

اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه در نوجوانان

شکل‌گیری، سنجش، ارزیابی و درمان

مؤلفان:

استفن پی. بکر

راسل ا. بارکلی

مترجمان:

دکتر زهره عباسی

نادیا علی‌اکبرخواه

محمد مظلومی‌راد



انتشارات آوای نور

تهران - ۱۳۹۹

سرشناسه	: بکر، استیون پی. Becker, Stephen P
عنوان و نام پدیدآور	: اختلال بیش‌فعالی/ نقص توجه در نوجوانان: شکل‌گیری، سنجش، ارزیابی و درمان/ مولف [صحیح: ویراستار] استفن پی. بکر؛ [صحیح: پیشگفتار از] راسل ا. بارکلی؛ مترجمان زهره عباسی، نادیا علی‌اکبرخواه، محمد مظلومی‌راد.
مشخصات نشر	: تهران : آوای نور، ۱۳۹۹.
مشخصات ظاهری	: ۶۸۸ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۳۰۹-۷۵۹-۹
وضعیت فهرست نویسی	: فیا
یادداشت	: عنوان اصلی: ADHD in adolescents : development, assessment, ۲۰۱۹ .and treatment.
موضوع	: کم‌توجهی در نوجوانان Attention-deficit disorder in adolescence
موضوع	: کم‌توجهی در نوجوانان -- درمان
موضوع	: Attention-deficit disorder in adolescence -- Treatment
شناسه افزوده	: بارکلی، راسل ا.، ۱۹۴۹ - م.، مقدمه‌نویس Barkley, Russell A .
شناسه افزوده	: عباسی، زهره، ۱۳۵۴ -، مترجم
شناسه افزوده	: علی‌اکبرخواه، نادیا، ۱۳۶۰ -، مترجم

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه در نوجوانان

شکل‌گیری، سنجش، ارزیابی و درمان

مولفان: استفن پی. بکر - راسل ا. بارکلی

مترجمان: دکتر زهره عباسی - نادیا علی‌اکبرخواه - محمد مظلومی‌راد

صفحه آرا: فاطمه حامدی

ناشر: آوای نور

چاپ: اول ۱۳۹۹

تیراژ: ۵۰۰ جلد

شابک: ۹-۷۵۹-۳۰۹-۶۰۰-۹۷۸

تهران، میدان انقلاب، خیابان ۱۲ فروردین، خیابان شهید وحید نظری،

پلاک ۹۹، طبقه دوم تلفن: ۶ و ۶۶۹۶۷۳۵۵ / نماير: ۶۶۴۸۰۸۸۲

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است.

قیمت شومیز: ۱۴۰۰۰۰ تومان - قیمت گالینگور: ۱۹۰۰۰۰۰ تومان

درباره نویسنده

در دانشگاه رشته تحصیلی‌ام موسیقی و آواز بود و هیچ دوره روان‌شناسی نگذرانده بودم، تمام روزهایم را به حفظ کردن موسیقی آلمانی و تمرین کردن قطعه‌های موتزارت می‌گذراندم، نه اینکه آزمودنی‌هایم را هدایت کنم و اطلاعات وارد کنم و یا تحلیل انجام بدهم. مدرک نهایی کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی مشاوره شوق مرا برای پژوهش برافروخت، اما شدیداً نیازمند صبوری و هدایت مدبرانه بودم. بسیار خوش‌شانس بودم که در ابتدای آموزش و رشد حرفه‌ای‌ام سه مربی بی‌نظیر داشتم - شاید بشود گفت، سه رابطه استاد-شاگردی. پاتریشیا کریگ، من را با آسیب‌شناسی رشد آشنا کرد، جاش لنگبرگ مرا با ADHD آشنا کرد و آرون لوبی^۱ کمک کرد که یکی کردن این دو را یاد بگیرم. همینطور مدیون سایر همکارانی هستم که هر کدام‌شان کارم را به مرزهایی نو و هیجان‌انگیز هدایت نموده و مسیر این کار را بی‌اندازه مفرح کردند. علی‌الخصوص می‌خواهم از همکارانم در مرکز کودکان سینسیناتی بویژه جف اپستین^۲، ریچارد لورن^۳، لیان تم^۴ و آرون وان^۵ تشکر کنم که هر کدام نقش بسیار مهمی در آموزش من داشتند. کیتی مور^۶ در انتشارات گیلفورد گوشه شنوا و مبلغی خستگی‌ناپذیر و کارولین گراهام^۷ حامی ارزشمندی برای این کتاب از شکل‌گیری تا به ثمر رسیدنش بوده‌اند.

