

مقاله‌های مروری

تهیه و تنظیم: شهناز شیبانی / کارشناس ارشد روان‌شناسی کودکان استثنایی

خوانندگان گرامی

شاید افراد اندکی مطلع باشند که در حال حاضر بیش از ۴۰ نشریه‌ی داخلی به طور مستقیم یا غیرمستقیم مطالبی در خصوص کودکان استثنایی به چاپ می‌رسانند. تعدد نشریات و تنوع مقاله‌های مندرج در آنها از ابعاد مختلف پزشکی، روان‌شناسی، مشاوره، مددکاری، توان‌بخشی و آموزشی، به موضوع کودکان با نیازهای ویژه پرداخته و میل به اطلاع از آنها را در علاقمندان به این حوزه‌ی علمی بیش از گذشته کرده است که جای بسی خوشحالی است.

با این حال باید پذیرفت که با وجود اشتیاق فراوان علاقمندان به اطلاع از مطالب مندرج در این نشریات، عوامل متعددی سبب می‌شود که علاقمندان نتوانند به نحو مقتضی به اصل مقاله‌ها دست یابند.

نشریه‌ی تعلیم و تربیت استثنایی به منظور پاسخگویی به این نیاز خوانندگان خود تصمیم دارد که از این پس در هر شماره صفحه‌ای را به درج خلاصه‌ی مقاله‌های مفید سایر نشریه‌های علمی اختصاص دهد تا به سهم خود گام کوچکی در این راستا برداشته باشد. امید است خوانندگان گرامی ما را از نظریات خود در این خصوص بهره‌مند سازند و با ارایه‌ی پیشنهادهای مفید، ما را در دستیابی به اهداف جدیدمان یاری رسانند.

ارزیابی نشانگان X شکننده در مبتلایان به عقب‌ماندگی ذهنی خفیف در شهرستان رفسنجان

محمدرضا میرزایی / مربی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان * دکتر غلامرضا اسدی کرم / دانشیار گروه آموزشی بیوشیمی پزشکی و ژنتیک دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان * دکتر مهدی محمودی / دانشیار گروه آموزشی بیوشیمی و ژنتیک دانشکده ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان * محمدرضا حاجی‌زاده / کارشناس ارشد گروه آموزشی بیوشیمی پزشکی و ژنتیک دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان * سید مهدی موسوی / مربی و عضو هیأت علمی گروه آموزشی میکروب شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان * احمدرضا صیادی، سید حبیب الله حسینی / مربی و عضو هیأت علمی گروه آموزشی پایه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

مقدمه

فلسف^۱، اسچیدن^۱ و اسپینگر^۱، (۱۹۸۳).
همچنین مطالعات گسترده‌ای در مورد تعیین فراوانی FXS در جامعه عقب‌ماندگان ذهنی انجام شده که نتایج متفاوتی را به همراه داشته است.

در مطالعه‌ای که توسط جاکوبس^{۱۱} روی سه جامعه اصلی عقب‌مانده ذهنی (افرادی که به عنوان عقب‌مانده ذهنی در خانواده نگهداری می‌شوند، افراد عقب‌مانده ذهنی که در مراکز خاص نگهداری می‌شوند و افرادی که در مدارس استثنایی در حال تحصیل هستند) انجام گرفت و میزان فراوانی FXS در جوامع ذکر شده (تمامی گروه‌های عقب‌مانده ذهنی) را ۱/۹ درصد در مردان و ۰/۳ درصد در زنان تعیین نمود (جاکوبس و آبروز^{۱۳}، ۱۹۸۶). در حالی که در مطالعه پروپس که یک جمعیت بزرگ از عقب‌ماندگان ذهنی را شامل می‌شد فراوانی به دست آمده برای FXS ۴/۸ درصد بوده است (پروپس^{۱۴}، مسایر^{۱۵} و جاکوبس، ۱۹۸۳).

این مطالعه و تحقیقات مشابه مشخص نمودند افرادی که به عنوان عقب‌مانده ذهنی شدید (بهره هوشی کمتر از ۴۰) شناخته می‌شوند جزو مبتلایان به FXS قرار

نشانگان X شکننده (FXS) عامل اصلی عقب‌ماندگی ذهنی ارثی در انسان به شمار می‌رود. افراد با درجات متفاوتی از عقب‌ماندگی ذهنی، گوش‌های بلند، پیشانی و چانه جلو آمده، بیضه‌های بزرگ، جمجمه بزرگ و چاقی مشخص می‌گردند. این نشانگان همراه با یک شکستگی در انتهای بازوی بلند کروموزوم X (xq ۲۷/۳) می‌باشد که در گسترش‌های متافساری لنفوسیت‌های کشت شده افراد مبتلا در محیط کشت اختصاصی قابل مشاهده است (باتلر^۱ و همیل^۲، ۱۹۹۵).

بحث

مطالعات گذشته میزان فراوانی نشانگان X شکننده (FXS) در جوامع مختلف را ۰/۸ - ۰/۴ درصد برای مردان و ۰/۶ - ۰/۲ درصد برای زنان تعیین کرده‌اند که این مطالعات بر پایه تشخیص‌های سیتوژنتیکی انجام شده است (روما^۳ و بابو^۴، ۱۹۹۵؛ ویریس^۵، ویگرسی^۶، گراف^۷، ۱۹۹۳؛ ترنر، رابینسون، لیک و اسمیت، ۱۹۸۶). مطالعاتی که با روش‌های مولکولی انجام شده است فراوانی این اختلال در جوامع اروپایی، آمریکایی و استرالیایی را ۰/۶ درصد تعیین کرده است. (فروستر^۸،

به FXS هستند. از این تعداد ۳ نفر پسر و ۱ نفر دختر بودند. با توجه به توارثی بودن این نشانگان، خانواده‌هایی که صاحب یک فرزند عقب‌مانده ذهنی هستند شانس بیشتری برای داشتن فرزند FXS خواهند داشت و لازم است تست‌های غربالگری همانند بسیاری از کشورها روی این خانواده‌ها انجام گیرد. پزشکان می‌توانند با ارجاع افراد عقب‌مانده ذهنی و خانواده‌های آن به کلینیک‌های ژنتیک از وجود FXS آگاهی یافته و مشاوره‌های لازم را در اختیار خانواده‌ها قرار دهند.

نمی‌گیرند و یکی از معیارهای تشخیص FXS داشتن بهره هوشی بالای ۵۰ است (جکینز^۶، دانکان^۷ و جنووس^۸، ۱۹۹۲؛ گاستاوسون^۹، بلومکیست^۲ و هولم‌گرین^{۱۱}، ۱۹۸۶). موارد غیر طبیعی نیز در این الگوی توارثی دیده می‌شود که شامل:

۱. مردان حامل شکستگی ممکن است هیچ نشانه‌ای از عقب‌ماندگی ذهنی را بروز ندهند.
۲. زنان حامل ممکن علایم خفیفی از عقب‌ماندگی ذهنی را در خود داشته باشند.

روش

هدف این مطالعه تعیین ارتباط نشانگان X شکننده و عقب‌ماندگی ذهنی خفیف در تعدادی از دانش‌آموزان مدرسه استثنایی زهره شمسایی رفسنجان بود. در این مطالعه تعداد ۵۲ عقب‌مانده ذهنی (IQ=۵۵-۷۵) آموزش‌پذیر مشغول به تحصیل در مدرسه شمسایی مورد بررسی قرار گرفتند. این افراد از نظر کلینیکی مشکوک به نشانگان X شکننده بودند و با روش‌های میتوزتیکی مورد غربالگری قرار گرفتند. پس از تهیه خون بیماران، کشت لئوسیت‌ها در محیط کشت اختصاصی انجام و با روش G-Banding کار یوتایب هر فرد تهیه شد و برای تجزیه و تحلیل آن از آزمون آماری فیشر استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

نتایج حاکی است که ۷/۷ درصد افراد مورد مطالعه که تماماً دارای بهره هوشی بین ۵۵ تا ۷۵ بوده و در مدرسه استثنایی زهره شمسایی رفسنجان مشغول تحصیل بودند مبتلا

زیر نویس‌ها:

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. Butler | 12. Jacobs |
| 2. Hamill | 13. Abruzzo |
| 3. Verma | 14. Proops |
| 4. Babu | 15. Mayer |
| 5. Viries | 16. Jenkins |
| 6. Wieggers | 17. Duncan |
| 7. Graff | 18. Genovese |
| 8. Froster | 19. Gustavson |
| 9. Felsch | 20. Blomquist |
| 10. Schirren | 21. Holmren |
| 11. Schwinger | |

منبع:

متن کامل این مقاله در مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، جلد پنجم، شماره اول، بهار ۱۳۸۵ به چاپ رسیده است.