



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی
مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی
با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on
Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



اثرات اختلال بیش فعالی - نقص توجه (ADHD) بر یادگیری کودکان کم توان ذهنی

آرمین کریم خانی^۱، بهمن ملکی^۲، سید میثم سید احمدی^۳

^۱معاون آموزشی دبستان عباس زاده، مقطع ابتدایی شهرستان بیجار، کارشناسی علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان شهید مدرس، سنندج

armin.karimkhani.313@gmail.com

^۲مدیر دبستان عباس زاده، مقطع ابتدایی شهرستان بیجار، کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد، همدان

malaki.t9195@gmail.com

^۳مشاور جوان مدیر کل، کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور سنندج

Seyedmeysam1995@gmail.com

چکیده

اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی از بیشترین اختلالات رفتاری شایع در کودکان است و با مجموعه ای از نشانه ها، شامل سطوحی از رفتارهای تکانشی، کمبود توجه و بیش فعالی رشد نیافته مشخص می شود در بین انواع اختلالات یادگیری اختلال بیش فعالی یکی از شایع ترین اختلالات دوران کودکی است که متأسفانه عملکرد تحصیلی شخص را تحت تأثیر قرار میدهد. هدف از این پژوهش بررسی اختلال بیش فعالی و نقص توجه در یادگیری کودکان مبتلا به این نوع اختلال است که با روش توصیفی/ اسنادی نوشته شده است. تحقیقات نشان داده است که رفتار مبتلایان به نقص توجه/ بیش فعالی (ADHD) بر عملکرد آنان در خانواده، مدرسه و جامعه اثر سوء می گذارد و واکنش منفی اطرافیان را به دنبال دارد؛ بررسی ها حاکی از آن است که به خاطر وجود برخی از ویژگی های دانش آموزان کم توان ذهنی و صدق نکردن برخی از معیارهای تشخیصی در مورد نشانه های اختلال نقص توجه/ بیش فعالی در این افراد، ممکن است تشخیص اختلال نقص توجه/ بیش فعالی در افراد کم توان ذهنی مدنظر قرار نگیرد یا شیوع آن خیلی کمتر از میزان واقعی برآورد شود. بنابراین پژوهش حاضر ضمن بررسی پژوهش های قبلی درباره مفهوم پردازش و تعریف اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی، سبب شناسی، مداخلات درمانی و به طور کلی دیگر عوامل مرتبط با این اختلال، سعی کرده است زمینه ای را برای شناسایی بیشتر این اختلال و مداخلات درمانی مناسب آن در جهت یادگیری کودکان کم توان ذهنی فراهم سازد.

واژه های کلیدی

اختلال، نقص توجه، بیش فعالی، کم توان ذهنی



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



مقدمه

مفهوم اختلال توجه از جمله مفاهیم مهم در عرصه ی روانشناسی است که دارای پیشینه ی بسیار طولانی در مطالعات روان شناختی می باشد. نخستین توصیف دقیق و منظم از این اختلال به وسیله ی یک روان پزشک کودک به نام لافر و یک متخصص اعصاب و روان به نام دنهاف در سال ۱۹۵۷ ارائه شد. آن ها بر این باور بودند که گرچه اختلال در کارکرد مغز، ریشه ی اصلی این اختلال است، اما آسیب مغزی ریشه ی آن نیست.

اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی یکی از شایع ترین اختلال های عصبی تحولی دوران کودکی است (پولانسکی، ویلکات، سالوم، کیلینگ و روهده، ۲۰۱۴). این اختلال تحت عنوان الگوهای پایداری از نارسایی توجه و یا بیش فعالی/ تکانش گری نامتناسب با سن است، که عملکرد یا رشد فرد را تحت تاثیر قرار می دهد، این نشانه ها در دو محیط یا بیشتر از آن (از قبیل خانه، مدرسه، یا کار با دوستان یا خویشاوندان یا فعالیت ها دیگر) اتفاق می افتد و عملکردهای اجتماعی، درسی و شغلی را تحت تاثیر قرار می دهد، برخی از نشانه های این اختلال بایستی قبل از سن ۱۲ سالگی بروز پیدا کند. (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

