

به نام خدا

نگاهی به مبانی تشخیص و درمان اختلال بیش فعالی

مولفان :

سعید طاهری

سمیرا طاهری

انتشارات شرفی

(با همکاری سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۲)

نسخه الکترونیکی این اثر در سایت سازمان چاپ و نشر ایران و اپلیکیشن کتاب رسان موجود می باشد

chaponashr.ir

سرشناسه: طاهری، سعید، ۱۳۷۲
عنوان و نام پدیدآور: نگاهی به مبانی تشخیص و درمان اختلال بیش فعالی / مولفان سعید طاهری، سمیرا طاهری.

مشخصات نشر: انتشارات شرفی (با همکاری سازمان چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۲.

مشخصات ظاهری: ۱۰۲ ص.

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۷۶۷۰-۸۳-۸

وضعیت فهرست نویسی: فیپا

موضوع: اختلال بیش فعالی - تشخیص و درمان

شناسه افزوده: طاهری، سمیرا، ۱۳۶۸

رده بندی کنگره: PN۲۲۰۰

رده بندی دیویی: ۸۰۹/۲۵۵

شماره کتابشناسی ملی: ۹۴۹۳۸۶۸

اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیپا

نام کتاب: نگاهی به مبانی تشخیص و درمان اختلال بیش فعالی

مولفان: سعید طاهری - سمیرا طاهری

ناشر: انتشارات شرفی (با همکاری سازمان چاپ و نشر ایران)

صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۲

چاپ: زیر جلد

قیمت: ۱۰۲۰۰۰ تومان

فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:

<https://chaponashr.ir/ketabresan>

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۷۶۷۰-۸۳-۸

تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵

www.chaponashr.ir



فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۷	فصل اول: مقدمه
۱۲	ریشه های اولیه
۱۳	تعاریف
۱۴	نشانه ها
۱۶	اثرات احتمالی
۱۷	میزان شیوع اختلال نارسایی توجه - بیش فعالی
۲۱	موارد دانش آموزی
۲۵	فصل دوم: راهبردهای تشخیصی
۲۵	پیشنهادات و ملاحظات
۲۶	علائم زود هنگام
۲۸	اختلال بیش فعالی / نارسایی توجه از نوع عمدتاً بی توجهی (ADD)
۲۹	بروز اختلالات
۲۹	اختلالات عاطفی
۳۱	فصل سوم: سویه های فرهنگی
۳۱	مشکلات اجتماعی
۳۵	مشکلات شناختی و هوشی
۳۸	مشکلات تحصیلی
۴۲	مشکلات هیجانی و عاطفی
۴۷	سیر تحولی
۵۱	سیر و پیش آگهی
۵۵	فصل چهارم: اختلالات نهفته
۵۵	اختلال نافرمانی مقابله ای

۵۶	..... اختلال سلوک
۵۷	..... اختلالات یادگیری
۶۰	..... مصرف مواد
۶۱	..... بیماری صرع و تشنج
۶۲	..... شیوع اختلال بیش فعالی / کمبود توجه
۶۵	فصل پنجم: راهکارهای تشخیص
۶۵	..... تشخیص افتراقی
۶۶	..... سبب شناسی
۶۷	..... نظریه های زیست شناختی (بیولوژیک)
۷۱	..... نظریه های درون روانی
۷۳	..... نظریه ی سیستم ها
۷۵	فصل ششم: به سوی درمان
۷۵	..... رفتار درمانی
۷۶	..... نوروفیدبک
۷۷	..... تاثیر بازی بر اختلال بیش فعالی /نارسایی توجه
۷۸	..... کوچینگ
۸۱	فصل هفتم: مشاوره
۸۱	..... کوچینگ چیست؟
۸۲	..... کتاب بازی درون
۸۳	..... موسسه اسالن
۸۵	..... توماس لئونارد
۸۷	..... نقطه عطف کوچینگ
۸۸	..... جایگاه کوچینگ
۸۹	..... آبراهام مزلو
۹۰	..... ارزشمند بودن انسان ها

