

جلسه اول

تعریف و مفهوم کودک: کودک استثنایی به کودک گفته می شود که در مقایسه با همسالان تفاوت بازاری در یکی از جنبه های جسمی، ذهنی، حسی یا رفتاری دارد. مسیر یادگیری

و سبب تفاوت کودکان لیسان نیست، یادگیری ممکن است در برخی کند و در برخی سریع تر، اتفاق بیفتد. بعضی با مواج جسمی و ذهنی روبه رو هستند برخی توانایی حارق الحاده دارند.

هدف این رشته: شناسایی تفاوت ها و پیدا کردن راه مناسب برای رشد هر کودک است. این تفاوت ها ممکن است منفی باشد یا توانایی در دین و شنیدن یا تفاوت ها ممکن است مثبت باشد یا تیزهوشی و استعداد حارق الحاده

اصلاح نیاز ویژه: به این معنا که کودک برای یادگیری و رشد به روش ها و امکانات متفاوت از روش رایج نیاز دارد.

بر اساس آمارهای جهانی ۱۰ تا ۱۵ درصد دانش آموزان ممکن است نیاز ویژه داشته باشند.

نمایشه نقش این نیازها: ۱- افت تحصیلی و عملکردی

۲- مشکلات اجتماعی

۳- کاهش عزت نفس و اعتماد به نفس

عقرب کورمان استثنائی: به کورمانی استثنائی گفته می شود که برخلاف اکثریت همسالان خود در شرایط عادی قادر به بازیافت یا محیط نباشند و از نظر فکری، عقلانی، رفتاری و عاطفی با همسالان خود فرق کلی داشته باشند و درش های خاص آفرینش و دربره آن ها به کار می رود. دانش آفرینی که از نظر جسمی یا خصوصیات رفتاری و ذهنی با اکثر دانش آموزان خود تفاوت آفرینش داشته و آفرینش بدیده ای برای او از آفرینش معمولی مناسب تر باشد دانش آفرین استثنائی تلقی می شود.

- انواع کورمان استثنائی
- ۱- ستر جوانان که در جامع ۲ تا ۳ درصد است.
 - ۲- ناتوانی های ذهنی ۱ تا ۳ درصد.
 - ۳- افراد با مشکلات شنوایی ۳ تا ۵ درصد.
 - ۴- مشکلات بینایی ۲ تا ۴ درصد.
 - ۵- مشکلات تکلیفی ۲ تا ۴ درصد.
 - ۶- اختلالات یادگیری ۱ تا ۳ درصد.
 - ۷- اختلالات رفتاری ۱ تا ۲ درصد.
 - ۸- دشواری های حرکتی ۳ تا ۵ درصد.

DSM مرجع که در مورد اختلال ها توضیح می دهد و ملک ها را سبب شناسی می کند.

ناتوانی‌های ذهنی

علائک‌های تشخیص ناتوانی ذهنی بر

اساس DSM5

۱- IQ یا هوش بر (نمره بیش ۷۰) به عملکرد هوش بسیار کمتر از حد متوسط، بهره هوش تقریباً ۱۷۰ کمتر در یک آزمودن هوش. مثل آزمودن هوش و کسره استغفورد بین، ریون به کودکان کمتر سال

۲- نقص در عملکردهای انطباقی یا سازشی به معنی

کارایی فرد در برآوردن معیارهای مورد انتظار در سن یا گروه او حداقل در دو زمینه تفکر به ارتباط

که مراقبت از خود

که زندگی روزمره

که مهارت‌های اجتماعی بین فردی

که بهداشت و ایمنی

طبقه بندی ناتوانی ذهنی بر اساس نمره هوش یا IQ

۷۰- (۵۵-۵۰) گروه بسیار آسان mild و خفیف

(۳۵-۵۰) گروه آفرین پذیر moderate متوسط

(۲۰-۳۵) گروه تربیت پذیر severe شدید

۲۰ < گروه حمایت پذیر profound عمیق

تربیت پذیر بالا ↑

تربیت پذیر پایین ↓

گروه mild یا خفیف نمره هوشی آن ها بین ۵۰ تا ۷۰ است. علائم جسمی برجسته ای ندارند. در به دست آوردن مهارت های راه رفتن، حرف زدن نسبت به دیگران کمی تأخیر دارند. استعداد اینکه از خود مراقبت کنند را به صورت مستقل دارند. توانایی یادگیری مهارت های کاربردی را دارند. محدود به پایه سوم تا ششم هستند. توانایی یادگیری مهارت های اجتماعی و تعاملات را دارند.

گروه دوم متوسط moderate نمره هوشی آن ها ۳۵ تا ۵۵ است. ممکن است مشکلات جسمی داشته باشند. در تمام جنبه های رشد گفتار، زبان و ... تأخیر دارند. توانایی یادگیری اصول پایه و مراقبت از خود را دارند. با آفرین پذیر قادرند کارهای ساده انجام دهند.

