

اثربخشی تمرين‌های ادراکی - دیداری بر بهبود توجه کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی (مطالعه تک‌موردی)

* مینا غفاریان شایستگی^۱، حمید علیزاده^۲

Effectiveness of Visual-Perceptual Exercises in Improving Attention in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (A Case Study)

*Mina Ghaffarian Shayestegi¹, Hamid Alizadeh²

Abstract

Objective: To investigate the effectiveness of visual-perceptual exercises and its impact on improving students' attention deficit hyperactivity disorder (ADHD).

Methods & Materials: A case study was conducted. Two students with ADHD attending 'Navid Asr Center' were selected through purposive sampling. The participants were 9 and 11 years old and their mean IQ was 100. Their ADHD was determined by their poor André Rey test outcomes. Upon administering the visual-perceptual exercises, the selective attention and concentration (d^2) test was performed after the sixth and twelfth sessions again. At the end of the study the baseline d^2 was drawn to evaluate the study results.

Results: The visual-perceptual exercises somewhat improved the children's overall efficiency score. Their errors lessened and their precision moderately increased. Moreover, their concentration considerably improved. If performed in the form of games, these exercises can improve perceptual and visual function in these children.

Conclusions: Comparison of the mean values, charts and percentages showed that the application of visual-perceptual exercises improved the overall efficiency score, concentration, precision and attention in ADHD students.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Visual-Perceptual Exercises, d^2 Test.

Accepted: 2/8/2014

چکیده

هدف: در این پژوهش به منظور دستیابی به بهبود توجه دانشآموزان دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی، تمرين‌های ادراکی - ادراکی به کار گرفته شد.

روش بررسی: روش مطالعه تک‌موردی بوده و جامعه آماری شامل دانشآموزان دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی است که به مرکز نوید عصر تهران مراجعه کرده و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۲ پسر با سن نه و یازده سال انتخاب شدند. در این انتخاب میانگین ضریب هوشی ۱۰۰ بوده و شناسایی اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی با توجه به حصول نتایج ضعیف، در آزمون آندره‌ری بود. در این بررسی با انجام تمرينات دیداری- ادراکی، در یکیان جلسه ششم و دوازدهم مجدداً از آن‌ها آزمون توجه انتخابی و تمرزک و تلاشمندی (d^2) به عمل آمد و برای بررسی نتایج پژوهش، خط پایه d^2 ترسیم شد.

یافه‌ها: در این پژوهش با استفاده از تمرينات دیداری- ادراکی نمره کارآیی کل کودکان، بهبودی نسبی یافته و خطای این کودکان کاهش داشت. همچنین دقت آن‌ها افزایش متوسطی پیدا کرد و نیز تمرزک و توجه این کودکان بهبود قابل ملاحظه‌ای نشان داد. نتایج نشان داد تمرينات ذکر شده در قالب بازی می‌تواند موجب بهبود قابلیت‌های ادراکی و بهترشدن دید چشمی در آزمودنی شود.

نتیجه‌گیری: مقایسه میانگین‌ها، نمودارها و درصد بهبود اثر نشان داد که به کارگیری تمرين‌های ادراکی- دیداری در بهبود نمره کارآیی کل، تمرزک، دقت و همچنین توجه دانشآموزان دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی، مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: اختلال نارسایی توجه، بیش فعالی، تمرين‌های ادراکی- دیداری، آزمون d^2 .

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی تهران، ایران؛ ۲. دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، استادیار دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. *آدرس نویسنده مسئول: تهران، دهکده المپیک، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. *تلفن: ۰۹۱۲۷۱۸۶۸۷۴ *رایانه: minna_gh@yahoo.com

1.MSc in Psychology & Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran; 2. PhD in Psychology & Education of Exceptional Children, Assistant Professor at Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

*Corresponding Author's Address: Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Dehkadeh Olympic, Tehran, Iran. *Tel: +98 912 7186874, *Email: minna_gh@yahoo.com

مقدمة

نارسایی توجه/بیشفعالی دارد. وی از شواهدی می‌کند که نشان می‌دهند چگونه تمرينات دیداری می‌تواند به بهبود این مشکلات کمک کند.

