

بِحَدِيثِ الْأَخِي عَمْرِو بْنِ أَبِي رَيْثَمَةَ



به نام خدا

# هر آنچه باید در مورد کودکان سندروم داون بدانیم

مؤلف :

مسلم پناهی

انتشارات ارسطو

(سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۲)

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

[chaponashr.ir](http://chaponashr.ir)

سرشناسه: پناهی، مسلم، ۱۳۷۶-

عنوان و نام پدیدآور: هر آنچه باید در مورد کودکان سندروم داون بدانیم/مؤلف مسلم پناهی.

مشخصات نشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۲.

مشخصات ظاهری: ۱۴۳ص.

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۴۳۲-۴

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت: کتابنامه.

Down syndrome

موضوع: سندرم داون

Quality of life

کیفیت زندگی

People with mental disabilities

عقب ماندگان ذهنی

رده بندی کنگره: RJ۵۰۶

رده بندی دیویی: ۶۱۸/۹۲۸۵۸۸۴۲

شماره کتابشناسی ملی: ۹۴۲۵۰۴۵

اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: هر آنچه باید در مورد کودکان سندروم داون بدانیم

مؤلف: مسلم پناهی

ناشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)

صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۲

چاپ: زبرجد

قیمت: ۱۱۵۰۰۰ تومان

فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:

<https://chaponashr.ir/ketabresan>

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۴۳۲-۴

تلفن مرکز بخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵

[www.chaponashr.ir](http://www.chaponashr.ir)



انتشارات ارسطو



## فهرست مطالب

۹	.....مقدمه
۱۳	.....اختلالات کروموزومی
۱۸	.....تغییرات عمیق فرهنگی
۲۰	.....سندرم داون
۲۱	.....طبقه بندی سندرم داون
۲۳	.....خصوصیات کلی
۲۵	.....چه عواملی در بروز سندرم داون موثر هستند؟
۲۶	.....ویژگی ها و نشانه های سندرم داون
۳۰	.....کیفیت زندگی
۳۰	.....تاریخچه کیفیت زندگی
۳۲	.....تعاریف کیفیت زندگی
۳۶	.....ویژگی های کیفیت زندگی
۳۶	.....چند بعدی بودن
۴۰	.....بعد جسمانی
۴۰	.....بعد روانی
۴۰	.....بعد اجتماعی

- ۴۲ ..... بعد عینی کیفیت زندگی
- ۴۴ ..... ویژگی ذهنی بودن
- ۴۵ ..... نظریه های کیفیت زندگی
- ۴۵ ..... نظریه های مبتنی بر فرد
- ۴۶ ..... نظریه های مبتنی بر خانواده
- ۴۷ ..... نظریه های روانشناختی
- ۴۸ ..... نظریه های انسان شناسی
- ۵۰ ..... ارزیابی کیفیت زندگی
- ۵۱ ..... مدل های کیفیت زندگی
- ۵۱ ..... مدل روحی - روانی
- ۵۲ ..... مدل ایدئولوژیکی یا فردی
- ۵۲ ..... مدل ادراکی کیفیت زندگی ژان
- ۵۳ ..... عوامل موثر بر کیفیت زندگی
- ۵۶ ..... ابزار سنجش کیفیت زندگی
- ۵۷ ..... کاربرد های سنجش کیفیت زندگی
- ۵۷ ..... کیفیت زندگی در خانواده های بیماران مزمن روانی
- ۶۰ ..... کیفیت زندگی والدین دارای کودک مبتلا به سندرم داون
- ۶۳ ..... مهارت زندگی

