

مراقبت از کودکان معلول جسمی

هدفهای رفتاری: از فراگیر انتظار می‌رود در پایان این فصل بتواند:

- ۱- معلول و معلولیت را از نظر سازمان جهانی بهداشت تعریف کند.
- ۲- ناشنوایی را توضیح دهد.
- ۳- علایم و نشانه‌هایی را که به وسیله آن می‌توان به نقص شنوایی کودک مشکوک شد تشریح کند.
- ۴- مراقبت از کودک ناشنوا را توضیح دهد.
- ۵- نابینایی و انواع آن را توضیح دهد.
- ۶- نحوه مراقبت از کودک نابینا را تشریح کند.
- ۷- تواناییهای افراد نابینا را به طور خلاصه شرح دهد.
- ۸- نحوه استفاده از قاشق برای کودکی که انگشتان خود را از دست داده، به وسیله ماکت نشان دهد.
- ۹- تأثیر روابط اجتماعی بر کودکان معلول را توضیح دهد.
- ۱۰- واکنشهای خانواده معلول را توضیح دهد.
- ۱۱- واکنشهای کودک معلول را توصیف کند.

مقدمه

شماری از کودکان ممکن است به علل گوناگون مانند: عوامل ارثی، صدمات لحظه تولد، بیماریها و بروز حوادث بعد از تولد از نظر ذهنی و جسمی دچار معلولیت‌هایی شوند. این معلولیتها گاهی به علت فقدان راه‌حلهای درمانی مناسب در تمام سنین و تا آخر عمر با آنان همراه می‌ماند. در این فصل با کودکان معلول جسمی که از نظر شنوایی و بینایی و حرکتی دچار مشکلاتی هستند آشنا و چگونگی راههای مراقبت از آنها را یادآور می‌شویم.

تعاریف

الف: معلول از نظر سازمان جهانی بهداشت (W.H.O)^۱: «فردی است که در اثر ضایعات ژنتیکی، کهولت، بیماری یا حوادث مختلف امکانات بدنی یا روانی خود را به طور موقت یا دائم از دست داده، از استقلال فردی او کاسته شده است.»

تعریف معلولیت طبق آخرین تعریف سازمان جهانی بهداشت: «وجود اختلال در رابطه بین فرد و محیط» تعریف شده است.

به طور کلی معلولین را به دو دسته ذهنی و جسمی تقسیم می‌کنند. در این فصل بیشتر از معلولین جسمی صحبت خواهد شد.

آشنایی با برخی معلولیت‌های مهم جسمی

انواع معلولیت جسمی: الف - ناشنوایی - ب - نابینایی - ج - معلولیت جسمی حرکتی

الف - ناشنوایی

تعریف: کری یا ناشنوایی معلولیتی است که در اثر ایجاد اختلال و یا ضایعاتی، در اندام شنوایی («گوش») به وجود می‌آید. نقص شنوایی یکی از موانع بزرگی است که بر سر راه رشد طبیعی زبان گفتاری قرار دارد. فرد ناشنوا قادر به دریافت و درک اصوات نیست طبعاً قادر به سخن گفتن نیز نخواهد بود زیرا زبان وسیله تقلید اصواتی است که از طریق گوش دریافت می‌شود و در نتیجه این گونه افراد لال هم خواهند شد. گاهی اشتباهاً کودک ناشنوا کندذهن نیز تلقی می‌شود زیرا ناشنوایی یا نقص شنوایی او باعث شده که صحبت کردن را درست یاد نگیرد و ناتوانی در صحبت کردن و ایجاد رابطه با دیگران به حساب کندذهنی او گذاشته شود. باید توجه داشت که کندذهنی و نقص شنوایی با اینکه گاهی با هم اشتباه می‌شوند ولی کاملاً از یکدیگر متفاوت می‌باشند کودک ناشنوا یا کم‌شنوا ممکن است هوشی بالاتر از حد طبیعی یا در حد طبیعی داشته باشد و فقط اشکال اصلی او صرفاً ضعف شنوایی و در نتیجه اشکال تکلمی باشد. در صورتی که اشکال اصلی کودک کندذهن، آهستگی یا کندی رشد هوشی او است. بهترین طریقه آزمایش شنوایی استفاده از دستگاه سنجش شنوایی^۲ و

۱- World Health Organization

۲- ادیومتر یا شنوایی سنج دستگاهی دقیق برای سنجش حدت شنوایی است. (Audiometer)

