



Self-Control Strategies in Adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Systematic Review

Zahra Aboojasem¹, Roshanak Khodabakhsh Pirkelani²

1. PhD Candidate in Psychology, University of Tehran, Qeshm Campus, Tehran, Iran. E-mail: Zaboojasem@ut.ac.ir

2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran. E-mail: rkhodabakhsh@alzahra.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 14 March 2025
Received in revised form 11 July 2025
Accepted 19 September 2025
Published Online 26 December 2025

Keywords:
self-control,
attention deficit
hyperactivity disorder,
self-regulation,
executive function,
impulsive behaviors,
self-management,
adults.

ABSTRACT

Background: Self-control in adults with ADHD is considered one of the most complex and significant functional components, directly influencing their quality of life.

Aims: The purpose of this study was to systematically review self-control strategies in adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).

Methods: In this systematic review study, research findings from 2004 to 2024 were examined in databases including SID, Springer, Scopus, PubMed, ScienceDirect, and Google Scholar by searching for keywords such as self-control, attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), self-regulation, executive functioning, impulsive behaviors, self-management, and adults. Ultimately, based on inclusion criteria, 40 articles out of 60 reviewed were selected for the study, and the results were categorized, summarized, and reported using Excel software.

Results: Research indicates that deficiencies in self-control can lead to significant challenges in occupational, academic, and social functioning. These issues stem from neurological differences that make it difficult for individuals with ADHD to manage time, regulate emotions, and focus on long-term goals. However, studies show that with targeted interventions, cognitive-behavioral skill training, and personalized approaches, significant improvements in self-control can be achieved. Ultimately, self-control is not just a challenge but also an opportunity for growth and empowerment in adults with ADHD.

Conclusion: The results indicate that self-control in ADHD is a multidimensional issue requiring a comprehensive and individualized approach. A deep understanding of this concept can lead to the design of more effective interventions and improvements in the quality of life for adults with this disorder.

Citation: Aboojasem, Z., & Khodabakhsh Pirkelani, R. (2025). Self-control strategies in adults with attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review. *Journal of Psychological Science*, 24(155), 293-310. [10.61186/jps.24.155.18](https://doi.org/10.61186/jps.24.155.18)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 155, 2025

© The Author(s). DOI: [10.61186/jps.24.155.18](https://doi.org/10.61186/jps.24.155.18)



✉ **Corresponding Author:** Roshanak Khodabakhsh Pirkelani, Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

E-mail: rkhodabakhsh@alzahra.ac.ir, Tel:

Extended Abstract

Introduction

Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is recognized as the most common neurodevelopmental disorder and is defined, according to the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, as a persistent pattern of inattention, hyperactivity-impulsivity, or a combination of both, which negatively impacts individuals' functioning and development (Gander et al., 2025; Chen et al., 2024). This disorder typically emerges in childhood and persists into adulthood in 75% of cases, with a global prevalence of approximately 2.5% in adults (Cheng et al., 2025; Yang et al., 2024). ADHD is frequently associated with other psychological and functional disorders such as anxiety, mood disorders, and addiction, and imposes significant economic and social burdens. For instance, in 2018, the additional costs related to ADHD in the United States were estimated at approximately \$122.8 billion (Blasco-Fonticella et al., 2024; Eschin et al., 2022).

Treatment methods for ADHD include both pharmacological and non-pharmacological approaches. Stimulants such as amphetamines and methylphenidate, as well as non-stimulants like atomoxetine, centanafadine, and solriamfetol, are among the effective pharmacological options for adults with this disorder (Corts et al., 2018; Adler et al., 2022; Surman et al., 2023). Additionally, non-pharmacological methods such as physical activity, psychotherapy, neurofeedback, and dialectical behavior therapy play significant roles in alleviating ADHD symptoms. Studies have demonstrated that cognitive training programs and goal management interventions can enhance executive functioning and emotional regulation in affected individuals (Epstein et al., 2022; Halmøy et al., 2022; Hansen et al., 2023). However, concerns regarding the safety of certain medications and the efficacy of non-pharmacological approaches highlight the need for further research (Corts & Fava, 2024; Veronese et al., 2024).

The present study, employing a systematic review approach, has for the first time thoroughly examined self-control strategies in adults with ADHD. By analyzing findings from previous research, this study

provides a cohesive framework for better understanding various dimensions of self-control in these individuals and contributes to the design of more effective interventions. The innovation of this research lies in synthesizing existing findings and offering practical recommendations for the treatment and rehabilitation of individuals with ADHD, which can significantly improve their quality of life (Mirao, 2025; Austinelli et al., 2025). This comprehensive approach not only addresses existing gaps in the literature but also paves the way for future research directions.

Method

The present study, using a systematic review approach, investigated self-control strategies in adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). To achieve this goal, a comprehensive search was conducted in reputable databases, including SID, Springer, Scopus, PubMed, ScienceDirect, and Google Scholar, covering the period from 2004 to 2025, using relevant keywords. After an initial screening of 60 articles, 40 eligible articles were selected for analysis based on specific inclusion and exclusion criteria. Inclusion criteria consisted of direct relevance to the topic, access to full text, and publication in reputable journals, while exclusion criteria included lack of relevance to the subject, low quality, or publication in non-scientific sources. Extracted data included participant and study characteristics, which were analyzed using qualitative and quantitative methods, as well as meta-analysis. By evaluating the quality of the selected articles and synthesizing their findings, this study provides a comprehensive overview of self-control strategies in adults with ADHD.

Results

The results of Table 1 indicate that the studies reviewed in this research demonstrated significant methodological and thematic diversity, including various types of research such as meta-analyses, systematic reviews, and randomized clinical trials. These studies primarily focused on the effectiveness of psychological interventions, either individually or in combination, in managing Attention

Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults. The study populations and tools employed were also diverse, including psychological questionnaires and meta-analysis software. The findings revealed that emotional regulation, self-awareness, and the use of self-management strategies, such as self-regulation, could improve the quality of life and assist individuals in coping with emotional difficulties. Cognitive-behavioral therapy and psychosocial interventions were also evaluated as effective in developing these skills.

Additionally, physical activity and exercise were endorsed as tools for self-management of ADHD symptoms and were recommended as part of a comprehensive therapeutic approach. Access to information and support during the transition from childhood to adulthood, as well as the enhancement of self-efficacy as a key construct for self-management, were also highlighted as critical. Furthermore, the studies suggested that combining pharmacological and non-pharmacological interventions in a multimodal approach might be the most effective method for managing this disorder. Moreover, training in personal management strategies helps adults with ADHD to improve skills such as planning, time management, and reducing distractions, thereby enhancing their performance in daily life.

Conclusion

This study aimed to comprehensively examine self-control strategies in adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). The findings revealed that deficits in executive functions such as response inhibition, working memory, and cognitive flexibility significantly impair the ability to plan, organize, and solve problems in these individuals. These deficits not only reduce abstract thinking and logical reasoning capacities but also exacerbate impulsive behaviors and hasty, suboptimal decision-making, leading to challenges in interpersonal relationships, occupational and academic performance, and health-related behaviors. In this regard, practical strategies such as breaking complex problems into smaller, manageable components, utilizing visual organization tools, and implementing systematic reward systems, along with

time management techniques and structured planning, can gradually replace impulsive behaviors with more adaptive ones and improve problem-solving abilities.

In addition to practical approaches, psychological interventions such as Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and therapies based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and mindfulness play a significant role in enhancing self-control and emotional regulation in these individuals. These approaches focus on identifying and reconstructing dysfunctional thought patterns and strengthening emotional regulation skills, helping individuals address self-control challenges in a more adaptive manner. Moreover, mindfulness techniques improve behavioral self-regulation by fostering sustained attention and reducing impulsive behaviors. The results of this study indicate that combining psychological interventions, practical skill training, and, when necessary, pharmacotherapy, alongside personalized approaches, can serve as the most effective strategy for enhancing self-control and improving overall functioning in adults with ADHD.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: In this systematic review, all stages of the research were conducted in accordance with ethical principles and research standards. All sources and articles utilized were carefully reviewed and cited to prevent any instances of plagiarism. Additionally, necessary permissions were obtained for the use of data and information collected from other studies, when required. The researchers are committed to maintaining the confidentiality of information and respecting the rights of researchers and participants in the original studies, and they have made every effort to provide a comprehensive and credible review.

Funding: This study was conducted as a research project and received no financial support.

Authors' contribution: This article is the result of research.

Conflict of interest: the author declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: The author of this systematic review sincerely thank all researchers and authors who have published articles and data related to social anxiety disorder.



راهکارهای خودکنترلی در بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی: یک مرور نظام مند

زهرا ابوجاسم^۱، روشنگر خدابخش پیرکلانی^۲

۱. کاندید دکتری روانشناسی دانشگاه تهران، پردیس قشم، تهران، ایران. رایانامه: Zaboojasem@ut.ac.ir

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران. رایانامه: rkhodabakhsh@alzahra.ac.ir

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: خودکنترلی در بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی یکی از پیچیده‌ترین و مهم‌ترین مؤلفه‌های عملکردی محسوب می‌شود که تأثیر مستقیمی بر کیفیت زندگی این افراد دارد.

هدف: هدف مطالعه حاضر بررسی راهکارهای خودکنترلی در بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی به روش مرور نظام مند بود.

