



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



چگونگی درمان بیش فعالی و پرتحرکی دانش آموزان مقطع ابتدایی

تابنده بیت‌اللہی^۱، نادیه هاکی^۲، فاطمه آقازاده^۳، فاطمه آقازاده^۴، فاطمه آقازاده^۵

^۱ کارشناسی تاریخ، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین المللی ماکو Tmu90et@gmail.com

^۲ کارشناسی علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان پردیس شهید مطهری خوی Nadiye.haki@yahoo.com

^۳ کارشناسی علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور واحد سیه چشمه Fatiagzde@gmail.com

^۴ کارشناسی علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور واحد ماکو Akhtarafar118@gmail.com

^۵ کاردانی علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور واحد ماکو Education.teacher2024@gmail.com

چکیده

در این مقاله سعی شده است به بیش فعالی که نوعی اختلال رفتاری است که اغلب با نقص توجه و فعالیت‌های شدید فیزیکی همراه می‌شود پرداخته شود. این عارضه یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در کودکان زیر ۷ سال به‌شمار می‌آید. بی‌توجهی و عدم تمرکز مشکلاتی است که همه ما در دوره‌های مختلف زندگی خود آن‌ها را تجربه کرده‌ایم. اما همه ساله با آغاز سال تحصیلی، در بعضی از خانواده‌ها مشکلی به نام کودکان بیش فعال مطرح می‌شود. بیش فعالی اختلالی است که در ۵ تا ۸ درصد کودکان دیده می‌شود. این عارضه در پسرها سه برابر دخترها است. کودکان بیش فعال بسیار پرتحرک، بی‌قرار و ناآرام هستند و نمی‌توانند برای مدتی در یک جا آرام بگیرند. دایم در حال راه رفتن، حرکت و جنب و جوش هستند. بی‌مهابا اشیاء را پرت می‌کنند، ظروف را می‌شکنند. بدون احساس خطر، کارهای پرمخاطره و خطرناک انجام می‌دهند. پس از آغاز سال تحصیلی و ورود به کلاس تعدادی از دانش آموزان را از نظر نظم و انضباط ضعیف و کم‌انگیزه دیدم و برخی کارهای غیر هنجار از جمله بیش فعالی، بی‌انگیزگی در یادگیری و بی‌حوصلگی در تحمل کلاس و غیره را در مورد آنها مشاهده نمودیم، بر آن شدم تا با کمک سایر همکاران منشأ این مشکلات را پیدا کنم. و در این راه از راه‌های متفاوتی استفاده کردیم و اقداماتی انجام دادیم گرفتن آزمون‌هایی در زمان وضع نامطلوب و مطلوب، گرفتن نظر همکلاسی‌هایشان در هر دو شرایط، نظرخواهی از همکاران و مدیریت به طریقه پرسشنامه در رابطه با این موضوع، و کمک گرفتن از والدین این دانش آموزان و با توجه به شواهد موجود و وقت اندکی که در این راه در اختیار داشتیم شروع به کار کردیم برای اعتباریابی این پروژه از وجود همکاران، دانش آموزان، اولیاء بهره بردیم.

واژه‌های کلیدی

اختلال، بیش فعالی، پرتحرکی، مقطع ابتدایی



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



۱. مقدمه

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 برنمی 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. یادگیری شامل استفاده از عملکردهای اجرایی مغز به ویژه توانایی تمرکز، توجه، درگیر شدن با یک کار و استفاده از حافظه فعال است. ما می دانیم که ADHD بر عملکردهای مغزی تأثیر می گذارد. در حقیقت، دکتر بارکلی می گوید نام دقیق ADHD می تواند "اختلال رشد عملکرد اجرایی" باشد. بسیاری از افراد مبتلا به بیش فعالی به دلیل مشکلات عملکرد اجرایی مربوط به بیش فعالی خود می توانند با یادگیری و کار در مدرسه مقابله کنند، اما آنها به اندازه کافی اختلال ندارند تا بتوانند با ناتوانی های یادگیری تشخیص داده شوند. وقتی فردی دارای اختلال بیش فعالی و ناتوانی های یادگیری همزمان است، به این معنی است که عملکردهای اجرایی همراه با اختلال در مهارت های خاص مورد نیاز برای خواندن، نوشتن و ریاضیات را دچار اختلال گسترده ای می کند.

اما بیش فعالی یا ADHD اختلال یادگیری به حساب نمی آید. اگرچه یادگیری را دشوار می کند. مشخصاً یادگیری زمانی که نمی توانید روی گفته های معلم تمرکز کنید یا در جای خود آرام بنشینید کار ساده ای نخواهد بود. راسل بارکلی در کتاب "آموزش کودکان با نقص توجه بیش فعالی: راهنمایی جامع و معتبر برای والدین، معلمان و متخصصان" توضیح می دهد که کودکان بیش فعال نسبت به دیگر کودکان به احتمال بیشتری دچار اختلال یادگیری خواهند شد. یادگیری شامل استفاده از کارکرد های اجرایی مغز به ویژه توانایی تمرکز، توجه، مشارکت در کار و استفاده از حافظه ی فعال می شود. می دانیم که بیش فعالی باعث ایجاد اختلال در کارکرد های اجرایی مغز می شود. بسیاری از کودکان مبتلا به بیش فعالی، به دلیل همین اختلالات کارکرد های اجرایی مغز، با یادگیری یا حل تکالیف خود مشکل دارند، اما این مشکلات به اندازه ای نیست که بتوان آن ها را به عنوان اختلال یادگیری تشخیص داد. افرادی که به طور همزمان مشکل



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



بیش فعالی و اختلال یادگیری را دارند به این معنی است که کارکردهای اجرایی مغز آن ها دچار مشکل است و همچنین در مهارت های خاص مورد نیاز برای خواندن، نوشتن و محاسبات اختلال دارند.

