

یک آزمون استاندارد ضریب هوشی در سن مناسب میتواند ضریب هوشی کودک را اندازه گیری نماید.

در بسیاری از موارد عقب ماندگی ها، خصوصاً در مورد عقب ماندگی های خفیف، عقب ماندگی در بدو تولد و اغلب تا زمان ورود فرد به مدرسه قابل تشخیص نیست.

عموماً کودک به واسطه ضعف در یادگیری خصوصاً دروس ذهنی نظیر ریاضیات و یا بیش فعالی و غیره به پزشک معرفی میشود.

بنابراین آنچه که ما اصطلاحاً « کودک استثنایی » می گوئیم بدین معناست که کودک از نظر هوشی و جسمی و روانی و اجتماعی بمیزان قابل توجهی نسبت به دیگر همسالان خود متفاوت می باشد و نمی تواند به نحو مطلوب حداکثر استفاده از برنامه های آموزش و پرورش عادی ببرد.

عقب ماندگی ذهنی:

عقب ماندگی ذهنی نوعی اختلال عملکرد هوشی است که منجر به عدم توانایی فرد در انجام مسئولیت های عادی زندگی می گردد.

به تعریف دیگر عقب ماندگی ذهنی اختلالی است که با عملکرد هوشی زیر حد طبیعی و اختلال در مهارت های انطباقی مشخص می گردد. منظور از مهارت های انطباقی انجام کارهای است که در هر سن خاص به طور معمول از فرد انتظار می رود .

نمای کلی عبارت است از کاهش کارایی در همه انواع کارهای هوشمندانه مثل یادگیری، حافظه کوتاه مدت، استفاده از مفاهیم و حل مشکل. گاهی یک عملکرد مثل زبان بیشتر از بقیه مختل میشود

به عنوان یک قانون کلی اگر کودک دچار تاخیر در رشد تکاملی است مثلاً خیلی دیرتر از زمان مورد انتظار مینشیند و یا تکلم آغاز میکند و غیره میتوان مشکوک به عقب ماندگی ذهنی شد.



عقب ماندگی ذهنی

Mental Retardation

بنیاد ژنتیک استان تهران

نشانی: تهران، اکباتان، خیابان نفیسی، روبروی ورزشگاه
راه آهن، ساختمان سایه، طبقه ۵، واحد ۲۰
تلفن ۴۴۶۹۵۶۶۴
فکس ۴۴۶۹۵۶۶۳
پست الکترونیک:
gnetic.foundation@gmail.com

انواع

عقب ماندگی ذهنی بر اساس میزان بهره هوشی، از خفیف تا بسیار شدید وجود دارد. جدول زیر تقسیم‌بندی‌های مربوط به عقب ماندگی ذهنی را با توجه به نوع و مهارت مورد نظر نشان می‌دهد:

بهره هوش	نوع	مهارت مورد انتظار
۷۰ تا ۵۰	خفیف	آموزش‌پذیر
۵۰ تا ۳۵	متوسط	تربیت‌پذیر بالا
۳۵ تا ۲۵	شدید	تربیت‌پذیر پایین
کمتر از ۲۵	بسیار شدید	ایزوله، نیازمند نگهداری در مؤسسه



سبب شناسی عقب ماندگی ذهنی

❖ عوامل قبل از تولد :

اختلالات کروموزومی (نظیر سندرم داون و یا منگولیسم) ژنی (مثل سندرم فراژایل ایکس و یا سندرم ایکس شکننده) و متابولیسم (کم کاری غده تیروئید و یا بیماری فنیل کتونوریا در صورت عدم معالجه) عفونت های رحمی و ابتلای به بیماری سرخچه و توکسوپلاسموز

❖ عوامل حین تولد

مثل زایمان مشکل و خونریزی جمجمه اشکالات تنفسی حین زایمان.

❖ عوامل پس از تولد

ضربات شدید به جمجمه کودک، یرقان عفونتهای دوران نوزادی همراه تب و تشنج کم کاری تیروئید مسمومیتها عوامل محیطی اجتماعی و فقر تغذیه ناپایداری خانواده وضعیت بد اقتصادی – اجتماعی محرومیت های فرهنگی استرسهای مکرر و سوءرفتار با کودک

پیشگیری

عقب ماندگی ذهنی درمان ندارد و هنوز دارو و یا درمان خاصی که بتواند عقب ماندگی ذهنی را درمان نماید و یا حتی در پیشرفت این اختلال موثر باشد به بازار معرفی نشده است لذا بهترین راه کنترل آن جلوگیری از بروز آن است.

