معصومه احتشام منش

دانشجوی کارشناسی پردیس فاطمه الزهرا (س) فرهنگیان آذربایجان شرقی

**بررسی علل بیش فعالی دانش آموزان ابتدایی**

**چکیده:**

هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه بین بیش فعالی دانش آموزان ابتدایی و پیشرفت تحصیلی آنها صورت گرفته است. برای رسیدن به این هدف از روش کیفی و از نوع بررسی اسناد و مدارک یا روش کتابخانه ای استفاده گردید. بیش فعالی اختلالی است که در آن پرتحرکی، بی توجهی و رفتار های ناگهانی بیشتر و شدیدتر از کودکان دیگر وجود دارد و در پسر ها شایع است. ممکن است در بعضی بیشتر علائم پرتحرکی و رفتار های ناگهانی و در گروهی بی توجهی بیشتر دیده می شود. علائم این بیماری قبل از هفت سالگی شروع می شود. اغلب مشکلات ای کودکان در مدرسه جدی می شود. و مشکل اصلی کودکان عدم توانایی آنها در حفظ و نظم رفتارشان است در نتیجه اغلب نمی توانند رفتار مناسبی که لحظه به لحظه با شرایط محیط هماهنگ باشد نشان دهند. بیشتر کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی حداقل از هوش طبیعی برخوردارندو شمار زیادی از آنها تیزهوش هستند.

رفتار کودکان روی عملکرد آنها در خانواده، اجتماع مردم، و مدرسه تأثیر سوء می گذارد و باعث واکنش های منفی اطرافیان، خانواده، کادر مدرسه و همسالان می شود. این رفتار ها مشکلات جدی در مدرسه و اجتماع ایجاد می کند و باعث کاهش اعتماد به نفس و احساس بی کفایتی در این کودکان می گردد.

**کلید واژه:** بیش فعالی، نقص توجه، بیش فعالی، کودکان

**بیان مسئله**:

یکی از متداول‌ترین و شایع‌ترین اختلالات دوران کودکی که امروزه مورد توجه بسیاری از روانشناسان و دانشمندان قرار گرفته اختلال کمبود توجه/ بیش فعالی است (صالحی و همکاران/۱۳۸۸). بیش فعالی عبارت است از اختلال رشدی در توجه کنترل تکانش بی‌قراری و هدایت رفتار که به طور طبیعی ایجاد می‌گردد (علیزاده ۲۰۰۵به نقل از صالحی و همکاران/ ۱۳۸۸,۸۹.(پژوهش‌های انجام شده برخی نابجایی‌های عصب شناختی نظیر نابنجاری در شکنجه پیشانی،اینسولای قدامی و نواحی پشتی میانی گشته پیشانی را در سبب شناسی اختلال کمبود توجه/ بیش فعالی مطرح کردند آروم و همکاران ۲۰۱۵به نقل از ایرانی و همکاران ۱۴۰۰).

مهارت‌هایی مثل بازداری پاسخ توجه،توجه پایدار ،حافظه فعال،انعطاف پذیری ذهنی،برنامه ریزی،تنظیم هیجان ، مهارت حل مسئله و خودآگاهی که تحت عنوان کارکرد های اجرایی از آنها یاد می شود به این مناطق مربوط می شوند (هوانگ و همکاران ۲۰۱۹)اما در کنار این عوامل می توان عوامل دیگری چون عوامل خانوادگی ،روانی \_ اجتماعی ، تغذیه ای ، وزن کم هنگام تولد،مصرف تنباکو توسط مادر ، استرس مادر در زمان بارداری و آسیب‌های جزئی را دخیل دانست (واندر کرول ۱۹۹۸به نقل از صالحی و همکاران ۱۳۸۸). اکثر مطالعات گزارش کرده‌اند که این اختلال در پسر ها بیشتر از دختران است همچنین شیوع این اختلال در بین شهرنشین‌ها بیشتر از غیر شهرنشین‌ها است (سلیمان نژاد و همکاران ۱۳۸۰). فیاد و همکاران نیز گزارش کرده‌اند که شیوع عمده کشورهای ثروتمند و درآمد بالا بیشتر از کشورهای فقیر است پیامدهای رفتاری این کودکان توجه زیادی به خود جلب کرده است تا حدی که آن را مشکل اساسی بالینی و بهداشت عمومی می‌دانند پیامد این اختلال به حدی است که اگر مداخله‌ای صورت نگیرد کودک در آینده با مشکلات بزرگی مواجه خواهد شد. از جمله عملکرد تحصیلی دانش آموز آسیب می‌بیند و رشد شناختی، عاطفی، اجتماعی، اخلاقی آنها را مختل می‌کند. همچنین رشد شناختی اختلالات اضطرابی، افسردگی، اعتماد به نفس( به ویژه دختران) و اختلال رفتاری شدید( به ویژه پسران), افت تحصیلی ,سوء مصرف مواد و سیگار, بزهکاری, ارتکاب جرم تخلفات در رانندگی و تصادفات را در بر دارد.(سلیمان نژاد و همکاران ۱۳۸۰).

کودکان با اختلال بیش فعالی کمبود توجه از پذیرش اجتماعی پایینی برخوردارند که بیشتر در رابطه با همسالان آشکار می‌شود و در دوستی‌های متقابل رنج می‌بینند و محبوبیت چندانی ندارند که این به مشکلات بزرگ اجتماعی مانند ارتباط برقرار کردن در جامعه منجر می‌شود (بیرامی و همکاران ۱۴۰۰). در حال حاضر این اختلال در بیشتر نقاط جهان شایع است با توجه به پژوهش ها نتایج حاکی از آن است که پژوهش های اندکی در این زمینه انجام شده است بنابراین هدف اصلی ما در این پژوهش بررسی اختلال نقص توجه/بیش فعالی بین دانش آموزان است.

**پیشینه تحقیق**:

حاجیلو(۱۴۰۱) در پژوهش خود با عنوان اختلال بیش فعالی نتیجه گرفت مشکل اصلی کودکان عدم توانایی آنها در حفظ و نظم رفتارشان است. در نتیجه اغلب نمی‌توانند رفتار مناسبی که لحظه به لحظه با شرایط محیط هماهنگ باشد نشان دهند خوابیدن و غذا خوردن آنها منظم نیست به نظر می‌رسد در همه چیز دخالت می‌کنند مراقبت دائمی نیاز دارند و از نظر هیجانی ثبات ندارند به طور ناگهانی می‌خندند یا گریه می‌کنند و رفتارشان غیر قابل پیش بینی یا ارزیابی است رفتار کودکان روی عملکرد آنها در خانواده اجتماع مردم و مدرسه تاثیر سوء میگذارد و باعث واکنش‌های منفی اطرافیان خانواده کادر مدرسه و همسالان می‌شود این رفتارها مشکلات جدی در مدرسه و اجتماع ایجاد می کند و باعث کاهش اعتماد به نفس و احساس بی کفایتی در این کودکان می گردد همچنین می توان گفت در صورت عدم کنترل میزان گرایش کودکان دارای این اختلال به مواد مخدر نسبت به افراد عادی بیشتر بوده و در نتیجه می توانند ناهنجاری های اجتماعی بیشتری را به وجود آورند.

فلاطونی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود با عنوان مقایسه کارکرد های اجرایی مغز در کودکان دارای اختلال بیش فعالی و نقص توجه با کودکان دارای اختلال بیش فعالی/نقص توجه همراه با اضطراب به این نتیجه رسیدند که میان کارکرد های اجرایی مغز کودکان (قدرت حل مسئله و تصمیم گیری ،انعطاف پذیری ذهنی و تفکر انتزاعی، قدرت مهار و تکانشگری) دارای اختلال نقص توجه/بیش فعالی همراه با اضطراب تفاوت وجود دارد.گرجی زاده(۱۴۰۱)در پژوهش خود با عنوان بررسی اختلال بیش فعالی/نقص توجه این نتیجه را کسب کرده اند که اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی از بیشترین اختلالات رفتاری شایع کودکان است و با مجموعه‌ای از نشانه‌ها شامل سطوحی از رفتارهای تکانشی کمبود توجه و بیش فعالی رشد نیافته مشخص می‌شود بیشتر کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی حداقل از هوش طبیعی برخورد دارند و شمار زیادی از آنها تیزهوش هستند.

