

آسیب‌شناسی روانی کودک و نوجوان

دکتر علی‌اکبر ارجمندنیا

تهران
۱۳۹۷

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	پیشگفتار
۵	فصل اول: شناسایی ماهیت بهنجاری و نابهنجاری در دوره کودکی و نوجوانی
۵	نگاهی تاریخی به آسیب‌شناسی روانی کودک
۷	پیچیدگی‌های آسیب‌شناسی روانی کودک و نوجوان
۹	موضوعات اساسی در آسیب‌شناسی روانی کودک
۹	آسیب‌شناسی روانی در مقابل بهنجاری
۱۰	کارکرد سالم و بهنجار
۱۱	پیوستگی و گسستگی رشدی
۱۲	مسیرهای رشدی
۱۴	خطر و تاب‌آوری
۱۵	تاب‌آوری و آسیب‌پذیری
۱۷	خلاصه فصل
۱۹	فصل دوم: سنجش و درمان اختلالات روانی دوران کودکی و نوجوانی
۲۰	اختلالات کودکی
۲۱	سنجش کودکان و نوجوانان
۲۱	دیدگاه رشدی
۲۲	سنجش جامع
۲۴	روش‌های سنجش
۲۵	مصاحبه‌ها
۲۶	مشاهدات رفتاری
۲۸	مقیاس‌های درجه‌بندی رفتار

صفحه	عنوان
۲۸	مقیاس‌های خود گزارش‌دهی
۲۹	فنون فرافکن / ترسیمی
۳۱	آزمون‌های هوشی / شناختی
۳۲	فراوانی استفاده از فنون سنجشی خاص
۳۳	روان‌درمانی با کودکان و نوجوانان
۳۴	تعلیم خودفرمانی
۳۵	آموزش والدین
۳۶	بازی‌درمانی
۳۷	نتیجه‌گیری: روان‌درمانی برای کودکان و نوجوانان
۳۸	خلاصه فصل
۴۰	فصل سوم: ناتوانی‌های یادگیری خاص
۴۰	ناتوانی‌های یادگیری خاص
۴۱	تعاریف ناتوانی یادگیری خاص
۴۳	شیوع ناتوانی یادگیری
۴۵	اختلال خواندن یا نارساخوانی
۵۱	تشخیص
۵۱	اختلال‌های مرتبط
۵۲	شیوع
۵۴	تاریخچه اختلال خواندن
۵۷	عوامل اختلال خواندن
۶۱	روش‌های آموزشی مؤثر در درمان نارساخوانی
۶۲	اختلال ریاضی
۷۴	حمایت و راهکارها
۷۶	نوشتن
۷۷	انواع اختلال نوشتن
۷۸	شیوع اختلال نوشتن
۷۹	سبب‌شناسی اختلال نوشتن
۸۱	خلاصه فصل

صفحه	عنوان
۸۳	فصل چهارم: اختلال کاستی توجه / بیش فعالی
۸۶	شیوع شناسی اختلال کاستی توجه / بیش فعالی
۸۸	ویژگی های تشخیصی
۹۱	سبب شناسی اختلال کاستی توجه / بیش فعالی
۹۱	چشم انداز ۱. مغز ADHD
۹۲	پژوهش های خانواده
۹۳	نقص دوپامین و کاستی توجه / بیش فعالی
۹۳	عوامل خطر ساز دیگر در بروز کاستی توجه / بیش فعالی
۹۴	اختلال کاستی توجه / بیش فعالی و کارکردهای اجرایی
۹۵	اختلال کاستی توجه / بیش فعالی و حافظه فعال
۹۷	درمان اختلال کاستی توجه / بیش فعالی
۹۷	الف) مداخلات دارویی
۹۹	ب) حمایت های آموزشی
۹۹	ج) تغییر رفتار
۱۰۰	د) درمان های جایگزین
۱۰۱	خلاصه فصل
۱۰۳	فصل پنجم: کم توانی هوشی
۱۰۴	مروری بر تاریخچه
۱۰۵	تعریف کم توانی هوشی و رشدی
۱۰۷	شناسایی کم توانی هوشی و رشدی
۱۰۷	هوش
۱۰۸	مهارت های سازشی
۱۰۹	سطوح کم توانی هوشی
۱۱۰	شیوع شناسی کم توان هوشی
۱۱۱	سطوح حمایت
۱۱۲	علت شناسی کم توانی هوشی و رشدی
۱۱۲	عوامل ژنتیکی
۱۱۳	سندرم داون
۱۱۳	فنیل کتونوریا (PKU)

