

بررسی تأثیر عوامل هنگام زایمان و پس از زایمان در کم‌توانی (عقب ماندگی) ذهنی

مجید مهر محمدی

همکاران، ۱۳۶۹) چنین بیان می‌کنند که: "صدمات زایمانی قابل تشخیص مسبب ۱۰ درصد از عقب ماندگی‌های ذهنی هستند." پژوهش‌ها نشان می‌دهد بین نوزادانی که به صورت عادی متولد شده‌اند و آن‌هایی که دچار آسیب شده‌اند از نظر هوشی و کنترل وضعیت بدن تفاوت‌هایی وجود دارد (رابینسون و رابینسون، ۱۳۶۸).

از میان عوامل حین تولد که زمینه‌ساز و مسبب عقب ماندگی ذهنی است می‌توان از علل

عوامل حین تولد (هنگام زایمان)

علت آسیب‌های زمان تولد، صدمه دیدن ناحیه‌ای از مغز است که هنگام زایمان اتفاق می‌افتد. این نقایص معمولاً در اولین زایمان و زایمان‌های دشوار به وجود می‌آید. اما در موارد دیگر نیز دیده شده است که تغییر در بافت‌های مغز نتیجه خون‌ریزی درون جمجمه‌ای است.

خون‌ریزی مغزی در هنگام زایمان ناشی از قطع بعضی رگ‌های خونی پرده‌های مغز است. در بسیاری مواقع خون‌ریزی زیاد نیست و بدون هیچ‌گونه لطمه‌ای جذب می‌شود. در موارد بسیار نادر خون‌ریزی در اثر قطع بعضی عروق، باعث ناتوانی ذهنی و یا حرکتی و یا هر دو می‌شود (کرک و جانسون، ۱۳۶۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که کم‌تر از ۱۰ درصد نوزادان احتمالاً به آسیب‌های زمان تولد مبتلا می‌شوند و در حدود ۳۰ درصد از این مبتلایان در حین تولد یا بلافاصله پس از تولد دچار مشکلاتی در رشد می‌گردند (گولدر و همکاران، ۱۳۶۹). بیرج و همکاران (۱۹۷۶) به نقل از گیلدر و



زیر نام برد:

۱- نارسى ۲- دبررسى ۳- خفگى يا قطع
تنفس حين تولد ۴- ضربه وارد شده به مغز

۱- نارسى:

نوزادى كه قبل از ۳۷ هفتگى (از اولين روز
آخرين دوره قاعدگى) متولد شود و نيز نوزادى
كه وزنش ۲۵۰۰ گرم يا كم تر است، نارس ناميده
مى شود. اين قبيل نوزادان دوره رشد جنينى
كوتاه ترى دارند و كم تر از حد انتظار رشد درون
رحمى داشته اند (گروسمن، ۱۳۶۸). تعداد
سلول هاى مغزى اين كودكان كم تر از حد طبيعى
مى باشد و نيز نارسى ممكن است باعث
خونريزى درون جمجمه شود (سليمى
اشكورى، ۱۳۶۶). قرائن محكمى وجود دارد
كه نارسى و وزن پايين به هنگام تولد را مرتبط با
عقب ماندگى ذهنى مى داند (گيلدر و همكاران،
۱۳۶۹). پژوهش ها نشان مى دهد كه سابقه
آشفته گى ادراكى - حركتى، استدلال انتزاعى و
جامع، نقايص حركتى درشت، تكلم نارس و
هوش بهر آسيب ديده در اين كودكان بيش تر
است (رايينسون و رايينسون، ۱۳۶۸). كودكانى
كه وزنى كم تر از ۲ كيلوگرم دارند بايد در
بيمارستان و درون آنكوباتور كه ويژه اطفال
نارس است نگاه دارى شوند و از نزديك مورد
مراقبت متخصصان مربوط قرار گيرند (افروز،
۱۳۷۱).

مى انجامد. آثار اين ابستنى ها متغير است، گاه
به وزن نوزاد افزوده مى شود و گاه جنين وزن
خود را از دست مى دهد و گرسنه مى ماند
(رايينسون و رايينسون، ۱۳۶۸). در حدود ۲۰
درصد اين نوزادان مبتلا به سندرمى به نام
سندرم بدسازى جفت مى شوند (گروسمن،
۱۳۶۸).