اگر چه در سال های گذشته این باور غلط وجود داشت که این اختلال از سال های بعد از نوجوانی بهبود می یابد ولی امروزه این واقعیت آشکار شده است که این اختلال در بیش از ۵۰ تا ۷۵ درصد موارد تا دوران بزرگسالی ادامه خواهد یافت (والندر و هوپرت، ۱۹۸۵). سن شروع این اختلال را پیش از ۵ سالگی (سازمان بهداشت جهان، ۱۹۹۶) یا ۷ سالگی (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰) تعیین کرده اند ولی با این حال تعیین سن برای این اختلال کار دشواری است چرا که یافته های پژوهش نشان داده اند که گاهی ممکن است این اختلال بعد از سنین یاد شده تشخیص داده شود (اپلگیت و همکاران، ۱۹۹۷) و از این رو می توان نتیجه گرفت که تأکید بر ملاک قراردادن سن ۷ سال در تشخیص، کاربردی ندارد (بارکلی و بیدرمن، ۱۹۹۷).

جنبه های جسمانی و حرکتی است ADHD از زمینه های مورد توجه در کودکان که مورد توجه و مطالعه متخصصان تربیت بدنی، پزشکان و مراکز توانبخشی قرار گرفته است. تسنگ و هندرسون بر این باورند که با توجه به این که اکثر کارهای روزمره نیاز به توجه پایا و بازداری تکانه دارند، بنابراین کودکان با اختلال ADHD ممکن است در این اعمال مشکل داشته باشند.

بیش فعالی بر روی حالت روانی نیز تأثیر می گذارد و کودک بیش فعال در عرض چند ثانیه بدون دلیل منطقی از کودک حرف گوش نکن به کودک مطیع تبدیل می شود، کودکی که تا دیروز درس می خواند، امروز تصمیم به نرفتن به مدرسه می گیرد و یا تا دقایقی قبل با پدر خود قهر بود، او را در آغوش می گیرد. این تغییر حالات روانی در کودک ادامه دارد که قابل کنترل نیست که خود باعث آسیب به وضعیت روانی خانواده شده و برخوردهایی متفاوت را از سوی خانواده، مدرسه و آشنایان با کودک در پی دارد. تمام کارهایی که نیاز به توجه و پیگیری دارد، در این کودکان مختل است.

در سال ۱۹۹۷ بارکلی در نظریه ی خود در مورد اختلال نقص توجه بیش فعالی به کاستی در کنترل بازداری به عنوان هسته ی اصلی از هم پاشیدگی فرآیندهای پردازشی در تکالیف کارکرد اجرایی اشاره کرد. کارکردهای اجرایی عصبی شناختی ساختارهای مهمی هستند که با فرآیندهای روان شناختی مسئول کنترل هوشیاری و تفکر در عمل مرتبط می باشند. اگر چه کارکردهای اجرایی در درجه ی اول از چشم انداز عصب شناختی مطالعه شده اند ولی در سال های اخیر تحول و آسیب شناسی آن ها موضوع مورد علاقه ی صاحب نظران بسیاری بوده است. سونگا بارک در مدل خود برای تبیین نارسایی شناختی کودکان دچار اختلال نقص توجه بیش فعالی الگوی مسیر دوتایی را مطرح می سازد که مسیر اول بدکارکردی اجرایی بوده و با کاستی در بازداری پاسخ مرتبط است و مسیر دوم بد کارکردی انگیزشی است که با فرآیند ضعیف پاداش در این کودکان ارتباط دارد بر اساس تحقیقات سونگا بارک، با ثبات ترین و قوی ترین نقیصه ی کارکرد اجرایی در مبتلایان به اختلال نقص توجه بیش فعالی، در اندازه گیری های بازداری پاسخ، حافظه ی فعال و برنامه ریزی و گوش به زنگی است.

