

بناام حُدا

کلیدهای تربیت کودکان و نوجوانان

کلیدهای آموختن دربارهٔ
کودکان کم توجه و بیش فعال

ADD/ADHD

دکتر لیندا سونا

مترجم:
ترانه بهبهانی

سرشناسه : سونا، لیندا ۱۹۵۰ - م. Sonna, Linda
 عنوان و نام پدیدآور : کلیدهای آموختن دربارهٔ کودکان کم‌توجه و بیش‌فعال ADD/ADHD / نویسنده لیندا سونا؛ مترجم ترانه بهبهانی.
 مشخصات نشر : تهران: صابرین، ۱۳۸۸.
 مشخصات ظاهری : ۲۸۹ ص.
 فروست : کلیدهای تربیت کودکان و نوجوانان.
 شابک : 978-964-2785-15-5
 وضعیت فهرست‌نویسی : فیپا
 یادداشت : عنوان اصلی: The everything parent's guide to children with ADD/ADHD: a reassuring guide to getting the right...
 c2005.

موضوع : کم‌توجهی در کودکان پرتحرک.
 شناسه افزوده : بهبهانی، ترانه، ۱۳۲۵ - مترجم.
 رده‌بندی کنگره : ۱۳۸۷ ۹ س ۷۷/ک ۵۰۶/ RJ
 رده‌بندی دیویی : ۶۴۹/۱۵۴
 شماره کتابشناسی ملی : ۱۶۶۲۷۹۲



کتابهای دانه

مؤسسه انتشارات صابرین ۸۸۹۶۸۸۹۰

کلیدهای آموختن دربارهٔ کودکان کم‌توجه و بیش‌فعال
 دکتر لیندا سونا

مترجم	ترانه بهبهانی
ویراستار	مینا غروی‌پان
اجرای طرح جلد	نرگس محمدی
تعداد	۳۰۰۰
چاپ اول	۱۳۸۸
لیتوگرافی	کارا
چاپ جلد	اکسیر
چاپ متن	پژمان
صحافی	پیام

شابک : ۹۷۸-۹۶۴-۲۷۸۵-۱۵-۵
 ISBN: 978-964-2785-15-5

حقوق ناشر محفوظ است.

قیمت ۴۳۰۰ تومان

فهرست مطالب

.....	سخن ناشر	۵
.....	توضیح	۷
.....	مقدمه	۹
.....	فصل ۱ اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی چیست؟	۱۱
.....	فصل ۲ ارزیابی ADD/ADHD	۲۶
.....	فصل ۳ رژیم غذایی ADD/ADHD	۳۷
.....	فصل ۴ تأثیر فلزات سنگین	۵۶
.....	فصل ۵ علل و عوارض دیگر	۶۶
.....	فصل ۶ کودکان خیال‌پرداز	۷۷
.....	فصل ۷ قهرمانان بیش‌فعال	۹۳
.....	فصل ۸ دروس‌های خانوادگی	۱۰۵
.....	فصل ۹ مازدرمانی	۱۱۷
.....	فصل ۱۰ درمانهای بدون نسخه	۱۲۵
.....	فصل ۱۱ درمانهای مؤثر	۱۳۸
.....	فصل ۱۲ مدیریت رفتار	۱۵۰
.....	فصل ۱۳ کاهش خشم	۱۶۵
.....	فصل ۱۴ کنترل بی‌نظمی	۱۷۹
.....	فصل ۱۵ آرام کردن کودکان نگران	۱۹۵
.....	فصل ۱۶ موفقیت در کلاس درس	۲۱۲
.....	فصل ۱۷ از نافرمانی تا اطاعت	۲۲۵
.....	فصل ۱۸ پرورش شعور اجتماعی	۲۴۰

فصل ۱۹	جسارت در انضباط.....	۲۵۳
فصل ۲۰	پایان دادن به درگیریهایی قبل از خواب.....	۲۷۱
پیوست	تعریف ADD/ADHD برای کودک.....	۲۸۵
نمایه	۲۹۰

سخن ناشر

خواننده محترم، کتابی که پیش روی دارید، یک جلد از کلیدهای تربیت کودکان و نوجوانان است.

کتابهای این مجموعه، با وجود ارتباط موضوعی، هرکدام از نظر مطلب مستقل هستند. آمادگی برای زایمان، روشهای مناسب و صحیح شیر دادن، تولد فرزند دوم، نقش پدر در تربیت کودک، پرورش کودک تیزهوش، آموختن به کودکان درباره خدا، سلامت جنسی در کودکان و نوجوانان، پرورش فرزندان امیدوار و موفق، کلیدهای رفتار با نوجوانان و نیز مطالب متنوع و جالب دیگری که به روشها و مشکلات تربیتی کودکان و نوجوانان تا سنین بلوغ می پردازد، موضوع کتابهای این مجموعه را تشکیل می دهند.

