مقایسه نیم‌مرخ حافظه فعال کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ فزن کنشی و کودکان مبتلا به نارساخوانی با کودکان بهنگار

مهدی زاغیان، مصلح اصلی آزاد، ظاهره فرهادی

چکیده
زمینه و هدف: بعضی از اختلال‌های روان‌شناختی و یا گی و دوران کودکی مانند نارساخوانی و اختلال نارسایی توجه/فزن کنشی می‌تواند فراورده شناختی کودکان را تحت تأثیر قرار دهد؛ بنابراین پژوهش حاضر به منظور مقایسه نیم‌مرخ حافظه فعال کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزن کنشی، نارساخوانی، و کودکان مبتلا به نارساخوانی با کودکان بهنگار، انجام شد.

روش: طرح پژوهش توصیفی از نوع یل - مقایسه‌ای بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از دانش‌آموز دبستانی با نارساخوانی، ۲۰ نفر دانش آموز دبستانی دارای اختلال نارسایی توجه/فزن کنشی و ۲۰ نفر دانش آموز بهنگار بود که از میان دانش‌آموزان دبستانی مبتلا به نارساخوانی، اختلال نارسایی توجه/فزن کنشی و دانش آموزان بهنگار شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۹۳ به شوهر نمونه‌گیری تصادفی (جدول ۱) انتخاب شدند. برای دریافت این نمونه از جمع آوری داده‌های این پژوهش از چهارمین و پنجمین آزمون هوشی و کرکل (وکسلر، ۲۰۰۳)، آزمون تشخیص نارساخوانی (شفیعی و همکاران، ۱۳۸۷) و برپاسخه‌ی کاره‌ها (بروک و کلیتون، ۲۰۰۷) استفاده شد. داده‌ها با روش تحلیل واریانس یک‌گروه بورد تجزیه و تحلیل فارا گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین سه گروه دانش‌آموز نارساخوانی، نارسایی توجه/فزن کنشی و بهنگار در مولفه حافظه فعال نیم‌مرخ معناداری وجود دارد (p<0.05). نتیجه آزمون تعبیه نیز نشان داد که بین سه گروه نارساخوانی، نارسایی توجه/فزن کنشی و گروه بهنگار به‌صورت دووپارندا تفاوت معناداری وجود دارد (p<0.05).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر یکی از مشکلات شناختی دانش‌آموزان با نارساخوانی و نارسایی توجه/فزن کنشی، نارساخوانی در حافظه فعال است که با روش‌های روان‌شناختی جدید، مناسب به خصوص در وضعیت شناختی آنها طراحی و اجرای شود.

کلیدواژه‌ها: حافظه فعال، نارساخوانی، اختلال نارسایی توجه/فزن کنشی

نویسنده‌منو: مهدی زاغیان، کارشناسی ارشد روان‌شناختی کودکان و نوجوانان، وزیر، دانشگاه روان‌شناختی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

تلفن: ۳۷۹۳۲۰۳۰۲ - ۳۰۷
ایمیل: mahshidzaghian@gmail.com
مقایسه نیمرخ حافظه فعال کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/تغییر کنشی

مقدمه

مشکلات رفتاری و یادگیری فراوانی وجود دارد که می‌تواند سلامت روانی کودکان را با خطر مواجه سازد. از انواع این مشکلات می‌توان به نارسایی‌های انتقالی یا اختلال نارسایی توجه/فچودکانشی و نارسایی انتقالی اشاره نمود (۱ و ۲). نارسایی‌های اختلالی است که برای کودکانی که با وجود بهره هوشی مناسب، قادر به خواندن صحیح نیستند، به کار می‌رود.