۳- خفگى يا قطع تنفس در حين تولد:

اين نظر كه كودك در زمان وضع حمل و
بلافاصله پس از تولد بايد تنفس كند و در
صورت عدم تنفس آسيب دائمى مى بيند، هنوز
تا حد زيادى مورد بحث است. محروميت از
طريق وقفه در تدارك گردش خون در جفت، يا
فقدان تنفس خود به خود ممكن است اتفاق
افتد (رايينسون و رايينسون، ۱۳۶۸). شراير (به
نقل از كرك و جانسون، ۱۳۶۹) معتقد است:
"مغز نمى تواند بدون در اختيار داشتن
مقدار متناسب اكسيژن وظيفه خود را انجام
دهد. وقتى اكسيژن بيش از چند دقيقه به مغز
نرسد آسيب غير قابل ترميمى به سلول هاى آن
وارد مى شود. در طى دوران زايمان امكان دارد
وضعى به وجود آيد كه مغز را از اكسيژن محروم
نمايد و باعث تخریب غير قابل ترميم سلولى
شود و به نقص عمل منتج گردد."

پژوهش ها نشان مى دهند افرادى كه دچار
وقفه تنفسى شده اند از نظر آزمون هاى شناختى
و عملکرد ادراكى به طور معنى دار ضعيف تر از
گروه كنترول عمل نموده و نابهنجارى هاى عصب
شناختى بيش ترى از خود بروز داده اند
(رايينسون و رايينسون، ۱۳۶۸).

۲- دبررسى:

نوزادانى را كه دوره درون رحمى آن ها هفت
روز بيش تر از حد معمول طول كشيده است،
دبررس نامند (گروسمن، ۱۳۶۸). حدود ۴
درصد ابستنى ها بيش از ۴۲ هفته به طول

۴- ضربه مکانیکی:

باشد. سوء تغذیه بر اساس زمان و مرحله رشد اثرهای وسیع و متفاوتی بر کودک می‌گذارد (بنی جمالی و احدی، ۱۳۶۹). سوء تغذیه شدید و طولانی اثرهای سوء بر ۱- رشد جسمی، ۲- جذب مواد غذایی به وسیله دستگاه گوارش، ۳- مصونیت در مقابل امراض، ۴- غدد مترشح داخلی و ۵- رشد ذهنی دارد (سلیمی اشکوری، ۱۳۶۶). بسیاری از کودکان و نوجوانان بر اثر گرسنگی ممتد، تا ۳ سال نسبت به همسالان خود عقب‌ماندگی ذهنی نشان داده‌اند (افروز، ۱۳۷۱).

استاگ و اسمیت (۱۹۶۳)، به نقل از بنی جمالی و احدی، (۱۳۶۹) چنین گزارش می‌دهند: "کودکان افریقایی که بهره‌هوشی کم‌تر از حد میانگین داشته‌اند در روزهای اولیه عمر خود دچار سوء تغذیه بوده‌اند." بررسی‌ها نشان می‌دهد که سوء تغذیه در ماه‌های اولیه زندگی به کاهش توان یادگیری در آینده منجر می‌شود.

پژوهش‌های انجام شده ارتباط آشکاری بین بهره‌هوشی و عادات غذایی نشان می‌دهند. این پژوهش‌ها نشان می‌دهند کودکانی که در مراحل اولیه دچار سوء تغذیه شدید بوده‌اند، مبتلا به ضعف ادراک و عقب‌ماندگی ذهنی شده‌اند (سلیمی اشکوری، ۱۳۶۶). اطلاعات به دست آمده از مکزیکو، گواتمالا، پرو، یوگسلاوی، اوگاندا، افریقای جنوبی، جامائیکا و آمریکا همه دال بر این واقعیت هستند که سوء تغذیه در اوایل کودکی باعث کوتاه‌قدی و ضعف شناختی کودکان می‌شود. سوء تغذیه شدید کالری و پروتئین باعث دو بیماری ماراسموس و کواشور کور می‌شود (رابینسون و رابینسون، ۱۳۶۸).

ضربه مکانیکی معمولاً در اثر بد قرار گرفتن کودک یا بی‌تناسبی اندام‌های او و یا بر اثر وضع حمل بد ایجاد می‌شود. در اثر زایمان‌های مشکل و غیرطبیعی پرده‌های مغز پاره و رگ‌های خونی دچار آسیب می‌شود. عوارض دیگر عبارت از لخته شدن خون در رگ‌های سینوس ونوس و آمبولیسم سرخرگی است، که منجر به وارد آمدن آسیب ارگانیک به مغز می‌شود (گروسمن، ۱۳۶۸). استفاده از وسایل فیزیکی و مکانیکی پزشکی مثل قاشقک در بسیاری از مواقع باعث فشار آوردن بر جمجمه و مغز نوزاد و نارسایی ذهنی و اختلالات حرکتی می‌شود (افروز، ۱۳۷۱). خطر پارگی رگ‌های مغزی حین خروج نوزاد از رحم در پسرها بیش‌تر از دخترهاست. علت این امر بزرگی حجم سر پسرها نسبت به دخترهاست (سیف و همکاران، ۱۳۷۰).

