



کودکان دارای ناتوانی های یادگیری شدید «قسمت دوم و پایانی»

علوم تربیتی :: تعلیم و تربیت استثنائی :: فروردین و اردیبهشت 1382 - شماره 16 و 17
از 32 تا 35

آدرس ثابت : <http://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/389016>

دانلود شده توسط : عمومی user2314

تاریخ دانلود : 18/04/1395

مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی (نور) جهت ارائه مجلات عرضه شده در پایگاه، مجوز لازم را از صاحبان مجلات، دریافت نموده است، بر این اساس همه حقوق مادی برآمده از ورود اطلاعات مقالات، مجلات و تألیفات موجود در پایگاه، متعلق به "مرکز نور" می باشد. بنابر این، هرگونه نشر و عرضه مقالات در قالب نوشتار و تصویر به صورت کاغذی و مانند آن، یا به صورت دیجیتالی که حاصل و بر گرفته از این پایگاه باشد، نیازمند کسب مجوز لازم، از صاحبان مجلات و مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی (نور) می باشد و تخلف از آن موجب پیگرد قانونی است. به منظور کسب اطلاعات بیشتر به صفحه [قوانین و مقررات](#) استفاده از پایگاه مجلات تخصصی نور مراجعه فرمائید.



پایگاه مجلات تخصصی نور

www.noormags.ir



جدول شماره ۵. مشکلات ارتباطی و مراجعه به گفتار درمانگر

مشکلات گفتاری	در طی ۶ ماه گذشته به گفتار درمانگر مراجعه کرده اند
کم و یا اصلاً صحبت نمی کند (n=۱۴)	۱۲ (۸۵/۷٪)
تعداد کمی از صداها یا حالت‌های خاص (n=۱۹)	۱۶ (۸۸/۹٪)
اغلب حالتها یا علامتها (n=۲۱)	۲۰ (۱۰۰٪)
مخلوطی از گفتار و حالتها (n=۲۶)	۲۶ (۱۰۰٪)
می تواند تنها با صحبت کردن منظور خود را بفهماند (n=۲۶)	۲۱ (۸۸/۸٪)

متخصص مراجعه کرده اند. مشکلات شنیداری بیشترین کودکان به یک گفتار درمانگر مراجعه کرده بودند. اگر چه میزان این تماسها بسته به سطوح مهارتها، تفاوت داشت (جدول ۵). مراجعه به گفتار درمانگر در مورد کودکان با مهارتهای ارتباطی محدود، بنظر می رسد بسیار فراوانتر (میانگین، ۲۰ جلسه) از کودکانی باشد که می توانستند به تنهایی با صحبت کردن منظور خود را بفهمانند (میانگین، ۱۳ جلسه) و یا آنهایی که تقریباً هیچگونه مهارت ارتباطی نداشتند (میانگین، ۱۷ جلسه). احتمالات شنیداری و شنیداری تقریباً نیمی از کودکانی که اختلالات شنیداری شناخته شده ای داشتند همگی به یک شنوایی شناس یا یک متخصص گوش و حلق و بینی مراجعه کرده بودند. در مقابل ۱۵٪ از کودکانی که شنوایی طبیعی داشتند، این کار را انجام داده بودند. یک چهارم از کودکانی که دید ضعیف داشتند، در مقایسه با

کودکان دارای دید طبیعی با نسبت ۱ به ۱۰ به چشم پزشک مراجعه کرده بودند. (جدول ۶ و ۷)

سه پنجم از کودکان مبتلا به صرع (به عنوان افرادی که در ماه گذشته یک حمله یا بیشتر داشته و یا فعلاً داروی ضد صرع مصرف می کنند، تعریف شده است). در ارتباط با بیماری صرعشان به یک پزشک مراجعه کرده اند. در مقابل ۶٪ از کودکانی که دچار صرع نبوده اند نیز این

جدول ۶. مشکلات شنیداری و مراجعه به شنوایی شناسی یا متخصص گوش و حلق و بینی

مشکلات شنیداری	در طی ۶ ماه گذشته به یک شنوایی شناس یا متخصص گوش و حلق و بینی مراجعه کرده اند
ناشنوا یا تقریباً ناشنوا (n=۲)	۱ (۵۰/۰٪)
شنوایی ضعیف (n=۲۴)	۱۳ (۵۴/۲٪)
شنوایی طبیعی (n=۸۵)	۱۳ (۱۵/۳٪)

