

۲۱۷۰۰۱۲
۹۹، ۱۲، ۵

هو‌العلیم

خود درمانی گام به گام اختلال توجه و بیش‌فعالی

برنامه‌دهی، انی، مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری
کتاب راهنمای مراجع
(میش دوم)

تألیف: دکتر استیون سافرن، دکتر جون اسپریچ

دکتر کرول پرلمن و دکتر میخائیل

ترجمه: دکتر احمد به‌پژوه استاد روان‌شناسی دانشگاه تهران

سیده زهرا سیدنوری



عنوان و نام پدیدآور: خوددرمانی گام به گام اختلال توجه و بیش فعالی «به انضمام: کتاب شناسی اختلال کاستی توجه و بیش فعالی» / تألیف استیون سافرن .. [و دیگران]؛ ترجمه احمد به پژوه، سیده زهرا اسیدنوری؛ ویراستار علی به پژوه.

مشخصات نشر: تهران: دانژه، ۱۳۹۹.

مشخصات ظاهری: ۲۵۶ ص: ۵/۱۴×۲۱/۵ سم.

شابک: ۹۷۸-۶۰-۲۵۰۲۶۸-۱

وضعیت فهرست نویسی: فیا

اصلی عنوان: یادداشت

یادداشت: اصلی عنوان: Mastering your adult ADHD: a cognitive-behavioral treatment program: client workbook, 2nd.ed., [2017].

یادداشت: تألیف استیون سافرن، سوزان اسپریچ، کرول پرلمن و میخائیل اتو.

یادداشت: ب حاضر با عنوان «غلبه بر اختلال نقص توجه/بیش فعالی بزرگسالی: برنامه درمانی شناختی-رفتاری» و با ترجمه

حمیدرضا کشاورز توسط انتشارات ارجمند در همین سال فیا در یافت کرده است.

عنوان دیگر: غلبه بر اختلال نقص توجه/بیش فعالی بزرگسالی: برنامه درمانی شناختی-رفتاری.

موضوع: کم توجهی در بزرگسالان

موضوع: Attention-deficit disorder in adults

موضوع: شناخت درمانی

موضوع: Cognitive therapy

شناسه افزوده: سافرن، استیون.ا.

افزودنده: Safren, Steven A.

ماده افزوده: به پژوه، احمد، ۱۳۲۷، - مترجم

شماره افزوده: سید زهرا، ۱۳۶۸، - مترجم

ده بنده کنه: RC۳۹۴

ردیف ملی: ۶۱۶/۸۵۱۹۰

شماره کتاب شناسی ملی: ۷۴۱۰۰۰۱

وضعیت: رزور

عنوان: خود درمانی گام به گام، اختلال توجه و بیش فعالی
تألیف: دکتر استیون سافرن، دکتر سوزان اسپریچ، دکتر کرول پرلمن و دکتر میخائیل اتو
ترجمه: دکتر احمد به پژوه، سیده زهرا اسیدنوری
ویراستار: علی به پژوه
صفحه آرا: ملیحه طوقی جعفری
مدیر تولید: داریوش سازمند
ناشر: دانژه
لیتوگرافی، چاپ و صحافی: شریف
شمارگان: ۵۵۰ نسخه
قطع: رقعی
نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۹
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۵۰-۲۶۸-۱

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 (امیر اتابک) - کوچه اسلامی - شماره ۴/۲

کد پستی: ۱۵۷۸۶۳۵۸۳۱ تلفن: ۸۸۸۴۶۱۴۸-۸۸۸۱۲۰۸۳ تلفکس: ۸۸۸۴۲۵۴۳

تلفن دفتر پخش: ۶۶۴۷۶۳۷۵ - ۶۶۴۶۲۰۶۱ فکس: ۶۶۴۷۶۳۸۹

آدرس سایت: www.danjehepub.com



فهرست

پیش گفتار.....	۹
دربارهٔ مجموعه کتاب‌های درمان‌های اثربخش.....	۱۹
دسترسی به کار برگ‌های آنلاین در مجموعه کتاب‌های درمان‌های اثربخش.....	۲۳
فصل اول: اطلاعاتی دربارهٔ اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی در بزرگسالان.....	۲۵
فصل دوم: نگاه اجمالی به برنامه درمانی برای اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی در بزرگسالان.....	۳۹
فصل سوم: جلسهٔ اطلاع‌رسانی با حضور همسر یا عضوی از خانواده (در صورت امکان).....	۵۱
بخش اول: سامان‌دهی و برنامه‌ریزی	
فصل چهارم: اصول و مبانی: مهارت‌های سامان‌دهی و برنامه‌ریزی.....	۵۷
فصل پنجم: سامان‌دهی کارهای متعدد.....	۶۹
فصل ششم: حل مسئله و مدیریت کارهای سخت.....	۷۹
فصل هفتم: روش‌های سامان‌دهی.....	۸۷
بخش دوم: کاهش حواس‌پرتی	
فصل هشتم: محاسبهٔ بازهٔ زمانی گستردهٔ توجه و تأخیر در حواس‌پرتی.....	۹۹
فصل نهم: اصلاح محیط خود.....	۱۱۱