برکتین فر(۱۴۰۱) در پژوهش خود به عنوان بررسی اختلال بیش فعالی/ نقص توجه گفته است اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی از بیشترین اختلالات رفتاری شایع در کودکان است و با مجموعه‌ای از نشانه ها شامل سطوحی از رفتارهای تکانشی کمبود توجه و بیش فعالی رشد نیافته مشخص می‌شود مداخله درمانی کمتر موثری همچون درمان دارویی و همچنین مداخلات روانشناختی چون درمان شناختی و رفتاری که هم اکنون برای اختلال نقص توجه بیش فعالی وجود دارد این مداخلات نشانه‌های مرکزی این اختلال را هدف قرار داده اند.اندیشمند و ذوالعلی(۱۳۹۸) درپژوهش خود با عنوان اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی و شیوه‌های درمانی دریافتند که این اختلال یکی از شایع‌ترین اختلالات دوران کودکی است که در بعضی از کودکان پیش دبستانی و یا در سال‌های اولیه مدرسه ظاهر می‌شود کودک دارای اختلال نکس توجه وقتی با مشکلی مواجه می‌شود قادر به برطرف کردن آن نیست.عبدالرحیم پور و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود با عنوان مقایسه نظریه ذهن در کودکان مبتلا به نارسایی توجه فزون کنشی و کودکان مبتلا به کندگامی شناختی نتیجه گرفت بین کودکان مبتلا به نارسایی توجه فزون کنشی و کندگامی شناختی از نظریه ذهن و سطوح آن تفاوت معنادار وجود دارد به طوری که کودکان مبتلا به کنگامی شناختی در نظریه ذهن کلی و در هر سه سطح آن در مقایسه با کودکان مبتلا به نارسایی توجه بیش فعالی عملکرد ضعیف‌تری دارند.ملکی و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه خود با عنوان مقایسه ابعاد همدلی در کودکان مبتلا به کمبود توجه فزون کنشی و کودکان مبتلا به کندگامی شناختی به این نتیجه رسیدند که کودکان مبتلا به کندگامی شناختی در همدلی شناختی و عاطفی عملکرد ضعیف‌تری دارند.

**روش تحقیق:**

پژوهش ما بر حسب هدف از نوع پژوهش کاربردی است که جهت بررسی علل بیش فعالی دانش آموزان ابتدایی از روش توصیفی استفاده می کنیم. جهت دستیابی به هدف پژوهشی از مطالع کتابخانه ای و منابعی از قبیل مقاله ها، ژورنال ها، سایت های magiran.sid و...استفاده شد.

