

بیش فعالی؛ راهکارهای مطلوب در تعامل با کودکان بیش فعال

محسن کردلو / کارشناس ارشد علوم تربیتی و آموزگار مدارس استان زنجان
 زینب اسماعیلی / کارشناس آموزش و پرورش تطبیقی آموزگار ابتدایی مدارس آزاد سما کرج
 اسماعیل آزادی / کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی

چکیده:

اختلال بیش فعالی به عنوان یک الگوی تکانشگری و بی توجهی توصیف شده است که غالباً قبل از ۷ سالگی شروع می‌شود. پژوهشگران معمولاً در تشخیص این اختلال از گزارش های معلمان استفاده می‌کنند. چرا که اکثر اولیا و مربیان به دلیل آشنا نبودن با ریشه‌ی مشکلات رفتاری و نیازهای عاطفی، رفتاری و آموزشی این کودکان معمولاً در تعامل و آموزش آنها با مشکلات متعددی روبرو می‌شوند. هدف ارائه‌ی راه کارهای پیشنهادی برای تعامل مطلوب اولیا با کودکان بیش فعال در خانواده و معلمان در کلاس درس در رابطه با نیازهای تحصیلی خاص آنان، نقش بازی در کاهش اختلالات بیش فعالی، کلاس مناسب برای کودکان و آموزش مدیریت خشم می‌باشد. نتایج حاصل از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که با وجود پیشرفت‌های زیست‌شناختی و پزشکی، والدین و معلمان که در تعامل زیاد با کودکان بیش فعال هستند، جایگاه و اهمیت ویژه خود را در ایجاد تمرکز، کاهش علائم تکانشگری به دور از هرگونه برجسب زدن به کودک و کنترل این اختلال دارند. این مقاله راهنمایی برای اولیا و مربیان در جهت بهبود عملکرد آنان در تعامل با کودکان بیش فعال است تا این کودکان بتوانند با بازخورد مناسبی که از تعامل با محیط و افراد آگاه دارند، استعدادهای خود را پرورش دهند، از توانایی‌های خود استفاده کنند و از موجودیت خود خوشنود باشند.

واژه‌های کلیدی: اختلال، بیش فعالی، راهکارهای تعاملی، والدین و معلمان

مقدمه

مطالعات کشور ما شیوع آن ۵/۵ الی ۸/۵ درصد گزارش شده است. همچنین فیاد^۳ و همکاران (۲۰۰۷) در گزارش‌های خود، اظهار می‌کنند که شیوع این اختلال در کشورهای ثروتمند بیشتر از کشورهای فقیر است. همچنین عوامل خانوادگی مثل تعداد فرزندان، سابقه‌ی ابتلای والدین به بیش فعالی یا سایر اختلالات روان‌پریشی و وزن پایین هنگام تولد می‌تواند از دیگر عوامل بروز این اختلال باشد همچنین ۳۰ تا ۷۰ درصد از کودکانی که دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی هستند علائم این اختلال را تا بزرگسالی نیز از خود نشان می‌دهند. (موسسه ملی بهداشت روان، ۲۰۰۸).

این اختلال با علائمی مانند نداشتن تاب مقاومت در برابر ناکامی، کج خلقی، بی‌ثباتی خلقی، طرد شدن از سوی همسالان و واکنش شدید اطرافیان همراه است (دبو

بیش فعالی یکی از شایع‌ترین مشکلات روان‌شناختی است که در دوران کودکی تشخیص داده می‌شود. (محمد اسماعیل، ۱۳۸۵) یکی از اختلال‌هایی که می‌تواند با میزان شیوع ۴ تا ۶ درصد در سنین کودکی موجب بروز مشکلاتی شود اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی^۱ می‌باشد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). طبق DSM-IV-TR، تشخیص یا تایید وجود علائم متعدد در زمینه‌ی بی‌توجهی یا بیش فعالی-تکانشگری یا هر دو آنها به عمل می‌آید و به ۳ نوع فرعی بی‌توجه، بیش‌فعال-تکانشگر و یا نوع مرکب آن تقسیم می‌شود (گاب^۲، ۲۰۰۵). حدود ۳ تا ۵ درصد کودکان سنین مدرسه دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی هستند و در پسرها ۹-۲ برابر شایع‌تر است. در

1. Attention -Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)

2. Gaub

3. Fayyad

این میان مشاهدات والدین و معلمان از رفتارهای کودک در ارزیابی از کودکان نقش به سزایی دارد. با توجه به مختل شدن کارکرد خانواده و محیط آموزشی که کودک در آن آموزش می‌بیند و تاثیرپذیری کودکان از رابطه‌ی بین خود با اولیا و مربیان و همچنین ایجاد اختلال در روابط با هم سالان، این مطالعه در راستای احساس نیاز به آموزش اولیا و مربیان با هدف تغییر در نگرش آنها ارائه‌ی راهکارهایی در جهت ایجاد مهارت و توانمندی لازم در جهت تعامل هر چه بهتر و بهبود کارکرد هر یک از دو نهاد مدرسه و خانواده انجام شده است. تا از این طریق بتواند بر کارکرد مدرسه و خانواده‌ی کودکان بیش فعال اثر بگذارد و سبک رابطه‌ی نامناسب موجود را تغییر داده و الگوی ارتباطی مناسب‌تری را در تعامل با کودکان بیش فعال جایگزین کند.

تمامی کودکانی که مبتلا به این اختلال هستند نیازمند آموزش‌های ویژه نیستند. بلکه می‌توانند با استفاده از توصیه‌های رفتاری به والدین و مربیان، آنان را در محیط‌های معمولی با سایر کودکان نگهداشت. (لرنر و لونتال^۷، ۱۹۹۵).

