کنکور ۱۴۰۱ و چالش های کنکور ۱۴۰۲ در گفت‌وگو با عضو کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس بررسی شد

همه راه‌های تقلب باید بسته شود

اکرم رضایی ثانی
خبرنگار

سال گذشته که از سوی سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی نسبت به طرح اشتباه سؤالات در کنکور سراسری سال ۱۴۰۰ انتقاد شد، داوطلبانی نیز درباره آن اعتراضات خود را اعلام کردند، سپس مجلس شورای اسلامی هیأتی را انتخاب کرد که برای بررسی وضعیت سؤالات اقدام کند. طبق گفته مهرداد ویس کرمی، عضو کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس و ناظر سنجش، نتایج تحقیق و تفحص از کنکور سال گذشته بزودی به مجلس اعلام خواهد شد. برای بررسی حواشی ایجاد شده در کنکور سال جاری نیز از سوی رئیس جمهور به معاون اول دستور اعزام یک هیأت ناظر برای بررسی تقلب و انتشار سؤالات کنکور داده شد که ظرف مدت بسیار کوتاهی سلامت کنکور سال جاری اعلام شد. اما ابهامات خرید و فروش سؤالات کنکور با مبلغ ۵۵۰ میلیون تومان همچنان باقی ماند. این تنها جواسترس زایی نبود که داوطلبان را تحت فشار قرار می‌داد، پس از اتمام جلسات کنکور بلاتکیفی از وضعیت ابلاغ یا عدم ابلاغ مصوبه کنکور ۱۴۰۲ مهم‌ترین موضوع در حوزه کنکور برای داوطلبان شد. به طور قطع لازم است شرایط و ضوابط کنکور یک سال قبل و حتی پیشتر از آن اعلام شود، به عنوان مثال طبق گفته عبدالرسول پورعباس باید مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی برای کنکور سال ۱۴۰۲ تا نیمه تیرماه اعلام شود که تاکنون چنین اتفاقی نیفتاده است. از طرفی مجلس با اعلام ایراداتی که به این مصوبه وارد دانسته، عدم ابلاغ آن را درست‌تر می‌داند. «ایران» این دو موضوع را از نگاه مجلس و کمیسیون آموزش دیده‌بان شفافیت و عدالت کشور مورد بررسی قرار داده است که در ادامه می‌خوانید؛

مهرداد ویس کرمی، عضو کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس در گفت‌وگو با «ایران» درباره حواشی تبلیغ فروش سؤالات کنکور در کنکور ۱۴۰۱ که در سال های قبل هم سابقه دارد بیان می‌کند: دو بحث مختلف در این زمینه سؤالات کنکور وجود دارد، اگر سؤالات کنکور قبل از شروع جلسه آزمون یعنی پیش از ساعت ۸ بیرون بیاید این باید به برگزارکنندگان و سازمان سنجش نسبت داده شود اما ادعای سازمان سنجش این است که سؤالات بین ساعت ۹ تا ۱۰ صبح منتشر شده است.

وی اظهار داشت: طبق آنچه سازمان سنجش تاکنون کشف کرده برخی وسایل الکترونیکی پیشرفته می‌توانند از روی سؤالات عکس بگیرند و به بیرون منتشر کنند. به عنوان مثال یک مدل عینک‌هایی که تصویربرداری می‌کنند از متقلبان کشف شده است. در واقع الان شایع‌ترین نظریه و مواردی که اثبات شده این است که برخی داوطلبان وسایلی را همراه خودشان می‌برند و توسط آن از سؤالات عکس می‌گیرند و به بیرون مخابره می‌کنند؛ در کنار آن کسانی هم بیرون محل آزمون با توجه به تخصصی که در درس‌ها دارند، کلید سؤالات را برای داوطلبان آماده و ارسال می‌کنند.

