

## چگونه می‌توان دانش آموز شلوغ و بیش‌فعال را با آرامش به کلاس درس علاقه‌مند ساخت؟

پوریا کاظم خانی<sup>۱</sup>

دانشجو معلم، دانشگاه فرهنگیان پردیس علامه امینی تبریز

رقیه رضائی کجابادی

دانشجو معلم، آموزش زبان و ادبیات فارسی، دانشگاه فرهنگیان تبریز، پردیس فاطمه الزهرا (س)

فاطمه جعفری کلپیر

استادیار، گروه زبان و ادبیات فارسی، دانشگاه فرهنگیان تبریز

### چکیده

بیش‌فعالی (ADHD) نوعی اختلال رفتاری- رشدی است که باعث بروز واکنش‌های تکانشی، اختلال در یادگیری و فعالیت‌های فیزیکی بیش از اندازه و متعدد شده که با برخی رفتارهای غیرعادی همراه است. اختلال نقص توجه اغلب در کودکان تشخیص داده می‌شود؛ با این حال، این اختلال در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه و حتی بزرگسالان نیز مشاهده شده و می‌تواند زندگی فردی و اجتماعی شخص را با معضلاتی جدی مواجه کند. همه انسان‌ها در مقاطعی از زندگی خود ممکن است بی‌توجهی یا عدم تمرکز را تجربه کنند؛ بنابراین، نشانه‌های اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی را می‌توان به مراتب گسترده‌تر از این‌ها دانست. در این نوشتار توضیح داده شده است که چگونه با استفاده از یکی از روش‌های پژوهش کیفی، اقدام‌پژوهی، بیش‌فعالی و اختلال نقص‌توجه برخی از دانش‌آموزان در کلاس مورد بررسی قرار گرفته و تا حدود زیادی برطرف گردیده است. بر این اساس از طریق روش‌هایی نظیر مشاهده، مصاحبه با معلمان و همکاران دیگر، مصاحبه با والدین دانش‌آموز و... با اقدام به جمع‌آوری اطلاعات؛ و در قدم بعدی راه‌حلی مطابق اطلاعات و تجارب بدست آمده نظیر ارجاع دادن به مشاور و پزشک متخصص، پیگیری مراحل درمان و تشویق به درمان، توجه به دانش‌آموز و ابراز توجه ویژه به وی، ایجاد رابطه صمیمی با دانش‌آموز و خانواده وی، استفاده از تقویت مثبت و تقویت منفی در کلاس درس و برگزاری جلسه با مدیر و والدین دانش‌آموز می‌توان در این راه موفق گردید. در نهایت با انجام راه‌حل‌های منتخب؛ میزان اختلال کم‌توجهی، عدم تمرکز در کلاس، شلوغی و بیش‌فعالی دانش‌آموز را تا حدود زیادی برطرف کرد.

