

بررسی نظرات معلولین و خانواده آنها در خصوص معلولیت در شهرهای قزوین و کرج

دکتر رضا قاسمی برقی^۱، دکتر غلامرضا حسن زاده^۲، مریم جوادی^۳
دکتر مریم اسدی^۴، دکتر بهناز بیات^۵، نرگس ساعی پور^۶، دکتر حمید چوبینه^۶

چکیده

زمینه و هدف: ۱٪ از افراد جامعه را معلولین تشکیل می‌دهند. معلول از کودکی با برخوردهای نادرستی که ناشی از درک ناقص جامعه می‌باشد، مواجه می‌گردد. اما خانواده می‌تواند نقش سازنده‌ای در افزایش توانمندی معلول داشته باشد. هدف این پژوهش تعیین نظرات معلولین ناشنوا، نابینا و حرکتی شهرهای قزوین و کرج و خانواده آنها نسبت به معلولیت می‌باشد.

روش بررسی: ۱۵۰ معلول و خانواده آنها از کانون معلولین، مدارس استثنایی و بنیاد جانبازان کرج و قزوین، بطور تصادفی انتخاب شدند. اطلاعات جمع آوری شده با کمک نرم افزار spss طبقه بندی و با استفاده از روش t-test و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: این بررسی نشان داد معلولین ناشنوا و خانواده هایشان نسبت به سایر معلولین نظر مثبت تری به معلولیت دارند. با افزایش تعداد افراد خانواده، نظر معلول بطور معنی داری نسبت به معلولیت منفی تر می‌شود ($p < 0/05$)، ضمن اینکه رابطه نظر معلول با جنس او و علت معلولیت و تحصیلات عالی والدین معنی دار نیست.

نتیجه گیری: با توجه به نزدیکی نظرات معلولین و خانواده هایشان به معلولیت و نیاز ایشان به کسب آگاهی بیشتر در خصوص معلولیت، عوارض و نیازهای معلول، لازم است که بر آموزش صحیح در این خصوص تاکید بیشتری شود.

واژه های کلیدی: معلول، خانواده، نوع معلولیت، نظرات

* نویسنده مسئول :

دکتر حمید چوبینه ؛

دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم

پزشکی تهران

Email :
Hchobineh@tums.ac.ir

- دریافت مقاله : بهمن ۱۳۸۹ - پذیرش مقاله : شهریور ۱۳۹۰

مقدمه

معلولیت عبارت است از محرومیت و وضعیت نامناسب یک فرد که پیامد نقص و ناتوانی است و مانع از انجام نقشی می‌شود که با توجه به شرایط سنی، جنسی، اجتماعی، فرهنگی و طبیعی برای فرد در نظر گرفته شده است (۱).

معلولیت معمولاً همراه با عدم تمایل به شرکت در برخی از فعالیت‌های اجتماعی می‌باشد (۲). در دنیا هنوز آمار دقیقی از معلولین در دسترس نیست. علت این مشکل، کمبودها و نواقص مربوط به تعاریف، مفاهیم و طبقه بندی‌های لازم در این زمینه می‌باشد (۳). براساس سرشماری سال ۱۳۶۵، در هر صد هزار نفر، ۹۳۵ نفر معلول وجود دارد (۴). در کشور ما کمتر از ۱ درصد افراد جامعه معلول هستند که ۸۴ درصد از جمعیت معلولین دارای یک نوع معلولیت و ۱۶ درصد دارای دو یا چند نوع معلولیت می‌باشند (۵).

^۱ استادیار گروه عفونی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

^۲ دانشیار گروه علوم تشریح دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۳ مربی گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

^۴ پزشک عمومی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

^۵ کارشناس ارشد آمار حیاتی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۶ مربی گروه علوم آزمایشگاهی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

سازمان بهزیستی و مدارس استثنایی و بنیاد مستضعفان و جانبازان شهرهای قزوین و کرج انجام شد.

ابزار گرد آوری اطلاعات دو پرسشنامه جداگانه است که هر یک با ۱۳ سوال مشابه نظر معلولین و والدین آنها را در خصوص معلولیت جویا شدند.

