

اختلال کم توجهی - بیش فعالی

ADHD

بر اساس DSM-5

رئیس، گان

بهارک رازی

دکتر علی پولادی ریشتری



نشر ساوالان

سرشناسه : خرازی، بهارک. Kharazi, Baharak
 عنوان و نام پدیدآور : اختلال کم توجهی - بیش فعالی، ADHD، بر اساس DSM-5: نویسنده، بهارک خرازی،
 علی یولادی ریشه‌ری.
 مشخصات نشر : تهران: ساوالان، ۱۳۹۳.
 مشخصات ظاهری : ۲۲۸ ص. جدول
 شابک : 978-600-7432-09-9
 وضعیت فهرستنویسی : فیفا
 یادداشت : ADHD, Based On DSM-5
 موضوع : روان‌شناسی؛ کودکان استثنایی، اختلالات روانی کودکان
 رده کتبی : ۱۳۹۳، ۴ خ ۷۷ ک / RJ ۵۰۶
 رده‌بندی دی‌سی : ۶۱۸/۹۲۸۵۸۹
 شماره کتابشناسی ملی : ۳۶۱۷۷۰۵



نشر ساوالان

اختلال کم توجهی - بیش فعالی ADHD بر اساس DSM-5

نویسندگان: بهارک خرازی (کارشناسی ارشد روان‌شناسی)؛ دکتر علی یولادی (مجری و دکتر)؛
 استادیار دانشگاه پیام نور

ناشر: نشر ساوالان
 چاپ و صحافی: طیف
 تاپ و صفحه‌آرایی: شادی اکبری
 توبت و تاریخ چاپ: اول، ۱۳۹۳
 شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۴۳۲-۰۹-۹
 ISBN: 978-600-7432-09-9
 تعداد صفحات: ۲۲۸
 قیمت: ۱۰۰۰۰ تومان
 تیراژ: ۵۰ نسخه
 آدرس: روبروی دانشگاه تهران، پاساژ فروزنده، واحد ۲۱۴، نشر ساوالان؛ تلفن: ۶۶۹۵۱۹۴۳
 کدپستی: ۱۳۱۴۷۴۳۹۸۹
 فکس: ۶۶۹۶۱۲۷۵
 www.savaalan.com

فهرست

۱	.....	مقدمه
۳	.....	فصل ۱: ویژگی‌های اختلال کم‌توجهی - بیش‌فعالی
۳	.....	اختلال ADHD
۵	.....	پیشینه اختلال ADHD
۷	.....	انواع فرعی و زیر مجموعه اختلال ADHD
۷	.....	اختلال ADHD نوع بی‌توجه غالب
۸	.....	اختلال ADHD نوع غالب بیش‌فعال/تکانشگری
۹	.....	اختلال ADHD نوع ترکیبی، سندرمد کس
۱۰	.....	اختلال ADHD بدون پرخاشگری
۱۱	.....	اختلال ADHD بدون اختلال درونی‌سازی
۱۱	.....	ویژگی‌های اصلی
۱۲	.....	بی‌توجهی
۱۳	.....	بیش‌فعالی
۱۴	.....	تکانشگری
۱۵	.....	ویژگی‌های همراه
۱۵	.....	کاستی‌های شناختی
۱۹	.....	آسیب‌هایی در زبان و گفتار
۱۹	.....	مشکلات پزشکی و جسمانی
۲۱	.....	مشکلات اجتماعی
۲۳	.....	نشانیان و اختلال‌های همراه

۲۳	اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک
۲۴	اختلال‌های اضطرابی
۲۵	اختلال‌های خلقی
۲۵	تفاوت اختلال AD/HD با اختلال‌های دیگر
۲۵	اختلالات اضطرابی
۲۶	اختلال دوقطبی
۲۶	اختلال شخصیت مرزی
۲۶	اختلال سلوک
۲۷	اختلال نافرمانی مقابله‌ای
۲۷	اختلال شخصیت ضداجتماعی
۲۷	افسرده و اضطراب
۲۸	شیدایی خفیه
۲۸	نارسایی یادگیر
۲۸	اختلال پس از حادثه
۲۸	اختلال‌های پزشکی و ژنتیک
۳۰	میزان شیوع اختلال
۳۰	نقش جنسیت در اختلال ADHD
۳۲	وضعیت اقتصادی- اجتماعی و فرهنگ
۳۳	پیامدهای اختلال ADHD
۳۴	سیر و طول دوره اختلال ADHD
۳۵	کودکی
۳۵	پیش از دبستان
۳۶	سال‌های دبستان
۳۶	نوجوانی
۳۷	بزرگسالی
۳۷	اختلال ADHD در بزرگسالان
۳۹	شیوع اختلال ADHD در بزرگسالان
۳۹	علائم و نشانه‌های اختلال ADHD در بزرگسالان
۴۰	مشکلات توجه