نمودار شنوایی^۱ است، که اشکالات شنوایی و میزان آن توسط متخصصین مشخص می‌شود. ولی علایمی وجود دارد که کودکان باید نسبت به آنها حساس باشند و به وجود نقص شنوایی کودک مشکوک شود. این علایم و نشانه‌ها عبارت‌اند از:

۱- کودک در هنگام پاسخ دادن به گفته‌های شفاهی کودکان، رفتاری غیرعادی بروز می‌دهد که این رفتار ممکن است به سه صورت نمایان شود:

الف: بی‌توجهی؛ زیرا کوشش او برای گوش کردن باعث کم شدن علاقه به یادگیری است.
ب: کودک لجوج است زیرا به درستی نمی‌تواند بشنود بنابراین نمی‌تواند بفهمد که از او چه خواسته شده و چه انتظاری دارند. امکان دارد از ارائه هر نوع پاسخی خودداری کند.

ج: دادن پاسخهای غیر منتظره یا نامتناسب به سؤالاتی که کودکان مطرح می‌کند.
۲- زمانی که کودک برای بهتر شنیدن، دستش را پشت گوشش می‌گذارد و لاله آن را خم می‌کند.
۳- وقتی که کودک یک طرف سرش را به سمت صدا برمی‌گرداند تا از گوش سالم خود برای شنیدن کمک بگیرد و یا برای درک کلمات از دهان دیگران ناچار است به صورت فرد مقابل دقیق شود.
۴- ناتوانی در تکلم به ویژه برای بیان حروف بی‌صدایی که در اول و آخر کلمه قرار دارند.
۵- تأخیر در رشد گویایی کودک در لغات و عبارات ویژه کودکان.

با مشاهده این علایم کودکان باید نسبت به توانایی شنیدن کودک با والدین او مشورت کرده، او را برای بررسیهای کلینیکی نزد متخصص بفرستند.

مراقبت از کودک ناشنوا: چگونگی ایجاد ارتباط با کودک ناشنوا به آموزشهای ویژه‌ای نیازمند است لذا کودک ناشنوا نمی‌تواند در کلاسهای معمولی کودکان تحت تعلیم قرار گیرد. کودک ناشنوایی که قادر به تکلم نیست به آموزشهای اختصاصی و طولانی در سخن گفتن و تمرین زیاد به کمک سمعک نیاز دارد. کودکان ناشنوا از ۳-۲ سالگی می‌توانند آموزشهای خاص کر و لالها را آغاز کنند. لذا در آموزشگاههای مخصوص ناشنوایان لب‌خوانی، تعلیمات شنوایی و تصحیح تکلم و چگونگی استفاده از سمعک به آنان آموزش داده می‌شود.

ب - نابینایی

یکی از مهمترین معلولیتها، نابینایی است، با توجه به اینکه نابینایی در تمام موارد مطلق نیست و گاه بعضی از افراد دارای درجات مختلف بینایی می‌باشند. به همین جهت نابینایان را می‌توان به دو

۱- ادیوگرام یا شنوایی نموداری است که در آن حدت شنوایی طبیعی به شکل تصویر بصری نشان داده شده است و حدت شنوایی فرد مورد آزمایش با شنوایی طبیعی مقایسه می‌شود. (Audiogram)

گروه نابینای مطلق و نیمه بینا تقسیم کرد.

الف - نابینای مطلق که خود به دو گروه تقسیم می‌شود:

۱- نابینایی مادرزادی

۲- نابینایی اکتسابی

۱- نابینای مادرزادی، به فردی گفته می‌شود که در بدو تولد دچار این نوع معلولیت باشد و از عوامل آن می‌توان بیماریها و سوانحی را نام برد که مادر در هنگام بارداری به آن دچار می‌شود و همچنین می‌توان از ازدواجهای فامیلی و عوامل ژنتیکی و ارثی یاد کرد.

۲- نابینای اکتسابی، به افرادی گفته می‌شود که در سنین مختلف بر اثر حوادث یا بیماریهایی بینایی خود را از دست داده باشند که البته نحوه آموزش و توانبخشی در این دو گروه متفاوت است. ب- نیمه بینا به افرادی گفته می‌شود که حداقل حدود یک تا ده درصد از بینایی خود را حفظ کرده باشند.

