



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

گروه آموزشی کاردرمانی

جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد

عنوان:

بررسی مقایسه ای توانایی های توجهی شیرخواران ۴ و ۶ ماهه با وزن هنجار و وزن کم حین تولد

نگارنده:

سیده فاطمه سید هاشمی

استاد راهنما:

دکتر سید علی حسینی

استاد مشاور:

دکتر ابراهیم پیشیاره

دکتر وحید نجاتی

استاد مشاور آمار:

پوریا رضا سلطانی

مهر ۱۳۸۹

شماره ثبت ۴۰۰-۱۲۵

تقدیم به کوه همیشه پایدار هستی ام. پدرم

به سرچشمه حیاتم. مادرم

و به آرام جانم. همسرم

چکیده :

هدف : با توجه به شیوع اختلال نقص توجه - بیش فعالی و ناتوانی یادگیری و اهمیت مهارت توجه در ساختار زندگی امروز، واضح است که نقص در چنین مهارتی خسارات جبران ناپذیری در توانایی تطابق کودک با مسائل روزمره ایجاد می نماید و کاهش سلامت وی در کلیه ابعاد را به دنبال خواهد داشت. چنانچه امکان پایش ایشان در سنین شیرخوارگی فراهم شود، بالطبع بستری برای مداخله بهنگام و گامی بزرگ به منظور پیشگیری ثانویه خواهد بود. مطالعه حاضر با هدف تهیه ابزاری دقیق و مطابق با فرهنگ و ویژگیهای رفتاری شیرخوار ایرانی انجام شد.

روش بررسی : مطالعه نامبرده یک بررسی تحلیلی مقطعی از نوع مورد - شاهدهی است و دامنه سنی ۴ الی ۱۸ ماهگی را شامل می شود. با استفاده از نمونه گیری تصادفی در هر یک از سنین مزبور رفتار دو شیرخوار از نظر متغیرهای مورد بحث بررسی شدند. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش شامل مقیاس رفتاری حرکت چشمی است، به انضمام برنامه نرم افزاری مخصوص مطالعه که از طریق ابزارهای برنامه نویسی **Microsoft Visual C#** و **Microsoft DirectX SDK 9.0** توسط متخصص ایرانی فراهم گشته است. محرک پویا به مدت ۲۱ ثانیه در دو شرایط مختلف از نظر نحوه نشستن شیرخوار نمایش داده شد. از آزمون تی مستقل برای تحلیل داده ها مورد استفاده قرار گرفت.

یافته ها : تفاوت معناداری در مقیاس رفلکس جهت یابی بین دو گروه مشاهده نگردید ($P=0/059$)، ولیکن در توجه پایدار تفاوت قابل ملاحظه ای میان دو گروه ملاحظه گردید ($P=0/001$)

نتیجه گیری : با توجه به نتایج مطالعه می توان چنین اظهار نمود که با تغییر نحوه نشستن شیرخوار و قرار گیری در آغوش مادرش، امکان مشاهده رفتاری مشابه هنجارها در زمینه توجه پایدار در شیرخواران به وجود می آید و شرایط آزمون را برای ارزیابیهای دقیق آماده می کند.

کلید واژه : شیرخوار / توانایی توجهی / حرکت چشمی / بیش فعالی - نقص توجه

مقدمه:

توجه تمرکز تلاش ذهنی بر رویدادهای حسی یا ذهنی است. نقص توجه تاثیر منفی و بنیادی بر توانایی های انجام تکلیف در کودکان دارد. کودکان دچار نقص توجه اغلب در یک یا تعدادی از ابعاد و انواع توجه دچار مشکل و اختلال هستند، که این عدم کارآیی منجر به بروز اختلالاتی می گردد و طیف ویژه ای نظیر نقص توجه-بیش فعالی^۱ را شامل می شود.

توجه به انواع متعددی تقسیم بندی می شود و شکل گیری هر یک از انواع مذکور در سنین مختلفی صورت می گیرد. در نتیجه مراحل رشد توجه ترتیب خاصی را مطرح می سازد که آنچه در دوران شیرخوارگی قابل ارزیابی است شامل: رفلکس جهت یابی^۲، توجه متمرکز^۳، توجه پایدار^۴ و توجه انتخابی^۵ می باشد. هر یک از مراحل مذبور به انضمام مراحل رشدی بالاتر، چه به صورت فردی و چه به صورت گروهی در فعالیتهای ویژه ای سهمیم هستند. از فعالیت ساده توجه ابتدایی به محیط گرفته تا فعالیت پیچیده ی یادگیری.

