

همایش علمی-پژوهشی مطالعات علمی علوم انسانی در جهان اسلام

نهاد برگزار کننده همایش: موسسه قانون یار

((با همکاری و حمایت معنوی دانشگاه فرهنگیان، آموزش و پرورش، بنیاد شهید و امور ایثارگران، سازمان ارشاد اسلامی، سازمان شهرداری (استان کرمانشاه) مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (استان تهران) و ...))

سردبیر علمی و مسئول برگزاری همایش: دکتر بهنام اسدی (نمایه مقالات در ۸ پایگاه ملی و بین المللی)

تاریخ برگزاری همایش: ۱۱ اسفند ۱۴۰۱ شماره مقاله: ۱۲/۸۳۵۰ رده بندی کنفرانس: ح ۲۴/۹۶۵

بهبود عملکرد دانش آموزی با اختلال نقص توجه-بیش فعالی

فاطمه نوری

دانشجوی کارشناسی آموزش ابتدایی، دانشگاه شهید صدوقی، کرمانشاه

چکیده

اختلالات یادگیری سبب عملکرد ضعیف دانش آموز در بسیاری جنبه های زندگی خصوصا تحصیل می شود. از متداولترین اختلالات دوران کودکی، اختلال نقص توجه-بیش است. از طرفی نارسایی توجه، مشخص ترین و جدی ترین مشکل کودکان دارای اختلال کمبود توجه-بیش فعالی است. هدف از این پژوهش کیفی بهبود نسبی عملکرد دانش آموزی با اختلال نقص توجه-بیش فعالی به روش مورد پژوهشی (مطالعه موردی) و شیوه اجرای آن اقدام پژوهشی است. در طی این پژوهش پس از تشخیص اختلال مذکور در یک دانش آموز، سعی بر آن بوده با نوآوری در روش های تدریس و انتخاب روش های برخورد مناسب با دانش آموز این اختلال را در او بهبود داده به طوری که در کنار سایرین به تحصیل پرداخته و رشد کنند. نتایج نشان داد تغییر موقعیت نشستن در کلاس، ارتباط چشمی و توجه بیشتر معلم به دانش آموز در حین تدریس، مشارکت دادن دانش آموز در کارهای گروهی، تشویق به موقع، انجام تمرین های عملی که به صرف انرژی نیاز دارند، استفاده از نرم افزارها و مطالب چندرسانه ای در تدریس و اجرای تمرین هایی مانند پازل در خانه سبب بهبود عملکرد دانش آموز شد. بعلاوه همکاری والدین در این زمینه به جهت اینکه دانش آموز به طور دائم در مدرسه حضور ندارد و لزوم ارتباط و برخورد درست با دانش آموز با اختلال نقص توجه-بیش فعالی در تمام موقعیت ها، ضروری می باشد.

واژگان کلیدی: اختلال نقص توجه، بیش فعالی، ADHD، اقدام پژوهی

بخش اول: مقدمه

اختلال های رفتاری کودکان، اختلال های شایع و ناتوان کننده ای هستند که برای معلمان، خانواده و خود کودکان مشکلات بسیاری ایجاد می کنند (پنگ و همکاران، ۲۰۲۱). محققان دریافته اند که اختلال های رفتاری معمولا برای نخستین بار در سالهای آغازین دوره ابتدایی مشاهده می شوند (یوسفی، ۱۳۷۷). از جمله این اختلال ها، اختلال کاستی توجه و بیش فعالی (ADHD) است. این اختلال با مشکلاتی در زمینه های مختلف آموزشی از جمله عملکرد ضعیف تحصیلی، تکرار پایه، ترک مدرسه، روابط خانوادگی و دوستانه ضعیف، اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و قانون شکنی زیاد، همراه است (نجفی و همکاران، ۱۳۸۸). کودک ساعات زیادی را در مدرسه به سر می برد و به واسطه اینکه معلم از طریق تدریس اطلاعات آموزشی و رفتاری قابل ملاحظه ای در مورد کودکان دارد، بسیاری از محققان از اطلاعات معلمان جهت تشخیص کودکان مبتلا به نقص توجه بیش فعالی در تحقیقات خود استفاده نموده اند (شهیم و همکاران، ۱۳۸۶). نارسایی توجه، مشخص ترین و جدی ترین مشکل کودکان دارای اختلال کمبود توجه- بیش فعالی است و مهمترین مشکل توجه در این کودکان توجه پایدار است (صاحبان و همکاران، ۱۳۸۹). والدین و معلمان شکایت می کنند که کودک گوش نمی کند تمرکز حواس ندارد کارها را ناتمام رها می کند و به راحتی حواسش پرت می شود. در انجام کارها دچار سرگشتگی می شوند و از دستورات پیروی نمی کنند. این کودکان مشکل هایی را در توجه انتخابی نشان می دهند و از آنجا که قادر به کنترل توجه خود نیستند در حین انجام کارها و تکالیف ها به رویا فرو می روند و این توانایی خود عاملی برای ناتوانی تحصیلی و رفتارهای اجتماعی می شود (علیزاده، حمید، ۱۳۹۱). اختلال کاستی توجه و بیش فعالی، مستعد بودن این گونه کودکان برای ابتلا به سایر اختلالهای رفتاری و عاطفی، اختلال شخصیت ضد اجتماعی، سوء استفاده از مواد مخدر لزوم مداخله به هنگام و به موقع در جهت درمان آنها را مورد تاکید قرار می دهد (به پژوه و همکاران، ۱۳۸۶). برخی از پژوهش ها نشان داده اند که کودکان با اختلال کاستی توجه و بیش فعالی از عملکرد تحصیلی پایینی برخوردارند (زایدونگ پنگ و همکاران، ۲۰۲۱). کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه بیش فعالی در آزمون حافظه دیداری کیم کاراد و آزمون فراخوانی داستان عملکرد ضعیف تر از کودکان عادی دارند علاوه سرعت پردازش اطلاعات دیداری در این کودکان کندتر از کودکان عادی است (علیرضایی مطلق و همکاران، ۱۳۸۷). در مطالعه دیگری نشان

