

کم‌توانی ذهنی: ارزیابی، آموزش و توانبخشی

دکتر عباسعلی حسین‌خانزاده
دانشیار روان‌شناسی دانشگاه گیلان



انتشارات آوای نور

تهران - ۱۳۹۷

شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۳۰۹-۳۷۲-۰
شماره کتابشناسی ملی	: ۵۱۴۰۷۲۶
عنوان و نام پدیدآور	: کم توانی ذهنی: ارزیابی، آموزش و توانبخشی/عباسعلی حسین خانزاده.
مشخصات نشر	: تهران : آوای نور، ۱۳۹۷.
مشخصات ظاهری	: ۳۹۲ص.
موضوع	: کودکان کم توان
موضوع	: Children with mental disabilities
موضوع	: کودکان کم توان -- آموزش و پرورش
موضوع	: Children with mental disabilities -- Education
موضوع	: کودکان کم توان -- توانبخشی
موضوع	: Children with mental disabilities -- Rehabilitation
موضوع	: کم توانان ذهنی
موضوع	: People with mental disabilities
موضوع	: کم توانان ذهنی -- آموزش و پرورش
موضوع	: People with mental disabilities -- Education
موضوع	: کم توانان ذهنی -- توانبخشی
موضوع	: People with mental disabilities -- Rehabilitation
رده بندی دیویی	: ۴۵/۱۵۵
رده بندی کنگره	: BF۷۲۳ ۱۳۹۷ ج۷ع/
سرشناسه	: حسین خانزاده فیروزجاه، عباسعلی، ۱۳۵۸ -
وضعیت فهرست نویسی	: فیا

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



تهران، میدان انقلاب، خیابان ۱۲ فروردین، خیابان شهید وحید نظری،

پلاک ۹۹، طبقه دوم تلفن: ۶ و ۶۶۹۶۷۳۵۵ / شماره: ۶۶۴۸۰۸۸۲

کم توانی ذهنی: ارزیابی، آموزش و توانبخشی

تالیف: دکتر عباسعلی حسین خانزاده

ویراستار علمی: لیلا صفی خانی

ناشر: انتشارات آوای نور

چاپ: اول ۱۳۹۷

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۰۹-۳۷۲-۰

قیمت ۴۰۰۰۰ تومان

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است

فهرست مطالب

پیش گفتار.....	۱۷
فصل اول: مقدمه.....	۲۱
میزان بروز و شیوع کم توانی ذهنی.....	۲۹
عوامل مرتبط با میزان شیوع.....	۳۲
چشم انداز تعریف.....	۳۲
جنس.....	۳۳
جوامع.....	۳۳
عوامل اجتماعی - سیاسی.....	۳۴
تأثیرات اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی.....	۳۴
خلاصه فصل.....	۳۵
فصل دوم: تعریف و توصیف کم توانی ذهنی.....	۳۷
تعریف کم توان ذهنی.....	۴۰
روی آورد اجتماعی.....	۴۰
روی آورد بالینی.....	۴۰
روی آورد هوشی.....	۴۰
روی آورد ملاک‌های دوگانه.....	۴۱
۱. راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی انجمن روان پزشکی آمریکا.....	۴۱
ویرایش اول (۱۹۵۲).....	۴۱
ویرایش دوم (۱۹۶۸).....	۴۱
ویرایش سوم (۱۹۸۰).....	۴۱

۴۲	ویرایش سوم - تجدیدنظر شده (۱۹۸۷)
۴۲	ویرایش چهارم (۱۹۹۴)
۴۲	ویرایش چهارم - تجدیدنظر شده (۲۰۰۰)
۴۳	ویرایش پنجم راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی
۴۴	۲. تعریف، توصیف و تشخیص اختلال کم‌توانی ذهنی بر اساس انجمن کم‌توانی ذهنی
۴۷	تعریف کم‌توانی ذهنی بر اساس راهنمای ۲۰۰۲
۴۹	مدل نظری
۴۹	سیستم ۱۹۹۲
۴۹	سیستم ۲۰۰۲
۵۱	ویرایش یازدهم انجمن کم‌توانی ذهنی آمریکا
۵۲	تعریف اختلال کم‌توان ذهنی بر اساس ویرایش یازدهم
۵۲	مفروضه‌های تعریف
۵۳	مقایسه ویرایش‌های مختلف انجمن کم‌توانی ذهنی آمریکا
۵۷	خلاصه فصل

۵۹	فصل سوم: طبقه‌بندی کم‌توانی ذهنی
۶۱	طبقه‌بندی کم‌توانی ذهنی
۶۱	هدف از طبقه‌بندی
۶۲	نظام‌های طبقه‌بندی
۶۳	نظام‌های اصلی طبقه‌بندی اختلال کم‌توانی ذهنی
۶۳	طبقه‌بندی با توجه به شدت حمایت‌های موردنیاز
۶۴	طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها
۶۸	طبقه‌بندی بین‌المللی کارکرد، ناتوانی، و سلامت
۷۰	کارکردها و ساختارهای بدنی

