

آشنایی با اختلال کمبود توجه دانش آموزان بیش فعال و آشنایی با راهکارهای کنترل و درمان آن

زهرا خیاط

کارشناسی آموزش ابتدایی، آموزگار، هرمزگان، میناب

چکیده

یکی از اختلال های رفتاری در دانش آموزان اختلال کم توجهی و بیش فعالی یا (ADHD) است. اختلال کم توجه ای و بیش فعالی (ADHD) بیش از هر اختلال دیگر باعث می شود که آموزگاران مدارس عادی اقدام لازم را برای ارجاع این دانش آموزان به مراکز مشاوره و خدمات روان شناسی به عمل آورند لذا استفاده از راه کارها و رویکردهای درمانی و آموزشی مناسب و اقدام به موقع همراه با مدیریت رفتار در کلاس می تواند اختلالات رفتاری و یادگیری این دانش آموزان را بر طرف نماید. در پژوهش حاضر سعی شده است راه کارها و شیوه های درمانی مناسب برای کاهش و تعدیل رفتار بیش فعالی و کم توجهی و نظم پذیری مرقون گردد و امید است با اجرای مناسب این راهکارها به شیوه علمی نتایج مثبت و موفقیت آمیزی حاصل شود.

واژگان کلیدی: بیش فعالی، روانشناسی کودکان، کودکان استثنایی، کمبود توجه

مقدمه

نداشتن آرام و قرار و تمرکز، پر جنب و جوش بودن و به قول معروف از دیوار راست بالا رفتن از جمله مشخصه های یک دانش آموز بیش فعال است. دانش آموزی که ناخواسته با داشتن این اختلال، از فعالیت بیش از حدی برخوردار است اغلب از سوی دیگران به ویژه خانواده و معلم خود سرزنش و تحقیر می شود و از طرف دیگر با بازیگوشی و شیطنت بسیار همه را عاصی می کند. در این میان مهم ترین عاملی که می تواند یاری دهنده دانش آموزان بیش فعال باشد اطلاع رسانی صحیح و مداخله به موقع برای برطرف کردن این نقیصه است؛ مشکلی که اگر به رفع آن توجه نشود، صدمه جبران ناپذیری بر دانش آموز بیش فعال وارد خواهد کرد.

کودکان بیش فعال امروزه بسیاری از مادران و پدران از شیطنت بسیار زیاد کودکانشان شکایت دارند. آنها اظهار می دارند که فرزندشان مرتب در حال حرکت و فعالیت است و نوعی حالت بی قراری و ناآرامی در او مشاهده می کنند. برخی از این والدین از فقدان تمرکز حواس و ضعف درسی کودک نیز صحبت می کنند. آنها علت این فعالیت بیش از اندازه را نمی دانند و مرتب فرزندشان را مورد سرزنش قرار می دهند. این کودکان بعضاً مورد انتقاد و تنبیه بسیار زیاد قرار می گیرند. تشخیص این اختلال در سنین زیر پنج سال قدردی مشکل است زیرا امکان دارد با رفتارهای طبیعی و شیطنت آمیز کودکان اشتباه گرفته شود. این اختلال با فعالیت بیش از اندازه، خرابکاری و آزار رساندن همراه است. بیش فعالی کودکان کودکان بیش فعال - همانگونه که از این عنوان برمی آید - بسیار پرتحرک اند و نمی توانند یک جا آرام بنشینند. آنها اضافه بر ناآرامی بسیار زیاد، نوعی اضطراب و اجبار برای خرابکاری نیز دارند. آنان اشیا را می شکنند یا پرتاب می کنند.

همچنین کنجکاو بسیار از خود نشان می دهند و نه تنها اسباب بازی هایشان را خراب می کنند، بلکه اشیاء و وسایل منزل را نیز دستکاری و خراب می کنند. کارهای خطرناک را دوست دارند و ابدأ احساس خطر نمی کنند. بنابراین رفتارهایی بی مهابا از آنها سر می زند. برخی از بزرگسالان آنها را افرادی بی باک و شجاع تصور می کنند؛ در حالی که این رفتارهای بی مهابا نشانگر این واقعیت است که احساس خطر واقعی، که یک احساس طبیعی است و بایستی در کودکان وجود داشته باشد در این بچه ها وجود ندارد. بازی های خطرناک، از جمله بازی با کبریت و علاقه به وسایلی چون کارت و چاقو نشانه های دیگری از گرایش ها و رفتارهای غیرطبیعی این بچه هاست. کودک بیش فعال احساس خطر نمی کند کودکان بیش فعال در مورد کارها و اشیایی که به طور طبیعی باید در برابر آنها احساس خطر کنند، خطری احساس نمی کنند؛ و اختلالات سلوک در این کودکان بعضاً دیده می شود؛ مثلاً بعضی از آنها رفتارهای پرخاشگرانه دارند یا برای آسیب رساندن به دیگران آنان را تهدید می کنند.

ممکن است به حیوانات نیز صدمه بزنند. بعضی دیگر در اعمالی چون سرقت و تقلب و به طور کلی کارهایی که تخلف از قوانین و مقررات محسوب می شود شرکت می کنند. تمایل به کارهای خلاف و خطرناک این کودکان آچار پیچ گوشتی را داخل پریز برق می کنند؛ اشیاء و وسایلی را که متعلق به خودشان نیست برمی دارند؛ تمایل بسیاری به کشیدن سیگار دارند (ته سیگارها را برمی دارند و علاقه به کشیدن آنها دارند) و همچنین گرایش به دروغگویی در آنها بسیار بالاست و اغلب دروغ می گویند. به علاوه آنان تمایل به ارتباط با کودکان و نوجوانان بزرگتر از خود دارند. اغلب دوستانی بزرگتر از خود انتخاب می کنند و از مصاحبت با نوجوانان لذت می برند. بسیار مایلند در صحبت ها و فعالیت های آنان شرکت کنند. همچنین گرایش به کارهای خلاف از جمله دزدی در آنها بسیار زیاد است. به نظر می رسد این کودکان زودتر از حد معمول چشم و گوششان باز می شود و به کنجکاوهای بسیار زیاد دچار می شوند. از لحاظ اجتماعی، کودکان بیش فعال تأثیر مثبتی بر دیگران نمی گذارند و مرتب مورد انتقاد قرار می گیرند.

بچه های بیش فعال به جزئیات مسائل توجهی ندارند. حتی در بازی ها نیز با دشواری رو به رو می شوند و در ارتباط خود با بچه های دیگر مشکل پیدا می کنند. اغلب از دستورالعمل ها پیروی نمی کنند و از عهده تکالیف مدرسه و سایر کارها و وظایف بر نمی آیند. آنان از درگیر شدن با تکالیفی که مستلزم تلاش ذهنی مداوم است، می پرهیزند. اغلب، وسایل خود را گم می کنند و دچار فراموشکاری اند. به طور افراطی حرف می زنند و پیش از تمام شدن پرسش ها، پاسخ می دهند. منتظر نوبت ماندن برایشان دشوار است و بسیاری اوقات مزاحم کار دیگران می شوند. مغز کودکان بیش فعال دیرتر کامل می شود محققان به علت بروز بیش فعالی در کودکان بیش فعال مبتلا به سندرم ADS پی بردند. به گزارش سلامت نیوزبه نقل از خبرگزاری آلمان، محققان انستیتو ملی سلامت، دریافتند مغز کودکان بیش فعال دیرتر از کودکان معمولی و نرمال رشد می کند و کامل می شود. بنابراین گزارش، محققان با کمک تکنیک های پیشرفته آنالیز مغز ۴۴۶ کودک مبتلا به ADS و سالم را مورد بررسی قرار دادند. این گزارش می افزاید: بخصوص در لایه های خارجی بخش جلویی مغز کودکان مبتلا به ADS یا بیش فعالی و تمرکز نداشتن روند تکاملی کند است و حتی این بخش خاص از مغز این کودکان بعد از پنج سال به تکامل می رسد. همچنین، بخش جلویی مغز و در ناحیه پیشانی هنگام حل مسئله و هدایت تمرکز فعالیت بسیار زیادی دارد.

