

# درمان مبتنی بر شفقت و اختلال نارسایی

## توجه / فزون کنشی

راهنمای عملی برای والدین، مربیان و درمانگران

به همراه پروتکل آموزشی درمانی

تألیف:

علیرضا محمدی سنگاچین دوست

کارشناس ارشد روان‌شناسی دانشگاه گیلان

دکتر عباسعلی حسین‌خانزاده

دانشیار روان‌شناسی دانشگاه گیلان



انتشارات آوای نور

تهران- ۱۴۰۲

سرشناسه	: محمدی سنگاچین دوست، علیرضا، ۱۳۷۴-
عنوان و نام پدیدآور	: درمان مبتنی بر شفقت و اختلال نارسایی توجه/ فزوتکشی راهنمای عملی برای والدین، مربیان و درمانگران به همراه پروتکل آموزشی درمانی/ تالیف علیرضا محمدی سنگاچین دوست، عباسعلی حسین‌خانزاده؛ ویراستار نسرین ملکوتی اصل.
مشخصات نشر	: تهران: آوای نور، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری	: ۲۶۸ص:، مصور، جدول.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۳۰۹-۸۸۵-۵
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت موضوع	: کتابنامه: ص. [۲۳۹] - ۲۳۸. کم‌توجهی در کودکان پرتحرک Attention-deficit hyperactivity disorder کم‌توجهی در کودکان پرتحرک -- آموزش و پرورش Attention-deficit hyperactivity disorder -- Education والدین کودکان کم‌توجه Parents of attention-deficit-disordered children درمان متمرکز بر عواطف Emotion-focused therapy
شناسه افزوده	: حسین‌خانزاده فیروزجاه، عباسعلی، ۱۳۵۸ -
رده بندی کنگره	: ۵۰۶RJ
رده بندی دیویی	: ۴۱۸.۸۳۸۸۸۵

# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

---

درمان مبتنی بر شفقت و اختلال نارسایی توجه / فزون کنشی  
راهنمای عملی برای والدین، مربیان و درمانگران  
تألیف: علیرضا محمدی سنگاچین دوست - دکتر عباسعلی حسین خانزاده

ویراستار: نسرین ملکوتی اصل

صفحه آرا: فاطمه حامدی

ناشر: آوای نور

چاپ: یکم ۱۴۰۲

شمارگان: ۵۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۰۹-۸۸۵-۵



---

نشانی: تهران، میدان انقلاب، خیابان ۱۲ فروردین، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۹۹، طبقه دوم، تلفن:

۶ و ۶۶۹۶۷۳۵۵، نمابر: ۶۶۴۸۰۸۸۲

---

قیمت ۳۵۰۰۰۰ تومان

همه حقوق برای مترجم محفوظ است.



تقدیم

تقدیم با بوسه بر دستان پدر و مادر  
عزیزتر از جانم:

والدینی که بودنشان تاج افتخاری است بر  
سرمان و نامشان دلیلی است بر بودنمان.  
خدوندا توفیقم ده که هر لحظه شکر گزارشان  
باشم و ثانیه‌های عمرم را در عصای دست  
بودنشان بگذرانم و در سایه درخت پر بار  
وجودشان بیاسایم و از ریشه آنها شاخ و برگ  
گیرم و در راه کسب علم و دانش تلاش نمایم،  
زیرا که نه می‌توانم موهایشان را که در راه  
سربلندی من سفید شد، سیاه کنم و نه برای  
دستهای پینه بسته شان که ثمره تلاش برای  
افتخار من است، مرهمی دارم.



## تقدیر و تشکر

از استاد گرانقدرم جناب دکتر عباسعلی حسین‌خانزاده که حضور با ارزش و پر افتخار ایشان همیشه قوتی برای انجام فعالیت‌های علمی‌ام بوده است و بدون رهنمودهای ایشان، نگارش این کتاب ناممکن بود.

از ناشر محترم آوای نور و دست‌اندرکاران عزیز، تشکر و قدردانی می‌شود.

سپاس از تمامی معلمان و استادانی که توفیق دانش‌آموزی و

دانشجویی را در محضرشان داشتم؛  
معلمان و استادانی که سپیدی را بر  
تخته سیاه زندگی‌ام نگاشتند.



