

صو العلیم

یکصد پرسش و پاسخ درباره
نقص توجه / بیش فعالی بزرگسالی

نویسنده:

دکتر آوا تی، آلبرجت

مترجمان:

دکتر اسماء عاقبتی

دکتر میترا حکیم شوشتری

امینه کاکایی

مریم زارع

ویراستار:

دکتر محمدمهدی شریعت باقری



نشر دارو

سرشناسه: آلبرشت، آوا تی. Albrecht, Ava T.

عنوان و نام پدیدآور: صد پرسش و پاسخ درباره‌ی نقص توجه/ بیش‌فعالی بزرگسالی/ نویسنده آوا تی آلبرشت؛ مترجم اسماء عاقبتی... (او دیگران)؛ ویراستار محمدمهدی شریعت‌باقری.

مشخصات نشر: تهران، دانژه، ۱۳۹۱.

مشخصات ظاهری: ۲۳۲ ص.

شابک: 978-600-5510-98-0

وضعیت فهرست نویسی: فیا

یادداشت: عنوان اصلی: ۱۰۰-questions & answers about adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)

یادداشت: مترجم اسماء عاقبتی، میترا حکیم‌شوشتری، امینه کاکایی، مریم زارع. یادداشت: کتابنامه / یادداشت: نمایه.

عنوان دیگر: ۱۰۰ پرسش و پاسخ درباره‌ی اختلال پرتحرکی و کمبود توجه.

موضوع: کم توجهی در بزرگسالان -- مسائل متفرقه

شناسه افزوده: عاقبتی، اسماء، مترجم

رده بندی کنگره: الف ۱۳۹۰ ک/۸۱۷ ر۳۹۴

رده بندی دبیوی: ۵۵۸۹/۶۱۶

شماره کتابشناسی ملی: ۲۵۸۰۶۶۶

عنوان: یکصد پرسش و پاسخ درباره‌ی نقص توجه / بیش‌فعالی بزرگسالی

نویسنده: دکتر آوا تی. آلبرشت

مترجمان: دکتر اسماء عاقبتی، دکتر میترا حکیم‌شوشتری، امینه کاکایی، مریم زارع

ویراستار: دکتر محمدمهدی شریعت‌باقری

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی

صفحه‌آرایی: گروه گرافیکی ارشیا

ناشر: دانژه

لینوگرافی، چاپ و صحافی: طیف‌نگار

شمارگان: ۲۲۰ نسخه / قطع: رقعی

نوبت چاپ: چاپ اول - ۱۳۹۱ / دوم - ۱۴۰۳

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۱۰-۹۸-۰

این اثر مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف (ناشر) نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

تهران: خیابان استاد مطهری - خیابان سلیمان خاطر (امیراتابک)، کوچه اسلامی، شماره ۴/۲
کدپستی: ۱۵۷۸۶۳۵۸۱۱ صندوق پستی: ۴۱۴۶-۱۴۱۵۵ تلفن: ۸۸۸۴۶۱۴۸ - ۸۸۸۴۷۵۴۳ تلفکس: ۸۸۸۱۲۰۸۳

قیمت: ۱۸۰۰۰۰ تومان

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

۷	 مقدمه
۱۱	 مقدمه مترجمان
۱۳	 زندگی‌نامه بیماران

بخش ۱: مفاهیم اساسی

پرسش ۱-۱۰ تعریف ADHD و علل آن:

۱۹	 • ADHD چیست؟
۲۰	 • آیا ADHD بزرگسالی، تشخیص داده می‌شود؟
۲۲	 • ADHD یک اختلال روان پزشکی است یا یک اختلال شناختی؟

بخش ۲: تشخیص

پرسش ۱۱-۲۶ شرح نشانه‌ها و فرآیند تشخیص ADHD:

۴۳	 • نشانه‌های ADHD چیست؟
۴۶	 • چگونه می‌توان ADHD را تشخیص داد؟
۵۰	 • براساس DSM-IV-TR نشانه‌های معادل ADHD کودکی در دوران بزرگسالی کدامند؟...

