

بررسی عوامل موثر در تولد کودکان با نیازهای خاص

محمد صادق سعادت - دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت

Saadati_moshaver@yahoo.com

مقدمه

من دیر راه می روم اما راه می روم

من دیر حرف می زنم اما حرف می زنم

من دیر یاد می گیرم اما یاد می گیرم

پس دوست دارم مرا چون باران ، بهاران و نان بشناسید

دنیای کودکان استثنایی و معلول به ظاهر دنیایی تاریکی است و در واقع بهره مندی از آموزش و پرورش صحیح و فداکاری مربیان فداکار ، که از جان مایه می گذارند تا این کودکان معصوم را به سعادت رسانند ، این دنیای تاریک را روشنی می بخشد وسد معلولیت ، محدودیت و محرومیت رامی شکند و آینده روشنی را برای این کودکان و این جمعیت عظیم ، که ده درصد کل ساکنان این جهان پهناور را تشکیل می دهند ، پیش روی تصویر می کند (پاکزاد ۱۳۷۶) . سخن از کودکان استثنایی ، سخن از تفاوتهاست . سخن از ایفای مسئولیت هاست ، سخن از احیای انسانهاست ، سخن از تکلیفها و مسئولیتهاست ، سخن از شناخت ویژگیها و توانایی هاست . سخن از قابلیت هاست و بالاخره سخن از رفع موانع و هموار کردن طریق رشد و شکوفایی استعداد هاست (افروز ۱۳۸۲) و در نهایت طبق گفته آلبوت دورر :

گرچه دانسته هایم اندک است . اما می خواهم آن را بشناسم تا دیگری بهتر از من حقیقت را کشف کند و کاری پی گیرد که به رفع اشتباه من بیانجامد و باین همه شادمان خواهم شد که علت کشف آن حقیقت بود ه ام .

بیان مسأله

هر کودکی ویژگی های منحصر به فرد خود را داراست . از اینرو هیچ کودکی عیناً شبیه کودک دیگر نیست . در یک مفهوم کلی میتوان گفت که تمام کودکان ، استثنایی هستند زیرا هر کودکی با کودک دیگر از بعدهای متفاوت وجودی ، فاقد تشابه یا همانندی کامل است . چون اینگونه تفاوت کودکان چشمگیر و قابل ملاحظه نیست گروه وسیعی از آنان را گروه هنجار یا متوسط تلقی می کنند و کودکانی را که دارای تفاوتهای آشکار در زمینه های گوناگون از هنجار هستند استثنایی می نامند (احمدوند ۱۳۷۵) .

بی تردید به لحاظ وجود تفاوتهای فردی ، همیشه در طول تاریخ زندگی بشر تعداد زیادی از کودکان و بزرگسالان از جهات مختلف جسمی و ذهنی تفاوت قابل ملاحظه ای با دیگران داشته اند ، اما نحوه ی نگرش افراد جامعه نسبت به کسانی که به دلا یلی دچار نوعی معلولیت بخصوص معلول ذهنی بوده اند یکسان نبوده است . و در هر جامعه علمی و کارآمد ، اختلافات فردی در هوش ، باید تعیین کننده اصلی جایگاه سیاسی و اجتماعی افراد باشد . به لحاظ اهمیت آموزش و پرورش و به این علت که در ممالک توسعه یافته ، همه کودکان به مدرسه می روند ، هوش تاحد زیادی باتواناییها بی معادل گرفته شد که برای پیشرفت تحصیلی ضروری هستند و چنین برداشتی در بسیاری جهات هنوز هم معتبر است (ماهر ؟ ۱۳۶۶) . در هنگام لقاح هر جنین استعداد ژنتیکی خود را از طریق والدین دریافت می کند . این استعداد یا پتانسیل ژنتیکی برای هوش و تکامل و کیفیت زندگی بوده ولی به عوامل متعدد محیطی نیز وابسته است . مشکلات مادر از هر نوع در طول حاملگی labor و زایمان معمولاً جنین را به طرق مختلف تحت تأثیر قرار می دهد . این تأثیرات و همچنین مسائل بعد از زایمان آنقدر مهم است که گاهی کسب موفقیت استعداد ژنتیکی فرد را غیر ممکن می سازد . البته شناخت علل ویژه ناتوانی و معلولیتها بخصوص بررسی تأثیر عوامل محیطی مشکل می باشد ولی چون محیط اغلب تحت کنترل انسان است . معمولاً با تلاش آگاهانه تاحدی می توان آن را تغییر داد . همانطور که می دانیم یکی از مشکلات آموزش و پرورش استثنایی کشور ، عدم تشخیص به موقع کودکانی است که دارای مشکل می باشند ، کودکانی که به علت داشتن مشکلات و نارسائیهای ذهنی و عاطفی نمی توانند عادی درس بخوانند

