

آپدیت تیر ۱۴۰۵

ویژه شب امتحان

نکات مهم

خلاصه

اختلال‌های رفتاری و هیجانی

منبع اصلی: انتشارات دانشگاه پیام نور (دکتر علی مصطفایی، محی‌الدین محمدخانی)

مناسب برای //



علوم تربیتی کلیه گرایشها و سایر رشته‌های مرتبط پیام نور

نویسنده جزوه //



تیم تالیف بژیک

نوع فایل //



خلاصه میکرو طبقه‌بندی شده

کیفیت //



تضمین ۱۰۰٪ مطالب

۵

ساعت مطالعه

۱۰۰٪

پوشش نکات

۵۳

صفحه مفید

فصل اول: شناخت اختلال‌های هیجانی و رفتاری

نخستین تلاش‌های مستند در زمینه کودکان دارای نیازهای ویژه، آموزش ویکتور ۱۱ ساله توسط ایتارد بود که توانست کلمات و اشیا را پس از پنج سال شناسایی کند.

در قرون گذشته، کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری را تحت استیلای شیطان یا دیوانه می‌پنداشتند و در مکان‌های بزرگ زندانی می‌کردند.

شناسایی رفتار بهنجار

کلمه بهنجار از نظر لغوی به مفهوم معدل و معمولی اطلاق می‌شود و نابهنجار انحرافی از این حد وسط است. ارائه تعریفی جامع از رفتار بهنجار به دلیل گوناگونی‌های ژنتیکی، محیطی و فرهنگی دشوار است.

✓ فرد زمانی نابهنجار تلقی می‌شود که توانایی‌های عقلی، تعادل روانی و سازگاری اجتماعی وی در حد معیارهای رایج جامعه نباشد.

دقت کنید: خط فاصل مشخصی بین افراد بهنجار و نابهنجار وجود ندارد. بسیاری از افراد عادی نیز گاهی از مکانیسم‌های دفاعی افراطی استفاده می‌کنند؛ لذا برچسب نابهنجاری نباید به سادگی به کودکان زده شود.

تعریف اختلال رفتاری یا هیجانی

✓ کودکان مبتلا به این اختلالات دائم با کشمکش‌های اجتماعی، ناراحتی‌های شخصی و شکست‌های تحصیلی روبه‌رو هستند.

✓ تعریف روشنی در این مورد وجود ندارد زیرا رفتار یک ساختار اجتماعی است و هنجارها در میان گروه‌های فرهنگی متفاوت است.

✓ گاهی این اختلالات با دیگر ناتوانی‌ها بروز پیدا می‌کنند و تشخیص اینکه کدام معلول دیگری است، دشوار می‌گردد.

✓ ارزیابی کودک در این طبقه بر اساس رفتارهای شدید و پایدار (مانند حمله فیزیکی یا گریه دائم) انجام می‌شود، نه یک رفتار نامناسب و مقطعی.

تعریف دولت فدرال آمریکا: عارضه‌ای که در آن کودک یکی یا چند ویژگی زیر را به مدت طولانی و به مقدار زیاد دارد و موجب اختلال در تحصیل می‌شود:

✓ ناتوانی در یادگیری بدون علت‌های هوشی، حسی، یا جسمی

✓ ناتوانی در ایجاد یا حفظ رابطه رضایت‌بخش با همسالان و معلمان

✔ رفتارها یا احساسات غیرعادی تحت شرایط عادی

✔ غم یا افسردگی فراگیر و دائم

✔ ایجاد نشانه‌های فیزیکی یا ترس‌های مرتبط با مشکلات شخصی و تحصیلی



تعریف شورای کودکان دارای اختلالات رفتاری (CCBD): نوعی ناتوانی که در آن، واکنش‌های رفتاری در مدرسه به شدت از هنجارهای سنی، قومی و فرهنگی فاصله دارد و بر عملکرد تحصیلی تأثیر منفی می‌گذارد.

✔ مزایای تعریف CCBD این است که بر محیط مدرسه تمرکز دارد، رفتار را در بافت هنجارهای فرهنگی بررسی می‌کند و هر دو اختلال موقت و پایدار را پوشش می‌دهد.