فعالیت‌ها	۷۱
مشارکت	۷۱
وضعیت سلامت	۷۱
عوامل بافتی	۷۱
مقایسه سیستم انجمن کم‌توانی ذهنی آمریکا و طبقه‌بندی بین‌المللی کارکرد، ناتوانی، و سلامت راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی	۷۲
سطوح شدت اختلال کم‌توانی ذهنی بر اساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیص و آماری اختلال-های روانی	۷۹
خلاصه فصل	۸۷

فصل چهارم: فرایند تشخیص کم‌توانی ذهنی

ملاحظات مربوط به آزمودنی	۹۱
ملاحظات مربوط به آزمونگر	۹۱
ملاحظات مربوط به آزمون	۹۱
ملاحظات مربوط به شرایط آزمونگری	۹۲
سنجش به منظور تشخیص کم‌توانی ذهنی	۹۲
سنجش به منظور طبقه‌بندی	۹۳
سنجش به منظور برنامه‌ریزی و طراحی حمایت‌ها	۹۳
ابعاد مختلف فرایند تشخیص اختلال کم‌توانی ذهنی	۹۵
۱. دانش آموز	۹۵
۲. سطح توانایی آزمودنی	۹۵
۳. در دسترس بودن آزمون	۹۶
سنجش هوش	۹۶
آیا نمرات هوش بهر دارای سوگیری هستند؟	۱۰۲

- ۱۰۳..... آیا هوش‌بهر فرد در طول زندگی ثابت است؟
- ۱۰۴..... آیا انسان در حال باهوش‌تر شدن و زیرک شدن است؟
- ۱۰۵..... نقش اثر فلاین در تشخیص کم‌توانی ذهنی
- ۱۰۷..... مروری بر مقیاس‌های هوشی رایج در دسترس
- ۱۱۰..... مقیاس هوشی و کسلر - پیش‌دبستانی
- ۱۱۱..... ویرایش سوم مقیاس هوشی و کسلر کودکان
- ۱۱۱..... ویرایش چهارم مقیاس هوشی و کسلر کودکان
- ۱۱۲..... ویرایش سوم مقیاس هوش و کسلر بزرگسالان
- ۱۱۳..... ویرایش چهارم مقیاس هوشی و کسلر بزرگسالان
- ۱۱۳..... ویرایش چهارم آزمون استنفورد - بینه
- ۱۱۴..... ویرایش پنجم آزمون استنفورد بینه
- ۱۱۵..... سیستم سنجش شناختی
- ۱۱۶..... مجموعه سنجش کافمن برای کودکان
- ۱۱۷..... آزمون‌هایی برای موقعیت‌های خاص
- ۱۱۷..... آزمون هوشی اسلوسن
- ۱۱۷..... مقیاس‌های تحول نوزادی بیلی
- ۱۱۸..... آزمون جامع هوش غیر کلامی
- ۱۱۸..... مقیاس عملکرد بین‌المللی لایتر - تجدیدنظر شده (لایتر تجدیدنظر شده)
- ۱۱۹..... آزمون هوش غیر کلامی عمومی
- ۱۱۹..... سنجش رفتار سازشی**
- ۱۲۲..... مفروضه‌های مربوط به رفتار سازشی در ارتباط با تشخیص
- ۱۲۴..... قبل از ارزیابی رفتار سازشی باید همواره چند عامل زیر در نظر گرفته شود:
- ۱۲۴..... ۱. استفاده از مقیاس‌های استاندارد شده
- ۱۲۵..... ۲. تمرکز بر عملکرد معمول فرد

۳. استفاده از پاسخ‌دهندگان مطلع و آگاه ۱۲۵
۴. زمانی که سنجش‌های استاندارد شده نمی‌توانند مورد استفاده قرار گیرند ۱۲۶
- ملاحظات ویژه در ارزیابی رفتار سازشی ۱۲۶
۱. انتخاب ابزارهای مناسب برای سنجش رفتار سازشی ۱۲۶
۲. مناسب بودن ابزار از لحاظ تکنیکی ۱۲۷
۳. مناسب بودن ابزار برای فرد ۱۲۷
۴. هدف تشخیص ۱۲۸
۵. استفاده از ابزارهای جدید ۱۲۸
۶. در نظر داشتن روی‌آورد‌های چندگانه در ارزیابی ۱۲۸
۷. قضاوت بالینی در سنجش رفتار سازشی ۱۲۹
۸. شرایط جسمانی و سلامت روانی فرد ۱۲۹
۹. فرصت‌ها یا تجربیات و مشارکت یا تعاملات ۱۲۹
۱۰. منابع چندگانه داده‌ها ۱۳۰
۱۱. بافت یا محیط‌های مناسب ۱۳۰
۱۲. ملاحظات اجتماعی - فرهنگی ۱۳۱
- ابعاد مهارت‌های مفهومی، اجتماعی، و عملی رفتار سازشی ۱۳۱
- تعریف عملیاتی محدودیت‌های معنا دار در رفتار سازشی ۱۳۲
- معرفی برخی از انواع مهارت‌های سازشی ۱۳۳
- مقیاس‌های رفتار سازشی ۱۳۷
- مقیاس‌های رفتار سازشی واینلند ۱۳۹
- مقیاس‌های رفتار سازشی انجمن کم‌توانی ذهنی آمریکا ۱۴۰
- مقیاس‌های رفتار مستقلانه ۱۴۰
- آزمون تجدیدنظر شده جامع رفتار سازشی ۱۴۱
- سیستم سنجش رفتار سازشی ۱۴۲