وبعد از ۲ یا ۳ سال تحصیل در این مدارس، با لاجبار به مدارس استثنایی فرستاده می شوند، طبق آمارهای موجود در سازمان آموزش و پرورش استثنایی حدود ۵۰ الی ۸۰ درصد کودکانی که وارد مدارس استثنایی می شوند جزو کسانی هستند که مدت ۱ الی ۳ سال در مدارس عادی مشغول به تحصیل بوده اند و به علت ناتوانیهای مختلف قادر به ادامه تحصیل در این مدارس نبوده اند و به مدارس استثنایی فرستاده شده اند. تعداد زیادی از این گروه کودکانی را تشکیل می دهند که به علت داشتن مشکلات ذهنی، مشکلی که اگر همان بدو ورود تشخیص داده شده بود، از عواقب وخیم آن جلوگیری می شد، از ادامه تحصیل بازمانده اند. کودک با داشتن مشکل ذهنی وارد مدرسه می شود و به علت داشتن عقب ماندگی به مدارس استثنایی فرستاده می شود. در صورتی که با تشخیص اولیه مشکل استفاده از آموزش ویژه مشکل وی برطرف شده و از بروز مشکل ثانویه و عقب ماندگی جلوگیری بعمل می آید.

معلولیت های مختلف ذهنی، شنوایی، چشمی، ژنتیک، روانی، حرکتی و... بیش از ده درصد جمعیت کشور ما را رنج می دهد و صدها هزار خانواده از داشتن عضو معلول در خانواده در غم فزاینده و همیشگی هستند (پناهی ۱۳۷۲). اما م خمینی (ره) می فرماید: امروز کودک استثنایی و معلول آشنای همگان و خود پیامی برای اندیشمندان و همه دست اندرکاران امر تعلیم و تربیت و هشداری به برنامه ریزان بهداشتی جامعه، در جهت پیشگیری از معلولیت هاست (پناهی ۱۳۷۲).

هدف کلی این پژوهش مشخص نمودن مجموعه ای از عوامل است که در تولد کودک استثنایی سهم بسزایی دارد، با شناخت این عوامل می توان گامی بزرگ در جهت پیشگیری از بروز انواع معلولیت های جسمی و ذهنی برداشت و مشکلات عدیده ای را که در سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی و همچنین جامعه و خانواده های این معلولین وجود دارد را به حداقل ممکن رساند.

خادم (۱۳۸۶) در پژوهشی با عنوان: فاکتورهای خطر و معلولیت (نقش سن مادر، تعداد حاملگی، ازدواجهای فامیلی و...) با بررسی طولی در سه سال اخیر حدود ۴۰۰۰ مادری را که در سیر مراقبتهای دوران بارداری احتیاج به ارزیابی مخصوص با وسایلی از قبیل سونوگرافی و مانپوریگ قلب جنین داشتند. فاکتورهای خطر در حاملگی را مشخص و توزیع فراوانی آن را تعیین نموده و نشان داد، سن بالا یا پایین مادر، تعداد حاملگی، مصرف مواد تراتوژن، حاملگی های ناخواسته و هیجانانگیزی روحی، ازدواج های فامیلی و غیره، از عوامل مؤثر در ایجاد معلولیت جسمی و ذهنی می باشد. در این بررسی بهترین سن برای بارداری ۳۰-۲۰ سال شناخته شده و بیشترین عوارض حاملگی در مادر و جنین در سنین زیر ۲۰ و بالای ۳۰ می باشد. در رابطه با تعداد بارداری، افزایش آن، ریسک ضایعات حاملگی را زیاد می کند.

همچنین بیش از ۱۰۰۰ کودک عقب مانده ذهنی از سال ۷۱ تا مهرماه ۷۲ مطالعه شد. بیشترین فاکتور خطر متعلق به مادران زیر ۲۰ سال و بالای ۳۰ سال بود و اکثریت آنها تعداد حاملگی های بیش از سه بار داشتند - میزان مرگ و میر فرزندان نیز در این خانواده ها بالاتر بود - مسئله دیگر ازدواجهای فامیلی است که در این بررسی از دواجهای فامیلی درجه یک بخصوص دختر عمه - پسر دایی و بالعکس، یک فاکتور مهم و شایع. مسئله دیگر منجمله نحوه زایمان، کم وزنی و نارسایی نوزاد، موقعیت اقتصادی اجتماعی فرهنگی والدی مثل شغل و تحصیلات آنها در تحقیقات مختلف به عنوان عوامل خطر ساز معرفی شده اند. (سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور. استان خراسان ۱۳۷۲)

روش تحقیق

تحقیق حاضر با توجه به اینکه جهت جمع آوری اطلاعات، از پرونده های دانش آموزان استفاده شده و تنها برای پاسخ به بعضی از سؤالات، از اطلاعات معلمین استفاده شده و هیچ گونه آزمایشی بر روی دانش آموزان انجام نمی شود، از روش تحقیق توصیفی استفاده گردیده است.

