

اسم الحزب

عنوان: روانشناسی کودکان با نیازهای ویژه

استاد: تمیمی پور
اعضای گروه: رقیه پورنظری دهدزی
شهربانو فرضی
یاسمن واحدیان

اختلالات هیجانی و رفتاری

تعریف کردن مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان کار ساده ای نیست، کودکان مبتلا به اختلال رفتاری یا ناراحتی های شدید هیجانی، به طور دائم رفتار نامناسب سن را نشان میدهند.
اختلال رفتاری معمولا به این معناست که کودک برای دیگران مشکل می آفریند.



اختلالات روانی کودکان

اختلالات برونی سازی

شامل: اختلال نافرمانی-چالش گری، اختلال سلوک

اختلالات درونی سازی

شامل : اختلال اضطراب جدایی، فوبیای اجتماعی، اختلال
وسواسی-اجباری، فوبیای خاص، اختلال وحشت
زدگی، اختلال دیستیمیک

تعامل وراثت و محیط

- وقتی پرخاشگری می تواند عوامل روانی اجتماعی را تغییر دهد عوامل روانی اجتماعی نیز میتواند سطح پرخاشگری را تغییر دهد.
- ریتالین میتواند پرخاشگری کودک مبتلا به ADHD را کاهش دهد، و کاهش رفتار پرخاشگرانه کودک میتواند در واکنش خانواده تغییراتی به وجود آورد. مثبت بودن این واکنش (مثلا بهتر شدن رابطه بین افراد خانواده) یا منفی بودن آن (مثلا به طور ناگهانی مورد بی توجهی قرار گرفتن کودک)

انواع دشواری ها

عوامل خطر خانوادگی

یکی از عوامل خطر خشونت خانوادگی است که بد رفتاری با کودکان را نیز شامل میشود. خشونت علیه کودکان رفتاری است که خود کودکان، وقتی بزرگتر میشوند، احتمالاً در مورد کودکان ضعیف تر از خود اعمال میکنند. این اختلال از نسلی به نسل دیگر منتقل می شود.

عوامل خطر مدرسه ای

رایج ترین عامل خطر، که با ناراحتی هیجانی و اجتماعی کودک ارتباط دارد، پایین بودن نمرات درسی است. کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری به صورت گروهی از نظر هوشی کمتر از متوسط نمره می آورند.

عوامل خطر اجتماعی

شامل خشونت در مدارس، عوامل فرهنگی و قومی، سوء مصرف مواد، خودکشی، درماندگی آموخته شده

عوامل خطر اجتماعی

خشونت در مدارس : بدترین عاملی که معلم را ناراحت میکند، وجود کودکی است که باعث اختلال در کلاس و درس میشود، در مقابل بزرگترها گستاخی میکند، و از خشونت فیزیکی و تهدید برای پیش بردن اهداف خود کمک میگیرد. این نوع کودکان اکثراً پسر هستند.

عوامل فرهنگی و قومی: پژوهشگران متوجه شدند که ناراحتی و اختلال در کودکان نشان دهنده عدم کارایی در بخش های مربوط به زندگی کودک خانواده، گروه همسالان، مدرسه، محله و دنیای شغلی است. در محله های عادی و محدود نوعی کنترل اجتماعی است ولی در محله های فقیر نشین و گسترده، این کنترل بسیار ضعیف است یا اصلاً وجود ندارد.

سؤمصرف مواد: یکی از مشکلات جانبی وجدی بسیاری از کودکانی که اختلالات رفتاری دارند، سؤمصرف مواد است. استفاده و سؤاستفاده از الکل و توتون رواج بیشتری دارد. عواملی که ظاهراً با سؤمصرف مواد بیشترین رابطه را دارند عبارتند از: عدم موفقیت تحصیلی، خلق افسرده حضور اختلالات مرتبط با کمبود توجه و عدم پشیمانی از بابت سؤمصرف مواد.

خودکشی: احساس شدید درماندگی می تواند دلیل اصلی تفکر درباره خودکشی یا حتی اقدام به خودکشی باشد. مدت هاست خودکشی یکی از عوامل اصلی مرگ و میر نوجوانان شده است. علایم زیر می توانند نشان دهنده خودکشی احتمالی باشند: تغییرات شدید در رفتار، سابقه اقدام به خودکشی، تهدید به خودکشی، علایم افسردگی

درماندگی آموخته شده : درماندگی آموخته شده در کودکان عبارت است از این باور که آنها هرکاری بکنند نمی توانند جلوی وقوع رویدادهای ناگوار و منفی را بگیرند. درماندگی آموخته شده باعث می شود تا بعد از یک شکست، عملکرد بعدی فرد به شدت تنزل پیدا کند.

اختلال کمبود توجه-بیش‌فعالی (ADHD)

- کودک مبتلا به اختلال کمبود توجه-بیش‌فعالی یا ADHD، علایمی نشان می‌دهد که آشکارا بیانگر بی‌توجهی، حواس‌پرتی و بی‌نظمی هستند. علت این عارضه معلوم نیست.
- آموزش این نوع کودکان بسیار دشوار است، زیرا آنقدر توجه ندارند که معلم بتواند با آنها ارتباط مؤثر برقرار کند.
- افراد مبتلا به عارضه ADHD علایم چهره‌ای ظاهری ندارند.
- یکی از درمان‌های احتمالی برای ADHD دارو درمانی است، داروهایی مثل ریتالین، دکسدرین یا سایلرت تجویز می‌شوند که کنترل کودک بر رفتارش را افزایش می‌دهند.
- کودکان مبتلا به ADHD اختلالات عصبی-رشدی دارند.
- این کودکان، برای داشتن تجربه خوب در مدارس، به ترکیبی از عوامل آموزشی ویژه نیاز دارند.