۹۰	..... جمع بندی: اصول روانشناسی انسان‌گرا
۹۱	..... معنویت شرقی
۹۱	..... زبان شناسی و کوچینگ
۹۲	..... بنیان های فکری کوچینگ
۹۳	..... تفاوت کوچینگ با مشاوره
۹۴	..... تفاوت کوچینگ با منتورینگ
۹۴	..... تفاوت کوچینگ با درمانگری
۹۵	..... تفاوت کوچینگ با روانشناسی یا روانکاوی
۱۰۱	..... منابع و مآخذ

فصل اول

مقدمه

بیش‌فعالی اختلالی است که باعث می‌شود کودکان در کنترل رفتارهای خود دچار مشکل شوند. اختلال بیش‌فعالی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در کودکان است. شیوع این بیماری در پسران ۳ برابر بیشتر از دختران است. میزان شیوع این بیماری در میان کودکان زیر ۱۸ سال ۷/۲ درصد و در بین بزرگسالان ۳.۴ درصد است.

کودکان با اختلال بیش‌فعالی دچار مشکل در کنترل رفتارهای خود هستند آن‌ها ممکن است در مکان‌هایی که باید آرام باشند بیش از اندازه سرو صدا و جنب و جوش داشته باشند و همینطور در ارتباط با سایر همسالان خود دچار مشکل باشند. به همین دلیل دچار مشکلات عملکردی فراوانی در منزل و مدرسه خواهند شد. آن‌ها ممکن است دچار افت تحصیلی شوند و همینطور به دلیل اینکه درک درستی از خطر ندارند خود را در شرایط بسیار خطرناک قرار دهند.

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 عرصه‌ی روان‌شناسی و روان‌پزشکی

توفیقات و ناکامی‌های گسترده‌ای را تجربه کرده‌اند. با این حال این راه چالش-برانگیز متخصصان این عرصه را به کوشش‌های نوین دامنه‌دار وادار کرده‌است. این تلاش دامنه‌دار در همه‌ی 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 نظریه-های روشنگر زیادی منجر شده تا به متخصصان در رسیدن به رازهای نهفته در پس اختلالات روانی یاری کند. در این میان فرایند بررسی اختلال بیش‌فعالی/نارسایی توجه، بی‌تشابه به رخدادهای سایر اختلال‌های روانی نیست. چرا که در طول ده‌های متمادی، چهره‌ی سبب‌شناسی این اختلال تبیین‌های متنوعی به خود گرفته‌است و راه را برای نیل به تفسیرهای جدید و روشنگر باز کرده‌است (علیزاده، ۱۳۸۶).

اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی^۱ (نارسایی توجه-بیش‌فعالی) یک اختلال عصبی رشدی است که دارای سه ویژگی اصلی نارسایی توجه، بیش‌فعالی و تکانشگری می‌باشد (نای^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). افراد مبتلا به نارسایی توجه در بخش‌هایی از خود دارای نابهنجاری‌هایی هستند. برای مثال در مغز این کودکان دستگاه شبکه‌ای^۳ که در عملکرد توجه و هشیاری نقش دارد به درستی عمل نمی‌کند (وایلنس^۴ و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین این کودکان در مخچه^۵ و قطعه پیشانی^۶ به ویژه قطعه پیش‌پیشانی که در برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، تصمیم‌گیری، ادراک زمان، حافظه، بازداری و تفکر نقش دارند دچار مشکلاتی هستند (چائو و همکاران،

