

نگرشی دوباره به عقب ماندگی ذهنی

علی‌رغم بحث‌های گوناگونی که در زمینه عقب ماندگی ذهنی صورت گرفته، این پدیده به خوبی شناخته نشده است. به همین دلیل، نه جامعه، نه والدین اینگونه افراد و نه حتی تمامی مربیان و دست‌اندرکاران، رفتار متناسب با این پدیده را می‌شناسند. در این مقاله سعی شده است که ویژگی‌های عقب ماندگی ذهنی و نیازهای افراد مبتلا به این عارضه با زبانی ساده مطرح‌گردد و شیوه صحیح برخورد با این پدیده نشان داده شود.

بی‌تردید به لحاظ وجود اصل تفاوت‌های فردی، همیشه در طول تاریخ زندگانی بشر، تعداد زیادی از کودکان و بزرگسالان از جهات مختلف جسمی و ذهنی تفاوت قابل ملاحظه‌ای با دیگران داشته‌اند، اما نحوه نگرش افراد هر جامعه‌ای نسبت به کسانی که به دلایلی دچار عقب‌ماندگی ذهنی بوده‌اند یکسان نبوده است. از مهمترین عوامل موثر در پیشرفت و تعالی نظام تعلیم و تربیت در هر جامعه‌ای توجه به اصل مهم تفاوت‌های فردی و در نظر گرفتن ویژگی‌ها و قابلیت‌های کودکان و دانش‌آموزان واجب‌التعلیمی است که به گونه‌ای از نظر جسمی و یا ذهنی با همسالان خود تفاوت جدی و درخور توجهی دارند. اولین گام در پرداختن بدین مهم، برخورداری اولیاء و مربیان به ویژه دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت جامعه از برداشت و نگرشی صحیح و باور درست از ماهیت عقب‌ماندگی ذهنی و ویژگی‌های افراد عقب مانده ذهنی است.

وقتی که نزدیک به سه درصد از افراد جامعه‌ای بر اساس تعاریف قابل قبولی که بدان اشاره خواهد شد - دچار عقب‌ماندگی ذهنی هستند، ضرورت پرداختن به چنین

نشریه علوم تربیتی

پدیده روانی - اجتماعی و تلاش در شناخت هرچه بیشتر و صحیح تر آن و اتخاذ مناسبترین تدابیر آموزشی برای آنان را حیاتی تر می نماید. وقتی بتوانیم با شناخت و آگاهی این حقیقت را بپذیریم که بیش از یک میلیون نفر کودک و جوان و بزرگسال عقب مانده - ذهنی در جامعه ما زندگی می کنند، مسئله را جدی تر تلقی کرده و با همه وجود به شناختن و شناساندن آن پرداخته و از هیچ کوششی برای پیشگیری از عقب ماندگی ذهنی و آموزش و توان بخشی افراد عقب مانده ذهنی دریغ نخواهیم کرد.

لذا همانطور که اشاره شد هدف اصلی این نوشته، ارائه تصویر نسبتاً " روشنی از عقب ماندگی ذهنی و ویژگی های افراد عقب مانده ذهنی است، زیرا بدون آن شناخت کامل و دقیق عقب ماندگان ذهنی میسر نیست. اما اطلاعات موجود از عقب ماندگی ذهنی در حدی هست که از بکار بردن الفاظ و اصطلاحات نامربوط پرهیز داشته و از برچسب - زدن های بی مورد خودداری کنیم. چون حداقل قریب دو بیست سال از اولین مطالعات و تحقیقات علمی پیرامون عقب ماندگی ذهنی و بوجود آمدن نگرش ها و باز خورد های مثبت و سازنده و مسئولیت آفرین نسبت به افراد عقب مانده ذهنی می گذرد.

