

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



عضویت در خبرنامه



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



کارگاه آنلاین آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترند های جستجو



مباحث پیشرفته یادگیری عمیق؛ شبکه های توجه گرافی (Graph Attention Networks)



کارگاه آنلاین مقاله نویسی IEEE و ISI ویژه فنی و مهندسی

بررسی مقایسه‌ای میزان و شیوع اختلال‌های رفتاری-هیجانی در دانش‌آموزان با معلولیت‌های جسمی حرکتی و آسیب‌های بینایی و شنوایی و دانش‌آموزان عادی شهر بیرجند

نام نویسنده:

منیژه بیدار^۱، بهاره احراری^۲ و مرضیه خسروی گزیک^۳

مقدمه

معلولیت ناتوانی در انجام تمام یا قسمتی از ضروریات عادی زندگی فردی یا اجتماعی به علت وجود یک نقص مادرزادی یا عارض در قوای جسمانی و روانی هست. نقیصه‌های معلولیت‌زا اشکال مختلفی دارند که از شایع‌ترین آن‌ها نقیصه‌های بینایی، شنوایی و جسمی حرکتی است (داورمنش و براتی‌سده، ۱۳۸۵).

تخمین زده می‌شود که ۱۰٪ جمعیت دنیا (حدود ۶۵۰ میلیون نفر) با یک معلولیت زندگی می‌کنند. هم‌چنین در حال حاضر طبق آمارهای موجود در حدود ۴٪ از جمعیت کشور را افراد معلول با معلولیت‌های مختلف جسمی، ذهنی، حسی و روانی تشکیل می‌دهند که جمعیتی بالغ بر ۲/۵ میلیون نفر را شامل می‌شود (ستاری و همکاران، ۲۰۰۶).

معلولیت در هر بعدی که باشد به دلیل برهم‌زدن توازن، تولید اضطراب می‌کند و ریشه بحران برای فرد معلول در این جاست که شخص احساس می‌کند که گردونه زندگی از میانه راه ایستاده و به خصوص در افرادی که زندگی قبلی شان توأم با آرامش و آسایش مداوم بوده و یا روال آرام و خاص را داشته‌اند و بعدها دچار آسیب و معلولیت جسمی شده‌اند که این می‌تواند باعث کاهش رضایت‌مندی فرد از زندگی شود و بهزیستی فرد را تحت تأثیر قرار دهد و ممکن است منجر به اختلالات رفتاری-هیجانی در آنان شود (نظم ده، ۱۳۸۱). در این زمینه تکین و بلبین^۴ (۲۰۰۷) در مطالعه خود نشان دادند که افراد معلول با مشکلات و آسیب‌هایی در روابط بین فردی، کار، محیط‌های تحصیلی و حوزه‌های عاطفی رفتاری روبه‌رو هستند؛ بنابراین به نظر می‌رسد که معلولیت‌ها و نقیصه‌های جسمی در ایجاد و شکل‌گیری اختلال‌های رفتاری هیجانی نقش داشته باشد.

اختلالات رفتاری-هیجانی شامل پاسخ‌های قابل قبول فرد به عوامل تنش‌زای محیطی نمی‌شوند. این اختلالات بر اساس داده‌های حاصل از منابع مختلف در مورد کارکردهای هیجانی یا رفتاری فرد شناسایی می‌شوند و باید دست کم در

^۱ mbidar80@yahoo.com

^۲ bahareahrari62@yahoo.com

^۳ . khosravii60@yahoo.com

^۴ . Tekin & Bulbin



دو موقعیت متفاوت که یکی از آن‌ها مدرسه است بروز کنند. این اختلالات می‌توانند به طور همزمان با سایر اختلالات نیز ظاهر شوند (غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۸).

