

In the name of God

۱۵۹۹۷۵ - ۱۳۹۵۰۷



دانشگاه آزاد اسلامی

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه ی کارشناسی ارشد رشته ی روانشناسی کودکان استثنائی

موضوع:

میزان هیجان خواهی در کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر مبتلا
به نشانگان داون و فنیل کتونوریا و مقایسه آنها با کودکان عادی

استاد راهنما:

شهلا پزشکی

استاد مشاور:

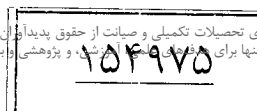
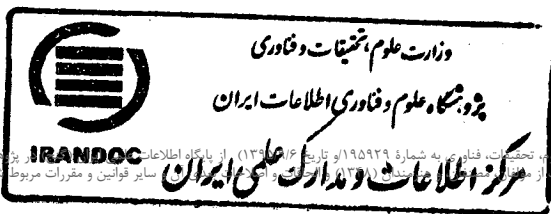
غلامرضا صرامی

نگارنده:

سوده شعبانی

۱۳۹۰/۱/۲۴

زمستان ۸۹



با تشکر و قدردانی از:

سرکار خانم دکتر شهلا پزشکی که در تمام این مدت با صبر و حوصله ی بسیار، حقیر را مشمول راهنمایی های ارزشمند خود قرار دادند؛

جناب آقای دکتر غلامرضا صرامی که در طول پایان نامه ، الطاف و راهنمایی های مدبرانه ی خویش را از این جانب دریغ نداشتند؛

سرکار خانم دکتر مریم سیف نراقی که با لطف بسیار زحمت داوری این پژوهش را به عهده گرفتند.

و با قدردانی از استاد عزیزم خانم دکتر ژانت هاشمی آذر که هیچگاه حقیر را از راهنمایی های دلسوزانه خود، محروم نکردند.

با تشکر ویژه از پدر و مادر مهربانم

خانم ها: سارا شعبانی، خوبانه جهان باز نژاد، اکرم یغمائیان

آقایان: علی شعبانی، حامد شعبانی

با تشکر فراوان از حمایت های بسیار مفید، همکاری های بی دریغ و درک بالای ریاست محترم سازمان آموزش و پرورش شهر تهران و ریاست محترم حراست آن سازمان که دلسوزانه برای تسهیل روند این پژوهش، پژوهشگر را سرگردان و مایوس کردند.

این پژوهش با حمایت مالی پژوهشکده استثنایی انجام شده است.

فهرست مطالب

شماره ی صفحه:	عناوین:
۵	چکیده
۶	فصل اول: طرح تحقیق
۷	مقدمه
۱۰	بیان مسأله
۱۲	اهمیت و ضرورت پژوهش
۱۳	اهداف پژوهش
۱۳	سوالات پژوهش
۱۴	متغیرهای پژوهش
۱۴	تعریف نظری متغیرها
۱۶	تعریف عملیاتی متغیرها
۱۷	فصل دوم: ادبیات پژوهش
۱۸	مقدمه
۱۹	کم توانی ذهنی
۲۲	• طبقه بندی کم توانی ذهنی
۲۳	• طبقه بندی روان شناسان
۲۳	• طبقه بندی روان پزشکان
۲۴	• طبقه بندی متخصصان آموزش و پرورش
۲۵	• آشفستگی های هیجانی و ویژگی های شخصیتی در کودکان کم توان ذهنی
۲۷	نشانگان داون
۲۸	• علائم ظاهری افراد مبتلا به نشانگان داون
۲۹	• ویژگی های افراد مبتلا به نشانگان داون
۳۰	• آسیب مغزی و مشکلات جسمی افراد مبتلا به نشانگان داون
۳۵	فنیل کتونوریا
۳۶	• ویژگی های کلی و ویژگی های زیستی افراد مبتلا فنیل کتونوریا
۳۸	• تشخیص و درمان بیماری فنیل کتونوریا
۴۳	هیجان خواهی

