
راهنمای بالینی برای درمان اختلال نقص توجه همراه بیش‌فعالی

تألیف:

جوزف سادوک

ترجمه:

دکتر فایق یوسفی

(متخصص روان‌شناسی کودک و نوجوان)

www.ketab.ir

سرشناسه	سادک، جوزف Sadek, Joseph
عنوان و نام پدیدآور	راهنمای بالینی برای درمان اختلال نقص توجه همراه بیش‌فعالی / تألیف جوزف سادوک؛ ترجمه فایق یوسفی.
مشخصات نشر	تهران : رویان پژوه، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری	۱۵۲ ص.
شابک	۹۷۸-۶۰۰-۴۰۸-۱۷۴-۰
وضعیت فهرست نویسی	فیبیا
یادداشت	عنوان اصلی: A clinician's guide to ADHD, 2nd. ed., 2014.
یادداشت	کتاب حاضر نخستین بار تحت عنوان 'راهنمای بالینی اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی' ترجمه و منتشر شده است.
یادداشت	کتابنامه.
عنوان دیگر	راهنمای بالینی اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی.
موضوع	کم‌توجهی در کودکان پرتحرک Attention-deficit hyperactivity disorder
موضوع	کم‌توجهی در کودکان پرتحرک - تشخیص Attention-deficit hyperactivity disorder - Diagnosis
موضوع	کم‌توجهی در کودکان پرتحرک - درمان Attention-deficit hyperactivity disorder - Treatment
شناسه افزوده	یوسفی، فایق، ۱۳۴۴، مترجم
رده بندی کنگر	۱۳۹۵ س ۲ ک ۶ / RJ۵۰۶
رده بندی دیوید	۶۱۶/۸۵۸۹
شماره کتابخانه	۴۳۹۲۹۶۸



راهنمای بالینی برای درمان اختلال نقص توجه همراه بیش‌فعالی

دکتر فایق یوسفی

ناشر: رویان پژوه
نوبت چاپ: اول - ۹۵
طراح جلد: رسول حبیبی
چاپ و صحافی: بهمن
قطع و تعداد صفحات: وزیری - ۱۵۲
شمارگان: ۵۰۰ نسخه
بها: ۱۸۰۰۰ تومان



شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۴۰۸-۱۷۴-۰

کلیه حقوق مادی و معنوی اثر متعلق به ناشر است و هرگونه تکثیر، بازنویسی، خلاصه‌برداری و یا برداشت به هر نحوی بدون اجازه کتبی از ناشر مجاز نبوده و منجر به پیگرد قانونی می‌باشد.

دفتر نشر و نمایشگاه دائمی: تهران، خیابان انقلاب، بین ۱۲ فروردین و منیری جاوید (روبروی دبیرخانه دانشگاه تهران)
ساختمان امیرکبیر، طبقه سوم تلفن: ۶۶۹۷۰۷۴۰ - ۶۶۴۸۶۳۷۳

خرید آنلاین [www. RPpub. ir](http://www.RPpub.ir)

فهرست

۱۲	مقدمه
۱۲	۱-۲- تاریخچه اولیه اختلال نقص توجه همراه بیش فعالی
۱۴	۲-۲- ارزیابی بعدی آشکارسازی اختلال نقش توجه همراه بیش فعالی
۱۶	۳-۱- اپیدمیولوژی
۱۷	۳-۲- سبب شناسی
۲۰	عوامل روان اجتماعی
۲۰	منابع:
۲۴	۴-۱- مشکلات در کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه همراه بیش فعالی
۲۴	۴-۲- مشکلات در بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه همراه بیش فعالی
۲۸	منابع:
۳۴	۶-۱- ملاک‌های تشخیصی در بزرگسالان
۳۵	کد بر اساس نوع اختلال:
۳۶	۶-۲- سایر نشانه‌های عمومی نکانشگری در بزرگسالان
۳۶	۱- تشخیص‌های افتراقی: اختلالات روانپزشکی محور ۱
۳۷	۲- تشخیص افتراقی: اختلالات محور ۲
۳۷	۳- تشخیص افتراقی: دارویی
۳۷	۴- تشخیص افتراقی: وضعیت‌های طی عمومی
۳۷	۵- تشخیص‌های افتراقی: محیطی و سایر عوامل
۳۸	چگونه اختلال نقص توجه همراه بیش فعالی از اختلال دو قطبی نوع یک تشخیص افتراقی بدهیم؟
۳۸	چگونه اختلال نقص توجه همراه بیش فعالی را از اختلال شخصیت مرزی تشخیص افتراقی بدهیم؟
۳۹	چگونه اختلال نقص توجه همراه بیش فعالی را از اختلال شخصیت ضد اجتماعی تفکیک کنیم؟
۳۹	۸- همبودی اختلالات همراه اختلال نقص توجه همراه بیش فعالی:
۴۰	۸-۲- مقدمه

