



Hyperactivity review with attention deficit hyperactivity disorder

A case study of one of eighth grade students

Ahmad Nazari*,¹

1 Persian literature secretary, Ramyan education and training, Golestan, Iran

ABSTRACT

Keywords:

ADHD

Learning disability

Attention deficit

Academic procrastination

Student

Teacher.

∨ Corresponding author

✉ ahmadnazari67@gmail.com

Hyperactivity disorder with attention deficit and difficulty in learning is one of the most important psychiatric disorders in children, which may continue until adolescence and adulthood. The purpose of this study is to investigate attention deficit hyperactivity disorder with learning disorder in a case study of one of the eighth grade students. The research method is a direct observation of the behavior in the class and the investigation of the way of doing the assigned tasks, and other research tools are the use of a standard questionnaire made by the researcher, who used SPSS software to analyze the data. has been The findings of the present study showed that one of the behavioral factors in students with learning disabilities is procrastination or leaving assigned tasks to the future; As it was found in the results of the research, the student under study was neglecting his homework, and with the teacher's more focus on this student, he was able to solve the homework and get a good grade in the activities. Can be achieved. Also, the analysis of statistical data showed three disorders of impulsivity, hyperactivity and inattention in this student.

ISSN (Online): DOI: 10.48310/rplp.2024.15165.1126


Received: 1402/08/14

Reviewed: 1402/10/06

Accepted: 1402/10/07

PP: 18

Citation (APA): Ahmad, N. (2023). Hyperactivity review with attention deficit hyperactivity disorder: A case study of one of eighth grade students. *The Journal of Research in teaching Persian language and literature*, 4 (2), 41-58.

 <https://doi.10.48310/rplp.2024.15165.1126>



بررسی بیش‌فعالی همراه نقص توجه با اختلال یادگیری نمونه موردی یکی از دانش‌آموزان پایه هشتم

مقاله پژوهشی / مروری

احمد نظری^۱

۱. دبیر ادبیات فارسی، آموزش و پرورش رامیان، گلستان، ایران

چکیده

اختلال بیش‌فعالی همراه با نقص توجه و مشکل در یادگیری، از مهم‌ترین اختلال‌های روان‌پزشکی در کودکان است که تا نوجوانی و بزرگسالی هم ممکن است ادامه داشته باشد. هدف این مطالعه، بررسی بیش‌فعالی همراه نقص توجه با اختلال یادگیری نمونه موردی یکی از دانش‌آموزان پایه هشتم است. روش پژوهش به صورت مشاهده مستقیم رفتار در کلاس و بررسی روند نحوه انجام تکالیف محوله و دیگر ابزار پژوهش استفاده از پرسش‌نامه استاندارد محقق ساخته است که به منظور تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار SPSS استفاده شده است. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که یکی از عوامل رفتاری در دانش‌آموزانی که دارای اختلال یادگیری هستند، اهمال‌کاری یا واگذار کردن کارها و تکالیف محوله به آینده است؛ به گونه‌ای که در نتایج پژوهش مشخص شد، دانش‌آموز مورد مطالعه هم در انجام تکالیف اهمال‌کاری می‌کرد که با تمرکز بیشتر معلم بر روی این دانش‌آموز به حل تکالیف و گرفتن نمره مطلوب در فعالیت‌ها می‌توان رسید. همچنین تحلیل داده‌های آماری، سه اختلال تکانشی بودن، بیش‌فعالی و بی‌توجهی را در این دانش‌آموز نشان داد.

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید

DOI:

10.48310/rplp.2024.15165.1126

واژه‌های کلیدی:

بیش‌فعالی
اختلال یادگیری
نقص توجه
اهمال‌کاری درسی
دانش‌آموز

معلم

۱. نویسنده مسئول

ahmadnazari67@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۱۴

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۱۰/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۷/۰۷

شماره صفحات: ۱۸

۱. مقدمه

در هر جامعه‌ای سلامت کودکان و نوجوانان اهمیت ویژه‌ای دارد و توجه به بهداشت روان آنها کمک می‌کند که از نظر روانی و جسمی سالم بوده و نقش اجتماعی خود را بهتر ایفا کنند. مطالعات نشان داده‌اند دانش‌آموزان با اختلال یادگیری، یکی از گروه‌های کودکان با نیاز ویژه هستند که به آموزش ویژه و خدمات وابسته نیاز دارند (Hosseinzadeh Kolesari et al, 2022). همچنین بیش‌فعالی/نقص توجه یکی از اختلالات شایع روانی است که در دوران کودکی و نوجوانی ظاهر می‌شود و با دشواری در حفظ توجه، فعالیت بیش از حد و تمایل بیشتر به وابستگی به مواد مخدر همراه است (Amir Khalili et al, 2019) زیرا اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه از شایع‌ترین اختلال‌ها در سنین مدرسه است و یکی از اصلی‌ترین علل مراجعه به روانپزشک و روان‌شناس اطفال محسوب می‌شود (Faltooni et al, 2015). در تعریف بیش‌فعالی، تاکنون این اختلال را با اصطلاحات متعددی چون سوء کارکرد جزئی مغز، آسیب خفیف مغزی، کنش بیش‌فعالی دوران کودکی و سندرم بیش‌فعالی نامیده‌اند (Malekpour et al, 2010). با این تعریف، کودکانی که دارای اختلال در یادگیری هستند کسانی‌اند که از نظر آموزشی اختلاف فاحشی بین توانایی‌های عقلی بالقوه تخمین زده‌شده آنها و سطح عملکرد واقعی حاصل از اختلال‌های اساسی در فرایند یادگیری آنها وجود دارد (Karimi, 2008) چون این اختلالات درونی است و احتمالاً منشأ آن آسیب‌هایی در دستگاه عصبی مرکزی است که در طول عمر انسان روی می‌دهد و ممکن است مشکلاتی در رفتارهای خودگردان، درک اجتماعی و کنش متقابل اجتماعی همراه با مشکل ناتوانی در یادگیری پدید آورد (McNamara & McNamara, 2011) به‌گونه‌ای که فرد اغلب قادر نیست با دقت به جزئیات توجه کند و از روی بی‌دقتی در تکالیف درسی، شغلی، یا فعالیت‌های دیگر مرتکب اشتباه می‌شود؛ اغلب در حفظ توجه خود در انجام تکالیف یا فعالیت‌های مربوط به بازی مشکل دارد؛ وقتی با او صحبت می‌شود، اغلب به نظر می‌رسد که گوش نمی‌دهد؛ اغلب به دستورات عمل نمی‌کند و قادر نیست تکالیف مدرسه، کارهای روزانه، یا وظایف شغلی خود را به اتمام برساند؛ اغلب در سازماندهی تکالیف و فعالیت‌ها مشکل دارد؛ اغلب از انجام کارهایی که نیاز به تلاش ذهنی مستمر دارد، اجتناب می‌کند و از آنها متنفر است یا تمایلی به انجام آنها ندارد (مثل کار مدرسه یا منزل)؛ اغلب اشیای لازم برای انجام تکالیف یا فعالیت‌ها را گم می‌کند؛ اغلب حواس او با محرک‌های فرعی، به‌سادگی پرت می‌شود؛ در اغلب فعالیت‌های روزانه فراموش‌کار است (Friedman & Doyal, 2002).