مراقبت از کودک نابینا: مراقبت از کودک نابینا باید طوری باشد که مانع فعالیت او نشود کودکیار با رفتاری منطقی و رعایت احتیاط لازم، نابینای کودک را در نظر داشته و سعی کند عواملی را که باعث ایجاد خطر در محیط کودک می‌شود برطرف سازد. کودکیار ممکن است ابتدا به غلط تصور کند که باید از کودک نابینا مراقبت بیشتری شود ولی به تدریج بی می‌برد که توجه زیاد نه تنها باعث مزاحمت طفل خواهد شد بلکه مانع بروز استعدادهای کودک نابینا نیز می‌شود ولی نباید فراموش کرد که به هر حال طفل نابینا است و عدم دید ممکن است خطراتی را برای او ایجاد کند و در این زمینه باید به او تعلیمات خاصی داده شود. آموزش نابینایان با خط مخصوص بریل است که در مدارس مخصوص نابینایان صورت می‌گیرد.

تواناییهای افراد نابینا: تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که افراد نابینا یک گروه متجانس نیستند. و علی‌رغم اشکالاتشان در رشد شناختی در برخی از زمینه‌ها دارای تواناییهایی هستند. این افراد از توجه و دقت زیادی برخوردارند و دلیل آن این است که آنها بر سایر حواس خود بیشتر متکی می‌باشند. بدیهی است که کسب اطلاعات از طریق سایر حواس به دقت و توجه زیادی نیازمند است علاوه بر این آنها در زمینه میزان کنجکاوی نیز از نمره بالایی برخوردارند. افراد مبتلا به نقص بینایی قادرند از راههای زیادی نقص حسی خود را جبران کنند. بسیاری از محققین معتقدند که از طریق آموزش می‌توان کمبود تجربه‌های یادگیری مناسب را برای نابینایان جبران نمود. حرکت و جهت‌یابی را می‌توان به طرق مختلفی به نابینایان آموزش داد.

عصای سفید مخصوص نابینایان^۱ که بعد از جنگ دوم جهانی به عنوان وسیله‌ای کمکی در

۱- Hoover cane

تحرك نابینایان ابداع گردید متداولترین وسیله کمکی در جهت یابی و تحرك نابینایان است که در سراسر جهان مورد استقبال این گروه قرار گرفته است. فرد نابینا با استفاده از آن، محیط اطراف خود را در زاویه وسیع و مشخصی برای آگاهی از وجود مانع، جستجو می کند، و پس از کسب اطمینان از اینکه در سر راه او مانعی وجود ندارد به دنبال آن به حرکت خود ادامه می دهد. عصای مزبور از وسط تا شده و کوتاه می گردد و حمل و نقل آن ساده است. رنگ سفید و سایر مشخصاتش وجود نابینا را به رانندگان و سایر افراد آگاهی می دهد.

برخی از وسایل الکترونیکی^۱ نیز در سالهای اخیر برای محافظت نابینایان از خطرات احتمالی و آگاهی آنان از موانع، اختراع گردیده ولی به طور کلی این وسایل به سبب گرانی و به دلیل آنکه کمک چندانی به امر تحرك و جهت یابی نمی کنند چندان مورد استقبال واقع نشده اند.

ج - معلولیت جسمی - حرکتی

این گروه معلولیتها طیف وسیعی را در برمی گیرد و برحسب محدودیت در حرکات و تواناییهای اندامهای مختلف تقسیم بندی می شود. کودکان معلول جسمی - حرکتی معمولاً در یک قسمت بدن مانند دست و پا و یا سایر اعضای بدن دارای نواقصی هستند که باعث ایجاد محدودیتهای حرکتی در آنها می شود. کودک معلولی که دشواری حرکتی دارد قادر به انجام امور شخصی خود نمی باشد و باید تا حد امکان به او آموزش داد که بتواند روی پای خودش بایستد و احساس وابستگی به دیگران نداشته باشد و اعتماد به نفس کافی بدست آورد.

مراقبت از کودک معلول جسمی - حرکتی: توجه به بهداشت فردی کودک معلول بسیار مهم است و باعث پیشگیری از بروز بیماریهای مختلف می شود. به کودک معلول باید آموخت که دست و صورت خود را با آب و صابون به طور مرتب بشوید. همچنین نحوه استفاده از مسواک برای تمیز کردن دندانها را باید به او آموزش داد. شستشوی روزانه کودک معلول جسمی - حرکتی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. استحمام علاوه بر حفظ پاکیزگی بدن می تواند نقش مؤثری در بهبود سلامت جسمانی و آرامش روانی کودک معلول داشته باشد.

نحوه تغذیه معلول جسمی - حرکتی: اگر کودک به تنهایی قادر به نشستن نیست و از دستهایش می تواند استفاده کند با روشهای زیر می توان به او در تغذیه کمک کرد.

۱- از جمله این وسایل الف: عینک سونیک (sonic glasses) است که عمل آن بر پایه بازگشت صوت هنگام برخورد با مانع و در نتیجه تشخیص مانع سر راه است ب: (Path sounder) وسیله دیگری است که بر دور کردن شخص قرار می گیرد و به مجرد برخورد با مانع از خود ایجاد صدا می کند.



شکل ۱-۵



شکل ۲-۵



شکل ۴-۵



شکل ۳-۵



شکل ۵-۵

۱- در یک طرف او نشسته و او را با دستهایتان مطابق (شکل ۱-۵) نگاه دارید تا از دستهایش برای خوردن و نوشیدن استفاده کند.

۲- با استفاده از یک جعبه چوبی تمیز محافظه‌ای ساخته، به دیوار تکیه دهید و کودک معلول را درون آن در وضعیت ثابتی قرار دهید طوری که دستهایش آزاد باشد. مطابق (شکل ۲-۵).

۳- کودک را بر روی زانوان خود نشاند و اگر قادر به ثابت نگه داشتن سر نیست دستهایتان را دور گردن او قرار دهید تا سرش به عقب نیفتد یا دست خود را زیر چانه او بگذارید تا سرش به پایین نیفتد سپس غذا را در دهانش بگذارید (شکل ۳-۵).

● اگر کودک معلول می‌تواند از قاشق برای غذا خوردن استفاده کند، دسته قاشق را کلفت‌تر کنید تا آن را آسان‌تر بگیرد (شکل ۴-۵).

● با استفاده از نی یا چوب، دسته قاشق را کلفت‌تر کنید (شکل ۵-۵).

● اگر کودک معلول انگستان خود را از دست داده یا نمی‌تواند از انگستانش برای گرفتن قاشق استفاده کند، برای او یک جاقاشقی درست کنید و آن را به مچ دست او ببندید.

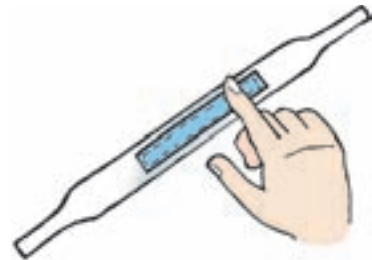
طریقهٔ درست کردن جاقاشقی:

● یک نوار شبیه به این تصویر از پارچه درست کنید. این نوار باید به پهنای نصف طول یک انگشت باشد. سپس روی نوار یک جیب بسازید (شکل ۵-۶).

● دستهٔ قاشق را در این جیب قرار دهید و نوار را به دست فرد معلول ببندید (شکل ۵-۷).



شکل ۵-۷



شکل ۵-۶

جاقاشقی را به دست یا مچ فرد معلول ببندید (شکلهای ۵-۸ و ۵-۹).



شکل ۵-۹



شکل ۵-۸

سپس نحوه برداشتن غذا و در دهان گذاشتن آن را با قاشق به او آموزش دهید.

تأثیر روابط اجتماعی بر کودکان معلول

روابط اجتماعی می‌تواند تأثیر عمیقی بر نگرشهای فرد معلول نسبت به خود و فرصتهایی که برای سازگاری روانی، تحصیل و اشتغال به دست می‌آورد داشته باشد. اگر واکنش اطرافیان مبتنی بر ترس، طرد و یا تبعیض باشد، در آن صورت ممکن است مقدار زیادی از انرژی خود را برای پنهان

کردن تفاوت‌های معماً برانگیز خود مصرف کنند.

اگر واکنشها بر ترحم به کودک و ناتوانی او مبتنی باشد، معمولاً خود را به صورت افرادی که باید به دیگران متکی باشند، تلقی خواهند کرد. اما اگر دیگران کودکان معلول را به صورت افرادی در نظر آورند که گرچه دارای برخی محدودیتها هستند اما در بیشتر موارد مانند دیگران می‌باشند، آنها تشویق خواهند شد تا به صورت افرادی مستقل و اعضای مفید برای جامعه بار آیند. عوامل متعددی می‌توانند به افزایش پذیرش افراد معلول از سوی دیگران کمک کند. متخصصان و گروههای اجتماعی از طریق دادن اطلاعات و آموزشهای عمومی تلاش می‌کنند ترس از معلولیتها را در مردم کاهش داده، از آنان بخواهند از معلولان پشتیبانی کنند.

واکنشهای خانوادگی: واکنشهای خانوادگی نسبت به نقص جسمی کودک می‌تواند تأثیر منفی بر خورد‌های اجتماعی را بدتر یا جبران نماید. صرف‌نظر از ماهیت یا علت آن، تأثیر روانی، داشتن یک کودک معلول می‌تواند، بسیار ناراحت کننده باشد. تردیدی نیست که خانواده‌چنین کودکی دچار شک، نومیدی و افسردگی می‌شود و این طور حس می‌کنند که بخت با آنها یار نبوده است. والدین اغلب احساس گناه و تقصیر می‌کنند، و اغلب به وسیله افراد خوش نیت اما ناوارد، که نمی‌توانند مشکیشان را درک کنند، دچار ناکامی می‌شوند. نحوه پذیرش کودک معلول در خانواده‌ها متفاوت است. امکان آشوب در خانواده‌ای که دارای فرزند معلولی هستند می‌تواند بسیار زیاد باشد چنین کودکی به صورتی اجتناب‌ناپذیر مقدار زیادی از درآمد، انرژی و وقت خانواده را به خود اختصاص می‌دهد. والدین ممکن است یکدیگر را سرزنش کنند، ممکن است نسبت به یکدیگر یا نسبت به فرزندان‌شان بی‌اعتنا بار آیند یا سعی می‌کنند که وجود کودک معلول خود را انکار نمایند. امکان دارد برادران و خواهران از کودک به خاطر مراقبت‌های بیشتری که از طرف والدین دریافت می‌کند، رنجیده خاطر شوند، کودک ممکن است بیش از حد مورد حمایت قرار گیرد، به طوری که در حال بچگی بماند، یا ممکن است مورد غفلت یا انکار قرار گیرد و یا حتی مورد اذیت و آزار خانواده واقع شود. برخلاف آنچه گفته شد خانواده می‌تواند منشأ قدرت باشد و به صورتی وصف‌ناپذیر به بهداشت روانی و سازگاری کودک کمک کنند. والدین این کودکان حتماً باید با پزشک متخصص و متخصصان توانبخشی مشاوره داشته باشند.

واکنشهای کودکان معلول: نحوه برخورد کودکان با نقص بدنی خود، منعکس کننده رفتاری است که دیگران در مورد آنان اعمال می‌دارند، و اگر دیگران رفتاری سرزنش‌آمیز داشته باشند، کودکان نیز دارای این احساسات منفی خواهند بود. برعکس چنانچه احساسات دیگران نسبت به آنها مثبت باشد، آنها نیز به جای اینکه نقش متکی به دیگران را بازی کنند، سعی خواهند کرد مستقل

بارآمده، تا حد امکان نیازهای خود را برآورده سازند. آنها تصویری واقعی از خود در ذهن به وجود خواهند آورد و در مورد برخوردهای محترمانه و صادقانه اطرافیان، هدفهای واقعی برای خود انتخاب خواهند کرد، با کمک مناسب و برخورد صحیح با کودک معلول سرانجام می‌توان به او کمک کرد تا نقص خود را بپذیرد و هر چند به ماهیت معلولیت خود آگاه است، زندگی شادی را آغاز نماید. ترس و اضطراب را نیز باید توقع داشت این طبیعی است که کودکان به هنگام جدا شدن از والدین، و بستری شدن در بیمارستان برای معاینات و درمانهای پزشکی دچار رنج می‌شوند. در چنین موقعیتهایی نحوه برخورد درست می‌تواند ناراحتیهای عاطفی را کاهش دهد.

نکات مهم دیگری که در رابطه با تأثیرات روانی معلولیت جسمی می‌تواند وجود داشته باشد، مسأله سن کودک و چگونگی معلولیت او می‌باشد. مثلاً آیا این معلولیت جنبه مادرزادی دارد یا اکتسابی است و آیا پیشرفت می‌کند و یا نه. کودکی که دچار یک معلولیت مادرزادی است سازگارتر است و معلولیتش را نسبت به کودکی که در سالهای بعد از تولد به آن مبتلا شده می‌پذیرد. یک کودک مبتلا به نقص تقریباً جزئی و کوتاه مدت می‌تواند ناسازگارتر، ناراحت کننده‌تر، عصبانی‌تر از کودکی باشد که دچار بیماری مرگباری است و این به خاطر روشی است که دیگران در برابر رفتارها و احساسات کودک به کار می‌برند. بدیهی است که درک احساسات کودک و خانواده او درباره معلولیت، از اهمیت خاصی برخوردار است. نحوه برخورد با کودک یک جنبه حیاتی در آموزش و توانبخشی او به حساب می‌آید.

در ایران آموزش و توانبخشی کودکان و نوجوانان استثنایی که به نوعی دچار عارضه‌های معلولیت جسمی و ذهنی شده‌اند و قادر نیستند از آموزشهای عادی مراکز آموزشی بهره جویند به عهده سازمانی به نام «سازمان آموزش و پرورش استثنایی» کشور است. لازم به ذکر است که در وزارت آموزش و پرورش مدارس و مراکزی وجود دارد که تحت پوشش دفتر آموزش کودکان و دانش آموزان استثنایی می‌باشد و وظیفه‌اش عمدتاً آموزشی است و از نظر سازمانی همانند سایر مدارس روزانه می‌باشد. از طرفی سازمان بهزیستی کشور با امکانات و تسهیلات مختلف درمانی و توانبخشی، آموزشی و پرورشی، بهداشتی و خدماتی و غیره نیز به انجام امور این عزیزان می‌پردازد.

خودآزمایی

- ۱- تعریف معلول و معلولیت از نظر سازمان جهانی بهداشت چیست؟
- ۲- تواناییهای افراد نابینا را به طور خلاصه توضیح دهید.
- ۳- به کودک معلولی که انگشتان خود را از دست داده چگونه می‌توان آموزش داد تا با قاشق غذا بخورد؟
- ۴- واکنش اطرافیان کودک معلول باید چگونه باشد؟
- ۵- کودک معلول با نقص بدنی خود چگونه برخورد می‌کند؟
- ۶- آموزش و توانبخشی کودکان معلول به عهده چه مراکزی است؟
- ۷- نابینایی و انواع آن را توضیح دهید.
- ۸- وجود چه علایمی کودکیار را به نقص شنوایی کودک مشکوک می‌کند؟
- ۹- مراقبت از کودکان ناشنوا و نابینا چگونه است؟

فهرست منابع

- ۱- استايردميريام، مترجم دكتور سهراب سوري، همه کودکان تيزهوشند اگر... ناشر نشر دانش چاپ دوم، ۱۳۷۸.
- ۲- اسپاک بنيامين و رايتهات، تغذيه و تربيت و نگهداري کودک، ترجمه احمد ميرعابديني، چاپخانه نوظهور، تهران، ۱۳۷۳.
- ۳- از خانه تا مدرسه، اداره کل تغذيه و هماهنگي بهداشت مدارس وزارت آموزش و پرورش، انتشارات تربيت، تهران، ۱۳۷۳.
- ۴- افروز غلامعلي، مقدمه‌اي بر روانشناسي و آموزش و پرورش کودکان عقب‌مانده ذهني، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.
- ۵- آموزش در جامعه براي کمک به افراد معلول، (کتابچه آموزش جلد ۱۱، ۱۴ و ۲۱) سازمان بهداشت جهاني، ژنو ۱۹۸۹.
- ۶- بهداشت براي خانواده، تهيه و تأليف اداره کل تغذيه و بهداشت مدارس انتشارات انجمن اولياء و مربيان جمهوري اسلامي ايران، پاييز، ۱۳۷۲.
- ۷- پارساي سوسن، تغذيه مادر و کودک سال چهارم کودکياري، وزارت آموزش و پرورش، شرکت چاپ و نشر ايران، ۱۳۷۳.
- ۸- پاکزاد محمود، کودکان استثنائي، انتشارات کانون کر و لاله‌اي ايران، چاپ دوم، زمستان ۱۳۶۸.
- ۹- پرستاري کودکان مارلو، ترجمه سونيا آرزو مانيانس، عضو هيئت علمي دانشکده پرستاري مامايي دانشگاه علوم پزشکي تهران، ۱۳۷۲.

- ۱۰- بیک سلامتی برای دانش آموزان دبستانی و بهداشت یاران مدارس ناشر امور عمومی معاونت پرورشی اداره کل تغذیه و هماهنگی بهداشت مدارس، چاپ دوم، پاییز، ۱۳۷۲.
- ۱۱- تغذیه و اختلالات تغذیه‌ای در کودکان نلسون ۱۹۹۲، ترجمه محمدنبی فضل، داود روزبه، سید ابوالقاسم همایون هاشمی، انتشارات احیاء، ۱۳۷۱.
- ۱۲- توکل محسن، رشد و تکامل کودک، انتشارات جهاد دانشگاهی همدان، ۱۳۷۳.
- ۱۳- خاقانی، شهناز، تغذیه مادر و کودک، دانشگاه تهران، ۱۳۷۱.
- ۱۴- جزایری فتانه، نیکنام ثریا، شاعری محبوبه، آموزش مادران، زیر نظر دکتر ناهید عزالدین زنجانی، انتشارات دفتر هماهنگی برنامه‌های آموزش بهداشت، دی ماه ۱۳۶۱.
- ۱۵- داورمنش عباس، آموزش و توانبخشی کودکان معلول ذهنی، ناشر نمایشگاه کتاب کودک، ۱۳۷۲.
- ۱۶- دانستنی‌های ضروری در زمینه بیماریهای اسهالی، تهیه و تنظیم اداره کل تغذیه، بهداشت و تنظیم خانواده، کمیته علمی کشوری C.D.D، شهریور ماه ۱۳۷۳.
- ۱۷- دفتر آموزش حرفه‌ای وزارت آموزش و پرورش، فن کودکیاری سال سوم رشته کودکیاری، شرکت چاپ و نشر ایران، تهران، ۱۳۷۳.
- ۱۸- راهنمای پایش رشد و تغذیه کودک، ناشر مرکز بهداشت استان چهارمحال و بختیاری.
- ۱۹- فروغی، شعاع، ۹ ماه انتظار، انتشارات مولوی تهران، پاییز ۱۳۷۳.
- ۲۰- عزیزی ذبیح‌الله، اصول فن پرستاری، انتشارات سهامی چهر، ۱۳۵۹.
- ۲۱- کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی، شیر مادر و تغذیه شیرخوار، انتشارات روشنگران، چاپ دوم با همکاری صندوق کودکان ملل متحد (یونیسف) در ایران، ۱۳۷۰.
- ۲۲- مجتبابی، سید اسدالله، بیماریهای کودکان سال سوم رشته کودکیاری شرکت چاپ و نشر ایران، وزارت آموزش و پرورش، تهران، ۱۳۷۳.
- ۲۳- نادری عزت‌الله و سیف‌نراقی مریم، دانش آموزان استثنایی، انتشارات امیرکبیر تهران، ۱۳۶۹.
- ۲۴- نلسون، گزیده اساسی طب کودکان نلسون؛ ترجمه استادان کودکان دانشگاههای علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی، نشر علوم پزشکی ۱۳۷۱.
- ۲۵- وزارت آموزش و پرورش، فن کودکیاری کارگاه خود اتکایی رشته‌های نظری، فنی و حرفه‌ای، کار دانش شرکت چاپ و نشر ایران، ۱۳۷۱.

- ۲۶- وزیرى بزرگمهر، بهداشت زن و کودک، انتشارات، چاپ چهارم، ۱۳۶۸.
- ۲۷- هالاهان دانيل پي، كافمن جيمزام، کودکان استثنایی، ترجمه مجتبی جوادیان، ناشر مؤسسه چاپ، انتشارات آستان قدس رضوی، مشهد، ۱۳۷۱.
- ۲۸- هرو آبادی شفیقه، پرستاری کودکان بیمار، سال چهارم رشته کودکیاری شرکت چاپ و نشر ایران، وزارت آموزش و پرورش، تهران، ۱۳۷۳.
- ۲۹- هندرسن جان، بیماریهای کودکان، ترجمه حسن مرندي، انتشارات زرین چاپ سوم، ۱۳۶۶.

30- Nursing care of children-PRINCIPLES, AND, PRACTICE by JEAN WEILER ASHWILL SUSAN COLVERT DROSKE _ 1997.

31- Nursing care of infants and children Hockenberry by wilson winkelstein kline _ 2003

32- Fundamentals of NURSING

The Art 8 science of Nursing care by carol Taylor. Carol lillis. Priscilla leMoNe _ 2001.