روش: در این مطالعه مرور سیستماتیک بدین صورت که یافته‌های پژوهشی از سال‌های میلادی ۲۰۰۴ تا ۲۰۲۵ در پایگاه‌های اطلاعاتی SID، Science direct، Pubmed، Scopus، Springer، Google Scholar با جستجوی کلمات کلیدی خودکنترلی، اختلال نقص توجه-بیش فعالی، خودنظم دهی، عملکرد اجرایی، رفتارهای تکانشی، خودمدیریتی، بزرگسالان مورد بررسی قرار گرفت که در نهایت براساس معیارهای ورود از بین ۶۰ مقاله مورد بررسی، ۴۰ مقاله وارد پژوهش و با استفاده از نرم افزار اکسل نتایج طبقه بندی، خلاصه و گزارش شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که نارسایی در خودکنترلی می‌تواند منجر به چالش‌های جدی در عملکردهای شغلی، تحصیلی و اجتماعی شود. این موضوع ریشه در تفاوت‌های عصب‌شناختی دارد که باعث می‌شود افراد مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی در مدیریت زمان، کنترل هیجانات و تمرکز بر اهداف بلندمدت دچار مشکل شوند. با این حال، مطالعات نشان می‌دهند که با مداخلات هدفمند، آموزش مهارت‌های شناختی-رفتاری و رویکردهای شخصی سازی شده می‌توان به بهبود قابل توجهی در خودکنترلی دست یافت. در نهایت، خودکنترلی نه تنها یک چالش، بلکه یک فرصت برای رشد و توانمندسازی در بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی محسوب می‌شود.

نتیجه گیری: نتایج حاکی از آن است که خودکنترلی در اختلال نقص توجه-بیش فعالی یک موضوع چندبعدی است که نیازمند رویکردی جامع و فردی است. یافته‌های این پژوهش می‌توانند به متخصصان سلامت روان در طراحی مداخلات هدفمند برای تقویت مهارت‌های خودکنترلی در بزرگسالان مبتلا به این اختلال کمک کنند. همچنین، این نتایج می‌توانند در تدوین برنامه‌های آموزشی و توانبخشی، بهبود عملکرد شغلی و اجتماعی، و ارتقای کیفیت زندگی این افراد مورد استفاده قرار گیرند.

استناد: ابوجاسم، زهرا؛ و خدابخش پیرکلانی، روشنگر (۱۴۰۴). راهکارهای خودکنترلی در بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی: یک مرور نظام مند. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۴، شماره ۱۵۵، ۲۹۳-۳۱۰.

DOI: 10.61186/jps.24.155.18. ۱۴۰۴، شماره ۱۵۵، دوره ۲۴، مجله علوم روانشناختی



✉ نویسنده مسئول: روشنگر خدابخش پیرکلانی، استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران. رایانامه: rkhodabakhsh@alzahra.ac.ir

مقدمه

اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی^۱ بر اساس نسخه پنجم تجدیدنظر شده کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری طبقه‌بندی اختلالات روانی^۲ به عنوان یک الگوی پایدار و فراگیر از نقص توجه، بیش‌فعالی - تکانشگری^۳ یا هر دو مشخص می‌شود که در عملکرد یا رشد اختلال ایجاد می‌کند (گاندر و همکاران، ۲۰۲۵). اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی یک سندرم بالینی است که با مشکلات توجه پایدار، عملکرد اجرایی، تکانشگری و/یا بیش‌فعالی که عملکرد روزانه را مختل می‌کند و معمولاً برای اولین بار در دوران کودکی آشکار می‌شود، تعریف می‌شود (چن و همکاران، ۲۰۲۴). وراثت پذیری بالایی وجود دارد که نشان می‌دهد علل ژنتیکی ممکن است رشد مدارهای مغزی را که در توجه پایدار، عملکرد اجرایی، تکانشگری و تنظیم هیجانی دخیل هستند، تغییر دهد (گارچ و همکاران، ۲۰۲۴).

اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی شایع‌ترین اختلال عصبی رشدی است که بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹ حدود ۵ درصد از کودکان سن مدرسه (۶ تا ۱۸ سال) را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار می‌دهد (چنگ و همکاران، ۲۰۲۵). علائم اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی از کودکی تا بزرگسالی در ۷۵ درصد موارد ادامه می‌یابد (یانگ و همکاران، ۲۰۲۴). شیوع جهانی در سال ۲۰۲۰ اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در بزرگسالان در حدود ۲/۵ درصد است (بلاسکو فونتسیلا و همکاران، ۲۰۲۴). اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی اغلب با سایر اختلالات (از جمله خلق و خو، اضطراب و اعتیاد) یا اختلالات عملکردی (مثلاً اختلالات عاطفی و عملکرد اجرایی) همراه است (برسر و همکاران، ۲۰۲۵). از نظر بار اجتماعی، در سال ۲۰۱۸، هزینه اضافی قابل انتساب به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در ایالات متحده آمریکا ۱۲۲/۸ میلیارد دلار (۱۴۰۹۲ دلار برای هر بزرگسال) برآورد شده است (اسچین و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین نشان داده شده است که در بزرگسالان، شیوع آن ۲/۸ درصد تخمین زده شده است که ۳/۶ درصد در کشورهای با درآمد بالا ۱/۴ درصد در کشورهای کم درآمد است (جیمز - مونوز و همکاران، ۲۰۲۵).

مداخلات دارویی و غیر دارویی برای حمایت از افراد مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در دسترس است. گزینه‌های درمانی پیشنهادی برای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی شامل دارویی - شامل داروهای محرک و غیر محرک - و مداخلات غیردارویی است (کورتس، ۲۰۲۰). در دستورالعمل‌های موجود، دارودرمانی نقش مهمی در مدیریت اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در بزرگسالان دارد. برای مثال، دستورالعمل‌های سال ۲۰۱۸ (به‌روزرسانی شده در سال ۲۰۱۹) مؤسسه ملی مراقبت‌های بهداشتی و تعالی انگلستان پیشنهاد می‌کند که دارو (محرک‌ها به عنوان خط اول و به دنبال آن اتوموکستین^۴ غیر محرک) باید پس از اعمال تغییرات محیطی (مانند کاهش سر و صدا یا حواس پرتی) ارائه شود (ورونسی و همکاران، ۲۰۲۴). داروهای فعلی برای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در بزرگسالان موثر هستند، البته با اندازه اثر کمتر در مقایسه با کودکان، به ویژه در رابطه با محرک‌هایی که اندازه اثر آنها در کودکان بالا و در بزرگسالان متوسط است (کورتس و همکاران، ۲۰۱۸).

با این حال، نگرانی‌هایی در مورد ایمنی داروهای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی موجود، از جمله اثرات احتمالی قلبی عروقی آنها وجود دارد (کورتس و فاوا، ۲۰۲۴). بنابراین، نیاز به داروهای موثرتر و ایمن‌تر برای بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی وجود دارد (ورونسی و همکاران، ۲۰۲۴). افزون بر این، بر اساس تحقیقات اتوموکستین، آمفتامین‌ها^۵ و متیل فنیدات^۶ به عنوان یک مداخله دارویی موثر برای بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی نام برده شده است (اوستینلی و همکاران، ۲۰۲۵). داروهای مختلفی دیگری برای درمان اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی در بزرگسالان به کار گرفته شده است، که از جمله می‌توان به سنتانافادین^۷ اشاره کرد که ترکیبی است با مهار بازجذب نوراپی نفرین، دوپامین و سروتونین عمل می‌کند (آدلر و همکاران، ۲۰۲۲). داروی ورتیوکستین^۸ یک ضد افسردگی چندوجهی، که به عنوان یک مهارکننده بازجذب سروتونین، آگونیست گیرنده، آگونیست جزئی گیرنده و یک آنتاگونیست گیرنده، به عنوان یک درمان بالقوه برای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مورد بررسی قرار گرفته است (بیدرمن و همکاران،

5. amphetamine

6. methylphenidate

7. centanafadine

8. Vortioxetine

1. attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)

2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)

3. impulsivity

4. Atomoxetine

۲۰۱۹). داروی سولریامفتول^۱ یک مهارکننده بازجذب دوپامین و نوراپی نفرین که بیشتر برای درمان اختلالات خواب استفاده می‌شود، در مطالعه‌ای با ۶۰ بزرگسال مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مورد ارزیابی قرار گرفت که افراد برای دریافت دارونما یا سولریامفتول (۷۵-۱۵۰ میلی گرم در روز) به مدت شش هفته تصادفی شدند. پس از درمان، بیماران بهبود بیشتری در نمرات علائم اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی نشان دادند (سورمان و همکاران، ۲۰۲۳).

