

بررسی تاثیر معلولیت جسمی ، حرکتی (ناشی از فلج مغز)

بررسی تاثیر معلولیت جسمی ، حرکتی (ناشی از فلج مغزی) بر میزان هوش بهر کودک

پیشگفتار:

انسان با قبول اینکه پریشانی بر او مقدر بوده است به حیات خویش ادامه می دهد . انسان با نگرش به مقدرات و یا درد و رنجهای گریز ناپذیر خود ارزش ها را مورد شناسایی قرار می دهد . بنابراین درد و رنج نیز دارای مفهوم است از دید فرانکل انسان با نگرش به مقدرات که شامل درد و رنجهای گریز ناپذیر می باشد با معنایی خاص با آنها برخورد می کند و هر یک از درد زنجها و نقیصه های مختلف می تواند برای هر شخصی دارای معنا و مفهوم ویژه باشد .
نقص بدنی و معلولیت هرگز نمی تواند مبنایی برای جنبه های پاتولوژیک باشد چرا که انسان پویاتر و آزادتر از آن است که معلولیت مادرزادی و بیماری وی را کاملاً در چهار چوب خویش نگهدارد و تمام زندگی وی را ترسیم کند . در حقیقت طرز تلقی فرد از معلولیت خویش بسیار اهمیت پیدا می کند . وجود یک نقص در انسان می تواند عامل تقویت ابعاد دیگر او باشد . انسان روحی دارد و جسمی و انسانیت وی وابسته به روح است نه جسم . پس بیایید توان مندی های فرد معلول را باور کنیم چرا که او از عمق جانش فریاد بر می آورد که

مرا باور کن ، روزی خواهم شکفت

این پژوهش که یک مطالعه پس رویدادی است توسط **خانم پروین جعفری** به منظور بررسی تاثیر معلولیت جسمی ، حرکتی (ناشی از فلج مغزی) بر میزان هوش بهر کودکان هوش بهر و مقایسه IQ افراد سالم و معلول صورت گرفته است.

در این پژوهش ۳۰ کودک دختر عادی و سالم و ۳۰ کودک دختر دچار معلولیت در گروه سنی ۱۰-۷ سال از مدارس توان خواهان ۲ و ۱ و مدارس عادی شهر تهران انتخاب شدند و به منظور گردآوری اطلاعات از تست و کسلر کودکان استفاده گردیده است . همچنین جهت نیل به اهداف تحقیق از آزمون T گروه های مستقل استفاده شده است.

نتایج یافته ها در ارتباط با هدف کلی پژوهش نشان داده است که با ۹۹ درصد اطمینان:

کودکان با معلولیت جسمی - حرکتی (ناشی از فلج مغزی) نسبت به کودکان عادی از هوش بهر پایین تری برخوردارند.

مقدمه:

همه ما در معرض معلولیت های جسمی قرار داریم و این نکته ای است که هرگز نباید آن را از خاطر ببریم . معلولیت های جسمی، شاید آشکارترین نقایصی باشند که فرد مبتلا را در میان جمعی از افراد سالم انگشت نما می سازند . تاریخ بشری نشان گر آن است که معلولیت جسمی از دیر باز با زندگی بشر آمیخته بوده و نیاکان ما نیز با گروه های متفاوت از معلولان روبه رو بوده اید .

آسیب های جسمی می توانند معلول بیماری های ارثی و اکتسابی یا حوادث و سوانح باشند . با توسعه تمدن بشری و پیشرفت علم پزشکی گرچه از شمار بیماری های ارثی و اکتسابی که پدید آورنده معلولیت های جسمی هستند کاسته شده است اما شرایط و عواملی را مهیا کرده است که به گونه ای دیگر معلولیت زایی می کنند . استفاده از اشعه ایکس در دوران حاملگی استفاده از داروهای خاص دو سه ماهه اول بارداری ،سوانح ناشی از برخورد مصنوعات دست بشر با افراد و ... از جمله این عوامل به شمار می

آیند

آسیب های جسمی علیرغم اینکه با کنش زیر هنجار ذهنی، توأم نیستند ولی مبتلایان به آنها در نگاه اول با عقب ماندگان ذهنی، روان پریش ها و سایر گروههای استثنایی یکسان تلقی می گردند. این مطلب گویای ضعف آگاهی های اجتماعی_ فرهنگی ما در این حیطه است.

کودکان مبتلا به معلولیت های جسمی غالباً مورد پذیرش هم سالان خود واقع نمی شوند و گاه با تمسخر و استهزاء و طرد و تحقیر نیز روبه رو می گردند. نظام آموزش و پرورش ما هنوز نتوانسته است جایگاه خاص این کودکان را در مدارس، مشخص کند در نتیجه کودک مبتلا به معلولیت جسمی_ حرکتی یا از نعمت آموزش، بی بهره می ماند یا با جایگزینی در مدارس استثنایی فرصت رشد و شکوفایی از او سلب گردیده و منجر به وازدگی او از تحصیل می گردد. در حال حاضر، دانش آموزان معلول جسمی قادرند، اندکی از مدارس عادی استفاده کنند.

واقعیت تلخ دیگری که در این زمینه وجود دارد ضعف آگاهی های معلمان و مدیران ما در مورد این کودکان می باشد. در حالی که اگر چنین وضعی موجود نبود بسیاری از این کودکان در مدارس عادی مشغول به تحصیل می شدند. دانش آموزان معلول جسمی غالباً به دلیل نیازهای درمانی و ناتوانی خاصی که دارند علیرغم برخورداری از هوش معمولی به دلیل غیبت های پی در پی که برای دریافت خدمات درمانی و ناتوانی که دارند معمولاً از ادامه تحصیل در مدارس عادی محروم می شوند.