در ضمن پرسشنامه معلولین ۷ سوال در مورد جنس، سن، علت معلولیت، میزان تحصیلات، نوع معلولیت، محل سکونت و نظر معلولین در مورد نحوه برخورد کلی خانواده با معلولیتشان را نیز در بر گرفت و پرسشنامه خانواده معلولین نیز ۳ سوال در مورد وضعیت خانواده از نظر تعداد اعضاء خانواده، میزان تحصیلات والدین، و نحوه برخورد کلی خانواده با معلولیت فرزندشان را شامل گردید. مجموع کل سوالات دو پرسشنامه ۳۶ مورد می باشد. علاوه بر ۱۳ سوال ذکر شده برای هر پرسشنامه، ۷ ویژگی معلولین در قالب ۷ سوال و ۳ ویژگی خانواده معلولین در قالب ۳ سوال پرسیده شده است. پرسشنامه طرح بررسی نظرات معلولین و خانواده آنها در خصوص معلولیت در شهرهای قزوین و کرج، پرسشنامه محقق ساخته می باشد.

به منظور بررسی روایی پرسشنامه از نظر اساتید و متخصصان امر استفاده شده است و پس از چند مرحله اصلاح پرسشنامهها طبق پیشنهادات اساتید و متخصصان، یک نظر سنجی نهایی از این افراد در مورد هر یک از سوالات دو پرسشنامه معلولین و خانواده معلولین به عمل آمد.

طبق این نظر سنجی برای هر یک از سوالات حداقل ۷۰٪ از اساتید و متخصصان گزینه‌های مناسب و کاملاً مناسب را از بین گزینه‌های کاملاً نامناسب، نامناسب، تناسب نسبی، مناسب و کاملاً مناسب برای هر یک از سوالات دو پرسشنامه

با افزوده شدن جانبازان سرفراز کشور به این جمع، آمارهای موجود حدود ۴٪ از جمعیت کشور را دارای معلولیت ذکر می کنند (۶). مردم بر اساس سنت‌ها، اعتقادات و ارزش‌های خود مفاهیمی از عادی و غیرعادی بودن را خلق می کنند (۷).

براساس تخمین سازمان جهانی بهداشت بیش از ۹۸ درصد معلولین در کشورهای در حال توسعه به فراموشی سپرده شده اند (۸).

افراد ناتوان و معلول نیازمند توجه جامعه می باشند (۹). درک مشکلات توسط خانواده و ارتباط عاطفی آنها می تواند در عملکرد افراد نقش داشته باشد (۱۰).

هر چه جمعیت مسن تر می شود، تعداد و درصد افراد معلول و ناتوان افزایش می یابد (۱۱). جامعه ما تعریف و شناخت درستی از معلول ندارد و یک انسان معلول از کودکی با برخوردهای غلطی که ناشی از درک ناقص جامعه است، مواجه می شود. بنابراین، معلول خود را محکوم به ناتوانی و گاهی نیازمند ترحم می بیند (۱۲).

اگر چه در طی دهه‌های اخیر پیشرفت قابل توجهی در کیفیت زندگی اتفاق افتاده است، ولی بایستی به سطح سلامت افراد جامعه، نیازهای آنها و موثر بودن خدمات پزشکی توجه بیشتری کرد (۱۳). لذا وظیفه جامعه و خانواده در شناسایی توانایی‌های معلولین بسیار بارز است.

هدف این پژوهش مطالعه نظرات معلولین و خانواده‌های آنها در خصوص معلولیت می باشد.

روش بررسی

این مطالعه به روش توصیفی بر روی ۱۵۰ نفر از معلولین و خانواده‌های آنها در کانون معلولین،

معلولین و ۵۰/۳ درصد از خانواده‌های معلولین دارای مدرک تحصیلی کمتر از دیپلم، ۸۳/۳ درصد معلولین و ۹۱/۸ درصد از خانواده ایشان کمتر از لیسانس و ۱۳/۷ درصد از معلولین و ۸/۲ درصد از خانواده ایشان دارای مدرک تحصیلی لیسانس و یا بالاتر بودند. لازم به توضیح است که در خانواده‌های معلولین مورد بررسی، بالاترین مدرک تحصیلی لیسانس بود ولی ۲/۱ درصد از معلولین دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس و دکتری بودند.

از نظر محل سکونت، ۹۲/۶ درصد در شهر، ۶ درصد در روستا و ۱/۴ درصد در آسایشگاه سکونت داشتند. ۱۸/۷ درصد از معلولین نگاه خانواده را دلسوزانه، ۷۸ درصد منطقی و ۳/۳ درصد ترحم آمیز می‌دیدند. در حالیکه ۱۷/۷ درصد از خانواده‌ها نگاه معلول را دلسوزانه، ۸۱/۶ درصد منطقی و ۰/۷ درصد ترحم آمیز می‌دیدند.