۱۴۲.....	سطح تحول و آمادگی کودک برای حضور در مدرسه
۱۴۴.....	پیشرفت تحصیلی
۱۴۶.....	ویژگی های رفتاری
۱۴۸.....	قضاوت بالینی
۱۴۹.....	رهنمودهایی برای قضاوت بالینی
۱۵۰.....	معرفی و ویرایش پنجم راهنمای آماری و تشخیصی اختلال های روانی در تشخیص اختلال کم توانی ذهنی
۱۵۰.....	ملاک های تشخیص اختلال کم توانی ذهنی بر اساس ویرایش پنجم
۱۵۱.....	نشانه های تشخیصی اختلال کم توانی ذهنی بر اساس راهنمای آماری و تشخیصی اختلال های روانی (ویرایش پنجم)
۱۵۳.....	توصیف بالینی اختلال کم توانی ذهنی
۱۵۶.....	تشخیص افتراقی اختلال کم توانی ذهنی از سایر اختلال ها
۱۵۸.....	تأخیر تحولی کلی
۱۵۸.....	کم توانی ذهنی تصریح نشده (اختلال تحول ذهنی)
۱۵۸.....	توصیف اختلال های همبود با اختلال کم توانی ذهنی
۱۵۸.....	اختلال عصب شناختی خفیف و شدید
۱۵۹.....	اختلال های ارتباطی و اختلال یادگیری خاص
۱۵۹.....	اختلال طیف اوتیسم
۱۶۰.....	اختلال دلبستگی واکنشی
۱۶۰.....	تأخیر تحولی و فقدان برانگیختگی اولیه
۱۶۱.....	ناتوانی های یادگیری خاص
۱۶۱.....	سایر ناتوانی های جسمانی وابسته به سلامت
۱۶۳.....	خلاصه فصل
۱۶۷.....	فصل پنجم: سبب شناسی کم توانی ذهنی

- ۱۶۹..... اهمیت سبب‌شناسی
- ۱۷۰..... تشخیص سبب‌شناسی
- ۱۷۰..... ۱. تاریخچه پزشکی
- ۱۷۱..... ۲. ارزیابی روان‌شناختی
- ۱۷۲..... ۳. معاینه جسمانی
- ۱۷۵..... عوامل قبل از تولد
- ۱۷۵..... (۱) اختلال‌های کروموزومی
- ۱۷۵..... نشانگان داون
- ۱۷۶..... الف) تریزومی ۲۱
- ۱۷۶..... ب) ترانس لوکاسیون یا جابجایی کروموزومی
- ۱۷۶..... ج) موزائیسیم یا چندگانگی کروموزومی
- ۱۷۸..... نشانگان ویلیام
- ۱۷۸..... نشانگان ایکس شکننده
- ۱۸۰..... نشانگان پرادرویلی
- ۱۸۱..... نشانگان لشن‌نیهان
- ۱۸۳..... نشانگان صدای گربه
- ۱۸۴..... نشانگان ادواردز (تریزومی ۱۷ یا ۱۸)
- ۱۸۴..... نشانگان پاتو (تریزومی ۱۳ یا ۱۵)
- ۱۸۶..... نشانگان آنجلمن
- ۱۸۷..... نشانگان کلاین فلتز
- ۱۸۹..... نشانگان ترنر
- ۱۹۱..... تریزومی X
- ۱۹۲..... نشانگان کروموزوم اضافی Y
- ۱۹۲..... (۲) خطاهای متابولسمی مادرزادی

