

روش‌های افزایش عزت نفس در کودکان دارای نیازهای ویژه

مهتابی زکی زاده / کارشناس ارشد روان‌شناسی

معاون مدیر آموزشی، مرکز مشاوره و روان‌شناسی دانشکده آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز

چکیده

عزت نفس از مهمترین عوامل تحول و شکل‌گیری شخصیت است و نقش بنیادین در سلامت روان به ویژه سلامت روان کودکان دارد. به گونه‌ای که عزت نفس پایین و شکل‌گیری احساس خود کم‌بینی در کودکان زمینه‌های آسیب روانی را فراهم می‌نماید. مقاله‌ی حاضر ضمن پرداختن به این موضوع روش‌هایی را برای کمک به تحول و شکل‌گیری عزت نفس کودکان و نیز کودکان دارای نیازهای ویژه ارائه کرده است.

مقدمه

یکی از موضوعات مهم مورد توافق نظریه پردازان روان‌شناسی عملکرد مهم "خود" در فرآیند شخصیت است. اگرچه امروزه، این نظریه پردازان در مورد کانونی بودن "خود" و اهمیت آن در فرآیند شخصیت توافق دارند، دیدگاه‌های مختلف روان‌شناسی تعاریف مختلفی از "خود" ارائه می‌دهند. در زمان‌های مختلف توجه به خود دستخوش تغییراتی شده است. اگرچه در بعضی از دهه‌ها مطالعات روی "خود" رنگ باخته‌اند، در دهه‌های اخیر این مفهوم بار دیگر مورد توجه فراوان روان‌شناسان قرار گرفته است (کراس^۱، ۲۰۰۴).

عزت نفس^۳ یکی از عوامل مهم و اساسی در رشد و شکوفایی انسان‌هاست که در دهه‌های اخیر مورد توجه بسیاری از روان‌شناسان و پژوهشگران امور تربیتی قرار گرفته است. عزت نفس به معنای قضاوت شخص از ارزشمندی خود است و به نگرش فرد از خود دلالت

می‌کند. افراد با بررسی نحوه‌ی کنار آمدن با استانداردها و ارزش‌های مورد نظر خود و مقایسه‌ی چگونگی عملکرد خود با دیگران به این قضاوت دست می‌یابند. عزت نفس چگونگی احساس خود درباره‌ی خود است و بر همه‌ی افکار، ادراکات، هیجانات، آرزوها، ارزش‌ها و اهداف شخصی نفوذ دارد و کلید رفتار آدمی می‌باشد (کارسون^۴، ۱۹۹۶). بنابراین، عزت نفس هسته‌ی مرکزی ساختارهای روان‌شناختی فرد است که وی را در برابر اضطراب محافظت نموده و آسایش خاطر وی را فراهم می‌آورد. عزت نفس سپر محافظ در مقابله با فشارهای روانی است که از فرد در مقابل وقایع فشار آور منفی زندگی حمایت می‌کند. فردی که از ارزشمندی بالایی برخوردار است، به راحتی قادر است با تهدیدها و وقایع فشار آور بیرونی بدون تجربه‌ی برانگیختگی منفی و از هم پاشیدگی سازمان روانی مواجه شود (کوهن^۵، ۲۰۰۴).

عزت نفس پائین به عنوان عامل خطر برای پرخاشگری، بزهکاری، سوء مصرف مواد، افسردگی، عملکرد ضعیف تحصیلی، همسر آزاری، کودک آزاری و نظایر آن مشاهده شده است. اخیراً برخی سیاستمداران و مسئولان مدارس پیشنهاد کرده‌اند که مدارس و دیگر مؤسسات اجتماعی باید برنامه‌هایی برای افزایش عزت نفس افراد طراحی کنند. این پیشنهاد بر این فرض استوار است که عزت نفس علت و نه معلول مشکلات اجتماعی است، مستقل از موقعیت‌های خاص وجود دارد و می‌تواند با مداخلات خارجی ارزیابی شود (فرانکن^۶،

(۲۰۰۶).

زندگی فرد و نیز تاریخچه‌ی موفقیت‌های وی در زندگی است. کوپر اسمیت عزت نفس را به عنوان یک متغیر آستانه‌ای در نظر می‌گیرد. بدین معنی که عزت نفس متوسط تأثیر مهم و معنی داری بر پیشرفت تحصیلی ندارد، اما عزت نفس پایین تأثیر بازدارنده‌ای بر پشتکار، اعتماد و عملکرد تحصیلی دارد. بنابراین، باید پیش از شروع هر اقدام آموزشی، برای افزایش و بالا بردن سطح عزت نفس دانش‌آموزان تلاش و کوشش کرد (کارسون و همکاران، ۲۰۰۱).

کوهن معتقد است عزت نفس فرد بر ارزشیابی فرد از عملکردش در یک موقعیت خاص تأثیر می‌گذارد (هارتر^۱ و همکاران، ۱۹۹۶). فرانکن، (۲۰۰۶) عزت نفس را غرور و افتخاری می‌داند که وقتی فرد به نقایص خویش واقف می‌شود، آنها را می‌پذیرد و سعی می‌کند آنها را مرتفع نماید، به او دست می‌دهد. از نظر وی فرد در این راه نیروهای ذاتی و کیفیات مثبت خود را پرورش می‌دهد.

کارسون، (۱۹۹۶) معتقد است، عزت نفس می‌تواند به عنوان قضاوت شخصی خود از ارزش خود تعریف شود. افراد با بررسی اینکه چگونه با استانداردهای خود به خوبی کنار می‌آیند و چگونه عملکردشان با دیگران مقایسه می‌شود، به این قضاوت دست می‌یابند. عزت نفس، چگونگی احساس ما درباره‌ی خودمان است و می‌توان گفت کلید رفتار فرد است.

بنا به نظر دامون^۱ عزت نفس، ارزشیابی عاطفی نسبت به خود است که معمولاً بر اساس ویژگی‌های مثبت یا منفی سنجیده می‌شود و خود پنداره^۱، بخش شناختی "خود" است. برخلاف خود پنداره، که همراه با توانایی فهم و درک کودک در مورد رویدادها تغییر می‌کند، ارزشیابی کودک از عزت نفس خود، در اواسط کودکی ثابت باقی می‌ماند (گروملی و براد

بی‌تردید عزت نفس یکی از مهمترین و اساسی‌ترین جنبه‌های شخصیت و تعیین‌کننده‌ی ویژگی‌های رفتاری ما است. توجه به این امر، به ویژه در مورد کودکان دارای نیازهای آموزشی ویژه و نیز کسانی که به آنها آموزش می‌دهند، از اهمیت خاصی برخوردار است (کوسدن^۷ و همکاران، ۲۰۰۲).

عزت نفس پائین به عنوان عامل خطر

برای پرخاشگری، بزهکاری، سوء مصرف مواد، افسردگی، عملکرد ضعیف تحصیلی، همسر آزاری، کودک آزاری و نظایر آن مشاهده شده است

عزت نفس به مانند یک سرمایه‌ی ارزشمند حیاتی از مهمترین عوامل پیشرفت و شکوفایی استعداد و خلاقیت ما است. افراد دچار ناتوانی، به دلیل نگرش‌های منفی والدین، تجارب منفی در برخورد با همسالان عادی و ناکامی‌های پی در پی در مدرسه به تدریج دلسرد و سرخورده شده و توالی چنین شکست‌ها و مشکلاتی موجب می‌شود آنها نسبت به خود احساس بی‌ارزشی داشته باشند و در نتیجه این احساس منجر به آسیب در عزت نفس آنها شود (کراس، ۱۹۹۷، کول^۸، ۲۰۰۱).