با توجه به موارد شرح داده شده برای اینکه بتوانیم بگوییم با در نظر گرفتن سن شخص وی از توجه نسبتا مطلوبی برخوردار است، وجود انواع توجه الزامی می نماید. اهمیت توجه در کارکردهایی نظیر: اجتماعی شدن^۶ که اهمیت آن در همان ماههای ابتدایی زندگی جهت شناخت چهره پدر و مادر منعکس می گردد و همچنین در ارتباط چشمی^۷، ایجاد فضای مناسب جهت یادگیری، توانایی کنترل رفتار، برنامه ریزی در دوران بلوغ، استفاده مناسب از انواع حافظه و توانایی حل مسئله^۸ مشخص می گردد و نقص هر یک از مراحل رشدی توجه، پیامدهای ناگوار و سرنوشت سازی را در انواع و شدت های مختلف بدیهی

^۱ ADHD(Attention Deficit and Hyperactivity Disorder)

^۲ Orienting Reflex

^۳ Focused Attention

^۴ Sustained Attention

^۵ Selective Attention

^۶ Socialization

^۷ Eye Contact

^۸ Problem Solving

می نمایند که از آن جمله می توان به اختصار به مشکلات و مواردی نظیر: اختلال یادگیری^۱، نقص توجه^۲، اوتیسم^۳، اختلال شخصیت ضد اجتماعی^۴ و نقص توجه-بیش فعالی اشاره نمود. فرد دچار نقص توجه محرک های موجود در محیط و یا تکالیف^۵ ارائه شده را با سرعت بالاتری پردازش می کند و بنا به نوع یا انواع توجه دچار نقص شده، محرک یا محرک هایی از دید وی پنهان می ماند و در نتیجه پردازش حاصل ناکامل و با دقت پایین صورت می گیرد. در اینصورت بروز اشتباه در محصول کار وی و به تبع آن عدم تایید دیگران اعم از والدین، مربیان، آموزگاران و حتی جمع دوستان گریز ناپذیر می نماید. در مجموع تکرار عدم موفقیت ها، اشتباهات و عدم دریافت تایید دیگران منجر به بروز احساسی از ناکارآمدی در کودک می شود که رفته رفته یکی از شروط آموزش یعنی اعتماد به نفس را شدیداً تحت الشعاع قرار می دهد و در این حالت موجبات عدم پیشرفت وی را فراهم می کند و همچنین میزان نگرانی، اضطراب و بیقراری وی حین انجام تکلیف خواسته شده را افزایش می دهد که این خود باعث عدم موفقیت دیگری می شود.

مانند دیگر حوزه های بهداشتی و درمانی، در حوزه اختلالات روانپزشکی کودکان نیز پیشگیری مقدم بر درمان است. اما با توجه به هزینه های چشمگیر اقتصادی و زمانی پیشگیری اولیه که نیازمند بررسی کل جامعه ایران است، در شرایط اکنون در اولویت قرار ندارد و آنچه مورد نظر است پیشگیری ثانویه می باشد. کودکان مبتلا به نقص توجه-بیش فعالی یا به طور کلی نقص توجه طیف وسیعی از کودکان ارجاع داده شده به مراکز توانبخشی را شامل می شوند، بنابراین حوزه مهم و در عین حال وسیعی از مطالعه برای کاردرمانی را فراهم می آورد.

¹ Learning Disability

² ADD(Attention Deficit Disorder)

³ Autism

⁴ Antisocial Disorder

⁵ Task

بیان مسئله:

ویلیام جیمز^۱ در سال ۱۸۹۰ توجه را اینگونه توضیح داد که: "توجه عبارتست از تمرکز ذهن به یک شی از میان اشیاء یا رشته ای از اندیشه های همبود به شکلی روشن و زنده . اساس آن متمرکز شدن و قرار دادن شی مورد نظر در کانون توجه^۲، تمرکز^۳ و آگاهی^۴ است . توجه مستلزم چشم پوشی از برخی اشیاء موجود و گاه نامرتبط جهت تسهیل و افزایش کارآیی برخورد موثر با اشیاء دیگر است . " دونالد برادبنت^۵ برادبنت^۵ نیز در کتاب ادراک و ارتباط توجه را نتیجه وجود یک سیستم پردازش اطلاعات با ظرفیت محدود^۶ دانست. توجه مهارتی بسیار پیچیده است و در حقیقت در برگیرنده مهارت های متعددی است که که هر یک در طی زمان و در طول رشد سامانه های عصبی و همگام با تجربه و دریافت محرک از محیط بروز پیدا می کنند. برای مثال : توانایی های فرد در انجام تکلیف به صورت پی در پی که انتقال توجه^۷ نامیده می شود و همینطور انجام همزمان تکالیف شناختی - حرکتی^۸ که در مراحل رشدی بالاتر شکل شکل می گیرند.