عوامل پس از تولد

بعد از تولد، سیستم عصبی نوزاد به طرق مختلف مثل وارد آمدن ضربه و صدمات شدید در اثر حادثه، کمی اکسیژن، سم‌ها، تومورها و بیماری‌های عفونی و متابولیکی آسیب می‌بیند (رابینسون و رابینسون، ۱۳۶۸). در زیر به بعضی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در رشد ذهنی اشاره می‌شود.

۱- سوء تغذیه نوزاد:

اصطلاح سوء تغذیه در برگیرنده چند حالت تغذیه‌ای است و ممکن است ناشی از کمبودهای حاد یا مزمن مواد غذایی و یا مربوط به کم خوردن تمام یا گروهی از مواد غذایی



۲- ضربات وارد شده بر سر نوزاد: (۱۳۷۲). منتزیت با تب شدید همراه است و منجر به حالت اغما می شود. اگر این بیماری در دوران خردسالی به موقع شناسایی و درمان نشود باعث اختلالات مغزی و ضایعات سلسله اعصاب و بروز عقب ماندگی ذهنی می گردد (افروز، ۱۳۷۱).

انسفالیت بر اثر تورم مغز رخ می دهد و شدیدتر از منتزیت عقب ماندگی ذهنی ایجاد می کند (هالامان و کافمن، ۱۳۷۲). انسفالیت ممکن است در هر سنی رخ دهد و اشکال بسیار متنوعی دارد. علائم مرضی آن شامل: سرماخوردگی معمولی یا آنفولانزای خفیف است.

۴- مسمومیت نوزاد:

برخی مسمومیت های غذایی، دارویی و شیمیایی در طفل، به ویژه در دوران شیرخوارگی و خردسالی، سبب ایجاد ضایعاتی

تشخیص این مورد، متضمن شواهدی مبنی بر ترومای شدید مثل شکسته شدن کاسه سر، ناهوشیاری دراز مدت و نظایر آن است که به دنبال آن تغییر برجسته ای در رشد پدید می آید (گروسمن، ۱۳۶۸). در سنین اولیه به دلیل محکم و استخوانی نبودن جمجمه، هر ضربه و یا کوفتگی به سهولت بر مغز اثر می گذارد و باعث ضایعات مغزی و بالطبع عقب ماندگی ذهنی و یا اختلالات حسی و حرکتی می شود (افروز، ۱۳۷۱).

۳- عفونت ها و بیماری های کودکی (انسفالیت

و منتزیت)

دو نمونه از عفونت هایی که بر رشد ذهنی کودک اثر منفی می گذارند عبارتند از: منتزیت و انسفالیت. بیماری منتزیت عفونتی است که در پرده های مغز رخ می دهد (هالامان و کافمن،

انگیزه‌های طبیعی او را سرکوب می‌کند (افروز، ۱۳۷۱).

چهار ملاک برای داوری درباره‌ی این که عقب‌ماندگی ذهنی کودک ناشی از کمبودهای روانی، اجتماعی است یا نه، وجود دارد که عبارتند از: ۱- کودک باید از نظر سازشی و هوشی در سطح عقب‌مانده‌ی ذهنی عمل کند. ۲- در خانواده شواهدی دال بر عملکرد هوشی پایین وجود داشته باشد و معمولاً شواهدی مبتنی بر هوش پایین اعضای بزرگ‌تر خانواده مشهود باشد. ۳- نشانه‌ی روشنی در مورد علائم مرض شناختی موجود نباشد. ۴- در زمینه‌ی خانوادگی این افراد فقر و مشکلات تهیه‌ی منزل، سوء تغذیه و مراقبت ناکافی پزشکی چشمگیر باشد. هم‌چنین تاریخچه‌ی زندگی کودک نشانگر شرایطی مثل نارسایی، بیماری و حوادث عفونی باشد. اما هیچ‌یک از این عوامل به قدری شدید نیست که به تنهایی منجر به رکود و کندی تحول ذهنی شود (گروسمن، ۱۳۶۸). عقب‌ماندگی ذهنی ناشی از کمبودهای روانی - اجتماعی معمولاً تا سن ورود به مدرسه خود را نشان نمی‌دهند مگر این که یک کار سنجیده برای تشخیص مورد انجام شود (رابینسون و رابینسون، ۱۳۶۸). این نوع عقب‌ماندگی معمولاً سطحی است. عده‌ی عقب‌ماندگان ذهنی در مناطق فقیرنشین که از نظر فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی، نارسایی شدید دارند به ۱۰ تا ۳۰ درصد جمعیت می‌رسد که با ۲ تا ۳ درصد عده‌ی عقب‌ماندگان ذهنی یک کشور تفاوت فاحش دارد. لذا آمار مذکور مبین اهمیت عوامل نامبرده می‌باشد (میلانی فر، ۱۳۷۰). در کل مشکل اصلی در پژوهش‌های مربوط به عوامل روانی - اجتماعی

