
یکصد پرسش و پاسخ پیرامون اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی کودکان از دوره پیش‌دبستان تا دانشگاه

راس‌دی ناس / فرن لونتال

دکتر میرمحمود میرنسب

دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی

دانشیار دانشگاه تبریز

نسیم لایق

فهرست

مقدمه.....	۱۵
بخش اول - مبانی.....	۱۹
۱. اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی (ADHD) چیست؟.....	۱۹
۲. ADHD چه اندازه شایع است؟.....	۲۰
۳. آیا ADHD انواع مختلفی دارد؟.....	۲۴
۴. ADHD غالباً در چه سنی ظاهر می‌شود؟.....	۲۵
۵. آیا علائم ADHD با رشد کودک از بین می‌روند؟.....	۲۸
۶. در ADHD چه قسمت‌هایی از مغز تحت تأثیر قرار می‌گیرند؟.....	۲۹
۸. چه ژن‌هایی در ADHD دخیل هستند؟.....	۳۵
۹. آیا مبتلا بودن به ADHD به این معناست که مغز کودک من دچار مشکل است؟.....	۳۷
۱۰. آیا ممکن است افراد مشهوری را که مبتلا به ADHD بوده‌اند یا هستند بشناسم؟.....	۳۹
بخش دوم - عوامل خطر، علائم و تشخیص.....	۴۱



- عوامل خطر..... ۴۱
۱۱. چه چیز باعث ایجاد ADHD می‌شود؟..... ۴۱
۱۲. اگر من ADHD داشته باشم آیا کودکم نیز به این اختلال مبتلا خواهد شد؟..... ۴۲
۱۳. آیا عوامل خطر غیرژنتیکی نیز برای ADHD وجود دارد؟..... ۴۳
۱۴. آیا کودک من با ADHD متولد شده یا این اختلال بعداً به وجود آمده است؟..... ۴۵
۱۵. کودک من که مبتلا به ADHD است می‌تواند ساعت‌ها بنشیند و تلویزیون تماشا کند، اما شنیده‌ام که تماشای تلویزیون می‌تواند باعث ایجاد ADHD شود. آیا این گفته درست است؟..... ۴۶
۱۶. چه عوامل محیطی دیگری ممکن است باعث ایجاد ADHD شوند؟..... ۴۸
۱۷. آیا یک آسیب مغزی قابل ملاحظه یا یک ضربه مغزی جزئی می‌تواند باعث ایجاد ADHD شود؟..... ۴۸
۱۸. آیا کودکانی که زودرس به دنیا می‌آیند، در معرض خطر بالایی برای ابتلا به ADHD قرار دارند؟..... ۴۹
۱۹. کودک من که مبتلا به کم‌خونی فقر آهن است به جای احساس خستگی، رفتار بیش‌فعالی بروز می‌دهد. آیا این امر شایع است؟..... ۵۰
۲۰. آیا عفونت‌های گوش که کودک من به دفعات زیاد به عنوان یک طفل نوپا داشت می‌تواند دلیلی برای ADHD او باشند؟..... ۵۱
۲۱. در چه سنی می‌توانم در مورد این که آیا کودک من مبتلا به ADHD است نگران شوم؟ آیا ADHD می‌تواند در یک کودک پیش‌دستانی تشخیص داده شود؟..... ۵۱

