

به نام خدا

نشانه شناسی بالینی اختلالات کودکان

مولفان :

مریم قربان نژاد

فاطمه رستم

هدا زمانی راد

پروین سلیمانی

انتشارات ارسطو

(سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۳)

نسخه الکترونیکی این اثر در سایت سازمان چاپ و نشر ایران و اپلیکیشن کتاب رسان موجود می باشد

chaponashr.ir

سرشناسه: قربان نژاد، مریم، ۱۳۶۵
عنوان و نام پدیدآور: نشانه شناسی بالینی اختلالات کودکان / مولفان مریم قربان نژاد، فاطمه رستم، هدا زمانی راد، پروین سلیمانی.
مشخصات نشر: انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری: ۱۹۲ ص.
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۸-۰۸۲-۰
وضعیت فهرست نویسی: فیبا
موضوع: اختلالات کودکان - نشانه شناسی بالینی
شناسه افزوده: رستم، فاطمه، ۱۳۵۵
شناسه افزوده: زمانی راد، هدا، ۱۳۶۳
شناسه افزوده: سلیمانی، پروین، ۱۳۶۵
رده بندی کنگره: PN۲۱۴۱
رده بندی دیویی: ۸۰۹/۲۲۱
شماره کتابشناسی ملی: ۹۴۹۳۸۳۱
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: نشانه شناسی بالینی اختلالات کودکان
مولفان: مریم قربان نژاد - فاطمه رستم - هدا زمانی راد - پروین سلیمانی
ناشر: انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)
صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۳
چاپ: زبرجد
قیمت: ۱۹۲۰۰۰ تومان
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:
<https://chaponashr.ir/ketabresan>
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۸-۰۸۲-۰
تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵
www.chaponashr.ir



فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۸
فصل اول: اضطراب در کودکان و نوجوانان.....	۱۰
اضطراب.....	۱۱
اختلالات اضطرابی در دوران کودکی و نوجوانی.....	۱۳
اختلال فوبیای خاص (Specific phobia).....	۱۴
اختلال اضطراب اجتماعی (Social anxiety disorder).....	۱۵
اختلال اضطراب جدایی (Separation anxiety disorder).....	۱۷
اختلال اضطراب منتشر (Generalized anxiety disorder).....	۱۷
اختلال لالی انتخابی (Selective mutism).....	۱۸
تعریف استرس.....	۱۸
انواع استرس.....	۱۹
علائم استرس و اضطراب در کودکان و نوجوانان.....	۲۱
علل استرس و اضطراب در کودکان و نوجوانان.....	۲۳
عوامل کاهشدهنده استرس.....	۲۵
عوامل استرس‌زا در کلاس درس.....	۲۶
چگونگی مدیریت استرس.....	۲۶
دیدگاه‌های مختلف درباره اضطراب.....	۲۷
فصل دوم: اختلالات یادگیری.....	۳۲
تاریخچه.....	۳۳
تعریف اختلالات یادگیری.....	۳۴
شیوع.....	۳۹

۴۰	ویژگی های کودکان مبتلا به ناتوانی های یادگیری.....
۴۴	ویژگی های کودکان مبتلا به ناتوانی در ریاضیات.....
۴۴	ویژگی های نوجوان دارای اختلالات یادگیری.....
۴۵	ناتوانی در خواندن (دیسلکسی).....
۴۶	ناتوانی در هجی کردن (دیس آرتوگرافیا).....
۴۷	ناتوانی در نوشتن (دیسگرافیا).....
۴۷	مشکلات متداول در نوشتن.....
۵۶	تشخیص و ارزیابی اختلالات یادگیری.....
۵۹	طبقه بندی ناتوانی های یادگیری.....
۶۴	علل اختلالات یادگیری.....
۶۶	ارتباط علت شناسی با آموزش و پرورش.....
۶۷	توصیه هایی برای رفع مشکلات خواندن و هجی کردن.....
۶۸	توصیه هایی برای رفع مشکلات نوشتن.....
۶۹	توصیه هایی برای رفع مشکلات حساب کردن.....
۷۰	توصیه هایی برای رفع مشکلات نارسایی توجه.....
۷۱	توصیه های کلی آموزشی.....
۷۲	والدین چه اقدام هایی باید انجام دهند؟.....
۷۳	درمان اختلالات یادگیری.....
۷۶	فصل سوم: اختلال سلوک و بی اعتنایی مقابله ای.....
۷۷	اختلال سلوک.....
۷۹	ملاک های تشخیصی DSM – IV برای اختلال سلوک.....
۸۰	شیوع.....