تعاریف.....	۶۳
مبانی نظری مهارت های زندگی.....	۷۱
مبانی نظری گروه درمانی.....	۷۷
دیدگاه مک دوکال.....	۷۷
دیدگاه فروید.....	۷۷
دیدگاه مورنو.....	۷۸
دیدگاه اسلاوسون.....	۷۸
دیدگاه لوین.....	۷۸
روش آموزش مهارت های زندگی.....	۸۱
پیشینه اجرایی برنامه های آموزش مهارت های زندگی.....	۸۲
اهداف آموزش مهارت های زندگی.....	۸۳
اهمیت مهارت های زندگی.....	۸۸
ابعاد مهارت های زندگی.....	۹۱
انواع مهارت.....	۹۳
پنج حوزه اصلی مهارت های زندگی.....	۹۸
تعریف ده مهارت اصلی زندگی.....	۱۰۰
فنون آموزش کارگاهی.....	۱۰۲
روش های مورد استفاده در کارگاه های مهارت های زندگی.....	۱۰۴

۱۰۴..... رویکرد فعال در مقابل رویکرد منفعل در آموزش

۱۰۶..... تحقیقات انجام شده

۱۱۵..... منابع و مأخذ



در جهان امروز بزرگ‌ترین گروه کودکان استثنایی<sup>۱</sup> با علائم مشخص بالینی کودکان با نشانگان داون هستند (افروز، ۱۳۸۷) سندرم داون<sup>۲</sup> یکی از رایج‌ترین علت کروموزومی<sup>۳</sup> کم توانی هوشی<sup>۴</sup> است ( اسپلمن<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۳؛ والکر<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۱) و که با درجات مختلفی از کم توانی هوشی متوسط تا شدید می‌باشد (کاپلان<sup>۷</sup> و سادوک<sup>۸</sup>؛ ۲۰۰۷ / ۱۳۹۰؛ پیرا<sup>۹</sup> و همکاران ۲۰۱۳). این سندرم در اثر سه نوع نابهنجاری کروموزومی شامل: تریزومی ۲۱، موزائیسیم<sup>۱۰</sup> و جابجایی<sup>۱۱</sup> کروموزومی ایجاد می‌شود (فرشباغ خلیلی و همکاران، ۲۰۱۲). از جمله مهم‌ترین نشانه‌های بارز کودکان سندرم داون عبارت‌اند از: هیپوتونی<sup>۱۲</sup> عمومی، شکاف‌های پلکی مورب، پوست گردن چین دار، جمجمه کوچک مسطح، استخوان‌های برآمده گونه و زبان، دست‌های پهن و کلفت که یک چین

---

1. exceptional child

2. Down syndrome

3. cromosoma

4. Intellectual disabilities

5. Spellman, C.

6. Walker, J. C.

7. Kaplan, H. I.

8. Sadock, V. A.

9. Pereira, k.

1 . Mosaicism 0

1 . Translocation 1

1 . Hypotonia 2

عرضی بیشتر ندارند و انگشت کوچک کوتاه و به طرف درون خمیده است (هالاها<sup>۱</sup> و کافمن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳ / ۱۳۸۸). اگرچه وجود مشکلات در کودکان سندرم داون در مقایسه با معلولیت های دیگر کمتر است ولی کودکان با سندرم داون در مقایسه با کودکان عادی مشکلات بیشتری دارند (ون ریپر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷؛ فیدلر<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۶).

این کودکان همانند دیگر کودکان دارای رفتارهای متنوعی هستند و مانند مشخصه های جسمانی، ویژگی های رفتاری مشخصی را نمی توان برای آنها بیان داشت، به خصوص این که تفاوت های فردی، شرایط محیط زندگی حاکم بر کودک، رفتار والدین و اطرافیان و تغییرات جسمی- روانی کودک در مراحل مختلف رشد از جمله عوامل بسیار مهمی است که بر تنوع رفتاری آنان اثر دارد (افروز، ۱۳۸۸).

خانواده یک نظام اجتماعی است که اختلال در هریک از اعضای آن کل نظام را مختل می کند و مشکلات جدیدی را ایجاد می کند (نجاتی و همکاران، ۱۳۹۱). یکی از مواردی که بر نظام خانواده تاثیر می گذارد، ناتوانی فرزندان است (محشمی و همکاران، ۱۳۹۰). تولد نوزادی با کم توانی می تواند خانواده را به عنوان یک نهاد اجتماعی، به شیوه های مختلف

---

1. Hallahan, D. D.

2. Kuffman, J. M.

3. van riper, M.

