

همه چیز درباره

اختلال نقص توجه/بیش فعالی

یک کتابچه راهنما برای کسانی که می‌خواهند درباره اختلال نقص توجه/بیش فعالی بیشتر بدانند

دکتر جو بوریل

مترجم: محمدرضا عبدی

(کارشناس ارشد مشاوره خانواده)

مؤسسه سلامت روان انگلستان

این کتابچه توسط دکتر جو بوریل¹ مدیر پژوهش‌های بالینی مؤسسه سلامت روان به تحریر درآمده است. مؤسسه سلامت روان، یک مرکز خیریه در انگلستان است که به نیازهای افراد دچار مشکلات سلامت روانی و کسانی که دارای ناتوانی‌های یادگیری هستند، می‌پردازد. هدف ما در این مؤسسه این است که به زندگی افراد بهبود بخشیم، و با افزایش درک آنها از مشکلات روحی و روانی، تحریف‌های شناختی پیرامون این مشکلات را به حداقل برسانیم. برای این منظور، اطلاعاتی را برای عموم مردم و متخصصین اجتماعی و سلامت گردآوری کرده‌ایم. هدف ما این است که از طریق ایجاد مشارکت بین این مؤسسه با سایر مراکز خدماتی، دولت، و مراکز اجتماعی و سلامت، زمینه‌های لازم جهت افزایش تخصص و منابع را فراهم آوریم.

آدرس اینترنتی مؤسسه:

www.mentalhealth.org.uk

¹ Jo Borrill

مقدمه

پیشگفتار مترجم

اختلال نقص توجه/بیش فعالی یکی از رایج‌ترین و عمومی‌ترین مشکلات روانشناختی در کودکان است که توجه زیادی را از طرف معلمان، والدین و متخصصین به خود معطوف داشته است. علیرغم مطالعات گسترده‌ای که در این رابطه صورت گرفته و طرحهای درمانی مؤثری که برای این منظور تدوین شده است، خیلی از افرادی که با این دسته از کودکان سروکار دارند شناخت دقیق از ویژگیهای این اختلال در کودکان ندارند و غالباً چنین رفتارهایی را به عوامل دیگری نسبت می‌دهند و حتی نسبت به این مشکل باورهای نادرستی دارند. در این مجموعه سعی شده است تا خصوصیات خلقی و رفتاری این دسته از کودکان از ابعاد مختلف مورد بررسی قرار گرفته، تحریفهای شناختی آنها در مورد ADHD اصلاح شده و در نهایت به زبانی ساده برای والدین، معلمان و تمامی کسانی که با چنین کودکانی سروکار دارند بیان گردد. همچنین راهکارهای مؤثری به منظور سروکار داشتن با این کودکان ارائه شده است.

این کتابچه راهنما برای سه گروه از افراد نوشته شده است. شما ممکن است والد یا سرپرست یک کودک ADHD باشید. یا ممکن است شما بواسطه مشکلاتی که کودکان در آرام بودن، توجه کردن یا کنترل کردن رفتارشان با آنها مواجه است، ندانید که آیا وی دچار ADHD می‌باشد یا خیر. و یا اینکه شما ممکن است بواسطه حرفه یا نقشی که دارید - یک خویشاوند یا دوست، معلم، پزشک عمومی، یا مددکار - نسبت به کسب آگاهی بیشتر در مورد ADHD علاقمند باشید. این کتابچه راهنما به بسیاری از سؤالات رایجی را که در مورد ADHD برای شما مطرح است، پاسخ خواهد داد. همچنین شما را در جریان مفصل مطالبی که در این زمینه به انتشار رسیده است قرار داده و سازمانهایی را که می‌توانند در این زمینه به شما کمک کنند، معرفی خواهد نمود.

در تمامی بخش‌های این کتابچه راهنما سعی کرده‌ایم تا نظرات و گفته‌های والدینی را که چنین کودکانی دارند، بگنجانیم. برخی از این والدین به عنوان بخشی از بررسی مؤسسه سلامت روان از تجارب خود در این زمینه نوشته‌اند. نظرات آنها به همه ما کمک می‌کند تا درک بهتری از تأثیر ADHD بر روی کودکان و خانواده‌هایشان به دست آوریم. تأکید اصلی این کتابچه راهنما عمدتاً بر روی کودکان دارای ADHD می‌باشد. در صورتی که قصد دارید مطالب بیشتری راجع به کودکان سنین بالاتر، نوجوانان و افراد بزرگسال دارای ADHD کسب کنید، ما فهرستی از کتابهای مرتبط در این زمینه را در پایان همین کتابچه برایتان آورده‌ایم.

عبدی

تهران - دانشگاه شهید بهشتی

اسفندماه 1389

نهایتاً اینکه محتوای این کتابچه راهنما نسبت به این مسئله دیدگاهی خوشبینانه دارد. کودکان دارای ADHD و خانواده‌هایشان در گذشته با مشکلات عدیده‌ای مواجه بودند، اما هم اکنون ما مطالب بسیار زیادی درباره چگونگی کمک و حمایت به این دسته از کودکان در خانه، مدرسه، و نیز زندگی آینده‌شان در اختیار داریم.

اختلال نقص توجه/بیش فعالی چیست؟

ADHD مخفف اختلال نقص توجه/بیش فعالی² می‌باشد. این واژه معمولاً برای توصیف آن دسته از کودکانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که در سه حیطه اصلی زیر مشکل دارند:

- 1- رفتار بیش از حد فعال (بیش فعالی)
- 2- رفتار تکانشی
- 3- نقص توجه

از آنجائی که کودکان ADHD بیش از حد فعال و تکانشی هستند، معمولاً جهت سازگاری در مدرسه دچار مشکل می‌شوند. آنها ممکن است همچنین در ارتباط با سایر کودکان نیز مشکلاتی داشته باشند. در صورتی که این کودکان و خانواده‌هایشان کمک‌های لازم را در

این رابطه به موقع دریافت نکنند، مشکلاتشان می‌تواند همگام با افزایش رشد آنها تداوم یابد.

برخی از این کودکان مشکلات قابل توجهی در تمرکز کردن و توجه کردن دارند اما لزوماً بیش فعال و تکانشی نیستند. برخی اوقات این دسته از کودکان به جای تشخیص ADHD به عنوان اختلال نقص توجه (ADD) توصیف می‌شوند. به دلیل اینکه کودک به جای اینکه محل باشد، آرام و ساکت است از اینرو ADD می‌تواند به راحتی رفع گردد. ADHD هیچ ارتباطی با هوش ندارد. کودکان دارای همه سطوح توانائی هوشی می‌توانند دچار ADHD گردند.

