

بررسی مدیریت و آموزش برنامه ریزی دانش آموزان بیش فعال و کنترل کلاس معلمان بین دانش آموزان مقطع ابتدایی

مریم رحیمی جعفری

کارشناسی الهیات دانشگاه آزاد تهران جنوب

چکیده

هدف از تحقیق حاضر، بررسی و مدیریت کلاس در بر حافظه فعال و حرکات کلیشه‌ای، دانش آموزان ابتدایی مبتلا به اختلال طیف پیش فعالی و کنترل کلاس آموزشی می‌باشد. در این مقاله از روش کتابخانه‌ای استفاده شده است و سعی شده به مطالب مهم، حافظه فعال و حرکات کلیشه‌ای در طیف اختلال پیش فعالی بیشتر پرداخته شود. به این دلیل که مشکلات زیادی این اختلال در دانش آموزان ابتدایی به وجود آورده است و در سال‌های اخیر در دانش آموزان ابتدایی رو به افزایش است و نیز علت واحدی برای این بیماری وجود ندارد تا از آن پیشگیری کرد؛ پس باید این مشکلات را شناسایی و در جست و جو راه حل مناسب برای برطرف کردن این مشکلات باشیم تا بتوانیم این اختلال را کنترل کنیم. یکی از مهم‌ترین این مشکلات حرکات کلیشه‌ای در دانش آموزان طیف پیش فعال می‌باشد که خود باعث اختلال در توجه و تمرکز، رشد شناختی و همچنین آسیب‌هایی در عملکرد اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی می‌شود که در فعالیت‌های روزمره از بازی گرفته تا فعالیت‌های تحصیلی دانش آموزان مداخله می‌کند؛ پس از آنجا که یکی از وظایف حافظه فعال هدایت انجام فعالیت‌های روزمره از قبیل پیگیری دستورات، محاسبات ذهنی و حل مسئله می‌باشد، این حرکات کلیشه‌ای می‌تواند به تنهایی بر عملکرد حافظه فعال نیز تاثیر گذاشته و اختلال ایجاد کند. درمان‌های متفاوتی برای این اختلال و کنترل آن ارائه شده است اما در این مقاله به تاثیر مشاوره درمانی بر این افراد اشاره می‌کند.

واژگان کلیدی: پیش فعال، حرکات کلیشه‌ای، حافظه فعال، دانش آموزان ابتدایی، کنترل کلاس، شناختی، اختلال، کنترل کلاس

۱ - مقدمه

در این مقاله به بررسی و مدیریت دانش آموزان بیش فعال بر حافظه فعال و حرکات کلیشه‌ای، کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی پرداخته شده است همانطور که در داخل متن نیز اشاره شده بیش فعالی اختلالی است که هنوز علت واحدی در به وجود آمدن آن وجود ندارد و این اختلال دارای سه سطح می‌باشد. دانش آموزان دارای این اختلال مشکلات زیادی دارند که به طور مثال می‌توان به نقص در ارتباطات کلامی و غیر کلامی، ناهنجاری تماس چشمی، ناتوانی در مشارکت در بازی‌های تخیلی، مشکلات پردازش حسی، دلبستگی شدید و غیر معمولی به اشیاء، انجام بازی‌های تکراری، حرکات کلیشه‌ای اشاره کرد که مهم‌ترین آن‌ها، حرکات کلیشه‌ای می‌باشد که در این مقاله به توضیح آن پرداخته ایم. در واقع، حرکات کلیشه‌ای نیز مشکلات زیادی را به وجود می‌آورد که به طور خلاصه می‌توان به اختلال در توجه و تمرکز، رشد شناختی و همچنین آسیب‌هایی در عملکرد اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی اشاره کرد. از دیگر عوامل مهم حافظه فعال است که نه تنها در مورد این طیف اهمیت دارد بلکه در همه انسان‌ها دارای اهمیت است زیرا اطلاعات ذخیره شده در حافظه کوتاه مدت و حافظه بلند مدت را حافظه فعال دست‌کاری می‌کند و سیستم شناختی پیچیده‌ای است که وظیفه ذخیره موقت اطلاعات و پردازش آنها را به صورت هم‌زمان بر عهده دارد. با توجه به اینکه این اختلال در سال‌های اخیر رو به افزایش است پس باید مشکلات این طیف را شناسایی کرده و راه حل مناسبی برای آن‌ها پیدا کنیم پس در این مقاله بیش فعالی دانش آموزان را مورد بررسی قرار داده است زیرا یکی از روش‌های درمانی مهم در درمان بیماران مبتلا به اختلالات شدید روانی و یکی از روش‌های درمانی ثابت برای بسیاری از اختلالات خلقی می‌باشد، این درمان با مشاوره درمانی در به صورت طبیعی طبیعی از طریق پوست سر پتانسیل عمل هم‌زمان در تعداد زیادی از نوروها ایجاد می‌کند.