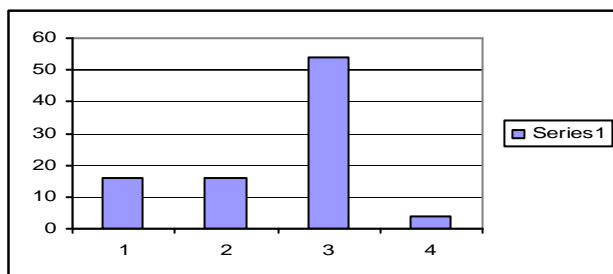
جامعه آماری و نمونه مورد مطالعه

چون X^2 محاسبه شده بزرگتر (۱۰/۴۱۴) از X^2 جدول (۷/۸۱) است پس فرض صفر رد می شود. وباطمینان ۹۵ درصد بین تولد کودک استثنایی و ازدواج فامیلی والدین رابطه وجود دارد.

فرضیه ۲: بین سن پدر و تولد کودک با نیاز خاص رابطه وجود دارد.

جدول ۲- نمایش فراوانی رابطه بین سن پدر و تولد کودک با نیاز خاص

X^2 محاسبه شده	جمع	د		ج		ب		الف		گزینه ها نابینا
		E	O	E	O	E	O	E	O	
۶/۳۶۹	۴	۰/۵۴	۲	۲/۱۸	۲	۰/۶۳	۰	۰/۶۳	۰	
	۱۰	۱/۳۶	۱	۵/۴۵	۴	۱/۵۹	۲	۱/۵۹	۳	ناشنوا
	۳۰	۴/۰۹	۳	۱۶/۳۶	۱۸	۴/۷۷	۵	۴/۷۷	۴	کم توان
	۴۴		۶		۲۴		۷		۷	جمع
		٪۱۴		٪۵۴		٪۱۶		٪۱۶		درصد



بین سن پدر و تولد کودک با نیاز خاص رابطه وجود ندارد.

فرضیه ۳: بین سن مادر و تولد کودک با نیاز خاص رابطه وجود دارد.

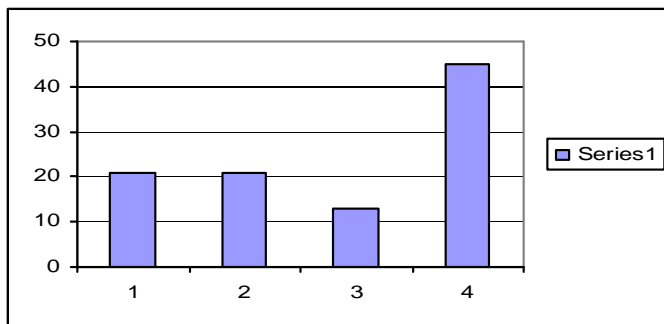
الف - زیر ۱۸ سال ب - ۱۸-۲۵ سال

ج - ۲۵-۳۵ سال د - بالاتر از ۳۵ سال

جدول ۳- نمایش فراوانی رابطه بین سن پدر و تولد کودک با نیاز خاص

X^2 محاسبه شده	جمع	د		ج		ب		الف		گزینه ها نابینا
		E	O	E	O	E	O	E	O	
۱۰/۵۳	۴	۰/۸۲	۱	۰/۵۴	۲	۰/۸۲	۱	۰/۸۲	۰	
	۱۰	۴/۵۴	۴	۱/۳۶	۱	۲/۰۴	۰	۲/۰۴	۵	ناشنوا
	۳۰	۱۳/۶۳	۱۵	۴/۰۹	۳	۶/۱۴	۸	۶/۱۴	۴	کم توان

	۴۴	۲۰	۶	۹	۹	جمع
		%۴۵	%۱۳	%۲۱	%۲۱	درصد



چون X^2 محاسبه شده (۱۰/۵۳) بزرگتر از X^2 جدول (۷/۸۱) است. پس فرض رد می شود. بااطمینان ۹۵ درصد بین تولد کودک استثنایی و سن مادر رابطه وجود دارد.

فرضیه ۴: بین سطح تحصیلات مادر و تولد کودک با نیاز خاص رابطه وجود دارد.

الف - بیسواد ب - ابتدایی

ج - متوسط د - دانشگاهی

جدول ۴- نمایش فراوانی رابطه بین سطح تحصیلات مادر و تولد کودک با نیاز خاص

X^2 محاسبه شده	جمع	د		ج		ب		الف		گزینه ها گروه
		E	O	E	O	E	O	E	O	
۲/۹۳	۴	۰/۱۸	۰	۰/۲۷	۰	۱/۶۳	۳	۱/۹	۱	نابینا
	۱۰	۰/۴۵	۱	۰/۶۸	۱	۴/۰۹	۴	۴/۷۷	۴	ناشنوا
	۳۰	۱/۳۶	۱	۲/۰۴	۲	۱۲/۲۷	۱۱	۱۴/۳۱	۱۶	کم توان
	۴۴		۲		۳		۱۸		۲۱	جمع

X^2 محاسبه شده کوچکتر از X^2 جدول (۷/۸۱) است مکان تولد در تولد کودک با نیاز خاص تاثیر ندارد.

