

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه آزاد اسلامی
واحد تهران مرکزی
دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی
پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد (M.A)
گرایش: روانشناسی کودکان استثنائی

عنوان :
مقایسه نیمرخ حافظه در کودکان دارای نقص توجه
و بیش فعالی و کودکان عادی

استاد راهنما
دکتر منصوره شهریاری احمدی

استاد مشاور
دکتر مهدیه صالحی

پژوهشگر
فاطمه آزادگان قمی

تابستان ۱۳۹۰

با تقدیم فراوان به :

همسر مهربانم که صبورانه با بزرگواری امکان
تحصیل و پژوهش را برایم فراهم ساخت و در تمام
مراحل زندگی و تحصیل همراه و پشتیبان من بود.

تقدیر و تشکر

سپاس به درگاه ایزدمنان که به لطف و رحمت خود به مخلوقاتش قدرت اندیشه و تفحص بخشید و راه ترقی و پیشرفت را فراسوی آنان گشود و با اعطای برکات خود توفیق چیدن خوشه ای از خرمن علم را به بنده حقیرش عطا فرمود.

با سپاس از حضور محترم سرکارخانم دکتر منصوره شهریاری احمدی در مقام استاد راهنما و همچنین با تشکر از حضور محترم سرکارخانم دکتر مهدیه صالحی در مقام استاد مشاور که با نکته سنجی ها و راهنمایی های ارزنده شان مرا رهنمود فرمودند.

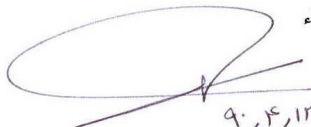
تعهد نامه اصالت پایان نامه کارشناسی ارشد

اینجانب فاطمه آزادگان قمی دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته به شماره دانشجویی ۸۷۰۸۴۶۲۷۱۰۰ در رشته روانشناسی - کودکان استثنائی در تاریخ ۹۰/۴/۱۳ از پایان نامه خود تحت عنوان " مقایسه نیمرخ حافظه در کودکان دارای نقص توجه و بیش فعالی و کودکان عادی " با کسب نمره ۱۸/۷۵ و کسب درجه عالی دفاع نموده ام بدینوسیله متعهد می شوم :

- ۱- این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه ، کتاب ، مقاله و ...) استفاده نموده ام ، مطابق رویه های موجود ، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آن را در فهرست ذکر و درج کرده ام.
- ۲- این پایان نامه قبلا برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح ، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاهها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است .
- ۳- چنانچه بعد از فراغت از تحصیل ، قصد استفاده و هر گونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب ، ثبت اختراع و ... از این پایان نامه داشته باشم ، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.
- ۴- چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود ، عواقب ناشی از آن را بپذیرم و واحد دانشگاهی مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت .

نام و نام خانوادگی : فاطمه آزادگان قمی

تاریخ و امضاء



۹۰/۴/۱۳

بسمه تعالی

در تاریخ: ۹۰/۴/۱۳

دانشجوی کارشناسی ارشد خانم فاطمه آزادگان قمی از پایان نامه خود دفاع نموده

و با نمره ۱۸/۷۵ به حروف هجده و هفتادوپنج و با درجه عالی مورد

تصویب قرار گرفت.

امضاء استاد راهنما



بسمه تعالی
 دانشگاه آزاد اسلامی - واحد تهران مرکزی
 دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی
 (این چکیده به منظور چاپ در پژوهش نامه دانشگاه تهیه شده است)