---

## فهرست

---

پیش‌گفتار .....	۱۵
فصل یکم: مقدمه .....	۲۱
فصل دوم: معرفی اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی .....	۳۱
تعریف و توصیف اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی .....	۳۴
توصیف نشانه‌های تشخیصی .....	۳۶
ویژگی‌های مرتبط .....	۳۷
ملاک‌های تشخیصی اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی بر اساس متن بازنگری شده ویرایش پنجم	
راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی .....	۴۰
میزان شیوع .....	۴۳
روند و تحول اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی و پیامدهای کنشی آن .....	۴۵
روش‌ها و تکنیک‌های ارزیابی اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی .....	۴۸
مشاهده مستقیم .....	۴۸
مقیاس‌های درجه‌بندی رفتار .....	۵۰
مقیاس‌های مرتبط با نتایج درمان .....	۵۲
تشخیص افتراقی .....	۵۳
تشخیص افتراقی اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی از سایر اختلالات براساس متن بازنگری شده ویرایش	
پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی .....	۵۳
همبودی .....	۵۸
سایر اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی مشخص شده .....	۶۱
اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی نامشخص .....	۶۱
عوامل خطر و پیش‌آگهی .....	۶۲
عوامل مزاجی .....	۶۲
عوامل محیطی .....	۶۲
عوامل ژنتیکی و روان‌شناختی .....	۶۲
عوامل تعدیل‌کننده‌های سیر بیماری .....	۶۳
سبب‌شناسی اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی .....	۶۳
عوامل زیستی عصبی .....	۶۳

۶۶	نقش انتقال دهنده‌های عصبی .....
۶۷	عوامل ژنتیکی .....
۶۸	عوامل محیطی .....
۶۹	صدمات به مغز .....
۶۹	ویژگی‌های هیجانی و روان‌شناختی .....
۷۰	مشکلات در سازش‌یافتگی اجتماعی .....
۷۰	مشکلات تحصیلی .....
۷۱	مدل بارکلی از نارسایی توجه/ فزون‌کنشی .....
۷۲	بازداری رفتاری .....
۷۳	کنش‌های اجرایی .....
۷۴	آگاهی و مدیریت زمان .....
۷۴	رفتارهای هدف‌محور پایدار .....
۷۴	مداخله‌های آموزشی و درمانی .....
۷۶	دارودرمانی .....
۷۷	رفتاردرمانی .....
۷۸	درمان شناختی - رفتاری .....
۸۰	راهبردهای شناختی .....
۸۰	آموزش خود .....
۸۲	حل مسئله اجتماعی .....
۸۳	بازآموزی اسنادی .....
۸۳	راهبردهای شناختی رفتاری .....
۸۴	راهبرد خودمدیریتی .....
۸۵	خودتقویت‌گری .....
۸۵	آموزش تطابق .....
۸۶	آموزش مهارت‌های اجتماعی .....
۸۸	مداخلات اولیه .....
۹۱	مداخلات مرتبط با مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی .....
۹۱	برنامه والدگری بارکلی به مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی .....
۹۲	محیط امن و جذاب .....
۹۲	محیط یادگیری مثبت .....

۹۲	انضباط شفاف و روشن .....
۹۲	انتظارات واقع‌بینانه .....
۹۲	خود مراقبتی والدین .....
۹۴	بازی‌درمانی بومی‌سازی‌شده بر تعامل والد-کودک مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی .....
۹۶	برنامه والدگری مثبت به مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی .....
۹۸	تلفیق بازی‌درمانی و آموزش مدیریت والدین .....
۱۰۰	آموزش حل مسئله به مادران کودکان با نارسایی توجه/ فزون‌کنشی .....
۱۰۱	برنامه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد به مادران دارای کودک با اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی .....
۱۰۳	آموزش شفقت به مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی .....
۱۰۵	نتیجه‌گیری .....
۱۰۷	خلاصه فصل .....
<b>۱۱۰</b>	<b>فصل سوم: معرفی درمان مبتنی بر شفقت.....</b>
۱۱۴	تعریف و توصیف آموزش شفقت به خود .....
۱۱۴	تعریف چهار وجهی از شفقت در سنت‌های بودایی .....
۱۱۵	شفقت به خود .....
۱۱۸	مؤلفه‌های شفقت به خود .....
۱۱۸	خودمهربانی در برابر خودسرزنش‌گری .....
۱۱۹	تجربه مشترک بشری در برابر انزوا .....
۱۲۰	ذهن‌آگاهی در برابر همانندسازی افراطی یا اجتناب .....
۱۲۰	ذهن‌آگاهی .....
۱۲۲	ارتباط ذهن‌آگاهی با شفقت به خود .....
۱۲۳	ویژگی‌ها و خصوصیات شفقت .....
۱۲۵	پالایش خصوصیات مشفقانه .....
۱۲۵	قدرت .....
۱۲۶	خردمندی .....
۱۲۷	خرد شهودی .....
۱۲۷	ملایمت و عاری بودن از قضاوت .....
۱۲۹	شفقت به خود و ذهن‌آگاهی .....
۱۲۹	شفقت به خود یا ترحم به خود .....
۱۳۰	شفقت به خود و خوددلسوزی .....