دیدگاه‌های روان‌شناختی درباره‌ی عزت نفس

عزت نفس معمولاً به عنوان ارزشیابی شخص از ارزشمندی خویش تعریف می‌شود. برای کسب دورنمایی از درک فعلی ما از واژه‌ی «عزت نفس» مرور مقالات منتشر شده مفید خواهد بود، که به شرح زیر می‌باشند:

از نظر کوپر اسمیت، رشد عزت نفس شدیداً تحت تأثیر میزان رفتارهای احترام‌آمیز از سوی افراد مهم

زینسکی^{۱۲}، ۲۰۰۲).

شود مایوس بوده و حتی این امید را ندارد که بتواند روی پای خود بایستد، یعنی قائم به ذات باشد. از این رو می‌خواهد از آزار و اذیت دیگران در امان باشد و ضمناً برای خود حامی و پشتیبان فراهم سازد تا در زندگی او را یاری کنند. از این رو سخت می‌کوشد تا مورد محبت دیگران واقع شود و همه او را دوست بدارند. برای رسیدن به این هدف خود شخصاً نسبت به دیگران اظهار محبت و خدمتگزاری و بندگی می‌کند. چنین شخصی اگر در جلب حمایت دیگران شکست بخورد و یا آنچه را که در این زمینه بدست آورده از دست بدهد، دچار ناراحتی روانی، و احیاناً از ضعف و ناتوانی نالان می‌شود به این امید که از این راه توجه و دلسوزی و حمایت دیگران را نسبت به خود جلب نماید (جورج و کریستیان، ترجمه فلاحي و همکاران، ۱۳۸۳).

فروم عزت نفس را نوعی فعلیت یافتن نفس می‌داند. به نظر فروم شخصی که بتواند واقعاً خودش را دوست بدارد، به دیگران نیز می‌تواند علاقمند باشد. همچنین فردی که نتواند کسی را دوست بدارد خود را نیز نمی‌تواند دوست بدارد. به نظر فروم، ویژگی خود شیفتگی نخستین علاقه به خود است، در صورتی که خود شیفتگی ثانویه نوعی دفاع است علیه خود آگاهی از دست دادن عزت نفس. خود شیفتگی ثانویه آن چنان که در خودستایی و در توجه شدید به بدن خود دیده می‌شود، دیگر عشق به خود نیست بلکه نفرت از خویش است که از احساس شکست و تصور مورد محبت نبودن تولید می‌شود (کوهن، ۲۰۰۴).

اریکسون معتقد است مرحله‌ی چهارم رشد روانی - اجتماعی حدود ۶ تا ۱۱ سالگی اتفاق می‌افتد و مشابه مرحله‌ی کمون در نظریه‌ی فروید است. کودک در این مرحله برای اولین بار مهارت‌ها و فعالیت‌های اولیه‌ی فرهنگی را می‌آموزد. این فعالیت‌ها شامل خواندن،

آدلر، روان شناس معروف که تمام عمر خود را به بررسی و مطالعه‌ی احساس کهنتری و عقده‌ی خود کم‌بینی صرف کرد چنین نتیجه گرفت که مهمترین نیاز انسان کسب عزت نفس است. آدلر معتقد است عزت نفس بیش از حد الزاماً یک خصیصه‌ی مثبت نیست. آنهایی که عزت نفس خیلی زیاد دارند، غالباً خام و با بی احتیاطی عمل می‌کنند. آدلر چنین نتیجه گرفت که احساس کهنتری و خود کم‌بینی غالباً به حس تلافی جویی و جبران منتهی می‌شود. این تلافی ممکن است مشکلات مختلفی داشته باشد، یکی از آنها جبران مستقیم است. شخصیت که به خودش اطمینان ندارد، سعی می‌کند به فقدان عزت نفس خود، درست در همان محدوده‌ای که مسئله دار است غلبه نماید. روش دیگر، جبران از راه اعتماد به نفس کاذب است که شخص افزایش عزت نفس خود را از راه کار و تمرین روی نقطه ضعفش به دست می‌آورد، یا از راه ایجاد و استعدادهای جبران کننده‌ی ناموفق بوده باشد و به تکنیک فریب روی می‌آورد (پروچاسکا و نور کراس، ۱۹۹۹؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۱).

هورنای معتقد است، عزت نفس یکی از نیازهای انسان است و عبارت است از ارزش خود در درجه‌ی اول و اهمیت و ارزشی که دیگران برای او قائل هستند و دارند. به عقیده‌ی هورنای آگاهی شخص از خود واقعی و از استعدادهای بالقوه و امکاناتی که دارد او را قادر می‌سازد به اینکه کاملاً تسلیم محیط اجتماعی نباشد و احیاناً از خود ابتکار به خرج دهد، شخصیت خود را به رنگ مخصوص درآورد و آن را از شخصیت افراد دیگری که تحت تأثیر همان عوامل اجتماعی و فرهنگی قرار گرفته‌اند ممتاز سازد (هارتر، ۱۹۹۶). شخصی که عزت نفس پایین دارد از اینکه صاحب قدرت و عزت

می‌شمارند. ولی اکثر مردم سعی دارند که عزت نفس خود را در سطح عالی حفظ نمایند (جورج و کریستینی، ترجمه فلاحی و همکاران، ۱۳۸۳).

راجرز معتقد است که عزت نفس، از ارزیابی مداوم شخص نسبت به ارزشمندی «خویشتن» خود می‌باشد. عزت نفس نوعی قضاوت نسبت به ارزشمندی وجودی است. این ویژگی در انسان حالت عمومی دارد و محدود و زودگذر نیست. طبق نظریه‌ی راجرز، افراد این انگیزه‌ی قوی را دارند که از جانب دیگران پذیرفته شوند و احترام، محبت، دوستی و مهربانی دیگران را نسبت به خود تجربه کنند، به ویژه کسانی که برای آنها مهم هستند. این حالات مختلف تجدید در مجموع «توجه مثبت» نامیده می‌شود. به نظر راجرز انسان‌ها برای به دست آوردن توجه مثبت نیازی درونی دارند. توجه مثبت از دو راه می‌تواند حاصل شود.

۱. گاهی اوقات بدون شرط خاصی (بدون قید و شرط) ابراز می‌شود. این نوع مهرورزی اصطلاحاً توجه مثبت بی قید و شرط نامیده می‌شود.

