

مروری بر الگوها و شیوه های مداخلاتی در بهبود وضعیت دانش آموزان دارای اختلال بیش فعالی و

نقص توجه

مصطفی محمدی^۱، محدثه باصری^۲، فرخنده صفری^۳

۱- دانش آموخته ی کارشناسی، آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان پردیس شهید باهنر بیرجند

headshotgun13@gmail.com

09386479533

۲- دانش آموخته ی کارشناسی، آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان پردیس بنت الهدی صدر فردوس

mhdbsri1378@gmail.com

09154945269

۳- دانش آموخته ی کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فردوس

Fsafari123@gmail.com

09338307129

چکیده

اختلال بیش فعالی و نقص توجه یکی از اختلال های عصب شناختی با شروع در سن کودکی می باشد که می تواند منجر به مشکلات تحصیلی و مشکلات زندگی در افراد و خانواده ی آنان شود. به دلیل تنوع شیوه های درمانی و اثر پذیری کودکان طیف اختلال بیش فعالی و نقص توجه، این پژوهش با هدف جمع بندی و تحلیل مسیر های درمانی و مداخلاتی این کودکان انجام گرفت. جامعه ی آماری این پژوهش شامل پژوهش های فارسی زبان خروجی گرفته شده از موتور های جست و جوی فارسی با محدود سازی کلید واژه های "بیش فعالی"، "نقص توجه"، "بیش فعالی / نقص توجه"، "ADHD"، "دانش آموزان"، "کودکان"، "دوره ابتدایی" می باشد. معیار های ورود به پژوهش شامل ۱- ارتباط با دوره ابتدایی ۲- ارتباط با دوره ی کودکی ۳- مرتبط با زمینه اختلال بیش فعالی و نقص توجه می باشد. مدیریت مراجع در پژوهش حاضر توسط نرم افزار **ENDNOTE** و ترسیم مدل یافته ها توسط نرم افزار **EDRAWMAX** انجام گرفت. یافته های پژوهش نشان می دهد استفاده از جذاب سازی و چند حسی ساختن فعالیت های مبتنی بر دقت و توجه، حافظه فعال و تمرینات سازماندهی ذهنی برای این کودکان در شکل های موسیقی درمانی، بازی های دیجیتالی، بازی های حرکتی، نمایش درمانی در کنار مدیریت صحیح خانواده ها و ارتباط مناسب با کودک، تاثیر بسیار مناسبی را می تواند بر تقویت آستانه توجه و حافظه فعال کودک داشته باشد.

واژگان کلیدی: دانش آموز، بیش فعالی، نقص توجه، مداخلات درمانی، روش ها

۱- مقدمه

آموزش و پرورش در عصر نوین جهانی نقش گسترده تری نسبت به گذشته خود بر عهده گرفته است و تعلیم و تربیت دیگر به مانند گذشته صرف ارائه مطالب برای کودکان و نوجوانان نمی باشد. در بررسی ابعاد جدید تعلیم و تربیت می توان چنین بیان داشت که روند جهانی آموزش به سمت کاربردی شدن و شیوه های تاثیر گذار تر و پایدار تر بر رفتار افراد حرکت می کند. این مسئله باعث شده است تا روش های تدریس و تعامل معلمان و اعضای نظام آموزش و پرورش به دانش آموزان مورد بازبینی و اصلاح قرار بگیرد (صالح روشن نفس و برنازاد، ۱۴۰۱). از نشانه های این تغییرات را می توان در ارائه طرح ارزشیابی توصیفی در نظام آموزش و پرورش جست و جو کرد. از موارد دیگر نشانگان تغییر این روند آموزشی را می توان در جایگزینی نمرات کمی با توصیفات کیفی ارائه کرد. بر مبنای این تغییر روند ها، توجه خاص نظام آموزشی به گروه های دانش آموزان غیر عادی در جریان آموزشی نیز مهم می باشد. طیف دانش آموزان دارای نیاز های خاص آموزشی در کلاس های درس منحصر به دانش آموزان استثنایی نمی شود و یا دیگر مبحث کلاسی های چند پایه، مورد خاص کلاس داری در فنون مدیریت کلاسی را پوشش نمی دهد، بلکه منظور وجود دانش آموزان دارای اختلالات عصبی-رشدی و اختلالات عصبی تحولی که بعضا با مشکلات یادگیری نیز همبودی دارند را شامل می شود (کردلو و همکاران، ۱۳۹۲).

از میان گروه های مختلف دانش آموزان با نیاز های خاص آموزشی، که امروزه در کلاس های عادی بیشتر خود را نشان می دهد، دانش آموزان دارای طیف اختلال بیش فعالی و نقص توجه می باشند. این دانش آموزان دارای یکی از شایع ترین اختلالات عصب شناختی می باشند که از لحاظ آماری، بازه ی ۳ الی ۷ درصدی از کلیت اختلالات را در فراوانی ها، به خود اختصاص می دهند (فتاحی اندبیل و همکاران، ۱۳۹۷). این سری از کودکان علائم خاصی را مانند عدم آرام نشستن، عدم انتظار برای صحبت کردن، صحبت کردن در میان صحبت دیگران، واکنش های جسمانی انفجاری و ناگهانی، فراموش کردن وسایل، پرخاشگری، عدم توجه بر روی یک مسئله و مواردی مشابه را بروز می دهند که در کلاس های درس برای معلمان مشکلات زیادی را به وجود می آورند. این طیف از دانش آموزان به دلیل رفتار های غیر انطباقی خود در محیط های آموزشی و بازخورد گیری های منفی از معلم، دوستان، کادر مدرسه، و دوستان و خانواده، خودپنداره های منفی را دارا می باشند مانند اینکه اعتماد به نفس ندارند یا سطح اعتماد به نفس و عزت نفس در این افراد پایین می باشد، احساس بی کفایتی و بی لیاقتی می کنند لذا که همواره خود را در میان شکست های بسیاری می یابند، در ارتباط برقرار کردن و ادامه دادن یک رابطه اجتماعی با یک دوست، معلم و سایر افراد مشکلاتی را دارا می باشند، در تحصیلات خود دچار مشکلات می باشند و شکست های تحصیلی در امتحان ها، شرکت در فعالیت های گروهی را تجربه می کنند، همواره اضطراب دارند که آیا تکلیف یا نقشی که به آن ها سپرده شده را می توانند به درستی انجام دهند یا خیر و در موارد شدید تر از پذیرش تکالیف و نقش ها جلوگیری می کنند و در صورت تشدید علائم و خودپنداره های منفی در این طیف از کودکان، امکان بروز افسردگی نیز وجود دارد. به صورت کلی می توان علائم عدم توجه، عدم تمرکز، پرخاشگری، اختلال در یادگیری، حرکت بی دلیل اعضای بدن صرف تخلیه انرژی ذهنی و جسمانی، پر تحرکی و پر حرفی را برای کودکان دارای این اختلال، عنوان کرد. این کودکان همچنین دارای مشکلات ضعف در کارکرد های اجرایی می باشند که بخش اعظمی از مشکلات این دانش آموزان برخاسته از این حیطه می باشد (دارائی فرد و همکاران، ۱۴۰۰).