بی‌حالتی است که فرد مبتلا عملکرد و فعالیت غیر عادی نسبت به سایرین دارد. این بیماری در برخی مواقع خود را با علائمی چون رفتارهای تکانشی، حرکت‌های مداوم، حواس پرتی و غیره نشان می‌دهد. در اغلب اوقات مدیریت بر روی افراد بیش فعال ممکن است بسیار دشوار باشد. گروه‌های شغلی مانند معلمان و کارفرمایان و ... خاطرات زیادی در مواجهه با این افراد را دارند که به تکرار می‌توانند ساعت‌ها برایتان بازگو نمایند (جک و همکاران ۲۰۰۶)

برخی مشکلات این افراد در ارتباطات اجتماعی

اغلب مدیریت افراد دچار اختلال بیش فعالی برای والدین و معلمان و کارفرمایان دشوار بوده. و باعث به وجود آمدن برخوردهای رفتاری فی مابین فرد بیش فعال و اطرافیان می‌گردد و نحوه واکنش مردم و اطرافیان ممکن است باعث بروز اضطراب یا افسردگی، شکست‌های شغلی و کاری در فرد بیش فعال گردد. این افراد، مستعد به مصرف مواد مخدر و محرک و الکل و ... هستند. (کیایی، احمدی ۱۳۹۶)

در همین ابتدا لازم است که یاد آور شوم اختلال، یک اختلال واقعی است. افراد مبتلا به این اختلال در زندگی روزمره خود با چالش‌های بسیار واقعی روبرو هستند. و برخورد بی تفاوت و کم‌اهمیت در درمان این اختلال در کودکان و بزرگسالان می‌تواند عواقب بسیار زیادی را در زندگی فرد و اطرافیانش رقم بزند. (حمیدی، امینی ۱۳۹۰)

گروه عمدتا بی توجه در بیش فعالی

این گروه عمدتا دارای علائم زیر هستند:

حواس آنها به راحتی پرت میشود. مطالب را فراموش میکنند. جزئیات امور را از دست داده و عمدتا از شاخه ای به شاخه دیگر و یا از فعالیتی به فعالیت دیگر می روند.

این گروه از بیماران در حفظ تمرکز بر رو موضوع و یا مطلب مشکل دارند. از انجام یک کار در چند لحظه اولیه و چند دقیقه اول خسته می شوند مگر کاری که برای آنها به شدت لذت بخش باشد.

برای اتمام و تکمیل یک کار توجه و تمرکز کافی نداشته و کارها را نیمه کاره رها میکنند. اغلب اسباب تکمیل و تحویل تکالیف و فعالیت ها را مانند اسباب بازی و یا اسباب کار، مداد و .. گم کرده و یا از دست میدهند.

در زمان معاشرت با دیگران به نظر میرسد به صحبت های مخاطب گوش نمی دهند. برای پردازش سریع اطلاعات و دقیق داده های اغلب کارها بجز کارهایی که بسیار به آن علاقه مند هستند مشکل دارند. برای پیروی از دستورالعمل ها و شیوه نامه ها به سختی تلاش میکنند و با آنها مشکل دارند. این گروه از بیماران بیش فعالی در درک جزئیات مشکل دارند و غالبا از جزئیات غافل می شوند.

(هاشمی، رضانی ۱۳۸۹)

گروه عمدتا بیش فعالی – تکانشی ADHD-PH یا ADHD-HI

گروه دوم گروه بیش فعالی – تکانشی هستند این گروه عمدتا دارای علائم زیر هستند :

بدون توقف صحبت می کنند

با هرچه در اطراف است بازی کرده و آنها را لمس یا به تعمیرات آنها و باز کردن آنها اقدام می کنند.

این افراد با نشستن بابت هر موضوعی مانند میز شام یا انجام تکالیف مدرسه مشکل دارند.

دائماً در حرکت می باشند.