روش نویسندگان این کتابها، آموزش شیوههای عملی به والدین است. در نتیجه، هر کتاب از فصلهای متعددی تشکیل شده است که هر فصل به توضیح یک روش کلیدی می پردازد. مجموعه کلیدهای تربیت کودکان و نوجوانان، علاوه بر پشتوانه علمی و معتبر خود، از زبانی ساده برای توضیح مطالب و انتقال آنها به خواننده استفاده کرده است که برای عموم مادران و پدران جوان قابل استفاده خواهد بود.

توضیح

اختلال کمبود توجه (Attention-Deficit Disorder = ADD)

اختلال کمبود توجه در افرادی دیده می‌شود که به طور مشخصی بی‌توجه، نامنظم، حواس‌پرت و فراموش‌کارند. این افراد اعتماد به نفس پایینی دارند و به طور معمول در امر تحصیل چندان موفق نیستند. در این کتاب برای سهولت درک مطلب از حروف اختصاری ADD برای عبارت «اختلال کمبود توجه» استفاده شده است.

اختلال کمبود توجه / بیش‌فعالی

(Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder = ADHD)

این افراد به گونه‌ای عجیب فعال، بی‌قرار و شتابزده‌اند. یادگیری آنها در محیط‌های سنتی تحصیلی با مشکل روبه‌رو است و از آن سرپیچی می‌کنند. در این کتاب از حروف اختصاری ADHD برای عبارت فوق استفاده شده است.

مقدمه

خواننده گرامی

بیش از نیمی از زندگی خود را صرف مطالعه دربارهٔ اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی کرده‌ام، زیرا خودم نیز علائم هر دو اختلال را دارم. در نوجوانی می‌پنداشتم که متفاوت از دیگران هستم، زیرا چنین اختلالاتی در دوران و شرایطی که من رشد می‌کردم ناشناخته بود. اما اینک که سالیان متمادی با کودکانی کار کرده‌ام که تشخیص کم‌توجهی و بیش‌فعالی در مورد آنها داده شده است، متوجه شده‌ام که مشکلات رفتاری در برخی مواقع نتایج باارزشی دارد.

توان و انرژی بالای من زمانی که دیگران خسته و فرسوده می‌شوند، برایم ارزشمند است. خوشحالم که می‌توانم ارتباطم را با محیط اطرافم قطع کنم و ساعتها بر روی مطلبی جالب تمرکز نمایم، هرچند که ممکن است چنین وضعیتی از نظر افرادی که باید به آنها توجه کنم، آزاردهنده باشد. البته آرزو می‌کردم رفتارم شتابزده نبود و قبل از انجام هر کار، به دقت در مورد جوانب آن فکر می‌کردم. اما در مواقعی نیز تصمیم‌گیری عجولانه‌ام نتایج مفیدی داشته است. وقتی زمین می‌خورم، مراقب جاهایی از بدنم که آسیب دیده هستم و به راهم ادامه می‌دهم. سروصداهای خفیف، رایحه‌های گوناگون و حرکات مختلف، حواس مرا پرت می‌کنند و من از این مسئله خشنود نیستم، اما آموخته‌ام که محیط اطرافم را کنترل کنم و در نهایت آن را بپذیرم.

امیدوارم کودکان شما نیز بتوانند ضعفهای خود را بپذیرند و بر آنها فائق آیند، استعدادهای خود را پرورش دهند، از تواناییهای خود استفاده کنند و از موجودیت خود خشنود باشند که اگر این‌گونه باشند در جدال با اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی پیروز شده‌اند.

دکتر لیندا سونا

اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی چیست؟

در گذشته عبارت اختلال کمبود توجه (ADD) در مورد کودکانی به کار برده می‌شد که در اعمالشان بی‌توجه و بی‌نظم و در فعالیتهای فکری مستمر، مثل انجام تکالیف مدرسه ضعیف بودند. اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی (ADHD) به کودکانی اطلاق می‌شد که مدام در جنب و جوش و پیرو محرکات آنی بودند. اکنون این دو تعریف در یک طیف قرار گرفته و گسترده شده است (ADD/ADHD). امروزه هر مورد بدرفتاری کودکان ممکن است آنها را در زمرهٔ کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه (ADD) یا اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی (ADHD) قرار دهد. البته این تقسیم‌بندی کودکانی را هم که تقریباً ناتوان هستند و پیوسته در عالم رؤیا سیر می‌کنند، دربر می‌گیرد.

