



ارجمند

مجموعه
درمان‌های
اثربخش



راهنمای
درمانگر

غلبه بر اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در نوجوانان با رویکرد شناختی رفتاری

دربارهٔ مجموعهٔ درمان‌های اثربخش

طی چند سال گذشته تحولات چشمگیری در زمینهٔ مراقبت‌های سلامت رخ داده است، به‌گونه‌ای که بسیاری از مداخلات و راهبردهای قویاً پذیرفته‌شده در حوزهٔ سلامت روان و پزشکی رفتاری، توسط شواهد تحقیقاتی زیر سؤال رفته‌اند و مشخص شده که نه تنها فایده‌ای ندارند بلکه در بلندمدت ممکن است منجر به آسیب نیز شوند (بارلو، ۲۰۱۰). مداخلات و راهبردهایی که با استفاده از بالاترین استانداردهای کنونی مؤثر بوده‌اند منجر به توصیه‌های گسترده‌ای برای در دسترس قرار دادن این شیوه‌ها برای عموم می‌شود (مک‌هیوگ و بارلو، ۲۰۱۲). چند تحول اخیر پشت این انقلاب بوده است. نخست، ما به درک بسیار عمیق‌تری از آسیب‌شناسی روانی و جسمانی رسیده‌ایم که منجر به بسط و گسترش مداخلات جدید و هدفمند شده است. دوم، روش‌های پژوهشی ما به‌طور قابل توجهی بهبود یافته‌اند، به‌طوری‌که تهدیدهای مربوط به اعتبار درونی و بیرونی را کاهش داده‌ایم و نتایج را به‌طور مستقیم در موقعیت‌های بالینی قابل کاربرد ساخته‌ایم. سوم، در سراسر جهان دولت‌ها و سیاست‌گذاران نظام سلامت تصمیم گرفته‌اند که کیفیت مراقبت باید بهبود یافته و مبتنی بر شواهد باشد، البته این تصمیم به نفع همه است (بارلو، ۲۰۰۴؛ انستیتو پزشکی آمریکا، ۲۰۰۱، ۲۰۱۵؛ ویز و کازدین، ۲۰۱۷).

البته در همه جای دنیا مانع اصلی برای متخصصان بالینی، دسترسی محدود به مداخلات روان‌شناختی جدید مبتنی بر شواهد است. کارگاه‌ها و کتاب‌ها تنها تا جایی می‌توانند پیش بروند که درمانگران مسئول و وظیفه‌شناس را با آخرین شیوه‌های مراقبت رفتاری و کاربرد آن‌ها در درمان بیماران آشنا کنند. مجموعه کتاب‌های درمان‌های اثربخش^۱ برای انتقال این مداخلات جدید به متخصصان درگیر در خط مقدم درمان کودکان و نوجوانان اختصاص دارد.

کتاب راهنمای درمانگر و کتاب کار مراجع در این مجموعه شامل روش‌های دقیق گام‌به‌گام برای ارزیابی و درمان مشکلات و تشخیص‌های خاص است. این مجموعه کتاب‌ها در عین حال فراتر از کتاب‌ها و راهنماهای موجود، با ارائهٔ موارد جانبی همراه هستند که فرآیند نظارتی را در کمک به درمانگران در اجرای این رویه‌ها آسان می‌سازند. در نظام سلامت در حال تحول ما، اتفاق نظر فزاینده‌ای دربارهٔ این موضوع وجود دارد

1. program that work

که مداخلات مبتنی بر شواهد، مسئولیت‌پذیرترین مسیر اقدام را برای متخصصان سلامت روان ارائه می‌دهد. همهٔ درمانگران مراقبت‌های سلامت رفتاری عمیقاً مایل‌اند بهترین مراقبت ممکن را برای بیماران خود ارائه دهند. در این مجموعه کتاب‌ها هدف ما این است که این امکان را برای درمانگران فراهم کنیم. این راهنمای درمانگر برای درمان اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی (ADHD) در نوجوانان، مخصوص درمانگرانی است که با رویکردهای ساختاریافتهٔ روان‌درمانی و استفاده از درمان شناختی‌رفتاری (CBT) با کودکان و نوجوانان آشنا هستند. مازول‌های درمانی موضوعاتی چون سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی، حواس‌پرتی و تفکر انطباقی را هدف قرار می‌دهند. تمامی مازول‌ها با این هدف ایجاد شده‌اند که به کودکان و نوجوانان آموزش دهند که چگونه استقلال خود را به دست آورده و آن را حفظ نمایند. این کتاب راهنما همچنین اطلاعاتی در مورد نحوهٔ درگیر ساختن والدین در درمان و نیز بخشی در خصوص استفاده از فناوری در راستای حمایت از درمان ارائه می‌دهد. این مداخله مبتنی بر یک برنامهٔ تحقیقاتی قوی است که توسط دو مرجع پیش‌تاز و برجسته در علم درمان ADHD طراحی و آزموده شده و اثربخشی آن به اثبات رسیده است.

