

## بررسی نقش خانواده در عملکرد تحصیلی دانش آموزان دچار بیش فعالی

معصومه زارع شهامتی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی

فاطمه دادرسی

دانشجوی ارشد روانشناسی تربیتی

سیده الهه حجتی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی

زهرا مفسر دانشجوی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی

گیسو حیدر پور

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی

فاطمه خضوعی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی

### چکیده

اختلال بیش فعالی و اختلال یادگیری مسائلی هست که می تواند تاثیرات بسزایی در روند رشد کودکان داشته باشید. این مقاله به بررسی نقش اساسی خانواده در تشخیص و درمان اختلال بیش فعالی و اختلال یادگیری، عملکرد تحصیلی خواهد پرداخت. اختلال بیش فعالی به عنوان دو مسئله بزرگ در مسیر تحصیلی دانش آموزان معرفی میشود که ممکن است بر ادامه موفقیت تحصیلی آنان تأثیر منفی بگذارد شناخت دقیق نشانگان این اختلالات و تدابیر لازم برای مقابله با آنها به عنوان یک پیش نیاز ضروری برای ارتقاء سطح تحصیلات و افزایش انگیزه تحصیلی دانش آموزان ضروری است. نقش خانواده به عنوان یک محیط حمایتی و پشتیبانی در تشخیص و درمان اختلال بیش فعالی و اختلال یادگیری بسیار بزرگ و تأثیر گذار است این نقش با توجه به ارتباط نزدیک خانواده با زندگی روزمره دانش آموزان میتواند در ساخت یک پل ارتباطی مؤثر میان خانواده و تیم درمانی فراهم شود که این امر به بهبود سرعت و کیفیت درمان اختلالات کمک می کند. در این مقاله راهکارهایی برای خانواده ها و معلمان جهت شناخت بهتر در زمینه اختلال بیش فعالی و همینطور راهکارهایی در مورد نحو برخورد با کودکان دارای اختلال بیش فعالی و اهمیت آگاهی خانواده ها و ارتباط آن با روند تحصیلی دانش آموزان ارائه شده است.

**واژگان کلیدی:** اختلال یادگیری، اختلال بیش فعالی، دانش آموزان، راهکارهای آموزشی، خانواده، مدرسه

## مقدمه

تحقیقات و مطالعات در حوزه روانشناسی و آموزش نشان میدهند که بیش فعالی از جمله چالشهای مهمی است که بر توسعه و پیشرفت دانش آموزان تأثیر می گذارد در این راستا تفهیم صحیح و به موقع این اختلالات و ارائه راهکارهای مناسب جهت تشخیص و درمان آنها یکی از چالشهای اساسی در حوزه آموزش و پرورش محسوب میشود. این مقاله به بررسی نقش اساسی خانواده در تشخیص و درمان اختلال بیش فعالی و اختلال یادگیری خواهد پرداخت. اختلال بیش فعالی به عنوان دو مسئله بزرگ در مسیر تحصیلی دانش آموزان معرفی میشود که ممکن است بر ادامه موفقیت تحصیلی آنان تأثیر منفی بگذارد شناخت دقیق نشانگان این اختلالات و تدابیر لازم برای مقابله با آنها به عنوان یک پیش نیاز ضروری برای ارتقاء سطح تحصیلات و افزایش انگیزه تحصیلی دانش آموزان ضروری است. اختلال نارسائی توجه/بیش فعالی نوعی اختلال عصب شناختی- رشدی پیچیده است که برای هزاران کودک، نوجوان و بزرگسال مشکلات بسیاری ایجاد کرده است. این اختلال یکی از متداول ترین اختلالهای دوران کودکی است که میزان مراجعه به مراکز درمانی به علت آن از تمامی اختلالهای دیگر بیشتر است (علیزاده، ۱۳۸۳). مشخصه اصلی اختلال کاستی توجه و بیش فعالی، وجود الگوی پایدار و مستمر کاستی توجه بیش فعالی و تکانشوری است که سبب اختلال در عملکرد تحصیلی می شود. کاستی توجه در این اختلال با رفتارهایی مانند ناتمام رها کردن کارها، نداشتن پشتکار و مشکل در حفظ توجه همراه است که ناشی از نافرمانی یا عدم درک مطلب نیست. بیش فعالی، به افزایش فعالیت های حرکتی در مواقع نامناسب، وول خوردن زیاد، بازی با انگشتان یا زیاده گویی اشاره دارد. تکانشی عمل کردن نیز به معنای اعمال شتاب زده و عجولانه ای است که بدون هرگونه تفکر صورت می گیرد و می تواند سبب آسیب به فرد شود. همچنین از ویژگیهای تشخیصی این اختلال، نمود آن در بیش از یک موقعیت و مکان است (Association، 2013). امروزه این اختلال به دلایل گوناگونی مورد توجه روان شناسان و مشاوران واقع شده است، از جمله این که این اختلال اولین یا دومین اختلال شایع در دوران کودکی و نوجوانی است که بر عملکرد تحصیلی، شناختی، اجتماعی، هیجانی و خانوادگی فرد مبتلا به این اختلال و سپس در بزرگسالی بر عملکرد شغلی و زناشویی او تأثیر منفی می گذارد (به پژوه و همکاران، ۱۳۸۶). پژوهش ها نشان می دهد که این کودکان از نظر سطح هوشی، حافظه، بازداری و توجه از کودکان معمولی ضعیف تر هستند (لیو، و همکاران، ۲۰۰۲). تکالیفی که برای این کودکان جالب هستند، فاقد ساختارند، یا در انتخاب فعالیتهایی که آزادی وجود دارد یا تقویت فوری در کار است، تفاوت های رفتاری بین آنها و کودکان عادی بارز نیست (فریک و لاهی، ۱۹۹۸). کودکان دارای اختلال نارسائی توجه/ بیش فعالی در حیطه تحصیلی مشکلات گسترده و شدیدی دارند. در واقع، بسیاری از آنها در ابتدا به دلیل مشکلات مربوط به درس و مدرسه جهت درمان ارجاع داده می شوند. مشکلات تحصیلی در بین کودکان دارای اختلال نارسائی توجه/بیش فعالی متداول است. اگر چه مطالعات نشانگر مشکل در کل حیطه تحصیلی است، اما مشکلات تحصیلی در اساس به مشکلات انگیزشی مشکلات مربوط به توجه، ضعف در مهارتهای پاسخ دهی به سؤالات امتحانی مرتبط میشود (بارکلی، ۱۹۹۱). این کودکان بدون اینکه فکر کنند عمل میکنند دارای فعالیت بیش از اندازه هستند و به سختی تمرکز می کنند. ممکن است انتظاراتی را که از آنها میرود، درک نکنند، به سختی اطاعت می کنند چون نمی توانند ساکت باشند تمرکز داشته باشند یا نمی توانند به جزئیات توجه داشته باشند (بارکلی، ۲۰۰۶). پژوهشی نشان داده است که این گونه دانش آموزان نسبت به دانش آموزان عادی در آزمونهای استاندارد تحصیلی به ویژه در خواندن و نوشتن نمرات ضعیف تری کسب می کنند تکالیف درسی را کمتر و دیرتر تمام می کنند، از کلاس بیشتر غیبت می کنند به احتمال بیشتری تنبیه و اخراج می شوند و از مدرسه کمتر فارغ التحصیل می شوند (Loe, 2007). از این رو، با توجه به این که موفقیت تحصیلی در مدرسه عاملی مؤثر و مهم بر اشتغال، عملکرد شغلی و وضعیت اجتماعی - اقتصادی در بزرگسالی است و مشکلات تحصیلی از دلایل عمده کودکان با اختلال کاستی توجه و بیش فعالی برای مراجعه و