اختلال فنیل کتونوریا.....	۱۹۳
گالاکتوسمی.....	۱۹۴
تای ساکس.....	۱۹۶
اختلال‌های تحولی مربوط به شکل‌گیری مغز.....	۱۹۸
عوامل محیطی.....	۱۹۸
عوامل هنگام تولد.....	۲۰۳
عوامل بعد از تولد.....	۲۰۳
عوامل زیست‌شناختی بعد از تولد.....	۲۰۳
عوامل روانی اجتماعی پس از تولد.....	۲۰۴
روی آورد چندعاملی و بین‌نسلی سبب‌شناسی.....	۲۰۵
۱. زیستی - پزشکی.....	۲۰۶
۲. اجتماعی.....	۲۰۷
۳. رفتاری.....	۲۰۷
۴. آموزشی.....	۲۰۷
خلاصه فصل.....	۲۰۹
فصل ششم: ویژگی‌های افراد کم‌توان ذهنی.....	
کم‌توانی ذهنی در قالب تحول.....	۲۱۳
ویژگی‌های افراد کم‌توان ذهنی.....	۲۱۵
۱) ویژگی‌های شناختی.....	۲۱۶
توجه.....	۲۱۶
زبان.....	۲۱۷
زبان و رفتار اجتماعی.....	۲۱۸
حافظه و فراحافظه.....	۲۱۹

۲۲۰	حافظه فعال
۲۲۳	فراشناخت
۲۲۴	یادگیری و پیشرفت تحصیلی
۲۲۵	توانایی انتقال و تعمیم‌دهی مهارت‌ها
۲۲۵	۲) ویژگی‌های عاطفی و رفتاری
۲۲۵	انگیزش
۲۲۷	اعتماد به خود
۲۲۷	مشکلات رفتاری در افراد کم‌توانی ذهنی
۲۲۸	مشکلات هیجانی رفتاری
۲۲۹	مشکلات درون‌نمود
۲۳۱	۳) ویژگی‌های جسمانی
۲۳۲	نشانگان داون
۲۳۵	نشانگان X شکننده
۲۴۰	نشانگان پرادر ویلی
۲۴۲	نشانگان ویلیام
۲۴۶	خلاصه فصل
۲۴۹	فصل هفتم: آموزش و توانبخشی
۲۵۱	مقدمه
۲۵۲	معرفی انواع برنامه‌های آموزشی فردی شده
۲۵۴	۱. برنامه ارائه خدمات خانوادگی فردی شده
۲۵۴	۲. برنامه انتقال فردی شده
۲۵۵	۳. برنامه آموزش فردی شده
۲۵۵	معرفی تیم آموزش ویژه

- برنامه‌ریزی برای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی..... ۲۵۶
- ۱) برنامه‌ریزی آموزشی..... ۲۵۶
- ۲) نقش‌های معلم و یادگیرنده..... ۲۵۷
- کسب دامنه وسیعی از مهارت‌های سازشی..... ۲۵۷
- یادگیری زمان و مکان استفاده از مهارت‌ها..... ۲۵۷
- تعمیم رفتارهای سازشی به دیگر موقعیت‌های مناسب..... ۲۵۸
- حفظ عملکرد رفتارهای جدید در طول زمان..... ۲۵۸
- ۳) برنامه درسی..... ۲۵۸
- ۴) جهت‌گیری‌های برنامه‌ای..... ۲۵۹
- روش‌های جبرانی..... ۲۵۹
- حمایت کلاس آموزش عمومی..... ۲۵۹
- تسلط بر محتوای تحصیلی..... ۲۶۰
- پیامدهای بزرگسالی..... ۲۶۰
- ۵) برنامه‌های آموزشی..... ۲۶۰
- ۱) ایجاد مدیریت مؤثر و کافی در کلاس درس..... ۲۶۱
- ۲) ایجاد حس مثبت بودن در محیط مدرسه و کلاس..... ۲۶۱
- ۳) ایجاد هماهنگی آموزشی مناسب..... ۲۶۱
- ۴) بیان روشن و قابل درک اهداف تدریس، انتظارات معلم، سطح موفقیت و عملکرد دانش‌آموز..... ۲۶۱
- ۵) پیروی از روش‌های آموزشی خاص جهت ارائه روشن دروس..... ۲۶۲
- ۶) فراهم کردن حمایت‌های آموزشی برای دانش‌آموز..... ۲۶۲
- ۷) اختصاص زمان آموزشی کافی و مؤثر..... ۲۶۲
- ۸) دادن فرصت یادگیری کافی به دانش‌آموز..... ۲۶۲
- ۹) بازیابی پیشرفت و درک دانش‌آموز..... ۲۶۲