داده شد که کارکردهای اجرایی کودکان مبتلا به بیش فعالی در مقایسه با کودکان طبیعی دارای درجاتی از اختلال است که این نقص به ویژه در مهار پاسخ ها بیشتر نمایان می شود (تهرانی دوست و همکاران، ۱۳۸۲). بنابراین این اختلال بایستی به موقع تشخیص داده شود تا موجب تضعیف عملکرد تحصیلی کودک و تنش در روابط کودک و خانواده نشود (نجفی و همکاران، ۱۳۸۸) (به پژوه، ۱۳۸۶).

نتایج پژوهش دیگری نشان داد می توان از بازی درمانی به عنوان یک روش درمانی موثر برای کودکان و نوجوانان مبتلا به ADHD استفاده نمود (جنتیان و همکاران، ۱۳۸۷). پژوهش دیگری نشان داد در مقایسه با همسالان، کودکان با ADHD روابط ضعیف تر دانش آموز - معلم را تجربه می کنند. واکنش منفی در روابطی که کودکان با معلمان خود در دوران اولیه کودکی دارند در زمینه یادگیری و رشد مداوم آنها مهم است (زندرسکی و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهشی مشخص شد والدین کودکان مبتلا به ADHD در مقایسه با همسالان غیر ADHD خود، آنها را تنها تلقی می کنند. عوامل فردی و والدین به طور کامل ارتباط بین ADHD و تنهایی را نشان دادند (لاسلو روس و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش دیگری نشان داد ترکیبی از روش های بازی درمانی، فنون شناختی، تمرین های تعادل و توازن، آرام سازی، تقویت تمرکز و ... برای درمان اختلال نقص توجه موثر واقع می شود (کریمی و غفوری، ۱۴۰۱). در این پژوهش سعی بر این است که برای بهبود عملکرد این دانش آموزان با نوآوری در روش های تدریس و انتخاب روش های برخورد مناسب با او در کنار دانش آموزان عادی راهکاری بدست آید که این دانش آموزان به راحتی در کنار سایرین به تحصیل پرداخته و رشد کنند. هدف از پژوهش حاضر حل مشکل اختلال نقص توجه - بیش فعالی در یک دانش آموز به روش اقدام پژوهشی می باشد.

بخش دوم: تعریف علمی واژه های کلیدی

بند اول: بیش فعالی - اختلال توجه

در واقع اختلال بیش فعالی یکی از شایعترین اختلالات کودکان است. مطابق با پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات انجمن روانپزشکی آمریکا دشواری در حفظ توجه، بیش فعالی رفتار تکانشگر آنها از خصوصیات بارز این اختلال است (قربانعلی نژاد، ۱۳۸۳). از جمله اقداماتی که در

جهت کاهش مشکلات این دانش آموزان مورد استفاده قرار گرفته، آموزش فنون کنترل خود به این دانش آموزان است.

بند دوم: کنترل خود

عبارت است از مدیریت فرد بر رفتار و یادگیری خود (به پژوه و همکاران، ۱۳۸۶؛ گیل مور و همکاران، ۲۰۰۳). اصطلاح کنترل خود یا خویشتن داری به طور معمول برای توانایی مهار رفتار تکانشی و از طریق مهار امیال فوری کوتاه مدت به کار برده می شود (به پژوه و همکاران، ۱۳۸۶).

بخش سوم: اهداف و فرضیات

- هدف /اهداف اصلی:

حل مشکل عدم تمرکز و عدم یادگیری زهرا که به اختلال نقص توجه- بیش فعالی مبتلا است.

- اهداف ویژه یا اختصاصی:

یافتن راهکاری برای حل مشکل دانش آموز مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی در یادگیری و تمرکز

استفاده از روش تدریس متناسب با مشکل اختلال توجه در دانش آموز در کنار سایر دانش آموزان

تعیین افزایش میزان تمرکز دانش آموز بعد از مداخله

- فرضیات یا سوالات پژوهشی:

راهکارهای افزایش تمرکز و یادگیری در دانش آموز مبتلا به اختلال نقص توجه- بیش فعالی چیست؟

چه روش های در آموزش باعث افزایش میزان تمرکز و حل مشکل اختلال توجه-بیش فعالی دانش آموزان می شود؟