مشخصات رفتاری کودکان بیش فعال با تاکید بر اختلال در نقص توجه

- ۱- حرکت بدون هدف دست و پا
- ۲- ناتوانی در پی‌گیری آموزش
- ۳- پیچ و تاب خوردن در حالت نشسته
- ۴- تغییر مکرر فعالیت‌ها و بازی‌ها
- ۵- گم کردن مکرر وسایل شخصی
- ۶- انجام کارهای خطرناک در اثر بی احتیاطی
- ۷- غالباً در حال حرکت بودن
- ۸- پرحرفی
- ۹- ایجاد دردسر برای هم کلاسی‌ها

و پرینز^۱، ۲۰۰۷). بارکلی (۱۹۹۷-۱۹۹۰). نیز اختلال نقص توجه را مجموعه‌ای از نشانه‌های مرضی مانند عدم توجه، اشکال در به تاخیر انداختن خواسته‌ها، بیش‌فعالی، تکانشگری و دامنه‌ی کوتاه توجه معرفی می‌کند. در برخی موارد عدم رشد هیجانی، پرخاشگری، اختلالات سلوک^۲ و افت تحصیلی نیز با این اختلال همراه است. بر اساس نظریه خانواده پویایی براون^۳ (۱۹۷۸) وقتی عملکرد ضعیفی در روابط زناشویی وجود داشته باشد، این اختلاف روی رفتار کودک تاثیر گذاشته و انعکاس رفتار و عملکرد خانواده را به صورت رفتارهای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی نشان می‌دهد. محیطی که کودک بیش فعال در آن آموزش می‌بیند و والدینی که کودک با آنها زندگی می‌کند و حتی خود کودکان نیز دارای تنش فراوانی هستند و توانایی سازگاری کمی را از خود نشان می‌دهند (صادقی، شهیدی و خوشابی، ۱۳۹۰). بنابراین برای کاهش مشکلات لازم است اصلاحاتی در محیط و روابط انسانی و بین فردی که کودک با آنها در تعامل است (به خصوص والدین، آموزگار) انجام گیرد. معمولاً والدین با این اختلال به عنوان یک مشکل نه یک بیماری برخورد می‌کنند. (موندن^۴، ۲۰۰۰). به دلیل تنوع و تعداد زیاد این مشکلات در کودکان بیش فعال، روش‌های درمانی مختلفی اعم از دارودرمانی، رفتاردرمانی، مشاوره (رامسی و راسل^۵، ۲۰۰۷) و آموزش مدیریت والدین^۶ ... ارائه شده است (فایو و همکاران، ۲۰۰۹).

در حال حاضر از طریق مشاهده‌ی الگوهای رفتاری معین که به شرح آن خواهیم پرداخت و با انجام ارزیابی از کودک از طریق مشاهده یا مصاحبه و دریافت نظرات اولیا و مربیان می‌توان به تشخیص این اختلال پرداخت. در

1. Deboo & prinz
2. Conduct disorder
3. Brown
4. Munden
5. Ramsay & Russell
6. Family function

7. Lerner & Lowental

- ۱۰- پاسخ سریع قبل از شنیدن سوال به طور کامل
- ۱۱- رعایت نکردن نوبت
- ۱۲- حواس پرتی در اثر محرک های بیرونی
- ۱۳- سر و صدای زیاد هنگام بازی کردن
- ۱۴- گوش ندادن به صحبت دیگران در اثر بی توجهی
- ۱۵- سرپا بودن در اکثر موقعیت ها
- ۱۶- اشتباه مکرر در اثر بی دقتی
- ۱۷- قطع صحبت یا مداخله در کار دیگران
- ۱۸- خارج شدن از صندلی بدون اجازه
- ۱۹- اشکال در برقراری ارتباط با هم کلاسی ها و در نتیجه عدم پذیرش از جانب همسالان
- ۲۰- اختلال در یادگیری و انجام چند کار با یکدیگر

اولیا و تعامل با کودکان بیش فعال:

تأثیر نقش عوامل ژنتیکی - خانوادگی در ارتباط با نقص توجه بیش فعالی یکی از طرح های کلیدی در درمان آن است. زیرا 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 مداخله‌ی والدین می‌تواند مداخله‌های درمانی را با موفقیت بیشتری همراه کند. چرا که باعث همکاری بیشتر والدین در زمینه‌ی درمان می‌شود. پژوهش‌های موجود نشان می‌دهد که بین رفتارهای نامناسب در روابط والد - فرزند و اختلال بیش فعالی رابطه‌ی معناداری وجود دارد (مک برنت و فیفتر، ۲۰۰۸). پژوهشی که بارکلی در سال (۲۰۰۰) به منظور بررسی تأثیر مهارت‌های فرزند پروری بر اختلال نقص توجه / بیش فعالی انجام داده بیانگر این است که گرچه رفتارهای منفی مانسبت به فرزند مبتلا به این اختلال علائم و نشانه‌های این اختلال را تشدید می‌کند، ولی صرفاً دلیل ایجاد آن نیست (بارکلی، ۲۰۰۰) و می‌توان نتیجه گرفت که این روابط نامناسب بین والدین