امروزه روش ها بسیاری برای درمان و مداخله دانش آموزان و کودکان بیش فعال و نقص توجه ارائه گردیده است که در عموم روش های مطرح شده، صبر و سخت رویی و آستانه تحمل درمانگر از اهمیت بالایی برخوردار می باشد. مورد دیگر حائز اهمیت در درمان و مداخلات این کودکان، همراهی والدین، مربیان و آموزگار دانش آموز می باشد. موارد دیگری مانند روش آموزشی، گروه سنی دانش آموز یا کودک، امکانات در دسترس می تواند متفاوت باشد. با تمام موارد مطرح شده، نباید چنین پنداشت که این دانش آموزان از یادگیری و حضور موثر در مدارس ناتوان هستند، بلکه با اتخاذ راهکار ها و شیوه های موثر تعاملی با این دانش آموزان، قابلیت حضور موثر آموزشی در آنان افزایش پیدا می کند (ایمانی پور و همکاران، ۱۳۹۷). این مقاله کوشیده است تا با بازبینی بررسی های انجام شده درباره شیوه های مداخلاتی دانش آموزان اختلال بیش فعالی و نقص توجه، الگوی های مناسب در تعاملات با کودکان اختلال بیش فعال و نقص توجه تبیین و ارزیابی شود.

۲- پیشینه پژوهش

فراهادیان و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود با عنوان "تأثیر بازی آموزشی بر عملکرد آموزشی کودکان بیش فعال / نقص توجه در درس ریاضی" بیان می دارد که نتایج آزمون عملکرد برای دو گروه آزمایش و کنترل در سطح ۹۵ درصد معنادار است، می توان نتیجه گرفت که فرض صفر رد شده و بازی آموزشی بر عملکرد آموزشی این کودکان تأثیر مثبت داشته است. در نهایت پیشنهاد می گردد که چنین پژوهش هایی تجاری سازی شده و در اختیار تمامی کودکان بیش فعال و خانواده هایشان قرار گیرد.

کیمیایی و بیگی (۱۳۸۹) در پژوهش خود با عنوان "مقایسه کارکردهای خانوادگی مادران کودکان سالم و کودکان "بیش فعال/نقص توجه" بیان می دارد که کارکرد خانوادگی مادران دارای کودکان ADHD به مراتب ضعیف تر از مادران دارای فرزند سالم است و آموزش مهارت های حل مساله، کارکرد خانوادگی مادران ADHD بخصوص قدرت حل مساله، نقش والدی، کنترل رفتار و عملکرد کلی آنها را بهبود می بخشد.

اسلامی نصرت آبادی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود با عنوان "تأثیر بازی های توجهی، تمرین بدنی و تمرینات ترکیبی بر توجه (توجه پایدار، توجه انتقالی و توجه انتخابی) و کارکردهای شناختی کودکان بیش فعال/نقص توجه" بیان می دارد که تحلیل کوواریانس نشان داد که تقریباً در تمامی خرده آزمون ها گروه ترکیبی از سایر دو گروه تجربی دیگر بهتر عمل کرده است. این نتایج با توجه به استفاده از فواید دو حالت تمرینی دیگر در تمرین ترکیبی توجیه شدند.

شهریارپو همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود با عنوان "تأثیر بازخورد خود کنترل، آزمونگر کنترل و جفت شده بر یادگیری مهارت پرتاب دارت کودکان بیش فعال/نقص توجه" بیان می دارد که ارائه بازخورد به صورت خودکنترلی حتی در کودکان با اختلالات ژنتیکی در فرایند یادگیری و افزایش انگیزش و اعتماد به نفس در یادگیرنده برای یادگیری سودمند می باشد.

چالمه و ارجمندی (۱۴۰۱) در پژوهش خود با عنوان "مقایسه تاب آوری، ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/نقص توجه، اختلالات یادگیری و عادی در شیراز" بیان می دارد که بین مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/نقص توجه و اختلالات یادگیری با مادران کودکان عادی تفاوت معناداری در متغیرهای تاب آوری، ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی ادراک شده وجود دارد؛ به نحوی که مادران کودکان عادی از میانگین تاب آوری، ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار بودند. نتایج نهایی نشان داد که در حوزه های تاب آوری و ذهن آگاهی، مادران کودکان بیش فعال/نقص توجه و اختلالات یادگیری نیازمند آموزش های مبتنی بر تاب آوری و ذهن آگاهی هستند و برنامه های توان بخشی ویژه ای به منظور افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده نیاز است.

دائری فرد و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود با عنوان "اثر بخشی برنامه توان بخشی شناختی مبتنی بر حافظه فعال بر درک زمان در کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش فعالی" بیان می دارد که توان بخشی شناختی مبتنی بر حافظه فعال باعث بهبود ادراک زمان و زیر مقیاسهای مربوط به آن یعنی تولید زمان، بازتولید آن و برآورد زمان در کودکان دارای اختلال نقص توجه بیش فعالی می شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر استفاده از این روش درمانی به متخصصان در این زمینه توصیه می شود.

سامنیا و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود با عنوان "تأثیر آموزشی نرم افزار کاپیتان لاگ بر حافظه فعال، سرعت پردازش و انعطاف پذیری شناختی در کودکان با اختلال نقص توجه/بیش فعالی" بیان می دارد که آموزش نرم افزار شناختی کاپیتان لاگ باعث افزایش حافظه فعال، سرعت پردازش و انعطاف پذیری شناختی کودکان دارای نقص توجه/بیش فعالی شد.

اسمعیلی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود با عنوان "بررسی و مقایسه اثر بخشی بسته توان بخشی شناختی پریسا و پارس در بهبود حافظه فعال و نگهداری توجه در کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش فعالی" بیان می دارند که هر دو بسته توان بخشی شناختی پریسا و پارس در بهبود حافظه فعال و نگهداری توجه تأثیر دارند همچنین هر دو بسته توان بخشی تأثیر یکسانی بر مولفه های حافظه فعال و نگهداری توجه دارند ولی بسته توان بخشی شناختی پریسا بر مولفه زمان واکنش متغیر حافظه فعال در دراز مدت اثر بخش بوده است.

دانا و رضائی (۱۴۰۱) در پژوهش خود با عنوان "اثر بخشی آموزش تمرینات تعادلی بر تعادل ایستا و توجه انتخابی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعال" بیان می دارد که آموزش تمرینات تعادلی بر توجه انتخابی و تعادل ایستای کودکان مبتلا به

اختلال نقص توجه/ بیش فعال مؤثر است. از این رو به نظر می‌رسد گنجاندن این برنامه‌ی تمرینی در برنامه‌ی توانبخشی این کودکان مفید باشد.

