

بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد معلمان مقطع ابتدایی شهر رشت نسبت به اختلال نقص توجه - بیش فعالی

دکتر مریم کوشا (M.D.)^۱ - *دکتر ربابه سلیمانی (M.D.)^۱ - دکتر علی مهرآبادی (M.D.)^۱

*نویسنده مسئول: رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، بیمارستان شفا، گروه روانپزشکی

پست الکترونیک: Soleimani.dr@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۲/۷ تاریخ پذیرش: ۹۰/۴/۱۵

چکیده

مقدمه: بیش فعالی و کمبود توجه (ADHD) شایع ترین اختلال روانپزشکی در کودکان است که ۳ تا ۷ درصد کودکان را در سن مدرسه مبتلا می کند. این کودکان در خطر اختلال عملکرد تحصیلی و رابطه با همسالان در مدرسه هستند. چون معلمان در مواجهه مستقیم با مسائل تحصیلی و رفتاری دانش آموزان بوده و نقش کلیدی در شناسایی، ارجاع و درمان دانش آموزان ADHD دارند، لازم است دید درستی در خصوص مشکل کودکان مبتلا داشته باشند تا بتوانند عملکرد صحیحی اتخاذ کنند. به این ترتیب معلمان می توانند نقش مهمی در بهبود عملکرد این کودکان داشته باشند.

هدف: ارزیابی آگاهی، نگرش و عملکرد معلمان مقطع ابتدایی شهر رشت در خصوص ADHD

مواد و روش ها: مطالعه به روش مقطعی بر ۴۰۰ نفر از معلمان مقطع ابتدایی شهر رشت در سال ۸۸ انجام شد. مدارس به طور تصادفی به تفکیک از مدرسه های دولتی و غیرانتفاعی انتخاب شدند و از هر مدرسه ۱۰ معلم در مطالعه شرکت کردند. بررسی با استفاده از پرسشنامه خودگزارشگر و بدون نام شامل بخش های اطلاعات جمعیت شناختی، سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد و همچنین منبع دریافت اطلاعات در خصوص این اختلال بود.

اعتبار پرسشنامه به تایید پنج نفر از روانپزشکان کودک رسید و برای بررسی پایایی پرسشنامه، مطالعه ای پایلوت انجام شد. ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۸ بدست آمد.

نتایج: در این مطالعه نسبت معلمان زن به مرد ۳۴۴ به ۵۶ بود که با پراکندگی جنسی طبیعی در مدارس ابتدایی شهری همخوانی دارد. آگاهی معلمان در خصوص ADHD در حد متوسط و نگرش اکثر آنها نسبت به دانش آموزان مبتلا خنثی بوده است. در عین حال اغلب معلمان عملکرد خوبی در خصوص این کودکان داشتند. میانگین نمره نگرش و عملکرد در زنان بالاتر از مردان بود. میانگین نمره نگرش معلمان در سطوح مختلف تحصیل از لحاظ آماری معنی دار بود ($P=0/003$). بین نمره آگاهی و نگرش با عملکرد معلمان رابطه معنی داری بدست آمد (به ترتیب $P=0/001$ ، $r=0/18$ ؛ $P=0/001$ ، $r=0/16$).

نتیجه گیری: معلمان آگاهی بیشتر و نگرش مثبت تری داشتند، عملکرد بهتری در رابطه با این دانش آموزان نشان دادند. عملکرد خوب معلمان با وجود نگرش خنثی می تواند ناشی از تاثیر عوامل مداخله کننده مختلف در نگرش و عملکرد باشد و ریشه در پیچیدگی عملکرد مغزی و رفتار انسان ها دارد.

