



## بررسی معلولیت های چند گانه و عوامل موثر بر آن در دانش آموزان پسر مجتمع استثنایی امام علی ع تهران

### فریده نریمانی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد تاکستان، دانشکده علوم انسانی، گروه مدیریت آموزشی تاکستان، ایران.

heliya\_fp@yahoo.com

### دکتر محمدرضا ربیعی نژاد

استاد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تاکستان، دانشکده علوم انسانی، گروه مدیریت آموزشی تاکستان، ایران

Mohamad\_rabiei13@yahoo.com

### چکیده

به فردی دانش آموز چند معلولیتی اطلاق می شود که دارای دو یا چند مورد از انواع معلولیت های ذهنی، شنوایی، بینایی و جسمی است، بطوریکه بدون استفاده از خدمات و آموزش ویژه قادر به استفاده از آموزش و پرورش متداول نباشد در این صورت به نسبت شدت مشکلات دانش آموزی، ممکن است وی به استفاده از آموزش در خانه یا بیمارستان احتیاج داشته باشد. در موارد خفیف، دانش آموز که بیش از یک نقص دارد می تواند در کلاس ویژه ای که بر مبنای ناتوانی اصلی او در نظر گرفته می شود شرکت کند. این مقاله به بررسی موارد معلولیت چند گانه و عوامل موثر در دانش آموزان استثنایی پسر (جسمی - حرکتی) مجتمع استثنایی امام علی (ع) در کلیه مقاطع تحصیلی واقع در تهران می پردازد.

واژگان کلیدی: معلولیت، معلولین (جسمی - حرکتی)، دانش آموزان استثنایی، معلولیت های چند گانه



### **Abstract**

Individual disability refers to a few students who have two or more cases of mental handicap hearing sight and physical . so without the services of special education and main stream education is not able to use the case to the severity of the student problems he may require the use of training at home or in hospital. In mild cases the student has more than one defect a special can be considered based on his inability to participate .

This paper explores the multiple disabilities and special needs students in factors in male students of ( physical-motor ) in tegrated in all sections Tehran imam Ali exceptional academic year 94-95 deals.

**Key words** : disability physically , Handicapped - motor , Exceptional students , Multiple disabilities



## مقدمه

بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی (WHO) در 10 درصد از جمعیت کشورهای جهان دچار نوعی معلولیت جسمی و حرکتی

می باشند. در بیشتر کشورهای متریقی با تصویب قوانین و تهیه تجهیزات و تسهیلات برای معلولان ، علاوه بر تغییر ساختار نگرش و فرهنگی جوامع نسبت به زندگی افراد معلول ، احترام به حقوق آنان ، از جمله نکات مثبت و ارزنده است . کودکان و جوانان چند معلولیتی، دارای ویژگی- های بسیاری هستند که بر اساس سن و شدت از کار افتادگی، متغیر هستند (از کار افتادگی جسمی، حرکتی، حسی و ذهنی). ویژگی هایی نیز وجود دارد که این کودکان در آنها مشترک می باشند. شامل: قوه تکلم محدود، ناتوانی در ایجاد ارتباط، مشکلات جسمی حرکتی، عدم توانایی در مراقبت از خود، ناکامی در ایجاد ارتباط، مشکلات روحی و روانی (خوردنی، ناکامی در ایجاد ارتباط، مشکلات روحی و روانی «خودزنی، دیگر آزاری» و نیاز به مراقبت های پزشکی دراز مدت). بیشتر کودکان چند معلولیتی، دچار بیماری های صرع، هیدروسفالی (بزرگ شدن جمجمه به دلیل فشار ناشی از تجمع مایعات در حفره های مغز)، سولپوسیس (انحنای ستون فقرات) می باشند که این مسایل باید در هنگام تدوین و اجرای برنامه تربیتی و آموزشی مخصوص این کودکان<sup>1</sup> (IEP) در نظر گرفته شود. به طور کلی در هر زمینه ای که کودک از خود ضعف و مشکل بروز می دهد، حمایت از وی الزامی است.