رفتار بیش از حد فعال

مادری نخستین سالهای زندگانی پسرش را چنین توصیف می‌کند:

" همیشه روز از لحظه‌ای آغاز می‌شد که او با درخواست‌های پی در پی و خستگی‌ناپذیرش از خواب برمی‌خاست. از آنجائی که او بسیار خسته کننده و دردرساز بود، هیچ کسی آمادگی نگهداری از وی را نداشت. غیر ممکن بود که کسی از بودن با او لذت ببرد و هر بتواند هر جائی با او شوخی کند. میزان انرژی او باور نکردنی بود. و به عنوان والدین او همیشه در عجب بودیم که کجای کارمان اشتباه بوده است. "

2 Attention Deficit Hyperactivity Disorder

اگر شما کودکی دارید که شدت مشکلات کمتری دارد رفتار بیش از حد فعال او ممکن است تنها زمانی باعث مشکلات عدیده‌ای گردد که وی به مدرسه برود. برای مثال کودکی که در کلاس درس جنب و جوش می‌کند و نمی‌تواند آرام سر جایش بنشیند، در کار سایر بچه‌های کلاس دخالت می‌کند، بنابراین به احتمال خیلی زیاد در بین سایر بچه‌های کلاس نیز محبوبیتی نخواهد داشت و ممکن است اینطور در نظر گرفته شود که وی نسبت به یادگیری تمایلی نداشته و نافرمان است.

رفتار تکانشی

تکانشی بودن به معنای عمل کردن بدون در نظر گرفتن پیامدهای ناشی از آن است. کودکان دارای ADHD ممکن است به شیوه‌های مختلفی بصورت تکانشی عمل کنند. نظیر گفتن یا انجام دادن اولین چیزی که برایشان اتفاق می‌افتد. توجه آنها ممکن است توسط چیزهای نامربوط به راحتی پرت شود. از آنجائی که برای آنها بسیار مشکل است که جلوی خود را در دادن واکنش‌های بلاواسطه و فوری بگیرند از اینرو انجام دادن تکالیفی که مستلزم صبر و شکیبائی بسیار است برای این دسته از کودکان بسیار دشوار است. برای آنها خیلی سخت است درگیر فعالیتهائی گردند که جهت پاسخ دادن به آنها می‌بایست صبر و تحمل زیادی به خرج داده و یا مجبور باشند که به نوبت کاری را انجام دهند.

در صورتی که به کودکان تکانشی بابت صبر و تحملی که جهت انجام فعالیت خاصی به خرج می‌دهند پاداش یا مشوقی داده شود برخی اوقات خیلی راحت این کار را انجام می‌دهند.

این گفته به این معنا نیست که آنها عمدتاً تکانشی عمل می‌کنند بلکه صرفاً به این معناست که انجام این نوع تکلیف بویژه برای آنها دشوار است و جهت انجام موفقیت‌آمیز آن به تشویق بیشتری نیاز دارند.

مشکلات مربوط به توجه

کودکان دچار ADHD دارای فاصله زمانی توجه کوتاه مدتی هستند. برای آنها تمرکز کردن بسیار دشوار بوده و از اینرو در یادگیری مهارت‌های تحصیلی و عملی جدید دچار مشکل هستند. مطالعاتی که در ایالات متحده صورت گرفته نشان می‌دهد که 90 درصد کودکان دارای ADHD موفقیت‌های تحصیلی بسیار کمی در مدرسه داشته و 20 درصد آنها نیز مشکلات یادگیری دارند.

برای مثال مادر یک کودک ADHD توضیح می‌دهد که چطور والدین هر روز بعد از ظهر داستان‌هایی راجع به کودکی که زیاد حرف گوش کن نبود، وظایفش را بطور ناقص انجام می‌داد، سر کلاس مسخره بازی در می‌آورد، تکالیفش را انجام نمی‌داد و به راحتی حواس خود و دیگران را پرت می‌کرد، تعریف می‌کردند.

این مثال توضیح می‌دهد که چرا تا حد امکان شناخت مسائل مربوط به نقص توجه در این دسته از کودکان ترجیحاً قبل از فرستادن آنها به مدرسه اهمیت دارد تا کمک‌های لازم در این زمینه به آنها داده شود. کودکان دارای ADHD ممکن است خودشان از این امر کاملاً

ناراحت باشند، چراکه قصد ندارند در کلاس درس رفتار نامطلوبی داشته باشند. اما نمی‌دانند که چطو باید تغییر کنند.

مشکلات اجتماعی

کودکانی که دچار ADHD شدیدی هستند ممکن است توسط سایر کودکان طرد شده یا مورد تنفر آنها واقع گردند زیرا باعث برهم زدن بازی آنها شده یا به وسایل بچه‌های دیگر آسیب می‌زنند. معمولاً بر روی کودکان دچار ADHD به راحتی برچسب «دردسرافزین» خورده می‌شود و والدینشان اکثراً گمان می‌کنند که چنین رفتارهای نامطلوبی بواسطه عدم کنترل دقیق کودکان شکل گرفته است. مادری در رابطه با پسر 6 ساله‌اش چنین می‌گوید: «او توسط کودکان و بزرگسالان مورد انتقاد قرار می‌گیرد چراکه همیشه توسط سایرین توبیخ می‌شود. بچه‌های دیگر نیز او را به خاطر کارهایی که انجام نمی‌دهد سرزنش می‌کنند».

والد دیگری چنین می‌گوید: «فرزند من اخیراً تشخیص ADHD خورده است و تا قبل از این همه فکر می‌کردند که مشکلات رفتاری او بواسطه تعلیم و تربیت نادرست ما بوده است. بنابراین هیچ کمک یا توجهی به ما نشد تا زمانی که برای دریافت کمک اقدام کردیم».

بخشی از مشکلات مربوط به کودکان دارای ADHD این است که آنها خودشان درک نمی‌کنند که رفتارشان چه تأثیری بر روی اطرافیان می‌گذارد. آنها ممکن است در پی ایجاد رفاقت یا دوستی باشند اما هیچگونه عقیده‌ای راجع به چگونگی انجام این کار ندارند و

هیچگاه قوانین اصلی رفتار اجتماعی را که اکثر کودکان به طور طبیعی فرا می‌گیرند، تقویت نمی‌کنند. از آنجائی که این دسته از کودکان تکاشی عمل می‌کنند برای سایر کودکان نیز بسیار آسان است که آنها را جهت انجام رفتارهای نامطلوب اغفال کنند.