این کودکان ممکن است کلیات بسیار بدانند و حتی آنان در تکلم خود به کار پنده‌اند، اما از درک و نشان‌دادن علائم نوشته‌ای عاجزند. در این اختلال، روش فراگیری خواندن در فرد می‌تواند تحت تأثیر قرار گیرد. از جمله مشخصات رایج در بین این کودکان، اگر یا کودکان باین آنها بهبود بریکن اضافه‌ای به حافظه‌ها، ضعف در حافظه فعل و ناتوانی در تشخیص علائم نوشته‌ای است (۳).

بنابراین، مهارت‌های خواندن که مهارت خواندن مغز نامیده می‌شود و به‌صورت نورا و بلوک، ویژگی تشخیص داد: نارسایی توجه/فچودکانشی، ناکامی‌گری، و فچودکانشی این علائم با یکدیگر وابسته به قطعیت‌های فچوردکانشی است و در توانایی یادگیری و دستکاری واحدهای صدا (واج‌ها) زبان شفاهی است. فهم خواندن پیچیده‌تر است و فراگیری شناختی سطح بالاتری را در گیر می‌کند. هر کدام از این مهارت‌های خواندن (زمگشایی) خواندن یا فهم خواندن (نام‌بندی حافظه کوته‌نمای)، تبدیل‌سازی و فعل است. زمگشایی خواندن وابسته به حافظه کوته‌نمای واقعیت و حافظه فعل کالاکم است (۴). بر همین اساس، پنج‌گام و پنج‌گام شناسی تشخیصی و آماری اختلالات روانی و نارسایی‌های اختلالی متمایز و مزمن قلمداد می‌کند که در آن افراد نارسایی اختلالی مبتلا، در مقایسه با افراد سالم، عقب‌مانده و سال‌های زیاد دوم می‌باید (۵). همچنین این دکتر کرده که کودکان مبتلا به نارسایی‌های در نوشتن و انگیزه‌بندی

1. Dyslexia
2. Attention deficit and hyperactivity disorder
3. Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth revised edition (DSM- V)

فصل‌نامه سلامت روانی کودک، دوره ۴، شماره ۱، بهار ۱۳۹۶

۱۲۰
جمله مؤلفه‌های کنش‌های اجرایی است که به علت عملکردی در جهان‌های گوناگون حافظه‌مدور توجه قرار گرفته است (14). کنش‌های اجرایی، کنش‌های عالی دستگاه شناختی هستند که به مجموعه‌ای از توانایی‌های شناختی شامل خود‌گردانی، خود‌بیان‌گری، برآمده‌بزی، اثرگذاری و همبستگی

انعطاف‌پذیری شناختی، و مهار تکانه‌ای می‌گردد (15).

اگرچه محققین متعدد که حافظه فعالیت شامل اجزای اختصاصی مختلفی است اما توانایی‌های اجرایی در مورد ماهیت دقت و ترکیب این اجزا وجود دارد (13). حافظه‌های یک سیستم‌شناسی است که مسئول ذخیره‌سازی موثر و دستگاه اطلاعات است (16). به طور کلی این نوع از حافظه‌های یک سیستم‌شناسی است که عملکردی و نظام حافظه‌دارزمدخت و کوتاه‌مدت را متحد می‌کند (17). در 6 سالگی کودکان به ناحیه عملکرد اجرایی حافظه فعالیت را از خود داشته می‌دهند.

در 16 سالگی عملکرد حافظه فعالیت تا حدی ثابت یافته می‌کند. تحقیقات سوانسون و برنگر (18) نشان داد کودکان در مرحله‌های شناختی دیگر از قبل کنش‌های اجرایی است (19). در پژوهشی تحت عنوان بررسی تأثیر حافظه فعالی در رشد و تحرک و تحول خواندن کودکان مبتلا به ناتوانی خواندن، نشان دادند حافظه فعالیت به یک آگاهی واحشانی با رشد فهم خواندن و سرعت خواندن در کودکان ارتقاء دارد. جستجو و اخیراً (20)، نمی‌توان در پژوهش‌های بیشتری دست یافت که کودکان با ناتوانی در خواندن در عملکرد مرتبط به حافظه فعالیت پایین‌تر از گروه گاهی عمل می‌کنند. احتمالاً افسارک و فیسک (21)، تارویان، نیکولس و فاکت (13) و فلاچ، لیون، فوکس و پارس (14) نمی‌توان پژوهش‌های بیشتری دست یافت که کودکان با ناتوانی در خواندن در عملکرد مرتبط به حافظه فعالیت پایین‌تر از گروه گاهی عمل می‌کنند.

