

# اختلال

## نارسایي توجه / بیش فعالی

دکتر محسن شکوهی یکتا

دانشیار دانشگاه تهران

عباس متولی پور

کارشناس ارشد روان شناسی دانشگاه تهران

دکتر اکرم پرند

عضو هیأت علمی پژوهشکده روان شناسی استاد روزبه

## چکیده فهرست مطالب

پیش‌گفتار .....	۱۳
فصل ۱: کلیات .....	۱۵
فصل ۲: ویژگی‌ها .....	۳۱
فصل ۳: ارزیابی و تشخیص .....	۴۹
فصل ۴: آموزش .....	۶۵
فصل ۵: درمان .....	۸۵
فصل ۶: خانواده .....	۱۰۵
فصل ۷: بزرگسالان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی .....	۱۳۱
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی .....	۱۵۱
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی .....	۱۵۱
واژه‌یاب .....	۱۵۵
منابع .....	۱۵۸

## فهرست مطالب

۱۳	پیش‌گفتار .....
۱۵	فصل ۱: کلیات .....
۱۵	تاریخچه .....
۱۸	تعریف .....
۲۱	شیوع .....
۲۳	طبقه‌بندی .....
۲۳	نوع عمدتاً بیش‌فعال - تکانشگر .....
۲۴	نوع عمدتاً بی‌توجه .....
۲۵	نوع مرکب .....
۲۵	سبب‌شناسی .....
۲۶	علل زیست‌شناختی .....
۲۶	تفاوت‌های مغزی .....
۲۸	عوامل ژنتیکی .....
۲۸	انتقال‌دهنده‌های عصبی .....
۲۹	عوامل محیطی .....
۳۰	رژیم غذایی .....
۳۱	فصل ۲: ویژگی‌ها .....
۳۲	ملاک‌های تشخیصی .....
۳۴	ویژگی‌های شناختی و رفتاری .....
۳۵	بازداری رفتاری .....
۳۶	کارکرد اجرایی .....
۳۷	رفتارهای هدفمند مداوم .....
۳۷	هوش .....
۳۸	تفاوت‌های دانش‌آموزان بیش‌فعال با هوش‌بهر بهنجار و تیزهوش .....
۳۹	ارزیابی اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی در دانش‌آموزان تیزهوش .....
۴۰	مهارت‌های سازشی .....

۴۱	..... تعامل با همسالان
۴۱	..... سایر ویژگی‌ها
۴۲	..... اختلالات همراه
۴۳	..... اختلالات رفتاری
۴۴	..... اختلالات خلقی
۴۴	..... اختلالات اضطرابی
۴۵	..... سوء مصرف مواد
۴۵	..... ناتوانی یادگیری
۴۷	..... اختلال تورت
۴۹	..... فصل ۳: ارزیابی و تشخیص
۵۰	..... مشاهده مستقیم
۵۰	..... فراوانی
۵۰	..... تداوم
۵۰	..... نهفتگی
۵۱	..... مکان‌نگاری
۵۱	..... شدت
۵۱	..... ارزیابی کارکردی
۵۳	..... مصاحبه
۵۴	..... آزمون‌های هوش
۵۴	..... مقیاس‌های هوش و کسلر
۵۵	..... مجموعه آزمون‌های روانی - آموزشی وودکاک - جانسون تجدیدنظرشده
۵۶	..... آزمون‌های عملکرد مداوم
۵۶	..... مقیاس‌های درجه‌بندی و سیاهه‌ها
۵۷	..... سیستم سیاهه رفتار کودک
۵۹	..... هنجارها
۵۹	..... قابلیت اعتماد و روایی
۵۹	..... مقیاس‌های درجه‌بندی کانرز - تجدیدنظرشده
۶۱	..... نمره‌گذاری و هنجارها
۶۱	..... قابلیت اعتماد و روایی

۶۲	تشخیص افتراقی.....
۶۳	صلاحیت تشخیص اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی.....
۶۵	<b>فصل ۴: آموزش.....</b>
۶۷	آموزش مدرسه‌ای.....
۶۷	نحوه آغاز درس.....
۶۸	ارائه درس.....
۷۱	اتمام درس.....
۷۱	آموزش انفرادی.....
۷۲	خواندن.....
۷۳	تلفظ.....
۷۴	نوشتن.....
۷۵	هجی کردن.....
۷۶	دست خط.....
۷۶	ریاضی.....
۷۷	مهارت‌های مطالعه و انضباطی.....
۷۹	مدیریت زمان.....
۸۰	مداخله‌های رفتاری در کلاس.....
۸۲	رهنمودهای رفتاری.....
۸۲	انطباق کلاس درس.....
۸۳	وسایل آموزشی.....
۸۵	<b>فصل ۵: درمان.....</b>
۸۶	دارودرمانگری.....
۹۱	ریتالین.....
۹۲	دکسدرین.....
۹۲	سیلرت.....
۹۲	آدرال.....
۹۳	داروهای ضد افسردگی.....
۹۳	رفتاردرمانگری.....

