

اختلال کم توجهی / بیش فعالی نوجوانان

راهکارها و مهارت‌ها برای کنترل آن

از مجموعهٔ جعبه‌ابزار

تألیف

آرین هبرت
کریستین سیلوستر

مترجم

شهلا آزاد

ویراستار علمی

دانیال باقریه



تقدیم به دو نوجوان عزیزم،
که هرگز از مبهوت کردن، غافلگیر کردن و آموختن به من
دست برنداشتند و من همواره سرشار از غرور می شدم.
من مادر خوش شانسی هستم.
آرین

فهرست



پیشگفتار.....	۹
فصل ۱: اختلال کم توجهی/ بیش فعالی به طور خلاصه.....	۱۱
فصل ۲: مصرف دارو: گزینه‌ای که گاهی باعث نگرانی یا مخالفت می‌شود.....	۲۱
فصل ۳: در جایگاه متهم: کارکردهای اجرایی نوجوان بیش فعال.....	۳۱
فصل ۴: اثرات منفی اختلال کم توجهی/ بیش فعالی در زندگی یک نوجوان.....	۴۹
فصل ۵: عوامل اساسی اثرگذاری مثبت بر نوجوان مبتلا به اختلال کم توجهی/ بیش فعالی.....	۵۷
فصل ۶: والدین و نوجوان با اختلال کم توجهی/ بیش فعالی: رابطه و ارتباط.....	۷۵
فصل ۷: والدین نوجوانان مبتلا به اختلال کم توجهی/ بیش فعالی: مربیان همه کاره.....	۹۴
فصل ۸: تقویت انگیزه.....	۱۲۸
فصل ۹: نکته‌ها و راهکارهای اثبات شده.....	۱۴۱
فصل ۱۰: کار تیمی: مدرسه و خانواده.....	۱۶۵
نتیجه‌گیری.....	۱۷۵
سپاسگزاری.....	۱۷۷
درباره نویسنده.....	۱۷۹

پیشگفتار



هنگامی که دو ستاره در یک راستا قرار می‌گیرند... پس از آشنایی با کریستین متوجه شدم، ما هر دو با انسان‌هایی ویژه کار می‌کنیم، همسر و مادر دو فرزند نوجوانی هستیم که مبتلابه اختلال کم‌توجهی / بیش‌فعالی و تکانشگری هستند. در واقع، کریستین به‌خوبی با علائم نشان داد که ۵۰ درصد از گرفتاری‌های ما شبیه هم است. من و کریستین تصمیم گرفتیم تجرب خود را که حاصل سال‌ها کار کردن در چارچوب حرفه‌ای امان بود، با نوجوانان و والدینی به اشتراک بگذاریم که اعتمادبه‌نفس آنها هر یک به شیوه خود، تحت تأثیر اختلال کم‌توجهی / بیش‌فعالی قرار گرفته است. (۵)

چرا در این کتاب، مخاطبان خود را والدین و مداخله‌گرانی قرار دادیم که با نوجوانان مبتلابه اختلال کم‌توجهی / بیش‌فعالی زندگی یا کار می‌کنند؟ از یک سو، دوران نوجوانی که با دگرگونی‌های بسیاری مشخص می‌شود، زمان مناسبی برای کنار گذاشتن کامل کارهای حمایتی نیست. اگرچه نظارت و حمایت فردی آسان‌تر می‌شود، اما خواسته‌های نوجوانان با اختلال کم‌توجهی / بیش‌فعالی و استقلال مورد انتظار از آنها افزایش می‌یابد؛ بنابراین، مداخلات و راهکارهایی که در دوران کودکی آنها معرفی شده است، باید دوباره تنظیم شوند.

از سوی دیگر، نوجوانان بیش‌فعال می‌دانند که با دیگران تفاوت دارند و چالش‌های روزانه خود را می‌شناسند، اما می‌خواهند مانند هم‌سالان خود، آزادی و استقلال داشته باشند. ترس از اینکه مانند کودک با آنها رفتار شود، تحت کنترل باشند یا متفاوت بودنشان با دیگران، باعث می‌شود که در برابر مداخلات، مقاومت و مخالفت کنند. در این کتاب، ما سعی کرده‌ایم راهکارهای خوبی برای غلبه بر این مشکل به والدین و مداخله‌گران ارائه دهیم.