بخش ۳: عوامل خطر، پیشگیری و همه گیر شناسی

پرسش ۲۷-۳۴ بررسی عوامل خطر منجر به ADHD از جمله عوامل وراثتی در کودکان:

	 • اخیراً ADHD من تشخیص داده شده است. عوامل خطری که فرزندانم آنها را به ارث می‌برند کدامند؟
۸۰	 • آیا عوامل خطر خاص مرتبط با ابتلا به ADHD وجود دارند؟
۸۲	 • آیا تشخیص ADHD در حال افزایش است؟
۸۵	 • یکی از اعضای خانواده‌ام مبتلا به ADHD است، آیا من می‌توانم به او کمکی بکنم؟
۸۶	

بخش ۴: درمان

پرسش ۷۰-۳۵ توصیف گزینه‌های درمانی مختلف، نحوه عملکرد آنها و چگونگی انتخاب بهترین درمان:

- آیا نوع ADHD تعیین‌کننده نوع درمان است؟ ۹۶
- داروهای موثر بر ADHD، چه تاثیری بر مغز می‌گذارند؟ ۱۰۷
- چطور می‌توانم یک درمانگر و یک رویکرد درمانی را انتخاب کنم؟ ۱۱۳

بخش ۵: اختلالات همراه

پرسش ۸۶-۷۱ بیان اختلالات مختلف مؤثر بر ADHD:

- معمولاً چه اختلالاتی همراه با ADHD هستند؟ ۱۶۱
- من مبتلا به ADHD و افسردگی هستم. این دو اختلال چگونه درمان می‌شوند؟ ۱۶۲
- آیا ارتباطی بین ADHD و مصرف الکل وجود دارد؟ ۱۶۷
- آیا ADHD با اختلال یادگیری ارتباط دارد؟ ۱۷۶

بخش ۶: زندگی با ADHD

پرسش ۱۰۰-۸۷ نحوه مدیریت این شرایط و توصیه‌هایی برای زندگی با ADHD:

- چطور می‌توانم با وجود ابتلا به ADHD، زندگی‌م را مدیریت کنم؟ ۱۸۷
- مسائلی که زنان مبتلا به ADHD با آن روبرو می‌شوند چیست؟ ۱۸۹
- چطور می‌توانم با وجود ابتلا به ADHD در دانشکده، فرد موفقی باشم؟ ۱۹۳
- من می‌خواهم در یکی از رقابت‌های ورزشی دانشگاه شرکت کنم. آیا از طریق آزمایش‌های دارویی مشخص می‌شود که دارو مصرف می‌کنم؟ ۱۹۶

ضمیمه ۲۱۱

واژه‌نامه ۲۱۴

موضوع نما ۲۲۵

مقدمه

من به عنوان روان‌پزشک کودک و نوجوان، معمولاً در شغل من با تشخیص و درمان بیش‌فعالی/ نقص توجه (ADHD) سروکار دارم. گرفتن تاریخچه رشدی و اوایل کودکی، بخش مهمی از ارزیابی‌های کودک و نوجوان است. من در کار با بزرگسالان نیز از این تکنیک در ارزیابی بیماران استفاده می‌کنم. واضح است که نشانه‌های ADHD در دوران کودکی (اعم از این که تشخیص داده شود یا خیر) در دوران بزرگسالی ادامه می‌یابد. من اغلب ADHD به عنوان یک اختلال مادام‌العمر، مرا از کارورزی در زمینه روان‌پزشکی بزرگسالان به کارورزی کودک و نوجوان سوق داد. از آنجا که سالها ADHD به عنوان اختلالی که به‌طور موثر در کودکان درمان می‌شود، شناخته شده بود، باورهای مبنی بر تشخیص زیاد این اختلال در میان کودکان و تئوری‌هایی براساس درمان دارویی بیش از اندازه جوانان و نیز نقش شرایط محیطی زیان‌آور در بروز این اختلال مطرح شدند. درک ADHD به عنوان اختلالی پایا در بزرگسالان منجر به اشاعه اطلاعات نادرستی در جامعه شد. هر چند با وجود این اطلاعات نادرست، افراد جامعه از جمله شخصیت‌های مشهور، تمایل زیادی به بیان تاریخچه زندگی شخصی خود به منظور فراهم کردن شرایطی برای درک واقعیتهای زندگی با ADHD نشان دادند. با گسترش کار رسانه‌ها، هم فرصت آموزشی بیشتر فراهم شد و هم انتشار افسانه‌ها تسهیل یافت بنابراین من تصمیم به نوشتن این کتاب گرفتم، چون شناسایی و درک ADHD به عنوان