درخواست درمان به مراکز مشاوره ای است، اهمیت مطالعه و توجه به این اختلال دو چندان میشود. بنابراین همه اولیا و معلمان باید نشانه های این اختلال را بشناسند. خانواده به عنوان ستون اصلی در توسعه روانی و تحصیلی فرزندان نقش حیاتی در تشخیص و درمان اختلال بیش فعالی دارد. این نقش بسیار حساس و تأثیر گذار است و میتواند به عنوان پایه ای برای موفقیت دانش آموزان در مسیر تحصیلی شان عمل کند. اهمیت موضوع این مقاله در این است که با تأکید بر نقش فعال خانواده سعی در ارتقاء فرآیند تشخیص و درمان این اختلالات و تسهیل برگرداندن دانش آموزان به جامعه تحصیلی با مشکلات کمتر دارد از این رو ارائه مشاوره ها و راهکارهایی که بتوانند این دو عامل اصلی را در فرآیند تحصیلی کودکان و نوجوانان بهبود بخشند اهمیت بالقوه ای دارد. این مقاله تأکید دارد که شناخت دقیق تر این مسائل و ایجاد هماهنگی بین خانواده و مدرسه میتواند به ارتقاء سلامت روانی و تحصیلی دانش آموزان بیشتر کمک کند و زمینه را برای رشد و پیشرفت آنان فراهم سازد.

#### پیشینه

پژوهش (طالاری و میکائیلی، ۱۴۰۱) نشان می دهد والدین به عنوان نزدیک ترین افراد به کودک بیشترین سهم را در آموزش و یادگیری آن ها ایفا می کنند و همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مدیریت رفتاری والدین باعث کاهش علائم اختلال نارسایی توجه و بیش فعالی در فرزندان آن ها می شود. نتایج پژوهش (ترکی زاده و همکاران، ۱۴۰۱) نشان می دهد آموزش توانایی های حرکتی بر بهبود بازداری پاسخ، توجه و تمرکز دانش آموزان دارای اختلال نقص توجه و بیش فعالی موثر است. بنابراین از این نوع آموزش می توان برای کاهش مشکلات دانش آموزان دارای اختلال نقص توجه و بیش فعالی استفاده کرد. (صادقی و همکاران، ۱۳۹۰) پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر کارکرد خانواده های کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی انجام دادند. جامعه آماری شامل مادران دارای فرزند ۱۲-۴ ساله مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی بود که به بیمارستان رفیده مراجعه کرده بودند. نمونه آماری شامل ۱۴ مادر بود که حاضر به شرکت در پژوهش بوده و با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. یافته های حاصل از پژوهش با استفاده از فرمول آماری تحلیل واریانس (اندازه گیری مکرر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان دادند که در پایان دوره آموزش، کارکرد خانواده به طور معناداری بهبود یافته است. همچنین پژوهش نشان داد که آموزش مدیریت والدین منجر به افزایش و بهبود کارکرد خانواده در خانواده های کودکان مبتلا به ADHD شده است. (حبرانی و همکاران، ۱۳۸۲) پژوهشی با عنوان اختلال های روانپزشکی در خانواده کودکان مبتلا به کمبود توجه/بیش فعالی انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد شایع ترین اختلال های روانپزشکی در بستگان کودکان مورد بررسی به ترتیب: اختلال های افسردگی ۵۱٪، اختلال های اضطرابی ۴۱٪ و اختلال وسواسی اجباری ۲۵٪ بود. (گوستافسون و همکاران، ۲۰۰۸) پژوهشی با هدف مقایسه عملکرد خانواده های کودکان دارای رفتارهای شدید بیش فعالی با خانواده های کودکان با رفتارهای متوسط بیش فعالی انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد که خانواده های کودکان با رفتارهای شدید در مقایسه با خانواده های کودکان با رفتارهای متوسط بیش فعالی متوسط این اختلال، بدعملکردی بیشتری نشان دادند. (شور و گو، ۲۰۰۷) در مطالعه ای که به بررسی عوامل خانوادگی اختلال نقص توجه/بیش فعالی پرداختند، به این نتیجه رسیدند که مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی آشفتگی روانشناختی بیشتر گزارش کرده و حمایت کمتری از سوی خانواده ادراک می کنند. همچنین این مادران از نظر عاطفی کمتر پاسخ دهنده بوده و محافظت و کنترل بیشتری نسبت به کودکانشان اعمال می کنند.