گروه سوم شدید severe نمره هوشی آن ها ۲۰ تا ۳۵ است. به طور معناداری در مهارت های مثل راه رفتن و نشستن تأخیر دارند. در حرکات تعادل دارند. در تمام امور زندگی و اجتماعی نیاز به یک فرد دیگر دارند.

۱۶ پنجشنبه

۷ ذی الحجه ۱۴۴۲

2022 ایل 7

۱۷ جمعه

۸ ذی الحجه ۱۴۴۲

2022 ایل 8

گروه چهارم عمیق profound بهره‌جویی کمتر از ۲۰ ، ملاحظات شناختی کاملاً
مُحص. در تمام جنبه‌های رشد تأخیر دارند و برخی را هرگز یاد نمی‌گیرند. نیاز به یک
مراقب دارند.

جلسه چهارم

سبب شناسی اختلالات ذهنی و رشد

گروه اول - عوامل ارثی و کروموزومی

اختلالات ارثی یا کروموزومی

عوامل سببی اختلالات ذهنی عبارتند از:

مواجهه با عفونت یا سموم در دوران قبل از تولد

صدات پریناتال و قبل تولد زودرس و نارسایی کودک

عوامل فرهنگی و اجتماعی

شدت عقب ماندگی حاصل بستگی به زمان و طول مدت صدات و دوره یا مواجهه

درستگاه عصبی مرکزی با صدات دارد. هر چه در شدت عقب ماندگی ذهنی بیشتر باشد،

احتمال پیدا کردن علت بیشتر است. رایج ترین اختلالات کروموزومی و متابولیکی که معمولاً

ناتوانی ذهنی دست کم با شدت متوسط ایجاد می کند عبارتند از: ←

گروه موزوم، و انگلی
(۱) سندرم داون
(۲) سندرم شکسته
(۳) سندرم ترنر
(۴) سندرم کلاین فیلتر
(۵) سندرم فریاد گربه
(۶) (مجموعی)

اختلالات متابولیکی
(۱) PKU فنیل کیتونوئیا
(۲) اختلال متابولیکی گالاکتوسمیا

(۱) سندرم داون بیش از سندرم های دیگر در زمینه ناتوانی ذهنی مورد بررسی قرار گرفته است. بسیاری مبتلا به سندرم داون (تیر موزوم ۲۱) سه کروموزوم ۲۱ به جای دو کروموزوم دارند. این بیماری با کروموزوم هستند اکثر افراد مبتلا به این سندرم ناتوانی ذهنی متوسط و شدید دارند و فقط معدودی از آن ها IQ بالای ۵۰ دارند.

پوست زرد چمن دار و زیاد بودن سطح آن (زردی)
مهم ترین علامت در این افراد
جمع کلوک مسطح
استخوان های برآمده گونه
زبان از دهان بیرون آمده
دست های پهن و کلفت
انگشتان کوچک و کوتاه

① PKU منیل کتونوریا

اختلالات متابولیکی / ② گالاکتوسمی

۱. PKU منیل کتونوریا نقص متابولیکی اصلی در این اختلال ناتوانی تبدیل منیل آنالین به

پاراتیروزین است که به دلیل فقدان یک آنزیم است. در اثر تجمع زیاد منیل آنالین PKU

ایجاد می شود و این اختلال عامل ایجاد ناتوانی ذهنی است.

۲. گالاکتوسمی بیماری گالاکتوسی یک بیماری ارثی است. علت این بیماری فقدان یا

نارسایی شدید آنزیمی است که در کبد و در کلیه سرخ خون وجود دارد و در بدن گالاکتوز

را به گلوکز قابل جذب تبدیل می کند. در این بیماری ناتوانی تبدیل گالاکتوز به گلوکز وجود دارد و

میزان گالاکتوز خیلی بالا می رود.

عوامل مؤثر بر ناتوانی ذهنی

۱. تولد زودرس
۲. عامل هم خونی
۳. تولد نارس
۴. عفونت
۵. زایمان های سخت و طولانی
۶. سیفلیس ارثی
۷. الکلیسم
۸. استفاده از وسایل مسکونی
۹. میزان اکسیژن
۱۰. در یومادر اکل مصرف کرده باین محض صامانه در بارداری
۱۱. در تقاضای که جسم را موقع بارداری صامانه می کنند

۱۱ جمعه

۱۵ ذی الحجه ۱۴۴۳

15 Jul 2022

شنبه ۲۵

۱۶ ذی الحجه ۱۴۴۳

16 Jul 2022

تیسر ۱۴۰۱

(۹) خبرهای نریمان

(۱۰) پرتو نقری، الهه - قرار گرفتن در معرض امواج در محبس زنشی برای درمانی

(۱۱) مسیومیت - مصرف داروها و مسیوم

(۱۲) سود تقویم (۱۳) سر محمد قار زاری (۱۴) مندریت

اصول آفزرش کودکان با ناتوانی ذهنی

اصل اول سے آفزرش فردی و متناسب با توانایی سے محرکوں کو تخصیص فرماست و باید برنامه

آفزرش فردی (IEP) برائے نوشتہ شود کہ اهداف خاص خود را دارد.