پژوهشگران معمولاً در تشخیص این اختلال از گزارش های معلمان استفاده می کنند. چراکه اولیا و مربیان به دلیل آشنا نبودن با ریشه ی مشکلات رفتاری و نیازهای عاطفی، رفتاری و آموزشی این کودکان معمولاً در تعامل و آموزش آنها با مشکلات متعددی روبرو می شوند. نتایج حاصل از پژوهش ها نشان می دهد که با وجود پیشرفت های زیست شناختی و پزشکی، والدین و معلمان که در تعامل زیاد با



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



کودکان بیش فعال هستند، جایگاه و اهمیت ویژه خود را در ایجاد تمرکز، کاهش علائم تکانشگری به دور از هرگونه بر چسب زدن به کودک و کنترل این اختلال دارند

کارکرد اجرایی یک کارکرد عالی شناختیو فراشناختی است که مجموعه ای از توانایی های عالی، بازداری، خودآغازگری، برنامه ریزی راهبردی، انعطاف شناختی و کنترل تکانه را در بر می گیرد. در واقع کارکردهایی همچون سازماندهی، تصمیم گیری، حافظه ی فعال، حفظ و تبدیل کنترل حرکتی، احساس و ادراک زمان، بینی آینده، بازسازی، زبان درونی و حل مسئله را می توان از جمله مهمترین کارکردهای اجرایی عصب شناختی دانست که در زندگی و انجام تکالیف یادگیری و کنش های هوشی به انسان کمک می کنند.

گرچه بیش فعالی می تواند و اغلب باعث ایجاد چالش های تحصیلی می شود، به عنوان یک ناتوانی یادگیری خاص (مانند نارساخوانی یا نارسا نویسی) در نظر گرفته نمی شود. با این حال، بسیاری از کودکان مبتلا به بیش فعالی طبق برخی برآوردها بین ۳۰ تا ۵۰ درصد دارای یک ناتوانی یادگیری همراه هستند. این شرایط همچنین می تواند علائم خارجی مشابه ی را به خصوص در کودکان نشان دهد شواهدی وجود دارد که نشان می دهد کودکان مبتلا به اختلال یادگیری در کارکردهای اجرایی نیز مشکل دارند. دانش آموزان دچار اختلال در یادگیری ریاضیات در کارکرد مربوط به بازداری، تصمیم گیری، برنامه ریزی و سازما ندهی ضعیف تر از دانش آموزان بدون اختلال فوق، عمل می کنند. ضعف در انعطاف پذیری یا در جاماندگی با توانایی در یادگیری ریاضیات رابطه ی معکوس دارد و چنین وضعیتی را می توان از دوران پیش دبستان صحیح دانست، چرا که با اندازه گیری توانایی کودکان پیش دبستانی در مولفه ی کارکردهای اجرایی هم چون حافظه هی فعال، کنترل بازداری و توانایی تبدیل، می توان توانمندی آن ها را در یادگیری ریاضیات در سال های بعد به خوبی پیش بینی کرد. بر اساس مطالعات سیدمن و همکاران کودکانی که به طور هم زمان دچار اختلال نقص توجه بیش فعالی و ناتوانی یادگیری هستند، در هر دو زمینه ی کارکردهای اجرایی و غیراجرایی بیشتر آسیب پذیر بوده و به خصوص ناتوانی در عملیات حساب در گروه دچار ناتوانی در یادگیری ریاضی ات به علت نقص زیاد در کارکرد اجرایی آن ها است. مجموع نتایج نشان می دهد که کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی و ناتوانی یادگیری نسبت به کودکان بهنجار در زمینه ی کارکردهای اجرایی بیشتر آسیب پذیر هستند. اما تا کنون در پژوهش های معدودی به ضعف در سطوح مختلف کارکرد اجرایی مثل حافظه ی فعال، کنترل بازداری و توانایی تبدیل اشاره شده است.

اختلال نقص توجه اغلب با اختلالات یادگیری همراه است و نقص توجه توام با بیش فعالی بیشتر در کودکان با اختلالات یادگیری همراه است و نقص توجه توام با بیش فعالی بیشتر در کودکان با اختلالات رفتاری درهم گسیخته دیده می شود(بارکلی، داپل و مک مری، ۱۹۹۰، هیند و همکاران، ۱۹۹۱، به نقل از هوکات و همکاران، ۱۹۹۳)