واژگان کلیدی: بیش‌فعالی، اختلال کم‌توجهی، تقویت مثبت و منفی، صمیمیت، عدم تمرکز

<sup>۱</sup> نویسنده مسئول: poorya003kazemkhani@gmail.com

سلامتی و بیماری کودکان در سلامتی و بیماری جامعه فردا و نسل‌های آینده اثرگذار است. لذا بهداشت روانی و مطالعه در نحوه سازگاری کودکان به رشد و باروری آنان در زمان بزرگسالی کمک نموده و عدم توجه به شرایط رشدی دوران کودکی صدمات جبران ناپذیری بر سلامت روانی جامعه وارد خواهد آورد. اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه (ADHD) شایع‌ترین اختلال روانپزشکی در کودکان و نوجوانان می‌باشد. به طوری که علت مراجعه در ۵۰ درصد کلینیک‌های روانپزشکی اطفال را به خود اختصاص می‌دهد. این اختلال یک معضل طولانی مدت است که علائم اساسی خود را در طول زندگی، از دوران قبل از مدرسه تا سن بلوغ نشان می‌دهد و ممکن است تظاهرات آن در حین رشد از دوران قبل از مدرسه تا بزرگسالی تغییر کند. علل این اختلال ناشناخته است؛ ولی احتمالاً، فقط یک عامل واحد در ایجاد آن نقش ندارد؛ بلکه عوامل روانی، اجتماعی و زیست‌شناختی متعددی در بروز آن دخالت دارند. شواهد فراوانی مبتنی بر این است که اختلال (ADHD) یک اختلال فامیلی بوده و در آن ساختار سیستم عصبی مرکزی، متابولیسم و پردازش ذهنی فرد مبتلا نسبت به افراد طبیعی متفاوت است. علاوه بر این، تأیید نقش عوامل وراثتی - خانوادگی در ارتباط با اختلال (ADHD) نقش کلیدی مهمی در درمان آن دارد؛ زیرا ممکن است عملکرد والدین و خانواده براساس یافته‌های روانپزشکی در نتایج حاصله و سیر بیماری مؤثر باشد و ارزیابی و درمان والدین منجر به مداخلات موفقیت‌آمیزتر گردد. زیرا باعث همکاری بیشتر والدین در رعایت دستورات درمانی و مصرف داروها در کودک مبتلا به اختلال (ADHD) می‌شود. به علاوه، تعیین الگوهای آسیب‌شناختی در اعضای خانواده می‌تواند باعث تسریع و بهبود کیفیت تشخیص پزشکان برای جستجوی زودرس و مداخلات مؤثرتر و نیز درمان این اختلال شود.

آگاهی از میزان سلامت روانی دانش‌آموزان می‌تواند نقش مهمی در برنامه‌ریزی‌های لازم برای کاهش اختلالات و بالابردن سلامت روانی آنها داشته باشد. همچنین می‌توان از عوارض و پیامدهای ناشی از کاهش سلامت روانی در دانش‌آموزان که نیروی اقتصادی، انسانی و قشر جوان، فعال و آینده‌ساز کشور هستند؛ جلوگیری کرد. با توجه به اهمیت موضوع، این پژوهش سعی بر حل اختلال بیش‌فعالی (ADHD) عمده دانش‌آموزان در کلاس دارد. در ابتدای راه با توکل بر خدا و استمداد از او در صدد رفع این معضل در سطح وسیعی از کودکان این سرزمین راهکارهایی برای بهبود مورد مطالعه قرار گرفت.

خدایا جهان پادشاهی تو راست \* ز ما خدمت آید خدایی تو راست  
پناه بلندی و پستی تویی \* همه نیستند آنچه هستی تویی  
همه آفریدست بالا و پست \* تویی آفریننده هر چه هست  
تویی برترین دانش‌آموز پاک \* ز دانش قلم رانده بر لوح خاک  
خرد را تو روشن بصر کرده ای \* چراغ هدایت تو بر کرده ای  
نبود آفرینش تو بودی خدای \* نباشد همی هم تو باشی به جای

پژوهش حاضر جزء پژوهش‌های کیفی از نوع اقدام پژوهی محسوب می‌شود. اقدام پژوهی که در زبان انگلیسی (Research Action) خوانده می‌شود به معنی پژوهش در عمل است. پژوهش در عمل نوعی از مطالعه و بررسی است که افراد برای تغییر وضعیت نامطلوب و رسیدن به وضعیت نسبتاً مطلوب و در نهایت بهسازی کارها در محیط شغلی به کار می‌برند (قاسمی پویا، ۱۳۸۹). در واقع اقدام‌پژوهی مهارت‌هایی چون مسئله‌یابی، ارائه راه‌حل‌های سودمند، انتخاب و اجرای راه‌حل‌های مثر، ثمر و حل مسئله و رسیدن به وضعیت مطلوب را تقویت می‌کند.