۲۶۲	..... (۱۰) ارزیابی مکرر عملکرد دانش آموز
۲۶۴	..... مباحث اساسی در آموزش کودکان و دانش آموزان کم توان ذهنی
۲۶۴	..... ۱. آموزش مبتنی بر یافته‌های عصب‌شناختی
۲۶۵	..... ۲. آموزش مبتنی بر کامپیوتر
۲۶۶	..... تمرین و تجربه
۲۶۶	..... تدریس همراه با تمرین
۲۶۶	..... پردازش کلمات
۲۶۶	..... تفکر و حل مسئله
۲۶۶	..... شبیه‌سازی
۲۶۶	..... ۳. آموزش راهبردهای شناختی و فراشناختی
۲۶۸	..... ۴. استفاده از راهبردهای تدریس کاربردی و عملی
۲۶۹	..... نکات کاربردی برای معلمان
۲۶۹	..... در سطح والدین
۲۷۰	..... در سطح معلم
۲۷۱	..... بهبود مهارت‌های تحصیلی عملی
۲۷۱	..... انجام دادن تکلیف
۲۷۲	..... ۱. برای کاهش اجتناب از تکلیف، رفتارها را به‌طور تصادفی بازبینی کنید.
۲۷۲	..... ۲. برای بهبود انجام تکلیف، فرایندها را تشویق کنید، نه فقط نتایج را.
۲۷۲	..... خواندن کاربردی
۲۷۲	..... ۱. برای بهبود خواندن کاربردی، با استفاده از مواد روزمره برگه‌های تمرین عملی را ایجاد کنید.
۲۷۲	..... ۲. برای بهبود خواندن کاربردی، دانش آموزان مواد واقعی مورد استفاده در زندگی روزمره را بخوانند
۲۷۲	..... ۳. برای بهبود خواندن کاربردی، کلماتی را از واژگان مربوط به خواندن کاربردی در جدول‌های کلمه قرار دهید.

- ۲۷۲..... ۴. برای بهبود خواندن کاربردی، بازی‌هایی را انجام دهید.
- ۲۷۲..... نوشتن کاربردی
- ۲۷۲..... برای بهبود نوشتن کاربردی از فعالیت‌های زندگی روزانه استفاده کنید.
- ۲۷۳..... ریاضیات کاربردی
- ۲۷۳..... ۱. برای بهبود مهارت‌های ریاضی کاربردی، از نرم‌افزار استفاده کنید.
- ۲۷۳..... ۲. برای بهبود مهارت‌های ریاضی کاربردی، دانش‌آموزان مسائل زندگی واقعی را تمرین کنند.
- ۲۷۳..... ۳. برای بهبود مهارت‌های ریاضی کاربردی، دانش‌آموزان در زمینه گردش‌های علمی کلاس درس فعالیت کنند.
- ۲۷۳..... ۵. مطابقت و یا متناسب بودن ویژگی‌های کودکان با راهبردهای آموزشی
- ۲۷۶..... موقعیت آموزشی
- ۲۷۷..... شکل‌های مختلف جای‌دهی آموزشی
- ۲۸۱..... ۱. کلاس‌های درس مستقل
- ۲۸۱..... ۲. اتاق‌های مرجع
- ۲۸۲..... ۳. کلاس درس آموزش عمومی
- ۲۸۲..... ۴. خدمات مختلط
- ۲۸۳..... نتیجه‌گیری نهایی
- کاربرد راهنمای تشخیصی، طبقه‌بندی و ارائه حمایت‌های لازم انجمن کم‌توانی‌های ذهنی و تحولی
- ۲۸۴..... آمریکا (۲۰۱۰) در آموزش و توانبخشی کودکان کم‌توان ذهنی
- ۲۸۶..... فعالیت‌های مؤثر در آموزش دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی
- ۲۸۶..... طرح کلی برای یادگیری
- ۲۸۷..... فناوری آموزشی و کمکی
- ۲۸۸..... حمایت‌های رفتاری مثبت
- ۲۸۹..... حمایت‌ها و بافت آموزشی
- ۲۸۹..... افزایش کنش‌وری انسان

- توجه به ناهمگنی از طریق حمایت‌های فردی شده ۲۸۹
- محتوا و نحوه آموزش ۲۹۰
- درمان مشکلات هیجانی رفتاری در کودکان کم‌توان ذهنی ۲۹۲
۱. درمان‌های رفتاری‌نگر ۲۹۳
- به کارگیری تحلیل رفتار کاربردی ۲۹۴
- تحلیل رفتار کاربردی به شیوه پیش‌بیند - رفتار - پس‌بیند ۲۹۴
- پیامدهای رفتاری: وابستگی‌های تقویت ۲۹۵
- تقویت مثبت ۲۹۵
- پیامدهای منفی (تنبیه) ۲۹۵
- تقویت منفی ۲۹۵
- خاموشی ۲۹۶
- تعیین هدف یا کارکرد رفتار ۲۹۶
۲. درمان شناختی رفتاری ۲۹۷
۳. آموزش مهارت‌های اجتماعی ۲۹۸
۴. درمان پزشکی ۳۰۰
- پیشگیری، آموزش و درمان ۳۰۱
- آموزش والدین و غربالگری ۳۰۲
- درمان‌های روانی اجتماعی ۳۰۳
- مداخلات اولیه ۳۰۳
- راهبردهای خانواده‌محور ۳۰۴
- قانون بهبود آموزش افراد با ناتوانی (۲۰۰۴) در آموزش و توانبخشی افراد کم‌توان ذهنی ۳۰۵
- قانون آموزش افراد با ناتوانی (مربوط به سنین تولد تا ۲سالگی): ۳۰۸
- بخش B قانون آموزشی افراد با ناتوانی: برنامه‌ها و خدمات آموزشی ویژه ۳۰۹
- کودکان با تأخیرات تحولی ۳۱۰

