



مروری بر اختلال نقص توجه/بیش فعالی دانش آموزان ابتدایی در کلاس درس (چالش ها و راهکار ها)

فاطمه نورسیده¹، الهه خوش آب²

¹ دانشجوی کارشناسی، رشته ی آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان زینب کبری (س)، کازرون، ایران

09172223746

² دانشجوی کارشناسی، رشته ی آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان زینب کبری (س)، کازرون، ایران

09031625359

چکیده

یکی از اختلالات شایع دانش آموزان به خصوص دانش آموزان ابتدایی اختلال نقص توجه / بیش فعالی است. هدف از پژوهش حاضر بررسی مشکلات ناشی از اختلال کم توجهی/ بیش فعالی دانش آموزان و ارائه ی راهکار هایی در جهت کاهش یا بهبود این اختلال در مدرسه یا خارج از محیط مدرسه بود. این پژوهش که به روش مروری- کتابخانه و به مدت یک ترم تحصیلی صورت گرفته است، اطلاعات مورد نیاز با جست و جو در سایت ها و پایگاه هایی نظیر مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، گوگل اسکولار، نورمگز، سیویلیکا، پرتال جامع علوم انسانی و غیره به دست آمده است. طبق یافته ها و اطلاعات دانش آموزان بیش فعال به علت عدم تمرکز یا پر جنب و جوشی از لحاظ عملکرد تحصیلی ضعیف عمل می کنند. اگر این اختلال به موقع برطرف نشود تاثیر بسزای را بر روی زندگی دانش آموز بیش فعال و اطرافیانش هم در حال و هم در آینده میگذارد. این مطالعه نشان می دهد برای بهبود اختلال نقص توجه / بیش فعالی راهکار های زیادی وجود دارد. روش های درمانی از قبیل دارو درمانی، نقاشی درمانی، قصه درمانی، موسیقی درمانی، بازی درمانی مانند شن بازی درمانی و رفتار درمانی می تواند در کاهش یا بهبود اختلال نقص توجه/ بیش فعالی دانش آموزان موثر واقع شود. دقت شود تاثیر این راهکارها برای دانش آموزان مختلف متفاوت است.

واژگان کلیدی: اختلال نقص توجه/بیش فعالی، دانش آموزان ابتدایی، اختلال یادگیری



1- مقدمه

دوره کودکی یکی از دوره های مهم زندگی است. کودکانی که از لحاظ رفتاری، فیزیکی و ذهنی دچار مشکل هستند گذراندن این دوره از زندگی و آموزش های لازم برای کسب مهارت حساس تر و مهم تر است. اختلالات عصبی رشدی اختلالاتی هستند که در آن ها رشد و تحول مغز یا دستگاه عصبی مرکزی در دوران رشد مختل می شود (نیکنام و سلطانی، 1401). اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی¹، یک اختلال عصبی رشدی است که با سه ویژگی اصلی یعنی نارسایی توجه / بیش فعالی و تکانشگری توصیف می شود (انجمن روان پزشکی آمریکا²، 2000). این اختلال از شایع ترین اختلالات تحولی که در گروه کودکان سنین متوسطه بیشترین مشکلات سلامتی مزمن را در پی دارد (حق طلب، یعقوبی و اسد بیگی، 1400 به نقل از اکه، اوسنی، آدجویی و موساکو³، 2019). که در مدارس ایران نیز نسبتا شایع بوده و دغدغه ی بسیاری از معلمان دوره ی ابتدایی و والدین می باشد (صفاریه، 1398). تشخیص زود هنگام و به موقع مشکلات رفتاری که در سنین پیش دبستانی خود را نشان می دهد، بسیار مهم است؛ زیرا، تقریبا هم هی متخصصان بهداشت روانی بر این مسئله تاکید دارند که سال های اولیه در سازگاری بعدی یا این اختلال اهمیت دارند و وجود مشکلات در این سال ها، زمینه ی ناسازگاری در سال های بعدی را ایجاد می کند. همچنین پژوهش ها نشان می دهند کودکانی که در سنین پیش دبستانی دارای اختلال کمبود توجه و بیش فعالی هستند در آینده در بسیاری از کارکرد های مربوط به پیشرفت تحصیلی از قبیل حافظه ی فعال، محاسبه ی ذهنی، هجی کردن، گفتار درونی، خواندن تطبیقی، سیالی کلاسی و گزارش های نوشتاری، دچار آشفتگی می شود (بدرمن⁴، 2005). کودکان دارای این اختلال در زمینه ی پایداری توجه، تکلیف های مدرسه و فعالیت های مربوط به بازی، دچار مشکلاتی هستند و انجام فعالیت های تحصیلی که نیاز به حفظ تلاش بسیاری دارد، برای آنها به تجربه ای ناخوشایند تبدیل می شود. نارسایی که در اثر این اختلال به وجود می آید، بر عملکرد کودکان در خانه، مدرسه، اجتماع و بین همسالان تاثیر می گذارد. افراد مبتلا به این اختلال ممکن است توانایی توجه دقیق به جزئیات را نداشته باشند یا در انجام تکالیف مدرسه یا کار یا سایر فعالیت ها از روی بی احتیاطی مرتکب اشتباه شوند. اغلب، در انجام فعالیت ها بی نظمی وجود دارد و وظایف با بی دقتی و بدون تفکر کافی انجام می شوند. حفظ توجه در بازی و تکالیف برای این افراد دشوار است و به سختی می توانند برای به پایان رساندن تکالیف، توجه خود را متمرکز کنند (اییکاف⁵ و همکاران، 2009). اختلال نقص توجه / بیش فعالی به عنوان یکی از شایع ترین اختلالات روان پزشکی دوران کودکی شناخته می شود و 5 تا 10٪ کودکان در سنین مدرسه را تحت تاثیر قرار می دهد. این اختلال با نشانه های نقص توجه، بیش فعالی و رفتار های تکانشی مشخص می گردد (ریلی⁶، 2011). تکانش گری در کل به معنای تمایل به نمایش رفتارهایی است که با اندکی پیشبینی و بدون در نظر گرفتن عواقب مشخص می شود؛ بنابراین مشکل در اجرای کنترل شناختی، یکی از ویژگی های کلیدی کودکان مبتلا به تکانش گری محسوب می شود. کودکان تکانش گر در بازداری از پاسخ دارای مشکل هستند (هانگ⁷ و همکاران، 2017). این رفتارها از قبیل انجام کارها به صورت نیمه کاره، نداشتن تلاش ذهنی برای انجام تکالیف، گم کردن پی در پی و سایل شخصی، نداشتن تمرکز و دقت بالا در انجام کارها است. در دوران مدرسه ممکن است بروز اختلالات یادگیری به خصوص اختلال در خواندن و نوشتن را داشته باشیم (آیادیتا و هندایاب⁸، 2016). افراد غالبا توجه زیادی به جزئیات ندارند، بر بازی ها و کارهای مدرسه نمی توانند تمرکز داشته باشند، کارهای مدرسه و فعالیت های روزانه خود را در منزل تا آخر دنبال نمی کنند و آن ها را به پایان نمی رسانند، نمی توانند یک وظیفه یا تکلیف را تمام و کمال انجام دهند، اسباب بازی ها، کتاب ها و وسایلشان را اغلب گم

