Special Education Organization
Exceptional Education
Bi-monthly scientific journal
OPEN ACCESS Freely available online

Prevalence, Risk Factors, and Outcomes of Bullying Victimization in Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review

Sara Nejatifar[1] | **Mohammad Zarei Nouroozi***[2] | **Elahe Arab Forooshani**[3] | **Zahra Goodarzi Ardakani**[4] | **Salaheddin Rezaei**[5]

1. Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Individuals with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. ✉ s.nejatifar@edu.ui.ac.ir
2. Ph.D Student of Psychology and Education of Individuals with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. ✉ zareinouroozi.m@edu.ui.ac.ir
3. Ph.D Student of Psychology and Education of Individuals with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. ✉ ElaheArab@edu.ui.ac.ir
4. M.Sc. in Psychology and Education of Children with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. ✉ Zahragoodarzi24@gmail.com
5. Ph.D Student of Psychology and Education of Individuals with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. ✉ Rezaei.s1367@yahoo.com

Print ISSN:
1727-3145
Online ISSN:
1727-6063
Article Type:
Review
Article History:
Received 13 April 2026
Received in revised form 2 June 2026
Accepted 25 June 2026
Published Online 6 November 2026
Keywords:
Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Bullying Victimization, Cyberbullying, Prevalence, Systematic Review.

Abstract

Background and Purpose: Children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) may be at increased risk of bullying victimization due to neurodevelopmental features, emotion regulation difficulties, and social interaction challenges. Although several studies have examined this issue, the available evidence on the risk factors and consequences of bullying victimization in this population has not yet been comprehensively synthesized. Therefore, this study aimed to systematically the available review evidence on the prevalence, risk factors, and consequences of bullying victimization among children and adolescents with ADHA.

Methods and Maerials: This study was conducted in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines. A systematic search was conducted in PubMed, Scopus, ScienceDirect, and Google Scholar for studies published between 2015 and 2025, using search terms related to ADHD, bullying victimization, and cyberbullying. After screening and quality assessment, studies that did not meet the eligibility criteria were excluded, leaving 25 studies for inclusion in the final review.

Results: Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in childhood may increase the likelihood of bullying victimization during adolescence, and in some cases, a bidirectional relationship between ADHD symptoms and victimization has been observed. Individual-level risk factors included anxiety, emotion regulation difficulties, and deficits in social skills; family-level factors included adverse family relationships; and school-level factors included low social status. Consequences of bullying victimization included depression, anxiety, suicidal thoughts, and reduced quality of life.

Conclusion: Individual-, family-, and school-level factors contribute to increased risk of bullying victimization among children and adolescents with ADHD. Therefore, interventions should focus not only on symptom management but also on strengthening social skills and emotion regulation and enhancing family and school support.

* Corresponding author. ✉ zareinouroozi.m@edu.ui.ac.ir

© 2026 Author(s)
Publisher: Special Education Organization

Cite this Article:
Nejatifar S, Zarei Nouroozi M, Arab Forooshani E, Goodarzi Ardakani Z, Rezaei S.Prevalence, Risk Factors, and Outcomes of Bullying Victimization in Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. J Except Educ. 2026; 26(4): 21-41.
https://doi.org/10.22034/jee.4.194. 21

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

سازمان آموزش و پرورش استثنایی
تعلیم و تربیت استثنایی
دو ماهنامه علمی

شیوع، عوامل خطر و پیامدهای قربانی قلدری شدن در کودکان و نوجوانان با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی: مروری سامانمند

H F E4 F bBC E F Fy

۱. ۱. استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. s.nejatifar@edu.ui.ac.ir
۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
zareinouroozi.m@edu.ui.ac.ir
۳. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. ElaheArab@edu.ui.ac.ir
۴. کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای ویژه، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
Zahragoodarzi24@gmail.com
۵. دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. Rezaei.s1367@yahoo.com

شاپای چاپی:
۱۷۲۷ - ۳۱۴۵

شاپای برخط:
۱۷۲۷-۶۰۶۳

نوع مقاله: مروری

تاریخچه مقاله:
تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۱/۲۴
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۳/۱۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۰۴
تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۸/۱۵

کلیدواژه‌ها:
اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی، قربانی قلدری، رایاقلدری، شیوع، مرور سامانمند.

چکیده

مجخه و هدن: کودکان و نوجوانان با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی به‌دلیل ویژگی‌های عصبی-رشدی، مشکلات تنظیم هیجانی و تعامل اجتماعی، بیشتر قربانی قلدری می‌شوند. با وجود مطالعات متعدد، شواهد مربوط به عوامل خطر و پیامدهای قربانی شدن در این گروه نیازمند جمع‌بندی دقیق است. بنابراین، هدف این پژوهش، مرور سامانمند شواهد موجود دربارهٔ شیوع، عوامل خطر و پیامدهای قربانی شدن این جمعیت بود.

روف: این پژوهش بر اساس دستورعمل PRISMA انجام شد. جست‌وجوی ساختاریافته در پایگاه‌های PubMed، Scopus، ScienceDirect و Google Scholar در بازهٔ زمانی ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ با استفاده از کلیدواژه‌های ADHD، Bullying Victimization و Cyberbullying انجام و ۱۸۶ پژوهش شناسایی شد. پس از غربال‌گری و ارزیابی کیفی، مطالعات نامرتبط یا فاقد معیارهای ورود حذف و ۲۵ مطالعه وارد پژوهش شدند.

ذا جه‌ها: اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی در دوران کودکی می‌تواند احتمال قربانی شدن در نوجوانی را افزایش دهد و در برخی موارد، رابطه‌ای دوسویه‌ای میان علائم این اختلال و تجربه قربانی شدن مشاهده شده است. عوامل خطر فردی شامل اضطراب، مشکلات تنظیم هیجانی و ضعف مهارت‌های اجتماعی، عوامل خانوادگی شامل روابط نامطلوب و عوامل مدرسه‌ای شامل جایگاه اجتماعی پایین و پیامدهای قربانی شدن نیز شامل افسردگی، اضطراب، افکار خودکشی و کاهش کیفیت زندگی بودند.

نجج‌شگجری: عوامل فردی، خانوادگی و مدرسه‌ای در افزایش خطر قربانی شدن کودکان و نوجوانان با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی نقش دارند. بنابراین، مداخلات باید علاوه‌بر مدیریت علائم، بر تقویت مهارت‌های اجتماعی و تنظیم هیجان و افزایش حمایت خانواده و مدرسه تمرکز داشته باشند.

* نویسنده مسئول. zareinouroozi.m@edu.ui.ac.ir

© ۲۰۲۶ نویسنده(گان)

ناشر: سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور

استناد به این مقاله:
نجاتی‌فر س، زارعی نوروزی م، عرب‌فروشانی ا، گودرزی اردکانی ز، رضایی ص. شیوع، عوامل خطر و پیامدهای قربانی قلدری شدن در کودکان و نوجوانان با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی: مروری سامانمند. تعلیم‌وتربیت استثنایی. ۱۴۰۵؛ ۲۶ (۴). ۲۱-۴۱.

https://doi.org/10.22034/jee.4.194. 21

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

مقدمه

قلدری یکی از شایع‌ترین و نگران‌کننده‌ترین مشکلات روانی ـ اجتماعی دوران کودکی و نوجوانی است که طی دهه‌های اخیر توجه گسترده پژوهشگران و سیاست‌گذاران آموزشی را به خود جلب کرده است (۱). در این بین اولویوس[1] (۱۹۷۸) به‌عنوان یکی از پیشگامان پژوهش‌های علمی در این حوزه، قلدری را بر پایه سه مؤلفهٔ اساسی تبیین می‌کند. نخست، رفتار پرخاشگرانه باید آگاهانه و با نیت آسیب‌رسانی انجام شود. دوم، بین فرد قلدر و قربانی نوعی عدم تعادل قدرت ـ اعم از جسمانی، روانی یا اجتماعی ـ وجود داشته باشد. سوم، این رفتارها ماهیتی تکرارشونده و به شکل پیوسته و در طول زمان تداوم داشته باشند (۲، ۳). بر اساس این چارچوب، قلدری صرفاً یک پرخاشگری گذرا میان همسالان نیست، بلکه الگویی از رفتارهای آزارگرانه است که در آن فرد یا گروهی از افراد به‌طور مکرر فرد دیگری را مورد آزار و اذیّت قرار قرار می‌دهند (۴).

در مطالعات پیشین، توجه پژوهشگران عمدتاً معطوف به شکل‌های سنتی و به‌اصطلاح چهره‌به‌چهرهٔ قلدری بوده است. شکل‌هایی که در تعاملات مستقیم میان همسالان رخ می‌داد و غالباً به‌صورت پرخاشگری فیزیکی، آزارهای کلامی یا طرد اجتماعی بروز پیدا می‌کرد (۵). با این حال، تحولات سریع در فناوری‌های ارتباطی، دسترسی به اینترنت و شبکه‌های اجتماعی در طی سال‌های اخیر، الگوهای بروز این پدیده را نیز به‌طور چشمگیری دگرگون کرده است (۶). در این بستر، نوعی از قلدری با عنوان «رایاقلدری»[2] شناخته شده که به‌دلیل پنهان ماندن هویت فرد و دشواری در کنترل، به‌عنوان یکی از چالش‌های شایع در حوزه روابط همسالان مطرح شده است (۱). رایاقلدری به‌عنوان شکلی از رفتارهای پرخاشگرانه به استفادهٔ عمدی و مکرر از فناوری‌های ارتباطی برای آسیب رساندن به دیگران اشاره دارد و می‌تواند شامل انتشار پیام‌ها یا تصاویر تحقیرآمیز، تهدید، افشای اطلاعات خصوصی یا سایر رفتارهای آسیب‌رسان باشد (۷، ۸)، الگوهای رفتاری که در هر دو شکل سنتی و رایانه‌ای قلدری رقم خورده و افراد درگیر آن ممکن است در نقش قلدر، قربانی یا قلدر ـ قربانی قرار گیرند؛ نقش‌هایی که هر یک با پیامدهای روان‌شناختی متفاوتی همراه هستند (۹).

در این زمینه مطالعات نشان داده‌اند قربانیان قلدری بیش از دیگران علائم افسردگی و اضطراب را تجربه می‌کنند، مشارکت اجتماعی و تحصیلی، و عزت‌نفس پایین‌تری دارند (۱۰، ۱۱، ۱). افزون بر این، برخی مطالعات حاکی از آن است قربانیان رایاقلدری بیشتر افکار خودکشی دارند و شکایات روان‌تنی مانند سردرد، درد معده و حتی شب‌ادراری بیشتری را گزارش می‌کنند (۱۲، ۱۰). از سوی دیگر، افراد قلدر بیشتر در معرض مشکلاتی نظیر سوءمصرف مواد، افسردگی، فشار مزمن، دشواری در تنظیم هیجان و رفتارهای پرخاشگرانه قرار دارند (۱۳، ۱۴). هم‌چنین قلدر ـ قربانیان نیز به‌دلیل تجربهٔ هر دو سطح قلدری کردن و قربانی شدن، معمولاً سطوح بالاتری از پریشانی‌های روان‌شناختی، فشار مزمن و دشواری در کنترل فردی را تجربه می‌کنند (۱۴، ۱).

