

# ویژگی‌های شخصیتی افراد کم‌توان ذهنی و راهکارهایی برای تأمین بهداشت روانی آنان

• مهرناز کمیجانی / دانشجوی دکتری روان‌شناسی / دانشگاه آزاد اسلامی



عکس: داریوش لرد

مقدمه

آگاهانه داشته باشد. همچنین شناخت شخصیت، ویژگی‌ها، چگونگی شکل‌گیری، عوامل مؤثر در ایجاد شخصیت و مسایلی از این قبیل می‌تواند در پیش‌گیری یا اقدام احتمالی در مورد بروز اختلال‌ها و نابسامانی‌های شخصیتی به کمک فرد بیاید. در همین راستا، ضرورت مطالعه شخصیت افراد کم‌توان ذهنی به منظور تأمین بهداشت روانی این گروه از جامعه و آماده کردن آنها برای یک زندگی سالم و مستقل امری بدیهی به نظر می‌رسد. چرا که شناخت ویژگی‌های رفتاری و شخصیتی افراد، گامی در جهت ارایه اقدام‌های ترمیمی و درمانی است. مقاله‌ی حاضر کوششی است برای شناخت ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری افراد کم‌توان ذهنی و در پایان نیز چند راهکار اجرایی به منظور کاهش اختلال‌های

شخصیت موضوعی پیچیده و دارای ابعاد و جنبه‌های گوناگونی است. صاحب‌نظران حوزه‌ی شخصیت و روان‌شناسی از کلمه‌ی شخصیت تعریف‌های گوناگونی ارایه داده‌اند. از نظر ریشه‌ای، کلمه شخصیت که معادل Personality است از ریشه لاتین Persona گرفته شده است که به طور ضمنی اشاره بر این مطلب دارد که شخصیت هر کس ماسکی است که بر چهره می‌زند تا وجه تمیز او از دیگران باشد. آلپورت (۱۹۷۳)، شخصیت را سازمان‌یافته‌ی دست‌گامه‌ی بدنی و روانی آدمی می‌داند که چگونگی سازگاری فرد را با محیط تعیین می‌کند. ضرورت و فایده مطالعه شخصیت بر کسی پوشیده نیست. شناخت شخصیت به فرد امکان می‌دهد که در ارتباط متقابل با دیگران موضع‌گیری‌های مناسب و

رساله علمی علوم انسانی

رفتاری و تأمین بهداشت روانی این دسته از کودکان استثنایی آورده شده است.

### ویژگی های شخصیتی

بر اساس نظر شاملو (۱۳۷۸)، تصور منفی از خود، از جمله ویژگی های شخصیتی اکثر افراد کم توان ذهنی به ویژه از انواع خفیف و متوسط است. این افراد از متفاوت بودن خود با دیگران، ناتوانی برای بر آوردن انتظارات والدین و اجتماع و عقب ماندن فزاینده خود از همسالان، حتی خواهر و برادرهای کوچکتر از خود آگاه هستند. دفاع در مقابل احساس غیر قابل تحمل بی کفایتی، تصور از خود پایین تر و اضطراب ممکن است ابعاد بیمار گونه و غیر انطباقی داشته باشد و به رفتارهای نامناسب منجر شود. بعضی از نوجوانان و جوانان کم توان ذهنی ممکن است به بزهکاری و خشونت رو کنند. معمولاً افراد کم توان ذهنی بیشتر از افراد عادی دچار اختلال های عاطفی می شوند. این اختلال ها گاهی خفیف و زودگذر و زمانی نیز شدید و مزمن خواهند بود. اگر چه هنوز توافق کاملی در باره تعداد افراد کم توان ذهنی که به پسیکوز مبتلا

## کودکان کم توان ذهنی شکست های پی در پی را تجربه می کنند که می توانند منجر به انتخاب هدف های سطح پایین، در ماندگی آموخته شده، تصور منفی از خود و عدم تمایل برای سعی و کوشش شود

می شوند نیست، ولی به طور کلی معلوم شده است که تعداد افراد کم توان ذهنی که مبتلا به پسیکوز می شوند، بیشتر از افرادی است که از لحاظ هوش در محدوده ی طبیعی قرار دارند. این موضوع تعجب آور نیست، زیرا این افراد باید چندین برابر بکوشند تا بتوانند با محیط سازگاری داشته باشند.

زیگلر (۱۹۸۲) خاطر نشان می سازد که افراد کم توان ذهنی در معرض مسائل مختلف اجتماعی و هیجانی قرار دارند. اینکه در گروهی از کودکان یکی کودن تلقی می شود، به طور قطع احساس او را در مورد عزت نفس (ارزش خود) تعیین می کند. در واقع پژوهش ها نشان داده اند که تصور از خود افراد کم توان ذهنی پایین تر از افراد عادی است.

بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های

روانی<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) نداشتن مهارت های ارتباطی در افراد کم توان ذهنی ممکن است زمینه ساز رفتارهای ایذایی و پرخاشگری باشد که جانشین زبان ارتباطی می شود. ثبات یا عدم ثبات عاطفی کودک کم توان ذهنی تا حد قابل ملاحظه ای بازتابی از ثبات شخصیت والدین اوست. کودکان مشکلات اجتماعی و عاطفی شان را از خانه به مدرسه می آورند، آنها در سطح وسیع تری از کودکان عادی، نگرش های عاطفی والدین خود را منعکس می سازند. والدین کودک کم توان ذهنی در شرایط دشواری قرار دارند. زیرا از لحاظ اجتماعی ممکن است به خاطر فرزندشان احساس شرم کنند و این احساس شرم امکان دارد به طرد کودکان به طور آشکار یا پنهان بینجامد (احمدی و بنی جمالی، ۱۳۸۰).

بر اساس گزارش های ریس<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) عدم اعتماد به نفس یکی از ویژگی های بارز در اغلب افراد کم توان ذهنی است. علاوه بر اعتماد به نفس پایین، دانش آموزان کم توان ذهنی در معرض ابتلاء به دیگر مشکلات رفتاری مانند بی توجهی و از هم گسیختگی قرار دارند. زیگلر مدعی است که رفتار فرد کم توان ذهنی نه تنها پیامد هوش پایین، بلکه همچنین از پیامدهای عوامل شخصیتی و انگیزشی نیز می باشد. او معتقد است که بسیاری از افراد کم توان ذهنی از لحاظ تجربه های گذشته شان، انتظار بالایی برای شکست دارند و این انتظار بر نحوه رویکرد آنها به موقعیت هایی که متضمن مهارت های شناختی است اثر می گذارد. اصطلاحات برون مدار (در مقابل درون مدار) و مرکز بیرونی کنترل (در برابر مرکز درونی کنترل) برای توصیف عدم اطمینان برخی افراد کم توان ذهنی، به توانایی هایشان مورد استفاده قرار گرفته است. پژوهش ها نشان داده است که بسیاری از افراد کم توان ذهنی باور ندارند که بر سرنوشت خود کنترل دارند. آنها معتقدند که توسط نیروهای خارجی و بیرونی کنترل می شوند و چنین می اندیشند که وقایع به طور تصادفی برای آنها رخ می دهد.



عکس اسماعیل محمدی





## اگر چه همه‌ی کودکان با کم توانی ذهنی در تعدادی از آسیب‌های شناختی سهیم هستند، کودکان با اختلال‌های ژنتیکی معین ممکن است از نظر رفتاری از دیگر کودکان کم توانی ذهنی متفاوت باشند

هارتر<sup>۲</sup> و زیگلر (۱۹۷۴) دریافتند که افراد کم توان ذهنی کمتر در تکلیف‌هایی که متضمن کلنجار رفتن است درگیر می‌شوند. جاکوبسن<sup>۳</sup> (۱۹۹۶) دریافت که وقتی آنها برای انجام تکلیف‌های شناختی، پسخوراند دریافت می‌کنند، جست و جو برای یافتن راهبردهای موثر را متوقف می‌سازند، در حالی که افراد عادی، معمولاً جست و جوی خود را برای یافتن راه حل موثر تشدید می‌کنند.

بنابه نظر زیگلر (۱۹۹۹) کودکان کم توان ذهنی آمادگی محسوسی برای نشان دادن در ماندگی آموخته شده دارند. زیگلر می‌گوید: مشاهده‌های ما در کلاس نشان می‌دهد که کودکان کم توان ذهنی، پسخوراندهایی دریافت می‌کنند که باعث در ماندگی جهت یافته‌ها در آنها می‌شود. این پسخوراندها می‌توانند زمینه‌ساز شکست در وظایف مربوط به مدرسه باشد. همچنین می‌توانند یک تمایل برای اسناد دادن شکست به توانایی پایین، باثبات و غیر قابل کنترل را در پی داشته باشند.

زیمین<sup>۴</sup> و هوس<sup>۵</sup> (۱۹۶۲) اظهار می‌دارند که کودکان کم توان مورد مطالعه آنان چنان با یک رشته شکست پی در پی ناتوان شدند که از حل مسایلی که پیش از آن قادر به انجام آن بودند عاجز ماندند

