

به نام خدا

شناخت تا درمان: راهنمای اختلالات رشدی در کودکان

مؤلفان :

لیلا اژدري

فاطمه کمالی

محمدجواد غلامیان

تکتم غلامیان

انتشارات ارسطو

(سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۴)

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

Chaponashr.ir



سرشناسه: اژدری، لیلا، ۱۳۷۷
عنوان و نام پدیدآورندگان: شناخت تا درمان: راهنمای اختلالات رشدی در کودکان/ مولفان لیلا اژدری، فاطمه کمالی، محمدجواد غلامیان، تکتم غلامیان
مشخصات نشر: انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۴.
مشخصات ظاهری: ۲۱۷ ص.
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۱۲۹-۴۸۰-۰
شناسه افزوده: کمالی، فاطمه، ۱۳۸۲
شناسه افزوده: غلامیان، محمدجواد، ۱۳۸۰
شناسه افزوده: غلامیان، تکتم، ۱۳۷۴
وضعیت فهرست نویسی: فیفا
یادداشت: کتابنامه.
موضوع: شناخت - راهنمای اختلالات رشدی - کودکان
رده بندی کنگره: TP ۹۸۳
رده بندی دیویی: ۶۶۸/۵۵
شماره کتابشناسی ملی: ۷۸۳۷۶۱۵۳
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیفا

نام کتاب: شناخت تا درمان: راهنمای اختلالات رشدی در کودکان
مولفان: لیلا اژدری - فاطمه کمالی - محمدجواد غلامیان - تکتم غلامیان
ناشر: انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)
صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: محدثه فرهنگد
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۴
چاپ: زبرجد
قیمت: ۳۷۰۰۰۰ تومان
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:
<https://chaponashr.ir/ketabresan>
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۱۲۹-۴۸۰-۰
تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵
www.chaponashr.ir



فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۹
فصل اول: کم توانی ذهنی؛ شناخت، ارزیابی و مداخلات حمایتی.....	۱۲
آشنایی با کم توانی ذهنی.....	۱۳
همه گیرشناسی و میزان شیوع.....	۱۴
سبب شناسی و عوامل خطر.....	۱۵
اصول ارزیابی و تشخیص.....	۱۶
تشخیص افتراقی و تمایز بالینی.....	۱۷
سیر تحول و پیش آگهی.....	۱۸
ویژگی های کودکان کم توان ذهنی.....	۱۸
اختلالات و سندرم های همراه.....	۲۱
پیامدهای خانوادگی و اجتماعی.....	۲۵
طبقه بندی و سطوح کم توانی ذهنی.....	۲۵
پیشگیری.....	۳۰
رویکردهای درمانی، آموزشی و توان بخشی.....	۳۱
نقش والدین در رشد و توانمندسازی کودک.....	۳۲
فصل دوم: اختلالات ارتباط و گفتار؛ ارزیابی، تشخیص و توان بخشی.....	۳۴
مبانی اختلالات ارتباطی.....	۳۵

اختلال زبان.....	۳۶
نواقص زبان بیانی.....	۳۶
اختلال مختلط زبان دریافتی بیانی.....	۳۹
اختلال صوت گفتار.....	۴۳
لکنت زبان و ناروانی گفتار.....	۴۶
دیزآرتری و مشکلات حرکتی گفتار.....	۵۵
اختلال لیسپ.....	۵۷
آفازی (زبان‌پریشی).....	۶۳
فصل سوم: اختلالات حرکتی و عصب‌رشدی؛ نشانه‌ها، تشخیص و مدیریت.....	۷۰
مبانی اختلالات حرکتی.....	۷۱
آتاکسی و اختلال هماهنگی حرکتی.....	۷۱
دیستونی و اختلالات تون عضلانی.....	۷۲
لرزش حرکتی.....	۷۳
اختلال حرکتی هانتینگتون.....	۷۵
آتروفی سیستم چندگانه.....	۷۶
میوکلونوس.....	۷۷
بیماری پارکینسون.....	۷۸
فلج پیش‌رونده فوق هسته‌ای.....	۷۹

