

بررسی کودکان پیش فعال در مدارس ابتدایی

خدانظر رحمت زهی^۱، عایشه گرگیچ^۲، رابعه ریگی^۳، نصراله میربلوچزهی^۳، ریحانه مهاجری^۳،
فائزه کاظم زاده^۳

^۱ استاد دانشگاه فرهنگیان شهید مطهری زاهدان.

^۲ کارشناس مسئول آموزش دانشگاه فرهنگیان زاهدان.

^۳ دانشجویان کارشناسی رشته ی آموزش و پرورش ابتدایی دانشگاه آزاد واحد زاهدان.

نام نویسنده مسئول:

خدانظر رحمت زهی

چکیده

پیش فعالی و کمبود توجه (ADHD) شایع ترین اختلال روانپزشکی در کودکان است که ۳ تا ۷ درصد کودکان را در سن مدرسه مبتلا می کند. این کودکان در خطر اختلال عملکرد تحصیلی و رابطه با همسالان در مدرسه هستند. چون معلمان در مواجهه مستقیم با مسائل تحصیلی و رفتاری دانش آموزان بوده و نقش کلیدی در شناسایی، ارجاع و درمان دانش آموزان ADHD دارند، لازم است دید درستی در خصوص مشکل کودکان مبتلا داشته باشند تا بتوانند عملکرد صحیحی اتخاذ کنند. به این ترتیب معلمان می توانند نقش مهمی در بهبود عملکرد این کودکان داشته باشند. هدف از این مقاله بررسی کودکان پیش فعال در مدارس ابتدایی اختلال نقص توجه / بیش فعالی (ADHD) یکی از شایع ترین علل افت تحصیلی دانش آموزان به حساب می آید پژوهش حاضر دانش آموزان بیش فعال را در مدارس ابتدایی مورد مطالعه قرار می دهد.

کلمات کلیدی: اختلال بیش فعالی ، کودکان بیش فعال، دانش آموزان دوره ابتدایی.

مقدمه

بیش فعالی که به اختصار **ADHD** خوانده می شود نوعی اختلال شایع است که حدود هشت تا ۱۰ درصد کودکان را مبتلا می کند. برای دانستن تفاوت بین بیش فعالی و اوتیسم مقاله (اوتیسم | علائم بیماری اوتیسم در کودکان) را بخوانید. این بیماری در پسران شایعتر از دختران است که هنوز دلیل اصلی آن مشخص نشده است. ویژگی های اولیه بیش فعالی از سال های اولیه رشد یعنی قبل از ورود به مدرسه شروع می شود. اختلال بیش فعالی یا کمبود توجه و تمرکز از اختلالات شایع روانپزشکی در میان کودکان سنین دبستان می باشد. بیش فعالی (**ADHD**) به حالتی گفته می شود که کودک دارای تحرک زیاد است و بیش از اندازه جنب و جوش می کند و از انرژی بالایی برخوردار است تحقیقات کشور ما نشان داده است که حدود ۸ تا ۱۰ درصد کودکان دچار بیش فعالی هستند که اگر این اختلال در دوران کودکی به خوبی شناخته و مهار نشود قطعاً در بزرگسالی بر عملکرد آنها تأثیرات زیادی می گذارد کودکانی که دچار (**ADHD**) هستند کارهایی را که فعالیت دائم و جدی مغزی را لازم دارند را نمی توانند انجام دهند به نظر می رسد علت آن بیشتر نقص در تکامل سیستم اعصاب باشد.

بیان مسئله

در این پژوهش سعی شده به بررسی بیش فعالی کمبود توجه و تمرکز دانش آموزان در مدارس ابتدایی، رابطه کودکان بیش فعال با مادران و اینکه آیا بیش فعالی بر بزرگسالی نیز تأثیر می گذارد یا خیر. اختلال بیش فعالی (**ADHD**) یکی از رایج ترین اختلالات رفتاری در بین دانش آموزان ابتدایی اکثر کشورهاست براساس گزارشی در ایالات متحده حدود ۳ الی ۵ درصد دانش آموزان به این اختلال مبتلا هستند. (فولی و همکارانش ۲۰۰۸) شکل فرض این اختلال به شدت کار کرد افراد را در خانه و مدرسه مختل می کند. (فایندلینگ ۲۰۰۸) از آنجا که کنترل این گروه از کودکان در مقایسه با همسالانشان دشوارتر است با مشکلات رفتاری بیشتری مواجه می شوند (محمد اسماعیل ۱۳۸۳). در واقع به علت تحرک و جنب و جوش زیاد و نداشتن توجه به پیامد های اعمال خود رابطه این کودکان با والدینشان تیره شده و تضاد میان کودک و مادر بیشتر می شود و تا دوران نوجوانی ادامه می یابد (کرونیس و همکارانش ۲۰۰۴).

