مقاله پژوهشی
Original Article

بررسی توزیع عوامل شناخته‌شدهٔ معلولیت، در خانواده‌های دارای فرزندان معلول جسمی و ذهنی شهرستان خمینی‌شهر

*سیدرضا جوادیان[1]، حسن زارعی[2]

مجله مطالعات ناتوانی، دوره ۴، شماره ۷، بهار ۱۳۹۳، ۷-۱

پذیرش: ۱۳۹۳/۲/۱

The Distribution of Known Disability Factors In Families of Children with Physical or Mental Disability in Khomeyni-Shahr

*Seyed Reza Javadian[1] , Hasan Zareei[2]

MEJDS, Vol 4, No. 7, Spring 2014, 1-7

Accepted: 21/2/2014

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر که تحقیقی توصیفی و از شاخهٔ میدانی است، با هدف بررسی توزیع عوامل شناخته‌شدهٔ معلولیت، در خانواده‌های دارای فرزندان معلول جسمی و ذهنی شهرستان خمینی‌شهر انجام شده است.

روش‌بررسی: تعداد ۲۵۲ نفر از افراد دچار معلولیت، با روش نمونه‌گیری تصادفی‌طبقه‌ای متناسب انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامهٔ محقق‌ساختهٔ ۳۵سؤالی بوده و برای تجزیه‌وتحلیل اطلاعات، از آزمون تی و مجذور خی استفاده شده است.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که اکثر مادران (۵۶/۷ درصد) با همسر خود نسبت فامیلی دارند. ۲۷/۸ درصد در دوران بارداری معروض ضرب‌وشتم قرار گرفته‌اند. نیز ۲۱/۸ درصد در دوران بارداری، دچار تصادفات و ضربه به شکم شده و ۶۶/۷ درصد تحت‌نظر پزشک متخصص نبوده‌اند. اکثر مادران (۶۷/۹درصد) از خطرناک‌بودن ازدواج فامیلی و ۷۷درصد از خطرناک‌بودن بارداری، بعد از ۳۵سالگی آگاهی نداشتند. اکثر آن‌ها (۶۹/۹ درصد) نمی‌دانستند که نباید بدون تجویز پزشک دارو مصرف کنند. همچنین ۴۸درصد، در دوران بارداری، به مشکلات عصبی دچار بوده‌اند. همین‌طور، ۴۰/۱ درصد زایمان سخت و طولانی داشته، ۲۷/۸ درصد در نوزادی حادثه‌ای برای فرزندشان ایجاد شده و ۴۳/۳ درصد معلولان، در نوزادی دچار تب و تشنج شده‌اند.

نتیجه‌گیری: بین ازدواج فامیلی و تعداد معلولان این شهرستان ($p<0/01$) و بین عوامل فرهنگی و تعداد معلولان ($p<0/001$)، رابطهٔ معنی‌داری وجود دارد؛ پس، لازم است بخش اعظم برنامه‌های پیش‌گیری از معلولیت‌ها، به تأسیس و گسترش مراکز مشاوره ژنتیک و فراگیرکردن امکانات مشاورهٔ ازدواج و بارداری و ارائه آموزش‌های لازم به مادران باردار و همسرانشان اختصاص یابد.

کلیدواژه‌ها: ازدواج فامیلی جسمی، حرکتی، ذهنی، معلولیت.

Abstract

Objective: The current study, which is a descriptive – analytical study, was conducted to investigate the distribution of known disability-causing factors in families with physically and mentally disabled children in Khomeyni-Shahr County.

Method & Material: Stratified random sampling was done to select 252 disabled individuals. The data collection tool was a researcher-made questionnaire containing 35 questions. T-test and Chi square were used to analyze the data.

Results: Most of the mothers had blood relations with their husbands (56.7%), and 27.8% of them had been physically abused during their pregnancies. 21.8% had had accidents during their pregnancies and had incurred trauma to the abdomen. 66.7% had not received specialized prenatal care. Most (67.9%) mothers were unaware of the risk of cousin marriage, and 77% were unaware of the risk of pregnancy after the age of 35. Mostly (69.9%) they did not know that they should not take medications without prescription. 48% had experienced psychological problems during their pregnancies. 40.1% had gone through difficult and lengthy labors. 27.8% of the disabled subjects had had some accident during their infancy and 43.3% of them had experienced febrile convulsions during their infancy.

