

تأثیر خانواده و آموزگاران در حل مشکل بیش فعالی و اختلال کمبود توجه در کودکان: مطالعه موردی دانش آموز مدرسه آزم

حمیده صابری سنگانی^۱

چکیده

پیش زمینه و هدف: مشکل بیش فعالی و کمبود توجه یکی از اختلالات رفتاری در کودکان است که باید از سوی مربیان آموزش و پرورش مورد توجه قرار گیرد از این رو پژوهش حاضر بر آن است به مطالعه تأثیر خانواده و آموزگاران در حل مشکل بیش فعالی و اختلال کمبود توجه در کودکان بپردازد. **مواد و روش کار:** پژوهش مطالعه‌ای توصیفی - تحلیلی می‌باشد که با استفاده از مطالعه موردی یک دانش آموز و اختلالات رفتاری وی و عوامل مؤثر در حل مشکل بیش فعالی با استفاده از مصاحبه، مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار خواهد گرفت. **یافته‌ها:** تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که رفتارهای بیش فعالی مختلفی از دانش آموز در طی کلاس‌های درس انجام می‌گیرد. عدم توجه به دیگران، فرار از کلاس درس، فرار از تکالیف درس و عدم علاقه به درس از جمله اختلالاتی بود که بیشتر مشاهده گردید. محقق در راستای رفع این مسئله مشاوره با خانواده و مربی پرورشی و دیگر معلمان را انجام داد. **بحث و نتیجه گیری:** بیش فعالی یکی از اختلالاتی است که در سن کودکی در میان دانش آموزان مشاهده می‌گردد. در این میان با توجه به نتایج مطالعه حاضر می‌توان گفت که در درجه اول نقش خانواده بیش از پیش باید مورد توجه قرار گرفته و مربیان نیز با شناسایی عوامل تأثیر گزار بر این اختلال سعی بر رفع این معضل نمایند

کلید واژه‌ها: مشکل بیش فعالی، اختلال کمبود توجه، خانواده، آموزگاران

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

^۱ آموزشیار معلم، آموزش و پرورش ابتدایی، آموزگار ابتدایی اداره آموزش و پرورش تایباد (نویسنده مسئول) hsaberih1399@gmail.com

مقدمه

بیش فعالی یکی از مشکلات رایج اختلال رفتاری در کودکان ابتدایی است این امر به عنوان یک شاخص اضطراب و نارسایی در توانایی کنترل حرکت و توجه در کودکان مطرح می‌گردد (سایل^۱ و همکاران، ۲۰۱۸؛ لیفا، کای و روهدی^۲). بعلاوه کودکان از لحاظ پویایی و فعالیت‌های حرکتی تفاوت‌های بسیار دارند. شاید به نظر ما بزرگسالان همه‌ی کودکان پرانرژی و پرجنب‌وجوش و بیش‌فعال به نظر بیایند ولی آنچه کودکان بیش‌فعال را از سایر هم‌سن و سال‌ها جدا می‌سازد این است که آن‌ها بدون آن‌که هدف خاصی را دنبال کنند، بدون وقفه می‌دوند-می‌پرند-تکان می‌خورند و ناآرام هستند. علاوه بر آن کودکان بیش‌فعال در زمینه تمرکز و توجه بر کارها-بازی‌ها و انجام تکالیف مدرسه‌شان مشکل دارند. اختلال کمبودتوجه-بیش‌فعالی (ADHD) دارای علائم و نشانه‌های دوگانه‌ای از قبیل علائم کمبودتوجه نظیر عدم توانایی درت مرکز و توجه کافی بر امور مختلف - احتمال ابتلا به مشکلات شنوایی-ناتوانی در پیروی کردن از قوانین و دستورالعمل‌ها-بی‌علاقه در انجام کارهایی که نیازمند فعالیت فکری هستند-فراموشی و ضعف حافظه-حواس‌پرتی و گم کردن مداوم اشیاء و وسایل شخصی-ناتوانی در طبقه‌بندی امور؛ و علائم بیش‌فعالی نظیر ناتوانی در آرام نشستن-دویدن-پریدن-بالا رفتن از میز و صندلی‌های کلاس-ناتوانی در انجام بازی‌های ملایم و فکری-تند صحبت کردن-شتاب در پاسخ‌گویی به سؤالات-بی‌صبری-داشتن رفتارهای تکانشی و نیاز به مراقبت در مقابل خطرها و حوادث برای تشخیص هستند (قلی‌پور، لیوارجانی، حسینی نسب، ۱۳۹۸؛ شاهی گنشق، ۱۴۰۱). مطالعات اخیر نشان داده است که شیوع این اختلال در سطح جهان بین ۲ تا ۷ درصد است و برخی به‌طور میانگین حدود ۵ درصد ذکر نموده‌اند (پولانچیک^۳، ۲۰۱۷). حداقل ۵ درصد از کودکان با بیش‌ازحد فعالیت، بی‌توجهی و بی‌انگیزه‌ای که فقط در آستانه برای ایفاء معیارهای تشخیص و تشخیص کامل برای بیش‌فعالی قرار دارند، مشکل اساسی دارند. بعلاوه اگرچه برآوردهای شیوع تشخیص داده شده یا در سراسر جهان متفاوت است و به‌مرورزمان افزایش یافته است؛ بااین‌حال، بیش‌فعالی هنوز در اکثر کشورها به‌طور نسبی تحت تشخیص اولیه به‌ویژه در دختران و کودکان قرار دارد (سایل، ۲۰۱۸).

