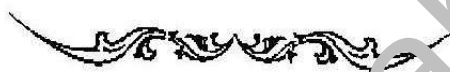


نظریه‌های بیش‌فعالی در کودکان
(آموزش و درمان)



تألیف:

پردیس حبیبی

(دکتری روانشناسی تربیتی)

دکتر افسون علوی نسین



سرشناسه	: حیدری، پردیس، ۱۳۵۶-
عنوان و نام پدیدآور	: نظریه‌های بیش‌فعالی در کودکان (آموزش و درمان)/تالیف افسون علوی‌نمین، پردیس حیدری.
مشخصات نشر	: تهران: فر قلم، ۱۳۹۸.
مشخصات ظاهری	: ۲۲۳ ص: ۱۴/۵×۲۱/۵ س.م.
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۶۲۲۳-۲۴-۹
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: کتابنامه: ص. ۱۷۱.
موضوع	: کم‌توجهی در کودکان پرتحرک
موضوع	: Attention-deficit hyperactivity disorder
موضوع	: کم‌توجهی در کودکان پرتحرک -- تشخیص
موضوع	: Attention-deficit hyperactivity disorder -- Diagnosis
موضوع	: کم‌توجهی در کودکان پرتحرک -- درمان
موضوع	: Attention-deficit hyperactivity disorder -- Treatment
شناسه افزوده	: علوی‌نمین، افسون، ۱۳۴۹-
شناسه افزوده	: Heir, Pari, Pardis
رده بندی کنگره	: ۵۰۶RJ
رده بندی دیویی	: ۶۱۸/۹۲۸۵۸۹
شماره کتابشناسی ملی	: ۵۷۹۴۶۲۶

بصالح

عنوان کتاب: نظریه‌های بیش‌فعالی در کودکان (آموزش و درمان)
تألیف: پردیس حیدری - افسون علوی‌نمین
ناشر: انتشارات فر قلم
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۶۲۲۳-۲۴-۹
تعداد صفحات: ۲۲۳ صفحه
تیراژ: ۱۰۰۰ عدد
نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۸
قیمت: ۴۵۰۰۰ تومان
تایپ و صفحه‌آرایی: موسسه طاها - میدان انقلاب - روبروی سینما بهمن - تالار بزرگ کتاب - طبقه همکف - پلاک ۲۱ - تلفن: ۶۶۴۱۶۵۶۵-۶۶۹۵۹۵۳۱

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

خلاصه کتاب	۷
مراقبتهای پزشکی	۱۱

فصل اول: سبب‌شناسی و تشخیص

مقدمه	۱۵
سبب‌شناسی	۱۹
تشخیص	۲۱

فصل دوم: نظریه‌ای چستی

بیش‌فعالی و کاستی نوجه	۲۷
تحقیقات نظری	۳۲
تحقیقات عملی	۳۴

فصل سوم: مشکلات عصب‌شناختی کودکان

مشکلات عصب‌شناختی کودکان دارای کاستی نوجه	۵۹
نارسایی‌های مغذی و شناختی کودکان دارای کاستی نوجه	۶۱
مشکلات برنامه‌ریزی کودکان دارای کاستی نوجه	۶۷
مشکلات حرکتی کودکان دارای کاستی نوجه	۷۰
کارکردهای اجرایی و بازداری رفتار	۷۵
مشکلات توانایی ذهنی و هوشی کودکان دارای کاستی نوجه	۷۸

فصل چهارم: مشکلات آموزشی کودکان دارای بیش‌فعالی

بیش‌فعالی و اختلالات یادگیری	۸۷
یادگیری صریح و ضمنی	۹۰
بیش‌فعالی و اضطراب و افسردگی	۹۲
خودنظم‌دهی	۹۳

فصل پنجم: نظریه‌ای درمانی

روشهای درمان	۹۹
--------------	----

۱۰۰	دارو درمانی
۱۰۲	درمان شناختی رفتاری
۱۰۴	توانبخشی شناختی
۱۰۷	درمان ترکیبی
۱۰۹	نوروفیدبک
۱۱۲	ذهن آگاهی
۱۱۳	بازی درمانی
	فصل هشتم: درمانهای دارویی
۱۳۰	آگونیستهای آلفا ۲ آدرنرژیک
۱۷۱	منابع

Pediatric Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

خلاصه کتاب

از نظر پزشکی اختلال کم توجهی بیش فعالی ADHD اختلالی است شامل بی توجهی و رفتار تکانشی و آنی است که می تواند همراه با بدون بیش فعالی باشد.

علائم و نشانه ها: بطور کلی سه تیپ اختلال کم توجهی بیش فعالی شامل موارد زیرند:

۱- عمدتا بی توجه ۲- عمدتا بیش فعال / بی توجه و فکر ۳- هر دو موارد

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.

بی توجهی:

باید ۶ مورد از موارد بی توجهی که در ذیل آورده شده و حداقل به مدت ۶ ماه به درازا کشیده همراه باشند تا ترم بی توجهی غیر نرمال و اختلال توجه به آن اطلاق گردد:

- کودک اغلب نمی تواند توجه دقیقی به مسائل جزئی نشان دهد و یا اشتباهات
- پیاپی در تکالیف مدرسه و سایر کارهایش بدلیل کم توجهی مرتکب می شود.
- اغلب با استمرار توجه بر کارها یا بازی و سایر فعالیتها مشکل دارد.
- اغلب بنظر می رسد که به آنچه به او گفته می شود گوش نمی دهد.

- اغلب در کارهای گروهی دستورات را برای به اتمام رساندن تکالیف و وظایفش دنبال نمی‌کند (نه به علت مخالفت ورزی و نه بدلیل عدم توانایی در فهم دستورات)
- اغلب با شکل دادن کارها و فعالیتها مشکل دارد.
- اغلب از کار و مسئولیت پرهیز می‌کند یا بشدت بدش می‌آید (مثل تکالیف مدرسه)
- زیرا که به تلاش فکری مستمر نیازمند می‌باشند.
- اغلب چیزهایی را که برای انجام فعالیتها یا تکالیف مدرسه‌اش ضروری هستند را فراموش می‌کند مثل جزوه‌ها و کتابها و خودکارها و نیز وسایل بازی.
- اغلب بسادگی با محرکهای خارجی حواسش پرت می‌شود.
- اغلب در کارهای روزمره فراموشکار است.

بیش‌فعالی

باید ۶ مورد از موارد بیش‌فعالی که در ذیل آورده شده و حداقل به مدت ۶ ماه به درازا کشیده همراه باشند تا ترم بیش‌فعال غیر نرمال و اختلال بیش‌فعالی به آن اطلاق گردد:

- در حالی که نشسته مدام دستها را تکان داده و بلرزاند.
- ترک کلاس درس یا ترک هر محلی که انتظار می‌رود در جای خود بنشیند.
- دویدن و بالا رفتن‌های زیادی در موقعی‌هایی که این حرکات نامناسب می‌باشند. (در بالغین این حالت می‌تواند محدود به ناشی ناشی از هیجانات فردی باشد).
- در بازیها و فعالیتهای مشارکتی آرام مشکل دارد.
- بسیار سخت می‌تواند و یا بعضا اصلا نمی‌تواند برای زمانه‌ای در دربی بی‌حرکت و آرام بماند. (دیگران می‌گویند مدام در رفت و آمده و یا همیشه در حال نگاهش داری و باهاش حرف بزنی).
- زیادی صحبت می‌کند.
- قبل از آنکه سوال به پایان رسیده باشد مدام جواب می‌دهد.
- با صف ایستادن یا مواقعی که باید انتظار بکشد تا نوبتش فرا یرسد مشکل دارد.
- مدام صحبتها یا فعالیتهای دیگران را با حضورش یا حرفهایش قطع می‌کند.
- سایر موارد:
- شروع آن در سنین پایین ۱۲ سالگی می‌باشد.

- علایم باید در دو مکان یا بیشتر نشان داده شوند مثلاً در مدرسه و خانه و محیط اجتماعی.
- علایم در فرد ایجاد اختلال بارز در امور اجتماعی - آکادمیک - و یا کاری نموده باشند.
- اختلالات در مواردی جدا از شیذوفرنی یا سایر اختلالات شخصیتی بروز می کنند و ارتباطی به مصرف مواد سمی یا روان گردان و غیره ندارند.

یافته‌های آزمایشگاهی:

تستهای کارکرد کبدی: اگر بیمار در شرح حال خود به پزشک نشانه‌هایی از عدم کارکرد درست کبدی بدهد برایش LFTs یا تستهای کبدی درخواست می‌شود. آمفامینها، متیل فنیدات، اتوموکستین، و آنتی دپرسانهای سه حلقه‌ای در کبد متابولیزه می‌شوند و داخل ادرار می‌گردند. میان مصرف اتوموکستین و نارسایی قابل برگشت کبدی ارتباط علت و معلولی وجود دارد. لذا در بیماری که اتوموکستین دریافت می‌کند و علایم نظیر تهوع، استفراغ، اسهال و درد عضلانی که بیش از ۵ روز بطول انجامیده دارد باید تستهای کبدی LFTs چک شوند.

در مورد آزمایش خون CBC، دادی از منابع کلینیکی توصیه‌اش می‌کنند ولی دیده شده که حتی برای بیماریانی که در این باروی طولانی مدت نیز دریافت کرده‌اند ارتباط دارو با فرمول شمارش خونی ارتباطی ندارد است و نه علت و معلولی. تست تشخیص دارویی rug screening از طریق ادرار یا سرم را باید بصورت رندوم و دوره‌ای برای بیماران و بویژه بیماریانی که احتمال بروی مصرف دارو دارند باید انجام داد.

تستهای دیگر

تستهای سایکومتریک و آموزشی اغلب برای تشخیص ADHD (ADD) حائز اهمیت می‌باشند خصوصاً اگر در شرح حال اولیه بیمار اشاره شود که نیاز به درمیدای بیشتر وجود دارد:

- برای کودکان از مقیاس درجه بندی والد و آموزگار، کاتر استفاده کنید
- Conner's Parent and Teacher Rating Scale و برای بزرگسالان و بالغین از مقیاس اختلال توجه براون استفاده گردد. Brown Attention Deficit Disorder scale (BADDS)

- رفتار تکانشی و آنی و عدم توجه را با تستهای کامپیوتری نظیر تست اجرای مداوم کانر Conners Continuous Performance Test (CPT) و تست یکپارچگی دیداری و شنیداری (IVA) Integrated Visual and Auditory و یا هر دو با هم تشخیص دهید.

- در مورد دختران از مقیاس خود امتیازی دختران Nadeau/ Quinn/ Littman ADHD استفاده کنید.
- عملکرد اجرایی بیمار را با آزمایشات عصبی- روانی متعدد ارزیابی نمایید.
- ارزیابی عدم توانایی یادگیری و نیز IQ تست را انجام دهید.
- IQ تستهای معتبر گوناگونی در دسترس می‌باشند. تست وشر Wechsler tests آزمون استاندارد می‌باشد.
- بسیاری بر این باورند که تستهایی که در آن فاکتور زمان مطرح نباشند برای بیماران که ظن (ADHD (ADD) برایشان می‌رود بسیار کارآمدتر خواهند بود. اختلاف بارز میان‌ای کیوی بیمار با سایر یافته‌ها نظیر توانیهای دیداری شنیداری یا توانایی وی برای کار با اعداد و غیره از یافته‌های معمول می‌باشند. خصوصاً در مورد کودکان بزرگتر و بالغین.
- تست پایه‌ای نورالجب EC جهت تشخیص وقفه کیو تی QT interval خصوصاً قبل از شروع داروهای آنتی دبردان سه حلقه‌ای توصیه می‌گردد.
- در سال ۲۰۱۳ اعلام شد که سرانجام Neuropsychiatric EEG-Based Assessment Aid (NEBA) اولین و تنها دستگاه تشخیصی برآورد کننده عملکرد مغز می‌باشد که تاییدیه FDA را برای استفاده در تشخیص اختلال ADHD کودکان و بالغین قرار گرفته در سنین ۶-۱۷ سال را دارد. البته این به معنی آن نیست که از این دستگاه به تنهایی در تایید اختلال کم توجهی- بیش‌فعالی استفاده می‌شود و بلکه در کنار آن باید به تستهای تشخیصی کامل پزشکی و روان‌شناسی نیز پرداخت. استفاده از تکنولوژی امواج مغزی الکتروانسفالوگرافی یا NEBA برآورد کننده میزان امواج α و β مغز می‌باشد که همانگونه که پیشتر نیز اشاره شد به میزان قابل توجهی در کودکان و بالغین با اختلال ADHD بالا می‌باشند.

Lowes. R. First Brain-Wave Test for ADHD Approved
By FDA. Medscape Medical News.
Jul 15 2013.

درمان:

این بخش شامل مراقبتهای پزشکی، مشاوره، رژیم غذایی، فعالیتهای، و درمان دارویی می‌شود.

مراقبت‌های پزشکی

شامل مراقبت‌های رفتاری و ترکیبات دارویی می‌شود. به ترکیبات دارویی بعداً در درمان دارویی خواهیم پرداخت.

مراقبت‌های رفتاری باید شامل خانه و مدرسه گردد. در این زمینه معلم نقشی حائز اهمیت دارد. بازخوردهای دوره‌ای که معلم از حضور کودک در کلاس می‌دهد و استفاده از مقیاس‌های استاندارد و توصیف‌های داستانی و پیگیریهای تلفنی برای کودک اغلب نقشی بسزا در روند درمانی او عهده دار هستند.

روان‌دانانی: رای بالغین دارای اختلال ADHD شرکت در گروه درمانی و یا گروه درمانی جمعی مراقبت‌های رفتاری می‌تواند در بهبود اختلال کمک شایانی کند.

برای نیل به مانتیهای مطلوب اغلب باید تنظیمات رفتاری توام با خانواده درمانی باشند. مشاوره

زمان مشاوره به مدت زیاد بستگی دارد به میزان آگاهی و تجربه پزشک جهت ارزیابی کردن و درمان بیمار با ADHD در این مورد سناریوهای گوناگون وجود دارد که در ذیل به شرح آنها می‌پردازیم:

(۱) در این حالت بیمار کاملاً شناخته شده است و معمولاً یکی از اعضای خانواده‌اش نیز مبتلا به ADHD هستند ولی شرایط همزیستی میان آنها وجود ندارد. در این حالت به مشاوره نیازی نمی‌باشد. (منظور از شرایط همزیستی عبارتست از اضطراب یا افسردگی).

(۲) در این حالت بیمار می‌تواند شناخته شده باشد یا نباشد و می‌تواند عضو خانواده‌ای مبتلا نیز داشته باشد ولی مشخص نیست که شرایط همزیستی وجود دارد یا خیر. در این صورت اگر پزشک احساس کند نیاز به بررسی بیشتر هست می‌تواند بیمار را ابتدا به متخصص ADHD یا درمانگاه یا روانشناس رفتاری کودکان ارجاع دهد.

(۳) اگر بیمار شناخته شده باشد یا نباشد و شرح حال مثبت خانوادگی از اختلال نیز نداشته باشد ولی شرح حال خانوادگی مبنی بر وجود اختلال خلقی یا اضطرابی داشته باشد نیز پزشک مثل مورد شماره ۲ برخورد می‌کند.

(۴) در این حالت بیمار می‌تواند شناخته شده باشد یا نباشد و احتمالاً نیز عضوی از خانواده به ADHD مبتلا هستند ولی شرایطشان با دارو کنترل شده و نمی‌توان به صراحت گفت که معالجه شده‌اند یا خیر و شرایط همزیستی فراهم هست یا خیر، لذا پزشک در این مورد نیز همچون مورد ۲ و ۳ عمل می‌نماید.

۵) در حالیکه پزشک بیمار را با دارو تحت مداوا قرار داده باشد و علایم کنترل شده باشند اما دارو دیگر اثر سابقش را نداشته و یا عوارض جانبی بر فرد ایجاد کرده باشد نیز پزشک بیمار را زیر نظر مشاوره روان شناس قرار می‌دهد.

۶) در شرایطی که بیمار مورد تجویز محرک‌های روان گردان قرار گرفته ولی یا آنها را مصرف نمی‌کند و یا سوئ مصرف مواد انجام داده باید سریعاً به کلینیک تخصصی توانبخشی دارویی ارجاع شود.

رژیم غذایی

برای کودکان با ADHD اغلب رژیم غذایی فاقد کافئین یا بسیار کم کافئین تجویز می‌شود. این شامل عدم مصرف شیرینیهای شکلاتی و شکلاتهای شیری و نوشابه‌های انرژی زا نیز می‌گردد. منابع دیگر اغلب توصیه شده از مواد غذایی حاوی رنگهای خوراکی نیز پرهیز شود.