۸۰	 سندرم رت
۸۱	 پارکینسونیسم ثانویه
۸۱	 هایپرتونی (اسپاستیسیته)
۸۲	 دیس کینزی تأخیری
۸۳	 سندرم تورنت
۸۴	 بیماری ویلسون
۸۷	 فصل چهارم: اختلال طیف اتیسم؛ از شناسایی زودهنگام تا مداخله
۸۸	 آشنایی با اختلال طیف اتیسم
۹۴	 ویژگی‌ها و چالش‌های همراه
۹۴	 نشانه‌های مشترک اتیسم
۹۵	 علائم اتیسم در نوزادی
۹۶	 علائم و نشانه‌های اولیه اتیسم زیر ۱ سال
۹۷	 علائم و نشانه‌های اتیسم در کودک نوپا بین ۱ تا ۲ سال
۹۹	 علائم و نشانه‌های اتیسم در کودک خرد سال بین ۲ تا ۵ سال
۱۰۲	 علائم و نشانه‌های اتیسم در کودکان بزرگتر و نوجوان
۱۰۴	 علائم و نشانه‌های اتیسم در بزرگسالان
۱۰۶	 نشانه‌های اتیسم در دختران
۱۰۷	 شیوع

توزیع جنسی.....	۱۰۷
سیر و پیش آگهی.....	۱۰۸
معیارهای اختلال طیف اتیسم بر اساس نظام تشخیصی DSM-5.....	۱۰۸
شرایط بهداشتی و پزشکی و روانی مرتبط با اختلال طیف اتیسم.....	۱۱۱
اختلالات و بیماری‌های همراه با اختلال طیف اتیسم.....	۱۱۲
تشخیص اتیسم.....	۱۳۵
اختلال طیف اتیسم سطح یک.....	۱۳۹
اختلال طیف اتیسم سطح دو.....	۱۴۰
اختلال طیف اتیسم سطح سه.....	۱۴۱
علائم مشترک در هر سه سطح اختلال طیف اتیسم.....	۱۴۲
علت اصلی اختلال اتیسم چیست؟.....	۱۴۳
رویکردهای درمانی نخستین برای درمان اختلال طیف اتیسم.....	۱۴۵
فصل پنجم: اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی؛ شناخت، ارزیابی و درمان.....	۱۵۲
آشنایی با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی.....	۱۵۳
نشانه‌های بالینی در کودکان.....	۱۵۵
همه‌گیرشناسی و میزان شیوع.....	۱۶۳
عوامل زیستی، روانی و محیطی مؤثر.....	۱۶۴
اختلالات همبود.....	۱۶۵

۱۶۸	سیر و پیامدهای تحولی
۱۶۹	تشخیص افتراقی
۱۷۳	تفاوت‌های جنسیتی
۱۷۴	ویژگی‌های بالینی و رفتاری
۱۷۵	خصوصیات کودکان بیش فعال
۱۷۷	پیامدهای اختلال کاستی توجه / بیش‌فعالی
۱۷۸	ارزیابی و تشخیص
۱۸۹	سبب‌شناسی
۱۹۷	درمان‌های دارویی، روان‌شناختی و آموزشی
۲۰۹	منابع و مآخذ