۲. اهمیت موضوع

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 پ. مقررات و قوانینی انضباطی رفتار را تحت کنترل در می آورد و چون این کنترل اغلب مانع انجام خواسته های کودکان می شود، گاهی موجب خشم و عصبانیت آنها می گردد. در تعلیم و تربیت کودکان انضباط همیشه مورد توجه بوده ، ولی در اینکه این انضباط چگونه باید باشد و چگونه می توان 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 خواسته های گروه اجتماعی که در آن زندگی می کند هماهنگ نماید» (بدری مقدم، ۱۳۷۹).

۳. بیان مسئله

افت درسی و عدم پیشرفت تحصیلی، آینده شغلی این کودکان را تحت تأثیر قرار می دهد، همیشه ممکن است کارهای زیادی را شروع کنند، اما نیمه تمام رها کنند، در نتیجه طرح های ناتمام در بین کارهای آنها زیاد دیده می شود، فراموشکار هستند و به قراردادهای کاری خود دیر می رسند و از دید دیگران اینها افرادی بدقول هستند. امکان ابتلای به اضطراب، افسردگی، اختلال سلوک، اختلال ایذایی مقابله ای، ، پرخاشگری و سایر اختلالات رفتاری در کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی - کم توجهی در صورت عدم مداخله مناسب زیاد است. رعایت نکردن نوبت، عدم رعایت قوانین بازی، عدم پیروی از دستورات، بر هم زدن نظم و رفتارهای تکانشی در این کودکان باعث می شود که ارتباط آنها با همسالان، والدین و بزرگ ترها تحت الشعاع قرار گیرد. آنها از جمع دوستان خود طرد می شوند و پیامهای منفی که مرتب از پیرامون خود دریافت می کنند، اعتماد به نفس این کودکان را لطمه می زند و آنها را مستعد افسردگی و اضطراب می کند. چه راه حلهایی را برای درمان کودکان بیش فعال پیشنهاد می کنید؟ بنا به دلایل فوق و دلایل بی شمار دیگر، اختلال بیش فعالی - کم توجهی باید درمان شود هدف از درمان کاهش علائم این بیماری است تا حدی که کودک آشفستگی کمتری را در زندگی روزمره خود متحمل گردد و عملکرد تحصیلی و ارتباطی کودک بهبود یابد. درمان این وضعیت بیشتر بر اختلالات رفتاری همراه با بیش فعالی - کم توجهی موثرند و شامل درمان های شناختی، رفتاری و آموزش والدین می باشند. بدیهی آموزش والدین در مورد چگونگی بیماری فرزندشان، رفتارهای مثبت کودک، عدم بکارگیری شیوه های نامناسب تنبیهی و ... بسیار می تواند هم برای کودک و هم برای خانواده او موثر باشد.

توصیف وضعیت موجود

اینجا مدت چندین سال است که در نهاد آموزش و پرورش مشغول به خدمت می باشیم و هم اکنون نیز در کسوت آموزگار در این آموزشگاه مشغول خدمت هستیم. پس از شروع سال تحصیلی در برخی از دانش آموزان مواردی چون؛ جابه جا شدن روی نیمکت، صحبت با نفر کناری، پشت سری و...، ایجاد صدا مانند ضرب گرفتن روی میز یا جامیز، ساییدن کف پا به زمین، نقاشی کردن روی میز، دفتر، کتاب و... مشاهده کردم. دانش آموزان مذکور علاوه بر عدم یادگیری مطالب درسی حواس دیگر دانش آموزان را پرت می کردند و مانع یادگیری آنها می شدند. دانش آموزان هم کلاسی آنها از رفتار های آنها به ستوه آمده بودند و به رفتار آنها اعتراض داشتند. ما از آنجایی که این مشکل را جدی می دیدیم و علاقه ی زیادی به شناخت این دانش آموزان که به نظر فعالیت آنها بیش از دانش آموزان دیگر به چشم می آمد، داشتیم. در نتیجه تصمیم گرفتیم با کمک سایر همکاران به رفع مشکلات بیش فعالی این دانش آموزان بپردازیم.

اهمیت و ضرورت تحقیق

یکی از مشکلات عمده مدارس ماکمک نکردن به دانش آموزان مشکل دار است. متأسفانه مدارس به جای آنکه آماده کمک به کسانی که عقب افتادگی یا مشکل ناسازگاری دارند بیشتر آنها را از خود دور می سازند و حالت دفاعی از خود نشان می دهند. اغلب مدارس به دنبال



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



دانش آموزان قوی و با نمره بالا هستند و بیشتر مواقع به تشویق و تکریم آن‌ها می‌پردازند. در مقابل دانش‌آموزان به ظاهر ضعیف مورد بی‌مهری قرار می‌گیرند و به طور ناخواسته آن‌ها را رها و سرکوب می‌کنند (میر کمالی، ۱۳۷۹)

بی‌انضباطی و بیش‌فعالی دانش‌آموزان همواره موجبات رنج و زحمت والدین و اطافیان را فراهم می‌سازد و گاهی این رفتار به حدی شدید است که موجب رنج و عذاب افراد عادی نیز می‌گردد. و گاه افراد را از راه تحصیل نیز باز می‌دارد. و به کارهایی مانند بددهنی و انحرافات دیگر اخلاقی مبتلا می‌گرداند (حمزه گنجی، ۱۳۸۷) لذا بر ما معلمان تکلیف است که با استفاده از منابع گوناگون و شیوه‌های صحیح نسل جوان و سرمایه‌های کشور را هدایت کنیم.