و یاد بررسی دیگر که تکلیف غیر قابل حلی ارایه شده بود، کودکان متوسط سعی در حل مسئله داشتند ولی کودکان کم توان ذهنی سعی داشتند تا هر بخش از تکلیف را برای دریافت پاداش انجام دهند. این رفتار چنین تعبیر می‌شود که آنان چنان با شکست آشنا شده‌اند که به موفقیت‌های کوچک اکتفا می‌کنند، در واقع پژوهشگران مشاهده کردند کودکانی که کمتر انتظار موفقیت از خویش دارند، از شیوه‌های به حداکثر رساندن پاداش بیشتر استفاده می‌کنند تا کودکانی که انتظار موفقیت بیشتری از خود دارند (زیگلر ۱۹۷۹ به نقل از نلسون و ایزارنل ۱۹۸۴/منشی طوسی ۱۳۷۱). با این حال زیگلر و همکارانش (۱۹۹۹) تأکید می‌کنند که چنین نیست که ویژگی‌های شخصیتی افراد کم توان ذهنی را در مقایسه با افراد عادی در نظر گرفت. به عبارت دیگر چنین نیست که افراد کم هوش مجموعه‌ای ویژگی‌های شخصیتی همانند داشته باشند. بلکه مانند افراد عادی چون تاریخچه رشدی متفاوت دارند، آنها نیز ویژگی‌های شخصیتی متفاوتی دارند. با این حال بعضی از ویژگی‌های شخصیتی بین گروه‌های مختلف کم توان ذهنی مشترک است که منجر به جدا شدن آنها از افراد عادی می‌شود. برای مثال بررسی‌ها نشان داده است که کودکان کم توان ذهنی برعکس کودکان عادی در ماندگی آموخته شده را نشان دادند. در همین رابطه مارکوس<sup>۶</sup> (۱۹۹۰) دریافت که کودکان کم توان ذهنی شکست‌های پی در پی را تجربه می‌کنند که می‌توانند منجر به انتخاب هدف‌های سطح پایین، در ماندگی آموخته شده، تصور منفی از خود و عدم تمایل برای سعی و کوشش شوند. او در چندین مطالعه سطح دریافت که کودکان با کم توانی ذهنی، پسخوراندهای منفی بیشتری در کلاس می‌گیرند و این پسخوراندهای منفی، به طور نامطلوبی، نحوه عملکرد کودکان کم توان ذهنی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. یافته‌های تأیید شده نشان می‌دهد که کودکان با کم توان ذهنی بیشتر شکست می‌خورند و به نظر می‌رسد که بیشتر تحت تأثیر نامطلوب چنین شکست‌هایی قرار می‌گیرند. دومین توضیح برای تفاوت‌های انگیزشی بین کودکان عادی و کم توان مربوط به تعامل مادر کودک است. به طور خلاصه، مادران کودکان کم توان ذهنی ممکن است به سختی و حدت سعی کنند که مهارت‌های عقلی فرزندشان را پرورش دهند. یک چنین آموزش اضافی، در انگیزش کودک برای موفقیت مانع ایجاد می‌کند.

وییز<sup>۱</sup> (۱۹۸۲) رفتار منفی بسیاری از کودکان کم توان را چنین به تصویر می‌کشد: در نشانگان کنار گذاردن قلم، کودکان هنگام برخورد با مسأله‌ای که نمی‌توانند حل کنند، به سرعت قلم را بر روی زمین می‌گذارند و بیکار می‌نشینند و تلاشی برای حل مسأله نمی‌کنند؛ سپس برای درخواست کمک به دیگران روی می‌آورند.

یک معلم مجرب این کودکان را چنین توصیف می کند: آنها به هر موقعیت جدید با فرض شکست پاسخ می دهند. هالاهان / ماهر، (۱۳۷۱).

تحقیقات ذکر شده نشان می دهد که افراد کم توان ذهنی در اثر محرومیت های اجتماعی گذشته و حال نسبت به چهره ها و افراد بانفوذ حساسیت به خصوصی دارند. از سویی به نظر می آید افراد کم توان ذهنی انگیزه زیادی دارند که با فرد بزرگسالی که از آنها حمایت می کند رابطه داشته باشند. از سوی دیگر پیداست که

به طوری که آن گروه از کودکان کم توان ذهنی که هوش بالاتری دارند، مستعد رفتارهای ضد اجتماعی و روان آزردهی بوده و گروهی که هوش پائین تری را نشان می دهند، دارای اختلال های حرکتی مفراط و یاروان گسستگی می باشند.

بر اساس اظهارات لاستینگ<sup>۱۲</sup> و توماس<sup>۱۳</sup> (۱۹۹۷) از آنجا که افراد کم توان ذهنی آسیب های زیادی از محیط می بینند و در به انجام رساندن یک فعالیت ناتوانی نشان می دهند، مورد تمسخر و تحقیر دیگران قرار می گیرند، لذا به انواع مشکلات رفتاری عاطفی

## معمولاً افراد کم توان ذهنی بیشتر از افراد عادی دچار اختلال های عاطفی می شوند. این اختلال ها گاهی خفیف و زود گذر و زمانی نیز شدید و مزمن خواهند بود

رفتار می شوند. علاوه بر اینکه، این افراد معمولاً در رسیدن به هدف های خود، دچار ناکامی می شوند و همین ناکامی، باعث پیدایش اختلال های روانی و رفتاری است. بنابراین می توان گفت، بسیاری از مشکلات در افراد کم توان ذهنی حاصل ناملايمات محیطی است. در همین رابطه بنسون<sup>۱۴</sup> (۱۹۸۵) گزارش کرد که سازمان بهداشت روانی ۲۰/۸ درصد بزرگسالان با کم توانی ذهنی را همراه با مشکلات پر خاشگری فیزیکی و مشکلات رفتاری وابسته گزارش کرد.

