

بیش فعالی کودکان

نویسنده:

عقیقه مرادی (تأرشدی ارشد روانشناسی بالینی)

سرشناسه: مرادی، عقیقه، ۱۳۶۳	عنوان: بیش فعالی کودکان
نشر: مشهد، طلوع مجد، ۱۳۹۸	مشخصات: ۷۵ ص؛ وزیری
شابک: ۹۷۸۶۲۲۶۹۶۰۳۱۱	فهرست نویسی: فیبا
موضوع: کم توجهی در کودکان پرتحرک	موضوع: Attention-deficit hyperactivity disorder
یادداشت: کتابنامه، ص ۷۵	رده بندی کنگره: RJ۵۰۶
رده بندی دیویی: ۶۱۸/۹۲۸۵۸۹	کتابشناسی ملی: ۶۰۹۸۶۰۲

«بیش فعالی کودکان»

نویسنده: عقیقه مرادی

طراح جلد: سید مرتضی موسوی مجد

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۶۹۶۰-۳۱-۱

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۹ - مشهد

چاپخانه: سپنتا - تیراژ: ۲۰۰ نسخه

قیمت: ۳۵۰۰۰ تومان

ناشر: انتشارات طلوع مجد

اینستاگرام: Majd.pub

شماره تماس: ۰۹۱۵۳۳۳۲۲۱۳

وبسایت: www.nashremajd.ir



آدرس: مشهد - حدفاصل چهارراه دانشجو و معلم ۳۶ - پلاک ۹۹۶

تلفن ثابت: ۰۵۱۳۸۹۰۰۲۰۴

فهرست

۸	♦ مقدمه.....
۹	♦ نمود آسیب‌های روانی.....
۱۱	♦ تعریف بهنجاری.....
۱۱	♦ تعریف بهزیستی.....
۱۱	♦ عناصر زندگی بهینه.....
۱۱	♦ تعریف کلی از نابهنجاری.....
۱۲	♦ شروط آسیب نابهنجاری.....
۱۲	♦ ملاک‌های سنجش نابهنجاری.....
۱۳	♦ رشد بهنجار.....
۱۴	♦ مراحل رشد بهنجار.....
۱۴	♦ مراحل رشدی قبل از تولد.....
۱۵	♦ تأثیرات محیطی پیش از تولد.....
۱۸	♦ رشد بهنجار از لحاظ حرکتی- جسمی در دوران کودکی (۱۲-۰ سالگی).....
۱۸	♦ بازتاب یا فلیکس.....
۱۹	♦ رشد بهنجار از لحاظ رشد شناختی در دوران کودکی (۱۲-۰ سالگی).....
۲۰	♦ رشد بهنجار از لحاظ رشد زبانی در دوران کودکی (۱۲-۰ سالگی).....
۲۱	♦ رشد بهنجار از لحاظ رشد اجتماعی - هیجانی در دوران کودکی (۱۲-۰ سالگی).....
۲۲	♦ توصیف والدین در دوران کودکی (۱۲-۰ سالگی).....
۲۳	♦ انواع سبک‌های فرزندپروری.....
۲۶	♦ تأثیر سبک‌های فرزندپروری بر کودکان.....
۲۷	♦ راه‌هایی برای بهبود سبک تربیتی.....
۲۸	♦ رویکرد چند متغیری در ایجاد آسیب.....
۲۸	♦ وظایف روانشناسان بالینی.....
۲۹	♦ اختلال کم‌توجهی - بیش‌فعالی ADHD.....
۳۱	♦ اثرات آسیب‌شناسی.....
۳۳	♦ نتیجه‌بندی.....
۳۴	♦ روش‌های غیرشناسی (میزان شیوع).....
۳۵	♦ روش‌های شناسی.....

