

بیش فعالی

اختلال نقص توجه / بیش فعالی چیست ؟

مهین لیرلوی

کارشناس مشاوره اصفهان

مقدمه

موجب آزار و اذیت دیگران می شوند. کودکانی که بیش فعال اند مشکلاتی نیز در توجه و تمرکز دارند و وقتی بزرگتر می شوند ناتوانی مشخصی برای آرام نشستن دارند و به طور افراطی تمایل به بی قراری دارند. این اختلال در بین پسرها به مراتب بیشتر از دختران و با نسبت یک به سه تا یک به ده نوسان دارد. ADHD اختلالی است که در آن پرتحرکی، بی توجهی و رفتارهای ناگهانی در کودکان مبتلا به آن بیشتر و شدیدتر از کودکان دیگر وجود دارد. ممکن است در بعضی بیشتر علائم

پرتحرکی و رفتارهای ناگهانی و در

گروهی علائم بی توجهی

بیشتر دیده

اختلال بیش فعالی و فقدان توجه، یک اختلال رفتاری شایع است و حدود ۸ تا ۱۰ درصد کودکان به آن مبتلا هستند. احتمال تشخیص این اختلال در پسران سه برابر دختران است، ولی علت این تفاوت هنوز مشخص نشده است. کودکان بیش فعال بدون فکر کردن عمل می کنند، بیش از اندازه فعال اند و در تمرکز کردن مشکل دارند. آن ها غالباً توجه دارند که پدر و مادر چه انتظاری از ایشان دارند، ما برآورده ساختن این انتظار برای آنان مشکل است، چون نمی توانند آرام بنشینند، دقت کنند و به جزئیات توجه کنند. البته بیشتر بچه ها در سنین خردسالی، خصوصاً اگر مضطرب یا هیجان زده باشند، چنین رفتارهایی از خود بروز می دهند، اما در کودکان بیش فعال این علائم در مدت زمانی طولانی وجود دارد و در شرایط و محیط های متفاوت مشاهده می شود. اختلال بیش فعال به عملکرد خانوادگی، اجتماعی و تحصیلی کودک آسیب می رساند. اما با درمان مناسب، می توان به کودکان یاد داد که چگونه با این مشکل کنار بیایند و بر خود تسلط پیدا کنند.

کلیدواژه ها: بیش فعالی، اختلال نقص توجه، اختلال

تعریف اختلال نقص توجه /

بیش فعالی

کودکان از لحاظ فعالیت های حرکتی با یکدیگر تفاوت دارند. ممکن است همه کودکان از نظر بزرگسالان بیش فعال باشند، ولی به نظر می رسد بعضی از کودکان هرگز از حرکت باز نمی ایستند. آنان در سنین پیش دبستانی بدون اینکه هدفی داشته باشند بدون وقفه می دوند، بالا و پایین می روند و می خزند. این گروه از بچه ها به علت حرکات بیش از حد و عدم توجه به دستورات و مقررات کلاس و مدرسه وضعیت عادی را بر هم می ریزند و



ADHD اختلالی است که در آن پرتحرکی، بی‌توجهی و رفتارهای ناگهانی در کودکان مبتلا به آن بیشتر و شدیدتر از کودکان دیگر وجود دارد. ممکن است در بعضی بیشتر علائم پرتحرکی و رفتارهای ناگهانی و در گروهی علائم بی‌توجهی بیشتر دیده شود

امر موجب مهار گسیختگی می‌شود. عوامل محیطی و اکتسابی پرتحرکی با برخی مشکلات هنگام زایمان و بعد از آن در ارتباط است. طبق تحقیقات انجام شده، ضربه‌های وارده به سر، کمبود اکسیژن هنگام تولد، تولد زودرس و میزان وزن با پرتحرکی در ارتباط هستند. عوامل روانی-اجتماعی مانند حوادث استرس‌آمیز روانی، اختلال در تعامل خانواده و سایر عوامل اضطراب‌آور در شروع یا دوام اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه نقش دارند.

