یک زندگی:

مشکل ما از آن زمانی شروع شد که بردیا به راه رفتن افتاد. ما زمانی که راه نمی رفت خیلی آرام بود، قد و وزن طبیعی داشت و خلاصه همه چیز خوب پیش می رفت اما از وقتی برانست چهار دست و پا راه برود و کمی بعد که روی پایش ایستاد، همه چیز عوض شد. بردیا همیشه دوست دارد به این طرف و آن طرف بدود. وقتی او را در حال دویدن در اتاق نمی بینیم، مطمئن می شویم که دارد یکی از وسایل خانه را خراب می کند. همسرم و سالیهاش خیلی فعال تر است. انگار هیچ وقت انرژی اش تمام نمی شود. همه را از رو می برد. دوست دارد با آنچه پیچ گوشتی به جان لوازم خانه بیفتد. اوایل کارهایش برای من و همسرم بامزه بود ولی هر چه بزرگ تر شد، غیر قابل کنترل تر هم شد. هیچ کاری را تا آخر انجام نمی دهد، همه باز یهایش را نیمه کاره می گذارد و دنبال کار دیگری می رود. گفتیم شاید تنها بودن در خانه اذیتش می کند و اگر به مهد کودک برود و در بین همسالانش قرار بگیرد، کمی از شیطنت و خرابکاری دست بردارد چند وقت هم این کار را کردیم اما... در مهد کودک همه بچه ها را اذیت می کرد. موی بچه های دیگر را می کشید، آنها را نیشگون و گاز می گرفت، اسباب بازی ها را به سمت شان پرتاب می کرد. مربی مهد می گفت: «شاید چون نمی تواند مثل بچه های دیگر صحبت کند به آنها حسادت می کند ممکن بود دلیل کارهایش همین باشد. بردیا به سنی رسیده بود که کم کم باید حرف

زدن یاد می گرفت ولی این کار برایش خیلی سخت بود. وقتی می خواست حرفی را به من و پدرش تفهیم کند، مدام دست هایش را تکان می داد و کلمات ناواضحی را ادا می کرد و از اینکه منظور او را نمی فهمیدیم، عصبانی می شد. خلاصه اینکه با دردسرهایی که بردیا در مهد کودک ایجاد کرد، ترجیح دادیم دیگر به آنجا نرویم. عذاب آورترین کار دنیا برای بردیا این است که او را مجبور کنیم چند دقیقه یک جا بنشیند. طوری رفتار می کند که هر کس نداند، فکر می کند روی آتش نشسته است. مدام بیقراری می کند و می خواهد از این موقعیت رها شود. سعی می کند با وسایلی که همان جا هست، یک خرابکاری به بار بیاورد. غذا دادن به او هم مصیبت است. وقتی می خواهیم به او غذا بدهیم باید بشقاب و قاشق به دست به دنبالش راه بیاوریم. قبلاً گرفتاری مان با بردیا کمتر بود، چون کافی بود در خانه را ببندیم تا نتواند بیرون برود و وسایل خطرناک را هم از جلوی دستش برداریم اما الان که بزرگ تر شده، خودش می تواند برای خودش خطر درست کند. یک روز دقت کردم و دیدم بردیا مثل وقت های دیگر که سروصدا می کند، نیست. هیچ صدایی نمی آمد. ترسیدم. بدو بدو از آشپزخانه بیرون آمدم. فکر می کردم او را کجا پیدا کردم؟ در قفسه کریستا لها راباز کرده بود و داشت به زحمت از طبقه های شیشه ای آن بالا می رفت. اگر یکی از آن طبقه ها می شکست، بریده های شیشه بچه را تکه تکه می کرد. یک بار دیگر آمدم و دیدم با لوله بلند جاروبرقی، همه کله ها را از روی دکور پایین ریخته. روز دیگری در بالکن را باز کرده بود و با تمام نیرو سعی داشت از لای میل ههای نرده رد شود. تقریباً 50 درصد هم موفق شده بود. فکر کنید! خانه ما در طبقه چهارم است. چند بار هم چیزهایی مثل سیب زمینی و پیاز و دمپایهای خانه را از بالکن، به خانه همسایه انداخته است. وقتی رفتارهای بردیا را با بزرگترهای فامیل در میان می گذارم، می گویند شلوغ بازی و شیطنیت لازمه این دوران است. اگر قرار باشد او هم مثل ما رفتار کند که دیگر بچه نیست ولی او را حد و مرز این شیطنتها را گم کرده است. از طرف دیگر چند نفر از دوستانم می گویند که او بیش فعالی دارد و معتقدند باید او را پیش روانشناس ببرم. آخر پیش روانشناس بروم و بگویم پسر خیلی پرنرزی است، خیلی شیطنیت می کند؟ نمی دانم به حرف چه کسی باید گوش بدهم. هر چه بردیا بزرگتر می شود، خرابکار یهایش هم بزرگتر می شوند. هر چه او را محدود می کنم، او راهی برای کارهای خودش پیدا می کند. الان بیشتر کودکان هم سن بردیا به راحتی صحبت می کنند ولی او هنوز به سختی این کار را انجام می دهد. بچه های دیگر بسیار راحت و زود با هم ارتباط برقرار می کنند و دوست میشوند ولی او برای این کار مشکل دارد و مدام با دیگران دعوا می کند. وقتی بچه ها را در یک اتاق جمع می کنیم تا با هم بازی کنند، معمولاً بردیا به تنهایی

مشغول انجام یک بازی دویدنی می شود. دنیای خودش را دارد ولی این رفتار کم کم مرا نگران می کند. از یک سو می ترسم اگر به حرف بزرگترها گوش دهمو این رفتارها را مرحله ای از رشد بردیا تلقی کنم، فردا با مشکلی روبرو شوم که از همین رفتارها نشأت گرفته باشد و نتوانم برای کنترل و مهار آنها کاری انجام دهم. از سوی دیگر نگرانم که اگر او را به خاطر حرف دوستانم و با احتمال بیش فعالی پیش روان شناس ببرم، بیخود و بی جهت روی فرزندم اسم بگذارم و به دیگران اجازه دهم که او را با این نام خطاب قرار دهند. من از بیش فعالی تا به حال فقط نام آن را شنیده ام ولی در مورد ویژگیها و عوارض آن هیچ اطلاعی ندارم. از کجا باید بفهمم که فرزندم دچار این مشکل است یا نه؟! چطور می توانم به او کمک کنم تا سلامتی اش را به دست بیاورد و اینکه اگر بردیا مبتلا به بیش فعالی باشد، می توانم او را در خانه و بدون مراجعه به روان پزشک درمان کنم یا اینکه حتما باید به روان پزشک مراجعه کنم؟ اصلا اگر با همین شرایط سر و صدا و رفتارهای او را تحمل کنم، این رفتار با بزرگ تر شدن او خود به خود از بین نخواهد رفت؟ لطفا منو فرزندم را در این خصوص راهنمایی کنید

معلم مهربان حال مرا درک کن

نمی تواند یک جا بند شود مدام حرف می زند، روی حیاط سرک می کشد، حواس دیگران را هم پرت می کند حتی توی کلاس راه می رود. اگر همینطور پیش برود مجبوریم به شما بگوییم مدرسه اش را عوض کنید. نمراتش هم که... خودتان بهتر می دانید. مادر نگران می شود و چشمهایش پر از اشک می شود. به خانه که می رسد دست پسر را محکم فشار می دهد و به سمت کیفش می برد. کتا بها را بیرون می ریزد و تهدیدش می کند که اگر درس نخواند خبری از همه آن چیزهایی که قرار بود باشد نیست. پسرک می ترسد اما نمی تواند چشم از حیاط خانه، حیاط مدرسه، پا کن بغل دستی، فیلم دیشب و میهمانی فردا بردارد؛ نمی تواند حواسش را جمع کند و مدام حواسش پرت می شود. شاید شما هم یک کودک بیش فعال داشته باشید یا شاید معلمی باشید که چند کودک بیش فعال در کلاس دارد. اصلا می دانید بیش فعالی چه علایمی دارد و چگونه باید با یک دانش آموز بیش فعال رفتار کرد؟ در اختلال بیش فعالی، دانش آموز بیقرار و ناآرام است و در انجام بعضی از کارها مانند تکالیف و یادگیری در مدرسه ناتوان بوده و بی هدف در تلاش است و بدون نتیجه خود را خسته کرده موجب ناراحتی و اذیت دیگران می شود و نمی تواند زمان طولانی در یک محل آرامش داشته باشد. این عارضه از جمله تظاهرات اصلی اختلال در تمرکز و توجه است که آن را به عنوان نشانگان هایپرکینتیک می شناسند و علتش را مربوط به آسیبهای

جزیی در مغز می دانند. هر چند اغلب سابقه آسیب مغزی در این دانش آموزان مشخص نبوده و یا وجود نداشته است. برخی از افراد معتقدند که این دانش آموزان با هوش اند، در مقابل برخی معتقدند که آنان از هوش کمتری برخوردارند. نتایج بررسیها نشان می دهد که این دانش آموزان دارای هوش کمتری نیستند اما وجود برخی مشکلات در عملکرد مربوط به توجه و تمرکز حواس موجب بروز مشکل در عملکرد هوشی این افراد می شود که در این میان پسرها سه برابر بیشتر از دخترها مبتلا می شوند. از عوامل تشدیدکننده این اختلال هم می تواند شکر و چاشنی های غذا را نام برد. برخی محققان معتقدند که حساسیت های غذایی، مسمومیت با فلزات سنگین و رژیم غذایی کم پروتئین از عوامل خطر ایجاد اختلال بیش فعالی هستند. کمبود میزیم و اسیدهای چرب ضروری و کمبود ویتامینها به خصوص ویتامینهای گروه B می تواند علائم روانی زیادی از قبیل افسردگی، اضطراب، بیقراری و تحریک پذیری ایجاد کند.

اختلالات نقص توجه بیش فعالی

شایع ترین مشکلات کودکان مدرسه رو است دارای دو بعد می باشد. ۱- بی توجهی و ۲- فعالیت زیاد و تکانشگری. نوع بی توجهی آن با توجه و تمرکز ضعیف، حواس پرتی، ضعف در مهارت های سازمان یافته و اشکال در تکمیل وظایف بدون نظارت نزدیک مشخص می شود. به نوع دوم آن عدم مهار رفتاری نیز گفته می شود که با نقصهایی در تنظیم و مهار رفتار شناخته می شود. یعنی در توانایی توقف و تفکر قبل از عمل نقص وجود دارد. این کودکان نا آرام و بی قرار هستند، میدوند، لال و پلین میپزند و بیش از حد حرف می زنند اما اطلاعات کمی را منتقل می کنند. بسیاری از کودکان بیش فعال در شرایط انکیزشی شدید مانند بازی ویدیویی توجه طبیعی نشان میدهند.

ملاکهای تشخیص اختلالات بیش فعالی

الف - موارد شماره یک یا موارد شماره دو

وجود شش مورد یا بیش تر از نشانه های عدم توجه حداقل ۶ ماه که با سطح رشد کودک همخوانی نداشته باشد و غیر انطباقی محسوب شود.

عده م توجه

(الف) توجه نکردن به جزئیات یا بی دقتی در تکالیف درسی و وظایف روزمره و سایر کارها (ب)

مشکل در حفظ توجه و تمرکز هنگام انجام تکالیف یا بازی

(ج) گوش ندادن به حرف طرف مقابل

(د) دنبال نکردن آموزشها و تمام نکردن تکالیف درسی، وظایف روزمره یا وظایف خود در محیط کار (البته

نه به دلیل مخالفت یا نفهمیدن دستورالعمل ها و آموزشها)

(ه) اشکال داشتن در سازماندهی تکالیف و کارها

(و) اجتناب، بیزاری یا امتناع از انجام دادن کارهایی که تلاش مستمر ذهنی می خواهند مثل تکالیف درسی

یا کارهای خانه

(ز) جا گذاشتن چیزهایی که برای انجام تکالیف و کارها ضروری هستند مانند فراموش کردن اسباب بازیها،

تکالیف مدرسه، مداد و خودکار، کتاب یا وسیله خاص

(ح) پرت شدن حواس در اثر محرکهای فرعی

(ط) فراموش کردن کارهای روزانه

بیش فعالی

۱- در جای خود وول می خورند و دستها و پاهایشان نا آرام است.

۲- در کلاس یا جاهای دیگر که انتظار نشستن داریم جای خود را ترک میکند.

۳- در جاهای نامناسب بطور افراطی می دود یا بالا و یا پایین می رود در بزرگسالان ممکن است به

احساسات ذهنی بی قراری مربوط باشد.

۴- در بازیها یا فعالیتهای بی سرو صدا مشکل دارند.

۵- غالبا در حال حرکت هستند و اغلب چنان هستند که گویی توسط موتور رانده می شوند.

۶- غالبا بیش از اندازه حرف می زنند.

تکانشگری

۷- قبل از تمام شدن پرسش پاسخ می دهند.

