

به نام خدا

# کودکان استثنایی

مؤلف :

مریم کریم آبادی

انتشارات ارسطو

(سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۳)

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

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

سرشناسه : کریم آبادی، مریم، ۱۳۷۶  
عنوان و نام پدید آور : کودکان استثنایی / مولف مریم کریم آبادی.  
مشخصات نشر : انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۳.  
مشخصات ظاهری : ۲۱۶ ص.  
شابک : ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۸-۴۰۳-۳  
وضعیت فهرست نویسی : فیبا  
موضوع : کودکان استثنایی  
رده بندی کنگره : PN۲۱۵۰  
رده بندی دیویی : ۸۰۹/۲۳۶  
شماره کتابشناسی ملی : ۹۴۹۳۸۶۲  
اطلاعات رکورد کتابشناسی : فیبا

نام کتاب : کودکان استثنایی  
مولف : مریم کریم آبادی  
ناشر : انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)  
صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر  
تیراژ : ۱۰۰۰ جلد  
نوبت چاپ : اول - ۱۴۰۳  
چاپ : زیر جلد  
قیمت : ۲۱۶۰۰۰ تومان  
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان :  
<https://chaponashr.ir/ketabresan>  
شابک : ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۸-۴۰۳-۳  
تلفن مرکز پخش : ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵  
[www.chaponashr.ir](http://www.chaponashr.ir)



## فهرست مطالب

۹	پیشگفتار.....
۱۲	فصل اول: عقب ماندگی ذهنی.....
۱۳	پیش درآمدی بر کم توانی ذهنی.....
۱۴	شیوع.....
۱۵	سبب شناسی.....
۱۵	ارزیابی و تشخیص کم توانی ذهنی.....
۱۷	تشخیص افتراقی.....
۱۷	سیر و پیش آگهی.....
۱۸	ویژگی های کودکان کم توان ذهنی.....
۲۱	اختلالات شایعی که یکی از علایم آنها کم توانی ذهنی است.....
۲۵	اثر عقب ماندگی ذهنی بر خانواده.....
۲۵	انواع کم توانی ذهنی.....
۲۹	پیشگیری.....
۳۱	برخی از درمان ها و امکانات مورد نیاز کودکان عقب مانده ذهنی.....
۳۲	والدین برای کمک به رشد فرزند خود چه باید بکنند؟.....
۳۴	فصل دوم: اختلالات ارتباطی.....
۳۵	اختلالات ارتباطی.....

۳۶	اختلال زبان
۳۶	نواقص زبان بیانی
۳۹	اختلال مختلط زبان دریافتی بیانی
۴۳	اختلال صوت گفتار
۴۶	لکنت زبان
۵۵	دیزآرتی
۵۷	اختلال لیپ
۶۳	آفازی (زبان‌پریشی)
۷۰	<b>فصل سوم: اختلالات حرکتی</b>
۷۱	اختلالات حرکتی
۷۱	اختلال حرکتی آتاکسی
۷۲	اختلال حرکتی دیس تونی
۷۳	لرزش حرکتی (Essential Tremor)
۷۵	اختلال حرکتی هانتینگتون
۷۵	اختلال حرکتی MSA (آتروفی سیستم چندگانه)
۷۶	اختلال حرکتی میوکلونوس
۷۸	بیماری پارکینسون
۷۹	فلج پیش‌رونده فوق هسته‌ای

۷۹	..... سندرم رت
۸۱	..... پارکینسونیسم ثانویه
۸۱	..... هایپرتونی (اسپاستیسیته Spasticity)
۸۲	..... دیس کینزی تأخیری (TD: Tardive Dyskinesia)
۸۳	..... سندرم تورنت (Tourette Syndrome)
۸۳	..... بیماری ویلسون
۸۶	..... فصل چهارم: درخودماندگی
۸۷	..... اختلال طیف اتیسم یا درخودماندگی چیست؟
۹۳	..... چالش‌های همراه با اختلال طیف اتیسم
۹۳	..... علائم مشترک اتیسم
۹۴	..... علائم اتیسم در نوزادی
۹۵	..... علائم و نشانه‌های اولیه اتیسم زیر ۱ سال
۹۶	..... علائم و نشانه‌های اتیسم در کودک نوپا بین ۱ تا ۲ سال
۹۸	..... علائم و نشانه‌های اتیسم در کودک خرد سال بین ۲ تا ۵ سال
۱۰۱	..... علائم و نشانه‌های اتیسم در کودکان بزرگتر و نوجوان
۱۰۳	..... علائم و نشانه‌های اتیسم در بزرگسالان
۱۰۵	..... نشانه‌های اتیسم در دختران
۱۰۶	..... شیوع

