

• اختلال add (اختلال نقص در توجه)

اختلال نقص در توجه از فراوان ترین مشکلات در میان کودکان دارای اختلال در یادگیری می باشد که موجب کاهش کارایی آنان در مدرسه می گردد. مشاهدات نشان می دهد کودک در تمرکز و توجه بر روی تکلیف طرح شده ، با شکست مواجه می شود و نمی تواند سر و نگاهش را به سمت معلمی که در حال آموزش به اوست جهت دهد یا در دنبال کردن دستورالعمل ها شکست میخورد از طرف دیگر ادامه کار بر روی یک تکلیف معین، تعیین جهت نگاه و سر ، حالت چهره ، گوش به زنگ و اجرای دستورالعمل ها و موفقیت در عملکرد نشان دهنده رفتار توجه کودک است.

چگونگی تشخیص اختلال نقص در توجه (ADD)

به منظور تشخیص اختلال نقص در توجه می بایستی کودک ملاک های بی توجهی نظیر (شکست در به انجام رساندن کارهایی که شروع کرده است، شکست در گوش کردن، حواسپرتی ، مشکل در (تمرکز یا دقت در انجام یک بازی) و تکانش از قبیل انجام اعمال قبل از تفکر ، از کاری به کار دیگر پرداختن، مشکل در سازماندهی، نیاز به کنترل کننده، فریادهای ناگهانی در کلاس، مشکل در منتظر ماندن را داشته باشد. از انجایی که عناصر تشخیصی ADD ، یافته های حاصل از نقایص رشدی، توجه و کنترل ضعیف تکانه ها می باشد به همین دلیل یک معیار واحد برای شناسایی قطعی ADD وجود ندارد بلکه فقط به وسیله گردآوری اطلاعات از منابع مختلف است که می توان به تشخیص ADD دست یافت و البته به این تشخیص هم نمی توان صدر صد اطمینان داشت. از طرف دیگر با وجود اینکه تشخیص به ظاهر ساده می باشد، اما در واقع روند تشخیص بسیار مشکل و پیچیده است. زیرا در هنگام تشخیص بسیار مشکل است که تعیین کنیم، آیا ناکامی کودک در انجام کاری ناشی از کوتاهی دامنه توجه و عدم هماهنگی آن با سطح مهارت های شناختی بوده یا اینکه نوعی تاخیر کلی شناختی موجب شده است که کودک در جاتی از عدم توجه را از خود نشان دهد. اثبات وجود ارتباط میان سطح توانایی های شناختی و دامنه توجه در کودکان دارای تاخیر ذاتی (مثلا عقب ماندگی ذهنی) فرایندی بسیار ساده است. ولی همین فرایند در کودکانی که از نظر عملکرد کاملاً عادی باشند بسیار مشکل و پیچیده خواهد بود. با توجه به این که موضوع مورد نظر فراخانی توجه کودک در منزل و مدرسه می باشد متخصصین باید ارزش بیشتری برای گزارشهای معلمین و والدین نسبت به مشاهدات خود در حین آموزش قائل شوند.