برای کودکانی کہ ناتوانی ذهنی دارند از **درخت درختی** استفاده می کنند چون با بود و احساسات آنها

کار می کنند باید از درخت های ملموس استفاده کنند و از درختی کہ درخت درختی حسی نیست از آن

استفاده کرد همان **تقدیر مثبت و متقی و خلاق و عقل دہی** **بازگشتی چون کار خود کردی**

+ (اضافہ کردن) محرک خوشایند، جابجہ، یاد آوری، **مداہجہ یک تلمیذ** ۲ سالی مردی تو کرم

- (کم کردن) محرک ناخوشایند **مداہجہ** ۱۵ سالہ، **مداہجہ** ۱۵ سالہ، **مداہجہ** ۱۵ سالہ، **مداہجہ** ۱۵ سالہ

رنگہ خوار بری و دندان بخوری چون **مداہجہ** ۱۵ سالہ، **مداہجہ** ۱۵ سالہ، **مداہجہ** ۱۵ سالہ، **مداہجہ** ۱۵ سالہ

محرک ناخوشایند بوبہ برائے

خاموشی سے ان رفتار کے لیے کہ درختی متوقف شدہ

شکل دوم: در درمان رقعه قدم به قدم است. مثال بار اولی که مسواک را درست در دست بگیرد تقویت دریافت کند. مرحله بعدی که شیر آب را بتواند باز کند یا غیره بدان را باز کند. سپس حبس تقویت بدیم تا رفتار هدف را یاد بگیرد.

فاصله ای است. مثلاً در زمان ثابت هر ۲ روز یکبار به کار فزینی جانیه

مدیم

بنا به تقویتی

متغیر زمان داره ولی شخص مدیم چند روز مثلاً کار خوب کرده به بار بعد از آن یا بعد از هم بعد از ۳ روز جانیه می گیره

نسبتی است. بعد از مقدار مشخص از رفتار جانیه می گرفت

متغیر

اصل دوم: آفزیش عینی و عملی کودک با دیدن و انجام دادن یاد می گیره. استفاده از وسایل واقعی (مسواک واقعی به جای تصویر مسواک)

آفزیش از ساده به پیچیده باشه. استفاده از بازو که نخراشیم چیزی را حبس کنیم یا در دهیم.

اصل سوم: تکرار و تمرین و تشویق. تکرار زیاد ولی بدون خشکی (با بازی یا تحسین شکل فعالیت). تشویق باید فوری و مشخص باشد (آفرین که این کار را انجام دادی)

اصل چهارم: تقویت مهارت های زندگی هدف هایی که آموزش استقلال نمی کودک است نه صرفاً یادگیری مهارت های درسی مثلاً بدون وجود مراقب، یک سرکارهای خودش را، خودش انجام دهد پس باید به او یاد بدیم لباس پوشیدن و شستن و غذا خوردن و ...

نخستین علامت ابتدایی (مثلاً علامت سرویس بهداشتی، چراغ راهنمایی، علامت پلیس، علامت خطر) رعایت نوبت، سلام کردن و درخواست مؤدبانانه

اصل پنجم: همکاری با خانواده باید در آموزش دخیل باشند معلم باید راهکارهایی برای ترغیب در خانه ارائه دهد. تشویق کودک در خانه و مدرسه باید هماهنگ و در یک راستا باشد.

نفس روانشناس و معلم
روانشناس ارزیابی هوش، رفتار و طراحی برنامه مداخله ای در خانه

معلم آموزش ویژه به اجرای برنامه آموزشی با استفاده از IEP با روش های فعال، صبورانه و تشویق کننده

هماهنگی بین روانشناس معلم و والدین برای موفقیت کودک ضروری است

۳۰ پنجشنبه

۲۱ دی الحجه ۱۴۴۲

21 Jul 2022

۳۱ جمعه

۲۲ دی الحجه ۱۴۴۲

22 Jul 2022

تیر ۱۴۰۱

درمان شناختی-رفتاری CBT

درمان دیالکتیکی DBT

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ACT

طرحواره درمانی

فروید → روانکاوی

گروه درمانی

زوج درمانی

خانواده درمانی

واقعیت درمانی

نوج درمانی

یونگ → روان تحلیل گری

بازی درمانی

پادلف - اسکندر - واستون - نرندایک BT → رفتار درمانی

دیتک گرفتن IA فرد مطابق با این رفتار AP →

جلسه ششم

روانشناسی کودکان، آسیب های بنیادی

آسیب بنیادی: عر فوع نقص در عملکرد بنیادی که توانایی درک دیدن را کاهش دهد.

استفاده از اطلاعات هوشی

۱- نابینایی کامل
۲- کم بینایی
۳- اختلال های بنیادی

عدم سطح از آسیب بنیادی برای استفاده از آموزش و توان وجود دارد

۱- نابینایی کامل: فرد هیچگونه درک بنیادی ندارد (یا تنها در حد احساس نور).
۲- کم بینایی: فرد می تواند تا حد دردی ببیند اما در دید او، به حدی ضعیف است که برای فعالیت های روزمره نیاز به وسایل کمکی دارد.