در انجام کارها یا فعالیت های آرام مشکل مشکل دارند.

بی تاب هستند.

اظهار نظرهای نامناسب را به شدت رد کنید، احساسات خود را بدون رعایت حدود نشان می دهند و بدون توجه

به عواقب آن رفتار می کنند.

از انتظار به هر نوع که باشد مانند انتظار در بازی و ... متنفر بوده و با آن مشکل دارند.

افراد این گروه اغلب مکالمه و صحبت دیگران را قطع کرده و یا تکمیل میکنند.

گروه ترکیب شده بیش فعالی بی توجهی و بیش فعالی تکانشی

این گروه هم دارای مشخصات گروه اول بوده و هم دارای علائم گروه دوم می باشند. (رفعی، کیایی، ۱۳۸۸)

ارتباط جنسیت با ADHD چیست؟

حال می‌خواهیم بدانیم ارتباط جنسیت با ADHD چیست. خوب است بدانید بیش‌فعالی و علایم و اختلالات آن هم در پسران و هم در دختران دیده می‌شود. ولیکن بیش‌فعالی دختران علائم و تکانشگری کمتری را نشان می‌دهد. اما علائم بیشتری مربوط به ADHD کم‌توجهی و حواس‌پرتی را دارا هستند. برای مشاوره و کسب اطلاعات بیشتر در مورد بیش‌فعالی فرمایید. ارتباط افزایش سن با اختلال بیش‌فعالی چیست؟

علائم بیش‌فعالی با افزایش سن از بین می‌رود و در نوجوانان و بزرگسالان مبتلا به ADHD به "بی‌قراری درونی" تبدیل می‌شود. ممکن است حرکت بیش از حد (رفتار هایپرکینتیک) اغلب با بزرگتر شدن کودک کاهش یابد و یا در دوره نوجوانی کاملاً از بین برود ولیکن بقیه علائم به صورت اضطراب، عدم توجه و بی‌قراری و سرگردانی، عدم ارتباط درست در تعامل با اطرافیان غالباً تا آخر عمر در صورت درمان نشدن فرد بیمار با او خواهد ماند (چک و همکاران ۲۰۰۶)

۱- افراد غالباً بی‌توجه:

برای این گروه بیماران بایست تاکید کرد که برای آن‌ها دشوار است که یک کار را برنامه‌ریزی و سازماندهی نمایند. این افراد به سختی میتوانند یک کار را به پایان برسانند. به جزئیات بی‌توجه هستند. در انجام امور دستورالعمل‌ها را رعایت نمیکنند. در گفتارهای اجتماعی خود موضوعات مکالمات را دنبال نمیکنند. فرد به راحتی حواسش پرت می‌شود یا جزئیات کارهای روزمره را فراموش می‌کند. (احمدی، محمدی ۱۳۹۶)

۲- بیش‌فعال-تکانشی:

فرد تکانشی می‌خورد و زیاد صحبت می‌کند. نشستن برای مدت طولانی (به عنوان مثال، برای یک وعده غذایی یا هنگام انجام تکالیف) دشوار است. کودکان کوچکتر ممکن است دائماً بدوند. بپرند یا بالا بروند. فرد احساس بی‌قراری می‌کند و با تکانه مشکل دارد. کسی که تکانه داشته باشد ممکن است دیگران را زیاد متوقف کند. چیزهایی را از مردم بگیرد یا در زمان‌های نامناسب صحبت کند. برای شخص سخت است که منتظر نوبت خود بماند یا به راهنمایی گوش دهد. ممکن است فردی که دارای بیش‌فعالی است بیش از سایرین دچار برخورد و جراحت شود. (چک و همکاران ۲۰۰۶)

۳- بیش‌فعالی ترکیبی:

بیماران این گروه شامل هر دو گروه‌های فوق‌بوده و علائم دو نوع فوق‌به‌طور مساوی دارند. از آنجا که علائم این بیماری می‌توانند با افزایش سن بیمار و گذشت زمان تغییر نمایند، ممکن است علائم آن نیز در فرد دچار تغییر گردد.