۳۱۰.....	خدمات آموزشی ویژه برای کودکان سنین ۳ تا ۲۱ سال
۳۱۱.....	تأخیر تحولی و فقدان برانگیختگی اولیه
۳۱۱.....	طرح انتقال
۳۱۱.....	نتیجه گیری و خلاصه فصل
۳۱۵.....	واژه نامه تفصیلی
۳۲۹.....	واژه نامه انگلیسی به فارسی
۳۴۷.....	واژه نامه فارسی به انگلیسی
۳۶۵.....	موضوع نما
۳۷۱.....	نام نما
۳۷۵.....	منابع

پیش‌گفتار

کم‌توانی ذهنی، اختلالی است که بر تمامی جنبه‌های مهم تحولی مانند کنش‌وری شناختی، رفتاری، جسمانی، اجتماعی، و هیجانی تأثیر منفی می‌گذارد. تأخیر زبانی و حرکتی نوزاد در سنین اولیه زندگی می‌تواند سرخ‌هایی مهم از این اختلال در اختیار ما قرار دهد همچنان‌که تحول حرکتی و زبانی سریع کودک در سنین پایین نیز می‌تواند حاکی از تیزهوشی او باشد. کم‌توانی ذهنی ممکن است گاه به صورت مستقل به خصوص در سطوح خفیف در فرد وجود داشته باشد و یا اینکه ویژگی ذهنی یا شناختی خاص یک نشانگان ژنتیکی باشد مثلاً ممکن است کودک مبتلا به نشانگان ژنتیکی داون باشد و کم‌توانی ذهنی یکی از ویژگی‌های شناختی او باشد. همچنین این اختلال می‌تواند همبود با سایر اختلال‌ها مانند اختلال نارسایی توجه/زفرون‌کنشی، اختلال‌های ارتباطی، و اختلال‌های طیف اوتیسم باشد که هیچ‌کدام از این اختلال‌های همبود، مانع تشخیص اختلال کم‌توانی ذهنی نمی‌شود.

مدتها تصور می‌شد که علت اصلی اختلال کم‌توانی ذهنی در سطح خفیف بیشتر به عوامل محیطی مربوط می‌شود و حتی کم‌توانی ذهنی خفیف را کم‌توانی ذهنی فرهنگی - خانوادگی می‌نامیدند. امروزه با پیشرفت‌های اساسی در فرایند آموزش و توانبخشی این کودکان، شاهد مواردی از این اختلال هستیم که زیربنای ژنتیکی دارند و علت اختلال آنها، عوامل محیطی نیست ولی شدت اختلال در آنها از نوع خفیف است. نکته دیگر اینکه برخلاف تمامی پیشرفت‌های علمی صورت گرفته باز هم بیش از ۵۰ درصد موارد ایجادکننده اختلال کم‌توانی ذهنی ناشناخته است که تا حدی این موضوع به روش مطالعه پژوهشگران برمی‌گردد. بیشترین حجم پژوهش‌های انجام‌شده در بحث سبب‌شناسی اختلال کم‌توانی ذهنی به صورت پس‌رویدادی یا گذشته‌نگر صورت می‌گیرد؛ زیرا مثلاً نمی‌توانیم ۵۰ زن باردار را بر اساس برنامه مشخص زمانی در سنین مختلف بارداری تحت مصرف مشروبات الکلی قرار دهیم تا به دقت بررسی کنیم فرزندشان به چه اختلال‌هایی مبتلا می‌شوند. پس به‌ناچار با مطالعه گذشته مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی و یا سایر اختلال‌های مشابه به صورت پس‌رویدادی، به بررسی عوامل می‌پردازیم. به همین دلیل است که پیشرفت‌های صورت گرفته در حیطه سبب‌شناسی به کندی پیش می‌رود.

از سوی دیگر هرچه شدت اختلال کم‌توانی ذهنی بیشتر باشد علت اختلال با احتمال بیشتری به عوامل ژنتیکی مربوط است و همچنین ردیابی سبب‌شناسی اختلال راحت‌تر خواهد بود ولی تشخیص عوامل ایجادکننده اختلال کم‌توانی ذهنی در سطح خفیف (مانند کودکی که دارای بهره هوشی ۶۰ است) بسیار دشوار است. این موضوع، پیشگیری از اختلال را نیز با چالش مواجه می‌سازد. از نظر تاریخی، کم‌توانی ذهنی به صورت‌های مختلفی توسط متخصصان مفهوم‌سازی، تعریف، و تشخیص داده شده است. این اختلال شامل شرایط یا نشانگانی است که با مجموعه‌ای از نشانه‌ها، صفات، و ویژگی‌ها مشخص می‌شود. افراد دارای این اختلال به درجات مختلف در مهارت‌های شناختی و اجتماعی به علت قابلیت‌های

محدود ذهنی، کم‌توان هستند. بسیاری از افراد کم‌توان ذهنی دارای قابلیت‌های طبیعی در برخی ابعاد زندگی هستند و برخی از آنها به علت شدت اختلال در بیشتر حیطه‌های زندگی دارای مشکلات عمده هستند.

