این فایل فقط برای نمونه می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

گزارش تخصصی آموزگار ابتدایی :

درمان بیش فعالی برخی از دانش آموزان پایه ... ابتدایی با روش های مناسب

www.asemankafinet.ir

این فایل فقط برای نمونه می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

فهرست مطالب

چکیده ۴
اهمیت موضوع ۵
مقدمه ۶
بیان مسئله ۷
بیان وضع موجود ۸
اهمیت وضرورت تحقیق ۹
اهداف پژوهش ۹
اهداف جزئی: ۱۰
جمع آوری اطلاعات ۱۰
۱ – مشاهده ۱۰
۲ – پرسشنامه دانش آموزان ۱۱
۳- پرسشنامه به والدین ۱۱
۴ – صحبت های مشاور ۱۳
۵ - مطالعه ۱۳
علائم بیش فعالی ۱۴
عوارض بیش فعالی ۱۵

www.asemankafinet.ir

این فایل فقط برای استفاده ی شما ، برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

سِیر بیش فعالی ۱۵

درمان بیش فعالی ۱۵

علائم بیش فعالی ۱۹

تجزیه و تحلیل ۲۰

تجزیه و تحلیل وتفسیرداده ها: ۲۰

انتخاب راه جدید به صورت موقّت ۲۱

اعتبار بخشی به راه حل ها: ۲۲

شیوه های اجرا: ۲۳

ارزیابی بعد از اجرای طرح (نقاط قوت) ۲۴

نقاط ضعف : ۲۶

نتیجه گیری و پیشنهادات ۲۶

منابع ۲۷

www.asemankafinet.ir

این فایل فقط برای نمونه می باشد . برای خرید این ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

چکیده

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. بی مهابا اشیا 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 را از نظر نظم و انضباط ضعیف و کم انگیزه دیدم و برخی کارهای غیر هنجار از جمله بیش فعالی ، بی انگیزگی در یادگیری و بی حوصلگی در تحمل کلاس و . . . را در مورد آنها مشاهده نمودم. ، بر آن شدم تا با کمک سایر همکاران منشأ این مشکلات را پیدا کنم. و در این راه از راه های متفاوتی استفاده کردم و اقداماتی انجام دادم گرفتن آزمون هایی در زمان وضع نامطلوب و مطلوب، گرفتن نظر همکلاسی هایشان 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 داشتم شروع به کار کردم برای اعتباریابی این پروژه از وجود همکاران، دانش آموزان، اولیاء بهره بردم.

این فایل فقط برای نمونه می باشد . برای خرید این ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

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 . مقررات و قوانینی انضباطی رفتار را تحت کنترل درمی 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 خواستهای گروه اجتماعی که در آن زندگی می کند هماهنگ نماید» (بدری مقدم ، ۱۳۷۹)

از این رو بنده تصمیم گرفتم در سال تحصیلی اخیر به مشکل بیش فعالی تعدادی از دانش اموزان پایه اول ابتدایی پرداخته و نسبت به رفع مشکل آنها اقدام نمایم .

این فایل فقط برای نمونه می باشد . برای خرید این ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

مقدمه

کودکان بیش فعالی که دچار نقص توجه هستند، در تحصیل با مشکل مواجهند. دامنهِ 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 برمی‌انگیزانند. این بچه‌ها به جزئیات مسائل توجهی ندارند. حتی در بازی‌ها نیز با دشواری رو به رو می شوند و در ارتباط خود با بچه های دیگر مشکل پیدا می کنند. اغلب از دستورالعمل‌ها پیروی نمی کنند و از عهده تکالیف مدرسه و سایر کارها و وظایف برنمی‌آیند.آنان از درگیر شدن با تکالیفی که مستلزم تلاش ذهنی مداوم است، می پرهیزند. اغلب، وسایل خود را گم می کنند و دچار فراموشکاری‌اند. به طور افراطی حرف می زنند و پیش از تمام شدن پرسش‌ها، 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،

این فایل فقط برای نمونه می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

انظباط، 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.

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 قرارهای 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 ـ 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

این فایل فقط برای نمونه می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

فعالی ـ کم توجهی باید درمان شود هدف از درمان کاهش علایم این بیماری است تا حدی که کودک آشفتگی 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 ـ 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 نا مناسب تنبیهی و ... بسیار می تواند هم برای کودک و هم برای خانواده او موثر باشد.