۱ ایجاد عادات غذایی سالم مانند خوردن مقدار زیادی میوه، سبزیجات و غلات سبوس دار و انتخاب منابع پروتئین بدون چربی

متاسفانه تعداد کودکان چاقی در طی دو دهه گذشته همچنان افزایش یافته است. چاقی در دوران کودکی خطرات سلامتی جدی در کودکی و آینده را به همراه دارد. (احمدی، محمدی ۱۳۹۸)

والدین، سرپرستان و معلمان می توانند با کمک به آنها در ایجاد عادات غذایی سالم و محدود کردن وسوسه های پر کالری، در حفظ وزن سالم به کودکان کمک کنند. شما نیز می بایست به کودکان خود کمک کنید که از نظر جسمی تحرک داشته باشند، زمان مشاهده تصاویر تلوزیونی و بازی های تصویری در صفحه نمایش را کاهش دهند و خواب کافی داشته باشند. (رضانی، محمدی ۱۳۸۹)

از آنجا که کودکان در حال رشد می باشند هرگز بدون مشورت با پزشک و کارشناسان تغذیه نباید تحت رژیم کاهش وزن قرار گیرند.

عادات غذایی سالم ایجاد کنید

برای کمک به کودکان در ایجاد عادات غذایی سالم:

مقدار زیادی سبزیجات، میوه ها و محصولات غلات کامل تهیه کنید.
شیر یا لبنیات کم چرب یا بدون چربی، از جمله پنیر و ماست را وارد کنید.
گوشت بدون چربی، مرغ، ماهی، عدس و لوبیا را برای پروتئین انتخاب کنید.
خانواده خود را به نوشیدن آب زیاد تشویق کنید.
نوشیدنی های شیرین را محدود کنید.
مصرف قند و چربی اشباع شده را محدود کنید.
به یاد داشته باشید که تغییرات کوچک هر روز می تواند به موفقیت منجر شود!
وسوسه های پر کالری را محدود کنید

کاهش در دسترس بودن میان وعده های پرچرب و پر قند یا شور می تواند به کودکان شما در ایجاد عادات غذایی سالم کمک کند. فقط به فرزندان خود اجازه دهید که این غذاها را به ندرت بخورند، تا واقعاً خوراکی باشند! در اینجا نمونه هایی از میان وعده های ساده، کم چرب و کم شکر تهیه می شود که ۱۰۰ کالری یا کمتر دارند:

- ۱ فنجان هویج، کلم بروکلی یا فلفل دلمه ای با قاشق غذاخوری هوموس.
یک سیب یا موز متوسط.

۱ فنجان زغال اخته یا انگور.

یک چهارم فنجان ماهی تن که در یک برگ کاهو پیچیده شده است.

چند چپیس کلم پیچ خانگی در اجاق گاز.

به کودکان کمک کنید که فعال بمانند

فعالیت بدنی منظم علاوه بر سرگرم کننده بودن برای کودکان، مزایای سلامتی بسیاری نیز دارد، از جمله:

تقویت استخوان ها.

کاهش فشار خون.

کاهش استرس و اضطراب.

افزایش عزت نفس.

کمک به مدیریت وزن.

کودکان ۳ تا ۵ سال باید در طول روز فعال باشند. کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۷ سال باید هر روز حداقل ۶۰ دقیقه از نظر جسمی فعال باشند. فعالیت هوازی را نیز در خود بگنجانید، یعنی هر چیزی که باعث تپش قلب آنها می شود. همچنین فعالیت های تقویت استخوان مانند دویدن یا پرش و فعالیت های تقویت عضلات مانند کوهنوردی یا فشارهای ورزشی را نیز در بر بگیرید. جزییات را ببینید.

به یاد داشته باشید که کودکان از بزرگسالان تقلید می کنند. شروع فعالیت بدنی به برنامه های معمول خود و شروع تشویق کودک به پیوستن شما.

زمان کم تحرکی را کاهش دهید

اگرچه کم تحرکی در زمان مطالعه و انجام تکالیف درسی مناسب است ولیکن زمان تماشای تلویزیون ، بازی های ویدیویی یا وب گردی کودکان بیش از ۲ ساعت میتواند باعث بروز عوارض بسیاری در زندگی کودک شود و بایستی این زمان به زیر دو ساعت در روز کاسته شود. علاوه بر این، آکادمی اطفال آمریکا دیدن کودکان از ۲ سال یا کمتر را برای تلویزیون توصیه نمی کند. در عوض، کودکان را تشویق کنید تا فعالیت های سرگرم کننده ای را با اعضای خانواده یا به تنهایی به صورت فعالیت های حرکتی پر جنب و جوش انجام دهند،

از خواب کافی اطمینان حاصل کنید

خواب ناکافی باعث می شود بیشتر غذا بخوریم و از نظر جسمی تحرک کمتری داشته باشیم. کودکان بیشتر از بزرگسالان به خواب احتیاج دارند و میزان آنها با توجه به سن متفاوت است. خوابیدن به مقدار کافی برای کودکان در رشد و سلامت آنها بسیار مهم است و از بروز بیماری بسیاری همچون تشدید بیماری بیش فعالی و ... جلوگیری مینماید.