و کودک بیش فعال به صورت یک دور باطل رخ می‌دهد (لیفور، هارولد و تپر^۲، ۲۰۰۸). همان گونه که والدین بر افراد خانواده تأثیر می‌گذارند، فرزندان نیز با ویژگی‌های شخصیتی خود نیز تأثیرات قابل ملاحظه‌ای بر رفتار والدین نیز دارند. خانواده‌های این کودکان معمولاً فشارهای روانی بیشتری را تحمل می‌کنند و احساس صلاحیت کمتری دارند (موسی^۳، ۲۰۰۷، لانگ^۴، ۲۰۰۵، نئوفیتو^۵، ۲۰۰۵ بالدوین^۶، ۱۹۹۵) با توجه به محدودیت زیادی که والدین کودکان دارای اختلال با آن روبرو هستند این والدین در معرض فشار فرزندپروری و پیامدهای ناگوار آن هستند که (۲۰۰۴) شامل اضطراب و افسردگی، (تایرد، تمبز، متیسنو دالگارد^۷، ۲۰۰۰) تعارضات منفی والد - فرزندی (مورگان^۸، رابینسون^۹ و آلدridge^{۱۰}، ۲۰۰۰) ایجاد دل‌بستگی ناایمن در کودک (اتکینسون^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۰) سوء استفاده جسمی (رودریگز و گرین^{۱۲}، ۱۹۹۷) و مشکلات عاطفی رفتاری در کودک (گلدبرگ^{۱۳} و همکاران) می‌شود (به نقل از متولی‌پور و رشیدی، ۱۳۸۸). در این میان پدران و مادران کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی نسبت به کودکان غیرمبتلا، به مهارت‌های ارتباطی اختصاصی تری نیاز دارند. آموزش والدین و دادن اطلاعات لازم و کافی در تعامل با کودکان بیش فعال می‌تواند در کاهش علائم بیش فعالی و مشکلات رفتاری آنها و تضادهای والد - فرزند مفید و موثر باشد. والدین این گروه از کودکان معمولاً هنگام تعامل با فرزند خود از روش‌های دستوری بیشتری استفاده

2. Liffore, Harold&Thapar
3. Musa
4. Lange
5. Neophyto
6. Baldwin
7. Tayerd, Tambs, Mathiesen&Delgard
8. Morgan
9. Rabinson
10. Aldridge
11. Atkinson
12. Rodriguez & Green

نحوه ی اجرای دستور بدهید و چگونگی انجام آن درخواست را نظاره کنید.

- در هر زمان، از کودک فقط انتظار انجام یک درخواست را داشته باشید.

- در خلال انجام دستور از تشویق‌های 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. (از دستور اول چشم پوشی کنید)

۳- صدور دستورهای موثر:

- روی درخواست‌هایی که از کودک می‌خواهید انجام دهد فکر کنید و سعی کنید دستورهای ساده و مشخص به کودک دهید.

- از درخواستی که به کودک می‌دهید برنگردید و پی‌گیری انجام آن را خودتان نیز فراموش نکنید.

- هیچ وقت دستورها نباید به صورت تقاضا و خواهش بیان شود. مثلاً آیا وقت خواب نیست؟ که پاسخ این

سوال‌ها معمولاً از طرف کودک منفی خواهد بود.

۴- آموزش عدم مداخله و قطع فعالیت‌های والدین توسط کودک:

جهت طی این هدف که شامل چندین مرحله است نخست از کودک می‌خواهیم که مشغول کاری شود. (مثلاً بازی با اسباب بازی در اتاق خود) و پس از حصول اطمینان از درک دستور توسط کودک از او می‌خواهیم که او نباید فعالیت ما را قطع کند. مثلاً به کودک بگویید می‌خواهم با تلفن صحبت کنم. پس تو در اتاق می‌مانی و با وسایلت بازی می‌کنی و مکالمه‌ی مرا قطع نمی‌کنی. (باید در نظر داشت، فعالیتی که از کودک می‌خواهیم انجام دهد، نباید کسل کننده باشد. بلکه باید فعالیتی باشد که مورد علاقه ی او است. پس از مدتی

می‌کنند و منفی نگرند و دارای باورهای غیرواقع‌بینانه در مورد خود و کودکان هستند. با در نظر گرفتن شرایط توصیف شد، لزوم آموزش والدین جهت حفظ سلامت روان خود و کودک احساس می‌شود چرا که داشتن اطلاعات لازم در این زمینه می‌تواند جایگزین فرزندپروری ناکارآمد و استبدادی شود و رابطه‌ی مثبت و به‌دور از تنش و اضطراب را بین والدین و کودک ایجاد کند.

در تعامل اولیا با کودکان بیش‌فعال می‌توان راه کارهایی را برای مدیریت در رفتار ارائه داد. این روش‌ها می‌تواند شامل مواردی از جمله اقتصاد ژتونی، محرومیت و مواردی از این قبیل باشد که در ادامه به شرح هر یک از این موارد خواهیم پرداخت. در هر یک از روش‌های فوق به والدین می‌توان آموزش داد که موقعیت و شرایطی را فراهم کنند که کودک در آنها به موفقیت دست یابد. یکی دیگر از این روش‌ها ارائه‌ی یک برنامه‌ی مداخله‌ای به والدین است که به عنوان چند برنامه‌ی مداخله‌ای به همراه یک سری توصیه به والدین ارائه شده است. این برنامه‌ی مداخله‌ای شامل موارد ذیل می‌باشد.

۱- توجه مثبت به کودک

- استفاده از تشویق‌های غیر کلامی مانند نگاه محبت آمیز، دست کشیدن روی سر، بغل کردن و
- تشویق‌های کلامی مانند عالی، خیلی خوبه و

- در صورت انجام کار نامناسب توسط کودک برای چند لحظه می‌توان توجه خود را از کودک برگرداند و در صورت ادامه داشتن کار نامناسب توسط کودک می‌توان فعالیت مورد علاقه‌ی 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.

۲- توجه مقتدرانه به تمام فعالیت‌های متضاد با رفتار منفی کودک:

- موقع دستور دادن به کودک بازخورد فوری درباره‌ی

طی دوره‌ی محرومیت. البته محرومیت نیز نباید به صورت مداوم و مکرر استفاده شود. چراکه تاثیر خود را از دست می‌دهد.