ایا اختلال Add با اختلالات یادگیری ارتباط دارد؟

بعضی اوقات Add در کودکانی که عملکرد تحصیلی ضعیفی دارند. دیده می شود، و ممکن است این کودکان علائم ناتوانی یادگیری را نداشته باشند. بسیاری از کودکانی که در زمینه های اصلی تحصیلی، زبان (خواندن ریاضیات نوشتاری) دارای مهارت های برتر هستند ممکن است در مدرسه عملکردی ضعیف داشته باشند. علت آن را می توان ناشی از ناتوانی کودک در نشستن پشت میز، کامل کردن تکالیف و سازماندهی شخصی دانست. به منظور تعیین اینکه آیا Add مشکلی در ارتباط با ناتوانی یادگیری میباشد ، لازم است که گروه متخصصین که با این افراد در ارتباط اند اطلاعات حاصله از منابع گوناگون را با هم ترکیب نمایند. در این میان بیشترین تأکید بر اطلاعات حاصله از محیطی است که کودک در آنجا دست به عمل می زند (نظیر مدرسه و منزل) و ارزیابی متخصصین در درجه دوم اهمیت قرار دارد. انهم به این دلیل که ممکن است کودک وقتی به طور انفرادی و تک با ازمونگر مواجه می شود ، علائم رفتار تکانشی و حواسپرتی را از خود نشان ندهد. به هر حال وقتی کودک مبتلا به نقصان شدید توجه است این مشکل می تواند اثرات مخربی بر یادگیری او داشته باشد. اختلال کمبود توجه از عوامل موثر در اختلالات یادگیری است و گاهی اختلال توجه و اختلال یادگیری به طور همزمان در یک کودک اتفاق می افتد.

نقص توجه بدون بیش فعالی

رفتار کودکی که **نقص توجه بدون بیش فعالی** دارد مشابه رفتار کودکان بیش فعال است جز آنکه این کودکان بیش فعال نیستند، ولی کیفیت هردو اختلال یکسان است. به هر حال اختلال نقص توجه بدون بیش فعالی خفیف تر است. کم فعالی یکی دیگر از اشکار ساز های کاستی توجهی است. کم توجه برعکس بیش فعالی است. در این شرایط کودک از محیط کناره گیری می کند. رفتارش با فقدان پاسخ به محرک های محیطی مشخص میگردد. احتمال دارد حد نهایی این اختلال به صورت اوتیسم جلوه گر شود. ممکن است کودکان کم سن تر در رویای روزانه به سر برند که در اینصورت به تکالیفی که برای آنها طرح شده است، عمل نمی کنند و یا بندرت در گفتگو ها و بحث با سایر کودکان شرکت می کنند.

ارزیابی و بررسی روانشناختی اختلال Add

در ارزیابی های طبی، روانشناختی و آموزش ویژه، کودک دارای اختلال نقص در توجه ممکن است علائمی از مشکل در توجه و تداوم کار، درخواست های مکرر برای تکرار سوالات و دستورات شفاهی حواس پرتی در مقابل محرکات دیداری و شنیداری، توضیحات بی ربط، یا تلاش برای مربوط کردن تجربیات و تمایلات شخصی که به وسیله محرکات گوناگون آموزش به یاد آورده شده اند، را نشان می دهند. ممکن است علائمی از عدم توجه حین انجام ارزیابی های رشد عصبی به صورت بی ثباتی در انجام آزمون های مربوط به حافظه شنیداری، نظیر مواردی همچون تعویض اعداد در آزمون فراخانای اعداد و یا عملکرد تکانشی دیده می شود. جزئیات تکانشی add ممکن است به صورت تمایل برای بیان اولین پاسخی که به ذهن می رسد، انجام دادن تکالیف قبل از کامل شدن دستورات و قاپیدن مواد آزمون، قبل از اینکه آزمونگر آنها را ارائه دهد، دیده می شود. در بررسی روانشناختی هنگامی می توان الگویی از حواسپرتی مفرط را طرح کرد که کودک در خرده آزمونهای محاسبه عددی، فراخانای اعداد، و رمز نویسی در آزمون WISC-2 و نیز در خرده آزمون های شناخت صورتهای، حرکات دست، یاد آوری اعداد، ترتیب کلمات و حافظه فضایی مربوط به آزمون k-abc نمرات پائینی به دست آورد، چنین خرده آزمونهایی که از توانایی کودک در تمرکز و توجه تاثیر می پذیرد، ممکن است تحت تاثیر سایر عوامل نامربوط قرار بگیرد. به همین دلیل نمی توان از یک الگوی عملکرد ضعیف در چنین خرده آزمون هایی به عنوان شاخص اصلی برای تشخیص Add استفاده کرد.