۲- شرکت در فعالیتهای بدنی روزانه بر اساس سن برای جلوگیری از بیش‌فعالی

کودکان برای کنترل بیش‌فعالی به چه میزان فعالیت بدنی نیاز دارند؟ این به سن کودک شما بستگی دارد و از فعالیت در طول روز برای کودکان پیش‌دبستانی (سنین ۳ تا ۵ سال) تا فعالیت ۶۰ دقیقه یا بیشتر برای کودکان و نوجوانان سنین مدرسه (سنین ۶ تا ۱۷ سال) را شامل می‌شود. این ممکن است خیلی زیاد به نظر برسد، اما نگران نباشید! کودک شما ممکن است از قبل میزان فعالیت بدنی توصیه شده را داشته باشد. به زودی همه روشهای آسان و لذت‌بخشی را برای کمک به کودک در انجام توصیه‌ها پیدا خواهید کرد. فرزند خود را به شرکت در فعالیتهایی متناسب با سن، لذت‌بخش و متنوع و پر جنب و جوش تشویق کنید نه بازی‌های کامپیوتری و یا دیدن تلویزیون به مدت بیش از دو ساعت در روز.

سطوح توصیه شده برای کودکان در سن پیش‌دبستانی (سنین ۳ تا ۵ سال) باید گفت که کودکان در سنین پیش‌دبستانی (سنین ۳ تا ۵ سال) برای رشد و نمو باید از نظر جسمی در طول روز فعال باشند. مراقبان ف‌معلمان و والدین باید کودکان در سنین پیش‌دبستانی را هنگام بازی تشویق به فعالیت پر جنب و جوش بدنی نمایند.

سطوح توصیه شده برای کودکان و نوجوانان مدرسه‌ای (سنین ۶ تا ۱۷ سال) کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۷ سال باید هر روز ۶۰ دقیقه (۱ ساعت) یا بیشتر با شدت متوسط تا شدید فعالیت بدنی، از جمله هوازی روزانه - و فعالیت‌هایی که باعث تقویت استخوان‌ها می‌شوند (مانند دویدن یا پریدن) - ۳ روز در هفته و این باعث ایجاد عضلات می‌شود (مانند کوهنوردی یا انجام فشارهای سنگین) - ۳ روز در هفته.

کودکان برای کنترل بیش‌فعالی و رشد سالم به فعالیت بدنی نیاز دارند
این سه نوع فعالیت بدنی باید هر هفته برای کودکان و نوجوانان لحاظ شود:

• فعالیت هوازی

بیشتر ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی روزانه کودک شما باید فعالیت‌های هوازی مانند راه رفتن، دویدن یا هر چیزی باشد که باعث تپش قلب آنها می‌شود. علاوه بر این، آنها را تشویق کنید که حداقل ۳ روز در هفته فعالیت‌های هوازی انجام دهند که باعث می‌شود سریع نفس بکشند و قلبشان به تپش بیفتد.

• تقویت عضله

حداقل ۳ روز در هفته به عنوان بخشی از ۶۰ دقیقه روزانه کودک یا بیشتر، فعالیت‌های تقویت عضله مانند کوهنوردی یا انجام فشارهای سنگین را در آن بگنجانید.

• تقویت استخوان

فعالیت های تقویت استخوان ، مانند پرش یا دویدن ، حداقل ۳ روز در هفته به عنوان بخشی از ۶۰ دقیقه روزانه کودک شما یا بیشتر.