¹ ADHD

² American Psychiatric Association

³ Oke, Oseni, Adejuyigbe & Msaku

⁴ Biederman

⁵ Abikoff

⁶ Reilly

⁷ Huang

⁸ Ayuanditaa, Handicap



می کنند، بدون فکر اقدام به فعالیت و انجام کار می کند، بی قراری و نا آرامی، دویدن مداوم از سویی به سوی دیگر و یا بالا رفتن از چیزی، پایین آمدن از صندلی وقتی که اجازه این کار را ندارند، ناتوان در بی سرو صدا بازی کردن، بیش از حد صحبت کردن، پا سخ دادن ناگهانی و بدون فکر به پرسشی که هنوز تمام نشده است، عدم توانایی در صبر کردن برای نوبت خود، بدون اجازه و سط بازی دیگران پریدن و وسط صحبت دیگران پریدن (لیرلوی، 1394). بسیاری از ویژگی های رفتاری دانش آموز مبتلا به این عملکرد تحصیلی ضعیف، حواس پرتی، درگیری با همکلاسی ها، بی توجهی به تکالیف و قواعد مدرسه و صحبت های معلم؛ زمینه آشفستگی در روابط بین فردی را فراهم کرده و واکنش منفی اولیا مدرسه را تشدید می کند و رفتارهای این دانش آموزان موجب نگرش منفی همسالان و بزرگسالان نسبت به آن ها، طرد شدن از سوی همسالان و ایجاد درگیری و نابسامانی در محیط مدرسه و خانواده می شود (خانزاده، طاهر، یگانه، 1392). سر انجام اختلال نارسائی توجه/ بیش فعالی علاوه بر اختلال یادگیری با بسیاری از اختلال های دیگر از جمله اختلال سلوک، اختلال یادگیری، اضطراب، افسردگیف اختلال نافرمانی مقابله ای و برخی دیگر از اختلال های همبودی دارد. از این رو علائم بالینی آن بسیار مشابه و پیچیده است و تشخیص مداخله های درمانی آن دشوار می باشد. بنابر این تشخیص زود هنگام آن می تواند به مداخله های درمانی به موقع و کاهش عوارض دوران بعدی رشد بینجامد. (زارع بهرام آبادی و گنجی، 1393).