Conclusion: There were significant associations between cousin marriages and the numbers of disabled individuals ($p<0.01$) and cultural factors ($p<0.001$) in this county. Hence, a great share of disability prevention programs should focus on the establishment and expansion of Genetic Counseling centers. Furthermore, all-encompassing facilities should be developed for marriage and prenatal counseling and mothers and fathers alike should receive the necessary training.

Keywords: Cousin Marriage, Disability, Physical, Mental, Motor.

۱. دکترای مددکاری اجتماعی، استادیار دانشگاه یزد، یزد، ایران؛ ۲. دکترای مشاوره خانواده، استادیار دانشگاه یزد، یزد، ایران. ***آدرس نویسندهٔ مسئول:** یزد، صفائیه، بلوار دانشگاه، دانشگاه یزد، دانشکدهٔ علوم اجتماعی، گروه جامعه شناسی. ***تلفن:** ۰۳۵۳۱۲۳۳۰۴۹، *رایانامه: javadian@yazd.ac.ir

***مقالهٔ حاضر براساس گزارش نهایی طرح پژوهشی انجام‌یافته با استفاده از اعتبارات پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر، تدوین و ارائه شده است.**

1. Assistant Professor of Social Work, Yazd University, Yazd, Iran; 2. Assistant Professor of Family Counseling, Yazd University, Yazd, Iran. ***Correspondent Author Address:** Sociology Department, Faculty of Social Science. Yazd University, Daneshgah Blvd, Safaeieh, Yazd, Iran. ***Tel**: +983531233049, *Email: Javadian@yazd.ac.ir

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.8.7]

مقدمه

معلولیت‌های ذهنی و جسمی قدمتی دیرینه و در حد زندگی انسان دارد. این مسئله مختص طبقه‌ای خاص یا فرهنگی ویژه و مملکت مشخصی نیست و چه‌بسا تمامی افراد بشر را دربرگیرد. همواره بخشی از جمعیت هر کشوری، به دلایل مختلف، به آسیب‌های جسمی و ذهنی و روان‌شناختی دچار می‌شوند.

حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله، توفان و قرارگرفتن در معرض امواج الکتریکی و ضایعات شیمیایی، وقایع معلولیت‌زا همچون بروز جنگ‌های خانمان‌سوز و مصرف مواد مخدر، ازجمله عواملی‌اند که سلامت انسان را تهدید می‌کنند و همه‌ساله گروه‌های بسیاری از کودکان و نوجوانان و بزرگسالان کشورهای مختلف را به آسیب‌های مختلف جسمی و ذهنی گرفتار می‌سازند (۱). به‌طورکلی، معلولیت به آسیب‌های ناشی‌از اختلال و ناتوانی گفته می‌شود که به ایجاد محدودیت و جلوگیری از ایفای نقش طبیعی فرد در زندگی منجر می‌گردد. این نقش‌ها از هرم نیازهای مازلو اقتباس شده و شامل استقلال جسمی، خودمراقبتی، تحرک، اشتغال، تحصیل، والدشدن، تفریح، حفظ ارتباطات اجتماعی و اقتصادی است (۲). معلول نیز به کسی اطلاق می‌شود که در اثر نقص جسمی یا ذهنی یا توأم که ناشی‌از توارث یا بیماری یا حادثه است، اختلال درخور توجهی، به‌طور مستمر در سلامت و کارآیی عمومی بدن و شئون اجتماعی و اقصادی و حرفه‌ای او به‌وجود آید؛ به‌طوری‌که این اختلال از استقلال فردی و اجتماعی و اقتصادی وی بکاهد. این گروه نابینایان و ناشنوایان و معلولان جسمی‌حرکتی و ذهنی و روانی را شامل می‌شود (۳).

مطابق آمار مقبول سازمان‌های بین‌المللی ازجمله یونسکو، تعداد تقریبی کودکان و نوجوانانی که ازنظر ذهنی، جسمی، حسی و حرکتی، با همسالان خود تفاوت چشمگیر دارند و نیازمند خدمات ویژه‌اند، در بسیاری از جوامع بین ۱۲تا۱۸ درصد اعلام شده است (۴).

این پژوهش، علل معلولیت‌های ذهنی و جسمی را در چهار حیطه بررسی می‌کند:

۱. عوامل قبل از بارداری: یکی از عوامل محل توجه، مربوطبه علل معلولیت‌های جسمی و ذهنی عوامل ارثی است. عوامل ارثی، درواقع، مجموعهٔ صفت‌ها و خصیصه‌های غیراکتسابی است که از اجداد گذشته، توسط والدین و ازطریق ژن‌ها به فرزندان انتقال می‌یابد (۵).