همچنین عصاره کانابیس (حشیش یا ماری جوانا) با نام تجاری ساتیوکس^۲ که به شکل اسپری است، برای از بین بردن علائم اسپاسم عضلانی استفاده می‌شود. در یک مطالعه پس از یک دوره شش هفته‌ای درمان با دارونما یا ساتیوکس، یک اسپری دهانی حاوی ۲٫۷ میلی گرم دلتا-۹-تتراهیدروکانابینول و ۲٫۵ میلی گرم کانابیدیول در هر ۱۰۰ میکرولیتر، اندازه‌گیری عملکرد شناختی و سطح فعالیت با استفاده از آزمون رفتاری کمی انجام شد که نتایج نشان داد که این دارو بر کاهش علائم نقص توجه/بیش‌فعالی تأثیر داشته است (کوپر و همکاران، ۲۰۱۷). علاوه بر دارو درمانی، فعالیت بدنی^۳ بر بهبود علائم نقص توجه/بیش‌فعالی مؤثر است، به طوری که نشان داده شده است که اثرات یک برنامه ورزشی ۱۲ هفته‌ای را در ۱۴ بزرگسال مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (سنین ۲۷ تا ۵۴ سال) بررسی کرد. مداخله شامل یک برنامه تمرینی ترکیبی به رهبری فیزیوتراپیست، گروه کوچک (۴ تا ۶ شرکت کننده) با تمرینات قلبی، قدرتی و انعطاف پذیری با شدت متوسط تا بالا، با هدف قرار دادن ۶۰ تا ۹۰ درصد حداکثر ضربان قلب، به مدت ۵۰ دقیقه بود. سه بار در هفته به مدت دوازده هفته. هنگام تجزیه و تحلیل، تفاوت بین قبل و بعد از درمان در گروه مداخله و گروه کنترل (که مراقبت های معمول را دریافت کردند)، تنها در گروه مداخله بهبود قابل توجهی مشاهده شد (سودل و همکاران، ۲۰۲۳).

علاوه بر درمان های دارویی، دستورالعمل های فعلی شامل گزینه های غیر دارویی نیز می شود. به عنوان مثال، دستورالعمل های مؤسسه ملی مراقبت های بهداشتی و تعالی انگلستان توصیه می کنند در صورتی که درمان های غیردارویی انتخاب ارجح توسط بیمار هستند، داروها به خوبی

تحمل نمی شوند یا بی اثر نیستند، یا پیروی منظم از دارو مشکل است. هنوز مشخص نیست که تا چه حد گزینه های غیردارویی برای مقابله با علائم اصلی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی یا مشکلات مرتبط، مانند اختلالات عاطفی، مؤثر و مؤثر هستند. شایان ذکر است، تعداد فزاینده ای از کارآزمایی های تصادفی سازی و کنترل شده در حال آزمایش اثربخشی درمان های غیردارویی، از جمله روان درمانی، تغییرات رژیم غذایی، آموزش شناختی، و تحریک عصبی برای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بزرگسالان هستند. بنابراین، به دست آوردن بینش در مورد درمان امیدوارکننده دارویی و غیردارویی برای بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی برای اطلاع رسانی دستورالعمل های آینده بسیار مهم است (ورونسی و همکاران، ۲۰۲۴).

برای بسیاری از بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی که قبل از سال ۱۹۸۰ به دنیا آمده بودند، آگاهی محدودی از اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی وجود داشت. همچنین غیرمعمول نبود که والدین به دلیل اعتقاداتشان در مورد اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، بیماری روانی و/یا رشد اخلاقی از انجام آزمایش یا درمان امتناع می کردند (میراثو، ۲۰۲۵). بر اساس پژوهش اوستینلی و همکاران (۲۰۲۵) نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری^۴، نوروفیدبک^۵ و آرام سازی^۶ اثرات مهمی برای کاهش علائم اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در بزرگسالان داشته اند. مداخلات دیگری نیز برای بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی به کار گرفته شده است که از جمله آنها می توان به آموزش های شناختی اشاره کرد. یک برنامه آموزشی مبتنی بر رایانه به نام تمرکز و یادگیری توجه برای بهبود توجه رانندگان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی با تلاش برای کاهش نگاه های طولانی (≤ ۲ ثانیه) آنها از جاده ایجاد شد. گروهی متشکل از ۱۵۲ شرکت کننده (۳۸ درصد زن) به طور تصادفی در گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. در حین رانندگی شبیه سازی شده پس از آموزش، کاهش معنی داری در تعداد نگاه های طولانی به دور از جاده در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل پس از ۱ ماه و پس از ۶ ماه مشاهده شد. علاوه بر این، میزان تصادفات و نزدیک به برخورد در حین رانندگی واقعی در گروه

4. cognitive behavioral therapy

5. neurofeedback

6. relaxation therapy

1. Solriamfetol

2. Sativex

3. physical activity

مداخله یک سال پس از آموزش به طور قابل توجهی کمتر بود (اپستین و همکاران، ۲۰۲۲).

همچنین در یک مطالعه کارکردهای اجرایی و تنظیم هیجانی در گروهی متشکل از ۱۰۵ بیمار مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی که آموزش شناختی را با یک بازی ویدیویی واقعیت مجازی یا آموزش شناختی دریافت کردند، مورد بررسی قرار گرفت. آستانه آماری قابل توجهی در این مطالعه گزارش شد. در مقایسه با گروه کنترل، گروه مداخله از نظر کنترل هیجانی، تنظیم هیجانی و بی توجهی به طور قابل توجهی بهتر عمل کرد. از سوی دیگر، گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل، در معیارهای تنظیم هیجانی و بی توجهی پیشرفت‌های قابل توجهی بهتری نشان دادند (رودیگرو-یانگائوس و همکاران، ۲۰۲۳). درمان گروهی مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی^۱ از دیگر مداخلات برای بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی است. پژوهشی تأثیرات ۱۴ هفته درمان گروهی مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی را در مقایسه با درمان معمول بر عملکردهای اجرایی و تنظیم هیجانی در بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی بررسی کرد که نتایج نشان داد که پیشرفت‌های قابل توجهی در عملکردهای اجرایی در گروه مداخله یافت شد (هالموی و همکاران، ۲۰۲۲). در مقایسه با شرکت‌کنندگانی که درمان معمولی دریافت کرده‌اند، آن‌هایی که به درمان گروهی مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی اختصاص داده شده‌اند، بهبود قابل توجهی در علائم اصلی اختلال نقص توجه/بیش فعالی، علائم افسردگی، و کیفیت زندگی، گزارش کردند. نویسندگان همچنین دریافتند که این کاهش علائم مشاهده شده در گروه مداخله در پیگیری ۶ ماهه ادامه داشت و اثرات درمانی در طول زمان ماندگار بود. این نتایج در مطالعه دیگری با این هدف بررسی و تایید شد (موریتز و همکاران، ۲۰۲۱).

در سایر پژوهش‌ها، آموزش مدیریت هدف^۲ نیز به عنوان یک مداخله روانشناختی برای کاهش علائم اختلال نقص توجه/بیش فعالی بزرگسالان استفاده شده است که نتایج نشان داده است که آموزش مدیریت هدف با درمان معمول در بهبود عملکردهای اجرایی و کاهش علائم اختلال نقص توجه/بیش فعالی و بیماری‌های همراه مقایسه شد. در این مطالعه، مداخله فعال شامل ۱۶ ساعت آموزش مدیریت هدف و آموزش روانی به همراه ۴

جلسه انفرادی با تمرکز بر اهداف خاص بود. بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی به طور تصادفی به آموزش مدیریت هدف و آموزش معمول تقسیم شدند. در هر دو گروه، عملکردهای اجرایی، بهزیستی روانشناختی و علائم اختلال نقص توجه/بیش فعالی از ابتدای شروع تا پیگیری ۸ ماهه مورد ارزیابی قرار گرفت. کاهش قابل توجهی در علائم اضطراب در آموزش مدیریت هدف در مقایسه با گروه درمان معمول مشاهده شد (هانس و همکاران، ۲۰۲۳).

با وجود تحقیقات گسترده در زمینه اختلال نقص توجه-بیش فعالی، بیشتر پژوهش‌ها بر کودکان و نوجوانان متمرکز بوده‌اند و توجه کمتری به بزرگسالان مبتلا به این اختلال شده است. همچنین، در حوزه راهکارهای خودکنترلی، مطالعات پراکنده‌ای وجود دارد که عمدتاً به جنبه‌های خاصی از خودکنترلی پرداخته‌اند و دیدگاه جامعی ارائه نکرده‌اند. خلا پژوهشی عمده در این زمینه، نبود یک مرور نظام‌مند برای شناسایی و تحلیل جامع راهکارهای خودکنترلی در بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی است که بتواند یافته‌های موجود را یکپارچه کند و به عنوان مبنایی برای طراحی مداخلات مؤثرتر مورد استفاده قرار گیرد. پژوهش حاضر با رویکرد مرور نظام‌مند، برای نخستین بار به شناسایی و تحلیل جامع راهکارهای خودکنترلی در بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی می‌پردازد. نوآوری این مطالعه در ارائه یک چارچوب منسجم برای درک بهتر ابعاد مختلف خودکنترلی در این گروه سنی است. همچنین، این پژوهش با ترکیب و تحلیل نتایج مطالعات پیشین، به ارائه پیشنهادها کاربردی برای مداخلات درمانی و توان‌بخشی می‌پردازد که می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی این افراد کمک کند. این رویکرد جامع و نظام‌مند، شکاف موجود در ادبیات پژوهشی را پر کرده و مسیرهای جدیدی برای تحقیقات آینده فراهم می‌کند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی راهکارهای خودکنترلی در بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی به روش مرور نظام‌مند، انجام شد.