صفحه	عنوان
۱۱۴	سندرم X شکننده
۱۱۵	سندرم الکلی جنین
۱۱۵	عقوت‌ها
۱۱۶	عوامل محیطی
۱۱۷	ویژگی‌های روان‌شناختی و رفتاری
۱۱۸	ملاحظه‌های آموزشی
۱۲۱	دست‌رسی به برنامه‌ی درسی آموزش عادی
۱۲۱	مدل‌های ارائه شده برای دستیابی به برنامه‌ی آموزش عادی
۱۲۶	الگوهای ارائه خدمات
۱۲۷	ارزیابی رفتار سازشی
۱۲۷	ارزیابی کیفیت زندگی
۱۲۸	مداخله‌ی زودهنگام
۱۲۸	انتقال به بزرگسالی
۱۲۹	مهارت‌های زندگی
۱۳۰	اشتغال
۱۳۳	خودتصمیم‌گیری
۱۳۶	چشم‌اندازهایی برای اشتغال در آینده
۱۳۶	خلاصه فصل
۱۳۸	فصل ششم: اتیسم و اختلالات وابسته - درک رفتار
۱۳۸	اختلالات طیف اتیسم
۱۳۹	معیارهای DSM-5 برای اختلال طیف اتیسم
۱۴۱	شیوع‌شناسی اتیسم
۱۴۲	آسیب‌های سه‌گانه
۱۴۳	مشکل در ارتباطات اجتماعی
۱۴۳	دشواری در تعامل اجتماعی
۱۴۴	دشواری در خیال‌پردازی و انعطاف‌پذیری
۱۴۵	تفکر اتیستیک - چه نظریه‌هایی برای توضیح اتیسم به کار گرفته می‌شود؟
۱۴۵	نظریه ذهن
۱۴۷	انسجام مرکزی

صفحه	عنوان
۱۴۹	کارکرد اجرایی
۱۵۰	درک رفتار
۱۵۲	مسائل پردازش حسی
۱۵۶	حافظه فعال
۱۵۸	تشخیص
۱۶۰	آزمون گارس
۱۶۱	مغز اتیستیک
۱۶۱	سبب شناسی اتیسم
۱۶۲	فلزهای سنگین
۱۶۳	محیط خانواده
۱۶۳	درمان اتیسم
۱۶۳	رویکرد TEACCH
۱۶۵	تجزیه و تحلیل رفتار کاربردی چیست؟
۱۶۶	خلاصه فصل
۱۶۸	فصل هفتم: اختلال سلوک و نافرمانی مقابله‌ای
۱۶۹	اختلال سلوک
۱۷۰	ملاک‌های تشخیصی DSM-5 برای اختلال سلوک
۱۷۱	سبب شناسی
۱۷۱	دیدگاه زیستی
۱۷۱	دیدگاه یادگیری اجتماعی
۱۷۲	مشکلات دوران کودکی
۱۷۳	رابطه بین اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک
۱۷۳	رابطه بین ODD و اختلالات دیگر
۱۷۵	شیوع
۱۷۵	سبب شناسی و عوامل خطر ساز
۱۷۵	عوامل ژنتیکی
۱۷۶	تعامل ژن - محیط
۱۷۶	سن شروع
۱۷۷	خلق