در واقع، نوجوانی خود یک چالش است و وجود این اختلال تجارب نگران کننده را تشدید می کند، موبذانه بر آن تأثیر می گذارد و مسیر زندگی نوجوان را دشوارتر می کند. ما امیدواریم بتوانیم در این زمینه تغییراتی ایجاد کنیم. این کتاب برای والدین نوجوانان مبتلابه اختلال کم توجهی / بیش فعالی است. البته برای آنهایی که علائم مشابهی دارند یا می خواهند درباره تجارب روزانه نوجوانان بیشتر بدانند نیز قابل استفاده است. آنچه انسان ها فکر می کنند که درباره اختلال کم توجهی / بیش فعالی و تکانشگری می دانند، اغلب اشتباه، ناقص و فقط نوک کوه یخ است. بخش زیادی از علائم که دیده نمی شود، ممکن است برای نوجوان و اطرافیانش رنج زیادی ایجاد کند. این کتاب به دنبال آسان کردن زندگی نوجوانان مبتلا و خانواده آنها و همچنین، برای آگاهی رسانی به خوانندگان خود در نظر گرفته شده است.

برای درک مطلب و تشویق به مطالعه، داستان های واقعی زندگی با (😊) و (👉) و اطلاعات یا پیشنهادهای اضافی با (👉) علامت گذاری شده است. همچنین. برای ساده و کوتاه کردن متن، نوجوان مبتلابه اختلال کم توجهی / بیش فعالی، نوجوان بیش فعال و نوجوان بدون بیش فعالی، نوجوان بهنجار (معمولی) نامیده شده است. این راهنما مانند سایر کتاب های همین مجموعه نه یک کار علمی و نه دستورکاری سخت است. امیدواریم پاسخی برای برخی از سؤال های شما باشد و شما را در مداخلاتتان راهنمایی کند.

موفق باشید!



متفاوت بودن نه خوب است، نه بد.
فقط به این معنی است که شما آنقدر شجاع هستید که خودتان باشید.
آلبر کامو

شیوه عمل در اختلال کم توجهی / بیش فعالی

بیش فعالی موضوعی بسیار پُرفردار است و درباره آن بسیار بحث و بررسی‌های علمی شده است. این اختلال نه تنها ریشه‌دار (مزمن) است، بلکه برای برخی انسان‌ها ممکن است نقصی جدی باشد. تظاهرات آن در طول زمان تکامل می‌یابد و عملکرد انسان را در جنبه‌های شخصی، خانوادگی، تحصیلی و اجتماعی تغییر می‌دهد.

صرف نظر از آنچه شکاکان یا شایعه‌پراکنان می‌گویند، علم ثابت کرده است که ماهیت عصبی-زیستی بیش فعالی و انتقال آن ژنتیکی است. همچنین، میزان شیوع در سطوح اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی (دست کم در دنیای غرب) ثابت است و بین ۵ تا ۷ درصد در بین کودکان مدرسه‌ای در نوسان است. بنابراین، این اختلال نقشه یا فریبی برای سودآوری شرکت‌های دارویی نیست.

اگرچه درست است که محیط اجتماعی و روند زندگی کنونی ممکن است برخی نشانه‌های اختلال را بیشتر آشکار کند، اما باید بدانیم که دانش ما در دهه‌های پیشین درباره این اختلال پیشرفت زیادی داشته است.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد، بین ۳۵ تا ۵۰ درصد از علائم بیماری در نوجوانان بیش فعال با افزایش سن

اختلال کم‌توجهی / بیش‌فعالی نوجوانان

کاهش می‌یابد یا حتی به طور کامل ناپدید می‌شود.^۱ یک بار بروز اختلال کم‌توجهی به معنی ماندگاری آن برای همیشه نیست. با این حال، دست‌کم نیمی از انسان‌های مبتلا به این اختلال اثرات قابل توجهی را در طول زندگی‌شان تجربه می‌کنند. مصرف دارو و استفاده از راهکارهای گوناگون ممکن است به آنها کمک کند.



