

کم‌توانی ذهنی کودکان دارای نیازهای ویژه

(علل شکل‌گیری و راهبردهای درمانی)

مؤلف:

کیمیا مهراندیش



روان آگاه

محتوا

۹.....	فصل اول: کلیات و مفاهیم
۱۰.....	علت بروز اختلالات عصبی-رشدی چیست؟
۱۱.....	علائم اختلالات عصبی-رشدی
۱۲.....	ناتوانی ذهنی نامشخص
۱۳.....	درمان اختلالات عصبی رشدی چگونه انجام می‌شود؟
۱۴.....	علائم اختلالات عصبی-رشدی
۱۵.....	ناتوانی ذهنی نامشخص
۱۵.....	درمان اختلالات عصبی رشدی چگونه انجام می‌شود؟
۱۶.....	انواع اختلالات عصبی رشدی
۱۷.....	ناتوانی ذهنی (اختلال عقلانی رشدی) یا عقب‌ماندگی ذهنی
۱۸.....	اختلالات ارتباطی
۱۸.....	انواع اختلالات ارتباطی
۱۸.....	اختلال طیف اوتیسم
۱۹.....	اختلال بیش‌فعالی-کم‌توجهی ADHD
۲۰.....	اختلال یادگیری خاص
۲۱.....	اختلالات حرکتی
۲۲.....	سیر اختلالات عصبی رشدی به چه صورت است؟

- ۲۲..... کودکان با نیازهای ویژه.....
- ۲۶..... کودکان با مشکل ناتوانی ذهنی.....
- ۲۷..... تاریخچه کم توانی ذهنی.....
- ۲۸..... تعاریف کم توانی ذهنی.....

فصل دوم: طبقه بندی کم توانی ذهنی ۳۵

- ۳۵..... کم توانان ذهنی آموزش پذیر.....
- ۳۶..... کم توانان ذهنی تربیت پذیر.....
- ۳۶..... کم توانان ذهنی حمایت پذیر.....
- ۳۶..... طبقه بندی براساس دیدگاه انجمن روانپزشکی آمریکا.....
- ۳۷..... طبقه بندی بر اساس دیدگاه سازمان بهداشت جهانی.....
- ۳۷..... علل کم توانی ذهنی.....
- ۳۹..... خصوصیات تکاملی کم توانی ذهنی خفیف.....
- ۴۰..... ویژگی دانش آموزان کم توان ذهنی.....
- ۴۵..... روش های پیشگیری از کم توانی ذهنی.....
- ۴۷..... واکنش خانواده ها نسبت به کم توانی ذهنی.....

فصل سوم: راهبردهای درمانی و مشاوره کودکان دارای ناتوانی ذهنی ۴۹

- ۵۰..... گروه ناتوانی یادگیری جامعه.....
- ۵۰..... پرستار برای افراد با ناتوانی یادگیری.....
- ۵۲..... مددکار اجتماعی.....
- ۵۳..... کار درمانگران.....
- ۵۴..... روانشناسان بالینی.....
- ۵۶..... درمانگر زبان و گفتاردرمانی.....

۵۶.....	فیزیوتراپیست.....
۵۸.....	متخصص تغذیه.....
۵۸.....	داروشناس.....
۵۹.....	روان پزشک.....
۶۰.....	سایر متخصصان.....
۶۰.....	سایر گروه‌های ناتوانی یادگیری.....

فصل چهارم: درمان‌های بالینی کودکان دارای ناتوانی ذهنی ۶۳

۶۵.....	سطوح شدت کم‌توانی ذهنی (اختلال رشدی هوشی).....
۶۹.....	ویژگی‌های همراه موید تشخیص.....
۷۰.....	شیوع.....
۷۰.....	سیر و بروز.....
۷۱.....	عوامل خطر ساز و عوامل مربوط به پیش آگاهی.....
۷۴.....	روانشناسی اختلال کم‌توانی ذهنی.....
۷۴.....	کاردرمانی اختلال کم‌توانی ذهنی.....
۷۶.....	اهداف کاردرمانی کودکان کم توان ذهنی.....
۷۶.....	موثرترین بازی‌های کاردرمانی برای کودکان کم توان ذهنی.....
۷۷.....	نقش کاردرمانی.....
۷۹.....	فرایند کاردرمانی در کودکان کم توان ذهنی شامل این مراحل است:.....