## روش تحقیق

روش این پژوهش کیفی از نوع مروری کتابخانه ای و به شیوه توصیفی، تحلیلی و استنتاجی است. در این پژوهش گردآوری اطلاعات با استناد به اسناد مکتوب و رفرنس های معتبر انجام شده است و ابزار گردآوری به صورت هدفمند و با استفاده از مقالات موجود در سایتهای معتبر بوده است. در این پژوهش، از میان منابع موجود، منابعی که با موضوع پژوهش ارتباط داشتند برای بررسی اولیه انتخاب شدند.

## یافته ها

اختلال بیش فعالی و نقص توجه :

اختلال کمبود توجه بیش فعالی وضعیتی است که بر رفتار افراد تأثیر میگذارد. افراد مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه ممکن است بی قرار به نظر برسند ممکن است در تمرکز مشکل داشته باشند و ممکن است بر اساس تکانه عمل کنند. اختلال بیش فعالی و نقص توجه که اختلال کمبود توجه نیز نامیده می شود، یک اختلال رفتاری است که معمولاً برای اولین بار در دوران کودکی تشخیص داده می شود و با بی توجهی، تکانشگری و در برخی موارد بیش فعالی مشخص می شود (آذر زمانی و همکاران، ۲۰۱۵). این علائم معمولاً با هم ظاهر میشوند با این حال یکی ممکن است بدون دیگری رخ دهد علائم اختلال بیش فعالی و نقص توجه معمولاً در سنین پایین مشاهده میشود و ممکن است زمانی که شرایط کودک تغییر می کند، مانند شروع مدرسه بیشتر قابل توجه باشد بیشتر موارد در سنین ۳ تا ۷ سالگی کودکان تشخیص داده میشود، اما گاهی اوقات در دوران کودکی دیرتر تشخیص داده می شود (Lange et al, ۲۰۱۰). گاهی اوقات اختلال بیش فعالی و نقص توجه در کودکی تشخیص داده نمی شد و بعداً در بزرگسالی تشخیص داده می شود. علائم اختلال بیش فعالی و نقص توجه معمولاً با افزایش سن بهبود می یابد اما بسیاری از بزرگسالانی که در سنین جوانی به این بیماری مبتلا شده اند همچنان مشکلاتی را تجربه می کنند. افراد مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه ممکن است مشکلات دیگری مانند اختلالات خواب و اضطراب نیز داشته باشند (Cortese et al, ۲۰۱۸).

علت اختلال بیش فعالی و نقص توجه :

محققان مطمئن نیستند که چه چیزی باعث اختلال بیش فعالی و نقص توجه می شود اگرچه بسیاری از مطالعات نشان می دهد که ژنها نقش زیادی دارند مانند بسیاری از اختلالات دیگر اختلال بیش فعالی و نقص توجه احتمالاً ناشی از ترکیبی از عوامل است. علاوه بر ژنتیک محققان در حال بررسی عوامل محیطی احتمالی هستند که ممکن است خطر ابتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه را افزایش دهند و در حال مطالعه هستند که چگونه آسیبهای مغزی تغذیه و محیط های اجتماعی ممکن است در اختلال بیش فعالی و نقص توجه نقش داشته باشند (آذر زمانی و همکاران، ۲۰۱۵). اختلال بیش فعالی و نقص توجه در پسران شایع تر از دختران است و دختران مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه بیشتر احتمال دارد علائم بی توجهی داشته باشند افراد مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه اغلب دارای شرایط دیگری مانند اختلالات یادگیری اختلال اضطراب اختلال سلوک، افسردگی و سوء مصرف مواد هستند لیرلوی (۲۰۱۵) علت دقیق اختلال بیش فعالی و نقص توجه ناشناخته است اما نشان داده شده است که این بیماری در خانوادهها وجود دارد تحقیقات همچنین تعدادی از تفاوتهای احتمالی را در مغز افراد مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه در مقایسه با افراد بدون این بیماری شناسایی کرده است (Lange et al 2010). عوامل دیگری که به عنوان نقش بالقوه در اختلال بیش

فعالی و نقص توجه پیشنهاد می شوند عبارتند از:

۱- تولد نارس قبل از هفته ۳۷ بارداری

۲- داشتن وزن کم هنگام تولد

۳- مصرف سیگار یا الکل یا مواد مخدر در دوران بارداری (servera et al, ۲۰۱۸).

اختلال بیش فعالی و نقص توجه می تواند در افراد با هر توانایی فکری رخ دهد اگرچه در افراد با مشکلات یادگیری شایع تر است (لیرلوی ۲۰۱۵)

علائم بیش فعالی کودکان

علائم ADHD در کودکان و نوجوانان بسیار دقیق تعیین شده است و اغلب قبل از سن ۶ سالگی مشخص می باشد. علائم آن ها عبارتند از :

۱-۲- بی توجهی از علائم اصلی بی توجهی میتوان به موارد زیر اشاره کرد:

داشتن توجه بالا در بازه زمانی کوتاه و راحت حواس پرت شدن انجام، کارهای اشتباه از روی بی دقتی، فراموشکاری زیاد یا گم کردن اشیاء، عدم توانایی در تمام کردن کارهایی که خسته کننده یا وقت گیر میباشند توجه نکردن و گوش ندادن به حرف یا انجام دادن باید و نبایدها تغییر دادن همیشه فعالیت یا کارها در سازماندهی کارها دچار مشکل می شوند

۲-۲- بیش فعالی و تحریک پذیری

علائم مهم برای بیش فعالی و تحریک پذیری عبارتند از :

نمی توانند در محیطی ساکت آرام بنشینند بی قراری همیشگی نداشتن، تمرکز بر کارها، حرکات بدنی بیش از حد معول صحبت کردن بیش از حد ناتوانی برای انتظار و یا رسیدن نوبت به آنها راجب، هر چیزی بدون فکر عمل کردن قطع ناگهانی صحبت ها، نداشتن احساس خطر یا داشتن اندکی احساس خطر.