کلید واژه ها: آگاهی / اختلال بیش فعالی ناشی از کمبود توجه / دانش آموزان / معلمان / نگرش

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیستم شماره ۸۰، صفحات: ۲۶-۳۳

مقدمه

در بزرگسالان ۵٪ تخمین زده می شود (۵). این بیماری باعث اختلال عملکرد مشخص در کودکان مبتلا می شود و یکی از مهم ترین حوزه های عملکردی در کودکان، عملکرد تحصیلی آنهاست (۶ و ۷). کودکان مبتلا به دلیل نقص در تمرکز توجه بر تکالیف، رفتارهای تکانشی و اشکال در کنترل هیجان، در روابط بین فردی و تحصیلی مشکل پیدا می کنند (۷ و ۸). از آن جا که معلمان در مواجهه مستقیم با مسائل تحصیلی و رفتاری دانش آموزان بوده و نقش کلیدی در شناسایی، ارجاع و همچنین روند درمان دانش آموزان ADHD دارند، لازم است دید درستی در رابطه با این کودکان

اختلال نقص توجه - بیش فعالی (ADHD) از شایع ترین اختلال ها در روانپزشکی کودک و نوجوان محسوب می شود (۱). این اختلال الگوی پایدار بی توجهی / یا بیش فعالی و رفتارهای تکانشی است، به طوری که این خصوصیات در کودکان مبتلا شدیدتر و شایع تر از کودکان با رشد مشابه است. ADHD حدود ۷-۳ درصد جمعیت سن مدرسه را مبتلا کرده و در پسرها ۹-۲ بار شایع تر است (۲). در مطالعات کشور ما شیوع آن ۵/۸-۸/۵ درصد گزارش شده است (۳ و ۴). بررسی ها نشان می دهد که در ۶۰-۵۰٪ موارد علائم این اختلال تا دوران بزرگسالی ادامه پیدا می کند. شیوع ADHD

الف) در خصوص سؤالات مربوط به بررسی سطح آگاهی (تعداد ۱۲ سوال)، با توجه به جهت سوال، جواب صحیح نمره یک و جواب غلط نمره صفر گرفته و نمره آگاهی، عددی بین ۱۲-۰ بدست آمد که صفر نشان‌دهنده کمترین میزان آگاهی و نمره ۱۲ نشان‌دهنده بیشترین میزان آگاهی است (۴-۰ آگاهی کم، ۸-۵ آگاهی متوسط و ۱۲-۹ آگاهی خوب).

ب) در خصوص سؤالات مربوط به بررسی نوع نگرش (تعداد ۱۰ سوال)، نمره‌دهی بر اساس سیستم لیکرت با سه گزینه موافقم، مخالفم و نظری ندارم انجام شد. با توجه به جهت سوال، جواب درست نمره ۲، جواب غلط نمره صفر و جواب نظری ندارم نمره یک گرفته و نمره نگرش عددی بین ۲۰-۰ بدست آمد (۷-۰ نگرش منفی، ۱۴-۸ نگرش خنثی و ۲۰-۱۵ نگرش مثبت).

ج) در خصوص سؤالات مربوط به عملکرد (تعداد ۶ سوال)، جواب صحیح نمره ۲، جواب غلط نمره صفر و جواب نظری ندارم نمره یک گرفته و بر این اساس نمرات مربوط به عملکرد بین ۱۲-۰ بدست آمد (۴-۰ عملکرد ضعیف، ۸-۵ عملکرد متوسط و ۱۲-۹ عملکرد خوب).

اعتبار پرسشنامه به تایید ۵ نفر از روانپزشکان کودک و نوجوان رسید و برای بررسی پایایی پرسشنامه مطالعه پایلوت انجام و با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ پایایی آن تعیین شد. پس از کسب رضایتنامه کتبی از معلمان، پرسشنامه فوق به صورت خودگزارشگر تکمیل گردید. مجری طرح از هویت پرکنندگان پرسشنامه مطلع نبود. با استفاده از SPSS ویرایش ۱۳ برای تحلیل یافته‌ها، آزمون‌های کالموگراف اسمیروف، t-test، ضریب همبستگی اسپیرمن و ضریب همبستگی کندال به کار گرفته و p زیر ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج

این مطالعه از مهرماه ۱۳۸۸ لغایت اسفند ۱۳۸۸ انجام شد. از ۴۴۰ پرسشنامه پر شده، ۴۰ پرسشنامه مخدوش بود و از تحقیق کنار گذاشته شد (۹٪). از ۴۰۰ پرسشنامه معتبر، ۵۶ مورد توسط معلمان آقا (۱۴٪) و ۳۴۴ مورد توسط معلمان خانم (۸۶٪) تکمیل گردید. میانگین سنی داوطلبین ۴۲/۴±۵/۵ ساله

داشته‌باشند تا بتوانند عملکرد صحیحی در رابطه با آن بروز دهند.