انواع بیش‌فعالی

نوع اول: بی‌دقت و بدون توجه

در این نوع بیش‌فعالی فرد نمی‌تواند روی تکلیفی که به او می‌دهند و یا به‌طور کلی یک فعالیت خاص تمرکز داشته باشد. اکثر کودکان دچار ADHD در دقت و توجه کردن دچار مشکل هستند. این افراد غالباً:

- توجه زیادی به جزئیات ندارند؛
- بر بازی‌ها و کارهای مدرسه نمی‌توانند تمرکز داشته باشند؛
- کارهای مدرسه و فعالیت‌های روزانه خود را در منزل تا آخر دنبال نمی‌کنند و آن‌ها را به پایان نمی‌رسانند؛
- نمی‌توانند یک وظیفه یا تکلیف را تمام و کمال انجام دهند؛
- اسباب‌بازی‌ها، کتاب‌ها و وسایلشان را اغلب گم می‌کنند.

نوع دوم: تکانشی - بیش‌فعالی

در این نوع اختلال فرد بسیار فعال است و بدون فکر اقدام به فعالیت و انجام کار می‌کند. فعالیت بیش از حد معمول، قابل مشاهده‌ترین مشخصه اختلال ADHD است. کودک بیش‌فعال

همیشه در حال انجام کاری است. ممکن است سطح بیش‌فعالی با افزایش سن کاهش یابد. این کودکان قبل از اینکه راجع به عملی فکر کنند آن را انجام می‌دهند. برای مثال این کودکان ممکن

شود. علائم این بیماری قبل از ۷ سالگی شروع می‌شود ولی اغلب در دوران مدرسه مشکلات جدی ایجاد می‌گردد. این اختلال دارای سه علامت عمده پرفعالیتی (پرتحرکی)، کمبود توجه و تمرکز و بروز اعمال تکانه‌ای (اعمال ناگهانی و غیرقابل پیش‌بینی) است.

سبب‌شناسی

هر چند شروع ADHD حدود سه‌سالگی است، اما معمولاً تشخیص آن متکی به زمانی است که بچه وارد مدرسه ابتدایی شده و تحت آموزش رسمی الگوهای رفتاری ساخت‌یافته قرار می‌گیرد. بدین سبب معلمان اولین منبع تشخیص این اختلال در بچه‌های مدرسه‌ای هستند.

با اینکه عوامل سببی بسیار متنوعی برای ADHD مطرح شده است، اما نمی‌توان هیچ عامل واحدی را علت بروز این اختلال دانست. امروزه درباره عواملی که موجب ADHD می‌شوند تنها فرضیاتی مطرح است. با توجه به پژوهش‌های انجام شده می‌توان گفت از نظر ژنتیکی نوعی آمادگی ارثی برای این اختلال وجود دارد. بستگان درجه اول پنج تا شش برابر دچار ADHD هستند. مطالعات بر روی دوقلوها نشان‌دهنده صحت این امر است. همچنین از نظر عصب‌شناختی، فرضیه نقص در عملکرد دستگاه عصبی چندین دهه است که توسط پژوهشگران ارائه شده و این اعتقاد وجود دارد که نقص کار دستگاه عصبی موجب تحرک بیش از حد می‌شود. شواهد حاکی از علائم مربوط به آسیب‌های وارد به لوب فرونتال در کودکان مبتلا به ADHD است و یا کاهش جریان خون مغز و میزان متابولیسم در این نواحی لوب‌های پیشانی مکانیسم مهارتی خود را در این کودکان روی ساختمان‌های پایین‌تر به خوبی اعمال نمی‌کند و این