نام واحد دانشگاهی: تهران مرکزی	کد واحد: ۱۰۱
کد شناسایی پایان نامه: ۱۰۱۲۰۷۰۷۸۹۲۰۲۰	
عنوان پایان نامه: مقایسه نیمرخ حافظه در کودکان دارای نقص توجه و بیش فعالی و کودکان عادی	
نام و نام خانوادگی دانشجو: فاطمه آزادگان قمی	تاریخ شروع پایان نامه: ۸۹/۴/۳
شماره دانشجویی: ۸۷۰۸۴۶۲۷۱۰۰	تاریخ اتمام پایان نامه: ۹۰/۴/۱۳
رشته تحصیلی: روان شناسی - کودکان استثنایی	
استاد / استادان راهنما: دکتر منصوره شهریار احمدی	
استاد / استادان مشاور: دکتر مهدیه صالحی	
آدرس: خیابان شریعتی - بالاتر از پل سیدخندان - خیابان خواجه عبدالله انصاری - ابوذر غفاری جنوبی - کوچه شمیرانی فر - شماره ۱۵ واحد ۱ غربی تلفن: ۹۱۲۵۵۴۲۳۶۴	
<p>چکیده پایان نامه (شامل خلاصه، اهداف، روشهای اجرا و نتایج به دست آمده): هدف از این پژوهش مقایسه نیمرخ حافظه در کودکان دارای نقص توجه با کودکان عادی می باشد. یک سوال و سه فرضیه مطرح شده است اهداف پژوهش شامل:</p> <p>۱- مشخص کردن تفاوت عملکرد حافظه حسی در کودکان عادی و کودکان ADHD ۲- مشخص کردن تفاوت عملکرد حافظه کوتاه مدت در کودکان عادی و کودکان ADHD ۳- مشخص کردن تفاوت عملکرد حافظه بلند مدت در کودکان عادی و کودکان ADHD</p> <p>برای رسیدن به اهداف ذکر شده، ۲۵ کودک (۱۰ تا ۷ ساله) دارای نقص توجه و بیش فعالی که به یک مرکز روانپزشکی خصوصی مراجعه و تا زمان اجرای این تحقیق سابقه ی مصرف هیچگونه داروی روانپزشکی نداشته اند و مبتلا به آسیب مغزی، فلج مغزی، عقب ماندگی ذهنی و بیماری های سایکوتیک نمی باشند با توجه به آزمون کانرز والدین و مصاحبه تشخیصی DSM-IV-TR تشخیص نقص توجه / بیش فعالی گرفته اند و با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند در دسترس انتخاب شده اند و ۲۵ کودک (۱۰ تا ۷ ساله) که از یکی از مدارس عادی منطقه ۴ آموزش و پرورش تهران که هیچگونه علائم نقص توجه و بیش فعالی و یا اختلال روان پزشکی دیگری نداشته اند به منظور کنترل سایر متغیر ها از طریق همتا سازی انتخاب شدند. برای انجام این مقایسه از آزمون فراختای ارقام به منظور سنجش حافظه حسی، آزمون بتون به منظور سنجش حافظه کوتاه مدت و آزمون اطلاعات عمومی به منظور سنجش حافظه بلند مدت به عنوان ابزار تست استفاده شد. فرضیه هاشامل: ۱. میزان عملکرد حافظه حسی کودکان عادی در آزمون فراختای ارقام و کسلر در مقایسه با کودکان دارای نقص توجه همراه با بیش فعالی بالاتر است. ۲. میزان عملکرد حافظه کوتاه مدت کودکان عادی در آزمون بتون در مقایسه با کودکان دارای نقص توجه همراه با بیش فعالی بالاتر است. ۳. میزان عملکرد حافظه بلند مدت کودکان عادی در آزمون اطلاعات عمومی و کسلر در مقایسه با کودکان دارای نقص توجه همراه با بیش فعالی بالاتر است. نتایج بدست آمده از این پژوهش نشان داد که بین میانگین عملکرد حافظه حسی کودکان، عادی و کودکان ADHD که از آزمون فراختای ارقام به دست آمده در سطح ۰,۰۵ تفاوت معنی داری وجود دارد. یافته دیگر این پژوهش بیان می کند که بین میانگین عملکرد حافظه کوتاه مدت کودکان، عادی و کودکان ADHD که از آزمون بتون به دست آمده در سطح ۰,۰۵ تفاوت معنی داری وجود دارد. همچنین بین میانگین عملکرد حافظه بلند مدت کودکان، عادی و کودکان ADHD که از آزمون اطلاعات عمومی به دست آمده در سطح ۰,۰۵ تفاوت معنی داری وجود ندارد.</p>	



تاریخ و امضا:

مناسب است

مناسب نیست

نظر استاد راهنما برای چاپ در پژوهش نامه دانشگاه

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول کلیات پژوهش
۱	۱-۱ مقدمه
۴	۲-۱ بیان مسئله و ضرورت و اهمیت آن
۶	۳-۱ هدف پژوهش
۶	۴-۱ فرضیه های پژوهش
۷	۵-۱ متغیرهای پژوهش
۷	۶-۱ تعریف مفهومی و عملیاتی متغیر ها
۷	۱-۶-۱ نقص توجه و بیش فعالی
۷	۲-۶-۱ حافظه
۹	۱-۲ تاریخچه
۱۱	۲-۲ آیا ADHD یک اختلال روانی است؟
۱۲	۳-۲ ملاکهای تشخیص و خصوصیات بالینی
۱۵	۴-۲ ICD-۱۰
۱۶	۵-۲ سیمایه و تظاهرات ADHD
۱۷	۶-۲ تظاهرات بالینی مرتبط با ADHD بنا به نظر کار
۱۸	۷-۲ خصوصیات بالینی
۱۸	۱-۷-۲ علائم اصلی
۱۸	۲-۷-۲-۱-۱ بی توجهی
۲۰	۲-۷-۲-۲-۱ بیش فعالی
۲۲	۳-۷-۲-۳ تکانشگری
۲۵	۲-۷-۲ علائم همراه
۲۵	۱-۲-۷-۲ علائم رفتاری
۲۷	۲-۲-۷-۲ علائم شناختی
۲۸	۳-۲-۷-۲ علائم هیجانی
۲۹	۴-۲-۷-۲ : علائم اجتماعی
۳۴	۸-۲ همه گیر شناسی
۳۵	۹-۲ سبب شناسی
۳۵	۱-۹-۲ عوامل تکاملی
۳۸	۲-۹-۲ عوامل ژنتیکی
۳۸	۴-۲-۹-۲ مطالعات خانوادگی
۳۹	۵-۲-۹-۲ مطالعات ژنتیک مولکولی
۳۹	۶-۲-۹-۲ شیوه تورات
۴۰	۳-۹-۲ عوامل نوروبیولوژیکی
۴۰	۱-۳-۹-۲ عوامل نورواناتومیکی
۴۱	۲-۳-۹-۲ عوامل نوروشیمیایی
۴۲	۱-۲-۳-۹-۲ سیستم دوپامین
۴۲	۲-۲-۳-۹-۲ سیستم نور آدرنژریک
۴۲	۳-۲-۳-۹-۲ سیستم سروتونینی

۴۳	..... ۴-۲-۳-۹-۲ فرضیه کاتکول آمین غیر اختصاصی
۴۳	..... ۵-۲-۳-۹-۲ سایر نوروترانسمیترها
۴۴	..... ۴-۹-۳ عوامل نوروفیزیولوژیک
۴۶	..... ۵-۹-۲ عوامل تغذیه‌ای
۴۷	..... ۶-۹-۲ عوامل روانی - اجتماعی
۴۸	..... ۱-۶-۹-۱ سرشت
۴۷	..... ۲-۶-۹-۲ عوامل روانشناختی ۲
۴۸	..... ۳-۶-۹-۲ عوامل اجتماعی
۴۸	..... ۷-۹-۲ عوامل رفتاری- خانوادگی
۵۲	..... ۱۰-۲ تشخیص
۵۴	..... ۱۱-۲ یکی از ویژگی‌های شناختی مرتبط با ADHD حافظه است
۵۵	..... ۱۲-۲ نظریه سه مرحله‌ای خبرپردازی
۵۶	..... ۱-۱۲-۲ ثبت حسی
۵۶	..... ۲-۱۲-۲ حافظه کوتاه مدت یا حافظه فعال
۵۷	..... ۳-۱۲-۲ حافظه دراز مدت
۵۸	..... ۱۳-۲ مراحل حافظه
۵۸	..... ۱۴-۲ حافظه‌های گوناگون برای اطلاعات گوناگون
۵۸	..... ۱-۱۴-۲ حافظه‌ی کوتاه مدت
۵۸	..... ۱-۱-۱۴-۲ رمزگردانی
۵۹	..... ۱-۱-۱-۱۴-۲ رمزگردانی شنیداری
۵۹	..... ۲-۱-۱-۱۴-۲ رمزگردانی دیداری
۶۰	..... ۲-۱-۱۴-۲ دو نظام حافظه‌ی کوتاه مدت
۶۱	..... ۳-۱-۱۴-۲ اندوزش
۶۱	..... ۱-۳-۱-۱۴-۲ ظرفیت محدود
۶۲	..... ۲-۳-۱-۱۴-۲ تقطیع
۶۲	..... ۳-۳-۱-۱۴-۲ فراموشی
۶۳	..... ۲-۱۴-۲ حافظه‌ی کوتاه مدت به مثابه‌ی حافظه‌ی فعال
۶۵	..... ۳-۱۴-۲ انتقال از حافظه‌ی کوتاه مدت به حافظه‌ی دراز مدت
۶۵	..... ۲-۱۴-۲ حافظه‌ی دراز مدت
۶۶	..... ۲-۱۴-۲ رمزگردانی
۶۶	..... ۱-۲-۱۴-۲ رمزگردانی معنایی
۶۷	..... ۲-۲-۱۴-۲ بازیابی
۶۷	..... ۳-۲-۱۴-۲ شواهدی درباره‌ی نارسایی بازیابی
۶۸	..... ۴-۲-۱۴-۲ تداخل ۲
۶۸	..... ۵-۲-۱۴-۲ سازماندهی
۶۸	..... ۶-۲-۱۴-۲ بافت موقعیت
۶۹	..... ۱۵-۲ حافظه‌ی روندی
۶۹	..... ۱۶-۲ حافظه‌ی ناآشکار
۷۰	..... ۱۷-۲ اقسام دانش قابل ذخیره‌ی حافظه‌ی دراز مدت
۷۰	..... ۱-۱۷-۲ دانش کلی و دانش خاص