۲. عوامل مادرزادی یا وضع دوران بارداری: یکی دیگر از عوامل محل توجه در بررسی علل معلولیت‌های جسمی و ذهنی و حسی‌حرکتی، به عوامل مادرزادی یا وضع دوران بارداری مربوط می‌شود. دورهٔ مادرزادی یا بارداری، به‌معنای خاص آن، پس از تشکیل نطفه تا زمان تولد درنظر گرفته می‌شود. سالم‌نبودن و بیماری مادر در دوران بارداری، نداشتن تغذیهٔ کافی و مناسب، وجود انواع بیماری و عفونت‌ها در دوران بارداری و نیز مشکلات و مسائل عاطفی و روان‌شناختی مادر در زمان بارداری و آلودگی هوا و محیط، گاهی، ازجمله علل اصلی اوضاع نامساعد دوران بارداری مادری است که بر رشد کودکی که متولد می‌شود، تأثیر می‌گذارد.

۳. عوامل یا اوضاع نامطلوب مؤثر در زمان تولد: این هم عامل دیگری است که در بررسی علل معلولیت‌های جسمی و ذهنی و حسی‌حرکتی، می‌توان بدان توجه کرد. مشکلات زایمان، مصرف بی‌رویهٔ داروهای آرام‌بخش برای کاهش دردهای زایمان، زایمان‌های غیربهداشتی، آلودگی محیط زایمان، کمبود اکسیژن در اتاق‌های زایمان، از عواملی است که چه‌بسا به آسیب‌های ذهنی و جسمی کودک منجر شود.

۴. اوضاع نامطلوب و آسیب‌های دوران اولیهٔ رشد یا بعد از تولد: عوامل متعددی همچون واردآمدن ضربه به سر نوزادان و کودکان خردسال، سهل‌انگاری در نگهداری کودکان، اعمال تنبیه‌های بدنی، ابتلا به برخی بیماری‌های عفونی نظیر سرخک و آبله‌مرغان و اوریون، تغذیهٔ نامناسب کودک (کمبود انواع پروتئین‌ها و ویتامین‌های ضروری و حیاتی)، مسمومیت‌های شیمیایی، انجام‌ندادن معاینات لازم، محرومیت‌های فرهنگی، محیطی و اجتماعی و عاطفی، حوادث و آسیب‌های ناشی‌از بازی‌ها و تفریحات خطرناک، در رشد طبیعی کودک اختلال ایجاد می‌کنند (۱).

در این بخش، جدیدترین پژوهش‌های انجام‌شده در کشور و جهان دربارهٔ علل معلولیت‌های ذهنی و جسمی و حسی‌حرکتی بررسی می‌شود:

امگاد و همکاران (۶) در پژوهش خود، به این نتیجه دست یافتند که ۸۹درصد از دانش‌آموزان نابینا در شهر ریاض، دراثر عوامل ارثی دچار عارضهٔ نابینایی شده‌اند. حمامی و همکاران (۷) نیز در پژوهشی دربارهٔ ۶۲۳ خانواده دارای فرزندان با مشکلات ارثی و ناهنجاری‌های مادرزادی و عقب‌ماندگی ذهنی در اردن، به این نتیجه رسیدند که ۶۹درصد از ازدواج‌های آن‌ها از نوع خویشاوندی، آن‌هم

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.8.7]

به‌طور چشمگیری از نوع خویشاوندی درجه‌یک، بوده است.

تبچی نیز در بررسی خود، در سال ۲۰۰۰، نتیجه گرفت که ۵۱/۸ درصد از علل ناشنوایی ناشی‌از عوامل ارثی است که از این میزان، ۲۵/۲ درصد ناشی‌از ازدواج‌های فامیلی بوده است (۸).

ارجمندنیا و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهشی با عنوان «بررسی علل معلولیت‌ها در کودکان و نوجوانان مناطق شهری و روستایی ایران» که روی ۳۸۵۷ نفر کودکان و نوجوانان استثنایی (۱۳۴۶ دختر و ۲۵۱۱ پسر) و به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انجام دادند، نتیجه گرفتند که عوامل ارثی در ۴۰/۲ درصد، وضع دوران بارداری در ۲۴/۲ درصد، مشکلات زمان تولد در ۱۴/۸ درصد و بیماری‌ها و حوادث بعد از تولد در ۱۳/۳ درصد از موارد بروز معلولیت نقش داشته‌اند (۹).