صفحه	عنوان
۱۷۷	ابزارهای سنجش
۱۷۹	درمان
۱۷۹	دارودرمانی ODD
۱۸۰	آموزش مدیریت والدین
۱۸۰	نمونه‌هایی از برنامه‌های فرزندپروری
۱۸۲	خلاصه فصل
۱۸۴	فصل هشتم: اختلالات تغذیه: رویکردی عملی به طبقه‌بندی و مدیریت مشکلات تغذیه
۱۸۵	مقدمه
۱۸۶	واژه‌شناسی
۱۸۷	ملاک‌های تشخیصی اختلال مصرف غذای اجتنابی / محدود کننده در DSM-5
۱۸۸	شیوع‌شناسی
۱۸۹	شناسایی مشکلات تغذیه
۱۸۹	پرچم قرمز ارگانیک
۱۹۲	پرچم‌های قرمز رفتاری
۱۹۲	طبقه‌بندی و مدیریت مشکلات تغذیه کودک
۱۹۳	مشکلات تغذیه کودک
۱۹۴	کودکان کم‌اشتها
۱۹۴	کم‌اشتهایی تصویری
۱۹۴	کودک پر انرژی و فعال با اشتها محدود
۱۹۵	کودکان بی تفاوت و کناره‌گیر
۱۹۵	بیماری‌های ارگانیک
۱۹۶	مدیریت کم‌اشتهایی
۱۹۷	تغذیه گزینشی کودکان
۱۹۷	تصور نادرست
۱۹۷	تغذیه گزینشی خفیف
۱۹۸	تغذیه بسیار گزینشی
۱۹۹	ارگانیک
۱۹۹	مدیریت تغذیه گزینشی
۲۰۰	کودکان دچار ترس از تغذیه

صفحه	عنوان
۲۰۱	ترس از تغذیه تصویری
۲۰۱	ترس از تغذیه نوزادان
۲۰۲	ترس از تغذیه در کودکان بزرگ‌تر
۲۰۲	عوامل زیستی
۲۰۲	مدیریت ترس از تغذیه
۲۰۳	سبک تغذیه والدین
۲۰۶	بی‌اشتهایی عصبی
۲۰۶	انواع بی‌اشتهایی عصبی
۲۰۷	پرچم‌های قرمز برای بی‌اشتهایی عصبی
۲۰۸	شیوع بی‌اشتهایی عصبی
۲۰۸	علت‌شناسی بی‌اشتهایی عصبی
۲۰۹	خلاصه فصل
فصل نهم: اختلالات حرکتی تیک و اختلالات وابسته	
۲۱۱	اختلال هماهنگی رشدی (کنش پریشی)
۲۱۲	نیم‌رخ رفتاری
۲۱۲	مشکلات حرکتی
۲۱۴	نقایص دیداری
۲۱۵	تشخیص
۲۱۶	ملاک‌های تشخیصی DSM-5 اختلال هماهنگی رشدی
۲۱۶	شیوع
۲۱۷	نیم‌رخ شناختی
۲۱۷	بهره هوشی
۲۱۷	همبودی؛ مشکلات همراه
۲۱۸	مشکلات یادگیری
۲۱۹	اختلالات زبان
۲۲۰	اختلالات همراه
۲۲۱	سبب‌شناسی
۲۲۲	درمان کنش‌پریشی

صفحه	عنوان
۲۲۲	فعالیت‌های جسمانی به عنوان یک راهبرد
۲۲۳	تیک و اختلالات وابسته
۲۲۵	اختلال تور
۲۲۷	سبب‌شناسی سندرم تور
۲۲۹	اختلال تیک حرکتی یا صوتی مداوم (مزمن)
۲۲۹	اختلال تیک گذرا
۲۲۹	نمود بالینی اختلال تیک
۲۳۲	شیوع‌شناسی
۲۳۲	سبب‌شناسی تیک
۲۳۳	درمان تیک
۲۳۷	خلاصه فصل
۲۳۸	فصل دهم: اختلالات اضطرابی
۲۳۹	مباحث اساسی در اضطراب دوران کودکی
۲۳۹	معانی مختلف اضطراب
۲۴۰	نظریه دل‌بستگی و اضطراب
۲۴۰	تفاوت‌های فرهنگی در زمینه اضطراب
۲۴۲	شیوع‌شناسی اختلالات اضطرابی
۲۴۳	اختلال اضطراب جدایی
۲۴۶	درمان اختلال اضطراب جدایی
۲۴۹	خاموشی انتخابی
۲۵۰	سکوت موقعیتی
۲۵۲	شیوع
۲۵۲	سبب‌شناسی خاموشی انتخابی
۲۵۳	روان‌کاوی
۲۵۳	نظریه رفتاری
۲۵۴	آسیب‌شناسی فیزیولوژیکی خاموشی انتخابی
۲۵۵	درمان‌های خاموشی انتخابی
۲۵۵	خلاصه فصل