فصل پنجم: گفتاردرمانی اختلال کم‌توانی ذهنی ۸۳

۸۳.....	چه افرادی به گفتاردرمانی نیاز دارند ؛ گفتاردرمانی برای کودکان.....
۸۵.....	عقب‌ماندگی ذهنی و مشکلات گفتاری.....
۸۶.....	چگونه کودک دارای ناتوانی ذهنی ارتباط برقرار می‌کند؟.....
۸۶.....	نقش آسیب شناس گفتار و زبان در بهبود اختلال کم‌توانی ذهنی:.....

- ۸۷..... گفتار و زبان، تأخیر و انحراف.....
- ۹۲..... اوتیسم و سایر اختلالات نافذ دوران رشد.....
- ۹۵..... کم‌شنوایی.....
- ۹۷..... ناتوانی یادگیری.....
- ۹۸..... آسیب‌زبانی خاص.....
- ۹۹..... تأخیر زبان بیانی.....
- ۱۰۰..... غفلت یا سوء استفاده.....
- ۱۰۱..... رشد گفتار و زبان کودک دارای اوتیسم چگونه است؟.....
- ۱۰۲..... رشد زبان و گفتار در کودکان مبتلا به اوتیسم.....
- ۱۰۶..... راهکارهایی برای حمایت از رشد زبان در کودک دارای اوتیسم.....

۱۰۹..... فصل ششم: بازی درمانی کم‌توانی ذهنی.....

- ۱۱۱..... بازی درمانی و آموزش مهارت اجتماعی.....
- ۱۱۲..... تاثیر بازی درمانی بر کودکان با نیازهای ویژه.....
- ۱۱۲..... توضیحاتی درباره تاثیر بازی درمانی بر کودکان با نیازهای ویژه.....
- ۱۱۳..... بازی درمانی شناختی رفتاری.....
- ۱۱۴..... آموزش بازی درمانی گروهی با رویکرد شناختی رفتاری.....
- ۱۱۵..... مراحل اجرای بازی درمانی.....
- ۱۱۶..... بازی درمانی کودکان کم توجه/ بیش فعال.....
- ۱۱۷..... بازی درمانی کودکان اوتیسم.....
- ۱۱۷..... بازی درمانی اضطراب کودکان - بازی درمانی برای کودکان خجالتی.....
- ۱۱۷..... بازی درمانی در کودکان پرخاشگر.....

۱۱۹..... منابع.....

فصل اول

کلیات و مفاهیم

اختلالات عصبی - رشدی^۱ اختلالاتی هستند که در آن‌ها فرآیند رشد، دستگاه عصبی مرکزی، مغز و کارکردهای آن دچار نابسامانی می‌شوند. اختلالات عصبی - رشدی نه تنها بر روی رشد فرد و سیستم عصبی اثر می‌گذارد، بلکه توانایی یادگیری، هیجان، حافظه و احساسات فرد را نیز دچار مشکلات جدی می‌کند. آسیب‌های ناشی از اختلالات عصبی - رشدی معمولاً محدود به کودکی نمی‌شوند و اثرات آن می‌تواند در بزرگسالی نیز همراه فرد باشند. بروز این اختلالات در افراد پیامدهای ناگواری در زمینه خانوادگی، اجتماعی، شغلی و... به همراه دارد. اختلالات عصبی رشدی مجموعه اختلالاتی هستند که روند رشد مغز و دستگاه عصبی در آن به خوبی انجام نمی‌شود. مغز بخش فرمان دهنده به اعضای بدن است. در نتیجه رشد ناکافی مغز تمام کارکردهای بدن با اختلال رو به رو می‌شود. دستگاه‌های اعصاب بدن فرمان‌ها را از مغز به بدن می‌رسانند، اختلالات عصبی رشدی با تاثیر در این دو بخش هیجان، یادگیری، رشد فرد و حافظه را دچار اختلال می‌کند. اختلالات رشد عصبی «گروهی از شرایط ناهمگن است که با

^۱ Neurodevelopmental Disorders

تأخیر یا اختلال در کسب مهارت‌ها در حوزه‌های مختلف رشدی از جمله حرکتی، اجتماعی، زبانی و شناختی مشخص می‌شود» تنوع زیاد اختلالات عصبی رشدی در این واقعیت منعکس می‌شود که برخی از افراد مبتلا کمبودهای خاصی را نشان می‌دهند (مثلاً مشکل در حفظ تمرکز) که مانع از داشتن یک زندگی مستقل و رضایت بخش نمی‌شود. با این حال، دیگران به کمک مادام‌العمر با مهارت‌های اساسی زندگی لازم برای زندگی مستقل، مانند توانایی راه رفتن و تغذیه نیاز دارند (اقدام و رئیس دهکردی، ۱۳۹۸).

