



بررسی نحوه تعامل با دانش آموزان مبتلا به اختلال ADHD در مقطع ابتدایی و شیوه های بهبود یا کاهش اثرات منفی این اختلال در دانش آموزان

مجید صبوری فر^۱ مریم طاهریمه^۲

^۱ کارشناسی، علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، پردیس شهید بهشتی گنبد کاووس

اداره آموزش و پرورش شهرستان مراوه تپه، استان گلستان

Bidam19000@gmail.com

۰۹۹۲۳۳۷۴۴۵

^۲ کارشناسی، مدیریت بازرگانی، دانشگاه گنبد کاووس

اداره آموزش و پرورش شهرستان آق قلا، استان گلستان

Maryamtaheryolmeh@gmail.com

۰۹۱۱۴۲۴۰۸۳۵

چکیده

بیش فعالی اختلالی است که در آن پرتحرکی، بی توجهی و رفتارهای ناگهانی بیشتر و شدیدتر از کودکان دیگر وجود دارد. این اختلال موجب ایجاد تأثیرات منفی روی دانش آموزان و خانواده شان می شود و علاوه بر آن، کنترل کلاس با حضور چنین دانش آموزانی، برای معلمان و مربیان، دشوارتر می شود. به طور متوسط، ۳ تا ۵ درصد کودکان به این اختلال مبتلا هستند و در پسرها شایع تر است. ممکن است در بعضی بیشتر علائم پرتحرکی و رفتارهای ناگهانی و در گروهی علائم بی توجهی بیشتر دیده شود. علائم این بیماری قبل از ۷ سالگی شروع می شود؛ ولی اغلب در دوران مدرسه مشکلات جدی ایجاد می گردد. این بیماری سال هاست که شناخته شده و عوامل متعددی در ایجاد آن نقش دارند. عدم درمان یا بهبود این مشکل می تواند تبعات منفی در بزرگسالی هم داشته باشد و سیر درمان را سخت و طولانی تر کند. چالش های موجود در تعامل با چنین دانش آموزانی در کلاس توسط معلمان و در منزل توسط والدین، انگیزه نگارش این مقاله بوده است. در نظر داریم علاوه بر بیان تاریخچه، روش تشخیص و چالش ها، به شرح روش هایی که منجر به ایجاد تغییرات مثبت در چنین دانش آموزانی می شود نیز بپردازیم. مقاله پیش رو بر اساس روش کتابخانه ای و توصیفی - تحلیلی نگاشته شده است.

کلمات کلیدی: تربیت، بیش فعالی، اختلال، کنترل، روان



مقدمه

یکی از دشواری های امر تعلیم و تربیت، نحوه تعامل با تعداد زیادی دانش آموز در یک کلاس است که هر کدام، ویژگی های منحصر به فردی دارند. بعضاً اختلالات مختلفی نیز در بینشان دیده می شود. یکی از این اختلالات که علاوه بر ایجاد آثار منفی روی خود فرد، در کنترل نظم کلاس هم تأثیرگذار است، اختلال ADHD یا همان بیش فعالی است. این اختلال دربرگیرنده کودکانی است که از دستورها اطاعت نمی کنند، از لحاظ هیجانی تحریک پذیر و خشن هستند، پیوسته از یک فعالیت به کار دیگری می پردازند بدون اینکه هیچ یک را به سرانجام برسانند، تمرکز و توجه در کارها و یا فعالیت ها و بازی ها در این کودکان پایدار نیست، اغلب به نظر می رسد که حواسشان جای دیگری است و یا گوش نمی دهند و این طور به نظر می رسد که آنچه را که گفته شده است نشنیده اند، اکثر این کودکان بداخلاق، ستیزه جو، نافرمان و پرخاشگر هستند و با کودکان دیگر میانه خوبی ندارند و به طور کلی لجوج، ریاست طلب و بی انضباط هستند، رفتارهای غیرقابل پیش بینی انجام می دهند، مرتب در حرف دیگران می پرند، اشیا را از دیگران می قاپند و به چیزهایی دست می زنند که اجازه آن را ندارند.

به طور کلی می توان گفت الگوی پایدار این اختلال کمبود تمرکز و توجه، بیش فعالی و پرخاشگری است، البته باید این خصوصیات حداقل به مدت شش ماه در کودک ثابت باشد تا بتوانیم بگوییم که کودک دچار این اختلال شده است. بیش فعالی به حالتی دلالت می کند که در آن کودک به نحوی مفرط و بیش از اندازه فعال و پر جنب و جوش است. تحرک زیاد این کودکان نه تنها خود آنها را بلکه اطرافیان، هم کلاسی ها، اولیای مدرسه را دچار مشکل می کند. از آن جایی که در میان درصد بالایی از معنادان و افرادی که ترک تحصیل کرده اند علائم بیش فعالی در کودکی قابل مشاهده است، لزوم توجه به مبتلایان، بسیار ضروری به نظر می رسد.

ضرورت پژوهش

کودکان بیش فعال در معرض خطر بالایی از اختلال سلوک، شخصیت ضد اجتماعی و سوء مصرف مواد مخدر قرار دارند؛ لذا آگاهی همگان به ویژه والدین و معلمان در این حالات از اهمیت بسزایی برخوردار است. نقص در تمرکز یا اختلال بیش فعالی (ADHD) شرایطی را برای کودک ایجاد می کند که نتواند آرام و بدون حرکت بنشیند، رفتارهای کنترل کرده و توجه خود را به یک موضوع خاص معطوف کند. این کودکان وقتی که بزرگ تر می شوند در کارهای گروهی مشکل دارند و در مدرسه نمی توانند یکجا آرام بگیرند به طور مکرر از جای خود بلند می شوند و یا از میز آویزان می شوند. بیش فعالی ممکن است به صورت بی قراری، نا آرامی در جای خود، دویدن، جهیدن و بالا و پایین پریدن در موقعیت های نامربوط، ناتوانی در ساکت ماندن و یا بیش از حد حرف زدن نیز نمود می یابد.

اکثر این کودکان از هوش بالا برخوردارند و کارهایی که انجام می دهند غیر مترقبه و ناگهانی است و خطر را احساس نمی کنند. مشکلات و چالش هایی که ممکن است این دست از دانش آموزان در کلاس برای خود، معلم و همسالان دیگر به وجود آورند، بیش از پیش، ضرورت ایجاد می کند که بیشتر به این اختلال پرداخته شود. به خصوص اینکه اغلب مربیان و معلمان آن گونه که باید و شاید، با خصیصه های این اختلال آشنایی کافی ندارند و تعامل نادرستی برای کنترل دانش آموزان بیش فعال اتخاذ می کنند. تبیین هر چه بیشتر موضوع اختلال بیش فعالی در دانش آموزان، می تواند به برخورد بهتر با این موضوع بینجامد.

اهداف پژوهش

از اهداف نگارش این پژوهش، می توان به چنین مواردی اشاره کرد:

- تعریف اختلال بیش فعالی
- بررسی انواع و اقسام بیش فعالی در دانش آموزان
- بررسی چالش های موجود برای معلمان در کنترل دانش آموزان مبتلا به بیش فعالی
- ارائه راهکارهای مطلوب برای تعامل بهتر با دانش آموزان مبتلا به بیش فعالی

سؤالات پژوهش

بیش فعالی چیست؟ و انواع آن کدام است؟

آسیب های بیش فعالی دانش آموزان برای آنها و هم کلاسی هایشان چیست؟

دانش آموزان بیش فعال چه چالش هایی در کلاس به وجود می آورند؟

مربیان و معلمان در برخورد با دانش آموزان بیش فعال به چه نکاتی باید توجه کنند؟



مفاهیم کلیدی

ADHD : معادل بیش فعالی یا نارسایی توجه است و به حالتی گفته می شود که کودک به نحو افراطی و بیش از اندازه فعال و پر جنب و جوش باشد و این تحرکات زیاد اطرافیان او را دچار مشکل می کند. این اختلال در تعدادی از بچه های پیش دبستانی یا دوران ابتدایی دیده می شود و تقریباً بین ۳ تا ۵ درصد از کودکان مبتلا به این اختلال هستند. این اختلال به عنوان ناتوانی در یادگیری محسوب نمی شود؛ بلکه به نوعی بی توجهی و حواس پرتی در یادگیری محسوب می شود.

