



۱۳۷۸ / ۳ / ۲۰

بسم الله الرحمن الرحيم

مشکلات روانی در والدین با کودک عقب مانده ذهنی در مقایسه با والدین با
کودک عادی براساس پرسشنامه SCL90

بوسیله

علی پور قنبرزاده

پایان نامه

ارائه شده به دانشکده تحصیلات تکمیلی به عنوان بخشی از فعالیتهای تحصیلی لازم برای
اخذ درجه کارشناسی ارشد

در رشته

روان شناسی تربیتی

از دانشگاه شیراز

شیراز، ایران

ارزیابی و تصویب شده توسط کمیته پایان نامه با درجه: عالی
امضاء اعضاء کمیته پایان نامه

دکتر شهلا البرزی، استادیار بخش آموزش استثنایی (رئیس کمیته).....

دکتر محمد خیر، استادیار بخش روان شناسی تربیتی.....

دکتر سید احمد میر جعفری استادیار بخش روان شناسی بالینی.....

بهمن ماه ۷۷

2237/2

۱۵۳۷۰

تقدیم به

پدر و مادر به پاس زحمت هایی که برای من کشیدند.

تقدیم به

همسر و فرزندانم به پاس سختیهایی که با من متحمل شدند.

۲۵۷۰

سپاسگزاری

بعد از حمد و سپاس خداوند باریتعالی، لازم است از اساتید گرامی خود نهایت تشکر را بعمل آورم. خانم دکتر البرزی که در سمت استاد راهنما و رئیس کمیته دفاع در تمام مراحل تحقیق با صبر و حوصله زیاد مرا یاری داده و با مطالعه دقیق این رساله و ارائه پیشنهادات مفید و سازنده کمک بسیاری را به من نمودند. از آقای دکتر محمد خیر که با وجود مشغله زیاد راهنماییهای بی دریغ خود را نسبت به من ارزانی داشتند و آقای دکتر میرجعفری که با مطالعه دقیق این رساله، راهنماییهایی را ارائه دادند که بسیار مفید و سازنده بود.

هم چنین لازم است از مسئولین آموزش و پرورش استثنایی استان فارس، مسئول آموزش اداره آموزش و پرورش استثنایی استان فارس، مدیران، معاونین و آموزگاران مدارس استثنایی که زحمت هایی زیادی را متحمل شدند تا اولیاء را به مدرسه دعوت کرده و در اجرای آزمون همکاریهای زیادی را نمودند و از مسئولین، مدیران و آموزگاران دبستانهای ناحیه ۲ آموزش و پرورش شهر شیراز که کمک زیادی را نموده و در اجرای آزمون و انتخاب نمونه مرا یاری دادند کمال تشکر و سپاسگزاری را دارم.

در خاتمه از آقایان بهرام جوکار و علی بوجاری که در زمینه اخذ نتایج آماری کمک شایانی به من کردند نیز سپاسگزارم.

چکیده

مشکلات روانی در والدین با کودک عقب مانده ذهنی در مقایسه با والدین با کودک عادی بر اساس پرسشنامه ScL90

بوسیله

علی پور قنبرزاده

به منظور بررسی مشکلات روانی در والدین با کودک عقب مانده ذهنی تعداد ۱۰۰ نفر از والدین با کودک عقب مانده ذهنی با ۱۰۰ نفر از والدین با کودک عادی مورد مقایسه قرار گرفتند. افراد مورد نظر از والدین دانش آموزانی بودند که در مدارس استثنایی و عادی شهر شیراز، در پایه های دوم تا پنجم ابتدایی مشغول به تحصیل بودند. از تعداد کل نمونه، ۱۰۰ نفر را مادران و ۱۰۰ نفر را پدران تشکیل می دادند. بدین ترتیب که والدین با کودک عقب مانده ذهنی را ۵۰ مادر و ۵۰ پدر و والدین با کودک عادی نیز شامل ۵۰ پدر و ۵۰ مادر می شد. هم چنین وجود مشکلات روانی در پدران و مادران با کودک عقب مانده ذهنی مورد بررسی و مقایسه گرفت. نتایج آزمون t برای گروه های مستقل نشان داد که والدین با کودک عقب مانده ذهنی مشکلات روانی بیشتری را در مقایسه با والدین با کودک عادی تجربه می کنند و تفاوت بین آنها در زمینه های پرخاشگری، اضطراب، حالات وسواسی- اضطرابی، حساسیت بین فردی، شکایات جسمانی و افسردگی معنادار بوده و در زمینه های روان پریشی، ترس مرضی و حالات پارانوئید تفاوت معناداری بین والدین دو گروه وجود ندارد.