بسیاری از این رفتارها در کودکان مقطع ابتدایی (دبستان) کاملاً طبیعی و قابل مشاهده‌اند. اما آنچه حائز اهمیت است، شدت و میزان این رفتارها است. علاوه بر آن ممکن است در اغلب موارد این دو گروه علائم به‌طور هم‌زمان در کودک مبتلا به اختلال مذکور مشاهده می‌شود. از طرفی تأثیرات این اختلال بر سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی فرد بار قابل توجهی را تحمیل نموده و بر عملکردهای مختلفی از جمله کیفیت زندگی روزانه، عملکرد آموزشی، درگیری‌های عاطفی و دیگر عوامل می‌گردد (مولارنی و کوگیل^۴، ۲۰۱۸؛ کوگیل^۵ و همکاران، ۲۰۲۱).

از آنجایی که دانش‌آموزان مبتلا به اختلال کمبودتوجه-بیش‌فعالی نیز هم‌چون سایر کودکانی که دچار ناتوانی یادگیری هستند به کمک آموزگاران و مربیان آموزشی خود نیاز دارند تا بتوانند زمانی که با موضوعی خاص روبرو می‌شود مشکل خودشان را حل کنند. از این‌رو ضروری است ویژگی‌های این کودکان موردتوجه قرار گرفته و ابعاد مختلف اختلال در کودک مقطع ابتدایی و هم‌چنین تأثیر اقدامات مربیان و خانواده در مدیریت این اختلال مورد واکاوی قرار گیرد. به‌گونه‌ای که تأکید شده است در این‌گونه موارد حتی اگر آموزگاری بتواند به‌تنهایی با چنین مشکلاتی روبرو شود بازهم بهتر است از سایر متخصصان و مشاوران تحصیلی، روانشناسان مدرسه، مربیان بهداشت و حتی والدین کودک مشاوره‌هایی دریافت نماید. در این راستا پژوهش حاضر بر آن شد در یک مطالعه اقدام پژوهشی به بررسی نقش خانواده و آموزگار در شناخت و درک بهتر اختلال بیش‌فعالی در نمونه مورد مطالعه بپردازد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر مطالعه‌ای پیمایشی است و از لحاظ نوع هدف کاربردی می‌باشد که به‌صورت علمی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. نمونه آماری در پژوهش حاضر دانش‌آموزی از مدرسه ابتدایی مدرسه آرم از مدارس تحت پوشش اداره آموزش و پرورش

