

شماره تخصصی کودک و نوجوان

مجله تخصصی

فصل نامه

بهداشت روان و باهوش

سال سیزدهم • تابستان ۱۴۰۰ • شماره ۹۳ • ۱۰۰۰۰ تومان

اوتیسم در کودکان

پیش‌فعالی - کمبود توجه
از منظری دیگر

کودکان و اختلال یادگیری



بیش فعالی – کمبود توجه
(ADHD)

بازی درمانی



اوتیسم

اختلال یادگیری





بهداشت روان و جامعه

فصل نامه

سال سیزدهم ■ ۱۴۰۰ ■ شماره ۹۳

روش: اطلاع رسانی، پژوهشی، آموزشی
زمینه: علوم انسانی (روانشناسی)



مجله بهداشت روان و جامعه

صفحه	فهرست
	درمان
۲	■ کودکان و اختلال یادگیری (SLD)
۳	■ آموزش ویژه اختلال یادگیری
۴	■ گفتار درمانی
۴	■ تربیت شنیداری (AIT)
۴	■ آموزش تحصیلی
۵	■ بازی درمانی
۶	■ اختلال نقص توجه و بیش فعالی چیست؟
۸	■ بیش فعالی- کمبود توجه از منظری دیگر
۹	■ آموزش مغز شیوه‌ای نوین برای درمان
۹	■ کودکان و اختلال یادگیری (SLD)
۱۰	■ ماساژ درمانی
۱۰	■ کاردرمانی
۱۱	■ اوتیسم
۱۲	■ اوتیسم همراه با بیش فعالی و نقص توجه
۱۵	■ پرسشنامه سنین رشد
۱۶	■ پایش سلامت روانی نوزادان و شیرخواران

♦ صاحب امتیاز:

گروه آتیه درخشان ذهن

♦ مدیر مسئول:

دکتر رضا رستمی

♦ دبیر شورای سیاست‌گذاری:

حسین رضا رستمی

♦ سر دبیر:

علی اکبری

♦ مدیر اجرایی:

حمید میردامادیان

♦ مدیر هنری:

منیر شاه‌محمدلو

بهداشت روان و جامعه مجله‌ای کاملاً خصوصی بوده و به هیچ ارگان یا موسسه‌ای وابسته نمی‌باشد.
نقل قول از مطالب مجله با ذکر منبع بلامانع است.
استفاده از تصاویر مجله منوط به رضایت عکاس است.

♦ لیتوگرافی و چاپ:

چاپ کامیاب، تهران، خیابان انقلاب، زیر پل کالج، کوچه سعیدی، کوچه بامشاد، پلاک ۱۵، تلفن ۰۲۱۸۸۸۰۹۹۰۸

♦ نشانی:

تهران، خیابان ولیعصر، بالاتر از میدان ونک، خیابان والی‌تژاد، پلاک ۲۳
گروه آتیه درخشان ذهن

♦ تلفن تحریریه:

۸۴۰۱۲۱۳۸ - ۸۴۰۱۲۱۵۶

♦ تلفن سازمان آگهی‌ها:

۸۴۰۱۲۱۰۲

♦ وب سایت:

www.atiehclinic.com

♦ پست الکترونیکی:

info@atiehclinic.com



آموزش ویژه اختلال یادگیری

اختلال یادگیری حاصل تفاوت‌های کارکرد مغز در حوزه‌ی زبان، ادراک، حرکت و استدلال است. نقص در این کارکردها موجب بروز علائم اختلال یادگیری می‌شود. از مهمترین ویژگی مبتلایان به اختلال یادگیری عدم ثبات و ماندگاری آموخته‌ها است، به این معنا که کودک آنچه را که به او آموزش می‌دهند یاد می‌گیرد ولی پس از مدت کوتاهی فراموش می‌کند. در مسیر درمان اختلال یادگیری و آموزش مبتلایان، یکی از اصول محوری درمان تمرکز بر ماندگاری آموخته‌ها است. این کار از طریق ارائه تمرین برای ضعف‌های پایه‌ای آگاهی واجی، ادراکی، حسی- حرکتی و شناختی انجام می‌شود.

■ **آگاهی واجی:** عامل ضعف‌هایی مثل مشکل در شناسایی و بازیابی حروف، ضعف در مهارت‌های صدا کشی (تقطیع) و کل خوانی (ترکیب) و ... است.

■ **ادراک دیداری:** عامل ضعف‌های مثل کندی در رونویسی، اندازه نامتناسب حروف هنگام نوشتن، حذف و اضافه حروف هنگام خواندن و نوشتن، برخی غلط‌های دیکته‌ای، گم کردن خط هنگام روخوانی و ... است.

■ **ادراک شنیداری:** یکی از مهمترین علل حواسپرتی کودکان، جا ماندن در دیکته‌های کلاسی، جا انداختن حرف یا کلمه در دیکته، اشتباه کردن حروف با مخرج ادای مشترک (مثل "م" و "ب"، "د" و "ت") و ...

■ **مهارت‌های شناختی:** مهارت‌هایی مانند حافظه، توجه، سرعت پردازش، استدلال، درک مطلب و ... در اختلال یادگیری آسیب می‌بینند.

■ **مهارت‌های حسی- حرکتی:** از عوامل کندی در نوشتن، دستخط بد، قرینه نویسی، راست نویسی در ریاضی، شلختگی و ... است.

تحریک الکتریکی مغز (tDCS):

tDCS یکی از روش‌های غیرتهاجمی تحریک مغز است که با استفاده از جریان الکتریکی مستقیم و ضعیف اثر خود را به جا می‌گذارد. این جریان الکتریکی پیوسته تحریک پذیری نورونی را در نواحی خاص مغز افزایش یا کاهش می‌دهد. این تغییر در تحریک پذیری نورونی به تغییر در عملکرد مغز منجر می‌شود.

tDCS در بهبود سرعت پردازش مغزی، ظرفیت حافظه، توجه و کلیه مهارت‌های شناختی موثر است. tDCS طبق مطالعات انجام شده می‌تواند مهارت‌های زبانی و گفتاری، مهارت‌های ریاضی، حل مسئله، حافظه و هماهنگی حرکتی را نیز بهبود بخشد. یکی از پرکاربردترین حوزه‌های استفاده از tDCS، اختلال یادگیری و نقص توجه- بیش فعالی است.

بازتوانی شناختی کامپیوتری

این روش شامل تقویت مهارت‌های شناختی از جمله حافظه فعال، توجه، استدلال و ... با استفاده از بازی‌های کامپیوتری هدفمند است. هدف این درمان مانند سایر بازتوانی‌های شناختی، کمک به عملکرد بهتر مغز در حوزه‌های ذکر شده می‌باشد.

کودکان و اختلال یادگیری (SLD)

علائمی که با مشاهده آن‌ها باید به اختلال یادگیری شک کرد

در خواندن:

- اشتباه کردن حروفی که شکل مشابه با هم دارند، مثل ج و چ
- ناتوانی در خواندن کل کلمه به صورت یکپارچه به جای صداکشی منقطع، مثل باران به جای باران
- حذف و اضافه کردن حروف در واژه‌ها
- جا انداختن واژه‌ها یا گم کردن خط کندی در روخوانی
- جابه‌جایی حروف در یک واژه و رعایت نکردن توالی‌ها
- حدس زدن واژه به محض دیدن ابتدای آن و در نتیجه اشتباه خواندن آن یا استفاده از واژه هم معنی با آن واژه
- بی‌علاقگی به خواندن/نوشتن/ریاضی
- وابستگی به والدین در انجام تکالیف

در ریاضی:

- عملیات به صورت عینی و با کمک انگشت یا چوب خط است
- علامت‌ها را به سختی به یاد می‌آورد
- در مواردی راست نویسی مشاهده می‌شود
- در حفظ کردن جدول ضرب مشکل دارند
- در عددنویسی و رعایت ارزش مکانی مشکل دارند
- در تشخیص زمان و کار کردن با پول مشکل دارند
- در درک مسئله و استنباط راه‌حل آن مشکل دارند.

در نوشتن:

- بد گرفتن مداد
- کندنویسی
- بد خطی
- وارونه‌نویسی
- قرینه نویسی
- عدم رعایت نوشتن روی خط زمینه
- نامتناسب بودن اندازه حروف و فاصله کلمات در نوشتن
- جا انداختن حرف، کلمه یا گم کردن خط هنگام رونویسی و املا
- اشتباه نوشتن حروفی که تلفظشان نزدیک به هم است، مثل ملبان به جای ملوان
- اشتباه نوشتن حروفی که شکل مشابه دارند، مثل چوچه به جای جوجه
- ناتوانی در بازیابی شکل حروفی که صدای مشترک دارند، مثل س ص ث
- ناتوانی در رعایت توالی حرف در کلمه، مثل سنیا به جای سینا
- ضعف در نوشتن جملات با اندازه مناسب
- ضعف در رعایت نکات نگارشی و دستوری، مانند زمان مناسب فعل‌ها، عدم استفاده مناسب از حروف اضافه
- محاوره نویسی

آموزش ویژه اختلال یادگیری

ادراک شنیداری: یکی از مهمترین علل حواسپرتی کودکان، جا ماندن در دیکته‌های کلاسی، جا انداختن حرف یا کلمه در دیکته، اشتباه کردن حروف با مخرج ادای مشترک (مثل "م" و "ب"، "د" و "ت") و ... است.

مهارت‌های شناختی: مهارت‌هایی مانند حافظه، توجه، سرعت پردازش، استدلال، درک مطلب و ... در اختلال یادگیری آسیب می‌بینند.

