

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین  
دانشکده پزشکی شهید بابائی

## پایان نامه

جهت اخذ درجه دکترای پزشکی  
موضوع:

بررسی فراوانی علل معلولیت ذهنی در مددجویان مقیم  
مراکز بهزیستی استان تهران و شهرستان قزوین در سال ۱۳۷۱  
استاد راهنما:

جناب آقای دکتر نورمحمد قیاسوند

جناب آقای دکتر مجید سررشته‌داری

استاد مشاور آماری:

آقای حسن جهانی هاشمی

پژوهشگر:

افشین طیبا

سید رضا ترابی

سال تحصیلی: ۱۳۷۵

شماره پایان نامه: ۱۹۹

۵۷۹۳۲

۲۹ / ۱۱۲ / ۱۳۸۱

از انجمن‌های تخصصی ایران  
توسعه و ارتقاء

تقدیم به

پدران و مادرانمان

و تقدیم به تمامی اساتید

که در راه تربیت فرزندان این خاک کوشش می‌کنند

۸۷۹۹۲

## سپاسگزارى

با سپاس و شکرگذارى بدرگاه خداوند متعال که به ما توفيق انجام اين کار را عنایت کرد و ما را در همه مراحل اين بررسى مورد لطف قرار داد. و نیز قدردانى و تشکر از استاد ارجمند جناب آقاى دکتر نور محمد قیاسوند به عنوان استاد راهنما و جناب آقاى دکتر مجید سررشته داری که به عنوان استاد مشاور و استاد راهنما ما را مورد الطاف خود قرار دادند و روشنگر راه ما در اين پایان نامه بودند.

و با تشکر بسیار از مسئولین محترم مرکز کامپیوتر دانشگاه علوم پزشکی قزوین، خانم مهندس قدوسی و خانم مهندس مرتضوی و همچنین مؤسسه نو آوران که همکارى و مساعدت آنها در مراحل کامپیوترى و انتشار اين پایان نامه سبب دلگرمى ما برای اتمام اين کار بود.

افشین طبيا

مهر ۱۳۷۵

## فهرست مطالب

---

---

---

---

صفحه	عنوان
۱.....	چکیده
۲.....	مقدمه
۳.....	بیان مسئله
۴.....	اهداف کلی
۴.....	اهداف جزئی
۵.....	فرضیات و سئوالات
۶.....	تعریف

## فصل دوم

۸.....	اییدیولوژی
۹.....	تقسیم بندی معلولیت ذهنی
۱۰.....	هوشی
۱۲.....	آزمونهای هوش
۱۳.....	آزمون WAIS

۱۴	آزمون استنفورد - بینه
۱۵	اتیولوژی معلولیت ذهنی
۱۶	فاکتورهای پره‌ناتان
۱۶	سرخچه
۱۷	بیماری ستیومگال
۱۷	سفلیس
۱۷	سایر بیماریها
۱۸	کمپلیکاسونیهای بارداری
۱۹	سوء استعمال داروئی
۱۹	ناهنجاریهای کروموزومی
۲۰	سندروم داون
۲۲	سندروم کروموزوم X شکننده
۲۲	سندروم فریاد گریه
۲۳	فاکتورهای ژنیتک
۲۳	فنیل کتونوری
۲۴	بیماری شربت افرا
۲۵	سایر بیماریها با نقص آنزیمی
۲۵	بیماریهای اکتسابی دوران کودکی
۲۵	عفونتها
۲۵	ترومای سر
۲۶	سایر موارد

۲۶	فاکتورهای محیطی و اجتماعی - فرهنگی
۲۷	اختلالات روحی روانی در معلولین ذهنی
۲۸	تشخیص معلولیت ذهنی
۲۹	معاینه فیزیکی
۳۰	اقدامات آزمایشگاهی
۳۱	بررسی های روانشناسی
۳۲	تشخیص های افتراقی معلولیت ذهنی
۳۲	درمان
۳۳	پیشگیری
۳۴	روش اجرای تحقیق
۳۴	جامعه آماری
۳۷	نمونه
۳۷	روش جمع آوری اطلاعات
۴۱	جداول آماری
۵۶	نمودارها
۶۸	توصیف اطلاعات و نتیجه گیری