جاکو بسن (۱۹۸۹) دریافت که حمله فیزیکی در ۱۰/۹ درصد از نمونه ها اتفاق می افتد. در همین تحقیق وی اشاره کرد که افراد با کم توانی ذهنی ۱۷/۳ درصد مشکلات پر خاشگری از خودشان نشان دادند. کوبین<sup>۱۵</sup> (۱۹۸۶) مشکلات عصبی و روانی را در بیش از ۲۰ درصد از نمونه های مربوط به تحقیق روی ۳۹۹ کودک کم توان ذهنی که در جامعه سکونت داشته اند، گزارش نموده است. رایج ترین انواع گزارش شده بیماری روانی در کم توان ذهنی عبارت است از: اختلال اسکیزوفرنیک، اختلال های مغزی ارگانیک، اختلال های شخصیت (پر خاشگری انفعالی و ضد اجتماعی) و اختلال های عاطفی. البته ممکن است انواع خاصی از رفتارها که در افراد بدون کم توانی ذهنی، اختلال های

روان پزشکی نداشته می شوند، ممکن است در افراد مبتلا به کم توانی ذهنی پیامد نارسایی شناختی آنها، نه به دلیل شواهد



عکس: کیمیا سادات هاشمی

میلی به برقراری رابطه با بزرگسالان ندارد و در این کار بسیار با ملاحظه رفتار می کنند. همچنین این پژوهشگران دریافتند که بر اثر همین محرومیت اجتماعی، افراد کم توان ذهنی به دریافت پاداش های اجتماعی علاقه مند تر بودند و اغلب فعالانه در جست و جوی جلب توجه و عطف دیگران هستند و مقیاسی که برای ارزیابی این وابستگی به کار می رود عبارت است از: میزان پافشاری فرد کم توان ذهنی در انجام یک کار خسته کننده که به تناوب با تقویت اجتماعی همراه می شود.

بر اساس اظهارات هریس<sup>۱۶</sup> و همکاران (۱۹۹۶) بسیاری از کودکان کم توان ذهنی دارای ناهنجاری های اندامی و بدشکلی در اعضای صورت هستند که در ایجاد روابط صحیح با دیگران و تحول طبیعی شخصیت تداخل نموده و گاهی باعث پیش داوری های غرض آلود و نگرش های منفی نسبت به این افراد به ویژه در میان همسالان می شود.

### اختلال های روانی توأم با کم توانی ذهنی

بررسی رابطه ی اختلال های رفتاری در بین کودکان کم توان ذهنی با تنوع سطح هوشی آنها قابل توجه می باشد.





حمایت کننده بلکه به دلیل گرایش طبیعی به اسناد رفتار به عوامل برجسته نارسایی، به عنوان بخشی از کم توانی ذهنی تعریف شود. آنچه مسأله سنجش را پیچیده تر می کند این است که بیماری روانی یک اختلال واحد نیست بلکه بیشتر شامل طیف وسیعی از اختلال های غیر مشابه است. به علاوه ممکن است این نگرانی وجود داشته باشد که اضافه کردن یک تشخیص روان پزشکی مکمل برای افرادی که دارای کم توانی ذهنی هستند باعث وخیم تر شدن اوضاع شود (لاکامون و همکاران/ ماهر ۱۳۸۰).

اگر چه همه ی کودکان با کم توانی ذهنی در تعدادی از آسیب های شناختی سهیم هستند، کودکان با اختلال های ژنتیکی معین ممکن است از نظر رفتاری از دیگر کودکان کم توانی ذهنی متفاوت باشند. این پدیده تأثیر مستقیم یک نوع اختلال ژنتیکی

### علاوه بر اعتماد به نفس پایین، دانش آموزان کم توان ذهنی در معرض ابتلاء به دیگر مشکلات رفتاری مانند بی توجهی و از هم گسیختگی قرار دارند



عکس گل سادات هاشمی

محسوب می شود که اخیراً در چندین اختلال مختلف به اثبات رسیده است. به عنوان مثال، افرادی که به کم توانی ذهنی ناشی از نشانگان داون مبتلا هستند، ممکن است بشدت در معرض خطر ابتلاء به زوال عقل از نوع آلزایمر باشند. تحقیقات نشان می دهد که افراد با نشانگان داون، پیری زودرس را تجربه می کنند.

تغییرهای آسیب شناختی مغز در ارتباط با این اختلال، معمولاً در حدود ۴۰ تا ۵۰ سالگی رخ می دهد. گروه کوچکی هم از افراد با نشانگان داون وجود دارند که به طور برجسته ای از این بیماری تأثیر می پذیرند. به طوری که به دنبال اولین نشانه ها، افت سریع شناختی، فقدان مهارت ها و در نهایت مرگ پس از ۲ تا ۳ سال فرا می رسد. به نظر می رسد که نشانگان X شکننده، احتمال کاستی توجه، بیش فعالی و هراس اجتماعی را افزایش می دهد. در همین رابطه تحقیقات نشان می دهد که افراد دچار نشانگان برادر-ویلی ممکن است پر خوری و سواس گونه از خود نشان دهند. ویژگی رفتاری اساسی این نشانگان حمله های انفجاری مربوط به محدودیت رژیم غذایی است. افراد کم توان ذهنی مبتلا به فیل کتونوری، رفتارهای آشکار از انواع در خود ماندگی و فعالیت حرکتی مفرط که معمولاً با ضعف دامنه توجه و رفتار تکانشی همراه است از خود نشان می دهند (زیگلر، ۱۹۹۲). بر اساس اظهارات دایکن<sup>۱۵</sup> و هوداپ<sup>۱۶</sup> (۲۰۰۱) افراد کم توان ذهنی نسبت به افراد عادی در معرض آسیب پذیری بیشتری برای ابتلاء به اختلال های روانی هستند. این میزان در کودکان کم توان ذهنی ۳۰ درصد است. در حالی که در کودکان عادی میزان ابتلاء به بیماری روانی فقط ۶ درصد است.