امکان دارد بعضی از کودکان که مبتلا به ADHD هستند، علاوه بر علائم، بالا دارای علائم دیگری نیز باشند که عبارتند از: اختلال

اضطراب، اختلال ساز مخالف (odd)، اختلال در رفتار، افسردگی، مشکلات خواب، اختلال طیف اوتیسم، صرع، سندرم Tourette

از علائم دیگر بیش فعالی به موارد زیر میتوان اشاره کرد :

به نظر می رسد در حرکت مداوم است. می دود یا صعود می کند، در مواقعی بدون هیچ هدف ظاهری به جز حرکت برای ماندن در صندلی خود حتی زمانی که انتظار می رود مشکل دارد. روی صندلی خود با قراری بیش از حد مینشیند دستهای خود را بیقرار میکند یا میچرخد. بیش از حد صحبت می کند. در انجام فعالیتهای آرام مشکل دارد. بارها و بارها چیزهایی را از دست میدهد یا فراموش می کند. ناتوانی در انجام وظیفه از یک کار به کار دیگر تغییر میکند بدون اینکه هیچ کدام را کامل کند (لیرلوی، ۲۰۱۵). علائم اختلال بیش فعالی و نقص توجه ممکن است شبیه سایر شرایط پزشکی یا مشکلات رفتاری باشد به خاطر داشته باشید که بسیاری از این علائم ممکن است در کودکان و نوجوانانی که اختلال بیش فعالی و نقص توجه ندارند رخ دهد. یک عنصر کلیدی در تشخیص این است که علائم باید به طور قابل توجهی عملکرد انطباقی را در محیط خانه و مدرسه مختل کند. برای تشخیص همیشه با پزشک کودک خود مشورت کنید (Lange et al, ۲۰۱۰).

رفتار کودکان بیش فعال در مدرسه :

محیط مدرسه و حضور چند ساعته در کلاسهای درس برای اغلب کودکان دلچسب نبوده و تمایل چندانی به آن ندارند. اما پس از گذشت مدتی و شناخت بهتر از کلاسها معلم و همکلاسیها رغبت بیشتری نشان میدهند اگر چه باید یادآوری کنیم که رفتار معلم در این امر نقش بسزایی دارد ولی کودک بیش فعال تفکر متفاوتی نسبت به مدرسه و کلاس درس دارد که در ادامه به مشکلات آنها

اشاره می شود.

همان طور که گفته شد مشخصه اصلی این کودکان بی قراری و شیطنت زیاد است و به دلیل عجول بودن قادر به اتمام کامل کارها نیستند و چنان چه کسی درخواستی از او داشته باشد نمی تواند آن را درست اجرا کند. این کودکان در مدرسه نیز رفتاری متفاوت دارند به طوری که اغلب نسبت به درس بی توجه و فراموشکار هستند و وسایل خود را در مکانهای مختلف جا می گذارند، هم چنین به دلیل انرژی فراوان اغلب تمایل به انجام کارهای خطرناک مانند آویزان شدن از درخت نشان می دهند.

با توجه به کم توجهی و کمبود تمرکز که کودکان بیش فعال دارند به سختی به درس و معلم گوش میدهند که روند یادگیری را دچار چالش می کند بنابراین نیاز است معلم با شناخت بهتر این قبیل، مشکلات سعی کند که او را کنترل نماید زیرا آنان علاوه بر مشکل کمبود توجه و تمرکز، انرژی زیاد درونی دارند که قرار و آرامش را از آنان می گیرد و تمایل دارند مدام فعالیت کنند. از دیگر مشکلات کودکان بیش فعال عدم انجام موفقیت آمیز تکالیف مدرسه است که به دلیل ناتوانی در پایان رساندن کارها به وجود می آید. هم چنین اغلب این گروه از کودکان به علت نداشتن تمرکز برای شناخت و درک درست حروف، اعداد و... در نوشتن و خواندن عملکرد مطلوبی ندارند به طوری که اغلب نوشته های آنان به صورت برعکس یا تغییر شکل یافته دیده می شود که زمینه ساز مردود شدن آنها را در سال اول دبستان فراهم می کند.

کودکان بیش فعال قادر به حضور در بازیهای گروهی و تعامل درست با هم کلاسیهای خود نیستند و از محبوبیت کمی بین هم سن و سالان برخوردارند که نشأت گرفته از رفتارهایی مانند عدم رعایت نوبت در انجام بازیها انجام فعالیتها بدون تفکر قبلی و حرکات ناگهانی مانند خنده یا گریه ناگهانی است.

روش تدریس :

روش تدریس به انگلیسی Teaching Method روش سازماندهی شکل یادگیری با هدف برآورده شدن یک هدف آموزشی خاص، یا به جای گذاردن یک اثر یادگیری خاص است روش، تدریس مجموعه فعالیتها و مراحل تجربی است که برای نیل به هدفی معین انجام میشود و بهترین روش روشی است که با صرف کمترین مدت و با توجه به امکانات موجود بیشترین بهره و نتیجه را عاید گرداند تدریس را سازماندهی یادگیری دانش آموزان تعریف کرده و روش تدریس مجموعه فعالیتهایی است که با توجه به شرایط و امکانات موجود صورت میگیرد تا مساعدترین زمینه را برای پرورش و آموزش مؤثر و مطلوب فراهم سازد.

