



زندگی پنهان کودکان دارای بیش فعالی

گردآورنده: ود. پی. وارما

نویسنده: آلن فرانکلین

مترجم: رضا برادری



بیش فعالی یک اختلال تحولی است که در دامنه توجه، کنترل تکانشی^۱، بیقراری و طریقه رفتاری متناسب با سن دیده می‌شود. این اختلال در دوران اولیه کودکی (قبل از ۶ سالگی) ظاهر شده و ماهیتی فراگیر دارد و نمی‌توان برای آن معلولیت عمده عصب شناختی، حسی یا حرکتی و یا اختلال عاطفی برشمرد.

تشخیص و علل

تعریف فوق عواملی را در بر می‌گیرد که می‌توان از آنها برای تشخیص بیش فعالی استفاده کرد. نخست اینکه بیش فعالی در سال‌های اولیه زندگی بروز می‌یابد. معمولاً در اولین سال زندگی و حتی ممکن است قبل از تولد بواسطه جنبه‌های حرکتی بیش فعالی والدین از کودکان خود شکایت داشته باشند بدین‌سان که طی دوره جنینی لگدهای محکم پدیواره رحم می‌زده‌اند و پس از تولد نیز مراقبت از این کودکان بسیار مشکل بوده است. از ۳۰ موردی که تحت بررسی قرار گرفت (فرانکلین

واژه بیش فعال کلمه‌ای غیر اختصاصی در بریتانیا بوده که به وسیله آن سعی می‌شود بچه‌های کوچک که دارای رفتار بدی هستند، توصیف گردند. ولی در مفهوم اصلی، این کلمه بطور ضمنی حاوی مفاهیم اجتماعی، عاطفی و آموزشی می‌باشد.

بیش فعالی یک اختلال تحولی است که در دامنه توجه، کنترل تکانشی، بیقراری و طریقه رفتاری متناسب با سن دیده می‌شود.

یکی از ابتدایی‌ترین تعاریفی از آنچه که ما آن را اکنون بیش فعالی می‌نامیم در سخنرانی‌های جی. اف. استیل^۲ (۱۹۰۲) راجع به «برخی شرایط غیرطبیعی روانی در کودکان^۳ ارائه شده است. اما من مایل هستم که از تعریف بارکلی^۴ (۱۹۸۲: ۶) استفاده کنم. وی بیان می‌دارد که:

1- Hyperactive children

2- G. F. Still 1902

3- some abnormal psychological conditions in children

4- Barkley

5- impulsive control



گربت ارماند^۱ (توسط ایگر و همکاران ۱۹۸۵) و در مجموعه‌های خودم (فرانکلین ۱۹۸۸:۵۲) بیش از آنچه انتظار می‌رفت علائم آلرژیک در این کودکان و والدینشان دیده شد. این مسأله می‌تواند بطور ضمنی به یک عامل آشکار ساز محیطی براساس پیش زمینه‌های وراثتی اشاره داشته باشد. فهرستی از عوامل آشکار ساز شناسایی شده است که از جمله آن می‌توان: ترکیبات شیمیایی غذاها، پلاستیک‌های صنعتی و عوامل حساسیت‌زای محیطی را نام برد ولی تا این اندازه عوامل وراثتی شناسایی نشده‌است.

بیشترین علائم کودک بصورت دویدن و دور شدن از والدین یا مراقبین می‌باشد. والدین

من و بارکلی (۱۹۸۲:۲۹۱) بر این موضوع اتفاق نظر داریم که تأثیر والدین بر کودکان دو بعدی می‌باشد. سایر پژوهش‌گران گزارش کرده‌اند که در موقعیت‌های شبیه به کلاس (موقعیتی که وظایف رفتاری آرایه می‌شود) هنگامی که کودک بر فعالیت است، والدین تمایل دارند که فعالیت کمتری داشته باشند و همین مسأله موجب می‌شود که کودک سعی کند به منظور مشارکت والدین در فعالیت‌ها، آنها را مرتباً تحریک کند. با این حال، در بررسی والن و هنکر^۲ (۱۹۸۰:۱۰۹) به مطالعاتی اشاره می‌شود که بیانگر این موضوع هستند که برای والدین کودکان مبتلا به پرفعالیتی آسیب شناسی روانی بیشتری قابل طرح می‌باشد. خصوصاً برای پدرها که دارای نقش مهمی هستند.