². goal management training

¹. Dialectical behavioural therapy-based group treatment

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان

پژوهش حاضر با رویکرد مرور نظام مند به بررسی راهکارهای خود کنترلی در بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی پرداخته است. در راستای دستیابی به این هدف، جستجوی نظام مندی در پایگاه های اطلاعاتی Science direct، Pubmed، Scopus، Springer، SID و Google Scholar، برای شناسایی پژوهش های مرتبط منتشر شده در بازه زمانی ۲۰۰۴ تا ۲۰۲۵ صورت گرفت. فرآیند جستجو با استفاده از کلیدواژه های مشخصی شامل خود کنترلی، اختلال نقص توجه-بیش فعالی، خودنظم دهی، عملکرد اجرایی، رفتارهای تکانشی، خودمدیریتی، بزرگسالان مورد بررسی قرار گرفت. مطالعاتی که در این مرور نظام مند وارد شدند، واجد معیارهای ورود زیر بودند: پژوهش هایی که کلیدواژه های مورد جستجو را در بر می گرفتند؛ مطالعاتی که به طور مستقیم به بررسی اختلال نقص توجه-بیش فعالی بزرگسالان مرتبط بودند؛ مقالاتی که متن کامل آن ها در دسترس بوده و در نشریات معتبر علمی به چاپ رسیده بودند. در مقابل، معیارهای خروج شامل موارد زیر بود: پژوهش هایی که به طور مستقیم به موضوع پژوهش حاضر مرتبط نبودند؛ مقالاتی که دسترسی به متن کامل آن ها میسر نبود؛ مطالعاتی که فاقد معیارهای کیفیت مورد نظر پژوهشگران بوده و دارای روش شناسی یا گزارش دهی ناقص بودند؛ مقالاتی که به زبان های غیر از انگلیسی یا فارسی منتشر شده و امکان ترجمه آن ها وجود نداشت؛ و مقالات فاقد اصالت یا منتشر شده در نشریات غیر علمی.

فرآیند انتخاب مطالعات با غربال گری اولیه ی ۶۰ مقاله آغاز شد که از جستجو در پایگاه های اطلاعاتی به دست آمده بود. پس از بررسی اولیه و

اعمال معیارهای ورود و خروج، ۱۵ مقاله به دلیل عدم انطباق با معیارهای ورود و ۵ مقاله به دلایل دیگر از جمله عدم اصالت یا انتشار در منابع غیر معتبر، از مطالعه خارج گردیدند. در نهایت، ۴۰ مقاله مطابق با معیارهای از پیش تعیین شده، به عنوان نمونه آماری انتخاب و وارد مرحله ی تحلیل شدند. به منظور اطمینان از دقت و صحت نتایج، کیفیت مقالات منتخب بر اساس معیارهای پژوهشگران، شامل اصالت پژوهش، اعتبار روش شناسی، جامعیت ارائه نتایج و اعتبار نشریه محل انتشار، مورد سنجش کیفیت قرار گرفت. داده های استخراج شده از مقالات شامل ویژگی های شرکت کنندگان (مانند میانگین سن و نسبت جنسیتی) و ویژگی های مطالعات (شامل سال انتشار، موقعیت جغرافیایی، نحوه جذب شرکت کنندگان، گروه هدف و نوع گروه گواه) بود. این داده ها با استفاده از رویکردهای تحلیل کیفی و کمی به صورت نظام مند مورد بررسی قرار گرفتند تا در نهایت، تصویری جامع از اختلال نقص توجه-بیش فعالی بزرگسالان ارائه گردد. به منظور تحلیل کمی داده های استخراج شده و ترکیب یافته های مطالعات منتخب، از روش های متاآنالیز استفاده شد. در این راستا، با بهره گیری از نرم افزار اکسل صورت پذیرفت.

یافته ها

یافته های پژوهش هایی که معیارهای ورود را داشتند، به دقت مورد بررسی قرار گرفتند. خلاصه مطالب مقالات (شامل نویسنده، سال پژوهش، موضوع و نتیجه گیری) در جدول ۱ ارائه شد و در ادامه، مؤلفه های استخراج شده به طور تفصیلی مورد بررسی قرار گرفتند.

جدول ۱. خلاصه مطالب مقالات (نویسنده، سال پژوهش، موضوع، و نتیجه گیری)

ردیف	نویسنده و همکاران	سال پژوهش	موضوع	روش پژوهش	جامعه آماری	ابزار	نتیجه گیری
۱	اوستلی و همکاران	۲۰۲۵	اثربخشی و مقبولیت مقایسه ای مداخلات دارویی، روان شناختی و تحریک عصبی برای اختلال نقص توجه-بیش فعالی در بزرگسالان: مرور	این پژوهش یک مرور نظام مند و متاآنالیز شبکه ای است که اثربخشی و مقبولیت درمان های دارویی، روان شناختی و تحریک عصبی برای اختلال نقص توجه-بیش فعالی در بزرگسالان را با بررسی	جامعه آماری شامل ۱۱۳ کارآزمایی تصادفی کنترل شده با ۱۴۸۸۷ شرکت کننده بود که درمان های دارویی، روان شناختی، تحریک عصبی و گروه های کنترل را پوشش می داد.	ابزار پژوهش شامل مقیاس های خودگزارشی و گزارش پزشکان برای شدت علائم اختلال نقص توجه-بیش فعالی، معیار مقبولیت (قطع درمان)، و تحلیل آماری با متاآنالیز شبکه ای بود.	داروهای محرک و آتوموکستین مؤثرترین درمان کوتاه مدت برای کاهش علائم اختلال نقص توجه-بیش فعالی بودند، اما تحقیقات بیشتری درباره اثرات

ردیف	نویسنده و همکاران	سال پژوهش	موضوع	روش پژوهش	جامعه آماری	ابزار	نتیجه گیری
			نظام‌مند و متاآنالیز شبکه‌ای اجزایی	RCTهای معتبر تا سپتامبر ۲۰۲۳ ارزیابی کرده است.			بلندمدت و کیفیت زندگی نیاز است.
۲	ویلیامز و همکاران	۲۰۲۴	تجربه درمان شناختی- رفتاری در بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی: یک مطالعه با روش‌های ترکیبی	این پژوهش با استفاده از روش‌های ترکیبی انجام شده است و هدف آن بررسی تجربه و ادراک افراد مبتلا به اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی از درمان شناختی- رفتاری در عمل بالینی رایج بوده است.	بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی که درمان شناختی- رفتاری را در عمل بالینی معمول در بریتانیا دریافت کرده‌اند.	داده‌ها از طریق نظرسنجی با ۴۶ نفر و مصاحبه‌های عمیق با ۱۰ نفر جمع‌آوری و با تحلیل تماتیک و روایت توصیفی بررسی شدند.	مطالعه نشان می‌دهد که درمان شناختی رفتاری عمومی در بریتانیا برای افراد مبتلا به اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی اغلب غیرمؤثر بوده و نیازمند انطباق بیشتر با مشکلات خاص آن‌ها است تا از آسیب‌های احتمالی جلوگیری شود.
۳	لنارتویچ و همکاران	۲۰۲۴	آموزش آگاهی در اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی: بهره‌گیری از فراشناخت	این مقاله یک مرور کوتاه است که به بررسی برنامه‌های مبتنی بر آموزش فراشناخت و آگاهی در مداخلات مهارتی، روانی-اجتماعی و ذهن‌آگاهی می‌پردازد.	مطالعات و داده‌های موجود درباره کودکان و بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی که در برنامه‌های مبتنی بر فراشناخت شرکت کرده‌اند.	ابزار پژوهش شامل ارزیابی توانایی‌های فراشناختی، اثربخشی برنامه‌های آموزشی و روانی-اجتماعی، و نتایج آزمون‌های عینی در وظایف انتقال است.	رویکردهای فراشناختی در مدیریت اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی مؤثرند، اما نیاز به تحقیقات بیشتری برای ارزیابی دقیق و اثربخشی در بزرگسالان وجود دارد.
۴	آگاردنیک و همکاران	۲۰۲۳	سلامت روان در بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی: بررسی رابطه سلامت روان با آمادگی قلبی-تنفسی	این پژوهش به‌صورت مقطعی سلامت روان و رابطه آن با آمادگی قلبی-تنفسی در بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی و گروه نرمال را مقایسه کرده است.	۷۲ شرکت‌کننده شامل ۳۶ فرد مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی و ۳۶ فرد نرمال (کنترل).	ابزار پژوهش شامل پرسش‌های جمعیت‌شناختی، آزمون پیاده‌روی ۶ دقیقه‌ای برای CRF، و یک سوال درباره ادراک فردی از آمادگی بدنی بود.	توجه-بیش‌فعالی سلامت توجه-بیش‌فعالی روانی-اجتماعی، و نتایج آزمون‌های عینی در وظایف انتقال است.
۵	آیانو و همکاران	۲۰۲۳	شیوع اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در بزرگسالان: مرور جامعی از شواهد جهانی	این مطالعه یک مرور جامع از مرورهای سیستماتیک و متاآنالیزها است که با استفاده از دستورالعمل PRISMA انجام شده است.	۲۱،۱۴۲،۱۲۹ شرکت‌کننده بزرگسال از ۵۷ مطالعه اولیه که در ۵ مرور سیستماتیک و متاآنالیز گنجانده شده‌اند.	ابزار پژوهش شامل پایگاه‌های اطلاعاتی Web of Science، PubMed، Scopus، ارزیابی کیفیت مطالعات با ابزار AMSTAR، و مدل آماری اثرات تصادفی برای متاآنالیز بود.	بیش‌فعالی در بزرگسالان ۳۱٪ تخمین زده شده و نوع بی‌توجه شایع‌ترین نوع آن است، که نیازمند توجه بیشتر به پیشگیری و مدیریت است.
۶	سری و همکاران	۲۰۲۳	برنامه «درک و مدیریت اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی بزرگسالان»: ارزیابی	این پژوهش به‌صورت کیفی انجام شد و از تحلیل تماتیک برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید.	۴۹ فرد بزرگسال مبتلا به اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی که در برنامه «درک و مدیریت اختلال نقص	پرسشنامه آنلاین شامل سوالات باز که به منظور جمع‌آوری بازخورد کیفی از	برنامه درک و مدیریت اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی بزرگسالان با ترکیب آموزش

ردیف	نویسنده و همکاران	سال پژوهش	موضوع	روش پژوهش	جامعه آماری	ابزار	نتیجه گیری
۷	ال آرچی و همکاران	۲۰۲۲	همزمانی علائم اختلال نقص توجه-بیش فعالی بزرگسالان و استفاده مشکل ساز از اینترنت و ارتباط آن با تکانشگری، تنظیم هیجانی، اضطراب و افسردگی	این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی بود که با استفاده از پرسشنامه های آنلاین، داده ها از شرکت کنندگان جمع آوری و با تحلیل های رگرسیون چندگانه و تحلیل میانجی گری بررسی شد.	توجه- بیش فعالی بزرگسالان» شرکت کرده بودند.	شرکت کنندگان طراحی بر پذیرش و تعهد، به افزایش پذیرش خود و آگاهی از اختلال نقص توجه-بیش فعالی در شرکت کنندگان کمک کرده است.	روانشناختی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به افزایش پذیرش خود و آگاهی از اختلال نقص توجه-بیش فعالی در شرکت کنندگان کمک کرده است.
۸	تورجمان و همکاران	۲۰۲۲	مداخلات روانی- اجتماعی برای اختلال نقص توجه/بیش فعالی: مرور نظام مند و متاآنالیز توسط گروه راهنمایی	این پژوهش با مرور نظام مند و متاآنالیز مطالعات بین سال های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰، توصیه هایی برای مداخلات روانی-اجتماعی در درمان علائم اختلال نقص توجه-بیش فعالی ارائه داده است.	جامعه آماری شامل کودکان پیش دبستانی، کودکان، نوجوانان و بزرگسالان بود و مطالعات با همبودی های روانی حذف شدند.	این پژوهش با مرور نظام مند، متاآنالیز سه سطحی و چهارسطحی، و چارچوب GRADE برای ارائه توصیه ها انجام شده است.	رفتاری برای بزرگسالان و مداخلات والدین برای کودکان دارد، اما برای کودکان پیش دبستانی و سایر مداخلات روانی- اجتماعی داده های کافی موجود نیست.
۹	لودر و همکاران	۲۰۲۲	مرور سیستماتیک مداخلات حمایتی برای بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی در محیط کار-پیامدهای کمبود تحقیقات خاص زمینه ای برای نظریه و عمل	این پژوهش با روش مرور سیستماتیک و ارزیابی واقع گرا به بررسی مکانیسم های اثربخشی مداخلات حمایتی برای بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی در محیط کار پرداخته است.	این پژوهش شامل ۱۴۳ مطالعه ای بود که بر مداخلات حمایتی برای بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی تمرکز داشتند.	ابزار اصلی پژوهش، ارزیابی واقع گرا برای تحلیل و ترکیب نتایج مطالعات بود. همچنین، از تحلیل خطر سوگیری برای ارزیابی کیفیت مطالعات استفاده شد.	نتیجه گیری نشان می دهد که مداخلات دارویی غالب بوده و تحقیقات محدودی درباره مداخلات روانی- اجتماعی مؤثر در محیط کار بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی وجود دارد.
۱۰	کوی	۲۰۲۱	متولد شده به این شکل؟ اختلال نقص توجه-بیش فعالی، خودکنترلی موقعیتی و مسئولیت	تحلیل مفهومی و فلسفی پیرامون علل ژنتیکی و موقعیتی اختلال نقص توجه-بیش فعالی و تأثیر آن بر خودکنترلی و مسئولیت.	این پژوهش نظری است و جامعه آماری خاصی ندارد؛ تمرکز آن بر تحلیل مفهومی و فلسفی اختلال نقص	مطالعات و تحلیل های نظری و فلسفی.	علل ژنتیکی اختلال نقص توجه- بیش فعالی به تهای نمی تواند مسئولیت را کاهش دهند؛ ارزیابی مسئولیت باید بر

ردیف	نویسنده و همکاران	سال پژوهش	موضوع	روش پژوهش	جامعه آماری	ابزار	نتیجه گیری
۱۱	چامپ و همکاران	۲۰۲۱	تأثیر نظریه‌های روان‌شناختی بر درمان اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در بزرگسالان: یک مرور گسترده	مرور گسترده و تحلیل ۲۲۱ سند علمی	توجه- بیش‌فعالی و مسئولیت است.	اساس دسترسی فرد به استراتژی‌های خودکنترلی موقعیتی انجام شود. درمان‌های فعلی اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی در بزرگسالان بر نظریه مقالات و مقالات علمی و پژوهش‌های مرتبط با درمان اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی در بزرگسالان	در بزرگسالان بر نظریه رفتارشناسی شناختی متمرکز هستند و نیاز به نظریه‌های جایگزین برای طراحی درمان‌های مؤثرتر و توجه به تنوع علائم احساس می‌شود. سه زیرگروه اختلال نقص توجه بیش‌فعالی شناسایی شد که گروه "عادی‌شده"
۱۲	روسلو و همکاران	۲۰۲۰	عملکردهای اجرایی، کنترل تلاشگر و ناپایداری عاطفی در بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی: پیامدهای عملکردی	تحلیل پروفایل پنهان برای شناسایی زیرگروه‌های مختلف از نقص در خودتنظیمی	۶۱ بزرگسال با تشخیص اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی در کودکی و ۵۴ بزرگسال بدون اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی	ارزیابی عملکردهای اجرایی، کنترل تلاشگر، ناپایداری عاطفی، خودپنداره، کیفیت زندگی و همبودی‌های مختلف	کمترین اختلال عملکردی و گروه "نقص‌های شدید و عمومی" بیشترین اختلال را داشتند، و مهارت‌های خودتنظیمی می‌توانند هدف اصلی مداخلات باشند.
۱۳	پیوفسکی، و مک‌گراث	۲۰۱۸	پروفایل عصبی-شناختی اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی: مرور متاآنالیزها	مرور نظام‌مند و تحلیل کمی متاآنالیزها	مطالعات و داده‌های متاآنالیزهای پیشین شامل افراد مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی و افراد سالم	داده‌های متاآنالیزها و مقایسه تفاوت میانگین‌های بازدارنده، هوش، نسبت به افراد سالم ضعف قابل توجهی نشان می‌دهند.	افراد مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی در دامنه‌های مختلف عصبی-شناختی، از جمله حافظه کاری، زمان واکنش، بازداری پاسخ، و هوش، نسبت به افراد سالم ضعف قابل توجهی نشان می‌دهند.
۱۴	لوپز و همکاران	۲۰۱۸	مداخلات شناختی-رفتاری برای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در بزرگسالان	مرور سیستماتیک و متاآنالیز مطالعات تصادفی کنترل‌شده بر اساس روش‌های استاندارد کوکراین	۱۴ مطالعه کنترل شده تصادفی شامل ۷۰۰ شرکت‌کننده، عمدتاً از نیمکره شمالی و استرالیا	مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری به‌تنهایی یا همراه با دارودرمانی، در مقابل گروه‌های کنترل	درمان شناختی رفتاری در کوتاه‌مدت علائم اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی و مشکلات ثانویه مثل افسردگی و اضطراب را بهبود می‌دهد و همراهی آن با دارودرمانی مؤثرتر است، اما کمبود داده‌های بلندمدت و محدودیت

ردیف	نویسنده و همکاران	سال پژوهش	موضوع	روش پژوهش	جامعه آماری	ابزار	نتیجه گیری
۱۵	سورمان و همکاران	۲۰۱۳	درک نقص در خودتنظیمی هیجانی در بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی: یک مطالعه کنترل شده	این مطالعه پس نگر برای بررسی ارتباطات نقص در خودتنظیمی هیجانی در یک نمونه بزرگ از بزرگسالان با و بدون اختلال نقص توجه- بیش فعالی: یک مطالعه کنترل شده	۲۰۶ بزرگسال مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی و ۱۲۳ بزرگسال بدون اختلال نقص توجه-بیش فعالی که از یک مطالعه خانوادگی انتخاب شدند.	ابزار پژوهش شامل مقیاس رفتار فعلی بارکلی، مصاحبه تشخیصی ساختاریافته، پرسشنامه کیفیت زندگی و عملکردی، وضعیت زناشویی پایین تر، و افزایش خطر تصادفات و دستگیری ها همراه است.	جغرافیایی تعمیم نتایج را دشوار می کند. نقص در خودتنظیمی هیجانی در بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی شایع بوده و با کاهش کیفیت زندگی، اختلالات عملکردی، وضعیت زناشویی پایین تر، و افزایش خطر تصادفات و دستگیری ها همراه است.

روانی اجتماعی که بر توسعه این مهارت ها تمرکز دارند می توانند سودمند باشند (ویلیامز و همکاران، ۲۰۲۴).

