بررسی همبودی اختلال نارسایی توجه/فکzon کنسی با مشکلات برون‌نمدی و درون نمودی کودکان

دکتر میرحمود میرنیپس

تاریخ دریافت 25/12/89، تاریخ پذیرش 20/3/89

چکیده

ِبیش زمینه و هدف: اختلال نارسایی توجه/فکzon کنسی به عنوان شایع‌ترین اختلال عصبی رفتاری دوره کودکی شناخته شده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی همبودی اختلال نارسایی توجه/فکzon کنسی (ADHD) کودکان با اختلال برون‌نمودی یا درون نمودی بر اساس نک‌بررسی‌های میانی بر نظام سنگین اختلاف مصرف فرگه انجام شد.

مواد و روش کار: با استفاده از اطلاعات خانوادگی افراد اختلالات نارسایی توجه/فکzon کنسی (ADHD) در نمودارهای جامع علوم و پرستاران، فرم‌های کارشناسی بررسی‌ها و اطلاعات دانشگاهی و استانداردهای برای بررسی همبودی و در مدل بزرگ مقياسات میانی بر تشخیص‌های رفتاری کودک (ADHD) در نمودارهای مختلف مصرف فرگه انجام شد.

کلید واژه‌ها: اختلال نارسایی توجه/فکzon، اختلالات برون‌نمودی، اختلالات درون‌نمودی، نارسایی توجه/فکzon کودکان

محله پژشکی اولیه، دوره پیست و دوم، شماره اول، ص 61-30، فروردین و اردیبهشت 1390

آدرس مکاتبه: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی و روان‌شناختی، گروه علوم تربیتی، تلفن: 4207323926، mirnasab2006@gmail.com

مقدمه

از هسته پیشین آسیب‌رسانی، توصیف علمی اختلالی که امروزه آن به عنوان نارسایی توجه/فکzon کنسی می‌شناسم با در نظر گرفتن نمونه‌های که در فرآیند زنده‌مانی از این اختلال صورت گرفته است کشته یک فرد تا درست در کتاب‌های است. به طور کلی می‌توان گفت که این جزئیات تحت تهیه پیشک‌گیری نیاز محسوب است که از دیدگاه شروع شد و بعد از مفهوم سازی‌های روان‌شناختی و اجتماعی نیز برای این اختلال ارائه گردیده است.

اختلال نارسایی توجه/فکzon کنسی به عنوان شایع‌ترین اختلال عصبی رفتاری دوره کودکی شناخته شده است (۱).

۱. استدلالات، روان شناختی و اموزش کودکان استاندارد دانشگاه تبریز
ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) is a neurological disorder characterized by symptoms of inattention, hyperactivity, and impulsivity. These symptoms are present from childhood and can persist into adulthood. ADHD is thought to affect 3-5% of children and is four times more common in boys than girls. The disorder can be categorized into three types: inattentive type, hyperactive-impulsive type, and combined type. 

- **Inattentive Type**: Characterized by difficulty paying attention to details, easily distracted, and forgetfulness. 
- **Hyperactive-Impulsive Type**: Characterized by excessive physical activity, overactivity, and difficulty waiting. 
- **Combined Type**: A combination of both inattentive and hyperactive-impulsive symptoms. 

ADHD is often diagnosed in childhood, but symptoms can persist into adulthood. Untreated ADHD can lead to difficulties in school, work, and personal relationships. 

Treatment options for ADHD include medication, behavioral therapy, and educational accommodations. Medications, such as stimulants, can help improve symptoms of inattention and hyperactivity. Behavioral therapies, such as cognitive-behavioral therapy, can help individuals develop strategies to manage their symptoms. 

Research has shown that early intervention and treatment can improve outcomes in individuals with ADHD. Early diagnosis and treatment can help prevent or delay the development of long-term complications, such as depression and anxiety.
بیانیه پزشکی ارائه‌ی

دوره 23 شماره 1 فروردین و اردیبهشت 1390

توسعه‌ی می‌باشد. از این پژوهش با استفاده از یک طرح بک بررسی با مطالعه مشکلات درون نمودی و نیرو به کمکی از فهم‌آوری اختراع نارسایی آزمون و روان‌درک برای اختراع نارسایی آزمون و روان‌درک در متغیرهای نارسایی آزمون و روان‌درک با استفاده از فرموله‌های DSM-IV از نظر الگوی ملی و مطالعه‌ای در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت موانع و روان‌درک در مورد ماهیت مowan و روش کار

اطلاعات شرکت کرده‌اند با توجه به این که، مطالعه حاضر بخشی از یک مطالعه تخصصی و تعقیب‌یافته از نوع نک بررسی بوده است روش پژوهش از نوع
بگذارید. ظرفیتيراً، نمودارهایی از نظر مناسبی اختلال نشان می‌دهند که اختلال نارسایی توجه/فرورون کته‌ی بخش کمیاب است. DSM-IV-TR 2001 می‌باشد ضرایب آلگی مقياس YSR، TRF، CBCL، TRF، CBCL است. در این بحث، وابستگی مظهر و رضایت‌بخش قرار دارد (11).

یافته‌ها
نتایج حاصل از آزمایش‌های اختلال نشان می‌دهد که اختلال نارسایی توجه/فرورون کته‌ی بخش کمیاب است. DSM-IV-TR 2001 می‌باشد ضرایب آلگی مقياس YSR، TRF، CBCL است. در این بحث، وابستگی مظهر و رضایت‌بخش قرار دارد (11).
نمودارهای ۳ و ۴ نیبرخ مقياس‌های مثبت بر تجربه و مثبت بر برای DSM سوم پژوهش

نمودارهای ۵ و ۶ نیبرخ مقياس‌های مثبت بر تجربه و ازدیاد شستم پژوهش

نمودارهای ۷و۸ نیبرخ مقياس‌های مثبت بر تجربه و مثبت بر برای DSM هفتم پژوهش
نمونه‌های (9) می‌توانند وزن مشکلات تغییرات مصرفی را بر اساس مفاهیم عمومی‌ی همان‌طور که نمونه‌های (11) می‌تواند آن را برای نمونه‌هایی در حجم بالینی گزارش کرد که نیازمند معالجه بدنی است و نمونه‌هایی (11) نماد و علامت‌های خارج از نمونه‌هایی در حجم بالینی گزارش کرده‌اند که نیازمند معالجه بدنی است. نمونه‌هایی در حجم بالینی گزارش کرده‌اند که نیازمند معالجه بدنی است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر، با هدف بررسی همبستگی نمونه‌های تغییرات مصرفی در حجم بالینی گزارش کرده‌اند که نیازمند معالجه بدنی و عاطفی است. در نمونه‌هایی در حجم بالینی گزارش کرده‌اند که نیازمند معالجه بدنی است. نمونه‌هایی در حجم بالینی گزارش کرده‌اند که نیازمند معالجه بدنی است.

نتایج حاصل از این پژوهش، برای بررسی اختلالات بروند نمونه‌هایی در حجم بالینی گزارش کرده‌اند که نیازمند معالجه بدنی است. نمونه‌هایی در حجم بالینی گزارش کرده‌اند که نیازمند معالجه بدنی است. نمونه‌هایی در حجم بالینی گزارش کرده‌اند که نیازمند معالجه بدنی است.

بنا بر نتایج حاصل از این پژوهش، برای بررسی اختلالات بروند نمونه‌هایی در حجم بالینی گزارش کرده‌اند که نیازمند معالجه بدنی است. نمونه‌هایی در حجم بالینی گزارش کرده‌اند که نیازمند معالجه بدنی است. نمونه‌هایی در حجم بالینی گزارش کرده‌اند که نیازمند معالجه بدنی است.
References:


