

اختلالات رفتاری و روانی کودکان

مؤلفان:

علیرضا کریمی (دانشجوی دکتری روانشناسی)

مراد حسینی

ابراهیم پور حسینی (عضویت علمی دانشگاه آزاد خرم آباد)

مریم کریمی عسکری آبادی

www.ketab.ir

سرشناسه: کرمی، علیرضا، ۱۳۵۵ -
عنوان و نام پدیدآور: اختلالات رفتاری و روانی کودکان / مؤلفان: علیرضا کرمی، مراد حسینی، ابراهیم پور حسینی،
مریم کریمی عسکریآبادی.
مشخصات نشر: خرم آباد: آوانگارد، ۱۳۹۳.
مشخصات ظاهری: ۱۱۰ ص.: مصور.
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۳۴۳۵-۹-۱
وضعیت فهرست نویسی: فیبا
موضوع: مشاوره خانواده
موضوع: اختلالات رفتاری در کودکان
موضوع: اختلالات رفتاری در نوجوانان
شناسه افزوده: حسینی، مراد، ۱۳۵۱ -
شناسه افزوده: کریمی عسکریآبادی، مریم، ۱۳۵۸ -
رده بندی کنگره: ۶۳۷BF ۱۳۹۳ ۱۵۴۵/م
رده بندی دیویی: ۳/۱۵۸
شماره کتابشناسی ملی: ۳۵۶۳۵۳۲



عنوان: اختلالات رفتاری و روانی کودکان

تألیف: علیرضا کرمی، مراد حسینی، ابراهیم پور حسینی، مریم کریمی عسکریآبادی

چاپ: نگین

شمارگان: ۱۰۰۰

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۳

ناشر: آوانگارد

قیمت: ۱۰۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۳۴۳۵-۹-۱

مرکز پخش: خرم آباد انتشارات آوانگارد ۰۹۱۲۸۹۲۳۵۴۱

حق چاپ برای ناشر محفوظ است

۷.....	مقدمه
--------	-------

فصل اول

کلیات راهنمایی و مشاوره

۱۲.....	کلیات
۱۲.....	راهنمایی کودک
۱۳.....	مشاوره کودک
۱۵.....	مقایسه راهنمایی کودک با مشاوره کودک
۱۵.....	روان‌درمانی کودک
۱۶.....	اهداف راهنمایی و مشاوره کودک
۱۷.....	تاریخچه راهنمای و مشاوره کودک
۱۹.....	ضرورت راهنمایی و مشاوره کودک
۲۰.....	اصول راهنمایی و مشاوره کودک
۲۲.....	خلاصه

فصل دوم

خصوصیات کودکان

۲۴.....	خصوصیات کودکان
۲۴.....	الف) خصوصیات دوره‌ی شیرخوارگی

۳۱	(ب) خصوصیات دوره‌ی کود کستانی
۳۸	(ج) خصوصیات دوره دبستانی
۴۳	خلاصه

فصل سوم

راه‌های شناخت و درمان مشکلات کودکان و نوجوانان

۴۵	۱. مکیدن انگشت
۵۲	۲. افسردگی
۵۶	۳. گوشه‌گیری
۵۸	۴. بی‌قراری
۶۱	خلاصه
۶۲	۵. پرخاشگری
۶۹	۶. بیش‌فعالی
۷۶	۷. نیک‌عصبی
۸۰	۸. خشونت در کودکان
۸۴	۹. شب‌ادراری
۸۸	۱۰. کج خلقی در کودکان
۹۷	۱۱. ترک تحصیل
۱۰۸	منابع و مآخذ