در این پژوهش حرفه‌ای مراحل زیر پیموده می‌شود:

\* توصیف وضعیت موجود و تشخیص مسئله

\* گردآوری اطلاعات (شواهد شماره ۱)

\* تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها

\* اجرای مراحل

\* اجرای طرح جدید و نظارت بر آن

\* گردآوری اطلاعات (شواهد شماره ۲)

\* ارزشیابی تاثیر اقدام جدید و تعیین اعتبار آن

\* تجدید نظر و اصلاح و نتیجه‌گیری

#### توصیف وضعیت موجود و تشخیص مسئله

با توجه به شیوع نسبتاً بیشتر اختلال بیش‌فعالی (ADHD) در بین دانش‌آموزان و اهمیت سلامت روانی دانش‌آموزان به عنوان آینده‌سازان کشور، ضرورت شناسایی و درمان و پیگیری گروه‌های در معرض خطر توسط نهادهای مسئول و مرتبط لازم الاجرا می‌باشد. فضای کلاس و مدرسه باید محیطی داشته باشد که دانش‌آموزان در آن با حداکثر تمرکز در فرآیند تدریس شرکت کنند و همینطور عدالت آموزشی باید بین همه دانش‌آموزان رعایت و فراهم شود. فراهم آوردن چنین محیطی می‌تواند فرایند یاددهی یادگیری را تا حد کافی خود به نتیجه برساند. با این حال عوامل عاطفی، روانی، اجتماعی، فیزیکی و... وجود دارند که تعادل در کلاس را برهم می‌زنند و فضای کلاس را به سمت بی‌ثمری سوق می‌دهند. در این شرایط معلم می‌بایست با یک دید تاملی موارد مورد نظر را کشف کرده و سعی در برطرف کردن آنها داشته باشد. بیش‌فعالی یکی از این عواملی می‌باشد که نظم کلاس را بر هم می‌زند و در روند آموزش تک‌تک دانش‌آموزان تاثیر خواهد داشت. یعنی اگر در یک کلاس حتی یک دانش‌آموز با این اختلال مواجه باشد؛ می‌تواند روند آموزشی کل کلاس را مختل کرده و از نظم خارج کند. معلمی که وجدان کاری دارد و دغدغه آموزش و عدالت آموزشی در وجود او نهادینه شده، باید پیگیر حل این مسئله باشد؛ زیرا این اختلال کم‌توجهی باعث می‌شود آن دانش‌آموز از فرایند یاددهی یادگیری عقب‌بماند و نتواند از کلاس درس بهره‌ای ببرد و همینطور ممکن است با حواس‌پرتی‌هایی که در کلاس بوجود می‌آورد؛ باعث شود در فرایند آموزش دیگر دانش‌آموزان اختلالی ایجاد شود. بنده پوریا کاظم‌خانی و همسرم رقیه رضائی کجابادی از دانشجو معلمان دانشگاه فرهنگیان هستیم و با حضور چند ماهه در کلاس چهارم یکی از مدارس پسرانه تبریز به این امر پی‌بردیم؛ دانش‌آموزی به اسم ابوالفضل که دارای اختلال بیش‌فعالی و نقص کم‌توجهی می‌باشد؛ نمی‌تواند به اندازه کافی از محیط کلاس و مدرسه بهره‌برد زیرا با رخدادهایی مثل افت تحصیلی، کاهش عزت‌نفس، اضطراب، بی‌نظمی، بی‌حوصلگی، کم‌توجهی و... مواجه می‌باشد...

#### گردآوری اطلاعات (شواهد شماره ۱)

بعد از چندین جلسه حضور در کلاس بود که دریافتیم یکی از دانش‌آموزان تمرکز کافی برای حضور موثر در کلاس درس را ندارد. کارهای عجیب و غریبی انجام می‌داد و به عنوان دانش‌آموز کلاس چهارم، شلوغ می‌کرد و در چندین دفعه حواس من و دانش‌آموزان دیگر را پرت کرد؛ مدام سرش را حین تدریس تکان می‌داد و گاهی هم‌کلاسی‌هایی که در صندل‌های عقب نشسته‌اند را اذیت می‌کرد... معضل دیگر مسئله حواس‌پرتی و کم‌توجهی وی بود که به نوبه‌ی خود تاثیرات نامطلوبی

را بر یادگیری دانش آموز داشت. گوش نکردن به مطالب درسی در کلاس و عدم تسلط بر آنها در طول ترم، باعث می شد از درس عقب بماند.