تعریف اصطلاح

*تعریف نقص توجه/بیش فعالی

اختلال نقص توجه، اختلالی است، اختلالی است که در دوران کودکی نمایان می شود. پژوهش ها نشان می دهد که اختلال نقص توجه هنگامی که با نشانه های دیگر مثل پرخاشگری، بیش فعالی و اختلال تضاد همراه باشد. در سنین کم مثلا پیش از ۳ سالگی قابل تشخیص است، ولی زمانی که اختلال نقص توجه به تنهایی بروز کند، معمولا تا زمانی که کودک وارد مدرسه نشده است، قابل تشخیص نیست(کامبل و ایوینگ، ۱۹۹۰) به باور جردن(۱۹۹۲) بیش فعالی بارزترین شکل اختلال نقص توجه است و تقریبا نیمی از کودکان که مبتلا به اختلال نقص توجه هستند، دچار بیش فعالی نیز می باشند.

*ملاک های تشخیصی اختلال کمبود توجه/بیش فعالی

الگوی فراگیر از رفتار های بی توجهی و یا بیش فعالی_تکانشگری که در عملکرد یا رشد اختلال ایجاد میکند به صورتی که با "بی توجهی" و یا "بیش فعالی و تکانشگری" مشخص می شود. چند نشانه بی توجهی یا بیش فعالی_تکانشگری قبل از ۱۲ سالگی وجود دارند. چند نشانه بی توجهی یا بیش فعالی_تکانشگری در دو موقعیت یا بیشتر وجود دارند(مثلا در خانه، مدرسه، یا محل کار، با دوستان یا خویشاوندان، در فعالیت های دیگر) دلیل روشنی وجود دارد مبنی بر اینکه نشانه ها در عملکرد اجتماعی، تحصیلی، یا شغلی اختلال ایجاد می کنند یا کیفیت را کاهش می دهند. نشانه ها منحصر در طول دوره اسکیزوفرنی یا اختلال روان پریشی دیگر روی نمی دهد و اختلال روانی دیگری (مثل اختلال خلقی، اختلال اضطرابی، اختلال تجربه ای، اختلال شخصیت، مسمومیت با مواد) آنها را بهتر توجیه نمی کند.

اهمیت و ضرورت تحقیق



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین‌المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، از شایع‌ترین اختلال‌های روان‌پزشکی در کودکان و نوجوانان است. مبتلایان در حوزه‌های مختلف مشکل دارند، مانند اختلال در نقص توجه دیداری و شنیداری که نقش مهمی در فعالیت‌های روزمره زندگی دارد.

اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی با شروع کودکی است (اسمالی ۴ و همکاران، ۲۰۰۲) اهمیت این اختلال به دلیل شیوع بالای آن می‌باشد که ۱۱ درصد کودکان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌پزشکی را تشکیل می‌دهد و آمار نشان می‌دهد که حدود ۴ تا ۱ درصد کودکان در سن مدرسه مبتلا به بیش‌فعالی می‌باشند.

توجه به شیوع بالای این اختلال که جمعیت وسیعی از کودکان و نوجوانان را شامل می‌شود یک مسئله مهم بهداشت روانی جامعه تلقی می‌شود. بنابراین لازم است در این زمینه پژوهش‌ها و مطالعات لازم صورت گیرد. خانواده‌تشنل طبیعی است که الگوهای گوناگون ارتباطی و عملکردی را در گذر زمان به خدمت می‌گیرد و این الگوها ساخت خانواده را شکل می‌دهند و ضمن تعیین نقش اعضای خانواده، حیطه هر یک از اعضا را مشخص و تبادل نظر میان اعضا را تسهیل می‌کنند. برای اینکه وظایف اصلی خانواده بهتر صورت گیرد خانواده باید دارای ساخت عملکردی کارآمد و سالم باشد. اهمیت، توجه و حفظ چنین ساختاری با در نظر گرفتن نقش روحی، روانی، عاطفی و اجتماعی و هم‌چنین رفتاری خانواده و الگوبرداری فرزندان در یک محیط عاطفی انکارناپذیر است (درتاج و محمدی، ۱۳۸۴) لذا ضرورت دارد تا در این زمینه پژوهش‌های مختلفی صورت گیرد تا عملکرد خانواده‌ها به ویژه عملکرد خانواده‌ی کودکان بیش‌فعال بهبود یابد.

