



# کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes

## مسائل و مشکلات آموزش کودکان عقب مانده ذهنی از منظر روانشناسی

مرضیه ذی کنی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه سیستان و بلوچستان

آموزگار ابتدایی اداره آموزش و پرورش شهرستان هیرمند

### چکیده

به طور کلی عقب ماندگی ذهنی عبارت است از کم هوشی که سبب بی کفایتی فرد در ایفای وظایف اجتماعی یا باعث ناتوانی او در کسب مهارت هایی شود که مناسب او هستند و برحسب شدت به چهار گروه خفیف، متوسط، شدید و عمیق تقسیم می شود. یکی از مهمترین عوامل پیدایش کودکان عقب مانده ذهنی اختلالات و نارسایی های ژنتیکی است و نیز از جمله عوامل متعددی که در ایجاد معلولیت ذهنی کودکان مورد نظر است ازدواج های فامیلی و پیوند های خویشاوندی (هم خونی) است. از نظر آموزشی به کودکی عقب مانده گفته می شود که بعلت استعداد محدود به روشهای خاص آموزشی آموزش درمانی نیاز داشته باشد. آموزش درمانی عبارت از مجموعه اصول آموزش روانشناسی و پزشکی است که بتواند معلولین جسمانی یا ذهنی را تا حد امکان به عضو مفید جامعه تبدیل کند. در همین راستا در این پژوهش سعی بر آن شده است که مسائل و مشکلات آموزش کودکان عقب مانده ذهنی از منظر روانشناسی بررسی گردد. پژوهش حاضر از نوع کاربردی و روش انجام آن توصیفی می باشد.

واژگان کلیدی: آموزش، عقب مانده ذهنی، روانشناسی.



# کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes

## مقدمه

نمی توان عقب ماندگی ذهنی را بصورت یک پدیده مطلق تعریف کرد، بلکه بایستی عقب ماندگی ذهنی را بعنوان پدیده ای چند وجهی که وجوه آن به فیزیولوژی، روان شناسی، پزشکی، تعلیم و تربیت و جامعه شناسی محدود می گردد، مورد بررسی قرار داد (داورمنش، ۱۳۷۶: ۱۲). انجمن آمریکایی نقص ذهنی، عقب ماندگی ذهنی ناظر است بر عملکرد عمومی هوش که بطور معنی دار پایین تر از حد متوسط است و به طور همزمان، همراه با نواقصی در رفتار سازشی است که در دروان رشد و تحول ظاهر شده است، تعریف کرده است (رابینسون و رابینسون، ترجمه ماهر، ۱۳۷۶: ۴۵).

مفهوم عقب ماندگی ذهنی از دیدگاه پیازه عبارت است از نارسایی ظرفیت عملیاتی در فرد. کودک زمانی که به حدی از سازش یافتگی می رسد به تعادل دست می یابد و سازش و ظرفیت عقلی را با هم داراست؛ پس عقب ماندگی ذهنی را نارسایی بر اثر توقف در سطح عملیاتی در نظر می گیرند (منصور، ۱۳۷۰). عقب ماندگی ذهنی یکی از مشکلاتی است که جامعه بشری با آن دست به گریبان است. سازمان جهانی بهداشت تخمین می زند در سراسر جهان ۱۲۰ میلیون نفر مبتلا به عقب ماندگی ذهنی هستند. این اختلال در بسیاری موارد ایجاد ناتوانی شدید می کند که در کل دوره زندگی ادامه می یابد. در این اختلال، نقص قابل توجه هوش، باعث محدودیت عملکرد فرد می شود و فرد در رفتار تطابقی از خود محدودیت هایی نشان می دهد. همچنین عقب ماندگی ذهنی، فرد را در وضعیت نامساعد اجتماعی قرار می دهد، چنانکه ممکن است این وضعیت بسیار بیش از خود ناتوانی برای فرد معلولیتزا باشد. عقب ماندگی ذهنی از جهات گوناگونی طبقه بندی شده است، گروهی براساس بهره هوشی و گروهی بر اساس وضعیت آموزشی و تربیتی، آن را طبقه بندی کرده اند. شیوع ازدواج های فامیلی در جامعه، باعث می شود که احتمال هموزیگوت شدن ژن های معیوب نیز بالاتر رفته، زمینه بروز عقب ماندگی ذهنی بیشتر فراهم گردد. مساله دیگر مطرح در این زمینه، مشکل وارد آمدن فشار و ضربات فیزیکی به مادر و جنین در زمان بارداری و زایمان است. وارد آمدن فشار به نوزاد در موقع زایمان و بروز هیپوکسی، بلند کردن اجسام سنگین، کتک خوردن توسط شوهران، عدم استراحت کافی و وضعیت فیزیکی نامناسب بدن در مواقع کار از جمله مواردی است که ممکن است عوامل خطر ساز بریا بروز بیماری ژنتیک باشد ولی از نظرها مخفی بماند. انجام آزمایشات ژنتیک به دلیل کمبود امکانات و هزینه ی زیاد و نیز کمبود پرسنل متخصص در کشور ما عملی نیست و به همین دلیل مهم ترین کاری که در زمان کنونی می توان به منظور پیش گیری از بیماری ژنتیک مادرزادی انجام داد، انجام مشاوره است. افراد باسواد، به دلیل تحصیلات اغلب در سنین بالاتری ازدواج می کنند و از طرف دیگر تصمیمات عاقلانه تری در این مورد اتخاذ می نمایند. همچنین فرزندان باسواد از اختیارات بیشتری جهت انتخاب همسر آینده ی خود برخوردار هستند. مراقبت های دوران بارداری، خودداری از ازدواج فامیلی و اجتناب از مصرف داروها و انجام کارهای سنگین و مضر برای بارداری نیز از جمله مسایلی است که به شدت به سواد افراد وابسته می باشد. با توجه به اینکه زنان نیمی از افراد جامعه ما را تشکیل می دهند و در واقع آموزش مادران باردار در دوران بارداری بسیار مهم و تأثیرگذار است. هدف از این پژوهش بررسی مسائل و مشکلات آموزش کودکان عقب مانده ذهنی اط منظر روانشناسی می باشد.



# کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes

## پیشینه تحقیق

### مطالعات خارجی

بیان مختصر سابقه تحقیقات انجام شده در باره موضوع و نتایج به دست آمده در داخل و خارج از کشور نظرهای علمی موجود درباره موضوع تحقیق (لیو و همکاران (۲۰۱۰)، در مقاله ای با عنوان درجه ارتباط بین عقب ماندگی ذهنی و تاخیر رشد در کودکان با جیوه و سرب موجود در نمونه های خاک نزدیکی محل اقامت مادر در دوران بارداری می باشد. در این مطالعه ۶۰۴۸ مادر مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج نشان داد که رابطه معناداری بین عوامل مورد بررسی وجود دارد و نیاز به کنترل عوامل ایجاد کننده خطر برای مادر ضروری می باشد.

خیمیر و همکاران (۲۰۱۱)، Phenylketonuria را با وجود فراهم شدن امکان درمان علت اصلی عقب ماندگی ذهنی در تونس می دانند. از نظر آنها کمبود فنیل آلانین باعث صدمه به مغز و عقب ماندگی ذهنی می شود. در این پژوهش از ۱۵۶ مورد PKU در تونس که در طول ۲۰ سال شناسایی شده اند ۹ نفر تحت درمان قرار گرفتند. نتایج نشان داد که ایجاد غربالگری نوزادان باید به یک اولویت برای جلوگیری از عقب ماندگی ذهنی باشد.

دیز و همکاران (۲۰۱۱)، در پژوهشی با عنوان ارتباط بین بلوغ دندانی و سن تقویمی در بیماران مبتلا به فلج مغزی، عقب ماندگی ذهنی و سندرم داون، ۱۵۵ کودک سفید پوست اسپانیایی در سن ۱۷-۳ سال مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که تفاوت معناداری بین سن دندانی و مبتلا به فلج مغزی و عقب ماندگی ذهنی و سندروم داون وجود دارد.

### مطالعات داخلی

صالحی و همکاران (۱۳۸۹)، در مقاله ای با عنوان نقش ازدواج فامیلی در بیماران عقب ماندگی ذهنی در یک جمعیت روستایی، در یک مطالعه مورد شاهدهی که در سطح مناطق روستایی شهرستان خمینی شهر اصفهان در سال ۱۳۸۸ انجام دادند، که ۲۰۶ بیمار مبتلا به عقب ماندگی ذهنی و ۴۱۲ شاهد که از نظر سن و جنس همسان شده بودند، از روستای مشابه با هر بیمار انتخاب کرده و یافته ها نشان داد که ازدواج فامیلی تاثیری معنی دار در عقب ماندگی ذهنی فرزندان داشت که این موضوع بیان کننده ی نقش بسیار مهم و ارزنده مشاوره ی ژنتیک در قبل از ازدواج می باشد.