بیان مسئله

اختلال بیش فعالی وضعیتی است که در تعدادی از بچه های پیش دبستانی و دوران ابتدایی وجود دارد. کنترل رفتار این بچه ها و جلب توجه آنها سخت است. تخمین می شود که بین ۳ تا ۵ درصد بچه ها اختلال بیش فعالی دارند یا به عبارتی تقریباً دو میلیون بچه در ایالت متحده آمریکا بیش فعالند. بدین معنی که در یک کلاس ۲۴ تا ۳۰ نفره احتمال دارد حداقل یک نفر دچار چنین اختلالی

باشد. بیش فعالی (ADHD) به عنوان یک ناتوانی در یادگیری محسوب نمی شود بلکه به عنوان ناتوانی فردی در فعالیت هی آموزشی می باشد که منجر می شود که دانش آموز خدمات آموزشی خاصی دریافت کند و در طبقه بندی «آسیب دیدگان سلامتی» قرار می گیرد نه تحت «ناتوانی های یادگیری خاص» بسیاری از کودکان (ADHD) تقریباً ۲۰ تا ۳۰ درصد نیز دارای اختلالات یادگیری ویژه هستند. ویژگی های اصلی (ADHD): بی توجهی، بیش فعالی و تحرک بیش از حد است. متخصصین سه زیر مجموعه برای آن به رسمیت شناخته اند، که عبارتند از: اول: نوعی که در آنها فعالیت بیش از حد و پرتحرکی شایع است (این افراد اختلال توجه چشم گیری نشان نمی دهند). دوم: نوعی که در آنها عدم توجه قالب است. (که در آنها فعالیت و تحرک بیش از حد از خود نشان نمی دهند و گاهی اوقات تحت عنوان ADD می شناسیم). سوم: نوع ترکیب یافته که هم اختلال توجه از خود نشان می دهند و هم علائم تحرک بیش از حد را نمایان می سازند.

از دیگر اختلالاتی که گاهی با ADHD همراه هستند .

سندروم تور، (به نسبت بسیار کمی از کسانی که ADHD دارند اثر می گذارند. اختلال بی اعتنایی و مخالفت، (که بر بیش از یک سوم تا نیمی از کودکان ADHD اثر می گذارد. اختلال رفتاری که ۲۰ تا ۴۰ درصد را در بر می گیرد. افسردگی و اضطراب و اختلالات دو قطبی بودن.

ضرورت تحقیق

وقتی دانش آموز مشغول انجام تکالیف یا مطالعه دروس است اجازه دهید بارها و مرتب جایش را عضو کند. به آنها کارهایی که لازمه آن حرکت و از اینجا به آنجا رفتن است، از قبیل پخش کردن کاغذها رساندن پیغام و یا آب دادن گیاهان را بسپارید. از موسیقی به عنوان وسیله ای برای انتقال مطالب استفاده کنید. لحن صدای خود را تغییر دهید: گاهی بلند، گاهی آرام، گاهی معمولی. از دانش آموزان بخواهید قبل از حل مسائل و به عهده گرفتن تکالیف، تصمیم و برنامه خود را برای چگونگی انجام آنها بیان کنند. اجازه دهید بچه ها در زمان گوش دادن به مطالب با دستهایشان کارهایی از قبیل تا کردن کاغذها، ضربه زدن به سنگی یا چیزی، بازی با خاک رس، توپ و یا هر چیز دیگر را انجام دهند و مانع آنها نشوید. از روش های غیر محسوس مثل ایما و اشاره و حالت های جسمی استفاده کنید تا دریابید که دانش آموزان کوک نیستند بدون آنکه خودشان بفهمند. به دانش آموزان فرصت دهید تا خلاقیت های مختلف و تخیلات را بروز دهند تا بتوانند شناخت دقیقی از ابتکار بدست آورند. وقتی جهت مشخص و درس ها داده شد، آن ویت استراتژی های چند حسی را به کار گیرد. آموزش کودکان دارای اختلال نقص توجه، اختلالات بیش فعالی (نقص توجهی) اختلال کمبود یا نقص توجه وضعیتی (سندرومی است که از طریق مشکلات جدی و دائمی سه مورد زیر مشخص می شود. ۱- میزان توجه ۲- کنترل جنبش حرکت ۳- بیش فعالی (بعضی اوقات). اختلال کمبود توجه از دوره نوزادی آغاز و در دوران نوجوانی همان زمانی که تاثیرات منفی بیشتری بر زندگی کودک در محیط خانه مدرسه و اجتماع هست گسترش پیدا کند. تقریباً ۳ تا ۵ درصد از کودکان دبستانی تحت تاثیر (ADD) هستند. اخیراً این وضعیت را تحت عنوان «ناتوانی در یادگیری»، «صدمات مغزی»، «حرکت زیاد» یا «بیش فعالی» نامیده اند. «اختلال نقص توجه» نیز برای توضیح واضح تر خصوصیات این گونه از کودکان بیان شده است. دو نوع اختلال کمبود توجه وجود دارد که هر دو در زیر توضیح داده شده است. اختلال نقص توجه در کودکان بیش فعال (ADHD) مطابق با مقایس های آماری و تشخیص اختلال ذهنی (انجمن روانشناسی آمریکا، ۱۹۸۷) برای تشخیص «ADHD» در کودکان باید حداقل هشت مورد از موارد زیر را کودک بیش از سن ۷ سالگی و طی شش ماه یا بیشتر از خود نشان دهد. ۱- به خود پیچیدن و ناآرامی و یا به نظر می رسد بی قرار است. ۲- نتواند سر جایش بنشیند. ۳- خیلی زود و به راحتی آشفته و پریشان بشود. ۴- تحمل در نوبت منتظر بودن را ندارد. ۵- در پاسخ دادن هول و

عجول است. ۶- در دنبال کردن دستور العمل ها مشکل دارند. ۷- در حفظ و نگه داشتن توجه شان مشکل دارند. ۸- هنوز کاری تمام نشده به سراغ کار دیگر می روند. ۹- نمی توانند آرام بازی کنند. ۱۰- خیلی زیاد و افراطی حرف می زنند. ۱۱- وسط حرف دیگران می پرند و یا حرف یکدیگر را قطع می کنند. ۱۲- مطالب را خوب گوش نمی کنند. ۱۳- اغلب وسایل مورد نیاز کارهایشان را گم می کنند. ۱۴- غالباً دست به کارهای خطرناک می زنند.