در اینجا دو روش برای فکر کردن در مورد یک فعالیت هوازی با شدت متوسط و شدید وجود دارد:

در مقیاس ۰ تا ۱۰ ، جایی که نشستن ۰ است و بیشترین میزان فعالیت آن ۱۰ است، فعالیتی با شدت متوسط ۵ یا ۶ است. وقتی کودک شما فعالیتی با شدت متوسط انجام می دهد، قلب او تندتر می زند و احساس ضعف خواهد کرد نفس کشیدن بسیار سخت تر از حالت استراحت یا نشستن است. فعالیت با شدت شدید سطح ۷ یا ۸ است. هنگامی که کودک شما با شدت زیاد فعالیت می کند ، قلب او بسیار سریعتر از حد طبیعی می تپد و بسیار سخت تر از حالت طبیعی نفس می کشد.(جک و همکاران ۲۰۰۶)

مثال دیگر ، وقتی کودک شما هر روز صبح با دوستانش به مدرسه می رود. آنها احتمالاً فعالیت هوازی با شدت متوسط انجام می دهند. اما در حالی که در مدرسه هستید ، هنگامی که کودک شما میدود، یا دیگران را با تعویق در تعطیلات تعقیب می کند ، آنها احتمالاً فعالیت های شدیدی دارند.(رفیعی ۲۰۲۲)

منظور از فعالیت “متناسب با سن” چیست؟

برخی فعالیت های بدنی برای کودکان بهتر از بزرگسالان است. به عنوان مثال ، کودکان کوچکتر معمولاً هنگام انجام ژیمناستیک ، بازی در سالن ورزشی جنگل یا بالا رفتن از درختان ، عضلات خود را تقویت می کنند. کودکان معمولاً به برنامه های رسمی تقویت عضلات مانند بلند کردن وزنه احتیاج ندارند. با بزرگتر شدن کودکان و بزرگسالی ، ممکن است برنامه های وزنه برداری ساختاریافته را شروع کنند. به عنوان مثال ، آنها ممکن است این نوع برنامه ها را همراه با تمرینات تیم فوتبال یا بسکتبال انجام دهند.(کیایی ۲۰۲۲)

۳- محدود کردن میزان صفحه نمایش روزانه از تلویزیون، رایانه، تلفن و سایر وسایل الکترونیکی

طبق گزارش بنیاد خانواده آمریکا بچه های ۸ تا ۱۸ ساله به طور متوسط هر روز ۷,۵ ساعت عظیم جلوی صفحه نمایش مختلف برای سرگرمی می گذرانند که ۴,۵ ساعت از آنها صرف تماشای تلویزیون می شود. در طول یک سال ، این به ۱۱۴ روز کامل می رسد که یک صفحه نمایش را برای سرگرمی تماشا می کنید. این فقط زمانی است که آنها برای سرگرمی در مقابل صفحه نمایش می گذرانند. زمانی را که آنها برای آموزش در مدرسه یا در خانه برای مشق شب در کامپیوتر می گذرانند شامل نمی شود.(احمدی، نیاری ۱۳۸۶)

بنیاد خانواده آمریکا به والدین کودکان توصیه اکید مینماید که هر روز حداقل ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی داشته باشند. زمانی که بچه‌ها برای تماشای تلویزیون، بازی‌های ویدیویی، وب‌گردی می‌گذرانند، زمانی است که می‌توانند سلامتی خود را افزایش داده و در صورت وجود و از عوارض آن بکاهند. (محمدی، رضانی ۱۳۹۰)

-دریافت مقدار خواب توصیه شده هر شب بر اساس سن

چه مقدار خواب نیاز دارم؟ اینکه افراد و کودکان چه مقدار خواب نیاز دارند با افزایش سن تغییر می‌کند. عدم وجود خواب کافی نیز میتواند بر بیش‌فعالی و افزایش علائم ADHD بیافزاید. در ذیل با توجه به رده‌های سنی خواب مورد نیاز گروه سنی توصیه شده است.

نوزاد ۰-۳ ماه ۱۴-۱۷ ساعت (بنیاد ملی خواب)

نوزاد ۴-۱۲ ماهه ۱۲-۱۶ ساعت در ۲۴ ساعت (شامل چرت زدن)

کودک نوپا ۱-۲ سال ۱۱-۱۴ ساعت در ۲۴ ساعت (شامل چرت زدن)

پیش دبستانی ۳-۵ سال ۱۰-۱۳ ساعت در ۲۴ ساعت (شامل چرت زدن)