از آنجایی که معلمان در مواجهه مستقیم با مسائل تحصیلی و رفتاری دانش آموزان قرار دارد، می توانند نقش مهمی را در شناسایی، ارجاع و درمان دانش آموزان مبتلا به نارسائی توجه / بیش فعالی بازی کنند. بنابراین لازم است به عنوان معلمان دغدغه مند اطلاعات کافی در این زمینه داشته باشیم و راهکارهای مفیدی را در این جهت ارائه دهیم. هدف از پژوهش حاضر این است که به معرفی اطلاعات جامعی در زمینه نقص توجه / بیش فعالی دانش آموزان مدارس ابتدایی و ارائه راهکارهایی در جهت بهبود آن بپردازیم. در این مقاله ما در پاسخ به این سوالات هستیم که آیا بین اختلال بیش فعالی و یادگیری دانش آموزان در کلاس درس رابطه ی معناداری وجود دارد؟ چالش ها و علائم این اختلال چه چیز هایی است؟ و چه راهکار هایی را می توانیم در جهت بهبود این اختلال ارائه دهیم؟

در طی این مطالعه ی مروری به تحقیق های متنوع و کاربردی دست پیدا کردیم. لئوی و فلدمن⁹ در سال 2007 در طی پژوهشی به این نتیجه رسیدند که کودکان مبتلا به این اختلال مشکلات ق ابل توجهی را بر لحاظ آموزشی و افت تحصیلی مانند پایین بودن سطح نمرات، افزایش ردی و تکرار پایه تحصیلی و اخراج از مدرسه را نشان می دهند.

خانزاده و همکارانش (1392) نشان میدهند که بسیاری از ویژگی های رفتاری دانش آموز مبتلا به این اختلال که در مدرسه بروز میابد مانند عملکرد تحصیلی ضعیف، حواس پرتی، درگیری با همکلاسی ها، بی توجهی به تکالیف و قواعد مدرسه و صحبت های معلم، زمینه ی آشفستگی در روابط بین فردی را فراهم کرده و واکنش منفی اولیا مدرسه را تشدید می کند و رفتارهای این دانش آموزان موجب نگرش منفی همسالان و بزرگسالان نسبت به آنها، ترک شدن از سوی همسالان و ایجاد درگیری و نابسامانی در محیط مدرسه و خانواده می شود.

علاقبند راد و مومنی در پژوهشی تحت عنوان ارتباط اختلال بیش فعالی همرا با نقص توجه با توجه با اختلال یادگیری در پسران 7-12 ساله به این نتیجه رسیده اند که شمار کودکانی که مبتلا به اختلال یادگیری شناخته شده اند در میان کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه بیش تر از کودکان عادی بوده است.

مطالعات مربوط به بیش فعالی نشان می دهد که شیوع 5.29٪ برای این اختلال در آمریکای شمالی (6.1٪)، آمریکای جنوبی (12.3٪)، آفریقا (8.9٪)، آسیا (4.2٪)، استرالیا (4.2٪) گزارش شده است. بر اساس مطالعات انجام شده در شهر های مختلف ایران، شیوع پیش فعالی بین 3/2 تا 6/23 درصد گزارش شده است (کریمی و غفوری، 1401).

⁹ Loe, Foldman



چالش ها و راهکار ها:

از آنجایی که معلمان در مواجهه مستقیم با مسائل تحصیلی و رفتاری دانش آموزان قرار دارند می توانند نقش مهمی را در شناسایی، ارجاع و درمان دانش آموزان مبتلا به نارسایی توجه / بیش فعالی بازی کنند. بنابراین در این پژوهش سعی شده است تا با بهره گیری از نظرات کادر آموزش و پرورش به ویژه معلمان مدارس ابتدایی و همچنین مطالعات صورت گرفته شده، یک سری اطلاعات درمانی برای بهبود و کاهش بیش فعالی در کلاس درس و خارج از محیط مدرسه به دست آورده شود.

دارو درمانی:

دارو درمانی به روش درمانی گفته می شود که در آن به فرد مبتلا دارو هایی مانند محرک ها، ضد افسردگی ها با مقدار مشخص شده توسط پزشک و برای مدت زمان مشخصی می دهند. در این روش از دارو های محرک استفاده ی بیشتری می شود؛ چرا که توسط آن ها کاهش 70 درصد علائم را در میان مبتلایان می توان دید. (عرب گل و همکاران، 1386).

بازی درمانی:

بازی درمانی یک رشته ی مبتنی بر نظریه های روانشناسی است که اغلب برای کودکان دارای اختلالات سازگاری به کار برده می شود و تاثیر زیادی دارد (نایی و همکاران، 1398). از دلایل سودمند بودن بازی درمانی این است که این روش یک محیط امن، محرمانه و مراقبتی ایجاد می کند که اجازه می دهد تا کودک با حداقل محدودیت هایی بازی کند که برای ایمنی جسمی او لازم است (جفکات¹⁰، 2017).

شن بازی درمانی:

می توان انتظار داشت بتواند توجه کودکان دارای اختلال را جلب کند و بر کاهش نقص توجه آنها تاثیر بگذارد. علاوه بر این، شن وسیله بسیار مناسبی برای پاسخ گویی به طیف گسترده ی تخیلات کودک است. در شن بازی، کودک علاوه بر اینکه به لحاظ روانی تخلیه می شود و رضایت درونی کسب می کند، تخیل، ابتکار، خلاقیت و سازندگی او نیز پرورش می یابد. بر این اساس و در تبیین تاثیر شن بازی درمانی بر نقص توجه کودکان یا پیش فعال می توان اذعان داشت که این روش درمانی موجب افزایش رضایت درونی کودک می شود. و با افزایش قدرت تخیل، ابتکار و خلاقیت او موجب می شود مشکلاتش در حیطه های عملکرد شناختی کاهش یابد. (حق طلب، یعقوبی و اسد بیگی، 1400).