جدول ارزیابی رفتاری

تاریخ:				کاملاً موافقم	کاملاً مخالفم
۱	۲	۳	۴		
					برایم سخت است که کارم را شروع کنم.
					برایم مشکل است که بیشتر از یک دقیقه به دیگران گوش کنم.
					اغلب وسایلم را گم می‌کنم.
					برایم سخت است تا هر کاری را تمام کنم.
					بدون فکر حرف می‌زنم.
					بدون فکر کاری را انجام می‌دهم.
					دوستان زیادی ندارم.
					وقتی باید روی کاری تمرکز کنم به چیزهای دیگر فکر می‌کنم.
					برایم خیلی سخت است که صاف بنشینم.
					وقتی دستوری به من داده می‌شود فوراً فراموش می‌کنم.
					چیزهایی که در اتاق وجود دارد توجه من را جلب کرده و حواسم را از کارم پرت می‌کند.
					از انتظار متنفرم.
					ایستادن و انتظار کشیدن در صف باعث عصبانیت من می‌شود.
					نمی‌توانم خودم را نگه دارم و وسط حرف دیگران می‌پریم.
					وقتی نمی‌توانم کارم را به سرعت انجام بدهم غمگین شده و احساس بدبختی می‌کنم.
					دل‌م می‌خواهد دوست داشته باشم ولی بعضی مواقع بدون کمک دیگران میسر نیست.
					برای کارهای اشتباهی که انجام داده‌ام متأسفم اما دوباره بدون فکر انجام می‌دهم.
					به سختی روی کارهای مورد علاقه‌ام تمرکز می‌کنم.
					وقتی که روی چیزی تمرکز می‌کنم، مردم فکر می‌کنند نمی‌توانم بشنوم.
					سؤالات زیادی می‌پرسم.
					ورزش‌های فردی را بهتر از تیمی انجام می‌دهم.
					خیلی کم متوجه تغییرات در کلاس می‌شوم.
					انرژی زیادی دارم.
					من افکاری دارم که سایر مردم هرگز به فکرشان نمی‌رسد.
					وقتی کار تیمی انجام می‌دهم دوست دارم سردهسته باشم.

نمره تصحیح برای هر سؤال همان طور که در جدول هم نوشته شده است صفر تا سه می‌باشد و میانگین ۱/۵ یا بالاتر نشانه بیش‌فعالی است.

است به‌طور ناگهانی وسط خیابان شروع به دویدن کنند و از یک سمت خیابان به سمت دیگر، بدون نگاه کردن، حرکت کنند و یا اینکه از درخت بلندی شروع به بالا رفتن کنند. ممکن است آن‌ها از موقعیت‌های خطرناک شگفت‌زده شوند. گاهی هم هیچ ایده و فکری برای خارج شدن از این وضعیت ندارند. غالباً، فعالیت‌های تکانشی و بیش‌فعالی با هم همراه هستند. مشخصه کودکانی که این اختلال را با هم دارند بدین‌گونه است:

- بی‌قراری و ناآرامی؛
- دویدن مداوم از سویی به‌سوی دیگر و یا بالا رفتن از چیزی؛
- پایین آمدن از صندلی وقتی که اجازه این کار را ندارند؛
- ناتوان در بی‌سروصدا بازی کردن؛
- بیش از حد صحبت کردن؛
- پاسخ دادن ناگهانی و بدون فکر به پرسشی که هنوز تمام نشده است؛

- عدم توانایی در صبرکردن برای نوبت خود؛
- بدون اجازه وسط بازی دیگران پریدن؛
- وسط صحبت دیگران پریدن.

نوع سوم: ترکیبی

در این نوع اختلال فرد بسیار فعال است و بدون فکر اقدام به فعالیت و انجام کار می‌نماید. کودک دارای این نوع اختلال نشانه‌هایی از هر دو نوع قبل را که متذکر شویم دارد. این کودک در توجه کردن، بیش‌فعال بودن و کنترل تکانش‌های خود دچار مشکل است. البته گاهی تمام کودکان بی‌توجه‌اند و یا اینکه بیش از حد فعالیت می‌کنند و حرکات تکانشی دارند، اما در کودکان دچار ADHD این حرکات همیشگی است نه استثنایی. این رفتارها برای کودک در خانه، مدرسه و با دوستان مشکلات حقیقی ایجاد می‌کنند در نتیجه اکثر کودکان دچار این اختلال، احساس افسردگی، اضطراب و عدم اطمینان به خود را دارند. این احساسات جزء نشانه‌های ADHD محسوب نمی‌شود و در اثر مشکلات مکرر در خانه و مدرسه در کودک به‌وجود می‌آید.