به همین دلیل جلوگیری از ظهور عوامل ایجادکننده عقب ماندگی ذهنی بخصوص عوامل قبل از تولد نظیر موارد ذیل، اهمیت ویژه ای دارند:

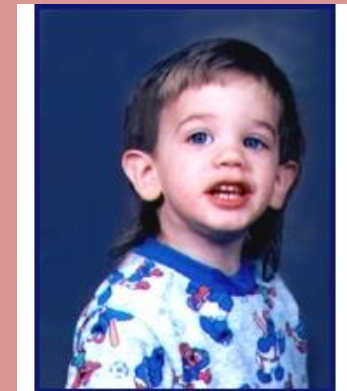
- پرهیز از ازدواجهای فامیلی: با توجه به اینکه اغلب موارد عقب ماندگی‌های ارثی در ازدواجهای فامیلی دیده شده است. پرهیز از آن و یا حداقل مشاوره ژنتیک توصیه می‌گردد.
- پرهیز از حاملگی بعد از سنین ۳۵ سالگی: با توجه بی اینکه خطر داشتن فرزند با سندرم داون در بارداری های بعد از ۳۵ سالگی افزایش می یابد پرهیز از بارداری و در صورت تمایل به بارداری غربالگری و انجام آزمایشات لازم توصیه اکید می‌گردد.
- پرهیز مادر باردار از اشعه، دارو، الکل، ضربه به شکم و جلوگیری و کنترل نمودن عفونت و...
- مداخله‌ی درمانی به‌موقع درموارد بیماری، مثل کم کاری تیروئید (هیپوتیروئیدی)

ژنتیک و عقب ماندگی ذهنی:

- بالاترین آمار عقب ماندگی ذهنی در هر جامعه ای از جمله ایران مربوط به مبتلایان به سندرم داون (منگولیسیم) است.



- پس از آن مبتلایان به سندرم ایکس شکننده (Fragile X syndrome) بالاترین تعداد عقب ماندگی ذهنی را در جامعه دارند.



- تاکنون بیش از ۴۵۰ نوع عقب ماندگی ذهنی تک ژنی با وراثت مندلی شناخته شده است که دسته بزرگی از آنها در ازدواجهای فامیلی خود را بروز میدهند.

مشاوره ژنتیک:

مشاوره ژنتیک با شناسایی عقب ماندگی ذهنی و عوامل دخیل در آن، تعیین نوع و علت آن در فرد، محاسبه ریسک تکرار بر حسب علت ارائه راهکارها و توصیه های مفید، میتواند در پیشگیری داشتن فرزند با عقب ماندگی ذهنی بسیار موثر باشد.

اولین قدم و مهم ترین بخش مشاوره ژنتیک، تشخیص نوع و علت عقب ماندگی ذهنی و در موارد ارثی تعیین نحوه وراثت با توجه به شجره نامه است.

بطور مثال جهت جلوگیری از خطر مبتلا شدن به عقب ماندگی ذهنی در جنین بواسطه عوامل ذیل مشاور میتواند مادر باردار را راهنمایی لازم نماید:

بین هفته ۸ تا ۱۲ بارداری خطرناک ترین زمان برای اثر اشعه به مغز در حال رشد جنین است و بعد از آن خطر ۷۵ درصد کاهش می یابد.

با کنترل دیابت مادر، خطر ناهنجاری جنین ۵۰ درصد کاهش می یابد

در صورت ابتلای زن باردار به توکسوپلاسموز با درمان بموقع می توان از احتمال و شدت درگیری جنین کاست.

تلقیح واکسن سرخجه به دختران و زنان غیرباردار غیرایمن و پیشگیری از بارداری تا سه ماه پس از تلقیح واکسن، می توان از خطر ابتلای جنین به سرخجه مادرزادی کاست.

در مورد خانم هایی که به علت بارداری در سنین بالا مراجعه کرده اند (به دلیل افزایش قابل توجه شیوع سندروم داون که بارزترین علامت آن، عقب ماندگی ذهنی است) از آنها بیوپسی پرزهای جنینی یا آمنیوسنتز به عمل می آید و کاریوتایپ جنین تهیه می شود.

