



اختلال خلقی توجّه بیش فعالی

ویراست دوم

دکتر محسن شکوهی یکتا
عباس متولی پور
دکتر اکرم پرند



سرشناسه : شکوهی یکتا، محسن، ۱۳۳۸ -
 عنوان و نام پدیدآور : اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی. محسن شکوهی یکتا، عباس متولی پور، اکرم پرند.
 وضعیت ویراست : ویراست ۲.
 مشخصات نشر : تهران : نشر طبیب: تیمورزاده، ۱۳۹۴.
 مشخصات ظاهری : ۲۰۰ ص.؛ جدول.
 شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۶۷۳۵-۴۸-۱
 وضعیت فهرست نویسی : فیا
 یادداشت واژه نامه
 یادداشت : کتابنامه: ص. [۱۷۸]-۲۰۰-
 یادداشت : نمایه
 موضوع : کم توجهی در کودکان پر تحرک
 موضوع : کم توجهی در کودکان پر تحرک — تشخیص
 موضوع : کم توجهی در کودکان پر تحرک — درمان
 موضوع : کم توجهی در کودکان پر تحرک — توانبخشی
 موضوع : کم توجهی در بزرگسالان
 شناسه افزوده : متولی پور، عباس، ۱۳۶۲ -
 شناسه افزوده : پرند، اکرم، ۱۳۴۱ -
 رده بندی کنگره : ۱۳۹۴ ش ۱۲۵۰۶/۰۹
 رده بندی دیویی : ۱۸/۸۵۸۹
 شماره کتابشناسی ملی : ۰۵۲۶

نام : ب: اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی (ویراست دوم)

مؤلفان : محسن شکوهی یکتا، عباس متولی پور، دکتر اکرم پرند

ناشر : نشر طبیب (با همکاری انتشارات تیمورزاده)

یرت : هنگی: نجمه حسین زاده

مدیر تولید : چاپ : مهدی شاه محمدی

نوبت چاپ: اول - زم ۱۳۹۴

شمارگان: ۱۰ نسخه

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: آرن گراف

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۷۳۵-۴۸-۱

بها: ۹۸۰۰ تومان

دفتر مرکزی انتشارات تیمورزاده و نشر طبیب:

خیابان کریمخان زند - نبش میزای سیرازی - شماره ۱۱۱ - طبقه سوم

شرقی - کدپستی: ۱۵۹۷۹۸۵۷۳۵ - تلفن: ۹۰۹۰ ۸۸۰۹ (خط ۱۰)

دورنگار: ۹۸ ۸۰ ۸۸

تنها کتاب فروشی و نمایشگاه دائمی انتشارات تیمورزاده و نشر طبیب:

بولوار کشاورز - ابتدای خیابان اندر (۵۰ متر پایین تر از بولوار) - شماره ۶۸

کدپستی: ۱۴۱۷۹۹۴۶۷۱ - تلفن: ۸۳ ۳۳ ۸۳ - ۲۱

دورنگار: ۹۷ ۱۱ ۱۲

این کتاب مشمول قانون حمایت از مؤلفان، مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸/۱۱/۱۱ و قانون ترجمه و تکثیر کتابها، نشریات و آثار صوتی مصوب ۱۳۵۰/۱۰/۱۶ است. بازنویسی، خلاصه برداری یا برداشت بخشی از متن، شکل ها و جدول های کتاب و انتشار آن در قالب کتابهای ترجمه، تألیف، خلاصه، آزمون یا نرم افزار بدون اجازه کتبی از ناشر پیگرد قانونی دارد.

انتشارات
تیمورزاده

www.Teimourzadeh.com

e-mail: info@teimourzadeh.com

Telegram.me/teimourzadehpub

teimourzadehpub



چکیده فهرست مطالب

پیش‌گفتار	۱۳
فصل ۱: کلیات	۱۷
فصل ۲: ویژگی‌ها	۳۵
فصل ۳: ارزیابی و تشخیص	۵۹
فصل ۴: آمیزش	۷۵
فصل ۵: درمان	۹۷
فصل ۶: خانواده	۱۲۱
فصل ۷: بزرگسالان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی	۱۴۹
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی	۱۶۵
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی	۱۶۹
واژه‌یاب	۱۷۳
منابع	۱۷۷

فهرست مطالب

۱۳	پیش‌گفتار
۱۷	فصل ۱: کلیات
۱۷	تاریخچه
۲۰	تعریف
۲۳	شیوع
۲۶	طبقه‌بندی
۲۶	نوع مدتاً بیش فعال / تکانشگر
۲۷	نوع علائم و توجه
۲۸	نوع مرکب
۲۸	سبب‌شناسی
۲۹	علل زیست‌شناختی
۲۹	تفاوت‌های مغزی
۳۱	عوامل ژنتیکی
۳۲	انتقال دهنده‌های عصبی
۳۳	عوامل محیطی
۳۳	رژیم غذایی
۳۵	فصل ۲: ویژگی‌ها
۳۶	ملاک‌های تشخیصی
۳۸	ویژگی‌های شناختی
۳۸	حافظه
۳۹	بازداری رفتار
۴۱	کارکرد اجرایی
۴۴	رفتارهای هدفمند مداوم
۴۴	هوش

تفاوت‌های دانش‌آموزان بیش‌فعال با هوش‌بهر بهنجار و

تیزهوش ۴۵

ارزیابی اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی در دانش‌آموزان

تیزهوش ۴۶

زبان ۴۷

ویژگی‌های سازشی، حرکتی و اجتماعی ۴۷

مهارت‌های سازشی ۴۷

مهارت‌های حرکتی ۴۸

مهارت‌های اجتماعی ۴۸

ساز و اثر ۵۱

اختلالات ۵۲

اختلالات رفتاری ۵۳

اختلالات حسی ۵۴

اختلالات اضطرابی ۵۵

سوءمصرف مواد ۵۵

ناتوانی یادگیری ۵۶

اختلال تورت ۵۷

اختلال صرع ۵۸

فصل ۳: ارزیابی و تشخیص ۵۹

مشاهده مستقیم ۶۰

فراوانی ۶۰

تداوم ۶۰

نهفتگی ۶۰

مکان‌نگاری ۶۱

شدت ۶۱

ارزیابی کارکردی ۶۱

۶۳	مصاحبه.....
۶۴	آزمون‌های هوش.....
۶۴	مقیاس‌های هوش و کسلر.....
	مجموعه آزمون‌های روانی - آموزشی وودکاک - جانسون
۶۵	تجدیدنظرشده.....
۶۶	آزمون‌های عملکرد پیوسته.....
۶۶	مقیاس‌های درجه‌بندی و سیاهه‌ها.....
۶۶	سیستم سیاهه رفتار کودک.....
۶۸	نخاع‌ها.....
۶۹	قابلیت اعتماد و روایی.....
۶۹	مقیاس‌های درجه‌بندی کانرز - تجدیدنظرشده.....
۷۱	نمره‌گذاری و سبب‌ها.....
۷۱	قابلیت اعتماد و روایی.....
۷۱	تشخیص افتراقی.....
۷۲	صلاحیت تشخیص اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی.....
۷۵	فصل ۴: آموزش.....
۷۷	آموزش مدرسه‌ای.....
۷۸	۱. نحوه آغاز درس.....
۷۹	۲. ارائه درس.....
۸۱	۳. اتمام درس.....
۸۱	آموزش انفرادی.....
۸۲	خواندن.....
۸۳	تلفظ.....
۸۴	نوشتن.....
۸۶	هجی کردن.....
۸۷	دست خط.....

۸۸	 ریاضی
۸۹	 مهارت‌های مطالعه و انضباطی
۹۱	 مدیریت زمان
۹۱	 مداخله‌های رفتاری در کلاس
۹۳	 رهنمودهای رفتاری
۹۴	 انطباق کلاس درس
۹۴	 وسایل آموزشی
۹۷	 فصل ۵: درمان
۹۹	 دارودرمانی
۱۰۲	 ریتالین
۱۰۴	 دکس‌آمین
۱۰۴	 سیلرت
۱۰۴	 آدرال
۱۰۵	 داروهای ضدافسردگی
۱۰۵	 رفتاردرمانی
۱۰۷	 ایجاد، نگهداری و افزایش رفتارهای مطلوب
۱۰۷	 ۱. تقویت مثبت
۱۰۷	 ۲. تقویت منفی
۱۰۸	 ۳. نظام اقتصاد ژتونی
۱۰۹	 ۴. قرارداد وابستگی
۱۱۱	 حذف و کاهش رفتارهای نامطلوب
۱۱۱	 محروم‌سازی از تقویت
۱۱۲	 آموزش والدین
۱۱۴	 مداخلات زودهنگام
۱۱۴	 شناخت رفتاردرمانی
۱۱۶	 آموزش آرمیدگی

۱۱۷	سایر روش‌های درمانی
۱۲۱	فصل ۶: خانواده
۱۲۳	رابطه والد - کودک
۱۲۳	احساس کارآمدی والدین
۱۲۴	اختلالات روان‌شناختی والدین
۱۲۴	افسردگی و اضطراب
۱۲۴	رفتارهای ضداجتماعی
۱۲۵	اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی والدین
۱۲۵	استرس‌های ناشی از فرزندپروری
۱۲۶	عوامل مؤثر بر استرس‌های ناشی از فرزندپروری
۱۲۸	روابط زنانه والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی
۱۲۹	نقش خانواده در درمان
۱۳۰	مدل تأثیرگذاری احسن نارسایی توجه/ بیش‌فعالی بر خانواده
۱۳۰	مرحله اول: سال‌های نوپایی و نوایی
۱۳۲	مسائل و مشکلات کودک
۱۳۲	پاسخ والدین
۱۳۳	پاسخ همشیران
۱۳۳	پاسخ زناشویی
۱۳۴	مرحله دوم: سال‌های پیش از دبستان
۱۳۴	مسائل و مشکلات کودک
۱۳۴	پاسخ والدین
۱۳۵	پاسخ همشیران
۱۳۶	پاسخ زناشویی
۱۳۶	مرحله سوم: سال‌های اولیه دبستان
۱۳۷	مسائل و مشکلات کودک
۱۳۸	پاسخ والدین

۱۳۸.....	الگوی حمایت‌گری یا انتقادی
۱۳۸.....	الگوی مخالفت‌جویی
۱۳۹.....	الگوی ترکیبی
۱۳۹.....	پاسخ همشیران
۱۴۰.....	پاسخ زناشویی
۱۴۰.....	مرحله چهارم: سال‌های پایانی دبستان
۱۴۰.....	مسائل و مشکلات کودک
۱۴۱.....	پاسخ والدین
۱۴۱.....	پاسخ همشیران
۱۴۲.....	پاسخ زناشویی
۱۴۲.....	مرحله سیم: سال‌های دبیرستان
۱۴۲.....	مسائل و مشکلات نوجوان
۱۴۳.....	پاسخ والدین
۱۴۳.....	پاسخ همشیران
۱۴۴.....	پاسخ زناشویی
۱۴۴.....	مداخله‌های خانواده‌محور
۱۴۵.....	آموزش مهارت‌های فرزندپروری
۱۴۹.....	فصل ۷: بزرگسالان با اختلال نارسایی توجه/بسیار‌فعال
۱۵۲.....	تشخیص
۱۵۵.....	اختلالات همراه
۱۵۵.....	ناهنجاری‌های مغزی
۱۵۶.....	پیامدها
۱۵۶.....	استخدام و کاربایی
۱۵۷.....	روابط زناشویی
۱۵۸.....	درمان
۱۵۸.....	دارودرمانی

زوج‌درمانی.....	۱۵۸
خانواده‌درمانی.....	۱۶۲
آموزش به‌روش مربی‌گری.....	۱۶۲
مطالعه موردی.....	۱۶۳
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....	۱۶۵
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....	۱۶۹
نمونه‌یاب.....	۱۷۳
منابع.....	۱۷۷
منابع خارجی.....	۱۷۷
منابع انگلیسی.....	۱۸۳

اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی یکی از اختلال‌های رایج دوران کودکی است که اغلب علایم آن تا نوجوانی و بزرگسالی نیز مشاهده می‌شود. این اختلال در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی - ویرایش پنجم (DSM-5) در طبقه اختلال‌های عصب تحولی قرار داده شده است، چرا که در ویرایش جدید این کتاب به سبب‌شناسی اختلال‌ها بیشتر توجه شده است. این تغییرات در چاپ دوم کتاب حاضر نیز لحاظ شده است. بر اساس گزارش این راهنما میزان شیوع این اختلال در کودکان در حدود ۵ درصد و در بزرگسالان در حدود ۲/۵ درصد است. این اختلال با افزایش سن بهتر می‌شود، ولی ممکن است در بزرگسالی هم ادامه پیدا کند. در این صورت معمولاً علایم بیش‌فعالی کاهش می‌یابد ولی رفتارهای تکانشی، مشکلات توجه و تمرکز و ریسک‌پذیری باقی می‌ماند. این مسائل ممکن است با یادگیری، شغل و نحوه ارتباط فرد با دیگران تداخل پیدا کنند. افسردگی، اضطراب، اعتماد به نفس پایین و سوءمصرف مواد در بزرگسالان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی شایع است. با مطالعه بیشینه اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی می‌توان به افزایش میزان شیوع این اختلال به‌ویژه در دهه‌های اخیر پی برد. میزان شیوع این اختلال در مطالعات مختلف و در کشورهای مختلف بین ۳٪ تا ۱۲٪ گزارش شده است که این تفاوت‌ها به سبب تفاوت فرهنگی/اجتماعی، قوانین و سیاست‌گذاری کشورها و نگرش به رفتارهای کودکان مربوط می‌شود. با توجه به این مسئله در چاپ دوم کتاب تلاش شد تا مطالعات داخلی مرتبط با شیوع این اختلال در کتاب آورده شود تا خوانندگان بتوانند میزان شیوع این اختلال در ایران را با سایر کشورها مقایسه کنند.

این اختلال را می‌توان با توجه به علایم آن در سه زیر گروه قرار داد: نوع بی‌توجه، نوع بیش‌فعال/تکانشگر و نوع مرکب که علایم دو نوع اول را شامل می‌شود. به‌طور معمول والدین کودکان پیش از دبستان با شکایت از تحرک مفرط کودک به درمانگران مراجعه می‌کنند، ولی لازم به ذکر است که در سنین زیر چهار سال تشخیص این اختلال تقریباً امکان‌پذیر نیست، زیرا پر تحرکی می‌تواند یکی از ویژگی‌های تحولی کودک به‌شمار رود. از سوی دیگر پرسشنامه‌های رفتاری که اغلب از سوی والدین یا معلمان تکمیل

می‌شوند تحت تأثیر نگرش و خلق و خوی آنان قرار می‌گیرد، بنابراین شناخت این اختلال چندان آسان نیست. این در حالی است که در کشور ما بسیاری از مواقع واژه «بیش فعال» به راحتی توسط افراد غیرمتخصص به کار می‌رود و این مسئله باعث پریشانی خانواده‌ها می‌شود؛ بر این اساس در این کتاب تلاش شده است تا بر تکیه بر مباحث سبب‌شناسی و ارزیابی، درمانگران به سوی تشخیص درست هدایت شوند چرا که پروتکل درمان بر اساس تشخیص طراحی می‌شود و ارائه درمان مناسب و بهنگام از اهمیت بسیاری برخوردار است. در صورتی که این کودکان به موقع و به شیوه درست شناسایی نشوند می‌توانند مشکلات بسیاری برای خود، خانواده، هم‌سالان و جامعه ایجاد کنند چرا که آنان به دلیل ویژگی‌های خاص این اختلال در معرض خطر سایر اختلال‌های دوران کودکی و نوجوانی، مشکلات تحصیلی و ارتباطی نیز قرار دارند. به همین دلیل در چاپ جدید کتاب حاضر مسائل خاص این کودکان در کشورمان با استناد به پژوهش‌های داخلی با مدف بومی‌سازی جنبه‌های مختلف این اختلال مطرح شده است. در بحث سبب‌شناسی، اگر چه هنوز علت مشخصی برای این اختلال در نظر گرفته نشده، ولی به نظر می‌رسد که ژن‌ها در ایجاد آن نقش داشته باشند. در یک سوم موارد مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، حداقل یکی از والدین دارای علائم مشابهی بوده‌اند. به نظر می‌رسد در صورتی که مادر حین بارداری یا زایمان دچار مشکلات شده باشد، احتمال ایجاد این اختلال در کودک بیشتر شود. این مشکلات شامل مصرف مواد یا دارو در زمان بارداری، وزن کم نوزاد حین تولد، ضربه‌ها و عفونت‌های عرونی، تماس با سموم یا برخی شرایط استرس‌زا برای مادر می‌شود. علاوه بر این، شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهند تفاوت‌هایی در ساختار مغز این افراد با سایرین وجود دارد، ولی عوامل محیطی در زندگی فرد نیز ممکن است باعث شوند که احتمال بروز اختلال در او بیشتر شود.

در این کتاب تلاش کرده‌ایم تا خوانندگان ابتدا با تاریخچه اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، نشانگان، انواع مختلف و روش‌های تشخیص آن آشنا شوند و سپس به روش‌های آموزشی و درمانی مناسب برای این کودکان پرداخته‌ایم. با مطالعه این فصول خوانندگان با روش‌های آموزشی و درمانی متفاوت و

چالش‌هایی که در زمینه اثربخشی آنها وجود دارد، آشنا می‌شوند. از این درمان‌ها می‌توان به دارودرمانی که تقریباً جزء لاینفک درمان اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی است اشاره کرد. در فصل درمان، تأثیر داروها و عوارض جانبی آنها و ضرورت به‌کارگیری مداخله‌های روانی - اجتماعی بحث و بررسی شده است.

یکی از مباحث مهمی که در این کتاب آمده است، مبحث خانواده و کودک با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی است. خانواده از آن جهت حائز اهمیت است که به‌طور معمول والدین اولین کسانی هستند که متوجه اختلال کودک می‌شوند، او را ارجاع می‌دهند و با سؤالات بسیاری مواجه می‌شوند که درمانگر باید بتواند به تمامی آنها به‌خوبی پاسخ دهد. در فصل مرتبط با خانواده تأثیر کودک با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی بر روابط خانوادگی و نقش خانواده در آموزش و درمان کودک بررسی شده است، چراکه خانواده‌ها بیشترین مشکلات را در رابطه با این کودکان دارند. این کودکان مسئولیت‌های متعدد و استرس‌های یادگیری، به خانواده‌های خود تحمیل می‌کنند که می‌تواند روابط خانوادگی را در این خانواده‌ها مختل نماید.

علاوه بر این، در کتاب حاضر دو مبحث نسبتاً جدید یعنی اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در بزرگسالان و هم‌زمان نیز هوشان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی آمده است. همان‌طور که اشاره شد نشانگان اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در بسیاری از موارد تا بزرگسالی دوام دارد ولی نوع علائم در دوره‌های مختلف تحول متفاوت است. برای مثال برخی که یک کودک بیش‌فعال، تحرک مفرط را به‌عنوان شاخص بیش‌فعالی نشان می‌دهد، یک بزرگسال بیش‌فعال ممکن است تغییر شغل مکرر داشته باشد. در هر صورت این علائم در هر سنی نیاز به توجه از سوی متخصصان دارد. هم‌چنین در کتاب حاضر به تیزهوشان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی اشاره شده است. با مطالعه این فصل خوانندگان متوجه خواهند شد که کودک با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی الزاماً به‌لحاظ شناختی دچار مشکل نیست، کما اینکه این اختلال گاه همراه با تیزهوشی مشاهده می‌شود. در این‌صورت به برنامه‌های مداخله‌ای خاص نیاز داریم، زیرا این کودکان با کودکانی که تنها

نشانگان اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی را دارند متفاوت‌اند و نیازهای آموزشی متفاوتی دارند.

در کتاب حاضر، منبع‌نویسی به روش ای‌پی‌ای (APA) صورت گرفته است. در ضمن به منظور سهولت در خواندن متن از ذکر مکرر عبارت «به نقل از» برای منابع ثانویه خودداری شده است.

در پایان لازم است از کلیه عزیزانی که در تألیف کتاب حاضر نویسندگان را یاری دادند، سپاسگزاری کنیم. از جناب آقای دکتر محمد رضایی برای ویرایش علمی، سرکار زینب خانم کثیری برای ویرایش ادبی، سرکار خانم مریم و سرمدی برای بازنگری ویراست دوم، سرکار خانم طاهره نیکخواه برای بازخوانی، جناب آقای محمد جعفرزاده برای صفحه‌آرایی و همکاران پژوهشکده سلامت رزبه و کانون اسلامی انصار جهت تسهیلات اجرایی تشکر و قدردانی می‌نمایم.

دکتر اکرم پرند

عباس متولی‌پور

دکتر محسن شکوهی‌یکتا