## معلولیت چیست؟

معلولیت به ناتوانی در انجام تمام یا قسمتی از فعالیت های عادی زندگی فردی یا اجتماعی به علت وجود نقصی مادرزادی یا اکتسابی، در قوای جسمانی یا روانی اطلاق می شود. و در نتیجه فرد را از انجام وظایف عادی با توجه به سن ، جنسیت و عوامل اجتماعی و فرهنگی باز می دارد یا او را محدود می کند و سبب اختلال در جایجایی فرد در محیط می شود . افراد مبتلا به ضایعات نخاعی معمولاً از ناحیه پا دچار ناتوانی هستند و فلج های مغزی می تواند هر یک از اندام ها یا همه آنها را مبتلا سازد. بیماری ها، حوادث و تصادفات نیز می توانند سبب بروز نوعی نارسایی حرکتی در فرد شوند.

## 1-Individualized Education program

در برخورد با معلول جسمی باید ضمن توجه به محدودیت های حرکتی فرد، دیگر توانایی های او در حدی تقویت شود که حتی



الامکان بتواند نارسایی ها را جبران کند. به دلیل آنکه شرایط گوناگون و بیماری های مختلفی موجب نارسایی جسمی در کودک می شود می توان به علل گوناگون پیشگیری و درمان های مختلف اشاره داشت.

### کودک و فلج مغزی

**فلج مغزی چیست؟** سی سال قبل فلج مغزی و سایر معلولیت های رشدی شدید بعنوان یک مانع اصلی در آموزش به شما میرفت ، در آن زمان بر معلولیت ذهنی تاکید می شد و اکثر کودکان دارای این معلولیت ها را « آموزش ناپذیر » می پنداشتند لذا آنان را در مراکز مراقبت های ویژه یا در بیمارستان معلولین نگهداری میکردند. تلاش های والدین و اقدامات افراد داوطلب و علاقه مند به این نوع مشکلات سبب احداث مراکز خاص کودکان مبتلا به فلج مغزی و معلولیت های مشابه آن گردید ، دهه 1950 زمان آزمایش و آموزش حرفه ای بود که طی آن معلوم شد آموزش هدفمند برای این کودکان صرف نظر از نقیص عقلی شان برآستی امکان پذیر است . این دهه زمان آزمایش و خطا بود و در عین حال این دهه برهه ای بود که افراد حرفه ای تحت آموزش قرار گرفتند و توانستند فنون و مهارت هایی را در ارتباط با پیچیدگی های فلج مغزی تدوین نمایند. طی سی سال گذشته فنون و روش های توسعه و تکوین یافته و تجهیزات مناسب و وسایل کمکی برای برقراری ارتباط تولید شده است و معلمینی در این رشته تربیت شده اند . در عین حال نگرشها نسبت به معلولیت شدید نیز تغییر کرده و دیدگاه کنونی اینست که نیازهای آموزشی کودکان دچار فلج مغزی مانند هم تاییان آنان است.

اصطلاح فلج مغزی بیانگر مجموعه ای شرایط غیر متجانس در عصب شناسی، روان شناسی و آموزش می باشد. از نظر عصب شناسی تعریف این حالت ، نقص حرکتی دائمی است که از ضایعه مغزی ناشی می گردد . آسیب مغزی ناشی از اتفاقاتی است که در طی دوران حاملگی ، زایمان ، دوران نوزادی یا سال های اول زندگی ، و یا به دلیل عوامل ارثی رخ می دهد ، این تعریف معمولاً توسط پژوهشگران در این رشته مورد استفاده قرار می گیرد .

فلج مغزی بر طبق علائم عصبی کلینیکی طبقه بندی می گردد.