۸- در انتظار نوبت ماندن برایشان مشکل است.

۹- وسط کارهای دیگران می چرند و باعث گسستگی کار آنها می شوند. مثلا بازی یا مکالمات آنها را

قطع می کنند.

ب - برخی از نشانه ها قبل از هفت سالگی وجود دارد.

ج- برخی از نشانه ها در دو یا چند موقعیت وجود دارد. مانند مدرسه ، محیط کار یا خانه

د- باید اختلال چشمگیر در کارکرد های اجتماعی ، تحصیلی یا شخصی وجود داشته باشد.

ه- علائم نباید به اختلالات دیگر ربط داشته باشد و یا علائم اختلالات دیگری باشد.

باورهای نادرست در مورد اختلال کمبود توجه همراه با بیش فعالی

۱- تمام کودکان دارای اختلال بیش فعالی هستند.

۲- نشانه اصلی این اختلال بی توجهی است.

۳- امروزه این اختلال یک تشخیص مد روز است و تحقیقات اندکی در حمایت از آن وجود دارد.

۴- این اختلال در اصل ناشی از آسیب مغزی خفیف است.

۵- مشکلات اجتماعی آنها از نا آگاهی آنها در زمینه چگونگی تعامل اجتماعی مربوط می شود.

۶- استفاده از داروهای محرک روانی از قبیل ریتالین آنها را به مصرف کنندگان سایر مواد مخدر تبدیل می کند.

۷- داروها آنها را به جای فعال کردن، آرام می کنند این داروها فقط در این کودکان این اثر را دارند.

۸- چون این کودکان به محرکها بیش از حد واکنش نشان می دهند برای بهره گیری آنها از سبکهای یادگیری طبیعی، محیط یادگیری آنها باید بدون ساختار باشد.

۹- این اختلال در بزرگسالی ناپدید می شود.

خصوصیات عمومی اختلال کمبود توجه / بیش فعالی

نشانه های اصلی

عدم توجه:

عدم توجه یعنی ادامه ندادن توجه و انجام غیر مستمر تکالیف مخصوصا در تکالیفی که یکنواخت،

طولانی و خسته کننده است. کودک با کودکان همسن خود در پاسخدهی و میزان توجه مقایسه می شود. گاهی

اوقات به صورت بی نظمی، حواس پرتی و فراموش کاری نمایان می شود. از نشانه های دیگر عدم توجه

میتوان به موارد زیر اشاره نمود: تمرکز نداشتن و نیمه کاره رها کردن کارها، تغییر مکرر فعالیتها، کند بودن، برگشتن سراغ کار نیمه کاره رها شده و افزایش خطا در کارهای یکنواخت و خسته کننده. ریش مغزی و تجربه نقش مهمی در پرورش توان توجه کردن دارند.

بیش فعالی - تکانشگری:

به کنترل نکردن تکانه های نامناسب و خوداری نکردن از برخی کارها اشاره دارد. این رفتارها عبارتند از ۱- تحرک بیش از حد ۲- درماندن از کنترل حرکات بدن ۳- بی قراری و وول خوردن ۴- مشکل فرد در متوقف کردن رفتارهایی که مشغول انجام دادن آنها است. ۵- پر حرفی و قطع کردن حرف دیگران ۶- به تاخیر نینداختن وسوسه ها و خواسته های لحظه ای عجل بودن و بیش از حد پاسخ دادن که نتیجه آن افزایش خطا های تکانشی است. اصولاً رفتار این کودکان بی قاعده است. عملکرد کودک در هنگام انجام تکلیف به این موارد بستگی دارد ۱- اینکه در چه زمانی از روز این فعالیت را انجام می دهد و اینکه کودک خسته است و یا خیر ۲- تکلیف از لحاظ میزان سلاز ماندگی چه قدر پیچیده است. ۳- تکلیف چقدر الزام آور و قاعده مند است. ۴- عدم نظارت والدین در انجام تکالیف بنابراین مشخص است که این کودکان عملکردهای مختلفی در زمانهای مختلف و وضعیت های مختلف داشته باشند.

روشهای درمان بیش فعالی:

۱- دارو درمانی (محرکها، غیر محرکها و ضد افسردگیها) ۲- رفتار درمانی ۳- آموزش والدین پژوهشها نشان می دهد که با دارو درمانی به همراه رفتار درمانی رفتارهای تکانشی و تمرکز حواس بیشتر تحت کنترل قرار می گیرند. درمانگر تلاش میکند که الگوی رفتار را با موارد زیر اصلاح نماید.

۱- سرو سامان مجدد مدرسه و محیط خانه

۲- ارایه فرمان و دستور العمل های ساده

۳- تدوین یک سامانه پایدار پاداش برای افزایش رفتارهای مناسب و ایجاد پیامد منفی برای رفتارهای نامناسب

طرحهای پیشنهادی:

۱- ایجاد یک روال عادی: یک برنامه مشخص از زمان بیداری تا خواب برای کودک طراحی

کنید و در جای مشخصی نصب نمایید تا کودک بفهمد که کی موقع خواب است، کی موقع بازی و تا انجام تکالیف مدرسه است و غیره.

۲- کمک کردن به کودک برای سازماندهی وسایل کودک: کیف، لباس، اسباب بازیها و

وسایل کودک را هر روز در جای مشخصی قرار دهید و بدین ترتیب کودک وسایل خود را کمتر گم میکند.

۳- پرهیز از عوامل حواس پرت کن: تلویزیون، رایبو و بازیهای کامپیوتری را خاموش کنید.

مخصوصا زمانی که کودک تکالیف مدرسه را انجام می دهد.

۴- محدود کردن انتخابها: به کودک پیشنهاد انتخاب دو چیز را بدهید. به این ترتیب کودک

شما تحریک و دستپاچه نمی شود.

۵- تعاملات خود و کودکان را تغییر دهید: بجای گول زدن و توضیح و تفسیر طولانی از

دستور العمل های کوتاه و شفاف استفاده کنید تا کودک وضایعش را به ذهن بسپارد.

۶- از پاداش و بیان اهداف استفاده کنید: از چارتری استفاده کنید که در آن اهداف مشخصی

وجود دارد رفتارهای مثبت را پیگیری کنید و به آنها پاداش بدهید. اهداف باید واقعی

باشد تا کودک هرروز موفقیت را تجربه نماید.

۷- نظم دادن موثر: بجای فریاد زدن و کتک زدن برای رفتار نامناسب از اخراج موقت یا

حذف امتیازها برای اصلاح رفتار استفاده کنید. ممکن است با یک بی توجهی و یا چشم

پوشی رفتار کودک کوچکتر شما بهبود یابد.

۸- به فرزندان کمک کنید تا استعدادهايش را کشف کنند: همه کودکان به تجربه کردن

موفقیت احتیاج دارند تا احساس خوبی در مورد خودشان داشته باشند. فعالیت های

کودک شما به رشد عزت نفس و مهارتهای اجتماعی کمک می کند (مانند ورزش و

هنر).

۹- روشهای درمانی دیگر می تواند کار درمانی، گفتاردرمانی، آموزش انفرادی، بکارگیری

رژیم غذایی و غیره باشد

شیوع:

شیوع انواع اختلال کمبود توجه / بیش فعالی در محصلان، ۳ تا ۵ درصد است. شیوع در پسرها ۴

برابر شیوع آن در کل جمعیت است. میزان شیوع این اختلال در فرهنگها و کشورهای مختلف متفاوت است.

سن اوج این تشخیص ۶ تا ۹ سالگی است و کودکان در حال رشد را در معرض انواع مشکلات رفتاری،

اجتماعی و تحصیلی قرار می دهد.

معیار تشخیصی پیشنهاد شده برای بزرگسالان دارای نارسایی توجه

توجه: یک معیار زمانی صدق می کند که رفتار مورد نظر به طور قابل توجهی، فراوانم تر از اکثر افراد

همان سن ذهنی مشاهده شود.

الف- نوعی آشفتگی مزمن که در آن دست کم دوازده مورد از موارد زیر وجود داشته باشد.

احساس عدم پیشرفت و نرسیدن به اهداف بدون در نظر گرفتن اینکه فرد عملاً چقدر به اهدافش

رسیده است

۲. داشتن مشکلاتی در سازماندهی

۳. نوعی مسامحه در امور به طور مزمن یا مشکل در شروع کردن

۴. شروع چندین کار با هم مشکل در اتمام کارها

۵. تمایل به گفتن آنچه در ذهن خطور میکند بدون الزام در توجه به زمان یا مناسب بودن اظهار نظر

۶. جستجوی مکرر برای تحریک زو

۷. احساس تحمل ناپذیری خستگی

۸. سهولت در حواس پرتی، مشکل در توجه، پاهای گنگی و یا انحراف از مرکز یک صفحه و یا یک

گفتگو غالباً همراه با توانایی تمرکز بیش از حد در برخی اوقات

۹. غالباً خلاق، شهودی و با هوش هستند

۱۰. مشکل در پذیرفتن و رعایت خط مشی های معقول و پیروی از روشهای مناسب

۱۱. ناشکیبا، تحمل کم ناکامی

۱۲. تکانشی، هم کلامی و هم در عمل

۱۳. تمایل به نگرانی بی دلیل و بی انتها، تمایل به پیگردی برای یافتن چیزی برای نگرانی، بی توجهی به

خطرات واقعی و یا نادیده انگاشتن آنها

۱۴. حس نا امنی

۱۵. نوسانات خلق، ناپایداری خلق، به ویژه هنگام رهایی از یک فرد یا یک برنامه

۱۶. بی داری جسمانی یا شناختی

۱۷. تمایل به رفتار اعتیادی

۱۸. مشکلات مزمن یا عزت نفس

۱۹. خود مشاهده گری مداوم

پیامد های بزرگسالی

این افراد اختلال ضد اجتماعی، اضطراب و افسردگی، شکست تحصیلی، مشکلات شغلی و تصادفات

اتومبیل بیشتری نسبت به بزرگسالان بدون این اختلال دارند. این افراد اگر اختلال همراه دیگری مانند

افسردگی یا پر خاشگری داشته باشند نسبت به افراد فاقد این اختلال همراه دستاورد های کمتری دارند. ذکر

این نکته نیز اهمیت دارد که بزرگسالان دارای این اختلال از موفقیت بالای شغلی و زندگی برخوردار هستند

و بسیاری از آنها زندگی خانوادگی و زناشویی شادی دارند.

اشتغال:

یکی از نکات کلیدی در اشتغال همه مردم، به ویژه در افراد دارای این اختلال انتخاب شغل و یا

مسیر زندگی است که نکات قوت خود را به حداکثر و نکات ضعف را به حداقل برسانند. موفقیت غالباً به

یافتن شغلی وابسته است که با نیازمندی ها و بی نیازیهای فرد سازگار باشد. این افراد با توجه به وضعیت خود باید به دنبال کارهایی باشند که یا خطوط قدرت و وظایف روشنی دارند و یا محیط های با انعطاف و تنوع را برای فراهم آوری استقلال خود فراهم آورند.

از دواج و خانواده:

همسران این افراد بطور مکرر از مشکلاتی در زمینه گوش کردن، دل مشغولی، فراموشکاری، غیر قابل اعتماد بودن، شفتگی و درهم و برهم بودن و از این قبیل شکایت می کنند. در این اختلال، فرد می تواند اثر منفی بر کل خانواده داشته باشد. والدین دارای این اختلال، اداره روزانه زندگی فرزندان را مشکل می دانند.

به نظر صاحب نظران اولین گام درمان، آموزش تمام اعضای خانواده درباره واقعیات مرتبط با این اختلال می باشد. این اختلال نوعی موضوع خانوادگی می باشد، بنابراین توصیه شده است که تمام اعضای خانواده باید در درمان آن مشارکت کنند.

برخلاف برخی مشکلات پزشکی، این اختلال هر روز و به شیوه ای چشمگیر برای همه اعضای خانواده ملموس است. این مشکل، رفتار اول صبح را تحت تاثیر قرار می دهد، تعطیلات و کل زمانها را تحت تاثیر قرار میدهد، اجازه دهید هر کدام از اعضای خانواده، بخشی از راه حل باشند درست همانگونه که هر کدام از اعضای خانواده، بخشی از مشکل شده اند.

۲۵ نکته درباره مدیریت اختلال کمبود توجه همراه با بیش فعالی در زوج ها

۱- مطمئن باشید که تشخیص درست بوده است. به محض اطمینان از تشخیص، هرچه می توانید

درباره این اختلال یاد بگیرید.

۲- حس شوخ طبعی داشته باشید. بر سر چندراهی روان شناختی که همه ی ما خوب با آن آشنا هستیم و در کمتر از یک ثانیه باید بین دیوانگی، گریه و خنده یکی را برگزینیم، با صدای بلند بخندید. شوخ طبعی، عامل کلیسیدی شاد زیستن در کنار این اختلال است.

۳- آتش بین اعلام کنید. پس از این که تشخیص این اختلال داده شد، شما هم مطالعاتی در این زمینه انجام دادید، نفس عمیقی بکشید و پرچم سفید را تکان دهید.

