



کد محصول
ES1366



آخرین بروزرسانی
۱۳/۰۴/۱۴۰۴

سوالات استخدامی

روانشناسی تربیتی آموزگار استثنایی

ویژه آزمون استخدامی آموزگار ابتدایی استثنایی

نسخه رایگان شامل ۷۹ سوال (تعداد کمتر و تنها برخی دارای پاسخ)

برای تهیه نسخه اصلی، با ۱۵۴ سوال به همراه پاسخنامه تشریحی، به سایت ایران عرضه مراجعه نمایید.



لینک های مفید آزمون استخدامی آموزگار ابتدایی استثنایی

خرید این محصول	سوالات رایگان آموزش و پرورش با پاسخنامه
خرید سوالات آموزگار ابتدایی استثنائی	جزوات خلاصه حیطه عمومی و اختصاصی
فایل اطلاعات آزمون	منابع تخصصی آزمون
اخبار آزمون	شبکه های اجتماعی ایران عرضه (فایل های رایگان + تخفیفات هفتگی + اخبار)
(برای مشاهده هر بخش روی آن بزنید )	
آخرین بروزرسانی ها: ۱۴۰۴/۰۲/۳۱ سوالات موجود آپدیت شد.	

فهرست مطالب

- ❖ فصل اول: سوالات تعاریف و طبقه بندی دانش آموزان استثنایی تالیف ایران عرضه - صفحه ۴ (۲۰ سوال)
- ❖ فصل دوم: سوالات شناخت و آموزش کودکان و دانش آموزان کم توان ذهنی تالیف ایران عرضه - صفحه ۸ (۱۳ سوال)
- ❖ فصل سوم: سوالات شناخت و آموزش کودکان و دانش آموزان ناشنوا و نابینا (با آسیب های بینایی و شنوایی) تالیف ایران عرضه - صفحه ۱۱ (۱۳ سوال)
- ❖ فصل چهارم: سوالات شناخت و آموزش کودکان و دانش آموزان با اختلال یادگیری ویژه تالیف ایران عرضه - صفحه ۱۴ (۸ سوال)
- ❖ فصل پنجم: سوالات شناخت و آموزش کودکان و دانش آموزان با اختلال های هیجان رفتاری و اختلالات ارتباطی تالیف ایران عرضه - صفحه ۱۶ (۱۳ سوال)
- ❖ فصل ششم: سوالات شناخت و آموزش کودکان و دانش آموزان با مشکلات جسمی - حرکتی و چند معلولیتی تالیف ایران عرضه - صفحه ۱۹ (۶ سوال)
- ❖ فصل هفتم: سوالات خانواده و مداخله بهنگام در کودکان و دانش آموزان استثنایی تالیف ایران عرضه - صفحه ۲۱ (۶ سوال)

در هر بخش، تنها ۲ سوال ابتدایی دارای پاسخنامه تشریحی می باشد. در صورت تمایل به دریافت سوالات بیشتر با جواب تشریحی می توانید این محصول را از سایت ایران عرضه خریداری نمایید.

خرید محصول

❖ فصل اول: سوالات تعاریف و طبقه بندی دانش آموزان استثنایی تالیف ایران

عرضه

۱- کدام یک از گزینه‌های زیر جزو گروه‌های کودکان ویژه طبق طبقه بندی انگلستان محسوب نمی‌شود؟

(۱) کودکان ناسازگار (۲) کودکان مبتلا به ناراحتی‌های قلبی

(۳) کودکان مبتلا به اختلالات گفتاری (۴) کودکان مبتلا به MS

❑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۴ ➡ در انگلستان لغت استثنائی را محدود به تیزهوشی می کنند و سایر کودکانی را که به عللی تحت حمایت و آموزش خاص هستند، کودکان ویژه می گویند.

کودکان ویژه یازده گروه هستند که عبارتند از:

۱- کودکان مبتلا به بیماری قند ۲- کودکان مبتلا به اختلالات حرکتی ۳- کودکان صرعی ۴- کودکان مبتلا به اختلالات گفتاری ۵. کودکان ضعیف و حساسی که خیلی زود بیمار می‌شوند و احتیاج به مواظبت زیاد دارند، مانند بیماران مبتلا به ناراحتی‌های قلب یا بیماری‌های ضعیف کننده، ۶- کودکان ناسازگار ۷- کودکان عقب‌مانده ذهنی ۸- کودکان نابینا ۹- کودکان مبتلا به ضعف بینائی، ۱۰- کودکان ناشنوا، ۱۱- کودکان کم شنوا.

۲- طبق بررسی کمیته بهداشت آمریکا، کودکان استثنائی از سه منظر باید مورد مطالعه قرار گیرد، کدام مورد جز این سه منظر نیست؟ (iranarze.ir)

(۱) کودکانی که از بدو تولد به علت ناراحتی‌های ارثی دارای بیماری‌های مشخصی هستند.

(۲) کودکانی که در سنین بزرگسالی ممکن است دچار اختلالات شنوایی و بینایی شوند.

(۳) کودکانی که بیماری‌های آن‌ها با استفاده از وسایل تشخیصی قابل شناسایی است.

(۴) کودکانی که نقص عضو آن‌ها در طول رشد مشخص می‌شود.

❑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۲ ➡ کمیته بهداشت کودک آمریکا، کودکان استثنائی معلول را به جای یازده گروه در ده گروه طبقه‌بندی کرده به طوریکه بیماری سل و بدی تغذیه را افزوده ولی بیماری قند را حذف و کم شنوا و ضعف بینایی را جزء اختلالات شنوایی و بینائی طبقه‌بندی کرده است. در اینکه تمام کودکان افرادی استثنائی هستند شکی نیست. هیچ کودکی عیناً شبیه کودک دیگر نیست و هر کودکی خصوصیات منحصر به فرد خود را داراست. اگرچه این وضع تنها در کودکان صدق نمی‌کند ولی عده‌ای از کودکان به قدری با کودکان دیگر فرق دارند که باید توجه مخصوص به آن‌ها مبذول داشت. این انحراف

به طور کلی در تمام خصوصیات، جسمانی، عاطفی عقلانی و اجتماعی آنان دیده می‌شود که باعث اشکال و مانعی بزرگ در سازگاری آن‌ها با محیط اجتماع می‌گردد و به همین منظور به این دسته از افراد اجتماع استثنائی می‌گویند.

به طور کلی این کودکان را باید از سه نظر مورد مطالعه قرار داد:

۱- آن‌هایی که از بدو تولد به علت ناراحتی‌های ارثی و اختلالات مادرزادی بیماری مشخصی دارند. مانند سندرم دان هیدروسفالی، میکروسفالی و غیره.

۲- کسانی که از ابتدا با وسایل تشخیصی می‌توان به بیماری آن‌ها پی برد. مانند در رفتگی مادرزادی لگن، اختلالات متابولیکی و اختلالات غدد مترشحه داخلی «هیپوتیروئیدیسم».

۳- افرادی که نقص عضو و بیماری آن‌ها در طول رشد کودک مشخص می‌شود. مانند فلج مغزی، عقب ماندگی ذهنی، اختلالات شنوایی، بینایی و وجود ضایعات و آسیب‌های مغزی مختصر که باعث اختلال در کارکرد مغز مانند اختلال در خواندن، نوشتن، حافظه، سازگاری و ... کودک می‌شود. نکته مهمی که باید خاطر نشان شود این است که پیروزی و موفقیت بیمار فقط به میزان معلولیت بستگی ندارد، بلکه میزان توانائی‌های بیمار در به حرکت در آوردن اعضای سالم برای جبران قسمت‌های ناتوان، میزان فعالیت و پشتکار محیط خانواده و کاردانی مربیان نیز در این امر دخالت دارند.

۳- کدام یک از دلایل دشوار بودن طبقه بندی کودکان استثنایی صحیح نمی باشد؟

- ۱) تنوع و شیوع اختلالات رفتاری کودکان با شماره آن‌ها برابر نیست.
- ۲) یک عامل بیماری را علائم متفاوتی ممکن است در کودکان مختلف ایجاد کند.
- ۳) علائم عقب ماندگی یا ناسازگاری ممکن است در افراد مختلف به واسطه علل متفاوت به وجود آید.
- ۴) اختلالات رفتاری و ناسازگاری ممکن است حاد و زودگذر یا مزمن و طولانی باشد.

۴- وفق نظریه پیاژه، توقف در کدام مرحله از رشد هوشی باعث عقب‌ماندگی عمیق در کودکان می‌شود؟

- ۱) مرحله عملیاتی
- ۲) مرحله پیش عملیاتی
- ۳) مرحله حسی و حرکتی
- ۴) مرحله انتزاعی

۵- به چه دلیلی طبقه‌بندی کودکان عقب‌مانده ذهنی دشوار است؟

- ۱) فهم علت وراثتی در عقب‌ماندگی پیچیده می‌باشد.
- ۲) اکثراً دارای مشخصات منحصر به فرد یا استثنایی می‌باشند.
- ۳) مشخص کردن شدت و ضعف عقب ماندگی‌ها بسیار پیچیده است.
- ۴) تمامی آن‌ها در یک مرحله خاص از رشد قرار دارند.

۶- گروه عقب‌مانده‌های عمیق چگونه به لحاظ هوش و عملکرد ذهنی توصیف می‌شوند؟

- ۱) این گروه توانایی‌های ذهنی معادل یک کودک سه ساله را دارند و به سادگی می‌توانند نیازهای اولیه خود را برآورده کنند.
- ۲) این گروه ۱ تا ۲ درصد عقب‌مانده‌ها را تشکیل می‌دهد و تقریباً تمامی فعالیت‌های ذهنی آن‌ها متوقف شده است.

۳) توانایی‌های گفتاری آن‌ها در سطوح ضعیف قرار دارد و برای زندگی در جامعه مستقل نیستند.

۴) این گروه از نظر هوش بین ۲۵ تا ۴۰ هوشبهر قرار دارند و می‌توانند فعالیت‌های ساده را انجام دهند.

۷- در گروه عقب‌مانده‌های شدید، هوش و توانایی‌های آن‌ها چگونه تعریف می‌شود؟

۱) این گروه هوش‌بهر بین ۴۰ تا ۵۰ دارد و توانایی‌های آن‌ها با کودکان ۶ تا ۷ ساله مشابه است.

۲) توانایی‌های آن‌ها در سنین مختلف شبیه کودکان ۴ تا ۵ ساله است، اما هرگز به سطح یک کودک عادی ۵ ساله نمی‌رسند.

۳) این گروه به‌طور متوسط ۱ تا ۲ درصد کودکان عقب‌مانده را تشکیل می‌دهد.

۴) آن‌ها قادر به خواندن و نوشتن هستند و می‌توانند مشکلات خود را به‌راحتی حل کنند.

۸- کدام یک از نکات زیر درباره شرایط و نیازهای آموزشی عقب‌مانده‌های متوسط صحیح است؟

۱) این افراد می‌توانند بدون هیچ‌گونه برنامه آموزشی خاص به زندگی نیمه مستقل ادامه دهند.

۲) توانایی‌های گفتاری آن‌ها در سطوحی قرار دارد که نیازی به آموزش جدی ندارند.

۳) آن‌ها باید از ابتداء امر از وسایل و روش‌های تربیتی و آموزشی خاص بهره‌مند شوند.

۴) نوسان هوشبهر بین ۶۰ تا ۷۰ در این گروه باعث می‌شود که برخی افراد در برخی فعالیت‌ها آموزشی پیشرفت داشته باشند.

۹- هوشبهر عقب‌مانده‌های خفیف یا کم استعداد چقدر است؟

۱) بین ۴۰ تا ۶۰. ۲) بین ۶۰ تا ۸۰. ۳) بین ۵۰ تا ۷۰. ۴) بین ۳۰ تا ۵۰.

۱۰- کدام گروه از عقب‌ماندگان ذهنی کند ذهن و دیر انتقال هستند؟

۱) عقب‌مانده متوسط ۲) عقب‌مانده مرزی ۳) عقب‌مانده محیطی ۴) گروه کم استعداد

۱۱- چه درصدی از عقب‌ماندگی‌های ذهنی به علت عوامل ژنتیکی و محیطی بستگی دارد؟

۱) ۳۰٪ تا ۴۰٪ به علت عوامل ژنتیکی و ۲۰٪ به علت عوامل محیطی

۲) ۳۷٪ به علت عوامل ژنتیکی و ۲۰٪ به علت عوامل محیطی

۳) ۳۰٪ به علت عوامل محیطی ۵۰٪ به علت عوامل ژنتیکی

۴) ۲۵٪ به علت عوامل ژنتیکی ۴۵٪ به علت عوامل محیطی

۱۲- ثابت شده است بیمارانی که از لحاظ کروموزوم‌های دچار اختلال هستند عقب‌ماندگی شدیدتری را نسبت به

بیمارانی که از لحاظ کروموزوم‌های نقص دارند، نشان می‌دهند. (منبع ایران عرضه)

۱) Y-X ۲) X-Y ۳) معمولی-جنسی ۴) جنسی-معمولی

۱۳- اثرات درمان با هورمون‌های مردانه بر روی افراد مبتلا به سندرم "کلایم‌فلتر" چیست؟

۱) باعث از بین رفتن پستان‌های بزرگ.

۲) تجمع چربی اضافی در ناحیه شکم و بازوها.

۳) رشد بیشتر موهای صورت و بزرگ شدن آلت تناسلی.

(۴) افزایش تمایلات جنسی.

۱۴- کدام یک از موارد زیر به درستی ویژگی‌های زنان مبتلا به سندرم ترنر را توصیف نمی‌کند؟

(۱) دارای قد کوتاه و گردنی پر گوشت هستند.

(۲) اکثر این بیماران قادر به بارداری و داشتن فرزند هستند.

(۳) در این بیماران مشکلات شنوایی و اختلالات قلبی مادرزادی رایج است.

(۴) عادت ماهیانه اولیه در آن‌ها معمولاً بروز نمی‌کند.

۱۵- اختلال و نقض اصلی افراد مبتلا به سندرم دان چیست؟

(۱) داشتن کروموزوم اضافی (۲) کم بودن کروموزوم

(۳) مساوی بودن کروموزوم‌ها (۴) داشتن ۲ کروموزوم ۲۲

۱۶- در مورد ویژگی‌های فیزیکی کودکان مبتلا به سندرم دان کدام گزینه اشتباه است؟

(۱) بینی این کودکان معمولاً پهن و گرد است.

(۲) لب‌ها گرد و گوشتی و مرطوب هستند.

(۳) قد مردان می‌تواند نسبت به بقیه سندروم‌ها رشد بهتری داشته باشد.

(۴) سر آن‌ها کوچک و مدور می‌باشد.

۱۷- کدام یک از ویژگی‌های حرکتی کودکان مبتلا به سندرم دان به درستی بیان نشده است؟

(۱) این کودکان به ندرت قبل از سه سالگی راه رفتن را یاد می‌گیرند.

(۲) انعکاس مورو در نوزادان مبتلا به این سندرم معمولی است.

(۳) رشد عضلاتی در این کودکان به طور قابل توجهی کند است.

(۴) انقباض عضلانی و شلی عضلات از علائم بارز این سندرم است.

۱۸- علت اصلی ایجاد سندرم صدای گربه در کودکان چیست؟

(۱) اختلال در کروموزوم شماره ۵ (۲) داشتن کروموزوم اضافی

(۳) علت وراثتی (۴) اختلال در مقدار فنیل آلانین

۱۹- درمان بیماران "فنیل کتونوری" به چه صورتی می‌باشد؟

(۱) رژیم غذایی حاوی فنیل آلانین. (۲) رژیم غذایی عاری از فنیل آلانین

(۳) داروهای مرتبط با تیروئید (۴) ۱ و ۳

۲۰- در چه نوع بیماری نارسایی شدید کبد و اختلالات گوارشی مانند اسهال و استفراغ دیده می‌شود؟

(۱) گارگوبیلیسم (۲) تای ساکس (۳) گالاگتوسمی (۴) هولر

❖ فصل دوم: سوالات شناخت و آموزش کودکان و دانش آموزان کم توان ذهنی

تالیف ایران عرضه

۱- کم توانی ذهنی در طبقه بندی DSM-V در حوزه کارکردی و عملی شامل کدام یک از موارد زیر است؟

(۱) مهارت های زبانی و حافظه

(۲) مدیریت مالی و ساماندهی تکالیف

(۳) قضاوت اجتماعی و توانایی ایجاد روابط دوستانه

(۴) خواندن و نوشتن

❑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۲ ➡ در طبقه بندی جدید (DSM-V) کم توانی ذهنی در برگیرنده آسیب هایی در زمینه توانمندی های هوش کلی و عملکرد رفتار سازشی در سه حوزه ای است که شخص در انجام فعالیت های روزانه با آنها مواجه است. این سه حوزه عبارتند از:

- حوزه شناختی شامل مهارت های زبانی، خواندن و نوشتن، ریاضیات، استدلال، دانش و حافظه

- حوزه اجتماعی در برگیرنده عواطف، قضاوت اجتماعی، مهارت های ارتباط بین فردی، توانایی ایجاد و حفظ روابط دوستانه و توانایی های مشابه

حوزه کارکردی و عملی شامل خود مدیریتی، مراقبت از خود، مسئولیت پذیری شغلی، مدیریت مالی، ساماندهی و مدیریت تکالیف مدرسه و وظایف شغلی

۲- کدام یک از مفروضات زیر در تعریف کودک کم توان ذهنی از انجمن کم توانی ذهنی آمریکا ذکر نشده است؟

(۱) ارزیابی محدودیت های کودک باید در محیط طبیعی و در مقایسه با همسالانش انجام شود.

(۲) هدف اصلی ارزیابی، ترسیم نیمرخ حمایت های مورد نیاز این کودکان است.

(۳) تفاوت های فرهنگی، زبانی و حسی در ارزیابی معتبر در نظر گرفته شود.

(۴) اگر مدتی از فرد دارای کم توان ذهنی حمایت مناسب به عمل آید، بهبودی کامل پیدا میکنند.

❑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۴ ➡ در به کارگیری تعریف کودک کم توان ذهنی از انجمن کم توانی ذهنی آمریکا، باید به پنج مفروضه زیر توجه نمود:

- محدودیتها در کارکرد کنونی کودک باید در محیط طبیعی و در مقایسه با همسالانش ارزیابی گردد.

- ارزیابی معتبر باید به تفاوت های فرهنگی و زبانی و همچنین تفاوت های حسی، حرکتی، ارتباطی و عوامل رفتاری توجه کند.

- این کودکان علاوه بر ضعف ها و محدودیتها نقاط قوتی نیز دارند.

- هدف اصلی توصیف این محدودیت ها ترسیم نیمرخ حمایت های مورد نیاز این کودکان است.

- اگر به مدت طولانی از فرد دارای کم توان ذهنی حمایت مناسب به عمل آید تدریجاً عملکرد او بهبود می یابد.

۳- در آزمون هوش وکسلر، هر انحراف معیار برابر چند نمره است؟ (منبع فروشگاه اینترنتی ایران عرضه)

- (۱) ۱۰ (۲) ۲۰ (۳) ۱۵ (۴) ۵

۴- سن بروز کم توانی ذهنی بر اساس تعیین انجمن کم توانی ذهنی آمریکا کدام است؟

- (۱) قبل از ۱۲ سالگی (۲) قبل از ۱۵ سالگی (۳) قبل از ۱۸ سالگی (۴) بعد از ۱۸ سالگی

۵- در اوایل قرن بیستم، علاوه بر برنامه‌های مراقبتی، چه مهارت‌هایی به کودکان کم‌توان ذهنی آموزش داده می‌شد؟

- (۱) مهارت‌های شغلی (۲) مهارت‌های ورزشی (۳) مهارت‌های ارتباطی (۴) مهارت‌های هنری

۶- آزمونی که توسط بینه تهیه شد و بعدها توسط ترمن بازنگری و هنجاریابی شد، چه نام دارد؟

- (۱) آزمون وکسلر (۲) آزمون استنفورد-بینه

- (۳) آزمون کتل (۴) آزمون گودیناف

۷- چرا نسبت پسران کم‌توان ذهنی به دختران بیشتر است؟

- (۱) به دلیل نقص در کروموزوم Y که باعث افزایش حساسیت به ناتوانی‌های ذهنی می‌شود.

- (۲) به دلیل ناقل بودن دختران که نقایص کروموزومی را به نسل بعد منتقل می‌کنند بدون اینکه خود تحت تأثیر قرار بگیرند.

- (۳) به دلیل تأثیر ژن‌های غالب در دختران که از بروز ناتوانی‌های ذهنی جلوگیری می‌کند.

- (۴) به دلیل عدم وجود کروموزوم مشابه X در پسران که نقایص کروموزومی را پوشش دهد.

۸- کودکان کم‌توان ذهنی خفیف با هوشبهر ۵۰ تا ۷۰، چه درصدی از کل کودکان با کم‌توانی‌های ذهنی را تشکیل می‌دهند؟

- (۱) ۵۰ تا ۶۰ درصد (۲) ۶۵ تا ۷۵ درصد (۳) ۷۵ تا ۸۵ درصد (۴) ۸۵ تا ۹۵ درصد

۹- کدام گزینه از ویژگی‌های کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر نیست؟

- (۱) عدم توانایی در یادگیری خواندن و نوشتن در سطح ابتدایی

- (۲) امکان کسب مهارت‌های سازشی و حرفه آموزشی ساده

- (۳) آشکار شدن کم‌توانی ذهنی در دوران نوزادی

- (۴) بهره هوشی در محدوده ۷۰-۵۵

۱۰- به پدیده افزایش هوش گفته می‌شود و در افراد دارای هوش متوسط رخ می‌دهد.

- (۱) اثر فلین (۲) اثر وکسلر (۳) هوش سیال (۴) فرگشت هوش

۱۱- کدام یک از موارد زیر جزء ویژگی‌های اصلی کودکان کم‌توان ذهنی در زمینه توانایی‌های زبانی است؟

- (۱) توانایی در درک و بیان واژگان بدون مشکل (۲) مهارت‌های زبانی گسترده و روان

- (۳) نقایص و تأخیر جدی در گفتار و رشد زبان (۴) اختلال در مهارت‌های شنیداری و شنوایی

۱۲- کدام گزینه در رابطه با علل کم‌توانی ذهنی قبل از تولد درست است؟ ایران عرضه

- (۱) اختلالات کروموزومی در کروموزوم‌های معمولی موجب افت هوشی بیشتری نسبت به کروموزوم‌های جنسی می‌شوند.

۲) اختلالات کروموزومی معمولی کمتر از اختلالات کروموزومی جنسی موجب کم‌توانی ذهنی می‌شوند.

۳) فقط اختلالات کروموزومی در کروموزوم‌های جنسی باعث کم‌توانی ذهنی می‌گردند.

۴) هیچ ارتباطی بین اختلالات کروموزومی و کم‌توانی ذهنی وجود ندارد.

۱۳- در کدام نوع سندرم دان احتمال داشتن کودک دیگری با این اختلال برای مادر بیشتر است؟

۱) تریزومی ۲۱ ۲) موزائیسیم ۳) ترانس لوکیشن ۴) همه موارد



❖ فصل سوم: سوالات شناخت و آموزش کودکان و دانش آموزان ناشنوا و نابینا (با

آسیب های بینایی و شنوایی) تالیف ایران عرضه

۱- چه کسی نخستین بار اهمیت خواندن و نوشتن را برای ناشنوایان مورد تأکید قرار داد؟

(۱) دلتون (۲) جروم کاردان

(۳) یک پزشک اسپانیایی (۴) یک آموزگار اشراف زاده

❑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۲ ➡ پایان اعصار تاریک برای نانوایان را میتوان با نوشته های جروم کاردان پزشک و ریاضیدان ایتالیایی سده شانزدهم مشخص کرد. او اهمیت خواندن و نوشتن را در ناشنوایان مورد تأکید قرارداد. در حقیقت او اولین کسی بود که تشخیص داد واژه های نوشتاری می تواند بدون توسل به گفتار، بیانگر اندیشه ها باشند. همزمان با وی از دلتون به عنوان نخستین آموزگار ناشنوایی یاد می شود و راهی بود که در سده شانزدهم میلادی آموزش چندین کودک ناشنوای اشراف زاده اسپانیایی را بر عهده گرفت او توانست در زمینه آموزش خواندن نوشتن و صحبت کردن موفقیت های چشمگیری به دست آورد.

۲- آموزش علمی ناشنوایان در ایران در چه سالی و توسط چه کسی آغاز شد؟ (منتشر کننده سوالات ایران عرضه)

(۱) ۱۳۰۳، جبار باغچه بان (۲) ۱۳۱۲، جبار باغچه بان

(۳) ۱۳۳۴، معلمان متخصص (۴) ۱۳۴۸، معلمان متخصص

❑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۱ ➡ در ایران می توان سال ۱۳۰۳ را به عنوان آغاز آموزش ناشنوایان به طریق علمی نام برد پیشگام تعلیم و تربیت کودکان ناشنوا در ایران زنده یاد جبار عسگرزاده (باغچه بان) و محل شروع آن تبریز بود. بعدها باغچه بان در سال ۱۳۱۲ آموزشگاه مخصوص ناشنوایان را در تهران تأسیس کرد و در سال ۱۳۳۴ نخستین مدرسه ناشنوایان را در تهران احداث نمود در سال ۱۳۳۶ این مدرسه با ۱۲۰ دانش آموز ناشنوا افتتاح گردید. از سال ۱۳۴۸ معلمان آموزش دیده و متخصص در زمینه ناشنوایی کار آموزش این کودکان را در تهران و سایر شهرهای کشور بر عهده گرفته اند.

۳- نقص شنوایی بر چه اساسی قابل طبقه بندی است و ناشنوایی چه تعریفی دارد؟

(۱) بر اساس شدت و نوع نقص شنوایی؛ اختلالی که از پردازش موفق اطلاعات کلامی جلوگیری می کند.

(۲) بر اساس سن وقوع و شدت نقص شنوایی؛ اختلالی که با کمک وسایل کمک شنوایی برطرف می شود.

(۳) بر اساس نوع نقص شنوایی؛ اختلالی که تنها با سمعک قابل حل است.

(۴) بر اساس میزان شنوایی باقی مانده؛ اختلالی که فرد را از پردازش اطلاعات دیداری بازمی دارد.

۴- ناشنوایی حسی-عصبی به دلیل چه عواملی ایجاد می شود و چگونه بر شنوایی تأثیر می گذارد؟

(۱) آسیب گوش میانی؛ کاهش شنوایی موقتی

(۲) افزایش سن؛ کاهش خفیف توانایی شنوایی

۳) آسیب بخش حلزونی؛ افت شنوایی کمتر از ۷۰ دسی‌بل

۴) آسیب گوش درونی یا عصب شنوایی؛ کاهش توانایی شنیدن صداهای واضح و آشکار

۵- چه درصدی از نقایص شنوایی حسی-عصبی ناشی از عوامل ژنتیکی است و یکی از بیماری‌های شایع مرتبط با آن چیست؟

۱) ۵۰ درصد؛ اختلال سندرم دان ۲) ۶۰ درصد؛ اختلال اتواسکلروسیز

۳) ۷۰ درصد؛ عفونت گوش میانی ۴) ۸۰ درصد؛ وزوز گوش

۶- کدام عامل محیطی شایع‌ترین علت نقص شنوایی در کودکان است و چه عواملی نوزادان را در معرض خطر کاهش شنوایی

قرار می‌دهد؟

۱) کمبود اکسیژن هنگام تولد؛ زودرس بودن و وزن کم

۲) عفونت ویروسی تبخال؛ تولد با وزن طبیعی و کمبود اکسیژن

۳) اوتیت یا عفونت گوش میانی؛ زودرس بودن و وزن کمتر از دو کیلو

۴) التهاب گوش داخلی؛ سرخچه و اوریون در کودکان

۷- چرا تعیین سطح هوشی کودکان ناشنوا دشوار است و در چه حوزه‌هایی عملکرد ضعیف‌تری دارند؟

۱) به دلیل استفاده از آزمون‌های کلامی؛ هوش کلامی و تفکر انتزاعی

۲) به دلیل عدم تطابق آزمون‌ها با شرایط آن‌ها؛ حافظه و استدلال منطقی

۳) به دلیل کمبود ابزارهای مناسب؛ مهارت‌های شناختی و اجتماعی

۴) به دلیل نقص در توانایی‌های شنیداری؛ هوش فضایی و تحلیلی

۸- چگونه آسیب شنوایی بر مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی کودکان ناشنوا تأثیر می‌گذارد و چه رفتارهایی ممکن است در آنها

بروز کند؟

۱) محدود شدن فرصت‌های تعامل اجتماعی؛ افسردگی، اضطراب و پرخاشگری

۲) بهبود رفتارهای اجتماعی؛ کاهش اضطراب و خشم

۳) افزایش فرصت‌های بازی گروهی؛ انزوای کمتر و افسردگی کمتر

۴) ایجاد تأخیر در رشد گفتاری؛ بهبود در ارتباطات بین فردی

۹- کدام آزمایش شنوایی برای تشخیص نقایص شنوایی کودک استفاده می‌شود و واکنش کودکان با شنوایی طبیعی به چه

فرکانس‌هایی است؟

۱) شنوایی سنجی نوار مغزی؛ پاسخ به فرکانس‌های بالاتر از ۱۰۰۰ هرتز

۲) شنوایی سنجی فرکانس ۱۰۰۰ هرتز؛ پاسخ به صداهای با شدت بالای ۴۵ دسی‌بل

۳) شنوایی سنجی با دستگاه‌های پیشرفته؛ واکنش به صداهای بالای ۴۵ دسی‌بل

۴) شنوایی سنجی صدای خالص؛ واکنش به صداهای با شدت صفر تا ۱۵ دسی‌بل

۱۰- در کدام روش آموزش کودکان ناشنوا، آزادی عمل بیشتری برای دانش آموز جهت یادگیری فراهم می شود؟

(۱) رویکرد شفاهی شنیداری (۲) رویکرد تربیت شنوایی

(۳) رویکرد ارتباط دستی (۴) روش التقاطی

۱۱- کدام عامل باعث نزدیک بینی می شود و چگونه این اختلال اصلاح می گردد؟

(۱) قدرت انکساری زیاد عدسی؛ استفاده از عدسی مقعر

(۲) ضعف انکساری عمومی؛ استفاده از عدسی محدب

(۳) کروی نبودن قرنیه؛ استفاده از عدسی استوانه ای

(۴) کوچک بودن کره چشم؛ استفاده از عدسی مقعر

۱۲- در قرون وسطی با کودکان نابینا چگونه رفتار می شد و در چه دوره ای توجه به آنها افزایش یافت؟

(۱) در نوانخانه ها مراقبت می شدند؛ قرون ۱۹ و ۲۰

(۲) در بیمارستان ها نگهداری می شدند؛ بعد از قرون وسطی

(۳) آنها را عذاب الهی می دانستند؛ قرن ۱۷ و ۱۸

(۴) به عنوان بیماران بزرگسال درمان می شدند؛ قبل از قرون وسطی

۱۳- اولین مدرسه ویژه نابینایان در ایران در چه شهری و توسط چه کسی تأسیس شد؟ - ناشر ایران عرضه -

(۱) تبریز؛ کریستوفر (۲) اصفهان؛ کریستوفر (۳) تهران؛ ابابصیر (۴) تبریز؛ نورائین

❖ فصل چهارم: سوالات شناخت و آموزش کودکان و دانش آموزان با اختلال

یادگیری ویژه تالیف ایران عرضه

۱- در تعاریف اولیه اختلال یادگیری ویژه، کدام عامل به عنوان یکی از علل اصلی مورد توجه قرار گرفته است؟

- (۱) مشکلات رفتاری مرتبط با محیط مدرسه و تعاملات اجتماعی
- (۲) اختلال در کارکرد عصبی و آسیب‌های مغزی شناسایی شده
- (۳) تأخیر در رشد زبانی به دلیل کمبود محرک‌های آموزشی
- (۴) ضعف در انگیزه تحصیلی ناشی از عوامل روان‌شناختی

❑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۲ ➡ در تلاش‌های اولیه برای شناسایی و تعریف اختلال یادگیری ویژه پژوهش‌ها متمرکز بر آسیب مغزی و آسیب‌های عصب شناختی بوده است. حاصل این بررسی‌ها به ساخت آزمون‌های متعدد و از جمله آزمون توانمندی‌های زبانی ایلی نويز منجر گردید. بنابراین در تعاریف اولیه این اختلال به عواملی نظیر اختلال در کارکرد عصبی و آسیب مغزی اشاره شده است.

۲- کدام یک از موارد زیر در مرحله انتقالی (۱۹۶۰-۱۹۳۰) برای آموزش کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری ابداع شد؟

- (۱) پژوهش‌های علمی بنیادی پیرامون عملکردهای مغز و اختلالات مرتبط با آن
- (۲) ناتوانی‌ها یادگیری از طرف کنگره آمریکا به عنوان یک وضعیت معلولیت ساز شناسایی شد
- (۳) ساخت آزمون‌ها و به کارگیری فناوری رایانه‌ای برای آموزش بهتر کودکان دارای اختلال یادگیری
- (۴) ابداع روش‌های آموزشی برای کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری

❑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۴ ➡ مرحله انتقالی (۱۹۶۰-۱۹۳۰): در این مرحله نتایج مطالعات درباره مغز، زمینه را برای آموزش کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری فراهم ساخت و به ابداع روش‌های آموزشی برای این کودکان انجامید. از جمله دانشمندانی که نقش مهمی در این زمینه داشت اورتن بود. به نظر وی عدم برتری جانبی مغز می‌تواند موجب اختلال در خواندن گردد. فرنالد (۱۹۴۳) با ایجاد یک مرکز درمانی در کالیفرنیا روش درمان چند حسی را برای درمان اختلال خواندن ابداع نمود. مونته سوری با ابداع روش‌های آموزش پیش دبستانی فراستینگ با رویکرد ادراکی - دیداری و کپارت با ارائه رویکرد پیوند عصبی - حرکتی نقش برجسته‌ای در آموزش این کودکان داشتند.

۳- در DSM-V، اصطلاح «اختلال یادگیری ویژه» به چه دلیلی جایگزین طبقات جداگانه‌ای مانند اختلال خواندن و اختلال ریاضیات شده است؟ (متعلق به سایت ایران عرضه)

- (۱) به دلیل پیچیدگی در تعریف هر اختلال
- (۲) به دلیل رخ دادن هم‌زمان نقایص در حوزه‌های مختلف یادگیری
- (۳) به دلیل حذف کد گذاری برای اختلالات یادگیری

(۴) به دلیل تمرکز بر روش‌های درمانی عمومی

۴- کدام یک از عوامل زیر بیشترین تأثیر را در اختلال خواندن یا دیسلکسی دارد؟

- (۱) نقص در آگاهی واج‌شناختی
- (۲) مشکلات در درک مفاهیم نوشتاری
- (۳) ضعف در توانایی‌های ریاضی
- (۴) عدم علاقه به مطالعه

۵- ویژگی زیر مربوط به کدام یک از انواع اختلالات یادگیری از نوع خواندن است؟

"کودکان مبتلا به این اختلال در شناسایی حروف صدا دار در داخل کلمات مشکل دارند"

- (۱) اختلال خواندن نوع معنایی
- (۲) اختلال خواندن با نقص مضاعف
- (۳) اختلال خواندن نوع فونولوژیک
- (۴) اختلال خواندن نوع دیداری

۶- کدام یک از موارد زیر از ویژگی‌های دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نارسا نویسی نیست؟

- (۱) کند نویسی و شکل‌دهی ضعیف حروف
- (۲) وارونه‌نویسی در موارد شدید
- (۳) جدا نویسی یا سرهم‌نویسی بیش از حد
- (۴) حذف کامل کلمات در نوشتار

۷- چرا زبان بیان نوشتاری پیچیده‌تر از املا نویسی محسوب می‌شود؟

- (۱) به دلیل نیاز به حفظ قواعد گرامری
- (۲) به دلیل تبدیل افکار و ایده‌ها به نمادهای قابل فهم
- (۳) به دلیل دقت در نوشتن صحیح کلمات
- (۴) به دلیل تمرین زیاد در مهارت نوشتن

۸- کدام یک از موارد زیر در اختلال یادگیری ویژه از نوع ریاضی دیده می‌شود؟

- (۱) اختلال در مهارت‌های زبانی برای درک اصطلاحات ریاضی
- (۲) اختلال در شناسایی و درک نمادهای ریاضی
- (۳) اختلال در توانایی انجام چهار عمل اصلی ریاضی
- (۴) همه موارد

❖ فصل پنجم: سوالات شناخت و آموزش کودکان و دانش آموزان با اختلال های

هیجان رفتاری و اختلالات ارتباطی تالیف ایران عرضه

۱- کدام یک از گزینه ها، توصیف صحیحی برای کودکان بزهکار یا کژخو نمی باشد؟

۱) تربیت و آموزش این گونه افراد برای والدین آسان ولی برای آموزگاران دشوار است.

۲) این کودکان نمی توانند نیاز ها و مشکلات خود را به راحتی ابراز کنند.

۳) از لحاظ آماری متأسفانه آمار صحیحی از ناسازگاران در دست نیست.

۴) تماس، برخورد و معاشرت با این کودکان و تحمل رفتارشان برای اطرافان دشوار است

❑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۱ ➡ به کودکان و نوجوانانی ((ناسازگار)) یا ((کژخو)) یا ((بزهکار)) اطلاق می شود که از هوش عادی یا حتی هوشبهر بالایی برخوردارند، ولی رفتار غیر عادی و ناهنجار دارند و به طور عادی قادر به حفظ رابطه با افراد دیگر نیستند. تربیت و آموزش این گونه افراد برای والدین، آموزگاران و مربیان دشواریهایی را در مقایسه با دیگران ایجاد می کند.

- تماس، برخورد و معاشرت با این کودکان و تحمل رفتارشان برای اطرافیان دشوار است. این کودکان نمیتوانند نیازها و مشکلات خود را به راحتی ابراز کنند.

- پیروی از مقررات و احترام به قوانین متداول اجتماعی برای این افراد دشوار است. این افراد به اصطلاح هنر ظریف زیستن را نمیدانند و نمیتوانند بین نیازهای شخصی و احتیاجات دیگران تعادل برقرار نمایند.

- تربیت و آموزش این گونه افراد برای والدین، آموزگاران و مربیان دشواریهایی را در مقایسه با دیگران ایجاد می کند.

- از لحاظ آماری متأسفانه آمار صحیحی از ناسازگاران در دست نیست، زیرا ناسازگاری یک رفتار خاص نیست بلکه معجونی از رفتارهای متعدد است که با توجه به فرهنگ و جوامع مختلف ممکن است این رفتارها کم اهمیت یا برعکس خشونت بار و جرم تلقی شود. آنچه مسلم است روز به روز تعداد بزهکاران افزایش یافته و نشانه ای از کاهش آن دیده نمی شود.

۲- کدام یک از اشخاص زیر عضو موسسه راهنمایی کودک یا گروه روان پزشکی می باشند؟

۱) والدین ۲) مددکار اجتماعی ۳) پزشک عمومی ۴) گزینه ۱ و ۲

❑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۲ ➡ موسسه راهنمایی کودک یا گروه روان پزشکی کودکان شامل: روان پزشک کودک، روان شناس، مددکار اجتماعی و پرستار روانی است. معمولاً روش کار به این ترتیب است که ابتدا مددکار اجتماعی با توجه به حرفه ی خود با پدر و مادر مصاحبه می کند و در زمینه زندگی و چگونگی رشد، بیماری و شرایط درونی خانواده ای که کودک در آن پرورش یافته اطلاعاتی به دست آورند. در مرحله بعد روانشناسی بالینی نتیجه بررسی استعدادهای کودک، مشکلات تحصیلی و سازش اجتماعی او را که با آزمون های مختلف به دست آورده، گزارش می کند.

۳- از عوامل موثر در پیدایش اختلالات عملی و روانی و ناسازگاری در کودکان، کدام عامل شامل شایع ترین علل اختلالات کودکان می باشد؟ (ناشر سایت ایران عرضه)

(۱) عوامل پزشکی (۲) عوامل تربیتی و اختلالات عاطفی و هیجانی

(۳) عوامل ارثی (۴) عوامل محیطی و اجتماعی

۴- در کدام یک از کشور های زیر وضع کودکان بخصوص در بحبوحه بلوغ به صورتی است که باید آنها را کودکان "از یاد رفته" نام نهاد؟

(۱) ایران (۲) هند (۳) آمریکا (۴) فرانسه

۵- طبق نظر روان شناسی افراد مجرم چند درصد از خصایص اجداد خود را دارا هستند؟

(۱) ۷۰ درصد (۲) ۵۰ درصد (۳) ۴۵ درصد (۴) ۳۵ درصد

۶- کدام یک از موارد زیر در مورد اصطلاح آموزش درمانی صحیح نمی باشد؟

(۱) اصطلاح آموزش درمانی نماینده این حقایق است که عقب ماندگی کودک مسئله عمیق و دائمی است.

(۲) آموزش درمانی عبارت است از مجموعه اصول و روش های مبتنی بر آموزش، پرورش و تدریس و روانشناسی که می تواند افراد معلول جسمانی، روانی، ذهنی و عاطفی را تا حد امکان به عضو مفید و کارآمد جامعه تبدیل کند.

(۳) آموزش درمانی، از نظر فن آموزش شکل خاصی از آموزش است برای به حرکت در آوردن و آزاد کردن نیروهای پنهانی و نهفته کودک.

(۴) در آموزش درمانی انطباق با محیط خانه، مدرسه و تغییر نگرش کودک نسبت به یادگیری مسئله اساسی است.

۷- کدام یک از مسائل زیر باعث دشواری در اجرای آموزش درمانی نمی شود؟

(۱) تغییرات فرهنگی جامعه

(۲) تغییرات رفتار در سنین مختلف رشد

(۳) واکنش های سریع کودکان نسبت به تغییرات محیطی در خانواده و مدرسه

(۴) داشتن تعریف و حد مرز رفتار سازگار و ناسازگار در اجتماعات مختلف

۸- کدام یک از متخصصان زیر اختلالات روانی و رفتاری کودکان و نوجوانان را به ترشحات بدن نسبت داده است؟

(۱) کرشمر (۲) شلدون (۳) بقراط (۴) جالینوس

۹- علل شروع بیماری صرع در دوران بلوغ حاکی از چیست؟

(۱) اختلالات فیزیولوژیکی (۲) ضایعات عروقی

(۳) ضایعات شدید مغزی (۴) ضایعات تومورال

۱۰- کدام گزینه علل ایجاد کننده صرع ثانویه پس از تولد می باشد؟

(۱) ناهنجاری های خونی (۲) اشکال در زمان زایمان

(۳) عفونت های دوران حاملگی (۴) تومورهای مغزی و سقوط

۱۱- در کدام نوع از بیماری صرع، حملات به طور ناگهانی شروع می شود و در سه مرحله انقباضی، تشنجی و اغما یکی پس از دیگری اتفاق می افتد؟ (تهیه شده توسط ایران عرضه)

(۱) صرع بزرگ (۲) صرع کوچک (۳) صرع روانی حرکتی (۴) صرع گیجگاهی

۱۲- کدام گزینه، از نوع بیماری صرع روانی حرکتی می باشد؟

(۱) سرگردانی بدون هوشیاری (۲) تشنج منطقه ای پیچیده

(۳) حالات بین الطلوعین (۴) همه موارد

۱۳- کدام رشته ورزشی برای بیماران صرعی مناسب می باشد؟

(۱) ورزش های رقابتی (۲) استقامت

(۳) شنا در آب با ژاکت مخصوص (۴) دوچرخه سواری



❖ فصل ششم: سوالات شناخت و آموزش کودکان و دانش آموزان با مشکلات

جسمی - حرکتی و چند معلولیتی تالیف ایران عرضه

۱- کدام یک از موارد زیر جزء شایع‌ترین اختلالات جسمی-حرکتی در کودکان است؟ (تنظیم توسط فروشگاه ایران عرضه)

(۱) اختلالات گفتاری (۲) نقص بینایی (۳) فلج مغزی (۴) اختلالات رفتاری

❑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۳ ➡ ناتوانی‌های جسمی - حرکتی دارای دامنه گسترده‌ای هستند و به شکل‌های مختلف

مشاهده می‌گردند. از جمله شایع‌ترین اختلالات جسمی حرکتی در کودکان به پنج مورد می‌توان اشاره کرد.

فلج مغزی نقایص لوله عصبی، شکاف ستون فقرات

دیستروفی عضلانی (پلاسیدگی عضلانی) آسیب‌های نخاعی

اختلال تشنجی (صرع)

۲- کدام یک از موارد زیر صحیح‌ترین توصیف درباره فلج مغزی نوع اسپاستیک است؟

(۱) شایع‌ترین نوع فلج مغزی است و نشانه اصلی آن سختی عضلات و عدم توانایی در شل کردن آنهاست.

(۲) شایع‌ترین نوع فلج مغزی است و نشانه اصلی آن شل بودن عضلات است.

(۳) نادرترین نوع فلج مغزی است و نشانه اصلی آن سختی عضلات است.

(۴) نادرترین نوع فلج مغزی است و نشانه اصلی آن عدم هماهنگی حرکتی است.

❑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۱ ➡ طبقه بندی فلج مغزی بر اساس نوع ناتوانی حرکتی (یا پایداری عضلانی):

- نوع اسپاستیک - نوع آتوتوئید - نوع آتاکسی - نوع مختلط

فلج نوع اسپاستیک شایع‌ترین فلج مغزی محسوب می‌گردد. مهمترین نشانه‌های مربوط به عصب شناسی در این نوع فلج

مغزی سختی عضلات و عدم توانایی در شل کردن آنهاست. درجه معلولیت متغیر است و ممکن است فقط یک دست با یک

پا یا دست و پای یک سمت بدن و یا چهار اندام را درگیر کند. حدود ۷۵ درصد کودکان فلج مغزی حالت سفتی و گرفتگی

عضلات را به عنوان نشانه اصلی عصب شناسی نشان می‌دهند.

۳- کدام نوع اختلال نقص لوله عصبی باعث فلج پاها و اختلال در کنترل ادرار و مدفوع می‌شود؟

(۱) نوع مخفی (۲) نوع مننگوسل (۳) نوع میلو مننگوسل (۴) نوع هیدروسفالی

۴- کدام یک از موارد زیر از مهم‌ترین مداخلات درمانی برای کودکان با آسیب نخاعی است؟

(۱) انجام فیزیوتراپی برای حفظ و تقویت کارکرد عضلانی

(۲) استفاده از دارو برای درمان قطعی آسیب نخاعی

(۳) محدود کردن فعالیت‌های کودک برای جلوگیری از آسیب بیشتر

(۴) تمرکز صرف بر اندام مصنوعی بدون خدمات توانبخشی

۵- تحلیل تدریجی عضلات به ویژه عضلات انتهایی اندام‌ها، لگن و اطراف مفاصل ران که منجر به اختلال در راه رفتن می‌شود، مربوط به کدام یک از ناتوانی‌های جسمی زیر است؟

(۱) آسیب‌های نخاعی (۲) نقص لوله عصبی (۳) فلج مغزی (۴) دیستروفی عضلانی

۶- کدام یک از ناتوانی‌های جسمی زیر شامل حملات کوتاه مدت و مات شدن همراه با حرکات ساده غیر ارادی مانند پلک زدن و ملج و ملوچ کردن است؟

(۱) آسیب‌های نخاعی (۲) نقص لوله عصبی (۳) فلج مغزی (۴) صرع کوچک



❖ فصل هفتم: سوالات خانواده و مداخله بهنگام در کودکان و دانش آموزان

استثنایی تالیف ایران عرضه

۱- چه عاملی می‌تواند بر واکنش والدین نسبت به داشتن کودک عقب‌مانده ذهنی تأثیر نگذارد؟

- (۱) راهنمایی روان پزشک، روان شناس
(۲) اطلاع‌رسانی نادرست
(۳) میزان عقب ماندگی ذهنی کودک
(۴) شخصیت والدین

❑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۲ ➡ مشاهدات روزمره روان پزشکان و روانشناسان نشان می‌دهد که وجود کودک عقب‌مانده ذهنی مسائل و مشکلاتی را در خانواده ها ایجاد می‌کند. بخصوص اگر سایر کودکان خانواده دارای هوش طبیعی و حتی باهوشتر از طبیعی باشند. واکنش‌های پدر و مادر نسبت به کودکان عقب مانده خود یکسان نیست و غالباً به میزان عقب‌ماندگی ذهنی راهنمایی روان پزشک، روان شناس، وضع اجتماعی و اقتصادی خانواده شخصیت والدین و سایر عوامل بستگی دارد. اصولاً شنیدن این خبر که کودک نورسیده یا کودکی که به مدرسه می‌رود مبتلا به عقب‌ماندگی ذهنی است و نمی‌تواند مانند سایر کودکان به طور طبیعی پیشرفت کند برای خانواده شوک‌آور و ناراحت کننده است و اثرش کمتر از آن نیست که به والدین که کودک‌شان به علت ناراحتی جسمی مادام العمر زمین گیر خواهد بود.

۲- به چه دلیلی والدین ممکن است در ابتدا کودک عقب افتاده خود را به معاینه نزد چندین پزشک ببرند؟

- (۱) برای تشخیص بهتر بیماری‌های جسمی
(۲) به منظور جبران ناراحتی و رفع احساس گناه
(۳) برای افزایش آگاهی درباره مشکلات کودک
(۴) به دلیل توصیه‌های عمومی از طرف اطرافیان و پزشکان

❑ پاسخ سایت ایران عرضه: گزینه ۲ ➡ در مطالعه‌ای که توسط «الیزابت کرام» انجام گرفته است ۱۲ درصد خانواده‌هایی که کودک مبتلا به سندرم دان داشته‌اند وجود کودک عقب‌مانده را به عقوبت الهی نسبت داده‌اند، در صورتی که علت بیماری یک اختلال کروموزومی است. احساس گناه و تقصیرگاه موجب می‌شود که پدر و مادر نتوانند با کودک رفتار مناسب و عادی داشته باشند به همین دلیل برای جبران این ناراحتی و رفع احساس گناه و تقصیر به کارهای مختلفی دست می‌زنند مثلاً کودک را بارها برای معاینه نزد چندین پزشک می‌برند یا آنکه با مراقبت افراطی و پرداخت هزینه‌های گزاف او را به مراکز نگهداری می‌سپارند تا به طریقی خود را ارضاء کرده و احساس گناه و تقصیرشان تخفیف یابد. طبق گزارش بعضی از خانواده‌ها بیش از ۲۵ درصد درآمد خود را به این نوع کودکان اختصاص داده‌اند.

۳- چه عواملی باعث ایجاد احساس ناکامی و محرومیت در والدین کودکان عقب‌مانده می‌شود؟

- (۱) تأثر والدین از داشتن فرزند عقب‌مانده
(۲) فقدان یا ناکافی بودن وسایل درمانی
(۳) برخورد منفی جامعه
(۴) موارد ۲ و ۳

۴- کدام گزینه در مورد واکنش والدین کودکان عقب‌مانده نسبت به آن‌ها، اشتباه می‌باشد؟

- (۱) کودک را وسیله تخلیه عاطفی خود می‌دانند و دائماً به او خدمات می‌دهند.

۲) کودک عقب‌مانده را به خطای دیگران نسبت می‌دهند.

۳) ممکن است پدر و مادر از هم جدا شوند.

۴) سعی می‌کنند کودک را به مدرسه معمولی بفرستند.

۵- کدام گروه از خانواده‌ها، بهتر می‌تواند با کودک عقب‌مانده سازگاری پیدا کرده و وی را حمایت کنند؟

۱) خانواده‌های باهوش

۲) خانواده‌هایی با توانائی هوشی پایین.

۳) خانواده‌های متعلق به گروه اجتماعی و اقتصادی پائین

۴) ۲ و ۳

۶- در پیش‌گیری اولیه از عقب ماندگی ذهنی کدام مورد در اجرای این فرایند صحیح نمی‌باشد؟

۱) بررسی‌های اپیدیمیولوژیک عقب ماندگی‌ها ۲) آزمایش آمنیوسنتیزیس در هفته ۸ تا ۱۰ حاملگی

۳) بررسی‌های شیمیایی ۴) آزمایش‌های نمونه‌برداری

