

امکارهای عملی برای والدین جهت درمان

کودکان بیش فعال

مؤلفین:

مریم مکتوفی - فرشته توسلی

انتشارات آموزشی و پژوهشی بوعلی

آدرس: تهران، میدان ولیعصر، نرسیده به خیابان زرتشت، کوچه ناصر، پلاک ۳۲ واحد ۳ تلفن: ۰۲۱-۸۶۰۳۷۴۲۸ info@boulipub.com

سرشناسه

مکتوفی، مریم - ۱۳۶۴.

عنوان

راهکار عملی برای والدین جهت درمان کودکان بیش فعال

مشخصات نشر

تهران، انتشارات آموزشی و پژوهشی بوعلی ۱۳۹۶

موضوعات ظاهری

۱۳۰ ص

شابک

۹۷۸-۶۰۰-۹۷۸۳۵-۰۰۲

وضعیت فهرست‌نویسی

فیبیا

یادداشت

فارسی

موضوع

کودکان ناسازگار - تغییر رفتار - رفتار والدین

شناسه افزوده

توسلی، فرشته - ۱۳۷۲

ردیابندی کنگره

۱۳۳۷۲ م ۷۷/۵۰۶ RJ

رده‌بندی دیویی

۶۱۸/۹۱۸۵

شماره کتابشناسی ملی

۶۷۱۵۴۹۵

ناشر

انتشارات آموزشی و پژوهشی بوعلی

مدیر مسئول

نیلوفر شجرادی

مدیر اجرایی

محمدهادی احدی

صفحه آرای و طراحی جلد

انتشارات آموزشی و پژوهشی بوعلی

تیراژ

۱۰۰۰ جلد

نوبت

چاپ اول - ۱۳۹۶

چاپ و صحافی

چاپ نشاط

قیمت

۱۳۰۰۰۰ ریال

کلیه حقوق و حق چاپ متن و عنوان کتاب که به ثبت رسیده است؛ مطابق با قانون حقوق مؤلفان و مصنفان و مصوب ۱۳۴۸ محفوظ و متعلق به مؤلف می‌باشد. هرگونه برداشت، تکثیر، کپی‌برداری به هر شکل (چاپ، فتوکپی، انتشار الکترونیکی) بدون اجازه کتبی از مؤلف ممنوع بوده و متخلفین تحت پیگرد قانونی قرار خواهند گرفت.

پیشگفتار

اختلال نقص توجه/ بیش فعالی یکی از رایجترین و عمومی ترین مشکلات روانشناختی در کودکان است که توجه زیادی را از طرف معلمان، والدین و متخصصین به خود معطوف داشته است. علیرغم مطالعات گستردهای که در این رابطه صورت گرفته و طرحهای درمانی مؤثری که برای این منظور تدوین شده است، خیلی از افرادی که با این دسته از کودکان سروکار دارند، ناکت دقیق از ویژگیهای این اختلال در کودکان ندارند و غالباً چنین رفتارهایی را به عوامل دیگری نسبت میدهند و حتی نسبت به این مشکل باورهای نادرستی دارند. در این مجله سه مقاله است تا خصوصیات خلقی و رفتاری این دسته از کودکان از ابعاد مختلف مورد بررسی قرار گرفته، تحریف های شناختی آنها در مورد ADHD اصلاح شده و در نهایت به زبانی ساده برای والدین، امان و تمامی کسانی که با چنین کودکانی سروکار دارند بیان گردد. همچنین راهکارهای مؤثری به منظور سروکار داشتن با این کودکان ارائه شده است.