حسینی پورفلاح‌بهدانی و برادران (۱۴۰۱) در پژوهش خود با عنوان "تأثیر بازی درمانی بر میزان توجه، تمرکز و حافظه فعال در کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی نقص توجه" بیان می‌دارد که بازی درمانی بر توجه، تمرکز و حافظه فعال اثرگذار است. بنابراین پیشنهاد می‌گردد که این مداخله در کودکان مبتلا به بیش فعالی / نقص توجه به کار گرفته شود.

اورکی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود با عنوان "تأثیر آموزش نوروفیدبک بر بهبود حافظه فعال کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی نقص توجه" بیان می‌دارد که آموزش نوروفیدبک موجب بهبود عملکرد حافظه فعال در کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی - نقص توجه شرکت کننده در تحقیق شد؛ در واقع افزایش نسبی دامنه در باند آلفا باعث بهبود حافظه فعال گردید.

فتاحی‌اندیلو همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود با عنوان "اثربخشی بازی درمانی گروهی شناختی رفتاری و تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز بر کارکردهای اجرایی حافظه فعال و بازداری پاسخ کودکان دارای اختلال بیش فعالی - نقص توجه" بیان می‌دارد که روش CBPT در بهبود حافظه فعال و بازداری پاسخ مؤثر نیست و روش tDCS، تنها در بهبود بازداری پاسخ مؤثر است.

خاکساربلداجی و خدقلی‌پور (۱۴۰۰) در پژوهش خود با عنوان "بررسی تأثیر مداخله آموزشی-شناختی مبتنی بر رایانه بر حافظه فعال، توجه، مهار پاسخ و مؤلفه اجرایی مرکزی کودکان با اختلال نقص توجه و بیش فعالی" بیان می‌دارد که مداخله آموزشی شناختی مبتنی بر رایانه منجر به افزایش توجه، مهار پاسخ و مؤلفه مجری مرکزی حافظه فعال در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی شده است. با توجه به نتایج پیشنهاد می‌گردد، در پژوهش‌های آینده سایر اختلالات هم مورد بررسی قرار گیرند.

درخشنده و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود با عنوان "تأثیر آموزش مبتنی بر شفقت (به مادران) بر کاهش علائم بیش فعالی - نقص توجه کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی - نقص توجه" بیان می‌دارد که آموزش شفقت به مادران بر کاهش نافرمانی مقابله ای کودکان و نقص توجه و بیش فعالی-تکانشگری آنان مؤثر است.

فولادی (۱۳۹۵) در پژوهش خود با عنوان "بررسی عملکرد خانواده کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/ بیش فعالی و عملکرد خانواده کودکان بدون اختلال بیش فعالی در استان آذربایجان شرقی" بیان می‌دارد که تفاوت بین عملکرد خانواده کودکان دارای ADHD با عملکرد خانواده های کودکان بدون ADHD در همه ابعاد را (یعنی حل مساله، ارتباط، نقش ها، همراهی عاطفی، کنترل رفتار، آمیزش عاطفی و عملکرد کلی) معنادار نشان داد. بنابراین در حالت کلی می‌توان نتیجه گرفت که عملکرد خانواده گروه مبتلا به اختلال مربوطه نسبت به گروه کنترل ناسالم تر می‌باشد.

قاضوی و ورنیک (۱۳۹۸) در پژوهش خود با عنوان "بررسی کارکرد خانواده در اختلال نقص توجه - (ADHD) بیش فعالی دانش آموزان" بیان می‌دارد که مؤلفه های آمیزش عاطفی و کنترل رفتار، نقص توجه (بیش فعالی) دانش آموزان را پیش بینی می‌کنند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت خانواده هایی که عملکرد بهتری دارند فرزندانشان کمتر دچار نقص توجه/ بیش فعالی می‌شوند.

خانجانی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود با عنوان "بررسی اثربخشی آموزش بازداری از پاسخ بر کاهش علائم زیرگروه ADHD مرکب، عمدتاً بی توجه و ADHD همراه با ODD" بیان می‌دارد که براساس شاخص های آمار توصیفی، آموزش بازداری از پاسخ موجب کاهش علائم ADHD نوع ترکیبی و ADHD عمدتاً بی توجه می‌شود. آموزش بازداری از پاسخ موجب کاهش معنی دار علائم زیرگروه ADHD/ODD نمی‌گردد.

محب و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود با عنوان "اثربخشی بازی درمانی کوتاه مدت ساختاری بر علائم اختلال نقص توجه بیش فعالی کودکان پیش دبستانی (۶ ساله)" بیان می‌دارد که بر اساس ارزیابی فرم والد معلم، بازی درمانی کوتاه مدت ساختاری، باعث کاهش معنادار علائم نقص توجه و بیش فعالی در آزمودنی های گروه آزمایش، نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون شده است.

بیرامی و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهش خود با عنوان "مقایسه‌ی عملکرد خانواده‌های دارای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی (ADHD) با خانواده‌های دارای کودکان بهنجار" بیان می‌دارد که بین عملکرد خانواده در خانواده های دارای کودک

مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش فعالی و گروه کنترل در بعد حل مساله و پاسخدهی عاطفی در سطح $p < 0.05$ و آمیزش عاطفی در سطح $p < 0.001$ و کنترل در سطح 0.01 تفاوت معنادار وجود دارد.

باغدادساریانس و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود با عنوان "مقایسه خطای ادراکی و نیمرخ هوشی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی و عادی" بیان می دارد که تفاوت معناداری بین خطای ادراکی و هوش کودکان عادی و کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی وجود دارد. بدین ترتیب که کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی از خطای ادراکی بالاتری برخوردارند و در بررسی نیمرخ هوشی نیز مشخص گردید هوش غیرکلامی و کلامی، حافظه فعال و دانش در کودکان عادی بالاتر از کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی می باشد.

نریمانی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود با عنوان "اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/کم توجهی" بیان می دارد که آموزش مدیریت والدین بر بهبود مشکلات رفتاری کودکان دارای ADHD تأثیر معنی دار ($05/OP <$) دارد. روش آموزش مدیریت والدین یکی از کارآمدترین روش های درمانی بوده و در کاهش تکانشگری، کم توجهی، اضطراب و پرخاشگری بدنی در کودکان دارای اختلال بیش فعالی و کم توجهی مؤثر است.

کردلو و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود با عنوان "بیش فعالی: راهکارهای مطلوب در تعامل با کودکان بیش فعال" بیان می دارد که با وجود پیشرفت های زیست شناختی و پزشکی، والدین و معلمان که در تعامل زیاد با کودکان بیش فعال هستند، جایگاه و اهمیت ویژه خود را در ایجاد تمرکز، کاهش علائم تکانشگری به دور از هرگونه برچسب زدن به کودک و کنترل این اختلال دارند.

زینالی و میرزازاده (۱۳۹۸) در پژوهش خود با عنوان "اثربخشی توانبخشی شناختی بر حافظه کاری و سرعت پردازش کودکان اختلال نقص توجه/بیش فعالی" بیان می دارد که توانبخشی شناختی بر سرعت پردازش و بخشی از علائم حافظه کاری کودکان با علائم نقص توجه/بیش فعالی تأثیر دارد.

