

مجموعه درمان‌های اثربخش

غلبه بر اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بزرگسالی

برنامه درمانی شناختی-رفتاری (کتاب کار مراجع)

ویراست دوم

غلبه بر اختلال نقص توجه /
بیش‌فعالی بزرگسالی



✓ مجموعه درمان‌های
اثربخش

غلبه بر اختلال نقص توجه / پیش‌فعالی بزرگسالی

برنامه درمانی شناختی-رفتاری

ویراست دوم

کتاب کار مراجعان

- فصل ۱ اطلاعاتی درباره ADHD بزرگسالان ۱۳
- فصل ۲ بررسی اجمالی این برنامه درمانی ADHD در بزرگسالان ۲۱
- فصل ۳ جلسه اطلاع‌رسانی با زوج یا اعضای خانواده (در صورت امکان) ۳۰

واحد‌پدازه ۱ سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی

- فصل ۴ پایه و اساس کار: مهارت‌های سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی ۳۴
- فصل ۵ سازمان‌دهی تکالیف متعدد ۴۳
- فصل ۶ حل مسئله و مدیریت تکالیف طاقت‌فرسا ۵۰
- فصل ۷ سیستم‌های سازمان‌دهی ۵۵

واحد‌پدازه ۲ کاهش حواس‌پرتی

- فصل ۸ اندازه‌گیری فراخنای توجه شما، و تأخیر در حواس‌پرتی ۶۳
- فصل ۹ تغییر محیط ۷۱

واحد‌پدازه ۳ تفکر انطباقی

- فصل ۱۰ معرفی یک مدل شناختی از ADHD ۷۹
- فصل ۱۱ تفکر انطباقی ۹۳
- فصل ۱۲ تمرین و بازبینی مهارت‌های تفکر انطباقی ۱۰۴

واحد‌پدازه ۴ مهارت‌های بیشتر

- فصل ۱۳ اعمال مهارت‌ها برای حل مشکل اهمال‌کاری (اختیاری) ۱۰۹
- فصل ۱۴ مدیریت لغزش‌ها ۱۱۷
- ضمیمه ۱۲۱
- مراجع ۱۴۱

یکی از دشوارترین مسائلی که پیش روی بیماران با اختلالات و بیماری‌های مختلف قرار دارد، این است که بهترین راه حل موجود را پیدا کنند. از هر کسی که سوال کنید، فردی را در دوستان و اقوام می‌شناسد که نزد یک درمانگر به‌ظاهر معتبر رفته، ولی بعدتر از یک پزشک دیگر شنیده که تشخیص درمانگر اول اشتباه بوده، و روش درمانی او نامناسب یا حتی زیان‌آور بوده است. اکثر بیماران و خانواده‌هایشان به سراغ اینترنت می‌روند و هر چیزی که درباره علائم بیماری‌شان باشد جستجو می‌کنند و می‌خوانند، یا این که از دوستان و آشنایان در این باره پرس‌وجو می‌کنند. دولت‌ها و سیاست‌گذاران سلامت هم می‌دانند که افرادی که نیاز به درمان دارند، همیشه بهترین درمان‌ها را دریافت نمی‌کنند؛ آن‌ها اسم این مشکل را تغییر‌پذیری *روال‌های درمانی* گذاشته‌اند.

