

درمان‌های روانی اجتماعی

برای کودکان و نوجوانان با اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی

ترجمه: هایده بهبودی / کارشناس مسوول مشاوره و مددکاری

می‌باشد. البته، هر چند شدت و نوع اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی، قطعاً در تعیین شیوه درمانی مناسب مؤثر می‌باشد، اما باید توجه داشت که یقیناً باید از روش درمانی‌ای استفاده کرد که تأمین‌کننده نیازهای خاص کودک و خانواده او می‌باشد. برای این منظور باید:

☑ برای اصلاح رفتار برنامه‌ای مناسب تعیین و تعریف نمود،

☑ برنامه مؤثری برای آموزش والدین، مداخلات مدرسه‌ای و مداخلات کودک‌کان تعریف نمود،

☑ ارتباط بین اصلاح رفتار و درمان‌های دارویی را در برخورد و درمان کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی مورد بحث و بررسی قرار داد.

برنامه اصلاح رفتار چگونه آغاز می‌شود؟

اولین مرحله، شناسایی یک متخصص سلامت روانی است که در درمان‌های رفتاری تجربه و تخصص داشته باشد. البته بدیهی است که یافتن یک متخصص مناسب برای بسیاری از خانواده‌ها، بخصوص آنهایی که از نظر وضعیت اقتصادی،

درمان روانی اجتماعی، بخش مهمی از درمان کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی (ADHD) محسوب می‌شود. جوامع علمی، انجمن ملی سلامت روانی و سایر سازمان‌ها و نهادهای تخصصی اعتقاد دارند که درمان‌های روانی اجتماعی (که البته رفتار درمانی و یا اصلاح رفتار نیز نامیده می‌شود) و تجویز داروهای محرک، افزون بر این که دارای مبنای علمی هستند، بسیار نتیجه بخش و مؤثر می‌باشند. در واقع به جرأت می‌توان گفت که اصلاح رفتار، تنها درمان غیردارویی مؤثر برای مبتلایان به اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی می‌باشد. برای درمان قطعی اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی در کودکان اغلب از ترکیب روش‌های دارودرمانی، آموزشی و رفتاری استفاده می‌شود. این روش کلی درمانی «روش چند الگویی» نامیده می‌شود و شامل آموزش والدین و کودکان در مورد تشخیص و درمان، روش‌های مدیریت رفتارهای خاص، استفاده از داروهای محرک و برنامه‌ریزی‌ها و آرایه پشتیبانی صحیح و مناسب از جانب مدرسه

رفتارهای هدف نامیده می‌شوند (به آندسته از رفتارهایی که باید اصلاح شوند و تغییر یابند مربوط می‌شوند. رفتارهای هدف می‌توانند حتی شامل رفتارهای منفی باشند، رفتارهایی که نیاز به متوقف شدن و یا نیاز به توسعه مهارت‌های جدید دارند. بدین مفهوم که زمینه‌های هدف نه تنها به درمان نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی (نظیر کم‌توجهی - پرتحرکی و تکانشگری) مربوط می‌شود، بلکه می‌توانند مسایل بسیار خاصی را که این نشانه‌ها ممکن است در زندگی روزمره این افراد ایجاد کنند را در بر بگیرند. رفتارهای هدف رایج کلاسی معمولاً دارای دقت ۸۰ درصد هستند و از قوانین کلاس درسی تبعیت می‌کنند. این رفتارها در خانه شامل بازی آرام با هم شیرها (بدون جنگ و نزاع) و اطاعت کردن از فرمان‌ها و درخواست‌های والدین می‌باشد.

به این ترتیب بعد از شناسایی رفتارهای هدف، مداخله‌های رفتاری مشابهی در خانه و مدرسه به اجرا گذاشته می‌شود. برای این منظور، والدین و مربیان باید برنامه‌های مناسبی را برای اصلاح و تغییر رفتارهای هدف کودک، آموزش ببینند. پاسخ‌های درمانی نیز باید به طور ثابت بررسی و کنترل شده و مداخله‌های تعیین شده، در صورت نیاز بر اساس معیارهای موجود اصلاح شود.