آغاز چنین افق های تازه و امید بخش مربوط به زمانی است که ایتارد^۱ (۱۸۳۸ - ۱۷۷۴) پزشک فرانسوی مسئولیت تعلیم و تربیت کودک عقب افتاده ای که خود او را ویکتور نامیده عهده دار شد. (۱) اگرچه ایتارد آنطور که انتظار داشت از پیشرفت ویکتور پس از ۵ سال تلاش راضی نبود، اما مطالعات و کوششهای ارزنده او تجارب گرانقدر و نقاط عطفی را در امر آموزش و توان بخشی افراد عقب مانده ذهنی به یادگار گذاشت. در همین راستا و با الهام از نظرات و بهره مندی از تجارب ایتارد، ادوارد سگن^۲ (۱۸۸۵ - ۱۸۱۲) با اعتقاد راسخ مذهبی، تعلیم ناپذیری افراد عقب مانده ذهنی را منسوخ اعلام نموده و پایه گذار شیوه نوینی در توان بخشی عقب ماندگان ذهنی گردید. وی در سال ۱۸۳۷ برنامه آموزشی ویژه کودکان عقب مانده را در پاریس بنیان گذاری نمود و بیشتر بر مبانی اخلاقی و فیزیولوژیکی تعلیم و تربیت تاکید ورزید. (۲) سگن در سال ۱۹۴۸ به امریکا مهاجرت نمود و در آنجا نیز با تاسیس مدرسه ای ویژه کودکان عقب مانده ذهنی با روش های خاص خود یعنی " روش های فیزیولوژیکی"^۳ مشغول تعلیم و تربیت و توان بخشی آنان شد.

1. Jean Marc Itard

2. Edward Seguin

3. Physiological Methods

نگرشی دوباره . . .

در واقع از نیمه دوم قرن نوزدهم به دنبال انتشار کتابی^(۳) توسط سگن و معرفی روشهای آموزشی و توان بخشی خود در رابطه با تعلیم و تربیت کودکان عقب مانده ذهنی، ما شاهد تحولات بسیار نوینی در زمینه پرداختن به کودکان عقب مانده ذهنی هستیم که زیر بنای اصلی این چنین تحولات و پیشرفت‌ها را می‌توان عمدتاً " در ایجاد و گسترش بازخوردها و نگرش‌های صحیح‌تر و رشد و آگاهی و شناخت افراد جامعه بویژه اولیاء و مربیان نسبت به پدیده عقب ماندگی ذهنی دانست. (۴)

بنابر آنچه که مختصراً " بدان اشارتی رفت و در جهت آگاهی بیشتر اذهان، در اینجا به حقایق ازمایشات عقب ماندگی ذهنی و تصاویری از ساختار وجودی افراد عقب مانده ذهنی به گونه‌ای فهرست وار اشاره می‌شود.

✦ عقب ماندگی ذهنی بیماری نیست، . . . اما می‌تواند در نتیجه بیماری‌های مختلف بوجود آید و افراد عقب مانده ذهنی نیز در برابر بیماری‌ها آسیب پذیرترند.

✦ عقب ماندگی ذهنی مرض نیست، . . . اما می‌توان با تمهیدات بهداشتی و پزشکی از بروز آن پیشگیری نمود، لیکن نمی‌توان به دارو و اقدامات پزشکی، به عنوان درمان قطعی عقب ماندگی ذهنی اتکا داشت.

✦ عقب ماندگی ذهنی بیماری روانی نیست، . . . اما می‌تواند اختلالات رفتاری و آسیب‌های روانی به همراه داشته باشد.

✦ عقب ماندگی ذهنی مسری نیست، . . . و نمی‌تواند از فردی به فرد دیگر سرایت نماید ولی می‌تواند از طریق وراثت نیز انتقال یابد.

✦ عقب ماندگی ذهنی مرگ آور نیست، . . . اما دامنه‌ی عمر افراد عقب مانده ذهنی به تناسب میزان عقب ماندگی ذهنی و چگونگی جایگاه رشد و تعلیم و تربیت ایشان نسبت به افراد عادی محدودتر است و اقدامات بهداشتی و تغذیه مناسب و تحریک و سرزندگی می‌تواند در گسترده‌ی دامنه‌ی عمرشان موثر واقع شود.

✦ عقب ماندگی ذهنی فلج مغزی نیست، . . . اما اکثریت کودکان مبتلا به فلج مغزی دچار عقب ماندگی ذهنی نیز می‌باشند (۵) (در حدود ۷۵ درصد از کودکان فلج مغزی دچار درجاتی از عقب ماندگی ذهنی هستند).

✦ عقب ماندگی ذهنی تنبلی و تن‌پروری نیست، . . . اما ضعف‌ها و کم‌توانی‌ها در انجام کارها، خود نتیجه‌ی است از عقب ماندگی ذهنی.

نشریه علوم تربیتی

✦ عقب ماندگی ذهنی لجاجت و سرسختی و ناسازگاری نیست، ... اما تخصص و پرخاشگری و ناسازگاری می‌تواند از ویژگی‌های عقب ماندگان ذهنی بخصوص به هنگام

مواجه شدن آنان با ناکامی‌های مستمر و شکست‌های پیاپی باشد. ... اما کودکان

✦ عقب ماندگی ذهنی گوشه‌گیری و انزوا طلبی و کمروبی نیست، ... اما کودکان عقب مانده ذهنی می‌توانند بعضاً "گوشه‌گیر و منزوی باشند. ...

✦ عقب ماندگی ذهنی همیشه علت ارگانیک و ضایعات مشخص مغزی ندارد، لذا عقب ماندگی ذهنی می‌تواند کاملاً "فرهنگی و محیطی نیز باشد، زیرا فقر محیطی و فقدان

انگیزه‌های رشد از عوامل مهم در رکود ذهنی است. ... عقب ماندگی ذهنی اختلال خاص یادگیری نیست، ... بلکه اختلالی عام در

مجموعه دستگاه عصبی و تاخیر در رشد عمومی و یادگیری‌هاست. ... همچون درختی است که در ریشه و تنه و شاخ و برگ‌ها با کندی مواجه است و نمی‌تواند موجب نبوغ و یا استعداد

برجسته شود، اما می‌تواند در حد خود خلاق هم باشد. این شرایط از فردی به فرد دیگر متفاوت است. برای این شرایط ذهنی تاکنون به بیش از دوهزار علت اشاره شده است، اما

عقب ماندگی ذهنی کماکان بطور کامل ناشناخته مانده است. ... علل عقب ماندگی ذهنی را می‌توان در جریان انتقال صفات ارثی (عوامل ژنتیکی)، به هنگام تشکیل نطفه، در دوران مختلف بارداری، زمان حساس تولد، در

مرحله بسیار مهم شیرخوارگی و مراحل دیگر رشد و شرایط آن جستجو نمود. ... عقب ماندگی ذهنی مجموعه ویژگی‌ها و صفات رفتاری قابل توصیف است.

✦ عقب ماندگی ذهنی مجموعه شرایط مرکب و پیچیده ذهنی است، نه یک صفت ساده و بسیط و برجسب اجتماعی. ... عقب ماندگی ذهنی بطور کلی قابل تشخیص، سنجش و ارزیابی و توصیف است،

اما نه با یک نگاه ساده و برداشت‌های ساده‌پندارانه و ارزیابی‌های عجولانه و توصیف‌های

۱. بعضی از کودکان دز خود فرومانده (Autisme) و کودکان عقب افتاده از

نوع فینل کنتوریا (PKV) بیشتر این حالت را دارند.

2. Cultural retardation

نگرشی دوباره . . .

عوامانه. بعضی از معلولیت‌های ذهنی قبل از تشکیل نطفه تا حدودی قابل پیش‌بینی است^۱، بعضی از معلولیت‌های ذهنی در دوران جنینی قابل تشخیص و تا حدودی قابل اصلاح و درمان هستند و بعضی دیگر از معلولیت‌های ذهنی از بدو تولد با وجود علائم بالینی قابل تشخیص و بعضاً " قابل درمان هستند. ^۲ اما بعضی دیگر از معلولیت‌های ذهنی که فاقد علائم بالینی هستند، تا سنین آمادگی و شروع مدرسه و زمان خواندن و انشاء کردن به راحتی قابل تشخیص نیستند و نیاز به ارزیابی دقیق و جامع دارند. ^۳

و بالاخره مطابق آخرین تعاریف روانشناختی و روان سنجی از عقب ماندگی ذهنی نظیر تعریف انجمن آمریکایی عقب ماندگی ذهنی^۴ که در سال ۱۹۸۳ توسط گراسمن^۵ ارائه گردید، عقب ماندگی ذهنی مربوط به کنش عمومی هوش است که بطور معنی دار و یا قابل ملاحظه‌ای پایین‌تر از حد متوسط بوده و در نتیجه آن و یا همراه با اختلال در رفتار سازشی است و در دوران رشد^۶ ظاهر می‌گردد. (۶)

اما فرد عقب مانده ذهنی کسی است که ضمن برخورداری از شخصیتی کاملاً " منحصر به فرد و استثنایی مثل همه انسان‌ها، در بسیاری از ویژگی‌ها همانند دیگر افراد

۱. مثل ازدواج معلولین ذهنی که معلولیت ایشان ناشی از اختلالات کروموزومی است و دیگر موارد مشابه.

۲. مثل کودکان فینل کتوریا (PKV) که اگر در بدو تولد و حداکثر تا پنج هفته بعد از تولد تشخیص داده شوند قابل درمان بوده و از بروز عقب ماندگی ذهنی آنان پیشگیری خواهد شد.

۳. به همین دلیل همه ساله تعداد قابل توجهی از دانش آموزانی که در کلاس اول مدارس استثنایی ثبت نام می‌نمایند، کسانی هستند که قبلاً " یک و یا دو سال در مدارس عادی مشغول تحصیل بوده‌اند.

4. American Association of mental Deficiency(AAMD)

5. Grossman

۶. دوران رشد از زمان تشکیل نطفه تا پایان هجده سالگی ذکر شده است. برای توضیحات بیشتر، نگاه کنید به: مقدمه‌ای بر روانشناسی و آموزش کودکان عقب مانده ذهنی، تالیف نگارنده.

نشریه علوم تربیتی

عادی همسال خود می‌باشد و در بعضی از ویژگی‌ها مشابه گروه افراد عقب مانده ذهنی است و در بعضی از ویژگی‌ها کاملاً منحصر به فرد است.

عقب مانده ذهنی کسی است که دیر می‌آموزد و زود فراموش می‌کند و مادیرتر می‌آموزیم که او دیر می‌آموزد و زود فراموش می‌کنیم که او زود فراموش می‌کند و نیاز به استمرار در برنامه آموزشی دارد.

کودک عقب مانده ذهنی کسی است که دامنه توجهش محدود است و زودتر خسته می‌شود و نیازمند برنامه مناسب و محدود و مشارکت در آموزش است. تمرکز خوبی ندارد و نیازمند محرک قوی، محیط آرام و شرایط مناسب برای یادگیری است. کودک عقب مانده ذهنی، چندان قادر به یادگیری‌های ضمنی نیست، نیازمند آموزش‌های مستقیم و مرحله به مرحله است، او در تعلیم یادگیری‌های خود دچار اشکال بوده و نیاز دارد که در هر مورد و موضوعی او را در فراگیری و به خاطر سپاری کمک کنیم. در تشخیص موقعیت‌های مطلوب و یا تعلیم آن با مشکل مواجه است و نیازمند راهنمایی‌های مستمر ماست.

کودک عقب مانده ذهنی مدر برابر ناکامی‌ها و شکست‌ها سخت کم طاقت است، و برنامه آموزشی او می‌بایست به گونه‌ای تهیه و تنظیم گردد که با مختصر سعی و تلاشی که از خود نشان می‌دهد با موفقیت مواجه گردد و این بهترین کار مربی است و مربی واقعی کسی است که به تلاش شاگردش بها بدهد و نه به صرف محصول و نتیجه کار او.

کودک عقب مانده ذهنی، اندوخته فراوانی از تجارب تاکلم دارد، کمتر تشویق و ترغیب شده است و نیازمند تشویق و ترغیب و کوشش‌های موفقیت آمیز است. او تنبیه فراوان شده است (اعم از تنبیه بدنی و یا تنبیه عاطفی و روانی) و تنبیه آفت رشد و شکندگی اعتماد به نفس و خودپنداری اوست. پس برنامه‌ای که از تنبیه او بپرهیزیم و او را مقصر در کم توانی‌هایش ندانیم.

کودک عقب مانده ذهنی، کارها را کم کم و جزئی‌تر می‌آموزد و انجام می‌دهد، نباید از او انتظار توفیق سریع و ناگهانی داشته باشیم، او همیشه نیازمند تمرین و تکرار در زمینه‌های مختلف یادگیری و انجام کارهاست. به نقاط ضعف او بیشتر توجه شده است تا به ابعاد قوی‌تر وجودش، چه بهتر که ما از شرایط آموزشی مان را با او از نقاط مثبت و یا با توانمندی‌هایش برقرار نمائیم.

کودک عقب مانده ذهنی، بازخورد یا نگرش مثبتی به خود و اطرافیان و جهان هستی ندارد و بالطبع بسیاری از رفتارهای او ناشی از همین نگرش است، لذا ایجاد نگرش

نگرشی دوباره...

مثبت و مفید در وی نسبت به خود و کارهایش امری است بسیار مهم و ضروری .
 * کودک عقب مانده ذهنی از نظر اجتماعی ناسازگاری بیشتری دارد ، زیرا اجتماع او را خوب نمی شناسد و از او در حد توانش انتظار ندارد . کودک عقب مانده در برقراری ارتباط با دیگران مشکل دارد و در پذیرش مسئولیت ها سخت در مانده است .
 * کودک عقب مانده ذهنی از نظر انگیزش بسیار ضعیف است ، عمدتاً " فقر انگیزش بر وجود وی غالب است و در نتیجه همیشه فاصله نسبتاً " زیادی بین توان بالفعل و توان بالقوه او وجود دارد . لذا ایجاد نگرش مثبت و انگیزه قوی و غنی (خواستن ها) در کودکان عقب مانده ذهنی زمینه رشد و پیشرفت و شکوفایی توانمندی هایشان را هموار می نماید .

کودکان عقب مانده ذهنی در رفتار سازشی^۱ بسیار ضعیف هستند رفتاری که شاخص های نیل به استقلال و کفایت شخصی را تأمین نموده و زمینه پذیرش مسئولیت ها را به تناسب سن و رشد آنها فراهم می سازد . بنابراین ، این توجه به رفتارهای نامطلوب آنان و اصلاح رفتارها از اهم برنامه های تربیتی این کودکان محسوب می گردد .
 * ویژگی دگر پیروی در کودکان عقب مانده ذهنی فوق العاده زیاد است ، می بایست ضمن دقت در ارائه الگوهای رفتاری در تقویت و تعمیم رفتارهای مطلوب آنها و قوی کردن اعتماد به نفس ایشان با تشویق و ترغیب آنها و مواجه نمودن آنان با تجارب موفق و خوشایند تلاش نمود و از آنجائیکه افراد عقب مانده ذهنی عمدتاً " از شخصیت انفعالی برخوردارند ، تقویت و تأیید رفتارهای مثبت آنان زمینه رشد سالم و متعادل شخصیت ایشان را هموار می سازد .

* کودکان و دانش آموزان عقب مانده ذهنی از نظر حواس مختلف دچار نارسایی وضعف و بعضاً " اختلال جدی هستند . توجه دقیق و ظریف به حواس مختلف ایشان بیانگر احساس درست و درک عمیق وجود آنهاست ، چرا که کودک عقب مانده ذهنی چشم دارد اما تیزی بینی ندارد و نیازمند نگاههای محبت آمیز است . گوش دارد ، اما قدرت و قوت لازم را برای تشخیص شنوایی ندارد و نیازمند شنیدن کلام آرام ، صدای هدایت گروهی را دارد . زبان دارد ، اما در اظهار و بیان خواسته ها و مکنونات قلبی اش مشکل دارد و نیازمند صبر و حوصله و بردباری و گوش شنوای مربی است . حس چشایی اش ضعیف است و در تشخیص شیرینی ها و تلخی های ماکولات کمی کند است ، اما نیازمند چشیدن تلخی ها و

نشریه علوم تربیتی

شیرینی‌های زندگی است. حس بویایی اش نیز ضعیف است اما بوی عطر محبت را بیش از هر بوی دیگری می‌یابد. حس لامسه اش ضعیف است، اما نیاز بیشتری به لمس کردن و گرمی تماس و فشردن دست‌های دوستی دارد. دست دارد، اما نیاز بیشتری به دستگیری دارد، پا دارد، اما نیازمند حرکت و تحرک و راهبری است. چهره معصوم و گویایش نیازمند شکفتن است و قلب مهربانش آکنده از عطوفت و مهرپذیری است.

کودکان عقب مانده ذهنی از نظر نیازهای اساسی همانند دیگرانند، نیازمند تغذیه مناسب، رابطه محبت آمیز و ارتباط متقابل اجتماعی و ارضای کنجکاوای های ذهنی هستند. آنها نیاز فراوان به تقویت حواس، رشد جسمی و حرکتی، مهارت‌های کلامی و ارتباطات اجتماعی دارند. کودکان عقب مانده ذهنی در زمینه بهداشت و مراقبت‌های شخصی دچار مشکل هستند، در برابر بیماری‌ها و امراض مختلف آسیب پذیری بیشتری دارند، و معمولا "بیش از کودکان همسال خود در معرض سوانح و حوادث قرار دارند، لذا بیشتر نیازمند مراقبت و هدایت هستند.

عقب مانده ذهنی خانواده‌های دارد که عموماً " او را خوب نمی‌شناسند و نمی‌دانند در برابر او چه احساسی داشته باشند و چه رفتاری از خود نشان دهند. در غالب موارد هاله‌ای از احساسات مختلف و بعضاً "متضاد مثل احساس حمایت شدید، احساس طرد، احساس غم و اندوه، احساس گناه، احساس درماندگی، احساس رضایت و تسلیم و... وجود آنان را در بر می‌گیرد. و این احساسات بتدریج تبدیل به رفتار می‌گردد.

کودک عقب مانده ذهنی جامعه‌ای دارد که در مجموع نگرشی ناپخته و ساده و غریبانه به او دارد، شناختش بسیار اندک است، رسالت چندانی برای خود احساس نمی‌کند و برنامه‌ریزی مشخصی ندارد، اما قطعاً " کارگزارانش علاقه مند به توجه و پرداختن به او هستند، تاوی را از آینده‌ای مبهم برهانند.

کودک عقب مانده ذهنی از مصادیق بارز مستضعفان ذاتی است و از بهشتیان روی زمین است، اما در جامعه‌ای که آرمان خدمتگزارانش خدمت به مستضعفین است، او و ویژگی‌ها و نیازهایش را در طول زندگی اش بخوبی نشناخته‌اند تا خدمتی شایسته و بایسته ارائه دهند.

بالاخره کودک عقب مانده ذهنی با هر میزان هوشی که دارد می‌تواند آموزش-پذیر، تربیت پذیر، یا اینکه حمایت پذیر باشد. در هر حال نیازمربم به حمایت و هدایت

نگرشی دوباره . . .

مستمر دارد و توان بالقوه‌اش بیشتر از توان بالفعل اوست. در غالب موارد با تعلیم و تربیت مفید و موثر به توانمندی‌ها و قابلیت‌ها و کفایت‌های شخصی و شغلی و اجتماعی نایل می‌گردد.

آنچه را می‌بایست در رابطه با عقب ماندگی ذهنی و افراد عقب مانده ذهنی انجام پذیرد، می‌توان به ترتیب زیر خلاصه کرد:

۱. تلاش همه جانبه در ارائه تصور درستی از ویژگی‌ها و قابلیت‌ها و توانمندی‌های افراد عقب مانده ذهنی از طریق رسانه‌های گروهی، برگزاری سمینارها و نشر مقالات و غیره.
۲. اقدامات پیشگیرانه بخصوص از طریق ارائه آموزش‌های عمومی به زوجین جوان، به خانواده‌ها و علی‌الخصوص به مادران باردار.
۳. برنامه‌ریزی جامع در سطح کشور برای شناسایی و جایگزینی و آموزش و توان بخشی و هدایت مستمر افراد عقب مانده ذهنی.
۴. مشخص نمودن وظائف و مسئولیت‌های کارگزاران دولت جمهوری اسلامی در رابطه با افراد عقب مانده ذهنی و خانواده‌های ذریبط از جهات مختلف بهداشتی، پزشکی، آموزشی، توان بخشی، اشتغال، راهنمایی و مشاوره، ازدواج، فرزندآوری، فعالیت‌های اجتماعی، قانون و قانونگذاری، دیون اجتماعی، کفالت، حقوقی، جزایی و . . .
۵. حداکثر بهره‌گیری از امکانات بهداشتی، آموزشی و حرفه‌ای کشور برای نایل به اهداف تعلیم و تربیت افراد عقب مانده ذهنی.
۶. تشخیص و شناسایی به موقع کودکان عقب مانده ذهنی و پیشگیری از عوارض

بعدی آن .

۷. تاسیس مراکز مشاوره ژنتیکی و خدمات تشخیصی.
۸. تاسیس مراکز مشاوره با والدین کودکان عقب مانده ذهنی در سطح کشور.
۹. تنظیم برنامه‌های آموزشی خانواده.
۱۰. تهیه مواد و منابع آموزشی برای تعلیم و تربیت افراد عقب مانده ذهنی.
۱۱. تاسیس مراکز و کارگاههای حمایت شده برای آموزش‌های فنی و حرفه‌ای برای افراد عقب مانده ذهنی.

۱۲. پیش بینی و تدارک لازم برای اشتغال و جایگزینی شغلی مناسب و مفید.
۱۳. ایجاد و هماهنگی لازم در ارائه خدمات آموزشی و رفاهی به افراد عقب

نشریه علوم تربیتی

مانده ذهنی و برنامه ریزی ستادی و یکپارچه برای آنان .
 ۱۴. تهیه آمارهای دقیق از تنوع و پراکندگی عقب ماندگان ذهنی در سطح کشور
 و انجام تحقیقات در زمینه عقب ماندگی ذهنی .

۱۵. تربیت نیروی انسانی متخصص و گسترش برنامه‌های تحصیلات دانشگاهی
 در این رشته .

۱۶. ارائه آموزش‌های ضمن خدمت به کارکنان و مربیان و کارشناسان و مدیران
 مراکز عقب مانده ذهنی .

۱۷. ارائه تعریف جامع و قابل قبول برای مسئولان آموزشی و دست‌اندرکاران
 تعلیم و تربیت افراد عقب مانده و تبیین اصطلاحات بکار بسته در این زمینه .

نگرشی دوباره...

یادداشتها

1. G. Humphrey & M. Humphrey, *Wild Boy of Aveyron*, New York, Appleton, 1962.
2. James R. Patton, *Mental Retardation*, 2nd ed., London, P. Charles E. Merrill Publishing, P.7.
3. E. Seguin, *Idiocy & its Treatment by Physiological Methods*, 1866.
4. F.M. Hewett and S. Forness, *Education of exceptional Learners*, 2nd ed., Boston, Allyn and Bacon, 1977.
5. G.H. Thompson, *Comprehensive Management of Cerebral palsy*, New York, Stratton, 1983.
6. H.J. Grossman, *classification in Mental Retardation*. Washington D.C, AA M D, 1983.
7. SS. Stoichart and J. Gottlieb, "Characteristics of Mild Mental Retardation", in T.L. Miller *The Mildly Handicapped*, stration, 1983, pp. 37-8.

۸. علامه طباطبایی، المیزان، ج ۹، ص ۹۶.