### فلج مغزی اسپاسمی<sup>1</sup>

این نوع فلج مغزی بیشترین تعداد مبتلایان را در بر می گیرد . مهمترین نشانه های مربوط به عصب شناسی در این نوع فلج



مغزی ، سفتی عضلات و عدم توانایی در شل کردن آنهاست . درجه معلولیت متغیر است و ممکن است فقط یک دست و یا یک پا یا دست و پای یک سمت بدن ، و یا هر چهار اندام و یا اینکه کم و بیش کل بدن درگیر شوند .

در حدود 75 درصد از کودکان دچار فلج مغزی حالت سفتی و اسپاسمی را بعنوان نشانه اصلی عصب شناسی بروز می دهند.

### فلج مغزی آتتوید (حرکات غیر ارادی مکرر)<sup>2</sup>

نشانه های اصلی عصب شناسی در این گروه ، وجود حرکات غیر ارادی می باشد. که حرکات ارادی طبیعی مثل نوشتن ، راه رفتن و صحبت کردن را تحت تاثیر قرار می دهد. در حدود 10 درصد افراد دچار فلج مغزی مبتلا به آتتوید هستند.

### فلج مغزی آتاکسی (ناهماهنگی حرکات ارادی مکرر)<sup>3</sup>

سندرم غالب در این گروه ناهماهنگی حرکات ارادی مکرر در اثر گام برداشتن بی ثبات و عدم توانایی در کنترل کامل بدن می باشد ، غالبا هماهنگی چشم – دست تحت تاثیر این سندرم قرار می گیرد.

در حدود 5 درصد از کودکان مبتلا به فلج مغزی این علائم را نشان می دهند ، این حالت در مقایسه با حالات دیگر بسیار نادر است.

### انواع مختلط فلج مغزی

این گروه تقریبا 10 درصد از کودکان مبتلا به فلج مغزی را شامل می شوند . این کودکان ترکیبی از علائم فوق الذکر را از خود نشان می دهند. به منظور استفاده های عملی، میتوان فلج مغزی را سندرمی دانست که دارای علائمی از قبیل:

1-Spastic

2-Athetoid

3-Ataxia

ناهنجاریهای حرکتی ، ناهنجاریهای روانی ، تشنج ، اختلالهای رفتاری ناشی از آسیب مغزی می باشد، دانست. این علائم ممکن

است آن قدر خفیف باشد که تشخیصشان با اشکال صورت گیرد و یا آن قدر عمیق باشد که فرد بطور کامل زمین گیر شود



### عوامل قبل از تولد

- عفونت ها
- بیماری هایی نظیر سرخچه و انگل ها .
- کم اکسیژنی یا نرسیدن اکسیژن به مادر
- خونریزی های غیر عادی مادر به خصوص در ماه های اولیه
- مسمومیت غذایی ، دارویی ، خوردن قرص های آرام بخش
- حاملگی های متعدد و پشت سرهم

### عوامل حین تولد:

- کم اکسیژنی نوزاد یا نرسیدن اکسیژن به مغز نوزاد، وانسدادریه ها .
- ضربه های وارده به سر نوزاد، تصادفات و حوادث مختلف .
- کاهش فشار خون مادر .

استفاده از فورسپس

سزارین

زایمان های سخت

### علل بعد از تولد:

ضربه و تصادفات

زخم ها و کوفتگی هایی که در ارتباط با مغز هستند .

له شدگی مغز ( له شدن بافت ها و خونریزی های داخلی)

مننژیت ( ورم پرده ی مغز و مایع درون مغزی)

آنسفالیت ( عارضه ی مغزی ، التهاب مغزی )

مسمومیت ها

ضایعات عمومی مغز : اختلال در جریان خون رسانی به مغز

بر اساس ناتوانیهای حرکتی و اعضای که آسیب دیده اند:



الف - اسپاتیک: عضلات فرد اسپاتیک و در مقابل کشش به شدت مقاومت می کند.

ب - آتاکسی: ناهماهنگی حرکت یا اختلال تعادل است.