اختلالی مادام‌العمر، موضوع مهمی محسوب می‌شود. نشانه‌های این اختلال حتی توسط درمانگران حرفه‌ای ممکن است با مشکل دیگری اشتباه گرفته شود. در صورتی که ADHD تشخیص داده نشود، فرد مبتلا، درمان مناسبی دریافت نمی‌کند و مشکلات همراه با این اختلال نیز بهبود نمی‌یابند. هر چند بدون تشخیص قبلی، ADHD در بزرگسالانی که برای درمان رجوع می‌کنند زیاد مورد تأمل قرار نمی‌گیرد ولی فقدان تشخیص این بیماری در دوران کودکی به معنای عدم وجود آن در دوران بزرگسالی نیست. برخلاف آنچه برخی معتقدند، ADHD در کودکان و نوجوانان کمتر از میزان واقعی تشخیص داده می‌شود، به همین خاطر ممکن است علائم مختلفی که بزرگسالان برای اولین بار به منظور درمانشان به درمانگر مراجعه می‌کنند، در صورت شناسایی این اختلال در دوران کودکی، تا این حد گسترش نمی‌یافتند.

من در کار بالینی خود، با بزرگسالان زیادی سروکار داشته‌ام که ADHD آنها در کودکی تشخیص داده نشده است. این امر دلایل مختلفی دارد. یکی از آنها، فقدان شناخت اولیه از بیماری‌های روان‌پزشکی کودک در نسل‌های قبل بود. بسیاری از این افراد در سنین جوانی به افسردگی، اضطراب یا سوء مصرف مواد روی می‌آوردند. هر چند این شرایط ممکن است بدون توجه به تشخیص یا عدم تشخیص ADHD کودک، اتفاق بیفتد، اما من معتقدم که با شناسایی و درمان اختلالات کودکی، می‌توان از برخی مشکلات در بزرگسالی رهایی پیدا کرد. در میان بسیاری از بزرگسالانی که من با آنها کار کرده‌ام، شناسایی و درمان ADHD به کاهش یا رفع مشکلات همراه انجامیده است. عدم درمان ADHD تاثیر زیادی در زندگی برخی از بزرگسالان دارد. درمان این اختلال، می‌تواند اثرات مثبت غیرقابل انتظاری در زندگی خانوادگی و شغلی افراد ایجاد کند. دانستن این موضوع که مشکلات

دوران کودکی افراد به خاطر «گیجی»، «تنبلی»، «سربه هوا بودن» یا هر برچسب ناخوشایند دیگری که اجتماع بر می‌گزیند نبوده است، به آنها احساس بهتری می‌بخشد.

برای من، درمان ADHD بزرگسالی به دلیل اثربخشی بالای درمان و بهبود معنی‌دار کیفیت زندگی بسیاری از افراد، خوشایند است. فواید احساس پیوستگی، قدرت سازماندهی و خلاقیت ناشی از درمان در زندگی این افراد، نباید دست‌کم گرفته شود. من امیدوارم کتاب حاضر وسیله‌ای برای درک بهتر این اختلال توسط بیماران و خانواده‌هایشان شود، تا استرس‌های روابطی که می‌توانند منجر به آشفتگی شوند، رفع شده و افراد مبتلا به ADHD بتوانند زندگی مهیجی را تجربه کنند.

آوا تی. آلبرجت، روان‌پزشک.

www.ketab.ir

مقدمه مترجمان

اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی^۱ شایع‌ترین اختلال عصبی-رفتاری در دوران کودکی است. کودکان زیادی به دلیل ابتلا به این اختلال به درمانگاه‌ها مراجعه می‌کنند. مطالعات نشان می‌دهند که شیوع این اختلال در کودکان ایرانی هفت تا دوازده ساله، بین ۳ تا ۶ درصد می‌باشد. نشانه‌های اصلی این اختلال حواس‌پرتی، اشکال در حفظ دامنۀ توجه، ضعف در کنترل تکانه، پرتحرکی و بی‌قراری است.