آموزش والدین

نتایج به دست آمده از اجرای چندساله برنامه‌های آموزش والدین نشان می‌دهد که این قبیل برنامه‌ها بسیار مؤثر می‌باشند. اگرچه بسیاری از ایده‌ها و روش‌های موجود در طرح آموزش

اجتماعی و یا موقعیت جغرافیایی در سطح مطلوبی نیستند، بسیار مشکل می‌باشد. برای این منظور، خانواده‌ها باید ابتدا از پزشک خود بخواهند تا آنها را به یک موسسه بیمه معتبر معرفی کند (البته باید توجه داشت که بسیاری از مؤسسه‌های بیمه ممکن است پرداخت چنین هزینه‌های سنگینی را تقبل نکرده و این قبیل خدمات را پوشش ندهند) راه دیگر برای خانواده‌ها این است که به مؤسسات، بیمارستان‌ها و مراکز تخصصی دانشگاهی که در زمینه اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی فعالیت می‌کنند، مراجعه نمایند.



عکس از: حامد یغمایان

متخصص سلامت روانی کار خود را با ارزیابی کامل از مسایل کودک در زندگی روزمره شامل موقعیت او در خانه، مدرسه (از هر دو نظر تحصیلی و رفتاری) و اجتماع، شروع می‌کند. البته بیشتر این اطلاعات را از طریق والدین و مربیان این قبیل کودکان جمع‌آوری می‌نماید. درمان‌گر رفتار نیز برای ارزیابی احساسات کودک و آنچه که او می‌خواهد، جلسات متعددی را برای او برگزار می‌کند، با ارزیابی این نتایج، فهرست جامعی از زمینه‌های هدف که باید درمان بر روی آنها صورت پذیرد، تهیه می‌شود. زمینه‌های هدف (که اغلب

رفتار کودک در مدرسه و خانه .
برخی از خانواده ها می توانند این دوره را در مدت ۸ تا ۱۰ جلسه به سرعت فراگیرند، اما برخی دیگر (بخصوص آنهایی که اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی کودک آنها شدیدتر است) به صرف وقت و انرژی بیشتری نیاز دارند.

**والدین و مربیان باید
برنامه‌های مناسبی را برای
اصلاح و تغییر رفتارهای هدف
کودک، آموزش ببینند**

برای آموزش والدین در امر مدیریت رفتارهای صحیح برای برخورد با این قبیل کودکان، معمولاً از کتاب‌های آموزشی و یا نوارهای ویدئویی در این دوره‌ها استفاده می‌شود. اولین جلسه این دوره معمولاً به بررسی، شناسایی، علل، ماهیت و روند بهبود اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی اختصاص دارد. در جلسات بعدی، والدین تکنیک‌های متنوعی را می‌آموزند که ممکن است پیش از این هم از آنها در خانه (البته نه به شکل صحیح و مداوم) استفاده کرده باشند والدین سپس به خانه رفته و آنچه را که در طی هفته آموزش دیده‌اند اجرا می‌کنند و سپس در هفته بعد برای بحث در مورد مطالب پیشرفته، حل مسایل و یادگیری روش‌های جدید دوباره در این جلسات شرکت می‌کنند.

آموزش والدین می‌تواند در گروه‌بندی‌های خاص و یا به صورت خانوادگی برگزار شود.