۴۱	ناهنجاری‌های حرکتی (بیش‌فعالی و اختلال هماهنگی).....
۴۱	تکانشی بودن (فقدان خویشتن‌داری).....
۴۲	بی‌نظمی.....
۴۲	اختلال در روابط با دیگران.....
۴۲	اختلال در عواطف؛ اختلال در خلق و خو.....
۴۳	کم‌تحملی در برابر فشار روانی.....
۴۴	مانگاز و علائم مرتبط با اختلال در بزرگسالان.....
۴۴	ناهنجاری‌های جسمی خفیف.....
۴۴	اختلال در خواب.....
۴۵	اختلال سلوک و رفتار ضد اجتماعی.....
۴۶	خلاصه فصل.....
۴۹	فصل ۲: ملاک‌های تشخیصی و ارزیابی اختلال کم‌توجهی - بیش‌فعالی.....
۵۰	ملاک‌های (DSM-5) برای تشخیص اختلال ADHD.....
۵۲	کدگذاری مبتنی بر نوع اختلال ADHD.....
۵۳	ویژگی‌های تشخیصی.....
۵۴	تشخیص افتراقی اختلال ADHD.....
۵۷	ملاک‌های اضافی راهنمای تشخیصی و آماری اختلال هیپرانکتیویته.....
۵۸	ملاک تشخیصی اختلال ADHD بارکلی.....
۵۹	ملاک تشخیصی اختلال ADHD وندر-یوتا.....
۶۶	دلایل منطقی برای انتخاب ملاک‌های دربرگیری و کنار گذاشتن.....
۶۶	تشخیص افتراقی اختلال ADHD از سایر اختلالات بزرگسالان.....
۶۶	اختلال شخصیت مرزی (BPD).....
۶۸	اختلال خلقی.....
۷۰	ملاک‌های تشخیصی ICD-10 برای اختلال ADHD.....
۷۲	حیطه‌های ارزیابی و سنجش.....
۷۳	حیطه جسمانی.....
۷۶	حیطه رفتاری - شخصیتی.....
۷۷	حیطه هوشی - تحصیلی.....

۷۸	فنون ارزیابی اختلال ADHD
۷۸	مصاحبه
۸۳	مشاهده
۸۵	مقیاس های ارزیابی هنجار شده
۸۵	آزمون های عصب روان شناختی
۸۶	روش های خاص تشخیص اختلال ADHD در بزرگسالان
۸۷	شیت ها و نشانه های رایج
۸۷	عملکرد تحصیلی، شغلی و خانه داری
۸۹	عملکرد اندوای فرد (یا شکل های دیگر آن)
۹۰	بارداری و بارداری
۹۱	تاریخچه و رویه
۹۱	علائم جسمانی
۹۱	خلاصه فصل
۹۳	فصل ۳: نظریه ها و علل ایجاد کننده اختلال کم توجهی - بیش فعالی
۹۴	نظریه های همبسته در مورد اختلال ADHD
۹۴	نظریه های نقایص انگیزشی
۹۴	نظریه نقص در سطح برانگیختگی
۹۵	نظریه های نقایصی در خودتنظیمی
۹۵	نظریه های نقایص در بازداری پاسخ
۹۵	الگوی بازداری رفتاری
۹۶	بازداری رفتاری
۹۷	کارکردهای اجرایی
۹۷	خود کنترلی
۹۸	عوامل مؤثر در اجرای خودکنترلی و بازداری
۹۸	حافظه کاری
۹۹	خودگردانی هیجان - انگیزش - برانگیختگی
۱۰۰	گفتار درونی
۱۰۰	بازسازی

