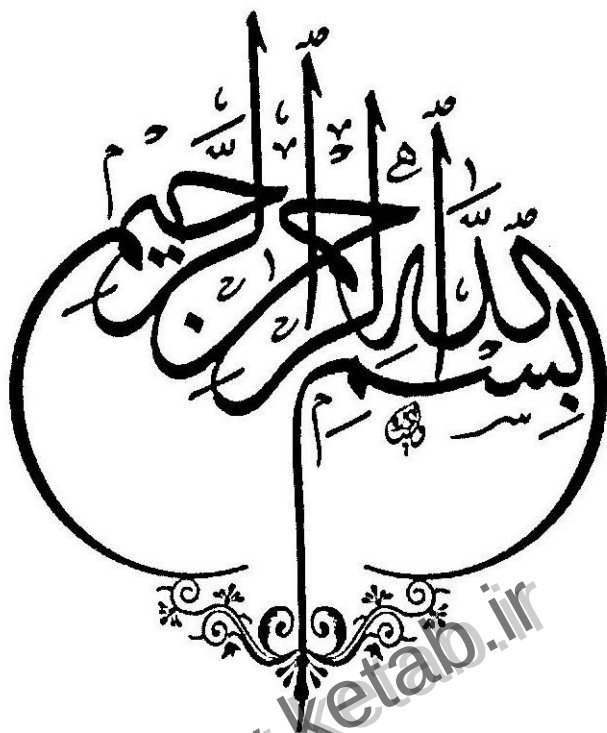




بیش فعالی در دانش آموزان

نویسنده

راحله شعبانی

موسسه انتشارات آفتاب گیتی

آفتاب گیتی



پیش‌فصلی در دانش آموزان نویسنده واحه شعبانی؛ ویراستار مریم طباطبائی.

: ۱۰۶ ص.

: ٩٧٨-٩٢٢-٣١٩-٩٩٣-٣٤٤ ١٠٠٠٠٠ :

٢ :

: کم توجہی در کودکان پر محرک

Attention-deficit hyperactivity disorder

کم نوجہیں درگودکان پر تحرکے — مرمان

Attention-deficit hyperactivity disorder – Treatment

کردگان مبتلا به اختلال کم توجهی — آموزش و پرورش

Attention-deficit-disordered children – Education

اختلالات رفتاری در کودکان

Behavior disorders in children

هاگردان - روانشناسی

Students – Psychology

R.J.A. : 1

92A04971A :

9VTADP :

١٢ :

املاعات و گورد کتابشناسی : لیا

اطلاعات و کورد کتابشناسی

س آموزان

نویسنده: راحله شعبانی

نشر و پخش: موسسه انتشاراتی آفتاب گیتی

نوبت چاپ: اول، ۱۴۰۳

شمارگان: ۱۰۰ نسخه

قیمت: ۱۰۰۰۰۰۰ ریال

شاک: ۳-۶۶۳-۳۱۴-۶۲۲-۹۷۸

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است.

آدرس: تهران - فرودگاه مهر آباد - مجموعه تفریحی و فرهنگی هما

نشر و پخش همراه: ۰۹۱۲۳۳۴۲۳۶۲-۰۲۱۶۶۹۶۹۸۳۷

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۸.....	مقدمه.....
۱۱.....	فصل اول: شیوه های فرزندپروری.....
۱۲.....	شیوه های فرزندپروری.....
۱۲.....	تاریخچه شیوه فرزندپروری.....
۱۳.....	مدل های شیوه فرزندپروری.....
۱۵.....	مدل ترکیبی.....
۱۵.....	شیوه مستبدانه و سلطه جو.....
۱۶.....	شیوه ی مقتدرانه.....
۱۷.....	شیوه سهل گیرانه.....
۱۷.....	شیوه ی غفلت گرایانه و بی توجه.....
۱۷.....	برنامه فرزندپروری مثبت.....
۱۸.....	روابط مادر- کودک.....
۱۹.....	دیدگاه های نظری مربوط به روابط مادر - کودک.....
۲۰.....	نظریه روانکاوی.....
۲۲.....	نظریه یادگیری اجتماعی.....
۲۲.....	نظریه کردارشناسی.....