بیش‌فعالی معمولاً بسبب افت عملکرد تحصیلی و اجتماعی کودکان می‌گردد و عدم تشخیص آن موجب می‌شود که کودکان به خاطر علائم بیماریشان سرزنش یا تحقیر شوند و اعتماد به نفسشان آسیب ببیند. این کودکان اغلب قادر به تکمیل فعالیت‌های معمول روزانه‌شان (مثل آماده شدن برای رفتن به مدرسه، انجام تکالیف درسی و تمیز کردن اتاق) نیستند و این امر ممکن است باعث شود که والدین همان قابل توجهی را صرف نظارت بر فعالیت‌های کودکانشان کنند، که فشار زیادی بر آنها تحمیل می‌کند.

در دوران نوجوانی نیز این افراد بیشتر در معرض سوانح اتومبیل، اخراج از مدرسه و مقبولیت اجتماعی پایین هستند. این مشکلات ممکن است حتی تا بزرگسالی ادامه یابند و افرادی که در کودکی مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی بوده‌اند نسبت به خواهران و برادران طبیعی خود معمولاً در چندین حوزه (مثلاً موقعیت‌های اجتماعی، روان‌شناختی و شغلی) عملکرد پایین‌تری داشته باشند.

از آنجا که اختلالات هر یک از اعضای خانواده بر سایر اعضا اثر می‌گذارد و موجب بروز یا تشدید مشکلاتی در آنها می‌شود، نقص توجه بیش‌فعالی کودکان

1- Attention Deficit Hyperactivity Disorder

می‌تواند منجر به افسردگی، اضطراب، فشار روانی و احساس عدم کفایت در فرزندپروری والدین شود. به علاوه موجب مسائلی از جمله وابستگی ضعیف عاطفی بین کودک و والد، روابط منفی با خواهران و برادران، بالا رفتن سطح تنش در خانواده، بالا رفتن احتمال طلاق والدین و از هم گسیختگی روابط خانوادگی نیز می‌گردد.

تشخیص و درمان این اختلال تاثیر بسزایی در رشد بهنجار و عملکرد افراد و بهداشت روان خانواده‌هایشان دارد. چه بسا کودکانی که از هوش متوسط یا بالایی برخوردارند و پس از درمان این اختلال، می‌توانند توانمندی و نقاط قوت خود را نشان دهند و در زندگی آینده شان عملکرد بالایی داشته باشند.

اکثر افراد مبتلا به نقص توجه/ بیش‌فعالی و خانواده‌هایشان علاقمندند که در مورد این اختلال اطلاعات بیشتری به دست آورند و برخورد مناسبی با مشکلات موجود داشته باشند. این کتاب منبع مناسبی برای آشنایی و کسب اطلاعات بیشتر در مورد نقص توجه/ بیش‌فعالی است. صد سوال رایج در مورد این اختلال که معمولاً در ذهن افراد مبتلا و اطریانشان وجود دارد در این کتاب مطرح شده است و براساس دانش روز و مطالعات جدید، پاسخ داده شده است. به علاوه سوالات از نظر محتوایی به شش بخش (مفاهیم اساسی، تشخیص، عوامل خطر و پیشگیری، درمان، اختلالات همراه و زندگی با نقص توجه/ بیش‌فعالی) تقسیم شده‌اند که به مطالعه آسان تر کتاب کمک می‌کند. کتاب حاضر ابزاری ارزشمند جهت آشنایی بیشتر با نقص توجه/ بیش‌فعالی و برخورد مناسب با آن می‌باشد و امید آن می‌رود که مورد مطالعه درمانگران، دانشجویان رشته‌های مختلف علوم رفتاری و افراد مبتلا به ADHD و خانواده‌های آنان که اهل مطالعه و اندیشمند می‌باشند، قرار گیرد.

در پایان از جناب آقای دکتر علی حسین سازمند مدیر مسئول محترم انتشارات دانژه که امکان چاپ این کتاب را فراهم کرده‌اند، و نیز از جناب آقای دکتر محمد مهدی شریعت باقری که در این مجموعه ما را یاری دادند، کمال سپاسگزاری را دارم.