ذبیحی کیوی (۱۳۷۹) در پژوهشی، فراوانی و انواع معلولیت ذهنی و جسمی و حسی‌حرکتی کودکان و نوجوانان سنین مدرسه را در شهرستان خلخال بررسی کرده و به این نتیجه رسیده است که ۴۵/۲ درصد علت معلولیت‌ها، مربوط‌به عوامل ارثی است (۱۰).

رییس‌وند (۱۳۷۷) نیز فراوانی ازدواج‌های خویشاوندی در بین والدین کودکان عادی و عقب‌مانده را در استان لرستان بررسی مقایسه‌ای کرده است. وی نیز عوامل ارثی را مهم‌ترین عامل داشتن کودکان عقب‌ماندهٔ ذهنی بیان کرده است که ۴۶درصد را از بین عوامل تأثیرگذار، به خود اختصاص داده است (۱۱).

آهویی (۱۳۷۷) علل ایجادکنندهٔ آسیب‌های ذهنی و جسمی و روان‌شناختی را بررسی کرده است. وی نیز به این نتیجه رسیده است که علل اصلی معلولیت‌ها، عوامل ارثی است. دیگر یافتهٔ تحقیق حاکی‌از آن بود که بین سابقهٔ ابتلای کودک به بیماری‌های مختلف و ازدواج‌های خویشاوندی، فاصلهٔ کودک با فرزند قبلی، تعداد فرزندان خانواده در بروز معلولیت‌ها، ارتباط معناداری دیده شده است (۱۲).

همچنین، طیب و ترابی (۱۳۷۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که ۴۳/۳ درصد از علل معلولیت شناسایی‌شده، عامل ژنتیک است (۱۳).

مطالعات انجام‌شده حاکی‌از آن است که درصد معلولیت‌های ذهنی و جسمی، به‌ویژه در برخی مناطق ایران، نسبت‌به میانگین‌های بین‌المللی بسیار درخور توجه است (۹). ازطرفی، استان اصفهان بعد از تهران و خراسان، بیشترین آمار معلولان را دارد و طبق اظهارنظر برخی مسئولان شهرستان خمینی‌شهر، آمار معلولان این شهر درمقایسه‌با سایر شهرهای این استان، کمی بیشتر است؛ درنتیجه، شناسایی و تبیین علل و عوامل گوناگون بروز معلولیت‌های جسمی و ذهنی در مراحل مختلف رشد، در تدوین برنامهٔ مدون و جامع درجهت پیشگیری از معلولیت‌ها در این شهر و سایر شهرها، مؤثر واقع خواهد شد. به‌عبارتی، باید بانک اطلاعاتی توزیع درصد علل معلولیت‌های جسمی و ذهنی در مراحل مختلف رشد و تحول در مناطق شهری و روستایی در اختیار داشت؛ بنابراین، پژوهش حاضر با هدف روشن‌کردن علل اصلی معلولیت‌های جسمی و ذهنی، درصدد کمک به طراحی نوعی روش مداخله‌ای برای پیشگیری از معلولیت‌ها در این شهر و سایر شهرهاست. براین‌اساس، پژوهش حاضر به‌دنبال پاسخی برای این سؤال است که در شهرستانی همچون خمینی‌شهر، چه دلایل و عوامل محیطی، ارثی، فرهنگی و اجتماعی را می‌توان یافت که در بروز تعداد چشمگیری از معلولان ذهنی و جسمی در این شهرستان، تأثیر گذاشته است.

روش‌بررسی

جامعهٔ آماری این پژوهش شامل افراد دچار معلولیت ذهنی و جسمی تحت‌پوشش ادارهٔ بهزیستی شهرستان خمینی‌شهر، در سال ۱۳۸۸، به‌تعداد ۳۲۰۰ نفر بوده است. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران (با احتمال خطای ۰/۰۶) و روش نمونه‌گیری تصادفی‌طبقه‌ای متناسب، برابر با ۲۵۲ نفر، شامل ۷۱ معلول جسمی، ۱۰۳ معلول ذهنی، ۴۴ معلول شنوایی و ۳۴ معلول بینایی محاسبه شده است.

در این پژوهش، از پرسشنامهٔ محقق‌ساخته استفاده شده که براساس چارچوب نظری تحقیقات قبلی و مؤلفه‌های اصلی در بروز معلولیت تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۳۵ سؤال است و عوامل مؤثر بر معلولیت را در چهار بُعد دوران قبل از بارداری (۵ سؤال)، دوران بارداری (۱۲ سؤال)، هنگام زایمان (۵ سؤال) و پس از زایمان (۴ سؤال)، بررسی می‌کند.

از شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) برای توصیف اطلاعات و از

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.8.7]

آزمون‌های مجذور خی و تی برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها استفاده شده است.

یافته‌ها

نتایج حاصل از توصیف اطلاعات به‌دست‌آمده، مشخص کرد که ۵۴/۴ درصد معلولان، مذکر و ۷۹/۴ درصد، مجرد بوده‌اند. میانگین سنی معلولان ۲۰ سال و میانگین سنی مادران ۴۴/۵ سال و میانگین سن بارداری آن‌ها ۲۴/۶ سال بوده است. گفتنی است که ۳۲/۹ درصد پدران و ۴۶/۴ درصد مادران بی‌سواد و ۹۹/۲ درصد مادران نیز خانه‌دار بوده‌اند. از میان آزمودنی‌ها، ۴۸/۵ درصد دارای حداقل یک خواهر یا برادر معلول و ۴۷/۲ درصد دارای حداقل یک فرد معلول در فامیل بودند.

نتایج به‌دست‌آمده از پاسخ‌های آزمودنی‌ها درمورد عوامل معلولیت فرزندان نیز در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. توزیع عوامل معلولیت فرزندان در افراد مطالعه‌شده (۲۵۲ نفر) در شهر خمینی‌شهر

علل قبل از بارداری	تعداد	فراوانی
نسبت فامیلی والدین	۱۴۳	۵۶/۷
وجود فرد معلول در فامیل	۱۱۹	۴۷/۲
ناآگاهی از خطرناک‌بودن ازدواج فامیلی	۱۷۱	۶۷/۹
ناآگاهی از خطرناک‌بودن بارداری بعد ۳۵سالگی	۱۹۴	۷۷
مشورت‌نکردن با متخصص، قبل از بارداری	۲۰۶	۸۱/۷
علل هنگام بارداری	**تعداد**	**فراوانی**
عکس‌برداری از بدن	۱۴	۵/۶
مصرف دارو بدون تجویز	۵۷	۲۲/۶
کمبود غذا و سوءتغذیه	۱۴۳	۵۶/۷
داشتن مشکلات روانی	۱۲۱	۴۸
اضطراب و نگرانی	۱۴۷	۵۸/۳
مورد ضرب‌وشتم قرارگرفتن	۷۰	۲۷/۸
اقدام به سقط جنین	۲۲	۸/۷
دعواهای زناشویی و فامیلی	۱۵۲	۶۰/۳
سایر مشکلات خانوادگی	۱۵۳	۶۰/۷
حوادث و ضربه‌خوردن شکم	۵۵	۲۱/۸
ابتلا به بیماری‌های ویروسی و عفونی	۱۱	۴/۴
تحت‌نظر پزشک نبودن	۱۶۸	۶۶/۷
علل هنگام زایمان	**تعداد**	**فراوانی**
زایمان غیرطبیعی	۴۱	۱۶/۴
استفاده از وسایل کمکی هنگام زایمان	۹	۳/۶
پیچیده‌شدن بند ناف دور گردن	۵	۲
زایمان سخت و طولانی	۱۰۱	۴۰/۱
کمبود اکسیژن و کبودی صورت	۲۴	۹/۵
علل بعد از تولد	**تعداد**	**فراوانی**
دچار حادثه شدن	۷۰	۲۷/۸
ابتلا به بیماری‌های شدید	۴۷	۱۸/۷
تب شدید و تشنج	۱۰۹	۴۳/۳
مراجعه به افراد غیرمتخصص برای درمان	۸۸	۳۴/۹

جدول بالا نشان می‌دهد که اکثر آزمودنی‌ها، قبل از بارداری با متخصص مشورت نکرده (۸۱/۷ درصد) و همچنین در دوران بارداری نیز تحت‌نظر پزشک نبوده‌اند (۶۶/۷ درصد). در هنگام زایمان نیز اکثر آن‌ها زایمان‌های سخت و طولانی داشته‌اند (۴۰/۱ درصد).

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.8.7]

جدول ۲. مقایسهٔ فروانی‌های معلولان خانواده و نسبت فامیلی والدین

نسبت فامیلی	یک معلول		بیش از یک معلول		جمع
	O	E	O	E	
ندارند	۷۹	۶۷	۳۰	۴۲	۱۰۹
دارند	۷۶	۸۸	۶۷	۵۵	۱۴۳
جمع	۱۵۵		۹۷		۲۵۲

χ^2= ۹/۷۶ p= ۱ df= ۰/۰۰۲

باتوجه‌به اینکه χ^2 محاسبه‌شده (۹/۷۶) از χ^2 جدول (۶/۶۳) بزرگ‌تر است، بین ازدواج فامیلی و تعداد زیاد معلولیت‌ها رابطهٔ معناداری وجود دارد (p<۰/۰۱).