■ **عینکی که از سؤالات عکس‌برداری می‌کند**

ویس کرمی ادامه می‌دهد: برای حل این مشکل سازمان سنجش چند کار مؤثر انجام داد. من طبق آماری که خودم به دست آورده‌ام عرض می‌کنم و صرف ادعای سازمان سنجش نیست. یک شرکت دانش بنیان داخلی دستگاهی ساخت که توانایی کشف ابزارهای تقلب را دارد. مثل دستگاهی که در فرودگاه و جاهای مختلف استفاده می‌شود که می‌تواند دستگاه‌های تقلب را کشف کند. توسط این دستگاه خیلی از ابزارهای تقلب حین ورود به جلسه کنکور و بسیاری دیگر هم در زمان آزمون کشف شده است، حتی لیست برخی از این دستگاه‌ها به عنوان نمونه برای مجلس ارسال شده است. زمانی که سؤالات بیرون از جلسه آزمون بارگذاری شد، هم نسبت به قطع اینترنت اقدام شد و هم نویزهایی ایجاد کردند که ارتباط با بیرون برقرار نشود.

این نماینده مجلس می‌گوید: علاوه براین نیروهای امنیتی هم وارد عمل شدند و برخی افراد که از بیرون با داوطلبان در حال مخابره اطلاعات بودند شناسایی و دستگیر شدند. به هر حال سرنخ‌هایی با کمک نیروهای امنیتی و سازمان سنجش کشف شد. می‌توانیم در حدی بگوییم که سلامت کنکور رعایت شده است.

وی در پاسخ به این سؤال که آیا می‌توانیم بگوییم فرضیه‌ای که می‌گوید سؤالات کنکور از سازمان سنجش به بیرون درز کرده باطل است یا خیر؟ توضیح داد: بله، اگر قبل از برگزاری آزمون یا در روزهای پیش از شروع آزمون باشد این فرضیه جدی است، زیرا به هر حال تا دوالی سه هفته مجریان و طراحان سؤال را قرنطینه می‌کنند. نحوه طراحی سؤالات این‌گونه است که کسی که سؤالات را طرح کرده لزوماً نمی‌داند دقیقاً کدام یک از سؤالاتی که طرح کرده در کنکور می‌آید. به این صورت که تعداد زیادی سؤال وجود داشته که آنها بانک می‌شوند و شخصی دیگر از میان مجموعه‌ای سؤال، سؤالات کنکور را انتخاب می‌کند.

نماینده مردم لرستان در واکنش به فروش سؤالات با قیمت ۵۵۰ میلیون تومان در فضای مجازی می‌گوید: قبل از اینکه سازمان سنجش ورود کند، در سال‌های قبل یک سری افراد با همین باندها، سرجلسه اقدام به تقلب و انتشار سؤالات می‌کردند. یک سری اساتید شیمی، فیزیک، ریاضی و... به عنوان شرکت کننده در کنکور حضور می‌یافتند. ما حتی افرادی داشتیم که با سن بالا هر سال در کنکور شرکت می‌کردند، به عنوان مثال فردی را داشتیم که معلم زیست بود و می‌گفت من برای اینکه به روز باشم هر سال کنکور شرکت می‌کنم. حتی مواردی داشتیم که شخص هر سال به کنکور رفته و یک درس را ۱۰۰ درصد یا ۹۰ درصد زده و سپس کلید سؤالات را به بیرون مخابره می‌کرد. یا یک مورد دیگر داشتیم که فرد ۱۵ سال مرتب کنکور شرکت می‌کرد و رشته پزشکی هم قبول می‌شد اما به دانشگاه نمی‌رفت، طبیعتاً مشخص بود که هدف دیگری داشته است. کاری که سنجش کرد کشف این افراد بود.

■ **ضرورت تغییر و تحول در کارمندان سنجش**

ویس کرمی در پاسخ به این سؤال که آیا مواردی بوده که کارمندان سنجش بازداشت شوند، توضیح می‌دهد: ممکن است یک کارمند سنجش با باندهایی که بیرون کار می‌کنند همراهی کند که البته باید این مورد نیز اثبات شود. در حالت عادی به هر حال حتماً تخلفاتی هم در کارمندان سنجش بوده. کارمندان سنجش هم باید مانند کارمندان بانک، هر از چندگاهی تغییر و تحولی داشته باشند تا باندها شکل نگیرند. در نهایت می‌توانم بگویم که من اطلاعی ندارم ولی به گمانم بعضی از آنها متخلف بوده‌اند. زیرا اگر به سن و سال برخی داوطلبان دقت کنید، تعجب‌آور است که با سن ۱۸و۱۹ سال چطور اطلاعات دقیقی دارند و این بخاطر مشاوره و گفت‌وگوی برخی کارمندان سنجش با آنهاست. چون برخی از کارمندان سنجش قوانین را می‌دانند و به آنها مشاوره می‌دهند ولی به صورت مصداق و میزان دقیق، آماری از تخلف کارمندان سنجش نداریم اما به طور طبیعی این مسأله هم می‌تواند اتفاق بیفتد.

