



تشخیص و درمان بیش فعالی کودکان



دکتر جواد خلعتبری (استادیار دانشگاه آزاد تنکابن)

دکتر محمد ابراهیم مداحی (استادیار دانشگاه شاهد)

جبار رنجبر (کارشناس ارشد روانشناسی)

حمیدرضا خورشیدیان (کارشناس ارشد روانشناسی)



سامانه آموزشی درجانی

عنوان و نام پدیدآور: تشخیص و درمان بیش فعالی کودکان / مولفان جواد خلعتبری [...دیگران]
 مشخصات نشر: تهران: ساد، ۱۳۹۰.
 مشخصات ظاهری: ۱۰۵ص: جدول، نمودار.
 شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۰۴۶-۴۰-۲ / ۴۰۰۰۰ریال
 وضعیت فهرست نویسی: فیبا
 یادداشت: مولفان جواد خلعتبری، محمد ابراهیم مذاحی، جبار رنجبر، حمیدرضا خورشیدیان
 موضوع: کم توجهی در کودکان پرتحرک
 موضوع: کم توجهی در کودکان پرتحرک -- تشخیص
 موضوع: کم توجهی در کودکان پرتحرک - درمان
 شناسه افزوده: خلعتبری، جواد، ۱۳۴۹ -
 رده بندی کنگره: ۱۳۹۰ ۵۷۷ کی / ۵۰۶ RJ
 رده بندی دیویی: ۶۱۸ / ۹۲۸۵۸۹
 شماره کتابشناسی ملی: ۲۳۵۲۱۴۳

۸۵۸-۵۱۴۰۳۱

تهران - صندوق پستی:

۳۴-۷۵۳۷۱۵۷۹۷۷

تلفن:

- نام کتاب: تشخیص و درمان بیش فعالی کودکان
- ناشر: انتشارات ساد
- مدیر مسئول: مرتضی درجانی
- مولفین: دکتر جواد خلعتبری، دکتر محمد ابراهیم مذاحی، جبار رنجبر، حمیدرضا خورشیدیان
- حروفچین: مسعود مهرجو سیاهکل
- صفحه آرا و طراح جلد: مسعود مهرجو سیاهکل
- نوبت چاپ: اول - ۹۰
- چاپ و صحافی: معراج
- لیتوگرافی: آبان
- شمارگان: ۵۰۰ جلد
- بهاء: ۴۰۰۰ تومان

تلفن مرکز پخش و فروش: ۳۴-۷۵۳۷۱۵۷۹۷۷

کاپه حقوق این کتاب برای انتشارات ساد محفوظ است.

فهرست:

۴۷..... رژیم غذایی.....	۲..... مقدمه.....
۴۹..... درمان دارویی.....	۴..... تعریف.....
۴۹..... داروهای روان محرک.....	۹..... عوامل مربوط به هنگام تعریف.....
۵۱..... شروع درمان دارویی.....	۱۱..... عوامل مربوط به رشد.....
۵۲..... مداخله‌های مبتنی بر درمان دارویی.....	۱۲..... متغیرهای مربوط به محیط.....
۶۰..... مداخله‌های داروشناسی.....	۱۳..... عوامل روانی.....
۶۰..... مداخلات روانی - اجتماعی.....	۱۴..... شیوع.....
۶۱..... مداخله‌ی چندگانه.....	۱۶..... انواع.....
۶۱..... ارزیابی زبان و مداخله.....	۱۶..... ملاک تشخیصی.....
۶۳..... استفاده از سیستم مدیریت رفتار.....	۲۱..... ویژگی ADHD در کودکان پیش دبستانی.....
۷۴..... آموزش مهارت‌های فرزند پروری.....	۲۶..... انواع ADHD.....
برایابی سیستم اقتصاد ژتونی و کسب امتیاز.....	۳۰..... سیر و پیش آگهی.....
۷۵..... برای دریافت جایزه و پاداش در خانه.....	۳۶..... تشخیص ADHD در کودکان پیش دبستانی.....
۷۸..... مداخله‌های مبتنی بر آموزش والدین.....	۴۲..... بازی درمانی.....
۸۱..... اختصاص جای مناسب به دانش آموز.....	۴۳..... روان درمانی.....
۸۸..... پرسش و پاسخ.....	۴۴..... رفتار درمانی.....
۹۹..... منابع.....	۴۵..... دارو در برابر تغییر رفتار.....
	۴۷..... گروه‌های حمایتی.....
	۴۷..... رویکردهای تغذیه‌ای در درمان.....

مقدمه

فرآیند یادگیری، بدون تمرکز حواس و توجه لازم صورت نمی‌گیرد بنابراین توجه کودک و دانش آموز قبل و در طول آموزش از اهمیت خاص برخوردار است. بنابراین دانش آموزانی هستند که علی‌رغم بالا بودن ضریب هوشی متوسط یا بالاتر، صرفاً به لحاظ این که دامنه‌ی توجه آن‌ها فوق‌العاده پایین‌تر می‌باشد در فرآیند تحصیل پیشرفت نمی‌کنند. در واقع اختلال در توجه امروزه از شایع‌ترین اختلالات رفتاری در بین دانش‌آموزان در سنین دبستان محسوب می‌شود.