بیان مسئله :

امروزه متجاوز از چهارصد میلیون کودک و فرد استثنایی در سراسر این جهان پهناور زندگی می کنند که اگر چه آنها کم و بیش برای جوامع بشری شناخته شده است ولی کمتر کسی از توانایی آنها اطلاع دقیق و واقعی دارد لذا مهمترین اصل در این طریق شناخت گروه های مختلف استثنایی از طرف جوامع و آگاهی از توانایی های آنان در کنار محدودیت یا معلولیت شان می باشد اگر پذیرای این واقعیت باشیم که همه انسان ها حتی گروهی که از هوش بهر بالایی برخوردار هستند امکان دارد. در پاره ای از علوم و فعالیت ها در حدی متوسط باشند و کمتر کسی است که در تمام علوم و فنون انسانی برتر و سرآمد به شمار آید و همچنین معلولیت در یکی از توانایی ها برای هیچ فردی نمی تواند مانع پیشرفت او در سایر جنبه های گردد، ولی با اینهمه باید حقیقت را پذیرفت که هر معلولیتی در رابطه با جامعه محدودیت هایی را سبب می گردد که هر جامعه با خصوصیات فردی و اجتماعی این گروه بیشتر آشنا باشد این محدودیت ها کمتر خواهد بود (پاکزاد ۱۳۶۳)

همانگونه که کودکان از نظر ظاهر با هم متفاوت هستند از نظر توانایی، کفایت، هوش، یادگیری و مهارت های گوناگون نیز با یکدیگر تفاوت دارند یکی از وظایف مهم مربی شناخت این تفاوت ها و استفاده از توانایی ها در تعلیم و تربیت است. برای آنکه مربی بتواند در کار خود موفق گردد قبل از هر چیز باید کودک را بشناسد، نقص او را بیابد، توانایی های او را تشخیص دهد و در کنار معلولیت و کمبود وی از سایر توانایی ها او حداکثر استفاده کند.

مسأله معلولیت های جسمی_ حرکتی و تأثیر آن بر هوش بهر کودکان از جمله موضوعات مهمی است که کمتر مورد توجه دست اندرکاران امر تعلیم و تربیت و نظام آموزش و پرورش ما واقع می شود. این پژوهش در پی یافتن پاسخ روشنی به این سوال می باشد

آیا کودکان دارای معلولیت جسمی_ حرکتی از هوش بهر پایین تری نسبت به کودکان عادی برخوردار هستند ؟
فرصه تحقیق :

الف) کودکان دارای معلولیت جسمی_ حرکتی از هوش بهر پایین تری نسبت به کودکان عادی برخوردارند.
متغیرها و تعاریف عملیاتی :

متغیر اول (متغیر مستقل) : معلولیت جسمی _ حرکتی

متغیر دوم (متغیر وابسته):

میزان هوش بهر معلولیت های جسمی _ حرکتی :

به طور کلی معلولین جسمی _ حرکتی کسانی هستند که به دلیل نقص جسمانی دچار مشکل حرکتی می باشند این نقص ممکن است به دلیل ضایعه مغزی ، آسیب دیدگی نخاع ، ضایعات استخوانی و عضلانی و به صورت فلج عضوی یا ناموزنی عضو حرکتی (دست ها و پاها) نمایان می گردد باید توجه داشت که هر نقص جسمانی لزوماً دلیل بر توانایی فرد در انجام امور مربوطه نمی باشد. به عبارت دیگر معلول کسی است که به دلیل نقص جسمی _ حرکتی قادر نیست فعالیت های عادی زندگی روزمره را به نحو مطلوب انجام دهد و یا در انجام فعالیت های مربوطه با محدودیت هایی مواجه است . معلولیت های جسمی غالباً با یک یا چند معلولیت اضافی همراه هستند مثل اختلالات ارتباطی ، مشکلات گفتاری و ... که از عملکرد صحیح و سالم یادگیری مثبت و موثر جلوگیری می کنند

هوشبهر :

هوش عبارت است از توانایی یادگیری و انبساط با آنچه برای ادامه حیات در فرهنگی که در آن زندگی می کنیم لازم است هوش را می توان توانشی بسیار کلی دانست می توان آن را مجموعه ای از توانش های نسبتاً کلی مثل (مهارت های کلامی) یا (مهارت های عددی) یا مجموعه ای از استعداد های خاص مثل توانایی به خاطر سپردن اعداد و توانایی در واژه سازی دانست .
معلولیت :

سازمان بهزیستی کل کشور معلولیت را چنین تعریف می کند :

معلولیت عبارتست از محرومیت مستمر ناشی از نقص یا ناتوانی یک فرد مشخص که انجام وظیفه ای را که براساس شرایط سن و جنس و عوامل فرهنگی برای افراد غیر معلول عادی دانسته شده است محدود نموده و مانع می گردد. معلول به کسی اطلاق می شود که بر اثر ضایعه جسمی _ روانی ناشی از توارث ، بیماری ، جنگ ، و یا حادثه اختلال قابل توجهی به طور مستمر در سلامت و کارآیی عمومی بدن و یا در شئون اجتماعی و حرفه ای او به وجود آید چنان که این اختلال از استقلال وی در زمینه های اجتماعی و اقتصادی می کاهد .