- ۱۰۶.....توزیع جنسی
- ۱۰۷.....سیر و پیش آگهی
- ۱۰۷.....DSM-5 معیارهای اختلال طیف اتیسم بر اساس نظام تشخیصی
- ۱۱۰.....شرایط بهداشتی و پزشکی و روانی مرتبط با اختلال طیف اتیسم
- ۱۱۱.....اختلالات و بیماری‌های همراه با اختلال طیف اتیسم
- ۱۳۴.....تشخیص اتیسم
- ۱۳۸.....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؟
- ۱۴۴.....رویکردهای درمانی نخستین برای درمان اختلال طیف اتیسم
- ۱۵۲.....**فصل پنج: اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه**
- ۱۵۳.....اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه
- ۱۵۵.....نشانه‌های کمبود توجه - بیش‌فعالی در کودکان
- ۱۶۳.....شیوع اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه
- ۱۶۴.....عوامل مؤثر در بروز بیماری
- ۱۶۵.....اختلالات همبود با اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه

- ۱۶۸ ..... سیر اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه
- ۱۶۹ ..... تشخیص افتراقی بیش‌فعالی کمبود توجه
- ۱۷۳ ..... بیش‌فعالی و رابطه آن با جنسیت
- ۱۷۴ ..... خصوصیات بالینی (ADHD)
- ۱۷۵ ..... خصوصیات کودکان بیش‌فعال
- ۱۷۷ ..... پیامدهای اختلال کاستی توجه / بیش‌فعالی
- ۱۷۸ ..... ارزیابی بیش‌فعالی و کمبود توجه
- ۱۸۹ ..... سبب‌شناسی اختلال بیش‌فعالی / نقص توجه
- ۱۹۷ ..... بیش‌فعالی چگونه درمان می‌شود؟
- ۲۰۸ ..... منابع و مآخذ





# پیشگفتار

همواره یکی از دلایلی که ما نمی‌توانیم اطلاعات کاملاً مربوط و جامعی در مورد کودکان و دانش‌آموزان استثنایی به دست بیاوریم این است که معمولاً وقتی با کودک استثنایی مواجه می‌شویم ذهن ما به‌خاطر انباشته‌شدن، از غیرعادی بودن ذهنی یا جسمی کودک پیش‌داوری می‌کند و غالباً ویژگی‌های خاصی که کودکان استثنایی دارند (نابینایی، ناشنوایی، عقب‌ماندگی و ...) مشخصه اصلی آنها می‌شود. متأسفانه اکثر والدین از داشتن چنین فرزندان احساس شرمندگی می‌کنند و در قالب موارد سعی در مخفی کردن کودکان در انظار عمومی دارند.

تعریف کودک استثنایی: کودک استثنایی اول یک کودک است (انسان است با همه خصوصیات و صفات یک انسان) و بعد کودکی است با خصوصیات و تفاوت‌های استثنایی نسبت به سایر کودکان. و همین ویژگی‌ها و خصوصیات است که معلمان و اولیا باید خودشان را با آن سازگار کنند. در واقع بین تمام خصوصیات روانی و جسمانی و تمام استعدادهای مختلف هر فرد تفاوت‌های مشهودی موجود است پس می‌توان گفت که هر فرد نسبت به افراد دیگر استثنایی است و کلمه استثنایی به طور اعم و به معنای دقیق علمی خود نمی‌تواند فقط به گروه‌های خاصی از افراد جامعه اطلاق شود؛ بنابراین آنچه که ما اصطلاحاً «کودک استثنایی» می‌گوئیم بدین معناست که کودک از نظر هوشی و جسمی و روانی و اجتماعی به میزان قابل‌توجهی نسبت به دیگر همسالان خود متفاوت می‌باشد و نمی‌تواند به نحو مطلوب حداکثر استفاده از برنامه‌های آموزش و پرورش عادی ببرد. در این‌گونه کودکان واکنش‌ها، ویژگی‌های خاص دارد به دلیل اینکه کودک رشد فکری کامل ندارد و به دلیل اینکه نمی‌تواند بر رفتارهای خودکنترل داشته باشد و یا اگر عمل خلافی از او سرزد احساس گناه و تقصیر کند، چون از نظر شخصیتی نارس و نابالغ