در واقع درمان این کودکان حاصل تعامل بین خانواده، معلم و درمانگر آنان خواهد بود. ناآگاهی معلمان در این خصوص، نگرش نادرست و گاه خصمانه و رفتارهای نادرست آنان می‌تواند تاثیر غیرقابل جبران در آینده و سرنوشت این کودکان داشته باشد.

در بررسی‌های انجام شده در مورد آگاهی و نگرش معلمان، نتایج بسیار متفاوت بوده‌است. به‌طور مثال در مطالعه sinder و همکاران در سال ۲۰۰۳ در ویسکانسین (۸) اطلاعات معلمان در خصوص ADHD محدود بود و در مطالعه دیگری توسط Jerome و همکاران در سال ۱۹۹۴ در آمریکا و کانادا (۹)، معلمان اطلاعات معتبری در مورد تشخیص و درمان ADHD داشتند. در یک مطالعه در شیراز، میزان آگاهی و نگرش معلمان در خصوص ADHD بسیار پایین ارزیابی شد (۶).

این بررسی برای ارزیابی آگاهی، نگرش و عملکرد معلمان مقطع ابتدایی شهر رشت در خصوص ADHD انجام شده است. نتیجه این مطالعه می‌تواند در برنامه ریزی برای آموزش معلمان و برگزاری کارگاه و تغییر نگرش و عملکرد آنان کمک کننده باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت مطالعه‌ای مقطعی و توصیفی در سال ۸۸ اجرا شده‌است. حجم نمونه با استفاده از مطالعات پیشین و کمترین درصد آگاهی در مطالعه دکتر غنی‌زاده و همکاران بدست آمده است. از ۱۶۳ مدرسه ابتدایی شهرستان رشت (دولتی و غیرانتفاعی)، ۴۴ مدرسه به صورت تصادفی به تفکیک از مدارس دولتی و غیرانتفاعی انتخاب شدند و از هر مدرسه ۱۰ معلم به صورت تصادفی در مطالعه شرکت کردند. برای این تحقیق پرسشنامه‌ای شامل دو قسمت تدوین شد:

۱- بخش اطلاعات جمعیت شناختی شامل: سن، جنس، تحصیلات، تاهل، سال‌های تدریس، نوع مدرسه و داشتن فرزند بود.

۲- پرسش‌های سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد که با استفاده از مطالعات قبلی تهیه شده بود.

نگرش: توزیع میانگین نمره نگرش با مشخصات جمعیت شناختی داوطلبین در جدول ۲ آورده شده است. حدود ۷۴٪ معلمان نگرش خنثی داشتند و میانگین کل نمره نگرش آنها $11/3 \pm 3/1$ (از ۲۰ نمره) بدست آمد. ۷۱٪ معلمان، دانش‌آموزان مبتلا را از نظر هوشی پایین‌تر احساس کرده و ۷۶٪ علاقه‌ای به انعطاف در قوانین کلاس برای آنها نداشتند. ۶۲٪ موافق قانون‌های تنبیهی مشابه سایرین بوده و بیش از نیمی از معلمان عملکرد تحصیلی را پایین‌تر از سایر دانش‌آموزان دانسته ولی ۶۰٪ آنها نظری در مورد این‌که تلاش بیشتر باعث بهبود عملکرد می‌شود نداشتند. ۷۰٪ موافق با اعمال سخت‌گیری بودند، ۷۶٪ احساس می‌کردند آنها در برقراری روابط با همکلاسی‌ها مشکل دارند و ۸۸٪ موافق آموزش ویژه معلمان برای مدیریت این دانش‌آموزان بودند.