زندگی با کودکان ADD و ADHD

پدر جیمز در حالی که مراقب پسرش بود که دور میز می‌دوید، رو به همسر خود گفت: «جیمز یک پسر بچه واقعی است!» اما همسرش اخم کرد و از خودش سؤال می‌کرد که آیا تمام پسر بچه‌ها این قدر پرنرژی هستند؟ دوستان او نیز کودکانشان را که هم سن و سال جیمز بودند ماشین‌های متحرک می‌نامیدند و مادر فکر می‌کرد وقتی جیمز بزرگ‌تر شود، حتماً رفتارش عادی خواهد شد. برای او عجیب بود که جیمز پس از ده دقیقه به سرعت دویدن، احساس خستگی نمی‌کرد. مادر به او

می‌گفت: «آهسته‌تر عزیزم!»؛ اما جیمز هیچ واکنشی نشان نمی‌داد. گویی حرفهای مادر را نمی‌شنید. لحظه‌ای بعد، پای او لغزید و به زمین افتاد و سرش با صدای بلند به میز خورد.



هشدار!

مشکلات مربوط به بیش‌فعالی و کمبود توجه از همان بدو راه رفتن ظاهر می‌شود، اما در گذشته پزشکان قبل از سه‌سالگی کودک، تمایلی به درمان او نداشتند، زیرا کودکان عادی نیز بسیار فعال هستند. اما در حال حاضر، درمان کودکان قبل از سه‌سالگی نیز مورد توجه قرار گرفته است.

مادر جیمز او را بوسید و دلداری داد، ولی جیمز همین که اشکهایش تمام شد، دوباره شروع به دویدن کرد. مادر به دنبال او بود و در یک لحظه غفلت، ردیف کاملی از کتابهای یک طبقه کتابخانه به زمین ریخت. مادر شروع به مرتب کردن آنها کرد، اما در همین لحظه جیمز به سراغ اسباب‌بازیها رفت و کل جعبه را بر روی زمین پخش کرد. مادر به سوی اسباب‌بازیها آمد. در این زمان جیمز به اتاق نهارخوری رفت و یکی از کسوهای بوفه را بر روی زمین خالی کرد. اگر مادر در این شرایط جیمز را برای تنبیه به اتاقش می‌فرستاد، معلوم بود که آنجا هم همه چیزها را به هم می‌ریخت.

مادر از جیمز خواست تا بنشیند و فیلم مورد علاقه‌اش را ببیند و یک خوراکی نیز به او رشوه داد. هرچند نگاه جیمز بر صفحهٔ تلویزیون خیره بود، اما بدن او مدام حرکت می‌کرد و پیچ و تاب می‌خورد. متخصص اطفال تشخیص داده بود که جیمز بیش‌فعال است و به علت اختلال کمبود توجه، به هیچ حرف و تذکری گوش نمی‌دهد. نظر پزشک این بود که دارو تجویز کند، اما پدر جیمز با او مخالفت کرده بود. مادر هم دوست نداشت

کودک را با دارو آرام نمایید، اما خود او شروع به خوردن قرص کرد تا بتواند با شرایط موجود کنار آید. شاید جیمز از این درمان بهره‌مند می‌شد.

تعاریف موجود

در چاپ چهارم «سالنامهٔ آماری و تشخیص اختلالات ذهنی»^۱ که از سوی انجمن روان‌پزشکی آمریکا در سال ۲۰۰۰ به چاپ رسیده، انواع اختلالات ذهنی و رفتاری که در حال حاضر از سوی پزشکان آمریکا شناسایی شده، آمده است. در این راهنما، اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی به سه نوع تقسیم می‌شود: «کمبود توجه غالب» زمانی است که کودک اختلال کمبود توجه دارد، اما بیش‌فعال نیست. «بیش‌فعالی غالب / شتابزده» زمانی است که کودک بیش‌فعال است و شتابزده رفتار می‌کند. نوع سوم «مربک» نامیده می‌شود و زمانی است که کودک هم بی‌توجه است و هم بیش‌فعال و رفتار شتابزده دارد.



واقعیتها

براساس برآوردهای موجود، هفت درصد کودکان در آمریکا مبتلا به ADD/ADHD هستند. ده درصد از این کودکان تحت درمان دارویی قرار می‌گیرند. تنها در ویرجینیا بیست درصد همه دانش‌آموزان به منظور درمان ADD/ADHD آفتمین و رتالین مصرف می‌کنند.

نوجوانان و بزرگسالان ممکن است با گذشت زمان بر علائم بیماری خود غلبه کنند. در این صورت می‌گویند که آنها «بهبود نسبی» یافته‌اند.

1. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition.