

۱-۱- مقدمه

در چند سال اخیر مطالعات بسیاری درباره مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان صورت گرفته است. این نکته مؤید آن است که پرورش صحیح کودکان علی‌الخصوص کودکانی که دارای نیازهای ویژه، ناتوانی‌های یادگیری و مشکلات و اختلالات رفتاری می‌باشند، دارای اهمیت بالینی در حوزه کودک و نوجوان هستند. امروزه خانواده‌های بسیاری دیده می‌شوند که با مشکلات رفتاری، جسمی و عاطفی فرزندان خود دست و پنجه نرم می‌کنند. کم توانی ذهنی با اختلال در کنش هوشی و کارکردهای سازشی مشخص می‌گردد. این اختلال چیزی مجزا با یک علت واحد نیست (کاکاوند، ۱۳۸۵: ۷۴). از جمله شایع‌ترین مشکلات و از دلایل اولیه پذیرش و عدم پذیرش افراد کم توان ذهنی در محیط‌های سازمانی پرخاشگری است (تایلر^۱ و همکاران، ۲۰۰۲: ۱۵۱). پرخاشگری، مفهوم بسیار پیچیده‌ای است. این رفتار از یک سو، تحت تأثیر عوامل موقعیتی و روان شناختی است و از سوی دیگر، عوامل ژنتیک و زیست شناختی در استقرار و گسترش آن نقش بسیار عمده‌ای بازی می‌کنند (محمدی، ۲۰۱۰: ۱۳۶). رفتارهای چالش برانگیزی مانند پرخاشگری می‌تواند در سراسر عمر باقی بماند و استفاده از خدمات روانپزشکی را موجب شوند (مورفی^۲ و همکاران، ۲۰۰۵: ۴۰۸). می‌توان گفت این افراد شاید به دلیل بکارگیری الگوی پرخاشگرانه و الگوی کناره‌گیری و همچنین به دلیل فقدان توانایی رمزگشایی علایم غیرکلامی در تعاملات اجتماعی در مقایسه با دانش آموزان بهنجار از کمترین امتیاز مثبت در زمینه برقراری روابط اجتماعی برخوردار هستند (سلیمانی و همکاران، ۲۰۱۱: ۹۰). بنابراین، گروه اخیر نیازمند بهره‌گیری از آموزش‌های خاص یا کمک‌های تخصصی برای یادگیری کنترل خشم و خودمدیریتی هستند.

۱-۲- بیان مسئله:

از جمله کودکان دارای اختلال رفتاری، کودکان کم توان ذهنی هستند که حدوداً ۱٪ از جمعیت عمومی را تشکیل می‌دهند (چاپمن^۳ و همکاران، ۲۰۰۶: ۲۰۷). بر طبق DSM IV- TR کم توانی ذهنی حالتی است که در آن کارکرد هوش عمومی فرد به میزان چشمگیری زیر حد متوسط و به طور همزمان سبب تخریب رفتارهای انطباقی او شده باشد و شروع این اختلال قبل از ۱۸ سالگی باشد. این افراد فقدان یا نقص در مهارت‌های مورد انتظار در هر رده سنی دارند (برایان^۴ و همکاران، ۲۰۰۳: ۹۳). می‌توان گفت، کم توانی ذهنی مجموعه‌ای از اختلالات فراگیر است که بر حوزه‌هایی از جمله اعتماد به نفس، رشد مهارت‌های سازشی و حرکتی، کمک به خود، عملکرد تحصیلی، سلامت ذهنی و مهارت‌های اجتماعی تأثیر می‌گذارد (ماتسون^۵ و همکاران، ۲۰۰۹: ۲۰۷). بین ۱۳ تا ۳۰ درصد از افراد با ناتوانی رشدی و هوشی، رفتارهای ناسازگارانه شدیدی

- 1-Taylor
- 2-Murphy
- 3-Chapman
- 4-Bryan
- 5-Matson

از خود نشان می‌دهند(سینگ^۱ و همکاران، ۲۰۰۷ : ۷۵۰). این کودکان دارای مشکلات ناسازگاری اجتماعی کمبودهایی را در زمینه مهارت‌های اجتماعی مانند برقراری ارتباط، همکاری و روابط با همسالان نشان می‌دهند(بیان زاده و ارجمندی، ۱۳۸۲ : ۲۸).

کودکان با کم توان ذهنی با مشکلاتی در حوزه رفتار سازشی(ماتسون و همکاران، ۲۰۰۳ : ۷۶)؛ تفکر انتزاعی، حل مسئله، توجه انتخابی، حافظه فعال، راهبردهای یادگیری(سانن^۲ و همکاران، ۲۰۰۹ : ۴۳۴) و ادراک دیداری، زبان و عملکرد اجرایی هستند(پالمر^۳، ۲۰۰۶ : ۳۰۱). همچنین دارای رفتارهای پرخاشگرانه، اضطراب زنا و افسردگی بیشتری نسبت به جمعیت بدون کم توان ذهنی هستند(سانن و همکاران، ۲۰۰۹ : ۴۳۴) و به علت محدودیت در عملکرد سازشی شناختی، دامنه مشکلات اجتماعی و هیجانی و نیز اختلالات رفتاری و روانپزشکی در این جمعیت افزایش یافته است(دی ناو و بوانو^۴، ۲۰۰۷ : ۷۹۶؛ فاکس^۵، ۲۰۰۸ : ۴۲). آن‌ها نسبت به افراد عادی در حوزه‌های رفتار انطباقی: عملکرد مستقل، فعالیت اقتصادی، رشد زبان، اعداد و زمان، فعالیت شغلی، پیش شغلی، خودفرمانی، مسؤلیت پذیری، فعالیت خانگی، اجتماعی شدن، رفتار اجتماعی، همنوایی کردن و قابل اعتماد بودن، عملکرد پایین‌تری دارند(لاریجانی و رازقی، ۱۳۸۷ : ۸۷؛ یانگ سو^۶، ۲۰۰۸ : ۸۴). تقریباً ۸۵٪ از کل جامعه کم توان ذهنی را افراد کم توان ذهنی خفیف تشکیل می‌دهند. ممکن است این کودکان تا زمان ورود به مدرسه شناخته نشوند. سن عقلی این کودکان در دامنه‌ای از ۱۲-۸ سال قرار دارد. یکی از مشکلات این افراد بالا بودن رفتار پرخاشگرانه است.

پرخاشگری یکی از مسئله سازترین رفتارهای چالش برانگیز در بین افراد با کم توانی ذهنی خفیف تا شدید است(امبرگز^۷، ۲۰۰۹ : ۶۸۳) و اغلب با پیامدهای منفی مانند ناتوانی در رشد و حفظ روابط اجتماعی مناسب با دیگران در کودکی و نوجوانی و ناتوانی در حفظ شغل در بزرگسالی منجر می‌شود(ماتسون و میویل^۸، ۲۰۰۱ : ۵). می‌توان گفت، بالای ۴۲٪ درصد از افراد با کم توانی ذهنی دارای رفتار پرخاشگرانه هستند(می^۹، ۲۰۱۱ : ۲۲۱۵) که شدت بالای رفتار پرخاشگرانه در این افراد مانع از زندگی مناسب و جایابی‌های اجتماعی آن‌ها در جامعه می‌شود(سینگ و همکاران، ۲۰۰۳ : ۱۵۹). رفتار پرخاشگرانه عواقب خطرناک کوتاه مدت و بلندمدتی در کیفیت زندگی، امنیت شخص و دیگران، اتلاف زمان آموزشی و محرومیت از محیط آموزشی برای افراد در پی دارد. پرخاشگری در افراد با کم توانی ذهنی، رفتار یا مجموعه رفتارهای فرا گرفته شده است و آن‌ها یاد می‌گیرند تا با پرخاشگری به سوی دیگران به هدف دلخواه خود دست پیدا کنند(براسنان

-
- 1-Singh
 - 2-Soenen
 - 3-Palmer
 - 4-Di Nuovo & Buono
 - 5-Fox
 - 6-Yng Su
 - 7-Embregts
 - 8-Matson & Mayvill
 - 9-May

و هلی^۱، ۲۰۱۱ : ۴۳۸). رفتار پرخاشگرانه به عنوان هر رفتار جسمی و یا کلامی که به طور مستقیم برضد فرد دیگری انجام می گیرد و با هدف تهدید جسمی و روانشناختی به فرد ویا آسیب به یک شیء انجام می گیرد(جاهودا و وانلس،^۲ ۲۰۰۵ : ۵۴۵). پرخاشگری با کیفیت زندگی پایین، اشتغال در محیط‌های نامطلوب و هزینه‌های درمانی بالا همراه می‌باشد(می، ۲۰۱۱ : ۲۲۱۵).