اختلال شخصیت ضد اجتماعی	۴۹
منابع:	۵۲
منابع:	۶۵
۱۰. درمان دارویی اختلال نقص توجه همراه بیش فعالی	۶۸
اخطارها و هشدارها:	۷۲
کنتراندیکسون‌های عمومی محرک‌های روانی:	۷۴
تداخل دارویی:	۷۴
دوزها و نحوه تجویز:	۷۴
دگدرین و دگسدرین، انسوار، اینسوار	۷۵
متیل فنیدیت (MDH)، ریتالین SR و فرآورده ژنریک	۷۵
نوع فوری و نقش (IR)، بسته و بشیر، نوع تاخیری	۷۵
ویوانس	۷۶
در کار آزمایشی بالینی نوجوانان (۱۳ تا ۱۷ ساله)	۷۸
منابع عمومی و مطالعات مرتبط:	۸۴
۱۱- مدیریت عوارض دارویی	۸۹
یرقان، علائم بیماری کبدی یا مشکلات صفراوی	۹۲
نشانه‌های روان پریشی:	۹۳
تشخیص:	۹۳
آشفته‌گی‌های خواب:	۹۴
خودکشی	۹۵
روش‌های دیگر از گایدلاین اسکاتلند	۹۶
۱۲- درمان روانی اجتماعی اختلال نقص توجه همراه بیش فعالی	۱۰۳
کودکان پیش دبستانی (۵-۳ ساله):	۱۰۳
کودکان سن مدرسه و نوجوانان:	۱۰۴
آموزش روانی	۱۰۴

۱۰۵.....	مداخلات مبتنی بر خانواده
۱۰۶.....	نمونه‌هایی از روش‌های رفتار درمانی
۱۰۷.....	پاداش
۱۰۷.....	شناخت درمانی
۱۰۷.....	مداخله سیستمی همسالان و آموزش مهارت‌های اجتماعی
۱۰۸.....	خانواده درمانی
۱۰۸.....	مداخلات آموزشی
۱۰۸.....	مداخلات آه رشم تحصیلی
۱۰۹.....	اصلاحات آموزش / تکلیف
۱۰۹.....	آموزش از طریق وسایل سمعی و بصری
۱۰۹.....	اضافه کردن ساختار به تکالیف
۱۱۰.....	انتخاب گری
۱۱۰.....	خود بازبینی
۱۱۰.....	آموزش راهبردی
۱۱۰.....	مداخلات متمرکز به تکلیف منزل
۱۱۰.....	مداخله‌های کلاس درس
۱۱۱.....	همبودی اختلالات روانپریشی در کودکان
۱۱۱.....	آسیب شناسی مربوط به والدین
۱۱۱.....	شناخت‌های وابسته والدین و باورها
۱۱۱.....	موقعیت اقتصادی و اجتماعی
۱۱۱.....	نژاد و قومیت
۱۱۲.....	گاید لاین استرالیایی- توصیه‌ها
۱۱۳.....	درمان شناختی رفتاری
۱۱۴.....	آماده سازی
۱۱۴.....	آموزش روانی تربیتی