ایجاد، نگهداری و افزایش رفتارهای مطلوب.....	۹۵
(۱) تقویت مثبت.....	۹۵
(۲) تقویت منفی.....	۹۶
(۳) نظام اقتصاد ژتونی.....	۹۶
(۴) قرارداد وابستگی.....	۹۷
حذف و کاهش رفتارهای نامطلوب.....	۹۸
محروم‌سازی از تقویت.....	۹۸
آموزش والدین.....	۱۰۰
شناخت رفتار درمانگری.....	۱۰۱
آموزش آرمیدگی.....	۱۰۲
سایر روش‌های درمانی.....	۱۰۳
<b>فصل ۶: خانواده.....</b>	<b>۱۰۵</b>
رابطه والد - کودک.....	۱۰۶
احساس کارآمدی والدین.....	۱۰۷
اختلالات روان‌شناختی والدین.....	۱۰۸
افسردگی و اضطراب.....	۱۰۸
رفتارهای ضداجتماعی.....	۱۰۸
اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی والدین.....	۱۰۹
استرس‌های ناشی از فرزندپروری.....	۱۰۹
عوامل مؤثر بر استرس‌های ناشی از فرزندپروری.....	۱۱۰
روابط زناشویی والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی.....	۱۱۲
نقش خانواده در درمان.....	۱۱۳
مدل تأثیرگذاری اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی بر خانواده.....	۱۱۳
مرحله اول: سال‌های نوزادی و نوپایی.....	۱۱۴
مسائل و مشکلات کودک.....	۱۱۴
پاسخ والدین.....	۱۱۶
پاسخ همشیران.....	۱۱۶
پاسخ زناشویی.....	۱۱۷
مرحله دوم: سال‌های پیش از دبستان.....	۱۱۷

۱۱۷	مسائل و مشکلات کودک
۱۱۸	پاسخ والدین
۱۱۹	پاسخ همشیران
۱۱۹	پاسخ زناشویی
۱۲۰	مرحله سوم: سال‌های اولیه دبستان
۱۲۰	مسائل و مشکلات کودک
۱۲۱	پاسخ والدین
۱۲۲	الگوی حمایت‌گری یا انتقادی
۱۲۲	الگوی مخالفت‌جویی
۱۲۲	الگوی ترکیبی
۱۲۳	پاسخ همشیران
۱۲۳	پاسخ زناشویی
۱۲۴	مرحله چهارم: سال‌های پایان دبستان
۱۲۴	مسائل و مشکلات کودک
۱۲۴	پاسخ والدین
۱۲۵	پاسخ همشیران
۱۲۵	پاسخ زناشویی
۱۲۶	مرحله پنجم: سال‌های دوره راهنمایی و دبیرستان
۱۲۶	مسائل و مشکلات نوجوان
۱۲۷	پاسخ والدین
۱۲۷	پاسخ همشیران
۱۲۷	پاسخ زناشویی
۱۲۸	مداخله‌های خانواده‌محور
۱۲۸	روان‌درمانگری
۱۲۸	رفتاردرمانگری
۱۲۸	گروه‌های حمایتی
۱۲۹	آموزش مهارت‌های فرزندپروری
۱۳۱	فصل ۷: بزرگسالان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی
۱۳۳	تشخیص
۱۳۶	اختلالات همراه

۱۳۷	ناهنجاری‌های مغزی.....
۱۳۷	پیامدها.....
۱۳۸	استخدام و کاربایی.....
۱۳۸	روابط زناشویی.....
۱۳۹	درمان.....
۱۳۹	دارودرمانگری.....
۱۴۱	زوج‌درمانگری.....
۱۴۳	خانواده‌درمانگری.....
۱۴۴	آموزش به روش مربی‌گری.....
۱۴۴	مطالعه موردی.....
۱۴۷	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....
۱۵۱	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....
۱۵۵	واژه‌یاب.....
۱۵۸	منابع.....



اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی (ADHD) یکی از اختلالات رایج دوران کودکی است که اغلب علایم آن تا نوجوانی و بزرگسالی نیز مشاهده می‌شود. این اختلال در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی در طبقه اختلالاتی که معمولاً در دوران شیرخوارگی، کودکی یا نوجوانی تشخیص داده می‌شوند، قرار داده شده است. در برخی از نظام‌های طبقه‌بندی از جمله طبقه‌بندی کوای و پیترسون (۱۹۸۷) این اختلال در طبقه اختلالات رفتاری قرار گرفته است. مهم‌ترین نشانه‌های این اختلال، مشکل در فراخنای توجه، تکانشگری و تحرک مفرط است که بر کارکردهای زندگی فرد تأثیر منفی برجای می‌گذارد. با مطالعه پیشینه اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی می‌توان به افزایش میزان شیوع این اختلال به‌ویژه در دهه‌های اخیر پی برد. میزان شیوع این اختلال در مطالعات مختلف بین ۳٪ تا ۱۲٪ گزارش شده است.

