



How was I Able to Improve the Hyperactivity Problem of Mateen, a Fifth Grade Student from Puaya Alam School in Dargaz City?

Sajjad Aminian Nezhad^{1*}, Zahra Sanati²

1 The official secretary of education of Dargaz city

2 Bachelor of Educational Sciences

* **Corresponding author:** sajad73.sa@gmail.com

Received: 2023-10-27

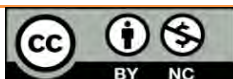
Accepted: 2023-11-24

Abstract

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a common disease with an incidence of between 2 and 20% in primary schools. Sufferers have small but problematic defects in the parts of the brain that are related to attention and concentration and regulation of motor activities. The main problem of the sufferers is the inability to regulate their behavior, which causes many problems at home, school and in relationships with peers. This disorder has significant negative effects on the individual and society in economic, occupational and personal fields. A combination of pharmacological and non-pharmacological methods should be used to treat hyperactivity. Cognitive-behavioral approaches that include parent and teacher education are an important part of treatment. These methods, which include training to correctly recognize the disease and training cognitive-behavioral methods to help and manage these children, have had a significant effect in increasing their efficiency. The tools used in this action research: observation - interview - case study - inquiry from colleagues The final result of this action research was that I thank God that I was able to solve this student's problem according to the solutions I provided.

Keywords: Children, Behavior, Parents, School, Therapy

© 2023 Journal of Mental Health in School (JMHS)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article: Aminian Nezhad, S. (2023). How was I Able to Improve the Hyperactivity Problem of Mateen, a Fifth Grade Student from Puaya Alam School in Dargaz City?. *JMHS*, 1(3): 1-12.





چگونه توانستم مشکل بیش فعالی متین دانش آموز پایه پنجم از مدرسه پویای علم در شهرستان درگز را بهبود ببخشم؟

سجاد امینیان نژاد^{۱*}، زهرا صنعتی^۲

^۱ دبیر رسمی آموزش و پرورش شهرستان درگز

^۲ دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی

* نویسنده مسئول: sajad73.sa@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۹/۰۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۸/۰۵

چکیده

اختلال بیش فعالی کم توجهی بیماری شایعی است که بروز آن در مدارس ابتدایی بین ۲ تا ۲۰ درصد می باشد. مبتلایان، در بخش هایی از مغز که با توجه و تمرکز و تنظیم فعالیت های حرکتی مرتبط است، دچار نقص های جزئی اما مشکل زا هستند. مشکل اصلی مبتلایان، ناتوانی در تنظیم رفتار است که موجب بروز مشکلات عدیده در منزل، مدرسه و در ارتباط با همسالان می گردد. این اختلال در زمینه های اقتصادی، شغلی و شخصیتی آثار منفی قابل توجهی بر فرد و اجتماع می گذارد. برای درمان بیش فعالی باید از ترکیب روش های دارویی و غیر دارویی بهره جست. رویکردهای شناختی رفتاری که آموزش والدین و آموزگاران را در بر می گیرد، بخش مهمی از درمان را تشکیل می دهد. این روش ها که شامل آموزش برای شناخت صحیح بیماری و آموزش روش های شناختی - رفتاری برای یاری و مدیریت این کودکان است، اثر بسزایی در افزایش کارایی آنها داشته است. ابزار هایی که در این اقدام پژوهی مشاهده - مصاحبه - مطالعه پرونده - پرس و جو از همکاران. نتیجه نهایی این اقدام پژوهی این بود که خداراشاکرم که توانستم با توجه به راه حل هایی که ارائه دادم مشکل این دانش آموز را برطرف کنم.

واژگان کلیدی: کودکان، رفتار، والدین، مدرسه، درمان

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه سلامت روان در مدرسه محفوظ است.

شیوه استناد به این مقاله: امینیان نژاد، س (۱۴۰۲) چگونه توانستم مشکل بیش فعالی متین دانش آموز پایه پنجم از مدرسه پویای علم در شهرستان درگز را بهبود ببخشم؟ فصلنامه سلامت روان در مدرسه، ۱(۳): ۱-۱۲.

مقدمه

این کودکان در هجوم آسیب هایی از قبیل افت تحصیلی ، اختلال رفتاری قرار دارند. بنابراین برای جلوگیری از بروز این گونه مشکلات باید برنامه ای اجرا شود. این اختلال در هر فردی متفاوت است: (۱) در مرحله اول می توان بگوییم با اختلال نافرمانی مواجه است

اختلال بیش فعالی یا نقص توجه از شایع ترین اختلال در سنین مدرسه است و یکی از اصلی ترین علل مراجعه به روان پزشک است. کودکانی که دچار این اختلال هستند در عملکردهای اجرایی مشکل دارند که ناموفق بودن در این عملکردها مشکلاتی در مدرسه و منزل به وجود می آورد.

۲) در مرحله دوم با افسردگی

۳) و در مرحله سوم اختلال وسواسی قرار می‌گیرند.

این اختلال فراشناختی معرفی می‌شود که به مواردی از قبیل (۱) حواس پرتی (۲) پرخوری (۳) پرتحرکی (۴) انجام ندادن تکالیف و مواردی از این قبیل اشاره کرد.

این کودکان دوست دارند کارهایی را که ریسک بالایی دارند انجام دهند و اغلب شاهد آن هستیم یا شنیده‌ایم که این کودکان بدون فکر کاری را انجام می‌دهند و دوست ندارند اجتماعی شوند و این محدودیت باعث می‌شود که آنها از اعتماد به نفس پایینی برخوردار باشند و این امر باعث می‌شود نتوانند تصمیم‌گیری کنند.

بیان مسئله

با توجه به فراوانی و شیوع بالای اختلال نقص توجه یا بیش فعالی به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات روان پزشکی و بروز مشکلات متعدد در زمینه مسائل رفتاری و شناختی این اختلال جستجوهای در زمینه علت و راهکارهای بهبود مشکلات به وجود آمده، برای این کودکان با این مشکلات خانواده‌هایشان همواره از هدف‌های پژوهشی در زمینه توان بخشی بوده.

بیش فعالی به دلیل (۱) نبود خودباوری فرد نسبت به خود (۲) ناخودپذیری (۳) استرس زدگی به وجود می‌آید و کنترل کردن آن علاوه بر اتلاف وقت طولانی هم است به این دلیل کسانی که در این زمینه فعالیت دارند در کنار دارودرمانی که در بعضی از اوقات اثرات جبران‌ناپذیری بر روی فرد دارند تصمیمی گرفته شده که علاوه بر دارو از شیوه درمانی کمکی استفاده شود و روش‌هایی بر روی آنها اعمال شود تا در فرد عواملی که موجب این کمبود شده را بررسی و برطرف کنند.