صفحه	عنوان
۲۵۷	فصل یازدهم: اختلال وسواس فکری در کودکان و نوجوانان
۲۵۹	مرور تاریخی
۲۵۹	شیوع شناسی
۲۶۰	ویژگی های بالینی
۲۶۲	سن ابتلا
۲۶۳	ابعاد اختلالات وسواس فکری
۲۶۳	همبودی
۲۶۴	روند و پیامدها
۲۶۸	سنجش بالینی
۲۷۰	سبب شناسی اختلال
۲۷۰	ژنتیک
۲۷۱	غیرژنتیک
۲۷۱	عفونت گروه A-B همولتیک استرپتوکوکی
۲۷۲	عوامل خانوادگی
۲۷۲	زیرلایه های عصب زیست شناختی
۲۷۴	درمان
۲۷۵	درمان غیر دارویی
۲۷۵	درمان شناختی - رفتاری
۲۷۵	جنبه های کاربردی اجرای CBT
۲۷۶	درمان دارویی
۲۸۱	خلاصه فصل
۲۸۳	فصل دوازدهم: اختلالات افسردگی در کودکان و نوجوانان
۲۸۷	شیوع و بروز افسردگی
۲۸۸	اختلال نارسایی در تنظیم خلق ایدایی
۲۸۹	تشخیص افتراقی
۲۹۰	شیوع DMDD
۲۹۱	اختلالات دوقطبی
۲۹۱	سبب شناسی افسردگی کودکان و نوجوانی

صفحه	عنوان
۲۹۲	خانواده و افسردگی در کودکان
۲۹۳	رویکردهای درمانی افسردگی
۲۹۴	خلاصه فصل
۲۹۶	فصل سیزدهم: اختلالات دفعی
۲۹۷	بی‌اختیاری ادرار
۲۹۹	علل بی‌اختیاری ادرار
۳۰۰	عوامل هیجانی
۳۰۰	عوامل محیطی و خانوادگی
۳۰۰	اختلالات خواب و شب‌ادراری
۳۰۱	درمان بی‌اختیاری ادرار
۳۰۳	بی‌اختیاری مدفوع
۳۰۴	علل بی‌اختیاری مدفوع
۳۰۵	درمان بی‌اختیاری مدفوع
۳۰۶	خلاصه فصل
۳۰۸	منابع
۳۰۸	الف) فارسی
۳۱۱	ب) انگلیسی

پیشگفتار

آسیب‌شناسی روانی کودک حوزه‌ای علمی است که در منابع معتبر علمی درباره آن بحث شده است.

اختلالات حوزه کودک و نوجوانی، در نام، گاهی مشابه اختلالات دوران بزرگسالی است که اختلالاتی چون خلقی، اضطرابی و وسواس فکری-عملی را دربر می‌گیرد. در موارد دیگری هم شروع اختلال در دوران کودکی و یا نوجوانی است که شامل کم‌توانی هوشی، اختلالات طیف اتیسم و کاستی توجه/بیش‌فعالی می‌شود. اختلالاتی نیز وجود دارد که مختص دوران کودکی و نوجوانی است و می‌توان به نافرمانی مقابله‌ای و سلوک اشاره کرد. بنابراین، مطالعه در این حوزه از علم تا حدودی پیچیده‌تر به نظر می‌رسد.

در بحث آسیب‌شناسی دیدگاه‌ها گوناگون است. دیدگاه‌های روان‌کاوی، رفتارگرایی، شناختی و فیزیولوژیکی و زیستی مهم هستند. به این موارد تئوری‌های دلبستگی، یادگیری اجتماعی، عصب‌شناختی و رویکردهای تحولی را باید اضافه کرد و بر آن‌ها تأکید ورزید، زیرا تبیین‌های مؤثرتر و مرتبط‌تری می‌توان ارائه داد.