4. Fidle, D.

تغییردهد (هاردمن<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۳۸۷). مادر به عنوان اولین شخصی که به طور مستقیم با کودک ارتباط برقرار می کند، وقتی با فرزند ناتوان خود روبه رو می شود، به علت مشکلات و شرایط ویژه رشد این کودکان از جمله رفتارهای قالبی، مشکلات زبانی، قشقرق و نداشتن مهارت مراقبت از خود و مشکلات حرکتی، باعث تضعیف کارکرد طبیعی می شود (پروینیان نسب و همکاران، ۱۳۹۱). علاوه بر فشار روانی وجود کودک ناتوان و نگرانی های مرتبط با مشکلات آینده کودک مادران کودکان سندرم داون نسبت به مادران کودکان سالم، مدت زمان بیشتری را صرف کودک خود می کنند (بلو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۶؛ والونگو زانی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۳؛ شلی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). این چالش های روزانه و فشارهای ناشی از بزرگ کردن یک کودک ناتوان ممکن است تاثیر منفی بر کیفیت زندگی مادران بگذارد (گودمن و گت لیب<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲؛ دنل<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰؛ مالرز<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین (لازاروس<sup>۸</sup>، ۲۰۰۴/۱۳۸۶) اثر و ضربه هر واقعه استرس زایی، بر اساس چگونگی مقابله فرد با آن، تحت تاثیر قرار می گیرد، بنابراین مهارت های مقابله مناسب برای حفظ خانواده و کیفیت زندگی هر

---

1. Hardman, M. L.

2. Buelow, J. M.

3. Valongo, Zani, A.

4. Shelley, M. C.

5. Goodman, S. H.

6. Gottlieb, I. H.

7. Dannel, Z. T.

8. Mallers, M.

9. Lazarus, A.

عضو خانواده ضروری است. والدین کودکان ناتوان برای حفظ پایداری هیجانی در زندگی خود می توانند کنترل و مدیریت شرایط خود را با استفاده از آموزش ها و برنامه های مناسب یاد بگیرند. آموزش مهارت های زندگی باعث تغییر متناسب نگرش ها، ارزش ها، تقویت رفتارهای متناسب با مشکلات و موانع سلامتی و ارتقاء بهداشت روانی (نجفی و همکاران، ۱۳۹۰) و همچنین باعث توانمندی افراد در رویارویی با شرایط مشکل زندگی می شود (صبحی قراملکی، رجبی، ۲۰۱۰).

## اختلالات کروموزومی

یکی از متداولترین اختلالات کروموزومی مادرزادی ناشی از کم توانی هوشی مادرزادی سندرم داون است (ترویت<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). میزان شیوع سندرم داون ۱ در ۷۰۰ تولد زنده است (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷ / ۱۳۹۰) خصوصیت عمده کودکان سندرم داون کم توانی هوشی است (هالاها و کافمن، ۲۰۰۳ / ۱۳۸۹). این کودکان از نظر رفتارهای انطباقی، رشد اجتماعی، حافظه، زبان و هیجانات با مشکلاتی مواجه هستند (مش،<sup>۲</sup> وولف،<sup>۳</sup> ۲۰۰۸ / ۱۳۸۹). عکس العمل اولیه والدین نسبت به کودک کم توان به صورت ترس و وحشت، احساسات متضاد، خشم و اضطراب، غم و اندوه، احساس گناه و درماندگی، نپذیرفتن، خجالت و شرمساری، دلسوزی یا حمایت افراطی می باشد (ادیب سرشکی، ۱۳۹۰؛ مبارکی، ۱۳۸۲). مادران با توجه به ساختار شخصیتی خود بیشتر احساس وظیفه و یا گاهی احساس گناه می کنند که این مکانیزم باعث کسب اطلاعات بیشتر در زمینه کم توانی کودک و حمایت افراطی از کودک آنها می شود. از طرفی چون مادران بیشتر وقت و انرژی خود را صرف کودک می کنند بیشتر در معرض فشارهای بیرونی و درونی کودک قرار می گیرند و بر حسب مسایل

<sup>1</sup>. Truitt, M.