1. Autonomy
2. Self-Initiate
3. Impulse control

فسنامه‌سازی دی وی واک، پروف. 4، شماره 1، بهار 1396
شده سومین و بیانی آزمون هوش کودکان و کلر است که توسط کلر در سال 1937 برای کودکان 6 تا 16 ساله شده است. چهارمین بیانی آزمون هوش کودکان و کلر اندازه گیری هوش کلی و جهان نمره شاخص شامل درک مطلب کلاسی، استدلال ادراکی، حافظه فعال و سرعت پردازش را ضروری می‌کند. این آزمون توسط عادی و همکاران (پسر یک نمونه از کودکان ایرانی اطلاع و هنگامی) شده است. اعتبار عرفانه‌ی میانی در باز آزمایی در محدوده 0/95 تا 1/95 و ضرورت ایزوگرام توصیف از 0/98 تا 0/90 گزارش شده است. در این پژوهش از این آزمون برای بررسی هوش گرایندار در پژوهش و همچنین برای بررسی تفاوت نیمکت هوش حافظه فعال کودکان دارای نارسایی، کودکان مبتلا به اختلال نارسایی روند مفنوت کندی که کودکان بهبود یافته است. قابل ذکر است که کودکان حاضر در پژوهش باید در این آزمون دارای هوش‌های بیشتر در بینارا در موبان 11/5 تا 111/5 زمان.

2. آزمون اختلال در خوشنویسی این آزمون در سال 1387 در پژوهش با عنوان طراحی و ساخت آزمون غربال‌گری شخصی اختلال در خوشنویسی در پایه‌های اول تا پنجم دانش آموزان مقطع ابتدایی در شهر اصفهان ساخته‌اند (33). بدن اصلی آزمون در سی و یک مربوط به نکات ویژه شخصیتی این آزمون در هر پایه مرکز از یکی متن صد کلمه و چهار سوال در مطلب است که توسط کارشناس ارشد و کارشناسان آزمون‌سازی گفته و منابع به دقت کنترل شده است. این آزمون بر روی 100 دانش آموز دختر و پسر در پایه‌های اول تا پنجم ابتدایی و مجموعاً 1110 دانش آموز به صورت تصادفی از نواحی پنج گانه شهر اصفهان انتخاب شده وندانه، هنگام شده است (34). به علاوه این آزمون روی دو گروه نارساهای و بهبود اجرا شده است. پایه‌های این پژوهش نشان داد که همکاری‌ها نمرات دقیق و سرعت خواندن نیز تحلیل کل آزمون به‌ین بوده است. اعتبار آزمون با میزان آلفای کروناگا 78/97 گزارش شده است و تفاوت میانگین دو گروه میلان و غیر میلان به اختلال خواندن شناسایی و سپس از میان آنها 30 نفر (27 پسر و 3 دختر) با توجه به میزان شیوع اختلال در دو جنس انتخاب شدند تا نماینده واقعی جامعه مورد مطالعه باشد. و چون در جامعه، شیوع پسران مبتلا به اختلال هوش‌های حذف چهار به یک گروه شده است (29)، این نسبت در نمونه گیری نیز رعایت شده است. سپس از این دانش‌آموزان، فهرست نشان‌گذاری تارسخورانی گرفته شد تا از وجود تارسخورانی در این دانش‌آموزان اطمینان حاصل گردد. از طرفی دانش‌آموزان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آموزشی پورور تاخیر 6 اصلاح‌مطلب به اختلال نارسایی توجه/ فوزن کشیدنی شناسایی و از بین آنها 30 دانش‌آموز (29 پسر و 3 دختر) با توجه به میزان شیوع اختلال در دو جنس انتخاب شدند تا این نمونه نیز نماینده واقعی جامعه مورد مطالعه باشد. از آنجایی که شیوع اختلال توجه/ فوزن کشیدن در پسران نسبت به دختران بر اساس مطالعات مختلف (40) به این گزارش شده است نماینده این نسبت نیز در نمونه رعایت شده است. در ایام اطلاع‌رسانی از وجود اختلال نارسایی توجه/ فوزن کشیدن در این کودکان، به دلیل آنها پرسشنامه کالرز والدین ارائه گردید. همچنین 30 دانش آموز به‌ین بانج، به شیوه تصادفی ساده از 7 کلاس یک مدرسه انتخاب گردید. در انتخاب 90 نفر نمونه (30 نفر برای هر گروه) پایه اشاره کرد که در روش علی- مقایسه‌ی هر اثر گروه حداکثر 15 نفر باشد ولی برای اینکه نمونه انتخاب شده، نماینده واقعی جامعه و دارای اعتبار برونسی بالاتر باشد، تعادل نمونه‌های هر گروه 30 نفر انتخاب گردید (31). لازم به ذکر است که افراد گروه‌های پژوهش در متغیرهای سن (9 تا 10 سال) و مدت تحصیلات (کلاس‌های سوم دستیان) هم‌اکنون شدند.