رفتار والدین مشابه روش‌های عادی‌ای هستند که والدین به طور غریزی از آنها استفاده می‌کنند، اما باید توجه داشت که بیشتر والدین برای یادگیری مهارت‌های خاص اجرای وظایف والدینی خود و استفاده ثابت و مداوم از آنها به آموزش و حمایت دقیق و کافی نیاز دارند. در اکثر موارد می‌توان به وضوح مشاهده کرد که برای بیشتر والدین خرید یک کتاب، یادگیری روش‌های اصلاح رفتار و اجرای یک برنامه مؤثر در حیطه وظایف خودشان بسیار مشکل است و بنابراین کمک گرفتن از یک متخصص اغلب ضروری می‌باشد. اهداف موجود در انواع برنامه‌های آموزش والدین عبارت‌اند از:

- ✓ تدوین و اجرای قوانین و مقررات خاصی در خانه ،
- ✓ یادگیری نحوه تشویق صحیح در برابر رفتارهای مناسب (تشویق رفتارهای خوب باید حداقل پنج برابر انتقاد از رفتارهای بد باشد) و چشم پوشی از رفتارهای نیمه بد ،
- ✓ استفاده از فرامین مناسب ،
- ✓ استفاده از جملات احتمالی نظیر « زمانی که ... سپس » (برای نشان دادن واکنش صحیح نسبت به رفتارهای نامناسب) ،
- ✓ برنامه‌ریزی و کار کردن با کودکان در مکان‌های عمومی ،
- ✓ محروم سازی از فعالیت‌های مثبت (معمولاً به اخراجی اطلاق می‌شود که به دنبال انجام رفتاری نامناسب روی می‌دهد) ،
- ✓ تنظیم جدول و سیستمی روزانه برای تعیین کارهای خوب و بد ،
- ✓ سیستم یادداشت و مکاتبه خانه و مدرسه برای نظارت بیشتر بر اجرای تکالیف درسی و

اجرای این مهارت‌ها برای کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، وظیفه‌ای بس دشوار می‌باشد، اما آنها با اجرای منظم و مداوم این مهارت‌ها موفق خواهند شد رفتار این قبیل افراد را اصلاح کرده و باعث ارتباط بهتر آنها با والدین و خواهران یا برادرانشان بشوند.

مداخله‌های آموزشی

همگام با آموزش والدین، بکار بستن روش‌های مورد استفاده برای مدیریت اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در کلاس درس نیز گاهی اوقات می‌تواند بسیار مؤثر واقع شود. بسیاری از مربیانی که در زمینه مدیریت کلاس درس آموزش دیده‌اند، در عرصه توسعه و اجرای برنامه‌های مربوط به شاگردان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، متخصص هستند. هرچند، از آنجایی که اکثر کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در سرویس‌های آموزش‌های خاص ثبت نام نمی‌کنند، مربیان آنها اغلب مربیانی معمولی خواهند بود و در نتیجه احتمال این که این مربیان درباره اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و یا اصلاح رفتار اطلاعات بسیار کمی داشته باشند و برای یادگیری و اجرای برنامه‌های مورد نیاز به کمک احتیاج داشته باشند، بسیار زیاد است. برای این منظور، برای این قبیل مربیان کتاب‌ها، جزوه‌ها و برنامه‌های آموزشی متعددی تهیه شده است تا آنان بتوانند با یادگیری آنها، مهارت‌های مدیریت رفتاری خود را در کلاس درس ارتقاء دهند. بعلاوه باید توجه داشت که بیشتر این برنامه‌ها برای آن

البته جلسات ویژه زمانی برگزار می‌شود که تعداد برای تشکیل گروه به حد نصاب نرسیده باشد و یا خانواده اعتقاد داشته باشد که حضور کودک آنها در این جلسات مؤثر و سودمند بوده است. این نوع درمان، رفتار درمانی خانوادگی نامیده می‌شود. البته باید توجه داشت که تعداد جلسات خانواده درمانی بسته به شدت مسئله تغییر می‌کند.