<sup>2</sup>. Mash, E. J.

<sup>3</sup>. Wolf, D. A.

هیجانی، روابط خانوادگی و خارج از خانواده واکنش نشان می دهند (کوهسالی و همکاران، ۱۳۸۷).

مادران کودکان مبتلا به نشانگان داون تحت فشار روانی، اضطراب، استرس و احساس گناه بیشتر هستند و احساس ناتوانی بیشتری در قبال کودکان خود می کنند. به دنبال آن مشکلات و مسائلی مانند مشکل پذیرش فرزند، خستگی ناشی از پرستاری و مراقبت، مسائل مربوط به اوقات فراغت، مشکلات مالی خانواده و مسائل پزشکی، آموزشی و توانبخشی برای والدین به خصوص مادر به وجود می آیند (وایتر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳ / ۱۳۸۹).

کیفیت زندگی<sup>۲</sup> با بیماری و شرایطی که سلامت را به خطر می اندازد در ارتباط است و از طرفی وجود کودک ناتوان باعث ایجاد استرس جسمانی و روحی و روانی بر خانواده و به ویژه مادر می شود (اسکیو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۷). امروزه یکی از مفاهیم جدیدی که در علوم بهداشتی، به ویژه بهداشت روان وارد شده مفهوم کیفیت زندگی است (بیاتیانی و همکاران، ۱۳۹۰). مبحث کیفیت زندگی در بیست سال گذشته موضوعی چالش انگیز و نیز مفید بوده است؛ و این عقیده را بین اکثر افراد رواج داده که کیفیت زندگی یک هدف واقعی و قابل

1. Witter, D. D.

2. Quality of life

3. Schieve, L. A.

دستیابی برای تمام افراد می باشد (کالی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). کیفیت زندگی با توجه به ابعاد گسترده سلامتی تعریف می شود (مک کال، ۱۹۷۵ / ۱۳۸۹). براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup> کیفیت زندگی دربرگیرنده‌ی ادراک فرد از موقعیت خود در زندگی و در ساختار نظام فرهنگی- ارزشی که در آن زندگی می کند، می باشد. کیفیت زندگی مفهومی گسترده‌ای است که دربرگیرنده مفاهیمی چون سلامت جسمانی فرد، حالات روانشناختی، میزان استقلال، کیفیت ارتباطات اجتماعی و ارتباط با ابعاد برجسته محیطی است. عوامل محیطی نه تنها بر مشارکت اجتماعی فرد، بلکه بر کیفیت زندگی او نیز اثرگذار است و این نکته در مورد افراد کم توان به مراتب مهمتر از جمعیت عادی است (گلانز<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). با این حال در دهه های اخیر حمایت از خانواده هایی که کودک ناتوان با کودکان استثنایی دارند اهمیت حیاتی پیدا کرده، چرا که تحقیقات نشان داده که حمایت و آموزش به این خانواده ها روی خانواده و کودک نتایج مثبتی داشته است (دمسی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). یکی از روش های موثر و کارآمد در میان رویکردهای آموزشی برای مقابله با فشارهای روانی روش آموزش مهارت های زندگی<sup>۵</sup> است (هانتر<sup>۶</sup>، ۱۹۹۳ / ۱۳۸۵). از نظر سازمان بهداشت جهانی، آموزش