نظر معلولین و خانواده‌های آنها در خصوص معلولیت در جدول ۱ خلاصه شده است. در این بررسی مشاهده شد که نظر معلولین با سن آنها رابطه معنی داری داشت ($p < 0/05$). ولی نظر والدین معلولین با سن آنها رابطه معنی داری نشان نداد. نظر معلول با تعداد اعضای خانواده رابطه معنی دار داشت ($p < 0/05$). ولی نظر والدین معلولین با تعداد اعضای خانواده رابطه معنی داری نشان نداد (جدول ۲).

همچنین نظر معلول با جنس او، علت معلولیت و تحصیلات عالی والدین معنی دار نیست، نظر والدین نیز معلول با جنس معلول، علت معلولیت و تحصیلات عالی خودشان معنی دار نیست. نظر معلول و والدین هر دو با نوع معلولیت ارتباط معنی دار داشت ($p < 0/05$) (جدول ۳).

انتخاب کردند. برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش اجرای دوباره آزمون (روش بازآزمایی) استفاده شده است، به این ترتیب که در مرحله اول پرسشنامه معلولین برای ۲۰ نفر معلول و پرسشنامه خانواده معلولین برای ۲۰ نفر از والدین تکمیل گردید و پس از یک ماه پرسشنامه‌ها برای همان افراد دوباره تکمیل شد. سپس ضریب همبستگی بین نمرات پرسشنامه معلولین در دو نوبت محاسبه گردید که برابر با ۰/۸۹ بود. ضریب همبستگی بین نمرات پرسشنامه خانواده معلولین در دو نوبت نیز محاسبه گردید که مقداری برابر با ۰/۸۳ بدست آمد. سپس اطلاعات جمع آوری شده با کمک نرم افزار SPSS طبقه بندی و با استفاده از آزمون آماری t-test و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

۶۰/۷ درصد نمونه‌ها از شهر قزوین و ۳۹/۳ درصد از شهر کرج با محدوده سنی ۹ تا ۶۵ سال و میانگین ۲۷ سال بودند که بالاترین درصد یعنی ۴۵/۲ درصد در گروه سنی ۱۸-۱۴ سال قرار گرفتند. از نظر جنس ۳۹/۲ درصد مرد و ۶۰/۸ درصد زن بودند.

از نظر نوع معلولیت ۹/۳ درصد نابینا، ۶۰/۷ درصد ناشنوا و ۳۰ درصد معلول جسمی حرکتی بودند و بیشترین علت معلولیت یعنی ۵۴/۶ درصد مادرزادی بود. توزیع فراوانی معلولین براساس تعداد اعضای خانواده به ترتیب ۱۹/۲ درصد در خانواده‌های کمتر از ۴ نفر، ۷۶ درصد در خانواده‌های ۴ تا ۸ نفره و ۴/۸ درصد در خانواده‌های ۹ تا ۱۱ نفره زندگی می‌کردند. از نظر تحصیلات به ترتیب ۵۲/۱ درصد