با توجه به مسئله پیش رو شناخت درمانی افکارهای مثبت فرد را تقویت می‌کند و ذهنیت منفی را از او دور می‌کند هدفی که این موضوع و پژوهش دارد از آسیب‌ها و اتفاقات تلخی که فرد قبلاً راجع به این موضوع تجربه کرده جلوگیری کنیم.

فرد بیش فعال یا اختلال نقص توجه طی جریان‌هایی سبب طرد شدن توسط دوستانش و اقوامشان می‌شوند پس باید به این افراد مهارت ارتباطی و سازگاری با شرایط را آموزش داد تا فرد نسبت به قبل از تعاملات اجتماعی برخوردار شوند و در نهایت فقط شیوه دارودرمانی نمی‌تواند این احساسات مخرب و مزمن را درمان کند.

بیان وضعیت موجود:

اینجانب زهرا صنعتی دانشجوی کارشناسی آموزش ابتدایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد درگز هستم با توجه به این اقدام

پژوهی که توسط استاد عزیزم خانم سمانه کفاش راهنمایی شدم تلاش کردم با توجه به موضوع انتخابی یک سری از راه حل‌ها و پیشنهادات و راهکارهایی را راجع به بیش فعالی یا نقص توجه ارائه کنم برای عملی کردن این طرح هم به مدرسه محل خدمتم مراجعه کردم و تحقیقات خود را راجع به این موضوع به اجرا درآوردم.

مدرسه پسرانه پویای علم به نشانی ۳۰ متری جهاد حد فاصل طالقانی و فریدونی واقع شده است اگر بخواهم اطلاعات را کامل نمایم این طرحم در مدرسه پسرانه با تعداد ۱۱۵ نفر و متشکل از ۷ کلاس که عوامل اجرایی آن سه نفر و معلمان مدرسه هفت نفر هستند که در هر یک از پایه‌ها یک نفر مشغول تدریس است دانش آموزی که من در این مدرسه مورد بررسی قرار دادم در پایه پنجم است مسئله از این جهت برای من اهمیت دارد که آمارهایی که طی تحقیقاتی بر روی این افراد انجام شده به این نتیجه رسیده‌اند که این افراد از نظر بهره هوشی فوق العاده و زرنگ هستند و می‌توانند حجم وسیع از دانسته‌ها و اطلاعات را به خاطر بسپارند اما به دلیل وجود این مشکل و موانع‌های دیگری اون افراد نمی‌توانند به طور کامل در جامعه امروزه رشد داشته باشند.

اما همه این افراد حق زندگی دارند و می‌خواهند در این جامعه پیشرفت داشته باشند با توجه به جستجوهای که من در این زمینه انجام دادم و با خانواده فردی که قرار بررسی‌هایی را روی آن انجام بدهم هم صحبت شدم این گونه از سخنان آنها متوجه شدم که خیلی دوست دارند فرزندشان مانند بقیه باشند و در خیلی از کارها خودشان بتوانند مسئله‌ای را حل کنند که روز به روز کلاس این دانش آموز رفته و رفتارهای آن را زیر نظر قرار دادم طی چند روز نتیجه‌ای که برداشت شد این بود که دانش آموز ابتدا خوب به درس گوش می‌کند اما بعد از مدتی که گذشت تایم خوردن داروهایش شد بازگوشی آن شروع می‌شود و دیگر به درس اهمیت نمی‌دهد پاسخ مسئله در ابتدای این کار مشخص است و با توجه به راهکارهایی، می‌توان این اختلال را تا حدودی کنترل کرد قبل از اینکه این موضوع را انتخاب کنم با چند نفر مشورت کردم و بازخورد آنها این بود که روشی که برای این اختلال انتخاب کردم موثر است و نظری که به من دادن خیلی جالب بود چون در اقوام هم همچنین کسی هست که دارای این مشکل است و منتظرند که این تحقیقات هرچه زودتر به پایان برسند و نتیجه را به آنها اعلام کنم.

ضرورت و اهمیت پژوهش

این مسئله یکی از مشکلاتی است که سالیان سال به آمار آن افزوده می‌شوند و از هر ۱۰ خانواده حدود ۴ خانواده این مشکل

به دور از همه اینها با توجه به شرایطی که من از دانش آموز پایه پنجم دیدم ترجیح میدهم که این مشکل از طریق بازی انجام شود که هم موثرتر است و هم کم هزینه‌تر من سعی می‌کنم که تلاش خودم را در این زمینه انجام بدهم و تا حدی سعی کنم نگرانی والدین را کمتر کنم بهتر است ما به عنوان یک پژوهشگر تلاش کنیم که اطلاعات مفیدی راجع به این موضوع به والدین بدهیم چون امروزه وقتی به خانواده‌ای می‌گویند که فرزند شما بیش فعال است دنیا برایشان تیره و تار می‌شود در حالی که این یک نوع اختلال است که یا از قبل در زمینه ژنتیکی وجود داشته یا به مرور در معرض شرایط قرار گرفته شده که دچار اختلال شده.

اکثراً بعد از شنیدن این موضوع کودک را به حال خود وا می‌گذارند و تلاشی برای بهبود آن نمی‌کنند در حالی که این زمان طلایی را نباید از دست داد و در هر مرحله باید کنترل شود.

والدین باید به این نتیجه برسند که استفاده از داروهای بیش فعالی پس از دوره مصرف حالت وابستگی پیدا می‌کند و باید بعد دوره ای دوز آن را عوض کرد و مصرف دارو عوارض‌هایی دارد که می‌توانیم با مصرف مواد غذایی این عوارض را پایین بیاوریم.

فرضیات

فرضیه اصلی

چگونه توانستم مشکل پیش فعالی متین دانش آموز پایه چهارم را بهبود بخشم؟

فرضیه فرعی

- ۱- کارکردهای اجرایی افراد مبتلا به نقص توجه
- ۲- بیش فعالی با اضطراب چه رابطه‌ای دارد؟
- ۳- بیش فعالی یا نقص توجه چه علائمی دارد؟
- ۴- برای تشخیص اختلال بیش فعالی چه علائمی لازم است؟
- ۵- چه مطالبی باید بیشتر تکرار و تمرین شود؟

بیش فعالی چیست؟

بیش فعالی نوعی اختلال رفتاری - رشدی است که باعث بروز واکنش‌های تکانشی، اختلال در یادگیری و فعالیت‌های فیزیکی بیش از اندازه شده و با برخی رفتارهای غیرعادی همراه است. اختلال نقص توجه بیش‌تر در کودکان تشخیص داده می‌شود. با این حال، این اختلال در بزرگسالان نیز مشاهده شده و می‌تواند زندگی فردی و اجتماعی شخص را با معضلاتی جدی مواجه می‌کند.

را دارند طبق تحقیقاتی که به طور کلی بر روی افراد انجام شده به این نتیجه رسیده اند که این مشکل نه آسان و نه سخت را با دارودرمانی و گفتار درمانی می‌توان کنترل و پیشگیری کرد.

