

ضمیمه کتاب روانشناسی
کودکان استثنایی
روان آموز

حانیہ سادات حسن پور

سلام به همه مخاطبین خوب کتاب روانشناسی کودکان استثنایی. علاوه بر مطالب کتاب، لازم است نکات ضروری این فایل را نیز به دقت مطالعه کرده و یاد بگیرید.

کتاب کودکان استثنایی، فصل ۱:

اولین نکته درباره شیوع اختلالات دوران کودکی است. میزان شیوع اعلام شده برای هر اختلال، در کتب مرجع مختلف، کمی با یکدیگر متفاوت است. البته این تفاوت بیشتر در مورد میزان دقیق شیوع است و شیوع اختلالات در یک سیر ترتیبی مشابه است؛ برای مثال همیشه اختلالات عقب ماندگی ذهنی نسبت به دشواری های حرکتی شیوع بیشتری دارند. تنها در یکی از کتب مرجع جدولی نسبتاً متفاوت ارائه شده که برای اطلاع بیشتر شما داده های این جدول در ادامه ارائه شده است:

۱- برآورد درصد شیوع انواع دانش آموزان استثنایی انجام شده توسط مرکز ملی آمار آموزش و پرورش آمریکا

انواع دانش آموزان استثنایی	گستره درصد
تیزهوشان	۲-۳
عقب ماندگان ذهنی	۱-۳
مشکلات شنوایی	۰/۳-۰/۵
مشکلات بینایی	۰/۱-۰/۲
مشکلات تلکمی	۲/۵-۴
اختلالات یادگیری	۱-۳
اختلالات رفتاری	۱-۲
دشواری های حرکتی	۰/۳-۰/۵
کل	۸/۲-۱۶/۲

کتاب کودکان استثنایی، فصل ۲:

دومین مطلبی که قصد داریم در این فایل به آن پردازیم، نکات جدید کتاب روانشناسی کودکان استثنایی براساس DSM-5-TR دکتر گنجی است. این کتاب به تازگی منتشر شده و مطالب جدیدی در مقایسه با ویراست قبلی که براساس DSM-5 بود به آن اضافه شده است. در اینجا به مهم ترین نکات اشاره خواهیم کرد.

۲- تفاوت Growth و Development

منظور از اصطلاح Development تغییرات و تحولاتی است که در قابلیت های جسمی، شناختی، عاطفی و اجتماعی یک فرد در طول زمان رخ می دهد. مانند به دست آوردن مهارت، رفتار و دانش جدید. اما اصطلاح Growth فقط به تغییرات جسمانی افراد در طول زمان اشاره دارد.

۳- شیوع معلولیت ذهنی

براساس گزارش های DSM-5-TR حدود ۱۰ نفر از هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت، معلولیت ذهنی دارند. شیوع در سطح جهانی از یک کشور به کشور دیگر و از یک سطح رشدی به سطح رشدی دیگر متفاوت است. شیوع معلولیت ذهنی در کشورهای با درآمدهای بالا از شیوع در کشورهای با درآمد متوسط کمتر است. شیوع معلولیت ذهنی تابعی از سن نیز است. شیوع معلولیت ذهنی در کودکان و نوجوانان بیشتر از بزرگسالان است. شیوع معلولیت ذهنی در گروه های قومی نژادی، تفاوت چندانی ندارد.

۴- تقسیم‌بندی معلولیت‌های ذهنی و سایر اختلالات مبتنی بر ژن

۱) اختلالات مرتبط با ایکس: این نوع از اختلال ژنتیکی به علت جهش یا همان تغییر در ژن‌های روی کروموزوم ایکس ایجاد می‌شود. مانند سندروم ایکس شکننده و سندروم رت.

۲) اختلالات غالب اتوزومی: این نوع از اختلال ژنتیکی به علت جهش در یک نسخه یا یک کپی از یک ژن روی یکی از کروموزوم‌های غیرجنسی (اتوزوم‌ها) به وجود می‌آید. مانند بیماری هانتینگتون و سندروم مارفان.