به این منظور مور (۴) مجموعه تمرينات دیداری ساده را مطرح کرده و مدعی است که تمرينات شباهتی در عین سادگی می‌توانند تأثیرات مثبت عمیقی بر تمرکز و توجه و کاهش تکانشگری داشته باشند. مشاهدهای برخی از محققان نشان می‌دهد که وقتی چشم فرد بر یک موضوع متمرکز است توانایی بیشتری برای توجه دارد. مور بیان می‌کند با انجام یکسری تمرينات برای تمرکز توجه دیداری، می‌توان از طریق تمرکز چشمی فرآیند توجه در کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیشفعالی را بهبود بخشید؛ همچنین وی معتقد است انجام این تمرينات می‌تواند کاهش تکانشگری را به دنبال داشته باشد.

ریف با اجرای تمرينات دیداری-ادراکی بر روی تعدادی از کودکان با اختلال نارسایی توجه، کودک تمرکز بیشتری چگونه با پیشرفت در جریان تمرين، کودک تمرکز بیشتری بر توجه خود یافته و تسلط بیشتری بر رفتار خویش کسب می‌کند. در واقع انجام هرگونه تمرين که تسلط بیشتر کودک را بر اعمال ارادی خود باعث شود، می‌تواند هم در کوتاه‌مدت و هم در بلندمدت تأثیر مثبتی بر سایر کارکردهای روان‌شناسی وی بگذارد (۱۰).

پس با توجه به تحقیقات پیشین، ضروری به نظر می‌رسد که اثربخشی تمرينات دیداری-ادراکی بر بهبود توجه کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیشفعالی مطالعه شده و در صورت اثبات تأثیرگذاری این فعالیت‌ها در قالب یک برنامه اصلاحی گنجانده شود. قابلیت استفاده از این تمرينات زمانی مشخص می‌شود که توجه خود را به سهولت، کم یا بی‌هزینه بودن و دسترسی همگان معطوف نماییم. در این پژوهش سعی شد تا با استفاده از آموزش تمرينات ساده دیداری-ادراکی، در زمینه بهبود برای نمره کارآیی کل، تمرکز و دقت، در کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیشفعالی کمک شود.

روش‌بررسی

این تحقیق از نوع آزمایشی بوده و با طرح تک‌آزمودنی است که با استفاده از طرح خطوط پایه منفرد اجرا شده است. افراد تحت مطالعه در این پژوهش شامل دو دانش‌آموز پسر نه و یازده ساله (مقاطع سوم و چهارم

اختلال نارسایی توجه/بیشفعالی، به عنوان یکی از انواع اختلال‌های شایع عصب روان‌شناسی همراه با اختلال‌های تحصیلی و اجتماعی بلندمدت است. این اختلال ممکن است به دلیل عملکرد عصب روان‌شناسی معیوب باشد (۱). نارسایی کارکرد اجرایی، تنظیم برانگیختگی و بازداری در اختلال نارسایی توجه/بیشفعالی را نیز سبب می‌شود (۲).

شواهد رو به رشدی برای کاستی در حافظه دیداری این کودکان نیز وجود دارد که شامل اختلال و نارسایی در حافظه تشخیص فضایی و تشخیص الگو است (۳). وظیفه حافظه بصری شامل حافظه و جستجوی دیداری است. مور (۴) چنین به این موضوع می‌پردازد که مغز، به‌ویژه در کودکی، پیوسته در حال رشد است و هر چه کودک بزرگ‌تر می‌شود، مهارت‌های شناختی بیشتری در او رشد می‌یابد، تمرينات دیداری برای تمرکز توجه بر روی یک شیء می‌تواند موجب رشد دندرتیت‌ها در سلول‌های عصبی شود که به سلول اجازه می‌دهد با سایر سلول‌های مغزی مرتبط شود. در این دیدگاه رشدی، این فرآیند به شکل‌گیری مسیرها و پیوندهای نیرومند عصبی کمک می‌کند و کودک را قادر می‌سازد بر عملکردهای ارادی خود تسلط بیشتری داشته باشد (۴).