مهارت‌های حسی حرکتی: از عوامل کندي در نوشتن، دستخط بد، قرینه نویسی، راست نویسی در ریاضی، شلختگی و ... است.

در نظر گرفتن همه جوانب اختلال مهمترین تمیز دهنده تفاوت کار معلم خصوصی با درمانگر اختلال یادگیری است. درمانگران حوزه اختلال یادگیری از طریق به کار بردن روش‌های آموزشی ویژه، کاردرمانی، نوروفیدبک، بازتوانی شناختی (CRT) و تحریک الکتریکی مغز (tDCS) روی این ضعف‌های پایه‌ای کار می‌کنند تا کودک مبتلا به اختلال یادگیری آموخته‌های ماندگاری داشته باشد.

در کنار این درمان‌ها، آموزش مناسب به والدین در جهت آشنایی با اختلال یادگیری و نقاط قوت و ضعف آن، می‌تواند به کاهش فشارهای ناشی اختلال یادگیری بر کودک و والدین و همچنین آشنایی والدین با روش‌های یاری رساندن به فرزندشان موثر باشد.

اختلال یادگیری حاصل تفاوت‌های کارکرد مغز در حوزه‌ی زبان، ادراک، حرکت و استدلال است. نقص در این کارکردها موجب علائم اختلال یادگیری می‌شود. از مهمترین ویژگی مبتلایان به اختلال یادگیری عدم ثبات و ماندگاری آموخته‌هاست، به این معنا که کودک آنچه را که به او آموزش می‌دهند یاد می‌گیرد ولی پس از مدت کوتاهی فراموش می‌کند. این مسئله گلایه‌ی رایج والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری است که: "آنچه را در منزل آموخته، باز در امتحان غلط می‌نویسد". در مسیر درمان اختلال یادگیری و آموزش مبتلایان، یکی از اصول محوری درمان تمرکز بر ماندگاری آموخته‌هاست. این کار از طریق ارائه تمرین برای ضعف‌های پایه‌ای آگاهی واجی، ادراکی، حسی حرکتی و شناختی ذکر شده در زیر انجام می‌شود:

آگاهی واجی: عامل ضعف‌هایی مثل مشکل در شناسایی و بازیابی حروف، ضعف در مهارت‌های صدا کشی (تقطیع) و کل خوانی (ترکیب) و ... است.

ادراک دیداری: عامل ضعف‌هایی مثل کندي در رونویسی، اندازه نامتناسب حروف هنگام نوشتن، حذف و اضافه حروف هنگام خواندن و نوشتن، برخی غلط‌های دیکته‌ای، گم کردن خط هنگام روخوانی و ... است.

گفتار درمانی

کودکان مبتلا به اوتیسم مشکلات عدیده‌ای با گفتار و ارتباط غیرکلامی دارند. برای آنها دشوار است که ارتباط اجتماعی برقرار کنند. اوتیسم به طرق مختلف روی گفتار، تحول زبان و تعامل اجتماعی اثر می‌گذارد. اوتیسم می‌تواند مشکلات گفتاری همچون فقدان گفتار، تکلم به شیوه آهنگین، تولید اصوات کلمه مانند، تکلم روبات مانند و یا اینکه علی‌رغم استفاده از جملات یا عبارتهای درست، تن صدای ناهنجار داشته باشد و یا مشکلات ارتباطی مثل نقص در تماس چشمی و حالت چهره، دشواری در فهم معنای کلمات خارج از بافتی که آن را یاد گرفته است، به خاطر سپردن طوطی وار جملاتی که شنیده‌اند، نقص در زبان خلاقانه، فهم کم از معنای کلمات یا نمادها و اکولالیا را ایجاد نماید.

به دلیل این چالش‌ها، کودکان اوتیسم باید یاد بگیرند که چگونه صحبت کنند. باید یاد بگیرند که چگونه از زبان برای ارتباط استفاده کنند. مثلاً چگونه یک مکالمه را حفظ کنند و چگونه از نشانه‌های کلامی و غیرکلامی در ارتباط استفاده کنند. به همین دلیل گفتاردرمانی از بخش‌های مرکزی درمان اوتیسم محسوب می‌شود.



تربیت شنیداری (AIT)

به عقیده دکتر برارد که تا کنون بسیاری از کودکان دچار اختلالات یادگیری و رشدی را با روش AIT درمان کرده است، علت اصلی بروز اختلالاتی چون اوتیسم و دیسلکسیا را بد عملکردی سیستم پردازش شنیداری دانسته است. آموزش یکپارچگی شنیداری نوعی تقویت شنوایی است که در درمان برخی اختلالات ورودی حسی نظیر اختلالات طیف اوتیسم، اختلالات یادگیری، بیش‌فعالی، نقایص زبانی و حساسیت بیش از حد به صدا کاربرد دارد. اصول AIT ساده است و می‌توان آنرا نوعی درمان فیزیکی گوش نامید که یک روش برای بازآموزی گوش، با هدف گوش دادن و پردازش طبیعی تر اصوات می‌باشد. بنابراین AIT با هدف هنجار نمودن کل سیستم شنوایی طراحی شده است و از جمله اهداف آن، تغییر دادن نحوه پردازش و سازماندهی اصوات ورودی دریافت شده توسط گوشهاست که می‌تواند باعث بهبود توانایی گوش دادن، توجه، توانایی‌های شناختی و رفتار شود. AIT از ۳ سالگی قابل استفاده بوده و نتایج درمانی همچون کاهش حساسیت شنوایی، افزایش ارتباط چشمی، بهبود درک زبان، کاهش تحریک پذیری، بهبود مهارت‌های اجتماعی را به دنبال دارد.

آموزش تحصیلی

کودکانی که دارای نیازهای ویژه هستند به تکنیک‌های معمول یادگیری پاسخ نمی‌دهند. کودکان اوتیسم و کودکانی که دارای تاخیرهای رشدی هستند در این طبقه جای می‌گیرند. درمانگران در بخش آموزش تحصیلی مهارت‌های پایه کودک را در حوزه‌های خواندن، نوشتن و ریاضی ارزیابی نموده و تکالیف لازم برای ارتقای این مهارت‌ها را برای هر کودک برنامه ریزی می‌کنند.





بازی درمانی

در فرآیند رشد، کودکان نیازها و مشکلاتی دارند که بیشترشان از سوی والدین، آن‌چنان که باید، درک و پاسخ داده نمی‌شود. پس باید یک راه ارتباطی سازگار با کودک یافت. بازی می‌تواند راه حل مناسبی برای ارتباط برقرار کردن با کودک باشد. بازی از ضروریات زندگی کودکان است. کودکان از طریق بازی افکارشان را بازگو می‌کنند و به همان راحتی که بزرگسالان احساساتشان را با کلمات بیان می‌کنند، آنان نیز همین کار را به وسیله بازی انجام می‌دهند.

بازی به هرگونه فعالیت جسمی یا ذهنی هدف‌دار که به صورت فردی یا گروهی انجام پذیرد و موجب بروز نیازهای کودک شود، گفته می‌شود. بازی وسیله‌ی طبیعی کودک برای اظهار و بیان «خود» است.

امروزه از بازی یا بازی‌درمانی به عنوان روشی برای درمان مشکلات کودکان نیز استفاده می‌کنند. بازی‌درمانی به کودکان کمک می‌کند تا بتوانند مسائل و مشکلاتشان را حس کنند، با این هدف که ویژگی‌های روانی خود را بشناسند. در این نوع درمان، به کودک فرصت داده می‌شود تا احساسات آزاردهنده و مشکلات درون خود را از طریق بازی بروز داده و آنها را به نمایش بگذارد.

انواع اختلالاتی را که ریشه در احساسات و هیجانات کودک، سازگاری او با محیط و ... دارند، می‌توان با این روش درمان کرد. افسردگی کودکان، ترس‌های کودکان، مشکلات رفتاری که ریشه اضطرابی دارند. شبادراری، ناخن جویدن، دروغ گفتن، پرخاشگری و ... را می‌توان با استفاده از این روش حل کرد. بازی درمانی یکی از روش‌های مؤثر در درمان مشکلات رفتاری و روانی کودکان است.

در این نوع درمان به کودک فرصت داده می‌شود تا احساسات آزاردهنده و مشکلات درونی خود را از طریق بازی بروز دهد و آنها را به نمایش بگذارد با آشکار ساختن این‌گونه احساسات ضمن آنکه کودک با آنها روبه‌رو می‌شود یاد می‌گیرد که آنها را کنترل نموده و یا از خود دور نماید. در بازی‌درمانی، بازی به‌عنوان موقعیتی در نظر گرفته می‌شود که در آن خود می‌تواند از طریق خلق موقعیت‌های الگو با تجربیات خود برخورد کرده، با برنامه و به‌صورت تجربی بر آنها تسلط یابد.

به طور کلی بازی نقش موثری در رشد کودک دارد و در خلال بازی می‌توان به بسیاری از ویژگی‌ها، مسائل و روند رشد کودک پی برد. بازی‌های کودکان، مختلف، و ویژگی‌هایی که از خود ظاهر می‌سازند، تفاوت‌هایی با یکدیگر دارد. هرچند نوع بازی‌ها در گروه‌های سنی مختلف مشترکاتی دارند اما نوع شرکت کودک در بازی اهمیت ویژه‌ای دارد. بازی درمانگر در واقع از موقعیت بازی برای ایجاد ارتباط با کودک استفاده می‌کند و تلاش می‌کند به تخلیه هیجانی او و حل و فصل مشکلات او در زندگی عادی اش بپردازد.