در خانواده‌های پرفعالیتی برای تربیت بچه‌ها بیشتر از



۱۹۸۸:۵۴^۱ یک سوم از مادران نسبت به پرفعالیتی^۲ فرزندشان از بدو تولد ایشان آگاهی داشته و فقط کمتر از دو سوم از آنها پس از ۱۸ ماهگی متوجه شده‌اند که کودکان پرفعالیتی دارد.

دوم، تشخیص بیش فعالی مستلزم وجود شکایت دائم والدین یا معلم از بی‌توجهی، بی‌قراری یا رفتار تکانشی آن هم حداقل برای یک دوره دوازده ماهه یا بیشتر می‌باشد. رفتار کودک می‌بایستی بطور بارز از حدود رفتار بهنجار در کودک همسن وی متفاوت باشد.

سوم، نمره درجه‌بندی کانرز^۳ (بارکلی ۱۰۸، ۱۹۸۲) می‌بایستی بیش از ۱۶ باشد. این روش ارزیابی براساس پرسشنامه‌ای دارای ۴۸ آئتم مربوط به والدین می‌باشد که توسط سی. کی. کانرز^۴، در آمریکا ابداع گردیده است. ۱۰ آئتم از موارد موجود در پرسشنامه بنظر کانرز معنی‌دار بوده و می‌توان آنها را از صفر (حداقل) تا ۳ (حداکثر) نمره گذاری نمود. نمره‌ای بالاتر از ۱۶ مبین این است که در ۵۰ درصد از موقعیت‌های موجود مشکلات رفتاری بروز خواهد کرد.

برای والدین کودکان مبتلا به پرفعالیتی آسیب‌شناسی روانی بیشتری قابل طرح می‌باشد، خصوصاً برای پدرها که دارای نقش مهمی هستند.

در اینجا یک یا دو عامل دیگر وجود دارند که عموماً در اینگونه کودکان دیده می‌شود، مثلاً تشنگی بیش از اندازه که توسط کلوهان (بارنز و کلوهان ۱۵: ۱۹۸۴)^۵ کشف گردید.

رفتارهای پرخاشگرانه، ناتوانی‌های ویژه یادگیری و علائم افسردگی در برخی از این کودکان مشاهده می‌شود و با بیشتر شدن سن آنها علائم بارزتر می‌گردد.

در مطالعه انجام شده توسط بیمارستان اطفال خیابان



- 1- Franklin
- 2- overactivity
- 3- Conners Reting score
- 4- C. K. Conners
- 5- Barnes & Colauhoun
- 6- The great ornand street childrens hospital
- 7- Walen & Henker



یرت می‌کند که این خود موجب صدمات بیشتری می‌شود. به نظر می‌رسد که کودک از پیامد رفتارهای خود درک اندکی دارد، به طوریکه از ینجره طبقه اول به بیرون

باز در مدرسه کودک علائم بارز کاهش توجه و میزانی از بی‌موصله‌گی را که موجب آشفتگی معلمین می‌گردد از خود نشان می‌دهد.

می‌برد یا بدون توجه به میان خیابان می‌دود. من اعتقاد دارم که موارد فوق الذکر شکل اغراق آمیز رفتار نرمال مربوط به دوره پیش از راه افتادن کودک^۱ می‌باشد و می‌بایستی دقت داشت که این رفتارها نسبت به رفتارهای عادی دارای شدت بیشتری بوده و مدت زمان درازتری نسبت به گروه کودکان بدون پرفعالیت در کودک باقی می‌مانند. بعلاوه برخی از این کودکان دارای عادت‌های لمسی تکانشی^۲ بوده که باعث وحشت کودکان همسن خود می‌گردد. گاهی این مسأله همراه با یرخاش‌گری تکانشی بوده که موجب عدم پذیرش کودک از طرف گروه همسن و اقوام می‌شود. به همین دلیل کودکان پرفعالیت اغلب دوستان خود را از دست می‌دهند و احساس جدایی و تنهایی می‌کنند. میل به ارضاء فوری در کودکان ادامه یافته و وی علائم حسادت شدید و تنفر از رقابت با گروه همسن را از خود نشان می‌دهد. وی وسواسی بوده، از خواب متنفر است و وقتی برای نشستن و غذا خوردن ندارد خوردن فقط برای رفع تشنگی مفرط است.