۴۳	• نظریه های مربوط به هیجان خواهی
۴۵	• هیجان خواهی
۴۷	• ویژگی های افراد هیجان خواه
۵۳	• اساس بیولوژیک هیجان خواهی
۵۶	• مولفه های هیجان خواهی
۵۸	• فرایندهای شناختی در هیجان خواهی
۵۹	• خود تنظیمی در هیجان خواهی
۶۱	تحقیقات مرتبط با پژوهش
۶۳	فصل سوم: روش شناسی
۶۴	روش پژوهش
۶۴	جامعه ی آماری
۶۴	نمونه ی آماری
۶۵	ابزار پژوهش
۶۶	روش اجرا
۶۶	روش های آماری تجزیه و تحلیل داده ها
۶۷	فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها
۶۸	تحلیل توصیفی داده ها
۷۲	• سوال اول
۷۳	• سوال دوم
۷۴	• سوال سوم
۷۵	یافته های جانبی
۷۹	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۸۰	خلاصه پژوهش
۸۱	بحث و نتیجه گیری
۸۴	محدودیت های پژوهش
۸۴	پیشنهادها
۸۶	منابع و مآخذ
۱۰۴	پیوست :
۱۰۵	• مقیاس هیجان خواهی کودکان روسو
۱۰۸	• جداول استانداردسازی مقیاس هیجان خواهی کودکان روسو

چکیده

پژوهش حاضر در پی بررسی میزان هیجان خواهی در کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر ۹ تا ۱۲ سال مبتلا به نشانگان داون و فنیل کتونوریا و مقایسه آن ها با کودکان عادی است. روش مورد استفاده در این پژوهش، علی-مقایسه ای است. بدین منظور مقیاس هیجان خواهی کودکان روسو پس از هنجاریابی بر نمونه ۵۲۹ نفری کودکان عادی ۷ تا ۱۲ سال، بر ۴۳ کودک کم توان ذهنی آموزش پذیر نشانگان داون (با میانگین سنی ۱۰/۰۲) و ۱۱ کودک کم توان ذهنی آموزش پذیر فنیل کتونوریا (با میانگین سنی ۱۰/۲۷) و ۱۰۰ کودک عادی ۹ تا ۱۲ سال (با میانگین سنی ۱۰/۱) اجرا شد. آزمون مورد استفاده t گروه های مستقل بوده است. نتایج نشان داد که تفاوت معناداری میان هیجان خواهی کودکان عادی (با میانگین ۹/۴۴) و نشانگان داون (با میانگین ۸) وجود دارد. میزان هیجان خواهی کودکان عادی با کودکان فنیل کتونوریا (با میانگین ۱۱) تفاوت معناداری مشاهده نشد. بین هیجان خواهی کودکان نشانگان داون و کودکان فنیل کتونوریا تفاوت معناداری به دست آمد. بدین معنا که، گروه فنیل کتونوریا هیجان خواهی بالاتری نسبت به گروه نشانگان داون داشتند. همان طور که یافته ها نشان می دهد، هیجان خواهی در کودکان نشانگان داون پایین تر از افراد عادی ست، که این یافته هماهنگ با ویژگی های رفتاری این گروه است. کودکان فنیل کتونوریا نیز با توجه به ویژگی های رفتاریشان، هیجان خواهی بالاتری نسبت به کودکان عادی داشتند. هرچند که بالاتر بودن هیجان خواهی آنان در حد معناداری نیست.

کلید واژه ها: هیجان خواهی، نشانگان داون، فنیل کتونوریا.

