

## بررسی باورها و آگاهی‌های والدین افراد عقب مانده ذهنی<sup>\*\*</sup>

شهلا البرزی

لعیا بشاش

سیامک سامانی

دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی

دانشگاه شیراز

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی دیدگاه‌های والدین افراد عقب مانده ذهنی در مورد عوامل عقب ماندگی، اقدامات درمانی صورت گرفته و حقوق اجتماعی - قانونی فرزندان خود بود. در این مطالعه ۳۰۰ نفر از والدین دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر و تربیت پذیر مراکز استثنایی شهرستان شیراز شرکت کرده‌اند. آنان به سوالات پرسشنامه‌ای که از طریق مصاحبه انجام شد، پاسخ گفتند. این اطلاعات با روش‌های آماری در صدگیری و آزمون مجذور کا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که ۶۱/۷ درصد والدین معتقد بودند که علت عقب ماندگی فرزندان را باید به عامل سرنوشت نسبت داد. همچنین بیشترین اقدامی که والدین جهت درمان فرزندانشان انجام داده بودند، توسل به دعا و بستن دخیل بود (۶۴٪). اکثر والدین باور داشتند که فرزند عقب مانده آنان برای خانواده‌شان خوش قدم است که البته این اعتقاد به‌طور معنادار به میزان تحصیلات والدین بستگی داشت. اطلاعات همچنین حاکی از آن بود که ۶۹ درصد والدین اعتقاد به ازدواج فرزندان داشتند و از این میان ۸۲/۷ درصد معتقد بودند که این ازدواج باید با افراد طبیعی صورت گیرد. اکثر والدین در ارتباط با حقوق اجتماعی و قانونی فرزند خود هیچگونه اطلاعی نداشتند (۸۳/۷٪). با افزایش تحصیلات پدر این آگاهی نیز بیشتر می‌شد که این موضوع در سطح  $P < 0/05$  معنادار بود.

## مقدمه

والدین به‌عنوان محور خانواده و جامعه کارکردهای اجتماعی مختلف را در جامعه به ثمر می‌رسانند. پدر و مادر شدن مرحله‌ای بحرانی و با اهمیت است که با استرس‌های فردی و خانوادگی همراه است. تولد فرزند عکس‌العمل‌های مختلفی را در افراد به عنوان پدر/مادر به وجود می‌آورد. به‌خصوص زمانی که کودک با معلولیت متولد می‌شود. (گالاگر<sup>۱</sup> و همکاران ۱۹۸۳؛ هولروید و مک آرتور<sup>۲</sup>، ۱۹۷۶).

بعضی از والدین پس از آنکه متوجه عقب ماندگی فرزندشان شدند، به قدری این موضوع برای آنها بزرگ و بحرانی می‌نماید که آن را فاجعه می‌انگارند، به‌گونه‌ای که واکنش آنها همانند عکس‌العمل مردم در قبال وقوع مرگی ناگهانی در خانواده و یا پدیده‌ای غیرمترقبه در زندگی است (سینگر و نیکسون<sup>۳</sup>، ۱۹۹۶).

پس از آنکه والدین متوجه معلولیت فرزند خود شدند واکنش‌های عاطفی مختلفی از خود بروز می‌دهند. ایساکسن<sup>۴</sup> (۱۹۷۴) معتقد است که این دسته از واکنش‌ها همانند واکنش فرد در مواجهه با یک موقعیت استرس‌زاست. واکنش والدین در برابر تولد فرزند معلول در سه مرحله روی می‌دهد ۱- مرحله آگاهی از خطر؛ ۲- مرحله مقاومت و ۳- مرحله افسردگی. در مرحله نخست، والدین در حالت شوک، تشویش و دلهره به سر می‌برند. در مرحله دوم، اولین گام‌ها در جهت انطباق با شرایط موجود برداشته می‌شود. در این مرحله است که والدین از مکانیسم‌های دفاعی استفاده می‌کنند و در مرحله سوم والدین انرژی خود را از دست داده و دچار افسردگی می‌شوند (ایساکسن، ۱۹۷۴).

والدین پس از تولد فرزند معلول خود به جستجوی علت معلولیت می‌پردازند (راینسون و راینسون<sup>۵</sup>، ۱۹۷۶). آنها یا خود را مسئول این وضعیت استرس‌زا می‌دانند و یا آن را به عوامل دیگر نسبت می‌دهند. به عبارت دیگر، اینکه خانواده چگونه استرس موجود را تعریف می‌کند و یا چه عواملی را در ایجاد آن سهم می‌داند و یا اینکه چه بینش و عقیده‌ای در مورد این موقعیت استرس‌زا دارد، بر انطباقش با وضع موجود موثر

است. برخی از محققان مثل لاول و کوق<sup>۱</sup> (۱۹۸۰) اظهار می‌دارند، چنانچه خانواده عامل عقب ماندگی فرزندشان را به عوامل بیرونی نسبت دهند، وجود کودک را موجب از هم‌پاشیدگی خانواده نمی‌شود، درحالی‌که افلک و همکاران<sup>۲</sup> (۱۹۸۲) معتقدند والدین مادامی که خود را برای داشتن فرزند معلولشان نکوهش می‌کنند در مقایسه با مادرانی که دیگران را ملامت می‌کنند، کمتر دچار اختلالات خلقی می‌شوند.

فری و همکاران<sup>۳</sup> (۱۹۸۹) سبک‌های اسناد و هسته کنترل را از جمله زمینه‌هایی می‌دانند که به حل این مشکل کمک کرده و باعث انطباق موفق یا ناموفق والدین با موضوع عقب ماندگی فرزند می‌شوند.

ویژگی‌های کودک، حمایت‌های رسمی و غیررسمی و راهبردهای انطباقی، توجیه‌گر این مطلب نمی‌باشند که چرا پاره‌ای از خانواده‌ها با مشکلاتشان به‌نحوی کنار می‌آیند. مک کویین<sup>۴</sup> (۱۹۷۹) معتقد است والدین می‌توانند فعالیت‌های زیادی در جهت انطباق با شرایط موجود انجام دهند. پاسخ‌های انطباقی از نظر او مشتمل بر اعمالی است که هم موقعیت‌های استرس‌زا را تغییر می‌دهد و هم باورها و رفتارهایی که باعث تحمل، اهمیت ندادن و یا کاهش شرایط استرس‌زا می‌شوند و در بلندمدت این اعمال و باورها باعث می‌گردند که خانواده انطباق بیشتری با شرایط تنش‌زا داشته باشد. در راستای پذیرش و کنار آمدن با عقب‌ماندگی ذهنی فرزند، والدین ممکن است از راهبردهای مختلفی از قبیل، اعتماد به برنامه‌های درمانی، باورهای مذهبی، برقراری ارتباط مناسب‌تر با همسر، شکرگزاری از موقعیت موجود و یا اعتقاد به بهتر شدن فرزند معلول استفاده کنند. (وانگ و همکاران<sup>۵</sup>، ۱۹۸۸)، ترن بال و همکاران<sup>۶</sup> (۱۹۸۵) متذکر می‌شوند عنصر مهمی که در اینجا اهمیت به‌سزایی می‌یابد، باورها و طرز تفکری است که خانواده در قبال داشتن فرزند عقب مانده ذهنی دارد. به‌گونه‌ای که گالاگر<sup>۷</sup> (۱۹۸۴) اظهار می‌دارد که ایمان به خداوند از جمله مواردی است که از این تنش‌ها می‌کاهد.

1. Lavelle & Keogh

2. Affleck, et al

3. Frey, et al

4. Mc Cubbin

دراین راستا افروز (۱۳۷۵) اظهار می‌دارد که اصولاً "هر رفتاری مبتنی بر بازخورد و نگرشی است که در فرد نسبت به اشخاص و پدیده‌های مختلف زندگی پدیدار می‌شود و در حقیقت نحوه نگرش، باورها و برخورد هر انسان نسبت به پدیده‌های مختلف محیط اطراف، نتیجه شناخت و احساس فرد نسبت به آن پدیده می‌باشد. والدین افراد عقب مانده ذهنی نیز درگذار از مراحل زندگی به یکسری باورها و آگاهی‌ها دست می‌یابند. بررسی این دسته از باورها و نگرش‌ها باعث می‌شود که متخصصان به مسائل و مشکلات این نوع والدین آگاهی بیشتری پیدا کنند و در زمینه‌های مشاوره و درمان از آنها بهره‌بگیرند (کانکونان، لار و بروترسون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۶). از جمله مواردی که آگاهی از آنها موجب کمک به والدین و فرزندان آنان می‌شود، شناخت عواملی است که بر واکنش والدین در قبال فرزند معلولشان در جهت پذیرش و یا طرد آنها اثر می‌گذارد. یکی از این عوامل طبقه اجتماعی - اقتصادی خانواده می‌باشد، گرچه ارتباط طبقه اجتماعی - اقتصادی بر واکنش والدین نسبت به فرزندشان موثر است، لیکن این ارتباط بسیار پیچیده است.

