

نقش درمان دارویی و رفتار درمانی در سازگاری اجتماعی کودکان بیش فعال

مؤلفان:

معصومه یعقوبی

کارشناسی ارشد روان شناسی از دانشگاه علوم تحقیقات بروجرد

دکتر نورعلی فرخی

دانشیار دانشگاه علامه طباطبائی

سرشناسه	: یعقوبی، معصومه. ۱۳۶۶ -
عنوان و نام پدیدآور	: نقش درمان دارویی و رفتار درمانی در سازگاری اجتماعی کودکان بیش فعال / مؤلفان:
مشخصات نشر	: معصومه یعقوبی، نورعلی فرخی.
مشخصات ظاهری	: همدان، فراگیران سینا، ۱۳۹۷.
شابک	: ۱۳۰ ص.
وضعیت فهرست‌نویسی	: ۹۷۸-۶۰۰-۷۷۸۰-۴۶-۶
یادداشت	: فیپا
موضوع	: کتابنامه.
موضوع	: اختلال بیش‌فعالی و کمبود توجه (Attention-deficit hyperactivity disorder)
موضوع	: سازگاری در کودکان (Adjustment (psychology) in children)
موضوع	: کم‌توجهی در کودکان پرتحرک - - دارو درمانی
موضوع	: (Attention-deficit hyperactivity disorder - - Chemotherapy)
موضوع	: رفتار درمانی کودکان (Bevahior therapy for children)
رده‌بندی کنگره	: ۹۱۸/۹۲۸۵۸۹۰
رده‌بندی دیویی	: RJ ۵۰۶ / الف ۳ ی ۷ ۱ ۱۲
شماره کتابشناسی ملی	: ۸۱۰۱۳۴۹



عنوان کتاب:	نقش درمان دارویی و رفتار درمانی در سازگاری اجتماعی کودکان بیش فعال
مؤلفان:	معصومه یعقوبی - دکتر نوعلی فرخی
ناشر:	انتشارات فراگیران سینا
چاپ:	سینا
شمارگان:	۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ:	اول / ۱۳۹۷
شابک:	۹۷۸-۶۰۰-۷۷۸۰-۴۶-۶
قیمت:	۲۵۰۰۰ تومان

پیشگفتار

اختلال نارسایی بیش‌فعالی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های عصب- رفتاری تشخیص داده شده در دوران کودکی است که طبق راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی^۱ شیوع این اختلال، در دانش‌آموزان ۳ تا ۷ درصد برآورد شده است. بر اساس اطلاعات به دست آمده از زمینه‌یابی ملی سلامت کودک در سال ۲۰۰۳ برآورده شده است که ۷/۸ درصد از کودکان سنین ۴ تا ۱۷ سال ویژگی‌هایی دارند که تشخیص نارسایی بیش‌فعالی و نقص‌توجه برای آن‌ها گذاشته می‌شود و شیوع این اختلال در پسران ۳ تا ۹ برابر بیشتر از دختران است (بارکلی^۲، ۲۰۰۷).

در ادبیات آکادمیک، پش‌فاسی روانی تحولی، اختلالات روانی دوران کودکی به دو طبقه کلی مشکلات برون‌سازی شده و مشکلات درون‌سازی شده تقسیم می‌شوند، مشکلات برون‌سازی شده از جمله اختلال سلوک، اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال نارسایی بیش‌فعالی و نقص‌توجه مشکلاتی هستند که ویژگی بارز آن‌ها رفتارهایی است که روی محیط و افراد دیگر اثر گذار هستند (علاقبندراد و مومنی، ۱۳۸۹).

اختلال نارسایی بیش‌فعالی و نقص‌توجه موجب اختلال در عملکرد دانش‌آموزان می‌شود و با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان تداخل دارد (شعبی، یادگاری، ۱۳۸۴). به طوری که نوع مزمن این اختلال به شدت، عملکرد کودکان را در مدرسه مختل می‌کند و با مشکلات سازگاری اجتماعی^۳ در محیط‌های اجتماعی مرتبط است. برنامه آموزش رفتاری والدین می‌تواند در کاهش نشانگان اختلال بیش‌فعالی و نقص‌توجه در میان کودکان را استرس والدین و همچنین مشکلات مربوط به این اختلال موثر باشد. به علاوه این نتایج می‌تواند برای مشاوران خانواده و روان‌شناسان به عنوان یک مداخله روان-اجتماعی و یک رویکرد تک درمانی^۴ در کاهش نشانگان اختلال بیش‌فعالی و نقص‌توجه کودکان و نیز استرس والدین سودمند و موثر باشد (برویشی، ۱۳۹۱). روش‌های درمانی مختلفی در این باره مورد بررسی قرار گرفته‌اند که درمان دارویی و رفتاردرمانی جزئی از آنان می‌باشند (اسماعیلی، بحرینیان و هاشمیان، ۱۳۸۴). اگرچه درمان دارویی از اهمیت بالایی برخوردار است، ولی کمک روانشناس، معلم و مددکار اجتماعی نقش مهمی در درمان دارد.

1. Diagnostic and Statistical manual of Mental disorder

2. Barkely

3. Social adjustment

4. Single Treatment

بسیاری از این کودکان از سایر مشکلات روانی رنج می‌برند و نیاز به مداخلات روان درمانی ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین درمان دارویی و رفتاردرمانی می‌تواند تاحدودی مشکلات این گروه از کودکان را قابل حل نماید.

این کتاب شامل پنج بخش است که بخش اول با عنوان کودکان بیش فعال به بررسی علایم اختلال بیش فعالی و نقص توجه، علل اختلال بیش فعالی و نقص توجه، درمان بیش فعالی و نقص توجه می‌پردازد.

بخش دوم کتاب با عنوان سازگاری اجتماعی به بعد از آوردن مقدمه ای به بیان نظریه‌های مربوط به سازگاری اجتماعی و بعد از آن سازگاری نوجوانان با والدین و دوستان می‌پردازد. در بخش سوم کتاب با عنوان درمان دارویی مطالبی راجع به درمان دارویی برای کودکان بیش فعال بیان شده است.

در بخش چهارم کتاب که به رفتار درمانی است راجع به تاریخچه رفتار درمانی، فنون رفتار درمانی و اصول کلی در شیوه رفتار درمانی مطالبی آمده است.

در بخش پنجم با عنوان تأثیر روش‌ها، درمان دارویی و رفتار درمانی بر سازگاری اجتماعی، اهمیت پرداختن به سازگاری اجتماعی در کودکان بیش فعال بیان شده است.

فهرست مطالب

بخش ۱: (کودکان بیش فعال)	۱
مقدمه	۱
علایم اختلال بیش فعالی و نقص توجه	۲
بیش فعالی- تکانش گری	۳
بی توجهی	۴
تشخیص	۷
علل اختلال بیش فعالی و نقص توجه چیست؟	۱۱
۱- عوامل محیطی	۱۲
۲- صدمه (آسیب مغز)	۱۲
۳- افزودنی های غذایی و دیگر	۱۲
۴- ژنتیک	۱۳
درمان اختلال بیش فعالی و نقص توجه در کودکان	۱۴
انواع درمان برای کودکان دارای اختلال بیش فعالی و نقص توجه	۱۴
دارودرمانی	۱۵
۱- تأثیرات جانبی دارودرمانی	۱۸
خانواده و کودک دارای اختلال بیش فعالی و نقص توجه	۱۹
بعضی مداخله های رفتاری ساده	۲۳
تعامل والد-کودک	۲۵
۱- توجه مثبت به کودک	۲۶
۲- توجه مقتدرانه به تمام فعالیت های متضاد با رفتار منفی کودک:	۲۷
۳- صدور دستورهای مؤثر:	۲۷
۴- آموزش عدم مداخله و قطع فعالیت های والدین توسط کودک:	۲۷
۵- اجرای سیستم اقتصاد ژتونی و کسب امتیاز برای دریافت جایزه در خانه:	۲۸
۶- تنبیه کودک هنگام رفتار نامناسب:	۲۸
۷- یادگیری تنبیه کودک در زمان انجام رفتارهای نامناسب:	۲۹
تعامل معلم-کودک	۲۹
بخش ۲: (سازگاری اجتماعی)	۳۱

۳۱	مقدمه
۳۲	الف) بهنجاری به عنوان سلامت
۳۲	ب) بهنجاری به عنوان کمال مطلوب
۳۲	ج) بهنجاری به عنوان متوسط
۳۳	د) بهنجاری به عنوان یک فرآیند
۳۴	روابط با همسالان
۴۱	نظریه‌های مربوط به سازگاری اجتماعی
۴۱	۱- نظریه روانی - اجتماعی اریکسون
۴۱	مرحله اول: اعتماد بنیادی در مقابل بی‌اعتمادی (از تولد تا یک سالگی)
۴۲	مرحله دوم: خودمختاری در مقابل شرم و تردید (از ۱۸ ماهگی تا ۳ ماهگی)
۴۲	مرحله سوم: ابتکار در برابر احساس گناه (۳ تا ۵ سالگی)
۴۳	۲- نظریه روان‌شناسی فردی آدلر
۴۶	هدف دو (قدرت‌طلبی)
۴۷	هدف سه (انتقام‌طلبی)
۴۸	هدف چهار (ایراز ناتوانی)
۵۰	۳- نظریه‌های رفتاری
۵۰	۴- نظریه‌های خانواده درخصوص ناسازگاری
۵۲	۵- نظریه شناختی
۵۳	سازگاری نوجوانان و جوانان با والدین و دوستان
۶۳	سازگاری نوجوانان با دوستان
۶۸	سازگاری با دوستان راهی بسوی اعتیاد
۶۹	بخش ۳: (درمان دارویی)
۶۹	مقدمه
۷۰	درمان دارویی برای کودکان بیش‌فعال
۷۴	داروهای روان محرک
۷۷	شروع درمان دارویی
۷۹	بخش ۴: (رفتار درمانی)
۷۹	مقدمه
۸۰	تاریخچه رفتاردرمانی
۸۲	فنون رفتاردرمانی

۸۲	۱- حساسیت زدایی تدریجی
۸۳	۲- رویارویی تدریجی
۸۳	۳- تقویت مثبت و گزینشی
۸۳	۴- یادگیری مشاهده‌ای (الگوسازی)
۸۳	۵- غرقه سازی
۸۴	۶- جلوگیری از پاسخ
۸۴	۷- پندار ایستانی (توقف فکر)
۸۴	۸- اشباع
۸۵	۹- آموزش، ابراز وجود
۸۵	۱۰- سرکشی
۸۵	۱۱- اقصاء نشانه ای
۸۶	۱۲- خواست تضاد
۸۶	۱۳- رفتاردرمانی شناختی
۸۸	زیست رفتاردرمانی
۹۱	اصول کلی در شیوه رفتاردرمانی
۹۲	هدف‌های ارزیابی رفتاردرمانی
۹۲	۱- ضابطه بندی مسائل بر اساس رویکرد رفتاردرمانی
۹۳	۲- آموزش بیمار درباره رویکرد رفتاردرمانی
۹۴	۳- راه اندازی فرایند درمانی
۹۷	بخش ۵: (تأثیر روش‌های درمان دارویی و رفتار درمانی)
۹۷	بر سازگاری اجتماعی
۱۰۰	اهمیت پرداختن به سازگاری اجتماعی کودکان بیش فعال
۱۰۷	منابع مأخذ