۷- یادگیری تنبیه کودک در زمان انجام رفتارهای نامناسب:

در ابتدا باید برای تنبیه کودکان از سیستم اقتصاد ژتونی استفاده نمود و پس از آن به صورت گزینشی برای آموزش نظم از جریمه استفاده کنید. به این شکل که اگر کودک کاری را انجام ندهد از امتیازش کم خواهد شد. (صمدی، ۱۳۸۵).

۱	← امتیاز	← پاداش	← فعالیت
۲	← بازی در حیاط	← لباس پوشیدن	
۵	← رفتن به پارک	← قطع نکردن صحبت بزرگترها	

تعامل معلمان با کودکان بیش فعال

وجود علائم بیش‌فعالی در کودکان معمولاً مشکلات تحصیلی را به همراه دارد. این کودکان معمولاً در انجام دقیق و کامل تکالیف و کنترل هیجان در روابط بین فردی با همسالان و حتی معلمان مشکل پیدا می‌کنند. (اسنیدر، ۲۰۰۳). از آنجا که معلمان، در مواجهه‌ی مستقیم با مسائل تحصیلی کودکان بیش‌فعال هستند و نقش کلیدی در شناسایی، ارجاع و حتی روند درمان این کودکان دارند، لازم است تا راهکارهای لازم را در تعامل با کودکان بیش‌فعال را بدانند تا بتوانند عملکرد صحیحی را در تعامل با آن داشته باشند (گرینهیل و هیچت من، ۲۰۰۹). چرا که ناآگاهی معلمان در این خصوص، نگرش نادرست و گاه خصمانه یا حتی رفتارهای نسنجیده و نادرست معلمان می‌تواند تاثیرات غیرقابل جبرانی را بر آینده و سرنوشت این کودکان بگذارد. روش آموزگاران موفق و آگاه در مدیریت کلاس و برخورد با این

می‌توان فعالیت خودمان را قطع و پیش کودک رفته و از این که به حرف شما گوش داده باز خورد مناسبی به او بدهید و از او بخواهید تا فعالیتش را ادامه دهد (این نکته را باید در نظر داشت که در ابتدا باید فعالیت‌های درخواستی از کودک کوتاه باشد و بعد به مرور زمان فعالیت‌ها را طولانی‌تر نمود)

۵- اجرای سیستم اقتصاد ژتونی و کسب امتیاز برای دریافت جایزه در خانه:

این کار می‌تواند با استفاده از ستاره، اشیای رنگی و ... باشد با کودک صحبت کنید و به او بگویید که او باید به خاطر کارهای خوبی که در خانه انجام می‌دهد تشویق شود و شما برنامه‌ای برای این کار در نظر گرفته‌اید. اگر کودک در سنین پایین یعنی ۴-۵ ساله است هر ژتون را بدون در نظر گرفتن رنگ آن یک امتیاز در نظر بگیرید و به او بگویید هر ستاره نشان می‌دهد که تو یک کار خوب انجام داده‌ای. اگر کودک ۶-۸ ساله است به او بگویید که رنگ‌های مختلف، امتیازهای مختلف دارد. سپس هر رنگ ژتون را همراه امتیاز آن روی یک مقوا بچسبانید و در معرض دید کودک قرار دهید و در مقابل انجام هر کار خوب کودک با توجه به امتیاز تعریف شده یک ژتون رنگی در اختیار او بگذارید. حتماً به کودک یادآوری و تاکید شود که ژتون وقتی به او تعلق می‌گیرد که فعالیت مورد نظر با اولین درخواست و بدون تکرار انجام شود.

۶- تنبیه کودک هنگام انجام رفتار نامناسب:

- جریمه نوعی از تنبیه است که در صورت لزوم می‌توان از آن استفاده نمود. به این شکل که تا سه می‌شمارم اگر درخواست مورد نظر را انجام ندهی تعدادی از امتیازات را از دست می‌دهی. البته جریمه‌ها نباید پی در پی استفاده شود چون تاثیر خود را از دست می‌دهد.

محرومیت شکل منفی تری از جریمه است و عبارت است از قرار دادن فرد در مکانی ساکت و تنها به منظور

آموزش تاخیر- پاسخ:
در این روش به دانش آموز آموزش داده می شود که قبل از عمل درک کند، فکر کند و در انجام فعالیت هایی که نیاز به تمرکز و فکر دارد این جملات را با خود تکرار کند: گوش کن، بین، تامل کن، پاسخ بده.

اجرای نقش مثبت از طریق تئاتر و نمایش:

در اینجا معلم می تواند نقش خود را با دانش آموز عوض کند. یعنی معلم دانش آموز بیش فعال باشد و دانش آموز بیش فعال نقش معلم را بازی کند. این کار به دانش آموز کمک می کند تا به درک درست تری نسبت به نحوه ی قضاوت سایرین نسبت به خویش نائل شود. هم چنین از این طریق می توان ویژگی های افراد دوست داشتنی را که عبارتند از: قابل اعتماد، با دقت، با ادب، راستگو، متفکر، مسئول، با ملاحظه، درستکار، وقت شناس و ... را به دانش آموز آموزش داد.

- تکالیف درسی با توجه به دامنه ی توجه کوتاه و محدود کودکان تنظیم می شود و تمرینات یا تکالیف طولانی به بخش های کوچکتر تقسیم می شود. استفاده از زمان سنج در این مورد می تواند مفید و موثر باشد. همچنین می توان به کودک فرصت داد تا خود، گاهی سرعت تکالیف خود را تنظیم کند (استیفن، مکارنی و آنجلا^۱، ۲۰۰۴).