مشکل در مهارت های مطالعه یا مهارت های سازماندهی

کودکان مبتلا به add اغلب علائمی از مشکل در مهارت های مطالعه یا سازماندهی از خود نشان می دهند، البته چنین مشکلاتی در سایر کودکان دارای مشکلات یادگیری نیز مشاهده می شود. همانند تشخیص Add منابع اصلی و اولیه برای جمع آوری اطلاعات جهت شناسایی مشکلات مطالعه و مهارت های سازماندهی، شامل معلمین والدین و گاهی خود دانش آموز می باشد. پاسخ والدین، معلمین و خود کودک به سوالاتی در مورد چگونگی انجام تکالیف (شامل میزان تکلیف، زمانی که برای کامل کردن تکالیف صرف می شود، نیاز کودک به وجود یک کنترل کننده) دلایل کمی نمرات (ناشی از پائین بودن میزان آمادگی در امتحان، شکست در تکمیل یا انجام تکالیف در منزل یا تکالیف کلاسی و غیبت از کلاس) و نیاز کودک به نظارت در مدرسه و منزل به منظور اثبات وجود مشکل در مهارت های مطالعه و مهارت های سازماندهی دارای اهمیت بسزایی می باشد. سایر اطلاعات تکمیلی نیز ممکن است از طریق مشاهده کودک در حین انجام آزمون و نیز از طریق نتایج خرده آزمون های خاص هوش که نیاز به توانایی مطلوب در طرحریزی دارند کسب گردد.

مشکلات رفتاری ویژه

بسیاری از مشکلات رفتاری که توسط والدین و مربیان مطرح می شود در واقع تجلیات واکنش کودک نسبت به ناتوانی یادگیری، add و اختلالات عاطفی می باشد. راهبرد هایی که به منظور مقابله با ناتوانی ها و اختلالات مورد استفاده قرار می گیرد (نظیر خدمات آموزشی ویژه، درمان دارویی، روان درمانی) عموماً باعث بهبود رفتار کلی کودک و کاهش میزان مشکلات رفتاری ویژه می گردد. بسیاری از مشکلات رفتاری ویژه به تکنیکهای تعدیل رفتار به خوبی پاسخ می دهند. از این رو مقتضی است که مشکلات بسیار بارز کودک در منزل (نظیر ناتوانی در اجرای دستورات، مشکل در حاضر شدن برای مدرسه، کج خلقی، پرخاشگری زیاد نسبت به همسالان) و مدرسه (نظیر مشکلات در انجام تکالیف، حرف زدن بیاجازه، سرگردانی در کلاس و دیر حاضر شدن در مدرسه) شناسایی شود. مصاحبه های انجام شده با والدین و معلمین بهترین منابع جهت شناسایی چنین مشکلاتی هستند. در صورت امکان باید سعی شود که ماهیت مشکل شناسایی شده، تعیین شود که در چه موقعیت مکانی و زمانی معمولاً این رفتار ها دیده میشود؟ عوامل تسریع کننده آنها چه هستند؟ از چه راهبردهایی برای کنترل این رفتارها استفاده میشود؟ این راهبرد ها تا چه حد مفید بوده اند؟

