

برفورد و نمونه‌ی کنترل بیش‌فعالی دانش‌آموزان در ساعت ورزش

چکیده

از آنجا که مسأله اخلاق و تربیت از نظر اجتماعی و آموزشی و از دیدگاه دین‌مبین اسلام بسیار مورد اهمیت می‌باشد و اینجانب نیز نسبت به این موضوع حساسیت خاص خصوصاً در زمینه‌ی دانش‌آموزان داشته‌ام. پس از آغاز سال تحصیلی و ورود به کلاس یکی از دانش‌آموزان را از نظر نظم و انضباط ضعیف و کم‌انگیزه دیدم و برخی کارهای غیرهنجار از جمله بیش‌فعالی، بی‌انگیزگی در یادگیری و بی‌حوصلگی در تحمل کلاس و... را در مورد او مشاهده می‌نمودم. بر آن شدم تا منشأ این مشکلات را پیدا کنم. و در این راه از راه‌های متفاوتی استفاده کردم و اقداماتی انجام دادم گرفتن آزمون‌هایی در زمان وضع نامطلوب و مطلوب، گرفتن نظر هم‌کلاسی‌هایش در هر دو شرایط، نظرخواهی از همکاران و مدیریت به‌طریقه پرسشنامه در رابطه با این موضوع، و کمک گرفتن از والدین این دانش‌آموز و با توجه به شواهد موجود و وقت اندکی که در این راه در اختیار داشتم شروع به کار کردم برای اعتباریابی این پروژه از وجود همکاران، دانش‌آموزان، اولیاء بهره بردم.

برای اینکه انسان بتواند در اجتماع زندگی کند باید رفتار اجتماعی را بیاموزد به این معنی که رفتارش باید مورد قبول اجتماع باشد. یکی از راه‌های اجتماعی شدن و مورد قبول قرار گرفتن رعایت انضباط و مقرراتی است که در اجتماع حکمفرماست. مقررات و قوانینی انضباطی رفتار را تحت کنترل درمی‌آورد و چون این کنترل اغلب مانع انجام خواسته‌های کودکان می‌شود، گاهی موجب خشم و عصبانیت آنها می‌گردد. در تعلیم و تربیت کودکان انضباط همیشه مورد توجه بوده، ولی در اینکه این انضباط چگونه باید باشد و چگونه می‌توان آن را آموزش داد عقاید متفاوت است. «هدف از انضباط این است که کودک را قادر به سازش با قوانین و مقرراتی که فرهنگ یک گروه پذیرفته است بنماید، به طوری که رفتار خود را با توقعات و خواسته‌های گروه اجتماعی که در آن زندگی می‌کند هماهنگ نماید» (بدری مقدم، ۱۳۷۹)

کودکان بیش فعالی که دچار نقص توجه هستند، در تحصیل با مشکل مواجهند. دامنه توجه در آنها بسیار محدود است و به همین علت نمی توانند تمرکز لازم را حین درس خواندن داشته باشند. این کودکان به سرعت حواسشان پرت می شود و به کوچکترین محرک بیرونی واکنش نشان می دهند. در نتیجه عملکرد تحصیلی آنان پایین می آید و در یادگیری دچار مشکل می شوند.