ایمانی پور و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود با عنوان "مقایسه توانایی ادراک دیداری حرکتی و حافظه کاری در کودکان با اختلال توجه/بیش فعالی و کودکان سالم" بیان می دارد که وجود تفاوت در کودکان با اختلال توجه/بیش فعالی در زمینه ادراک دیداری حرکت در محیط نویزدار نسبتاً پیچیده، نشان می دهد که توانایی پردازشی این دسته از افراد دچار ضعف می باشد و به توجه بیشتری برای پیشگیری از آسیب های بعدی نیاز می باشد.

حاجعلیزاده و ملک حسینی (۱۳۹۶) در پژوهش خود با عنوان "اثر بخشی نرم افزار پیشبرد شناختی بر کارکردهای حافظه فعال و هوش سیال در کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/نقص توجه" بیان می دارد که نرم افزار پیشبرد شناختی بر روی افزایش مهارت حافظه کاری و بازداری پاسخ کودکان نقص توجه/بیش فعال و کودکان دچار نارساخوانی تأثیر مثبتی دارد.

صالح روشن نفس و برنازاد (۱۴۰۱) در پژوهش خود با عنوان "اثربخشی نمایش درمانی بر علائم بیش فعالی و کارکردهای اجرایی در بین دانش آموزان بیش فعال/نقص توجه" بیان می دارد که روش نمایش درمانی (سایکو درام) بر کارکردهای اجرایی و کاهش مشکلات رفتاری دانش آموزان بیش فعال مؤثر بوده است. ($005/0 > P$) بنابراین با توجه به اثربخشی روش نمایش درمانی (سایکو درام) استفاده از درمان های مبتنی بر این روش برای درمان دانش آموزان ابتدایی دارای اختلال نقص توجه/بیش فعال پیشنهاد می شود.

شیخ محمدی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود با عنوان "کارکردهای اجرایی و مهارتهای اجتماعی دانش آموزان با و بدون اختلال نقص توجه/بیش فعالی: نقش تعدیل کنندگی اجتماعی سازی هیجانات از سوی والدین" بیان می دارد که کارکردهای اجرایی و اجتماعی سازی هیجانات از سوی والدین می توانند به طور معناداری ($0/001 > P$)، مهارتهای اجتماعی را پیش بینی کنند. همچنین بر اساس نتایج، بعد حمایتگرانه اجتماعی سازی هیجانات از سوی والدین رابطه میان کارکردهای اجرایی و مهارتهای اجتماعی را تعدیل می کند. ($0/001 > P$) بنابراین هرچه والدین از راهبردهای مثبت اجتماعی سازی هیجانات بهره بگیرند، می توانند اثرات منفی نارسایی کارکرد-های اجرایی را بر مهارتهای اجتماعی کودکان تا حدودی تعدیل کنند.

محمدی و حسینی (۱۳۹۷) در پژوهش خود با عنوان "مقایسه اثربخشی درمان نوروفیدبک و دارودرمانی در درمان اختلال کمبود توجه و بیش فعالی در کودکان شهر اصفهان" بیان می دارد که نوروفیدبک یک روش درمانی مناسب برای کاهش میزان اختلال کم-توجهی و بیش-فعالی در کودکان است.

یعقوبی و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهش خود با عنوان "مقایسه اثربخشی نوروفیدبک، ریتالین و درمان ترکیبی در کاهش علائم کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی / کمبود توجه (ADHD) بیان می دارد که نوروفیدبک می تواند در شرایطی که بیمار به دارو پاسخ نمی دهد یا از عوارض جانبی آن رنج می برد به عنوان روش درمانی جایگزین مطرح باشد.

شیرازی و علاقبندراد (۱۳۷۹) در پژوهش خود با عنوان "درمان اختلال بیش فعالی کم توجهی ADHD با رویکرد شناختی رفتاری" بیان می دارد که رویکرد شناختی رفتاری در بهبود علائم کودکان ADHD موفقیت آمیز بوده است.

حسینی (۱۳۹۶) در پژوهش خود با عنوان "اثر موسیقی درمانی بر پرخاشگری، علایم بیش فعالی و کمبود توجه در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی" بیان می دارد که موسیقی درمانی به احتمال زیاد، از راه اصلاح عملکرد مغز باعث بهبود نشانه های پرخاشگری، کمبود توجه و بیش فعالی در کودکان با اختلال نقص توجه - بیش فعالی شده است.

مومنی و بهرامی (۱۳۸۱) در پژوهش خود با عنوان "بررسی کارآیی روش عصی - روانی دلاکاتو در درمان کودکان بیش فعال" بیان می دارد که تحلیل داده های پژوهش به کمک شاخصهای مرکزی و به کارگیری آزمون t برای مقایسه میانگین گروههای همبسته نشان داد که میان رفتار بیش فعالانه همراه با نقص توجه کودکان تحت درمان و کودکان گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد.

ابراهیمی و رستمی (۱۳۹۷) در پژوهش خود با عنوان "اختلال بیش فعالی - نقص توجه موثرترین نوع مدیتیشن در درمان" بیان می دارد که بهترین نوع مدیتیشن برای تعدیل بی نظمی های الکتروانسفالوگرافی در کودکان بیش فعال روشن می شود حال آن که هر نوع مدیتیشن امواج خاصی را در مغز فعال می کند.

مرادی کلاردهو همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود با عنوان "اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کنترل بازداری و توجه انتخابی بزرگسالان مبتلا به اختلال بیش فعالی/نقص توجه" بیان می دارد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود کنترل بازداری و توجه انتخابی در مراحل پس آزمون و پیگیری مؤثر بوده است.

