

## بیش فعالی چیست؟

بازنگری توسط: دکتر داگلاس تاین / تاریخ بازنگری: مارس ۲۰۰۵

مترجم: مریم اخوان / مشاور آموزش و پرورش استثنایی ناحیه یک همدان / مدرسه استثنایی مدرس یک

هستند و به سختی تمرکز می‌کنند. آنها ممکن است انتظاراتی را که از آنها می‌رود، نفهمند، به سختی اطاعت می‌کنند چون نمی‌توانند ساکت باشند، تمرکز داشته باشند یا نمی‌توانند به جزئیات توجه داشته باشند. البته بیشتر اوقات این علایم در کودکان بخصوص در کودکان کوچکتر دیده می‌شود. اما فرق آن این است که ای دی / اچ دی در یک دوره طولانی‌تر و در محیط‌های مختلف روی می‌دهد. از علایم ای دی / اچ دی آسیب‌پذیر بودن آنها در برابر فعالیت‌های اجتماعی و خانه است. نکته خوشایند آن است که کودکان مبتلا به ای دی / اچ دی با درمان مناسب و کنترل علایم بیماری می‌توانند زندگی موفقیت‌آمیزی داشته باشند.

### علایم اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی چیست؟

این اختلال ابتدا به عنوان اختلال نقص توجه<sup>۱</sup> شناخته شده بود. در سال ۱۹۹۴ این اختلال ای دی / اچ دی نامگذاری شد. ای دی / اچ دی سه مشخصه دارد و هر کدام از آنها الگوی رفتاری خاص خودش را دارد

#### ۱. نوع بی توجه با نشانه‌هایی شامل:

✓ ناتوانی در توجه به جزئیات یا تمایل به بی‌دقتی در کارهای خانه یا فعالیت‌های دیگر

جک پسر لیزا همیشه مشکل داشت. او به عنوان یک پیش دبستانی از آغاز تا انتهای خانه را مثل یک گرد باد سخت، تند می‌دوید، فریاد می‌کشید، بازی‌های پر سر و صدا می‌کرد و از لوازم منزل بالا می‌رفت. هیچ اسباب بازی یا فعالیتی توجه او را بیشتر از چند دقیقه به خود جلب نمی‌کرد و اغلب بدون در نظر گرفتن عواقب بعدی دست به کاری می‌زد. مثلاً بدون در نظر گرفتن عواقب یک خیابان شلوغ یا پیاده رو پر جمعیت در آنجا می‌دوید. این مسئله والدین جک را خسته کرده بود ولی لیزا هیچ نگرانی از عواقب اعمالش نداشت. او تصور می‌کرد پسرها باید مثل پسر شوند. او بزرگ و بزرگتر می‌شد. او حالا ۸ ساله بود ولی هنوز رفتارهایش بهتر نشده بود. یکی از مشکلات روزمره این بود که جک مجبور به انجام دادن تکالیف خانه بود. وقتی معلمش در مورد عدم توجه و رفتار ازهم گسیخته او در کلاس توضیح می‌خواست، جک اینها را نادیده می‌گرفت و رفتارهایش را تکرار می‌کرد. لیزا جک را به دکتر برد و ارزیابی انجام شده او را ای دی / اچ دی<sup>۱</sup> تشخیص داد. این اختلال یک اختلال رفتاری پیش پا افتاده است که حدود ۴ تا ۸ درصد کودکان مدرسه‌رو را شامل می‌شود. این اختلال در پسرها سه برابر بیشتر از دخترها دیده می‌شود، لیکن هنوز علت اصلی آن مشخص نشده است.

کودکان مبتلا به این اختلال بدون اینکه فکر کنند عمل می‌کنند، دارای فعالیت بیش از اندازه

دارای اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی می کنند. کنترل رفتار کودک/کان ای دی اچ دی بدون تجویز دارو یا درمان رفتاری بسیار مشکل است.