۷۰	۱-۱۷-۲ دانش کلی و دانش خاص
۷۱	۲-۱۷-۲ دانش بیانی، دانش روندی، و دانش شرطی
۷۱	۳-۱۷-۲ گنجایش و طول مدت نگهداری اطلاعات در حافظه دراز مدت
۷۲	۱۸-۲ نظریه های تازه تر خبرپردازی
۷۲	۱-۱۸-۲ نظریه سطوح پردازش
۷۳	۲-۱۸-۲ نظریه پردازش توزیع موازی
۷۴	۳-۱۸-۲ نظریه پیوندگرایی
۷۴	۱۹-۲ یادآوری و فراموشی
۷۵	۲۰-۲ حافظه در یادزدودگی
۷۵	۱-۲۰-۲ مهارتها و سرخ دهی
۷۶	۲-۲۰-۲ علت یادزدودگی کودکی چیست؟
۷۶	۲۱-۲ جنبه های عصبی روان شناختی حافظه
۷۶	۱-۲۱-۲ حافظه اکتسابی
۷۷	۱-۱-۲۱-۲ مرحله دریافت
۷۷	۲-۱-۲۱-۲ مرحله ضبط
۷۸	۳-۱-۲۱-۲ مرحله ذخیره
۷۸	۴-۱-۲۱-۲ تمایز زیست شناختی حافظه ی کوتاه مدت و حافظه ی دراز مدت
۷۹	۲۲-۲ بررسی بالینی حافظه
۸۱	۲۳-۲ نقش حافظه در کودکی
۸۲	۲۴-۲ تقویت حافظه یادآوری
۸۳	۲۵-۲ یادگیری و حافظه
۸۴	۲۶-۲ نورو ن های آینه ای و حافظه
۹۷	۲۷-۲ پیشینه ی تحقیق
۹۷	۱-۲۷-۲ تحقیقات انجام شده در ایران
۹۷	۲-۲۷-۲ تحقیقات انجام شده در خارج از کشور
	فصل سوم فرایند پژوهش
۱۰۰	۱-۳ روش پژوهش
۱۰۰	۱-۲-۳ تعریف جامعه آماری
۱۰۰	۲-۳ تعریف جامعه آماری، روش نمونه برداری و حجم نمونه
۱۰۰	۳-۲-۳ روش نمونه برداری و حجم نمونه
۱۰۱	۱-۳-۳ آزمون وکسلر
۱۰۱	۳-۳ ابزار اندازه گیری تحقیق
۱۰۲	۲-۳-۳ آزمون بنتون
۱۰۳	۳-۳-۳ مقیاس درجه بندی والدین کانرز (CRRS-۴۸)
۱۰۴	۴-۳ روش تجزیه و تحلیل داده ها
	فصل چهارم یافته های پژوهش
۱۰۶	۱-۴ تجزیه و تحلیل داده ها
۱۰۶	۲-۴ بررسی فرضیه های تحقیق
۱۱۵	۱-۵ بحث و نتیجه گیری
۱۱۷	۲-۵ پیشنهادات

