

عزت نفس و خودپنداره در کودکان با اختلال‌های یادگیری ویژه

نویسنده: بهرناز کمیجانی / دکتری روان‌شناسی

خودپنداره ضعیف ممکن است منجر به حساسیت زیاد شود، کودکان با اختلال یادگیری ویژه، از تحقیر بیشتر نگران می‌شوند و به علت تجربه‌ی شکست‌های مکرر به آسانی مأیوس می‌شوند (آبرام و شورت^۴، ۱۹۹۲).

خودپنداره و عزت نفس پایین، به طور منفی در موفقیت کودک تأثیر می‌گذارد. در زمره‌ی کودکان با اختلال یادگیری ویژه، کسانی که از خودپنداره پایین تری برخوردار هستند، از نظر تحصیلی به مراتب بدتر از کسانی که اعتماد به نفس بالاتری برخوردار هستند، عمل می‌کنند (کلوماک و کادسن، ۱۹۹۴). یک توضیح، برای این مسأله آن است که اعتماد به نفس تأثیر بیشتری از توانایی عقلی کودک در پاسخ به کوشش‌های درمانی دارد (کرشز^۵، ۱۹۹۰). به ویژه، کودکان با اختلال یادگیری ویژه شنیداری، کلامی که دارای خودپنداره بالایی هستند، به احتمال زیاد از مداخله‌های درمانی سود بیشتری می‌برند (کرشز، ۱۹۹۰) علاوه بر آن، داشتن یک خودپنداره بالادر محدوده‌ی غیرتحصیلی، به عنوان یک ضربه‌گیر برای مشکلات تحصیلی محسوب می‌شود.

کودکان با اختلال یادگیری ویژه که دارای خودپنداره‌ی ضعیف بوده و یا در هر دو محدوده تحصیلی و غیرتحصیلی، از خود بی‌کفایتی نشان می‌دهند در به دست آوردن موفقیت با شکست روبه رو می‌شوند. اعتماد به نفس و خودپنداره

گستره عظیمی از پژوهش‌ها درباره عزت نفس و خودپنداره در دانش‌آموزان با اختلال‌های یادگیری ویژه به یافته‌های پیچیده منجر شده است. بخش اساسی پژوهش‌ها از این عقیده حمایت می‌کند که دانش‌آموزان با اختلال‌های یادگیری ویژه خودپنداره بدتر و اعتماد به نفس پایین تری نسبت به دانش‌آموزان غیرناتوان و یا دانش‌آموزان با اختلال رفتاری دیگر دارند (گرولنیک^۱ و همکاران، ۱۹۹۰).

این مسئله، همچنین ممکن است ناشی از شکست‌های مکرری که به وسیله‌ی این دانش‌آموزان تجربه می‌شود، باشد. دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه همچنین، نقایص خودشان را تعمیم داده و به یک تصور کلی منفی از خود می‌رسند (هایمن^۲، ۱۹۹۰). برای مثال «شونا» که در حال حاضر یک نوجوان است، اغلب اوقات شکایت دارد، هنگامی که مردم به ناتوانی خواندن او پی می‌برند، در گفت و گویشان آهسته و ساده‌تر صحبت می‌کنند. تعدادی از کودکان ممکن است موفقیت تحصیلی را با پذیرش والدین و یا احساس خودکارآمدی یکسان بدانند، که در این صورت اختلال یادگیری ویژه باعث بروز احساس ناکارآمدی و بی‌کفایتی می‌شود (چاندلر^۳، ۱۹۹۴). با وجود، بسیاری از مدال‌های ورزشی و اجراهای موسیقی، گریس ۱۵ ساله، همچنان احساس ناامیدی می‌کند، چرا که در نوشتن، کمی مشکل داشته و نمی‌تواند رضایت والدین را جلب کند.