### این اختلال چگونه تشخیص داده می شود ؟

بیشتر موارد ای دی اچ دی بوسیله مراقبت های ابتدایی پزشکان درمان می شود. چون آزمونی که وجود این اختلال را تعیین کند وجود ندارد، لذا درمان بستگی به یک ارزیابی کامل دارد. وقتی که تشخیص با شک و تردید همراه باشد یا احتمال مشکلات دیگری نظیر وجود نشانگان تورت یا ناتوانی یادگیری یا افسردگی نیز وجود داشته باشد، می بایست کودک را به عصب شناس یا روان شناس یا روان پزشک ارجاع داد. سرانجام چنانچه مراقبان پزشکی اطلاعات را گردآوری کردند، تشخیص هایی داده می شود و درمان شروع می شود.



✓ در بازی و انجام وظایف به سختی تمرکز پیدا می کند.

✓ ظاهراً به مسایل گوش می دهد.

✓ به سختی آموزش می بیند.

✓ در سازمان دهی مشکل دارد.

✓ از فعالیت هایی که احتیاج به فکر کردن دارد، اجتناب می کند.

✓ چیزهایی مثل اسباب بازی ها، دفترچه یا کتاب هایش را گم می کند.

✓ حواس پرتی دارد.

✓ فعالیت های روزانه را فراموش می کند.

### ۲. نوع پرتحرک و تکانشی با نشانه هایی شامل:

✓ بیقرار است است یا پیچ و تاب می خورد.

✓ به سختی سر جایش می نشیند.

✓ بیش از اندازه می دود یا بالا و پایین می رود.

✓ در بازی های ساکت مشکل دارد.

✓ همیشه به نظر می آید در حال پیش روی است

✓ زیاد صحبت می کند. قبل از اینکه سؤال تمام شود جواب می دهد.

✓ به سختی می تواند نوبت را رعایت کند.

✓ با قطع کردن حرف دیگران یا سر زده وارد شدن به جایی، ایجاد مشکل می کند.

### ۳. نوع مرکب

علایم آن شامل دو نوع ذکر شده می شود و شایع ترین نوع است. اگر چه این اختلال اغلب برای ترقی کودکان مبتلا اغلب می تواند چالش ایجاد می کند لیکن خیلی مهم است که به خاطر داشته باشیم که آنها بد نیستند، به شدت فعال هستند و برای رسیدن به هدف مشکل کنترل رفتارهای کودکان

مواردی که برای شناسایی ای دی اچ دی باید در نظر گرفته شود:

✓ یک کودک باید یکی از سه رفتار زیر را قبل از ۷ سالگی نشان دهد.

✓ این رفتارها باید خیلی شدیدتر از رفتارهای کودکان هم سن و سال او باشد.

✓ رفتارها باید حداقل ۶ ماه ادامه داشته باشد.

دی. اچ. دی) را نشان دهد. احتمالاً شما پرسشنامه‌ای را که می‌تواند به رد کردن سایر عوامل کمک کند پر می‌کنید.

همچنین سؤال‌های زیادی در مورد پیشرفت و رشد فرزندان و رفتارهای پسر یا دخترتان در خانه، مدرسه بخصوص در بازی با دوستانش از شما پرسیده می‌شود. افراد بزرگسال دیگری که به طور مرتب فرزندان را می‌بینند (مانند معلمان، کسانی که اغلب اولین بار علائم این اختلال را به اطلاع شما می‌رسانند) نیز به مشورت و همفکری فراخوانده می‌شوند. ممکن است یک ارزیابی آموزشی که معمولاً توسط روان‌شناس مدرسه انجام می‌شود نیز در نظر گرفته شود. خیلی مهم است کسی که با مشکل فرزند شما درگیر می‌شود به طور صادقانه نقاط قوت و ضعف فرزندان را شناسایی کند.