اختلال نقص توجه نا متفاوت

در این شکل از اختلالات مشخص ترین خصوصیت اولیه بی دقتی است. بیش فعالی در اینجا حضوری ندارد. معهداً، این کودکان باز هم آشفته و پریشان هستند و نمی توانند نظم و ترتیب داشته باشند و به طور معمول آرام و غیر فعال به نظر می رسد. از آنجا که راحت تر می توان در کلاس درس بر این کودکان نظارت و کنترل داشت به نظر می رسد که اختلال کمبود توجه نامتفاوت بیشتر تحت بررسی و مطالعه قرار گرفته است. و بدین ترتیب آنها بیشتر دچار عدم موفقیت درسی می شوند تا آنها که اختلال کمبود توجه بیش فعال دارند.

ایجاد محیط صحیح آموزشی

دانش آموزان دچار نقص توجه را نزدیک میز معلم و در ردیف صندلی های معمول کلاس بنشانید. این دانش آموزان را جلوتر از همه در کلاس بنشانید تا بقیه دانش آموزان در معرض دید قرار نگیرند و پشت سر آنها باشند. دانش آموزان خوب و نمونه کلاس را کنار آنها بنشانید. ترجیحاً دانش آموزانی که به هر دلیلی مشخص تر از دیگران و سرمشق بقیه هستند. تشویقشان کنید که دوتایی با هم درس بخوانند و ناظر بر درس یکدیگر باشند. از هر چیز که باعث تحریک و پریشانی آنها می شود بپرهیزید. سعی کنید آنها را نزدیک شویفاژ، دستگاه های تهویه، در و پنجره و قسمت های شلوغ نشانید. تغییرات را خوب لمس نمی کنند. بنابراین از تغییر و تحول، جابجایی، تغییر در جدول برنامه ها و همچنین قطع رابطه دوری می کنند. خلاق باشید. کلاس را به شکلی تغییر دهید که کمترین فضای درسی را داشته باشد و بگذارید همه دانش آموزان در آن شرکت داشته باشند، تا شاگردان دچار اختلال کمبود توجه حس نکنند با دیگران فرق دارند. والدین را تشویق کنید تا فضای مناسبی با برنامه های مشخص روزانه، ساعت معین مطالعه و مرور تکالیف انجام شده توسط آنها را در خانه برقرار کنند.

تدریس به دانش آموزان دچار نقص توجه

در طول درس های شفاهی ارتباط چشم را قطع نکنید. درس ها را مختصر و واضح تهیه کنید. در دادن درس های روزانه پیوسته و ثابت باشید. درس های پیچیده را ساده کنید و از درس های متعدد و زیاد بپرهیزد. مطمئن شوید دانش آموزان قبل از شروع کار درس را فهمیده اند. در صورت لزوم درس را با روشی مثبت و به آرامی تکرار کنید. کاری کنید که با شما راحت باشند و از شما کمک بگیرند (بیشتر این کودکان تقاضای کمک نمی کنند). کم کم میزان کمک خود را کاهش دهید. اما بخاطر بسپارید که این کودکان نیاز به کمک بیشتر و طولانی تری نسبت به کودکان عادی دارند. اگر لازم شد بخواهید دفترچه تکالیف روزانه ای نیز داشته باشند. ۱- مطمئن شوید هر دانش آموز همه تکالیفش را روزانه و به درستی انجام می دهد. اگر دانش آموزی قادر به انجام چنین کاری نبود معلم باید به

او کمک کند. ۲- دفترچه تکالیف آنها را هر روز امضا نمایید بر انجام کامل تکالیف آنها باشد (خانواده ها نیز باید آن را امضا نمایند -۳).
از دفترچه یادداشت برای داشتن ارتباط روزانه با والدین نیز استفاده کنید.

دادن تکالیف

هر دفعه فقط یک کار را از آنها بخواهید. مکررا در آنها انگیزه ایجاد کنید و به آنها پند و آگاهی دهید. طرز برخورد و روش شما باید جنبه حمایتی داشته باشد. تکالیف در حد نیاز تغییر دهید با افراد متخصص در زمینه های تحصیلی مشورت کنید تا بتوانند قدر و ضعف هر دانش آموز را تعیین کنید. برنامه های تحصیلی جداگانه ای ترتیب دهید. مطمئن شوید که دانش آنها را محک می زنید نه گستره دقت آنها را. برای کارهای مشخص وقت اضافه بدهید. این دانش آموزان به آرامی کار می کنند به خاطر وقت اضافه مورد نیازشان آنها را جریمه نکنید. به خاطر داشته باشید این کودکان خیلی زود از هم می پاشند ولی تفاوت می شوند. استرس، فشار و خستگی می تواند کنترل شخصی آنها را برهم بزند و به سمت رفتاری ضعیف و کند سوق دهد. پ

نشانه های رفتاری

انجمن روانپزشکی آمریکا ۱۴ ویژگی را به عنوان نشانه های اختلال بیش فعالی برشمرده است. حداقل اید هشت مورد از این ویژگی ها به مدت حداقل شش ماه در کودک مشاهده شود تا به طور قطعی وجود اختلال مذکور مورد تأیید قرار گیرد :

- ۱- تکان خوردن در سرجا و در اغلب موارد بازی با دست و پا
- ۲- بی تابی کردن و بی قراری در مواجهه با محرک های بیرونی
- ۳- او نمی تواند حتی برای دقایقی آرام نشسته و به سخنان آموزگار یا والدینش گوش فرا دهد. نا آرام و بی قرار است و چیزهای تازه را جست و جو می کند .
- ۴- پاسخگویی به سوالات، قبل از کامل شدن آنها
- ۵- عدم رعایت نوبت در جریان بازی، یا موقعیت های گروهی
- ۶- به پایان نرساندن کارهای خواسته شده و پیروی نکردن از دستورالعمل
- ۷- توجه نکردن به درست انجام دادن تکالیف و بازی
- ۸- ناتمام رها کردن یک فعالیت و پرداختن به فعالیت دیگر
- ۹- نداشتن آرامش هنگام بازی در اکثر اوقات
- ۱۰- صحبت کردن بیش از اندازه
- ۱۱- قطع صحبت یا فعالیت دیگران در اغلب موارد
- ۱۲- گوش نکردن به صحبت های دیگران
- ۱۳- گم کردن وسایل و ملزومات مورد استفاده در مدرسه
- ۱۴- پرداختن به امور فیزیکی خطرناک بدون در نظر گرفتن عواقب آن این کودک نیاز به تنبیه ندارد بلکه تنها به کمک همه برای باز یافتن آرامش خویش نیاز دارد

چرا که مبتلا به (بیش فعالی) بوده و این عارضه او را بازی گوش بی دقت و نا آرام و حواس پرت کرده است. آنچه در پی می آید مطلبی است در باره ی ارتباط با دانش آموزان بیش فعال اگر چه کنترل این گونه دانش آموزان بسیار سخت است اما آموزگار اولین مربی کودک است.

علت های عمده ایجاد اختلال بیش فعالی و نقص توجه

علت های ایجاد اختلال بیش فعالی و کم توجهی هنوز به طور قطعی مشخص نیست اما عوامل ژنتیک، عوامل عصب شناختی و عصبی - شیمیایی، سم های محیطی، عوامل مربوط به تغذیه، عوامل روانشناختی (تعامل طبیعت - تربیت) و نوع رفتار والدین از جمله علل احتمالی این اختلال است.