بازی‌درمانی معمولاً در کلینیک‌های مشاوره و درمانی که مجهز به اتاق بازی کودک هستند، انجام می‌گیرد. در این اتاق‌ها فضای مناسب و اسباب بازی‌های مناسب برای بازی قرار داده می‌شود. اما در هر حال بازی‌درمانی را در هر مکانی که مجهز به وسایل مورد نیاز برای بازی باشد که رفتار عمل کودک را محدود ننماید، می‌توان انجام داد. این روش، گاه در مهد کودک‌ها و مدارس نیز ممکن است انجام شود.

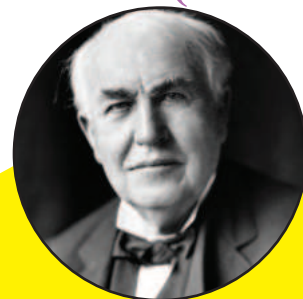
اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی چیست؟

Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD)

فراموشی تکالیف، در فکر فرو رفتن در کلاس، بدون فکر عمل کردن، حواس پرتی و بی‌قراری و وول خوردن ممکن است در هر کودکی به صورت طبیعی اتفاق افتد. اما نقص توجه، بیش‌فعالی و تکانشگری مرتبط با اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، باعث افت در عملکرد تحصیلی، ارتباطی و اجتماعی کودکان می‌شود.

همه ما کودکانی را می‌شناسیم که نمی‌توانند یک جا بنشینند. به نظر می‌رسد هیچ‌گاه گوش نمی‌کنند، فارغ از تاکید والدین از دستورالعمل‌ها پیروی نمی‌کنند، نامتناسب و بی‌موقع حرف می‌زنند، وسایل خود را گم می‌کنند یا جا می‌گذارند، بسیار پر حرف هستند و در برخی موارد تحرک بیش از اندازه دارند. این اختلال در موارد شدید به سختی تحمل می‌شود و مشکلات متعددی در زمینه تحصیلی و ارتباطی برای کودک و خانواده‌اش ایجاد می‌کند. واضح است که مشکلات این کودکان فراتر از حد طبیعی است و باید با تشخیص و درمان زود هنگام از آسیب به عملکرد تحصیلی و اجتماعی آن‌ها جلوگیری کرد. بسیاری از این علائم را می‌توان با درمان تخصصی و آگاهی دادن به والدین در حد قابل قبولی کاهش داد.

اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی (ADHD) یکی از رایج‌ترین اختلالات کودکی است که در صورت عدم دریافت درمان مناسب، می‌تواند تا بزرگسالی ادامه یابد. علائم این اختلال به طور کلی به سه گروه تقسیم می‌شود: ناتوانی در متمرکز شدن و دقت کردن، ناتوانی در کنترل رفتار (تکانشگری) و فعالیت بیش از حد. همه کودکان دارای ADHD الزاماً تمامی نشانه‌ها را به صورت همزمان ندارند.



توماس ادیسون Thomas Edison:

اختراعات بسیاری به ثبت رساند اما به علت اختلال خواندن و نقص توجه بیش‌فعالی نتوانست مدرسه برود.



جیمز کارویل James Carville:

مشاور و مفسر سیاسی بزرگ که ضمن ابتلا به نقص توجه بیش‌فعالی، یکی از مخالفین برچسب زدن به اختلالات روانی است.



رابین ویلیامز Robin Williams:

بازیگر معروفی است که تعداد زیادی از فیلم‌های معروف را در کارنامه خود دارد. اما نقص توجه بیش‌فعالی مانع ادامه تحصیلش شد.



اسکات فیتزجرالد F. Scott Fitzgerald:

یکی از بهترین نویسندگان آمریکایی در دوره‌های مختلف که در ۱۲ سالگی به علت ناتوانی در تمرکز کردن و به اتمام رساندن کارهایش از مدرسه اخراج شد.

علائم نقص توجه:

توجه مهارتی است که ما از طریق آن موضوع هدفی را انتخاب کرده، روی آن تمرکز می‌کنیم، متمرکز می‌مانیم و در صورت لزوم موضوع تمرکز را تغییر می‌دهیم. کودک مبتلا به نقص توجه به علت بازه کوتاه تمرکز، بی‌دقت و حواس پرت است. برخی علائم نقص توجه شامل موارد زیر است:

- ✓ مشکل در گوش دادن: انگار به جای گوش کردن به ما حواسش جای دیگری است، چند بار باید صدایش کنیم تا جواب بدهد، انگار صدای ما را نمی‌شنود،
- ✓ مشکل در متمرکز ماندن: نمی‌تواند طولانی مدت سر کارش باشد، از این شاخه به آن شاخه می‌پرد،
- ✓ غلط‌های ناشی از بی‌دقتی (مانند نقطه، دندان، بی‌دقتی به علائم ریاضی و...) در امتحانات،
- ✓ نیمه کاره رها کردن وظایف و تکالیف و در نتیجه طولانی شدن مدت انجام تکالیف،
- ✓ فراموشی کل یا بخشی از دستورالعمل‌ها،
- ✓ گم کردن یا جا گذاشتن وسایل،
- ✓ حواس‌پرتی: با هر محرکی حواسش پرت می‌شود،
- ✓ بی‌علاقگی به کارهایی که به تلاش ذهنی و تمرکز نیاز دارد. مانند: پازل و سایر بازی‌های نشستنی،
- ✓ بی‌توجهی به جزئیات: به تغییرات جزئی‌ای که در محیط ایجاد می‌شود بی‌توجه است،
- ✓ ناتوانی در برنامه‌ریزی کردن و سازمان‌دهی کارها.

علائم بیش‌فعالی:

بیش‌فعالی زمانی از شیطنت و پر تحرکی جدا می‌شود که کودک انرژی‌ای تمام نشدنی و تحرک مفرط دارد. به طوری که حتی زمانی که از او خواسته می‌شود یک جا ثابت بماند، بی‌قراری در بدن و پاهای او مشاهده می‌شود. برخی علائم بیش‌فعالی شامل موارد زیر است:

- ✓ وول خوردن و بی‌قراری،
- ✓ ترک کردن جای خود زمانی که از او خواسته می‌شود یک جا ثابت بنشیند،
- ✓ حرکت مداوم، دویدن یا بالا رفتن از چیزی در زمان یا مکان نامناسب (از در و دیوار بالا می‌رود)،
- ✓ پرحرفی زیاد و بر هم زدن نظم کلاس با حرف زدن،
- ✓ ناتوانی در آرام ماندن یا بی‌صدا بازی کردن،
- ✓ تحرک زیاد (انگار موتور درونش کار گذاشته شده)،
- ✓ انجام رفتارهای خطرناک مثل آتش‌بازی،
- ✓ تحمل پایین و ناتوانی در منتظر نوبت ماندن.

علائم تکانشگری

تکانشگری، اعمال بدون فکر کودک را شامل می‌شود. کودک دارای ADHD قدرت کنترل رفتارهای خود را نداشته و به این علت وسط صحبت دیگران می‌پرد، در کلاس بدون نوبت حرف می‌زند، بی‌تدبیر عمل می‌کند و به حوضه‌ی شخصی دیگران وارد شده و کنجکاو می‌کند. برخی از علائم تکانشگری شامل موارد زیر است:

- ✓ عمل بدون فکر،
- ✓ جواب دادن قبل از اتمام سوال،
- ✓ بیان حرف‌های نادرست در زمان نادرست،
- ✓ قطع کردن حرف دیگران،
- ✓ تحمیل کردن خود در بازی‌ها و صحبت‌ها و بر هم زدن بازی‌ها،
- ✓ ناتوانی در کنترل هیجانات که به پرخاشگری و بهانه‌گیری می‌انجامد،
- ✓ حدس زدن کلمات هنگام روخوانی و حس زدن انتهای سوال قبل از کامل خواندن آن.



میشل فلیس: Michael Phelps

۱۴ مدال طلای المپیک را با وجود نقص توجه و بیش‌فعالی‌ای که داشت بدست آورد. برخی معتقدند اگر این اختلال را نداشت نمی‌توانست چنین شناگر ماهری شود.

بیش فعالی - کمبود توجه از منظر دیگر



لحظه‌ای چشمانتان را ببندید و کودکی را تصور کنید که همیشه در حال وورجه وورجه است، با انگشتانش بازی می‌کند، پاهایش را تکان می‌دهد، بدون هیچ دلیلی با آرنج به دیگران می‌زند و مدام مثل فنر از جا می‌پرد و همه چیز را به هم می‌ریزد... همه‌ی ما تاکنون با چنین بچه‌هایی مواجه شده‌ایم، بچه‌هایی که داد پدر و مادر را در می‌آورند و مدام در حال شیطنت هستند، بچه‌هایی که ما آن‌ها را بیش‌فعال می‌نامیم.

بیش‌فعالی دقیقاً چیست؟

اختلال بیش‌فعالی - کمبود توجه (ADHD) بیماری کودکانی است که در آن بیش‌فعالی، حواس‌پرتی و انگیزتگی ناگهانی کودک برای او در خانه و مدرسه در دروساز می‌شود. نشانه‌ی اصلی این اختلال در پسرها فعالیت بیش از حد و در دخترها کمبود توجه است که سبب مراجعه آن‌ها به مراکز درمانی و مشاوره می‌شود. این کودکان در موقعیت‌هایی که باید یک جا آرام بنشینند یا بر روی کاری تمرکز کنند دچار مشکل هستند. آن‌ها اغلب شلخته، بی‌فکر، سرسخت و قلدر هستند و به همین دلیل در برقراری رابطه با دیگران نیز مشکل دارند. بی‌توجهی در مدرسه اغلب به عملکرد تحصیلی آن‌ها صدمه می‌زند و رفتار پرخاشگرانه‌ی آن‌ها مانع از دوستی سایر بچه‌ها با آن‌ها می‌شود. اگرچه این نشانه‌ها به ما در شناسایی این بیماری کمک می‌کند اما باید مانند یک کارآگاه ماهر عمل کرد تا بتوان شیطنت‌های عادی کودکان را از علایمی که نشانه‌ی یک بیماری است جدا کرد.