اغلب افراد با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی علایم اختلالات دیگر را نیز نشان می‌دهند. در حدود دو سوم کودکان با ADHD دست کم علایم یک اختلال دیگر را نیز نشان می‌دهند که اختلال سلوک، لجبازی و نافرمانی از شایع‌ترین آنها است. احتمال اخراج این کودکان از مدرسه در مقایسه با کودکان بهنجار بیشتر است، بسیاری از آنها آموزش‌های مدرسه‌ای را به پایان نمی‌رسانند و در بزرگسالی نیز در شغلیابی و زندگی خانوادگی دچار مشکل می‌شوند.

اگرچه علت ADHD هنوز به‌طور دقیق مشخص نشده است ولی پژوهش‌ها بر نقش علل زیست‌شناختی در شکل‌گیری این اختلال صحت گذاشته‌اند. با توجه به شیوع نسبتاً بالای این اختلال و تأثیری که بر کارکردهای خانوادگی، تحصیلی، اجتماعی و شغلی دارد، لازم است که به آن توجه کافی شود. کتاب حاضر نیز با توجه به این ضرورت نگارش شده است. در این کتاب تلاش کرده‌ایم تا خوانندگان ابتدا با تاریخچه ADHD، نشانگان، انواع مختلف و روش‌های تشخیص آن آشنا شوند و سپس به روش‌های آموزشی و درمانی مناسب برای این کودکان پرداخته‌ایم. با مطالعه این فصول خوانندگان با روش‌های آموزشی و درمانی متفاوت و چالش‌هایی که در زمینه اثربخشی آنها وجود دارد، آشنا می‌شوند. از این درمان‌ها می‌توان به دارودرمانگری که تقریباً جزء لاینفک درمان ADHD است اشاره کرد. در فصل درمان، تأثیرات داروها و عوارض جانبی آنها و ضرورت به‌کارگیری مداخله‌های روانی - اجتماعی بحث و بررسی شده است. یکی

از مباحث مهمی که در این کتاب آمده است، مبحث خانواده و کودک با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی است. خانواده از آن جهت حائز اهمیت است که معمولاً والدین اولین کسانی هستند که متوجه اختلال کودک خود می‌شوند، او را ارجاع می‌دهند و با سؤالات بسیاری مواجه می‌شوند که درمانگر باید بتواند به تمامی آنها به خوبی پاسخ دهد.

در فصل مرتبط با خانواده تأثیر کودک با ADHD بر روابط خانوادگی و نقش خانواده در آموزش و درمان کودک بررسی شده است، چراکه خانواده‌ها بیشترین مشکلات را در رابطه با این کودکان دارند. این کودکان مسئولیت‌های متعدد و استرس‌های زیادی را به خانواده‌های خود تحمیل می‌کنند و معمولاً روابط خانوادگی در این خانواده‌ها مختل است.

علاوه بر این، در کتاب حاضر دو مبحث نسبتاً جدید یعنی ADHD در بزرگسالان و همچنین تیزهوشان با ADHD آمده است. همان‌طور که اشاره شد نشانگان ADHD در اغلب موارد تا بزرگسالی دوام دارد ولی نوع علائم در دوره‌های مختلف تحول متفاوت است. برای مثال درحالی‌که یک کودک بیش‌فعال، تحرک مفرط را به‌عنوان شاخص بیش‌فعالی نشان می‌دهد، یک بزرگسال بیش‌فعال ممکن است تغییر شغل مکرر داشته باشد. در هر صورت این علائم در هر سنی نیاز به توجه از سوی متخصصان دارد. همچنین در فصل دوم کتاب حاضر به تیزهوشان با ADHD اشاره شده است. با مطالعه این فصل خوانندگان متوجه خواهند شد که کودک ADHD الزاماً به لحاظ شناختی دچار مشکل نیست، کما اینکه این اختلال گاه همراه با تیزهوشی مشاهده می‌شود. در این‌صورت به برنامه‌های مداخله‌ای خاص نیاز داریم، زیرا این کودکان با کودکانی که تنها نشانگان ADHD را دارند متفاوتند و نیازهای آموزشی کاملاً متفاوتی دارند.

در پایان لازم است از کلیه عزیزانی که در تألیف کتاب حاضر نویسنده‌گان را یاری دادند، سپاسگزاری کنیم. از جناب آقای دکتر رضایی برای ویرایش علمی، سرکار خانم کثیری برای ویرایش ادبی و همکاران پژوهشکده روان‌شناسی استاد روزبه و کانون اسلامی انصار جهت تسهیلات اجرایی بسیار سپاسگزاریم.

دکتر اکرم پرنده

عباس متولی پور

دکتر محسن شکوهی یکتا