1. Kalay, A.

2. The World Health Organization

3. Glanz, B.

4. Dempsey, I.

5. Life skill

6. Hanter.

مهارت های زندگی شامل ۱۰ مهارت اساسی برای زندگی کردن است. این مهارت ها عبارتند از مهارت ۱- تصمیم گیری ۲- حل مسئله ۳- تفکر خلاق ۴- تفکر نقاد ۵- توانایی ارتباط موثر ۶- ایجاد و حفظ روابط میان فردی ۷- خودآگاهی ۸- همدلی کردن ۹- مهارت مقابله با هیجان ها و ۱۰- فشار روانی (رئسی و همکاران، ۱۳۹۱). نتایج پژوهش ها حاکی از آن است که آگاهی از مهارت های زندگی، در کاهش علائم افسردگی، اضطراب، استرس و شکایات جسمانی نقش موثری دارد (مردانی و همکاران، ۲۰۱۱). واکا (۲۰۰۶) معتقد است که والدین کودکان کم توان اندوخته عاطفی و احساس پایینی دارند و در برقراری ارتباط با فرزندان و تطابق با عواطف و احساسات خود دچار مشکل می شوند. پژوهش (راچ و همکاران، ۱۹۹۹/۱۳۸۷) نشان داد که والدین کودکان سندروم داون فشار و افسردگی شدیدتری نسبت به والدین کودکان عادی دارند و با افزایش سن کودک، میزان احساس رضایت مادران از زندگی کاهش می یابد. مطالعات متعددی نشان داده است که کیفیت زندگی مادران دارای کودکان کم توان نسبت به مادران کودک سالم، پایین تر می باشد (خیاط زاده ماهانی، ۱۳۸۸). بنابراین تغییرات تنش زای زندگی به تغییراتی در نحوه پاسخدهی والدین به کودک می انجامد که به نوبه خود بر احساس ایمنی کودک تاثیر می گذارد (اتکینسون و همکاران، ۲۰۰۰/۱۳۸۶).

---

1. Vacca, J.

2. Roach, M.

3. Atkinson, R.



بالا بردن آگاهی والدین در مورد استرس، اضطراب، تسهیل دسترسی به اطلاعات مناسب و توصیه به درمان نه تنها برای خود والدین مفید می باشد بلکه حمایت والدین در ارتباط با اضطراب شدید می تواند منجر به ارتباط مطمئن بین والدین و کودک و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی آنها گردد (دهی و همکاران، ۱۳۸۶). به دلیل اثرات طولانی مدت سندرم داون و تاثیرات منفی بر کیفیت زندگی مادران و با توجه به اینکه یکی از روش های موثر و کارآمد در میان رویکردهای آموزشی برای مقابله با چالش های زندگی آموزش مهارت های زندگی می باشد (صبحی قراملکی، رجبی، ۲۰۱۰).

بالا بودن آموزش مهارت های زندگی تامین کننده سلامت روانی، اجتماعی و جسمانی افراد می باشد و پایین بودن مهارت های زندگی موجب بروز آسیب های روانشناختی و بروز رفتارهای نامناسب در افراد می شود (رامشت او فرشاد، ۲۰۰۹؛ مونگونگ<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۹ / ۱۳۹۱).

---

1. Ramesht, M.

2. Farshad, C.

3. Monkong, L.

## تغییرات عمیق فرهنگی

امروزه علی‌رغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه‌های زندگی، بسیاری از افراد در رویارویی با مسائل زندگی فاقد توانایی‌های لازم و اساسی هستند و همین امر آنان را در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی روزمره آسیب‌پذیر کرده است. پژوهش‌های بی‌شمار نشان دادند که بسیاری از مشکلات بهداشتی و اختلالات روانی - عاطفی ریشه‌های روانی اجتماعی دارند. همچنین تحقیقات نشان دادند که ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای و توانایی‌های روانی - اجتماعی در بهبود کیفیت زندگی بسیار موثر است. توانایی‌های روانی - اجتماعی مجموعه‌ای از توانایی‌ها هستند که فرد را برای مقابله‌ی موثر با کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی یاری می‌کنند. همه ما در زندگی با چالش‌ها و مشکلاتی مواجه می‌شویم، با این حال هر کس به شیوه خاص خود به مشکلات پاسخ می‌دهند (کلینکه، ۱۹۹۹/۱۳۹۰). والدین کودکان سندروم داون ممکن است در معرض آشفتگی‌های روانی و فقدان اعتماد به نفس در توانایی‌های خود به هنگام کمک و مراقبت به کودکان خود قرار گیرند که می‌توان با استفاده از یک برنامه حمایتی و آموزشی مناسب در جهت کمک به بهبود وضعیت این والدین کمک کرد (بارلو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). تحقیقات زیادی در زمینه کیفیت زندگی در گروه بیماران

---

<sup>1</sup>. Kleinke, C. L.