پیشینه‌ی پژوهش

بسیاری از تحقیقات، عملکرد ضعیف کودکان دچار اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی را در کارکردهای اجرایی نشان داده‌اند. تعدادی محققان، از جمله کولبیج، تد و یونگ، ۲۰۰۰، داوسون و گوار، ۲۰۰۴ در تحقیقات خود نشان داده‌اند که کارکردهای اجرایی در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی ضعیف‌تر از کودکان عادی است. مطالعات نشان داده‌اند که کمبود در کارکردهای اجرایی می‌تواند در سنین بالاتر پایدار بماند و کودکان را در انجام تکالیف مدرسه و امور شخصی با مشکل جدی رو به رو کند. بنابراین تشخیص و مداخله به موقع در مشکلات این کودکان ضروری است (والرنا و سیدمن، ۲۰۰۶، مک کلووسکی، پرکینس و دیونر، ۲۰۰۹) از سوی سیدمن ۲۰۰۶، بیان می‌دارد که، اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی یک اختلال عصب‌روان شناختی است که در نظریه‌های اخیر بر نقش اصلی توجه و نارسایی کارکردهای اجرایی در آن تأکید می‌کنند. کارکردهای اجرایی عصبی شناختی ساختارهای مهمی هستند که با فرآیندهای روانشناختی مسئول کنترل هوشیاری و تفکر در عمل مرتبط می‌باشند.

در تحقیقات دانیل مارس و همکاران، ۲۰۰۷، فیشر و همکاران، ۲۰۰۵، گلیبرگ و همکاران، ۲۰۰۵، داوسون و گوایر، ۲۰۰۴، ویلکانک و همکاران، ۲۰۰۵، و کپتون و همکاران، ۲۰۰۱، حاکی از آن است که آموزش کارکردهای اجرایی در کاهش نشانه‌های کمبود توجه و بیش‌فعالی مؤثر است. لی و همکاران، ۲۰۰۸، در طی هفت مرحله در مدت ۸ سال ۹۶ کودک ۴ الی ۶ ساله در ابتدای پژوهش دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی را از نظر مهارت‌های اجتماعی بررسی کردند. نتایج تحقیقات آنها نشان داد که تعداد خیلی کمی از این کودکان در طی مراحل رشد با زندگی اجتماعی سازگار می‌شوند، هرچند که ممکن است علائم این اختلال در آنها بهبود یافته باشد. دانیل مارس، مک لویی، اسکوارتز، سینی، ۲۰۰۷ در پژوهش خود، آسیب‌های کارکردهای اجرایی در کودکان مبتلا به بیش‌فعالی را از دید والدین و معلمان، بررسی کردند. آنها ۲۴۰ کودک ۵ تا ۱۵ ساله مبتلا به بیش‌فعالی را بررسی کردند، همانگونه که انتظار میرفت، معلمان نسبت به والدین نقایص کارکردهای اجرایی را بسیار متنوع و شدید گزارش دادند. در حالی که والدین، عمدتاً بر بازداری، حافظه کاری، برنامه‌ریزی و سازماندهی به عنوان عوامل خطر اشاره کردند. جاناتان بانکز، ۲۰۰۴ دانش و عملکرد مهارت‌های اجتماعی را، در کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، مبتنی بر سیستم طبقه‌بندی مهارت‌های اجتماعی گرشام بررسی کرد. او از مقیاس مهارت‌های اجتماعی فرم والدین و مقیاس سنجش و خودکنترلی و چک لیست رفتار کودکان، برای سنجش مهارت عملی استفاده کرد. نتیجه این پژوهش نشان داد که این کودکان ضعف‌های متعددی در هر دو حوزه (دانش و عملکرد) دارند. (کوثری و علیزاده، ۱۳۸۹) در پژوهش خود، مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به بیش‌فعالی و دانش‌آموزان بدون این اختلال را مقایسه کردند. یافته‌های آنها نشان داد که دانش‌آموزان دارای نارسایی توجه/بیش‌فعالی در هر سه حوزه مقیاس مهارت‌های اجتماعی، همکاری، آراز وجود، خویشتنداری از دانش‌آموزان بدون این اختلال به طور معناداری پایین‌تر بودند. این موضوع در مورد بیش‌فعالی ترکیبی نیز مشاهده شد.