چه زمانی تشخیص ADHD مناسب است؟

همه ما می‌دانیم که کودکان انرژی فراوانی دارند و مایلند تا فعال باشند. فاصله زمانی توجه آنها نیز معمولاً کوتاه است، خیلی زود از انجام فعالیتی خسته می‌شوند و تمایل دارند تا فعالیت جدیدی انجام دهند. بنابراین چطور می‌توان ادعا کرد که کودکی دچار ADHD بوده و یا صرفاً بی‌قرار و خسته است؟ در این رابطه می‌بایست به میزان بروز چنین رفتارهایی در کودکان توجه نمود. کودکان دچار ADHD صرفاً اینطور نیست که بچه‌های خیلی فعالی باشند بلکه همچنین حیطة بسیار گسترده‌ای از مشکلات رفتاری را به همراه دارند که می‌تواند مراقبت و کنترل آنها را با مشکلات بسیار زیادی مواجه سازد.

برای مثال والدی رفتارهای پسر 8 ساله‌اش را چنین توصیف می‌کند:

«او دائماً با دستان و پاهایش وول می‌خورد... مشکلات زیادی در یک جا نشستن دارد...به راحتی حواسش پرت می‌شود...در رابطه با دنبال کردن آموزشهایی که می‌بیند مشکل دارد...حافظه کوتاه مدت ضعیفی دارد...جهت حفظ تمرکز و توجه بر روی فعالیتها برای بیش از 20 دقیقه مشکل دارد...بدون انجام کامل یک تکلیف به تکلیف دیگری می‌پردازد...به

انواع علائمی که متخصصین جهت تشخیص ADHD در فرد کنکاش می‌کنند عبارتند از:

- ۱- در رابطه با دنبال کردن آموزشهایی که به وی داده می‌شود و یا انجام دادن تکالیف مشکل دارد
 - ۲- در زمینه تمرکز کردن و چسبیدن به یک فعالیت خاص مشکل دارد
 - ۳- غالباً هنگام صحبت کردن گوش نمی‌کند
 - ۴- دائماً ول می‌خورد، بی‌قرار است و نمی‌تواند سر کلاس آرام بنشیند
 - ۵- بطور بی‌وقفه صحبت می‌کند و حرف دیگران را قطع می‌کند
 - ۶- در موقعیتی که قابل قبول نیست جست و خیز می‌کند
 - ۷- بدون اینکه صبر کند تا سؤالی به طور کامل از وی پرسیده شود فوراً پاسخ می‌دهد
 - ۸- در صبر کردن و رعایت کردن نوبت دیگران مشکل دارد
- به منظور تشخیص ADHD می‌بایست برخی از مشکلات فوق‌الذکر تا قبل از سن 6 یا 7 سالگی بروز کرده باشد.

آنچه که به وی گفته می‌شود گوش نمی‌دهد... موارد ضروری برای انجام یک تکلیف را فراموش می‌کند... در برخی از فعالیتهای خطرناک جسمانی شرکت می‌کند... قبل از اینکه فکر کند عمل می‌کند... و مهارتهای اجتماعی ضعیفی دارد».

خیلی مهم است که این نکته را به یاد داشته باشیم که به کودک برچسب نزنیم و جهت تشخیص دقیق نیز توصیف کاملی از وی به طور انفرادی داشته باشیم. همه کودکان با یکدیگر متفاوتند و مشکلات خود را نیز به شیوه‌های مختلفی ابراز می‌کنند.

تشخیص ADHD می‌تواند خیلی دشوار باشد، زیرا:

- 1- آزمایش خاصی به منظور سنجش ADHD وجود ندارد. ما نمی‌توانیم با گرفتن نمونه‌ای از خون فرد یا اشعه ایکس با قاطعیت تشخیص ADHD بدهیم.
- 2- همه کودکان در رابطه با کنترل کردن خودشان مشکلاتی دارند و از اینرو تصمیم‌گیری مبنی بر اینکه تا چه حد می‌توان مرزی بین رفتارهای مطلوب یا نامطلوب کودک ترسیم کرده و تشخیص ADHD داد، دشوار است.
- 3- مشکلات دیگری نیز می‌تواند باعث بروز رفتارهای مشابه ADHD در کودکان گردد. نظیر مشکلات زبانی یا شنوایی، مشکلات خواندن و نوشتن، و نیز موانع عمده‌ای که در طول زندگی کودکان ایجاد می‌شود. بیش از نیمی از کودکان دارای ADHD علاوه بر ADHD در زمینه‌های دیگری نظیر موارد فوق نیز دچار مشکل هستند.

همچنین به منظور تشخیص ADHD می‌بایست این رفتارها به طور متوسط در بیش از یک موقعیت رخ داده باشند نه در یک موقعیت خاص (به عنوان مثال هم در خانه و هم در مدرسه).

میزان شیوع ADHD

تخمین دقیق کودکانی که در سرتاسر دنیا دچار ADHD هستند دشوار است، زیرا روشهایی که جهت تشخیص این مشکل در کشورهای مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرند با یکدیگر متفاوت است. در انگلستان تشخیص ADHD بر اساس یک مجموعه محدودی از علائم در مراجع صورت می‌گیرد و حدود 0/5 الی 1 درصد کودکان دچار مشکلات نقص توجه یا بیش‌فعالی هستند؛ اما در مقابل در ایالات متحده هنوز هم تعریف گسترده‌تری از واژه ADHD وجود دارد.

در نتیجه حدود 10 درصد کودکان در ایالات متحده دچار ADHD هستند. برآوردهایی که اخیراً صورت گرفته نشان می‌دهد که حدود 1 الی 5 درصد کل جمعیت دنیا ADHD دارند.

میزان ADHD در میان پسران در مقایسه با دختران حدود 5 مرتبه بیشتر است. شاید این امر تا حدودی مربوط به شیوه‌های خاص پسران در بیان مشکلاتشان باشد. علیرغم اینکه دختران و پسران هر دو دارای مشکلات نقص توجه هستند اما پسران در مقایسه با دختران به احتمال بیشتری پر تحرک بوده و در کنترل کردن خودشان مشکل دارند.