۱۳۰	شفقت و حرمت خود
۱۳۳	شفقت به خود و کیفیت زندگی
۱۳۴	شفقت به خود و تنیدگی ادراک‌شده
۱۳۶	شفقت به خود و سیستم‌های تنظیم هیجان
۱۳۶	سیستم تهدید-حفاظت از خود
۱۴۰	تعامل بین سه سیستم عمده تنظیم هیجان
۱۴۰	ذهن متمرکز بر تهدید در مقابل ذهن مشفق
۱۴۲	ذهن متمرکز بر تهدید و ذهن متمرکز بر شفقت
۱۴۲	مداخلات
۱۴۵	رابطه درمانی
۱۴۷	اصول اساسی جهت یکپارچه کردن شفقت به خود با درمان
۱۵۰	اهمیت تمرین شخصی برای درمانگر شفقت
۱۵۱	خلاصه فصل

#### فصل چهارم: اثرات اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی بر سلامت روان والدین و کاربرد درمان

۱۵۴	مبثنی بر شفقت در ارتقای سلامت روان آنها
۱۶۴	پژوهش‌های انجام شده در ایران
۱۶۴	حرمت خود مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی
۱۶۸	پژوهش‌های مرتبط با شفقت به خود بر حرمت خود در سایر گروه‌ها:
۱۶۸	کیفیت زندگی مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی
۱۷۶	پژوهش‌های مرتبط با شفقت به خود بر کیفیت زندگی در سایر گروه‌ها
۱۷۷	تنیدگی ادراک‌شده مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی
۱۸۲	پژوهش‌های مرتبط با شفقت به خود بر تنیدگی ادراک‌شده در سایر گروه‌ها
۱۸۵	پیشینه پژوهشی در سایر کشورها
۱۸۵	حرمت خود مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی
۱۸۶	پژوهش‌های مرتبط با شفقت به خود بر حرمت خود در سایر گروه‌ها
۱۸۷	کیفیت زندگی مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی
۱۹۰	پژوهش‌های مرتبط با شفقت به خود بر کیفیت زندگی در سایر گروه‌ها
۱۹۱	تنیدگی ادراک‌شده مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی
۱۹۴	پژوهش‌های مرتبط با شفقت به خود بر تنیدگی ادراک‌شده در سایر گروه‌ها
۱۹۷	خلاصه فصل

۲۰۰.....	فصل پنجم: معرفی برنامه عملی درمان مبتنی بر شفقت.....
۲۰۲.....	جلسه یکم.....
۲۰۶.....	جلسه دوم.....
۲۰۷.....	سیستم‌های تنظیم هیجان در درمان متمرکز بر شفقت.....
۲۱۳.....	مبانی فلسفی درمان متمرکز بر شفقت.....
۲۱۸.....	حرکت از مرحله تقصیر به سمت پذیرش مسئولیت تغییر: استعاره باغ.....
۲۲۱.....	جلسه سوم.....
۲۲۲.....	تمرین با دوستم چگونه برخورد می‌کنم؟.....
۲۲۸.....	ویژگی‌ها و خصوصیات شفقت.....
۲۳۱.....	خصوصیات کلیدی شفقت.....
۲۳۵.....	جلسه چهارم.....
۲۴۰.....	انواع تمرین‌های ذهن‌آگاهی.....
۲۴۰.....	خوردن ذهن‌آگاهانه.....
۲۴۱.....	تمرین سنگ اینجا و اکنون.....
۲۴۳.....	تمرین تمرکز بر تنفس.....
۲۴۳.....	دستورالعمل تمرکز بر تنفس (تنفس آگاهانه یا مراقبه تنفسی).....
۲۴۶.....	جلسه پنجم.....
۲۵۳.....	تهدیدها و ترس‌های اصلی.....
۲۵۳.....	تهدیدهای درونی و تهدیدهای بیرونی.....
۲۵۳.....	شرم (نوعی ترس در پی تهدید).....
۲۵۴.....	شرم ناشی از محرومیت.....
۲۵۵.....	راهبردهای ایمنی‌طلبی.....
۲۵۵.....	شفقت نسبت به شکل‌گیری راهبردهای ایمنی‌طلبی.....
۲۵۶.....	راهبردهای ایمنی‌طلبی عمده در برابر ترس بیرونی.....
۲۵۶.....	خودانتقادگری.....
۲۵۷.....	اشکال خودانتقادگری.....
۲۵۷.....	کارکردهای خودانتقادگری.....
۲۵۸.....	مقابله با تهدید و ایجاد احساس امنیت.....
۲۵۸.....	استعاره «ببر خوابیده» برای تبیین کارکرد خودانتقادگری.....
۲۵۹.....	کارکردن با راهبردهای ایمنی‌طلبی از جمله خودانتقادگری.....