— دیوید اچ بارلو، آن ماری آلبانو

سر دبیر مجموعه «درمان‌های اثربخش»

منابع

- 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.
- Institute of Medicine. (2015). *Psychosocial interventions for mental and substance use disorders: A framework for establishing evidence-based standards*. Washington, DC: National Academy Press.
- McHugh, R. K., & Barlow, D. H. (2012). *Dissemination and implementation of evidence-based psychological interventions*. Oxford: Oxford University Press.
- Weisz, J. R., & Kazdin, A. E. (2017). *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (3rd ed.). New York: Guilford.

مقدمه: اطلاعاتی برای درمانگران.....	۹
ماژول ۱: اساس چگونگی سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی بهتر.....	۲۹
فصل ۱: جلسه ۱: مروری بر برنامه.....	۳۱
فصل ۲: جلسه ۲: والدین چگونه می‌توانند کمک کنند؟ اولین جلسه والدین/نوجوان.....	۴۷
فصل ۳: جلسه ۳: ابتدا مهم‌ترین کارها را انجام دهید.....	۵۹
فصل ۴: جلسه ۴: وقتی کارها انجام نمی‌شود چه کاری انجام دهیم: تقسیم وظایف و حل مشکل.....	۶۹
فصل ۵: جلسه ۵: چگونه همه چیز را سازمان‌دهی کنیم.....	۷۹
ماژول ۲: چگونه به راه خود ادامه دهیم و دچار حواس‌پرتی نشویم.....	۸۹
فصل ۶: جلسه ۶: اندازه‌گیری دامنه توجه و تأخیر در حواس‌پرتی.....	۹۱
فصل ۷: جلسه ۷: تنظیمات را بهینه کنید.....	۱۰۱
ماژول ۳: چگونه مربی بهتری باشیم.....	۱۱۱
فصل ۸: جلسه ۸: فکر کردن، احساس کردن، رفتار کردن.....	۱۱۳
فصل ۹: جلسه ۹: خودمربی‌گری.....	۱۳۳
فصل ۱۰: جلسه ۱۰: والدین چگونه می‌توانند کمک کنند؟ دومین جلسه والدین/نوجوان.....	۱۴۹

ماژول ۴: مهارت‌های اضافی.....	۱۵۹
فصل ۱۱: جلسه ۱۱: به تعویق نیندازید اهمال کاری نکنید.....	۱۶۱
فصل ۱۲: جلسه ۱۲: ادامه دهید.....	۱۷۳
ماژول ۵: جلسات مربی‌گری اختیاری برای والدین بدون حضور نوجوان.....	۱۸۳
فصل ۱۳: جلسه ۱۳: مربی‌گری برای والدین جلسه ۱: بین جلسات ۳ تا ۵ نوجوان.....	۱۸۵
فصل ۱۴: جلسه ۱۴: جلسه دوم مربی‌گری برای والدین: بین جلسات ۷ تا ۹ نوجوان.....	۱۹۱
ضمیمه.....	۱۹۶
منابع.....	۲۰۹

