**OPEN PEER REVIEW**

## Open Peer Review (OPR)

As a new feature for progressing towards transparency, we decided to open a new window for all of our editors as well as authors titled "**Peer Review**". We hope by this new facility, our reviewers will be more motivated and authors will be more satisfied with the review process. We believe that publishing our peer review reports could make a transparent and clear environment for all our efforts within a journal, but not all reviewers tend to publish their comments.

## What is "Open Peer Review" process?

An "Open Peer Review" process is making the details of all review process (including reviewers, associate editors, and EICs comments) as "Public" as it is agreed by EIC, Authors, and reviewers.

## Advantages of "Open Peer Review" process

- More transparency, constructiveness and tactful comments of the peer review process: leads to an increase in the quality of reviews
- More motivations for all involved roles in the review process
- Authors' satisfactions from the review process: Increases honesty between authors and reviewers
- Education of both authors and new students
- Prevents reviewers from following their individual agendas and leading to the detection of reviewers' conflicts of interests

You can find out more at:

Peer Review

Journal of Kermanshah University of Medical Sciences
Article DOI: https://doi.org/10.5812/jkums.77114
Published in: Journal of Kermanshah University of Medical Sciences: 22(2) ; e77114

# Peer Review Report for "The Effectiveness of Response Inhibition Cognitive Rehabilitation in Improving the Quality of Sleep and Behavioral Symptoms of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder"

**Author(s):** Kamran Yazdanbakhsh, Sima Eivazi, Asie Moradi

**Review Timeline:**

| | |
|---|---|
| Submit Date: | 5 May 2018 |
| Revised Date: | 25 Aug 2018 |
| Accepted Date: | 10 Jul 2018 |

**Revision (0)**

Here, you can see the **Reviewers**, **Associate Editors** and **EICs'** comments from the beginning to the end of the revision process.

**OPEN PEER REVIEW**

**Revision (1)**

## Reply to Reviewers

Ideally, the reviewing process can significantly improve the submitted manuscripts by allowing the authors to take into account the advice of reviewers. Author(s) must reply to all reviewers' comments in a separate Word file, point by point. A "**Reply to Reviewers**" document is submitted along with revised manuscript during submission of revised files, summarizing the changes that the authors made in response to the reviewers' comments. The responses to reviewers' comments specifies how the authors addressed each comment the reviewers made.

You can read the authors' responses to the reviewers' comments in the next page.

# بسمه تعالی

با سلام و احترام

بنابر درخواست داوران گرامی موارد گفته شده اصلاح گردید و به صورت هایلایت در نسخه بازنگری شده مشخص شد. قسمت مقدمه هم خلاصه شد و قسمت های اضافی حذف شد.

با تشکر

سیما عیوضی

## OPEN PEER REVIEW

### Revision (1)

**OPEN PEER REVIEW**

**Revision (2)**

## Reply to Reviewers

Ideally, the reviewing process can significantly improve the submitted manuscripts by allowing the authors to take into account the advice of reviewers. Author(s) must reply to all reviewers' comments in a separate Word file, point by point. A "**Reply to Reviewers**" document is submitted along with revised manuscript during submission of revised files, summarizing the changes that the authors made in response to the reviewers' comments. The responses to reviewers' comments specifies how the authors addressed each comment the reviewers made.

You can read the authors' responses to the reviewers' comments in the next page.

بسمه تعالی

پاسخ به سوالات داور محترم:

## 1-شیوه انتخاب نمونه ها؟

در این پژوهش برای انتخاب نمونه به مرکز مشاوره آموزش و پرورش کرمانشاه مراجعه شد. ابتدا کودکان 7 تا 12 سالی که توسط کارشناسان روانشناسی مرکز بر طبق ملاک‌های پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی تشخیص داده شده بودند، به عنوان جامعه انتخاب شدند. این کودکان همگی در مدارس عادی مشغول به تحصیل بودند. پس از کسب رضایت از والدین آنها، پرسشنامه کانرز (فرم والدین) و پرسشنامه خواب توسط والدین، و مقیاس سنجش کانرز (فرم معلم) توسط معلمان آنها، تکمیل گردید. سپس از بین این کودکان، افرادیکه بطور همزمان مبتلا به مشکلات خواب و اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی تشخیص داده شدند، انتخاب و توسط درمانگر از آنها آزمون بازداری پاسخ گرفته شد. 20 نفر که ضعیف ترین عملکرد را در این آزمونها داشتند به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (10 نفر) و کنترل (10 نفر) قرار گرفتند.