۲۵	فصل دوم: اختلالات رفتاری.....
۲۶	تاریخچه اختلالات رفتاری.....
۲۸	تعریف و توصیف اختلالات رفتاری.....
۲۹	اختلالهای دوران کودکی.....
۳۰	ملاک های رفتار نابهنجار در کودکان.....
۳۱	طبقه بندی اختلالهای کودکان.....
۳۲	اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی.....
۳۲	شیوع نارسایی توجه / بیش فعالی.....
۳۳	زیر ریخت های اختلال نارسا توجه / زبون کنشی.....
۳۳	عدم توجه.....
۳۳	بیش فعالی.....
۳۴	تکانشگر.....
۳۴	تعریف پرخاشگری.....
۳۵	نظریه های پرخاشگری.....
۳۵	نمودهای رفتار پرخاشگرانه از کودکی تا جوانی.....
۳۶	تاثیر عوامل اجتماعی بر بروز پرخاشگری.....
۳۶	پیشینه اختلال اضطرابی.....
۳۷	اهمیت اختلال اضطرابی.....
۳۷	علامت اختلال اضطرابی.....

۳۹.....	افسردگی.....
۴۰.....	تعریف افسردگی.....
۴۲.....	پیشینه نظری افسردگی.....
۴۲.....	مبب شناسی.....
۴۴.....	فصل سوم: اختلال بیش فعالی.....
۴۵.....	تاریخچه اختلال نقص توجه - بیش فعالی.....
۴۸.....	عملکرد بیشفعالی.....
۵۱.....	ضرورت توجه به کودکان بیشفعال.....
۵۳.....	ملاک های تشخیص اختلال نقص توجه - بیش فعالی.....
۵۴.....	نقص توجه.....
۵۵.....	انواع اختلال نقص توجه - بیش فعالی.....
۵۵.....	همه گیری شناسی.....
۵۶.....	مبب شناسی.....
۵۷.....	بعد زیست شناختی.....
۵۷.....	عوامل ژنتیکی.....
۵۸.....	عوامل عصبی - فیزیولوژی.....
۶۰.....	عوامل عصبی - شیمیایی.....
۶۲.....	بعد روانشناختی.....
۶۳.....	بعد جامعه شناختی.....

مشکلات همراه با اختلال نقص توجه - بیش فعالی.....	۶۶
مشکلات رفتاری.....	۶۶
مشکلات در روابط والد و فرزندی.....	۶۷
مدل های نظری اختلال نقص توجه - بیش فعالی.....	۶۹
فصل چهارم: راهبردهای درمانی بیش فعالی.....	۷۲
راهبردهای درمان.....	۷۳
دارو درمانی.....	۷۳
اثرات رفتاری داروهای محرک.....	۷۴
اثرات بر کنترل رفتاری و توجه.....	۷۴
اثرات بر عملکرد شناختی و تحصیلی.....	۷۴
اثرات بر روابط اجتماعی.....	۷۵
زیان های دارو درمانی.....	۷۵
رفتار درمانی.....	۷۵
درمان شناختی- رفتاری.....	۷۶
پیشینه درمان شناختی - رفتاری.....	۷۷
پیش نیاز آموزش مهارتها در درمان شناختی - رفتاری.....	۷۸
راهبردهای درمان شناختی - رفتاری.....	۷۸
درمان چند الگویی.....	۷۸
درمان شناختی رفتاری.....	۷۹

۸۵.....	آموزش مصون سازی در مقابل استرس.....
۹۲.....	اهداف درمان.....
۹۲.....	ارزیابی در شناخت درمانی.....
۹۳.....	روش اجرای جلسات درمان شناختی.....
۹۴.....	تشخیص افکار منفی.....
۹۶.....	چالش کلامی با افکار خود آیند.....
۹۷.....	فنون مربوط به فرض ها.....
۹۹.....	منابع و مآخذ.....

مقدمه

به حالتی اطلاق می شود که کودک به نحو افراطی و بیش از اندازه فعال و پر جنب و جوش باشد و این تحرکات زیاد اطرافیان وی را دچار مشکل می کند. به علت بی دقتی ممکن است در انجام تکالیف مدرسه و کارهای محوله دیگر اشتباهات زیادی را مرتکب شوند. این اختلال در تعدادی از بچه های پیش دبستانی یا دوران ابتدایی دیده شده است همراهی و جلب توجه آنها دشوار است، تقریباً بین ۳ تا ۵ درصد از کودکان مبتلا به این اختلال می باشند. البته این اختلال به عنوان ناتوانی در یادگیری محسوب نمی شود بلکه به نوعی بی توجهی و حواس پرتی در یادگیری محسوب می شود.

از ویژگی های کودکان بیش فعال نداشتن آرام و قرار و تمرکز، پر جنب و جوش بودن و به قول معروف از دیوار راست بالا رفتن از جمله مشخصه های یک دانش آموز بیش فعال است. دانش آموزی که ناخواسته با داشتن این اختلال، از فعالیت بیش از حدی برخوردار است اغلب از سوی دیگران به ویژه خانواده و معلم خود سرزنش و تحقیر می شود و از طرف دیگر با بازیگوشی و شیطنت بسیار همه را عاصی می کند. در این میان مهم ترین عاملی که می تواند یاری دهنده دانش آموزان بیش فعال باشد، اطلاع رسانی صحیح و مداخله به موقع برای برطرف کردن این نقیصه است؛ مشکلی که اگر به رفع آن توجه نشود، صدمه جبران ناپذیری بر دانش آموز بیش فعال وارد خواهد کرد.

کودکان بیش فعال امروزه بسیاری از مادران و پدران از شیطنت بسیار زیاد کودکانشان شکایت دارند. آنها اظهار می دارند که فرزندشان مرتب در حال حرکت و فعالیت است و نوعی حالت بی قراری و ناآرامی در او مشاهده می کنند. برخی از این والدین از فقدان تمرکز حواس و ضعف درسی کودک نیز صحبت می کنند. آنها علت این فعالیت بیش از اندازه را نمی دانند و مرتب فرزندشان را مورد سرزنش قرار می دهند. این کودکان بعضاً مورد انتقاد و تنبیه بسیار زیاد قرار می گیرند. تشخیص این اختلال در سنین زیر پنج سال قدری مشکل است زیرا امکان دارد با رفتارهای طبیعی و شیطنت آمیز کودکان اشتباه گرفته شود. این اختلال با فعالیت بیش از اندازه، خرابکاری و آزار رساندن همراه است. بیش فعالی کودکان کودکان بیش فعال - همانگونه که از این عنوان برمی آید- بسیار پرتحرک اند و نمی توانند یک جا آرام بنشینند. آنها اضافه بر ناآرامی بسیار زیاد، نوعی اضطراب و اجبار برای خرابکاری نیز دارند. آنان اشیا را می شکنند یا پرتاب می کنند.

همچنین کنجکاوی بسیار از خود نشان می دهند و نه تنها اسباب بازی هایشان را خراب می کنند، بلکه اشیاء و وسایل منزل را نیز دستکاری و خراب می کنند. کارهای خطرناک را دوست دارند و ابدأ احساس خطر نمی کنند. بنابراین رفتارهایی بی مهابا از آنها سر می زند. برخی از بزرگسالان آنها را افرادی بی باک و شجاع تصور می کنند؛ در حالی که این رفتارهای بی مهابا نشانگر این واقعیت است که احساس خطر واقعی، که یک احساس طبیعی است و بایستی در کودکان وجود داشته باشد در این بچه ها وجود ندارد. بازی های خطرناک، از جمله بازی با کبریت و علاقه به وسایلی چون کارد و چاقو نشانه های دیگری از گرایش ها و رفتارهای غیرطبیعی این بچه هاست. کودک بیش فعال احساس خطر نمی کند کودکان بیش فعال در مورد کارها و اشیایی که به طور طبیعی باید در برابر آنها احساس خطر کنند، خطری احساس نمی کنند؛ و اختلالات سلوک در این کودکان بعضاً دیده می شود؛ مثلاً بعضی از آنها رفتارهای پرخاشگرانه دارند یا برای آسیب رساندن به دیگران آنان را تهدید می کنند.

ممکن است به حیوانات نیز صدمه بزنند. بعضی دیگر در اعمالی چون سرقت و تقلب و به طور کلی کارهایی که تخلف از قوانین و مقررات محسوب می شود شرکت می کنند. تمایل به کارهای خلاف و خطرناک این کودکان آچار بچ گوشتی را داخل پریز برق می کنند؛ اشیاء و وسایلی را که متعلق به خودشان نیست برمی دارند؛ تمایل بسیاری به کشیدن سیگار دارند (ته سیگارها را برمی دارند و علاقه به کشیدن آنها دارند) و همچنین گرایش به دروغگویی در آنها بسیار بالاست و اغلب دروغ می گویند. به علاوه آنان تمایل به ارتباط با کودکان و نوجوانان بزرگتر از خود دارند. اغلب دوستانی بزرگتر از خود انتخاب می کنند و از مصاحبت با نوجوانان لذت می برند. بسیار مایلند در صحبت ها و فعالیت های آنان شرکت کنند. همچنین گرایش به کارهای خلاف از جمله دزدی در آنها بسیار زیاد است. به نظر می رسد این کودکان زودتر از حد معمول چشم و گوششان باز می شود و به کنجکاوی های بسیار زیاد دچار می شوند. از لحاظ اجتماعی، کودکان بیش فعال تأثیر مثبتی بر دیگران نمی گذارند و مرتب مورد انتقاد قرار می گیرند.

بچه های بیش فعال به جزئیات مسائل توجهی ندارند. حتی در بازی ها نیز با دشواری رو به رو می شوند و در ارتباط خود با بچه های دیگر مشکل پیدا می کنند. اغلب از دستورالعمل ها پیروی نمی کنند و از عهده تکالیف مدرسه و سایر کارها و وظایف بر نمی آیند. آنان از درگیر شدن با تکالیفی که مستلزم تلاش ذهنی مداوم است، می پرهیزند. اغلب، وسایل خود را گم می

کنند و دچار فراموشکاری‌اند. به طور افراطی حرف می‌زنند و پیش از تمام شدن پرسش‌ها، پاسخ می‌دهند. منتظر نوبت ماندن برایشان دشوار است و بسیاری اوقات مزاحم کار دیگران می‌شوند. مغز کودکان بیش فعال دیرتر کامل می‌شود محققان به علت بروز بیش فعالی در کودکان بیش فعال مبتلا به سندرم ADS پی بردند. به گزارش سلامت نیوزیه نقل از خبرگزاری آلمان، محققان انستیتو ملی سلامت، دریافتند مغز کودکان بیش فعال دیرتر از کودکان معمولی و نرمال رشد می‌کند و کامل می‌شود. بنابراین گزارش، محققان با کمک تکنیک‌های پیشرفته آنالیز مغز ۴۴۶ کودک مبتلا به ADS و سالم را مورد بررسی قرار دادند. این گزارش می‌افزاید: بخصوص در لایه‌های خارجی بخش جلویی مغز کودکان مبتلا به ADS یا بیش فعالی و تمرکز نداشتن روند تکاملی کند است و حتی این بخش خاص از مغز این کودکان بعد از پنج سال به تکامل می‌رسد. همچنین، بخش جلویی مغز و در ناحیه پیشانی هنگام حل مسئله و هدایت تمرکز فعالیت بسیار زیادی دارد.