فهرست

صفحه	عنوان
۱.....	مقدمه
۳.....	نشانه های بیماری بیش فعالی
۷.....	چه چیزهایی بیش فعالی نیست
۷.....	دلایل بیش فعالی
۱۰.....	تشخیص بیش فعالی
۱۵.....	ویژگی های تشخیصی اختلال کاستی توجه/بیش فعالی براساس DSM-5
۱۶.....	مشکلات کودکان مبتلا به کاستی توجه و بیش فعالی
۱۹.....	سبب شناسی اختلال کاستی توجه و بیش فعالی
۲۷.....	درمان اختلال نارسایی توجه و بیش فعالی
۳۰.....	درمان بیش فعالی
۳۲.....	داروها:
۳۳.....	رفتار درمانی:
۳۵.....	درمان بیش فعالی کودک با غذا
۳۸.....	راهنمایی هایی برای والدین
۳۹.....	راهنمایی هایی برای آموزگاران
۴۳.....	پدر و مادری اصول محور باشید
۵۲.....	چهارده اصل راهنما برای پرورش یک کودک با «نقص توجه- بیش فعالی»
۷۲.....	چهارده اصلی برتر مدیریت «اختلال نقصی توجه - بیشی فعالی»
۷۳.....	فقط والدین بخوانند!
۸۹.....	کنترل را در خانه به دست بگیرید
۸۹.....	هنر حل مسئله
۸۹.....	چار چوبی برای حل مسائل جدید
۹۶.....	آماده سازی کودک برای انتقال از یک برنامه به برنامه دیگر
۹۹.....	استفاده از راهکار هروقت / آن وقت

۱۰۰	کمک به کودک در زمینه مشکلات مربوط به همسالان
۱۰۴	کار بر روی مهارت های اجتماعی کودک
۱۰۸	مواجهه با آزار و تمسخر
۱۱۱	ایجاد امکان ارتباط مثبت با همسالان در خانه
۱۱۴	ایجاد امکان ارتباط مثبت با همسالان در اجتماع
۱۱۶	درخواست کمک از مدرسه کودک
۱۲۱	تابع

www.ketab.ir

مقدمه

مطالعه و پژوهش در زمینه اختلال های رفتاری و عاطفی کودکان و نوجوانان یکی از حوزه های مهم پیش رو و نافذ در روانشناختی مرضی و بالینی را تشکیل میدهد و از میان انواع اختلال های دوره کودکی اختلال نارسایی توجه کم توجهی و بیش فعالی شایع ترین اختلال عصبی - رفتاری است که در دوره کودکی قبل از ۷ سالگی تشخیص داده می شود و در بین تمام مشکلات رفتاری شایع در کودکان اختلال نارسایی توجه / کم توجهی و بیش فعالی به عنوان اختلال است که بیشترین پژوهش های علمی در خصوص آن صورت گرفته است و با حجم کمین این اختلال و حجم زیاد پژوهش های علمی انجام شده بحث های دامنه داری در خصوص ماهیت دقیق این اختلال وجود دارد و از طرفی بحث درمانگری کلی برای این اختلال و دارو درمانی و درمانهای روانشناختی و ترکیبی مورد استفاده قرار گرفته اند که با وجود حجم گسترده تنوع مطالعات انجام شده هنوز خلاء ناشی از عدم وجود منابع غنی که بتواند چراغی بخشی از نیازهای والدین، معلمان و متخصصان باشد در کشور عزیزمان به چشم می خورد.

اختلال بیش فعالی با کمبود توجه (ADHD) بیماری مزمنی است که میلیون ها کودک به آن مبتلا هستند و بعضی از اوقات در بزرگسالی هم ادامه دارد. بیماری بیش فعالی شامل ترکیبی از مشکلات از قبیل مشکل در حفظ توجه، فعالیت زیاد و رفتارهای ناگهانی

است. کودکانی که دچار بیش فعالی هستند ممکن است دچار ناراحتی هایی از جمله عزت نفس پایین، مشکل در ارتباط برقرار کردن و عملکرد ضعیف در مدرسه بشوند.

اختلال کاستی توجه و بیش فعالی نوعی اختلال مزمن و شدید در رشد روانی است که ریشه در رفتارهای بی توجهی، بی قرارانه و براساس انگیزش آنی دارد. شروع آن در اوایل کودکی، یعنی پیش از ۷ سالگی است و تقریباً همیشه قبل از ۵ سالگی و اغلب پیش از ۳ سالگی مشخص می شود. معمولاً تا دوران توجوانی و بلوغ ادامه یافته و شخص را در معرض پاره ای از نابهنجاری های رشدی-شخصیتی قرار می دهد. پیامدهای منفی آن شامل تنقید قانون و سایر رفتارهای آزارشی اجتماعی و عدم موفقیت در مدرسه می شود. مطالعات اولیه نشان می دهد که رفتارهای بی قرارانه و بی توجهی، خطری قابل گسترش است. این رفتار فقط نشانه ای از یک مجموعه مشکلات بنیادی نیست. به همین دلیل، درمان رفتارها به شدت بیش فعالانه هدف اصلی در خدمات سلامت روانی کودک است (بشیری، ۱۳۸۰).

اختلال کاستی توجه و بیش فعالی (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۱۹۹۵) شامل سه طبقه مهم: بی توجهی، بیش فعالی و تکانشگری است. بی توجهی با توجه انتخاب محدود (توجه به محرک نامربوط یا پرت کننده حواس و چشم پوشی از محرک مرئی و فکری و فقدان توجه مداوم (توانایی حفظ توجه در طول زمان) مشخص شده است (داگلاس، ۱۹۷۲). کودکان دارای این اختلال به آسانی حواس پرت گردیده و از تکالیفی که نیازمند توجه نمودن برای زمانی طولانی است، اجتناب می کنند. بیش فعالی با فعالیت بالای حرکتی نشان

داده می‌شود. به نظر می‌رسد کودکان مبتلا به ADHD در متوقف ساختن فعالیت‌های خود در موقعیت‌های موردنیاز ناتوانند. آنها به حد افراط تکان خورده، نمی‌توانند آرام بازی کنند و دست‌ها یا پاهای‌شان اغلب بی‌قرار و ناآرام است. تکانشگری با فقدان کنترل در موقعیت‌هایی که مستلزم توجه کنترل‌شده یا یک تکلیف سازمان‌یافته است، مشخص می‌شود. کودکان مبتلا به ADHD تمایل دارند به اولین فکری که وارد ذهن‌شان می‌شود پاسخ دهند، آنها پیامدهای رفتارشان را به حد کافی در نظر نمی‌گیرند و برار به ترویج انداختن ارضای نیازهای خود با مشکل روبه‌رو می‌شوند. این سه ویژگی مهم ADHD لازم نیست به‌طور همزمان یا به میزان یکسانی نشان داده شود (توکلی زاده، ۱۳۸۷).

نشانه‌های بیماری بیش‌فعالی

کودک باید کمترین نشانه‌های ابتلا به اختلال بیش‌فعال را نداشته باشد، نمی‌توان هر کودکی که شیطنت دارد را بیش‌فعال دانست.

کودک‌انی که دچار بیش‌فعالی از نوع پرتحرکی هستند کودکانی بی‌قرار و ناآرام‌اند، که هیچگاه در یک جا به شکل ثابت نمی‌نشینند و دائم در حال راه رفتن هستند. این مشکلات در مدرسه نمود بیشتری پیدا می‌کند چرا که با رفتارهای خود موجب برهم زدن نظم کلاس شده و یا اگر بتوانند خود را کنترل کنند، دائم بر روی صندلی خود در حال حرکت هستند. اصطلاحی که معمولاً در مورد این گروه از کودکان به کار می‌برند این است که گویا موتوری به پای این کودکان وصل شده که از ابتدای روز تا اواخر شب

دائم روشن بوده و خاموشی ندارد. این کودکان از انجام رفتارهای پرخطر لذت می برند و پرحرفی مشخصه دیگر این گروه از کودکان بیش فعال است.

کودکان بیش فعال، از نوع کم توجه، کودکانی هستند که دائما در حال رویا پردازی بوده و این موجب تمرکز نداشتن در این کودکان می شود که این مشکل هم در مدرسه بیشتر خود را نشان می دهد. این کودکان علاقه ای به انجام تکالیفی که نیاز به دقت زیادی دارد نداشته و برای درس خواندن مشکل دارند. برای نمونه زمانی که در کلاس درس معلم در حال دیکته گفتن به بچه ها است، کودک بیش فعال ممکن است به سبب نداشتن تمرکز توجه، کلماتی را که نوشتن آن را هم بلد است، جا بیندازد. در حالی که در خانه، زمانی که مادر به او متن را دیکته می کند، به خاطر توجه مادر بر روی او و این که کودک تنها است و کسی در اطرافش نیست به خوبی دیکته را نوشته و نمره خوبی هم به دست می آورد. این کودکان در نوشتن تکالیف در منزل مشکل دارند و با گوشزدهای پشت سر هم پدر و مادر و با تاخیر زیاد تکالیف خود را انجام می دهند.

مشخصه دیگر کودکان بیش فعال نوع کم توجه، فراموشکاری آنان است به طوری که ممکن است دائما وسایل خود را در مکانی گم کرده و یا جا بگذارند همچنین این کودکان در برنامه ریزی برای کارهای خود مشکل دارند برای نمونه، اگر قرار باشد سه تا کار را در روز انجام دهد نمی داند اول کدام یک را در اولویت قرار دهد و نمی تواند از پس آن برآید. معمولا پدر و مادر باید برایش برنامه ریزی می کنند و همیشه باید کسی او را در برنامه ریزی برای کارهایش کمک کند.

نوع دیگر بیش فعالی، رفتارهای تکانه ای کودک است و مشخصه بارز کودکان بیش فعال با رفتارهای تکانه ای، این است که صبر و تحمل کمی دارند و میان صحبت های دیگران می پرند و نمی توانند صبر کنند که صحبت های طرف مقابل تمام شود و یا حوصله ایستادن داخل صف در حیاط مدرسه ندارند. "ممکن است که کودکان بیش فعال تمام نشانه های گفته شده را نداشته باشند، اما این کودکان باید حداقل معیارها را داشته باشند و با تشخیص روانپزشک کودک است که مشخص می شود کودکی طبیعت پرتحرکی دارد یا دچار بیش فعالی است."

کودکانی که دچار (ADHD) هستند نشانه هایی از خود بروز می دهند که شامل موارد زیر است:

- پرتحرکی
- مشکل در توجه کردن
- خیال بافی پی در پی
- مشکل در دنبال کردن دستورالعمل ها و تظاهر به گوش نکردن
- مشکلات پی در پی در انجام وظایف و فعالیت ها
- فراموشکار هستند و مواد مورد نیاز خود از جمله کتابها، مدادها و اسباب بازی هایشان را گم می کنند
- مشکل در اتمام درس و مشق مدرسه، کارهای عادی و سایر وظایف
- راحت گیج و پریشان می شوند

- بی قراری و بخود پیچیدن
 - مشکل در نشستن و ثابت ماندن
 - برهم زدن صحبت و بازی دیگران
 - مشکل در انتظار برای رسیدن نوبتشان
- بیشتر اly در پسران بیشتر از دختران رخ می دهد و علایم بیش فعالی در بین دو جنس نیز ممکن است متفاوت باشد. در پسران این علائم بیشتر به صورت تحرک و فعالیت زیاد و در دختران مشکل بی توجهی خود را نشان بدهد.

نشانه های ADHD

۱. نشانه اصلی بیمه ADHD، عدم توانایی توجه کردن است. این بچه ها ممکن است برای گوش دادن به حرف ها گوینده، دنبال کردن آدرس، تمام کردن کارها و یا به خاطر سپردن مکان لازم تخصص دچار مشکل باشند. کودکانی که دچار این بیماری هستند، از فعالیت های که تمرکز مداوم نیاز داشته یا کسالت بار باشند خودداری می کنند.
۲. یکی دیگر از بخش های بیماری ADHD، عدم توانایی در انجام دادن است. این بچه ها ممکن است حتی زمانی که در خانه هستند، بطور مداوم اینور آنور دویده و از وسایل بالا بروند. زمانی که آنها می نشینند، معمولاً به خود پیچ و تاب داده، بی قراری کرده و بالا و پائین میبرند. برخی از کودکان مبتلا به ADHD، به طور مداوم صحبت کرده و نمیتوانند آرام بازی کنند.