

## بررسی عوامل بیش فعالی در دانش آموزان و ارائه راهکارهای برطرف کردن آن

محسن مریدی چشمه گچی<sup>۱</sup>، مجتبی اقبالی سار<sup>۲</sup>  
<sup>۱،۲</sup> دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان کرمانشاه.

نام نویسنده مسئول:

مجتبی اقبالی سار

### چکیده

تحقیق پیش رو به شرح چگونگی شناسایی دانش آموز مورد نظر به عنوان یک دانش آموز بیش فعال و بررسی راه های درمان و کنترل وی پرداخته است. با توجه به علائم دانش آموز و صحبت با با همکاران و اولیا وی، ابتدا به اثبات اختلال وی پرداخته و سپس از راه مطالعه و همچنین مشورت با اساتید رشته‌ی روانشناسی در پی جمع آوری راه های درمان و کنترل وی در خانه و مدرسه به عنوان دو محیطی که بیشترین زمان را در آن سپری کرده، برآمدیم. راه حل های ارائه شده تلاش همه جانبه تمامی افراد در ارتباط با او و خود فرد را نیاز داشت تا تاثیر لازم حاصل شود. راه حل های ۱ با توجه به شواهد و علائمی که در او در ابتدا از خود نشان می داد انتخاب شد، اما بدلیل بروز برخی مشکلات جدید حین انجام راه حل های ۱، راه حل های جدید در قالب راه حل های ۲ مطرح شد. پس از اجرای راه حل ها از نتایج بدست آمده می توان به قابل کنترل بودن این اختلال، انواع درمان های موجود، عوامل تاثیر گذار در درمان و... اشاره کرد.

**واژگان کلیدی:** بیش فعالی، والدین، راه حل های درمان، معلم.

**مقدمه**

یکی از مهم ترین عوامل توسعه و پیشرفت هر کشوری در دنیای امروزی، توجه فراوان به تحقیق و پژوهش علمی و سپس استفاده از نتایج این پژوهش ها می باشد که در زمینه های مختلف آموزشی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و... می توان صورت گیرد. اهمیت این موضوع چنان زیاد بوده که در سند چشم انداز ۱۴۰۴ به ضرورت آن تاکید شده است. همچنین به اهمیت تحقیق و پژوهش در کلام مقام معظم رهبری نیز می توان پی برد. ایشان می فرمایند:

«برای خدمت رسانی بهتر به مردم، کارهای دقیقی پژوهشی لازم است.»

نظام آموزش و پرورش نیز برای بالا بردن کیفیت آموزشی و تربیت هر چه بهتر نسل جدید به تحقیق و پژوهش اهمیت ویژه ای داده و معلمان در قالب اقدام پژوهی، پژوهش های خود را با دیگران به اشتراک گذاشته تا در موارد مشابه استفاده گردد.

کمیز و مک نگارت (۱۹۸۲) در تعریف اقدام پژوهی گفته اند:

با پیوند دو اصطلاح «اقدام» و «پژوهش» چهره اصلی این روش نمایان می شود. آزمون نظر در حین عمل، به عنوان وسیله ای است

برای بهبود کار و ابزاری برای سطح ارتقا دانش (جین مک نیف، ۱۳۸۲، ص ۲۸).

بازیگوشی کودک یکی از ویژه گی هایی است که طبیعتاً در همه ی کودکان وجود دارد و برای آنها مشکل ساز نیست به گونه ای که از احادیث مختلف می توان این را اثبات کرد. پیامبر اکرم (ص) می فرماید: «بازیگوشی کودک در خردسالی اش مایه فزونی عقل در بزرگسالی است.» (نهج الفصاحه، ص ۵۰۴).

همچنین امام کاظم در حدیثی می فرماید: «خوب است بچه در کودکی بازیگوش باشد تا در بزرگسالی بردبار گردد و شایسته نیست جز

این باشد.» (کافی، ج ۶، ص ۵۱).