حافظه دیداری در محدوده‌های مشخص مغزی واقع شده است؛ این محدوده‌ها شامل قطعه گیجگاهی، بادامه و هیپوکامپ است (۵). این مناطق مغزی نقش بسیار مهمی در آسیب‌شناسی فیزیولوژیک مربوط به اختلال نارسایی توجه/بیشفعالی ایفا می‌کنند (۶). همچنین مطالعاتی مبنی بر وجود ارتباط بین نارسایی توجه/بیشفعالی و کاهش نسبی آگاهی از اطلاعات دیداری واقع در سمت چپ فضا وجود دارند. توجه دیداری فضایی به فرآیند بالارفت ادراک از یک محرك که در مکان معینی از فضا قرار دارد گفته می‌شود (۷).

همچنین بایلی (۸) با اشاره به وجود علائمی از مشکلات دیداری در کودکان اختلال نارسایی توجه/بیشفعالی از این نظریه حمایت می‌کند که این‌گونه مشکلات می‌تواند مسئول بسیاری از دشواری‌های بعدی در کودکان برای تمرکز بر کارهای درسی باشد. مور (۴) بیان می‌کند که مشکلات مربوط به کنترل فعالیت‌های چشمی سهم عمده‌ای در مشکلات تحصیلی، به‌ویژه کودکان با اختلال

پایه برای هر دانشآموز، دوازده جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تمرینات ادراکی-دیداری تنظیم شد. با توجه به اینکه روند آموزش در نیمه باید مشخص شود، در جلسه ششم آموزش، از دانشآموزان آزمون^d گرفته شده و نمودار آن رسم گردید. سپس در جلسه دوازدهم نیز از دانشآموزان آزمون^d گرفته شد. همچنین یکماه بعد هم برای حصول اطمینان از عملکرد پایدار این تمرینات، آزمون^d تکرار شد.

جلسه اول: این جلسه با عنوان بازشناسی اشکال و کلمات اجرا شد که طی آن کودک به مدت ۲۰ ثانیه آشکال یا کلماتی در صفحه دیده و در صفحه بعد آن شکل یا کلمه موردنظر را بازشناسی کرد.

جلسه دوم: پیداکردن شکل از زمینه بود که کودک باید شکل موردنظر را از بین اشکال درهم و پیچیده پیدا می‌کرد.

جلسه سوم: با عنوان تشابهات بود و با هدف پیداکردن اشکال شبیه بهم اجرا شد.

جلسه چهارم: با عنوان تفاوت‌های بین دو شکل را پیدا کند. می‌توانست تفاوت‌های بین دو شکل را پیدا کند.

جلسه پنجم: با عنوان ارتباطات فضایی بود و کودک باید با وصل کردن یکسری از نقاط به یکدیگر طرح‌های مشابه شکل داده شده را رسم کند.

جلسه ششم: شامل پایداری یا ثبات شکل بود و کودک باید می‌توانست شکل موردنظر را بدون درنظر گرفتن اندازه و چگونگی قرار گرفتن آن در فضا تشخیص دهد.

جلسه هفتم: مرحله توالی دیداری بود و کودک باید مسیر آشکالی را که با خطوط مشخص شده بودند ادامه می‌داد یا مازها را حل می‌کرد.

جلسه هشتم: مرحله تمیز دیداری بود و برای این منظور دو شکل به کودک نشان داده شد و به او گفته شد: «در تصویر پایین هر جا این دو شکل را دیدی علامت بزن».

جلسه نهم: با عنوان رمزنویسی بود و کودک صفحه رمز را دیده و طبق علائم رمزگذاری کرد.

جلسه دهم: مرحله الگویابی بود و در قسمت بالای صفحه کودک الگویی را دیده و طبق الگو شکل‌های پایین را کامل کرد. جلسه یازدهم: مرحله حافظه دیداری بود و کودک یک تصویر داستانی را دیده و از وی درباره تصویر سؤال شد تا میزان توجه کودک به جزئیات بررسی شود.

