

روانشناسی کم توانی ذهنی

مؤلفین :

باقر حسنوند

یلدا صباحی

سپیده حضرتی علیشاه

شیدا دبستانیان

عنوان و نام پدید آور	: روانشناسی کم توانی ذهنی/تالیف باقر حسنوند... (و دیگران).
مشخصات نشر	: گنگان: انتشارات نوروزی، ۱۳۹۶.
مشخصات ظاهری	: ۱۷۴ ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۴۴۹-۶۷۶-۶
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: تالیف باقر حسنوند، یلدا صباحی، سپیده حضرتی علیشاه، شیدا دبستانیان.
موضوع	: کودکان عقب مانده -- روان شناسی
موضوع	: Children with mental disabilities -- Psychology
موضوع	: عقب ماندگان ذهنی
موضوع	: People with mental disabilities
سازمان داده	: حسنوند، باقر، ۱۳۶۵ -
رده بندی کنگره	: ۱۳۹۶ ۷۲۳BF ۷۹/ع
رده بندی دیوید	: ۴۵/۱۵۵
شماره کتابشناسی	: ۵۰۲۴۶۸

روانشناسی کم توانی ذهنی

تالیف: باقر حسنوند - یلدا صباحی، سپیده حضرتی علیشاه - شیدا دبستانیان

صفحه آرا و طراح جلد: بهاره عزت

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۶

مشخصات ظاهری: ۱۷۴ ص

قطع: وزیری

شمارگان: ۳۰۰

شماره شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۴۴۹-۶۷۶-۶

چاپ و نشر: نوروزی - ۰۱۷۳۲۲۴۲۲۵۸

قیمت: ۱۴۰۰۰ تومان

حق چاپ برای نویسنده محفوظ می باشد.



فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۹	مقدمه
۱۱	فصل اول: تاریخچه و تعاریف و طبقه بندی
۱۲	تاریخچه کم توانی ذهنی
۱۳	تعاریف عقب ماندگی ذهنی
۲۱	تحول تعاریف تاریخی هوشی
۲۲	معیارهای کم توان موشی در DSM-5
۲۴	مؤلفه های اصلی تعاریف کم توانی ذهنی
۲۴	مؤلفه اول: توانایی های هوشی
۲۵	مؤلفه دوم: رفتار سازشی (مهارت های فکری، اجتماعی، و عملی)
۲۷	سطوح شدت کم توان ذهنی (اختلال رشدی موسمی)
۲۷	میزان شدت (خفیف)
۲۹	میزان شدت (متوسط)
۳۰	میزان شدت (شدید)
۳۱	میزان شدت (عمیق "خیلی شدید")
۳۲	طبقه بندی اختلال عقب ماندگی ذهنی
۴۳	تشخیص عقب ماندگی ذهنی
۵۱	فصل دوم: سبب شناسی
۵۲	علل عقب ماندگی ذهنی
۵۲	عوامل مربوط به قبل از تولد
۵۷	عوامل مربوط به هنگام تولد
۵۸	عوامل بعد از تولد
۶۰	عوامل خطر ساز و عوامل مربوط به پیش آگهی و تشخیص افتراقی براساس DSM_5
۶۰	مسائل تشخیصی مرتبط با فرهنگ
۶۰	مسائل تشخیصی مرتبط با جنسیت

- ۶۱..... نشانگرهای تشخیصی
- ۶۱..... تشخیص افتراقی
- ۶۲..... پیشگیری از عقب ماندگی ذهنی :
- ۶۲..... پیشگیری اولیه :
- ۶۴..... پیشگیری ثانویه :
- ۶۴..... پیشگیری ثالث :
- ۷۳..... فصل سوم: سندرم های ژنتیکی همراه با کم توانی ذهنی
- ۷۴..... معانی برخی از نشانگان های ژنتیکی همراه با عقب ماندگی ذهنی با تأکید بر علت شناسی
- ۷۵..... سندرم داون
- ۷۶..... الف) تریزومی ۲۱
- ۷۶..... ب) ترانس لو، دیوب با جابجایی کروموزومی
- ۷۷..... ج) موزائیسیم یا چندگانه گی کروموزومی
- ۷۷..... د) نشانگان صدای گربه
- ۷۸..... و) نشانگان ادواردز (تریزومی ۱۷)
- ۷۸..... ر) نشانگان پاتو (تریزومی ۱۳ یا ۱۵)
- ۷۸..... ه) نشانگان کلاین فیلتر
- ۷۹..... ل) نشانگان ترنر
- ۷۹..... ک) تریزومی X
- ۸۰..... م) نشانگان X شکننده
- ۸۰..... چ) نشانگان برادر ویلی
- ۸۱..... ح) اختلال فیبل کتنوری
- ۸۲..... ج) گالاکتوسمی
- ۸۳..... ف) نای ساکس
- ۸۳..... ق) سندرم لش نیهان
- ۸۹..... فصل چهارم: ویژگی های شناختی و زبانی کودکان کم توان ذهنی
- ۹۰..... ویژگی شناختی و زبانی دانش آموزان کم توان ذهنی