■ **تربیت هر پزشک میلیاردها تومان هزینه برای بیت‌المال دارد**

عضو کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس شورای اسلامی در پاسخ به این سؤال که تقلب یک معضل فرهنگی است و آیا می‌توان گفت چون عرضه و تقاضا در کنکور برابر نیست شاهد بی‌عدالتی هستیم و همین امر موجب گسترش تقلب خواهد شد، می‌گوید: هرجا منفعتی وجود داشته باشد افراد به دو دسته تقسیم می‌شوند؛ یک سری تلاش می‌کنند از راه سالم به آن برسند یک سری هم می‌خواهند میانبر بروند. برخی هم انسان‌های کم استعدادی هستند که با راه حلال نمی‌توانند به نتیجه برسند. پول یا روابطی دارند که از طریق آن وارد دانشگاه‌های برتر می‌شوند. ۱۵ درصد صندلی دانشگاه‌ها نیاز به رقابت داشته و ۸۵ درصد نیازی به رقابت ندارند. وی اضافه می‌کند: برای این ۱۵ درصد وقتی که تراکم زیاد شد شانس قبولی کاهش خواهد یافت. همه کسانی که رشته پزشکی را دوست دارند نمی‌توانند به این رشته وارد شوند زیرا تربیت هر پزشک میلیاردها تومان هزینه برای بیت المال دارد. معنی این بی‌عدالتی نیست بلکه عرضه و تقاضا باهم نمی‌خواند یعنی شما نیازتان این نیست اما رشته، رشته مهمی است. این نماینده مجلس همچنین در پاسخ به سؤال دیگری مبنی بر اینکه طبق مصوبه‌ای جدید در شورای عالی انقلاب فرهنگی، مبنی بر برگزاری دو مرتبه کنکور در یک سال، از نظر شما این روش چقدر موجب تقلب و حواشی آن در آزمون خواهد شد، بیان می‌کند: قطعاً حجم کار بالا خواهد رفت، حجم کار که بالا می‌رود خطاها هم بیشتر می‌شود. ویس کرمی تأکید می‌کند: به هر حال فشار و سنگینی که روی سازمان سنجش، کارکنان و تکنولوژی که وارد می‌شود زیاد خواهد بود، از طرفی دستگاه‌هایی که برای تصحیح اوراق هستند قیمت‌های میلیاردی دارند و علاوه بر اینکه استهلاک دستگاه بالا می‌رود، نیاز به دستگاه‌های بیشتری هم پیدا می‌شود. حالا استدلال دوستان این است که اگر کنکور دو بار در سال برگزار شود می‌تواند کاهش استرس را به همراه داشته باشد.وی درباره چگونگی شرایط اخذ سوابق تحصیلی برای افرادی که در سال‌های گذشته دیپلم خود را دریافت کرده‌اند توضیح داد: یکی از چالش‌های متعددی که برای مصوبه ۱۴۰۲ مطرح کردیم همین است. وقتی کسی می‌خواهد سوابقش را اصلاح کند باید زمانی که آزمون نهایی برگزار شد در آزمون شرکت کرده و نمره‌اش را بالا ببرد تا سابقه تحصیلی خوبی داشته باشد. یا شخص به همان معدلش اکتفا می‌کند که به هیچ جا نمی‌رسد زیرا میانگین معدل کل کشور طبق آماری که پژوهش‌های مجلس به کمیسیون آموزش داده زیر ۱۴ است.