- باید فعالیت های بدنی سودمند و مکرر برای دانش آموزان تکانشگر یا بیش فعال طراحی کرد تا انرژی نهفته را به طرق مختلف از جمله فرستادن به دفتر مدرسه، دادن مسولیت های مختلف در کلاس مثل جمع کردن دفاتر کودکان، پاک کردن تخته سیاه، دادن فرصتی برای تیز کردن مداد خود یا گرفتن یاد داشت، ایستادن پشت میز تحریر بعد از اتمام کار کلاس تخلیه نماید (استیفن، مکارنی و آنجلا^۱، ۲۰۰۴).

کودکان، دموکراتیک است یعنی به جای دستور، دعوت کننده هستند. به جای اعمال فشار بر دانش آموز تحریک کننده هستند و به جای تسلط داشتن، راهنمایی می کنند.

پس با توجه به اهمیت لزوم آگاهی معلمان، باید آموزگاران اطلاعات و آموزش لازم را در رابطه با نحوه ی پاداش دادن به منظور تقویت یک رفتار یا تنبیه کردن به منظور حذف رفتار را بیاموزند، معلم باید رفتارهای نامناسب را از طریق بی توجهی یا بازداری دانش آموز از کارهای مورد علاقه اش مورد تنبیه (از طریق محرومیت) قرار دهد و همیشه یک قدم از دانش آموز جلوتر باشد. همیشه مسئولیت کارهایی که از عهده ی دانش آموز برمی آید و برایش خوشایند است را بر عهده اش می گذاریم تا انرژی و توان خود را در راه مثبت صرف کند. می توان این ایده را در آنان تلقین کرد که حال که دیگران مرا دوست دارند، چه بهتر که کارهای خوبی انجام دهم تا بیشتر مرا دوست داشته باشند (بارکر، ۲۰۰۷).

راهبردهای آموزشی در اصلاح رفتار:

۱- رفتاری را که قصد تغییر آن را در دانش آموز دارید مدنظر بگیرید. مثلا آرام نشستن در کلاس و حرف کسی را قطع نکردن.

۲- تقویت کننده ی مثبتی را انتخاب کنید. (مثلا برچسب، خوراکی، تحسین، وقت آزاد برای انجام کار دلخواه و...).

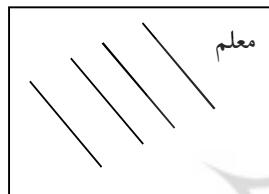
۳- اجرای منظم قواعد در کلاس برای دانش آموز توضیح داده شود.

۴- ارتباط بین قواعد و نحوه ی استفاده از تقویت کننده ها برای دانش آموز توضیح داده شود که چه موقع از آنها استفاده خواهد شد.

۵- برای دانش آموز توضیح داده شود که در صورت انجام مکرر رفتار مناسب در آینده چه اتفاقی خواهد افتاد.

1. Stephen, Mccarney&Angela

- ۱- مقررات ساده و مشخصی در کلاس وصف کنید.
- ۲- نظم را بر کلاس حاکم کنید تا به شکل گیری توانمندی کودک کمک کند. عواملی که باعث به هم ریختگی تمرکز حواس کودکان می شود مثل پنجره، نور و ... تا جای ممکن حذف شود.
- ۳- فرم چینش صندلی ها به صورت عادی و ردیفی، معمولاً مانع جلب توجه کودکان بیش فعال و کنترل عملکرد آنان می شود. پس از خاصیت گوشه های کلاس استفاده کنید. کودکان را به صورت اریب بنشانید و خود معلم در گوشه ی کلاس بنشیند.



- ۴- به صورت کلی کودکان نیاز به تشویق دارند. توصیه می شود کودکان بیش فعال زود به زود تشویق شوند و پاداش های پیاپی، در مدت زمان کوتاه دریافت کنند.
- ۵- تماس چشمی خود را به طور مستمر با کودک حفظ کنید.
- ۶- خطاهای این دست از کودکان را به طور اغراق آمیز بزرگ نکنید و در صورت امکان چشم پوشی کنید.
- ۷- در آموزش کودکان بیش فعال به این نکته دقت کنید که آنها نادان نیستند. بلکه آنها مشکل در تمرکز و دقت دارند به همین جهت اشتباهات و خطاهای آنها ناشی نادانی نیست، بلکه ناشی از بی دقتی آنان است.
- ۸- به دلیل مشکل تمرکز آنان و به منظور کاهش بی دقتی هنگام املاء گفتن یا حل تمرین ریاضی یا هر تکلیف دیگر، حدالامکان فاصله ی خود را با آنان کم کنید.
- ۹- هنگام انجام تکالیف، زمان انجام آن را تقسیم کنید. مثلاً از او بخواهید تا مشق را در ۳ نوبت بنویسد.
- ۱۰- در صورتی که حین انجام تکلیف کودک اجازه ی

ماین بام استفاده از خودآموزی هایی که به صورت گفتار گام به گام و درونی هستند را با هدف ایجاد یا تقویت دقت و تمرکز دانش آموزان بیش فعال پیشنهاد می کند که شامل مراحل ذیل می باشد:

الف) تعریف مساله، (چکار باید کنم؟). ب) روش حل مساله، قرار است من تا آخر راه را طی کنم. ج) جمله های هنگام روبه رو شدن. (آها این کار درست نیست. باید آن را پاک کنم و با دقت بیشتر آن را دنبال کنم.). د) خود تقویت دهی (تمام شد، حالا می توانم بگویم که کارم را درست انجام داده ام).