سن مدرسه ۶-۱۲ سال ۹-۱۲ ساعت در ۲۴ ساعت

نوجوان ۱۳-۱۸ سال ۸-۱۰ ساعت در ۲۴ ساعت

بزرگسالان ۱۸-۶۰ سال ۷ ساعت یا بیشتر در هر شب

۶۱-۶۴ سال ۷-۹ ساعت

۶۵ سال به بالا ۷-۸ ساعت

اگرچه میزان خواب هر روز مهم است. اما جنبه‌های دیگر خواب نیز کمک آن به کنترل و کاهش علائم بیش‌فعالی است. کیفیت خوب خواب نیز ضروری است. علائم کیفیت پایین خواب عبارتند از: احساس آرامش نکردن حتی بعد از خواب کافی. بیدار شدن مکرر در طول شب و تجربه علائم اختلالات خواب. (مانند خروپف یا نفس زدن). بهبود کیفیت خواب ممکن است توسط عادت‌های بهتر خواب یا تشخیص و درمان هر نوع اختلال خواب کمک کند. (حمیدی، رضایی)

برای بیش‌فعالی کودکان و بزرگسالان از متخصصین کمک بگیرید. (کیایی، امینی ۱۳۹۶)

به بررسی تعریف و علائم آن و علت بوجود آمدن بیش‌فعالی و روش‌های کنترل آن پرداختیم. حال به شدت توصیه میکنیم که برای تشخیص و درمان بیش‌فعالی از متخصصین آن حوزه کمک بگیرید. نه اینکه به صورت شخصی به درمان خانگی بیش‌فعالی طبق توصیه افراد غیر کارشناس بپردازید. بیش‌فعالی بیش از آنچیزی که فکر میکنید میتواند زندگی فرد را با مخاطرات جدی مواجه نماید. حوادث، اعتیاد و مشکلات در روابط اجتماعی با همسر و همکاران از جمله این مشکلات اند.

ADHD می‌تواند تا بزرگسالی ادامه یابد. برخی از بزرگسالان بیش فعالی دارند اما هرگز تشخیص داده نشده است. این علائم می‌تواند در محل کار، خانه یا روابط ناخوشایند باشد. علائم ممکن است در سنین بالاتر متفاوت باشد. به عنوان مثال، ممکن است به عنوان بی‌قراری شدید ظاهر شود. وقتی سن بیمار افزایش یابد، علائم می‌تواند شدیدتر شوند.

زندگی با بیش‌فعالی، اختلال رفتاری فرد در طول عمر در روابط خانوادگی فرد نیز میتواند تاثیر گذار باشد. به غلط برای سالهای متمادی، ADHD فقط به عنوان یک بیماری کودکان در نظر گرفته می‌شد. (جک و همکاران ۲۰۰۶)

اکنون می‌دانیم که این درست نیست. ADHD یک اختلال نورویولوژیک است که افراد را در طول عمر تحت تأثیر قرار می‌دهد. بیشتر بزهکارهای اجتماعی دچار بیماری بیش‌فعالی بوده که درمان و کنترل نشده است. از این رو به شما خواننده محترم به جد توصیه میکنیم حتی یک لحظه برای درمان سریع آن درنگ نفرمایید. (حال که درمان موثر بیش‌فعالی توسط تکنولوژی فوق پیشرفته لورتا در کشور فراهم گردیده (محمدی، رضانی ۱۳۹۰)

۲- نتیجه گیری

اختلال بیش‌فعالی در سال‌های اخیر رو به افزایش است و اینکه این اختلال از سن ۲ سالگی با توجه بر بیش‌فعالی و شدت علائم قابل تشخیص است و به دلیل اینکه علت واحدی در به وجود آمدن آن نقش ندارد تنها راه باقی مانده کنترل این اختلال است از مهم‌ترین عوارض این بیماری حرکات کلیشه‌ای می‌باشد که باعث اثرات منفی در دانش آموزان و همچنین کاهش توجه و تمرکز و اختلال در فعالیت‌های روزمره و تحصیلات و بازی‌های این دانش آموزان به وجود می‌آورد و از آنجا که نمونه‌ای از وظیفه حافظه فعال هدایت فعالیت روزمره، حل مسئله و محاسبات ذهنی است بدیهی است که این حرکات کلیشه‌ای در این بخش اختلال ایجاد کند. رفتارهای کلیشه‌ای منشأ عصب شناختی دارند. برخی تحقیقات نیز نشان داده اند که افراد دارای اوتیسم سطح سروتونین غیرطبیعی در طول رشد دارند و افزایش سطح اتصال سروتونین در مغز افراد دارای بیش‌فعالی می‌تواند منجر به اختلال در گیرنده‌های سروتونین یا انتقال دهنده‌ها و افزایش حرکات کلیشه‌ای شود. الکتروشوک درمانی یکی از درمان‌هایی است که برای افسردگی استفاده می‌شود و باعث افزایش آزاد سازی انتقال دهنده‌های عصبی به ویژه دوپامین، سروتونین و نوراپی نفرین می‌شود، پس این باعث می‌شود که حرکات کلیشه‌ای افزایش یابد و افزایش حرکات کلیشه‌ای باعث اختلال در عملکرد حافظه فعال می‌شود. سردرد، دردهای عضلانی، تهوع، سرگیجه و فراموشی از عوارض شایع الکتروشوک درمانی هستند. اختلال حافظه مهم‌ترین و معمولاً شایع‌ترین عارضه الکتروشوک درمانی است. ۷۵ درصد بیماران اختلال حافظه را بدترین عنوان کرده‌اند پس می‌توان نتیجه گرفت الکتروشوک درمانی تاثیر مثبتی بر کاهش حرکات کلیشه‌ای و افزایش حافظه فعال در دانش آموزان بیش‌فعال نخواهد داشت.