جدول ۳. مقایسهٔ فروانی‌های معلولان خانواده و تحصیلات پدر

تحصیلات پدر	یک معلول		بیش از یک معلول		جمع
	O	E	O	E	
بی‌سواد	۳۵	۴۸	۴۵	۳۲	۸۰
ابتدایی	۵۳	۴۷/۴	۲۶	۳۱/۶	۷۹
راهنمایی	۲۶	۲۱	۹	۱۴	۳۵
دیپلم و بالاتر	۱۵	۱۲/۶	۶	۸/۴	۲۱
جمع	۱۲۹		۸۶		۲۱۵

χ^2= ۱۴/۵۷ df= ۳ p= ۰/۰۰۲

جدول ۴. مقایسهٔ فروانی‌های معلولان خانواده و تحصیلات مادر

تحصیلات مادر	یک معلول		بیش از یک معلول		جمع
	O	E	O	E	
بی سواد	۵۷	۷۰/۸	۵۸	۴۴/۲	۱۱۵
ابتدایی	۵۲	۴۹/۳	۲۸	۳۰/۷	۸۰
راهنمایی	۲۸	۲۲/۸	۹	۱۴/۲	۳۷
دیپلم و بالاتر	۱۷	۱۱/۱	۱	۶/۹	۱۸
جمع	۱۵۴		۹۶		۲۵۰

χ^2= ۱۸/۷۴ df= ۳ p= ۰/۰۰۰۱

جداول ۳و۴ نشان می‌دهند که بین تحصیلات والدین و تعداد زیاد معلولیت‌ها، رابطهٔ معناداری وجود دارد (p<۰/۰۱).

جدول ۵. نتایج آزمون تی بین عوامل فرهنگی و تعداد معلول

عوامل فرهنگی	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	تی	درجهٔ آزادی	سطح معناداری
یک معلول	۱۵۵	۱/۴۷	۱/۲۶	۴/۵۲	۲۴۹	۰/۰۰
بیش از یک معلول	۹۶	۰/۷۸	۱			

باتوجه‌به اینکه تی محاسبه‌شده (۴/۵۲) از تی جدول (۳/۲۹) بزرگ‌تر است، بین عوامل فرهنگی[1] و تعداد معلول رابطهٔ معناداری وجود دارد (p<۰/۰۰۰۱)

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که بیش از ۵۶ درصد والدین آزمودنی‌ها باهم نسبت فامیلی دارند. به‌عبارتِ‌دیگر،

۱. در این تحقیق منظور از عوامل فرهنگی آن دسته از عقاید سنتی، باورهای فرهنگی و ناآگاهی های مربوط به مادر فرد معلول‌که باعث می شوند به طور مستقیم و غیرمستقیم میزان بروز معلولیت تحت تأثیر آن قرار گیرد. مثل اعتقاد به ازدواج فامیلی، عدم اطلاع از خطرناک بودن بارداری بالای ۳۵ سالگی، عدم آگاهی از خطرناک بودن مصرف دارو در زمان بارداری، عدم اطلاع از تحت نظر پزشک بودن در زمان بارداری و...

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.8.7]

بیشترین علل فراوانی معلولیت‌های جسمی و ذهنی مربوط‌به عوامل ارثی است. یافتهٔ پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های حمامی و همکاران (۷)، امگاد و همکاران (۶)، المنصوری و اللفطاه (۱۴)، تبچی (۸)، ارجمندنیا و همکاران (۹)، سیف‌اللهزاده (۱۵)، عتیقه‌چیان (۱۶)، آهویی (۱۲)، رئیس‌وند (۱۱)، فرهادی محلی (۱۷)، طیب و ترابی (۱۳)، سینایی‌نژاد (۱۸) و جلالی (۱۹) که همگی علل معلولیت‌ها را بررسی کرده‌اند، همسوست؛ درحالی‌که علل اصلی معلولیت‌ها در کشورهای خارجی، عواملی همچون الکلی‌بودن والدین، مصرف مواد مخدر، داروهای زیان‌بخش، سیگار و داروهای شیمیایی توسط مادر است (۱).