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین‌المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on
Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



اختلال نقص توجه/ بیش فعالی یکی از زمینه‌های مهم در آسیب‌شناسی تحولی است و یکی از شایع‌ترین اختلال‌های دوران کودکی به شمار می‌آید.

بی‌توجهی، تکانشگری، بیش‌فعالی و نقص قابل توجه در ابعاد مختلف کارکردی از ویژگی‌های اصلی کودکان با این اختلال است (فایگنباوم، ۲۰۱۷؛ دیکستین، ۲۰۱۸)

کودکان با اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی ممکن است دچار اختلال‌هایی مانند توانایی‌های شناختی پایین، مهارت‌های اجتماعی ضعیف، نگرانی‌های رفتاری و میزان درک کم در مقایسه با همسالان خود شوند (ویلکاکس، ۲۰۱۷). بسیاری از افراد با اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی مشکلات قابل توجهی در دامنه وسیعی از زمینه‌ها و ابعاد دارند، به ویژه آن‌هایی که در زیر گروه بی‌توجهی قرار دارند (چمبرز، ۲۰۱۶). اختلال‌های عصب‌شناختی به عنوان بخش اصلی نشانه‌های این اختلال فرض می‌شوند. اختلال‌های عصب‌شناختی مانند نقص در حافظه کاری و (EF) توجه، کارکردهای اجرایی، خودتنظیمی، اغلب در افراد مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی گزارش شده است (لو، ویمن، هالپرین و لی، ۲۰۱۹)

(صادقی و همکاران، ۱۳۸۴) پژوهشی باهدف بررسی اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر کارکرد خانواده‌های کودکان مبتلا به ۲ساله مبتلا به اختلال نقص - اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی انجام دادند. جامعه آماری شامل مادران دارای فرزند ۸۴ توجه/بیش‌فعالی بود که به بیمارستان رفیده مراجعه کرده بودند. نمونه آماری شامل ۸۲ مادر بود که حاضر به شرکت در پژوهش بوده و با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. یافته‌های حاصل از پژوهش با استفاده از فرمول آماری تحلیل واریانس (اندازه‌گیری 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 بهبودی کارکرد خانواده شده است در خانواده‌های کودکان مبتلا به ADHD. (حبرانی و همکاران، ۱۳۸۴) پژوهشی با عنوان اختلال‌های روانپزشکی در خانواده کودکان مبتلا به کمبود توجه - بیش‌فعالی انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد شایع‌ترین اختلال‌های روانپزشکی در بستگان کودکان مورد بررسی قرار دادند: اختلال‌های اختلال‌های اضطرابی / افسردگی و اختلال وسواسی اجباری بود.

گوستافسون و همکاران (۲۰۱۴) پژوهشی باهدف مقایسه عملکرد خانوادگی کودکان دارای رفتارهای شدید بیش‌فعالی با خانواده‌های دارای کودکان با رفتارهای متوسط بیش‌فعالی انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد که خانواده‌های کودکان با رفتارهای شدید، در مقایسه با خانواده‌های دارای کودکان با رفتارهای متوسط این اختلال، بدعملکردی بیشتری نشان دادند.

شور و گو (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای که به بررسی عوامل خانوادگی اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی پرداختند، به این نتیجه رسیدند که مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی آشفتنگی روانشناختی بیشتر گزارش کرده و حمایت کمتری از سوی خانواده ادراک می‌کنند. همچنین این مادران از نظر عاطفی کمتر پاسخ‌دهنده بوده و محافظت و کنترل بیشتری نسبت به کودکانشان اعمال می‌کنند.

هدف کلی و سوالات

هدف کلی پژوهش " بررسی اختلال نقص توجه در کودکان استثنایی " در راستای این هدف کلی سوالاتی طرح شدند؛

- نارسایی توجه کودکان مبتلا به بیش‌فعالی به چه صورت است؟

- اثربخشی آموزش کارکردهای اجرایی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به نقص توجه

- اختلال نقص توجه در کودکان چه اثراتی دارد؟

روش تحقیق

این پژوهش به روش توصیفی انجام شده است و به منظور رسیدن به اهداف پژوهش، برای پاسخگویی به سؤالات پژوهش، از روش مطالعه کتابخانه‌ای و اسنادی و بررسی منابع چاپی و الکترونیکی استفاده شد.