شیپردسان<sup>۲</sup> (۱۹۹۲) اظهار می‌دارد والدین طبقه اجتماعی - اقتصادی بالاتر فرزند معلول خود را بیشتر از گروه‌های دیگر اقتصادی - اجتماعی طرد می‌کنند چرا که آنها انتظارات، و آرزوهایی برای فرزند خود داشته‌اند که با تشخیص معلولیت فرزندشان، آنها را بر باد رفته می‌بینند؛ در حالی که والدین طبقه پایین اجتماعی - اقتصادی آن‌قدر با مشکل خود درگیر می‌باشند که به آرزوهای دیگری در مورد فرزندشان نمی‌اندیشند. گات<sup>۳</sup> (۱۹۹۶) سلامت فرزندان دیگر خانواده، سلامت والدین، مسائل زناشویی، وضع اقتصادی - اجتماعی والدین مانند سطح تحصیلات، مسکن .... را از جمله عواملی می‌داند که بر رشد و تحول فرزند عقب مانده ذهنی تاثیر می‌گذارد.

از موارد دیگری که شناخت آن به زمینه‌های مشاوره و راهنمایی والدین و فرزندشان کمک می‌کند، نگرش والدین نسبت به امر ازدواج فرزند معلولشان می‌باشد. گو<sup>۴</sup> (۱۹۹۴) امر ازدواج را برای افراد عقب مانده ذهنی، راهی برای ورود آنان به دنیای بزرگسالان

می‌داند، دنیایی که تقاضاهای بیشتری از افراد طلب می‌کند و در فراهم آوردن فرصت‌های متفاوت، به رشد و تعالی افراد کمک می‌کند. افروز (۱۳۷۰) معتقد است که جوانان عقب مانده ذهنی امر ازدواج را به صورت برآوردن یک احساس، آرزو و یک رفتار رویایی می‌بینند و کمتر به آن به صورت یک تمایل جدی برای همسر شدن با تمام مسئولیت‌هایش می‌نگرند. بران<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) به مشاوره و ارشاد خانواده‌ها و فرزندان آنها اشاره کرده و براین باور است که سازمان‌ها باید به خانواده‌ها و فرزندان‌شان در امر ازدواج فرزند پروری راهنمایی‌های لازم را ارائه نمایند.

هدف از پژوهش حاضر بررسی باورها و آگاهی‌های والدین افراد عقب مانده ذهنی نسبت به موضوعاتی چون علل عقب ماندگی، راهبردهای درمانی و حقوق قانونی و اجتماعی فرزندان‌شان بود. بدین ترتیب پرسش‌هایی ذیل مطرح شد:

- ۱- باورهای والدین در مورد علل ایجادکننده عقب ماندگی فرزندان‌شان چیست؟
- ۲- والدین جهت درمان فرزندان‌شان از چه راهبردهایی بیشتر استفاده می‌کنند؟
- ۳- باورهای والدین نسبت به داشتن فرزند معلول چیست؟
- ۴- آیا سطح سواد در میزان آگاهی‌های والدین نسبت به حقوق اجتماعی و قانونی فرزندان‌شان تأثیری دارد؟

روش

نمونه

جهت انجام پژوهش حاضر به مراکز آموزش‌پذیر و تربیت‌پذیر شهر شیراز مراجعه شد و ۳۰۰ نفر از والدین مددجویان این مراکز به عنوان افراد نمونه انتخاب شد (۲۶۳ نفر والدین افراد عقب مانده ذهنی آموزش‌پذیر و ۳۷ نفر والدین افراد تربیت‌پذیر بودند). اطلاعات مربوط به سطح تحصیلات والدین (پدر و مادر) نشان داد که ۲۱۹ نفر بیسواد، ۲۲۰ نفر دارای تحصیلات دوره ابتدایی، ۱۳۵ نفر دارای تحصیلات متوسطه و ۱۸ نفر دارای تحصیلات دیپلم به بالا بودند. همچنین ۹۴ درصد از مادران خانه‌دار و بیش از ۵۰ درصد از پدران دارای مشاغل ساده اجتماعی بودند.