نقش والدین در درمان بیش فعالی کودکان

خانواده دانش آموز بیش فعال باید با وی با مهربانی رفتار کنند و از مقایسه و سرزنش کردن فرزند خود به طور جدی خودداری کنند و با مراجعه به مشاور یا پزشک در صورت نیاز راهکار مناسبی برای درمان این اختلال به کار بگیرند. انجام فعالیت های ورزشی به ویژه شنا، دوچرخه سواری و دویدن برای دانش آموزان بیش فعال بسیار مؤثر می باشد و خوردن مواد غذایی حاوی امگا ۳ برای این افراد بسیار مفید است هم چنین آن ها باید از خوردن مواد غذایی شیرین به جز عسل خودداری کنند. مواد تند و ترش تحریک پذیری دانش آموزان بیش فعال را افزایش می دهد بنابراین مصرف این مواد نیز باید کاهش یابد. ضمن این که مواد حاوی رنگ مصنوعی برای این افراد مضر است. پژوهش ها نشان می دهد نور مهتابی برای کودکان بیش فعال مضر است. بنابراین بهتر است برای حفظ سلامت این کودکان از مهتابی برای روشنایی منزل استفاده نشود. والدین دانش آموز بیش فعال، نباید از داشتن چنین فرزندی نگران باشند و به تنبیه و تحقیر اقدام کنند بلکه با همکاری با مربیان مدرسه و استفاده از توانمندی مشاوران، آگاهی خود را نسبت به این اختلال افزایش دهند و به روش علمی برای درمان آن اقدام کنند. بنابراین

نقش والدین در درمان

- ۱- ابتدا باید مطمئن باشند که فرزندشان واقعاً نشانه های این اختلال را دارد؛ به علاوه تشخیص نهایی توسط متخصص و پزشکان مجرب انجام می پذیرد. گاهی والدینی که افرادی بسیار مضطرب و نگران هستند، ممکن است جنب و جوش های طبیعی فرزند را دلیلی بر بیش فعالی بدانند. بنابراین در قدم اول بایستی راجع به تشخیص مطمئن باشند.
- ۲- انرژی اضافه این کودکان باید از طریق فعالیت های مثبت، از جمله ورزش کردن، مصرف شود. بهتر است آنها را برای بازی به زمین های بزرگ برد و اجازه داد که به فعالیت های لذتبخش بپردازند. یا این که روزانه برای پیاده روی آنها را از خانه خارج کرد. در منزل نیز بایستی مسئولیت هایی که از لحاظ جسمی قدری بچه ها را خسته می کند به آنها بسپارند تا به این وسیله انرژی بیش از حد آنان گرفته شود. البته خوب است گاهی برای انجام این مسئولیت ها جوایزی هم در نظر بگیرند.

۳- به خاطر داشته باشند این کودکان را به هیچ وجه کتک نزنند؛ زیرا رفتارهای انتقام جویانه از آنها سر خواهد زد. بهتر است با آنان مؤدبانه و با محبت صحبت کنند. البته در برخورد با سایر کودکان نیز داشتن رفتاری مهرآمیز و عاری از خشونت لازم است.

۴- گروهی از مواد غذایی - از جمله کاکائو، لفل ، شیزینی های مغازه ، غذا های تند وتیز، خوراکی هایی با انرژی بالا ، شکلات، قهوه، نسکافه، نوشابه های رنگی و تنقلات - باعث تحریک پذیری می شوند و لازم است تا حد امکان از دادن آنها به بچه ها خودداری شود.

۵- خواب شبانه ای این کودکان موضوع مهمی است؛ آنها باید شبها زودتر به رختخواب بروند. بهتر است والدین برنامه خانواده را به گونه ای مناسب تنظیم کنند و به هر طریق ممکن به کودک بفهمانند این یکی از قوانین خانواده اوست که شبها تا دیروقت بیدار نماند. در همین زمینه توصیه می شود کودک از وسایلی چون بازیهای کامپیوتر و تلویزیون فیلم های خشن و ترسناک به صورت افراطی استفاده نکند .

۶- چنانچه کودک بیش فعال از لحاظ توجه و تمرکز بسیار مشکل داشته باشد و رفتارهای او موجب اذیت و آزار فراوان شود، بهتر است با روان پزشک کودک و نوجوان مشورت شود تا به صلاح دید او کودک مقداری داروی اختصاصی این اختلال را مصرف کند.

۷- کارشناسان پیشنهاد می کنند بهتر است این افراد را بیشتر تشویق به کار های گروهی و عملی تشویق نمود و سعی کنند کودکان یا نوجوانان خود را به سمت کار هلی که بیشتر تمرکز و دقت لازم دارد سوق دهند . ورزش کردن و انجام کارهای مختلف در منزل و یا در نزد دوست و یا فامیلی که انرژی او را به کارهای مثبت بکشاند بهترین کمک و یاری به این گونه کودکان است .

۸- هرگز نباید اجازه بدهند کودک و یا نوجوان آنها به دیگران آسیب برساند و سپس آن را توجیه کنند که او بچه است و نمی فهمد . چه خوب است که با شناسایی این گونه کودکان در ابتدا برای درمان آنان اقدام شود ، در غیر این صورت باید منتظر عواقب شدیدتری بود .

اختلال تمرکز در این کودکان در کارهایی که فعالیت دائم و جدی مغزی را لازم دارد مشهودتر است . آنها ممکن است در تماشای تلویزیون ، بازی با کامپیوتر و فعالیتهای لذت بخش با کودکان دیگر تفاوتی نداشته باشند ولی در کارهایی که فعالیت مداوم مغزی و تمرکز لازم دارد (انجام تکالیف درسی) تفاوت آنها با کودکان دیگر نمایان می شود . به نظر می رسد مغز آنها اطلاعات محیطی را بیش از حد لازم می گیرد ، یعنی در انتخاب توجه به اطلاعات ضروری و بی توجهی و حذف اطلاعات غیر ضروری ضعف دارند . رعایت قوانین منزل و مدرسه برای آنان مشکل است و برای پیروی از قوانین توجه بیشتری لازم دارند . در انجام تکالیف مدرسه ، تمرکز روی درس ، رعایت قوانین مدرسه و داشتن روابط اجتماعی مناسب با همکلاسی ها مشکل دارند . برای رسیدن به اهداف درازمدت برنامه ریزی نمی کنند.

آموزش والدین و آموزش آموزگاران ، استفاده از کلاسهای مخصوص درمان دارویی و درمان های روان شناختی توسط پزشک متخصص آموزش والدین و معلمین بخش مهمی از درمان را تشکیل می دهد و شامل دو بخش است ؛ آموزش برای شناخت بیماری توسط پزشک متخصص آموزش برای بکارگیری روش های درمانی والدین باید این بیماری را به عنوان یک نقص خفیف در مراحل اولیه رشد مغز دانسته و به کودک خود به دید کودکی تنبل ، نافرمان ، شرور و فضول که اگر بخواهد می تواند رفتاری طبیعی داشته باشد نگاه نکنند ، بلکه او را کودکی بدانند که تلاش می کند با ناتوانی خود که خارج از کنترلش است ، کنار بیاید . والدین باید راههای دیگری برای تشویق ، تقویت اعتماد به نفس و ایجاد احساس موفقیت در کودکشان بیابند . فعالیت ورزشی ، هنری ، فنی ، اجتماعی می تواند فرصت هایی برای نمایان کردن توانائی های این کودکان ایجاد نماید .