### سبب شناسی ای‌دی‌اچ‌دی چیست؟

این اختلال به علت فقر والدین و مصرف بیش از حد مواد قندی یا واکسیناسیون بوجود نمی‌آید. بلکه علت بیولوژیکی دارد که هنوز به طور مشخص آن را نفهمیده‌اند و علت واحدی برای آن تشخیص نداده‌اند. پژوهشگران شماری از علت‌های ژنتیکی و محیطی ممکن را کشف کرده‌اند. مطالعه‌ها نشان می‌دهد که خیلی از کودکان مبتلا یک خویشاوند نزدیک دارند که مبتلا به این اختلال است.

اگر چه پژوهشگران مطمئن نیستند که این یکی از علت‌های بروز اختلال باشد. لیکن آنها دریافته‌اند که ناحیه مرکزی مغز حدود ۵ تا ۱۰ درصد کوچکتر از اندازه‌ی معمولی است که همین باعث فعالیت زیاد کودکان مبتلا به ای‌دی‌اچ‌دی است. به همین ترتیب تغییرات شیمیایی در نیز مشاهده می‌شود.

رفتارها می‌بایست باید حداقل در دو موقعیت زندگی کودک رخ دهد، مثل مدرسه، خانه و...

رفتارها نباید بر اثر وجود استرس در زندگی کودک بوجود آمده باشد.

کودکانی که تجربه طلاق، اسباب‌کشی کردن، بیماری یا تعویض مدرسه یا اتفاق قابل توجهی در مدرسه را داشته‌اند ممکن است به طور ناگهانی پرفعالیت یا فراموشکار شوند. برای اجتناب از تشخیص غلط بسیار مهم است که نقش این علائم نقشی را در شروع اختلال مد نظر قرار دهید.

ابتدا پزشک کودکان را یک معاینه می‌کند و از شما پرسش‌هایی را می‌پرسد و در نگرانی‌ها و علائم، بهبودی و سلامت گذشته فرزندان، وضعیت خانواده شما، داروهایی که مصرف کرده است و حساسیت‌های کودک و موضوع‌های دیگر از جمله این پرسش‌ها هستند. این پیشینه پزشکی است و مسئله بسیار مهمی است زیرا پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ای‌دی‌اچ‌دی یک پیوند ژنتیکی قوی دارد و اغلب در بین افراد فامیل دیده می‌شود.

**مصرف دخانیات در زمان بارداری با بروز اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی مرتبط است. عوامل پرخطر دیگر شامل زایمان زود هنگام یا وزن خیلی کم نوزاد هنگام تولد و یا آسیب دیدگی‌های مغزی هنگام تولد می‌باشد**

ممکن است پزشک فرزندان یک آزمایش جسمانی برای بررسی وضعیت بینایی و شنوایی انجام دهد تا بتواند شرایط پزشکی دیگر را رد کند. زیرا برخی حالت‌های هیجانی بر اثر استرس خیلی زیاد، افسردگی و اضطراب می‌تواند علائمی شبیه (ای.

می شود. کودکانی که اختلال سلوک دارند بیشتر دچار آشفتگی می شوند و ممکن است بعداً با قانون سرو کار پیدا کنند. اختلال بی اعتنایی مقابله ای و اختلال سلوک بیشتر با ای دی اچ دی دیده می شود و این همان نوع مرکب بیش فعالی است.

### اختلال های خلقی (مثل افسردگی)

حدود ۱۸ درصد کودکان مبتلا به (ای.دی. اچ.دی) مخصوصاً نوع بی توجه، تجربه افسردگی دارند. آنها ممکن است احساس بی هواده بودن، انزوا، بی نتیجه بودن، عدم موفقیت، ناتوانی در مسایل اجتماعی، مدرسه و عزت نفس پایینی داشته باشند.