زمانی که فرد مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در سنین نوجوانی باشد، آموزش والدین اندکی متفاوت می‌شود، برای این منظور آن‌دسته از روش‌های رفتاری به والدین آموزش داده می‌شود که متناسب با سن نوجوان مورد نظر هستند. برای مثال، در این سنین، استفاده از شیوه محروم‌سازی مناسب نیست و به جای آن، روش‌هایی نظیر گرفتن امتیازات از او (مانند گرفتن کلید ماشین از نوجوان) و یا دادن کارهای مشکل‌به‌او، مناسب‌تر خواهد بود. بعد از اینکه والدین این روش‌ها را یاد گرفتند، به اتفاق نوجوان خود با درمان‌گر مربوطه ملاقات می‌کنند و یاد می‌گیرند که چگونه می‌توانند مسایل موجود را حل کرده و با یکدیگر به توافق برسند. در واقع والدین برای اصلاح و ارتقای رفتارهای هدف نوجوان خود (نظیر کسب نتایج بهتر در مدرسه) و کنترل بهتر آنها (برای بیرون رفتن فرزندان‌شان با سایر دوستان) در این جلسات به بحث و گفت و گو می‌پردازند. بدیهی است برگزاری چنین جلساتی بین والدین و نوجوانان بسیار ضروری بوده و می‌تواند موجبات تغییرات مثبت در رفتار آنان را بوجود آورد. والدین باید توجه داشته باشند که اگرچه

با مدرسه در مقاطع راهنمایی و دبیرستان بسیار مهم‌تر از مقطع ابتدایی است. والدین اغلب بیشتر از مربیان خاص نیاز به مشاوره و راهنمایی دارند. مشاوران با ارایه توصیه‌های مناسب می‌توانند مداخله‌های میان مربیان را هماهنگ‌تر سازند.

مداخله‌هایی برای کودکان

مداخله‌هایی که برای ارتباطات همسالان (برای برقراری ارتباط بهتر یک کودک با سایر کودکان) در نظر گرفته می‌شود، مبحث مهمی در درمان کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی محسوب می‌شود. اکثر کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی با همسالان خود، مشکل جدی دارند. کودکانی که بر این مسایل غلبه می‌کنند بهتر می‌توانند با همسالان خود ارتباط برقرار کنند. این مبحث در درمان مبتلایان به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی بسیار حایز اهمیت است و دارای مبنایی علمی است. این قبیل درمان‌ها معمولاً در موقعیت‌های گروهی و خارج از دفتر درمانگر روی می‌دهند.

پنج محور مؤثر مداخله برای ارتباطات همسالان وجود دارد:

۱. آموزش نظام‌دار مهارت‌های اجتماعی،
 ۲. حل مسایل اجتماعی،
 ۳. آموزش سایر مهارت‌های رفتاری که اغلب از نظر کودکان بسیار مهم هستند نظیر مهارت‌های ورزشی و یا برخی از بازی‌های قانونمند،
 ۴. کاهش رفتارهای نامطلوب و ضداجتماعی،
 ۵. توسعه روابط دوستانه نزدیک.
- موقعیت‌های متعددی برای ارایه این قبیل مداخله‌ها برای کودکان وجود دارد که

دسته از مربیان کلاس‌های آموزشی خاص یا معمولی تهیه شده است که از حمایت مشاوران و متخصصان ویژه برخوردار نیستند. در این راستا، والدین کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی باید ارتباط نزدیکی با مربیان داشته باشند و آنها را در اجرای مؤثرتر برنامه‌های کلاسی حمایت کنند. (برای به دست آوردن اطلاعات بیشتر در این زمینه می‌توانید ضمیمه الف را مشاهده کنید)

زمانی‌که فرد مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در سنین نوجوانی باشد، آموزش والدین اندکی متفاوت می‌باشد. برای این منظور به والدین آندسته از روش‌های رفتاری آموزش داده می‌شود که متناسب با سن نوجوان مورد نظر باشند

مدیریت رفتار نوجوانان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در مدرسه با مدیریت کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی متفاوت است. نوجوانان نسبت به کودکان به برنامه‌ریزی و اجرای مداخله‌های بیشتر و دقیق‌تری نیاز دارند. برای مثال، مربیان انتظار دارند که نوجوانان نسبت به وظایف و تعهدات خود مسوول‌تر باشند. آنها ممکن است از شاگردان انتظار داشته باشند تا بجای تکمیل کارت گزارش روزانه، درباره برنامه‌های خود، گزارش هفتگی بدهند. برای این منظور نیاز است تا راهکارهای سازمانی و مهارت‌های مطالعاتی به نوجوانان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، آموزش داده شود. بعلاوه والدین باید توجه داشته باشند که مشارکت آنها

