



# The Teacher's Relationship with Students Who Have Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and Communication with Their Parents

Zahra Khandehjam <sup>1\*</sup>, Gholam reza Salehi Roudani <sup>2</sup>, Fatemeh Shariati <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Bachelor's degree student in Psychology, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran

<sup>2</sup> Doctoral student in educational psychology at Bandar Abbas Islamic Azad University

<sup>3</sup> B.A. in Psychology, Islamic Azad University, Bandar Abbas Branch

\* **Corresponding author:** zahra3381236733@gmail.com

**Received:** 2026-02-04

**Accepted:** 2026-03-03

## Abstract

The present article is organized into six sections and introduces the reader to the DSM-5 criteria for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), the definition and diagnosis of hyperactive children, strategies for teachers' and parents' interaction with students, types of play and storytelling therapy, and the interaction among teachers, parents, and children. In this article, you will learn first about the difference between a playful student and a student with ADHD, and how the behavior of a hyperactive student can be managed through behavioral strategies rather than chemical medications. The main conclusion is that by applying appropriate behavioral approaches, it is possible to have an organized and well-regulated student, while also avoiding the incorrect labeling of a playful child as hyperactive. It is hoped that this article will serve as a guiding light toward improving communication and relationships among teachers, parents, and students with ADHD.

**Keywords:** Play, (ADHD), Teacher

© 2023 Journal of Mental Health in School (JMHS)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2023 The Authors.

**How to Cite This Article:** Khandehjam , Z & et al. (2026). The Teacher's Relationship with Students Who Have Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and Communication with Their Parents. *JMHS*, 3(4): 73-78.





## رابطه معلم با دانش آموزان که دارای اختلال بیش فعالی و نقص توجه و ارتباط با والدین

زهرا خنده جام<sup>۱\*</sup>، غلامرضا صالحی رودانی<sup>۲</sup>، فاطمه شریعتی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس ایران

<sup>۲</sup> دکتری تخصصی روان شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی بندرعباس

<sup>۳</sup> کارشناس روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس

\* نویسنده مسئول: zahra3381236733@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۲/۱۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۱۱/۱۵

### چکیده

مقاله ای که در پیش روی شماست در شش بخش شما را با معیارهای DSM5 برای اختلال ADHD، تعریف و تشخیص کودک بیش فعال، راهکارهای برخورد معلم و والدین با دانش آموزان، انواع بازی و قصه درمانی، تعامل معلم با والدین و کودک، آشنا میسازد. در این مقاله شما خواهید دانست که ابتدا تفاوت دانش آموز بازیگوش و بیش فعال در چیست و چطور میتوان رفتار دانش آموز بیش فعال خود را با رفتار و نه با داروهای شیمیایی کنترل نمایید. نتیجه کلی این است که خواهید دانست با رفتار مناسب می توانید دانش آموزی منظم و کنترل شده خواهید داشت همچنین دانش آموز بازیگوش خود را به اشتباه بیش فعال نخواهید خواند. امیداست که این مقاله چراغی باشد در مسیر راهنمایی و بهبود ارتباط بین معلمین والدین با دانش آموزان بیش فعال.

**واژگان کلیدی:** بازی، بیش فعالی، معلم

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه سلامت روان در مدرسه محفوظ است.

**شیوه استناد به این مقاله:** خنده جام، زهرا؛ صالحی رودانی، غلامرضا؛ شریعتی، فاطمه. (۱۴۰۴). رابطه معلم با دانش آموزان که دارای اختلال بیش فعالی و نقص توجه و ارتباط با والدین. فصلنامه سلامت روان در مدرسه، ۳(۴): ۷۸-۷۳.