^۱ - Sayal

^۲ - Leffa, Caye & Rohde

^۳ - Polanczyk

^۴ - Mulraney M, Coghill

^۵ - Coghill

شهرستان تایباد است که به طرز شدیدی خانواده و مربیان و دانش‌آموزان را با مشکل بیش‌فعالی روبرو کرده بود. فاطمه دانش‌آموز کلاس دوم ابتدایی دختر بچه‌ای کم‌جثه-پرتحرک است. به‌طوری‌که در ابتدای سال تحصیلی که می‌خواستند بچه‌ها را کلاس‌بندی کنند، اکثر خانواده‌ها می‌گفتند بچه‌های ما، در کلاس فاطمه نباشد. برای محقق سؤال بود، که چرا خانواده‌ها این‌قدر مخالف هستند. به همین خاطر کلاس فاطمه را قبول کردم، ببینم مشکل چیست؟ از آنجایی که خانواده نقش بسیار اساسی و مهم در زندگی فرد دارد و خانواده کانون پرورش نسل آینده است، در این کانون نهال ارزش‌های انسانی که بذر آن‌ها در لحظه آفرینش در ضمیر آدمیان پاشیده شده است باید رشد و نمو کرده درخت انسانیت به بار نشیند، از این‌رو هیچ‌یک از نهادهای اجتماعی نقشی را که خانواده در ساختار فکری، شخصیتی، روحی، اخلاقی انسان دارد نمی‌توانند ایفا کنند. با توجه به رشد روزافزون جمعیت و پیچیده شدن جامعه و اینکه سه‌چهارم اوقات بچه‌ها در نزد خانواده‌ها سپری می‌شود باید به بررسی نقش خانواده و کارکردهای اساسی این نهاد مقدس توجه خاص مبذول داشت (شهرآرا، سال ۱۳۷۳، ص ۴۵). با توجه به مطالب ذکر شده متأسفانه والدین، آن‌چنانکه باید و شاید این مشکل فرزندان خود را یک اختلال نمی‌دانند و آگاهی چندانی ندارند و حتی آن دسته‌ای هم که تا حدودی از این امر مطلع هستند از شیوه‌های صحیح رفتار و برخورد با فرزند خود اطلاعات چندانی ندارند. ارتباط بیشتر مربی با والدین و شناخت خانواده کودک مبتلا این امکان را می‌دهد که در امر آموزش تفاوت‌های فردی بیش‌ازپیش مدنظر داشته و در مواردی که والدین نیاز به راهنمایی دارند از شیوه‌های تربیتی صحیح استفاده کنند و هدف اصلی من از این تحقیق شناخت بیشتر این مشکل و نحوه برخورد درست با این دانش‌آموزان و نقش خانواده و کمک هرچه بیشتر به امر آموزش فرزندان آن‌هاست. روش جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق غالباً مصاحبه و مشاهده می‌باشد.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل اطلاعات و شواهد ۱:

یک یا دو هفته اول مدرسه‌ها که فاطمه به کلاس می‌آمد در ساعات کلاسی یک دفعه غیب می‌زد و اثری از او در سر کلاس نبود. بدون اجازه و بدون توجه به معلم و سایر دانش‌آموزان از کلاس بیرون می‌رفت و در بیرون کلاس به بازی مشغول می‌شد و اصلاً تکالیف و سرمشق‌های کلاسی را انجام نمی‌داد. بچه‌ها را زیاد اذیت می‌کرد -دفتر و کتاب آن‌ها را پاره می‌کرد و با خودم گفتم شاید قوانین کلاس و مدرسه را نمی‌داند. هرروز به او تذکری دادم که برای انجام کارهای مختلف باید از معلم اجازه گرفت- نباید دوستان خود را اذیت کرد و... اما این حرف‌ها برای او هیچ فایده‌ای نداشت و او کار خودش را می‌کرد. از کلاس بیرون می‌زد؛ حتی دانش‌آموزان کلاس‌های دیگرتم از دست او شاک می‌بودند. راه‌حل‌های متفاوتی را در پیش گرفتم، او را نماینده کلاس کردم، اما به خاطر نماینده بودن حسابی بچه‌ها را کتک‌کاری می‌کرد. روزبه‌روز اوضاع بدتر می‌شد. تعداد دانش‌آموزان زیاد (۲۰ نفر)- دانش‌آموزان پایه دوم، کار سنگین و مشکل این دانش‌آموز از طرف دیگر، خودم راهم کلافه کرده بود. حتی چند روز برای اینکه از کلاس بیرون نشود، یکی از دانش‌آموزان را نزدیک درب کلاس مسئول کردم که وقتی من مشغول کار با دانش‌آموزان هستم، فاطمه بیرون نشود؛ اما بعد از مدتی متوجه می‌شدم که او در کلاس نیست. با مصاحبه‌ای که با مادر، اطرافیان، و مربی مهد داشتم همگی از دست او داد و فریاد می‌کشیدند. مادرش می‌گفت: دیگر احساس می‌کنم خودم هم مثل بیماران روانی شده‌ام و... از ترس این‌که مبادا داخل کلاس یا مدرسه به خاطر شیطنت‌های زیاد و بیرون زدن از کلاس اتفاقی برای او و دیگران بیفتد با همکاری مدیر تعهدنامه‌ای را ترتیب دادیم و با خانواده او، در میان گذاشتیم.

