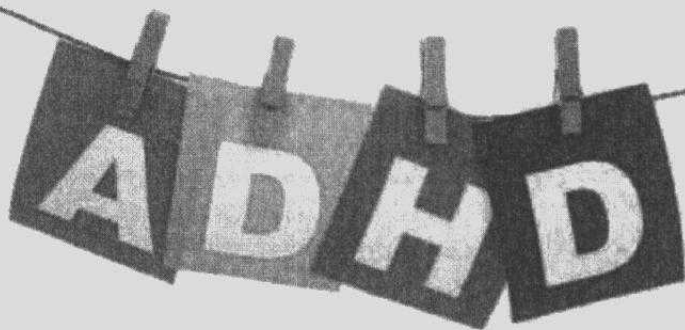




روش فعالی و اوپیم و دانش آموزان  
(راهنمای خانواده)

آتوسا احمدی  
سمانه اکبری مقدم  
زهره رجب زاده



سازمان اسناد و کتابخانه ملی  
جمهوری اسلامی ایران

|                     |                                                                                                    |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| سرشناسه             | احمدی، آتوسا، ۱۳۶۵-                                                                                |
| عنوان و نام پدیدآور | بیش فعالی و اوتیسم در دانش آموزان (راهنمای خانواده)/ آتوسا احمدی، سمانه اکبری مقدم، زهره رجب زاده. |
| مشخصات نشر          | خراسان رضوی انتشارات جالیز، ۱۳۹۹.                                                                  |
| مشخصات ظاهری        | ۱۴۹ ص: نمودار.                                                                                     |
| شابک                | ۹۷۸-۶۲۲-۲۶۳-۴۸۵-۸-۴۰۰۰۰ ریا                                                                        |
| وضعیت فهرست نویسی   | فیا                                                                                                |
| یادداشت             | کتابنامه: ص. ۱۳۷-۱۴۹.                                                                              |
| موضوع               | کم توجهی در کودکان پرنحرک -- آموزش و پرورش                                                         |
| موضوع               | Attention-deficit hyperactivity disorder -- Education                                              |
| موضوع               | کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی -- آموزش و پرورش                                                   |
| موضوع               | Attention-deficit-disordered children -- Education                                                 |
| موضوع               | کودکان درخود مانده -- آموزش و پرورش                                                                |
| موضوع               | Autistic children -- Education                                                                     |
| موضوع               | کم توجهی در کودکان پرنحرک -- درمان                                                                 |
| موضوع               | Attention-deficit hyperactivity disorder -- Treatment                                              |
| موضوع               | کودکان پرنحرک -- آموزش و پرورش                                                                     |
| موضوع               | Hyperactive children -- Education                                                                  |
| شناسه افزوده        | اکبری مقدم، سمانه، ۱۳۶۸-                                                                           |
| شناسه افزوده        | رجب زاده، زهره، ۱۳۶۳-                                                                              |
| رده بندی کنگره      | ۵۰۶RJ                                                                                              |
| رده بندی دیویی      | ۹۲۸۵۸۸۲/۶۱۸                                                                                        |
| شماره کتابشناسی ملی | ۷۵۴۰۱۹۷                                                                                            |
| وضعیت رکورد         | فیا                                                                                                |

www.ketab.ir



بیش فعالی و اوتیسم در دانش آموزان (راهنمای خانواده)  
آتوسا احمدی، سمانه اکبری مقدم، زهره رجب زاده  
ناشر: انتشارات جالیز  
چاپ: اول، بهار ۱۴۰۰ / ۱۰۰۰ نسخه  
قطع: وزیری / تعداد صفحه: ۱۴۹  
قیمت: ۴۰۰۰۰ ریا  
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۲۶۳-۴۸۵-۸-۴۰۰۰۰ ریا  
طراح جلد: صالح مقدم  
صفحه آرائی: زهرامهدی زاده

حق چاپ محفوظ است

آدرس: مشهد بلوار شهید رضوی روی درب دانشکده روانشناسی دانشگاه فردوسی  
تلفن تماس: ۰۹۱۵۹۳۰۹۹۶۳-۰۹۱۵۸۳۱۹۵۳۵-۰۵۱۳۸۷۹۵۲۸۸