کودکان و نوجوانان در دوره‌ای از تحول به سر می‌برند که تغییرات سریع در قلمرو زیستی، رفتاری، شناختی و عاطفی از ویژگی‌های بارز آن به شمار می‌رود. این تغییرات رشدی ناخواسته استرس‌هایی را بر کودکان و نوجوانان تحمیل می‌کند. بخشی از این فشارها ناشی از تغییرات رشدی به‌هنگام بلوغ و تغییرات هورمونی و نیز تغییراتی که در ارتباط با والدین و اجتماع رخ می‌دهند علاوه بر این تغییرات فیزیولوژیکی و اجتماعی عوامل دیگری نیز وجود دارند که بر کودکان و نوجوانان فشار وارد می‌کنند از جمله این عوامل می‌توان به فشار دوستان برای مصرف مواد و سیگار، تغییر محل سکونت خانواده، تغییر مدرسه، اختلاف و کشمکش بین والدین و یا فشار خانواده برای پیشرفت تحصیلی در مدرسه و... اشاره کرد. علی‌رغم این استرس‌ها و مشکلات فراوان بسیاری از کودکان و نوجوانان بدون اینکه دچار مشکلات رفتاری یا تحصیلی جدی شوند، این دوره را پشت سر می‌گذارند. مجموعه‌ای از عوامل مانند داشتن مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر، دسترسی به حمایت‌های اجتماعی در خانواده و جامعه و میزان استرسی که کودکان و نوجوانان با آن مواجه می‌شوند، در طی موفقیت‌آمیز این دوره رشدی حساس نقش دارند. بررسی‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که تقریباً یک‌پنجم کودکان و نوجوانان بدون توجه به اینکه کجا و چگونه زندگی می‌کنند در دوران کودکی و نوجوانی، دچار مشکلات رفتاری می‌شوند (باهنوا و همکاران ۱۹۹۲؛ کاستلو ۱۹۸۹؛ اولویس ۱۹۹۲؛ به نقل از هندرن و همکاران، ترجمه نوری و همکاران ۱۳۷۷) مشکلات روانی-اجتماعی به شکل‌های مختلفی تظاهر می‌نمایند. برخی از کودکان دچار افت تحصیلی می‌شوند، از نظر اجتماعی منزوی و گوشه‌گیر می‌شوند اعتمادبه‌نفس ضعیفی دارند، در برقراری ارتباط باهم سالان و بزرگ‌سالان مشکل دارند، و به قوانین و مقررات جامعه پایبند نیستند. این نوع مشکلات می‌تواند عواقب و پیامدهای متعددی برای کودکان در پی داشته باشد، آن‌ها در آینده از جریان اصلی جامعه دور می‌افتند، به عواقبی مانند بیکاری، بی‌خانمانی و سایر

مشکلات دچار می‌شوند. بر اساس برآورد سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۴) ۲۰ تا ۳۰ درصد دانش‌آموزان مشکلات روانی اجتماعی دارند، همچنین ۳ تا ۱۲ درصد کودکان و نوجوانان در طول این دوره دچار اختلالات روانی شدید می‌شوند. این آشفتگی‌های روانی به شکل‌های مختلف مانند اختلالات رفتاری نظیر نافرمانی، پرخاشگری، نقض قوانین، افسردگی، اضطراب و انواع ترس‌ها، فرار از خانه و مدرسه، مصرف الکل-سیگار و سایر مواد، بروز می‌نماید (ری، ۱۹۹۱) با توجه به پیامدهای منفی این نوع مشکلات و تداخل آن‌ها با فرآیند یادگیری مؤثر خانواده‌ها و جامعه از نظام آموزشی انتظار دارند، به این مسائل توجه نموده و برای رفع آن‌ها تلاش نمایند.

متخصصان بهداشت روان معتقدند، با توجه به اینکه بخش عمده این کودکان و نوجوانان در مدارس به سر می‌برند، مدارس مناسب‌ترین مکان برای اجرای برنامه‌های بهداشت روان و پیشگیری از این مشکلات محسوب می‌شوند. دلایل مختلفی وجود دارد که ارائه خدمات بهداشت روانی را در مدارس ضروری می‌نماید. یک دلیل آن است که قوانین مصوب ارائه خدمات بهداشت روانی به دانش‌آموزان دارای نیازهای آموزشی ویژه را الزامی کرده است (داکنویسکی، ۱۹۹۴). دلیل دیگر آن است که امروزه سیاست‌گذاران و مدیران مدارس متوجه شده‌اند که اگر می‌خواهند مدارس کارکرد رضایت‌بخش و دانش‌آموزان یادگیری و عملکرد مؤثری داشته باشند، لازم است مشکلات اجتماعی، عاطفی و بهداشت روان و سایر موانع عمده یادگیری را مورد توجه قرار داده و رفع نمایند. با این حال علی‌رغم توافق عمومی در مورد ضرورت مداخلات مرتبط با بهداشت روان و مسائل روانی اجتماعی، هنوز این فعالیت‌ها جایگاه عمده‌ای در برنامه‌های مدارس ندارد.