روشهای تدریس به منزله روشناییهایی متفاوتی هستند که هر کدام بردشان تا شعاع خاص را در بر میگیرند. البته باید اذعان نمود که هر یک از روشناییهایی فوق در ارتباط با موقعیتهای مختلف از کارایی ویژه ای برخوردار هستند به عبارت دیگر هر یک در جای خویش مثمر ثمر هستند. (قورچیان، ۱۳۷۹)

اهمیت و ثمر بخشی روشهای تدریس و یادگیری بهتر همواره مورد نظر دانشمندان و محققین علوم تربیتی بوده است. تاریخچه مطالعات نشان میدهد روشهای تدریس چه در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان و چه در ایجاد انگیزه و رضایت خاطر، پرورش شخصیت



و رشد خلاقیت آنان موثر است وظیفه‌ی معلمان در فرآیند تدریس تنها انتقال واقعیت‌های علمی به دانش آموزان نیست بلکه باید موقعیت و شرایط مطلوب یادگیری را فراهم نمایند و چگونه اندیشیدن و چگونه آموختن را به شاگردان بیاموزند. امروزه شیوه‌های نوین و فعال توجه مسئولان و دبیران را به خود جلب کرده است. در این شیوه‌ها فراگیر و علایق و توانمندی‌های او در مرکز توجه قرار دارد و معلم تلاش میکند تا توانایی فراگیران را در مهارت‌های گوش دادن، گفتن خواندن، نوشتن، استدلال، مقایسه تطبیق تجزیه و تحلیل سازندگی و خلاقیت تقویت کند و با توجه به این موضوع محتوای درسی را در کلاس ارائه می‌دهد (اکبری شلدردی ای ۱۳۸۹).

#### تشخیص اختلال بیش فعالی :

تشخیص اختلال بیش فعالی و نقص توجه اختلال بیش فعالی و نقص توجه شایع ترین اختلال رفتاری تشخیص داده شده در دوران کودکی است یک متخصص اطفال روانپزشک کودک یا متخصص بهداشت روانی واجد شرایط معمولاً اختلال بیش فعالی و نقص توجه را در کودکان شناسایی می‌کند تاریخچه دقیق رفتار کودک توسط والدین و معلمان مشاهدات رفتار، کودک، و آزمایش روانی آموزشی به تشخیص اختلال بیش فعالی و نقص توجه کمک می‌کند (et all ۲۰۰۲). از آنجایی که اختلال بیش فعالی و نقص توجه گروهی از علائم است تشخیص به ارزیابی نتایج از چندین منبع مختلف از جمله تست‌های فیزیکی عصبی و روانی بستگی دارد. برخی از آزمون‌ها ممکن است برای رد سایر شرایط مورد استفاده قرار گیرند و برخی ممکن است برای آزمایش هوش و مجموعه‌های مهارتی خاص مورد استفاده قرار گیرند (آذر) زمانی و همکاران ۲۰۱۵ برخی از راهبردها برای تشخیص این شرایط عبارتند از:

۱- تاریخچه فیزیکی و سلامتی در حالی که معاینه فیزیکی اختلال بیش فعالی و نقص توجه یا اختلال یادگیری را تشخیص نمی‌دهد، اما می‌تواند علل دیگر مانند آسیب به سر یا عفونت را رد کند (servera et al, ۲۰۱۸).

۲- سابقه تحصیلی یک متخصص مراقبت‌های بهداشتی ممکن است در مورد سوابق تحصیلی دانش آموز بپرسد تا سخت ترین زمینه‌ها را برای آنها ارزیابی کند به عنوان مثال کودکی با نمرات خوب که فقط با خواندن مشکل دارد ممکن است یک اختلال یادگیری مرتبط با خواندن مانند نارساخوانی داشته باشد (سرآبادانی، ۲۰۲۰).

۳- تست عصب روانشناختی یک پزشک ممکن است برای ارزیابی توجه، کودک بررسی ناتوانیهای یادگیری خاص و شناسایی تفاوت‌های فکری یا یادگیری به کودک آزمایشهای متعددی بدهد (Cortese et al, ۲۰۱۸).

۴- سابقه: رشد با توجه به مولف‌های ژنتیکی در ناتوانیهای یادگیری و اختلال بیش فعالی و نقص توجه، یک متخصص مراقبت‌های بهداشتی ممکن است در مورد هر گونه سابقه خانوادگی از شرایط سوال کند برای تشخیص یک کودک یا بزرگسال مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه پزشک می‌خواهد شواهدی از علائم اختلال بیش فعالی و نقص توجه را در مراحل مختلف رشد و در زمینه‌های مختلف ببیند (Nourredine et al 2021).

#### پیشگیری از اختلال بیش فعالی:

ه اقدامات پیشگیرانه برای کاهش بروز اختلال بیش فعالی و نقص توجه در کودکان در حال حاضر شناخته شده نیست. با این حال، تشخیص زودهنگام و مداخله میتواند شدت علائم را کاهش دهد تداخل علائم رفتاری بر عملکرد مدرسه را کاهش دهد، رشد و تکامل طبیعی کودک را افزایش دهد و کیفیت زندگی کودکان یا نوجوانان مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه را بهبود بخشد (لیرلوی

(۲۰۱۵).