✓ ماڙول ۱

اساس

چگونگی سازمان دهی و

برنامه ریزی بهتر

مواد مورد نیاز

- چک لیست علائم اختلال نقص توجه / بیش فعالی (ADHD)
- کاربرگ ۱: اهداف CBT

طرح کلی جلسه

- دستور کار را تنظیم کنید
- اطلاعاتی در مورد ADHD ارائه دهید
- اهداف مراجع برای درمان شناختی رفتاری (CBT) برای ADHD را تعیین کنید
- در مورد ساختار جلسات بحث کنید
- فرمت مدولار را توضیح دهید (بعضی از زمینه‌های دشوار تا جلسات بعدی بررسی نمی‌شوند)
- به حل مشکلات احتمالی درمان کمک کنید
- انگیزه تغییر را مرور کنید
- در مورد استفاده از داروها برای درمان ADHD بحث کنید
- سیستم‌های تقویم و فهرست وظایف را معرفی کنید
- در مورد مشارکت والدین در درمان بحث کنید
- مشکلات احتمالی را شناسایی کنید
- در مورد فعالیت‌های تمرین در خانه توافق کنید و مشکلات را با استفاده از این تکنیک‌ها پیش‌بینی کنید

تنظیم دستور کار

مهم است که هر جلسه را با تنظیم یک دستور کار شروع کنید. این کار به حفظ تمرکز ساختاریافته بر روی درمان ADHD کمک می‌کند و همچنین مراجع را برای آنچه در جلسه آینده در پیش است آماده می‌کند. یکی از چالش‌های این درمان این است که با بحث در مورد مشکلات دیگری که ممکن است مراجعین با آن مواجه باشند، دچار حواس‌پرتی نشوید. گاهی اوقات، این مشکلات به ADHD آن‌ها مربوط می‌شود و می‌توان در زمینه‌ی موضوعات جلسه به آن‌ها پرداخت. از آنجایی که تعیین دستور کار در ابتدای هر جلسه درمانی ممکن است جدید باشد، مخصوصاً برای نوجوانان در حال درمان، لازم است در مورد مشکلات آن‌ها همدلی نشان داده شود و اذعان کنیم که یکی از محدودیت‌های این درمان، نیاز به تمرکز است. تا زمان برای ارائه تمام مهارت‌ها برای مدیریت علائم ADHD وجود داشته باشد. به‌ناچار این بدان معناست که زمان کافی برای پرداختن به موضوعات دیگر وجود ندارد. به مراجعه‌کننده نوجوان کمک کنید تا افراد دیگری را شناسایی کند که می‌توانند برای رفع مشکلات دیگر به آن‌ها کمک کنند. مجدداً با روحیه مصاحبه انگیزشی، درحالی که دادن اطلاعات و تنظیم دستور کار برای CBT ضروری است، مراجع را در این فرآیند مشارکت دهید و مطمئن شوید که در طول مسیر به‌طور فعال از مراجع سؤال می‌پرسید. این فرآیند کمک می‌کند تا اطمینان حاصل شود که مراجع احساس می‌کند درمان به روشی مشترک انجام می‌شود. برای این جلسه، دستور کار شامل ارائه یک نمای کلی از درمان و آموزش روانی در مورد ADHD، انجام یک تمرین انگیزشی و تعیین تکلیف است.

اطلاعاتی درباره ADHD ارائه دهید

شما باید اطلاعاتی در مورد تشخیص ADHD در این بخش ارائه دهید؛ که شامل بحث در مورد دیدگاه ما از ADHD در نوجوانی است. نکات مهمی که باید بر آن تأکید شود عبارت‌اند از:

- یک اختلال عصبی زیستی است.
- یک تشخیص معتبر است.

■ اینکه مربوط به تنبلی یا کم‌هوشی نیست؛ و

■ شواهد نشان می‌دهد که این نوع رویکرد ساختاری می‌تواند به علائم کمک کند.

بنابراین درمان شامل یادگیری فعالانه مهارت‌ها است. این مهارت‌ها باید به‌طور منظم تمرین شوند تا مراجع بهبود یابد. نکته این است که یک سیستم را راه‌اندازی کنید و برای ادامه دادن آن انگیزه داشته باشید. انتقال این نکته حائز اهمیت است که افراد مبتلا به ADHD دارای مهارت‌هایی هستند - اما آن‌ها باید برای ایجاد یک سیستم کارآمد و ادامه استفاده از آن انگیزه داشته باشند.

اهداف مراجع را در CBT برای ADHD تعیین کنید

ما این بخش را به‌عنوان بحثی برای به حداکثر رساندن تناسب بین رویکرد درمانی و اهداف نوجوان می‌بینیم.