در مدرسه کودک علائم بارز کاهش توجه و میزانی از بی‌موصله‌گی را که موجب آشفتگی معلمین می‌گردد از خود نشان می‌دهد. وی دامنه توجه محدودی داشته و به

وسایل فیزیکی استفاده شده و پدر در یرورش بچه‌ها مشارکت ندارد همزمان با وجود این شرایط وجود شخصیتی هیستریک در مادرهای چنین خانواده‌هایی شایع است. بعلاوه ۲۰ درصد از والدین کودکان پرفعالیت خود گزارش کرده‌اند که در دوران کودکی پرفعالیتی داشته‌اند. این استدلال، که والدین تأثیر نامطلوبی بر فرزندانشان دارند نسبتاً کسترش یافته و بدبختانه چنین استدلالی در خدمات اجتماعی، آموزشی و دیگر خدمات ساماندهی^۳ کودک راه یافته است اما در حقیقت همه والدین مشکل‌دار نیستند و علاوه بر این، آنها در بهترین موقعیت از جهت ارائه اطلاعات در ارتباط با فرزندشان قرار داشته و کامل کننده برنامه‌های مداخله‌ای می‌باشند. والدین کودکان پرفعالیت تجربیاتی منحصر به فرد داشته و به منظور مواجه با آن روشهایی را ابداع کرده‌اند که ارزش مطالعه بیشتری دارد (والن و هنکر ۳۴۹، ۱۹۸۰)

اوایل کودکی

در اوایل کودکی، یعنی هنگامی که کودک یاد می‌گیرد راه برود تا حدود ۷ سالگی، خصوصیات پرفعالیتی همچنان افزایش می‌یابد. بیشترین علائم کودک بصورت دویدن و دور شدن از والدین یا مراقبین می‌باشد. وی بسیار سریع و به آسانی برانگیخته می‌گردد، به طوریکه رفتارهایش غیرقابل کنترل و پیش‌بینی می‌شود. کودک رفتاری تکانشی داشته، علائق و فعالیت‌های خود را به سرعت عوض کرده بدان گونه که والدین به سختی می‌توانند با وی همراهی کنند. هرگاه وی دچار مشکل می‌شود، وحشت زده شده و اغلب گریه می‌کند. این کودک در موقعیت‌های جدید و تجربه نشده ترسو و خجالتی ظاهر می‌گردد. در هنگام ناکامی با تلاش برای دست‌یابی به هدف بسیار عصبانی و منفی‌گرا بوده. جیغ می‌زند و ویران‌گر خواهد بود و هر شیئی را که بتواند بلند کند به طرف فردی که مشاء عصبانیت وی بوده بدون در نظر گرفتن هدف مشخصی



- 1- manag mant
- 2- post - toddler behaviour
- 3- compulsive touching habits



که او می‌تواند آنها را کشف کند. کودک همه جا را می‌کاود

و تمایل زیادی به لمس و در دست گرفتن آنچه که در دسترسش می‌باشد دارد.



از آنجایی که اغلب بچه‌های پُرفعالیت پسند

هستند، به نظر می‌رسد تا اندازه‌ای تعصب جنسی^۱

مردانه در خصوصیات رفتاری آنها وجود

داشته باشد.