- ۳۵.....تسیر و پیش آگهی
- ۳۵.....تشخیص
- ۳۶.....مکان ها و زمان هایی که کودک ADHD ممکن است علائم را بروز ندهد
- ۳۶.....نشانه های بیماری بیش فعالی
- ۳۸.....علائمی که نباید با اختلال بیش فعالی اشتباه گرفته شوند
- ۳۸.....عوارض و خطرات بیش فعالی
- ۳۹.....تغذیه
- ۴۱.....دندان
- ۴۲.....دارو درمانی
- ۴۴.....تسایر درمان ها
- ۴۴.....درمان پند و جاد (MTA)
- ۴۴.....درمان با سوسپندیک
- ۴۷.....تغییر سبک زندگی
- ۴۷.....آموزش مدیریت والدین (PMT)
- ۵۳.....آموزش نحوه دستور دادن به والدین
- ۵۴.....اصول دستور دادن مؤثر
- ۵۵.....آشنایی والدین با سیکل معیوب
- ۵۵.....نحوه تشویق کردن درست با استفاده از جدول پاداش
- ۵۶.....آموزش تنبیه درست و اصولی به والدین
- ۵۷.....آزمون
- ۶۱.....تفسیر آزمون
- ۶۱.....ماساژدرمانی
- ۶۲.....روش و اجرا ماساژ درمانی
- ۶۳.....مداخله آموزشی
- ۶۵.....راهکارهای عملی به معلمان و مربیان کودکان مبتلا به بیش فعالی - کم توجهی
- ۶۵.....کارت روزنگار جهت پیگیری پیشرفت کودک در مدرسه
- ۶۶.....نکات مهم در مورد ساختار کلاس
- ۶۶.....راه حل مشکل حواس پرتی در کلاس و منزل
- ۶۷.....راه حل مشکل Interrupting در کلاس و منزل

- ۶۷.....راه حل مشکل Impulsivity در کلاس و منزل
- ۶۸.....راه حل مشکل Following direction در کلاس و منزل
- ۶۹.....یادگیری از طریق دیداری
- ۶۹.....یادگیری از طریق شنیداری
- ۷۰.....یادگیری از طریق لامسه / جنبشی
- ۷۰.....روش یادگیری شناختی کودکان
- ۷۰.....مشاگردان جزو پیکر یا تحلیلی
- ۷۰.....مشاگردان کلامی
- ۷۰.....تاییدات تکمیل در نحوه آموزش برای کودکان ADHD
- ۷۱.....تفاوت بین عملکرد تحصیلی
- ۷۲.....نکات مهم و جالبی
- ۷۵.....منابع و مآخذ

◆ مقدمه

اختلال کم توجهی - بیش فعالی (ADHD) عبارت است از «الگوی پایدار بیش فعالی، بی‌توجهی و تک‌گویی که شدة آن بیش از حد طبیعی یک کودک طی روند رشد باشد. برای تشخیص این اختلال لازم است که کم‌تر برخی از علائم تا قبل از سن هفت سالگی بروز کند. علائم باید حداقل شش ماه به طول انجامد و در تمام این اختلال دست‌کم در دو محل از بین مدرسه، خانه و... مشاهده شود. از نظر سبب شناسی، اختلال اصلی ناشناخته است اما فاکتورهای متعددی مانند ژنتیک، صدمات مغزی، عوامل عصبی شیمیایی، مشکلات عصبی فیزیکی و ویژگی‌های عامل اجتماعی روانشناختی را موثر می‌دانند. در بررسی علائم بیش فعالی به هم‌پوشانی می‌توان گفت این دست از کودکان به جزییات اطراف خود کمتر دقت می‌کنند در فعالیت‌های تحصیلی کلی‌نگر هستند تا به بی‌دقتی به جزئیات درسی توجهی نشان نمی‌دهند. در قبال انجام تکالیف درسی خود احساس وظیفه نمی‌کنند. به دورالعمل‌هایی که معلم و مربی آموزشی از آنها می‌خواهد، اصرار نمی‌کنند و کاملاً به آن بی‌توجهی نشان می‌دهند به حرف‌های طرف مقابل گوش نمی‌دهند، در انجام تکالیف درسی مثل حل کردن مسائل ریاضی کاملاً از حوصله بی‌توجهی نشان می‌دهند و از انجام فعالیت‌های ذهنی عمدتاً اجتناب می‌کنند. در مدرسه وسایل شخصی شان را نمی‌کنند. کوچک‌ترین محرکی آنها را به خود مشغول می‌کند حواس پرت هستند و همواره اصل مطلب را از دست می‌دهند کودکان بیش فعال نمی‌توانند برای مدتی در جایی به آرامی بنشینند مدام در حال حرکت و تکاپو هستند و بسیار پرحرفند و نمی‌توانند ساکت باشند. متأسفانه در صورت عدم تشخیص و درمان در کودکی بیش فعال به نوجوانی و جوانی حتی بزرگسالی رسیدن می‌شود و به خاطر مسائل خاص این سنین تبعاً می‌بایست منتظر حدس‌های شدیدتری در آنها باشیم. به هر حال کودکی که تعداد زیادی از علائم مربوط اختلال ADHD را داراست حتماً باید از نظر وجود این اختلال توسط روانپزشک کودک و یا روانشناس کودک بررسی گردد.