بود. ۸۰/۸٪ داوطلبان سابقه‌کاری بیش از ۱۰ سال و ۷۶٪ آنها تحصیلات بالاتر از دیپلم داشتند. بیش از نیمی از معلمان طی دوره‌های آموزشی اطلاعات خود را دریافت کرده بودند.

آگاهی: درصد پاسخ‌های صحیح به سوالات حیطه آگاهی از سوی داوطلبین در جدول ۱ آورده شده است. حدود ۶۹٪ معلمان آگاهی متوسط داشتند. میانگین نمره آگاهی معلمان $7/6 \pm 1/4$ (از ۱۲ نمره) بدست آمد. در این خصوص اختلافی بین خانم‌ها و آقایان مشهود نبود (به ترتیب $7/7 \pm 1/4$ و $7/4 \pm 1/4$). همچنین اختلاف معنی‌دار آماری در میانگین نمره آگاهی معلمان با توجه به سطح تحصیلات (دیپلم $7/5 \pm 1/3$ و بالاتر از دیپلم $7/7 \pm 1/4$)، سابقه کار (کمتر از ۱۰ سال $7/6 \pm 1/5$ و بالاتر از ۱۰ سال $7/7 \pm 1/4$)، سن (زیر ۴۰ سال $7/5 \pm 1/4$ و بالای ۴۰ سال $7/7 \pm 1/4$) بدست نیامد.

جدول ۱: پاسخ‌های داوطلبین به سوالات حیطه آگاهی

پاسخ صحیح (درصد)	سوالات
۸۰	میزان شیوع بیماری
۵۸	منشأ ارثی بیماری
۵۰	نقش تربیت غلط والدین
۶۲	تاثیر دارو بر بهبود
۱۶	نسبت ابتلای دو جنس
۸۵	خطر بالای افسردگی و بزهکاری در نوجوانی
۶	تاثیر اصلاح الگوی تربیتی و آموزشی در بهبودی
۹۰	آگاه بودن از علائم بیماری (بی دقتی، پرحرفی، پرفعالیتی)
۴۲	اشکال در فهم مطالب درسی
۴۴	احتمال ادامه بیماری تا بزرگسالی

جدول ۲: توزیع میانگین نمره نگرش با مشخصات جمعیت شناختی داوطلبین

P	میانگین نمره	متغیر	
۰/۰۱۳	$11/4 \pm 3/1$	زن	جنس
	$10/3 \pm 3/1$	مرد	
۰/۰۰۳	$10/5 \pm 3/2$	دیپلم	تحصیلات
	$11/6 \pm 3$	< دیپلم	
NS	$11/7 \pm 3/3$	> ۱۰ سال	سابقه کار
	$11/2 \pm 3$	< ۱۰ سال	
NS	$11/2 \pm 3$	> ۴۰ سال	سن
	$11/4 \pm 3$	< ۴۰ سال	

می‌دهند تا از مشاور کمک بگیرند. $۸۷/۵\%$ ، آنها را در جلوی کلاس نشاند و $۶۸/۸\%$ وقت بیشتری برای انجام تکالیف به آنها می‌دهند. ۹۰% معلمان، والدین دانش‌آموزان مبتلا را در فواصل کوتاه‌تری ملاقات می‌کنند و $۸۷/۲\%$ ، اعلام کرده‌بودند که در روند درمان شرکت می‌کنند. رابطه آگاهی و نگرش با عملکرد معنی‌دار بود. رابطه آگاهی، نگرش و عملکرد در جدول ۴ آورده شده است.