میزان افزایش تمرکز و قدرت یادگیری دانش آموز زهرا بعد از مداخله چقدر است؟

بخش چهارم: روش اجرای طرح

این تحقیق به روش اقدام پژوهی انجام شده است. جامعه آماری آن دانش آموزان کلاس سوم ابتدایی مدرسه ۱۷ شهریور گیلانغرب می باشد و نمونه آن یک دانش آموز به نام زهرا می باشد که با توجه به نمرات و بازدهی ثبت شده توسط معلم عملکرد ضعیفی داشته و مجبور به تکرار مقطع شده است انتخاب می گردد. مصاحبه و مشاهده رفتاری دانش آموز نشان دهنده رفتارهای تکانشی، عدم تمرکز در گوش دادن و صحبت کردن و توجه به تدریس معلم می باشد. بنابراین وجود اختلال نقص توجه- بیش فعالی در او محتمل شده است. لذا در مرحله اول با استفاده از مطالعات کتابخانه ای و مطالعه پژوهش های موجود در زمینه نقص توجه- بیش فعالی به بررسی علائم مربوط به اختلال نقص توجه- بیش فعالی می پردازد. سپس از طریق مشاهده میدانی محقق و مصاحبه با دانش آموز، والدین، معلم و مدیر مدرسه به بررسی و ثبت وضعیت دانش آموز مذکور از نظر علائم اختلال مذکور پرداخته می شود. سپس از طریق مطالعات پیشین راهکارهای اجرا شده و آزمایش شده در جهت بهبود عملکرد دانش آموزان دارای اختلال نقص توجه- بیش فعالی بررسی و مشخص می شود. در مرحله بعد با در جریان قرار دادن خانواده دانش آموز و با همکاری آنها راهکارهای قابل اجرا هم از طریق خانواده در محیط خانه و هم راهکارهای قابل اجرا در مدرسه و در کلاس درس مشخص شده و اجرا می گردد. این راهکارها طی ۱۵ جلسه در مدرسه اجرا شد از طریق مشاهده و مصاحبه مجدد با معلم، والدین و خود دانش آموز میزان تاثیر راهکارها بررسی می شود.

بخش پنجم: گردآوری اطلاعات (شواهد) نوع اول

در این بخش با جمع آوری اطلاعات و شواهد موجود به بررسی وضعیت دانش آموز از نظر وجود اختلال نقص توجه- بیش فعالی پرداخته شده است. تشخیص اختلال نقص توجه- بیش فعالی با توجه به مجموعه ای از علائم و نه فقط یکی از علائم انجام می شود. نشانه های این بیماری علائم فیزیکی آشکاری ندارد این اختلال تنها با جستجوی یکسری رفتارهای ویژه دیده می شود؛ بعلاوه این رفتارها از فردی به فرد دیگر تفاوت دارد. زمانی می توان کودکی را مبتلا به بیش فعالی یا نارسایی توجه دانست

که حداقل ۸ مورد از نشانه های جدول زیر را داشته باشد و مشکل رفتاری او حداقل ۶ ماه طول بکشد (قربانعلی نژاد، ۱۳۸۳). بررسی وجود این علائم از طریق مشاهده محقق و مصاحبه با مدیر مدرسه و مادر زهرا و معلم او انجام شده است. از آنها خواسته شد علاوه بر پاسخ دادن به سوالات مصاحبه علائم ذکر شده در جدول (۱) را در صورتی که در طول حداقل ۶ ماه گذشته در دانش آموز دیده اند مشخص کنند.

بخش ششم: مشاهدات معلم در مدرسه

از آنجا که در ترم جاری برای درس آموزش و پرورش فراگیر موضوع بیش فعالی کودکان را مطالعه کرده بودم آگاهی نسبی مناسبی در مورد این اختلال و علایم آن در دانش آموزان بدست آورده بودم. به دلیل وجود برخی از علائم در یکی از دانش آموزان به اسم زهرا، توجهم به او جلب شد. برای مثال تمرین هایی که معلم برای کار در خانه برای رس ریاضی داده بود را انجام نداده بود در حین تدریس معلم کتاب ریاضی اش را که نگاه کردم در گوشه های کتاب نقاشی کشیده بود مثل اینکه در دنیای خودش بود و در فضای کلاس حضور نداشت. وقتی با او صحبت میکردم به چشم هایم نگاه نمی کرد و دائم در حال جنب و جوش بود و با دست هایش بازی می کرد روی دفترش خط می کشید، بعد یکدفعه جا مدادیش را میگشت و همه وسایلش را بیرون می ریخت. رفتارهای تکانشی در او به وضوح مشخص بود. با اینکه در حال صحبت با او بودم یکدفعه با دوستش صحبت می کرد. بدون دلیل در کلاس راه می رفت و وقتی به او میگفتم بنشیند در صندلی دانش آموزی دیگر می نشست و دوباره بلند می شد به نظر می رسید به حرفم گوش نمی دهد. بارزترین مسئله در مورد این دانش آموز این بود که نمی توانست در یک موقعیت تمرکز داشته باشد به همین دلیل ضرورت بررسی احتمال وجود اختلال نقص توجه-بیش فعالی را در او احساس کردم.