کتاب کار مراجع (به فصل ۱ مراجعه کنید) سؤالات مشابه و کاربرگ ۱ را فهرست می‌کند:

اهداف CBT، در ضمیمه، شبکه‌ای برای کمک به مراجع در تعیین میزان واقعی بودن هر هدف است. به‌عنوان مثال، هدف «ورود به دانشگاه» به چیزهای زیادی بستگی دارد، از جمله نمرات فرد در مدرسه، نمرات آزمون استاندارد شده (کنکور) و عوامل دیگر. یک هدف قابل کنترل‌تر این است که تا حد امکان برای به حداکثر رساندن شانس خود برای ورود به دانشگاه موردنظر خود تلاش کنید. این را می‌توان بعداً در بخش حل مسئله با شناسایی مراحل ماندن مطالعه برای آزمون‌های استاندارد، درگیر شدن در فعالیت‌های فوق‌برنامه و غیره، عملیاتی کرد. لطفاً برای نمونه‌هایی از اهداف که مراجعین ممکن است برای درمان تعیین کنند، به شکل ۱.۱ مراجعه کنید.

سؤالاتی برای کمک به مراجع برای رسیدن به اهداف

مهم است اذعان کنیم که بسیاری از نوجوانان مبتلا به ADHD برای درمان خود مراجعه نمی‌کنند. آن‌ها معمولاً توسط والدین، معلمان یا متخصصان پزشکی ارجاع می‌شوند. به این ترتیب، آن‌ها همیشه انگیزه شرکت در درمان را ندارند. مهم است که از راهبردهای مصاحبه انگیزشی برای کمک به افزایش تمایل نوجوان برای مشارکت در درمان استفاده کنید. اگر نوجوان متوجه شود که علائم او با اهداف بلندمدت او تداخل دارد، انگیزه

بیشتری برای یادگیری مهارت‌هایی جهت رسیدگی به این علائم پیدا می‌کند. سؤالات زیر ممکن است با توجه به کمک به مراجع برای رسیدن به اهداف درمانی مفید باشد:

اهداف درمان شناختی‌رفتاری	قابلیت کنترل (به‌عنوان یک درصد)	کوتاه‌مدت یا بلندمدت
وارد یک دانشگاه فوب شوم	٪۶۵	بلندمدت
یاد بگیرم که بطور تعلل را متوقف کنم	٪۹۰	کوتاه‌مدت
سازمان‌دهی بیشتری در مورد تکالیفم در خانه و وسایلم داشته باشم	٪۹۵	کوتاه‌مدت
با پدر و مادر، بهتر کنار بیایم	٪۵۰	کوتاه‌مدت و بلندمدت

جدول ۱.۱.

مثالی از اهداف در درمان شناختی‌رفتاری (CBT)

- چه شد که تصمیم گرفتید اکنون این درمان را شروع کنید؟
- از چه راه‌هایی دوست دارید با وظایف متفاوت برخورد کنید؟
- برخی از مسائلی که دیگران در مورد نحوه برخورد شما با وظایف متوجه شده‌اند چیست؟
- اگر مشکل ADHD نداشتید، فکر می‌کنید چه چیزی در زندگی شما متفاوت بود؟

درباره ساختار جلسات بحث کنید

در این مرحله از جلسه، یک نمای کلی از ساختار جلسات و اطلاعاتی در مورد اینکه چگونه مراجع می‌تواند بیشترین بهره را از درمان ببرد، ارائه دهید. در این بحث به چند

نکته توجه کنید: تقریباً بعد از هر ۳ تا ۴ جمله، توقف کنید و از مراجع بپرسید که در مورد آن نکته چه احساسی دارد، آیا آن را درک می‌کند و/یا اگر سؤال دارد بپرسد. برای شما به عنوان یک درمانگر این باید یک قانون کلی در سراسر بخش‌های آموزشی درمان باشد (چند جمله بگویید، با مراجع چک کنید، در صورت لزوم تکرار کنید یا جملات بیشتری بگویید).

ساختار جلسه درمانی تقریباً مانند جلسه با معلم خصوصی یا خودمربی‌گری است.

هر جلسه یک دستور کار دارد و در هر جلسه موضوعات خاصی را دنبال می‌کنیم. موضوعات نیز در کتاب کار همراه مراجع ارائه شده است. ما اطلاعات را در هر دو کتاب درمانگر و مراجع تنظیم کرده‌ایم تا مراجعین بتوانند برای جستجوی پاسخ سؤالاتی که ممکن است فراموش کرده باشند به راحتی به کتاب کار مراجعه کنند و به این ترتیب بتوانند تمرین بیشتری را انجام دهند.