فعالیت بدنی و ورزش

ورزش و فعالیت بدنی می تواند به عنوان یک ابزار خودمدیریتی برای بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی عمل کند که احساس راحتی و کمک به مدیریت علائم آنها می کند (آگرانیک و همکاران، ۲۰۲۳). فعالیت بدنی منظم می تواند جزء مهم یک رویکرد درمانی جامع باشد.

انتقال و خودکارآمدی

دسترسی به اطلاعات واضح و پشتیبانی برای خود مدیریتی اختلال نقص توجه-بیش فعالی، به ویژه در دوران انتقال مراقبت های بهداشتی از کودکی به بزرگسالی ضروری است (کوی، ۲۰۲۱). خودکارآمدی، که ارتباط نزدیکی با توانایی های خود مدیریتی دارد، سازه مهمی برای درک خود مدیریتی اختلال نقص توجه-بیش فعالی در بزرگسالان است (نیوارک و همکاران، ۲۰۱۶).

رویکرد چندوجهی

نتایج تحقیقات نشان داد که یک رویکرد چندوجهی ترکیبی از مداخلات دارویی و غیردارویی، از جمله استراتژی های مختلف خود مدیریتی، ممکن است مؤثرترین راه برای مدیریت اختلال نقص توجه-بیش فعالی در بزرگسالان باشد (شرستا و همکاران، ۲۰۲۰).

نتایج جدول ۱ نشان می دهد که مطالعات وارد شده به این مرور نظام مند از نظر روش شناسی و موضوعی تنوع داشتند و شامل انواع مختلفی از پژوهش ها از جمله فراتحلیل ها، مرورهای نظام مند، و کارآزمایی های بالینی تصادفی بودند. همانطور که در جدول ۱ (خلاصه مطالب مقالات) مشهود است، مطالعات وارد شده به مرور حاضر، عمدتاً بر بررسی و ارزیابی اثربخشی انواع مداخلات روان شناختی به صورت جداگانه یا ترکیبی بر اختلال نقص توجه-بیش فعالی تمرکز داشتند. جامعه های آماری مورد بررسی در این مطالعات نیز متنوع بود. ابزارهای گوناگونی نیز جهت سنجش متغیرهای پژوهش در مطالعات وارد شده به کار رفته بود که از جمله آنها می توان به پرسشنامه های روان شناختی و نرم افزارهای متآنالیز، و پایگاه های داده های علمی اشاره نمود. با توجه به نتایج ارائه شده از مقالات مورد بررسی، می توان با مرور نظام مند مطالعات انجام شده در رابطه با راهکارهای خود کنترلی در بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی به نتایج زیر دست یافتیم:

تنظیم هیجانی و مقابله

خود آگاهی و استفاده از راهبردهای خود مدیریتی، از جمله خود تنظیمی، می تواند به بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی کمک کند تا با اختلالات عاطفی کنار بیایند و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند (بن دور کوهن و همکاران، ۲۰۲۴). درمان شناختی-رفتاری و سایر مداخلات

مدیوریت شخصی

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آموزش راهبردهای خاص می‌تواند به بهبود سازماندهی زمان و کاهش تعلل در انجام وظایف کمک کند. بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی می‌توانند با تمرین، توانایی برنامه‌ریزی دقیق‌تر و کنترل بیشتر بر حواس‌پرتی پیدا کنند (روسلو و همکاران، ۲۰۱۹).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی جامع راهکارهای خودکنترلی در بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی بود. دستاوردهای این مطالعه مروری، که بر پایه تحلیل و سنتز یافته‌های پژوهشی متعدد داخلی و بین‌المللی استوار است، به روشنی بر جایگاه کانونی و اثرگذار مهارت‌های خودکنترلی در بهبود توانمندی‌های حل مسئله و ارتقای عملکرد کلی بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی صحه می‌گذارد. این نتیجه‌گیری، به‌ویژه در پرتو درک عصب‌شناختی اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی و ارتباط تنگاتنگ آن با نقصان در کارکردهای اجرایی، به‌ویژه در حوزه‌های بازداری پاسخ، حافظه کاری و انعطاف‌پذیری شناختی، اهمیتی دوچندان می‌یابد (کافلر و همکاران، ۲۰۲۴). نقص در این کارکردهای حیاتی، به‌طور مستقیم و غیرمستقیم، ظرفیت‌های اساسی فرد در برنامه‌ریزی مؤثر، سازماندهی هدفمند امور، و اتخاذ تصمیم‌های منطقی و سنجیده را تحت تأثیر منفی قرار داده و در نتیجه، فرآیند پیچیده حل مسئله را به‌طور قابل توجهی مختل می‌سازد. به بیان دقیق‌تر، ناتوانی در بازداری پاسخ‌های تکانشی، محدودیت در نگهداری و دستکاری اطلاعات مرتبط با مسئله در حافظه کاری، و دشواری در تغییر استراتژی‌های حل مسئله در مواجهه با موانع، همگی از جمله پیامدهای نقص عملکرد اجرایی هستند که حل موفقیت‌آمیز مسائل را برای بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی دشوار می‌سازند (آنتشل و همکاران، ۲۰۱۴).

یافته‌های این مرور، همسو با ادبیات پژوهشی موجود، نشان می‌دهند که بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی غالباً در مدیریت تکانه‌ها و تنظیم هیجانات منفی با چالش‌های مستمر دست و پنجه نرم می‌کنند. این ویژگی‌های اختلال، نه تنها ظرفیت تفکر انتزاعی و تحلیل منطقی مسائل را کاهش می‌دهد، بلکه گرایش به رفتارهای تکانشی و تصمیم‌گیری‌های آنی

و اغلب غیربهبه‌را تشدید می‌کند (هیرش و همکاران، ۲۰۱۸). مفهوم “نزدیک‌بینی زمانی”، به خوبی این پدیده شناختی و رفتاری را تبیین می‌نماید. تمایل غالب به تمرکز بر پاداش‌های فوری و زود هنگام و بی‌توجهی نسبی به پیامدهای آتی و بلندمدت تصمیمات و اقدامات، نه تنها در فرآیند حل مسئله، بلکه در پهنه وسیعی از جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی این افراد، از جمله روابط بین‌فردی، عملکرد شغلی و تحصیلی، و رفتارهای مربوط به سلامت، مشکلات عدیده‌ای را ایجاد می‌نماید (مک‌کابی، ۲۰۲۴).

با وجود چالش‌های مذکور، یافته‌های این مرور نظام‌مند، پرتوهای امید را در قالب طیف متنوعی از راهکارهای مداخله‌ای مؤثر نمایان می‌سازد. راهکارهایی نظیر تقسیم مسائل پیچیده و چندوجهی به اجزای کوچک‌تر و قابل مدیریت، بهره‌گیری از ابزارهای سازماندهی بصری مانند تقویم‌ها، نمودارها، و فهرست‌های وظایف، و طراحی نظام‌های پاداش‌دهی نظام‌مند، همگی به عنوان رویکردهای عملی و مبتنی بر شواهد علمی معتبر برای تقویت خودکنترلی و تسهیل گام به گام فرآیند حل مسئله در این گروه از افراد معرفی شده‌اند. به کارگیری استراتژیک این راهکارها، با تکیه بر اصول بنیادین تعدیل رفتار و شرطی‌سازی کنشگر، این امکان را فراهم می‌آورد تا به تدریج الگوهای رفتاری سازگارانه‌تر و کارآمدتری جایگزین رفتارهای تکانشی و غیرسازنده پیشین گردند. به عنوان مثال، استفاده از تکنیک‌های مدیریت زمان و برنامه‌ریزی ساختارمند می‌تواند به بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی کمک کند تا از دام اهمال‌کاری و بی‌نظمی‌های وابسته و با تمرکز بیشتر بر وظایف و اهداف بلندمدت، توانایی حل مسئله خود را بهبود بخشند (کاکس، ۲۰۲۴).

در کنار راهکارهای عملی و رفتاری، مداخلات روان‌شناختی و آموزشی نیز نقش غیرقابل انکاری در ارتقای سطح خودکنترلی ایفا می‌کنند. درمان‌های شناختی-رفتاری، به‌ویژه رویکردهای نوین و موج سوم درمان شناختی رفتاری، از قبیل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، به عنوان مداخلات خط اول و دارای اثربخشی اثبات‌شده در بهبود عملکرد اجرایی و تنظیم هیجانی در بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی در نظر گرفته می‌شوند (ماتسوموتو و همکاران، ۲۰۲۴). این رویکردهای درمانی، با تأکید ویژه بر شناسایی و بازسازی الگوهای فکری ناکارآمد و تحریف‌شده، توسعه و تقویت

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: در این مطالعه مروری، تمامی مراحل تحقیق با رعایت اصول اخلاقی و استانداردهای پژوهش انجام شده است. تمامی منابع و مقالات مورد استفاده به دقت بررسی و ارجاع داده شده‌اند تا از هرگونه سرقت ادبی جلوگیری شود. همچنین، در صورت نیاز، مجوزهای لازم برای استفاده از داده‌ها و اطلاعات جمع‌آوری شده از دیگر پژوهش‌ها اخذ گردید. پژوهشگران متعهد به حفظ محرمانگی اطلاعات و احترام به حقوق پژوهشگران و شرکت‌کنندگان در مطالعات اولیه بوده و تمامی تلاش خود را برای ارائه یک مرور جامع و معتبر به کار بسته‌اند.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله حاصل کار پژوهشی است.