پیشگفتار

رشد کودک فرایندی پویا، پیچیده و چندبعدی است که تحت تأثیر تعامل عوامل زیستی، شناختی، هیجانی، خانوادگی و اجتماعی شکل می‌گیرد. در این مسیر، برخی کودکان به دلایل گوناگون با دشواری‌هایی در روند تحول طبیعی مواجه می‌شوند که می‌تواند بر یادگیری، ارتباط، رفتار، سازگاری اجتماعی و کیفیت زندگی آنان اثرگذار باشد. اختلالات رشدی از مهم‌ترین چالش‌های دوران کودکی محسوب می‌شوند؛ زیرا نه تنها عملکرد کودک، بلکه کارکرد خانواده، مدرسه و محیط اجتماعی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهند. در دهه‌های اخیر، پیشرفت‌های چشمگیری در حوزه علوم اعصاب، روان‌شناسی رشد، روان‌پزشکی کودک و آموزش استثنایی، شناخت ما را نسبت به اختلالات رشدی افزایش داده است. امروزه اختلالاتی همچون کم‌توانی ذهنی، اختلالات ارتباطی، اختلالات حرکتی، اختلال طیف اتیسم و اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی نه صرفاً به‌عنوان مجموعه‌ای از نشانه‌ها، بلکه به‌عنوان وضعیت‌های چندعاملی و پیچیده در نظر گرفته می‌شوند که نیازمند ارزیابی جامع، مداخله چندرشته‌ای و حمایت مستمر هستند.

تشخیص زودهنگام در بسیاری از اختلالات رشدی می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در بهبود پیامدهای تحولی داشته باشد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند کودکانی که در سال‌های اولیه زندگی شناسایی شده و مداخلات تخصصی متناسب دریافت می‌کنند، در مقایسه با کودکانی که تشخیص و درمان آن‌ها با تأخیر انجام شده است، عملکرد شناختی، ارتباطی، اجتماعی و تحصیلی مطلوب‌تری را تجربه می‌کنند. از این‌رو، آگاهی والدین، مربیان، روان‌شناسان، مشاوران، پزشکان و متخصصان توان‌بخشی اهمیت ویژه‌ای دارد. با وجود گسترش منابع علمی، همچنان یکی از چالش‌های مهم در حوزه اختلالات رشدی، نبود

متونی است که بتواند میان دانش نظری و کاربرد بالینی پیوندی روشن برقرار کند. بسیاری از منابع یا صرفاً بر مباحث تخصصی نظری تمرکز دارند یا تنها به مداخلات درمانی پرداخته‌اند؛ در حالی که شناخت صحیح هر اختلال، پیش‌نیاز انتخاب مداخلات مؤثر و برنامه‌ریزی درمانی مناسب است.

کتاب حاضر با عنوان «شناخت تا درمان: راهنمای اختلالات رشدی در کودکان» با هدف ایجاد پلی میان «شناخت علمی» و «مداخله کاربردی» تدوین شده است. تلاش شده است تا مطالب کتاب به زبانی علمی، در عین حال روشن و کاربردی، برای دانشجویان، متخصصان و خانواده‌ها ارائه شود تا خواننده بتواند تصویری جامع از ماهیت اختلالات رشدی، نشانه‌ها، عوامل مؤثر، شیوه‌های ارزیابی، تشخیص و رویکردهای درمانی به دست آورد.

در فصل نخست، کم‌توانی ذهنی به‌عنوان یکی از اختلالات مهم عصب‌رشدی مورد بررسی قرار گرفته و موضوعاتی همچون ویژگی‌های شناختی و رفتاری، شیوع، سبب‌شناسی، تشخیص، پیشگیری و مداخلات حمایتی مورد توجه قرار گرفته است. همچنین نقش خانواده در رشد و سازگاری کودک دارای کم‌توانی ذهنی به‌عنوان یکی از عناصر اساسی فرآیند درمان و توان‌بخشی مورد تأکید قرار گرفته است. فصل دوم به اختلالات ارتباطی اختصاص یافته است؛ اختلالاتی که می‌توانند بر زبان، گفتار و تعامل اجتماعی کودک اثر عمیقی بگذارند. در این فصل، انواع اختلالات زبان، اختلالات گفتاری، لکنت، دیزآرتری و زبان‌پریشی با تأکید بر نشانه‌ها، تشخیص و راهبردهای مداخله‌ای مورد بررسی قرار گرفته‌اند تا خواننده بتواند درک دقیق‌تری از فرایندهای ارتباطی کودک به دست آورد.