## چکیده

هدف از انجام این پژوهش تعیین فراوانی هریک از علل معلولیت ذهنی در مددجویان مقیم مراکز بهزیستی استان تهران و شهرستان قزوین در سال ۱۳۷۱ میباشد. از اهداف مهم دیگر این تحقیق شناسایی و تعیین فراوانی نسبی علل شناخته شده و شناخته نشده معلولیت ذهنی، فراوانی نسبی هریک از شدتهای معلولیت و فراوانی هر یک از انواع معلولیت را نام برد.

نوع پژوهش کاربردی - بنیادی است و مطالعه تحلیلی - توصیفی میباشد. جامعه مورد بررسی معلولین ذهنی مقیم مراکز بهزیستی استان تهران و شهرستان قزوین میباشد. روش تحقیق مراجعه به پرونده معلولین، تکمیل پرسشنامه طرح، ورود اطلاعات لازم به رایانه و نهایتاً آنالیز اطلاعات در جداول و نمودارها است.

جامعه معلولین مورد بررسی شامل ۱۵۸۲ نفر میباشد که از این تعداد ۵۵۰۷٪ مرکز و ۴۴۰۳٪ مؤنث بوده اند. طبق نتایج حاصله در ۴۳.۲۷٪ از معلولین علل معلولیت شناسایی گردیده و شایعترین علت معلولیت علل ژنتیک بوده است. شایعترین گروه سنی مادر معلولین سنین ۲۱ الی ۲۵ سال است. در بررسی های صورت گرفته حداقل زمان آشکار شدن معلولیت در معلولین مبتلا به کرنیکتروس دیده میشود. ۱۲.۶۴٪ از معلولین ذهنی همزمان مبتلا به معلولیت جسمی بوده اند. شایعترین شدت معلولیت شناسایی شده نوع ایزوله میباشد. در ۷٪ از معلولین سابقه سقط در مادر معلول وجود دارد. میزان سقط جنین در نسبت های خویشاوندی نزدیک والدین بیشتر یافت میشود. و در نسبت خویشاوندی نزدیک ۱۳.۴٪ است. شایعترین بیماری دوران بارداری اکلامپسی بوده است و موردی از مصرف الکل در دوران بارداری گزارش نشده است. ۷۵۰۷٪ از مادر معلولین بی سواد گزارش شده اند. با استفاده از اطلاعات فوق اینگونه میتوان نتیجه گیری نمود که:

- 1 - فراوانی معلولیت ذهنی بسیار بیشتر از کسانی است که در مراکز بهزیستی تصمیم میباشند.
- 2 - با توجه به اینکه علل ژنتیک اکثریت موارد علل معلولیت را شامل میگردند، مشاوره ژنتیک در پیشگیری از بروز معلولیت ذهنی در خانواده های سابقه معلولیت وجود دارد بسیار اهمیت دارد.
- 3 - بدلیل افزایش احتمال سقط جنین و بروز معلولیت درازدواج های فامیلی تا حد امکان باید از آن خودداری نمود و در غیر اینصورت مشاوره ژنتیک ضروریست.
- 4 - با توجه به درصد بالای اکلامپسی به عنوان یکی از بیماری های دوران بارداری میبایست مراقبت های دوران بارداری هر چه بیشتر گردد.

## مقدمه :

هوش عامل برتری انسان به سایر موجودات است و از عوامل مهم سازگاری او با محیط و پیشرفت در زندگی است. محروم شدن از آن نه تنها عامل جلوگیری از ارتقاء تحصیلی و افت و عملکرد فرد میشود، بلکه حتی میتواند سبب گردد شخص به عامل غیر مفیدی در جامعه مبدل گردد و در مواردی نیز میزان قابل توجهی از نیروی مفید انسانی و منابع مالی کشور در جهت حمایت از اینگونه افراد صرف خواهد شد.