است، ناگزیر نیازمند به توجه خاص و آموزش و خدمات فوق‌العاده‌ای است. عنوان کودکان استثنایی در مکاتب امریکا و انگلستان فرق می‌کند. در امریکا به تمام کودکانی که به نحوی با کودکان طبیعی و هم سن خود از نظر فکری، جسمی، عاطفی، عقلانی، رفتاری و ... فرق داشته باشد استثنایی گفته می‌شود و مسلماً با قبول این تعریف یک کودک نابغه، نابینا، ناشنوا و عقب‌مانده ذهنی همه استثنایی هستند. در انگلستان لغت استثنایی را محدود به تیزهوشی می‌کنند و سایر کودکانی را که به عللی تحت حجامت و آموزش خاص هستند کودکان ویژه (Special children) می‌گویند. به‌طورکلی این کودکان را باید از سه نظر مورد مطالعه قرار داد :

- ❖ آنهایی که از بدو تولد به علت ناراحتی‌های ارثی و اختلالات مادرزادی بیماری مشخصی دارند مانند منگول‌ها، هیدروسفالی و ...
- ❖ کسانی که از ابتدا با وسایل تشخیصی می‌توان به بیماری آنها پی برد. مانند : اختلالات غدد مترشحه داخلی، دررفتگی مادرزادی لگن و ...
- ❖ افرادی که نقص عضو و بیماری آنها در طول رشد مشخص می‌شود. مانند : فلج مغزی، عقب‌ماندگی ذهنی، ضایعات و آسیب‌های مغزی مختصر که باعث اختلال در خواندن، نوشتن و ... کودک می‌شود.

نکته مهمی که در مورد آموزش کودکان استثنایی باید خاطرنشان شود این است که پیروزی و موفقیت بیمار فقط به میزان معلولیت بستگی ندارد بلکه میزان توانایی‌های بیمار در به حرکت درآوردن اعضای سالم برای جبران قسمت‌های معلول، میزان فعالیت و پشتکار خودشان، محیط خانواده و کاردانی مربیان نیز در این امر دخالت دارد. باتوجه‌به اهمیت و لزوم تشخیص و درمان اختلالات در کودکان استثنایی، این کتاب به بررسی کامل این اختلالات پرداخته است. امید است این کتاب گامی در جهت بهبود تشخیص صحیح و بهنگام و روش‌های درمانی مناسب برداشته باشد.

مریم کریم‌آبادی



# فصل اول: عقب ماندگی ذهنی

## پیش درآمدی بر کم‌توانی ذهنی

کم‌توانی ذهنی (Intellectual disability) یا «عقب‌ماندگی ذهنی» (Mental Retardation) اختلالی است که با عملکرد هوشی زیر حد طبیعی و اختلال در مهارت‌های انطباقی مشخص می‌گردد. کم‌توانی ذهنی از لحاظ آماری به این صورت تعریف می‌شود عملکرد شناختی که بر اساس آزمون استاندارد هوش، معادل دو انحراف معیار زیر میانگین جمعیت عمومی باشد (تبریزی، ۱۳۹۸). سن شروع کم‌توانی ذهنی زیر ۱۸ سال است و منظور از مهارت‌های انطباقی انجام کارهای است که در هر سن خاص به طور معمول از فرد انتظار می‌رود. با اقدامات آموزشی و اجتماعی می‌توان یک زندگی طبیعی در خارج از بیمارستان را برای این افراد فراهم کرد که شامل مدارس ویژه، انجام کارهای خانه‌داری و صنایع دستی و حمایت از این افراد و خانواده آنان می‌باشد. از نظر علمی، فرد کم‌توان ذهنی دو ویژگی اصلی زیر را دارد:

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

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

فرد کم‌توان یا عقب‌مانده ذهنی کسی است که:

- ✓ توانایی و استعداد کافی برای یادگیری ندارد.
- ✓ در درک امور مربوط به زندگی دچار مشکل است
- ✓ نمی‌تواند با شرایط و محیط اطرافش به راحتی سازگاری و تطابق پیدا کند
- ✓ مهارت مناسب برای زندگی روزمره را ندارد
- ✓ نیاز به کمک، حمایت و آموزش بیشتری دارد.

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

مقایسه کم توانی ذهنی در DSM\_5 و ICD\_10

### شیوع

در جمعیت ۱۹-۱۵ 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 مراقبت های خوب نوزادی و جنینی تا حد یک سوم تا

یک‌دوم کاهش یافته است. علت ثابت ماندن شیوع، زندگی طولانی‌تر افراد عقب‌مانده ذهنی است (گنجی، ۱۳۹۸).

### سبب‌شناسی

**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، ۲۰۱۶)

### ارزیابی و تشخیص کم‌توانی ذهنی

وقتی تشخیص کم‌توانی ذهنی روی یک فرد گذاشته می‌شود که این سه مورد در او صدق کند: (هالجین، ۲۰۲۱، ترجمه سید محمدی، ۱۴۰۱).