یکی از جلسات، دانش آموز با ایجاد صداهای ناهنجار ما را وادار کرد که این مسئله را با مدیر مدرسه در میان بگذاریم و از ایشان راهنمایی بخواهیم؛ مدیر مدرسه مشکل این دانش آموز را به ما تحویل داد و فردای آن روز با والده دانش آموز جلسه مختصری داشتیم تا به صحت و دقت ماجرا پی ببریم. حتی پرونده سلامت پزشکی او را با هماهنگی والدین و مدیر مدرسه چک کردیم. متأسفانه به این پی بردیم که دانش آموزمان دارای اختلال بیش فعالی (ADHD) می باشد. با مطالعات و تحقیقاتی که راجب این اختلال کردیم؛ فهمیدیم که باید هرچه سریع تر روند درمان این دانش آموز شروع شود زیرا ممکن است در آینده با مشکلات بیشتر اجتماعی، روحی، روانی، آموزشی و... مواجه شود. وقتی به این امر پی بردیم که در خانواده پدری این دانش آموز چنین اختلالی در دیگر فرزندان مشاهده شده؛ مطمئن تر و مصمم تر به پیگیری وضعیت دانش آموز پرداختیم. علائم اختلال بیش فعال نقص کم توجهی (ADHD) عبارت اند از: بی توجهی (به سختی می تواند به جزئیات وظایف دقت کند و اشتباهات سهوی دارد)، بیش فعالی (سر جا تکان می خورد و آرام نمی نشیند یا احساس بیقراری می کند)، تکانشگری (گاهها عبارات و حرکات نامناسبی انجام می دهد و صبر را از دست می دهد)، تحمل بسیار پایین در ناکامی ها، نوسانات خلقی مکرر، مشکل در مواجهه با استرس و...

### تجزیه و تحلیل و تفسیر داده ها

با کالبد شکافی و بررسی اطلاعات حاصله دریافتیم که دانش آموزمان دارای مشکلات زیر می باشد:

- \* نوسانات خلقی مکرر
- \* پریدن ما بین حرف های معلم و دوستانش (نداشتن صبر)
- \* بی نظمی و بیش فعالی
- \* تحمل بسیار پایین در ناکامی ها و شنیدن گوشزد ها یا اخطار های معلم و ناظم و مدیر
- \* روابط بی ثبات و متشنج (گاهها اذیت کردن همکلاسی ها)

چندین بار به صورت عجله ای و بدون برنامه قبلی سعی کردیم با او صحبت کنیم و مسائل را در میان بگذاریم ولی به دلیل اختلالی که داشت؛ نمی توانست با ما و یا دیگر همکاران ارتباط ثابت بگیرد و نوسانات مکرر خلقیات ما را مجبور کرد در قدم اول با خانواده او ارتباط بگیریم. بعد از چندین جلسه دیدار با خانواده او و مشورت گرفتن از آنها سعی در شناخت فرزندشان داشتیم. در این جلسات پی بردیم که دانش آموز برخلاف فشار و هدف والدین، به موسیقی و هنر علاقه دارد. می توان گفت سهو انگاری والدین و همینطور مسئولان مدارس و معلمان نیز در این امر نقش دارد زیرا آنها باید خیلی قبل تر پیگیر سلامت این دانش آموز می شدند. در قدم بعدی با مدیر و مشاور مدرسه جلسه ای برگزار کردیم و از آنها کمک گرفتیم؛ مشاور مدرسه از ما می خواست که با دانش آموز رابطه خوب و صمیمی برقرار کنیم و او را قانع کنیم که به همراه والدینش به دنبال درمان این اختلال برود؛ همینطور مدیر مدرسه از ما می خواست که بیشتر صبور باشیم و بخاطر رفتارهای ناهنجار دانش آموز عصبانی نشویم و از تقویت های مثبت و منفی در هدایت این دانش آموز استفاده کنیم.

