

اختلال سلوک

و

**رفتارهای پر خاشکرا نه و ضد اجتماعی
کودکان و نوجوانان**

نویسنده:

دکتر فاطمه بیان فر

استادیار دانشگاه پیام نور



نشر و نشر

رشناسه: بیان فر، فاطمه، ۱۳۴۲ -
عنوان و نام پدیدآور: اختلال سلوک و رفتارهای پرخطرهای پرخطرهای و ضداجتماعی کودکان
و نوجوانان
مشخصات نشر: تهراندائرة ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری: ص. ۴۸۰
شابک: ۹-۱۰۵-۲۵۰-۶۰۰-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی: فیپای مختصر
یادداشت: فهرستنویسی کامل این اثر در نشانی: <http://opac.nlai.ir> قابل دسترسی است
یادداشت: کتابنامه.
یادداشت: واژه نامه.
یادداشت: نمایه.
شماره کتابشناسی ملی: ۳۸۶۳۲۴۱

عنوان: اختلال سلوک و رفتارهای پرخطرهای و ضداجتماعی کودکان و نوجوانان
تألیف: دکتر فاطمه بیان فر
صفحه آرا: فرزانه هاشملو
مدیر تولید: داریوش سازمند
ناشر: دانژه
لیتوگرافی، چاپ و صحافی: طیف نگار
شمارگان: ۱۱۰۰ نسخه
قطع: رقعی
نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۴
شابک: ۹-۱۰۵-۲۵۰-۶۰۰-۹۷۸

این اثر مشمول قانون حمایت مولفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است. هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مولف (ناشر) نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

تهران: خیابان استاد مطهری - خیابان سلیمان خاطر (امیر اتابک) - کوچه اسلامی - شماره ۴/۲
کد پستی: ۱۵۷۸۶۳۵۸۱۱ صندوق پستی: ۴۱۴۶-۱۴۱۵۵ تلفن: ۸۸۸۴۶۱۴۸-۸۸۸۱۲۰۸۳-۸۸۸۴۲۵۴۳
نشانی دفتر پخش: تهران، خیابان انقلاب، خیابان شهید منیری جاوید، کوچه نوروز، پلاک ۲۸ طبقه اول
تلفن: ۶۶۴۷۶۳۷۵-۶۶۹۵۷۴۶۱ فکس: ۶۶۴۷۶۳۸۹

فهرست محتوایی (مختصر)

فصل اول: ویژگی‌های تشخیصی و توصیفی و اختلال‌های همراه	۲۳
فصل دوم: دیدگاه‌ها	۸۹
فصل سوم: مباحث اصلی در زمینه‌ی سبب‌شناسی	۱۵۹
فصل چهارم: ارزیابی و سنجش بالینی	۲۰۵
فصل پنجم: طراحی برنامه‌های مداخله‌ای	۲۳۱
فصل ششم: درمان شناختی-رفتاری (CBT) و آموزش مهارت‌های حل مسئله (PSST)	۲۵۹
فصل هفتم: آموزش مدیریت رفتاری به والدین (PMT)	۲۹۳
فصل هشتم: آموزش مدیریت رفتاری به معلمان (PMT)	۳۵۳
فصل نهم: درمان چندسیستمی (MST)	۳۹۵
فصل دهم: دارودرمانی	۴۰۳

فهرست محتوایی (مفصل)

۲۳	فصل اول: ویژگی‌های تشخیصی و توصیفی و اختلال‌های همراه.....
۲۵	مقدمه
۲۸	ویژگی‌های تشخیصی
۳۰	ملاک‌های تشخیصی DSM-5
۳۲	انواع فرعی
۳۳	انواع بر اساس شدت اختلال
۳۴	تقسیمات فرعی احتمالی
۳۶	ملاک‌های تشخیصی ICD-10
۳۷	فرد مبتلا به اختلال سلوک
۳۹	ویژگی‌های توصیفی و اختلال‌های روانی توأم
۴۰	اختلال بیش‌فعالی - تکانشگری و نقص توجه (ADHD)
۴۳	نقص‌های شناختی و کلامی
۴۵	مشکلات تحصیلی و یادگیری
۴۸	اختلال یادگیری
۵۱	عزت نفس پایین
۵۱	ناسازگاری با همسالان
۵۴	ناسازگاری با افراد خانواده
۵۶	اختلال اضطرابی
۶۰	اختلالات افسردگی
۶۲	مصرف الکل و مواد مخدر
۶۴	مشکلات مربوط به سلامتی
۶۸	ویژگی‌های خاص وابسته به فرهنگ، سن و جنسیت
۷۳	شیوع

۷۶	 دوره یا سیر
۸۴	 الگوی خانوادگی
۸۷	 تشخیص افتراقی
۸۹	فصل دوم: دیدگاه‌ها
۹۱	 دیدگاه قانونی
۹۶	 دیدگاه روان شناختی
۱۰۱	 تحول اخلاقی در مجرمان
۱۰۱	 نظریه ی رشد اخلاقی پیازه
۱۰۱	 نظریه ی اخلاقی کلبِرگ
۱۰۳	 اخلاق مراقبت
۱۰۴	 اخلاق بسته و اخلاق باز برگسن
۱۰۵	 دیدگاه های روان پویشی
۱۱۳	 نظریه ی دلبستگی: محرومیت مادرانه و جرم
۱۱۵	 جرم در چارچوب نظریه ی شخصیت هانس آیسنک
۱۱۹	 نظریه ی رفتارگرایی
۱۲۳	 نظریه ی یادگیری شناختی - اجتماعی آلبرت بندورا
۱۲۹	 نظریه های جامعه شناختی
۱۲۹	 نظریه ی همخوانی افتراقی ساترلند
۱۳۱	 دیدگاه های شناختی
۱۳۶	 دیدگاه روان پزشکی
۱۳۶	 دیدگاه های زیست شناسی
۱۳۶	 ۱-۲ چهره شناسی و مجموعه شناسی
۱۳۷	 ۲-۲ زیست شیمی و عصب شناختی
۱۴۰	 ۳-۲ مبانی زیستی و ریخت بدنی مجرمان
۱۴۳	 ۴-۲ عوامل ژنتیک و جرم

۱۴۳	۲-۴-۱ نقش کروموزوم ها.....
۱۴۴	۲-۴-۲ تحقیقات خانوادگی.....
۱۴۵	۲-۴-۳ تحقیقاتی درباره ی دوقلوها.....
۱۴۸	۲-۴-۴ تحقیقاتی درباره ی فرزندخوانده ها.....
۱۵۰	۲-۵ نظریه های جامعه شناختی.....
۱۵۱	۲-۵-۱ نظریه ی اثریکوفری.....
۱۵۱	۲-۵-۲ نظریه ی آنومی یا بی هنجاری امیل دورکیم.....
۱۵۳	نظریه ی بوه های زیرزمینی سایکس و ماترا.....
۱۵۶	نظریه ی برچسب زنی فرانک تانباون.....
۱۵۹	فصل سوم: مباحث اصلی در زمینه ی سبب شناسی.....
۱۶۳	عوامل ژنتیکی.....
۱۶۷	عوامل دوران جنینی و دشواری های تولد.....
۱۶۸	عوامل عصبی- زیستی.....
۱۷۳	عوامل اجتماعی- شناختی.....
۱۸۰	عوامل خانوادگی.....
۱۸۵	سایر مشکلات خانواده.....
۱۹۰	کودک آزاری و سوء رفتار با کودک.....
۱۹۲	عوامل اجتماعی- اقتصادی.....
۱۹۴	عوامل فرهنگی.....
۱۹۸	تأثیر رسانه ها.....
۲۰۵	فصل چهارم: ارزیابی و سنجش بالینی.....
	مصاحبه ی مقدماتی با والدین کودک و نوجوان (اطلاعات دموگرافیک، غربالگری،
۲۰۷	سلامت کودک یا نوجوان و سازگاری با مدرسه و ارتباطات اجتماعی).....
۲۰۸	متن مصاحبه ی مقدماتی با والدین.....

۲۰۸	غربالگری سلامت جسمی و روحی کودک/ نوجوان
۲۱۰	سازگاری با مدرسه و ارتباطات اجتماعی
۲۱۱	مصاحبه ی تشخیصی با والدین کودک و نوجوان
۲۱۲	پرخاشگری به افراد و اشیا
۲۱۲	تخریب اموال
۲۱۲	تقلب و سرقت
۲۱۳	تخلف جدی از مقررات
۲۱۳	مصاحبه ی تشخیصی با کودک و یا نوجوان
۲۱۳	پرخاشگری به افراد و اشیا و حیوانات
۲۱۴	تخریب اموال
۲۱۴	تقلب و سرقت
۲۱۵	تخلف جدی از مقررات
۲۱۵	سایر موارد تخلف از قوانین و مقررات اجتماعی
	مصاحبه ی تشخیصی با معلم یا اولیای مدرسه ی کودک/ نوجوان در زمینه ی اختلال
۲۱۷	سلوک
۲۱۷	۱. دروغ گویی
۲۱۷	۲. مدرسه گریزی
۲۱۸	۳. شروع به ضرب و شتم (دعوا کردن)
۲۱۸	۴. گردن کلفتی، تهدید یا ارباب دیگران
۲۱۸	۵. دزدی بدون خشونت
۲۱۸	۶. خرابکاری
۲۱۹	۷. ورود بدون اجازه به قسمت های مختلف مدرسه
۲۱۹	۸. دزدی همراه با خشونت
۲۱۹	۹. آتش افروزی
۲۱۹	۱۰. استفاده از اسلحه ی سرد
۲۱۹	۱۱. خشونت بدنی نسبت به دیگران

۱۲. فعالیت جنسی ۲۲۰
۱۳. خشونت با حیوانات ۲۲۰
- مصاحبه ی تشخیصی با والدین و کودک در زمینه ی اختلال های همراه با اختلال
سلوک (اختلال نقص توجه- بیش فعالی) ۲۲۰
۱. ناتوانی در استمرار توجه برای انجام دادن تکالیف یا بازی ها ۲۲۰
۲. پرت شدن حواس ۲۲۱
۳. ناتوانی در یک جا نشستن ۲۲۱
۴. تکانه ای بودن ۲۲۱
۵. بروز اشتباه های متعدد ناشی از بی دقتی ۲۲۲
۶. گوش ندادن ۲۲۲
۷. اشکال در گوش دادن به دستور ها ۲۲۲
۸. اشکال در سازماندهی امور ۲۲۳
۹. نبود تمایل یا اجتناب از اموری که نیازمند توجه است ۲۲۳
۱۰. گم کردن اشیا ۲۲۳
۱۱. فراموش کردن فعالیت های روزانه ۲۲۳
۱۲. بی قراری ۲۲۴
۱۳. دویدن یا تحرک افراطی ۲۲۴
۱۴. همیشه در حال حرکت بودن / انرژی زیاد داشتن ۲۲۴
۱۵. اشکال در آرام بازی کردن ۲۲۴
۱۶. پاسخگویی به سؤال ها بدون تأمل ۲۲۴
۱۷. اشکال در رعایت نوبت ۲۲۵
۱۸. قطع کلام طرف صحبت یا پریدن وسط آن ۲۲۵
۱۹. تغییر مداوم فعالیت ها ۲۲۵
۲۰. زیاد صحبت کردن ۲۲۵
۲۱. شرکت در فعالیت های خطرناک جسمانی ۲۲۵
۲۲. طول مدت ۲۲۶

۲۲۶	 سن شروع
۲۲۷	 مصاحبه‌ی تشخیصی با والدین و کودک در زمینه‌ی اختلال نافرمانی - مقابله‌ای
۲۲۷	 ۱. زود از کوره در رفتن
۲۲۷	 ۲. جر و بحث زیاد با بزرگسالان
۲۲۸	 ۳. سرپیچی زیاد از دستورها و قوانین
۲۲۸	 ۴. حساس و زودرنج بودن
۲۲۸	 ۵. خشمگین و اوقات تلخ بودن
۲۲۹	 ۶. لجبازی و تلافی‌گری
۲۲۹	 ۷. استفاده کردن از کلمات مستهجن
۲۲۹	 ۸. اذیت عمدی دیگران
۲۲۹	 ۹. دیگران را به خاطر اشتباه‌های خویش مقصر دانستن
۲۳۱	 فصل پنجم: طراحی برنامه‌های مداخله‌ای
۲۳۳	 مقدمه
۲۳۷	 مدل‌های رشدی
۲۳۸	 طراحی برنامه‌ی مداخله‌ای
۲۳۹	 انتخاب مؤلفه‌های مداخله
۲۴۰	 طراحی برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر شواهد تجربی
۲۴۲	 برنامه‌ی پیشگیری کلی
۲۴۳	 برنامه‌های پیشگیرانه‌ی هدفمند
۲۴۷	 برنامه‌ی پیشگیری چندبعدی
۲۴۹	 برنامه‌ی پیشگیری واری‌خانواده
۲۵۰	 برنامه‌ی پیشگیری و بستر - استراتون و رید
۲۵۰	 برنامه‌ی پیشگیری سال‌های باورنکردنی
۲۵۱	 برنامه‌ی پیشگیری مسیر سریع
۲۵۶	 برنامه‌ی پیشگیری مونترال

فصل ششم: درمان شناختی- رفتاری (CBT) و آموزش مهارت های حل مسئله

(PSST) ۲۵۹

شناخت درمانی ۲۶۱

رفتار درمانی بالینی ۲۶۴

مداخله های رفتاری- شناختی ۲۷۱

آموزش اعتماد به نفس ۲۸۰

آموزش مهارت های حل مسئله (PSST) ۲۸۳

فصل هفتم: آموزش مدیریت رفتاری به والدین (PMT) ۲۹۳

الف. مشخص کردن رفتار یا عملکرد مورد نظر ۲۹۹

ب. مشخص کردن موقعیت یا شرایطی که رفتار باید در آن رخ دهد ۳۰۰

ج. تعیین ملاک یا معیار پاسخ درست ۳۰۰

انتخاب روش تغییر رفتار ۳۰۰

روش ها و فنون برخاسته از نظریه ی شرطی سازی کنگر ۳۰۲

روش های افزایش رفتارهای مطلوب موجود ۳۰۲

روش تقویت مثبت ۳۰۳

روش تقویت منفی ۳۰۶

اقتصاد پته ای ۳۰۸

قرارداد رفتاری ۳۰۹

روش های ایجاد رفتارهای تازه ۳۱۰

روش شکل دهی رفتار ۳۱۰

اجرای روش شکل دهی ۳۱۲

روش زنجیره سازی رفتار ۳۱۲

عوامل مؤثر بر افزایش اثربخشی روش زنجیره سازی رفتار ۳۱۴

۳۱۵	 روش‌های نگهداری و گسترش رفتارهای مطلوب
۳۱۵	 برنامه‌ی تقویتی نسبت ثابت
۳۱۷	 برنامه‌ی تقویتی نسبت متغیر
۳۱۷	 برنامه‌ی تقویتی فاصله ثابت
۳۱۸	 برنامه‌ی تقویتی فاصله متغیر
۳۱۹	 برنامه‌ی فاصله‌ای با زمان محدود
۳۱۹	 برنامه‌ی تقویتی طول مدت پاسخ
۳۲۰	 تغییر دادن برنامه‌ی تقویتی
۳۲۲	 روش‌های کاهش و حذف رفتارهای نامطلوب
۳۲۲	 روش‌های مثبت کاهش رفتار
۳۲۳	 ۱. تقویت تفکیکی نرخ‌های کم رفتار
۳۲۴	 ۲. تقویت تفکیکی رفتارهای دیگر
۳۲۵	 ۳. تقویت تفکیکی رفتار ناهمسان
۳۲۶	 ۴. سیری
۳۲۷	 روش‌های منفی کاهش رفتار
۳۲۷	 ۱. خاموشی
۳۲۸	 ۲. محروم کردن از تقویت مثبت
۳۳۱	 ۱. پیروی نکردن از دستورها
۳۳۱	 ۲. انجام ندادن کامل وظایف
۳۳۱	 ۳. پافشاری، اذیت و آزار، مداخله در حرف دیگران، بی‌احترامی و قبول نکردن پاسخ منفی
۳۳۲	 ۴. نادیده گرفتن قوانین تعیین شده‌ی منزل
۳۳۲	 مکان محروم شدن
۳۳۳	 خودداری از محروم شدن
۳۳۵	 ۳. جریمه کردن
۳۳۵	 ۴. جبران کردن

۵. تنبیه ۳۳۶
- آموزش فرمان‌بری ۳۳۹
۱. دستور به شکلی باشد که حتماً اجرا شود. ۳۴۰
۲. دستور نباید به شکل سؤالی ارائه شود. ۳۴۰
۳. والد نباید دستور را به شکل استدلالی مطرح کند. ۳۴۰
۴. دستورها نباید متعدد و تکراری باشد. ۳۴۱
۵. والدین نباید دستورها را به شکل متعدد و پشت سرهم به کودک بدهند. ۳۴۲
۶. والد باید از هشدار دادن به شکل مؤثر استفاده کند. ۳۴۳
۷. حفظ خونسردی والدین در مواقع نافرمانی کودک یکی از نکات بسیار مهم است. ۳۴۵
۸. والدین باید رفتار فرمان‌بری یا نافرمانی را با امتیازات مثبت و منفی همراه سازند. ۳۴۵
- اگر کودک یا نوجوان از دستور یا هشدار والد پیروی کرد، باید تشویق شود. ۳۴۶
۹. والد باید هنگام درخواست کردن یا دستور دادن به کودک یا نوجوان نزدیک شود. ۳۴۶
۱۰. والد باید هنگام دستور دادن با کودک یا نوجوان تماس چشمی برقرار کند و تا پایان دستور این تماس چشمی را ادامه دهد. ۳۴۶
۱۱. هنگام دستور دادن نام کودک یا نوجوان را صدا بزنند. مثلاً، علی جان، مریم جان. ۳۴۶
۱۲. چهره‌ی والد هنگام دستور دادن جدی باشد. با حالت التماس، خواهش و تمنا یا حالت پرخاشگری و عصبانیت با کودک یا نوجوان برخورد نکند. ۳۴۶
۱۳. لحن صدای والد محکم و جدی و نوع درخواست مؤدبانه باشد. ۳۴۶
- ۱۴- زمان دستور دادن مناسب و انجام دادن دستور در آن زمان مهم باشد. ۳۴۶
- روش‌ها و فنون برخاسته از نظریه‌ی یادگیری اجتماعی بندورا ۳۴۷
- روش‌های ایجاد و افزایش رفتارهای مطلوب ۳۴۷
۱. ایجاد رفتار با استفاده از اصل اکتساب ۳۴۸
۲. ایجاد رفتار با استفاده از اصل بازدارندگی ۳۴۸
۳. افزایش فراوانی رفتار با استفاده از اصل آسان‌سازی ۳۵۱
- روش‌های کاهش و حذف رفتارهای نامطلوب ۳۵۱
۱. کاهش رفتار با استفاده از اصل بازدارندگی ۳۵۱

۳۵۲ ۲. کاهش رفتار با استفاده از روش رفتار ناهمسان

۳۵۳ فصل هشتم: آموزش مدیریت رفتاری به معلمان

۳۵۹ مراحل ارزیابی اختلال سلوک در مدرسه

۳۶۰ مرحله ی اول: غربالگری

۳۶۱ مرحله ی دوم: ارزیابی چندشیوه ای اختلال سلوک

۳۶۱ فرایند ارزیابی

۳۶۶ مرحله ی سوم: تفسیر نتایج (تشخیص / طبقه بندی)

۳۶۶ فرایند و راهکارهای تفسیر

۳۶۸ مرحله ی چهارم: برنامه ریزی طرح درمانی

۳۶۸ فرایند و راهکارهای برنامه ریزی مداخله ی درمانی

۳۷۱ مرحله ی پنجم: ارزشیابی برنامه

۳۷۱ فرایند ارزشیابی مداخله ی درمانی

۳۷۲ فنون ارزیابی مداخله

۳۷۲ ملاحظات رشدی در ارزیابی اختلال سلوک

۳۷۳ درگیر کردن کارکنان مدرسه در فرایند ارزیابی

۳۷۵ مداخله ی رفتاری در دوره ی پیش دبستانی

۳۷۸ مداخله های مربوط به مشکلات رفتاری

۳۷۹ شیوه های مدیریت مشروط

۳۸۰ برنامه های تقویت ژتونی

۳۸۲ قرارداد مشروط

۳۸۳ هزینه ی پاسخ

۳۸۴ مؤلفه های قرارداد مشروط

۳۸۵ انواع قراردادهای مشروط

۳۸۶ قراردادهای دوطرفه

۳۸۶ تنظیم قرارداد مشروط

۳۸۷ محروم کردن از تقویت مثبت

۳۸۸ همکاری خانه - مدرسه

۳۹۱ آموزش قواعد و انتظارات مدرسه

۳۹۵ فصل نهم: درمان چندسیستمی

۴۰۳ فصل دهم: دارودرمانی

۴۱۲ داروها: ویژگی های اساسی

۴۱۲ داروهای ضدجنون

۴۱۳ آنتاگونیست های گیرنده ی دوپامین

۴۱۴ آنتاگونیست های سروتونین - دوپامین

۴۱۶ تثبیت کننده های خلقی

۴۲۱ منابع فارسی

۴۲۳ منابع انگلیسی

۴۴۷ واژه نمای انگلیسی به فارسی

۴۶۳ واژه نما

۴۷۳ نام نما

پیشگفتار مؤلف

یکی از مهم ترین اختلالات های دوران کودکی و نوجوانی، اختلال سلوک و رفتارهای پرخاشگرانه و ضداجتماعی است. ویژگی اصلی اختلال سلوک الگوی پایداری از رفتارهای تکراری است که در آن حقوق اساسی دیگران یا هنجارها و قواعد عمده‌ی متناسب با سن نادیده گرفته می شوند. این رفتارها در چهار گروه اصلی قرار می گیرند: رفتار پرخاشگری که موجب یا تهدیدی برای آسیب بدنی به سایر اشخاص یا حیوانات است؛ رفتار غیر پرخاشگری که باعث اتلاف یا صدمه به اموال می شود، تقلب، سرقت و تخلف جدی از قواعد. کودکان و نوجوانان مبتلا، اغلب در مدرسه، خانه و جامعه پرخاشگری کلامی و بدنی نشان می دهند. دروغگویی، فرار از منزل و مدرسه، آتش افروزی، به راه انداختن دعوا و مشاجره و رفتارهای خشونت آمیز جنسی از دیگر خصوصیات اصلی این گروه از کودکان و نوجوانان است.

کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک و رفتارهای پرخاشگرانه به دلیل ناسازگاری و ناتوانی در برقراری روابط اجتماعی اغلب از سوی همسالان خود طرد می شوند. آن‌ها قادرند فقط با تعداد کمی از همسالان خود ارتباط اجتماعی برقرار سازند که از قضا آن‌ها نیز رفتارهای پرخاشگرانه و ضداجتماعی دارند. این دو گروه به راحتی می توانند برای خود باند و دسته تشکیل دهند. خانواده‌ی این کودکان و نوجوانان معمولاً در برقراری ارتباط با آن‌ها در تله‌ی نردبانی و چرخه‌ی رفتاری منفی گرفتار می شوند. این تله‌ی نردبانی به افزایش مسائل و مشکلات آنان و خانواده‌هایشان منجر می شود و سلامت روانی همه‌ی اعضای خانواده را تهدید می کند. این کودکان و نوجوانان اغلب در مدرسه با همکلاسی‌ها، معلمان و کارکنان مدارس نیز درگیر می شوند. علاوه بر آن، به علت بروز مشکلاتی در امر یادگیری، به افت عملکرد تحصیلی نیز دچار می شوند. روابط منفی

با همسالان، افراد خانواده و در مدرسه موجب کاهش عزت نفس آن‌ها می‌شود. اختلال سلوک اگر به موقع درمان نشود، تا دوران بزرگسالی دوام می‌یابد و به علایم اختلال شخصیت ضداجتماعی که اختلالی مزمن و مقاوم به درمان است تبدیل می‌شود. این افراد در معرض خطر بزهکاری، جرم و جنایت هستند. به همین دلیل تشخیص، پیشگیری و درمان آن‌ها، از بروز خطرات جدی تر بعدی جلوگیری می‌کند.

این کتاب با توجه به اهمیت این موضوع و شیوع رفتارهای پرخاشگرانه در کودکان و نوجوانان با هدف کسب آگاهی خوانندگان در زمینه ی این اختلال و اتخاذ راهکارهای درمانی مناسب تألیف شده است. کتاب حاضر خوانندگان را با دانش تجربی و اطلاعات بالینی در زمینه ی اختلال سلوک و رفتارهای پرخاشگرانه و ضداجتماعی کودکان و نوجوانان سنین ۲ تا ۱۸ سال آشنا می‌کند.

کتابی که در دست دارید، یک فصل مقدماتی درباره ی ویژگی های تشخیصی و توصیفی و اختلال های روانی توأم مانند (اختلال بیش فعالی - تکانشگری و نقص توجه ADHD، نقص های شناختی و کلامی، مشکلات تحصیلی و یادگیری، اختلال یادگیری، اختلال اضطرابی و افسردگی و ...) شروع شده است. دیدگاه های قانونی، روان شناختی (روان کاوی، آیسنک، رفتارگرایی، بندورا، شناختی)، روان پزشکی، زیست شناسی (چهره شناسی و مجموعه شناسی، زیست شیمی، مبانی زیستی و ریخت بدنی مجرمان، نقش کروموزوم ها)، جامعه شناختی (اثریکوفری، امیل دورکیم، ساترلند، ماتز و سایکس) و خدمات سلامت عمومی در فصل دوم ارائه شده است. در فصل سوم، مباحث اصلی در زمینه ی سبب شناسی اختلال مطرح شده است. فصل چهارم به ارزیابی و سنجش بالینی برای تشخیص نشانه های اختلال سلوک و اختلال های روانی توأم شامل اختلال نقص توجه - بیش فعالی و اختلال نافرمانی - مقابله ای پرداخته است. فصل پنجم شامل طراحی برنامه های مداخله ای برای کودکان و نوجوانان است. در فصل ششم،

درمان شناختی- رفتاری (CBT) و آموزش مهارت حل مسئله (PSST) برای کودکان و نوجوانان مطرح شده است. در فصل هفتم، مهارت های مدیریت رفتاری به والدین و در فصل هشتم، به معلمان آموخته شده است. در فصل نهم، به درمان چندسیستمی (MST) و بالاخره در فصل دهم، به دارودرمانی و مداخله های دارویی پرداخته شده است.

این کتاب با هدف ارائه ی راهنمای کاربردی و عملی برای متخصصان و والدین تدوین شده است. ضمناً برای دانشجویان رشته های روان شناسی و مشاوره و پژوهشگرانی که در حیطه ی اختلال سلوک و رفتارهای پرخطر اشگرانه و ضداجتماعی کار می کنند، مفید است.

دکتر فاطمه بیان فر

شهریور ۱۳۹۳