۴- وقتی را برای گفتگو اختصاص دهید.

۵- درون خود را آشکار کنید. آنچه در ذهنتان است را به هم بگویید. به هم بگویید که چه چیزی شما را به اوج عصبانیت می رساند، چه چیزی را دوست دارید، می خواهید چه چیزی تغییر کند، چه چیزی باقی بماند. پیش از آنکه واکنش نشان دهید این کلمات را انجام دهید. افراد دارای این اختلال، تمایل دارند بحث را نابهنگام خاتمه دهند و زود به آخر خط برسند، در این مورد، آخر خط، خود بحث است.

۶- شکایتها و پیشنهادات خود را بنویسید. در غیر این صورت فراموش خواهید کرد.

۷- برنامه درمانی را برنامه ریزی کنید. ممکن است در این مرحله نیازمند برخی کمک های حرفه ای باشید، اما بهتر است خودتان آنرا آغاز کنید.

۸- از این برنامه پیروی کنید. به خاطر داشته باشید که یکی از نشانه های اصلی این اختلال،

ناکارآمدی در پیروی از یک برنامه تا آخر است.

۹- فهرستهایی برای یکدیگر تهیه کنید. سعی کنید از آن بطور سازنده استفاده کنید. نه برای تهدید

یا بحث کردن.

۱۰- یک تخته اعلانات داشته باشید. پیامهای نوشتاری کمتر فراموش می شوند.

۱۱- برگه های یادداشت را در مکانهای حساس و قابل دید از قبیل: بالای تخت، داخل ماشین، در

توالت، و یا داخل آشپزخانه نصب کنید.

۱۲- توجه کنید که آنچه را دیگری می خواهید انجام دهد را یادداشت کنید. این کار باید با روح

یک معاون و دستیار انجام شود نه به شیوه ای خودکامه.

۱۳- به زندگی جنسی خود سامان دهید. این اختلال نی تواند گرایش و عملکرد جنسی را متاثر

کند. بهتر است بدانید که مشکلات به این اختلال مربوط است نه چیز دیگر.

۱۴- از الگوی ریخت و پاش کننده یا تمیز کننده پرهیزید.

۱۵- از الگوی سرو صدا کننده و تنظیم کننده بیرونی پرهیزید.

۱۶- از الگوی قربانی و صید پرهیزید. نخواهید که همسر دارای اختلال خود را قربانی درمانده و

رها شده در دستهای بی رحم همسر بدون اختلال، همه کاره شما دهید.

۱۷- از الگوی ارباب و رعیت پرهیز کنید. به شیوه ای مضحک اغلب این همسر بدون اختلال است

که احساس میکند رعیت همسر دارای اختلال است.

۱۸- از الگوی کشمکش خود آزاری_ دیگر آزاری، به عنوان شیوه معمول تعامل پرهیزید. اکثر زوج

ها اوقاتشان را به حمله یا ضد حمله به هم می پردازند. امید است این مسایل پشت سر گذاشته شود و افراد
دارد حیطه حل مسئله شوند. آنچه شما باید از آن آگاه باشید، لذت پنهانی است که می تواند در این
کشمکشها یافت شود. سعی کنید خشم خود را بر اختلال خالی کنید نه روی فرد.

۱۹- به طور کلی، مراقب پویای های کنترل، تسلط و فرمانبرداری که در پس زمینه اکثر روابط کمین
کرده است باشید. چه رسد به روابطی که با اختلال توأم باشد.

۲۰- نوارهای منفی گرای را بشکنید. نوارهای منفی گرای می توانند بی رحمانه، بخشش ناپذیر، و
دایم روی ذهن فرد کار کنند. این نوارها با مضامینی از قبیل تو نمی توانی یا تو کودنی یا تمام نخواهد شد
پخش می شوند. این نوارها می توانند در اثنا کار، یا هنگام روابط عاشقانه رخ دهند. اگر سرشار از افکار
منفی باشید، رمانتیک بودن مشکل است.

۲۱- آزادانه از تحسین استفاده کنید.

۲۲- درباره مدیریت خلق بیاموزید. پیش بینی یکی از بهترین راهها برای کمک به هر کسی در
برخورد با فراز و نشیب های پیش روست. اگر از قبل بدانید که وقتی می گوید: صبح بخیر عزیزم ممکن
است بشنوید که میشود دست از سرم برداری رابطه ای برقرار خواهد شد، بهتر است بدون اندیشه طلاق با
این پاسخ کنار بیایید.

۲۳- سازماندهی کار را به کسی که سازمان دهنده بهتری است واگذار کنید.

۲۴- برای هم وقت بگذارید.

۲۵- از این اختلال به عنوان بهانه استفاده نکنید. هر کدام از زوج ها باید مسئولیت اعمالشان را بر

عهده بگیرند.

هفت راهکار برای بهبود رفتار کودکان بیش فعال

عملی نمودن بعضی از اصول رفتاردرمانی حتی بدون حضور درمانگر در بعضی موارد امکان پذیر است. دکتر ویلیام هلام رئیس مرکز پژوهشکده کودک و خانواده در دانشگاه نیویورک در بافالو معتقد است: «به کمک تربیت صحیح و شایسته در بسیاری از مواقع تغییر و اصلاح رفتار امکان پذیر است». وی همچنین معتقد است: «مشکل اصلی در این است که هیچ کدام از ما آموزش ندیده ایم که چطور والد خوبی باشیم در حالی که کودکان نیازمند والدینی با مهارت و صبور هستند». والدین باید قوانین مشخصی را برای برخورد و تربیت کودک در نظر بگیرند (البته قوانین نباید مبهم و هم چنین خیلی وسیع باشد) نکته بسیار مهم در این است که قوانین را به صورت ثابت و دائمی به اجرا در آورید.

دکتر هلام هفت راهکار عملی پیشنهاد می دهد:

- (۱) مطمئن باشید کودک دستورات شما را کاملاً درک کرده است. فقط صرف این که به کودک بگویید این کار را انجام بده و آن کار را انجام نده کافی نیست باید اطمینان حاصل کنید که وی دستورات و خواسته شما را کاملاً درک کرده بهتر است لیستی از قوانینی را که مد نظر دارید بنویسید و آن را در جایی که بیشترین محل رفت و آمد کودک است قرار دهید. برای مثال لیستی از کارهای حتی جزئی که کودک برای مدرسه رفتن باید انجام دهد تهیه نمایید. دستورات باید با جملاتی روشن و واضح بیان شود. دستورات را یک بار با هم مرور کنید. برای آنکه

متوجه شوید که آنرا درک کرده.

۲) دستورات را به صورت واضح و روشن ارائه دهید.

در ابتدا کودک را به اسم صدا کنید تا مطمئن شوید که توجه وی به شما جلب شده سپس دقیقاً خواسته خود را بیان کنید. به عنوان مثال فرض نمایید در صف طولانی مغازه ای برای خرید ایستاده اید شما باید اینگونه عمل کنید «استیو کنار من بایست و دست به هیچ چیز نزن» فقط اکتفا کردن به این جمله که پسر خوبی باش کافی نیست زیرا ممکن است کودک دقیقاً متوجه نشود که چه کاری را نباید انجام دهد و در آخر پیامد عدم اطاعت را به وی تذکر دهید و همیشه نسبت به گفته خود ثبات عمل داشته باشید.

۳) انتظار کامل بودن نداشته باشید.
تعادلی میان تحسین و انتقاد کردن از کودک قرار دهید. انتقاد بیش از حد از کودک فقط باعث می شود که رابطه شما و کودکان خدشه دار شود و به جای این کار می توانید از تشویق های کوچک استفاده کنید و صبور باشید تا به تدریج رفتار وی در جهت مطلوب سوق پیدا کند.

۴) برای تشویق نمودن رفتار خوب کودک از جمله «وقتی / سپس» استفاده کنید. اگر کودک برای انجام عمل مطلوب از شما اجازه خواست ولی قبل از آنکه تکالیفش را تکمیل کرده باشد. به وی بگویید «باشه ولی وقتی اتاق را تمیز کردی سپس می توانی با دوستان بیرون بروی». برای کودک کوچکتر موضوع بسیار مهم آن است که پاداش را فوراً بعد از تکمیل وظایف به کودک ارائه دهید.

۵) سیستم اقتصاد ژتونی را به منظور پاداش به کار ببرید.

شیشه ای را انتخاب کنید و هر زمان که از کودک خواستید کاری را انجام دهد و او اطاعت کرد یک تیله داخل شیشه بیندازید و هر زمان که از دستورات شما سر پیچی کرد دو تیله به عنوان تنبیه از شیشه خارج

کنید و در پایان روز بر اساس تعداد تیل‌های داخل شیشه پاداش کوچکی به او بدهید. این روش برای اطلاعات نمودن کودک از دستورات والدین مؤثر است.

(۶) تکنیک‌های انضباطی را با بزرگ شدن کودک تغییر دهید.

در مورد کودکان بزرگتر بهتر است در مقابل رفتار نامناسب آنها بی‌توجهی کنید و به رفتار مطلوب آنها پاداش دهید. برای مثال ممکن است فرزند شما درخواست کند مدتی را با دوستانش باشد.

(۷) از معلمان مدرسه درخواست کنید روش رفتاری یکسانی را در مدرسه اعمال کنند.

بهترین وسیله برای همکاری معلم - والد گزارش روزانه است. به منظور تعیین نمودن رفتارهای کلاسی

مطلوب با معلم ملاقات کنید. هر ساعت پایانی مدرسه معلم می‌تواند ارزیابی جدیدی از عملکرد رفتاری

کودک در طی یک روز داشته باشد و ارزیابی نوشته شده را با کودک به خانه بفرستد. پاداش وی برای

داشتن عملکرد خوب در مدرسه می‌تواند بازی کردن خارج از خانه باشد. اگر فرزند شما در مقطع

راهنمایی یا دبیرستان است حتماً از مشاور مدرسه راهنمایی بخواهید.

بسیاری از والدین بدون کمک حرفه‌ای از این تکنیک‌ها استفاده می‌کنند و اگر شما برای اجرای چنین

راهکارهایی به مشکل برخوردید بهتر است که در کلاس‌های برنامه آموزشی والدین شرکت نمایید

بچه‌های بیش‌فعال معمولاً کم‌توجهند

زمانی که والدین نامه‌هایی از مدرسه فرزند خود مبنی بر اینکه به صحبت‌های معلم گوش نمی‌دهد

«یا» در کلاس مشکل ایجاد می‌کند «دریافت می‌کنند، نگران می‌شوند، یک دلیل احتمالی برای این رفتار

کودک می‌تواند «اختلال بیش‌فعالی همراه با نقص توجه» باشد، اگرچه کودک بیش‌فعال معمولاً سعی می‌کند

دانش آموز خوبی باشد اما رفتار تکانشی و عدم توجه به کلاس اغلب برای او مشکل ایجاد می‌کند. معلمان،

والدین و دوستان می بینند کودک رفتار بدی دارد «یا» متفاوت است اما نمی توانند دقیقاً بگویند چه مشکلی دارد.

همه کودکان عدم توجه، حواس پرتی، تکانشگری یا فعالیت دارند اما در کودک مبتلا به بیش فعالی، این رفتارها و علایم پایدارتر و شدیدتر از کودکان همسن یا در همان دوره رشدی است. بیش فعالی در 3-5 درصد از بچه های سنین مدرسه دیده میشود. بیش فعالی در بچه هایی که والدین آنها دچار بیش فعالی بوده اند به احتمال ۵۰ درصد رخ می دهد.

یک کودک بیش فعال، بیشتر اوقات برخی از این علایم را نشان می دهد:

- مشکل در توجه
- عدم توجه به جزئیات و اشتباه کردن از روی بی دقتی
- حواس پرتی
- فراموش کردن تکالیف و گم کردن وسایل مدرسه
- مشکل در انجام کامل کار مدرسه و تکالیف
- مشکل در گوش دادن
- مشکل در پیروی از دستورهای چندمرحله ای بزرگترها
- بی صبری
- وول خوردن

دکتر جعفر معصومی
- زیاد از جای خود بلند شدن، دویدن یا بالا رفتن.

تغییر زیاد حرف زدن و بازی ناآرام

قطع صحبت دیگران و ایجاد مزاحمت

کودک با علایم بیش فعالی باید به دقت بررسی شود. کودک بیش فعال ممکن است سایر اختلالات روانپزشکی مثل اختلال سلوک، بیماری اضطرابی - افسردگی یا مانیک - دپرسیو (شیدایی - افسردگی) را هم داشته باشد.