اهمیت این پیامدها موجب شده است پژوهش‌های متعددی به بررسی شیوع قلدری و قربانی شدن بپردازند. نتایج پژوهش بین‌فرهنگی یوسپ[3] و همکاران (۱۵) نشان داد شیوع رفتارهای قلدرمآبانهٔ سنتی و قربانی شدن در دانش‌آموزان آمریکایی به‌ترتیب ۱۹ و ۱۷ درصد بوده است. همچنین نتایج پژوهش لی[4] و همکاران (۵) نشان داد شیوع رایاقلدری بین ۴/۸ تا ۷۳/۵ درصد و شیوع قربانی رایاقلدری شدن بین ۲/۲ تا ۵۶/۲ درصد متغیر است. با وجود شیوع گستردهٔ این پدیده، همه کودکان و نوجوانان به یک اندازه در خطر قربانی شدن قرار ندارند و برخی ویژگی‌های فردی، رشدی

1. Olweus
2. Cyberbullying
3. Yosep
4. Li

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

و محیطی می‌توانند احتمال بروز این رفتارها را افزایش دهند. عواملی که شناسایی آن‌ها از منظر پیشگیری و مداخله اهمیت اساسی دارد، زیرا امکان تمرکز بر گروه‌های پرخطر و کاهش پیامدهای منفی مرتبط با قلدری را فراهم می‌سازد.

یکی از گروه‌های در خطر، کودکان و نوجوانان با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی[1] هستند (۱۶-۱۸)، اختلالی که با الگوهای پایدار بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری مشخص می‌شود و می‌تواند عملکرد تحصیلی، اجتماعی و هیجانی فرد را تحت تأثیر قرار دهد (۱۹). افراد دارای این اختلال معمولاً در تمرکز، سازمان‌دهی رفتار، کنترل تکانه و تنظیم هیجان با دشواری مواجه‌اند (۲۰) و این مشکلات در بسیاری از موارد تا نوجوانی و بزرگسالی ادامه می‌یابد (۲۱). شواهد پژوهشی نشان می‌دهند این ویژگی‌ها می‌توانند آسیب‌پذیری افراد با این اختلال را در تعاملات اجتماعی افزایش و آنان را در خطر بیشتری برای تجربهٔ الگوهای رفتاری قلدری، به‌ویژه در نقش قربانی، قرار دهند (۱۷، ۱۸).

در همین راستا، مطالعات متعدد نشان داده‌اند دانش‌آموزان با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی در روابط خود با معلمان و همتایان مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند و کمتر مورد پذیرش گروه همتایان قرار می‌گیرند. نتایج پژوهش ماستروکوکو[2] و همکاران (۲۲) نشان داد این دانش‌آموزان در روابط خود در مدرسه، به‌طور قابل توجهی درگیری و مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند، وضعیتی که موجب افزایش خطر بروز رفتارهای قلدرمآبانه در آن‌ها می‌شود. همچنین دشواری در کنترل تکانه، ضعف در پردازش نشانه‌های اجتماعی و مشکلات تعاملات بین‌فردی، طرد اجتماعی و تمایل به جبران و انتقام‌گیری نیز با افزایش خطر درگیر شدن در رفتارهای قلدرمآبانه مرتبط دانسته شده است (۱۸). از سوی دیگر، عواملی نظیر عملکرد تحصیلی ضعیف، کاهش اعتمادبه‌نفس و ضعف در خودآگاهی رفتاری می‌توانند احتمال قربانی شدن به‌ویژه در فضای مجازی را در این افراد افزایش دهند (۱۷).

با وجود افزایش پژوهش‌ها درباره ارتباط بین اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی و الگوهای قلدری، بخش عمدهٔ مطالعات بر نقش افراد با این اختلال به‌عنوان عامل قلدری متمرکز بوده‌اند و شواهد مربوط به قربانی شدن در این جمعیت همچنان پراکنده و گاه ناهمگون است. افزون بر این، مطالعات موجود از نظر نوع نمونه، گروه سنی، شیوه سنجش قلدری و متغیرهای مورد بررسی تفاوت‌های قابل توجهی دارند و همین امر مقایسه و جمع‌بندی نتایج را دشوار ساخته است. در نتیجه، هنوز تصویر روشنی از میزان شیوع قربانی شدن در کودکان و نوجوانان با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی، مهم‌ترین عوامل خطر مرتبط با آن و پیامدهای روان‌شناختی و اجتماعی ناشی از این تجربه در دسترس نیست. این خلأ پژوهشی از چند جهت اهمیت دارد. نخست، این کودکان و نوجوانان به دلیل مشکلات تنظیم هیجان، ضعف مهارت‌های اجتماعی و دشواری در روابط همتایان، از گروه‌های آسیب‌پذیر در برابر قلدری محسوب می‌شوند. دوم، تجربه قربانی شدن می‌تواند با تشدید مشکلاتی نظیر افسردگی، اضطراب، افکار خودکشی، افت عملکرد تحصیلی و کاهش کیفیت زندگی همراه باشد و آسیب‌پذیری‌های موجود در این افراد را تشدید کند. سوم، نبود یک جمع‌بندی سامانمند از شواهد موجود، طراحی مداخلات شواهدبنیاد و برنامه‌های پیشگیرانهٔ هدفمند برای خانواده‌ها، مدارس و متخصصان سلامت روان را با محدودیت مواجه می‌کند. ازاین‌رو، مرور و یکپارچه‌سازی یافته‌های پژوهشی در این حوزه می‌تواند به شناسایی دقیق‌تر عوامل خطر، تبیین پیامدهای قربانی شدن و جهت‌دهی به برنامه‌های پیشگیری و مداخله کمک کند. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر مرور سامانمند شواهد موجود دربارهٔ قربانی قلدری‌شدن در کودکان و نوجوانان با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی و بررسی سه محور اصلی شامل میزان شیوع، عوامل خطر و پیامدهای آن بود. به‌طور مشخص، این پژوهش در پی پاسخ به این پرسش‌ها بود که شیوع قربانی قلدری‌شدن در

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder
2. Mastrokoukou

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

کودکان و نوجوانان با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی به چه میزانی است؟ چه عواملی با افزایش خطر قربانی شدن در این گروه مرتبط هستند؟ و قربانی قلدری شدن چه پیامدهای روان‌شناختی و اجتماعی برای این افراد به همراه دارد؟

روش

پژوهش حاضر با هدف شناسایی، ارزیابی و یکپارچه‌سازی شواهد تجربی مرتبط با قربانی قلدری شدن در کودکان و نوجوانان با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی و به‌صورت یک مرور سامانمند انجام شد. با توجه به اهداف پژوهش، مرور حاضر بر سه محور اصلی شامل شیوع قربانی قلدری شدن، عوامل خطر مرتبط با آن و پیامدهای قربانی شدن متمرکز بود. تمام مراحل پژوهش بر اساس دستورعمل بندهای ترجیحی برای گزارش‌دهی مرورهای سامانمند و فراتحلیل‌ها (PRISMA)[1] انجام و گزارش شد.

راهبرد جست‌وجو

جست‌وجوی سامانمند پژوهش‌ها در پایگاه‌های اطلاعاتی ScienceDirect، Scopus، PubMed و Google Scholar انجام شد. بازهٔ زمانی جست‌وجو از ژانویه ۲۰۱۵ تا نوامبر ۲۰۲۵ در نظر گرفته شد و آخرین جست‌وجو نیز در تاریخ ۲۶ نوامبر ۲۰۲۵ انجام گرفت. جست‌وجو به مقاله‌های منتشرشده به زبان انگلیسی محدود شد زیرا بخش عمدهٔ شواهد علمی بین‌المللی در این حوزه به این زبان منتشر شده است و استفاده از مطالعات انگلیسی‌زبان امکان دسترسی کامل به اطلاعات روش‌شناختی و یافته‌های پژوهش را فراهم می‌سازد. همچنین، جست‌وجو به مقالات منتشرشده در مجلات علمی داوری‌شده محدود شد و منابع خاکستری شامل پایان‌نامه‌ها، رساله‌ها، گزارش‌های پژوهشی، پیش‌چاپ‌ها و سایر منابع منتشرنشده در این مرور مورد بررسی قرار نگرفتند. با این حال، فهرست منابع مقالات منتخب نیز به‌صورت دستی بررسی شد تا احتمال از قلم افتادن مطالعات مرتبط کاهش یابد.

با توجه به اینکه هدف پژوهش، مرور سامانمند شواهد مربوط به شیوع، عوامل خطر و پیامدهای قربانی قلدری شدن در کودکان و نوجوانان با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی بود، علاوه بر کلیدواژه‌های مرتبط با ADHD و قلدری، از اصطلاحات مرتبط با شیوع، عوامل خطر و پیامدها نیز در راهبرد جست‌وجو استفاده شد. برای افزایش جامعیت جست‌وجو، واژگان مترادف با استفاده از عملگر بولی[2] OR و مفاهیم اصلی با استفاده از عملگر AND ترکیب شدند. راهبرد جست‌وجو متناسب با ساختار هر پایگاه اطلاعاتی تعدیل شد.

کلیدواژه‌های اصلی شامل موارد زیر بودند:

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Bullying, Victimization, Peer Victimization, Cyberbullying, Prevalence, Risk Factors, Predictors, Correlates, Outcomes و Consequences

نمونه‌ای از راهبرد جست‌وجوی مورد استفاده در پایگاه PubMed به شرح زیر است:

(attention deficit hyperactivity disorder OR ADHD) AND (bullying OR peer victimization OR cyberbullying OR victimization) AND (prevalence OR risk factors OR predictors OR correlates OR outcomes OR consequences) AND (child OR Adolescent OR youth)

معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: پژوهش‌های تجربی شامل مطالعات مقطعی، طولی، همبستگی، نیمه‌تجربی یا تجربی، بررسی قربانی قلدری شدن (سنتی یا رایا) در کودکان و نوجوانان با ADHD، تشخیص ADHD بر اساس تشخیص

1. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
2. Boolean

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

بالینی یا ابزارهای معتبر سنجش علائم، نمونه‌های واقع در دامنه سنی کودکی و نوجوانی، انتشار مقاله به‌صورت متن کامل در مجلات علمی معتبر، انتشار در بازهٔ زمانی ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵. معیارهای خروج نیز شامل پژوهش‌های مروری، فراتحلیل‌ها، گزارش‌های موردی، مقالات نظری یا فاقد داده‌های تجربی، مطالعات فاقد متن کامل و پژوهش‌هایی بود که صرفاً رفتار قلدری کردن را بررسی کرده و به قربانی شدن نپرداخته بودند.

فرآیند انتخاب پژوهش‌ها

در مرحلهٔ نخست، تعداد ۱۸۶ مقاله از راه جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعاتی شناسایی شد. پس‌از حذف ۲۴ مطالعهٔ تکراری، ۱۶۲ مقاله وارد مرحله غربال‌گری عنوان و چکیده شدند. فرآیند غربال‌گری عنوان و چکیده به‌طور مستقل توسط دو پژوهشگر انجام شد. در این مرحله، ۱۱۸ مطالعه به‌دلیل عدم انطباق با معیارهای ورود حذف شدند که مهم‌ترین دلایل آن شامل نامرتبط بودن گروه سنی، فقدان تشخیص ADHD، عدم بررسی قربانی شدن و یا تمرکز صرف بر رفتار قلدرمآبانه بود. در ادامه، متن کامل ۴۴ مقاله توسط همان دو پژوهشگر به‌صورت مستقل ارزیابی شد. از این تعداد، ۱۹ مطالعه به دلیل عدم تمرکز مستقیم بر قربانی شدن، فقدان معیار تشخیصی مشخص برای ADHD یا عدم گزارش داده‌های مرتبط با اهداف مرور حذف شدند. همچنین دو مطالعه به دلیل کیفیت روش‌شناختی ناکافی کنار گذاشته شدند. در تمام مراحل، اختلاف‌نظر میان دو پژوهشگر از راه بحث و توافق حل شد و در موارد محدود عدم توافق، نظر پژوهشگر سوم ملاک تصمیم‌گیری قرار گرفت. در نهایت، ۲۵ مطالعه واجد شرایط شناخته و وارد ترکیب نهایی شدند. جزئیات فرآیند انتخاب مطالعات در نمودار جریان PRISMA ارائه شده است.