اشیاء نهاده شده در مکانهای دور از دسترس انگیزه‌های

برای فعالیت قوه ابتکار کودک بوده و وی اغلب به منظور

رسیدن به اشیاء غیرقابل دسترس از میز یا صندلی بالا

می‌رود. وی اسرار را دوست نداشته و می‌خواهد بداند که

در داخل هر جعبه یا کمدی چه چیز وجود دارد. در واقع

به نظر می‌رسد که وی می‌خواهد نسبت به هر چیزی آگاهی

داشته باشد، اما این آگاهی و توجه بسیار سطحی و زودگذر

است. این کودکان ظاهراً درک اندکی از ارزش اموال

دارند، حتی اگر متعلق به خودشان باشد. به نظر می‌رسد

نگرش آنها بدان گونه است که اگر چیزی شکست یا

خراب شد به هر تقدیر ارزش زیادی نداشته و ما

می‌بایستی آن را رها کرده و به شینی بعدی پردازیم. با

آنکه کودک روح ماجراجویی دارد ولی تمایلی به عملکرد

انفرادی نداشته و دوست دارد فرد دیگری، آن هم

ترجیحاً بزرگسال یا حداقل کودکی با سن بالاتر وی را

همراهی کند. از طرف دیگر بنظر می‌رسد که کودک

ضرب‌المثل قدیمی (دو تا همکاری و سه تا شلوغی) را

بطور آشکار نشان می‌دهد. زیرا در حضور دو فرد مسن‌تر

وی هر آنچه که در توان دارد به منظور دور کردن یکی از



1- self- confidence

2- selfishness

3- male chauvinism

آسانی حواسش برت می‌شود، ولی اگر فکرش به انجام کار

خاصی مشغول باشد به سختی می‌توان تمرکزش را بر هم

زد. در چنین مواردی بنظر می‌رسد که ذهن کودک در یک

زمان فقط می‌تواند با یک سری افکار مواجه شود- مانند

قطاری که بر روی یک ریل قرار دارد- تقریباً هر تغییر

مسیری قطار را از مسیر اصلی خارج کرده و کودک مجبور

است با صرف انرژی زیاد مجدداً آن را به مسیر اصلی خود

بازگرداند. در صورت تنها ماندن، ذهن کودک بگونه‌ای

بی‌هدف سرگردان بوده و توسط هر محرک جدیدی تغییر

جهت می‌دهد. نتیجه عملکرد کودک به سختی کامل بوده و

اغلب عجولانه و بدون دقت می‌باشد که موجب می‌شود

موفقیت کودک در سطحی پایین‌تر از هوشبهرش قرار

بگیرد در یک موقعیت کلاسی سازمان یافته، کودک ممکن

است بسیار مخرب باشد. به نظر می‌رسد تنبیه تأثیری

نداشته باشد، جز اینکه کودک را محدود کرده و

این موجب کاهش اعتماد به نفس^۱ وی شده و در نهایت

موفقیت اندک کودک در کلاس باز هم محدودتر می‌گردد.

بی‌شک، با تدریس انفرادی بسیاری از رفتارهای توجه‌طلبانه

کودک بهبود یافته و وی را قادر خواهد کرد بر حسب

توانایی‌اش یاد بگیرد ولی چنین چیزی در کلاس‌های

عادی بسیار مشکل است. کودکان پرفعالیت‌میزانی از

خودخواهی و خودمحوری^۲ را نشان می‌دهند که برای

کودکی به این سن غیرطبیعی است، خصوصاً اینکه چنین

صفاتی در والدین آنها نیز دیده نمی‌شود.

بسیار مشکل است که چگونگی احساس کودک در این

مرحله را مورد تغییر و تفسیر قرار دهیم. او نسبت به

بی‌عدالتی‌ها بسیار حساس بوده و اتهاماتی که به او زده

می‌شود وی را شدیداً خشمگین می‌کند.

از طرف دیگر وی سریعاً از لغزش‌های موجود در مقرراتی

که اعمال می‌شود به نفع خودش امتیاز می‌گیرد. به نظر

می‌رسد جهان اطراف مملو از اشیاء و موقعیت‌هایی است



پاره‌ای از اوقات تقریباً به کلیه محرکات محیطی حساس هستند و نکته قابل توجه اینکه، چنین کودکان بر تنشی دچار حالت خستگی^۱ می‌شوند. آن هم خستگی که بوسیله استراحت کردن از بین نرفته (اسپنسر ۲۰: ۱۹۵۸)^۲ و در

بچه‌ها ثبات خلقی در این کودکان را می‌توان به رفتارهای تکانشی و در پاره‌ای از مواقع به عقاید پارانوئیدی آنها مربوط دانست