کم‌توانی ذهنی در سطوح متوسط، شدید، و عمیق در طول زندگی فرد به صورت مستمر وجود خواهد داشت. دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی از نظر سطح کارکرد، میزان خودمدیریتی، نقاط قوت و ضعف، خصوصیات شخصیتی، توانایی کنار آمدن با تکالیف مدرسه، پاسخ به آموزش، وسعت آسیب‌های جسمی و حسی همراه کم‌توانی ذهنی، شرایط پزشکی و مشکلات هیجانی یا رفتاری با یکدیگر بسیار متفاوت‌اند. مدت‌ها تصور می‌شد کم‌توانی ذهنی به‌طور ثابت در تمام طول عمر در فرد وجود خواهد داشت اما در ویرایش‌های کنونی انجمن کم‌توانی‌های ذهنی و تحولی آمریکا و همچنین پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی مربوط به انجمن روان‌پزشکی آمریکا تغییرات عمده‌ای صورت گرفت که عبارت‌اند از: این اختلال به عنوان برجسته تشخیصی ثابتی که در تمام طول عمر فرد بر پیشانی او باقی می‌ماند خارج شده است؛ تأکید فزاینده بر بهره‌های هوشی در فرایند تشخیص و طبقه‌بندی این اختلال جای خود را به محدودیت‌های معنادار در سه دسته مهارت‌های سازشی مفهومی، اجتماعی، و عملی داده است؛ اختلال کم‌توانی ذهنی بر اساس بافت، موقعیت، شرایط، و محیطی که فرد در آن زندگی می‌کند تعریف و توصیف می‌شود؛ و بالاخره اینکه فرد با دریافت حمایت‌های خاص فردی شده می‌تواند به وضعیت ذهنی مطلوبی برسد.

برتری کتاب حاضر در مقایسه با آثار مشابه در به‌روز بودن محتوای آن و دسترسی خواننده به آخرین پژوهش‌ها و مطالعات صورت‌گرفته در حیطه اختلال کم‌توانی ذهنی و همچنین جامع بودن و شمول کامل تمامی ابعاد و حیطه‌های این اختلال مانند مباحث تعریف و تشخیص، طبقه‌بندی، ویژگی‌ها، و توانبخشی است. بدین ترتیب این اثر در ۷ فصل با عنوان مقدمه، تعریف و توصیف، طبقه‌بندی، فرایند ارزیابی و تشخیص، سبب‌شناسی، ویژگی‌های افراد مبتلا به کم‌توانی ذهنی، و آموزش و توانبخشی تدوین شده است. همچنین برای اولین بار واژه‌نامه توصیفی علاوه بر واژه‌نامه انگلیسی به فارسی در پایان فصل هفتم نوشته شده است که ارزش محتوایی بسیار بالایی دارد.

در این کتاب در بخش‌های مختلف بسته به ضرورت محتوایی از معادل‌های عقب‌ماندگی ذهنی، کم-توانی ذهنی، نارسایی ذهنی، و نظایر آن استفاده شده است. ممکن است خواننده محترم در نگاه اول نتیجه گیرد که این ناهم‌سویی در انتخاب اصطلاح یکنواخت، نتیجه بی‌دقتی و یا سردرگمی و استیصال نویسندگان در انتخاب معادل مناسب بوده است اما باید اشاره داشت که تا قبل از ویرایش یازدهم انجمن کم‌توانی‌های ذهنی و تحولی آمریکا در سال ۲۰۱۰ اصطلاح بسیار رایج **mental retardation** یعنی عقب‌ماندگی ذهنی به کار می‌رفت ولی از ویرایش یازدهم اصطلاح **intellectual disability** (کم‌توانی ذهنی) جایگزین شد؛ با این حال در این کتاب زمانی که از این اختلال به صورت کلی (نقل قول غیرمستقیم) حتی در ویرایش‌های قبل از ویرایش یازدهم صحبت به