1. Wechsler Intelligence Scale for Children –Revised-Forth Edition

122

فصلنامه سلامت روایی کودک، دوره 4، شماره 1، بهار 1396
معادلات (33) این آزمون در تشخیص غربالی نارساهوتی

پایه سوم دستیان به کار برده شد.

بررسی‌های گزارش کننده این پرسشنامه به‌طور کلی پذیرفته گردید. این پرسشنامه شامل ۳۱ سوال است و در مورد آزمون انسانی قبل و بعد از اجرای برنامه، توسط والدین تکمیل گردید. نمره‌های مربوط به اسکله‌های مقیاس چهاردرجه‌ای (فصل نهایی، زیاد و خیلی زیاد)

انجام می‌پذیرد. این ابزار به عنوان رایج ترین مقياس اندازه‌گیری شدته علائم اختلال نارساهوتی توجه/ فون تکشی به کار می‌آید. در پژوهش شیبانی و همکاران (۳۳) ضریب اعتبار

با آزمایی برا ی نمره کل ۱۸۵ و ضریب آلفای کرونیک برای نمره کل ۱۳۲ دست آمده که حاکی از اعتبار آزمون دارد. همچنین آزمایی نمونه تاییدی قرار گرفته است. بخش

پژوهشی محصول (۳۳) حساسیت این آزمون ۹۵ درصد و

ویژگی این آزمون ۹۰ درصد است. از این پرسشنامه به جهت

بررسی وجود نارساهوتی توجه/ فون تکشی در کودکان استفاده

گردید.

چ) روش‌های پیش از هماهنگی و اخذ مجوز از کارگروه

اختلال‌سازی آموزشی و پرورش و با استفاده از روش

نمونه‌گیری چنگالی از بین نواحی شهرستان آموزش و پرورش، ناحیه ۶ انتخاب شد. سپس افراد نمونه پس

جدول ۱: میانگین و انحراف میانگین نمرات حافظه فعال در گروه‌های سه‌گانه مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه‌های نارساهوتی</th>
<th>انحراف میانگین</th>
<th>میانگین</th>
<th>معنی‌گذاری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گروه نارساهوتی</td>
<td>۰/۳۶</td>
<td>۰/۳۷</td>
<td>زیر ۰/۰۱</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه مبتلا به اختلال نارساهوتی توجه/ فون تکشی</td>
<td>۰/۳۴</td>
<td>۰/۳۶</td>
<td>زیر ۰/۰۱</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه هنگام</td>
<td>۰/۳۸</td>
<td>۰/۴۲</td>
<td>زیر ۰/۰۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میانگین نمره حافظه فعل در گروه دانش‌آموزان به‌عنوان بالاتر از گروه با نارساهوتی و اختلال نارساهوتی توجه/ فون تکشی است که مغناطیسی این تفاوت در ادامه به‌وسیله آمار استنباطی مورد آزمون قرار می‌گیرد.
مقایسه نمره حاصله فعال کودکان بیمار با اختلال نارسایی توجه/فؤون کشی