اهمیت و ضرورت تحقیق

اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی یکی از متداولترین اختلال های دوران کودکی است که میزان مراجعه افراد به مراکز درمانی به علت آن، بیش از سایر اختلال های دیگر می باشد. امروزه، این اختلال به دلایل گوناگونی مورد توجه دانشمندان و پژوهشگران قرار گرفته است نخست آنکه این اختلال که اولین یا دومین اختلال فراوان در دوران کودکی و نوجوانی است برای بسیاری از دانش آموزان مشکل های قابل توجهی ایجاد می کند بر عملکرد شناختی، اجتماعی، هیجانی، خانوادگی آنان و سپس در بزرگسالی تأثیر می گذارد. (حمید علیزاده، اختلال نارسایی توجه/ فزون بخشی، ۱۳۸۳، تهران، انتشارات رشد، صفحه ۱۱).

اهداف تحقیق

هدف کلی از این پژوهش بررسی اختلال بیش فعالی (**ADHD**) کودکان مدارس ابتدایی می باشد.

اهداف جزئی

۱. مشخص کردن افراد دارای اختلال بیش فعالی (**ADHD**) در بین دانش آموزان مدارس ابتدایی
۲. بررسی رابطه بین کودکان بیش فعال با مادران
۳. تأثیر بیش فعالی بر بزرگسالی

فرضیه ها

فرضیه اصلی: بین عملکرد اجتماعی کودکان بیش فعال در مدارس ابتدایی با کودکان سالم تفاوت وجود دارد.

فرضیه های فرعی

- بین رفتار مادران کودکان بیش فعال با مادران کودکان سالم تفاوت وجود دارد.
- بین عملکرد جوانانی که در کودکی دچار بیش فعالی بوده اند با عملکرد جوانانی که کودکی سالمی داشته اند تفاوت وجود دارد.

تعریف جامع بیش فعالی: (Attention Deficij Hyperactivity Disorder) که مخفف آن (ADHD) : در یک تعریف جامع این اختلال عبارت است از الگوی پایدار بیش فعالی/ نقص توجه و تمرکز، بطوری که شدت آن بیش از حد طبیعی یک کودک طی روند رشد باشد.

علائم بیش فعالی (ADHD) در دانش آموزان (بارکلی ۱۹۹۰) :

- عدم پایداری در انجام وظایف بصورت کامل
- جلوگیری از بروز رفتارهای اجتماعی و عدم تبعیت از مقررات اجتماعی
- کاهش پایداری بر روی وظایف و تکالیفی که باز خورد و نتیجه فوری ندارند
- عدم برقراری ارتباط اجتماعی مفید و موثر با همسالان
- فعالیت بیشتر و بی قراری نسبت به کودکان عادی
- نگهداشت توجه بصورت محدود، تقریباً در تمامی موقعیت ها
- وجود مشکل در پیروی از مقررات، وظایف و نقش ها
- مشخصات رفتاری دانش آموزان بیش فعال (لرنرولونتا ۱۹۹۵) :
- حرکت بدون هدف دست و پا
- ناتوانی در پیگیری آموزش
- ایجاد دردسر برای همکلاسی هایش
- گم کردن مکرر وسایل شخصی
- پیچ و تاب خوردن در حالت نشسته
- پر حرفی
- تغییر مکرر فعالیت ها و بازی ها
- پاسخ سریع قبل از شنیدن سوال بطور کامل
- رعایت نکردن نوبت
- حواس پرتی در اثر محرک های بیرونی
- اشتباه مکرر در اثر بی دقتی
- اختلال در یادگیری و انجام چند کار با یکدیگر
- اشکال در برقراری ارتباط با هم کلاسی ها و در نتیجه عدم پذیرش از جانب همسالان
- خارج شدن از صندلی بدون اجازه
- قطع صحبت یا مداخله در کار دیگران
- گوش ندادن به صحبت دیگران در اثر بی توجهی
- دلایل ایجاد بیش فعالی (ADHD) :
- اضطراب و استرس مادر در دوران بارداری
- خوردن برخی از موارد غذایی بخصوص شیرینی جات در دوران بارداری
- فشارهایی که هنگام زایمان طبیعی بر سر نوزاد وارد می شود (زایمان طولانی)
- عوامل ژنتیکی (نقص جزئی در قسمت توجه و تمرکز در مغز)
- مسمومیت ناشی از سرب حاصل از دود اتومبیل و آلودگی هوا