1. Attention deficit/ hyperactive disorder
2. Nie
3. Reticular system
4. Wilens
5. Cerebellum
6. Frontal lobe

۲۰۱۴). میزان شیوع این اختلال ۳ تا ۷٪ است، البته این آمار در دانش آموزان ابتدایی حدود ۳ تا ۵٪ می باشد (کیم^۱ و همکاران، ۲۰۱۴). نارسایی توجه-بیش فعالی یک الگوی پایدار عدم توجه یا بیش فعالی یا ترکیب آن دو می باشد که میزان آنها از کودکان با سطح رشد مشابه شدیدتر و شایع تر است. همچنین این اختلال حداقل باید ۶ ماه دوام داشته و سبب اشکال در عملکرد اجتماعی و تحصیلی گردد (ویو^۲ و همکاران، ۲۰۱۴). افراد مبتلا به نارسایی توجه-بیش فعالی دارای مشکلاتی در کارکردهای اجرایی هستند. کارکردهای اجرایی به عنوان مجموعه ای از فرآیندهای شناختی تعریف می شوند که سایر فعالیت های شناختی را هدایت می کنند (میلر و هینشاو^۳، ۲۰۱۰). از مهمترین کارکردهای اجرایی می توان به توجه پایدار و حافظه فعال اشاره کرد (عیسی نژاد بوشهری و همکاران، ۱۳۹۵).

کودکان با علایم اختلال نقص توجه-بیش فعالی معمولاً در مدرسه پیشرفت خوبی ندارند (بورت و همکاران^۴، ۲۰۰۱: ۵۱۶)، در روابط بین فردی ضعیف هستند (گرین و همکاران^۵، ۲۰۰۲: ۲۴)، دارای مشکلات توجهی و نقص در کارکردهای اجرایی می باشند و عمدتاً فاقد مهارت های شناختی، اجتماعی و عاطفی مورد نیاز برای انجام تقاضاهای بزرگترها می باشند (هامورسون و همکاران^۶، ۲۰۰۶: ۱۱۸).

منظور از توجه پایدار توانایی حفظ پاسخ هدفمند در طی یک فعالیت مداوم و تکرار شونده است که این توانایی از طریق فراهم کردن فرصت برای تحریک توجه

-
1. Kim
 2. Wu
 3. Miller M, Hinshaw
 4. Burt et al
 5. Greene et
 6. Hommersen e

می تواند، بهبود یابد (خلیف^۱ و همکاران، ۲۰۱۴). توجه پایدار به فرد کمک می کند تا تداخلها را کنترل کرده و فقط به یک محرک پاسخ دهد. کنترل تداخل یکی از کارکردهای بازداری است که در تداوم و استحکام رفتار هدفمند نقش تعیین کننده دارد (وَنگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین حافظه فعال بخشی از کنش های شناختی سطح بالاست و به توانایی نگهداری و دستکاری فعالانه اطلاعات در مغز اطلاق می گردد. این مسئولیت ذخیره سازی موقت اطلاعات ورودی به نظام شناختی را بر عهده داشته و در ضمن آن با استفاده از نظام های پردازشگری که در اختیار دارد، این اطلاعات را انتخاب و دستکاری می نماید (اسکیبراس^۳ و همکاران، ۲۰۱۵). حافظه فعال دارای دو نقش اصلی است. یکی اینکه نوع مواد و داده هایی که باید مورد پردازش قرار گیرند را انتخاب و جهت تخصیص توجه و پردازش آنها برنامه ریزی می کند و دیگری اینکه مسئولیت پردازش و نگهداری کوتاه مدت مواد کلامی و غیر کلامی را برعهده دارد (عبدی و همکاران، ۱۳۹۳).

امروزه طیف گسترده ای از پژوهش های روانشناختی و روانپزشکی به دنبال درمان نارسایی توجه-بیش فعالی هستند، اما با وجود درمان های مختلف مثل درمان های دارویی، رفتاری و شناختی، این شیوه ها دارای مشکلات خاص خود می باشند. به طور کلی سه دسته درمان برای کودکان مبتلا نارسایی توجه-بیش فعالی وجود دارد. دسته نخست دارو درمانی (رایج ترین درمان های این اختلال)، دسته دوم شامل رفتاردرمانی و دسته سوم شامل درمان های شناختی است (کسپر^۴ و همکاران، ۲۰۱۲).

-
1. Khalife
 2. Wang
 3. Sciberra
 4. Kasper