۳- روش شناسی

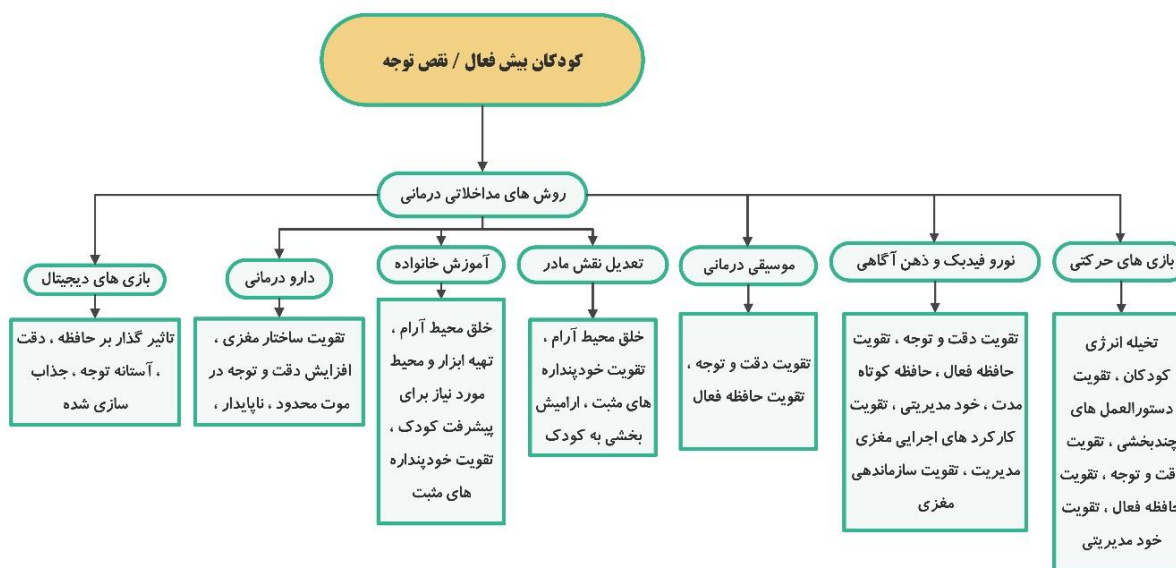
در پژوهش حاضر برای دستیابی به منابع داده با کیفیت مورد نظر، با محدود سازی کلید واژه های "بیش فعالی"، "نقص توجه"، "بیش فعالی / نقص توجه"، "ADHD"، "دانش آموزان"، "کودکان"، "دوره ابتدایی" در موتور های جست و جو گر نورمگز، سیویلیکا، گوگل اسکولار، مگیران، استفاده گردید. به منظور رعایت اصالت مطالب، بر استفاده از مقالاتی که چاپ شده در فصلنامه ها، مرتبط با حیطه آموزشی ابتدایی و دوره ی ابتدایی بودند، تاکید ورزیده شد. روش پژوهش حاضر از نوع مرور پژوهش های گذشته مبتنی بر رویکرد سیستماتیک می باشد. مدیریت مراجع توسط نرم افزار ENDNOTE انجام گرفت و قالب رفرنس نویسی APA می باشد. ترسیم نمایه ی یافته ها مبتنی تحلیل پیشینه توسط محقق، در نرم افزار EdawMax انجام گرفت.

۴- تفسیر یافته ها

بازی درمانی و جداسازی مباحث آموزشی از حالت دفتر کاغذی و تبدیل کردن فرایندی یاددهی و یادگیری به حالت بازی گونه، می تواند باعث تقویت انگیزش و جلب نظر کودکان دارای بیش فعالی و نقص توجه شود. این کودکان به دلیل اینکه امورات آموزشی و کلاسی برایشان عادی می شود و به مرور توجه خود را بر روی آن از دست می دهند، دچار شکست های تحصیلی می شوند، نکته ی مهم ساخت بازی هایی چند مرحله ای می باشد که هر مرحله محض عادی شدن، وارد فاز بعدی بازی وار سازی شده و جنبه های جدیدی را ارائه نماید. پژوهش های فرهادیان و همکاران (۱۴۰۰)، اسلامی نصرت آبادی و همکاران (۱۳۹۸)، حسینی پورفلاح بهدانی و برادران (۱۴۰۱)، فتاحی اندبیل و همکاران (۱۳۹۷)، محب و همکاران (۱۳۹۲) با تاکید بر بازی وار سازی و جذاب سازی دستورالعمل های چند بخشی بر این مسئله تاکید می نمایند. محب و همکاران (۱۳۹۲) بر بازی های کوتاه مدت تاکید دارد که در نظر معلم مورد

بررسی قرار بگیرد تا عملکرد معلم در محیط کلاسی و مدرسه مورد بررسی قرار بگیرد. فتاحی اندبیل و همکاران (۱۳۹۷) با محور قرار دادن بازی های گروهی که جذابیت بالاتری را دارا می باشند و کودک را وادار به تعامل چندگانه و تنظیم قوای شناختی خود ما بین چندین محرک خارجی می کند تاکید می ورزند و معتقد هستند به همین علت تمرکز و حافظه فعال کودکان بیش فعال و نقص توجه قابل افزایش می باشد. اسلامی نصرت آبادی و همکاران (۱۳۹۸) در استفاده از بازی برای تقویت مهارت های کودکان دارای نقص توجه تاکید می ورزد لکن جنبه ی مورد نظر وی ، بازی های جسمانی حرکتی می باشد لذا که این کودکان تمایل کمتری برای نشستن و منفعل بودن دارند ، لذا زمانی که در تحرک هستند و فعالیت های عملی را انجام می دهند ، بازدهی یاددهی و یادگیری شان افزایش می یابد. سام نیا و همکاران (۱۴۰۰) نیز بیان می دارند که بازی وار سازی غالباً نمی تواند جسمانی و حرکتی باشد و اگر بازی به اندازه کافی جذاب باشد ، این کودکان توانایی نشستن عادی و متمرکز کردن حواس خود را دارا می باشند ، لذا بازی هایی مانند کاپیتان لاگ این توانایی را دارا می باشد که باعث تقویت دقت و توجه کودکان و حافظه فعال آنان شود. در همین راستا اسمعیلی و همکاران (۱۴۰۱) بیان می دارد که بسته توانبخشی پریسا و پارس نیز به همین محور جذاب سازی محتوا ، می تواند این کودکان را بر روی یک بازی کم تحرک متمرکز کند و حافظه فعال را نیز به طبع افزایش دهد.