حالا نظام‌های سلامت در سراسر دنیا به دنبال راه حلی برای این مشکل هستند و برای این کار، مفهومی به نام *درمان مبتنی بر شواهد* را معرفی کرده‌اند. این *روال* به زبان ساده به این معنی است که به سود همه است که بیماران به‌روزترین و مؤثرترین درمان‌ها را برای مشکل خود دریافت کنند. سیاست‌گذاران سلامت همچنین به این نتیجه رسیده‌اند که بسیار مفید است که به درمانگران تا جای ممکن اطلاعات داده شود، تا آن‌ها بتوانند در تلاشی جمعی، تصمیمات هوشمندانه‌ای برای بهبود سلامت جسم و سلامت روان بگیرند. این مجموعه کتاب، که *مجموعه درمان‌های اثربخش* نام دارد، در راستای این هدف است. در این مجموعه، جدیدترین و مؤثرترین درمان‌ها برای مشکلات به بیانی کاربرپسند ارائه می‌شود. هر برنامه درمانی برای این که در این مجموعه کتاب قرار بگیرد، باید بالاترین معیارها را از نظر شواهد موجود داشته باشد؛ معیارهایی که یک هیات مشاور علمی تعیین می‌کند. به این ترتیب، زمانی که افراد دچار مشکلات یا اعضای خانواده‌هایشان به سراغ پزشکی می‌روند که با این درمان‌ها آشنایی دارد و آن‌ها را مناسب می‌داند، مطمئن خواهند بود که بهترین درمان‌های موجود را دریافت خواهند کرد. البته، خود درمانگر تنها فردی است که می‌تواند درباره این که چه ترکیبی از درمان‌ها برای شما مؤثر است تصمیم بگیرد.

برنامه موجود، اولین درمان شواهدمحور روان‌شناختی برای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بزرگسالان (ADHD بزرگسالان) را ارائه می‌دهد. در این برنامه، مهارت‌هایی را می‌آموزید که به شکلی مستقیم به علائم ADHD بزرگسالی حمله می‌کنند؛ علائمی که باعث می‌شوند افراد دچار ADHD بزرگسالی زندگی سختی داشته باشند. این علائم شامل این موارد می‌شوند: دشواری در تمرکز و آسان پرت شدن حواس، دشواری در سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی، و تکانش‌گری. این برنامه را می‌توان به شکل مؤثری با دارودرمانی ترکیب کرد، و همچنین برای افرادی که دارو برایشان چندان مؤثر نیست، این برنامه می‌تواند به‌تنهایی کافی باشد. این ویراست دوم کتاب کار شامل کاربرگ‌ها، فرم‌ها، و منابع آنلاینی است که به شما در طول درمان کمک می‌کند، و بیشترین تأثیر آن زمانی پیش می‌آید که آن را با همکاری با درمانگر به پیش ببرید.

دیوید ه. بارلو، سردبیر

مجموعه درمان‌های اثربخش

بوستون، ماساچوست

Barlow, D. H. (2004). Psychological treatments. *American Psychologist*, 59, 869–878.

Barlow, D. H. (2010). Negative effects from psychological treatments: A perspective. *American Psychologist*, 65(2), 13–20.

Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. Washington, DC: National Academy Press.

McHugh, R. K. & Barlow, D. H. (2010). Dissemination and implementation of evidence-based psychological interventions: A review of current efforts. *American Psychologist*, 65(2), 73–84

دسترسی به فرم‌ها و کاربرگ‌های آنلاین «مجموعه درمان‌های اثربخش»

تمام فرم‌ها و کاربرگ‌های کتاب‌های سری TTW (مجموعه درمان‌های اثربخش) اندکی پس از انتشار آن کتاب‌ها در اینترنت گذاشته می‌شوند. شما می‌توانید این فایل‌ها را دانلود، چاپ، ذخیره و پر کنید. برای دسترسی به فرم‌ها و کاربرگ‌ها، به سایت زیر مراجعه کنید.

<http://www.oup.com/us/ttw>

این فصل به شما اطلاعاتی دربارهٔ ADHD در بزرگسالان، این که ADHD در بزرگسالان چگونه تشخیص داده می‌شود، و رفتن به سمت مدل شناختی-رفتاری ADHD می‌دهد. این اطلاعات به شما کمک می‌کند تصمیم بگیرید که آیا این برنامهٔ درمانی برایتان مناسب است یا خیر.