تضاد منافع: نویسندگان هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان این مطالعه مروری از تمامی پژوهشگران و نویسندگانی که مقالات و داده‌های خود را در زمینه اختلال نقص توجه-بیش فعالی منتشر کرده‌اند، صمیمانه تشکر می‌کند.

مهارت‌های تنظیم هیجانی و پذیرش تجارب درونی ناخوشایند، به افراد یاری می‌رساند تا به شیوه‌ای مؤثرتر و سازگارانه‌تر با چالش‌های خودکنترلی و مسائل مرتبط با آن مواجه گردند. افزون بر این، تمرین‌های ذهن‌آگاهی و تکنیک‌های نوین کاهش استرس، از طریق تقویت توجه پایدار، افزایش آگاهی لحظه به لحظه از تجارب درونی و بیرونی، و پرورش نگرش غیرقضاوتی نسبت به افکار و احساسات، می‌توانند به بهبود قابل توجه کنترل تکانه‌ها، کاهش رفتارهای تکانشی، و ارتقای خودتنظیمی رفتاری در بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی کمک شایانی نمایند (چارنس و همکاران، ۲۰۲۴).

پیشنهاد‌های پژوهشی و کاربردی برآمده از یافته‌های مطالعه حاضر به شرح زیر است: با توجه به نقش محوری خودکنترلی در توانمندسازی بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش فعالی، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده به بررسی اثربخشی مداخلات ترکیبی شامل رویکردهای شناختی-رفتاری، درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی، و آموزش مهارت‌های عملی در جمعیت‌های مختلف با توجه به شدت علائم و ویژگی‌های فردی بپردازند. همچنین، توسعه برنامه‌های آموزشی ویژه برای تقویت خودکنترلی و مهارت‌های حل مسئله، که به صورت شخصی‌سازی شده طراحی شوند، می‌تواند به عنوان راهکاری کاربردی مورد استفاده قرار گیرد. در حوزه عملی، پیشنهاد می‌شود مراکز درمانی و آموزشی، برنامه‌های توانمندسازی مبتنی بر مدیریت زمان، سازماندهی رفتار، و استفاده از ابزارهای بصری را به طور گسترده برای این افراد ارائه دهند. علاوه بر این، تاکید بر مداخلات زودهنگام در دوره‌های نوجوانی و جوانی و ارتقای آگاهی خانواده‌ها و متخصصان نسبت به اهمیت خودکنترلی در عملکرد و کیفیت زندگی این افراد ضروری است. همچنین، طراحی برنامه‌های درمانی جامع که شامل ترکیب مداخلات روان‌شناختی، آموزش مهارت‌های کاربردی، و دارودرمانی باشد، می‌تواند به عنوان راهکاری موثر برای کاهش پیامدهای ناشی از نقص در خودکنترلی و بهبود عملکرد کلی این افراد به کار گرفته شود. در نهایت، پژوهش‌های طولی با هدف بررسی نتایج پایدار این مداخلات و ارزیابی تاثیر مشارکت فعال افراد در فرآیند درمان بر کیفیت زندگی آنها، می‌توانند بینش‌های ارزشمندی برای توسعه رویکردهای درمانی ارائه کنند.

References

- Adler, L. A., Adams, J., Madera-McDonough, J., Kohegyi, E., Hobart, M., Chang, D., ... & Liebowitz, M. (2022). Efficacy, safety, and tolerability of centanafadine sustained-release tablets in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: Results of 2 phase 3, randomized, double-blind, multicenter, placebo-controlled trials. *Journal of clinical psychopharmacology*, 42(5), 429-439. DOI: 10.1097/JCP.0000000000001575
- Antshel, K. M., Hier, B. O., & Barkley, R. A. (2014). *Executive functioning theory and ADHD*. In S. Goldstein & J. A. Naglieri (Eds.), *Handbook of executive functioning* (pp. 107-120). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-8106-5_7
- Ayano, G., Tsegay, L., Gizachew, Y., Necho, M., Yohannes, K., Abraha, M., ... & Alati, R. (2023). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in adults: Umbrella review of evidence generated across the globe. *Psychiatry Research*, 328, 115449. DOI: 10.1016/j.psychres.2023.115449
- Ben-Dor Cohen, M., Nahum, M., Traub Bar-Ilan, R., Eldar, E., & Maeir, A. (2024). Coping with emotional dysregulation among young adults with ADHD: A mixed-method study of self-awareness and strategies in daily life. *Neuropsychological rehabilitation*, 34(8), 1161-1185. DOI: 10.1080/09602011.2023.2279181
- Berthier, J., Endomba, F. T., Lecendreux, M., Mauries, S., & Geoffroy, P. A. (2025). Cerebral blood flow in attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review. *Neuroscience*, 567, 67-76. DOI: 10.1016/j.neuroscience.2024.11.075
- Biederman, J., Lindsten, A., Sluth, L. B., Petersen, M. L., Ettrup, A., Eriksen, H. L. F., & Fava, M. (2019). Vortioxetine for attention deficit hyperactivity disorder in adults: A randomized, double-blind, placebo-controlled, proof-of-concept study. *Journal of Psychopharmacology*, 33(4), 511-521. DOI: 10.1177/0269881119832538
- Blasco-Fontecilla, H., Bella-Fernández, M., Wang, P., Martin-Moratinos, M., & Li, C. (2024). Prevalence and clinical picture of diamine oxidase gene variants in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: A pilot study. *Journal of Clinical Medicine*, 13(6), 1659. DOI: 10.3390/jcm13061659
- Champ, R. E., Adamou, M., & Tolchard, B. (2021). The impact of psychological theory on the treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults: A scoping review. *PLoS One*, 16(12), e0261247. DOI: 10.1371/journal.pone.0261247
- Charness, G., Le Bihan, Y., & Villevall, M. C. (2024). Mindfulness training, cognitive performance and stress reduction. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 217, 207-226. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2023.10.027>
- Chen, W. J., Rector-Houze, A. M., Guxens, M., Iñiguez, C., Swartz, M. D., Symanski, E., ... & Whitworth, K. W. (2024). Susceptible windows of prenatal and postnatal fine particulate matter exposures and attention-deficit hyperactivity disorder symptoms in early childhood. *Science of the Total Environment*, 912, 168806. DOI: 10.1016/j.scitotenv.2023.168806
- Cheng, N., Bryce, S., Takagi, M., Pert, A., Rattray, A., Fisher, E., ... & Allott, K. (2025). The Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Psychotic Disorders: Systematic Review and Meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, sbae228. DOI: 10.1093/schbul/sbae228
- Cooper, R. E., Williams, E., Seegobin, S., Tye, C., Kuntsi, J., & Asherson, P. (2017). Cannabinoids in attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomised-controlled trial. *European Neuropsychopharmacology*, 27(8), 795-808. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2017.05.005
- Cortese, S. (2020). Pharmacologic treatment of attention deficit-hyperactivity disorder. *New England Journal*

- of *Medicine*, 383(11), 1050-1056. DOI: [10.1056/NEJMra1917069](https://doi.org/10.1056/NEJMra1917069)
- Cortese, S., & Fava, C. (2024). Long-term cardiovascular effects of medications for attention-Deficit/Hyperactivity disorder—balancing benefits and risks of treatment. *JAMA psychiatry*, 81(2), 123-124. DOI: [10.1001/jamapsychiatry.2023.4126](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.4126)
- Cortese, S., Adamo, N., Del Giovane, C., Mohr-Jensen, C., Hayes, A. J., Carucci, S., ... & Cipriani, A. (2018). Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 5(9), 727-738. DOI: [10.1016/S2215-0366\(18\)30269-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30269-4)
- Cox, L. S. (2024). *Managing ADHD in Adulthood: Strategies for Success in Work, Relationships, and Life*. Jstone Publishing.
- El Archi, S., Barrault, S., Brunault, P., Ribadier, A., & Varescon, I. (2022). Co-occurrence of adult ADHD symptoms and problematic internet use and its links with impulsivity, emotion regulation, anxiety, and depression. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 792206. DOI: [10.3389/fpsy.2022.792206](https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.792206)
- Epstein, J. N., Garner, A. A., Kiefer, A. W., Peugh, J., Tamm, L., MacPherson, R. P., ... & Fisher, D. L. (2022). Trial of training to reduce driver inattention in teens with ADHD. *New England journal of medicine*, 387(22), 2056-2066. DOI: [10.1056/NEJMoa2204783](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2204783)
- Garg, G., Umeano, L., Iftikhar, S., Alhaddad, S. F., Paulsingh, C. N., Riaz, M. F., & Khan, S. (2024). Breaking it down: a systematic review unravelling the impact of attention deficit hyperactivity disorder and methylphenidate on childhood fractures. *Cureus*, 16.(۳). DOI: [10.7759/cureus.56833](https://doi.org/10.7759/cureus.56833)
- Gonder, N., Demir, I. H., Özel, V., Ilcepinar, K., & Bilgin, M. A. (2025). Possible association between Sever's disease and attention deficit hyperactivity disorder. a prospective observational study. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 20(1), 1. DOI: [10.1186/s13018-024-05435-y](https://doi.org/10.1186/s13018-024-05435-y)
- Halmøy, A., Ring, A. E., Gjestad, R., Møller, M., Ubostad, B., Lien, T., ... & Fredriksen, M. (2022). Dialectical behavioral therapy-based group treatment versus treatment as usual for adults with attention-deficit hyperactivity disorder: a multicenter randomized controlled trial. *Bmc Psychiatry*, 22(1), 738. DOI: [10.1186/s12888-022-04356-6](https://doi.org/10.1186/s12888-022-04356-6)
- Hanssen, K. T., Brevik, E. J., Småstuen, M. C., & Stubberud, J. (2023). Improvement of anxiety in ADHD following goal-focused cognitive remediation: a randomized controlled trial. *Frontiers in psychology*, 14, 1212502. DOI: [10.3389/fpsyg.2023.1212502](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1212502)
- Hirsch, O., Chavanon, M., Riechmann, E., & Christiansen, H. (2018). Emotional dysregulation is a primary symptom in adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of affective disorders*, 232, 41-47. DOI: [10.1016/j.jad.2018.02.007](https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.007)
- Jiménez-Muñoz, L., Lopez-Fernandez, O., Peñuelas-Calvo, I., Delgado-Gómez, D., Miguélez-Fernández, C., López-González, S., ... & Porras-Segovia, A. (2025). Persistence of ADHD into adulthood and associated factors: A prospective study. *Psiquiatría Biológica*, 32(2), 100529. DOI: [10.1016/j.psiq.2024.100529](https://doi.org/10.1016/j.psiq.2024.100529)
- Kofler, M. J., Groves, N. B., Chan, E. S., Marsh, C. L., Cole, A. M., Gaye, F., ... & Singh, L. J. (2024). Working memory and inhibitory control deficits in children with ADHD: an experimental evaluation of competing model predictions. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1277583. DOI: [10.3389/fpsy.2024.1277583](https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1277583)
- Koi, P. (2021). Born which way? ADHD, situational self-control, and responsibility. *Neuroethics*, 14(2), 205-218. DOI: [10.1007/s12152-020-09439-3](https://doi.org/10.1007/s12152-020-09439-3)
- Lauder, K., McDowall, A., & Tenenbaum, H. R. (2022). A systematic review of interventions to support adults with ADHD at work—Implications from the paucity of context-specific research for theory and practice. *Frontiers in Psychology*, 13, 893469. DOI: [10.3389/fpsyg.2022.893469](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.893469)

