

پنجمین کنفرانس ملی
توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی ایران

The 5th National Conference on
Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology of IRAN

بررسی تأثیر اختلال بیش فعالی بر رشد کودک

نویسنده : مریم شیاسی

دانشجوی کارشناسی روانشناسی موسسه آموزش عالی نقش جهان

Email : m.shiyasi1380@gmail.com

چکیده

موضوع این پژوهش بررسی تأثیر بیش فعالی بر رشد کودک است؛ زیرا یکی از اختلالاتی است که بر ابعاد مختلف رشد کودک اثر گذار است. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر بیش فعالی بر رشد کودک است و به صورت کتابخانه ای-تحلیلی انجام شده است. بر اساس نتایج بدست آمده بیش فعالی روی رشد عاطفی، هیجانی، اجتماعی و حرکتی کودک مؤثر بوده و در روند رشد اختلال ایجاد می کند. بنابراین شایسته است که این کودکان شناسایی شده و با روشهای مداخله ای به بهبود وضعیت آنها پرداخته شود تا این کودکان بتوانند سازگاری بیشتری با محیط پیرامون داشته باشند.

کلمات کلیدی : بیش فعالی ، ابعاد رشدی ، روان درمانی ، دارو درمانی

۱. مقدمه

برای پرداختن به اینکه بیش فعالی چه تاثیری بر روی کودکان دارد؛ نخست باید بیش فعالی را تعریف کنیم . بیش فعالی یک اختلال عصبی - رشدی است که با نشانه هایی مانند بی توجهی و تکانشگری همراه است ؛ کودکی که به این اختلال مبتلا است به جزئیات توجه نشان نمی دهد و معمولاً نمی تواند توجه خود را به کار های جدی یا فعالیت های تفریحی را حفظ کند.(گنجی ،۱۳۹۸). بیش فعالی یک اختلال عصبی - رشدی است ، یعنی یک اختلال عصبی است که در دوران رشد (یعنی در کودکی) روی می دهد (گنجی ، ۱۳۹۸). بیش فعالی مجموعه ای فراگیر از رفتار های بی توجهی و تکانشگری است که باعث مختل شدن عملکرد اجتماعی ، تحصیلی یا شغلی می شوند؛ رفتار هایی است که از لحاظ اجتماعی اخلال گرانه به حساب می آیند و موجب می شود افراد بیش فعال یک سری رفتار های متفاوت از هم سن و سالان خود نشان دهند ؛ برای مثال کودکان بیش فعال ، انرژی و تکانشگری بیشتری دارند ، در موقعیت های تحصیلی ، شغلی یا اجتماعی ، بی اعتنایی و بی توجهی نشان می دهند ، به تکالیف مدرسه یا سایر کارها زیاد توجه ندارد آنها را سرسری انجام می دهد ، از کاری به کار دیگر می رود بدون آنکه قبلی را به پایان رسانده باشد. بیش فعالی ممکن است به صورت بی قراری ،وول خوردن ، آرام نشستن در صندلی و تکان دادن دائمی دست ها یا پا ها هنگام نشستن بر روی صندلی نشان داده شود.اکثر افراد بیش فعال هم سمپتوم های بیش توجهی هم سمپتوم های بیش فعالی دارند اما در در

پنجمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی ایران

The 5th National Conference on
Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology of IRAN

بعضی افراد، یکی بر دیگری غلبه دارد و در واقع سه نوع فرعی برای بیش فعالی معرفی شده است؛ در نوع اول آن بیش فعالی غالب است، ویژگی اصلی این نوع بیش فعالی فعالیت های حرکتی زیاد است، فرد نمی تواند توجه خود را به مدت زیاد حفظ کند، تکانشی عمل می کند و نمی تواند خودش را کنترل کند. در نوع دوم آن بی توجهی غالب است؛ ویژگی اصلی این نوع بیش فعالی پرت شدن حواس به آسانی است؛ فرد نمی تواند توجه خود را به مدت زیادی به چیزی معطوف کند به جزئیات توجه نمی کند و نمی تواند کارها را به پایان برساند یا به زور و به صورت سرسری به پایان می رساند. نوع سوم آن سمپتوم های مرکب است؛ این نوع بیش فعالی ترکیبی از نوع بیش فعالی و بی توجهی است که نوع سوم رایج ترین نوع بیش فعالی است. (گنجی؛ ۱۳۹۵).