در فصل سوم، اختلالات حرکتی و برخی شرایط عصب‌رشدی مرتبط معرفی شده‌اند؛ اختلالاتی که ممکن است در هماهنگی حرکتی، تون عضلانی، کنترل حرکات و عملکرد

روزمره کودک اختلال ایجاد کنند. توجه به این اختلالات از آن جهت اهمیت دارد که مشکلات حرکتی می‌توانند به صورت مستقیم بر استقلال فردی، مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی کودک تأثیر بگذارند. فصل چهارم به اختلال طیف اتیسم اختصاص یافته است؛ اختلالی پیچیده که با تفاوت در ارتباط اجتماعی، الگوهای رفتاری محدود و تکراری و تفاوت‌های حسی همراه است. در این بخش، ضمن بررسی نشانه‌های رشدی در سنین مختلف، معیارهای تشخیصی، اختلالات همبود، سطوح عملکردی و رویکردهای مداخله‌ای معرفی شده‌اند تا شناخت جامع‌تری نسبت به این اختلال فراهم شود. در فصل پنجم، اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بررسی شده است؛ اختلالی که از شایع‌ترین مشکلات عصب‌رشدی دوران کودکی به شمار می‌رود و می‌تواند بر توجه، خودتنظیمی، عملکرد تحصیلی، روابط اجتماعی و رفتارهای روزمره اثرگذار باشد. در این فصل، ویژگی‌های بالینی، عوامل مؤثر، شیوه‌های ارزیابی و درمان‌های مبتنی بر شواهد مورد بحث قرار گرفته‌اند.

نگارندگان این کتاب بر این باورند که کودکان دارای اختلالات رشدی، پیش از هر چیز کودکانی با ظرفیت‌های رشد، یادگیری و شکوفایی هستند. نگاه علمی، واقع‌بینانه و در عین حال امیدبخش به این کودکان می‌تواند مسیر مداخلات تخصصی را اثربخش‌تر کند و زمینه مشارکت فعال خانواده، مدرسه و جامعه را در حمایت از آنان فراهم سازد. امید است این کتاب بتواند برای دانشجویان، روان‌شناسان، مشاوران، متخصصان علوم تربیتی، درمانگران، مربیان و والدین به عنوان راهنمایی کاربردی و علمی مورد استفاده قرار گیرد و گامی هرچند کوچک در مسیر ارتقای آگاهی، تشخیص بهنگام و بهبود کیفیت زندگی کودکان دارای اختلالات رشدی و خانواده‌های آنان باشد.

سخنی از مولفین

فصل اول: کم‌توانی ذهنی؛ شناخت،

ارزیابی و مداخلات حمایتی

آشنایی با کم توانی ذهنی

کم توانی ذهنی^۱ یا «عقب ماندگی ذهنی» اختلالی است که با عملکرد هوشی زیر حد طبیعی و اختلال در مهارت های انطباقی مشخص می گردد. کم توانی ذهنی از لحاظ آماری به این صورت تعریف می شود عملکرد شناختی که بر اساس آزمون استاندارد هوش، معادل دو انحراف معیار زیر میانگین جمعیت عمومی باشد (تبریزی، ۱۳۹۸). سن شروع کم توانی ذهنی زیر ۱۸ سال است و منظور از مهارت های انطباقی انجام کارهای است که در هر سن خاص به طور معمول از فرد انتظار می رود. با اقدامات آموزشی و اجتماعی می توان یک زندگی طبیعی در خارج از بیمارستان را برای این افراد فراهم کرد که شامل مدارس ویژه، انجام کارهای خانه داری و صنایع دستی و حمایت از این افراد و خانواده آنان می باشد. از نظر علمی، فرد کم توان ذهنی دو ویژگی اصلی زیر را دارد:

الف) «کارکرد ذهنی» یا «هوش» پایین تر از حد میانگین جامعه

ب) مشکل یا کمبود در «رفتارهای سازشی» یا «مهارت های لازم برای زندگی روزمره».