سیر و پیش‌آگهی اختلالات رفتاری-هیجانی متناسب با شدت و تنوع آن متفاوت ذکر شده است. هالاهان و کافمن^۱ (۲۰۰۳) شیوع ۶ تا ۱۰٪ این اختلالات در بین کودکان سنین مدرسه را گزارش کرده‌اند. ویکس نلسون و ایزرائیل^۲ (۲۰۰۳) در بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری در بین کودکان و نوجوانان، میزان اختلال بیش‌فعالی و کمبود توجه را ۳ تا ۵٪، لجبازی و نافرمانی ۵ تا ۱۰٪، اختلال سلوک ۱ تا ۱۶٪، اضطراب فراگیر ۲/۹ تا ۱۴٪، هراس ۵٪، وسواس ۱/۹٪، اتیسم ۰/۰۵٪، افسردگی ۰/۴ تا ۲/۵٪، افسرده‌خویی ۰/۶ تا ۱/۷٪، هراس اجتماعی ۱٪ و اضطراب جدایی را ۳ تا ۱۲٪ گزارش نموده‌اند.

در همین راستا مطالعه‌ای توسط خواجهی (۱۳۸۸) انجام شد و نتایج نشان داد شیوع اختلال بیش‌فعالی ۱۲/۷٪، اختلال اضطراب و افسردگی ۵/۸٪، اختلال ناسازگاری اجتماعی ۱۳/۳٪، اختلال ضد اجتماعی ۰/۳٪ و اختلال نقص توجه ۶/۱٪ هست. حیدری و همکاران (۱۳۸۵) در مطالعه خود میزان شیوع اختلالات رفتاری-هیجانی را بر اساس گزارش والدین (۱۵/۸٪) و بر اساس گزارش معلمان (۲۴/۹٪) بیان نمودند. هم‌چنین گیائی و همکاران (۱۳۸۷) در مطالعه خود که به بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان دختر و پسر دبستانی شهر ایلام پرداختند، میزان کلی شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر ایلام را ۵/۵٪ گزارش نمودند که از این میزان ۲/۴۲٪ به دختران و ۳/۰۸٪ نیز به پسران اختصاص داشته است و بیشترین میزان شیوع اختلالات مربوط به اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی و کمترین میزان آن مربوط به اختلال رفتارهای ناسازگارانه هست. علاوه بر این در پژوهشی ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۸۴) بر روی ۵۱۳۶ دانش‌آموز مدرسه ابتدایی دخترانه و پسرانه نشان دادند که ۲٪ دانش‌آموزان ابتدایی مبتلا به اختلال‌های هیجانی هستند. این پژوهش نشان داد که ۳٪ دانش‌آموزان اختلال سلوک، ۲٪ اختلال هیجانی، ۳/۱٪ اختلال کاستی توجه، ۳/۳٪ اختلال بیش‌فعالی، ۳/۴٪ اختلال کاستی توجه همراه با بیش‌فعالی و ۲/۶٪ اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای دارند.

اختلالات رفتاری-هیجانی عموماً اختلالات شایع و ناتوان‌کننده‌ای هستند که برای معلمان و خانواده‌ها مشکلات بسیاری ایجاد می‌کنند و به میزان بیشتری همراه با معضلات و روابط اجتماعی بوده و نسبت به کودکان بدون اختلال با شکست‌های تحصیلی بیشتری مواجه می‌شوند. هم‌چنین در نوجوانی در خطر آشفتگی‌های رفتاری و اجتماعی خواهند بود. پیامدها و عوارض مشکلات هیجانی رفتاری در زندگی فردی و اجتماعی فرد و حتی برای اطرافیان و اجتماعی که وی در آن قرار دارد معضلات بازدارنده بسیاری ایجاد نموده و به عبارتی تمامی جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (اسلامیه، ۱۳۸۷).