به‌طور کلی ملاک‌های تشخیصی نقص توجه عبارت‌اند از:

- ❖ عدم تمرکز: چنین افرادی به صورت عمده دچار اختلال در حل تکالیف در مدرسه هستند. هرچند ممکن است که در روابط اجتماعی و خانوادگی نیز مشکلاتی داشته باشند، اما به طور معمول، علائم عمده اشکال تحصیلی و عدم موفقیت خواهد بود.
- ❖ بیش‌فعالی: بی‌قراری کودک بیش‌فعال با دائماً در حال حرکت بودن یک کودک متفاوت است. بی‌قراری کودک بیش‌فعال در فعالیتهای نشسته، ساختاریافته و در خواب نیز مشاهده می‌شود. فعالیت با سطح تکامل نامتناسب بوده و در جهت برآورده ساختن یک هدف نمی‌باشد و در راستای کاری که در دست انجام است، نیست.
- ❖ تکانشگری: تکانشگری به صورت ناتوانی در به تأخیر انداختن پاسخ، علی‌رغم انتظار عواقب منفی رفتار، تعریف می‌شود. تکالیف مدرسه همراه با اشتباهات مکرر است، جزئیات فراموش می‌شود، نوشته‌ها بدخط و آشفته است. بدون خواندن سؤالات، جواب را می‌دهند.
- ❖ مشکلات هیجانی: اختلال نقص توجه اغلب همراه با بی‌نظمی خلق و عاطفه، علاوه بر بی‌نظمی فعالیت، کلام و فعالیتهای روزانه زندگی است (Amirkhalili et al, 2021). می‌توان گفت از هر پنج دانش‌آموز مبتلا به بیش‌فعالی، چهار نفر با چالش‌های تحصیلی مرتبط با نوشتن مواجه هستند. این چالش‌ها را می‌توان تا حدی به نقص در عملکرد اجرایی و حافظه کاری نسبت داد که دانش‌آموز را از حفظ تمرکز و تلاش در حین انجام وظایف نوشتن باز می‌دارد که منجر به پشتکار کمتر و ترکیب‌های کوتاه‌تر می‌شود. علی‌رغم اینکه این کشمکش‌ها اثرات طولانی‌مدتی بر حرفه تحصیلی آن‌ها دارد، هیچ چارچوب جامعی برای توصیف فرایندهای زیربنای نتایج ضعیف نوشتاری در دانش‌آموزان مبتلا به بیش‌فعالی وجود ندارد (Matta, 2023: 3) و از آنجایی که، در فرایند آموزش، یکی از اهداف بسیار مهم و زیربنایی، آموزش نوشتن است به‌عنوان ملموس‌ترین و عینی‌ترین مهارت ارتباطی، غالباً مسئله‌ای چالش‌برانگیز است (Shaker & Rezaei, 2022). زیرا نوشتن فرایند بسیار پیچیده است که آن را به یک کار چالش‌برانگیز برای همه دانش‌آموزان تبدیل می‌کند که مستلزم هماهنگی ماهرانه انواع فرایندهای شناختی و عاطفی است. نوشتن فقط هدفمند و خود پایدار نیست. این امر مستلزم مدیریت محیط نوشتاری و محدودیت‌های تحمیل‌شده توسط موضوع نگارش، و همچنین فرایندهای خودتنظیمی (برنامه‌ریزی، ارزیابی، نظارت، تدوین و بازنگری)، دانش (موضوع، زبان‌شناختی و معنایی) است و مهارت‌هایی (دست‌نویس، تایپ، املا و ساخت جمله) که نوشتن را ممکن می‌سازد. دانش‌آموزان مبتلا به بیش‌فعالی با بسیاری از فرایندها و ظرفیتهای شناختی کلی که زیربنای آهنگ‌سازی مؤثر هستند، مشکل دارند که منجر به مشکلات خاصی در نوشتن می‌شود (Graham et al, 2016: 75-76) از آنجاکه با ورود دانش‌آموز به دوره آمادگی و دبستان، رسماً آموزش نوشتن شروع می‌-

شود، باین‌وجود برای آغاز نوشتن به پیش مهارت‌های متعددی تا قبل از این دوره باید کسب شده باشد نیاز است (Alizadeh et al 2008). چون این دانش‌آموزان (بیش‌فعال) معمولاً دانش مهمی در مورد فرایند نوشتن ندارند و توانایی‌های محدودی برای تولید طرح‌ها، سازمان‌دهی متن از خود نشان می‌دهند (Dela Paz, 2001:37). در این میان مداخلاتی که معلمان انجام می‌دهند ممکن است بر عملکرد رفتاری و آموزشی دانش‌آموزان دارای نقص توجه تأثیر بگذارد؛ بدین صورت که استفاده معلمان از حرکات، تحمل رفتارهای کلاس درس، سطح آموزش و دیدگاه آنها در مورد پذیرش درمان می‌تواند بر عملکرد دانش‌آموزان در انجام وظایف خاص، و پذیرش اجتماعی آنها تأثیر بگذارد (Sherman et al, 2008)؛ بنابراین، چگونگی روابط معلمان با دانش‌آموزانشان بر رفتار و یادگیری آنها تأثیر می‌گذارد، در ایجاد یادگیری نقش اساسی دارد. چون روابط مبتنی بر اعتماد متقابل، درک و احترام باعث تقویت دستاوردهای دانش‌آموزان می‌شود (Ewe, 2019) بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی بیش‌فعالی همراه نقص توجه با اختلال یادگیری نمونه‌موردی یکی از دانش‌آموزان پایه هشتم است، تا اثرگذاری مداخله معلم بر پیشرفت مهارت نوشتاری دانش‌آموز به‌ویژه در درس املا و نگارش سنجیده شود.

۲. پیشینه پژوهش

باتوجه به این‌که پژوهش‌های فراوانی در رابطه با بیش‌فعالی صورت‌گرفته است به ذکر مواردی در این رابطه می‌پردازیم:

(Mehrabi et al, 2019) تحلیل کوواریانس نشان داد که بازی‌درمانی بر بهبود املانویسی، بهبود دستخط و بهبود ترکیب نوشتار کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی مؤثر است.

(Khanjani et al (2019) روش بازتوانی شناختی برای گروه‌های فوق‌الذکر مؤثر بوده و تفاوت اثربخشی برای حافظه شنیداری در دو گروه معنی‌دار بود. میزان بهبودی در حافظه شنیداری کودکان مبتلا به اختلال یادگیری همراه با بیش‌فعالی در مقایسه با گروه مبتلا به اختلال یادگیری بدون بیش‌فعالی بیشتر بوده است.