تحقیقات جاکوبسن نشان می دهد، ۲۵ درصد از افراد با کم توانی ذهنی، مسایل روان پزشکی معنی دار دارند و این میزان برای اختلال های رفتاری عمده بسیار بالاتر است. از سوی دیگر نگرش های منفی مردم، نسبت به کم توانی ذهنی ممکن است زمینه های لازم را برای بیماری روانی و اختلال های رفتاری در افراد کم توان ذهنی ایجاد کند. به عنوان مثال عصیان بر علیه شرایط اجتماعی می تواند بر حسب «رفتار ضد اجتماعی»<sup>۱۷</sup> زده شود. احساس اینکه یک موقعیت نا امید کننده است، اغلب به افسردگی ختم می شود و یک راه حل برای اجتناب از شرایط اجتماعی منفی اغلب، منجر به کناره گیری به دنیای خیالی و درونی می شود.

پژوهش های متعدد بیانگر آن است که در میان افراد کم توان ذهنی در مقایسه با افراد عادی کشمکش های خانوادگی، طلاق، فرزندان ناتنی و فرزند خواندگی بیشتر است. همچنین افراد کم توان ذهنی بیشتر با پلیس درگیر می شوند و پیشینه ی دادگاهی بیشتری دارند.

مطالب ذکر شده به وضوح بیانگر آن است که افراد کم توان ذهنی در مقابل آسیب های اجتماعی، بیماری های عصبی- روانی و اختلال های رفتاری، بسیار

آسیب پذیر بوده و با کمی غفلت می توانند به معضل اجتماعی بزرگتری تبدیل شوند. لذا توجه دست اندرکاران به این امر مهم ضروری است.

### اقدام های ترمیمی

بدیهی است که ویژگی های شخصیتی و رفتاری هر یک از گروه های کودکان استثنایی متفاوت از بقیه گروه هاست. برای مثال رفتار کودکان کم توان ذهنی با رفتار کودکان نابینا یا ناشنوا بسیار متفاوت است. از این رو برای تضمین بهداشت روانی هر گروه راهبردهای جداگانه ای لازم است. آنچه در پی می آید تکنیک هایی ساده، کاربردی و قابل اجرا در ارتباط با کودکان کم توان ذهنی است که والدین، آموزگاران و مربیان می توانند با بهره گیری از این راهبردها کودکان کم توان ذهنی را به سوی زندگی سالم تر، مستقل تر و شاداب تر رهنمون کنند.

تعدادی از کودکان کم توان ذهنی فقط به دلیل ترس والدین، مربیان و مددکاران از اینکه مبادا به علت مزاحمت آنان کارشان به راحتی انجام نشود، آنها را در محیطی بسته نگاه می دارند تا با غریبه ها برخورد نداشته باشند. این محیط بسته محدودیت های زیادی را به آنها تحمیل می کند و حق هر انتخابی را از آنان سلب می نماید و هر چه لازم باشد در اختیار کودکان می گذارند که اکثراً از قبل توسط والدین، مربیان و مددکاران انتخاب شده است. این حمایت افراطی خانوادگی و مؤسسه ای که بدون شک به کودک زندگی نسبتاً راحتی را اعطا می کند او را برای یک زندگی مستقل در آینده آماده نمی کند. بنابراین باید مهمترین هدف مربیان، مددکاران، کارورزان و خانواده ها آموزش استقلال و خود کفایی به کودکان کم توان ذهنی باشد. باور کردن قابلیت یادگیری در این کودکان، در واقع تضمینی برای سلامت روان آنهاست. ضمانتی که احتمال دارد دگران تمام شود و زحمات زیادی به دنبال آورده اما به طور حتم بازده خوبی خواهد داشت.

مسئله دیگر ایجاد انگیزش است. ایجاد انگیزش در کودکان استثنایی و به ویژه کودکان کم توان ذهنی نیاز به انرژی و دقت زیادی دارد. اما اگر بتوان در این کودکان انگیزش، شوق یادگیری و تغییر رفتار به وجود آورد، گام بزرگی برداشته شده است که البته ایجاد انگیزش خود نیاز به مقدماتی دارد که اعتقاد به تربیت پذیر بودن کودک کم توان ذهنی از مهمترین آنهاست. بدون اعتقاد به آموزش پذیر و تربیت پذیر بودن کودکان، نمی توان انگیزش ایجاد کرد. توانایی های کودک را باور داشتن، یعنی توانایی تحول و اصلاح رفتار او را پذیرفتن، والدین و مربیان نباید آنچه را که زودگذر است قطعی بپندارند. روان شناسان برای کمک به

دانش آموزان استثنایی برای داشتن انگیزش، راهبردهایی را پیشنهاد کرده اند که عبارت اند از:

### تشریح هدف ها و توجیه فایده آنها

نه تنها کودکان کم توان ذهنی بلکه کودکان عادی نیز، اگر مفید بودن مطلبی را درک نکنند، ذوق یادگیری آن را نخواهند داشت. برعکس، هنگامی که مربیان و والدین رابطه یادگیری یک مطلب را با زندگی عادی توجیه می کنند، کودکان بهتر آن را یاد گرفته و به فعالیت های خود معنای دهند.