راهکار (راه‌حل):

با مطالعاتی که محقق در این زمینه انجام داد و با زیر نظر گرفتن رفتارهای او و مراجعه به اساتید دیگر این مشکل را در میان گذاشتم. اساتید راهنمایی‌ام کردند که این دانش‌آموز بیش‌فعال است، نمی‌تواند در کلاس بماند به هر طریقی می‌خواهد از کلاس بیرون بزند. سعی کن ۵ تا ۱۰ دقیقه اول ساعت را به صورت مفید برایش درس بده و بعد بگذار بیرون برود و آن را به مشاور ارجاع بده.

طی مشاوره با خانواده‌اش، خانواده‌ی او راضی به مشاوره نشدند. از آن روز به بعد، سخت‌گیری‌های بی‌مورد را کنار گذاشتم، نامهربانی با او صحبت کردم مگفتم اگر دختر خوبی باشی می‌گذارم بروی بیرون و با توپ، بازی کنی. در اوایل برای دانش‌آموز گفته شد تا یک خط سرمشق یا زیرنویس کتاب بنویسیم را انجام دهد و بعد از کلاس خارج شود.

نیمکت فاطمه را نزدیک خودم آوردم تا بیشتر مورد توجه من باشد. مشق و وظایف سبک به او می‌دادم تا موجب امیدواری- دلگرمی و انگیزه بیشتر او شود. زیاد رفتارهای مثبت او را بازگو و او را تشویق می‌کردم. با این راه‌حلهایی که در پیش گرفتیم، فاطمه تا حدودی آرام شد. دیگر بدون اجازه از کلاس بیرون نمی‌رفت با او صحبت شده بود که اگر گوش دهد و حتی یک خط از تکالیف را درست انجام دهد می‌تواند بیرون رفته و بازی کند. لازم بود تحقیق کنم و راه‌های مختلفی را در پیش بگیرم. کم‌کم خانواده او هم تا حدودی دلگرم شدند و می‌گفتند ما فکر نمی‌کردیم که او چیزی یاد بگیرد.

گردآوری اطلاعات و شواهد ۲:

در کنار این کارها آزار و اذیت فاطمه، از بین نرفت انگار اصلاً دست خودش نبود و بعد پشیمان می‌شد. سعی کردم در ساعات غیر کلاسی بیشتر با اولیای او در ارتباط باشم. با مصاحبه و طرح سؤالاتی که می‌توانست بیشتر کمک کند و با همکاری یک مشاور پرسشنامه‌ای را ترتیب دادم و پیگیر این مشکل شدم خانواده هم تا حدودی با من همکاری می‌کردند.

راه حل :

با پرسشنامه و مصاحبه‌ای که با مادر فاطمه صورت گرفت محقق به این نتیجه رسید که در خانه هم درست با او رفتار نمی‌شود و همچنین خود کودک هم تغذیه مناسبی ندارد -مادر هم در دوران بارداری حالات روحی مناسب و تغذیه خوبی نداشته است. از آنجاکه رفتار دانش‌آموز از اول کمی بهتر شده بود تصمیم گرفتند که با من همکاری کنند. با کمک گرفتن از مشاور و راهنمایی‌های او و با مطالعاتی که داشتم خانواده را راهنمایی می‌کردم که چطور رفتار کنند وجه روش‌هایی را در پیش بگیرند تا کودک آرام‌تر شود، که بیشتر راه‌حل‌ها و پیشنهادها برای اولیا و مربیان و تغذیه مناسب و... در قسمتی از این تحقیق ذکر شده است.

خودم هم سعی کردم روحیه‌ای شاد و سرزنده و بانشاطی با دانش‌آموزان داشته باشم و همچنین سعی می‌کردم با نادیده گرفتن رفتارهای ناخوشایند این دانش‌آموز او را به اشتباهش آگاه کنم. فقط تذکرات ساده و کوتاهی می‌دادم تا در جلوی جمع شرم‌منده نشود. تلاش می‌کردم از کلماتی چون وروجک-شیطون و... کمتر استفاده کنم چون این الفاظ رفتار او را تشدید می‌کرد.