در سیستم عصبی و مغزی می‌گردد و در نتیجه موجب عقب‌ماندگی ذهنی و فلج مغزی می‌شود (افروز، ۱۳۷۱). یکی از سمی‌ترین مواد مؤثر در رشد ذهنی کودکان خردسال رنگ‌های آغشته به سرب است (هالاها و کافمن، ۱۳۷۲). املاح سرب باعث انسفالوپاتی مزمن و عقب‌ماندگی ذهنی می‌شود. اگر میانگین جذب سرب در کودکان از راه‌های مختلف بیشتر از ۲۰۰ تا ۵۰۰ میلی‌گرم شود، باعث مشکلاتی در یادگیری می‌شود (شریفی در آمدی، ۱۳۷۳). حتی مصرف کم سرب باعث بروز اشکالات رفتاری در کودکان می‌گردد که به لحاظ ژنتیکی حساس هستند (رابینسون و رابینسون، ۱۳۶۸).

مور و مرویت و گلدبرگ (۱۹۷۷)، به نقل از بنی جمالی و احدی، (۱۳۶۹) چنین بیان می‌کنند: "کودکانی که دچار مسمومیت سربی می‌شوند آسیب کامل مغزی دیده، به این دلیل نیازمند مراقبت کامل هستند."

۵- عوامل محیطی (روانی، اجتماعی، فرهنگی)

مؤثر بر رشد هوشی کودک

عدم امکان ارائه‌ی تسهیلات و برنامه‌های آموزشی و پرورشی که معمولاً بر اثر فقر فرهنگی، محیطی، اقتصادی و اجتماعی حاصل می‌شود، از جمله عواملی است که در رکود هوش کودکان مؤثر است. در این شرایط عقب‌ماندگی ذهنی کودک، "عقب‌ماندگی فرهنگی" است. زیرا این نوع عقب‌ماندگی بیشتر به علت فقر فرهنگی و ضعف انگیزه‌های محیطی است. فقر محیط و عوامل نامساعد تربیتی تدریجاً رشد ذهنی کودکان را دچار رکود و رخوت نموده، رغبت‌ها و شوق و

با شغل پدر، تعلیم و تربیت والدین و درآمد خانواده مرتبط و وابسته است (رابینسون و رابینسون، ۱۳۶۸).

جنکز (۱۹۷۲)، به نقل از رابینسون و رابینسون، (۱۳۶۸) "تخمین می‌زند که تفاوت هوش بهر طبقه بالای اجتماع با پنجمین لایه پایین جمعیت، بر اساس شغل یا تحصیلات والدین در حدود ۱۵ تا ۱۲ نمره متغیر است."

گزارشی مربوط به شهر سیراکیوز از نواحی نیویورک در مورد نسبت عقب ماندگی ذهنی در مناطق مختلف (به لحاظ اجتماعی، اقتصادی) نشان می‌دهد که این نسبت در ناحیه ۲:۱۷ درصد، در ناحیه ۴: ۳۳/۸ درصد، در ناحیه ۵: ۳۳/۴ درصد و در ناحیه ۶: ۳/۶۵ درصد است. یعنی هر چه ناحیه عقب مانده تر و شلوغ تر است، فراوانی عقب ماندگان ذهنی بیش تر می‌باشد (سلیمی اشکوری، ۱۳۶۶).

برت (به نقل از سلیمی اشکوری، ۱۳۶۶) بر اساس آمار استخراج شده از ۲۹ ناحیه لندن

جداسازی متغیرهای دقیقی است که ممکن است مسبب کاهش نقص هوشی باشد (رابینسون، و رابینسون، ۱۳۶۸).