جدول ۱: فراوانی نظر معلولین و خانواده ایشان در مورد معلولیت

| پاسخ | | اصلاً | | کم | | متوسط | | زیاد | |
|--------------------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|---|---------|
| درصد فراوانی نظرات | | | | | | | | | |
| سوال | | | | | | | | | |
| معلول | خانواده | معلول | خانواده | معلول | خانواده | معلول | خانواده | معلول | خانواده |
| ۰/۷ | ۱/۳ | ۱۰/۰ | ۴/۰ | ۵۳/۳ | ۴۳/۳ | ۳۶/۰ | ۵۱/۳ | ۱- میزان اهمیت دادن خانواده به خواسته های معلول | |
| ۲۲/۰ | ۱/۳ | ۱۶/۷ | ۳/۳ | ۴۱/۳ | ۲۴/۰ | ۲۰/۰ | ۷۱/۳ | ۲- در نظر گرفتن استعدادها و توانایی های معلول | |
| ۵/۳ | ۲/۰ | ۶/۰ | ۲/۷ | ۲۷/۳ | ۲۵/۳ | ۶۱/۳ | ۷۰/۰ | ۳- تقویت اراده معلول برای پیشرفت او | |
| ۸۳/۳ | ۸۰/۰ | ۱۲/۷ | ۱۴/۰ | ۲/۷ | ۳/۳ | ۱/۳ | ۲/۷ | ۴- گفتن کلام آزار دهنده | |
| ۴/۰ | ۵/۳ | ۸/۰ | ۶/۷ | ۳۴/۰ | ۲۲/۰ | ۵۴/۰ | ۶۶/۰ | ۵- اهمیت به مستقل زیستن معلول | |
| ۴/۰ | ۱۸/۳ | ۸/۷ | ۱۷/۶ | ۳۳/۳ | ۵۰/۰ | ۵۴/۰ | ۱۴/۱ | ۶- تدارک وسایل خاص برای آموزش معلول | |
| ۳/۳ | ۲/۰ | ۸/۰ | ۵/۳ | ۴۲/۷ | ۳۲/۷ | ۴۶/۰ | ۶۰/۰ | ۷- ترسیم آینده خوب توسط معلول | |
| ۴/۷ | ۲/۷ | ۱۰/۰ | ۶/۷ | ۳۸/۷ | ۳۲/۰ | ۴۶/۷ | ۵۸/۷ | ۸- القاء توانایی های معلول به او | |
| ۲/۰ | ۲/۰ | ۶/۷ | ۳/۳ | ۳۰/۰ | ۲۰/۰ | ۶۱/۳ | ۷۴/۷ | ۹- تشویق معلول | |
| ۶۲/۰ | ۶۸/۷ | ۲۷/۳ | ۲۴/۰ | ۷/۳ | ۳/۳ | ۳/۳ | ۴/۰ | ۱۰- تنبیه معلول | |
| ۲/۰ | ۴/۷ | ۸/۰ | ۴/۷ | ۲۸/۷ | ۳۷/۳ | ۶۱/۳ | ۵۳/۳ | ۱۱- انجام کارها به اراده خود | |
| ۱/۳ | ۵/۳ | ۶/۰ | ۶/۷ | ۳۶/۰ | ۳۲/۷ | ۵۶/۷ | ۵۵/۳ | ۱۲- تقویت استقلال معلول | |
| ۱۳/۳ | ۱۶/۷ | ۳۴/۷ | ۱۰/۰ | ۱۷/۳ | ۳۰/۰ | ۳۴/۷ | ۴۳/۳ | ۱۳- پذیرفتن ناتوانی توسط معلول | |

جدول ۲: بررسی ارتباط نظرات معلولین و خانواده آنها با سن معلول و تعداد اعضای خانواده

| نوع معلولیت | نظرات معلولین | | | نظرات خانواده معلولین | | |
|---------------------|---------------|---------|--------------|-----------------------|---------|---------------|
| | ضریب همبستگی | P-value | نتیجه | ضریب همبستگی | P-value | نتیجه |
| سن | ۰/۵۸ | ۰/۰۰۱ | معنی دار است | ۰/۲۱ | ۰/۰۷۶ | معنی دار نیست |
| | | | | | | |
| تعداد اعضای خانواده | -۰/۴۳ | ۰/۰۲۳ | معنی دار است | -۰/۱۷ | ۰/۰۹۷ | معنی دار نیست |
| | | | | | | |

جدول ۳: بررسی ارتباط نظرات معلولین و خانواده آنها با جنس معلول، علت معلولیت، تمصیلات عالی والدین و نوع معلولیت

| مشخصه | نظرات معلولین | | | نظرات خانواده معلولین | | | نتیجه |
|---------------------|-----------------|--------------|---------|-----------------------|--------------|---------|----------|
| | میانگین | انحراف معیار | P-value | میانگین | انحراف معیار | P-value | |
| جنس | مرد | ۸۴/۲ | ۲/۶۸ | معنی دار | ۰/۴۶ | ۲/۰۴ | معنی دار |
| | زن | ۸۵/۴ | ۲/۰۴ | نیست | ۰/۴۶ | ۲/۰۴ | نیست |
| علت معلولیت | مادرزادی | ۸۵/۵ | ۲/۱۸ | معنی دار | ۰/۶۶ | ۲/۲ | معنی دار |
| | اكتسابی | ۸۴/۸ | ۲/۲ | نیست | ۰/۶۶ | ۲/۲ | نیست |
| تحصیلات عالی والدین | دارد | ۸۴/۵ | ۳ | معنی دار | ۰/۸۸ | ۱/۸ | معنی دار |
| | ندارد | ۸۴/۸ | ۱/۸ | نیست | ۰/۸۸ | ۱/۸ | نیست |
| نوع معلولیت | نابینا (۱۴ نفر) | ۸۵/۷ | ۲/۱۴ | معنی دار | ۰/۰۴۹ | ۲/۲۲ | معنی دار |
| | ناشنوا (۹۱ نفر) | ۸۶/۳ | ۲/۲۲ | معنی دار | ۰/۰۴۹ | ۲/۲۲ | معنی دار |
| جسمی حرکتی (۴۵ نفر) | جسمی | ۸۲/۰۴ | ۲/۶۳ | معنی دار | ۰/۰۴۹ | ۲/۲۲ | معنی دار |
| | حرکتی | ۸۲/۰۴ | ۲/۶۳ | معنی دار | ۰/۰۴۹ | ۲/۲۲ | معنی دار |

بحث

معلولین جسمی حرکتی قرار گرفته‌اند. همچنین رابطه نظر خانواده معلول و نوع معلولیت از نظر آماری معنی دار است. به این ترتیب که خانواده‌های معلولین ناشنوا، سپس خانواده‌های معلولین نابینا، و بعد خانواده‌های معلولین جسمی حرکتی نظر مثبت‌تر و استرس پایین‌تری نسبت به وجود معلولیت در خانواده داشتند که این نتیجه با تحقیقی که در سال ۱۹۹۷ توسط Haudson و mapp انجام شد، مطابقت دارد (۷). افراد ناتوان و معلول نیازمند توجه جامعه می‌باشند (۹). چگونگی نگرش افراد جامعه به معلولین و نظرات معلولین نسبت به خودشان در شکل‌گیری تصور معلولین از خودشان نقش دارد.

یافته‌های حاصل از مطالعه ما در مقایسه با یافته‌های مطالعات دیگر نشان داد که جنس و علت معلولیت با نظر معلولین و خانواده‌هایشان رابطه‌ای ندارد. اما تعداد افراد خانوار با نظر معلولین و خانواده آنها رابطه داشته و اختلاف آن از نظر آماری معنی دار است. بطوری که با افزایش تعداد افراد خانوار نظر معلولین منفی‌تر می‌شود و این یافته‌ها با نتایج مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۷ در آمریکا انجام شد مطابقت دارد (۱۴). رابطه نظر معلول و نوع معلولیت از نظر آماری، معنی دار است و معلولین ناشنوا نظر مثبت‌تری نسبت به معلولیتشان و سؤالات مطرح شده در پاسخنامه دارند. پس از آن معلولین نابینا و سپس

گردد، این افراد علاوه بر پیدا کردن نگرش مثبت نسبت به خود و جامعه، توانایی حل مشکلات خود و دیگران را نیز می‌یابند. در تحقیقی که در سال ۲۰۰۱ در آمریکا انجام شد، دیده شد که افراد نابینا نسبت به افراد بینا بطور چشمگیری دچار افسردگی می‌شوند (۱۸). اگر چه معلولیت یکی از فاکتورهای اساسی ایجاد افسردگی در افراد مسن است، ولی سازگاری معلولین با شرایط به دلیل حساسیت‌های اجتماعی می‌تواند این عامل را بطور چشمگیری کاهش دهد (۱۹). این مشکل در مطالعه ما به طور مشخص وجود نداشت ولی باید توجه داشت که نقش خانواده و جامعه در برخورد با معلولین اهمیت ویژه‌ای دارد.

اجرای برنامه‌های آموزش در خانواده، اطلاع رسانی مناسب به خانواده‌ها و تدوین کتابچه‌های آموزشی از راهکارهای مناسب برای تغییر آگاهی، نگرش و عملکرد معلولین و خانواده‌های آنها محسوب می‌گردند (۸ و ۲۱-۲۰). لذا پیشنهاد می‌گردد با آموزش به معلولین و خانواده‌های آنها اثرات نامطلوب معلولیت را کاهش داده تا بتوان از توانمندی‌های معلولین در جامعه بهره بیشتری برد.

نگرش منفی نسبت به معلولین باعث ایجاد ناکامی، سرخوردگی، احساس عدم اعتماد به نفس و بالا رفتن میزان وابستگی آنها می‌شود (۶). عدم محدودیت در تحصیل و کار برای افراد معلول نتایج خوبی را به همراه داشته است، افرادی که با معلولین سر و کار دارند بایستی به نیازهای این افراد حساسیت داشته باشند (۱۶-۱۵). مطالعات نشان می‌دهند که افرادی که با معلولین ارتباط بیشتری دارند، نگرش مطلوب‌تری نسبت به معلولیت پیدا می‌کنند (۱۷). والدین نیز چون مستقیماً با چنین افرادی سر و کار دارند، بایستی تواناییها و نیازهای آنها را بشناسند.

نتیجه گیری

رابطه نظر معلول و نوع معلولیت از نظر آماری، معنی دار است و معلولین ناشنوا نظر مثبت‌تری نسبت به معلولیتشان و سوالات مطرح شده در پاسخنامه دارند. پس از آن معلولین نابینا و سپس معلولین جسمی حرکتی قرار گرفته‌اند.

پس در بسیاری موارد اگر توانایی‌های معلولین شناخته شود و در جهت صحیح هدایت و تقویت

منابع

1. Barbotte E, Guillemin F, Neurkasen and Lord handicap Group. World Health Organization. Bulletin of world Health organization 2001; 79(11): 1047-55.
2. Mirkhani SM. Rehabilitation. Tehran: Welfare and Rehabilitation University; 1999: 90-110[Book in Persian].
3. Salehi J. Disability, Situation, Strategies and plans; UN international economic and social group. Tehran: Iranian Welfare Organization Publ; 1994: 20-31[Book in Persian].
4. Statistical Center of Iran. Disability study results, General census of population. Available at: www.amar.org.ir/Upload/Modules/Contents/asset23/kollisarshomari85.pdf. 1987.
5. Zeinali F. Occupational health problems of women with disabilities[Thesis in Persian]. Iran: Welfare and Rehabilitation University, Faculty of Welfare and Rehabilitation; 2000.

6. Satari B, Omidvar KH, Yghobi V. Comparison of family attitudes towards people with disabilities before and after community based rehabilitation in Ardebil. *Rehabilitation* 2005; 6(3): 25-32[Article in Persian].
7. Mapp I, Hudson R. Stress and coping among African and hispanic parents of deaf children. *Am-Ann-Deaf* 1997 Mar ;142(1): 48-56.
8. Salamati P, Abolhassani F, Shariati B, Kamali M. Family education: Main strategy for community based rehabilitation. *Rehabilitation* 2007; 7(3): 20-5[Article in Persian].
9. Litwin H. The association of disability, socio demographic background and social network type in letter life. *J of Aging Health* 2003 May; 15(2): 391-408.
10. Tyrie LS, Mosenthal AC. Care of the family in surgical intensive care unit. *Surgical Clinics Of North America* 2011 Apr; 91(2): 333-42.
11. Azaiza F, Brodsky J. The aging of Israel's Arab population. *Isr Med Assoc J* 2003 May; 5(5): 383-6.
12. Afroz Gh. Introduction to psychology and education of exceptional children. Tehran: Tehran University; 1991: 15-39[Book in Persian].
13. Payot A, Barrington KJ. The quality of life of young children and infants with chronic medical problems: Review of the literature. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2011 Apr; 41(4): 91-101.
14. Andersson EA. Relations in families with a mentally retarded child from the perspective of the siblings . *Scand J Caring Sci* 1997; 11(3): 131-8.
15. Kaldi A. Attitude of people towards disabilities. *Social science Quarterly of Alameh Tabatabaei University* 2001; 11-12(1): 175-202[Article in Persian].
16. Werner D. Meeting the needs of disabled village children. *Trop Geogr Med* 1993; 45(5): 229-32.
17. Beh-Pagooh A . The effect of social contact on college students attitudes toward severely handicapped students and their educational integration. *J Ment Defici Res* 1991 Aug; 35(4): 339 -52.
18. Koenes SG, Karshmer JF. Depression: a comparison study between blind and sighted adolescents. *Issues Ment Health Nurs* 2000 Apr-May; 21(3): 269-79.
19. Prince MJ, Harwood RH, Blizard RA, Thomas A, Mann AH. Impairment, disability and handicap as risk factors for depression in old age. The ospel oak project V. *Psychal Med* 1997 Mar; 27(2): 311-21.
20. Kovac M. Work with parents of children with chronic illness or developmental disability. *Med Pregl* 2001 Nov-Dec; 54(11-12): 531-3.
21. Hatamizadeh N, Aminzadeh A, Mirkhani M, kazemnejad A. Succes rate in family education in community oriented rehabilitation of families with physical disabales. *Rehabilitation* 2004; 5(3): 37-44[Article in Persian].