اهمیت و ضرورت این تحقیق از اینجا ناشی شده که دانش‌آموزان مورد نظر این اقدام پژوهی مشکلشان با اجرای راه‌حل‌ها احتمالاً کاهش خواهد یافت. زیرا وقتی علل مشخص شود راه‌حل هم مشخص و در نتیجه مشکل نیز حل خواهد شد و نتایج بدست آمده از آن می‌تواند در موارد مشابه مورد استفاده سایر همکاران و دست‌اندرکاران امر تعلیم و تربیت قرار گیرد.

۴. اهداف پژوهش

اهداف کلی: شناسایی مشکلات بیش‌فعالی و پرتحرکی دانش‌آموزان

اهداف جزئی:

- ۱) شناخت روش‌های حل مشکل بیش‌فعالی در دانش‌آموزان
- ۲) ارائه راه‌حل در مورد بوجود آمدن مشکل بیش‌فعالی و بی‌انضباطی دانش‌آموزان

گردآوری شواهد یک

برای حل مشکل ابتدا تصمیم گرفتم اطلاعاتی راجع به این مشکل کسب نمایم. در نتیجه از راه‌های زیر استفاده نمودم:

I. ۱- مشاهده

الف - در روزهای آغازین سال تحصیلی متوجه برخی بی‌انضباطی و بی‌انگیزگی‌هایی از جانب تعدادی از دانش‌آموزان شدیم از جمله آنها 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 غیره را در مورد آنها مشاهده نمودم. به حدی که این مسئله نوعی گریز و بی‌بازی از آنها به من القا کرد. اما بعد از دو سه جلسه متوجه شدم که آنها کمی آرام‌تر و متمایل‌تر به کلاس شده‌اند و به این نتیجه رسیدم که می‌توانم از دوستی با آنها وارد شد و برای این کار چند بار از خطاهایشان چشم‌پوشی کردم و اگرچه شاید این کار من از نظر وجدانی جالب و صحیح نبود اما مرا در جلب اعتماد و دوستی بیشتر با آنها یاری و آنها را آرام‌تر کرد و متوجه شدم با مصالحت و دوستی می‌توانم تا حدی مسئله را حل کرد ولی چگونه؟

ب- طی چند ماه متوجه شدم که از طرف همکاران و عوامل اجرایی و دفتر آموزشگاه هم به شدت از این دانش‌آموزان انتقاد می‌شود و کارهایی را که آنها انجام می‌دهد خلاف مقررات مدرسه است ولی هیچ‌کس در صدد اصلاح وضعیت نابهنجار بر نمی‌آید.

۲- پرسشنامه دانش‌آموزان

برای این کار ابتدا پرسشنامه‌ای را به این دانش‌آموزان ارائه دادم که متأسفانه بی‌انگیزگی و بی‌علاقگی در حل این سؤالات حتی در بین آنها موج می‌زد. و در زمان انجام این آزمون با بهانه‌های مختلف مثل بیماری و غیره پرسشنامه خود را روی میز گذاشتند و می‌گفتند: ما امتحان نمی‌دهیم. وقتی چرایی کارشان را جویا شدم با بی‌تفاوتی‌شان را بالا می‌انداختند و می‌گفتند: بیمار هستیم (تمارض). اینگونه مسائل مرا بر آن داشت تا در رفع مشکل این کلاس با همکارانم در صدد حل مشکل برآیم.

۳- پرسشنامه به والدین

برای مصاحبه با والدین پرسشنامه‌ای تهیه کردم و در اختیار والدین دانش‌آموزان قرار دادم. پرسشنامه در زیر آمده است:

همیشه	اغلب	گاهی	اصلا	الف) کم توجهی
				۱ به جزییات بی توجه است و به علت بی دقتی در تکالیف مدرسه ، کار یا دیگر فعالیت هایش اشتباه می کند.
				۲ نمی تواند روی تکالیف یا فعالیت های تفریحی تمرکز نماید.
				۳ وقتی با او صحبت می شود به نظر می رسد گوش نمی کند
				۴ از دستور العمل ها پیروی نمی کند و تکالیف مدرسه ، وظایف روزانه و تکالیف شغلی را به اتمام نمی رساند (می تواند حاصل لجبازی یا عدم فهم دستورالعمل باشد).
				۵ در سازمان دهی به تکالیف و فعالیت هایش مشکل دارد.
				۶ به تکالیفی که فعالیت مداوم ذهنی می طلبد بی علاقه است و از آنها اجتناب می کند (مثل تکلیف خانه یا مدرسه)
				۷ وسایلی که برای تکالیف یا فعالیت هایش نیاز دارد را گم می کند (مانند اسباب بازی ، تکالیف مدرسه ، قلم ، کتاب ، دیگر وسایل)
				۸ محرک های خارجی به آسانی حواسش را پرت می کند
				۹ در فعالیت های روزمره فراموشکار است.
ب) بیش فعالی				
				۱۰ با بی قراری دست و پایش را تکان می دهد یا روی صندلی وول می خورد
				۱۱ در کلاس یا دیگر موقعیت هایی که آرام نشستن لازم است، صندلی را ترک می کند
				۱۲ در موقعیت های نا مناسب می دود یا از وسایل بالا می رود (در نوجوانان و بالغین می تواند حاصل احساس درونی بی قراری باشد .)
				۱۳ نمی تواند بدون سر و صدا بازی یا تمرین نماید.
				۱۴ زیاد حرف می زند.
				۱۵ صبر کردن و رعایت نوبت برایش مشکل است.
				۱۶ مزاحم دیگران است (مثلا وسط گفتگو یا بازی دیگران می پرد یا در کارشان دخالت می کند .)
				۱۷ قبل از پایان سوال پاسخ را می پراند.