با افزایش احتمال زنده ماندن نوزادان نارس^۹ با وزن کمتر از حد طبیعی و با توجه به عدم تکمیل دوران بارداری و در نتیجه عدم یکپارچگی^{۱۰} حواس شکل یافته و نگهداری این نوزادان در بخش های ویژه بیمارستانی جدا از محیط و محرکات طبیعی ، احتمال بروز نقص در سیستم های پردازشی و توجهی ایشان (با توجه به انواع مدل ها) اجتناب ناپذیر می باشد. کارکرد بهنجار توجه شامل توانایی متعددی از قبیل توجه پایدار، توجه متمرکز، توجه تقسیم شده و غیره است. به علاوه کارکرد بهنجار توجه نقش مهمی را در

¹ William Jams

² Focalization

³ Concentration

⁴ Conciuousness

⁵ Brodbent

⁶ Limitted Capacity

⁷ Attention Shifting

⁸ Dual Task

⁹ Preterm

¹⁰ Integration

سایر مهارت‌های شناختی نظیر یادگیری، حافظه، تصمیم‌گیری و حل مسئله ایفا می‌کند. منظور از توجه اختصاص منابع ذهنی فرد به وقایع، اشیا و تکالیف می‌باشد و برخاسته از شبکه توجهی^۱ است. (پوسنر^۲ و رایچل^۳ ۱۹۹۴)

اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی (ADHD) با شیوع ۳ تا ۷ درصد در سرتاسر دنیا (فارون^۴ و همکاران ۲۰۰۳) شایعترین اختلال عصبی-رفتاری دوران کودکی است. (کافمن ۲۰۰۱ نقل از ویلنس^۵ و همکاران) این اختلال شایعترین اختلال روانپزشکی دوران کودکی از حیث میزان مراجعه به مراکز خدمات درمانی می‌باشد (گدو و نولان ۲۰۰۲)^۶ به طوریکه از هر ۲۰۰ کودک با محدوده سنی پیش از دبستان، ۸۶ نفر پس از مراجعه به مراکز روانپزشکی تشخیص ADHD را دریافت می‌کنند. (ویلنس و همکاران)

از آنجائیکه بهبود کارکرد توجه جنبه مهمی در برنامه درمانی کودک با نقص توجه و بیش‌فعالی و سایر سندرم‌ها^۷ و نشانگان‌های ارجاع داده شده به مراکز توانبخشی را دارد و همچنین به دلیل تاثیر عمیق و شدید نقص توجه بر انواع حافظه و به تبع آن کاهش و افت میزان یادگیری، کودک تبدیل به فردی دیرآموز^۸ دیرآموز^۹ می‌گردد و عواقبی نظیر ترک تحصیل، بزهکاری^۹ و گریز از محیط‌های آموزشی بروز می‌یابند. همچنین با وجود نقص در محصول پردازش‌های حاصله توانایی تصمیم‌گیری^{۱۰} و حل مسئله^{۱۱} به شدت کاهش می‌یابد. بنابراین داشتن طرح درمانی مبنی بر فراهم آمدن بهبود مهارت توجه الزامی می‌باشد به نحوی که بخش اساسی و اجتناب‌ناپذیر آن توانایی ارزیابی جنبه‌های مختلف این مهارت است. با داشتن شیوه‌های ارزیابی مناسب و امکان نمره دهی و درجه بندی انواع مختلف مهارت توجه قادر خواهیم بود تا

¹ Attention Network

² Posner

³ Rychel

⁴ Faraone

⁵ Wilens

⁶ Gadow & Nolan

⁷ Syndrom

⁸ Unapt

⁹ Sinner

¹⁰ Decision Making

¹¹ Problem Solving

مشکلات پیش آمده برای هر کودکی را با توجه به تفاوت‌های فردی اش^۱ علت یابی نموده و برنامه درمانی مناسب وی را طراحی کنیم این امر موجب خواهد گردید تا بتوانیم از طریق روش های ارزیابی دقیق و معتبر احتمال بروز و وقوع برخی ناتوانایی ها را با تشخیص به موقع به حداقل برسانیم.

بر اساس مطالعات مرتبط با این حوزه مولفه هایی که الگوهای توجهی را در شیرخواران^۲ مورد سنجش قرار می دهند، عبارتند از: ضربان قلب^۳، دمای پوست و حرکت چشم ها. بر این اساس هدف از مطالعه مذکور بر پایش ابعاد مختلف توجه در شیرخواران با وزن حین تولد کم و شیرخوران بهنجار بر مبنای بکارگیری دو دسته از مولفه های نامبرده قرار گرفته است.