بعلاوه با معلم و مادر زهرا مصاحبه ای با هدف بررسی پنهان وجود علائم بیش فعالی انجام شده که متن آن به شرح زیر است:

شرح مصاحبه:

۱- چه تفاوتی میان زهرا و هم سالانش مشاهده کردید؟

معلم: به حرف هایم بی توجه است. و کاری را از او میخواهم انجام نمی دهد. به صداهایی که در بیرون کلاس می شنود واکنش نشان می دهد و مدام حواسش پرت می شود. آرام و قرار ندارد مدام در حال حرکت است و جنب و جوش زیادی دارد. در کلاس پرحرفی می کند حتی زمانی که از او میخواهم ساکت باشد و فقط گوش بدهد باز هم صحبت می کند و حرفم توجهی ندارد. و مدام در کلاس جا به جا می شود

مادر: زهرا اصلا حرف گوش کن نیست. زمانی که به مهمانی می رویم نمی تواند به صورت معمولی یک جا بنشیند. مثلا روی دسته مبل مینشیند و بالا پایین می پرد. یا در حال دویدن است. به همه جای خانه سرک می کشد و انگار دنبال چیزی می گردد. راستش را بخواهید همه از دست کارهایش شاکی هستند و در مهمانی ها من را خجالت زده می کند. در مدرسه هم معلم از او راضی و نیست و متاسفانه امسال کلاس چهارم را دوباره دارد می خواند فکر نمیکنم که استعداد نداشته باشد ولی بسیار بازیگوش است .

۲- توانایی او در درس های مختلف یکسان است؟

معلم: نقاشی کردن بیشتر از هر درس دیگری می تواند او را آرام کند و بتوانی ببینی در یک جا نشسته است. اما به سرعت نقاشی می کشد و جزئیات زیادی در آن دیده نمی شود. اما در تمرین درس های دیگری مانند ریاضی به سختی می تواند انجام دهد. باید بارها به او تذکر دهم که سر جایش بنشیند .

مادر: نقاشی کشیدن را دوست دارد و تنها کاری است که می تواند به خوبی انجام دهد. البته روی دیوارهای خانه بسیار اینکار را انجام داده است و بارها به او تذکر داده ام. کاردستی درست کردن را هم دوست دارد و انجامش می دهد

۳- آیا زهرا تکالیف مدرسه را انجام می دهد؟

معلم: کمتر شاهد انجام کامل تکالیف او هستم و بیشتر مواقع یا انجام نداده است یا ناقص انجام داده است. اما زمانی که در کلاس تدریس میکنم گاهی می تواند سوالاتم را پاسخ دهد. در کلاس فرصتی به دانش آموزان میدهم که تمرین هارا حل کنند. زهرا معمولاً جز کسانی نیست که داوطلب حل کردن سوال و آمدن به جلو کلاس باشد چرا که جواب هارا کامل ننوشته است .

مادر: زمانی که از او می خواهم کتاب هایش را بیاورد و تکالیفش را انجام دهیم گاهی اصلاً نمی داند که معلم چه تکلیفی را برای انجام دادن در خانه به او داده است و من مجبور هستم از هم کلاسی هایش سوال کنم. زمانی که میخواهیم درسی را باهم تمرین کنیم به سختی می توان او را در یک جا نگه داشت و مدام بلند می شود و سرغ کار دیگری می رود. زهرا اصلاً حرف گوش کن نیست. زمانی که از او می خواهم بنشند و تکلیفی را انجام دهد آن را شروع می کند اما بعد از چند دقیقه می بینم که آن را رها کرده و به سراغ کار دیگری رفته است .

۴- رابطه زهرا با دوستانش در مدرسه یا در حین بازی چگونه است؟ در بازی های نوبتی چگونه رفتار می کند؟

معلم: در محیط کلاس کمتر دیده ام که کنار دوستانش و در یک جا مدت زیادی نشسته باشد و در حال صحبت باشد مدام جایش را تغییر می دهد انگار می خواهد با همه صحبت کند. به دفعات به پایین کلاس می آید و جنب و جوش دارد .

والدین: از بازی هایی که بتواند در آنها بدود یا فعالیت فیزیکی زیادی داشته باشد بیشتر خوشش می آید. به پارک که می رویم می خواهد همه بازی ها را سریعاً انجام دهد و کمتر می توانی ببینی فقط حال فقط سرسره بازی باشد یا فقط تاب بازی کند خیلی زود بازی هایش را تغییر می دهد. اما در بازی ها بسیار پیش می آید که دوستانش از اینکه زهرا نوبت آنها را رعایت نمی کند شکایت دارند.

بر اساس نتایج حاصل از مشاهده میدانی در مرحله بعد دانش آموز به یک روانشناس ارجاع داده شد که به صورت تخصصی به بررسی وجود این اختلال در او پرداخته شود. روانشناس نیز وجود اختلال نقص توجه- بیش فعالی را در دانش آموز تایید نموده است .

بخش هفتم: تجزیه و تحلیل داده‌ها

نتایج مصاحبه با والدین و معلم دانش آموز و بررسی جواب های آنها حاکی از وجود بیشتر علائم مربوط به شناسایی اختلال نقص توجه و بیش فعالی در زهرا می باشد. کارشناس روانشناسی نیز وجود اختلال نقص توجه-بیش فعالی را در دانش آموز تشخیص داده است. به گفته روانشناس مربوطه درمان او شامل دو بخش روان درمانی و دارو درمانی می باشد. که برای دارو درمانی بایستی دانش آموز به روانپزشک ارجاع داده شود. چرا که در ابتدا نیازمند دریافت دارو به جهت کنترل سطح هورمون ها می باشد که بعد از آن انجام راهکارهای ارائه شده در او اثرگذار شود.