## فهرست مطالب

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| مقدمه.....                                                      | ۱۱ |
| اختلالات رفتاری کودکان.....                                     | ۱۵ |
| تعریف اختلالات رفتاری کودکان با توجه به مفهوم بهنجاری.....      | ۱۵ |
| ملاک‌های اختلال رفتاری.....                                     | ۱۶ |
| شیوع اختلالات رفتاری در کودکان.....                             | ۱۹ |
| سبب‌شناسی اختلالات رفتاری در کودکان.....                        | ۲۰ |
| سلامت روان در والدین کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری.....       | ۲۷ |
| مشکلات ارتباطی والدین کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری.....      | ۲۹ |
| استرس والدینی در والدین کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری.....    | ۳۰ |
| تشخیص اختلالات رفتاری در کودک.....                              | ۳۵ |
| مشکلات رفتاری و ارتباطی کودکان.....                             | ۳۵ |
| سن کودک.....                                                    | ۳۷ |
| مسائل مالی.....                                                 | ۳۷ |
| واکنش جامعه.....                                                | ۳۸ |
| انزوای والدین.....                                              | ۳۸ |
| ناسازگاری در روابط زناشویی.....                                 | ۳۹ |
| مشکلات خواهران و برادران.....                                   | ۳۹ |
| سازگاری با استرس در والدین کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری..... | ۴۰ |
| بیش‌فعالی در دانش‌آموزان.....                                   | ۴۱ |

|    |                                                |
|----|------------------------------------------------|
| ۴۲ | سه نوع اختلال در کودکان بیش فعال               |
| ۴۴ | چه چیزهایی بیش فعالی نیست                      |
| ۴۵ | مغز متفاوت کودکان بیش فعال                     |
| ۴۶ | تشخیص بیش فعالی                                |
| ۴۷ | تفاوت دختران بیش فعال با پسران بیش فعال        |
| ۴۷ | تشخیص بیش فعالی سخت است                        |
| ۴۸ | دلایل بیش فعالی                                |
| ۴۹ | عوارض و خطرات بیش فعالی                        |
| ۵۰ | درمان بیش فعالی                                |
| ۵۱ | داروهای درمان بیش فعالی                        |
| ۵۱ | داروهای محرک                                   |
| ۵۲ | داروهای غیرمحرک                                |
| ۵۲ | راهکارهایی جهت درمان کودک بیش فعال توسط والدین |
| ۵۵ | کودکان بیش فعال در مدرسه                       |
| ۵۶ | مواد غذایی مناسب برای کودک بیش فعال            |
| ۵۶ | رژیم غذایی کودک بیش فعال                       |
| ۵۷ | رژیم غذایی بیش فعالی                           |
| ۵۷ | تغذیه عمومی                                    |
| ۵۷ | رژیم مکمل                                      |
| ۵۷ | حذف رژیم های غذایی                             |

## مقدمه

یکی از واقعیتهای موجود مساله اختلالات رفتاری در بین دانش آموزان است و خانواده نیز به عنوان مهمترین نهاد اجتماعی موثر بر تکوین شخصیت تلقی می شود و حتی این واقعیت را باید پذیرفت که اختلافات خانوادگی تاثیری بسیار سوء بر سلامت روانی کودکان و نوجوانان دارد بطوریکه نتایج مطالعات نشان می دهد افرادی که سطح بالای تعارض والدین را تجربه می کنند بطور معنی داری مشکلات بیشتری را نسبت به افرادی که تعارضات کمتری را تجربه نموده اند دارند و اختلاف در امر تربیت فرزندان می تواند زمینه ساز مشکلات رفتاری باشد. اُتِسم اختلال رشد ذهنی پیچیده ای می باشد که معمولا در ۳ سال اول زندگی شخص ممکن است بروز کند. به نظر می رسد که یک اختلال در سیستم عصبی که باعث عدم عملکرد صحیح مغز می شود در ایجاد این بیماری مؤثر می باشد. این اختلال در بیماران اُتِستیک باعث می شود که مغز نتواند در زمینه رفتارهای اجتماعی و مهارت های ارتباطی به درستی عمل کند. کودکان و بزرگسالان اُتِستیک در زمینه ارتباط کلامی و غیر کلامی رفتارهای اجتماعی، فعالیت های سرگرم کننده و بازی دارای مشکل می باشند. اُتِسم یکی از پنج بیماری می باشد که در مجموع به آنها اختلالات نافذ رشد می گویند. این پنج بیماری عبارتند از: اُتِسم، اختلال اسپرگر، اختلال عدم تمرکز دوران کودکی، اختلال رت، و اختلالات نافذ رشد که با معیارهای بیماری های ذکر شده مطابقت ندارند. هر کدام از این بیماری ها دارای معیارهای شناخت خاص خود هستند که توسط انجمن روانشناسی آمریکا مشخص شده اند. در بیماری های طیف پی دی دی، اُتِسم بیشترین تعداد را دارا می باشد که تقریبا بین ۲ تا ۶ کودک از هر ۱۰۰۰ کودک به آن دچار می شوند. این بدین معنا است که در کشوری

مانند ایران با جمعیت حدود ۷۰ میلیون نفر احتمال می‌رود حدود ۲۸۰ هزار بیمار اتیستیک وجود داشته باشند و فراموش نکنید که این تعداد هر روز در حال رشد می‌باشد. طبق مطالعات انجام شده توسط وزارت آموزش و سایر سازمان های دولتی آمریکا، اُتِسم در این کشور با نرخ رشدی برابر با ۱۰ تا ۱۷ درصد در حال ازدیاد است. در سایر کشورها نیز مانند کشور ما این بیماری در حال رشد نگران کننده‌ای است که متأسفانه حرکت جدی از طرف سازمان‌های مسئول در جهت شناساندن این بیماری به جامعه و موارد لازم انجام نشده است (دوجا و رابرت، ۲۰۰۶).