^۱. Hallahan & Kauffman

^۲. Wics-Nelson & Israel

آگاهی از میزان شیوع این اختلالات می‌تواند در برنامه‌ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها برای برنامه‌های مداخله‌ای مفید باشد. در نتیجه شناسایی زودهنگام اختلالات رفتاری-هیجانی در افراد با آسیب بینایی و شنوایی و معلولیت جسمی حرکتی می‌تواند در طراحی برنامه‌های مداخله‌ای و به کارگیری آن کمک‌رسان باشد. علاوه بر این با بررسی میزان شیوع این اختلالات می‌توان تدابیر لازم را در جهت خدمات‌دهی به این گروه اتخاذ کرد. بنابراین انجام پژوهش وسیع در زمینه برآورد میزان شیوع این افراد در کشور ما ضرورت دارد. لذا این مطالعه با هدف بررسی مقایسه‌ای میزان و شیوع اختلال‌های رفتاری-هیجانی در دانش‌آموزان با معلولیت‌های جسمی حرکتی و آسیب‌های بینایی و شنوایی و دانش‌آموزان عادی شهر بیرجند انجام شده است.

روش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات علی مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان معلول جسمی حرکتی و دانش‌آموزان با آسیب بینایی و شنوایی مقطع ابتدایی شاغل به تحصیل در مدارس استثنایی شهر بیرجند در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ می‌باشند. از بین دانش‌آموزان معلول جسمی حرکتی، دانش‌آموزان با آسیب بینایی و شنوایی مقطع ابتدایی و راهنمایی شاغل به تحصیل در مدارس استثنایی شهر بیرجند، ۲۵ نفر از هر گروه (جمعاً ۷۵ نفر) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. سپس ۷۵ نفر از دانش‌آموزان مدارس عادی که از نظر سن و جنس همسان با دانش‌آموزان گروه‌های مذکور بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای بررسی میزان شیوع اختلال‌های رفتاری-هیجانی در دانش‌آموزان از پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات گودمن (۱۹۹۷) استفاده شد که مشکلات و توانایی‌های کودکان را در ۲۵ جمله مورد ارزیابی قرار می‌دهد و دارای نسخه‌های مخصوص والد (۱۶-۴ سال)، مخصوص آموزگار (۱۶-۴ سال) و نسخه خودگزارشگر (۱۶-۱۱ سال) هست که در این مطالعه از فرم مخصوص آموزگار استفاده شده است.

این پرسشنامه دارای ۵ بعد مشکلات هیجانی، مشکلات بیش‌فعالی، مشکلات سلوک، مشکلات ارتباطی با همسالان و رفتارهای اجتماعی مطلوب است. هر سؤال با جواب‌های کاملاً درست=۲ تا حدی درست=۱ و نادرست=۰ طبقه‌بندی شده است. کسب نمره ۲ و بیشتر، حاکی از نابهنجار بودن تأثیر نشانه‌ها بر آن حوزه خاص دارد. نمره یک مرزی و نمره صفر طبیعی قلمداد می‌شوند. نمره نابهنجار نشان‌دهنده این است که نشانه‌های اختلال رفتاری آزمودنی بر عملکرد تحصیلی، خانوادگی، شخصی، ارتباط با دوستان، فعالیت‌های تفریحی یا بر مجموعه‌ای از این موارد تأثیر قابل ملاحظه منفی داشته است.

تهران‌دوست و همکاران در پژوهشی روایی این پرسشنامه را بررسی و نتایج نشان داد که حساسیت و ویژگی نظر

والدین در مورد نمره کلی مشکلات و توانایی‌های کودکان ۷۴٪ و ۹۵٪ است. هم‌چنین مقایسه نمرات شاخص‌های پرفعالیتی و نمره کلی مشکلات تشخیص‌های روانپزشکی نشان داد که SDQ از روایی مطلوبی برخوردار است (تهرانی دوست و همکاران، ۱۳۸۵). پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ۲۱ و آزمون آماری خی‌دو در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

