

۶۰۶۲۱۴۶

بسمه تعالی

اختلال افسردگی در کودکان در اطفال عملی درمان

بهار اسدپور - زهرا صحرانی - احمد پوریان

۱۳۹۸

مؤسسه آموزشی تألیفی ارشدان

سرشناسه	اسدپور، بهار، ۱۳۷۴-
عنوان و نام پدیدآور	اختلال افسردگی در کودکان و راهنمای عملی درمان بهار اسدپور، زهرا صحرانی، احمد پوریان.
مشخصات نشر	تهران: موسسه آموزشی تالیفی ارشدان، ۱۳۹۸.
مشخصات ظاهری	۹۰ ص.
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۲۵۱-۰۲۹-۹:
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
موضوع	افسردگی در کودکان
موضوع	افسردگی در کودکان — درمان
موضوع	دارودرمانی
موضوع	بازی درمانی
موضوع	نورفیدبک
شناسه افزوده	صحرانی، زهرا، ۱۳۶۷-
شناسه افزوده	پوریان، احمد، ۱۳۴۴-
رده بندی کنگره	RJ۵۰۶:
رده بندی دیویی	۶۱۸/۹۲۸۵۲۷:
شماره کتابشناسی ملی	۵۸۹۵۲۰۸:
Depression in children	
Depression in children-- Treatment	
Chemotherapy	
Play therapy	
Neurofeedback	

ارشدان

مؤسسه آموزشی تالیفی ارشدان

اختلال افسردگی در کودکان - راهنمای عملی درمان

بهار اسدپور - زهرا صحرانی - احمد پوریان

آموزشی تالیفی ارشدان

اول

اول ۱۳۹۸

www.irantypist.com

www.irantypist.com

۹۷۸-۶۲۲-۲۵۱-۰۲۹-۹

۱۰۰۰

www.arshadan.com

www.arshadan.net

۰۲۱۴۷۶۲۵۵

۲۵۰۰۰ تومان

■ نام کتاب:

■ تألیف:

■ ناشر:

■ ویرایش:

■ نوبت چاپ:

■ حروفچینی و صفحه آرایی:

■ طراحی و گرافیکست:

■ شابک:

■ شمارگان:

■ مرکز خرید آنلاین:

■ مرکز پخش و توزیع:

■ قیمت:

مقدمه

اختلالات افسردگی در سنین کودکی و نوجوانی، از اختلالات شایع روان پزشکی محسوب می‌شوند. در دهه گذشته با بروز فزاینده این اختلالات در سنین پایین‌تر، توجه زیادی به تشخیص و درمان افسردگی در کودکان و نوجوانان معطوف شده است. با توجه به مشکلات فراوانی که افسردگی برای کودکان و خانواده آنها ایجاد می‌کند، تشخیص و درمان آن به ویژه در دوره‌های اولیه رشد، بسیار حساس و در عین حال، متضمن دقت و درایت خاص است (کیمیایی پور، ۱۳۸۳).

در حال حاضر متخصصان بالینی اظهار نموده اند که نشانه های افسردگی کودکان اساساً شبیه بزرگسالان است به نحوی که همانند افسردگی بزرگسالان و نوجوانان افسردگی کودکان نیز نه تنها با یک نشانه بلکه با دسته ای از نشانه ها از قبیل ناتوانی در کسب لذت، عزت نفس پایین، گوشه گیری اجتماعی خستگی، گریه و زاری کردن مشکلات در خواب، خوردن و دفع، تکان های خود ویرانگری ظاهر می‌شود (بوتزین^۱ و آکوسا^۲ و آلوی^۳، ۱۹۹۲).

پژوهش ها نشان داده است با وجود تشابه افسردگی کودکی با بزرگسالی، افسردگی کودکی نسبت به افسردگی بزرگسالی طیف متفاوتی از نشانه ها را شامل می‌شود. علاوه بر این که در کودکان و نوجوانان همبودی بیشتری با سایر اختلالات روانی دارد (کارلسون^۴، ۲۰۰۰). افسردگی اساسی از مهمترین اختلالاتی است که در دوره کودکی مطرح می‌شود. همانند اختلال افسردگی اساسی در بزرگسالان ناتوان کننده بوده و عملکرد فرد را در کوتاه مدت یا درازمدت مختل می‌کند.

کودکانی که دارای افسردگی اند حالت خمودگی و کرختی را خراب نشان می‌دهند، خود را کنار می‌کشند و در گوشه ای منزوی می‌شوند. بازداری حرکتی آنها به صورت محدودیت در بازی کردن یا انجام هر وظیفه یا اشتغال به ویژه کارهایی که بیشتر برای آنها لذت بخش بوده مشاهده می‌گردد. احساس مورد علاقه نبودن در این کودکان فراوان است. یکی از بارزترین جنبه های متمایز رویت در مورد این احساس، شکست تحصیلی و یا بی رغبتی و بی علاقگی نسبت به تحصیل است. این دوران می‌باشد (دادستان، ۱۳۷۶) شروع زودرس افسردگی کودکی شکل وخیم بیماری است و در مقایسه با بزرگسالان، آنها با دوره های بیشتری از عود افسردگی مواجه می‌شوند (رابرتس^۵، اتکینسون^۶ و رسن بلات^۷، ۱۹۹۸).

¹ Bootzin

² Acocella

³ Alloy

⁴ Karlson

⁵ Raberts

⁶ Attkinsson

⁷ Rosenblatt

کودکانی که افسرده هستند ممکن است به عنوان افسرده برچسب نخورند، زیرا افسردگی آنها ذهنی و یک واکنش شخصی است (هامن و رودالف، ۲۰۰۳). شیوع اختلال افسردگی در دوره های تحول ۲ درصد کودکان ۴ تا ۱۶ سالگی تخمین زده شده است. این فراوانی در اوایل نوجوانی حدود هفت درصد می باشد.

بسیاری از اختلالات های روانی که در دوران بزرگسالی مشاهده می شوند، معمولاً شروعی زودرس دارند. کودکان با اختلالات خلقی و افسردگی همچنین در معرض خطر بالای استفاده از مواد، خودکشی و اختلالات روان پزشکی در دوران نوجوانی و بزرگسالی هستند.

بنابراین شناسایی علل و مداخله زودهنگام در کاهش علائم افسردگی و پیش گیری از مشکلات ثانویه، تأثیر بسزایی دارد. از آنجا که پدر و مادر اولین کسانی هستند که کودک با آنها ارتباط برقرار می کند، مهم ترین نقش را در پرورش ویژگی های روانی و عاطفی کودک بر عهده دارند و کانون سلامتی یا بیماری محسوب می شوند.

کتاب حاضر به منظور ارائه اطلاعاتی جامع و کاربردی در رابطه با اختلال افسردگی در کودکان و انواع رویکردهای درمانی به کار گرفته شده است. کلینیک ها و مراکز روان درمانی، گردآوری و تألیف شده است. هدف از نگارش این کتاب این است که والدین و درمانگران بتوانند کودک را در رسیدن به سلامت روانی و عاطفی یاری نمایند. هرچند در مورد رژیم، کتاب نباید جایگزین جلسات روان درمانی و معالجات پزشکی شود. تنها راه ایمن برای تشخیص و درمان شکل کودک افسرده به کارگیری روش های بالینی توصیه شده توسط روانشناس و روان پزشک حاذق است.

به امید آنکه این کتاب مورد استفاده خانواده ها و مربیان قرار گیرد، ضمن اینکه گروه مؤلفین امیدوار است کتاب، مورد توجه و رضایت مخاطبین قرار گیرد. خواهشمند است ما را با نظرات و پیشنهادات خود همراهی نمایید.

مؤلفین

فهرست مطالب

فصل اول: افسردگی در کودکان.....	۷
علائم و معیارهای تشخیص افسردگی در کودکان و نوجوانان.....	۷
میزان شیوع افسردگی در بین کودکان.....	۹
عوامل مؤثر بر بروز افسردگی در کودکان.....	۹
روش‌های درمانی افسردگی کودکان.....	۱۱
فصل دوم: ارزیابی و تشخیص.....	۱۳
فصل سوم: سبب‌شناسی اختلال و عوامل زمینه ساز.....	۱۹
عوامل زیستی.....	۱۹
عوامل ژنتیکی.....	۲۰
عوامل اجتماعی.....	۲۰
عوامل شخصیتی.....	۲۱
عوامل سایکودینامیک (روانپوشی) در افسردگی.....	۲۱
دیدگاه یادگیری.....	۲۲
دیدگاه شناختی.....	۲۳
دیدگاه درماندگی آموخته شده سلیگمن.....	۲۳
فصل چهارم: دارو درمانی.....	۲۵
ضد افسردگی‌ها.....	۲۶
اختلال افسردگی اساسی.....	۲۸
رهنمودهای عام بالینی.....	۲۸
انتخاب اولیه دارو.....	۲۸
اختلالات همراه.....	۲۹
درمان تلفیقی.....	۲۹
فصل پنجم: درمان شناختی- رفتاری.....	۳۱
الگوهای شناختی رفتاری افسردگی.....	۳۲
شواهدی برای الگوی شناختی، رفتاری افسردگی در کودکان و نوجوانان.....	۳۲
افکار خودآیند.....	۳۲

۳۶	افکار و احساسات
۵۱	فصل ششم: فرزندپروری و افسردگی
۵۳	فرزندپروری یا آموزش اصول مدیریت رفتار کودکان برای والدین
۵۴	عوامل مرتبط با رفتار (ABC)
۵۶	علل بروز مشکلات رفتاری کودکان
۶۱	تقویت رفتارهای مطلوب کودکان
۶۲	تقویت‌کننده‌های رفتار
۶۳	دستور دادر و قانون‌گذاری
۶۶	مدیریت رفتاری نامناسب
۶۷	انواع روش‌های خاموش‌سازی رفتار
۶۹	آمادگی برای موقعیت‌های دشوار و برنامه‌ریزی برای آینده
۷۱	فصل هفتم: بازی درمانی
۷۱	ارزش‌های بازی
۷۹	یک نمونه بازی در اتاق درمان
۸۲	بحث بیشتر در مورد استفاده از وسایل ارتباطی
۸۵	فصل هشتم: نوروفیدبک
۸۶	موج دلتا (۱-۴ یا ۱-۳/۵ هرتز)
۸۶	موج تتا (۴-۷، ۴-۷/۵ یا ۴-۸ هرتز)
۸۷	موج آلفا (۸-۱۲ یا ۸-۱۳ هرتز)
۸۷	موج بتا (بالای ۱۳ هرتز)
۹۱	فهرست منابع