به طور تقریبی ۱ تا ۲ کودک در هر هزار کودک مبتلا به اوتیسم می‌باشد، یعنی هر سال در سوئد یکصد کودک مبتلا به اوتیسم متولد می‌شود. در صورت محاسبه اوتیسم و وضعیت های شبه اوتیسم، یا به عبارت دیگر کل طیف تشخیص های اوتیسم، این رقم در سوئد به حداقل ۶ کودک در هر هزار کودک می‌رسد. همین ارقام در میان ملت های دیگر در سراسر جهان نیز مشاهده می‌شود. پسران بسیار بیشتر از دختران به اوتیسم مبتلا می‌شوند (برونسارد و همکاران، ۲۰۱۰). دشواری در تعامل متقابل اجتماعی اغلب قابل توجه ترین جنبه اوتیسم می‌باشد. نوزاد ممکن است حتی از سنین بسیار پایین در استفاده و فهم تماس چشمی، حالات چهره، ایما و اشاره، لحن های مختلف صدا و غیره در تماس با افراد دیگر دچار مشکل باشد. بسیاری از کودکان مبتلا به اوتیسم هیچ گونه رابطه متقابل احساسی یا اجتماعی از خود نشان نمی‌دهند و به شکل خودانگیخته در شادی های خود با والدین شریک نمی‌شوند یا برای راحتی آنها را بروز نمی‌دهند. کودکان مبتلا به اوتیسم همیشه به کودکان "همسن خود علاقه نشان نمی‌دهند، اما حتی

اگر علاقه نیز نشان دهند معمولاً در دوست یابی و حفظ دوستان خود دچار مشکل می باشند. (بائر و اسمیت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶).

هر خانواده، خود را برای تغییراتی که متأثر از به دنیا آمدن فرزند جدید است، آماده می سازد به ویژه این که اگر کودکی که متولد شده دارای یک ناتوانی باشد به طوری که آینده آموزشی، شغلی، اجتماعی او را متأثر سازد تولد فرزند مبتلا به اوتیسم برای خانواده ها حتی با وجود داشتن آگاهی از اختلال، غیرقابل پذیرش و بسیار دشوار است و اغلب مهارت های حل مساله برای مواجه شدن با این اختلال را ندارند. امروزه اوتیسم دیگر یک بیماری نادر محسوب نمی شود. در سال (۱۹۹۷) میزان شیوع اختلال اوتیسم در آمریکا، ابتلای یک کودک به ازای هر ۸۶ کودک اعلام شده بود به نحوی که از هر ۱۰۰ کودک پسر یک کودک و از هر ۱۶۲ کودک دختر نیز یک کودک به این بیماری مبتلا می شدند. در ایران آمار مشخصه شده و روشنی از میزان مبتلایان به اوتیسم وجود ندارد، با این حال، به نقل از وبسایت پزشکان ایران تخمین زده می شود که یک نفر در هر ۱۰۷ نفر دارای این اختلال هستند. گزارش ها حاکی از افزایش آمار این اختلال در کشور می باشد. میزان ابتلا به اوتیسم در پسرها ۱ الی ۰ برابر بیشتر از دختران است و از هر ۱۷ کودک یا بزرگسال مبتلا به اوتیسم ۵ نفر دچار کند ذهنی و مشکلات مربوط به عملکرد و واکنش های مغزی هستند. (بائر و اسمیت<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). خانواده بدون شک تأثیر شگرفی در خود پنداشت و احساس ارزشمندی کودک دارد و این احساس از نگرش اعضای خانواده نسبت به او نشأت می گیرد بر اساس پژوهش های انجمن اوتیسم آمریکا، والدین کودکان مبتلا به اوتیسم، فشار روانی به مراتب بیشتری از والدین

کودکان کم توان ذهنی و سندرم داون را تجربه می کنند. با توجه به حساسیت و اهمیت سلامت مادرهم به عنوان همسر وهم نقش مادری درارتباط با فرزندان در جامعه و لزوم بررسی متغیرهای مرتبط با آن و نیاز ارگانها و سازمانهایی مانند بهزیستی و مراکز مداخله در بحران و خانواده درمانی این نوشتار به بررسی اوتیسم وبیش فعالی ونقش خانواده می پردازد

www.ketab.ir