۳) اختلالات مغلوب اتوزومی: این نوع از اختلال ژنتیکی به علت جهش در هر دو نسخه یا هر دو کپی از یک ژن روی یکی از کروموزوم‌های غیرجنسی (اتوزوم) به وجود می‌آید. مانند سیستمیک فیبروسیس و کم‌خونی داسی‌شکل.

۵- دیسمورفولوژی

پزشکان و روان‌شناسان برای توصیف تفاوت‌ها در شکل ساختارهای آناتومیک، مانند دست‌ها و پاها و یا ویژگی‌های غیرعادی در چهره یا مجسمه از اصطلاح دیسمورفولوژی استفاده می‌کنند. آنومالی نیز برای اشاره به مواردی به کار می‌رود که با آنچه رایج یا مورد انتظار است، تفاوت دارد. اصطلاح کانجنیتال یا مادرزادی هم به این معنی است که یک چیز از بدو تولد وجود داشته است.

۶- آنومالی

نقص‌های مادرزادی به دو گروه عمده یا ماژور و کوچک یا مینور تقسیم می‌شوند.

۱) آنومالی‌های ماژور نابهنجاری‌های جدی هستند که معمولاً به توجه پزشکی یا جراحی نیاز دارند. مانند لب‌شکری، معلولیت ذهنی، نارسایی قلبی و نارسایی کلیوی

۲) آنومالی‌های مینور یا خفیف پیامدهای جدی ندارند و ریخت و ظاهر فرد رازش و بدشکل نمی‌کنند و ممکن است به جراحی نیاز داشته باشند یا نداشته باشند. آنومالی‌های مینور در کمتر از ۴ درصد مردم دیده می‌شود. یکی از مثال‌های آنومالی مینور، کلینوداکتیلی است که در آن، یک انگشت فرد به یک طرف خم شده است. این عارضه در مبتلایان به سندروم داون رایج است.

۶-۱- اصطلاحات خاص برای طبقه‌بندی آنومالی‌ها

مل‌فورمیشن: توسط یک مشکل اولیه در رشد کیفی یا کمی یک بافت خاص به وجود می‌آید. به معنای بد شکل یا بد شکل‌گیری است. مانند لب‌شکری یا کام‌شکری. مشکلات کروموزومی مسئول ۲۵ درصد کیس‌های مل‌فورمیشن هستند؛ اما بقیه از جمله اکوندراپلازی (یک نوع کوتولگی) به صورت یک اختلال تک‌ژنی به ارث می‌رسد.

دی‌فورمیشن: نتیجه یک عامل فیزیکی یا مکانیکی که مانع رشد صحیح یک ساختار می‌شود؛ مانند تنگ بودن فضای رحم برای جنین. دیس‌راپشن: به معنای مختل‌شدگی است؛ برای مثال قرار گرفتن در معرض بعضی مواد یا داروها، یا یک تروما یا یک نارسایی عروقی ممکن است دیس‌راپشن رخ دهد. برخی از عفونت‌ها نیز مانند روبلا، سیتومگالوویروس و توکسوپلاسموسیس نیز می‌توانند باعث دیس‌راپشن شوند. نمونه دیگری از دیس‌راپشن، عدم وجود یک بند در انگشت به علت باندهای آمیوتیک است.

۷- تعاریف سندروم، سکانس، آسوسایسیون

سندروم یعنی مجموعه‌ای از ویژگی‌هایی که همراه هم روی می‌دهند و یک روند یکنواخت و همیشگی دارند و عقیده بر این است که همه آن ویژگی‌ها یک علت واحد دارند. اما سکانس کمی متفاوت است. در سکانس (به معنای توالی)، یک آنومالی باعث آغاز شدن یک زنجیره از واکنش‌ها می‌شود که باعث ایجاد یک مشکل دیگر می‌شود و آن مشکل نیز باعث یک مشکل دیگر. برای مثال سکانس پی‌ار-ربن است. آنومالی که باعث ایجاد این سکانس می‌شود، میکروناسیا است که در جنین اثر می‌گذارد. میکروناسیا یعنی آرواره کوچک که در اثر کوتاه و باریک شدن فک پایین به وجود می‌آید. این آرواره کوچک باعث می‌شود زبان به طرف عقب برود و در داخل حلق بماند و زبانی که در عقب نگه داشته شده است ممکن است باعث شکاف سقف دهان یا همان کام‌شکری شود و گاهی حتی می‌تواند باعث انسداد تنفس نیز بشود. این یک سکانس یا توالی از رویدادها است که در نتیجه یک آرواره خوب شکل‌نگرفته آغاز شده است.