پارهای از راه‌های درمان اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی

۱. بازی درمانی ۲. گروه درمانی ۳. رفتار درمانگری عاملی ۴. درمانگری شناختی (تعلیم خود انضباطی)
۱. بازی درمانی: بازی درمانی روشی است برای درمان کودکان پر مشکل، تا بتوانند مسائل را به‌دست خود حل کنند. همچنین نشان‌دهنده این واقعیت است که بازی برای کودک، همانند یک وسیله طبیعی است با این هدف که او بتواند خویشتن و همچنین ویژگی‌های درون خود را بشناسد و به آن عمل کند. در این روش به کودک فرصت داده می‌شود



تا احساسات و هیجانات
آزادکننده و مشکلات
درون خود را از طریق
بازی بروز دهد و به
اصطلاح خود را
تخلیه کند.
بازی درمانی
دو نوع
است.
مستقیم و
غیرمستقیم.

الف. در روش
مستقیم (با رهبری
درمانگر مسئولیت راهنمایی و
تفسیر چگونگی داده‌های درمان را بر
عهده می‌گیرد. ب. در روش غیرمستقیم (بدون
رهبری) درمانگر موضوع را به‌عهده خود کودک می‌گذارد. این
درمان بر این فرض استوار است که فرد نه‌تنها می‌تواند مشکلات
درونی خود را به‌طور رضایت‌بخش حل کند، بلکه در وی انگیزه
و رشد نیز به‌وجود می‌آورد. بدین منظور باید موقعیتی را برای
کودک فراهم آورد تا به‌واسطه بازی انرژی خود را تخلیه کند و
آمادگی لازم را به‌دست آورد. زیرا بازی وسیله‌ای است برای نمایش
احساسات و عاطفه‌های کودک که ناشی از تنش‌ها، ناکامی‌ها،
پرخاشگری‌ها، آشفتگی و سردرگمی‌هاست. با آشکار ساختن
این‌گونه احساسات، ضمن آنکه کودک با آن روبه‌رو می‌شود
می‌آموزد که آن‌ها را مهار کند و یا به دور افکند. هنگامی که
کودک به این سبک‌سازی عاطفی دست یافت به درک توانایی و
نیروی خود توفیق می‌یابد. روش بازی درمانی غیرمستقیم روشی
مناسب در کلاس است به‌طوری که معلمی که از دست این‌گونه
بچه‌ها به‌ستوه آمده می‌تواند برای تخلیه انرژی دانش‌آموز از وی
بخواهد که مثلاً در حیاط مدرسه یک دور بدود.

۲. **گروه درمانی:** در این روش درمانگر جمعی از بچه‌ها را به
یک فعالیت پر جنب‌وجوش تشویق می‌کند تا انرژی اضافی آن‌ها
تحلیل برود و از پرخاشگری و پر جنب‌وجوشی رها شوند.

۳. **رفتار درمانگری عاملی:** این روش به این صورت است که
به رفتارهای مناسب پاداش داده و رفتارهای نامناسب را از طریق
بی‌توجهی کردن یا تنبیه کردن یا بازداري از مدرسه رفتن کودک
برای یک دوره کوتاه مدت، مورد عدم تشویق قرار می‌دهند تا به
توجه به نوع رفتار با وی، رفتار خود را اصلاح کند.

۴. **روش درمانگری شناختی (خودانضباطی و خوددستوری):**

این روش بر نقش کودک در غلبه بر مسئله بیش‌فعالی تأکید
می‌ورزد. در این روش ابتدا بزرگسال وظیفه‌ای را برای کودک
می‌دهد که مثلاً در حیاط مدرسه یک دور بدود.

الگو قرار داده یا انجام می‌دهد و درباره آن بلند صحبت می‌کند.
در مرحله بعد کودک دستوراتی را که بزرگسال با صدای بلند
داده است انجام می‌دهد. در مرحله سوم کودک با صدای بلند
به خود دستور می‌دهد. به دنبال آن کودک دستورات را زمزمه
کرده و وظایف را تکرار می‌کند. بالاخره کودک درباره دستورات
فکر می‌کند و ضمن از بین رفتن بی‌توجهی رفتار خود را اصلاح
می‌نماید. مثلاً به کودک موارد زیر القا می‌شود: «بسیار خوب،
چه چیزی را من باید انجام بدهم؟ شما از من می‌خواهید که این
اعمال را انجام دهم، من باید آهسته و با دقت این کار را انجام
دهم، آهسته راه بروم، این است آنچه باید انجام بدهم، تا اینجا
کارم را خوب انجام دادم. به یاد داشته باش آهسته برو. اگر من
مرتکب اشتباهی بشوم می‌توانم آهسته و با دقت آن را انجام
بدهم. آری من آن را انجام می‌دهم.»