نتایج آزمون t وابسته برای بررسی وجود یا عدم وجود تفاوت بین پدران و مادران با کودک عقب مانده ذهنی نشان می دهد که مادران مشکلات روانی بیشتری را در مقایسه با پدران تحمل می کنند. هم چنین نتایج آزمون t وابسته در هر کدام از ابعاد نه گانه مقیاس ScL90 نشان داد که بین پدران و مادران در زمینه های

رفتارهای پرخاشگرانه، افسردگی، شکایات جسمانی، حساسیت بین فردی و اضطراب تفاوت معناداری وجود دارد. و در زمینه های روان پریشی، ترس مرضی، حالات پارانوئید، حالات وسواسی - اضطرابی تفاوت معناداری بین پدران و مادران با کودک عقب مانده ذهنی وجود ندارد.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
ح	فهرست جداول
۱	فصل اول: مقدمه.....
۳	تعریف عقب ماندگی ذهنی.....
۵	طبقه بندی کودکان عقب مانده ذهنی.....
۷	واکنش والدین به عقب ماندگی ذهنی کودک.....
۱۶	مراحلی که والدین در سازگاری طی می کنند.....
۲۴	تأثیر کودک عقب مانده ذهنی بر پدر.....
۲۵	تأثیر کودک عقب مانده ذهنی بر مادر.....
۲۶	بیان مسئله.....
۲۷	اهداف تحقیق.....
۲۸	سوالات پژوهش.....
۲۸	تعریف واژه های پژوهش.....
۲۹	فصل دوم: بررسی تحقیقات پیشین.....
۲۹	مقدمه.....
۳۲	تحقیقات انجام شده بر روی مادران با کودک عقب مانده ذهنی.....
۳۵	تحقیقات انجام شده در خصوص پدران با کودک عقب مانده ذهنی.....
۳۶	تحقیقات انجام شده در ارتباط با مقایسه بین پدر و مادر با کودک عقب مانده ذهنی.....
۴۳	تحقیقات انجام شده در رابطه با سازگاری والدین.....
۴۴	فرضیه های پژوهش.....

صفحه	عنوان
۴۶	فصل سوم: روش.....
۴۶	جامعه آماری.....
۴۶	نمونه.....
۴۶	روش نمونه گیری.....
۴۷	روش اجرا.....
۴۸	ابزار اندازه گیری.....
۵۰	نمره گذاری آزمون.....
۵۱	اعتبار و پایایی آزمون.....
۵۳	روش آماری.....
۵۵	فصل چهارم : نتایج.....
۵۵	نتایج آزمون t برای بررسی فرضیه اول.....
۵۷	نتایج آزمون t برای بررسی فرضیه دوم.....
۵۹	فصل پنجم : بحث یافته ها.....
۵۹	بحث یافته ها مربوط به فرضیه اول.....
۶۰	بحث یافته ها مربوط به فرضیه دوم.....
۶۱	بررسی نتایج.....
۷۲	نتیجه گیری.....
۷۴	کاربرد تحقیق.....
۷۴	محدودیت ها و پیشنهادات.....
۷۶	پیوست ها.....
۸۰	فهرست منابع فارسی.....
۸۲	فهرست منابع لاتین.....

چکیده به زبان انگلیسی

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۴۷	جدول شماره ۱. میزان تحصیلات والدین.....
۵۲	جدول شماره ۲. نتایج پایایی آزمون ScL90 با روش محاسبه ثبات درونی
۵۲	جدول شماره ۳. جدول نتایج پایایی آزمون ScL90 با روش بازآزمایی.....
۵۲	جدول شماره ۴. نتایج پایایی آزمون ScL90.....
۵۳	جدول شماره ۵. نتایج روش پایایی درونی و بازآزمایی آزمون ScL90.....
	جدول شماره ۶. نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه والدین دو گروه در
۵۵	مجموع عوامل.....
	جدول شماره ۷. نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه والدین دو گروه در ابعاد
۵۶	نه گانه آزمون ScL90.....
	جدول شماره ۸. نتیجه آزمون t وابسته برای مقایسه پدران و مادران در کل
۵۷	ابعاد مقیاس.....
۵۷	جدول شماره ۹. نتیجه آزمون t وابسته برای هر کدام از ابعاد مقیاس.....