### اجرای مراحل

پس از جمع آوری اطلاعات و شواهد کافی و تجزیه و تحلیل آنها، اقدام به انتخاب راه حل های اجرایی نمودیم. که آن مراحل، بدین شرح می باشند:

- \* تنظیم برنامه ایی منظم برای برگزاری جلسات منظم با والدین دانش آموز.
- \* تنظیم و انجام برنامه ایی منظم برای ایجاد رابطه صمیمی با دانش آموز.
- \* استفاده از تقویت مثبت در کلاس درس: وقتی دانش آموزان در کلاس درس به سوالات پاسخ می دادند یا به خوبی به درس گوش می دادند؛ جوایزی را برای تشویق آنها در نظر می گرفتیم یا به آنها نمراتی را به عنوان پوئن مثبت می دادیم. علی الخصوص وقتی دانش آموز بیش فعال به حرف هایمان گوش می کرد؛ بیشتر مورد توجه و محبت قرار می گرفت. ( نوعی شرطی سازی عملیاتی )
- \* استفاده از تقویت منفی در کلاس درس: وقتی دانش آموزان، مخصوصا دانش آموز بیش فعال حرکات ناهنجاری در کلاس درس انجام می دادند؛ با آنها برخورد خیلی سختی نمی کردیم. سعی می کردیم با محبت به آن واکنش نشان دهیم تا دچار نوسانات خلقی مکرر نشود زیرا تحمل شنیدن گوشزدهای مکرر را ندارد و به سبب شنیدن انتقادات و سخنان سرد، سریعا ناراحت و بی نظم می گردد.
- \* تشویق به خودکنترلی و ایجاد علاقه و انگیزه به درس در دانش آموز.
- \* تشویق والدین و تشویق خود دانش آموز به پیگیری و درمان اختلال بیش فعالی.
- \* پیگیری و ارج نهادن به علائق دانش آموز ( برای ایجاد رابطه صمیمی تر ).
- \* پیگیری وضعیت درمان دانش آموز به صورت مستقیم و تشویق های مکرر ( چون نمی خواستیم سهوانگاری و بیخیالی والدین باعث برگشت بیش از پیش اختلال شود؛ و دانش آموز بدلیل نوسانات خلقی، روان درمانی شود ).
- \* ایجاد ارتباط مشاور مدرسه با والدین ( تا بدانند چگونه با فرزندشان رفتار کنند ).

### اجرای طرح جدید و نظارت بر آن

مراحل در نظر گرفته شده را به صورت منظم انجام دادیم. بخش اعظمی از کار توسط پزشک متخصص و روان درمانگر اجرا می شد. با والدین دانش آموز جلسات مستمر و زیادی داشتیم و از آنها پیگیری روند درمانی دانش آموز بودیم تا ببینیم سهوانگاری صورت گرفته یا نه. از آنها خواهان این بودیم که پیگیری درمان فرزندشان باشند تا بیش از این دچار آسیب های اجتماعی، روحی، حتی فیزیکی و... نشود. با دانش آموز رابطه صمیمی برقرار کرده بودیم و طبق گفته مشاور مدرسه از شرطی سازی عملیاتی کمک می گرفتیم؛ یعنی با تقویت های مثبت و منفی که به دانش آموز ارائه می کردیم، به او کمک می کردیم عادات بد را کاهش و رفتار های مناسب را افزایش و بهبود ببخشند. گاهی در بیرون از مدرسه با او قرار می گذاشتیم و به علائق او می پرداختیم. این وجه اشتراک بین من و او باعث ایجاد ارتباط دو طرفه شده بود. با خود او نیز جلسات منظمی داشتیم و پیگیری وضعیت درمان اش می شدیم؛ او با مراجعه به روان درمانگر و متخصص، روند رفتار درمانی و دارو درمانی را طی می کرد. طبق گفته والدین و خود دانش آموز، در اوایل این روند، در کنار رفتار درمانی از دارو های محرک ( داروهایی که سریعا تاثیر می گذارند و تا چندین ساعت اثر بخشی خود را حفظ می کنند ) استفاده می کرد و ما نیز شاهد این امر بودیم که تغییر بسیار زیادی در رفتار و خلقیات وی بوجود آمده بود. سپس با گذشت چندین هفته، از دارو های غیرمحرک استفاده می کرد؛ زیرا با مصرف زیاد دارو های محرک عوارض جانبی دارو ها به سراغ وی آمدند. ولی این دارو های غیر محرک نیز اثر خیلی خوبی داشتند تا حدی که با مصرف کمتر در روز، بازدهی خوبی در طول هفته رویت می شد. ( دارو هایی که ممکن است روزها یا هفته ها طول بکشد تا اثر درمانی کامل خود را نشان دهد ).