تاریخچه بیش فعالی

اولین تحقیقاتی که به نظر می رسد در مورد بیش فعالی باشد. توسط بقراط انجام شده است که اغلب او را پدر پزشکی مدرن می نامند. وی از حدود ۳۷۵ تا ۴۶۰ قبل از میلاد در یونان زندگی می کرد. شناخته شده بود که وی حداقل یک اشاره به برخی از بیماران داشت که نمی توانستند تمرکز خود را روی هر چیزی طولانی نگه دارند و واکنش های فوق العاده سریع نسبت به چیزهای اطراف خود داشتند. او فکر کرد که علت این امر "تعادل بیش از حد آتش بر روی آب" است و رژیم غذایی ملایمی را توصیه کرد که شامل ماهی اما کمی گوشت دیگر، مقدار زیادی آب و ورزش بدنی زیاد باشد. چیزهای زیادی گفته نشده بود تا اینکه سر الکساندر کریچتون، پزشک اسکاتلندی، چیزی مانند ADHD را در کتاب خود با عنوان "تحقیق درباره ماهیت و منشأ اختلال روانی" در سال ۱۷۹۸ توصیف کرد. وی از آن به عنوان "بیماری توجه" یاد کرد و مشاهده کرد که به نظر می رسد افراد مبتلا از نظر روحی ناآرام هستند و سخت می توانند با یک کار یا بازی کنار بیایند.

در آن زمان، جان لاک، فیلسوف و پزشک مقاله "برخی از افکار مربوط به آموزش" را نوشت که در آن، در میان سایر موارد، درباره گروهی از دانش آموزان بحث کرد که نمی توانستند "ذهن خود را از گمراه کنند". در کتاب های درسی پزشکی در دهه ۱۸۰۰ به کودکانی اشاره شده است که امروزه آن ها را علائم ADHD می دانیم. آن ها از تعدادی نام مختلف برای این بیماری استفاده کردند: "کودک عصبی"، "بی ثباتی ذهنی"، "سیستم عصبی ناپایدار" و "بیش از حد تحریک پذیری ساده" از این جمله بودند. به طور مشخص برای اولین بار در سال ۱۹۰۲ جرج استیل پدر رشته پزشکی اطفال انگلستان، اختلال بیش فعالی-نقص توجه را به دنیا معرفی کرد. وی مقاله ای منتشر کرد که در آن به شرح کودکان با مشکلات جدی در زمینه توجه پایدار و خود تنظیمی پرداخت. وی برای توصیف این کودکان از واژه هایی مثل پرخاشگر، لجباز، بی انضباط و بی نهایت هیجانی استفاده نمود. استیل این دسته از کودکان را دارای هوش طبیعی اما فاقد کنترل تکانه و دارای مشکلات رفتاری می دانست. این نخستین بار بود که اختلال در کنترل تکانه و بی توجهی به عنوان یک اختلال مستقل از صدمه مغزی یا عقب ماندگی ذهنی مطرح شد.

ویژگی های بیش فعالی کودکان

بیش فعالی یکی از شایع ترین مشکلات روان شناختی است که در دوران کودکی تشخیص داده می شود. (محمد اسماعیل، ۱۳۸۵) یکی از اختلال هایی که می تواند با میزان شیوع ۴ تا ۶ درصد در سنین کودکی موجب بروز مشکلاتی شود اختلال نارسایی توجه یا بیش فعالی می باشد، (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰).

نداشتن آرام و قرار و تمرکز، پر جنب و جوش بودن و به قول معروف از دیوار بالا رفتن از جمله مشخصه های یک دانش آموز بیش فعال است اغلب خانواده کودکان بیش فعال 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 خود صحبت می کنند آنها علت این فعالیت بیش از اندازه را نمی دانند و مرتب فرزندشان را مورد سرزنش قرار می دهند این کودکان حتی اکثر مواقع مورد انتقاد و تنبیه قرار می گیرند. کودکان رفتار و حرکات یکسانی را بروز نمی دهند به طوری که به سادگی می توان پی برد که میزان تحرک، فعالیت و جنب و جوش آنان متفاوت است؛ اما گروهی از کودکان از همان دوران نوزادی رفتاری خاص دارند به طوری که دائم در تلاشند دست و پای خود را تکان داده و با جنب و جوش زیاد توجه والدین را جلب کنند. بروز این قبیل رفتارها با رشد آنان، افزایش می یابد به گونه ای که به دلیل نداشتن آرام و قرار مدام در حال وول خوردن هستند و مراقبت بیشتری نیز نسبت به دیگر کودکان می طلبند. مردم، کودک با چنین مشخصاتی را در زمره کودکان بازیگوش قرار می دهند. اما تعدادی از کودکان نه تنها شیطنت آن چنانی نداشته، بلکه از همان دوران نوزادی نیز به شدت آرام هستند و اکثر اوقات خود را در حال شیر خوردن یا خواب سپری می کنند.

بسیاری از والدین با مشاهده شیطنت زیاد یا ساکت بودن افراطی کودک دچار شک و تردید می شوند که به همین دلیل پزشکان به بررسی رفتار کودکان یاد شده پرداختند و بیان کردند که رفتار هر دو گروه کودکان طبیعی بوده و نشان دهنده عدم وجود هر گونه بیماری یا آسیب مغزی است. اما گروهی از کودکان نیز وجود دارند که از همان دوران نوزادی علائمی خاص در رفتار و حرکات آنان مشهود است به طوری که والدین بیان می کنند



همواره در حال گریه و شیون هستند و با مشکلاتی مانند سخت به خواب رفتن، حواس پرتی، عدم تمایل به شیر خوردن و... نیز مواجه اند. با بزرگ تر شدن کودک علائم نیز مشخص تر می شوند، به گونه ای که نه تنها در بازی های اشتراکی و نوبتی با سایر هم سن و سالان شرکت نمی کنند؛ بلکه به دلیل عدم توانایی برای برقراری تعاملات اجتماعی، اغلب تنها هستند و دوست صمیمی نیز ندارند.

هم چنین به دلیل انرژی فراوانی که دارند، رفتارهای ناشایست مانند پرت کردن اشیاء به سمت اطرافیان نیز بروز می دهند که والدین آن ها را نه تنها آشفته و عصبی می کند؛ بلکه موجب سخت گیری بیشتر روند تربیتی و انتقاد از رفتار کودک نیز می شود که نتیجه طولانی مدت آن، کاهش اعتماد به نفس و عزت نفس کودک خواهد بود. به چنین کودکانی بیش فعال می گویند که یکی از اختلالات رشدی مختص سنین خردسالی به شمار می رود. در مورد علائم ADHD لازم است به چند نکته مهم اشاره کنیم:

- این علائم ثابت نیستند و ممکن است در سنین مختلف تغییر کنند یا حتی با افزایش سن از بین بروند.
- برخی از افراد مبتلا به بیش فعالی بسیاری از نشانه های بالا را ندارند و تنها مشکل آن ها عدم تمرکز است. در این حالت، متخصصان به جای اصطلاح ADHD از ADD استفاده می کنند.
- اگر چه که دانش آموزان بیش فعال با مشکل عدم تمرکز دست و پنجه نرم می کنند اما بسیاری از آن ها به راحتی می توانند روی فعالیت های مورد علاقه خود تمرکز کنند تا حدی که حتی اگر نامشان را صدا بزیند هیچ واکنشی نشان نمی دهند.

علل ایجاد بیش فعالی

- محققان تاکنون دو علت اصلی را برای اختلالات یادگیری، از جمله اختلال بیش فعالی معرفی کرده اند.
- تخمین زده می شود که عوامل ژنتیکی حدود ۷۵٪ از علت بیش فعالی را تشکیل می دهند. عامل ژنتیکی این عارضه بیشتر در پدران کودکانی که دچار بیش فعالی هستند وجود دارد.
 - تحقیقات نشان داده اند که رشد مغز در افراد عادی و افراد بیش فعال کاملاً مشابه است. اما رشد برخی از قسمت های مغز که مربوط به عملکرد اجرایی انسان می شود در افراد مبتلا به بیش فعالی بیشتر طول می کشد. به همین دلیل هم در بسیاری از موارد مشاهده می کنید که کودکان مبتلا به ADHD رفتارهایی از خود نشان می دهند که یک تا سه سال کوچک تر از سن آن ها است.
 - طبق تحقیقاتی که دانشمندان در سال های اخیر انجام داده اند اگر کودکی دچار اختلال بیش فعالی باشد به احتمال ۲۵ درصد، حداقل یکی از والدین او نیز دچار این مشکل هستند. همچنین به احتمال بسیار قوی، یکی دیگر از اعضای نزدیک خانواده او نیز (به جز والدین) با اختلال ADHD دست و پنجه نرم می کند.
 - از دیگر عوامل مؤثر در ایجاد اختلال بیش فعالی، می توان به استعمال الکل و دخانیات در دوران بارداری، آسیب های مغزی و کمبود اکسیژن در حین تولد و مشکلات خاصی مانند صرع اشاره کرد. اگر در دوران نوزادی یعنی چهار هفته اول تولد، کودک با مشکل تغذیه یا بهداشتی، روانی مواجه باشد نیز احتمال ایجاد این اختلال وجود دارد. از عوامل محیطی که می تواند در بروز این اختلال مؤثر باشد، سیگار کشیدن و یا مصرف الکل در دوران بارداری توسط مادر و یا قرار گرفتن مادر در معرض نیکوتین در دوران بارداری است.
 - به طور کلی باید گفت در صورتی که مادر حین بارداری یا زایمان دچار مشکلاتی شده باشد، احتمال ایجاد ADHD در کودک بیشتر شود. این مشکلات شامل مصرف مواد یا دارو حین بارداری، وزن کم نوزاد حین تولد، عفونت های مغزی، تماس با سموم یا برخی شرایط استرس زا برای مادر است.

تفاوت بیش فعالی و شیطنت کودکان

می توان گفت که تشخیص این اختلال در سنین زیر پنج سال قدری مشکل است. به علت اینکه امکان دارد با رفتارهای طبیعی و شیطنت آمیز کودکان اشتباه گرفته شود. کودکان بیش فعال همان گونه که از عنوانش پیداست بسیار پر تحرک اند و نمی توانند یک جا آرام بنشینند، از لحاظ اجتماعی کودکان بیش فعال تأثیر مثبتی بر دیگران نمی گذارند و مرتب مورد انتقاد قرار می گیرند و به دلیل دقت پایین اغلب دچار اشتباه می شوند. بسیاری از کودکان به دلیل انرژی بالایی که در دوران کودکی خودشان دارند، علاقه مند هستند که بازی های مختلفی انجام دهند. آن ها برای تخلیه انرژی خودشان، کارهای زیادی می کنند. مثلاً ممکن است روی تخت بالا و پایین بپرند، یا دوست داشته باشند که از دیوار راست بالا بروند! تمامی این فعالیت ها، بخشی از رفتارهای طبیعی کودکان محسوب می شوند؛ بنابراین، تشخیص تفاوت بین بیش فعالی و شیطنت در کودکان می تواند سخت باشد. به طور مثال، اگر کودک تنها دارای چند علامت از بیش فعالی است، احتمالاً نباید نگران ابتلای او به بیش فعالی بود. چون معمولاً علائم بیش فعالی کودکان به صورت هم زمان قابل مشاهده اند. کودکان بازیگوش، معمولاً بی توجه یا حواس پرت نیستند. حتی بسیاری از این کودکان می توانند



کارهای روزانه خودشان را با دقت بسیار زیادی انجام دهند؛ اما یکی از علائم شایع و مهم در کودکان بیش فعال این است که نمی توانند با توجه و تمرکز زیاد، کارهای روزانه خودشان را انجام دهند. در مجموع، یکی از راه های تشخیص اینکه یک دانش آموز به بیش فعالی مبتلا شده یا صرفاً در حال شیطنت است، توجه به علایم بیش فعالی است. چنانچه علایم را داشته باشد، به احتمال بسیار زیاد، اعمال و رفتار ناشی از شیطنت نیست و نیاز به درمان دارد. در ادامه به ویژگی های بیش فعالی می پردازیم.

تشخیص بیش فعالی

یکی از سؤالات والدین درباره اختلال بیش فعالی این بوده که چه زمانی می توان این اختلال را تشخیص داد. به عقیده بسیاری از کارشناسان شناسایی کودکان بیش فعال، معمولاً تا ۳ سالگی رخ می دهد که والدین در تسریع این روند نقش اساسی دارند که باید با مشاهده هر گونه علائم هشداردهنده در رفتار و حرکات کودک، برای ارزیابی دقیق تر او را نزد پزشک متخصص ببرند. معمولاً در سنین پایین می توان اختلال بیش فعالی را تشخیص داد و در صورت محرز شدن درگیری کودک نیاز است رفتار درمانی به عنوان خط اول درمان انتخاب شود و در صورت لزوم داروهای مجوزدار نیز مصرف گردد، بنابراین بهترین زمان برای شروع درمان دارویی، سنین ۶ سال به بعد است. در واقع پسران سه برابر دختران در معرض این اختلال هستند و به طور معمول دختران ۵ سال بعد از پسران تشخیص داده می شوند (شاهسونی، ۱۳۹۷).

البته مواردی از کودکان بیش فعال نیز به علت سهل انگاری والدین در شناخت علائم هشداردهنده، در زمان تحصیل در مدرسه یا مهدکودک شناسایی می شوند. در ادامه به رفتارهای خاص کودکان بیش فعال در مدرسه اشاره می شود که به معلمین اولیا مدرسه در امر تشخیص کمک خواهد کرد. انجمن روان پزشکی آمریکا چهارده ویژگی را به عنوان نشانه های اختلال بیش فعالی بر شمرده که حداقل باید هشت مورد از این ویژگی ها به مدت حداقل ۶ ماه در کودک مشاهده شود تا بطور قطعی وجود این اختلال مورد تایید قرار بگیرد (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰):

- بی تابي کردن و بی قراری در مواجهه با محرک های بیرونی
- عدم رعایت نوبت در جریان بازی یا موقعیت های گروهی
- تکان خوردن در سر جا و بیشتر موارد بازی با دست و پا
- توجه نکردن و درست انجام ندادن تکالیف
- پاسخگویی به سؤالات قبل از کامل شدن آنها
- گوش نکردن به صحبت های دیگران
- صحبت کردن بیش از اندازه
- گم کردن وسایل خود در مدرسه

عدم توقف بیش فعالی در سنین کودکی و امتداد آن تا بزرگسالی

در ابتدا، اختلال نقص توجه بیش فعالی به عنوان یک اختلال دوران کودکی مدنظر قرار می گرفت و تصور می شد که علائم اصلی بیش فعالی تکانشگری و نقص توجه آن در دوران نوجوانی به اتمام برسد. با وجود این مطالعات آینده نگر که اثرات طولانی مدت ADHD دوران کودکی را مورد آزمون قرار داده اند نشان داده است که این علائم قابل تداوم تا دوران بزرگسالی هستند (یانگ، برامهام، ۱۳۹۵).

خانواده ها بهتر است بدانند، در صورت عدم درمان اختلال، باید انتظار پیامدهای وحشتناک در زمینه روابط اجتماعی، مشاغل حرفه ای و تحصیل را داشت علاوه بر آنکه رفتارهای تکانشگری و اقدامات عجولانه زمینه ساز آسیب به جسم و روح فرد درگیر می شود. طبق یافته ها ۳۰ تا ۷۰ درصد از کودکانی که دارای اختلال بیش فعالی هستند علائم این اختلال را تا بزرگسالی نیز از خود نشان می دهند. (موسسه ملی بهداشت روان، ۲۰۰۸). در اکثر مواقع رفتارهای تکانشی و هیجانی کودک با افزایش سن کاهش پیدا می کند ولی برخی مشکلات مانند مشکل عدم تمرکز او معمولاً تا بزرگسالی ادامه پیدا می کند. بیش فعالی می تواند تبعات بسیاری در وجوه مختلف زندگی فرد درگیر و خانواده پدید آورد بنابراین نیاز است هر چه زودتر و در زمان طلایی علائم هشداردهنده را با مراجعه به پزشک شناخت تا شانس بهبودی را نیز دوچندان کرد. در ادامه به چندین پدیده ناشی از بیش فعالی اشاراتی شده است:

۱- چالش ها و آسیب های بیش فعالی دانش آموزان (شرح علایم)

بیش فعالی دانش آموزان، آسیب های مختلفی به دنبال خواهد داشت. گاهی این آسیب ها متوجه دیگر دانش آموزان هم می شود و کار به جایی می رسد که علاوه بر معلم، دانش آموزان دیگر نیز قادر به تحمل این دانش آموزان نیستند. روند آموزش در کلاس ممکن است با اختلال مواجه شود و



انرژی معلم صرف آرام نگه داشتن بچه های بیش فعال شود. اینکه این مقوله، دقیقاً چه آسیب هایی در حوزه های مختلف می تواند ایجاد کند در ادامه برای خوانندگان آورده شده است.

۱-۱- آسیب های درون کلاسی

دانش آموزان بیش فعال، در کلاس، بستگی به شدت اختلال معمولاً یک یا دو زنگ اول را تحمل می کنند و بیشتر در ساعات نزدیک به ظهر بی قراری و پرتحرکی را نشان می دهند. به عنوان مختلف سر جایشان می روند یا با هم کلاسی های خود صحبت می کنند و یا درخواست مکرر برای بیرون رفتن از کلاس را دارند. این کودکان تحمل یک ساعت یا یک ساعت و نیم سر کلاس نشستن را به طور مداوم ندارند و در این شرایط، با رفتارهای خود منجر به بهم خوردن نظم کلاس می شوند. نه تنها خود به درس گوش نمی دهند؛ بلکه مانع تمرکز دیگران روی تدریس معلم می شوند. معلمین معمولاً این کودکان را بازیگوش نامیده و معتقدند که نظم کلاس را به هم می زنند. از دیگر مشکلات کودکان بیش فعال، عدم انجام موفقیت آمیز تکالیف کلاسی است که به دلیل ناتوانی در پایان رساندن کارها به وجود می آید. این به نوبه خود موجب کاهش انگیزه و سوق دادن دانش آموز به سمت دوری از فضای رقابتی تحصیلی می شود. هم چنین اغلب این گروه از کودکان به علت نداشتن تمرکز برای شناخت و درک درست حروف، اعداد و... در نوشتن و خواندن عملکرد مطلوبی ندارند به طوری که اغلب نوشته های آنان به صورت برعکس یا تغییر شکل یافته دیده می شود که زمینه ساز مردود شدن آن ها را در سال اول دبستان فراهم می کند.

از مشکلات دیگر این کودکان در مدارس، عدم توجه و تمرکز است و به نظر می رسد کودک به صحبت های معلمش گوش نمی کند که معلمین تحت عنوان حواس پرتی و بی دقتی از آن نام می برند. با توجه به کم توجهی و کمبود تمرکز که کودکان بیش فعال دارند، به سختی به درس و معلم گوش می دهند که روند یادگیری را دچار چالش می کند نیاز است معلم با شناخت بهتر این قبیل مشکلات، سعی کند که او را کنترل نماید؛ زیرا آنان علاوه بر مشکل کمبود توجه و تمرکز، انرژی زیاد درونی دارند که قرار و آرامش را از آنان می گیرد و تمایل دارند مدام فعالیت کنند. یک معلم با تجربه و با شناخت و درک کافی از این اختلال می تواند با قرار دادن دانش آموز دچار این مشکل، در میزهای اول کلاس و نیز با طرف مخاطب قرار دادن گهگاه دانش آموز در هنگام پرداختن به درس، به این دانش آموز کمک شایانی بنماید. حتی در موارد شدید این اختلال گاه ضروری است که برخی امتحانات مانند دیکته از آن ها به صورت انفرادی به عمل آید و یا قبل از دادن برگه امتحانی، معلم از دانش آموز بخواهد یک دور دیگر جواب هایش را مرور نماید. این کودکان معمولاً به علت شلوغی و برهم زدن نظم کلاس، زیاد از کلاس اخراج می شوند و نمره انضباط خوبی ندارند و اغلب اوقات توسط اولیای مدارس سرزنش می شوند در خانه نیز وضع آن ها بهتر نیست.

۲-۱- چالش ها در تعامل با همکلاسی ها و در فعالیتهای گروهی

این کودکان در کلاس نیز رفتاری متفاوت دارند به طوری که اغلب نسبت به درس بی توجه و فراموش کار هستند و وسایل خود را در مکان های مختلف جا می گذارند، و به دنبال آن، ممکن است هم کلاسی های خود را مقصر این اتفاق بدانند. این خود به ایجاد تنش میان آنان و همسالانشان می انجامد. هم چنین به دلیل انرژی فراوان اغلب تمایل به انجام کارهای خطرناک دارند که گاهی این خصیصه باعث آزار دیگر دانش آموزان می شود. وقتی دست به عمل خطرناکی می زنند به عواقبش توجه نمی کنند. در لحظه انجام، به اینکه این عمل چه پیامدهایی دارد، نمی اندیشند؛ بنابراین، شاهد اتفاقات بسیار منفی در این حوزه هستیم.

همان طور که گفته شد کودکان بیش فعال قادر به حضور در بازی های گروهی و تعامل درست با هم کلاسی های خود نیستند و از محبوبیت کمی بین هم سن و سالان برخوردارند که نشأت گرفته از رفتارهایی مانند عدم رعایت نوبت در انجام بازی ها، انجام فعالیت ها بدون تفکر قبلی و حرکات ناگهانی مانند خنده یا گریه ناگهانی است. بیش فعال ها حتی در بازی ها نیز با دشواری روبه رو می شوند و در ارتباط خود با بچه های دیگر مشکل پیدا می کنند. نمی توانند با تیم خود تعامل خوبی داشته باشند. در فعالیتهای گروهی، با مشکل مواجه می شوند.

۱- راهکارهای موثر برای کاهش یا کنترل آسیب های بیش فعالی دانش آموزان

اگر چه در حال حاضر درمان قطعی برای این اختلال مشخص نشده اما می توان با مراجعه به روان شناسان و تیم های روان پزشکان که با بهره مندی از روش های از جمله رفتار درمانی دارودرمانی و اصلاح شناختی رفتاری به بهبود رفتارهای اجتماعی، تحصیلی و روابط خانوادگی می پردازند کمک قابل توجهی به ارتقای مهارت های زندگی آنان کرد. معلمان هم با شناسایی به موقع دانش آموزان بیش فعال آنها را به مشاوران مدارس ارجاع دهند تا تحت درمان قرار بگیرند.

اگر بیش فعالی در سنین بالاتر درمان نشود ممکن است فعالیت بیش از حد فرد کاهش یابد دانش آموزان بیش فعال به علت نداشتن دقت کافی دچار افت تحصیلی می شوند معلمان باید با این دانش آموزان مهربان و صبور باشند آنها را در فعالیتهای مشارکتی شرکت دهند و برای انتقال مطالب



درسی از وسایل کمک آموزشی، بازی، تصاویر و فیلم استفاده کنند و ارائه تکالیف کمتر به دانش آموز بیش فعال ضروری است و توضیح مطالب درسی باید به آنها گام به گام و شفاف باشد. برای برطرف شدن مشکلات دانش آموزان مبتلا، در مدرسه و کلاس درس، راهکارهای مختلفی وجود دارد که به برخی از مهم ترینشان اشاره می کنیم. درمان هایی که برای کودکان ADHD بکار می رود می تواند به چهار گروه تقسیم شود از جمله:

- درمان از طریق آموزش والدین
- درمان از طریق آموزش آموزگاران

• استفاده از کلاس های مخصوص درمان دارویی و درمان های روان شناختی توسط پزشک

به کمک شیوه های مختلف، می توان این مشکل را بهبود داد و به میزان نسبتاً خوبی، مانع از بروز تبعات منفی اش شد. هیچ گاه در درمان یک مشکل، نباید احساس ناامیدی کرد. در همین زمینه دکتر دنیل جی سیگل بیان می کند: «بعضی از افراد میگویند اگر من با یک مشکل ژنتیکی مثل ADHD به دنیا آمده ام، با چه روشی به جز دارو می توانم به مغز خودم کمک کنم؟ آنچه اکنون با صراحت میتوانیم بگوییم این است که بر پایه تحقیقات فزاینده حتی افرادی که با مسائل مادرزادی مثل بدخلقی اضطراب یا مشکلات توجه متولد میشوند می توانند بیاموزند که ذهن خود را آموزش دهند و از این طریق مغز خود را تغییر دهند.» (زایلوفسکا، ۱۳۹۵)

۱-۱- درمان به کمک اقدامات سازنده والدین در محیط خانواده

بزرگ کردن هر کودکی به آموزش والدین نیاز دارد. اما کودک بیش فعال نیروی ویژه ای را می طلبد. چون در اغلب موارد سابقه ی بیش فعالی در خانواده ها وجود دارد، سازماندهی رفتار والدین و سازگار شدن آنان با این شرایط نیاز به آموزش برخی مهارت ها دارد.

متخصصان توصیه می کنند که والدین به صورت گروهی مورد آموزش قرار بگیرند تا بتوانند به کودک کمک کنند تا محیط خود را بشناسد و مهارت حل مشکلات را به دست آورد. همچنین والدین می آموزند که چگونه پاسخ مناسبی به رفتارهای کودک بدهند و بدون جنجال و به آرامی نظم و انضباط را به اجرا بگذارند. مشاوره های فردی و خانوادگی کمک کننده هستند. هرچند به طور قطع نمی توان مشخص کرد که در ایجاد تعارض بین والدین و فرزندان چه کسی بیشترین تأثیر را دارد، اما می توان گفت که عدم آگاهی کافی والدین و فرزندان از مهارت های ارتباطی و نداشتن مهارت در حل مسائل، باعث بروز تعارضات می شود. معمولاً والدین با این اختلال به عنوان یک مشکل نه یک بیماری برخورد می کنند. (موندن، ۲۰۰۰) اکثر والدین مهارت کافی برخورد صحیح با این معضل را ندارند در نتیجه عکس العمل های نادرستی در مواجهه با بیش فعالی فرزند خود بروز می دهند. این اشتباهات باعث تشدید مشکل فرزند می شوند. دریافت آموزش و آگاهی های لازم برای والدین امری ضروری است. وظیفه دستگاه های متولی در کشور این است که به صورت متناوب برای اولیا کلاس برگزار کنند.

در فضای خانواده، باید مسئولیت کارهایی که از عهده دانش آموز بر می آید و برایش خوشایند است را برعهده اش گذاشت تا انرژی خود را در راه مثبت صرف کند می توان این ایده را در آنان تلقین کرد که حال که دیگران من را دوست دارند بهتر است کارهای خوبی انجام دهم تا بیشتر مرا دوست داشته باشند. (بارکر، ۱۳۹۵)

عملکرد والدین و خانواده مسلماً با وجود مشکلات فراوانی که این اختلال در پی دارد ممکن است بر پیامدها و سیر بیماری تأثیر بگذارد. با این حال، ارزیابی و مداخله والدین می تواند مداخله های درمانی را با موفقیت بیشتری همراه کند. چرا که باعث همکاری بیشتر والدین در زمینه ی درمان می شود. پژوهش های موجود نشان می دهد که بین رفتارهای نامناسب در روابط والد - فرزند و اختلال بیش فعالی رابطه ی معناداری وجود دارد. (مک برنت و فیفینر، ۲۰۰۸) برخی تکنیک های مؤثری که در محیط خانه توسط اولیا باید انجام شوند عبارتند از:

- در صورت انجام کار نامناسب توسط کودک برای چند لحظه می توان توجه خود را از کودک برگرداند و در صورت ادامه داشتن کار نامناسب توسط کودک می توان فعالیت مورد علاقه ی وی را به صورت موقت و بسیار کوتاه مدت قطع کرد و به او گفت که فعلاً کار یا بازی ما تمام شده و هر وقت او به روش مناسب رفتار کند دوباره فعالیت مورد دلخواه ادامه خواهد یافت.
- در هر زمان، از کودک فقط انتظار انجام یک درخواست را داشته باشید. در خلال انجام دستور از تشویق های کلامی استفاده شود.
- درخواست والدین از کودک باید ساده باشد تا کودک توانایی انجام آن را داشته باشد. در صورت عدم توانایی کودک در انجام درخواست، درخواست محدود دیگری تعیین کنید تا کودک توانایی انجام آن را داشته باشد.
- نظارت بر تکالیف و فعالیت های کودک نیز موجب افزایش دقت و توجه او در انجام آن ها می شود. هم چنین آن ها حمایت بیشتری را احساس می کنند.



- والدین باید به‌خاطر داشته باشند که این کودکان را به‌هیچ‌وجه کتک نزنند؛ زیرا رفتارهای انتقام‌جویانه 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.
- توجه جدی والدین به ساعات خواب کودکان از اهمیت جدی برخوردار است. آنها باید شب‌ها زودتر به رختخواب بروند. بهتر است والدین برنامه خانواده را به‌گونه‌ای 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 می‌شود کودک از وسایلی چون بازی‌های کامپیوتر و تلویزیون فیلم‌های خشن و ترسناک به‌صورت افراطی استفاده نکند.
- وسایل بارزش را از دسترس آنها دور کنند: به‌خاطر رفتارهایشان که غالباً تکانشی و بی‌قانون است باید پیش‌بینی کنند و برای عدم برخورد فیزیکی با وسایل بارزش و قیمتی آنها را دور از دسترس قرار دهند تا با این کار جلوی ضرر مادی و ناراحتی بعدی را بگیرند.

۲-۱- درمان به کمک اقدامات سازنده معلم

معلمان که در مواجهه مستقیم با مسائل تحصیلی کودکان بیش‌فعال هستند لازم است تا راهکارهای لازم را در تعامل با این کودکان بدانند تا بتوانند عملکرد درستی را در تعامل با آن داشته باشند (گرینفیلد و هیچت من، ۲۰۰۹) چرا که ناآگاهی معلمان در این خصوص نگرش نادرست یا حتی رفتارهای نسنجیده و نادرست معلمان می‌تواند تأثیرات غیر قابل جبرانی را برای آینده و سرنوشت این کودکان بگذارد. روش معلمان موفق و آگاه در مدیریت کلاس و نحوه برخورد با این کودکان دموکراتیک است؛ یعنی به‌جای دستور دادن، دعوت کننده هستند به جای تسلط داشتن راهنمایی می‌کنند معلم از دانش آموز همیشه باید یک قدم جلوتر باشد. و به روش‌های زیر هم می‌توانند کلاس را مدیریت کنند از جمله:

- معلم کلاس درس را طوری بچیند تا عواملی که باعث حواس پرتی دانش آموزان می‌گردد به حداقل ممکن برسد. معلم باید صندلی کودک مبتلا به این اختلال را در مکانی که محرک‌های شنیداری، دیداری و... کمتری وجود دارد قرار دهند. نشستن در ردیف اول یا کنار معلم این فرآیند میسر می‌کند. همان‌طور که گفته شد، کودکان بیش‌فعال به دلیل تمرکز پایین، به سرعت دچار حواس پرتی می‌شوند به همین دلیل بهتر است که از حالات و حرکات بدنی در موقع تدریس بیشتر استفاده شود. نشستن کودک بیش‌فعال بر روی نیمکت تک نفره نه تنها تمرکز کودک بیش‌فعال بلکه سایر هم کلاسی‌ها را نیز افزایش می‌دهد؛ زیرا به دلیل انرژی فراوانی که دارند تمایل دارند مدام وول بخورند. بهتر است استفاده از وسایل کمک آموزشی مانند نقاشی، عکس، فیلم و موارد لمسی مانند گچ، کاغذ خمیر و... در زمان تدریس فراموش نشود که توجه بیشتر کودک را به دنبال دارد.
- هنگام نوشتن از خطوط درشت استفاده کنند.
- معلمان باید کودکان دارای بیش‌فعالی را بیشتر پای تخته بیاورند. باید فعالیت‌های بدنی سودمند و مکرر برای دانش آموزان تکانشگر یا بیش‌فعال طراحی کرد تا انرژی نهفته را به طرق مختلف از جمله فرستادن به دفتر مدرسه، دادن مسئولیت‌های مختلف در کلاس مثل جمع کردن دفاتر کودکان، پاک کردن تخته سیاه، دادن فرصتی برای تیز کردن مداد خود یا گرفتن یادداشت، ایستادن پشت میز تحریر بعد از اتمام کار کلاس تخلیه نماید (استیفن، مکارنی و آنجلا، ۲۰۰۴)
- باید به آن‌ها اجازه داده شود که هر ۱۵ الی ۳۰ دقیقه یک بار به مدت چند دقیقه از کلاس خارج شوند.
- دانش آموز را تشویق کنند تا آنچه را که باید انجام دهد به صورت شفاهی اول برای معلم و بعد به آهستگی برای خودش بیان کند.
- شواهد اثبات کرده اند که کودکان بیش‌فعال توجه بیشتری به روش‌های عملی در مقایسه با سخنرانی دارند؛ بنابراین بهتر است معلم در آموزش خود، استفاده از راهکارهای عملی را بیشتر بگنجاند. برای مثال طبق مطالعات مشخص شده که حضور در جمع‌های گروهی باعث بهبود روند آموزشی و تکرار مفاهیم می‌شود این قضیه برای کودکان بیش‌فعال نیز صدق می‌کند. آموزش نکات و جزئیات جالب و جدید نیز به روند یادگیری کودک بیش‌فعال کمک فراوانی می‌کند؛ زیرا این گروه از کودکان علاقه فراوانی به چیزهای جدید و نو دارند.
- تشویق و اهدا کادو در زمان اتمام موفقیت آمیز مسئولیت‌ها برای تمامی کودکان به ویژه مبتلایان به بیش‌فعالی توصیه می‌شود که علاوه بر اینکه انگیزه آنان را افزایش می‌دهد موجب کاهش علائم این اختلال و تکرار رفتارهای مطلوب نیز می‌شود.
- از رفتارهای موثر معلمان و کادر مدرسه بر رفتار کودک بیش‌فعال، صبر و شکیبایی است؛ زیرا اغلب حرکات آنان به دلیل عدم سازماندهی رخ می‌دهد که نشأت گرفته از اختلالاتی در زمینه درک و احساس است.
- انتقاد دائم منطقی نیست و باعث خسته شدن می‌گردد پس والدین باید از این کار پرهیزند.



- والدین باید کارهای خوب فرزند بیش فعال را بزرگ نمایی کنند و سعی کنند به او بیاموزند که همه چیز در سایه آرامش و منطق به دست می آید. رفتارهای مناسبتی نباید بی پاداش بماند. تا برای تکرار این رفتار اهرم خوشایندی را احساس کند.
- در برابر بچه ها از تنبیه هایی استفاده شود 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.
- این گونه دانش آموزان نباید نزدیک درب کلاس پنجره و کلید برق بنشینند.
- این گونه کودکان باید در محیط خانواده، در قبال پیشرفت و انجام کار خوب تشویق شوند. تشویق در قبال کار خوب حتی با جمله های مثبت، مانند: من به تو افتخار می کنم که فرزند من هستی

۳-۱- درمان به کمک اقدامات سازنده مدرسه و مسئولین آن

در بعضی از مدارس این امکان فراهم است که برای افزایش بازدهی در روند آموزش و یادگیری، کلاس های اختصاصی برای مبتلایان به بیش فعالی برگزار گردد. از خصوصیات اخلاقی کودکان بیش فعال، توانایی مدیریت و رهبری آنان است که می تواند در امور مدرسه به کار گرفته شوند. مدیران مدارس باید چنین دانش آموزانی را در پست های مختلفی قرار دهند. از وظایف مدرسه این است که محیط مدرسه را بانشاط کنند. این نه تنها برای دانش آموزان بیش فعال پرتنر است؛ بلکه بر دیگر دانش آموزان هم اثرات مطلوب خواهد گذاشت.

۳-۱- درمان به کمک بازی

بازی دفتر تجارب کودک است. در رابطه با نقش بازی به روی رشد شناختی، عاطفی، جسمانی و... پژوهش های زیادی صورت گرفته است. دنیای کودکان در بازی خلاصه می شود و زمینه رشد فردی را در ابعاد مختلف فراهم می کند. فعالیت ها و بازی هایی که برای این کودکان در نظر گرفته شده شامل نقاشی، خمیر بازی، اریگامی و حتی بازی های رایانه ای که هماهنگی چشم و دست در آن در نظر گرفته می شود البته زمان بازی نباید بیشتر از ۲۰ دقیقه باشد. (نوری، ۱۳۸۹) بهترین بازی برای این کودکان بازی هایی است که زمینه و فرصت لازم را برای تخلیه هیجانات آنان فراهم کند به فرض مثال شرکت در کلاس های ورزشی که فعالیت فیزیکی و انرژی زیادی را از فرد می طلبد از جمله فوتبال، والیبال، ورزش های رزمی و... می تواند برای این کودکان موثر باشد.

آموزش بازی درمانی مبتنی بر مدل شناختی، رفتاری در کاهش مشکلات رفتاری و بهبود مهارت های اجتماعی و مؤلفه های آنها در کودکان با اختلال نارسایی توجه- بیش فعالی موثر است، چرا که بازی درمانی مبتنی بر مدل شناختی رفتاری راه های جامعه پذیری را برای افراد با اختلال نارسایی توجه- بیش فعالی مهیا می کند بطوری که آنها به عنوان یک عضو مفید و سالم وارد جامعه می شوند. (افروز، عاشوری، ۱۳۹۳)

۴-۱- بهبود با نقاشی درمانی

شاید والدین تمام راه های درمانی را امتحان کرده باشند، اما ممکن است از یک روش درمانی ساده اما موثر غافل شده باشند روشی به نام "هنر درمانی" و اگر بخواهیم تخصصی تر بگوییم نقاشی درمانی. گاهی اوقات بیان کلمات برای کودک مبتلا به اختلال کم توجهی می تواند بسیار دشوار باشد. حال فرض کنید به جای اینکه از کودک خواسته شود که آنچه را که فکر و یا احساس می کند به زبان بیاورد از او خواسته شود که یک مسیر و یا یک درخت را روی کاغذ ترسیم کند. هنر درمانی برای کودک ADHD فرصتی برای برقراری ارتباط فراهم می کند؛ زیرا کودک بسیار آسان تر از زمانی که بخواهد افکار خود را بازگو کند توسط نقاشی آنها را بیان می کند. این یک روش درمانی بسیار خوب برای اذهان کودکان مبتلا به ADHD می باشد که در درون ذهن خود افکار زیادی دارند اما نمی توانند با کلمات آنها را بازگو کنند. این روش می تواند به طرز عجیبی ذهن آنها را آرام کند و از اضطراب و آشفتگی دور کند. همچنین این روش درمانی هنر درمانی می تواند به این کودکان در یادگیری چگونگی سازمان دادن افکار خود کمک کند؛ زیرا همانطور که می دانید کودکان بیش فعال یا کودکان با اختلال نقص در توجه در سازمان دهی اطلاعات و یافته های خود دچار مشکل هستند. در هنگام نقاشی کودک سعی می کند یک ساختار بندی مشخص داشته باشد. مدادها را از جای مشخصشان درآورده و سپس آنها را جمع کند و رنگ های مختلف را تشخیص بدهد و در نقاشی درست به کار ببرد. همه اینها باعث می شود تا کودک به تدریج یاد بگیرد که تمرکز کافی بر روی انجام یک فعالیت بگذارد.

هنر نقاشی واسطه خوبی برای کار با کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه می باشد؛ زیرا فعالیت است که از مهارت های یادگیری بصری برای ایجاد ساختار استفاده می کند و راهی برای بیان احساسات در طی فرآیند درمان ارائه می دهد. فعالیت هنری یا همان نقاشی کشیدن می تواند انرژی زیاد کودک را در راه و مسیری درست هدایت کند نقاشی که کودک می کشد، راهی موثر است که او مجدد با برخی احساسات، افکار و مهارت های



آموخته شده خود دوباره مواجه شود. نقاشی، یادگیری را نیز تقویت می‌کند و بعد دیگری به رویکرد چند حسی یادگیری اضافه می‌کند. اما کودکان مبتلا به بیش فعالی به دلیل حواس پرتی نمی‌توانند نظم فکری خود را حفظ کنند.

در همین راستا باید گفت آمیگدال ناحیه ای از مغز است که بر روی کنترل عاطفه نقش دارد. این ناحیه اغلب در کودکان مبتلا به ADHD رشد کافی ندارد به همین امر باعث می‌شود که فعالیت‌هایی که برای یک کودک جذاب است برای کودک دارای اختلال جذباتی نداشته باشد و لذت آن را مختل کند. همچنین باعث می‌شود این کودکان در مدیریت تعارض با همسالان خود بیش از سایر کودکان در سنین یکسان مشکل داشته باشند. به این ترتیب اختلال نقص توجه و بیش فعالی ذاتاً روند یادگیری را نیز می‌تواند مختل کند. این مشکل که مانع از یادگیری می‌شود می‌تواند به نوبه خود بر روی تمامی فعالیت‌های کودک تاثیر بگذارد.

طبق تحقیقات انجام شده روانشناسان دریافته اند که وقتی مغز را تحریک کنید و از آن استفاده کنید مغز ارتباط بیشتری برقرار می‌کند و بنابراین با انجام کاری ساده در دنیای خارجی و تکرار آن یک ارتباط بیرونی و یا درونی به وجود می‌آید (سیگنال‌های شیمیایی)؛ پس به همین خاطر است که با روش هنر درمانی مغز کودک یاد می‌گیرد که جزئیات آموخته شده در حین نقاشی را در زندگی روزمره به کار بگیرد تا بتواند تصمیمات بهتری در مدرسه و خانه بگیرد. انجام دادن هنر یا به طور اختصاصی نقاشی کشیدن، برای مغز تحریک‌کننده است. خوب است بدانید این روش درمانی اغلب مفیدتر از شناخت درمانی است. برای همین روشی مهم در درمان کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی می‌باشد. در واقع وقتی کودک در حال نقاشی کشیدن است محرک‌های مغزی در حال ترشح هستند. این امر باعث افزایش جذب دوپامین در مغز می‌شود و به کودک کمک می‌کند تا تمرکز خود را حفظ کند (دوپامین یکی از مهم‌ترین پیامرسان‌های عصبی است و طبق تحقیقات انجام شده کمبود دوپامین باعث عدم تمرکز می‌شود و دانشمندان در حال انجام تحقیقاتی در رابطه با میزان دوپامین و نقش آن با بیماری ADHD هستند). یافتن کلمات مناسب برای بیان احساس خود برای هر کسی ممکن است دشوار باشد؛ اما برای یک کودک مبتلا به ADHD ممکن است یک تصویر نقاشی شده واقعاً بیش از هزار کلمه ارزش داشته باشد.

نقاشی همانطور که در مقالات قبلی نیز به آن اشاره کردیم، بخش طبیعی در رشد کودکان است، حتی کودکان مبتلا به بیش فعالی نیز می‌توانند فعالیت هنری مورد علاقه‌ی خود که می‌تواند نقاشی باشد را انتخاب کرده و تصویرهای مختلفی ترسیم کنند.

با ترسیم نقاشی کودک مبتلا به بیش فعالی، او به تدریج یاد می‌گیرد که بر روی اثری که از خود به جای می‌گذارد تمرکز کافی نشان دهد. اگر چه ممکن است مدت زمان طولانی طی شود تا کودک به این مرحله برسد، اما در نهایت این فرایند توانایی کودک بیش فعال را به سوی هدایت مناسب انرژی درونی به روش مثبت سوق می‌دهد و باعث موفقیت کودک در فرایند درمان می‌شود. بسیاری از کودکان بیش فعال یا مبتلا به اختلال نقص توجه همانطور که متوجه شدید قادر به بیان کلامی نیستند به خصوص وقتی صحبت از احساساتشان می‌شود. درست است که بسیاری از آنها مخصوصاً بیش فعالان زیاد صحبت می‌کنند؛ اما این گفتارها معمولاً حول احساسات آنها نیست؛ زیرا در اغلب موارد آنها به طور عمیق نسبت به احساسات خود آگاه نیستند. نقاشی فرصتی عالی برای کودکان است تا بتوانند احساسات خود را که حتی چندین بار سرکوب شده است را بیان کنند. در طول فرایند هنردرمانی آنها احساسات منفی را که در زندگی خود بخاطر وجود اختلال خود تجربه می‌کنند، آشکار می‌کنند و اینکه این احساسات چگونه بر زندگی آنها تاثیر می‌گذارد را نشان می‌دهند. اگر کودک در یک جمعی که دارای هم سالان همانند خود باشد، عضو یک گروه هنر درمانی شود فرصت این را دارد که تجربه کند که تنها نیست و این تقصیر او نیست که نمی‌تواند در مدرسه موفق شود، در درس‌ها تمرکز کند و یا پدر و مادر خود را راضی نگه دارد. در این گروه هنر درمانی کودکان می‌آموزند که مشکلاتشان که ناشی از این اختلال است می‌تواند با یادگیری راهکارهای مقابله و درمان‌های مختلف از جمله هنر درمانی یا نقاشی رفع شوند و یا بهبود پیدا کنند. به عنوان مثال می‌توانید یک گروه شامل همسالان کودک خود با اختلال مشابه تشکیل دهید. گروه هنر درمانی، یک محیط امن و کنترل شده را فراهم می‌کند که در آن کودکان می‌توانند یک تجربه اجتماعی، درمانی و آموزش موفق داشته باشند. این گروه مکانی است که آنها می‌توانند همسالانی که همان مشکلات مشابه خود را دارند مشاهده کرده و با آنها تعامل داشته و در آنجا درمانگر می‌تواند آنها را به صورت گروهی مشاهده کند. این یک شروع تازه و یک فرصت جدید برای موفقیت اجتماعی با همسالان است.

۵-۱- درمان با ورزش

در دنیای امروزی بیش فعالی که به آن Hyperactivity و ADHD نیز می‌گویند، در میان کودکان تبدیل به یک معضل جدی شده است؛ چراکه همه والدین دوست دارند کودکی متمرکز، آرام و صبور داشته باشند. اما این مشکل چه در خانه و چه در مدرسه یا محیط‌های آموزشی باعث می‌شود حواس کودک به راحتی پرت شود، نتواند تمرکز کند و زیاد حرف بزند، بی‌قرار و سرگردان شود و رفتارهای غیرقابل کنترل و گاهی پرخاشگرانه نشان دهد. در حال حاضر همه متخصصان توصیه می‌کنند در کنار مراجعه به دکتر بیش فعالی، درمان بیش فعالی با ورزش نیز جدی گرفته شود. تمرکز



- برخی از والدین تنها روی مراجعه به متخصص مغز و اعصاب است؛ در این شرایط آنها ترجیح می دهند کودکان را تنها با مصرف قرص و دارو درمان کنند. اما مسئله تنها مصرف قرص و دارو نیست؛ به طوری که بهترین پزشکان نیز به درمان بیش فعالی با ورزش در کنار مصرف قرص و دارو اعتقاد دارند. پزشکان معتقدند ورزش درمانی بیش فعالی، نقش موثری در بهبود وضعیت کودک مبتلا ایفا می کند. نکته مهم این است که انرژی اضافه این کودکان باید از طریق فعالیت های مثبت، از جمله ورزش کردن، مصرف شود.
- تحقیقات نشان داده است سطح ترشح دوپامین که احساس لذت و پاداش را در فرد به وجود می آورد، در کودکان بیش فعال کم است. اما درمان بیش فعالی با ورزش می تواند سطح ترشح دوپامین را بالا ببرد.
 - افراد بیش فعال، عموماً در انجام گروهی از فعالیت ها مانند مدیریت زمان، برنامه ریزی، توجه و به یاد آوردن جزئیات ناتوان هستند. اما انجام ورزش مناسب برای بیش فعالی می تواند باعث بهبود عملکرد فرد در این گونه فعالیت ها شود.
 - BDNF یا فاکتور نورون زائی مشتق شده از مغز، یک پروتئین کلیدی در مغز است که باعث بهبود حافظه و یادگیری می شود. عملکرد این مولکول در افراد بیش فعال نرمال نیست. اما درمان بیش فعالی با ورزش باعث افزایش میزان BDNF در مغز می شود.
 - در تایید تاثیر ورزش برای بیش فعالی، تحقیقات نشان می دهد ورزش باعث کاهش رفتارهای تهاجمی و مشکلات فکری و اجتماعی در کودکان بیش فعال می شود.
 - ورزش های گروهی یا تیمی مانند والیبال، بسکتبال، هاکی و فوتبال، علاوه بر اینکه باعث بهبود فعالیت مغز کودک و تخلیه انرژی او می شوند، تعامل با هم گروهی ها و هم تیمی ها را نیز افزایش داده و باعث تمرکز بیشتر کودک می شود. همچنین در درمان بیش فعالی با ورزش های تیمی، کودک لذت همبازی شدن و کار گروهی را نیز تجربه می کند.
 - درمان بیش فعالی با ورزش های انفرادی مانند کشتی، شنا، ژیمناستیک، دوچرخه سواری، ورزش های رزمی و تنیس بسیار مؤثر است؛ چراکه مربی با کودک تعامل مستقیم داشته و توجه بیشتری به او دارد. در نتیجه و به دلیل همین بیشتر بودن رابطه بین کودک و مربی تمرکز و توجه کودک بیشتر جلب ورزش و تمرین می شود و تأثیر ورزش بر بیش فعالی کودکان بیشتر می شود.
 - بازی هایی که میزان تحرک در آنها زیاد است و نیاز به نشستن و ساکن بودن در آنها نیست، می تواند علاوه بر ایجاد شرایطی مفرح، گزینه مناسبی برای درمان بیش فعالی با ورزش باشد. در این میان بازی هایی مانند لی لی، استپ هوایی و فعالیت هایی مانند آواز خواندن و رقصیدن می تواند بهترین گزینه باشد.

۶-۱- درمان دارویی

یکی از رایج ترین شیوه های درمان بیش فعالی، درمان دارویی است. تا جایی که گفته شده بیش از ۷۰ درصد کودکان مبتلا به این اختلال، از روش دارودرمانی برای بهبود علائم بیماری استفاده می کنند. (بارکلی، ۱۹۷۷) بهترین دارو برای درمان بیش فعالی برای افراد مختلف متفاوت است، باتوجه به آن که تبعات این اختلال در تمامی قربانیان به یک شکل ظاهر نمی شود؛ اما مطمئناً پزشکان در سبد دارویی، ترکیب هایی مانند آدرال، ویوانسه، ریتالین، استراترا و کنسرترا را تجویز خواهند کرد. با این حال ذکر این داروها به منزله استفاده بدون مشورت نیست و تنها پزشکان متخصص این حوزه صلاحیت تجویز دارند.

نتیجه گیری

اختلال بیش فعالی که در اغلب موارد با نقص توجه همراه است، معمولاً در دوران کودکی بروز می کند. تشخیص این اختلال در سنین زیر پنج سال قدری مشکل است؛ زیرا امکان دارد با رفتارهای طبیعی و شیطنت آمیز کودکان اشتباه گرفته شود. با این حال، متخصصان می توانند این اختلال را تشخیص دهند و پیش بینی های لازم را به عمل آورند. این اختلال با فعالیت بیش از اندازه، خرابکاری و آزار رساندن همراه است. تحول مبانی نظری و علمی، رویکردهای جدیدی را در تعیین اهداف تربیتی و فرایند آموزش مطرح کرده است. یکی از بارزترین رویکردها، توجه به تفکر در فرایند آموزش است. دانش آموزان با اختلال نارسایی بیش فعالی با روش های عملی و فعال، بهتر یاد می گیرند تا با روش سخنرانی معلم و چون معمولاً از داستان لذت می برند؛ بخصوص اگر این داستان ها مربوط به خودشان باشد و به صورت مهیج و تخیلی یا طنز گونه ارائه گردد، آنها را وادار می کند تا فکر کردن را تمرین کرده و با تقویت ارزش های اخلاقی و خود آگاهی، مسیر زندگی خود را متحول سازند. با این روش ها کودک بیش فعالی که از درس و مدرسه فراری است، به دانش آموزی علاقمند و صاحب نظر مبدل شده و با شناخت ارزش های واقعی، در رعایت حقوق دیگران کوشش بیشتری خواهد کرد و در صحبت هایش از بی هدفی و پراکنده گویی می پرهیزد. از آنجا که کودکان بیش فعال دارای شجاعت نسبی بیشتری نسبت به بچه های دیگر هستند، معلم می تواند از این موضوع بهره برداری کرده و شجاعت فکری، بازنگری و اصلاح کودک توسط خودش را افزایش دهد. تمرین و ممارست در درست



سؤال کردن، دلیل آوردن و دلیل خواستن می تواند سعه صدر این کودکان را بالا برده و آرامش آنها را به همراه داشته باشد. به خاطر داشته باشید که با روش فلسفه و کودک می توانیم حس کنجکاوی طبیعی کودکان بیش فعال را تا حدی ارضاء کرده و مهارت های تفکر و استدلال در کودکان را تقویت و به این ترتیب، اعتماد به نفس آنها را بالا ببریم و به آنها این روش را یاد بدهیم که به خود بگویند «صبر کن! کمی بیشتر دقت کن! حالا انجام بده» این روش، رفتار تکانشی او را تا حد قابل ملاحظه ای کاهش می دهد.

بسیاری از افراد مبتلا به این اختلال زندگی مولد، شاد و موفقی را طی می کنند. درمان تا حد زیادی به کودک کمک می کند. لازم است که علائم کودک زیر نظر گرفته شود و به طور منظم با روانپزشک و روانشناس کودک ملاقات داشته باشید. گاهی دارویی که زمانی اثربخش بود، دیگر اثر ندارد. که در این صورت لازم است با روانپزشک صحبت کنید و برنامه درمان عوض شود. در مورد بسیاری از افراد، علائم اختلال در بزرگسالی بهبود می یابد و دیگر نیازی به ادامه درمان نیست. به جرات می توان گفت هر چند اختلال بیش فعالی-نقص توجه اثرات منفی زیادی در زندگی کودک دارد، اما آنچه شرایط را بدتر می کند رفتار غلط خانواده است. می توانید شرایط را بپذیرید، انرژی فرزندان را در مسیر درست خرج کنید و با کمک درمان به او و خودتان آرامش بیشتری بدهید یا هر روز با خشم و فریاد با او مقابله کنید و شاهد تشدید بیش فعالی او باشید.

منابع

- انجمن روانپزشکی آمریکا، (۲۰۰۰)، متن تجدید نظر شده چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی، نیکخو، بارکلی، راسل، (۱۴۰۰)، مدیریت رفتار کودکان بیش فعال، ابادری، کبری، تهران: انتشارات ادیبان روز، چاپ اول
- شاهسونی، لیدا، (۱۳۹۷)، فرشته بیش فعال من، نشر تادطب، چاپ اول
- فیلیپ، بارکر (۱۳۹۵) خانواده درمانی پایه، دهقانی، محسن، تهران: انتشارات رشد، چاپ چهارم
- زایلوفسکا، لیدیا، (۱۳۹۵)، ذهن آگاهی نسخه ای برای بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی، هادیان فرد، حبیب، کیانی، بهناز، شیراز: مرکز نشر دانشگاه شیراز، چاپ اول
- محمد اسماعیل، الهه. (۱۳۸۵). درسنامه ی درمان رفتاری شناختی کودکان دچار بیش فعالی-نارسایی توجه. تهران: نشر دانژه
- محمدرضا، آوادیسینس، همایاک، (مترجمان، ۱۳۸۶). چاپ سوم، تهران: انتشارات سخن
- نوری، مسعود، (۱۳۸۹) مدیریت رفتار و راهبردهای آموزشی دانش آموزان دارای اختلال نارسایی توجه-بیش فعالی در کلاس درس، مجله تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۱۰۳
- یانگ، سوزان، برامهام، جسیکا، (۱۳۹۵)، اختلال نقص توجه و بیش فعالی در بزرگسالان، گروه مترجمان، شیراز: مرکز نشر دانشگاه شیراز، چاپ اول

Afroz GA, Ashori M. [Psychology of behavior management of restless and hyperactive children (Persian)]. Tehran: University of Tehran; 2015.

Cooper P & Ideus k(1996),ADHD:a practical guide for teachers. David Fulton Publishers Ltd.,London.This book includes strategies for classroom implementation and checklists for monitoring progress

Greenhill, L. L., Hechtman, L. I. (2009).Attention Deficit Disorders. In: Sadock B J, Sadock V A, Ruiz P. Kaplan and Sadock'sComperhensive Textbook of Psychiatry. 9th ed. Philadelphia; Lippincott Williams and Wilkins.3560-3579.

Munden, A. (2000). The ADHD handbook.Journal of Abnormal Psychology. 112, 497-507.

Musa,R.B &Shafirr,Z. (2007).Depressive,Anxiety And Stress Levels Among Mothers of ADHD Children And Their

McBurnett, K., &Pfiffner, L. (2008). Attention deficit hyperactivity disorder: Concepts controversies, new directions. New York: Informa Health Care.

National Institute of Mental Health,us Department of Health And Human Services (2008) .Attention Deficit Hyperactivity Disorder.Availablefrom:http://www.nimh.nih.gov/publicate/schizkids. cfm.

Stephen, B.,Mccarney, K.C., Angela, M. (2004).The pre-referral Intervention Manaul By Hawthorne Educational Service..



پیوست ها