۸۲	.....سبب‌شناسی
۸۵	.....سیر و پیش‌آگهی
۸۸	.....اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای
۸۹	.....ملاک‌های تشخیصی اختلال بی‌اعتنایی مقابله‌ای
۹۰	.....شیوع
۹۱	.....سبب‌شناسی
۹۲	.....سیر و پیش‌آگهی
۹۴	.....فصل چهارم: اختلال طیف اتیسم
۹۵	.....اختلال طیف اتیسم یا درخودماندگی چیست؟
۱۰۱	.....چالش‌های همراه با اختلال طیف اتیسم
۱۰۱	.....علائم مشترک اتیسم
۱۰۲	.....علائم اتیسم در نوزادی
۱۰۳	.....علائم و نشانه‌های اولیه اتیسم زیر ۱ سال
۱۰۴	.....علائم و نشانه‌های اتیسم در کودک نوپا بین ۱ تا ۲ سال
۱۰۶	.....علائم و نشانه‌های اتیسم در کودک خرد سال بین ۲ تا ۵ سال
۱۰۹	.....علائم و نشانه‌های اتیسم در کودکان بزرگتر و نوجوان
۱۱۱	.....علائم و نشانه‌های اتیسم در بزرگسالان
۱۱۳	.....نشانه‌های اتیسم در دختران
۱۱۴	.....شیوع
۱۱۴	.....توزیع جنسی
۱۱۴	.....سیر و پیش‌آگهی
۱۱۵	.....معیارهای اختلال طیف اتیسم بر اساس نظام تشخیصی DSM-5

شرایط بهداشتی و پزشکی و روانی مرتبط با اختلال طیف اتیسم.....	۱۱۷
اختلالات و بیماری‌های همراه با اختلال طیف اتیسم.....	۱۱۸
تشخیص اتیسم.....	۱۴۱
اختلال طیف اتیسم سطح یک.....	۱۴۵
اختلال طیف اتیسم سطح دو.....	۱۴۶
اختلال طیف اتیسم سطح سه.....	۱۴۷
علائم مشترک در هر سه سطح اختلال طیف اتیسم.....	۱۴۸
علت اصلی اختلال اتیسم چیست؟.....	۱۴۹
درمان اختلال طیف اتیسم.....	۱۵۱
فصل پنجم: اختلالات گفتاری.....	۱۵۸
مقدمه.....	۱۵۹
آپراکسی گفتاری (AOS).....	۱۵۹
لکنت زبان.....	۱۶۱
دیزآرتی.....	۱۷۰
اختلال لیسپ.....	۱۷۲
آفازی (زبان‌پریشی).....	۱۷۸
منابع و مآخذ.....	۱۸۴

پیشگفتار

توجه به سلامت روان کودک به اندازه سلامت جسمی و فیزیکی او مهم است. همانقدر که نسبت به بیماری‌های فیزیکی کودک خود حساس هستید و در صورت مشاهده علائم سرماخوردگی، به سرعت به پزشک مراجعه می‌کنید، لازم است که نسبت به اختلالات روان کودک نیز حساسیت به خرج دهید و در صورت مشاهده هرگونه علائم و تغییر رفتار ناگهانی در کودک، برای ریشه‌یابی و درمان آن نیز اقدام کنید. در دنیای پیشرفته و پر از تکنولوژی امروز، سلامت روان کودک بیش از هر زمان دیگری تهدید می‌شود و ما به عنوان والدین، وظیفه داریم که نسبت به علائم کودک حساس باشیم. شناخت اختلالات روانی کودکان و علائم آن به شما کمک می‌کند تا در صورت مشاهده هر یک از این علائم در کودکان، هشیارتر باشید و برای درمان آن خیلی سریع اقدام کنید.

امروزه اختلالات روان مختلف مثل افسردگی، بیش‌فعالی، استرس و اضطراب و ... در بین کودکان بسیار شایع شده است و آمار کودکانی که مبتلا به این نوع اختلالات می‌شوند، روزبه‌روز بالا می‌رود. اختلالات روان می‌تواند روی نحوه عملکرد کودک در خانه و مدرسه تأثیر بگذارد. کودکان مبتلا به نوعی از اختلالات روان، معمولاً در تعامل با سایر افراد دچار مشکل می‌شوند؛ از این‌رو، کودک پس از مدتی به گوشه‌گیری و انزوا رو می‌آورد که همین موضوع می‌تواند باعث تشدید علائم اختلالات روان مختلف مثل افسردگی و اضطراب شود؛ پس بسیار مهم است که اختلالات روان کودکان را به‌خوبی بشناسید و نسبت به درمان آن به‌موقع اقدام کنید.