**یافته ها:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نویسنده/نویسندگان | موضوع | یافته های پژوهش |
| 1 | سلیمان نژاد، کلانتری، احمدی(1380) | بررسی همه گیر شناسی اختلال کمبود توجه بیش فعالی در دانش آموزان (7ـ11سال) مدارس ابتدایی شهر ایلام | یافته ها نشان دادند: رابطه معنی داری را بین عامل جنسیت و اختلال کمبود توجه / بیش فعالی نشان داد. میزان شیوع اختلال در پسران بیشتر از دختر ها است. |
| 2 | حاجیلو(1401) | اختلال بیش فعالی | بر اساس نتایج تحقیق داده ها، اختلال کم توجهی/بیش فعالی یک اختلال رفتاری رشدی است. معمولا کودک توانایی دقت و تمرکز بر روی یک موضوع را نداشته، یادگیری در او کند است و کودک ار فعالیت بدنی غیر معمول و بسیار بالا برخوردار است. این اختلال از نظر ژنتیکی قابل انتقال است. |
| 3 | برکتین فر(1401) | بررسی اختلال بیش فعالی/نقص توجه | نتایج نشان داد، اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه یکی از شایعترین اختلالات روانپزشکی در کودکان است. در پدیدایی این اختلال عوامل ژنتیکی و ارثی و عوامل محیطی، هر دو مؤثرند. |
| 4 | گرجی زاده اردشیری(1401) | بررسی اختلال بیش فعالی و نقص توجه | تحقیقات نشان داده، این سندرم رفتاری با گروهی از نشانه های نامتناسب نموی مشخص می شود. کودکان مبتلا به دلیل نشانه های بیش فعالی و بی توجهی در معرض انواع آسیب ها از جمله مشکلات تحصیلی، اختلالهای رفتاری و همچنین خطر همراه شدن با سایر اختلال ها قرار دارند. |
| 5 | ماشینچی عباسی(1398) | آیا اختلال نقص توجه /بیش فعالی ،دارای سه نمود است؟ | پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی سه فنوتیپ بالینی را برای آن تعریف می کند: نمود عدم توجه، نمود بیش فعالی/تکانشگری ،و نمود ترکیبی که هر یک از این نمود ها دارای ویژگی های منحصر به فردی هستند. |
| 6 | اندیشمند، ذوالعلی(1398) | اختلال نارسایی توجه بیش فعالی و شیوه های درمانی | نتایج نشان داد: اختلال نقص توجه /بیش فعالی معمولا در دوران کودکی بروز می کند. تشخیص این اختلال در سنین زیر 5 سال قدری مشکل است زیرا ممکن است با رفتار های شیطنت آمیز کودکان اشتباه گرفته شود. |
| 7 | شادبافی، محمدی، عبدالرحیم پور(1400) | مقایسه نظریه ذهن در کودکان مبتلا به نارسایی توجه/فزون کنشی و کودکان مبتلا به کندگامی شناختی | نتایج نشان داد بین کودکان مبتلا به کندگامی شناختی و کودکان مبتلا به نارسایی توجه/فزون کنشی از نظر نظریه ذهن کلی و سطوح آن تفاوت معنادار وجود دارد، به طوری که میانگین نمرات کودکان مبتلا به کندگامی شناختی در نظریه ذهن کلی و هر سه سطح آن کمتر از کودکان مبتلا به نارسایی توجه/فزون کنشی است. |

**بحث و نیجه گیری:**

در یک جمع بندی کلی، نتایج پژوهش مشخص می سازد که اختلال نقص توجه / بیش فعالی یکی از اختلالات شایع دوران کودکی می باشد.

کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی با نشانه هایی همچون بی توجهی، تکانشگری و فزون کنشی، نقص خودگرانی خود نظم جویی ضعیف برپایی، به ویژه رویا رویی با نیاز های محیطی، و نقص در رفتار قانونمند یا بازداری مشخص می شدند. شیوع این اختلال در پسرها بیشتر از دختران است. تشخیص اختلال نقص توجه/ بیش فعالی به ویژه در دوران کودکی بسیار مشکل است. در بیشتر اوقات کودکان تیزهوش دارای اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی شناسایی نمی شوند زیرا مربیان و متخصصان از ارتباط تیزهوشی، شیطنت های کودکانه و بیش فعالی آگاهی ندارند و دانش آموزان با اختلال بیش فعالی و دانش آموز تیزهوش و شلوغ رفتار های مشابهی دارند.

ممکن است در بعضی بیشتر علائم پرتحرکی و رفتار های ناگهانی و در بعضی بیشتر علائم بی توجهی به چشم بخورد.

علت آن بیشتر به نقص در تکامل سیستم اعصاب مربوط باشد. کودکان مبتلا احتمالا در قسمت هایی از مغز که مسئول توجه ، تمرکز و تنظیم فعالیت های حرکتی است دچار نقائص جزئی هستند.