علائم بیش‌فعالی

ملاک‌های تشخیصی اختلال بیش‌فعالی / کمبود توجه
عبارت‌اند از وجود دو مورد از طبقه‌بندی زیر:

الف. شش مورد یا بیشتر از نشانه‌های بی‌توجهی زیر حداقل
شش ماه طول بکشد و شدت آن‌ها در حدی غیرانطباقی بوده و یا
سطح رشد ناهماهنگ باشد:

- بی‌توجهی، از این لحاظ اعمال زیر غالباً در فرد درگیر با ADHD
قابل مشاهده است.

۱. از توجه کافی به جزئیات درمی‌ماند یا فعالیت‌های تحصیلی،
کار یا سایر فعالیت‌ها را با بی‌دقتی انجام می‌دهد.

۲. در حفظ توجه بر روی تکالیف یا فعالیت‌های مربوط به
بازی‌ها مشکل دارد.

۳. وقتی مستقیماً با او صحبت می‌شود گوش نمی‌دهد،
دستورالعمل‌ها را کامل اجرا نمی‌کند و کار درسی، وظایف و
تکالیف محیط کار را تکمیل نمی‌کند (که دلیل آن رفتار مقابله‌ای
یا نفهمیدن دستورات نیست).

۴. در سازمان‌دهی تکالیف و فعالیت‌ها ناتوان است.

۵. از تکالیفی که نیازمند فعالیت ذهنی مستمر است اجتناب
می‌کند، نفرت دارد یا در اقدام به آن مردد است (مانند کار درسی
در مدرسه یا تکالیف خانگی).

۶. «اشیای» لازم برای انجام تکالیف و فعالیت‌ها را گم می‌کند (مثل
تکالیف درسی، اسباب‌بازی‌ها، مداد، کتاب یا وسایل آموزشی).

۷. محرک‌های بیرونی حواسش را به آسانی پرت می‌کند.

۸. در فعالیت‌های روزمره فراموش کار است.

ب. شش مورد یا بیشتر از نشانه‌های بیش‌فعالی - تکانش‌گری
زیر که حداقل به مدت شش ماه طول کشیده و شدت آن در حدی
است که غیرانطباقی یا ناهماهنگ با میزان رشد تلقی می‌شود.

بیش‌فعالی از این لحاظ، اعمال زیر غالباً در فرد درگیر با ADHD
قابل مشاهده است.

۱. غالباً بی‌قرار است و دست‌ها و پاهایش بر روی صندلی



- تکان می خورد.
۲. در کلاس درس یا جاهای دیگر که انتظار می رود شخص نشسته باقی بماند، صندلی را ترک می کند.
 ۳. در جاهایی که مناسبتی ندارند می دود یا از در و دیوار بالا می رود. در نوجوانی یا بزرگسالی همراه با احساس ذهنی بی قراری است.
 ۴. در مشغول شدن بی سروصدا به فعالیت های تفریحی و بازی ناتوان است.
 ۵. همواره در حال حرکت است و به نظر می رسد موتور بی حرکتش را می دارد.
 ۶. زیاد حرف می زند.
 - ج. تکانش گری - از این لحاظ، اعمال زیر غالباً در فرد درگیر با ADHD قابل مشاهده است:
 ۱. قبل از اینکه سؤال تمام شود با عجله و دستپاچگی جواب هایی می پراند؛
 ۲. در منتظر ماندن برای نوبت ناتوان است؛
 ۳. غالباً حرف دیگران را قطع کرده یا مداخله می کند (مثلاً خود را در مکالمه ها یا بازی ها داخل می کند).
- علاوه بر نشانه های تشخیصی که در جدول ذکر شد، ممکن است این کودکان در زمینه های رفتاری، اجتماعی، شناختی و... دچار مشکلات ثانویه شوند. این مشکلات در جدول نشان داده شده است.