برای درمان دانستن این نکته ضروری است که درمان سریعی برای این اختلال وجود ندارد، می بایست ابتدا سعی شود این اختلال را در همان مقطعی که هست کنترل شود. که این نکته بسیار مهم است، بعد با استمرار در این امر می توان به درمان رسید :

- ۱- فرزندان کارهایی را انجام می دهند که والدین انجام می دهند : والدین الگوی کودک خود هستند آنچه آنها انجام می دهند آنان نیز طوطی وار انجام می دهند به یادداشته باشید برای یاد دادن کاری باید والدین آن کار را انجام دهند نه فقط صحبتش را بکنند، باید از کلمه لطفاً استفاده کنند تا کودکان نیز آنرا بیاموزند.
- ۲- احساساتشان را به آنها نشان دهند، زیرا والدین آینه رفتار کودکان هستند باید در نوع رفتار و گفتارشان دقت کنند زیرا الگوی رفتاری و کاری برای فرزندان هستند آنها حتی کارهای والدین را با احساسات ضبط می کنند.
- ۳- آنها را تشویق به کارهای خوب بکنید: در قبال پیشرفت و انجام کار خوب تشویق شوند، تشویق در قبال کار خوب حتی با جمله های مثبت، من به تو افتخار می کنم که فرزند من هستی!!!
- ۴- برقراری ارتباط مستقیم و قوی: با او ارتباط قوی و رو در روی داشته باشند ، والدین به فرزندان نزدیک می شوند و از دریچه قدرت (بلند قدی، قوی بودن و...) استفاده نکنند، بنشینند و با او حرف بزنند هم قد و هم کلام احساسی او شوند.
- ۵- شنونده خوبی برای گفته های آنها باشند: بگذارند عقایدش را بگویند تا دچار ناامیدی نشوند به نوعی آنها باید انرژی گفتاری خود را تخلیه کنند در این راه باید حوصله و وقت بگذارند.
- ۶- به قولهایشان عمل کنند: سعی کنند قولهایی بدهند که از عهده انجام آنها برآیند. تا آنها نیز بیاموزند که به وعدهای خود عمل کنند.
- ۷- وسایل با ارزش را از دسترس آنها دور کنند: به خاطر رفتارهایشان که غالباً تکانشی و بی قانون است باید پیش بینی کنند و برای عدم برخورد فیزیکی با وسایل با ارزش و قیمتی آنها را دور از دسترس قرار دهند تا با این کار جلوی ضرر مادی و ناراحتی بعدی را بگیرند.
- ۸- مشخص کردن مرزها: خط کشی ها ، دایره حرکتی - می بایست میزان دخالت در کارهای فرزندان را مشخص کنند و لزوم انجام آن را بسنجند و میزان پاسخ منفی به آنها را پائین بیاورند تا از بروز کشمکش جلوگیری شود.
- ۹- بی توجهی به فریادهای آنها: خواسته های توأم با داد و فریاد او را با نه پاسخ دهند تا متوجه شود با این شیوه کارش پیش نمی رود و باید قوی باشد و از راهش وارد شود و خواسته هایش را درست و منطقی عنوان کند.
- ۱۰- والدین خواسته هایشان را آسان و راحت با فرزندان مطرح کنند: خواسته هایشان را مشخص و ساده با آنها در میان بگذارند و تفکراتشان را در یک مسیر مثبت قرار بدهند و حتی المقدور از به کار بردن جملات منفی اجتناب کنند .
- ۱۱- به آنها فرصت و مسئولیت بدهند: اجازه بدهند در راه رشد مسئولیت رفتارشان را خودش بپذیرد کمتر در این مورد در کارش دخالت کنند و بخواهند به حرفهای آنها کامل گوش کند او باید تجربه کارهای خودش را ببیند تا خودش به نتایجی منطقی برسد.
- ۱۲- یکبار بگوئید و فرصت اجرا بدهید: انتقاد دائم منطقی نیست و باعث خسته شدن می گردد پس یاد گیری را در قالب بازی به او بیاموزید و اهمیت این بازی را به او گوش زد کنید.
- ۱۳- برای کودک خود اهمیت قائل شوید تا بفهمد فرد مهمی است: با واگذار کردن کارهای ساده منزل به وی او را در امور خانه سهیم کنید تا او نقش خود را به عنوان یک فرد مهم در خانواده احساس کند سپردن کارهای بی خطر منزل به آنها باعث می شود که: الف) او تبدیل به فردی مسئولیت پذیر گردد. ب) اعتماد به نفس در او به وجود آید. ج) کمک خوبی برای والدین می شود.
- ۱۴- بگذارید از حش دفاع کند: باید در زندگی برای او موقعیتهایی را فراهم آورد که از حقوق خودش دفاع کند و درک کند که جایگاهش و حد و مرز حشش کجاست.

- ۱۵- کارهای پویا و در حال حرکت به آنها بسپارید: کارهایی به آنها بسپارید که دائماً در حرکت باشند (مثل آوردن وسایل، پیغام بردن و...) در هنگام کار یا درس به آنها فرصت تعویض جا بدهید و از حرکت آنها خسته نشوید.
- ۱۶- اجازه انجام بازی با دستانشان را به آنها بدهید: وقتی زمان گوش کردن به صحبتها یا درس خواندن است اجازه بدهید با دستشان خود کارهایی انجام دهند (مثل بازی با مداد یا خودکار، تا کردن ورق، ضربه زدن به توپ با دست و پا و...) تا انرژی مضاعف آنها همزمان تخلیه شود.
- ۱۷- لبخند هدیه شما به او باشد: با هر ترفندی که می توانید با او شوخی کنید (شوخی های ساده) سعی کنید لبخند را به او هدیه کنید که همین کار به ظاهر ساده باعث کاهش تنش های روانی و کشمکش های درونی وی می شود.
- ۱۸- رفتارهای درستش را تقویت کنید: کارهای خوبش را بزرگ نمایی کنید و سعی کنید به او بیاموزید که همه چیز در سایه آرامش و منطق به دست می آید، رفتارهای مناسبش را بی پاداش نگذارید تا برای تکرار این رفتار اهرم خوشایندی را احساس کند.
- ۱۹- به او نشان بدهید چه توقع رفتاری از او دارید: وقتی بچه ها بدانند که والدین از آنها چه توقع رفتاری دارند و ما نیز خواسته های آنها را درک کنیم. وقتی آنها پیش بینی عکس العمل ما را در مقابل رفتارشان بتوانند حدس بزنند می توانند رفتار خود را انتخاب کنند و ما نیز مطمئناً می توانیم به آنها اعتماد کنیم.
- ۲۰- شیوه رفتارشان را در مقابل بد رفتاری او تغییر دهید و تنبیه های معقول در نظر بگیرید: در برابر بچه هایتان از تنبیه هایی استفاده کنید که به آنها بیاموزد که در برابر اعمال و رفتارشان مسئول اند بچه ها با تنبیه های معقول به خوب زندگی کردن تشویق می شوند. این تنبیه ها می توانند شامل محدود کردن و کوتاه کردن زمان های بیرون بودنشان باشد. فراموش نکنید وقتی از دستشان عصبانی هستید به هیچ عنوان آنها را تنبیه نکنید .
- هر کاری که می شود انجام دهید تا کمکی به رشد اعتماد به نفس آنان باشد، اجازه بدهید کارهای شخصی خود را با نظارت نا محسوس انجام دهند و از این کار ها لذت ببرند و بفهمند که در حال رشد هستند.