درویش و همکاران (۱۳۸۹)، در پژوهشی با عنوان بررسی علل ژنتیکی عقب ماندگی ذهنی در استان گلستان، با همکاری بهزیستی استان گلستان، خانواده های دارای فرزند عقب مانده ذهنی شناسایی ۵۰ خانواده از نقاط مختلف این استان که دارای تعداد ۲ و یا بیشتر فرزند عقب مانده ذهنی بودند را مورد بررسی قرار دادند. یافته ها نشان داد که ناهنجاری کروموزومی در هیچ یک از خانواده های مورد مطالعه دیده نشد. همچنین عقب ماندگی ذهنی اتوزومی مغلوب همراه با میکروسفالی با سهمی حدود ۲۰ درصد، میزان بالایی از عقب ماندگی ذهنی ژنتیکی را در استان گلستان به خود اختصاص داده است.

پاپری و همکاران (۱۳۹۱)، در مقاله ای با عنوان بررسی علل ژنتیکی عقب ماندگی ذهنی در استان بوشهر، به منظور درک بهتر عوامل ژنتیکی و همچنین کمک به انجام مشاوره ژنتیکی موثرتر این بیماری با کمک سازمان بهزیستی استان بوشهر از بین ۲۰۰ خانواده دارای دو فرزند مبتلا به عقب



# کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes



ماندگی ذهنی و یا بیشتر که بیماری آنها توسط پزشک تایید شده بود، ۶۹ خانواده نمونه گیری شد. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که ناتوانی ذهنی بسیار هتروژن می باشد و عقب ماندگی ذهنی با توارث اتوزومی مغلوب همراه با کاهش در اندازه دور سر درصد بسیاری از موارد عقب ماندگی ذهنی ژنتیکی در این استان را به خود اختصاص داده است.

کردستانی و همکاران (۱۳۹۲)، در پژوهشی با عنوان اثر بخشی آموزش روش های مقابله با تنیدگی بر سلامت روانی و تنیدگی والدگری مادران کودکان با عقب ماندگی ذهنی، تعداد ۳۰ نفر از مادرانی که فرزندانشان با عقب ماندگی ذهنی خفیف تشخیص داده شده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. یافته ها حاکی از آن است که آموزش روشهای مقابله با تنیدگی به مادران، از به وجود آمدن تنش در روابط والد - فرزندی پیشگیری می نماید.

## مبانی نظری

وضعیت کودکان عقب مانده ذهنی تا حدود قرن هیجدهم کما بیش به همان شکل پیشین بود. در این قرن نظریات انسانی مطرح شد و هوادارانی یافت که به اصلاح وضعیت کودکان عقب مانده ذهنی انجامید. این آراء در نظریهها، معلول بحرانهایی اجتماعی همچون انقلابهای کبیر فرانسه، روسیه و آمریکا بود که با عقاید عمومی در مورد برابری و مساوات در حقوق انسانها همراه بود. البته برخی از این نظریه ها مقدم بر این انقلابها و در واقع خط دهنده به آنها بود. اما آنچه باعث قوام و نضج یافتگی چنین اعتقاداتی شد ظهور انقلاب فرهنگی در کلیه جوامع بشری بود. در دین مبین «اسلام» نیز طی اشارات مکرر در کتاب آسمانی و همچنین سخنان پیامبر بزرگوار و ائمه اطهار به توصیههایی در زمینه ملاحظت و همبازی با معلولان بر می خوریم. در اواخر قرن هیجدهم روشهای آموزش و پرورش ویژه به طور موفقیت آمیزی برای ناشنوایان به کار برده می شد. تقریباً در همین زمان بود که ژان مارک ایپتارد، فیلسوف فرانسوی، در یک مؤسسه مربوط به ناشنوایان کار می کرد، اظهار نمود که روشهای تربیتی مشابه ناشنوایان ممکن است در آموزش و پرورش افراد دارای نقص ذهنی منشأ اثر باشد. وی از فلسفه اصالت حواس و همچنین از عقیده بعد از انقلاب فرانسه که می گویند انسان دارای امکانات نامحدود است و محیط آموزش و پرورش عامل تعیین کننده رشد ذهنی است، الهام گرفته بود. البته قابل ذکر است آموزش کودکان استثنایی باید از سنین خاص خود شروع شود و در غیر این صورت آموزش دیگر اثر بخشی نخواهد داشت حتی اگر این تلاشها در حد گسترده باشد که داستان زیر اثبات این نظریه می باشد. در اواسط قرن بیستم، انقلابی عمیق و همه جانبه در زمینه عقب ماندگی ذهنی شکوفایی یافت به نظر می رسد به همانگونه که تولد و گسترش هر علم بستگی تام به نیازهای بنیادی جامعه دارد توجه به مسأله عقب ماندگان ذهنی نیز بر همین اساس گسترش یافت. نیاز مردم به پیشرفت علوم تجربی از یک سو و توجه زیاد به علوم انسانی و از جمله روانشناسی و خصوصاً روانشناسی کودک و بالاخره فعالیت های «آلفرد بینه» در زمینه ساختن اولین آزمودن هوشی و نشان دادن اختلافات هوشی بین انسانها از دیگر سو، موجب گردید تا قشر عقب مانده ذهنی به نحو بارزی جلب توجه نموده این پدیده از یک دید علمی مورد پیگیری قرار گیرد در حال حاضر در اکثر جوامع و ملل این چنین کودکانی در شرایط خاصی نگهداری شده و در صورت امکان (با توجه به این نوع نقیصه و یا میزان عقب ماندگی ذهنی) تحت آموزش و توانبخشی قرار می گیرند. هوش عبارت است : وکسلر هوش را به عنوان توانایی کلی جامع فرد برای این که به طور هدفمند عمل کند و به طور منطقی بیاندیشد و به طور موثر با محیطش به مبادله بپردازد، تعریف کرده است. (ویکسر، ۱۹۹۳ نقل از فیرس و ترال، ۱۳۸۷، ترجمه فیروز بخت). به نظر می رسد هوش وسیله ای فطری



# کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes



وزارت آموزش و پرورش  
انرا، کل آموزش و پرورش استان خراسان  
معاونت آموزش و پرورش شهرستان جاباب



موسسه علمی آموزشی پژوهشی  
آزمایشی ناکار  
شماره ملی: ۱۳۰۱۵۵۰۷۳۳۰۰



دانشگاه هرمزگان  
Homageen University

است که میزان آموزش پذیری فرد و دستاوردهای او را معلوم می کند. بدیهی است که افراد به دلیل متفاوت بودن این زمینه، میزان آموزش پذیری آنها یا حداکثر دستاوردهای آنها به گونه ای چشم گیری پایین تر از دیگران است. (لطفی کاشانی و وزیری، ۱۳۸۸: ۹). می توان گفت که عقب ماندگان ذهنی جزو پاکترین گروه و طبقه بین افراد جامعه میباشد. زیرا علاوه بر آن که مسئول نقص خود نیستند به سبب نارسایی ذهن مسئول اعمال و رفتار خود نمی باشند و از این رو تصمیم گیری درباره آنان معمولاً توسط دیگران انجام می گیرد. لذا با توجه به این معصومیت می توان آنان را پاکترین پاکان نامید (احمدوند، ۱۳۸۳: ۱۷). ناتوانی ذهنی تحت انواع اسامی مختلف در طول تاریخ ثبت شده است. در بیشتر از تاریخ بشر، جامعه با معلولین نا مهربان بوده است و از افراد دارای معلولیت ذهنی اغلب به عنوان بار سنگین بر دوش خانواده های آنان گذاشته شده است. (وایکهام، ۲۰۱۰: ۱۳). در دهه ۱۹۶۰، تعاریف محدود عقب ماندگی ذهنی بسط و گسترش یافت تا گروه های حاشیه ای مبتلا به معلولیت های خفیف که درصد قابل ملاحظه ای از کل جمعیت را تشکیل می دهد را نیز در بر می گیرد.