عضو ناظر مجلس در شورای سنجش و پذیرش دانشجو خاطر نشان کرد: به‌طور طبیعی وقتی میانگین معدل زیر ۱۴ باشد یعنی خیلی‌ها در کشور معدلشان زیر ۱۴ است. قطعاً معدل ۱۴ تا معدل ۲۰ فاصله زیادی دارد در حالی که هزاران نفر معدل ۲۰ یا معدل ۱۹ تا ۲۰ دارند و رشته‌های دکترا هم معدل بالای ۱۹ می‌خواهد. اگر زیر ۱۹ باشند باید در کنکور جبران کنند. همه اینها چالش‌هایی است که پیش روی سازمان سنجش قرار دارد و به شورای عالی انقلاب فرهنگی هم منتقل شده و امیدواریم برای آن فکری شود.

وی تأکید می‌کند: همین تقلب‌هایی که در کنکور مشاهده می‌کنیم به طریق اولی در دبیرستان‌ها هم می‌تواند تکرار شود اما مراقبتی که در کنکور هست شاید در امتحان نهایی نباشد. مثلاً در یک شهر کوچک از ۷۰-۸۰ نفر دستگاه تقلب گرفتند اگر این رویه جا بیفتد حتماً تقلب‌ها در دبیرستان دو برابر خواهد بود. اگر باندی شود این دستگاه‌های تقلب تکثیر شده و دست به دست می‌چرخد.

■ **لابی‌گری‌ها در کنکور حذف شود**

عضو کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس خاطر نشان کرد: در کنکور ۱۴۰۱ دستورات رئیس جمهور به معاون اول برای این بوده که آیا سؤالات احتمال دارد پیش از برگزاری آزمون بیرون آمده باشد؟ آیا آزمون در حدی بوده که ابطال شود یا سلامت است؟ میزان سلامت و اعتماد سازمان سنجش برای کشور چقدر است و چقدر می‌توان به آن اعتماد کرد؟ اگر هم تخلفی و درز سؤالاتی بود باید کشف و برطرف شود زیرا موجب می‌شود امنیت کنکور درسال آینده بیشتر شود. اگر یک برخورد پشیمان کننده‌ای با متخلفان صورت بگیرد و اعلام شود خیلی مؤثر است. یعنی به عنوان مثال مطمئن شوند که شخص متخلف ۵ سال از آزمون محروم خواهد شد.

وی به حذف رابطه‌ها و لابی‌ها در کنکور اشاره می‌کند و می‌افزاید: لابی‌ها باید حذف شود و افراد دنبال رابطه نباشند و مجلس و دولت و سازمان سنجش و مراجع قضایی همه کمک کنند. ما نباید همه فشارها را به سازمان سنجش بیاوریم. سازمان سنجش قسمتی است که مستقیم زیر بار کنکور قرار گرفته است. به عبارت دیگر سازمان سنجش هم اگر تحت فشار باشد یا اشخاصی با لابی‌گری بخواهند به سازمان سنجش فشار وارد کنند این برای سازمان آزار دهنده است.

ویس کرمی در پاسخ به این سؤال که راه حل برای اینکه بتوان یک آزمون سالم و بر پایه‌های محور عدالت اجرا کرد، چیست، می‌گوید: هرجا که دست بشر در کار باشد خطا وجود دارد، میزان خطا هم قابل توجه است. به نظرم از دخالت نداشتن نیروی انسانی در روند کار نباید غافل شد زیرا در هر صورت ممکن است شخص وسوسه شود. نکته دیگر بحث تجهیزات است، تجهیزات باید به روز باشد. سیستم امنیتی باید درست و حسابی باشد که از هک شدن و عملیات سایبری جلوگیری کند.عضو کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس در پایان خاطر نشان کرد: باید سؤالات و مدل آزمون به سمتی برود که بیشتر اطلاعات واقعی و فهم دانش‌آموزان را نشان دهد تا اینکه بخواهد تکنیک‌های تست‌زنی آنان را بیازماید. اگر می‌شود مدل آزمون را به شکل دیگری برگزار کرد که صرفاً تکنیک تست زنی نداشته باشد، این کار را انجام دهند.