زندگینامهٔ بیماران

سامانتا میلر^۱

بیش فعالی سامانتا میلر در ۴۵ سالگی بعد از اینکه دختر نوجوانش تشخیص ADHD گرفت مشخص شد. او از شنیدن اینکه احتمالاً ADHD زیربنای بسیاری از مشکلاتش است، شوکه شد. سامانتا حاضر نبود بپذیرد که مبتلا به ADHD است چون معتقد بود که در سال ۲۰۰۵، این تشخیص برای بسیاری از بزرگسالان مطرح شده بود.

طی ماههای بعد سامانتا هیچ مطالعه دوره‌ی پرستاری، بیشتر به افکار و رفتارش توجه کرد. او راجع به «چارچوب ذهنی» خود و اثرات نشانه‌ها بر زندگی‌اش یادداشت برداری می‌کرد. از آنجا که او طی ۲۳ سال گذشته در بخش جراحی و بخصوص واحد مراقبتهای ویژه به عنوان پرستار فعالیت می‌کرد، در انجام تکالیف درسی‌اش وسواس نشان می‌داد، به علاوه به دلیل علاقه‌اش به موفقیت، زیاد مطالعه می‌کرد، بنابراین پذیرش این که مبتلا به ADHD است برایش دشوار بود.

وقتی سامانتا در مورد نحوهٔ عملکردش در طول زندگی فکر کرد، فهمید که نشانه‌های ADHD غالباً وجود داشته‌اند. او اسامی‌ای که با آنها خطاب می‌شد را یادداشت کرد. «دونده»، «شیدا»، «رئیس‌مأب»، «نفرت‌انگیز»، «فضول» و «احمق» (واژه‌ای عبری به معنای کودن). سامانتا همزمان متوجه شد که ADHD در بسیاری از جنبه‌های زندگی‌اش نمایان است. او قادر است حجم کاری زیادی را انجام دهد.

زمانی که به عنوان گارسون کار می‌کرد، می‌توانست دو برابر دیگران کار انجام دهد. پرخاشگر و کوشا بودنش، در ترکیب با شخصیت متغیر، عجیب و متقاعد کننده‌اش، بیشتر موجب موفقیت او می‌شد، از جمله کسب بورسیه‌های دانشگاهی و شغل‌هایی که خیلی برایشان آماده نبود. ضمناً اگر سامانتا چیزی را می‌خواست، آن را به دست می‌آورد.

او معتقد بود که تکانشگری و بیش‌فعالی ناشی از ADHD، توانمندی‌هایی را به او عطا می‌کند و می‌گفت که هرگز احساس طبیعی بودن نداشته است. با وجود اینکه سامانتا در دوره‌های آموزشی «ذن» شرکت کرده و مفاهیمی مثل «عدم وجود جدایی» بین انسانها را فرا گرفته بود، اما هنوز حس می‌کرد منزوی و متفاوت است. او طی درمان، به دست استوس‌های اطرافش را بهتر مدیریت کند و به بیماری خود به چشم یک مانع نگاه نکند. او متوجه شد گرچه می‌توان از افکاری که در شرایط پراسترس به ذهنش خطور می‌کند، سود ببرد اما قبل از آن، این افکار باید مورد سوال واقع شوند.

در حال حاضر، سامانتا با درمان‌های روان‌پزشکی و تمرین لذت‌بخشی را تجربه می‌کند. او قادر است از شنیدن حرف‌های دیگران لذت ببرد. سامانتا حس شوخ‌طبعی خود را شناخته است و این صفت را به عنوان بخشی از خودش پذیرفته است.

لیزا میلر^۱

در تابستان سال دوم دبیرستان، لیزا در سن ۱۶ سالگی در برنامه تابستانی دانشگاه ایالت پنسیلوانیا شرکت کرد. در آنجا او دچار بیماری روانی «سایکوتیک»^۲ شد. او

1- Liza miller

2- Psychotic

توضیح: سایکوتیک (پسیکوتیک) به معنای روان‌پریش. مربوط به اختلالی در ابعاد پسیکوز. معمولاً برای توصیف اختلالی بکار برده می‌شود که علائم مشخصه پسیکوز یا بسیار شبیه آن است.