PRISMAE3I dbpFov



ارزیابی کیفیت پژوهش‌ها

کیفیت روش‌شناختی مطالعات منتخب با استفاده از بازبینهٔ[1] استاندارد گیفورد[2] و همکاران (۲۳) ارزیابی شد. این ابزار به‌طور گسترده برای ارزیابی کیفیت مطالعات با طرح‌های پژوهشی متفاوت مورد استفاده قرار می‌گیرد و از روایی محتوایی مناسب برای بررسی مطالعات کمی، کیفی و نیمه‌تجربی برخوردار است. بازبینهٔ یادشده مؤلفه‌هایی نظیر وضوح اهداف پژوهش، توصیف جامعه و نمونه، کفایت روش نمونه‌گیری، روایی و پایایی ابزارهای سنجش، مناسب بودن روش‌های تحلیل داده، کنترل منابع سوگیری و رعایت ملاحظات اخلاقی را ارزیابی می‌کند. در این ابزار، هر شاخص به‌صورت

1. Checklist
2. Gifford

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

دوارزشی (۰ یا ۱) نمره‌گذاری می‌شود. بر اساس دستورعمل بازبینه، مطالعات کمی با نمرهٔ ۴ یا کمتر از ۶، مطالعات تجربی و نیمه‌تجربی با نمرهٔ ۶ یا کمتر (به‌ترتیب از ۷ و ۸) و مطالعات کیفی با نمرهٔ ۸ یا کمتر از ۱۱ از فرایند مرور کنار گذاشته شدند. نتایج ارزیابی نشان داد تمام ۲۵ پژوهش نهایی کمینه امتیاز لازم را کسب کردند و در سطح کیفیت قابل قبول تا مطلوب قرار داشتند.

استخراج و ترکیب داده‌ها

استخراج داده‌ها توسط دو پژوهشگر و با استفاده از فرم استاندارد ازپیش طراحی‌شده انجام شد. اطلاعات استخراج‌شده شامل نام نویسنده، سال انتشار، کشور محل انجام پژوهش، طراحی مطالعه، حجم نمونه، ویژگی‌های شرکت‌کنندگان، نوع قلدری مورد بررسی، شاخص‌های شیوع، عوامل خطر و پیامدهای گزارش‌شده بود. به‌منظور کنترل خطا، داده‌های استخراج‌شده توسط دو پژوهشگر با یکدیگر تطبیق داده و موارد اختلاف از طریق بررسی مجدد مقاله اصلی برطرف شدند. پژوهش‌های منتخب از نظر همگنی مفهومی و روش‌شناختی مورد ارزیابی پژوهشگران قرار گرفتند. این ارزیابی نشان داد مطالعات از نظر نوع طراحی پژوهش (مقطعی یا طولی)، روش تشخیص ADHD (تشخیص بالینی، گزارش والدین یا ابزارهای غربالگری)، نوع قلدری مورد بررسی (سنتی، رایانه‌ای یا هر دو)، ابزارهای سنجش قربانی شدن و نیز نوع متغیرهای پیامد تفاوت‌های قابل توجهی دارند. افزون بر این، بسیاری از مطالعات داده‌های آماری لازم برای محاسبه اندازه اثرهای مقایسه‌پذیر را گزارش نکرده بودند. بر این اساس، ناهمگنی مفهومی و روش‌شناختی مطالعات بالا ارزیابی شد و انجام فراتحلیل از نظر علمی مناسب تشخیص داده نشد. بنابراین، یافته‌ها با استفاده از روش «ترکیب روایتی ساختمند»[1] تحلیل شدند. برای این منظور، مطالعات بر اساس اهداف مرور در سه محور اصلی شامل شیوع قربانی شدن، عوامل خطر مرتبط با قربانی شدن و پیامدهای قربانی شدن در کودکان و نوجوانان با ADHD طبقه‌بندی و تحلیل شدند.

یافته‌ها

پس از اجرای فرایند جست‌وجو، غربال‌گری و ارزیابی کیفیت، ۲۵ پژوهش واجد شرایط وارد ترکیب نهایی شدند. از این تعداد، ۲۲ پژوهش مقطعی، ۲ پژوهش طولی و ۱ پژوهش «هم‌گروهی جمعیت‌پایه»[2] بودند. یافته‌های مطالعات بر اساس اهداف اصلی پژوهش شامل شیوع قربانی شدن، عوامل خطر مرتبط با قربانی شدن و پیامدهای آن طبقه‌بندی و گزارش شدند.

جدول ۱. خلاصه‌ی مطالعات بررسی‌کننده‌ی رابطه‌ی قلدری در کودکان و نوجوانان دارای اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی

ردیف	نام نویسنده و سال انتشار	عنوان پژوهش	ویژگی‌های نمونه	نوع پژوهش	یافته‌های اصلی پژوهش
۱	هیمن[3] و همکاران (۲۰۱۵) (۲۴)	تجربهٔ رایاقلدری در میان دانش‌آموزان با ADHD: ارتباط با تنهایی، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی	۴۸۲ دانش‌آموز دبیرستانی (۱۴۰ نفر دارای ADHD، ۳۴۲ نفر دارای عملکرد معمولی)	کمی	دانش‌آموزان با ADHD در مقایسه با همتایان خود به‌طور معناداری، بیشتر در معرض رایاقلدری قرار دارند و در نقش‌های قربانی، قلدر و شاهد به‌گونه‌ای فعال، درگیر این پدیده هستند. از یافته‌های کلیدی این پژوهش می‌توان به ارتباط معنادار بین رایاقربانی شدن با سطوح بالاتر احساس تنهایی، خودکارآمدی پایین‌تر و دریافت حمایت اجتماعی کمتر اشاره کرد. همچنین مشخص شد دانش‌آموزان با ADHD، بدون در نظر گرفتن نقش آنان در رایاقلدری، به‌طور کلی احساس تنهایی عاطفی بیشتر و خودکارآمدی اجتماعی پایین‌تری را تجربه می‌کنند.

1. Structured Narrative Synthesis
2. Population-based Cohort
3. Heiman

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

	وهف‌گر و سال				
۲	رالیچ[1] و همکاران (۲۰۱۶) (۲۵)	رابطه بین قلدری مدرسه و قربانی شدن در کودکان با اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی (ADHD)	۷۲ دانش‌آموز دبستانی دارای تشخیص ADHD (۵۹ پسر، ۱۳ دختر)	کمی	کودکان با ADHD به‌طور هم‌زمان در معرض خطر قربانی شدن و انجام قلدری هستند، اما الگوی خاصی در این رابطه مشاهده می‌شود. بر اساس گزارش‌های کودکان، میزان قربانی شدن در این کودکان بیش از انجام قلدری است. به‌طور مشخص، این کودکان بیشتر قربانی قلدری کلامی (۲۱-۳۱٪ روزانه) و قلدری فیزیکی خفیف (۱۴٪ روزانه) می‌شوند. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهند بین انواع مختلف قلدری و قربانی شدن روابط معناداری وجود دارد، به‌طوری که کودکانی که قربانی یک نوع قلدری می‌شوند، احتمالاً انواع دیگر قلدری را نیز تجربه می‌کنند.
۳	چو[2] و همکاران (۲۰۱۸) (۲۶)	قربانی قلدری شدن و ارتکاب به آن و ارتباط آن‌ها در نوجوانان با ADHD با تشخیص بالینی	۲۸۷ نوجوان ۱۱ تا ۱۸ سال دارای ADHD براساس معیارهای تشخیصی DSM-IV-TR	کمی	در نوجوانان با ADHD، رضایت از روابط خانوادگی، عامل تعیین‌کننده‌ای در پدیده قلدری است. یافته‌ها حاکی از آن است هرچه رضایت از روابط خانوادگی کمتر باشد، هم شدت قربانی شدن و هم شدت قلدری کردن در این نوجوانان افزایش می‌یابد. همچنین نوجوانان دارای ADHD کم‌سن‌تر بیشتر در معرض قربانی شدن قرار دارند.
۴	رالیچ و همکاران (۲۰۱۸) (۲۷)	پیش‌بینی‌کننده‌های قلدری و قربانی شدن در کودکان با اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی	۷۲ دانش‌آموز دارای ADHD دبستانی (۵۹ پسر، ۱۳ دختر)	کمی	کودکان با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی الگوی رفتاری ویژه‌ای در قلدری نشان می‌دهند. این کودکان به‌طور هم‌زمان هم بیشتر قربانی شده و هم بیشتر قلدری می‌کنند. مهم‌ترین عواملی که این رفتار را پیش‌بینی می‌کنند عبارت‌اند از: پسر بودن، مشکلات خودکنترلی، نداشتن برنامهٔ آموزشی ویژه و احساس ناامنی در مدرسه.
۵	مک‌کوآد[3] وهمکاران (۲۰۱۸) (۲۸)	تجربه‌های قربانی شدن جسمی و رابطه‌ای در کودکان با ADHD: نقش مشکلات اجتماعی و پرخاشگری	۱۲۴ کودک ۸ تا ۱۲سالهٔ دارای علائم ADHD	کمی	رابطه بین ADHD و قربانی شدن، کاملاً غیرمستقیم و از راه سازوکارهای واسطه‌ای عمل می‌کند. در واقع علائم ADHD از دو مسیر متضاد بر قربانی شدن اثر می‌گذارند: از یک سو با افزایش مشکلات اجتماعی، خطر قربانی شدن رابطه‌ای را افزایش و از سوی دیگر با کاهش پرخاشگری رابطه‌ای این خطر را کاهش می‌دهند.
۶	یه[4] و همکاران (۲۰۱۹) (۲۹)	درد، درگیری با قلدری و مشکلات سلامت روان در بین کودکان و نوجوانان با ADHD در تایوان	۴۷۴ کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۸ سال دارای تشخیص ADHD بر اساس DSM-IV-TR	کمی	در کودکان و نوجوانان با ADHD رابطهٔ معناداری میان درگیری با قلدری و درد وجود دارد. به‌طور مشخص، قربانیان قلدری (کلامی- رابطه‌ای و فیزیکی) حدود ۲/۵ برابر بیشتر از سایرین درد قابل‌توجهی را تجربه می‌کنند و حدود ۳ برابر بیشتر با اختلال عملکرد ناشی از درد مواجه هستند. حتی خود قلدرها نیز ۲/۴ برابر بیشتر از همتایان خود درد را گزارش می‌کنند. همچنین درد و اختلال عملکرد ناشی از آن با علائم شدیدتر افسردگی، اضطراب و کیفیت خواب پایین‌تر ارتباط مستقیم دارد.

1. Ralić
2. Chou
3. McQuade
4. Yeh

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

	وهف‌گر و سال				
۷	فونسکا[1] و همکاران (۲۰۱۹) (۳۰)	قلدری و طرد شدن در جوانان با و بدون ADHD: پیامدها برای خطر و تاب‌آوری	کودکان و نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ ساله مبتلا و غیر با ADHD از یک کلینیک مراقبت اولیه	کمی	اگرچه کودکان و نوجوانان با و بدون ADHD براساس گزارش‌های شخصی‌شان، تجربه‌های مشابهی از قلدری، قربانی شدن و طرد شدن را گزارش کردند، اما از دیدگاه مراقبان، جوانان با ADHD به‌طور معناداری بیشتر در معرض قربانی شدن و طرد اجتماعی قرار داشتند. علاوه بر این، گروه ADHD، بدون در نظر گرفتن منبع گزارش (خود فرد یا مراقب)، سطح بالاتری از مشکلات روانی-اجتماعی از جمله مشکلات توجه، علائم درونی‌سازی و برونی‌سازی را نشان دادند. یافتهٔ کلیدی دیگر، ارتباط معنادار بین تجربه‌های قلدری و سطوح پایین‌تر تاب‌آوری بود که سطوح پایین‌تر تاب‌آوری با تجربیات بیشتر قربانی شدن، طرد شدن و قلدری، مرتبط بود.
۸	ها[2] و همکاران (۲۰۱۹) (۳۱)	پژوهش‌ای درباره تجربه خشونت مدرسه در کودکان با اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی در زمینه قلدری	۴۹ دانش‌آموز دارای ADHD بر اساس معیارهای DSM-IV-TR (۱۲ نفر دبستانی، ۱۴ نفر راهنمایی، ۲۳ نفر دبیرستانی) (۳۲ پسر و ۱۷ دختر)	کمی	دانش‌آموزان با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی به‌طور معناداری بیشتر از همتایان خود در معرض قربانی قلدری شدن قرار می‌گیرند. به‌طور مشخص این گروه بیشتر مورد کتک خوردن، تهدید، تمسخر و اخاذی مالی قرار می‌گیرند. الگوی قربانی شدن در مقاطع تحصیلی مختلف نیز متفاوت است، به‌طوری که در مقطع راهنمایی، دانش‌آموزان با ADHD بیشترین میزان قربانی شدن را تجربه می‌کنند.
۹	تیلور[3] و همکاران (۲۰۲۰) (۳۲)	نقش فشار والدین و آگاهی از وضعیت در بروز قلدری و طردشدگی در میان کودکان با ADHD	۳۵ کودک ۸ تا ۱۲ ساله دارای تشخیص ADHD که با والدین خود زندگی می‌کردند	کمی	بین شدت علائم ADHD در کودکان و سطح فشار والدین رابطهٔ مستقیم و معناداری وجود دارد، به‌طوری که با افزایش علائم بی‌توجهی و بیش‌فعالی در کودکان، فشار مرتبط با فرزندپروری در والدین به‌طور قابل‌توجهی افزایش می‌یابد. از سوی دیگر، یافته‌ها حاکی از آن است آگاهی بیشتر والدین از ADHD با کاهش قربانی شدن کودکان در ارتباط است، در حالی که تمایل به پذیرش مشاوره در والدین با افزایش تجربیات قربانی به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر ADHD شدن کودکان مرتبط بود.
۱۰	چن[4] و همکاران (۲۰۲۰) (۳۳)	همبستگی بین کیفیت زندگی، قلدری مدرسه و خودکشی در نوجوانان با اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی	۲۰۳ نوجوان ۱۲ تا ۱۸ سال با ADHD بر اساس DSM-V-TR	کمی	در نوجوانان با ADHD بین قربانی قلدری شدن در مدرسه و گرایش به خودکشی رابطهٔ معناداری گزارش شده است. این رابطه بسته به نوع قلدری متفاوت بود، به‌طوری‌که قلدری فیزیکی با افکار خودکشی و کاهش کیفیت زندگی ارتباط داشت اما در قلدری کلامی و رابطه‌ای، ارتباط با افکار خودکشی به‌طور مستقیم مشاهده نشد و بهزیستی روان‌شناختی نیز در این میان نقش داشت. همچنین، مشکلات مرتبط با خودکشی دختران دارای ADHD بیشتر از پسران بود.

1. Fonseca
2. Huh
3. Taylor
4. Chen

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

۱۱	هو[1] و همکاران (۲۰۲۱) (۳۴)	توافق کودک و مادر بر تجربیات درگیری با قلدری مدرسه در کودکان با ADHD	۴۵۲ کودک و نوجوان ۶ تا ۱۸ سال دارای معیارهای تشخیصی ADHD بر اساس DSM-IV-TR	کمی	توافق بین گزارش‌های کودکان با ADHD و مادران آنان درباره تجربه‌های قلدری مدرسه، محدود و ناقص است. در حالی که توافق در مورد قربانی شدن قلدری کلامی-رابطه‌ای در سطح منصفانه قرار داشت، توافق در مورد قربانی شدن و به‌ویژه انجام قلدری فیزیکی بسیار ضعیف بود. همچنین مشخص شد سن کودک و ویژگی‌های بالینی او بر سطح این توافق تأثیر می‌گذارد؛ به‌طوری که توافق در مورد قلدری فیزیکی در کودکان کم‌سن‌تر و همچنین در کودکانی که علائم بیش‌فعالی/تکانشگری بالاتری داشتند پایین‌تر بود.
۱۲	لیو[2] و همکاران (۲۰۲۱) (۳۵)	اضطراب اجتماعی در قربانی شدن و ارتکاب رایاقلدری و قلدری سنتی در نوجوانان با اختلال طیف درخودماندگی و اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی	۲۱۹ نوجوان ۱۱ تا ۱۸ ساله دارای ASD و ۲۸۷ نوجوان ۱۱ تا ۱۸ ساله دارای ADHD	کمی	اضطراب اجتماعی نقش متفاوتی در تجربه‌های قلدری نوجوانان با ASD و ADHD ایفا می‌کند. به‌طور خاص، در نوجوانان با ADHD اضطراب اجتماعی خطر قربانی شدن در قلدری سنتی را افزایش می‌دهد.
۱۳	یلماز کافالی[3] و همکاران (۲۰۲۱) (۳۶)	نقص در نظریه ذهن و نارسایی در تنظیم هیجان به‌عنوان عوامل مؤثر در قلدری همتایان در میان نوجوانان با اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی	۱۰۵ نوجوان ۱۰ تا ۱۸ ساله دارای ADHD	کمی	تقریباً نیمی از نوجوانان با ADHD درگیر پدیده قلدری هستند (۴۸/۶٪) (۲۴/۸٪ در نقش قربانی، ۶/۷٪ قلدر، ۱۷/۱٪ دارای دو نقش). دو عامل کلیدی به‌طور معناداری با این مسئله مرتبط بودند؛ ضعف در ذهن‌یابی[4] (توانایی درک حالات ذهنی دیگران) که هم خطر قربانی شدن و هم قلدری کردن را افزایش می‌داد و مشکلات در تنظیم هیجانات (به‌ویژه کنترل تکانه) که به‌طور خاص با رفتاری قلدری مرتبط بود.
۱۴	لین[5] و همکاران (۲۰۲۱) (۳۷)	رابطه میان قربانی قلدری شدن و کیفیت زندگی در نوجوانان با اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی (ADHD) در تایوان: میانجی‌گری اثرات مشکلات عاطفی و علائم ADHD و نافرمانی مقابله‌ای	۱۷۱ نوجوان ۱۲ تا ۱۸ ساله با ADHD (۳۶ دختر و ۱۳۵ پسر)	کمی	بین قربانی قلدری شدن و کاهش کیفیت زندگی در نوجوانان با ADHD رابطه‌ای غیرمستقیم وجود دارد. مشکلات هیجانی نظیر افسردگی و اضطراب، به‌عنوان عامل میانجی در این رابطه عمل می‌کنند.
۱۵	لیو و همکاران (۲۰۲۱) (۳۸)	علائم افسردگی و گرایش به خودکشی گزارش‌شده توسط نوجوانان با اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی: نقش درگیری در قلدری، تحمل ناتوانی در برابر ناکامی و دشمنی	۱۹۵ نوجوان ۱۱ تا ۱۸ ساله دارای تشخیص ADHD بر اساس DSM-5	کمی	تجربیات قلدری و ویژگی‌های روان‌شناختی، به‌طور مستقل با علائم افسردگی و گرایش به خودکشی مرتبط هستند. در نوجوانان با ADHD به‌طور مشخص، عامل قلدری سنتی و قربانی رایاقلدری شدن به ترتیب با علائم افسردگی و گرایش به خودکشی ارتباط معناداری داشتند. همچنین، عدم تحمل ناکامی به‌طور مستقل علائم افسردگی را پیش‌بینی می‌کرد، در حالی که خصومت خطر گرایش به خودکشی را افزایش می‌داد.

1. Hu
2. Liu
3. Yilmaz Kafali
4. Theory of Mind
5. Lin CW

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

۱۶	موری[1] و همکاران (۲۰۲۱) (۳۹)	روابط رشدی بین علائم ADHD و ارتکاب قلدری و قربانی شدن در نوجوانی	نوجوانان ۱۳ تا ۱۷ ساله دارای علائم بالینی ADHD	کمی - طولی	رابطه بین علائم ADHD و علائم قلدری از الگوهای متمایزی پیروی می‌کنند. به‌طور مشخص، علائم بی‌توجهی به‌عنوان قوی‌ترین پیش‌بینی‌کنندهٔ مستقل برای افزایش رفتار قلدری در طول نوجوانی عمل می‌کند، در حالی که رابطهٔ علائم بیش‌فعالی-تکانشگری با قلدری، ضعیف‌تر و فاقد ثبات آماری است. همچنین، یک رابطهٔ دوسویه بین قربانی شدن و علائم بی‌توجهی، به‌ویژه در اوایل بر قلدری در پسران پایدارتر بود، در حالی که ADHD نوجوانی شناسایی شد. از منظر تفاوت‌های جنسیتی، این الگوها در پسران قوی‌تر و پایدارتر است اما در دختران پیچیده‌تر بود.
۱۷	کاراعثمان و گوموس[2] (۲۰۲۲) (۴۰)	تأثیر درمان با متیل‌فنیدیت بر ارتکاب قلدری و قربانی بودن در کودکان و نوجوانان با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی	۵۰ کودک و نوجوان ۸ تا ۱۶ ساله با ADHD	کمی	درمان با متیل‌فنیدیت به مدت ۳ ماه منجر به کاهش معنادار درگیری کودکان با ADHD در پدیده قلدری شد. پس‌از درمان میزان قلدری از ۵۰٪ به ۱۸٪ کاهش یافت، میزان قربانی شدن از ۸۰٪ به ۴۶٪ کاهش یافت و افراد بدون درگیری از ۰٪ به ۳۶٪ افزایش یافتند. سازوکار اثرگذاری درمان از راه کاهش مشکلات سلوک در پیش‌بینی قلدری و کاهش علائم اضطراب در پیش‌بینی قربانی شدن بود. این یافته‌ها نشان می‌دهند درمان دارویی ADHD نه‌تنها علائم اصلی اختلال بلکه پیامدهای اجتماعی آن از جمله قلدری را نیز بهبود می‌بخشد.
۱۸	کوبا بوستینزا[3] و همکاران (۲۰۲۲) (۴۱)	عوامل مرتبط با قربانی قلدری شدن و ارتکاب قلدری در کودکان و نوجوانان با ADHD: بررسی ملی سلامت کودکان از سال ۲۰۱۶ تا ۲۰۱۷	۵۹۳۲ کودک و نوجوان ۶ تا ۱۷ سال دارای ADHD	کمی	عوامل مرتبط با قربانی قلدری شدن و ارتکاب قلدری در کودکان با ADHD متفاوت است. عواملی نظیر مشکل در ایجاد و حفظ دوستی، مشکلات اقتصادی خانواده، وجود کم‌توانی رشدی یا هوشی و تماس‌های مکرر از سمت مدرسه، پیش‌بینی‌کننده‌های قربانی قلدری شدن هستند. همچنین عواملی نظیر، جنسیت مذکر، مشکل در کنترل خشم و آرام ماندن، بحث و جدل فراوان، مشکل در ایجاد دوستی، بی‌علاقگی به مدرسه، دریافت کمک‌های دولتی متعدد و تماس‌های مکرر از مدرسه پیش‌بین‌های ارتکاب قلدری بودند.
۱۹	ولتاس[4] و همکاران (۲۰۲۳) (۴۲)	قربانی قلدری خودانگاره در دانش‌آموزان پیش‌نوجوان[5] دارای ADHD	۴۲۴ دانش‌آموز پیش‌نوجوان (۱۳۸ نفر با ADHD)	کمی	افراد با ADHD به‌طور معناداری بیش از همتایان بدون اختلال، قربانی قلدری می‌شوند. الگوی قربانی قلدری در آنان عمدتاً به شکل طرد اجتماعی، دست‌کاری اجتماعی و انسداد اجتماعی ظاهر می‌شود. همچنین، در بین زیرگروه‌های این اختلال، نوع ترکیبی با ۴۱/۲٪ بالاترین میزان قربانی شدن را نشان می‌دهد. علاوه بر این، کودکان دارای اختلال که قربانی قلدری هستند مشکلات روان‌شناختی بیشتری از جمله نشانه‌های برونی‌سازی‌شده و درونی‌سازی‌شده را گزارش نمودند.

1. Murray
2. Karaosman & Gumus
3. Cuba Bustinza
4. Voltas
5. Pre-adolescent

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

۲۰	پیتیاراستیان و پراسارتپورنسیریچوک[1] (۲۰۲۳) (۴۳)	آیا علائم اضطراب بر رفتار قلدری در کودکان و نوجوانان با ADHD تأثیر می‌گذارد؟	۱۸۰ کودک و نوجوان ۱۰ تا ۱۸ ساله با ADHD به‌همراه والدین	کمی	۶۹/۴٪ از کودکان و نوجوانان با ADHD درگیر پدیده قلدری بودند (۳۳/۳٪ در نقش قربانی، ۸/۹٪ در نقش قلدر، ۲۷/۲٪ در نقش قربانی-قلدر). اضطراب به‌عنوان یک عامل خطر کلیدی در قربانی شدن شناسایی شد، به‌طوری که افراد با ADHD که اضطراب همزمان داشتند، ۳/۵ برابر بیشتر در معرض قربانی شدن قرار داشتند. الگوی اضطراب نیز در گروه‌های مختلف، متفاوت بود؛ گروه قربانی بیشترین میزان اضطراب را داشت در حالی که گروه قلدر کمترین میزان اضطراب را گزارش نمود.
۲۱	لین[2] و همکاران (۲۰۲۴) (۱۷)	ارتباط اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی با قربانی شدن در قلدری سنتی و سایبری در نوجوانی: یک پژوهش کوهورت	پژوهش کوهورت مبتنی بر ۱۵۲۴۰ کودک دارای تشخیص ADHD در کودکی که در دوره نوجوانی از نظر تجربه قلدری سنتی و سایبری مورد پیگیری قرار گرفتند.	کمی-طولی (هم‌گروهی)	تشخیص ADHD در دوران کودکی به‌طور معناداری با افزایش خطر قربانی شدن در قلدری سنتی و رایانه‌ای در نوجوانی مرتبط است. حتی پس از کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی و عوامل مخدوش‌کننده کودکان با ADHD احتمال بیشتری برای تجربهٔ شکل‌های مختلف قربانی شدن داشتند.
۲۲	کوک اوزیورک[3] و همکاران (۲۰۲۴) (۱۸)	رفتارهای قلدرمآبانه و قربانی رایاقلدری شدن در میان نوجوانان با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی	۹۲ نوجوان دارای تشخیص ADHD که با همتایان بدون این اختلال مقایسه شدند.	کمی- مقطعی	نوجوانان با ADHD در مقایسه با همتایان بدون این اختلال میزان بالاتری از رایاقربانی‌شدن و نیز درگیری در رفتارهای رایاقلدری را گزارش کردند. همچنین برخی ویژگی‌های بالینی ADHD، به‌ویژه شدت علائم تکانشگری و مشکلات تنظیم هیجان، با افزایش احتمال رایاقربانی شدن مرتبط بود.
۲۳	استنسنگ[4] و همکاران (۲۰۲۴) (۴۴)	علائم اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی و قربانی قلدری شدن از کودکی تا نوجوانی: رویکردی درون‌فردی متقاطع	۱۰۰۷ کودک ۴ تا ۱۴ سالهٔ نروژی	کمی - طولی	بین علائم ADHD و قربانی قلدری شدن رابطهٔ دوسویه و تقویت‌کننده در طول زمان وجود دارد. به‌طور مشخص، علائم بی‌توجهی و قربانی شدن به‌طور متقابل یکدیگر را پیش‌بینی می‌کنند، به‌گونه‌ای که افزایش هر یک منجر به تشدید دیگری در دوره‌های بعدی می‌شود. این رابطهٔ دوسویه در مورد علائم بیش‌فعالی-تکانشگری مشاهده نشد. مشکلات هیجانی نیز در این چرخه نقش میانجی ایفا می‌کنند و با هر دو متغیر مرتبط هستند.

1. Pityaratstian & Prasartpornsirichoke
2. Lin CJ
3. Kök Özyürek
4. Stenseng

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

۲۴	آکاردو[1] و همکاران (۲۰۲۵) (۴۵)	قربانی قلدری شدن با افزایش میزان اضطراب و افسردگی در میان نوجوانان دارای اتیسم و ADHD مرتبط است: نظرسنجی ملی سلامت کودکان ۲۰۱۶-۲۰۲۰	۷۱،۹۷۳ نوجوان ۱۲ تا ۱۷ ساله آمریکایی با اختلال ADHD و ASD و نوجوانان بدون اختلال	کمی	نوجوانان با اختلال طیف اتیسم و ADHD، با بیشترین میزان قربانی قلدری مواجه هستند، به‌طوری که ۷۱/۷٪ از افراد دارای هر دو تشخیص، قربانی قلدری گزارش شده‌اند. همچنین، قربانی شدن با افزایش قابل‌توجه مشکلات روانی همراه است، به‌ویژه در گروه‌های دارای اختلال طیف درخودماندگی و ADHD. به‌طور مشخص، افزایش خطر اضطراب و افسردگی ناشی از قربانی شدن در بین نوجوانان دارای اختلال طیف درخودماندگی و ADHD به‌طور معناداری بیشتر از همتایان بدون اختلال بود. این الگو در هر دو جنس مشاهده شد اگرچه دختران با اختلال طیف درخودماندگی با ۶۸/۹٪ بالاترین نرخ قربانی شدن را گزارش نمودند.
۲۵	ماستروکوکو و همکاران (۲۰۲۵) (۲۲)	قلدری در دانش‌آموزان با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی: تحلیل جایگاه اجتماعی دانش‌آموزان و کیفیت رابطه دانش‌آموز-معلم	۱۳۵ دانش‌آموز دبستانی و دبیرستانی ۹ تا ۱۵ ساله (۲۷ نفر با ADHD و ۱۰۸ نفر غیرمبتلا)	کمی	دانش‌آموزان با ADHD در مقایسه با همتایان بدون اختلال روابط پرتعارض بیشتری با معلمان داشتند و بیشتر در معرض قربانی شدن اجتماعی بودند. این دانش‌آموزان از ترجیح اجتماعی پایین‌تر و تأثیر اجتماعی بالاتری برخوردار بودند. تحلیل مسیر نشان داد به‌طور غیرمستقیم ADHD، از راه کاهش ارتباطات اجتماعی کارآمد و افزایش تعارض با معلمان، منجر به افزایش قربانی قلدری شدن و ارتکاب قلدری می‌شود.

یافته‌های گزارش شده در جدول را می‌توان بر اساس سه هدف اصلی این پژوهش خلاصه کرد:

۱. شیوع و الگوی درگیری با قربانی شدن

از مجموع ۲۵ پژوهش بررسی‌شده، ۱۴ پژوهش به‌طور مستقیم به شیوع یا میزان درگیری کودکان و نوجوانان دارای ADHD در قربانی قلدری پرداخته بودند (۱۷، ۱۸، ۲۴، ۲۵، ۲۷، ۳۰، ۳۱، ۳۶، ۴۰-۴۵). در مجموع، اغلب این پژوهش‌ها نشان می‌دهند کودکان و نوجوانان دارای ADHD در مقایسه با همتایان بدون اختلال با احتمال بیشتری قربانی قلدری می‌شوند.

در پژوهش‌های که شیوع را به‌صورت کمی گزارش کرده بودند، میزان قربانی شدن دامنه نسبتاً گسترده‌ای داشت. رالیچ و همکاران (۲۵) گزارش کردند ۲۱ تا ۳۱ درصد کودکان دارای ADHD به‌صورت روزانه قربانی قلدری کلامی و حدود ۱۴ درصد قربانی قلدری فیزیکی خفیف می‌شوند. ییلماز کافالی و همکاران (۳۶) نشان دادند ۲۴/۸ درصد نوجوانان دارای ADHD در نقش قربانی قرار دارند، در حالی که پیتیاراستیان و پراسارتپورنسیریچوک (۴۳) این میزان را ۳۳/۳ درصد گزارش کردند. همچنین کاراعثمان و گوموس (۴۰) نشان دادند پیش از مداخله دارویی، ۸۰ درصد کودکان و نوجوانان دارای ADHD تجربه قربانی شدن داشتند. در پژوهش آکاردو و همکاران (۴۵) نیز نوجوانان دارای ADHD در مقایسه با همتایان بدون اختلال نرخ بالاتری از قربانی شدن را گزارش کردند.

از میان پژوهش‌ها بررسی‌شده، ۴ پژوهش به‌طور اختصاصی رایاقلدری را بررسی کرده بودند (۳۸، ۳۵، ۲۴ و ۱۸). تمام این پژوهش‌ها نشان دادند نوجوانان دارای ADHD در مقایسه با گروه‌های شاهد، بیشتر در معرض رایاقربانی شدن قرار

1. Accardo

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

دارند. افزون بر این، پژوهش هم‌گروهی بزرگ لین و همکاران (۱۷) بر روی ۱۵۲۴۰ کودک نشان داد ADHD در کودکی، حتی پس از کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی و عوامل مخدوش‌کننده پیش‌بینی‌کنندهٔ مستقل قربانی شدن در قلدری سنتی و رایانه‌ای در نوجوانی است.

۲. عوامل خطر مرتبط با قربانی شدن

یافته‌ها نشان دادند عوامل خطر در سه سطح قابل طبقه‌بندی هستند:

الف) عوامل فردی

بیشترین حجم شواهد به عوامل فردی اختصاص داشت. از مجموع پژوهش‌ها، پنج پژوهش نقش اضطراب و مشکلات هیجانی را در افزایش خطر قربانی شدن تأیید کردند (۳۵، ۳۸، ۴۰، ۴۳ و ۴۵). در این میان، پیتیاراستیان و پراسارتپورنسیریچو (۴۳) گزارش کردند وجود اضطراب همزمان احتمال قربانی شدن را حدود ۳/۵ برابر افزایش می‌دهد.

همچنین پنج پژوهش مشکلات تنظیم هیجان، تکانشگری و دشواری در کنترل هیجانات را با افزایش خطر قربانی شدن مرتبط دانستند (۱۸، ۳۶، ۳۹، ۴۰، ۴۴). در کنار این متغیرها، چهار پژوهش ضعف مهارت‌های اجتماعی، مشکلات در برقراری و حفظ روابط دوستانه، نقص در ذهن‌یابی و طرد اجتماعی را به‌عنوان عوامل مؤثر در قربانی شدن معرفی کردند (۲۸، ۳۶، ۴۱، ۴۲).

علاوه بر این، دو پژوهش طولی (۳۹، ۴۴) نشان دادند میان علائم ADHD و قربانی شدن رابطه‌ای دوسویه وجود دارد. نتایج این پژوهش‌ها بیانگر آن بود که علائم بی‌توجهی می‌توانند خطر قربانی شدن را افزایش دهند و در مقابل، تجربهٔ قربانی شدن نیز موجب تشدید علائم بی‌توجهی در طول زمان می‌شود.

ب) عوامل خانوادگی

دو پژوهش به‌طور مستقیم نقش عوامل خانوادگی را بررسی کردند (۲۶، ۳۲). نتایج این پژوهش‌ها نشان داند رضایت پایین از روابط خانوادگی، تعارض‌های خانوادگی و فشار والدین با افزایش احتمال قربانی شدن ارتباط دارند. در مقابل، آگاهی بیشتر والدین از ADHD و پدیدهٔ قلدری به‌عنوان یک عامل محافظتی گزارش شد و با کاهش احتمال قربانی شدن همراه بود.

ج) عوامل مدرسه‌ای و اجتماعی

شش پژوهش به نقش عوامل مدرسه‌ای و اجتماعی در قربانی شدن اشاره کردند (۲۲، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۴۱، ۴۲). مهم‌ترین عوامل شناسایی‌شده شامل احساس ناایمنی در مدرسه، جایگاه اجتماعی پایین، طرد شدن توسط همتایان، دشواری در ایجاد و حفظ دوستی‌ها، روابط پرتعارض با معلمان و کاهش ترجیح اجتماعی بود. نتایج پژوهش ماستروکوکو و همکاران (۲۲) نیز نشان داد، ADHD از راه کاهش جایگاه اجتماعی و افزایش تعارض با معلمان به‌صورت غیرمستقیم خطر قربانی شدن را افزایش می‌دهد.

علاوه‌بر موارد یادشده، در زمینهٔ تفاوت‌های جنسیتی چهار پژوهش نیز به تفاوت‌های سنی و جنسیتی مرتبط با قربانی شدن اشاره کردند (۲۶، ۳۱، ۳۳، ۳۹). نتایج نشان داد کودکان و نوجوانان کم‌سن‌تر دارای ADHD بیشتر در معرض قربانی شدن قرار دارند و بیشترین میزان قربانی شدن در دورهٔ راهنمایی گزارش شده است (۲۶، ۳۱). در زمینهٔ جنسیت، یافته‌ها یکدست نبودند. برخی پژوهش‌ها نشان دادند ارتباط بین علائم ADHD و قربانی شدن در پسران قوی‌تر است (۳۹)، در حالی که برخی دیگر گزارش کردند دختران دارای ADHD در صورت قربانی شدن، پیامدهای روان‌شناختی

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

شدیدتری از جمله افکار خودکشی را تجربه می‌کنند (۳۳). پژوهش آکاردو و همکاران (۴۵) نیز نشان داد الگوی ارتباط قربانی شدن با مشکلات روان‌شناختی در هر دو جنس مشاهده می‌شود.

۳. پیامدهای قربانی شدن

از مجموع پژوهش‌ها هشت پژوهش پیامدهای قربانی شدن را بررسی کرده بودند (۲۴، ۲۹، ۳۰، ۳۳، ۳۷، ۳۸، ۴۲، ۴۵). یافته‌ها نشان دادند پیامدهای قربانی شدن در کودکان و نوجوانان دارای ADHD چندبعدی و گسترده است. در حوزهٔ سلامت روان، شش پژوهش افزایش علائم اضطراب و افسردگی را گزارش کردند (۲۹، ۳۳، ۳۷، ۳۸، ۴۲، ۴۵). همچنین سه پژوهش نشان دادند قربانی شدن با افزایش افکار یا گرایش به خودکشی همراه است (۳۳، ۳۸، ۴۵). دو پژوهش نیز کاهش کیفیت زندگی را گزارش کردند (۳۳، ۳۷). در حوزهٔ سلامت جسمانی، پژوهش یه و همکاران (۲۹) نشان داد قربانیان قلدری حدود ۲/۵ برابر بیشتر دردهای جسمانی و حدود ۳ برابر بیشتر اختلال عملکرد ناشی از درد را تجربه می‌کنند. علاوه بر این، مشکلات خواب و افت عملکرد روزانه نیز در این گروه بیشتر مشاهده شد.

در مجموع، شواهد حاصل از ۲۵ پژوهش نشان داد کودکان و نوجوانان دارای اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی در مقایسه با همتایان بدون اختلال بیشتر در معرض قربانی قلدری شدن قرار دارند. در میان عوامل خطر، اضطراب، مشکلات تنظیم هیجان، ضعف مهارت‌های اجتماعی، طرد اجتماعی، روابط خانوادگی نامطلوب و جایگاه اجتماعی پایین در مدرسه بیشترین حمایت پژوهشی را دریافت کردند. همچنین شواهد طولی و هم‌گروهی نشان دادند رابطه میان علائم ADHD، به‌ویژه بی‌توجهی، و قربانی شدن می‌تواند ماهیتی دوسویه داشته باشد. پیامدهای قربانی شدن نیز عمدتاً شامل افسردگی، اضطراب، افکار خودکشی، کاهش کیفیت زندگی، دردهای جسمانی و مشکلات خواب بودند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف مرور سامانمند پدیدهٔ قربانی قلدری شدن در کودکان و نوجوانان با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی انجام شد. یافته‌های به دست آمده از راه مرور پیشینهٔ پژوهشی نشان داد کودکان و نوجوانان دارای ADHD به‌طور معناداری بیش از همتایان بئون اختلال در معرض قربانی قلدری شدن قرار داشته و این الگو در هر دو شکل قلدری سنتی و رایانه‌ای مشاهده می‌شود. همچنین نتایج نشان داد عوامل فردی، خانوادگی و مدرسه‌ای در افزایش خطر قربانی شدن نقش دارند و تجربهٔ قربانی شدن با پیامدهای روان‌شناختی، اجتماعی و جسمانی متعددی همراه است. در ادامه، این یافته‌ها براساس شواهد موجود تبیین می‌شوند.

نخستین یافتهٔ پژوهش حاضر، شیوع بالاتر قربانی قلدری شدن در کودکان و نوجوانان با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی بود. از مجموع ۲۵ مطالعه بررسی‌شده، ۱۳ مطالعه به‌طور مستقیم گزارش کردند افراد دارای ADHD در مقایسه با همتایان خود بیشتر در معرض قربانی شدن قرار دارند. این الگو در مطالعات مقطعی، طولی و هم‌گروهی و همچنین در هر دو شکل قلدری سنتی و رایانه‌ای مشاهده شد. به‌ویژه مطالعهٔ هم‌گروهی لین و همکاران (۱۷) نشان داد تشخیص ADHD در دوران کودکی، حتی پس از کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی و عوامل مخدوش‌کننده، خطر قربانی شدن در نوجوانی را به‌طور معناداری افزایش می‌دهد. این نتیجه نشان می‌دهد بین تشخیص ADHD و تجربهٔ قربانی شدن صرفاً همبستگی وجود ندارد بلکه می‌تواند به‌عنوان عامل خطر پایداری در فرد عمل نماید.

علاوه‌برآن نتایج کوک اوزیورک و همکاران (۱۸) و هیمن و همکاران (۲۴) بیانگر آن بود این آسیب‌پذیری به فضای مجازی نیز گسترش می‌یابد و نوجوانان دارای ADHD بیش از همتایان خود قربانی رایاقلدری شدن قرار دارند. یافته‌های

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

مربوط به رایاقلدری از این جهت اهمیت ویژه‌ای دارند که آسیب‌پذیری اجتماعی کودکان و نوجوانان با ADHD تنها به تعاملات حضوری محدود نمی‌شود، بلکه در فضای مجازی نیز تداوم می‌یابد. مطالعات بررسی‌شده نشان دادند این کودکان و نوجوانان بیش از همتایان خود قربانی رایاقلدری می‌شوند. این یافته بیانگر آن است دشواری‌های اجتماعی و هیجانی مرتبط با ADHD می‌تواند خطر قربانی شدن را در فضای مجازی نیز افزایش دهد. از سوی دیگر، ویژگی‌های فضای مجازی مانند دسترسی پیوسته، گستردگی مخاطبان و تداوم آثار تعاملات منفی ممکن است شدت و تکرار این تجربه را افزایش دهد. بنابراین، نتایج پژوهش مروری حاضر نشان می‌دهد رایاقلدری یکی از ابعاد مهم آسیب‌پذیری اجتماعی در نوجوانان با ADHD است (۱۷).

از سوی دیگر یافته‌های استنسنگ و همکاران (۴۴) و موری و همکاران (۳۹) نیز نشان دادند رابطه‌ای دوسویه میان علائم ADHD و قربانی قلدری شدن وجود دارد که بیانگر روابط پیچیده و تقویت‌کنندهٔ این دو متغیر در طول زمان است. این یافته‌ها با دیدگاه‌های رشدی که بر نقش اختلالات عصبی-رشدی در شکل‌دهی به مسیرهای رشدی و به‌ویژه الگوی رشدی سازگاری اجتماعی تأکید دارند همسو است. در چارچوب «الگوهای آسیب‌پذیری رشدی»[1]، علائم پایدار ناشی از اختلالات عصبی-رشدی به‌ویژه الگوهای بی‌توجهی، دشواری در سازمان‌دهی رفتار و پاسخ‌های تکانه‌ای می‌توانند زمینه‌ای فراهم آورند که در آن کودک به‌تدریج از شبکه همتایان فاصله گرفته و در تعاملات اجتماعی با سطح پایین‌تری از مقبولیت اجتماعی مواجه شود. چنین روندی، در صورت فقدان عوامل محافظتی، به افزایش احتمال طرد و در نهایت قربانی قلدری شدن منجر می‌شود (۴۴). در چنین حالتی الگوهای ADHD از راه کاهش جایگاه اجتماعی و افزایش تعارض با گروه همتایان احتمال قربانی قلدری شدن را افزایش می‌دهد. این الگو با نظریهٔ جایگاه اجتماعی[2] همتایان نیز همسو است که بیان می‌کند کودکان دارای پذیرش اجتماعی پایین‌تر از سوی همتایان ، به احتمال بیشتری طرد و مورد آزار و اذیت قرار می‌گیرند.

دومین یافتهٔ پژوهش حاضر به عوامل خطر مرتبط با قربانی قلدری شدن اختصاص داشت. بررسی پژوهش‌ها نشان داد این عوامل را می‌توان در سه سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی-مدرسه‌ای طبقه‌بندی کرد. در سطح فردی، اضطراب، مشکلات تنظیم هیجان، تکانشگری، ضعف در ذهن‌یابی، مشکلات اجتماعی و شدت علائم ADHD بیشترین تکرار را در مطالعات داشتند. در همین راستا پیتیاراستیان و پراسارتپورنسیریچوک (۴۳) نشان دادند کودکان و نوجوانان دارای ADHD که هم‌زمان علائم اضطرابی را نیز تجربه می‌کنند حدود ۳/۵ برابر بیشتر از سایرین قربانی می‌شوند. همچنین لیو و همکاران (۳۵) نیز گزارش کردند اضطراب اجتماعی با افزایش خطر قربانی شدن در قلدری سنتی همراه است. این یافته را می‌توان در چارچوب الگوی حساسیت بین‌فردی تبیین کرد: اضطراب اجتماعی و نگرانی مفرط ممکن است موجب کناره‌گیری، کاهش ابراز و ناتوانی در دفاع از خود شود، امری که فرد را به هدف آسان‌تری برای آزار و اذیت تبدیل می‌کند (۴۳).

علاوه بر اضطراب مشکلات تنظیم هیجان و کنترل تکانه نیز در چندین مطالعه به‌عنوان عامل خطر مطرح شدند. نوجوانانی که در کنترل هیجان‌های منفی، تحمل ناکامی یا مدیریت واکنش‌های تکانشی مشکل داشتند بیشتر در معرض درگیری با همتایان و در نتیجه قربانی شدن قرار می‌گرفتند. یافته‌های ییلماز کافالی و همکاران (۳۶) و کوک اوزیورک و همکاران (۱۸) مؤید این موضوع بود که مشکلات در مدیریت و نظم‌بخشی هیجانی می‌توانند به واکنش‌های شدید یا نامتناسب در تعاملات اجتماعی منجر شوند و چرخه‌ای از تعارض و طرد را ایجاد کنند و موجب افزایش آسیب‌پذیری فرد شوند. هم‌چنین نقص در ذهن‌یابی و پردازش نشانه‌های اجتماعی نیز به‌عنوان عامل خطر مطرح شد. بر اساس الگوی

1. Developmental Vulnerability Model
2. Social Status Theory

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

پردازش اطلاعات اجتماعی، بروز اشکال در رمزگردانی یا تفسیر نشانه‌های اجتماعی می‌تواند به انتخاب پاسخ‌های ناکارآمد منجر شود. کودکی که در تشخیص نیت همتایان دچار خطا شود ممکن است رفتارهای عادی دیگران را دشمن‌ستیز تلقی کند یا نتواند رفتار تهدیدآمیز را به‌موقع تشخیص دهد. چنین الگوهایی می‌تواند احتمال بروز رفتارهای قلدرمآبانه یا قربانی قلدری شدن را افزایش دهند (۳۶). نکته قابل توجه آن است که همین عوامل خطر در بستر فضای مجازی نیز نقش مهمی ایفا می‌کنند. نوجوانانی که در تنظیم هیجان، کنترل تکانه یا قضاوت اجتماعی ضعف دارند، ممکن است در فضای مجازی نیز واکنش‌های شتاب‌زده‌تری نشان دهند، اطلاعات شخصی بیشتری منتشر کنند یا در تشخیص موقعیت‌های تهدیدکننده مجازی با دشواری مواجه شوند. در نتیجه، برخی از عوامل خطری که در قلدری سنتی مشاهده می‌شوند می‌توانند به‌طور هم‌زمان آسیب‌پذیری فرد را در برابر رایاقلدری نیز افزایش دهند.

در سطح خانوادگی، رضایت پایین از روابط خانوادگی، تعارض خانوادگی و آگاهی محدود والدین نسبت به ADHD و قلدری از جمله عوامل مرتبط با قربانی شدن بودند. سه پژوهش به نقش مستقیم کیفیت روابط خانوادگی اشاره کرده‌اند. در همین راستا چو و همکاران (۲۶) نشان دادند کاهش رضایت از روابط خانوادگی با افزایش شدت قربانی شدن همراه است. این نتایج را می‌توان در چارچوب الگوی بوم‌شناختی رشد برونفن‌برنر و موریس[1] (۴۷) تبیین کرد که بر تعامل سطوح مختلف محیطی تأکید دارد. خانواده‌ای که با تعارض یا فشار مزمن مواجه است ممکن است نتواند حمایت هیجانی و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای لازم را فراهم کند. در مقابل، آگاهی والدین از ماهیت ADHD و پدیدهٔ قلدری می‌توانند نقش محافظتی ایفا کنند و از شدت پیامدهای اجتماعی بکاهند (۳۲).

در سطح عوامل اجتماعی-مدرسه‌ای نیز عواملی همچون روابط پرتعارض با معلمان، احساس ناامنی و جایگاه اجتماعی پایین با افزایش خطر قربانی شدن همراه بودند. این یافته‌ها نشان می‌دهند آسیب‌پذیری این کودکان تنها به ویژگی‌های فردی محدود نمی‌شود، بلکه در تعامل با بافت اجتماعی مدرسه شکل می‌گیرد (۲۵). هنگامی که رابطهٔ کودک با معلم مکرراً همراه با تعارض، تذکرهای منفی یا سوءتفاهم باشد، این الگو می‌تواند بر نحوهٔ ادراک همتایان از او تأثیر بگذارد. در چنین شرایطی، ممکن است همتایانْ او را کمتر برای فعالیت‌های گروهی انتخاب کنند یا تمایل کمتری برای ایجاد رابطهٔ نزدیک نشان دهند. این کاهش در مشارکت اجتماعی می‌تواند جایگاه او را در شبکهٔ همتایان تضعیف کند و احتمال طرد و به تبع آن تجربهٔ قربانی شدن را افزایش دهد (۲۷). در همین راستا نتایج ماستروکوکو و همکاران (۲۲)، کوبا بوستینزا و همکاران (۴۱) و رالیچ و همکاران (۲۷) نشان دادند ضعف در روابط اجتماعی و کاهش پذیرش از سوی همتایان از مهم‌ترین مسیرهای منتهی به قربانی شدن در کودکان دارای ADHD محسوب می‌شود.

سومین محور نتایج این پژوهش شامل پیامدهای ناشی از تجربهٔ قربانی شدن بود. در این محور، شواهد موجود نشان داد قربانی شدن در کودکان و نوجوانان با اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی با پیامدهای روان‌شناختی گسترده‌ای همراه است. افزایش افسردگی، اضطراب، افکار خودکشی و کاهش کیفیت زندگی در مطالعات مختلف گزارش شده است. پژوهش‌های لین و همکاران (۱۷) و آکاردو و همکاران (۴۵) نشان دادند تجربهٔ قربانی شدن می‌تواند به‌صورت معناداری خطر مشکلات درونی‌سازی‌شده را افزایش دهد. از منظر نظری این نتایج با الگوی فشار مزمن[2] و آسیب‌پذیری-فشار[3] همخوان است؛ تجربه مکرر آزار می‌تواند منابع مقابله‌ای فرد را تحلیل ببرد و در ترکیب با آسیب‌های پیشین (مانند نارسایی در نظم‌بخشی هیجانی) به بروز اختلالات خلقی منجر شود. افزون بر پیامدهای روانی، برخی مطالعات واردشده نشان دادند قربانی شدن با پیامدهای جسمانی مانند دردهای مزمن، اختلال خواب و مشکلات عملکردی

1. Bronfenbrenner & Morris
2. Chronic Stress Model
3. Diathesis-Stress Model

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

همراه است (۲۹، ۱۰). این یافته‌ها بیانگر آن است تجربهٔ قلدری صرفاً یک مسئله اجتماعی یا هیجانی نیست بلکه می‌تواند بر سلامت جسمانی نیز تأثیر بگذارد. در چارچوب الگوی روان‌تنی، فعال‌سازی مداوم دستگاه فشار روانی[1] در اثر تجربهٔ مکرر تهدید اجتماعی می‌تواند به بروز علائم جسمانی منجر شود. برای کودکان دارای ADHD که ممکن است از پیش با مشکلات خواب یا تنظیم برانگیختگی مواجه باشند، این اثرات می‌توانند تشدید شوند و به چرخه‌ای از بدتر شدن عملکرد تحصیلی و اجتماعی نیز بینجامند (۱۰). از سوی دیگر، بررسی مطالعات مرتبط با رایاقلدری نیز نشان داد این شکل از قربانی شدن می‌تواند با پیامدهای مشابه و در برخی موارد حتی شدیدتر همراه باشد. تداوم دسترسی به محتوای آزاردهنده و امکان انتشار گسترده پیام‌ها موجب می‌شود فشار روانی ناشی از رایاقلدری محدود به ساعات حضور در مدرسه نباشد و به سایر حوزه‌های زندگی فرد نیز گسترش یابد. ازاین‌رو، نوجوانان با ADHD که قربانی رایاقلدری می‌شوند ممکن است در معرض سطوح بالاتری از اضطراب، احساس انزوا، افت کیفیت زندگی و مشکلات هیجانی قرار گیرند (۱۸). با وجود یافته‌های به‌دست آمده، در این پژوهش محدودیت‌هایی نیز وجود داشت. نخست، مطالعات واردشده از نظر طراحی پژوهش، ویژگی‌های نمونه‌ها، ابزارهای سنجش و تشخیص ADHD و روش‌های ارزیابی قلدری ناهمگن بودند که مقایسه مستقیم نتایج را دشوار می‌کرد. هم‌چنین بخش عمدهٔ مطالعات از طرح‌های مقطعی استفاده کرده بودند و بنابراین امکان نتیجه‌گیری قطعی درباره روابط علّی محدود است. از سوی دیگر بیشتر پژوهش‌ها بر اساس گزارش خود فرد یا والدین او انجام شده بودند که احتمال سوگیری گزارش‌دهی را افزایش می‌دهد. در نهایت جست‌وجوی منابع به مطالعات انگلیسی‌زبان و منتشرشده در مجلات داوری‌شده محدود شد بنابراین، احتمال حذف برخی شواهد مرتبط وجود دارد. همچنین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از طرح‌های طولی، ابزارهای استاندارد و بررسی عوامل محافظتی، درک دقیق‌تری از سازوکارهای مرتبط با قربانی قلدری شدن در کودکان و نوجوانان دارای ADHD فراهم آورند. از سوی دیگر گسترش استفاده از شبکه‌های اجتماعی و ابزارهای ارتباطی موجب شده است تجربهٔ قربانی شدن از محیط مدرسه فراتر رود و به فضای مجازی نیز منتقل شود. بنابراین، برنامه‌های پیشگیری و مداخله نباید صرفاً بر قلدری سنتی متمرکز باشند بلکه لازم است آموزش استفادهٔ ایمن از فضای مجازی و ارتقای سواد رسانه‌ای نیز در کنار سایر مداخلات مورد توجه قرار گیرند. به‌طور کلی قربانی قلدری شدن باید به‌عنوان یکی از چالش‌های مهم رشد اجتماعی و سلامت روان در کودکان و نوجوانان دارای ADHD مورد توجه متخصصان سلامت روان، خانواده‌ها و نظام آموزشی قرار گیرد. شناسایی زودهنگام عوامل خطر و اجرای مداخلات هدفمند می‌تواند از بروز پیامدهای منفی بلندمدت جلوگیری کند و کیفیت زندگی این گروه را بهبود بخشد.

نتیجه‌گیری

در مجموع، یافته‌های مرور حاضر نشان می‌دهد قربانی قلدری شدن در کودکان و نوجوانان با ADHD پدیده‌ای شایع، چندعاملی و دارای پیامدهای گسترده است. شواهد موجود نشان می‌دهد علائم ADHD، به‌ویژه کاستی توجه، مشکلات هیجانی و دشواری‌های اجتماعی، در تعامل با عوامل خانوادگی و مدرسه‌ای خطر قربانی شدن را افزایش می‌دهند. همچنین تجربهٔ قربانی شدن می‌تواند به تشدید مشکلات روان‌شناختی و جسمانی منجر شود و در برخی موارد چرخه‌ای از آسیب‌پذیری پایدار را ایجاد کند.

با در نظر گرفتن یافته‌های این پژوهش، مداخلات پیشگیرانه و درمانی باید به‌صورت چندسطحی طراحی شوند. در سطح فردی آموزش مهارت‌های اجتماعی، تنظیم هیجان و کنترل تکانه می‌تواند به کاهش آسیب‌پذیری کودکان

1. Stress System

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

با ADHD کمک کند. در سطح خانوادگی افزایش آگاهی والدین و تقویت حمایت هیجانی از کودک ضروری است. در سطح مدرسه‌ای نیز اجرای برنامه‌های ضدقلدری، آموزش معلمان و تقویت احساس تعلق و امنیت در محیط مدرسه اهمیت ویژه‌ای دارد.

سپاس‌گزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمامی پژوهشگران پیشین بابت تلاش‌های علمی قدردانی نمایند.

تعارض منافع

پژوهشگران هیچ‌گونه تضاد منافعی نداشتند.

Reference

1. Ariani TA, Putri AR, Firdausi FA, Aini N. Global prevalence and psychological impact of bullying among children and adolescents: a meta-analysis. J Affect Disord. 2025;385:119446. https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119446
2. Solberg ME, Olweus D. Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire. Aggress Behav. 2003;29(3):239-268. https://doi.org/10.1002/ab.10047
3. Chu X, Chen Z. The associations between parenting and bullying among children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. J Youth Adolesc. 2025;54(4):928-954. https://doi.org/10.1007/s10964-024-02108-1
4. Skrzypiec G, Wyra M, Lawson MJ. The confounding and problematic nexus of defined and perceived bullying. Child Youth Serv Rev. 2023;155:107175. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.107175
5. Li C, Wang P, Martin-Moratinos M, Bella-Fernández M, Blasco-Fontecilla H. Traditional bullying and cyberbullying in the digital age and its associated mental health problems in children and adolescents: a meta-analysis. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2024;33(9):2895-2909. https://doi.org/10.1007/s00787-022-02128-x
6. Patel MG, Quan-Haase A. The social-ecological model of cyberbullying: Digital media as a predominant ecology in the everyday lives of youth. New Media Soc. 2024;26(9):5507-5528. https://doi.org/10.1177/14614448221136508
7. Vismara M, Girone N, Conti D, Nicolini G, Dell'Osso B. The current status of cyberbullying research: A short review of the literature. Curr Opin Behav Sci. 2022;46:101152. https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2022.101152
8. Pothuganti SK. Workplace cyberbullying: a systematic literature review on its definition, theories, and the role of HRD. Cogent Business & Management. 2024;11(1):2408443. https://doi.org/10.1080/23311975.2024.2408443
9. Alipan A, Skues JL, Theiler S, Wise L. Defining cyberbullying: A multifaceted definition based on the perspectives of emerging adults. Int J Bullying Prev. 2020;2(2):79-92. https://doi.org/10.1007/s42380-019-00018-6
10. Gohal G, Alqassim A, Eltyeb E, et al. Prevalence and related risks of cyberbullying and its effects on adolescent. BMC Psychiatry. 2023;23:39. https://doi.org/10.1186/s12888-023-04542-0
11. Schonfeld A, McNiel D, Toyoshima T, Binder R. Cyberbullying and Adolescent Suicide. J Am Acad Psychiatry Law. 2023;51(1):112-119. https://doi.org/10.29158/jaapl.220078-22
12. Li J, Sidibe AM, Shen X, Hesketh T. Incidence, risk factors and psychosomatic symptoms for traditional bullying and cyberbullying in Chinese adolescents. Child Youth Serv Rev. 2019;107:104511. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104511
13. Mishna F, McInroy LB, Lacombe-Duncan A, Bhole P, Van Wert M, Schwan K, Johnston D. Prevalence, motivations, and social, mental health and health consequences of cyberbullying among school-aged children and youth: Protocol of a longitudinal and multi-perspective mixed method study. JMIR Res Protoc. 2016;5(2):e5292. https://doi.org/10.2196/resprot.5292
14. Giumetti GW, Kowalski RM, Feinn RS. Predictors and outcomes of cyberbullying among college students: A two wave study. Aggress Behav. 2022;48(1):40-54. https://doi.org/10.1002/ab.21992
15. Yosep I, Hikmat R, Mardhiyah A, Hazmi H, Hernawaty T. Method of nursing interventions to reduce the incidence of bullying and its impact on students in school: a scoping review. Healthcare. 2022;10(10):1835. https://doi.org/10.3390/healthcare10101835

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

16. Abregú-Crespo R, Garriz-Luis A, Ayora M, Martín-Martínez N, Cavone V, Carrasco MÁ, et al. School bullying in children and adolescents with neurodevelopmental and psychiatric conditions: a systematic review and meta-analysis. Lancet Child Adolesc Health. 2024;8(2):122-134. https://doi.org/10.1016/S2352-42(23)00289-4
17. Lin CJ, Tu CY, Lin YH, Wu CY, Chang PY, Hsiao IY, Chiou HY. Association of childhood attention deficit/hyperactivity disorder with adolescent traditional and cyberbullying victimization in the digital generation: A population-based cohort study. J Adolesc Health. 2024;75(1):51-59. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.02.039
18. Kök Özyürek BE, Alnak A, Coşkun M. Cyber-victimization/bullying among Turkish adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. Deviant Behav. 2024;45(7):965-976. https://doi.org/10.1080/01639625.2023.2268793
19. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR. 5th ed, text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 2022. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787
20. Kidwell KM, Van Dyk TR, Lundahl A, Nelson TD. Stimulant medications and sleep for youth with ADHD: a meta-analysis. Pediatrics. 2015;136(6):1144-1153. https://doi.org/10.1542/peds.2015-1708
21. Mahajan N, Hong N, Wigal TL, Gehricke JG. Hyperactive-impulsive symptoms associated with self-reported sleep quality in nonmedicated adults with ADHD. J Atten Disord. 2010;14(2):132-137. https://doi.org/10.1177/1087054709347170
22. Mastrokoukou S, Berchiatti M, Badenes-Ribera L, Galiana L, Longobardi C. Bullying in students with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): analyzing students' social status and student–teacher relationship quality. Int J Environ Res Public Health. 2025;22(6):878. https://doi.org/10.3390/ijerph22060878
23. Gifford W, Davies B, Edwards N, Griffin P, Lybanon V. Managerial leadership for nurses' use of research evidence: an integrative review of the literature. Worldviews Evid Based Nurs. 2007;4(3):126-145. https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2007.00095.x
24. Heiman T, Olenik-Shemesh D, Eden S. Cyberbullying involvement among students with ADHD: Relation to loneliness, self-efficacy and social support. Eur J Spec Needs Educ. 2015;30(1):15-29. https://doi.org/10.1080/08856257.2014.943562
25. Ralić AŽ, Cvitković D, Šifner E. The relation between school bullying and victimization in children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). J Spec Educ Rehabil. 2016;17(3-4):105-121. https://doi.org/10.19057/jser.2016.13
26. Chou WJ, Liu TL, Yang P, Yen CF, Hu HF. Bullying victimization and perpetration and their correlates in adolescents clinically diagnosed with ADHD. J Atten Disord. 2018;22(1):25-34. https://doi.org/10.1177/1087054714558874
27. Ralić AŽ, Cvitković D, Sekušak-Galešev S. Predictors of bullying and victimisation in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. Cent Educ Policy Stud J. 2018;8(4):63-88. https://doi.org/10.26529/cepsj.557
28. McQuade JD, Breslend NL, Groff D. Experiences of physical and relational victimization in children with ADHD: The role of social problems and aggression. Aggress Behav. 2018;44(4):416-425. https://doi.org/10.1002/ab.21762
29. Yeh YC, Huang MF, Wu YY, Hu HF, Yen CF. Pain, bullying involvement, and mental health problems among children and adolescents with ADHD in Taiwan. J Atten Disord. 2019;23(8):809-816. https://doi.org/10.1177/1087054717724514
30. Fonseca A, Kral MC, Lally MD, Boan AD, Macias MM. Bullying and ostracism in youth with and without ADHD: implications for risk and resilience. Child's Health Care. 2019;48(2):164-175. https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e3181c828c8
31. Huh SY, Kim SG, Lee JS, Jung WY, Choi BS, Kim JH. A study on the school violence experience of children with attention-deficit hyperactivity disorder in the context of bullying. Asia Pac Psychiatry. 2019;11(3):e12353. https://doi.org/10.1111/appy.12353
32. Taylor LA, Climie EA, Yue MWY. The role of parental stress and knowledge of condition on incidences of bullying and ostracism among children with ADHD. Child Health Care. 2020;49(1):20-39. https://doi.org/10.1080/02739615.2018.1545580
33. Chen YL, Ho HY, Hsiao RC, Lu WH, Yen CF. Correlations between quality of life, school bullying, and suicide in adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(9):3262. https://doi.org/10.3390/ijerph17093262
34. Hu HF, Yen CN, Wu YY, Hsiao RC, Yen CF, Cheng CP. Child–mother agreement on experiences of school bullying involvement in children with ADHD. J Atten Disord. 2021;25(1):44-52. https://doi.org/10.1177/1087054718765658
35. Liu TL, Hsiao RC, Chou WJ, Yen CF. Social anxiety in victimization and perpetration of cyberbullying and traditional bullying in adolescents with autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(11):5728. https://doi.org/10.3390/ijerph18115728

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]

36. Yilmaz Kafali H, Kayan Ocakoğlu B, Işık A, Ayvalık Baydur ÜG, Müjdecioğlu Demir G, Şahin Erener M, Üneri ÖŞ. Theory of mind failure and emotion deficit/hyperactivity disorder. Child Health Care. 2021;50(4):413-431.
37. Lin CW, Lee KH, Hsiao RC, Chou WJ, Yen CF. Relationship between bullying victimization and quality of life in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in Taiwan: Mediation of the effects of emotional problems and ADHD and oppositional defiant symptoms. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(18):9470. https://doi.org/10.3390/ijerph18189470
38. Liu TL, Hsiao RC, Chou WJ, Yen CF. Self-reported depressive symptoms and suicidality in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: Roles of bullying involvement, frustration intolerance, and hostility. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(15):7829. https://doi.org/10.3390/ijerph18157829
39. Murray AL, Zych I, Ribeaud D, Eisner M. Developmental relations between ADHD symptoms and bullying perpetration and victimization in adolescence. Aggress Behav. 2021;47(1):58-68. https://doi.org/10.1002/ab.21930
40. Karaosman T, Gumus YY. The effects of methylphenidate treatment on bullying perpetration and victimization in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. J Child Adolesc Psychopharmacol. 2022;32(2):107-116. https://doi.org/10.1089/cap.2021.0119
41. Cuba Bustinza C, Adams RE, Claussen AH, Vitucci D, Danielson ML, Holbrook JR, et al. Factors associated with bullying victimization and bullying perpetration in children and adolescents with ADHD: 2016 to 2017 national survey of children's health. J Atten Disord. 2022;26(12):1535-1548. https://doi.org/10.1177/10870547221085502
42. Voltas N, Morales-Hidalgo P, Hernández-Martínez C, Canals-Sans J. Self-perceived bullying victimization in pre-adolescent school children with ADHD. Psicothema. 2023;35(4):351-363. https://doi.org/10.7334/psicothema2022.360
43. Pityaratstian N, Prasartpornsirichoke J. Does anxiety symptomatology affect bullying behavior in children and adolescents with ADHD? Child Youth Care Forum. 2023;52(1):85–103. https://doi.org/10.1007/s10566-022-09681-1
44. Stenseng F, Skalická V, Skaug SS, Belsky J, Wichstrøm L. Attention-deficit hyperactivity disorder symptoms and bullying victimization from childhood to adolescence-A within-person cross-lagged approach. Dev Psychopathol. 2024;1-11. https://doi.org/10.1017/S0954579424001251
45. Accardo AL, Neely LC, Pontes NM, Pontes MC. Bullying victimization is associated with heightened rates of anxiety and depression among autistic and ADHD youth: National Survey of Children's Health 2016–2020. J Autism Dev Disord. 2025;55(10):3605-3621. https://doi.org/10.1007/s10803-024-06479-z
46. Bronfenbrenner U, Morris PA. The bioecological model of human development. In: Lerner RM, Damon W, editors. Handbook of Child Psychology. 6th ed. Vol. 1. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons; 2006. p. 793-828.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-22]