از ۱۵۰ دانش‌آموز مورد بررسی، ۷۸ نفر (۵۲٪) پسر و ۷۲ نفر (۴۸٪) دختر بودند. هم‌چنین ۸۵ نفر (۵۶/۷٪) دانش‌آموزان مقطع ابتدایی و ۶۵ نفر (۴۳/۳٪) دانش‌آموزان مقطع راهنمایی بودند. نتایج آزمون خی‌دو نشان داد که شیوع مشکلات هیجانی، سلوک و بیش‌فعالی در دانش‌آموزان دارای آسیب شنوایی نسبت به سایر دانش‌آموزان بیشتر بود و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($p < 0/05$) ولی شیوع مشکلات ارتباطی با همتایان و رفتارهای اجتماعی مطلوب در دانش‌آموزان معلول جسمی حرکتی، آسیب بینایی و شنوایی و دانش‌آموزان عادی تفاوت معنی‌داری نداشت ($p > 0/05$) (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: مقایسه توزیع فراوانی اختلال‌های رفتاری هیجانی در دانش‌آموزان معلول جسمی حرکتی، آسیب بینایی و شنوایی و دانش -

آموزان عادی

p-value مربوط به آزمون خی‌دو	نابهنجار		مرزی		طبیعی		اختلال‌های رفتاری هیجانی	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰/۰۳	۱/۳	۱	۱۷/۳	۱۳	۸۱/۳	۶۱	عادی	مشکلات هیجانی
	۰	۰	۴	۱	۹۶	۲۴	آسیب بینایی	
	۱۲	۳	۲۴	۶	۶۴	۱۶	آسیب شنوایی	
	۴	۱	۲۸	۷	۶۸	۱۷	معلول جسمی حرکتی	
۰/۰۰۲	۰	۰	۱۳/۳	۱۰	۸۶/۷	۶۵	عادی	مشکلات سلوک
	۴	۱	۱۲	۳	۸۴	۲۱	آسیب بینایی	
	۱۶	۴	۲۸	۷	۵۶	۱۴	آسیب شنوایی	
	۴	۱	۳۲	۸	۶۴	۱۶	معلول جسمی حرکتی	
۰/۰۰۲	۸	۶	۳۶	۲۷	۵۶	۴۲	عادی	مشکلات بیش‌فعالی
	۱۲	۳	۴۸	۱۲	۴۰	۱۰	آسیب بینایی	
	۴۰	۱۰	۴۰	۱۰	۲۰	۵	آسیب شنوایی	
	۱۶	۴	۵۲	۱۳	۳۲	۸	معلول جسمی حرکتی	

۰/۲۲	۰	۰	۲۸	۲۱	۷۲	۵۴	عادی	مشکلات ارتباطی با همتایان
	۰	۰	۲۴	۶	۷۶	۱۹	آسیب بینایی	
	۰	۰	۴۸	۱۲	۵۲	۱۳	آسیب شنوایی	
	۰	۰	۳۶	۹	۶۴	۱۶	معلول جسمی حرکتی	
۰/۰۶	۸	۶	۴۵/۳	۳۴	۴۶/۷	۳۵	عادی	رفتارهای اجتماعی مطلوب
	۲۴	۶	۵۲	۱۳	۲۴	۶	آسیب بینایی	
	۲۸	۷	۳۲	۸	۴۰	۱۰	آسیب شنوایی	
	۲۸	۷	۳۲	۸	۴۰	۱۰	معلول جسمی حرکتی	

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که شیوع مشکلات هیجانی، سلوک و بیش فعالی در دانش آموزان دارای آسیب شنوایی نسبت به سایر دانش آموزان به طور معنی داری بیشتر بود ولی شیوع مشکلات ارتباطی با همتایان و رفتارهای اجتماعی مطلوب در دانش آموزان معلول جسمی حرکتی، آسیب بینایی و شنوایی و دانش آموزان عادی تفاوت معنی داری نداشت. مطالعه‌ای توسط خواجهی (۱۳۸۸) با هدف بررسی شیوع مشکلات رفتاری دانش آموزان شهرستان‌های استان تهران بر روی ۳۴۷ دانش آموز دبستانی انجام شد. نتایج نشان داد شیوع اختلال بیش فعالی ۱۲/۷٪، اختلال اضطراب و افسردگی ۵/۸٪، اختلال ناسازگاری اجتماعی ۱۳/۳٪، اختلال ضد اجتماعی ۰/۳٪ و اختلال نقص توجه ۶/۱٪ هست. در همین راستا غیائی و همکاران (۱۳۸۷) شیوع اختلالات رفتاری در دانش آموزان دوره ابتدایی شهر ایلام را ۵/۵٪ گزارش کرد که از این میزان ۲/۴۲٪ به دختران و ۳/۰۸٪ نیز به پسران اختصاص داشته است. هم چنین نتایج نشان داد که بیشترین میزان شیوع اختلالات مربوط به اختلال کمبود توجه و بیش فعالی و کمترین میزان آن مربوط به اختلال رفتارهای ناسازگارانه هست.