فصل اول

طرح تحقیق

مقدمه

چارلز داروین^۱ در دومین کتاب خود درباره ی تکامل به نام تبار انسان^۲ (۱۸۷۱) شواهدی را درباره ی تکامل انسان از گونه های فروتر حیات گردآوری کرد و در آن بر شباهت بین فرآیندهای ذهنی انسان و حیوان تاکید کرد. وی درباره ی چگونگی تظاهر هیجانی در انسان ها و حیوان ها مطالعات عمیقی انجام داد و پیشنهاد کرد که تغییر در ایما و اشاره ها و وضعیت های بدنی را که مشخص کننده ی حالت های هیجانی عمده هستند، می توان با نظری تکاملی تفسیر کرد. در کتاب تظاهر هیجانات در انسان ها و حیوان ها^۳ (۱۸۷۲) بیان داشت که تظاهرات هیجانی، بازمانده های حرکت هایی هستند که زمانی کارکردهای عملی داشته اند (شولتز^۴ و شولتز. ترجمه سیف، شریفی، علی آبادی، نجفی زند. ۱۳۸۶).

علاوه بر تظاهرات هیجانی، خود هیجان نیز کارکرد تکاملی زیادی برای انسان داشته است. شاید بتوان گفت مهمترین کارکرد آن، هوشیار و برانگیخته نگاه داشتن موجود زنده است. برانگیختگی ای-که ارزش زیادی برای کمک به حفظ حیات و فرار از خطر برای انسان ها دارد-، بدین صورت تعریف می

¹ - C. Darwin

² - The descent of man

³ - The expression of the emotion in man and animals

⁴ - Schultz

شود (فرانکن. ترجمه شمس اسفندآباد و همکاران. ۱۳۸۸): برانگیختگی بیانگر انواع فرایندهایی است که بر هوشیاری، بیداری و فعال سازی حاکم هستند. سطح متوسط انگیزتگی با تجربه ی لذت برابر است. تحریک کم موجب کسالت و بی قراری می شود و تحریک زیاد تنش و استرس ایجاد می کند که هر دو حالت، تجربیات ناخوشایندی هستند که افراد سعی می کنند از هر دو آن ها دوری کنند. مغز و سیستم عصبی، سطح مداوم و متوسط انگیزتگی را که توسط تحریک محیطی ایجاد می شود، ترجیح می دهد. اما انسان ها، گیرندگان هر تحریکی که محیط عرصه می کند، نیستند. وقتی افراد کم انگیزته اند، برای بالا بردن سطح انگیزتگی، به انواع شیوه های شناختی و رفتاری متوسل می شوند (مثل خیال پردازی ذهنی، تعامل اجتماعی و ...). اما انسان ها از نظر سطح پایه ی ارثی انگیزتگی و واکنش پذیری نسبت به محرک های محیطی تفاوت دارند. بعضی افراد رفتارهایی که محرک های قوی برای برانگیختگی هستند را ترجیح می دهند (ریو. ترجمه سید محمدی. ۱۳۸۷).

این نیاز ارثی، به محرک های قوی برای برانگیختن و هوشیار نگه داشتن، باعث ایجاد صفتی شخصیتی به نام هیجان خواهی^۱ در چنین افرادی می شود. فردی که هیجان خواه است ترجیح می دهد مغز و سیستم عصبی وی همیشه برانگیخته باشد.

از اوایل دهه ی ۱۹۷۰ ماروین زاگرمین پژوهش های وسیعی را در مورد جنبه های محدودی از شخصیت انجام داد که آن را هیجان خواهی نامید (شولتز، ترجمه ی سید محمدی، ۱۳۸۵). زاگرمین هیجان خواهی را به عنوان نیاز به احساس ها و تجربیات مختلف، جدید، پیچیده و سخت و میل به خطر کردن در زمینه های فیزیکی (بدنی)، اجتماعی، قانونی و اقتصادی. به خاطر چنین تجربیاتی تعریف می کند (زاگرمین، ۲۰۰۰).