## تاریخچه عقب ماندگی ذهنی در ایران

با این همه که گفتار در مورد عقب ماندگی ذهنی وجود داشت تا ۴۰ سال اخیر هیچ گونه اقدام اجتماعی در جهت کمک به این گروه از افراد جامعه ایران صورت نگرفت، ولی در ۴۰ سال اخیر با تشکیل اولین مدرسه بنام (مرکز تربیت و هدایت روانی کودکان) تدریجاً توجه و حمایت از معلولین در ایران بطور رسمی نضج گرفت. انجمن ملی حمایت کودکان - انجمن توانبخشی ایران - انجمن حمایت از عقب ماندگان ذهنی و .... همچنین بخشی از فعالیت های وزارت آموزش و پرورش سعی شد تا هرچه بیشتر به مسائل کودکان معلول ذهنی و نابهنجار توجه گردد. بعد از انقلاب اسلامی ایران با ادغام و یکپارچه شدن این سازمانهای متفرقه تحت یک پوشش بنام سازمان بهزیستی کشور سعی گردیده اقدامات عملی و مفیدی به اجرا در آید. مروری بر تاریخ عقب ماندگی ذهنی نشان می دهد در هر دوره ای از تاریخ، در هر فرهنگ و تمدنی و در همه طبقات اجتماعی افرادی وجود داشته اند که از نظر فعالیت اجتماعی پایین تر از حد طبیعی بوده اند و این امر سازگاری آنها را با محیط زندگیشان مشکل ساخته است. تولد کودک معلول و عقب مانده ذهنی به مثابه زنگ خطری برای اجتماع است چرا که این افراد علاوه بر آنکه در پیشرفت جامعه زیاد مؤثر نیستند، به سبب نقص و معلولیتشان بار اقتصادی سنگینی را بر خانواده و جامعه تحمیل میکنند.

## طبقه بندی عقب ماندگی ذهنی در DSM-IV

### عقب ماندگی ذهنی خفیف

افرادی عقب ماندگی ذهنی خفیف دارند بیشترین تعداد کسانی را که مبتلا به عقب ماندگی ذهنی تشخیص داده اند تشکیل می شود. در زمینه آموزشی، افراد این گروه آموزش پذیر محسوب می شوند و در سطح عقلانی آنها در بزرگسالی با سطح عقلانی کودکان ۱۱ تا ۸ ساله برابر است. سازگاری اجتماعی افرادی که عقب ماندگی ذهنی خفیف هستند اغلب به سازگاری اجتماعی نوجوانی نزدیک است. اکثر افراد مرزی و عقب ماندگی



# کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes

ذهنی خفیف با تشخیص به موقع، کمک والدین و برنامه های آموزشی ویژه می توانند از لحاظ اجتماعی سازگار شوند، بر مهارت شغلی، تحصیلی و شغل ساده تسلط می یابند و شهروندان خود کفایی می شوند (مکالین، ۱۹۹۷: ۲۷).

## عقب ماندگی ذهنی متوسط

رواج عقب ماندگی ذهنی: افرادی که عقب ماندگی ذهنی متوسط هستند در طبقه تحصیلی تربیت پذیر قرار می گیرند. این افراد در زندگی بزرگسالان به سطح عقلانی مشابه با کودکان ۴-۷ ساله است می یابند. آنها معمولا دست و پا چلفتی و ناشی به نظر می رسند و به نقایص جسمانی و هماهنگی حرکتی ضعیف مبتلا هستند. به طور کلی اکثر افراد مبتلا به عقب ماندگی ذهنی متوسط با تشخیص به موقع، کمک والدین و فرصت های مناسب برای آموزش، می توانند تا اندازه ای در مراقبت از خود رفتارهای قابل قبول و معاش اقتصادی در خانواده یا محیط پناهگاهی دیگر به استقلال دست یابند.

## عقب ماندگی ذهنی شدید

این افراد با عنوان عقب مانده وابسته اشاره می شود. رشد حرکتی و گویایی در این افراد شدیداً عقب افتاده و نقایص حسی و معلولیت های حرکتی شایع هستند آنها می توانند سطح محدودی از بهداشت شخصی و مهارت های خود یاری را پرورش دهند که تا اندازه ای وابستگی های آنها کم میکنند، اما همیشه برای مراقبت به دیگران وابسته هستند.

## عقب ماندگی ذهنی عمیق

گاهی برای اشاره بر افرادی که عمیقاً عقب مانده هستند از اصطلاح "عقب مانده ای باید به حفظ حیات آنها کمک شود." اغلب این افراد از نظر رفتار انطباقی شدیداً نقص دارند و قادر نیستند بر تکالیف بسیار ساده، تسلط یابند. نقایص جسمانی شدید، آسیب سیستم عصبی مرکز و رشد عقب مانده شایع هستند. حملات تشنجی، لالی و کری و نقایص جسمانی دیگر نیز شایع هستند. این افراد در تمامی عمر خود باید تحت مراقبت پناهگاهی قرار داشته باشند. آنها معمولاً سلامتی ضعیفی دارند و مقاومت آنها در مقابل بیماری ها کم است و از این رو امید به زندگی کوتاهی دارند. به سبب این که عقب ماندگی ذهنی فقط ناظر بر میزان هوش پایین نیست بلکه شامل شکست ها و ناکامی ها در رفتار سازشی می گردد. به نظر می رسد که احکام آماري مربوط به رواج و شیوع این وضع با خطای بسیاری همراه باشد. اگر به توضیح به هنجار هوش بنگریم هوش بر ۷۰ تا دو انحراف معیار زیر میانگین را حد بالای عقب ماندگی ذهنی بگیریم باور خواهیم داشت که نزدیک به سه درصد از جمعیت در طیف عقب مانده های ذهنی قرار می گیرند.

## گروه بندی عقب ماندگی از نظر آموزشی، تربیتی و درمانی



# کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes



از نظر آموزشی به کودکی عقب مانده گفته می شود که بعلت استعداد محدود به روشهای خاص آموزشی آموزش درمانی نیاز داشته باشند . آموزش درمانی عبارت از مجموعه اصول آموزش روانشناسی و پزشکی است که بتواند معلولین جسمانی یا ذهنی را تا حد امکان به عضو مفید جامعه تبدیل کند.

عقب مانده ها را از نظر درمانی ، تربیتی و آموزشی به دو گروه بزرگ تقسیم می کنیم :

الف – عقب مانده های ذهنی درمان ناپذیر یا افراد پناهگاهی

ب – عقب مانده های ذهنی درمان پذیر

این دسته به نوبه خود به دو دسته دیگر تقسیم می شوند :

۱ – گروه آموزش پذیر

۲ – گروه تربیت پذیر

(به کودکانی که از نظر آموزشی دیرآموز هستند عقب مانده ذهنی اطلاق نمی شود)

الف ) عقب مانده های درمان ناپذیر:

عقب مانده های عمیق هوشی که بیشتر به علل ارثی و مادرزادی مبتلا به ناهنجاریهای متعدد شده اند در این گروه قرار می گیرند . هوشبهر این افراد از ۲۵ تجاوز نمی کند . اغلب این افراد علاوه بر نارسایی عمیق هوشی نارسایی حسی ، حرکتی و نقایص عضوی نیز دارند . و چون خانواده ها قادر به نگهداری این نوع کودکان نیستند و بعلت پیشرفتهای پزشکی هم از مرگ و میر آنان کاسته شده لذا در آسایشگاهها تحت حمایت خاص قرار می گیرند.

ب ) عقب مانده های درمان پذیر:

این گروه که اکثریت بسیار زیاد عقب مانده ها را تشکیل می دهند درجات متفاوتی از نارسائیها و ناهنجاریهای هوشی را دارا هستند . به کمک تدابیر پزشکی و روشهای تربیتی بهبود نسبی حاصل می شود . این افراد به دو دسته آموزش پذیر و تربیت پذیر تقسیم می شوند.

۱ – گروه آموزش پذیر:

افرادی که هوشبهر آنان بین ۵۱ تا ۷۰ است آموزش پذیر خوانده می شوند . این افراد از لحاظ دانستن لغات ضعیف اند و مفاهیم را خوب درک نمی کنند . آموزش کلامی ندارند و از لحاظ عاطفی واکنشهای لازم را بدست نمی آورند . تمرکز دقت در آنها محدود است و برای یادگیری از خودشان



# کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes



انگیزه نشان نمی دهند، که شاید بعلت شکستهایی بوده که در حین یادگیری با آن مواجه شده اند. در این گروه ممکن است افرادی پیدا شوند که از لحاظ یادگیری در کارها عملی و غیر کلامی به حد متوسط کودکان عادی برسند، مشروط بر اینکه در موسسات خاص و تحت نظارت مربیان کار آموخته فعالیت کنند. گاهی شاهد هستیم که تعداد زیادی از افراد آموزش پذیر در مدارس عادی و با کودکان معمولی که خود موجب بروز مشکلاتی در تدریس و آموزش سایر دانش آموزان می شود به تحصیل مشغولند علت این نابسامانی یکی تعصب بیش از حد والدین است مبنی بر اینکه کودکان در مدارس ویژه و با عقب ماندگان تحصیل نکنند و دیگر اینکه هزینه چنین موسساتی فوق العاده گران است و از عهده هر خانواده ای بر نمی آید. تعداد زیادی از مربیان بر این عقیده اند که کودکان آموزش پذیر نباید جدا از دیگر هم سالان خودشان و در مدارس ویژه تحصیل کنند ولی عیب این روش در این است که مدارس کشور ما واجد شرایط مطلوب برای این گونه کودکان نیست و چنین افرادی خیلی زود به کمبودهای خود پی می برند. همکلاسانشان آنها را به بازی نمی گیرند و تمسخر می کنند و معلمانشان هم بدلیل عدم پیشرفت توجهی به آنها نمی کنند و عقده حقارت هم به کمبودها و نارسائیهایشان اضافه می شود. کودکان دیرآموز از هوشبهر بالاتری نسبت به گروههای دیگر برخوردارند بیشتر در مدارس عادی تحصیل می کنند و کمتر اتفاق می افتد که به مدارس ویژه نیاز داشته باشند

