

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مبانی روان‌شناختی مدیریت رفتار کودکان بی‌قرار و بیش‌فعال

www.ketab.ir

تألیف:

محمد عاشوری

دکتر غلامعلی افروز

استاد ممتاز دانشگاه تهران



شماره مسلسل ۸۳۱۰

شماره انتشار ۳۵۸۳

انتشارات دانشگاه تهران

سرشناسه : افروز، غلامعلی، ۱۳۲۹
عنوان و نام پدیدآور : مبانی روان‌شناختی مدیریت رفتار کودکان بی‌قرار و بیش فعال / تألیف غلامعلی افروز، محمد عاشوری.
مشخصات نشر : تهران : دانشگاه تهران، مؤسسه انتشارات، ۱۳۹۳.
مشخصات ظاهری : ۲۴۳ ص.؛ جدول.
فروست : انتشارات دانشگاه تهران؛ شماره انتشار ۳۵۸۳.
شابک : 978-964-03-6757-5
وضعیت فهرست‌نویسی : فیا،
یادداشت : کتاینامه: ص. [۱۶۳] - ۱۸۱.
موضوع : کودکان پرتحرک.
موضوع : کم‌توجهی در کودکان پرتحرک.
شناسه افزوده : عاشوری، محمد، ۱۳۵۸-
شناسه افزوده : دانشگاه تهران، مؤسسه انتشارات
رده‌بندی کنگره : RJ ۵۰۶ / ۷ ۱۳۹۳ : ف ۸۸ ک ۵۰۶ / RJ
رده‌بندی دیویی : ۶۱۸/۹۲۸۵۸۹
شماره کتابشنسی ملی : ۲۶۷۶۵۰۳

این کتاب مشمول قانون حمایت از حقوق مؤلفان و مصنفان است. تکثیر کتاب به هر روش اعم از فتوکپی، ریسوگرافی، تهیه فایل‌های pdf، لوح فشرده، بازنویسی در وبلاگ‌ها، سایت‌ها، مجله‌ها و کتاب، بدون اجازه کتبی ناشر مجاز نیست و موجب پیگرد قانونی می‌شود.

ISBN: 978-964-03-6757-5



9 789640 367575

عنوان: مبانی روان‌شناختی مدیریت رفتار کودکان بی‌قرار و بیش فعال

تألیف: دکتر غلامعلی افروز - محمد عاشوری

نوبت چاپ: اول

تاریخ انتشار: ۱۳۹۳

شمارگان: ۵۰۰ نسخه

ناشر: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران

چاپ و صحافی: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران

«مسئولیت صحت مطالب کتاب یا مؤلفان است»

«کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است»

بها: ۱۲۰۰۰۰ ریال

خیابان کارگر شمالی - خیابان شهید فرشید، فرشی مقدم - مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران

پست الکترونیک: press@ut.ac.ir - تارنما: <http://press.ut.ac.ir>

پخش و فروش: تلفکس ۸۸۳۳۸۷۱۲

فهرست مطالب

ج	مقدمه مولفان	۱
۱	فصل اول	۱
۱	کودکان کم توجه و بیش فعال	۱
۱	مقدمه	۱
۳	تعریف کم توجهی و بیش فعالی در کودکان	۳
۵	انواع اختلال های کم توجهی و بیش فعالی در کودکان	۵
۵	تعریف ناآرامی و بی قراری	۵
۶	ویژگی های زیستی، شناختی، عاطفی و خانوادگی کودکان کم توجه و بیش فعال	۶
۹	ویژگی های کودکان ناآرام و بی قرار	۹
۹	ناآرام نه بیش فعال	۹
۱۱	ویژگی های کودکان با اختلال کم توجهی و بیش فعالی همراه با تیزهوشی	۱۱
۱۲	شیوع کم توجهی و بیش فعالی در کودکان	۱۲
۱۴	باورهای بی اساس درمورد کودکان کم توجه و بیش فعال	۱۴
۱۵	اختلال های همراه با اختلال کم توجهی و بیش فعالی	۱۵
۱۷	فصل دوم	۱۷
۱۷	روش ها و معیارهای ارزیابی و تشخیص افتراقی کودکان کم توجه و بیش فعال	۱۷
۱۷	مقدمه	۱۷
۱۸	استدلال هایی برای ارزیابی اولیه یا ارجاع افراد با اختلال کم توجهی و بیش فعالی	۱۸
۱۹	روش ها و معیارهای ارزیابی اختلال کم توجهی و بیش فعالی	۱۹
۲۱	ملاحظات در تشخیص کودکان با اختلال کم توجهی و بیش فعالی	۲۱
۲۶	ملاک های تشخیصی اختلال کم توجهی و بیش فعالی در کودکان	۲۶
۲۸	تشخیص افتراقی اختلال کم توجهی و بیش فعالی	۲۸
۳۱	فصل سوم	۳۱
۳۱	سبب شناسی، ریشه ها و زمینه های پدیدآیی اختلال کم توجهی و بیش فعالی	۳۱

