

به نام خدا

اختلال نقص توجه، بیش‌فعالی و انواع رویکردهای درمانی

۲۲۷۱۴۸

تالیف و گردآوری:

دکتر مهناز اسمعیلی - دکتر مریم ساروقی

۱۴۰۰

مؤسسه آموزشی تألیفی ارشدان

سرشناسه	: اسمعیلی، مهناز، ۱۳۵۳ فروردین -
عنوان و نام پدیدآور	: اختلال نقص توجه، بیش‌فعالی و انواع رویکردهای درمانی/تالیف و گردآوری مهناز اسمعیلی، مریم ساروقی.
مشخصات نشر	: تهران: موسسه آموزشی تالیفی ارشدان، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	: ۱۲۲ ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۰۸-۱۷۴۴-۴
وضعیت فهرست‌نویسی	: فیبا
یادداشت	: کتابنامه.
موضوع	: کم‌توجهی در کودکان پرتحرک
موضوع	: Attention-deficit hyperactivity disorder
موضوع	: کم‌توجهی در کودکان پرتحرک -- درمان
موضوع	: Attention-deficit hyperactivity disorder -- Treatment
شناسه افزوده	: ساروقی، مریم، ۱۳۵۸ -
رده‌بندی کنگره	: RJ۵۰۶
رده‌بندی دیویی	: ۶۱۸/۹۱۵۸۹
شماره کتابشناسی ملی	: ۸۵۳۷۷۹۰
اطلاعات رکورد کتابشناسی	: فیبا

www.ketab.ir ارشدان

مؤسسه آموزشی تالیفی ارشدان

اختلال نقص توجه، بیش‌فعالی و انواع رویکردهای درمانی

مهناز اسمعیلی، مریم ساروقی

آموزشی تالیفی ارشدان

اول

اول ۱۴۰۰

www.irantypist.com

www.irantypist.com

۹۷۸-۶۲۲-۰۸-۱۷۴۴-۴

۱۰۰۰

www.arshadan.com

www.arshadan.net

۰۲۱۴۷۶۲۵۵

۵۵۰۰۰ تومان

■ نام کتاب:

■ تالیف و گردآوری:

■ ناشر:

■ ویرایش:

■ نوبت چاپ:

■ حروفچینی و صفحه‌آرایی:

■ طراحی و گرافیک:

■ شابک:

■ شمارگان:

■ مرکز خرید آنلاین:

■ مرکز پخش و توزیع:

■ قیمت:

ط	مقدمه
۱۱	فصل اول: اختلال بیش‌فعالی نقص توجه، ویژگی‌های تشخیصی و سبب‌شناسی
۱۴	فرآیند تحول نشانه‌ها در نوزادی و خردسالی
۱۵	فرآیند تحول نشانه‌ها در کودکان پیش‌دبستانی
۱۶	فرآیند تحول نشانه‌ها در دوره دبستان
۱۶	فرآیند تحول نشانه‌ها در نوجوانی
۱۷	ملاک‌های تشخیص کاستی توجه در DSM-5
۱۹	ملاک‌های تشخیص بیش‌فعالی و تکانش‌گری در DSM-5
۲۰	ویژگی‌های تشخیصی اختلال بیش‌فعالی، نقص توجه طبق ملاک‌های DSM-5
۲۲	عوامل خطر و پیش‌آگهی اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه
۲۲	خلق و خوئی
۲۲	محیطی
۲۳	عوامل ژنتیکی و فیزیولوژیکی
۲۳	پیامدهای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی در عملکرد افراد
۲۴	تشخیص افتراقی بیش‌فعالی کمبود توجه
۲۴	اختلال لجبازی و نافرمانی
۲۴	اختلال انفجاری متناوب
۲۵	اختلالات عصبی-رشدی دیگر
۲۵	اختلال یادگیری خاص
۲۵	ناتوانی عقلانی (اختلال عقلانی رشدی)
۲۵	اختلال طیف اوتیسم
۲۶	اختلال اضطرابی
۲۶	اختلالات افسردگی
۲۶	اختلال دوقطبی

۲۷	اختلال بی‌نظمی خلقی اختلالگر
۲۷	اختلالات مصرف مواد
۲۷	اختلالات شخصیت
۲۸	اختلالات روان‌پریشی
۲۸	نشانه‌های ADHD ناشی از دارو
۲۸	اختلالات عصبی-شناختی
۲۸	همزمانی اختلالات
۲۹	اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی مشخصه دیگر
۲۹	سبب‌شناسی اختلال کم‌توجهی-بیش‌فعالی
۳۱	تشخیص و مداخله زودهنگام کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی-بیش‌فعالی
۳۲	درمان

فصل دوم: دارو درمانی ۳۵

فصل سوم: درمان شناختی رفتاری ۳۹

۴۰	اصول نظریه‌های یادگیری مشاهده‌ای، یادگیری اجتماعی و تحولی
----	---

۴۳	حل مسئله
----	----------

۴۳	تعریف و شناسایی مشکل
----	----------------------

۴۴	اولویت‌بندی کردن مسائل و تأثیر آن در چگونگی حل مسائل
----	--

۴۴	پیدا کردن راه‌حل‌های مختلف
----	----------------------------

۴۵	ارزیابی انتخاب‌های موجود
----	--------------------------

۴۵	انتخاب بهترین حق انتخاب و برنامه‌ریزی برای اجرای تصمیم
----	--

۴۶	اجرای راه‌حل و ارزیابی آن
----	---------------------------

۴۶	عوامل بازدارنده حل مسئله
----	--------------------------

۴۶	(۱) شتاب
----	----------

۴۷	(۲) احساسات
----	-------------

۴۷	(۳) تعصب
----	----------

۴۸	(۴) خستگی ذهن
----	---------------

۴۸	 (۵) توجه زیاد به موانع اجرا
۴۹	 خودکنترلی و مهار تکانشگری
۴۹	 راهکارهای مناسب برای خودکنترلی
۵۱	 راهبردهای شناختی - رفتاری مناسب جهت تنظیم خلق
۵۲	 مقابله با هیجانات منفی
۵۳	 معرفی روش A-B-C
۵۶	 مهارت‌های اجتماعی و روابط بین فردی
۵۶	 تعریف ارتباط
۵۷	 ارتباط مؤثر
۵۹	 گوش دادن فعال
۶۰	 موانع ارتباط مؤثر
۶۰	 قواعد مکالمه
۶۱	 تحمل نظرات مخالف و تفاوت در طرز فکر
۶۲	 حل تعارض
۶۳	 کنترل خشم
۶۴	 چه افرادی قادر به مدیریت خشم خود هستند؟
۶۴	 علائم هشداردهنده‌ی بروز خشم
۶۵	 موقعیت‌های ایجادکننده خشم
۶۵	 شیوه‌های ابراز خشم
۶۶	 شیوه‌های عملی مدیریت خشم
۶۷	 مراحل آرام سازی
۶۸	 جرأت‌ورزی و مهارت ابراز وجود (نه گفتن)
۶۹	 سبک‌های مختلف رفتار بین فردی
۷۰	 آموزش ابراز وجود
۷۳	 یادگیری حفظ تلاش ذهنی
۷۴	 راهبردهای مدیریت زمان برای کودکان مبتلا به ADHD

مقدمه

یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین اختلالات دوران کودکی، اختلال بیش‌فعالی، نقص توجه است که دارای سه زیرگروه کمبود توجه، بیش‌فعال / تکانشگر و مختلط می‌باشد. این اختلال مزمن بوده و معمولاً تا دوره نوجوانی و بزرگسالی نیز ادامه خواهد داشت.

به‌طور کلی این اختلال در بین پسران شیوع بیشتری داشته و پیامدهایی چون پرخاشگری، مشکلات تحصیلی، کاهش اعتماد به نفس و مشکلات بین فردی را برای کودک به همراه خواهد داشت. از طرفی این اختلال غالباً با اختلالاتی دیگر نیز همبودی داشته و دشواری این بیماری را برای فرد و اطرافیان وی دوچندان می‌کند.

کاستی در توجه پایدار، مشکل اساسی کودکان و نوجوانان مبتلا به این اختلال در کنترل تداخل‌ها دچار مشکل بوده و فقط به یک محرک می‌توانند پاسخ دهند. به همین دلیل با مشکلات تحصیلی و رفتاری بسیاری مواجه شده و در مدرسه قادر به پیروی از دستورالعمل‌ها نیستند و نیازمند توجه بیشتری از سوی معلم‌ها می‌باشند.

از سوی دیگر این کودکان دارای رفتارهای تکانشگرانه نیز هستند و این موضوع باعث افزایش بی‌قراری، حرکت زیاد و گاه رفتارهای عجولانه و ناگهانی می‌گردد و عملکرد فردی و اجتماعی آن‌ها را کاهش می‌دهد.

برای درمان این اختلال رویکردهای درمانی گوناگونی پیشنهاد شده است. رویکردهای دارویی، شناختی رفتاری، مدیریت رفتار توسط والدین (فرزندپروری)، نوروفیدبک، بازی درمانی و ... را می‌توان از درمان‌های مؤثر برای کاهش علائم بیش‌فعالی / نقص توجه در افراد مبتلا ذکر کرد.

عوامل متعددی نیز در انتخاب روش‌های درمان ADHD نقش دارد که بسته به منابع فردی، وخامت نشانه‌های اختلال و میزان تخریب عملکردهای فردی، اجتماعی و خانوادگی کودک می‌توان به انتخاب رویکرد درمانی مناسب پرداخت.

در کتاب حاضر سعی نموده‌ایم اختلال بیش‌فعالی، نقص توجه و ویژگی‌های تشخیصی آن را بررسی نموده و به معرفی انواع رویکردهای درمانی بپردازیم. امید است که کتاب حاضر برای خوانندگان گران‌قدر مفید و مؤثر واقع گردد.