که در بالا فهرست شده است. آنها آموزش مهارت‌ها را با تمرکز بر کاهش رفتارهای منفی و مخرب ترکیب کرده و اغلب توسط کارکنان مدرسه انجام می‌شوند. برخی از این برنامه‌ها تنها برای کودکان خاص (نظیر برنامه‌هایی که برای ارابه در کلاس‌های درس در نظر گرفته شده‌اند) استفاده می‌شوند و برخی دیگر برای تمامی کودکانی مدرسه (نظیر برنامه‌هایی که برای میانجیگری میان همسالان در نظر گرفته شده‌اند) به اجرا گذاشته می‌شوند.

به طور کلی، مؤثرترین درمان‌ها شامل مواردی هستند که به کودک کمک می‌کنند تا ارتباط بهتری با سایر کودکان برقرار کند. برنامه‌هایی که برای کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در نظر گرفته شده است را می‌توان برای به دست آوردن تأثیر بیشتر در حل مسایل همسالان آنها در کلاس‌های درسی و یا موقعیت‌های تفریحی نیز مورد استفاده قرار داد. یکی از این مدل‌ها، شامل برگزاری اردوهای تابستانی برای کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی است تا در این موقعیت بتوان مسایل و مشکلات آموزشی‌گاهی این قبیل کودکان را بهتر مدیریت نمود. هر پنج فرم مداخله‌ی همسالان در طی یک برنامه ۶ تا ۸ هفته‌ای و به مدت ۶ تا ۹ ساعت در روزهای هفته اجرا می‌شود.

درمان‌هایی که در قالب‌های گروهی و با کمک فعالیت‌های تفریحی (نظیر بیس بال و غیره) اجرا می‌شوند می‌توانند ساعت بیشتری از روز را البته به همراه ۲ ساعت آموزش تحصیلی، به خود اختصاص دهند. یکی از مهم‌ترین نکاتی که در آموزش مهارت‌ها باید به آن توجه داشت، دادن اطلاعات ورزشی به کودکان می‌باشد. این امر معمولاً با انجام

عبارت‌اند از: گروه‌های موجود دفاتر کلینیکی، کلاس‌های درس، گروه‌های کوچک در مدارس و اردوهای تابستانی. در همه این برنامه‌ها از روش‌هایی استفاده می‌شود که شامل مربیگری، استفاده از مثال‌ها، مدل‌سازی، نقش بازی کردن، پس‌خوراند، پاداش و نتیجه و ورزش و تمرین می‌باشد. در صورتی که این درمان‌ها مستقیماً برای کودکان استفاده شود بهتر است در زمانی اعمال شود که والدین در طرح آموزش والدین مشارکت دارند و کارکنان مدرسه در حال انجام مداخله‌های تحصیلی مناسب هستند. زمانی که مداخله‌های والدین و مدرسه بر اساس درمان‌های کودک محوری انجام می‌شود، باید به سایر مسایل کودک نیز توجه داشت و درمان‌هایی نظیر رفتارهای هدف در برنامه‌های خانه و مدرسه را نیز به اجرا گذاشته و روند آنها را مورد نظارت و کنترل قرار داد.

گروه‌های آموزش مهارت‌های اجتماعی، رایج‌ترین شکل درمان هستند و اکثر آنها بر مبنای آموزش نظام‌دار مهارت‌های اجتماعی می‌باشند. آنها معمولاً در کلینیک و یا در مدرسه در دفتر مشاور و به مدت ۱ تا ۲ ساعت در هفته و برای ۶ تا ۱۲ هفته متوالی انجام می‌شوند. گروه‌های مهارت اجتماعی با کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، تنها زمانی مؤثر هستند که با مداخله‌های والدین و مدرسه و نظام پاداش و جایزه برای کاهش رفتارهای مخرب و منفی استفاده می‌شوند.