مشکلات بیش فعالی

جدول زیر، مشکلات همراه با نشانگان ADHD در کودکان در حوزه های مختلف را نشان می دهد.

حوزه کلی	مشکلات خاص
رفتاری	دامنه توجه محدود، حواس پرتی، تحریک پذیری، کنترل ضعیف تکانه، ویرانگری / اخلال گری
اجتماعی	ارتباطات ضعیف با همسالان، سرپیچی از فرمان ها، پر خاشاگری / دروغ گویی، دزدی، صحبت بی ادبانه، خویشتن داری ضعیف، خطرپذیری زیاد، نداشتن مهارت در حل مسائل اجتماعی
شناختی	صحبت کردن با خود به صورت نسنجیده (زبان درونی)، بی دقتی و بی توجهی / تحریک پذیری، هوش پایین تر از متوسط، فقدان وجدان، پیش بینی ضعیف پیامدهای رفتار در آینده
تحصیلی	نداشتن موفقیت به دلیل کم هوشی، ناتوانی های خاص یادگیری
هیجانی	افسردگی، اعتماد به نفس پایین، برانگیختگی، کنترل هیجانی ضعیف، به راحتی ناکام شدن، قابل پیش بینی نبودن خلق، خلق متغیر، شتاب داری، بی اختیاری دفع
فیزیکی	رشد نکردن استخوان ها، عفونت های تنفسی شدید، ورم متناوب گوش، افزایش متناوب حساسیت، تعداد بیشتر بدشکلی های جزئی بدن، کاهش واکنش دستگاه عصبی مرکزی، چرخه خواب کوتاه، تحمل درد زیاد، هماهنگی حرکتی ضعیف.

راهنمایی های برای والدین

پشتکار، مصرو مثبت باشید و خواسته های خود را کاملاً برای فرزند خود روشن سازید. به فرزند خود بگویید چه کارهایی را باید انجام دهد نه این که فقط، آنچه را نباید انجام دهد به او گوشزد کنید.

● شیوه هایی را برای تنظیم یا تعدیل خود یاد بگیرید، از جمله ایجاد جدول برای فعالیت های او، داشتن برنامه برای پاداش دادن به او، نادیده گرفتن رفتارهای نامطلوب وی، پیامدهای

- وقتی فرزندتان کارش را خوب انجام می دهد به او پاداش دهید. در فرزند خود توانایی ایجاد کنید و نیز با او در مورد استعدادهایش صحبت کنید و او را جهت به کارگیری توانایی هایش تشویق و ترغیب کنید.
- با فرزند خود کاملاً واضح و روشن صحبت کنید. برای این کار با

عادی و غیرطبیعی نتایج و پیامدهای منطقی.

- با مدرسه فرزندان پیوسته در تماس باشید و برنامه تعلیم و تربیت خاص نیازهای فرزندان را برای او تنظیم کنید. شما (والدین) و معلم او باید نمونه‌ای از این برنامه را داشته باشید.
- با معلم وی در تماس باشید و به او بگویید فرزندان در خانه چه عملکردی دارد و از او بپرسید که در مدرسه چه می‌کند.

راهنمایی‌هایی برای آموزگاران

باید بدانید که چه موارد خاصی برای دانش‌آموزان دشوار است. برای مثال ممکن است دانش‌آموز ADHD در شروع کاری دچار یک

یک برنامه تعلیم و تربیتی متناسب به‌منظور نیل به نیازهای دانش‌آموزان به فعالیت و همکاری بپردازید.

- از دانش‌آموزان انتظارات بالا داشته باشید، اما سعی کنید راه‌های جدیدی را برای انجام کارها امتحان کنید. صبور باشید و شانس دانش‌آموزان را برای کسب موفقیت بالا ببرید.

خودسنجی:

با استفاده از پرسش‌نامه زیر میزان اطلاعات خود را نسبت به اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی بسنجید.

ابتدا جمله‌ها را بخوانید. سپس ستون صحیح یا غلط را علامت بزنید.