اگرچه تمام محتوای جلسات در کتاب کار مراجع گنجانده شده است، توصیه می‌کنیم در مورد اهمیت مطالعه نکردن از قبل و امتحان همه مهارت‌های جدید به طور هم‌زمان صحبت کنید. شما باید با سؤالاتی مانند «این چگونه به نظر می‌رسد؟» و «چه سؤالی دارید؟» با نوجوان ارتباط برقرار کنید.

شما همچنین باید چیزی مانند این را بگویید:

علاوه بر این، از آنجایی که این درمان ساختاری دارد و مانند رفتن نزد یک معلم خصوصی یا مربی است، در ابتدای هر جلسه باید یک دستور کار تنظیم کنیم. در آن مرحله، من کارهایی را که معمولاً در این جلسه انجام می‌شود، بیان می‌کنم، اما همچنین از شما می‌خواهم بدانم که آیا مواردی وجود دارد که فکر می‌کنید برای بحث کردن مهم است و آیا دستور جلسه منطقی به نظر می‌رسد. نظر شما چیست؟

درمان شامل تمرین در خانه است

همان‌طور که در مطالب مقدماتی بحث شد، درمان شامل تمرین خانگی است. ما تمرین در خانه را به اندازه حضور در جلسات یا حتی مهم‌تر از آن می‌دانیم. از این رو، هر جلسه

شامل مروری بر تمرین هفته قبل در خانه و مروری بر مهارت‌هایی است که قبلاً در درمان ارائه شده است، همچنین مواردی که نوجوان قرار است به‌تنهایی برای هفته آینده تمرین کند. این باعث افزایش مسئولیت‌پذیری می‌شود. اگر مراجع بداند که مهارت‌ها در هفته بعد بررسی خواهند شد، انگیزه بیشتری برای اختصاص دادن زمان به تمرین مهارت‌ها در خانه خواهند داشت.

هنگام ارائه تکالیف تمرینی در خانه، مهم است که اهداف هفتگی را با همکاری نوجوان توسعه دهید و آن‌ها را نه به‌عنوان «تکلیفی» که به نوجوان می‌دهید، بلکه به‌عنوان مهارت‌هایی که دو طرف بر سر آن‌ها توافق کرده‌اید ارائه کنید تا ببینید آیا آن‌ها بهتر از کاری که نوجوان در گذشته انجام داده است کار می‌کنند یا خیر.

درمان شامل نظارت منظم بر پیشرفت است

توصیه می‌کنیم در هر جلسه یک اندازه‌گیری از نتیجه را انجام دهید. همان‌طور که در مقدمه ذکر شد، ما از چک‌لیست علائم خودگزارش‌دهی ADHD بزرگسالان (ASRS) استفاده می‌کنیم که در زمان نگارش این مقاله از طریق لینک زیر قابل دسترسی است [https:// med.nyu.edu/ psych/ sites/ default/ files/ psych/ psych_ adhd_ checklist_ 0.pdf](https://med.nyu.edu/psych/sites/default/files/psych/psych_adhd_checklist_0.pdf).

از سوی دیگر با خیال راحت از هر مقیاسی که برای علائم ADHD در مطب یا کلینیک خود دارید استفاده کنید. اگر از ASRS استفاده می‌کنید، به لینک وب بروید، جدیدترین نسخه مقیاس را پرینت بگیرید و از آن کپی کنید تا بتوانید از مراجع بخواهید آن را در ابتدای هر جلسه پر کند. سپس نمره کل را بررسی کنید و آن را با ارزیابی‌های قبلی مقایسه کنید تا بتوان پیشرفت را اندازه‌گیری کرد. همچنین می‌توانید حوزه‌های مشکلی را که حل نشده‌اند شناسایی کنید. حل هر مشکلی با تکالیف تمرین خانگی یا مهارت‌های آموخته‌شده به بهبود کمک خواهد کرد.