¹ - sensation seeking

در مورد هیجان خواهی همانند دیگر مولفه های شخصیت، تفاوت های فردی زیادی وجود دارد. گرچه مطالعات زیادی نشان می دهند که هیجان خواهی نیاز به آمادگی ازثی و زیستی دارد (زاکرمین، ۱۹۷۹) اما بسیاری از محققان بر جنبه های یادگیری و شناختی آن نیز تاکید می کنند (زاکرمین، ۱۹۹۴). در گروه دوستان بزهکار، انگیزه ی هیجان خواهی می تواند در قالب رفتار هایی چون مصرف مواد مخدر و قانون شکنی بروز کند. در مقابل در گروهی رسمی تر، انگیزه ی هیجان خواهی می تواند در قالب رفتارهایی چون ورزش های خطرناک و یا حتی هنر ابراز شود (فرانکن. ترجمه شمس اسفندآباد و همکاران، ۱۳۸۸). بسیاری معتقدند از نظر شناختی، هیجان خواهی با بهره هوشی، سرعت پردازش اطلاعات و خلاقیت ارتباط دارد (بال^۱ و زاکرمین، ۱۹۹۲، تورنس ۱۹۶۸. به نقل از کراموند^۲، ۱۹۹۵). اگر بخواهیم به نتایج یافته های این محققین استناد کنیم، می توان گفت که هیجان خواهی در افراد تیز هوش بالا و در افراد با بهره هوشی پایین، کم است. اما نتایج پژوهش ها در این مورد ضد و نقیض است (شولتز و شولتز. ترجمه کریمی و همکاران، ۱۳۸۳) و حتی می توان گفت مطالعه ای به طور مستقیم بر افراد کم توان ذهنی انجام نگرفته است. لازم به ذکر است، هیجان خواهی، اختلال هیجانی یا مشکل هیجانی محسوب نمی شود. تنها یک صفت شخصیتی ست که در همه انسان ها وجود دارد اما با شدت های متفاوت. اگر افرادی که دارای مشکلات رفتاری هستند، هیجان خواهی بالایی داشته باشند، آنگاه باید نگران رفتارهای هیجان خواهانه و پر خطر این گروه از افراد بود. محقق به دنبال بررسی این صفت شخصیتی، در نمونه ای از کودکان کم توان ذهنی است. نشانگان داون شایع ترین اختلالی ست که باعث عقب ماندگی ذهنی می شود و بیشترین شیوع را دارد. کودکان مبتلا به این نشانگان، حتی از نظر افراد غیر متخصص، افرادی مهربان و آرام، اجتماعی و کم دردرس، با کمترین مشکلات رفتاری در گروه کودکان کم توان ذهنی محسوب می شوند. بر عکس، کودکان مبتلا به بیماری سوخت و سازی فنیل کتونوریا،

¹ - Ball

² - Cramond

افراد غیر اجتماعی، تکانشی و پرخاشگر تلقی می شوند. کودکانی که آمار تجاوز جنسی، آتش افروزی و رفتارهای بزهکارانه در آنها زیاد است.

پژوهش حاضر به دنبال بررسی این مسئله است که اولاً هیجان خواهی در کودکان نشانگان داون و فنیل کتونوریا چگونه است و ثانياً، آیا تفاوتی میان کودکان ناتوان ذهنی و کودکان عادی، در هیجان خواهی وجود دارد؟