### - فعال کردن کودک کم توان ذهنی

برای برخورداری از یک زندگی سالم و مستقل، باید کودک فعال باشد. آنها باید نتیجه عمل خود را مشاهده کنند و برای تنظیم

## نه تنها کودکان کم توان ذهنی بلکه کودکان عادی نیز، اگر مفید بودن مطلبی را درک نکنند، ذوق یادگیری آن را نخواهند داشت

اعمال خود وارد عمل شوند و بدین وسیله استقلال و اعتماد به نفس کسب کنند.

### - ایجاد شرایط موفقیت

بدیهی است اعتماد به نفس، برای موفقیت های بعدی اهمیت بنیادی دارد. بنابراین والدین و مربیان بانگوش های مثبت خود می توانند برای کودک کم توان ذهنی، حتی به صورت ساختگی، موفقیت فراهم آورند و بدین وسیله اعتماد به نفس آنها را تقویت کنند. وقتی کودک به نحوی موفقیت به دست می آورد، در واقع پاداش می گیرد و بر اساس اصل تقویت احتمال موفقیت های بعدی او بیشتر می شود. والدین نباید منتظر باشند که کودک کم توان ذهنی موفقیت کسب کند تا به وی پاداش دهند، بلکه باید موفقیت را برای او فراهم کنند. تجربه موفقیت، میل به موفقیت را افزایش می دهد. برعکس، شکست ها یا پسخورندهای منفی که کودکان کم توان ذهنی از محیط می گیرند باعث می شود که آنها احساس نا کار آمدی و بی کفایتی کنند. پیشنهاد زیگلر (۱۹۹۹) در این مورد علاوه بر ایجاد شرایط موفقیت اصل «از آسان به مشکل» است. تکلیف ها باید از آسان شروع شده و به تدریج مشکل شود.

- دانش آموزان کم توان ذهنی از نظر رفتارهای آموزشی

نمی توانند به قدر کافی روی یک موضوع دقت و تمرکز داشته







باشند و معمولاً تحت تأثیر محرک های مزاحم بیرونی دچار حواسپرتی می شوند. بنابراین اولیای کودک کم توان ذهنی باید محدودیت های او را قبول کنند و بر اساس گنجایش محدود او رفتار نمایند. آنها باید از انتظارهای زیادتر از ظرفیت کودک بپرهیزند.

- در خانواده هایی که چند کودک سالم و یک طفل کم توان ذهنی وجود دارد، نباید بی توجهی یا توجه زیاد از حد به کودکان کم هوش شود، بلکه لازم است که با این کودک نیز همانند دیگران رفتار شود.

- یکی از مشکلات کودکان کم توان ذهنی، دیرآموزی و زود

### تحقیقات جاکوبسن نشان می دهد، ۲۵ درصد از افراد با کم توانی ذهنی، مشکلات روان پزشکی قابل ملاحظه ای دارند و این میزان برای اختلال های رفتاری عمده بسیار بالاتر است



عکس: زهره میر باقری

فراموشی آنان است. بنابراین پیشرفت و یادگیری کودک در گرو تکرار و تمرین فراوان است.

- تحقیقات زیگلر نشان می دهد که اغلب مادران کودکان کم توان ذهنی، آموزش زیادی را به کودک خود تحمیل می کنند. بنابراین کودکان خود را در نقشی انفعالی قرار می دهند و فرصت های لازم برای تعامل با محیط را از آنها می گیرند. تا آنجا

که ممکن است از دخالت در وظایف کودک خودداری کنیم و اجازه دهیم که کودک توان خود را در انجام امور بکار گیرد.

- بنابه اعتقاد زیگلر از رایج اطلاعات صحیح و روشنگر به خانواده های کودکان کم توانی ذهنی و وجود انجمن ها و تشکل های حمایتی تأثیر مستقیمی در کاهش استرس خانواده دارد. تحقیقات انجام شده توسط زیگلر در این زمینه نشان می دهد که در مقایسه با والدین دارای کودک در خود مانده و کودکان با کم توانی ذهنی، والدین کودکان نشانگان داون به طور معناداری، اضطراب کمتری از خود نشان می دهند. به طور مشابه، در یک مطالعه که خانواده های کودکان با کم توانی ذهنی را در انواع مختلف طبقه بندی کرده بود ۶۶ درصد از خانواده های سازگار و دوستانه در بین خانواده های کودکان نشانگان داون بود. شاید به این دلیل که اطلاعات و حمایت های موجود در این زمینه بیش از حیطه های دیگر کم توانی ذهنی است (زیگلر، ۱۹۹۹).