صابری (۱۳۸۷) در بررسی همه گیرشناسی اختلالات عاطفی و رفتاری در کودکان مقطع ابتدایی نشان داد که میزان شیوع اختلالات در کل افراد مورد پژوهش ۳۴/۲۹٪ (۲۷/۴۳٪ دختران و ۴۱/۱۴٪ پسران) بود. اختلال اضطراب با ۱۶٪ شایع ترین اختلال در دختران و اختلال سلوک با ۱۹/۴٪ شایع ترین اختلال در پسران مورد مطالعه بود. در همین راستا در مطالعه مک‌گوی^۱ و همکاران (۲۰۰۲) شیوع اختلال کاستی توجه و بیش فعالی در سنین کودکی بین ۳ تا ۸ درصد گزارش شد و در مطالعه اسکھیل و استون^۲ (۲۰۰۰) از مرور ۱۹ مطالعه، شیوع آن بین ۱/۹ تا ۱۴/۴ درصد به دست آمد. با توجه به نتایج مطالعه حاضر و نتایج مطالعات انجام شده در این زمینه می توان بیان نمود که افراد دارای معلولیت از

^۱. McGoey

^۲. Scahill & Stone

وضعیت سلامت روان ضعیف تر، رضایتمندی کمتر از سلامت (سطح پایین کیفیت زندگی)، سطوح بالای افسردگی و سطوح پایین از حمایت های عاطفی و مشارکت و تعهدات اجتماعی برخوردار هستند (کراهن^۱ و همکاران، ۲۰۰۶). وبستر و تایگمن^۲ (۲۰۰۳) در پژوهش خود نشان دادند که معلولیت باعث افزایش علائم افسردگی در افراد می گردد. این مشکلات احتمالاً می تواند منجر به ایجاد اختلالات عاطفی و هیجانی و رفتاری در افراد با معلولیت های مختلف گردد. این اختلالات دامنه وسیعی را در برمی گیرد ولی مهم ترین و شایع ترین این اختلالات شامل اختلال کاستی توجه و بیش فعالی، اختلال نافرمانی مقابله ای، اختلال سلوک و مشکلات هیجانی هست.

اختلال کاستی توجه و بیش فعالی یکی از شایع ترین مشکلات کودکان و نوجوانان و علت مراجعه به روان پزشک و مشاور اطفال است و علائم نامناسبی مانند کاستی توجه، بیش فعالی و تکانشگری دارد (بیدرمن و فاراوان^۳، ۲۰۰۵). این اختلال با مشکلاتی در زمینه های مختلف آموزشی از جمله عملکرد ضعیف تحصیلی، تکرار پایه، ترک مدرسه، روابط خانوادگی و دوستانه ضعیف، اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، تخلف، سوء مصرف مواد مخدر در سنین پایین و قانون شکنی زیاد همراه است و احتمال همراه شدن با سایر اختلال ها را در بر دارد تشخیص دیر هنگام این اختلال می تواند پیامدهای زیان باری از جمله سوء مصرف مواد و اختلال در روابط اجتماعی، تحصیلی و شغلی را به دنبال داشته باشد (دیوید و گاستپار^۴، ۲۰۰۵).