مشکلات خانوادگی

وجود کودک ناتوان در یادگیری خصوصاً کودکی که علائم ADD نیز دارد میتواند اثرات نامطلوبی بر زندگی خانوادگی داشته باشد. والدین و معلمین ممکن است احساس کنند که کودک تنبل بوده و به اندازه استعداد هایش کار نمی کند، عملاً در انجام دستورات سهل انگارینموده و خود رای و لجوج است. برخی از والدین به جای حمایت از کودک برای مقابله با مشکلاتش، وی را به دلیل عملکرد ضعیف در فعالیت های تحصیلی مورد سرزنش تحقیر قرار می دهند و در مقابل نیز عده ای دیگر از والدین، خود را به علت مشکلات فرزندشان مورد سرزنش قرار داده و با آزاد گذاشتن کودک، کمک بیش از اندازه به وی در انجام تکالیف، یا منع فرزندشان از رفتن به مدرسه، دست به جبران بیش از اندازه می زنند. همانطور که کودک بزرگتر می شود والدین نیز انتظار دارند که مسولیت پذیری بیشتری در رابطه با انجام تکالیفش داشته باشد، اما در عمل با مشاهده ی شکستهای فرزندشان، دچار دلسردی می شوند. بچه ها هم علیرغم اینکه در انجام تکالیفش نیاز به کمک دارند، ولی از دخالت والدین رنجیده خاطر می گردند. شناسایی مشکلات خانوادگی اصولاً بر اساس اطلاعات جمع اوری شده از مصاحبه با والدین و کودک صورت می پذیرد. لازم به یادآوری است که کارکنان مدرسه نیز می توانند اطلاعاتی در مورد مشکلات خانوادگی کودک ارائه دهند. از مونهای فراقکن اطلاعات ارزشمندی در مورد خانواده دانش آموز در اختیار گروه قرار می دهد.

ایا اختلال Add با بالا رفتن سن افزایش پیدا می کند؟

گاهی اوقات متخصصین به والدین خاطر نشان می کنند که علائم Add در بعضی از سنین خاص، به ویژه در سنین بلوغ افزایش می یابد. البته ممکن است که چنین مساله ای به طور کلی واقعیت داشته باشد. ولی به قطعیت ان نمی توان اطمینان داشت. بهترین روش مواجهه با چنین وضعیتی این است که میزان نیاز کودک به درمان را به طور دوره ای تحت کنترل قرار داد. به منظور محدود کردن اثر متغیر های روز مره در اجرا به جز در موقعیت های کاملاً مشخص، لازم است که بررسیها حدود یک تا دو هفته ادامه پیدا کنند. چنانچه با این روش مشخص شود که لازم است فرد به درمان داروی خود ادامه دهد، می توان اعتراضات قانونی در رابطه با مصرف نامحدود دارو را پاسخ گفت.

راهبرد ها

الف: انطباق های محیطی

همه اطفال به نظارت و ثبات نیاز دارند اما کودکان دارای نقص توجه معمولا نسبت به بچه های همسن خود زمان بیشتری به نظارت و ثبات نیاز دارندگاهی این کودکان نشان می دهند که کاملا قادر هستند عملکردی مطابق سن خود داشته باشند و همین امر موجب می شود که والدین و معلمین رفتار نامطلوب کودک را کاملا عمدی تلقی کنند و گاه همین کودکان (خصوصا در هنگام بلوغ) از این که والدین یا معلمین در کارشان دخالت می کنند ناراحت شده مایل هستند که کارها بر عهده خودشان گذاشته شود، ولی به دلیل نداشتن توانایی سازماندهی، اغلب عملکرد آنها با موفقیت همراه نیست.

معلمین و والدین لازم است بدانند، Add اصولا یک ناتوانی با اساس عصب شناختی بوده و در توجه کردن، اجرای دستورات، سازماندهی فردی و سازماندهی مواد، تکمیل کارهایی که بر عهده فرد گذاشته شده، تمرکز حواس و کنترل تکانشی ایجاد اختلال مینماید. همانگونه که معلمین و والدین معلولین آنها را از صندلی چرخدار محروم نمی کنند، معلمین و والدین کودک مبتلا به اختلال نقص در توجه نیز نباید وی را از حمایت نظارت و ثباتی که مورد نیازش می باشد محروم کنند. والدین و معلمین به منظور کمک به عملکرد کودک مبتلا به اختلال نقص در توجه نیاز دارد که حمایت، نظارت و ثبات فوقالعاده ای را به وجود آورند. گاهی مواقع چنین انطباقهایی بیش از آنچه انتظار می رود اثر کرده و جانشین استفاده از دارو های محرک می شود. در بسیاری از موارد نیز در مانگر به این نکته پی می برد که ترکیبی از تکنیک های انطباقی و دارو های محرک، اثراتی به مراتب بهتر از کاربرد منفرد هر کدام از این روشها را دارد.