بخش هشتم: انتخاب راه جدید به صورت موقت

متأسفانه والدین دانش آموز با مراجعه به روانپزشک مخالفت کرده و گفتند امکان مراجعه را ندارند. بنابراین به ناچار به انجام راهکارهای درمانی در محیط کلاس درس و مدرسه و برای آگاه ساختن والدین به جهت انجام برخورد های مطلوب تلاش شد.

بنابراین راهکارهای ارائه شده در پژوهش های پیشین و نیز راهکارهای که روانشناس پیشنهاد داده است را اجرا نمودیم. لازم به ذکر است بنابر گفته روانشناس بایستی والدین نیز در این زمینه همکاری لازم را داشته و در تمام محیط هایی که دانش آموز قرار می گیرد مورد مراقبت و کنترل باشد که بتوان از اجرای راهکارها نتیجه گرفت. این راه کارها در زیر بیان شده است:

- نکات مهم و ضروری موفق و آگاه در مدیریت کلاس و برخورد با این کودکان دموکراتیک است یعنی برخوردها به جای دستور دعوت کننده هستند. به جای اعمال فشار بر دانش آموز تحریک کننده هستند و به جای تسلط داشتن راهنمایی می کنند.
- نیمکت یا صندلی او را کنار پنجره یا جایی که ممکن است باعث حواس پرتی می شود قرار ندهید. بهتر است محل نیمکت او را کنار میز خود یا در ردیف اول تعیین کنید. اگر راست دست او را در جلوی کلاس در سمت راست بنشانید این کار کمک میکند تا کمتر حواسش پرت شود.

- این دانش آموزان با روش عملی بهتر یاد می گیرند تا روش سخنرانی معلم، هرچه معلم نکته های جدیدتری در تدریس به کار ببرد برایشان جالب تر است.
- او را در یک گروه عضو کنید تا کارهایش را به صورت گروهی انجام دهد.
- تکالیف های بزرگ و طولانی را به قسمتهای کوتاه و کوچکتر تقسیم کنیم.
- او را زود به زود تشویق کنید و پاداش های پیاپی در زمانهای کوتاه نیاز دارد.
- تماس چشمی خود را به صورت مستمر حفظ کنید و او را زود به زود نگاه کنید.
- وقتی درس می دهید یا دانش آموزان در حال انجام تکالیف هستند مراقب باشید که او روی نیمکت خود شلوغ نکند و وسایل غیرضروری را کنار بگذارد.
- بهتر است نیمکت او انفرادی باشد اگر ممکن است به او صندلی یک نفره بدهید.
- گاهی مفید است که به دانش آموز فرصت بدهید که سرعت انجام تکالیف خود را تنظیم نماید.
- انرژی نهفته دانش آموزان را به صورت فرستادن به دفتر، دادن مسئولیت، فرصتی برای تیز کردن مداد، گرفتن یک یادداشت، ایستادن پشت میز تحریر هنگامی که کار کلاس تمام شده است، جمع کردن دفتر دانش آموزان، پاک کردن تخته سیاه و.... صرف نماید.
- این دانش آموزان به طور کلی در درک و احساس زمان مشکل دارند. به همین علت در تنظیم رفتارهای خود و سازماندهی آنها مشکل دارند و نمیتواند صبور و شکیبا باشند.
- به او یاد بدهید که کارهایش را با ساعت تنظیم کند .

بخش نهم: اجرای طرح جدید و نظارت بر آن:

برای ارائه یکی از درس‌ها از نرم افزار استوری لاین استفاده کردم این نرم افزار قابلیت استفاده از تصاویر، موسیقی و فیلم را دارد و با استفاده از ویدئو پروژکتور ارائه می‌شود. زمانی که از این روش تدریس استفاده کردم سبب افزایش توجه و تمرکز نه تنها زهرا بلکه همه دانش آموزان شد.

بخش دهم: گردآوری اطلاعات و شواهد نوع دوم:

راهکارهای ارائه شده را با کمک معلم در کلاس درس تا حد امکان اجرا نمودیم. به این صورت که ابتدا موقعیت نشستن زهرا را از آخر کلاس به ردیف جلوی کلاس انتقال دادیم. او را در سمتی از کلاس که پنجره ندارد قرار دادیم. کل کلاس را گروه‌بندی کردیم و زهرا را در یک گروه قرار دادم که بتواند با آنها پیش رود. در طول کلاس توجهم را به زهرا بیشتر کردم و ارتباط چشمی با او بیشتر کردم و به دفعات مطالبی که در حین بیان آنها بودم را تکرار کرده و گاهی از همه دانش آموزان باهم می‌خواستم تکرار کنند و سپس از زهرا می‌خواستم تکرار کند. با تکرار درست او را تشویق میکردم. برچسب‌های رنگی را با خودم به کلاس بردم و زمانی که تمرینی را درست یا حتی غلط انجام می‌داد به عنوان جایزه به او و سایر بچه‌ها می‌دادم و از طرفی اینکه اگر غلط جواب میداد بدون سرزنش به تلاشش برای حل کردن جایزه میدادم متوجه شدم این کار باعث می‌شود بیشتر تلاش کند حواسش را جمع کند. با مدیر هماهنگ کرده بودم و زمانی که زهرا جنب جوش زیادی داشت چند مرتبه او را برای گرفتن یک برگه پیش مدیر می‌فرستادم. برای آموزش درس‌ها از وسایل و بازی‌هایی استفاده کردم که بتواند با دست‌هایش کار کند و این بسیار نتیجه بخش بود. با همراهی مادرش استفاده از این وسایل را در خانه نیز برای او فراهم کردیم. به توصیه روانشناس از بازی‌هایی مثل پازل نیز در خانه استفاده می‌کرد.