روش جریمه کردن^۱ که توسط دکتر رابرت با هدف فوق رواج یافت به این شکل است که از دستگاه خود کاری مانند چراغ قوه استفاده می شود که به دانش آموز برابر با هر ۶۰ ثانیه ای که بر انجام دقیق تکالیف خود متمرکز است، جایزه می دهد. اگر دانش آموز از انجام تکلیف منحرف شود معلم از دستگاه چراغ قوه استفاده می کند به این ترتیب که با روشن شدن چراغ به دانش آموز اخطار می دهد که امتیازش کم شده است. پژوهش ها نشان می دهد که استفاده از این روش نیز در افزایش قدرت تمرکز و حتی ایجاد رفتارهای مناسب نیز بسیار مفید می باشد.

روش محروم کردن نیز به دنبال بی انضباطی یا بد رفتاری دانش آموز به این قصد که او را چند دقیقه ای منزوی کند که نتایج شگرفی به دنبال دارد. همچنین روش تغییر رفتار تام فلن که به دانش آموز فرصت داده می شود تا پایان شمارش عدد از عمل خلافی که انجام می دهد دست بردارد؛ می تواند در کلاس درس مفید باشد. (باربارا، ۲۰۰۶).

نکاتی که معلمان در کلاس درس باید مدنظر داشته باشند:

1. Miechenbaum
2. The response cast procedure

موجب عصبانیت او شده است. ممکن است گاهی اوقات او خود نیز جواب این سوال را نداند. اما این سوال باعث می‌شود تا خود کودک علت را جستجو کند. در حالی که در برخی از موقعیت‌ها عکس‌العمل والدین غر زدن و سرزنش آن‌هاست. این کار تغییری را در کودک پدید نمی‌آورد بلکه باید در زمان آرامش، مشکل را با کودک در میان گذاشت. قوانین را به طور روشن برای هم تعریف کنند و منتظر کسب نتیجه باشند. فعالیت‌های بدنی در کاهش خشونت کودکان موثر است. دویدن، سریع راه رفتن و شنا کردن از روش‌های موثر برای رهایی از تنش و عصبانیت باشد.

روش ممرور کردن نیز به دنبال بی‌انضباطی یا بدرفتاری دانش‌آموز به این قصد که او را چند دقیقه‌ای منزوی کند که نتایج شگرفی به دنبال دارد. همچنین روش تغییر رفتار نام فلن که به دانش‌آموز فرصت داده می‌شود تا پایان ششماهش عدد از عمل فلافی که انجام می‌دهد دست بردارد؛ می‌تواند در کلاس درس مفید باشد

برای این که کودکان بتوانند عصبانیت خود را به درستی کنترل کنند باید بتوانند سه کار انجام دهند:

- ۱- خواسته‌ها و امیال خود را شناسایی کنند.
- ۲- خواسته‌ها و امیال خود را بیان کنند.
- ۳- در صورت برآورده نشدن امیالشان خود را با شرایط وفق دهند.

بسیاری از والدین موارد اول و دوم را نادیده و مورد سوم را در نظر می‌گیرند. آنها دلشان می‌خواهد کودکشان را کنترل کنند، اما نمی‌دانند حتی دلیل عصبانیت آنها چیست و نتیجه می‌گیرند کودک بی‌دلیل عصبانی است. مثلاً اگر کودک ۴ ساله‌ای بیسکویت در دست دارد و بیسکویت دیگری طلب می‌کند ممکن است از بی‌خوابی رنج می‌برد و تحت فشار است یا دلیل دیگری وجود دارد. زیرا همیشه دلیلی وجود دارد (سونو، ۲۰۰۵).

تحرك خواست به او اجازه‌ی این کار را بدهید.

۱۱- سعی کنید هنگام آموزش از مواد دیداری نظیر نقاشی، مجسمه، کاغذ خمیر گلی و موادی که کودک می‌تواند آن‌را لمس کند استفاده کنید. بررسی‌ها نشان می‌دهد این کودکان از طریق دیدن و لمس کردن یادگیری بهتری را دارند.

۱۲- در آموزش این دسته از کودکان، تکرار رمز موفقیت معلمان است.

۱۳- اغلب این کودکان معمولاً از درخواست کمک می‌ترسند باید آن‌ها را به این کار تشویق نمود لبخند معلم، ارتباط چشمی و ایستادن در کنار آن‌ها یعنی احترام گذاشتن به کودک، اما باید دقت کرد که کودکان بیش از حد به کمک معلم وابسته نشوند (کمک با حفظ استقلال).

راه‌های کنترل خشم:

بسیاری از کودکان بیش‌فعال با کج خلقی خود مشکلات فراوانی را به وجود می‌آورند. بی‌وقفه بحث و جدل می‌کنند، از قوانین سرپیچی می‌کنند. در خانه و مدرسه مشکلاتی را به بار می‌آورند ابراز خشم می‌تواند با استفاده از زبان بدن (مشت گره کردن یا پشت چشم نازک کردن) یا حرکتی خاص (مو کشیدن، کتک زدن) انجام شود. بعضی از کودکان نیز عصبانیت خود را به صورت پیچیده تر ابراز می‌کنند. طوری که والدین متوجه احساس عصبانیت آنان نمی‌شوند. مثلاً بعضی از کودکان به خاطر اجبار در انجام تکالیف مدرسه شروع به گریه می‌کنند. برخی از کودکان احساس عصبانیت خود را پنهان می‌کنند و به خود یا وسایل خود صدمه می‌زنند. مثلاً ممکن است شخصی سخنی راجع به او بگوید که باعث ناراحتی او شود و احساس کند که موجود بی‌ارزشی است پس شروع به خراب کردن اسباب بازی‌های خود می‌کند. در این مواقع اولیا می‌توانند پرسند که چه چیز

نقش بازی در کاهش اختلالات بیش فعالی:

بازی دفتر تجارب کودک است. در رابطه با نقش بازی به روی رشد شناختی عاطفی جسمانی و ... پژوهش‌های زیادی صورت گرفته است که همگی دال بر داشتن اهمیت ویژه‌ی بازی در زندگی کودکان و رشد شخصیت آنان است. دنیای کودکان در بازی خلاصه می‌شود و زمینه‌ی رشد فردی را در ابعاد مختلف فراهم می‌کند.