جلسه دوازدهم: مرحله تکمیل دیداری است و قسمتی از یک عکس یا شیء به دانشآموز نشان داده شد تا وی عکس یا شیء را شناسایی و کامل کند.

ابتداً) و دارای اختلال نارسایی توجه/بیشفعالی بودند که به مرکز مشاورهٔ نوید عصر مراجعه داشتند. روانشناس مرکز، میزان سطح هوش در کودکⁿ ساله را پایین‌تر از بهنجار وی را دارای اختلال نارسایی توجه/بیشفعالی، بیشتر از نوع کمبود تمرکز (AD)، تشخیص داد و در دیگری میزان سطح هوشی به صورت بالاتر از بهنجار و دارای اختلال از نوع ترکیبی (ADHD) تشخیص داده شد.

در گام نخست با توجه به ضعف دو کودک فوق‌الذکر در آزمون دیداری- ادراکی آندره‌ری از آن‌ها آزمون توجه انتخابی، تمرکز و تلاشمندی (d) در مرکز انجام شد و اثربخشی مداخله براساس مقایسه روند پاسخ‌های هر آزمودنی در مراحل خط پایه با درمان، از طریق مقایسه میانگین‌ها، مقایسه نمودارها و درصد بهبود اثر به دست آورده شد. تداوم پاسخ‌ها نیز در مرحله پیگیری ارزیابی شد.

ابزار پژوهش: ۱. آزمون آندره‌ری: نتایج تحقیقات نشان‌دهنده این است که آزمون تصاویر پیچیده آندره‌ری مستقل از دو کارت A و B است. این آزمون در دو مرحله اجرا می‌شود، یکی ترسیم از رو و دیگری ترسیم از حفظ. ترسیم از رو مؤید رشد ترسیمی و ساخت‌یابی ادراکی آزمودنی است. روایی این آزمون ۰/۷۷ است (11): ۲. آزمون^d: این آزمون که جهت بررسی توجه، تلاشمندی، میزان خطا (دقت) و تمرکز کودکان استفاده شده، توسط بریکن کمپ (12) ابداع شده است و امروزه یکی از ابزارهای شناخته‌شده‌تر و دقیق‌تر توجه و تمرکز و تلاشمندی در سطح بین‌المللی محسوب می‌شود. این آزمون توسط باقری در سال ۱۳۹۰ هنجریابی شده و اعتبار آن تأیید شده است (13). از این آزمون سه نمره به دست می‌آید: ۱. نمره GZ کارآیی کل که شاخصی برای سرعت پردازش اطلاعات آزمودنی محسوب می‌شود؛ ۲. نمره خطای (F): این نمره، جمع خطاهای آزمودنی را نشان می‌دهد (F=F₁+F₂). بریکن کمپ (12) این نمره را شاخصی برای تلاشمندی معرفی کرده که میزان دقت را، نشان می‌دهد؛ ۳. نمره کارآیی تمرکز (KL) و روایی این آزمون ۰/۹۱ است.

روش اجرا: در تحقیق حاضر، تمرین‌های ادراکی-دیداری، جهت بهبود توجه دو دانشآموز با اختلال نارسایی توجه/بیشفعالی به کار بسته شد. بهمین منظور از آزمون^d برای تعیین میزان تمرکز و توجه کودکان استفاده شد. خط پایه این کودکان به وسیله آزمون^d رسم شد. بعد از رسم خط

یافته‌ها

و دست‌یابی سریع‌تر به نتیجه، نمرات مربوط به نمره کارآیی کل، میزان خطأ و همچنین تمرکز کودکان در جدول ۱ ارائه شده است.

