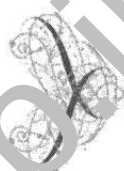




رابطه والد با کودک بیش فعال



بی بی مریم دوند

(کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی)

www.ketabxir

: دادوند، بی بی معصومه، ۱۳۵۷-

عنوان و نام پدیدآور : رابطه والد با کودک بیش فعال/ بی بی معصومه دادوند.

شخصیات نشر : فیض آباد ممولات: انتشارات جالبز ، ۱۳۹۸

شخصات ظاهری : ۷۴ ص.؛ ۱۴/۵ × ۲۱/۵ م.م.

شاپک : ۱۸۰۰۰ ریال : 978-622-6411-56-1

وضعیت فهرست : فیبا



داداشت

کتابنامہ:

موضوع : گویگان پر تحریر

Hyperactive children :

کھوجھی در کوکان پر تحریک

Attention-deficit hyperactivity disorder :

کودکان پر تحریک -- در میان : ضلع ۶

Hyperactive children -- Treatment

۱۳۹۸ ۲۵۸۸ ک/۵۰۶ RJ : ده بندی

ده بندی دیو ۱۵۴۹

شماره کتابخانه : ۵۵۸۹۶

لے

رابطه والد با کودکان و نوجوانان

بی بی معصومہ داد

ناشر: نشر حاتم

چاپ: اول، زمستان ۱۳۹۷ / ۰۰۰ صفحه

قطع : رقمي / تعداد صفحه : ٧٤

قیمت: ۱۸۰,۰۰۰ ریال

شاہک: ۱-۵۶-۶۴۱۱-۶۲۲-۹۷۸

طراح جلد : صالح مقدم

ویراستاری و صفحه آرایی: سعید محمد مهدیزاده فیض آبادی

حقوق چاپ محفوظ است

آدرس: خراسان رضوی مه ولات، مدرس ۴ پ ۱۰ تلفن تماس: ۰۵۱۵۶۷۲۸۷۹۷-۰۹۱۵۹۳۰۹۹۶۳

دفتر پخش: مشهد، پیروزی ۱۷ پلاک ۱۵ واحد ۳ تلفن تماس: ۰۹۱۵۸۳۱۹۵۳۵

پیشگفتار

اختلال کم توجهی - بیش فعالی شایع ترین اختلال رفتاری رشدی در سنین کودکی و بلوغ است. این اختلال یکی از نشانگان عصب تحولی است که ریشه در دوران کودکی دارد و اغلب تا بزرگسالی ادامه دارد. این نشانگان شامل نارسایی توجه، بیش فعالی و زود انگیزختگی می باشد که ناهماسب سطح تحولی فرد است. معمولاً کودکان و نوجوانان مبتلا به این اختلال در نگهداری توجه در مدت زمان طولانی، نگهداری اهداف و نقشه ها و یاد کردن پاسخ ها در ذهن مشکل دارند. خصوصیتی که بیش از همه در این کودکان مشاهده می گردد، به ترتیب شیوع مشتمل بر: بیش فعالی، اختلال حرکتی - اراکم، بی ثباتی هیجانی، کمبود هماهنگی کلی، اختلال توجه (محدودیت میدان توجه، حواس پرتی، ناتوانی در تکمیل کارها، بی توجهی، ضلالت تمرکز)، رفتار خلق الساعه (اقدام قبل از اندیشیدن، تغییرات ناگهانی، بی قراری و از جا پریدن در کلاس درس)، اختلالات حافظه و تمرکز، توانایی خاص یادگیری، اختلال تکلم و شنوایی و نشانه های عصبی است.

در حال حاضر بیش از چهار میلیون نفر از کودکان جهان دچار نوعی نارسایی به نام اختلال نارسایی کمبود توجه/بیش فعالی (ADHD) هستند. آن ها با مشکلات ابتدایی شناختی مواجه بوده و عدم توانایی در تمرکز و توجه کافی از نارسایی های این کودکان محسوب می شود.

این اختلال نه تنها خود کودک بلکه دامنه گسترده‌ای از متخصصان و روان‌پزشکان، روانشناسان، والدین و همسالان را نیز درگیر ساخته و خصوصاً برای متولیان آموزشی به معضلی اساسی تبدیل شده است. از اهداف آموزش و پرورش در کشورهای در حال توسعه، توجه به نیازهای دانش آموزانی است که به لحاظ ویژگی‌های جسمی، روانی، ذهنی، اجتماعی و رفتاری دارای کم توانی بوده و این کم توانی آموزش ویژه برای این گروه ضروری می‌کنند. یکی از این گروه‌ها دانش آموزان دارای رفتارهای سازش نایافته یا ناسازگار است که در یک یا چند ویژگی روانی - رفتاری دچار مشکلات سازشی هستند. یکی از مشکلات این گروه از دانش آموزان که اغلب دارای هوش بهنجار هستند اختلال بیش فعالی همراه با کمبود توجه است. اختلال نقص توجه برای بسیاری از دانش آموزان مشکلات قابل توجهی را در عملکرد تحصیلی، شناختی، اجتماعی، هیجانی، و سپس در عملکرد شغلی و خانوادگی آن‌ها ایجاد می‌کنند. این اختلال روند طبیعی و رشد دوران کودکی را با مشکل روبرو می‌کنند که در صورت عدم درمان آمادگی کودک را برای پذیرش آسیب‌های روانی و اجتماعی در بزرگسالی افزایش می‌دهد.