بخش سوم: تفکر انطباقی

فصل دهم: معرفی یک مدل شناختی برای اختلال کاستی و توجه و بیش‌فعالی ۱۲۳

فصل یازدهم: تفکر انطباقی ۱۴۳

فصل دوازدهم: تمرین و بررسی مهارت‌های تفکر انطباقی ۱۵۹

بخش چهارم: مهارت‌های بیشتر

فصل سیزدهم: کاربرد مهارت‌ها برای افعال کاری (اختیاری) ۱۶۷

فصل چهاردهم: رسیدگی به لغزش‌ها ۱۷۹

منابع ۱۸۷

پیوست‌ها

پیوست اول: کاربرگ‌ها و دست‌برنامه ۱۹۱

پیوست دوم: مقیاس خودگزارشگر اختلال کاستی و توجه و بیش‌فعالی در

بزرگسالان: فهرست بررسی نشانه‌ها ۲۱۱

پیوست سوم: کتاب‌شناسی اختلال کاستی و بیش‌فعالی ۲۲۳

پیوست چهارم: فهرست مقاله‌های دکتر احمد به‌پژوه در ارتباط با اختلال کاستی

و توجه و بیش‌فعالی ۲۳۹

واژه‌نما ۲۴۵

درباره نویسندگان ۲۴۹

معرفی برخی از کتاب‌های دکتر احمد به‌پژوه ۲۵۱

پیش گفتار

از اختلال کاسری وجه و بیش‌فعالی به عنوان اختلالی با میزان شیوع بالا و شایع‌ترین اختلال دوران کودکی یاد می‌شود که امکان دارد تا بزرگسالی هم ادامه یابد (به‌پژوه، ۱۳۹۷؛ به‌پژوه و همکاران، ۲۰۱۲). علاوه بر این در برخی افراد ممکن است این اختلال در کودکی تشخیص داده نشود یا این که فرد تشخیص اشتباهی از یک اختلال دیگر را دریافت کرده باشد و بعدها در بزرگسالی متوجه شود که تشخیص اصلی او اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی بوده است. طول مدت زمان برر این اختلال و استمرار آن در بزرگسالی و نیز عدم درمان آن می‌تواند بر پیش‌آگاهی این اختلال تأثیر منفی گذارد.

اکثر افرادی که با این اختلال دست و پنجه نرم می‌کنند، اظهار می‌دارند که مشکلاتی در توجه، تمرکز، مدیریت زمان، سامان‌دهی کارها و رعایت نوبت را تجربه کرده‌اند. افراد مبتلا به این اختلال به راحتی تحت تأثیر محرک‌های بیرونی حواسشان پرت می‌شود، اغلب فعالیت‌های روزانه زندگی و قرار ملاقات‌ها را فراموش می‌کنند، از کارهایی که نیاز به تلاش ذهنی مستمر دارد، اجتناب و احساس می‌کنند انرژی زیادی دارند، از نظر

به موقع انجام دادن کارها مشکل دارند و کارها را با تأخیر انجام می‌دهند و ممکن است شتاب‌زده تصمیم بگیرند. همچنین دیگران از این گونه اشخاص گله‌مندند که شنوندگان خوبی نیستند، عجول‌اند و حرف طرف مقابل را قطع می‌کنند.

افراد مبتلا به اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی، گزارش می‌دهند که این اختلال تأثیر نامطلوبی بر زندگی شغلی، تحصیلی و اجتماعی آنها داشته و سبب عزوی شدن آنها شده است و همه این پیامدها تأثیر منفی بر عزت نفس و خودکارآمدی آنها داشته تا حدی که آنها را مستعد ابتلا به سایر اختلال‌های روان‌پزشکی همچون اضطراب و افسردگی کرده است.