## 2-تشخیص اختلال خواب و بیش فعالی مشخص نیست؟

ابتدا کودکان 7 تا 12 سالی که توسط کارشناسان روانشناسی مرکز بر طبق ملاک‌های پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی تشخیص داده شده بودند، به عنوان جامعه انتخاب شدند. این کودکان همگی در مدارس عادی مشغول به تحصیل بودند. پس از کسب رضایت از والدین آنها، پرسشنامه کانرز (فرم والدین) و پرسشنامه خواب توسط والدین، و مقیاس سنجش کانرز (فرم معلم) توسط معلمان آنها، تکمیل گردید. سپس از بین این کودکان، افرادیکه بطور همزمان مبتلا به مشکلات خواب و اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی تشخیص داده شدند، انتخاب

## 3- *داده برخی پرسش نامه ها هیچ جا استفاده نشده است و مشخص نیست چرا داده ها گرد آوری شده است ؟*

پرسشنامه کانرز-فرم والدین و معلمان برای تشخیص دقیقتر اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی توسط والدین و معلمان دانش آموزان تکمیل گردید و داده های آن در جدول شماره 3و 6 آورده شده است. نتایج داده های پرسشنامه خواب هم که توسط والدین تکمیل شد، در جدول شماره 3 و 4 آورده شده است. آزمون استروپ هم برای تعیین 20 نفر از شرکت کنندگان که ضعیفترین عملکرد را در بازداری پاسخ داشتند ارائه شد. پس از تعیین این افراد که در کارکرد اجرایی بازداری پاسخ ضعیف عمل کردند، توسط بسته توانبخشی کاپیتان لاگ، توانبخشی بازداری پاسخ روی شرکت کنندگان صورت گرفت. در حقیقت توانبخشی بازداری پاسخ متغیر مستقل بود.

## 4- ابزارها و شیوه نمره گذاری آنها مشخص نشده؟

در قسمت ابزارهای اندازه گیری در مورد تمامی ابزارهای استفاده شده در پژوهش حاضر، و همچنین شیوه نمره گذاری و روایی و پایایی بطور کامل بحث شده است.

**ابزر گردآوری داده ها**

**پرسشنامه کانرز والدین:** این پرسشنامه دارای 26 گزینه است که در طیف لیکرت 4 درجه ای از 1 تا 4 نمره گذاری می شود. برای ارزشیابی در این آزمون به دست آوردن نمره بالاتر از 34 بر وجود اختلال نارسایی توجه و بیش فعالی دلالت دارد. کانرز و همکاران (1999) پایایی این مقیاس را 90/0 گزارش نموده اند. اعتبار این پرسشنامه از سوی مؤسسه علوم شناختی 85/0 گزارش شده است (30). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ 89/0 محاسبه شد. **مقیاس سنجش کانرز فرم معلم:** این مقیاس شامل 39 گزینه است و در طیف لیکرت 4 درجه ای از صفر تا 3 نمره گذاری می شود و نمره کل آزمون دامنه ای از صفر تا 117است. میانگین نمره 5/1 یا بالاتر دلالت بر اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی دارد. ضرایب آلفای کرونباخ برای این مقیاس بین 61/0 تا 95/0 گزارش شده است. ضرایب آلفای کرونباخ این مقیاس در ایران اندازه گیری شد و برای نمره کل 86/0 و برای زیر مقیاس نارسایی توجه و بیش فعالی به ترتیب 89/0 و 74/0 می باشند (31). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برابر با 96/0 محاسبه شد. **پرسشنامه اختلال خواب پترزبورگ[1]:** این پرسشنامه دارای 19 گزینه است که در طیف لیکرت 4 درجه ای از صفر تا 3 نمره گذاری می شود. پرسشنامه دارای 7 زیر مقیاس است. این پرسشنامه برای بزرگسالان بصورت خودگزارش دهی استفاده می شود، اما برای کودکان می تواند توسط والدین آنان تکمیل شود. در نسخه فارسی روایی 86/0پایایی 89/0 می باشد (32). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ 42/0 محاسبه شد. **آزمون استروپ:** این آزمون در پژوهشهای مختلف برای اندازه گیری توانایی بازداری پاسخ مورد استفاده قرار گرفته است. در این آزمون تعداد 48 کلمه همخوان و 48 کلمه ناهمخوان رنگی با رنگهای قرمز، سبز، آبی و زرد به صورت تصادفی و متوالی به آزمودنی نشان داده می شود. تکلیف آزمودنی این است که صرف نظر از معنای کلمات، تنها رنگ ظاهری آنرا مشخص کند. میزان بازداری یا تداخل با کم کردن نمره ی تعداد صحیح ناهمخوان از نمره تعداد صحیح همخوان بدست می آید. طولانی تر بودن میانگین مدت زمان پاسخ به محرک ناهمخوان، در مقایسه با همخوان، شاخص دیگری برای ارزیابی تداخل محسوب می شود. اعتبار آزمون از طریق بازآزمایی در دامنه ای از 80 تا 90 درصد گزارش شده است (33). **نرم افزار توانبخشی شناختی کاپیتان لاگ (نسخه 2014):** یکی از پرکاربردترین ابزارها در حیطه توانبخشی شناختی است. این برنامه بر مبنای سیستم پردازش اطلاعات پایه است و بازخوردی از توانمندیها، شایستگی و خودکارآمدی فردی را به نمایش می گذارد. اساس آن بر پایه حافظه فعال و سرعت پردازش مرکزی استوار است، بنابراین شامل مهارتهای پایه شناختی و مهارتهای عالیتر می شود. مزیت بزرگ این برنامه تقویت 22 مهارت پایه و عالی شناختی است.