بالین حال، یک نکته در مورد بهبود این است که گاهی اوقات، وقتی مراجعین تحت CBT قرار می‌گیرند، انتظار دارند که بهبود خطی باشد. به‌عنوان مثال، آن‌ها انتظار دارند که علائم آن‌ها به مدت ۱۰ هفته هر هفته ۱۰٪ کاهش، سپس ۱۰۰٪ بهبود یابد. بالین حال، به‌ندرت چنین است. به‌طور معمول، فراز و نشیب‌هایی در این مسیر وجود دارد، رویدادهایی در زندگی رخ می‌دهد و تمرین و تسلط بر مهارت‌ها زمان می‌برد.

هنگامی که پسر رفتی وجود دارد، قطعاً زمان ترک درمان نیست. در عوض، زمان این است که از عواملی که منجر به شکست شده‌اند درس بگیریم و بفهمیم چگونه در آینده

با آن‌ها برخورد کنیم. این امر با توجه به مدیریت انتظارات بسیار مهم است. شکست‌هایی که در زمینه درمان رخ می‌دهند را می‌توان برای برنامه‌ریزی درمان مهم تلقی کرد: آن‌ها حوزه‌هایی را شناسایی می‌کنند که می‌توان برای حل مشکلات بیشتر و توسعه مهارت‌های مقابله‌ای مورد هدف قرار داد.

پیشرفت را به روشی مشترک بررسی کنید. برای بسیاری از نوجوانان، درک اینکه شما به آن‌ها می‌گویید چه کاری انجام دهند می‌تواند بسیار آزاردهنده باشد. اگر علائم بیشتر از هفته قبل است، علت این مورد را جویا شوید. اگر علائم کمتر است، می‌توانید به هر مهارتی که مراجع امتحان کرده اشاره کنید و ببینید که به نظر می‌رسد استفاده از مهارت‌ها به بهبود کمک کرده است یا خیر.

مشکلات احتمالی با رویکرد مدولار

از آنجایی که مراجعین ممکن است مشکلاتی در زمینه‌های دیگر داشته باشند که تا جلسات آینده به آن‌ها پرداخته نشود، در مورد مشکلات احتمالی با این رویکرد صحبت کنید و برنامه‌ریزی کنید که چگونه به چنین مشکلاتی رسیدگی کنید. بر این نکته تأکید کنید که برخی از این مهارت‌ها ممکن است برای مراجع آشنا باشد. با این حال، آن‌ها فقط در صورتی کار می‌کنند که به‌طور مداوم استفاده شوند.

بنابراین، برای مازول‌های خاص، ممکن است هدف شروع یا شروع مجدد استفاده از این مهارت‌ها به‌طور مداوم باشد تا زمینه را برای مازول‌های آینده فراهم کند و منجر به عملکرد بهینه‌تر شود.

تمرین بسیار مهم است

به مراجع توضیح دهید که چون ADHD با مشکلاتی در پیگیری همراه است، ممکن است برخی یا همه مهارت‌ها در ابتدا دشوار به نظر برسند. به همین دلیل است که کار هم با یک درمانگر و هم توسط خود شخص انجام می‌شود. در نتیجه، مرور و تمرین منظم مهارت‌ها در خود جلسه و همچنین خارج از جلسه در طول هفته رخ می‌دهد. اگرچه ممکن است این مهارت‌ها در ابتدا دشوار به نظر برسند، اما با تمرین بسیار آسان‌تر می‌شوند و در نهایت به «طبیعت دوم» تبدیل می‌شوند.

درباره مشکلات احتمالی درمان بپرسید

برخی از مشکلات پیروی از برنامه درمانی عبارت‌اند از حضور، توجه و پایبندی به

درمان. این مشکلات بخشی از تشخیص خود ADHD هستند و به‌طور بالقوه می‌توانند در درمان اختلال ایجاد کنند. با بیمار در این باره صحبت کنید که اگر مشکلاتی در پیگیری درمان ایجاد می‌شود، مهم است که به‌جای غیبت در جلسه، دربارهٔ این مشکلات صحبت کنید. همچنین بیان کنید که ما متوجه شده‌ایم که مشکلات مربوط به پیگیری می‌تواند بخشی از خود این اختلال باشد. در مورد اهمیت شرکت در تمام جلسات به‌منظور دستیابی به منفعت بحث کنید. تحقیقات بر روی اغلب مداخلات شناختی‌رفتاری نشان می‌دهد که هر چه فرد تلاش بیشتری برای درمان از نظر تکمیل تکالیف و شرکت در جلسات انجام دهد، سود بیشتری خواهد برد.