روشهای راه گشا توسط آموزگار

- ۱- جای او را تغییر دهید اما دقت کنید که او به دلیل کار شما پی نبرد .
- ۲- او را در نزدیکترین فاصله به خود قرار دهید .
- ۳- بهتر است نیمکت او انفرادی باشد . اگر ممکن نیست به او صندلی یک نفره بدهیم یا دست کم تعداد نفرها را در نیمکت او کمتر کنید. سعی کنید هم میزی او دانش آموزی زرنگ باشد چون دانش آموز بیش فعال باهوش و سریع است .
- ۴- این گونه دانش آموزان نباید نزدیک درب کلاس - پنجره و کلید برق بنشینند .
- ۵- از او درس نپرسید بلکه از او بخواهید که درس را مانند معلم توضیح دهد زیرا آنها از نظر شخصیتی در زمره افراد راهبر و مدیر هستند .
- ۶- پس از پایان درس از او یا دیگران بخواهید که درس جدید را توضیح دهد .
- ۷- آنها دوست دارند مرکز توجه و مطرح شدن باشند اگر این نیاز آنها برآورده نشود سر خورده شده و شیطنت را آغاز می کنند بنابراین این به نحوی این نیاز را بر آورده کنید که بین دانش آموزان تبعیض قایل نشده باشید .

- ۸- در میان تدریس لحن کلام وضعیت ایستادن و... خود را تغییر دهید . از موسیقی به عنوان وسیله ای برای انتقال مطالب استفاده کنید . صدای خود را تغییر دهید : گاهی بلند، گاهی آرام، گاهی معمولی.
- ۹- از نام کوچک او زمان پرسیدن درس استفاده کنیم زیرا صدا کردن اسم هر شخص شوک آور و بیدار کننده است .
- ۱۰- در اطراف نیمکت دانش آموز مورد نظر حرکت کنید ، او را زود به زود تشویق کنید . او را به طور مستمر و زود به زود نگاه کنید . واز کتاب دانش آموزان مخصوصا او استفاده کنید.
- ۱۱- از وسایل کمک آموزشی متنوع استفاده کنید .
- ۱۲- بعضی آزمونها جهت پاسخ گویی برای آرامش دانش آموز به او بدهید تا در منزل انجام دهد .
- ۱۳- تا آنجایی که می توانید عزت نفس و اعتماد به نفس آنها را افزایش داده و به آنها شخصیت بدهید .
- ۱۴- وقتی دانش آموز مشغول انجام تکالیف یا مطالعه دروس است اجازه دهید بارها و مرتب جایش را عضو کند . به آنها کارهایی که لازمه آن حرکت و از اینجا به آنجا رفتن است، از قبیل پخش کردن کاغذها رساندن پیغام و یا آب دادن گیاهان را بسپارید. به هر میزان با آنها با ملایمت مهربانی صبر و حوصله و منطق برخورد کنید ، نتیجه بهتری خواهید گرفت .
- ۱۵- تکلیف های طولانی و بزرگ را برای او به قسمت های کوتاه تر و کوچک تر تقسیم کنید .
- ۱۶- وقتی درس می دهید یا دانش آموز در حال انجام تکلیف ها هستند مراقب باشید که او روی نیمکت خود را شلوغ نکند و وسایل غیر ضروری را کنار بگذارد.
- ۱۷- سعی کنید از رنگ ها و به خصوص مواد دیداری (مثل : نقاشی ، مجسمه ، عکس ، فیلم) و مواد لمسی مثل : گچ ، کاغذ ، خمیر و مانند اینها) بیشتر استفاده کنید . نتیجه ی بررسی ها ی بی شمار نشان داده است که این دانش آموزان در یادگیری از راه دیدن و لمس کردن وضعیت بهتری دارند.
- ۱۸- تنها تعداد کمی از این دانش آموزان کندذهن هستند، ولی برای استفاده از توانایی های هوش خودبه محیطی سازمان دهی شده نیاز دارند. این موضوع رابه والدین آنها نیز بگویید.
- ۱۹- تکلیف های جلسه ی بعد را بیش از یک بار یاد آور شوید و به خصوص به او تاکید کنید که منظورتان چیست همچنین از او بخواهید که آنها را در دفترچه ی یادداشت خود بنویسد .
- ۲۰- به او یاد بدهید که چگونه با دید از حرفهای معلم یادداشت بردارد . در برخی موارد که مشکل دانش آموز خیلی شدید است می توانید جاهای مهم هر مبحث را خودتان به او نشان بدهید . یا زیر آنها را برایش خط بکشید .
- ۲۱- هنگامی که دانش آموزان مشغول انجام تمرین یا تکلیف کلاسی هستند به کارهای او بیشتر سر بزیند و کارهای او را بررسی کنید .
- ۲۲- این دانش آموزان به جنب و جوش بیشتری نیاز دارند. گاهی با او اجازه بدهید به حیاط برود و دوباره برگردد.
- ۲۳- به او یاد بدهید که چگونه می تواند با رنگ های مختلف کارهایش را سازمان دهی کند.
- ۲۴- او را سرزنش نکنید و مرتب نگوئید که توجه کن ! حواست کجاست ! اگر حواست را بیشتر جمع کنی می توانی ...! این عبارت ها باید بسیار کم مورد استفاده قرار بگیرند ، زیرا موجب اضطراب دانش آموز می شوند.
- ۲۵- برخی روش های تقویت حافظه را به او یاد بدهید ، مانند : تصویر سازی ذهنی ، ربط دادن موضوع با یکدیگر ، داستان سازی ، کشیدن شکل برای مطالبی که خوانده ، نوشتن کارها در تقویم یا برنامه ی زمانی و چیزهایی از این دست ...
- ۲۶- این مشکلات را به هوش کودک نسبت ندهید .

- ۲۷- گاهی ممکن است خود معلم ، رفتارهای مشکل دار را در دانش آموز دامن بزند یا حتی به وجود آورد . به همین دلیل از روش های خشن تنبیهی و اضطراب زا استفاده نکنید.
- ۲۸- این دانش آموز به طور کلی در درک و احساس زمان مشکل دارند . به همین علت نمی توانند به خوبی رفتارهای خود را تنظیم و سازمان دهی کنند و «صبور و شکیبا» باشند . اگر چنین دانش آموزی در کلاس دارید بیشتر صبور باشید .
- ۲۹- به آنها یاد بدهید که کارهایشان را طبقه بندی کنند و از پوشه های مختلف برای این منظور استفاده کنند . برای مثال : کارهای را که باید انجام شوند در یک پوشه و کارهایی که در حال انجام شدن هستند ، در پوشه ای دیگر بگذارند .
- ۳۰- یادشان دهید که فصل ها و قسمت های بزرگ درس را جز به جز و به تدریج بخوانند .
- ۳۱- گاهی بهتر است درس شان را با یکی از دوستان یا اعضای خانواده بخوانند .
- ۳۲- یادشان بدهید که چگونه باید تکلیف هایش را مرور کند .
- ۳۳- استفاده از تقویم دیواری برای یادداشت کردن کارها و تکالیفش به او کمک می کند . به والدین او توصیه کنید که یک تقویم تهیه کنند تا او کارهایش را روی آن بنویسید.
- ۳۴- مراقب زمان دارو خوردن او در مدرسه یا در کلاس درس باشید تا مبادا آن را فراموش کند .
- ۳۵- در صورتی که دانش آموزان دارو می خورد . معلم با اجازه ی والدین می تواند خوردن دارو را به کودک یادآوری کند .