ب: انطباقهایی در مدرسه

معلمین دانش آموزان مبتلا به Add تا حد امکان می بایستی تلاش کنند تا نظارت و ثبات فوقالعاده مورد نیاز کودک را فراهم کرده و همزمان عوامل ایجاد کننده ی پریشانی و حواسپرتی در کلاس را تا حد امکان از بین ببرند.

توصیه هایی که می توان برای کودکان مبتلا به Add در مدرسه انجام داد.

- 1- کودک مبتلا به Add به سختی می تواند از کاری به کار دیگر بپردازد .
بنابر این بسیار مهم است که برنامه روزانه کودک تا حد امکان یکنواخت باشد . یعنی اینکه کودک اعمالی نظیر خواندن، استراحت ، ناهار خوردن و ورزش کردن به طور دائم در وقت معینی از روز انجام میدهد. در مدرسه نیز حتی الامکان از تغییر کلاس و معلم خودداری شود، زیرا او به سختی می تواند خود را با موقعیت های جدید وفق دهد.
- 2- در صورتی که لازم است خدمات ویژه را در خارج از کلاس در یافت کند نبایستی خروج وی از کلاس برای آموزش ویژه ، راموجب هدر رفتن کارهایش شود .
- 3- خدمات ویژه هنگامی باید در اختیار کودک قرار گیرد که برنامه درس کلاس عادی با آن همخوانی داشته باشد (مثلا برنامه ویژه کمک به خواندن باید در همان ساعاتی که در کلاس عادی برنامه روان خوانی است ارائه شود).
- 4- بهترین راه جلب توجه کودک در کلاس به درس، تدریس به صورت انفرادی یا برای گروههای کوچک می باشد. ولی با توجه به این که اینگونه تدریس اغلب غیر ممکن است، معلمین می توانند از راهبرد های دیگری نظیر ایستادن پهلووی کودک ، گذاشتن یک دست روی شانه کودک ، برقراری ارتباط چشمی با وی، پرسیدن مستقیم سوالات از او تا زمانی که از تمرکز توجه اطمینان حاصل شود، استفاده کنند.
- 5- هنگامی که معلم تکلیف خاصی را تعیین می نماید، اغلب لازم است دستورات را به صورت انفرادی چند بار تکرار کند تا زمانی که معلم مطمئن شود که کودک منظور او را کاملا فهمیده است.