به دنبال سرخ‌ها باشیم

در طی سال‌های اولیه، خصوصاً زمانی که زبان پیچیده نیست، باید والدین به دنبال سرخ‌هایی باشند تا تشخیص دهد که آیا کودکش در مسیر طبیعی رشد قرار دارد یا نه. مشکلات را شناسایی کند و درصدد درمان مناسب باشد. اغلب هنگامی که کودک به شدت بیش‌فعال و تکانشی است، به والدین توصیه می‌شود که صبر کرده و رفتارهایش را تماشا کنند. اکثر والدین کودکانی که مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - کمبود توجه تشخیص داده می‌شوند، می‌گویند کودکانشان در دوره پیش‌دستانی مانند همه بچه‌ها رفتار می‌کرده است، اما والدینی که ماهرانه رفتارهای کودکان را زیر نظر گرفته‌اند می‌دانند چه شرایطی سبب تشدید علائم شده و انتظارات خود را از کودکان تغییر می‌دهند.

علی بیش‌فعال

هر روز بعد از ظهر به علی سه ساله و دیگر کودکان مهد کودک مدت زمانی برای بازی داده می‌شد. والدین در این زمان می‌آمدند تا بازی کودکان خود را قبل از رفتن به خانه تماشا کنند. کتابیون مادر علی متوجه شد که پسرش به تندی دور زمین بازی می‌دود و مربی مهد مدام به او تذکر می‌دهد که از تاب‌ها دور شود.

او توجه‌اش را روی چهار سوال مهم متمرکز کرد:

- آیا رفتاری که در فرزندم می‌بینم همانند رفتار سایر کودکان است؟
- آیا رفتاری که از فرزندم انتظار دارم، متناسب با سن او است؟
- آیا الگوی مشابهی در رفتار فرزندم در فعالیت‌های مختلف دیده می‌شود؟
- آیا این الگوی رفتاری مشابه در موقعیت‌های مختلف دیده می‌شود؟

سپس او نتایج را ذکر می‌کند:

- کودکان دیگر پس از هیاهوی و تنش حاصل از یک فعالیت، آرام می‌گیرند. اما علی به دودیدن ادامه می‌دهد و به نظر می‌رسد که در گذر زمان بیشتر غیرقابل کنترل می‌شود.
- تمامی کودکان از نظر رفتار، تقریباً در یک سن و سال هستند. زمانی که من از مربی

در مورد رفتار علی پرسیدم، او بیان کرد که علی در زمین بازی مانند کودکان کم‌سن و سال‌تر از خودش رفتار می‌کند.

- در خلال بازی، علی هیجان‌زده ولی بسیار بی‌قرار به نظر می‌رسد. او با هیچ کس بازی نمی‌کند. می‌تواند به تنهایی بنشیند و به همان حال باقی بماند.
- پسر من در خانه آرام است و مربی او می‌گوید که در داخل ساختمان آرام‌تر است. کتابیون نتیجه گرفت که پسرش برای بازی با دیگر کودکان در زمین بازی، آماده نیست. او پیش از زمان بازی به دنبال علی می‌آمد و در خانه برای او قرار دونه‌های به منظور بازی ترتیب می‌داد. در پایان سال تحصیلی، علی دوستان خوبی پیدا کرده بود. کتابیون، کارآگاه بزرگ، موفق شد!

گلاره کم‌توجه

سامان هر شب به دختر ۶ ساله‌اش گلاره، در انجام تکالیف مدرسه کمک می‌نماید. اغلب اوقات او برگره‌های زیادی را به خانه می‌آورد؛ چرا که نتوانسته آن‌ها را در مدرسه تمام کند. زمانی که سامان با پدر یکی از بچه‌ها درباره حجم تکالیفی که فرزندان کلاس اولی آن‌ها دارند، صحبت می‌کرد؛ متوجه شد که دختر او در انجام تکالیف مشکل دارد. در طول زمان تکلیف، او بی‌قرار می‌شود، به حمام می‌رود، خوراکی می‌خواهد و یا راجع به موضوع نامربوطی صحبت می‌کند. گلاره می‌گفت که مدرسه را دوست دارد ولی با این وجود تمرکز بر تکالیف مدرسه برایش دشوار بود.

سامان با خود فکر کرد:

- اکثر همکلاسی‌های گلاره در زمان بازی می‌توانند برای مدت طولانی‌تری با یک بازی و یا مکالمه مشغول باشند.
- والدین همکلاسی‌های گلاره می‌گویند؛ فرزندانشان تقریباً همیشه تکالیف خود را در کلاس تمام می‌کنند و فقط چند برگه کار با خود به خانه می‌آورند که زمان کمی از آن‌ها می‌گیرد.
- برای گلاره انجام تکالیفی که به توجه طولانی نیاز دارد، سخت است مگر این که آن فعالیت را خیلی دوست داشته باشد.
- هنگامی که در موزه‌ای هستیم و در حال فعالیت هستیم، گلاره خوب عمل می‌کند اما هنگامی که برای فعالیتی نیاز است که او بنشیند، نمی‌تواند آن فعالیت را ادامه بدهد. سامان تصمیم گرفت با معلم دخترش که مشاهدات مشابهی داشت، صحبت کند. معلم گلاره می‌گفت او ممکن است نسبت به سنش کمی نابالغ باشد. وقتی که گلاره توسط متخصص روانشناسی مورد ارزیابی قرار گرفت، تمام معیارهایی تشخیصی اختلال کم‌توجهی - بیش‌فعالی را برآورده ساخت.
- والدین گلاره درباره این وضعیت مطالعه کردند و تغییراتی را در محیط خانه و سبک فرزندپرورش اعمال نمودند. آن‌ها از یک جدول رفتاری استفاده نمودند، یک برنامه زمانی فشرده‌تری را دنبال کردند و برنامه‌ای را به منظور دریافت کمک بیشتر از مدرسه تنظیم کردند.
- باید ممنون جست‌وجوی پیگیرانه سامان بود. گلاره هم‌چنان مدرسه را دوست دارد و تکالیف خود را هر شب به خانه نمی‌آورد.

آموزش مغز

شیوه‌ای نوین برای درمان

اگرچه درمان‌های دارویی مثل ریتالین، تاکنون خط مقدم درمان کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی- کمبود توجه بوده‌اند اما درمان‌های جایگزینی مانند: درمان تحریک مغناطیسی، نوروفیدبک کم‌انرژی، آموزش حافظه کاری و مترونوم تعاملی می‌توانند به درمان علائم کمبود توجه بزرگسالان و کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی، بدون مصرف دارو کمک نمایند.

تحریک الکتریکی مجسمه (CES):

دکتر ریچارد بروان می‌گوید: «افراد مبتلا به اختلال کمبود توجه، نیم‌رخ امواج مغزی جالبی دارند. قسمت‌هایی از مغز آنان که منطقه‌های مسوول برنامه‌ریزی و ترتیب‌دهی، تصمیم‌گیری و حفظ تمرکز است، عملکردی مشابه مردم دیگر ندارد.»

مرور مطالعات در مورد درمان تحریک الکتریکی مجسمه (CES) توسط مدرسه سلامت عمومی هاروارد بیان می‌کند که ولتاژ الکتریکی کم می‌تواند در درمان اختلال بیش‌فعالی- کمبود توجه تاثیر بگذارد. در این شیوه درمان، جریان الکتریکی کمی (از یک دستگاه کوچک دستی که به وسیله باتری انرژی خود را تامین می‌کند) به پوست و ماهیچه‌های سر فرستاده می‌شود. این جریان الگوهای الکتریکی مغز را تغییر می‌دهد. بروان معتقد است در بیماران مبتلا به کمبود توجه دو نوع الگوی امواج وجود دارد: بخشی به شدت فعال بوده و بخش‌های بسیاری به کلی منفعل هستند و این جریان می‌تواند تعادل را در میان آن‌ها برقرار سازد.

نوروفیدبک کم‌انرژی (LENS):

درمان دیگری که بر اساس الگوی امواج مغزی بنا شده است، نوروفیدبک کم‌انرژی (LENS) است. انواع مختلفی از امواج، بسته به آن که در حالت استراحت یا خیالبافی باشیم،



در مغز منتشر می‌شود. هدف نوروفیدبک این است که به شخص آموزش دهد تا الگوهای موج‌های مغزی‌ای را ایجاد کند که نشانگر تمرکز هستند. نتیجه آن ناپدید شدن برخی علائم اختلال بیش‌فعالی- کم‌توجهی، مانند تکانشگری و حواس‌پرتی است. نوروفیدبک کم‌انرژی به صورت متفاوتی عمل می‌کند. هدف این سیستم باز تولید موج مغزی خاصی نیست، بلکه توانایی مغز برای سازگاری با یک تکلیف را اعم از این که این تکلیف سازگاری با دوستان و یا امتحان دادن در مدرسه باشد، تقویت می‌نماید.