**5-پرسشنامه کیفیت خواب ابزاری خود گزارش دهی برای بزرگسالان است و مشخص نیست چگونه به صورت دیگر گزارش دهی و در کودکان استفاده شده است؟**

در قسمت ابزارهای اندازه گیری به این نکته نیز اشاره شده است.

این پرسشنامه برای بزرگسالان بصورت خود گزارش دهی استفاده می شود، اما برای کودکان می تواند توسط والدین آنان تکمیل شود.

[1] . Pittsburgh Sleep Quality Index

**6- داده ها ناقص است بخصوص در مورد خصوصیات نمونه ها ( سن - جنس - مداخلات و طول مدت درمان و تعداد جلسات مشخص نیست ؟**

داده های مربوط به خصوصیات نمونه در جدول 1 و2 آورده شده است.

**جدول1 : مقایسه میانگین و انحراف استاندارد سن گروه آزمایش و کنترل**

| گروه | فراوانی | میانگین | انحراف استاندارد |
|---|---|---|---|
| کنترل | 10 | 9 | **56/1** |
| آزمایش | 10 | 9 | **70/1** |

میانگین و انحراف معیار گروه کنترل به ترتیب ۹ و 56/1 و گروه آزمایش به ترتیب 9و 70/1 می‌باشد.

در جدول۲ فراوانی شرکت کنندگان بر حسب جنسیت بدست آمده است.

**جدول ۲: فراوانی شرکت کنندگان بر حسب جنسیت**

| جنسیت | گروه آزمایش | | گروه کنترل | |
|---|---|---|---|---|
| | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد |
| **دختر** | 4 | 40/0 | 4 | 40/0 |
| **پسر** | 6 | 60/0 | 6 | 60/0 |

فراوانی دخترها معادل ۴۰ در صد کل نمونه می‌باشد و فراوانی پسرها در این نمونه آماری 60 در صد است.

**7- بحث بسیار ناقص است؟**

بنا بر درخواست داور محترم، قسمت بحث اصلاح گردید.

**بحث**

کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی درای نقصهایی در فرایند کارکردهای اجرایی، مشکلات خواب و رفتار هستند. در حال حاضر مداخلات دارویی و رفتار درمانی، بیشتر از هر درمان دیگری توسط درمانگران برای درمان اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی استفاده می شود. رویکردهای رفتاری یا دارویی، مستقیماً مشکلات شناختی و مشکلات خواب همراه با اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی را مورد هدف قرار نمی دهند. بنابراین با توجه به نیاز به درمان نقایص شناختی و مشکلات خواب و رفتاری در این کودکان، در کنار کمبود تحقیقات مربوط به اثربخشی مداخلات توانبخشی شناختی در اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی توانبخشی شناختی بازداری پاسخ در بهبود مشکلات خواب و نشانگان رفتاری در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی اجرا شد.