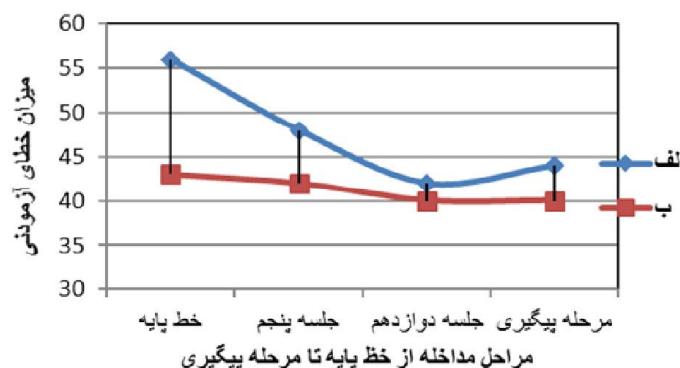
همان‌طور که ذکر شد آزمودنی‌های این تحقیق، دو دانش‌آموز (الف) پسر ۹ ساله و (ب) پسر ۱۱ ساله دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی بودند. برای مقایسه بهتر

جدول ۱. مقایسه نمرات استاندارد آزمودنی «الف» و «ب» در آزمون توجه انتخابی، تمرکز و تلاشمندی (d²)

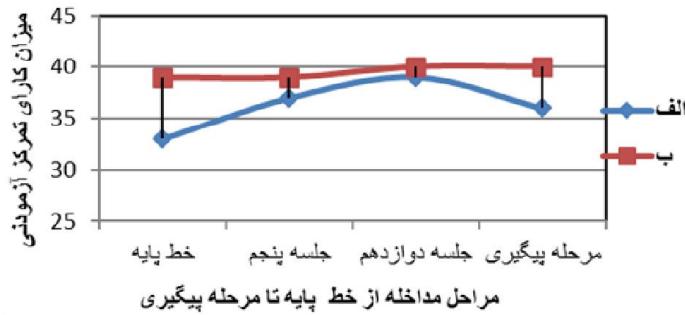
		شاخص‌ها		
		الف	ب	
نمره کارآیی کل	۳۳	۳۹	خط پایه	GZ
	۳۳	۴۲	جلسه ششم	
	۲۵	۳۵	جلسه دوازدهم	
	۳۲	۳۷	مرحله پیگیری	
نمره خطأ	۴۳	۵۶	خط پایه	F
	۴۲	۴۸	جلسه ششم	
	۴۰	۴۲	جلسه دوازدهم	
	۴۰	۴۴	مرحله پیگیری	
نمره کارآیی تمرکز	۳۹	۳۳	خط پایه	KL
	۳۹	۳۷	جلسه ششم	
	۴۰	۳۹	جلسه دوازدهم	
	۴۰	۳۶	مرحله پیگیری	



نمودار ۱. مقایسه مراحل مداخله در متغیر نمره کارآیی کل آزمودنی «الف» (پسر ۹ ساله) و «ب» (پسر ۱۱ ساله)



نمودار ۲. مقایسه مراحل مداخله در متغیر میزان خطای آزمودنی «الف» (پسر ۹ ساله) و «ب» (پسر ۱۱ ساله)



نمودار ۳. مقایسه مراحل مداخله در متغیر میزان کارآیی تمرکز آزمودنی «الف» (پسر ۹ ساله) و «ب» (پسر ۱۱ ساله)

مقایسه با مرحله خط پایه مساوی و سپس در جلسه دوازدهم مداخله افزایش یافته است. لازم به ذکر است که در مرحله پیگیری در مقایسه با آخرین جلسه مداخله (جلسه دوازدهم) کمی کاهش ملاحظه شد؛ اما بهوضوح مشاهده می شود که نمرات این مرحله، از مرحله خط پایه، مطلوب‌تر و پایین‌تر است. همچنین کاهش میزان نمرات خطا در مرحله مداخله (جلسه ششم و دوازدهم) و مرحله پیگیری در مقایسه با خط پایه، بهبود دقت را نشان می دهد.

همین طور افزایش میزان نمرات تمرکز در مرحله مداخله (جلسه ششم و دوازدهم) و مرحله پیگیری در مقایسه با خط پایه، بهبود تمرکز کودک را نشان می دهد. در پژوهش حاضر برای عینی سازی میزان بهبود، از فرمول درصد بهبود استفاده شد (۱۴).

$\times 100$ [نمره پیش‌آزمون / (نمره پس‌آزمون - نمره پیش‌آزمون)] = درصد بهبود اثر نتایج به دست آمده در جدول ۲ ارائه شده است.