۱۱۷	.....	۳-۵ محدودیت‌ها
۱۱۸	.....	منابع فارسی
۱۱۹	.....	منابع انگلیسی

فهرست جداول و نمودار

عنوان	صفحه
جدول ۴-۱: توزیع فراوانی نمره های حافظه حسی در کودکان عادی	۱۰۷
جدول ۴-۲: توزیع فراوانی نمره های حافظه حسی در کودکان ADHD	۱۰۷
جدول ۴-۳: مقایسه عملکرد حافظه حسی در کودکان عادی و ADHD	۱۰۸
جدول ۴-۴: توزیع فراوانی نمره های حافظه کوتاه مدت در کودکان عادی	۱۰۹
جدول ۴-۵: توزیع فراوانی نمره های حافظه کوتاه مدت در کودکان ADHD	۱۰۹
جدول ۴-۶: مقایسه عملکرد حافظه کوتاه مدت در کودکان عادی و ADHD	۱۱۰
جدول ۴-۷: توزیع فراوانی نمره های حافظه بلند مدت در کودکان عادی	۱۱۱
جدول ۴-۸: توزیع فراوانی نمره های حافظه بلند مدت در کودکان ADHD	۱۱۱
جدول ۴-۹: مقایسه عملکرد حافظه بلند مدت در کودکان عادی و ADHD	۱۱۲
نمودار ۴-۱: مقایسه میانگین حافظه حسی، حافظه کوتاه مدت و حافظه بلند مدت در کودکان عادی و دارای نقص توجه / بیش‌فعالی	۱۱۳

چکیده:

این پژوهش به منظور مقایسه فراخنای حافظه کودکان ADHD با کودکان عادی انجام شد.

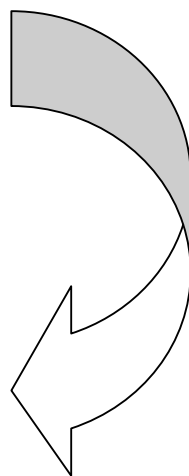
اهداف پژوهش شامل:

- ۱- تعیین تفاوت عملکرد حافظه حسی در کودکان عادی و کودکان ADHD
 - ۲- تعیین تفاوت عملکرد حافظه کوتاه مدت در کودکان عادی و کودکان ADHD
 - ۳- تعیین تفاوت عملکرد حافظه بلند مدت در کودکان عادی و کودکان ADHD
- برای انجام این مقایسه از آزمون فراخنای ارقام به منظور سنجش حافظه حسی، آزمون بنتون به منظور سنجش حافظه کوتاه مدت و آزمون اطلاعات عمومی به منظور سنجش حافظه بلند مدت به عنوان ابزار تست استفاده شد. برای رسیدن به اهداف ذکر شده، ۲۵ کودک (۷ تا ۱۰ ساله) دارای نقص توجه و بیش‌فعالی که به یک مرکز روانپزشکی خصوصی مراجعه و تا زمان اجرای این تحقیق سابقه‌ی مصرف هیچگونه داروی روانپزشکی نداشته‌اند و مبتلا به آسیب مغزی، فلج مغزی، عقب‌ماندگی ذهنی و بیماری‌های سایکوتیک

نمی‌باشند با توجه به آزمون کانرز والدین و مصاحبه تشخیصی-DSM-IV TR تشخیص نقص توجه / بیش‌فعالی گرفته‌اند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند در دسترس انتخاب شده‌اند. ۲۵ کودک (۷ تا ۱۰ ساله) که از یکی از مدارس عادی منطقه ۴ آموزش و پرورش تهران که هیچگونه علائم نقص توجه و بیش‌فعالی و یا اختلال روان‌پزشکی دیگری نداشته‌اند به منظور کنترل سایر متغیرها از طریق هم‌سازی انتخاب شدند. نتایج بدست آمده از این پژوهش نشان داد که بین میانگین عملکرد حافظه حسی کودکان، عادی و کودکان ADHD که از آزمون فراخنای ارقام به دست آمده در سطح ۰,۰۵ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. یافته دیگر این پژوهش بیان می‌کند که بین میانگین عملکرد حافظه کوتاه مدت کودکان، عادی و کودکان ADHD که از آزمون بنتون به دست آمده در سطح ۰,۰۵ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در عین حال بین میانگین عملکرد حافظه بلند مدت کودکان، عادی و کودکان ADHD که از آزمون اطلاعات عمومی به دست آمده در سطح ۰,۰۵ تفاوت معنی‌داری رویت نگردید.

فصل اول

کلیات پژوهش



۱- مقدمه

به نظر می‌رسد ما آدمیان هر چه داریم یا هر که هستیم از برکت حافظه است. اندیشه‌ها و تصورات ما حاصل حافظه است و اندیشه و ادراکات و حرکات‌های ما از آن نشأت می‌گیرد. اگر حافظه پیونددهنده و وحدت بخش نمی‌بوده‌شماری مابه تعداد لحظه‌های زندگی‌مان تجزیه می‌شد (هرینگ^۱، ۱۹۸۸؛ به نقل از سیف، ۱۳۸۶).