به منظور بررسی دقیق تر متغیرهای مرتبط با عوامل اجتماعی، روانی و محیطی، این عوامل را به دو طبقه زیر تقسیم می‌کنیم و مورد بررسی قرار می‌دهیم.

الف: طبقه اجتماعی، اقتصادی خانواده:

از ویژگی های مشخص طبقات اجتماعی می‌توان از تعلیم و تربیت و شغل والدین، هوش بهر و رفتار کلامی آنها، درآمد خانواده، وضع بهداشتی و تجارب تربیتی کودک، همسایگان و شرایط زندگی، نگرش های گوناگون در مورد تعلیم و تربیت، پیشرفت و امکان کنترل مقررات و مانند این ها نام برد. از مدت ها قبل معلوم شده است که روند هوش بهر کودکان با توجه به وضع اجتماعی خانواده هایشان متغیر است. بسیاری از محققان دریافته اند که هوش بهر فرد



روابط زیر را بیان می‌کند:

هم چنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد که رابطه مادر با کودک و موقعیت‌هایی که کودک برای بازی با اجسام در اختیار دارد با افزایش عملکرد هوشی کودک بین ۶-۳۶ ماهگی رابطه دارد (نلسون و ایزرائل، ۱۳۶۷). یکی از دلایل مهم در مخالفت ورزیدن با مؤسسه‌ای کردن کودکان عقب مانده ذهنی، به طور اخص و افراد معلول بطور اعم، نبود تعاملات بین فردی و فقدان انگیزه‌های محیطی در کسب تجارب تازه است. در نهایت می‌توان بیان داشت که عوامل محیطی به طور اعم و انگیزه‌های روانی، تعاملات بین فردی و جو فرهنگی محیط خانواده و جامعه بطور اخص در بهره‌ی هوشی کودک و قدرت سازگاری او نقشی مهم ایفا می‌کند.

"رابطه بین عقب‌ماندگی ذهنی و فقر ۷۲٪، رابطه عقب‌ماندگی ذهنی و جمعیت زیاد در محل زندگی ۹۸٪ و رابطه بین عقب‌ماندگی ذهنی و شمار افراد خانواده ۳۴٪ است که نشانگر تأثیر عوامل اجتماعی در سبب‌شناسی عقب‌ماندگی ذهنی است."

پژوهش‌های انجام شده در مورد رابطه هوش و سطح اجتماعی، اقتصادی خانواده‌ها نشانگر آن است که متوسط هوش فرزندان که خانواده‌هایشان از پایگاه اجتماعی، اقتصادی بالاتری برخوردارند بیش از افراد متعلق به خانواده‌هایی است که پایگاه اجتماعی، اقتصادی پایین‌تری دارند (پاشا شریفی، ۱۳۷۴).

نف (به نقل از میلانی فر، ۱۳۷۰) در پژوهش خود نشان می‌دهد: "میانگین هوش‌بهر دانش‌آموزان دبستانی طبقات اجتماعی، اقتصادی بالا ۱۵ تا ۲۰ واحد بیش‌تر از هوش‌بهر کودکان طبقات اجتماعی، اقتصادی پایین است."

ب: فقر انگیزه‌های محیطی:

برای رشد قوای هوشی، کودک نیازمند محرکات طبیعی است. هر قدر شرایط محیطی از نظر ایجاد محرک نامناسب‌تر باشد، قوای ذهنی کم‌تر رشد می‌کند. اکثر پژوهش‌ها نشان می‌دهد که رشد هوشی با شرایط محیطی رابطه مستقیم دارد (میلانی فر، ۱۳۷۰). فقدان محرکات محیطی مناسب موجب می‌شود که کودک انگیزه‌های لازم را در تحرک و تلاش و تفکر و کسب تجارب تازه نداشته باشد (افروز، ۱۳۷۱).



هم چنین از کل مباحث این مقوله می توان
این طور نتیجه گیری کرد که عوامل هنگام زایمان
(حین تولد) و پس از زایمان نقش مهمی در
سبب شناسی کم توانی (عقب ماندگی) ذهنی
دارد.