- درک ویژگی‌های ADHD در بزرگسالان
- دانستن این که چرا علائم ADHD در بزرگسالان، حتی بعد از درمان با دارو ادامه پیدا می‌کند
- درک این که ADHD تشخیصی معتبر برای بزرگسالان است

ADHD چیست؟

اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (ADHD) در بزرگسالان اختلالی معتبر، پزشکی، و روان‌پزشکی است. ADHD در کودکی آغاز می‌شود، و بسیاری از کودکانی که ADHD دارند، در بزرگسالی هم علائم قابل توجهی از ADHD را خواهند داشت. همان‌طور که در شکل ۱.۱ نشان داده شده، مبتلایان سه دسته علائم را تجربه می‌کنند: توجه ضعیف، بیش‌فعالی، و تکانش‌گری.

اصطلاح **مهارگسیختگی** هم گاهی به علائم تکانش‌گری و بیش‌فعالی اطلاق می‌شود. بسیاری از افرادی که ADHD دارند، دست کم برخی علائم توجه ضعیف، برخی علائم بیش‌فعالی، و برخی علائم تکانش‌گری را دارند، هرچند که در بسیاری از آن‌ها، علائم یکی از این سه دسته غالب است. گاهی از اصطلاح **اختلال نقص توجه (ADD)** هم استفاده می‌شود؛ زمانی که فرد علائم توجه ضعیف را دارد اما دچار علائم بیش‌فعالی نیست.



شکل ۱.۱ علائم توجه ضعیف، بیش‌فعالی، و تکانش‌گری

ADHD ربطی به هوش یا تنبلی ندارد

بیماران ADHD می‌توانند مهارت‌های مقابله‌ای را برای مدیریت دشواری‌های این اختلال بیاموزند. کیت کلی و پگی راموندو، در سال ۱۹۹۳، یک کتاب خودیاری برای بزرگسالان دچار ADHD نوشته‌اند که نامش «منظورت این است که من تنبل، احمق، و دیوانه نیستم؟» است. عنوان کتاب اشاره به بسیاری از برداشت‌های اشتباهی دارد که افراد دچار ADHD از خود دارند.

ADHD اختلالی عصب‌شناختی است، و ربطی به هوش، تنبلی، استعداد، دیوانه بودن یا نبودن، و این مسائل ندارد. این برنامه درمانی، که روالش بر این است که پس از چند ماه مصرف دارو شروع می‌شود، می‌تواند علائم ADHD در بزرگسالان را کنترل کند. شما با یادگیری فعالانه

مهارت‌ها، و تمرین آن‌ها به صورت مداوم، می‌توانید پیشرفت‌های قابل توجهی در خود ببینید.

معیارهای تشخیصی ADHD

به صورت کلی، تشخیص ADHD را یک متخصص سلامت روان با استفاده از تعریف‌های تعیین شده در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، نسخه ۵ (DSM-5؛ انجمن روان‌پزشکی آمریکا [APA]، ۲۰۱۳) انجام می‌دهد. در DSM-5 علائم و شرایط لازم دیگر برای این که اختلالات روانی مختلف در فرد تشخیص داده شود آورده شده است.

برای این که معیارهای تشخیص ADHD بزرگسالان در یک فرد برآورده شود، او باید دست کم ۵ علامت از ۹ علامت احتمالی کم‌توجهی، و/یا ۵ علامت از ۹ علامت احتمالی بیش‌فعالی/تکانش‌گری را داشته باشد. اگر یک فرد ۵ علامت یا تعداد بیشتری علائم در حوزه کم‌توجهی را داشته باشد، می‌گوییم که او ADHD با علائم غالب کم‌توجهی دارد. اگر او ۵ علامت یا تعداد بیشتری علائم در حوزه بیش‌فعالی/تکانش‌گری را داشته باشد، می‌گوییم که ADHD با علائم غالب بیش‌فعالی/تکانش‌گری دارد. اگر او ۵ علامت یا تعداد بیشتری علائم در هر دو حوزه را داشته باشد، می‌گوییم که او ADHD ترکیبی دارد.