(Zirak et (2018) بین بیش‌فعالی با میزان حافظه رابطه معکوس و معنادار و بین بیش‌فعالی با اختلال دیکته‌نویسی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ بنابراین افزایش بیش‌فعالی می‌تواند سبب کاهش میزان حافظه و افزایش اختلال در دیکته‌نویسی شود.

(Mirmahdi & Shojaei (2016) دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص و دانش‌آموزان بیش‌فعال همراه با نقص توجه نسبت به دانش‌آموزان عادی نارسایی‌های عصب روان‌شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند.

Dadkhan et al (2004) کودکان دارای نقص توجه در مقایسه با کودکان عادی مهارت‌های

پیش نوشتاری ضعیف‌تری دارند.

Macías & Martinez (2019) تشخیص زودهنگام اختلالات یادگیری به کاهش علل و شمول آنها در جامعه، محیط آموزشی و حرفه‌ای کمک می‌کند، هر کودک دارای تفاوت‌های فردی، علایق، توانایی‌ها و نیازهای آموزشی متفاوتی است که معلم باید تمامی این جنبه‌ها را برای موفقیت در فرایند یادگیری در نظر گیرد. راهبردهای مناسب با توجه به نیاز آموزشی، انطباق برنامه درسی، ارزشیابی‌های متمایز و درمان متناسب با هر مشکل یا اختلال یادگیری تشخیص داده شده است. آموزش مادام‌العمر وظیفه همه معلمان است، یادگیری شناخت نقاط قوت و ضعف دانش‌آموزان، اینکه همه فرصت‌های یکسانی برای تشکیل انسان‌های یکپارچه و منحصر به فرد دارند.

Rogers et al (2015) بر اساس یافته‌ها، گروه دانش‌آموزان بیش‌فعال نسبت به گروه غیر بیش‌فعال نمرات پایین‌تری در رابطه و همکاری معلم و دانش‌آموز داشت. از دیدگاه معلمان، جنسیت کودک تأثیر معناداری بر رابطه نداشت. باین‌حال، به گفته خود دانش‌آموزان، دختران در گروه دانش‌آموزان بیش‌فعال به طور قابل توجهی نسبت به گروه غیر بیش‌فعال پیوند ضعیف‌تر و همکاری کمتری را در رابطه با معلمان خود گزارش کردند.

DeBono et al (2012) نتایج نشان می‌دهد که مشکلات بیان نوشتاری در نوجوانان مبتلا به بیش‌فعالی به مشکلات پردازشی آنان مربوط می‌شود.

De la PAZ (2012) رویکرد توسعه استراتژی خودتنظیمی برای آموزش برای کمک به سه دانش‌آموز دبیرستانی که مشکلات یادگیری از جمله اختلال نقص توجه بیش‌فعالی داشتند، استفاده شد تا یک استراتژی برای برنامه‌ریزی و نوشتن مقاله‌های توضیحی بیاموزند. آموزش تأثیر مثبتی بر رویکرد دانش‌آموزان به نوشتن و عملکرد کلی نوشتاری داشت. چهار هفته پس از آموزش، مقالات دانش‌آموزان بهبود یافته و طولانی‌تر و کامل‌تر بودند.

باتوجه به بررسی پیشینه پژوهش، در زمینه اختلالات یادگیری و نقص توجه، مشخص شده است بیش‌فعالی / نقص توجه یکی از مشکلاتی شایع در بین دانش‌آموزان است که فرایند یادگیری آنان را دچار اختلال می‌کند. یکی از مهم‌ترین این مشکلات اختلال در مهارت نوشتاری است. در این پژوهش مورد مطالعه (دانش‌آموز پایه هشتم) دانش‌آموز خود نگارنده این تحقیق در مدرسه و کلاس ادبیات است که به‌عنوان مطالعه موردی (اقدام پژوهی)، مورد بررسی قرار گرفته است که در این حوزه پژوهشی تازه است. زیرا معلم رفتار و نمرات او را به‌خصوص در درس نگارش و املا، به طور مستمر پیگیری می‌کند تا به نتیجه مطلوب در کسب نمره و انجام تکالیف برسد.

۳. روش

روش پژوهش در این تحقیق اقدام‌پژوهی است. اقدام‌پژوهی، نوعی تحقیق است که در آن وضعیت آموزشی دانش‌آموزان به‌منظور بهبود یادگیری آنها مورد بررسی قرار می‌گیرد. به عبارتی اقدام‌پژوهی توسط خود افراد درگیر در یک مسأله و برای حل یا کاهش آن انجام می‌شود (Zarei & Mousavi, 2023) جامعه آماری این پژوهش یکی از دانش‌آموزان پایه هشتم است که در کلاس ادبیات (فارسی، املا و نگارش) به‌عنوان مطالعه موردی، مورد بررسی قرار گرفته است.

۴. یافته‌ها

۴-۱. ابزار پژوهش

۴-۱-۱. مشاهده رفتار

در ابتدا برای یافتن حل مشکل این دانش‌آموز با انجام هماهنگی با مدیر مدرسه و دیگر معلمان و با گرفتن راهنمایی از مشاور مدرسه، مطالعه و بررسی عوامل دخیل در ناتوانی این دانش‌آموز در یادگیری با استفاده از تکالیف درسی و میزان توجه و بی‌توجهی او در کلاس درس مورد پیگیری قرار داده شد؛ بنابراین بیشتر روند توجه و حل تکالیف دانش‌آموز در کلاس مورد بررسی قرار گرفته است. همچنین ابتدا مراحل مختلف در گفتن املا، به‌صورت گروهی با کل دانش‌آموزان و سپس املا به‌صورت فردی و مجزا از باقی دانش‌آموزان بررسی شد تا مقدار هر دو نمره کسب شده با هم مقایسه شود. در زنگ نگارش، به دو شیوه، نگارش متن او بررسی شد. در ابتدا معلم با داشتن تمرکز در نوشتن متن، دانش‌آموز را کمک و پیگیری می‌کند و سپس با رهاکردن به حال خودش رفتارش را زیر نظر دارد که از این دو شیوه در کدام مورد نوشتن متن را بهتر انجام خواهد داد. همچنین در زنگ فارسی با توجه به دیگر دانش‌آموزان کلاس در نوشتن مطالب تدریس شده کتابش مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

۴-۱-۲. نظرسنجی

پس از شناسایی مشکل نقص توجه دانش‌آموز، یک نظرسنجی در همین خصوص از مشاور حاضر در مدرسه، مدیر و دیگر معلمان مدرسه صورت گرفت تا میزان علل موجود در رفتار این دانش‌آموز را بیان کنند. ابزار مورداستفاده، پرسش‌نامه محقق‌ساخته، شامل ۱۸ سؤال ۵ گزینه‌ای و طریقه پاسخگویی به‌صورت ۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. تا حدودی ۴. کم ۵. خیلی کم است که نتیجه آن، در ادامه این تحقیق مورد ارزیابی و تحلیل قرار گرفته است. پایایی ابراز تحقیق پس از انجام پیش‌آزمون از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برابر با ۰/۸۹ به‌دست آمده است.