حافظه به فرایندهایی اطلاق می‌شود که از آن به منظور ذخیره، نگهداری و بازیابی اطلاعات قبلی از آن استفاده می‌گردد (چری^۲، ۲۰۱۱). با وجودیکه مدل‌های متفاوتی از حافظه مطرح شده، مدل مرحله‌ای که در سال ۱۹۶۸ توسط اتکینسون و شفرین بیان شد در توضیح ساختار بنیادی و عملکرد حافظه مورد استفاده قرار گرفت. آنها حافظه را به سه مرحله جداگانه طبقه‌بندی کردند که شامل: حافظه حسی^۳، حافظه کوتاه مدت^۴ و حافظه بلند مدت^۵ می‌باشد. حافظه حسی اولین مرحله از حافظه است که اطلاعات حسی را به مدت ۳ ثانیه برای اطلاعات دیداری و ۴ ثانیه برای اطلاعات شنیداری ذخیره می‌کند. حافظه کوتاه مدت که حافظه فعال نامیده می‌شود اطلاعات را به مدت ۲۰ یا ۳۰ ثانیه در خود ذخیره می‌کند. در این مرحله توجه کردن به اطلاعات سبب می‌گردد تا اطلاعات وارد حافظه بلند مدت گردد (چری، ۲۰۱۱). حافظه فعال به عنوان یک سیستم شناختی مسئول ذخیره سازی موقتی پردازش اطلاعات تعریف می‌شود (هولمز و همکاران^۶، ۲۰۰۹). حافظه فعال یک‌سایه از فرایندهای شناختی مهم است که زیربنای تفکر و یادگیری می‌باشد. این حافظه نقشی حساس در یادگیری کودکان دارد (دن^۷، ۲۰۰۸).

حافظه بلند مدت یک ذخیره سازی دائمی اطلاعات است. این اطلاعات برای استفاده به حافظه کوتاه مدت یا حافظه کاری فرا خوانده می‌شوند. برخی از این اطلاعات به راحتی فرا خوانده می‌شوند در حالیکه برخی دیگر به سختی راه می‌یابند. دست‌یابی و بازیابی اطلاعات از حافظه بلند مدت به ما اجازه می‌دهد تا تصمیم‌گیری کنیم، با دیگران و با محیط ارتباط

^۱ - Hering

^۲ - Chrry

^۳ - sensory memory

^۴ - short -term memory

^۵ - long- term memory

^۶ - Holms& other

^۷ - Dehn

برقرار کنیم و بتوانیم حل مسئله کنیم (جری، ۲۰۱۱). برخی محققان بر این باورند که سیستم های آینه ای اعمال مشاهده شده راشبیه سازی می کنند و به همین جهت به تئوری ذهن استناد می کنند. برخی دیگر آن را به توانایی های زبانی ارتباط می دهند. نوروپهای آینه ای از طریق یادگیری نداعی پرورش می یابند (هیوک^۱، ۲۰۱۰).

اختلال کمبود توجه/ بیش فعالی یک الگوی ثابت بی توجهی بیش فعالی است که فراوان تر و شدیدتر از آنچه تیپیک کودکان با سطح رشد مشابه است می باشد (کاپلان و سادوک^۲، ۲۰۰۵: به نقل از ارجمند، ۱۳۸۵). اختلال بیش فعالی و نقص توجه ترکیبی از عدم توجه، تکانشگری و بیش فعالی است که منجر به صدمات غیر مترقبه، شکست در تکالیف مدرسه، سوء مصرف مواد، رفتار های ضداجتماعی و غیره می شود (نیگ^۳، ۲۰۱۰). عملکرد چنین کودکانی در زمینه تکالیفی که نیازمند صبرکردن و مشاهده حوادث در حال وقوع و یا تصمیم گیری فکورانه است، ضعیف می باشد (وینر^۴، ۲۰۰۳). چنین کودکی ممکن است قبل از هر کس دیگری به سوالات پاسخ دهد بدون آنکه بتواند صبر کند تا معلم او را صدا بزند. در امتحان نیز ممکن است به سرعت به سوالات حمله کند اما فقط به دو سوال اول پاسخ دهد (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳). حتی کودکان باهوش مبتلا به ADHD دچار دلزدگی سریع در حین انجام تکالیف میشوند و با تمام وجود از خود می پرسند که "من در مدرسه تمرین کرده ام، پس چرا بایستی همین کار را در خانه انجام بدهم؟" به علاوه، اصرار احتمالی معلم مبنی بر اینکه کودک مبتلا به ADHD کار نیمه تمام کلاسی خود را در منزل کامل کند نیز کودک را بیشتر به ستوه می آورد چرا که کودک را با حجم زیادی از سختترین تکالیف مواجه میسازد. دومین الگوی رفتاری که اغلب به ویژه، در جریان کشمکش تکالیف خانگی اتفاق می افتد. اجتناب های معمولی همچون فراموش کردن تکالیف؛ جا گذاشتن کتابهای مهم در مدرسه و حتی انجام عجولانه تکالیف خانگی بدون توجه به اشتباهات است. هنگامی که چنین کودکی مورد نظارت قرار نگیرد، همزمان، سه فعالیت دیگر را نیز آغاز کرده و هیچیک، نه تکلیف مدرسه و نه آن فعالیتها را به اتمام نمی رساند (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳).

۲-۱ بیان مسئله و ضرورت و اهمیت آن

در سالیان اخیر، اختلال بیش فعالی و کمبود توجه^۵ از نظر بالینی، علمی و اجتماعی مورد توجه زیادی قرار گرفته است، این اختلال از جمله مواردی است که بیش از صد سال از توصیف آن میگذرد و در طول زمان با عناوین مختلفی از آن یاد شده است. کودکان مبتلا به نوع بی توجهی غالب در بسیاری از حوزه های توجه منجمله تمرکز و تداوم توجه و سازماندهی دچار ناتوانی هستند. (لویس^۶، ۲۰۰۵). در کلاس درس، آنها در آغاز یک تکلیف و تداوم توجه

^۱ - Hickok

^۲ - Kaplan & Sadock

^۳ Nigg

^۴ Wiener

^۵ - attention deficit/ Hyperactivity disorder/ ADHD

^۶ - Lewis

بر روی آن و نیز تکمیل تکلیف مشکل دارند مگر آن که معلم بر آنها نظارت داشته باشد. تکالیف درسی آنها کثیف، درهم و برهم و یا انجام نشده هستند. بنابراین به نتیجه ای کمتر از آنچه که بهره‌هوشی آنها انتظار میرود، میرسند. آنها بنظر بیانگیزه میرسند، شاید به این دلیل که تلاشهای گذشته آنها بطور مکرر و همواره با شکست مواجه شده است (لوپس، ۲۰۰۵). افراد مبتلا به ADHD اغلب اظهار میدارند که حافظه درازمدت فوق العاده ایی حتی برای جزئیات نامتعارف دارند اما از حافظه کوتاه مدت بسیار ضعیفی برخوردارند که اغلب در مجموع به عنوان مشکلات حافظه کاری یا حافظه فعال گروه بندی می گردد (لوپس، ۲۰۰۵). حافظه فعال^۱ یکی از فر ایند های شناختی مهم است که زیر بنای تفکر و یاد گیری می باشد. این حافظه نقشی حساس در یادگیری کودکان دارد (دن، ۲۰۰۸). حافظه فعال یک سیستم جامع است که عملکردها و زیر سیستم های حافظه بلند مدت و کوتاه مدت را متحد می سازد. این حافظه دارای انواعی است (۱) حافظه ی کلامی فعال^۲ (۲) حافظه فعال بینایی-فضایی^۳ (۳) حافظه فعال اجرایی^۴ (دن، ۲۰۰۸).

تحقیقات شویتزر^۵ (۲۰۰۹) نشان داده که کودکان دارای نقص توجه و بیش فعالی در انجام تکالیف حافظه کاری دچار مشکل هستند از اینرو آنان در مدرسه هنگام انجام تکالیف گاهی قادرند تمرکز کنند و به خوبی تکالیف را به پایان برسانند و گاهی اصلا قادر به انجام آنها نیستند. شویتزر و دیگران همکارانش در دیپارتمان روانپزشکی دانشگاه کالیفرنیا معتقدند که ضعف در حافظه کاری یکی از ویژگی های بارز در کودکان و بزرگسالان دارای نقص توجه و بیش فعالی است (شویتزر، ۲۰۰۹). این مشکلات در حوزه های گوناگون اتفاق می افتد و ممکن است، مشتمل بر اشکال در ثبت کوتاه مدت لیستی از عناوین، ناتوانی در بخاطر سپاری و تعقیب دستورات، مشکل در انجام محاسبات ذهنی اعداد و یا حفظ مفاهیم باشند. اینان کودکانی هستند که مطالبی را ممکن است یک روز بدانند ولی در سایر اوقات، توانایی آنها برای یادآوری همان بخش از اطلاعات پیش بینی ناپذیر می باشد. این مسئله ممکن است به صورت اشکال در فعال سازی حافظه تعبیر شود (لوپس، ۲۰۰۳). مشکلات در عملکرد حافظه در این کودکان باعث پایین آمدن عملکرد این کودکان در تکالیف درسی و فعالیت های روزانه ای که نیاز به عملکرد حافظه دارد شده، از این رو باعث پایین آمدن اعتماد به نفس، بالا رفتن خشم و رفتارهای مخرب، تقویت خود پنداره منفی و افزایش مشکلات در روابط اجتماعی می گردد که این خود باعث افزایش فشار بر والدین و بالا رفتن نارضایتی آنان می گردد. محیط مدرسه، خانه و اجتماع برای وی سخت گشته و کودک تحت فشار طاقت فرسایی قرار دارد، که اگر مشکلات حافظه ای آنان مشخص و بر روی آنان کار شود، می توان از آسیب بیشتر جلوگیری کرده و با تقویت آن باعث کمک به این کودکان شد. باتوجه به مطالب بیان شده، در پژوهش حاضر کوشش خواهد شد که به پرسش زیر پاسخ ده

^۱ - active memory

^۲ verbal memory active

^۳ - visioal-spatial memory

^۴ executive active memory

^۵ -Shaywits

شود: آیا بین فراخنای حافظه در کودکان عادی و کودکان مبتلا به بیش‌فعالی / نقص توجه تفاوت وجود دارد؟

۳-۱ هدف پژوهش

هدف از این پژوهش مقایسه فراخنای حافظه کودکان دارای نقص توجه همراه با بیش‌فعالی و کودکان عادی است.

۴-۱ فرضیه های پژوهش

۱. میزان عملکرد حافظه حسی کودکان عادی در آزمون فراخنای ارقام وکسلر در مقایسه با کودکان دارای نقص توجه همراه با بیش‌فعالی بالاتر است.
۲. میزان عملکرد حافظه کوتاه مدت کودکان عادی در آزمون بنتون در مقایسه با کودکان دارای نقص توجه همراه با بیش‌فعالی بالاتر است.
۳. میزان عملکرد حافظه بلند مدت کودکان عادی در آزمون اطلاعات عمومی وکسلر در مقایسه با کودکان دارای نقص توجه همراه با بیش‌فعالی بالاتر است.

۵-۱ متغیرهای پژوهش

متغیر مستقل: بیش فعالی / نقص توجه

متغیر وابسته: فراخنای حافظه شامل حافظه حسی، حافظه کوتاه مدت، حافظه بلند مدت.

۶-۱ تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

۱-۶-۱ نقص توجه و بیش فعالی

الف) تعریف مفهومی:

الگوی پایدار کم توجهی و بیش فعالی و رفتار تکانشی است که شدیدتر از حد مورد انتظار با توجه به سن و سطح رشد کودک می باشد (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۵ به نقل از ارجمند، ۱۳۸۵).

ب) تعریف عملیاتی:

افرادی که بر اساس مصاحبه تشخیصی DSM-IV-TR و آزمون کانرز تشخیص ADHD گرفته اند.

۲-۶-۱ حافظه

الف) تعریف مفهومی:

حافظه حسی: نسخه دقیقی از اطلاعات حسی که برای مدت بسیار کوتاهی (۱ تا ۳ ثانیه) ذخیره می گردند (سیف، ۱۳۸۶).

حافظه کوتاه مدت: یادهایی است که تنها به مدت ۱۵ تا ۳۰ ثانیه ذخیره می شوند (تکینسون و همکاران، ۲۰۰۰: ترجمه براهنی و همکاران، ۱۳۸۸).

حافظه بلند مدت: شامل اطلاعاتی است که از چند دقیقه تا یک عمر در حافظه نگهداری شود (تکینسون و همکاران، ۲۰۰۰: ترجمه براهنی و همکاران، ۱۳۸۸).

ب) تعریف عملیاتی:

حافظه حسی: نمره هایی که از خرده آزمون فراخنای ارقام آزمون وکسلر بدست می آید.

حافظه کوتاه مدت: نمره هایی که از آزمون بنتون بدست می آید.

حافظه بلند مدت: نمره هایی که از خرده آزمون اطلاعات آزمون وکسلر بدست می آید.