۴- صحبت های مشاور

با دو تن از مشاورین و همکاران در این زمینه مشورت کردم آن ها نیز راهنماییهای لازم را عرضه داشتند . و با اطلاعات که از رفتار این دانش آموزان به آنها دادم همگی اذعان داشتند که این دانش آموزان دچار بیش فعالی هستند .

۵- مطالعه

بعد به دنبال کتابهای روانشناسی اختلالهای رفتاری، روانشناسی رشد، روابط انسانی در آموزشگاه و تحقیقاتی که در این زمینه انجام گرفته بود رفته ومورد مطالعه قرار دادم تا ببینم مشکل را چگونه می توانم حل نمایم . در این زمینه اطلاعات زیر را بدست آوردم . در زیر به بیان



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



این اطلاعات می پردازم: بیش فعالی اختلالی است که در آن پرتحرکی، بی توجهی و رفتارهای ناگهانی بیشتر و شدیدتر از کودکان دیگر وجود دارد. ۳ تا ۵ درصد کودکان به این اختلال مبتلا هستند و در پسرها شایع تر است. ممکن است در بعضی بیشتر علائم پرتحرکی و رفتارهای ناگهانی و در گروهی علائم بی توجهی بیشتر دیده شود. علائم این بیماری قبل از ۷ سالگی شروع می شود ولی اغلب در دوران مدرسه مشکلات جدی ایجاد می گردد.

این بیماری سالهاست که شناخته شده و عوامل متعددی در ایجاد آن نقش دارند. به نظر می رسد علت آن بیشتر قص در تکامل سیستم اعصاب باشد. کودکان مبتلا احتمالاً در قسمت هایی از مغز که مسئول توجه، تمرکز و تنظیم فعالیت های حرکتی می باشد دچار نقص جزئی هستند. توارث و ژنتیک در این اختلال نقش دارد. همچنین در بعضی موارد در جریان حاملگی یا زایمان یا پس از آن صدمات جزئی به ساختمان مغز وارد می شود که می تواند باعث این مشکل گردد.

علائم بیش فعالی

مشکل اصلی کودکان عدم توانایی آنها در حفظ و تنظیم رفتارشان است، در نتیجه اغلب نمی توانند رفتار مناسبی که لحظه به لحظه با شرایط محیط هماهنگ باشد نشان دهند. خوابیدن و غذاخوردن آنها منظم نیست به نظر میرسد در همه چیز دخالت می کنند و مراقبت دائمی نیاز دارند. از نظر هیجانی ثبات ندارند، بطور ناگهانی می خندند یا گریه می کنند و رفتارشان غیرقابل پیش بینی یا ارزیابی است. سریع از کوره در می روند و نمی توانند پیامدهای رفتارشان را پیش بینی یا ارزیابی نمایند. در فعالیت های خطرناک شرکت می کنند و احتمال صدمه دیدن آنها زیاد است. قبل از فکر کردن عمل می کنند، قبل از پایان سؤال جواب می دهند، اشیاء را پرتاب می کنند و ناخواسته به دیگران صدمه می زنند، پرفعالیت و پرتحرک هستند، هرلحظه در حال رفتن هستند، انگار موتوری درون بدن آنهاست که آنها را به حرکت دائمی مجبور می کند، نمی توانند آرام بنشینند و بی قرار هستند.

اختلال تمرکز در این کودکان در کارهایی که فعالیتهای دائم و جدی مغزی را لازم دارد مشهودتر است. آنها ممکن است در تماشای تلویزیون، بازی با کامپیوتر و فعالیتهای لذت بخش با کودکان دیگر تفاوتی نداشته باشند ولی در کارهایی که فعالیت مداوم مغزی و تمرکز لازم دارد (انجام تکالیف درسی) تفاوت آنها با کودکان دیگر نمایان می شود. به نظر می رسد مغز آنها اطلاعات محیطی را بیش از حد لازم می گیرد، یعنی در انتخاب توجه به اطلاعات ضروری و بی توجهی و حذف اطلاعات غیرضروری ضعف دارند. رعایت قوانین منزل و مدرسه برای آنان مشکل است و برای پیروی از قوانین توجه بیشتری لازم دارند. در انجام تکالیف مدرسه، تمرکز روی درس رعایت قوانین مدرسه و داشتن روابط اجتماعی مناسب با همکلاسی ها مشکل دارند. برای رسیدن به اهداف درازمدت برنامه ریزی نمی کنند.

عوارض بیش فعالی

رفتار کودکان روی عملکرد آنها در خانواده، اجتماع مردم و مدرسه تأثیر سوء می گذارد و باعث واکنش های منفی اطرافیان، خانواده، کادر مدرسه و همسالان می شود. این رفتارها مشکلات جدی در مدرسه و اجتماع ایجاد می کند و باعث کاهش اعتمادبه نفس و احساس بی کفایتی در این کودکان می گردد. ممکن است آنها از مدرسه و اجتماع متنفر گردند. کودکان طبیعی به خاطر رفتارهای مناسب و موفقیت های تحصیلی و اجتماعی زمینه زیادی برای تشویق شدن دارند و همین تشویق ها موجب پرورش اعتماد به نفس و عزت نفس در آنها می شود ولی کودکان دچار ADHD کمتر به این موفقیت ها دسترسی پیدا می کنند. کودکان ADHD ممکن است به صورت ثانویه دچار اختلالات ارتباطی، مشکلات تحصیلی، اضطراب افسردگی و بزهکاری شوند.