۲۲. آیا نشانه‌های ADHD با رشد کودک تغییر می‌یابند؟ ۵۲
۲۳. آیا علاوه بر نشانه‌هایی که به طور متداول برای برقراری تشخیص ADHD استفاده می‌شوند نشانه‌های دیگری نیز وجود دارند؟ ۵۳
۲۴. آیا نشانه‌های ADHD در اواخر دوره نوجوانی فرزند مرا در معرض خطر انواع دیگری از مشکلات قرار می‌دهد؟ ۵۴
۲۵. آیا هر فردی که مشکلات توجه یا بیش‌فعالی دارد به ADHD مبتلاست؟ ۵۶
۲۶. آیا جنسیت تأثیری بر ADHD کودکان دارد؟ ۵۸
۲۷. اغلب، زمانی که با فرزندم مخالفت می‌کنم واکنش بیش از حد نشان می‌دهد و نافرمان یا متخاصم است. آیا این رفتار کودک مبتلا به ADHD طبیعی است؟ ۵۹
۲۸. عناصر اصلی یک ارزیابی کامل برای تشخیص ADHD کدامند؟ ... ۶۱
۲۹. برای دستیابی به یک تشخیص درست از ADHD با چه کسی باید مشورت کنم؟ ۶۲
۳۰. من فرزندم را نزد دکتری بردم که تشخیص را در عرض سی دقیقه انجام داد. آیا دکترها واقعاً می‌توانند ADHD را به این سرعت تشخیص دهند؟ ... ۶۴
۳۱. آیا آزمایش‌های پزشکی می‌توانند به طور قابل اطمینان تعیین کنند که فرزند من مبتلا به ADHD است؟ ۶۶
۳۲. آیا ارزیابی روانی‌تربیتی یا عصب روان‌شناختی واقعاً لازم است؟ ... ۶۸
۳۳. اخیراً می‌شنوم که ADHD میان کودکان سنین مدرسه در حال شیوع است. آیا این یک تشخیص بیش از اندازه است؟ ۷۱
۳۴. با توجه به این که ملاک‌های تشخیصی نشان می‌دهند علایم ADHD



۸..... یکصد پرسش و پاسخ پیرامون اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی کودکان

باید تا هفت سالگی بروز پیدا کنند، حالا یک پزشک چگونه می‌تواند برای اولین بار بیان کند فرزند سیزده ساله من (کلاس هفتم) به **ADHD** مبتلاست؟ ۷۲

۳۵. آیا یک کودک مبتلا به **ADHD** بیش‌تر مستعد ابتلا به اختلالات دیگر هم هست؟ ۷۳

۳۶. فرزند من بسیار دست و پا چلفتی است و از ورزش‌های گروهی متنفر می‌باشد. آیا این مشکلی شایع در کودکان مبتلا به **ADHD** است؟ ۷۵

۳۷. کودک من که مبتلا به **ADHD** است ناخن‌ها و لباس‌هایش را می‌جود و مدام چشمک می‌زند آیا این امر بخشی از **ADHD** اوست یا این‌که او تیک عصبی دارد؟ ۷۵

۳۸. آیا اضطراب کودک مبتلا به **ADHD** در باره مدرسه به دلیل عملکرد تحصیلی ضعیف اوست، یا این‌که کودکان مبتلا به **ADHD** می‌توانند اختلال اضطرابی همزمان با **ADHD** داشته باشند؟ ۷۸

۳۹. اختلال وسواس فکری عملی و **ADHD** تا چه اندازه با هم بروز می‌یابند؟ ۸۰

۴۰. آیا مشکلات خلقی نیز در کودکان مبتلا به **ADHD** شایع است؟ .. ۸۱

۴۱. آیا لجاجت و نافرمانی در کودک من که مبتلا به **ADHD** می‌باشد ناشی از **ADHD** است یا از یک وضعیت دیگر نشئت می‌گیرد؟ ۸۴

۴۲. فرزند من که مبتلا به **ADHD** است در ایجاد رابطه دوستی و حفظ دوستان با مشکلات زیادی مواجه است. آیا این یک مشکل شایع در کودکان مبتلا به **ADHD** است؟ ۸۵

۴۳. فرزند من (به عنوان کودک) مبتلا به اختلال طیف اوتیسم تشخیص داده

شده بود. اکنون پزشک من اظهار می دارد که او دارای نشانه های ADHD نیز هست. آیا او می تواند به هر دو اختلال مبتلا باشد؟ ۸۶