مناطق مختلف مغز به تدریج وظایف بخش‌های آسیب دیده را بر عهده می‌گیرند و راه‌های عصبی جدید شکل می دهند. برنامه‌های توانبخشی شناختی نیز به مغز برای شناختن و شکل دادن همین راه‌های جایگزین کمک می کنند و اثرات سو آسیب مغزی را به حداقل می‌رسانند (34). تحول قطعه پیشانی در کودکان دارای نارسایی توجه/بیش فعالی با تأخیر همراه است که منجر به نقص در کارکردهای اجرایی می شود(6). از یک سو، قشر پیش پیشانی درکارکردهای اجرایی به صورت دو طرفه دخیل هستند (35) و از سوی دیگر، نتایج پژوهش ها ارتباط بین کیفیت خواب و کارکردهای اجرایی را نشان می دهند (24، 36). در این پژوهش همانگونه که در جدول 3 آمده است، در اختلالات خواب، میانگین پیش آزمون گروه آزمایش از 20/6 به 40/2 کاهش یافته است. در زیر مقیاس بیش فعالی میانگین پیش آزمون گروه آزمایش از 80/25 به 40/16کاهش یافته است. در زیر مقیاس نارسایی توجه میانگین پیش آزمون گروه آزمایش از 00/33 به 50/19 کاهش یافته است. زیر مقیاس تکانشگری پیش آزمون گروه آزمایش از 60/14 به 60/9 کاهش یافته است. نتایج جدول 4 نیز نشان می دهد که در متغیر کیفیت خواب، بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد (>001P). با توجه به اینکه میانگین گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیر وابسته بهبود را نشان می دهد، می توان نتیجه گرفت که توانبخشی شناختی منجر به بهبود کیفیت خواب شده است. یافته های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش یوم و همکارانش، استیل و همکاران همخوانی دارد. وارن با و پتز در پژوهش خود ارتباط معنا دار بین میانگین مدت خواب شبانه و کارکردهای اجرایی را نشان دادند و نتایج حاکی از تأثیر خواب روی رفتارهای بی ثبات، توسط کارکردهای اجرایی است (37).

السن [2] و همکاران در مطالعه ای نشان دادند که بدنبال توانبخشی شناختی فعالیت قشر پیشانی که با علائم رفتاری رابطه تنگاتنگی دارد، بهبود پیدا می کند (38). در این پژوهش نیز با توجه به نتایج جدول 6، مقدار F برای مؤلفه بیش فعالی در سطح ( 001/0P>)، مؤلفه نارسایی توجه در سطح ( 001/0P>) و مؤلفه تکانشگری در سطح ( 001/0P>) معنادار است. با توجه به اندازه اثر محاسبه شده 52/0 تغییر در مؤلفه بیش فعالی، 40/0 تغییر در مؤلفه نارسایی توجه، و 41/0 تغییر در تکانشگری ناشی از تغییر در متغیر مستقل (برنامه توانبخشی بازداری پاسخ) بوده است. می توان به این نتیجه رسید که حضور در گروه آزمایشی و دریافت کاربندی آزمایشی، موجب بهبود نشانگان رفتاری (بیش فعالی، نارسایی توجه و تکانشگری) در این گروه شده است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های پیشین، ازجمله پژوهش سازمان پزشکی هداسه، اعظمی و همکاران، و سهرابی همسو می باشد. بیکیک و همکاران هم در پژوهشی که با هدف تعیین اثربخشی تمرین شناختی رایانه‌ای در کودکان مبتلا به نارسایی توجه/بیش فعالی انجام دادند، نشان دادند که تمرینات شناختی به روش رایانه‌ای منجر به کاهش نشانه‌های رفتاری در کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی می‌شود (39).

[2] . Olesen

## OPEN PEER REVIEW

### Revision (2)

**OPEN PEER REVIEW**

**Revision (3)**

## Reply to Reviewers

Ideally, the reviewing process can significantly improve the submitted manuscripts by allowing the authors to take into account the advice of reviewers. Author(s) must reply to all reviewers' comments in a separate Word file, point by point. A "**Reply to Reviewers**" document is submitted along with revised manuscript during submission of revised files, summarizing the changes that the authors made in response to the reviewers' comments. The responses to reviewers' comments specifies how the authors addressed each comment the reviewers made.

You can read the authors' responses to the reviewers' comments in the next page.

**بسمه تعالی**

با سلام و احترام

با توجه به توضیحات داوران گرامی، قسمتهایی که درخواست شده بود اصلاح شد و در متن مقاله بصورت under line مشخص شده است.

با تشکر، عیوضی

## OPEN PEER REVIEW

### Revision (3)