### اختلال های اضطرابی

اختلال اضطراب در ۲۵ درصد از کودکان مبتلا به ای دی اچ دی دیده می شود. علایم آن عبارت اند از: نگرانی بیش از حد، ترس و وحشت زدگی که می تواند بطرف علایم جسمانی مانند: طپش قلب، عرق کردن، درد معده و اسهال سوق داده شود. اشکال دیگری از اضطراب که می تواند همراه این اختلا باشد عبارت اند از: اختلال وسواس، نشانگان تورنت، تیک صوتی و حرکتی (حرکت ها و صداهایی که بارها و بارها تکرار می شود). کودکی که علایمی از این قبیل دارد باید توسط متخصص ارزیابی شود.

### ناتوانی یادگیری

حدود نیمی از کودکان مبتلا به این اختلال یک ناتوانی یادگیری خاص دارند. بیشترین مشکل یادگیری مشترک در مورد خواندن و نوشتن است. اگر چه (ای.دی. اچ.دی). به عنوان ناتوانی یادگیری

پژوهش های اخیر نشان داده است که مصرف دخانیات در زمان بارداری با بروز ای دی اچ دی مرتبط است. عوامل پر خطر دیگر شامل زایمان زود هنگام یا وزن خیلی کم نوزاد هنگام تولد و آسیب دیدگی های مغزی هنگام تولد می باشد.

برخی پژوهش ها حتی به پیوند تماشای زود هنگام و بیش از اندازه تلویزیون با مشکل های مربوط به توجه در آینده اشاره دارد. والدین باید به رهنمودهایی که توسط متخصصان شده که کودکان زیر ۲ سال نباید هیچ برنامه تلویزیونی اعم از بازی های ویدیویی، کامپیوتری و غیره را ببینند و کودکان بزرگتر از ۲ سال باید حدود ۱ تا ۲ ساعت در روز یا کمتر از برنامه های تلویزیونی که متناسب با سن آنهاست، ببینند را توجه نمایند.

### بعضی مشکل های وابسته به این اختلال چیست؟

یکی از دشواری ها در تشخیص ای دی اچ دی این است که اغلب با مشکل های دیگری به وجود می آید، اینها شرایط هم زیست نامیده می شود و در حدود دو سوم کودکان مبتلا یکی از این اختلال های همراه را دارند. بیشترین حالت های هم زیست رایج عبارت اند از:

### اختلال بی اعتنایی مقابله ای و اختلال سلوک

حداقل ۳۵ درصد از کودکان مبتلا به ای دی اچ دی اختلال بی اعتنایی مقابله ای را نیز دارند که با بی اعتنایی زیاد، ظهور خشم و اعمال بی اعتنایی و نافرمانی مشخص می شود. اختلال سلوک نیز همین گونه است ولی بیشتر به صورت خصومت شدید و پرخاشگری نشان داده

**محرک‌ها:** بهترین درمان شناخته شده‌اند و بیش از ۵۰ سال است که در درمان این اختلال استفاده می‌شوند. بعضی نیازمند چندین دُز دارو در روز هستند، پایداری دارو در بعضی ۴ ساعت و در بعضی دیگر تا ۱۲ ساعت در روز عمل می‌کند. عوارض جانبی دارو که ممکن است بوجود آید شامل: کاهش اشتها، معده درد، کج خلقی و بیخوابی. هیچ مدرک و شهادی در مورد آثار دراز مدت عوارض جانبی مصرف داروها وجود ندارد.

**حدود نیمی از کودکان مبتلا به این اختلال یک ناتوانی یادگیری خاص دارند. بیشترین مشکل یادگیری مشترک در مورد خواندن و نوشتن است**

**غیر محرک‌ها:** غیر محرک‌ها نیز در سال ۲۰۰۳ برای درمان این اختلال نیز تأیید شدند. آنها عوارض جانبی کمتری نسبت به محرک‌ها ایجاد می‌کنند و حداکثر تا ۲۴ ساعت دوام دارند.