فصل اول

مقدمه

وجود یک کودک عقب مانده ذهنی مسائل فراوانی را در خانواده و اعضای آن بوجود می آورد و تأثیر آن بر رفتار و واکنش های والدین موضوعی نیست که قابل اغماض و انکار باشد. این تأثیر تنها بر روی نحوه ارتباط والدین با یکدیگر و یا ارتباط بین کودک معلول با سایرین نیست، بلکه ارتباط متقابل و تعاملات افراد خانواده را نیز تحت تأثیر قرار می دهد (تیم چاک^۱، به نقل از نظامی ۱۳۶۶).

وجود کودک عقب مانده ذهنی معمولاً منجر به تغییر رفتار اعضای خانواده می شود. والدینی که با هزاران امید و آرزو منتظر تولد طفل طبیعی و سالم و زیبا می باشند، با تولد کودک عقب مانده با مرگ آرزوها و امیدها و افول انتظارات خود مواجه می شوند و آینده ای مبهم و تاریک را برای خود ترسیم می نمایند.

وقتی کودک از لحاظ بدنی طبیعی دنیا می آید، انتظارات والدین تا اندازه ای برآورده می شود. اما بعدها اگر در جریان رشد کودک مشکلی رخ دهد ممکن است که این توقعات تغییر کند و درست در همین زمان است که برجسب هایی از قبیل کند آموز، کند ذهن و عقب مانده ذهنی از طرفین والدین مورد استفاده قرار می گیرند (الکساندر و تیم چاک^۲، به نقل از نظامی ۱۳۶۶).

در نگاهی گذرا به مسئله عقب ماندگی ذهنی و تأثیری که این پدیده بر روابط والدین با یکدیگر و با کودک و از طرفی با دیگران می گذارد، می توان والدینی را مشاهده کرد که تا مرز نابودی و از بین بردن فرزند خویش پیش رفته و یا درصدد طرد کامل او بر آمده اند. از سویی دیگر، والدینی را نیز می توان یافت که تمام هم و غم و نیز تلاش خود را صرف رشد و شکوفایی و درمان و تربیت فرزند عقب مانده ذهنی خود کرده اند. شاید این برخوردها و واکنش های متضاد از طرف والدین

1-Timchuk

2-Alexander and Timchuk

بیانگر این باشد که آنها در هنگام برخورد با فرد عقب مانده ذهنی دچار نوعی ابهام می شوند و این ابهام شاید به دلیل عدم شناخت موضوع عقب ماندگی ذهنی، انواع و عوامل بوجود آورنده آن باشد. بنابراین قبل از هر چیز با توجه به مسائل متعدد کودکان عقب مانده ذهنی ضروری به نظر می رسد که درک روشنی از تعاریف، طبقه بندی و علل و عوامل مؤثر در بروز عقب ماندگی ذهنی ارائه گردد. چرا که در هر مقطع زمانی تعریفی خاص با توجه به نگرش های حاکم بر جوامع از پدیده عقب ماندگی ذهنی ارائه می شود و در نتیجه وظایف والدین نیز بر اساس این تعاریف و نگرش ها، تعیین و مشخص می شوند (تیم چاک^۱، به نقل از نظامی ۱۳۶۶). والدین نه تنها نسبت به فرزند عقب مانده ذهنی خود واکنش عاطفی نشان می دهند، بلکه نسبت به نگرش یا واکنش افراد جامعه به افراد عقب مانده ذهنی نیز واکنش عاطفی نشان می دهند. فشار گروهها خواه واقعی باشد یا غیر واقعی، اغلب والدین را به کناره گیری از تماس های عادی اجتماعی شان وادار می سازد. خانواده بی اختیار گوشه گیر می شود و به دلیل افزایش این طرد اجتماعی و گوشه گیری، والدین تمایل به تمرکز دائمی و بیش از حد بر فعالیت های کودک پیدا می کنند. این افزایش توجه و تمرکز به ناتوانائی های کودک، موجب بروز اختلالات شخصیتی و روانی بیشتر والدین می گردد (داور منش، ۱۳۷۰)

وجود کودک عقب مانده ذهنی اثرات عمیقی بر روی نحوه ارتباط اعضای خانواده با هم و هر یک از آنان با کودک می گذارد و همین اثرات، چنانچه به گونه ای منطقی و چاره جویانه حل نشود، ضایعات جبران ناپذیری بر والدین و سایر اعضای خانواده و خصوصاً کودک عقب مانده وارد می کند. عامل هر گونه تفاهم و پذیرش یا عدم تفاهم در اصل خود والدین می باشند. بنابراین نوع عکس العملی که پدر و مادر در مقابل عقب ماندگی ذهنی فرزندشان از خود بروز می دهند در ایجاد جوی مساعد هم برای خود کودک و هم برای سایر افراد خانواده نقش بسیار حساسی را دارد (میلانی فر، ۱۳۷۰).