نشانه های بیش فعالی:

- ۱) غالباً ول می خوردند و دائم دست و پایشان را تکان می دهند.
- ۲) دائم در حال تعویض جایی که نشسته اند می باشند.
- ۳) در جاهایی که مناسبت ندارند از در و دیوار بالا می روند.
- ۴) غالباً بازی یا فعالیت هایشان پر سر و صدا است.
- ۵) به نظر می رسد موتوری او را به حرکت در می آورد.
- ۶) معمولاً زیاد صحبت می کنند.

*نشانه های نقض توجه:

- ۱) این کودکان غالباً از توجه به جزئیات ناتوان هستند، در امور تحصیلی، کار یا سایر فعالیتها مرتکب اشتباهات ناشی از بی دقتی می شوند.
- ۲) در حفظ و نگهداری توجه، روی تکالیف یا فعالیتهای مربوط به بازی ناتوان هستند.
- ۳) هنگام صحبت مستقیم با او به نظر می رسد که گوش نمی کند.
- ۴) از تکالیف ذهنی اجتناب می ورزند.
- ۵) اغلب قادر به پیشگیری دستورات و یا اتمام کارها نمی باشند.(نباید به این کودکان دستورات ترکیبی داده شود).
- ۶) اغلب وسایل خود را گم می کنند.
- ۷) غالباً محرک های بیرونی حواسشان را پرت می کند.(فردی که هم بیش فعالی و هم نقض توجه دارند؛ بیشتر محرک های بیرونی حواسشان را پرت می کند؛ اما کسانی که فقط نقض توجه دارند، با محرک های درونی بیشتر تحریک میشوند.)
- ۸) در فعالیت های روزانه غالباً فراموش کار هستند.

مهارت های مورد نیاز برای بهبود توجه (درمان نقض توجه):

اولین کار در درمان نقص توجه تغییرات محیطی است. تغییرات محیطی که می توان به طور کلی در محیط ایجاد کرد عبارتند از: یادداشت زمان شروع و پایان کارها، تحلیل تکلیف (تکه تکه کردن تکلیف)، پاداش دادن و داشتن سیستم پاداش دهی، داشتن تایمر (آشنایی کودک با زمان)، نظارت داشتن، مشخص کردن نتیجه انجام تکالیف و ارائه تکلیفی که برای کودک جذاب است.

نکاتی که در محیط آموزش باید رعایت شود:

۱- توجه به نوع کلاس، مدرسه و تعداد نفرات ۲- آشنا بودن معلم با ماهیت این اختلال، ۳- ساختارمند بودن کلاس ۴- از بین نبردن تمام محرکها ۵- تعاملی بودن معلم ۶- جدا نکردن کودکان مبتلا از سایر کودکان ۷- داشتن ارتباط چهره به چهره ۸- طولانی نبودن تایم کلاس ۹- فیدبک چارت یا جدول بازخورد ۱۰- نوگرایی ۱۱- تمرینات فیزیکی ۱۲- اختصاص دادن فعالیت های آکادمیک سخت به ساعات اول صبح ۱۳- قرار دادن صندلی های کلاس به صورت گرد.

***نشانه های تکانشگری:**

- ۱) نمی توانند یک پاسخ یا رفتار را علی رغم انتظار عواقب منفی به تاخیر بیندازند.
 - ۲) در کار یا صحبت دیگران دخالت می کنند.
 - ۳) قبل اتمام سوال جواب می دهند.
 - ۴) نمی توانند برای نوبت خود منتظر بمانند.
 - ۵) احساس خطر ندارند.
 - ۶) فکر قبل کار ندارند، همیشه بعد از کار فکر می کنند.
- بیشتر تصادفات منجر به مرگ به افرادی برمی گردد که ADHD بزرگسالان از نوع تکانشگری دارند.

همبودی ADHD با سایر حوزه های اختلال:

تحقیقات اخیر نشان داده که بین ۴۰ تا ۶۰ درصد کودکان مبتلا به اختلال کم توجه- بیش فعالی مبتلا به اختلالات دیگر هم هستند. تقریباً یک سوم همه کودکان مبتلا به اختلال ADHD ناتوانی های یادگیری را دارند. (دپارتمان آموزش و پرورش ایالات متحده آمریکا، ۲۰۰۸).

دیگر حوزه های اختلال هایی که معمولاً اتفاق می افتد شامل اختلال های رفتاری-هیجانی و مشکلات ارتباطی است (دپارتمان آموزش و پرورش ایالات متحده آمریکا ۲۰۰۸). اختلال ها در ارتباط با بهداشت روانی که به طور مکرر با ADHD همراه می شود شامل اختلال سلوک، اختلال نافرمانی مقابله ای، اضطراب، افسردگی، اختلال دو قطبی، اختلال های خواب، شب ادراری، سوء استفاده از مواد، تیکها و سندروم توره است. (رونی، ۲۰۱۱ و دپارتمان آموزش و پرورش ایالات متحده آمریکا ۲۰۰۸).

علل

اختلال ADHD یک ناتوانی پیچیده است و علل ژنتیکی، عصب شناختی و محیطی در احتمال ایجاد این اختلال دخالت دارد.

علل عصب شناختی

تفاوت در اندازه، ساختار، تحول و عملکرد مغز را به عنوان اساس، در حوزه عصب شناختی مورد بررسی قرار داده اند. در یک فراتحلیل از ۵۵ پژوهش توسط کورتکس و همکاران (۲۰۱۲) نشان داده شد که وقتی مغز افراد مبتلا به ADHD با افراد نرمال مقایسه می شود به نظر می رسد رشد آن کندتر و اندازه برخی نقاط مغز کوچکتر است. با استفاده از تصویربرداری MRI در ساختار و عملکرد مغز نشان

داده شد که به نظر می‌رسد با مشکلاتی در کارکردهای اجرایی مانند توجه، برنامه‌ریزی، حل مسئله، مدیریت زمان و توانایی نگهداری مواجه هستند.

علل ژنتیکی

این اختلال در خانواده تداوم می‌یابد و تقریباً یک سوم پدرانی که در دوران کودکی مبتلا به ADHD بودند، فرزندانشان نیز مبتلا به این اختلال می‌شوند.

علل محیطی

عوامل محیطی که به طور بالقوه با ADHD مرتبط اند، شامل استفاده از الکل و سیگار توسط مادر در دوران بارداری، تولد نارس، در معرض سطوح بالای سرب قرار گرفتن و صدمه‌ها و آسیب‌های مغزی می‌شود. عموماً باورهایی در خصوص تاثیر شکر و مواد افزودنی به غذا به عنوان علت ADHD مورد ملاحظه قرار گرفته است. اما به نظر می‌رسد که این مطالعات نقش شکر را در افزایش نشانه‌های ADHD باور ندارند، اما از نقش مواد افزودنی به غذاها به عنوان عوامل افزایش نشانه بیش فعالی حمایت می‌کنند (انجمن ملی بهداشت روانی، ۲۰۰۸)

درمان

اگرچه در حال حاضر درمان قطعی برای این اختلال مشخص نشده اما می‌توان با مراجعه به تیم‌های روانپزشکان و روانشناسان که با بهره‌مندی از روش‌های دارودرمانی، رفتاردرمانی و اصلاح شناختی رفتاری به بهبود رفتارهای اجتماعی، تحصیلی و روابط خانوادگی کودک و نوجوان می‌پردازند کمک شایان توجهی به ارتقای مهارت‌های زندگی آنان کرد.