ویژگی‌های کودکان با اختلال‌های رفتاری و هیجانی

✔ شناسایی این کودکان اساساً از طریق رفتارهایی صورت می‌گیرد که بسیار فراتر از هنجارهای سنی هستند و اثرات منفی بر تحصیل دارند.

رفتارهای برونی‌سازی شده

✔ رایج‌ترین الگوی رفتاری این کودکان است که در کلاس درس شامل موارد پرتکرار زیر می‌شود:

✔ بیرون آمدن از صندلی، فریاد زدن و فحش دادن

✔ ایجاد مزاحمت، دعوا کردن و زدن

✔ نادیده گرفتن معلم و اعتراض کردن

✔ جروب‌های زیاد، دزدی و دروغ گفتن

✔ تخریب وسایل دیگران، بدخلقی و ناسازگاری

رفتارهای درونی‌سازی شده

✔ مشکل اساسی این گروه ارتباط اجتماعی بسیار پایین است و شامل رفتارهای نابالغ و گوشه‌گیرانه می‌شود.

✔ این کودکان فاقد مهارت‌های اجتماعی برای دوستیابی هستند و به ندرت با همسالان خود بازی می‌کنند.

✔ اغلب به رؤیایپردازی می‌پردازند، از چیزهای خاص می‌ترسند (فوبیا)، ادعای بیماری دارند و در افسردگی عمیق فرو می‌روند.

طبقه‌بندی اختلال‌های هیجانی و رفتاری در کودکان

اختلال‌های عصبی-رشدی

✔ این اختلالات در دوران رشد مغز نمایان شده و رشد شناختی و تعاملات اجتماعی فرد را مختل می‌کنند.

اختلالات طیف اوتیسم

این اختلال فراگیر با منشأ نورولوژیک، سه حوزه زیر را تحت تأثیر قرار می‌دهد:

تعامل اجتماعی

ارتباط کلامی و غیرکلامی

الگوهای رفتاری کلیشه‌ای و تکراری

هسته مرکزی مشکل در اوتیسم، نقص در ارتباط است. برخی از این افراد سطح گفتاری خوبی دارند و برخی دیگر هرگز قادر به صحبت کردن نیستند.

اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی (ADHD)

الگوی پایدار کاهش توجه و افزایش تکانشگری مشخصه آن است. کودک در این حالت ناتوان از تمرکز بر روی یک موضوع است.

این اختلال شایع‌ترین اختلال رفتاری در سنین کودکی است و در دوران ابتدایی در پسران با شیوع بسیار بالاتری دیده می‌شود.

اختلال‌های اضطرابی و هراس‌های ویژه

اختلال اضطراب جدایی: نوعی اختلال روانی با وابستگی شدید به افراد خانواده است که نشانه‌های آن عبارتند از:

خودداری از رفتن به مدرسه

نگرانی بیش‌ازحد در مورد صدمه دیدن اعضای خانواده

بی‌میلی در خوابیدن و شکایت‌های مکرر جسمی مانند سردرد و دل‌درد

این اختلال در ۱۲ تا ۱۸ ماهگی طبیعی است، اما بروز آن در سنین پیش‌دبستانی و بالاتر، نابهنجار محسوب می‌شود.

لالی انتخابی (گنگی انتخابی): کودک با وجود توانایی عادی تکلم، در موقعیت‌های خاص به دلیل اضطراب سکوت می‌کند؛ این حالت نباید با اوتیسم اشتباه گرفته شود.

هراس‌های ویژه: ترس غیرمنطقی از یک موضوع خاص که منجر به استراتژی‌های اجتنابی می‌شود و شامل موارد زیر است:

فوبیای حیوانات (مار، عنکبوت، سگ)

فوبیای اجتماعی

فوبیای عوامل طبیعی (توفان، تاریکی، بلندی)

فوبیای خون، زخم و آمپول

فوبیای موقعیتی (آسانسور، پل‌ها)

فوبیای دندان‌پزشکی و ارتفاع