آن کودک نسبت به برخوردهای جزئی، تحریک پذیر، عبوس و زودرنج می‌شود. هم‌چنین ممکن است، به‌طور بسیار منفی نسبت به والدین واکنش نشان داده و علانی از اختلالات خواب همراه با بی‌قراری و کابوس‌های شبانه را بروز دهند. عدم ثبات خلقی در این کودکان را می‌توان به رفتارهای تکانشی و در پاره‌ای از مواقع به عقاید پارانوئیدی آنها مربوط دانست که می‌تواند بصورت ویران‌گری و برانگیختگی، بی‌رحمی نسبت به همبازی‌ها و رفتار توجه طلبانه مشاهده شود. برخی از این کودکان بطور پیوسته با صدای بلند و راجی کرده و والدین اغلب در مورد رفتار عجیب و غریب و احمقانه، بی‌ثباتی عاطفی و کندذهنی آنها گزارش می‌دهند. این قبیل بچه‌ها اغلب به عنوان کودکان عقب‌مانده عاطفی مطرح می‌شوند. آنها قوانین را ندیده گرفته، بگونه‌ای ناپخته، تکانشی، فاقد بردباری و ناشکیبا رفتار می‌کنند. این کودکان به سرعت دچار سرخوردگی شده که می‌توان آن را در خشم، بدخلقی و برهم کوبیدن درها مشاهده کرد. در بسیاری از فعالیت‌هایی که شرکت می‌کنند می‌بایستی موفقیت آنی

- 1- male chauvinism
- 2- lan menzies
- 3- Tremor
- 4- fatigue state
- 5- Spencer



دیگری و تمرکز توجه وی بر خودش به کار می‌گیرد. با دوستی که کودک خودش انتخاب کرده و در صورت عدم وجود رقابت، وی خوب، دوست داشتنی، کمک‌بخش و به‌طور کلی دوست خوبی است. اما حضور شخص سوم، خواه وی از خانواده باشد (مانند خواهر یا برادر) و خواه یک دوست، سریعاً موجب بوجود آمدن رقابت و هم‌چشمی می‌شود تقریباً همیشه این مادر است که بدترین رفتارهای پرخاش‌گرانه و ضد اجتماعی کودک را دریافت می‌کند

کودک پرفعالیت تمام اوقات در مدرسه در حال حرکت است، به‌طوری که به‌نظر می‌رسد توسط یک موتور هدایت می‌گردد.



بدین صورت که وی مادرش را بخاطر اجازه دادن یا حتی بوجود آوردن موارد ناخوشایندی که وی می‌بایستی با آنها مواجه شود. همچون رقیب، احساس رها شدگی یا سرخوردگی، نداشتن دوست یا هر موقعیتی که هر چه مایل است انجام دهد، مورد سرزنش قرار می‌دهد. از آنجایی که اغلب بچه‌های پرفعالیت پسر هستند، به‌نظر می‌رسد تا اندازه‌ای تعصب جنسی^۱ مردانه در خصوصیات رفتاری آنها وجود داشته باشد.

اواخر کودکی

کودک پرفعالیت تمام اوقات در مدرسه در حال حرکت است، به‌طوری که به‌نظر می‌رسد توسط یک موتور هدایت می‌گردد. این توصیفی است که توسط منزیس^۳ (فرانکلین ۸۰: ۱۹۸۸) روان‌پزشک کودکان بیان گردید. وی همچنین اظهار می‌دارد که این کودکان دست و پاچلفتی، پرجنب و جوش و گاهی دارای لکنت بوده و اغلب لرزش^۴ دارند. از نظر حسی دارای حساسیت مفرط می‌باشند که به شکل حساسیت به نور، صدا، مواد شیمیایی، اصلاح و سرزنش دیده می‌شود و در



خود چه دارند.

چیزی از این کودکان نباید پنهان داشته شود، بلکه لازم است نسبت به هر آنچه که در خانه وجود دارد دسترسی و آگاهی داشته باشند. «لمس کردن تکانشی» ممکن است در این سن مشاهده شود که احتمالاً نشانه‌ای دیگر از عدم امنیت کودک می‌باشد.

کمک به کودک پُر فعالیت

من عقیده دارم که برای کمک به این کودکان به منظور برطرف کردن مشکلات درونی و معلولیت اجتماعی آنها راهبردهای زیادی وجود دارد ولی قبل از هر چیز لازم است اثرات وراثت و محیط را بر ایشان مشخص کرده و جنبه‌هایی که بطور همزمان می‌بایستی با آن برخورد نمود را مورد شناسایی قرار داد. علیرغم عدم تمایل برخی از

بیش شناخت نیازهای عمیق کودک بیش فعال به مراتب مهم‌تر از کودک عادی می‌باشد و این بدان معناست که زمان و تلاش بیشتری می‌بایستی صرف کودک بیش فعال گردد تا تعادل در خانواده برقرار شود.