تقویت حافظه کاری:

یکی دیگر از درمان‌های نوین بیش‌فعالی- کم‌توجهی، تقویت حافظه کاری است. حافظه کاری توانایی نگهداری اطلاعات در طول مدت زمان لازم برای رسیدن به هدفی خاص است. به این معنی که تکلیفی را تا زمانی که در حال تلاش برای رسیدن به آن هستید، در ذهن نگه دارید. نتایج مطالعات متعدد انجام شده توسط موسسه کارولینکسا، موسسه پزشکی در سوئد، حاکی از آن است که آموزش حافظه کاری به مدت پنج هفته، نشانه‌ها و علائم بیش‌فعالی و کمبود توجه کودکان را کاهش می‌دهد.

هنگامی که شما حافظه کاربتان را بهبود می‌بخشید، در واقع هوش سیال خود یعنی توانایی حل مسایل یا سازگاری با شرایط را بهبود بخشیده‌اید. اکثر کودکانی که آموزش حافظه را دریافت می‌کنند، نسبت به محیط اطراف خود آگاه‌تر می‌شوند. آن‌ها نسبت به سرخ‌های اجتماعی باخبرتر می‌شوند و معمولاً والدین بیان می‌کنند که کودکانشان بالغ‌تر شده‌اند به طوری که کارهای روزانه و مرتبط با نظافتشان را بدون غروندن انجام می‌دهند. آن‌ها آوردن وسایل خود از مدرسه به خانه را فراموش نمی‌کنند.

مترونوم تعاملی (IM):

شیوه درمانی دیگر، مترونوم تعاملی (IM) که در اوایل دهه ۱۹۹۰ برای کمک به کودکان مبتلا به اختلالات رشدی و یادگیری به منظور بهبود بخشیدن توانایی برنامه‌ریزی و مرتب کردن آن‌ها ابداع شده است. هدف این درمان برای کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه، افزایش تمرکز برای مدت طولانی‌تر و توانایی مسدود ساختن عوامل حواس‌پرتی داخلی و خارجی است. این روش درمانی کودکان و بزرگسالان مبتلا به بیش‌فعالی - کمبود توجه را می‌دارد تا دامنه‌ای از تمرینات دست و پا را با صدهایی شنیده شده از طریق گوشی متصل به کامپیوتر هماهنگ کند.

آیا فرزند من مبتلا به ADHD است؟

اختلال بیش‌فعالی- کمبود توجه یکی از اختلالات رایج دوران کودکی است که می‌تواند تأثیری مخرب بر عملکرد تحصیلی و اجتماعی کودک بگذارد. پرسشنامه‌ای که در ادامه آورده شده است به والدین در ارزیابی این اختلال یاری می‌دهد. باید در نظر داشت محدوده سنی این آزمون برای کودکان ۳ تا ۱۷ ساله است. والدین باید هر یک از سوالات پرسشنامه را با دقت خوانده و بهترین پاسخ را متناسب با رفتار فرزندشان مشخص کنند.

۱. هیجان‌پذیر و تکانشی است.	<input type="checkbox"/> به هیچ وجه	<input type="checkbox"/> فقط کمی	<input type="checkbox"/> تقریباً زیاد	<input type="checkbox"/> بسیار زیاد
۲. بی‌قرار است و مدام وول می‌خورد.	<input type="checkbox"/> به هیچ وجه	<input type="checkbox"/> فقط کمی	<input type="checkbox"/> تقریباً زیاد	<input type="checkbox"/> بسیار زیاد
۳. بی‌قرار است و همواره به این طرف و آن طرف می‌رود.	<input type="checkbox"/> به هیچ وجه	<input type="checkbox"/> فقط کمی	<input type="checkbox"/> تقریباً زیاد	<input type="checkbox"/> بسیار زیاد
۴. به راحتی داد و فریاد می‌کند.	<input type="checkbox"/> به هیچ وجه	<input type="checkbox"/> فقط کمی	<input type="checkbox"/> تقریباً زیاد	<input type="checkbox"/> بسیار زیاد
۵. خرابکاری می‌کند.	<input type="checkbox"/> به هیچ وجه	<input type="checkbox"/> فقط کمی	<input type="checkbox"/> تقریباً زیاد	<input type="checkbox"/> بسیار زیاد
۶. نمی‌تواند کارها را تمام کند.	<input type="checkbox"/> به هیچ وجه	<input type="checkbox"/> فقط کمی	<input type="checkbox"/> تقریباً زیاد	<input type="checkbox"/> بسیار زیاد
۷. حواس‌پرتی دارد و نمی‌تواند حواسش را جمع کند.	<input type="checkbox"/> به هیچ وجه	<input type="checkbox"/> فقط کمی	<input type="checkbox"/> تقریباً زیاد	<input type="checkbox"/> بسیار زیاد
۸. به سرعت و به شدت خلقش تغییر می‌کند.	<input type="checkbox"/> به هیچ وجه	<input type="checkbox"/> فقط کمی	<input type="checkbox"/> تقریباً زیاد	<input type="checkbox"/> بسیار زیاد
۹. به راحتی از تلاشی کردن مایوس می‌شود.	<input type="checkbox"/> به هیچ وجه	<input type="checkbox"/> فقط کمی	<input type="checkbox"/> تقریباً زیاد	<input type="checkbox"/> بسیار زیاد
۱۰. بچه‌های دیگر را اذیت می‌کند.	<input type="checkbox"/> به هیچ وجه	<input type="checkbox"/> فقط کمی	<input type="checkbox"/> تقریباً زیاد	<input type="checkbox"/> بسیار زیاد

شیوه نمره‌گذاری:

بعد از این که والدین به سوالات پاسخ دادند می‌بایست برای پاسخ «به هیچ وجه» نمره صفر، «فقط کمی» نمره یک، «تقریباً زیاد» نمره دو و «بسیار زیاد» نمره سه را در نظر بگیرند. سپس نمرات هر ۱۰ سوال را با یکدیگر جمع زده و جمع کل آن‌ها را بر ۱۰ تقسیم کنند. اگر میانگین به دست آمده از نمرات، ۱/۵ یا بالاتر باشد، نشان دهنده اختلال بیش‌فعالی- تکانشگری خواهد بود.

ماساژ درمانی

اوتیسم با نقص در دلبستگی مشخص می‌شود. به عبارت دیگر، کودک عدم پیوستگی با محیط دارد. کودکان مبتلا به اوتیسم درجات بالایی از رفتارهای دفاعی لمسی از خود نشان می‌دهند. آنها به هنگام تماس بدنی خودشان را عقب می‌کشند، رفتارهای پرخاشگرانه نشان می‌دهند یا حتی از غذاهای خاصی امتناع می‌کنند چرا که بافت این غذاها کژکنشی سیستم لامسه را در آنها آشکار می‌کند. از نظر تئوری، زمانی که سیستم لامسه نارس است و نامناسب کار می‌کند؛ علامت‌های عصبی نابهنجار به کرنکس مغز ارسال می‌شود که با سایر پردازش‌های مغزی تداخل می‌کند. این نوع بیش‌تحریکی می‌تواند سازماندهی رفتار و تمرکز را برای کودک دشوار کرده و باعث شود که کودک در مقابل تماس بدنی هیجان منفی از خودش بروز دهد.

ماساژ درمانی امروزه جایگاه ویژه‌ای در برنامه درمانی اوتیسم دارد. نتایج ماساژ درمانی رضایت‌بخش بوده و کودکان اوتیستیک معمولاً پاسخدهی مثبت به آن دارند. ماساژ تسکین‌بخش و ضد اضطراب است. اولین و مهمترین مزیت ماساژ ایجاد آرامش در کودک است. آرامش باعث کاهش خستگی و اضطراب، کاهش فشارخون، کاهش ضربان قلب، ارتقای خلاقیت، بهبود خواب، افزایش سطح انرژی و بهبود در فرایند تفکر می‌شود. پس از ماساژ کودکان تمرکز بالاتری را نشان می‌دهند.



کار درمانی

مشکلات ارتباطی، محدودیت در علائق و فقدان مهارت بازی اغلب در کودکان مبتلا به اوتیسم به چشم می‌خورد. از طریق کار درمانی می‌توان به کودکان اوتیسم کمک کرد تا این مهارت‌ها را در خانه و مدرسه ارتقا دهند. کار درمانگر به تولید، حفظ و بهبود مهارت کمک می‌کند. مهارت آموزشی در عملکردهای روزانه به این کودکان استقلال بیشتری می‌دهد. کار درمانی با بهبود در حیطه‌های مختلف مهارت‌های زندگی روزمره، بهبود حرکات ظریف و درشت، ارتقای مهارت‌های ادراکی، بهبود مهارت بازی، حل مساله و مهارت‌های اجتماعی، توانایی این کودکان را در رابطه با همسالان، یادگیری اینکه چگونه روی تکلیف تمرکز کنند، چگونه احساساتشان را به شیوه مناسب‌تر بیان کنند، بازی با همسالان و خودتنظیمی بهبود می‌بخشد.

اوتیسم

اکثر علائم اوتیسم در سال‌های اولیه زندگی نمایان می‌شوند و تا ۴-۳ سالگی تشخیص داده می‌شوند.

تعریف:

اختلالات طیف اوتیسم، گروهی از نقایص رشدی هستند که اثرات گسترده اجتماعی، ارتباطی و رفتاری به دنبال دارند. افرادی که مبتلا به اختلالات طیف اوتیسم هستند اطلاعات را به شیوه متفاوت از دیگران در مغزشان پردازش می‌کنند. این اختلال در هر فرد به شیوه‌های مختلف در دامنه‌ای از بسیار خفیف تا شدید نمایان می‌شود.