اهمیت و ضرورت:

در مبحث توجه چهار بعد در نظر گرفته شده است: آگاهی^۴، ظرفیت پردازش^۵ و انتخاب کردن^۶، نظارت^۷ و نظارت^۷ و سطح برانگیختگی^۸ یا علاقه^۹. آگاهی عبارتست از هوشیاری در مورد رویدادها یا محرک های محیط و هوشیاری نسبت به پدیده های شناختی مثل خاطرات، تفکرات و احساس های بدنی. سه گونه آگاهی در انسان باز شناسی شده است که با سه نوع حافظه اپیزودی، معنایی و روشی پیوند دارد. (تالوینگ^{۱۰} ۱۹۸۵)

بعد دوم مسئله ظرفیت پردازش و انتخاب کردن است که توسط ظرفیت مسیر عصبی افراد محدود می گردد (که در کلیه انواع مدل های توجه مصداق دارد و تنها قسمت متفاوت مربوط به مکان سد حسی مربوطه می باشد).

¹ Individual Dieffrence

² Infant

³ Heart Rate

⁴ Conciuousness

⁵ Processing Ability

⁶ Selecting

⁷ Supervision

⁸ Awareness

⁹ Interest

¹⁰ Talving

بعد سوم مسئله نظارت است به این معنی که مشکل بتوان به طور همزمان به بیش از یک محرک با بعد حسی مشابه (دو محرک دیداری^۱ یا دو محرک شنیداری^۲) توجه نمود.

در مبحث توجه یکی از ملاحظات همین مسئله علاقه است که البته خود یک جزء از حالتی است که برانگیختگی خوانده می شود. روشن است که برانگیختگی توانایی ما را در ادراک^۳ رویدادهای حسی فعال فعال نگاه می دارد. بنابراین نقص در هر یک از این ابعاد باعث ایجاد نقص در سایر موارد نظیر حافظه ، توانایی های حل مسئله و ... می شود که در صورت بروز، روند یکپارچه رشد یافتن مهارت بسیار مهمی نظیر میزان توجه را بر هم میزند و به دلیل نقش احتمالی عوامل پیش از تولد در سبب شناسی اختلالات تکاملی این فرض به ذهن خطور می کند که آیا تولد با وزن کمتر از حد طبیعی ($W < 2500$ گرم ، LW) جزء این عوامل به شمار می روند یا خیر. (سالت^۴ و همکاران ، ۲۰۰۶ و آلوارده^۵ و همکاران ، ۲۰۰۵)

اختلالات تکاملی وسیع (مانند فلج مغزی^۶ و اختلالات حسی) در طی دوران شیرخوارگی به سرعت در اوان دوران نوزادی و کودکی مشخص می شوند اما اختلالات با شدت کمتر (مانند اختلال نقص توجه - بیش فعالی و ناتوانی یادگیری) تا سن آموزش پنهان می مانند. (لوسیانا^۷ و همکاران ۲۰۰۳ و آلوارده و همکاران ۲۰۰۵) از آنجائیکه فاصله زمانی قابل توجهی بین شروع اختلال نقص توجه-بیش فعالی و تشخیص آن وجود دارد و نقص در عامل توجه می تواند خطر اختلالات تکاملی را در کودکان با وزن کمتر از حد طبیعی تشدید نماید بنابراین امکان ارزیابی این عامل در دوران شیرخوارگی ارزش پیشگویی کننده احتمال بروز اختلال ADHD را دارد. (سالت و ردشاو^۸ ، ۲۰۰۶ ، بایلس^۹ و استونسن^{۱۰} ۲۰۰۷) همچنین

¹ Visoual Stimulus
² Auditory Stimulus
³ Perception
⁴ Salt
⁵ Aylward
⁶ Cerebral Palsy
⁷ Luciana
⁸ Redshaw
⁹ Bayless
¹⁰ stevenson

همانطور که پیش از این نیز ذکر شد برای بررسی سایر عملکردهای شناختی هم می تواند به عنوان شاخصه ای بسیار مهم و تعیین کننده در نظر گرفته شود.

اختلال نقص توجه شایعترین اختلال روانپزشکی دوران کودکی است که حدود ۴۵ درصد مراجعان به مراکز روانپزشکی اطفال را تشکیل می دهد (ویلنس و همکاران ۲۰۰۲) شیوع این اختلال در کودکان ایرانی ۷ تا ۱۲ ساله در دامنه ای بین ۳ تا ۶ درصد گزارش شده است (خوشابی و همکاران ۱۳۸۱) و ۳۳ درصد از مراجعان به مراکز کاردرمانی ذهنی در ایران را به خود اختصاص می دهند (بهنیا و نخعی ۱۳۸۴). گرچه به نظر می رسد با بالا رفتن سطح انتظارات و پیچیده تر شدن تکالیف محوله به این کودکان در کلانشهرها و مناطق پرجمعیت درصد این اختلال تا ۱۸ درصد کل جمعیت نیز گزارش شود. (میچل و مندل ۲۰۰۵)^۱