۹۰	هوش و تحول شناختی
۹۰	حافظه و فراشناخت
۹۱	توجه و پردازش اطلاعات
۹۷	محدودیت در تفکر انتزاعی
۱۰۰	تحول زبان
۱۰۳	آموزش زبان به کودکان کم توان ذهنی
۱۱۱	فصل پنجم: مشکلات اجتماعی کودکان کم توان ذهنی
۱۱۲	مشکلات اجتماعی کودکان کم توان ذهنی
۱۱۴	* مفهوم مهارت های اجتماعی *
۱۱۶	* هدف از آموزش مهارت های اجتماعی *
۱۱۶	مشکلات اجتماعی و عاطفی کودکان کم توان ذهنی
۱۱۸	کودک عقب مانده متوسط یا برتر
۱۱۹	نگاهی کوتاه به گزینه جنسی این کودکان
۱۲۰	ضرورت آموزش مهارت های اجتماعی به دانش آموزان کم توان ذهنی
۱۲۳	* مفهوم مهارت های اجتماعی *
۱۲۵	* آموزش مهارت های زندگی از تولد تا امروز *
۱۲۵	علل نقص در مهارت های اجتماعی
۱۳۰	نتیجه گیری
۱۳۱	برقراری ارتباط
۱۴۱	فصل ششم: مشکلات رفتاری و هیجانی
۱۴۲	مقدمه
۱۴۲	تعریف هیجان و تنظیم هیجان و رفتاری
۱۴۳	تعریف کودکان با اختلال رفتاری
۱۴۶	ویژگی های کودکان با اختلال رفتاری
۱۴۷	راهکارهایی برای درمان اختلالات رفتاری کودکان
۱۵۲	مشکلات اجتماعی و عاطفی کودکان کم توان ذهنی

- گروه کودکان عقب مانده خفیف یا آموزش پذیر ۱۵۳
- کودک عقب مانده متوسط یا تربیت پذیر ۱۵۴
- تأثیر سبک والدینی بر رشد هیجانی کودکان: ۱۵۴
- فرزندپروری مثبت ۱۵۷
- درمان مشکلات هیجانی ۱۵۹
- فصل هفتم: مشکلات خانواده کودکان کم توان ذهنی ۱۶۱**
- مشکلات خانواده‌های دارای کودک کم توان ذهنی ۱۶۲
- تجربیات مادران از داشتن کودک کم توان ذهنی ۱۶۳
- نیازهای والدین که کودکان استثنایی: ۱۷۳

مقدمه :

عقب ماندگی ذهنی یا به اصطلاح دیگر نارسایی رشد قوای ذهنی موضوع تازه و جدیدی نیست بلکه در هر دوره و زمان افرادی در اجتماع وجود داشته اند که از نظر فعالیتهای ذهنی در حد طبیعی نبوده اند. گروهی از مردم استنباط نادرستی از عقب ماندگی ذهنی داشته و تصور مینمایند که عقب ماندگی ذهنی همانند یک مرض بوده و میتوان از شخصی به شخص دیگر سرایت نموده و یا مانند سل و آبله و سرخجه قابل انتقال در میان کودکان می باشد. اجتماع برای مصلحت، یا سالم سازی، بعضی از این افراد را تحمل می کرد عده ای را حبوس می ساخت و دسته ای را به مرگ محکوم می نمود. پنیل که به حق باید او را بنیانگذار روانپزشکی جدید نامید اولین کسی بود که به دلجویی بیماران پرداخت و برای آنان برنامه های تفریح و گردش در نظر گرفت. او بیماران روانی را به ۴ دسته تقسیم کرد.

۱- ملانکولی یا مالیخولیا

۲- مانی یا جنون شور و شوق

۳- جنون

۴- عقب ماندگی ذهنی

بعد از پنیل، یک پزشک فرانسوی بنام ایتارد به تربیت کودکی وحشی پرداخت که در جنگلهای آویرون فرانسه پیدا شد. کودک عقب ماندگی بسیار عمیقی داشت ایتارد تربیت کودک را بعهده گرفت و کوششهای بسیطی در این زمینه مبذول داشت تا موفق به پیدایش راه جدیدی در نحوه آموزش و پرورش افراد عادی عقب مانده و حتی معلولین گردید. همکار ایتارد بنام سگن بدنیاال زحمات وی و به منظور شکوفا کردن این کودکان مؤسسه ای برای عقب ماندگان ذهنی ایجاد کرد و روش حواس حرکتی را در آموزش کمر و لالهها به کار برد. این پیشرفتها همچنان ادامه یافت تا اوائل قرن بیستم که توجه به اصلاح نژاد بشر

در دستور کار قرار گرفت و در آمریکا به توصیه بخش اصلاح نژاد کمیته پژوهشی انجمن زاد و ولد آمریکا، نازا کردن عقب مانده ها به صورت قانون درآمد و بالاخره در قرن بیستم بود که دانشمندان و پژوهشگران عقب ماندگیهایی که به دلیل اختلالات متابولیکی، نقصهای کروموزومی، بیماریهای مادر در دوران بارداری و ... ایجاد می شد را کشف کردند و راه را برای پژوهش و درمان این افراد هموار ساختند.

پیشرفت روز افزون علوم پزشکی، جراحی اعصاب و مغز و علوم ژنتیک علاوه بر کشف تدریجی علل عقب ماندگیها تا اندازه ای باعث تخفیف و گاهی بهبودی نسبی و حتی پیشگیری از ابتلا به این ناراحتیهای وخیم شده است. شرایط بهداشتی، تغذیه کودکان، پیدایش آنتی بیوتیک و سایر داروها در درمان بیماریهای خاص که شایعترین علل عقب ماندگیهاست از مرگ و ... این افراد به میزان قابل توجهی کاسته است.