- ۱۱۴.....آزمون تحصیلی و شغلی و حمایتی.
- ۱۱۵.....روان درمانی:
- ۱۱۵.....۱۳- پیگیری بیماران مبتلا به نقص توجه همراه بیش فعالی
- ۱۱۶.....منابع عمومی و پیشنهاد مطالعه در باره کودکان و نوجوانان
- ۱۲۰.....۱۴- کتاب‌هایی برای مطالعه عموم:
- ۱۲۱.....۱۵- فهرست مقیاس‌ها- کودکان
- ۱۲۱.....چک لیست رفتاری کودک (CBCL)
- ۱۲۲.....مقیاس اندازه‌گیری عملکرد تحصیلی
- ۱۲۲.....مقیاس اندازه‌گیری اختلال نقص توجه همراه بیش فعالی
- ۱۲۲.....مقیاس اندازه‌گیری اختلال نافرمانی مقابله‌ای براون
- ۱۲۲.....مقیاس اندازه‌گیری کانرز
- ۱۲۳.....مقیاس ویرایش شده اندازه‌گیری کانرز
- ۱۲۳.....چک لیست نشانه کوپلند برای اختلال نقص توجه
- ۱۲۳.....پرسشنامه موقعیت‌های خانه- ویرایش شده (SQ-R) - پرسشنامه موقعیت‌های مدرسه- ویرایش شده
- ۱۲۳.....مقیاس اندازه‌گیری کانرز در مورد اختلال نقص توجه / بیش فعالی و پرخاشگری
- ۱۲۴.....سوانسون، نولان و سپلهم (۱۷-SNAP)
- ۱۲۴.....اسکامپ، کوتکین، اگلر، ام- فلین و پیلهم
- ۱۲۴.....مقیاس واندربیلت برای اختلال نقص توجه همراه بیش فعالی
- ۱۲۵.....سایر ابزارها
- ۱۲۵.....آزمون‌های پیشرفت
- ۱۲۵.....عملکرد اجرایی
- ۱۲۷.....۱۶- فهرست مقیاس‌ها- بزرگسالان
- ۱۲۷.....مقیاس درجه بندی بزرگسالان
- ۱۲۸.....پرسشنامه مشکلات بزرگسالان
- ۱۲۸.....ارزیابی بیش فعالی و توجه

۱۲۸	مقیاس‌های اختلال نقص توجه براون
۱۲۸	مقیاس کاترینو
۱۲۸	مقیاس نشانه‌های فعلی
۱۲۹	مقیاس درجه بندی اختلال نقص توجه همراه بیش فعالی بزرگسالان کاترینس
۱۲۹	پرسشنامه نشانه
۱۲۹	مقیاس درجه بندی اختلال نقص توجه همراه بیش فعالی ویندر اوتا
۱۲۹	پرسشنامه بزرگسالان یانگ
۱۲۹	مقیاس درجه بندی بزرگسالان یانگ
۱۳۰	۱۷- مقیاس اسناد-ک
۱۳۷	۱۸- مقیاس مشکل عملکرد بزرگسالان ویس
۱۳۷	طراحی و اطلاعات اعتباریابی
۱۳۸	حق چاپ و انحصاری ابزار
۱۳۸	۱۹- گزارش دهی والدین- مقیاس ویس
۱۴۰	۲۰- خود گزارش دهی- مقیاس ویس
۱۴۱	مقیاس خود گزارش دهی اختلال نقص توجه همراه بیش فعالی بزرگسالان
۱۴۲	توصیف:
۱۴۲	دستورالعمل‌ها
۱۴۳	آسیب
۱۴۳	تاریخچه
۱۴۳	ارزش غربالگری اختلال نقص توجه همراه بیش فعالی بزرگسالان
۱۴۴	چک لیست نشانه مقیاس خود گزارش دهی
۱۴۴	منابع:
۱۴۵	۲۱- پرسشنامه مشکلات شخصی سادک- بزرگسالان
۱۴۷	۲۲- پرسشنامه مشکلات شخصیتی سادک- بزرگسالان
۱۵۰	منابع:

مقدمه

اختلال نقص توجه همراه بیش فعالی یک بیماری پزشکی است که منجر به نقص توجه و فعالیت حرکتی شدید غیر هدفمند و پرخاشگری می‌شود. این مسله پیامدهایی در مشکلات کوتاه مدت و دراز مدت قابل توجه در زندگی فرد دارد که می‌توان به مشکلات بین فردی و اجتماعی، مشکلات تحصیلی، پیشرفت شغلی و وجود خطرات زیادی در زندگی روزانه مانند تصادف، سومصرف دارو، مشکلات زناشویی و از دست دادن شغل اشاره کرد.

مانند هر وضعیت پزشکی دیگر، این چالش‌ها به شکل پیچیده‌ایی در محیط‌های اجتماعی نقش بسزایی دارند. همچنین، در بسیاری از مشکلات پزشکی، این اختلال قابل درمان است. برای درمان صحیح و درست آن به زمان نیاز دارد، خیلی از افرادی که مبتلا به این اختلال هستند می‌توانند درمان شوند. بهبود یابند. چالش‌هایی که در رابطه به سلامت و بهبودی این اختلال وجود دارد و عبارتند از: تأسیس ای اطمینان از بهترین روش برای کمک تشخیص و درمان افرادی که این اختلال را دارند، کسانی که از به درمان دارند، و افرادی که درمان می‌شوند مناسب ترین مصاحبه‌های مورد نیاز را با آن داشته باشند. این می‌تواند یک چالش دانست چرا که زندگی هر فردی که دچار اختلال نقص توجه و بیش فعال است متفاوت می‌باشد. بنابراین، برای درمان هر فردی که مبتلا به این اختلالات بایستی زمینه‌ها و نیازهای شخصی آنان، در نظر گرفت و بایستی بر اساس شواهد علمی باشد.

دکتر جوزف سادوک، در این کتاب گام مهمی را در دادن اطلاعات و فهم و درک به درمانگران برداشته است که آنان بتوانند در تشخیص و درمان این اختلال بیشتر موفق باشند. او این دو مساله را بر اساس شواهد علمی تلفیق کرده است و از لحاظ بالینی برای درمان، مراقبت از بیماران مفید می‌باشد. او همچنین روشی را ابداع کرده است که به آسانی برای حتی درمان‌رانی که مشغله کاری زیادی دارند قابل استفاده و سهل الوصول باشد و برای یک خواننده نیز مفید است. این منبع جدید می‌تواند روش طولانی مدت برای بهبود زندگی بیماران مبتلا به اختلال نقص توجه همراه بیش فعالی باشد.

استان کاتچر^۱

دانشگاه دل هاوس^۲

مقدمه مترجم

یکی از مشکلات برجسته و قابل توجه در دوران کودکی و نوجوانی اختلال نقص توجه همراه بیش فعالی است. این اختلال، زمینه‌های تحصیلی، ارتباطی، خانوادگی و حتی شغلی (بخصوص در دوره بزرگسالی) را تحت تاثیر قرار می‌دهد، به نحوی که در ابعاد مختلف زندگی فرد مبتلا را با مشکل جدی مواجه می‌کند و موجب افت عملکرد او می‌گردد. این اختلال با عث می‌شود که همواره مدرسه، معلم و همکلاسی‌ها از دست فرد مبتلا به اختلال نقص توجه همراه بیش فعالی شکایت کنند، و از دیگر سو، بخاطر رفتارهای مبتنی بر تحرک بیش از حد، نقص توجه، پرخاشگری، ناتوانی تحصیلی، رفتارهای ناسازگارانه و...، خانواده مجبور به تنبیه و سرزنش، تحقیر و توبیخ فرزند مبتلا به اختلال فوق گردند که در نتیجه کودک تحت فشار و استرس از ناحیه مدرسه و خانواده و در کل محدوده زندگی خویش قرار بگیرد، و چه بسا کودک مبتلا به سایر اختلالات رفتاری و روانپزشکی دیگر گردد. چنین چیزی در متن این کتاب به همبودی اختلالاتی همچون افسردگی و اضطراب، نافرمانی و سلوک... اشاره شده است.