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



سیر بیش فعالی

سیر ADHD متنوع است. بهبودی در صورت وقوع معمولاً بین ۱۲ تا ۲۰ سالگی رخ میدهد و بهبودی قبل از ۱۲ سالگی نادر است. گاهی علائم در بلوغ بهبود یافته و گاهی نیز تا بزرگسالی ادامه می یابد. با افزایش سن پرتحرکی کمتر شده ولی اختلال تمرکز و رفتارهای ناگهانی می تواند باقی بماند. در ۱۵ تا ۲۰ درصد موارد علائم همراه با افزایش سن ادامه می یابد. بدون درمان تنها یک سوم تا نصف کودکان دچار ADHD می توانند با علائم خود در زندگی سازگار و منطبق باشند و بقیه مستعد بروز مشکلات ثانویه خواهند بود.

درمان بیش فعالی

درمان هایی که برای کودکان ADHD به کار میرود می تواند به چهار گروه تقسیم گردد:

- آموزش والدین
- آموزش آموزگاران
- استفاده از کلاسهای مخصوص
- درمان دارویی و درمان های روان شناختی
- آموزش والدین و معلمین بخش مهمی از درمان را تشکیل می دهد و شامل دو بخش است ؛
- آموزش برای شناخت بیماری
- آموزش برای بکارگیری روش های درمانی

والدین باید این بیماری را به عنوان یک نقص خفیف در مراحل اولیه رشد مغز دانسته و به کودک خود به دید کودکی تنبل، نافرمان، شرور و فضول که اگر بخواهد می تواند رفتاری طبیعی داشته باشد نگاه نکنند ، بلکه او را کودکی بدانند که تلاش می کند با ناتوانی خود که خارج از کنترلش است ، کنار بیاید.

والدین باید راههای دیگری برای تشویق ، تقویت اعتماد به نفس و ایجاد احساس موفقیت در کودکان بیابند. فعالیت ورزشی، هنری، فنی، اجتماعی می تواند فرصت هایی برای نمایان کردن توانائی های این کودکان ایجاد نماید. این فعالیت ها بالطبع تشویق بیشتری به دنبال داشته و می تواند آثار منفی حاصل از تجربه های بد قبلی (شکست ها ، طرد شدگی، تنبیه ها و ...) را بکاهد و جایگزین آن گردد. البته والدین نباید تصور کنند که کودکانشان به دلیل این ناراحتی مسئول اعمال نامطلوب و خلاف خود نیستند، بلکه کودک می باید اینگونه رفتارها را جبران کند. برای اینکه کودکان قوانین را بیاموزند و از آن پیروی نمایند لازم است قوانین را برای آنها واضح تر، در فواصل کمتر و دفعات بیشتر بیان کنیم و سیستم تشویق و تنبیه قوی تری را با آن همراه نماییم.

برخورد مناسب با کودکان دچار ADHD به زمان، پشتکار، کوشش، مداومت و همکاری و هماهنگی زیادی نیاز دارد و به همین دلیل مربیان و والدین باید همواره روحیه ای با نشاط، شاداب، طنزپرداز و شوخ طبع را در خود حفظ نمایند.

این اختلال در بر گیرنده کودکانی است که از دستورها اطاعت نمی کنند ، از لحاظ هیجانی تحریک پذیر و خشن هستند ، پیوسته از یک فعالیت به کار دیگری می پردازند بدون اینکه هیچ یک را به سر انجام برسانند ، تمرکز و توجه در کارها و یا فعالیتها و بازیها در این کودکان پایدار نیست ، اغلب به نظر می رسد که حواسشان جای دیگری است و یا گوش نمی دهند و اینطور به نظر می رسد که آنچه را که گفته شده است نشنیده اند ، اکثر این کودکان بد اخلاق ، ستیزه جو ، نافرمان و پرخاشگر هستند و با کودکان دیگر میانه خوبی ندارند و به طور کلی لجوج ، ریاست طلب و بی انضباط هستند ، رفتارهای غیر قابل پیش بینی انجام می دهند ، مرتب در حرف دیگران می پرند ، اشیاء را از دیگران می قاپند و به چیزهایی دست می زنند که اجازه آن را ندارند.



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



بیش فعالی به حالتی دلالت می کند که در آن کودک به نحوی مفرط و بیش از اندازه فعال و پرجنب و جوش است. تحرک زیاد این کودکان نه تنها خود آنها را بلکه اطرافیان، همکلاسها، اولیای مدرسه را دچار مشکل می کند. از آن جایی که در میان درصد بالایی از معتادین و افرادی که ترک تحصیل کرده اند علایم بیش فعالی در کودکی قابل مشاهده است.

از طرفی کودکان بیش فعال در معرض خطر بالایی از اختلال سلوک، شخصیت ضد اجتماعی و سوء مصرف مواد مخدر قرار دارند لذا آگاهی همگان بویژه والدین و معلمان در این حالات از اهمیت بسزایی برخوردار است. نقص در تمرکز یا اختلال بیش فعالی (ADHD) شرایطی را برای کودک ایجاد می کند که نتواند آرام و بدون حرکت بنشیند، رفتارش را کنترل کرده و توجه خود را به یک موضوع خاص معطوف کند. این کودکان وقتی که بزرگتر می شوند در کارهای گروهی مشکل دارند و در مدرسه نمی توانند یکجا آرام بگیرند به طور مکرر از جای خود بلند می شوند و یا از میز آویزان می شوند. بیش فعالی ممکن است به صورت برقراری، ناآرامی در جای خود، دویدن، جهیدن و بالا و پایین پریدن در موقعیتهای نامربوط، ناتوانی در ساکت ماندن و یا بیش از حد حرف زدن نیز نمود می یابد.