از لحاظ اجتماعی، کودکان بیش فعال تأثیر مثبتی بر دیگران نمی گذارند و مرتب مورد انتقاد قرار می گیرند. آنها به دلیل دقت پایین، اغلب دچار اشتباه می شوند و انتقاد دیگران را نسبت به خود برمی انگیزانند. این بچه ها به جزئیات مسائل توجهی ندارند. حتی در بازی ها نیز با دشواری رو به رو می شوند و در ارتباط خود با بچه های دیگر مشکل پیدا می کنند. اغلب از دستورالعمل ها پیروی نمی کنند و از عهده تکالیف مدرسه و سایر کارها و وظایف بر نمی آیند. آنان از درگیر شدن با تکالیفی که مستلزم تلاش ذهنی مداوم است، می پرهیزند. اغلب، وسایل خود را گم می کنند و دچار فراموشکاری اند. به طور افراطی حرف می زنند و پیش از تمام شدن پرسش ها، پاسخ می دهند. منتظر نوبت ماندن برایشان دشوار است و بسیاری اوقات مزاحم کار دیگران می شوند. در برخی موارد مشکلات همراه با این اختلال در سراسر زندگی شخص ادامه می یابد. گرچه این کودکان در دوره بزرگسالی همه علایم مربوط به بیماری را ندارند و از پرتحرکی آنها کاسته شده است ولی مشکلات توجه و تمرکز و رفتارهای تکانشی آنها ادامه می یابد. در عده ای از این کودکان نیز با رسیدن به سن ۱۲ سالگی علایم آنها بهبود می یابد و عملکرد طبیعی در حوزه های مختلف رفتاری، اجتماعی و تحصیلی پیدا می کنند. در کسانی که بیماری ادامه می یابد نیاز به ادامه درمان نیز وجود دارد. به نظر می رسد عمده مشکلات این کودکان با ورود به مدرسه آغاز می شود، مکانی که در آنجا انتظار نظم، انضباط، پیشرفت تحصیلی، ارتباط مناسب با همسالان، پیروی از دستورات معلم و انجام تکالیف مدرسه می رود. از آنجا که مطالعه، خواندن و نوشتن، گوش فرادادن به صحبت های معلم نیازمند تمرکز، توجه، قرار و آرامش کافی دارد و این کودکان در این زمینه ها مشکل دارند، در نتیجه درس خواندن برای آنها تبدیل به معضلی می گردد که به راحتی قابل حل نیست، ساعات انجام تکالیف درسی در منزل ساعات طولانی

کشمکش بین والد و کودک است. کودکی که ساعت های زیادی را به بازی و فعالیت می پردازد، از نیم ساعت نشستن روی تکالیف درسی بیزار است. در کلاس درس زمانی که سایر دانش آموزان مشغول یادگیری مطالب جدید هستند و به صحبت های معلم گوش می دهند، آنها مشغول حرف زدن با بغل دستی، بازی کردن و یا ور رفتن با کتاب، مداد و سایر وسایل هستند.

اختلال بیش فعالی کودکان

شیطنت و سر به هوایی از خصوصیات دوران کودکی است. کودکان اغلب پرتحرک اند و به سختی به نظم تن در می دهند. تصور کنید فرزندان چنان بازیگوش باشد که قادر به کنترل وی نباشید و هر چه به او بیشتر آموزش می دهید کمتر یاد می گیرد. این کابوس را تحت عنوان «اختلال بیش فعالی - کم توجهی» نامگذاری کرده اند.

دکتر «هریش هافمن» نخستین کسی بود که این اختلال را توصیف کرد. در سال ۱۸۴۵ زمانی که پسرش ۳ سال داشت برای او کتاب مصوری تالیف کرد که درباره کودکان و رفتار آنان بود.

در این کتاب داستانی بود به نام (فیلیپ ناآرام)، که در واقع اولین توصیف واقعی از پسر بچه ای مبتلا به اختلال بیش فعالی و کم توجهی است.

این اختلال از اختلالات رایج و شناخته شده در دوران کودکی است که تا سنین بالا ادامه دارد. تعاریف تقریباً نزدیکی از اینگونه کودکان ارائه شده از جمله اینکه؛

الف - اختلال بیش فعالی همراه با کمبود توجه به یک مجموعه پیچیده از واکنش های رفتاری ناسازگارانه اطلاق می شود که به دنبال یکسری از مشکلات متمرکز می باشد.

ب- فعالیت های عضلانی فزونی یافته است که با علائمی نظیر بی قراری دائمی، فعالیت زیاد، حواس پرتی و اشکال در یادگیری مشخص می گردد. به این مشکل سندروم پرتحرکی نیز گفته می شود که یک اختلال جزئی دفاعی است.

ج- مجموعه ای از علائم است که با محدودیت میدان توجه که به ضعف در تمرکز حواس، تکانش یا عمل غیرارادی تکانه، نظیر فعالیت های بدون تفکر مثل فریاد زدن در کلاس یا قطع کردن صحبت دیگران، پرجنبشی و فعالیت بیش از حد نامناسب به نسبت سن منجر می شود، مشخص می گردد.