وراثت و عوامل محیطی هر یک در ایجاد هوش نقش آفرین میباشند. اطلاع از این عوامل میتواند در شکوفائی و پرورش بهره هوشی کودکان مفید واقع شود. از سوی دیگر معلولیت ذهنی نیز متأثر از علل ارثی و محیطی است و آگاهی از آنها میتواند سبب پیشگیری و حتی در مواردی درمان برخی از معلولیت‌های ذهنی گردد.

غالب افراد جامعه و حتی برخی از متخصصین شناخت نادرستی از معلولیت ذهنی دارند. برخی از کتب پزشکی معلولیت ذهنی را بعنوان یک بیماری مستقل از جهت اتیولوژی، درمان و بیان میکنند. در صورتیکه معلولیت ذهنی مانند پنومونی یک بیماری نیست. یک اتیولوژی خاص، تظاهرات پاتوگنومیک، درمان بخصوص و یا پروگنوز قابل پیش‌بینی در مورد معلولیت ذهنی وجود ندارد.



## بیان مسئله

معلولیت‌های ذهنی یکی از معظلات و مشکلات درمانی و بهداشتی هر کشوری را تشکیل می‌دهد که نیاز به صرف بودجه‌های قابل توجه جهت نگهداری و در برخی موارد نیز درمان معلولین دارد. علاوه بر این هزینه و بخش قابل ملاحظه‌ای از درآمد خانواده‌های معلولین را نیز به خود اختصاص می‌دهد. هزینه نگهداری و توانبخشی معلولین جزء هزینه‌های اضافی می‌باشد که بردوش خانواده معلول قرار می‌گیرد. این در حالی است که در اکثریت موارد معلولیت‌های ذهنی بطور کامل قابل درمان نیستند ولی تا حد زیادی قابل پیشگیری می‌باشند و پیشگیری به موقع و تشخیص بیماری قبل از بروز عوارض می‌تواند مانع از هزینه‌های کلان جهت نگهداری مادام‌العمر معلول گردد.

لذا قدم اول جهت پیشگیری، شناسایی علل شایع و قابل درمان آن خواهد بود.

در جوامع پیشرفته و توسعه یافته پژوهش‌های صورت گرفته نشان می‌دهد که شیوع معلولیت ذهنی به میزان 3% از کل جامعه می‌باشد. و در جامعه 65000/000 نفری ایران نزدیک به 2/000/000 نفر معلول ذهنی می‌تواند وجود داشته باشد و استان تهران با جمعیت حدود 12/850/000 نفر تعداد معلولین حدود 385/500 نفر خواهد بود.

باتوجه به اینکه هر یک از این افراد معلول نیاز به هزینه‌های طولانی مدت نگهداری و مراقبت دارند و از طرفی تأثیرات بسزائی در موقعیت اقتصادی و اجتماعی و روانی خانواده خود می‌گذارند، با شناسائی علل شایع معلولیت ذهنی و قابل درمان در جامعه گام مهمی در پیشگیری، تشخیص و درمان به موقع معلولین کشور بوده و از بروز زیانهای ایجاد شده احتمالی اجتناب گردد.

طبق اطلاع تاکنون گزارش در مورد عوامل مختلف معلولیت‌زا در ایران منتشر نشده است و امید است تا نتایج این طرح برای مسئولین ذیربط در اتخاذ تصمیمات مناسب برای پیشگیری از معلولیت ذهنی مفید واقع شود و به کارگیری نتایج این طرح می‌تواند علاوه بر کاهش مشکلات خانوادگی و اجتماعی حاصل از بروز معلولیت در جامعه از نظر اقتصادی نیز مقرون به صرفه باشد.

## اهداف کلی

- ۱ - تعیین فراوانی هر یک از علل معلولیت ذهنی در مددجویان مقیم مراکز بهزیستی استان تهران و شهرستان قزوین در سال ۱۳۷۱.
- ۲ - تعیین فراوانی برادران ، خواهران و اقوام معلول ذهنی .
- ۳ - تعیین درصد موارد تشخیص داده شده و تشخیص داده نشده علل معلولیت .
- ۴ - میانگین سن مادران از زمان تولد مددجو در هر یک از علل معلولیت .

## اهداف جزئی

- ۱ - تعیین شایعترین علت معلولیت ذهنی در معلولین مقیم ( به تفکیک جنس ) .
- ۲ - تعیین میانگین زمان آشکار شدن معلولیت در هر یک از علل معلولیت به تفکیک جنس .
- ۳ - تعیین فراوانی معلولین بر حسب جنس و نوع معلولیت ( ذهنی و یا ذهنی - جسمی ) .
- ۴ - تعیین توزیع فراوانی معلولین بر حسب جنس و شدت معلولیت .
- ۵ - تعیین توزیع فراوانی معلولین بر حسب جنس و علت معلولیت .
- ۶ - تعیین توزیع فراوانی معلولین بر حسب جنس و وجود معلولیت در برادران ، خواهران و اقوام معلول .
- ۷ - تعیین تعداد موارد تنفس‌های غیر طبیعی و درصد آن در هنگام تولد .
- ۸ - تعیین توزیع فراوانی معلولین بر حسب زمان نشستن و راه رفتن در هر یک از علل معلولیت .
- ۹ - تعیین توزیع فراوانی مادران معلولین ذهنی بر حسب سن مادران هنگام تولد معلول .
- ۱۰ - تعیین تعداد موارد سقط جنین در مادران معلولین بر حسب جنس معلول .
- ۱۱ - تعیین فراوانی هر یک از علل معلولیت در گروه‌های سنی مادران معلول هنگام تولد معلول .
- ۱۲ - تعیین فراوانی سقط جنین در مادران معلول بر حسب وجود نسبت خویشاوندی والدین معلول .

- ۱۳ - تعیین فراوانی هر یک از بیماریهای دوران بارداری و تعیین شایعترین مورد.
- ۱۴ - تعیین فراوانی معلولیت در برادران، خواهران و اقوام معلولین بر حسب انواع شدت معلولیت.
- ۱۵ - تعیین فراوانی هر یک از انواع شدت معلولیت بر حسب وجود نسبت خویشاوندی والدین.
- ۱۶ - تعیین توزیع فراوانی معلولین بر حسب جنس.
- ۱۷ - تعیین توزیع فراوانی معلولین بر حسب وجود نسبت خویشاوندی والدین در هر جنس.
- ۱۸ - تعیین فراوانی هر یک از انواع شدت معلولیت بر حسب انواع علل معلولیت.
- ۱۹ - تعیین توزیع فراوانی معلولین بر حسب میزان تحصیلات مادر معلولین و وجود معلولیت در سایر فرزندان خانواده.

## فرضیات و سؤالات

### سؤالات:

- ۱ - هر یک از علل معلولیت چه درصدی از کل موارد را تشکیل میدهد؟
- ۲ - شایعترین علت معلولیت ذهنی چیست؟ (تشخیص داده شده)
- ۳ - اتیولوژی چه تعدادی از معلولیت‌های ذهنی شناسائی گردیده است؟
- ۴ - چند درصد از برادران، خواهران و اقوام معلولین بستگی به معلولیت میباشند؟
- ۵ - میانگین سن مادران در زمان تولد معلولین در هر یک از علل معلولیت چقدر است؟
- ۶ - میانگین زمان آشکار شدن معلولیت در هر یک از علل معلولیت چقدر میباشد؟
- ۷ - هر یک از انواع معلولیت چه تعدادی از معلولین را مبتلا نموده است؟
- ۸ - چه تعداد از معلولین مبتلا به هر یک از شدتهای معلولیت میباشند؟
- ۹ - شایعترین شدت معلولیت ذهنی چیست؟

- ۱۰ - فراوانی هر یک از انواع تنفس‌های نرمال و غیر نرمال چیست؟
- ۱۱ - توزیع فراوانی سن مادران معلولین ذهنی به چه صورتی است؟
- ۱۲ - در چه تعداد از مادران معلولین ذهنی سابقه سقط جنین وجود دارد؟
- ۱۳ - فراوانی هر یک از علل معلولیت در گروه‌های مختلف سنی مادران به چه صورتی است؟
- ۱۴ - میزان سقط جنین در مادران معلولین در انواع نسبت‌های خویشاوندی والدین چقدر است؟
- ۱۵ - توزیع فراوانی معلولین بر حسب نوع بیماری‌های دوران بارداری مادر معلولین به چه شکلی است؟
- ۱۶ - توزیع فراوانی معلولین بر حسب شدت معلولیت در انواع نسبت‌های خویشاوندی به چه صورتی است؟
- ۱۷ - توزیع فراوانی معلولین بر حسب جنس چیست؟
- ۱۸ - توزیع فراوانی معلولین بر حسب نسبت خویشاوندی والدین چیست؟
- ۱۹ - توزیع فراوانی معلولین بر حسب شدت معلولیت در علل مختلف معلولیت چیست؟
- ۲۰ - توزیع فراوانی معلولین بر حسب میزان تحصیلات مادر معلولین به چه صورتی است؟
- ۲۱ - چه تعدادی از معلولین ذهنی همزمان مبتلا به معلولیت جسمی میباشند؟

## تعریف

تعریف MR شامل سه جزء اساسی است:

1 - وجود و شدت معلولیت 2 - نقص در سازگاری 3 - شروع قبل از سن ۱۸ سالگی .

وجود معلولیت ذهنی و شدت آن توسط ضریب هوشی (IQ) مشخص می‌گردد، و شدت معلولیت

متناسب با میزان پائین بودن IQ است .

بر خلاف ضریب هوشی، اندازه‌گیری رفتارهای سازگاری فرد دقیقاً مطابق با معیارهای کمی نخواهد بود .

سومین معیار تشخیص (آغاز قبل از ۱۸ سالگی) کمتر شکل آفرین خواهد بود، چرا که در اکثریت موارد معلولیت ذهنی مادرزادی، *prenatal* یا *perinatal* است و بندرت شروع معلولیت ذهنی بلوغ به دوره بلوغ به تعویق خواهد افتاد.

سازمان بهداشت جهانی (WHO) کلمه *Mental Subnormality* را پیشنهاد نموده که خود شامل دو جزء مجزا میباشد. (*Mental Deficiency*, *Mental Retardation*) طبق تعریف WHO، MR در مواردی بکار میرود که بدنبال یک علت پاتولوژیک قابل شناسایی ایجاد شده باشد. در صورتیکه *Mental Deficiency* اغلب بعنوان یک کلمه قانونی بکار میرود، در مورد کسانی که IQ کمتر از 70 داشته باشند.

واژه «*Feeble - Mindedness*» سابقاً مورد استفاده قرار میگرفته است و هم اکنون نیز در انگلستان استفاده میشود. کلمه «*Oligophrenia*» در روسیه و اروپای غربی بصورت شایعی استفاده میشود.

واژه «*Amentia*» در روانپزشکی مدرن دیگر جایی ندارد بجز در مواردیکه یک بیماری دژنراتیو وجود داشته باشد. طبق تعریف سال 1983 AAMD (سازمان معلولیت‌های ذهنی آمریکا)

معلولیت ذهنی به معنای عملکرد هوشی است که بطور بارز کمتر از حد توسط طبیعی باشد و منجر به اختلال در رفتارهای سازگاری گردد (و یا همراه با آن باشد) و همچنین در دوره تکاملی تظاهر پیدا کرده باشد. این تعریف باتعریف DSM-III<sup>(۱)</sup> مطابقت دارد، تظاهرات معلولیت ذهنی را شامل موارد زیر میداند:

1 - عملکرد هوشی بارز کمتر از حد متوسط

2 - نقص بارز و یا اختلال در عملکرد سازگاری

3 - شروع قبل از سن ۱۸ سالگی

تشخیص بدون توجه به وجود اختلال فیزیکی یا ذهنی همزمان خواهد بود.

عملکرد عمومی هوشی (1) توسط آزمونهای استاندارد شده هوش مشخص خواهد گردید ، و واژه پائین تراز حد متوسط طبیعی (2) به معنای ضریب هوشی (IQ) معادل 70 و یا کمتر از آن ، و یا  $SD2$  (3) کمتر از متوسط برای آزمون میباشد . دسته معلولیت ذهنی مرزی ( بین یک و دو  $SD$  پایین تر از متوسط آزمون ) در سال 1973 حذف گردیده است .

## اپیدمیولوژی

با وجود پیشرفتهای روزافزون پزشکی در مراقبتهای دوران بارداری و درمان جنین و نوزاد ، شیوع معلولیت ذهنی در جامعه در حد 3% جمعیت ثابت باقی مانده است . بیش از 80% آنها در محدوده معلولیت ذهنی خفیف قرار دارند و نسبت جنس مذکر به مونث 2 به 1 میباشد . (4)

بروز (5) معلولیت ذهنی در یک زمان خاص حدود یک درصد از جمعیت میباشد . بالاترین میزان شیوع معلولیت ذهنی در مدرسه است و بیک آن بین 10 تا 14 سال است . (6)

50% کسانی که IQ بین 60 و 80 دارند دارای کارکرد اجتماعی مفید و فعال هستند ولی در زمینه تحصیلی شکست خورده اند ( نگرفتن دیپلم و یاراه نیافتن به دانشگاه علی رغم تلاش زیاد ) . بیش از 90% افراد عقب مانده در گروه خفیف تا متوسط و تنها 5% دچار نوع شدید میشوند . اکثر عقب ماندگان ذهنی خفیف و حد مرزی از اقشار پائین جامعه هستند .

2 - General Intellectual Fonctlening

3 - Significantly subaverage

4 - Standard Deviation

5 - Frank A.Osk

1 - Prevalence

2 - Kaplan - Sadock

## تقسیم بندی

درجات و یا سطوح معلولیت ذهنی با واژه‌های گوناگون بیان میشود . مطابق با تقسیم‌بندی DSM. III-R ۴ درجه از معلولیت ذهنی وجود دارد .

### شدت معلولیت ذهنی بر اساس IQ: (۱)

درصد جمعیت (%)	محدوده IQ	شدت معلولیت
85	50-55 to approx.70	خفیف (Mild) یا آموزش پذیر (Educable)
10	35-40 to 50-55	متوسط (Moderate) یا تربیت پذیر (Trainable)
3-4	20-25 to 35-40	شدید (Severe)
1-2	کمتر از 20 یا 25	عمیق (Profound)

بعلاوه بر طبق DSM- III R حالت معلولیت ذهنی نامشخص (۲) در مورد افرادی بکار میرود که قویاً مشکوک به معلولیت ذهنی میباشند ولی توسط آزمونهای استاندارد هوش قابل بررسی نیستند و یا آنکه بیش از اندازه عدم همکاری وجود داشته باشد . این حالت در مورد شیرخوارانی که معلولیت آنها بصورت بالینی مشخص گردیده است ولی آزمونهای موجود (۳) قادر به سنجیدن IQ آنها نمیباشد بکار خواهد رفت . لازم به ذکر است معلولیت ایزوله معادل معلولیت شدید ، و معلولیت نباتی معادل عمیق بکار رفته است .

واژه‌های متروک از قبیل « Idiot » ( سن عقلانی کمتر از ۳ سال ) .

3 - DSM - III - R / ed 3 / revised .

4 - Unspecified

1 - Bayley & Catlell

تولید اطلاعات استنادی  
موسسه تخصصی روانشناسی