پژوهش حاضر از آنجایی که به دنبال بررسی اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی بر یادگیری کودکان کم توان ذهنی است، تحقیقی سندی به حساب می‌آید و به دلیل تحلیل و بررسی منابع، یک تحقیق توصیفی محسوب می‌شود. روش سندی توصیفی تحلیلی در پژوهش حاضر کمک می‌کند تا با بررسی داده‌ها، مولفه‌های مربوط به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی را واکاوی نماید و درک بیشتری نسبت به کارکردها و تاثیرات آن به دست آورد.



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



یافته ها

در سال ۱۹۹۷ بارکلی در نظریه ی خود در مورد اختلال نقص توجه بیش فعالی به کاستی در کنترل بازداری به عنوان هسته ی اصلی از هم پاشیدگی فرآیندهای پردازشی در تکالیف کارکرد اجرایی اشاره کرد. کارکردهای اجرایی عصبی شناختی ساختارهای مهمی هستند که با فرآیندهای روان شناختی مسئول کنترل هوشیاری و تفکر در عمل مرتبط می باشند. اگر چه کارکردهای اجرایی در درجه ی اول از چشم انداز عصب شناختی مطالعه شده اند ولی در سال های اخیر تحول و آسیب شناسی آن ها موضوع مورد علاقه ی صاحب نظران بسیاری بوده است. در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی، اختلال در توجه، بیش فعالی و کاستی در کنترل تکانه شایع است و چون مشکل در بازداری به عنوان یک اختلال اساسی در کارکرد اجرایی می تواند در بروز علایم مذکور نقش محوری داشته باشد، لذا هدف اصلی در این پژوهش بررسی نقش سطوح مختلف کارکرد اجرایی در کودکان دچار اختلال نقص توجه بیش فعالی است. در ضمن نظر به این که اختلال نقص توجه بیش فعالی به عنوان یک آسیب روانی در کودکان مطرح است

بحث و نتیجه گیری

افراد مبتلا به ADHD علایم چهره ای ظاهری ندارند، اما فراوانی بعضی آنامولی های خفیف (نا بهنجاری های ملایم) در این افراد ممکن است اندکی بیشتر از افراد سالم باشد، مثل هایپر تلوریسم (فاصله زیاد بین دو چشم)، گودی بیش از حد سقف دهان، و پایین بودن ارتفاع گوش ها (زمانی که گوش ها یک تا دو انحراف استاندارد پائین تر از متوسط مردم عادی هستند) یکی از درمان های احتمالی برای ADHD دارو درمانی است. بعضی از داروها میتوانند از سرعت کودک بکاهند تا معلم یا دیگران بتوانند توجه او را به مدت کافی به خود جلب کنند و مطالب لازم را یاد دهند. معمولا داروهایی مثل ریتالین، دکسدیرین یا سایلرت تجویز می شوند و نتایج دلخواه را نیز به همراه می آورند، یعنی کنترل کودک بر رفتارش را افزایش می دهند. اکثر والدین از دادن دارو های این چنین قوی به کودکان خردسال خود اکراه دارند ولی در اکثر مواقع، رفتار غیر قابل کنترل کودکان آنها را وادار میکند که تسلیم شوند.

کودکان دچار ناتوانی در یادگیری نیز از اختلال در کارکردهای اجرایی رنج می برند. مطالعات مختلف در حیطه ی ارتباط کارکردهای اجرایی با مهارت های کودکان نشان می دهند که کارکردهای اجرایی پیش بینی کننده ی خوبی برای عملکرد است. بال و اسکریریف نشان داده اند که کودکانی که ریاضیات آن ها ضعیف است در کارکردهای اجرایی از جمله بازداری پاسخ ها و حفظ اطلاعات در حافظه ی فعال دچار مشکلات زیادی هستند. سونگا بارک بیان می کند کودکانی که دچار اختلالات یادگیری هستند درحافظه ی شنوایی و بینایی خود نقیصی دارند.