افرادی که در دوران کودکی رفتارهای پرخاشگرانه از خود نشان می‌دهند، در بزرگسالی در معرض مشکلات زیادی از قبیل سوء مصرف مواد، مشکل در روابط با دیگران، شکست تحصیلی و رفتارهای خشونت آمیز قرار دارند(وایک^۳، ۲۰۱۱ : ۳). در تحقیقی که توسط(دانکن^۴ و همکاران، ۱۹۹۹ : ۴۴۲) انجام شد پرخاشگری به عنوان عاملی که مانع رشد مهارت اجتماعی شده و آن را به تأخیر می اندازد معرفی شده است. تحقیقات گوناگون نشان می دهد که بین کمبود مهارت‌های اجتماعی و بروز اختلالات رفتاری مانند پرخاشگری در آینده ارتباط وجود دارد(نظری و حسین پور، ۱۳۸۸ : ۹۸). افراد با کم توانی ذهنی، ناتوانی یادگیری ویژه، اختلال‌های عاطفی و کمبود توجه با کمبود کنش‌های اجتماعی مواجه‌اند(ماتسون و همکاران، ۲۰۰۶ : ۴۹۶). در این میان یکی از رایج ترین رویکردهای آموزشی در این افراد، آموزش مهارت‌های اجتماعی است(گرشام^۵ و همکاران، ۲۰۰۱ : ۳۳۱).

با توجه به اهمیت فزاینده مهارت‌های اجتماعی در رشد و تحول کودکان، فراگیری این مهارت در همه افراد به شکل یکسان صورت نمی‌گیرد. در بیشتر کودکان رشد مهارت‌های اجتماعی مناسب، از راه تعامل با والدین، خواهران، برادران، بستگان و همسالان طی فرایندی به نسبت آرام و خود به خود صورت می‌گیرد، اما در افراد با کم توانی ذهنی این فرایند به نحوی صحیح صورت نمی‌پذیرد؛ لذا باعث بروز پرخاشگری، مشکلات رفتاری، عدم همکاری با دیگران و مشکلات بین فردی و درون فردی خواهد شد(پولس و الیوت^۶، ۱۹۹۴ : ۲۹۵). فرآیند یادگیری مهارت‌های اجتماعی برای گسترش روابط، مقابله، حل تعارض و تشویق استقلال مهم است، بر عکس، نقص مهارت‌های اجتماعی بر روابط اجتماعی ناسالم، ناتوانی برای مقابله، تعارض‌های بین فردی و گسترش انزوا اثر دارد(اسمیت و ماتسون^۷، ۲۰۱۰ : ۱۳۶۶).

در پژوهشی که نقوی(۱۳۹۰) انجام داد نتایج نشان دادند آموزش مهارت‌های اجتماعی بر رشد اجتماعی و عزت نفس دختران کم توان ذهنی مؤثر است. آموزش مهارت‌های اجتماعی از یک سو در کاهش بیش فعالی، تکانشگری، پرخاشگری/ آشوب و از سوی دیگر در نیرومند ساختن رفتارهای اجتماع پسند، افزایش شناخت

-
- 1- Brosnan & Healy
 - 2- Jahoda & Wanless
 - 3-Wike
 - 4-Duncan
 - 5-Gresham
 - 6-Powless & Elliott
 - 7-Smith & Matson

اجتماعی و بهبود روابط با همسالان مؤثر بوده‌اند (دال نیک^۱ و همکاران، ۲۰۰۶؛ اقبالی، ۱۳۸۶ : ۶۶). بنابراین، به نظر می‌رسد آموزش مهارت های اجتماعی بتواند تاثیر مثبتی بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان کم توان ذهنی داشته باشد. اما در کشور ما مطالعه ای در خصوص آموزش مهارت های اجتماعی به دانش آموزان و افراد کم توان ذهنی با هدف کاهش پرخاشگری صورت نگرفته است. یکی از متغیرهای مرتبط با پرخاشگری خشم است. پرخاشگری به عنوان نوعی هیجان خشم، یکی از مهمترین مشکلات افراد در برقراری رابطه با دیگران است (نقدی و همکاران، ۱۳۸۹ : ۲۱۱).

مشکلات مربوط به خشم هم چون کینه ورزی و پرخاشگری از دلایل مهم ارجاع کودکان و نوجوانان برای مشاوره و روان درمانی است (عاشوری و همکاران، ۲۰۰۹ : ۳۸۹). خشم به عنوان یکی از حالت‌های هیجانی، بیشتر با پرخاشگری و خصومت در ارتباط است (هاولز و دی^۲، ۲۰۰۳ : ۳۲۰). در بعضی موارد، رفتارهای خشمگینانه و ضد اجتماعی تحت عنوان حالت‌های خشم در نظر گرفته می‌شود (شکوهی یکتا و همکاران، ۲۰۱۰ : ۱۴۳۴). با توجه به اهمیت خشم و پیامدهای مخرب آن، می‌توان گفت تحقیقات اندکی در این زمینه وجود دارد، خصوصاً این که خشم شدید و مداوم باعث مشکلاتی از قبیل، مسائل پزشکی، سوء مصرف مواد، خشونت- های فردی، کودک آزاری، دیگر آزاری و رانندگی مخاطره آمیز در افراد می‌شود (کاسمایرسکا^۳، ۲۰۱۰ : ۴۳). به نظر می‌رسد برنامه‌های درمانی مختلف و به خصوص آموزش مدیریت خشم به کاهش پرخاشگری این افراد کمک کند. برنامه مدیریت خشم تلاش می‌کند تا مؤلفه‌های شناختی- رفتاری و فیزیولوژیکی خشم را آموزش دهد و یادگیرنده را قادر می‌کند تا از این تکنیک‌ها در زندگی واقعی استفاده نماید. هدف اصلی این برنامه کمک به فرد برای مدیریت خشم خود به منظور رویارویی مناسب و قابل قبول در محیط‌های متفاوت است (ساخودلسکی و همکاران، ۲۰۰۵ : ۱۶).

در این راستا (بورلی^۴ و همکاران، ۲۰۰۵؛ هستون و استروب^۵، ۲۰۰۱) نشان داد پرخاشگری یک هیجان قابل کنترل است و مدیریت خشم در کاهش این هیجان مؤثر است، همچنین به رابطه معکوس بین مدیریت خشم و پرخاشگری اشاره شده است (به نقل از محمدی، ۲۰۱۰ : ۱۶۹۱). در مطالعه شکوهی یکتا و همکاران (۲۰۱۰، ۲۰۱۱) نشان داده شد آموزش مدیریت خشم بر کاهش خشم و افزایش استفاده از راهبردهای کنترل خشم در مادران دانش آموز کم توان ذهنی مؤثر و این برنامه شدت خشم را در موقعیت‌های فراخواننده خشم کاهش می‌دهد.

-
- 1-Dalnic
 - 2-Hawells & Day
 - 3-Kusmierska
 - 4-Beverly
 - 5-Hewstone & stroebe

با توجه به آن چه گفته شد به نظر می رسد برنامه های آموزش لذا پرسش و مسئله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا کاربندی آموزش مهارت‌های اجتماعی و مدیریت خشم در کاهش پرخاشگری کودکان دارای کم توانی ذهنی مؤثر می‌باشد؟ و کدام یک تأثیر بیشتری در کاهش پرخاشگری در این گروه دارند؟

۱-۳- ضرورت و اهمیت پژوهش

پرخاشگری به عنوان رفتارهایی که با قصد آسیب به دیگران، در مواقعی که فرد می‌خواهد از صدمه اجتناب کند، تعریف می‌شود (ویتمن^۱ و همکاران، ۲۰۰۸ : ۶۱۸). رفتارهای پرخاشگرانه یکی از حالت‌های رایج در افراد کم توان ذهنی در مقایسه با جمعیت عمومی می‌باشد (براسنان و هلی، ۲۰۱۱ : ۴۳). پرخاشگری به عنوان نوعی هیجان یکی از مهم‌ترین مشکلات افراد در برقراری رابطه با دیگران است (نقدی و همکاران، ۱۳۸۹ : ۲۱۱). نوجوانان پرخاشگر معمولاً توان مهار رفتار خود را ندارند و معیارها و ارزش‌های جامعه‌ای را که در آن زندگی می‌کنند به راحتی زیر پا می‌گذارند. دانش آموزان پرخاشگر با رفتارهای خود، جو متشنجی را برای خود و دیگران پدید می‌آورند و از آن‌جا که مهارت‌های اجتماعی مناسب برای کنترل خود و رویدادهای پیرامونی ندارند، در سطوح بالای برانگیختگی توجه آنها محدود شده، در برابر تهدید علایم محیط تغییر می‌یابد و در نتیجه در درک کامل آنچه که لازم و مناسب است شکست می‌خورند (عاشوری و همکاران، ۲۰۰۹ : ۳۹۰). یکی از مشکلات رایج در افراد کم توان ذهنی بالا بودن رفتار پرخاشگرانه است. مطالعه‌های زیادی حاکی از شیوع رفتارهای آسیب‌زا از جمله پرخاشگری در بین افراد با کم توانی است. حدود ۵/۷٪ درصد از جمعیت افراد دارای کم توانی ذهنی دارای رفتارهای چالش برانگیز شدید هستند (هولدن و گیتلسون^۲، ۲۰۰۳ : ۳۲۳). پژوهش‌ها در زمینه پرخاشگری افراد کم توان ذهنی بندرت صورت گرفته است (دومینک^۳ و همکاران، ۲۰۰۷). این گروه نیازمند آموزش مستقیم برای یادگیری کنترل پرخاشگری هستند. یکی از علت‌های رفتار پرخاشگرانه در افراد با کم توانی ذهنی، کمبود مهارت‌های اجتماعی می‌باشد (بیلیکی و سویندر^۴، ۲۰۰۴ : ۶۹۵).

امبرگز^۵ و همکاران (۲۰۰۹ : ۶۸۴) در مطالعه خود دریافتند رفتار پرخاشگرانه در افراد با کم توانی ذهنی با کمبود عملکرد اجتماعی ارتباط دارد و این رفتار پرخاشگرانه با گذشت زمان به طور مثبتی از طریق توجه و فعالیت‌ها و به طور منفی با فرار یا اجتناب از رویدادهای اجتماعی مورد تقویت قرار می‌گیرد. همچنین اسمیت و ماتسون^۶ (۲۰۱۰ : ۱۳۶۶) بیان کردند، افراد با کم توانی ذهنی شدید با کمبودهایی در مهارت‌های اجتماعی مواجه‌اند. در زمینه اهمیت آموزش مهارت‌های اجتماعی، مرسر^۷ (۱۹۸۷)؛ به نقل از لاول و باربارا، (۱۹۹۳) باور داشت که کودکان کم توان ذهنی خفیف نیاز به آموزش در زمینه رعایت عادت‌های بهداشتی، رفتار

-
- 1-wittmann
 - 2-Holden & Gitlesen
 - 3-Dominick
 - 4-Bielecki & Swender
 - 5-Embregts
 - 6-Smith & Matson
 - 7-Mercer

مسئله اجتماعی، روابط میان فردی، استقلال و مهارت‌های اجتماعی دارند. بهبودی پایا تر رفتار و پذیرش همسالان، به کمک مداخله‌های مبتنی بر آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث کاربرد روز افزون این شیوه‌ها در درمان کودکان و نوجوانان پرخاشگر شده است. مداخله‌های یاد شده بر این فرض استوارند که برخی رفتارهای منفی هم چون پرخاشگری از نبود مهارت‌هایی ناشی می‌شوند که برای گفتمان شایسته، مؤثر با همسالان لازم هستند (عاشوری و همکاران، ۲۰۰۹ : ۳۹۰). آموزش مهارت‌های اجتماعی در کاهش رفتارهای نابهنجار مثل پرخاشگری مؤثر است. سانسوستی و اسمیت^۱ (۲۰۰۶) آموزش مهارت‌های اجتماعی و استفاده از قصه‌های اجتماعی را در بهبود رفتار اجتماعی کودکان مبتلا به نشانگان اسپرگر مؤثر یافتند. استفاده از راهبردهای مهارت اجتماعی از جمله قصه‌های اجتماعی بر افزایش طول مدت حضور کودکان مبتلا به اتیسم در یک فعالیت اجتماعی، کاهش رفتارهای مخرب، کاهش پرخاشگری، بهبود کفایت‌های اجتماعی و مهارت‌های رابطه‌ای با همسالان و کاهش نشانه‌های اختلال لجبازی - نافرمانی مؤثر واقع شد (به نقل از اشرفی پور و همکاران، ۱۳۸۹ : ۸۶).

در پژوهشی نشان داده شد که بکارگیری مداخلات رفتاری و روان درمانی در کاهش رفتارهای چالش برانگیز افراد کم توان ذهنی مؤثر است (دایدن^۲ و همکاران، ۲۰۰۶ : ۲۹۰).

اندرو و رامیرز^۳ (۲۰۰۶ : ۲۷۶) در مطالعه خود دریافتند که بین خشم، تکانشگری و پرخاشگری خصمانه خصمانه ارتباط مثبتی حاکم است، همچنین آن‌ها معتقدند خشم یک نقش برانگیختگی در رفتار پرخاشگرانه دارد و در برخی مواقع توجیهی برای پرخاشگری فراهم می‌آورد و به افراد اجازه می‌دهد تا قصد رفتار پرخاشگرانه‌شان را حفظ کنند. خشم و برانگیختگی عاطفی منفی در بروز بسیاری از موارد پرخاشگری نقش کلیدی دارند. بنابراین، بالا بردن توان فرد در کنترل خشم خود، به احتمال زیاد در کاهش پرخاشگری خصومت-آمیز مؤثر خواهد بود (هاولز^۴، ۱۹۸۹ : ۱۶). با توجه به عوارض منفی و مخرب فردی و اجتماعی خشم در جایگاه یکی از هیجان‌های منفی، مسئله مهم در همه افراد به خصوص افراد با کم توانی ذهنی مدیریت خشم است. آموزش مدیریت خشم، پرخاشگری افراد را کاهش داده و باعث واکنش مناسب و کارا به محرک‌های محیطی در افراد می‌شود (گواتزو^۵، ۲۰۰۵ به نقل از محمدی، ۲۰۰۸ : ۱۶۹۲). در پژوهش براسنان و هلی (۲۰۱۱ : ۴۳۸) نشان داده شد پرخاشگری یک عامل آسیب‌زا در بین افراد با کم توانی ذهنی است و بکارگیری مداخلات متنوع رفتاری در کاهش رفتار پرخاشگرانه این افراد مؤثر می‌باشد. بررسی پیشینه برنامه‌های آموزش کنترل خشم برای گروه‌های مختلف، از جمله افراد زندانی، افراد کم توان ذهنی، نوجوانان با اختلال رفتاری و والدین بد رفتار مؤید اثربخشی و کارایی این نوع برنامه‌هاست (شکوهی یکتا و همکاران، ۱۳۸۷ : ۳۱۰).