بحث و نتیجه‌گیری

اولیا و مربیان سعی دارند با بهره‌گیری از دانش نوین و ایده‌ها و توصیه‌های کارشناسان، فرزندان و دانش‌آموزان خود را پرورش دهند. در این میان بیماری‌های کودکان هم مورد توجه است و آن‌ها که بیش از بقیه در چگونگی عملکرد آن‌ها در مدرسه و خانه تأثیرگذارند، از اهمیت و جایگاه ویژه‌ای برخوردارند. یک مطلب به خوبی ثابت شده و آن این است که فعالیت‌های فیزیکی همواره به سود مبتلایان به اختلال بیش فعالی - کم‌توجهی است. ورزش و تحرک انرژی اضافی کودک را تخلیه کرده، مغز را به فعالیت وا می‌دارد و تحریکش می‌نماید. شرکت در بازی‌ها و کارهای گروهی مهارت‌های اجتماعی او را تقویت می‌کند و پیروی از نظم و انضباط را تعلیم می‌دهد. با توجه به مطالب مشروحه در رابطه با بیش فعالی به این نتیجه می‌رسیم که خانواده به‌عنوان سنگ زیربنای جامعه و اولین بستر رشد و شکوفایی استعدادهای کودک و محیطی که استخوان‌بندی نونهالان در آنجا بسته می‌شود از اهمیتی فوق‌العاده برخوردار است. می‌توان چنین اظهار نمود که خانواده اولین و مهم‌ترین کانون پرورش صحیح، احیا و شکوفایی استعدادهاست هرگونه تحول و تغییر اجتماعی باید از آنجا آغاز شود و هر اقدام اصلاحی نخست باید خانواده را شامل گردد. والدین هرچقدر می‌توانند در مورد این بیماری بیاموزند هرچقدر بیشتر بدانند می‌توانند به کودکشان بیشتر کمک کنند. به محض شک به این اختلال، سریعاً کودک را به روان‌پزشک ارجاع دهند. هوشیاری آن‌ها در این زمینه می‌تواند آینده کودک را دگرگون سازد. اولیا و مربیان سعی کنند با بهره‌گیری از دانش نوین و ایده‌ها و توصیه‌های کارشناسان، فرزندان و دانش‌آموزان خود را پرورش دهند برخی غذاها علائم بیماری را تشدید می‌کنند. برخی محققین معتقدند که حساسیت‌های غذایی، مسمومیت با فلزات سنگین، رژیم غذایی کم پروتئین، کمبود مواد معدنی، اسیدهای چرب ضروری، اختلالات تیروئیدی و کمبود ویتامین‌ها خصوصاً ویتامین‌های گروه B از عوامل خطر ایجاد اختلال بیش فعالی هستند. بنابراین، تغذیه، در گامش یا افزایش این مشکل نقش دارد؛ که یکی دیگر از این فرضیه‌ها به اثبات رسید.

راهنمایی‌هایی برای والدین

۱. وقتی که فرزندتان کارش را خوب انجام می‌دهد به او پاداش دهید.
۲. با فرزند خود کاملاً واضح و روشن صحبت کنید. برای این کار با پشتکار، مصر و مثبت باشید و خواسته‌های خود را کاملاً برای فرزند خود روشن سازید.
۳. شیوه‌هایی را برای کنترل رفتار فرزند خود یاد بگیرید این برنامه‌ها عبارت‌اند از: ایجاد جدول برای فعالیت‌های فرزندتان، داشتن برنامه برای پاداش، نادیده گرفتن رفتارهای نامطلوب، پیامدهای عادی و غیرطبیعی نتایج و پیامدهای منطقی.
۴. با مدرسه فرزندتان تماس داشته باشید.
۵. با معلم در تماس باشید و به او بگویید فرزند شما در خانه چه عملکردی دارد.

راهنمایی‌هایی برای آموزگاران:

۱. باید بدانید که چه موارد خاصی برای دانش آموزان دشوار هستند. برای مثال ممکن است که دانش آموز ADHD در شروع یک کار دچار مشکل باشد درحالی‌که دانش آموزان دیگر در پایان دادن به یک عمل و شروع عمل بعدی مشکل داشته باشند. بنابراین هر یک از این دانش آموزان نیاز به کمک‌های متفاوتی دارند.
۲. به دانش آموزان 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
۳. به دانش آموزان در فعالیت‌های بدنی‌شان کمک کنید. (برای مثال) به آن‌ها اجازه دهید تا کاری را ایستاده پای تخته‌سیاه انجام دهند). در بین برنامه‌ها به آن‌ها استراحت دهید.
۴. با والدین و دانش آموزان هر دو باهم برای نوآوری و اجرای یک برنامه تعلیم تربیتی متناسب به‌منظور نیل به نیازهای دانش آموزان به فعالیت و همکاری بپردازید.
۵. انتظارات بالا از دانش آموزان داشته باشید اما سعی کنید راه‌های جدیدی را برای انجام کارها امتحان کنید صبور باشید و شانس دانش آموزان را برای کسب موفقیت بالا ببرند.