تعریف دیگری از معلول:

در حال حاضر معلول را به عنوان فردی که توانایی کمتر از حد طبیعی (بهنجار) یا یک نارسایی کالبد شناختی یا کنشی را داشته باشد و در نتیجه برای او مشکل است که با هم سالان خود رقابت کند تعریف می کنند .

تعریف فرد عادی (سالم) : از نظر ما در این پژوهش فرد عادی کسی است که دارای نقص فیزیکی و بدنی نباشد و هیچ گونه معلولیت جسمی نداشته باشد.

تعریف هوشبهر:

منظور از هوشبهر در این تحقیق غره ای است که آزمودنی در آزمون و کسلر بدست می آورد.
تعریف معلول :

معلول فردی است که از دست و پا و یا یکی از آن ها فلج شده و اختلال حرکتی داشته باشد و علت معلولیت وی یکی از انواع فلج های مغزی بوده و این معلولیت از استقلال وی در شئون اجتماعی و حرفه ای بکاهد .

اهداف تحقیق

تعیین فراوانی معلولیت های جسمی به دلیل توأم بودن با معلولیت های دیگر معمولاً با مشکلات بسیاری همراه است به همین علت برآورد دقیق و حساب شده ای از فراوانی این دسته از کودکان در دست نیست با توجه به گستر کودکان دارای معلولیت جسمی _ حرکتی لازم است به تشخیص و شناسایی آنان و طرح و برنامه و تدارک امکانات برای آنها توجه خاصی شود هدف اساسی از انجام این تحقیق، بررسی عوامل معلولیت های جسمی _ حرکتی و تأثیر آن بر میزان هوشبهر کودکان و رسیدن به این نتیجه که کدامیک از اقدامات آموزشی، برای این کودکان باید صورت پذیرد از دیگر اهداف این تحقیق است ودر آخر به این امر که میزان معلولیت فرد چه تأثیراتی یا تأثیراتی در رشد ذهنی او و ارتباط او با افراد جامعه دارد .

اهمیت و ضرورت تحقیق :

ناتوانی های جسمی در تمامی سنین گروه های اجتماعی و جوامع وجود داشته اند و برای مبتلایان مشکلات بی شمار به همراه داشته اند. متأسفانه در کشور ما ایران هنوز جایگاه خاص این کودکان روشن نشده است و آنها از حمایت های مالی و قانونی لازم که پشتوانه آموزش و پرورش این عزیزان است برخوردار نیستند امید است که این مطالعه شروعی برای پاسخگویی به برخی ابهامات و سوالات معلمان ، مشاوران و روانشناسان در مورد معلولیت های جسمی _ حرکتی و تأثیر آن بر میزان هوشبهر باشد و مورد استفاده تمامی دست اندرکاران تعلیم و تربیت قرار گیرد هم چنین محققان و پژوهش گران را جهت انجام تحقیقات هر چه بیشتر در این موضوع تشویق نماید و در آینده ای نه چندان دور بتوانیم در راستای خدمت به این کودکان گامی هر چند کوچک برداریم.

تاریخچه:

تاریخ بشری از دیر باز با ناتوانی های جسمی آشنایی داشته است . تاریخچه فلج اطفال که یکی از عوامل پدید آورنده این گونه معلولیت هاست از حدود ۶۰۰۰ سال پیش فراتر می رود و شواهدی از وجود فلج مغزی که یکی دیگر از طبقات ناتوانی های جسمی است در زمان های اولیه وجود دارد . به هر شکل تا اواخر قرن ۱۹ برنامه هایی خاص که به منظور آموزش و پرورش این کودکان تهیه شد، باشد موجود نبود.

پیش از این کودکان مبتلا ب معلولیت های جسمی _ حرکتی به عنوان افرادی تلقی می شدند که صرفاً محتاج مراقبت جسمی و احیاناً عمل جراحی به خصوص برای کودکان مبتلا به فلج مغزی بودند . کودکان مبتلا به فلج اطفال شاید نخستین کسانی بودند که ضمن بهره وری از برنامه ریزی های صحیح آموزشی این نیاز و فکر را ایجاد کردند که کودکان معلول جسمی _ حرکتی به همان میزان کودکان طبیعی نیاز به آموزش دارند . اولین کلاس برای این کودکان در مدرسه عادی در سال ۱۸۹۹ در شیکاگو تأسیس شد. این کلاس مختص معلولان جسمی بود و کودکان دارای آسیب های تندرستی را تحت پوشش خود قرار نمی داد . کودکان مبتلا به فلج مغزی به علت مشکلات جسمی و یادگیری چند گانه ای که داشتند با تأخیر بیشتری در انتظار بازگشایی مدارس مخصوص خودشان بودند . در سال ۱۹۱۳ اولین مدرسه عادی در شهر نیویورک تأسیس شد . در سال ۱۹۳۰ این کودکان از حمایت های قانونی بهره مند شدند . جنگ جهانی اول و دوم موجب پیشرفت هایی در زمینه های توان بخشی و دفع نقایص استخوانی برای ناتوانی هایی چون قطع عضو ، ضایعات ناشی از ضربه ، اختلالات ارتباطی و اختلالات هماهنگی _ حرکتی ناشی از ضایعه مغزی شد

تحقیقات در زمینه نقش ازدواج فامیلی در ایجاد معلولیت و بیماری های کودکان از ۱۰۰ سال پیش آغاز شده و تا کنون صدها تحقیق توسط متخصصان ژنتیک در کشورهای مختلف انجام شده است. این تحقیقات نشان می دهد که میزان معلولیت در فرزندان ازدواج های فامیلی بیشتر از ازدواج های غیر فامیلی است

فلج مغزی

فلج مغزی که بیشترین در صد کودکان مبتلا به آسیب های جسمی را در بر می گیرد شامل معلولیت های حرکتی است، که عموماً با اختلال در هماهنگی عمل عضلات، ناتوانی در ابقاء وضعیت و تعادل طبیعی و انجام حرکات و مهارت های طبیعی همراه است. بوبات و بوبات (Bobath) فلج مغزی را به عنوان اختلال حرکتی و وضعیتی خاص ناشی از تغییر جسمی در بافتها و نقص دائمی و غیر پیشرونده در مغز نارس تعریف کرده اند.