۱۰۰	ساخت روانی و کنترل حرکتی
۱۰۱	جایگاه کم توجهی در الگوی بازداری رفتاری
۱۰۱	زمان
۱۰۳	نظریه ذهن
۱۰۴	علل اختلال ADHD
۱۰۴	عوامل زیستی - عصبی
۱۰۵	ناهنجاری‌های مغزی
۱۰۶	ساختمان مغز و اختلال ADHD
۱۰۷	پیوستگی اختلال ADHD
۱۰۸	ژنتیک
۱۰۹	حاملگی، تولد و مدل غازین
۱۱۰	رژیم غذایی، حساسیت و ...
۱۱۱	مواد سمی
۱۱۲	عوامل روان‌شناختی
۱۱۳	غفلت در رسیدگی و بدرفتاری در کودکان
۱۱۳	گفت‌وگوی درونی منفی
۱۱۴	عوامل محیطی - اجتماعی
۱۱۴	تاثیرات خانوادگی
۱۱۴	مشکلات رفتاری
۱۱۵	نتیجه‌گیری از علل ایجاد اختلال ADHD
۱۱۵	خلاصه فصل
۱۱۷	فصل ۴: رویکردهای درمانی قدیم در درمان اختلال کم توجهی - بیش‌فعالی
۱۱۷	دارو درمانی
۱۱۷	پیش از درمان دارویی
۱۱۸	حین درمان
۱۱۸	درمان درازمدت
۱۱۸	دارو درمانی اختلال ADHD
۱۱۹	روان درمانی

۱۲۰	خانواده درمانی
۱۲۱	کاهش محرک‌ها
۱۲۲	اثر کاهش محرک‌ها
۱۲۲	تعدیل رفتار
۱۲۳	مگاویتامین
۱۲۳	رژیم غذایی
۱۲۴	رویکرد درمانی روان‌پویشی - تحولی
۱۲۴	شتاب درمانی
۱۲۵	قصه‌گویی
۱۲۶	موسیقی درمانی
۱۲۸	بازی درمانی
۱۳۱	عروسک‌های
۱۳۲	شن بازی درمانی
۱۳۳	رویکرد رفتاردرمانی
۱۳۴	انتخاب رویه‌ها و فنون
۱۳۴	تکنیک‌ها و روشهای رایج در رفتاردرمانی
۱۳۴	تقویت رفتار
۱۳۵	تنبیه
۱۳۵	خاموشی
۱۳۵	آرمیدگی
۱۳۶	الگودهی
۱۳۷	پسخوراند و خوداصلاحی
۱۳۷	تمرین رفتار و ایفای نقش
۱۳۸	رویکرد درمانی شناختی - رفتاری
۱۳۹	مداخله‌های شناختی - رفتاری
۱۴۰	آموزش پاسخ درنگیده
۱۴۰	خودآموزی

۱۴۱	وابسته‌های رفتاری.....
۱۴۲	سرمشق‌دهی.....
۱۴۲	ایفای نقش.....
۱۴۲	آموزش شناسایی احساس.....
۱۴۳	آموزش‌های مهارت‌های اجتماعی.....
۱۴۵	بازی درمانی شناختی- رفتاری.....
۱۴۶	ملاصق فصل.....
۱۴۷	فصلنامه: رویکردهای درمانی جدید در اختلال کم‌توجهی - بیش‌فعالی.....
۱۴۸	درمان اختلال ADHD در کودکان.....
۱۵۰	درمان‌های مبتنی بر حساسیت.....
۱۵۰	راهبرد دارودرمانی.....
۱۵۰	داروهای محرک.....
۱۵۲	کدامیک از هدف رفتاری به‌ترین تاثیر را از دارو می‌گیرند.....
۱۵۲	ایمنی داروهای محرک.....
۱۵۲	عوارض جانبی.....
۱۵۳	پذیرش.....
۱۵۴	موارد عدم مصرف.....
۱۵۵	نگرش والدین، معلمان و بیماران به دارو.....
۱۵۵	مداخلات غیر دارویی.....
۱۵۶	راهبردهای درمانی مربوط به مشارکت والدین.....
۱۵۶	آموزش مدیریت والدین در PMT.....
۱۵۸	مهارت‌های آموزشی والدین در PMT.....
۱۵۹	راهبردهای درمانی مربوط به مداخله‌های آموزشی.....
۱۶۰	راهبردهای مداخله‌ای مدرسه محور.....
۱۶۴	مولفه‌های اساسی مداخله‌های کلاس درس- محور.....
۱۶۵	شیوه‌های مدیریت مشروط.....
۱۶۶	برنامه‌های تقویت ژتونی.....
۱۶۶	قرارداد مشروط.....