مردم به برجسبازدن، بسیار اهمیت دارد که نشانه‌های بیش فعالیتی به عنوان ماهیتی محرز پذیرفته شود، تا بتوان روش‌های درمانی مناسبی را به کار گرفت. البته حدود این نشانه‌ها مشخص نیست زیرا بیش فعالیتی اغلب به عنوان بخشی از دیگر وضعیت‌های قابل شناسایی از قبیل عقب ماندگی ذهنی ناشی از عوامل مختلف، در خود فرورفتگی^۱، ناشنوایی، سوء استفاده از کودک^۲،

- 1- sudden manic outbursts
- 2- selfish
- 3- self- disciplin
- 4- child abuse



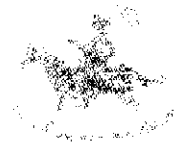
کسب نمایند، که در غیر این صورت آن فعالیت را رها کرده یا تخریب می‌کنند بنظر می‌رسد که آنها چنین چیزی را بعنوان کمی اطمینان تجربه کرده و این مسأله موجب کاهش اعتماد به نفس می‌گردد چنین روندی در مدرسه نیز رخ می‌دهد. آن هم در موقعیتی که ضعف در تمرکز موجب کاهش موفقیت می‌گردد است، کاهش اعتماد به نفس به صورت رفتارهای مخرب و بداخمی تجلی پیدا می‌کند.

نوجوانی

نوجوان پُر فعالیت کلیه خصوصیات طبیعی دوره نوجوانی را با شدت بیشتری از خود نشان می‌دهد ممکن است آنها خلقی متغیر داشته باشند که از افسردگی شدید تا واکنش‌های ناگهانی سرخوشی^۱ در نوسان باشد. چنین خلقیاتی می‌تواند موجب پرخاشگری جسمانی و یا بدزبانی گردد. در منزل نیز به میزان زیادی رفتارهای منفی بصورت عدم اطاعت از آنها مشاهده می‌شود. هم چنین ممکن است اغلب خودخواهی^۲ شدید یا رفتارهای غیراخلاقی و بزهکارانه‌ای را از خود نشان دهد که به نظر می‌رسد برای اطرافیان بطور کلی جنبه ضداجتماعی داشته باشد و فداکاری خارق العاده‌ای باشد.

بیشتر اوقات در جامعه ما هنگامی که بیش فعالی کودک آغاز می‌گردد، زمانی است که مادر به دنبال پیشرفت و ترقی بوده و با آن همزمان است و بنابراین میبایستی زمان و تلاش یادی را صرف کارفرمایان خود بکند.

یکی دیگر از نشانه‌های ناامنی رشد نیافته در این کودکان، انزجار از «اسرار»، خصوصاً اسرار خانوادگی می‌باشد. آنها تمایل زائدالوصفی برای آگاهی نسبت به جزئیات مربوط به دیگر اعضاء خانواده داشته و می‌خواهند بدانند که دیگران چه انجام می‌دهند، با چه کسی صحبت می‌کنند، چه کسانی را می‌شناسند. چه کسی در اطاق ایشان حضور دارد و در اطاق، کمدها، کشوها و مخفی گاههای



صدایی بسیار بلندتر از سخن گفتن صورت گرفت، کنترل می‌بایستی از طریق تکنیک^۱ دست زدن انجام شود. یعنی در این وضعیت بجای اینکه صرفاً به کودک تذکر داده یا اینکه از فاصله دور فریاد زده شود که صدایش را کنترل کند، می‌بایستی او را لمس کرده و توسط دست هدایت نمود. چنین عملکردی، چهره‌ای قدرتمند به مادر داده و به کودک اطمینان می‌دهد که مادرش او را درک کرده و مراقبش است. ساماندهی می‌بایستی فاطعانه و مستحکم باشد وگرنه کودک خواسته‌هایش را بطور نیمه خودآگاه^۲ به منظور تجربه و درک آن گسترش خواهد داد. شناخت نیازهای عمیق کودک بیش‌فعال به مراتب مهم‌تر از کودک عادی می‌باشد و این بدان معناست که زمان و تلاش بیشتری می‌بایستی صرف کودک بیش‌فعال گردد تا تعادل در خانواده برقرار شود. تکنیک‌های گوناگون تعدیل رفتار و نیز درمان دارویی وجود دارد که جزئیات مربوط به آنها در این مقاله نمی‌گنجد. مثلاً بارکلی (۱۹۸۲) - فصل ۶ تا (۱۱) نزدیک به نیمی از کتابش را به توضیح در مورد چنین روش‌هایی اختصاص داده است.