چنین کودکی بدون درمان صحیح، ممکن است افت تحصیلی پیدا کند و روابط اجتماع یاش مخدوش شود، بیشتر شکست را تجربه میکند تا موفقیت و آموزگاران و خانواده های که به مشکل او واقف نیستند، او را مورد انتقاد قرار می دهند. نتایج تحقیقات به روشنی نشان می دهند که مصرف دارو می تواند مفید باشد. داروهای محرک مثل « متیل فنیدات »، « دکسترو آمفتامین » و « پمولین » می توانند تمرکز، رفتارهای هدفمند و مهارتهای سازماندهی را بهبود بخشند. سایر داروها مثل « گوانافاسین »، « کلونیدین » و برخی ضد افسردگ یها نیز ممکن است سودمند باشند.

سایر رویکردهای درمانی مفید شامل درمانهای رفتاری شناختی، آموزش مهارتهای اجتماعی، آموزش والدین و تعدیل برنامه آموزشی کودک هستند. رفتار درمانی می تواند در کنترل پر خاشگری، تنظیم رفتارها یا اجتماعی و افزایش بازدهی کمک کند. شناخت درمانی می تواند به افزایش اعتماد به نفس کودک موثر باشد، افکار منفی را کاهش دهد و مهارتهای حل مساله را در او تقویت کند. والدین می توانند مهارتهای مدیریت فرزند را بیاموزند، مثلاً هر بار فقط یک دستور به او بدهند. تعدیل آموزش می تواند به علائم

بیش فعالی همراه با ناتوانی یادگیری نیز پدیدار می‌گردد. کودکی که دچار بیش فعالی است و درمان مناسب می‌گیرد، زندگی فعال و موفق خواهد داشت. اگر کودک علائم و رفتارهای شبیه بیش فعالی را نشان می‌دهد، او را نزد روانپزشک کودک و نوجوان ببرید تا این وضعیت را تشخیص دهد و درمان کند.

دکتر میترا حکیمی شوشتری، روانپزشک کودک و نوجوان

کودکان بیش فعال را از کجا بشناسیم؟

اگرچه تاکنون نشانه‌های فراوانی برای شناسایی کودکان دچار بیش فعالی برشمرده اند اما واقعیت این است که هیچ یک از این نشانه‌ها به تنهایی نمی‌تواند نشانه قطعی وجود این اختلال باشد و برای رسیدن به نتیجه نهایی، بررسی‌های تکمیلی رفتاری مورد نیاز است با این حال چهار نشانه اصلی در افراد دچار این اختلال به طور مشترک وجود دارد.

۱- این کودکان نمی‌توانند حتی برای مدت کوتاهی، بدون حرکت در یک جا بمانند حتی در شرایطی که آنها را مجبور به این کار کنند، مدام در جای خود تکان می‌خورند و با وسیله‌ای (دسته‌های صندلی یا ریشه‌های فرش بازی می‌کنند. گاهی سر جای خود نیز خیز می‌شوند، میایستند و آرام و قرار ندارند.

۲- به‌طور معمول آستانه توجه در این کودکان پایین است. یعنی وقتی مشغول کاری هستند، هر صدا و علامتی از اطراف می‌تواند توجه آنها را به سوی خود جلب کند. در واقع کودکان بی‌شغال همیشه گوش به زنگ وقایع جانبی هستند.

۳- تمرکز در کودکان بی شفعال ضعیف است. این نشانه که در اصل مربوط به آستانه تحرکی پا

نیست در آنهاست، باعث می شود کودکان بتواند ذهن خود را به موضوعهایی که نیاز به تمرکز دارند، معطوف کند.

۴- کودکان مبتلا به بی شفعالی معمولاً کودکان پرخطری هستند. این کودکان از فعالیتهای پرخطر ترسی ندارند. معمولاً آن را به راحتی انجام می دهند. مثلاً بارها دیده شده که بدون ترس از افتادن، بدن خود را تا نیمه از پنجره یا ختمانی بیرون می برند یا به راحتی و بدون ترس طبع یای که کودکان از وسایل برنده مثل چاقو دارند، با این وسایل کار می کنند.

این چهار نشانه معمولاً از نشانهای اصلی برای شناسایی افراد دچار بی شفعالی است اما به غیر از اینها، مواردی نیز وجود دارد که آنها نیز می توانند در تشخیص بی شفعالی کودکان موثر باشند:

۱- کودکان مبتلا به بی شفعالی معمولاً افراد قانونمندی نیستند. اطاعت از قوانین و مقررات معین مدرسه، خانه، شهر و... معمولاً برای آنها دشوار است.

۲- موتور حرکتی این کودکان بسیار فعال و دینامیکی است.

۳- در سنین بالاتر (سنین مدرسه) اغلب دچار افت تحصیلی هستند. این نشانه نیز می تواند به دلیل عدم تمرکز کافی آنها باشد.

۴- به سختی می توانند تکالیف روزمره شان را انجام دهند. معمولاً این کودکان از انجام تکالیفی مثل تکالیف مدرسه طفره می روند.

۵- معمولاً در مدت بسیار طولانی تکالیفشان را انجام می دهند.

۶- در سنین مدرسه، ب رایا اجازه گرفتن از معلم و خلاف ب قیه دان شآ موزان که بدون بلند شدن از

جای خود، اول از معلم اجازه م یگیرند و بعد به سمت در خروجی، تخت هسیاه یا سطل زباله حرکت م کنند، از جایشان بلند م یشوند، نزد معلم م یروند و از او برای انجام کار خود اجازه م یگیرند.

۷- این کودکان معمولا دوست دارند در انجام همه کارها دخالت کنند.

۸- از دیگر نشان های کودکان ب ی شفعالا ینا ست که معمولان م یتوانند دوستان پایدار و منظمی

داشته باشند. این وضعیت معمولا به این دلیل پیش م یآید که ب ه دلیل روز رفتارهای خاص، معمولاب ه

سرعت دوستان

خود را از دست م یدهند و نم یتوانند آنها را حفظ کنند.

بایدها

شاید پرسش بسیاری از خانواد هها در مورد کودک ب ی شفعالشان این باشد که چه کارهایی را باید

در برخورد با آنها انجام دهند؟

۱- اولین و اساس یترین اقدام، افزایش آگاهی و دانش درباره این مشکل است. خانواد های که اصول

صحیح برخورد ب ا کودک ب ی شفعال راب داند، بهتر م یتوانند او برای مقابله با این مشکل کمک کنند.

۲- خیلی از خانواد هها در مقابل ب ی شفعالی فرزندانشان از مکانیسم انکار استفاده میک نند و ن م یخواهند

ین مشکل راب پذیرند. ما ینا نکار، فقط پاک کردن صورت مساله است در حالی که مشکل همچنان باقی

است.

۳- ب رخی خانواده ها همچنان ب این تفکر قدیمی کها مکان دارد داروهای مورد استفاده برای کودکانشان اعتقاد آور باشد، داروهای او را قطع میکنند که این کار م میتواند تمام تلا شهای گروه برای دارودرمانی را از بین ببرد خانواده ها باید با روا نیز شک در دارودرمانی، حداکثر همکاری را داشته باشند.

۴- خانواده ها م میتوانند کودکان خود را برای ایجاد تمرکز بیشتر به انجام باز یهای ایستا و فکری تشویق کنند.

۵- یکی از کارهای بسیار مفید برای کودکان بی شفعال، ثب تنام آنها در کلا سهای آموزش ی ورزشی است که م میتواند نیاز به تحرک و جس تویخیز در این کودکان را ارضا کند.

۶- از دیگر روشهایی که خانوادها م میتوانند آن را در مورد کودک بی شفعال خودب هکارب گیرند، تقسیم کارهای محولهب ه آنها ب هب خ شهای کوچ کتر است مثلا با توجه به اینکه این کودکان از انجام مستمر تکالیف مدرسه زود دلزده م میشوند، خانوادها م میتوانند ب رنام هایت نظم کنند که کودک این تکالیف را در چند نوبت انجام دهد.

نبایدها

بی شفعالی مانند هر پدیده دیگری در روانشناسی در کنار اقدامها بصحیح برای اصلاح، باعث به وجود آمدن برخی باورهای غلط و در نتیجه شک لگیری رفتارهای نادرست از سوی خانوادهها م یشود که نه تنها وضعیت کودک بی شفعال را بهبود نم یدهد بلکه ممکن است عوارض دیگری را نیز برای او به وجود آورد:

۱- تنبیه بدنی برای اصلاح این کودکان به هی چوجه صحیح نیست و خانواده ها باید از این کار اجتناب کنند.

- ۲- حت یا المقدور باید از پیا مه‌ای کلامی پرهیز و بیشتر پیا مه‌ا را به صورت رفتاری منتقل کرد.
- ۳- کودکان ب‌ی شفعال ران م‌ بتوانب اا عمالی مثل حبس کردنب ها صطلاح تأدیب کرد زیرا این کارها را برادی انجام نم‌ یدهد.
- ۴- نباید مدام او را با دیگران مقایسه کرد و رفتار صحیح کودکانه مسن و سال را به رخس کشید.
- ۵- انتظار نداشته باشیم که این کودکان به نصیح‌تها و دستورات ما گوش دهند و عمل کنند.
- ۶- در مدرسه، آموزگارن باید توجه داشته باشند که با کوچ‌ترین خطا، این کودکان را از کلاس اخراج نکنند. درواقع اخراج از کلاس برای کودکی که نم‌ یخواهد و نم‌ بتواند یک جا بنشیند، یک جایزه است.
- ۷- نباید این کودکان را در کلاس جدا از دیگران شآموزان نشانده.
- ۸- از برچسب زدن و استفاده از کلمه ب‌ی شفعال برای این کودکان پرهیزید و با عبار‌تهایی مانند «امان از دست تو» و ... آنها را مورد خطاب قرار ندهید.
- ۹- تشویق کردن یک رفتار غلط نم‌ بتواند تاثیر مطلوبی در اصلاح آن داشته باشد بنابراین خانواد هها نباید رفتارهای غلط کودک خود را با تشویق، حمایت کنند.

دکتر پرویز رزاقی / روان‌شناس و مدرس دانشگاه

اختلال بیش‌فعالی:

اختلال بیش‌فعالی و کم‌توجهی، یکی از شایع‌ترین اختلالات دوران کودکی است که تقریباً ۵ درصد کودکان سنین مدرسه را تحت تأثیر قرارمی دهد. ویژگی‌های عمده این اختلال شامل تحرک و فعالیت بیش‌ازحد، تکلیشگری و مشکل توجه و تمرکز می‌باشد. گرچه موارد فوق رفتاریهایی است که تمامی کودکان، مواقعی آنها را نشان می‌دهند، اما کودکان بیش‌فعال

به درجه ای علائم فوق را نشان می دهند که با عملکرد طبیعی آنها در منزل، مدرسه و ارتباط با همسالان و اطرافیان تداخل ایجاد می کند. این کودکان به طور مکرر توسط والدین، معلمان و اطرافیان به دلیل رفتارهای ناپخته و تکانشی خود سرزنش می شوند که منجر به تأثیرات سوء بر اعتماد به نفس آنها می گردد. اکثر اوقات زمانی این کودکان وارد مدرسه می شوند، تشخیص داده می شوند، در زمانی که از آنها انتظار می رود عملکردهای منظم تر، سازمان یافته تر و پیچیده تر شوند و با همسالان خود وارد ارتباط موثرتری گردند. اختلال بیش فعالی کم توجهی در پسران شایع تر از دختران بوده و صرف نظار از سن تشخیص، شروع بیماری باید از قبلا ز ۷ سالگی باشد. این کودکان علاوه بر منزل، در مدرسه، مهدکودک و سایر مکانهای دیگر مشکلات رفتاری گوناگونی از خود نشان می دهند.

علائم و مشخصات بالینی:

سه ویژگی عمده این اختلال عبارتند از:

- فعالیت و تحرک زیاد
- اختلال در توجه و تمرکز
- رفتارهای تکانشی

فعالیت و تحرک زیاد:

این کودکان اکثر اوقات در حال حرکت و جنب و جوش هستند و به نظر می رسد هیچ گاه خسته نمی شوند. لحظه ای آرام و قرار ندارند. اگر قرار باشد لحظه ای بنشینند، مرتب وول می خورند، حتی در خواب نیز ممکن است بی قراری و وول خوردن آنها را ببینیم. بیش فعالی در سنین قبل از مدرسه بارزتر و مشخص تر است. آنها مرتب در حال دویدن، راه رفتن، بالا و پا بین رفتن روی مبلمان و صندلی ها و ... هستند. در مهد کودک آنها نمی توانند روی صندلی آرام نشسته و تکالیف خود را انجام دهند، بلکه وسط کلاس این سو و آن سو می دوند.

رفتار تکانشی:

به نظر می رسد اکثر کودکان بیش فعال، بدون آنکه به پیامد و نتیجه اعمالشان فکر کنند، دست به انجام کاری می زنند .
هرچه آنها ممکن است بارها نتیجه منفی اعمال خود را ببینند ولی باز درس عبرت نمی گیرند و این موضوع از سوی والدین و اطرافیان به گونه ای تعبیر می شود که آنها لجباز و نافرمان هستند و رفتارهای آنها تعمدی و برای اذیت و آزار اطرافیان است. در حالی که مشکلات اصلی آنها عمل کردن قبل از فکر کردن و سنجیدن آخر و عاقبت کار است.