به چند دلیل که این موضوع اهمیت دارد این است که من نگاهی به سایت‌ها و وبلاگ‌های کاردرمانی انداختم مطالبی که راجع به این موضوع بود کامل و جامع نبود مطلبی بود که به طور کلی راهکارهایی را ارائه داده بود اما نتایج به دست آمده از هر فرد را بررسی نکرده است که بر روی هر فرد متفاوت است و مسلماً راهکارهای متفاوتی هم دارد بهتر است که نظرات مراجعین به کلینیک‌های کاردرمانی هم در این وب سایت‌ها به طور کامل ثبت می‌شد و تاثیر راهکارهایی را که نتیجه بخش بوده و راه‌هایی که اثری نداشته نوشته شود.

اغلب مراجعاتی که به این مراکز می‌شد به دلیل مشکلات توجه و تمرکز، پرتحرکی، بیش فعالی، یا فرد مشکوک به بیش فعالی تشکیل می‌شد.

ضرورت‌های دیگر این پژوهش این است که هر دانش آموزی که بخواهد در مدرسه ای یا مقطعی ثبت نام کند مخصوصاً در سال اول یک سری ملاک‌های تشخیصی و غربالگری در نظر گرفته می‌شود و برای این گونه از کودکان به مرور سختگیری‌ها بیشتر می‌شود و آمار این افراد در مدرسه روز به روز بیشتر می‌شود نگرانی والدین راجع به اینکه آیا کودکم بیش فعال است یا نه؟

را دائم در حال افزایش است و ما می‌خواهیم کاری کنیم که این نگرانی‌ها به حداقل برسد ضرورت مهمی که این موضوع دارد این است که والدین راجع به این موضوع سهل انگاری انجام می‌دهند که باعث افت تحصیلی، ناسازگاری‌ها در جامعه شود و یک سری از خسارت‌های مادی و معنوی را به دنبال می‌آورد.

اهداف پژوهش

کلی: چگونه توانستم مشکل بیش فعالی دانش آموز متین را بهبود ببخشم؟

اهداف جزئی؟

هر موضوعی که مورد بررسی قرار می‌گیرد حتماً حتماً هدف‌هایی را با خود به دنبال دارد که این هدف‌ها فرد پژوهشگر را به سمت هدف نهایی سوق می‌دهد.

موضوع بیش فعالی هدف‌هایی را دارد که بهتر است برای نتیجه بهتر عملی شود هدف این موضوع این است که این مشکل کنترل شود به وسیله راه‌هایی همچون قصه‌گویی، رقص درمانی، تغذیه درمانی، رنگ درمانی، انواع ماساژ، بازی و....

۳- ترکیبی (اختلال توجه، بیش‌فعالی و حرکات تکانه‌ای): این دسته بیشترین شیوع را دارد و همه علائم را با هم دارند.

علائم بیش‌فعالی در بزرگسالان و کودکان

علائم بیش‌فعالی شامل سه گروه از علائم رفتاری هستند که برای تشخیص اختلال بیش‌فعالی به کار می‌روند:
 * عدم توانایی در تمرکز، تحرک و جنب و جوش بیش از حد، رفتارهای تکانه‌ای (احدی، ۱۳۸۷)
 * و یا ممکن است ترکیبی از علائم فوق باشد. (احدی، ۱۳۸۷)

در ادامه خصوصیات بچه‌های بیش‌فعال را در قالب مثال‌هایی از دسته‌بندی‌های فوق ذکر می‌کنیم:

۱- عدم توانایی در تمرکز

* بی‌دقتی و عدم توجه به جزئیات در مدرسه و سایر کارهای روزانه.
 * در کارهایی که نیاز به توجه دارند مثل: گوش دادن به سخنرانی، گوش دادن به درس و یا حتی در مکالمات عادی مشکل دارند.
 * حتی وقتی کسی مستقیماً با این افراد صحبت می‌کند، گوش نمی‌دهند و یا او را نادیده می‌گیرند.
 * عدم علاقه به کارهایی که نیاز به تلاش ذهنی مداوم دارد مثل انجام کارهای مدرسه، مشق شب و... (میلانی فر، ۱۳۸۴)

۲- تحرک و جنب و جوش بیش از حد:

* در حالیکه نشسته‌اند تکان (یا به اصطلاح وول) می‌خورند.
 * بلند شدن و راه رفتن در موقعیت‌هایی که باید آرام باشند مثل: کلاس، اتاق انتظار، دفتر کار و....
 * دویدن و بالا و پایین پریدن در مکان‌هایی که مجاز نیستند. در نوجوانان و بزرگسالان اغلب با احساس بی‌قراری و میل به رفتن همراه است.
 * نمی‌توانند آرام بازی کنند. (میلانی فر، ۱۳۸۴)

۳- رفتارهای تکانه‌ای:

* مدام وسط حرف دیگران می‌پرد.
 * دویدن وسط خیابان بدون توجه به خطر تصادف.
 * بی‌قرار است و نمی‌تواند منتظر چیزی باشد.
 * قبل از اینکه سوالی تمام شود پاسخ می‌دهد. (میلانی فر، ۱۳۸۴)

ابتلا به این عارضه، غالباً تمرکز طولانی‌مدت بر روی یک مسئله واحد را با مشکل مواجه کرده و ممکن است با برخی عوارض روانی نظیر اختلال دوقطبی یا افسردگی همراه باشد. به‌خاطر داشته باشید، رسیدگی نکردن به این بیماری می‌تواند مسائل و مشکلات بسیار حادی را ایجاد کند؛ بنابراین، در صورت مشاهده علائم این بیماری لازم است هر چه سریع‌تر به پزشک مراجعه کنید.

علائم بیش‌فعالی

شایع‌ترین علائم بیش‌فعالی عبارت‌اند از:

* افراد مبتلا به این عارضه نمی‌توانند برای مدتی طولانی روی انجام کار یا موضوع واحدی تمرکز کنند. (سیف، ۱۳۸۷)
 * این افراد به راحتی وظایف محول شده را فراموش کرده یا ترتیب انجام آن‌ها را از خاطر می‌برند. (سیف، ۱۳۸۷)
 * افراد مبتلا به اختلال کم‌توجهی، به راحتی دچار حواس‌پرتی می‌شوند. در واقع، هر اتفاق کوچکی می‌تواند تمرکز آن‌ها را با مشکل مواجه کند. (سیف، ۱۳۸۷)
 * این افراد به سختی می‌توانند برای مدتی هم که شده آرام و بی‌تحرک باشند (سیف، ۱۳۸۷)
 * افراد مبتلا به نقص توجه، غالباً نمی‌توانند منتظر به پایان رسیدن صحبت‌های سایرین بوده و دائماً حرف دیگران را قطع می‌کنند.