جدول ۱- شاخص‌های پژوهش

| شاخص | گویه |
|-------------|---|
| تکانشی بودن | اغلب قبل از اینکه سؤال کامل پرسیده شود پاسخ می‌دهد. |
| | اغلب حرف دیگران را قطع می‌کند. |
| | اغلب به‌سختی نوبت را رعایت می‌کند یا در صف می‌ایستد. |
| بیش‌فعالی | اغلب بیش از حد حرف می‌زند. |
| | اغلب وقتی که نشسته، دست‌وپایش را تکان می‌دهد و یا در جایش آرام نمی‌گیرد. |
| | اغلب در بازی کردن آرام مشکل دارد. |
| | اغلب در کلاس و یا موقعیت‌هایی که لازم است آرام بنشینند جای خود را ترک می‌کند. |
| | اغلب بیش از حد می‌دود و یا بالا و پایین می‌رود. |
| بی‌توجهی | اغلب به نظر می‌رسد در حال حرکت است. |
| | اغلب قادر به توجه کردن به جزئیات نیست و به‌خاطر بی‌دقتی اشتباه می‌کند. |
| | اغلب در کامل کردن یک تکلیف و تمرکز بر آن مشکل دارد. |
| | اغلب در فعالیت‌های روزمره فراموش کار است. |
| | اغلب به‌آسانی حواسش پرت می‌شود. |
| | اغلب به نظر می‌رسد که به حرف‌ها و یا دستورات دیگران گوش نمی‌دهد. |
| | اغلب در سازماندهی تکالیف و فعالیت‌ها مشکل دارد. |
| | فعالیت‌هایی که نیاز به تمرکز ذهنی طولانی دارد را دوست ندارد یا از آنها اجتناب می‌کند. |
| | اغلب وسایلش را گم می‌کند. |
| | اغلب نمی‌تواند بر اساس دستورالعمل پیش برود. |

(Bakhshipour et al, 2011) (Amirkhalili et al 2021, (Malekpour et al2019), (Alizadeh et al 2023)

بعد از گذشت چند جلسه از کلاس مشاهده می‌شود که دانش‌آموز مورد تحقیق تکالیف محوله را انجام نمی‌دهد. هر جلسه هنگام نوشتن بیان می‌دارد که دفتر یا خودکار خود را در منزل فراموش کرده است. هنگام نوشتن املا دائماً صحبت می‌کند، از نوشتن عقب می‌افتد و نظم قرائت دبیر در املا دچار مشکل می‌شود. در درس نگارش بعد از تعیین موضوع به‌وسیله دبیر یک یا دو خط نوشته و سپس در نوشتن اهمال کاری می‌کند و نوشته را به پایان نمی‌برد. در زنگ فارسی دائماً بازیگوشی می‌کند و یا مزاحم نوشتن دیگر دانش‌آموزان می‌شود. در زنگ استراحت، دبیران از حضور این دانش‌آموز در کلاس ناراضی و ناخشنود هستند و از مدیر خواهان تغییر مدرسه او به مدارس دانش‌آموزان خاص هستند. به همین دلیل بعد از بیان دیدگاه‌ها و گفت‌وگوی دبیر مربوطه (نگارنده تحقیق) برای یافتن حل مشکل و کمک به این دانش‌آموز، انجام هماهنگی با مدیر و دیگر کادر آموزشی و گرفتن راهنمایی از مشاور حاضر در مدرسه برای انجام تحقیق، تصمیم گرفته شد که بررسی و مطالعه عوامل دخیل در ناتوانی این دانش‌آموز در یادگیری با استفاده از مشاهده تکالیف درسی و میزان توجه و بی‌توجهی او در کلاس درس فارسی، املا و نگارش در طول سال تحصیلی مورد پیگیری قرار بگیرد و روند پیشرفت دانش‌آموز در کلاس به مدیر اعلام شود.

۲-۵. بررسی انجام تکالیف دانش‌آموز در کلاس (شواهد ۲)

به همین ترتیب ابتدا در مرحله بررسی و ارزیابی درس املا، دبیر در کلاس از دانش‌آموز مورد مطالعه می‌خواهد به‌صورت گروهی با کل دانش‌آموزان املا بنویسد. بعد از پایان خوانش متن به‌وسیله دبیر و تصحیح برگه، مشخص می‌شود که دانش‌آموز مورد نظر، در حد یک خط بیشتر متن را ننوشته و متن ناتمام رها شده است. به همین دلیل در زنگ تفریح با اطلاع مدیر همان درس دوباره به دانش‌آموز به‌صورت فردی و مجزا از باقی دانش‌آموزان املا گفته شد؛ اما این بار با خوانش آهسته‌تر و تمرکز دبیر، تغییر محسوسی در نوشتن دانش‌آموز ایجاد شد؛ زیرا او توانست تمام متن قرائت شده را بنویسد و حتی نمره کامل را بگیرد. با توجه به این شناخت و نتیجه گرفتن در نوشتن املا، در هنگام امتحان ترم، از همکاری درخواست می‌شود که به‌صورت فردی و جدا از باقی دانش‌آموزان به این دانش‌آموز املا گفته شود. زمانی که این همکار پس از پایان خوانشش به دفتر مراجعه می‌کند به طرز شگفت‌آوری با مدیر و همکاران گفت‌وگو می‌کند که دانش‌آموز چطور توانست تمام متن قرائت شده به‌وسیله او را بنویسد و بتواند نمره خوبی در این درس کسب کند.

همچنین در زنگ نگارش هم در ابتدا معلم با داشتن تمرکز در نوشتن متن، دانش‌آموز را کمک و پیگیری می‌کند و در مرحله بعد، با رهاکردن به حال خودش رفتار را زیر نظر دارد. در اینجا زمانی که دانش‌آموز در کلاس به حال خود و در مشارکت با دیگر دانش‌آموزان می‌خواهد متنی درباره موضوع انشا بنویسد در حد چند خط بیشتر نمی‌نویسد و ادامه نوشتن را رها می‌کند و به بازیگوشی و سرگرمی مشغول می‌شود. به همین ترتیب در ادامه کلاس دبیر تمرکز بیشتری بر روی

این دانش‌آموز دارد و دائم نوشتن متن او را پیگیری می‌کند و او را به حال خود رها نمی‌کند. دبیر با تشویق کلامی از او می‌خواهد که به خودش باور داشته باشد و با توجه به دانسته‌های خود درباره موضوع چند بند بنویسد. با تمرکز معلم در پایان شاهد نوشتن یک صفحه متن در مورد موضوع انشا هستیم؛ بنابراین در امتحان پایان ترم، با تمرکز و پیگیری دبیر در نوشتن انشا، این دانش‌آموز توانست متنی در رابطه با موضوع انشا بنویسد و به این خودباوری برسد که می‌تواند نمره قبولی را در این درس کسب کند.