- کودکان کم توان ذهنی فاقد منابع کنترل درونی هستند و منابع انگیزشی آنها تابع عوامل تقویت کننده و امکانات بیرون از کودک می باشد. بنابراین تقویت کننده ها و پاداش ها، باید متناسب با سن، جنس و سطح توانایی ذهنی کودک باشد.

- عملکرد کودکان کم توان ذهنی در موقعیت های آموزشی پرتنش و فشارزا، کاملاً کاهش می یابد و یادگیری در حد کمتری صورت می گیرد. مریان و والدین باید آگاه باشند که فشار و ایجاد اضطراب بیش از حد در کودک به ویژه در انجام تکلیف های پیچیده تأثیر کاملاً مخربی بر عملکرد تحصیلی کودکان کم توان ذهنی می گذارد.

- کودکان کم توان ذهنی به ویژه کم سن ترها در مقایسه با همسالان خود توانایی کمتری در به تعویق انداختن خواسته های خود دارند. بنابراین تقویت فوری رفتار مطلوب توصیه می شود.

- با اتخاذ نگرش مثبت در مورد کودک کم توان ذهنی، می توان او را به سوی تحول یافتن و ارزش گذاشتن سوق داد. معلمان و والدین می توانند با نگرش های مثبت خود به کودک کم توان ذهنی کمک کنند تا بر احساس حقارت و ناتوانی خود چیره شود.

- کودکان به ویژه کودکان کم توان ذهنی از درک دستورها و تقاضاهای کلی و انتزاعی عاجز هستند. تقاضا، علاوه بر آنکه باید با سطح شناختی کودک هماهنگی

آلبرتو<sup>۱۱</sup> و تروت من<sup>۱۲</sup> (۱۹۹۱) برای از بین بردن رفتارهای فحاشی و کتک کاری عده‌ای از کودکان کم‌توان ذهنی یک مؤسسه شبانه‌روزی، از یکی دیگر از روش‌های غیرمستقیم تغییر رفتار به نام «روش تقویت تفکیکی رفتارهای ناهم‌ساز»، استفاده کردند، تکنیکی که در آن فقط رفتارهای مغایر با رفتار نامطلوب تقویت می‌شوند، و موثر بودن این روش را در کاهش

## والدین نباید منتظر باشند که کودک کم‌توان ذهنی موفقیت کسب کند تا به وی پاداش دهند، بلکه باید موفقیت را برای او فراهم کنند



عکس: مریم علامه

رفتار نامطلوب نشان دادند، به طور خلاصه می‌توان گفت استفاده از روش‌های غیرمستقیم تغییر رفتار به علت پیامدهای منفی کمتر، بر روش‌های مستقیم مانند تنبیه، جریمه و ... ارجحیت دارند.

- جداسازی، برچسب زدن و طرد کودک از جریان عادی اجتماع، ضربه جبران ناپذیری در تحول کودک کم‌توان ذهنی است. لذا یکپارچه‌سازی و طرح فراگیر، که چنین کودکانی را حداقل برای قسمتی از روز در کلاس‌های معمولی می‌گذارد، به آنها کمک می‌کند تا هم احساس کنند که قسمتی از جامعه هستند و به دیگران نیز کمک می‌کند که نیازهای ویژه کودک کم‌توان را درک کرده و به قابلیت‌های آنها پی ببرند.

داشته باشد، باید در قالب جمله‌های صریح، روشن و مختصر بوده و از کلی‌گویی خودداری شود. به عنوان مثال به جای اینکه به کودک گفته شود: «تو باید کودک مؤدبی باشی»، می‌توان این رفتار را به رفتارهای کوچک‌تر تقسیم کرد و آن را در گام‌های متوالی به کودک آموزش داد. برای مثال می‌توان گفت: تو باید هنگام وارد شدن به جایی در بزنی، باید هنگام دیدن دوستان و آشنایان سلام کنی، موقع بیرون رفتن از کلاس اجازه بگیری و ... . همین‌طور هنگام انتقاد و تنبیه، انتقاد باید به موقع، بجا و محدود باشد. به جای اینکه کل شخصیت کودک را هدف قرار دهیم، باید آن را به رفتار اشتباه کودک محدود کنیم. به عنوان مثال به جای اینکه به کودک بگوییم: «تو بچه‌ی بدی هستی»، باید رفتار اشتباه کودک را نشانه بگیریم و بگوییم «کتک زدن خواهر کوچک‌ترت کار بدی است».

- کودکان کم‌توان ذهنی در یادگیری اتفاقی و ضمنی ضعیف هستند. آموزش باید عینی و ملموس بوده و والدین، آموزگاران و مربیان، باید الگوی مجسم آنچه که آموزش می‌دهند باشند. آنها باید، موقعیت‌هایی که احتمالاً کودک کم‌توان ذهنی با آن روبه‌رو می‌شود را پیش‌بینی نمایند و سپس آموزش ویژه‌ای را برای کنار آمدن با آن موقعیت ارائه کنند.