علت بروز اختلالات عصبی-رشدی چیست؟

فرآیند رشد انسان و کارکرد سیستم عصبی کاملاً منظم و برنامه‌ریزی شده است. این برنامه‌ریزی بر پایهٔ مسائل ژنتیکی و محیط زیست تنظیم شده است. هر گونه نابسامانی در فرآیند رشد انسان، به ویژه در سال‌های نخست زندگی، می‌تواند زمینه‌ساز بروز اختلالات عصبی-رشدی در فرد می‌شود. ساز و کار رشد انسان شاید در ظاهر ساده به نظر برسد اما بسیار پیچیده است. ساده‌ترین عوامل می‌تواند زمینه‌ساز بروز اختلالات پیچیده عصبی-رشدی در فرد شود. این موارد شامل محرومیت‌های اجتماعی، بیماری‌های ژنتیکی و متابولیک، اختلالات ایمنی، بیماری‌های عفونی، سو تغذیه، آسیب‌های جسمانی و عوامل سمی و محیطی هستند. اگرچه علت در بسیاری از موارد ناشناخته باقی مانده است، عوامل مختلفی می‌توانند بر رشد طبیعی مغز تأثیر بگذارند. علل را می‌توان به صورت زیر طبقه‌بندی کرد:

- **علل ژنتیکی:** به عنوان مثال، جهش‌های ژنتیکی و شرایط متابولیک در زمان لقاح.
- **علل قبل از تولد:** مانند کمبودهای تغذیه‌ای و عفونت‌های مادر در دوران بارداری.
- **علل پری‌ناتال:** به عنوان مثال، مواردی که به دلیل عوارضی که در حین زایمان ایجاد می‌شوند، معمولاً کمبود اکسیژن (هیپوکسی).

• **علل پس از زایمان:** اشاره به عواملی مانند آسیب مغزی، عفونت‌هایی مانند

مننژیت یا قرار گرفتن در معرض سموم محیطی پس از تولد (بائوم^۱، ۲۰۱۷).

اختلالات عصبی-رشدی زمانی ایجاد می‌شود که عوامل پیچیده ژنتیکی و محیطی در کنار هم قرار گیرند تا رشد مغز را تغییر دهند. اختلالات عصبی-رشدی معمولاً در خانواده‌ها ایجاد می‌شود. پدر ممکن است اختلال یادگیری داشته باشد و پسرش ADHD داشته باشد. یک برادر ممکن است DLD داشته باشد و خواهرش ممکن است اوتیسم داشته باشد. این نشان می‌دهد که برخی از اختلالات عصبی-رشدی دلایل مشترکی دارند. هیچ کس دلایل دقیق اختلالات مغزی که منجر به DLD می‌شود را شناسایی نکرده است، اگرچه محققان روی این سوال کار می‌کنند. البته مغز هر کسی با مغز بقیه فرق دارد. به همین دلیل، مهم است که قبل از تشخیص DLD در نظر بگیرید که مشکل چقدر با موفقیت اجتماعی، تحصیلی یا شغلی تداخل دارد.

علائم اختلالات عصبی-رشدی

اختلالات عصبی-رشدی گروهی از بیماری‌ها هستند که سه ویژگی مشترک دارند: علائم ابتدا در دوران نوزادی یا اوایل کودکی ظاهر می‌شوند، رشد مغزی فرد مختل می‌شود و علائم بدتر یا بهتر شدن را نشان نمی‌دهند. اختلالات عصبی-رشدی رایج شامل اختلال طیف اوتیسم، ناتوانی ذهنی و اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی (ADHD) است. این علائم می‌تواند شامل مشکلات یادگیری یا صحبت کردن باشد. ممکن است فرد به صورت شفاهی ارتباط برقرار نکند. آنها ممکن است به برخی از تجربیات حسی مانند بوهای قوی حساس باشند. یا ممکن است در استفاده از عملکردهای حرکتی خود (مانند هماهنگی دست و چشم یا راه رفتن) مشکل داشته باشند. معمولاً افراد مبتلا به اختلالات عصبی-رشدی دچار بیماری روانی نیز می‌شوند.