معناداری آماره آن بود که نشان می داد یکی از فرض همگنی واریانس ها رعایت نشده است (p > 0.05). حال به این نتایج کامل است که در جدول 2 خلاصه تحلیل واریانس جهت مقایسه عملکرد حافظه فعال در سه گروه های قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس، پیش فرض های آزمون های پارامتریک مورد مناسب قرار گرفت. بر مبنای اساس نتایج آزمون کلمو-گراف - ابزار فیزیکی آن بود که پیش فرض نمایندگان توزیع نمونهای داده‌ها برقرار است (p > 0/05). همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لون مورد است. نتایج آن یافته که تفاوت آن با‌بین آگه عدم

جدول 2: خلاصه تحلیل واریانس جهت مقایسه عملکرد حافظه فعال در سه گروه بیزه‌های

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص‌های آماری</th>
<th>متغیر مطالعاتی</th>
<th>ضمانت دارد</th>
<th>ضمانت دارد</th>
<th>ضمانت دارد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عضویت گروهی</td>
<td>عضویت گروهی</td>
<td>47/83</td>
<td>62/17/01</td>
<td>1/00</td>
</tr>
<tr>
<td>جمعری گروهی</td>
<td>جمعری گروهی</td>
<td>57/15</td>
<td>67/92/01</td>
<td>1/00</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>کل</td>
<td>62/45</td>
<td>62/45/01</td>
<td>1/00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جاده‌ی در جدول 2 ملاحظه می‌شود در بین سه گروه نشان می‌دهد که میانگین گروه دانش آموزان به‌تعداد در حافظه فعال بیشتر است. همچنین، نشان‌هایی از کاهش حجم نمونه برای افزایش در تحلیل‌های دارد. حال برای تعبیر اینکه این تفاوت معنادار است در کدام جفت از گروه‌ها است، از آزمون تغییر کمترین تفاوت معنادار استفاده شده که خلاصه تفاوت نتایج آن در جدول 2 آمده است.

جدول 3: خلاصه نتایج آزمون کمترین تفاوت معنادار (LSD)

<table>
<thead>
<tr>
<th>تفاوت میانگین‌های تمیزبندی‌شده</th>
<th>جفت مورد مقایسه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عرضه‌ی گروه‌های فعال یک‌دری</td>
<td>گروه دارای نارسایی توجه/فؤون کشی</td>
</tr>
<tr>
<td>عرضه‌ی گروه‌های فعال یک‌دری</td>
<td>گروه دارای نارسایی توجه/فؤون کشی</td>
</tr>
<tr>
<td>عرضه‌ی گروه‌های فعال یک‌دری</td>
<td>گروه دارای نارسایی توجه/فؤون کشی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

هم چنین گروه می‌توان با اختلالاتی توجه/فؤون کشی نیز دارای میانگین نمره حافظه فعال بالاتری نسبت به گروه دانش آموزان نارسایه ای است.

بر اساس نتایج جدول 3، سه سه گروه نارسایه‌ای، نارسایی توجه/فؤون کشی و به‌عنوان دارای تفاوت معناداری دوهم‌ها به هم هستند. از دیدن صورت که میانگین نمرات حافظه وادار گروه دانش آموزان به‌عنوان یک گروه دانش آموزان نارسایه ای است.