این کودکان معمولاً در نوباوگی علائمی از خود نشان می دهند مانند: خواب کم و گریه زیاد دارند، به نور و صدا و حرارت و سایر تغییرات محیطی به سرعت به گونه ای غیر عادی پاسخ می دهند، مرتب در حال جلو و عقب کردن خودشان هستند، معمولاً در آغوش مادر آرام نمی گیرند و جیغ می زنند و لگد می اندازند و حتی در گرفتن پستان مادر هم مشکل دارند در این نوع اختلال ممکن است بر اثر بالا رفتن سن کودک، مسئله خود به خود حل شود اما این کودکان اگر به حال خود گذاشته شوند در بزرگسالی رفتارهای ضد اجتماعی از خود نشان می دهند. اکثر این کودکان از هوش بالا برخوردارند و کارهایی که انجام می دهند غیر مترقبه و ناگهانی است و خطر را احساس نمی کنند.

به طور کلی می توان گفت الگوی پایدار این اختلال کمبود تمرکز و توجه، بیش فعالی و پرخاشگری است، البته باید این خصوصیات حداقل به مدت شش ماه در کودک ثابت باشد تا بتوانیم بگوییم که کودک دچار این اختلال شده است.

علل ایجاد این اختلال هنوز به طور قطعی ناشناخته است، عوامل متعددی از قبیل وراثت، مشکلات و مسائل در هنگام تولد، عوامل عصب شناختی، حساسیت غذایی و متغیرهای محیطی مطرح شده است اما هیچ یک تایید و یا رد نشده اند. پژوهشها حاکی از آن است که پسران بیشتر از دختران به این اختلال مبتلا می شوند. در درمان این کودکان روشهای رفتار درمانی به همراه رژیم غذایی خاص و داروهای که پزشک برای درمان این اختلال تجویز می کند بهترین نتایج را در کنترل علائم دارد. والدین چنین کودکانی باید با مراجعه به روانپزشک و یا روانشناس با شکیبایی و ثبات قدم در این مسیر به فرزندشان کمک کنند.

علائم بیش فعالی

- بی قراری و ناآرامی
- دویدن مداوم از سویی به سوی دیگر و یا بالا رفتن از چیزی
- پایین آمدن از صندلی وقتی که اجازه این کار را ندارند.
- عدم توانایی در بی سر و صدا بازی کردن
- بیش از حد صحبت کردن
- پاسخ دادن ناگهانی و بدون فکر به پرسشی که هنوز تمام نشده است.
- عدم توانایی در صبر کردن برای نوبت خود
- بدون اجازه وسط بازی دیگران پریدن
- وسط صحبت دیگران پریدن



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



۵. تجزیه و تحلیل

اوهر روز دانش آموزان را مسخره می کند.
او هر روز با دانش آموزان دعوا می کند.
اودر خانه و مدرسه بد اخلاق است.
او از نظر درسی ضعیف است.
او بی حوصله است.
روابط والدین با او غلط بوده است.
معلمین به او توجه لازم را نکرده اند.
معلمین به تفاوت های فردی ایشان توجه نکرده اند.
بهداشت فردی را رعایت نمی کند.
او دانش آموزی پررو و مغروری است.

تجزیه و تحلیل و تفسیر داده ها:

پس از بررسی نظر والدین و همکاران محترم و مطالعه ی چند در این مورد اطلاعات حاصل از این فرایند مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که خلاصه یافته های تجزیه و تحلیل به شرح زیر است.
از آنجا که هر رفتاری (مثبت یا منفی) علتی دارد که با رفع آن علت تا حدود زیادی رفتار معلول نیز مرتفع می شود. در این مرحله سعی شد از روش شش پرسش استفاده شود.
علل ایجاد بیش فعالی منشاء زیست شناختی دارد که هنوز به درستی شناخته نشده است. محققان بیان می کنند که احتمالا ترکیبی از عوامل ژنتیکی و محیطی عامل به وجود آمدن این اختلال است.
آزمون یا آزمایشی که بیش فعالی را تشخیص دهد وجود ندارد. تشخیص، به یک ارزیابی کامل نیاز دارد. پرسشنامه حاکی از این بود که تمام مشاهدات و یافته های بنده از این دانش آموزان در مدرسه به نوعی دیگر در محیط خانه و آشنایان نیز وجود دارد . بررسی پرسشنامه نشان میدهد که رفتارهای معرف بیش فعالی در این دانش آموزان قابل ملاحظه است و تا حدودی رفتارهایی که مربوط به کم توجهی است در او وجود دارد.
تحقیقات دانشمندان تاثیر برخی خوراکی ها (افزودنی هایی چون رنگ های مصنوعی ، بنزات سدیم و مواد موجود در بستنی ها) را در افزایش علائم بیش فعالی به اثبات رسانده اند)
بیش فعالی محدود به مکان و زمان نیست ، دانش آموز بیش فعال تقریبا در هر مکان زمانی نسبت به دانش آموزان دیگر فعالیت های حاشیه ای بیشتری انجام می دهد.

۶. انتخاب راه جدید به صورت موقت

بعد از مرحله گرد آوری شواهد یک نوبت به انتخاب راه حل طبق اطلاعات گردآور ی شده می رسد. از آنجایی که مرحله انتخاب راه حل ها خیلی مهم و حساس می باشد گروه از نظرات چند فرد اقدام پژوهی مانند خودم استفاده نموده ایم.