۳۱	مقدمه.....
۳۵	ریشه‌ها و زمینه‌های پدیدآیی کم‌توجهی و بیش‌فعالی در کودکان.....
۳۷	راهبردهای آموزشی برای کودکان با اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی.....
۳۹	انتظارهای کودکان با اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی از معلمان و والدین.....
۳۹	بزرگسالان با اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی.....

۴۱	فصل چهارم.....
۴۱	اصول و روش‌های پیشگیری از کم‌توجهی و بیش‌فعالی در کودکان.....
۴۱	مقدمه.....
۴۲	تعریف پیشگیری.....
۴۲	انواع برنامه‌های پیشگیری با تأکید بر اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی.....
۴۵	پیشگیری موقعیت‌مدار و جایستگی‌مدار در کودکان با اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی.....
۴۷	نقش مداخله‌های به‌هنگام در پیشگیری از اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی.....
۴۸	جایگاه‌های پیشگیری با تأکید بر اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی.....
۵۰	استراتژی‌های پیشگیری.....

۵۳	فصل پنجم.....
۵۳	پژوهش‌های کاربردی انجام شده در ارتباط با کودکان کم‌توجه و بیش‌فعال.....
۵۳	مقدمه.....
۵۳	پژوهش‌های داخلی.....
۶۵	پژوهش‌های خارجی.....

۶۹	فصل ششم.....
۶۹	مؤثرترین روش‌های مدیریت رفتار کودکان با اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی.....
۶۹	مقدمه.....
۶۹	مؤثرترین روش‌های مدیریت رفتار کودکان با اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی.....
۶۹	درمانگری‌های رفتاری.....
۷۰	اصول رفتاری اساسی برقراری رابطه مثبت و مؤثر در خانواده.....
۷۰	روش‌های اصلاح و تغییر رفتار کودکان و نوجوانان.....

۷۶	برنامه تغییر رفتار
۷۷	انواع درمان‌های رفتاری
۸۰	اصول کلی شیوه درمانی شناختی - رفتاری
۸۰	انواع درمان‌های شناختی رفتاری
۸۳	درمان شناختی - رفتاری در افراد با اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی
۸۵	دارودرمانی
۸۶	اصول مداخله‌های دارویی
۸۶	سن و تفاوت‌های فردی
۸۷	مدت زمان اثر دارو
۸۷	سرعت عمل دارو
۸۷	انواع اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی
۸۸	نیمرخ نشانه‌های همراه
۸۸	اختلال‌های روان‌پزشکی همراه
۸۸	تاریخچه‌ای از داروهای مصرفی قبلی
۸۹	نگرش به استفاده از دارو
۸۹	توانایی مالی
۹۰	مشکلات پزشکی و سایر داروها
۹۰	اثرات جانبی دارو
۹۱	ترکیب محرک‌ها با داروهای دیگر
۹۱	نگرش متخصصان به داروهای اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی
۹۱	مدیریت اثرات جانبی دارودرمانی
۹۶	بازی‌درمانی و هنردرمانی
۹۸	استفاده از رژیم‌های غذایی خاص
۹۹	مشابه‌درمانی (همیوپاتیک)
۱۰۱	تصمیم‌گیری درمورد نوع درمان
۱۰۳	فصل هفتم
۱۰۳	طراحی روش‌های درمانی خانواده‌محور ویژه کودکان کم‌توجه و بیش‌فعال
۱۰۳	مقدمه

۱۲۸	تاریخچه خانوادگی
۱۲۸	غریبالگری برای اختلال‌های همبود
۱۲۹	بازخورد
۱۲۹	ملاحظه‌های درمانی برای بزرگسالان با اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی
۱۳۱	معرفی روش‌های درمانی خانواده‌محور ویژه کودکان کم‌توجه و بیش‌فعال
۱۳۳	انواع مداخله‌های خانواده‌محور ویژه کودکان کم‌توجه و بیش‌فعال
۱۳۴	برنامه گروهی والدگری مثبت
۱۳۵	آموزش مدیریت والدین
۱۳۶	آموزش خانواده به خانواده
۱۳۷	روایت درمانی
۱۳۹	فصل هشتم
۱۳۹	مداخله‌های روان‌شناختی، مشاوره‌ای و مده‌کاری در مدرسه
۱۳۹	مقدمه
۱۴۰	وظایف و مسئولیت‌ها در رابطه با دانش‌آموزان کم‌توجه و بیش‌فعال
۱۴۰	بررسی مداخله‌های روان‌شناختی
۱۴۲	مداخله‌های روان‌شناختی و آموزشی
۱۴۳	مداخله‌های رفتاری
۱۴۶	مداخله‌های اجتماعی
۱۴۷	مداخله‌های روان‌درمانی
۱۴۸	مداخله‌های و تدابیر آموزشی - حرفه‌ای
۱۵۰	تدابیر لازم در آموزش دانش‌آموزان کم‌توجه و بیش‌فعال
۱۵۱	راهبردهای نظارت
۱۵۱	تقویت حمایت‌های فردی، آموزشگاهی و حرفه‌ای
۱۵۴	مدل‌های درمانی جاری
۱۵۴	اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی و رانندگی
۱۵۵	ارزیابی خطرهای رانندگی و مستندسازی
۱۵۵	پرسشنامه رانندگی جرومی

معرفی انجمن‌ها، نهادها و سازمان‌های حمایتی	۱۶۱
منابع و مآخذ	۱۶۵
پیوست‌ها	۱۸۵
واژه‌نامه	۲۲۷

مقدمه مؤلفان

در دو دهه اخیر به دلایل گوناگون از سوی بسیاری محققان و متخصصان کودکان استثنایی توجه بسیاری نسبت به وضعیت کودکان بیش فعال معطوف شده و مقاله‌ها و کتاب‌های گوناگونی در همین ارتباط منتشر شده‌است. بدون تردید نخستین و مهمترین گام در طراحی و اجرای برنامه‌های توان بخشی و مدیریت رفتار کودکان بیش فعال، ارزیابی جامع ویژگی‌های زیستی، شناختی و عاطفی ایشان و در نتیجه تشخیص دقیق، قبل از اطلاق هرگونه عنوان یا برچسب نادرست است.

متأسفانه در بسیاری از موارد، هنگامی که کودکی با عنوان بیش فعال یا فزون کنش به مراکز خدمات روان شناسی یا روان پزشکی معرفی می‌شود اغلب روان شناسان و روان پزشکان محترم با مفروض تلقی کردن تشخیص اولیه و احساس نبود نیاز به ارزیابی‌های بالینی مجدد برنامه‌ها، توصیه‌ها و رویکردهای درمانی مورد نظر خود را برای توان بخشی اختلال بیش فعالی ارائه می‌کنند. اما تجارب حرفه‌ای مؤلفان این اثر بیانگر آن است که در دهه اخیر بسیاری از کودکانی که با عنوان یا برچسب بیش فعالی به خدمات روان شناسی معرفی شده‌اند به سادگی با یک ارزیابی بالینی اولیه مشخص شده که این کودکان با وجود نشان دادن برخی از علائم و نشانه‌های بیش فعالی و فزون کنشی، در شرایط مطلوب نگرشی و انگیزشی و برخورداری از امنیت روانی و احساس خوشایند عاطفی از دامنه توجه بسیار رضایت بخشی برخوردارند. به سخن دیگر درصد قابل توجهی از کودکانی که با برچسب بیش فعال معرفی می‌شوند فقط مبتلا به یک اختلال رفتاری قابل مدیریت و اصلاح به نام «بی‌قراری» هستند. از جمله اهداف تألیف این اثر، جلب توجه همه کارشناسان و صاحب نظران حوزه روان شناسی و توان بخشی کودکان استثنایی به تمیز به هنگام و تشخیص افتراقی سریع کودکان بیش فعال و کودکان بی‌قرار است.

امید است مطالعه این اثر بتواند برای همه همکاران بصیر، پژوهشگران معهد، کارشناسان دلسوز کودکان استثنایی و اولیا و مربیان ایشان مفید و مؤثر واقع گردد. مؤلفان با نهایت حرسندی از نظرهای عالمانه و نقدهای دلسوزانه همکاران عزیز، محققان ارجمند و دانشجویان تیزبین بهره‌مند و سپاسگزار خواهند بود. در این جا از همه عزیزانی که ما را در تدوین این اثر یاری کرده‌اند به ویژه سرکار خانم سیده سمیه جلیل آبکنار صمیمانه سپاسگزاری می‌کنیم. همچنین از خالق مهربان، سلامت، سعادت و توفیق روزافزون برای همه خادمان عرصه علم و فرهنگ و تلاشگران حوزه روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی مسألت داریم.

دکتر غلامعلی افروز - محمد عاشوری