نشانه‌های اختلال بی‌توجهی

از مهم‌ترین نشانه‌های اختلال بی‌توجهی یا بیش‌فعالی نوع اول می‌توان موارد زیر را برشمرد: (احدی، ۱۳۸۷)
 * حواس‌پرتی مداوم
 * فراموش کاری مستمر و گسترده
 * بی‌توجهی به جزئیات
 * بی‌دقتی
 انواع بیش‌فعالی و اختلال نقص توجه (احدی، ۱۳۸۷)

سه نوع اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی وجود دارد:

۱- تنها اختلال توجه دارند: این دسته دارای مشکل عدم توجه و تمرکز و بی‌دقتی هستند. آن‌ها آرام هستند و فعالیت و شیطنت بیش از حد ندارند بنابراین ممکن است مشکل این افراد نادیده گرفته شود. این نوع در میان دختران بیشتر است.
 ۲- بیش‌فعالی و حرکات تکانه‌ای: این دسته عدم تمرکز ندارند و تعدادشون به نسبت انواع دیگر خیلی کم است (احدی، ۱۳۸۷)

داشتن سبک زندگی سالم شامل تغذیه سالم و فعالیت بدنی روزانه، عدم مصرف الکل و مواد در زنان باردار. کودکانی که مادرانشان در هنگام بارداری سیگار مصرف می‌کنند ۲ برابر بیشتر از سایرین در خطر ابتدا به اختلال بیش فعالی هستند. (تبریزی، ۱۳۸۰)

اگر بیش فعالی در کودکان درمان نشود چه می‌شود؟

- *اختلال در یادگیری
- *عملکرد ضعیف و افت تحصیلی
- *عزت نفس پایین (به دلیل دریافت برچسب تنبل و خنگ)
- *عدم کنترل صحیح احساسات خود (تبریزی، ۱۳۸۰)

موثرترین روش نگهداری از کودک بیش فعال چیست؟

بهتر است کودکان مبتلا به اختلال مانند سایر افراد از رویکردهای منصفانه بهره‌مند شوند. از این رو کارشناسان معمولاً رویکردی را پیشنهاد می‌کنند که متمرکز بر تعیین انتظارات واضح، استفاده از روندهای طبیعی و ستایش رفتارهای مثبت است.

کارشناسان معتقدند که بهتر است از مجازات کودکان مبتلا به بیش فعالی برای رفتارهایی که خارج از کنترل آن‌ها بوده، جلوگیری کنید و در مورد رفتارهای مشکل‌ساز با بچه‌ها حرف بزنید تا انگیزه‌شان مشخص شود. در بسیاری از موارد رفتار ناسازگار ناشی از اضطراب است. (قشلاقی، ۱۳۷۱)

از طرفی شما به عنوان والد باید مراقب عزت نفس کودک بیش فعال خود باشید. آن‌ها اغلب به دلیل عدم موفقیت در دوست‌یابی، سرزنش شدن برای انجام کارهای مخرب و... مورد بی‌مهری اطرافیان، گروه همسالان، مربیان و معلمان خود قرار می‌گیرند.

بازی‌های کامپیوتری و بروز بیش فعالی در کودکان

بسیاری از کودکان مبتلا به بیش فعالی هنگام صحبت از بازی‌های ویدیویی، رفتارهای مشکل‌ساز نشان می‌دهند و این موضوع حقیقتی غیر قابل انکار است. زیرا بازی‌های ویدیویی به گونه‌ای طراحی شده‌اند که جذاب هستند و پاداش فوری می‌دهند.

کودکان مبتلا به بیش فعالی بیش از حد بر روی بازی‌های کامپیوتری تمرکز می‌کنند. به شکلی که توقف بازی برای آن‌ها با اضطراب و عصبانیت همراه خواهد بود. در واقع کودکان بیش فعال معمولاً بازی‌های کامپیوتری را به سایر فعالیت‌ها مانند ورزش یا رفتن به مدرسه ترجیح می‌دهند. (قشلاقی، ۱۳۷۱)

علت وجود آمدن بیش فعالی چیست؟

دانشمندان هنوز دلیل مشخصی برای علت وجود آمدن بیش فعالی شناسایی نکرده‌اند. ولی آنچه می‌دانیم این است که علت اصلی این بیماری نیز مثل بسیاری از بیماری‌ها، عوامل ژنتیکی است. همنپطور علاوه بر عوامل ژنتیکی عوامل محیطی هم موثر هستند.

عوامل موثر در به وجود آمدن بیش فعالی در کودکان:

- *ژنتیک
- *مصرف سیگار، الکل و مواد در دوران بارداری
- *قرار داشتن در معرض سموم محیطی مثل سرب
- *تولید زود هنگام و وزن کم هنگام تولد (تبریزی، ۱۳۸۰)

مدت زمان درمان بیش فعالی

درمان بیش فعالی معمولاً تا سن بلوغ ادامه دارد. بیش فعالی در حدود ۵۰ درصد بچه‌ها بعد از بلوغ هم ادامه پیدا می‌کند.

انواع داروهای بیش فعالی

داروهای فعالیت بیش از حد و حرکات تکانه‌ای را کم می‌کنند و توانایی تمرکز را افزایش می‌دهند.

۱- داروهای محرک: این دسته از داروها برای بسیاری از کودکان روشی ایمن و موثر است. داروهای محرک با افزایش دوپامین مغز باعث افزایش تمرکز و توجه می‌شوند. پرکاربردترین این داروها ریتالین (متیل‌فنیدیت) است. (تبریزی، ۱۳۸۷)

۲- داروهای غیرمحرک: در صورتی که داروهای محرک برای کودک عوارض جانبی به همراه داشته باشد و یا اثر نکند روانپزشک می‌تواند از دسته دوم یعنی داروهای غیرمحرک استفاده کند. این داروها دیرتر اثر می‌کنند ولی داروهای بسیار موثری هستند. داروهای غیرمحرک مانند: اتوموکسین (تبریزی، ۱۳۸۷)

۳- داروهای ضدافسردگی: اگر چه این داروها برای درمان ای دی ایچ دی از طرف سازمان غذا و داروی آمریکا تاییدیه ندارد ولی گاهی برای درمان بیش فعالی در بزرگسالان مورد استفاده قرار می‌گیرد. زیرا برخی داروهای ضدافسردگی سه حلقه‌ای هم مانند محرک‌ها روی مواد شیمیایی مغز مانند دوپامین و نوراپی نفرین تاثیر می‌گذارند. (تبریزی، ۱۳۸۰)

پیشگیری از بیش فعالی در کودکان

مهمترین علت ابتلا به بیش فعالی و کم‌توجهی مربوط به عوامل ژنتیکی است که اجتناب ناپذیر است ولی در خصوص عوامل محیطی می‌توان پیشگیری کرد:

شرایط لازم برای اینکه چند نشانه قبل از ۱۲ سالگی وجود داشته باشند از اهمیت جلوه بالینی قابل ملاحظه در طول کودکی خبر می دهد. در عین حال، به خاطر مشکلاتی در تعیین دقیق شروع کودکی با نگاه به گذشته وجود دارد، سن پایین تر موقع شروع، مشخص نشده است. یادآوری بزرگسالان در مورد نشانه های کودکی نامطمئن است، و گردآوری اطلاعات جنبی مفید واقع می شود توجه. (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۳).