گردآوری اطلاعات (شواهد شماره ۲)

بعد از اجرای مراحل و همینطور اضافه کردن چندین مراحل با گذشت زمان، به تدریج تغییراتی در دانش آموز حاصل گردید. با گذشت زمان و بهبود اوضاع دانش آموز، ورزش را نیز به برنامه او اضافه کردیم تا بتواند با انجام روزانه ورزش میزان انرژی مزاج خود را تخلیه کند و سرزنده باشد. از خانواده او خواسته بودیم به حرف های مشاور و ما گوش کنند و به فرزندشان کمک کنند که به علایق و غرائز هنری خود پردازد؛ زیرا این عمل باعث می شد عزت نفس و اعتماد به نفس وی افزایش یابد و دانش آموز ما انگیزه ای برای پیگیری درمان اش داشته باشد. در این حین نیز مراقب خواب و خوراک اش بودیم تا در روند درمان مشکل دیگری بوجود نیاید و دارو درمانی تاثیرات بسزایی گذارد و عوارض جانبی کمتری نشان دهد. در طول این مدتی که گذشت؛ رفتار، کردار و گفتار دانش آموز تغییرات زیادی کرده و می توانست شنونده خوبی باشد. او می توانست به اندازه کافی به کلاس و مدرسه اهمیت دهد و به درس توجه کند، همینطور می توانست روابط اجتماعی خویش را مستحکم تر کرده و پذیرای انتقادات باشد. او با همکلاسی ها و معلمان خود به خوبی و آرامی برخورد می کرد و میزان صبرش افزایش یافته بود. او به اندازه کافی دارای اعتماد به نفس بوده و می توانست کارهای خودش را به خوبی و بادقت انجام دهد. در طول کلاس آرام و قرار داشت و وقتی مورد تشویق و تقویت قرار می گرفت؛ انگیزه اش به بهبودی دو چندان می شد. همینطور علاقه اش به درس خواندن و رقابت سالم با همکلاسی هایش افزایش یافته و وضعیت روحی، روانی، فیزیکی و اجتماعی مطلوبی داشت. به ورزش می پرداخت و به سلامت خود اهمیت قائل بود و در مسابقات هنری مدرسه و بین مدارس شرکت می کرد و با آوردن مقام و گرفتن تقدیر نامه با انگیزه تر می شود.

ارزشیابی تاثیر اقدام جدید و تعیید اعتبار آن

اختلال بیش فعالی کم توجهی (ADHD) دانش آموز تا حد زیادی بهبود یافته است. خوشبختانه پیگیری های مکرر ما، مشاور مدرسه و پزشکان دانش آموز باعث بهبود وضعیت جسمی و روحی وی شده. به صراحت می توانیم بگوییم میزان توجه او به درس از زمین تا آسمان فرق کرده؛ حتی برای اینکه مطمئن شویم، از دیگر همکاران پیگیر وضعیت تحصیلی او بودیم، آنها نیز به این امر اقرار داشتند. او می توانست بدون آنکه احساساتی شود؛ به حرف ها و گوشزد های همه گوش فرا دهد. دیگر در آن واحد دچار نوسان خلقیات نمی شد و رفتار هایش قابل پیش بینی شده بودند. می توانست ارتباط خوبی با همکلاسی ها بگیرد و با صبر بیشتری با مسائل برخورد کند. توجه اش به هنر و ورزش بیشتر شده و به سلامت روح و جسم اش ارزش قائل است. روند درمان را با انگیزی پیگیری می کند و خوشحال است که می تواند مثل دانش آموزان دیگر به درس پردازد و برای علاقه اش هدف هایی پایه گذاری کند. بیشتر با اعضای خانواده ی خود تعامل دارد و میزان احترامی که به والدین اش قائل است؛ افزایش یافته است. او شخصا اقرار کرده است که: « قبلا علاقه ایی به درمان نداشتم و نمی توانستم بر روی رفتار های خود دقت کنم؛ نمی توانستم به کار های روزمره توجه و تمرکز کافی داشته باشم؛ نمی توانستم بینم والدین ام به علاقه و استعداد من ارزش قائل نیستند و افسرده می گشتم وقتی که ناخودآگاه باعث بر رنجاندن دوستان و معلمان می شدم. گاهی عدم وجود انگیزه باعث وجود نفرت در دل من می شد و در ادامه آن، موجب بروز رفتار های غیر عادی در کلاس می گردید.