بخش یازدهم: ارزشیابی تأثیر اقدام جدید و تعیین اعتبار آن:

بعد از ۱۲ جلسه که محقق در کلاس درس حضور داشته و طی ۵ جلسه راهکارهای ارائه شده را اجرا نموده است مشاهده می‌شود که تغییراتی در الگوی رفتاری دانش آموز رخ داده است که با مصاحبه مجدد با معلم، مدیر و والدین و جدول علائم رفتاری مبتلایان به نقص توجه- بیش فعالی مجدد تکمیل

می شود. علاوه بر راهکارهای مربوط به وضعیت قرارگیری در کلاس به نظر می رسد استفاده از مطالب چند رسانه ای مانند فیلم و تصاویر و موسیقی به علاوه روش های شبیه به بازی با ابزار و وسایل فیزیکی برای تدریس به این دانش آموز به کنترل حواس و افزایش تمرکز کمک زیادی می کند .

بخش دوازدهم: تجدید نظر و دادن گزارش نهایی و اطلاع رسانی

به دلیل عدم همکاری کامل والدین و نیز فرصت محدود و پایان سال تحصیلی نمی توان گفت که دانش آموز به طور کامل درمان شده است اما به وضوح شاهد تغییراتی در دانش آموز بوده ایم که معلم و والدین و نیز مشاهده محقق آن را نشان می دهد .

• ملاحظات اخلاقی:

عدم انتشار اطلاعات مربوط به نتایج آزمون های روانشناسی دانش آموز و همچنین پنهان ماندن تمامی اطلاعات مربوط به دانش آموز برای جلوگیری از برچسب گذاری او توسط سایر دانش آموزان

• محدودیت ها:

عدم همکاری والدین در ارجاع به روانپزشک و عدم توانایی در کنترل کیفیت اجرای راهکارهای ارائه شده در محیط های غیر مدرسه.

جدول

علائم مشاهده شده در دانش آموز				ملاک های تشخیص بیش فعالی	
والدین	مدیر	معلم	محقق		

۱	در حال بازی با دست ها و پاها و وول خوردن روی صندلی خود مشاهده می شود	*	*	*	*
۲	از آرام نشستن روی صندلی در موقع ضروری ناتوان است.	*	*	*	*
۳	محرك های خارجی به راحتی حواس او را پرت می کنند.	*		*	*
۴	قادر به رعایت نوبت در موقعیت های گروهی و بازی ها نیست.	*			*
۵	غالباً قبل از اینکه سوال تمام شود پاسخ می دهد		*	*	*
۶	در پیروی از دستورات دیگران مشکل دارد	*	*	*	*
۷	در تکمیل کارهای عادی روزانه در می ماند.	*			
۸	در تکالیف و بازی ها از حیث توجه برای مدت طولانی ناتوان است.	*		*	*
۹	اغلب بدون اینکه فعالیتی را کامل کند به دنبال فعالیت دیگری می رود.	*		*	
۱۰	نمی تواند آرام بازی کند.	*	*	*	*
۱۱	غالباً پرحرفی می کند.	*	*	*	*
۱۲	غالباً از فعالیتی به فعالیت دیگر می رود مثلاً سرزده وارد بازی کودکان دیگر می شود.	*	*	*	*
۱۳	اغلب به نظر می رسد به آنچه به او گفته می شود توجهی ندارد.	*	*	*	*
۱۴	اغلب وسایل ضروری برای انجام تکالیف مدرسه یا فعالیت های داخلی خانه را گم می کند (مثلاً اسباب بازی، مداد، کتاب،	*			

				تکالیف درسی).	
				غالباً بدون در نظر گرفتن و پیامدهای احتمالی دست به کارهای خطرناک می‌زند (نه به قصد ایجاد هیجان)، مثلاً بدون توجه به اطراف به وسط خیابان می‌دود.	۱۵
				نتایج پاسخ ها	
۱۴ از ۹۳=۱۵ درصد	۸ از ۵۳=۱۱ درصد	۱۱ از =۱۵ ۷۳ درصد	۱۱ از ۷۳=۱۵ درصد		