قصه درمانی:

قصه گویی نیز یک روش انعطاف پذیر بوده که با فراهم کردن یک بستر مناسب براب تخلیه ی هیجانی، بالا بردن سطح درک و تقویت تخیل کودکان، منبع مهمی برای بهبود مشکلات آنان است. همچنین قصه گویی در فضای بالینی، با شناسایی امیال، ترس و اضطراب، یا قهرمان پروری و الگودهی توانایی کودک را رشد می دهد (کلی، شاو و سملر¹¹، 2013).

رفتار درمانی:

یکی از شیوه های مداخله ی بهبود ادراک خود کودکان آموزش خودکنترلی رفتار است. اصطلاح آموزش خود کنترلی رفتار به اجرای روش خود نظارتی، خود ارزیابی و خود تقویتی اشاره دارد. خود نظارتی به حفظ یک توجه فعال به رخداد افکار و رفتار های هدفمند خاص اشاره دارد. خود ارزیابی مربوط به قضاوت در مورد میزان یا کیفیت رفتار می شود که در مقابل برخی از ملاک ها یا استانداردهای موجود تغییر می کند، و خود تقویتی به اجرای تقویت توسط خود فرد در صورتی که یک معیار خاص برای رفتار در دست باشد، اشاره دارد. به طور کلی خود نظارتی به تنهایی ضعیف عمل می کند و بهبود ها تا حد زیادی ناپایدارند و به این خاطر باید با خود تقویتی ترکیب شوند تا تغییر رفتار مثبت حاصل پایا باشد (صالحی، پوشنه و ناظمی، 1389). یکی از رفتار درمانی های که مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است رفتار درمانی دیالکتیک. رفتار درمانی دیالکتیک به آموزش مهارت های رفتاری و

¹⁰ Jephcott

¹¹ Kelly, Shaw & Semler



جایگزین کردن رفتارهای سازگارانه به جای رفتار های ناسازگارانه می پردازد . درمانگر به بیمار درباره ی آسیب زا بودن رفتارهای تکانشگری مثبت آموزش می دهد و روشن می کند که چرا رفتارهای مخل درمان باید متوقف شود(نسری ^{۱۲} و همکاران ، 2020).

نقاشی درمانی:

نقاشی درمانی به عنوان یکی از شاخه های علم روانشناسی به شمار می رود نقاشی مانند پلی میان دنیای درون و واقعیت های بیرونی قرار می گیرد و تصویر همانند یک میانجی عمل کرده و جنبه های خود آگاه و ناخودآگاه در گذشته و آینده ی فرد را منعکس می کند(گل عابدینی و صبوری ، 1400 به نقل از مکنیف ^{۱۳}، 2009). منظور از نقاشی درمانی، نقاش پروری و آموزش نقاشی نیست، بلکه ارائه فرصت هایی به فرد است که از طریق رنگ ها و خطوط، احساسات، عواطف و نیاز ها و حتی دانسته های خود را به نحوی که مایل است، آزادانه بیان کند. نقاشی می تواند برای حل مشکلاتی که به تفکر انعطاف پذیر و راه حل های ابتکاری نیاز دارد و هم چنین رهایی از دوری های باطل مورد استفاده قرار گیرد(گل عابدینی و صبوری، 1400 به نقل از سیمون و استوکس ^{۱۴}، 2015).

ارجاع دادن دانش آموز بیش فعال به مشاور:

در میان گذاشتن رفتار دانش آموزان بیش فعال با روان شناس بهترین راهکار در کنترل رفتاری و درمان دانش آموزان مبتلا به بیش فعالی است. مشاور روان شناس می تواند اختلال دانش آموز بیش فعال را شناسایی کند و در جهت رفع آن برای او نسخه تجویز کند.

کنترل دانش آموز نقص توجه / بیش فعال در کلاس درس :

تایم استراحت را حذف نکنید: از آنجای که دانش آموزان بیش فعال پر جنب و جوش هستند باید فرصتی برای تخلیه انرژی داشته باشند . تا معلم بتواند فرایند یاددهی و یادگیری را به خوبی به پیش بربرد و همچنین این دانش آموز حواس و تمرکز خود و دیگر دانش آموزان را پرت نکند و فرصتی برای آسیب زدن به خود و دیگران نداشته باشند .

ایجاد محیط حمایتی به جای سرزنش کردن: به خاطر حواس پرتی دانش آموزان بیش فعال ، معلم نباید نسبت به آنها حساس ناامیدی کنند و انگیزه خود را برای تعلیم و تربیت آنها از دست دهد . معلم باید تعامل خود را با دانش آموز بیش فعال را بیشتر کند و به جای سرزنش او یک محیط حمایتی ایجاد کند .

دادن مسئولیت به دانش آموز بیش فعال: معلم باید به دانش آموز بیش فعال در کلاس مسئولیت های کوتاه مدت بدهد تا به کاری مشغول شود و فرصتی برای خرابکاری نداشته باشد . به عنوان مثال معلم باید از دانش آموز بیش فعال بخواهد که فعالیت هایی که نیاز به تحرک بدنی دارد نظیر حضور و غیاب ، تمیز کردن تخته ، توزیع برگه، رفتن به دفتر مدرسه و غیره را انجام دهد .