۲۶۰	عواقب و نتایج ناخواسته
۲۶۸	جلسه ششم
۲۶۹	ارایه منطق تکنیک تصویرسازی مشفقانه
۲۷۱	تکنیک ایجاد یک مکان امن
۲۷۱	یک تمرین تصویرسازی است که معمولا در آغاز درمان استفاده می‌کنیم
۲۷۳	تکنیک تصویرسازی خودمشفق
۲۷۶	شفقت زیر لحاف
۲۷۹	جلسه هفتم
۲۷۹	تکنیک نوشتن نامه مشفقانه به خود
۲۸۰	دستورالعمل‌هایی برای نوشتن نامه مشفقانه
۲۸۲	تمرین فرصتی برای شفقت به خود
۲۸۶	جلسه هشتم
۲۸۸	تجربه شخصی
۲۹۴	فرمول‌بندی فردی مراجعان
۲۹۵	تأثیرات تاریخچه و پس‌زمینه
۲۹۷	تهدیدها و ترس‌های اصلی
۲۹۸	راهبردهای ایمنی‌طلبی
۳۰۱	عواقب و نتایج ناخواسته
۳۰۵	سطوح مداخلات
۳۰۶	خلاصه فصل
۳۱۳	<b>پیوست‌ها</b>
۳۱۳	پرسشنامه وقایع اوایل زندگی
۳۱۵	پرسشنامه من چقدر خودمشفق هستم؟
۳۱۷	پرسشنامه اشکال خودانتقادگری و خوداطمینان‌بخشی
۳۲۱	سررسید تمرین شفقت
۳۲۱	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۳۲۵	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی
۳۳۱	منابع

## پیش‌گفتار

بارها برایمان پیش آمده است که شاهد گفت‌وگوی والدینی باشیم که با عجز و درماندگی در حال شکایت از رفتارهای پر جنب و جوش کودکشان هستند. آنها بیان می‌کنند که فرزندشان مرتب در حال حرکت و فعالیت است و نگران قضاوت‌ها و حرف‌های دیگران هستند. به همین دلیل در بسیاری از مواقع، والدین این کودکان از رفتارهای شیطنت‌آمیز فرزندشان شرمنده، خسته، مستأصل و منزوی شده و از رفتن به بسیاری از مهمانی‌ها و تفریحات اجتناب می‌کنند. این والدین وقتی که از شیطنت بسیار زیاد کودکشان حکایت می‌کنند، گاه هنگام توصیف فرزندشان از واژهٔ بیش‌فعال استفاده می‌کنند؛ واژه‌ای که در بین متخصصان روان‌شناختی کودک و نوجوان با اصطلاح تخصصی اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی<sup>۱</sup> شناخته می‌شود.

اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی از جمله اختلالاتی عصب تحولی است که اغلب تا بزرگسالی ادامه خواهد داشت. کودکان با این اختلال به دلیل مشکلات آموزشی-تحصیلی، اجتماعی و هنجارشکنی‌ها که عمدتاً ناشی از بی‌توجهی، فزون‌کنشی، و رفتارهای تکانشی است؛ دردسرهایی را نه تنها برای خود، که برای مجموعه خانواده و به ویژه مادر ایجاد می‌کنند. برخی مشکلاتی که این کودکان به وجود می‌آورند عبارت‌اند از: مشکلات روان‌شناختی و کاهش سلامت روان، مشکلات جسمانی و کاهش سطوح کیفی زندگی، ناامیدی، اختلافات خانوادگی، و زناشویی از آن جمله هستند. در این بین نیز متأسفانه گاهی شاهد هستیم که والدین به دلیل عدم آگاهی و آشنایی با این اختلال و نحوه برخورد مناسب در زمان بروز تنش، رفتارهای مشکل‌ساز کودک و نوجوان خود را که به دلایل زیستی و عصبی قادر به مهار رفتارهای خود نبوده، تشدید کرده و فشار جسمانی و روانی زیادی را حتی تنها با کلمات به فرزند خود تحمیل می‌کنند که می‌تواند پیامدهای ناگواری در آینده برای کل اعضای خانواده به ویژه کودک و مادر داشته باشد.

درمان‌ها و آموزش‌های مختلفی برای این گروه‌ها و کمک به آنها وجود دارد که برخی دارای هزینه‌های گزاف و برخی در مسیرهای سختی برای یادگیری قرار دارند که هر شخصی از عهده آنها بر نمی‌آید.

---

1. Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD)

گذر از دوران سنت به مدرنیته و پس از آن پست‌مدرن سبب شده است که والدین برای تربیت فرزندان خود با کشاکش‌های<sup>۱</sup> بی‌شمار و دشواری روبرو شوند. امکانات عصر فناوری که دسترسی همگان را به اطلاعات و قدرت ناشی از آن افزایش داده است، مدیریت سنتی والدینی را که مبتنی بر مهارت‌اطلاعات و قدرت ناشی از آن است، با دشواری روبرو ساخته است و منطبق نشدن والدین با شرایط جدید، باعث ایجاد احساس درماندگی در آنها شده است. گاهی والدین مستأصل در والدگری<sup>۲</sup> مناسب و یا والدینی که افرادی بسیار مضطرب و نگران هستند، کنجکاو‌ی‌ها و تحرک‌های طبیعی فرزند خود را دلیلی بر بیش‌فعالی وی می‌دانند. در مقابل تعدادی از والدین رفتارهای مخرب و تکانشگری‌های<sup>۳</sup> مفرط کودک‌شان را هم جدی نمی‌گیرند و آن را به حساب تیزهوشی<sup>۴</sup> او می‌نویسند. برخی خانواده‌ها هم وقتی می‌بینند کودک‌شان از بیش‌فعالی یا نارسایی توجه<sup>۵</sup> رنج می‌برد، از ترس اینکه مبدا برچسب داشتن کودک بیش‌فعال به آنها دریافت کنند و یا زیر نگاه قضاوت‌های منفی و حرف‌های درگوشی اطرافیان قرار بگیرند به متخصص مراجعه نمی‌کنند. بنابراین در گام اول والدین باید همسو با ارزیابی جسمانی کودک در سنین مختلف، به معاینه روانی فرزند خود توسط روان‌شناس کودک به خصوص در سنین اولیه زندگی اهمیت دهند (حسین‌خانزاده، ۱۴۰۱).

البته از آنجایی که تب‌وتاب مسائل والدگری و تربیت فرزندان به فضاهای صدا و سیما، روزنامه‌ها، مجلات، سایت‌های اینترنتی و شبکه‌های اجتماعی مجازی کشیده شده است و والدین به ویژه مادران بخش زیادی از ساعات‌های اوقات فراغت خود را سرگرم این رسانه‌ها هستند، وظیفه دست‌اندرکاران این است که از متخصصان و روان‌شناسانی در تلویزیون و سایر رسانه‌ها استفاده کنند که در این حیطه توانمند و متخصص باشند و به درستی خانواده‌ها را با علائم این اختلال و راهکارهای درمانی آن آشنا کنند؛ نه این که خیلی سریع و بدون در نظر گرفتن شرایط مختلف کودک همگی به این خاطر که همه به دنبال کودک آرام، سر به زیر، حرف‌شنو و کم‌دردسر هستند از قرص یا شربت صحبت

- 
1. Challenges
  2. Parenting
  3. Impulsiveness
  4. Giftedness
  5. Attention deficit



