

نشانه‌شناسی اختلالات روانی و رفتاری دانش آموزان

بر اساس DSM-5 – قسمت سوم

اختلال نافرمانی – چالش‌گری (ODD)

زمانی اعلام می‌شود که کودکان معیارهای تشخیصی اختلال سلوک را به طور کامل نداشته باشند و بیشتر در کودکانی دیده می‌شود که تربیت ناپیوسته داشته‌اند یعنی افراد مختلف مسئولیت نگهداری و تربیت آنها را بر عهده داشته‌اند. مشخصه‌های اصلی ODD عبارت است از سطوح بالای واکنش‌پذیری هیجانی و عدم تحمل ناکامی که معمولاً به مناقشات فراوانی با والدین، معلمان و سایر افراد منجر می‌شود. به طوری که حداقل ۶ ماه طول می‌کشد و ۴ معیار از ۸ معیار زیر را دربر بگیرد.

۱- نمی‌تواند جلو عصبانیت خود را بگیرد.

۲- زودرنج است.

۳- معمولاً عصبانی است یا اوقات تلخی می‌کند.

۴- معمولاً با مسولان و بالادستان جر و بحث می‌کند.

۵- قبول نمی‌کند که از درخواست‌های مسولان یا قوانین اطاعت کند.

۶- معمولاً دیگران را عمدتاً ناراحت می‌کند.

۷- در مورد اشتباهات خود معمولاً دیگران را مقصر می‌داند.

۸- در ۶ ماه گذشته حداقل ۲ بار از سر کینه‌توزی یا بدجنسی دیگران را ناراحت کرده است.

- در مورد کودکان کمتر از ۵ سال رفتارهای مورد نظر باید در اکثر روزها و به مدت حداقل ۶ ماه و در مورد کودکان بزرگتر از ۵ سال حداقل یک بار در هفته به مدت ۶ ماه روی دهد.

• معیار «نقص در عملکرد اجتماعی یا تحصیلی» می‌تواند در تشخیص نافرمانی «نرمال» از نافرمانی پاتولوژیک یا مرضی کمک‌کننده باشد.

اختلال انفجاری خشم متناوب (intermittent explosive disorder)

افراد مبتلا به این اختلال دوره‌هایی از خشم شدید و خشونت‌آمیز دارند که در طی آنها، ناگهان کنترل خود را از دست می‌دهند و دیگران را می‌زنند یا اشیاء را می‌شکنند. کوچکترین تحریک‌ها یا حرف‌های عادی و بدون منظور دیگران که به نظر فرد توهین‌آمیز تلقی می‌شوند ممکن است به عصبانیت شدید و پرخاشگری که به شدت نامتناسب با محرک است منجر شود.

- قبل از رفتار خشونت‌آمیز، یک تنش فزاینده و بعد از خشونت سبکباری خاصی احساس می‌کنند، اما در عین حال از رفتار خود احساس پشیمانی و عذاب و جوان می‌کنند.

- پرخاشگری کلامی یا فیزیکی به طور متوسط دو بار در هفته روی دهد و سه ماه ادامه یابد. به طوری که پرخاشگری فیزیکی به آسیب یا تخریب اموال منجر نمی‌شود. در یک دوره ۱۲ ماهه فرد ۳ بار خشونت فیزیکی داشته‌باشد به نحوی که به اموال خود یا دیگران صدمه زده است.

- خشونت از قبل برنامه‌ریزی نشده و به منظور دستیابی به یک هدف ملموس انجام نمی‌شود.

- سن فرد حداقل ۶ سال باید باشد.

نشانه‌شناسی اختلالات روانی و رفتاری دانش آموزان

بر اساس DSM-5 – قسمت سوم

اضطراب جدایی (separation anxiety)

ترس شدید از جدا شدن از والدین یا پرستار در اکثر کودکان ۱ ساله دیده می‌شود و به طور خود به خود نیز از بین می‌رود اما در بعضی از کودکان تا سالهای دبستان و بعد از آن ادامه می‌یابد که در این صورت تبدیل به حالت مرضی و نابهنجار می‌شود. کودکان مبتلا به اضطراب جدایی دور بودن از خانه را تحمل نمی‌کنند و همیشه نگران والدین هستند که مبادا آنها را از دست بدهند یا این که نتوانند آنها را سرپرستی کنند. از جمله پیامدهای این اضطراب، عدم تمایل کودکان به مدرسه رفتن است. این کودکان از دردهای فیزیکی مثل معده درد، سردرد و تهوع هم رنج می‌برند.

– اضطراب جدایی معمولاً ویژگی عادی رشد اولیه است اما بعضی عوامل استرس‌زای زندگی از جمله فوت یکی از بستگان، بیماری یا تغییر مدرسه یا خانه می‌توانند باعث آغاز یا تشدید آن شوند.

افسردگی کودکان

تشخیص افسردگی کودکان بسیار دشوار است. افسردگی کودکان خردسال به صورت چسبیدن به والدین و پرستار و نرفتن به مدرسه و ترس‌های شدید نشان داده می‌شود. علاوه بر آن با درد‌های جسمی مثل سردرد و دل درد نیز ارتباط دارد، ۲۸ درصد کودکان قبل از ۱۸ سالگی به افسردگی مبتلا می‌شوند. افسردگی نوجوانان به صورت بد خلقی، شرکت نکردن در فعالیت‌های خانوادگی، کم‌وزنی یا چاقی، بی‌رمقی، احساس بی‌ارزشی، احساس گناهکار بودن و فکر کردن به خودکشی نشان داده می‌شود.

به طور کلی معیارهای تشخیصی افسردگی کودکان همانند بزرگسالان است اما دردهای جسمی، تحریک‌پذیری و انزوای اجتماعی در کودکان خردسال و کندی روانی – حرکتی و خواب زیاد در نوجوانان بیشتر مشاهده می‌شود.

– شیوع افسردگی ۲ تا ۵ درصد در کودکان و ۴ تا ۸ درصد در نوجوانان می‌باشد. و در دختران دو برابر پسران می‌باشد.

– ۲۰ درصد نوجوانان افسرده یک اختلال اضطرابی دیگر و ۱۳ تا ۲۰ درصد سوء مصرف مواد نشان داده‌اند.

اختلال نامنظمی خلق اخلاص گرانه (DMDD)

مشخصه اصلی این اختلال که به تازگی به DSM-5 اضافه شده و در طبقه اختلالات افسردگی قرار دارد عبارت است از انفجارهای خشم به همراه تحریک‌پذیری دایم که با موقعیتی که فرد در آن قرار گرفته اصلاً تناسب ندارد. موارد زیر باید مد نظر قرار گیرد:

۱- انفجارهای خشم به طور متوسط سه بار یا بیشتر در هفته در یک دوره ۱۲ ماهه روی دهد.

۲- متعاقب از بین رفتن عوامل استرس‌زا یا در بین اپیزودهای انفجار خشم، تحریک‌پذیری دائمی فرد هنوز وجود دارد و برای دیگران قابل مشاهده است.

۳- افراد زیر ۶ سال و بالاتر از ۱۸ سال را نمی‌توان مبتلا به این اختلال تشخیص داد.

گروه آموزشی مشاوره استان زنجان