

- | | | |
|----------------------|---|---|
| سرشناسه | : | غلامرستمی، حسین، ۱۳۵۵ - |
| عنوان و نام پدیدآور | : | فراتر از: DSM-5 در سبب‌شناسی نقص توجه - بیش‌فعالی / حسین غلامرستمی، عاطفه جنتی. |
| مشخصات نشر | : | قم: سپینود، ۱۳۹۵. |
| مشخصات ظاهری | : | ۱۴۴ ص. |
| شابک | : | ۱۵۰۰۰ ریال: ۷ - ۷ - ۷۵۳۷ - ۶۰۰ - ۹۷۸ |
| وضعیت فهرست نویسی | : | فیفا |
| موضوع | : | کم‌توجهی در کودکان پرتحرک |
| موضوع | : | Attention-deficit hyperactivity disorder |
| شناسه افزوده | : | جنتی، عاطفه، ۱۳۶۶ - |
| رده بندی کنگره | : | ۱۳۹۵ ۵۰۶/۵۷۷۸ RJ |
| رده بندی دیویی | : | ۹۲۸۵۸/۶۱۸ |
| شماره کتابخانه، ممل. | : | ۴۲۸۹۲۴۵ |

The etiology of
attention deficit
hyperactivity disorder

حسین غلامرستمی - عاطفه حجتی
با مقدمه‌ی: دکتر مسعود جان‌بزرگی

روانشناسی DSM-5 در سبب‌شناسی نقص توجه - بیش‌فعالی

DSM-5

در سبب‌شناسی نقص توجه - بیش‌فعالی

حسین غلام‌رستمی - عاطفه حجتی

ناشر: انتشارات سپینود
طراح و صفحه‌آرا: مرتضی فتح‌اللهی
قطع و سبک: رقعی / ۱۴۴ صفحه
نسخه: ۱۰۰۰
توبت: پ: اول / ۱۳۹۵
بها: ۱۵۰۰ تومان

شابک: ۷-۰۷ - ۷۵۲۷ - ۹۶۰۰ - ۹۶۰۰
کلیه حقوق برای مؤلف محفوظ است

تلفن پخش:

۰۹۱۹۶۵۲ ۱۵۱۸

۰۹۱۲ ۷۵۴ ۵۵۰۴

Psychology of attention deficit hyperactivity disorder



فهرست مطالب

۷	مقدمه
۱۰	پیشگفتار

فصل اول

تمایز نظریه بار کلی / DSM / ۱۳

فصل دوم

نظریه عصب - شناختی بار کلی / ۲۰

۴۱	۱. بازداری رفتار
۴۸	۲. خودتنظیمی
۴۹	۳. کارکردهای اجرایی
۵۵	الف) خودتنظیمی حافظه غیر کلامی
۵۶	ب) خودتنظیمی حافظه کلامی (گفتار درونی شده)
۶۲	ج) خودتنظیمی انگیزش، هیجان و برانگیختگی

۶۹ (د) بازسازی مجدد اندیشه

فصل سوم

آزمون نظریه بارکلی در ایران / ۸۹

فصل چهارم

پژوهش مؤلف / ۱۰۱

۱۰۳ الف - آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

۱۰۵ ب - تحلیل فرضیه‌های پژوهشی

فصل پنجم

پیوست‌ها / ۱۲۳

ملاک‌های تشخیصی اختلال نقص توجه / ش فعالی بر اساس پنج‌مین

۱۲۵ ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی

۱۲۹ پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI) (فرم ویژه معلمان)

۱۳۲ آزمون بندرگشتالت

۱۳۳ منابع و مأخذ

۱۳۳ منابع فارسی

۱۳۶ منابع انگلیسی

۱۴۳ فهرست جداول و نمودارها

اختلالات دوران کودکی هنرهای خلاقیت در زمینه روانشناسی بالینی هستند. به رغم این جدابیت هنوز باید آن‌ها را ناشناخته و مبهم تلقی کرد. کودکان، وارث بزرگسالان هستند و حافظه بیولوژیک، اجتماعی و فرهنگی هر عصر مرگانی را با خود حمل می‌کنند. آن‌ها تا متوجه این گنج عظیم شوند خود به موجودات بزرگسالی تبدیل شده‌اند که باید آنچه را هنوز تجربه نکرده‌اند منتقل کنند. اختلال بیش‌فعالی دامنگیر بسیاری از افراد این مرز و بوم است که خسارت‌های فراوانی را به نیروی انسانی وارد می‌کند. این اختلال گاهی به دلیل ناشناخته ماندن باعث مشکلات ثانویه زیادی می‌شود. آمیختگی جنبه‌های مختلف بیولوژیک و روانشناختی در دوران کودکی مانع از انسجام مداخلات شده و گاهی

دستکاری‌های متفرقه باعث مقاوم شدن یا تبدیل این مشکل به مشکلات دیگری می‌شود که درمان را با چالش‌های زیادی مواجه می‌کند.

درک اینکه یک فرد نمی‌تواند به رفتار و ذهنیت خود نظم دهد کار آسانی نیست. فردی که فاقد اختلال است، هرچند ممکن است نسبت به اثر عمل خود ناهشیار باشد اما کارکردهای عملی ذهن و رفتار او این‌ها را تنظیم کرده و فرد با مراقبت ناهشیارانه، کار خود را به پیش می‌برد. وقتی کارکردهای اجرایی مغز آسیب می‌بینند، نمود بیرونی آن رفتارها و حرکاتی است که باور پذیری آن برای بزرگسالان مشکل می‌نماید. سوء تعبیر این رفتارها دامنه آسیب‌های دیگر را برای کودکان بیشتر می‌کند.