فصل‌نامه سلامت روانی کودک، دوره 4، شماره 1، بهار 1396

مهدی زاغیان و همکاران
بحث و نتیجه‌گیری
پژوهش حاضر به هدف مقایسه نیمخ‌های هوشی حافظه فعال
کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فرون کشی، کودکان
دچار نارسایی‌های بالا و کودکان به‌هم‌بستگی در چهارمین و پنجم‌مین
آزمون هوشی هکسل مصور بی‌ترنت، نتایج آزمون تحلیل
واریانس نشان داد که نیمخ‌های هوشی حافظه فعال کودکان
دارای اختلال نارسایی توجه/فرون کشی، کودکان دچار
نارسایی‌های بالا و کودکان به‌هم‌بستگی دارای نتایج متفاوت با هم
هستند. از طریق نتیجه آزمون نموداری LSD نیز نشان داد که
این نتایج در هر دو گروه از این کودکان به‌صورت
دوره‌ای مستقل‌تر است، چنان‌که نیمخ‌های هوشی حافظه فعال
کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فرون کشی با کودکان
به‌هم‌بستگی، کودکان دچار نارسایی‌های بالا و کودکان
دارای اختلال نارسایی توجه/فرون کشی، کودکان دچار
نارسایی‌های بالا و کودکان به‌هم‌بستگی دارای نتایج متفاوت با هم
یافته‌این پژوهش با یافته‌های تاریخی، نیکلسن و
فاوکت (31)، فلچر، لیون، فوکس و بارنس (32) هم‌خوانی
داشت. چنان‌که آنها نیز در پژوهش‌های خود خاطره‌شناسی کودک
یافته‌اند که کودکان دارای اختلال نارسایی دچار
پژوهش (32) و ویکنتر (33) و بارنس (34) داشتند. چنان‌که آنها نیز در پژوهش‌های خود خاطره‌شناسی کودک
یافته‌اند که کودکان دارای اختلال نارسایی دچار
پژوهش (32) و ویکنتر (33) و بارنس (34) داشتند. چنان‌که آنها نیز در پژوهش‌های خود خاطره‌شناسی کودک
یافته‌اند که کودکان دارای اختلال نارسایی دچار
پژوهش (32) و ویکنتر (33) و بارنس (34) داشتند.

در دامنه توجه، در نتیجه دامنه نیمخ نیز دچار مشکلات
اساسی آن (54). از طرفی همه اصل اسناد که این کودکان در
حفظ توجه خود به یک تکثیر آموزشی خاص و یا یافته‌گر
توقف‌رژی خاص به مدل خود لازم نمی‌شود. این مشکل را در این
نقطه می‌توان با حفظه فعال تلقی داد که حافظه فعال
به‌عنوان با یافته دارای ارتباط تغذیه‌گی است، بدین صورت که
یکی از ابزارهای نگاه‌داشتن مطالعه آموزشی و یا توقف‌رژی
جدید در حفظه فعال توجه کافی و از طرفی مداومت در
دامنه توجه به آن تکثیر و یا رفتار خاص است (56). به‌دست‌یافتن کودک
و توجه کودک توانایی توجه کافی و یافته‌گر
یکی از مدل‌های حافظه فعال و یکی که مشروط بر قراری
زمان حافظه فعال و یکی که مرکز بر قراری او توجهات و
تمرکزه است روز به وضع و زوال می‌هنند و در بلندمدت
عملکرد طبیعی خود بدون می‌نماید. همان‌که است که حافظه
فعال کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فرون کشی و کودکان
دارای نارسایی‌های مقیاسی به‌خصوص توجه به
عمل می‌نماید. ذکر این نکته خالی از اطلاعات نیست که حافظه
فعال در کودک به‌هم‌بستگی در طی زمان و بالا رفتن سن و در
تاجه‌رسیدن شناخت آنها، رشد و تحول می‌باید و حالت
ホーム‌های آن‌ها در خود می‌گیرد، ویکی و کودکان دارای
نارسایی‌های نارسایی‌های اختلال نارسایی‌های توجه/فرون کشی
بین در و یافته‌گر یکی نسبت به کارگیری مناسبی نشان می‌یابند.
برنامه‌ی زیست شکی‌کننده و با محتوی به
شکل مناسب صورت نمی‌پذیرد و نتیجه این می‌شود که فعالیت
فعال کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فرون کشی
و همان‌که به‌هم‌بستگی در سطحی پایینتر انشای‌گر
و ضعیف‌تر عمل می‌نماید. بیش از هر چیز که این زوال به
شکل دیده برزاندن آموزشی در سطح حافظه فعال در
نبرد این کودک و بینجامد. چرا که پژوهش‌های صورت گرفته
نیمخ دانش آموزان می‌تواند گشته کاهش دهد (6).