اختلال نافرمانی مقابله ای نوعی اختلال شایع روان پزشکی است که حداکثر تا اوایل نوجوانی با الگوی رفتاری مکرر منفی گرایانه خصومت و لجبازی در برابر مظاهر قدرت، مشخص می شود و دست کم باید ۶ ماه ادامه داشته باشد (محمداسماعیل، ۱۳۸۰). اختلال سلوک، مجموعه ای از رفتارهای ضد اجتماعی پایدار در کودکان است که باعث اختلال در چند زمینه عملکردی آنان می شود و ویژگی آن پرخاشگری و تجاوز به حقوق دیگران است. علامت اساسی اختلال سلوک، الگوی تکراری و پیوسته رفتاری است که در آن حقوق اساسی دیگران متناسب با سن فرد نقض می شود (سادوک^۵ و سادوک، ۲۰۰۰).

با توجه به آمار و ارقام داده شده درباره افزایش کودکان مبتلا به اختلال های رفتاری از یک طرف و طغیان های مادی و معنوی ناشی از این اختلال ها و کمبود نیروی انسانی متخصص از طرف دیگر ضرورت اقدامات پیشگیرانه بیش از پیش، مورد تأکید قرار می گیرد. در این زمینه هر گونه اقدامات پیشگیرانه مستلزم ارزیابی نوع و میزان نیاز مردم به آن خدمات و بررسی شیوع مشکل است؛ زیرا در غیر این صورت فعالیت های انجام شده نتایج مطلوبی را در بر نخواهد داشت. بنابراین بررسی های همه گیرشناسی می توانند به مثابه یکی از مهم ترین روش های موجود برای دستیابی به اهداف بهداشت روانی، مطرح شوند.

^۱. Krahn

^۲. Webster & Tiggemann

^۳. Biederman & Faraone

^۴. Davids & Gastpar

^۵. Sadock



به طور خلاصه مشکلات رفتاری همه جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهند؛ بنابراین توجه به ضرورت و اهمیت برنامه‌ریزی در جهت ارتقای سلامت روانی دانش‌آموزان مستلزم شناخت میزان، تنوع مشکلات و عوامل تأثیرگذار است. نظر به این‌که کودکان آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماعی هستند، بررسی شیوع اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان به منظور اجرای مداخلات درمانی و ترمیمی به موقع و پیشگیری زودهنگام از عوارض حاصل از این اختلال‌ها مانند افت تحصیلی و با توجه به نیازهای آموزشی و پرورشی ضروری است. از نتایج این پژوهش در فراهم‌سازی خدمات روان‌شناختی بهتر در کنار خدمات آموزشی جهت کمک به درمان اختلالات هیجانی رفتاری دانش‌آموزان با معلولیت‌های مختلف اقدام شود.

منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ نریمانی، محمد و کیمرئی، آذر (۱۳۸۴). بررسی میزان شیوع و هم‌ابتلائی اختلال‌های رفتاری در دانش‌آموزان دوره ابتدایی و ارتباط آن با پیشرفت تحصیلی. مجله علم و فناوری، ۴ (۴)، ۳.
- اسلامیه، محمد مهدی (۱۳۸۷). بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر تهران. فصلنامه پژوهش در کودکان استثنایی، ۲۷، ۹۸-۱۰۹.
- تهرانی‌دوست، مهدی؛ شهریور، زهرا؛ پاکباز، بهاره؛ رضایی، آریتا و احمدی، فاطمه (۱۳۸۵). روایی نسخه فارسی پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات (SDQ). تازه‌ها علوم شناختی، ۸ (۴)، ۳۳-۳۹.
- حیدری، جبار؛ عظیمی، حمیده؛ محمودی عالمی، قهرمان و محمدپور تهمتن، رضا علی (۱۳۸۵). بررسی شیوع اختلالات رفتاری-هیجانی و عوامل مرتبط با آن در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی مدارس شهرستان ساری. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۶ (۵۶)، ۹۱-۱۰۰.
- خواجی، محمدرضا (۱۳۸۸). شیوع مشکلات رفتاری دانش‌آموزان شهرستان‌های استان تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک، دانشگاه شهید بهشتی تهران.
- داورمنش، عباس و براتی‌سده، فریده (۱۳۸۵). مقدمه‌ای بر توانبخشی معلولان. تهران: انتشارات رشد.
- صابری، هاید (۱۳۸۷). همه‌گیرشناسی اختلالات عاطفی رفتاری در کودکان مقطع ابتدایی. فصلنامه‌اندیشه و رفتار، ۲ (۸)، ۱۹-۳۵.
- غیاثی، نسرين؛ نظرپور، فریبا؛ بختی، فریبا؛ پورنجف، عبدالحسین و شیرینی، خسرو (۱۳۸۷). بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان دختر و پسر دبستانی شهر ایلام در سال تحصیلی ۸۴-۸۵. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۱۶ (۱)، ۲۶-۳۲.