سختی ارزیابی و شناخت مشکلات کودکان به ماهیت این دوران برمی‌گردد؛ ساخت‌های روانی در حال شکل‌گیری هستند، برخی از این ساخت‌ها در دوران خاصی از تحول، طبیعی هستند؛ بنابراین زمان‌شناسی در تشخیص از اهمیت زیادی برخوردار می‌شود، ساخت و کنش روان‌شناختی کودکان به شدت متاثر از محیط است. از این رو ارزیابی هرگونه مشکل، جدا از محیط و زمینه فرهنگی او زمینه‌ساز خطاهای اساسی در تشخیص است. در فرهنگ و محیطی که تعریف کودک خوب، کودکی سر به زیر و آرام است، ممکن است یک کودک فعال طبیعی، غیر عادی به نظر برسد. در برخی محیط‌ها این فرهنگی بر اساس تجربه بالینی شاهد این بوده‌ام که کودک بیش‌فعال را کودک باهوش تعریف می‌کنند. در چنین محیط

فرهنگی و خانوادگی تشخیص اختلال و به ویژه درمان آن با پیچیدگی خاصی مواجه می‌شود. وابستگی بیش از حد نظام روانشناختی و ساخت‌های ذهنی به نظام بیولوژیک و رشد عصب روانشناختی اجازه مطالعه دقیق و کنترل شده را از محققان گرفته و ماهیت مشکلات را به شکل چندبعدی، آنچنان برجسته می‌کند که در عمق امری چون ای مختلف علمی را می‌طلبد؛ امری که با ماهیت جزئی‌نگری علم چندان سازگار نیست. به این دلایل و دلایلی که از حوصله این نوشتار خارج است، شناخت مشکلات دوران کودکی کار آسان نیست. این سختی را متخصصانی که در زمینه روانشناسی بالینی کودک تجربه دارند بیش از هرکسی لمس می‌کنند.

در این کتاب شما با موشکاف دقت تبیینی اختلال بیش‌فعالی مواجه هستید و نظریه بارکلی که از پیوسته‌ترین محققان در این حوزه از دانش بالینی است، به خوبی در آن بیان شده‌است. خواننده با تبیینی روشن از ADHD، آشنا می‌شود. خوب است که این است که با شناختی که بنده از مؤلفان آن دارم با دقت ریز بینی، با پژوهشی علمی از آن حمایت کرده‌اند. امیدوارم این اثر زمینه‌ای باشد برای پیگیری موضوعی اینگونه پژوهش‌ها تا در نهایت شکل‌گیری نظریه‌های جدید بر پایه مطالعات بومی باشیم. همچنین امیدوارم مؤلفان با اضافه کردن یک برنامه جامع مداخله و راهنمای بالینی برای همکاران به این اثر غنای بیشتری ببخشند.

مسعود جان بزرگی

پیشگفتار

سالیان متمادی است که آسیب‌شناسی روانی به عنوان شاخه‌ای در روانشناسی در پی سبب‌شناسی و تبیین علل و دلایل بروز اختلالات روانی، راه پرفراز و نشیبی را طی کرده است. در این راستا پژوهشگران عرصه روانشناسی و روانپزشکی، توفیقات و ناکامی‌های گسترده‌ای را تجربه کرده‌اند. با این حال این راه پیمایش برانگیز، متخصصان این عرصه را به کوشش‌های نوین و پیاپی در پی وادار کرده است. این تلاش مستمر در همه عرصه‌های آسیب‌شناسی به نتایج امیدوارکننده‌ای منتهی گردیده است و موجب گسترش دانش و آگاهی آدمی به بنیان‌های اختلالات روانی شده است. از این رو نتایج حاصله در ساختار علم روانشناسی به مدل‌ها و نظریه‌های روشن‌گر زیادی منجر شده است تا به متخصصان در رسیدن به

رازهای نهفته در پس اختلالات روانی یاری کند. در این میان فرآیند بررسی اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی (ADHD)^۱ بی‌تشابه به خداهای سایر اختلالات روانی نیست؛ چرا که در طول دهه‌های متوالی چهره سبب‌شناسی این اختلال تبیین‌های متنوعی به خود گرفته است و راه را برای نیل به تفسیرهای جدید و روشن‌گر باز کرده است.

سخن در این است که اگر در گذشته نه چندان دور، در سبب‌شناسی این اختلال به عوامل محیطی و گاه اجتماعی تأکید می‌شد، امروز به دلیل رشد پیشرفت روش‌های تشخیص‌جا برای تبیین‌های دقیق عصب - روان‌شناختی از تر شده‌است. توضیح اینکه در سایه فراز و نشیب‌های زیرکی، امروزه نشانه‌شناسی و سبب‌شناسی اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی به راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی به چالش کشیده شده‌است؛ به نحوی که در سال‌های اخیر یکی از متخصصان آسیب‌شناسی روانی کودکان با عرضه الگوی نظری جدید به طبقه‌بندی اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی ایرادهای جدی سبب‌شناختی وارد و با این امر تأکید نموده است که اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی علل رشدی دارد. بنیان‌های ظهور این اختلال در رشد نیافتگی ساختارهای عصب روان‌شناختی ریشه دارد. از طرفی راسل بارکلی^۲ (۱۹۹۸) بر این ادعا تأکید دارد که نقص توجه با بیش‌فعالی هم‌بستگی دارد و این

1. Attention Deficit Hyperactive Disorder
2. Russeell Barkley

دو امر پدیده‌های جدا از هم و دارای سبب شناسی‌های جداگانه هستند. بر همین اساس وی در جهت سبب شناسی و نام گذاری این اختلال پا را فراتر گذارده و معتقد است که اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی نشانه اختلال در سیستم بازداری رفتاری است و لذا د. تغییر نام این اختلال، به اختلال بازداری رفتاری تأکید می‌نماید.