وقتی مجموعه‌ای از ویژگی‌ها همراه هم روی می‌دهند اما رابطه بین آن‌ها معلوم نیست، از اصطلاح آسوسایسیون استفاده می‌شود.

۸- سندروم فایفر

این سندروم، یک بیماری ژنتیکی نادر است که باعث اختلال در رشد استخوان‌های مجسمه و صورت می‌شود. برخی از علائم این بیماری عبارت است از سر و صورت بزرگ، چشمان از حدقه بیرون‌زده، دست‌ها و پاهای کوتاه و ضخیم، مشکلات تنفسی و قلبی، مشکلات شنوایی و بینایی و مشکلات حرکتی. این سندروم به علت جهش ژنی در کروموزوم‌های شماره ۸ و ۱۰ رخ می‌دهد.



۹- سندروم نونان

سندروم نونان نیز یک بیماری ژنتیکی نادر است که باعث ایجاد اختلالاتی در سیستم عصبی مرکزی و سیستم عصبی پیرامونی، سیستم قلبی-عروقی و سیستم ایمنی بدن می‌شود. علائم این بیماری عبارت‌اند از: تأخیر در رشد، مشکلات حرکتی، ناتوانی در یادگیری و توجه، مشکلات تنفسی و قلبی، عفونت‌های مکرر و آسیب‌های پوستی. در این سندروم با بالا رفتن سن فرد، شکل صورت مثلثی می‌شود و در نتیجه آنومالی‌های اولیه پنهان می‌شود. در افراد مبتلا به این سندروم، نیستاگموس (حرکات مکرر و غیرقابل کنترل چشم) به فراوانی دیده می‌شود. در ۹۰ درصد مبتلایان شکل گوش‌ها طبیعی نیست زیرا مثلثی شکل و کم‌ارتفاع هستند. در ۲۵ درصد از مبتلایان معلولیت ذهنی نیز وجود دارد و در ۳۰ درصد افراد مبتلا، اختلال طیف اوتیسم دیده می‌شود. علت سندروم نونان، جهش ژنی روی کروموزوم ۱۲ است.



کتاب کودکان استثنایی، فصل ۵

۱۰- شنیدن

شنیدن یا شنوایی یعنی عمل یا حس شنیدن که شامل انتقال صوت از طریق ارتعاش یک شیء به یک فرد دریافت‌کننده است. این فرایند با یک ویبراتور یا چیزی که مرتعش می‌شود، آغاز می‌شود. هوا رایج‌ترین حمل‌کننده ارتعاش است.

گوش انسان به دو مورد حساسیت دارد: (۱) بلندی یا قدرت صدا، (۲) پیچ یا زیربومی که به آن فرکانس صوت هم گفته می‌شود.

واحد اندازه‌گیری بلندی صدا، دسی‌بل (dB) است. دامنه شنوایی انسان تقریباً ۱۳۰ تا ۱۳۰ dB است. صحبت کردن معمولی با دیگران حدود ۴۰

تا ۶۰ db است. صدای رعد حدود ۱۲۰ db است و صدای کنسرت راک حدود ۱۱۰ db است. واحد اندازه‌گیری فرکانس صدا، هرتز (Hz) است. گوش انسان می‌تواند اصواتی بین ۲۰ تا ۱۳۰۰۰ Hz را بشنود.

