

### هیاهوی اختلال بیش‌فعالی در کودکان: از کنش‌وری بهنجار تا اختلال

بارها برایمان پیش آمده است که شاهد گفت‌وگوی والدینی باشیم که با عجز و درماندگی در حال شکایت از رفتارهای پرجنب و جوش کودکان هستند. آنها اظهار می‌دارند که فرزندشان مرتب در حال حرکت و فعالیت است و نگران قضاوت‌ها و حرف‌های دیگران هستند. به همین دلیل در بسیاری از مواقع والدین این کودکان از رفتارهای شیطن‌آمیز فرزندشان شرم‌منده، خسته، مستأصل و منزوی شده و از رفتن به بسیاری از میهمانی‌ها و تفریحات اجتناب می‌کنند. این والدین وقتی که از شیطن بسیار زیاد کودکان حکایت می‌کنند گاه هنگام توصیف فرزندشان از واژه بیش‌فعال استفاده می‌کنند؛ واژه‌ای که در بین متخصصان روان‌شناختی کودک و نوجوان با اصطلاح تخصصی اختلال فزون‌کنشی / نارسایی توجه<sup>۱</sup> شناخته می‌شود.

بسیارند والدینی که رفتارهای مختلف کودکان را که در دامنه‌ای از کنج‌کاوی‌ها و شیطن‌های خاص کودکان تا آزار و اذیت‌های معمولی مربوط به دوران کودکی قرار دارد نابهنجار تلقی کرده و خیلی سریع به فرزندشان برچسب بیش‌فعال می‌زنند، غافل از این که برچسب‌های این‌چنینی تبعات خاص خود را دارد. چنین برداشت‌های نابجایی موجب می‌شود این برچسب شاخص اصلی کودک مورد نظر شود و فردیت وی از دست برود. هنگامی که برای یک کودک تشخیص نادرست بیش‌فعال از سوی والدین یا افراد غیرمتخصص مطرح می‌شود، خانواده و اطرافیان کودک قبل از هر چیز، وی را بیش‌فعال می‌پندارند و بر همین اساس با وی رفتار می‌کنند؛ در نتیجه خودپنداشت کودک از خود منفی می‌شود و در طول زمان اعتماد به خود را نیز از دست می‌دهد.

گذر از دوران سنت به مدرنیته و پس از آن پست‌مدرن سبب شده است که والدین برای تربیت فرزندان خود با چالش‌های بی‌شمار و دشواری روبرو شوند. امکانات عصر فناوری که دسترسی همگان را به اطلاعات و قدرت ناشی از آن افزایش داده است، مدیریت سنتی والدینی را که مبتنی بر مهار اطلاعات و قدرت ناشی از آن است، با دشواری روبرو ساخته است و منطبق نشدن والدین با شرایط جدید، باعث ایجاد احساس درماندگی در آنها شده است. گاهی والدین مستأصل در فرزندپروری مناسب و یا والدینی که افرادی بسیار مضطرب و نگران هستند، کنج‌کاوی‌ها و تحریک‌های طبیعی فرزند خود را دلیلی بر بیش‌فعالی وی می‌دانند. در مقابل تعدادی از والدین هم هستند که برعکس، حتی شیطن و خرابکاری مفرط کودکان‌شان را هم جدی نمی‌گیرند و آن را به حساب تیزهوشی او می‌گذارند. برخی خانواده‌ها هم وقتی می‌بینند کودک‌شان از بیش‌فعالی یا نارسایی توجه رنج می‌برد، از ترس اینکه مبادا برچسب داشتن کودک بیش‌فعال به آنها زده شود و یا زیر نگاه قضاوت‌های منفی و حرف‌های درگوشی اطرافیان قرار بگیرند به متخصص مراجعه نمی‌کنند. بنابراین در گام اول والدین باید همسو با ارزیابی جسمانی کودک در سنین مختلف، به معاینه روانی فرزند خود توسط روان‌شناس کودک به خصوص در سنین اولیه زندگی اهمیت دهند.