از میان علل هنگام بارداری، ۵۶/۷ درصد مادران دچار کمبود غذا و سوءتغذیه بوده و ۵۸/۳ درصد، اضطراب و ۶۰/۳ درصد، در هنگام بارداری، درگیر دعواهای زناشویی بوده‌اند. از میان علل بعد از تولد نیز، بیشترین فراوانی (۴۳/۳ درصد) مربوط‌به تب شدید و تشنج در دوران نوزادی بوده است.

از دیگر یافته‌های تحقیق، تأیید رابطهٔ معنادار بین ازدواج فامیلی و تعداد زیاد معلولیت‌ها بود. این نتیجه باتوجه‌به تأثیر عوامل ارثی و کروموزومی بر بروز معلولیت که امروزه برای همه محرز است، یافتهٔ جدیدی نبوده و در تأیید نتایج قبلی است.

در تفسیر این موضوع، لازم است عموم مردم این شهرستان آموزش ببینند که هنگام ازدواج یا قبل از بچه‌دارشدن، برای مشورت به مراکز مشاورهٔ ژنتیک و درصورت دسترسی‌نداشتن به آن، به پزشک متخصص مراجعه نموده و درمورد اقدام به بچه‌دارشدن، به توصیه‌های لازم آنان توجه کنند.

نتیجهٔ دیگر این مطالعه مشخص کرد که بین عوامل فرهنگی و تعداد زیاد معلولیت‌ها رابطهٔ معناداری وجود دارد. اکثر مادران افراد معلول از عوامل معلولیت‌زایی همچون مصرف دارو در دوران بارداری، ازدواج فامیلی، بارداری بعد از ۳۵سالگی و مشورت با متخصص قبل از بارداری، تغذیهٔ مناسب و نداشتن استرس در دوران بارداری، آگاهی نداشته‌اند. به‌نظر می‌رسد نقش عوامل فرهنگی در بروز معلولیت‌ها در این شهرستان، کمتر از نقش عوامل ارثی نباشد. در این تحقیق، مشخص شد که هرچه آگاهی مادر از عوامل معلولیت‌زا کمتر بوده، فرزند معلول بیشتری به‌دنیا آورده است. نتایج تحقیق فرهادی محلی (۱۷) نیز نشان داد که بعد از عامل ژنتیک، بیشترین علل عقب‌ماندگی ذهنی در شهرستان نکا، عوامل فرهنگی و اجتماعی بوده است. ذبیحی کیوی (۱۰) هم نتیجه گرفت که از دیگر علل اصلی معلولیت کودکان و نوجوانان استثنایی، علل فرهنگی و اجتماعی بوده است.

باتوجه‌به یافته‌های پژوهش حاضر و پژوهش‌های مشابه دربارهٔ علل بروز معلولیت‌ها، ضرورت تدوین برنامه‌های جامع و فراگیر پیش‌گیری از معلولیت‌ها روشن است. نیز، براین‌اساس که ریشهٔ حدود ۵۶/۷ درصد از معلولیت‌ها را می‌توان در عوامل ارثی و ازدواج‌های خویشاوندی ملاحظه کرد، سزاوار است که بخش اعظم برنامه‌های پیش‌گیری از معلولیت‌ها، به این برنامه‌ها اختصاص یابد: تربیت و تأمین متخصصان ژنتیک و پزشکان و مشاوران ماهر و مجرب، تأسیس و گسترش مراکز مشاورهٔ ژنتیک، فراگیرکردن امکانات مشاورهٔ ازدواج و بارداری برای اقشار مختلف مردم، به‌ویژه در مناطق محروم و روستایی، ایجاد و تجهیز و تقویت تیم‌های مشاورهٔ ازدواج و بارداری سیار، تدوین قوانین مؤثر و کارآمد برای الزام مشاوره‌های ژنتیک برای داوطلبان ازدواج خویشاوندی و نظایر آن. همچنین، زمانی که در کشور ما بخش دیگری از علل معلولیت‌ها به چگونگی دوران بارداری مادران مربوط می‌شود، شایسته و بایسته است که همهٔ مادران باردار، به‌ویژه در مناطق محروم و روستایی کشور، بتوانند از آموزش‌های ساده وکاربردی به‌ویژه دربارهٔ شیوه‌های مقابله با اضطراب و دعواهای زناشویی، تغذیهٔ مناسب و آن‌هم عمدتاً رایگان، بهره‌مند شوند.