بیش‌فعالی به هیچ‌وجه مانعی برای کسب دانش یا بااستعداد و باهوش بودن نیست. این فقط مغز انسان است که متفاوت عمل می‌کند. نوجوانان مبتلا می‌توانند دستاوردهایی یکسان با هم‌سالان خود داشته باشند، اما برای رسیدن به آن باید از راهکارهای مختلف استفاده کنند.



سیب و پرتغال



برای تمایز بین نوجوان بیش‌فعال و نوجوان بهنجار (معمولی) می‌توانیم سیب را با پرتغال مقایسه کنیم. هر دو میوه خوشمزه هستند و آبمیوه خوبی دارند. نوجوان بهنجار (معمولی) مانند پرتغال است که تمام عصاره آن با فرایندی ساده خارج می‌شود، درحالی‌که، نوجوان بیش‌فعال مانند سیب است و بهترین هایش را با راهکاری دقیق ارائه می‌دهد. این باید دیدگاه ما به نوجوان بیش‌فعال باشد.

کریستین

اختلال یا دشواری‌ها؟

برای تشخیص بیش‌فعالی، تنها ارائه صفات کافی نیست. کاملاً طبیعی است که هرازگاهی، انسان

1- G. Polancy et autre, «The worldwide prevalence of ADHD» :

«شیوع جهانی اختلال کم‌توجهی / بیش‌فعالی - بررسی سیستماتیک و تحلیل متارگرسیون» - مجله روانشناسی امریکایی، جلد ۱۶۴، شماره ۶ صفحه ۹۴۲-۹۴۸

دوره‌هایی را تجربه کند که توجه او شکننده‌تر شود، آشفتگی حضور بیشتری داشته باشد و بی‌قراری آشکار شود. معمولاً این علائم گذرا یا در پیوند با رویدادهایی ویژه هستند که با راهکارها و رفتاری مناسب، همراه با تلاش‌هایی که به‌خوبی اندازه‌گیری شده‌اند، کاهش می‌یابند. تشخیص اختلال فقط در شرایطی مطرح می‌شود که شدت تظاهرات و تأثیر آن بر زندگی فرد ثابت باشد. در این اختلال، باید رفتارهای مشاهده‌شده دارای معیارهایی ویژه باشند (پیش از ۱۲ سالگی کودک رُخ می‌دهد) و سایر علل احتمالی رد شوند.

هیاهو راه نیندازید!



اطرافیانم به‌خوبی می‌دانند که تمرکز کاری من بیشتر روی اختلال کم‌توجهی / بیش‌فعالی است. آنها فکر می‌کنند که باید تمام ویژگی‌های بی‌توجهی خود را برایم توضیح دهند تا وجود این بیماری را با گوی بلورینم تشخیص بدهم. گاهی، نیز از آنها می‌شنوم که فرزندشان در درس ریاضی تمرکز ندارد، در رؤیاهایش غرق می‌شود، وسایلش را در جای خود نمی‌گذارد، فراموشی‌اش در امتحان چند برابر است و یا در غروب آفتاب بی‌قرار است. از نظر آنها شاید نشانه‌هایی از وجود اختلال کم‌توجهی / بیش‌فعالی است. گاهی با توضیحاتم به آنها اطمینان می‌دهم، گاهی دلسردشان می‌کنم، که نبود تمرکز و فراموشی، وضعیتی همه‌گیر است و تشخیص یک اختلال شامل محدودیت‌های عملکردی بیشتری است.

آرین

صلاحیت تشخیص بیماری

آزمون تشخیص روان‌شناختی بیش‌فعالی بخشی از ارزیابی سلامت روان است که در کانادا، رویکرد ویژه روان‌شناسان (از جمله روان‌شناسان اعصاب)، پزشکان (از جمله روان‌پزشکان) پرستاران و مشاورانی است که در دانشگاه آموزش دیده‌اند و در زمینه مراقبت‌های روان‌پزشکی تجربه بالینی دارند. فرایند تشخیص، ارزیابی رفتاری جامع است که باید پزشک بالینی (که با بیش‌فعالی آشنا است) انجام دهد. تخصص او توانایی‌اش را در تشخیص بیماری تعیین می‌کند. هیچ معاینه بدنی، آزمایش روان‌شناسی- اعصاب یا آزمایش خون وجود ندارد که به‌تنهایی، بیش‌فعالی را تشخیص دهد یا آن را رد کند.