### مقدمه

مرتبا حرکت میکنند و رعایت نوبت برای آنها سخت است در حالیکه کودکان بازیگوش با اینکه سر و صدای زیادی دارند ولی رفتارشان بیمارگونه و ناهنجار نیست. نکته ای که اینجا قابل توجه است این است که مشخصه اصلی بیش فعالی: پرتحرکی، کمبود توجه، و اعمال تکانه ای مثل کارهای ناگهانی و غیرقابل پیش بینی است. توجه داشته باشید که کودکان بازیگوش ممکن است در حین بازی کردن به اطرافیان نیز بی توجهی کند و به صحبت های شما گوش ندهند. ولی حالت های که منجر به ناهنجاری رفتار باشد را ندارند که این موارد به موجب سن کودک است و تا ۳الی ۵ سالگی رفع میشود اما در کودکان بیش

مخاطب این مقاله تمام معلمان، والدین و عزیزانی است که با کودکان بیش فعال برخورد دارند. میدانیم که در اغلب مدارس دانش اموری دیده میشوند که در حین بازی کردن، شیطنت و سر و صدا و هیجانات کنترل نشده ای دارند که در برخی موارد با بی توجهی آنها به تذکرات معلم مواجه میشوند که امروزه در بیشتر موارد اطرافیان و سایرین این بازی گوشی و شیطنت کودک را به اشتباه بیش فعالی (ADHD) خطاب میکنند. مشخصا تمام شیطنت ها و بازیگوشی های دانش آموزان نشانگر بیش فعالی نیست. تمام کارهای کودکان بیش فعال پرسرو صدا است و

فعال این رفتارها به شکل بیمارگونه میشود به طوری که کودک برای مثال نمیتواند در حدود ۵ دقیقه به یک فعالیت که نیازمند ارمیدگی است مانند کشیدن نقاشی یا ساختن شی تمرکز کند. فراوانی این اختلال در پسران ۵٪ و در دختران ۳٪ می باشد که قبل از ۷ سالگی شروع میگردد.

### تعریف بیش فعالی:

این اختلال یکی از اختلالات شایع و درعین حال باتشخیص سخت برای پزشکان است. اختلال بیش فعالی بیماری پیچیده ای است و اغلب تشخیص داده نمیشود. درباره کودکانی که با چنین اختلالی تشخیص داده شده اند ۳ مورد را باید در نظر گرفت: ۱- پرتحرکی ۲- کمبود توجه و تمرکز ۳- کارهای ناگهانی و غیرقابل پیش بینی. (آزاده، لیلا، بهروز، & مرجان، ۲۰۲۳)

### علائم بیش فعالی:

تعدادی از علائم مربوط به بیش فعالی و اختلال توجه و تمرکز شامل موارد زیر می باشد:

- دانش آموز اغلب با دستهای بازی میکند و در جایش میلولد
- دانش آموز اغلب کلاس را با بی توجهی به اطراف و بدون کسب اجازه از معلم ترک میکند
- غالباً در زنگهای تفریح می دودیا میپرد و با دانش آموزان دیگر برخورد میکند که این خود نیرباعت نزع و پرخاشگری با سایر دانش آموزان میشود
- اغلب فعالیتها و بازیهایش پر سروصدا است
- زیاد صحبت می کند و از این کار خسته نمی شود
- از توجه به جزئیات ناتوان است
- قادر به پیگیری دستورات و یا اتمام کارها نیست
- اغلب وسیله های خود را به دلیل بی توجهی و بی نظمی گم میکند

### نشانه های عمومی در دانش آموزان:

- عدم اتمام تکالیف و وظایف
- بی توجهی به سخنان و تدریس معلم (حواس پرتی)
- عدم تمرکز طولانی
- خستگی زودرس در کارها
- تغییر در فعالیت های مورد علاقه
- قطع سخنان معلم
- عدم رعایت نوبت در کلاس
- راه رفتن و دویدن های مداوم در کلاس بدون اجاره
- بالا رفتن از ارتفاعات و انجام کارهای خطرناک در مدرسه

### • کتک کاری با بقیه دانش آموزان.

با داشتن ۶ علامت یا بیشتر در موارد بالا که باید دست کم ۶ ماه در کودک به شکل مستمر وجود داشته باشد میتوان گفت کودک بیش فعال است. معلمان در برخورد با همچنین کودکانی نیاز به تامل بیشتری دارند چرا که تشخیص بیش فعالی و سایر اختلالات برای سنین پایین در بدو ورود به دبستان سخت است و نمی توان سریع به کودکان برچسب اختلال زد پس دقت و ریز بینی بسیار معلم در مشاهده رفتار دانش آموز را می طلبد. معلمان ابتدا با در نظر گرفتن سن دانش آموز بهتراست تعدادی سوال از خودشان بپرسند:

- آیا زمانی که از دانش آموز میخواهند کاری انجام دهد مشکل در شنیدن دارد؟
- آیا این دانش آموز نسبت به دیگر همکلاسی هایش سریعتر هیجان زده میشود؟
- آیا هنگام درس دادن بدون توجه و اجازه گرفتن کلاس را ترک میکند؟
- آیا فعالیتی که به او میسپارید سریع فراموش میکند؟

### تاثیر والدین بر روی عملکرد دانش آموزان

بعد از آگاه شدن از این اختلال و آشنا شدن با علائم بیش فعالی و پرسیدن سوالاتی از خود اکنون این سوال را باید از خود پرسید که آیا معلمان به تنهایی می توانند به کودکان بیش فعال کمک کنند یا خیر؟ نکته ای که معلمان باید به ان توجه داشته باشند این است که ممکن است انطور که انتظار دارند نتوانند برای هر دانش آموز به شکل اختصاصی وقت بگذارند و توجه و تمرکز خود را بر روی مشاهده رفتار فلان دانش آموز ماطوف سازند البته ممکن است تعدادی این کار را بکنند و شروع به دادن انگیره به دانش آموز خود کنند اما زمانی که مشارکت والدین نیز در کار باشد اثرگذاری روشهای این معلمان چند برابر میشود و در واقع والدین این قدرت را دارند که با حمایت از فعالیت هایی که معلم در مدرسه انجام میدهد بتوانند کودک خود را کاملاً آماده یادگیری مطالب جدید کرده و به او کمک کنند تا بهترین عملکرد را در مدرسه داشته باشد. سپس معلم طی کسب اجازه از مدیریت مدرسه با والدین کودک در تماس باشد تا رفتارهای دانش آموز مورد نظر را در خانه نیز بررسی کند چرا که اغلب کودکان رفتاری متفاوت تر در مدرسه به دلیل نوع تربیت، فرهنگ، و سایر محدودیت ها در خانه و جو هیجانی در جمع دوستان ممکن است داشته باشند. نخست با پرسیدن سوال های از قبیل اینکه رفتار کودک در ۶ ماه اخیر چگونه بوده میتوانند در تشخیص معلم باید الگو بودن والدین را به آنها گوش زد کند/فرزند شما در محیط بیرون همان گونه رفتار میکند که از الگوی خود مشاهده

نظمی در کلاس میشود.

با واگذاری کارهای ساده به دانش آموزین فعال این فرصت را به او میدهد تا نقش خود را به عنوان یک فرد مهم درک کند، این امر باعث افزایش حس اعتماد به نفس و عزت نفس او میشود، پس هر چه کارهای بیشتری به او بسپارید او بیشتر تلاش میکند. (فعالیت ها بسته به خلاقیت معلم میتواند هر مدلی باشد)