۳- اختلال های بنیادی شامل: دو بینی، کور بینی، دید توئینی

۱- علل مادر زادی یا ارثی
۲- علل اکتسابی ها

۱- نارس بودن نورال
۲- ناهنجاری های ارثی

Albinism (مکمل آلبینیسم)

تصادفات و آسیب های مغزی

عفونت های حسی

بیماری های مثل دیابت، فشارخون بالا و تومور مغزی

و کمبود ویتامین A

علل مادر زادی یا ارثی: شامل عفونت های دوران بارداری، کمبود ویتامین A، تومورهای مادرزادی جنینی

فورا از محیط عوارضی هم می رود.

مسیر بنیانی

مرحله بعدی عبور از قرنیه و رسیدن به عدسی چشم

متحرک شدن نور توسط عدسی به شکلی

تبدیل نور به پیام های عصبی توسط سلول های مخروطی و میله ای در شبکیه

انتقال پیام از طریق کیا سفا (عصب بنیانی) به لوب پس سری در مغز

رشد شناختی افراد با آسیب های بنیانی

رشد شناختی کودک از بدو تولد هیچ تغییری از فضای اطراف ندارد و در او

کاملاً بیاه و بیایه است. از صحبت اینکه فضا هم انتزاعی را درک نمی کند رشد شناختی

آنها کم. IA آنها کاملاً طبیعی

رشد عاطفی اجتماعی به واسطه اینکه دید ندارند، اعتقاد به نفس کمی دارند.

ترس از رها کردن دامن، مهارت های زندگی را به سرعت زود یاد می گیرند تا

آموزش بی بیعت، خدنی زمان می ببرد.

رشد زبانی به حلقه کلامی خدنی خوبی دارند.

بهای آموزش کودکان به از سایر حواس خود سوزن استفاده میکنن. از حسن لایسم استفاده می کنند.

بالجس کردن هم کار می توان انجام بدن. منتها باید در محیط آموزش قرار بگیرن.

در فضاهای عمومی از عصا استفاده میکنن - در مورد ساعت هم ساعت گویا هست که تا به ساعت رو

محسوس میکنن

جلسه هفتم

الف) روکیرد حیرانی

ب) روکیرد رندی

ج) روکیرد محیطی

روکیردهای اصلی آموزش کودکان با تفایض بنیایی

الف) روکیرد حیرانی: در این روکیرد معلم به کودک کمک می کند تا از سایر حواس به جای

بنیایی استفاده کند مثلاً استفاده از لمس برای شناخت اشیاء. استفاده از بویایی برای

عجبت یابی. استفاده از شنوایی برای درک موقعیت فضایی

ب) روکیرد رندی: تاکید بر پرورش مهارت ها مطابق با مراحل رشد کودک

ج) روکیرد محیطی: محیط یادگیری باید از محرک های لمسی، شنیداری و بویایی غنی باشد و

به گونه ای طراحی شود که کودک بتواند از طریق کاوش، یادگیری فعال را تجربه کند.

۱) فردی سازی آموزش

۲) تجربه مستقیم

۳) آموزش چندحسی

۴) ایجاد تصویر ذهنی

۵) آمادگی گام به گام و کنترل زیاده

اصول کلی آموزش کودکان با اختلال بنیایی

کودکان با مشکل شنوایی

جمع آوری

فرآیند شنوایی در دستگاه شنوایی و ضایع هدایت و تبدیل صوت به انرژی الکتریکی و

انقوت اصوات

انتقال آن به مرکز شنوایی در مغز را بر مجده دارد.

انسان قادر است انرژی صوتی بین ۲۰ تا ۲۰ هزار هرتز را دریافت کند که به این محدوده

محدوده شنوایی می گویند. صدای بالا یا صدای کمتر از این واحد قادر به شنیدن آن نیستیم.

۱. اندام شنوایی

دستگاه شنوایی در انسان

۲. بخش هایکازنتر

شامل

۳. گوشه های عصبی ارتباطی

۴. گوش خارجی یا بیرونی

اندام شنوایی در انسان از سه بخش تشکیل شده است

۵. گوش میانی

۶. گوش داخلی

گوش خارجی از لاله و مجرای گوش تشکیل شده. لاله گوش مسئول جمع آوری اصوات است.

مجرای گوش مسئول هدایت اصوات از لاله به سمت گوش میانی است.

بدست مجرای گوش متشکل از پرده و موهای کوچک است که مانند قوسی شکل به نام **واکس** ترشح می کند. این ماده از ورود آلودگی و ذرات خارجی به گوش جلوگیری می کند.

گوش میانی هم محفظه استخوانی است که از مخاط پوشیده شده و شامل سه استخوان کوچک است. **این ۳ استخوان**

است که از طریق لوله بارانی به نام **سیور استاس** به سیت بینی متصل می شود.

لوله استاس همراه با گوش میانی، فشار هوا را در دو طرف پرده صاف را متعادل می سازد. امواج صوتی را به امواج مکانیکی تبدیل و به گوش داخلی ارسال می کند.

گوش داخلی هم فضایی تو در تو پیچیده است که شامل **حلقه های گوش** است. **اندام دهلیزی** **عصب شنوایی**

تبدیل امواج صوتی به امواج عصبی از طریق **اندام کتری** در داخل حلقه های گوش انجام می شود.

حرکات شنوایی از طریق **عصب شنوایی** **زوج عصب هشتم شنوایی** به مناطق کتری قطع

گنجایش می دهد و در آنجا تفسیر می شود.

۱- طبقه بندی اول اختلال شنوایی بر اساس زمان وقوع **پیش زبانی** **پس زبانی**

طبقه بندی اختلالات شنوایی

۲- طبقه بندی بر اساس نفوذ کالبد و ساختار

۱۱ سه شنبه

۴ محرم ۱۴۴۴

2 Aug 2022

۱۱ چهارشنبه

۵ محرم ۱۴۴۴

3 Aug 2022

اختلالات شنوایی بر اساس سن از زمان وقوع به دو دسته ^{پیش زبانی} تقسیم می شود
^{پس زبانی}

^{پیش زبانی} به ناشنوایی در زمان تولد یا در اوایل زندگی و قبل از رسیدن سخن گفتن رخ می دهد.
و خاصیت و اثرگذاری آن بر گفتار بیشتر است و مشکلات جدی تری ایجاد می کند.

^{پس زبانی} ناشنوایی است که پس از رسیدن سخن گوئی ایجاد می شود. در این اختلال کودک تا
حدی با آواهای گفتاری و شنیداری آشنایی و وفاداری کمتری برای کودک ایجاد می کند.

جستجو
اختلالات هیجانی و رفتاری
(۱) ملوک CD
(۲) ADHD نقص توجه - بیش فعال
(۳) اوتسم
(۴) نافرمانی مقاوم ای ODD

اگر یک کودک در نظر بگیریم
اختلال لود و ضد اجتماعی ملوک ODD ADHD
موارد

ADHD اگر در زمان نشیء تبدیل به ODD (نافرمانی مقاوم ای) می‌شود اگر ODD در زمان نشیء تبدیل به ملوک و
ملوک اگر در زمان نشیء تبدیل به ضد اجتماعی و اگر ضد اجتماعی در زمان نشیء تبدیل به اختلال لود و صرف
موارد می‌شود.

ضد اجتماعی ها نقص قانون داری
راه تشخیص اختلالات راهم دار بچگی خورسون و نشون میدن.

تعریف و تفاوت های باجهجاری در دیدگاه آماری. یکی از قدیمی ترین دیدگاه های تعریف رفتار باجهجاری، دیدگاه آماری می باشد. طبق این دیدگاه، رفتارهایی که مطابق معیارهای اکثریت جامعه باشد، باجهجاری و رفتارهایی که مطابق معیارهای اکثریت نباشد، نابهجاری تلقی می شود. یکی از مشکلات این دیدگاه، این است که هیچ رفتار اکثریت، معیار مناسبی برای باجهجاری بودن رفتار نیست.



دیدگاه رفتاری. رفتارهای نابهجاری را به عنوان رفتارهای غیر سازگاری و غیر مؤثری که در اثر یادگیری غلط ایجاد شده باشد، می دانند.

دیدگاه انسان گرایانه. رفتارهای نابهجاری، انحرافی است که در رشد طبیعی انسان و در رفتارهای طبیعی پدید می آیند.

دیدگاه تکاملی. رفتار نابهجاری در اثر تجارب نامطلوب، افکار نادرست و باورهای غلط پدید می آیند.

تعریف اختلالات هیجانی و رفتاری: بر اساس تعریفی که گورای کورمانی استثنائی آمریکا ارائه داده است، طبق این تعریف، اختلالات هیجانی و رفتاری به طریقی گفته می شود که در آن پاسخ های رفتاری یا هیجانی فرد در برابر محیط زندگی باجهجاری نباشد، بر اساس سن، فرهنگ، تفاوت فردی داده به گونه ای که بر عملکرد فرد و زمینه های گوناگون نظیر مراقبت از خود، روابط اجتماعی، سازگاری شخصی، استقلال تحصیلی و... اثر بگذارد.

دستگاه هیجانی و قوای بالایی ۱. تکلیف توهم داشت:

۱. شرایط زندگی کودک به عنوان نظر تفرقه دور. برای مثال کبابی در نوزادان یک امر طبیعی است اما بعد از ۵ سالگی می تواند نشان دهنده اضطراب یا مشکلات سازگار کودک باشد.

۲. دوقطبی نکته این است که کودکان معیول و کمالات اضطرابی و ترس های خود را به شکل های رفتاری، بیقراری، بد خلقی نشان می دهند. از آنجا که کودک همچون بزرگسالان قادر به بیان احساسات خود نیستند، اطرافیان باید حالات روانی او را از روی رفتارهای عینی حدس بزنند.