بیان وضع موجود

اینجانب ... مدت ... سال است که در نهاد آموزش و پرورش مشغول به خدمت می باشم و هم اکنون نیز در کسوت آموزگار پایه اول ... آموزشگاه .. ... شهرستان ....خدمت می نمایم.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. من از آنجایی که این مشکل را جدی می دیدم و علاقه ی زیادی به شناخت این دانش آموزان که به نظر فعالیت آنها بیش از دانش آموزان دیگر به چشم می آمد ، داشتم .در نتیجه تصمیم گرفتم با کمک سایر همکاران به رفع مشکلات بیش فعالی این دانش آموزان بپردازیم .

این فایل فقط برای نمونه می باشد . برای خرید این ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

اهمیت وضرورت تحقیق

یکی از مشکلات عمده مدارس ماکمک نکردن به دانش آموزان مشکل دار است.متاسفانه مد ارس به جای آنکه آماده کمک به کسانی که عقب افتادگی یامشکل ناسازکاری دارند بیشترآنهاراازخود دورمی سازند.وحالت دفعی از خود نشان می دهند.اغلب مدارسبه دنبال دانش آموزان قوی وبا نمره بالاهستند وبیشتر مواقع به تشویق وتکریم آنهامی پردازطند .در مقابل دانش آموان به ظاهر ضعیف مورد بی مهری قرار می گیرند وبه طور ناخواسته آنهارا رها وسرکوب می کنند (میر کمالی.۱۳۷۹.ص۷۴)

بی انضباطی و بیش فعالی دانش آموزان همواره موجبات رنج وزحمت والدین واطافیان را فراهم می سازد وگاهی این رفتار به حدی شدید است که موجب رنج وعذاب افراد عادی نیز می گردد.وگاه افراد را از راه تحصیل نیز باز می دارد.وبه کار هایی مانند بد دهنی وانحرافات دیگر اخلاقی مبتلا می گرداند (حمزه گنجی.۱۳۸۷.ص۵۲)لذا بر ما معلمان تکلیف است که با استفاده از منابع گوناگون وشیوه های صحیح نسل جوان وسرمایه های کشور را هدایت کنیم.

اهمیت وضرورت این تحقیق از اینجا ناشی شده که دانش آموزان مورد نظر این پژوهش مشکلشان با اجرای راه حل ها احتمالاکاهش خواهد یافت.زیرا وقتی علل مشخص شود راه حل هم مشخص ودر نتیجه مشکل نیز حل خواهد شدونتایج بدست آمده از آن می تواند در موارد مشابه مورد استفاده سایر همکاران ودست اندر کاران امر تعلیم وتربیت قرار گیرد.

اهداف پژوهش

اهداف کلی: شناسایی مشکلات بیش فعالی دانش آموزان

این فایل فقط برای نمونه می باشد . برای خرید این ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

اهداف جزئی:

۱) شناخت روشهای حل مشکل بیش فعالی در دانش آموزان

۲) ارائه راه حل درمورد بوجودآمدن مشکل بیش فعالی و بی انضباطی دانش آموزان

جمع آوری اطلاعات

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

۱ – مشاهده

الف - در روزهای آغازین سال تحصیلی متوجه برخی بی انضباطی و بی انگیزگی هایی از جانب تعدادی از دانش آموزان شدم از جمله آنها از نظر نظم و انضباط ضعیف و کم انگیزه دیدم و برخی کارهای غیر هنجار از جمله بیش فعالی ، بی انگیزگی در یادگیری و بی حوصلگی در تحمل کلاس و . . . را در مورد آنها مشاهده نمودم. به حدی که این مسئله نوعی گریز و بیزاری از آنها به من القا کرد. اما بعد از دو سه جلسه متوجه شدم که آنها کمی آرامتر و متمایل تر به کلاس شده اند و به این نتیجه رسیدم که می توان از در دوستی با انها وارد شد و برای این کار چند بار از خطاهایشان چشم پوشی کردم و اگرچه شاید این کار من از نظر وجدانی جالب و صحیح نبود اما مرا در جلب اعتماد و دوستی بیشتر با انها یاری و آنها را آرام تر کرد و متوجه شدم با مصالحت و دوستی می توان 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 دانش آموزان انتقاد می شود و کارهایی را که آنها انجام می دهد خلاف مقررات مدرسه است ولی هیچ کس در صدد اصلاح وضعیت نابهنجار بر نمی آمد.