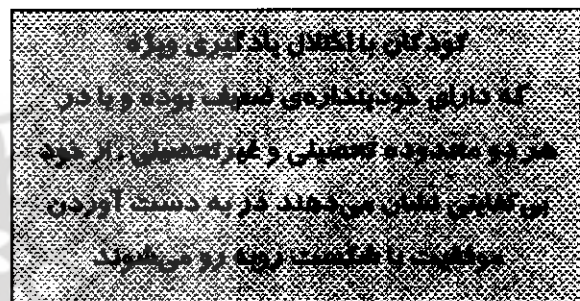
به اقتضای سن دانش‌آموزانی که مورد پژوهش قرار گرفته‌اند، بستگی دارد. جالب اینجاست که جوانان و نوجوانان، در این حوزه تفاوت کمتری را با همسالان غیرناتوان خود نشان می‌دهند که ممکن است بدان علت باشد که کودکان هنوز مکانیسم‌های سازشی مناسبی را توسعه نداده باشند. همچنین ممکن است که کودکان این مسئله را با تقویت در دیگر حوزه‌ها، از قبیل توانایی‌های غیرتحصیلی جبران نمایند (هاگورگ^۴، ۱۰۰۶) و یا این که توانایی تحصیلی در کودکان با اختلال یادگیری ویژه اهمیت لازم را ندارد (کروونیک و ریان^۵، ۱۹۹۰). پژوهشگران دیگر، نشان می‌دهند که در افراد با اختلال یادگیری ویژه، عزت نفس کلی بالا بوده، اما عزت نفس تحصیلی این افراد کمتر است (چاپمن^۱، ۱۹۹۸).

این موضوع ناشی از نظر واقع‌بینانه آنها به مشکلات یادگیری بوده، به طوری که، آن را محدود و ویژه می‌نمایند. تا این که بخواهند آن را به فقدان کلی هوش نسبت دهند. حمایت‌های اجتماعی نیز سطح خودپنداره آنها را افزایش می‌دهد (کلوماک و کاسدن، ۱۹۹۴). حتی هنگامی که اختلال یادگیری فقط در خودپنداره تحصیلی تأثیر می‌گذارد، مانعی برای موفقیت به شمار می‌آید. کودکانی که کارکرد فعلی‌شان تحت تأثیر خودپنداره ضعیف‌شان می‌باشد، ممکن است، یک پیشگویی خودکامروا ساز از اجرای ضعیف در مدرسه و یادگیری داشته باشند.

خودپنداره تحصیلی ضعیف در ارتباط با انتظارات تحصیلی پایین و موفقیت‌های اندک در این حوزه است. در صورتی که کودکان با اختلال یادگیری ویژه، محدودیت‌های خود را بزرگ نکنند و آن را تعمیم نداده و به احساس شایستگی و ارزشمندی خود وصل نکنند، از خودپنداره و

ضعیف از طریق پیشگویی خودکامروا ساز، مانع از موفقیت کودک می‌شود.

همچنین شکست‌های بعدی باعث کاهش اعتماد به نفس در کودک شده و باعث می‌شود که دانش‌آموز در تکلیف‌های بعدی تلاش کمتری نموده و از راهبردهای جبرانی کمتری استفاده می‌کند. این وضعیت، باعث می‌شود که کودک از ظرفیت‌های بالقوه خود استفاده ننموده و پیشرفت تحصیلی به تعویق بیفتد و در نتیجه مشکلات یادگیری اولیه آنها وخیم‌تر می‌شود.



به نظر نمی‌رسد که هوش، کودکان با اختلال یادگیری ویژه را از اتحاد انگیزش پایین و خودپنداره ضعیف و از تجربه پیامدهای هیجانی منفی از قبیل افسردگی مصون نگه دارد. دانش‌آموزان با اختلال های یادگیری که در سطح پایینی از عزت نفس و در خودپنداره کلی ضعیف هستند، ممکن است در حوزه‌های تحصیلی، اجتماعی، رفتاری و مهارت‌های تحصیلی، احساس بی‌کفایتی نمایند (کلوماک و کاسدن^۶، ۱۹۹۴).