عمل می‌آید از اصطلاح کم‌توانی ذهنی استفاده شده است ولی هنگامی که این اصطلاح به صورت نقل قول مستقیم در ویرایش‌های قبل از ویرایش یازدهم به کار می‌رود معادل عقب‌ماندگی ذهنی استفاده شد. این نکته درباره ویرایش‌های مختلف راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی نیز صادق است. بنابراین نتیجه می‌شود که اصطلاح کم‌توانی ذهنی به صورت خاص فقط در ویرایش پنجم راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی (۲۰۱۳) و ویرایش یازدهم انجمن کم‌توانی‌های ذهنی و تحولی آمریکا برای اولین بار به کار رفته است ولی بهتر است هنگامی که درباره این اختلال و افراد مبتلا به آن به‌طور کلی بحث می‌کنیم از اصطلاح کم‌توانی ذهنی که دارای بار نگرشی منفی کمتری است استفاده کنیم ولی زمانی که تعریف این اختلال را از هبر یا گروسمن در ویرایش‌های قبلی به صورت مستقیم، نقل می‌کنیم از اصطلاح عقب‌ماندگی ذهنی استفاده شود تا خواننده بداند این برچسب تشخیصی در زمان‌های مختلف تاریخی بسته به نوع نگاه و نگرش موجود آن زمان، چگونه به کار می‌رفته است.

همچنین تأکید می‌شود اصطلاحاتی مانند کم‌توانی هوشی، ناتوانی هوشی، ناتوانی ذهنی، معلولیت ذهنی، و یا معلولیت هوشی برای توصیف این اختلال کاملاً اشتباه است. افراد مبتلا به این اختلال از نظر شدت در هر سطحی باشند، کم‌توان هستند و به طور کامل ناتوان نیستند. همچنین باید تأکید کرد که این اختلال فقط به محدودیت هوشی اشاره ندارد بنابراین اصطلاح ناتوانی و یا کم‌توانی هوشی نیز نادرست است. نکته آخر اینکه تمایز معنایی و مفهومی دو اصطلاح معلولیت و کم‌توانی (یا ناتوانی بسته به شدت اختلال ممکن است به صورت قراردادی، فرد را ناتوان بنامیم) باید مورد توجه قرار گیرد. کم‌توانی^۱ تظاهر محدودیت‌ها در کنش‌وری فرد در یک بافت اجتماعی است که شرایط نامطلوب اساسی (یا نقاط ضعف) فرد را منعکس می‌کند. همچنین این اصطلاح به فقدان توانایی فرد در انجام یک عمل یا کاهش در ظرفیت^۲ فرد برای عمل کردن به شیوه خاص یا فقدان یک ظرفیت خاص اشاره دارد (یک نارسایی^۳)، اما معلولیت^۴ محرومیتی است که بر فرد تحمیل شده است؛ بنابراین یک ناتوانی بسته به شرایط ممکن است معلولیت محسوب شود یا نشود. همچنین یک معلولیت ممکن است به وسیله یک ناتوانی ایجاد شده باشد یا نباشد. برای مثال در تاریکی فرد بینا نیز نمی‌تواند ببیند و یک معلولیتی به خاطر شرایط بر او عارض می‌شود. یک فرد با ناتوانی جسمانی که برای تحرک به ویلچر نیاز دارد ممکن است در ساختمانی که آسانسور ندارد به معلول تبدیل شود؛ معلولیت در این فرد در اثر شرایطی است که بر او تحمیل شده است. نتیجه اینکه افراد ممکن است از سنین اولیه و یا حتی از بدو تولد با ناتوانی یا کم‌توانی‌های مختلف جسمانی و ذهنی مختلف متولد شوند ولی اینکه تبدیل به افراد معلول در محیط زندگی شوند یا نشوند به جامعه و میزان دریافت خدمات آموزشی و توانبخشی مورد نیاز بستگی دارد.

۱. Disability

۲. Capacity

۳. Impairment

۴. Handicap

لازم به ذکر است که این اثر حاصل تلاش نویسنده در مدت زمان معین برای نگاشتن آن نیست که ثمره بیش از ۱۷ سال آموزش، پژوهش، فعالیت بالینی، و توانبخشی نویسنده در حیطه اختلال کم‌توانی ذهنی است با این وجود متأسفانه مانند همیشه بین میزان توانایی من با سطح خواستن‌هایم ناهمسویی بی‌نظیری وجود دارد و این کتاب منعکس‌کننده بیشینه توانایی من است که با کمینه خواستنم مطابقت دارد؛ نه اینکه تصور شود سطح خواستن‌ها و آرزوهایم، غیرواقعی است که بالعکس باید باور کنم سطح توانمندی‌هایم محدود است. نتیجه نقدهای سازنده متخصصان، پژوهشگران و دانشجویان عزیز کشورم می‌تواند در غنای هرچه بیشتر این اثر یاری‌رسان باشد.

در نهایی‌سازی و ویراستاری این کتاب، همسر، همکار و همیار بسیار گرانمایه‌ام خانم لیلا صفی‌خانی نقش بسیار تأثیرگذاری داشتند که بدین وسیله از این ایشان تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین از دست‌اندرکاران گرانقدرم در انتشارات آوای نور که همیشه با خوش‌رویی و آغوش باز، آثارم را منتشر کرده‌اند تشکر می‌کنم.

دکتر عباسعلی حسین‌خانزاده

دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه گیلان