وقتی فکر می‌کنید جلسه ممکن است خارج از موضوع باشد، دربارهٔ طرحی برای تمرکز مجدد بحث کنید

یکی از مشکلات بالقوه در درمان می‌تواند شامل ماندن در موضوع و حفظ توجه باشد؛ بنابراین اگر موضوعی که مورد بحث است، کانون توجه در جلسه نیست، باید به تمرکز مجدد کمک کنید. این موضوع را از قبل با مراجعین در میان بگذارید تا آن‌ها بتوانند با این طرح موافقت کنند و این تمرکز مجدد را نظر شخصی شما ندانند. برخی از کمک‌های بالقوه ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- درخواست از مراجع برای استفاده از علامت دست در زمان تمرکز مجدد.
- گفتن به مراجع، «این یکی از آن مواقعی است که اکنون می‌خواهم حرف را قطع کنم.»
- بحث در مورد روش‌هایی که مراجع می‌تواند نیاز به استراحت را بیان کند.
- یادآوری به مراجع که چقدر زمان دارید و چه موضوعات دیگری نیاز به پرداختن دارند.

انگیزه برای تغییر

بخش بعدی این جلسه به افزایش انگیزه مراجع برای ایجاد تغییرات اختصاص دارد. برخی از این موارد را می‌توان در صورت لزوم با ادامهٔ درمان تکرار کرد. ما از برخی مشکلات موجود در انجام درمان با محوریت تغییر رفتار تصویری ارائه می‌دهیم. درمان

معطوف به تغییر رفتار است، این استعاره یکی از مواردی است که در رفتاردرمانی دیالکتیکی دکتر مارشا لینهان استفاده می‌شود (لینهان، ۱۹۹۳ DBT). می‌توانید با مراجع در مورد عادات منفی صحبت کنید که باعث می‌شود افراد احساس کنند در سوراخی گیر کرده‌اند و تنها ابزاری که در دسترس دارند بیل است (عادت منفی). CBT مانند یک نردبان است. اگر عادت دارید فقط با بیل کار کنید، استفاده از نردبان بسیار عجیب و دشوار است. با این حال، برای خارج شدن از سوراخ نردبان ابزار بسیار مؤثرتری نسبت به بیل است.

موضوع بحث: داروها

- به‌طور معمول، ADHD در نوجوانی با دارو تحت درمان قرار می‌گیرد. هدف درمان، کمک به مراجعه‌کنندگان برای عملکرد در بهینه‌ترین سطح خود است. برای رسیدن به این هدف استفاده از داروها و مهارت‌های موجود در این برنامه درمانی کمک کننده است.
- در مورد این مسئله بحث کنید که داروها می‌توانند به فرد کمک کنند تا درواقع به اهداف رفتاردرمانی دست یابد.
- توضیح دهید که علائم ADHD، مانند حواس‌پرتی یا سازمان‌دهی ضعیف، ممکن است در مصرف تمام دوزهای تجویز شده، یا در ایجاد یک برنامه منظم برای مصرف دارو مشکل ایجاد کند.
- در مورد نقش والدین در پایداری به دارو بحث کنید. در نوجوانان کم‌سن‌وسال، ممکن است بهتر باشد والدین مسئولیت پایداری به دارو را به عهده بگیرند و به نوجوان یادآوری کنند که دارویش را مصرف کنند، ویزیت‌های پزشک را برنامه‌ریزی کنند و غیره. در نوجوانان بزرگ‌تر، به‌ویژه آن‌هایی که به زمانی نزدیک می‌شوند که خانه را برای رفتن به دانشگاه ترک می‌کنند، ممکن است هدف نوجوان این باشد که بخواهد کنترل بیشتری بر پایداری به دارو داشته باشد.
- این درمان به مراجعینی که داروی ADHD مصرف می‌کنند کمک می‌کند تا مصرف دارو را در اولویت قرار دهند و فرصت‌هایی را برای کار با یک درمانگر و حل مسئله در مورد مشکلات مصرف داروها فراهم می‌کند. هر هفته، عواملی که منجر به فراموش کردن مصرف داروها می‌شوند مورد بحث قرار خواهد گرفت.