در آسیب‌شناسی روانی کودک و نوجوان کوشش بر آن بوده است تا به اختلالاتی توجه گردد که شیوع فراوان دارند و در آخرین دستورالعمل تشخیصی و آماری اختلالات روانی درج شده‌اند. هر فصل از کتاب دربرگیرنده تعاریف، نشانه‌ها و ویژگی‌های اختلال است. نشانه‌های هر اختلال نیز برحسب نسخه پنجم دستورالعمل تشخیصی آماری تنظیم گردیده است؛ اگرچه در مواردی به سیر تاریخی تغییرات برخی از اختلالات نیز اشاره می‌شود. مطالب دیگر درباره شیوع‌شناسی و سبب‌شناسی است. شیوع هر اختلال هم در منابع خارجی و هم منابع

بومی مدنظر بوده است. در مباحث سبب‌شناسی بر دیدگاه‌های تحولی و اختصاصی هر حوزه تأکید شده است. در پایان هر فصل نیز، به طور کلی درمان‌های روان‌شناختی و دارویی برحسب واقعیت‌های مربوط به هر اختلال بیان گردیده است. از ویژگی‌های قابل ذکر در هر حوزه معرفی یک نمونه بالینی در هر فصل است. شایان ذکر است که نمونه‌ها را از میان مراجعه‌کنندگان برگزیده‌ام که با آن‌ها مصاحبه بالینی داشته‌ام. همچنین به سبب حفظ حقوق و رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای از اسامی مستعار استفاده کرده‌ام.

کتاب حاضر در سیزده فصل تدوین شده است. فصل اول درباره ماهیت بهنجاری و نابهنجاری در دوره کودکی و نوجوانی است و فصل دوم، درخصوص سنجش و درمان اختلالات روانی کودکی و نوجوانی. در فصل سوم، ناتوانی‌های یادگیری خاص با محوریت اختلال خواندن مطرح می‌شود که پرشیوع‌ترین حوزه از ناتوانی‌های یادگیری و اختلال ریاضی و نوشتن است. فصل چهارم هم اختلال کاستی توجه / بیش‌فعالی را دربرمی‌گیرد و فصل پنجم کم‌توانی هوشی را. فصل ششم درباره اختلالات طیف اتیسم با تأکید بر دیدگاه‌های نظری جدیدی همچون کارکردهای اجرایی، نظریه ذهن و انسجام مرکزی است. در فصل هفتم نیز به دلیل ارتباط محتوایی اختلال سلوک و نافرمانی مقابله‌ای با یکدیگر، مطالب مختص به این دو اختلال یکجا بیان گردید. در فصل هشتم، موضوع اختلالات تغذیه با تأکید بر رویکردی کاربردی مطرح است که در ادامه و در فصل نهم، خواننده با اختلال تیک و اختلالات وابسته مواجه می‌شود. اختلالات اضطرابی مانند خاموشی انتخابی، اضطراب جدایی و مواردی از این نوع در فصل دهم گرد آمده است. موضوع فصل یازدهم نیز اختلال وسواس فکری در کودکان و نوجوانان است. در فصل دوازدهم مباحث مربوط به اختلالات افسردگی در کودکان و نوجوانان مطرح شده است و در فصل سیزدهم اختلالات دفعی. این گروه از اختلالات در دستورالعمل تشخیصی آماری - نسخه پنجم در زمره اختلالات عصب تحولی ذکر نشده، اما عمدتاً از کودکی شروع می‌شوند و تا نوجوانی و در مواردی تا بزرگسالی ادامه می‌یابند.

در این کتاب خواننده با آخرین یافته‌های علمی در خصوص نشانه‌شناسی، آسیب‌شناسی، شیوع‌شناسی و حتی درمان مواجه می‌شود. با وجود این یافته‌های بومی را نیز مشاهده خواهد کرد. امید است که دانشجویان و استادان رشته روان‌شناسی از مطالب این کتاب بهره‌مند گردند و پس از مطالعه نیز نویسنده را از نظرات ارزشمند خود آگاه کنند. شایسته است از مدیران و کارکنان سازمان «سمت»، به ویژه مدیر گروه روان‌شناسی، آقای دکتر فتحی آشتیانی، و اعضای محترم آن گروه در سازمان سپاس‌گزاری کنم که زمینه چاپ این اثر را با رهنمودهای خود فراهم آوردند.

و من الله توفیق
دکتر علی اکبر ارجمندنیا
دانشیار دانشگاه تهران