در این پژوهش می خواهیم اثر این اختلال را روی رشد بررسی کنیم.

پژوهشگران به طور فزاینده ای رشد را به صورت سیستم پویا در نظر می گیرند، فرایندی که پیوسته جریان داشته و از لقاح تا مرگ گسترش دارد. رویکرد اصلی سیستم پویا دیدگاه عمر است؛ چهار فرض این دیدگاه را گسترش می دهد: ۱. رشد دائمی، ۲. چند بعدی، ۳. بسیار انعطاف پذیر و ۴. تحت تاثیر چندین نیروی تاثیر گذار بر هم قرار دارد. رشد ابعاد مختلفی نظیر رشد جسمانی، هیجانی و اجتماعی و شناختی دارد. منظور از رشد جسمانی تغییرات در اندازه ی بدن، نسبت ها، ظاهر و سیستم های بدن، توانایی های ادراکی و حرکتی، و سلامت جسمانی است. رشد شناختی تغییرات در توانایی های عقلانی، از جمله توجه، حافظه، دانش علمی و روز مره، حل مسئله، قدرت تخیل، خلاقیت و زبان است؛ و رشد هیجانی و اجتماعی، تغییرات در ارتباط هیجانی، خود آگاهی، آگاهی درباره ی دیگران، مهارت های میان فردی، روابط دوستی و استدلال و رفتار اخلاقی است. (برک، لورا؛ ۱۳۹۹).

به نظر می رسد بیش فعالی بر روی بعد جسمانی اثری ندارد ولی ابعاد دیگر رشد نظیر رشد هیجانی، اجتماعی، عاطفی و مهارت های حرکتی را تحت تاثیر قرار می دهد؛ زیرا مستلزم یادگیری است و کودکانی که این اختلال را دارند به دلیل نقص توجه در یادگیری با مشکل مواجه می شوند.

کودکان مبتلا به بیش فعالی با تنظیم هیجان مشکل دارند و قادر نیستند مود های خود را به آسانی تنظیم کنند؛ توانایی آنها در حفظ انگیزه در تکالیف مستلزم تلاش مداوم کم است و به نظر می رسد به شدت به تقویت آنی از محیط نیازمندند تا بتوانند رفتار خود را هدایت کنند. در نتیجه آنها می توانند ساعت وقت صرف کارهایی بکنند که تقویت آنی ارائه می دهند اما در کارهایی که به انگیزش درونی (مثلا، مطالعه، نقاشی کشیدن) نیاز دارند علاقه ی خود را زود از دست می دهند. (گنجی ۱۳۹۸)

همانطور که گفته شد این اختلال رشد اجتماعی کودکان را تحت تاثیر قرار می دهد؛ و به گفته ی نجاتی و همکاران (۱۳۹۲) این کودکان در تعاملات اجتماعی با همسالان دچار مشکل هستند و با طرد همسالان و انزوای اجتماعی مواجه می شوند، طبق مقایسه ای که بین کودکان عادی و کودکان مبتلا به بیش فعالی در آزمون ذهن خوانی از طریق تصویر چشم انجام شده است می توان نتیجه گرفت که عملکرد کودکان مبتلا به بیش فعالی در آزمون ذهن خوانی به طور معنا داری ضعیف تر از گروه گواه بوده و از آنجایی که ذهن خوانی یکی از اساسی ترین مؤلفه های شناخت اجتماعی است، می توان نتیجه گیری نمود که نقص در توانایی ذهن خوانی یکی از عوامل مؤثر بر شکست این کودکان در تعاملات اجتماعی و روابط میان فردی است.

بر اساس پژوهشی که حسین خانزاده (۱۳۹۲) انجام داده است می توان از طریق آموزش مهارت های اجتماعی اختلالی که در روند رشد اجتماعی کودکان مبتلا به بیش فعالی وجود دارد را بهبود بخشید، طبق پژوهش وی یک محدودیت آشکار دارو درمانی و رفتار

پنجمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی ایران

The 5th National Conference on
Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology of IRAN

درمانی این است که رفتار های اجتماعی مربوط به برقراری روابط با هسالان را مورد توجه قرار نمی دهند. در مقابل، آموزش مهارت های اجتماعی بر مبنای این فرضیه استوار است که کودکانی که توسط همسالان طرد می شوند فاقد مهارت های مورد نیاز برای برقراری روابط بین فردی هستند و آموزش چنین مهارت هایی می تواند به بهبود قابلیت اجتماعی در کودکان منجر گردد. سه رویکرد مهم برای آموزش مهارت های اجتماعی عبارتند از: رویکرد کنشگر، رویکرد یادگیری اجتماعی، و رویکرد شناختی-رفتاری. شیوه های شرطی سازی کنشگر بر رفتار آشکار و قابل مشاهده و رویداد های پیشایند و پسایند رفتارها تمرکز می کنند. رویکرد یادگیری اجتماعی بر الگودهی و ایفای نقش تاکید عمده ای دارد. رویکرد شناختی-رفتاری در مداخله با دسته ای از روش ها مشخص می شود که تاکید زیادی را بر تنظیم درونی فرد بر رفتارش قرار می دهند.

طبق پژوهشی که عموزاده و همکاران (۱۳۹۵) انجام دادند به این نتیجه رسیده اند که بیش فعالی بر روی رشد مهارت های حرکتی و دامنه ی توجه آنها نیز تاثیر گذار است. کودکان بیش فعال در دسته از مهارت های حرکتی درشت (که در آن ها از عضلات بزرگ بدن استفاده می شود) و مهارت های حرکتی ظریف (که در آن از عضلات ظریف بدن استفاده می شود) تقسیم می گردند و می توانند از طریق ایجاد فرصت های تمرینی مانند بازی بهبود یابند. این کودکان به بازی بیشتر از سایر فعالیت ها توجه می کنند؛ چرا که بازی، فعالیتی غریزی و نشاط آور است که مطابق مراحل رشد انسان تنظیم می شود و چون واسطه ی طبیعی کودک برای برقراری ارتباط می باشد تقریباً در هر نوع روان درمانی که بر روی کودکان انجام می شود به کار برده می شود. اکثر پژوهش های انجام شده نشان داده است که درمان های دارویی، درمان های شناختی و بازی درمانی بر کاهش نشانه های بیش فعالی و بهبود مهارت های حرکتی مؤثر می باشد. همچنین پژوهش ها حاکی از این هستند که درمان های ترکیبی در ایجاد پیشرفت های تحصیلی و رفتاری نسبت به استفاده از آنها برتری دارند.

علاوه بر تاثیراتی که بیش فعالی بر روی ابعاد رشدی که گفته شد دارد؛ بر روی رشد عاطفی هم اثر گذار است؛ زیرا کودکانی که دارای این اختلال هستند ممکن است از سوی بزرگتر ها یا حتی هسالان خود طرد شوند و مشارکت گروهی نداشته باشند؛ در نتیجه همین امر باعث کاهش اعتماد به نفس، انزوا و همچنین آسیب رساندن به بعد عاطفی کودک می شود. حدود نیمی از کودکان مبتلا به این اختلال یک ناتوانی یادگیری خاص دارند. بیشترین مشکل یادگیری مشترک در مورد خواندن و نوشتن است. اگر چه بیش فعالی به عنوان ناتوانی یادگیری طبقه بندی نمی شود ولی برای اینکه کودکان بتوانند در مدرسه خوب عمل کنند تداخل این امر با توجه تمرکز می تواند مشکل های بیشتری برای کودکان ایجاد کند. (تاینن، مارس ۲۰۰۵)

بهترین روش درمان بیش فعالی دارو درمانی با داروهای محرک به همراه رفتار درمانی است که توانسته از سیمپتوم های بیش فعالی در کودکان کاهش دهد. دارو درمانی شامل دارو های محرک و غیر محرک می شود که رایج ترین دارو های محرک شامل دو گروه آمفتامین ها و متیل فنیدات ها می شود؛ روان درمانی هم شامل رفتار درمانی بالینی است که از دیگر روش های روان درمانی مؤثرتر است؛ سه عنصر اصلی رفتار درمانی: الف) مشورت با والدین؛ یعنی به والدین کودکان مبتلا به بیش فعالی روش های بهتری برای مدیریت رفتار فرزندان و همچنین یکسری تکنیک های جدید اصول فرزند پروری آموزش داده می شود. ب) مشورت با مدرسه؛ علاوه بر والدین، درمانگران با معلمان و سایر پرسنل مدرسه نیز مشورت می کنند و به آنها کمک می کنند موقعیت هایی را که کودک در آنها بیشتر از همه بی توجهی و بیش فعالی نشان می دهد مشخص می کنند و سپس به معلمان کمک می

پنجمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی ایران

The 5th National Conference on
Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology of IRAN

کنند ، محیط را طوری تغییر دهند تا رفتار مختل کننده کاهش یابد و کودک به انجام دادن تکلیف تشویق شود. استفاده از روش اقتصاد ژتونی هم می تواند در درمان این اختلال موثر باشد. ج (یک سیستم ترکیبی از پاداش که هم در مدرسه و هم در خانه اجرا شود : درمانگران به معلمان کمک می کنند یک کارت گزارش از رفتار های صحیح کودکان در مدرسه تهیه کنند و والدین رفتار های مندرج در کارت گزارش را در خانه چک می کنند و به آنها پاداش می دهند. گنجی ، ۱۳۹۸)

۲. نتیجه گیری

در این مقاله به بررسی تاثیر اختلال بیش فعالی بر رشد کودکان پرداخته شد . کودکان بیش فعال دسته ای از کودکان هستند که به دلیل بی توجهی و بیش فعالی ؛ رشد هیجانی ، اجتماعی ، عاطفی ، مهارت های حرکتی و همچنین یادگیری آنها دچار مشکل می شود. روش های درمانی که برای این اختلال وجود دارد ؛ بازی درمانی ، دارو درمانی و رفتار درمانی است که پژوهش ها نشان داده توأم شدن روش های بازی درمانی، دارو درمانی و رفتار درمانی می تواند بهترین روش درمان بیش فعالی باشد و کمک کند که این کودکان بتوانند تا حدودی از زندگی عادی بهره ببرند ؛ اگر چه هنوز هم درمان قطعی برای این اختلال تایید نشده است اما روش های درمانی مطرح شده میتواند از مختل شدن روند ابعاد رشدی کودک جلوگیری کند و تاثیر بسزایی بر بهبود رشد کودکان بگذارد.

۳. مراجع

- [۱] برک ، لورا ، روانشناسی رشد ، ویراست ششم ، جلد ۱ ، ترجمه :یحیی سید محمدی ، انتشارات ارسباران ، تهران ، ۱۳۹۹
- [۲] تاینن ، داگلاس ؛ مترجم اخوان ، مریم ؛ تعلیم و تربیت کودکان استثنایی ، شماره ۷۰ و ۷۱ ، ۱۳۸۶
- [۳] حسین خانزاده ، عباس علی (۱۳۹۲) ؛ آموزش مهارت های اجتماعی به کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی؛ نشریه تعلیم و تربیت استثنایی؛ شماره ۱۲۱ ، ۱۳۹۲ ، صفحات ۲۳-۴۸
- [۴] گنجی ، مهدی ، آسیب شناسی کودک و نوجوان بر اساس DSM^۵، نشر ساوالان ، تهران ، ۱۳۹۸
- [۵] گنجی ، مهدی ، آسیب شناسی روانی بر اساس DSM^۵، ویراست سوم ، جلد دو ، ویراستار گنجی حمزه ؛ نشر ساوالان ، تهران ، ۱۳۹۵ ،
- [۶] عموزاده ، فرشته ؛ حسنوند ، صبا ؛ هاشمیان ، کیانوش ؛ حمایت طلب ، رسول ؛ مقایسه تاثیر بازی و دارو درمانی بر رشد مهارت های حرکتی و دامنه ی توجه کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی / نقص توجه ، شماره ۲۳ ، ۱۳۹۵ ، صفحات ۹۷-۱۱۰
- [۷] نجاتی ، وحید ؛ آقایی ثابت ، سارا ؛ خوشحالی پناه ، مرضیه ؛ شناخت اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی ؛ شماره ۴ ، ۱۳۹۲ ، صفحات ۴۷ - ۵۳.