بیش فعالی به معنای ناتوانی در یادگیری نیست

چه رابطه ای بین بیش فعالی و اختلال یادگیری وجود دارد؟

در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری، بیش فعالی نسبتا شایع است. داده های موجود حاکی است حدود 15 تا 30 درصد کودکان دچار اختلال یادگیری همزمان با بیش فعالی هستند. ممکن است این کودکان علائمی مانند بی توجهی، تغییر سریع توجه، حواس پرتی، تکانشی بودن، پرفعالیتی، اشکال در پردازش گفتار و کمبود دقت در کپی کردن داشته باشند. در گذشته روانشناسان به همراه بودن بیش فعالی کودکان با ناتوانی یادگیری تاکید می کردند، در حالی که امروزه علاوه بر آن نقایصی مربوط به توجه و تکانشگری نیز به عنوان مشکلات همراه مورد بررسی قرار می گیرد. این کودکان ممکن است به سختی برای مطالعه و یادگیری تمرکز کافی داشته باشند. شواهد پژوهشی نشان داده اند، درمان های دارویی بویژه مصرف ریتالین در بهبود عملکرد تحصیلی این کودکان تاثیر داشته است.

چگونه می توان اختلالات یادگیری را از سایر اختلالات تمیز داد؟

تشخیص افتراقی اختلال یادگیری از سایر اختلالات اهمیت ویژه دارد. گاهی اوقات به علت تشابهات فراوانی که میان برخی اختلالات وجود دارد، ممکن است به کودک برچسب اشتباهی زده شود، در نتیجه کودک از مسیر صحیح درمان دور می شود. برخی اختلالات و بیماری هایی که گاهی با این اختلال اشتباه گرفته می شوند، عبارت است از:

عقب ماندگی ذهنی :

کودکان مبتلا به عقب ماندگی ذهنی همانند کودکان با اختلال یادگیری، ویژگی هایی مانند مشکلات زبانی، مشکلات ادراکی و بیش فعالی از خود بروز می دهند، اما کودکان عقب مانده ذهنی برخلاف کودکان دارای اختلال یادگیری، در تمام زمینه ها رشد کندی دارند. آزمون های هوشی می تواند تا حدودی این مساله را روشن کند.

اختلالات هیجانی رفتاری :

اگرچه تشخیص مشکلات هیجانی و رفتاری از اختلال یادگیری بسیار دشوار است، ولی اگر کودک، انگیزه کافی برای ادامه تحصیل داشته باشد، می تواند اختلال یادگیری را تشخیص داد.

اختلال نقص توجه بیش فعالی (ADHD):

چون مبتلایان اختلال ADHD دچار مشکلات توجه و پرتحرکی و یادگیری هستند، و اختلال از مهارت های سازماندهی برخوردار نیستند، به سختی از هم تشخیص داده می شوند. با این همه، اگر پیشرفت تحصیلی کودک همسطح با توانایی فردی او باشد و میان آنها تفاوت زیادی وجود نداشته باشد، به عنوان اختلال نقص توجه بیش فعالی شناسایی می شوند. گاهی این دو اختلال با هم دیده می شود که مدیهی است برای هر دو باید مداخلات درمانی انجام گیرد

اختلالات یادگیری چه موقع ظاهر می شود:

بنابر اظهار نظر برخی پژوهشگران، مشکلات یادگیری در کودکان ممکن است در کلاس اول مشاهده شود؛ همان زمانی که کودک در موقعیت های گروهی و آموزشی قرار می گیرد و نسبت به سایر همکلاسی های خود در انجام تکالیف درسی دچار مشکل می شود. گاهی برخی کودکان - بخصوص اگر هوش بالایی داشته باشند - در مقاطع پایین تحصیلی دوره ابتدایی با استفاده از حافظه و حدس، ناتوانی در خواندن را جبران می کنند. در چنین مواقعی، اختلال ممکن است تا کلاس چهارم یا بیشتر آشکار نشود. به هر حال، هنگامی باید تشخیص

اختلال یادگیری گذاشته شود که کودک حداقل دو سال در مدرسه حضور داشته باشد و در این صورت مشخص می شود با آموز شهای ارایه شده در مدرسه، هنوز از یادگیری ناتوان است یا نه. باید اطمینان حاصل شود که بخصوص در مورد ریاضی با وجود آموزش عمومی در کلاس و آموزش انفرادی توسط مادر یا معلم، عملکرد کودک قابل قبول است.

آیا اختلال یادگیری را می توان قبل از سن مدرسه تشخیص داد؟

بیشتر پژوهشگران برای اورند که برای تشخیص اختلال یادگیری باید تا کلاس دوم دبستان صبر کرد تا کودک برای آموزش شهای مناسب در مدرسه فرصت کافی داشته باشد. اغلب در سنین پیش از دبستان، ن شان ههایا ولیه ای از ناتوان یها وجود دارد که ممکن است توجه والدین را به خود جلب کرده باشد. در چنین مواقعی گرا ین علائم در مقایسه با سن، وضعیت آموزشی یا توانایی شناختی کودک قابل انتظار نباشد، به احتمال زیاد می تواند نشا ندهنده اختلال یادگیری باشد. برای تشخیص زودهنگام این اختلال، کودک باید توسط یک درمانگر مجرب ارزیابی شود.

چه عواملی در تشخیص زودهنگام اختلال یادگیری موثر است؟

وجود هر یک از علائم هشدار دهنده اولیه در کودک به طور قطع سبب ایجاد اختلال یادگیری نمی شود، ولی پیگیری زودهنگام و برنامه ریزی مناسب برای این کودکان که در معرض خطر هستند، نه تنها می تواند شکستهای تحصیلی را کاهش دهد، بلکه در حد وسیعی از بروز آن پیشگیری می کند. این کودکان ممکن است یک یا چند مورد از این علائم را داشته باشند: دیرتر از کودکان همسن خود صحبت کنند، یادگیری لغات جدید کند باشند، در تلفظ کلمات با مشکل رو به رو باشند، قادر به یادآوری صحیح واژه ها نباشند، در فراگیری مهارت آگاهی واج شناختی مهارت زبانی متناسب با سن دچار مشکل باشند، در یادگیری الفبا، شماره ها، روزهای هفته و رنگها ناتوان باشند، قادر نباشند دستورها یا قواعد چند مرحله ای را دنبال کنند، در تعریف یا بازگویی داستان ها، ترتیب و توالی صحیح را رعایت نکنند، در کسب مهارت های حرکتی ظریف و درشت دچار تاخیر باشند، در کسب مهارت های شناختی مانند توانایی فکر کردن و حل مساله و ... تاخیر داشته باشند و دارای تعامل مناسب با همسالان نباشند و پاسخ های مناسب عاطفی به آنها ندهند.

آیا اختلال یادگیری درمان می شود؟

برخی دانشمندان بر این باورند که مغز می تواند تغییر کند. علم گامهای بلندی در درک عملکردهای درونی مغز برداشته و کشف مهمی به نام ترمیم پذیری اعصاب را به ارمغان آورده که امید تازه ای برای درمان ناتوانی ها و اختلالات یادگیری است. ویژگی ترمیم پذیری اعصاب به عملکرد طبیعی مغز اشاره دارد که توانایی مادام العمر برای تغییر سه چهارم به شکل ارتباطات عصبی جدید و به وجود آوردن سلو لهای مغزی تازه را در پاسخ به تجربه و یادگیری دارد. برای درک این مساله

بهرتر است از تلفن استفاده کنیم اگر خطوط تلفن در منطقه خاصی از شهر خراب شود، شرکت تلفن با سیم کشی مجدد، جابجاییها را برطرف می کند. به طور مشابه سیمکشی معیوب مغز، خطوط معمولی ارتباطات را مختل می کند و این امر به آسانی باعث اختلال در پردازش اطلاعات می شود، ولی مغز می تواند تحت شرایط مناسب یادگیری و با سازماندهی مجدد، تهمالات عصبی جدیدی به وجود آورد. بنابراین در افرادی که اختلال خواندن و نوشتن دارند، مغز می تواند با ارتباطات عصبی جدید مهارت های خواندن و نوشتن را در مواردی که شدت تسهیل کند. بر اساس DSM-TV اختلال خفیف باشد و آموزشهای کمکی بموقع شروع شود، می توان تا اواخر سال اول یا دوم دبستان مشکل را حل کرد. در موارد شدیدتر بسته به الگو و شدت نقایص، آموزش ویژه و کمکی ممکن است تا اواخر دبیرستان نیز ادامه یابد. هدف والدین و درمانگر از درمان باید این باشد که مهارت کودک را به بالاترین سطح ممکن برسانند و در حد توانایی کودک از او انتظار پیشرفت داشته باشند.

***عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران الهه اکبری**

آیا فرزندان بیش فعال است؟

آزمونی برای کودکان بیش فعال اختلال کم توجهی و بیش فعالی، مشکل بسیاری از کودکان و البته نگرانی بسیاری از والدین است. خیلی از پدر و مادرها فکر می کنند اگر فرزندشان جنب و جوش زیادی داشته و بازیگوش باشد، حتما بیش فعال است. بعضی از والدین برعکس، حتی شیطننت و خرابکاری مفرط کودکشان را جدی نمی گیرند و آن را به حساب تیزهوشی و کنجکاو بودن او می گذارند. این آزمون به شما کمک می کند دریابید فرزندان به مشکل بیش فعالی و کم توجهی دچار است یا نه. هنگام جواب دادن به سوال های زیر، این

نکته ها را در نظر داشته باشید:

• سن فرزندان را در نظر بگیرید.

• رفتار فرزندان را در 6 ماه گذشته ملاک پاسخ دادن قرار دهید.

• توجه کنید که این آزمون به تنهایی نباید ملاک تشخیص یا درمان یک کودک باشد.

گزاره های زیر را بخوانید و برای هریک، یکی از گزینه های رو به رو را انتخاب کنید (امتیاز هریک از گزینه ها در مقابل آنها نوشته شده) و در نهایت، مجموع امتیازهایتان را حساب کنید و تفسیر آزمون را بخوانید.

۱. فرزندان به جز بیات توجه نمی کند یا در انجام تکالیف مدرسه اش اشتباه های ناشی از بی دقتی دارد؟
۲. به سختی می تواند توجهش را حین انجام یک کار و تا پایان آن حفظ کند؟
۳. وقتی مستقیماً با او صحبت می کنید، به نظر می رسد گوش نمی دهد؟
۴. با وجود داشتن میل باطنی به انجام کارها و فهمیدن دستوراتی که به او داده می شود، به دستورات درست عمل نمی کند و نمی تواند کاری را به پایان برساند؟
۵. به دشواری می تواند به وظایف و فعالیت های نظم دهد؟
۶. کارهایی که به تلاش مداوم ذهنی نیاز دارند، دوست ندارد و از انجام آنها طفره می رود؟
۷. وسایل لازم برای انجام کارها یا تکالیفش را گم می کند؟ (مداد، کتاب، اسباب بازی و...)...
۸. صداها یا محرک های دیگر به آسانی حواسش را پرت می کنند؟
۹. در فعالیت های روزانه اش فراموشکار است؟
۱۰. با دستهایش ور می رود یا پاهایش را به کان می دهد و وقتی نشسته، سر جایش وول می خورد و می لولد؟
۱۱. مواقعی که لازم است سر جایش بنشیند، صندلی را ترک می کند؟
۱۲. مواقعی که لازم است سر جایش بنشیند، بیش از حد به دور و اطراف می دود و از صندلیها بالا می رود؟
۱۳. انجام بازیهای بی سر و صدا برایش دشوار است؟
۱۴. تمام روز در حال حرکت است، انگار در بدنش موتور کار گذاشته اند؟
۱۵. بیش از حد حرف می زند؟
۱۶. وقتی از او سوال می پرسید، قبل از اینکه سوال تمام شود، با عجله جواب می دهد؟
۱۷. رعایت نوبت برایش دشوار است؟
۱۸. وسط حرف دیگران یا کار آنها می پرد؟
۱۹. با بزرگسالان بحث می کند؟
۲۰. از کوره در می رود؟

۲۱. آگاهانه از خواسته ها و قوانین بزرگسالان سرپیچی می کند؟
۲۲. عمدا دیگران را اذیت می کند؟
۲۳. دیگران را مسوول خطاها یا بدرفتاری های خود می داند؟
۲۴. حساس است و به سادگی از دیگران می رنجد؟
۲۵. عصبانی یا بی میل است؟
۲۶. کینه توز است و دوست دارد تلافی کند؟
۲۷. قلدری می کند، دیگران را تهدید می کند یا می ترساند؟
۲۸. کتک کاری به راه می اندازد؟
۲۹. برای فرار از کارهایی که باید انجام دهد، یا خلاص شدن از دردسر، دروغ می گوید و دیگران را گول می زند؟
۳۰. از مدرسه فرار می کند؟
۳۱. دیگران را آزار فیزیکی می دهد؟
۳۲. اشیا ارزشمند دزدیده است؟
۳۳. عمدا وسایل دیگران را خراب می کند؟
۳۴. اشیایی را به کار برده که می توانند صدمه جدی ایجاد کنند (چاقو، چوب، آجر، اسلحه)
۳۵. حیوانات را آزار می دهد؟
۳۶. عمدا آتش روشن می کند که خرابی به بار بیاورد؟
۳۷. بی اجازه وارد خانه یا محل کار یا ماشین کسی می شود؟
۳۸. شب بدون اجازه از منزل بیرون می ماند؟
۳۹. شبانه از منزل فرار کرده است؟
۴۰. کسی را مورد سوءاستفاده جنسی قرار داده است؟
۴۱. مضطرب، هراسان یا نگران است؟
۴۲. به خاطر احتمال خطا، از امتحان چیزهای جدید می ترسد؟

۴۳. احساس بی ارزشی یا حقارت می کند؟

۴۴. به دلیل بروز مشکلات، خودش را سرزنش و احساس تقصیر می کند؟

۴۵. احساس تنهایی می کند و حس می کند کسی او را نمی خواهد و دوست ندارد. می گوید: «کسی من را دوست ندارد».