۳-۵- یافته‌های تحلیلی بیش‌فعالی و نقص توجه با استفاده از نظرسنجی (شواهد ۳)

در این قسمت به ارائه یافته‌های توصیفی حاصل از پرسش‌نامه معتبر بیش‌فعالی تحت ارزیابی قرار گرفته است. تعداد پاسخ‌گویان این پرسش‌نامه، پانزده نفر از همکاران و دبیرانی هستند که حداقل به مدت یک‌سال تحصیلی با این دانش‌آموز در ارتباط بوده‌اند و رفتار او را از نزدیک مشاهده کرده‌اند؛ بنابراین از آن‌ها خواسته شده است تا به این پرسش‌نامه پاسخ مناسب بدهند. پاسخ همکاران به پرسش‌نامه، با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. نتایج حاصل از آمار توصیفی به شرح زیر است:

تکانشی بودن: جدول ۲- توزیع فراوانی پاسخ‌گویان در رابطه با اختلال تکانشی

| میزان تکانشی | میزان | | | | | | | | | | وجود دارد | | سؤالات |
|--------------|-----------|---|------|---|---------|---|----|---|---------|------|-----------|----|--|
| | خیلی زیاد | | زیاد | | تاحدودی | | کم | | خیلی کم | | ۱ | ۰ | |
| | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | ۴ | ۳ | | | |
| ۱/۸۷ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۳۳/۳ | ۵ | ۲ | ۰ | ۳ | ۴۶/۷ | ۷ | ۸ | اغلب قبل از اینکه سؤال کامل پرسیده شود پاسخ می‌دهد. |
| ۳/۹۳ | ۱۳/۳ | ۲ | ۴ | ۰ | ۳۳/۳ | ۵ | ۰ | ۰ | ۱۳/۳ | ۲ | ۰ | ۱۵ | اغلب حرف دیگران را قطع می‌کند. |
| ۳/۵۳ | ۳۱/۳ | ۲ | ۷ | ۶ | ۶/۷ | ۱ | ۳ | ۵ | ۰ | ۰ | ۱ | ۱۴ | اغلب به سختی نوبت را رعایت می‌کند یا در صف می‌ایستد. |

مأخذ: یافته‌های تحقیق؛ ۱۴۰۲-۱۴۰۱

برای بررسی میزان تکانشی بودن فرد مورد مطالعه، سه نوع رفتار را معرفی کردیم و از کادر آموزشی مدرسه‌ای که دانش‌آموز مشغول به تحصیل است، خواسته شد تا میزان هر کدام از

رفتارهای نام‌برده شده را بیان کنند؛ همان‌طور که جدول مربوطه نشان می‌دهد؛ بیشترین میزان رفتارهای تکانشی مربوط به اینکه (اغلب حرف دیگران را قطع می‌کند) است که (۳/۹۳) درصد عنوان کردند و با اندکی تفاوت در رابطه با (اغلب به سختی نوبت را رعایت می‌کند یا در صف می‌ایستد) با میانگین (۳/۵۳) و کمترین میزان میانگین برای رفتار (اغلب قبل از اینکه سؤال کامل پرسیده شود پاسخ می‌دهد) با میانگین (۱/۸۷) می‌باشد.

بیش‌فعالی:

جدول ۳- توزیع فراوانی پاسخگویان در رابطه با اختلال بیش‌فعالی

| میانگین | میزان | | | | | | | | وجود دارد | | سوالات | | |
|---------|-----------|---|----------|---|---------|---|----------|---|-----------|---|--------|----|---|
| | خیلی زیاد | | زیاد | | تاحدودی | | کم | | خیلی کم | | | | |
| | ۳ | ۲ | ۳ | ۲ | ۳ | ۲ | ۳ | ۲ | ۳ | ۲ | | | |
| ۳/۲ | ۲۰ | ۳ | ۲۰ | ۳ | ۲۶/۷ | ۴ | ۱۷ ۳۶ | ۴ | ۶/۷ | ۱ | ۴ | ۱۱ | اغلب بیش از حد حرف می‌زند. |
| ۳/۲۶ | ۲۰ | ۳ | ۱۷ ۲۶ | ۴ | ۲۶/۷ | ۴ | ۱۳ ۱۳ | ۲ | ۱۳ ۱۳ | ۲ | ۱ | ۱۴ | اغلب وقتی که نشسته، دست و پایش را تکان می‌دهد و یا در جایش آرام نمی‌گیرد. |
| ۲/۸۶ | ۶/۷ | ۱ | ۱۳ ۱۳ | ۲ | ۵۳/۳ | ۸ | ۱۳ ۱۳ | ۲ | ۱۳ ۱۳ | ۲ | ۲ | ۱۳ | اغلب در بازی کردن آرام مشکل دارد. |
| ۳/۴ | ۱۳ ۱۳ | ۲ | ۱۳ ۳۳ | ۵ | ۴۰ | ۶ | ۶/۷ | ۱ | ۶/۷ | ۱ | ۱ | ۱۴ | اغلب در کلاس و یا موقعیت‌هایی که لازم است آرام بنشینند جای خود را ترک می‌کند. |
| ۳ | ۱۳ ۱۳ | ۲ | ۱۳ ۱۳ | ۲ | ۴۶/۷ | ۷ | ۶/۷ | ۱ | ۲۰ | ۳ | ۵ | ۱۰ | اغلب بیش از حد می‌دود و یا بالا و پایین می‌رود. |
| ۳/۱۳ | ۱۳ ۱۳ | ۲ | ۲۰ | ۳ | ۴۰ | ۶ | ۲۰ | ۳ | ۶/۷ | ۱ | ۲ | ۱۳ | اغلب به نظر می‌رسد در حال حرکت است. |

مأخذ: یافته‌های تحقیق؛ ۱۴۰۲-۱۴۰۱

بر پایه‌های بررسی‌های انجام شده برای اندازه‌گیری اختلال بیش‌فعالی، یافته‌های تحلیل توصیفی نشان داد، دانش‌آموز «اغلب در کلاس و یا موقعیت‌هایی که لازم است آرام بنشینند جای خود را ترک می‌کند.» که بیشترین میزان میانگین اختلال با (۳/۴) و کمترین میزان اختلال مربوط به «بازی کردن آرام» با میانگین (۲/۸۶) بوده است.