البته باید توجه داشت که برای کار کردن بر روی ارتباط‌های همسالان در موقعیت مدرسه، مدل‌های متفاوت و مداخله‌های متعددی وجود دارد

(نظیر فعالیت‌هایی مانند عملیات‌های پیشاهنگی، گروه‌های ورزشی کوچک و سایر ورزش‌های گروهی) می‌باشد.

پیوست الف

رویه‌های مدیریت رفتار در کلاس درس

فهرست زیر شامل رویه‌های مدیریت رفتار در کلاس درس می‌باشد. این فهرست بر اساس ضعیف‌ترین تا قوی‌ترین رویه‌های موجود مرتب شده است. برخی از این برنامه‌ها ممکن است شامل ۵۰۴ طرح یا برنامه آموزشی خاص برای کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی باشد. به طور نمونه باید توجه داشت که مداخله‌ها معمولاً خاص هستند و شامل مولفه‌های متعددی که بر مبنای نیازهای کودک، منابع کلاس درس و مهارت‌های معلم و اولویت‌های موجود هستند، می‌باشند.

۱. قوانین و دستورات کلاس‌های درسی

☑ قوانین کلاس‌های درسی شامل موارد زیر می‌باشد:

- داشتن توجه کامل به اطراف
- حرف شنوی از بزرگسالان
- آرام و بی صدا کار کردن
- ماندن در موقعیت تعیین شده
- استفاده صحیح از ابزارها
- اجازه گرفتن برای حرف زدن یا کمک خواستن
- انجام دادن کامل تکالیف
- ☑ ارسال قوانین و مشاهده و بررسی آنها قبل از هر کلاس تا زمانی که یادگیری کامل شود
- ☑ قانونمند ساختن اهداف و معیارها
- ☑ تطبیق وظایف با سطح پیشرفت
- ☑ ایجاد یک محیط قابل پیش بینی

تمرین‌های شدید و متمرکز در مهارت‌های اجتماعی و حل مسایل، کارهای گروهی، کاهش رفتارهای منفی و توسعه ارتباطات دوستانه، ترکیب می‌شود. البته باید توجه داشت. برخی از روش‌هایی که بر مبنای درمان کودکان هستند، گاهی اوقات در جایی که بین برنامه‌های درمانی و اردوهای تابستانی متمرکز قرار می‌گیرند. در حل مسایل همسالان آنها با شکست مواجه می‌شوند. این قبیل فعالیت‌ها معمولاً بعد از ساعت مدرسه و در طی سال تحصیلی و در روزهای شنبه اجرا می‌شوند. آنها شامل جلسات ۲ تا ۳ ساعته هستند و شامل فرم‌های متعددی از مداخلات مهارت‌های اجتماعی هستند.

تحقیقات انجام شده در این زمینه نشان می‌دهد که داشتن دوست صمیمی و خوب می‌تواند تأثیر بسزایی در کودکانی که برای ارتباط با همسالان مشکل دارند، داشته باشد و ارتباطات آنها را در دوران کودکی و نوجوانی توسعه دهد. برای این منظور محققان برنامه‌های متعددی را طراحی کرده‌اند تا به کمک آنها بتوانند به کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی کمک کنند تا حداقل یک دوست صمیمی داشته باشند. این برنامه‌ها همیشه با سایر فرم‌های مداخله که در بالا توصیف شده آغاز می‌شود و به خانواده‌ها تأکید می‌کند تا فعالیت‌های کودک خود را با سایر کودکان و دوستانشان زمانبندی کرده و بر آنها نظارت داشته باشند. البته باید توجه داشت که ارایه درمان برای مسایل همسالان مبحثی پیچیده است و شامل ترکیبی از دستورات دقیق در مهارت‌های اجتماعی و حل مسایل و نظارت دقیق بر تعامل آنها با همسالانشان