جدول ۷. بینایی ضعیف و مراجعه به چشم پزشک

مشکلات دیداری	در طی ۶ ماه گذشته به چشم پزشک مراجعه کرده اند
نابینا یا تقریباً نابینا	۰ (۰٪)
بینایی ضعیف	۸ (۲۹/۶٪)
بینایی طبیعی	۹ (۱۱/۳٪)

جدول ۸. مراجعه به پزشکان اطفال، عصب شناسان و جراحان اعصاب در مورد صرع

مشکلات صرع	در طی ۶ ماه گذشته به پزشکان اطفال، عصب شناسان یا جراحان اعصاب مراجعه کرده اند
مبتلا به حمله یا در حال حاضر داروی ضد تشنج مصرف می کند (n=۲۶)	۱۶ (۶۱/۵٪)
بدون صرع (n=۸۵)	۵ (۶/۰٪)

برداشت‌های والدین را در یک مورد نیازهای برآورد نشده کودکان ثبت شده است.

دوم آنکه نگارندگان برای تهیه اطلاعات راجع به روشی که خدمات مورد استفاده قرار گرفته بود به والدین متکی بودند. با آن که این رویکرد به این منظور بود که بتوان در مورد مجموعه حمایتی کودک نقطه نظر جامعی به دست آورد، لذا یادآوری ضعیف می تواند به برآورد کمتر یا بیشتر منجر شده باشد.

حمایتی از سوی خدمات تخصصی بهداشت روانی دریافت نکرده بودند. (۰/۰۰۴، ۰/۰۰۱، p=۰/۰۰۷)

بحث

این مطالعه نشان داد که محدودیتهایی پیش رو بوده است. اول اینکه اطلاعات در یک مقطع زمانی جمع آوری شده اند بنابراین هیچ اطلاعات کیفی در مورد میزان تأثیر خدمات دریافت شده بر روی زندگی کودکان یا خانواده هایشان در دست نیست. با این وجود

مراجعه را داشته اند. (جدول ۸) مشکلات رفتاری

بنظر می رسد که بین شدت مشکلات رفتاری کودک و احتمال مراجعه به یک روان شناس بالینی یا روانپزشک ارتباط بسیار ضعیفی وجود داشته باش. (جدول ۹)

فقط در حدود یک چهارم از کودکان که دارای سه مشکل رفتاری شدید یا بیشتر بودند به این متخصصین مراجعه کرده بودند، اما هیچکدام از کودکان مبتلا به یک یا دو مشکل رفتاری شدید





مرکز تحقیقات کامپیوتر علوم اسلامی

سوم آنکه این مطالعه علمی است. اگر چه نمونه مشابه سایر نمونه های وابسته به جمعیت است. نتایج این پژوهش نشان می دهند که دامنه قابل توجهی از خدمات مراقبت اجتماعی و بهداشتی مورد استفاده واقع شده اما میزان کاربرد بیشتر این خدمات ناچیز بوده است بنابراین ناکافی بودن امکانات را نشان می دهد. البته مدارس

جدول ۹. مشکلات رفتاری و مراجعه به روانشناس بالینی یاروان پزشک

مشکلات شدید رفتاری	در طی ۶ ماه گذشته به روان شناس بالینی یاروان پزشک مراجعه کرده اند
بدون مشکل رفتاری (n=۳۳)	۲(۶/۱٪)
یک یا دو مشکل رفتاری (n=۲۷)	۰(۰/۰٪)
سه یا چهار مشکل رفتاری (n=۲۴)	۵(۲۰/۸٪)
پنج مشکل رفتاری یا بیشتر (n=۲۷)	۷(۲۵/۹٪)

نقش مهمی را ایفا می کنند (برای مثال پژوهش هاریس^{۳۳} در سال ۱۹۹۵ را ملاحظه نمایید). اما آیا مدرکی وجود دارد که بیان کند همین امکانات ناکافی مراقبت اجتماعی و بهداشتی، نیازها را هدف قرار داده اند؟ تمامی یافته ها مثبت نیستند. در واقع، هنگامی که الگوی کاربرد خدمات در مقابل ارزیابی نیازها قرار می گیرند، در زمینه های خاصی بر هدف گیری ضعیف برخی از خدمات دلالت می کنند.