**ضد افسردگی‌ها:** گاهی وقت‌ها داروهای ضدافسردگی یکی از گزینه‌های درمانی‌اند با وجود این در سال ۲۰۰۴ FLOA هشدار می‌دهد که این داروها ممکن است احتمال خطر خودکشی را در کودکان و نوجوانان افزایش دهد. لذا اگر برای کودکان داروی ضدافسردگی تجویز شد، به خاطر داشته باشید که در مورد این با پزشک گفت و گو نمایید.

تجویز دارو ممکن است به طور متفاوت عمل کند و یک کودک ممکن است واکنش خوب نشان دهد ولی دیگری واکنش خوب نشان ندهد. هنگامی درمان مناسب برای فرزندان مشخص شد ممکن است پزشک داروهای مختلفی را در دُزهای متفاوتی

طبقه بندی نمی‌شود ولی برای اینکه کودکان بتوانند در مدرسه خوب عمل کنند تداخل این امر با تمرکز و توجه می‌تواند مشکل‌های بیشتری برای کودکان ایجاد کند.

اگر کودک شما مبتلا به این اختلا و یکی از مشکل‌های همراه آن است هنگام تدوین طرح درمان پزشک باید کودک را به طور دقیق مورد ارزیابی قرار دهد. بعضی از در مان‌ها برای نشان دادن ترکیب‌های خاصی از علائم بیماری بهتر از بقیه هستند.

### ای دی ای چگونه درمان می‌شود؟

این اختلال علاج ناپذیر است، اما به طور موفقیت آمیزی تحت کنترل در می‌آید. پزشک کودکان همراه شما تلاش می‌کند یک طرح بلند مدت با شما کار می‌کند تا برنامه انفرادی شده‌ی بلند مدت را تدوین کند. هدف این است که به کودک آموزش داده شود تا رفتارهایش را کنترل کند و به خانواده‌ها هم کمک شود تا فضایی ایجاد نماید که درمان به خوبی در آن رخ دهد.

در اغلب موارد بهترین درمان رفتار درمانی و دارودرمانی توأم با هم هستند. یک طرح درمانی خوب مستلزم نظارت و پیگیری است که پزشک در طول این راه باید سازگارهای زیادی ایجاد کند، چون مشارکت فعال والدین در طرح درمان کودکان بسیار مهم است. آموزش والدین نیز به عنوان قسمت مهمی از مدیریت این اختلال در نظر گرفته می‌شود.

### داروها

انواع مختلفی از داروها برای کنترل ای دی ای استفاده می‌شود از جمله:

ترتیب احتمالاً کودک شما کمتر آنها را گم می‌کند.

### پرهیز از هر گونه عاملی که باعث حواس‌پرتی می‌شود

تلویزیون، رادیو و بازی‌های رایانه‌ای را خاموش کنید. مخصوصاً وقتی که کودک مشغول انجام تکلیف‌های مدرسه است.

### محدود کردن انتخاب‌ها

به کودکان پیشنهاد انتخاب بین دو چیز را بدهید (این لوازم، خوراکی، اسباب بازی و غیره یا چیزهای دیگر) به این ترتیب کودک شما تحریک و دستپاچه نمی‌شود

### تعاملات خود و کودکان را تغییر دهید.

بجای گول زدن و تفسیر و توضیح طولانی، از دستورعمل‌های کوتاه و شفاف استفاده کنید تا کودک وظایف‌اش را به ذهن بسپارد.

### از پاداش و بیان اهداف استفاده کنید.

از یک چارت (جدول) که در آن اهداف مشخص باشد و رفتارهای مثبت مورد پیگیری قرار گیرد استفاده کنید و سپس تلاش کودکان را مورد پاداش قرار دهید. مطمئن شوید اهدافی که برای کودک قرار داده‌اید، واقعی هستند، طوری که کودکان هر روز موفقیت را تجربه کند.

### نظم دادن موثر

بجای فریاد زدن و کتک زدن برای رفتار نامناسب از اخراج موقت یا حذف امتیازها برای اصلاح رفتار استفاده کنید. ممکن است رفتار

آزمایش کند بخصوص اگر کودک شما تحت درمان ای دی اچ دی همراه اختلال‌های دیگری نیز باشد.