125
فصلنامه سلامت روانی کودک، دوره 4، شماره 1، بهار 1396
بنا توجه به مطلب یک بیانیه، پیشنهاد می‌شود که در دوره‌های آموزشی ضمن خدمت معلمان مقطع دبستان، آموزش‌هایی در مورد ساختار حافظه و فعالیت‌های آن اهمیت بین حافظه در نمونه‌های یادگیری بیشتر نارسایی و اختلال نارسایی توجه/ فزون کشیدن وSHOW اطلاعات و تقویت و آموزش این حافظه به آنان داده شود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این نکته توجه نمود که مشکل خواندن دانش آموزان با نارسایی و مشکلات نارسایی توجه در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/ فزون کشیدی مربوط به نارسایی در سایر جنبه‌های عصب- روانشناسی از جمله توجه، برنلهای بینایی/فضای و نارسایی اجرایی باشد. زیرا ممکن است مشکلات حافظه در این کودکان یک مسئله نمونه باشد. در این پژوهش دقت زیادی شد یا این کودکان در فرایندهای فوق مشکلی نداشتند باشند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌های تظاهر محدودیت در گروه سی (دوره کودک) جغرافیایی (فقط شهر اصفهان) و
References


Comparison of the Working Memory Profile of Children with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD) and Children with Dyslexia with Normal Children

Mahshid Zaghian*,1, Moslem Asli Azad2, Tahereh Farhadi3

1. M.A. in Psychology of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran
2. Ph.D. Student in Psychology, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan), Young Researchers Club, Isfahan, Iran
3. M.A. in Psychology, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan), Young Researchers Club, Isfahan, Iran

Received: July 07, 2016                                      Accepted: December 02, 2016

Abstract

Background and Purpose: Some psychological disorders and childhood learning such as dyslexia and ADHD can affect the cognitive process of children. Therefore, the present study was conducted to compare the working memory profile of children with ADHD and children with dyslexia with normal ones.

Method: The present study was descriptive and causal-comparative. The research sample consisted of 30 children dyslexia, 30 children with ADHD, and 30 normal students in elementary school that was selected through multi-stage random sampling among the elementary students of the third grade in Isfahan in the academic year of 2012-2013. To collect data in this research, the fourth edition of the Wechsler intelligence scale for children –revised- fourth edition (Wechsler, 2003), dyslexia diagnosis test (Shafie, 2009) and the conners Scale for assessing ADHD (Brooke and Clington, 2007) were used. Data were analyzed using one-way ANOVA.

Results: The results showed that there is a significant difference between the three groups of students in the working memory (P < 0.05). The result of the post hoc test showed that that working memory performance in normal students was better than the other two groups. The ADHD group also has a higher working memory score than dyslexic students (P < 0.05).

Conclusion: Based on the results of this study, one of the cognitive problems of students with dyslexia and ADHD is weakness in working memory that appropriate educational interventions should be designed and implemented in accordance with their cognitive status.

Keywords: Working Memory, dyslexia, attention deficit/ hyperactivity disorder


*Corresponding author: Mahshid Zaghian, M. A. in Psychology of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran
Email: mahshidzaghian@gmail.com   Tel: (+98) 031-37932038