در حالی که، بعضی از پژوهش‌ها، مبین آن است که مشکلات ناشی از خودپنداره، محدود است، پژوهشگران دیگر در یافتن، هر اختلاف معنی‌داری در حوزه خودپنداره کلی بین دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه و همسالان غیر ناتوانشان، شکست خورده‌اند (سابرین^۷، ۱۹۹۴). تا حدودی این مسئله

چگونه اختلال یادگیری ویژه، در روند یادگیری کودک تأثیر می‌گذارد امری اساسی و ضروری است. کمک به کودک در درک ارتباط بین اختلال یادگیری ویژه و رفتارهای او، گام مهم بعدی است. این مسئله به ویژه زمانی مهم است که آنها در شناسایی کشمکش‌های خودشان با دیگری ناتوان هستند. زمانی را برای توضیح ویژگی‌های اختلال یادگیری ویژه، اختصاص دهید.

دانش آموز باید به این درک نائل شود که اختلال یادگیری ویژه مسئله‌ای جدی است که او باید بر آن فائق شود. دانسته‌هایی را در ارتباط با واکنش‌های هیجانی و راهکارهای کنار آمدن با این واکنش‌ها بیان کنید.

این مسئله باعث می‌شود که کودک از این مداخله‌ها حداکثر بهره را ببرد. تصور کنید که کودک دچار نارساخوانی است، اما به او گفته شده است که تنبل و یا احمق است. شما می‌توانید والدین را در فرآیند درمان وارد کنید به طوری که، همگی در یک راستا کار کنند. یک توضیح ساده، برای نارساخوانی آن است که کودک صداها را به صورتی متفاوت از افراد دیگر می‌شنود و این، یادگیری، به ویژه خواندن را مشکل می‌سازد. به دانش آموز اطمینان بدهید که کمک‌های لازم را به دست خواهد آورد و خواندن، آنقدرها هم مشکل نیست، اما در عین حال واقع بین باشید.

ادعان کنید که این مسئله تا حدود زیادی کوشش و همکاری کودک را می‌طلبد. خاطر نشان کنید که نتیجه، ارزش سعی و تلاش را خواهد داشت. سپس در به وجود آوردن مهارت‌های سازشی در کودک تلاش کنید. اهمیت بیان کردن و کنار آمدن با ناکامی را در یک روش صحیح مورد تأکید قرار دهید.

دانش آموز را برای گرفتن حمایت و کمک لازم

احساس عزت نفس خود محافظت می‌کنند (هایمن، ۱۹۹۰؛ کلوماک و کاسدن، ۱۹۹۴). در نظر گرفتن این مسئله هم برای دانش آموز و هم معلم مفید است. در فرآیند مداخله‌های درمانی و حمایت از کودکان با اختلال یادگیری ویژه، باید به این نکته توجه کنیم که آنها نیز دارای استعدادها و خاصیت‌های خاص و توانمندی‌هایی هستند که با ناتوانی آنها بی‌ارتباط است. این فرض غلط، که دانش آموزانی که اختلال یادگیری ویژه دارند، هوش کلی کمتری نسبت به همسالان خود دارند، ممکن است باعث ضعیف‌تر شدن خودپنداره گردد. کمک به کودک برای فهم طبیعت خاص و محدوده ناتوانی‌اش، گام اولیه مهمی در قبول ناتوانی است (روتمن و کاسدن^{۱۱}، ۱۹۹۵).

استفاده از بازخوردهای مثبت، در حمایت و ارتقای خودپنداره کودک بسیار مؤثر است. از آنجا که دانش آموزان برای ارزیابی عملکردشان، تا حدود زیادی به بازخوردهای معلمشان اعتماد می‌کنند، لذا بازخورد مطلوب از سوی معلمان به اعتماد به نفس آنها می‌افزاید (بیر و مانیک^{۱۲}، ۱۹۹۶).