انواع مختلفی از مداخله های رفتاری مانند روان درمانی، درمان های رفتاری، شناختی، آموزش مهارت های اجتماعی، گروههای حمایتی و آموزش مهارت ها به والدین و مربیان برای درمان اختلال نارسایی توجه همراه با بیش فعالی وجود دارد.

**منابع**:

1. صالحی ،بهمن؛مرادی،شیرین؛ابراهیمی،سمیه؛رفیعی،محمد؛(۱۳۸۸\_۸۹) مقایسه شیوع اختلال ADHD)نقص توجه ،بیش فعالی ،تکانشگری،ترکیبی)در دانش آموزان دختر و پسر مقطع ابتدایی ناحیه یک شهرستان اراک ،مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان ،دوره ۱۶, صفحه ۴۵-۵۴.
2. بیرامی ،منصور؛ عبدالرحیم پور ،رقیه؛هاشمی نصرت آباد ،تورج؛(۱۴۰۰) پیش بینی همدلی بر اساس مولفه‌های کارکردهای اجرایی در کودکان دارای اختلال کمبود/ توجه بیش فعالی، رویش روانشناسی سال۱۰,شماره۵۸-۱۰صفحه ۱-۱۰.
3. سلیمان نژاد ،حمیرا؛کلانتری،مهرداد؛احمدی،سید احمد(۱۳۸۰) بررسی همه گیرشناسی اختلال کمبود توجه بیش فعالی در دانش آموزان (۷-۱۱سال) مدارس ابتدایی شهر ایلام, مجله علمی دانشگاه علوم پژوهشی ایلام ,سال دهم ,شماره۳۱ ،صفحه ۱-۶.
4. حاجیلو،حوریه؛(۱۴۰۱) اختلال بیش فعالی ،مجله مدیریت برند آفرین۳-۲۸،صفحه۱-۱۹.
5. فلاطونی،ثاره؛پیرخائفی،علیرضا؛دودانگی،نسرین؛(۱۳۹۵) مقایسه کارکرد های اجرایی مغز در کودکان دارای اختلال بیش فعالی و نقص توجه با کودکان دارای اختلال بیش فعالی/نقص توجه همراه با اضطراب ،دوره۲۲،شماره۳, صفحه ۲۰۰-۲۱۰.
6. گرجی زاده اردشیری ،مهناز(۱۴۰۱)بررسی اختلال نقص توجه/بیش فعالی ،مجله مدیریت برند آفرین۳-۲۸, صفحه ۱-۱۲.
7. برکتین فر ،سمانه(۱۴۰۱) بررسی اختلال بیش فعالی/نقص توجه مجله مدیریت برند آفرین۳-۲۸،صفحه ۱-۱۰.
8. اندیشمند ،ویدا؛ذوالعلی نجمه(۱۳۹۸) اختلال نارسایی توجه بیش فعالی و شیوه‌های درمانی ،مجله پیشرفت های نوین در روانشناسی ،علوم تربیتی و آموزش و پرورش ،سال دوم ،شماره۱۵،صفحه۱۴۷-۱۵۲.
9. عبدالرحیم پور،رقیه؛ فشاد بافی،محمد؛محمدی،الناز(۱۴۰۰) مقایسه نظریه ذهن در کودکان مبتلا به نارسایی توجه فزون کشی و کودکان مبتلا به کندگامی شناختی ،روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی \_دوره۱۷, شماره۶۷ صفحه ۱-۱۱.

10.ملکی ،منیژه؛عبدالرحیم پور،رقیه؛هاشمی نصرت آباد ،تورج؛پورهدایتی ،ساناز؛( ۱۴۰۰) مجله علوم روانشناختی ،دوره ۲۰,،شماره ۹۸,ص۱۹۹-۲۰۸.

11. ارجمندی، زهرا؛ سفیف مقدم اکبری، فاطمه.ا اختلال نارسایی توجه همراه با بیش فعالی ، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی،26ـ32.

12. ماشینچی عباسی،نعیمه؛(1399)آیا اختلال نقص توجه /بیش فعالی دارای سه نمود است؟، فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی ،دوره 15، شماره57، صفحه19ـ23.