۲ - گروه تربیت پذیر:

این گروه هوشبهری بین ۵۰-۲۶ دارند و چون تواناییهای تحصیلی آنها از یک کودک ۷ ساله تجاوز نمی کند پس از لحاظ آموزشی در سطح پائینتری قرار گرفته اند و امکانات محدودتری دارند و در مورد این دسته هدف این است که کودک بتواند از خود مراقبت کند و نیازهای اولیه خود مانند غذا خوردن، لباس پوشیدن، شانه کردن و ... را رفع کند. گرچه پیشرفت آموزش در این کودکان مایوس کننده است ولی برای این دسته کلاسهای ویژه ای در مدارس مخصوص تشکیل می دهند.

## دغدغه های والدین کودکان استثنایی

یکی از دغدغه های مهم والدین کودکان استثنایی، بیکاری آنان در آینده است. آنان تمام تلاش خود را می کنند تا کودکانشان بتوانند استقلال نسبی را کسب کنند. اما جامعه ای که بدنبال بهره وری و کاهش هزینه خود است، پذیرای افراد معلول نیست. به همین دلیل خانواده ها در طی کردن مسیر توانبخشی همواره ناامید هستند. آنان با خود فکر می کنند چرا باید متحمل هزینه بالا شوند در حالی که در جامعه کسی منتظر افراد معلول نیست. خانواده توجهی برای هزینه کردن ندارد، ترجیح می دهد برای کودک عادی خود سرمایه گذاری کند تا زودتر نتیجه را ببیند. کودکان استثنایی برای خانواده ها دغدغه های بسیاری می سازند اما بیکاری و نداشتن آینده کاری از مهمترین نگرانی های آنان است. راه علاج بیکاری معلولان در گرو توانمندسازی والدین کودکان استثنایی و خود کودک است. اگر توانبخشی خانواده محور به درستی ارائه شود، خانواده ها می توانند همراه و شریک خوبی برای کودکان استثنایی و افراد معلول در راه اندازی کسب و کارشان باشند. با ارائه خدمات توانبخشی حرفه ای، کودک و فرد معلول می تواند، با حرفه های مختلف آشنا شود و متناسب با نقاط قوت و ضعف خویش و پتانسیل خانواده اش، کسب و کار مستقلی را برای خود راه اندازی کند. با راه انداز کسب و کار مستقل، افراد بانایزهای و معلول و خانواده آنان می توانند زندگی باکیفیتی را تجربه کنند.





# کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes

## اهداف کوتاه مدت در توانبخشی حرفه ای

اهداف کوتاه مدت شامل موارد زیر است:

### افزایش اعتماد به نفس

کودکان بانیازهای ویژه و افراد معلول معمولاً اعتماد به نفس پایین دارند. یکی از دلایل پایین بودن اعتماد به نفس آنان این است که همواره متخصصان و خانواده، نقاط ضعف آنان را به رخشان کشیده اند. همواره در تلاش بودند که نقاط ضعف آنان را کم کنند. کودکان بانیازهای ویژه و افراد معلول همواره در زندگی خویش در معرض نگاه های ترحم آمیز دیگران هستند. توانبخشی حرفه ای راهی برای افزایش اعتماد به نفس کودکان و افراد بانیازهای ویژه و خانواده آنان است. اعتماد به نفس آنان افزایش یابد، شاهد کاهش رفتارهای پر خاشکرا نه و هیجانی خواهیم بود. در ضمن در موقعیت های اجتماعی نیز روابطی خوبی را با دیگران برقرار خواهند کرد.

