

آسیب کودک و نوجوان

- ۱- انواع تقویت را نام ببرید به اختصار شرح دهید
- ۲- انواع اضطراب در نظریه روانکاوی فروید را نام برده به اختصار شرح دهید
- ۳- چهار مرحله از مراحل رشد اریکسون را با ذکر سن بیان کنید
- ۴- توصیف بالینی ADHD را بنویسید
- ۵- عوامل موثر در ایجاد ADHD را بنویسید
- ۶- ملاک های DSM برای اختلال سلوک را بنویسید
- ۷- علت شناسی افسردگی در کودک و نوجوان را بنویسید
- ۸- ملاکهای DSM در اختلال اضطراب جدایی را بنویسید
- ۹- ملاک های DSM برای اختلال طیف درخودماندگی را بنویسید .
- ۱۰- ملاک های DSM برای اختلال یادگیری خاص را شرح دهید

جواب

- ۱- تقویت مثبت: وقتی ارگانیسم رفتار مطلوب را انجام داد ارائه محرک خوشایند صورت می گیرد- تقویت منفی: وقتی ارگانیسم رفتار مطلوب را انجام داد محرک ناخوشایندی حذف

میشود مثلاً تکلیف اضافه حذف می شود. تنبیه مثبت: وقتی رفتار نامطلوب از طرف ارگانیزم انجام گرفت محرک ناخوشایند ارائه می شود محرک ناخوشایند مثلاً انجام تکالیف اضافه تنبیه منفی: وقتی رفتار نامطلوب از طرف ارگانیزم انجام گرفت محرک خوشایند تنظیم می شود مثلاً تماشای تلویزیون ممنوع می شود.

۲- اضطراب واقعی مانند و وقتی که محرک ترسناک واقعی دیده شود مثل مار ببینیم- اضطراب نوروپیک: تعارض بین نهاد و می گفت که به سمت روان رنجوری میرود - اضطراب اخلاقی: تعارض بین نهاد و فرامرز

۳- اعتماد در برابر بی اعتمادی ۰ تا ۲ سال - خودمختاری در برابر شرم و تردید ۲ تا ۴ سال - ابتکار در برابر احساس گناه ۴ تا ۶ سال - سخت کوشی در برابر حقارت شش تا ۱۰-۱۲ سال

۴- کودکان مبتلا به این اختلال به طور خاص در کنترل کنش کد در موقعیت هایی مشکل دارند که از آنها خواسته می شود آرام بنشینند مانند کلاس یا وقت های غذا خوردن. وقتی که به آنها گفته میشود ساکت باشند گویا نمی توانند حرکت کردن یا حرف زدن را متوقف کنند کنش ها و حرکت های آنان ممکن است بی هدف به نظر برسد آنها ممکن است به سرعت کفش ها و لباس هایشان را در آورند اسباب بازی هایشان را خراب کنند خانواده ها و معلم شان را حسابی خسته کنند در سازگاری با همسالان و برقراری روابط دوستانه مشکل بیش از حد دارند شاید به دلیل اینکه رفتار اغلب پرخاشگرانه و آزاردهنده و زننده دارند هرچند این کودکان اغلب مهربان و پرحرف هستند اما بیشتر اوقات متوجه نشانه های ظریف اجتماعی نمی شوند

۵- ژنتیک نقش بسیار مهم و پررنگ دارد. ساختار کارکرد و اتصال پذیری مغز به ویژه در مناطقی از مغز که با ناقل عصبی دوپامین رابطه دارند در کودکان با ADHD و کودکان بدون ADHD صوت است برای نمونه پژوهش های ساختار مغز نشان داده است که نواحی دوپامینرژیک مغز مانند هسته دامدار گلوبوس و لوب پیشانی در کودکان با ADHD کوچک- نقش دوم محیطی در پیدایش بیش فعالی مطرح شده است افزودنی ها و رنگ های مصنوعی

غذاها دستگاه عصبی مرکزی کودکان بیش فعال را مختل میکند سرب سم محیطی دیگری که سطوح بالاتر آن در خون ممکن است ارتباط کمی با علائم بیش فعالی و مشکلات توجه داشته باشد سیگار کشیدن مادر یک چند محیطی است که احتمال دارد در پیدایش بیش فعالی موثر باشد رابطه والد کودک در جهت کمک به بروز علائم بیش فعالی به طرز پیچیده‌ای با عوامل عصبی زیستی تعامل میکند

