

نگرشی بر پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان با مشکلات رفتاری و مبتلا به ADHD

مؤلفان:

راهل حبیبی داویدجانی

زهرا کرمانی باقری

سیدرضا رجایی

سرشناسه	: حبیبی داویجانی، راهله، ۱۳۶۳-
عنوان و نام پدیدآور	: نگرشی بر پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان با مشکلات رفتاری و مبتلا به ADHD / مؤلفان راهله حبیبی داویجانی، زهرا کرپلائی باقری، محسن رجبی
مشخصات نشر	: اردبیل: نشر نایاب، ۱۳۹۸.
مشخصات ظاهری	: ۱۵۲ ص
شابک	: 978-622-202-093-4
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: کتابنامه.
موضوع	: کودکان پر تحرک -- آموزش و پرورش
موضوع	: Hyperactive children -- Education
موضوع	: کم توجهی در کودکان پر تحرک -- درمان
موضوع	: Attention-deficit hyperactivity disorder -- Treatment
موضوع	: کم توجهی در کودکان پر تحرک
موضوع	: Attention-deficit hyperactivity disorder
شناسه افزوده	: ترجمه ای از دکتر زهرا، ۱۳۵۵ -
شناسه افزوده	: رجبی محسن، ۱۳۷۲ -
رده بندی کنگره	: RJ۵۰
رده بندی دیویی	: ۶۱۰/۹۱۰۴۰
شماره کتابشناسی ملی	: ۵۶۶۰۶۱۳



۰۹۱۴۷۱ ۵۶۶۴ - ۳۳۸ ۲۹۴۱
Email: nayab.publisher@yahoo.com

نگرشی بر پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان با مشکلات رفتاری و مبتلا به ADHD

مؤلفان: راهله حبیبی داویجانی، زهرا کرپلائی باقری، محسن رجبی

ناظر فنی: جعفر حسینی فر

طراح و صفحه آرا: مینا عرفت

ویراستار ادبی: عابد کاظم پور

قطع و تیراژ: وزیری - ۱۰۰۰

ISBN: 978-622-202-093-4

قیمت: ۳۰۰۰۰۰ ریال

ناشر: انتشارات نایاب

ویراستار علمی: شهلا جاهد

نوبت و سال چاپ: اول - ۱۳۹۸

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۲۰۲-۰۹۳-۴

چاپ و صحافی: افق

هرگونه چاپ و تکثیر (اعم از زیراکس، بازنویسی، ضبط کامپیوتری و تهیه CD) از محتویات این اثر بدون اجازه کتبی ناشر ممنوع است و متخلفان به موجب بند ۵ از ماده ۲ قانون حمایت از مؤلفان، مصنفان و هنرمندان تحت پیگرد قانونی قرار می گیرند.

کلیه حقوق این اثر برای مؤلفان محفوظ است.

تماس با انتشارات: ۰۹۱۴۷۴۱۵۶۶۴-۰۴۵۳۳۸۴۲۹۴۱

www.nayabpress.ir

مشاوره جهت نشر: ۰۹۱۴۴۵۵۵۴۶۳

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

مشکلات رفتاری.....	۱
اختلال بزرگ بر اساس راهنمای تشخیص آماری اختلالات روانی.....	۵
ملاک‌های تشخیصی DSM-5 برای اختلال سلوک.....	۶
اختلالات همزمان اختلال سلوک.....	۸
پیش‌آگهی اختلال سلوک.....	۹
اختلال در رفتار.....	۱۰
اختلال رفتاری در بین نوجوانان.....	۱۰
چگونگی بروز اختلال در رفتار از نظر شناخت‌گرایان.....	۱۱
اختلال وسواس.....	۱۳
اختلال وسواس فکری و عملی.....	۱۴
ملاک‌های تشخیصی مربوط به اختلال وسواس فکری و عملی.....	۱۵
انواع پرخاشگری.....	۱۸
نظریه زیستی پرخاشگری.....	۱۸
کروموزوم‌های جنسی.....	۱۹
انواع پرخاشگری و رفتار ضداجتماعی.....	۱۹
هیجان‌پذیری.....	۲۰
بی‌قراری.....	۲۱
روش درمان.....	۲۱
گوشه‌گیری اجتماعی.....	۲۲
تشخیص بالینی و ارزیابی گوشه‌گیری اجتماعی.....	۲۲
دلبستگی، بازداری و گوشه‌گیری اجتماعی.....	۲۳

۲۳	اختلال رفتاری کودکان و نوجوانان
۳۱	دسته‌بندی اختلالات رفتاری
۳۳	گروه‌بندی اختلالات رفتاری کودکان توسط ترویج روان‌پزشکی
۳۳	گروه‌بندی از دیدگاه‌های مختلف آموزش و پرورش
۳۵	اصول کلی رفتار درمانی اختلالات رفتاری
۳۵	تاریخچه اختلالات رفتاری
۷۲	غلبه بر مشاکرت ارتباطی
۷۴	شکستن سد
۷۵	شناسایی اضطراب
۷۷	ایجاد بیشترین رابطه
۷۹	تأثیر مراقبان کودک بر مشکلات رفتاری کودکان
۷۹	بررسی تحلیلی نمونه‌های پژوهشی
۸۶	چارچوب نظری
۸۷	روش تحقیق
۸۷	داده‌ها و نمونه‌گیری
۹۲	بحث و نتیجه‌گیری
۹۵	کلیات و مبانی اختلال نقص توجه همراه با بیش‌فعالی
۹۵	مقدمه
۹۶	تاریخچه اختلال بیش‌فعالی
۹۶	شیوع بیش‌فعالی
۹۷	انواع بیش‌فعالی
۹۷	نوع بی‌دقت و بدون توجه
۹۷	نوع تکانشی - بیش‌فعالی
۹۸	نوع ترکیبی
۹۹	نشانه‌های رفتاری کودک مبتلا به ADHD
۹۹	علت‌های عمده ایجاد اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه
۱۰۰	مشکلات همراه (اختلالات همایند)

۱۰۰.....	رژیم غذایی.....
۱۰۱.....	خودگرایی و انزوای طلبی.....
۱۰۱.....	همه گیرشناسی.....
۱۰۲.....	روش‌هایی برای کنترل کودکان بیش فعال.....
۱۰۶.....	بریده قسمتی از یک تحقیق در مورد چگونگی درمان.....
۱۰۸.....	تأثیر درمان‌های دارویی و رفتاری در کودکان ADHD.....
۱۰۹.....	سودمندی‌ها.....
۱۱۰.....	سوء مصرف راد.....
۱۱۰.....	عملکرد تحصیلی.....
۱۱۱.....	تغییرات تصویر ذهنی مطالعات عصب‌شناسی.....
۱۱۱.....	کیفیت زندگی.....
۱۱۲.....	رشد و عملکرد.....
۱۱۲.....	مزایای بلندمدت.....
۱۱۳.....	اثرات نامطلوب و کاستی‌ها.....
۱۱۴.....	مداخلات رفتاری.....
۱۱۴.....	مهارت‌های سازمانی، تحصیلی و اجرایی.....
۱۱۵.....	عوارض‌های جانبی و کاستی‌ها.....
۱۱۶.....	درمان ترکیبی.....
۱۱۹.....	نگاهی بر اضطراب در کودکان مبتلا به ADHD.....
۱۲۰.....	تفاوت‌های فنوتیپی در جوانان دارای همبودی ADHD و اضطراب.....
۱۲۱.....	شناخت‌های ناسازگارانه و ADHD در بزرگسالان.....
۱۲۲.....	کنترل بازداشتی و خودبیانگری منفی.....
۱۲۳.....	وضعیت تحصیلی دانش آموزان مبتلا به ADHD.....
۱۲۷.....	آنالیزهای آماری.....
۱۲۷.....	نتایج.....
۱۲۸.....	روابط بین استفاده از داروهای خواب‌آور و ویژگی‌های کودک و خانواده.....
۱۲۸.....	بحث.....

- ۱۳۰..... بررسی روش خودآموزی کلامی بر کاهش نشانه‌های برانگیختگی کودکان
- ۱۳۰..... تأثیر روش خودآموزی کلامی در کودکان با ADHD
- ۱۳۴..... تأثیر بازی درمانی بر توانایی و مشکلات رفتاری در کودکان دارای اختلال ADHD
- ۱۳۴..... تأثیر بازی بر کاهش برانگیختگی کودکان مبتلا به ADHD
- ۱۳۷..... منابع و مأخذ
- ۱۳۷..... الف) منابع فارسی
- ۱۴۲..... ب) منابع انگلیسی

مشکلات رفتاری

آسیب‌پذیرترین گروه در برابر انواع مختلف اختلالات روان‌شناختی، گروه کودکان می‌باشد.

بعضی از روانشناسان معتقدند بسیاری از مشکلات در دوران پیش‌دبستانی جنبه تحولی داشته و خودبه‌خود برطرف می‌شود. این گفته در مورد برخی از رفتارهای کودکان صادق است، اما اگر مشکلات رفتاری برای چندین ماه و بدون مشکلات روابط خانوادگی، محیطی ادامه یابد ارجاع به موقع کودک به درمانگر حداقل از عوارض جانبی جلوگیری می‌کند. این مشکلات رفتاری در دوران کودکی تأثیرات منفی بر رفتار اجتماعی و تحصیلی کودک و نوجوان می‌گذارد. لذا مداخلات اولیه جهت پیشگیری از توسعه این مشکلات بسیار با اهمیت‌تر از درمان آن می‌باشد. تشخیص به موقع این اختلالات جهت آموزش به والدین و همچنین آموزش به کودکان جهت برقراری ارتباط صحیح با کودکان دیگر و همچنین آموزش مسئولین مهدهای کودک و کلاسهای آمادگی جهت ارجاع به موقع این کودکان به سرویس‌های مشاوره حائز اهمیت می‌باشد.

طبق مطالعات معتبر در حدود ۱۰ الی ۱۵ درصد از کودکان به خدمات بهداشت روانی احتیاج دارند و شواهد همه گیر شناسی اخیر نشان می‌دهد که ۱۵ الی ۲۲ درصد از کودکان مشکلات عاطفی یا رفتاری را به شدت تجربه می‌کنند که مستلزم درمان می‌باشد با این وجود کمتر از ۲۰ درصد از این کودکان واقعاً درمانی را که شدیداً به آن نیاز دارند دریافت می‌کنند و نقص توجه، ترس، پرخاشگری و اشیاء را در روابط اجتماعی بخش عمده این مشکلات عاطفی یا رفتاری را تشکیل می‌دهد.

کودکان دارای رفتارهای پرخاشگرانه بخش مهمی از تمام مراجعین کودک برای دریافت خدمات روان‌شناختی را تشکیل می‌دهند. به‌ویژه از این نقطه‌نظر که پرخاشگری در طی زمان ثابت است و در رشد اجتماعی طبیعی و روابط با همسالان مداخله می‌کند و پیش‌آگهی آن ناسازگاری اجتماعی در نوجوانی و بزرگسالی است و در بررسی‌های انجام گرفته نشان داده شده است که پرخاشگری در سال‌های اولیه و در دوران کودکی با مشکلات یادگیری و بزهکاری رابطه مستقیم دارد. ترس‌ها نیز اگر چه جزء لاینفک زندگی دوران کودکی بوده و نشانگر روند رشد طبیعی

کودک هستند اما اگر ترس ها شدید باشد، مزمن شده باشد و مشکلاتی در زندگی والدین و یا کودک ایجاد کرده باشد مستلزم اقدامات درمانی فوری است (۳). (توجه خاص متخصصین روانشناسی به کودکانی که اشکال در روابط اجتماعی دارند به ویژه از این نقطه نظر که از لحاظ اجتماعی خجالتی و کناره جو می باشند مبتنی بر بررسی هایی است که نشان می دهد که روابط رضایت بخش با گروه هم سن و سال در دوران کودکی، نقش حیاتی در رشد روابط اجتماعی در اواخر نوجوانی و بزرگسالی دارد. پیندا و همکاران (۲۰۰۱) دریافتند که مشکلات رفتاری در کودکان ۵-۳ سال بیشتر به صورت پرخاشگری، ترس و رفتارهای تهاجمی بوده و تأثیرات منفی بر رفتار اجتماعی و تحصیلی در دوران نوجوانی به جای می گذارد. در ضمن عدم شناخت والدین و محسوب نمودن این رفتارها به عنوان رفتارهای طبیعی در دوران کودکی مشکلات کودکان را تشدید نموده است. بعضی از روانشناسان معتقدند بسیاری از مشکلات در دوران پیش دبستانی جنبه تحولی داشته و خودبه خود برطرف می شود. این گفتار مورد برخی از رفتارهای کودکان صادق است، اما اگر مشکلات رفتاری برای چندین ماه و بدون مشکلات روابط خانوادگی و محیطی ادامه یابد ارجاع به موقع کودک به مراکز مشاوره و روانشناسی ضروری می باشد. این مشکلات رفتاری در دوران کودکی تأثیرات منفی بر رفتار اجتماعی و تحصیلی کودک و نوجوان می گذارد. لذا مداخلات اولیه جهت پیشگیری از توسعه این مشکلات بسیار با اهمیت تر از درمان آن می باشد. تشخیص به موقع این اختلالات جهت آموزش به والدین و همچنین آموزش به کودکان جهت برقراری ارتباط صحیح با کودکان دیگر و همچنین آموزش مسئولین مهدهای کودکان و کلاس های آمادگی جهت ارجاع به موقع این کودکان به سرویس های مشاوره حائز اهمیت می باشد. لذا تحقیقی با هدف تعیین شیوع مشکلات رفتاری کودکان ۳ تا ۶ ساله مهدهای کودک و کلاس های آمادگی تحت نظارت سازمان بهزیستی شهر همدان سال ۱۳۸۱ صورت گرفت. اغلب کودکان و نوجوانان با اختلالات رفتاری، احساسات منفی دارند و با دیگران بدر رفتاری می کنند. در بیشتر موارد، معلمان و همکلاسی ها، آنان را طرد می کنند و در نتیجه فرصت های آموزشی آنان، کاهش می یابد (براون و پرسی، ۲۰۰۷). از سوی دیگر انزوای ۲ اجتماعی این کودکان، موجبات پرخاشگری هر چه بیشتر آنان را فراهم می آورد. کودکان و نوجوانان با اختلالات رفتاری، معمولاً محبوبیت ندارند. مجموعه