اما بیشتر از همه از اعضای خانواده‌ام بخاطر حمایت‌های بی‌امان‌شان ممنونم. همسر، جوی، که مشوق و گوشه شنوا بوده، آنقدر که مطمئنم او الان فرق بین متعادل‌سازی^۸ و میانجی‌گری^۹ را می‌داند. مهم‌تر از همه اینکه او در جریان کامل شدن این کتاب، قهرمان من بوده، حتی وقتی که با خودم فکر می‌کردم شاید بچه‌های ما تا قبل از به پایان رسیدن این کتاب به دوره نوجوانی‌شان برسند. بچه‌های‌مان، شارلوت، اندرو و مایلو دیدگاهی زنده

^۱ Aaron Luebbe

^۲ Jeff Epstein

^۳ Richard Loren

^۴ Leanne Tamm

^۵ Aaron Vaughn

^۶ Kitty Moore

^۷ Carolyn Graham

^۸ moderation

^۹ mediation

و تازه درباره رشد کودک به من داده‌اند و من این را بزرگترین افتخار خودم می‌دانم که می‌توانم شاهد رشدشان باشم.

استفن پی. بکر^۱ دانش‌یار پزشکی اطفال در بخش روان‌شناسی بالینی و طب رفتاری مرکز پزشکی بیمارستان کودکان سینسیناتی^۲ و در گروه پزشکی اطفال دانشکده پزشکی دانشگاه سینسیناتی است. پژوهش او اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه (ADHD)، ریتم کند شناختی و خواب را در کودکان و نوجوانان مورد بررسی قرار می‌دهد. تمرکز دکتر بکر روی درک بهتر سیر رشدی ADHD، آسیب‌شناسی اختلالات هم‌رخداد^۳ و نواقص کارکردی است. او بیش از ۱۲۵ مقاله درباره این موضوع و موضوعات مرتبط منتشر کرده است. دکتر بکر در هیأت تحریریه مجله روان‌شناسی ناهنجاری در کودک^۴، مجله اختلالات توجه^۵، مجله جوانی و نوجوانی^۶ و مرور پژوهش‌های مربوط به نوجوانان^۷ خدمت می‌کند و هم‌ینطور عضو هیأت مشورتی مجله گزارش ADHD^۸ است.

^۱ Stephen P. Becker

^۲ Cincinnati

^۳ co- occurring

^۴ Abnormal Child Psychology

^۵ Journal of Attention Disorders

^۶ Youth and Adolescence

^۷ Adolescence Research Review

^۸ ADHD Report

پیش‌گفتار

علیرغم وجود حجم عظیم پژوهش در خصوص اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه (ADHD)، تعداد محدودی از پژوهش‌ها بر ADHD در نوجوانان متمرکزند. هزاران پژوهش درباره کودکان مبتلا به ADHD و صدها پژوهش دیگر درباره بزرگسالان مبتلا وجود دارد. من که خود پژوهش بالینی (چه پژوهش مقطعی چه پژوهش طولی) روی نوجوانان انجام داده‌ام، فکر می‌کنم دلیل تعداد محدود پژوهش‌ها در این زمینه برمی‌گردد به دشواری آموزش این نمونه‌ها برای انجام پژوهش یا حتی برای انجام خدمات درمانی که با آن مواجه می‌شویم. با اینکه ممکن است والدین موافق همکاری باشند، اما جلب همکاری نوجوانان مبتلا به ADHD آنها کار چندان آسانی نیست.

چند دلیل سر راه انجام پژوهش روی ADHD نوجوانان قرار دارد:

اول اینکه، نوجوان‌ها به‌طور محسوس مقدار علائم ADHD و نواقص مرتبط با آن را کمتر گزارش می‌کنند. ظاهراً آنها فکر می‌کنند عملکردشان خیلی بهتر از آن چیزی است که در واقعیت هست، و قبول نمی‌کنند که در واقع یک اختلال رشدی-عصبی دارند. دوم اینکه، بسیاری از نوجوانان معتقدند مشکلاتشان از کنترل والدین روی زندگی آنها یا از انتظارات معلم‌ها در مورد عملکرد و رویه تحصیلی در مدرسه نشأت می‌گیرد. سوم اینکه، بسیاری از نوجوانان نسبت به طرز فکر همسالان‌شان بسیار حساس هستند، که باعث می‌شود از هر گونه همکاری با پژوهش‌های روان‌پزشکی یا روان‌شناختی یا همکاری با ارائه‌دهندگان خدمات بالینی در این زمینه‌ها اجتناب کنند. ترس یا لکه ننگ برای این گروه سنی به صورت یک مشکل باقی می‌ماند، حتی اگر بزرگسالان مبتلا به ADHD از آن جمله افراد مشهوری مثل آدام لوین^۱، جاستین تیمبرلیک^۲، تای پنینگتون^۳، سیمون بایلز^۴، بابا واتسون^۵ و مایکل فلیپس^۶ بسیار مایل به افشا و صحبت درباره اختلال‌شان باشند.

^۱ خواننده، ترانه‌سرا، آهنگساز، تهیه‌کننده موسیقی و بازیگر آمریکایی (م). Adam Levine

^۲ خواننده، ترانه‌سرا، بازیگر، تهیه‌کننده موسیقی آمریکایی (م). Justin Timberlake

^۳ مجری تلویزیون آمریکا، نجار، نویسنده، نیکوکار و مدل و بازیگر سابق (م). Ty Pennington

^۴ هنرمند ژیمناست آمریکایی صاحب ۳۰ مدال المپیک و قهرمانی جهان (م). Simone Biles

^۵ بازیکن گلف آمریکایی با نام اصلی جری لستر واتسون جونیور (م). Bubba Watson

^۶ شناگر حرفه‌ای آمریکایی صاحب ۲۸ مدال قهرمانی المپیک (م). Michael Phelps

چهارم اینکه، بسیاری از نوجوانان چالش‌های فردی خود در مورد داشتن این اختلال به عنوان یک نوجوان را گزارش کرده‌اند. و در نهایت، با توجه به اینکه نوجوانان از لحاظ رشدی در روند مناسب فردیت و جدا شدن از تاثیر والدین قرار دارند تا حس خودمختاری خود را حفظ کنند، قابل درک است که به دنبال قدرت تصمیم‌گیری بیشتر بوده و در نتیجه در مقابل تلاش‌های والدین برای ثبت‌نام آنها در پژوهش‌ها یا خدمات بالینی مقاومت نمایند. با این حال، پژوهشگران و متخصصان بالینی باتجربه احتمالاً اعتقاد دارند که جلب همکاری این گروه سنی می‌تواند بسیار چالش‌آمیز باشد و در نتیجه سرعت کسب اطلاعات بالینی و پژوهش‌محور درباره آنها را کم کند.

اما این که می‌بینیم یک کتاب کامل به ADHD در نوجوانان اختصاص یافته را باید جشن بگیریم. نتایج پژوهش‌ها نشان داده که نوجوانی مرحله رشدی بسیار مهمی برای افرادی است که مبتلا به ADHD هستند. مطالعات جدیدی که در درمان‌های تکمیلی انجام شده نشان داده‌اند که رد بیشتر خطرها و عواقب کارهای بزرگسالان مبتلا به ADHD در میانسالی یا پس از آن را می‌توان نه در سالهای کودکی بلکه در مرحله رشدی نوجوانی یافت. به علاوه، در طول دوره نوجوانی، نوجوانها برای اولین بار در معرض فعالیتهای شبه بزرگسالی قرار می‌گیرند که می‌تواند آنها را در موقعیتهای مخاطره‌آمیز قرار دهد. این تغییر اساسی برای اولین بار نگاهی کوتاه و مختصر از نحوه مدیریت رفتار توسط نوجوانان در این حوزه‌های جدید را فراهم می‌آورد، حوزه‌هایی مثل رانندگی، فعالیت جنسی، استقلال در بیرون از خانه، مدیریت پولی، استخدام پاره‌وقت یا تمام وقت، دسترسی به مواد، گروه‌های همسالان و سایر چالش‌های جدید که در دوره راهنمایی و دبیرستان یافت می‌شود. در این کتاب، فصولی که ارجاع به حجم رو به رشد پژوهش‌ها دارند نشان می‌دهند که این حوزه‌ها در مدیریت کردن مسئولیت عواقب انتخاب‌ها برای نوجوانان چالش‌آفرین هستند. همانطور که می‌دانیم، طبق پژوهش‌های مربوط به بزرگسالان، افراد مبتلا به ADHD بدون ترس از عواقب اعمالشان اغلب خطرهای بسیار بزرگتری را به جان می‌خرند. احتمالاً به همین دلیل است که برخی پژوهش‌های طولی پیشنهاد می‌کنند که با اینکه ممکن است علائم ADHD از لحاظ تکرار یا شدت در طول رشد و تا نوجوانی کاهش یابند، اما میزان نقص مرتبط با ADHD از لحاظ گستردگی و شدت ممکن است افزایش یابد. اهمیت این مرحله رشدی ADHD نیازمند کتابی است

که بر نحوه کاهش اثرات ADHD جهت کمک به نوجوانان مبتلا به آن و فراهم کردن حمایت برای خانواده‌هایشان متمرکز باشد.

این کتاب ایده‌ای را که در زمان ورودم به حوزه ADHD در دهه ۱۹۷۰ (که در آن زمان به ADHD سندرم کودک بیش‌فعال^۱ یا اختلال خفیف مغزی^۲ می‌گفتند) بسیار فراگیر بود را رد می‌کند. در طی آن دوره، ADHD را شرایطی مختص کودکان می‌دانستند، فرضی نادرست که مورد پذیرش متخصصین و سازمانهای دولتی قرار داشت و در ویراست دوم کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۳ (DSM-II) ثبت شد. هیچکس فکر نمی‌کرد که ADHD در نوجوانان یا بزرگسالان وجود داشته باشد. در نتیجه، از موسسات آموزشی نمی‌خواستند که به کودکان دچار ADHD سرویس بدهند، که این مساله باعث می‌شد بسیاری از کودکان و نوجوانان مبتلا به ADHD در تحصیل موفق نشوند یا ترک تحصیل کنند. وقتی من و مریلن فیشر^۴ پژوهش‌های خودمان یعنی پژوهش طولی میلوآکی روی کودکان مبتلا به ADHD را شروع کردیم، تعجب نکردیم از فهمیدن اینکه تقریباً یک سوم مخاطبان ما اصلاً از دبیرستان فارغ‌التحصیل نشدند و تقریباً نصفشان آنقدر دست به فعالیتهای ضداجتماعی زده بودند که می‌شد گفت اختلال سلوک دارند و تنها تقریباً یک چهارم‌شان زمانی که به اواخر نوجوانی و اوایل بزرگسالی رسیده بودند به دریافت هر نوع درمان، چه درمان دارویی چه خدمات سلامت روان، برای ADHD ادامه دادند. برای رد دیدگاه‌های مربوط به زمان، ماندگاری تقریباً ۸۰٪ از کل اختلال را در طول ۱۰ سال اول پیگیری پس از درمان تا اواسط نوجوانی را با شواهد به اثبات رساندیم. گزارش‌های ما از این یافته‌ها و همین‌طور گزارش‌های پژوهش‌های طولی دیگر، فرضیات نادرست پژوهشگران و درمانگران را رد می‌کند. این تغییر در طول ۴۵ سال اخیر که در پژوهش‌ها اتفاق افتاده، طلیعه دوره‌ای جدید است که اعتبار و جدی بودن ADHD را هم در نوجوانی و هم بعدها در دوره بزرگسالی زندگی افراد ثابت می‌کند. درود بر استفن بکر و همکارانش بخاطر این کتاب بسیار مهم و بزرگ درباره نوجوانان مبتلا به ADHD که در اختیار خوانندگان قرار دادند. در فهرست ابتدای کتاب، لیستی از