دارائی فرد و همکاران (۱۴۰۰) اما روشی جدید را برای تمرین و مداخلات ارائه می کند و آن هم تمرین با محوریت سنجش و شناخت مفهوم زمان می باشد. بدان معنا که کودک بتواند زمان را تشخیص دهد ، بازنمایی کند ، تبدیل کند. با این سری از فعالیت ها حافظه فعال ، حافظه کوتاه مدت و دقت و توجه در هر مرحله قابل تقویت شدن می باشد. خانجانی و همکاران (۱۳۹۲) ، کردلو و همکاران (۱۳۹۲) و شهریاری و همکاران (۱۳۹۷) بر این موضوع تاکید می ورزند که این کودکان به دلیل نقص توجه و مشکل در ساختار شناختی که منجر به عدم سازماندهی صحیح اطلاعات می شوند ، دچار مشکلات می شوند ، لذا تعامل و بازخورد دهی و نقد توصیفی کردن به این دانش آموزان و کودکان کمک میکند تا با یادآوری خطاهای عملکرد های خود و نقد فعالیت خود، در قالب استفاده از حافظه فعال و استدلال منطقی ، توانایی سازماندهی مغزی خود را بهبود بخشند. در ادامه فولادی (۱۳۹۵) ، فرهادیان و همکاران (۱۴۰۰) ، قاضوی و ورنیک (۱۳۹۸) ، بیرامی و همکاران (۱۳۸۸) بر تاثیر گذاری نقش خانواده و تاثیر مثبت هماهنگی والدین در حمایت گری و تهیه وسایل و ابزار مورد نیاز کودک و خلق موقعیت های مناسب برای بروز توانمندی های کودک ، می توانند در بهبود علائم این کودکان تاثیر گذار باشند. کیمیایی و بیگی (۱۳۸۹) ، چالمه و ارجمندی (۱۴۰۱) ، درخشنده و همکاران (۱۳۹۷) بر تقویت نقش مادران در کنترل کودکان در محیط خانواده و خلق محیط آرامش بخش تاکید می ورزد. محمدی و حسینی (۱۳۹۷) نیز بر تاثیر تمرینات و شیوه درمانی نوروفیدبک بر کاهش علائم نقص توجه تاکید کرده اند. اورکلی و همکاران (۱۳۹۴) ، محمدی و حسینی (۱۳۹۷) و یعقوبی و همکاران (۱۳۸۷) بر استفاده از نوروفیدبک در کنار سایر روش های دیگر اشاره می دارند که این مسئله می تواند تکمیل کننده روش های درمانی این سری از کودکان باشد لذا که واکنش پذیری این کودکان پایین اما واکنش دهی بالایی را دارا می باشند. اما یعقوبی و همکاران (۱۳۸۷) در کنار فیدبک ، استفاده از دارو درمانی را نیز بیان می دارد لکن موارد استفاده آن را محدود به نظرات تخصصی می داند. در ادامه حسینی (۱۳۹۶) از روش موسیقی درمانی نام می برد که باعث تمرکز کودک بر یک ریتم خاص می گردد و آستانه توجه در طول یک دوره زمانی را افزایش می دهد و همزمان خود ریتم آهنگ باعث جذاب سازی تمرین می شود. ابراهیمی و رستمی (۱۳۹۷) نیز بر مسئله مدیتیشن درمانی تاکید می نماید لذا که در این روش درمانی ، با حذف متغیرهای اضافه محیطی من جمله تصاویر ، صدا ها ، وسایل ، ابزار ها ، ذهن آشفته ی این کودکان فرصتی برای سبک سازی بار شناختی به دست می آورد و در این بازه ی محدود ، کودک می تواند آستانه توجه خود را تقویت نماید .



شکل ۱: ترسیم نمایه ی یافته های پژوهش

۵- نتیجه گیری

اختلال نقص توجه / بیش فعالی از نوع اختلالات روانشناختی می باشد که در دوره ی کودکی نشانگان آن بروز پیدا می کند و سطوحی را شامل نقص در سیستم توجه ، تکانشگری و بیش فعالی در بر می گیرد. عموم این سری از کودکان در حیطه مربوط به کارکرد های اجرایی مغز دچار مشکل می باشند. دو مدل کلی در حیطه بیان مشکلات دانش آموزان با مشکلات نقص توجه و بیش فعالی مطرح می شود که شامل "مدل مبتنی بر بازداری یا کژکارکردی شناختی" که مطابق این مدل نقایص در سیستم شناختی و در قسمت بازداری رفتاری می تواند منجر به شکست در پردازش سازماندهی های فراشناختی شود و لذا کودک در اثر این به هم ریختگی دست به اقدامات غیرانطباقی و تکانشی می زند ، در این مدل مشکلات و علل ضعف در مشکلات مغزی مرتبط با کم کاری قشر پیشانی پشتی مغز و بخش های زیر قشری می باشد به همین دلیل این کودکان در انعطاف پذیری شناختی ، کنترل بازداری رفتاری و توجه انتخابی دچار مشکلاتی می باشند (اسمعیلی و همکاران ۱۴۰۱). "مدل کژ کارکردی انگیزشی" می باشد که مرتبط با حیطه نظریات موثر در زمینه آسیب شناسی فیزیولوژی اختلال بیش فعالی و نقص توجه می باشد . این کودکان عموماً حرکت بیش از اندازه دارند یا اینکه در آستانه پایین توجه بر روی یک متغیر در محیط اطراف خود را دارا می باشند ، لذا هر عاملی جدیدی که وارد حیطه شناختی شان شود ، باعث تداخل در روند قبلی می شود و مغز نمی تواند متغیر جدید را در جایگاه درست فراشناختی ، بازیابی و جایدهی نماید(خاکساربلداجی و خدقلی پور، ۱۴۰۰). این مسئله باعث میشود چند روند شناختی به طور همزمان در یک آستانه توجه ثابت ایجاد و مورد پردازش قرار بگیرد و به همین دلیل تمرکز این سری از کودکان از متغیر اصلی منحرف شده و به سوی متغیر های دیگر می رود تا زمانی که محرک اصلی مورد نظر معلم یا والدین ، مجدد جذابیت خود را برای جلب توجه ، به دست آورد. مطابق با یافته های پژوهشگران گذشته و جمع بندی این پژوهش ها می توان چنین بیان کرد که از سری راهبرد های مهم درمانی و مداخلاتی برای کودکان دارای نقص توجه و بیش فعالی شامل : ۱- جذاب سازی فعالیت های آموزشی و درسی به واسطه تصاویر ، صوت ها ، رنگ ها ، ترکیب با حس های لامسه و تعادل می تواند باعث شود تا سیستم پردازش شناختی ، به دلیل اینکه چندین ورودی داده را به یک متغیر دارد ، تمرکز بیشتری را اعمال کند و سایر محرک های محیطی در نظر کودک از ارزش کمتری برخوردار باشند(حسنی پورفلاح بهدانی و برادران، ۱۴۰۱). ۲- بازی های کامپیوتری و نرم افزاری نیز به دلیل همین جذاب سازی می باشد که با تقویت توجه کودک باعث می شود ، روند ورود داده های جدید ، سازماندهی داده و بازیابی داده ها در طول یک دوره ی زمانی ، متمرکز شود ، و کودک اختلال کمتری را تجربه کند(فرهادیان و همکاران ۱۴۰۰). ۳- تغییر خودپنداره های منفی این کودکان تاثیرات

بسیار مستقیمی بر پیشرفت آنان خواهد داشت ، به طوری که با افزایش انگیزه ، تمایل کودک به جذب محرک های جدید بیشتر می شود و با باز شدن این مسیر انگیزشی ، امکان استفاده از سایر راهبرد های دیگر نیز وجود دارد ؛ لذا می توان گفت به همین دلیل اهمیت دارد که ابتدا بر انگیزش و بروز مهارت ها و نقاط قوت این کودکان تاکید شود. این مسئله باید توسط والدین و معلم کلاس که کودک با آن ها ارتباط نزدیکی را دارد انجام شود(حاجعلیزاده و ملکحسینی، ۱۳۹۶؛ دانا و رضائی، ۱۴۰۱). ۴- روش های مانند موسیقی درمانی علاوه جذاب بودن ، باعث پدیده ی دیگر در ذهن کودک می شوند که برخاسته از ذات خود انسان می باشد ، بدان معنا که مغز همواره به دنبال شناخت و تشخیص الگو ها می باشد و زمانی که در محیطی ، الگوی صوتی به گوش برسد ، مغز نسبت به آن بی توجه می باشد مگر آنکه الگویی در آن وجود داشته باشد لذا که وجود الگوهای صوتی برای مغز و غریزه انسانی نشان دهنده ی حس های زیبایی ، جذابیت ، آرامش و تخیل می باشد ، در این حین که مغز سایر متغیر ها را کنار می گذارد و به ریتم آهنگ توجه می کند ، ناخودآگاه با کاهش بار شناختی ، آستانه توجه دانش آموزان و کودکان قابل افزایش می شود(حسینی، ۱۳۹۶).