این فایل فقط برای استفاده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

۲ – پرسشنامه دانش آموزان

برای این کار ابتدا پرسشنامه ای را به این دانش آموزان ارائه دادم که متأسفانه بی انگیزگی و بی علاقگی در حل این سؤالات حتی در بین آنها موج می زد. و در زمان انجام این آزمون با بهانه های مختلف مثل بیماری و ... پرسشنامه خود را روی میز گذاشتند و می گفتند: ما امتحان نمی دهیم. وقتی چرایی کارشان را جویا شدم با بی تفاوتی شانه ها را بالا می انداختند و می گفتند: 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 پرسشنامه ای تهیه کردم و در اختیار والدین دانش آموزان قرار داد م . پرسشنامه در زیر آمده است :

الف) کم توجهی		اصلا	گاهی	اغلب	همیشه
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)				

این فایل فقط برای نمونه می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

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.				

www.asemankafinet.ir

این فایل فقط برای نمونه می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

٤ – صحبت های مشاور

با دو تن از مشاورین و همکاران در این زمینه مشورت کردم آن ها نیز راهنمایهای 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 .

٥ – 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 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 وعوامل 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.

این فایل فقط برای نمونه می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

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 سئوال 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 فعالیت 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.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

عوارض بیش فعالی

رفتار کودکان روی عملکرد آنها در خانواده ، اجتماع مردم و مدرسه تأثیر سوء مـی گـذارد و باعـث واکـنش های منفی اطرافیان ، خانواده ، کادر مدرسه و همسالان می شود . این رفتارها مشکلات جدی در مدرسـه 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 خـاطر رفتارهـای مناسـب و موفقیـت هـای 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 ، مشـکلات تحصـیلی ، اضـطراب افسردگی و بزهکاری شوند.

سیر بیش فعالی

سیر ADHD متنوع است . بهبودی در صورت وقوع معمولاً بین ۱۲ تا ۲۰ سـالگی رخ میدهـد و بهبـودی قبل از ۱۲ سالگی نادر است . گاهی علائم در بلوغ بهبود یافته و گاهی نیز تـا بزرگسـالی ادامـه مـی یابـد. با افزایش سن پرتحرکی کمتر شده ولی اختلال تمرکز و رفتارهای ناگهانی می تواند باقی بمانـد . در ۱۵ تـا ۲۰ درصد موارد علائم همراه با افزایش سن ادامه می یابد . بدون درمان تنها یک سوم تا نصف کودکان دچار ADHDمی توانند با علائم خود در زندگی سازگار و منطبق باشند و بقیه مسـتعد بـروز مشـکلات ثانویـه خواهند بود.

درمان بیش فعالی

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

این فایل فقط برای نمونه می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

- 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 کودکشان 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.

این فایل فقط برای نمونه می باشد . برای خرید این ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

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 ، اشیا را از دیگران می قاپند و به چیزهایی دست می زنند که اجازه آن را ندارند.

بیش‌فعالی به حالتی دلالت می‌کند 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 می‌کند. از آن جایی که در میان درصد بالایی از معتادین و افرادی که ترک تحصیل کرده‌اند 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

این فایل فقط برای نمونه می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

است. نقص در تمرکز یا اختلال بیش‌فعالی (ADHD) شرایطی را برای کودک ایجاد می‌کند 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 بر قراری ، 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 معمولا 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 ، معمولا در آغوش مادر آرام نمی گیرند و جیغ می زنند و لگد می اندازند و حتی در گرفتن پستان مادر هم مشکل دارنددر 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 .

این فایل فقط برای نمونه می باشد . برای خرید این ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

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 داروهایی 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

- بی‌قراری 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 بی‌سر و صدا بازی کردن
- بیش از حد صحبت کردن
- پاسخ‌دادن ناگهانی و بدون فکر به پرسشی که هنوز تمام نشده است.
- عدم توانایی در صبر کردن برای نوبت خود

www.asemankafinet.ir

این فایل فقط برای نمونه می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

- بدون اجازه وسط بازی دیگران پریدن
- وسط صحبت دیگران پریدن

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 تفاوتهای فردی ایشان توجه نکرده اند.

بهداشت فردی را رعایت نمی کند.

او دانش آموزی پررو و مغروری است.

تجزیه و تحلیل وتفسیرداده 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 وتحلیل به شرح زیر است .

www.asemankafinet.ir

این فایل فقط برای نمونه می باشد . برای خرید این ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

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 نشده‌است. محققان بیان می‌کنند 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 جاکی ازین 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 تاحدودی رفتارهایی که مربوط به کم توجهی است در او وجود دارد.

تحقیقات دانشمندان تاثیر برخی خوراکی‌ها (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 وزمان نیست ، دانش آموز بیش فعال تقریبا در هر مکان زمانی نسبت به دانش آموزان دیگر فعالیتهای حاشیه ای بیشتری انجام می دهد.

انتخاب راه جدید به صورت موقّت

بعد از مر حله گرد آوری شواهد یک نوبت به انتخاب راه حل طبق اطلاعات گردآوری شده می رسد .ازآنجایی که مرحله انتخاب راه حل ها خیلی مهم وحساس می باشد بنده از نظرات چند فرد اقدام پژوه مانند خودم استفاده نموده ام.

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،

این فایل فقط برای نمونه می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

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 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 امگا۳ 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 .

اعتبار بخشی به راه حل ها:

برای اطمینان بیشتر در زمینه اجرای راه حل ها ی 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 خودرا در این خصوص ارائه دادند انتقادهایی اندکی که به راه حلهای موقتی من 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.

این فایل فقط برای نمونه می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

شیوه های اجرا :

پس از اعتبار بخشی راه حل های انتخاب شده آنها را به مرحله اجرا در آوردم . در مرحله اول موافقت والدین آنهارا 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 . درنهایت 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 ، 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 نگنجانند .

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 زرنگ و مودب را کنار یک دانش آموز بیش فعال قرار دادم .

www.asemankafinet.ir

این فایل فقط برای نمونه می باشد . برای خرید این ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

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 .

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 .

ارزیابی بعد از اجرای طرح (نقاط قوت)

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

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

این فایل فقط برای نمونه می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

- 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 گزاری درآنها داشته باشد، علاقمند شدند .
- دوست نداشتند تا تکلیفی را که تمام نکرده اند را رها کنند و به تکلیفی دیگر بپردازند
- وسایل و ملزومات درسی آنها کمتر گم می شد .

درباره وضعیت آنها ومقایسه آنها باقبل ، از سایر همکاران و دانش آموزان دیگر نیز سوال کردم که آنهابطور باور نکردنی خبر از بهبود رفتار دانش آموزان بیش فعال مورد نظر دادند .

ضمنا چون در انجام پژوهش از والدین آنها کمک گرفته بودم برای تکمیل کارم دوباره به سراغ آنان رفتم و وضعیت دانش آموزان بیش فعال راجویا شدم 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 .

www.asemankafinet.ir

این فایل فقط برای نمونه می باشد . برای خرید این ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

نقاط ضعف :

همکاری کم برخی از والدین

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 ومعلمان از دانش آموزان بیش فعال در درمان آنها بسیار ضروری است و موجب می‌شود 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 می‌توانند به آنها کمک کنند.رژیم غذایی و خواب شبانگاهی 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 آموزان مبتلا به بیش فعالی است.

www.asemankafinet.ir

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

منابع

۱-قشلاقی،محمد_۱۳۷۱_مبانی تحقیقات تجربیچاپ اول_____انتشارات المپیک ورزش.

۲-قاسمی پویا،اقبال_۱۳۸۳_عملی پژهش درعمل_چاپ ششم__انتشارات پژوهشکده تعلیم وتربیت

۳-میلانی فر،بهروز_۱۳۸۴_روان شناسی کودکان ونوجوانان استثنایی_چاپ هشتم نشرقومس

۴-تبریزی،مصطفی_۱۳۸۰_درمان اختلالهای خواندن،تهران،انتشارات خلاق

۵-سیف نراقی_مریم ونادری_۱۳۷۹_نارسایهای ویژهدریادگیری،تهران،انتشارات مکیال

۶-احدی،حسن_۱۳۸۷_اختلالهای یادگیری(ازنظریه تاعمل)_تهران-نشرارسباران

۷-کاکاوند،علیرضا_۱۳۸۵_روان شناسی وآموزش کودکان استثنای_تهران_نشرروان

۸-سیف-علی اکبر_۱۳۸۷_رون شناسی پرورش نوین چاپ دوم_نشردوران

۹-کاپلدن،هارولد،ای،سادوک،بنجزهرا،جی(۱۳۷۷)،اختلالهای رفتاری وروانی دوران کودکی ونوجوانی_ترجمه زهرا الله قاضل_شیراز_انتشارات راهگشا

۱۰-امیرحسینی،خسرو_۱۳۸۴_مهارت پژوهشگری درآموزش(پژوهش)

این فایل فقط برای نمونه می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

www.asemankafinet.ir