- همان‌طور که پیشتر آمد یکی از مشکلات کودکان کم‌توان ذهنی، عدم کنترل تکانه‌های پرخاشگرانه و مبادرت به رفتارهای تخریبی است. متخصصان تعلیم و تربیت استفاده از روش‌های غیرمستقیم تغییر رفتار را توصیه کرده و تأثیرها و پیامدهای سوء این روش‌ها را به مراتب کمتر از روش‌های مستقیم تغییر رفتار می‌دانند. رپ<sup>۱۳</sup> و دیتز<sup>۱۴</sup> (۱۹۷۴)، برای کاهش رفتارهای پرخاشگرانه<sup>۱۵</sup> کودک کم‌توان ذهنی، از روش «تقویت تفکیکی رفتارهای دیگر<sup>۱۶</sup>»، تکنیکی که در آن، همه رفتارهای فرد به جزء رفتار نامطلوب تقویت می‌شوند، استفاده نمودند.

این پژوهشگران با استفاده از این روش نشان دادند که سطح رفتارهای پرخاشگرانه به طور قابل توجهی کاهش یافت. در همین رابطه تحقیق بستیز<sup>۱۷</sup> (۱۹۷۸) که برای کاهش رفتارهای خودآزاری در کودکان کم‌توان ذهنی با استفاده از این تکنیک انجام گرفت، نشان می‌دهد که استفاده از این روش در کاهش رفتارهای خودآزاری کودکان موثر بوده است.







- |                |  |
|----------------|--|
| 1. Allport     | 12. Benson   |
| 2. DSM IV - TR | 13. Quine  |
| 2. Reiss       | 14. Dyken  |
| 3. Harter      | 15. Horapp   |
| 4. Jacobson    | 16. antisocial   |
| 5. Zeman       | 17. Repp   |
| 6. House       | 18. Deitz  |
| 7. Markus      | 19. Differential reinforcement of other behavior (DRO) |
| 8. Weisz       | 2. Bates   |
| 9. Harris      | 21. Alberto  |
| 10. Lusting    | 22. Troutman   |
| 11. Thomas     |  |

## منابع:

- احمدی، حسن، بنی جمالی، شکوه السادات (۱۳۸۰) بهداشت روانی و عقب ماندگی ذهنی، تهران: انتشارات نی
- انجمن روان پزشکی آمریکا (۲۰۰۰) متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیص و آماری اختلال های روانی، تهران: انتشارات سخن
- شاملو، سعید (۱۳۷۸) بهداشت روانی، تهران: انتشارات رشد
- نلسون، دیتا ویکسن ایزارنل، الن سی (۱۹۸۴)، اختلال های رفتاری کودکان (۱۳۷۱) ترجمه محمد تقی منشی طوسی. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی
- لاکامون، روت و همکاران (بی تا) عقب ماندگی ذهنی تعریف طبقه بندی و سیستم های حمایتی انجمن آمریکایی عقب ماندگی ذهنی (۱۳۸۰) ترجمه فرهاد ماهر، تهران: انتشارات رشد
- هالاهان، دانیل. بی. کافمن، جیمز. ام کودکان استثنایی (۱۳۷۱) ترجمه فرهاد ماهر. تهران: انتشارات رشد

- Alberto , A.A Troutman , A.C . (1991) . Applied behavior analysis . New York : MacMillon .
- Bates, S . (1978) self . injurious behavior - scandinavian journal of behavior Therapy.
- Benson , B.A.(1985). Behavioral disorder and Mental retardation. Association with age , sex- Applied recserh in mental- retardation and level of functioning in on out potient clinic sample,
- Dyken , E.A . Hodapp, R.M. (2001). Research in Mental retardation : Toward an etiology approach. J. child Psychology and psychiatry . 7042 . No 1 . PP 49-11 .
- Jacobson , J. (1981) . problem behavior and psychiatric impairment within a developmentally disabled population , I : Behavior frequency- Appliedresearch in Mental refardation .
- Harris , S. Kasari , c.R. sigman . M. (1996)Joinet attention and lanquoge gains in children whth Down syndrome . Americam Journal on Mental retardotion .
- Lusting , D. Thomas, K; (1997) . Adaptation of families to the entty ko Yuong adults Mental reardation inth supported employment . Education and trainig in Mencil tetat dation and development didabilities
- Markus, H. (1990) The role of the self- system in competene . New harven , ct : yale university ptess.
- Quine , L. (1986) Behavior problem in severely uentony handicapped children ,psychological Medicine 18
- Repp. A.C; Deitz , S. M; (1976). Reduciry inappropriate behavior in classroom and individual sessions through Dro sceduels of reinforcement , Mental retadatio . 14. (1)
- Reiss. A. L.( 1990). Fragile x syndrome DSM- III- R and autism. Journal of theAmerican Academy of child and Adolescent psychiatry 29 .
- Weisz . H. R (1982) . learned helplessness in black and white children identifid by their school as rearded and non – retarded : performance deterioration in response to failre development psychology .
- Zigler , E. ; Bennet, D. (1999) . personality development in indeividueils with Mental retercdation : combridge university .