۳- پیشنهادات

۱. می‌توانید پژوهش‌های بیشتری در مورد حافظه فعال و حرکات کلیشه‌ای و حتی ECT انجام دهید.
۲. به دلیل اینکه علت و سبب بیش فعالی مانند بسیاری از بیماری‌ها چندان شناخته نشده است و هنوز پژوهش‌های اندکی را در زمینه روان‌شناسی به خود اختصاص داده است، بنابراین انجام پژوهش‌های بیشتری در این زمینه احساس می‌شود.
۳. می‌توانید عوامل دیگری را با حافظه فعال و حرکات کلیشه‌ای در دانش آموزان مبتلا به طیف بیش فعال بررسی کنید.
۴. در پژوهش‌های آینده، عوامل مداخله‌گری همچون وضعیت اقتصادی، جنسیت و سن در افراد مبتلا به طیف بیش فعال مورد بررسی قرار گیرد.
۵. پیشنهاد می‌گردد که کارگاه‌های آموزشی در زمینه افزایش کیفیت زندگی افراد طیف بیش فعال و خانواده آن‌ها برگزار گردد.

منابع

۱. خدادادی، ن. (۱۳۹۷). اثربخشی هنردرمانی با رویکرد نقاشی بر بازشناسی هیجانی چهره‌ی کودکان اتیسم با عملکرد بالا. توانمندسازی کودکان استثنایی، ۹(۱)، ۸۹-۹۸.
۲. سیداسماعیلی قمی، ن.، و شریفی درآمدی، پ.، و رضایی، س.، و دلاور، ع. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه نقاشی درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بر رفتارهای چالشی کودکان اتیسم با عملکرد بالا. مجله علوم روانشناختی، ۱۸(۸۲)، ۱۱۳۷-۱۱۴۵.
۳. فرامرزی، ه.، و قانع، م. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر رفتارهای چالشی کودکان اتیسم با عملکرد بالا. روانشناسی افراد استثنایی، ۹(۳۶).
۴. ناظم رعایا، ب.، و هنرمند، ع.، و باب‌هادی‌عشر، م. (۱۳۹۹). بررسی تاثیر افزودن دکسمدتومیدین به کتامین بر تغییرات ضربان قلب و فشارخون در بیماران روانپزشکی کاندید الکتروشوک درمانی. کومش، ۲۲(۲ (پیاپی ۷۸))، ۳۱۱-۳۱۶.
۵. اسدی، پ.، و اسدی، ا. (۱۳۹۹). ارزیابی میزان آگاهی و نگرش پرسنل درمانی و همراه بیمار مراجعه کننده به بیمارستان ابن سینا در استفاده از الکتروشوک برای درمان بیماران با افسردگی مازور در شهر بندرعباس. مجله علمی پزشکی جندی شاپور، ۱۹(۵)، ۳۸۵-۳۹۷.
۶. شیخ محمدی دیزجی، س.، و رادفر، م.، و خلخالی، ح.، و حقیقی، م. (۱۳۹۵). بهبود وضعیت شناختی بیماران تحت درمان با الکتروشوک درمانی با اجرای برنامه حمایتی-آموزشی. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۴(۴ (پی در پی ۸۱))، ۳۱۳-۳۲۴.