این اختلال با فرایند مرضی مرتبط با شبکه توجه رابطه دارد و معمولا با اختلال بی اعتنایی مقابله ای، اختلال سلوک و اختلال یادگیری خاص ناتوانی در خواندن همراه است. کودکان بیش فعال با افزایش سن در زمینه انواع توجه درگیر بهبودی می یابند این واقعیت نیز آشکار شده که این اختلال در بیش از ۵۰ الی ۷۰ درصد موارد تا بزرگسالی ادامه می یابد، باید بدانیم که کودک مبتلا به نقص توجه و یا ناتوانی یادگیری^۲ یادگیری^۲ به صورت اجتناب ناپذیری مکررا مورد مقایسه با همسالان قرار میگرد و بلاخره درک مشکل موجود به وی نیز منتقل می شود. همین امر موجبات کاهش اعتماد به نفس، نقصان فعالیت تحصیلی، از دست دادن دوستان و نزدیکان، کاهش استقلال فکری و بی ثباتی حرکتی را فراهم می سازد که کلیه موارد فوق الذکر باعث سوق دادن او به سمت استرس واضطراب بیشتر می شود. عدم کنترل اضطراب و استرس می تواند تاثیرات منفی بر سلامتی و بهداشت افراد بگذارد. این عوامل در اطفال که قدرت تطابق و سازگاری کمتری دارند، می تواند باعث ضایعات بیمارگونه وسیعی شود. با توجه به طیف وسیع نقص توجه، کلیه افرادی که از این مشکل رنج می برند به صورت یک گروه همگن نیستند. به این معنی که نه

¹ Mitchell & Mandell

² Learning Disability

تنها کودکانی که در سنین مدرسه تشخیص دقیق ADHD و LD دریافت می کنند، بلکه همه کودکانی که درجاتی از اختلال توجه و یادگیری در آنان دیده می شود در سنین مدرسه و پیش از آن نیازمند دریافت خدمات توانبخشی و درمانی حتی درمان دارویی هستند. از آنجاییکه درمان دارویی علاوه بر نتایج مثبت دارای عوارض منفی نیز هست، همچنین سایر انواع درمانها و خدمات بسیار طولانی و هزینه بر هستند، روشن است خانواده ای که دارای فرزند با چنین اختلالی است، در دراز مدت دچار کشمکشهای زیادی می شود. بر همین اساس لزوم توجه به تشخیص و بررسی به هنگام و درمان به موقع کاملاً بدیهی می نماید.

پیشگیری ثانویه^۱ به این معنا است که مشکل و یا ناتوانی^۲ پیش آمده اما فرصت تقلیل اثرات آن وجود داشته باشد. شیرخواران به علت قرارگیری در محدوده خاصی از زندگی دارای استعداد بالقوه ای در جهت افزایش تواناییهای شناختی و یادگیری هستند و چنانچه امکان بررسی دقیق وضعیت شناختی ایشان فراهم آید، امکان طراحی تکالیف و فعالیتهای مناسب این امر مبتنی بر ارزیابی دقیق نیز به وجود می آید و از آنجاییکه این تمهیدات درمانی در دوران طلایی زندگی به دلیل توانمندی بالای ساختار سیستم اعصاب مرکزی^۳ ایشان ارائه می شود، روند درمان سریعتر پیشرفت می کند و در زمان رسیدن به سن مدرسه اختلال موجود کمرنگ ترمی شود. بنابراین اگر خواستار زندگی بهتر و با کیفیت برای آنها هستیم، می بایست به آنها به عنوان انسانی با نیازهای شناختی خاص نگریسته و سعی در برطرف نمودن مشکلات آنها داشته باشیم. به همین منظور شناسایی عوامل پیش بینی کننده^۴ نقص توجه از اهمیت ویژه ای برخوردار است که از طریق مطالعات طولی^۵ آینده نگر حاصل می شود. با در نظر گرفتن این مهم که افراد مبتلا به نقص توجه با وجود تفاوتهای فردی هریک در یک یا ابعادی از توجه دچار نقص هستند، بنابراین شناسایی ابعاد مختلف توجه و اینکه نقص هر یک بیانگر چه علایمی می تواند باشد، بسیار پررنگ است. مضاف بر اینکه می

¹ Second Prevention

² Disability

³ Central Nervous System

⁴ Predictor Factor

⁵ Follow Study

باسیت آن تعداد از انواع توجه که در شیرخواران قابلیت ارزیابی شدن را دارند نیز مشخص شود. مطالعات متعددی تکامل توجه را در شیرخواران بررسی کرده اند که در اکثر ایشان تاکید بر تکامل توجه پایدار و توجه دیداری بوده است. همچنین بسیاری از مطالعات برخی عوامل پیش بینی کننده ADHD را ذکر نموده اند، از قبیل "نارس"^۱ و "زودرس"^۲ بودن (۹،۸).