دیدگاه های علت شناسی معینی در قوت های اختلالات هیجانی، رفتاری کار بسیار دشواری است. ممکن است برخی عوامل زینتی بروز مشکلات رفتاری و برخی دیگر شروع کننده و آغاز کننده اختلال باشد. از رویکردی در سبب شناسی اختلالات هیجانی و رفتاری نباید تصور کرد که بروز این اختلالات ناشی از یک علت باشد.

۳. عوامل زیستی و عصب شناسی ADHD به احتمال شد

۴. عوامل رفتاری و تحصیلی

۵. عوامل عاطفی و خانوادگی: مردان مادر و کودک علی گج های رستنی بالایی، مفهوم اضطراب بنیادی هویت

۶. مادر به این نباید فرزند خواستگار

۷. عوامل فرهنگی

۱۷ شنبه

۱۰ محرم ۱۴۴۲

8 Aug 2022

۱۸ سه شنبه

۱۱ محرم ۱۴۴۲

9 Aug 2022

• مرداد ۱۴۰۱ •

دیرتی‌ها کاروانشناسی و رفقای

۱۱ رفقای سازشی و محبات‌ها اجتماع کودکان با این افتخالات و کلمات فردانی در زمین سازگار در خانه ادریس و موقعیت‌های اجتماعی دارند. صنف محبات‌ها ارتباطی، ناتوانی در برقراری ارتباط مناسب که منجر به شکست و ناکامی‌های پس‌دری در موقعیت‌های مختلف می‌گردد به همین امر میزان ناسازگاری را افزایش می‌دهد.

۱۲ هوشی دانش‌آوردان دارای آشنایی هیجانی و رفقای و رقاب با دانش‌آوردان و حامی هدلی بر متوسط یا پایین تر از متوسط دارند.

۱۳ وضعیت پیشرفت تحصیلی مسکلات تعدادی در حوزه پیشرفت تحصیلی دارند. بیا آن‌ها دو یا چند سال از همسالان خود در زمین تحصیل عقب‌تر هستند.

جلسه پنجم

ADHD اختلال نقص در توجه، بیش‌فعالی

کودکان مبتلا به ADHD علائم نشان می‌دهند که آنها را بی‌انگیز، بی‌توجهی، حواس پرتی و بی‌نظمی هستند و علائم معمول یک کودک مبتلا به معلولیت ذهنی (تاخیر در رشد ذهنی) را نشان نمی‌دهد.

بنابراین اظهار والدین این کودکان دائماً می‌دوند، از زمین می‌خورند و تا آخر در حد مگر خود را حتماً می‌کنند.

والدین این کودکان، از این موضوع نا اشنا هستند که هرگز نمی‌توانند توجه آن‌ها را جلب کنند.

زیر ۱۷ سال ۴ مورد
بالای ۱۷ سال ۵ مورد
در ۱۲ ماه علائم ادراکته باشند

حواس پرتی و بی‌توجهی

بیش‌فعالی

ملاک A

ملاک B

ملاک C

ملاک D

ملاک E

معیارهای DSM 5 برای اختلال ADHD

ساک A ← مجموع این فرآیند از رفتارهای بی توجهی، حواس پرتی
 ۱۲.۱.۱.۲.۱.۳.۴.۵.۶.۷.۸.۹.۱۰.۱۱.۱۲.۱۳.۱۴.۱۵.۱۶.۱۷.۱۸.۱۹.۲۰.۲۱.۲۲.۲۳.۲۴.۲۵.۲۶.۲۷.۲۸.۲۹.۳۰.۳۱.۳۲.۳۳.۳۴.۳۵.۳۶.۳۷.۳۸.۳۹.۴۰.۴۱.۴۲.۴۳.۴۴.۴۵.۴۶.۴۷.۴۸.۴۹.۵۰.۵۱.۵۲.۵۳.۵۴.۵۵.۵۶.۵۷.۵۸.۵۹.۶۰.۶۱.۶۲.۶۳.۶۴.۶۵.۶۶.۶۷.۶۸.۶۹.۷۰.۷۱.۷۲.۷۳.۷۴.۷۵.۷۶.۷۷.۷۸.۷۹.۸۰.۸۱.۸۲.۸۳.۸۴.۸۵.۸۶.۸۷.۸۸.۸۹.۹۰.۹۱.۹۲.۹۳.۹۴.۹۵.۹۶.۹۷.۹۸.۹۹.۱۰۰.

۱. رفتارهای بی توجهی و حواس پرتی که در این مورد باید ۴ دستور و محدودیت باشد

افراد زیر ۱۷ سال به مدت ۲ ماه

۱. فرد معمولاً به جزئیات توجه نشان نمیدهد یا در تکلیف درسه، وظائف علمی و... اشتباهاتی از روی بی دقتی مرتکب میشود.

۲. معمولاً نمیتواند چند راه کارهای جدی یا فعالیت های تفریحی حتماً کند.

۳. وقتی کسی مستقیماً با او حرف میزند، معمولاً اینطور به نظر می رسد که گوش نمیدهد.