پیشنهادات

- ۱) به والدین و معلمین دانش آموزان بیش فعال / نقص توجه توصیه می شود برای فرایندی های کلاسی از نقاط قوت دانش آموزان ، فعالیت های آموزشی و فرایندی را شروع نمایند ، لذا که انگیزه ی این دانش آموزان به شدت متغیر می باشد در صورت کاهش سطح انگیزش ، تقویت آن کار بسیار دشواری می باشد.
- ۲) در محیط های کلاس درسی ، بازه های زمانی که نیازمند این هستند که کودک به امتحان یا املاي خود توجه کامل نشان دهد ، متغیر های محیطی اطراف وی را حد امکان کاهش دهید و در این حین ، بازخورد دهنده ای باشید در کنارش.
- ۳) تمرین هایی که برای این دانش آموزان در خانه و مدرسه باید لحاظ شود ، صرف تکالیف مداد کاغذی کفایت نمی کند و بعضا این کودکان نسبت به این نوع از تکالیف ، احساس ناخوشنودی دارند. لذا از فعالیت های حرکتی و چند دستور العمله استفاده نمایید تا به محیط اتمام انگیزش در هر مرحله ،مرحله ی جدید با متغیر های جدید بتواند توجه کودک را جلب نماید.
- ۴) استفاده از بازی های دیجیتالی و مبتنی بر کارکردهای اجرایی مغز برای متخصصین و مربیان ، از روش های کارآمد می باشد. کارکرد هایی مانند سازماندهی ذهنی ، حافظه ، دقت و توجه اصلی ترین این موارد هستند.
- ۵) این کودکان به دلیل عدم توانایی سازماندهی داده های ورودی به مغز ، دچار اشکالات در فهم مطالب می شوند، لذا از برچسب زنی مشکلات ذهنی به این کودکان بپرهیزید.

منابع

- ابراهیمی، ف.، & رستمی، ر. (۱۳۹۷). اختلال بیش فعالی - نقص توجه موثرترین نوع مدیتیشن در درمان. رویش روان شناسی، ۲۹(۷)، ۲۲۴-۲۱۵. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1473452>
- اسلامی نصرت آبادی، م.، نمازی زاده، م.، شمس، ا.، & واعظ موسوی، س. م. ک. (۱۳۹۸). تاثیر بازی های توجیهی، تمرین بدنی و تمرینات ترکیبی بر توجه (توجه پایدار، توجه انتقالی و توجه انتخابی) و کارکردهای شناختی کودکان بیش فعال / نقص توجه. مطالعات روان شناسی ورزشی، ۲۷(۸)، ۸۱-۹۷. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1520278>
- اسمعیلی، ر.، استکی، م.، & شهریار احمدی، م. (۱۴۰۱). بررسی و مقایسه اثر بخشی بسته توانبخشی شناختی پریسا و پارس در بهبود حافظه فعال و نگهداری توجه در کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش فعالی. پژوهش های نوین روانشناختی، ۶۷(۱۷)، ۲۳-۱۴. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1964746>
- اورکی، م.، رحمانیان، م.، تهرانی، ن.، & حیدری، ش. (۱۳۹۴). تاثیر آموزش نوروفیدبک بر بهبود حافظه فعال کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی / نقص توجه. عصب روانشناسی، ۱(۱)، ۴۱-۵۱. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1192817>

- ایمانی پور، س.، شیخ، م.، حمایت طلب، ر.، & حومنیان، د. (۱۳۹۷). مقایسه توانایی ادراک دیداری حرکتی و حافظه‌ی کاری در کودکان با اختلال توجه/بیش فعالی و کودکان سالم. پژوهشنامه مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی، ۲۸(۱۴)، ۲۰۷-۲۱۸.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/142691>
- باغداساریانس، آ.، گلشنی، ف.، & قشقائی، م. (۱۳۹۳). مقایسه خطای ادراکی و نیمرخ هوشی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه - بیش فعالی و عادی. تحقیقات روانشناختی، ۲۱(۶)، ۴۶-۶۰.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1122101>
- بیرامی، م.، حکمتی، ع.، & سودمند، م. (۱۳۸۸). مقایسه‌ی عملکرد خانواده‌های دارای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی (ADHD) با خانواده‌های دارای کودکان بهنجار. پژوهش های نوین روانشناختی، ۱۶(۴)، ۲۱-۴۲.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1113408>
- چالمه، ر.، & ارجمندی، خ. (۱۴۰۱). مقایسه تاب‌آوری، ذهن‌آگاهی و حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/نقص توجه، اختلالات یادگیری و عادی در شیراز. پژوهش های میان رشته ای زنان، ۱۲(۴)، ۵۵-۷۳.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/2068071>
- حاج‌علیزاده، ک.، & ملک‌حسینی، س. (۱۳۹۶). اثر بخشی نرم افزار پیشبرد شناختی بر کارکردهای حافظه فعال و هوش سیال در کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی/ نقص توجه. مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی (مرکز توسعه آموزشهای نوین ایران)، ۱۰(۳)، ۹۳-۱۰۲. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1207946>
- حسینی پورفلاح‌بهدانی، م.، & برادران، م. (۱۴۰۱). تأثیر بازی درمانی بر میزان توجه، تمرکز و حافظه فعال در کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی نقص توجه. مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی (مرکز توسعه آموزشهای نوین ایران)، ۳۹(۸)، ۱۵۳-۱۶۳.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1911544>
- حسینی، س. ا. (۱۳۹۶). اثر موسیقی درمانی بر پرخاشگری، علایم بیش فعالی و کمبود توجه در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی. روش ها و مدل های روان شناختی، ۳۰(۸)، ۴۱-۵۲.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1322872>
- خاکساربلداجی، م. ع.، & خدقلی پور، ن. (۱۴۰۰). بررسی تأثیر مداخله آموزشی-شناختی مبتنی بر رایانه بر حافظه فعال، توجه، مهارت پاسخ و مؤلفه اجرایی مرکزی کودکان با اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی. توانمند سازی کودکان استثنایی، ۳۷(۱۲)، ۶۳-۷۴.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1794458>
- خانجانی، ز.، هاشمی، ت.، & فاروقی، پ. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی آموزش بازداری از پاسخ بر کاهش علایم زیرگروه ADHD مرکب، عمدتاً بی‌توجه و ADHD همراه با ODD. پژوهش های نوین روانشناختی، ۳۲(۸)، ۱۱۱-۱۲۸.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1105354>
- دارائی‌فرد، ن.، عزیزی، م.، & دمهری، ف. (۱۴۰۰). اثربخشی برنامه توانبخشی شناختی مبتنی بر حافظه فعال بر درک زمان در کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی. عصب روانشناسی، ۲۶(۷)، ۹۹-۱۱۴.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1859025>
- دانا، ا.، & رضائی، ر. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش تمرینات تعادلی بر تعادل ایستا و توجه انتخابی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی. روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۴۲(۹)، ۱۵۲-۱۶۳.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1861588>
- درخشنده، س.، ر.، نامدارپور، ف.، & عابدی، م. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش مبتنی بر شفقت (به مادران) بر کاهش علایم بیش فعالی- نقص توجه کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی- نقص توجه. پژوهش های کاربردی در مشاوره، ۱۱(۱)، ۱-۳۳.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1671010>
- زینالی، ش.، & میرزازاده، ش. (۱۳۹۸). اثربخشی توانبخشی شناختی بر حافظه کاری و سرعت پردازش کودکان اختلال نقص توجه/بیش فعالی. پژوهش های نوین روانشناختی، ۱۶(۱۴)، ۲۱۳-۲۳۲.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1684058>