متخصصان بالینی از دستورالعمل‌های موجود در راهنمای تشخیصی و آماری انجمن روانپزشکی آمریکا، ویرایش پنجم (DSM-5) برای کمک به نشانه‌شناسی و تشخیص اختلالات روانی کودک و نوجوان استفاده می‌کنند. تعریف DSM-5 از اختلال روانی

بیانگر مفهوم کژ کاری (بد عملکردی) زیان‌آور است. بر طبق DSM-5 اختلال بیانگر کژ کاری زیستی، رشدی یا روان‌شناختی است که موجب پریشانی و یا ناتوانی در فرد می‌شود. اختلال روانی سندرمی است که با اختلال بالینی قابل ملاحظه در شناخت، تنظیم هیجانی یا رفتار فرد مشخص می‌شود که کژ کاری در فرآیندهای روان‌شناختی، زیستی و یا رشدی زیربنای عملکرد روانی را منعکس می‌کند. اختلالات روانی معمولاً با پریشانی و یا ناتوانی قابل ملاحظه در فعالیت‌های اجتماعی، شغلی یا فعالیت‌های مهم دیگر ارتباط دارد. پاسخ مورد انتظار یا از لحاظ فرهنگی تأیید شده به عوامل استرس‌زای رایج یا فقدان، مانند مرگ فردی عزیز اختلال روانی نیست. DSM5 رویکرد پزشکی به اختلالات دارد و محدودیت‌های این رویکرد این است که ما همیشه نمی‌توانیم علت اساسی اختلالات کودکان را مشخص کنیم و بسیاری از اختلالات کودکی در زمینه میان‌فردی و نه در فرد، بهتر درک می‌شود. از جمله اختلالات رایج در بین کودکان و نوجوانان می‌توانیم به اختلالات اضطرابی، اختلال افسردگی، عقب‌ماندگی ذهنی، بیش‌فعالی، اختلال تیک، شب‌ادراری، وسواس در کودکان و نوجوانان، لکنت‌زبان، اختلال سلوک، اوتیسم و ترس از تنهایی و جدایی از والدین اشاره کنیم.

سخنی از مؤلفین

فصل اول: اضطراب در کودکان

و نوجوانان

اضطراب

اگرچه حالت اضطراب (Anxiety) نوعی حالت هیجان طبیعی است که همه انسان‌ها آن را در زندگی روزمره خود تجربه می‌نمایند؛ اما زمانی که شدت حالت اضطراب زیاد می‌گردد سبب ایجاد حالت‌های ناراحت‌کننده می‌گردد و این موضوع در کارکردهای مختلف زندگی انسان دخالت می‌نماید. پس می‌توان گفت زمانی که شدت حالت اضطراب زیاد است و در اثر شدت این حالت کارکردهای مختلف زندگی شخص از جمله کارکردهای ارتباطی، شغلی و اجتماعی کاهش قابل توجهی یافته است احتمال ابتلا به نوعی از انواع اختلالات اضطرابی مطرح است. اختلالات اضطرابی یکی از شایع‌ترین انواع اختلالات روان‌شناختی هستند که در دوران کودکی و نوجوانی مشاهده می‌گردند و میزان شیوع انواع مختلف این دسته از اختلالات روان‌شناختی در میان کودکان و نوجوانان بین ۱۰ الی ۳۲ درصد گزارش شده است. ابتلا به اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان با عوارض فراوانی همراه است از جمله این عوارض می‌توان به روبروشدن کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات اضطرابی با شکست‌های تحصیلی و کاهش قابل توجه کارکردهای ارتباطی و اجتماعی اشاره نمود. از سوی دیگر در صورت عدم درمان اختلالات اضطرابی در دوران کودکی و نوجوانی احتمال تداوم این اختلالات در دوران بزرگسالی نیز وجود دارد. (گنجی، ۱۳۹۷).