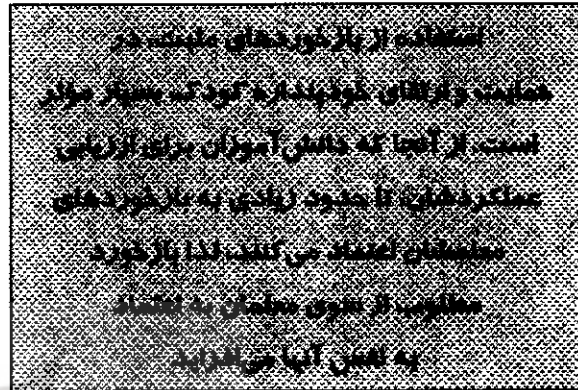
این مسئله، دارای اهمیت است که از یک جنبه‌گرایی اجتناب شده و مشکلات کودک صرفاً به مسایل هیجانی- رفتاری و یا اختلال یادگیری ویژه نسبت داده نشود. احتمالاً هر دو بعد قضیه وجود دارد. مد نظر قرار دادن این مسئله، که یک حوزه نمی‌تواند به علت برجستگی حوزه‌ی دیگر نادیده انگاشته شود، بسیار اساسی است. هنگامی که شما به این نتیجه رسیده‌اید که مسایل رفتاری و هیجانی دانش آموز، ریشه در مشکلات یادگیری دارد، در اختیار گذاشتن سرویس‌های حمایتی و ترمیمی مناسب، اولویت اولیه محسوب می‌شود.

در وهله‌ی اول، دانش آموز را برای ارزیابی جامع ارجاع دهید. همچنین نشان دادن، این نکته که

شخصی می‌تواند، یادگیری را افزایش داده و انگیزه فرد برای انجام صحیح کارها، استقامت و تمایل شخص برای خطرپذیری را افزایش دهد. اهمیت بالا بودن اعتماد به نفس کودکان به طور روزافزونی به وسیله‌ی مدارس مورد قبول واقع شده، به طوری که تمام برنامه‌ها روی این مسئله متمرکز شده‌است. حتی بدون یک برنامه رسمی، شما می‌توانید از طریق تشویق‌های سازنده و انتظارهای به جا، در ارتقای خودپنداره دانش آموز موفق باشید (هایبرت، وانگ و هانتز^۴، ۱۹۸۲). برای مثال، به جای این که اجازه بدهید یک کودک فکر کند و یا بگوید که من « نمی‌توانم این کار را انجام دهم» یا « من به طوری احمق هستم که قادر به یادگرفتن این مسئله نمی‌باشم»، شما می‌توانید کمک کنید که دانش آموز از جمله‌های مثبت از قبیل « من می‌توانم یاد بگیرم که چگونه این کار را انجام بدهم» و یا « اگر چه این کار سخت است، من می‌توانم سعی کنم که بهتر باشم» استفاده کنید. تکنیک‌های خودآموزی میچن بام، به ویژه در تغییر گفت و گو درونی کودک مفید است. او تشویق می‌کند که ابتدا با خود مشاهده‌گری شروع کنید و یا به گفت و گوی خود تخریب‌کننده آگاه شوید، صدای درونی که می‌گوید «شما تصویر مسخره‌ای از خود خواهید ساخت اگر که سعی کنید و... همین گفت و گوی درونی شما را از جسارت خطر کردن باز می‌دارد. لازمه این تغییر گفت و گو، اکتساب مهارت‌های جدید است. به طوری که شما توانایی‌های لازم برای موفقیت داشته و به طور فعالی فضای ذهنی خود را برای سازگاران و مثبت بودن تغییر دهید.

افزایش، حس اعتماد به نفس کودکان به طور ظریفی در ارتباط با آگاه ساختن آنها از ارزش ویژه خودشان به عنوان یک انسان، منحصر به فرد است و

تشویق کنید، در هنگام احساس اضطراب و فشار کودک از یک نشان یا علامت ویژه که صرفاً بین شما دو نفر رد و بدل می‌شود و برای رساندن پیام یا خبری به کار می‌رود استفاده کنید. این حرکت ساده ممکن است تأثیر زیادی داشته باشد.