فلج مغزی پیشرونده نیست یعنی حالت شخص بدتر نمی شود مگر اینکه توانایی و مهارت های موجود در اثر عدم کاربرد آنها در مدتی طولانی از بین برود. میزان توانایی جسمی باقی مانده برای یک فرد فلج مغزی تا حد زیادی متفاوت است. بعضی مبتلایان تنها در هماهنگی حرکات ظریف مشکلات جزئی دارند و برخی دیگر با اشکال زیادی راه می روند. دسته ای دیگر حتی این توانایی را نیز ندارند و محدود به صندلی چرخ دار هستند. طبقه بندی فلج مغزی بر اساس اعضای مبتلا شده یا بر اساس ماهیت حرکت غیر طبیعی است.

اصطلاحات زیر طبقه بندی بر اساس اعضای مبتلا شده می باشد :

- ۱- مونوپلژی (Monoplegia) که به فلج یک عضو گفته می شود.
 - ۲- پاراپلژی (Paraplegia) به فلج هر دو عضو تحتانی اطلاق می شود.
 - ۳- همی پلژی (Hemiplegia) که به فلج دو عضو در یک طرف بدن گفته می شود مثل فلج دست و پای راست یا دست و پای چپ
 - ۴- دی پلژی (Diplegia) حالتی است که در آن هر چهار عضو بدن (دستها و پاها) فلج هستند اما ناتوانی در پاها بیش از دستهاست.
 - ۵- کوداری پلژی (Quadriplegia) به حالتی گفته می شود که در آن هر چهار عضو بدن (دستها و پاها) به میزانی تقریباً مساوی به ناتوانی دچار می گردند.
 - ۶- از سوی دیگر فلج مغزی را می توان بر اساس نوع اختلال حرکتی به شرح زیر طبق بندی کرد :
 - ۱- فلج اسپاتیک (spastic) در این نوع فلج مغزی انقباض عضلات غیر طبیعی داشته و به عضلات حالت سختی می بخشد. در این نوع ما با فعالیت های زیاده از حد و تشنج مانند روبه رو هستیم که به حرکات مبتلایان جنبه غیر طبیعی آشکار می دهد
 - ۲- فلج آتوتوئید (athetoid) به حالتی گفته می شود که طی آن حرکات ظاهر شده حالت پیچ و تاب دارد و تقریباً همه بدن را در بر می گیرد. در واقع در این جا ما شاهد انقباض عضلانی نوسان هستیم که سبب ایجاد الگوهای بدون کنترل و نامنظم می شود.
- کنترل اعضای ناتوان حتی برای حرکات عمده و نیز مشکل و شدت حرکت غیر عادی وقتی افزایش می یابد که فرد تحت فشار قرار گیرد یا دچار هیجان عاطفی شود. مشخصه خاص کودکان مبتلا به فلج مغزی آتوتوئید بی حسی عضلانی، حرکات تکراری و غیر ارادی آنان است. مشکل اصلی آنها در قسمت مفاصل است زیرا حرکات غیر ارادی به طور غیر منظم از مفاصل سرچشمه می گیرد.

۳- فلج آتاکسیک (ataxic) این نوع فلج به فقدان هماهنگی و کنترل ضعیف تعادل و حرکت اطلاق می شود . حفظ وضعیت عمودی و کنترل واکنش های تعادلی در این حالت دشوار است

۴- فلج ترمور (termor) در این نوع فلج ما با حرکت لرزشی غیر ارادی قسمتی از بدن خصوصاً در دستها و پاها رو به رو هستیم

۵- حالت مختلط (mixed) در این حرکات توصیف شده بالا عموماً در ترکیب با هم اتفاق می افتند . احتمال بروز فلج مغزی در کودکان مدرسه رو نزدیک به دو در هزار است . دستیروفی عضلات از فقدان پروئین در رنج هستند و در نتیجه مبتلایان به سرعت خسته می شوند زمین می خورند یا در انجام تکالیفی ساده چون باز کردن در با مشکل رو به رو می گردند . این بیماری معلول را به سرعت به مرگ نزدیک می کند و معمولاً در دهه ی دوم ابتلا به مرگ منتهی می شود . همراه با دستیروفی عضلانی معمولاً عقب ماندگی ذهنی حیفی نیز دیده می شود . اسپینا بینیدا (spina bifida) شامل بد شکلی و ناقص الخلقه بودن ستون فقرات و نخاع بین گردن و استخوان پشت لگن خاصره است و ضایعه ای است که در اثر بخشی از طناب نخاعی به وسیله قوس مهره ای به وجود می آید . عوارض آن طیفی وسیع از فقدان حیفی حسی و حرکتی ناپاراپلژی و عدم کنترل ادرار را در بر می گیرد . اختلافات مجاری ادرار تغییر شکل های استخوانی و حساسیت های پوستی نیز از دیگر عوارض این بیماری هستند . ضایعه طناب نخاعی نیز محدودیت های را در تحرک ایجاد می کنند . انقباضات عضلانی ، عفونت های مجاری ادرار و دستگاه تنفسی از حمله عوارض این ضایعات می باشند .