درمان بیش فعالی

در مان سریعی برای (ADHD) وجود ندارد اما علائم آن قابل شناسایی و کنترل هستند بهتر است والدین برای کمک کردن به خود و کودکان در مورد این اختلال اطلاعات بیشتری کسب کنند همچنین برنامه تربیتی ویژه ای را متناسب با نیاز های فرزند خود طرح ریزی کنند. درست است که کنار آمدن با کودکان بیش فعال کار ساده ای نیست اما والدین باید بدانند که این افراد ذاتاً بد نیستند اما بدون مصرف دارو و رفتار درمانی نمی توانند رفتار خود را کنترل کنند. در این مورد خانواده، معلم، مدرسه بایکدیگر همکاری داشته باشند، والدین باید نتیجه بدنی کودک خود جداً خودداری کنند و با او با محبت رفتار کنند، دارو درمانی هم در صورت تجویز پزشک کمک بسیاری به این دسته

از کودکان می کند مطالعات نشان داده است که رژیم های غذایی هم می توانند برای کمک به این افراد کار ساز باشد. آنها باید از زیاده روی در مصرف شکر و غذاهای حاوی آن مانند کیک و شیرینی، شکلات، نوشابه های شیرین که تحریک کننده هستند خودداری کنند.

رابطه کودکان بیش فعال با مادران:

روابط مادر و کودک به دلیل ویژگی های منحصر به فرد آن همواره مورد توجه متخصصان بوده است. مش و جانسون (۱۹۸۳)، گزارش می دهند که مادران کودکان بیش فعال دارای عزت نفس پایین تر، احساس گناه فزاینده و احساس انزوای بیشتری نسبت به مادران کودکان عادی هستند. وقتی کودک دارای اختلال (ADHD) باشد به والدین خود بخصوص مادر فشار روانی زیادی وارد خواهد شد به همین دلیل بیشتر اوقات مادران این کودکان احساس درماندگی کرده و به روشهایی متوسل می شوند که وضعیت کودک را وخیم تر می کند و از این طریق احساس گناه و آشفتگی بر خانواده حاکم می شود در نتیجه نه تنها اختلال کودک شدت می یابد بلکه مشکلاتی در سایر اعضا خانواده بخصوص مادر بوجود می آید (گرچی، ۱۳۸۳).

تاثیر بیش فعالی بر بزرگسالی:

اگر بیش فعالی در کودکی بخوبی کنترل و مدیریت نشود در بزرگسالی بر عملکرد فرد تاثیر می گذارد این کودکان وقتی بزرگ می شوند در کارهای گروهی مشکل دارند و دچار بی ثباتی عاطفی می شوند همچنین بی نظمی، بی توجهی، کم تحملی، مشکل در برقراری رابطه با دیگران از دیگر علائم این اختلال در بزرگسالی می باشند

انواع بیش فعالی:

۱. پر تحرکی ۲. کمبود توجه و تمرکز ۳. ترکیبی
اختلال اول: در نوع اول فقط پر تحرکی دیده می شود معمولاً این اختلال از سه سالگی به بعد تشخیص داده می شود این کودکان مدام در حال حرکت و جنب و جوش هستند و زمانی که با کودکان هم سن و سا خود بازی می کنند آنها را هل می دهند و با برهم زدن بازی بی نظمی ایجاد می کنند.
اختلال دوم: بالاخره نوع ترکیبی که کودک فقط در توجه و تمرکز مشکل دارد اینگونه کودکان در تمرکز حواس دچار اشکال هستند و مشکل یادگیری دارند.
اختلال سوم: بالاخره نوع ترکیبی که کودک هم پر تحرک است و هم مشکل توجه و تمرکز دارد این اختلال در کودکان دبستانی بخصوص پسرها، ۳ تا ۵ برابر شایع تر از دختران است و بیشتر در پسران اول خانواده مشاهده می شود.

تعامل معلمان با کودکان بیش فعال:

وجود علائم بیش فعالی در کودکان معمولاً مشکلات تحصیلی را به همراه دارد این کودکان معمولاً در انجام دقیق و کامل تکالیف و کنترل هیجان در روابط بین فردی با همسالان و حتی معلمان مشکل پیدا می کنند. (اسنیدر، ۲۰۰۳).
از آنجا که معلمان، در مواجهه ی مستقیم با مسائل تحصیلی کودکان بیش فعال هستند و نقش کلیدی در شناسایی، ارجاع و حتی روند درمان این کودکان دارند لازم است تا راه کارهای لازم در تعادل با کودکان بیش فعال را بدانند تا بتوانند عملکرد صحیحی را در تعادل با آن داشته باشند (گرینهیل و هیچت من، ۲۰۰۹).