در اختلال بیش فعالی این بازیگوشی و ... بیش از حد طبیعی بوده و به گونه ای که دیگر بازخورد مثبت نخواهد داشت و کودک به

دلیل همین بازیگوشی بیش از حد خود بسیاری از فرصت های یادگیری را از دست می دهد.

اختلال بیش فعالی و نقص توجه قبل از ۷ سالگی شروع می شود و ادامه می یابد (برهانی، ۱۳۸۴، ص ۱۳).

سه نوع اختلال بیش فعالی وجود دارد: ۱- اختلال بیشتر به صورت بیش فعالی و پر تحرکی باشد. ۲- نوع دیگر اغلب به صورت نقص

توجه و بی توجهی است. ۳- به صورت مختلط است یعنی کودک هم پر تحرک است و هم بی توجه می باشد. (برهانی، ۱۳۸۴، ص ۱۴).

به مقدار تشخیص اختلال کمبود توجه بیش فعالی، کودک باید عوامل متعددی از بیش فعالی و تکانشی بودن یا بی توجهی یا هر دو را

به مدت ۶ ماه یا بیشتر نشان دهد. علاوه بر این علائم در دو یا بیش از دو موقعیت باید اتفاق بیفتد و قبل از ۷ سالگی این علائم وجود داشته

باشد. از علائم بیش فعالی می توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱) اغلب بیش از حد حرف می زند. ۲) اغلب در بازی کردن آرام مشکل دارد. ۳) اغلب بیش از حد می دود و بالا و پایین می پرد. ۴)

اغلب به نظر می رسد در حال حرکت است. (یعقوبی، ۱۳۹۱، ص ۶۹).

با مطالعه آثار دیگر همکاران در زمینه اقدام پژوهی نتایج خوبی حاصل شد. هر چند تعدادی از این موضوعات با موضوع مورد نظر

متفاوت بود اما راه حل های برای مواردی از تحقیق کاربردی به نظر می رسید. حال به چند نمونه از این آثار پرداخته شده است.

اینانلو (۱۳۹۰) در تحقیقی با عنوان چگونه توانستیم میزان پرخاشگری مریم دانش آموز کلاس اول را به حداقل برسانیم؟ به این نتیجه

دست یافته است که دادن مسئولیت به دانش آموز، بستن قرار داد با وی و توبیخ او بعد از هر عمل ناشایست می تواند راه حل هایی برای کم

کردن پرخاشگری دانش آموز باشد.

کلهر (۱۳۹۳) در کاری به این عنوان که چگونه توانستم پرخاشگری دانش آموزان در دوره اول دبستان دخترانه عطازاده را کاهش دهم؟

به دو راه حل ایجاد صمیمیت و عادت دادن آنها به گذشت و ایثار دست یافته است.

یافته های فیاضی (۱۳۸۹) با عنوان چگونه توانستیم یک دانش آموز را به برقراری ارتباط بهتر با دیگران ترغیب کنیم؟ به این حقیقت

رسیده اند که کمک از همسالان و معلمان دیگر و اولیا و استفاده از وسایل سمعی و بصری می تواند در برقراری ارتباط بهتر موثر باشد.

ما در این پژوهش طبق نیاز جامعه و معلمان به شناسایی روز افزون کودکان بیش فعال و درس خواندن این کودکان در حد امکان در

مدارس عادی به ارائه این تحقیق پرداخته و امید داریم که در جهت ارتقاء سطح علمی همکاران عزیز خود گامی هر چند کوتاه برداشته باشیم.