✓ وظایف محوله را باید به بخش‌های کوچکتر تقسیم نمود.
 ✓ باید بازخوردی سریع و مکرر نشان داد.
 ✓ قبل از ارایه هر تکلیف جدید به انجام اصلاحاتی مناسب نیاز می‌باشد.
 ۵. مداخله‌های پیش‌گستر برای افزایش کارایی آموزشگاهی نظیر مداخله‌هایی که می‌توانند از وقوع رفتارهای مسئله‌ساز جلوگیری کنند و می‌توانند توسط افرادی غیر از مربی کلاس نظیر همکلاسی‌ها و یا کمک مربی‌های کلاس اجرا شوند. زمانی که رفتارهای مخرب مسئله‌ای را ایجاد نکنند، این مداخله‌های آموزشگاهی می‌توانند رفتارهای کودک را به میزان قابل توجهی اصلاح کنند.

مؤثرترین درمان‌ها شامل مواردی هستند که به کودک کمک می‌کنند تا ارتباط بهتری با سایر کودکان برقرار کند

✓ بر افزایش تکمیل و دقت اجرای تکالیف متمرکز شد.
 ✓ انتخاب‌هایی را برای اجرای وظایف ارایه نمود.
 ✓ امکان آموزش خصوصی همکلاسی‌ها فراهم شود.
 ✓ برنامه‌های آموزشی کمکی کامپیوتری در نظر گرفته شود.
 ۶. احتمالات "زمانی که،،، سپس" (برای توییح و تنبیه در برابر رفتارهای نامناسب) - نظیر دادن استراحت در ازای تکمیل وظایف، ماندن بعد از مدرسه برای اجرای تکالیف، بررسی تکالیف تکمیل شده قبل از اعطای اجازه مرخصی

✓ ارتقای سطح سازمان‌دهی کودکان (مانند تعیین جدول و برنامه مشخص برای کار کردن)
 ✓ ارزیابی اجرای قوانین و نتایج حاصله به طور ثابت
 ✓ تطبیق فرکانس پس‌خوراند با سطح پیشرفت
 ۲. تمجید و قدردانی از رفتارهای مناسب و برخورد صحیح و انتخابی با رفتارهای نادرست
 ✓ چشم‌پوشی از رفتارهای نامناسب متوسط تا توجه همسالان جلب نشود
 ✓ استفاده از تشویق به میزان حداقل پنج برابر بیشتر از تذکرات منفی
 ✓ استفاده از توضیح / توییح و کمک گرفتن از توضیحات مثبت و تقدیر از کودکی که رفتاری مناسب دارد تا کودکی که رفتاری نامناسب دارد از او درس بگیرد
 ۳. توضیحات و توییحات صحیح
 ✓ استفاده از دستورات و فرامین مشخص و واضح
 ✓ تذکر دادن خصوصی و آهسته در سر میز کودک تا آنجایی که ممکن باشد.
 ✓ تذکر و توییح باید خلاصه، واضح با آهنگی طبیعی و تا آنجایی که ممکن است سریع و فوری باشد.
 ۴. استفاده از اصلاحات و دستورات خاص برای کودک
 ✓ ساختار کلاس درسی باید بگونه‌ای باشد که باعث حداکثر ساختن موفقیت کودک بشود.
 ✓ برای نظارت آسان باید میز این قبیل کودکان به مربی بسیار نزدیک باشد.
 ✓ می‌توان از یکی دیگر از شاگردان خواست تا برای نکته برداشتن از روی تخته به این کودک کمک کنند.

✓ مریبان اهداف را در مدرسه ارزیابی کرده و آن را در کارت گزارش خانه درج می کنند.

✓ والدین بر اساس کسب نتایج و کارایی بهتر، پاداشی مناسب برای کودک در نظر می گیرند.

✓ مریبان با بررسی منظم و مداوم اهداف و معیارهای تعیین شده می توانند در حل مسائل جدید نیز موفق تر عمل کنند.