بیان مسئله

صفت هیجان خواهی عبارت است از: "جستجوی هیجان ها و تجربه های متنوع، تازه، پیچیده، پرشور و میل به ریسک کردن بدنی، اجتماعی، قانونی و مالی به خاطر خود این تجربه ها" (زاگرمین، ۱۹۹۴). فردی که زیاد هیجان خواه است تحریک مغزی مداوم را ترجیح می دهد. از کارهای یکنواخت خسته می شود و همواره به دنبال آن است که از طریق تجربه های مهیج، انگیزندگی خود را بیشتر کند. فردی که کم هیجان خواه است، تحریک مغزی کمتری را ترجیح می دهد و کارهای یکنواخت را به خوبی تحمل می کند. به طور کلی ساختار هیجان خواهی به مقدار تغییر و تنوعی مربوط می شود که دستگاه عصبی مرکزی فرد (مغز و نخاع شوکی) نیاز دارد. به طور کلی هیجان خواهان ترجیح می دهند فعالیت های خود را تغییر دهند. کانال های تلویزیون را عوض کنند، مواد مخدر متنوعی استفاده کنند، شریکان جنسی خود را عوض کنند... (ریو^۱، ترجمه ی سید محمدی، ۱۳۸۶).

تا کنون مطالعات زیادی در مورد هیجان خواهی در بزرگسالان انجام شده است. پس از ۱۹۹۱ که مری روسو^۲ مقیاسی برای سنجش هیجان خواهی در کودکان تهیه کرد، مطالعات گسترده ای در مورد هیجان خواهی در کودکان آغاز شد. این مطالعات اکثراً مربوط به کودکان عادی می شود. تحقیقات

¹ - Reeve

² - Mary Russo

معدودی در مورد هیجان خواهی در کودکان استثنایی انجام شده که بیشتر این مطالعات مربوط به هیجان خواهی در کودکان ADHD بوده است. نتایج این مطالعات نشان دهنده ی هیجان خواهی بالا در این گروه در کودکان است (زنتال و زنتال^۱، ۱۹۸۳، وایت^۲ ۱۹۹۹). نتایج مطالعه ی دیگری روی افراد در خود مانده، حاکی از هیجان خواهی پایین در این گروه استثنایی ست (کرن و همکاران^۳، ۲۰۰۶). اما در مورد کودکان عقب مانده ذهنی مطالعه ای انجام نشده و اطلاعاتی در مورد هیجان خواهی در این گروه از کودکان در دست نیست. گر چه مطالعاتی در مورد رفتارهای پرخطر (که همپوشی زیادی با هیجان خواهی دارد) انجام شده است (پاک و همکاران^۴، ۱۹۹۷). سوالی مطرح می شود: اگر هیجان خواهی با بهره ی هوشی ارتباط دارد (کراموند، ۱۹۹۵) آیا می توان انتظار داشت که میزان هیجان خواهی در افراد کم توان ذهنی تفاوت معناداری با هیجان خواهی در افراد عادی داشته باشد؟ و آیا نتایج، تائید کننده ی یافته های کراموند هستند؟

نباید فراموش کرد که هیجان خواهی به شدت تحت تاثیر بیوشیمی مغز است و افراد کم توان ذهنی دارای آسیب مغزی هستند که این مسئله بر ترشح و جذب انتقال دهنده های عصبی مغز آنان، تاثیر می گذارد. همچنین می دانیم که کودکان کم توان ذهنی همانند افراد عادی، دارای تفاوت های فردی زیادی هستند. این افراد با توجه به نوع اختلالی که دارند، دارای رفتارهای خاصی نیز هستند. به عنوان مثال، کودکان مبتلا به نشانگان داون، افرادی آرام، مهربان و اجتماعی محسوب می شوند و نسبت به دیگر گروه های استثنایی مشکلات رفتاری کمتری دارند (کاتن، ریچدیل^۵، ۲۰۱۰. فرناندوآلکاراز و همکاران^۶، ۲۰۱۰) و کودکان مبتلا به فنیل کتونوریا کودکانی مضطرب، عصبانی، اهل قشقرق راه انداختن، غیر اجتماعی و

1 - Zentall, Zentall

2 - White

3 - Kern, Garver, Carmody, Andrews, Trivedi, Mehta

4 - Pack, Wallander, Browne

5 - Cotton, Richdale

6 - Fernandez – Alcaraz, Rueda Extremera, Garcia – Andres, Carvajal Molina

دارای رفتارهای خود جرحی و تکانشی هستند (بروم و همکاران^۱، ۲۰۱۰). آنچه از دو مطالعه ی ذکر شده به دست می آید این است که این دو گروه از نظر رفتارهای هیجان خواهانه و پر خطر در دو نقطه ی مقابل یکدیگر قرار دارند اما پژوهشی در این مورد انجام نشده است. این پژوهش به دنبال بررسی هیجان خواهی در کودکان نشانگان داون و فنیل کتونوریا و مقایسه ی این دو گروه با کودکان عادیست.