۴. معمولاً نمیتواند کام به کام و طبق دستور العمل ها پس ورد و وظائف خود را به پایان برساند.

۵. معمولاً نمیتواند کارها و فعالیت های خود را سازماندهی کند یا نظم بخشد.

۶. معمولاً از انجام دادن کارها و کارها به تلاش مستمر نیاز دارد، اجتناب می کند.

۷. معمولاً نیازم ضروری برای انجام کارها را نمی گوید.

۸. محرک های مزاحم و بی اهمیت حواس آن ها را پرت می کند.

۹. کارهای روزمره خود را معمولاً فراموش می کند.

روز حمایت از ضایع کوچک

۲، بی‌فکری ← ۶ سیستم برای زیر ۱۷ سال
۵ سیستم برای بالای ۱۷ سال

- ۱، وقتی نشسته است، معمولاً دست‌ها و پاها را خود را آفتان می‌دهد.
- ۲، در مواقعی که انتظار می‌رود روی صندلی خود بنشیند معمولاً صندلی خود را ترک می‌کند.
- ۳، در موقعیت‌ها نامناسب این طرف و آن طرف می‌دود و یا از وسایل مختلف بالا می‌برد.
- ۴، معمولاً نمی‌تواند بدون سر و صدا به فعالیت بپردازد.
- ۵، همیشه در حال جنب و جوش و حرکت هستند.
- ۶، معمولاً زیاد حرف می‌زنند.
- ۷، قبل از آن که یک سوال تمام شود، به طور ناگهانی پاسخ می‌دهند.
- ۸، معمولاً مستطین‌نویس نمی‌فایند.
- ۹، معمولاً کارهای دیگران را متوقف می‌کند یا مزاحمت می‌کند.

مک B ← قبل از ۱۲ سالگی چندین سیستم بی‌فکری یا بی‌توجهی را نشان دهد.

مک C ← چندین سیستم در دو یا چند موقعیت خود را نشان دهد.

مک D ← این سیستم‌ها در عملکرد اجتماعی، خانوادگی، تحصیلی اختلال ایجاد کند.

مک E ← این سیستم‌ها، صرفاً در طول ابتلا به اسکیزوفرنی یا سایر اختلالات سایکوتیک روز مقاومت اسلامی
نمی‌دهند و یا با اختلال روانی دیگری قابل توجیه نباشند.

اختلال سلوک

ویژگی اصلی اختلال سلوک مجموعه ای مستر از رفتارهایی است که هنجارهای اجتماعی و حقوق دیگران را نقض می کند. این رفتارها به هم پیوسته و از دیدگاه اجتماعی تقسیم می شوند که به

- ۱- رفتار پرخاشگرانه که به دیگران آسیب می رساند.
- ۲- رفتاری که به تخریب و آسیب به اموال خصوصی منجر می شوند.
- ۳- دروغگویی، دزدی، سرکشی.
- ۴- نقض قوانین.

* ویژگی اصلی ADHD رفتار نامناسب و اختلال در آن بود اما افراد مبتلا به اختلال سلوک رفتارهایی عملاً بدخواهانه، بدحسابانه، پرخاشگرانه و خشن دارند.

معیارهای DSM5 برای اختلال سلوک

A- مجموعه ای از رفتارهای مستر در آن ها حقوق دیگران، هنجارها یا قوانین نقض می شود. حداقل ۳ مورد از ۱۵ مورد از حرکت از ۴ طبقه در طول مدت ۱۲ ماه

۱۳- این علائم در عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی اختلال ایجاد کنند.

C- اگر فرد ۱۸ سال یا بیشتر است معیارهای اختلال های شخصیت فضا اجتماعی را به آورده کنند.

الف) برخاسته از مردم و حیوانات

۱- مجموعه ای از رفتارها و مشترکات در آن ها
حقوق دیگران، هنجارها یا قوانین نقض می شود

ب) تخریب اموال

ج) نقض حدی قوانین

الف) برخاسته از مردم و حیوانات

۱- فرد معمولاً به دیگران زور می آورد و تهدید می کند

۲- اولین تفری است که دعوا و درگیری راه می اندازد

۳- برای آسیب رساندن به دیگران از وسایل خطرناک استفاده می کند

۴- نسبت به مردم بی حس فیزیکی دارد

۵- نسبت به حیوانات بی حس فیزیکی دارد

۶- زورگیری می کند

۷- کسی را به زور وادار به برقرار کردن رابطه جنسی می کند

ب) تخریب اموال

۱- عمدتاً به قصد تخریب اموال، جایی را آتش می زنند

۲- عمدتاً اموال دیگران را تخریب می کند

۳- شیادی یا دزدی یا دروغداری

۴- به زور و به قصد دزدی و یا سارقان، اتوبوس می دزد

۱. (۵) دروغ می گوید، سر دیگران کلاه می گذارند.

۲. کلاه های گران قیمت را می درازند.

۳. (۷) عدم ... نداشت و هم با بزرگان جهالت.