از جمله فعالیت‌ها و بازی‌هایی که برای این کودکان در نظر گرفته شده است، شامل خمیر بازی، گل، نقاشی، تئاتر، تا کردن کاغذ (اریگامی) و حتی بازی‌های رایانه‌ای آرام که هماهنگی چشم و دست در آن در نظر گرفته می‌شود؛ البته مشروط به این که زمان بازی بیشتر از ۲۰ دقیقه به طول نینجامد. (مرکز ملی اختلالات، ۲۰۰۵، به نقل از نوری، ۱۳۸۹). در رابطه با کودکان بیش فعال که معمولاً دارای انرژی زیاد هستند طوری که عملکرد آنان را مختل می‌کند و روابط بین فردی آنها را دچار مشکل می‌کند، بهترین بازی‌ها برای این کودکان بازی‌هایی است که زمینه و فرصت لازم را برای تخلیه‌ی هیجانات مازاد آنان فراهم کند مثلاً شرکت در کلاس‌های ورزشی که فعالیت فیزیکی و انرژی زیادی را از فرد می‌طلبد، از جمله فوتبال، والیبال، ورزش‌های رزمی و ... می‌تواند برای این کودکان مفید و موثر باشد.

در رابطه با کودکان با نقص توجه نیز اگر بخواهیم کمی تخصصی‌تر به این موضوع نگاه کنیم از بازی می‌توان به منظور تشخیص اختلالات و حتی درمان آن هم استفاده کنیم (بازی درمانی). از جمله روش‌های بازی درمانی در این حیطه، روش درمان شناختی- رفتاری^۱ (CBT) می‌باشد که می‌توان آن را با آموزش درنگ کن، فکر کن، عمل کن، توصیف کرد (گراهام، ۱۹۹۸). این شیوه معمولاً توسط درمانگران البته با مداخله‌ی اولیا انجام می‌-

شود. در این روش تکنیک‌های مختلفی از بازی‌ها (از جمله حرکت آهسته، کلاه مهمانی روی سر هیولا و ...) وجود دارد. (شافر^۲، ۲۰۰۲). تکنیک‌های مورد استفاده در این روش ۳ مولفه‌ی بارز دارند. تنوع حسی حرکتی فعالیت‌ها داشتن تمرکز در انجام تکنیک‌ها و انجام تکنیک‌های لذت‌بخش که انجام و اجرایش برای کودک آسان است. از جمله فعالیت‌های طراحی شده برای این دست از کودکان شامل موارد ذیل می‌باشد:

۱- آن‌را بینداز: در این فعالیت کودک باید ضمن توجه بر شی معین فعالیت خاصی را انجام دهد.

۲- آن‌را لمس کن: در این فعالیت از کودک خواسته می‌شود که با چشمان بسته و با استفاده از حس لامسه فعالیت مورد نظر را انجام دهد.

۳- دقت کن و توپ را بینداز: هدف جلب توجه کودک به جزئیات و انجام هر چه دقیقتر حرکات و فعالیت‌ها می‌باشد.

۴- توجه کن و به خاطر بسپار: کودک باید ضمن توجه بر اشیاء و فعالیت‌های منظم باید سعی کند آنها را بخاطر بسپارد. هدف از انجام این بازی حفظ توجه برای مدت طولانی‌تر است.

۵- کار را در زمان طولانی‌تر انجام بده: مثلاً با استفاده از میله یا نوار مسیری را ایجاد می‌کنیم و از کودک می‌خواهیم تا می‌تواند آرام و دقیق روی مسیر راه برود. سپس زمان راه رفتن کودک اندازه‌گیری می‌شود و همچنین مشخص می‌کنیم که کودک چند سانتی‌متر از مسیر را با دقت و روی مسیر میله راه رفته است.

۶- بگو، عمل کن، بگو: این فعالیت برای بهبود رفتارهای بدون تفکر کودکان طراحی شده است. در این بازی از کودک می‌خواهیم که قبل از انجام بازی، حین بازی و پس از بازی به ارزیابی خود پردازند.

۷- دویدن داخل ماز و صحبت کردن: این فعالیت نیز در

2. Shawfer

¹. Cognitive Behavior Therapy

مراحل بالاتر که کودک قدرت تمرکز بیشتری را دارا باشد، اجرا می‌گردد و از کودک خواسته می‌شود که در یک زمان واحد دو کار متفاوت را انجام دهد.