۱۰-۱- تشخیص نقص شنوایی انتقالی، رسانشی از حسی عصبی

یک روش رایج برای تعیین اینکه افت شنوایی فرد از نوع کانداکتیو (انتقالی، رسانشی) است یا از نوع سنسوری نورال (حسی عصبی) آزمایش رسانش هوایی و استخوانی (air and bone conduction) است. در تست رسانش هوایی صداها از طریق هدفون به مجرای گوش منتقل می‌شوند. در تست هدایت استخوانی یک دستگاه کوچک و بی‌ارتور یا لرزش‌دهنده روی کاسه سر قرار می‌گیرد. این دستگاه ارتعاشات را مستقیماً از طریق کاسه سر به گوش داخلی منتقل می‌کند. فردی که مشکل شنوایی از نوع انتقالی، رسانشی دارد، صدا را از طریق گوش خود و هدفون نمی‌تواند بشنود اما از طریق کاسه سر صدا را درک می‌کند و فردی که افت شنوایی حسی عصبی دارد در هیچ حالتی صدا را نمی‌شنود.

کتاب کودکان استثنایی، فصل ۶

۱۱- مشکلات بینایی

آتروفی اپتیک: این بیماری در نتیجه تخریب فیبرهای عصبی متصل‌کننده شبکیه به مغز به وجود می‌آید. رتینیتیس پیگمنتوزا: شایع‌ترین عارضه مرتبط با کاهش بینایی است. این بیماری ابتدا به صورت شب‌کورگی ظاهر می‌شود و به تدریج باعث تخریب شبکیه می‌شود. این عارضه باعث نابینایی کامل می‌شود.

پارگی شبکیه: جداشدگی شبکیه زمانی رخ می‌دهد که شبکیه از مشیمیه و صلبیه جدا شود. این اتفاق می‌تواند در اثر اختلالاتی مانند گلوکوما (آب سیاه)، دیجنرشن رتینال (زوال شبکیه‌ای) یا میوپیای شدید (نزدیک بینی) به وجود بیاید. ضربه به سر نیز می‌تواند باعث پارگی شبکیه بشود.

رتینوپاتی پری‌ماچوریتی (ROP): یکی از مخرب‌ترین اختلالات چشم در کودکان خردسال است. این عارضه زمانی روی می‌دهد که به نوزاد زودرس بیش از حد اکسیژن داده می‌شود و این موضوع باعث تشکیل شدن بافت اسکار در پشت عدسی چشم می‌شود در نتیجه نور به شبکیه نمی‌رسد.

رتینوبلاستوما: این عارضه زمانی ایجاد می‌شود که یک تومور بدخیم سرطانی در بافت شبکیه وجود داشته باشد.

زروفتالمیا: نابینایی به علت کمبود ویتامین A

دیجنریشن ماکولار: یکی از رایج‌ترین مشکلات بینایی در بزرگسالان مخصوصاً در افراد بالای ۶۰ سال در اثر همین عارضه به وجود می‌آید. این عارضه در نتیجه تجزیه بافت‌ها در ماکولای چشم ایجاد می‌شود. ماکولا بخشی از شبکیه است. ماکولا مسئول بینایی مرکزی، بخش اعظم بینایی رنگ و دیدن جزئیات اشیا است. ۱۰ درصد افرادی که دچار دیجنریشن ماکولار می‌شوند، نابینا خواهند شد.

کتاب کودکان استثنایی، فصل ۱۱

۱۲- انواع صرع

۱) تشنج پارشیال: به معنای قسمتی، ناکامل، جزئی، محدود به یک نقطه. این نوع از تشنج فقط در یک نیمکره مغز روی می‌دهد و در طی آن آگاهی فرد از محیط حفظ می‌شود. نام‌های دیگر تشنج پارشیال، کانونی یا فوکال است.

۲) تشنج جنرال: به معنای تعمیم یافته، کلی یا سراسری. این نوع از تشنج در هر دو نیمکره روی می‌دهد و در طی آن فرد هشیاری خودش را از دست می‌دهد.

اختلال تشنج میکس یا مخلوط: برخی افراد هر دو نوع تشنج را تجربه می‌کنند.