به رفتار خوب دانش آموز بیش فعال پاداش دهیم : چرا که همیشه تنبیه پاسخ نیست و گاهی اوقات معلم باید برای ایجاد انگیزه در دانش آموزان از پاداش و تشویق استفاده کند. این دانش آموز معمولاً کار ها را نیمه تمام می گذارد و شاید معلم باید او را تشویق کند تا یک فعالیت را تا آخر انجام دهد. استفاده از زور و جبر همیشه کارگشا نیست.

ارتباط دوسویه والدین و معلم: معلم باید با والدین دانش آموز بیش فعال به طور پیوسته در ارتباط باشد تا با نقاط قوت و ضعف آن در بیرون از فضای مدرسه آشنایی پیدا کند و با دانستن ابعاد متفاوت روحی، روانی و نیازمندی های آن ها سعی در برقراری ارتباط نزدیکتر و صمیمانه تر با دانش آموز بیش فعال داشته باشد.

تدریس موزیکال: معلم می تواند با در نظر گرفتن شرایط کلاس خود و در صورت عدم اختلال در یادگیری دیگر دانش آموزان از موسیقی کلاسیک بدون کلام یا پخش صدای طبیعت در کلاس خود استفاده کند. این موسیقی به ایجاد تمرکز دانش آموز بیش فعال کمک شایانی می کند.

¹² Nasri

¹³ McNiff

¹⁴ Simon & Stokes



2- روش شناسی

در این مطالعه برای پاسخ به این سوال که آیا بین اختلال بیش فعالی و یادگیری دانش آموزان در کلاس درس رابطه‌ی معنا داری وجود دارد، چالش‌ها و علائم این اختلال چه چیزهایی است و چه راهکارهایی را می‌توانیم در جهت بهبود این اختلال ارائه دهیم، از روش مروری – کتابخانه‌ای استفاده گردید. ما به عنوان دانشجو معلمان دغدغه‌مند سعی بر داشتیم که از تجربه معلمان با تجربه و سایر کادر آموزش و پرورش استفاده بهینه داشته باشیم. در این پژوهش حاضر که در طول یک ترم تحصیلی به مدت سه ماه نوشته شده است، از راه مطالعه منابع و مآخذ مختلف نوشته شده است. هدف از این تحقیق عبارتند از بررسی مفهوم اختلال نقص توجه/بیش فعالی و ارائه‌ی راهکارهایی برای بهبود آن، به این صورت که بیش فعالی چگونه تعریف می‌شود و چه علائمی دارد و چه راهکارهایی را می‌توان در کلاس درس و محیط خارج از مدرسه برای کاهش و بهبود بیش فعالی ارائه داد. در این پژوهش از سایت‌های و پایگاه‌هایی نظیر پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی^{۱۵}، گوگل اسکولار^{۱۶}، نورمگز، سیویلیکا، پرتال جامع علوم انسانی^{۱۷} و غیره استفاده شده است. از کلیدواژه‌ها قبیل بیش فعالی، اختلال نقص توجه، اختلال یادگیری، رفتار درمانی و بازی درمانی استفاده شده است.

3- بحث درباره یافته

هدف از پژوهش حاضر بررسی مشکلات ناشی از اختلال کم توجهی/بیش فعالی دانش آموزان و ارائه‌ی راهکارهایی در جهت کاهش یا بهبود این اختلال در مدرسه یا خارج از محیط مدرسه است. طبق تحقیقات صورت گرفته شده دانش آموزان بیش فعال به علت پرجنب و جوشی و رفتارهای تکانشی، به جزئیات توجه نمی‌کنند و تمرکز ندارند. دانش آموزان بیش فعال به علت عدم تمرکز و یا پرجنب و جوشی از لحاظ عملکرد تحصیلی ضعیف عمل می‌کنند. اگر این اختلال به موقع برطرف نشود تأثیر بسزای را بر روی زندگی دانش آموز بیش فعال و اطرافیانش هم در حال و هم در آینده میگذارد. برای بهبود این اختلال راهکارهای زیادی مطرح شده است. اما باید توجه داشت که این راهکارها از فردی به فرد دیگر متفاوت است. با توجه به یافته‌های حاصل از مطالعات روش‌های درمانی از قبیل دارو درمانی، نقاشی درمانی، قصه درمانی، موسیقی درمانی، بازی درمانی مانند شن بازی درمانی، رفتار درمانی و غیره می‌تواند در کاهش یا بهبود اختلال نقص توجه/بیش فعالی دانش آموزان موثر واقع شود.

4- نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی مشکلات ناشی از اختلال کم توجهی/بیش فعالی دانش آموزان و ارائه‌ی راهکارهایی در جهت کاهش یا بهبود این اختلال در مدرسه یا خارج از محیط مدرسه است. کودکان از همان ابتدای تولد ممکن است دچار اختلالاتی شوند و بیش فعالی از مشکلات رایج این دوره در کودکی است. این امر کاملاً طبیعی است و قابل کنترل و درمان است و تنها نکته‌ی قابل توجه آن تشخیص زود هنگام و درست آن است. اما اگر این مشکلات و اختلالات درمان نشود معضلی بزرگ گریبان گیر دانش آموزان ما می‌شود که حتی دوران بزرگسالی آن‌ها را نیز به خطر می‌اندازد و آنها را با آسیب‌هایی مواجه می‌کند. برخی از دانش آموزان بیش فعال از لحاظ عملکرد تحصیلی ضعیف عمل می‌کنند. مطابق تحقیقات و مطالعاتی که انجام دادیم دریافتیم که راهکارهای مختلفی برای درمان انواع بیش فعالی وجود دارد. البته هر راهکار به تنهایی پاسخگو نیستند و این راهکارها در افراد گوناگون متفاوت عمل می‌کند و به تناسب نوع بیش فعالی (نقص توجه، تکانش‌گری/بیش فعالی و ترکیبی از این دو) راهکارهایی وجود دارد. وقتی صحبت از راهکار برای کاهش بیش فعالی می‌شود عده‌ای فقط راه حل‌های دارویی و پزشکی را مد نظر قرار می‌دهند. از این رو در اغلب اوقات والدین همکاری لازم را با کادر آموزش ندارند. در حالی که باید به این نکته توجه داشت که بیش فعالی و اختلال نقص توجه به دارو و

¹⁵ SID

¹⁶Google Scholar

¹⁷ ensani.ir



مراجعه به روان شناس ختم نمی شود و این متغیر ها به تنهایی جوابگو نیستند و در کنارشان همکاری معلم و والدین در کنار هم لازم است. طبق مطالعاتی که انجام دادیم یکی از راهکار های بهبود اختلال نقص توجه / بیش فعالی بازی درمانی بود.

بازی درمانی را می توان به عنوان یک روش اثر بخش در کنار سایر روش های درمانی برای کاهش نشانه های رفتاری اختلال بیش فعالی / کمبود توجه کودکان و بهبود عملکرد تحصیلی آن ها به کار برد. کودک تجارب خود را از طرق گوناگون، به ویژه بازی ها در دوران رشد به دست می آورد. بنابر این اگر بتوان به غنی سازی محیط و بستر سازی برای بازی های گروهی و حرکتی اقدام نمود احتمالاً به کاهش نشانه های اختلال کمبود توجه/بیش فعالی و بهبود عملکرد تحصیلی کودکان کمک خواهد نمود(بخشایش و میرحسینی، 1393).

یکی از انواع این بازی ها شن بازی درمانی است. یکی از مهم ترین مشکلات کودکان بیش فعال، پیگیری و حوصله برای ادامه ی فعالیت هایی است که چندان سرگرم کننده نیستند؛ بنابر این می توان انتظار داشت که شن بازی درمانی بتواند توجه کودکان دارای اختلال را جلب کند و بر کاهش نقص توجه آنان تاثیر بگذارد. علاوه بر این، شن وسیله ی بسیار مناسبی برای پاسخ گویی به طیف گسترده ی تخیلات کودک است. بر این اساس و در تبیین تاثیر شن بازی درمانی بر نقص توجه کودکان کم توجه/ بیش فعال می توان اذعان داشت که این روش درمانی موجب افزایش رضایت درونی کودک می شود و با افزایش قدرت تخیل، ابتکار و خلاقیت او موجب می شود مشکلاتش در حیطه های عملکرد شناختی کاهش یابد(حق طلب، یعقوبی و اسد بیگی، 1400).

خانم درویش دماوندی در سال 1399 در مقاله ای تحت عنوان(اثر بخشی قصه درمانی مبتنی بر کنش های اجرایی روزمره بر بهبود نظم جویی شناختی هیجانی کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی)، تاثیر قصه درمانی را بر روی کودکان دارای اختلال نقص توجه/ بیش فعالی بررسی کرده است. در قصه درمانی به نوعی برون ریزی افکار و اندیشه ها صورت می گیرد، در واقع، با این عمل آگاهی کودکان بالا رفته که این خود باعث بهبود کیفیت و کمیت ارتباط موثر آن ها می شود و چون در قصه، بچه ها مجبور به فکر کردن در مورد شخصیت ها و اتفاقات داستان می شوند به نوعی آن ها آمادگی بیشتری برای فکر کردن کسب می کنند.

هنر درمانی یا نقاشی درمانی نیز یکی از درمان هایی است که می تواند موثر واقع شود. بسیاری از کودکانی که بر مراکز درمانی مراجعه می کنند، درگیر دامنه ای از مشکلات هیجانی هستند این کودکان با توجه به این که تجارب آسیب زایی را تجربه کرده اند، معمولاً از صحبت کردن در مورد نگرانی های خود عاجزند و به سوالات مستقیم پاسخ نمی دهند(جنگی قوجه بیگلو و همکاران، 1394). نقاشی درمانی می تواند سبب افزایش کنترل تکانه و کاهش تکانش گری این کودکان شوند. از آن جا که نقاشی مهم ترین راه ورود به دنیای کودک است از این طریق هم می توان به مشکلات کودک پی برد و هم تا حدودی در جهت رفع مشکلات ناشی از عدم کنترل تکانه گام برداشت(شالانی، کرمی و مومنی، 1396).