علائم کم‌توجهی شامل این موارد می‌شود: نداشتن دقت در جزئیات، سختی در حفظ توجه در حین انجام کارها، به ظاهر گوش نکردن به دیگران در زمانی که با فرد به صورت مستقیم صحبت می‌شود، ناتوانی در انجام دقیق دستورالعمل‌ها، مشکلات در زمینه سازمان‌دهی، اجتناب از کارهایی که نیاز به تلاش ذهنی پایدار دارند، گم کردن مداوم اشیاء، حواس‌پرتی به آسانی، و فراموش کاری.

علائم بیش‌فعالی/تکانش‌گری شامل این موارد می‌شود: نکان خوردن مداوم، به طور مرتب صندلی خود را ترک کردن، احساس بی‌قراری، ناتوانی در انجام فعالیت‌های بی‌صدا، بسیار پرمشغله بودن، صحبت کردن بی‌امان، حاضر جوابی، دشواری در ایستادن در صف، و مرتباً قطع کردن حرف دیگران.

به علاوه، فرد باید دست کم برخی از این علائم را پیش از ۱۲ سالگی داشته باشد، چنین شرایطی در دست کم دو محیط متفاوت برای او پیش بیاید، علائم باید به روشنی مانع کارکرد صحیح فرد شوند، و باید مشخص شود که این علائم متعلق به یک اختلال روانی دیگر نیستند.

تفاوت بین تشخیص ADHD و کارکرد طبیعی فرد

برخی از علائمی که در بالا ذکر شد برای همه افراد در برخی شرایط صادق است. برای مثال، اغلب افراد ممکن است بگویند که گاهی به راحتی حواس‌شان پرت می‌شود، یا گاهی در سازمان‌دهی مشکل دارند. چنین مشکلی در بسیاری از اختلالات روانی هم وجود دارد. برای مثال، همه گاهی ناراحت می‌شوند، اما هر کسی دچار افسردگی بالینی نمی‌شود. برای این که گفته شود فرد ADHD دارد، او باید مشکلات قابل توجهی در برخی جنبه‌های زندگی مانند کار، دانشگاه، یا روابط داشته باشد. DSM-5 توجه زیادی به نقص عملکردی بزرگسالان، از جمله نقص عملکردی در محیط کار، کرده است.

همچنین، برای این که تشخیص درست باشد، پریشانی و نقص باید به دلیل ADHD باشد، نه اختلالات دیگر. مهم است که بررسی جامعی از فرد انجام شود تا به صورت قطعی مشخص شود که علائم نشان‌دهنده یک اختلال روانی دیگر نیست.

چطور متغیرهای شناختی و رفتاری باعث می‌شوند ADHD روی بزرگسالان تأثیر بدتری بگذارد؟

اجزای شناختی (تفکرات و باورها) می‌توانند علائم ADHD را تشدید کنند. برای مثال، فردی که با کاری روبه‌رو می‌شود که به نظر او بسیار بزرگ و سخت است، ممکن است توجه‌اش را به کار دیگری معطوف کند، یا با خود فکر کند: «من نمی‌توانم این کار را انجام دهم»، «من نمی‌خواهم این کار را انجام دهم»، و «من این کار را بعدتر انجام خواهم داد». اجزای رفتاری آن رفتارها یا چیزهایی هستند که افراد انجام می‌دهند و می‌توانند علائم ADHD را تشدید کنند. این رفتارها شامل چنین مواردی می‌شود: اجتناب از کاری که باید انجام دهید، یا نداشتن یک نظام سازمان‌دهی.