هم‌چنین کتاب و مقالات بسیار دیگری در رابطه با این موضوع نوشته شده است (مثلاً: تایلور ۱۹۸۵، فلک ۱۹۸۷، رپ ۱۹۷۹). برخی عقیده دارند- یا بنظر می‌رسد که عقیده دارند- که بیش‌فعالی با گذشت دوره کودکی ناپدید می‌شود، اما متأسفانه همیشه بدین گونه نیست. والن و هنکر (۳۲۲: ۱۹۸۰) خاطر نشان کرده‌اند که اعتقاد به از بین رفتن بیش‌فعالی در دوران نوجوانی خرافه‌ای بیش نبوده و اطلاعات اخیر از قبیل مطالعه طولی ۲۵ ساله بورلند و هکمن (۶۶۹: ۱۹۷۶) با توصیف بیش‌فعالی در بالغین کم سن و سال طی یک مطالعه پیگیری ۱۰ ساله توسط ویس، هکمن و پرلمن (۴۳۸: ۱۹۷۸) این اعتقاد را ناپید نمی‌کنند، اما آنها اذعان دارند که مشکلات تمایل به

محرومیت، آتوکسی^۱ مغزی و سایر موارد رخ می‌دهد، اما کنار گذاشتن این عوامل، ما را در برابر کودکی قرار می‌دهد که بدون علت مشخصی دارای ناراحتی است. چنانچه شیر گاو یا سایر غذاها موجب ناراحتی کودکان کم سن می‌شود، برای آن جایگزینی داریم. اگر مواد شیمیایی موجود در غذاها از قبیل رنگ‌ها و قندها موجب عدم کنترل کودکان شود، ما می‌توانیم از طریق حذف آنها کودک را کنترل نماییم. تغییر الگوهای خانوادگی از طریق صرف وقت بیشتر برای خانواده در منزل بجای صرف وقت بیشتر برای کار - به منظور بالا بردن تراز بانکی یا پس انداز برای گذران تعطیلات در خارج از کشور- می‌تواند تفاوتی بین مواجهه با عدم مواجهه با کودک را بوجود آورد، که این خود در نهایت، ارزش بسیار بالاتری دارد.

من خصوصاً به پدرها سفارش می‌کنم که توجه بیشتری به پسران خود داشته و از همسرانشان بطور همه جانبه بر حسب اصول انضباطی و رفتاری حمایت کنند. ثبات محض، ساماندهی منسجم، عدالت مطلق، کلماتی کلیدی در ساماندهی یک کودک بیش‌فعال هستند. مادرها بطور اختصاصی نیاز دارند روش خود را در مواجهه با کودک مورد تجزیه و تحلیل قرار دهند. با کمک تجزیه و تحلیل، خصوصاً هنگامی که کارها اشتباه پیش می‌روند، مادرها می‌توانند توالی حوادث را ثبت کنند، زیرا از این طریق و در صورت نیاز با همیاری یک مشاور خواهند توانست برای موقعیت‌هایی که در آینده رخ می‌دهند رویکرد متفاوتی را طرح‌ریزی نمایند برای مثال می‌توان به تلاش برای جلوگیری از صدای آزاردهنده اشاره کرد- یعنی کودک به سرعت یادبگیرد که مانع صدای آزار دهنده خود شود- آموزش یا مصوبه می‌بایستی یکبار بطور آشکار ارائه گردیده و سپس در آن هنگام توجه مثبتی که کودک دریافت می‌کرده است حذف شود. در اینجا می‌بایستی مراقب تهدیدها بود و چنانچه موردی بیان شد می‌بایستی حتماً به مورد اجرا گذاشته شود.