عملکرد: توزیع میانگین نمره عملکرد با مشخصات جمعیت شناختی داوطلبین در جدول ۳ آمده‌است. حدود $۶۹/۲\%$ معلمان عملکرد خوب در رابطه با دانش‌آموزان مبتلا به ADHD داشتند و میانگین کل نمره عملکرد آنها $۹/۲ \pm ۱/۹$ (از ۱۲ نمره) بدست آمد. $۶۹/۵\%$ معلمان اظهار داشته‌بودند که در صورت شک به ADHD، دانش‌آموز خود را به روانشناس یا روانپزشک ارجاع خواهند کرد و $۸۴/۸\%$ به پدر و مادر اطلاع

جدول ۳: توزیع میانگین نمره عملکرد با مشخصات جمعیت شناختی داوطلبین

P	میانگین نمره	متغیر	
		جنس	تحصیلات
۰/۰۲۴	$۹/۳ \pm ۱/۸$ $۸/۶ \pm ۲$	زن	تحصیلات
		مرد	
NS	$۹/۲ \pm ۱/۹$ $۹/۲ \pm ۱/۸$	دیپلم	سابقه کار
		< دیپلم	
NS	$۹/۴ \pm ۱/۸$ $۹/۱ \pm ۱/۹$	> ۱۰ سال	سن
		< ۱۰ سال	
NS	$۹/۳ \pm ۱/۸$ $۹/۱ \pm ۱/۹$	> ۴۰ سال	سن
		< ۴۰ سال	

جدول ۴: رابطه بین نگرش، آگاهی و عملکرد: (آزمون spearman)

رابطه	همبستگی	Sig. (2-tailed)
آگاهی - نگرش	۰/۰۷۷	۰/۱۲۶
آگاهی - عملکرد	۰/۱۸۷	۰/۰۰۰ x
عملکرد - نگرش	۰/۱۶۵	۰/۰۰۱ x

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این مطالعه، سطح آگاهی اغلب معلمان مقطع ابتدایی شهر رشت در خصوص ADHD در حد متوسط بود. همچنین اغلب معلمان نگرش خنثی به آنها داشته و در عین حال عملکرد خوبی را گزارش کردند. میانگین سطح آگاهی، نمره نگرش و عملکرد با سن، دارا بودن فرزند، نوع مدرسه و سابقه کار معلمان رابطه معنی‌دار نداشت. بین میانگین نمره نگرش و عملکرد با جنس رابطه آماری معنی‌دار مشهود بود (به ترتیب $P=۰/۰۱۳$ ، $P=۰/۰۲۴$) به این ترتیب که نگرش و عملکرد معلمان زن بهتر از مرد بود. بین میانگین نمره نگرش

با تحصیلات معلمان رابطه مثبت بدست آمد ($P=۰/۰۰۳$). به این ترتیب که با بالا رفتن سطح تحصیلات، میانگین نمره نگرش آنها افزایش می‌یافت. Brook و همکاران در سال ۲۰۰۰ (۱۰)، Sinder و همکاران در سال ۲۰۰۳ در آمریکا (۸)، Gonzales و همکاران در سال ۲۰۰۹ در پورتوریکو (۱۱)، Fernandez و همکاران در سال ۲۰۰۷ در اسپانیا (۱۲) و غنی‌زاده و همکاران در سال ۲۰۰۶ در ایران (۶) همگی در خصوص آگاهی پایین و نمره نگرش پایین نسبت به این دانش‌آموزان توافق داشتند. به نظر می‌رسد

علت این اختلاف با کشورهای غربی می‌تواند به علت نوع آموزش معلمان در دوره تحصیل در خصوص بیماری باشد اما اختلاف بین نتایج در مناطق مختلف کشورمان احتمالاً به دلیل تفاوت دیدگاه‌های فرهنگی یا شاید گذشت زمان در تحقیق ما باشد. همچنین، اختلاف در منبع دریافت اطلاعات می‌تواند نشانگر تفاوت نتایج باشد (در مطالعه غنی‌زاده ۵/۶٪ منبع اطلاعات دوره‌های آموزشی، ۳۰٪ رادیو و تلویزیون و ۱۳٪ روزنامه و مجله بود و در مطالعه ما نیمی از معلمان طی دوره‌های آموزشی اطلاعات خود را کسب کرده‌بودند). به نظر می‌رسد اطلاعاتی که در دوره‌های آموزشی ارائه می‌شود نسبت به اطلاعات دریافت شده از منابع ارتباط جمعی اعتبار بالاتری داشته باشد.

