

بر اساس DSM-5

آسیب‌شناسی روانی کودک و نوجوان

مؤلف:

دکتر مهرناز آزادیکتا

دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی

www.ketab.ir

تألیف

دکتر مهرناز آزادیکتا

دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی گروه روان‌شناسی



سرشناسه	: آزاد بکنا، مهرنار، ۱۳۲۵ -
عنوان و نام پدیدآور	: آسیب‌شناسی روانی کودک و نوجوان/ نالیف مهرنار آزادبکنا.
مشخصات نشر	: تهران : نواندیشان اریاکهن، ۱۳۰۰.
مشخصات ظاهری	: ۲۳۶ ص.
شابک	: 978-622-6529-68-6
وضعیت فهرست نویسی	: فیا
یادداشت	: کتابنامه: ص. [۲۱۹] - ۲۳۶.
موضوع	: کودکان -- آسیب‌شناسی روانی
موضوع	: Child psychopathology
موضوع	: نوجوانان -- آسیب‌شناسی روانی
موضوع	: Adolescent psychopathology
رده بندی کنگره	: RJ۲۹۹
رده بندی دیویی	: ۶۱۸/۹۳۸۹
شماره کتابشناسی ملی	: ۷۵۹۲۷۴۰
اطلاعات رکورد کتابشناسی	: فیا

آسیب شناسی روانی کودک و نوجوان

مؤلف: دکتر مهرنار آزادبکنا

انتشارات: نواندیشان اریاکهن

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۶۵۲۹-۶۸-۶

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

نوبت و تاریخ چاپ: اول ۱۴۰۰

۹۹۰,۰۰۰ ریال



بیاپید به حقوق دیگران احترام بگذاریم
دوست عزیز، این کتاب حاصل دسترنج چندین ساله مؤلف و ناشر آن است. تکثیر و فروش آن به هر شکل بدون اجازه از پدیدآورنده کاری غیراخلاقی، غیرقانونی و غیرشرعی است. نتیجه این عمل نادرست موجب رواج بی‌اعتمادی در جامعه و بروز بی‌آمدهای ناگوار در زندگی و محیطی ناسالم برای خود و فرزندانمان می‌گردد.

تهران، خیابان آزادی
خیابان جمالزاده جنوبی
کوچه دانشور، پلاک ۳
۰۲۱-۶۶۵۷۸۱۰۰

این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان می‌باشد. هیچ بخشی از این کتاب به هیچ شکلی اعم از فتوکپی یا بازنویسی مطالب بدون اجازه‌ی کتبی ناشر موجب پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.
تمام حقوق مادی و معنوی این کتاب برای ناشر محفوظ می‌باشد.

فهرست مطالب

۱۱	پیش‌گفتار
۱۵	فصل اول: کم توانی ذهنی
۱۵	مقدمه
۱۵	تاریخچه کم توانی ذهنی
۱۶	تشخیص کم توانی ذهنی
۱۷	مفهوم هوش
۱۸	مهارت‌های سازشی
۱۹	سطوح کم توانی ذهنی
۲۰	سبب‌شناسی کم توانی ذهنی
۲۰	عوامل ژنتیکی
۲۱	فنیل‌کتونوریا
۲۲	سندرم شکنندگی X
۲۲	عوامل سمی
۲۲	سندرم الکلی جنینی
۲۳	آثار سرب
۲۳	عقونتها
۲۴	محیط
۲۵	ویژگی‌های شناختی کودکان کم توان ذهنی
۲۵	پردازش اطلاعات
۲۵	عملکرد اجرایی
۲۶	فرایندهای شناختی

۲۹۳	نشانه‌ها
۲۹۴	ملاک‌های DSM-5 برای اختلال لجبازی و نافرمانی
۲۹۴	خلق خشمگین / تحریک پذیر
۲۹۴	رفتار جروبحث / نافرمانی
۲۹۵	کینه جویی
۲۹۹	درمان
۳۰۳	فصل هفتم: اختلال کنترل تکانه
۳۰۳	مقدمه
۳۰۳	آتش افروزی بیمارگون
۳۰۴	ملاک‌های DSM-5 برای اختلال آتش افروزی بیمارگون
۳۰۴	سبب‌شناسی و درمان
۳۰۴	دزدی بیمارگون
۳۰۵	ملاک‌های DSM-5 برای دزدی بیمارگون
۳۰۶	سبب‌شناسی و درمان
۳۰۹	فصل هشتم: افسردگی در کودکان و نوجوانان
۳۰۹	مقدمه
۳۱۱	شیوع و سبب‌شناسی
۳۱۲	تشخیص افتراقی
۳۱۳	پیش‌آگهی اختلال
۳۱۳	درمان
۳۱۴	شن بازی درمانی
۳۱۵	هنر درمانی
۳۱۶	الکتروشوک درمانی
۳۱۷	سخن‌پایانی
۳۱۹	منابع

پیش گفتار

آسیب‌های روانی و اختلال رفتاری در کودکان، طیف وسیع و گسترده‌ای دارد. براساس گزارش‌های پژوهش، یک سوم تا نیمی از تمامی مراجعان برای خدمات روان‌شناختی را کودکان تشکیل می‌دهند. کارشناسان معتقدند که یکی از فراوان‌ترین اختلالات روان پزشکی قابل تشخیص در کودکان، اختلال رفتاری باشد.

ابعاد مختلف اختلال روانی کودک و نوجوان سبب گردیده است که دیدگاه‌ها و پژوهش‌های علمی در باورهای این اختلال متمرکز گردند. از اهداف اساسی این تمرکز، ترمیم رفتار و افزایش توانش روان‌شناختی کودکان و نوجوانانی است که از این اختلال رنج می‌برند. امروزه، توجه به اختلالات و آسیب‌های روانی و رفتاری برپایه فرایند تحول و پدیدآیی، درک بنیادی این گستره را امکان‌پذیر ساخته و راه را برای بررسی دقیق و بالینی این گونه اختلال‌ها هموار کرده است.

نتایج تحقیقات نشان داده است که گونه‌های خاصی از اختلالات رفتاری مانند اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی^۱، اختلال سلوک^۲ و اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۳ در بین دیگر اختلالات روانی دوران مدرسه از فراوانی بالایی برخوردار است. این گونه رفتارهای اغتشاش‌گرد در موقعیت‌های مدرسه به صورت یک ردیف درگیری‌های مکرر و تعارض آمیز با همسالان، معلمان و دیگران خود را نشان می‌دهند. هرچند این گونه رفتارها به شکل موقعیتی بروز می‌کند، اما آنها رفته‌رفته به بیشتر موقعیت‌ها، به خصوص موقعیت‌های اجتماعی که مستلزم همکاری است، گسترش می‌یابند. اختلالاتی که در

1. Dificit attention /hyperactivity disorder

2. Conduct Disorder

3. Oppsitional defiant disorder

کودکی شروع می‌شود تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر زندگی افراد مبتلا، خانواده‌ی آنها، مدارس و جامعه می‌گذارند.

پژوهشگران، از تعدادی عوامل خطرزا در بروز اختلال رفتاری و آسیب‌های روانی نام می‌برند. این عوامل خطرزا شامل عوامل بیولوژیکی، زمینه اجتماعی-فرهنگی و تجربه‌های زندگی است. آن‌ها تأکید می‌کنند که یک عامل به تنهایی نمی‌تواند پاسخگوی بروز اختلال و آسیب روانی در کودک باشد. بلکه باید تأثیر عوامل متعدد در بروز این اختلال مورد بررسی و تحقیق قرار گیرد. اما یک زمینه مهم که در بروز آسیب‌های روانی باید در نظر گرفت؛ خلق تحریک‌پذیر است. بر طبق فرهنگ لغت مریم-وبستر (Merriam-Webster) تحریک‌پذیری به عنوان «تحریک‌پذیری سریع در برابر آزرده‌گی، بی‌حوصلگی یا عصبانیت» تعریف می‌شود (www.merriam-webster.com). درحالی‌که کودکان خردسال ممکن است در هنگام گرسنگی یا خستگی خلق و خوی زودگذر از خود بروز دهند، اما تحریک‌پذیری مزمن، مداوم، مختل‌کننده و بیشتر از سن، علامت یک نگرانی بالینی است. این شکل از تحریک‌پذیری در کودکان یکی از رایج‌ترین دلایل ارجاع برای ارزیابی و درمان است در حقیقت، تحریک‌پذیری در معیارهای تشخیصی برای چندین اختلال از جمله اختلالات اضطرابی فراگیر (GAD)^۱، اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ODD)^۲ و اختلال افسردگی اساسی (MDD)^۳ در کودکان وجود دارد. همچنین در سایر اختلالات مانند اختلال کمبود توجه / بیش‌فعالی (ADHD) و اوتیسم شایع است؛ تحریک‌پذیری به عنوان تمایل به عصبانیت نسبت به همسالان تعریف می‌شود (بروتمن، کیرکانسکی و لیبنلوفت^۴، ۲۰۱۷؛ پروتمن، کیرکانسکی، استرینگاریس، پین و لیبنلوفت^۵، ۲۰۱۷)، یک شکایت رایج در عمل بالینی است یک ویژگی است که به‌طور مداوم در جمعیت توزیع می‌شود که می‌تواند تبدیل به اختلال شود و نیاز به توجه

1. Generalize Anxiety Disorder

2. Oppositional Defiant Disorder

3. Major Depressive Disorder

4. Brotman, Kircanski & Leibenluft

5. Brotman, Kircanski, Stringaris, Pine & Leibenluft