همان‌گونه که یافته‌های جدول ۱ و همچنین نمودارهای ۱ و ۲ نشان می دهد، میانگین نمرات کسب شده توسط کودک «الف» در متغیر نمره کارآیی کل، در مرحله مداخله (جلسه ششم) در مقایسه با مرحله خط پایه کمی افزایش و سپس در جلسه دوازدهم مداخله کاهش یافته است. همچنین لازم به ذکر است که در مرحله پیگیری در مقایسه با آخرین جلسه مداخله (جلسه دوازدهم) کمی افزایش ملاحظه شد؛ اما همانطور که مشاهده می شود نمرات این مرحله، از مرحله خط پایه مطلوب‌تر و پایین‌تر است. همچنین کاهش میزان نمرات خطا در مرحله مداخله (جلسه ششم و دوازدهم) و همچنین مرحله پیگیری در مقایسه با خط پایه، بهبود میزان خطا (دقت) را نشان می دهد.

به علاوه افزایش میزان نمرات تمرکز در مرحله مداخله (جلسه ششم و دوازدهم) و همچنین مرحله پیگیری در مقایسه با خط پایه، بهبود تمرکز کودک را نشان می دهد. میانگین نمرات کسب شده توسط کودک «ب» در متغیر نمره کارآیی کل، در مرحله مداخله (جلسه ششم) در

جدول ۲. درصد بهبودی آزمودنی‌ها در آزمون توجه انتخابی، تمرکز و تلاشمندی (d')

		متغیر	
		الف	ب
نمره کارآیی کل	۶۰۶٪	۱۱٪	بهبود مداخله
میزان خطا	۷٪	۲۵٪	بهبود مداخله
میزان تمرکز	۲۵٪	۱۸٪	بهبود مداخله

تمرینات دیداری- ادراکی بر روی درصد بهبودی نمره کارآیی کل، کاهش میزان خطا (افزایش دقت) و تمرکز در آزمودنی‌های دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی تأثیر مثبت داشته به گونه‌ای که آزمودنی «الف»، پیش از انجام مراحل آزمون، دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی،

نتایج به دست آمده از درصد بهبودی آزمودنی‌ها در جدول ۲ نشان می دهد که آزمودنی «الف» در مقایسه با آزمودنی «ب» در آزمون‌های نمره کارآیی کل، میزان خطا و میزان تمرکز درصد بهبود بالاتری را داشته است. بدین ترتیب، در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که مداخلات مبتنی بر

بحث

بیشتر از نوع کمبود تمرکز (AD) بوده و در محیطی با سطح پایین‌تر آموزشی، پرورش یافته بود در مقایسه با آزمودنی «ب» که دارای اختلال از نوع ترکیبی (ADHD) بود، بهبود قابل ملاحظه‌تری را نشان داد.

نتایج این تحقیق نشان داد که تمرينات دیداری، بر میزان توجه کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیشفعالی اثربخش است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های تحقیقات قبلی درخصوص اثربخشی تمرينات دیداری بر میزان توجه کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیشفعالی همسو بود. در تحقیقات گرفیتیس (۱۵) تأثیرات مثبت احتمالی فعالیت‌ها و بازی‌های دیداری برای کودکان نشان داده شده است.

برخی از این فعالیت‌ها بهویژه‌ها آن‌هایی که مستلزم پیگیری یک مجموعه روندها و تعقیب محرك‌ها هستند، می‌توانند افزایش تمرکز و توجه و کاهش تکانشگری را به دنبال داشته باشند. همچنین با ایلی (۸) از مطالعات پیگیری متعددی یاد می‌کند که نشان داده‌اند چگونه آموزش تمرکز توجه از طریق این تمرينات همراه بازخورد و نظارت، می‌تواند تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر تمرکز توجه و کنترل رفتاری کودک داشته باشد. همچنین مور (۴) با اجرای این تمرينات بر روی تعدادی از کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیشفعالی نشان داد که چگونه با پیشرفت در جریان تمرين، کودک تمرکز بیشتری بر توجه خود یافته و تسلط بیشتری بر رفتار خوبیش کسب می‌کند. یافته‌های این پژوهش با یافته‌هایی (۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷) که عنوان کردۀ‌اند، تمرين‌های دیداری بر عملکرد کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیشفعالی و نارساخوان مؤثر بوده است و باعث بهبود عملکرد آن‌ها شده همسو است.