بی‌توجهی:

جدول ۴- توزیع فراوانی پاسخگویان در رابطه با اختلال بی‌توجهی

| ردیف | میزان | | | | | | | | | | وجود دارد | | سؤالات |
|-----------|-----------|-----|-------|-----|----------|-----|-------|-----|----------|-----|-----------|-----|--|
| | خیلی زیاد | | زیاد | | تاحدودی | | کم | | خیلی کم | | بسیار | کمی | |
| | بسیار | کمی | بسیار | کمی | بسیار | کمی | بسیار | کمی | بسیار | کمی | | | |
| ۳/۲ | ۱۳/۳ | ۲ | ۴۰ | ۶ | ۲۰ | ۳ | ۶/۷ | ۱ | ۲۰ | ۳ | ۲ | ۱۳ | اغلب قادر به توجه کردن به جزئیات نیست و به خاطر بی‌دقتی اشتباه می‌کند. |
| ۱/۵۳ ۳ | ۱۳/۳ | ۱ | ۵۳/۳ | ۸ | ۲۰ | ۳ | ۰ | ۰ | ۱۳ | ۱۳ | ۰ | ۱۵ | اغلب در کامل کردن یک تکلیف و تمرکز بر آن مشکل دارد. |
| ۳/۶ | ۲۰ | ۳ | ۴۰ | ۶ | ۲۶/۷ | ۴ | ۶/۷ | ۱ | ۶/۷ | ۱ | ۱ | ۱۴ | اغلب در فعالیتهای روزمره فراموشکار است. |
| ۳ | ۲۰ | ۳ | ۳۳/۳ | ۵ | ۱۳ ۱۳ | ۲ | ۰ | ۰ | ۱۳ ۳۳ | ۵ | ۱ | ۱۴ | اغلب به آسانی حواسش پرت می‌شود. |
| ۳ | ۲۰ | ۳ | ۲۶/۷ | ۴ | ۲۰ | ۳ | ۰ | ۰ | ۱۳ ۳۳ | ۵ | ۱ | ۱۴ | اغلب به نظر می‌رسد که به حرفها و یا دستورات دیگران گوش نمی‌دهد. |
| ۲/۹ | ۲۰ | ۳ | ۲۰ | ۳ | ۲۰ | ۳ | ۱۳/۳ | ۲ | ۲۶/۷ | ۴ | ۱ | ۱۴ | اغلب در سازماندهی تکالیف و فعالیتهای مشکل دارد. |
| ۱/۲۶ ۳ | ۱۳/۳ | ۲ | ۴۶/۷ | ۷ | ۶/۷ | ۱ | ۲۰ | ۳ | ۱۳ ۱۳ | ۲ | ۲ | ۱۳ | فعالتهایی که نیاز به تمرکز ذهنی |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|------|---|-----|---|-----|---|------|---|-----|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | طولانی دارد را دوست ندارد یا از آنها اجتناب می‌کند. |
| ۱۹۳ | ۲۶/۷ | ۴ | ۶/۷ | ۱ | ۱/۳ | ۵ | ۰ | ۰ | ۱/۳ | ۵ | ۰ | اغلب وسایلش را گم می‌کند. |
| ۲ | | | | | ۳۳ | | | | ۳۳ | | | اغلب نمی‌تواند براساس دستورالعمل پیش برود. |
| ۱۸۶ | ۶/۷ | ۱ | ۴۰ | ۶ | ۶/۷ | ۱ | ۲۶/۷ | ۴ | ۲۰ | ۳ | ۰ | |
| ۲ | | | | | | | | | | | | |

مأخذ: یافته‌های تحقیق؛ ۱۴۰۲-۱۴۰۱

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، بالاترین میانگین در بین اختلال بی‌توجهی مربوط به «فراموش کردن فعالیت‌های روزمره» با میانگین (۳/۶) بود که بیشتر تکالیف را ناقص رها می‌کرد و باعث اهمال‌کاری در انجام تکالیف می‌شد؛ که با اندکی تفاوت برای مورد «اغلب در کامل کردن یک تکلیف و تمرکز بر آن مشکل دارد» با سطح میانگین (۳/۵۳) و کمترین میزان اختلال در بررسی این شاخص در رابطه با «عمل کردن طبق دستورالعمل» با میانگین (۲/۸۶) می‌باشد.

۶- راه‌ها و روش‌های کاربردی برای برخورد با دانش‌آموز بیش‌فعال

در این قسمت برای این که چنین دانش‌آموزانی بتوانند در درس‌ها و انجام تکالیف به موفقیت برسند و مشکیشان در مدرسه کمتر شود؛ اطلاعات و تدابیری ارائه می‌شود تا معلمان و والدین را قادر سازد با استفاده از این راهکارها به‌گونه‌ای مؤثر، چالش‌های پیش‌روی را با موفقیت پشت سر بگذارند:

۱-۶. همکاری والدین با کادر آموزشی مدرسه و استفاده از دارو

در ابتدا باید خانواده این‌گونه دانش‌آموزان با دبیران و کادر آموزشی بیشتر در ارتباط باشند و همکاران را از نوع و مقدار بیماری فرزند خود آگاه سازند؛ تا میزان توجه‌هاشان را نسبت به آنها بیشتر کنند. زیرا بعد از پرسش و پاسخ با این دانش‌آموز مشخص شد که از قرص ریتالین هم استفاده می‌کند. در پرسش‌های بیشتر، این دانش‌آموز بیان می‌داشت که در مواردی قرص‌های خود را مصرف نمی‌کند؛ چون بر این باور بود که قرص برایش مضر است. این کار باعث می‌شد که روزهایی که از مصرف قرص سرباز زده است؛ در کلاس میزان توجهش کم شود. به همین دلیل در جلساتی که خانواده دانش‌آموز به مدرسه دعوت شدند، از آن‌ها خواسته شد تا میزان توجه‌شان نسبت به او در مصرف دارو بیشتر شود. به همین دلیل همکاری نزدیک والدین با مدرسه می‌تواند به سود فرزند آن‌ها باشد. زیرا استفاده از دارو برای درمان اختلال کمبود توجه روش تازه‌ای نیست. داروهایی که امروز برای درمان اختلال کمبود توجه به کار می‌روند، مؤثر و بی‌خطر هستند. بین

۷۰ تا ۸۰ درصد از کودکان و نوجوانانی که به وسیله داروهای محرک تحت درمان قرار گرفته‌اند، بهبود را نشان می‌دهند (McNamara & McNamara, 1999).

۲-۶. آموزش فردی

گام بعدی که می‌توان برای بهبود این افراد توصیه کرد، برنامه آموزش فردی است. زیرا هر کودکی که در گروه ناتوان در یادگیری قرار بگیرد، باید در برنامه آموزش فردی شرکت کند... برنامه آموزش فردی برنامه‌ای است که بر اساس احتیاجات کودک طراحی و تنظیم شده است. در این برنامه نقاط ضعف و قوت کودک مشخص شده است و دو هدف را دنبال می‌کند: ۱. ایجاد اهداف یادگیری برای کودک؛ ۲. خدماتی که مدرسه ملزم است ارائه دهد... (McNamara & McNamara, 2011).

McNamara, 2011

۳-۶. تشویق

از موارد دیگری که می‌تواند باعث موفقیت این‌گونه دانش‌آموزان شود، تشویق است. تشویق می‌تواند در هر باری که دانش‌آموز پیشرفتی در حل تمرین‌ها یا آزمون‌ها داشت؛ اتفاق بیفتد. در درس املا و انشا مشاهده شد که دانش‌آموز هر مرتبه که نمره بالا کسب می‌کرد از طرف معلم مورد تحسین کلامی قرار می‌گرفت و در او حس خوبی نمایان می‌شد و در جلسات بعدی هم بی‌صبرانه مشتاق بود تا نمره خوبی کسب کند.

۴-۶. تنبیه

از آنجایی که تشویق همیشه مؤثر نیست؛ گاهی اوقات لازم است یک عکس‌العمل منفی به کار گرفته شود تا رفتار تغییر کند. در بسیاری از موارد، ترکیب امتیازات بالای تشویق و امتیازات پایین تنبیه، ممکن است مؤثرترین راه حل باشد... استفاده از تنبیه، همانند تشویق، دارای سلسله‌مراتب است... گام‌های میانی متعددی وجود دارد: ۱. رفتارهای نامناسب را نادیده بگیرید. ۲. مواخذه کلامی. ۳. حذف امتیازها. ۴. وقفه (McNamara & McNamara, 1999). که این موارد در کلاس با این دانش‌آموز مورد استفاده قرار گرفت و مشخص شد که می‌تواند اثربخش باشد.

۵-۶. آموزش مهارت‌های اجتماعی

از دیگر مواردی که می‌تواند کمک کند، آموزش مهارت‌های اجتماعی است. چون بسیاری از کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه، دارای کمبود مهارت‌های اجتماعی هستند. آن‌ها نیاز دارند بیاموزند چگونه عملکردی مناسب داشته باشند و چگونه با همسالان، آموزگاران و خانواده خود رابطه ایجاد کنند. به علاوه، این امر برای موفقیتشان در مراحل مختلف رشد ضروری است. در کلاس مشاهده شد که این دانش‌آموز با گفتن سخنانی نابجا و نامناسب باعث برهم خوردن نظم کلاس می‌شد و یا دوستی با دو دانش‌آموز ضعیف و بی‌انضباط در کلاس باعث کم‌توجهی و عدم تمرکز بیشتر او می‌شد. پس با آموزش می‌توان چنین رفتارهایی را کم کرد و نتیجه مطلوب گرفت.

۶-۶. افزایش خودباوری

باتوجه به این که بسیاری از دانش‌آموزانی که در مدرسه مشکل دارند، احساس نمی‌کنند که قادر به موفقیت هستند؛ بنابراین تلاش نمی‌کنند. بازخوردی که کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه دریافت می‌کنند، شاید منفی باشد (ساکت بنشین؛ وول نخور؛ چرا این قدر بی‌قراری؟ توجه کن) این انتقادات با گذشت زمان می‌تواند به صورت تصویری یکپارچه و منسجم از خود درآید. کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه ممکن است اندک‌اندک به این تشخیص برسند که وجود آن‌ها برای دیگران غیرقابل تحمل است و باری بر دوش خانواده و آموزگاران‌شان هستند. خوشبختانه والدین اقدامات خوبی می‌توانند انجام دهند تا این احساس را کاهش دهند.

نخست، خودباوری را عمومیت ندهید. مثلاً نگوید او خودباوری اندکی دارد به همین دلیل نمی‌تواند درس بخواند، شاید ناتوانی در یادگیری داشته باشد یا او رفتار نادرستی دارد، زیرا خودباوری کمی دارد شاید او اختلال رفتاری دارد. برای مثال شاید کودک شما در نشستن و ماندن روی صندلی خود در مدرسه مشکل داشته باشد؛ اما یک بازیکن عالی بسکتبال باشد (همان: ۱۱۸ - ۱۱۹). همان‌گونه که در درس املا و انشا دانش‌آموز به این خودباوری رسیده بود که می‌تواند نمره خوبی کسب کند و با توجه مهارتش در اسب‌سواری در آینده یک سوارکار حرفه‌ای شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باتوجه به اهمیت تشخیص اختلال یادگیری به‌عنوان یکی از شایع‌ترین اختلال‌های دوران کودکی و بر مبنای آخرین پژوهش‌ها انجام گرفت. شیوع بالای این اختلال نه تنها یکی از نکات مهم در توجه ویژه به این اختلال است؛ بلکه روش‌های ناکارآمد، پرهزینه و وقت‌گیر نیز منجر به عدم شناسایی این افراد و ازدست‌رفتن دوران طلایی برای ارائه خدمات به این گروه از افراد جهت کاهش مشکلات آتی آنها شده است (Alizadeh, 2023). (Macías & Martinez, 2019). از جمله نقص‌های شناختی می‌توان به حواس‌پرتی، پرتحرکی، عدم برنامه‌ریزی برای فعالیت‌ها، توجه به ریزه‌کاری‌ها، پیروی نکردن از دستورات، اشکال در تکمیل فعالیت‌ها و به پایان رساندن فعالیت‌هایی که نیاز به تمرکز مداوم مغزی دارند و همچنین، گم کردن وسایل و فراموشی بیش از حد اشاره کرد (Falatooni et al, 2016). باتوجه به نتایج پژوهش (Mirmahdi & Shojaei, 2016) Zirak et (2018) و DeBono et al (2012) و باتوجه به بررسی‌های انجام شده و مشاهده رفتار این دانش‌آموز در کلاس در یک سال تحصیلی و با نظرسنجی از کادر آموزشی مدرسه مشخص شد که این دانش‌آموز دارای مشکل بیش‌فعالی و رفتارهای تکانشی است که باعث ایجاد نقص توجه و اهمال‌کاری در انجام تکالیف درسی و گرفتن نمره نامطلوب می‌شده است. در نتیجه معلم برای کاهش این نقص توجه در مدرسه‌ای عمومی و نه خاص در بین دیگر دانش‌آموزان، باید تمرکز و توجه بیشتری می‌داشت تا دانش‌آموز را تشویق کرده، تکالیف خود را

انجام دهد و با این پیگیری‌ها در طی جلساتی بعدی دانش‌آموز توانست پیشرفت قابل توجهی را در درس املا و نگارش کسب کند. زیرا مشخص شد که دانش‌آموز زمانی که به صورت فردی املا می‌نویسد نمره کامل را کسب می‌کند یا در نوشتن متن‌ها زمانی که معلم تمرکز بیشتری را صرف او می‌کرد نتیجه قابل قبول تری به دست می‌آمد. در ضمن خانواده هم می‌توانست با کنترل در استفاده به موقع از داروهای تجویز شده پزشک کمک شایانی به این دانش‌آموز کند. در پایان، بهترین ابزاری که می‌توان برای این دانش‌آموز و دانش‌آموزان مشابه مورد استفاده قرار داد، آموزش خودکنترلی و رسیدن به تمرکز است بدون نقش معلم (Macías, (2012), (Mehrabi et al, 2019), (DeLA PAZ 2012) & Martinez 2019)

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر به وسیله نویسنده مسئول شخصاً انجام شده است.

تشکر و قدردانی

با تقدیر و تشکر از همکاران محترم در مدرسه سما متوسطه اول، به‌ویژه مشاور مدرسه و خانواده محترم دانش‌آموز که در فرایند انجام پژوهش و تکمیل پرسش‌نامه همکاری نموده‌اند، قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

بهموجب این توافق‌نامه، نویسنده مسئول از جانب سایر نویسندگان مقاله اعلام می‌کند که در رابطه با انتشار مقاله ارائه شده به طور کامل از اخلاق نشر، از جمله سرقت علمی/ ادبی، سوء رفتار، جعل داده‌ها و یا ارسال و انتشار دوگانه پرهیز نموده و در این راستا منافع تجاری وجود ندارد و نویسنده در قبال ارائه اثر خود وجهی دریافت ننموده است. همچنین نویسنده مسئول اعلام می‌دارد که این اثر، قبلاً در جای دیگری منتشر نشده، هم‌زمان به نشریه دیگری ارائه نگردیده و کلیه حقوق استفاده از محتوا، جداول، تصاویر و... به ناشر محول گردیده است.

منابع

- Alaghband-Rad, J., Moemeni F (2000). The Association Between Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Learning Disorder in Boys Aged 7-12 Years Old. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 6, 32-37. [In Persian]
- Alizadeh, H., Delavar., A., Sadeghian, Z., Sharifi., A (2023). Development and Psychometric Properties of DSM-5 Based Diagnostic. Journal of Learning Disabilities, 12(2):63-79. [In Persian]
- Alizadeh, H., | Bahmani, T., Mofidi, F(2008). A comparative study on writing skills achievement in 1St grade elementary students with and without attention deficit/Hyperactivity disorder. Quarterly Educational Psychology, 2, 115-134. [In Persian]

- Amirkhalili, F., Bastami, H., Hassanloo, M (2021). Evaluation of the prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among Medical Students at Urmia University of Medical Sciences. Islamic Azad University Shahroud Branch. [In Persian]
- Bakhshipour, A., Esmieilpour, Kh., khajvand sarivi, M (2012). The effectiveness of Verbal self-instruction training on reducing syndrome Attention deficit hyper activity disorder(ADHD). University of Tabriz . [In Persian]
- Dadkhah, A., Sazmand, A., Bahnia, F., Karimlou, M., Madani, M (2005). Comparison of pre-writing skills of children with attention deficit hyperactivity disorder and normal children, 4-6 years old boys in Arak city. Rehabilitation Archives Quarterly, 6(2), 11-16. [In Persian]
- DeBono, T., Hosseini, A., Cairo, C., Ghelani, K., Tannock, R., & Toplak, M. (2012). Written expression performance in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Reading & Writing*, 25(6).
- De la Paz, S. (2001). Teaching writing to students with attention deficit disorders and specific language impairment. *The Journal of Educational Research*, 37-47.
- Falatooni, S., Pirkhaefi, A., Dodangi, N (2016). Comparing Executive Cognitive Functions of Brain in Two Groups of ADHD Children With and Without Anxiety. *Psychiatry and Clinical Psychology*. 2016; 22(3):200-211.
- Friedman, J., Doyal, T (2002). Management of Children and Adolescents With Attention Deficit-Hyperactivity Disorder, Translated by Seyed Jalal Sadr al-Sadat, Mohammad Reza Mohammadi and Leila Sadr al-Sadat. Tehran: Specialized Media Publications. [In Persian]
- Graham, S., Fishman, E. J., Reid, R., & Hebert, M. (2016). Writing characteristics of students with attention deficit hyperactive disorder: A meta-analysis. *Learning Disabilities Research & Practice*, 31(2), 75-89. [In Persian]
- Hosseinzadeh Kolesari, B., Kafi Masouleh, M., Abolghasemi, A (2022). Comparison of Learning Styles in Students with Learning Disorder, Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder and Normal Students. *Learning Disabilities*, 11(3):45-61.
- Ewe, L. P. (2019). ADHD symptoms and the teacher–student relationship: A systematic literature review. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 24(2), 136-155.
- Karimi, Y., (2008). "Learning disorders. Tehran: Savalan Publishing. [In Persian]
- Khanjani, Z., Salehi Aghdam, Kh., Afi, E (2019). The Effectiveness of Cognitive Rehabilitation Education on Improving Visual and Autistic Memory in Children with Learning Disabilities with Hyperactivity Disorder and Hyperactivity Disorders. *Instruction and Evalotion*, 43, 29-44. [In Persian]
- Macías, M. E. L., & Martinez, M. E. M. (2019). Problems of learning and intervention. *International Journal of Health Sciences*, 3(2), 28-37.
- Malekpour, M., Abedi, A., Shoostari, M (2011). The effect of psycho- educational early interventions on rate of hyperactivity/attention deficit symptoms in Isfahan preschool children. University of Isfahan. [In Persian]
- Matta, M. (2023). Assessing an extended version of the Not-So-Simple View of Writing in school-age students with ADHD. *Psychoeducational Assessment*, 1-35.
- McNamara, E., McNamara, J (1999). Keys to Parenting a Child With Attention Deficit Disorder (Barron's Parenting Keys). Translated by Fariba Moghadam, Tehran:

- second edition: Sabrin Publications. [In Persian] McNamara, E., McNamara, J (1995). Keys to Parenting a Child With a Learning Disability. Translated by Behbahani Taraneh. Tehran: fifth edition: Sabrin Publications. [In Persian]
- Mehrabi, Sh., Torbati, T., Mashhadhi, A., Vaez Mousavi, M (2019). The effect of physical activities inconsistent with the symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) on reducing the symptoms of this disorder. *Psychological methods and models*, 10(36) 145-163. [In Persian]
- Mirmahdi, SR., Shojaei, F (2016). Evaluating and Comparing Neuropsychological Skills Profile in Normal Students, Students with Specific Learning Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Students. *Management System*, 6, 91-106. [In Persian]
- Rogers, M., Bélanger-Lejars, V., Toste, J. R., & Heath, N. L. (2015). Mismatched: ADHD symptomatology and the teacher–student relationship. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 20(4), 333-348.
- Rezaei Ardakani, F., Klantari Sarcheshmeh, F (2022). How could we strengthen the interest and motivation of first high school students in the essay lesson? A case study of: Fatimiyeh School of Zarch. *Research in teaching Persian language and literature*, 3, 69-81. [In Persian]
- Shaker Ardakani, Sh., Rezaei Ardakani, F (2022). How to improve the spelling of fourth grade students of Dr. Hassan Nasiri Ardakan Girls' School. *Research in teaching Persian language and literature*, 3, 82-103. [In Persian]
- Sherman, J., Rasmussen, C., & Baydala, L. (2008). The impact of teacher factors on achievement and behavioural outcomes of children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): A review of the literature. *Educational research*, 50(4), 347-360.
- Soleymani, E., Zahed Babolan, A., Farzaneh, J., Setoudeh, M.B (2012). A comparison of alexithymia and the social skills in students with and without learning disorders. *Learning Disabilities*, 1, 78-93. [In Persian]
- Zarei, M., Mosavi, T (2023). Tasks and their Efficacy on Improving Students' Self-confidence in Oral Interactions. *Research in Persian Language and Literature Education*. 4 (1), 55-78. [In Persian]
- Zirak, M., Sanagoo Moharar, Gh., Ajam, A., gharibi, M (2018). Investigating the relationship between hyperactivity with memory rate and dictation disorder of boy' students in elementary school, Zahedan. *Educational Psychology Studies*, 15, 145-170. [In Persian]



پروشکاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پروشکاه علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی