

نام کتاب  
نارسایی توجه و بیش فعالی

معرفی تسخیم غربالگری IVA

مؤلفان

لیلا سیف الهی

مسعود جعفری

سرشناسه: سیف الهی / لیلا، جعفری / مسعود  
عنوان و نام پدیدآور: نارسایی توجه و بیش فعالی  
مشخصات نشر: مؤلف  
مشخصات ظاهری: ۱۸۲ ص  
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۰۴-۵۱۷۵-۲

عنوان نارسایی توجه و بیش فعالی  
مؤلف: لیلا سیف الهی، مسعود جعفری  
ناشر: مؤلف  
شمارگان: ۱۰۰۰  
سال نشر: ۱۳۹۵  
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۰۴-۵۱۷۵-۲  
قیمت: ۱۴۰۰۰ تومان  
چاپ اول

## فهرست

|    |                                 |
|----|---------------------------------|
| ۹  | مقدمه                           |
| ۱۰ | اختلال نارسایی توجه چیست؟       |
| ۱۱ | مطالعات شیوع شناسی              |
| ۱۲ | بی توجهی                        |
| ۱۳ | تکانشگری                        |
|    | معیارهای بیش فعالی بر اساس 5DSM |
| ۱۶ | تشخیص افتراقی                   |
| ۱۷ | سبب شناسی اختلال                |
| ۱۸ | عوامل زنتیکی                    |
| ۱۹ | عوامل روانی-اجتماعی             |
| ۱۹ | ساختمان مغز و اختلال نارسایی    |
| ۲۲ | عوامل جانبی داروهای محرک        |
| ۲۲ | رفتار درمانی                    |
| ۲۴ | درمان شناختی-رفتاری             |
| ۲۵ | رویکرد نوروسایکولوژی            |
| ۲۷ | بیش فعالی در کودکان             |
| ۲۸ | والدین چه نقشی در درمان دارند   |
| ۳۰ | راهنمایی والدین                 |
| ۳۱ | بیش فعالی از نگاه والدین        |
| ۳۲ | بیش فعالی از نگاه روانشناسان    |
| ۳۴ | بیش فعالی از نگاه آموزگاران     |
| ۳۵ | داروها                          |
| ۳۶ | نقش امگا-۳                      |
| ۴۰ | بیش فعالی در بزرگسالان          |

## فصل دوم (پس خوراند عصبی)

|    |                        |
|----|------------------------|
| ۴۴ | تاریخچه پس خوراند عصبی |
| ۴۵ | تعریف بیوفیدیک         |
| ۴۶ | تعریف پس خوراند عصبی   |

|    |                                |
|----|--------------------------------|
| ۴۷ | ویژگی های نوروفیدبک            |
| ۴۸ | کاربرد نوروفیدبک در درمان ADHD |
| ۵۴ | تحقیقات داخل کشور              |
| ۵۶ | تحقیقات خارج کشور              |

### فصل سوم (معرفی آزمون غربالگری)

|     |                                        |
|-----|----------------------------------------|
| ۶۶  | معرفی آزمون IVA-PLUS                   |
| ۶۶  | تاریخچه آزمون                          |
| ۷۰  | ساختار آزمون                           |
| ۷۱  | تکنیک آزمون                            |
| ۷۲  | خرده مقیاس های آزمون IVA-PLUS          |
| ۷۷  | نکات مفید برای تفسیر آزمون             |
| ۷۹  | راهنمای تفسیری آزمون                   |
| ۸۱  | خلاصه ای از آزمون                      |
| ۸۵  | خلاصه ای از مقیاس های آزمون IVA        |
| ۹۲  | ویژگی منحصر به فرد IVA-PLUS            |
| ۹۷  | مسایل عمومی تشخیص ارتباط با CPT و ADHD |
| ۱۰۲ | مرحله تمرینی                           |
| ۱۰۳ | آزمون اصلی                             |
| ۱۰۴ | هنجاریابی آزمون                        |
| ۱۰۵ | اطلاعات زمینه ای                       |
| ۱۰۶ | نمرات بهر مقیاس های مرکب               |
| ۱۱۶ | مقیاس های اولیه توجه                   |
| ۱۳۶ | شرح نمرات بهر استاندارد                |
| ۱۳۷ | تحلیل اضافی داده های آزمون             |
| ۱۳۸ | بررسی اطلاعات                          |
| ۱۴۴ | تحلیل ویژه                             |
| ۱۷۴ | اعتبار روایی آزمون                     |
| ۱۷۵ | منابع                                  |

همه ی طبقات آسمان را گشته ام ، در دل ستاره باران نیمه شبهای روشن و مهربان تابستان ، بر جبهه کیهان تاخته ام ، صحرای ابدیت را درنور دیده ام ، بال در بال فرشتگان ، در فضای پاک ملکوت شناورده ام ، با خدایان ، یزدان با همه ی الهه های زیبای آسمان ، با همه ارواح جاویدی که در نیر خای بر سر و بی وزش آرام یافته اند آشنا بوده ام ، از هر جا ، از هر یک یادی ، یادگاری ، برایت آورده ام ، از سبزی هر کدام زیباترین خط را ربوده ام ، از اندام هر یک نازنین طرح را گرفته ام ، از هر گلی ، افقی ، دایمی ، آسمانی ، چشم اندازی ، رنگی دزدیده ام ، و ، با دست و دامنی پر از خطها و رنگها و طرح ها آن سوی این آسمان زمینی ، از معراج نیمه شبان تنهایی ، به دامن مهربان تو - ای دامن حریر مهتاب شبهای زندگی سیاه من - فرود آمده ام ، نشسته ام تا آن ودیعه ها که از آسمانها آورده ام ، در دامن تو بزم .

برگرفته از کتاب هبوط در کویر

تقدیم به دخترم شکوبا

## مقدمه:

در سال‌های اخیر، روانشناسان و روانپزشکان در زمینه اختلال نقص توجه / بیش فعال بدنبال ارزیابی و مقایسه اعتبار و کارایی مداخلات روانشناسی، آموزشی و درمان دارویی بوده‌اند.

در این راستا تلاش‌های تبیینی در خصوص اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی بر عللی مانند آمیگدالی،<sup>۱</sup> بیماری‌های عصبی،<sup>۲</sup> حساسیت نسبت به مواد غذایی و مواد افزودنی به غذا،<sup>۳</sup> عدم تعادل زیست‌شیمیایی مغز،<sup>۴</sup> متغیرهای محیطی مانند سرب، محدودیت و نمدگی‌های محیطی تأکید داشته‌اند (اشمیز، ناردن، سیلوا، پینکا، ماتر و همکاران، ۲۰۰۶). تلاش‌های مهمی در درمان این اختلال بیش از بیش بر تغییر و تبدیل همبسته‌های سبب‌شیمیایی معطوف شده‌اند (آنجلو، ماسکیتو، براوسیو، کالاموتری، ماسی و همکاران، ۲۰۰۹).

در بیشتر کودکان ADHD به روشنی تفاوت‌های فزاینده الکتریکی مغز در مقایسه با کودکان بدون نشانگان دیده می‌شود. مخصوصاً فعالیت‌های پیشانی و مرکزی که با عدم برانگیختگی و کاهش فعالیت مغز مرتبط است (لو،<sup>۵</sup> ۲۰۰۸).

چندین دهه است که با توجه به پژوهش‌های موجود که ناهنجاری‌هایی را در کارکرد مغزی افراد مبتلا به ADHD نشان می‌دهند و با توجه به تأثیر کوتاه مدت داروها در دفع این ناهنجاری‌ها و کاهش نشانه‌های اختلال، روش‌های نورو فیدبک یا پس‌خوراند عصبی و به ویژه EEG نورو فیدبک یا پس‌خوراند عصبی موج نگار الکتریکی مغز به عنوان یک گزینه مناسب درمانی به جای دارو درمانی مورد توجه قرار گرفته‌اند.

## اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی چیست؟

**اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی** یکی از رایج ترین اختلال های روان شناختی کودکان است که در ۳۰ تا ۴۰ درصد مراجعان به مرکز مشاوره کودک گزارش شده است. افزون بر این، این اختلال برای درصد قابل ملاحظه ای از مراجعان به مراکز درمانی بزرگسالان نیز گزارش شده است. فرد دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی - تکانشگری و یا ترکیبی از هر دو را شامل می شود. در افراد با اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی از نشانه ها وجود دارد به همین دلیل به عنوان اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی نوع مرکب تعریف می شود (سی. کیب کانرز<sup>۱</sup>، جت جو لیست ال<sup>۲</sup>، ترجمه دکتر سلیمان، ۱۳۸۷)

نشانه های نارسایی توجه: نشانه های نارسایی توجه که در کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی دیده می شود شامل اشتباه کردن از روی بی دقتی و بی سازمانی است. این کودکان در گوش کردن به دیگران پیروی از دستورها و تکمیل تکالیف مشکل دارند. آنها اغلب از تدوین کار، نیاز به توجه طولانی مدت دارد اجتناب می کنند، فراموشکار هستند و در طول فعالیت ها به راحتی حواس شان پرت می شود (همان منبع)

نشانه های بیش فعالی: نشانه های بیش فعالی و تکانشگری عبارتند از ناآرامی، بی قراری و مزاحم دیگران شدن. این کودکان وسط حرف دیگران می پرند یا بی اختیار و به طور نامناسب اظهار نظر می کنند. همچنین آنها در صبور بودن و به آرامی بازی کردن مشکل دارند. کتاب راهنمای تشخیص آماری اختلال های روانی<sup>۱</sup>، بیش فعالی یا تکانشگری را به عنوان ویژگی اصلی تشخیص اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی می داند (همان منبع)

مطابق متن تجدیدنظر شده چاپ چهارم راهنمای تشخیص و آماری اختلالات

روانی، اختلال کم توجهی/ بیش فعالی الگوی پایدار عدم توجه و یا بیش فعالی است که شدیدتر و شایع تر از آن است که معمولاً با سطح رشد مشابه دیده می شود (دکتر یعقوبی و همکاران، ۱۳۸۷)

### مطالعات شیوع شناسی:

در سطح جهانی تخمین میزان شیوع در بچه های دبستانی ۱ تا ۶ درصد متغیر است (تانهک- ۱۹۹۸) پذیرفته ترین تخمین میزان ابتلا به آن در ایالات متحده آمریکا عبارت است از:

۳-۵ درصد در کل جمعیت

۵-۷ درصد کودکان دبستانی

۱/۸ درصد کودکان، نشانگان بیش حرکتی (یعنی بیش فعالی شدید) را که زیر مجموعه ای از آن است، تجربه می کنند که تقریباً ۵ درصد کودکان دبستانی را شامل می شود. اگر عده شاگردان هر کلاس در مدارس به نفر برآورد کنیم به این معنی است که به طور متوسط در هر کلاس یک یا دو کودک مبتلا به آن وجود دارد.

در گروه های بیش فعالی/ تک نشوری و نوع ترکیبی، نسبت پسران به دختران ۴ به ۱ است و پسران بیشتر مشکلات رفتاری و برون ریزی را نشان می دهند. در گروه غیر بیش فعال (عمدتاً فقدان توجه) تعداد پسران و دختران تقریباً برابر است (پل کوپرفیتان، ج- اریگان، مترجم شریعت پناهی، ۱۳۸۷)

اختلال نقص توجه/ بیش فعالی ۳ تا ۷ درصد دانش آموزان را در بر می گیرد. (فابیانو، بلهام گانگی، مک لین و همکاران، ۲۰۰۹) (احمدی بری و همکاران، ۱۳۹۰)

اختلال کمبود توجه/ بیش فعالی ۳-۷ درصد دانش آموزان را در بر می گیرد. این میزان در پسران سه برابر بیشتر از دختران است در ۸۰-۵۰ درصد کودکان تا دوره نوجوانی و در ۵۰-۳۰ درصد آن ها تا دوره بزرگسالی ادامه می یابد. (سمیه جمالی پاقلعه و همکاران، ۱۳۹۱)

برآورد می شود این اختلال در بین ۵ تا ۱۵ درصد از دانش آموزان دیده شود اما به اعتقاد