### رفتار درمانی

پژوهش‌ها نشان می‌دهد هنگامی که رفتاردرمانی و دارودرمانی توأماً مورد استفاده قرار می‌گیرد رفتارهای تکانشی و تمرکز حواس بیشتر تحت کنترل در می‌آیند. رفتار درمانگر سعی می‌کند الگوی رفتار را بوسیله موارد زیر تغییر دهد:

✓ سر و سامان دادن مجدد به محیط خانه و مدرسه فرزندان

✓ ارایه فرمان و دستورعمل‌های شفاف

✓ تدوین یک سامانه پایدار پاداش برای افزایش رفتارهای مناسب و ایجاد پی‌آمد منفی برای رفتارهای نامناسب.

طرح چندین مثال از راه حل‌های رفتاری که به کودکی که مبتلا به این اختلال است ممکن است کمک کند.

### ایجاد یک روال عادی:

سعی کنید هر روز از زمان بیدار شدن تا بخواب رفتن، از یک برنامه‌ی مشخص پیروی کنید، جدول را در جای مشخص به دیوار نصب کنید، در جایی که در طول روز فرزند شما انتظارهایی که از او می‌رود ببیند که چه موقع وقت انجام تکلیف‌ها، بازی و کارهای دیگر است

### کمک کردن به سازمان‌دهی وسایل کودک

کیف مدرسه، لباس و اسباب بازی‌های کودک را هر روز در جای مشخصی بگذارید. به این

بکارگیری رژیم غذایی، حساسیت درمانی، ماساژدرمانی، تعلیم توجه، تقویت بینایی و روان درمانی.

به هر حال پژوهش‌های علمی که روی این درمان‌ها انجام شده این روش‌ها را مؤثر ندانسته و بیشتر این درمان‌ها به دقت مورد مطالعه قرار نگرفته‌اند. والدین باید همواره در مورد هر درمانی که برای بهبودی این اختلال استفاده می‌کنند هشیار باشند و اگر آنها مایلند که از چیزهای جدید استفاده کنند، یقیناً باید ابتدا با پزشک فرزندشان صحبت کنند.

### آموزش والدین

فرزند پروری همواره خطری است و می‌تواند جدی باشد. اما والدین کودک مبتلا به ای‌دی‌اچ دی گاهی اغلب با چالش‌های خاصی مواجه است. کودکان مبتلا به این اختلال ممکن است به سبک خاصی از فرزندپروری واکنش خوبی نشان ندهند. همچنین چون این اختلال تداوم بیماری به صورت ژنتیکی در فامیل است، ممکن است گاهی اوقات ممکن است پدر و مادر خودشان نیز مشکل‌هایی در سازمان‌دهی و هماهنگی داشته باشند و برای یادگیری این مهارت‌ها احتیاج به آماده‌سازی فعال داشته باشند.

کارشناسان برای کمک به اعضای خانواده جهت پذیرفتن تشخیص و آموزش آنها در چگونگی کمک به سازمان‌دهی فرزندان‌شان در خصوص وضعیت محیطی، توسعه مهارت‌های حل مسأله و غلبه بر ناامیدی‌ها، آموزش والدین و حمایت‌های گروهی را توصیه می‌کنند. همچنین آموزش والدین به آنها می‌آموزد که واکنش مطلوب به رفتارهای تلاش‌گرانه کودک نشان دهند و از روش‌های منظم

کودکان کوچکتر فقط با یک چشم پوشی یا بی‌توجهی بهبود یابند.

### به فرزندتان کمک کنید تا استعدادهايش را کشف کند.

همه کودکان به به تجربه کردن موفقیت احتیاج دارند تا احساس خوبی در مورد خودشان داشته باشند.

فعالیت‌هایی که فرزند شما انجام می‌دهد از قبیل ورزش و هنر به رشد عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی او کمک می‌کند.