۲. اما گاهی اوقات مهر دریغ می‌شود مگر آنکه شرایطی خاص برآورده شود. «توجه مثبت» مشروط به آن معناست که مهر تنها به شرط خاصی ارائه می‌شود. بیشتر توجه مثبتی که افراد در زندگی روزمرشان دریافت می‌کنند مشروط است. راجرز به دو نوع «خود» معتقد است، یکی آن خودی که شامل تمامی افکار، ادراکات و ارزش‌هایی است که «من» را تشکیل می‌دهد و همان خودپنداره است. نوع دوم خود در نظریه‌ی راجرز خود آرمانی است، به این معنی که در ما تصویری در باره‌ی این که چگونه آدمی می‌خواهیم بشویم وجود دارد. هر چه خود آرمانی و خود واقعی به هم نزدیک‌تر باشد، فرد راضی‌تر و خوشنودتر خواهد بود. فاصله‌ی زیاد بین خود آرمانی و خود واقعی به نارضایتی و ناخشنودی منجر

نوشتن و همکاری با دیگران است که از راه آموزش و پرورش القا می‌شود. همچنین او بر اساس یک سلسله مقررات و قواعد خاص قدرت استدلال، انضباط و ارتباط با همکاران را در خود تقویت می‌کند. در این سن تمام کودکان اعم از آنهایی که دارای فرهنگ‌های ابتدایی یا پیشرفته هستند، مهارت‌های اجتماعی و فناوری‌های زمان خود را می‌آموزند. همچنین که به کار و کوشش، پیشرفت، یادگیری مهارت‌ها و احساس لیاقت و در نهایت اجتماعی بودن اهمیت زیادی می‌دهند. بحران خطرناکی که در این دوره می‌تواند و ممکن است رخ بدهد، ایجاد احساس خود کم‌بینی و بی‌کفایتی در کودک است که در رابطه با ارزش فرد بر اساس جنس، نژاد، مذهب و یا طبقه‌ی اجتماعی و اقتصادی او تعیین می‌شود و ممکن است او را دچار احساس حقارت کند (پروچاسکاونور کراس، ۱۹۹۹؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۱).

بنا به نظر آلپورت، عزت نفس زمانی ایجاد می‌شود که کودکان پی می‌برند می‌توانند خودشان کارهایی را انجام دهند. آنها برای ساختن، کاوش کردن و دستکاری کردن اشیای موجود در محیط‌شان برانگیخته می‌شوند، رفتارهایی که گاهی اوقات می‌تواند ویرانگرانه باشد. آلپورت این مرحله را بسیار مهم دانست. اگر والدین نیاز کاوش کردن را ناکام کنند، مانع از شکل‌گیری عزت نفس می‌شوند و از این رو احساس حقارت و خشم جای آن را می‌گیرد (فرانکن، ۲۰۰۶).

در نظریه‌ی مازلو با توجه به طبقه‌بندی نیازها می‌توان درک کرد که یکی از نیازهای اساسی انسان، داشتن عزت نفس است. عزت نفس همه‌ی انسان‌ها به یک میزان نیست، بلکه تربیت خانوادگی در رشد آنها تأثیر دارد. زیرا عده‌ای خود را کاملاً انسان‌های خوب و قابل احترام دانسته و تعدادی نیز خود را افرادی بی‌کفایت

می‌گردد (کراس، ۲۰۰۴).

بندورا عوامل متنوع و فراوانی را در شکل‌گیری عزت‌نفس مؤثر می‌داند. رویکردهای مختلفی نیز می‌توانند در افزایش عزت‌نفس به کار روند و نیز این امکان وجود دارد که برای هر کس رویکرد متفاوتی مناسب‌تر باشد. برای عده‌ای لازم است با آموزش مهارت‌های جدید بر شایستگی واقعی آنها افزوده شود. در مورد عده‌ای دیگر، لازم است معیارها و ملاک‌های مبهم و غیر واقع بینانه حذف و به جای آن معیارهای اختصاصی‌تر و دست‌یافتنی‌تر جایگزین شود. در برخی نیز، فرد باید یاد بگیرد به تحسین و تمجید از خود پرداخته و یا به موفقیت‌های خود به اندازه‌ی شکست‌هایش توجه کند. شواهد حاکی از آنند که تمام این رویکردها می‌توانند موجب افزایش عزت‌نفس شوند. هر چند درمان‌هایی که هدف آنها تغییر فرایند خودسنجی است، معمولاً کارآمدتر و موفقیت‌آمیزتر از درمان‌هایی هستند که هدفشان افزایش مهارت‌هاست (بروکس^{۱۳}، ۱۹۹۱).

عزت‌نفس، بعد هیجانی یا ارزشیابی خود‌پنداره است. عزت‌نفس به ارزش خود یا تصور خود نیز اشاره دارد. ارزشیابی خود غالباً یک واکنش هیجانی را بر می‌انگیزد (مورویتر^{۱۴}). مثلاً، یک دانش‌آموز خوب وقتی در یک امتحان نمره‌ی بیست بگیرد، احساس غرور می‌کند. باید توجه داشت که همه‌ی خود ارزشیابی‌ها مثبت نیستند. مثلاً کودک ممکن است از اینکه در خواندن ضعیف است، احساس شرمساری کند. عزت‌نفس، این احتمال را افزایش می‌دهد که ما در رفتارهای خود از یک روش بیش از روش دیگر پیروی کنیم و به این دلیل، نتایج رفتاری مهمی دارد. بنابراین، باید ارزشیابی مثبت کودک از خود را تقویت کرد و در صورت لزوم، هنگام ارزشیابی منفی کودک از خود، مداخله نموده و رفتار نامناسب وی را تغییر داد (موریس، ۲۰۰۳).

در نظریه‌ی مازلو

با توجه به طبقه‌بندی نیازها می‌توان درک کرد که یکی از نیازهای اساسی انسان، داشتن عزت‌نفس است. عزت‌نفس همه‌ی انسان‌ها به یک میزان نیست، بلکه تربیت خانوادگی در رشد آنها تأثیر دارد

بعضی از صاحب‌نظران بر یک عزت‌نفس همگانی و کلی تأکید دارند و عده‌ای معتقدند باید هر یک از جنبه‌های خود را به طور مجزا مورد ارزیابی قرار داد. خود‌پنداره‌ی تحصیلی و خود‌پنداره میان‌فردی، هر یک ارزش خود را دارند. اما در قسمت مشترک عزت‌نفس در تمام تعاریف عزت‌نفس احساس ارزشمندی (احساس با ارزش بودن و دوست داشتن و بها دادن به خود) و یا احساس قابلیت خودبستگی (یعنی این که من می‌توانم فلان کار را درست انجام بدهم) وجود دارد (بروکس، ۲۰۰۰).

بیشتر صاحب‌نظران وجود عزت‌نفس مناسب را به عنوان عامل مرکزی و اساسی در سازگاری عاطفی - اجتماعی افراد می‌دانند. این باور سابقه‌ای طولانی دارد. ابتدا روانشناسان و جامعه‌شناسان از جمله ویلیام جیمز، هربرت مید، چارلز سالیوان و هورنای خود‌پنداره را در نظریه‌های شخصیت خود وارد کرده‌اند. سال‌های بعد روان‌شناسان، نظریه‌ها را با کارهای تجربی درآمیختند و نتیجه گرفتند عزت‌نفس با شادکامی و کارکرد مفید فرد رابطه‌ای مستقیم دارد. مسأله‌ی عزت‌نفس و مقوله‌ی خود ارزشمندی از اساسی‌ترین عوامل در رشد مطلوب شخصیت، به ویژه رشد کودکان و نوجوانان به شمار می‌رود (کراس، ۲۰۰۴).