تشخیص بهنجاری از نابهنجاری در کودکان پیچیده‌تر و دشوارتر از بزرگسالان است. این دشواری به علت آن است که کودک موجودی در حال تحول است؛ به همین دلیل رفتار، خلق، و هیجان‌های کودک روز به روز، هفته به هفته و سال به سال در حال تغییر است. این تغییرات سریع تحولی باعث توجه دقیق به این مسئله می‌شود که آیا رفتار و حالت‌های مشاهده‌شده در کودک نتیجه فرآیند تحول است یا به علت اختلال خاصی است. جواب دادن به این سوال مستلزم شناخت دوران کودکی از طریق مطالعه روان‌شناسی تحولی و تطبیق ویژگی‌های این دوران با ویژگی‌ها و علائم اختلال‌ها برای تمایز بین رفتار بهنجار و نابهنجار است. برای تشخیص رفتارهای نابهنجار در فرآیند تحول باید انتظارات سنی را در نظر گرفت بنابراین هر رفتار نابهنجاری در کودک الزاماً به معنی اختلال در

کودک نیست، چون با سن کودک مطابقت دارد و به اصطلاح "ویژه سن" است. نکته دیگری که برای تشخیص بهنجاری از نابهنجاری در بیش‌فعالی اهمیت ویژه‌ای دارد در نظر گرفتن فراوانی، شدت، تداوم و میزان اختلالی است که یک رفتار در کنش‌وری فردی و اجتماعی کودک ایجاد می‌کند.

با وجود ملاک‌های نسبتاً واضح تشخیصی در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳)، همچنان تشخیص اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی مسئله پیچیده‌ای است بنابراین ضروری است که همه روان‌شناسان کودک و نوجوان با ارزیابی‌های آموزشی-روانی، موردیابی، و غربالگری که پیش‌نیاز تشخیص این اختلال هستند آشنا شوند تا بتوانند در تعیین این که آیا کودک خاصی به خدمات روان‌شناختی نیازمند است یا نه، کمک کنند. پس از ارزیابی جامع و غربالگری با استفاده از فنون تشخیصی مانند آزمون‌های روان‌شناختی، مصاحبه، مقیاس‌های درجه‌بندی، و مشاهده رفتار می‌توان به تشخیص این اختلال در دو سطح پاراکلینیکی و کلینیکی پرداخت. همچنین در تشخیص این اختلال تشخیص افتراقی در سطوح روان‌شناسی مرضی و بالینی نیز اهمیتی ویژه دارد زیرا اختلال‌هایی مانند اختلال سلوک، اضطراب، افسردگی، شیدایی و اختلال‌های یادگیری و ... با این اختلال همبود هستند. حال جای سؤال است که متخصصان روان‌شناختی کودک و نوجوان با توجه به بار مسئولیتی که بر دوش دارند تا چه حد آموزش و مهارت کافی دیده‌اند؟ آیا به حساسیت شغلی خود واقف‌اند؟ آیا توان تشخیص‌گذاری متقن و درمان متناسب را دارند؟ متأسفانه بسیاری از روان‌درمانگران ما بدون دانش، تجربه، مهارت، هنر درمانگری و حتی علاقمندی و حس نوع‌دوستی کافی، به کار روان‌درمانگری مشغول هستند. غافل نباشیم که اگر در تشخیص اختلال‌های روانی به خصوص در دوران کودکی راهی اشتباه را طی کنیم، باید در انتظار نسلی باشیم که به اشتباه برجسب خورده‌اند، و در این صورت نسلی که قرار بود روزی مدیر و مدبر و دانشمندی توانا و یا انسانی مفید برای خود و جامعه‌اش باشد با یک تشخیص اشتباه و برجسب‌گذاری نامناسب ناگاه سر از بیراهه‌ای درمی‌آورد که در آن جز حس واماندگی و استیصال چیزی نیست. بنابراین دانش، تجربه، و تعهد درمانگران متخصص این حیطه که والدین برای سنجش شرایط روان‌شناختی کودک خود به آنها مراجعه می‌کنند اهمیتی ویژه در تشخیص دارد.