راهکار بعدی رفتار درمانی است. یکی از درمان های مهم در این حوزه رفتار درمانگری دیالکتیکی¹⁸ است. رفتار درمانی دیالکتیکی یکی از کارآمد ترین روش های درمانی است که افراد می آموزند چگونه با اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی در خود کنار آمده و رفتار ضد و نقیض در برابر دیگران را کاهش دهند و جلوی وخیم شدن بیشتر اوضاع گرفته شود. این درمان موجب می شود عملکرد رفتاری نوجوانان بهتر شده و تنیدگی آن ها در رابطه با دیگران و محیط کاهش یافته و به این ترتیب موجب بهبود سازگاری و کاهش مشکلات رفتاری خود از قبیل اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی و اضطراب شوند(ووفورد¹⁹، 2018).

پیشنهادهات

1. به معلمان و دانشجو معلمان توصیه می شود در حوزه اختلال نقص توجه / بیش فعالی تحقیق و پژوهش بیشتری انجام دهد.
2. همکاری مستمر و پیوسته بین معلم و والدین دانش آموز دارای اختلال نقص توجه / بیش فعالی صورت بگیرد.
3. به کار بردن حتی الامکان راهکارهای ارائه شده در این پژوهش توسط معلم در کلاس درس .
4. برگزاری دوره های ضمن خدمت مرتبط با اختلال نقص توجه / بیش فعالی توسط اداره آموزش و پرورش و شرکت معلم در این دوره ها .
5. استفاده از روش های متنوع و جدید آموزشی در کلاس و به کارگیری حواس پنجگانه دانش آموزان در یاددهی و یادگیری .
6. پخش و گسترش اطلاعات صحیح و کاربردی راجب اختلال نقص توجه / بیش فعالی در فضای مجازی توسط معلمان و روانشناسان.

¹⁸ Dialectical Beehavior Therapy

¹⁹ Wofford



7. مشاهده و بررسی تاملی دانش آموزان دارای اختلال نقص توجه / بیش فعالی توسط دانشجو معلمان در جلسات کارورزی .

منابع

- ابوترابی کاشانی، پریسا، نادری، فرح، صفرزاده، سحر، حافظی، فریبا، و افتخار سعادی، زهرا. (1400). مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی و تنظیم هیجانی بر علائم کمبود توجه/ بیش فعالی و اضطراب در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، 22(2) (پیاپی 84)، 71-84.
- بخشایش، علیرضا و میرحسینی، راضیه -السادات (دی- ماه 1393). بررسی اثربخشی بازی- درمانی بر کاهش علائم اختلال بیش فعالی/ کمبود توجه ADHD و بهبود عملکرد تحصیلی کودکان. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، 22(6)، 1-13.
- جنگی قوجه بیگلر، شهلا، شیرآبادی، علی اکبر، جانی، ستاره، و پور اسمعیلی، اصغر. (1394). اثر بخشی هنر درمانی بر پایه ی نقاشی درمانی در کاهش اضطراب کودکان دچار لکنت زبان. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، 14(91): 32-53.
- حق طلب، طاهره، یعقوبی، ابوالقاسم، و اسدیگی، سمیه. (1400). اثربخشی شن بازی درمانی بر بیش فعالی، کم توجهی و اضطراب آشکار کودکان با اختلال کم توجهی/ بیش فعالی. توانمند سازی کودکان استثنایی، 12(2) (پیاپی 35)، 85-95.
- خانزاده، عباسعلی حسین، طاهر، محبوبه و یگانه، طیبیه. (1392). شناسایی و درمان اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی در، مدرسه. تعلیم و تربیت استثنایی، 16، پیاپی 119.
- درویش دماوندی، زهرا، درتاج، فریبرز، قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی، و دلاور، علی. (1399). اثربخشی قصه درمانی مبتنی بر کنش های اجرایی روزمره بر بهبود نظم جویی شناختی هیجان کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی. مجله علوم روانشناختی، 19(90) 787-797.
- زارع بهرام آبادی، مهدی، و گنجی، کامران. (1393). بررسی شیوع اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی و همبودی آن با اختلال یادگیری در دانش آموزان دبستانی. ناتوانی های یادگیری، 3(4)، 25-43.
- شلانی، بیتا، کرمی، جهانگیر، و مومنی، خدامراد. (1396). اثربخشی هنردرمانی با رویکرد نقاشی بر تکانشگری کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/ نارسایی توجه. مطالعات ناتوانی، 7(13)، 0-0.
- صفاریه، محدثه. (1398). ارائه راهکارهایی جهت کاهش مشکل بیش فعالی، بی توجهی: مطالعه موردی. پویش در آموزش علوم انسانی، 5(17)، 13-27.
- عرب گل، فریبا، پناغی، لیلی، حکیم شوشتری، میترا، و حبرانی، پریا. (1386). درمان شش هفته ای با رباکستین در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال بیش فعالی کم توجهی. مجله دانشکده پزشکی، 65(9)، 41-46.
- علاقبندراد، جواد، و مومنی، فرزاد. (1379). ارتباط اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه با اختلال یادگیری در پسران 7-12 ساله. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و فکر)، 6(3-2) (پیاپی 22-23)، 32-36.
- غفرانی نیکنام، شقایق و سلطانی، شقایق. (1401). رابطه سبک های دلبستگی و هوش هیجانی با توجه دیداری و شنیداری در کودکان دارای اختلال نقص توجه - بیش فعالی. سومین کنفرانس بین المللی و چهارمین همایش ملی یافته های نوین در مدیریت، روانشناختی و حسابداری.
- کریمی، لیلا، و غفوری، آرزو. (1401). ارائه ی راهکار هایی جهت بهبود مشکل بیش فعالی/ بی توجهی در کودکان (مطالعه ی موردی: محصلین دوره ی پیش دبستانی). فصلنامه ی ایده های نوین روانشناسی، دوره 13، شماره 17.
- گل عابدینی، فاطمه، صبور، حامد. (1400). اثر بخشی نقاشی درمانی بر اختلال نقص توجه- بیش فعالی و اضطراب جدایی دانش آموزان دختر. مطالعات روان شناختی نوجوان و جوات، شماره 1، پیاپی 2.
- لیرلوی، مهین. (1394). بیش فعالی؛ اختلال نقص توجه بیش فعالی چیست؟. رشد آموزش مشاوره مدرسه، 42، 29-34.
- نایی، الهه، پاشا، رضا، بختیارپور، سعید، و سعادی افتخاری، زهرا. (1398). مقایسه اثربخشی بازی درمانی انفرادی و گروهی بر تاب آوری در دانش آموزان دبستانی مبتلا به نقص توجه- بیش فعالی. توانمند سازی کودکان استثنایی، 10(3)، 1-13.