۴۴. آیا یک کودک با توانایی های هوشی سطح پایین می تواند علایم ADHD داشته باشد؟ ۸۷

بخش سوم - دارو و ADHD ۸۹

۴۵. از چه نوع داروهایی برای درمان ADHD استفاده می شود؟ ۸۹

۴۶. می دانم که داروهای محرک متداول ترین نوع داروهایی هستند که برای درمان ADHD تجویز می شوند. آیا این داروها بی خطرند؟ ۹۱

۴۷. آیا داروهای محرک بیش از حد تجویز می شوند؟ ۹۵

۴۸. داروهای محرک چگونه بر مغز اثر می گذارند؟ آن ها چگونه می توانند به کودکی که در حال حاضر بیش از حد تحریک شده است، کمک کنند؟ آیا این امر متناقض نیست؟ ۹۶

۴۹. داروهای محرک چقدر مؤثرند؟ از کجا بدانم که آن ها مؤثر واقع می شوند یا نه؟ ۹۸

۵۰. انواع متفاوت داروهای محرک در دسترس کدامند؟ مزایا و معایب آن ها کدامند؟ ۹۹

۵۱. داروهای محرک و سایر داروهای ADHD چه اثراتی بر انتقال دهنده های عصبی مغز دارند؟ انتقال دهنده های عصبی بر چه رفتارهایی تأثیر می گذارند؟ ۱۱۰

۵۲. عوارض جانبی داروهای محرک کدامند؟ ۱۱۲

۵۳. آیا کودکان مبتلا به تیک های عصبی می توانند داروی محرک مصرف



- کنند؟ آیا داروهای محرک می‌توانند باعث بروز تیک‌های عصبی یا نشانگان توره شوند؟..... ۱۱۸
۵۴. آیا کودکان پیش‌دبستانی می‌توانند داروی محرک مصرف کنند؟ آیا داروهای محرک بر آنان تأثیر متفاوتی بر جای می‌گذارند؟..... ۱۲۰
۵۵. آیا داروهای محرک موجب بهبود مهارت‌های اجتماعی می‌شوند؟..... ۱۲۲
۵۶. چگونه داروهای محرک را به فرزندم بدهم؟..... ۱۲۳
۵۷. اگر فرزند من از مصرف داروی ADHD خودداری کند چه کار می‌توانم بکنم؟..... ۱۲۶
۵۸. ایده دادن دارو به فرزندم برایم بسیار نگران‌کننده است. آیا ممکن است فرزند من به داروهای محرک وابسته یا معتاد شود؟..... ۱۲۷
۵۹. چگونه زمان مناسب شروع دادن داروی ADHD به فرزندم را بدانم؟ تا چه زمانی فرزند من نیاز به ادامه مصرف داروهای محرک خواهد داشت؟..... ۱۳۶
۶۰. آیا من باید به طور مرتب با پزشک ملاقات کنم یا مصرف داروها را می‌توان از طریق تلفن تنظیم کرد؟..... ۱۴۲
۶۱. آیا لازم است فرزند من داروهای محرک را هر روز مصرف کند یا ترک موقت دارو امکان‌پذیر می‌باشد؟..... ۱۴۴
۶۲. داروی فرزند نوجوان من طی سال‌های دبیرستان او به خوبی عمل کرده است. آیا لازم است قبل از ورود او به دانشگاه عوامل دیگری را در نظر بگیریم و در داروی او تغییراتی ایجاد کنیم؟..... ۱۴۸
۶۳. پسر من به دانشگاه می‌رود. من در رابطه با سوءمصرف دارو بیش‌تر نگران هستم. آیا باید نگران باشم؟..... ۱۵۰

۶۴. آیا نوع یا نشانه‌های مختلف ADHD بر گزینه‌های درمانی تأثیر می‌گذارند؟ ۱۵۳
۶۵. داروهای دیگر برای ADHD کدامند؟ جوانب مثبت و منفی داروی غیر محرک چیست؟ ۱۵۵
۶۶. کلونیدین و گوانفاسین / تنکس (Tenex) چه می‌باشند و عوارض جانبی آن‌ها کدامند؟ ۱۶۱
۶۷. در مورد استراترا (Strattera) چگونه؟ این دارو تا چه حد خوب عمل می‌کند و عوارض جانبی آن چه می‌باشند؟ ۱۶۳
۶۸. آیا علاوه بر داروهای متداول، گزینه‌های دیگر برای درمان ADHD مفیدند؟ آیا می‌توان از اصلاح رفتار به جای داروی محرک استفاده کرد؟ آیا درمان‌های غیر دارویی، مانند ویتامین‌ها یا تغییرات رژیم غذایی، برای درمان ADHD مفیدند؟ ۱۶۵
- بخش چهارم - بحث در رابطه با موفقیت تحصیلی ۱۶۷
۶۹. چه نوع مشکلات یادگیری معمولاً با ADHD همراهند؟ ۱۶۷
۷۰. آیا برخی موضوعات درسی یا فعالیت‌های مدرسه برای فرزند ADHD من دشوارتر خواهند بود؟ ۱۷۰
۷۱. آیا مبتلا بودن به ADHD، خواندن را برای فرزند من دشوار می‌سازد؟ ۱۷۲
۷۲. بی‌نظم بودن بزرگ‌ترین مشکل فرزند من است. برای کمک به او چه کار می‌توانم بکنم؟ ۱۷۳



۷۳. فرزند من از انجام تکالیف خانه متنفر است و مدام آن‌ها را به تعویق می‌اندازد. چه راهبردهایی می‌توانند به ما کمک کنند تا هر غروب آن‌ها را به پایان برسانیم؟..... ۱۷۵
۷۴. فرزند من شیفته بسکتبال است. آیا ADHD شرکت در ورزش‌های گروهی را غیرممکن خواهد ساخت؟..... ۱۷۷
۷۵. آیا فرزند ADHD من می‌تواند در یک کلاس عادی‌سازی‌شده موفق باشد؟..... ۱۷۸
۷۶. آیا باید به معلمان اطلاع دهم که فرزند من مبتلا به ADHD است؟..... ۱۷۹
۷۷. چه نوع روش‌های تدریس ممکن است برای فرزند ADHD من بهترین روش باشند؟..... ۱۸۰
۷۸. چگونه بدانم که آیا فرزند من به تسهیلات ویژه نیاز دارد یا برنامه آموزش ویژه (استثنایی)؟..... ۱۸۱
۷۹. من باید مدرسه را تشویق به ایجاد چه تسهیلاتی (انطباق‌ها) برای فرزند ADHD خود کنم؟..... ۱۸۳
۸۰. به منظور دریافت خدمات آموزش و پرورش ویژه برای فرزندم چه روندی را باید دنبال کنم؟..... ۱۸۶
۸۱. IEP چیست و چرا دانش‌آموزان به آن نیاز دارند؟..... ۱۸۸
۸۲. چه کسی به جلسه IEP می‌آید و من انتظار وقوع چه چیزی را در آن جا می‌توانم داشته باشم؟..... ۱۸۹
۸۳. شنیده‌ام که فرزند من ممکن است طبق ماده ۵۰۴ قانون توانبخشی سال ۱۹۷۳ یا قانون آمریکاییان دارای ناتوانی به عنوان (فرد) ناتوان در نظر گرفته شود. این قوانین چه می‌باشند؟ در صورتی که فرزند من واجد

- شرایط خدمات آموزش ویژه نباشد آیا تسهیلات می‌توانند طبق این قوانین اعطا شوند؟..... ۱۹۱
- ۸۴ آیا لازم است من با یک وکیل مدافع قانونی مشورت کنم؟..... ۱۹۳
- ۸۵ فرزند من سال‌ها در نظام مدرسه دولتی، حتا با دارا بودن تسهیلات، نازاضی و در حال کشمکش بوده است. من چه گزینه‌های دیگری دارم؟..... ۱۹۳
- ۸۶ پسر من سال آخر دبیرستان است. به منظور دریافت تسهیلات و خدمات مناسب هنگام ورود به دانشگاه چه آماده‌سازی‌هایی باید انجام دهد؟ چگونه اطلاع‌یابیم کدام برنامه‌های دانشگاهی برای افراد مبتلا به ADHD بهترین هستند؟..... ۱۹۶
- بخش پنجم - مسائل روانی- اجتماعی..... ۱۹۹
- ۸۷ در مورد تشخیص ADHD چگونه باید با فرزندم صحبت کنم؟..... ۱۹۹
- ۸۸ اکنون که فرزند من به عنوان ADHD تشخیص داده شده است آیا باید به سایر اعضای خانواده و دوستان در مورد آن اطلاع دهم؟..... ۲۰۲
- ۸۹ آیا مبتلا بودن به ADHD، ایجاد و حفظ رابطه با دوستان را برای فرزند من دشوارتر می‌سازد؟..... ۲۰۳
- ۹۰ چه نوع حمایت درمانی برای مقابله با مشکلات فرزند نوجوان ADHD من در خانه، در مدرسه، و با همسالان بیش‌ترین کمک را می‌کند؟..... ۲۰۴
- ۹۱ ADHD فرزند من واقعاً عصبانیت و ناامیدی را به زندگی خانوادگی ما آورده است. چه کار می‌توانم بکنم؟..... ۲۰۷
- ۹۲ بهترین راه برای به انضباط درآوردن فرزند ADHD من در رابطه با مشکلات رفتاری چیست؟ آیا باید محدودیت‌های بیش‌تری تعیین کنم؟..... ۲۰۹



۹۳. آیا برای شروع یک برنامه مدیریت رفتار در خانه باید با یک درمانگر ملاقات کنم یا این که خودم می‌توانم این کار را انجام دهم؟ ۲۱۱
۹۴. فرزند ADHD من یک نوجوان است. آیا مدیریت رفتار در مورد نوجوانان متفاوت است؟ ۲۱۲
۹۵. فرزند نوجوان من همواره بی‌انگیزه و بی‌تفاوت به نظر می‌رسد. آیا این امر در ADHD شایع است؟ ۲۱۲
۹۶. بسیاری از نوجوانان، داروها و الکل را امتحان می‌کنند. آیا فرزند نوجوان ADHD من بیش‌تر در معرض خطر این نوع رفتار مشکل‌ساز قرار دارد؟ ۲۱۳
۹۷. آیا با علم به این که چنین نوجوانانی حوادث رانندگی بیش‌تری دارند باید به فرزند نوجوان ADHD خود اجازه رانندگی بدهم؟ ۲۱۴
۹۸. می‌دانم که با وارد شدن فرزند نوجوان من به دانشگاه و در نهایت آغاز زندگی مستقل لازم است به او اجازه دهم تا مسئول خود باشد. اما اگر احساس کنم که او ضعیف عمل می‌کند چه می‌شود؟ چه زمانی باید مداخله کنم؟ ۲۱۷
۹۹. احتمال این که یک نشانگر زیستی گسترش یابد چقدر است؟ ۲۱۹
۱۰۰. از کجا می‌توانم اطلاعات بیش‌تری در مورد ADHD کسب کنم؟ ۲۲۰

- واژه‌نامه ۲۲۱
- نمایه ۲۳۱
- ضمیمه ۲۳۷

مقدمه

اختلال نقص توجه بیش‌فعالی، یک اختلال شایع رفتاری است که غالباً در دوره کودکی تشخیص داده می‌شود. بر اساس کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-IV-TR)، این اختلال حدود ۳ تا ۵ درصد کودکان دبستانی را در بر می‌گیرد و با سه نشانه اصلی بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری مشخص می‌شود.