کنند که با تبدیل چهره فعال و بشاش و پر جنب و جوش کودک به چهره‌ای آرام و منفعل، آرامش را به مدرسه و خانه هدیه می‌دهد! بماند که در چنین شرایطی که علم روان‌شناسی و شاخه‌های آن جذابیت خاصی بین مردم دارد عده‌ای شبه‌روان‌شناس یا اصلاً غیرروان‌شناس (مانند کاردرمانگر، و...) در این آب گل‌آلود، بازار مکاره راه انداخته‌اند و با خرید یک دستگاه نورفیدبک بدون این که کوچک‌ترین تخصصی در حیطه روان‌شناسی بالینی کودک و روان‌شناسی مرضی تحولی داشته باشند، هزینه‌های هنگفتی را به والدین تحمیل می‌کنند تا به اصطلاح کودکی پر جنب و جوش تحویل بگیرند و کودکی کم‌سرودا تحویل بدهند (حسین‌خانزاده، ۱۴۰۱).

البته باید توجه داشت که در چنین مواردی انگشت اتهام تنها متوجه شبه‌روان‌شناسان یا روان‌شناسان غیرمتخصص و ناکارآمد نیست، که نگرش معیوب والدین و مراجعان نیز یک مسئله اساسی است؛ بدین معنا که معمولاً والدین و مراجعان جامعه ما بدون توجه به کارآیی یک روش علاقه دارند سیمی، برقی، دستگاهی، چیزی به آنها وصل شود تا معجزه‌های اتفاق بیافتد و همواره دنبال دستیابی به روش‌های سریع و فوری هستند و انتظار دارند که با دریافت یک یا چند جلسه مختصر روان‌درمانی، کودکشان در حیطه بهنجار قرار گیرد. در این راهگذار چه عرض کنم که معلمان بسیار جان ما نیز گناهکار هستند (هم بی‌گناه هستند). بیش از ۹۰ درصد معلمان این کشور به محض این که دانش‌آموزی نشانه اختلال نارسایی توجه را نشان دهد درگام نخست به روانپزشک ارجاع می‌دهند (گناهکار از این جهت)، البته نه به این که علت که ندانند معجزه ریتالین فقط چند ساعتی به کارشان می‌آید؛ آنها می‌دانند. با این همه این کار را انجام می‌دهند؛ زیرا برای آنها می‌صرفد که کودک با دریافت یک قرص در گوشه‌ای از کلاس بنشیند و آرام گیرد و درس‌هایش را با تمرکز گوش دهد و زحمتی برای آنها نداشته باشد. اما این معلمان عزیز بی‌گناه نیز هستند، چون وقتی بیش از ۴۰ دانش‌آموز در کلاس‌شان حضور دارند و چهار نفر از آنها داری اختلال توجه باشند کل کلاس را به هم می‌ریزند و اگر به روان‌شناس کودک ارجاع دهند حداقل شش ماه زمان می‌برد تا کودک درمان‌های روان‌شناختی لازم را دریافت کند و تغییراتی در رفتارهای توجه و تمرکز آنها انجام شود (از این جهت که ۴۰ دانش‌آموز در کلاس دارند بی‌گناه هستند و چاره‌ای ندارند که همه

دانش‌آموزان دارای مشکلات هیجانی رفتاری را به روان‌پزشک اطفال و متخصص مغز و اعصاب کودک ارجاع دهند و در چندین ساعت جواب بگیرند با کمترین هزینه<sup>۱</sup>. اگر دانش و آگاهی کافی به خانواده‌ها ارائه شود متوجه خواهند شد که باید انتظاراتی واقع‌بینانه و منطقی از درمان‌های روان‌شناختی داشته باشند و آگاهی می‌یابند که تعامل عوامل ژنتیکی، زیست‌شناختی، و عوامل محیطی نقش مهمی در سبب‌شناسی این اختلال دارند و در طی دوره‌های تحول متغیرهای محیطی و فردی متعددی ممکن است ظهور و مزمین شدن علائم را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین والدین نباید خیلی سریع به کودک برچسب بزنند و او را مقصر به حساب بیاورند، زیرا در بسیاری از مواقع حتی اگر برچسب اختلال هم به طور مناسبی به کار رفته باشد، رفتار کودک به دلیل شرایط محیطی و موقعیتی است که در آن قرار گرفته است. نتیجه این‌که اگر از دیدگاه سیستمی به خانواده نگاه کنیم مشخص می‌شود که نارسایی توجه و رفتارهای فزون‌کنشی در این کودکان ممکن است نتیجه کارکرد<sup>۲</sup> خانواده باشد و باید معنای رفتار کودک را در بافت خانواده بررسی کنیم. بنابراین از آنجایی که بسیاری از این تجربه‌ها و برچسب‌های ناخوشایند به عدم آشنایی علمی با این اختلال مربوط می‌شود. چنانچه که والدین و اولیاء مدرسه با عوامل ایجادکننده، تشدیدگر و راهبردهای تشخیصی و درمانی این اختلال آشنا باشند، از این واماندگی‌ها کاسته می‌شود و آگاهی علمی درباره این اختلال بر نحوه تفسیر والدین از رفتار کودک‌شان و نهایتاً نحوه برخورد و رفتارشان با کودک تأثیر می‌گذارد و بسیاری از خانواده‌ها با آموزش صحیح از طرف روان‌شناس یا روان‌پزشک متخصص و متعهد می‌توانند این رفتارها را تا حد زیادی مهار کنند.