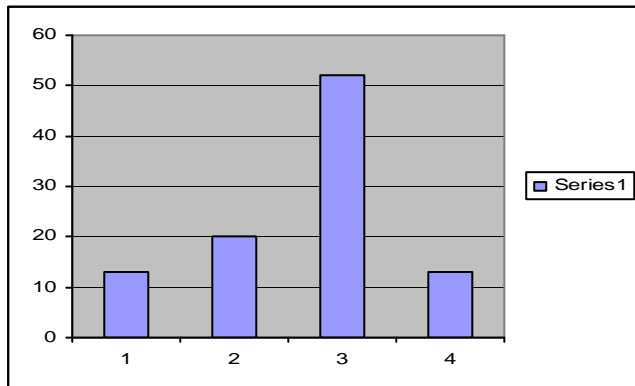
فرضیه ۷: نحوه زایمان در تولد کودک با نیاز خاص موثر است .

الف - گرفتن کودک به وسیله دستگاهی به نام فورسپس از مادر

ب - نوزاد نارس ج - کمبود اکسیژن د - زایمان غیر طبیعی

جدول ۷ - نمایش فراوانی رابطه بین نحوه زایمان و تولد کودک با نیاز خاص

X^2 محاسبه شده	جمع	د		ج		ب		الف		گزینه ها
		E	O	E	O	E	O	E	O	
۸/۰۱۲	۴	۰/۵۴	۱	۲/۰۹	۲	۰/۶۴	۱	۰/۵۴	۰	نابینا
	۱۰	۱/۳۶	۱	۵/۲۳	۳	۱/۵۹	۲	۱/۳۶	۴	ناشنوا
	۳۰	۴/۰۹	۴	۱۵/۶۸	۱۸	۴/۷۷	۶	۴/۰۹	۲	کم توان
	۴۴		۶		۲۳		۹		۶	جمع
		%۱۳		%۵۲		%۲۰		%۱۳		درصد



X^2 محاسبه شده بزرگتر از X^2 جدول (۷/۸۱) است بنابراین فرض صفر رد می شود وبا اطمینان ۹۵ درصد بین تولد کودک استثنایی وموارد ذکر شده رابطه وجود دارد .

فرضیه ۸: شرایط خاص روانی و اجتماعی مادر قبل از بارداری در تولد کودک با نیاز خاص موثر است .

ب - اشعه ایکس

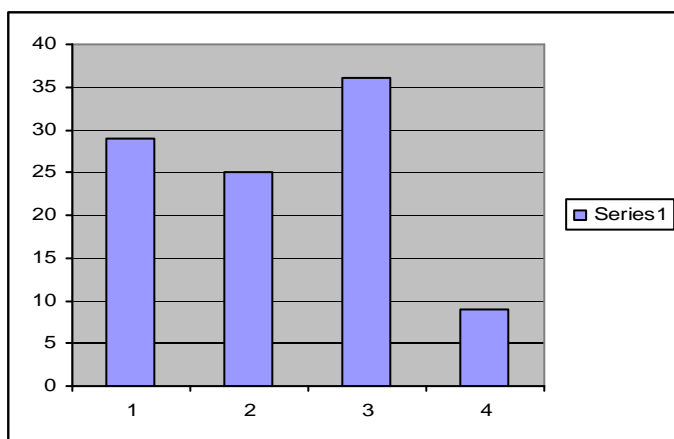
الف - استفاده از داروهای شیمیایی

ج - ناراحتیهای روحی

د - عفونتها

جدول ۸ - نمایش فراوانی رابطه بین شرایط خاص روانی - اجتماعی مادر قبل از بارداری و تولد کودک با نیاز خاص

X ² محاسبه شده	جمع	د		ج		ب		الف		گروه / گزینه ها
		E	O	E	O	E	O	E	O	
۲/۱۹۷	۴	۰/۳۶	۰	۱/۴۵	۱	۱	۲	۱/۱۸	۱	نابینا
	۱۰	۰/۹۰	۰	۳/۶۳	۴	۲/۵	۳	۲/۹۵	۳	ناشنوا
	۳۰	۲/۷۳	۴	۱۰/۹	۱۱	۷/۵	۶۴	۸/۸۶	۹	کم توان
	۴۴		۴		۱۶		۱۱		۱۳	جمع
		%۹		%۳۶		%۲۵		%۲۹		درصد



X²

محاسبه شده کوچکتر از X² جدول (۷/۸۱) است بین شرایط خاص روانی - اجتماعی مادر قبل از بارداری و تولد کودک با نیاز خاص رابطه وجود ندارد.