**۲- یافته ها**

مشکلات تحصیلی که کودکان ADHD به آن دچار می شوند، ناشی از حواس پرتی و نقص توجه کودک است. یعنی حواس پرتی و

نوسان و همینطور پر تحرکی و ناآرامی کودکان ADHD باعث کندی یادگیری و ذخیره سازی می شود و در نتیجه کودکان ADHD

نمی‌توانند معلومات خود را بیان و ابراز کنند. البته واکنش‌های نامناسب معلمان مدرسه نسبت به رفتار این کودکان و به تبع آن برخورد نامطلوب همکلاسی‌های آنان باعث تنفر از مدرسه و رفتار ضد اجتماعی و خود تنبیهی می‌شود. بنابراین محیط مدرسه محیط شکست مکرر برای این کودکان خواهد شد (برهانی، ۱۳۸۴، ص ۳۸).

## ۱-۲- درمان بیش‌فعالی

۱-۱-۱- اقدامات دارویی: داروهایی که برای درمان ADHD انتخاب اول هستند از گروه محرک‌های سیستم اعصاب مرکزی می‌باشند. داروهایی نظیر « دکسترو آمفتامین و فوکالین» از این گروه دارویی هستند. این داروها هم نوع فوری و سریع الاثر دارند و هم دارای ترکیبات دیر جذب و طولانی اثر هستند.

داروهای انتخاب دوم برای درمان ADHD کودکان و نوجوانان شامل داروهای ضد افسردگی نظیر « باپروپیون، وتلافاکسین» و آگوستیست‌های گیرنده آلفا آدرنژیک نظیر « کلونیدین، گوانفامین» می‌باشند. این گروه از داروها را داروهای غیر محرک می‌گویند (برهانی، ۱۳۸۴، ص ۳۴).

## ۲-۱-۲- اقدامات غیر دارویی

۱-۲-۱-۱- اقدامات والدین: والدین باید یکدیگر توافق و همانگی داشته باشند. توصیه اکید می‌شود که پدر و مادر در رابطه با روابط و نوع رفتارشان با یکدیگر هماهنگ شوند و توافق و تفاهم نسبی در امور مختلف پیدا کنند. همچنین والدین سعی کنند خواسته‌ها و نظر خود را با کلمات مناسب بیان کنند و ضمناً احساس و نظر طرف مقابل را انکار نکنند (برهانی، ۱۳۸۴، ص ۳۴ و ۳۹). هرگز همدیگر را بخصوص در حضور کودک مورد مواخذه و بازخواست قرار ندهند. پدر در زمینه‌های مختلف زندگی، شخصیتی و ظاهری خود را با دیگران مقایسه نکنند. اگر اشتباهی رخ داد پدر و مادر شروع به سرزنش همدیگر نکنند. رفتارهای آمرانه و از دستور دادن خودداری کنند.

۱-۲-۱-۲- اقدامات معلمان: در کلاس یک جای خالی در نظر داشته باشند تا هر دانش‌آموزی که نمی‌تواند یک روز در جای عادی خود تمرکز حواس داشته باشد، یا کار کند آنجا بنشیند. همچنین با دانش‌آموزان سرکش و والدین آنها قرار دادی جداگانه امضاء کنند و مقتضیات انضباطی و پیامدهای آن را مشخص سازند (دی رمزی، ۱۳۸۹، ص ۶۴).

معلمان از انرژی‌شان در راه مثبت استفاده کنند. باید این را دانست که روزها متفاوت هستند و بعضی از روزهای بهتر از روزهای دیگر هستند. حتی اگر خیلی خوشحال نیستند بدانند که نکات مثبت خیلی زیادی دارند (ای اسپور، ۱۳۸۷، ص ۸۶). معلمان باید روش‌های آموزشی را با هر یک از دانش‌آموزان تطبیق دهند و از همه روش‌ها و فنون آموزشی که در اختیار دارند استفاده کنند (گلاور، برونینگ، ۱۳۸۶، ص ۵۴).

همانطور که در بالا ذکر شد معلمان می‌توانند با رسالت خود در درمان بیش‌فعالی دانش‌آموزان مفید باشند بنابراین به بررسی این مسئله در سطح عملیاتی پرداخته شده است.