اهمیت و ضرورت پژوهش

افراد هیجان خواه مدام در پی تحریک مغزی هستند تا خود را در سطح برانگیخته ای نگاه دارند. فعالیت های پرخطری که ریسک بدنی، اجتماعی و قانونی دارد، از جمله ی این رفتارهای هیجان انگیز است. افرادی که به پرش با چتر نجات از هواپیما، غواصی، رانندگی با سرعت بالا و روابط جنسی گسترده و بدون پیشگیری علاقه دارند، افرادی محسوب می شوند که هیجان خواهی بالایی دارند. گاهی این رفتارها ممکن است جامعه و دیگران را نیز تحت تاثیر قرار دهد مانند رانندگی بی پروا، داشتن شریکان جنسی متعدد بدون در نظر گرفتن احتمال ابتلا به ایدز، استفاده از اسلحه و....

در افراد استثنایی، رفتارهای هیجان خواهانه و پرخطر نیز دیده می شود، بخصوص اگر همراه با اختلالات رفتاری نیز باشد، رفتارهایی مانند آتش افروزی، تجاوز جنسی، سوء مصرف الکل و مواد.... (روسو و همکاران^۲، ۱۹۹۱).

گرچه اطلاعات دقیقی از هیجان خواهی در افراد عقب مانده ذهنی در دست نیست، اما به دست آوردن اطلاعاتی از رفتارهای هیجان خواهانه ای که از این گروه از افراد سر می زند، امکان پیش بینی رفتارهای آنان را به ما می دهد و از آنجایی که کودکان عقب مانده ذهنی توانایی کمی در ارزیابی مکانی و

¹ - Brumm, Bilder, Waisbren

² - Russo, Lahey, Christ, Frick, McBurnett, Walker, Loeber, Stouthamer – Loeber, Green

زمانی رفتارها و پیش بینی عواقب اعمال خود دارند (رابینسون و رابینسون. ترجمه فرهاد ماهر. ۱۳۸۵)، انجام این پژوهش و به دست آوردن اطلاعاتی در مورد رفتارهای آنان که ممکن است باعث آسیب رساندن به خود و دیگران شود، ضروری به نظر می رسد. لذا محقق در صدد بررسی هیجان خواهی در دو گروه از کودکان کم توان ذهنی نشانگان داون و فنیل کتونوریا برآمده است.

اهداف پژوهش

- ۱- میزان هیجان خواهی در کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر مبتلا به نشانگان داون و فنیل کتونوریا و مقایسه آن ها با کودکان عادی
- ۲- تعیین هیجان خواهی در کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر نشانگان داون ۹ تا ۱۲ سال و مقایسه با کودکان عادی
- ۳- تعیین هیجان خواهی در کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر فنیل کتونوریا ۹ تا ۱۲ سال و مقایسه با کودکان عادی
- ۴- تعیین هیجان خواهی در کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر نشانگان داون ۹ تا ۱۲ سال و مقایسه با کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر فنیل کتونوریا ۹ تا ۱۲ سال

سوال های پژوهش

- ۱- آیا میزان هیجان خواهی در کودکان ۹ تا ۱۲ سال مبتلا به نشانگان داون با کودکان عادی تفاوتی دارد؟

۲- آیا میزان هیجان خواهی در کودکان ۹ تا ۱۲ سال مبتلا به فنیل کتونوریا با کودکان عادی تفاوتی دارد؟