در کودکان واجد ADHD، نشانه‌های بی‌توجهی، با رفتارهایی نظیر گوش ندادن به دیگران و ناتوانی در انجام تکالیف پدیدار می‌شود. در این دسته از کودکان، فراخنای توجه کوتاه به صورت تغییر سریع از یک فعالیت به فعالیت دیگر قبل از اتمام فعالیت نخست، ملاحظه می‌شود. کودک از یک اسباب‌بازی به اسباب‌بازی دیگر می‌رود، بدون این‌که روی یکی از آن‌ها متمرکز شود. در کلاس درس نیز دچار حواس‌پرتی می‌شود و در توجه به رهنمودها ناتوان است. نشانه‌های بیش‌فعالی در این گروه از کودکان، به صورت‌های مختلف نمایان می‌شوند. این کودکان بیش از حد پرجنب‌وجوش هستند، نمی‌توانند آرام بنشینند و مدام در حال دویدن هستند. رفتار آن‌ها طوری است که گویی موتوری آن‌ها را به حرکت وا می‌دارد. تحرکشان غالباً تصادفی، بی‌هدف و بی‌برنامه است.



ماهیت تکانشگری در این اختلال به این صورت است که کودک بدون تفکر اقدام به عمل می‌کند؛ ممکن است بدون این‌که قادر به شنا باشد داخل استخر بپرد یا بدون توجه به اتومبیل‌ها وسط خیابانی شلوغ برود. تکانشگری در کلاس درس، به صورت قطع کردن حرف معلم، عدم رعایت نوبت، صدا زدن دیگران با صدای بلند و مسخره کردن آنان ملاحظه می‌شود. به طور خلاصه، می‌توان گفت در تکانشگری، کودک عمل می‌کند بدون این‌که زمانی را برای تفکر در مورد آن عمل صرف کند.

با توجه به نشانه‌های اصلی ADHD و مشکلات متعدد ناشی از آن برای خانواده‌ها و مدارس، تشخیص به موقع آن و ارائه راهکارهای مناسب و اثربخش درمانگری جایز اهمیت است. تشخیص این اختلال غالباً توسط متخصصان روان‌پزشکی، پزشکان اطفال، پزشکان مغز و اعصاب و روان‌شناسان بالینی به اتکای مصاحبه بالینی و ارزیابی‌های روان‌شناختی مکمل تحقق می‌یابد. در قلمرو روش‌های درمانگری، دارودرمانگری به عنوان شایع‌ترین شکل مداخله برای ADHD شناخته شده است. از بین داروهای مختلفی که تجویز می‌شود داروهای محرک و از میان داروهای محرک، متیل فنیدات (ریتالین) بیش‌ترین میزان مصرف را داشته‌اند. در کنار داروهای محرک، از انواع درمان‌های روان‌شناختی (رفتاردرمانگری، درمان شناختی-رفتاری و آموزش مدیریت رفتاری والدین و...) نیز برای کاهش نشانه‌های اختلال (نشانه‌های اصلی و فرعی) استفاده می‌شود. در گستره روی‌آوردهای روان‌شناختی، رفتاردرمانگری به عنوان درمان مبتنی بر شواهد تجربی برای ADHD پذیرفته شده است. امروزه، استفاده از یک رویکرد درمان چند وجهی یا ترکیبی (دارودرمانی همراه با درمان‌های روان‌شناختی) تشویق

می‌شود و تحقیقات گسترده‌ای در خصوص آن در حال انجام است.