پرسش‌نامه (AKOS)^۲

ردیف	سؤالات	بله	خیر
۱	همه کودکان ADHD وقتی به بزرگ‌سالی می‌رسند، بهبود می‌یابند.		
۲	کودکان ADHD در بعضی موقعیت‌ها، مثل خانه، خوب، و در دیگر موقعیت‌ها، مثل مدرسه، مزاحم و اخلال‌گرند.		
۳	رژیم‌های خاصی برای بهبود نشانگان کودکان ADHD به لحاظ علمی اثبات شده است.		
۴	مصرف داروها سبب می‌شود که تمایل به پرخاشگری نسبت به دیگران را کاهش دهد.		
۵	گاهی ممکن است ADHD ارثی باشد و از نسلی به نسل دیگر منتقل شود.		
۶	درصد ابتلای دختران و پسران به ADHD یکسان است.		
۷	کودکان ADHD معمولاً با هوش‌تر از کودکانی هستند که این اختلال را ندارند.		
۸	شواهد قابل اطمینانی وجود دارد که ADHD اغلب نتیجه مصرف بیش از حد شیرینی جات در رژیم غذایی کودک است.		
۹	اکثر کودکان ADHD وقتی به نوجوانی می‌رسند، دچار مشکلاتی در توجه کردن هستند.		
۱۰	در اکثر موارد، مصرف دارو در کسب نمرات بهتر در مدرسه مؤثر است.		
۱۱	یک آزمون پزشکی وجود دارد که در تشخیص کودکان مبتلا به ADHD مؤثر است.		
۱۲	کودکانی که از سه سالگی بیش‌فعال‌اند، تقریباً همیشه به‌عنوان کودکی که ADHD دارد، شناخته می‌شود.		
۱۳	داروهای مورد استفاده در درمان ADHD کودکان، اثرات کمی برای نوجوانان و بزرگسالان دارد.		
۱۴	انجام آزمون‌ها در مطب روان‌شناسی برای تشخیص ADHD ضروری است.		
۱۵	کودکان مبتلا به ADHD تقریباً همیشه برای ناتوانایی یادگیری خود با استانداردهای دولتی و عمومی روبه‌رو هستند.		

هدف از این پرسش‌نامه، درک شما از اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی است.

پی‌نوشت‌ها

۱. ADHD، مخفف Attention-deficit/hyperactivity به معنای نقص توجه / بیش‌فعالی است.
2. Disorder Knowledge and Opinions survey (AKOS). Attention-deficit/hyperactivity

منابع

۱. آزاد، حسین. روان‌شناسی مرضی کودک. چاپ اول. انتشارات پازنگ. تهران (۱۳۶۶).
۲. اسپرز، کیت‌ای. درمان اختلالات توجه و تمرکز. مترجم شهلا رفیعی. چاپ اول. انتشارات فراروان. تهران: (۱۳۸۶).
۳. اصغری‌پور، حمید. کلیات راهنمایی و مشاوره. چاپ هفتم. انتشارات قدس. تهران: (۱۳۸۵).
۴. علیزاده، حمید. اختلال نارسایی توجه و فزون‌جنشی. چاپ اول. انتشارات رشد.

مشکل باشد در حالی که دانش‌آموزان دیگر در پایان دادن به یک عمل و شروع عمل بعدی مشکل دیگری داشته باشند. بنابراین هر یک از این دانش‌آموزان نیاز به کمک‌های متفاوتی دارند.

- به دانش‌آموزان نشان دهید چگونه از کتاب تکلیف و برنامه‌های روزانه استفاده کنند. همچنین مهارت‌ها و روش‌های یادگیری را به آن‌ها آموزش دهید و آن‌ها را به شکل منظم تقویت (پاداش) کنید.
- به دانش‌آموزان در فعالیت‌های بدنی‌شان کمک کنید. (برای مثال) به آن‌ها اجازه دهید تا کاری را ایستاده پای تخته سیاه انجام دهند. در بین برنامه‌ها به آن‌ها استراحت دهید.
- با والدین و دانش‌آموزان هر دو با هم برای نوآوری و اجرای