منابع:

- ۱- افروز، غلامعلی: مقدمه‌ای بر روان‌شناسی و آموزش و پرورش کودکان عقب مانده ذهنی، انتشارات دانشگاه تهران، تهران ۱۳۷۱.
- ۲- بنی جمالی، شکوه السادات، واحدی، حسن: بهداشت روانی و عقب‌ماندگی ذهنی، نشر نی، تهران ۱۳۶۹.
- ۳- پاشا شریفی، حسن: روان‌شناسی هوش و سنجش آن در رشته روان‌شناسی، انتشارات پیام نور، تهران ۱۳۷۴.
- ۴- رابینسون، نانسی ام و رابینسون، هالبرت بی: کودک عقب‌مانده ذهنی، ترجمه فرهاد ماهر، انتشارات آستان قدس رضوی، تهران ۱۳۶۸.
- ۵- سلیمی اشکوری، هادی: سایر علل عقب‌ماندگی ذهنی، گزارش سمپوزیوم عقب‌ماندگی ذهنی، انتشارات علمی، فرهنگی، تهران ۱۳۶۶.
- ۶- سیف، سوسن، کدیور، پروین، کرمی نوری، رضا و لطف آبادی، حسین: روان‌شناسی رشد (۱)، انتشارات سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه سمت، تهران ۱۳۷۰.
- ۷- شریفی درآمدی، پرویز: مبانی روان‌شناختی آموزش و پرورش کودکان عقب مانده ذهنی آموزش‌پذیر و تربیت‌پذیر، انتشارات عروج، اصفهان ۱۳۷۳.
- ۸- کرک، ساموئل و جانسون، ارویل: آموزش و پرورش کودکان عقب مانده ذهنی، ترجمه مجید مهدی‌زاده، انتشارات آستان قدس رضوی، مشهد ۱۳۶۹.
- ۹- گروسمن، هربرت جی: اصطلاح‌شناسی و طبقه‌بندی در عقب‌ماندگی ذهنی، ترجمه فرهاد ماهر، انتشارات آستان قدس رضوی (تاریخ چاپ به زبان اصلی ۱۹۷۷)، تهران ۱۳۶۸.
- ۱۰- گیلدر، مایکل، یو، ریچارد و گات، دنیس: روان‌پزشکی اکسفورد، ترجمه نصرت‌الله پورافکاری، انتشارات ذوقی (جلد ۱ و ۲)، (تاریخ چاپ به زبان اصلی ۱۹۸۹)، تبریز ۱۳۶۹.
- ۱۱- میلانی فر، بهروز: روان‌شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی، انتشارات قومس، تهران ۱۳۷۰.
- ۱۲- نلسون، ریتاویکس و ایزرائل، الن سی: اختلال‌های رفتاری کودکان، ترجمه تقی منشی طوسی، انتشارات آستان قدس رضوی، تهران ۱۳۶۷.
- ۱۳- هالامان، دانیل پی و کافمن، جیمز: کودکان استثنایی "مقدمه‌ای بر آموزش‌های ویژه"، ترجمه مجتبی جوادیان، انتشارات آستان قدس رضوی، تهران ۱۳۷۲.

باسمه تعالی



انتشارات

سازمان مرکزی انجمن اولیا و مربیان

برگه درخواست اشتراک



نشریه ماهانه آموزشی - تربیتی

شماره مسلسل :

" امام سجاد علیه السلام "

پروردگارا ، مرا یاری کن تا فرزندانم را خوب تربیت کنم .

نام و نام خانوادگی : سن :

شغل : میزان تحصیلات :

قبلاً مشترک این نشریه : بوده ام نبوده ام } شماره اشتراک قبلی :

لطفاً نشانی کامل خود را مرقوم نمایید : استان :

شهرستان :

کد پستی : تلفن :

● لطفاً مبلغ ۱۱۰۰۰ ریال برای اشتراک یک ساله نشریه ، در یکی از شعب بانک ملت

به حساب شماره ۲۳۸۸/۱ - بانک ملت - شعبه کیوان - شماره ۶۳۱۸/۰ - خیابان طالقانی

به نام انتشارات انجمن اولیا و مربیان - مجله پیوند واریز نموده ، اصل فیش را همراه

با این برگه به نشانی تهران - خیابان انقلاب ، خیابان فخرآزی ، پلاک ۷۴ - دفتر نشریه پیوند

و یا صندوق پستی ۱۶۳۷ - ۱۳۱۸۵ ارسال فرمایید .

● تلفن دفتر نشریه : ۶۴۰۹۵۷۹ - ۶۴۰۲۶۲۱

● در صورت تغییر نشانی ، سریعاً دفتر مجله را مطلع فرمایید .

● لطفاً فتوکپی فیش بانکی را تا پایان اشتراک یک ساله نزد خود نگاه دارید .