ADHD مختص کشور یا فرهنگ خاصی نیست و کودکان همه کشورها و گروه‌های اجتماعی می‌توانند تشخیص ADHD دریافت کنند. با این حال برخی از کودکانی که مربوط به زمینه‌های اجتماعی خاصی هستند به احتمال بیشتری تشخیص ADHD می‌خورند. زیرا درباره اینکه چطور باید رفتار کنند از آنها انتظارات مختلفی می‌رود. در صورتی که شما والد یک کودک ADHD هستید به منظور ارزیابی دقیق فرزندتان می‌بایست حتماً به زمینه اجتماعی که در آن قرار دارید توجه کنید.

آیا ADHD یک مشکل جدید است؟

بعید به نظر می‌رسد که ADHD یک مشکل جدید باشد. با این وجود در گذشته معمولاً کودکان تکانشی بواسطه مشکلات و بی‌نظمی‌هایی که ایجاد می‌کردند مورد تنبیه قرار می‌گرفتند. در همان زمان در نسل‌های گذشته، کودکانی که نمی‌توانستند با مدرسه سازگار شوند به منظور کار کردن در مزرعه و یا یافتن مشاغل موقتی دیگر ترک تحصیل می‌کردند. بنابراین به نظر می‌رسد که ADHD بیشتر به دلیل تغییراتی که ما در شیوه واکنش به کودکان بیش‌فعال و تکانشی داده‌ایم مرسوم شده باشد تا به دلیل تغییراتی که در خود رفتار صورت گرفته است.

علل ADHD چیست؟

آیا ADHD ارثی است؟

ما می‌دانیم که عوامل ژنتیکی (ارثی) در ایجاد ADHD مهم هستند. اما نمی‌دانیم که چه ژنهایی در بروز این اختلال نقش مهمتری دارند. اخیراً تحقیقاتی جهت کشف این عوامل ژنتیکی مؤثر در حال صورت گرفتن است. با این حال مشخص است که محیط نیز در این میان بی‌تأثیر نیست و نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند. اگر کودک شما خویشتناوند نزدیکی دارد که تشخیص ADHD داده شده، شانس اینکه کودک شما نیز دچار ADHD باشد بسیار بالاست. البته این گفته به این معنا نیست که ADHD یک امر حتمی‌الوقوع بوده و کودک شما حتماً دچار ADHD خواهد بود. تا کنون ژن واحدی که به عنوان علت ADHD تشخیص داده شده باشد از سوی محققین شناسایی نشده است. فلذا احتمال اینکه چندین ژن در این امر دخیل باشند بسیار زیاد است که هر کدام در تعامل با محیط به شیوه‌های بسیار پیچیده‌ای عمل می‌کنند.

آیا ADHD بواسطه بیماری یا آسیب مغزی بوجود می‌آید؟

بیشتر کودکان دارای ADHD سابقه آسیب یا جراحت مغزی خاصی ندارند. با این وجود اسکن‌های مغزی آن دسته از کودکانی که دچار علائم ADHD بسیار حادی هستند نشان

می‌دهد که سطح فعالیت لب پیشانی مغز آنها نسبت به میانگین پایین‌تر است. این بخش از مغز انسان درگیر برنامه ریزی کردن فعالیتها و کنترل کردن محرکهاست. بخش دیگری از مغز انسان که به نظر می‌رسد جهت درک ADHD مهم است، محدوده‌ای است که آن را اصطلاحاً هسته دم دار³ می‌نامند و جهت کنترل حرکات و حفظ توجه بکار می‌رود. به نظر می‌رسد در کودکانی که دچار ADHD شدیدی هستند این بخشهای مغزی کوچکتر است. علیرغم اینکه این یافته‌ها جهت تشخیص ADHD معتبر نیستند اما این امکان را به محققین داده است تا ماهیت این مشکل را دریابند. کودکانی که از ناحیه سر آسیب دیده‌اند و کسانی که مبتلا به صرع و یا عفونت‌های مغزی شده‌اند ممکن است همانند کودکان دچار ADHD مشکلاتی را در زمینه نقص توجه از خود نشان دهند.

کدام یک از عوامل محیطی در بروز ADHD نقش دارند؟

والدین ممکن است خود را مسئول بروز این اختلال در فرزندشان قلمداد کرده و نگران این باشند که رفتار و شیوه تربیت کردن آنها باعث ایجاد چنین مشکلی شده باشد. اما باید گفت، شواهدی مبنی بر اینکه شیوه رفتار کردن والدین با کودک در واقع باعث ایجاد ADHD در وی می‌گردد، وجود ندارد. همانطور که قبلاً بیان کردیم، معمولاً مشکلات رفتاری کودکان،

³ caudate nucleus

حاصل ترکیب پیچیده عوامل ارثی و تجارب زندگی آنهاست. با این حال والدین می‌توانند با بهره‌گیری از روشهای مؤثر به کودکان کمک کنند.

ارائه راهنمایی‌های لازم به والدین در زمینه سلامت و تغذیه می‌تواند مؤثر باشد. به عنوان مثال سیگار کشیدن بیش از حد و مصرف زیاد مشروبات الکلی در طول دوران بارداری می‌تواند احتمال خطر داشتن یک کودک ADHD را افزایش دهد. اگرچه ادعای اینکه این عوامل مستقیماً با ADHD رابطه دارند برایمان امکان‌پذیر نیست. زنان حامله‌ای که در برخی از مواقع بحرانی خاص در طول دوران بارداری اقدام به نوشیدن بیش از حد الکل می‌کنند به احتمال بیشتری در معرض خطر داشتن فرزندی مبتلا به سندرم الکل جنینی هستند. این سندرم یک اختلال بسیار جدی محسوب شده که باعث بروز معلولیت‌های روانی و جسمانی از جمله علائم ADHD در کودک می‌گردد.

صدمات مغزی وارده هنگام تولد موجب فقدان رسیدن اکسیژن به مغز نوزاد شده و یکی از عوامل خطرناک بروز ADHD محسوب می‌گردد.

علائم اصلی ADHD نظیر مشکلات مربوط به نقص توجه ممکن است با افزایش سن کودک بهبود یابند. اما مشکلات رفتاری نظیر نافرمانی و پرخاشگری در صورتی که کودک کم‌کم‌های لازم را به موقع دریافت نکند به مرور زمان بدتر می‌شوند. بویژه مطالعات نشان داده است پسرانی که بیش از حد فعال و پرخاشگر هستند نزد دیگر بچه‌ها محبوبیتی ندارند. بنابراین بسیار مهم است که این کودکان از همان اوایل، کم‌کم‌های لازم را تا حد امکان دریافت نمایند تا از بروز مشکلات رفتاری بیشتر در آنها پیشگیری به عمل آید.