جدول ۱: تعیین ملاک های تشخیص بیش فعالی در دانش آموز مورد نظر

نتیجه گیری

مقطع ابتدایی اساس و پایه دوران تحصیلی دانش اموران است. وجود اختلال های یادگیری در بین کودکان از بیماری های شایع است. معلمان در مقطع ابتدایی با شناسایی اختلالات و کمک به درمان آنها می توان نقش مهمی در زندگی و آینده تحصیلی افراد داشته باشد چرا که اختلالات درمان نشده می توانند زمینه ساز بسیاری از معضلات اجتماعی نظیر ناسازگاری های اجتماعی در دوره نوجوانی و بزرگسالی باشد. در این پژوهش سعی شده است با شناسایی دانش آموزی که دارای مشکل اختلال نقص توجه- بیش فعالی با ارئه راهکارهای عملی وضعیت تحصیلی دانش آموز بهبود و مشکل بیش فعالی دانش آموز کاهش یافته است. نتایج نشان داد تغییر موقعیت نشستن در کلاس، ارتباط چشمی و توجه بیشتر معلم به دانش آموز در حین تدریس، مشارکت دادن دانش آموز در کارهای گروهی، تشویق به موقع، انجام تمرین های عملی که به صرف انرژی نیاز دارند، استفاده از نرم افزارها و مطالب چندرسانه ای در تدریس و اجرای تمرین هایی مانند پازل در خانه سبب بهبود عملکرد دانش آموز شد. بعلاوه همکاری والدین در این زمینه به جهت اینکه دانش آموز به طور دائم در مدرسه حضور ندارد و لزوم ارتباط و برخورد درست با دانش آموز با اختلال نقص توجه-بیش فعالی در تمام موقعیت ها، ضروری می باشد.

منابع و مأخذ

الف) منابع فارسی

۱. به پژوه، ا. و غباری، ب.، و علی زاده، ح.، و همتی، ق؛ (۱۳۸۶). تاثیر آموزش فنون کنترل خود بر بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان با اختلال کاستی توجه و بیش فعالی. کودکان استثنایی (پژوهش در حیطه کودکان استثنایی)، دوره هفتم، شماره ۱ (پیاپی ۲۳)، ص ۱-۱۸.
۲. به پژوه، ا و پرند، ا و امامی، ن و سیدنوری، س ز؛ (۱۳۹۵). مقایسه پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان ابتدایی مبتلا و غیرمبتلا به اختلال کاستی توجه و بیش فعالی. فصلنامه سلامت روان کودک، دوره سوم، شماره ۲، ص ۳۱-۳۹.
۳. تهرانی دوست، م و رادگودرزی، ر و سپاسی، م و علاقبند راد. ج؛ (۱۳۸۲). نقایص کارکردهای اجرایی در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی. تازه های علوم شناختی، دوره پنجم، شماره ۱، ص ۹-۱.
۴. جنتیان س و نوری، ا و شفتی، س ع و مولوی، ح و سماواتیان، ح؛ (۱۳۸۷). اثر بخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر شدت علائم اختلال بیش فعالی / کمبود توجه در دانش آموزان پسر ۹ تا ۱۱ ساله مبتلا به ADHD. تحقیقات علوم رفتاری. دوره ششم، شماره ۲.
۵. شعبانی، م.، و یادگاری، ا. (۱۳۸۴). بررسی شیوع اختلالات بیش فعالی و کمبود توجه در دانش آموزان دبستانی شهر زنجان، در سال تحصیلی ۸۴ ۱۳۸۳. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان (Journal of Advances in Medical and Biomedical Research)، ۱۳(۵۱)، ۴۲-۴۸.

۶. شهیم، س.، و مهرانگیز، ل.، و یوسفی، ف. (۱۳۸۶). شیوع اختلال نقص توجه/ بیش فعالی در کودکان دبستانی. مجله بیماریهای کودکان ایران، دوره هفده، شماره ۲ (ویژه نامه پاییز)، ص ۲۱۱-۲۱۶.
۷. صالحی، ب.، و مرادی، ش.، و ابراهیمی، س.، و رفیعی، م. (۱۳۹۰). مقایسه شیوع اختلال ADHD (نقص توجه، بیش فعالی-تکانشگری، ترکیبی) در دانش آموزان دختر و پسر مقطع ابتدایی ناحیه یک شهرستان اراک در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دوره شانزده، شماره ۲ (مسلسل ۶۰)، ص ۴۵-۵۴.
۸. صاحبان، ف.، و امیری، ش.، و کجباف، م.، و عابدی، ا. (۱۳۸۹). بررسی اثر کوتاه مدت آموزش کارکردهای اجرایی، بر کاهش نشانه های کمبود توجه و بیش فعالی در دانش آموزان پسر دوره ابتدایی شهر اصفهان. تازه های علوم شناختی، دوره دوازده، شماره ۱ (مسلسل ۴۵)، ص ۵۲-۵۸.
۹. علیرضایی مطلق، م و مرادی، ع و فرزاد، و (۱۳۸۷). بررسی و مقایسه حافظه کاری کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی با کودکان عادی. فصلنامه کودکان استثنایی، دوره هشتم، شماره ۳، ص: ۲۸۰-۲۷۱
۱۰. علیزاده، ح. (۱۳۹۱). تدوین برنامه آموزش والدین برای خانواده های دارای فرزندان با اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی و تأثیر آن بر کاهش نشانه ها و کارکرد خانواده. روانشناسی افراد استثنایی، دوره دوم، شماره ۷، ص ۴۳-۷۰.
۱۱. قربانعلی نژاد، م. (۱۳۹۷)، بیش فعال تشخیص و راه های درمان، انتشارات دانشگران محمود.
۱۲. کریمی لیلا، غفوری آرزو. (۱۴۰۱)، ارائه راهکارهایی جهت بهبود مشکل بیش فعالی/بی توجهی در کودکان (مطالعه موردی: محصلین دوره پیش دبستانی). فصلنامه ایده های نوین روانشناسی، دوره سیزده، شماره ۱۷، ص: ۱۸-۱

۱۳. نجفی، م.، و فولادچنگ، م.، و علی زاده، ح.، و محمدی فر، م. (۱۳۸۸). میزان شروع اختلال کاستی توجه و بیش فعالی، اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله ای در دانش آموزان دبستانی. کودکان استثنایی (پژوهش در حیطه کودکان استثنایی)، دوره نهم، شماره ۳ (پیاپی ۳۳)، ۲۵۴-۲۳۹.

۱۴. یوسفی، ف (۱۳۷۷). هنجاریابی مقیاس راتر به منظور بررسی مشکلات رفتاری و عاطفی دانش آموزان دختر و پسر مدارس ابتدایی شیراز ". مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز ، ۱۰- ۲۴، (دوره سیزدهم، شماره های اول و دوم، (پیاپی ۲۵ و ۲۶

(ب) منابع لاتین

۱. Bussing, R., Zima, B. T., & Belin, T. R. (۱۹۹۸). Variations in ADHD treatment among special education students. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, ۳۷(۹), ۹۶۸-۹۷۶.
۲. Gilmore, I., Cuskelly, M. & Hayes, A (۲۰۰۳) Self-regulatory behaviors in children with Down syndrome and typically developing children measured using the Goodman Lock Box. *Research in Developmental Disabilities*, ۲۴, ۹۵-۱۰۸.
۳. Laslo-Roth, R., George-Levi, S., & Rosenstreich, E. (۲۰۲۱). Protecting children with ADHD against loneliness: Familial and individual factors predicting perceived child's loneliness. *Personality and Individual Differences*, ۱۸۰, ۱۱۰۹۷۱.
۴. Ohan, J. L., Visser, T. A., Strain, M. C., & Allen, L. (۲۰۱۱). Teachers' and education students' perceptions of and

reactions to children with and without the diagnostic label “ADHD”. *Journal of School Psychology*, ۴۹(۱), ۸۱-۱۰۵.

۵. Pang, X., Wang, H., Dill, S. E., Boswell, M., Pang, X., Singh, M., & Rozelle, S. (۲۰۲۱). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among elementary students in rural China: Prevalence, correlates, and consequences. *Journal of Affective Disorders*, ۲۹۳, ۴۸۴-۴۹۱.
۶. Zendarski, N., Haebich, K., Bhide, S., Quek, J., Nicholson, J. M., Jacobs, K. E., ... & Sciberras, E. (۲۰۲۰). Student-teacher relationship quality in children with and without ADHD: A cross-sectional community based study. *Early Childhood Research Quarterly*, ۵۱, ۲۷۵-۲۸۴

توجه داشته باشید: جهت چاپ مقالات خود در نشریات علمی و همایش های معتبر با (خانم دکتر جعفری) ۰۹۱۹۶۷۴۸۶۲۵ تماس بگیرید. گواهی نامه پذیرش و چاپ مقاله، کمتر از ۷۲ ساعت صادر می گردد.

موسسه علمی و حقوقی قانون یار
برگزار می کند

وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی کرمانشاه

دانشگاه فرهنگیان
جمهوری اسلامی ایران
وزارت آموزش و پرورش

مصدور گواهی نامه معتبر
پذیرش و ارائه مقاله
(با عضویت در جلسه و حضور نام مشخص)

پنجمین همایش علمی-پژوهشی
مطالعات علمی علوم انسانی در جهان اسلام

ارگان ها و سازمان های حامی معنوی برگزاری همایش (در استان کرمانشاه)
دانشگاه فرهنگیان - سازمان ارشاد اسلامی - آموزش و پرورش - بنیاد شهید، سازمان شهرداری و ...

www.Olomensani.ir www.Ghanonyar.ir

محورهای پذیرش مقالات

تمام گرایش های رشته فقه، حقوق و علوم قضایی ■ علوم تربیتی، تکنولوژی آموزش و آموزش و پرورش
روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم دینی و مذهبی ■ علوم اقتصادی، بانکی و تمام گرایش های مدیریت

مدیر اجرایی همایش
دکتر شهلا رضایی

دبیر علمی و مسئول همایش
دکتر بهنام اسدی

مکان و زمان برگزاری همایش
کرمانشاه - ۱۴۰۱/۱۲/۱۱

ایمیل رسمی همایش جهت دریافت مقالات پژوهشگران
OLOMENSANI@YAHOO.COM

ارسال مقاله از طریق واتس آپ، اینستاگرام، تلگرام، روبیکا به شماره ۰۹۱۰۰۶۳۶۰۰۲

دبیرخانه مرکزی موسسه قانون یار: تهران، میدان انقلاب، خیابان اردیبهشت، موسسه قانون یار ۰۵۲۶ - ۰۲۱۶۶۹۷۹۵۱۹
(در صورت طرح سوال درخصوص ارسال مقاله یا جذب در هیات علمی همایش با خانم دکتر قبادی تماس بگیرید. ۰۹۱۹۶۷۴۸۶۲۵)

 CiteFactor
Academic Scientific Journals
Indexing
Academia.edu
California-San Francisco
  MENDELEY
Sponsored And Indexed
PBBIN.com
Scientific Information Database
  جهاد
دانشگاهی
Scientific Information Database
  DRJI
Directory of Research Journals Indexing
WORLD of JOURNALS
  CONF PAPER
Sponsored and Indexed by
CIVILICA
We Respect the Science