- ۶- دستورات مربوط به وظایف و تکالیف خاص می بایستی دقیق و ساده باشد. برای کودکان کم سن و سال باید توجه داشت که آنها هر مرتبه فقط یک دستور را متوجه می شوند.
- ۷- کودکان بزرگتر میتوانند چند دستور را به خاطر بسپارند، ولی اگر دستورات دارای پیچیدگی باشد لازم است برای کودک نوشته شود.
- ۸- تکالیف طولانی و زیاد باعث اشفتگی و سر در گمی کودک مبتلا به Add می شود. بنابراین معلمین باید تکالیف را به واحد های کوچک و قابل اجرا تقسیم کنند مثلا کودک اگر ۵۰ تمرین ریاضی را باید حل کند معلم بایستی از ۴۰ تمرین چشم پوشی کند و فقط از او بخواهد ۱۰ تمرین را حل کند.
- ۹- استفاده از برنامه ای که در آن برای هر قسمت از تکلیف یک محدوده زمانی منطقی در نظر گرفته شده است سودمند می باشد .
- ۱۰- باید سعی شود عوامل محیطی ایجاد حواسپرتی برای کودکان مبتلا به Add را به حداقل برسانند او را در جایی که عوامل پرت کننده کمتر است بنشانند و ضمنا جایی که به راحتی می توان دید که ایا دانش آموز به درس توجه دارد یا نه. چنین جایی ممکن است در ردیف های جلو کلاس باشد، اما باید با در و پنجره ها فاصله داشته باشد. سعی کنید کودک را نزدیک دستگاه تهویه هوا، بخاری یا جاهای پر رفت و آمد قرار ندهید. پوستر، تابلو اعلانات و سایر تجهیزات در مقابل دید دانش آموز نباشد.
- ۱۱- فضای آزاد به دلیل اینکه عوامل مزاحم دیداری و شنیداری آن قابل کنترل نیستند اصلا توصیه نمی شود.
- ۱۲- ضروری است که معلمین تلاشهای کودک در جهت انجام موفقیت آمیز تکالیفش را مورد تقویت فراوان قرار دهند.
- ۱۳- معلم نباید انتظار داشته باشد که تغییرات عمده کودک به سرعت روی دهد.
- ۱۴- برنامه ریزی فعالیتهای گوناگون برای تحرک دانش آموزان کارهای عادی کلاس درس را تغییر دهید تا دانش آموزان بتوانند چند وقت یکبار از جای خود بلند شوند و در کلاس حرکت کنند. به طور مثال از دانش آموز بخواهید ورقه ها را جمع کند یا کتاب ها را کنار بگذارد. چنین فعالیت هایی وقفه ای در زمانی که دانش آموز باید در یکجا بنشیند ایجاد می کند و فعالیت بدنی به تمرکز و توجه وی کمک می کند .
- ۱۵- حتی الامکان کارهای معمولی و ساختارمند تدارک ببینید یکی از کارهای روزمره را انتخاب کنید، روزهای متوالی همان را تکرار کنید روزهایی که قرار است کار غیر معمول انجام دهد، از طریق توضیح خود رویداد و زمان اجرای آن، دانش آموز را آماده انجام آن کار کنید.
- ۱۶- لزوم داشتن ذفرچه تکالیف روزانه این کار به دانش آموزان کمک می کند تا زمان کار خود را تنظیم کنند. و از آنچه باید انجام شود خبر داشته باشند و برای انجام آن برنامه ریزی کنند. مطمئن شوید تکالیف روزانه رادرست یادداشت کرده است.
- ۱۷- حتی الامکان بلافاصله بعد از اتمام کار نتیجه را به آنها گزارش دهید.
- دانش آموزان باید بدانند کار خود را چگونه انجام داده اند و برای اصلاح اشتباهاتشان فرصت هایی به آن ها داده می شود. هر زمان میسر شد، اجازه بدهید آن ها به بررسی کارشان پردازند .
- ۱۸- از ابزار های کمکی برای یادگیری استفاده کنید . بیشتر دانش آموزان دارای اختلالات نقص در توجه از کار کردن با رایانه، ماشین حساب ضبط صوت و سایر وسایل کمک آموزشی لذت می برند. این ابزار ها به ساختار یادگیری و جلب توجه و علاقه دانش آموز کمکی کند.
- ۱۹- ببینید کودک چه کاری را خوب انجام می دهد. علاقه او را تقویت کنید هر کودک نقاط قوت یا علایق خاصی به فعالیت های معینی دارد. این قلمرو را پیدا کنید و در آن فعالیت رشد کودک را افزایش دهید.
- ۲۰- موقعیت امتحان را تغییر بدهید. در صورت لزوم تمرین اضافی وقت کافی بدهید یا کار لازم برای امتحان را کم کنید.