تاثیر اختلال بیش فعالی و نقص توجه بر اختلال یادگیری:

اختلالات یادگیری اغلب در مدرسه به دلیل مشکلات کار تحصیلی شناسایی می شود. با این حال، اثرات آنها فراتر از دیوارهای کلاس است آنها میتوانند بر روابط خانوادگی و زندگی در خانه و محل کار تأثیر بگذارند علاوه بر این ناتوانی های یادگیری بر عزت نفس کودک تأثیر میگذارد یک فرض کلی وجود دارد که اگر فردی باهوش باشد در مدرسه خوب عمل می کند. با این حال این مورد لزوماً برای کسی که دارای اختلال یادگیری و اختلال بیش فعالی و نقص توجه است صدق نمی کند. ناتوانی یادگیری به این معنی است که دانش آموز در یادگیری و نشان دادن دانش خود به روش سنتی مشکلاتی را تجربه می کند (Nourredine et al, ۲۰۲۱). علاوه بر این دانش آموزان مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه در تطابق با رفتار ایده آل مورد انتظار در مدارس مشکل دارند به عنوان

مثال میتوانند برای مدت طولانی بی حرکت بنشینند و بدون انجام تکانشی یا خیال پردازی توجه کنند یک دانش آموز متوجه میشود که قادر به انجام وظایفی نیست که به نظر می رسد سایر کودکان به راحتی انجام می. شوند آنها میتوانند احساس انزوا و متفاوت بودن کنند اختلال بیش فعالی و نقص توجه می تواند بر بسیاری از جنبه های یادگیری تأثیر بگذارد علائم این بیماری و اثرات آنها بر آموزش ممکن است شامل منبع قابل اعتماد باشد: ۱- کاهش عملکرد اجرایی این امر برنامه ریزی و هماهنگی افکار و اعمال خود را برای شخص دشوارتر می کند. ممکن است یک فرد در شروع تکالیف نگر داشتن مهلت های تعیین تکلیف و تنظیم احساسات خود با مشکلاتی روبرو شود. ۲- بیش فعالی افراد مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه ممکن است در نشستن منتظر نوبت خود یا ساکت ماندن مشکل داشته باشند. این می تواند موفقیت آنها را در کلاس درس دشوار کند همچنین ممکن است بر روابط با همسالان و معلمان تأثیر بگذارد (Cortese et al, ۱۸).

۳- مشکل در توجه افراد مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه ممکن است برای حفظ تمرکز در مدرسه تلاش کنند، که ممکن است بر توانایی آنها برای یادگیری تأثیر بگذارد مشکلات توجه میتواند باعث شود دانش آموز در اجرای خوب آزمون ها، حتی زمانی که مطالب را می داند با چالشهایی مواجه شود. این به این دلیل است که حواس پرتی آنها را از تکمیل ارزیابی یا درک سوالات باز می دارد (ji et al, ۲۰۲۰).

۴- بی سازمانی بی سازمانی میتواند مطالعه یا اولویت بندی وظایف را برای افراد مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه دشوار کند همچنین می تواند باعث شود که آنها ضرب الاجل را از دست بدهند و تکالیف مدرسه را فراموش کنند و بر نمرات تأثیر بگذارد. ۵- تکانشگری اختلال بیش فعالی و نقص توجه میتواند باعث رفتار تکانشی شود - این میتواند منجر به مشکل شدن دانش آموز در مدرسه شود. همچنین ممکن است آنها را به سمت تصمیم گیریهای مشکوک سوق دهد مانند درس نخواندن یا انجام تکالیف (لیرلوی، ۲۰۱۵).

۶- عدم توجه به جزئیات دانش آموزان مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه ممکن است در انجام وظایف عجله کنند یا نتوانند به جزئیات کوچک توجه کنند برای مثال ممکن است متوجه یک کلمه اضافی در یک سوال نشوند یا یک تکلیف دانشگاهی را به طور کامل نخوانند یا درک نکنند (ji et al, ۲۰۲۰).

توجه به این نکته حائز اهمیت است که در حالی که اختلال بیش فعالی و نقص توجه میتواند چالشهایی را ایجاد کند فواید متعددی نیز برای داشتن این بیماری وجود دارد که برخی از آنها حتی می توانند تأثیر مثبتی بر یادگیری مانند تاب آوری و مثبت بودن داشته



باشند (Nourredine et all ۰۲۱)

نقش خانواده:

خانواده به عنوان ستون اصلی در توسعه روانی و تحصیلی، فرزندان نقش حیاتی در تشخیص و درمان اختلال بیش فعالی و اختلال یادگیری دارد. این نقش بسیار حساس و تأثیرگذار است و میتواند به عنوان پایه ای برای موفقیت دانش آموزان در مسیر تحصیلی شان عمل کند. در زیر به برخی از ابعاد نقش خانواده در این فرآیند پرداخته خواهد شد:

۱ حمایت عاطفی – ارائه حمایت عاطفی توسط والدین به عنوان یک پایه روانی مهم، میتواند به افزایش اعتماد به نفس دانش آموزان کمک کند. حضور حامی و دلسوز والدین میتواند از احساس تنهایی و ناامنی کاسته و ایشان را در مقابل چالشهای تحصیلی تقویت نماید.

۲. شناخت زودرس

- خانواده با شناخت زودرس نشانگان اختلالات بیش فعالی و یادگیری میتواند به سرعت به دنبال درمان مناسب برای فرزندان خود بپردازد. – توجه به تغییرات رفتاری و تحصیلی فرزندان از جمله نشانه های مهمی است که باعث تشخیص زودرس این اختلالات میشود (سرآبادانی، ۲۰۲۰).

۳ همکاری با مدرسه

- برقراری ارتباط فعال و مثبت خانواده با مدرسه میتواند در تشخیص دقیقتر و درمان موثرتر این اختلالات تأثیر گذار باشد. – هماهنگی بین خانواده و مدرسه در ارائه اطلاعات و ایجاد بستری مشترک برای توسعه مهارتهای تحصیلی، امری بسیار اساسی است.

۴ ارائه حمایت تحصیلی

- توفیق فراهم کردن یک محیط تحصیلی حمایت کننده در خانه با ارائه منابع آموزشی و تحصیلی به کودکان کمک می کند تا از توانمندیهای خود بهترین استفاده را ببرند.

ارائه راهکارهای تحصیلی مناسب و تشویق به فعالیتهای تحصیلی میتواند اثرات مثبتی در بهبود عملکرد تحصیلی داشته باشد (سرآبادانی، ۲۰۲۰).