ج - آتتوز: حرکتی است آهسته و پیچ و تاب که اغلب با اختلالات قوام عضله همراه می باشد

بر اساس عضو درگیر شده

- همی پلژی (کاهش احساس درد در یک طرف بدن) . که در آن یک نیمه از بدن (راست یا چپ) مبتلا می شود (35 تا 40 درصد)
- دای پلژی (فلج دو طرفه) که در آن پاها بیش از دست ها مبتلاست (10 تا 20 درصد) .
- کوادری پلژی (فلج دو دست و دو پا) که در آن چهار عضو (دو دست و دو پا) مبتلاست . (15 تا 20 درصد) .
- پاراپلژی (فلج نیمه تحتانی بدن یا فلج هر دو پا) که تنها پاها مبتلا هستند (10 تا 20 درصد) .

کودک استثنایی

کودکان استثنایی کسانی هستند که نیازمند تعلیم و تربیت ویژه و خدمات وابسته اند تا از کل استعداد انسانی شان بتوانند استفاده

کنند ، آنها به تعلیم و تربیت ویژه نیازمندند. چرا که از اغلب کودکانه یک یا چند شیوه متفاوتند. آنها ممکن است عقب ماندگی

ذهنی ، ناتوانیهای یادگیری<sup>1</sup>، آشفتگی هیجانی<sup>2</sup>، ناتوانیهای جسمی<sup>3</sup>، اختلالات کلامی و زبان ، آسیب شنیداری ، آسیب

1-Learning disability

2-Emotional disturbance

3-Physical disability

دیداری داشته باشند و یا سرآمد و با استعداد باشند. کودک استثنایی به طریقی با کودک معمولی متفاوت است. به زبان ساده ترین

چنین کودکی دارای مسائل و برخوردار از استعدادهای ویژه ای است که در نحوه ی تفکر، دیدن، شنیدن، صحبت کردن، اجتماعی

شدن، و یا حرکات او تاثیر می گذارد. در اغلب موارد چنین کودکی استعدادهایی دارد که ترکیبی از توانایی ها و ناتوانایی های



ویژه است. از آنجا که در مورد رفتارهای عادی یک کودک نرمال تعریف و تئوری واحدی هنوز پیدا نشده است، بنابراین در مورد کودکان استثنایی نیز نمی توان تعریف نسبتاً دقیقی ارائه نمود، اما پیشرفت هایی در زمینه ی شناخت علل برخی از معلولیت ها به دست آمده است. به طور مثال معلمان کودکان استثنایی، روان شناسان و پزشکان کودک به نحو چشم گیری توانسته اند، آن عده از شرایط محیطی را که احتمالاً منجر به ایجاد مشکلاتی در زمینه ی یادگیری و رفتار می شود، بشناسند. اینکه معلمان کودکان استثنایی دائماً از این که همه ی مسائل مربوط به آنان تاکنون حل نشده و برای همه ی سوالات آنان پاسخ مناسب پیدا نشده است گله مندند، با این وصف آنچه ما امروزه درباره ی روش های آموزشی کودکان استثنایی می دانیم بسیار بیشتر از اطلاعاتی است که پانزده سال پیش راجع به آن می دانستیم. پیش از آنکه وارد بحث کودکان استثنایی شویم باید به این نکته ی مهم توجه کنیم که ما وظیفه داریم یاد بگیریم چگونه با معلولین کنار بیاییم، اما هرگز نباید آنها را به عنوان حقایقی ((تغییر

ناپذیر)) بپذیریم. ترجیح می دهیم این طور فکر کنیم که امید های فراوانی وجود دارد که بر اساس آن می توان تعداد زیادی از اشکال معلولیت و استثنایی بودن را ریشه کن نمود. علاوه بر این، معتقدیم که حتی به کودکانی که میزان معلولیت آنها شدید است می توان کمک کرد تا از زندگی مفیدتری برخوردار شوند. برخی از کودکان استثنایی قادرند به صورتی با معلولیت خود کنار آیند که برای اغلب ما تعجب آور است. تفاوت هایی که در آنها وجود دارد هرگز نتوانسته است زندگی عایشان را به عنوان کودک یا بزرگسال مختل سازد. به خاطر قدرت شخصی که آنها از آن برخوردارند، و حمایت ها و پشتیبانی هایی که از جانب خانواده و جامعه برای غلبه بر ناتوانایی های خود دریافت داشته اند اغلب برایشان کافی بوده است. در بیشتر موارد آنها برای موفقیت در چنین امری حتی به برنامه های آموزشی ویژه نیز نیازی در خود احساس نکرده اند.