خیلی مهم است این نکته را به خاطر داشته باشیم که 30 الی 40 درصد کودکان دارای ADHD در طول دوره بزرگسالی بهبود می‌یابند و حتی این درصد نیز می‌تواند با دریافت کم‌کم‌های مناسب افزایش یابد. اما کودکان دچار ADHD که در مدرسه ضد اجتماعی و پرخاشگر هستند از آنجائی که قدرت سازگاری ندارند احتمال اینکه در بزرگسالی نیز دچار مشکلات بیشتری گردند بالاست. خانواده‌ها و مدارس می‌توانند در چنین مواقعی به جای اینکه کودک را سرزنش کنند حمایت‌های لازم را از کودک به عمل آورند.

آیا دارو درمانی به این دسته از کودکان کمک می‌کند؟

این مشکل در برخی از کودکان به مرور زمان و با افزایش سن آنها رفع می‌شود؛ اگرچه مشکلات دیگری نیز در دوران نوجوانی و بالاتر از آن ادامه می‌یابد. تقریباً از هر 5 کودک دچار ADHD 2 تا از آنها تا سن 18 سالگی همچنان با مشکلات مربوطه سر می‌کنند.

به عنوان والدین شما ممکن است راجع به داروهای محرکی نظیر متیل فنیدیت (ریتالین) و دکزامفتامین (دگزارین) مطالبی شنیده باشید که از سال 1930 برای آن دسته از کودکانی که دچار ADHD بوده‌اند تجویز می‌شده است. والدین لازم است تا راجع به مزایای احتمالی و از طرف دیگر عوارض جانبی استفاده از این داروها اطلاعات لازم را کسب کنند.

آیا مشکلات دیگری ناشی از درمان دارویی ADHD وجود دارد؟

یکی از نگرانی‌های عمده‌ای که از بابت استفاده از این داروهای محرک وجود دارد این است که این داروها ممکن بطور پیوسته جهت اصلاح مشکلات رفتاری در کودک بکار برده شوند که به هیچ عنوان ربطی به ADHD ندارند. بنابراین خیلی مهم است که درک کنیم چه داروهایی می‌تواند مؤثر باشد و چه محدودیتهایی دارند. این داروها صرفاً می‌بایست برای کودکانی تجویز گردد که بطور دقیق مورد سنجش قرار گرفته‌اند و کسانی که از سوی متخصص، تشخیص دقیق دریافت کرده‌اند. لازم به ذکر است که این داروها ADHD را درمان نمی‌کنند بلکه صرفاً پنجره امیدی جهت کمک به کودکان به منظور اینکه یاد بگیرند چطور بر رفتار خود کنترل داشته باشند، به روی ما می‌گشایند.

از آنجائی که تأثیر این داروها تنها 4 الی 5 ساعت ماندگار است از اینرو کودکانی که چنین داروهای محرکی مصرف می‌کنند لازم است تا داروهایشان را بطور منظم دریافت کنند. به عنوان یک والد باید اطمینان حاصل کنید تا هر کسی که از فرزند شما نگهداری می‌کند از مصرف این داروها توسط وی آگاه باشد. کودکان نیز می‌بایست بطور منظم تحت نظر یک متخصص قرار گیرند تا میزان پیشرفت آنها و تأثیرات این داروها مورد بررسی قرار گیرند. برای مثال بعضی از کودکان ممکن است بواسطه مصرف این داروها دچار مشکلات خواب شده، وزنشان کاهش یافته و یا افسرده شوند.

نگرانی عمده دیگری که از بابت استفاده از این داروهای محرک وجود دارد این است که ما در رابطه با تأثیرات بلند مدتی که این داروها دارند اطلاعات کافی نداریم. جهت استفاده بلند

ممکن است به نظر شما عجیب برسد که دلیل تجویز چنین داروهای محرکی برای کودکی که خود بیش از حد فعال است چیست و چرا برای این منظور به او داروهای آرام بخش داده نمی‌شود. پاسخ این است که داروهایی نظیر ریتالین آن بخش‌هایی از سیستم مغزی را تحریک می‌کنند که وظیفه کنترل رفتار و تنظیم فعالیتها را بر عهده دارند. بنابراین، این داروها به بسیاری از کودکان کمک می‌کنند تا بر روی فعالیت‌هایی که انجام می‌دهند تمرکز داشته و آنها را تحت کنترل مجدد خود درآوردند.

مطالعات صورت گرفته به وضوح نشان داده است که داروهای محرک می‌تواند مزایای کوتاه مدتی برای بسیاری از کودکان دچار ADHD فراهم آورد. والدین بسیاری راجع به اثرات چشمگیر این داروها در کودکانشان ابراز خرسندی کرده‌اند. به محض اینکه کودکان آرام‌تر شدند بهتر می‌توانند با سایرین بیامیزند و بطور مؤثرتری به معلمان و والدینشان واکنش نشان دهند.

میزان پرخاشگری و بیش‌فعالی کودکان پس از مصرف این داروها کاهش یافته و عملکردشان در مدرسه ممکن است به طور قابل توجهی افزایش یابد.

درمان دارویی ممکن است به نوجوانان نیز کمک کند. برای مثال والدی می‌گوید:

«سرانجام در سن 24 سالگی چنین تشخیص داده شد که فرزند من دچار ADHD حاد بوده و قابل درمان نیست و در طول سالها با عوارض مختلف آمیخته شده بود. او یک طرح درمان خارج از موعد را آغاز کرد که شامل استفاده از ریتالین بود. از آن زمان تا کنون تغییرات قابل توجهی در رفتارش ایجاد شده است.»

مدت این داروها می‌بایست در کنار دارو درمانی از شیوه‌های درمانی دیگری نظیر دریافت حمایت‌های اجتماعی در خانه و یا مدرسه نیز بهره گرفت. به عبارت دیگر، داروهائی نظیر ریتالین می‌تواند بطور قابل توجهی برای برخی از کودکان مفید باشد در صورتی که صرفاً از دارو درمانی استفاده نشده و شیوه‌های درمانی دیگر نیز در کنار آن مورد استفاده قرار گیرند. به برخی از کودکان نیز می‌توان بدون بهره گیری از دارو درمانی تا حد بسیار زیادی مدد رساند.