برخورداری از اراده و اعتماد به نفس قوی، قدرت تصمیم‌گیری، ابتکار، خلاقیت و بهداشت روانی، رابطه‌ی

بیست سال پیش درباره‌ی نوزاد بیان می‌شد و نوزاد را موجودی منفعل و لوح سفیدی می‌پنداشت که یک فرد بزرگسال می‌تواند هر چه می‌خواهد بر آن ترسیم کند، تفاوت دارد. نوزاد به سرعت می‌آموزد که با مادر و پدر خود ارتباط برقرار کند، به خوبی تغذیه شود، در محیط اطرافش کاوش کند و با اطرافیان، بخصوص مادر خود در تعامل باشد (کراس، ۲۰۰۴).

صرف نظر از این که عوامل عینی چه می‌گویند، کودکان در اوایل کودکی نظر بسیار مثبتی در مورد خودشان دارند (کول، ۲۰۰۱). اما اوضاع در اواسط کودکی تغییر می‌کند چون کودکان خودشان را از لحاظ موفقیت و شکست با دیگران مقایسه می‌کنند. شاید دلیلش قضاوت‌ها و مقایسه‌های انتقادی باشد که مدرسه و گسترش شبکه‌ی روابط اجتماعی کودکان به ارمغان می‌آورد (کراس، ۲۰۰۴).

عزت نفس کودکان پیش‌دبستانی به اندازه‌ی کودکان بزرگتر و بزرگسالان، چندان مشخص نیست و معمولاً توانایی خود را خیلی زیاد و دشواری تکالیف را کمتر از حد ارزیابی می‌کنند. در دوره‌ای که کودکان پیش‌دبستانی باید بر مهارت‌های جدید تسلط یابند، عزت نفس زیاد، خیلی به آنها کمک می‌کند (هارتر، ۱۹۹۸). اغلب کودکان پیش‌دبستانی می‌دانند که بزرگتر و قوی‌تر می‌شوند و می‌فهمند که شکست در یک موقعیت، اغلب به موفقیت در موقعیت دیگر تبدیل می‌شود. شکیبایی و ترغیب بزرگترها که می‌دانند کودکی که در دوچرخه سواری مشکل دارد یا نمی‌تواند با چیزی چیزی را ببرد مدتی بعد قادر به انجام آن خواهد بود، اعتقاد کودکان به توانایی هایشان را تقویت می‌کند (دیویس و برمبر، ۱۹۹۹).

عزت نفس مثبت با سازگاری بهتر، استقلال بیشتر، رفتارهای تدافعی کمتر، پذیرش دیگران، معاشرتی

مستقیمی با میزان چگونگی عزت نفس فرد دارد. عزت نفس پایین یکی از مشکلات شایع در میان بسیاری از کودکان استثنایی نیازمند مشاوره است. داده‌های تجربی و نظری غیر مستقیم به ارتباط بین سطوح مختلف عزت نفس اشاره کرده است (بروکس، ۲۰۰۰).

پیدایی عزت نفس در اوایل کودکی

در طول ۲۵ سال اخیر، پیشرفت‌های پژوهشی عظیمی در مطالعه‌ی تحول نوزاد، بینش‌های جدیدی در رابطه با ظرفیت‌های کودکان به وجود آورده است. دلایل این پیشرفت‌های پژوهشی متعدد هستند:

۱. مطالعه‌ی رفتار کودک مستقل از موقعیت، به سمت مطالعه‌ی رفتار کودک در تعامل با مراقبت‌کننده‌اش تغییر جهت داده است.
۲. روش‌های جدید در مطالعه و بررسی ظرفیت‌های کودک به کار گرفته می‌شود؛ حرکات سر و چشم، مکیدن لب‌ها و ضربان قلب واکنش‌هایی هستند که نوزاد را در پاسخگویی به سؤالات زیاد و تکالیف حل مسأله کمک می‌کنند.
۳. نفوذ و تأثیر رویکردهایی نظیر کردارشناسی، انسان‌-شناسی اجتماعی و زبان‌شناسی در مطالعه‌ی تحول کودک، دیدگاه نظری و روش‌شناختی جدیدی ایجاد کرده است (الکساندر^{۱۵}، ۲۰۰۱).

نتایج به دست آمده طرز تفکری را آشکار ساخته است که تا چندی پیش یک خیال به نظر می‌رسید. امروزه، این حقیقت به خوبی مورد پذیرش است که نوزاد تازه تولد یافته، بلافاصله بعد از تولد می‌تواند وارد تبادل احساسی و اعمال ارتباطی با مادر شود (فرانکن، ۲۰۰۶).

یک نوزاد تازه تولد یافته از بسیاری جهات دارای قابلیت‌هایی است. این اعتقاد کاملاً با آنچه در حدود

ارزشمندی هستند، ولی پیشرفت تحصیلی باعث می‌شود احساس خودبستگی کنند (بروکس، ۲۰۰۰).

عزت نفس در دوران نوجوانی

در دوره‌ی نوجوانی، متمایز شدن عزت نفس که جنبه‌ی ارزش‌گذار خودپنداره است، ادامه می‌یابد. علاوه بر شایستگی تحصیلی، احساس ارزشمندی اجتماعی و توانایی جسمانی، موضوعات مهم دیگری به این دوره افزوده می‌شوند. دوستی صمیمانه، جاذبه‌ی رمانتیک و شایستگی شغلی (هارتر، ۱۹۹۸).

سطح عزت نفس در دوره‌ی نوجوانی تغییر می‌کند. عزت نفس فقط هنگام انتقال از یک مقطع تحصیلی به مقطع دیگر به طور موقتی کاهش می‌یابد و غیر از این مورد در اغلب نوجوانان افزایش می‌یابد. این افزایش مستمر در عزت نفس، دلیل دیگری است که پژوهشگران جدید این فرض را که نوجوانی دوره‌ی آشوب هیجانی است، زیر سؤال می‌برند. برخلاف آن چه تصور می‌شود در اغلب افراد، نوجوان شدن به احساس غرور و اعتماد به نفس می‌انجامد (کلیورو ساندلر^{۱۸}، ۱۹۹۲؛ کوهن، ۲۰۰۴).

به طور کلی نوجوانان از لحاظ عزت نفس بسیار تفاوت دارند. آن‌هایی که رشد بلوغ جنسی بی‌موقع داشته‌اند، کسانی که زیاد مواد مخدر مصرف می‌کنند، یا آن‌هایی که در مدرسه مردود می‌شوند، احساس خوبی نسبت به خود ندارند. از این گذشته، از بین کسانی که عزت نفس‌شان در نوجوانی افت می‌کند، دختران بیشترین تعداد را تشکیل می‌دهند. زیرا دختران در مورد ظاهر جسمانی‌شان بیشتر نگران هستند و در مورد توانایی خود احساس عدم اطمینان بیشتری می‌کنند (بلاک و رایبیز^{۱۹}، ۱۹۹۴؛ زیمرمن^{۲۰} و همکاران، ۱۹۹۷).

موقعیت‌هایی که نوجوانان در آنها به سر می‌برند،

بودن، انگیزه برای یادگیری و پیشرفت تحصیلی رابطه دارد (فرانسیس^{۱۶}، ۱۹۹۷). کودکانی که عزت نفس بالایی دارند انتظار دارند عملکرد خوبی داشته باشند و موفقیت‌هایشان را معلول تلاش‌ها و توانایی‌های خودشان می‌دانند. آنها احساس می‌کنند روی زندگی‌شان تسلط دارند، در برابر اشتباهات و شکست‌ها به زانو در نمی‌آیند و از آنها درس عبرت می‌گیرند (کوهن، ۲۰۰۴).

عزت نفس کودکان پیش‌دبستانی

به اندازه‌ی کودکان بزرگتر و بزرگسالان، چندان مشخص نیست و معمولاً توانایی خود را خیلی زیاد و دشواری تکالیف را کمتر از حد ارزیابی می‌کنند

همچنین کودکانی که عزت نفس بالایی دارند با برخورد‌های ناراحت‌کننده بهتر کنار می‌آیند (رابل و تامپسون^{۲۱}، ۱۹۹۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهند در مقطع ابتدایی، بین عزت نفس و رفتار اجتماعی پسند رابطه‌ای وجود دارد. از سوی دیگر بین عزت نفس پایین و اضطراب و افسردگی نیز رابطه هست (فرانسیس، ۱۹۹۷؛ کوهن، ۲۰۰۴). به نظر معلمان، عزت نفس نداشتن به عملکرد تحصیلی کودکان لطمه می‌زند. آنها معتقدند افزایش عزت نفس کودکان امکان‌پذیر است و در مورد نحوه‌ی بالا بردن عزت نفس کودکان نظرات مشخصی دارند. آنها اکثراً می‌گویند باید به کودکان نشان بدهیم که دوست‌داشتنی و با ارزش هستند، می‌توانند موفق شوند و نباید با تحقیر و ناشکیبایی به عزت نفس کودکان لطمه بزنیم (کراس، ۲۰۰۴).

کمک کردن به پیشرفت کودکان نیز عزت نفس آنان را بالا می‌برد. کودکان باید بفهمند حتی اگر در مدرسه و تحصیل موفق نباشند باز هم آدم‌های

آنها چشمگیرتر است. از آنجا که عزت نفس کودک زمینه و اساس ادراک وی از تجارب زندگی را فراهم می‌سازد، دارای ارزش ویژه‌ای است. شایستگی عاطفی - اجتماعی که از خود ارزیابی مثبت منتج می‌شود، می‌تواند به عنوان سپر یا نیرویی در مقابل خطر مشکلات آینده به کودک کمک کند. یکی از گروه‌های اجتماعی که در معرض ابتلا به عزت‌نفس پایین قرار دارند، افراد دارای ناتوانی ویژه هستند (صدرالسادات و همکاران، ۱۳۸۰).

عزت نفس در افراد با ناتوانی هوشی

افراد دارای کم توانی ذهنی در معرض گونه‌های مختلف مسائل اجتماعی و هیجانی قرار دارند. بدون شک، متفاوت بودن تنها به شیوه‌ی پذیرش فرد در موقعیت‌های اجتماعی نافذ است. اینکه در گروهی از کودکان، یکی کم هوش تلقی شود، به طور قطع احساس او را در مورد ارزش خود^{۲۱} تعیین می‌کند. در واقع پژوهش‌ها نشان داده‌اند خود پنداره‌ی^{۲۲} افراد دارای کم توانی ذهنی پایین‌تر از افراد بهنجار است (لیهی، بالا، دیگرگر^{۲۳}، ۱۹۹۴). علاوه بر عزت نفس، دانش‌آموزان دچار ناتوانی هوشی در معرض ابتلا به دیگر مشکلات رفتاری، مثل بی‌توجهی و درهم گسیختگی^{۲۴} قرار دارند (پولووی، اپشتاین و کولیان^{۲۵}، ۲۰۰۲).

راهبردهایی برای افزایش عزت‌نفس در کودکان دارای کم توانی ذهنی

- ✓ اجازه دهید کودکان دارای نیازهای ویژه بدانند که همیشه هم رفتار آنها غلط نیست. به هر حال به آنها بفهمانید که همیشه نباید پوزش بخواهند (لاگرسا^{۲۶} و همکاران، ۲۰۰۳).
- ✓ والدین و معلمان توجه داشته باشند که زمانی از هفته

می‌توانند این تفاوت‌های گروهی را تغییر دهند. فرزندپروری مقتدرانه که موجب عزت‌نفس زیاد در کودکی می‌شود، در نوجوانی نیز موجبات عزت‌نفس زیاد را فراهم می‌آورد. در مقابل، چنانچه حمایت بزرگسالان یا همسالان مشروط باشد، یعنی تا وقتی که نوجوانان به معیارهای بیش از حد عالی نرسیده باشند، غالباً رفتارهایی را انجام می‌دهند که «غلط» می‌پندارند. به عبارت دیگر، این رفتارها را بیانگر خود واقعی نمی‌دانند. نوجوانانی که برای محافظت خود از عدم تأیید دیگران، اغلب به صورت «تصنعی» رفتار می‌کنند دچار عزت نفس کم، افسردگی و بدبینی نسبت به آینده می‌شوند (هارتر، ۱۹۹۶).

و بالاخره، نوجوانانی که به مدرسی می‌روند یا در محله‌هایی زندگی می‌کنند که گروه قومی یا مقام اجتماعی - اقتصادی آنها محترم شمرده می‌شود، مشکلات عزت‌نفس کمتری دارند. مدارس و جوامعی که میراث فرهنگی نوجوانان را می‌پذیرند، به احساس ارزشمندی و هویت شخصی منسجم و ایمن آنها کمک می‌کنند (زیمرمن و همکاران، ۱۹۹۷).

عزت نفس در افراد دارای ناتوانی های ویژه

همه‌ی افراد برای اینکه یک زندگی عادی و بدون دغدغه و همراه با آرامش داشته باشند، باید از سلامت جسمی و روانی برخوردار باشند. در غیر این صورت هیچ‌گاه احساس رضایت و خوشنودی از زندگی خود نخواهند داشت. عزت نفس از جمله مسائل روانی است که در این زمینه باید به آن توجه شود، زیرا نداشتن عزت نفس در افراد دارای ناتوانی‌های ویژه دو چندان می‌گردد. همچنین احتمال ابتلای این افراد به مشکلات روانی به دلیل داشتن محدودیت‌های موجود بیشتر از افراد عادی است و تأثیرات مخرب آن بر روی زندگی

(الکساندر، ۲۰۰۱).

عزت نفس در افراد دارای ناتوانی های یادگیری

محققان مختلف احساس کودکان دارای ناتوانی یادگیری را در مورد خودشان مورد بررسی قرار داده‌اند. این مطالعات مربوط به مفهوم از خود، جملگی نشان می‌دهند که کودکان ناتوان در یادگیری در رابطه با ناتوانایی‌های تحصیلی مفهوم از خود نگرش منفی دارند. با وجود این، مناعت طبع آنان، آن‌جا که کارکرد غیر تحصیلی مدنظر باشد، چندان دچار آسیب نمی‌شود (بریان و بیان، ۱۹۹۸).

راهبردهایی برای افزایش عزت نفس در کودکان دارای ناتوانی های یادگیری

والدین و معلمان، عملکرد خوب کودک در خواندن، (زبان اشاره) نوشتن و ریاضیات را مورد تشویق قرار دهند. این رفتارها در ذهن کودک، هنگامی که به ارزیابی خود می‌پردازد، از اهمیت و ارزش خاصی برخوردار است.

والدین و معلمان باید به طور فعالی دوستی‌های متقابل و حمایتی بین کودکان و همسالان آنان را افزایش دهند که این روش ممکن است با استفاده از فواصل شناخته شده مانند مدارهای دوستی یا سیستم‌های نظارتی صورت پذیرد.

اجازه دهید که کودکان دارای نیازهای ویژه بدانند که همیشه هم رفتار آنها غلط نیست. به هر حال به آنها بفهمانید که همیشه نباید عذرخواهی کنند (لاگرسا و همکاران، ۲۰۰۳).

والدین و معلمان توجه داشته باشند که زمانی از هفته را برای صحبت کردن در مورد رفتارهای مثبت کودکان دارای ناتوانی‌های ویژه اختصاص دهند، برای مثال،

را برای صحبت کردن در مورد رفتارهای مثبت کودکان دارای ناتوانی‌های ویژه اختصاص دهند، برای مثال، توانایی دانش‌آموز در ابراز خنده.

والدین و معلمان باید به طور فعال دوستی‌های متقابل و حمایتی بین کودکان و همسالان آنان را افزایش دهند، که این روش ممکن است با استفاده از فواصل شناخته شده مانند مدارهای دوستی یا سامانه‌های نظارتی صورت پذیرد.

والدین و معلمان می‌توانند دفترچه یادداشتی را برای ثبت رفتار درست کودکان آماده کنند (در واقع یادآوری رفتار درست آنها بسیار مهم است). شما می‌توانید در مورد خواسته‌ها و نظریات خود سیاهه‌ای آماده کنید و در اختیار کودکان قرار دهید (موریسون^{۲۷} و کوسون، ۲۰۰۲).

والدین و معلمان باید توجه داشته باشند زمانی که از این کودکان انتقاد می‌کنند بجا و زمان مناسبی باشد، این دانش‌آموزان اغلب موجب آزار و اذیت همسالان و اطرافیان خود می‌شوند و انتقادهای بی‌موقع و بی‌جا رفتار آنها را بدتر می‌کند (بلتمپو^{۲۹} و همکاران، ۲۰۰۳).

کار والدین و معلمان به طور مستقیم در مورد کودکان دارای کم‌توانی ذهنی با آگاهی از توانایی‌ها و نقاط ضعف کودک همراه باشد (کاوسانو^{۲۹} و همکاران، ۲۰۰۰).

مدرسه و محیط آموزشی پس از آگاهی از موضوعات مربوط به عزت‌نفس کودکان دارای ناتوانی‌های هوشی می‌توانند یک سری فعالیت‌های مرتبط و مناسب طراحی کنند و به صورت بازی و ایفای نقش به کودکان در امر بالا بردن عزت‌نفس این گروه از کودکان سهیم باشند.

آموزش و مهارت‌های عملی و به چالش کشیدن عقاید در کودکان دارای نیازهای ویژه مثل خدمات مشاوره‌ی عزت‌نفس می‌تواند به این کودکان ارائه شود

- توانایی دانش آموز در ابراز خنده.
- ✓ والدین و معلمان می توانند دفترچه یادداشتی را برای ثبت رفتار درست کودکان آماده کنند (در واقع یادآوری رفتار درست آنها بسیار مهم است). شما می توانید در مورد خواسته‌ها و نظریات خود سیاهه‌ای آماده کنید و در اختیار کودکان قرار دهید (موریسون و کوسدن، ۲۰۰۲).
- ✓ والدین و معلمان باید توجه داشته باشند زمانی که از این کودکان انتقاد می کنند بجا و زمان مناسبی باشد، این دانش آموزان اغلب موجب آزار و اذیت همسالان و اطرافیان خود می شوند و انتقادهای بی موقع و بی جا رفتار آنها را بدتر می کند (بلمپو و همکاران، ۲۰۰۳).
- ✓ ساختن و بنا کردن نیرومندی‌های دانش آموزان و توجه به توانایی‌های دیگر آنها در حوزه‌های متفاوت (لارنس، ۱۹۹۶).
- عزت نفس در افراد دارای آسیب شنوایی**
- رشد اجتماعی و شخصیتی در جمعیت کل تا حد زیادی منوط به ارتباط است. تعامل اجتماعی عبارت است از ارتباط ایده‌ها بین دو یا چند نفر. در جمعیت شنوا زبان رایج ترین راه انتقال پیام بین مردم است. به لحاظ وابستگی زیاد جامعه به زبان، شگفت‌انگیز نیست که بسیاری از محققان دریافتند خصوصیات شخصیتی و اجتماعی کودکان دارای آسیب شنوایی با افراد بهنجار متفاوت است و نتایج پژوهش‌ها بیانگر آن است که کودکان دارای آسیب شنوایی نسبت به هم سن و سالان شنوای خود از عزت نفس پایینی برخوردارند (موریس، ۲۰۰۳).
- ✓ اجازه دهید کودکان با نیازهای ویژه بدانند همیشه هم رفتار آنها غلط نیست. به هر حال به آنها بفهمانید که همیشه نباید پوزش بخواهند (لاگرسا و همکاران، ۲۰۰۳).
- ✓ والدین و معلمان توجه داشته باشند که زمانی از هفته را برای صحبت کردن در مورد رفتارهای مثبت کودکان دارای ناتوانی‌های ویژه اختصاص دهند، برای مثال، توانایی دانش آموز در ابراز خنده.
- ✓ والدین و معلمان باید به طور فعالی دوستی‌های متقابل و حمایتی بین کودکان و همسالان آنان را افزایش دهند که این روش ممکن است با استفاده از فواصل شناخته شده مانند مدارهای دوستی یا سامانه‌های نظارتی صورت پذیرد.
- ✓ والدین و معلمان می توانند دفترچه یادداشتی را برای ثبت رفتار درست کودکان آماده کنند (در واقع یادآوری رفتار درست آنها بسیار مهم است). شما می توانید در مورد خواسته‌ها و نظریات خود سیاهه‌ای آماده کنید و در اختیار کودکان قرار دهید (موریسون و کوسدن، ۲۰۰۲).
- ✓ والدین و معلمان، عملکرد خوب کودک در خواندن، (زبان اشاره) نوشتن و ریاضیات را مورد تشویق قرار دهند. این رفتارها در ذهن کودک، هنگامی که به ارزیابی خود می پردازد، از اهمیت و ارزش ویژه‌ای برخوردار است (کوهن، ۲۰۰۴).
- ✓ بهبود مهارت‌های اجتماعی، نقش مهمی در معنی دار ساختن زندگی کودکان دارای آسیب شنوایی دارد. کارایی در این زمینه، با به کارگیری رویکرد رفتاری، بسیار مؤثر است.
- ✓ والدین و معلمان می توانند از روش حل مسأله‌ی بین فردی (که عاملی کلیدی در سازگاری مناسب است) به عنوان روشی مؤثر برای پیشگیری از مشکلات رفتاری و هیجانی و بالا بردن سطح عزت نفس کودکان استفاده
- راهبردهایی برای افزایش عزت نفس در کودکان دارای آسیب شنوایی**

شناخته شده مانند مدارهای دوستی یا سامانه‌های نظارتی صورت پذیرد.