## ۲-۲- روش جمع‌آوری اطلاعات

- مشاهده (مشاهده رفتار دانش‌آموز در کلاس، حین ورزش و زنگ‌های تفریح)  
- مصاحبه (انجام مصاحبه با مادر، ناظم، دوستان، مربی ورزش و خود دانش‌آموز که هر کدام تایید کننده بروز رفتار بیش‌فعالی در دانش‌آموز مورد نظر بود)  
- خواندن پرونده دانش‌آموز (مصارف داروهای ضد بیش‌فعالی در گذشته و درج آن در پرونده سلامت دانش‌آموز دلیل محکمی بر تشخیص معلم بود)

- مطالعه منابع کتابخانه‌ای (طبق مطالعات انجام شده قبلی توسط سایر پژوهشگران بیش‌فعالی دانش‌آموز تایید می‌شود)  
- مشاوره با اساتید روانشناسی (از طریق مشورت با یک مشاوره و هیئت علمی دانشگاه اطلاعات فوق تایید می‌شود)  
با توجه به کارهای انجام شده اطلاعات زیر در باره‌ی دانش‌آموز مورد نظر بدست آمد.

۱- عدم توجه کافی ۲- خندیدن و زیاد حرف زدن ۳- عملکر درسی ضعیف ۴- وجود پرخاشگری ۵- رعایت نکردن قوانین کلاس ۶-

بی توجهی به تذکرات معلم و سایرین

### ۲-۳- راه حل های عملیاتی که برای کنترل و درمان بیش فعالی وی از سوی معلم

- ۲-۳-۱- معلم هدف از کاری که در حال انجام آن است را در حد قابل فهم توضیح می داد.
- ۲-۳-۲- برای افزایش تمرکز حواس از والدین او خواسته شد تا مکانی ثابت را برای مطالعه او قرار دهند.
- ۲-۳-۳- برای تمایل او به افزایش مشارکت از تقویت منفی و مثبت استفاده شد.
- ۲-۳-۴- اجرای طرح گروه برتر و سرگروه کردن خود دانش آموز برای مشارکت او با همسالان خود و پیدا کردن دوست.
- ۲-۳-۵- از او خواسته شد که در مورد کارهای خود فکر کنند و شب ها برای کارهای فردای خود تصمیم بگیرد تا پرخاشگری او به نسبت کاهش یابد.

۲-۳-۶- مشورت با یک روانشناس و برگزاری جلسه ای با اولیا وی در جهت کم کردن استرس دانش آموز.  
 بنابر دلایلی اعم از نیمه کارماندن کارها توسط دانش آموز، سرکشی او از ماندن در اتاق و درس خواندن در مکانی ثابت، بازیگوشی وی و ... راه حل های بالا موفقیت آمیز نبوده و معلم درصدد انجام راه حل های شماره ۲ برآمد.

### ۲-۴- راه حل های شماره ۲

- ۱) از مادر دانش آموز خواسته شد که دیوارهای اتاق وی را با طرح های زیبا تزیین کند اما این طرح ها به گونه ای نباشد که تمرکز دانش آموز را بهم بزند.
- ۲) طی یک جلسه در مورد عمل کردن به اقدامات روانشناسانه از مادر وی خواسته شد که به توصیه پزشک مبنی بر استفاده از مواد طبیعی تلخ برای مشکل ناخن خوردن وی اقدام نماید.
- ۳) برای اینکه دانش آموز تکالیف خود را انجام دهد در ارزشیابی او تجدید نظر کرده و با مد نظر گرفتن تفاوت های فردی برای او تکالیف عملی که زمان کمتری برای حل کردن نیاز داشت در نظر گرفته شد.
- ۴) جای او را تغییر داده و به جلوی کلاس منتقل کرده.
- ۵) برای کشف استعداد ورزشی وی از معلم تربیت بدنی و والدین وی درخواست شد که استعداد او را کشف کرده و او را در کلاس های مربوطه ثبت نام کنند. این کار مقداری از انرژی دانش آموز را نیز در طول روز تخلیه می کرد.
- ۲-۴-۱- اعتبار بخشی راه حل های شماره ۲  
 با توجه به اظهارات پزشک و مشاور دانش آموز در بهبود عملکرد رفتاری وی و همچنین گفت و گو با سایر همکاران درباره دانش آموز مورد نظر و همچنین پیشرفت تحصیلی که در نمرات کسب شده او دیده می شد این نتیجه حاصل می شود که اقدامات شماره ۲ ثمر بخش بوده است. اظهارات دوستان، والدین و خود دانش آموز نیز تاییدی بر این ادعا می باشد.