چرا که نا آگاهی معلمان در این خصوص، نگرش نادرست و گاه خصمانه یا حتی رفتارهای نسنجیده و نادرست معلمان می تواند تاثیرات غیر قابل جبرانی را بر آینده و سرنوشت این کودکان بگذارد. روش آموزگاران موفق و آگاه در مدیریت کلاس و برخورد با این کودکان، دموکراتیک است یعنی به جای دستور، دعوت کننده هستند. به جای اعمال فشار بر دانش آموز تحریک کننده هستند و به جای تسلط داشتن، راهنمایی می کنند. پس با توجه به اهمیت لزوم آگاهی معلمان، باید آموزگاران اطلاعات و آموزش لازم را در رابطه با نحوه ی پاداش دادن به منظور تقویت یک رفتار یا تنبیه کردن به منظور حذف رفتار را بیاموزند معلم باید رفتارهای نامناسب را از طریق بی توجهی یا بازدارشی دانش آموز از کارهای مورد علاقه اش مورد تنبیه (از طریق محرومیت) قرار دهد و همیشه یک قدم از دانش آموز جلوتر باشد. همیشه مسئولیت کارهایی که از عهده ی دانش آموز بر می آید و برایش خوشایند است را بر عهده اش می گذاریم تا انرژی و توان خود را در راه مثبت صرف کند. می توان خود را در راه مثبت صرف کند. می توان این ایده را در آنان تلقین کرد که حال که دیگران مرا دوست دارند چه بهتر که کارهای خوبی انجام دهم تا بیشتر مرا دوست داشته باشند (بارکر، ۲۰۰۷).

راهبردهای آموزشی در اصلاح رفتار دانش آموزان (ADHD) :

۱. رفتاری را که قصد تغییر آن را در دانش آموز دارید مدنظر بگیرید. مثلاً آرام نشستن در کلاس و حرف کسی را قطع نکردن.
۲. تقویت کننده ی مثبتی را انتخاب کنید. (مثلاً برچسب، خوراکی، تحسین، وقت آزاد برای انجام کار دلخواه و ...)
۳. اجرای منظم قواعد در کلاس برای دانش آموز توضیح داده شود.
۴. ارتباط بین قواعد و نحوه ی استفاده از تقویت کننده ها برای دانش آموز توضیح داده شود که چه موقع از آن ها استفاده خواهد شد.
۵. برای دانش آموز توضیح داده شود که در صورت انجام مکرر رفتار مناسب در آینده چه اتفاقی خواهد افتاد. نکاتی که معلمان در کلاس درس باید مدنظر داشته باشند:
۱. نظم را بر کلاس حاکم کنید تا به شکل گیری توانمندی کودک کمک کند. عواملی که باعث به هم ریختگی تمرکز حواس کودکان می شود مثل پنجره، نور و ... تا جای ممکن حذف شود (استفاده از پرده)
۲. بصورت کلی کودکان نیاز به تشویق دارند توصیه می شود کودکان بیش فعال زود به زود تشویق شوند و پاداش پیاپی در زمان کوتاه دریافت کنند.
۳. تماس چشمی خود را به طور مستمر با کودک حفظ کنید.
۴. خطاهای این دست از کودکان را بطور اغراق آمیز بزرگ نکنید و در صورت امکان چشم پوشی کنید.
۵. در آموزش کودکان بیش فعال به این نکته توجه و دقت داشته باشید که آنها نادان نیستند. بلکه آنها مشکل در تمرکز وقت دارند به همین جهت اشتباهات و خطاهای آنها ناشی نادانی نیست بلکه ناشی از بی دقتی آنان است.
۶. به دلیل مشکل تمرکز آنان و به منظور کاهش بی دقتی هنگام اصلا گفتن یا حل تمرین ریاضی یا هر تکلیف دیگر، حداقل امکان فاصله ی خود را با آنان کم کنید.
۷. هنگام انجام تکالیف، زمان انجام آن را تقسیم کنید مثلاً از او بخواهید تا مشق را در سه نوبت بنویسد.
۸. در صورتی که حین انجام تکلیف کودک اجازه ی تحرک خواست به او اجازه ی این کار را بدهید.
۹. سعی کنید هنگام آموزش از موارد دیداری نظیر نقاشی، مجسمه، کاغذ، خمیرگلی و موادی که کودک می تواند آن را لمس کند استفاده کنید. بررسی ها نشان داده است که این کودکان از طریق دیدن و لمس کردن یاد گیری بهتری دارند.