^۱ hyperactive child syndrome

^۲ minimal brain dysfunction

^۳ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

^۴ Marielen Fischer

موضوعات به‌مراه نام نویسندگان متخصصی که هر موضوع، کانون تمرکز آنها در یک فصل بوده ارائه شده است. سابقه و کار این نویسندگان در این حوزه نشان‌دهنده مجموعه‌ای از مطالبی است که اخیراً در حوزه‌های مورد تخصص آنها شناخته شده است که یافته‌ها و مطالب را تضمین می‌کند. این کتاب درست مثل کتاب راهنمای خودم درباره تشخیص و درمان ADHD در کودکان و بزرگسالان، تمام مسائل حوزه‌های مربوط به ADHD را تحت پوشش قرار می‌دهد. فصول این کتاب نه تنها بر چیزهایی که درباره علائم، دوره، سبب‌شناسی، اختلالات همبود، روابط همسالان، خانواده و تحصیل شناخته شده‌است، متمرکز است، بلکه حوزه‌های بالینی که به مخاطبان در ارزیابی، سنجش و مدیریت درمان نوجوانان مبتلا به ADHD کمک خواهد کرد را تحت پوشش قرار می‌دهد. همه اینها تضمین می‌کند که این کتاب در مورد نوجوانان مبتلا به ADHD برای متخصصان، پژوهشگران و دانشجویان فوق لیسانس در سالهای پیش رو مرجعی معتبر خواهد بود.

دکتر راسل ای. بارکلی

استاد روانپزشک

مرکز کودکان ویرجینیا و دانشکده پزشکی دانشگاه رفاه اجتماعی ویرجینیا

مقدمه

هرگز حتی فکر نمی‌کردم که یک زمانی درباره اختلال بیش‌فعالی/ نقص توجه^۱ (ADHD) بخوانم، چه برسد به اینکه بخواهم درباره آن کتابی بنویسم. پژوهش دکترایم را در مورد بررسی مکانیزم‌های احتمالی که از طریق آنها ضربه روانی و استرس پس از سانحه که منجر به بزهکاری نوجوانان می‌شود انجام دادم. حتی بعد از اینکه استاد راهنمایم، پاتریسیا کریگ^۲، به دانشگاه دیگری منتقل شد، با ثبات قدم اطلاعات مورد نیازم را هر شنبه صبح در یک مرکز محلی بازداشت نوجوانان جمع‌آوری می‌کردم. در سال ۲۰۰۹ که جمع‌آوری اطلاعات پایان یافت و من درصدد به دست آوردن فرصتهای پژوهش محلی بودم، دانشجویان حاضر در پژوهش ایمیلی از طرف دکتر جاشوا لنگبرگ^۳ در یک مرکز خدمات ADHD در آن نزدیکی‌ها در بیمارستان کودکان سینسیناتی دریافت کردند. من بدون اینکه اطلاعاتی درباره ADHD داشته باشم و بدون اینکه فکر کنم کارم به کجا ممکن است ختم شود، فرصت داوطلب شدن در یک پژوهش دارای سرمایه‌گذاری دولتی را که مربوط به مداخلات مدرسه‌محور برای نوجوانان مبتلا به ADHD بود در هوا قاپیدم. لذا گیر افتادم، و حالا بعد از ۱۰ سال اینجا می‌مانم.

همه ما یک داستان اینچنینی داریم. این داستانها مسیری که انتخاب می‌کنیم را روشن می‌کنند، بعضی مسیرها مستقیم و بعضی مسیرها پر پیچ و خم‌اند. امکان دارد در جریان رشد، مسیرهای انحرافی و راه‌بند و همین‌طور بیراهه‌های خوش‌منظره‌ای وجود داشته باشند، اما احتمالاً در نوجوانی دیگر این‌طور نیست. این موضوع قطعاً درباره نوجوان‌های مبتلا به ADHD صدق می‌کند که باید با مخاطرات و نویدهای نوجوانی در کنار نقص موجود در خودتنظیمی و پیشینه‌ای که اغلب با مشکلات مربوط به چند حوزه کارکردی همراه بوده، به پیش بروند. به پیش رفتن در این دوره رشد برای والدین، معلمین و حتی متخصصین و همین‌طور خود نوجوانان امری است پر چالش. اما یک بار دیگر به یاد نوجوانانی که به عنوان بخشی از پژوهش در مرکز بازداشت نوجوانان با آنها مصاحبه کردم افتادم. نوجوانانی با گذشته‌ای نامطلوب و گاهی وحشتناک، که مصمم

^۱ attention-deficit/hyperactivity disorder

^۲ Patricia Craig

^۳ Joshua Langberg

بودند مسیر زندگی‌شان را تغییر دهند اما در طول راه واقعا نیازمند حمایت‌ها و مداخلات فراوان بودند. این نوجوانان انگیزه نوشتن این کتاب هستند.