تشخیص و مداخله‌ی زود هنگام اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی به شناخت و درمان بسیاری دیگر از اختلالات همبود همچون اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال سلوک، ناتوانی یادگیری و مشکلات تحصیلی

کمک می‌کند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که شیوع این اختلال بین ۲/۲ تا ۱۳/۳ درصد در سنین دبستان است و پسران احتمالاً سه برابر بیشتر از دختران به این اختلال مبتلا و به مشاور ارجاع داده می‌شوند. با بررسی پژوهش‌های موجود، از شیوع بیش‌فعالی در ایران آمار دقیقی دست‌نیامده، اما با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته به‌طور کلی می‌توان استنتاج نمود که شیوع بیش‌فعالی در شهرهای مختلف بین ۳ تا ۱۳ درصد گزارش شده است. عده‌ای از پژوهشگران بر مشکلات حفظ حالت، توجه، این کودکان تأکید می‌کنند. این اختلال از نظر رشدی با گسرنری که به توجه، بیش‌فعالی و تمرکز ضعیف روی تکالیف درسی و فعالیت‌های روزانه مشخص شده است، و دارای الگوهای رفتاری ناپایدار است. همچنین به‌عنوان معیار اصلی اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در نظر گرفته شده است و منجر به عدم اتمام تکلیف، افزایش خطا هنگام تکالیف تحصیلی، خستگی و تغییر مکرر فعالیت‌ها می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که کمبود توجه می‌تواند در سنین بالاتر پایدار بماند و کودکان را در انجام تکالیف مدرسه و سایر شخصی با مشکل جدی روبرو کند. توجه از جمله توانایی‌هایی است که کودکان برای یادگیری‌های مدرسه‌ای به آن نیازمندند.

توانایی کودکان در نگهداری توجه در دوران دبستان می‌تواند، توانمندی آن‌ها را در خواندن و ریاضیات در مهر و موم‌های بعد به‌خوبی پیش‌بینی کند. اگر ناتوانایی‌های این کودکان به‌موقع شناسایی و درمان نشود به

ناتوانی‌های یادگیری تحصیلی در دبستان منجر شده و پس از آن می‌توانند به‌صورت ناتوانی‌های اجتماعی (خود پنداره و اعتماد به نفس پایین انگیزه و علاقه کم و رفتار مقابله‌ای) خود را نشان دهد. همچنین در ادامه مهر و موم‌های تحصیل، عقب ماندگی تحصیلی مزمن، دروغ‌گویی، رفتار گسیختگی، عزت نفس پایین نیز به تابلوی بالینی آن‌ها افزوده می‌شود. برای اینکه این کودکان مهارت‌های لازم برای موفقیت در تحصیل را به دست آورند نیازمند تشخیص و مداخله زود هنگام هستند. با خود آن که داروهای محرک تاکنون رایج‌ترین نوع درمان بوده است، ولی تا ۲۰ درصد کودکانی که از این داروها استفاده می‌کنند بهبودی معناداری را در نشانه‌های اولیه بیش‌فعالی نشان نمی‌دهند. و یا عوارضی را تجربه می‌کنند. (ناآرامی، بی‌خوابی، اضطراب، تحریک پذیری، سردرد و شکم درد). مانع تداوم استفاده از این داروها می‌شود. همچنین پایبندی به دارو علاوه بر اثربخت ناشناخته جانبی و صرف وقت و انرژی زیاد هزینه‌های مالی را به خانواده‌ها تحمیل می‌کنند. مهم‌ترین روش درمانی برای کودکان بیش‌فعال در کنار دارو درمانی آموزش والدین است. کودکان با اختلال بیش‌فعالی، اثری دیرپای بر والدین خود می‌گذارند این اختلال، روابط کودک -والد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و نیاز به رسیدگی بیشتر به خانواده‌های کودکان بیش‌فعال به‌ویژه وضعیت سلامت و آسیب شناسی روانی مادران را در بر دارد. نشانه‌های بیش‌فعالی و ویژگی‌های کودک بیش‌فعال موجب

استرس بیشتر در والدین می‌شود و افزایش استرس بر توانایی والدین در استفاده از شیوه‌های فرزند پروری مثبت تأثیر منفی می‌گذارد .

امید است کتاب حاضر برای والدین ،معلمان و درمانگرانی که با کودکان شش فعال ارتباط دارند مفید واقع شود.

www.ketab.ir