- American Psychiatric Association(2000).Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed , text revision)(DCM IV – TR).Washington DC: American Psychiatric Association.
- Abikoff , H., Nisseley- Tsiopinis, J., Gallagher, R.,Zambendetti, M., Sevfert, M., Boorady, R.,& McCarthy, J.(2009).Effects of MPH-OROS on the organizational, time management, and planning behaviors children with ADHD. Jornal of the American of Child & Adolescent Psychiatry , 48 , 166-175.
- Ayuanditaa, E., Handicap, M.A.(2016).The Successful ADHD Therapy Result Based on Mother's Therapy Decusion Making Process. Procardia-Social and Beahavioral Sciences,(217).1098-1102.
- Biederman J. Faraone SV(2005). Attention deficit hy perastivity disorder. Lancet. 366:237.48.chidhood attention-deficit /hyperactivity disorder in a diverse community sample.Jornal of American Acadrmy of child and Adolscent Psychiatry ,49. 565-605.
- Huang, S., Zhu,Z., Zhang, W.,Chen,Y.,& Zhen, S.(2017).Trait impulsivity components correlate differently with proastive and reastive control. Plopsm ONE . 12(4) .e0176102).
- Jephcott , M .(2017).How does therapeutic play work? Retrieved from <https://playtherapy.org/Helping-Children/About-play-Therapy>.
- Kelly P,Shaw J.Semler L. Storytelling:critical and creative approaches.Basingstoke.United Kingdom:Palgrave Macmillan;2013.l.ink
- Loe,I.M.,&Feldman,H.M.(2007).Academic and educatiional outcomes of children with ADHD.Journal of Pediatric Psychology,32(6),643-654.
- Nasri,B.,Castenfors,M.,Fredlund,P.,Ginsberg,Y.,Lindefors,N.,,Kaldo,V.(2020).Group Treatmenf for Adults With ADHD Based on a Novel Combination of Cognitive and Dialectical Behavior Interventions:A Feasibility Study.Journal of attention disorders,24(6),904_917.
- Reilly CJ. Attention deficit hyperastivity disorder (ADHD) in childhood epilepsy. Res Dev Disabil. 2011.32(3):883-93.
- Wofford, J.R., & Ohrt, J. H.(2018). An Integrated Approach to Counseling Children Diagnosed With ADHD, ODD, and Chronic Stressors. The Family Journal,26(1), 105-109.



A review of attention deficit/hyperactivity disorder in elementary school students in the classroom (challenges and solutions)

Abstract

Attention deficit/hyperactivity disorder is one of the common disorders of students, especially primary school students. The purpose of this research is to investigate the problems caused by students' attention deficit/hyperactivity disorder and to provide solutions to reduce or improve this disorder in school or It was outside the school environment. This research, which was carried out by a review-library method and for one academic semester, required information by searching in sites and databases such as Academic Jihad Scientific Information Center, Google Scholar, Nurmazg, Civilica, Comprehensive Portal of Human Sciences and etc. has been obtained. According to the findings and information, hyperactive students perform poorly in terms of academic performance due to lack of concentration or excitement. If this disorder is not resolved in time, it will have a great impact on the life of the hyperactive student and those around him, both now and in the future. This study shows that there are many ways to improve attention deficit/hyperactivity disorder. Therapeutic methods such as drug therapy, painting therapy, story therapy, music therapy, play therapy such as sand play therapy and behavioral therapy can be effective in reducing or improving students' attention deficit/hyperactivity disorder. It should be noted that the effect of these strategies is different for different students.

Keywords: attention deficit/hyperactivity disorder, elementary students, learning disorder