ج: انطباقهایی در منزل

والدین بایستی تلاش نمایند که در کارهای روز مره کودک ثبات بیشتری وجود داشته باشد. کودکان مبتلا به ADD به سختی می توانند از کاری به کار دیگر پردازند، بنابراین بسیار مهم است که فعالیت های روز مره برای آنها تا حد امکان یکنواخت باشد. مثلا برنامه ریزی والدین نباید به گونه ای باشد که ساعت صبحانه خوردن با وقت حاضر شدن برای مدرسه تداخل داشته باشد. نکاتی که والدین باید به آن توجه کنند عبارتند از:

۱- کودک مبتلا به ADD به سختی می تواند به دستورات توجه کند

بنابراین باید قبل از دادن هر گونه دستوری مطمئن شوند که وی توجه خود را معطوف کرده است . مثلاً اگر والدین واقعا انتظار دارند که کودک کفش هایش را در بیاورد ، نباید همانطور که در حال عبور از اتاق هستند به وی که مشغول تماشای تلویزیون است بگویند که کفشهایت را در بیاور . بلکه ابتدا باید وسایل ایجاد کننده حواسپرتی مثل تلویزیون را خاموش کرده بعد از اینکه مطمئن شدند که حواسش به آنها است از او بخواهند که کفشهایش را در بیاورد . در مورد بچه های کم سن لازم است یک دستور به آنها داده شود ولی بچه های بزرگتر ممکن است قادر باشند که دو یا چند دستور را به خاطر بسپارند ولی در صورت پیچیدگی دستورات ضروری است که آنها را در قالب نوشته به کودک ارائه کرد.

۲-وظایف طولانی و زیاد موجب اشفتگی و سر در گمی کودک مبتلا به ADD می گردد.

والدین می توانند از طریق تقسیم کردن هر وظیفه به واحدهای کوچکتر و قابل اجرا ، با اشفتگی کودک مقابله نمایند.

۳-چنانچه کودک در انجام وظایف خود نیاز به تمرکز داشته باشد ،

لازم است که در حد امکان از تعداد عوامل محیطی ایجاد کننده حواسپرتی کاسته شود .مثلاً تکالیف مدرسه نایستی در اتاقی شلوغ یا در کنار تلویزیون انجام شود.، یا اینکه از زنگ زدن تلفن در حین انجام تکالیف باید جلوگیری به عمل آید.اعده ای از بچه ها هنگامی که در اتاقی تنها باشند عملکردبهتری خواهند داشت ،ولی باید به خاطر داشت که یک اتاق ساکت و آرام نیز دارای عوامل متعدد ایجاد کننده حواسپرتی می باشد.

۴-والدین برای انجام موفقیت امیز کارها می بایستی کودک را مورد تشویق قرار دهند .

تغییر اساسی در عملکرد کودک در زمانی کوتاه انجام نمی شود .والدین می بایستی به یاد داشته باشند که تکلیفی مشخص مانند مرتب کردن تخت خواب چه مدت طول می کشد تا به طور کامل انجام گیرد بر همین اساس می توان بر آورد کرد که حل مسائل مشابه ان ممکن است زمان زیادی را به خود اختصاص دهد.

۵-هرگونه پیشرفتی در عملکرد کودک ،حتی اگر ناچیز هم باشد می بایستی مورد تشویق قرار گیرد.

۶- استفاده از داروهای محرک

اصولا داروهای محرک هنگامی تجویز می شوند که کودک علائم ADD را به طور کامل داشته باشد و ارزیابی هایی هم در زمینه توانایی های بالقوه شناختی،سطح موفقیت تحصیلی ومطلوبیت محیط آموزشی صورت گرفته باشد. البته باید به خاطر داشت که استفاده از دارو های محرک صرفاً یک بخش از برنامه سازماندهی رفتار کودک مبتلا به ADDمی باشد. کلیه اعضای گروهی که درمان کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری همراه بااختلال نقص در توجه شرکت دارند میبایستی دقت کنند که سایر روشهای ارزشمند در مانی از نظر دور نماند .فواید کوتاه مدت مصرف داروهای محرک به راحتی قابل مشاهده هستند که می تواند شامل بهبود فراخانی توجه و ارتباط با همسالان ، بهبود مهارتهای دیداری حرکتی (مثل دست نویسی)و کاهش مهارتهای تکانشی می باشد.

مجتمع آموزشی غیر انتفاعی اداب-مشاوره

گرد آوری : فاطمه سوری