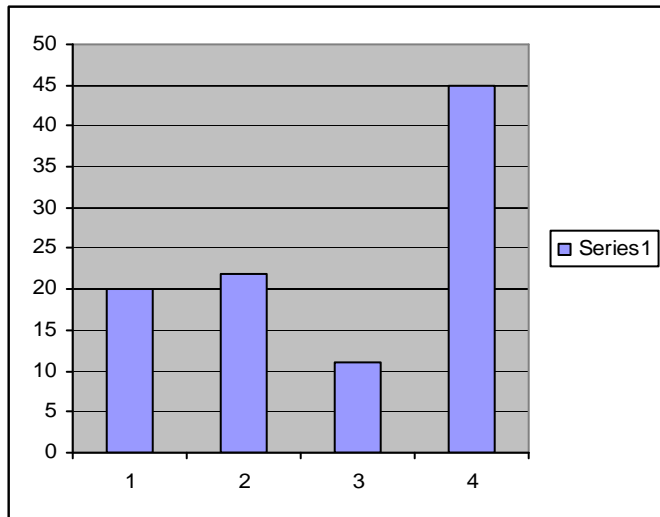
فرضیه ۹: مشکلات قبل از بارداری مادر در تولد کودک با نیاز خاص موثر است .

الف - سابقه سقط جنین ب - فرزندان از دنیا رفته

ج - نازایی طولانی د - کودک ناخواسته

جدول ۹ - نمایش فراوانی رابطه مشکلات مادر قبل از بارداری و تولد کودک با نیاز خاص

X^2 محاسبه شده	جمع	د		ج		ب		الف		گروه / گزینه ها
		E	O	E	O	E	O	E	O	
۶/۲۷	۴	۱/۸۱	۱	۰/۴۵	۰	۰/۹۰	۲	۰/۸۱	۱	نابینا
	۱۰	۴/۵۴	۴	۱/۱۴	۳	۲/۲۷	۱	۲/۰۴	۲	ناشنوا
	۳۰	۱۳/۶۳	۱۵	۳/۴۰	۲	۶/۸۱	۷	۶/۱۴	۶	کم توان
	۴۴		۲۰		۵		۱۰		۹	جمع
		%۴۵		%۱۱		%۲۲		%۲۰		درصد



X^2 محاسبه شده کوچکتر از X^2 جدول (۷/۸۱) است بین مشکلات قبل از بارداری و تولد کودک با نیاز خاص رابطه وجود ندارد.

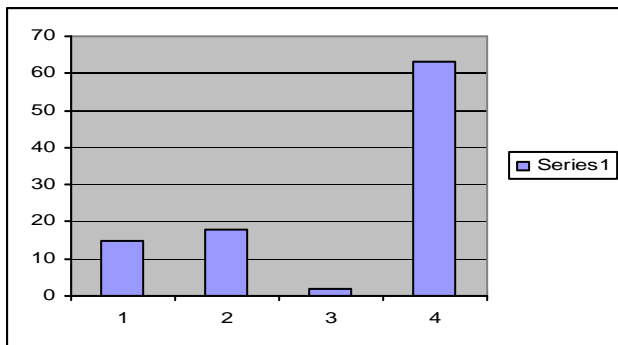
فرضیه ۱۰: حوادث و سوانح دوران کودکی در ایجاد نیاز خاص در کودک موثر است.

الف - عفونتها ب - ضربه

ج - مسمومیت د- تب بالا و تشنج

جدول ۱۰ - نمایش فراوانی رابطه حوادث و سوانح دوران کودکی و تولد کودک با نیاز خاص

گروه / گزینه ها	الف		ب		ج		د		جمع	X^2 محاسبه شده
	E	O	E	O	E	O	E	O		
نابینا	۰	۰/۶۴	۱	۰/۷۳	۰	۰/۰۹	۳	۲/۵۴	۴	۱۰/۳۶
ناشنوا	۰	۱/۵۹	۳	۱/۸۲	۱	۰/۲۳	۶	۶/۳۶	۱۰	
کم توان	۷	۲/۷۷	۴	۵/۴۵	۰	۰/۶۸	۱۹	۱۹/۰۹	۳۰	
جمع	۷		۸		۱		۲۸		۴۴	
درصد		%۱۵		%۱۸		%۲		%۶۳		



X^2 محاسبه شده بزرگتر از X^2 جدول (۷/۸۱) است بنابراین فرض صفر رد می شود و با اطمینان ۹۵ درصد بین تولد کودک استثنایی و عوامل ذکر شده رابطه وجود دارد.

فرضیه ۱۱ - تاخیر در رشد کودک از عوامل موثر در ایجاد نیاز خاص در کودک می باشد.

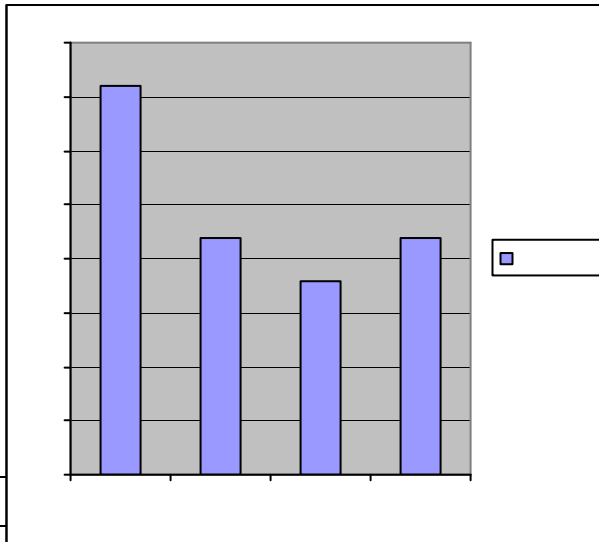
الف - گردن نگه داشتن ب - نشستن

ج - راه رفتن د - تکلم

جدول ۱۱ - نمایش فراوانی رابطه تاخیر در رشد کودک و تولد کودک با نیاز خاص

گروه / گزینه ها	الف		ب		ج		د		جمع	X^2 محاسبه شده
	E	O	E	O	E	O	E	O		
نابینا	۱۰	۱/۴۵	۰	۰/۹۰	۲	۰/۷۳	۱	۰/۹۱	۴	۵/۳۱
ناشنوا	۳	۳/۶۴	۴	۲/۲۷	۲	۱/۸۲	۱	۲/۲۷	۱۰	
کم توان	۱۲	۱۰/۹۱	۶	۶/۸۲	۴	۵/۴۵	۸	۶/۸۲	۳۰	

جمع	۱۶	۱۰	۸	۱۰
درصد	۳۶٪	۲۲٪	۱۸٪	۲۲٪

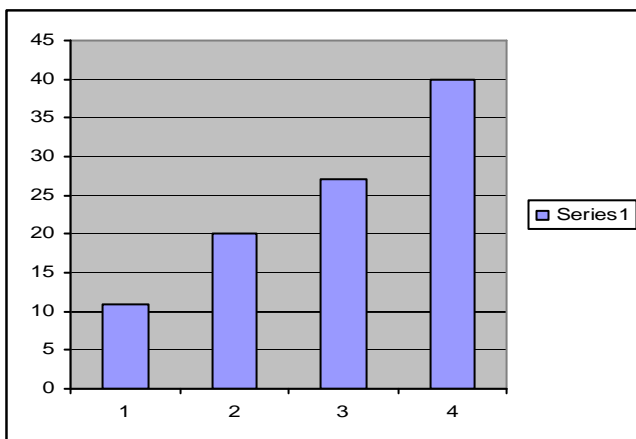


X^2 محاسبه شده کوچکتر از X^2 جدول (۷/۸۱) است وجود ندارد.

فرضیه ۱۲- ابتلای مادر به بیماری در دور

الف - سیفلیس
ب - سرخچه
ج - عامل RH
د - توکسوپلا

گروه	الف		ب		جمع	درصد
	E	O	E	O		
نابینا	۰	۰/۴۵	۱	۰/۸۲	۱	۰
ناشنوا	۱	۱/۱۴	۱	۲/۰۴	۲	۲/۷۳
کم توان	۴	۳/۴۱	۷	۶/۱۴	۱۰	۸/۱۸
جمع	۵		۹		۱۲	۱۸
درصد	۱۱٪		۲۰٪		۲۷٪	۴۰٪



X^2 محاسبه شده کوچکتر از X^2 جدول (۷/۸۱) است بنابراین بیماریهای مادر در دوران بارداری در تولد کودک با نیاز خاص موثر نمی باشد.

بحث و نتیجه گیری

با علم به اینکه پیشگیری مقدم بردرمان، کم هزینه تر و عملی تر است، پس بهتر می نماید قبل از وقوع مشکل، به فکر چاره جویی بود تا در مقابل عمل انجام شده قرار نگیریم.

معلولیت ها دارای انواع و اقسام مختلف می باشند که بستگی به شرایط کشور های مختلف ،ارقام متفاوتی از مردم هر جامعه را به خود اختصاص می دهند .کمترین آمار معلولیت رقیمی بین ۱۰ تا ۱۵ درصد افراد کل هر جامعه تا ارقامی حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد برخی کشور ها گزارش شده است .علل بروز معلولیتها برای شناخت پیشگیری آنها مسئله ای مهم و قابل تأمل می باشد(سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور استان خراسان ۱۳۷۲).