۶- الگوی رفتاری مکرر و مداوم که حقوق اساسی دیگران یا ۵۰ های اجتماعی متعارف را نقد می‌کند و با وجود سه مورد یا بیشتر از موارد دیر در ۱۲ ماه گذشته و دست کم یک مورد آنها در شش ماه گذشته آشکار میشود: الف- پرخاشگری به مردم و حیوانات برای مثال قلدری- شروع درگیری های جسمی- بی رحمی جسمی نسبت به مردم یا حیوانات- وادار کردن فردی دیگر به فعالیت جنسی- ب- تخریب اموال و امکانات برای مثال آتش افروزی- خرابکاری ج- فریبکاری یا دزدی برای مثال ورود غیرقانونی به خانه یا ماشین دیگران- کلاهبرداری د- نقد جدی مقررات مانند بیرون ماندن در شب قبل از ۱۳ سالگی بدون توجه به مقررات والدین - فرار از مدرسه قبل از ۱۳ سالگی - اختلال چشمگیر در عملکرد اجتماعی تحصیلی شغلی

۷- عوامل ژنتیکی نقش دارند چرا که تاثیرات ژنتیکی از هنگام تولد وجود دارد. هرچند ممکن است دوری بروز نکند کودکی با یک والد افسرده چهار برابر کودکی که پدر یا مادر افسرده ندارد احتمال دارد دچار افسردگی شود البته داشتن پدر یا مادر افسرده خطر ابتلا را گویا هم از راه ژن و هم از راه محیط منتقل می‌کند - مطالعات نشان داده است که افراد دارای آلل کوتاه ژن حامل سروتونین که رویدادهای بین فردی استرس زایی را تجربه کرده بودند بیشتر احتمال داشت یک دوره افسردگی اساسی داشته باشند تا کسانی که یک آلل کوتاه داشتند ولی چنین استرسی نداشتند یا کسانی که رویدادهای استرس زای بین فردی که تجربه کرده بودند ولی ترکیب آلل بلند بلند این ژن را داشتند - سختی های زودهنگام و رویدادهای منفی زندگی در ایجاد افسردگی در کودک و نوجوان نقش دارد. تحریف های شناختی مشابه با آنچه در مورد بزرگسالان دیده شده است با افسردگی در کودک و نوجوان ارتباط دارد

۸- اضطراب مفرط نامتناسب از لحاظ تحولی درباره دور بودن از کسانی که شخص به آنها دل بستگی دارد با دست کم سه نشانه مرضی که دست کم چهار هفته ادامه دارد (در مورد بزرگسالان نشانه ها باید ۶ ماه ادامه داشته باشد) - دست کم پنج مورد از موارد زیر با احتساب خلق غمگین و نبود لذت: رنجوری مکرر و مفرط هنگام جدایی - نگرانی مفرط از اینکه حادثه های بد برای یک نگاره دلبستگی روی بدهد- خودداری یا نارضایتی از رفتن به مدرسه محل کار یا جای دیگر- خودداری یا نارضایتی از خوابیدن در جایی دور از خانه - کابوس شبانه درباره جدایی از نگاره دلبستگی- شکایت جسمی مکرر مانند سردرد دل درد هنگام جدایی از نگاره دلبستگی

۹- الف کاستی هایی در ارتباط اجتماعی و تعاملات اجتماعی که با موارد زیر نشان داده می شود:
۱ کاستی هایی در رابطه متقابل اجتماعی یا هیجانی مانند نزدیک شدن به دیگران- نداشتن گفتگوی رفت و برگشتی- کمبود در میان گذاشتن علایق و هیجان ها ۲- کاستی هایی در رفتارهای غیرکلامی مانند تماس چشمی- بیان چهره- های زبان بدن ۳ نقص در برقراری روابط با همسالان متناسب با سطح رشد

ب الگوی رفتاری - علایق یا فعالیت های محدود تکراری که با دست کم دو مورد از موارد زیر مشخص میشود: ۱ گفتار- حرکات یا استفاده از اشیا به طور کلیشه ای یا تکراری ۲ پیروی بیش از اندازه از روال های معمول- تشریفات در رفتار کلامی یا غیر کلامی- مقاومت شدید در برابر تغییر ۳ علایق بسیار محدود که از لحاظ تمرکز نابهنجارند مانند اشتغال ذهنی با اجزای اشیا

۱۰- مشکلاتی اگر یادگیری مهارت های تحصیلی پایه (خواندن ریاضی یا نوشتن) که با تحصیلات و شخص ناهمخوان است و دست کم ۶ ماه دوام دارد. تداخل معنی دار در پیشرفت تحصیلی یا فعالیت های زندگی روزمره .