۳- آیا میزان هیجان خواهی در دو گروه کودکان ۹ تا ۱۲ سال مبتلا به نشانگان داون و فنیل کتونوریا تفاوتی با هم دارد؟

متغیرهای پژوهش:

- متغیر مستقل: نشانگان داون، فنیل کتونوریا
- متغیر وابسته: هیجان خواهی
- متغیر کنترل:

۱- سن (محدوده ی سنی آزمودنی ها ۹ تا ۱۲ سال است)

۲- هوش (نمونه آزمودنی های ناتوان ذهنی، آموزش پذیر هستند)

تعریف مفاهیم پژوهش

تعریف نظری

- هیجان خواهی^۱: صفتی با مولفه ی وسیع ارثی که در آغاز توسط هانس آیزنک^۲ توصیف شده بود. زاکرمن هیجان خواهی را به عنوان نیاز به احساس ها و تجربیات مختلف، جدید، پیچیده و سخت و

^۱- sensation seeking
^۲- Hans Eysenck

میل به خطر کردن در زمینه های فیزیکی (بدنی)، اجتماعی، قانونی و اقتصادی به خاطر چنین تجربیاتی تعریف می کند (زاگرن، ۲۰۰۰). به طور کلی می توان گفت، هیجان خواهی صفتی است با این مفهوم: "جستجوی هیجان ها و تجربه های متنوع، تازه، پیچیده، و پرشور و میل به ریسک کردن بدنی، اجتماعی، قانونی و مالی به خاطر خود این تجربه ها" (زاگرن، ۱۹۹۴).

- **نشاندگان داون** : نوعی عقب ماندگی ذهنی است که به کمک جمجمه ی پهن، انگشتان کوتاه، پوست چین خورده غیر طبیعی بخصوص در کف دست و پا و چین خوردگی پلک ها، زبان بزرگ و چاک خورده و اغلب عقب ماندگی ذهنی شناخته می شود. این بیماری به خاطر اختلال در تقسیم سلولی و نقص در کروموزوم ۲۱ است. افراد مبتلا به جای دو کروموزوم، دارای ۳ کروموزوم ۲۱ هستند، به همین علت به این اختلال تریزومی ۲۱ نیز گفته می شود (ربر^۱، ۱۹۹۶، صفحه ۲۲۶). بهره هوشی در افراد مبتلا، از ۲۵ تا ۷۵ متغیر است.

- **فنیل کتونوریا**: اختلالی ژنتیکی در سوخت و ساز اسید آمینه است. در این بیماری، آنزیمی که فنیل آلانین را تجزیه می کند، وجود ندارد یا میزان آن کمتر از حد طبیعی است. بیماری چند روز پس از تولد قابل تشخیص است. اگر بیماری به موقع تشخیص داده شود با رژیم غذایی کم فنیل آلانین، می توان از ایجاد دیگر علائم بیماری جلوگیری کرد و بهره ی هوشی را در حد نرمال نگاه داشت، اما اگر بیماری درمان نشود منجر به عقب ماندگی ذهنی می شود و گاهی بهره ی هوشی تا ۲۰ افت می کند (همان منبع، صفحه ۵۶۵).

¹ - Reber

تعریف عملیاتی :

- هیجان خواهی : نمره ای که آزمودنی در مقیاس هیجان خواهی کودکان روسو که از ۰ تا ۲۰ متغیر است، کسب می کند. آزمودنی ها بر اساس نمره ای که در این آزمون به دست می آورند میزان هیجان خواهی آنان به خیلی بالا (۱۷-۲۰)، بالا (۱۳-۱۶)، متوسط (۹-۱۲)، پایین (۵-۸) و خیلی پایین (۰-۴) تقسیم می شود.
- نشاتگان داون: برای شناسایی کودکان مبتلا به نشاتگان داون و میزان بهره ی هوشی آنان از پرونده های بهزیستی آنان در مراکز آموزشی و نگهداری آنان استفاده شده است.
- فنیل کتونوریا: نحوه تشخیص کودکان مبتلا به فنیل کتونوریا و اطلاع از میزان بهره ی هوشی آنان، با استفاده از پرونده های موجود در مراکز آموزشی و نگهداری این کودکان بوده است.