در این راستا سؤالاتی برای ما مطرح است که برای رسیدن به پاسخ این سؤالات و شناخت علل تولد کودک با نیاز خاص ،پژوهشی در مورد کودکان استثنایی مدرسه بنفشه کاشمر انجام شده است که از دانش آموزان این مدرسه ۴۴ نفر(۴ نفر نابینا، ۱۰ نفر ناشنوا و ۳۰ نفر دانش آموزان کم توان ذهنی)را به عنوان گروه نمونه انتخاب نموده و پرسشنامه ای شامل ۱۸ سؤال که در بر گیرنده فرضیات پژوهش می باشد با کمک معلمین و پرونده های این دانش آموزان تکمیل شده است . نتایج بدست آمده با استفاده از آزمون X^2 در آمار استنباطی مورد بررسی قرار گرفته اند که نتایج زیر بدست آمده است :

- ◆ با توجه به X^2 محاسبه شده، بین تولد کودک با نیاز خاص و ازدواج فامیلی رابطه وجود دارد و بیشترین درصد (۵۳٪) مربوط به ازدواج دختردایی و پسر عمه یا بر عکس می باشد.
- ◆ بین تولد کودک با نیاز خاص و سن پدر رابطه ای وجود ندارد.
- ◆ با توجه به X^2 محاسبه شده، بین تولد کودک با نیاز خاص و سن مادر رابطه وجود دارد و بیشترین درصد (۴۵٪) از مادران این دانش آموزان بالاتر از ۳۵ سال داشته اند.
- ◆ بین تولد کودک با نیاز خاص و تحصیلات مادر رابطه ای وجود ندارد.
- ◆ بین تولد کودک با نیاز خاص و تحصیلات پدر رابطه ای وجود ندارد.
- ◆ با توجه به X^2 محاسبه شده، بین تولد کودک با نیاز خاص و افراد خانواده رابطه وجود دارد و داده ها حاکی از آن است که بیشتر این دانش آموزان (۲۹٪) خانواده ای با تعداد بین ۸-۶ نفر دارند.
- ◆ بین تولد کودک با نیاز خاص و محل تولد آن رابطه ای وجود ندارد.
- ◆ با توجه به X^2 محاسبه شده، بین تولد کودک با نیاز خاص و مشکلات هنگام تولد مثل: گرفتن کودک به وسیله دستگاهی به نام فورسپس از مادر، نوزاد نارس، کمبود اکسیژن و زایمان غیر طبیعی رابطه وجود دارد که بیشترین مورد (۵۲٪) مربوط به کمبود اکسیژن در هنگام تولد می باشد.
- با توجه به این داده ها، بین تولد کودک با نیاز خاص و استفاده از داروهای شیمیایی توسط مادر در هنگام بارداری و اشعه ایکس، ناراحتیهای روحی و عفونت

- ◆ با توجه به X^2 محاسبه شده، بین استثنایی شدن کودک و مشکلات هنگام تولد مثل: گرفتن کودک به وسیله دستگاهی به نام فورسپس از مادر، نوزاد نارس، کمبود اکسیژن و زایمان غیر طبیعی رابطه وجود دارد که بیشترین مورد (۵۲٪) مربوط به کمبود اکسیژن در هنگام تولد می باشد.
- ◆ با توجه به این داده ها، بین تولد کودک استثنایی و استفاده از داروهای شیمیایی توسط مادر در هنگام بارداری و اشعه ایکس، ناراحتیهای روحی و عفونت مادر رابطه ای وجود ندارد.
- ◆ بین تولد کودک استثنایی و عواملی مثل سقط جنین مادر، فرزندانی از دنیا رفته مادر، نازایی طولانی مادر و کودک ناخواسته برای والدین رابطه وجود ندارد.
- ◆ با توجه به X^2 محاسبه شده، بین تولد کودک استثنایی و عواملی مثل عفونتها، ضربه، مسمومیت و تب با لا و تشنج در دوران کودکی رابطه وجود دارد که بیشترین مورد (۶۳٪) مربوط به تب بالا و تشنج است که در دوران کودکی دانش آموز به آن دچار شده است.
- ◆ بین استثنایی شدن یک کودک و اینکه لزوماً باید در تمام مراحل رشد، مثل گردن نگه داشتن، نشستن، راه رفتن و تکلم تأخیر داشته باشد، رابطه ای وجود ندارد.

- ♦ بین تولد کودک استثنایی وابتلای مادر در هنگام بارداری به مواردی مثل:سیفلیس،سرخچه، عامل RH و توکسوپلاسموزیس رابطه وجود ندارد.