برای درمان این مشکل اولیا و معلمان باید درباره چگونگی رفتار با این گروه از دانش‌آموزان اطلاعات کافی داشته باشند. ضمن این که ممکن است کودک تحت دارو درمانی یا روان‌درمانی قرار گیرد. معلمان باید با شناسایی به موقع دانش‌آموزان بیش فعال آن‌ها را به مشاوران مدارس یا هسته‌های مشاوره ارجاع دهند تا تحت درمان قرار گیرند.

اگر بیش فعالی در سنین بالاتر درمان نشود ممکن است فعالیت بیش از حد فرد کاهش یابد اما نقص تمرکز هم چنان تداوم داشته باشد. دانش‌آموزان بیش فعال به علت نداشتن دقت لازم دچار افت تحصیلی می‌شوند.

معلمان باید با این دانش‌آموزان مهربان و صبور باشند، آن‌ها را به رسمیت بشناسند، در فعالیت‌های مشارکتی آن‌ها را نیز شرکت دهند.

انجام فعالیت‌های ورزشی به ویژه شنا، دوچرخه سواری و دویدن برای دانش‌آموزان بیش فعال بسیار مؤثر می‌باشد و خوردن مواد غذایی حاوی امگا ۳ برای این افراد بسیار مفید است هم چنین آن‌ها باید از خوردن مواد غذایی شیرین به جز عسل خودداری کنند. مواد تند و ترش تحریک‌پذیری دانش‌آموزان بیش فعال را افزایش می‌دهد بنابراین مصرف این مواد نیز باید کاهش یابد. ضمن این که مواد حاوی رنگ مصنوعی برای این افراد مضر است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد نور مهتابی برای کودکان بیش فعال مضر است.

در تمام اختلالات روانپزشکی ما بحث درمان را به صورتی که در جسم می‌بینیم؛ نداریم. در علم روانشناسی به جای کلمه درمان از کلمه بازتوانی استفاده می‌کنند؛ به این معنی که حوزه‌ای که فرد در آن مشکل دارد آن حوزه را مشخص می‌کنند، آن را کنترل کرده و بهبود می‌بخشند. بنابراین منظور از درمان در علم روانشناسی همان بازتوانی است.

۶۰ درصد بیش فعال‌ها امکان بهبود تا ۱۲ سالگی را دارند و ممکن است به بزرگسالی نرسد؛ اما نقض توجه و تکانشگری به بزرگسالی می‌رسند و خود به خود بهبود نمی‌یابند.

انواع درمان:

اولین درمان، درمان دارویی است که برای تحت تاثیر قرار دادن نقض توجه و بیش فعالی تجویز شده بود. دومین درمان، رفتار درمانی فشرده است که خانواده و مدرسه را نیز شامل می‌شد. سومین درمان، ترکیبی از دارودرمانی و رفتاردرمانی و چهارمین درمان، مراقبت اجتماعی است. اما جدیدترین نوع درمان، درمان شناختی-رفتاری یا CBT است. بیشترین جواب یا نتیجه را ما از درمان سوم یعنی ترکیبی از دارودرمانی و رفتاردرمانی می‌گیریم.

انواع داروها:

ریتالین: بیشترین دارویی که برای افراد مبتلا به این اختلال تجویز میشود، ریتالین است. اثر این دارو ۳ الی ۴ ساعت در بدن باقی می‌ماند؛ روزی بیشتر از ۱ دوز استفاده میکنند.

ریسپریدون: این دارو برای افراد دچار اختلال خواب، پرتحرک و ۴ یا ۵ ساله تجویز میشود.

اتوموکسیتین: ۲۴ ساعت اثرش در بدن باقی می‌ماند، روزی یک دوز تجویز می‌شود، این دارو را به دلیل اینکه مسمومیت دارویی دارد، فقط روانپزشکان پیش کسوت تجویز میکنند.

اثرگذاری این داروها بستگی به ویژگی کودکان دارد؛ ممکن است ریتالین برای کودکی اثر مثبتی بگذارد برای کودک دیگری نه. اگر این داروها اثر بخش نبودند؛ از داروهای ضدافسردگی مثل فلوکستین استفاده میکنند.

رفتاردرمانی^۱: یعنی مطالعه رفتار و فرایندهای آن برای پیش‌بینی و کنترل. در رفتاردرمانی سه نوع فرایند ارزیابی کارکردی رفتار داریم:

۱- کاهش یا حذف رفتارهای نامطلوب: این فرایند دو دسته است: الف) روش‌های مثبت کاهش رفتار مثل: تقویت رفتارها با فراوانی کم، تقویت رفتارهای ناهمساز، اشباع یا سیری. ب) روش‌های منفی کاهش رفتار مثل: محروم کردن از تقویت، جریمه کردن، جبران کردن و تنبیه کردن.

۲- روش‌های ایجاد رفتار مطلوب: شکل‌دهی رفتار، زنجیره‌سازی، الگوگیری

۳- روش‌های نگهداری رفتار مطلوب: که از طریق تقویت رفتارهای کودک انجام می‌گیرد. برای تقویت رفتار از چهار نوع برنامه استفاده می‌شود: برنامه نسبی ثابت، برنامه نسبی متغیر، برنامه فاصله‌ای ثابت، برنامه فاصله‌ای متغیر.

منابع

کرک، ساموئل. گالاگر، جیمز. کولمن، مری لوت. (۱۴۰۰)، روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی براساس DSM-۵، انتشارات ارسباران
سیف‌نراقی، مریم. نادری، عزت‌اله. (۱۴۰۰)، روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی براساس DSM-۵، انتشارات ارسباران
گنجی، مهدی. (۱۴۰۱)، روانشناسی کودکان استثنایی براساس DSM-۵، انتشارات ساوالان

^۱ Cognitive behavioral therapy

کاکاوند، علیرضا (۱۳۸۵) اختلال نقص توجه - بیش فعالی تهران انتشارات سرفراز.

آتش پور، حمید، نیازی، مجتبی (۱۳۸۰) خود کنترلی هدف نهایی آموزش

نیازی، مجتبی. مقاله مدیریت رفتارهای پر تحرکی و نارسایی توجه دانش آموزان در کلاس درس

کرمی، فریده. مقاله راهکارهای تعدیل اختلال رفتاری نقص توجه - بیش فعالی

خراسان شمالی - مورخ یکشنبه ۱۳۸۹/۰۹/۰۷ - شماره انتشار ۱۷۷۰۹

روانشناسی تربیتی تحقیق، تدریس، یادگیری، تألیف دکتر ریچارد پارسونز، دکتر استفن هینسون، دکتر دیبورا ساردو براون ترجمه

دکتر حسن اسدزاده، حسین اسکندری

اختلال نارسایی توجه، فزون جنبشی. ویژگی ها، ارزیابی و درمان، نوشته دکتر حمید علیزاده

بیش فعالی، کمک به کودکان و نوجوانان حواس پرت و بی قرار، نوشته پاتریشیا الف. کوپین و جودیت ام. استرن، ترجمه دکتر حمید

علیزاده

اصلاح رفتار کودکان، یودا گلاس، ترجمه سیاوش جمالف