ممکن است هیچ نشانه‌ای از عقب‌ماندگی رشد جنین خود مشاهده نکنید. بیشتر زنان تا زمانی که در طول سونوگرافی به آن‌ها گفته نشود از این وضعیت بی‌اطلاع

^۱ Baum

هستند. برخی تا پس از زایمان متوجه علائم تاخیر در رشد کودک نمی‌شوند. کودکانی که با IUGR متولد می‌شوند در معرض خطر بیشتری برای چندین عارضه هستند، از جمله:

- سطح اکسیژن پایین
- قند خون پایین
- بالا بودن گلبول قرمز
- عدم حفظ دمای طبیعی بدن
- نمره آپگار پایین که معیاری برای سنجش سلامت آن هاست
- مشکلات تغذیه
- مشکلات عصبی (شیواری و صفریانی، ۱۴۰۲).

ناتوانی ذهنی نامشخص

ناتوانی ذهنی نامشخص یا ID یک نوع اصطلاحی است که موقعی مورد استفاده قرار می‌گیرد که فرد دارای محدودیت‌های خاصی در عملکرد خود و مهارت‌شناختی مختلف از جمله مهارت‌های ارتباطی، اجتماعی و مراقبت از خود شخص باشد. این محدودیت‌ها می‌توانند باعث شوند که کودک **کندتر یا متفاوت‌تر** از یک کودک در حال رشد، رشد کند و یاد بگیرد. ناتوانی ذهنی ممکن است در هر زمانی **قبل از ۱۸ سالگی** کودک اتفاق بیفتد، حتی قبل از تولد. ناتوانی ذهنی شایع‌ترین ناتوانی رشدی است. بر اساس انجمن آمریکایی ناتوانی‌های فکری و رشدی، اگر فردی دارای سه معیار باشد، دچار ناتوانی ذهنی می‌شود:

- ضریب هوشی زیر ۷۰-۷۵ است.
- محدودیت‌های قابل توجهی در دو یا چند حوزه سازگار وجود دارد (مهارت‌هایی که برای زندگی، کار و بازی در جامعه مورد نیاز است، مانند ارتباط یا مراقبت از خود).

• این بیماری قبل از ۱۸ سالگی خود را نشان می‌دهد.

درمان اختلالات عصبی رشدی چگونه انجام می‌شود؟

هیچ درمانی برای اختلالات عصبی رشدی وجود ندارد، اگرچه استراتژی‌های درمانی مؤثری وجود دارد که بسته به نوع اختلال ممکن است به کنترل برخی از علائم و نشانه‌ها کمک کند. داروهایی در دسترس هستند که ممکن است اضطراب، بیقراری، تیک و بیش‌فعالی را کاهش دهند. رفتار درمانی و روان‌درمانی نیز برای کمک به کودکان و والدین در مدیریت الگوهای رفتاری در دسترس هستند. کودکان بزرگ‌تر و بزرگسالان ممکن است از روان‌درمانی بهره‌مند شوند، از جمله صحبت با یک مشاور یا روانشناس برای کمک به یادگیری تکنیک‌های مقابله‌ای برای کنترل رفتارشان. هیچ راه قطعی برای پیشگیری از اختلال رشد عصبی وجود ندارد. برای شرایط مرتبط با محیط و ژنتیک، مانند اوتیسم و نقص توجه و بیش‌فعالی، مراقبت‌های دوران بارداری خوب، شانس داشتن یک نوزاد کامل و سالم را با کاهش خطر مشکلات عصبی افزایش می‌دهد. معاینات منظم سلامتی می‌تواند به شما و پزشکتان کمک کند تا علائم و نشانه‌های یک اختلال عصبی رشدی را تشخیص دهید. مداخله زودهنگام بهترین راه برای غلبه بر چالش‌های ناشی از یک اختلال عصبی رشدی است. درمان اختلالات عصبی رشدی تا حد زیادی به نوع اختلال و علائم غالب در هر فرد بستگی دارد. اساساً، درمان را می‌توان به مداخلات دارویی و غیردارویی تقسیم کرد، که در حال حاضر مداخلات دارویی دارای بیشترین تاثیر است. مداخلات غیردارویی شامل رفتار درمانی، حمایت روانی-اجتماعی و توانبخشی عصبی روانشناختی، از جمله گزینه‌های دیگری است که مهارت‌هایی را که کودک به اندازه کافی توسعه نداده است را تحریک می‌کند. علاوه بر این، حمایت لازم برای داشتن یک زندگی معنادار را به بیمار ارائه می‌دهد. هیچ راه قطعی برای پیشگیری از اختلال رشد عصبی وجود ندارد. برای شرایط مرتبط با محیط و ژنتیک، مانند اوتیسم و نقص توجه و بیش‌فعالی، مراقبت‌های دوران بارداری خوب شانس داشتن یک نوزاد کامل و سالم را با کاهش خطر مشکلات عصبی افزایش می‌دهد. معاینات منظم سلامتی