آترونی عضلانی - نخاعی یک اختلال ارثی پیش رونده است که باعث از دست رفتن عضله می شود . این اختلال از حالت کند و مزمن شروع می شود سرعت می گیرد و به مرگ زود رس می انجامد . این اختلا از پا ها آغاز می گردد و سپس به عضلات کمری ، شانه ای ، بازویی و گردن پیشرفت می کند .

علل فلج های مغزی :

اصولاً فلج مغزی ارثی نیست اما در موارد بسیار نادر وقوع فلج نیم تنه (spastic) از طریق ارث مشاهده می شود . ناسازگار های خونی (زمانی که R H مادری منفی و RH جنین مثبت است) بیماری های عفونی دوران بارداری، مصرف زیاد دارو برای زایمان های به اصطلاح راحت ، تولد نارس ، تولد زودرس ، ضایعات زمان تولد ، کمبود اکسیژن در هنگام تولد ، ضربه های وارده به سرکودک در اثر تصادفات ، بیمارهای مسری و مسمومیت ها ، نارسایی در جریان خون رسانی به مغز و تومور های مغز از جمله عوامل مؤثر در ایجاد فلج های مغزی می باشد .

علل ناتوانی جسمی و معلولیت های حرکتی :

از دیدگاه نظری می توانیم عوامل دخیل در پیدایش ناتوانی جسمی و معلولیت های حرکتی را به ۳ دسته تقسیم کرد :

۱-عوامل مربوط به پیش از تولد (prenatal factors)

۲-عوامل مربوط به حین تولد (prenatal factors)

۳-عوامل مربوط به بعد از تولد (pastnatal factors)

در دسته ی نخست ما با دو گروه کلی از علل پدیده آورنده ی این آسیب ها رو به هستیم . ابتدا عوامل ژنتیکی و سپس عوامل مادرزادی (خارج جنینی) که جنبه ی ارثی ندارد . اختلالات ژنتیکی ممکن است در یکی از والدین یا در هر دو نفر دیده شوند . مثلاً هموفیلی و دستیروفی عضلانی و بیماری وابسته به جنس هستند و معمولاً در جنس مؤنث ظاهر نمی شوند و به جنس مذکر اختصاص دارند عوامل مادرزادی می تواند در برگیرنده ی مصرف زیاد مشروبات الکلی ، استعمال دخانیات ، تغذیه ناکامی ، اعتیاد یا در معرض ضربه ی شدید قرار گرفتن ما در باشد . در دسته ی دوم که با اولین درد زایمان شروع می شود و با اولین تنفس طبیعی کودک پایان می گیرد معمولاً با مسائلی چون

آنوکسی (Anoxia) یا فقدان اکسیژن ، استفاده از فوزهپس (foaceps) پیچش بند ناف به دور گردن روبه رو هستیم . در دسته ی سوم با عواملی رو به رور هستیم که عمدتاً ناشی از:

ضربه و تصادفها ، بیماری های عفونی ، مسمومیت ها ، آنسفالیت ، متژیت و غیره هستند که در این میان ضربه ها و تصادفات عمده ترین نقش را ایفا می کنند
عدم هماهنگی حرکتی

این اختلال هماهنگی مربوط به رشد جسمی می باشد . در این اختلال فرد قادر به هماهنگی حرکات پیچیده نظیر راه رفتن و گاه حرکات جزئی نظیر حرکت انگشتان به طور منظم برای انجام یک عمل نمی باشد مثل نوشتن . این عمل اختلال ناشی از عقب ماندگی ذهنی با یک اختلال جسمی مشخص مثل ضربه های مغزی نوع (C.p) نمی باشد . اما پیشرفت تحصیلی و سایر فعالیت های روزمره فرد را دچار اختلال می کند .

سبب شناسی : ۳ فرضیه در مورد علت این اختلال وجود دارد .

۱- ضربه های جزئی مغزی فرد را آماده ابتلا به این اختلال می کند . مثل سوء تغذیه مادر و پایین بودن وزن هنگام تولد ، بیماری های دوران حاملگی مادر یا ضربه های وارده به جنین .

۲- فرضیه ی مربوط به رشد ناشی از تأخیر در رشد مهارت های درکی - حرکتی : در این فرضیه معتقدند که بعد از ورتی که تکامل جسمی حاصل می شود این اختلال رفع می گردد

۳- در این فرضیه معتقدند که بعضی از کودکان بدون ضایعه ی مغزی ، عمل طبیعی مغز آنها شبیه به کودکان با ضایعه ی مغزی می باشد . این کودکان در درک گشتالتی ، هماهنگی حرکات ، هماهنگی حرکتی - بینایی و قدرت دقت و کنترل اعمال و رفتار دچار رفتار مشکل می باشند که این عوارض به ارث رسیده می باشد .

ویژگی های کودکان مبتلا به ناتوانی های جسمی و معلولیت های حرکتی :

وجود نقایص عضلانی و ابتلا به ناتوانی های جسمی - حرکتی به نوعی مانع از فعالیت های طبیعی فرد می گردند و می توانند بر سازمان روانی و شخصیت این کودکان تأثیرات نامطلوبی داشته باشند که ما این تأثیرات را به دو دسته تقسیم می کنیم :
1- تأثیرات نامطلوب اولیه : این تأثیرات شامل اثراتی است که ناتوانی های جسمی با خود به همراه می آورند و شامل طیف وسیعی از محدودیت های است که فرد مبتلا باید آن را تحمل کند . منع بازی های که مستلزم تماس های بدنی شدید یا برخوردهای طبیعی می باشد مثل فوتبال ، بسکتبال ، کشتی ، مشت زنی و ... برای آنها به منزله ی اهرم های فشاری است که اثرات سؤ بر سازمان روانی این افراد دارد . این تأثیرات برای همه یکسان نیستند و مهم تر از همه به چگونگی برداشت فرد از این محدودیت ها بستگی دارد .