حدود 30 درصد از کودکان ADHD مزیتی از این داروهای محرک نمی‌برند. در این مواقع، در صورتی که مضطرب یا افسرده باشند داروهای ضد افسردگی ممکن است برای آنها مفید باشد. اما از آنجائی که تأثیر استفاده از این داروها در میان کودکان بطور کامل مورد آزمایش قرار نگرفته است، سلامت روانی و جسمانی آنها می‌بایست مورد بررسی قرار گیرد.

آیا برنامه غذایی اهمیت دارد؟

سنجش میزان تأثیری که برنامه‌های غذایی خاص بر روی رفتار می‌گذارند بسیار دشوار است. احتمالاً یکی از دلایل این امر آن است که بیشتر کودکانی که حساسیت غذایی دارند به جای یک نوع غذا یا ماده افزودنی خاص نسبت به ترکیبات پیچیده‌ای از مواد غذایی واکنش نشان می‌دهند. همچنین تغییر برنامه غذایی کودک بدون آگاهی وی از این امر بسیار دشوار بوده و غالباً واکنش او را برمی‌تابد.

شواهدی دال بر این امر وجود دارد که برخی از کودکان دارای ADHD نسبت به برخی از ترکیبات غذایی خاص واکنش منفی نشان می‌دهند. نظیر محصولات لبنی، شکلات، میوه و بویژه مواد افزودنی. تحقیقاتی که بر روی پسران دچار ADHD صورت گرفته نشان می‌دهد که احتمالاً بین مشکلات مربوط به نقص توجه و بیش‌فعالی در آنها با مصرف مواد غذایی که حاوی مواد نگهدارنده و رنگی مصنوعی هستند رابطه وجود دارد.

با این حال تا کنون شواهد کافی مبنی بر اینکه چطور می‌توان با تغییر برنامه غذایی به این دسته از کودکان کمک نمود، وجود ندارد و ما به درستی نمی‌دانیم که کدام دسته از این کودکان احتمالاً منفعت بیشتری از این امر خواهند برد. یک برنامه غذایی منظم نمی‌تواند به تمامی کودکان دارای ADHD کمک کند. اما در صورتی که تحت نظارت یک رژیم درمانگر مناسب تنظیم شده و بطور منظم مورد بازبینی قرار گیرد ارزش امتحان کردن را دارد.

والدین چطور می‌توانند به فرزندشان کمک کنند؟

در صورتی که شما والد یک کودک دارای ADHD هستید به منظور یاری رساندن به او جهت کنترل رفتارهایش، نقش مهمی بر عهده دارید. نخستین چیزی که باید بدانید این است که این مشکل کودک هیچ ربطی به نقیصه یا کمبود یا شما ندارد و نباید خود را از این بابت که احتمالاً چون والدین خوبی نبوده‌اید سرزنش کنید. به منظور اصلاح رفتار و توجه کودکان شما می‌توانید برخی روشهای خاص جهت گفتگو کردن، بازی کردن و کار کردن

3- مشاهده پیامدهای این رفتار (چه اتفاقی برای کودک می‌افتد، سایرین نسبت به این رفتار کودک چه واکنشی از خود نشان می‌دهند، چه نوع توجهی به کودک داده می‌شود).

سپس به والدین نشان داده می‌شود که چطور رفتار کودکشان را به طور تدریجی تغییر دهند، چطور بر روی تغییرات اندک کودک هر بار تمرکز کنند و چطور او را به خاطر هر گام کوچکی که به سوی مسیر صحیح برمی‌دارد، تشویق نمایند. در بخش بعدی این کتابچه راهنما سعی کرده‌ایم تا جزییات چگونگی اجرای این رویکرد را برای کودکان سنین پیش دبستانی شرح دهیم.

با او را بیاموزید (البته استفاده از این روشها می‌تواند علاوه بر والدین کودک برای سایر مراقبین و دوستانی که با کودک ADHD سروکار دارند مفید باشد).

در حال حاضر برنامه‌هایی جهت کمک به والدین دارای کودک ADHD توسط متخصصین طراحی شده است. تأکید اصلی بیشتر این برنامه‌ها بر روی کنترل رفتار است. والدین در این برنامه‌ها می‌آموزند که چطور برنامه ریزی کرده و فعالیت‌های ساختارمندی را برای کودکشان ترتیب دهند و چطور او را بواسطه کوچکترین مقادیر پیشرفتی که کسب می‌کند تشویق کرده و پاداش دهند.

رویکردهای کنترل رفتار معمولاً با آموزش والدین و مراقبین کودک در سه مرحله صورت می‌گیرد که این مراحل به ترتیب عبارتند از:

1- شناسایی رویدادها یا شرایطی که به نظر می‌رسد باعث بروز مشکلات رفتاری یا آغاز مشکلات ویژه در کودکان می‌گردد. این رویدادها و شرایط را با عنوان پیشامدها⁴ نام نهاده‌اند.

2- توصیف کامل از رفتار واقعی کودک (کودک چه کار می‌کند، چه مدت این کارش ادامه می‌یابد، و چه کاری نباید انجام دهد).

یاری رساندن به والدین دارای کودکان پیش دبستانی

در صورتی که والدین از همان اوایل سنین کودک، کمکها و حمایت‌های لازم را دریافت کنند از بروز مشکلات احتمالی در آینده فرزندشان پیشگیری به عمل خواهند آورد. به منظور انجام این کار در وهله نخست می‌بایست کودکانی که دارای علائم ADHD هستند توسط مراکز استاندارد، مورد بررسی و شناسائی قرار گیرند. به عنوان مثال بازرسان سلامت روان در هامپشر⁵ آموزش دیده‌اند تا با والدینی که کودکانشان در سه سالگی مورد شناسائی قرار

4 antecedents

شهری در جنوب انگلستان (مترجم)⁵

گرفته بودند، کار کنند. برخی از مهمترین اصولی که آنها به این دسته از والدین آموزش می‌دادند عبارتند از:

- قبل از اینکه سعی کنید تا با کودکتان صحبت کنید با او تماس چشمی برقرار نمایید. اگر شما از اتاق دیگری او را مورد خطاب قرار دهید توجهی به حرف شما نخواهد کرد.
- دستوراتی که می‌دهید تا حد امکان ساده باشد (قانون یک جمله‌ای). کودکان دارای ADHD مشکلاتی در زمینه حافظه کوتاه مدت دارند. بنابراین هر چیزی را که در قالب بیش از یک جمله به آنها گفته شود، فراموش می‌کنند.
- برای هر رفتار قابل قبولی که از او سر می‌زند وی را صرفاً بابت آن رفتار خاص تشویق کنید. به عنوان مثال، «این معرکه است، تو اینو خیلی با دقت ترسیم کردی». همچنین او را طی کمترین زمان پس از انجام رفتار قابل قبول تشویق کنید. شما باید بلافاصله پس از اینکه رفتار مطلوبی از وی سر زد، او را تشویق کنید.
- خونسرد باشید؛ اگر از دست او بسیار عصبانی شده‌اید او نیز همین خشم را به شما منعکس خواهد کرد. استفاده از تن صدای آرام در چنین مواقعی به والدین و حتی خود کودک کمک می‌کند تا آرامش خود را حفظ کنند. برخی از والدین معتقدند که می‌توان در چنین مواقعی از روش بسیار مناسبی استفاده کرد. به این صورت که

تصور می‌کنند در یک حفاظ پلاستیکی قرار گرفته‌اند. این امر به آنها کمک می‌کند تا از موقعیتهای هیجانی به دور مانده و خونسردی خود را حفظ نمایند.

- به منظور برخورد با قشقرق کردهای کودک از تکنیک زمان خاموشی⁶ استفاده کنید. برای مثال یک مکان بسیار ساکتی را انتخاب کنید که نمادی از قالیچه سحرآمیز⁷ باشد. کودک را تشویق کنید تا زمانی که آرام نشده آنجا بنشیند. زمانی که یک کودک ADHD قشقرق به راه می‌اندازد سعی نکنید او را با این روش به زور نگهداشته و محدود کنید. زیرا این عمل معمولاً باعث تحریک بیشتر او می‌گردد.
- به دنبال روشهایی بگردید تا حواس کودک را از قشقرق کردن یا انجام رفتار مشکل‌ساز پرت کنید. برای مثال، «اوه، اون پرنده توی باغ رو تماشا کن. می‌تونی ببینی چه رنگیه؟».
- کارهای روزمره واضحی برای او ترتیب دهید. لازم است که برای کودک دارای ADHD بطور دقیق گفته شود که هر روز چه فعالیت‌هایی می‌بایست انجام دهد. برای این منظور می‌توانید از جداول یا فهرستهایی که به عنوان یادآور کارها و امورات روزمره عمل می‌کنند، استفاده کنید.

6 quiet time

7 magic carpet

- هنگامی که چیزی حدوداً روبه پایان بوده و در حال تغییر کردن است، بطور واضح به او هشدار بدهید. برای این منظور می‌توانید از زنگ، ساعت یا زمان‌سنج استفاده کنید.
- تنها دو انتخاب پیش پای او بگذارید. برای مثال، «می‌خواهی کت رو الان بپوشی یا بعداً که خواستی بری بیرون؟».
- با کودکان بازی کنید؛ حتی برای مدت زمانی اندک. کودکان دارای ADHD واکنش خوبی نسبت به بازی‌هایی که هیجان‌انگیز، سریع و معمولاً قابل تغییر است، از خود نشان می‌دهند.

مدارس چه کمکی می‌توانند به این دسته از کودکان نمایند؟

به منظور کمک هر چه بهتر به کودک دارای ADHD خیلی مهم است که والدین و مدرسه ارتباط تناتنگی با یکدیگر داشته باشند. اگر شما والد یا سرپرست یک کودک دارای ADHD هستید شاید به نظرتان مفید به نظر برسد که برخی از مطالب این کتابچه راهنما را با معلم فرزندان در میان بگذارید.

مدرسه فرزند شما قانوناً ملزم به شناسایی دانش‌آموزانی است که مشکلات یادگیری و رفتاری دارند و می‌بایست روش‌هایی به منظور کمک به آنها جهت غلبه بر مشکلاتشان بیابد. به تمام مدارس توصیه شده است که به کودکان دارای مشکلات رفتاری به عنوان افراد

دارای نیازهای آموزشی خاص بنگرند، نه اینکه آنها را به عنوان افراد سرور یا بیمار در نظر گیرند. در همه مدارس افرادی وجود دارند که وظیفه آنها این است ببینند که آیا کودکان دارای نیازهای آموزشی خاص حمایت‌های لازم را دریافت می‌کنند یا خیر. این فرد را در مدارس با عنوان هماهنگ کننده نیازهای آموزشی خاص⁸ (SENCO) می‌شناسند.

ارزیابی

یک کودک هرچه زودتر مورد ارزیابی قرار گیرد، احتمالاً زودتر می‌توان نیازهای او را شناسایی کرده و آنها را برآورده ساخت. معلمان معمولاً مشکلی در زمینه شناسایی دانش‌آموزی که محل کلاس بوده یا نمی‌تواند سر جایش آرام بنشیند، ندارند اما دلایلی که آنها برای این منظور می‌آورند همیشه شفاف نیست. به این معنا که گاهی اوقات معلمان ممکن است به دلایل نامعلومی برچسب مشکل‌آفرین بر روی دانش‌آموز بزنند. خیلی مهم است معلمان بدانند که آیا مشکلات رفتاری و اجتماعی کودک ناشی از تأثیرات داروئی است یا خیر. در صورتی که کودک مشکلاتی در زمینه نقص توجه داشته اما بیش فعال نباشد، این احتمال وجود دارد که مشکلات وی برای مدتی مورد توجه قرار نگیرد. مقیاس‌های مختلفی وجود دارد که مدارس می‌توانند با کمک آنها دانش‌آموزان دارای ADHD را شناسایی کنند. مدارس جهت کسب آگاهی در رابطه با مناسب‌ترین شیوه‌های سنجش کودکان دارای ADHD می‌توانند با مرکز خدمات روانشناسی تربیتی محلی خود تماس بگیرند.

8 Special Educational Needs Coordinator

دارو درمانی

اگر برای یک کودک دارای ADHD داروهائی نظیر ریتالین و اگزارین تجویز شده باشد خیلی مهم است که به این نکته توجه نمائیم تا ترتیبی اتخاذ گردد که کودک بتواند داروهای خود را در مدرسه سر وقت بخورد. هرچند معلم موظف به انجام این کار برای کودک نیست اما اگر با انجام این کار موافقت کند می‌بایست آموزشهای لازم در این رابطه از سوی پزشک کودک به وی داده شود.

به منظور بررسی تأثیرات داروها و عوارض جانبی آنها بر روی کودک، معلم می‌تواند تا حد زیادی کمک کند. برای مثال، در صورتی که معلم مشاهده کرد که کودک در مدرسه آشفتگی به نظر می‌رسد، فاقد انرژیست و یا با آرام نشستن سر کلاس مشکل دارد، می‌تواند مراتب را به اطلاع والدینش برساند. عمده‌ترین عارضه جانبی داروهای محرک نظیر ریتالین، چرت زدن و خستگی کودک سر کلاس درس است که این امر بواسطه مشکلات بی‌خوابی او در نتیجه مصرف داروهای محرک ایجاد می‌شود.

راهکارهایی به منظور استفاده در کلاس درس

روشهای زیادی وجود دارند که معلمان جهت کمک به کودکان ADHD می‌توانند با استفاده از آنها کلاس درس را سازماندهی کرده و سرفصلهای درسی و رفتاری خاصی را برای این منظور اتخاذ نمایند. نمونه‌ای از این روشها در زیر آمده است:

زمانی که مدرسه‌ای یک کودک دارای مشکلات رفتاری را شناسائی نمود، در مرحله نخست این معلم است که باید شیوه‌های تدریس و مواد آموزشی خاصی را فراهم آورد. به عنوان مثال، معلم می‌تواند شیوه چیدمان دانش‌آموزان در کلاس درس را تغییر دهد به نحوی که کودک مذکور در فاصله نزدیکتری از وی نشسته و از مواردی نظیر پنجره که باعث پرت شدن حواسش می‌شود دور باشد. با استفاده از یک سری برگه‌های خاص که در آن فعالیت‌های مورد انتظار به مراحل کوچکتری تقسیم‌بندی شده است می‌توان به این دسته از کودکان یاری رساند. در صورتی که این عمل کافی نبود، هماهنگ کننده نیازهای آموزشی خاص (SENCO) در مدرسه می‌تواند با انجام یک ارزیابی کامل‌تر از دانش‌آموز و طراحی یک برنامه آموزشی خاص به او کمک نماید. مرحله سوم، آوردن یک روانشناس تربیتی در مدرسه به منظور کسب راهنمایی‌های بیشتر است.

متأسفانه برخی از والدین درمی‌یابند که مدرسه هیچگونه تمایلی جهت لزوم ارزیابی از فرزندشان احساس نمی‌کند - که این امر مستلزم کسب نامه‌ای از سوی هماهنگ کننده نیازهای آموزشی خاص (SENCO) در مدرسه جهت دریافت کمک‌های لازم برای کودک است. اما اگر کودکی از سوی یک روانشناس بالینی یا پزشک متخصص اطفال، رسماً تشخیص ADHD خورده باشد، خود والدین می‌توانند شخصاً درخواست یک ارزیابی رسمی نمایند. البته انجام این فرایند ساده نیست و شما می‌توانید برای این منظور با یکی از سازمانهایی که در پایان همین کتابچه آمده است، مذاکره کنید.

- به منظور تشویق رفتارهای مثبت دانش‌آموز از پاداشها و توجهات معلم بهره بگیرید.
 - مسئولیتهای خاصی به دانش‌آموز واگذار کنید به نحوی که سایر دانش‌آموزان بتوانند آنها را به دید مثبتی بنگرند.
 - در طول هر کلاس درس، فعالیت‌های متنوعی را بگنجانید.
 - اهداف کوتاه مدت و قابل دسترسی برای کودک تعیین نمایید و زمانی که کودک تکلیفی را با موفقیت به انجام می‌رساند بلافاصله او را تشویق کنید.
 - هنگام نوشتن از خطوط درشت استفاده کنید و در هر صفحه تنها یک یا دو فعالیت اختصاص دهید. از دادن توضیحاتی که مستقیماً با تکلیف مورد نظر ارتباطی ندارند، پرهیز کنید.
 - کودک دارای ADHD را پای تخته بیاورید تا عقاید یا جملاتی را بر روی تخته بنویسد.
 - برای هر موضوع از چک لیست استفاده کنید، خلاصه‌ای از وظایفی که می‌بایست انجام شود و نموداری از تکالیفی که باید در منزل صورت گیرد، تهیه کنید.
 - قوانین کلاسی روشن و ساده‌ای وضع کنید.
 - دانش‌آموز را تشویق کنید تا آنچه را که باید انجام دهد بصورت شفاهی، اول برای معلم و سپس به آهستگی برای خودش بیان کند.
- ADHD مشکل جدیدی نیست اما روشهای نوینی جهت کمک به این دسته از کودکان و خانواده‌هایشان به منظور غلبه بر آن وجود دارد. جهت ارائه هرچه بهتر کمک به این دسته از کودکان و خانواده‌ها، والدین، معلمان و متخصصین سلامت می‌بایست همگی دست به دست هم داده و به منظور غلبه بر این مشکل با هم کار کنند تا حد امکان بتوانند آینده بهتری برای این دسته از کودکان رقم بزنند.

نتیجه‌گیری

اطلاعات بیشتر

منابعی جهت مطالعه بیشتر

برای والدین و متخصصین:

Munden A & Arcelus J (1999). The AD/HD Handbook: a guide for parents and professionals on AD/HD. Jessica Kingsley Publishers, London. ISBN 1-85302-756-1.

Holowenko H (1999). ADHD: a multidisciplinary approach. Jessica Kingsley Publishers, London. ISBN 1-85302 741-3.

Taylor E (1997). Understanding your hyperactive child: the essential guide for parents. (3rd Edition). Vermilion, London.

Barton J (1999). Hyperactive Children A practical guide for parents. The Child and Family Trust. ISBN 0-95340-600-8. A practical workbook to help parents develop coping strategies.

برای کودکان و بزرگسالان دچار ADHD:

Nadeau K & Dixon E (1997). Learning to slow down & pay attention. Magination Press, Washington DC. ISBN 1-55798-456-5.

This book is aimed at 8-12 yr olds, and includes specific techniques to help children function better at home and at school.

Gordon M (1992). I would if I could: a teenager's guide to ADHD and hyperactivity. GSI Publications. ISBN 0-96277-013-2.

Ramundo P & Helly K (1996 and 1995). You mean I'm not lazy, stupid or crazy: a self-help book for adults with attention deficit disorder. Hardback: Scriber, ISBN 0-68488 116-7. Paperback: Fireside, ISBN 0-68481-531-1. This is written by ADD adults for ADD adults, giving practical help and support.

برای معلمان:

Cooper P & Ideus K (1996). ADHD: a practical guide for teachers. David Fulton Publishers Ltd., London. This book includes strategies for classroom implementation and checklists for monitoring progress.