کم توجهی، حواس پرتی، فعالیت بیش از حد و اعمال بدون کنترل، علائم اصلی اختلال بیش فعالی و کم توجهی اند. البته در افراد مختلف شدت و ضعف و تنوع علائم یکسان نیست به همین دلیل براساس بارز بودن هر یک از علامت ها، بیماری را به سه دسته بیش فعال، کم توجه و دسته مختلط تقسیم می کنند.

فعالیت بیش از حد؛ این بچه ها دائم در حال حرکت هستند، به اشیای اطراف دست می زنند و مرتب صحبت می کنند. کارهایی که نیاز به آرام ماندن دارند نظیر نشستن سر سفره یا کلاس درس کار دشواری برای آنها محسوب می شود.

با بزرگتر شدن این بچه ها، در سنین نوجوانی و بزرگسالی آنها به تدریج قادر خواهند بود بر اعمال خود مسلط شوند اما در درون خود احساس بی قراری می کنند این افراد اغلب خود را مشغول ساخته و چند کار را با هم انجام می دهند.

پیشنهادات لازم برای اجرای طرح عبارتند از:

۱- اجرای این طرح دانش آموزان بانیازهای ویژه که اغلب دارای مشکلات رفتاری و اختلالات ارتباطی هستند توصیه می شود هرچند تنوع در مشکلات و اختلالات بسیار چشمگیر است و هر دانش آموز نیازمند اقدام منحصر به فردی است.

۲- اجرای این طرح ارائه برنامه ای منظم و همکاری داوطلبانه و فعال معلمان و والدین را نیز طلب می کند لذا پیشنهاد می شود که والدین دانش آموزان هم ارتباط نزدیک و مستمری با مدرسه داشته باشند تا اجرای این طرح امکان پذیر گردد.

بیش فعالی درمان نشده چه خطراتی به همراه دارد؟

۳۵٪ ترک تحصیل می کنند

تنها ۵-۲۰٪ تحصیلات دانشگاهی خود را تکمیل می کنند .

۴۰-۵۰٪ درگیر فعالیت های ضد اجتماعی می شوند

۷۰-۵۰٪ از آنها دوستان بسیار کمی دارند یا اصلا دوستی ندارند.

۷۰-۸۰٪ در شغل خود عملکرد پایینی نسبت به همکاران خود دارند .

قبل از مدرسه: مشکلات رفتاری.

مدرسه: مشکلات رفتاری، مشکلات تحصیلی ، مشکلات در روابط اجتماعی ، کاهش عزت نفس .

نوجوانی : مشکلات تحصیلی ، مشکلات در روابط اجتماعی، کاهش عزت نفس ، مشکلات قانونی، مصرف سیگار .

دانشگاه : شکست تحصیلی ، مشکلات کاری ، کاهش عزت نفس، مصرف مواد، آسیب/تصادفات.

بزرگسالی: شکست در شغل، کاهش عزت نفس، مشکلات ارتباطی، آسیب/تصادفات ، مصرف مواد .

منابع

۱- قشلاقی، محمد_ ۱۳۷۱_ مبانی تحقیقات تجربی_ چاپ اول_ انتشارات المپیک ورزش.

۲- قاسمی پویا، اقبال_ ۱۳۸۳_ عملی پژوهش در عمل_ چاپ ششم_ انتشارات پژوهشکده تعلیم و تربیت

۳- میلانی فر، بهروز_ ۱۳۸۴_ روان شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی_ چاپ هشتم نشر قومس

۴- تبریزی، مصطفی_ ۱۳۸۰_ درمان اختلالاتی خواندن، تهران، انتشارات خلاق

۵- سیف نراقی_ مریم ونادری_ ۱۳۷۹_ نارساییهای ویژه یادگیری، تهران، انتشارات مکیال

۶- احدی، حسن_ ۱۳۸۷_ اختلالاتی یادگیری (از نظریه تا عمل)_ تهران- نشر اسبازان