چگونه کودکان بیش فعال را تربت کنیم؟

حتماً می خواهید بدانید چگونه باید او را تنبیه کرد تا دست از رفتارهای ناپسند بردارد؟ یا می خواهید بدانید چرا هر قدر تنبیه می کنید فایده ندارد و باز همان رفتار را تکرار می کند و برایتان عجیب است که هر روز حساسیتش به تنبیه شدن کمتر می شود. قبل از هر چیزی باید بدانیم بهتر است که تنبیه و تشویق فوری انجام شود تا تاثیر بیشتری داشته باشد. تنبیه می تواند با یک نگاه، اشاره یا محروم کردن بچه از چیزهایی که برایش مهم است باشد ولی نباید نیازهای اصلی با کودک مثل غذا، آب، خوابیدن، سلامتی، احساس امنیت و نیاز به دوست داشته شدن را از او گرفت. با کودک به آرامی صحبت کنید و سعی کنید رفتار خوبی را که از کودک سر می زند به زبان بیاورید و به او آفرین بگویید، سعی کنید از کلماتی چون « نه ، نکن ، بس کن » کمتر استفاده کنید، وظایف کودک را در خانه برای او مشخص کنید، به کودک مسئولیت بدهید زیرا برای رشد هر کودکی مسئولیت پذیری لازم است مشروط بر آنکه در حد توان او باشد و اگر کودک آن راحتی ناقص انجام داد از او قدردانی کنید، بیش از حد دلسوز و نگران او نباشید مشکل بیش فعالی به تدریج اصلاح خواهد شد.

نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی عملکرد کودکان بیش فعال در مدارس ابتدایی صورت گرفت اختلال بیش فعالی که در اغلب موارد با نقص توجه همراه است معمولاً در دوران کودکی بروز می کند. تشخیص این اختلال بیش فعالی که در اغلب موارد با نقص توجه همراه است معمولاً در دوران کودکی بروز می کند. تشخیص این اختلال در سنین زیر ۵ سال قدری مشکل است زیرا امکان دارد با رفتارهای طبیعی و شیطننت آمیز کودکان اشتباه گرفته شود. با این حال متخصصان می توانند این اختلال را تشخیص دهند و پیش بینی های لازم را به عمل آورند.

این اختلال با فعالیت بیش از اندازه و آزار و اذیت دیگران همراه است چنانچه این بچه ها در سنین کودکی معالجه و کنترل نشوند در دوران نوجوانی احتمال اینکه رفتارهای ضد اجتماعی داشته باشند و نیز حالات افسردگی در آنها بوجود آید بسیار بالاست بنابراین از مطالعه حاضر می توان نتیجه گرفت که داشتن آگاهی و اطلاعات لازم می تواند نگرانی و اضطراب اولیا و معلمان را که در ارتباط مستقیم با کودکان بیش فعال هستند را کاهش داده و در عین حال باورهای نادرست آنان را اصلاح نمایند و در نهایت زمینه ی ارتقا و رشد استعدادها و توانمندی های فردی آنان را فراهم کنند.



منابع و مراجع

- [۱] محمد علیزاده، اختلال نارسایی توجه / فزون بخشی، ۱۳۸۳، تهران، انتشارات رشد.
- [۲] لرنولونتال، کرونیس و همکاران. مهارتهای سازگار با کودکان ناسازگار، ترجمه جواد علاقبند (۱۳۸۳)، چاپ اول، تهران: نشر سینا
- [۳] بارکلی، مش و جانسون. اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی، فعالیتهای زندگی و پیامدهای تندرستی، ترجمه منوچهر علی یارزنجانی (۱۳۸۳).
- [۴] فاینلینگ، فولی و همکاران (۲۰۰۸). اختلال توجه و ناتوانی های یادگیری. صاحب جمعی، پروانه. (مترجم، ۱۳۸۶) کرج: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی کرج.
- [۵] گرینهیل و هیچت من (۲۰۰۹) مدیریت رفتار و راهبردهای آموزشی دانش آموزان دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی در کلاس درس. تعلیم و تربیتی استثنایی، شماره ۱۰۳
- [۶] بارکر (بی تا). خانواده درمانی پایه. دهقانی، محسن. (مترجم، ۱۳۷۵) تهران: انتشارات رشد.
- [۷] پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران (۱۳۸۳).