منبع: فرهنگ جامع روان‌شناسی و روان‌پزشکی دکتر نصرت‌اله پورافکاری. جلد دوم. صفحه ۱۲۲۶ (ویراستار).

به یاد می‌آورد مواجهه با این واقعیت که مجبور است از نظر اجتماعی و بخصوص تحصیلی، بسیار مستقل زندگی کند، برایش دشوار بود. حالا او دیگر یک دانش‌آموز مهربان و معصوم که می‌تواند نمرات خوبی به دست آورد نبود. استرس این تجربه منجر به استفاده از آنت‌اسید^۱ و پرواسید^۲، تماسهای تلفنی مداوم با مادرش و بروز احساس غمگینی و ناایمنی شدید در وی شد. قبل از آن تابستان، موقعیت اجتماعی و تحصیلی لیزا قابل قبول بود و در اغلب اوقات در هر دو حیطه بسیار موفق بود. نمرات وی بالاتر از حد متوسط بودند. او عضوی از یک گروه اجتماعی شاد بود. اما در دانشکده اوضاع متفاوت بود. برای سامانتا، حضور در دانشکده به معنای آغاز زندگی واقعی بود.

در پاییز سال سوم، مادر لیزا او را پیش یک متخصص ADHD برد. دکتر سوالات زیادی پرسید و این برای لیزا کمی دشوار بود. نشانه‌های بی‌توجهی همیشه در زندگی لیزا وجود داشتند اما او به سادگی از کنار آنها می‌گذشت. این علائم شامل اهمال کاری، گم کردن مداوم وسایل، خستگی کردن (که همه متوجه آن می‌شدند)، احساس ناکامی و تحریک‌پذیری زیاد، بی‌تابی با سرعت بالا، بی‌قراری، اشکال در مطالعه یک فصل یا تکمیل یک تکلیف و امثال آن بودند. وقتی دکتر پرسید «آیا حفظ توجه روی یک موضوع برایت دشوار است؟» لیزا متوجه شد که او مشکلش را فهمیده است.

لیزا حدود یک ماه بعد از مصرف آدرال^۳ تفاوت را حس کرد. دوستانش معتقد بودند که او دیگر به کسی خیره نمی‌شود. حالا می‌تواند روی صندلی بنشیند، سوالات را پاسخ دهد و به راحتی تمرکز کند. نمراتش بهتر شد، اما مهمتر از همه، اعتماد به نفسش بالا رفت، اضطرابش کم شد و احساس کرد که آینده تحصیلی

1- antacid

2- prevacid

۳- Adderll، یک داروی محرک برای درمان ADHD

بهتری در دانشکده پیش‌رو دارد.

وقتی لیزا به گذشته می‌اندیشد خیلی چیزها برایش معنی پیدا می‌کنند: قرار گرفتن در گروه دیرآموزان، رنج بردن از فعالیت‌های طولانی، ناتوانی در تکمیل مطالعه کتاب و درک آن، احساس دائمی کمبود و حقارت، حماقت، تفاوت با دیگران و سردرگمی در مورد شخصیت خودش. او متوجه شد که چطور در گذشته نقایص خود را جبران می‌کرد. مادرش در درسها به او کمک می‌کرد - او برای هر آزمون، هزاران کارت خلاصه نویسی^۱ تهیه می‌کرد. قبل از آزمون به او کمک می‌شد و بعد از آزمون، تکالیفی اضافه برای بهبود نمراتش انجام می‌داد. به علاوه معلمانی که روابط نزدیک و دوستانه‌ای با وی داشتند از ارائه هیچ فرصتی به لیزا برای بالا بردن نمره‌اش دریغ نمی‌کردند.

اکنون لیزا در شرایط علمی دانشگاه با مطالعه در کتابخانه، زمان زیادی را برای آمادگی در محیطی که به حفظ و درک کمک می‌کند صرف می‌نماید. زندگی اجتماعی‌اش عالی است. او دیگر سیگار نمی‌کشد و مصرف الکل محتاط است و داروهایش را طبق نسخه پزشک مصرف می‌کند. اما خودش معتقد است که ... هنوز با سرعت رانندگی می‌کند.