برای رسیدن به اهداف ذکر شده نیاز به روشی ارزان، بالینی و کاربردی داریم تا بتواند به صورت فراگیر و به دفعات زیاد انجام و در ادامه از آن به عنوان روشی بالینی استفاده شود. ابراز چهره ای، ERP، تغییرات ضربان قلب، تغییرات نوروترانسمیتری و تغییرات درجه حرارات سطح پوست روشهای مختلف برای تحقیق در این حوزه به شمار می آید (۱۰) که این نوع از مطالعات برای اولین بار در اواخر دهه پنجاه و اوایل دهه شصت شکل گرفت (Posner, 2004). استفاده از روش بررسی همزمان حرکت چشمی و تغییرات ضربان قلب در سالهای اخیر به عنوان یک روش ساده، کم خطر و نسبتاً ارزان به سرعت در حال افزایش است.

در شیرخواران متغیرهایی همچون رفلکس جهت یابی^۳، توجه پایدار و اتمام توجه^۴ بیش از سایر انواع توجه اهمیت داشته و قابلیت ارزیابی شدن با دقت بالا را دارند و نسبت به سایر انواع توجه سریعتر تکامل میابند، بنابراین امکان ارزیابی شیرخواران بسیار کوچک را نیز فراهم می آورد. بر اساس اطلاعات موجود علیرغم بیش از نیم قرن مطالعه در این حوزه تا کنون مطالعه مشابهی در کشور صورت نگرفته است. در صورتیکه این مطالعه تفاوت این دو گروه را در ابعاد مختلف توجه نشان دهد با کمک این مطالعه و مطالعات طولی آینده نگر می توان اختلال تکاملی حتی در حالتهای بسیار ضعیف آن در سنین شیرخوارگی را نیز مورد پایش و بررسی قرار داد.

¹ Immature

² Preterm

³ Orienting Reflex

⁴ Attention Termination

اهداف پژوهش

اهداف کلی:

- ۱- مقایسه توانایی های توجهی شیرخواران ۴ ماهه با وزن کم حین تولد و شیرخواران بهنجار
- ۲- مقایسه توانایی های توجهی شیرخواران ۶ ماهه با وزن کم حین تولد و شیرخواران بهنجار
- ۳- مقایسه توانایی های توجهی شیرخواران ۴ و ۶ ماهه با وزن طبیعی حین تولد
- ۴- مقایسه توانایی های توجهی شیرخواران ۴ و ۶ ماهه با وزن کم حین تولد

اهداف اختصاصی:

- ۱- تعیین تفاوت ضربان قلب شیرخواران ۴ ماهه با وزن طبیعی و وزن کم در زمان ارائه محرک
- ۲- تعیین تفاوت زمان جهت دهی بینایی به محرک در شیرخواران ۴ ماهه با وزن کم و وزن طبیعی
- ۳- تعیین تفاوت ضربان قلب ممتد شیرخواران ۴ ماهه با وزن طبیعی و وزن کم در حضور محرک
- ۴- تعیین تفاوت زمان نگاه ممتد به محرک در شیرخواران ۴ ماهه با وزن طبیعی و وزن کم
- ۵- تعیین تفاوت تغییر ضربان قلب شیرخواران ۶ ماهه با وزن طبیعی و وزن کم در حضور محرک
- ۶- تعیین تفاوت زمان جهت دهی بینایی به محرک در شیرخواران ۶ ماهه با وزن کم و وزن طبیعی
- ۷- تعیین تفاوت ضربان قلب ممتد شیرخواران ۶ ماهه با وزن طبیعی و وزن کم در حضور محرک
- ۸- تعیین تفاوت زمان نگاه ممتد به محرک در شیرخواران ۶ ماهه با وزن طبیعی و وزن کم

اهداف کاربردی

اقدامی جهت پیشگیری ثانویه و تلاش برای تبیین شاخص های رشدی تکاملی اولیه به کارکردهای توجهی در سنین اولیه کودکی (۲-۰ سالگی)

سوالات

۱- آیا تغییر ضربان قلب شیرخواران ۴ ماهه با وزن کم و وزن طبیعی در زمان ارائه محرک متفاوت

است؟

۲- آیا زمان جهت دهی بینایی به محرک در شیرخواران ۴ ماهه با وزن طبیعی و وزن کم متفاوت

است؟

۳- آیا ضربان قلب ممتد شیرخواران ۴ ماهه با وزن طبیعی و وزن کم در حضور محرک متفاوت

است؟

۴- آیا زمان نگاه ممتد به محرک در شیرخواران ۴ ماهه با وزن طبیعی و وزن کم متفاوت است؟

۵- آیا تغییر ضربان قلب شیرخواران ۶ ماهه با وزن طبیعی و وزن کم در زمان ارائه محرک است؟

۶- آیا زمان جهت دهی بینایی به محرک در شیرخواران ۶ ماهه با وزن طبیعی و وزن کم متفاوت

است؟

۷- آیا ضربان قلب ممتد شیرخواران ۶ ماهه با وزن طبیعی و وزن کم در حضور محرک متفاوت

است؟

۸- آیا مدت زمان نگاه ممتد به محرک در شیرخواران ۶ ماهه با وزن طبیعی و وزن کم متفاوت

است؟

بیان واژگان کلیدی

رفلکس جهت یابی:

تعریف شرحی: حالتی که شخص به سمت چیزی جلب شده و به آن نگاه می کند.