پاره ای از این عوامل عبارتند از

۱- سن ابتلا به آسیب و ناتوانی

۲- میزان و شدت آسیب و ناتوانی

۳- نوع و گستره آسیب و ناتوانی

۴- چگونگی ابتلا به آسیب و ناتوانی

۵- سایر معلولیت های همراه با آسیب و ناتوانی

۶- وضعیت سلامت ذهنی و عاطفی فرد مبتلا

۷- موقعیت خانوادگی فرد مبتلا از نظر اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی

۸- جامعه و فرهنگی که فرد مبتلایان در آن قرار گرفته است.

۹- ان دسته از حمایت های قانونی و مالی که جامعه برای آنان تدارک دیده است.

تأثیرات نامطلوب ثانویه

این تأثیرات شامل اثراتی است که ناتوانی های جسمی با خود به همراه می آورند و شامل طیف وسیعی از محدودیت هایی است که فرد مبتلا باید آن را تحمل کند. گاه بسیاری از محدودیت های که معلولان می باید متحمل شوند نه زائیده چگونگی معلولیت های آنها که زائیده نگرش غلط ما انسان های به ظاهر سالم و عامل و ظلم و ستم و محدودیت مضاعفی است که بر آنها تحمیل می کنیم.

عدم حمایت های قانونی، مالی، خدماتی، بهداشتی و آموزشی بر تشدید این تأثیرات منجر می گردند. والدینی که کودک خویش را از انجام بازی هایی که می تواند از عهده آنها برآید منع می کنند فرصت تعاملی سازنده با هم سالان طبیعی اش را از وی سلب می کنند. به هر حال عوامل بالا در تعامل با یکدیگر بر جنبه های متفاوت شناختی، عاطفی، اجتماعی و روانی کودکان معلول تأثیر می گزارند و آنان را به سمتی سوق می دهند که به مبارزه با آثار منفی معلولیتشان بر می خیزند یا تسلیم بی چون و چرای عواقب ناشی از آن می شوند.

برنامه های آموزشی کودکان معلول حسی- حرکتی:

طرح و تنظیم برنامه های آموزشی برای دانش آموزان معلول جسمی - حرکتی زمانی می تواند متناسب و مفید واقع گردد که بر اساس یک ارزیابی دقیق از وضعیت دانش آموزان معلول و نیازهای خاص او انجام پذیرد. ارزیابی پزشکی، روانی، ذهنی، اجتماعی و شغلی و حرفه ای از مهم ترین وظایف و مسئولیت های دست اندرکاران امور کودکان و دانش آموزان معلول است که می توان برنامه آموزشی مناسب و خدمات توان بخشی مؤثری را برای جایگزینی مطلوب او پیشنهاد بود.

به طور کلی جایگزینی دانش آموزان معلول در یکی از مراکز آموزشی می بایست با توجه به نتایج حاصله از ارزیابی جامع و با نظر کمیته ای مرکب از اولیای دانش آموزان، مسئولین امور آموزشی، روان شناس، مشاوره و یا مدد کار اجتماعی فیزیوتراپیست و پزشک مختص با در نظر گرفتن امکانات و تسهیلات موجود انجام پذیرد.

آموزش این قبیل کودکان به صورت های زیر مقدور خواهد بود

1- آموزش در مدارس عادی همراه با سایر دانش آموزان:

این شیوه ی آموزش برای آن دسته از کودکانی که معلولیت شدیدی نداشته و تا حد قابل قبولی قادر به استفاده از امکانات عمومی مدرسه می باشند می تواند کاملاً متناسب باشد. بدیهی است در این صورت می بایست تسهیلات ویژه و فوق العاده که دانش آموزان

نیاز دارد برای او فراهم گردد. البته چگونگی حسن روابط متقابل دانش آموزان معلول با سایر دانش آموزان امری است که بستگی زیادی به وضعیت روانی - اجتماعی خود دانش آموز و نتشی که اولیای مدرسه و به ویژه معلمین مربوط برعهده دارند خواهد داشت.

2- آموزش در کلاس های خاص در مدارس عادی :

در مواقعی که تعداد قابل ملاحظه ای از دانش آموزان معلول جسمی - حرکتی در مدرسه عمومی جایگزین شوند بر اساس ضرورت و به فراخور ویژگی آنان می توان در مدرسه عادی کلاس خاصی را با وسایل و تجهیزات ویژه نظیر میز و صندلی مخصوص برای دانش آموزان معلول ایجاد نمود. در این صورت این دانش آموزان اوقات مشترکی را با سایر دانش آموزان مدارس و با حضور معلمین مشترک و روابط خواهند داشت.