در مطالعه بروک (۱۰) ۸۰٪ معلمان بهره‌هوشی دانش‌آموزان مبتلا را مشابه سایرین دانسته و ۴۰٪ موافق قوانین تنبیهی مشابه بقیه بودند. در مطالعه غنی‌زاده (۶) ۱۳٪ معلمان هوش آنها را پایین‌تر از بقیه دانسته و در مطالعه ما این میزان به ۷۱٪ رسید که تفاوت بسیار زیادی نسبت به مطالعات قبلی نشان می‌دهد. در عین حال ۷۶٪ معلمان علاقه‌ای به انعطاف قوانین کلاس برای آنها نداشته و ۶۲٪ موافق با قوانین تنبیهی برای آنها بودند که می‌تواند نشانه انتظار فراتر از توان از این دانش‌آموزان باشد.

با توجه به این‌که در این مطالعه میزان آگاهی با نمره نگرش معلمان رابطه معنی‌دار آماری نداشت، شاید عوامل دیگری در نگرش معلمان به دانش‌آموزان تاثیرگذار باشد. برای مثال انتظار کلی والدین و جامعه از کسب حداکثر نمره توسط دانش‌آموز بخصوص در مقطع ابتدایی بر نگرش معلمان موثر است. همچنین، دخیل بودن نمره دانش‌آموز در کسب امتیاز مربوط به ارتقای معلمان می‌تواند باعث شود که نگرش معلمان نسبت به دانش‌آموزان مبتلا مطابق آگاهی آنها نباشد.

وجه تمایز این مطالعه وجود سوالات مربوط به عملکرد در پرسشنامه است. نکته قابل توجه عملکرد خوب معلمان در خصوص این دانش‌آموزان بود. در واقع با وجود این‌که

میانگین سطح آگاهی در این مطالعه نسبت به مطالعات قبلی در حال افزایش باشد (مطالعه بروک ۷۱٪ سطح آگاهی پایین و در این مطالعه ۰/۸٪- در مطالعه غنی‌زاده میانگین سطح آگاهی ۵۰٪ حداکثر نمره و در مطالعه ما بیش از ۶۰٪ حداکثر نمره بدست آمد).

در مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۹ توسط Schweifer در وین (۱۳)، آگاهی معلمان در خصوص ADHD قابل قبول بود، اما در مطالعه ی Gonzales در پورتوریکو (۱۱) ۷۲٪ سطح آگاهی پایین داشتند. به نظر می‌رسد عوامل فرهنگی و منطقه‌ای در بروز این نتایج نقش داشته باشند.

در مطالعه بروک و همکاران (۱۰) حدود ۲۲٪ معلمان از خطر بالای رفتارهای بزهکارانه در نوجوانی آنها آگاه بودند. در مطالعه غنی‌زاده و همکاران (۶) این میزان به بالاتر از ۵۰٪ و در مطالعه ما به ۸۵٪ رسید. این روند تغییر می‌تواند به نفع افزایش تدریجی آگاهی معلمان باشد.

در مطالعه Jerome و همکاران (۱۴) بیش از ۸۰٪ معلمان با نقش ژنتیک در بیماری و تجویز دارو برای درمان موافق بودند. در مطالعه غنی‌زاده و همکاران در شیراز (۶)، اغلب معلمان تربیت غلط والدین را در ایجاد بیماری دخیل می‌دانستند؛ در عین حال در اغلب موارد معلمان اولین کسانی بودند که احتمال این اختلال را در کودکان تشخیص داده‌بودند. در مطالعه ما ۵۸٪ معلمان با ارثی بودن بیماری بیش‌فعالی و کمبود توجه موافق بودند اما نیمی از آنها تربیت غلط والدین را در ایجاد بیماری دخیل می‌دانستند و ۹۴ درصد معلمان معتقد بودند که با اصلاح الگوهای تربیتی و آموزشی بیماری بهبود می‌یابد. این موارد نشان‌دهنده آگاهی کم معلمان در خصوص سبب‌شناسی بیماری است. در مطالعه غنی‌زاده (۶) تنها ۳۷/۸٪ با دارو موافق بودند اما در مطالعه ما این میزان ۶۲٪ بود.