لازم به ذکر است که کم‌توجهی یا اختلال در توجه زمانی مطرح می‌شود که کودکان مبتلا به این نقص از لحاظ سلامت عمومی با مشکل قابل توجهی مواجه نباشند و هیچ‌گونه نارسایی در زمینه‌ی حواس مختلف به‌ویژه بینایی و شنوایی نداشته باشند (افروز، ۱۳۸۶).

از مهم‌ترین عوامل موثر در یادگیری، داشتن «توجه» و تمرکز حواس است. به عبارت دیگر فرآیند یادگیری بدون تمرکز حواس و توجه لازم نمی‌تواند انجام پذیرد. در برنامه‌های آموزشی جلب توجه کودکان و دانش‌آموزان قبل و حین آموزش از مهم‌ترین وظایف و مسئولیت‌های مربیان است. بسیاری از دانش‌آموزان به رغم این که از ظرفیت هوشی متوسط یا بالاتر برخوردارند، صرفاً به لحاظ این که دامنه توجه آن‌ها فوق‌العاده اندک است، قادر نیستند به گونه‌ای که انتظار می‌رود توفیقات چندانی در یادگیری مطالب و پیشرفت تحصیلی داشته باشند. در واقع اختلال در توجه و عدم تمرکز ذهنی امروزه از شایع‌ترین اختلالات رفتاری در میان دانش‌آموزان به‌ویژه در سنین دبستان محسوب می‌شود. بنابراین همواره بسیاری



از والدین دانش آموزان و معلمان مدارس احساس نگرانی خود را از کم توجهی یا بی توجهی بعضی از کودکان اعلام داشته، طالب مشاوره، راهنمایی و کمک هستند. بین اختلال در توجه (نظیر عدم تمرکز کافی نسبت به یک مسئله) و فزون کنشی یا بیش فعالی کودکان ارتباط بسیار محکمی وجود دارد. به سخن دیگر هر کودکی که مشکل فزون کنشی و بیش فعالی داشته باشد بی تردید در زمینه‌ی توجه و تمرکز ذهن نیز با مشکل جدی مواجه خواهد بود، اما همه‌ی کودکانی که دامنه‌ی توجه محدودی داشته و از قدرت دقت و تمرکز لازم برخوردار نیستند، لزوماً دارای اختلالات رفتاری نظیر فزون کنشی نمی باشند (پاشلر، ۱۹۹۸).

تعریف :

امروزه تنها معدودی از اختلال‌های رفتاری هستند که به اندازه‌ی تحرک بیش از حد بحث انگیزند، و علاقه‌ی دست‌اندرکاران را برانگیخته‌اند. اولین بار به سال ۱۸۴۵ پزشکی آلمانی به نام هنریخ هوفمان^۱ تحرک بیش از حد را توصیف کرد (کنت ول، ۱۹۷۵). اما تا اواخر دهه‌ی ۱۹۵۰ بررسی همه‌جانبه‌ای روی آن صورت نگرفت. در این سال نگرانی‌ها درباره‌ی کودکانی که مشکلات یادگیری و رفتاری داشتند رو به فزونی گذارد (سافر و آلن، ۱۹۷۶ به نقل از منشی طوسی، ۱۳۷۵). با شروع درمان تحرک بیش از حد از طریق دارو در اواخر دهه‌ی ۱۹۶۰، علاقه و بحث بیش‌تری در این مورد به وجود آمد. ویلیام جیمز توجه را به این صورت تعریف نموده که توجه، تمرکز ذهنی است که شیئی از میان اشیا - توجه یعنی کناره‌گیری از برخی اشیا برای برخورد موثر با اشیای دیگر می‌باشد. (سولسو، ۱۹۹۴ به نقل از ماهر، ۱۳۷۱).

به‌طور خلاصه، ذهن دائماً اولویت‌هایی را در مورد اطلاعات حسی در نظر می‌گیرد و این فرآیند انتخاب، برای تجربه و رفتار آگاه، تفاوت اساسی ایجاد می‌نماید. (پاشلر، ۱۹۹۸).

کودکان معمولاً به چیزی توجه نمی‌کنند مگر این‌که تکلیفی را جالب و پاداش دهنده یابند و بتوانند شکل را از زمینه و علامت را از صدا تشخیص دهند (لیوایس، ۱۹۹۶).

در سن زیر ۵ سال توجه کودکان بیشتر وابسته به محرک می‌باشد و بین ۵ تا ۷ سالگی کودک منظم‌تر و انعطاف‌پذیرتر می‌شوند و از خود محوری کودک کاسته می‌شود و کودکان با سن بالاتر تشخیص می‌دهند که چه زمانی، چگونه توجه کنند. البته کودکانی که مشکل یادگیری دارند زمان مناسبی را جهت تمرکز انتخاب نمی‌کنند. (لیوایس، ۱۹۹۶).

نتایج نشان داده که طول مدت دقت در خیال کودکان دو ساله به طور متوسط ۱۰ دقیقه و در اطفال ۳ تا ۶ ساله حداکثر ۸ تا ۱۲ دقیقه است. دختران به مدت بیشتری می‌توانند بر یک کار دقت نمایند. البته

^۱ Henrich Hoffman