✓ والدین و معلمان می‌توانند دفترچه‌ی یادداشتی را برای ثبت رفتار درست کودکان آماده کنند (در واقع یادآوری رفتار درست آنها بسیار مهم است). شما می‌توانید در مورد خواسته‌ها و نظریات خود سیاهه‌ای آماده کنید و در اختیار کودکان قرار دهید (موریسون و کوسون، ۲۰۰۲).

✓ والدین و معلمان می‌توانند اوقاتی از روز یا هفته را تعیین کنند که شاگردان بتوانند به طور متقابل، با تشریح موفقیت‌ها و پیشرفت‌هایشان دیگران را در این موفقیت‌ها و پیشرفت‌ها سهیم سازند. هیچ مطلب منفی نباید بیان شود. شاگردان می‌توانند یادداشت‌های مربوط به موفقیت‌های خود یا دیگران را گزارش کنند (فرانکن، ۲۰۰۶).

✓ از شاگردان خواسته شود در پاسخ به پرسشی نظیر شما فکر می‌کنید، چه چیزهای خوبی دارید؟ فهرستی از توانایی‌ها یا دارایی‌هایشان را ذکر کنند. هنگامی که شاگردان جواب‌ها را آماده می‌کنند، توانمندی‌ها و دارایی‌های خود را به خاطر می‌آورند. زمانی که کارها به خوبی پیش نمی‌رود، فهرست مربوطه می‌تواند مورد بحث و مشورت عمومی قرار گیرد (لکیوروساندلر، ۱۹۹۲).

✓ والدین و معلمان توجه داشته باشند که محیط خانه و مدرسه‌ی کودک عامل مهمی برای تحول، سازگاری عمومی و عزت نفس وی هستند. ضروری است که والدین کودک با او مشورت کنند، به آرزوها و فردیت او احترام بگذارند، قوانین را با دلسوزی وضع کنند و به گرمی او را بپذیرند (فرانکن، ۲۰۰۶).

بحث و نتیجه‌گیری

در میان تمامی مسئولیت‌های پدران و مادران وظیفه‌ای مهمتر از تربیت فرزندان خوب و شایسته وجود ندارد. یکی از راه‌های تربیت فرزندان، همانا ایجاد احساس

کنند (موریس، ۲۰۰۳).

✓ عباراتی که فرد در مورد خود بیان می‌کند، شاخص با ارزشی از سطح عزت نفس وی است، از این نظر افزایش فراوانی بیانات کلامی خود ارجاعی مثبت نیز در بالا بردن سطح اعتماد و افزایش عزت نفس مؤثر است (فرانکن، ۲۰۰۶).

عزت نفس در افراد دارای آسیب بینایی

کودکان دارای آسیب بینایی از لذت مشاهده و در نتیجه تقلید و همانندسازی که نقش مهمی در رشد شخصیت فرد ایفا می‌کند محروم و از یادگیری بسیاری از مطالب و حتی کسب مهارت‌های ساده مانند غذا خوردن، لباس پوشیدن و رفع احتیاجات روزمره که کودکان دیگر از آن بهره‌مند هستند عاجزند. پژوهش‌های متعدد بیانگر آن است که این وضع نامطلوب موجب حساسیت فوق‌العاده و کاهش سطح عزت نفس در این کودکان می‌شود (ولی زاده، ۱۳۸۵).

راهبردهایی برای افزایش عزت نفس در کودکان دارای ناتوانی بینایی

✓ اجازه دهید کودکان دارای نیازهای ویژه بدانند همیشه هم رفتار آنها غلط نیست. به هر حال به آنها بفهمانید که همیشه نباید پوزش بخواهند (لاگرسا و همکاران، ۲۰۰۳).

✓ والدین و معلمان توجه داشته باشند که زمانی از هفته را برای صحبت کردن در مورد رفتارهای مثبت کودکان با ناتوانی‌های ویژه اختصاص دهند، برای مثال، توانایی دانش‌آموز در ابراز خنده.

✓ والدین و معلمان باید به طور فعالی دوستی‌های متقابل و حمایتی بین کودکان و همسالان آنان را افزایش دهند که این روش ممکن است با استفاده از فواصل

۷ اجازه دهید کودکان دارای نیازهای ویژه بدانند همیشه هم رفتار آنها غلط نیست. به هر حال به آنها بفهمانید که همیشه نباید پوزش بخواهند (لاگرسا و همکاران، ۲۰۰۳).

۷ والدین و معلمان توجه داشته باشند که زمانی از هفته را برای صحبت کردن در مورد رفتارهای مثبت کودکان دارای ناتوانی‌های ویژه اختصاص دهند، برای مثال، توانایی دانش آموز در ابراز خنده.

۷ والدین و معلمان باید به طور فعالی دوستی‌های متقابل و حمایتی بین کودکان و همسالان آنان را افزایش دهند که این روش ممکن است با استفاده از فواصل شناخته شده مانند مدارهای دوستی یا سامانه‌های نظارتی صورت پذیرد.

۷ والدین و معلمان می‌توانند دفترچه یادداشتی را برای ثبت رفتار درست کودکان آماده کنند (در واقع یادآوری رفتار درست آنها بسیار مهم است). شما می‌توانید در مورد خواسته‌ها و نظریات خود سیاهه‌ای آماده کنید و در اختیار کودکان قرار دهید (موریسون و کوسون، ۲۰۰۲).

۷ والدین و معلمان توجه کنند که محیط خانه و مدرسه کودک عامل مهمی برای تحول، سازگاری عمومی و عزت نفس وی هستند. ضروری است که والدین کودک با او مشورت کنند، به آرزوها و فردیت او احترام بگذارند، قوانین را با دلسوزی وضع کنند و به گرمی او را بپذیرند (فرانکن، ۲۰۰۶).

خود ارزشمندی یا عزت نفس است (کراس، ۲۰۰۴). عزت نفس نوعی قضاوت نسبت به ارزشمندی وجودی است. این صفت در انسان حالت عمومی دارد و محدود و زودگذر نیست. عزت نفس درجه‌ی تصویب و تأیید، پذیرش و ارزشمندی است که شخص نسبت به خویشتن احساس می‌کند و یکی از کارکردهایی است که انسان برای مقابله با استرس‌ها و کشمکش‌ها به آن نیازمند است. افزایش عزت نفس از جمله برنامه‌های آموزشی است که هدف کلی آن تأمین بهداشت روانی افراد در آینده و بهبود کارکرد فعلی آنها است (ولی زاده، ۱۳۸۵).

کودکان دارای نیازهای ویژه نمی‌توانند به طور مؤثر با محیط سازگار شوند (فرانکن، ۲۰۰۶). این گونه کودکان ممکن است احساس کهنتری داشته باشند و برای ناتوانی خود به رفتارهای نامطلوب دست بزنند. اینان با احساس عدم اعتماد به نفس و شک و تردید به خود می‌نگرند.

با توجه به اهمیت بسیار زیاد عزت نفس در مشاوره و روان‌شناسی به خاطر نقش مهم و مرکزی آن در سلامت روانی و رابطه‌ی آن با بسیاری از اختلالات روان‌شناختی و با توجه به پایین بودن عزت نفس در افراد دارای ناتوانی‌های ویژه، راهبردهای کلی افزایش عزت نفس به شیوه‌ی عینی و عملیاتی در افراد دارای ناتوانی‌های ویژه به شرح زیر می‌باشد:

زیر نویس ها:

- | | | |
|------------------|-------------------------|-----------------------|
| 1. Self | 7. Cosden | 13. Brooks |
| 2. Cross | 8. Cole | 14. Moruitz |
| 3. Self – Esteem | 9. Harter | 15. Alexander |
| 4. Carson | 10. Damon | 16. Francis |
| 5. Cohen | 11. Self - Concept | 17. Roble & Thompson |
| 6. Franken | 12. Gromly & Brodzinsky | 18. Kilwere & sandler |

- | | | |
|--------------------|-----------------------------------|---------------|
| 19. Block & Robins | 23. Leahy, Balla and Zigler | 27. Morrison |
| 20. Zimmerman | 24. Disruptiveness | 28. Beltempo |
| 21. Self – Worth | 25. Polloway, Epstein and Cullian | 29. Kavussanu |
| 22. Self - Concert | 26. La Greca | 30. Lawrence |

منابع:

- پروچاسکا، جیمز او-نورا کراس. جان سی (بی تا). *نظریه های روان درمانی* (ترجمه ییحیی سید محمدی، ۱۳۸۱). تهران: انتشارات رشد.
- جورج، ریکی ال و کریستیان تراس (بی تا). *مشاوره و نظریه ها و کاربردها*. (ترجمه ی رضا فلاحتی و محسن حاجیلو، ۱۳۸۳). تهران: انتشارات رشد.
- صدر السادات، سید جلال، شمس اسفند آباد. حسن (۱۳۸۰)، عزت نفس در کودکان با نیازهای ویژه، تهران: سازمان بهزیستی کشور و دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.
- ولی زاده، شیرین. (۱۳۸۵). *تأثیر درمان عقلانی هیجانی رفتاری بر عزت نفس نابینایان*. پایان نامه ی کارشناسی ارشد واحد تهران مرکز (دانشکده روان شناسی).
- Alexander, T. (2001). *What is self – esteem and why does it matter? Self esteem as an aid to recovery and understanding mental Health and learning disabilities care*, 41 (10), 332
- Beltempo, J. & Achille, P. (2003). *The effect of special class placement on the self – concept of children with learning disabilities*. Child study Journal, 20(2), 81-103.
- Brooks, R. (1991). *The self esteem teacher : seeds of self – esteem*. Circle pines, MN : American Guidance service, Inc. (370.15u) Bro – Book).
- Block, J.H., & Robins, R.W. (1994). *A longitudinal study of consistency and change in self-esteem from early adolesce to early adulthood*. Chil development, 54, 1335-1354.
- Bran , T.H & bran .J . H (1998). *understanding learning disabilities . palo alto Calif : Mayfield publishing com* pang.4.13-22
- Brooks, R. B. (2000). *Slef esteem during the school years: Its normal development and hazardous decline*. Pediatric clinics of North America, 39, 539-550.
- Carson , V.B., & Arnold ,E. (1996). *Mental health nursing : the narsepatient journey W.B . saunders inc.U.S.A*
- Carson, 10, Benner, V., & Arnold. E.N. (2001). *Mental health nursing : The nurse – patient journey : W.B. Saunders company*.
- Cosden, M. Brown, C. & Elliot. (2002). *The development of self – esteem and self – understanding in children and adults with learning disabilities*. Eld aum : London, 4(2), 59-64.
- Cole, D. A. (2001). *Change in self – perceived competence as function of peer and reacher evaluation*. Developmental psychology, 27, 682 – 688.
- Cross, B. (1997). *Self-esteem and curriculum. Perspective from unban teachers*. Journal of Carricuum and supervision, 13, 70-92.
- Cross, B. (2004). *Self esteem and curriculum: perspective from urban researchs*. Journal of curriculum and supervision, 13, 70-29.

- Davies, J., & Brember, I. (1999), *Change in self – steem between year 2 and 6: A longitudinal study*. Educational psychology, 15, 171 – 181.
- Francis, L. J. (1997). *Coopersmith's model if self – esteem: Bias toward the stable extravert*. Journal of social psychology, 137, 139 – 143.
- Franken , R.E (2006). *Human motivation* . cole publishing company California,U.S.A.
- Gromly, A.U. & Brodzinsky, D.M. (2002). *Life – span Human Development*. Florida : Holt, Rinehart & winistone, Inc.
- Harter, S. (1996). *Vision of self: Beyond the mirroe*. In J. Jacobs (Ed.), Development perspective in the self (pp. 99-144).
- Harter, S. (1998). *The development of self – representations*. In N, Eisenberg (Ed.), Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development (5 thed., pp. 553 – 618). New York: Wiley.
- Harter, S., Marold, D. B., Whit Sell, N. R., & Cobbs, G. (1996). *A model if the effects of parent and peer support on adolescent false self – behavior*. Chold development, 67, 360 – 374.
- Kavussanu, M. & Harnisch, D. L. (2000). *Self – esteem in children : Do goal orientations matter?* British Journal of educational psychology, 70, 229-242.
- Kilwer , W., & sandler , I . N .(1992). *Cocas of control and self-esteem and moderators of stressor symptom relation in children and adolescents*. Journal of abnormal child psychology , 20(9), pp . 393 – 913.
- Kohn, A. (2004). *The truth about self-esteem*. Phi Delta Kappan, pp. 272-285.
- Lawrence, D. (1996). *Enhancing self – esteem in the classroom*. Paul chapman publishing.
- La Greca, A. ,m. & stone, W.C. (2003). *LD status and achievement: confounding variables in the study of children's social status, self esteem and behavioural function*. Journal of learning Disabilities, 23 (8), 483-490.
- Leahy ,R,balla,D.,&zigler,E.,(1994).*role taking self-image , and imitation in retarded and non- retarded individuals*. American journal of mental deficiency,86 ,372,379.
- Morrison, G. & consden, M. (2002). *Risk, resilience and adjustment of individuals with learning disabilities*. Learning Disability Quarterly, 20, 43-60.
- Morvitz, E., & Mot ta, R.W. (2003). *Predictors of self – esteem : the roles of parent – child perceptions, achievement, and class placement*. Journal of learning disabilities, 25, 72-80.
- Polloway , E,A,Epstein , M.H.,& cullian , D.(2002). *Prevalence of behavior problems among educable mentally retarded students* . education and training of the mentally retarded , 20,3-31.
- Ruble, D. N., & Thompson, E. P. (1992). *The implications of research on social development for mental health: an internal socialization perspective*. In D. N. Ruble, P. R. Costanzo, & M. E. Oliveri (Eds.), *the social psychology of mental health: Basic mechanism and applications*. New York: Cuilford.
- Zimmerman, B. J., & Risemberg, R. (1997). *Self – regulatory dimensions of academic and motivation*. In G. D. Phyre (Ed.), *Handbook of academic learning: construction of knowledge* (pp. 105 – 125). San Diego: Academic press.