فصل دوم

ادبیات پژوهش

مقدمه

می دانیم که هر موقعیتی مقداری تحریک ایجاد می کند که بر احساس انگیزختگی تاثیر می گذارد. افراد نیز آمادگی های شخصیتی دارند که بر نحوه واکنش آنها به میزان تحریک موثر است. مبنای زیستی و ژنتیکی و آمادگی های شخصیتی افراد مشخص می کند که فردی تحریک خواه است و نیاز به برانگیختگی دارد یا فردیست که از برانگیختگی زیاد اجتناب می کند. برانگیختگی خواهی و هیجان خواهی در گروه های مختلف در زنان و مردان، در کودکان و بزرگسالان، در افراد با مشکلات رفتاری یا افراد با آسیب مغزی متفاوت است.

این فصل، معرفی دو گروه کودکان نشانگان داون و فنیل کتونوریا- با تاکید بر جنبه زیستی بیماری آنها- و آشنایی با مفهوم هیجان خواهی را شامل می شود.

کم توانی ذهنی

تاکنون تلاش های زیادی برای تعریف کم توانی ذهنی یا عقب ماندگی ذهنی انجام شده است و هر یک از متخصصان تعریفی ارائه کرده اند. ادگار دال^۱ فرد عقب مانده ی ذهنی را با ویژگی های زیر تعریف می کند: ۱- از نظر ذهنی نابهنجار است. ۲- عقب ماندگی ذهنی او از بدو تولد یا سال های اولیه رشد وجود دارد. ۳- در بلوغ، عقب ماندگی ذهنی او قابل تشخیص است. ۴- نقص ذهنی ناشی از یک عامل اساسی، مانند ارث یا بیماریست. ۵- در روابط اجتماعی، شایستگی و صلاحیت لازم را ندارد و نمی تواند امور خود را مستقلا اداره کند. لیو کانر^۲ کودکی را عقب مانده ذهنی تلقی می کند که توانایی های شناختی، عاطفی و کنشی او به قدری ضعیف باشد که در هر جامعه ای ناقص شناخته شود. معمولا این کودک به هیچ محرک آموزشی یا درمانی شناخته شده ای پاسخ نمی دهد و لذا علاج پذیر نیست. در کوشش هایی که به تازگی برای تعریف عقب ماندگی ذهنی به عمل می آید، بر ویژگی های فرد کمتر توجه و تاکید شده و به جای آن تعامل بین ویژگی های یاد شده با محیط در نظر است (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۹).

اما معتبرترین تعریف متعلق به انجمن آمریکایی عقب ماندگی ذهنی است: عقب ماندگی ذهنی، عملکرد هوش کلی به وضوح کمتر از حد متوسط است که با تقایمی در رفتار انطباقی، همراه است. منظور از رفتار انطباقی، داشتن مهارت های لازم برای اداره ی خود (مانند توانایی پوشیدن لباس و نظافت خود به صورت مناسب و داشتن شغل و حرفه ساده) برای زندگی مستقل است. کسی عقب مانده ی ذهنی شناخته می شود که عملکرد هوشی آشکارا کمتر از حد متوسط دارد و گاه قادر به اداره ی خود یا زندگی مستقل نیست. برای تشخیص عقب ماندگی ذهنی، اختلال باید قبل از هیجده سالگی شناخته شده باشد. افراد بزرگتر از هیجده سال که برای اولین بار عملکرد هوشی کمتر از متوسط نشان می دهند

^۱ - Doll, E

^۲ - Kanner, L