منابع

- ارتاونیان، والننتین، علاقبند راد، جواد، آشنایی با کوچینگ؛ روش نوین کمک درمانی برای اختلال نقص توجه/بیش فعالی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال بیست و دوم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۵
- حسن زاده، سعید، امرایی، کوروش، مدزاده، با، فراتحلیلی بر شیوع اختلال کاستی توجه/بیش فعالی در ایران، نشریه توانمند سازی کودکان استثنایی، سال ۱۰، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۸
- درخشنده، رویا، نامدارپور، فهیمه، عابدی، محمد رضا، تاثیر آموزش مبتنی بر شفقت بر کاهش علایم بیش فعالی/نقص توجه کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/ نقص توجه، مجله پژوهش های کاربردی در مشاوره، سال اول، شماره ۱، تابستان ۱۳۹۷
- رزمی، علیرضا، آزموده، معصومه، رضایی، اکبر، هاشمی، تورج، اثربخشی آموزش کارکردهای اجرایی بر نشانه های اضطراب، نارسایی توجه و مهارت های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی در تبریز، نشریه علمی آموزش و ارزشیابی، سال سیزدهم، شماره ۵۲، زمستان ۱۳۹۹
- سپهری بناب، حسن، فرخی، احمد، ابراهیمی ثانی، صغری، مقایسه مهارت های حرکتی ظریف و درشت دانش آموزان با اختلال کم توجهی / بیش فعالی و عادی، مجله ی علوم تربیتی، سال اول، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۷



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



- (۶) سهرابی، نادر، به پژوه، احمد، غباری بنای، باقر، کفایت روان سنجی مقیاس شاخص های اختلال نقص توه ردن، مله روش ها و مدل های روانشناختی، جلد یک، شماره یک، پاییز ۱۳۸۹
- (۷) شوشتری، مژگان، ملک پور، مختار، عابدی، احمد، اهرمی، راضیه. (۱۳۹۰). اثر بخشی مداخلات زود هنگام مبتنی بر بازی های توجهی بر میزان توجه کودکان مبتلا اختلال نقص توجه- بیش فعالی/ تکانشگری. مجله روان شناسی بالینی سال سوم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۰
- (۸) عباسیان، مینا، شهینی بیلاق، منیجه، مکتبی، غلامحسین، عابدی، احمد، تدوین برنامه آموزش توجه برای دانش آموزان با اختلال نقص توجه /بیش فعالی، فصلنامه کودکان استثنایی، سال بیستم، شماره ۱، تابستان ۱۳۹۹
- (۹) علیزاده، حمید، تبیین نظری اختلال نارسایی توه /بیش فعالی، الگوی بازداری رفتاری و ماهیت خود کنترلی، پژوهش در حیه کودکان استثنایی، سال پنجم، شماره ۳، پاییز ۱۳۸۴
- (۱۰) عابدی، احمد، جمالی، سمیه، فرامرزی، سالار، آقایی، الهام، بهروز، منیر، فراتحلیل جامع مداخلات رایج در مورد اختلال نقص توجه و بیش فعالی، مجله روانشناسی معاصر، ۱۳۹۱
- (۱۱) قاضوی، حسین، ورنیک، مریم، خانواده در اختلال نقص توجه/بیش فعالی دانش آموزان، مله پیشرفت های نوین در روانشناسی علوم تربیتی و آموزش و پرورش، سال دوم، شماره ۱۱، اردیبهشت ۱۳۹۸
- (۱۲) گرجی زاده اردشیری، مهناز، (۱۴۰۱) بررسی اختلال بیش فعالی و نقص توجه، مجله مدیریت برند آفرین، دوره ۳، شماره ۲۸
- (۱۳) میردامادی، مرضیه، حسسن زاده، سعید، غلامعلی لوسانی، مسعود، وکیلی، سمیرا، روش های فرزند پروری مادران کودکان دارای اختلال کم توجهی/بیش فعالی، نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی، سال ۱۳، شماره ۱، بهار ۱۴۰۱
- (۱۴) نعمتی، شهروز، علیزاده، حمید، واکاوی اثربخشی نوروفیدبک در درمان اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی، فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، سال هفتم، شماره ۲۸، زمستان ۹۶