تعریف کاربردی: در واقع بررسی رفلکس جهت یابی بینایی در شیرخوار است که در تکمه های فوقانی ساقه مغز مورد پردازش قرار می گیرد. این رفلکس از کارکردهای تکتال ساقه مغز می باشد و به زمانی اطلاق می شود که نگاه کردن به محرک شروع شده اما هنوز کاهش در میزان ضربان قلب نسبت به سطح پیش از تحریک رخ نداده است.

توجه پایدار:

تعریف شرحی: امتداد یافتن نگاه به سمت محرک.

تعریف کاربردی: مدت زمانی که شخص توجه کردن به محرک را حفظ می کند و زمانی آغاز می شود که ضربان قلب اولین کاهش نسبت به سطح پیش از تحریک را نشان دهد.

اتمام توجه:

تعریف شرحی: پایان مدت زمانی که شخص به محرک توجه می کرد.

تعریف کاربردی: زمانی که شخص نگاه خود را از محرک برداشته و دیگر به آن توجهی نمی کند و یا حالتی که در آن شخص همچنان به سمت محرک خیره است اما تغییرات ضربان قلب وی نشان می دهد که توجهی ندارد اما این حالت اصلا به معنای حواس پرتی نیست.

وزن کم حین تولد:

به وزن ۲۵۰۰-۱۸۰۰ گرم در حین تولد اطلاق می شود.

وزن هنجار حین تولد:

به وزن مساوی و بیشتر از ۲۵۰۰ گرم اطلاق می شود.

اختلال نقص توجه- بیش فعالی:

تعریف شرحی: در مورد کودکان مبتلا به ADHD چنانچه^۱ DSM IV ارائه می کند، ملاکهایی برای

تشخیص بیش فعالی-کم توجهی وجود دارند که در ادامه می آید: (کاپلان و سادوک ۲۰۰۵)^۲

DSM-IV-TR

الف) وجود ۱ یا ۲

(۱) ملاکهای بی توجهی - کم توجهی

(۶) مورد یا بیشتر از علائم، حداقل به مدت ۶ ماه به درجاتی که غیرانطباقی و ناهماهنگ با سطح رشدی

است دوام داشته باشد)

اشتباهات ناشی از بی دقتی و ناتوانی در پرداختن به جزئیات

گم کردن وسایل

فراموش کردن کارهای روزانه

وقتی با او صحبت می کنیم، به نظر می رسد گوش نمی دهد

تنفر از کارهای نیازمند دقت و تمرکز ذهنی

سرباز زدن از خواسته های معلم و ناتوانی در تمام کردن تکالیف

ناتوانی در تنظیم و برنامه ریزی کارهایش

آشفته‌گی و به هم ریختگی در اثر تحرک زیاد
نداشتن تحمل برای انجام کارهای نیازمند دقت

(۲) ملاکهای بیش فعالی و رفتار تکانشی

(۶ مورد یا بیشتر از علائم، حداقل به مدت ۶ ماه به درجاتی که غیر انطباقی و ناهماهنگ با سطح رشدی
است دوام داشته باشد)

تکان دادن دست و پا و پیچ و تاب خوردن روی صندلی

ترک کردن کلاس یا هر جایی که باید آرام روی صندلی نشست

دویدن و بالا پریدن در جاهایی که اصلاً مناسب نیست

ناتوانی در شرکت کردن در بازیهای آرام

جنبیدن (انگار که موتوری آنها را به حرکت وامی دارد)

بیش از حد حرف زدن

پاسخ دادن به یک سوال پیش از آنکه آن سوال تمام شود

ناتوانی در رعایت نوبت

میان صحبت دیگران پریدن و یا بازی دیگران را قطع کردن

ب) برخی از علائم بیش فعالی-تکانشگری و یا بی توجهی منجر به اختلال قبل از ۷ سالگی وجود داشته
باشد.

ج) افت کم و بیش عملکرد در دو یا چند زمینه (مثل مدرسه یا کار یا خانه) به علت شدت علائم وجود
داشته باشد.

د) باید قرائن آشکار تخریب قابل توجه بالینی در عملکرد اجتماعی، شغلی یا تحصیلی وجود داشته باشد.