۵ مشارکت در فرآیند درمان

- خانواده میتواند با مشارکت فعال در فرآیند درمان و توجه به راهکارهای ارائه شده توسط متخصصان، به بهبود وضعیت روانی و تحصیلی فرزندان خود کمک کند.

- حمایت روانی و فیزیکی خانواده در طول درمان اثرات مثبت بر فرآیند بهبود اختلالات را تسریع خواهد کرد (Nourredineet, 2021)

نقش خانواده به عنوان یک محیط حمایتی و پشتیبانی در تشخیص و درمان اختلال بیش فعالی و اختلال یادگیری بسیار بزرگ و تأثیر گذار است این نقش با توجه به ارتباط نزدیک خانواده با زندگی روزمره دانش آموزان میتواند در ساخت یک پل ارتباطی مؤثر میان خانواده و تیم درمانی فراهم شود که این امر به بهبود سرعت و کیفیت درمان اختلالات کمک می کند.

## بحث و نتیجه گیری

اختلال کمبود توجه بیش فعالی وضعیتی است که بر رفتار افراد تأثیر میگذارد. افراد مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه ممکن است بی قرار به نظر برسند ممکن است در تمرکز مشکل داشته باشند و ممکن است بر اساس تکانه عمل کنند. اختلال بیش فعالی و نقص توجه که اختلال کمبود توجه نیز نامیده می شود، یک اختلال رفتاری است که معمولاً برای اولین بار در دوران کودکی تشخیص داده می شود و با بی توجهی، تکانشگری و در برخی موارد بیش فعالی مشخص می شود و عملکرد تحصیلی را به شدت تحت تأثیر قرار می دهد و مانعی برای یادگیری کودک در مدرسه است. حضور دانش آموز دچار بیش فعالی چالش های فراوانی را در فرایند یاددهی برای معلم ایجاد می کند و برای بهبود فرایند یاددهی و یادگیری حضور و همکاری خانواده دانش آموز دچار نقص توجه و بیش فعالی بسیار ضروری است چرا که ابتدا با تشخیص زود هنگام این اختلال توسط خانواده و آگاهی از رفتارها و روش های تربیتی کودکان دچار بیش فعالی میتواند کمک شایانی در عملکرد تحصیلی داشته باشد. نتیجه به دست آمده حاصل از این پژوهش با پژوهش (Nourredine et al, ۲۰۲۱) هم سو می باشد. چنین اتخاذ می شود که خانواده و اهمیت آموزش و سطح آگاهی آن

ها در عملکرد مثبت فرزندان دچار بیش فعالی نقش مهمی دارد بنابر این یافته های این پژوهش هم سو با پژوهش (صادقی و همکاران، ۱۳۹۰) می باشد.

پیشنهادهای:

از فاکتورهای مؤثر در بهبود این وضعیت شناخت عوامل به وجود آورنده رفتار نامناسب کودک و صبر و شکیبایی بیشتر در مواجهه با چنین مشکلاتی است البته به این مفهوم نیست که هیچ گونه مداخله های صورت نگیرد بلکه برای تأثیر گذاری بیشتر باید موقعیت و زمان مناسب در نظر گرفته شود تا سریع تر کودک آرام گردد.

به طور مثال چنانچه مادر رفتاری هیجان زده و بیش فعال از کودک خود مشاهده کرد باید در موقعیت مناسب به او گوشزد کند که: "امروز تا به این لحظه اگرچه رفتار نامناسب داشتی ولی بهتر است الان آرامش خود را حفظ کنی من برای اینکه لحظات خوبی که امروز گذراندی خراب نشود چیزی نگفتم ولی الان میتونیم چند دقیقه با هم خوش بگذرانیم نظرت چیه الان برات یک داستان زیبا درباره جنگل و آقا شیر تعریف کنیم و ...."

در چنین وضعیتی که کودک رفتار نامناسب بروز می دهد، برخی از والدین صبر می کنند تا کودک رفتار خود را کنترل کند که این حرکت نه تنها تأثیری نداشته بلکه سبب میشود که مادر نیز خونسردی خود را از دست بدهد که آرام شدن کودک نیز به دنبال آن به تعویق می افتد.

بهتر است والدین در چنین مواردی که کودک رفتار نامطلوب دارد از خشم، عصبانیت و فریاد زدن بپرهیزند که چنین رفتاری سبب لجبازی کودک نیز میشود که به دنبال آن رفتارهای نا شایسته خود را تکرار می کند.

پیشنهاد میشود که در چنین وضعیتی مادر نه با کلام بلکه با رفتار از کودک بخواهد آرام شود یکی از این شیوه ها تعریف داستان مورد علاقه کودک است که سبب انصراف کودک از بروز رفتارهای نا شایسته می شود.

تعدادی دیگر از کودکان علاقه زیادی به شنیدن داستان صوتی یا موسیقی و تماشا تلویزیون دارند استفاده از چنین راهکارهایی در زمانی که کودک هیجان زده میشود مثر ثمر است حتی این روش را میتوان به عنوان پاداش در موقعیت هایی که کودک رفتار خود



را کنترل می کند نیز به کار گرفت با توجه به اینکه پس از محیط خانه و خانواده، مدرسه نیز از محیط های تاثیرگذار بر یادگیری و آموزش کودکان بیش فعال میباشد، ضروری است که معلم نیز از این نکات آموزشی و از روشهای تدریسی که تمرکز و توجه این کودکان را جلب می کند و در عین حال، جنب و جوش و انرژی و سایر رفتار و اعمال آن ها را کنترل می کند، استفاده کند. هم چنین از دوستان همکلاسی نیز در این راستا میتوان کمک گرفت. در صورتی که والدین و مدرسه، هماهنگ و همکاری لازم را داشته باشند، میزان بهبود آموزش این کودکان، بسیار چشمگیر خواهد بود.