### بازی درمانی و قصه درمانی

بازی به عنوان زبان رمز کودک محسوب میشود (لاندرث ۱۹۹۳). شخصیت کودکان تا شش سالگی شکل میگیرد و قسمت عمده تجربه های کودک با بازی شکل میگیرد. یاد میگیرد چگونه بر ترس ها و هیجانات خود غلبه کند، مهارت های جدید یاد بگیرد و در نهایت به رشد اجتماعی برسد. بیش فعالی به حیطة های متعددی از فعالیت کودک از جمله: سرعت و میزان کار، درک دستورات شفاهی، پردازش فکر، توجه و تمرکز، مشکلات حافظه، ایجاد ارتباطات صحیح بین آموخته ها، رمزگشایی و رمزگردانی، نظم انطباق اثر میگذارد. طی یک بررسی که در یک سایت آموزشی توجه و تمرکز درمانی رشد تحت نظارت حسین ربوبی (۱۳۹۸) در مورد فعالیت های مفید در کودکان مبتلا به نقص توجه همراه با بیش فعالی انجام گردید مشخص شد که خمیربازی (play-Don) در رفع یا تخفیف مشکلات حافظه، توجه و تمرکز، تخلیه هیجانی و آرامش به صورت مستقیم یا غیر مستقیم اثر بسزایی دارد. در هنگام بازی با خمیر انگشتان کودک در تماس مستقیم مواد است. کار کردن با خمیر بازی باعث میشود مقداری از حالات مختلف مثلا "خشونت" کودک به مواد منتقل شود از طرفی با خمیر بازی رویا و علایق خود را بروز میدهند. افزایش قدرت و بهبود حرکات ظریف دست، افزایش هماهنگی چشم و دست، رها کردن آندورفین در خون، پرورش قوه ابتکار و خلاقیت نیز از فواید بازی با خمیر و گل رس است.

### انواع بازی های مناسب کودکان بیش فعال

- لی لی بازی با کمک معلم یا مربی در مقابل هم
- بازی حمل کتاب روی سر و حرکت روی یک خط مستقیم
- حمل کاسه آب روی سینی و بالای سر
- بازی برداشتن اشیاء با کمک قلاب
- ماز بازی
- بازی برداشتن توپ با پا و انداختن داخل سبد

### بازی برای حفظ تعادل کودکان بیش فعال

برای خلاقیت بیشتر می توانید برای بازی ها اسم انتخاب کنید:

کرده بنابراین باید از رفتار خودتان برای راهنمایی رفتار فرزندتان کمک بگیرید. خواسته های خود را زوشن و مثبت بیان کنید اینگونه تفکر او در مسیر مثبت قرار میگیرد. مثلا به جای استفاده از جمله در را بازنگذار، از جمله لطفا در را ببند، استفاده کنید (نعمتی، ۲۰۲۴).

### برخورد مناسب معلم با دانش آموزان بیش فعال

معلمان عزیز باید رویکردی صبورانه و حمایتگر در پیش بگیرند از جمله: تشویق به کار گروهی و فعالیت های مفید، تنظیم انتظارات واضح و قابل درک، ارائه آموزش های گام به گام و عملی، دادن فرصت های استراحت و تخلیه انرژی. کلیدی ترین نکته: تمرکز بر نقاط قوت آنها، تشویق مداوم و پرهیز از تنبیه است زیرا بیش فعالی به معنای بد رفتاری عمدی نیست. (تیموریان و همکاران، ۲۰۲۰)

بهبتر است معلم صدای خود را همیشه در یک ریتم نگه دارد تا دانش آموزان نیز با صدای بلند با او صحبت نکنند. با دانش آموز بیش فعال مثل دیگر شاگرد ها برخورد کند تا حس متفاوت بودن نداشته باشد و همچنین معلم احساسات خود را نسبت به رفتار دانش آموز نشان دهد تا او نیز بازتاب تاثیر رفتارش روی شما را درک کند. هنگامی که یک رفتاری فعالیت مثبت در کلاس انجام میدهد با جملات مثبت او را تشویق کنید. اینگونه دانش آموزان به دلیل اینکه نمیتوانند عقاید خود را به خوبی مطرح کنند دچار نا امید می شوند و این معلم است که میتواند با گفتگو و مهارت همدردی مثل گفتن جملاتی از قبیل من میدونم تو چه احساسی داری و درکت میکنم به او نشان دهد که عقایدش مورد احترام شماست.

نکته: معلمی که یک شنونده فعال برای دانش آموزان باشد بهتر میتواند آنها را کنترل کند.

اعتماد دانش آموز را با قول دادن و عمل کردن جلب کنید میتوانید از قول ها به عنوان پاداش یا جایزه بهره گرفت مثلا درازای گوش دادن به این درس قول دهید رنگ بعدی اجازه دارد در زمین ورزش بدود یادتان باشد برای او تعیین کنید کجا و به چه شکل بازی کند با این امر فعالیتش را کنترل کرده اید. نکته: یادتان باشد همیشه عمل کردن بسیار مهمتر از حرف زدن در مورد چیزی است.

بهبتر است درخواست ها، دستورالعمل ها و پاسخ های منفی را به حداقل ممکن برسانید تا از بروز کشمکش و احساسات ناپهنجار دانش آموز جلوگیری کنید در واقع با توجه کردن به داد و فریاد های دانش آموز او را به این کار بیشتر تشویق کرده اید.

نکته: در تنبیه و تشویق دانش آموز قاطع باشید و گرنه او از موقعیت به نفع خودش سواستفاده کرده و در نهایت موفق به بی

- بازی لک لک ( ایستادن روی یک پا و چسباندن دست ها بالای سرو افزایش زمان)
- بازی راه رفتن پنگوئن ( قرار دادن بادکنک یا یک توپ در بین پاها و رسیدن به یک مقصد در قالب مسابقه)
- بازی ماموریت غیر ممکن ( پهن کردن یک روبان بلند و قرار دادن لیوان برعکس روی آن و یک توپ پینگ پونگ روی لیوان آرام آرام روبان را به سمت خود بکشد بدون اینکه توپ بیفتد)

### قصه درمانی

کارکردهای قصه درمانی: برقراری ارتباط موثر به عنوان یخ شکن، تخلیه هیجانی از قبیل خشم، آموزش توانمند سازی یا مهارت افزایی، مطالبی را که نمیتوان به شکل صریح به کودک ADHD آموزش داد می توان از طریق قصه بیان کرد چرا که قصه در ناهشیار کودک باقی می ماند. از طریق قصه می توان مهارت حل مسأله و کنترل هیجان را آموخت و پیامد تصمیم های خوب یا بد را به کودک فهماند. قصه همچنین برای افزایش توجه کودک موثر است و حتی میتواند مشکلات رفتاری را در آنان کنترل کرد.

### ترکیب بازی و قصه

قصه و بازی را میتوان همزمان برای کودک اجرا کرد، متناسب به نوع قصه می توان از اسباب بازی، شن، عروسک، حیوانات، خمیر بازی، رنگ و نقاشی بهره برد. منبع شناسی قصه برای دانش آموزان ADHD: مجله سروش کودکان، هفت شهر کودکان، همشهری کودکان

### معیار های DSM5 برای اختلال ADHD

مجموعه ای فراگیر از رفتار های بی توجهی، بیش فعالی که باعث مختل شدن عملکرد اجتماعی، تحصیلی، شغلی میشود و خصوصیت اصلی آن معیار های ۱ و ۲ میباشد:

۱- **بی توجهی**: شش سمپتوم یا بیشتر از سمپتوم های زیر که به مدت حداقل ۶ ماه ادامه داشته اند و فعالیت های اجتماعی تحصیلی، شغلی تاثیر مستقیم می گذارند.

الف- فرد معمولا به جزئیات توجه نشان نمیدهد یا در تکالیف مدرسه، یا سایر فعالیت ها اشتباهاتی را از روی بی دقتی مرتکب میشود.

ب- معمولا نمیتواند توجه خود را به کارهای جدی یا فعالیت های تفریحی حفظ کند.

پ- وقتی کسی مستقیما با او حرف میزنند معمولا به نظر میرسد که گوش نمیدهد.