درمان های دارویی برای ADHD

- درمورد اثر بخشی داروها در کودکانی که اختلالات هیجانی و رفتاری دارند، یکی از مطمئن ترین داروهای محرک، ریتالین است.
- باتوجه به تحقیق بر روی ۵۷۹ کودک معلوم گشت که ترکیب دارو درمانی و رفتار درمانی مؤثرتر بوده.



اختلال سلوک (CD)

- ویژگی اصلی ADHD رفتار نامناسب و اخلاص گرانه است.
- کودکان مبتلا به اختلال سلوک کودک استثنایی محسوب نمی شوند، زیرا به آموزش و پرورش ویژه نیاز ندارند.

تشخیص اختلال سلوک

- ویژگی اصلی اختلال سلوک مجموعه ای از رفتارهای مستمر و مکرر است. این رفتار به چهار گروه اصلی تقسیم می شوند:



اختلال سلوک بر اساس سن شروع

اختلال سلوک با شروع در کودکی

زمانی است که، حداقل یکی از معیارهای اختلال سلوک تا قبل از ۱۰ سالگی شروع می شود

اختلال سلوک با شروع در نوجوانی

زمانی است که سمپتوم های اختلال سلوک صرفاً بعد از ۱۰ سالگی ظاهر می شوند. این افراد پرخاشگری فیزیکی کمتری دارند و روابط آنها با همسالان معمولاً بهتر است.

اختلال نامنظمی خلقی اخلاص گرانه (DMDD)

اختلال نامنظمی خلقی اخلاص گرانه یک اختلال جدید در DSM-5 است. ویژگی اصلی این اختلال عبارت است از تحریک پذیری دایمی و شدید که یه دو شیوه نشان داده می شود:

- (۱) فرد به دفعات از خشم منفجر می شود، معمولاً در واکنش به ناکامی روس می دهند و می توانند کلامی یا رفتاری باشند.
- (۲) در فاصله انفجارهای شدید خشم، فرد به طور دایم و همیشه، و در فاصله بین انفجارهای خشم، تحریک پذیر یا عصبانی است.

طبق تحقیقات بیشترین میزان شیوع اختلال بی نظمی خلقی اخلاص گرانه در کودکان پیش دبستانی مشاهده شده است.



اختلال نافرمانی-چالش گری (ODD)

- اختلال نافرمانی-چالش گری زمانی اعلام می شود که کودکان معیارهای تشخیص اختلال سلوک را به طور کامل نداشته باشند؛ مثلاً، زمانی که پرخاشگری و خشونت ندارند اما به طور دائم انفجار خشم نشان می دهند، نافرمانی می کنند، لجباری می کنند و عمداً کارهایی انجام می دهند که باعث آزار دیگران شوند یا دیگران را تحریک می کنند.
- این اختلال در کودکان پیش دبستانی رایج است و میتواند پیش درآمد اختلال سلوک در مراحل بعدی کودکی باشد.
- اختلال نافرمانی-چالش گری یکی از پر جر و بحث ترین اختلالات کودکی است.



اختلال انفجار خشم متناوب (IED)

- این افراد دوره هایی از پرخاشگری دارند که ناگهان شروع می شوند بدون آن که عامل تحریک کننده ای در میان باشد یا اگر عاملی هم باشد، کوچکتر از آن است که واکنشی به این شدت را ایجاب کند.
- بیماران مبتلا به اختلال انفجار خشم متناوب معمولاً پسران نوجوان، و بسیاری از آنها نسبتاً کم سواد هستند.



ویژگی ها و طبقه بندی ها

- در نحوه ربط دادن انواع عامل پیش بینی کننده به انواع اختلالات رفتاری یا هیجانی شدید ، پیشرفت های زیادی صورت گرفته است. قوی ترین عامل پیش بینی کننده، پرخاشگری فیزیکی است که در اوایل زندگی خود را نشان می دهد، اما عوامل دیگری نیز وجود دارند، از جمله نقص زبانی زودهنگام،جنسیت و انواع عوامل محیطی مثل خانواده افسار گسیخته،فقرو بدرفتاری.

تحلیل کاربردی رفتار

- یکی از پرطرفدارترین روش های مقابله با کودکان مبتلا به مشکلات هیجانی و رفتاری، تحلیل کاربردی رفتار است.
- هدف از تحلیل کاربردی رفتار این نیست که به رفتارهای نامناسب کودک مستقیما پاسخ داده شود بلکه هدف این است که شرایط ایجاد کننده رفتارهای نامناسب مورد توجه قرارگیرد و طوری تغییر داده شود که امکان تکرار آنها از بین برود.

تقویت مثبت

- یکی از رایج ترین روش ها تقویت مثبت است . تقویت مثبت یعنی ارائه محرک های خوشایند بلا قاصبه پس از انجام گرفتن عملی که می خواهیم آن را تقویت کنیم.
- یکی از عناصر اصلی تقویت مثبت،ارایه نوعی پاداش بیرونی است؛مثلا، وقت اضافی برای زنگ تفریح،وقت آزاد یا گردش علمی، وقتی کودک رفتارهای مناسب را شروع می کند.

پایان

ممنون از توجه شما