### دیگر گزینه‌های درمانی

به طور جاری درمان‌های ای‌دی‌اچ‌دی که در مطالعه‌های علمی به اثبات رسیده است، دارو درمانی و رفتار درمانی است. ممکن است درمان‌گر فرزند شما بسته به علائم و نیازهای فرزندتان درمان‌های تکمیلی پیشنهاد کند. برای مثال بعضی از کودکان مبتلا به این اختلال ممکن است به مداخله‌های آموزشی خاصی مانند: آموزش ویژه و تک شاگردی، کاردرمانی و غیره احتیاج داشته باشند. هر کودکی با کودک دیگر متفاوت است و به درمان خاصی نیاز دارد.

**پژوهش‌ها نشان می‌دهد هنگامی که رفتاردرمانی و دارودرمانی توأم مورد استفاده قرار می‌گیرد رفتارهای تکانشی و تمرکز حواس بیشتر تحت کنترل در می‌آیند**

تعدادی از درمان‌های پیشنهادی دیگر که توسط والدین رواج پیدا کرده است و مورد آزمایش قرار گرفته است شامل: مگاویتامین‌ها، رفتارهای بدنی،

ارایه تقویت مثبت: همیشه رفتارهای مثبت را جست و جو کنید. از آموزگار بخواهید که فرزندتان را وقتی که ساکت بر جایش می نشیند، فریاد نمی کند یا منتظر نوبت اش می باشد، ستایش کند. در عوض وقتی که این کارها را انجام نمی دهد او را نکوهش کند.

✓ مهارت های مطالعه مناسب را آموزش دهید. خط کشیدن زیر متن، یادداشت برداری و خواندن با صدای بلند می تواند به فرزندتان در نگه داشتن توجه و تمرکز اطلاعات کمک کند.

✓ بر کار فرزندتان نظارت کنید: مراقب باشید که کودکان با کتاب و وسایل مطابق برنامه اش به کلاس برود از کودکان بخواهید با کسی دوست شود تا او را در انجام تکلیف ها کمک کند.

✓ نسبت به عزت نفس او حساس باشید.

✓ از آموزگار بخواهید به صورت محرمانه به فرزندتان بازخورد دهد و در حضور دیگران از پرسیدن تکلیفی که ممکن است سخت باشد، اجتناب کند.

✓ مشاور یا روان شناس مدرسه را در جریان مشکل قرار دهید. مشاور مدرسه می تواند در طراحی برنامه های رفتاری برای مسایل خاص در کلاس درس کمک کند

و آرام استفاده کنند. همچنین ممکن است مشاوره خانوادگی و فردی نیز مفید باشد.

## اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی در کلاس درس

با معلمان و مربیان فرزندتان برای آگاهی یافتن از پیشرفت او تماس بگیرید و در مورد نیاز های فرزندتان اطلاعاتی به آنان بدهید. به علاوه به طور روزمره از سامانه ی پاداش استفاده کنید. در اینجا نمونه های دیگری برای موفقیت معلمان در کلاس درس گفته می شود:

✓ کاهش عوامل حواسپرتی: ممکن است گاهی فرزندتان به جای این که کنار پنجره بنشیند، کنار آموزگار بنشیند و به همین راحتی از حواس پرتی او جلوگیری شود.

✓ برای ارتباطات آموزگار- والدین از یک پوشه تکلیف خانه استفاده شود. معلم می تواند تکلیف ها و پیشرفت ها را یادداشت کند و تا شما مطمئن شوید همه کار به موقع انجام شده و این امر را بررسی کنید.

✓ تجزیه کردن تکلیف های درسی: راهنمایی های شفاف و مختصر بدهید، تکلیف های طولانی را به تکلیف های کوچکتر و قسمت های قابل کنترل تر تجزیه کنید.

زیر نویس ها:

1. Attention Deficit / Hyperactivity Disorder (AD/HD)
2. Attention Deficit Disorder (ADD)