سجاد صفری/ «ایران»

فردی را داشتیم که معلم زیست بود و می‌گفت من برای اینکه به روز باشم هر سال کنکور شرکت می‌کنم. حتی مواردی داشتیم که شخص هر سال به کنکور رفته و یک درس را ۱۰۰ درصد یا ۹۰ درصد زده و سپس کلید سؤالات را به بیرون مخابره می‌کرد. یا یک مورد دیگر داشتیم که فرد ۱۵ سال مرتب کنکور شرکت می‌کرد و رشته پزشکی هم قبول می‌شد اما به دانشگاه نمی‌رفت، طبیعتاً مشخص بود که این فرد هدف دیگری داشته است

در گفت‌وگو با «ایران» روش های تشخیص و نحوه برخورد والدین با رفتارهای تکانشگرانه کودکان بررسی شد

شیطنت کودکانه یا بیش فعالی؟

سمیه افشین فر
خبرنگار

اگر در زمان‌های قدیم بچه‌ها از دیوار راست بالا می‌رفتند و هر فعالیتی می‌کردند شیطنت تلقی می‌شد؛ این روزها اگر در جمعی کودکی بیش از تحمل بزرگترها سر و صدا و شیطنت کند زمزمه‌ها شروع می‌شود: «بیش فعاله»، «اصلاً نمی‌تونه بشینه» و....! به همین راحتی کسانی که اصلاً کارشناس و روانشناس نیستند با خواندن دو خط در فضای مجازی، برچسب «بیش فعالی» را به پیشانی کودک بازیگوش می‌چسبانند. بعد هم تجویزهایی از قبیل اینکه فلان شیوه قطعاً تأثیرگذار است، فلان چیز را به بچه بدهید یا ندهید شروع می‌شود تا از نگاه خودشان بیش فعالی کودک را کنترل کنند. اما براستی اختلال بیش فعالی و عدم تمرکز یا ADHD چیست؟ آیا روند ابتلا به این اختلال در میان کودکان به نسبت گذشته در حال افزایش است؟ دکتر کتایون خوشابی روانپزشک کودکان و نوجوانان در گفت‌وگو با «ایران» بیش فعالی را یک اختلال تکاملی می‌داند که از گذشته هم وجود داشته است اما چون جوامع بازتر بوده و بچه‌ها بخش زیادی از عمرشان را در کوچه و خیابان می‌گذراندند، علائم این اختلال برای خانواده‌ها مشهود نبوده است. اگر کودکی هم بیش فعال بوده خانواده و مدرسه با استفاده از روش های خشن تربیتی سعی در کنترل او می‌کردند و این اختلال مثل امروز بر سر زبان‌ها نبوده است.

این روانپزشک کودک و نوجوان معتقد است این اختلال در پسران ۴ تا ۵ برابر شایع‌تر از دختران است و حدود سه تا پنج درصد پسران جامعه ممکن است درگیر این اختلال شوند. اما به مدد صاحبنظران علم روانشناسی و وجود تست‌های تشخیصی می‌توانیم براحتی تا قبل از ۷ سالگی این اختلال را که بخش زیادی از عمر فرد را درگیر خودش می‌کند شناسایی کنیم.

وی با تأکید بر اینکه سه نوع بیش فعالی داریم و علائم این اختلال را از سه سالگی به بعد می‌توانیم تشخیص دهیم، می‌گوید: یکی از انواع بیش فعالی، کودکان پرتحرک و بیش فعال هستند که فقط علائم بیش فعالی و پرتحرکی را نشان می‌دهند. گروه دوم کودکان کم تمرکز هستند که فقط مشکل کمبود توجه وعدم تمرکز دارند. اما شایع ترین نوع این اختلال، ترکیبی است که کودکان هم کم تمرکز و هم پرتحرک هستند. از حدود سه سالگی به بعد در صورتی که علائم به‌صورت مستمر و پایدار در محیط‌های مختلف وجود داشته باشد، روانپزشک می‌تواند این اختلال را در کودک تشخیص دهد. باید توجه کنیم این حالت باید در محیط‌های مختلف وجود داشته باشد. در سنین پایین سه سالگی معمولاً تشخیص بیش فعالی برای کودکی داده نمی‌شود.