3- باز پروری و آموزش در آموزشگاهها و مراکز خاص معلولین جسمی - حرکتی :

برای تعدادی از دانش آموزان معلول جسمی - حرکتی که عمدتاً علاوه بر نقص حرکتی دارای نارسایی ها ، مسائل و مشکلات متعددی می باشد لازم است که مدارس و مراکز خاصی با همه امکانات و تجهیزات لازم آموزشی ، توان بخشی و درمانی همراه با نیروی انسانی متخصص مورد نیاز پیش بینی نموده

البته این مراکز می توانند به صورت نیمه وقت، تمام وقت (روزانه) و یا شبانه روزی فعالیت نمایند بدیهی است این قبیل مراکز که ویژه آن دسته از کودکان و دانش آموزان معلول حسی - حرکتی است که به طور قابل ملاحظه ای دچار معلولیت می باشند ، می بایست مجهز به بخش های پزشکی (بیمارستانی) فیزیوتراپی ، گفتاردرمانی ، توانی بخشی حسی - حرکتی ، حرفه ای و شغلی و بخش های راهنمایی و مشاوره و کاربایی و پیگیری باشد

اگر چه در عصری به سر می بریم که اوج شکوفایی علم و تکنولوژی است با این حال هنوز در بسیاری از نقاط جهان هر ساله هزاران کودک به جمع افراد فلج اضافه می شوند و هر روز هزاران کودک زیر ۵ ساله می میرند و در هر دقیقه به علت بیماری های قابل پیشگیری کودکان زیادی معلول می شوند .

تشخیص و ارزیابی

تشخیص ناتوانی های جسمانی جسمی مقوله ای است که به طور عمده به حیطه پزشکی مربوط می شود. کار تشخیص فلج مغزی ، انواع فلج ها ، بدشکلی های ظاهری و ... در درجه اول به وسیله پزشکان و به وسیله پیراپزشکان و روان شناسان انجام می گیرد اما ارزیابی آن معمولاً به وسیله روان شناس، فیزیوتراپ و کار درمانگر انجام می گیرد. ارزیابی های باید بر مهارتهای خود یاری ، زندگی روزمره و اعمال مربوط به آن ، ارزیابی های مربوط به قدرت تحرک ، سطح ارتباط ، وضوح و سرعت ارتباط ، ارزیابی های تحصیلی و مهارتهای وابسته به آن ، ارزیابی بالندگی اجتماعی و تسلط بر اجرای نقش های وابسته به آن ، ارزیابی انطباق های مورد نیاز برای تفاوت های جسمی ، کمک های خاص مورد نیاز ، ارزیابی بالندگی تشخیصی و استقلال فردی متمرکز باشند .

برای بیشتر افرادی که مبتلا به ناتوانی های جسمی هستند مسأله عمده ای به نام مبارزه برای حل مشکل و تلاش برای دستیابی به شیوه های در جهت کسب استقلال و مناسب سن مطرح است که ارزیابی آن می تواند کلید این مبارزه را مشخص و معین کند

هوش بهر

تاریخچه مربوط به مطالعات هوش

مسأله هوش به عنوان یک ویژگی اساسی که تفاوت فردی را بین انسان ها موجب می شود از دیر باز مورد توجه بوده است. زمینه توجه به عامل هوش را در علوم مختلف می توان مشاهده کرد. برای مثال زیست شناسان هوش را به عنوان سازش و بقا مورد توجه قرار داده اند. فلاسفه بر اندیشه های مجرد به عنوان معنای هوش و متخصصان تعلیم و تربیت بر ناتوانی بر یادگیری تأکید داشته اند.

در مقاله ای معتبر که در سال ۱۹۰۴ منتشر شد (چارلز اسپیرمن) روانشناس بریتانیایی نخستین کوشش برای تحقیق در ساختمان هوش را با روش های تجربی و کمی تشریح کرد پیدایش مقیاس هوشی (بینه سیمون) در سال ۱۹۰۵ و به دنبال آن تهیه و استاندارد شدن مقیاس (استفردبینه) در سال ۱۹۱۶ در آمریکا از فعالیتهای اولیه به منظور تهیه ابزار اندازه گیری هوش بوده است.

البته در سال ۱۸۳۸ (اسکیروول) به منظور تهیه ضوابطی برای تشخیص و طبقه بندی افراد عقب مانده ذهنی روش های مختلفی را آزموده و به این نتیجه رسید که مهارت کلامی فرد بهترین توانش ذهنی اوست جالب آن که بعدها نیز مهارت کلامی از عوامل اساسی توانش شناخته شد و امروز نیز محتوای اکثر تستهای هوش را مواد کلامی تشکیل می دهد ترستون، تژندایک، سیریل برت، گیلفورد، فیلیپ ورنون از دیگر افرادی بودند که در زمینه هوش به تحقیق و بررسی پرداختند

ماهیت هوش

هر کسی می داند یا خیال می کند که می داند هوش یعنی چه کلمه ای که هر روز دهها بار به کار برده می شود اما تعریف هوش از این جا ناشی می شود که مفهوم آن بر واقعیت بسیار پیچیده ای منطبق می شود و تحت جنبه های بسیار متفاوت تجلی می کند خود روانشناسان نیز در این خصوص اتفاق نظر ندارند.