در این راهگذار یکی از مداخلات متمرکز بر والدین، درمان مبتنی بر شفقت<sup>۳</sup> است که با سه مؤلفه: ۱. مهربان بودن با خود در شرایط سخت و رنج حاصله از آن، ۲. تجربه مشترک بشری: این نکته که ما در رنج‌هایمان و شرایط سختی که در آن قرار داریم تنها

---

۱. لازم به ذکر است که دارودرمانی جزء خطوط اصلی درمان اختلال نارسایی توجه است و بحث من در این مختصر فقط در نگرش معیوب والدین و سیستم آموزشی و درمانی در ارتباط با فعالیت‌های درمانی گروهی است که در آن یک تیم روان‌شناس کودک، روان‌پزشک کودک، متخصص مغز و اعصاب کودک و... در آن با همکاری صمیمانه در درمان کودک نقش ایفا کنند. (عباسعلی حسین‌خانزاده، )

## 2. Function

## 3. Compassion Based Therapy

نیستیم و چه بسا افرادی با شرایط و مشکلات مشابه و حتی پیچیده‌تر بی‌شمار هستند، و ۳. ذهن‌آگاهی<sup>۱</sup>: اینکه در لحظه حال و با آگاهی کامل و بدون اغراق به مسائل بنگیریم؛ بدون صرف هیچ هزینه‌ای و فقط در قالب توانایی‌هایی درونی هر فرد.

این کتاب در ۵ فصل تدوین شده است. در فصل یکم به مقدماتی درباره چرایی، ضرورت و اهمیت مداخله طراحی شده برای والدین پرداخته شد. در فصل‌های دوم و سوم به معرفی کامل اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی و درمان مبتنی بر شفقت پرداخته شد، و در فصل چهارم به تأثیرات منفی اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی بر خود کودک و والدین و همچنین تأثیرات مثبت درمان مبتنی بر شفقت در این گروه، و در فصل پنجم نیز به صورت گام به گام مراحل عملی اجرای درمان مبتنی بر شفقت شرح داده خواهد شد. امیداریم که این کتاب در بین مسیرهای مختلف زندگی، به عنوان شاه‌راهی برای رهایی از رنج، اندوه، و رسیدن به مقصد یعنی لذت بردن از زندگی و شادی و بهزیستی هرچه بیشتر شما باشد.

این کتاب برای بهره‌مندی تمامی والدین کودکان با اختلالات و کم‌توانی‌های مختلف که به نوعی در معرض از دست دادن سلامت روان شناختی هستند؛ والدین بهنجار و به ویژه والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی، مریبان و درمانگران مراکز مختلف آموزشی- درمانی جهت راهنمایی و کمک به والدین و کودکان تدوین شده است. همچنین این کتاب می‌تواند به عنوان کتاب کمک‌درسی دانشجویان رشته روان‌شناسی در مقاطع مختلف تحصیلی معرفی شود. بنابراین خوانندگان این کتاب پس از مطالعه آن، درک و آگاهی کاملی از این اختلال پیدا کرده که می‌تواند باعث افزایش دانش و سازش‌یافتگی‌هایی در سطح اجتماعی و ارتباطی با جامعه و کودک با کم‌توانی شده و با انجام مستمر تمرینات ارائه شده، قدم به سوی ارتقای کیفیت زندگی، بهزیستی، و سلامت روان‌شناختی گذارند.

علیرضا محمدی سنگاچین دوست

عباسعلی حسین‌خانزاده