تشکر و قدردانی

بدین ترتیب از خانواده محترم دانش‌آموز و همکاران مدرسه ابتدایی آزر که در مراحل اجرای پژوهش همکاری نموده‌اند کمال تشکر و تقدیر رادارم.

منابع

- پارسا، محمد (۱۳۹۳). روانشناسی رشد کودک و نوجوان. تهران: بعثت.
- توماس آر. کراتوچوپلورپچاردجی. موریس (۱۳۸۹). روانشناسی بالینی کودک ترجمه محمدرضا نائینیان. تهران: جوانه رشد.
- شهرآرای، مهناز (۱۳۸۶). روانشناسی یادگیری کودک و نوجوان. تهران: جوانه رشد.
- شاهی گنق، مجید (۱۴۰۱). مروری جامع بر اختلال بیش‌فعالی (ADHD)، سومین همایش ملی آسیب‌شناسی روانی، اردبیل.
- قلی پورکویچ، صالح، لیوارجانی، شعله، و حسینی نسب، داوود. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش خودتعلیمی کلامی بر علائم نقص توجه/بیش‌فعالی و تعلل ورزی تحصیلی نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی. طب توان‌بخشی، ۸ (۳)، ۱۰۰-۱۱۰.

Coghill, D., Banaschewski, T., Cortese, S., Asherson, P., Brandeis, D., Buitelaar, J., & Simonoff, E. (2021). The management of ADHD in children and adolescents: bringing evidence to the clinic: perspective from the European ADHD Guidelines Group (EAGG). *European child & adolescent psychiatry*, 1-25.

Leffa, D. T., Caye, A., & Rohde, L. A. (2022). ADHD in children and adults: diagnosis and prognosis. *New Discoveries in the Behavioral Neuroscience of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder*, 1-18.

- Mulraney M, Coghill D (2018) Quality of life and impairment in ADHD. In: Banaschewski T, Coghill D, Zuddas A (eds) Oxford textbook of attention deficit hyperactivity disorder. Oxford University Press, Oxford, pp 161–169
- Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA (2007) the worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis. *Am J Psychiatry* 164(6):942–948.
- Sayal, K., Prasad, V., Daley, D., Ford, T., & Coghill, D. (2018). ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision. *The Lancet Psychiatry*, 5(2), 175-186.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

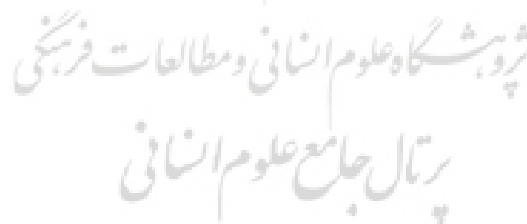
The Influence of Family and Teachers in Solving the Problem of Hyperactivity and Attention Deficit Disorder in Children: A Case Study of a Student of Azram School

Hmideh Saberi¹

Abstract

Background & Aims: The problem of hyperactivity and lack of attention is one of the behavioral disorders in children that should be taken into consideration by education teachers, therefore, the present research aims to study the influence of family and teachers in solving the problem of hyperactivity and attention deficit in children. **Materials & Methods:** The research is a descriptive-analytical study that will be examined and analyzed using a case study of a student and his behavioral disorders and effective factors in solving the problem of hyperactivity. **Results:** The analysis of research data showed that various hyperactive behaviors of students are performed during the classrooms. Not paying attention to others, running away from the classroom, running away from homework, and lack of interest in lessons were among the most observed disorders. In order to solve this problem, the researcher consulted with the family and the educational coach and other teachers. **Conclusion:** Hyperactivity is one of the disorders that is observed among students in childhood. In the meantime, according to the results of the present study, it can be said that, first of all, the role of the family should be given more attention and the educators should also try to solve this problem by identifying the factors influencing this disorder.

Key Words: Hyperactivity Problem, Attention Deficit Disorder, Family, Teachers



¹ - Teacher trainer, primary education, primary teacher of Taibad Department of Education (Corresponding Author)