نتیجه‌گیری:

از مطالعه حاضر می‌توان نتیجه گرفت که داشتن

منابع:

- انجمن روان پزشکی آمریکا. (۲۰۰۰). متن تجدید نظر شده چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی. نیکخو، محمدرضا، آوادیسیناس، همایاک. (مترجمان، ۱۳۸۶). چاپ سوم. تهران: انتشارات سخن
- بارابارا، دی. گلدستین، سام. (۲۰۰۶). اختلال توجه و ناتوانی‌های یادگیری. صاحب جمعی، پروانه. (مترجم، ۱۳۸۶). کرج: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی کرج.
- سون، لیندا. (۲۰۰۵). کلیدهای آموختن درباره‌ی کودکان بیش فعال. بهبهانی، ترانه. (مترجم، ۱۳۹۱). چاپ دوم. تهران: نشر صابرین.
- صادقی، اکبر، شهیدی، شهریار و خوشایبی، شهیدی (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر کارکرد خانواده کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی. خانواده پژوهی، سال هفتم، شماره ۲۶
- صمدی، علی. (۱۳۸۵). ارائه‌ی برنامه‌های درمانی برای والدین کودکان با اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه. تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۵۲ و ۵۳
- فیلیپ، بارکر. (بی تا). خانواده درمانی پایه. دهقانی، محسن. (مترجم، ۱۳۷۵). تهران: انتشارات رشد.
- متولی پور، عباس و رشیدی، ابولفضل. (۱۳۸۸). فشار روانی فرزند پروری در والدین کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی. تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۹۱
- محمد اسماعیل، الهه. (۱۳۸۵). درسنامه‌ی درمان رفتاری شناختی کودکان دچار بیش‌فعالی-نارسایی توجه. تهران: نشر دانژه
- نوری، مسعود. (۱۳۸۹). مدیریت رفتار و راهبردهای آموزشی دانش آموزان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در کلاس درس. تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۱۰۳

- Baldwin, K., Brown, R. T., Mhlan, m. a. (1995). the American Journal of Famhly Therapy, 23, 149-159
- Barkley, R. A. (1990). Attention deficit hyperactivity disorder. New York: Guilford Press.
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive
- Barkley, R. A. (2000). Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents. New York: Guilford Press.
- Carol, C., Doreen, K. (2005). Children and people with specific Learning Disabilities By UNESCO.
- De Boo, G. M., & Prins, P. J. M. (2007). Social incompetence in children with ADHD: Possible moderators and mediators in social- skills training. Clinical Psychology.
- Diagnostic and statistical Manuals of Mental Disorders (DSM-IV-TR) (2007). American psychiatric.
- Fabio, G. A., Pelham, W. E., Coles, E. K., Gnagy, E. M., Chronis-Tuscano, A., & O'Connor, B. C. (2009). A

- meta-analysis of behavioral treatment for attention deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review*. 29 (2), 129-40.
- Fayyad, J., De Graaf, R., Kessler, R., Alonso, J., Angermeyer, M., Demyttenaere, K., et al. (2007). Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *British Journal of Psychiatry*. 190, 402-409.
- functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*. 121, 65-94.
- Gaub, M. J., Carlson, C. L. (2005). Behavioral characteristics of DSM-IV-TR subtype in a school based population. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 25, 103-111
- Graham, P., *Cognitive Behavior therapy for children and families*. (1998). Cambridge University. 74, 75.
- Greenhill, L. L., Hechtman, L. I. (2009). Attention Deficit Disorders. In: Sadock B J, Sadock V A, Ruiz P. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 9th ed. Philadelphia; Lippincott Williams and Wilkins. 3560-3579.
- hyperactivity disorder. (1998). *Clinical Psychology Review*, 29(2), 129-40. Graham P. *Cognitive Behavior therapy for children and families*. Cambridge University. 7, 75.
- Liffone, K. J., Harold, T. G., & Thapar, A. (2008). Parent-child relationships and ADHD symptoms: A longitudinal analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 36, 285-296.
- Lange, J., Sheerin, D., Carr, A., Dooley, B., Barton, V., Marshall, D., Mulligan, A., Lawlor, M., Belton, M. & Doyle, M. (2005). *Journal of Family Therapy*. 27, 76-96.
- Lerner, J. W., Lowenthal, B., & Lerner, S. R. (1995). *Attention Deficit Disorder*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Levy, F., Hay, D. A., McStephen, M., Wood, C., Waldman, I. (1997). Attention deficit hyperactivity disorder: A category or a continuum? Genetic analysis of a large-scale twin study. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 36, 737-744.
- McBurnett, K., & Pfiffner, L. (2008). *Attention deficit hyperactivity disorder: Concepts controversies, new directions*. New York: Informa Health Care.
- Munden, A. (2000). The ADHD handbook. *Journal of Abnormal Psychology*. 112, 497-507.
- Musa, R. B. & Shafiq, Z. (2007). Depressive, Anxiety and Stress Levels Among Mothers of ADHD Children and Their
- Najafi, N., Khoshdel, A., Mokhtari, F., Moghani Lankarani, M., Asari, S. H. (2004). Correlation of Raw Conners Scores and family characteristics in General Population of primary school children. *Journal of Army University of Medical Science*. 2 (6): 327-332. (in Persian).
- National Institute of Mental Health, US Department of Health and Human Services (2008). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Available from: <http://www.nimh.nih.gov/publicat/schizkids.cfm>.
- Neophytou, K., Webber, R. (2005). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: The Family and Social Context. *Australian Social Work*, 58, 3, 313-325.
- Ramsay, J., & Russell, L. (2007). *Cognitive behavioral therapy for adult ADHD*. Routledge. 26 (4), 433-444.
- Sanders, M., Markie-Dadds, C., & Turner, K. (2002). Every parent's group workbook. *Journal of Clinical Psychiatry*. 65, 18-21.
- Shawfer, M. (2002) *Professional psychology: Research and practice, fifteen effective play therapy techniques*. 33, 515-522.
- Snider, V. E., Busch, T., Arrowood, L. (2003). ADHD Teacher Knowledge of Stimulant Medication and ADHD. *Remedial and Special Education*. 24, 46-56.
- Stephen, B., McCarney, K. C., Angela, M. (2004). *The pre-referral Intervention Manual* By Hawthorne Educational Service.
- Wisbren, S. E., Rones, M., Read, C. Y., Marsden, M. D., Levy, H. L. (2004). Brief Report: Predictors of Parenting Stress Among