از نظر غالب مردم، هوش یعنی توانایی در سازش موفقیت آمیز با نیازها و خواسته های فرهنگ و محیطی که در آن زندگی می کنند. از آنجا که مهارت های گوناگونی لازمه موفقیت و سازش یافتن در فرهنگ های مختلف است در فرهنگ هایی که معیارهای متفاوتی درباره موفقیت دارند معرف هوش، مهارت های متفاوتی است. امریکای جدید بر توانایی های هوشی در زبان و ریاضی تأکید دارد، بنابراین بر این کودکان و بزرگسالانی که این مهارت ها را دارند باهوش شناخته می شوند. هوش را می توان توانشی بسیار کلی دانست توانایی یادگیری مجموعه هایی از مهارت های هوشی مختلف، در عین حال می توان آن را مجموعه ای از توانش های نسبتاً کلی مثل (مهارت کلامی) یا (مهارت عددی) یا مجموعه ای از استعداد های خاص، مثل توانایی در به خاطر سپردن اعداد و توانایی در واژه سازی دانست. بسیاری از روانشناسان که هوش را مطالعه می کنند برای مجموعه توانایی های کودک در پردازش اطلاعات به نحو کارا، به یاد آوردن دانش به طور سریع و حل دقیق مسائل صرف نظر از مسئله ای که کودک با آن سروکار دارد تکنولوژی (مثل هوش) بکار می بردند. آنان معتقدند که هوش توانایی عمومی است که بسیاری از قلمروهای شناختی را در بر می گیرد. بعضی دیگر معتقدند که تکوازه ای مثل هوش بر این حقیقت که توانایی های کودک یکدست نیستند سرپوش می گذارند تعداد قلیلی از کودکان در همه تکالیف شناختی بسیار خوب یا بسیار ضعیف هستند. بسیاری از پروفایل ها نامساوی هستند و کودکی که در یافتن تفاوتی جزئی بین دو شکل مهارت دارد ممکن است درک معنای داستانی ۲۰۰ کلمه ای یا به خاطر آوردن اصول ریاضی باشد

هوش عبارت است از توانایی یادگیری و انطباق با آنچه برای ادامه حیات در فرهنگی که در آن زندگی می کنیم لازم است در جوامع مدرن غربی برای توانایی در به کارگیری زبان و نمادهای ریاضی ارزش قایل اند و برای تعریف هوش از این نوع مهارت های استفاده می شود بعضی از نظریه پردازان هوش را یک توانایی منحصر به فرد برای یادگیری می دانند. بعضی دیگر معتقدند که افراد در زمینه های مختلف توانایی های گوناگونی دارند. هر چند که بعد از شش سالگی هوشبهر نسبتاً

ثابت است نمی توانیم از این موضوع به توانایی ذاتی مشخص پی ببریم . این توانایی تحت تجربه است و بسیاری از جهات، شبیه نمره ای است که کودک در آزمون پیشرفت می گیرد. از همه مهمتر اینکه اگر کودکی در آزمون هوشی شکست خورد، نمی توان چنین نتیجه گرفت که از عهده آن بر نمی آید صرفاً می توان گفت، آن را انجام نداده است در محیط های خانوادگی که در رشد ذهن تشویق والدین با فرزندان خود محبت می کنند با آنان حرف می زنند و به نیاز کودک به جلب توجه پاسخ می دهند اسباب بازی های محرک و امکان برای کشف و واریسی نیز به رشد شناختی کمک می کند .

هوش

چندین راه برای تعریف هوش وجود دارد سه نظر متداول :

هوش عبارت است از توانایی یادگیری.

هوش عبارت است از توانایی فرد در تطبیق با محیط خود

هوش عبارت است از توانایی تفکر انتزاعی (براونینگ ۱۹۹۰)

این سه تعریف مغایر یکدیگر نیستند تعریف اول تأکید بر تعلیم و ترتیب دارد . تعریف دوم بر سیوه مواجهه افراد با موقعیتهای جدید تأکید می کند و تعریف سوم ناظر بر توانایی افراد در زمینه استدلال کلامی و ریاضی است به این ترتیب این سه توانایی با یکدیگر وجوه مشترکی دارند .

در زمینه هوش دو نظر کلی وجود دارد :

نظریه هوش کلی و نظریه چند عاملی

بر پایه نظریه هوش کلی توانایی های ذهنی انسان دارای عامل مشترک است که اسپیرمن آن را عامل (g) حرف اول (general معرفی می کند در نظریه چند عاملی : چند عامل مجزا یا مهارت های اساسی وجود دارد که هر فعالیتهای با یک چند عامل از آنها درگیر است برای مثال ترسسون بر این باور است که هوش از ۶ عامل تشکیل یافته . در ایران بسیاری از پدران و مادران و حتی مربیان آموزش دیده بر این باورند که واداشتن کودک به حفظ کردن اشعار و چیزهای دیگر خصوصاً در اوان کودکی حافظه ی او را تقویت می کند و کمکی است به افزایش هوش و پیشرفت آتی او در این باره می توان گفت صرف تقویت حافظه طوطی وار تأثیری قابل اثبات درافزایش کلی هوش کودک ندارد و این جنبه تنها یکی از عوامل مؤثر در هوش به شمار می آید مشهورترین نظریه چند عاملی هوش را گیفورد در سال ۱۹۵۹ پایه گذاری او ۱۲۰ عامل مجزا قابل تشخیص است .

تعریف هوش

به طور کلی تعاریف متعددی را که توسط روان شناسان برای هوش ارائه شده است می توان به سه گروه تربیتی (تحصیلی تحلیلی و کاربردی تقسیم کرد)

تعریف تربیتی هوش

به اعتقاد روان شناسان تربیتی ، هوش کیفیتی است که سبب موفقیت تحصیلی می شود و از این رو یک نوع استعداد تحصیلی به شما می رود آنها برای توجیه این اعتقادات اشاره می کنند که کودکان باهوش نمره های بهتری در دروس خود می گیرند و پیشرفت تحصیلی چشمگیری نسبت به کودکان کم هوش دارند مخالفان این دیدگاه معتقدند کیفیتی هوش را نمی توان به نمره ها و پیشرفت تحصیلی محدود کرد.