

مراقبت از کودکان معلول جسمی

هدف های رفتاری : از فراگیر انتظار می رود در پایان این فصل بتواند :

- ۱- معلول را از نظر سازمان جهانی بهداشت تعریف کند.
- ۲- معلولیت را از نظر سازمان جهانی بهداشت تعریف کند.
- ۳- ناشنوایی را توضیح دهد.
- ۴- مراقبت از کودک ناشنوا را توضیح دهد.
- ۵- نابینایی را توضیح دهد.
- ۶- نحوه مراقبت از کودک نابینا را شرح دهد.
- ۷- مراقبت از معلول جسمی - حرکتی را توضیح دهد.
- ۸- نحوه تغذیه کودکان معلول جسمی - حرکتی را به وسیله ماکت نشان دهد.
- ۹- تأثیر روابط اجتماعی بر کودکان معلول را توضیح دهد.

مقدمه

شماری از کودکان به علل گوناگون مانند : عوامل ارثی، صدمات ناشی از عمل زایمان، بیماری ها و حوادث ممکن است بعد از تولد از نظر ذهنی و جسمی دچار معلولیت هایی شوند. این معلولیت ها گاهی به علت فقدان راه حل های درمانی مناسب در تمام سنین و تا آخر عمر با آنان همراه می ماند. در این فصل مراقبین با کودکان معلول جسمی که از نظر شنوایی و بینایی و حرکتی دچار مشکلاتی هستند آشنا شده و چگونگی راه های مراقبت از آنها را فرامی گیرند.

تعاریف

الف) معلول از نظر سازمان جهانی بهداشت (W.H.O)^۱ : «فردی است که در اثر ضایعات

^۱-World Health Organization

ژنتیکی، کهولت، بیماری یا حوادث مختلف عملکردهای بدنی یا روانی خود را به طور موقت یا دائم از دست داده و از استقلال فردی او کاسته شده است.»

ب) 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 می کنند. در این فصل بیشتر از معلولین جسمی صحبت خواهد شد.

آشنایی با برخی معلولیت های 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 ضایعات مادرزادی یا اکتسابی، در اندام شنوایی «گوش» به وجود می آید. نقص شنوایی مانع رشد طبیعی زبان گفتاری می شود. 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 می شود و در نتیجه این گونه افراد لال هم خواهند شد. گاهی به اشتباه کودک ناشنوا، کند ذهن نیز تلقی می شود 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 کند ذهنی او گذاشته شود. باید توجه داشت که کند ذهنی و نقص شنوایی با اینکه گاهی با هم اشتباه می شوند ولی کاملاً از یکدیگر متفاوت می باشند. کودک ناشنوا یا کم شنوا ممکن است هوشی بالاتر از حد طبیعی یا در حد طبیعی داشته باشد و فقط مشکل اصلی او صرفاً ضعف شنوایی و در نتیجه اشکال تکلمی باشد. در صورتی که اشکال اصلی کودک کند ذهن، آهستگی یا کندی رشد هوشی است. بهترین طریقه آزمایش شنوایی استفاده از دستگاه سنجش شنوایی^۱ و ترسیم نمودار شنوایی^۲ است، که اشکالات شنوایی و میزان آن توسط متخصصین مشخص می شود.

علایمی وجود دارد که مراقبین باید نسبت به آنها حساس باشند و به وجود نقص شنوایی کودک

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

۲- ادیوگرام یا نمودار 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 می شود. (Audiogram)

مشکوک شوند. این علایم و نشانه‌ها عبارت‌اند از :

- ۱- کودک در هنگام پاسخ دادن به گفته‌های شفاهی مراقب کودک، رفتاری غیرعادی بروز می‌دهد که این رفتار ممکن است به صورت بی‌توجهی و پاسخ‌های نامتناسب به سؤالات نمایان شود.
 - 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 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- رشد گویایی کودک در لغات و عبارات ویژه کودکان با تأخیر صورت می‌گیرد.
- با مشاهده این علائم، مراقب کودک باید با والدین نسبت به توانایی شنیدن کودک او مشورت کرده، او را برای بررسی‌های کلینیکی به پزشک متخصص ارجاع دهد.

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 ناشنوایان 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 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) نیمه‌بینا 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 مراقب کودک با رفتاری منطقی و رعایت احتیاط لازم، نابینایی کودک را در نظر داشته و سعی کند عواملی را که باعث ایجاد خطر در محیط کودک می‌شود برطرف سازد. مراقب کودک ممکن است ابتدا به غلط تصور کند که باید از کودک نابینا مراقبت بیشتری شود ولی به تدریج پی می‌برد که توجه زیاد نه تنها باعث مزاحمت طفل خواهد شد بلکه مانع بروز استعداد های 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 مشکلاتشان 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 کنجکاوای نیز از سطح 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 تحرک نابینایان ابداع گردید متداول‌ترین وسیله کمکی در جهت‌یابی و تحرک 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 می‌کند، و پس از کسب اطمینان از اینکه در سر راه او مانعی وجود ندارد به دنبال آن به حرکت خود ادامه می‌دهد. عصای مزبور از وسط تا شده و کوتاه می‌گردد و حمل و نقل آن ساده است. رنگ سفید و سایر مشخصاتش وجود نابینا را به رانندگان و سایر افراد آگاهی می‌دهد.