آرتور رابین^۱ در دو دهه پیش کتابی تاثیرگذار درباره ADHD در نوجوانان نوشت، کتابی که نقش مهمی در طرز فکر خود من داشت و قطعاً در طی این دوره تکاملی، به توجه بسیار بیشتر به حوزه ADHD کمک کرد. بر پایه آن کتاب، کتاب حاضر ۱۸ فصل دارد که نگاهی به‌روز و معتبر روی پژوهش‌ها و کارهای مداخلاتی رو به فزونی مختص نوجوانان مبتلا به ADHD ارائه می‌دهد. کسانی که در این کتاب همکاری داشته‌اند همگی در موضوعات مورد بحث تخصص کامل دارند. هر یک از آنها مسئولیت حوزه‌ای بسیار مهم و مرتبط با نوجوانان مبتلا به ADHD را به عهده گرفته و اطمینان حاصل کرده‌اند که در سرتاسر کار، کاملاً به عوامل رشدی توجه داشته باشند. فصل آغازین که آن را من و استفن پی. بکر نوشتیم، مروری کلی روی اثر متقابل ADHD و نوجوانی، و اصول اساسی آسیب‌شناسی رشدی دارد که شرایط را برای فصول بعدی هموار می‌کند. در فصول بعدی، بخش یک روی خط سیر و آسیب‌های ADHD در شرایط نوجوانی و بخش دو روی سنجش و درمان نوجوانان مبتلا به ADHD متمرکز است. از همکاران نویسنده‌ام بخاطر دقتی که در نوشتن فصول‌شان به خرج دادند و لابلای برنامه کاری شلوغشان، برای انجام این کار وقت گذاشتند صمیمانه تشکر می‌کنم.

^۱ Arthur Robin

فهرست

- فصل ۱: پیش به سوی آسیب‌شناسی رشد برای درک، سنجش و درمان ADHD در نوجوانان ۱۵
- فصل ۲: دوره رشد ADHD در طول نوجوانی و تا اوایل بزرگسالی..... ۴۵
- فصل ۳: سبب‌شناسی ADHD در نوجوانان: رویکردهای رفتاری و ژنتیک مولکولی..... ۶۹
- فصل ۴: کارکردهای اجرایی و تصمیم‌گیری در نوجوانان مبتلا به ADHD..... ۱۰۱
- فصل ۵: تنظیم هیجان در نوجوانان مبتلا به ADHD..... ۱۳۵
- فصل ۶: اثر موجی ADHD دوره نوجوانی: روابط خانوادگی..... ۱۷۵
- فصل ۷: تاثیر همسالان بر نوجوانان مبتلا به ADHD..... ۲۱۷
- فصل ۸: عملکرد تحصیلی و مداخلات برای نوجوانان مبتلا به ADHD..... ۲۴۹
- فصل ۹: رخداد همزمان اختلال روانپزشکی (اختلالات همبود) در نوجوانان مبتلا به ADHD... ۲۸۳
- فصل ۱۰: خواب در نوجوانان مبتلا به ADHD..... ۳۳۹
- فصل ۱۱: مصرف مواد در نوجوانان مبتلا به ADHD..... ۳۸۱
- فصل ۱۲: رانندگی در نوجوانان مبتلا به ADHD و جاده‌ای به سوی درمان..... ۴۲۵
- فصل ۱۳: سنجش و تشخیص ADHD در نوجوانی..... ۴۶۱
- فصل ۱۴: ملاحظات مربوط به عملکرد انگیزشی و اجرایی به هنگام درمان نوجوانان مبتلا به ADHD..... ۵۰۱
- فصل ۱۵: پرداختن به مشکلات مربوط به تکالیف در نوجوانان مبتلا به ADHD..... ۵۳۹
- فصل ۱۶: درمان شناختی- رفتاری برای نوجوانان مبتلا به ADHD..... ۵۶۹
- فصل ۱۷: آموزش مدیتیشن و توجه‌آگاهی به نوجوانان مبتلا به ADHD..... ۵۹۷
- فصل ۱۸: دارو برای نوجوانان مبتلا به ADHD: از کارآمدی و اثربخشی تا خودمختاری و وابستگی..... ۶۳۷
- واژه‌نامه..... ۶۶۹