یکی از آسان‌ترین روش‌ها و در عین حال مهم‌ترین آنها، تشویق دانش آموزان برای کار سخت، مداوم، پرتلاش و اجتناب از تنبیه آنها برای ناتوانایی‌هایشان است.

کودکانی که از نظر هوش بالا تشویق می‌شوند بیشتر در مورد عملکرد خود نگران می‌شوند تا این که بخواهند درباره یادگیری خود نگران باشند. لذا به محض این که با مشکلی روبه رو می‌شوند، سریع آن تکلیف را رها می‌سازند. برای این کودکان، چالش به عنوان یک تهدید نگریسته می‌شود. تلاش و کوشش دانش آموز را مورد تحسین قرار داده و تمرکز خود را بر فرآیند یادگیری قرار دهید. با این تمرکز، دانش آموزان بیشتر به اهداف خود تکیه کرده و احتمال کمتری دارند که عملکرد خودشان را با دیگران مقایسه کنند (راتبارت و جونز^۳، ۱۹۹۸).

از سویی، خودپنداره ضعیف باعث به تأخیر افتادن موفقیت از طریق پیشگویی خود کامروا ساز می‌شود. برعکس، یک حس محکم از ارزشمندی

داستان‌ها یک راه عالی برای انتقال این مفهوم هستند. افرادی را که اختلال یادگیری ویژه داشته‌اند، را به طوری که این داستان‌ها، سرگذشت موفقیت‌آمیز توضیح می‌دهد.

زیر نویس‌ها:

- | | | |
|------------------|---------------------|----------------------------|
| 1. Grolnick | 6. Kloomok & Cosden | 11. Rothman & Cosden |
| 2. Heyman | 7. Saborine | 12. Bear & Minke |
| 3. Chandler | 8. Hagborg | 13. Rothbart & Jones |
| 4. Abram & short | 9. Grolmick & Ryan | 14. Hiebert, Wong & Hunter |
| 5. kershner | 10. Chapman | |

منابع:

- Abrams, J.C. & Short, E. (1992). Cognitive, metacognitive, motivational, and affective differences among normally achieving, Learning – disabled, and developmentally handicapped students: How much do they affect school achievement? *Journal of clinical child psychology*, 21 (3), 222 – 239.
- Bear, G. G., & Minke, K.M. (1996). Positive bias in maintenance of self-worth among children with LD. *Learning disability Quarterly*, 19, 23-32.
- Chandler, L. A. (1994). Emotional aspect of learning problems: Implications for assessment. *Special in the school*, & (2), 161-165.
- Chapman, J.W. (1988). Learning disabled children's self – concepts. *Review of Educational Research*, 58, 347-371.
- Grolmick, W.S. self – perceptions, motivation and adjustment in children with learning disabilities: A multiple group comparison study.
- Grolnick, W.S. & Ryan, R. M. (1990). Self – perceptions, motivation and self – esteem. *Journal of learning disabilities*. 23, 44-475.
- Hagborg, W.J. (1996). Self – concept and middle – school student subgroup. *Learning Disability & Quarterly*, 19, 117-126.
- Kloomok, S., Cosden, M. (1994). Self – concept in children with learning disabilities: *The relationship between global self- concept, academic " discounting" nonacademic self – concept and perceived social support*. *Learning Disability Quarterly*, 17, 140-153.
- Kershner, J.R. (1990). Self- concept and IQ as predictors of remedial success in children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 23 (6), 368 – 374.
- Rothman, H.R., & cosden, M. (1995). The relationship between self- perception of a learning disability and achievement, self – concept and social support. *Learning Disability Quarterly*, 18, 203- 212.
- Rothbart, M.K & Jones, L.B. (1998). Temperament, self- regulation, and education, *School Psychology*, 27 (4), 479-491.
- Hiebert, B. & Hunter, M. (1988). Affective influences and learning disabled adolescent. *Learning Disability Quarterly*, 5(4), 334-343.