- Lenartowicz, A., DeSchepper, B., & Simpson, G. V. (2024). Training of Awareness in ADHD: Leveraging Metacognition. *Journal of psychiatry and brain science*, 9(5), e240006 DOI: [10.20900/jpbs.20240006](https://doi.org/10.20900/jpbs.20240006).
- Lopez, P. L., Torrente, F. M., Ciapponi, A., Lischinsky, A. G., Cetkovich-Bakmas, M., Rojas, J. I., ... & Manes, F. F. (2018). Cognitive-behavioural interventions for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adults. *Cochrane database of systematic reviews*.(۳) , DOI: [10.1002/14651858.CD010840.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010840.pub2)
- Matsumoto, K., Hamatani, S., Kunisato, Y., & Mizuno, Y. (2024). Components of cognitive-behavioural therapy for mitigating core symptoms in attention-deficit hyperactivity disorder: a systematic review and network meta-analysis. *BMJ Ment Health*, 27.(۱). DOI: [10.1136/bmjment-2024-301303](https://doi.org/10.1136/bmjment-2024-301303)
- McCabe, J. (2024). *How to ADHD: An Insider's Guide to Working with Your Brain (not Against It)*. Rodale Books.
- Mierau, S. B. (2025). Do I Have ADHD? Diagnosis of ADHD in Adulthood and Its Mimics in the Neurology Clinic. *Neurology: Clinical Practice*, 15(1), e200433. DOI: [10.1212/CPJ.0000000000200433](https://doi.org/10.1212/CPJ.0000000000200433)
- Moritz, G. R., Pizutti, L. T., Cancian, A. C., Dillenburg, M. S., de Souza, L. A., Lewgoy, L. B., ... & Rohde, L. A. (2021). Feasibility trial of the dialectical behavior therapy skills training group as add-on treatment for adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 77(3), 516-524. DOI: [10.1002/jclp.23049](https://doi.org/10.1002/jclp.23049)
- Newark, P. E., Elsässer, M., & Stieglitz, R. D. (2016). Self-esteem, self-efficacy, and resources in adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 20(3), 279-290. DOI: [10.1177/1087054712459561](https://doi.org/10.1177/1087054712459561)
- Ogrodnik, M., Karsan, S., & Heisz, J. J. (2023). Mental health in adults with ADHD: Examining the relationship with Cardiorespiratory Fitness. *Journal of Attention Disorders*, 27(7), 698-708. DOI: [10.1177/10870547231158383](https://doi.org/10.1177/10870547231158383)
- Ostinelli, E. G., Schulze, M., Zangani, C., Farhat, L. C., Tomlinson, A., Del Giovane, C., ... & Cortese, S. (2025). Comparative efficacy and acceptability of pharmacological, psychological, and neurostimulatory interventions for ADHD in adults: a systematic review and component network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 12(1), 32-43. DOI: [10.1016/S2215-0366\(24\)00360-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00360-2)
- Pievsky, M. A., & McGrath, R. E. (2018). The neurocognitive profile of attention-deficit/hyperactivity disorder: A review of meta-analyses. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 33(2), 143-157. DOI: [10.1093/arclin/acx055](https://doi.org/10.1093/arclin/acx055)
- Rodrigo-Yanguas, M., Martín-Moratinos, M., González-Tardón, C., Sanchez-Sanchez, F., Royuela, A., Bella-Fernández, M., & Blasco-Fontecilla, H. (2023). Effectiveness of a personalized, chess-based training serious video game in the treatment of adolescents and young adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: randomized controlled trial. *JMIR serious games*, 11, e39874. DOI: [10.2196/39874](https://doi.org/10.2196/39874)
- Rosello, B., Berenguer, C., Raga, J. M., Baixauli, I., & Miranda, A. (2020). Executive functions, effortful control, and emotional lability in adults with ADHD. implications for functional outcomes. *Psychiatry research*, 293, 113375. DOI: [10.1016/j.psychres.2020.113375](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113375)
- Schein, J., Adler, L. A., Childress, A., Gagnon-Sanschagrin, P., Davidson, M., Kinkead, F., ... & Lefebvre, P. (2022). Economic burden of attention-deficit/hyperactivity disorder among adults in the United States: a societal perspective. *Journal of managed care & specialty pharmacy*, 28(2), 168-179. DOI: [10.18553/jmcp.2021.21290](https://doi.org/10.18553/jmcp.2021.21290)
- Seery, C., Leonard-Curtin, A., Naismith, L., King, N., Kilbride, K., Wrigley, M., ... & Bramham, J. (2023). The understanding and managing adult ADHD programme: a qualitative evaluation of online psychoeducation with acceptance and commitment therapy for adults with ADHD. *Journal of Contextual*

- Behavioral Science*, 29, 254-263. DOI: [10.1016/j.jcbs.2023.08.005](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.08.005)
- Shrestha, M., Lautenschleger, J., & Soares, N. (2020). Non-pharmacologic management of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: a review. *Translational Pediatrics*, 9(Suppl 1), S114. DOI: [10.21037/tp.2019.10.01](https://doi.org/10.21037/tp.2019.10.01)
- Surman, C. B., Biederman, J., Spencer, T., Miller, C. A., McDermott, K. M., & Faraone, S. V. (2013). Understanding deficient emotional self-regulation in adults with attention deficit hyperactivity disorder: a controlled study. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 5, 273-281. DOI: [10.1007/s12402-012-0100-8](https://doi.org/10.1007/s12402-012-0100-8)
- Surman, C. B., Walsh, D. M., Horick, N., DiSalvo, M., Vater, C. H., & Kaufman, D. (2023). Solriamfetol for attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: a double-blind placebo-controlled pilot study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 84(6), 49350. DOI: [10.4088/JCP.23m14934](https://doi.org/10.4088/JCP.23m14934)
- Svedell, L. A., Holmqvist, K. L., Lindvall, M. A., Cao, Y., & Msghina, M. (2023). Feasibility and tolerability of moderate intensity regular physical exercise as treatment for core symptoms of attention deficit hyperactivity disorder: a randomized pilot study. *Frontiers in Sports and Active Living*, 5, 1133256. DOI: [10.3389/fspor.2023.1133256](https://doi.org/10.3389/fspor.2023.1133256)
- Tourjman, V., Louis-Nascan, G., Ahmed, G., DuBow, A., Côté, H., Daly, N., ... & Sadek, J. (2022). Psychosocial interventions for attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis by the CADDRA guidelines work GROUP. *Brain sciences*, 12(8), 1023. DOI: [10.3390/brainsci12081023](https://doi.org/10.3390/brainsci12081023)
- Veronesi, G. F., Gabellone, A., Tomlinson, A., Solmi, M., Correll, C. U., & Cortese, S. (2024). Treatments in the pipeline for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adults. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 105774. DOI: [10.1016/j.neubiorev.2024.105774](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105774)
- William, S., Horrocks, M., Richmond, J., Hall, C. L., & French, B. (2024). Experience of CBT in adults with ADHD: a mixed methods study. *Frontiers in psychiatry*, 15, 1341624. DOI: [10.3389/fpsy.2024.1341624](https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1341624)
- Young, S., Uysal, O., Kahle, J., Gudjonsson, G. H., Hollingdale, J., Cortese, S., ... & Kilic, O. (2024). A systematic review and meta-analysis comparing the severity of core symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder in females and males. *Psychological Medicine*, 1-22. DOI: [10.1017/S0033291724001600](https://doi.org/10.1017/S0033291724001600)