شیوع:

- ۱ در ۵۰ کودک = ۲۰۱۳
- ۱ در ۸۸ کودک = ۲۰۱۲
- ۱ در ۱۱۰ کودک = ۲۰۰۹
- ۱ در ۲۵۰ کودک = ۲۰۰۱
- ۱ در ۵۰۰ کودک = ۱۹۹۵

اوتیسم با نرخ رشد سالانه ۱۰-۱۷٪ سریعترین اختلال رشدی محسوب می‌شود. شیوع اوتیسم در پسرها ۴ تا ۷ برابر بیشتر از دخترها است.

علائم (علائم هشدار):

- فقدان غان و غون کردن در مراحل اولیه کودکی
- فقدان توانایی اشاره به اشیاء تا ۱۶ ماهگی
- فقدان واکنش به نام خود
- فقدان جملات دو کلمه‌ای تا ۲۴ ماهگی

علائم رایج اوتیسم:

- ◆ نداشتن ارتباط چشمی
- ◆ عدم حساسیت به درد
- ◆ مقاومت در برابر تغییرات
- ◆ نداشتن احساس خطر
- ◆ عدم تمایل به بغل شدن
- ◆ دشواری در برقراری ارتباط با سایر افراد
- ◆ ردیف کردن اسباب بازی‌ها
- ◆ تکرار کلام
- ◆ انجام بازی‌های غیر معمول و عجیب

مشکلات همراه:

این بیماران دارای مشکلات ناتوانی هوشی، مشکلات خواب، مشکلات تغذیه‌ای، رفتارهای آسیب به خود، فزون‌کنشی / عدم تمرکز و تشنج هستند.

یادگیری و آموزش:

کودکان اوتیسم در حیطه‌های زیر دچار مشکل هستند:

- **ارتباط:** دشواری در فهم نشانه‌های هیجانی چهره و کلام، دشواری در فهم دستورالعمل و تغییر جملات

- **تعامل اجتماعی:** دشواری در دوستیابی، هماهنگی و همراهی با دیگران

- **تخیل و انعطاف افکار:** دشواری در هم‌دلی با احساسات دیگران، دشواری در تعمیم یادگیری به موقعیت جدید

- **رفتار:** نیاز به تکرار رفتار یا گفتار خاص، بی‌صبری در برابر برآورده نشدن خواسته‌ها

- **پردازش اطلاعات:** تغییر در نحوه اتصال سیناپس‌ها در مغز

آموزش ساخت دار

- کاهش استرس و گیجی و مشکلات رفتاری از طریق پیش‌بینی پذیر کردن رویدادها آموزش فردی

- تاکید بر تدوین برنامه‌های آموزشی انفرادی محیط آموزشی

- کاهش محرک‌های مزاحم محیطی برای افزایش تمرکز

عناصر کلیدی برای یادگیری

موثر:

- ✓ آموزش تصویری: شیوه‌های آموزشی متکی بر حس بینایی

- ✓ آموزش ساخت دار: کاهش استرس و گیجی و مشکلات رفتاری از طریق پیش‌بینی پذیر کردن رویدادها

- ✓ آموزش فردی: تاکید بر تدوین برنامه‌های آموزشی انفرادی

- ✓ محیط آموزشی: کاهش محرک‌های

مزاحم محیطی برای افزایش تمرکز

درمان:

با تشخیص و درمان زودهنگام هزینه مراقبت از افراد مبتلا به اوتیسم تا ۲/۳ کاهش می‌یابد.

تربیت شنیداری

- کاهش مشکلات شنیداری

- بهبود درک شنیداری

- یکپارچه سازی حسی

- افزایش هماهنگی بین حس‌های

مختلف کاهش مشکلات رفتاری

تحلیل کاربردی رفتار

- تقویت عملکرد در مراحل اولیه

کودکی

- افزایش مهارت‌های خوریاری

نوروفیدبک

- کاهش مشکلات هیجانی کودک

- کاهش تحرک بدنی

تشخیص به موقع و مداخلات زودهنگام

- ارتقا سلامت و رشد کودک

- ارتقا سطح شناختی کودک

- کاستن از مشکلات هیجانی کودک

- ارتقا روحیه خانواده

تحریک الکتریکی مغز

- ارتقا قدرت و سرعت یادگیری

- افزایش تمرکز

- افزایش قدرک درک و فهم

گروه درمانی

- خلق فرصت‌های مناسب برای با

دیگران بودن

- آموزش مهارت‌های اجتماعی مناسب

دارو درمانی

- کمک به کنترل تحرک‌پذیری،

پرخاشگری و آسیب به خود

آموزش خانواده

- پذیرش بیماری

- افزایش کیفیت زندگی کودک

- افزایش اثر بخشی درمان

اتیسم همراه با بیش‌فعالی و نقص توجه

رالف، پسر بچه ۱۱ ساله‌ای است که در سن ۸ سالگی وارد آتیه شد. والدین با شکایت اضطراب، حرکات غیرارادی صورت، مشکلات تکلم، مشکلات توجه و ضعف در کلیه دروس به کلینیک آتیه مراجعه نموده بودند.

در ابتدا والدین آزمون CBCL را انجام دادند که آزمونی کامپیوتری برای بررسی کلی مشکلات کودک در حوزه‌های مختلف خلق، هیجان و رفتار است. سپس در جلسه‌ای با حضور روانشناس و روانپزشک سابقه رشدی و مشکلات کودک مورد مشاهده و بررسی دقیق‌تر قرار گرفت. در این جلسه مشخص شد که مادر دوره بارداری سخت همراه با استراحت مطلق داشته است. کودک در ۳۶ هفتگی متولد شده است. رشد تکلم در کودک دیرتر از موعد بوده است. کودک قبل از یکسالگی سابقه تصادف اتومبیل و ضربه به سر داشته است که از نظر هیجانی تاثیرات منفی زیادی روی او گذاشته است. کودک اصلیت غیرایرانی دارد و دوزبانه است. اضطراب زیادی در کودک به چشم می‌خورد، بسیار بی‌قرار است، تماس چشمی کمی دارد، خوب ارتباط برقرار نمی‌کند. پاسخ سوالات را ناشیانه می‌دهد و عمدتاً پاسخ‌های بی‌ربط می‌دهد. از حضور در محیط‌های شلوغ و پر سروصدا اجتناب می‌کند. رفتارهای تکراری دارد، با کوچک‌ترین محرکی دچار حواس‌پرتی می‌شود. مهارت گفتاری وی محدود است و نمی‌تواند خوب و روان صحبت کند و گفتار تلگرافی دارد. مشکلات گفتاری وی بیشتر و پایه‌ای‌تر از آن چیزی است که بتوان به دوزبانه بودن کودک ربط داد. در اغلب مواقع گفته‌های طرف مقابل را درک نمی‌کند. در مجموع، سطح درک و استدلال کودک پایین‌تر از سطح انتظار سنی است.

بنابر مشاهدات بالینی، به نظر می‌رسید کودک در حوزه‌های حرکتی، شناختی، ادراک، حافظه دیداری و شنیداری و هوش ضعف داشته باشد. برای تایید مشاهدات، آزمون‌های BOT (آزمون شایستگی برونینکز-اوزرتسکی (BOT) عملکرد حرکتی کودکان چهارسال و نیمه تا چهارده سال و نیمه را می‌سنجد. به دو شکل کامل و کوتاه قابل اجرا است. شکل کامل این آزمون یک شاخص جامع برای مهارت‌های حرکتی ظریف و درشت فراهم می‌کند و شکل کوتاه یک برآورد کلی از شایستگی عمومی به ما می‌دهد، qEEG (سنجش عملکرد بخش‌های مختلف مغز)، WISC (سنجش هوش)، TVPS (این آزمون نقاط قوت و ضعف در مهارت‌های ادراک دیداری را می‌سنجد. مهارت‌های ادراک دیداری به هفت دسته تقسیم می‌شوند که این هفت زمینه در آزمون حاضر توسط هفت زیر مقیاس آزمون مورد ارزیابی قرار می‌گیرند، این هفت مهارت ادراک دیداری شامل: ۱. تمییز دیداری، ۲. حافظه دیداری، ۳. روابط دیداری فضایی، ۴. ثبات شکل، ۵. حافظه متوالی، ۶. تشخیص شکل از زمینه، ۷. اکمال دیداری می‌باشد. تحلیل نتایج الگوهای حاصل از این هفت زیر مقیاس، امکان ارزیابی و تشخیص مهارت‌های دیداری فرد را جدا از مهارت‌های حرکتی وی، برای متخصصین فراهم می‌کند، WJ (این آزمون مهارت‌های اساسی خواندن، درک مطلب، مهارت‌های محاسبه ریاضی، حل مسئله ریاضی، املا و تولید جملات نوشتاری را می‌سنجد) و آزمون ارزیابی شنیداری (این آزمون برای سنجش مشکلات بدشنوایی در افراد به کار می‌رود) انجام شد. نتایج آزمون BOT نشان داد که کودک در سرعت عمل، تعادل، هماهنگی دوطرفه بدن و تقلید حرکات درشت و ظریف نسبت به سن خود، ۳-۴ سال عقب‌تر است. ارزیابی مهارت‌های تحصیلی مشخص کرد که کودک در کلیه حوزه‌های عملکرد، بویژه درک مفاهیم، عملکرد پایین‌تر از سن خود دارد. هوش کودک حداقل ۷۰ و در محدوده هوش مرزی برآورد شد که احتمال داشت تحت تاثیر اضطراب کمتر از حد واقعی برآورد شده باشد. در آزمون TVPS نیز سطح توجه و ادراک دیداری کودک پایین‌تر از میانگین بود. در qEEG نیز غلبه امواج کند مغزی در کلیه مناطق مغز همراه با ارتباطات غیرطبیعی بین نقاط مختلف مغز و کندی در پردازش اطلاعات به چشم می‌خورد. ارزیابی شنیداری مشخص کرد که کودک بدشنوایی دارد و نسبت به برخی فرکانس‌های صوتی حساسیت بیش از اندازه نشان می‌دهد. بر اساس مشاهدات بالینی و نتایج آزمون‌ها، تشخیص اتیسم با عملکرد بالا همراه با بیش‌فعالی/نقص توجه برای کودک مطرح شد. کاردرمانی و tDCS برای دوره اول درمان کودک تجویز شد تا در ادامه سایر خدمات به برنامه درمانی وی افزوده شود.