دکتر خوشابی درخصوص نشانه‌های بیش فعالی در کودکان به مهم‌ترین علامت یعنی پرتحرکی اشاره می‌کند و در توضیح این نشانه‌ها می‌گوید: علائم پرتحرکی شامل دویدن و پریدن است. کودکانی که مرتب می‌دوند و می‌پرند و برای خودشان حادثه می سازند، این کودکان به بلندی علاقه زیادی دارند، حتی ممکن است از بالا اقدام به پریدن کنند. کودکانی که بیش فعالی تحرکی دارند به کارهای ناگهانی علاقه‌مندند که به آن «عملکرد تکانشی» می‌گوییم. مثلاً ممکن است خیلی ناگهانی خودشان را پرت کنند یا از کنار بچه دیگری که رد می‌شوند او را هل بدهند یا کتک بزنند. این کودکان معمولاً به عواقب کار فکر نمی‌کنند و فقط عمل می‌کنند. عملکرد تکانشی یکی از مهم‌ترین علامت‌های کودکان بیش فعال است.

وی ادامه می‌دهد: از دیگر نشانه‌های کودکان بیش فعال این است که زیاد حرف می‌زنند، تن صدایشان بلند است. در کاری که به آنها ارتباطی ندارد دخالت می‌کنند. همواره وسط حرف پدر و مادر و معلم می‌پرند یا در کلاس دستشان مرتب بالاست، حتی اگر نتوانند جواب درستی به سؤال‌ها بدهند. همیشه معلم‌ها و مربیان از این کودکان به‌دلیل پرتحرکی یا اذیت و آزار بقیه دانش‌آموزان شکایت دارند. کودکان بیش فعال پرخاشگر و ناسازگار هستند. نمی‌توانند ارتباط درستی با بقیه بچه‌ها داشته باشند چون همیشه در بازی‌ها می‌خواهند رئیس باشند و اگر رئیس نباشند بازی را خراب می‌کنند. این کودکان عجول و کم طاقت هستند. طاقت ایستادن در صف و نوبت ندارند. کودکانی که مشکل تمرکز دارند قادر به انجام و اتمام کارهای خودشان نیستند. برای نقاشی کردن حوصله ندارند یا نقاشی‌ها را رنگ نمی‌کنند. در شعر حفظ کردن و کارهایی که نیاز به تمرکز دارد مشکل دارند. پازل و بازی های فکری را دوست ندارند، از یک بازی به بازی دیگر می‌پرند و بازی‌ها را تمام نمی‌کنند. این از شاخه‌ای به شاخه‌ای پریدن جزو علائم بیش فعالی هم هست که کاری را تمام نمی‌کنند.

دکتر خوشابی بیان می‌کند: این کودکان در دیکته غلط‌های بی‌دقتی زیاد دارند. نقطه یا تشدید را جا می‌گذارند. ممکن است یک کلمه را در یک خط درست بنویسند و چند خط پایین‌تر اشتباه بنویسند، در حالی که مهارت‌های مربوط به دیکته در آنها قوی است اما غلط‌های بی‌دقتی زیادی دارند. این نوع اشتباهات در درسی مثل ریاضی هم به چشم می‌خورد، علائم را با هم اشتباه می‌کنند، صورت مسأله را خوب نمی‌خوانند، ممکن است راه حل‌ها را درست بنویسند ولی جواب ها را جا به جا می‌نویسند که این موارد از نشانه‌های بی‌دقتی است. در جدول ضرب مشکل دارند، دروس حفظ کردنی برای آنها سخت است البته ممکن است درس‌ها را زود یاد بگیرند اما به‌دلیل عدم تمرکز زود هم از یادشان می‌رود. همه این مشکلات در همان مقطع ابتدایی خود را نشان می‌دهد.