اگر کاریوتایپ جنین طبیعی باشد، به مادر اطمینان داده می شود و توصیه های کلی انجام خواهد شد. اگر غیرطبیعی باشد، توضیحات لازم به والدین داده و ارجاع می شوند و برحسب قانون و تمایلات والدین اقدامات بعدی انجام می شود.

درصد ژنهای مشترک بین خویشاوندان

برحسب درجه خویشاوندی

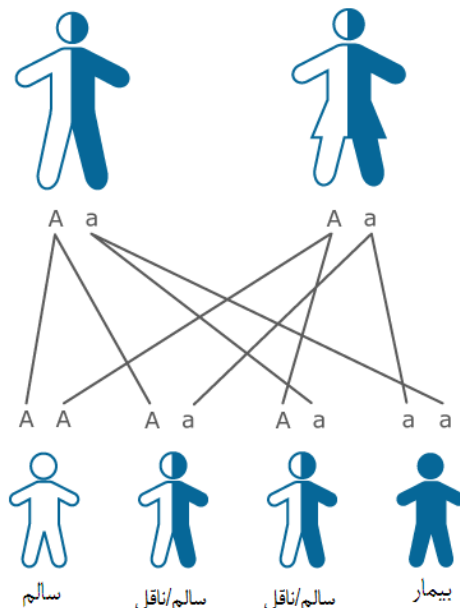
اشتراک ژن‌ها	بستگان
۵۰ درصد	درجه ۱: خواهر و برادرها والدین و فرزندان
۲۵ درصد	درجه ۲: خواهر و برادر ناتنی نوه، پدربزرگ و مادربزرگ خواهرزاده و دایی و مشابه‌ها
۱۲/۵ درصد	درجه ۳: دخترعمه و پسر دایی و مشابه‌ها عمه ناتنی و برادرزاده و مشابه‌ها
۶/۲۵ درصد	درجه ۴: پسرعمو و نوه عمو و مشابه‌ها
۳/۱۲ درصد	درجه ۵: نوه عموها و مشابه‌ها

نتیجه:

انجام مشاوره ژنتیک جهت پیشگیری و مشاوره خانواده و مشاوره فردی در جهت محدود کردن تأثیرات عقب ماندگی ذهنی ضرورت دارد. استفاده از روشهای توصیه شده توسط افراد متخصص در تقویت و حفظ کارایی عملی این افراد می تواند باعث افزایش اعتماد به نفس و سازگاری مناسب تر با استرسهای معمول زندگی افراد عقب مانده ذهنی گردد.

پدر سالم/ناقل

مادر سالم/ناقل

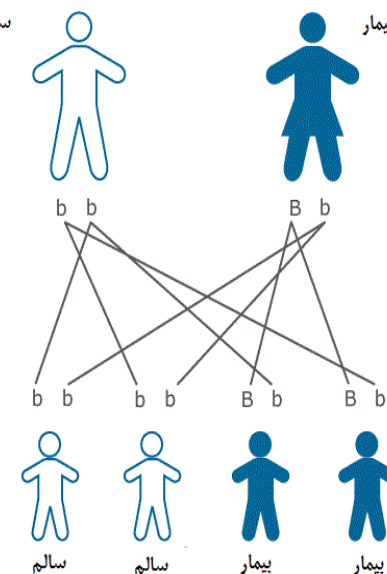


در صورتی که ازدواج فامیلی صورت میگیرد و سابقه عقب ماندگی ذهنی در فامیل وجود نداشته باشد، طبق برآوردهای کلی که برای ابتلا به بیماری ژنتیک وجود دارد، می توان تخمین زد که خطر ابتلای فرزندان به ناتوانی ذهنی ژنتیکی ۲/۵ برابر ازدواج‌های غیر فامیلی است.

در مواردی که با رسم شجره ارثی بودن عقب ماندگی ذهنی محرز گردد اگر نحوه توارث عقب ماندگی ذهنی از نوع غالب غیر جنسی باشد و یکی از والدین عقب مانده ذهنی باشد در هر بارداری ۵۰ درصد ریسک مبتلا بودن جنین میباشد.

سالم

بیمار



اگر نحوه توارث عقب ماندگی ذهنی از نوع مغلوب غیر جنسی باشد و یکی از والدین سالم ولی ناقل ژن معیوب باشد در هر بارداری ۲۵ درصد ریسک مبتلا بودن جنین میباشد.