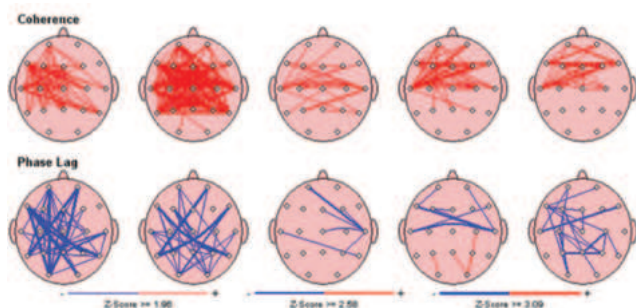
برنامه درمانی کودک

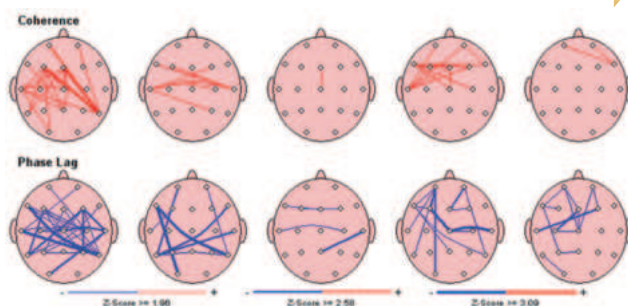
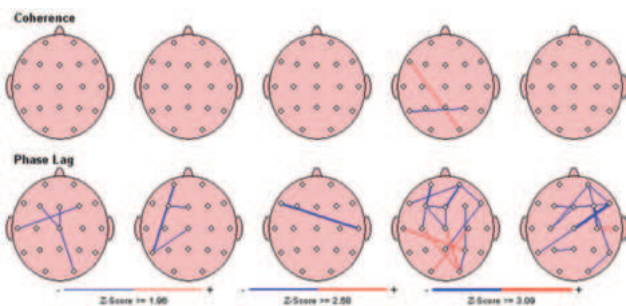
پس از بررسی های اولیه در کمیسیون و انجام آزمون ها، کودک به کلینیک تحول و تکامل ارجاع شد. به دنبال ارزیابی مجدد توسط مدیر کلینیک، خدمات درمانی لازم بر اساس اولویت برای کودک تعیین و برای والدین شرح داده شد. در ابتدا کاردرمانی و tDCS هر یک به مدت ۱۰ جلسه، یک یا دو بار در هفته، در قالب جلسات ۶۰ دقیقه ای برای کودک هماهنگ شد. با توجه به ناهنجاری های موجود در EEG، پروتکل های tDCS توسط مدیر کلینیک تعیین و در اختیار درمانگر قرار گرفت. tDCS درمان مکملی است که در کنار خدماتی مثل کاردرمانی، گفتاردرمانی و آموزش تحصیلی روند درمان را تسهیل کرده و اثرات بهبودی سریع تر ظاهر می شود. پس از اتمام ۱۰ جلسه اول کاردرمانی و tDCS، جلسه ای با هدف بررسی تغییرات کودک با حضور والدین تشکیل شد. مادر تغییرات چشمگیری در کودک خود مشاهده کرده بود. کودک از نظر ارتباط اجتماعی و تماس چشمی بسیار پیشرفت کرده بود. تکلم واضح تر و روان تر شده بود. واکنش های حرکتی کودک سریعتر شده بود و با وقفه کوتاه تری پاسخ می داد. ترس و اضطراب کاهش یافته و بیشتر ابراز وجود می کرد. در اکثر دروس بویژه ریاضی پیشرفت کرده بود و می توانست اکثر سوالات را به درستی پاسخ دهد و وابستگی به مادر در انجام تکالیف مدرسه کاهش یافته بود. معلم مدرسه نیز تغییرات درسی مثبت را تایید می کرد. به دنبال نتایج درمانی مثبت، tDCS و کاردرمانی مجدداً تمدید شد. در این مرحله، یک دوره تربیت شنیداری برای کاهش حساسیت شنیداری کودک و بهبود بدشنوایی وی تجویز شد. همچنین، کلاس های آموزش تحصیلی به برنامه درمانی کودک افزوده شد. در کلاس های آموزش تحصیلی مشکلات تحصیلی کودک را در حوزه های مختلف خواندن، نوشتن و ریاضی شناسایی کرده و بر اساس برنامه تعیین شده سعی در بهبود ضعفها دارند.

در مجموع، کودک تاکنون تعداد ۴۵ جلسه کاردرمانی، ۴۰ جلسه

tDCS و ۹۰ جلسه آموزش تحصیلی و ۱۲ جلسه تربیت شنیداری را سپری کرده است. وی، در حال حاضر در پایه هفتم مشغول تحصیل است. مهارت های اجتماعی و تعامل او با همسالان بهبود یافته است. درک معنای شوخی و کنایه بیشتر شده است. مشکلات و کندی های حرکتی برطرف شده و عملکرد بسیار خوبی در کلاس های ورزشی مختلف دارد. از نظر درسی پیشرفت های چشمگیر داشته است طوری که در آزمون علمی مدارس، رتبه ۸ کشوری را کسب کرده است.

*** در نقشه مغزی کودک بهبود عملکرد مغز طی دوره های درمان نشان داده شده است. کاهش خطوط قرمز و آبی از شماره ۱ تا ۳، بهبود سرعت پردازش مغز و به تبع آن بهبود فرایند یادگیری در حوزه های مختلف را نشان می دهد.





زود هنگام برای استفاده از ظرفیت‌های کودک نقشی بسیار پر رنگ و انکار نشدنی است. بازی درمانی تحولی که یکی از برنامه های مداخله‌ی زود هنگام برای کودکان دچار مشکلات رشدی است روشی است که به کودک کمک می‌کند تا مهارت‌هایش را در حیطه‌های توجه، بازی با اسباب‌بازی‌ها، بازی با افراد، تقلید، استفاده از زبان بدن، برقراری ارتباط معنادار با دیگران، استفاده از کلام برای برقراری ارتباط و ... افزایش دهد و از این راه‌ها چیزهای زیادی یاد بگیرد. این روش به آموزش مداوم و جدی والدین می‌پردازد تا آنها همه‌ی تعاملاتی که با کودکشان دارند را به یک فرصت یادگیری تبدیل کنند و در تمام کارهای روزمره از مهارت‌هایی که خود آموزش می‌بینند استفاده کنند.

مداخلات زود هنگام، مداخلاتی هستند که از یک سالگی برای کودکان قابل ارائه می‌باشند. کودکانی که از نظر رشدی آسیب‌پذیر و ناتوان هستند و در هر یک از حیطه‌های رشد مثل رشد حرکتی، رشد کلامی، رشد ادراکی و ... دارای تاخیر و یا مشکل هستند. مداخلات زود هنگام موجب می‌شوند که تاثیرات درمان افزایش پیدا کند، چرا که ظرفیت‌های طبیعی رشدی کودک به کمک درمان می‌آیند و کودک در سنین کمتر انعطاف‌پذیری رشدی فوق العاده بیشتری دارد. بنابراین درمان و مداخلات زود هنگام و متناسب با سن کم می‌توانند از پتانسیل‌های کودک استفاده کنند تا هیچ توانایی و ظرفیتی هدر نرود. نقش والدین نیز در درمان کودکان و انجام مداخلات

پرسشنامه سنین رشد

Ages and Stages Questionnaire (ASQ)

این پرسشنامه حاوی ۱۹ پرسشنامه برای ۱۹ گروه سنی مختلف است که برای اطمینان از رشد سالم و منظم نوزادان و کودکان ۴ تا ۶۰ ماه (۵ سال) اجرا می‌شود. این پرسشنامه برای کودکانی مناسب است که والدین یا مراقبین آنها بخواهند از طبیعی بودن روند رشد آنها اطمینان یابند.

این پرسشنامه توسط والدین تکمیل می‌شود و می‌توان آن را دفعات متعدد و در مکان‌ها و موقعیت‌های متفاوت اجرا کرد. در صورتی که بعد از غربالگری، کودکی مشکوک به اختلالات تکاملی تشخیص داده شد، باید برای تشخیص قطعی و انجام مداخلات درمانی مناسب حتماً به پزشک متخصص مربوطه مراجعه شود. فواصل انجام غربالگری در این تست عبارتند از سنین ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۲۷، ۳۰، ۳۳، ۳۶، ۴۲، ۴۸، ۵۴، ۶۰ ماهگی. در صورتی که نقص یا مشکلات در دوران نوزادی یا کودکی تشخیص داده شوند یا پیش‌بینی گردند، احتمال برطرف شدن این تأخیر (مشکل) رشدی و یا اثرگذاری درمان بسیار بالاتر است.