غباری بناب، باقر؛ پرند، اکرم؛ حسین خانزاده فیروزجاه، عباسعلی؛ موللی، گیتا و نعمتی، شهرروز (۱۳۸۸). میزان شیوع مشکلات رفتاری دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر تهران. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۹ (۳)، ۲۲۳-۲۳۸.

محمد اسماعیل، الهه (۱۳۸۰). بررسی اعتبار، روایی و تعیین نقاط برش اختلال‌های پرسشنامه علائم مرضی کودکان بر روی دانش‌آموزان ۱۴-۶ ساله مدارس ابتدایی و راهنمایی تهران. تهران: انتشارات پژوهشکده کودکان استثنایی.

نظم‌ده، کاظم (۱۳۸۱). تأثیر ورزش بر یکپارچه‌سازی اجتماعی افراد معلول. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

hyperactivity disorder and border line Davids, E. & Gastpar, M. (۲۰۰۵). Attention deficit and Biology of Psychiatry, ۲۹, disorder. Progressive Neuropsych opharmacology personality ۸۶۵-۷۷

hyperactivity disorder. Lancet, ۳۶۶, Biederman, J. & Faraone, S. V. (۲۰۰۵). Attentiondeficit ۲۳۷-۴۸.

Dev Phys Krahn, G. Putnam, M. Drum, C. L. & Powers, L. (۲۰۰۶). Disabilities and Health. J Disabil; ۱۷: ۱۸-۲۷.

Introduction to special Hallahan, D. P. & Kauffman, J. M. (۲۰۰۳). Exceptional children: education (۹ th ed). Boston: Alln and Bacon.

Early intervention for preschool-age McGoey, K. E. Eckert, T. L. & DuPaul, G. J. (۲۰۰۲). Behavioral Disorders, ۱۰, ۱۴- ADHD: A literature review. Journal of Emotional children with ۲۹.

Sadock, B. J. & Sadock, V. A. (۲۰۰۰). Comprehensive text book of psychiatry (۷th ed.). Baltimore: Williams and Wilkins.

people in their Sattari, B. Omidvar, KH. & Yaghoobi, V. (۲۰۰۶). Compare attitude with disable families. J Rehabil; ۶ (۳): ۲۵-۳۲. (Persian)

of ADHD in school-age children. Child Scahill, L. & Schvab-Stone, M. (۲۰۰۰). Epidemiology Adolescence Psychiatric Clinics of North America, ۹, ۵۴۱-۵۵۵. and

Social Skills Tekin, A. & Bulbin, G. L. U. (۲۰۰۷). Effectivess of cognitue process Approached Training Program for people with Mental Retardation. SocSci Med; ۲۲-۳۵.

Webster, J. & Tiggemann, M. (۲۰۰۳). The relationship between womens body satisfaction and self – emage across the life span: The role of cognitive control. Journal of Genetic psychology, ۱۶۴(۲): ۲۴۱- ۲۵۲.



Wics-Nelson, R. W. & Israel, A. C. (۲۰۰۳). Behavior Disorders of Childhood. J: Upper Saddle
Revere.

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



عضویت در خبرنامه



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



کارگاه آنلاین آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترند های جستجو



مباحث پیشرفته یادگیری عمیق؛ شبکه های توجه گرافی (Graph Attention Networks)



کارگاه آنلاین مقاله نویسی IEEE و ISI ویژه فنی و مهندسی