با عنایت به شیوع فزاینده و اهمیت اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی برای خانواده‌ها، مدارس و اجتماع، پژوهش‌های متعددی در زمینه آن انجام شده است و کتاب‌ها و مقالات بسیاری در حوزه تشخیص، درمان و مدیریت کودکان واجد این اختلال نگاشته شده‌اند؛ اما آنچه برای والدین و معلمان مهم‌تر است، دسترسی به یک منبع علمی، سلیس و گویاست که اجرای آن روی کودکان و دانش‌آموزان عملی باشد، به آنان کمک کند و به سؤالانشان در خصوص اختلال پاسخ دهد.

مترجمان طی کار بالینی خود همواره شاهد سؤالات مختلفی در زمینه ADHD،

از سوی والدین بوده‌اند، آنان غالباً سؤالاتی نظیر موارد زیر مطرح کرده‌اند:

- آیا ریتالین به عنوان داروی محرک، سلامتی فرزندم را به خطر نمی‌اندازد؟
- آیا ADHD فرزند من تا نوجوانی و بزرگسالی ادامه می‌یابد؟
- چرا فرزندم به این اختلال مبتلا شده است؟
- چگونه می‌توانم با چالش‌های مربوط به انجام تکالیف درسی مقابله کنم؟
- فرزندم از دستورات اطاعت نمی‌کند. راهکار مؤثر شما چیست؟
- چگونه می‌توانم به ایجاد و بهبود روابط دوستی کودک خود کمک کنم؟

ما معمولاً بر اساس تجربه کار بالینی و اطلاعات حاصل از برخی منابع علمی به این سؤالات پاسخ می‌دهیم، ولی وجود یک منبع علمی معتبر که پاسخگوی تمامی این سؤالات در یک مجموعه کامل باشد، همواره دغدغه اصلی ما بوده است؛ کتاب حاضر که تقدیم حضورتان می‌گردد در راستای تحقق این هدف ترجمه شده است.



فصل اول کتاب حاضر به مبانی موضوع ADHD می‌پردازد، سؤالات مربوط به توصیف اختلال، شیوع، علل مغزی و پاسخ‌های آن‌ها در این فصل گنجانده شده‌اند. در فصل دوم، عوامل خطر، نشانه‌ها و مسائل مربوط به تشخیص مطرح شده‌اند. فصل سوم، به بحث مفصلی در زمینه داروهای مورد استفاده، عوارض آن‌ها و نحوه مصرفشان می‌پردازد. در فصل چهارم، عوامل مرتبط با موفقیت تحصیلی این دانش‌آموزان مورد بحث قرار گرفته است. فصل پنجم نیز موضوعات روانی اجتماعی (سؤالات و پاسخ‌های آن‌ها) را در بر می‌گیرد.

به منظور سهولت دسترسی، تک تک سؤالات (یکصد سؤال) در آغاز کتاب نیز آورده شده‌اند تا خوانندگان بتوانند نخست به آن‌ها مراجعه کنند و سپس پاسخ‌های مربوطه را داخل کتاب مطالعه فرمایند. معدودی از سؤالات (سؤالات ۸۳ و ۹۶) و پاسخ آن‌ها بیش‌تر با مسائل فرهنگی و اجتماعی جامعه آمریکا هماهنگ هستند ولی به دلیل حفظ ساختار کتاب و اهمیت کلی بحث ترجمه شده‌اند. امید است مطالب این کتاب برای خوانندگان محترم سودمند واقع شود. در خاتمه لازم می‌دانیم از زحمات و مساعدت بی‌دریغ مدیریت انتشارات سایه سخن جناب آقای حسن ملکیان و آقای ابودر ملکیان تقدیر و تشکر نماییم. ترجمه این کتاب را به والدین کودکان ADHD، معلمان، متخصصان روان‌شناسی و تعلیم و تربیت، روان‌پزشکی و پزشکی تقدیم می‌کنیم؛ امید است با راهنمایی‌های ارزنده این عزیزان بتوانیم در آینده، خدمات علمی بیش‌تری به جامعه کودکان واجد ADHD ارائه دهیم.

میرمحمود میرنسب

نسیم لایق