پژوهش حاضر علل معلولیت‌های ذهنی و جسمی را بررسی کرده است؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود علل معلولیت‌ها در سایر گروه‌ها مثل کودکان استثنایی، به‌صورت جداگانه بررسی شود تا با مشخص‌شدن اولویت‌بندی علل اصلی معلولیت‌ها در هرکدام از گروه‌ها، بتوان برنامه‌های پیش‌گیرانه‌ای برای همان گروه طراحی و اجرا کرد. ازسوی دیگر، با ارائهٔ خدمات مشاوره‌ای قبل و بعد از ازدواج و دوران بارداری و فرزندآوری و همچنین مداخلهٔ تخصصی مناسب، بتوان بسیاری از معلولیت‌ها را کاهش داده یا از بروز آن جلوگیری کرد.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.8.7]

References

1. Afrouz GA. Principles and methods of preventing disabilities With a view to cause's cognitive, sensory-motor impairments, First edition. Tehran: Tehran University Press; 2008. [Persian]
2. Organization WH, others. International classification of impairments, disabilities, and handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease, published in accordance with resolution WHA29. 2001;79(11):1047–54..
3. Karimi Dermani HR. Rehabilitation of particular groups. First edition. Tehran: Gostareh Press; 2006. [Persian]
4. Afrouz GA. Introduction to Psychology and Education of Exceptional Children. Tehran: Tehran University Press; 2007. [Persian]
5. Vogel F. Vogel and Motulsky's Human Genetics: Problems and Approaches. 2nd ed. New York: Springer Science & Business Media; 1986.
6. Kotb AA, Hammouda EF, Tabbara KF. Childhood blindness at a school for the blind in Riyadh, Saudi Arabia. Ophthalmic Epidemiol. 2006;13(1):1–5.
7. Hamamy HA, Masri AT, Al Hadidy AM, Ajlouni KM. Consanguinity and genetic disorders. Profile from Jordan. Saudi Med J. 2007;28(7):1015–7.
8. Tabchi B, Rassi B, Akl E, Fares G. [Epidemiology of profound neurosensory deafness in Lebanese children]. J Med Liban. 2000;48(5):294–7.
9. Arjmandnia AA, Afrouz GA, Sadati SS. Study of the major causes of disability in students of school age in rural and urban areas. Journal of Psychology and Education. 2009;39(1): 203-17. [Persian]
10. Zabihi K. Prevalence of mental, physical, sensory-motor disabilities in school children in Khalkhal. [Thesis for Master. in psychology and education of exceptional children]. [Tehran]: Tehran University; 2000. [Persian]
11. Raeisvand E. Comparison of consanguineous marriages among parents of children with mental retardation in Lorestan. [Thesis for Master in psychology and education of exceptional children]. [Tehran]: Faculty of Psychology and Education, Tehran University; 1998. [Persian]
12. Ahouei M. Study of prevalence, types and causes of physical, mental, sensory-motor disabilities in students of school age in Shahroud. [Thesis for Master in psychology and education of exceptional children]. [Tehran]: Islamic Azad University Central Tehran Branch; 1998. [Persian]
13. Tayyeb A, Torabi R. investigating the causes of mental retardation in patients residing in Tehran and Qazvin social welfare centers. [Thesis for PhD in medical]. [Qazvin, Iran]: Qazvin University; 1996. [Persian]
14. Al Mansouri F, Al Laftah FAM. Causes of blindness among children at Alnoor Institute for the visually handicapped in Qatar. Qatar Medical Journal.2003; 12(2), 110-5.
15. Seyfollazadeh AA. A survey on causes of mental and physical disabilities in children less than 14 years in Mahmoudabad. [Thesis for Master in psychology and education of exceptional children]. [Tehran, Iran]: Islamic Azad University Central Tehran Branch; 2000. [Persian]
16. Atighechiyan A. Analytical study of the prevalence, types and causes of mental, physical and sensory-motor disabilities in school children in Zones 2 and 5 Tehran. [Thesis for Master in psychology and education of exceptional children]. [Tehran, Iran]: Islamic Azad University Central Tehran Branch; 1999. [Persian]
17. Farhadi F. Biological and social causes of mental retardation in Neka. [Thesis for Master in education science]. [Tehran, Iran]: Islamic Azad University Central Tehran Branch; 1997. [Persian]
18. Seinaei Nezhad M. A survey on causes of mental, physical and sensory-motor disabilities in school children in Kohgiloye and Boyerahmad. [Thesis for Master in psychology and education of exceptional children]. [Tehran, Iran]: Islamic Azad University Central Tehran Branch; 1996. [Persian]
19. Jalali MJ. The analysis of the frequency and causes of mental retardation in school children in Shahrekord. [Thesis for Master in psychology and education of exceptional children]. [Tehran, Iran]: Tehran University. 1994. [Persian]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.8.7]