تعریف عقب ماندگی ذهنی^۱: تاکنون تعاریف متعددی از عقب ماندگی

ذهنی توسط دست اندر کاران و متخصصان مختلف ارائه گردیده است. اما باید اذعان نمود که تعریف دقیق و روشن عقب ماندگی ذهنی چندان آسان نیست، زیرا که عقب ماندگی ذهنی با شرایط یکسان و به یک میزان و با علل مشابه و آثار همانند در همه افراد عقب مانده ذهنی مشاهده نمی شود. عقب ماندگی ذهنی یک پدیده تک بعدی نمی باشد، بلکه یک شرایط مرکب و پیچیده ذهنی است. به همین جهت بسیاری از متخصصین امور تربیتی، روان شناسی و روان پزشکی و پزشکی علاقه مند به بررسی ابعاد مختلف عقب ماندگی ذهنی می باشند. بدیهی است که در این میان، پزشکان در تعریف ماندگی ذهنی عمدتاً توجه خاصی به ضایعات مغزی معطوف داشته و روان شناسان بیشتر به چگونگی رفتار در افراد عقب مانده ذهنی توجه می نمایند. در هر حال آنچه که مورد نظر غالب متخصصان آموزش و پرورش کودکان عقب ماندگی ذهنی می باشد، ارائه یک تعریف جامع از عقب ماندگی ذهنی و نمایان نمودن تمامی ویژگی های مربوط به تأخیر در رشد ذهنی و روانی و عاطفی و اجتماعی افراد عقب مانده است (افروز، ۱۳۷۰).

انجمن عقب مانده ماندگی امریکا^۲ تعریفی بدین قرار ارائه می دهد. عقب مانده ذهنی به شرایطی اطلاق می شود که در آن عملکرد کلی ذهن به طور مشخصی پایین تر از میانگین است و همزمان با آن در رفتارهای انطباقی نارسایی هایی دیده می شود که این وضعیت در دروان رشد پیش می آید (گروسمن، به نقل از منشی طوسی، ۱۳۶۹). عملکرد کلی ذهن براساس نتیجه آزمونهای هوشی استاندارد سنجیده می شود. زمانی که گفته می شود عملکرد ذهنی فرد پایین تر از میانگین است یعنی دو انحراف معیار نمره هوشی او از حد متوسط پایین تر است و رفتار سازگارانه عبارتست از درجه رسیدن فرد به معیارهای مناسب سن و گروه اجتماعی در استقلال فردی و مسئولیت اجتماعی می باشد (منشی طوسی، ۱۳۶۹).

1- Mental Retardation

2-American Association of Mental deficiency

کانر^۱ دو طبقه از اشخاص مبتلا به نقص ذهنی را برحسب موقع و منزلت بزرگسالیشان تعریف کرد. تعاریف او میزان معلولیت را با توجه به شرایط محیطی که فرد معلول باید خود را با آن منطبق سازد مورد توجه قرار می‌داد و کند ذهنی نسبی و مطلق را با توجه به تعابیر ذیل مورد تمیز و تفکیک قرار می‌داد.

نوع اول عقب ماندگی ذهنی شامل افرادی که در تمام جوامع دچار مشکل هستند یعنی نارسایی‌های آنها به گونه‌ای است که هم در جوامع پیشرفته و هم در جوامع غیر پیشرفته، عقب مانده ذهنی تلقی می‌شوند. و نوع دوم شامل افرادی می‌شود که محدودیت‌های هوشی آنها به طور قطع مرتبط با معیارهای فرهنگی خاص است که آنها را احاطه کرده که در جوامع ساده تر، آنها هیچ مشکلی در باب نایل شدن و برخورداری از برابری در برآورد آرزوهای قابل درک و عملی خود ندارند (رابینسون به نقل از ماهر ۱۳۶۶).

اینهلدر^۲ شاگرد و همکار پیازده تعریف هوش و عقب ماندگی را این طور بیان می‌کند. هوش نتیجه تأثیر دائمی و متقابل فرد با محیط است و اگر این رابطه متقابل به طور متعادل صورت گیرد موجب توانایی سازگاری با محیط و پیشرفت هوش می‌شود. کودک در مراحل مختلف رشد تصادیر ذهنی مختلفی دارد که از تصاویر ذهنی ساده شروع می‌شود و به تصاویر پیچیده تری می‌رسد. گذشتن از این مراحل یعنی از مراحل پایین به مراحل بالاتر بستگی به رشد هوش، ساختمان عصبی و بدنی، تجارب اجتماعی و تجارب زندگی او دارد.

اهمیت نظریه اینهلدر در هوش این است که پدیده‌های روانی و بخصوص هوش دارای الگوی مخصوص و از یک نظام کلی که اساس آن تجارب اولیه و عکس‌العمل‌های کودک از بدو تولد حتی قبل از اینکه قادر به تکلم باشد شروع می‌شود. این عکس‌العمل‌ها حسی و حرکتی هستند که کودک روابط محسوس عینی و عملی بین اشیاء و حوادث را به طور منظم یکی بعد از دیگری کشف کرده و پاسخهای عملی و درست به وضعیت‌های مختلف می‌دهد. از همین جا اینهلدر عقب

1-Canner
2-Inhelder

مانده را افرادی از جامعه می داند که در مراحل پایین رشدی متوقف می شوند و در آنها کشش های نهاد قوی و زیاد است (به نقل از میلانی فر ۱۳۷۰).

طبقه بندی کودکان عقب مانده ذهنی

افراد عقب مانده ذهنی را بنا بر ملاکها و ضوابط مختلفی تقسیم کرده اند و علت تقسیم بندیهای متعدد این است که عقب ماندگی ذهنی یک بیماری یا سندرم واحدی نیست بلکه حالاتی است که بر اثر عوامل متعدد و متفاوتی بوجود می آید. از تقسیم بندیهایی که توسط متخصصین مختلف ارائه شده است می توان به طبقه بندیهای ۱- روان شناسان ۲- روان پزشکان ۳- متخصصین تعلیم و تربیت اشاره نمود (میلانی فر ۱۳۷۰). در این بخش طبقه بندی افراد عقب مانده ذهنی از نظر متخصصین تعلیم و تربیت مورد بررسی قرار می گیرد.

۱- گروه دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر^۱

این گروه دارای بهره هوشی بین ۷۰ - ۵۰ می باشند. بدلیل آنکه شناسایی و تشخیص کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر در سنین پایین بویژه قبل از دبستان و دوره های اول دبستان بسیار مشکل می باشد. تعداد قابل توجهی از آنان در مدارس معمولی ثبت نام می کنند. البته بتدریج همزمان با پیچیدگی نسبی محتوای دروس و بویژه در اواخر کلاس و از کلاس دوم به بعد عقب مانده ذهنی این قبیل دانش آموزان بیشتر آشکار گشته و شناسایی و تشخیص آنان آسانتر می شود. دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر نمی توانند بهره لازم و کافی را از برنامه های آموزشی کلاس های معمولی ببرند. این کودکان در هر حال آموزش پذیر بوده و قادر به فراگیری اطلاعات عمومی و درسهای رسمی کلاس از قبیل خواندن و حساب کردن و مهارت های مناسب شغلی بوده و می توانند در اداره زندگی خود از تحصیل خویش بهره مند شوند. این دانش آموزان می توانند با حداقل مشاوره در زندگی خود کفایتی اقتصادی و اجتماعی داشته باشند (افروز، ۱۳۶۹).

تشخیص افراد عقب مانده ذهنی آموزش پذیر براساس آزمایش های عمومی و رشد بدنی بدلیل آنکه غالباً مشابهت فراوان با افراد عادی دارند تقریباً غیر ممکن می نماید. اما در راه رفتن و بویژه صحبت کردن، به طور کلی دچار کندی محسوس هستند. در این گروه افرادی پیدا می شوند که از لحاظ یاد گیری در کارهای عملی و غیر کلامی به حد متوسط کودکان عادی میرسند. در مورد آموزش نیز اگر برنامه ها مناسب به اجرا گذاشته شوند، می توانند در زمینه درسی موفق باشند (نلسون^۱ و ایزرائیل^۲ ۱۹۸۰ به نقل از منشی طوسی ۱۳۶۹). این افراد با رسیدن به سن بلوغ در جمعیت وسیع جامعه گم می شوند زیرا توانایی سازگاری شغلی و اجتماعی را دارا هستند (میلانی فر ۱۳۷۰)

۲ - گروه کودکان عقب مانده ذهنی تربیت پذیر^۳

این گروه از کودکان دارای بهره هوشی بین ۲۵ تا ۵۰ می باشند. معمولاً تعدادی از کودکان عقب مانده ذهنی تربیت پذیر در سنین دبستان در سازمان ها و مؤسسات مختلف و عده ای نیز در منزل نگهداری می شوند (افروز ۱۳۶۵). این کودکان و نوجوانان می توانند انجام امور ساده و آسان را فرا گیرند و قادرند خود را از خطرات عادی حفظ نموده و از عهده کارهای شخصی خود بر آیند. قوه تعمیم و تمیز آنها محدود است. امور و کارهای ساده را به آهستگی و با تأخیر می آموزند ولی برای یاد گیری مسائل پیچیده استعداد کافی و تمرکز فکری لازم را ندارند. از لحاظ عاطفی وضع متغیری دارند. خیلی زود تحت تأثیر قرار می گیرند و در برابر مخالفت دیگران عصبانیت و حملات تهاجمی از خود نشان می دهند (میلانی فر، ۱۳۷۰). در حد بالای این گروه افرادی هستند که بهره هوشی آنها به سطح کودکان آموزش پذیر می رسد بنابراین از توانایی بیشتری برای یاد گیری برخوردار هستند. و می توان با اصولی که در آموزش آنها لازم و ضروری به نظر می رسد به آنها در جهت یاد گیری کمک کرد (مک کوبین و پاترسون^۴ ۱۹۸۳).

1-Nelson

2- Israel

3-Trainable

4 -Mccobin and Patterson

۳- گروه کودکان عقب مانده ذهنی حمایت پذیر^۱

این کودکان که دارای بهره هوشی کمتر از ۲۵ دارند به علت عقب ماندگی شدید ذهنی و بدنی قادر به یادگیری و تربیت پذیری در حد مطلوب نبوده و توانایی انطباق با محیط و سازگاری اجتماعی را ندارند. از نظر اقتصادی کارایی لازم را نداشته و نیاز به کمک مستمر در انجام کارهای شخصی دارند. تکلم و رشد گویایی در درجات پایینی است. قضاوت و استدلال در آنها کم و یا وجود ندارد. دقت و حافظه در آنها بسیار ضعیف است. درجات پایین این گروه را افرادی تشکیل می دهند که به هیچ وجه فعالیت ذهنی نداشته و یا فعالیت ذهنی بسیار محدودی دارند. ولی درجات بالاتر را کسانی می دهند که قادر به تکلم کلماتی محدود هستند (میلانی فر، ۱۳۷۰)

کودکان حمایت پذیر به کمک بسیار نیازمندند و حتی خیلی از آنها توانایی خودیاری ندارند. این کودکان اغلب در مؤسسه های ویژه نگهداری می شوند زیرا نگهداری آنها در خانه برای دیگر افراد خانواده مشکلاتی را ایجاد می کند و ممکن است بر روی سایر افراد خانواده و کارکرد آن اثر بگذارد (نلسون و ایزرائیل)^۲، به نقل از منشی طوسی، (۱۳۶۹).

لازم به ذکر است که در سالهای اخیر تنها، نگهداری این افراد مورد توجه نبوده بلکه به آموزش و پرورش این گروه از افراد نیز توجه زیادی مبذول شده است.

واکنش های والدین نسبت به کودک عقب مانده ذهنی

تولد یک کودک عقب مانده ذهنی می تواند برای خانواده واقعه ای ناگوار باشد هاگامن^۳ به نقل از منشی طوسی (۱۳۶۹) برخی مسائل مربوط به واکنش ها و سازگاری در برابر کودک عقب مانده ذهنی را مورد بحث قرار داده است. بی تردید در ابتدا واکنش ها به انتظاراتی معطوف می شود که از کودک بدنیا آمده انتظار می رفته است. اکثر والدین انتظار دارند که کودک کانی جذاب، تیزهوش، تندرست،

1- Severely Retarded

2-Nelson and Israel

3-Hagamen