این روانپزشک کودکان یکی از مهم‌ترین علائم اختلال بیش فعالی را رفتارهای پرخطر عنوان می‌کند و می‌گوید: در مورد کودکان بیش فعال باید به رفتارهای پرخطر اشاره کنیم که ناشی از عملکرد تکانشی است و جزو علائم اصلی این اختلال به شمار می‌رود. ممکن است کودک در خیابان یک دفعه دست پدر و مادر را رها کند یا در ماشین درحال حرکت را باز کند. این کودکان آنقدر با سرعت می‌دوند که ممکن است در شیشه‌ای ساختمانی را نبینند و داخل شیشه بروند. به همین دلیل این کودکان همیشه حادثه ساز هستند. رفتارهای پرخطر این افراد ممکن است تا بزرگسالی هم ادامه پیدا کند. البته خیلی از کودکان بیش فعال و کم توجه از ۱۲ سالگی رو به بهتر شدن می‌روند و این روند تا ۲۰ سالگی هم ممکن است ادامه پیدا کند. درصد کمی از این کودکان علائم را تا بزرگسالی با خودشان دارند. در بزرگسالی این علائم ممکن است کاملاً متفاوت باشد.

دکتر خوشابی با تأکید دوباره بر نشانه‌های بیش فعالی و اینکه تفکیک این نشانه‌ها با شیطنت‌های کودکانه تنها توسط متخصصان امکان‌پذیر است، می‌گوید: یادمان باشد زمانی تشخیص این اختلال را برای کودک می‌دهیم که علائم در تمام محیط‌ها وجود داشته باشد. اگر بچه تمام علائم پرتحرکی را دارد ولی در مدرسه یا خانه از او به‌عنوان شاگرد نمونه یاد می‌کنند و مشکلی از نظر انضباطی و درسی با او ندارند، اصلاً تشخیص بیش فعالی برای آنها مطرح نمی‌شود، زیرا کودکانی که در منزل این رفتارها را دارند و در بیرون از خانه مشکلی ندارند در واقع کودکانی هستند که مشکلات تربیتی و رفتاری در موردشان صادق است و با والدین سهل‌گیری روبه‌رو هستیم که آن کنترل و قانون را برای تربیت فرزندشان نداشته‌اند و طبیعتاً در این موارد والدین باید در روش های تربیتی خود تجدیدنظر کنند.

این روانپزشک کودک و نوجوان در ادامه به روند درمانی در کودکان بیش فعال اشاره می‌کند و با بیان اینکه هیچ درمان قطعی‌ای برای این اختلال وجود ندارد، می‌گوید: طرح درمانی با توجه به علائم و شدت اختلال شروع می‌شود. مهم‌ترین شیوه، دارودرمانی است که داروهای مختلفی را برای کنترل علائم استفاده می‌کنیم. سن کودک هم در انتخاب طرح درمانی خیلی مهم است. روش‌هایی مثل کاردرمانی ذهنی، گروه درمانی، رفتاردرمانی و استفاده از روش های فرزندپروری می‌توانند در زمینه افزایش تمرکز و بالا بردن آستانه تحمل این بچه‌ها بسیار کمک کننده باشند. البته در سنین پایین مجبوریم برای کنترل از داروهای آرام‌بخش استفاده کنیم. در سنین پیش دبستانی و مدرسه استفاده از داروهای محرک مثل انواع ریتالین تأثیر زیادی در بهبود این کودکان دارد. هر چند در مورد ریتالین تبلیغات منفی زیادی وجود دارد اما این دارو تأثیر خوبی دارد. البته مثل هر داروی دیگری مزایا و معایبی دارد اما برای کودکان بیش فعال مزایای ریتالین بیشتر از معایب آن است.

وی یکی از باورهای غلط در مورد ریتالین را اعتیادآور بودن آن عنوان می‌کند: یک مشکلی که باعث واکنش منفی خانواده‌ها می‌شود مسأله اعتیاد است، نکته مهم این است که ریتالین در کودکان اعتیادآور نیست. در بزرگسال هم اگر بی‌رویه مصرف شود مثل هر داروی دیگری می‌تواند اعتیادآور باشد، ولی ریتالین اگر تحت نظر پزشک مصرف شود به هیچ وجه اعتیاد آور نیست. خیلی اوقات والدین از ریتالین تحت عنوان مسکن یاد می‌کنند که درمان نمی‌کند. این واقعاً درست است، ترکیبات ریتالین فقط کنترل کننده است. درمان اصلی، سن است. این بچه‌ها از ۱۲ سالگی به بعد رو به بهتر شدن می‌روند. اولین علامتی که رو به بهبود می‌رود پرتحرکی و جنب و جوش است و آخرین علامت کمبود توجه و تمرکز؛ این مورد آخر معمولاً دیر بهبود پیدا می‌کند. در بسیاری از مواقع افراد بیش فعال در سنین نوجوانی وقتی می‌خواهند کار فکری انجام بدهند مجبور می‌شوند از ریتالین استفاده کنند. بنابراین ریتالین اگر تحت نظر پزشک مصرف شود اصلاً اعتیادآور نیست.