- 1-Sonsosti & Smith
- 2-Didden
- 3-Andreu & Ramirez
- 4-Hawells
- 5-Guetzole

۱-۴- اهداف پژوهش

۱-۴-۱- هدف کلی :

هدف این تحقیق بررسی اثر بخشی آموزش مهارت اجتماعی و مدیریت خشم بر کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان دختر کم توان ذهنی ۱۵-۱۰ ساله شهر ارومیه در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ است.

۱-۴-۲- اهداف جزئی:

۱- بررسی اثر بخشی آموزش مهارت اجتماعی بر کاهش پرخاشگری دختران کم توان ذهنی.

۲- بررسی اثر بخشی آموزش مدیریت خشم بر کاهش پرخاشگری دختران کم توان ذهنی.

۳- مقایسه اثربخشی هر دو آموزش بر کاهش پرخاشگری دختران کم توان ذهنی.

۱-۵- فرضیه های تحقیق:

۱- آموزش مهارت اجتماعی بر کاهش پرخاشگری و مؤلفه های آن در دختران کم توان ذهنی مؤثر

است.

۲- آموزش مدیریت خشم بر کاهش پرخاشگری مؤلفه های آن در دختران کم توانی ذهنی مؤثر است.

۱-۶- سؤال پژوهش:

کدام یک از روش های فوق در کاهش پرخاشگری دختران کم توان ذهنی مؤثرتر است؟

۱-۷- تعریف متغیرها(مفهومی و عملیاتی)

۱-۷-۱- کم توانی ذهنی :

تعریف مفهومی: کم توانی ذهنی به محدودیت‌های بنیادی در کارکرد فعلی اشاره دارد. این امر با کارکرد

ذهنی که به طور معناداری پایین تر از میانگین است مشخص می‌شود، که به طور همزمان با محدودیت‌هایی در

دو یا چند حیطة از مهارت سازشی همراه است:

ارتباط، خودیاری، زندگی خانوادگی، مهارت‌های اجتماعی، استفاده اجتماعی، خودمختاری، بهداشت و ایمنی، کارکرد تحصیلی، اوقات فراغت و کار. کم توانی ذهنی پیش از ۱۸ سالگی نمایان می‌شود (کمیت‌ی اختصاصی اصطلاح شناسی و طبقه بندی انجمن کم توانی ذهنی آمریکا، ۱۹۹۲: ۵).

تعریف عملیاتی: دانش آموزان مورد نظر در این پژوهش افراد کم توان ذهنی آموزش‌پذیر می‌باشند که در آزمون‌های هوش بهره هوشی ۷۰ - ۵۵ دارند.

۱-۷-۲- پرخاشگری

تعریف مفهومی: پرخاشگری انسانی عبارت است از هرگونه رفتاری که مستقیماً به قصد آسیب رساندن به فرد دیگری از یک فرد صادر می‌شود. در راستای کنترل این رفتارها، مرتکب شونده باید باور داشته باشد که رفتارش به هدف آسیب رساندن به دیگری بوده که پیامد آن برانگیختن رفتاری اجتنابی است (نقدی و همکاران، ۱۳۸۹: ۲۱۱).

تعریف عملیاتی: منظور از پرخاشگری در این پژوهش نمره‌هایی است که دانش آموزان در پاسخ‌گویی به پرسشنامه پرخاشگری واحدی و فتحی آذر (۱۳۸۵) که متشکل از ۴۳ سؤال است کسب نمودند. نمره این مقیاس می‌تواند بین (۰ تا ۱۶۸) در نوسان باشد که نمره بالا نشان دهنده ی میزان بالای پرخاشگری در کودکان است. این آزمون دارای ۴ خرده مقیاس شامل: خرده مقیاس‌های کلامی، فیزیکی، رابطه ای و واکنشی می‌باشد.

۱-۷-۳- مدیریت خشم

تعریف مفهومی: آموزش مدیریت خشم، نوعی رویکرد رفتار درمانی شناختی، با هدف ایجاد تغییر در شناخت و رفتار افراد و مؤلفه‌های تأثیرگذار در روابط میان فردی را در برمی‌گیرد. در واقع آموزش مهارت‌هایی برای چالش و تغییر رفتارها و تفکرات بیهوده و مهار پاسخ‌های هیجانی شدید با روش کنترل خود مد نظر است. تأکید همه مداخلات مدیریت خشم بر تعدیل شدت، طول مدت و فراوانی بیان خشم و افزایش پاسخ‌های غیرپرخاشگرانه در روابط بین فردی است (مین و امبروز^۲، ۱۹۹۹؛ به نقل از شکوهی یکتا و همکاران، ۱۳۸۷: ۳۵۹).

تعریف عملیاتی: آموزش مدیریت خشم شامل آموزش شناخت مفهوم خشم و پیامدهای آن، محرک‌های خشم و پاسخ‌های متداول، الگوهای شخصی تجربه خشم و رفتار، آرام سازی خویشتن، آموزش شیوه ابراز خشم به صورت سازگارانه (آموزش جرأت ورزی) و آموزش حل مسأله و دارای ۸ جلسه ۱/۵ ساعته می‌باشد.

1-American Association On Mental Retardation
2-Mayne & Ambrose

۱-۷-۴- مهارت های اجتماعی:

تعریف مفهومی: توانایی ایجاد ارتباط متقابل با دیگران در زمینه اجتماعی خاص، به طریقی خاص که در عرف جامعه قابل قبول یا ارزشمند باشد و در عین حال برای شخص سودمند افتد، بهره ای دو جانبه داشته باشد یا نخست برای دیگران نافع باشد (کارتلیج و میلبرن^۱، ۱۹۲۵: ۳۳).

تعریف عملیاتی: آموزش مهارت اجتماعی فهرست مهارت های اجتماعی واکر^۲ و همکاران (۱۹۸۳) شامل آموزش مهارت های کلاسی، ارتباط با دیگران، سازش با دیگران، دوست یابی و مهارت های برخورد با ناملازمات می باشد که هر کدام شامل خرده مهارت هایی هستند که دانش آموزان این مهارت ها را در ۱۲ جلسه ۱/۵ ساعته دریافت می کنند.

۱-۸-۸- متغیرهای پژوهش

۱-۸-۱- متغیرهای مستقل:

متغیرهای مستقل در این پژوهش آموزش های مدیریت خشم و مهارت های اجتماعی بوده است، که با هدف بررسی تأثیر آن بر پرخاشگری و مؤلفه های آن مورد بررسی قرار گرفته است.

۱-۸-۲- متغیر وابسته:

در پژوهش حاضر متغیر وابسته عبارت است از پرخاشگری در دانش آموزان دختر کم توان ذهنی ۱۵-۱۰ ساله شهر اورمیه. لذا قبل و بعد از آموزش مدیریت خشم و مهارت های اجتماعی مورد سنجش قرار گرفتند تا تأثیر آموزش ها معلوم گردد.

۱-۸-۳- متغیر کنترل:

متغیر کنترل در این پژوهش جنسیت بوده است، که با انتخاب دانش آموزان دختر تحت کنترل پژوهشگر بوده است.

۲-۱- مقدمه

در این فصل در ابتدا به تعریف کم توانی ذهنی و ویژگی‌های شخصیتی و اجتماعی این افراد و در ادامه به تعاریف پرخاشگری، انواع پرخاشگری، دیدگاه‌های مرتبط با آن و همچنین روش‌های اصلاح رفتارهای پرخاشگرانه از جمله آموزش مدیریت خشم و مهارت‌های اجتماعی پرداخته می‌شود.

۲-۲- تعریف کم توانی ذهنی:

تاکنون تعاریف زیادی از کم توانی ذهنی انجام شده که هر کدام با توجه به جنبه‌های مختلف تربیتی، روان‌شناسی، روانپزشکی و پزشکی بیان شده است. با این حال جامع‌ترین تعریفی که در حال حاضر می‌توان با درصد اطمینان بیشتری از آن بهره‌گرفت، تعریف چهارمین مجموعه تشخیصی و آماری انجمن روانپزشکی آمریکا می‌باشد که عبارت است از: الف: کنش وری عقلی عمومی یا بهره هوش به طور معناداری زیر متوسط، که بهره هوش ۷۰ یا پایین‌تر (تقریباً دو انحراف پایین‌تر از میانگین) را شامل می‌شود ب: محدودیت معنادار کنش‌های سازشی حداقل در دو مورد از زمینه‌های کسب مهارت که در پی می‌آیند از جمله: ارتباط با دیگری، مواظبت از خود، زندگی خانوادگی، مهارت‌های اجتماعی و بین شخصی، نحوه استفاده از امکانات همگانی، اداره کردن خود، مهارت‌های تحصیلی کنشی، بهداشت و ایمنی. ج: سن شروع آن قبل از ۱۸ سالگی باشد (منصور، ۱۳۷۸: ۴۳).

در ادامه هر یک از این ملاک‌ها به شکل جداگانه بررسی می‌شوند:

۲-۲-۱- کارکرد ذهنی

ساختار هوش به توانایی‌های عمومی ذهنی برمی‌گردد. مطابق با ویرایش نهم انجمن کم توانی ذهنی^۱ (۲۰۰۲) در تعریف، طبقه‌بندی و سیستم‌های حمایتی، IQ این افراد به طور معناداری زیر میانگین عملکرد هوشی و تقریباً ۷۵-۷۰، یا زیر آن در نظر گرفته شده است. کارکرد ذهنی زیر متوسط به عنوان نمره هوش بهری که بیش از دو انحراف معیار زیر نمره میانگین یک آزمون هوش فردی قرار می‌گیرد، تعریف می‌شود. چون اکثر آزمون‌های هوشی میانگین ۱۰۰ و انحراف معیار ۱۵ یا ۱۶ دارند، معنی تعریف مذکور این است که نمره پایانی برای کم توانی ذهنی، هوش بهر ۷۵-۷۰ می‌باشد (برون^۲ و همکاران، ۲۰۰۷: ۴۸). این ۵ نمره خطای اندازه‌گیری را نشان می‌دهد و تصدیق می‌کند که تشخیص کم توانی ذهنی منحصر بر پایه نمرات-هوش بهر نمی‌باشد، بلکه وجود هم‌زمان اختلالاتی در مهارت سازشی لازمه آن‌ها می‌باشد (تالند^۳، ۲۰۰۷ به نقل از نقوی، ۱۳۹۰: ۱۳).

1-American Psychological Association

2-Brown

3-Tylenda

۲-۲-۲- مهارت های سازشی

دومین مفهوم اساسی، آگاهی از رفتار سازشی در این افراد است. دی بیلت^۱ و همکاران (۲۰۰۵: ۳۲۱) رفتار سازشی را به سه بخش جداگانه تقسیم کرده است که شامل: ۱- مهارت های مفهومی؛ شامل خواندن و زبان بیانگر، خواندن و نوشتن، مفاهیم پول و خودجهتی است ۲- مهارت های اجتماعی؛ شامل روابط بین فردی، مسؤلیت پذیری، عزت نفس و قواعد همراه با آن است ۳- مهارت های عملی؛ شامل بهداشت و نظافت شخصی، فعالیت های روزانه و مهارت های شغلی می باشد. آگاهی از این دو مفهوم مربیان را قادر می سازد درک روش و مهارت ویژه ای در جبران نقایص این ویژگی ها داشته باشند. برنامه های درسی افراد با کم توانی ذهنی به حوزه های تحصیلی و غیر تحصیلی تقسیم می شوند. در این میان آموزش مهارت های اجتماعی می تواند جزء حیطه غیر تحصیلی در نظر گرفته شود، به طور سنتی، مهارت های اجتماعی تحت الشعاع حوزه تحصیلی قرار دارد. با این حال، بسیاری از مربیان تأکید دارند که رشد مهارت اجتماعی، شایستگی اجتماعی بیشتری را برای افراد با کم توانی ذهنی به ارمغان می آورد (کلب و هانلی-مکسول^۲، ۲۰۰۳: ۱۶۳).

توانایی سازش با مقتضیات محیط، برقراری روابط با دیگران، مراقبت از نیازهای شخصی تماماً جنبه های مهمی از یک سبک زندگی مستقل هستند. برای افراد کم توان ذهنی این مهارت های صلاحیت شخصی و اجتماعی با افراد همسن غیر کم توان قابل مقایسه نیستند. برخی از پژوهشگران خاطر نشان می سازند که نقایص رفتار سازشی در افراد کم توان ممکن است با تصور از خود پائین تر و انتظار بیشتر برای شکست خوردن در موقعیت های تحصیلی و اجتماعی همراه باشد (شریفی درآمدی، ۱۳۸۱: ۱۱۵).

AAMR (تجدید چاپ دهم انجمن آمریکایی راهنمای کم توانی ذهنی: تعریف، طبقه بندی و سیستم های حمایتی؛ لوکاسون و همکاران، ۲۰۰۲) ده حیطه مهارت سازشی را توصیف می کند که در زندگی مهم هستند و آن ها عبارتند از: ارتباط، خودمراقبتی، زندگی خانوادگی، مهارت های اجتماعی، استفاده اجتماعی، خود هدایتی، بهداشت و ایمنی، کارکردهای تحصیلی، اوقات فراغت و کار (جدول ۱-۲). چنانچه فردی در این مهارت های سازشی دچار محدودیت باشد، نیازمند کمک یا حمایت اضافی به منظور مشارکت کامل در زندگی خانوادگی و اجتماعی است.

مهارت های سازشی نیز همانند هوش می توانند توسط آزمون های استاندارد مورد اندازه گیری قرار گیرند. این گونه آزمون ها که اغلب مقیاس های رفتار سازشی نامیده می شوند، معمولاً از مصاحبه های ساختارمند یا مشاهده مستقیم برای دستیابی به اطلاعات استفاده می کنند. مقیاس های رفتار سازشی، توانایی فرد در برآورده ساختن نیازهای فردی (نظیر بهداشت) و همچنین برقراری ارتباط مناسب با دیگران در موقعیت های اجتماعی را اندازه گیری می کنند. همچنین می توان مهارت های سازشی را بوسیله ارزیابی های غیر رسمی مانند مشاهده های

1-De Bildt

2-Kolb & Hanley-Maxwell

اعضای خانواده، افراد آشنا یا از راه یادداشت‌های داستان گونه، اندازه گیری کرد(هاردمن^۱ و همکاران، ۱۳۸۸ : ۲۸۲). اگر چه کارشناسان در تعریف رفتار سازشی و مهارت‌های تشکیل دهنده آن توافق دارند، مؤلفه‌های واقعی مهارت سازشی نامشخص می باشند.

جدول ۱-۲- حیطه های مهارت سازشی انجمن کم توانی ذهنی

توصیف	حوزه مهارت
توانایی درک و انتقال اطلاعات توسط حرف زدن یا نوشتن، به وسیله نمادها، زبان اشاره یا رفتارهای غیر نمادین نظیر حالت های چهره، لمس کردن یا حالات و حرکات بیان گر.	ارتباط
مهارت در حیطه هایی نظیر توالی رفتن، خوردن، لباس پوشیدن، بهداشت و تمیز کردن.	خود مراقبتی
کارکردهای درون خانه شامل مواظبت از لباس ها، خانه داری، غذا پختن، خرید کردن، نگهداری منزل.	زندگی خانوادگی
تعامل اجتماعی با دیگران از جمله آغاز و پایان تعامل ها، واکنش نشان دادن به علامت های اجتماعی، تشخیص احساس ها، تنظیم رفتار خود، همکاری با دیگران و برقراری روابط دوستانه.	مهارت‌های اجتماعی
استفاده مناسب از منابع اجتماعی نظیر مسافرت کردن، خرید از فروشگاه ها، دریافت خدمات پزشکی و دندان پزشکی و استفاده از وسایل حمل و نقل و تسهیلات عمومی.	استفاده اجتماعی
انتخاب کردن، پیگیری جدول زمان بندی، شروع فعالیت های متناسب با موقعیت، انجام-وظایف ضروری، همکاری کردن، حل کردن مسائل و نشان دادن حمایت از خویشان.	خودهدایتی
حفظ سلامت و بهداشت شخصی شامل خوردن، شناسایی، درمان و پیشگیری از بیماری، کمک های اولیه، تناسب اندام و رعایت نکات ایمنی اساسی.	بهداشت و ایمنی
توانایی ها و مهارت های مربوط به یادگیری در مدرسه که در زندگی نیز کاربرد مستقیم دارند.	کارکردهای تحصیلی
گسترش علایق اوقات فراغت و سرگرمی هایی که از نظر سن و فرهنگ مناسب هستند.	اوقات فراغت
توانایی حفظ شغل پاره وقت یا تمام وقت در جامعه، از جمله مهارت های اجتماعی و کاری مناسب و مرتبط.	کار

۲-۲-۳- شدت شرایط

چهارمین تشخیص و آمار بیماری‌های روانی کم توانی ذهنی را در قالب ۴ طبقه متشکل از کم توانی ذهنی خفیف تا عمیق تعریف می‌کند که عبارتند از:

کم توانی ذهنی خفیف: بیشترین تعداد افراد کم توان ذهنی به این گروه تعلق دارند. افراد دارای این سطح مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی را کسب می‌کنند، در زمینه‌های حسی-حرکتی کمترین میزان اختلال را دارند و اغلب تا زمانی که به سطح سنی بالاتر نرسند از کودکان معمولی یا فاقد کم توانی ذهنی قابل تشخیص نیستند. آنان در سال‌های آخر نوجوانی می‌توانند مهارت‌های تحصیلی حدود کلاس ششم را کسب کنند.

کم توانی ذهنی متوسط: این گروه تقریباً ۱۰ درصد کل جمعیت کم توانی ذهنی را شامل می‌شوند. این افراد طی سال‌های نخست کودکی مهارت‌های ارتباطی را می‌آموزند. برای این گونه افراد آموزش حرفه ای سودمند است و با سرپرستی و نظارت در حد متوسط می‌توانند در مراقبت از خود مشارکت کنند.

کم توانی ذهنی شدید: گروه کم توان ذهنی شدیداً ۳ تا ۴ درصد کم توان ذهنی را تشکیل می‌دهند. آنان طی سال‌های کودکی زبان ارتباطی را یا نیاموخته و یا کم می‌آموزند. طی دوره دبستانی ممکن است سخن گفتن و مهارت‌های ساده مربوط به مراقبت از خود را یاد بگیرند.

کم توانی ذهنی عمیق: گروه کم توانی ذهنی عمیق تقریباً ۱ تا ۲ درصد کم توانی ذهنی را تشکیل می‌دهند. بیشتر افرادی که به عنوان کم توانی ذهنی عمیق تشخیص داده می‌شوند، دارای یک اختلال عصبی شناخته شده هستند که کم توانی را توجیه می‌کنند (DMS-IV-TR¹ تجدید چاپ متن ویرایش چهارم راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰: ۱۰۲).

۲-۲-۳-۱- انتظارات آموزش پذیری

در راستای تشخیص نیازهای گوناگون دانش آموزان کم توان ذهنی، حوزه آموزش و پرورش نیز سامانه طبقه بندی خود را به وجود آورده است. همان گونه که واژه «انتظارها» اشاره دارد، دانش آموزان کم توان ذهنی بر اساس این که تا چه اندازه از آنان انتظار می‌رود که در موقعیت کلاس درس پیشرفت کنند، طبقه بندی شده اند:

1- DSM IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition

- آموزش پذیر(هوش بهر ۵۵ تا حدود ۷۰): در زمینه تحصیلات مدرسه‌ای از کلاس دوم تا پنجم پیشرفت می‌کند، مهارت‌های سازگاری اجتماعی با حمایت ادواری یا محدود در اجتماع، منجر به استقلال خواهد شد. خود حمایتی محدود یا کامل در یک شغل اجتماعی مناسب برایش امکان‌پذیر است.

- تربیت پذیر(هوش بهر ۴۰ تا ۵۵): یادگیری مهارت‌های خود مراقبتی و دامنه بسیار گسترده‌ای از حمایت‌ها برای کمک به دانش آموزان برای سازگاری با محیط‌های اجتماعی مورد نیاز است.

- حمایت پذیر / پناهگاهی(هوش بهر کمتر از ۴۰): شامل کم توانی ذهنی شدید و عمیق، افراد ممکن است نتوانند مهارت‌های کافی نیل به تأمین نیازهای اساسی را بدست آورد. معمولاً از سطح معناداری از مراقبت و سرپرستی دائمی در طول زندگی نیاز دارد(شریفی درآمدی ۱۳۸۱:۱۱۱).

از گذشته، مدارس برای توصیف افراد با هوش بهر کم تر از ۴۰، از واژه حمایت‌پذیر استفاده می‌کردند. این گروه کسانی هستند که حتی در برآوردن نیازهای اساسی خود نیز ناتوان هستند. طبقه حمایت پذیر، کودکانی هستند که فقط می‌توان در یک محل ویژه از آن‌ها نگهداری یا مراقبت کرد. پیش فرض نهفته برای طبقه اخیر این است که تجربه‌های یادگیری در مدرسه عادی بی ثمر خواهد بود. چنین پیش فرضی به کلی نادرست است، بسیاری از کودکانی که تا همین چند سال پیش بر چسب حمایت‌پذیر خورده بودند، در حال حاضر تجربه‌های آموزشی را دریافت می‌کنند که مهارت‌های سازشی آنان را افزایش داده و فرصت‌هایی برای زندگی موفقیت آمیز در خانواده و محیط‌های اجتماعی ایجاد نموده است. امروزه، به ندرت در مدرسه‌های عادی از واژه حمایت پذیر استفاده می‌شود و این واژه جای خود را به واژه‌های توصیف کننده شدت نشانگان یعنی کم توان ذهنی شدید و عمیق داده است(هاردمن و همکاران، ۱۳۸۸:۲۸۵).

۲-۲-۴- شیوع

به طور کلی تخمین زده شده که از ۱ یا ۳ درصد جمعیت کلی کم توانی ذهنی دارند. امروز شیوع کم توانی ذهنی تقریباً یک درصد برآورد شده است. کم توانی ذهنی در جنس مذکر به مؤنث تقریباً ۱/۵ است. حدود ۱۳ درصد از جمعیت ناتوان، کم توانی ذهنی هستند. افراد کم توان ذهنی خفیف ۹۰ درصد کودکان کم توان را تشکیل می‌دهند. افراد کم توان متوسط، شدید و عمیق درصد کوچکی از جمعیت کل کم توانان را تشکیل می‌دهند(شریفی درآمدی، ۱۳۸۱: ۱۱۳).

۲-۲-۵- سبب شناسی

کم توانی ذهنی پیامد چندین علت هستند که برخی از آن‌ها شناخته شده و بسیاری دیگر ناشناخته‌اند. علت بروز کم توانی ذهنی برای حدود ۳۰ درصد از تمامی افراد ناشناخته است. این درصد برای افراد با کم توان ذهنی خفیف که در ۷۵ درصد از موارد آن نمی‌توان علت خاصی را معین کرد، بسیار بیشتر است. علت‌های-

احتمالی شناخته شده کم توانی ذهنی عبارتند از: عوامل اجتماعی- فرهنگی، عوامل زیست شناختی، عوامل رفتاری و عوامل ناشناخته مربوط به تولد (هاردمن و همکاران، ۱۳۸۸: ۲۹۴).

۲-۲-۵-۱- عوامل اجتماعی - فرهنگی

سوء تغذیه می تواند کودک را در معرض آسیب طولانی مدت رشد جسمانی و عاطفی قرار دهد. مراقبت طبی ناکافی پس از تولد، مواجهه با مواد سمی نظیر سرب و ضربات جسمی جزء عوامل خطر ساز کم توان ذهنی- خفیف هستند. بی ثباتی خانواده، اختلالات روانی والدین، فقدان محرکات محیطی مناسب همه از عواملی هستند که می توانند در تحول شناختی کودک اختلال ایجاد کنند (غباری بناب و خانزاده فیروزجانی، ۱۳۸۷: ۱۵۷).

۲-۲-۵-۲- عوامل زیست پزشکی (نابهنجاری های کروموزومی)

یکی از انواع بسیار شناخته شده کم توانی ذهنی یعنی نشانگان داون، ناشی از نابهنجاری کروموزومی است. در حدود ۵ تا ۶ درصد از افراد کم توان ذهنی، نشانگان داون دارند (برنی-اسمیت^۱ و همکاران، ۱۹۹۸). سایر نابهنجاری های کروموزومی مربوط به کم توانی ذهنی عبارتند از: نشانگان ویلیامز و نشانگان ایکس شکننده (هاردمن و همکاران، ۱۳۸۸: ۲۹۷).

۲-۲-۵-۳- عوامل رفتاری

چند نوع از عفونت های مادر، ممکن است باعث بروز مشکلاتی برای بچه درون رحم شوند. در برخی از موارد پیامد آن سقط جنین ناخواسته و در سایر موارد نارسایی شدید هنگام تولد است. اگر عفونت در طول ۳ هفته اول بارداری رخ دهد، احتمال آسیب بالاست. سرخجه مادرزادی (سرخک)، باعث بروز بیماری های متعددی می شود که یکی از آنها کم توانی ذهنی می باشد. یکی دیگر از عفونت های مرتبط با کم توانی ذهنی، ویروس نارسایی ایمنی آدمی^۲ (HIV) است.

هنگامی که HIV از مادر به جنین منتقل می شود، می تواند باعث نارسایی هوشی چشم گیری گردد. این ویروس در واقع از جفت عبور کرده و جنین را آلوده می کند. ویروس اچ آی وی عمده ترین علت قابل پیش گیری کم توانی ذهنی ناشی از عفونت است. برخی از عفونت های مادر و فرزند می تواند باعث بروز چند اختلال شدید شود. توکسوپلاسموس عفونتی است که توسط گوشت خام و مدفوع منتقل شده و می تواند منجر به کم توانی ذهنی و سایر مشکلات نظیر نابینایی و تشنج شود. سازمان ملی نشانگان جنین الکلی^۳ (۲۰۰۰) برآورد کرده، که بیش از ۵۰۰۰۰ کودک با مشکلات وابسته به الکل، هر سال در ایالات متحده متولد می شوند. به

1-Berne-Smith

2-Human Immuenity Virus

3-the national organization on fetal alcohil syndrome

همین ترتیب، زنان بارداری که سیگار می کشند، احتمال خطر بیشتری برای داشتن بچه نارس با مشکلات رشدی پیچیده نظیر کم توانی ذهنی (هاردمن و همکاران، ۱۳۸۸: ۲۹۸).

در زیر به تقسیم بندی علل کم توانی ذهنی بر حسب زمان تأثیر (قبل از تولد، هنگام تولد، و بعد از تولد) پرداخته می شود.

عوامل مربوط به قبل از تولد	عوامل مربوط به هنگام تولد	عوامل مربوط به بعد از تولد
اختلال های ژنتیکی: - ناهنجاری های کروموزومی - اختلالات تک زنی - چند عاملی (چند ژنی و تأثیرات دیگر) - نقص های مادرزادی مانند نقص های سیستم عصبی مرکزی - قرار گرفتن در معرض عفونت ها، - تراژون ها، مواد سمی - سوء تغذیه	- کم وزنی به هنگام تولد و نارس - پیچیدگی زایمان (ضربه، خفگی) - عفونت ها	- عفونت ها - مسمومیت ها - ضربات مغزی - بیماری ها - سوء تغذیه - محرومیت روانی اجتماعی فقر

جدول ۲-۱: تقسیم بندی علل کم توانی ذهنی مربوط به تولد (غباری بناب و خانزاده فیروز جانی، ۱۳۸۷: ۱۵۸).

۲-۲-۶- ویژگی های کودکان کم توان ذهنی (آموزش پذیر):

۲-۲-۶-۱- پیشرفت درسی

پژوهش ها در زمینه پیشرفت تحصیلی کودکان کم توان ذهنی خفیف تا متوسط گویای آن است که آن ها در حیطه های سوادآموزی و ریاضیات، تأخیر قابل ملاحظه ای دارند. درک خواندن، معمولاً به عنوان ضعیف ترین حیطه یادگیری مورد توجه قرار می گیرد. به طور کلی، دانش آموزان کم توان ذهنی خفیف در رمزگشایی

کلمه‌ها بهتر از درک معنای آن کلمه‌ها هستند و سطح خواندن آن‌ها پایین‌تر از سن عقلی‌شان است (کاتیمز^۱، ۲۰۰۰؛ به نقل از هاردمن، ۱۳۸۸ : ۲۹۱). علاوه بر این، کودکان کم توان ذهنی در محاسبات ریاضی عملکرد ضعیفی دارند، هرچند عملکرد آنان ممکن است نوعاً به سن عقلی‌شان نزدیک باشد. این گونه کودکان ممکن است بتوانند محاسبات اصلی را بیاموزند اما نتوانند این مفاهیم را به طور مناسب در موقعیت حل مسئله به کار گیرند («نقوی، ۱۳۹۰ : ۲۳»).

۲-۲-۶-۲-۲- زبان

اشکالات تکلمی در بین کودکان با کم توانی ذهنی فراوان به چشم می‌خورد. به طور کلی سطح گویایی آن‌ها پایین‌تر از سطح عقلی‌شان و با تأخیر همراه است. یکی از نشانه‌های کم توانی ذهنی ضعیف و متوسط، تأخیر در اکتساب مهارت‌های ارتباطی می‌باشد.

این کودکان با توجه به شدت آسیب، مهارت‌های زبانی را با سرعت کمتری نسبت به دیگر کودکان کسب می‌کنند. این کودکان دارای دامنه‌ی لغات محدود می‌باشند، در تحول زبان دچار تأخیر هستند، و بسته به درجه‌ی اختلال دارای مشکلاتی در زبان دریافتی و بیانی، مهارت‌های گفت و گو، ارائه یا دریافت اطلاعات و داستان گویی هستند. هم‌چنین ممکن است افراد با کم توانی ذهنی دارای مشکلاتی در مهارت‌های ارتباطی غیر کلامی می‌باشند که به اندازه‌ی مهارت‌های ارتباطی کلامی در ارتباط با همسالان مهم می‌باشند (غباری بناب و خانزاده فیروزجانی، ۱۳۸۷: ۱۷۹).

۲-۲-۶-۳- یادگیری و حافظه

قابلیت‌های یادگیری و حافظه افراد کم توان ذهنی ناقص است. این گروه، بر خلاف مفاهیم عینی کمتر می‌توانند مفاهیم انتزاعی را بفهمند. آن‌ها از آموزشی که مفید و با معنی است سود می‌برند (شریفی درآمدی، ۱۳۸۱ : ۱۱۴). کودکان و بزرگسالان کم توان ذهنی، مجموعه‌های یادگیری را آهسته‌تر از همسالان عادی خود شکل می‌دهند و در مرتبط ساختن اطلاعات با موقعیت‌های جدید مشکل دارند (ایتنباخ و پاتون^۲، ۱۹۹۸؛ هیوز^۳، ۱۹۹۲). شدت هر چه بیشتر نارسایی هوشی به معنای داشتن مشکلات هر چه بیشتر در حافظه است. مشکلات حافظه در کودکان کم توان ذهنی به چندین عامل نسبت داده شده است. این افراد در تمرکز بر روی محرک‌های مرتبط در یادگیری و موقعیت‌های زندگی واقعی مشکل دارند و گاهی اوقات به چیزهای نامرتب می‌پردازند («به نقل از نقوی، ۱۳۹۰ : ۲۱»).

-
- 1- Katims
 - 2-Ittenbach & Patton
 - 3-Hughes

۲-۲-۶-۴- توجه

اکثر افراد کم توان ذهنی دارای نقص توجه هستند. کودک مشکلاتی در توجه کردن، حفظ توجه و توجه انتخابی دارد. در برخی موارد، مشکل این نیست که کودک نمی‌خواهد توجه کند بلکه مسئله این است که او نمی‌تواند یا این‌که نمی‌داند چه طور باید توجه کند. یک کودک که در حفظ توجه مشکل دارد، به هنگام مواجهه با تکالیف طولانی که به قطعات کوچک‌تر شکسته شدند موفق‌تر از زمانی عمل می‌کند که یک‌باره با آن مواجهه می‌شود. هم‌چنین یاد آوری این نکته نیز ضروری است که دانش آموزان با کم توانی ذهنی همانند سایر همسالان قادر به مشارکت طولانی در تکالیف جذاب و جالب هستند (کاکاوند، ۱۳۸۵: ۱۰۴).

۲-۲-۶-۵- انگیزش:

افراد با کم توانی ذهنی معمولاً با کمبود انگیزش یا رفتار برون‌هدایتی توصیف شده‌اند. چنین به نظر می‌رسد که آن‌ها تمایل یا توانایی انجام تکالیف‌ها، مسؤلیت‌پذیری و خودفرمانی ندارند. هرچند ممکن است افراد با کم توانی ذهنی کم‌انگیزه‌تر از همسالان عادی خود به نظر می‌آیند، چنین رفتاری ممکن است پیامد روشی باشد که آن‌ها به دلیل دوری‌گزیدن از موقعیت‌های معین یاد گرفته‌اند. افراد با کم توانی ذهنی ممکن است تاریخچه‌ای از شکست به ویژه در مدرسه داشته باشند، و از خطرپذیری یا مشارکت در موقعیت‌های جدید بترسند (هاردمن و همکاران، ۱۳۸۸: ۲۹۱).

۲-۲-۶-۶- ویژگی‌های شخصیتی و اجتماعی افراد کم توان ذهنی

مهارت‌های سازشی در افراد کم توان ذهنی، معمولاً قابل مقایسه با همسالان عادی آن‌ها نیست. این افراد با نقایصی در مهارت‌های اجتماعی و سازشی روبرو هستند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰؛ به نقل از هاداپ^۲، ۲۰۰۹: ۳۴) به عبارت دیگر دانش آموزان دارای اختلال یادگیری در شناسایی، توصیف و تفکر عینی در مورد هیجان‌های خویش، در مقایسه با دانش آموزان بهنجار به طور معنی‌داری ضعیف می‌باشد. همچنین از نظر رفتارهای مناسب چون برقراری روابط اجتماعی، ضعیف و در مقابل بیشتر دارای رفتارهای نامناسب، جسارت نابجا، عمل تکانشی-پرخاشگری، خوداعتمادی افراطی، حسادت و گوشه‌گیری در روابط اجتماعی می‌باشند (سلیمانی، ۲۰۱۱: ۸۸).

کودکان با کم توانی ذهنی هم‌چون سایر افراد به دوستی دیگران نیاز دارند. متأسفانه در اغلب اوقات اطرافیان آن‌ها را از فرصت‌هایی که منجر به یادگیری مهارت‌های اجتماعی می‌شود باز می‌دارند. کودکان کم توان ذهنی به علت این که در مؤسسات نگهداری می‌شوند، و یا مجبورند تحت مراقبت دیگران باشند، فرصت‌هایشان برای معاشرت با همسالان و سایر کودکان محدود است (هالاهاان و کافمن، ۱۳۷۱: ۱۳۵). این افراد معمولاً به

1-American psychological Association
2-Hadapp

علت نداشتن روابط اجتماعی سالم و شیوه‌های حل تعارض فردی و گروهی دست به اعمال تند و خشن می‌زنند (واحدی و فتحی آذر، ۱۳۸۵: ۱۳۱).

سازش یافتگی اجتماعی افراد با کم توانی ذهنی توسط مشکلات رفتاری و عاطفی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. کودکان با کم توانی ذهنی به چندین دلیل ممکن است در یادگیری و به کارگیری مهارت‌ها دارای مشکل باشند، از جمله آن‌ها می‌توان به حواس پرتی، بی توجهی، ناتوانی در تشخیص سرخ‌ها و نشانه‌های اجتماعی، و رفتار تکانشی اشاره کرد. بدین ترتیب این گونه کودکان نیازمند آموزش مناسب در زمینه استدلال کردن، قضاوت و مهارت‌های اجتماعی هستند که منجر به روابط اجتماعی بسیار مثبت و کفایت شخصی می‌شوند. تفاوت‌های مهارت‌سازشی برای افراد با کم توانی ذهنی ممکن است با تصور از خود پایین و انتظار بیشتر برای شکست در هر دو موقعیت تحصیلی و اجتماعی، در ارتباط باشد. افرادی که نیاز به حمایت اندکی دارند اغلب در برقراری و حفظ روابط بین فردی مشکل دارند. برای مثال، آن‌ها در ایجاد دوستی‌های صمیمی مشکل دارند و همان گونه که شواهد نشان داده اند (هالاها و کافمن، ۱۳۸۳: ۱۰۴).

بعضی از رفتارهای مناسب اجتماعی در بین افراد با کم توانی ذهنی شامل محبت و علاقه نشان دادن به افراد خانواده و انجام دادن نقش‌های اجتماعی است. در مقابل بعضی از رفتارهای نامناسب اجتماعی در این افراد اجتناب از تماس چشمی، کناره‌گیری از آموزش‌های ساده و اختلال در فعالیت‌های دیگران به شمار می‌روند (اسمیت و ماتسون^۱، ۲۰۱۰: ۱۳۶۷). مهارت‌های اجتماعی رشد نیافته افراد با کم توانی ذهنی، منجر به بروز مشکلاتی در حیطه‌های مختلف زندگی می‌شود. با توجه به اینکه کودکان کم توان ذهنی اغلب با مشکلات اجتماعی مواجه می‌شوند، عزت نفس، رضایت شخصی و رشد آن‌ها نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد و در نتیجه نگرش همسالان نسبت به آن‌ها منفی می‌شود (موریس^۲، ۲۰۰۲ به نقل از نقوی؛ ۱۳۹۰: ۶).

۲-۳- پرخاشگری

اکثر متخصصان توافق دارند که پرخاشگری عبارت است از یک فعالیت بالقوه مضر و آزاردهنده که به قصد صدمه زدن به دیگران صورت می‌گیرد. با توجه به این موضوع می‌توان گفت، ویژگی کلی پرخاشگری که مورد قبول اکثریت می‌باشد عبارتند از:

۱- در رفتار پرخاشگرانه باید قصد و نیت، آزار رساندن باشد.

۲- رفتار پرخاشگرانه باید از طرف فرد مورد پرخاشگری به صورت منفی ادراک شود (کاظمیان مقدم و کریمی کهکی، ۱۳۸۹: ۱۱۱).

1-Smith & Matson

2-Moriss