فرد کم توان یا عقب مانده ذهنی کسی است که:

- ✓ توانایی و استعداد کافی برای یادگیری ندارد.
- ✓ در درک امور مربوط به زندگی دچار مشکل است
- ✓ نمی تواند با شرایط و محیط اطرافش به راحتی سازگاری و تطابق پیدا کند
- ✓ مهارت مناسب برای زندگی روزمره را ندارد

^۱Intellectual disability

^۲Mental Retardation

۱۴ شناخت تا درمان: راهنمای اختلالات رشدی در کودکان

ICD_10	DSM_5	کم توانی ذهنی
عقب ماندگی ذهنی	کم توانی ذهنی (اختلال رشدی هوشی)	نام تشخیصی
طی دوران رشد و نمو رخ می دهد	علائم در طول رشد و نمو بروز می کند	مدت
رشد ذهنی ناکامل، مهارت های مربوط به هوش را تحت تأثیر قرار می دهد: شناخت، زبان، حرکت، توانایی های اجتماعی	نقصان در: استدلال، انتزاع، قضاوت، یادگیری، کارکرد انطباقی	نشانه های بالینی
	علائم باعث تأخیر در شاخص های رشد، کسب استقلال و عملکرد اجتماعی می شوند	پیامدهای روانی اجتماعی علائم
با استفاده از IQ برآورد می شود: خفیف: ۵۰-۶۹ متوسط: ۳۵-۴۹ شدید: ۲۰-۳۴ عمیق: > ۲۰	عمیق شدید متوسط خفیف	مشخصه های شدت

✓ نیاز به کمک، حمایت و آموزش بیشتری دارد.

مقایسه کم توانی ذهنی در DSM_5 و ICD_10

همه گیرشناسی و میزان شیوع

در جمعیت ۱۵-۱۹ سال شیوع موارد متوسط و شدید حدود ۴-۳ مورد در ۱۰۰۰ است. معادل ۸-۶ مورد در ۲۰۰۰ بیمار یک پزشک عمومی. این شیوع از سال ۱۹۳۰ اندکی تغییر

کرده اما بروز موارد شدید به علت مراقبت‌های خوب نوزادی و جنینی تا حد یک‌سوم تا یک‌دوم کاهش یافته است. علت ثابت ماندن شیوع، زندگی طولانی‌تر افراد عقب‌مانده ذهنی است (گنجی، ۱۳۹۸).

سبب‌شناسی و عوامل خطر

عوامل قبل از تولد: بیشتر شامل تأثیرات ژنتیک و تغییرات کروموزومی می‌شود. ضمن این که عفونت‌های رحمی و ابتلای به بیماری سرخچه و توکسوپلاسموز (بیماری خطرناکی که از طریق گربه منتقل می‌شود) نیز در بروز عارضه نقش دارند. آنچه مسلم است بیشترین علل عقب‌ماندگی ذهنی همین عوامل قبل از تولد است که از نظر پیشگیری نیز اهمیت دارند، به‌ویژه عوامل کروموزومی مانند سندرم داون و عوامل عفونی مثل سرخچه و توکسوپلاسموز مادرزادی. در این بین عوامل حین تولد مثل زایمان مشکل و خون‌ریزی جمجمه و اشکالات تنفسی حین زایمان و ... نیز مؤثر می‌باشند.

عوامل پس از تولد: شامل ضربات شدید به جمجمه کودک (یرقان) سیانوز (سیاه‌شدن)، عفونت‌های دوران نوزادی به همراه تب و تشنج، کم‌کاری تیروئید و ... است که با مواظبت از کودک بخصوص قبل از سن چهارسالگی می‌توان از بروز عقب‌ماندگی ذهنی تا حدی جلوگیری نمود.

عوامل محیطی اجتماعی: تأثیرات محدودتری در بروز عقب‌ماندگی ذهنی دارند و شامل فقر، تغذیه، ناپایداری خانواده، وضعیت اقتصادی - اجتماعی بد و محرومیت‌های فرهنگی و استرس‌های مکرر و فوق‌تحمیل در محیط زندگی کودک است. (ساراسون و ساراسون،