تجدیدنظر، اصلاح و نتیجه گیری

در این زمانه شناخت انواع اختلال ها برای همه معلمان و همینطور والدین دانش آموزان واجب می باشد زیرا اهمیت قائل نبودن به این موضوع باعث پدید آمدن اختلال در سلامت جسمی، روحی، عملکرد تحصیل و روابط اجتماعی کودکان و نوجوانان می شود. در این شرایط معلمان به عنوان مسئولین کلاس درس، بایستی انتقال دهنده صرف مطالب درسی نبوده و

این گونه اختلالات را در دانش آموزان کشف و با استفاده از روش مناسب آن را برطرف نمایند. در این اقدام پژوهی سعی شد با کشف مشکل و اختلال یکی از دانش آموزان کلاس چهارم در صدد رفع آن برآییم. همچنین در تدوین راه حل تلاش گردید که این راه حل ها مطابق علائق دانش آموز باشد و از آنجا که ترک هر نوع عادات و رفتار دشوار است و درمان هر اختلالی نیازمند پیگیری مجدانه می باشد؛ پژوهشگران تلاش کردند در اجرای راه حل ها از خود دانش آموز و والدین اش کمک گرفته و با راهنمایی های مشاور و مدیر مدرسه و همکاری با آنها مسیر اصلاح را سریع تر و با کیفیت بیشتری انجام دهند. در نهایت پس از انجام مراحل، نتایج زیر در رفتار دانش آموز حاصل گردید:

\* اختلال کم توجهی دانش آموز به میزان قابل توجهی بهبود یافت.

\* میزان صبر و تحمل دانش آموز افزایش یافته است.

\* رفتار های تکانشی وی کمتر شده و می تواند به خوبی به رفتار هایش مسلط شود.

\* میزان انگیزه وی به درس خواندن و پایه گذاری اهداف بیشتر شده.

\* میزان رفتار های ناهنجار کاهش یافته و تبدیل به دانش آموز منظم گشته.

\* روابط اجتماعی خود را بهبود بخشیده و دیگر منزوی نیست.

\* با والدین اش روابط بهتری دارد زیرا والدین به علایق اش احترام می گذارند.

#### منابع

- ترکمان محمد، کاکابرای کیوان، حسینی سعیده السادات (۱۴۰۰) مقایسه اثربخشی درمان های دارویی، پسخوراند در مورد اختلالات یادگیری و نقص توجه / بیش فعالی و ارتباط آن با ویژگی های عصبی و مداخلات روانشناختی تلفیقی بر مشکلات رفتاری اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی. مجله تحقیقات علوم رفتاری، جلد ۱۹، شماره ۱، ۵۸-۷۴
- دوستی ایرانی مهری، عبدلی سامره، پرویزی سرور، سیدفاطمی نعیمه، امینی مسعود (۱۳۹۰) چتری به نام اقدام پژوهی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، دوره ۱۱، شماره ۹، ۱۲۳۰-۱۲۲۳
- سلامت بخش نینا، خادمی دکتر مژگان، نوربخش سیما سادات، راجزی اصفهانی سپیده، داوری آشتیانی رزیتا، رازجویان کتایون (۱۳۹۵)، بررسی دانش و نگرش معلمان ابتدایی شهر تهران در مورد اختلالات یادگیری و نقص-توجه/بیش فعالی و ارتباط آن با ویژگی های معلمان، فصلنامه علمی پژوهشی طب توانبخشی، دوره ۵، شماره ۳، ۱۱-۱
- مرادی علی، خباز خوب مهدی، آگاه تهمنه، رضوان دکتر بیژن، حائری کرمانی دکتر زهرا، جواهر فروش زاده علی، پالاهنگ سمیه (۱۳۸۷) شیوع بیش فعالی - نقص توجه (ADHD) در کودکان دبستانی شهر نیشابور. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، دوزه ۱۰، شماره ۲، ۴۳-۳۷