۱۶۷	هزینه پاسخ (جریمه)
۱۶۷	محروم کردن از تقویت مثبت
۱۶۷	مداخله‌های کلاس محور
۱۶۷	آموزش توسط همسال (CWPT)
۱۶۹	آموزش با کمک کامپیوتر (CAI)
۱۶۹	روش‌های مداخله‌ای جامع
۱۶۹	برنامه درمانی تابستان (STP)
۱۷۰	درمان چندوجهی (MTA)
۱۷۲	روش‌های درمانی مکمل
۱۷۲	مشاوره خانوادگی و گروه‌های حمایتی
۱۷۳	مشاوره‌های
۱۷۳	توضیحی در مورد درمان‌های مبتنی بر انگیز
۱۷۴	مشکلات موجود در انجام مداخلات
۱۷۴	عدم پذیرش و همکاری یا درمان با انجام نامناسب درمان
۱۷۴	آسیب‌شناسی والدین و یا خانواده
۱۷۵	فقدان همکاری از سوی اشخاص آسیب‌پذیر مهم
۱۷۵	شرمندگی کودک از شرکت در درمان
۱۷۵	مشکلات مربوط به زمان
۱۷۶	عدم احساس مسئولیت نسبت به درمان
۱۷۶	پیشگیری از بازگشت
۱۷۸	درمان اختلال ADHD در بزرگسالان
۱۷۸	درمان دارویی اختلال ADHD در بزرگسالان
۱۷۹	داروهای محرک
۱۸۰	داروهای ضد افسردگی و تثبیت کننده خلق
۱۸۲	نکاتی پیرامون دارودرمانی بزرگسالان مبتلا اختلال ADHD
۱۸۲	نظارت بر خویشتن
۱۸۲	افراد اطلاع دهنده
۱۸۳	ارزیابی آثار دارویی
۱۸۴	درمان شناختی رفتاری (CBT) برای بزرگسالان مبتلا به اختلال ADHD

۱۸۴	مداخله‌های شناختی.....
۱۸۵	تغییرات شناختی.....
۱۸۶	تجارب شخصی و تمرین مهارت‌ها.....
۱۸۶	مدیریت مسئله و تصمیم‌گیری.....
۱۸۶	تاب‌آوری.....
۱۸۷	تمرکز بر اجرا در مقابل تمرکز بر هدف.....
۱۸۷	تغییر باورهای اساسی و طرحواره‌ها.....
۱۸۸	مداخلات رفتاری.....
۱۸۸	فصل‌سازی رفتاری برای کاهش اهمال‌کاری.....
۱۹۰	مدیریت زمان.....
۱۹۱	مهارت سازماندهی.....
۱۹۱	مهندسی محیط.....
۱۹۲	جرات ورزی.....
۱۹۳	سایر درمان‌های اختلال ADHD در بزرگسالان.....
۱۹۳	زوج درمانی.....
۱۹۳	گروه درمانی.....
۱۹۴	مجهول مداوا.....
۱۹۴	خلاصه فصل.....
۱۹۷	پیوست‌ها.....
۱۹۷	مقیاس مشکلات رفتاری کودکان کانرز - فرم والدین.....
۱۹۹	پرسشنامه کانرز معلمان (ارزیابی تحصیلی).....
۲۰۱	مقیاس درجه‌بندی والدین (PRS) برای بزرگسالان.....
۲۰۳	مقیاس درجه‌بندی وندریوتا.....
۲۰۹	منابع.....