این روانپزشک به هزینه‌های متفاوت درمان اشاره می‌کند و می‌گوید: درمان اختلال بیش فعالی و عدم تمرکز هزینه‌های متفاوتی دارد، در مراکز دولتی هزینه‌ها پایین‌تر است. بیمه بخش زیادی از هزینه داروها را پرداخت می‌کند. در مورد کاردرمانی، هم بیمه‌های تکمیلی تا حدودی این خدمات را پوشش می‌دهند ولی کافی نیست، البته برای هر کودک طرح درمان مربوط به او ریخته می‌شود. وقتی سن بالاتر می‌رود استفاده از دستگاه نوروفیدبک که یک درمان کمکی است تجویز می‌شود. نوروفیدبک به هیچ وجه درمان قطعی نیست و تنها بخشی از درمان است. نکته مهم در نوروفیدبک همکاری خود کودک در استفاده از این دستگاه است. نوروفیدبک می‌تواند به کم کردن علائم در کودکان و بعضی بزرگسالان کمک کند. در مورد نوروفیدبک مطالعات زیادی انجام شده و نتیجه مطالعات از صفر تا سی درصد اثرگذاری را نشان می‌دهد. اما این تنها یک روش کمکی است که قطعاً نمی‌تواند جایگزین روش های دیگر باشد. پاسخ به درمان با دستگاه نوروفیدبک هم بسیار متفاوت است. بنابراین ممکن است تأثیر معجزه‌آسایی نداشته باشد و هیچ تضمین و قولی در مورد این دستگاه نباید به خانواده‌ها بدهیم. خانواده‌ها هم توجه داشته باشند به هر بچه پرتحرک و بازیگوشی نمی‌توان تشخیص بیش فعالی داد و این یک کار کاملاً تخصصی است که باید توسط روانشناس بالینی کودک از طریق تست‌های تخصصی صورت بگیرد.

دکتر خوشابی در پایان با تأکید بر اهمیت درمان بموقع اختلال بیش فعالی می‌گوید: علائم در بزرگسالی تغییر می‌کنند یعنی پرتحرکی جای خود را به بی‌قراری می‌دهد. علائم بیش فعالی بالغین متفاوت است. از کوره در رفتن‌های ناگهانی، هیجانات زیاد، دمدمی مزاج بودن، ولخرجی‌های بی‌مورد و... از نشانه‌های بیش فعالی در بزرگسالان است برای این افراد قرار گرفتن در صف و انتظار کشیدن سخت است و معمولاً رعایت نمی‌کنند. رانندگی‌های پرخطر دارند. قوانین را رعایت نمی‌کنند. همان مشکل عدم تمرکز باعث حواس پرتی در حین رانندگی برای آنها می‌شود. همه این موارد همان تکانشی عمل کردن است. اگر بیش فعالی درمان نشود ممکن است در دوران نوجوانی رفتارهای پرخطری مثل سوء مصرف مواد، الکل یا سیگار و رانندگی‌های پرخطر را داشته باشیم. این افراد مستعد افسردگی هستند. هر چند برخلاف باور عمومی ریتالین باعث اعتیاد در این نوجوان‌ها نمی‌شود ولی این نوجوان‌ها، مستعد اعتیاد هستند و افرادی که از کودکی تحت درمان قرار می‌گیرند شانس اعتیاد در آنها کمتر است بنابراین از خانواده‌ها می‌خواهم که اگر نشانه و علائمی را در کودکشان مشاهده کردند حتماً به روانشناس و روانپزشکان کودک مراجعه کنند.