برخی از وسایل الکترونیکی^۱ نیز در سال‌های اخیر برای محافظت ناینیان 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 تحرک و جهت یابی نمی‌کنند چندان مورد استقبال واقع نشده‌اند.

ج) معلولیت جسمی — حرکتی

این گروه معلولیت‌ها طیف وسیعی را در برمی‌گیرد و برحسب محدودیت در حرکات و توانایی‌های اندام‌های مختلف تقسیم‌بندی می‌شود. 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 می‌شود. کودک معلولی که دشواری حرکتی دارد قادر به انجام امور شخصی خود نمی‌باشد 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 می‌شود. 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 ویژه‌ای برخوردار است. استحمام علاوه بر حفظ پاکیزگی بدن می‌تواند نقش مؤثری در بهبود سلامت جسمانی و آرامش روانی کودک معلول داشته باشد.

روش تغذیه معلول جسمی — حرکتی: اگر کودک به تنهایی قادر به نشستن نیست و از دست‌هایش می‌تواند استفاده کند با روش‌های زیر می‌توان به او در تغذیه کمک کرد.

۱- در یک طرف او نشسته و او را با دست‌هایتان مطابق (شکل ۱-۶) نگاه دارید تا از دست‌هایش برای خوردن و نوشیدن استفاده کند.

۲- با استفاده از یک جعبه چوبی تمیز محفظه‌ای ساخته، به دیوار تکیه دهید و کودک معلول را درون آن در وضعیت ثابتی قرار دهید طوری که دست‌هایش آزاد باشد. مطابق (شکل ۲-۶).

۳- کودک را بر روی زانوان خود نشانده 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

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 گردن شخص قرار می‌گیرد و به مجرد برخورد با مانع از خود ایجاد صدا می‌کند.

نیفتند. سپس غذا را در دهانش بگذارید (شکل ۳-۶).

- اگر کودک معلول می‌تواند از قاشق برای غذا خوردن استفاده کند، دسته قاشق را با پارچه یا نی یا چوب، کلفت‌تر کنید تا آن را آسان‌تر بگیرد (شکل‌های ۴-۶ و ۵-۶).



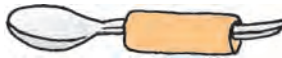
شکل ۱-۶



شکل ۲-۶



شکل ۳-۶



شکل ۴-۶



شکل ۵-۶

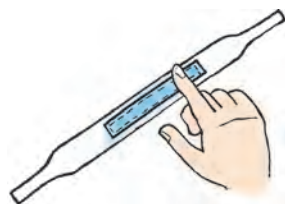
- اگر کودک معلول انگشتان خود را از دست داده یا نمی‌تواند از انگشتانش برای گرفتن قاشق استفاده کند، برای او یک جاقاشقی درست کنید و آن را به مچ دست او ببندید.

طریقه 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 ۶-۶).
- دسته قاشق را در این جیب قرار دهید و نوار را به دست فرد معلول ببندید (شکل ۷-۶).



شکل ۶-۷



شکل ۶-۶

جاقاشقی را به دست یا میچ فرد معلول ببندید (شکل های ۶-۸ و ۶-۹). سپس نحوه برداشتن غذا و در دهان گذاشتن آن را با قاشق به او آموزش دهید.



شکل ۶-۹



شکل ۶-۸

تأثیر روابط اجتماعی بر کودکان معلول

روابط اجتماعی می تواند تأثیر عمیقی بر نگرش های فرد معلول نسبت به خود و فرصت هایی که برای سازگاری روانی، تحصیل و اشتغال به دست می آورد 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 تفاوت های خود مصرف کند.

اگر واکنش ها 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 محدودیت ها هستند اما در بیشتر موارد مانند دیگران می باشند، آنها تشویق خواهند شد تا به صورت افرادی مستقل و اعضای مفید برای جامعه بار آیند. عوامل متعددی می تواند به افزایش پذیرش افراد معلول از سوی دیگران کمک کند. متخصصان و گروه های اجتماعی از طریق دادن اطلاعات و آموزش های عمومی تلاش می کنند ترس از معلولیت ها را در مردم کاهش داده، از آنان بخواهند از معلولان پشتیبانی کنند.

واکنش های خانوادگی: واکنش های خانوادگی نسبت به نقص جسمی کودک می تواند تأثیر منفی بر خورد های اجتماعی را تشدید یا جبران نماید. صرف نظر از ماهیت یا علت آن تأثیر روانی داشتن

یک کودک معلول می تواند، بسیار ناراحت کننده باشد. تردیدی نیست که خانوادهٔ چنین کودکی دچار شک، نومیدی و افسردگی می شود. والدین اغلب احساس گناه و تقصیر می کنند، و گاه به وسیلهٔ افراد ناآگاه، که نمی توانند مشکل آنان را درک کنند، دچار ناکامی می شوند. نحوهٔ پذیرش کودک معلول در خانواده ها متفاوت است. امکان آشفته‌گی در خانواده‌ای که دارای فرزند معلولی هستند می تواند بسیار زیاد باشد. چنین کودکی مقدار زیادی از درآمد، انرژی و وقت خانواده را به خود اختصاص می دهد. والدین ممکن است یکدیگر را سرزنش کنند، ممکن است نسبت به یکدیگر یا نسبت به فرزندان بی‌اعتنا باشند یا سعی می کنند که وجود کودک معلول خود را انکار نمایند. امکان دارد برادران و خواهران از کودک به خاطر مراقبت‌های بیشتری که از طرف والدین دریافت می کند، رنجیده خاطر شوند. کودک ممکن است بیش از حد مورد حمایت قرار گیرد، به طوری که رفتارهای کودکانه نشان دهد، یا ممکن است مورد غفلت یا انکار یا حتی مورد اذیت و آزار خانواده واقع شود. برخلاف آنچه گفته شد خانواده می تواند همراه با ایجاد انگیزه به صورتی وصف‌ناپذیر به بهداشت روانی و سازگاری کودک معلول 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، منعکس‌کنندهٔ رفتاری است که دیگران در مورد آنان اعمال می دارند، 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 صحیح و صادقانهٔ اطرافیان، هدف‌های واقعی برای خود انتخاب خواهند کرد، با برخورد صحیح با کودک معلول سرانجام می توان به او کمک کرد تا نقص خود را بپذیرد و هر چند به ماهیت معلولیت خود آگاه است، زندگی شادی را آغاز نماید. این طبیعی است که کودکان به هنگام جدا شدن از والدین، و بستری شدن در بیمارستان برای معاینات و درمان‌های پزشکی دچار ترس و اضطراب می شوند. در چنین موقعیت‌هایی نحوهٔ برخورد درست می تواند ناراحتی‌های عاطفی را کاهش دهد.

نکات مهم دیگری که در رابطه با تأثیرات روانی معلولیت جسمی می تواند وجود داشته باشد، مسألهٔ سن کودک و چگونگی معلولیت او می باشد. مثلاً آیا این معلولیت جنبه مادرزادی دارد یا اکتسابی است و آیا پیشرفت می کند 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 می پذیرد. یک کودک مبتلا به نقص تقریباً جزئی و کوتاه مدت می تواند ناسازگارتر و 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 بهره‌جویند 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 دانش‌آموزان استثنایی می‌باشند و از نظر سازمانی همانند سایر مدارس روزانه وظیفه آموزش این کودکان را به عهده دارند. 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.

فعالیت‌های عملی

- ۱- یک جاقاشقی برای کودک معلولی که نمی‌تواند از انگشتان خود استفاده کند درست کنید.
- ۲- روش تغذیه کودک معلول جسمی-حرکتی را به وسیله ماکت نشان دهید.

پرسش‌های نظری

- ۱- معلول را تعریف کنید.
- ۲- معلولیت را تعریف کنید.
- ۳- نشانه‌های نقص شنوایی را توضیح دهید.
- ۴- مراقبت از کودک ناشنوا را توضیح دهید.
- ۵- انواع نابینایی را توضیح دهید.
- ۶- توانایی‌های افراد نابینا را شرح دهید.
- ۷- مراقبت از افراد نابینا را توضیح دهید.
- ۸- مراقبت از کودک معلول جسمی-حرکتی را توضیح دهید.
- ۹- رفتار اطرافیان کودک معلول را توضیح دهید.
- ۱۰- برخورد کودک معلول با نقص بدنی خود را شرح دهید.
- ۱۱- آموزش و توانبخشی کودکان معلول به عهده کدام مرکز است؟
الف) آموزش و پرورش استثنایی ب) وزارت آموزش و پرورش
ج) وزارت بهداشت و درمان د) سازمان توانبخشی و بهزیستی

فهرست منابع

- ۱- استایردمیریام، مترجم دکتر سهراب سوری، همه کودکان تیزهوشند اگر... ناشر نشر دانش، چاپ دوم، ۱۳۸۸.
- ۲- اسپاک بنیامین و راینها، تغذیه و تربیت و نگهداری کودک، ترجمه احمد میرعابدینی، چاپخانه نوظهور، تهران، ۱۳۸۵.
- ۳- از خانه تا مدرسه، اداره کل تغذیه و هماهنگی بهداشت مدارس وزارت آموزش و پرورش، انتشارات تربیت، تهران، ۱۳۷۳.
- ۴- افروز غلامعلی، مقدمه‌ای بر روانشناسی و آموزش و پرورش کودکان عقب مانده ذهنی، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۶.
- ۵- آموزش در جامعه برای کمک به افراد معلول، (کتابچه آموزشی جلد ۱۱، ۱۴ و ۲۱) سازمان بهداشت جهانی، ژنو ۱۹۸۹.
- ۶- امیدوار نسیرین، تغذیه و بهداشت مواد غذایی، انتشارات شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی، ۱۳۹۱.
- ۷- بهداشت برای خانواده، تهیه و تألیف اداره کل تغذیه و بهداشت مدارس، انتشارات انجمن اولیاء و مربیان جمهوری اسلامی ایران، پاییز، ۱۳۷۲.
- ۸- پاکزاد محمود، کودکان استثنایی، انتشارات کانون کر و لال‌های ایران، چاپ دوم، زمستان ۱۳۶۸.
- ۹- پرستاری کودکان مارلو، ترجمه سونیا آرزو مانیانس، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۲.
- ۱۰- تغذیه و اختلالات تغذیه‌ای در کودکان نلسون ۱۹۹۲، ترجمه محمدنبی فضل، داود روزه، سید ابوالقاسم همایون هاشمی، انتشارات احیاء، ۱۳۷۱.
- ۱۱- توکل محسن، رشد و تکامل کودک، انتشارات جهاد دانشگاهی همدان، ۱۳۷۳.
- ۱۲- خاقانی، شهرناز، تغذیه مادر و کودک، دانشگاه تهران، ۱۳۷۱.
- ۱۳- داورمنش عباس، آموزش و توانبخشی کودکان معلول ذهنی، ناشر نمایشگاه کتاب کودک، ۱۳۷۲.

- ۱۴- راهنمای پیش رشد و تغذیه کودک، ناشر مرکز بهداشت استان تهران، ۱۳۹۰.
- ۱۵- زمانی احمدرضا، بهداشت مادر و کودک، انتشارات شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی ایران، ۱۳۹۱.
- ۱۶- فروغی شعاع، ۹ ماه انتظار، انتشارات مولوی تهران، پاییز ۱۳۷۳.
- ۱۷- عزیزی ذبیح‌الله، اصول فن پرستاری، انتشارات سهامی چهر، ۱۳۵۹.
- ۱۸- نادری عزت‌الله و سیف‌نراقی مریم، دانش‌آموزان استثنایی، انتشارات امیرکبیر تهران، ۱۳۶۹.
- ۱۹- نلسون، گزیدهٔ اساسی طب کودکان نلسون؛ ترجمهٔ استادان کودکان دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی، نشر علوم پزشکی ۱۳۸۵.
- ۲۰- وزارت آموزش و پرورش، فن کودکیاری کارگاه خود اتکایی رشته‌های نظری، فنی و حرفه‌ای، کار دانش شرکت چاپ و نشر ایران، ۱۳۸۹.
- ۲۱- هالاها دانیل پی، کافمن جیمزام، کودکان استثنایی، ترجمهٔ مجتبی جوادیان، ناشر مؤسسهٔ چاپ، انتشارات آستان قدس رضوی، مشهد، ۱۳۸۱.
- ۲۲- هرو آبادی شفیقه، پرستاری کودکان بیمار، سال چهارم رشته کودکیاری شرکت چاپ و نشر ایران، وزارت آموزش و پرورش، تهران، ۱۳۷۳.
- ۲۳- هندرسن جان، بیماری‌های کودکان، ترجمهٔ حسن مرندی، انتشارات زرین چاپ سوم، ۱۳۶۶.
- ۲۴- سازمان آتش‌نشانی و خدمات ایمنی، موارد ایمنی در مهد کودک‌ها، مرداد ماه ۱۳۹۱.
- ۲۵- فرم آئین‌نامه مقررات بهداشتی مهد کودک‌ها، آذرماه ۱۳۹۰.
- 26- Nursing care of children-PRINCIPLES, AND, PRACTICE by JEAN WEILER ASHWILL SUSAN COLVERT DROSKE _ 1997.
- 27- Nursing care of infants and children Hockenberry by Wilson Winkelstein kline _ 2003
- 28- Fundamentals of NURSING
The Art & science of Nursing care by carol Taylor. Carol lillis. Priscilla leMoNe _ 2001 .