در مجموع در مطالعه غنی‌زاده و همکاران (۶)، سطح آگاهی و نمره نگرش معلمان مقطع ابتدایی پایین‌تر بود، اما در مطالعه ما اغلب سطح آگاهی متوسط و نگرش خشتی داشتند.

پیشنهادات: لازم است نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه در اختیار مسئولان آموزش و پرورش و سیاست گزاران برنامه‌های آموزشی برای معلمان و بخصوص هسته مشاوره سازمان گذاشته شود تا همکاری لازم جهت برنامه‌ریزی برای وارد کردن این مقوله در دوره‌های آموزشی معلمان صورت گیرد. همچنین، برگزاری دوره‌های آموزشی چهره به چهره برای معلمان شاغل پیشنهاد می‌شود و لازم است برگزارکنندگان، اشراف کامل به اطلاعات روز در خصوص اختلال بیش فعالی و کم توجهی داشته باشند چرا که تغییر در نگرش نیاز به بحث و تعامل به شکل برگزاری کارگاه‌های آموزشی دارد.

تشکر و قدردانی: این پژوهش بدون حمایت مالی خاص و با تایید کمیته پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شده و با منافع شخصی نویسندگان ارتباطی نداشته است. از همکاری معلمان و همکاران واحد پژوهش بیمارستان شفا سپاسگزاری می‌شود.

این مقاله با استفاده از داده‌های یک پایان‌نامه در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان به نگارش در آمده است.

حدود ۷۰٪ معلمان شرکت‌کننده در این مطالعه آگاهی متوسط و نگرش خنثی نسبت به دانش‌آموزان مبتلا داشتند، اما توانستند عملکرد خوبی ارائه دهند. عملکرد خوب معلمان با وجود نگرش خنثی می‌تواند ناشی از تاثیر عوامل مداخله‌کننده مختلف باشد. برخی از این عوامل در خصوص نگرش ذکر شد. با توجه به پیچیدگی عملکرد مغزی و رفتار انسانی، به نظر می‌رسد عوامل مداخله‌کننده بیرونی جدای از نگرش در عملکرد معلمان دخیل باشد برای مثال جنس مؤنث اغلب معلمان (۸۶٪) می‌تواند مانعی در ابراز رفتارهای خصمانه و خشن یا راهکارهای کلی در مدرسه مبنی بر غیرقانونی بودن تنبیه عامل بازدارنده در عملکرد ضعیف باشد. البته در مجموع رابطه آگاهی و نگرش با عملکرد معنی‌دار بود به این ترتیب که معلمانی که آگاهی بیشتر و نگرش مثبت‌تری داشتند، عملکرد بهتری نیز نسبت به این دانش‌آموزان نشان دادند. تمایل بالای معلمان برای دریافت اطلاعات بیشتر در زمینه اختلال بیش‌فعالی و کمبود توجه با توجه به شیوع بالا و اهمیت این اختلال و تاثیری که بر تمام جنبه‌های زندگی فرد می‌گذارد نیاز به برنامه‌ریزی بیشتر در جهت آموزش آنها را نشان می‌دهد.