شایان ذکر است این تعداد از والدین مشتمل بر افرادی بود که امکان مصاحبه با آنها امکان‌پذیر بود.

## ابزار

پرسشنامه‌ای بر اساس متون و نظریات والدین تهیه گردید و سپس سئوالات پرسشنامه جهت اعتباریابی محتوا در اختیار متخصصان قرار گرفت. پرسش‌های پرسشنامه در دو بخش تنظیم گردیده بود که در بخش اول پرسش‌هایی در زمینه مشخصات افراد نمونه و در بخش دوم پرسش‌هایی مربوط به آگاهی‌ها و باورهای والدین افراد عقب‌مانده ذهنی طرح شده بود. سئوالات پرسشنامه از طریق مصاحبه با والدین توسط پژوهشگران تکمیل گردید. از آنجا که پرسش‌ها در قالب مصاحبه طرح شد؛ پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، از دونفر جهت کدگذاری استفاده شد و سپس پرسشنامه‌های کدگذاری شده توسط یک نفر سرپرست مورد بازبینی مجدد قرار گرفت. این اقدام سبب ثبات بالای کدگذاری شد.

## تجزیه و تحلیل داده‌ها و نتایج آماری

یافته‌های پژوهش با توجه به پرسش‌های پژوهش در چهار مقوله به قرار زیر ارائه

می‌شود:

الف - باورهای والدین در زمینه عامل عقب‌ماندگی ذهنی فرزندان

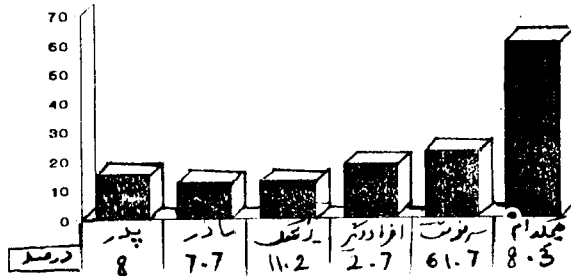
ب - درمان‌های صورت گرفته از نظر والدین

ج - اعتقاد والدین در مورد داشتن فرزند معلول

د - آگاهی‌ها و باورهای والدین در زمینه حقوق اجتماعی و قانونی فرزندان عقب‌مانده ذهنی

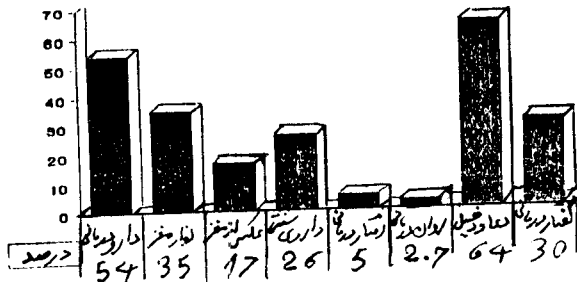
الف) باورهای والدین در زمینه عامل عقب‌ماندگی فرزندان. نتایج پژوهش نشان داد ۶۱/۷ درصد از والدین معتقدند عامل عقب‌ماندگی ذهنی فرزندان سرنوشت بوده است.

چنانکه از نمودار یک معلوم است از نظر والدین سرنوشت بیش از هر عامل دیگر سبب ساز عقب ماندگی ذهنی فرزندشان بوده است.



نمودار ۱. عامل عقب ماندگی ذهنی فرزند از دیدگاه والدین

ب) درمان‌های صورت گرفته از نظر والدین. یافته‌های پژوهش در ارتباط با اقدامات صورت گرفته از جانب والدین در مورد فرزند معلولشان، حاکی از آن بود که بیشترین اقدام انجام گرفته توسط والدین به دعا و بستن دخیل بوده است (۶۴ درصد) و دارو درمانی در مرحله دوم اقدامات قرار داشت (۵۴ درصد). نمودار دو بیانگر این مطلب است.



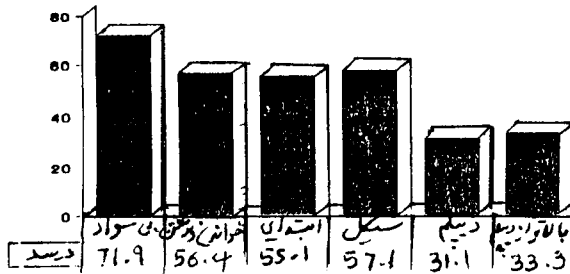
نمودار ۲. اقدامات والدین در مورد کودک عقب مانده ذهنی

ج) اعتقاد والدین نسبت به داشتن فرزند معلول. یافته‌های پژوهش نشان داد که اکثر پدران و مادران معتقدند که فرزند عقب مانده ذهنی آنها برای خانواده فردی خوش قدم

جدول ۱. خوش / بدقدم بودن کودک از نظر مادر و پدر

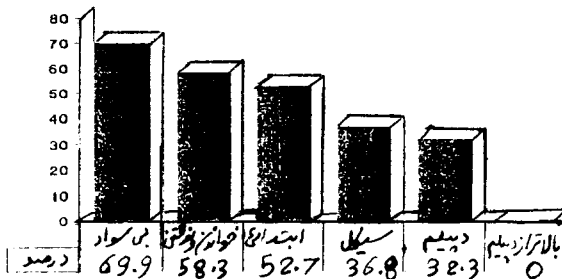
والد	مادر	پدر	برداشت
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۱۶۷	۵۵/۷	۱۶۴	۵۶/۲
۱۳۳	۴۴/۳	۱۲۸	۴۳/۸
			خوش قدمی
			بدقدمی

در بررسی رابطه اعتقاد به خوش قدمی یا بدقدمی کودک عقب مانده ذهنی با تحصیلات پدر از آزمون مجذور کا استفاده شد، که نتیجه بیانگر رابطه معنادار میان این اعتقاد و تحصیلات پدر بود ( $X^2=24/75$ ،  $df=6$ ،  $P<0/0004$ )، یعنی هر چه تحصیلات پدر افزایش می‌یافت اعتقاد به خوش قدمی کاهش پیدا می‌کرد (نمودار ۳).



نمودار ۳. تحصیلات پدر و اعتقاد به خوش قدمی فرزند

بررسی رابطه اعتقاد به خوش قدمی و بدقدمی کودک عقب مانده ذهنی با تحصیلات مادر حاکی از آن بود که هر چه تحصیلات مادر افزایش می‌یافت اعتقاد به خوش قدمی کاهش نشان می‌داد و بالعکس ( $X^2=29/07$ ،  $df=5$ ،  $P<0/0001$ ). نمودار ۴ نشانگر میزان اعتقاد به خوش قدمی فرزند در سطوح تحصیلی مختلف می‌باشد.

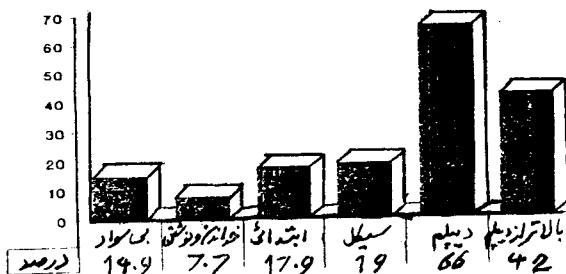


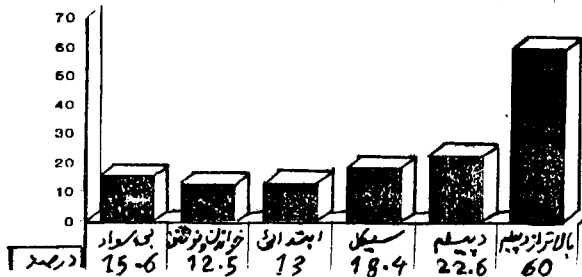


د) آگاهی ها و باورهای والدین در زمینه حقوق اجتماعی و قانونی فرزندان. یافته‌های پژوهش در زمینه نظر والدین نسبت به امر ازدواج فرزندان معلول نشان داد که اکثر آنان معتقد به ازدواج فرزندان می‌باشند ( $P < 0/01$ ،  $df=1$ ،  $X^2=42/99$ ). اکثر آنان معتقد بودند که این فرزندان باید با افراد طبیعی ازدواج کنند ( $P < 0/01$ ،  $df=1$ ،  $X^2=87/5$ ). یافته‌های پژوهش در زمینه نظر والدین نسبت به سن مناسب ازدواج برای فرزندان معلولشان نشان داد که اکثر آنها ۲۰ تا ۲۵ سالگی را سن مناسب ازدواج برای فرزندان می‌دانند ( $P < 0/01$ ،  $df=2$ ،  $X^2=67/5$ ).

یافته‌های تحقیق در زمینه آگاهی والدین در ارتباط با حقوق اجتماعی و قانونی فرزند عقب مانده ذهنی حاکی از آن بود که ۸۳/۷ درصد از والدین هیچگونه اطلاعاتی در این زمینه نداشتند و تنها ۱۶/۳ درصد اظهار اطلاع کرده بودند؛ که از این میان، اکثر آگاهی آنان نسبت به حقوق اجتماعی فرزندان بود. به‌طور مثال ۱۴/۷ درصد از حمایت‌های دولتی، ۱۴ درصد از رفاه اجتماعی، ۸/۷ درصد از ایجاد مراکز آموزشی، ۴/۷ درصد از حمایت‌های حرفه‌ای و ۲۵/۳ درصد از حمایت‌های توانبخشی و پزشکی نام برده بودند.

در بررسی رابطه میان آشنایی با حقوق اجتماعی و قانونی فرزند عقب مانده ذهنی و سطح تحصیلات پدر از آزمون مجذور کا استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که به همراه افزایش سطح تحصیلات پدر میزان آشنایی با حقوق اجتماعی و قانونی فرزند عقب مانده ذهنی نیز افزایش می‌یافت (نمودار ۱، ۵؛  $P < 0/01$ ،  $df=5$ ،  $X^2=191/1$ ). ولی این رابطه در مورد تحصیلات مادر و میزان آشنایی با حقوق اجتماعی و قانونی آنان معنادار نبود (نمودار ۱، ۶؛  $P < 0/01$ ،  $df=5$ ،  $X^2=117/6$ ).





نمودار ۶. تحصیلات و میزان آگاهی مادر نسبت به حقوق فرزند عقب مانده

### بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی آگاهی‌ها و باورهای والدین افراد عقب مانده ذهنی نسبت به موضوعاتی از قبیل عقب ماندگی ذهنی، راه‌های درمان آن و حقوق اجتماعی فرزندانشان بود. نتایج به دست آمده نشان داد که:

الف) اکثر والدین عامل عقب ماندگی ذهنی فرزند خود را سرنوشت می‌دانند. این اسناد از سویی ناشی از تلاش والدین در جستجوی عامل عقب ماندگی جهت یافتن راه‌های درمان و از سوی دیگر ناشی از انگیزه درونی جهت رهایی از بار سنگین احساس گناه می‌باشد (رابینسون و رابینسون، ۱۹۷۶). ولفنز برگر (۱۹۶۷) معتقد است احتمال احساس گناه والدین، آنان را برمی‌انگیزد تا به فرزند خود توجه و علاقه بیشتری نشان دهند. در این زمینه باید به آنان کمک شود تا در قبال عقب ماندگی ذهنی فرزندشان واقع‌بین تر شوند. در توجیه نتیجه این پژوهش نیز می‌توان بر عامل احساس گناه والدین تاکید داشت.

ب) در جستجو برای درمان، بیشترین اقدامات والدین توسل به دعا و بستن دخیل بود. از نظر تاریخی نشان داده شده است زمانی که افراد در زندگی دچار بحران می‌شوند، آئین مذهبی باعث احساس آرامش آنان می‌گردد (پارش، ۱۹۷۶). از سویی نحوه کنار آمدن با مسایل و مشکلات متأثر از سیستم اعتقادی و رفتاری است

(هاورت و همکاران<sup>۱</sup>، ۱۹۹۶). ریوردان و وازا<sup>۲</sup> (۱۹۹۱) معتقدند نهادهای مذهبی باید حمایت‌های اساسی و منظمی در اختیار خانواده عقب ماندگان ذهنی قرار دهند. در این زمینه احتمال اقدامات مذهبی موجبات افزایش میزان انطباق خانواده با بحران را فراهم می‌آورد. رزنبرگ و راینسون<sup>۳</sup> (۱۹۸۴) معتقدند عقاید شخصی بر توانایی‌های مداخله‌گر تاثیر می‌گذارد. اکثر والدین کودکان معلول با استفاده از امکانات، راهبردهای انطباقی فعال و عقاید و باورهای شخصی می‌توانند بر فشارها فائق آمده، خود را منطبق با شرایط موجود ساخته و با شرایط مشکل ساز کنار آیند.

ج) باور والدین در مورد داشتن فرزند عقب مانده ذهنی نشان داد که از نظر اکثر والدین فرزند عقب مانده آنها خوش قدم بوده است. همان‌گونه که وانگ و همکاران (۱۹۸۸) ذکر می‌کنند، والدین از راهبردهای مختلفی جهت انطباق با شرایط موجود و پذیرش فرزند خود استفاده می‌کنند. در واقع اکثر والدین خود را قانع ساخته‌اند که فرزندشان برای خانواده خوش قدم بوده است و بدین صورت تنش‌ها و دلهره‌های خود را کاهش می‌دهند. نتایج پژوهش همچنین نشان داد که این باور در والدین با تحصیلات پایین‌تر بارزتر است. به عبارت دیگر با افزایش سطح تحصیلات میزان اعتقاد به خوش قدمی فرزند عقب مانده ذهنی کاهش پیدا می‌کند لیکن این موضوع به معنای اعتقاد به بدقدمی فرزند در والدین با تحصیلات بالاتر نیست. شایان ذکر است که پرسشنامه مورد استفاده در این قسمت فقط دارای دو گزینه خوش قدم و بدقدم بوده است و تحقیقات بعدی می‌توانند نظرات دیگری را در این مورد مدنظر قرار دهند.

د) یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، اکثر والدین موافق ازدواج فرزندشان و آن هم با افراد طبیعی می‌باشند. در زمینه موضوع ازدواج افراد عقب مانده ذهنی اطلاعات پژوهشی زیادی در دست نیست. تحقیقات انجام شده در سایر کشورها نیز حاکی از تفاوت معنادار آمار ازدواج و طلاق در افراد عادی و عقب مانده ذهنی است (باس<sup>۴</sup>، ۱۹۶۴؛ بالر<sup>۵</sup>، ۱۹۶۷).

ارائه برنامه‌های مشاوره‌ای و آموزشی می‌تواند به والدین کمک کند که در زمینه ازدواج فرزندان معلولشان واقع بین‌تر بوده، به گونه‌ای که از مشکلات ناشی از این امر در جامعه پیشگیری شود. در عوض با ارائه برنامه‌های خدماتی در زمینه‌های بازپروری حرفه‌ای، اجتماعی، ورزشی و گذران اوقات فراغت به افراد عقب مانده ذهنی، می‌توان از بروز مشکلات ناشی از این امر پیشگیری کرد. شایان ذکر است که موضوع فرزند پروری خود مسئله‌ای است که مورد توجه این پژوهش نبوده و تحقیقات آتی این موضوع را می‌تواند از ابعاد متفاوت مورد نظر قرار دهند.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که اکثر والدین (۸۳ درصد) در زمینه حقوق اجتماعی و قانونی فرزند عقب مانده ذهنی خود هیچگونه اطلاعی ندارند. تحصیلات پدر در میزان آگاهی آنان نسبت به موارد حقوقی فرزندشان موثر بود.

عدم آگاهی والدین نسبت به حقوق اجتماعی و قانونی فرزند عقب مانده ذهنی شاید ناشی از آن باشد که در این باب نیز در جامعه کمتر به آن پرداخته شده است. در این باره آشناساختن والدین با حقوق قانونی فرزندشان از طریق رسانه‌ها و آموزش‌های مستقیم از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

در این راستا استفاده از رسانه‌های گروهی و ارائه اطلاعات صحیح در مورد عوامل ایجادکننده عقب ماندگی ذهنی، آگاه ساخت خانواده‌ها نسبت به راه‌های درمان و حقوق اجتماعی کودکان عقب مانده ذهنی از اهمیت خاصی برخوردار است که از سویی امکانات پیشگیری را فراهم می‌آورد و از سوی دیگر شرایط را جهت اقدامات واقع بینانه‌تر والدین هموار می‌سازد.

Reference

- افروز، غلامعلی (۱۳۷۰). مقدمه‌ای بر روان‌شناسی و توانبخشی کودکان مبتلا به سندرم دان (منگولیسم) تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- افروز، غلامعلی (۱۳۷۵). مصاحبه و مشاوره با والدین کودکان استثنایی تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان جمهوری اسلامی ایران.
- Affleck, G., Allen, D., Mc Garde, B., & Mc Queency. M.(1982).Maternal causal attributions of hospital discharge of high-risk infants.*American Journal of Mental Deficiency*,86(6), 575 -580
- Baller, W. R., Charles, D.C., &Miller.E.L.(1967). Mid-Life Attainment of the mentally retarded: A Longitudinal study. *Generic Psychology Monographs*. 75 - 235 - 329.
- Barsch , R.H. (1976). *The Parent of the Handicapped Child: The Study of child Rearing Practices*. 2nd Edition. spring Field, Illinois, Charles.C. Thomas Pubilsher.
- Bass, M.S.(1964). Marriage for the mentally deficient. *Mental Retardation*. 2, 198 - 202.
- Brown, R.L.(1996). Growing Older: challenges & opportunities. In B. Stratpot & P. Gunn (eds). *New Approaches to Down syndrome*. London casell co.
- Cunconan- lahr, R., Brotherson, M.J. (1996). Advocacy in disability policy parents and consumers as advocates. *Mental Retardation*.34-352-358.
- Frey, K. Greenberg, M., & Fewell, R (1989). Stress and coping among parents of approaches. *American journal of Mental Retardation*, 94,240-249.
- Gallagher, J.J., Bockman, p., & Gross, A. H. (1983). Families of handicapped children. *Exceptional Children*, 50, 10 - 14.
- Gallagher, J.J., Scharfman, W., & Bristol, M. (1984). Parental adaptation to a young handicapped child: The father's role. *Journal of the Division for Early*

- Gath, A. & Mearthy, J. (1996). Families & Siblings: A response to recent research. In B. Stratford & P. Gunn (eds). *New Approaches to Down Syndrome*, London: Casell co.
- Gow, L. (1994). Enhancing work & school of adults with intellectual disabilities. Paper presented at the 18th Annual conference of the Australian Association of special Education Adelaide, September. In B. St. atford & P. Gunn (eds). *New Approaches to Down syndrome* (pp. 445 - 446). London: Casell co.
- Howorth, A. M., Mill, A. E., Glidden, L. M. (1996). Measuring religiousness of parents of children with developmental disabilities. *Mental Retardation* .34, 271 - 279.
- Holroyd, J., Mc-Arthur, D. (1976). Mental Retardation and stress on the parents. A contrast between down's syndrome and childhood autism. *American Journal of Mental Deficiency*. 80, 431 - 436.
- Isaacson, R. (1974), *The Retarded Child*. Niles, Illinois: Argus Communications.
- Lavelle, N., & Keogh, B. K. (1980). Expectations and attributions of parents of handicapped children. In J.J. Gallagher (Ed). *New directions for exceptional children*. San Francisco, Hoessey -Bass.
- McCubbin, H. (1979). Integrating coping behavior in family stress theory. *Journal of Marriage and the Family*, 41, 237 - 244.
- Riordan, J. Vasa, S. F. (1991). Accommodations for participation of persons with disabilities in religious practice. *Education and Training in Mental Retardations*. 26, 121 - 155.
- Robinson, N. M., & Robinson, H. B. (1976). *The Mentally Retarded Child*. (2nd Ed), New York, McGraw Hill Co.
- Rosenberg, S., & Robinson, C. (1984). Factors predicting parent participation in early childhood programs. In Wang, M.C., Reynolds, C., & Walberg, H. J.