پیشنهادات

- ۱- با توجه به آمار های موجود ا زنتایج پژوهش باید از ازدواجهای فامیلی حدالامکان جلوگیری شود . در صورتی که ازدواج فامیلی انجام شود باید با نظر پزشک ژنتیک باشد.
- ۲- کنترل جمعیت یکی از عوامل مؤثر در کاهش استثنایی شدن کودکان است
- ۳- بالابردن سطح بهداشت کودکان ،دوران کودکی ،مادران مواظب کودکان خود باشند .که بیماریهای ویروسی و میکروبی دچار نشوند ودر صورتی که کودکی تب شدید داشته باشد حتماً به پزشک معالج مراجعه نمایند .

پیشنهادات محقق:

- ۱- با توجه به اینکه رسانه های گروهی (رادیو ،تلویزیون ...) نقش مهمی در زندگی افراد جامعه دارد .باید راههای جلوگیری از استثنایی شدن رابه مردم آموزش دهد.
- ۲- مرکز بهداشت درمان نکات بهداشتی را به خانواده ها آموزش دهند .
- ۳- محیط روانی وعاطفی مناسبی جهت بررسی مشکلات این کودکان با خانواده هایشان فراهم شود .

منابع و مأخذ :

- افروز ، غلامعلی . (۱۳۸۲). مصاحبه و مشاوره با والدین کودکان استثنایی . تهران : انتشارات دانشگاه تهران .
- افروز غلامعلی . (۱۳۷۲). مقدمه ای بر : روانبخشی و توانبخشی کودکان مبتلا به سندرم داون . تهران ک انتشارات دانشگاه تهران .
- پاشا شریفی .حسن . (۱۳۷۶) . نظریه و کاربرد آزمونهای هوش و شخصیت. تهران : سخن .
- پاکزاد ، محمود . (۱۳۷۶) . کودکان استثنایی . تهران وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- پیازه ژان ،، (۱۳۷۵). روان شناسی هوش . (حبیب . . . ربانی ، مترجم) . تهران : صفی علیشاه
- دلاور، علی . (۱۳۷۹۹) . احتمالات و امار کاربرد دی در روان شناسی و علوم تربیتی . تهران : رشد .
- دلخوشنواز ، هاشم . (۱۳۹) . روانشناسی آموزش و پرورش کودکان عقب مانده ذهنی . تهران ک غزالی
- رابینسون ، ناسی . ام .، و رابینسون ، هالبتوت ، بی (۱۳۶۶). کودک عقب مانده ذهنی . (فرهاد ماهر ، مترجم) . مشهد : آستان قدس رضوی .
- سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور استان خراسان . (۱۳۷۲) . مجموعه مقالات .
- سلیمی اشکوری ، هادی . (۱۳۶۲). گزارش سمپوزیوم عقب ماندگی ذهنی . تهران . دانشکده علوم توانبخشی و شرکت انتشارات علمی و فرهنگی
- شریفی درآمدی ، پرویز . (۱۳۷۳) . مبانی روانشناختی آموزش و پرورش کودک عقب مانده ذهنی و تربیت پذیر . تهران : عروج .
- شریفی درآمدی ، پرویز . (۱۳۷۶) . کودکان استثنایی . مقدمه ای بر ویژگیها و محدودیتهای روان شناختی کودکان استثنایی و بهداشت روانی خانواده . اصفهان : فدن .
- کاپلان ، سادوک و گرب . (۱۳۷۵) . روانپزشکی کودکان و نوجوانان . (امین ا. . فاضل و علی کریمی) . شیراز : راهگشا.
- کاپلان ، سادوک و گرب . (۱۳۷۶) . خلاصه روانپزشکی و علوم رفتاری . روانپزشکی بالین ۰ جلد اول ۹ . (نصرت ا. . پورافکاری . مترجم) . تهران : شهر آب .
- کرک . ساموئل ای . گالاگر . جیمز جی . (۱۳۷۶) . آموزش و پرورش کودکان استثنایی (مجتبی جوادیان . مترجم) . تهران : آستان قدس رضوی .
- گرمسن ، هربرت جی . (۱۳۶۸) . اصطلاح شناسی و طبقه بندی در عقب ماندگی ذهنی (فرهاد ماهر ، مترجم) . مشهد : آستان قدس رضوی .
- لورپا ، ۰/۰۱ ، همکاران . (۱۳۷۳) . کودک عقب مانده ذهنی . (علی خانزاد ، مترجم) تهران : مرکز نشر دانشگاهی .
- میلانی فر . بهروز . (۱۳۷۰) . روان شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی . تهران ک قومس
- نادری ، عزت و سیف نراقی . مریم . ۰ . (۱۳۷۹) . اختلالات یادگیری . تهران : مؤسسه انتشارات امیر کبیر .
- نادری . عزت ا. . و سیف نراقی . مریم . (۱۳۶۶) . دانش آموزان استثنایی . تهران : انتشارات امیر کبیر
- نلسون - ریتا ویکس . ایرزائل - الن سی . (۱۳۶۷) . اختلالهای رفتاری کودکان (م . قی منشی طوسی ، مترجم) . تهران : انتشارات آستان قدس رضوی .

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.