ه) علائم منحصر در جریان اختلال فراگیر رشد، اسکیزوفرنیا یا اختلالات روانپزشکی دیگر روی نداده و اختلال روانی دیگری (مثل اختلال خلقی، اختلال اضطرابی، اختلال تجزیه ای، یا اختلال شخصیتی) توضیح بهتری برای آن نباشد.

تعریف کاربردی:

برای تعریف کاربردی اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی، به ملاکهای DSM IV و همچنین نظر قطعی یک روانپزشک کودکان و نوجوانان در خصوص تایید این اختلال استناد می‌شود.

فصل دوم - مقدمه:

کلمات و عبارتهایی که به مبحث توجه مربوط می شوند در زبان بسیار رایج هستند که این امر نشان دهنده اهمیت این موضوع در زندگی روزمره می باشد. در طی روز، همگی ما توجه و تمرکز می کنیم، غرق در موضوع، شیفته مطلبی خاص و یا حتی دچار حواسپرتی می شویم. ما به فعالیت دیگران نیز توجه می کنیم و از آنان می خواهیم تا دقت بیشتری در آنچه در حال رخ دادن است داشته باشند. گاهی از توجه خودمان آگاه هستیم و اغلب توجه دیگران را می بینیم. زمانیکه در حال صحبت هستیم از طریق حرکت چشمی و ابراز هیجانهای چهره ای^۱ ایشان متوجه می شویم که آیا به صحبت های ما گوش می دهند یا خیر. در اکثر موارد از طریق دنبال کردن جهت و میزان توجه افراد، مطالبی در مورد علایق و ارتباطات آنها می آموزیم. والدین به طور انتخابی به برخی از رفتارهای فرزندانشان توجه می کنند و سایر رفتارهایی را که به نظر می رسد کمتر پسندیده یا جالب باشند را نادیده می گیرند. به واسطه مشاهده نوع توجه والدین و سایرین، کودکان می آموزند که بین مسائلی که مهم هستند و آنهایی که کم اهمیت تر هستند تمییز قائل شوند. اهمیت توجه در رفتارهای انطباقی^۲ مطالعات علمی را به سمت این موضوع سوق داده و باعث به وجود آمدن سوالاتی شده است، مانند: چگونه از اشباع شدن به وسیله محرکاتی که ما را احاطه کرده اند، حفظ کنیم؟ چه عاملی میزان توجه را کنترل می کند و به ما اجازه می دهد تا تلاش کافی را در انجام تکالیف خواسته شده ارائه دهیم؟ چگونه به وقایع مهم و جدید واکنش نشان می دهیم در حالیکه مشغول انجام کار دیگری هستیم؟

چه عاملی انتقال توجه را کنترل می کند تا ما به طور ناخودآگاه این کار را انجام ندهیم و حواسمان از مسئله ای به مسئله ای پرت نشود؟

1-Facial Expression
2-Adaptive Behaviors

زمانیکه افراد بیش از حد بر مسئله ای متمرکز شده اند و یا دچار حواسپرتی شده اند، چه خطایی رخ داده است تا این امر امکان پذیر گردد؟

رویکردهای توجه:

بسیاری از اصولی که مورد بررسی قرار می گیرند به مبحث توجه به طور کلی می پردازند اما در مطالعه حاضر تاکید بر توجه بینایی¹ است همچنین با وجود اینکه مهارت توجه می تواند به صورت درونی مورد بررسی قرار بگیرد، این تحقیق بیشتر بر توجه به مسائل، وقایع، تکالیف و مشکلاتی که در دنیای بیرون اتفاق می افتد تمرکز دارد.

توجه اغلب شامل جهت دهی چشم به سمت منبع اطلاعات و حفظ نگاه متمرکز بر آن به منظور دستیابی به اطلاعات و حل مسئله است. بنابراین توجه برای درک کردن و یاد گرفتن وقایع منتخب الزامی است هرچند به انگیزش هم مربوط می شود. برخی از وقایع بالقوه جالب هستند و در مقابل اکثر ابعاد تحصیل و فعالیت شغلی نیازمند اعمال توجه هستند زیرا که در درونشان مطلب جذابی وجود ندارد بنابراین شخص برای توجه کردن به آنها باید تلاش کند، در نتیجه انگیزه پرداختن به آنها می بایست از سایر منابع تامین شود، مانند: انطباق با استانداردهای بیرونی یا درونی و یا تمایل به متخصص گشتن در زمینه ای خاص.

توجه قسمتی از پاسخ انطباقی ما به محیط فیزیکی و اجتماعی است، هرچند که قابل تفکیک از سایر جنبه های عملکرد است اما در نهایت در زمان مطالعه و بررسی، رفتار یک سازمان یکپارچه² مورد بررسی قرار می گیرد. مطالعات بسیاری در زمینه تفکیک پذیری توجه از ادراک³ و عملکرد⁴ صورت گرفته است؛ برخی

1-Visual Attention

2 Integerated Organism

3 Perception

4 Function