نمونه گزارش

2 Month ASQ-3 Information Summary

1 months 0 days through 2 months 30 days

Baby's name: _____ Date ASQ completed: _____

Baby's ID #: _____ Date of birth: _____

Administering program/provider: _____ Was age adjusted for prematurity when selecting questionnaire? Yes No

1. SCORE AND TRANSFER TOTALS TO CHART BELOW: See ASQ-3 User's Guide for details, including how to adjust scores if item responses are missing. Score each item (YES = 10, SOMETIMES = 5, NOT YET = 0). Add item scores, and record each area total. In the chart below, transfer the total scores, and fill in the circles corresponding with the total scores.

Area	Cutoff	Total Score	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Communication	22.77		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Gross Motor	41.84		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Fine Motor	30.16		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Problem Solving	24.62		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Personal Social	33.71		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

2. TRANSFER OVERALL RESPONSES: Bolded uppercase responses require follow-up. See ASQ-3 User's Guide, Chapter 6.

<p>1. Passed newborn hearing screening test? Yes NO Comments: _____</p> <p>2. Moves both hands and both legs equally well? Yes NO Comments: _____</p> <p>3. Family history of hearing impairment? YES No Comments: _____</p>	<p>4. Any medical problems? YES No Comments: _____</p> <p>5. Concerns about behavior? YES No Comments: _____</p> <p>6. Other concerns? YES No Comments: _____</p>
---	--

3. ASQ SCORE INTERPRETATION AND RECOMMENDATION FOR FOLLOW-UP: You must consider total area scores, overall responses, and other considerations, such as opportunities to practice skills, to determine appropriate follow-up.

If the baby's total score is in the area, it is above the cutoff, and the baby's development appears to be on schedule.

If the baby's total score is in the area, it is close to the cutoff. Provide learning activities and monitor.

If the baby's total score is in the area, it is below the cutoff. Further assessment with a professional may be needed.

4. FOLLOW-UP ACTION TAKEN: Check all that apply.

____ Provide activities and rescreen in _____ months.

____ Share results with primary health care provider.

____ Refer for (circle all that apply) hearing, vision, and/or behavioral screening.

____ Refer to primary health care provider or other community agency (specify reason): _____

____ Refer to early intervention/early childhood special education.

____ No further action taken at this time

____ Other (specify): _____

5. OPTIONAL: Transfer item responses (Y = YES, S = SOMETIMES, N = NOT YET, X = response missing).

	1	2	3	4	5	6
Communication						
Gross Motor						
Fine Motor						
Problem Solving						
Personal Social						

این پرسشنامه حیطه‌های رشدی

زیر را مورد ارزیابی قرار می‌دهد:

۱. برقراری ارتباط:

مثل غان و غون کردن، تولید صدا

با دهان، گوش کردن و درک معنی

گفته‌ها

۲. حرکات درشت:

مثل حرکات تنه، بازوان و پاها

۳. حرکات ظریف:

مثل حرکات ظریف دست و انگشتان

۴. فردی-اجتماعی:

بر بازی‌های فردی، کارهای اجتماعی

مثل بازی در جمع، بازی با اسباب بازی

و... تمرکز دارد.

۵. حل مشکل:

شامل یادگیری و بازی با اسباب

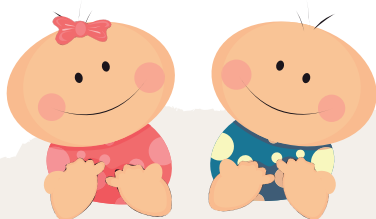
بازی‌ها است.

پایش سلامت روانی نوزادان و شیرخواران

سالم، بزرگ شو!



همه‌ی پدر و مادرها از همان روزهای ابتدای بارداری، نگران مسائل رشد و پرورش فرزندشان هستند. با پیگیری و مداومت در طرح پایش روانشناختی، مثل پایش قد و وزن می‌توان بسیار از نگرانی‌ها و مشکلات والدین را حل کرد.



چرا مهم است؟

■ **تشخیص زودرس:** با چکاپ منظم و ماهیانه مسائل روانی کودک، اختلالات روانی مثل طیف اختلال اوتیسم، عقب‌ماندگی، تاخیرهای تحولی و کلامی و... بسیار زودتر قابل تشخیص است. مسلماً درمان زودهنگام بار سنگینی از دوش والدین برخواهد داشت.

■ **بهبود و ارتقاء:** شناسایی نقاط ضعف کودک و تلاش برای بهبود آنها

■ **استعدادیابی:** پیدا کردن نقاط قوت کودک و هدایت آنها

■ **اطمینان از سلامت روان مادر و کودک**



چه ابعادی؟

پایش نوزاد و شیرخوار در ابعاد زیر صورت میگیرد:

■ فکری و شناختی:

آیا فرزند من متناسب با جدول سنی‌اش، می‌تواند حل مسئله کند و سطح فکر فرزند من متناسب با سن اوست؟

■ زبان:

آیا شیرخوار من در غان و غون کردن، تولید اصوات، آغاز کلمه‌گویی، جمله‌سازی و... متناسب عمل کرده است؟

■ حرکات درشت:

آیا فرزند من به اندازه هم سن و سالانش، در سینه‌خیز رفتن، نشستن، ایستادن، گام برداشتن، دویدن، بالا رفتن از پله و... پیشرفت کرده است؟

■ حرکات ظریف:

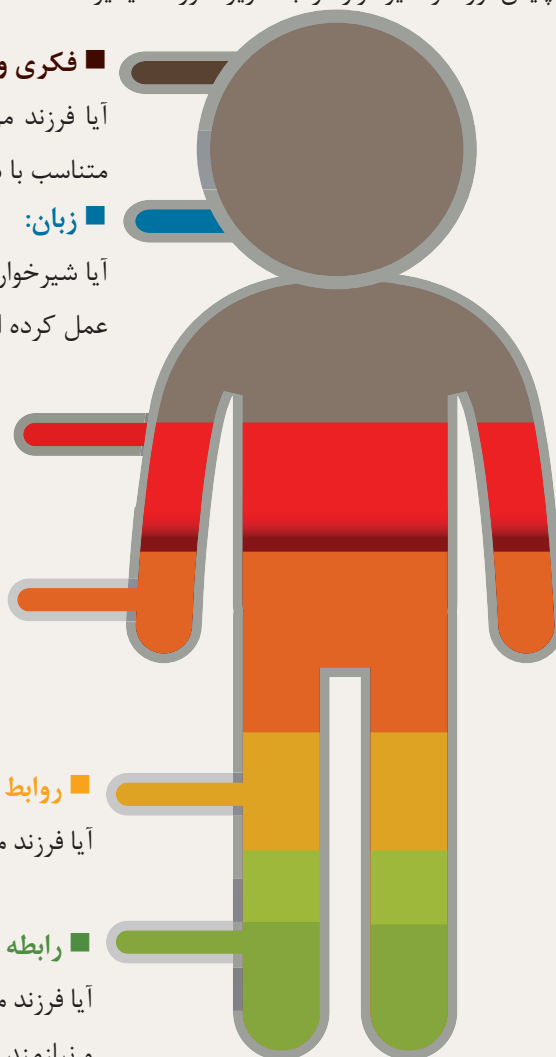
آیا فرزند من در حرکات ریز مثل چنگ زدن، نگه داشتن با دست، مداد دست گرفتن، بستن بند کفش و... به حد مورد انتظار رشد کرده است؟

■ روابط اجتماعی:

آیا فرزند من در لبخند زدن، تماس چشمی، ارتباط برقرار کردن پیشرفت خوبی داشته است؟

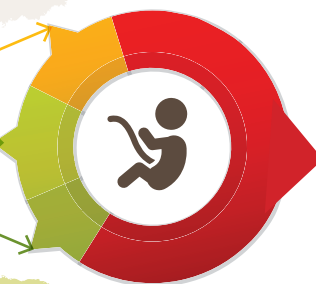
■ رابطه مادر-شیرخوار:

آیا فرزند من در این مدت پس از تولد، ارتباط ایمنی با مادر برقرار کرده؟ یا این ارتباط ناایمن و نیازمند اصلاح است؟



چه آزمون‌هایی؟

- آزمون استعدادیابی شیرخواران
- آزمون سنجش رابطه مادر شیرخوار
- آزمون سلامت روان مادر



چه درمان‌ها و برنامه‌هایی؟

۱. راهنمایی والدین در جهت هدایت صحیح استعدادهای مختلف فرزندشان
۲. آموزش بازی‌های ارتقائی به والدین
۳. آموزش تکنیک‌های بهبود رابطه‌ی والد- کودک به والدین
۴. راهنمایی جهت حل چالش‌های مختلف مثل از شیر گرفتن، ارضایش گرفتن و... در شیرخواران
۵. ارزیابی راهکار برای حل مشکلات رفتاری کودک مانند: پرخاشگری، لج‌بازی، کم‌تحملی و...





گروه آتیه درخشان ذهن

ATIEH GROUP

کلینیک های گروه آتیه درخشان ذهن:

- کلینیک ارزیابی و تشخیص
- آزمایشگاه نقشه مغزی
- آزمایشگاه روان سنجی
- کلینیک رفتاری هیپناتی
- کلینیک اختلالات تحولی تکاملی
- کلینیک یادگیری و شناخت
- کلینیک نوجوان و بلوغ
- کلینیک اختلالات خلقی
- کلینیک اختلالات اضطرابی
- کلینیک خانواده
- کلینیک اختلالات پستی و بی اختیاری

گروه آتیه درخشان ذهن
ATIEH GROUP



بهداشت روان و باطن

■ شماره تخصصی مجله درمان

سال سیزدهم ■ شماره ۹۳ ■ ۱۰۰۰۰ تومان