برای درمان این مشکل اولیا و معلمان باید درباره چگونگی رفتار با این گروه از دانش آموزان اطلاعات کافی داشته باشند. معلمان باید با شناسایی به موقع دانش آموزان بیش فعال آن ها را به مشاوران مدارس یا هسته های مشاوره ارجاع دهند تا تحت درمان قرار گیرند. معلمان باید با این دانش آموزان مهربان و صبور باشند، آن ها را به رسمیت بشناسند، در فعالیت های مشارکتی آن ها را نیز شرکت دهند و برای انتقال مطالب درسی از وسایل کمک آموزشی و بازی استفاده کنند. ارائه تکالیف کمتر به دانش آموزان بیش فعال ضروری می باشد و توضیح مطالب درسی به آن ها باید شفاف تر و گام به گام ارائه شود ضمن این که تعامل اولیای دانش آموزان بیش فعال 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



مدرسه به پیشرفت تحصیلی آن ها کمک می کند. خانواده دانش آموز بیش فعال باید با وی با مهربانی رفتار کنند و از مقایسه و سرزنش کردن فرزند خود به طور جدی خودداری کنند و با مراجعه به مشاور یا پزشک در صورت نیاز راهکار مناسبی برای درمان این اختلال به کار بگیرند. انجام فعالیت های ورزشی به ویژه شنا، دوچرخه سواری و دویدن برای دانش آموزان بیش فعال بسیار مؤثر می باشد و خوردن مواد غذایی حاوی امگا ۳ برای این افراد بسیار مفید است هم چنین آن ها باید از خوردن مواد غذایی شیرین به جز عسل خودداری کنند. مواد تند و ترش تحریک پذیری دانش آموزان بیش فعال را افزایش می دهد بنابراین مصرف این مواد نیز باید کاهش یابد. والدین دانش آموز بیش فعال، نباید از داشتن چنین فرزندی نگران باشند و به تنبیه و تحقیر اقدام کنند بلکه با همکاری با مربیان مدرسه و استفاده از توانمندی مشاوران، آگاهی خود را نسبت به این اختلال افزایش دهند و به روش علمی برای درمان آن اقدام کنند .

۷. اعتبار بخشی به راه حل ها:

برای اطمینان بیشتر در زمینه اجرای راه حل های انتخاب شده برای اینکه راه حل ها از اعتبار بیشتری برخوردار باشند جهت اظهار نظر به گروهی که متشکل از یک مشاور و همکاران منتقد بود ارائه شد که آنها نیز نظرات خود را در این خصوص ارائه دادند انتقادهایی اندکی که به راه حل های موقتی ما وارد بود تا حدود زیادی در رسیدن به نتیجه بهتر در پژوهش من را یاری کرد به طور کلی راه حل های ارائه شده تا حد نسبتا زیادی مورد تایید بود.

۸. شیوه های اجرا :

پس از اعتبار بخشی راه حل های انتخاب شده آنها را به مرحله اجرا در آوردیم. در مرحله اول موافقت والدین آنها را برای کمک به فرزندانشان جلب کردم. جالب اینجا بود که والدین آنها اغلب به دلیل خجالت یا وحشت از رفتار نادرست فرزندانشان آمدن به مدرسه امتناع می کنند که این خود می توانست سرآغاز بروز مشکلات عدیده ی دیگری باشد. در نهایت آنها را مجاب کردم که ارتباط تنگاتنگ آنها با مدرسه مخصوصا معلمان آنها که با فرزندانشان ارتباط مستقیمی دارند بسیار مهم است. از آنها خواستم کارهای مثبت آنها را به من منتقل کنند تا به هر نحو که من میدانم پ، آنها را تشویق کنم. به آنها گفتم تحت هیچ شرایطی آنها را تنبیه نکنند چرا که با تنبیه آنها پرخاشجو، عصبی، تندخو، کلافه و... می شود و نتیجه برعکس خواهد بود .

ضمنا در رژیم غذایی آنها غذاهای که باعث ازدیاد این رفتارها می شود نگجانند.

ضمن ارتباط با والدین و آگاه شدن از وضعیت دانش آموزان در منزل به اقداماتی که در نظر داشتم در مدرسه نیز ادامه دادم.

ابتدا جای آن دانش آموزان که انتهای کلاس و تقریبا نزدیک پنجره بود را عوض کردم تا کمی از عواملی که باعث حواس پرتی آنها می شود را از بین ببرم.

هفته بعد به دانش آموزان گفتم که میخواهم چیدمان دانش آموزان را عوض کنم با این کار هر دانش آموز زنگ و مودب را کنار یک دانش آموز بیش فعال قرار دادم.

از زمان ای تصمیم استفاده از وسایل کمک آموزشی را در کلاس بیشتر کردم؛ فیلم، نوارهای آموزشی، فعالیت های گروهی و... این مسأله همه دانش آموزان مخصوصا دانش آموزان بیش فعال را مشتاق درس و کلاس می کرد.

از آن به بعد هرگز از آنها در مقابل همکلاسی هایشان انتقاد نکردم و آنها را مورد سرزنش قرار ندادم.

کمتر از آنها درس سوال کردم.



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



مطابق نظر مشاوران آنها به خوبی از عهده انجام این مسائل برمی آمدند، چرا که از نظر شخصیتی در زمره افراد «راهبر» و «مدیر» قرار داشته و «کم رو» و «خجالتی» نیستند.