<sup>2</sup>. Barlow, J. H.

در ایران انجام شده، به طوری که در ایران در زمینه کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به آسم و دیابت (خیرآبادی و همکاران، ۱۳۸۶) کم توانی هوشی (ملک پور، ۱۳۸۵)، تاب آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند کم توان ذهنی (حق رنجبر و همکاران، ۱۳۹۰) مورد بررسی قرار گرفته است.

تولد کودک سندرم داون در خانواده و ظهور نیازهای ویژه‌ی او از مسائل قابل توجه و بحث برانگیز بوده است، زیرا با تاثیر گذاری بر کمیت و کیفیت روابط والدین و ایجاد دگرگونی در شرایط معمول خانوادگی و چگونگی تعامل اعضای خانواده می تواند موجب آشفتگی و افزایش میزان استرس در والدین به خصوص مادران شود و در نتیجه به عملکرد خانواده آسیب رساند. همچنین می تواند مسائلی چون هزینه های سنگین، محدودیت در روابط اجتماعی، تحمل سرزنش ها و تحقیرهای دیگران، بروز مشکلات زناشویی، بروز مشکلات در خواهران و برادران و نظایر آن را برای اعضای خانواده به همراه داشته باشد (به پژوه، رضانی، ۱۳۸۴).

این کودکان به دلیل ویژگی های جسمی، ظاهری و علایم بالینی خاص نسبت به سایر کم توانان هوشی و مشخص بودن این علائم از بدو تولد فشار و استرس هایی را به والدین و خانواده وارد می کنند (میلانی فر، ۱۳۹۰)؛ و در یک نگاه کلی جهت حمایت والدین حداقل باید دو نوع حمایت صورت پذیرد ۱- توانمندسازی والدین در جهت تربیت و آموزش کودک و در نهایت کم کردن آسیب های ناشی از کم توانی ۲- کمک به والدین در پذیرش

وضعیت موجود. در واقع سیستم حمایت کننده هم باید توانمندی والدین را جهت پرورش و ارائه روش های ویژه آموزشی و پرورشی برای کودک بالا برد و در عین حال والدین را برای پذیرش برخی محدودیتها آماده سازد و این دو عامل بر همدیگر اثر متقابل دارند (نیکنام، ۱۳۹۰).

## سندرم داون

سندرم داون نخستین بار توسط پزشک انگلیسی به نام لنگدون داون در سال ۱۸۶۶ بر اساس خصوصیات جسمانی همراه با عملکرد روانی زیر هنجار توصیف شد. از آن زمان به بعد در مورد سندرم داون بیش از سندرم های دیگر در زمینه کم توانی ذهنی تحقیق و بحث شده است. کودکان مبتلا به این سندرم را قبلاً به دلیل خصوصیات جسمانی خاص (چشم های مورب با چین های گوشه ای چشم و بینی پهن) مونگولوئید می نامیدند. علی رغم کثرت نظریات و فرضیه های مطرح شده در طول صد سال گذشته علت سندرم داون هنوز مشخص نیست.

سندرم داون شرایطی است که می تواند هر جنبه ای از رشد کودک را تحت تاثیر قرار دهد و میزان تاثیر آن به ساختار کلی کودک بستگی دارد. کودک با سندرم داون در بدو تولد، در زمینه رشد جسمی، ذهنی و رفتاری توانمندی های زیادی از خود نشان می دهد. برخی از