حال اگر موقعیتی پیش آمد که در آن عمل صحبت کردن با

1- cerebral anoxia

2 hand on technique

3. subconsciously





زیر ۷ سال و ۳۰ میلی‌گرم در روز برای کودکان تا ۱۲ سال طی یک یا دو نوبت روزانه بوده و برحسب پاسخ کودک بطور تدریجی قطع می‌شود. با بهبود پیشرفت تحصیلی کودک، اعتماد به نفس وی نیز ترمیم خواهد شد و اگر چنانچه وقت بعد از مدرسه اجازه دهد، جهت مواجهه با وضعیت کودک لازم است برای چند سال به والدین خدمات مشاوره‌ای ارائه شود، همکاری والدین با این راهبرد اهمیت اساسی دارد. به نظر می‌رسد کودکان پر فعالیت نسبت به ارتباطات خود با دیگران بینش عمیقی داشته و بدلیل پایین بودن احساس احترام به خود در آنها، اغلب این ارتباطات موجب، ترس، انتقاد مفرط و عصبیت‌های شدید نسبت به ناتوانی‌های فردی و بیماری‌های خفیفشان می‌گردد.

برای نوجوان یا جوانی که بدلیل حساسیت غذایی دارای مشکل بوده یا بعلت اعتیاد دچار آشفتگی ذهنی^۲ و دیگر رفتارهای مخرب می‌گردد امکان حساسیت زدایی^۳ آلرژی وجود دارد، خصوصاً با روش حساسیت زدایی آنزیم توسعه یافته که دکتر ال.ام.ک ایون در لندن پیشگام در شناخت آن بوده (پروستوف و کالاکومب ۹۹۰: ۱۹۸۷) یا رژیم غذایی هیپوآلرژیک (ایگر ۶۷۴: ۱۹۸۵) همراه با حساسیت‌زدایی توسعه یافته (آزمایشات کلینیکی منتشر نشده ایگر).



1- Welfare assistant

2- Genuine handicap

3- Brain stimulation

4- Enzyme potentiated desensitisation

تغییر شکل و کاهش شدت داشته، حتی اگر اینکه مشکلات اجتماعی و توجهی، هم‌چنان پایدار باشند. هم‌چنین به منظور مواجهه با رفتارهای مخربانه در کلاس ممکن است لازم است کودک بطور انفرادی برای کمک‌های ویژه ارجاع شود. بکارگیری یک مشاور رفاهی^۱ می‌تواند به ایجاد احساس «کودک ویژه» کمک کرده و موجب کاهش فشار کلاس بر وی شود. چنین مشخص‌سازی ممکن است برای والدین و مسؤولین آموزشی خوشایند نباشد. مگر اینکه علائم اختلال شناخته شده و بعنوان یک معلولیت ذاتی^۲ طبقه‌بندی گردیده باشد. اما در چرخه راهنمایی کودک، یک چنین کودکی بجای سن بیولوژیکی (سن تقویمی) بر حسب سن درک عقلانی مورد ارزیابی قرار گرفته و درمان‌گر در پی پذیرش وی با توجه به این سطح سنی بوده و او را بطور انفرادی و نه به عنوان عضوی از گروه، تحت درمان قرار می‌دهد. این رویکرد بر خلاف رویکرد معلمین گروه عادی به کودکان می‌باشد، به رغم اینکه بطور نظری، مواد آموزشی می‌بایستی براساس نیاز کودک به وی آموزش داده شود، اما مسائل مربوط به کارکنان و بودجه به ندرت امکان تحقق چنین آموزشی را فراهم می‌کند.

با توجه به این محدودیت‌ها از چه جایگزینی می‌توان استفاده کرد؟ راهبرد بکار گرفته شده استفاده از مدرسه‌ای کوچک است که نسبت دانش‌آموزان به معلم در آن از بسیاری مدارس ایالتی کمتر بوده و در بررسی‌های منظم به منظور تشخیص اولیه از ابزارهای الکتریکی استفاده می‌کنند، در اینجا، تمرکز، آرامش و ثبات حرکات چشم و دست مورد اصلاح قرار می‌گیرد. در بسیاری اوقات پرفعالیتی پرخاش‌گری و کمی پیشرفت آموزشی مشاهده می‌شود و گاهی بطور محتاطانه از داروهای محرک، خصوصاً متیل فنیدات (رتالین) به منظور کاهش میزان حواس‌پرتی در مدرسه و افزایش زمان یادگیری و موفقیت استفاده می‌گردد. دارو با حداقل روز مؤثر داده شده که تا ۱۰ میلی‌گرم در روز برای کودکان