دستورالعمل های درسی را گسسته و به صورت جدا جدا تدریس کردم زیرا کودکان بیش فعال در آن واحد قادر به تمرکز بر روی چند عنوان و یا فعالیت نیستند.

از معلم ورزش او خواستم که ورزشهای متنوعی را برای آنها در نظر بگیرد.

۹. شواهد ۲

با گذشت ۲ ماه از اعمال روشهای پیش گفته و کنترل و نظارت بر رفتار دانش آموزان مذکور به طور عجیبی شاهد بهبود رفتار آنها شدیم ضمناً لازم به یادآوری است که من از ابتدای سال تحصیلی جاری علاقه مند به کمک به این نوع دانش آموزان و مشخصاً دانش آموزان مورد پژوهش بودم لذا شناخت من در مورد خصوصیات آنها منحصر به شروع پژوهش نمی شود

شواهد ما در کلاس درس از وضعیت بهبود یافته آنها به شرح ذیل است:

- تعداد تکان خوردنهای آنها در سر کلاس کاهش یافت
- باتوجه به عوض شدن مکان آنها، کمتر به بیرون نگاه میکردند.
- بسیار راغب بودند که درس گذشته را با زبان خودشان کنفرانس دهند
- کمتر میان صحبتهای من و همکلاسیهای دیگرشان می پریدند
- بطور محسوسی متوجه شدم که آنها به درس من گوش میدهند و کمتر حواسشان پرت می شود
- بشدت به کارهای گروهی که نقش تاثیر گذاری در آنها داشته باشد، علاقمند شدند .
- دوست نداشتند تا تکلیفی را که تمام نکرده اند را رها کنند و به تکلیفی دیگر پردازند
- وسایل و ملزومات درسی آنها کمتر گم می شد .

درباره وضعیت آنها ومقایسه آنها با قبل، از سایر همکاران و دانش آموزان دیگر نیز سوال کردم که آنها بطور باور نکردنی خیر از بهبود رفتار دانش آموزان بیش فعال مورد نظر دادند. ضمناً چون در انجام پژوهش از والدین آنها کمک گرفته بودیم برای تکمیل کارمان دوباره به سراغ آنان رفتیم و وضعیت دانش آموزان بیش فعال راجویا شدیم؛ آنها نیز یافته های من را تایید کردند و متذکر شدند که آنها در خانه:

- تا تکالیفشان به اتمام نرسد سراغ بازی نمی روند
- داشتن آرامش نسبی در اکثر اوقات
- کمتر به امور فیزیکی خطرناک می پردازند
- در اغلب مواقع برای انجام کار اجازه می گیرند .



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



۱۰. نتیجه گیری و پیشنهادات

به طور کلی می توان گفت الگوی پایدار این اختلال کمبود تمرکز و توجه و رفتارهای تکانشی و بیش فعالی است. حمایت روحی روانی خانواده و معلمان از دانش آموزان بیش فعال در درمان آنها بسیار ضروری است و موجب می شود از شدت بیماری آنها کاسته شده و آنها بتواند بر مشکلات خود فائق آیند. معلمان و والدین دانش آموز بیش فعال هر چقدر آگاهی خود را در مورد بیماری فرد افزایش دهند، بیشتر و بهتر می توانند به آنها کمک کنند. رژیم غذایی و خواب شبانه گاهی این دانش آموزان هم مهم است. در نهایت باید توجه داشت علاوه بر پیگیری درمان پزشکی، بردباری و صبر و استفاده از ابزارهای تشویقی به جای سرزنش و تنبیه، عامل اساسی در کنترل و بهبود دانش آموز مبتلا به بیش فعالی است.

۱۱. منابع

- [1] محمد قشلاقی، ۱۳۷۱. مبانی تحقیقات تجربی، چاپ اول، انتشارات المپیک ورزش.
- [2] اقبال قاسمی پویا، ۱۳۸۳. عملی پژوهش در عمل، چاپ ششم، انتشارات پژوهشکده تعلیم و تربیت.
- [3] بهروز میلانی فر، ۱۳۸۴. روان شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی، چاپ هشتم، نشر قومس.
- [4] مصطفی تبریزی، ۱۳۸۰. درمان اختلال های خواندن، تهران، انتشارات خلاق.
- [5] مریم سیف نراقی و عزت الله نادری، ۱۳۷۹. نارسای های ویژه در یادگیری، تهران، انتشارات مکیال.
- [6] حسن احدی، ۱۳۸۷. اختلال های یادگیری (از نظریه تا عمل)، تهران، نشر ارسباران.
- [7] علیرضا کاکاوند، ۱۳۸۵. روان شناسی و آموزش کودکان استثنای، تهران، نشر روان.
- [8] علی اکبر سیف، ۱۳۸۷. روان شناسی پرورش نوین، چاپ دوم، نشر دوران.
- [9] کاپلدن، هارولد، ای، سادوک، بنجزه، جی، ۱۳۷۷. اختلال های رفتاری و روانی دوران کودکی و نوجوانی، ترجمه زهرا الله قاضل، شیراز، انتشارات راهگشا.
- [10] خسرو امیرحسینی، ۱۳۸۴. مهارت پژوهشگری در آموزش (اقدام پژوهی)، تهران، انتشارات عارف.
- [11] بهرام زارع، مهدی آبادی و کامران گنجی، ۱۳۹۳. بررسی شیوع اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی و همبودی آن با اختلال یادگیری در دانش آموزان دبستانی. ناتوانی های یادگیری، ۳(۴)، ۲۵-۴۳. SID. <https://sid.ir/paper/210152/fa>