### ۳- نتیجه گیری

- بیش فعالی قابل کنترل بوده و فقط نیاز به تشخیص صحیح و به موقع و اقدام آگاهانه دارد. والدین و معلم بیشترین تاثیر را در بهبود این مشکل داشته و باید نسبت به دیگر عوامل از جمله دوستان، کادر مدرسه و ... تلاش بیشتری بورزند و از روش های خلاقانه مناسب با سن کودک استفاده شود. علاوه بر اینها تدبیر معلم در کلاس درس برای کنترل دانش آموز مورد نظر به عنوان یک کودک بیش فعال بسیار حیاتی و مهم بوده است و می توان آن را مهم ترین عامل کنترل اختلال معرفی نمود. نتایج دیگر این پژوهش به شرح زیر است.
- ۱) وضعیت فرهنگی و اقتصادی خانواده و مدرسه در بهبود این اختلال تاثیر گذار است.
  - ۲) گروه های دوستی و رقابت های کلاسی محرک کودک برای انجام فعالیت می باشند.
  - ۳) تاثیر این اختلال در صورت عدم کنترل در جوانی و بزرگسالی نیز ادامه دارد.
  - ۴) بیش فعالی به چند نوع تقسیم می شود و برای کنترل صحیح آن باید با نهایت دقت نوع آن را تشخیص داد.

### ۳-۱- پیشنهادات

- \* پیشنهاد می شود که وزارت آموزش و پرورش نیز اقدامات لازم برای کنترل بیش فعالی انجام دهد.
- \* معلمان در کلاس درس توجه خاصی به دانش آموزان بیش فعال مبذول کنند.
- \* پژوهشگران درباره سایر اختلالات و امراض روحی مربوط به دانش آموزان تحقیقاتی به عمل بیاورند.
- \* اولیا دانش آموزان درباره اختلالات روحی و بیش فعالی مطالعات لازم را به عمل بیاورند و از دانش کافی برخوردار باشند.

### منابع و مراجع

- [۱] پاینده، ابوالقاسم . (۱۳۲۴). نهج الفصاحه. تهران: انتشارات جاویدان.
- [۲] اصول کافی
- [۳] برهانی، حسن. (۱۳۸۴). کودکان بیش فعال و کم توجه. قم: انتشارات سرزمین سبز.
- [۴] یعقوبی، احمد رضا . (۱۳۹۱). بیش فعالی و درمان با نروفیدبک. تهران: انتشارات فانونس اندیشه.
- [۵] دی رمزی، رابرت. (۱۳۸۹). ۵۰۱ نکته برای معلمان. ترجمه مرتضی مجد فر و وحید رضا نعیمی، تهران: انتشارات قدیانی.
- [۶] ای اسپور، کیت . (۱۳۸۷). چگونه به کودکان بیش فعال و کم توجه کم کنیم. کتابیون صفر زاده، تهران: انتشارات دانژه.
- [۷] گلاور، جان، برونینگ، راجر. (۱۳۸۶). روانشناسی تربیتی. ترجمه علیرضا خرازی، تهران: انتشارات مرکز نشر دانشگاهی.