ویلیامسور و جانسن (۲۰۱۵) و باگیو و همکاران (۲۰۱۸) گزارش کرده‌اند که حدود ۶۰ درصد بزرگسالان، به این اختلال مبتلا هستند و به‌طور معمول شیوع آن در میان بیشتر از زنان است. اختلال‌های هیجانی و رفتاری دیگر، مانند نافرمانی مقابله‌ای، افسردگی، اضطراب و ناتوانی یادگیری ممکن است به‌طور هم‌زمان با اختلال رخ دهد.

اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی، بر اثر عوامل متعددی بروز می‌کند و در سال‌های اخیر پیشرفت زیادی از نظر شناخت علل بروز این اختلال صورت گرفته است؛ اما هنوز شناخت واقعی از علل آن حاصل نشده است. گفتنی است که تنها یک علت خاص برای بروز این اختلال وجود ندارد و این اختلال بر اثر ترکیب عوامل گوناگون بروز می‌کند به‌طوری‌که می‌دانیم در بسیاری از موقعیت‌ها، تعامل بین یک سرشمار تحریک‌پذیر و رویدادهای ناخوشایند در فرایند رشد، به‌ویژه از بدو انعقاد حمله و در دوران بارداری مادر، دست‌به‌دست هم می‌دهند و موجب بروز این اختلال می‌شود (به‌پژوه، ۱۳۹۷).

با وجود این، برخی از شواهد علمی بیانگر این است که در پیدایش اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی، عواملی، مانند وراثت، عوامل زیستی-عصبی، بارداری ناامن، شوک‌های عاطفی دوران بارداری، کم‌وزنی هنگام

تولد و سیگار کشیدن مادر در دوران بارداری دخالت دارند (به‌پژوه و همکاران، ۱۳۹۱؛ به‌پژوه و امیرافشاری، ۲۰۱۳).

در سال‌های اخیر، برای درمان این اختلال، بیشتر از روش دارودرمانی استفاده شده است، اما محدودیت‌هایی برای استفاده از دارو وجود دارد که نمی‌توان عوارض یا اثرات جانبی آن را نادیده گرفت، مانند کاهش اشتها، ایجاد بی‌خوابی، سردرد و افزایش فشار خون، ضریان قلب و تنش (به‌پژوه، ۳۹۱). از این رو، به منظور پرهیز از عوارض جانبی داروها، طیف گسترده‌ای از روش‌های درمانی غیردارویی مورد توجه روان‌شناسان و مشاوران قرار گرفته است، مانند کنار درمانی و شناخت درمانی. هرچند که روش دارودرمانی برای برخی از افراد مبتلا به این اختلال موثر است، اما اکثر متخصصان بر این باور هستند که نباید روش دارودرمانی را به تنهایی به کار برد، بلکه بهترین درمان برای این اختلال، ترکیب دارودرمانی با شناخت درمانی است، زیرا دارودرمانی به تنهایی برای حل مشکلات این افراد کافی نیست و عوارض جانبی برخی داروها ممکن است انگیزه استفاده از داروها را در افراد به ویژه در کودکان کاهش دهد. (به‌پژوه و همکاران، ۱۳۸۶؛ متولی پور و همکاران، ۲۰۱۸).

از این رو، کتاب ارزشمند چگونه اختلال مبتنی بر توجه و بیش‌فعالی خود را مدیریت کنیم؟ که مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری است، استفاده از روش شناخت درمانی را در کنار دارودرمانی برای بزرگسالان مبتلا به این اختلال توصیه کرده است. درمان شناختی-رفتاری، یک شیوه درمانی است که روان‌شناسان با بهره‌گیری از آن سعی می‌کنند تا به مراجعان آموزش دهند با افکار منفی، غیرمنطقی و ناکارآمد خود به چالش بپردازند و از طریق تغییر الگوهای شناختی ناکارآمد خود، احساسات و در نهایت رفتارشان را اصلاح کنند.

۸

شناخت درمانی، یکی از پرکاربردترین، بهترین و گسترده‌ترین فنون درمانی مورد استفاده روان‌شناسان است و به دلیل گستره عظیمی از

ظریف و کاربردی را توصیه و مطرح کرده است، آن را به‌طور منظم و با شکیبایی مطالعه و تمرین کنند، کار برگ‌های مربوط را با دقت و با جدیت زیر نظر درمانگر خود تکمیل نمایند و توصیه‌های مربوط را به کار برند و ما را از نظرها و پیشنهادهای سازنده خود بهره‌مند سازند.

دکتر احمد به‌پژوه

استاد روان‌شناسی دانشگاه تهران

behpajoo@ut.ac.ir

www.ketab.ir