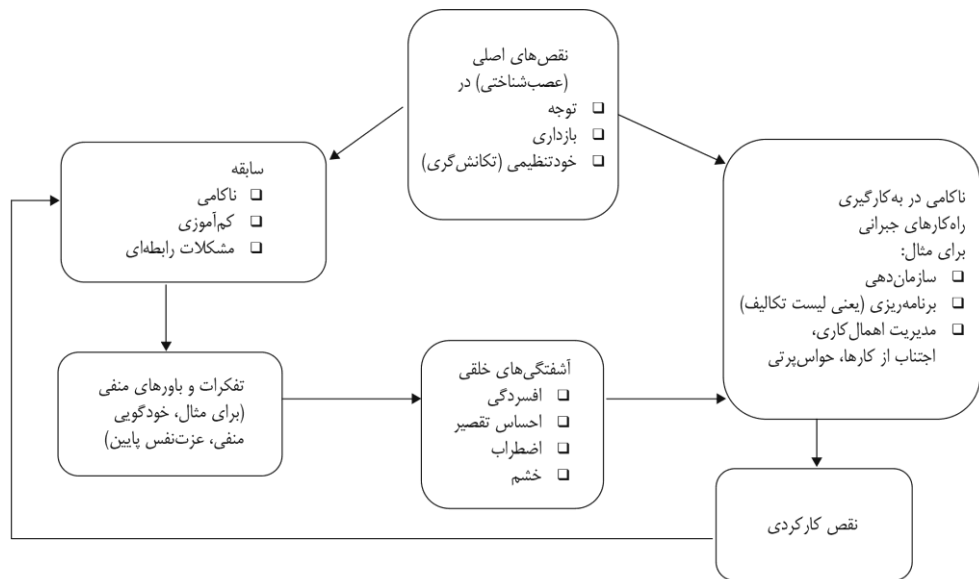
در ادامه، به شما مدلی را نشان می‌دهیم که به باور ما، نحوه تأثیر ADHD روی زندگی افراد بزرگسال را به تصویر می‌کشد. طبق این مدل، علائم اصلی ADHD زیستی هستند. اما ما بر این باوریم که متغیرهای شناختی و رفتاری هم روی سطوح علائم تأثیر دارند.

نقص‌های عصب‌شناختی اصلی - که از کودکی آغاز می‌شوند - مانع مقابله مؤثر می‌شوند. بزرگسالانی که ADHD دارند، طبق تعریف، این اختلال را به شکل مزمن از کودکی داشته‌اند. علائم خاص مانند حواس‌پرتی، بی‌نظمی، مشکل در انجام تکالیف به ترتیب، و تکانش‌گری

می تواند مانع آن شود که افراد دچار ADHD بتوانند مهارت های مقابله ای مؤثر را بیاموزند یا استفاده کنند.

به دلیل این علائم، افرادی که این اختلال را دارند، عموماً دچار کم بودن دستاوردها نسبت به توانایی هایشان هستند، یا تجربه های دیگری دارند که ممکن است نامشان را «ناکامی» بگذارند. به همین ترتیب، سابقه این ناکامی ها ممکن است منجر به این شود که افراد دچار ADHD باورهای منفی درباره خودشان پیدا کنند، و همچنین در هنگام انجام تکالیف خود، دچار تفکرات منفی و غیرانطباقی شوند. افکار و باورهای منفی حاصل منجر به این می شوند که فرد از کار اجتناب کند، یا این که حواسش پرت شود. به این ترتیب، افراد دچار ADHD در هنگامی که با تکالیف یا مسائلی روبرو می شوند که برایشان سخت یا خسته کننده به نظر می رسد، توجه خود را به شکل بیشتری معطوف به کارهای دیگر می کنند، و علائم رفتاری آن ها هم ممکن است بدتر شود.

مدلی از این که این علائم چگونه به هم پیوسته اند در شکل ۱.۲ آمده است.



شکل ۱.۲ مدل شناختی-رفتاری ADHD بزرگسال

بازچاپ از: آ. آ. سافرن، س. اسپریچ، س. چولویک، و م. و. اوتو (۲۰۰۴). درمان های روانی اجتماعی برای بزرگسالان دچار ADHD. Psychiatric Clinics of North America, ۲۷(۲), ۳۴۹-۳۶۰. © شرکت الزویر، با اجازه از الزویر.