✓ کارت گزارش را می توان برای سایر موارد رفتاری نظیر توضیحات، تقدیر، قوانین و برنامه های آموزشی نیز مورد استفاده قرار داد.

۷. کارت گزارش خانه - مدرسه روزانه (برگه نمونه آن در این آدرس موجود است <http://wings.edu/adhd.buffalo>)، این ابزار به والدین و مربی امکان می دهد تا با برقراری ارتباطی منظم، مسایل موجود در کلاس درس را شناسایی و بررسی کرده و آنها را اصلاح نمایند. بدیهی است استفاده از این ابزار بسیار ارزان است و اصلاً زمان گیر نیست.

✓ مریبان باید رفتارهای هدف تعیین شده را مشخص کنند.

نمونه کارت گزارش روزانه										
نام کودک:										
علوم		خواندن		ریاضیات		هنرهای کلامی		درس های تخصصی		
-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	دنبال کردن قوانین کلاسی (نه بیشتر از سه تخلف از قوانین در هر دوره)
-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	تکمیل نمودن وظایف محوله در زمان تعیین شده
-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	تکمیل نمودن وظایف محوله با دقت ۸۰ درصد
-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	اجرای درخواست های مربی (نه بیشتر از سه مورد بدون شکایت و اعتراض در هر دوره)
-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	نه بیشتر از ۳ نمونه اذیت کردن در هر دوره
								-	+	تبعیت از قوانین ناهار (نه بیشتر از ۳ مورد شکایت)
								-	+	تبعیت از قوانین زمان استراحت (نه بیشتر از سه مورد شکایت)
								-	+	سایر موارد
مجموع پاسخ های " + " در برابر اقدامات مربی:										
توضیحات:										

۸. جدول رفتاری و / تعیین برنامه پاداش و جایزه (بر اساس سیستم امتیازی)
 ✓ تعیین رفتارهای هدف و تضمین این امر که کودک، رفتارها و هدف‌های موردنظر را می‌شناسد (نظیر فهرستی که در کارت شاخص مربوط به هر میز ارایه شده است).
 ✓ در نظر گرفتن جایزه برای انجام دادن رفتارهای هدف
 ✓ بررسی کودک و ارایه بازخورد مناسب نسبت

به او

✓ اعطای سریع جایزه به کودکان کوچک
 ✓ استفاده از سیستم امتیاز برای پاداش دادن به رفتارهای موردنظر و مناسب
 ۹. ارایه

✓ تعیین اهداف کلاسی و به همان اندازه فردی
 ✓ تعیین پاداش‌های مناسب در برابر انجام رفتارهای صحیحی که هر شاگرد می‌تواند انجام دهد (البته به صورت سیستم قرعه‌کشی در کلاس)
 ✓ تعیین سیستم پاداش کلاسی برای تمامی کلاس (یا زیر مجموعه‌ای از کل کلاس) بدیهی است که این سیستم باید بر مبنای عملکرد کلی کلاس و یا عملکرد شاگردان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی باشد.

✓ تطبیق تکرار پاداش و تنبیه با سطح پیشرفت
 ۱۰. محروم‌سازی (که نوعی برنامه‌ریزی شده از همان اخراج موقت است).
 ۱۱. برنامه‌های عمومی در تمام مدرسه نظیر



برنامه‌هایی که شامل اعمال قوانینی مشخص برای تمام مدرسه می‌شوند و می‌توانند مسایل کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی را به حداقل برسانند و به علاوه می‌توانند به طور همزمان به مدیریت رفتار تمامی شاگردان موجود در مدرسه کمک کنند.

مداخله‌های کلاسی و در نظر گرفتن احتمالات گروهی - نظیر مداخله‌هایی که کودکان را به کمک کردن به یکدیگر تشویق می‌کند، البته باید توجه داشت که برای ایجاد انگیزه لازم برای اجرا و ارتقاء سطح چنین رفتارهای در تمام کلاس باید پاداشی مناسب تعیین شود.

منبع:

<http://www.chad.org/>