مقدمه

کتاب حاضر به منظور آشنای با ویژگی‌ها، علل، شیوه‌های ارزیابی، تشخیص و همچنین راهبردهای درمان اختلال ADHD (نارسایی توجه - بیش‌فعالی) در کودکان و بزرگسالان بر مبنای DSM-5 فراهم شده است. اختلال ADHD از شایع‌ترین اختلالات عصبی-رفتاری دوران کودکی است که با ویژگی‌های اصلی این اختلال که بی‌توجهی، کم‌توجهی از نارسایی توجه، بیش‌فعالی و تکانشگری شناخته می‌شود، ADHD اختلالی است که بستگی به در آن آسیب‌هایی در قشر پیش‌پیشانی مغز وجود دارد. فردی که با اختلال ADHD به در می‌آید در سراسر زندگی خود به این اختلال مبتلا می‌باشند. نشانه‌های این اختلال معمولاً در دوران کودکی نادیده گرفته می‌شود و فقط کودکانی که اختلال آنها با رفتارهای اذیابی و مخرب همراه است استعمال بیشتر دارد که شناسایی شوند. بیشتر این کودکان زمانی که به مدرسه و محیط آموزشی جایی که نیازمند حفظ توجه و تبعیت از قوانین است، وارد می‌شوند مورد شناسایی قرار می‌گیرند. آنها علاوه بر مشکلات تحصیلی و ناتوانی یادگیری گاهی اوقات دارای اختلال نافرمانی و سلوک نیز می‌باشند. هنگام تشخیص اختلال ADHD از سنین کودکی به نوجوانی و جوانی وارد می‌شوند، نحوه بروز نشانه‌ها و آنها به واسطه بلوغ و توانایی شناختی و افزایش برخورد تغییر پیدا می‌کند. اگرچه بیش‌فعالی کاهش می‌یابد، نوجوانان و بزرگسالان مشکلاتی را در زمینه بی‌توجهی، شتابزدگی، حواس‌پرتی و بی‌قراری تجربه می‌کنند. نوجوانان دارای اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی اغلب مشکلات رفتاری، تحصیلی و بی‌قراری دارند. تأثیر منفی این اختلال می‌تواند زمینه ساز ابتلا به مواد مخدر، مشروبات الکلی، سیگار، جنس‌پرستی، حوادث رانندگی، مشکلات تحصیلی و سایر مسائل قانونی و اجتماعی شوند. همچنین بزرگسالان به اختلال ADHD را دارند دارای مشکلات عدیده‌ای در زمینه‌های آموزشی، استخدامی، رانندگی و روابط جنسی می‌باشند. به منظور پیشگیری از این دست مسائل و آسیب‌های همراه و همچنین درمان اختلال ADHD ضروری است که در وهله نخست افراد مشکوک به ابتلا اختلال ADHD مخصوصاً کودکان غربالگری شوند، تشخیص این اختلال در کودکان از طریق مقیاس‌های سنجش والدین و معلمان و تصویربرداری مغزی صورت می‌گیرد. برای بزرگسالان نیز مقیاس‌های خود سنجی و مقیاس والدین به کار می‌رود. ابتدایی‌ترین روش درمانی برای اختلال کم‌توجهی - بیش‌فعالی دارودرمانی است که هم برای کودکان و هم برای بزرگسالان با توجه به تأثیراتش تجویز می‌شود. علاوه بر درمان دارویی به منظور اصلاح رفتاری و

کنترل تأثیرات نامطلوب اختلال از راهبردهای روان درمانی نیز استفاده می‌شود. راهبردهای روان‌درمانی در کودکان مبتلا در سه سطح به شرح زیر صورت می‌گیرد:

سطح ۱. آموزش مدیریت والدین و مداخلات آموزشی و مدرسه محور، سطح ۲. درمان جامع، برنامه‌های درمانی تابستانی ۳. روش‌های درمانی مکمل، شامل مشاوره خانواده، گروه‌های حمایتی و مشاوره فردی است. راهبردهای درمانی برای بزرگسالان علاوه بر بهره بردن از دارو درمانی از روش‌های شناختی - رفتاری استفاده می‌شود.

در سطح ۳ و تفصیل هریک از این موارد (ویژگی‌ها، علل، ارزیابی و درمان) در فصول این کتاب ذکر گردیده است.

بهارک خرازی - دکتر علی پولادی ریشه‌ری

۱۳۹۳

www.ketab.ir