ت- معمولا نمیتواند گام به گام و طبق دستور العمل ها پیش

برود و نمیتواند تکالیف مدرسه، کارهای معمولی یا وظایف خود را در محل کارش به پایان برساند. مثلا کاری را شروع میکند اما خیلی زود تمرکزش را ازدست میدهد و به اسانی حواسش به چیز دیگری پرت میشود.

ث- معمولا نمیتواند کارها و فعالیت های خود را سازمان دهی کند و به آنها نظم دهد. مثلا نمیتواند اشیاء و وسایله های خود را مرتب نگه دارد، در کارهایش شخته و بی نظم است و در مدیریت زمان ضعیف است.

ج- معمولا از انجام کارهایی که به تلاش ذهنی مستمر نیاز دارد اجتناب میکند یا با بی میلی به انجام آنها می پردازد. مثلا از انجام تکالیف کلاسی یا خانگی متنفر است.

چ- معمولا لوازم ضروری برای انجام دادن تکالیف یا کارهای مختلف را گم می کند.

۲- **بیش فعالی و بی فکری**: شش سمپتوم یا بیشتر از سمپتوم های زیر که به مدت حداقل ۶ ماه ادامه داشته اند و در فعالیت های اجتماعی، تحصیلی و شغلی تاثیر مستقیم می گذارند.

الف- وقتی نشسته است معمولا دست ها و پاهای خود را تکان میدهد.

ب- در مواقعی که انتظار می رود روی صندلی خود بنشیند معمولا صندلی خود را ترک میکند.

پ- در موقعیت های نامناسب این طرف و آن طرف می دود و یا از وسایل و ارتفاعات بالا می رود.

ت- معمولا نمیتواند بدون سرو صدا راه انداختن و حرف زدن به بازی یا سایر فعالیت های تفریحی بپردازد.

ث- همیشه در حال جنب و جوش است یا به نظر میرسد هر لحظه ممکن است حرکت کند.

ج- معمولا حرف زیاد میزند.

چ- هنگامی که سوال به پایان نرسیده ناگهان پاسخ می دهد بدون آنکه با دقت به پاسخ خود فکر کند.

ح- معمولا نمیتواند منتظر نوشتش بماند مثلا هنگام انتظار در صف.

### نتیجه گیری

نتیجه این تحقیق آن است که این آغاز راه شماسست برای تحقیقات بیشتر و شناخت کاملتر از کودکان دارای اختلال نقص توجه و بیش فعالی که بتوان راحتتر این کودکان را تشخیص داد و به موقعه برای کنترل و بهبود آنها اقدام کرد. پس در این مسیر علاوه بر کار روی کودک از طریق آموزش، حتما مدیریت رفتار و هیجان، و اصول فرزند پروری باید به معلمان و والدین آموزش داده شود تا بهترین نتیجه حاصل شود. در مسیر درمان

همکاری و همراهی معلم و مدرسه و والدین لازم است.

چیست؟. رشد آموزش مشاور مدرسه، ۴۲(۱۱)، ۲۹-۳۴.  
نعمتی، شهروز. (۲۰۲۴). تحلیل کتاب‌سنجی و مرور نظامند  
کارکردهای اجرایی در حوزه اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی.  
روانشناسی افراد استثنایی، ۱۴(۵۶)، ۱۴۵-۱۸۱.

## موازین اخلاقی

در این مطالعه اصول اخلاق در پژوهش شامل اخذ رضایت  
آگاهانه از شرکت‌کنندگان و حفظ اطلاعات محرمانه آنها رعایت  
گردیده است.

## تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه  
شرکت‌کنندگان این پژوهش که با استقبال و بردباری، در روند  
استخراج نتایج همکاری نمودند، اعلام می‌دارند.

## تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و  
نگارش آن ندارند.

## منابع فارسی

بشیری، آزاده؛ شاهمرادی، لیلا؛ علیزاده سواره، بهروز؛ قاضی سعیدی،  
مرجان. (۱۴۰۱). شناسایی برنامه‌های کامپیوتری بازتوانی شناختی  
مؤثر در ارتقاء توجه در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال بیش  
فعالی - نقص توجه. مجله انفورماتیک سلامت و زیست پزشکی.  
۹(۴): ۲۷۷-۲۸۸

پایگانی صومعه سرایی، مه‌راب. (۱۴۰۲). تاثیر بازی درمانی بر اختلال  
بیش‌فعالی و نقص توجه. دومین کنفرانس بین‌المللی و سومین  
همایش ملی یافته‌های نوین در مدیریت، روانشناسی و  
حسابداری

حیرانی، پریا؛ بهدانی، فاطمه؛ علاقه‌بندراد، جواد. (۱۳۸۴). ارتباط  
خانوادگی اختلال بیش‌فعالی و کمبود توجه با اختلال افسردگی  
اساسی در مبتلایان به اختلال بیش‌فعالی و کمبود توجه مراجعه  
کننده به درمانگاه روانپزشکی اطفال بیمارستان دکتر شیخ مشهد  
در نیمه دوم سال ۱۳۸۲. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی  
گرگان. ۷(۲): ۳۱-۳۶

تیموریان، سپیده؛ میرزایی، هوشنگ؛ پیشیاره، ابراهیم؛ حسین زاده،  
سمانه. (۱۳۹۹). تأثیر بازی‌درمانی گروهی بر مشکلات اجتماعی،  
پرخاصگری و قانون‌شکنی کودکان شش تا دوازده سال با نقص  
توجه و بیش‌فعالی. مجله توانبخشی. ۲۱(۳): ۳۹۰-۴۰۵  
شاهسونی، ل. (۲۰۲۲). فرشته بیش‌فعال من. معیارهای تشخیص  
بیش‌فعالی براساس روانشناسی

شوشتری، مژگان، ملک پور، مختار؛ عابدی، احمد؛ اهرمی راضیه.  
(۲۰۲۲). اثربخشی مداخلات زود هنگام مبتنی بر بازی‌های  
توجهی بر میزان توجه کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش  
فعالی/تکانشگری. مجله روانشناسی بالینی. ۳(۳): ۲۷-۱۷  
لیرلوی، مهین. (۲۰۱۵). بیش‌فعالی؛ اختلال نقص توجه بیش‌فعالی

## فهرست منابع

- Bashiri, A., Shahmoradi, L., Alizadeh Savareh, B., Ghazisaeedi, M. (2023). Identification of Effective Computerized Cognitive Rehabilitation Programs in Improving Attention in the Children and Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *JHBMI*; 9 (4) :277-288. [Persian]
- Hebranei, P., Behdanei, F., Alaghandrad, J. (2005). Evidence of familial association between attention deficit hyperactive disorder and major depressive disorder in probands of ADHD (September 2003-march 2004). *J Gorgan Univ Med Sci*; 7 (2) :31-36. [Persian]
- Lirloy, M. (2015). Hyperactivity; What is attention deficit hyperactivity disorder?. *Roshd Eduqm School Counselor*, 42(11), 29-34. [Persian]
- Namati, Sh. (2024). Bibliometric analysis and systematic review of executive functions in the field of attention deficit/hyperactivity disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*, 14(56), 145-181. [Persian]
- Paygani Soomeh Sarai, M. (2023). The effect of play therapy on attention deficit hyperactivity disorder. The second international conference and the third national conference on new findings in management, psychology and accounting. [Persian]
- Shahsoni, L. (2022). My hyperactive angel. Criteria for diagnosing hyperactivity based on psychology. [Persian]
- Shushtari, M., Malekpour, M., Abedi, A., Ahrami, R. (2022). The effectiveness of early interventions based on attention games on the attention level of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 3(3), 27-17. [Persian]
- Teimourian, S., Mirzaei, H., Pishyare, E., Hosseinzadeh, S. (2020). Effect of Group Play Therapy on Emotional/Behavioral Problems of Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder Aged 6-12 Years. *JREHAB*; 21 (3) :390-405. [Persian]