همانطوری که در این کتاب اشاره شده است کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه همراه بیش فعالی شانس بیشتری دارند که در دوره نوجوانی نیز به این اختلال مبتلا گردند و مشکل کلیدی این است که این اختلال در دوره بزرگسالی در موارد توجه قرار می‌گیرد و یا می‌توان گفت که تشخیص داده نمی‌شود که در نتیجه، این مساله باعث مشکلات متعدد در سن بزرگسالی می‌شود. بعنوان مثال، در این کتاب گزارش شده است که رانندگی به اختلال نقص توجه همراه بیش فعالی را دارند نسبت به رانندگانی که فاقد این اختلال هستند بیست و ندرت با دفع می‌کنند.

در خاتمه، اینجانب بعنوان روانشناس بالینی، مطالعه این کتاب را با همکاران روانپزشک و روانشناس، دانشجویان پزشکی و روانشناسی توصیه می‌کنم.

در خاتمه از همکار محترم جناب آقای دکتر سلیمان محمد زاده فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان بخاطر راهنمایی‌های ارزنده شان در رفع مشکلات مرتبط به ترجمه این اثر، مخصوصا مطلب مربوط به درمان دارویی اختلال نقص توجه همراه بیش فعالی تشکر و قدر دانی می‌شود.

دکتر فایق یوسفی

استادیار گروه روانپزشکی و عضو

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی کردستان-سندج-ایران

مقدمه

برای اختلال پیچیده‌ای نظیر اختلال نقص توجه همراه بیش فعالی رویکردی واضح و دقیق ضروری است. در این کتاب شامل روش‌های مقیدی با راهنمایی‌های مختلف و متفاوت بر اساس مروری بر مطالعات گذشته، تجارب بالینی و سایر منابع در وب سایت‌ها می‌باشد. روش‌های جمع‌آوری اطلاعات در منابع راهنمایی وسیع و گسترده است. کتاب‌های راهنمایی از منابع گوناگون نظیر آمریکای شمالی^۱ برای راهنمایی کانادا، و ACAP و سایر گاید لاین‌های آمریکائی جمع‌آوری شده‌اند گاید لاین استرالیا و اروپا^۲، بریتانیا و اسکاتلند و جاهای دیگر جمع‌آوری شده‌اند.

این کتاب راهنما، تنها به منظور اهداف آموزش نوشته شده است. حوزه‌های مختلفی در خصوص کمبود توجه همراه بیش فعالی وجود دارد که در این کتاب راهنما گنجانده شده است و خوانندگان تشویق می‌شوند که بطور منظم دانش و اطلاعات خویش را به روز کنند.

۱-۲- تاریخچه اولیه اختلال نقص توجه همراه بیش فعالی

کسانی که بر روی اختلال نقص توجه همراه بیش فعالی در دوره زمانی کار کرده‌اند و در این رابطه نقش فعال داشته‌اند متعدد می‌باشند. با مرور مختصری بر تعدادی از آنان که اخیراً در تاریخچه این اختلال فعال بوده‌اند به شرح زیر توضیح داده می‌شوند.

سر الکساندر کریکتون^۳

اولین نمونه از اختلالی که شبیه به اختلال نقص توجه همراه بیش فعالی بود توسط پزشک اسکاتلندی سر الکساندر کریکتون در سال ۱۷۹۸ گزارش شد. در آثار او پرونده‌های دربارہ منشاء و ماهیت اختلال روانی، که او ذکر کرد «ناتوانی در توجه با درجه‌ای از پایداری ضعیف، بی‌هر چیزی بود». بر اساس نظر کریکتون، ناتوانی در توجه، اگر طبیعی و ذاتی نباشد، را می‌توان به بحث از اختلالات عصبی دانست. این مشکل بعدها در مفاهیم نقص و آسیب مغزی جزئی باز کشف مجدد شد. اثر او پس از پزشک آلمانی میلکوبر آدام ویکارد^۴ مطرح شد که یک کتاب تکست پزشکی در سال ۱۷۷۵ منتشر کرد که فصلی از آن را اختلالات توجه نامید.

1 - CADDRA

2 - Nice

3 - Sir alexander Crichton

4 - Melchior Adam Weikard