نتیجه‌گیری

باتوجه به یافته‌های تحقیق می‌توان گفت که تمرين‌های دیداری-ادراکی می‌تواند توجه و تمرکز کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیشفعالی را بهبود بخشیده و همچنین از مشکلات این کودکان در زمینه مهارت‌های ادراک دیداری، بکاهد.

تشکر و قدردانی

از مدیریت مرکز نوید عصر، شرکت کنندگان در پژوهش و والدین ایشان سپاسگزاری می‌نماییم.

References

1. Gropper RJ, Tannock R. A pilot study of working memory and academic achievement in college students with ADHD. *J Atten Disord.* 2009;12(6):574-81.
2. Castellanos FX, Lee PP, Sharp W, Jeffries NO, Greenstein DK, Clasen LS, et al. Developmental trajectories of brain volume abnormalities in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *JAMA.* 2002;288(14):1740-8.
3. Rhodes SM, Coghill DR, Matthews K. Neuropsychological functioning in stimulant-naïve boys with hyperkinetic disorder. *Psychol Med.* 2005;35(8):1109-20.
4. Moore DT. Eye exercises to increase attention and reduce impulsivity. Retrieved from the world wide web [Internet]. 2000 [cited 2015 Jan 11]; Available from: <http://www.lafayetteschools.org/tfiles/folder333/Eye%20Exercises%20to%20Increase%20Attention%20and%20Reduce%20Impulsivity.doc>
5. Owen AM, Sahakian BJ, Semple J, Polkey CE, Robbins TW. Visuo-spatial short-term recognition memory and learning after temporal lobe excisions, frontal lobe excisions or amygdalo-hippocampectomy in man. *Neuropsychologia.* 1995;33(1):1-24.
6. Lopez-Larson M, Michael ES, Terry JE, Breeze JL, Hodge SM, Tang L, et al. Subcortical differences among youths with attention-deficit/hyperactivity disorder compared to those with bipolar disorder with and without attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 2009;19(1):31-9.
7. Booth JR, Burman DD, Meyer JR, Lei Z, Trommer BL, Davenport ND, et al. Larger deficits in brain networks for response inhibition than for visual selective attention in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *J Child Psychol Psychiatry.* 2005;46(1):94-111.
8. Beaulieu D. *Eye Movement Integration Therapy: The comprehensive clinical guide.* UK: Crown House Publishing; 2003.
9. Ghasemi N. The influence of eye fixation and eye tracking exercises on attention improvement and impulsivity reduction in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) *Knowledge & Research in Applied Psychology.* 2009; 11(1):43-68. [Persian].
10. Dadsetan P. *Assessment and Treatment.* 8th ed .Tehran: SAMT;2013. pp:248-266. [Persian]
11. Brickenkamp R. *Aufmerksamkeits-Belastungs-Test d2.* 2002;47 (3): 24-26.
12. Bagheri, F. *D2 Test of Attention & Concentration.* 1th ed. Tehran: Arjomand; 2011. pp: 10-115. [Persian]
13. Hamidpour H. Evaluation of efficacy and effectiveness of cognitive therapy based on universal consciousness (MBCT) in the treatment and prevention of recurrences dysthymic. *Research in Psychological Health.* 2007;1(2):25-36. [Persian]
14. Griffiths M. Video games and health. *BMJ.* 2005;331(7509):122-3.
15. Fischer B, Hartnegg K. Effects of visual training on saccade control in dyslexia. *Perception.* 2000;29(5):531-42.
16. Gordon J. The ADD and ADHD cure the natural way to treat hyperactivity and reification your Child. *J Biological Psychiatry.* 2008, 50, 633-635.