(ح) نقص جدی قوانین

۱. به رغم فائوریت از سوی والدین سب ها در به خانه می آیند.

۲. از قتل فرار می کنند.

۳. غیب غیر عوم از مدرسه دارند.

اختلال بی‌تقصی خلقی اختلال گرانه BMD

این اختلال یک اختلال جدید در DSM5 است. ویژگی اصلی این اختلال **تحریک پذیری دائمی و شدید** است که به دو سبب نشان داده می‌شود.

۱. **افزایش دفعات از خشم منفرجه می‌شود** و این انفجارهای خشم، در واکنش به ناگامی روی می‌دهد و می‌تواند **کلامی یا رفتاری** باشند. **انفجار خشم رفتاری** به صورت پرخاشگری شدید، پرخور، ریزش، آسیب و لطمه خود و دیگران نشان داده می‌شود. این انفجارها باید **بالاتر از حد** حداقل **۳ بار در هفته** و حداقل **به مدت یک سال** و حداقل در **۲ محیط** از **۳ محیط** زیر عنوان **اختلال** باشند.

مثلاً خانه، مدرسه، **جمع دوستان**، خانه + مدرسه

خانه + **جمع دوستان**
مدرسه + **جمع دوستان**

آغاز هفته دولت

این دوره‌ها با فرکانس‌های مختلف و حرکت‌پذیر نباید با بین‌رادی‌های کوچک تعلق داشته باشد.

۱۲. در فاصله انتهای‌های جدید چشم، ضرب‌هنگام در این حرکت‌پذیر و عصبانی است و این حالت اکثر ساعات روز و تقریباً هر روز وجود دارد و افراد با آسانی متوجه آن می‌شوند.

معیارهای DSM5 برای اختلال خلق اضلال ملن

نکات A: انتهای‌های جدید و بزرگ چشم به صورت مداوم در محل دارد، فریاد، خشم، ناسازگاری رفتاری در محل فرکانس‌های متغیر شب بخند و مردم که از لحاظ شدت با قدرت با وجود

یا حرکت نامناسب باشد.

نکات B: انتهای‌های چشم با سطح شدت مطابق ندارد.

نکات C: انتهای‌های چشم به مدت حداقل ۳ بار در هفته روی دهند.

نکات D: در بین انتهای‌های چشم، ضرب‌هنگام در اکثر ساعات روز تقریباً همه روزه حرکت‌پذیر و با عصبانی است. این موضوع از سوی دیگران قابل مشاهده می‌باشد.

نکات E: معیارهای DSM5 به مدت ۱ سال ادامه داشته باشند و در این مدت هرگز نباید که ضرب‌هنگام به مدت ۳ ماه نسبت به هم یا بیشتر هیچ کدام از علائم یا بیشتر معیار DSM5 را نداشته باشد.

نکات ۴ معیارهای A و D حداقل در ۲ محیط و مورد ارائه باشد.

نکات ۵ قبل از ۴ سالگی یا بعد از ۱۸ سالگی فرد نباید برای اولین بار تشخیص داده شود.

نکات ۸ بر اساس سوابق فرد شروع معیارهای A تا D قبل از ۱۸ سالگی است.

نکات ۱ هرگز نباید استفاده کرد، همه معیارهای مانیا یا هایپومانیا را باید در دسترس یک روز ارائه باشد.

نکات ۳ این رفتارها صرفاً در طول یک دوره اختلال افسردگی عمده روی ندهند یا اختلال دیگری مثل اوسیم و... این اختلال را توضیح ندهد.

نکات ۸ سیستم ها نمی توان به تاثیر فیزیولوژیک یک ماده یا وضع پزشکی نسبت داده شود.

تعریف معلولیت: به ناتوانی در انجام تمام یا بخشی از فعالیت های عادی زندگی فردی یا

الف) معلولیت های حسی مثل نابینایی و ناشنوایی

ب) معلولیت های حرکتی مثل نقص عضوها، ضایعات نخاعی

ناهنجاری ها یا استخوانی

ج) معلولیت اندام داخلی مثل ناهنجاری های قلبی، کلیوی، ریوی و...

۲- معلولیت های ذهنی: الف) معلولیت ذهنی مثل ناتوانی های ذهنی

ب) اختلالات روانی مثل اختلالات هیجانی، رفتاری

اجتماعی گفته می شود.

انواع معلولیت

۱- معلولیت جسمی

۳ صفر ۱۴۴۴

31 Aug 2022

سهرورد

۲ صفر ۱۴۴۴

30 Aug 2022

(۱) آگهی

(۲) مادرزادی

علی معلولیت ها

مداخله زود هنگام تلاش های مستمر و سیستماتیک برای کمک به کودکان استثنایه تا به سالم
و خانواده های آن ها. این واژه اصطلاحی است که به حرفات ارائه شده به کودکان، والدین و
خانواده ها در طول بارداری، نوزادی و کودکی اطلاق می شود.
هدف این طرح پیگیری از نیازهای است و بهبود معلولیت ها.