رشد هیجانی برای همه انسان‌ها نوعی چالش است. کودکان طی دوره‌های کمتر از یک دهه، از درک هیجانی محدود، به افرادی دارای شبکه هیجانی پیچیده تبدیل می‌شوند. با بالا رفتن سن، تعداد و پیچیدگی تجارب هیجانی و نیز مطالبات برای نحوه ابراز هیجان افزایش می‌یابد. تعجب‌آور نیست که برخی کودکان در مواجهه با این چالش‌ها در هم می‌شکنند و دچار اختلالات هیجانی می‌شوند. اختلالات هیجانی سیری مزمن دارد و می‌تواند به شدت مزاحم روند عادی زندگی در دوران بزرگسالی شود (کلر و همکاران،

۱۹۹۲؛ راجمن، ۱۹۹۸؛ به نقل از کندال؛ نجاریان و داوودی، ۱۳۹۴). فرض بر این است که هر موقعیتی که بهزیستی جاندار را به خطر می‌اندازد حالت اضطراب به وجود می‌آورد، تعارض‌ها و گونه‌های دیگر ناکامی یکی از خاستگاه‌های اضطراب‌اند. همچنین خطر آسیب بدنی، به‌خطرافتادن عزت‌نفس و واردآمدن فشار برای انجام کارهایی فراتر از توانمندی‌های کودک، در وی اضطراب ایجاد می‌کند. منظور از اضطراب، هیجان ناخوشایندی است که با اصطلاحاتی مانند "نگرانی"، "دل‌شوره"، "وحشت" و "ترس" بیان می‌شود و همه انسان‌ها درجاتی از آن را گاه‌گاه تجربه می‌کنند (اتکینسون، اتکینسون، اسمیت، بم و هوکسما؛ براهنی و همکاران، ۱۳۹۸).

اضطراب جز جدایی‌ناپذیر زندگی طبیعی دوران کودکی بوده و به‌روشنی نشانگر روند رشد طبیعی کودک است. در واقع اضطراب‌ها ممکن است اثر سودمندی نیز روی رشد کودکان داشته باشند؛ زیرا فرصت‌های مناسبی را برای رشد سازوکارهای مقابله‌ای جهت مواجهه با عوامل فشارزا و اضطراب‌آور آتی مهیا می‌سازند (هیوز؛ نجاریان و همکاران، ۱۳۹۵). اضطراب در شکل تطابقی خود، به کودکان در سازگاری با دنیای دیگران کمک می‌کند. میزان متوسط اضطراب دارای عملکرد تنظیمی است و کودکان را برای سازگار کردن رفتارشان با انتظارات اجتماعی، تحصیلی و فرهنگ یاری می‌دهد. از طرف دیگر اضطراب بسیار کم و بسیار زیاد می‌تواند عامل ناسازگاری باشد. کسانی که اغلب عملکردهای ضداجتماعی و مرتبط با سلوک نشان می‌دهند به‌احتمال بیشتری، از برانگیختگی اضطراب محروم هستند. اضطراب دائم و بیش از حد نیز باعث ناسازگاری است و منجر به پریشانی شده و در تکامل کودک مداخله می‌کند (گراهام؛ محمدی، هاشمی کهن زاد، ۱۳۸۱). این نوع اضطراب ناسازگارانه را می‌توان با توجه به سه ملاک زیر توصیف کرد:

- بیش از حد شدید.

• نسبتاً مزمن باشد.

• مشکلاتی در زندگی والدین و کودک ایجاد کند.

اگرچه سه ملاک فوق به طور عملیاتی توصیف نشده، اما می‌توانند رهنمودهای عملی برای مربیان و درمانگرانی که باید تصمیم بگیرند آیا درمان لازم است یا نه ایجاد کند. اضطراب‌هایی که این سه ملاک (شدت، تداوم و مزاحمت) را داشته باشند به‌عنوان اضطراب مرضی از اضطراب‌های دوران کودکی متمایز می‌شوند (هیوز؛ نجاریان و همکاران، ۱۳۹۵).

اختلالات اضطرابی در دوران کودکی و نوجوانی

بر اساس نظر آخرین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روان‌پزشکی (DSM-V) انواع اختلالات اضطرابی که در دوران کودکی و یا نوجوانی مشاهده می‌شود به‌قرار زیر است:

❖ اختلال اضطراب جدایی (Separation anxiety disorder)

❖ اختلال اضطراب منتشر (Generalized anxiety disorder)

❖ اختلال اضطراب اجتماعی (Social anxiety disorder)

❖ اختلال لالی انتخابی (Selective mutism disorder)

❖ اختلال فوبیای خاص (Specific phobias)

❖ اختلال پانیک (Panic disorder)

❖ اختلال آگورفوبیا (Agoraphobia disorder)

بر طبق برخی از نتایج گزارش‌های پژوهشی در بین کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات اضطرابی از بین اختلالات فوق ابتلا به اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب منتشر، اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال فوبیای خاص شایع‌تر است.

اختلال فوبیای خاص (Specific phobia)

اختلال فوبیای خاص شایع‌ترین نوع اختلالات اضطرابی است که در بین کودکان و نوجوانان مشاهده می‌گردد. نشانه اصلی ابتلا به اختلال فوبیای خاص وجود ترس شدید و غیرمعمول از برخی اشیا و یا موقعیت‌ها است. به‌طورکلی انواع فرعی اختلال فوبیای خاص شامل فوبیای حیوانات / حشرات (مانند سگ‌ها، عنکبوت‌ها)، فوبیا از تاریکی و فوبیای خون - تزریق - آسیب است. زمانی که شخصی مبتلا به یکی از انواع فرعی اختلال فوبیای خاص می‌گردد از روبروشدن با برخی از اشیا و یا برخی از موقعیت‌های هراس زیادی دارد و تلاش زیادی می‌نماید که از آن اشیا و یا موقعیت‌ها اجتناب نماید و در صورت عدم توانایی برای اجتناب از آن اشیا و یا موقعیت‌ها با ناراحتی زیادی روبروشدن با آن موقعیت‌ها و یا اشیا را تحمل می‌نماید. از نشانه‌های دیگر ابتلا به اختلال فوبیای خاص کاهش میزان کارآیی کودکان و نوجوانان مبتلا به این اختلال در زمینه‌های مختلف بخصوص زمینه‌های ارتباطی و تحصیلی است. یکی دیگر از ویژگی‌های اختلال فوبیای خاص وجود علائم بارز اضطراب در طول روز است به‌نحوی که کودکان و نوجوانان مبتلا به این اختلال حتی در زمانی که با اشیا یا موقعیت‌های تحریک‌کننده ترس روبرو نمی‌باشند سطح بالایی از اضطراب را تجربه می‌نمایند.

در اغلب موارد درمان اختلال فوبیای خاص دوران کودکی و نوجوانی یا استفاده از درمان شناختی - رفتاری و بخصوص با اجرای برخی از تکنیک‌های رفتاری مانند تکنیک مواجهه (Exposure) انجام می‌گیرد. از نظر درمانگران درمان شناختی - رفتاری اگرچه درمان اختلال فوبیای خاص دوران کودکی و نوجوانی درمان مشکلی نمی‌باشد و حتی می‌توان

با اجرای یک جلسه درمانی موفق به درمان این اختلال شد؛ اما با توجه به این موضوع که اکثر مواقع راه‌های فرار از روبروشدن با محرک‌های تحریک‌کننده ترس ترجیح داده می‌شود؛ لذا استقبال خوبی از آغاز درمان وجود ندارد و میزان بسیار کمی از کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال فوبیای خاص برای درمان به مراکز درمان شناختی - رفتاری ارجاع داده می‌شوند. (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۷؛ ترجمه رضایی، ۱۳۹۷).

اختلال اضطراب اجتماعی (Social anxiety disorder)

در اغلب مواقع علائم اختلال اضطراب اجتماعی در دوره نوجوانی ظاهر می‌شود و میزان شیوع این اختلال در بین نوجوانان زیاد است به نحوی که نتایج برخی از برآوردها نشان می‌دهد که حدود ۱۶ درصد نوجوانان به اختلال اضطراب اجتماعی مبتلا هستند. نشانه اصلی ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی وجود اضطراب زیاد در محیط‌های اجتماعی بخصوص در محیط‌هایی است که شخص برای اولین بار در آن محیط‌ها حضور پیدا می‌کند است. کودکان و نوجوانانی که مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی هستند در موقع حضور در محیط‌های اجتماعی اضطراب زیادی را تجربه می‌کنند و از احتمال آنکه رفتارها و گفتارهای آنان مورد قضاوت منفی دیگران قرار گیرد ترس زیادی دارند. وجود چنین ترسی سبب می‌شود که مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی از حضور در بسیاری از موقعیت‌های اجتماعی اجتناب نمایند و یا با حالت ناراحتی زیاد حضور در آن محیط‌ها را تحمل کنند.

اگرچه وجود اضطراب خفیف در موقعیت‌های اجتماعی موضوعی بهنجار در بین کودکان و نوجوانان است؛ اما کودکان و نوجوانانی که مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی هستند در اکثر موقعیت‌های اجتماعی اضطراب مداومی را تجربه می‌کنند و علائم جسمانی و روان‌شناختی اضطراب را نشان می‌دهند. از سوی دیگر ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی سبب می‌شود که افت قابل توجهی در کارکردهای مختلف زندگی شخص مبتلا ایجاد