پیشینه خارجی

تحقیقات Daniel Marr و همکاران (۲۰۰۷)، Fisher و همکاران (۲۰۰۵)، Goldberg و همکاران (۲۰۰۵)، Dawson و Goare (۲۰۰۴) حاکی از آن است که آموزش کارکردهای اجرایی در کاهش نشانه های بیش فعالی و کمبود توجه مؤثر است. مطالعات نشان داده اند که کمبود در کارکردهای اجرایی می تواند در سنین بالاتر پایدار بماند و کودکان را در انجام تکالیف مدرسه و امور شخصی با مشکل جدی رو تبه رو کند. بنابراین تشخیص و مداخله به موقع در مشکلات این کودکان ضروری است.

نارسایی توجه، مشخص ترین و جدی ترین مشکل کودکان دارای اختلال کمبود توجه-بیش فعالی است. Barkley (۱۹۹۷) توضیح می دهد که مهم ترین مشکل توجه در این کودکان توجه پایدار است. توجه پایدار به فرد کمک می کند تا تداخل ها را کنترل کرده و فقط به یک محرک پاسخ دهد. به عقیده او، در واقع مشکل توجه این کودکان ناشی از تعامل بازداری رفتاری با کارکردهای اجرایی است که رفتار را به وسیله اطلاعات بازنمایی شده درونی کنترل می کند. کنترل تداخل، که به عقیده بارکلی نوعی توجه پایدار است، یکی از کارکردهای بازداری است و در تداوم و استحکام رفتار هدف مدار نقش تعیین کننده دارد. بر این اساس، نارسایی توجه در این اختلال نشانه ای ثانویه است، نه اولیه، و پی آمد آسیبی است که عامل آن بازداری رفتاری و کنترل تداخل ضعیف در خودگردانی با کنترل اجرایی رفتار است.

Kendall و همکاران (۱۹۹۹) خاطرنشان می سازند که کودکان مبتلا به بیش فعالی در پردازش اطلاعات نقص نشان می دهند. آنها وقت خود را صرف توجه به نشانه ها و اطلاعات اجتماعی و پردازش آنها، همچنین فکر کردن در مورد یک موقعیت و برنامه ریزی برای آن نمی کنند. هدف رفتاردرمانی شناختی کمک به کودکان رای خود نظارتی بیشتر آنها و استفاده از راهبردهایی است که بتوانند خود را اداره نموده و با خود کنار آیند (پیشینه تحقیق اختلال بیش فعالی و نقص توجه).

بیش فعالی در کودکان و مشکلات خواب آنها

برخی تحقیقات نشان می دهد حدود ۷۰ درصد از کودکان مبتلا به بیش فعالی دچار اختلالات خواب هستند. از جمله این اختلالات می توان به مشکل خواب رفتن، بیدار شدن مکرر از خواب در طول شب یا صبح زود بیدار شدن اشاره کرد. کودکان همچنین ممکن است هنگام رفتن به رختخواب از خود مقاومت نشان دهند یا هنگام خواب دچار نافرمانی و ناراحتی شوند. برای مقابله با مشکلات خواب، والدین باید روال ثابتی را برای خواب کودک، با کمترین حواس پرتی در محیط آرامش بخش ایجاد کنند. (قشلاقی، ۱۳۷۱)

راهنمای مراجعه به پزشک

بیش فعالی در کودکان یک اختلال رشدی است که تا قبل از ۱۲ سالگی تشخیص داده می شود. کودکان بیش فعال دائم در حال دویدن، پریدن و جنب و جوش هستند. از طرفی یک جا نشستن و منتظر ماندن برای رسیدن نوبت بازی برایشان بسیار دشوار خواهد بود. اگر کودک شما همراه با این ویژگی ها در عملکرد مدرسه و یادگیری خود ضعف دارد، بهتر است با یک روانشناس مشورت کنید. (قشلاقی، ۱۳۷۱)

پیشینه داخلی

ویژگی اصلی اختلال کاستی توجه/بیش فعالی الگوی مداوم بی توجهی و/یا بیش فعالی-تکانشگری است که در عملکرد یاد رشد اختلال ایجاد می کند. بی توجهی در بیش فعالی از لحاظ رفتاری به صورت پرت شدن از تکلیف، نداشتن پشتکار، مشکل متمرکز ماندن، و نامنظم بودن آشکار می شود و ناشی از لجبازی یا فقدان درک نیست. بیش فعالی به فعالیت حرکتی بیش از حد (نظیر اینکه کودک به اطراف می دود) در زمانی که نامناسب است، یا ول خوردن مفرط، تلنگر زدن، یا پرحرفی اشاره دارد. در بزرگسالان، بیش فعالی می تواند به صورت بیقراری شدید یا منحرف کردن دیگران از فعالیت شان آشکار شود.

تکانشگری به اعمال عجولانه ای اشاره دارد که به صورت لحظه ای بدون دور اندیشی روی می دهند و به احتمال زیاد به فرد لطمه می زنند (مثل جست زدن در خیابان بدون نگاه کردن). تکانشگری می تواند میل به پاداش های فوری یا ناتوانی در به تعویق انداختن خشنودی یا لذت را منعکس کند. رفتارهای تکانشی می توانند به صورت مزاحمت اجتماعی (مثل ایجاد مزاحمت بیش از حد برای دیگران) و یا /گرفتن تصمیمات مهم بدون در نظر گرفتن پیامدهای بلند مدت، آشکار شود (مثل گرفتن یک کار بدون اطلاعات کافی) توجه. اختلال بیش فعالی/نقص توجه در کودکی شروع می شود.

گردآوری اطلاعات (شواهد ۱)

اینجانب زهرا صنعتی پس از تعیین مسئله تحقیق خودم یعنی اینکه چگونه توانستم پیش فعالی دانش آموز متین باقرزاده را بهبود ببخشم؟

به منظور شناسایی علل و عوامل ایجاد کننده این رفتار در دانش آموز متین اقدام به مطالعه و بررسی مدارک و شواهد کردم

مشاهده رفتار ها و بررسی عملکرد دانش آموز در

مدت معین:

در ابتدای این امر به مدت یک هفته به مطالعه و بررسی رفتار دانش آموز توجه کردم.

مشاهده رفتار دانش آموز در موقعیت‌های طبیعی مثل کلاس درس و یا هنگام حضور دانش آموز در مدرسه و زنگ‌های تفریح را بررسی کردم و من در این مرحله بدون هیچگونه مداخله صرفاً به مشاهده و ثبت و ضبط رفتارها و عملکرد دانش آموز در تعامل با همکلاسی‌هایش دوستانش و محیط آموزشی اقدام کردم.