با توجه به گسترده بودن مشکلات روانی اجتماعی در بین کودکان و نوجوانان از یک‌سو و پیامدهای تحصیلی، اجتماعی، روانی و بهداشتی این اختلالات اگر مداخله مناسبی صورت نگیرد، کودک و نوجوان با ضربات جبران‌ناپذیری مواجه خواهد شد. بنابراین ضروری است نسبت به شناسایی و پیشگیری از مشکلات رفتاری اقدام جدی انجام شود. مشاوران مدارس

نقش مهمی در فرایند شناسایی، تشخیص و ارجاع دانش‌آموزان دچار مشکلات روانی اجتماعی دارند. با این حال شناسایی و ارجاع مناسب این نوع دانش‌آموزان نیازمند آشنایی مشاوران با علائم و نشانه‌های مشکلات و اختلالات روانی - اجتماعی و آشنایی آنان با مبانی و اصول روان‌شناسی مرضی می‌باشد. روانشناسی مرضی شاخه‌ای از علم روانشناسی است که با رفتار ناسازگارانه و غیر انطباقی سروکار دارد. روانشناسی مرضی با این موضوع سروکار دارد که چرا افراد به شیوه غیرمنتظره، عجیب، غیرعادی و خود آسیب‌زننده رفتار، احساس، تفکر می‌کنند. روانشناسی مرضی با نشانه‌شناسی، طبقه‌بندی، تشخیص و درمان نابهنجاری‌های روان‌شناختی سروکار دارد. اختلالات روانی به الگوهای رفتار و تفکر غیر انطباقی اطلاق می‌شود که موجب ناراحتی فراوان در فرد شده، معمولاً احساسات و واکنش‌های منفی را برمی‌انگیزد، شامل افکار یا رفتار غیرعادی است، با توانایی شخص در کارکرد بهنجار و برآورده ساختن تقاضاهای زندگی روزمره تداخل می‌کند و از سوی افراد جامعه به عنوان رفتار منفی ارزیابی می‌شود. به منظور تشخیص مشکلات روانی مجموعه‌ای از معیارها مورد استفاده قرار می‌گیرد که مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از: انحراف (آماري و اجتماعي) (deviance)، ناراحتی، پریشانی (distress)، بدکاری و اختلال (dysfunction) و خطرناک بودن رفتار (dangerousness).

با توجه به اینکه نظام‌های طبقه‌بندی مختلفی در زمینه مشکلات روانی اجتماعی وجود دارد طی سال‌های گذشته بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (dsm_iv) برگه‌های خاص طراحی و در اختیار مشاوران مدارس قرار گرفته بود با این حال بررسی نتایج نشان داد که با توجه به اینکه بسیاری از مشاوران در رشته‌های غیر روانشناسی تحصیل کرده‌اند، در شناسایی و تشخیص مشکلات روانی دانش‌آموزان بر اساس طبقه‌بندی dsm_iv مشکلاتی داشتند که عملاً با کاهش اعتبار آمارهای جمع‌آوری‌شده منجر می‌شد. به همین دلیل به منظور افزایش دقت و صحت شناسایی و تشخیص مشکلات روانی و رفتاری دانش‌آموزان در سال ۱۳۸۴ با تشکیل کمیته‌ی علمی با حضور متخصصان ذی‌ربط برگه‌های جمع‌آوری آمار مشکلات روانی

و اجتماعی مورد بازنگری قرار گرفت. در این بازنگری بر اساس دستگاه‌های طبقه‌بندی مطرح از جمله dsm_iv و طبقه‌بندی (usla center for mental health in schools) و... فرم طبقه‌بندی جدید و ساده‌تری طراحی شد. مهم‌ترین ویژگی فرم جدید تأکید بر مشکل به جای اختلال است. با توجه به حیطه خدمات بهداشت روان مهم‌ترین انتظار از مشاوران مدارس، شناسایی مشکلات و ارجاع آن به مراکز تخصصی است. بنابراین بدون نیاز به طبقه‌بندی تشخیص دقیق لازم است مشاوران بر اساس علائم و نشانه‌های کلی مشکلات را شناسایی و ارجاع دهند. مجموعه حاضر شامل تعاریف و ملاک‌های کلی انواع مشکلات رفتاری، روانی و اجتماعی است و به منظور کمک به مشاوران مدارس و کارشناسان مشاوره برای شناسایی و تشخیص مشکلات روانی اجتماعی دانش‌آموزان تهیه شده است. یادآور می‌شود با توجه به اهمیت و حساسیت شناسایی و تشخیص دقیق مشکلات روانی اجتماعی بدون هر نوع برجسب زدن به کودکان و نوجوانان لازم است مشاوران مدارس با شرکت در دوره‌های آموزشی تخصصی با مبانی نظری، روش‌ها و فنون ارزیابی و تشخیص این مشکلات آشنا شده و مهارت‌های لازم را کسب نمایند.