منابع

- Pliszka et al. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of children and Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. The Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2007;46(7):894-921.
- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. 10 th ed. Philadelphia; Lippicott Williams & willkines, 2007;1206- 1217.
- Alishahi M J, Dehbozorgi Gh R, Dehghan B. Prevalence Rate of Attention Deficit Hyperactivity Disorder among the Students of Primary Schools in Shiraz. Tabib- E- Shargh 2003; 5(1): 61-67.[Text in Persian]
- Shahim S, Mehrangiz L, Yousefi F. Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in a Group of Elementary Schools. Iranian Journal of Pediatrics 2007; 17(2): 211-16.[Text in Persian]
- Adler LD, Cohen T. Diagnosis and evalvation of adult with attention deficit / hyperactivity disorder. Am N Psychiatry 2004;27:187- 201.
- Ghanizadeh A, Bahredar M, Moeini SR. Knowledge and attitudes towards attention deficit hyperactivity disorder among elementary school teachers. Patient Education and Counseling 2006; 63(1-2):84-88.
- Greenhill L L, Hechtman L I. Attention Deficit Disorders. In: Sadock B J, Sadock V A, Ruiz P. Kaplan and Sadock's Comperhensive Textbook of Psychiatry. 9th ed. Philadelphia; Lippincott Williams and Wilkins, 2009; 3560-3579.
- Snider V.E , Busch T, Arrowood L. ADHD Teacher Knowledge of Stimulant Medication and ADHD. Remedial and Special Education, 2003;24(1):46-56.
- Jerome L, Gordon M, Hustler P. A comparison of American and Canadian teacher's knowledge and attitudes towards Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Journal of psychiatry 1994; 39(9): 563-567.
- Brook U, Watemberg N, Gava D. Attitude and knowledge of attention deficit hyperactivity disorder

and Learning disability among high school teachers. Patient Education and counseling 2000;40(3):247-252.

11. González Tejera G, González M, Ramírez B, Rivera M. Attention deficit hyperactivity disorder in five schools of the San Juan metropolitan area: Assesment of teacher's knowledge. Bol Asoc Med P R 2009; 101(1):31-35.

12. Jarque Fernandez S, Tarraga Minguez R, Miranda Casas A. Teachers' knowledge, misconception, and lacks concerning Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Psicothema 2007;19(4):585-590.

13. Schweifer C. Attention deficit and hyperactivity in school children--knowledge, resources and cooperation among professions concerned. Wien Med Wochenschr 2009; 159(7-8):183-187.

14. Jerome L, Washington P, Laine J L, Segal A. Is Teacher's Knowledge Regarding Attention Deficit Hyperactivity Disorder Improving? Canadian Journal of Psychiatry 1999; 44(2): 192-198.

Archive of SID

Knowledge, Attitude and Performance of Primary School Teachers Dealing with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Koosha M.(M.D.)¹- *Soleymani R.(M.D.)¹- Mehrabadi A.(M.D.)¹

*Corresponding Address: Department of psychiatry, Shafa hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, IRAN

Email: Soleimani.dr@gmail.com

Received: 27/Apr/2011 Accepted: 6/Jul/2011

Abstract

Introduction: Knowledge and attitudes of teachers about attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) play an active role in their correct behaviors towards the respective students.

Objective: To assess the elementary school teacher's knowledge, attitude and behavior towards ADHD students.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, 400 elementary school teachers in Rasht in 1388 completed a self-report, anonymous questionnaires which included demographic data, knowledge, attitude and behavior towards ADHD. The schools were randomly selected from both government and non profit ones, and ten teachers from each participated in the survey. The validity of the questionnaires was confirmed by 5 pediatric psychiatrists and a pilot study was carried out to test the reliability of them (Cronbach's alpha = 0.78)

Results: Teachers (56 males and 344 females) had average knowledge about diagnosis and treatment of ADHD. Most of the teachers had neuter attitude toward ADHD students. Most of the teachers had good behaviors toward ADHD students. The mean scores of attitude and behavior were higher in female teachers and mean score of attitude was higher in higher educational level ($P=0/003$). There was a significant correlation between teachers' knowledge and their behaviors. (Respectively, $P=0.001$, $r=0.18$; $P=0.001$, $r=0.16$)

Conclusion: As demonstrated, teachers with greater knowledge and more positive attitude had better performance in dealing with ADHD students. Good performance and neuter attitude seem to be due to different intervening factors related to the complexity of human mental and behavioral performances.

Key words: Attention Deficit Disorder with Hyperactivity/ Attitude/ Awareness/ Students/ Teachers

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 80, Pages: 26-33