۴۶. ناراحت، غصه دار یا افسرده است؟

۴۷. نگران رفتار و ظاهر خود است و همیشه خجالت می کشد؟

هرگز ۰ گاهی اوقات ۱ اغلب ۲ همیشه ۳

قسمت دوم:

۱. عملکرد کودک

۲. عملکرد کلی فرزندان در مدرسه چگونه است؟

۳. خواندن فرزندان چگونه است؟

۴. نوشتن فرزندان چگونه است؟

۵. ریاضی فرزندان چگونه است؟

۶. ارتباط او با والدینش چطور است؟

۷. ارتباط او با خواهر و برادرش چطور است؟

۸. ارتباط او با همسالانش چطور است؟

۹. مشارکت او در فعالیت های جمعی (مانند بازی های تیمی) چگونه است؟

عالی ۱ بالاتر از میانگین ۲ میانگین ۳ مشکل اندکی دارد ۴ مشکل جدی دارد ۵

تفسیر آزمون

اگر شما هم فکر می کنید فرزندان بی شفعال است، این آزمون به شما کمک می کند تا این فرزندان را ارزیابی کنید، اما دقت

داشته باشید که این آزمون به تنهایی نمی تواند و نباید ملاک تشخیص قرار گیرد. همچنین پاسخ مثبت به یک یا چند سوال

نشانه وجود مشکل نیست. برای تفسیر نمره های آزمون به نکات زیر توجه کنید:

• الف) اگر بین سوا لهای 1 تا 9 حداقل به 6 سوال پاسخ « اغلب » یا « تقریبا همیشه » داد هاید و در بین سوا لهای 48 تا 55 حداقل کی پاسخ مشکل اندکی دارد « یا » مشکل جدی دارد « دارید، احتمالا کودکان با اختلال ک متوجهی روبرو هست.

• ب) اگر بین سوا لهای 10 تا 18 حداقل به 6 سوال پاسخ « اغلب » یا « تقریبا همیشه » داد هاید و در بین سوا لهای 48 تا 55 حداقل یک پاسخ مشکل اندکی دارد « یا » مشکل جدی دارد « داشت هاید، احتمالا فرزندان با اختلال بی شفعالی روبرو است.

• ج) اگر هر دو نتیجه « الف » و « ب » را از آزمون گرفت هاید، احتمالا کودکان با اختلال بی شفعالی و ک متوجهی (ADHD) روبرو است. چه م یتوان کرد؟

اگر نتایج الف، ب، یا ج گرفت هاید، شما فرزندان یا نزد یک روا نپزشک یا روا شناس بیرید .تشخیص اختلال ک متوجهی و بی شفعالی (ADHD) به این سادگ ینها نیست حتی بعد از انجام این آزمون نیز نم یتوان به تشخیص قطعی رسید، بنابراین بهتر است قبل از اینکه هرگونه برچسبی به فرزندان بزید، برای ملاقات با یک روا نپزشک یا روا شناس برنام هریزی کنید .بدون مشورت با روا نپزشک در مورد وضعیت فرزندان تصمیم نگیرید و به خصوص در حضور کودک در مورد بی شفعالی حرفی نزنید.

طرز برخورد معلم با دانش آموز بیش فعال

رفتار درستب ا دان شآموزب ی شفعال چیست؟ آیا تنها دانستن اینکه او بی شفعال است م یتواند توجی هکننده همه رفتارهای ادرست و حتی درس نخواند نهایش باشد؛ باید با او جدی بود یا سرسری از او گذشت یا حتی او را تهدید به اخراج از مدرسه کرد .طی پژوه شهای انجام گرفته م یتوان با انجام راهکارهای زیر حداقل یک رفتار درست با دانش آموز بی شفعال را رعایت کرد تا او دچار مشکلات بیشتری نشود.

۱- هر چ هقدر م یتوانید در مورد این اختلال بیاموزید .هر چ هقدر بیشتر بدانید، م یتوانید به این شآموزتان بیشتر کمک کنید .این کار باعث م یشود آرامش خود شما هم در رفتار با او بیشتر و سنجید هتر شود.

2- دان شاموز را وقتی کار صحیحی انجام م ی دهد، تشویق کنید .او بیش از دیگران به تشویق شما نیازمند است .

3- با سایر مربیان و معلمان که مشکل مشابه شما را دارند صحبت کنید .در این تما سها م ی توانید از تجربه آنها بهر همنند شوید . البته سعی کنید از تجربیاتی استفاده کنید که قابل اعتمادتر هستند و حتما با مشاور مدرسه درباره آنها صحبت کنید .

4- ب هطور مرتب با والدین دان شاموز بی شفا لتان در تماس باشید و از رفتارش در منزل پرسید . سعی کنید

به آنها دلگرمی دهید تا اینکه مدما ز رفتار بد دان شاموز گله کنید .

5- نیمکت یا صندلی او را کنار پنجرهی ا جایی که ممکنا ست موجب حوا سپرتی او شود قرار ندهید . همچنین بهتر است موقع امتحان و یا درمن حواب دادن برای او شرایط خاصی قائل شوید برای مثال او را در فضایی خلوت تر برده و از او امتحان بگیرید .

6- او را در کارهای گروهی کلاس عضو کنید تا کارهایش را به صورت گروهی انجام دهد . دادن اعتماد به نفس به او کمک بیشتری م ی کند اصلا چرا او را برای مدت محدود نماینده کلاس نم یکنید؟

7- او را زودب ه زود تشویق کنید . او ب ه پلک شهای پلای در زمان کوتاه نیاز دارد . در این رابطه از پدر و مادر کودک هم کمک بگیرید .

8- تماس چشمی خود را با او ب هطور مستمر حفظ کنید و او را از روب هرو نگاه کنید . این کار حوا سپرتی او را کم م ی کند .

9- سعی کنید از رن گها به خصوص موارد دیداری (مانند نقاشی، مجسمه، عکس و فیلم) و موارد لمسی (مانند گچ، کاغذ، خمیر و مانند اینها) بیشتر استفاده کنید . نتیجه بررس یها نشان داده است که این دان شاموزان در یادگیری از راه دیدن و لمس کردن وضعیت بهتری دارند تا صحبت کردن صرف .

10- از حرکات دست و چهره و وسایل کمک آموزشی برای تدریس استفاده کنید .

11- تا حد امکان درس را مفر ح تدریس کنید . علاقی همنندی دان شاموز بی شفعال به درس مانع تشدید ک متوجهی او خواهد شد .

12- در برخورد با این دان شاموزان صبور و منعطف باشید. عصبانیت شما و نداشتن کنترل در برخورد با او میتواند او را به کل از درس و فضای مدرسه زده کند.

13- شما معلم یک کلاس هستید و معلم باید صبور باشد و تحمل داشته باشد به خصوص در مقابل رفتار کودک بی شفعالی که ناخواسته دچار این رفتار است رفتاری که اول خود را آزار م دهد و بعد شما را. در این راه حتما از مدیر و ناظم و دیگر معل میا هم کمک بگیرد.

14- فراموش نکنید خیلی از پدر و مادرها از ابتلای کودکشان به این اختلال رایج بی خبر هستند. شما م یوانید با آگاهی از علایم این بیماری به شناختن این دان شاموزان کمک کنید و به سرعت آنها را به مشاور ارجاع دهید. هوشیاری شما در این باره در این باره م یواند آینده کودک را دگرگون کند. واکن شهای ناشی از هیجانات در دان شاموزان بسیار زیاد است. از آن جمله واکن شهایی است که به صورت لکنت و حرکات مکرر و بی هدف یات ی کها خودنمایی کرده همچنین مشکلات رفتاری دان شاموز م یواند ریشه در تخطو ریشه ذهنی و شخصیت یاش با نگرش والدین و احتمالا همسالان و معلمانش داشته باشد و یا نگرانی زیاد مادر و گاهی والدین درباره دان شاموز م یواند انعکاس روشنی در سلامت یا رفتار او داشته باشد. ادامه رفتار انگشت مکیدن پس از چهار سالگی هم ب هعین یک عادت ناپسند و هم زمین هساز اختلال رویش و بهداشت دندا نها

باید مورد توجه و نظر قرار گیرد. در بعضی از این دان شاموزان مشکل صحبت کردن به صورت نوک زبانی حرف زدن هم دیده م یشود. بر جا ماندن عادت ابتدایی انگشت مکیدن در سنین مدرسه م یواند از آزردهی روانی و وجود استرس در زندگی دان شاموز حکایت کند. آنچه که بیشتر ممکن است این رفتار را طولانی و یا شدید کند توسل افراد خانواده به تحقیر و توهین و اصرار و تنبیه یا حتی خواهش برای ترک این عادت است. طرخی که بیشتر م یواند ادامه یا شدت این رفتار را کاهش دهد حمایت والدین از دان شاموز و ب ی توجهی نسبت به انجام آن و گاهی تعیین جاپوه برای ترک آن خواهد بود. ناخن جویدن نیز از جمله رفتارهای ناشی از استرس در دان شاموزان است و ممکن است تا حد آسیب دیدن نوک انگشتان شدت داشته باشد. این عادت گاهی انگیزه برای میل ناخودآگاه دان شاموز به آزار دادن و ناراحت کردن والدین است. چون ناخن جویدن برای

خود دان شاموز نیز خوشایند و بدون ناراحتی نیست و دان شاموز این آزار شخصی را برای اظهار ناخشنودی ضمنی خود از رفتار والدین م‌پذیرد تا آنها را نیز ناراحت کند. یکی از موثرترین راه‌های رفع این مشکل بیان رابطه علت و معلولی واکنش کودک نسبت به رفتار ناخوشایند والدین است که در این زمینه مربیان بهداشت مدارس م‌توانند نقش موثری داشته باشند و در جهت آشنایی والدین در زمینه حمایت هر چه بیشتر دان شاموز و ایجاد محیط خانوادگی ام‌تتری برای وی آنها را راهنمایی کنند. فعالیت‌ها و بازی‌های مفید برای کودکان

بیش فعال و کم‌توجه: اینجا که پیگیری روند کار با کودکان بیش فعال و کم‌توجه در منزل از اهمیت بسیاری برخوردار است و در پیشرفت درمان این کودکان کمک‌کننده خواهد بود و از طرفی ارائه‌ی تمرین بصورت خشک و انجام وظیفه کودک را خسته کرده و همکاری مناسبی نخواهد داشت. در اینجا سعی می‌شود برای اوقات فراغت این کودکان بازی‌هایی پیشنهاد شود که ضمن ایجاد لذت پروسه‌ی درمان این کودکان نیز با همکاری مناسب آن‌ها دنبال شود.

۱- بازی‌ها و فعالیت‌هایی که با هدف یکپارچگی حسی انجام می‌شود تا به تعدیل پرتحرکی در این کودکان بپردازد.

نکته: در شروع و پایان بازی‌ها و فعالیت‌های ذیل این نکته را مدنظر داشته باشید که طبق این الگو پیش

بروید. در این الگو فعالیت از یک سطح هیجانی و حرکتی پایین شروع شده بتدریج هیجان با ادامه‌ی فعالیت بالاتر می‌رود و سطح برانگیختگی کودک نیز افزایش خواهد یافت. درست آن است که برای پایان دادن به فعالیت آن را در نقطه‌ی اوج رها نکنیم و طوری پیش برویم که به سطح پایین هیجانی و برانگیختگی برسیم و سپس آن را پایان دهیم. در غیر اینصورت فعالیت گفته شده موجب پرتحرکی بیشتر وی خواهد شد.

فعالیت‌هایی جهت تحریک حس عمقی

باتلاق شنی چهار دست و پا رفتن مقاومتی

هدف: مادامی که کودک بر روی چهار دست و پا است، در حالی که تحت مقاومت قرار دارد به مدت 20 ثانیه چهار دست و پا خواهد رفت.

روش اجرا: کودک وانمود می سازد که دست ها و زانوهایش در گل گیر کرده اند. پشت سر کودک قرار بگیرید، بر ران ها، زانو ها، یا قوزک های کودک بیاویزید و مقاومت ایجاد کنید، اما کودک را از رفتن باز ندارید. همچنین در مقابل کودک واقع و با نگر داشتن شانه هایش، در وی مقاومت ایجاد نمایید.

حمل و نقل کالا

هدف: جسم سنگینی را برای کشیدن و هل دادن به کودک بدهید، با استفاده از قدرت عضلانی، آن را 3 متر جابه جا خواهد کرد.

روش اجرا: کامیون بازی با استفاده از جسم

سنگینی در یک چرخ دستی فرقون و یا حتی سورتمه مقوایی، درون داد مورد نظر را ایجاد خواهد کرد. کودکان بایست کامیون تحویل کالا را به مقصد معینی فرستاده و از جای مشخصی بارگیری نمایند. نتیجه تحریک حس عمقی و یکپارچگی آن، درک بدنی بهتر و آگاهی بیشتر از بدن و اعضایش در فضا می باشد.

غلطک رانی

هدف: کودک چند متری بر دست هایش به مدت 3 دقیقه و در سه نوبت، به شرح زیر راه خواهد رفت.

روش اجرا: کودک بر شکم روی یک توپ بزرگ دراز کشیده و دست ها را بر زمین می گذارد. کودک با سفت نگه داشتن بدن، تا جای ممکن با دست ها به جلو راه می رود. ابتدا ران ها و سپس ساق های کودک را گرفته و در صورت نیاز او را حمایت کنید. کودک تا جای ممکن به جلو رفته، سپس به شکم بر روی زمین می افتد. توپ را برداشته و بر پشت کودک بغلتانید.

کودک مجدداً به سراغ توپ رفته و این روند را با رفتن به دور اتاق تکرار می کند.

فرقون:

هدف: کودک بازوهایش را صاف نموده و چند متر مانند فرقون، راه خواهد رفت.

روش اجرا: کودک بر دست ها راه رفته و پاهایش توسط همبازی دیگری و یا شما نگه داشته می شوند این فعالیت را می توان به آسانی در شکل بازی یا مسابقه ارائه کرد.

نکته: لازم است برخی از کودکان این فعالیت را بر روی ساعد) نه بر دست ها (انجام دهند و برخی دیگر موفق می شوند که به عقب راه بروند.

بازی با کیسه حبوبات

هدف: با کیسه حبوباتی و مسیری جهت پیگیری، کودک کیسه حبوبات را با سر در مسیری به درستی هل خواهد داد.

روش اجرا: کیسه کوچکی از برنج یا حبوبات تهیه کنید. از کودک بخواهید به حالت چهار دست و پا در آید و کیسه حبوبات در مقابلش بر روی زمین باشد. کودک کیسه را با سر در طول مسیر هل می دهد. این بازی موجب انقباض همزمان عضلات گردن و قسمت فوقانی

پشت می شود. نکته: این بازی نیاز به برنامه ریزی حرکتی دارد و اگر کودک سرش را محکم به زمین (praxis) می زند نبایست فعالیت را با کیسه حبوبات ادامه داد. بجای آن سعی کنید از بالش استفاده نمایید.

راه رفتن های جانوری

هدف: کودک با استفاده از دست ها و بازوها و نه ساق ها خود را به چند متر خواهد کشاند.

روش اجرا: راه رفتن های متنوع جانوری می توانند در کسب محکم های حسی مؤثر باشند. ضمناً در ساعات مختلف روز بدون نیاز به وسیله ای هم قابل اجرا هستند. از کودکان بخواهید راه رفتن یک جانور را انجام داده و دور بعد به صف شوند. مادامی که کودک بر زمین « فوکی راه رفتن » در دراز کشیده، با بازوهایش خود را به جلو کشانده و ساق هایش کشیده، با بازوهایش خود را به جلو کشانده و ساق هایش کشیده می شوند، مار با حرکت بیشتر به طرفین، به طریق مشابه عمل می کند. لگدپرانی الاغ هم توسط کودکی که دست ها را بر زمین گذاشته و ساق ها را در پشت بدن به هوا پرتاب می کند، انجام می گیرد.

کوهنوردی

هدف: کودک با گذاشتن دست هایش بر طناب، خود را چند متر خواهد کشاند.

روش اجرا: کودکان بر زمین دراز کشیده و طنابی را که به مکان ثابتی متصل شده، بگیرند. آن‌ها با گرفتن طناب و کشاندن خود، وایموت می‌کنند که در حال کوهنوردی هستند. با استفاده از اسکوتر در این وضعیت و وضعیت‌های دیگر نیز تمرین نمایند.

تغییرات: از کودکان بخواهید کوهنوردی در وضعیت‌های دیگر مانند نشستن (با پاها در جلو (یا نشستن متمایل به عقب، و یا دراز کشیدن به پشت) هم تمرین کنند.

تیوپ سواری

هدف: کودک در مدت دو دقیقه چندین بار بر روی تیوپ خواهد پرید.

روش اجرا: کودک بر روی تیوپ بزرگی (تیوپ کامیون یا تراکتور (تشک خوشخواب یا تخته‌ی پرش طوری می‌نشیند که هر دو پایش در بیرون قرار گیرند. کودک تلاش می‌کند ده مرتبه بدون افتادن بپرد، سپس سعی می‌کند مادامی که در حال حرکت از پهلوی دور تیوپ است، بالا و پایین هم بپرد.

تغییر: از کودک بخواهید همین فعالیت را در حالت نشسته انجام دهد به نحوی که پاهایش در دو طرف تیوپ قرار گیرند.

غلتیدن به پیروی از سر گروه

هدف: کودک چند متر خواهد غلتید، شروع غلت از سر بوده و به طور مجزا می‌غلتد.

روش اجرا: به کودکان بایستی بازی و قوانین آن گفته شود. خصوصاً غلت نزدن از روی دیگران و پیروی کردن از سرگروه، چند مثال در زیر آمده است: به هر شکلی، به طرف دیگر اتاق غلتید. با بازوهای کشیده در بالای سر، غلتید. با بازوهای کشیده در بالای سر و نگه داشتن کیسه حبوبات غلتید. با حفظ بالش بین ساق‌ها (یا پاها) غلتیدن را در هر دو جهت تقویت کنید.

توپ نرم

هدف: مادامی که کودک دمر بر روی توپ قرار گرفته، چندین بار متوالی از طرف دست ها به سمت زانو یا پاها حرکت خواهد

روش اجرا: یک توپ بزرگ CP بر روی تعدادی تشک قرار دهید. کودک بایست بر روی آن نشسته و بالا و پایین بپرد. از کودک بخواهید دست های شما را گرفته و خودش را حرکت دهد به نحوی که خود را به طرف دست های ثابت شما کشانده یا هل بدهد (از آن ها دوری کند). (از کودک بخواهید بر روی توپ دراز کشیده و از طرف دست ها به سمت زانوها حرکت رفت و برگشتی نماید).

دوک چرخان

هدف: کودک به مدت چند ثانیه بدون افتادن دور خواهد چرخید.

روش اجرا: کودکان وانمود می سازند که دوک های ریسندگی هستند. آن ها با بازوهای گشوده ایستاده، و سپس دور می چرخند و سرودی را بخوانند.

کوک شدن فرفره

هدف: کودک می ایستد و در مدت 30 ثانیه ده بار بدون افتادن، خواهد چرخید.

روش اجرا: مقدار ده یا دوازده سانتی متر از یک طناب بلند (در دایره جیب شلوار کودک قرار دهید. به کودک یادآوری نمایید که هنگام چرخیدن به دور خود بازوها) دست ها (را بر سر گذاشته تا طناب به دور کمرش بیفتد. طناب را به نحوی هدایت کنید که محکم بسته شود و نگذارید به طرف قوزک های پا سر بخورد. بعد از اینکه کودک) به اصطلاح (شد، صبر کنید و منتظر رفع سرگیجه احتمالی وی بشوید. سپس طناب را به آرامی کشیده تا کودک بچرخد و طناب باز شود.

طناب بازی

هدف: وقتی طنابی به آرامی بر روی زمین پیچ و تاب داده می شود، کودک می تواند بدون تماس با آن و بدون افتادن، از رویش بپرد.

روش اجرا: بسیاری از کودکان به پریدن از روی طناب علاقه دارند. طناب بازی از تنوع زیادی برخوردار است. این بازی باید به گونه‌ای باشد که هر کس هم گرداندن و هم پریدن هر دو، نوبتش بشود. روش مناسب برای شروع، مار بازی با طناب است. طناب بر روی زمین واقع و به جلو و عقب پیچ و تاب داده شود. وقتی بازی‌های گرداندنی انجام می‌شوند، بدن را جلوری قرار دهید که دست خط وسط را قطع کند.

شنا

هدف: کودک پس از دریافت تحرکات لامسه ای ارائه شده در فعالیت، هیچ واکنش نامطلوب یا دفاعی از خود بروز نخواهد داد.

روش اجرا: با گذاشتن یک تشک بر روی تشکی دیگر، استخری بسازید. از کودکان بخواهید به نوبت درون استخر پریده و سینه خیز به طرف دیگر تشک بروند. وقتی خارج شدند باید کف دست‌ها و پاهایشان را شما یا خودشان خشک نمایند. تا جای ممکن حوله را با ایشان تماس داده و حتی اجازه دهید آن‌ها هم شما را خشک کنند. با اول، خشک کردن دست‌ها و پاها کافی است و فعالیت خاتمه می‌یابد. اما اگر کودک اجازه دهد، می‌توانید شکم، پشت، گردن و صورتش را نیز خشک نمایید.

کرال بر روی فرش

هدف: پاسخ کودک به محرک لامسه ای، با نشان دادن هیچ واکنش مخالف یا موافقی به آن خواهد بود.

روش اجرا: چهار دست و پا رفتن، جنبیدن، غلتیدن، سینه خیز رفتن، گماندویی، یا با لگن (باسن) (راه رفتن، تماماً فعالیت‌هایی هستند که تحرکات لامسه ای را افزایش می‌دهند. این نوع از حرکات ممکن است بر روی سطحی شیب دار یا تپه ای فرضی از تشک‌ها انجام

شود. پوشش‌هایی چون موکت، تشک لاستیکی راه راه و صفحه لاستیکی اسفنجی همگی سطوح مناسبی هستند. این فعالیت را می‌توان با انجام مسابقه، بازی‌های وانمودی و یا حتی دنبال کردن سر گروه، به یک بازی تبدیل کرد. کودکان می‌توانند از راه رفتن حیواناتی نظیر

کرم خاکی، مار، یا غلتیدن سگ نیز تقلید نمایند.

جعبه بی در

هدف: با در اختیار گذاشتن جعبه ای بزرگ، کودک پیوسته در آن می غلتد. در تمام این مدت یا تا پنج دقیقه پس از آن، کودک هیچ پاسخی اجتنابی از خود نشان نخواهد داد.

روش اجرا: قسمت بالا و پایین یک جعبه مقوایی بزرگ را جدا سازید. کودک درون آن دراز کشیده و می غلتد، یا به جلو و عقب معلق می زند تا خود و کارتن را به مقصد مشخصی برساند.

غلطک

هدف: پاسخ کودک به محرک لامسه، وقتی که توپ پنج بار بر رویش غلتانده می شود، به صورت عدم بروز واکنش نامطلوب خواهد بود. روش اجرا: کودک را وقتی به حالت دمر یا طاق باز دراز کشیده اند، از غلتانده شدن توپ بزرگی بر رویشان لذت می برند. اگر تقاضای ادامه فعالیت را داشتند به مرور فشار بیشتری بر توپ وارد نمایید.

سوسیس

هدف: کودک، خود را در پتو خواهد پیچید و تا وقتی که فشار لمسی به کار می رود، به مدت یک دقیقه در آن وضع باقی خواهد ماند.

روش اجرا: یک پتوی بزرگ بر روی زمین پهن کنید. کودک بر روی پتو دراز کشیده و خود را در آن می پیچاند. بعد از اینکه پیچیده شد، شما یا کودکان دیگر می توانید با انجام ماساژ همراه با کمی فشار، وانمود سازید که با دست هایتان مشغول چاشنی زدن به هستید.

تشک ساندویچ

هدف: با اعمال فشار لامسه ای مشروح در زیر، کودک هیچ پاسخی اجتنابی در دو نوبت متفاوت بروز نخواهد داد.

روش اجرا: یک گروه از کودکان بر روی تشکی دراز می کشند. تشک دیگری بر روی این کودکان قرار داده و ساندویچی از آدام ها تشکیل دهید. کودکی را برای غلتیدن بر روی تشک بالایی و کودکان انتخاب نمایید. کودک غلتان می تواند وانمود سازد که سس، فلفل و غیره است. کودکان دراز کشیده در بین تشک ها، باید صاف قرار گرفته و سرشان بیرون بماند. اگر

گروه نگران می شود ابتدا همه کودکان بر روی تشک دراز کشیده و یک توپ بزرگ بر رویشان بغلتانید اول بدون تشک بالایی، سپس با تشک. در صورت عدم تمایل، به شرکت

در فعالیت اصرار نوزید.

تغییر از کودکان بخواهید تا با رعایت نوبت، بدون

تشک بر روی همدیگر بغلتند. احتیاط: توجه کنید که سر کودکان از تشک بیرون مانده و زانو یا پاهایشان، پایین بر روی زمین قرار بگیرد. مواظب اعمال فشار زیاد باشید.

پرش با شکم

هدف: کودک بدون حرکت دادن پاها، ده بار در دقیقه و در دو نوبت آن طور که شرح آن رفته، خواهد پرید.

روش اجرا: کودک به همراه تویی در اندازه متوسط بین دیوار و شکمش، مقابل دیوار می ایستد. پاها بایست 1 برابر قطر توپ از دیوار فاصله داشته 1/ - حدود 5 باشد. سپس کودک توپ را جلوی شکم قرار داده و در مقابل دیوار به عقب و جلو می پرد.

ضربدري راه رفتن

هدف: مادامی که کودک به شیوه مشخصی در مسیری طنابی به طول سه متر راه می رود، تطابق های بدنی خود انگيخته را جهت حفظ تعادل از مدت زمان مربوطه نشان خواهد داد.

روش اجرا: مسیری مستقیم و نسبتاً کوتاه، از نوار یا طناب بر روی زمین ایجاد کنید. کودک به حالت پا ضربدري در مسیر راه می رود) پای راست در سمت چپ مسیر، پای چپ در سمت راست مسیر. (تغییر که انجام این امر آسانتر شد، مسیر را با انحنای ملایمی تغییر دهید.

بندباز

هدف: مادامی که کودک به شیوه مشخصی در مسیری طنابی راه می رود واکنش های تعادلی خود انگيخته نشان داده و تعادلش را حفظ خواهد کرد.

روش اجرا: طنابی را بر زمین بگسترانید. دو سر آن را ببندید تا در جایش باقی بماند. فعالیت غیر از راه رفتن بر روی طناب بدون پا به بیرون نهادن انجام دهید؛ جفت پا پریدن در یک طرف سپس در طرف دیگر، انجام همین نحو پرش بر روی یک پا، راه رفتن بر روی طنابی که به طرفین حرکت دارد، عبور دادن یک پا از روی پای دیگر در جلو یا پشت آن، و یا به عقب گام برداشتن

بازی ها و فعالیت هایی که در جهت (Tolerance) افزایش تحمل کاری کودک ADHD مفید خواهند بود.

(Sequential) به صورت کلی بازی های مرحله ای که برای رفتن به مرحله ی بالاتر کودک نیازمند (play) به پایان رساندن و طی کردن مرحله ی فعلی است در این مورد مفید واقع خواهد شد.

• **بازی ها و فعالیت هایی که جهت (Self-Control) افزایش کنترل خود و کاهش رفتارهای تکانه ای مفید خواهد بود.**

• استپ رقص: به کودک اجازه دهید تا با موسیقی هر حرکتی که می خواهد انجام دهد، ببرد، بدود و یا حرکات موزون انجام دهد، با انجام حرکات سطح هیجانی کودک بالا رفتن و یا قطع موسیقی او باید بلافاصله کنترل خود را روی هیجان اعمال کند و در هر حالتی که هست ثابت و بی حرکت بماند.

• دیواری از بلوک های اسباب بازی بسازید و پشت آن بنشینید، از کودکان بخواهید که در فاصله ی 2-3 متری این دیوار بنشینند و با پرتاب توپ به دیوار شما آن را خراب کند بطوری که به شما فرصت ساختن دوباره ی آن را ندهد و شما سریعاً دیوار خراب شده را بازسازی

2 بار که کودک دیوار را خراب کرد و - کنید پس از 3 هیجان وی بالا رفته حال از او بخواهید که هر بار قبل از پرتاب توپ جمله ای را تکرار کند سپس پرتاب را انجام من می تونم: « و یا گفتن 1-2-3 » گفتن: « دهد. مانند و... این موضوع خود سبب کنترل هیجان در زمان چند ثانیه ای گفتن جمله می شود (4). بازی ها و فعالیت هایی که جهت افزایش توجه و تمرکز و دیگر مفید ADHD مهارت های کودکان خواهد بود.

حرکات جهشی

1- پیشرفت هماهنگی چشم ها.

2- پیشرفت ثبات، روی یک هدف و حرکت نمودن

از یک هدف همگرا و واگرا.

3- کمک به کودکان برای یادگیری پیروی از

نشانه‌های دیداری و شنیداری.

روش اجرا: • دو مداد به کودک بدهید، هریک از آن‌ها را با یک دست بگیرید. نام مدادها را چپ و راست بنامید. از وی

بخواهید از پاک‌کن یک مداد به پاک‌کن مداد دیگر نگاه کند، و این کار را موزون انجام دهد.

• از کودک بخواهید در وضعیت قبلی قرار گیرد، ولی همزمان با دستور شما به جهتی که می‌خواهید، نگاه کند.

• فعالیت قبلی را با استفاده از همان شمشیر انجام دهید.

• از کودک بخواهید همزمان با انجام تمرین فوق، حرکتی نیز انجام دهد. به طور مثال: وقتی می‌گویید راست، به پاک‌کن

مداد دست راست نگاه کند، و یک قدم نیز با پای راست به طرف جلو بردارد.

• در طول مدتی که به یک سمت نگاه می‌کند، به طرف جلو با پای همان طرف لی کند.

• از کودک بخواهید هنگامی که به پاک‌کن مداد یک سمت نگاه می‌کند، در میدان دیدی که در آن سمت وجود دارد

تمرکز کند. به طور مثال: از او بخواهید اشیایی که هنگام حرکت کردن چشمانش از چپ به راست یا برعکس می‌بیند، نام

ببرد.

دگمه‌ها

تعدادی دگمه در دستجات مختلف، بطری دهانه گشاد و دهانه تنگ تهیه کنید.

اهداف:

1- پیشرفت ادراک بینایی و تشخیص شکل از زمینه. 2- کمک به طبقه‌بندی اشیاء برحسب اندازه، شکل، رنگ، بافت

و... 3- پیشرفت هماهنگی چشم و دست.

• دگمه ها را روی یک سطح صاف قرار دهید، و از کودک بخواهید آن ها را برحسب رنگ، اندازه، بافت، شکل و تعداد سوراخ های هر دگمه و ... طبقه بندی کند.

• با چین دگمه ها در کنار یکدیگر، از او بخواهید اشکال مختلف هندسی، حروف، شماره ها و تصاویر ساده بسازد.

• همانند سکه، به دگمه تلنگر زند. همانند تپله، دگمه را با انگشتانش پرتاب کند.

حل کردن مازهای مختلف

• تعدادی مهره را نخ کنید و سعی کنید از یک الگو استفاده کنید). الگویی متشکل از رنگ های مختلف (وقتی کودک

ترتیب مهره ها را مشاهده نمود، و به چگونگی ترتیب آن پی برد، تعدادی از مهره ها را در اختیار او قرار دهید، و از او بخواهید

آن ها را با ترتیب خاصی از نخ عبور دهد.

• با دو الگو طبقه بندی، فعالیت را انجام دهید شکل و رنگ

• در فعالیت الف از کودک بخواهید، به ترتیب، روند ثابت را تکرار کن قرمز، آبی، سبز، قرمز، آبی، سبز

• تعدادی از مهره ها را نخ کرده، به کودک نشان دهید. سپس از او بخواهید با استفاده از حافظه بینایی خود، همان الگو را

تکرار کند. چشمان کودک را ببندید، و تعدادی مهره را در

مقابل او قرار دهید، و از وی بخواهید با حس لامسه اش، نخ را از آن عبور دهد.

• چشمان کودک را ببندید، و الگویی را در مقابل او قرار دهید، و از او بخواهید با حس لامسه الگو را لمس کرده، نسخه

برداری کند.

• مهره های مختلف تهیه کنید، و از کودک بخواهید آن ها را نخ کند زمان را یادداشت کنید، تا سرعت عمل وی مشخص

گردد.

شمع و تفنگ آب پاش

چند عدد شمع بلند، تفنگ آب پاش و یک تخته سیاه تهیه کنید.

اهداف 1:- پیشرفت هماهنگی حرکات ظریف و درشت. 2- یادگیری تمرکز روی هدف.

روش اجرا:

الف- شمع ها را روشن کنید، و از کودک بخواهید به فاصله چند متر دورتر بایستد، سپس با تفنگ شعله ها را نشانه گیری کند. وقتی در این کار مهارت یافت، از او بخواهید فاصله اش را بیشتر کند.

ب- شمع ها را روی تخته ی بلندی قرار دهید و از کودک بخواهید شعله ها را نشانه بگیرد. سناده کاری بدین ترتیب که یک مربع 5*5 سانتی متر سانتی متر از جنس چوب با ضخامت حداکثر 3 میلیمتر و یک سناده ی مخصوص چوب را در اختیار کودک قرار دهید و از او بخواهید که گوشه های مربع را با دقت به نحوی سوهان بزند که از این مربع یک دایره ی کاملاً گرد بسازد.

بازی خط نقطه

این بازی به ظاهر ساده است اما حقیقت نیازمند میزان بالای تمرکز و درک صحیح تدابیر بازی می باشد. روی یک ورق کاغذ به صورت جدول نقطه گذاری کنید به طوری که تعداد نقاط طولی و عرضی با یکدیگر برابر باشد. اجرای بازی با ده نقطه در یک خط، ده دقیقه به طول می انجامد. بازیکنان به منظور اجتناب از بحث و جدل از دورنگ مداد یا خودکار استفاده می کنند و به نوبت خطی را بین هر دو نقطه می کشند تا شکل مربعی را ایجاد کنند. هنگامی که یک بازیکن مربعی را کامل می کند، حرف نخست اسم خود را درون مربع می نویسد و سپس می تواند خط دیگری بکشد. اگر این خط باعث ایجاد مربع دیگری شود، آن را نیز با حرف اول نام خود علامت گذاری می کند و خط دیگری می کشد و بازی به همین منوال ادامه پیدا می کند. هنگامی که مربع ها ترسیم شد، هریک از بازیکنان مربع های خود را می شمارند و بازیکنی که مربع بیشتری داشته باشد برنده بازی می شود.

بازی جوانه ها

این بازی به دقت و توجهی مشابه بازی خط نقطه احتیاج دارد و شامل تدابیر مشابه آن است. البته در این بازی فرصت کمتری برای ایجاد قوانین جدید می باشد و بیشترین فرصت به ایجاد نقوش عجیب و غریب تعلق می گیرد. هشت نقطه با فاصله از یکدیگر روی یک ورقه کاغذ ترسیم کنید (هر چه تعداد نقاط بیشتر باشد، بازی طولانی تر خواهد شد). (هریک از بازیکنان به نوبت خطی را برای وصل کردن دو نقطه به یکدیگر و یا وصل کردن نقطه ای به خودش رسم می کنند و سپس

در طول خط جدیدی که رسم کرده اند نقطه ای قرار می دهند. سه قانون وجود دارد که مشخص می کند آیا خط قابل قبول است یا نه: نخست، یک خط نمی تواند خود و یا خط دیگری را قطع کند؛ دوم، هیچ خطی نمی تواند از وسط یک نقطه رد شود؛ سوم اینکه نباید بیش از سه خط از یک نقطه منشعب شود. برنده بازی کسی است که آخرین خط قابل قبول را ترسیم کند.

میکادو

مجموعه وسایل بازی میکادو در اکثر فروشگاه هایاسباب بازی موجود می باشد، معمولاً یک مجموعه کامل این بازی شامل حدود 50 چوب بازی 15 سانتی متر از جنب چوب، فلز و یا پلاستیک می باشد. حلقه های رنگی روی تراشه ها که معمولاً از 1 تا 5 عدد می باشند، ارزش هر تراشه را نشان می دهد.

نحوه اجرای بازی :

یکی از بازیکنان همه چوب ها را روی زمین می ریزد. سپس بازکنان به نوبت می کوشند تا یکی از چوب ها را از میان توده چوب ها جدا کنند، بدون اینکه چوب های دیگر تکان بخورند و پخش شوند. اگر یکی از چوب های دیگر حرکت کند، بازیکن فرصت خود را از دست می دهد. هنگامی که دست بازیکن به چوب خاصی برخورد نکند، تا زمانی که همان چوب را از بین توده برداشته است نباید با چوب دیگری تماس داشته باشد. اگر در این کار موفق بود، می تواند برای برداشتن چوب دیگر تلاش کند. در پایان بازی، با شمارش حلقه های روی چوب ها به بازیکنان امتیاز داده می شود و بازیکنی که بیشترین امتیاز را داشته باشد برنده بازی خواهد بود.