## – منابع انتهایی مقاله:

به پژوه، احمد، غباری، باقر، علیزاده حمید، همتی، علمدار قربان (۱۳۸۶). تاثیر آموزش فنون کنترل خود بر بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان با اختلال کاستی توجه و بیش فعالی. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی. فصلنامه پژوهش‌کنده کودکان استثنایی. شماره ۱، پیاپی ۲۳.

علیزاده حمید (۱۳۸۳). اختلال نارسایی توجه فزون جنبشی. ویژگی‌ها، ارزیابی و درمان تهران: انتشارات رشد.

طالاری، محمد باهر و میکائیلی، نیلوفر، ۱۴۰۱، مروری بر مداخلات آموزشی-روانشناختی (خانواده محور) موثر در درمان نقص توجه و بیش فعالی (ADHD) دومین همایش ملی روان شناسی بالینی کودک و نوجوان، اردبیل

ترکی زاده، فاطمه و سلطانی، امان الله و تجربه کار، مهشید و زارع زاده، مهشید، ۱۴۰۱، اثربخشی آموزش توانایی‌های حرکتی بر بازداری پاسخ و توجه و تمرکز کودکان با اختلال نقص توجه/بیش فعالی

صادقی، اکبر، شهیدی، شهریار و خوشابی، کتایون (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر کارکرد خانواده کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی. خانواده پژوهی

حبرانی، پریا؛ علاقبندراد، جواد؛ محمدی، محمدرضا (۱۳۸۲). اختلال های روانپزشکی در خانواده کودکان مبتلا به کمبود توجه/بیش فعالی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)

لیرلوی، مهین (۲۰۱۵). بیش فعالی؛ اختلال نقص توجه بیش فعالی چیست؟ رشد آموزش مشاور مدرسه، ۴۲ (۱۱)

قورچیان، نادر قلی، ۱۳۷۹ جزئیات روشهای تدریس تهران مؤسسه فراشناختی اندیشه.

اکبری شلدره ای، فریدون و همکاران ۱۳۸۹، روشهای نوین یاددهی - یادگیری و کاربرد آن ها در آموزش، تهران: انتشارات فرتاب

سرآبادانی (۲۰۲۰) نقش دلبستگی در افراد دارای اختلال بیش فعالی کم توجهی روانشناسی و علوم رفتاری ایران، ۳۶ (۵)

Frich, P. J, & Lahey, B. B. (1998). The mature and characteristics of attention- deficit/hyperactivity Disorder.

School psychology Review, 20, 163-173

Liu. Y., & Laang, Y. (2002). Cognitive functions of children with Attention deficit/ Hyperactivity Disorder. Journal Zhonghud Yi exu Za Zhi, 82, 389-92. [English abstract from www.pubmed.com]

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5TM). Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.

Loe IM, Feldman HM. Academic and Educational Outcomes of Children With ADHD. J Pediatr Psychol. 2007; 32(6): 643-654.

Barkley RA. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. New York: Guilford Press; 2006

Barkley RA, Fischer M, Edelbrock C, Smallish L. The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria: III. Mother-child interactions, family conflicts and maternal psychopathology. J Child Psychol Psychiatry. 1991; 32 (2): 233-255

Gustafsson.p.et Al (2008).ADHD symptoms in primary school children,Acta peadiatrica, 97(3), 233\_238  
Shure,Gaue,F.(2007).Parental and Family Factors for Attention\_deficit Hyperactivity Disorder in



Taiwanese children, Australian and New Zealand Journal of psychiatry, 41(8):688\_696

Lange, K. W., Reichl, S., Lange, K. M., Tucha, L., & Tucha, O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2(4), 241-255

Cortese, S., Adamo, N., Del Giovane, C., Mohr-Jensen, C., Hayes, A. J., Carucci, S., ... & Cipriani, A. (2018). Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 5(9), 727-738

Servera, M., Sáez, B., Burns, G. L., & Becker, S. P. (2018). Clinical differentiation of sluggish cognitive tempo and attention-deficit/hyperactivity disorder In children. *Journal of abnormal psychology*, 127(8), 818

Nourredine, M., Gering, A., Fournier, P., Rolland, B., Falissard, B., Cucherat, M., ... & Jurek, L. (2021). Association of attention-deficit/hyperactivity disorder in childhood and adolescence with the risk of subsequent psychotic disorder: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 78(5), 519-529

Ji, Y., Azuine, R. E., Zhang, Y., Hou, W., Hong, X., Wang, G., ... & Wang, X. (2020). Association of cord plasma biomarkers of in utero acetaminophen exposure with risk of attention-deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder in childhood. *JAMA psychiatry*, 77(2), 180-189

## Template for English Abstract

**First Author**fatemeh dadras

**Master's student in educational psychology**

### 1-1-

#### **Abstract - ۲-۱**

Hyperactivity disorder and learning disorder are issues that can have significant effects on the development process of children. This article will examine the basic role of the family in the diagnosis and treatment of hyperactivity disorder and learning disorder, academic performance. Hyperactivity disorder is introduced as two major problems in the educational path of students, which may negatively affect their continued academic success. Accurate recognition of the symptoms of these disorders and the necessary measures to deal with them are a necessary prerequisite for improving the level of education and increasing The academic motivation of students is essential. The role of the family as a supportive and supportive environment in diagnosis And the treatment of hyperactivity disorder and learning disorder is very large and effective. Considering the close relationship between the family and the daily life of students, this role can be provided in building an effective communication bridge between the family and the treatment team, which improves the speed and quality of treatment. Disorders help. In this article, solutions for families and teachers to better understand the field of hyperactivity disorder, as well as solutions on how to deal with children with hyperactivity disorder and the importance of families' awareness and its relationship with the academic process of students are presented.

**Keywords** Learning disorder, hyperactivity disorder, students, educational solutions, family, school - ۳-۱

- ۱-۴