



# ADHD og áhrif einkenna á foreldra barna með ADHD

Anna Björnsdóttir

Lokaverkefni til BA-prófs

Háskóli Íslands

Menntavísindasvið



HÁSKÓLI ÍSLANDS  
MENNTAVÍSINDASVIÐ





# **ADHD og áhrif einkenna á foreldra barna með ADHD**

Anna Björnsdóttir

010889-2199

Lokaverkefni til BA-prófs í uppeldis- og menntunarfræði

Leiðbeinandi: Jónína Sæmundsdóttir

Uppeldis- og menntunarfræðideild  
Menntavísindasvið Háskóla Íslands

Júní 2016



**HÁSKÓLI ÍSLANDS**  
**MENNTAVÍSINDASVIÐ**



# **ADHD og áhrif einkenna á foreldra barna með ADHD**

Anna Björnsdóttir

010889-2199

Lokaverkefni til BA-prófs í uppeldis- og menntunarfræði

Leiðbeinandi: Jónína Sæmundsdóttir

Uppeldis- og menntunarfræðideild

Menntavísindasvið Háskóla Íslands

Júní 2016

**ADHD og áhrif einkenna á foreldra barna með ADHD.**

Ritgerð þessi er 14 eininga lokaverkefni til BA-prófs  
í Uppeldis- og menntunarfræði við Uppeldis- og menntunarfræðideild,  
Menntavísindasviði Háskóla Íslands

© Anna Björnsdóttir 2016

Óheimilt er að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi höfundar.

Prentun: Háskóla prent

Reykjavík, Ísland, 2016



## Ágrip

Ritgerð þessi er lokaverkefni til BA-prófs í Uppeldis- og menntunarfræði við Háskóla Íslands. Ritgerð þessi er heimildarritgerð og er unnin úr íslenskum og erlendum heimildum um ADHD. Í ritgerðinni verður farið yfir röskunina ADHD og áhrif hennar á foreldra sem eiga börn með ADHD. Orsök ADHD er líffræðileg og má rekja að mestu til erfða. Röskunin getur valdið miklum sveiflum í hegðun og tilfinningum þeirra sem hana hafa og getur þannig haft mikil áhrif á daglegt líf einstaklingsins sem og líf fjölskyldu og vina. Foreldri barns með ADHD getur fundið til vanmáttar vegna erfiðleika við uppeldið og fundið til sálræns vanda í eigin garð og til barnsins. Uppeldi barna með ADHD er krefjandi og getur haft mikil áhrif samskipti foreldranna við barnið sem og aðra sem umgangast barnið. Niðurstöður ritgerðarinnar undirstrika að ADHD er alvarleg röskun sem vert er að taka mark á. Röskunin hefur mikil áhrif á hegðun og framkomu einstaklingsins og getur hún valdið honum töluverðum erfiðleikum við athafnir daglegs lífs. Foreldrar barna með ADHD geta verið undir miklu álagi og fundið fyrir umtalsverðri streitu sem getur komið niður á uppeldisaðferðum þeirra. Foreldrar þurfa að vera þolinmóðir og úrræðagóðir þegar kemur að börnum þeirra og skipulagi heimilisins. Samfélagslegur ávinningur þessa verkefnis er að hér er hægt að kynna sér einkenni ADHD, hvernig röskunin kemur fram og hvernig einkenni ADHD barns geta haft áhrif á líf foreldra barnsins.



## Efnisyfirlit

Ágrip.....	8
Formáli .....	10
Inngangur .....	11
1. Hluti.....	12
ADHD .....	12
Saga ADHD.....	13
Einkenni ADHD .....	14
<i>Athyglisbrestur</i> .....	14
<i>Hreyfivirkni/Ofvirkni</i> .....	14
<i>Hvatvísi</i> .....	15
Orsakir ADHD.....	16
Erfðir.....	17
Fylgiraskanir ADHD .....	18
Kynjamunur .....	20
Greining.....	21
Minni og greindarpóf.....	22
Félagshæfni og áhættuhegðun .....	23
Meðferð við ADHD.....	24
Ákvörðun um meðferð.....	24
Lyfjameðferð .....	25
2. hluti.....	26
Áhrif á foreldra.....	26
Greining barnsins og tilfinningar foreldra.....	26
Áhrif ADHD barns á foreldra.....	29
Streita.....	29
Hegðun foreldra.....	30
Uppeldi .....	31
Sálfræðimeðferðir fyrir foreldra og börn .....	34
ADHD samtökin.....	36
Lokaorð .....	37
Heimildaskrá .....	39
Viðauki .....	43

## Formáli

Ástæða þess að ég valdi mér þetta efni er af persónulegum tengslum við efnið. Ég hef vitneskju um þá erfiðleika sem röskunin getur haft á einstaklinga sem glíma við ADHD og aðstandendur þeirra. Þessi persónulegu tengsl vöktu áhuga minn á að kynna mér röskunina betur og skoða hvað rannsóknir og annað efni hafa að segja um foreldra barna með ADHD. Ég hef ávallt haft mikinn áhuga á börnum og hegðun þeirra og getur röskunin ADHD haft mikið að segja um hegðun barns. Áhugi minn á ADHD óx mikið á meðan á námi mínu stóð og ákvað ég því að verkefnið ætti að fjalla um ADHD. Höfundur þakkar leiðbeinanda kærlega fyrir samstarfið og fjölskyldu fyrir góða þolinmæði á meðan á náminu stóð og á þeim tíma sem þetta verkefni stóð yfir. Einnig vil ég þakka frænkum mínum Kristínu og Arnborgu fyrir prófarkalestur á verkefninu.

Þetta lokaverkefni er samið af mér undirritaðri. Ég hef kynnt mér *Síðareglur Háskóla Íslands* (2003, 7. nóvember, <http://www.hi.is/is/skolinn/sidareglur>) og fylgt þeim samkvæmt bestu vitund. Ég vísa til alls efnis sem ég hef sótt til annarra eða fyrri eigin verka, hvort sem um er að ræða ábendingar, myndir, efni eða orðalag. Ég þakka öllum sem lagt hafa mér lið með einum eða öðrum hætti en ber sjálf ábyrgð á því sem missagt kann að vera. Þetta staðfesti ég með undirskrift minni.

Reykjavík, \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ 20\_\_

## Inngangur

Frávikið ADHD er þekk um allan heim og stendur fyrir Attention Deficit Hyperactivity Disorder eða athyglisbrestur með eða án ofvirkni. Þó svo að athyglisbrestur með eða án ofvirkni sé vel þekkt um allan heim eru ekki allir sem vita hvað það er í raun og veru og hversu mikil áhrif frávikið getur haft á einstakling. Hér áður fyrr var ekki mikið talað um að börn væru með athyglisbrest eða ofvirkni og talið að þessi börn væru óþekk. Þeir sem ekki þekkja vel til ADHD og einkenna þess gætu haft það álit á börnum með röskunina að þetta séu óþekk börn sem skorti aga, takmörk og þurfi meiri skipulagningu og að ADHD sé einskonar afsökun fyrir hegðun barnsins (Barkley, 2013, bls 5-7). Í dag er meiri skilningur á þessari hegðun og getur þessi aukni skilningur á frávikinum ADHD aukið velferð þeirra barna og fullorðinna sem glíma við röskunina í daglegu lífi. Helstu einkenni ADHD eru athyglisbrestur ofvirkni og hvatvísi og talið er að 5-10% barna hafi röskunina. Það þýðir að eitt af hverjum tíu börnum og unglingum á grunnskólaaldri sé með ADHD (Gísli Baldursson o.fl., 2012). Foreldrar barna með ADHD þurfa að finna góð ráð til þess að hjálpa barninu sínu að halda einkennum þess niðri og þekkja inn á einkenni ADHD. Einkenni ADHD eru mörg og geta hamlað samskiptum barnsins við aðra sem og samskiptum foreldra við aðra

Í þessari ritgerð ætla ég að taka fyrir frávikið athyglisbrestur með eða án ofvirkni, hér eftir ADHD, og hvaða áhrif það hefur á foreldra barna með ADHD. Ritgerðinni er skipt niður í tvo hluta þar sem í fyrsta hluta er fjallað almennt um frávikið ADHD og í öðrum hluta verður fjallað um áhrif ADHD barna og foreldra. Í fyrsta hluta verður frávikið ADHD tekið fyrir og farið yfir sögu ADHD, einkenni, orsakir, erfðir, fylgiraskanir, greiningu og meðferð. Í seinni hluta ritgerðarinnar verður farið yfir þau áhrif sem ADHD barna getur haft á foreldra, andlega líðan, áhrifa hegðunar á foreldra og uppeldisaðferðir foreldra. Einnig verður farið yfir hvaða úrlausnir eru í boði fyrir foreldra og hvernig hjálp stendur til boða fyrir foreldra ef þeir leitast eftir aðstoð. Þörf er á vakningu á því hvað ADHD er í raun og veru og hversu víðtækt frávikið er. Margir vita að ADHD er skortur á athygli en vita ekki um önnur einkenni eða hvernig einkennin geta komið fram og hamlað einstaklingnum. Til þess að komast að því hver þessi einkenni ADHD eru og hvaða áhrif þau geta haft á barnið og foreldra þess leitast höfundur því eftir að svara tveimur spurningum: Hver eru helstu einkenni ADHD? og hvaða áhrif hefur það á foreldra að eiga barn með ADHD?

# 1. Hluti

## ADHD

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) eða athyglisbrestur með eða án ofvirkni er taugaproskaröskun sem þekkt er um allan heim. ADHD er viðurkennd af heilbrigðis- og menntamálayfirvöldum sem alvarlegt frávík og nauðsynlegt er að bregðast skjótt við þegar grunur er um að barn hafi ADHD og veita faglega aðstoð (Gísli Baldursson, Páll Magnússon, H. Magnús Haraldsson, Matthías Halldórsson, 2012). Fylgiraskanir eru mjög algengar meðal þeirra sem hafa ADHD og er talið að 50-70% þeirra sem greinast með röskunina glími einnig við fylgiraskanir sem geta fylgt ADHD. Þeir sem glíma við ADHD eiga oft erfitt með að stoppa og eiga þeir því erfitt með að stjórna hvaða hugsun kemur næst fram hjá þeim. Það að geta ekki alltaf verið með stjórn á huga sínum getur leitt til streitu, vanlíðan og kvíða hjá þeim sem röskunina hafa (Ingibjörg Karlsdóttir, 2012).

Taugaproskaröskunin ADHD er frávík sem hrjáir fimm til tíu prósent barna um allan heim (Gísli Baldursson ofl., 2012) og er hún algengasta röskunin meðal barna á skólaaldri (Berger, 2011). Flest börn eru greind á fyrstu árum sínum í grunnskóla og er talið að um 67% tilfella komi fram fyrir sjö ára aldur (Smith, Barkley og Shapiro, 2007). Þrátt fyrir það hafa sumir foreldrar grun um að barnið þeirra hafi ADHD á meðan það er enn í leikskóla, vegna mikills hreyfióróleika. Samt sem áður er ADHD yfirleitt ekki greint fyrr en grunnskólaganga hefst, því við fyrstu ár grunnskólagöngunnar verða einkennin meira áberandi og hamlandi (Barkley, 2006; Spencer, Biederman og Mick, 2007). Rannsóknir hafa sýnt fram á að ADHD sé fimm til tíu prósent algengara hjá börnum og unglingum en fullorðnum. Þetta sýnir að einkenni frávíksins geta minkað töluvert eða að frávikið helst ekki hjá öllum fram á fullorðins ár. Einnig er frávikið tvöfalt til fjórfalt algengari hjá strákuum en stelpum (Gísli Baldursson ofl., 2012).

## Saga ADHD

Röskunin ADHD er ekkert nýtt fyrirbæri. Hún hefur verið til staðar mjög lengi en þróun og skilningur á henni hefur farið sífellt vaxandi á síðstu áratugum. Í byrjun 20. aldar og fram á síðari ár aldarinnar var ekki lögð mikil áhersla á röskuninna og getur ástæða þess verið vegna heimstýrjaldanna (Betty Ragnarsdóttir, 2011). Elsta læknisfræðilega heimildin um ofvirkniröskun kemur frá árinu 1902 þar sem breski læknirinn George Still lýsti hópni af 43 börnum. Still lýsti því að í hegðun barnanna var of mikil virkni, erfiðleiki með einbeitingu og að þau ættu erfitt með að hafa stjórn á hegðun sinni. Lýsti hann því einnig að í hópnum sem hann skoðaði væru fleiri drengir en stúlkur. Áleit Still svo að í sumum tilfellanna stafaði röskunin af heilaskaða á fósturskeiði eða eftir fæðingu. Í öðrum tilfellum áleit hann að um væri að ræða erfðabundna tilhneigingu sem olli hömlun í hegðun (Gísli Baldursson, Ólafur Ó. Guðmundsson og Páll Magnússon, 2000).

Áhuga Bandaríkjmanna á frávikinum ADHD má rekja til heilabólguafaraldurs sem upp kom í landinu á árunum 1917-1918. Einkenni röskunarinnar komu fram í hegðun og hugsun margra þeirra barna sem lifðu af heilabólguafaraldurinn. Einkennin sem meðal annars komu fram voru einbeitingaskortur, eirðarleysi og erfiðleikar í stjórnun hegðunar og hvata. Einnig komu fram truflanir á vitsmunasviðinu og þá helst í minni barnanna. Hugmyndir um heilaskaða barna myndast út frá athugunum á þeim börnum sem lifðu af faraldurinn og endurspeglast þessar hugmyndir síðar á sjötta og sjöunda áratugnum í hugtökum eins og vægur heilaskaði og truflun á heilastarfi. Einkenni hugtakanna voru talin vera mörg og kæmu fram í hegðun, vitsmunum og á tilfinningalega sviðinu (Gísli Baldursson o.fl., 2000). Undir lok sjötta áratugarins var komin mikil gagnrýni á að hugtakið væri of vítt og ósérhæft. Einnig var verið að gagnrýna það að oft væri heilaskaði greindur þrátt fyrir að ekki væru nægilegar vísbendinar sem leiddu í ljós að um heilaskaða væri að ræða og vildi fólk halda því fram að frávikið og greiningin væru ofnotuð. Á sama tíma var mikið verið að skoða hreyfiofvirkni barnanna og kom þá fram hugtakið ofvirk börn (e. hyperactive children). Rekja má mikilvægan árangur í þróun þekkingar á ADHD til Virginia Douglas sem stundaði nám við McGill háskólann í Kanada en á fyrri hluta áttunda áratugsins vörpuðu rannsóknir hennar í ljós mikilvægi athyglisbrests meðal einkenna ofvirkna barna (Gísli Baldursson o.fl., 2000).

Sá skilningur sem við höfum í dag á ADHD mótaðist í meginatriðum um 1980, en þá kom fram að röskunin samanstandi af þremur meginflokkum einkenna sem við köllum kjarnaekenni í dag. Það eru einkennin athyglisbrestur, hreyfiofvirkni og hvatvísi. Síðustu ár

hafa rannsóknir sýnt að samkvæmt greingarkerfinu DSM IV megi sameina flokkana ofvirkni og hvatvísi þannig að flokkarnir verði tveir í stað þriggja. En samkvæmt ICD-10 eru enn þrír flokkar og þarf þá að hafa einkenni úr öllum þremur flokkunum til að fá greiningu (Gísli Baldursson o.fl., 2000). Árið 1994 var röskunin endurskilgreind og nefnd því nafni sem við þekkjum í dag eða athyglisbrestur með ofvirkni (Bettý Ragnarsdóttir, 2011).

## **Einkenni ADHD**

Börn og unglingar með ADHD eiga oft í erfiðleikum með að stjórna sér, skipuleggja sig og geta átt erfitt með tímaskyn. Þetta eru nokkur dæmi um einkenni sem geta hamlað líf barna með ADHD. Einkennin geta haft áhrif á heimilisaðstæður, skólagöngu og félagsfærni barnsins (Gísli Baldursson o.fl., 2012). Þessi einkenni geta meðal annars leitt til hegðunarvanda, erfiðleika í námi og félagslegum samskiptum (Landry, 2010). Eikennum ADHD er skipt niður í þrjú einkenaflökka sem eru athyglisbrestur, hreyfivirkni/ofvirkni og hvatvísi.

### *Athyglisbrestur*

Lýsir sér þannig að einstaklingar eiga erfitt með athygli og einbeitingu og verða því auðveldlega truflaðir af áreitum sem eru í kringum þá. Við verkefni fer hugurinn oft á flakk, hlustun verður slakari og þeir eiga það til að gleyma því sem þeir voru að segja. Athyglisbresti fylgir oft lélegur skipulagshæfileiki og getur þar af leiðandi meðal annars haft áhrif á vinnu og nám (American Psychiatry Association, 2013.; ADHD samtökin, e.d.). Vandir barnsins kemur greinilega fram þar sem kröfur eru gerðar á athygli þess, sérstaklega við verkefni sem barninu þykir vera leiðinlegt. Orsök skorts á athygli er rakin til stýrifærni hugans í vinnsluminni heilans sem staðsett er í framheilaberki (American Psychiatry Association, 2013).

### *Hreyfivirkni/Ofvirkni*

Einkennist af miklum hreyfióróleika. Einstaklingar eiga erfitt með að sitja kyrrir, erfitt með að slaka á og verða órólegir í plássi sínu. Þessir einstaklingar eiga til dæmis erfitt með að horfa á heilar bíómyndir eða sitja fyrirlestur. Þeir eru yfirleitt alltaf á hreyfingu og með ákveðið verkefni í hendi og stundum mörg í einu. Einnig eiga þeir til að láta heyra vel í sér og tala mikið. Þessi einkenni eru áberandi á yngri árum einstaklingsins sem breytist í innri óróleika þegar dregur að unglings- og fullorðinsárum (American Psychiatry Association, 2013.; ADHD samtökin, e.d.).

### *Hvatvísi*

Einkennin birtast í skyndiákvörðunum og óþolinmæði. Einstaklingar grípa fram í fyrir öðrum eða taka yfir verkefni annarra. Vegna þessara einkenna geta þeir oft lent í vandræðum vegna fljótfærni og gera hlutina oft áður en þeir hugsa. Þessir einstaklingar gera sér oft ekki grein fyrir því sem þeir eru að gera og telja sig því oft vera í rétti á því sem þeir eru að gera (American Psychiatry Association, 2013.; ADHD samtökin, e.d.). Hvatvís hegðun leiðir einnig oft til þess að börn hugsa ekki út í mögulegar hættur í tengslum við ákveðnar aðstæður eða hegðun. Eru þessi börn því líklegri til þess að taka við áskorunum frá jafningjum til þess að ganga í augun á þeim (Barkley, 2013: 121).

Eins og sagt er hér fyrir framan þá er algengt að einkennin komi snemma fram yfirleitt um sjö ára aldur og geta þau haft áhrif á líf barnsins og aðstandendur þess. Einkennin geta þó fyrst komið upp í kringum þriggja til fjögurra ára aldur og er það hvatvísi sem kemur yfirleitt fyrst fram. Athyglisbrestur kemur svo aðeins seinna í ljós eða á aldrinum fimm til sjö ára (Barkley 2003; Staller og Faranone, 2006). Þegar komið er fram á unglings- og fullorðinsár er algengt að hreyfiofyrirbærni verði minni en athyglisbrestur og hvatvísi haldist óbreytt og fylgi einstaklingnum áfram (American Psychiatry Association, 2013).

Röskunin skiptist í þrjú undirflokkar: ADHD með athyglisbrest sem ráðandi einkenni, ADHD með ofvirkni eða hvatvísi sem ráðandi einkenni og síðast ADHD með einkenni athyglisbrests, ofvirkni og hvatvísi. Þessi einkenni geta komið fram á mismunandi vegu hjá hverjum og einum einstaklingi. Einnig eru einkennin mis hamlandi fyrir hvern og einn einstakling og flokkast sem væg, miðlungs og alvarlega hamlandi.

Einkennin ofvirkni og hvatvísi koma síður fram hjá þeim börnum sem hafa ráðandi athyglisbrest. Af þeim sökum fer minna fyrir þeim og þau eiga til með að gleymast og er vandi þeirra oft álitinn vera leti eða áhugaleysi. Getur þetta orðið til þess að þessi börn finnast og greinast seinna en þau sem sýna meiri ofvirkni og hvatvísi. Eins og fram kemur hér að ofan kemur athyglisbrestur oft fram við verkefni sem ekki vekja áhuga og segja börn að þau geti betur einbeitt sér ef verkefnið er þess eðlis að það liggji á áhugasviði þeirra og veiti þeim ánægju. Þó svo að börnin vita að verkefnið sem vekur ekki áhuga sé mikilvægt og vilja klára það reynist oft erfitt fyrir þau að halda athygli (Ingibjörg Karlsdóttir, 2013).

## Orsakir ADHD

Orsakir ADHD eru tengdar frávikum sem eiga sér stað í virkni og þroska heilans. Þannig eru orsakir frávíksins að hluta komnar af skerðingu í starfsemi heilans sem stjórnar andlegri getur einstaklingsins. Þessi orsök tengist einnig öðrum líffræðilegum þáttum sem geta haft áhrif á starfsemi og þróun heilans. Orsakir ADHD eru taldar vera líffræðilegar og benda rannsóknir til þess að algengast sé að rekja megi ADHD til erfða en umhverfisþættir eins og til dæmis meiðsli og eitrefni geta einnig haft áhrif. Rannsóknir hafa einnig sýnt að reykingar á meðgöngu geta mögulega valdið hegðunarbættum líkt og ADHD. Við skoðun á barni sem hefur orðið fyrir meiðslum eða veikindum sem valda skemmdum á taugaboðum í heila er hægt að skoða heilastarfsemina. Þannig er hægt að sjá hvort einhverjar breytingar hafa komið fram við meiðsli eða veikindin. Þó er ekki hægt að sanna að meiðsli eða veikindin valdi ADHD röskuninni. Hluti barna fá einkenni ADHD vegna snertingar við eitrun eða 25-35%. Við eitrun getur heilastarfsemin raskast og í þeim tilfellum er yfirleitt um ung börn að ræða (Barkley 2013: 71-73).

ADHD hefur verið tengt við skerðingu á virkni taugaboðefnisins dópamín að einhverju leyti og einnig skerðingu í framheilaberki. Mikið magn dópamíns þarf að berst til framheilabörks svo að hann geti starfað eðlilega en stjórnun á hugrænni virkni og framkvæmdarstjórn tengist framheilaberki. Einnig hefur framheilabörkur gagnverkandi tengsl við aðrar heilastöðvar eins og til dæmis litla heila og hvirfilbörk. Samkvæmt niðurstöðum rannsókna eru þessi heilasvæði minni og/eða hafa minni vikni hjá einstaklingum með ADHD (Antshel o.fl, 2011).

Í nýjustu greiningarbók Bandaríska sálfræðifélagsins, DSM-V er ADHD flokkað undir taugaproskaraskanir en áður var röskunin alltaf flokkuð undir hegðunarraskanir. Ástæða þessarar breytingar er að þáttur taugaproska gegnir miklu hlutverki þegar kemur að ADHD og hafa rannsóknir á ADHD í auknum mæli beinst að virkni heilans (American Psychiatry Association, 2013). Rannsóknir hafa verið gerðar á einstaklingum með og án ADHD þar sem notuð hafa verið taugasálfræðiþróf og myndir teknar af heila þeirra til þess að sjá hvort virkni heilans sé ólík hjá þessum einstaklingum. Niðurstöðurnar benda til afbrigðileika í vexti og virkni einstakra hluta heilans hjá einstaklingum með ADHD (Purper-Ouakil, Ramoz, Lepagnol-Bestel, Gorwood og Simonneau, 2011; Spencer o.fl., 2007). Niðurstöður taugasálfræðiþrófa og myndgreininga sýna einnig að orsök ADHD er margþætt þar sem breytileiki er á virkni heilans milli einstaklinga sem hafa röskunina (Purper-Ouakil o.fl.,



2011). Vísindamenn hafa náð mjög góðum árangri í því að greina og rannsaka taugafræðilegar orsakir frávíksins ADHD. Með notkun tækja eins og heila segulóm skoðun (MRI) hefur komið í ljós að svæðisbundinn munur er á þykkt heilabarkar hjá einstaklingi sem hefur ADHD og þeirra sem ekki hafa frávikið. Vísindamenn telja að vegna þessara frávika í þroska heilans geti barn með ADHD meðal annars orðið þremur árum á eftir í þroska miðað við jafningja sína sem ekki hafa frávikið. Rannsóknir sýna að þessi frávik í heilaþroska virðast helst vera mestáberandi í framheilaberki, en í framheilaberki eru stöðvar sem stjórna athygli, hvatvísi og ofvirkni. Einnig hefur komið fram að þau börn sem mælast með þynnri heilabörk við framheilahlvel sýna fleirri einkennum ADHD en þau börn með ADHD sem hafa miðlungsþykkkan heilabörk (Modesto-Lowe V. o.fl, 2011).

## **Erfðir**

Erfðir eru taldar vera aðal orsakapáttur ADHD og skýra 70-95% tilfella. Niðurstöður rannsókna hingað til sem vísindamenn hafa verið að vinna í, á skoðun gena í einstaklingum, sýna fram á að 22-40 gen hafa verið fundin sem geta valdið einkennum ADHD. Sum þessara gena hafa verið meira skoðuð en önnur. Því má segja að ADHD sé ekki orsakað af einu geni heldur mörgum. Vefjauppbygging heilans stjórnast af genum og þar með stjórna genin einnig þroska heilabarkar og þróun boðefnakerfa heilans. Genin hafa öll sín hlutverk og hefur hvert þeirra tiltölulega lítið að segja varðandi áhættu á ADHD. En ef barn fær mörg af þessum genum frá foreldrum sínum eru meiri líkur á að barnið fái alvarleg einkenni sem leiða frekar til greiningar á ADHD. Til þess að kanna erfðir ADHD enn fremur hafa verið gerðar rannsóknir á tvíburum. Hafa þessar rannsóknir sýnt fram á hve stór þáttur erfða er. Niðurstöður þessara rannsókna sýna að ef annar tvíburanna er með ADHD þá eru tvisvar til þrisvar sinnum meiri líkur á að hinn tvíbuinn hafi einnig frávikið, eða um 75-90% líkur. Þessar líkur eru mun hærri en hjá öðrum systkinum sem ekki eru tvíburar en þar eru líkurnar 25-35% (Purper-Ouakil, Ramoz, Lepagnol-Bestel, Gorwood og Simonneau, 2011).

Frávik í vefjauppbyggingu getur komið fram sem truflun á jafnvægi taugaboðefna, haft áhrif á stýrikerfi og truflað hegðun og hugræna starfsemi. Ofvirkniröskun hefur verið tengd við truflun á boðefninu dópamín í framheilaberki heilans. DAT ensímið hefur það hlutverk að flytja dópamín sem taugafrumur í heilanum losa aftur inn í taugafrumuendana. Talið er að galli í geni sem kóðar fyrir DAT ensíminu valdi því að genið vinni of hratt. Þetta

veldur því að genið flytur dópamín í of miklu magni inn í taugafrumuendana, þannig að of lítið dópamín er til staðar í heilanum (Barkley, 2013; Ingibjörg Karlsdóttir, 2013; Margrét Valdimarsdóttir, Agnes Huld Hrafnisdóttir, Páll Magnússon og Ólafur Ó. Guðmundsson, 2005).

## **Fylgiraskanir ADHD**

Börn og einstaklingar með ADHD eru sex sinnum líklegri en þeir sem ekki hafa röskunina til þess að hafa sálræna kvilla eða námsörðugleika. Talið er að um 80% barna sem uppfylla greiningarviðmiðin fyrir ADHD hafi einhver skonar fylgiraskanir og í 67% tilvika hafa börn tvær eða fleiri fylgiraskanir (Brown, 2005.;Smith o.fl., 2007). Sumar af fylgiröskunum hafa einkenni sem skarast við einkenni ADHD og er því mikilvægt að greina þau í sundur. Vegna þess að mörg einkenni þessara raskana eru lík einkennum ADHD þarf að fá greiningu hjá sérfræðingi hvort um stakar raskanir sé að ræða eða fylgiraskanir ADHD. Foreldrar fá ákveðna spurningalista til þess að svara um barnið og segja þessir spurningalistar til hvort um fylgiraskanir eða ekki sé að ræða. Einnig þarf að fylgjast með þroskaröskunum eins og til dæmis einhverfurófsröskunum sem fylgjast oft að með einkennum ADHD. Frávik í þroska geta einnig tengst ADHD ásamt erfiðleikum í námi og þarf þá oft að leggja fram mat á vitsmunapróska og aðlögunarhæfni barnsins (Gísli Baldursson o.fl., 2013). Læknisfræðilega þá er talað um fylgiraskanir þegar einstaklingur hefur tvær eða fleiri tegundir af röskunum á sama tíma, fyrir utan ADHD. Þá eru fylgiraskanirnar að vinna saman á einkennum einstaklingsins og geta í sumum tilfellum hamlað einstaklingnum enn frekar. Eins og fram kemur hér að ofan þá eru miklar líkur á því að einstaklingur með ADHD sé einnig með fylgiröskun, og getur ADHD verið samvinnandi með langflestum sálrænum kvillum sem nefndir eru í greiningarviðmiðum (DSM) Bandaríska sálfræðifélagsins. Gildir þetta bæði um raskanir sem geta varað í stuttan tíma og til lengri tíma (Brown, 2005).

Algengustu fylgiraskanirnar ADHD eru mótþróaþrjóskuröskun, hegðunarröskun, kvíða- og lyndisraskanir (American Psychiatry Association, 2013; Spencer o.fl., 2007). *Mótþróaþrjóskuröskun* er ein algengasta fylgiröskun ADHD og er talið að um 50% barna með ADHD hafi einning þessa fylgiröskun. Röskunin einkennist af mynstri neikvæðrar og andfélagslegrar hegðunar, svo sem þrætugirni, að missa stjórn á skapi, neita að fylgja reglum og kenna öðrum um. Einkenni mótþróaþrjóskuröskunar þurfa að vera viðvarandi í minnst sex

mánuði svo að röskunin teljist sem fylgiröskun. Röskunin kemur yfirleitt í ljós fyrir átta ára aldur (American Psychiatry Association, 2013). Um 30% barna með ADHD teljast einnig vera með *hegðunarröskun* sem er alvarlegt mynstur andélagslegrar hegðunar. Hegðunarröskun skiptist í fjögur einkenni eftir hegðunareinkennum. Þessi einkenni eru árásargirni sem beinist að öðru fólki og/eða dýrum, skemmdarverkum á eigum annarra, svikum og þjófnaði og síðast alvarlegum brotum á reglum samfélagsins (American Psychiatry Association, 2013). *Punglyndi og kvíði* eru einnig algengar fylgiraskanir ADHD sem mikilvægt er að greina snemma til að auðvelda og minnka einkenni þeirra. Talið er að um 20% séu með þunglyndi sem fylgiröskun en 20-40% með kvíða. Einkennin eru margþætt og koma fram við hinar ýmsu aðstæður. Einkenni eru af andlegum og líkamlegum toga. Þau geta haft áhrif á einbeitingu, minni og spennu í líkamanum. Tilfinningarnar sem einstaklingur með kvíða gæti fundið fyrir eru hræðsla, ótti og áhyggjur. Líkamleg einkenni eru til dæmis vöðvaspenna, sviti, hröð öndun og svimi. Kvíðinn getur haft þau áhrif að barnið dragi sig í hlé þegar kemur að félagslegum aðstæðum. Vegna þessarar hegðunar verða börn með röskuninna oft fyrir höfnun frá jafningjum sínum. Einkenni þunglyndis geta meðal annars verið erfitt skap, áhugi og ánægja á áhugamálum minnkar, svefntruflanir og skortur á matarlyst (American Psychiatry Association, 2013).

Niðurstöður rannsóknar Booster, Dupaul, Eiraldi og Power (2011) á áhrifum innhverfra (einkenni sem sjást ekki vel eins og til dæmis þunglyndi) og úthverfra (einkenni sem sjást með hegðun) fylgiraskana á námsframvindu og félagsþæfni barna með ADHD sýndu að börn með ADHD ásamt fylgiröskun áttu í meiri félagslegum erfiðleikum og voru með slakari námsframvindu en börn sem einungis höfðu ADHD. Niðurstöður rannsóknar sýndu að munur var á framvindu í námi og félagslegum aðstæðum eftir aldri hjá börnum með ADHD sem einnig höfðu eina eða fleiri fylgiröskanir. Sýndi rannsóknin að eldri börnin ættu erfiðara með námið og félagslegar aðstæður en þau yngri. Þannig má búast við því að ef ekki sé gripið inn í hjá barninu þegar það er að hefja skólagöngu sínu getur námsárangur og félagsleg þæfni farið minnkandi með aldri. Þrátt fyrir vaxandi þekkingu á fylgiröskunum og áhrifum þeirra á námsárangur og félagsþæfni barna með ADHD er ekki vitað hvort að hver fylgiröskun fyrir sig hafi mis mikil áhrif á einstaklingin og getu hans. Fáar nýlegar rannsóknir benda þó til þess að einstaklingar með samblöndu af fylgiröskunum sem hafa innhverf áhrif hafi minni áhrif en samblanda af úthverfum fylgiröskunum (Booster, DuPaul, Eiraldin og Power, 2011).

## Kynjamunur

Rannsóknir sýna að ADHD er oftast greint og meðhöndlað hjá drengjum en stúlkum. Ástæða þess getur meðal annars verið sú að einkenni stúlkna birtast á annan hátt en hjá drengjum. Talið er að hlutfallslega sé ein stúlka á móti þremur drengjum greind með ADHD. Í samanburði við drengi greinast stúlkur oftast með ráðandi athyglisbrest en einkennin ofvirkni og hvatvísi eru talin vera minni hjá stúlkum en drengjum. Drengir eru líklegri en stúlkur til þess að fá fylgiraskanir sem flokkast sem úthverf vandamál, á meðan fylgiraskanir stúlkna eru líklegri til þess að einkennast af innhverfum vanda. Fylgiraskanir stúlkna eiga það einnig til að vera greindar áður en ADHD er greint og er það talið vera vegna þess að einkenni stúlkna eru ekki eins áberandi og hjá drengjum (Skogli, Teicher, Andersen, Hovik og Øie, 2013).

Einkenni stúlkna eru talin vera vægari og því fer ekki eins mikið fyrir þeim og drengjum sem hafa röskunina. Stúlkur greinast því oft seinna en drengir og ADHD röskun stúlkna kemur oft ekki í ljós fyrr en það er farið að skoða aðra röskun sem reynist vera fylgiröskun ADHD. Af þessu má draga þá ályktun vegna þess hve mörg börn greinast í grunnskóla er mikilvægt að kennarar þekki til ADHD og fylgiraskanna hennar. Þó svo að barn sýnist vera að einblína á bækurnar sínar í tíma þýðir það ekki að það sé að læra. Þetta getur átt við einkenni stúlkna þar sem athygli þeirra er ekki til staðar en þær virðast vera einbeittar að námsefninu. Því er mikilvægt að kennarar taki sér tíma og hugi að þeim börnum sem virðast róleg og einbeitt í tíma ekki síður en þeim sem geta verið með læti (Gísli Baldursson o.fl., 2012: Ragna F. Karlsdóttir, 2001).

## Greining

Grunur um ADHD vaknar oft í leikskóla og á fyrstu árum grunnskólagöngunnar. Tekið er mið af þroska- og sjúkrasögu barnsins, við þá skoðun eru notaðir matskvarðar til þess að meta einkennin við mismunandi aðstæður og er þroskamát einnig tekið. Með matslistum er hægt að safna upplýsingum um einstaklinginn á fljótlegan og hagkvæman hátt. Matskvarðarnir hafa tvenns konar notagildi: Í fyrsta lagi er hægt að nota þá sem skimunartæki sem segir til um hversu líklegt sé að einkenni einstaklings sæmræmast greingarskilmerkjum ADHD. Skimunin getur gefið til kynna hvort þörf sé á frekari skoðun, fer þá sú skoðun fram sem greiningarviðtal og öðrum athugunum. Í öðru lagi mæla matskvarðar fjölda og styrk einkenna við mismunandi aðstæður eins og til dæmis í skóla og á heimili. Einnig er hægt að skoða áhrif og þróun röskunarinnar með þessum matslistum. (Gísli Baldursson o.fl., 2012). Einnkenni ADHD koma ekki alltaf fram við stutta skoðun og við rólegt umhverfi þar sem fagaðilar skoða barnið og meta ástand þess. Því er mikilvægt að fá upplýsingar frá foreldrum og öðrum sem þekkja vel til hegðunar barnsins við mismunandi aðstæður. Eru því foreldrar, aðrir fjölskyldumeðlimir og oft kennarar beðnir um að koma með reynslu sína af hegðun og framkomu barnsins (Gísli Baldursson o.fl., 2012). Við söfnun upplýsinga eru notuð ákveðin greiningarskilmerki sem skráð eru í tveimur greiningarkerfum. Þessi kerfi eru: Alþjóðleg tölfræðiflokkun sjúkdóma og skyldra heilbrigðisvandamála, 10 útgáfa eða ICD-10 (e. International Classification of Diseases) og greiningar- og tölfræðihandbók geðraskana, 5 útgáfa eða DSM-V-TR (e. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), þetta kerfi er greiningarkerfi Bandaríska geðlæknafélagsins (Gísli Baldursson o.fl., 2012). Við vinnulag á greiningu ADHD á Íslandi er stuðst við greingarskilmerki DSM-5 en skráð samkvæmt ICD-10. Þetta er gert því greiningarskilmerki DSM-5 eru hagnýtari og henta betur til að leggja mat samkvæmt þeim. Einnig sýna skilmerki DSM-5 hærri tíðni einstaklinga með ADHD en þegar notast er eingöngu við ICD-10 (Gísli Baldursson o.fl., 2012). Samkvæmt ICD-10 greiningarviðmiðunum þurfa einkenni úr öllum kjarnaflökkunum þremur að koma fram við mismunandi aðstæður í lífi einstaklingsins. En samkvæmt DSM-5 þurfa að vera til staðar sex eða fleiri af níu einkennum athyglisbrests og/eða sex eða fleiri af níu einkennum ofvirkni eða hvatvísi að vera til staðar svo að einstaklingur standist greiningarskilmerkin. Einkennin verða að hafa verið viðráðandi í sex eða fleiri mánuði og hamlað lífi einstaklingsins í að minnsta kosti tvenns konar aðstæðum. Í báðum greiningarkerfunum verða einkennin að hafa komið fram fyrir sjö ára aldur (Gísli Baldursson o.fl., 2012; American Psychiatry Association, 2013).

Samkvæmt greiningarkerfinu DSM-5 sem Bandaríska sálfræðifélagið hefur gefið út eru einkenni ADHD átján alls (sjá viðauka) og skiptast þau niður á kjarnaflokkana þrjá (American Psychiatry Association, 2013).

Í DSM-5 er ADHD skipt í þrjá undirflokkka. Sameinuð gerð (e. Combined presentation) er fyrsti flokkurinn og sá algengasti. Þessi flokkur á við þegar sex eða fleiri einkenni athyglisbrests og sex eða fleiri einkenni hreyfivirkni og hvatvísi eru til staðar og hafa verið viðvarandi í að minnsta kosti sex mánuði (American Psychiatry Association, 2013). Annar flokkurinn er athyglisbrestur (e. predominantly inattentive presentation) og er notaður þegar sex eða fleiri einkenni athyglisbrests hafa verið viðvarandi í sex eða fleiri mánuði en einkenni hreyfivirkni og hvatvísi hafa verið færri en sex á sama tímabili. Þriðji flokkurinn er hreyfivirkni og hvatvísi (e. predominantly hyperactive-impulsive presentation). Þessi flokkur á við þegar sex einkenni hreyfivirkni og hvatvísi hafa verið viðvarandi í sex eða fleiri mánuði en einkenni athyglisbrest hafa ekki verið til staðar á tímabilinu (American Psychiatry Association, 2013).

## **Minni og greindarpóf**

Talið er að einkenni ADHD geti hafi áhrif á niðurstöður greindarprófa. Niðurstöður greindarprófa sýna að börn með ADHD skora lægra á prófunum og að þau séu að meðaltali metin um sjö til fimmtán stigum lægri en börn sem ekki hafa röskunina. Getur þessi munur stafað af atriðum sem trufla barn með ADHD þegar greindarprófið er tekið. Ekki hafa margar rannsóknir verið gerðar á vinnsluminni barna með ADHD en sýna þær rannsóknir sem hafa verið gerðar að börnin skora lægra í þáttum vinnslunnar og vinnsluhraða á greindarprófum. Börn með ADHD skora oft hátt í munnlegum og sjónrænum röksemdum en sýna veikleika í athygli, skrifhraða og eins og segir hér að ofan vinnsluhraða. Þetta á þó ekki við um öll börn með ADHD þar sem að einkennin birtast á mismunandi hátt og greind barnanna spilar inn í. Einnig kemur fram að þó svo að barn með ADHD hafi háa greindarvísitölu getur því gengið illa í námi og eru það þá einkenni fráviksins sem koma í veg fyrir að barnið nái að sýna hæfileika sína til fulls. (Calhoun og Mayes, 2005; Mayes og Calhoun, 2007).

## Félagshæfni og áhættuhegðun

Mörg börn með ADHD þróa einnig með sér erfiðleika í námi og félagslegum samskiptum og geta því átt mjög erfitt uppdráttar í skóla og heima fyrir. Fyrir mörg börn sem hafa ADHD getur hegðunarvandinn verið stór hluti af erfiðleikum þeirra. ADHD getur meðal annars leitt til erfiðleika andlega og félagslega. Meira er talað um þau börn sem standa frammi fyrir þessum erfiðleikum en þeim sem ná að standa sig vel andlega og félagslega þrátt fyrir að hafa ADHD á háu stigi. Þeir eiginleikar sem geta ýtt undir betri frammistöðu þessara barna eru persónuleiki barnsins, aðferðir foreldra við uppeldið, erfðir og gæði meðferðar við frávikinum ADHD (Modesto-Lowe, Yelunina, og Hanjan, 2011). Einn af mikilvægustu þáttunum í þroska barns felst meðal annars í félagshæfni. Að vera góður í félagslegum aðstæðum, að geta tekið þátt í samræðum og eignast vini gefur sterka og góða forspá um það hvernig barnið á eftir að geta aðlagð sig að ýmsum aðstæðum á lífsleiðinni. Ef börn eiga erfitt með að eignast vini getur það leitt til erfiðleika seinna á lífsleiðinni, þessir erfiðleikar geta meðal annars verið sálrænir erfiðleikar, hegðunarvandi og aðrar áhættusamar hegðanir.

Börn með ADHD eiga í meiri hættu á því að lenda í slysum í æsku sem og þegar kemur að unglingsárum vegna hvatvísrar hegðunar. Einnig er meiri áhætta á að þessi börn leiðist út í áhættuhegðun og sérstaklega þau sem hafa hegðunarvanda. Þessi áhættuhegðun getur falið í sér notkun vímuefna, áhættusamlegri kynferðislegri hegðun, hærri slysatíðni vegna óvarkárrar hegðunnar (til dæmis bílslys). Í gegnum áhættusamlega hegðun endurspeglast einnig erfiðleikar barnsins með stjórn á ofbeldislegri hegðun og sjálfsstjórn (Cunningham, 2007). Einkenni barna með ADHD geta heft félagshæfni þeirra. Börn með ADHD eru talin ágeng vegna röskunar sinnar og kemur það niður á samskiptahæfni þeirra við aðra. Rannsóknir sýna að drengir með ADHD eru óvinsælli meðal jafningja en stúlkur með ADHD þrátt fyrir sömu skerðingu á félagslegri hæfni. Telja rannsakendur að þetta sé vegna þess að drengir sýndu meiri truflandi hegðun en stúlkur (Hoza, Mrug, Gerdes, Hinshaw og Bukowski, 2005). Er því mikilvægt að foreldrar barna með ADHD fylgist með hegðun barnsins. Mikilvægt er að foreldrar þekki til vana barnsins og þeirra sem það umgengst til þess að minnka líkur á því að barnið falli inn í slæman félagsskap. Gott samband milli barns og foreldra eykur líkur á því að foreldrar geti fylgst betur með barninu sínu og viti hverjir vinir þess eru og hvar barnið hittir vini sína. Því betra sem samband barns og foreldra er því minni líkur eru á að barnið leiðist út í áhættuhegðun (Cunningham, 2007).

## **Meðferð við ADHD**

Ekki hefur verið fundin lækning við ADHD en ýmsar meðferðir hafa komið fram til þess að draga úr einkennum. Fara þessar meðferðir meðal annars fram í tímum hjá sálfræðingum, læknum og með lyfjagjöf. Talið er að um 70-80% barna sem fá lyfja- eða sálfræðimeðferð við röskuninni haldi einnig áfram meðferð á unglings-og fullorðinárurum (Landry, 2010).

Viðurkenndar eru tvær meðferðir við ADHD og eru þetta lyfjameðferð og sálfræðimeðferð (oft kallað atferlismeðferð). Í sumum tilfellum er þessum tveimur aðferðum beitt saman sem meðferð einstaklings. Hafa allar þessar meðferðir takmarkanir. Lyf virka aðeins til skamms tíma og oft geta aukaverkanir komið upp. Einnig getur vantað upp á eftirfylgni meðferða (Gísli Baldursson o.fl., 2012; Oord, Bögles og Peijnenburg, 2012).

## **Ákvörðun um meðferð**

Foreldrar barns með ADHD verða að taka ákvörðun um hvaða meðferð hentar best fyrir þeirra barn. Fram hefur komið að ef börn með ADHD og foreldrar þeirra eru samstíga um markmið meðferða þá er líklegra að meðferð gangi betur. Einnig er gott ef lækni, foreldrar og barnið séu öll sammála um markmið meðferðar og að jákvæð samskipti ríki á milli þessara aðila svo að niðurstaða verði jákvæðari. Þó verða læknar að huga að væntingum sem barnið og/eða foreldri gætu haft til meðferðarinnar. Þess vegna leita margir læknar til SDM (e. Shared decision making) aðferðarinnar til þess að allar skoðanir komist á framfæri. Hver einstaklingur með ADHD hefur sín einkenni og er því enginn einstaklingur eins og því mikilvægt að hafa í huga að einkennin geti verið mismikil hjá hverjum og einum og er því byrðin við það að hafa röskunina og eiga barn með ADHD mismikil (Fegert, Slawik, Wermelskirchen, NüBling, MüHlbacher, 2011).



## Lyfjameðferð

Lyf eru mikilvægur þáttur meðferðar ADHD og þá yfirleitt örvandi lyf. Þó svo að lyfin séu örvandi hafa þau ekki örvandi áhrif á börn með ADHD. Þessi örvandi lyf draga úr einkennum röskunarinnar þannig að barnið nær að einbeita sér betur og hreyfivirknin og ofvirknin minnkar (Matthías Halldórsson, 2010). Lyfjameðferð er ekki alltaf gagnleg þó svo að hún virki vel fyrir marga einstaklinga. Á það sérstaklega við þegar um vægari einkenni af röskuninni er að ræða. Lyfjameðferð er ekki alltaf nauðsynleg og getur sálfræðimeðferð komið í staðin fyrir lyfjameðferð. Í sumum tilfellum eru meðferðirnar notaðar saman (Hávar Sigurjónsson, 2011). Af örvandi lyfjum er methylphenidate langmest notað (Gísli Baldursson ofl., 2012). Í dag eru skrásett tvö frumlyf sem innihalda methylphenidate; Ritalín og Concerta, auk nokkurra samheitalyfja. Methylphenidate er ýmist stuttverkandi (tekið tvisvar á dag) eða langverkandi (tekið einu sinni á dag) (Gísli Baldursson ofl., 2012).

## 2. hluti

### Áhrif á foreldra

Uppeldi barna með ADHD getur verið krefjandi verkefni fyrir foreldra. Þessi börn geta verið eftirtektarlaus, ofvirk og krefjandi í framkomu sinni. Einkenni ADHD geta verið mismikil eftir hverjum og einum og þurfa foreldrar barna með ADHD að þekkja einkenni barnsins, persónuleika og læra inn á hegðun þess. Þau vandamál sem koma upp á heimilum barna með ADHD geta leitt til meira álags á foreldra og aðra sem búa á heimilinu. Samskipti foreldra og barns með ADHD geta verið mun erfiðari en hjá þeim sem ekki hafa greininguna. Flest allir foreldrar vilja taka þátt í lífi barna sinna og fá að fylgjast með hvað barnið er að gera, til dæmis í skólanum eða félagsstarfinu. En foreldrar barna með ADHD neyðast oft en ekki til þess að taka þátt, til þess að sjá til þess að barnið fái rétta meðhöndlun í skólanum og fái að taka þátt í félagsstarfinu. Foreldrar barna með ADHD geta fundið sig knúna til að taka meiri stjórn á lífi barnsins en foreldrar barns sem ekki hefur ADHD. Það er að þessir foreldrar finna sig í því að kenna, fylgjast með, skipuleggja, verðlauna, skamma, leiðbeina, verja og hlúa að börnum sínum í meira mæli en aðrir foreldrar (Barkley, 2013: 158-168).

### Greining barnsins og tilfinningar foreldra

Blendnar tilfinningar geta komið fram hjá foreldrum við greiningu barns. Eins og nefnt er hér fyrir ofan þá er erfðapáttur ADHD stór og því finna foreldrar oft fyrir sektarkennd og kenna sér um. Rannsóknir hafa sýnt að þeir foreldrar sem sækjast eftir fræðslu um ADHD upplifi síður neikvæðar tilfinningar í garð greiningarinnar. Einnig verður að taka tillit til þess að það bregðast ekki allir eins við þeirri niðurstöðu að hafa ADHD eða að barnið þeirra hafi frávikið (Gísli Baldursson o.fl., 2012). Rannsókn Harborne, Wolpert og Clare (2004) á viðhorfum foreldra við greiningu barna sinna með ADHD sýnir að margir foreldrar töldu frávikið ADHD vera komið vegna líffræðilegara frávika. Á sama tíma fannst mörgum foreldrum að aðrir utanaðkomandi aðilar töldu að röskunin tengist sálfræðilegum og félagslegum þáttum. Með þessum misjöfnu sjónarmiðum voru afleiðingarnar þær að foreldrar voru oft að berjast við fagfólk og aðstandendur sína um skoðanir sínar á röskuninni, hér á landi er þó talið að flest fólk sé á þeirri skoðun að frávikið eigi sér líffræðilegar orsakir. Einng kom fram að foreldrum leið eins og að fagfólk og aðstandendur kenndu þeim um greiningu barnsins. Sögðu sumir

foreldrar að þeir fyndu fyrir tilfinningalegri vanlíðan vegna ólíkra skoðana á frávikinum ADHD. Rannsóknin sýndi fram á þrjá þætti sem foreldrar upplifa við greiningu barns með ADHD. Þessir þættir eru sektarkennd, barátta og tilfinningalegt ójafnvægi. Sektarkennd lýsir erfiðleikum foreldra við að bera sjónarmið sitt á ADHD saman við sjónarmið annarra. Barátta, einkennist af baráttu foreldra við að þróa sameiginlegan skilning á frávikinum ADHD með öðru fólki. Tilfinningalegt ójafnvægi á sér stað hjá þeim foreldrum sem ekki tekst að ná samstöðu um orsakir frávíksins. Það að skilja orsakir ADHD getur þannig verið mikilvægt fyrir foreldra til þess að takast á við greiningu barnsins í sameiningu.

Það eitt að taka þá ákvörðun að fara með barnið í greiningu getur reynst foreldrum erfitt. Með því að fara með barnið telja sumir foreldrar sig vera að segja að eitthvað sé að barninu þeirra og getur það reynst mörgum erfitt að viðurkenna það að barnið þurfi aðstoð og mögulega meðferð eftir greiningu. Eins og fram kemur hér að ofan þá eru blendnar tilfinningar sem oft fylgja staðfestingu á greiningu ADHD. Telur Russell A. Barkley (2013) að eftirfarandi tilfinningar og viðbrögð geta meðal annars verið: *Höfnun eða léttir* þar sem að sumir foreldrar hafna greiningunni því þeir töldu að skýring hegðunarinnar væri ekki eins alvarleg og ADHD getur verið. Oft eru þetta einnig foreldrar sem fengu ábendingu um röskunina frá öðrum aðilum eins og til dæmis kennara barnsins. Höfnun á greiningunni verður minni með tímanum þegar foreldrar smátt og smátt setta sig við greininguna og röskunina sjálfa. Þeir foreldrar sem finna fyrir létti strax við greiningu hafa yfirleitt haft grun um að röskunin væri til staðar. Þessir foreldrar finna líka til léttis því búið er að finna ástæðu fyrir hegðun barnsins og hægt er að fara að vinna í réttari meðferð sem hentar barninu (Barkley, 2013: 152). *Reiði* getur komið upp hjá þeim foreldrum sem áður fyrr hafa hengið að heyra að ekkert sé að barninu en fá svo greiningu sem styður þær ályktanir sem þeir hafa haft í einhvern tíma. Beinist þessi reiði oft að þeim sem sögðu að ekkert væri að barninu og kenndu foreldrunum sjálfum um hegðun barnsins (Barkley, 2013: 153). *Sorg* er eðlileg tilfinning sem margir foreldrar finna fyrir við greiningu barns með ADHD. Margir foreldrar verða sorgmæddir vegna óvissu um framtíð barnsins og það hvernig eigi að taka á hlutunum þar sem röskunin getur haft svo mikil áhrif á líf fjölskyldunnar (Barkley, 2013: 153-154). *Samþykki* það hefur góð áhrif á foreldra að setta sig strax við frávikið ADHD og áhrif einkennana á barnið. Þessir foreldrar eiga einnig auðveldara með að setta sig við það að barnið mun ef til vill aldrei standa unír þeim væntingum sem þau höfðu til þess áður en greiningin kom til. Þeir foreldrar sem finna strax til sáttar virðast vera rólegri í garð ADHD og geta þannig einbeitt sér betur að viðbrögðum barnsins við greiningunni (Barkley, 2013: 154). Einnig hefur komið

fram að mörgum foreldrum léttir við að fá greininguna staðfesta því þá liggur einhver raunveruleg ástæða á bak við hegðun barnsins. Margar mæður finna einnig að sektarkennd þeirra minnkar við það eitt að fá greininguna staðfesta (Guðrún Jóna Sigurðardóttir, 2012).

Fram kemur í rannsókn DosReis, Barksdale, Crystal, Sherman, Maloney og Charach (2010) að eftir greiningu barnsins höfðu foreldrar áhyggjur því að ósjálfrátt væru þeir sjálfir byrjaðir að hugsa um barnið sitt sem barn sem ekki væri „venjulegt“ miðað við jafningja þess. Fannst foreldrum þessi hugsun ekki ýta undir jákvætt viðhorf. Einnig höfðu foreldrar þær áhyggjur að barnið fengi ákveðna stimplun fyrir að vera ekki eins og önnur börn. Lágu áhyggjur foreldra í því að barnið yrði fyrir aðkasti, fengi annað viðmót og ekki sömu tækifæri og jafningjar barnsins. Stimplun á börn með ADHD er mismikil og finna foreldrar einnig mismikið fyrir því. Samt sem áður hafa foreldrar barna með ADHD áhyggjur af þeim fordómum sem geta komið upp. Geta þessar áhyggjur valda aukinni streitu og vanlíðan hjá foreldrum. Meirihluti foreldra (77%) í þessari könnun tóku það einnig fram að þeir höfðu fundið fyrir því að barnið þeirra væri þegar farið að fá á sig stimplun fyrir greiningu barnsins (DosReis, ofl, 2010).

Rannsókn var gerð á foreldrum barna með ADHD, þar sem að börnin voru tiltölulega nýbúin að fá greininguna ADHD. Flestir af þátttakendum (foreldrar) komu í viðtal innan mánaðar eftir að barnið fékk greininguna og var verið að rannsaka reynslu foreldra af fordómum gagnvart ADHD greiningunni. Um 44% foreldranna voru hræddir um að börnin þeirra yrðu stimpluð sem „slæm börn“ eða „vandráðabörn“ af samfélaginu vegna hegðunar sem barnið hefur sýnt. Einnig voru foreldrar hræddir um að þeir sjálfir yrðu stimplaðir sem slæmir foreldrar vegna þess að samfélagið teldi þá ekki aga barnið eða að foreldrarnir væru að nýta sér hegðun barnsins til þess að fá ákveðin fríðindi. Þetta álit getur komið frá kennurum, foreldrum annarra barna og öðru fullorðnu fólki sem lítið þekkir frávikið ADHD. Þessi stimpill og áhyggjur þess að fá á sig og barnið ákveðin stimpill getur átt þátt í því að foreldrar barna með ADHD finna til minna sjálfstraust og meiri efasemda með uppeldishlutverk sitt (DosReis, ofl, 2010). Einnig fundu foreldrar í sömu rannsókn fyrir höfnun af hálfu ættingja og vina og félagslegrar einangrunar. Foreldrar höfðu auk þess áhyggjur því þeim fannst barnið sitt hafa minna sjálfsálit og vera leitt eftir greiningu og töldu foreldrar að ættingjar og vinir fjarlægðust vegna greiningu barnsins. Einnig hefur komið fram að foreldrar hafa áhyggjur af samfélagslegum þáttum, finnst mörgum foreldrum að samfélagið vinni lítið í málefnum barna sem eiga í erfiðleikum með hegðun og fyrirmæli (DosReis, ofl, 2010).

## Áhrif ADHD barns á foreldra

Rannsóknir hafa sýnt að streita mælist oft á tíðum hærri hjá fjölskyldum barna með ADHD. Einnig mælist hærri skilnaðartíðni og fjarvistir frá vinnu hjá foreldrum þessara barna en hjá þeim sem ekki hafa ADHD. Þessi neikvæðu atriði geta í sumum tilfellum komið niður á barninu og endurspeglast það þá oft í minni virkni einstaklingsins, slakari námsgetu, minni lífsgleði og neikvæðari samskiptum við jafningja (Fegert, Slawik, Wermelskirchen, Nübling og Mühlbacher, 2011). Eins og fram kemur í rannsókn Sigrúnar Arnardóttur og Zuilma Gabriela Sigurðardóttur (2010), á lífsgæðum og líðan íslenskra foreldra sem eiga börn með ADHD, eiga nánustu samskipti fólks sér stað innan heimilisins. Krefjandi hegðun barns sem nær greiningarviðmiðum ADHD getur leitt til þess að samskiptin á heimilinu verða erfiðari. Fjölmargar rannsóknir hafa verið gerðar á líðan foreldra barna með ADHD og sýna þessar rannsóknir að heðbundnar uppeldisaðferðir og skilyrði virka ekki eins vel á börn með ADHD eins og á önnur börn sem ekki hafa frávikið. Börn með ADHD þurfa annars konar nálgun og leiðsögn en önnur börn við athafnir daglegs lífs (Sigrún Arnardóttir og Zuilma Gabriela Sigurðardóttir, 2010). Atferlismeðferð er því oft notuð fyrir þessar fjölskyldur því hún aðstoðar fjölskylduna við það að finna aðferðir sem geta virkað og hentað barninu og heimilinu.

## Streita

Rannsókn Finzzi-Dottan og Triwitz (2011) á álagsaukandi þáttum sem valda streitu hjá foreldrum barna með ADHD leiddi í ljós að þeir finna fyrir meiri vanmætti og meiri streitu í uppeldishlutverkinu miðað við foreldra barna sem ekki hafa ADHD. Sumir foreldrar barna með ADHD þurfa aukna leiðsögn í foreldrahlutverkinu og hvernig eigi að taka á hegðunarvanda barnsins. Viðhorf foreldra til eigin getu og tilfinninga um eigin árangur á uppeldi barna voru mest tengd við erfiða hegðun barna þeirra. Þetta viðhorf þeirra hefur verið tengt við jákvæðar tilfinningar á móti neikvæðum tilfinningum og hegðun sem foreldrar sýna. Neikvæð tilfinningasemi foreldra virðist hafa áhrif á vitrænt ferli sem skapar þær kröfur sem foreldrar setja á sig. Því má álykta að foreldrar barna með ADHD skynji foreldrahlutverkið meira ógnandi og krefjandi vegna daglegrar streitu þeirra og neikvæðni vegna hegðunar barna sinna (Finzzi-Dottan og Triwitz, 2011). Foreldrar geta einnig fundið fyrir miklu álagi vegna eigin sálfræðilegra raskana þar með talið ADHD, þar sem að „25-40% líkur eru á að annað

foreldri hafi einnig ADHD“ (Barkley, 2013, bls 121). Vegna þess álags sem foreldrar barna með ADHD finna fyrir kemur ekki á óvart að sumir foreldrar gætu bugast og fundið fyrir orkuleysi. Þegar foreldrar eru undir miklu álagi og/eða langvarandi streitu er líklegra að þeir verði veikir og þá sérstaklega tengt ofnæmiskerfinu. Þessir foreldrar eru einnig líklegri til þess að finna fyrir andlegum sjúkdómum eins og til dæmis þunglyndi (Barkley, 2013: 169-173).

Í grein Sigrúnar Arnardóttur og Zuilma Gabriela Sigurðardóttur (2010) um lífsgæði og líðan íslenskra foreldra sem eiga börn með ADHD kemur fram að því fleiri vankvæði og erfiðleikar sem koma upp sem tengjast barninu því minna sjálfstraust höfðu foreldrarnir í foreldrarhlutverkinu. Einnig kom fram að yngri mæður voru líklegri til þess að finna til þunglyndis en aðrar mæður. Þreyta einkennir líka foreldra barna með ADHD þar sem að margir samverkandi þættir spila saman. Meðal annars telja foreldra barna með ADHD sig eyða meiri orku í athafnir daglegs líf og séu undir meira álagi en foreldrar sem ekki eiga börn með ADHD.

## **Hegðun foreldra**

Foreldrar barna með ADHD eiga það til að bregðast of harkalega við hegðun barnsins sem getur í sumum tilfellum leitt til þess að foreldrar bregðist neikvætt við hegðun, harðari refsingar, eða óþolinmæði, og skiptir þá ekki máli hvað barnið gerir (Barkley, 2013: 169-173). Þegar foreldrar finna til neikvæðra tilfinninga í garð hegðunar barnsins getur það einnig leitt til þess að barnið fái minni athygli og hrós fyrir tiltekna góða hegðun eða framför en það ætti að fá ef foreldri væri jákvæðara. Það að barnið fái ekki athygli eða hrós við góða hegðun eða að það skynji að foreldri sé almennt orðið pirrað getur haft áhrif á það hvernig barnið fer að haga sér í kringum foreldri sitt. Getur þessi hegðun aukið þrjúsku, rífrildi og fleiri neikvæðar tilfinningar á milli foreldris og barns (Barkley, 2013: 169-173).

## Uppeldi

Mikilvægt er að sýna börnum athygli og sinna grunnþörfum þeirra í barnæsku og auðvitað um aldur fram. En í barnæsku byrja börn að læra hvernig á að hegða sér og hafa stjórn á sjálfum sér. Með því að sinna þessum þörfum barnsins byggja foreldrar upp grunninn að færni barnsins í samskiptum og aðlögun. Sjálfstjórnunar færni felst í færni einstaklingsins við að halda athygli betur, hafa stjórn á tilfinningum sínum og geta stjórnað hugsunum og hegðun (Modesto-Lowe o.fl, 2011). Í gegnum rannsóknir og reynslusögur hafa ákveðir uppeldishættir litið dagsins ljós og eru mikið notaðir í daglegu lífi með eða án meðvitundar um það.

Ýmsar uppeldisaðferðir fyrir börn með ADHD hafa komið fram, getur það verið nokkuð erfitt að finna réttu aðferðina þar sem einkenni barnsins geta verið mismunandi frá degi til dags. Aðferðirnar þurfa að vera hnitmiðaðar og skýrar og er gott að foreldrar barna með ADHD tali við barnið um reglur heimilisins. Geta þau einnig samið um ákveðnar reglur í sameiningu og búið til kerfi þar sem barnið fær styrkingu/verðlaun fyrir góða hegðun. Útskýra þarf fyrir barninu reglurnar, af hverju þær séu til staðar og hvað foreldrið ætlast til af barninu (Laver-Bradbury, Weeks, Daley og Somuga-Barke. 2010).

Eins og fram kemur hér að ofan þurfa foreldrar að þekkja einkenni barnsins vel, þar sem einkennin hafa áhrif á daglegt líf barnsins og fjölskyldunnar. Einkennin geta verið mismunandi eftir aðstæðum og einnig getur barnið sýnt nýja framkomu í aðstæðum sem komið hafa upp áður. Því getur verið erfitt að halda jafnvægi á heimilinu sem og í umhverfinu. Það að fara út í búð, út að borða eða hitta ættingja og vini getur reynst foreldrum erfitt og háð líðan barnsins þann daginn. Því skipuleggja foreldrar oft þessar ferðir fyrir fram og best er að ræða við barnið um hvað sé verið að fara að gera áður en farið er út. Vegna þeirrar óvissu sem fylgir því að eiga barn með ADHD og streitu sem fylgir því að vera foreldri barns með ADHD geta komið upp ýmis vandamál sem leggjast á fjölskylduna (Alexander-Roberts, 2006).

Ef rangar aðferðir við uppeldi barna með ADHD eru notaðar getur það leitt til rangra viðbragða bæði hjá foreldrum og barni. Þessi viðbrögð geta verið hörð og reiðileg viðbrögð, misskilningur á milli aðila og pirringur. Uppeldið getur verið erfitt samspil þar sem erfið hegðun barns, tilfinningalegur óstöðugleiki, ósætti á milli barns og foreldra og misjafnar ályktanir á uppeldi geta spilað inn í. Eins og sagt er hér fyrir ofan verður að vera samræmi í uppeldinu og reglum heimilisins. Ef samræmi er ekki til staðar og barnið sýnir ábyrgðarleysi

og foreldrar hafa slakar uppeldisaðferðir getur það leitt til þess að einkenni barns með ADHD versni (Moghahham, Heidaripoor, Rad, og Pishjo, 2013.; Laver-Bradbury o.fl, 2010).

Moghahha og fleiri (2013) rannsökuðu uppeldisaðferðir foreldra barna með ADHD og báru saman við uppeldisaðfeðir foreldra barna án ADHD. Notast var við fjóra flokka uppeldismynstra Diana Baumrind sem eru; skipandi foreldrar, eftirlátir foreldrar, afskiptalausir foreldrar og leiðandi foreldrar. Niðurstöðurnar sýndu að foreldrar barna með ADHD eru almennt minna eftirlátir og sýna meiri valdboð/skipandi uppeldi. Sýna foreldrar þetta uppeldismynstur hvort sem barnið er stelpa eða strákur. Sýnir rannsóknin einnig að foreldrar barna með ADHD sem hafa meiri menntun eru líklegri til þess að hafa skipandi uppeldismynstur en geta verið eftirlátir eftir aðstæðum. Einnig kom fram að foreldrar barna með ADHD sem höfðu minni menntun hafa eftirlátari uppeldismynstur miðað við foreldra sem ekki eiga barn með röskunina. Sýna niðurstöður að meiri hluti foreldrar barna með ADHD nota skipanir og refsingar meira í uppeldismynstri sínu til þess að hafa stjórn en foreldrar barna sem ekki hafa frávikið ADHD.

Af þessu má draga þá ályktun að foreldrar barna með ADHD þurfi að sýna ákveðin aga fyrir börn sín og hafa fastar reglur. Börn með ADHD þurfa á ákveðnum ramma að halda því ef ákveðinn rammi er ekki til staðar geta einkenni þeirra orðið verri og getur það valdið vanlíðan. Foreldrar barna með ADHD geta átt það til að nota skipanir og refsingar meira en aðrir foreldrar. Gæti það verið vegna þess að börn þeirra gera meira af sér vegna hvatvísi eða vegna athyglisbrests þá gleyma börn eða taka ekki eftir ákveðnum boðum sem foreldrar leggja fyrir. Gott er að gefa barninu ákveðin verkefni heima fyrir eins og til dæmis að sjá um að fara út með ruslið. Með því að gefa barninu ákveðið verkefni getur barnið fundið að það sé að hjálpa til á heimilinu og sé að gera eitthvað gott fyrir fjölskylduna. Þó svo að verkefnið sé lítið þá er barnið að taka þátt í einhverju sem þarf að gera reglulega á heimilinu og getur þetta aukið vellíðan barnsins sem endurspeglar sig í ánægju foreldra. Einnig mega foreldrar ekki gleyma að gefa barninu hrós fyrir vel unnin verk. Hægt er að búa til ákveðin verðlaunakerfi þar sem að barnið fær verðlaun fyrir góða hegðun. Ein uppeldisaðferða Diana Baumrind hefur skilað góðum árangri og kallast þessi uppeldisaðferð leiðandi uppeldi. Með henni setja foreldrar börnum sínum skýr mörk og ákveðinn ramma og ætlast er til að barnið fylgi ákveðnum reglum. Foreldrar kerfjast þess að barnið sýni þroskaða hegðun og hvetja foreldrar barnið áfram. Með þessari aðferð er líkamleg refsing ekki beitt og sýna foreldrar börnum sínum hlýju og umhyggju. Álykta má að þessi aðferð Baumrind geti hentað foreldrum barna vel þar sem foreldrið hjálpar barninu og styður við það en á sama tíma fær barnið að prófa sig



áfram innan ákveðinna marka. Við þessa aðferð væri hægt að bæta inn meiri aga án þess að draga úr umhyggju og þeirri hlýju sem foreldrar þurfa að sýna börnum sínum.

PMTO-aðferðin (e. Parent management Training–Oregon) byggist á því að hjálpa foreldrum að mæta hegðunarfanda barna sinna og vinna úr honum. Aðferðin byggir á líkani Gerald's Patterson, Social Interaction Learning (SIL), þar sem að barnið lærir hegðun út frá tengslum sínum við aðra og ákveðin hegðunarmynstur eru styrkt. Megináhrifavaldar PMTO-aðferðarinnar eru uppeldisaðferðir foreldra. Þar sem að uppeldisaðferðir sem einkennast af samskiptaerfiðleikum og valdbeitingum ýta undir neikvæðni á milli forelda og barns er mikilvægt að losa um þá spennu sem myndast, þessi uppeldiaðferð getur meðal annars komið fram hjá foreldrum sem eiga börn með ADHD. Markmið PMTO-aðferðarinnar er að aðstoða foreldra að losa um þá spennu sem getur myndast á heimilinu og hjálpa foreldrum að byggja upp uppeldisaðferðir sem einkennast af hvatningu til þess að efla barnið, kenna því nýja hegðun og styrkja barnið á þeim sviðum sem því gengur vel á. Foreldrum er einnig kennt að setja mörk til þess að minnka og stöðva ósækilega hegðun barnsins. Markvisst eftirlit með barni sem hefur ADHD er einnig kennt þannig að foreldrar læri að hafa eftirlit með barni sínu. Það er að foreldri viti alltaf hvar barnið er, með hverjum, hver beri ábyrgð á barninu þar sem það er og viti hvað barnið er að gera. Einnig eru foreldrar þjálfaðir í því að leysa hin ýmsu vandamál sem geta komið upp inn á heimilinu og utan þess. PMTO-aðferðin byggir einnig á því að foreldrar finni jákvæða samveru með barninu sínu og sýni því ást og umhyggju. Lagt er upp úr því að skrá hegðun niður þannig að hægt sé að fylgjast með hegðunarmynstri barnsins. Með skráningu hegðunar er hætt að sjá hvaða þættir ýta undir góða og slæma hegðun barnsins (Anna Björnsdóttir og Margrét Sigmarsdóttir, 2009).

Áætla má að leiðandi uppeldi og PMTO-aðferðin virki vel saman við það finna jákvætt viðhorf og andrúmsloft inn á heimili barna með ADHD. Þar sem að báðar aðferðirnar vinna að því að ákveðin rammi sé til staðar fyrir barnið og stuðla að uppbyggjandi áhrifum frá foreldrum til barnsins.

## Sálfræðimeðferðir fyrir foreldra og börn

Rannsóknir hafa verið gerðar meðferðauurræðum fyrir foreldra barna með ADHD, hafa margar þessara rannsókna snúist um atferlismótun og er hún mikið notuð við meðferðir. Niðurstöður rannsókna sýna að atferlismeðferðir hjálpa foreldrum með uppeldi og skilning á börnum með ADHD (Moghahham. o.fl., 2013). Það getur tekið tíma að finna réttu aðferðina við uppeldið og þurfa foreldrar kanski að láta reyna á nokkrar aðferðir áður en sú rétta finnst. Þetta þýðir að þegar foreldrar telja sig vera búna að finna góða eða rétta aðferð við uppeldið þá er barnið búið að læra inn á aðferðina þannig að hún skilar ekki árangri eins og hún gerði í fyrstu. Foreldrar þurfa að breyta og aðlaga hegðun sína eins og sagt er hér fyrir ofan en það að vera þolinmóður og skilningsríkur getur leitt til þess að uppeldið verði betra bæði fyrir foreldrana og barnið (Alexander-Roberts, 2006).

Þær sálfræðilegumeðferðir sem helst hafa verið notaðar fyrir einstaklinga með ADHD og fjölskyldur þeirra eru hugræn atferlismeðferð (HAM) (e. cognitive behavioral therapy), atferlismótun og félagsfærnimótun (e. social skills training) (Gísli Baldursson o.fl., 2012). Hugræn atferlismeðferð byggir á þeim grunni að hugsun, tilfinningar og atferli tengist og verði meðferðin því að taka mið af öllum þremur þáttunum. Markmið meðferðarinnar er að einstaklingurinn tileinki sér aðferðir til að breyta líðan sinni með því að skoða hugsanir sínar og endurmeta og endurskoða þær reglulega (Daviss, 2008). Atferlismótun eru eitt af meðferðauurræðum fyrir börn með ADHD og foreldra þeirra.

Atferlismótun er af uppeldislegum toga og er hægt að álykta að hún geti hjálpað við stóran hluta í bataferli barna með ADHD. Meðferðina er hægt að nota bæði heima fyrir og í skóla barnsins. Með atferlismótun er unnið með að breyta hegðunarvanda og horft er á núverandi hegðun en ekki á hvernig hegðun var áður fyrr. Meðferðin er hugsuð til að breyta óæskilegri svörun einstaklings og styrkja jákvæða hegðun. Ferlið getur tekið langan tíma en ef unnið er markvisst verður árangurinn yfirleitt sjáanlegur. Mikilvægt er að skrá niður atferli á meðan meðferð stendur, þannig er hægt að skoða hvernig meðferðin er að virka og hvort einhverjum aðferðum þurfi að breyta. Meðferðin er ávallt undir stjórn sálfræðings sem kemur með innlögnum aðferðum sem hægt væri að nota. Foreldrar, ættingjar og aðrir sem ungangast barnið mikið ættu að skrá niður atferli barnsins svo að sálfræðingur gæti lagt mat á ferlið. Atferlismótun krefst sífelldrar athugunar og endurskoðunar til þess að finna réttu aðferðirnar við bataferlið. Með atferlismótun er lögð áhersla á sýnilegt atferli og hlutlægni, einnig er þó tekið mið af öðrum þáttum eins og líffræðilegum, geðrænum, félagslegum, hugsunum og

fleira (Eiríkur Örn Arnarsson, 2004; Ragna Freyja Karlsdóttir, 2001; Pliszka, 2007). Ein þessara meðferða kallast „Hugur foreldra“ þar sem foreldrar læra að stjórna huga og viðbrögðum sínum betur. Eins og sagt er hér fyrir ofan þá bregðast foreldrar oft reiðilega við atferlum barnsins og er það vegna þess að barnið hefur áður sýnt þessa erfiðu hegðun. Eru foreldrar því ómeðvitað farnir að sýna reiði eða óæskileg viðbrögð við atferlum barnsins. Í meðferðinni er foreldrum kennt að taka eftir viðbrögðum við hegðun sinni og barnsins á sérstakan hátt. Lögð er áhersla á að foreldrar fylgist meðvitað með börnum sínum, það er að foreldrar vilji fylgjast með barninu í leik, taki eftir hegðun þess og sýni ekki hlutleysi heldur taki einnig þátt í leik barnsins. Foreldrar verða að lifa í líðandi stund þar sem að fyrri hegðun barnsins má ekki hafa áhrif á núverandi viðbrögð við hegðun og að foreldrar reyni að sýna skilning á hegðun barnsins á hverjum tímapunkti. Einnig verða foreldrar að reyna að draga úr ósjálfráðum viðbrögðum sínum og minnka neikvæðni. Í þessari meðferð er foreldrum einnig kennd hugleiðsla og læra foreldrar að hugsa um sjálfan sig og koma ró inn á heimilið. Telja rannsakendur að meðferðin geti minnkað togstreitu milli foreldra og barns. Með minni togstreitu geti einkenni barnsins aðeins minnkað og gæti það leitt til þess að foreldrarstreita minnki. Verður þó að taka fram að ef foreldrar hafa einnig ADHD geta áhrif meðferðarinnar verið vægari (miðað við foreldra sem ekki hafa ADHD) eða engin ef áhrif einkenna ADHD hjá foreldrum eru það mikil að þau valdi skerðingu í daglegu lífi foreldra (Oordm o.fl, 2012).

Þau úrræði sem eru kynnt fyrir foreldrum barna með ADHD hafa kannski ekki öll langtíma virkni á barnið en geta bætt hegðun þess um tíma eða hjálpað foreldrum að halda hegðun barnsins niðri. Þessi úrræði sem foreldrar læra eru meðal annars stjórnunaraðferðir, skipulagning fyrir dagleg störf heimilisins (til dæmis matartími, þrif og svefn), læra að takast á við erfiðleika á milli systkina og fyrir þá foreldra sem eiga börn sem komin eru eða fara að komast á unglingskeið læra foreldrar aðferðir við að leysa vandamál sem upp geta komið. Með því að taka hlutverki sínu sem foreldri barns með ADHD alvarlega og nýta sér þau úrræði sem eru í boði, geta foreldrar haft áhrif á alvarleika kjarnaekenna og minnkað líkur á fylgiröskunum. Ef foreldrar kjósa að nýta sér þær aðferðir sem eru kynntar fyrir þeim hefur það einnig jákvæð áhrif á aðlögunarhæfni og þroska barnsins auk þess að minnka líkur á þunglyndi og streitu hjá foreldrum (Cunningham, 2007).

## ADHD samtökin

ADHD samtökin sem starfa hérlendis bjóða upp á fræðslu fyrir foreldra, börn og einstaklinga með ADHD. Markmið samtakanna er að stuðla að auknum skilningi og meðvitund á röskuninni sem og öðrum skyldum röskunum (ADHD, e.d.). Hægt er að sækja fræðslu hjá samtökunum eftir því sem hver einstaklingur leitar eftir. Samtökin bjóða reglulega upp á stuðningsfundi og námskeið fyrir foreldra barna með ADHD. Á þessum stuðningsfundum geta foreldrar mætt og hitt aðra foreldra og rætt sín á milli eða hitt ráðgjafa sem veitir stuðning. Námskeiðin vinna í því að efla foreldra í uppeldishlutverki sínu með því að fræðast um ADHD og uppeldisaðferðir. Haldnir eru fjórir til fimm fræðslufundir á ári þar sem sérfræðingar koma og tala um málefnið. Námskeið samtakanna taka yfirleitt um sex klukkustundir og er þá farið í hina ýmsu þætti eins og til dæmis, greiningar, orsakir, meðferðir, kennslu, batahorfur, áhrif ADHD á heimilislíf og fjölskyldur. Mikil fræðsla er einnig á síðu samtakanna sem foreldrar og aðrir geta nýtt sér (ADHD samtökin, e.d.; Gísli Baldursson ofl., 2012).

Stofnfundur samtakanna var haldin í apríl 1988 og hétu samtökin fyrst Foreldrafélag misþroska barna. Samtökin hafa farið stækkandi með hverju árinu og hafa þau einnig lagt meiri áherslu á málefni fullorðinna með ADHD og eru samtökin því ekki einungis foreldrafélag barna heldur heildstæð samtök fyrir alla sem viðkoma ADHD. Með útgáfu bæklinga til félagsmanna og stofnana sem snerta börn og unglunga hafa samtökin náð að vekja áhuga almennings á ADHD. Verður almranningur meðvitaðari og fróðari um samtökin og röskunina með árunum. Fyrstu bæklingarnir komu út í samstarfi við norska foreldrafélagið og komu þeir út strax við stofnun samtakanna árið 1988. Með kynningarbæklingunum kom hugtakið athyglisbrestur fyrst fram hér á Íslandi og er hugtakið orðið vel þekkt. Samtökin gefa reglulega út fréttabréf með greinum og umfjöllunum um ADHD og skyldar raskanir. Fljótt eftir stofnun samtakanna byrjaði útgáfa fréttabréfanna og koma þau út reglulega og gera enn (ADHD samtökin, e.d.).

## Lokaorð

Markmið ritgerðarinnar var að varpa ljósi á alvarleika ADHD og áhrifa einkenna á uppeldi foreldra barna með ADHD. Hér hefur verið farið í helstu einkenni, orskir, greiningu og meðferð fyrir ADHD. Frávikið er í margra augum neikvæður hlutur sem á sér marga fylgifiska. Þó svo að röskunin geti komi niður á ýmsum þáttum daglegs lífs má ekki gleyma að einstaklingar með ADHD búa einnig yfir styrkleikum.

Eins og fram kemur í þessari heimildaritgerð hefur ADHD alvarleg áhrif á daglegt líf einstaklingsins. Hegðun einstaklingsins er eitthvað sem hann ræður eflaust ekki við eða kann ekki að stjórna. Aðstoð frá fagaðilum getur veitt barni með ADHD mikla hjálp en nauðsynlegt er að hjálpin komi sem fyrst. Meðferðir gera einstaklingum með ADHD auðveldara að ná stjórn á einkennum sínum og auðveldar þeim þannig samskipti við aðra og eykur sjálfstraust þeirra í ýmsum verkefnum dagsins. Skilningsleysi almennings á röskuninni veldur því að oft er litið neikvæðum aukum á einstaklinga með ADHD. Margir í samfélaginu telja að röskunin snúist einungis um hegðun og skorti á athygli, en þekkja ekki til alvarleika allra einkenna og fylgiraskanna ADHD. Stuðningur við barn með ADHD skiptir einnig máli svo að meðferð geti skilað árangri. Stuðningur og samvinna foreldra og barna eykur stöðuleika einkenna barnsins sem og fjölskylduaðstæður. Eitt það besta sem foreldri getur gert fyrir barnið sitt þegar það greinist með ADHD er að leita eftir allri þeirri hjálp sem boðið er upp á. Það að leita hjálpar gerir ekki bara barninu gott heldur foreldrum og öllum sem koma að barninu líka. Það að leita sér hjálpar eykur þekkingu allra sem viðkoma barninu og barnsins sjálfs hvernig best sé að takast á við ADHD.

Við skrif ritgerðarinnar áttaði ég mig á því hversu mikil áhrif einkenni ADHD barns hefur á foreldra og uppeldið. Foreldrar geta átt erfitt með að viðurkenna það að erfitt sé að ala upp barn með hegðunarvanda og þarf því oft að sýna þessum foreldrum að þeir standa ekki einir í þessari báráttu. Margir foreldrar þekkja ekki til alvarleika einkenna ADHD fyrr en eftir greiningu barns og er það oft ekki fyrr en eftir greiningu að foreldrar leiti sér frekari fræðslu um ADHD. Streita og neikvæðni virðist einkenna uppeldi á börnum með ADHD en svo er ekki. Þó svo að það sé mikið verk að ala upp barn með ADHD og væntingar varðandi framtíðarhorfur þeirra geta minnkað eru það atvikin þar sem barnið lætur ljós sitt skína sem foreldrar muna helst eftir. Það gefur foreldrunum ástæðu til að elska ADHD.

Margar rannsóknir eru til um ADHD og hugtakið er orðið þekkt um allan heim. Þó má ekki gleyma að tiltölulega stutt er síðan hugtakið kom fyrst upp á yfirborðið. Má því vænta að

enn sé margt ólært um frávikið og úr því megi bæta með áframhaldandi rannsóknum á ADHD og hver veit nema einn daginn verði hægt að koma í veg fyrir ADHD.

Þessi ritgerð getur komið þeim sem lesa hana að notum sem fræðsla á röskuninni ADHD og einkennum hennar. Ritgerðin varpar ljósi á erfiðleika foreldra og geta þeir sem kannast sjálfir við þessi áhrif ADHD á uppeldi komist að því að um allan heim líður foreldrum eins. Foreldrar barna með ADHD geta nýtt sér þessa ritgerð til þess að sjá hvaða áhrif ADHD getur haft á tilfinningar og heilsu foreldra barna með ADHD.

## Heimildaskrá

- ADHD samtökin. (e.d.). *Hvað er ADHD?* Sótt 10.11.2015 af <http://www.adhd.is/static/files/baeklingar/ADHD-grunnbaeklingur-turistabrot-4bls-B-lr.pdf>
- ADHD samtökin. (e.d.). *Kynningartexti um ADHD og samtökin*. Sótt 18. 11. 2015 af <http://www.adhd.is/is/um-adhd/kynningartexti>
- ADHD samtökin. (e.d.). *Markmið og stefna*. Sótt 20.11.2015 af <http://www.adhd.is/is/um-adhd/saga-felagsins>
- ADHD samtökin. (e.d.). *Saga félagsins*. Sótt 20.11.2015 af <http://www.adhd.is/is/um-adhd/saga-felagsins>
- Alexander-Roberts, Colleen. (2006). *AD/HD parenting handbook; practical advice for parents from parents* (2. Útgáfa). Lanham, Maryland: Taylor Publishing Co.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual for mental disorders* (5. Útgáfa). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Anna Björnsdóttir og Margrét Sigmarsdóttir. (2009). PMRO-aðferðin: Áhrif forvarna og meðferðar við hegðunarerfiðleikum leik- og grunnskólabarna í Hafnarfirði. *Uppeldi og menntun*, 18(2), 9-28.
- Antshel, K. M., Hargrave, T. M., Simonescu, M., Kaul, P., Hendricks, K. og Faraone, S. V. (2011). Advances in understanding and treating ADHD. *BMC medicine*, 9(1), 72.
- Barkley, R. A. (2003). Issues in the diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in children. *Brain and Development*, 25(2), 77-83.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment* (3. útgáfa). New York: Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2013). *Taking charge of ADHD: the complete authoritative guide for parents* (3. Útgáfa). New York: Guilford Press.
- Berger, I. (2011). Diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorders: Much Ado about Something. *Israel Medical Association Journal*, 13, 571-574.
- Betty Ragnarsdóttir. (2011). *ADHD: Kynja- og undirgerðarmunur á einkennum, félagslegri skerðingu, vitrænni skerðingu og fylgikvillum*. MA-ritgerð: Háskóli Íslands, Sálfræðideild.
- Booster, G. D., DuPaul G. J., Eiraldi R. og Power, T. J. (2011). Functional Impairments in Children With ADHD: Unique Effects of Age and Comorbid Status. *Journal of Attention Disorders*, 16, 179-189.

- Calhoun, S.L. og Mayes, S.D. (2005). Processing speed in children with clinical disorders. *Psychology in the Schools*, 43, 333-343.
- Cunningham, C. E. (2007). A Family-Centered Approach to Planning and Measuring the Outcome of Interventions for Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *J. Pediatr. Psychol*, 32(6), 676-694. doi: 10.1093/jpepsy/jsm021
- Daviss, W. B. (2008). A Review of Co-Morbid Depression in Pediatric ADHD Etiologies, Phenomenology and Treatment. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 18, 565-571. doi:10.1089/cap.2008.032
- DosReis, S., Barksdale, Crystal L., Sherman, A., Maloney, K., Charach, A. (2010). Stigmatizing Experiences of Parents of Children With a New Diagnosis of ADHD. *Psychiatric Services*, 61(8), 810-816.
- Eiríkur Örn Arnarsson. (2004). *Atferlismeðferð*. Sótt 17.02.2016 af <http://www.persona.is/index.php?action=articles&method=display&aid=92&pid=30aa>
- Fegert, J. M., Slawik, L., Wermelskirchen, D., Nüßling, M. og Mühlbacher, A. (2011). Assessment of parents' preferences for the treatment of school-age children with ADHD: a discrete choice experiment. *Informa Healthcare*, 11 (3), 245-252. DOI: <http://dx.doi.org/10.1586/erp.11.22>.
- Gísli Baldursson, Ólafur Ó Guðmundsson og Páll Magnússon. (2000). Ofvirkniröskun, athyglisbrestur, yfirlit. *Læknablaðið* 6(86). Sótt 10. desember 2015 af <http://www.laeknabladid.is/2000/6/fraedigreinar/nr/313>
- Gísli Baldursson, Páll Magnússon, H. Magnús Haraldsson, Matthías Halldórsson. (2012, mars). *Vinnulag við greiningu og meðferð athyglisbrests með ofvirkni (ADHD)*. Landlæknisembættið. Sótt 02. október. 2015 af <http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item14259/ADHD-7.%20mars%202012.pdf>.
- Guðrún Jóna Sigurðardóttir. (2012). „Maður er voðalega smeykur þó hann sé bara sjö og hálf árs.“ *Viðhorf foreldra til ADHD röskunar og áhrif greiningar* (óútgefin meistararitgerð). Háskóli Íslands: Félagsvísindasvið, Reykjavík.
- Hávar Sigurjónsson. (2011). Börn með ADHD eru fórnarlömb fordóma. *Læknablaðið*, 97(3), 180–181.
- Harborne, A., Wolpert, M. og Clare, L. (2004). Making sense of ADHD: A battle for understanding? Parents' views of their children being diagnosed with ADHD. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 3(9), 327-339



- Hoza, B., Mrug, S., Gerdes, A.C., Hinshaw, S. og Bukowski, W.M. (2005). What aspects of peer relationships are impaired in children with attention deficit/hyperactivity disorder? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, (3), 411-423.
- Ingibjörg Karlsdóttir. (2012). *Leiðbeiningarit um ADHD fyrir grunnskóla*. (Óbirt meistararitgerð). Háskólinn í Reykjavík, Kennslufræði- og lýðheilsudeild.
- Ingibjörg Karlsdóttir. (2013). *ADHD og farsæl skólaganga*. Reykjavík: Námsgagnastofnun
- Landry, D.N. (2010). *The Role of Daily Routines in Adolescents Diagnosed with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*. Óbirt doktorsritgerð, Louisiana State University.
- Laver-Bradbury, C., Thompson, M., Weeks, A., Daley, D. and Sounuga-Barke, E. J. S. (2010). *Step by step help for children with ADHD: A self-help manual for parents*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Margrét Valdimarsdóttir, Agnes Huld Hrafnisdóttir, Páll Magnússon og Ólafur Ó. Guðmundsson. (2005). Orsakir ofvirkniröskunar: yfirlitsgrein. (rafræn útgáfa). *Læknablaðið*, 91(5), 409-414.
- Matthías Halldórsson. (2010). Rítalín til góðs eða illa. (rafræn útgáfa). *Læknablaðið*, 96(9), 519.
- Mayes, S.D. og Calhoun, S.L. (2007). Wechsler intelligence scale for children third and fourth edition predictors of academic achievement in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *School Psychology Quarterly*, 22, 234-249.
- Modesto-Lowe V., Yelunina, L. og Hanjan K. (2011). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Shift Toward Resilience? *Clinical Pediatrics*, 50(60), 518-524.  
doi:10.1177/0009922810394836
- Moghahham, M. F., Assareh, M., Heidaripoor, A., Rad, R E. og Pishjoo M. (2013). The study comparing parenting styles of children with ADHD and normal children. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 4, 45–49. Sótt 11.11.2015 af [http://strona.app.nazwa.pl/uploads/images/2013\\_15\\_4/45Moghaddam\\_APP\\_4\\_2013.pdf](http://strona.app.nazwa.pl/uploads/images/2013_15_4/45Moghaddam_APP_4_2013.pdf)
- Pliszka, S. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(7), 894-921.  
doi:10.1097/chi.0b013e318054e724
- Purper-Ouakil, D., Ramoz, N., Lepagnol-Bestel, A. M., Gorwood, P. og Simonneau, M. (2011). Neurobiology of attention deficit/hyperactivity disorder. *Pediatric research*, 69, 69-76.

- Oord, S., Bögles, S. M. og Peijnenburg, D. (2012). The Effectiveness of Mindfulness Training for Children with ADHD and Mindful Parenting for their Parents. *Journal of Child Family Studies*, 21(1), 139-147
- Sigrún Arnardóttir og Zuilma Gabriela Sigurðardóttir. (2010). Lífsgæði og líðan íslenskra foreldra með ad(h)d. *Sálfræðiritið* 15. 37-49. Sótt þann 30 desember af [file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Salfr\\_2010\\_15\\_3.pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Salfr_2010_15_3.pdf)
- Skogli, Erik Winther, Teicher, Martin H., Andersen, Per Normann, Hovik, Kjell Tore og Øie Merete. (2013). ADHD in girls and boys – gender differences in co-existing symptoms and executive function measures. *BMC Psychiatry*, 13. 298. Sótt 5. desember 2015 af <http://search.proquest.com/docview/1458388237?accountid=27513>
- Smith, B., Barkley, R. A. og Shapiro, C. (2007). Attention deficit hyperactivity disorder. Í E. J. Mash og R. A. Barkley (ritstjórar), *Assessment of Childhood Disorders* (4.útgáfa.). New York: Guilford.
- Spencer, T. J., Biederman, J. og Mick, E. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder: diagnosis, lifespan, comorbidities, and neurobiology. *Journal of pediatric psychology*, 32(6), 631-642.
- Staller, J. og Faraone, S. V. (2006). Attention-deficit hyperactivity disorder in girls: epidemiology and management. *CNS drugs*, 20(2), 107-123.
- Brown, T. E. (2005). *Attention deficit disorder: The unfocused mind in children and adults*. United States of America: Yale University Press.

## Viðauki

### *Viðauki 1.*

Einkenni greiningarviðmiða í DSM-5

„Einkenni fyrir athyglisbrest

1. Hugur oft illa að smáatriðum og gerir fljótfærnislegar villur í skólaverkefnum, starfi eða öðrum athöfnum (til dæmis yfirsést eða missir af upplýsingum, vinnan er ónákvæm).
2. Á oft erfitt með að halda athygli við verkefni eða leik (til dæmis á erfitt með að halda athygli á fyrirlesturum, í samræðum, í löngum lestri).
3. Virðist oft ekki hlusta þegar talað er beint til hans/hennar (til dæmis hugurinn virðist vera annarstaðar, jafnvel þegar engin augljós truflun er til staðar).
4. Fylgir oft ekki fyrirmælum til enda og lýkur ekki við skólaverkefni eða skyldustörf á heimili eða vinnustað (til dæmis byrjar á verkefni en missir fljótt áhuga og er auðveldlega truflaður).
5. Á oft erfitt með að skipuleggja verkefni sín og athafnir (til dæmis á erfitt með myndaröðun verkefna (e. sequential tasks); á erfitt með að halda efni og eigum í röð; sóðalegur, óskipulagður í vinnu, léleg tímastjórnun, nær ekki að mæta tímamörkum).
6. Líkar oft illa við og forðast eða er tregur við að takast á við verkefni sem krefjast andlegs álags (til dæmis heimanám og verkefni í skóla; fyrir eldri ungmenni og fullorðna, skýrslugerð, útfyllingu eyðublaða, endurskoða langar greinar).
7. Týnir oft hlutum sem hann/hún þarf á að halda til verkefna sinna eða athafna (til dæmis skólaverkfærum, pennum, bókum, tólum, veskjum, lyklum, verkefnum, gleraugum, síma).
8. Er oft auðveldlega annars hugar við framandi áreiti (fyrir eldri unglunga og fullorðna, getur falið í sér hugsanir sem ekki tengjast efninu).
9. Er oft gleym(n) í daglegum athöfnum (til dæmis við verkefni, við ákveðin erindi; fyrir eldri unglunga og fullorðna, hringja til baka, borga reikninga, muna eftir tímamörkunum)“ (American Psychiatry Association, 2013, bls 59).

„Einkenni hreyfiofvirkni og hvatvísi

1. Er oft með hendur og fætur á hreyfingu eða iðar í sæti.
2. Yfirgefur oft sæti sitt þar sem ætlast er til að hann/hún sitji kyrr (til dæmis fer úr sæti sínu í kennslustofunni eða á vinnustað, eða við aðrar aðstæður þar sem ætlast er að einstaklingur sé á sínum stað).
3. Hleypur oft um eða þrílar við aðstæður þar sem slíkt á ekki við.
4. Oft ófær um að spila eða taka þátt í tómsundum hljóðlega.
5. Er á fleygiferð eða eins og þeytispjald (til dæmis getur ekki eða finnst óþægilegt að vera kyrr í langan tíma, til dæmis á veitingastað, fundum; gæti komið fram sem eyrðarleisi eða að einstaklingurinn héldi ekki í við aðra).
6. Talar oft óhóflega mikið.
7. Hrópar oft upp svar við spurningu án þess að lokið sé við spurninguna (til dæmis lýkur við setningar annarra, getur ekki beðið eftir að komi sé að sér í samræðum).
8. Á oft erfitt með að bíða eftir að röðin komi að honum/henni (þegar beðið er í röð).
9. Grípur oft fram í eða ryðst inn í það sem aðrir eru að gera (til dæmis skiptir sér að samræðum, leikjum eða verkefnum annarra; gæti notað eigur annarra án þess að spyrja eða án leyfis; fyrir eldri ungmenni og fullorðinna, gæti komið sér inn í eða tekið yfir því sem aðrir eru að gera)“ (American Psychiatry Association, 2013, bls 60).