- سام‌نیا، ز.، لیوارجانی، ش.، & حسن‌پاشایی، ل. (۱۴۰۰). تاثیر آموزشی نرم‌افزار کاپیتان لاگ بر حافظه فعال، سرعت پردازش و انعطاف‌پذیری شناختی در کودکان با اختلال نقص توجه/ بیش فعالی. *عصب روانشناسی*, ۲۶(۷), ۱۱۵-۱۳۰.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1859>
- شهریاری، م.، حمدانی، م.، بازوند، س.، & شتاب‌بوشهری، س. ن. (۱۳۹۷). تاثیر بازخورد خود کنترل، آزمونگر کنترل و جفت شده بر یادگیری مهارت پرتاب دارت کودکان بیش فعال/ نقص توجه. *دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی*, ۲(۱), ۵۸-۶۸.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1400505>
- شیخ‌محمدی، ع.، افروز، غ.، ارجمندنیا، ع. ا.، غباری‌بناب، ب.، & داوری‌آشتیانی، ر. (۱۴۰۱). کارکردهای اجرایی و مهارتهای اجتماعی دانش‌آموزان با و بدون اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی: نقش تعدیل‌کنندگی اجتماعی سازی هیجانات از سوی والدین. *خانواده و پژوهش*, ۵۴(۱۹), ۲۴-۷.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1881697>
- شیرازی، ا.، & علاقبندراد، ج. (۱۳۷۹). درمان اختلال بیش فعالی کم توجهی با adhd با رویکرد شناختی رفتاری. *تازه های علوم شناختی*, ۶(۲), ۳۴-۲۹.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/112837>
- صالح‌روشن‌نفس، ح.، & برنازاد، م. (۱۴۰۱). اثربخشی نمایش درمانی بر علائم بیش فعالی و کارکردهای اجرایی در بین دانش‌آموزان بیش فعال/ نقص توجه. *مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری*, ۱۲(۴), ۴۵-۵۱.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/204615>
- فتاحی‌اندبیل، ا.، صابری، ه.، & کاظمی‌کواکی، ا. (۱۳۹۷). اثربخشی بازی درمانی گروهی شناختی رفتاری و تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز بر کارکردهای اجرایی حافظه فعال و بازداری پاسخ کودکان دارای اختلال بیش فعالی- نقص توجه. *عصب روانشناسی*, ۱۴(۴), ۹۰-۷۳.
www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1858960 /<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1858960>
- فرهادیان، م.، سمیعی‌سمرقندی، م.، & آزمند، م. (۱۴۰۰). تاثیر بازی‌آموزشی بر عملکرد آموزشی کودکان بیش‌فعال / نقص توجه در درس ریاضی. *سلامت و آموزش در اوان کودکی*, ۵(۲), ۷۸-۹۷.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/2008955>
- فولادی، ا. (۱۳۹۵). بررسی عملکرد خانواده کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/ بیش فعالی و عملکرد خانواده کودکان بدون اختلال بیش فعالی در استان آذربایجان شرقی. *مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی (موسسه آموزش عالی نگاره)*, ۱۰(۲), ۶۹-۸۲.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1165660>
- قاضوی، س.، & ورنیک، م. (۱۳۹۸). بررسی کارکرد خانواده در اختلال نقص توجه (ADHD) بیش‌فعال دانش‌آموزان. *پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*, ۱۱(۲), ۴۲-۵۳.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1493352>
- کردلو، م.، اسماعیلی، ز.، & آزادی، ا. (۱۳۹۲). بیش فعالی: راهکارهای مطلوب در تعامل با کودکان بیش فعال. *تعلیم و تربیت استثنایی*, ۱۱۷(۱۳), ۳۸-۴۸.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/966620>
- کیمیایی، ع.، & بیگی، ف. (۱۳۸۹). مقایسه کارکردهای خانوادگی مادران کودکان سالم و کودکان "بیش فعال/نقص توجه". *علوم رفتاری*, ۱۲(۴), ۱۴۱-۱۴۸.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/916763>
- محب، ن.، امیری، ش.، & بهروش، ع. (۱۳۹۲). اثربخشی بازی درمانی کوتاه مدت ساختاری بر علائم اختلال نقص توجه - بیش فعالی کودکان پیش دبستانی (۶ ساله). *آموزش و ارزشیابی*, ۲۲(۶), ۲۷-۴۴.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1030243>
- محمدی، س.، & حسینی، م. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان نوروفیدبک و دارودرمانی در درمان اختلال کمبود توجه و بیش فعالی در کودکان شهر اصفهان. *عصب روانشناسی*, ۱۲(۴), ۱۲۵-۱۴۰.
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1403263>

مرادی کلارده، س.، میکائیلی، ن.، نریمانی، م.، & حسین‌خانزاده، ع. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کنترل بازداری و توجه انتخابی بزرگسالان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/نقص توجه. تازه های علوم شناختی، ۹۴(۲۴)، ۴-۱۲.

<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1907597>

مومنی، ف.، & بهرامی، ه. (۱۳۸۱). بررسی کارآیی روش عصبی - روانی دلاکتو در درمان کودکان بیش‌فعال. روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۸(۷)، ۷۳-۷۸.

<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/126043>

نریمانی، م.، شاهعلی، ا.، & ابوالقاسمی، ع. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مدیریت والدین بر مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی/کم‌توجهی. پژوهش های نوین روانشناختی، ۳۶(۹)، ۱۳۵-۱۵۴.

<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1105392>

یعقوبی، ح.، جزایری، ع.، خوشابی، ک.، دولت‌شاهی، ب.، & نیکنام، ز. (۱۳۸۷). مقایسه اثربخشی نورفیدبک، ریتالین و درمان ترکیبی در کاهش علائم کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی / کمبود توجه (ADHD). دانشور رفتار، ۳۱(۱۱)، ۶۴-۷۷.

<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/844264>