ب: مطالعه پرونده تحصیلی دانش آموز

این دانش آموز از سال دوم دبستان در این مدرسه مشغول به درس خواندن است.

من با مطالعه پرونده تحصیلی دانش آموز مقایسه و مشاهده اطلاعات در پرونده‌های او متوجه شدم که که دانش آموز متین باقرزاده از نظر هوشی در حد معمول قرار دارد.

پرس و جو از همکاران

از جمله مهم‌ترین منابع اطلاعاتی در مورد مشکل دانش آموز متین باقرزاده می توانستم به دست بیاورم معاون مدرسه بود.

چرا که قاعداً بیشترین آمار مشکلات و مسائل‌های رفتاری دانش آموزان را طی گزارش‌هایی به صورت شفاهی یا کتبی دریافت میکنند.

و می‌تواند محرمانه‌ترین اطلاعات و اسرار دانش آموزان را در خود نگه دارد.

با توجه به اینکه ارتباط نزدیک و تنگاتنگی بین معاون مدرسه و معلمان وجود دارد معاون مدرسه در طول زنگ‌های تفریح دائماً شاهد و ناظر عملکرد دانش‌آموزان در حیاط مدرسه راه‌ها و فضای آموزشی است و معاون مدرسه می‌تواند اطلاعات با ارزشی را در مورد چگونگی رفتار و عملکرد دانش آموز به من ارائه دهد.

تجربه و تحلیل داده ها

برای اینکه مسئله‌ای که ذهنم را به خود مشغول کرده بود را روشن‌تر سازم و دلایل رفتارهای غیر عادی دانش آموز متین باقرزاده را مورد بررسی قرار دهم درصدد جمع آوری اطلاعات از روش‌ها و منابع مختلف برآمدم.

روش‌هایی که در این اقدام پژوهی از آنها بهره گرفتم عبارتند از:

*مشاهده رفتار دانش آموز در موقعیت‌های مختلف

*مصاحبه با خود دانش آموز والدین او

*پرسشنامه‌ای که در اختیار معلمان پایه دوم تا پنجم او قرار دادم

*اجرای گروه سنجی در کلاس

منابع کسب اطلاعات مورد نیاز به قرار زیر است خود

دانش آموز

*والدین دانش آموز

*هم کلاسی‌های او

*معلمان دیگر دانش آموز

*پرونده تحصیلی

در اولین مرحله به سراغ معلمان دیگر متین رفتم و نظرشان را در مورد رفتار او جویا شدم بیشتر معلمان از او راضی بودند اما گفتند که متین هنگام درس خواندن اذیت می‌کند و وقتی که زمان داروهایش می‌رسد عصبانی می‌شود .

و در کلاس بی‌نظمی ایجاد می‌کند هم کلاسی‌های متین هم او را فردی بسیار شلوغ کار می‌شناسند.

برای بررسی وضعیت دقیق متین و از آنجا یکی از منابع کسب اطلاعات در مورد دانش آموز بود سوالاتی در مورد خودش پرسیدم.

اما لازم است که در جلسه اول به جهت اعتماد کردن او به من در مورد مشکلاتش نسبت به هم کلاسی‌هایش اشاره‌ای نکنم.

از این جهت پرسشنامه تهیه کردم و در اختیار معلمان متین از پایه دوم تا پنجم قرار دادم تا در مورد خصوصیات رفتاری او نظر بدهند.

نتیجه‌ای که از اجرای این پرسشنامه به دست آوردم

به شرح زیر است:

*جر و بحث زیاد و بی‌مورد

*مقاومت کردن در پذیرش سخنان معلم

*عدم توانایی در کنترل احساسات و عواطف

*مطرح کردن سوالات زیاد

۸- کودک دارای اختلال بیش فعالی معمولاً دارای ضعف حسی هست. یکی از راه هایی که باعث می شود تمرکز کودک افزایش یابد این است که حواس پنجگانه او تقویت گردد.

۹- برای کاهش حرکات تکانش کودک باید نورهای سفید مانند لامپ های مهتابی در معرض دید کودک قرار نگیرند. این نورهای سفید باعث افزایش سطح هیجان کودک شده و او را بی قرار می کند.

۱۰- باید به کودک بیش فعال مواد غذایی و خوراکی هایی حاوی مواد نگه دارنده یا کافئین داده نشود. کنسرو، نوشابه، شکلات، شیر کاکائو و ... از جمله خوراکی های مضر برای این کودکان است.

۱۱- بازی درمانی

توضیح خلاصه ای از راه حل ها

۱- در اینجا اومدم برنامه ای را طراحی کردم تا ببینم که رابطه دانش آموز با دانش آموزان کلاس و هم محله ی آن چطور است . و راه حلی که اجرا کردم این بود که با معاون و مدیر مدرسه در ارتباط بشم . روش دیگر که اجرا کردم این است که ورزش های مختلفی برای این اختلال وجود دارد و برسی کنم که کدام از آنها تاثیر بیشتری دارد . مثل بازی با ماسه یا راه رفتن بر راهرو خیابان ها و ...

راه حل دیگه خواب منظم است که بر روی عملکرد مغز تاثیر می گذارد و باعث بروز و پیشگیری بسیاری از مشکلات دیگر می شود

راه حلی که پاسخ گو است روش پاداش دادن است یعنی بیایم در برابر کاری که انجام داده تشویق کنیم.

مواد غذایی این گونه افرادی که اختلال پیش فعالی دارند باید متفاوت باشد مثلاً فلفل که گرم است نباید بیش از حد مصرف کند چون حرکات او را تشدید می کند.

راه حلی که انتخاب کردم برای بهبود این مریضی بازی درمانی است .

من تصمیم گرفتم اول این روش را بر روی متین انجام بدهم و اگر نتیجه نداد روش های دیگری را انتخاب کنم تنها دلیلی که من از بین ۱۱ راه حل این گزینه را انتخاب کردم این بود که دانش آموز می تواند از طریق بازی به مهارت های زیادی دست پیدا کند از جمله : افزایش اعتماد به نفس ، افزایش توجه و که در ادامه به آن اشاره میکنم.

کودک بیش فعال، معمولاً یک بازی یا یک فعالیت را تا آخر به سرانجام نمی رساند و در نیمه راه می کند اما به هر حال کودکان در سن مدرسه، برای یادگیری درس های خود و انجام

هفته بعد دوباره با متین صحبت کردم در این جلسه نتایج به دست آمده از پرسش ها و انتظارات همکلاسی هایش را مطرح کردم متین معتقد بود که من درس را دوست دارم اما به دلیل اینکه معلم به من اهمیتی نمی دهد و خیلی کم مرا پای تخته می آورد دوست ندارم به درس گوش بدهم.

در اینجا بود که تصمیم گرفتم با والدین او صحبت کنم بنابراین با مادر متین تماس گرفتم و وقتی که ماجرا را برایش تعریف کردم معتقد بود که متین خیلی پر شلوغ کار است و ما را هم دچار دردسر کرده است. برای انجام تکالیف هایش ما را اذیت می کند و وقتی خواسته ای داشته باشد برآورده نشود ناراحت می شود و خانه را زیر و رو می کند.

برای تکمیل اطلاعات به دست آمده به کتاب ها و مقالاتی که در ارتباط با پیش فعالی ویژگی های کودکان در اختیار داشتم مراجعه نمودم.

بررسی راه حل های موجود و انتخاب راه حل های جدید

با توجه به بررسی های به عمل آمده در خصوص اختلالات رفتاری دانش آموز متین و با تکیه بر اطلاعات به دست آمده و راه حل های جدید خود را به عمل درآوردیم:

راه حل های انتخاب شده :

۱- تدوین برنامه خاص در جهت ارتباط دوستانه با کودک

۲- رابطه منظم والدین با معلمان جهت تبادل گزارشات، کارها و فعالیت هایی که کودک بیش فعال انجام می دهد ضروری است.

۳- تعیین برنامه زمانی برای کارهایی که کودک انجام دهد، روش دیگری است که باعث بهبود روند درمانی می شود. کودک باید در این زمان مشخص تعیین شده به انجام کارهایی مانند غذاخوردن، خواب، انجام بازی و ... بپردازد.

۴- محققان ثابت کرده اند که با روزی نیم ساعت ورزش در محیط و فضای سبز، می توان باعث بهبود درمان بیش فعالی کودکان شد. ورزش نه تنها هیچ عوارضی ندارد بلکه تاثیر بسیار مثبتی نیز بر روح و روان فرد می گذارد.

۵- در صورتیکه کودک دارای خواب منظم باشد، بهبودی سریعتری در او حاصل می شود. مشکل در خواب شبانه در بیشتر کودکان مبتلا دیده می شود..

۷- باید برای هر کار مثبتی که کودک انجام می دهد، پاداشی تعیین کنیم و در صورت انجام ندادن درست هدف تعیین شده می توان او را جریمه کرد.

بازی های مناسب برای کودک بیش فعال - بازی

درمانی کودکان بیش فعال

بازی با لیوان آب

یک لیوان آب سرخالی به کودک می دهیم و از او می خواهیم مسافت حدود یک متر را با این لیوان برود و برگردد و مواظب باشد که آب از لیوان نریزد. این بازی تمرکز و برقراری، حفظ تعادل بین دست و پا و چشم کودک مان را قوی می کند و باعث می شود که نوشتن از روی کتاب برای کودک آسان شود. بعد از چند روز، به یک مرحله سخت تر می رویم و از کودک می خواهیم که با همان لیوان آب از سه یا چهار پله بالا و پایین برود.

بازی فوت کردن شمع

از کودک می خواهیم، شمع را که روشن کرده ایم فوت کند، بدون خاموش شدن شعله، یعنی فقط شعله شمع حرکت کند ولی خاموش نشود. این بازی هم ممکن است مثل بازی های دیگر برای بچه ها سخت باشد ولی کودک شما با تمرین و تشویق موفق به انجامش می شود.

راه رفتن روی جدول

با کودک خود به کوچه بروید و از او بخواهید، مسافتی را روی جدول کنار کوچه یا خیابان راه برود و دست های خود را باز نگه دارد، این بازی کمک زیادی به حفظ تعادل بدن و تمرکز او دارد.

بازی با توپ تخم مرغی

یک توپ تخم مرغی را روی میزی به طول تقریباً یک متر بگذارید. خود شما در یک طرف میز و کودکان سمت دیگر میز بنشینید و این توپ را با کمک فوت کردن به سمت مقابل هدایت کنید، طوری که توپ به جای دیگری نرود و اگر هم رفت، با کمک فوت آن را به مسیر درستش برگردانید.

اعتبار سنجی

در این مرحله من راه حل هایی ارائه دادم و بررسی کردم که آیا کدام راه حل پاسخ نداده است. یکی اینکه برای کاهش رفتار های تکانشی باید نور های مهتابی عوض میشد اما دانش آموز اصلاً موافقت نمی کرد و اتاقتش را با اون نور دوست نداشت. مورد دوم تغییر در مواد غذایی بود که به دلیل تغییر مزه استقبال نشد.

تکالیف شان، نیازمند حدی از توجه و تمرکز هستند و اگر کودک نتواند توجه و تمرکز خود را کنترل کند، در یادگیری و انجام تکالیف خواندن، نوشتن و ریاضی دچار مشکل می شود.

بدترین تنبیه برای کودک بیش فعال، این است که از او بخواهید کاری انجام دهد که نیاز به توجه و تمرکز داشته باشد؛ مثلاً به او بگویید بیا با هم این مسئله ریاضی را حل کنیم. در این حالت معمولاً کودک حاضر است هر کار دیگری بکند، به غیر از تمرکز روی آن مسئله ریاضی. در موارد بسیار شدید باید ضمن بازی درمانی از دارو درمانی نیز استفاده کرد.

بازی هایی مانند پازل، راه رفتن بر روی تخته های تعادلی، مسدود کردن نخود و لوبیا و تشکیل خانه، نقاشی و فعالیت های بدنی را در درمان اختلال بیش فعالی و فقدان توجه می توانند موثر باشند. بازی هایی مانند پازل موجب تمرکز مبتلایان به این اختلال می شود، بنابراین استفاده از پازل ها می تواند مشکل عدم یادگیری در این کودکان را که بخشی از آن به عدم تمرکز مربوط شود برطرف کند.

استفاده از مداد رنگی و نقاشی، راه دیگری برای درمان اختلال بیش فعالی و فقدان توجه است. باید از بازی ها و شیوه های کم خطر در درمان کودکان بیش فعال استفاده کرد چرا که آنها دچار نقص توجه هستند و بازی هایی که نیاز به توجه دارند را نمی توانند انجام دهند.

همچنین می توان برای بالا بردن تمرکز و دقت این کودکان یک صفحه حاوی مطلبی ورزشی به کودک بدهیم و از او بخواهیم تا دور تمام کلمات «توپ» خط بکشد.

برای کنترل انرژی مبتلایان به اختلال بیش فعالی و فقدان توجه باید از ورزش هایی که پریدن در آن ها زیاد است استفاده کنیم.

اهداف بازی درمانی برای کودکان

* تجربه کردن مثبت تر احساسات عزت نفس از طریق بازی، ارزش، اعتماد به نفس و شایستگی از طریق احساس پذیرش، درک

* تغییر هرگونه برداشت های منفی احساسات، نگرش ها و رفتار والد از طریق اعتماد و احساس امنیت

* کاهش یا از بین بردن رفتار مشکل ساز

* رشد منبع درونی کنترل (کنترل خود)، تبدیل به خود مداری بیشتر، مسئولیت پذیری کارها و در نهایت روش های مناسب در بیان و برآوردن نیازها

* رشد موثر مهارت های حل مسئله

شواهد (۲) توصیف وضعیت مطلوب

با گذشت ۲ ماه از انجام دادن روشهای پیش گفته و کنترل و نظارت کردن بر رفتار متین به طور جالبی متوجه بهبود رفتار آن شدم .

من در ابتدای این پروپوزال علاقه مند بودم که به این دانش آموز کمک کنم و مشکل او را تا حدودی کاهش دهم و از اینکه توانستم راهکارهایی ارائه دهم و نتیجه بخش بود بسیار خوشحال هستم .

شواهد من در کلاس درس از وضعیت بهبود یافته متین به شرح ذیل است ؟

- ۱) تعداد تکان خوردن های متین در کلاس کمتر شده بود .
- ۲) تمایل داشت که یک درسی را به زبون خودش کنفرانس بده .
- ۳) در کار های گروهی همکاری می کرد .
- ۴) تکالیف نوشته ای دیگر نداشت .
- ۵) کمتر در کلاس حواسش پرت میشد .

بعد از این شواهد تصمیم گرفتم که به سراغ هم کلاسی هایش بروم و راجب تغییرات او پرسش کنم وقتی با اجازه معلم آنها به کلاسشان رفتم دیدم که متین چقدر با هم کلاسی هایش بگو و بخند داشت و از چند نفر آنها پرسیدم که رفتار متین چه تغییراتی داشته گفتند که متین خیلی پسر خوبی است و در زنگ تفریح با ما بازی میکند و حتی زمانی که به باشگاه می روند اکثرا دوست داریم که با متین بازی کنیم .

بعد از اینکه از دوستانشان پرس و جو کردم برای تکمیل پروژه ام به سراغ خانواده متین رفتم و از آنها هم سئوالاتی پرسیدم و آنها در جواب من گفتند که متین در منزل واقعا پیشرفت کرده است .

- ۱) تا تکلیفش را تمام نکند دست به گوشی نمی زند .
- ۲) نسبت به قبل آرامش پیدا کرده است .
- ۳) دیگر سراغ کار های خطرناک نمی رود .
- ۴) برای انجام دادن کارهایش از ما اجازه می گیرد .

اعتبار سنجی

در این مرحله با توجه به راهکار هایی که ارائه شده تغییراتی توی رفتار متین ایجاد شده و همکاری او و معلمش بیشتر شده . روش بازی درمانی جواب داده است و متین از طریق این فعالیت ها تمرکز خود را به دست آورده و در انجام دادن تکالیف خود تمرکز به خرج می دهد .

در این مرحله سعی کردیم که یک برنامه ی خاصی را برای متین طراحی کنیم که طبق آن کارهایش را انجام بدهد و قانون پذیری را یاد بگیرد .

نتیجه گیری

هدف این پژوهش بهبود پیش فعالی دانش آموز متین بود . برای بهبود رفتار های او راهکارهایی ارائه شد و پس از بررسی های لازم و انتخاب بهترین راه حل و و مصاحبه با خانواده او بهترین روش انتخاب شد .

در بررسی شواهد (۱) متین دانش آموزی گوشه گیر بود که در مشارکت های گروهی شرکت نمی کرد و در کلاس به حرف های معلم خودش گوش نمی کرد مشکلاتی را برای خودش و دوستانش ایجاد می کرد .

اجرای راهکار ها باعث شد که متین در فعالیت های گروهی شرکت کنند ، به مدرسه رغبت پیدا کند از انجام کار های خطرناک هم دوری کند و دیگر سراغ آنها نرود .

در این مدت چند ماهه سختی های بسیاری را کشیدم و حتی در وسط راه هم دیگر توان ادامه دادن نداشتم ولی از یک طرف هم دوست داشتم این دانش آموز دیگر این مشکل را نداشته باشد در همین حین با خانواده و مدرسه ، در ارتباط بودم تمام راهکار ها را امتحان کردم تا راه حلی را پیدا کنم که نتیجه بخش باشد . پیش فعالی یک اختلال کمبود توجه است . باعث ایجاد رفتار تکانشی می شود. برای اینکه بتوانیم این مشکل را برطرف کنیم حمایت روحی روانی خانواده دانش آموز و معلمان او ضروری است و موجب می شود که از شدت بیماری کمتر بشود و دانش آموز بتواند بر مشکلات خود غلبه کند .

به نظر من بهتر است که ما خانواده و معلمان را در هر استان و شهری راجب این بیماری آگاه سازی کنیم و هر چقدر که آگاهی بالاتر برود بیشتر و بهتر می توانند به آنها کمک کنند . رژیم غذایی و خواب شبانه برای این نوع از دانش آموزان مهم است برای برطرف کردن این نوع اختلال ها علاوه بر پیشگیری های درمانی صبر و استفاده از ابزار های تشویقی به جای سرزنش و تنبیه استفاده شود .

و در این انتها از سرکار خانم سمانه کفاش استاد دانشگاه آزاد اسلامی کمال تشکر را دارم که من را در این مسیر همکاری کرده است .

پیشنهادات

- ۱) نصب پوستر بر روی دیوار مدرسه و آگاه سازی دانش آموزان از این اختلال و راه های پیشگیری از آن
- ۲) تقویت عزت نفس آنها

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

فهرست منابع

- Ahadi H. different mixes, Arsbaran Publications, 2017[Persian]
Gheshlagi M. Basics of experimental research, Olympic Sports Publications, first edition, 1992. [Persian]
Milani Fer B. Psychology of Children and Adolescents, Qoms Publications, 8th edition, 2014. [Persian]
Seif, A. Modern Education Psychology, Duran Publishing House, 2nd edition, 2017. [Persian]
Tabrizi M. Reading Treatments, Creative Publications, 2001. [Persian]

۳) مهارت های مطالعه و سازماندهی آموزش داده شود .

- ۴) همکاری والدین با کادر دفتر و آمار گرفتن از وضعیت فرزندشان به صورت هر ماه
۵) ارتباط گرفتن با سایر دانش آموزان

محدودیت ها

- ۱) همکاری نکردن دانش آموز
۲) مشارکت نکردن اولیه معلم کلاس
۳) کمبود وقت برای راه حل ها
۴) امکان خطای زیاد در راه حل ها
۵) پرخاشگری کودک

موازین اخلاقی

در این مطالعه اصول اخلاق در پژوهش شامل اخذ رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان و حفظ اطلاعات محرمانه آنها رعایت گردیده است.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه شرکت کنندگان این پژوهش که با استقبال و بردباری، در روند استخراج نتایج همکاری نمودند، اعلام می دارند.