البته از آنجایی که تب و تاب مسائل فرزندپروری و تربیت فرزندان به فضا‌های صدا و سیما، روزنامه‌ها، مجلات، سایت‌های اینترنتی و شبکه‌های اجتماعی مجازی کشیده شده است و والدین به ویژه مادران بخش اعظمی از ساعت‌های اوقات فراغت خود را سرگرم این رسانه‌ها هستند، وظیفه دست‌اندرکاران این است که از متخصصان و روان‌شناسانی در تلویزیون و سایر رسانه‌ها استفاده کنند که در این حیطه توانمند و متخصص باشند و به درستی خانواده‌ها را با علائم این اختلال و راهکارهای درمانی آن آشنا سازند. نه این که خیلی سریع و بدون در نظر گرفتن شرایط مختلف کودک صرفاً به این خاطر که همه به دنبال کودک آرام، سر به زیر، حرف‌شنو و کم‌دردسر هستند از قرص یا شربت صحت کنند که با تبدیل چهره فعال و بشاش و پر جنب‌وجوش کودک به چهره‌ای آرام و منفعل، آرامش را به مدرسه و خانه هدیه می‌دهد!

بماند که در چنین شرایطی که علم روان‌شناسی و شاخه‌های آن جذابیت خاصی بین مردم دارد عده‌ای شبه‌روان‌شناس یا اصلاً غیرروان‌شناس (مانند کاردرمانگر، گفتاردرمانگر، و ...) در این آب گل‌آلود بازار مکاره راه انداخته‌اند و با خرید یک دستگاه نورفیدبک بدون این که کوچک‌ترین تخصصی در حیطه روان‌شناسی بالینی کودک و روان‌شناسی مرضی تحولی داشته باشند هزینه‌های هنگفتی را به والدین تحمیل می‌کنند تا به اصطلاح کودکی پر جنب‌وجوش تحویل بگیرند و کودکی کم‌سروصدا تحویل بدهند. البته در چنین مواردی انگشت اتهام تنها متوجه شبه‌روان‌شناسان یا روان‌شناسان غیرمتخصص و ناکارآمد نیست بلکه نگرش معیوب والدین و مراجعان نیز یک مسئله اساسی است؛ بدین معنا که معمولاً والدین و مراجعان جامعه ما بدون توجه به کارآیی یک

روش علاقه دارند یک سیمی، برقی، دستگاهی، چیزی به آنها وصل شود تا معجزه‌ای اتفاق بیافتد و همواره دنبال دستیابی به روش‌های سریع و فوری هستند و انتظار دارند که با دریافت یک یا چند جلسه مختصر روان‌درمانی، کودکان در حیطه بهنجار قرار گیرد. اگر دانش و آگاهی کافی به خانواده‌ها ارائه شود متوجه خواهند شد که باید انتظاراتی واقع‌بینانه و منطقی از درمان‌های روان‌شناختی داشته باشند و آگاهی می‌یابند که تعامل عوامل ژنتیکی و زیست‌شناختی و عوامل محیطی نقش مهمی در سبب‌شناسی این اختلال دارند و در طی دوره‌های تحول متغیرهای محیطی و فردی متعددی ممکن است ظهور و مزمن شدن علائم را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین والدین نباید خیلی سریع به کودک برچسب بزنند و او را مقصر به حساب بیاورند زیرا در بسیاری از مواقع حتی اگر برچسب هم به طور مناسبی به کار رفته باشد رفتار کودک به دلیل شرایط محیطی و موقعیتی است که در آن قرار گرفته است، چرا که اگر از دیدگاه سیستمی به خانواده نگاه کنیم مشخص می‌شود که رفتارهای فزون‌کنشی و نارسایی توجه در این کودکان ممکن است نتیجه کارکرد خانواده باشد و باید معنای رفتار کودک را در بافت خانواده بررسی کنیم. بنابراین از آنجایی که بسیاری از این تجربه‌ها و برچسب‌های ناخوشایند به عدم آشنایی علمی با این اختلال برمی‌گردد چنانچه که والدین و اولیاء مدرسه با عوامل ایجادکننده، تشدیدگر و راهبردهای تشخیصی و درمانی این اختلال آشنا باشند از این واماندگی‌ها کاسته می‌شود و آگاهی علمی در مورد این اختلال بر نحوه تفسیر والدین از رفتار کودک‌شان و نهایتاً نحوه برخورد و رفتارشان با کودک تأثیر می‌گذارد و بسیاری از خانواده‌ها با آموزش صحیح از طرف روان‌شناس یا روان‌پزشک متخصص و متعهد می‌توانند این رفتارها را تا حد زیادی مهار کنند.

### **دکتر عباسعلی حسین‌خانزاده**

دانشیار روان‌شناسی دانشگاه گیلان