#### اقدام های نامناسب (رفتارهای مناسب)

کودکان چند معلولیتی در برقراری روابط اجتماعی با دیگران به خاطر عدم تعامل مناسب، بیشتر وقت ها به طور نامناسب ارتباط برقرار می کند. تعاملات آنها طیف گسترده ای از رفتارهای ضد اجتماعی است، مانند: در آوردن لباس در معرض دید عموم و عدم تشخیص موقعیت ها که رفتارهای خاص هر کدام را انجام نمی دهند مانند: در آغوش گرفتن و بوسیدن غریبه ها و خندیدن بر ناراحتی دیگران. بسیاری از این رفتارها به طور مستقیم مرتبط با عدم رشد طبیعی ذهن و جسم و عدم آموزش های لازم در مورد این کودکان می باشد. بیشتر کودکان چند معلولیتی، رفتار مناسب در سطح سنی خود را نیاموخته و آن را به کار نمی بندند. کودکان چند معلولیتی به دلیل ناتوانی های چندگانه و شدید، اغلب آشکارا از سایر کودکان متمایز به نظر می رسند.





بسیاری از کودکان چند معلولیتی با دیگر کودکان بازی نکرده و با بزرگسالان تعامل نداشته یا طالب کسب اطلاعات درباره محیط خود نیستند. آنها ممکن است به طور کلی از واقعیات جدا بوده و از خود احساسات ابتدایی را بروز ندهند. این کودکان تمرکز نداشته و تلاش بسیاری در جهت ایجاد تمرکز و جلب توجه این کودکان باید انجام داد.

### رفتارهای نامناسب

بعضی کودکان چند معلولیتی رفتارهای کلیشه ای و تکراری از خود بروز می دهند مثل تکان دادن بدن به جلو و عقب، تکان دادن انگشتها در جلوی صورت، چرخاندن بدن یا تکرار بعضی کلمات و نیز رفتارهایی مانند: استمنا، دندان قروچه، خودزنی (کوبیدن سر به دیوار و کشیدن موها)، انگشت کردن در چشم خود یا دیگران، کتک زدن دیگران، گاز گرفتن خود یا دیگران و بازی هنگام دستشویی رفتن از خود نشان می دهند.

این گونه رفتارها در میان کودکانی که کم توانی ذهنی عمیق یا شدید داشته و نیز در کودکان کم توان ذهنی - نابینا مشاهده می شود. این گونه رفتارها اگر از کودکان شیرخوار طبیعی یا در طی مراحل رشد سر بزند، متداول و عادی است. آن چیزی که باعث نگرانی است بسامد زیادی است که در بعضی از کودکان چند معلولیتی مشاهده می شود زیرا در این صورت با فرآیند یادگیری و مقبولیت اجتماعی آنها تداخل کرده و مشکل ایجاد می کند.

### پیشگیری از معلولیتها

همواره بحث بر سر این است که بهداشت باید قبل از درمان مورد توجه باشد و پیشگیری از ابتلا به هر بیماری یا معلولیتی، باید قبل از ابتلای به آن انجام گیرد. زیرا علاوه بر آنکه ابتلای کودک به هر نوع معلولیت، آینده او را تباہ می کند و یا لاقول فرد معلول را در گذران زندگی با مشکلاتی مواجه می سازد، خانواده وی را نیز دچار نگرانی و مشکلات اجتماعی، روانی و اقتصادی می نماید. با توجه به بالا بودن هزینه آموزش، نگهداری و توانبخشی کودکان معلول، مخارجی اضافی نیز علاوه بر مشکلات عدیده، بر جامعه تحمیل می شود. از طرفی چون برخی از معلولیتها فعالیت و تحرک را کم می نماید، بازدهی اقتصادی و اجتماعی فرد معلول نیز محدود می شود و از این طریق مقدار زیادی از نیروی خلاق و فعالی که باید از آن به نفع جامعه بهره برداری گردد، به هدر می رود. لذا باید تمهیداتی اندیشیده شود که تا حد ممکن از تولد فرزند معلول جلوگیری شود و پس از تولد نیز با رعایت بهداشت، درمان به موقع و سایر موارد لازم پزشکی و درمانی کودک را در مقابل ابتلا به محدودیتها محافظت نمود و در صورت ابتلا با استفاده از خدمات درمانی و توانبخشی به موقع، از پیشرفت آن جلوگیری کرد. یکی از ابزارهای



مهم پیشگیری، آگاهی مردم و جامعه از علل معلولیت‌ها و در نتیجه به‌کارگیری شیوه‌های پیشگیری و رعایت نکات ایمنی است. برای انجام این مهم باید به جامعه آگاهی لازم داده شود؛ زیرا اکثر خانواده‌ها به‌خصوص زوج‌های جوان با مسائل مربوط به بارداری و مشکلات این دوران بیگانه‌اند. وسائل ارتباط جمعی به‌خصوص تلویزیون که از هر دو امکان دیدن و شنیدن بهره می‌گیرد، در هوشیاری و آگاهی مردم نسبت به موارد مرتبط با مسائل کودک، معلولیت کودکان و نحوه پیشگیری و در نهایت توانبخشی کودکان معلول و استثنایی می‌تواند نقشی بسیار مهم و اساسی داشته باشند.

کودکان چند معلولیتی به دلیل ناتوانی‌های چندگانه و شدید، اغلب آشکارا از سایر کودکان متمایز به نظر می‌رسند. این رفتارها ممکن است بخصوص در نظر مردمی که با این کودکان و ویژگی‌های آنها آشنایی ندارند، غیر قابل قبول و یا بسیار افراطی و غیر عادی به نظر برسد. از آن جایی که روند آموزشی و تربیتی برای کودکان چند معلولیتی، نیاز به آموزش انفرادی و دایمی دارد، بنابراین کاری مشکل، طاقت فرسا و طولانی را می‌طلبد تا تغییراتی را در رفتار آنها بتوان ایجاد و مشاهده کرد.

بعضی از این کودکان در حالت خود محوری (خودمداری) باقی مانده و رفتارهای نامناسب (شکلک در آوردن، مسخره کردن دیگران) را به مدت طولانی از خود نشان می‌دهند. لذا مربیانی مه به این دسته کودکان آموزش می‌دهند باید صبر و تحمل زیادی داشته باشند و نیز از تحصیلات و معلومات بالایی در این زمینه (آموزش و پرورش کودکان استثنایی به ویژه کودکان چند معلولیتی) برخوردار باشند

توجه به نیازهای اولیه

بسیاری از این کودکان اغلب نمی‌توانند از عهده نیازهای اولیه خود مانند لباس پوشیدن، غذا خوردن، اجابت مزاج، کنترل ادرار و تأمین بهداشت فردی خود بر آیند. بنابراین احتیاج به دوره‌های آموزشی مخصوص برای یادگیری این مهارت‌های اولیه دارند. کودکان و بزرگسالان چند معلولیتی باید تحت نظارت پیوسته باشند چون احساس آنها بر هر گونه کنترل شخصی بر روی رفتارهای روزمره و سرنوشت خود، بسیار غیر متحمل خواهد بود.

رشد ادراکی

یادگیری کودکان چند معلولیتی نه خود به خود و نه به اتفاقی صورت نمی‌گیرد. آنها قادر به تنظیم و کنترل فرایندهای مغزی خود نیستند. حتی اگر آنها تحت آموزش قرار گرفته و از خود، آگاهی‌هایی نشان دهند، باز نمی‌توانند یادگیری‌های خود را به موقعیت‌های جدید تعمیم دهند، برای این که این کودکان بتوانند در بزرگسالی در جامعه زندگی و کار کنند، نیاز مداوم به کمک‌های حرفه‌ای، آموزشی و تربیتی و حمایت والدین، معلمان، مشاوران و ... در محیط زندگی و کار دارند.



روش تحقیق

هدف از این مطالعه بررسی موارد چند معلولیتی و انواع آن در یک مطالعه گذشته نگر و توصیفی، از والدین دانش آموزان و اطلاعات موجود در پرونده می باشد اطلاعات بر آمده از افراد مورد نظر و شواهد به شرح ذیل می باشد :

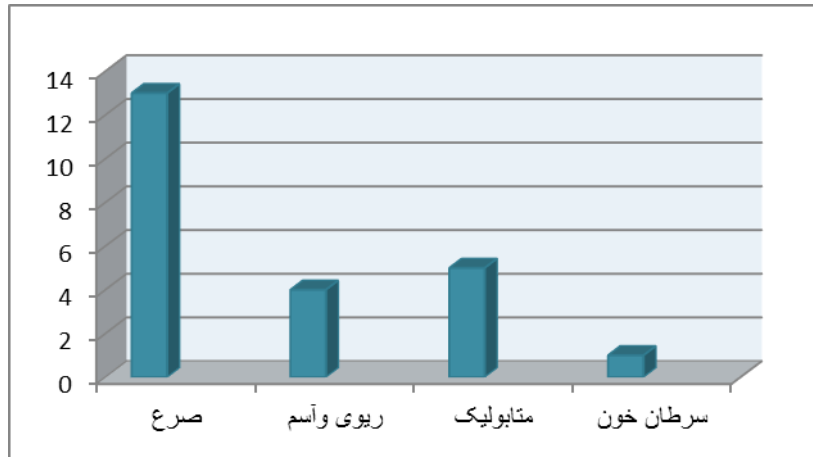
- 1- مصاحبه با اولیا دانش آموزان
- 2- تکمیل پرسشنامه مربوط به پیشینه کاوی مربوط به سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی تهران واحد مشاوره و مددکاری
- 3- بررسی و مطالعه پرونده دانش آموزان

جامعه آماری شامل 92 دانش آموز چند معلولیتی در مجتمع استثنایی امام علی پسران گروه جسمی - حرکتی تحت نظر سازمان آموزش و پرورش استثنایی تهران در کلیه مقاطع از آمادگی تا دوره متوسطه اول (پیش حرفه ای) در سال تحصیلی 94-95 می باشند. نتایج بدست آمده به شرح ذیل می باشند:

تجزیه و تحلیل

جدول شماره 1 فروانی بیماری در دانش آنوزان چند معلولیتی

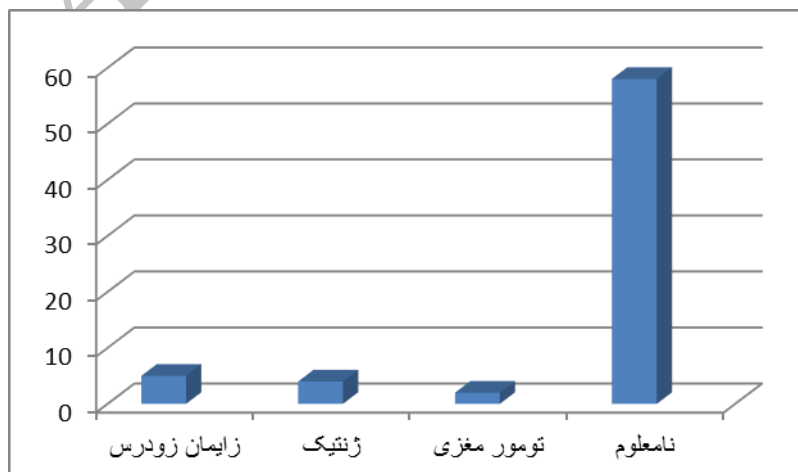
صرع	13
مشکل ریوی و آسم	4
مشکل متابولیک	5
سرطان خون	1



نمودار شماره 1 بیماری های دانش آموزان چند معلولیتی پسر مجتمع استثنایی امام علی (ع)

جدول شماره 2 عوامل موثر در معلولیت دانش آموزان

زایمان زودرس	5
ژنتیک	4
تومور مغزی	2
نامعلوم	58





نمودار شماره 2 عوامل بر دانش آموزان چند معلولیتی پسر مجتمع استثنایی امام علی (ع)

### نتیجه گیری

با توجه به میزان بروز فلج مغزی در کشور های در حال توسعه بررسی های دقیق تر ضرورت می یابد. بهر حال فلج مغزی تنها معمولا ناشی از یک علت نیست بلکه در اکثر موارد ترکیبی از عوامل در بروز آن دخالت دارند. مشخصات مربوط به مادر مانند حاملگی در دوره جوانی فقر اجتماعی و اقتصادی و، عدم بهداشت و سلامت کامل خطر ابتلا به فلج مغزی را در کودکان افزایش می دهد، علل ارثی بندرت مورد توجه قرار می گیرد و هر چند در باره علل فلج مغزی اطلاعات زیادی به دست آمده است ولی در 25 درصد از موارد مبتلا شده، نتوانسته اند هیچ علت مشخصی را بیابند. و هنوز تمامی علل مربوط به معلولیتها بطور کامل روشن نگردیده، ولی بر اساس آنچه که تا کنون در این باره آشکار شده است حقیقت آن است که این دانسته ها، هر چند محدود، می تواند ما را در پیشگیری معلولیت ها در کودکان یاری نماید.

### منابع فارسی

- 1- حیدری، جبار و محمودی، قهرمان؛ بهداشت روانی، تهران، جامعه نگر، 1387، چاپ اول، ص 23.
- 2- دانیل پی. هالاهان، جیمز ام. کافمن (کودکان استثنایی) (مقدمه ای بر آموزش های ویژه)، ترجمه ی مجتبی جوادیان، 1371، چاپ اول، ص 29.
- 3- ساموئل ای. کرک، جیمز جی. گالاگر (آموزش و پرورش کودکان استثنایی)، ترجمه مجتبی جوادیان، 1385 چاپ چهارم، ص 15.



4. شاملو، سعید؛ بهداشت روانی، تهران، رشد، 1378، چاپ سیزدهم، ص 187.
- 5- شریفی درآمدی، پرویز؛ کودکان استثنایی، اصفهان، فدن، 1376، چاپ اول، صص 236 – 235.
- 6- فاطمه السادات انصاری اردکانی، (مقاله ی نقش مهارت های اجتماعی در زمینه سازی برای اشتغال)، زمستان 1386، ص3.
- 23
- 7- کوچک انتظار، رؤیا؛ بهداشت روانی کودکان استثنایی، تهران، تجسم خلاق، 1385، چاپ اول، ص 35.
- 8- هنینگ رای، میریام دونات (کودکان مبتلا به فلج مغزی شدید)، ترجمه حمیده طباطبایی، چاپ اول، 1381، ص 9-11.

#### منابع لاتین

- 1- Ahl Ekstrom , L , et al . Functional therapy for children With cerebral palsy :An ecological approach . Developmental Medicine and Child Neurology 2005;47:613-619.
- 2-Bobath , K .The Neurophysiological Basis For the Treatment of Cerebral Palsy . Clinics in Developmental Medicine , No . 75 . London : William Heineman Medical Books , 1980.
- 3 - Cotton E. Conductive Education and Cerebral Palsy. London: The spastic society , 1974
- 4- www.est . medu.ir