### افزایش انگیزش

افراد برای انجام همه کارهای خود نیاز به انگیزه دارند. کودکان و افراد بانیازهای ویژه نیز برای انجام امور مختلف مانند یادگیری، انجام تمرینات توانبخشی و... نیاز به انگیزه دارند. با توانبخشی حرفه ای، کودکان انگیزه پیدا می کنند. آنان راه تعامل با محیط زندگی و برقراری ارتباط را خواهند آموخت. یکی از راههای افزایش انگیزه کودکان و افراد بانیازهای ویژه، این است که توانمندیهای آنان را تقویت کنیم و تنها به حذف نقاط ضعف آنان بسنده نکنیم. افزایش انگیزه راه آموزش کودکان را همواره خواهد کرد.

### بهبود یادگیری و تثبیت و تعمیم

یادگیری فرآیندی است که با احساس و پردازش احساس یا ادراک مرتبط است. زمانی که فرآیند یاددهی و یادگیری در مددجو رخ می دهد، مهارت های شناختی و ادراکی که بیش نیازهای یادگیری هستند تقویت می شود. تقویت مهارت های شناختی و ادراکی، فرآیند یادگیری افراد را تسریع می کند. زمانی که افراد پیش نیازهای یادگیری را کسب کردند، در موقعیت های مختلف می توان مباحث و مفاهیم را در موقعیت های مختلف به او آموزش داد تا یادگیری او تثبیت شود. با اینکار کودک متوجه می شود یادگیری تنها فقط در سر کلاس یا کلینک نیست. او می تواند از مباحث آموخته شده در موقعیت های مختلف استفاده کند.

### تقویت مهارت های بین فردی

یکی از مباحث که معمولاً در کلاس بیت مهایی درس و کاردرمانی ذهنی به کودکان و افراد بانیازهای ویژه آموزش داده می شود آشنایی با انواع احساسات و راه بروز آنها است. افراد در محیط حرفه آموزی و توانبخشی حرفه ای می توانند یادگیری های خود را محک بزنند.

### تقویت مهارت های شناختی



# کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes



مهارت‌های شناختی شامل توجه، تمرکز، استدلال، قضاوت، تصمیم‌گیری، توانایی حل مسئله، جهت‌یابی و ... است. این مهارت را افراد عادی نیز در یک جلسه یا دو جلسه و.. یاد نمی‌گیرند.

برای آموزش مهارت‌های شناختی به کودکان بانیازهای ویژه و افراد معلول نیاز به زمان و انرژی زیادی است.

توانبخشی حرفه‌ای یکی از راه‌های است که می‌توان با آن مهارت‌های شناختی کودکان استثنایی را از طریق تکرار و تمرین تقویت کرد. برای یادگیری یک حرفه معمولاً افراد یک فعالیت را بارها تکرار می‌کنند تا بتوانند مهارت لازم را کسب کنند. برای انجام و یادگیری هر کسب و کار و حرفه‌ای نیاز به یادگیری مهارت‌های شناختی است.

## تقویت مهارت‌های ادراکی

مهارت‌های ادراکی، مهارت‌هایی هستند که با پردازش احساس (ادراک) سروکار دارند و فرایند پردازش امری است که در نیمکره‌های مغزی و بخش‌های تخصص یافته صورت می‌گیرد. به عنوان نمونه لوب پس سری راست مرکزی برای پردازش یا ادراک داده‌های دیداری و لوب گیجگاهی مغز مرکزی برای ادراک یا پردازش داده‌های شنیداری است.

محیط حرفه‌آموزی و فرآیند توانبخشی حرفه‌ای، محیطی است مملو از محرک‌های حسی (لامسه، دیداری و شنیداری) که بالطبع شرایط می‌تواند مهارت‌های ادراکی خاص مربوط را تقویت و یکپارچه کند و تقویت ادراک، زمینه یادگیری را به همراه خواهد داشت.

## تقویت احساس جرات ورزی

کودکان بانیازهای ویژه و معلولان معمولاً در فضای ایزوله‌ای زندگی می‌کنند به همین دلیل آدم‌های جسوری نیستند. یکی از راه‌های تقویت احساس جرات ورزی کودکان و افراد بانیازهای ویژه این است که آنان حرفه‌ای را برای کسب درآمد بیاموزند. در مراحل یادگیری حرفه‌آموزی، احساس جرات ورزی آنان نیز تقویت خواهد شد. آنان می‌آموزند از داشته‌های خود در موقعیت‌های مختلف استفاده کنند. اینکار زمینه افزایش جرات ورزی آنان را فراهم می‌کند.

## اهداف بلندمدت در توانبخشی حرفه‌ای

اهداف بلندمدت نیز شامل موارد زیر است:

### رضایت از زندگی

زمانی که کودک بانیازهای ویژه و فرد معلول در دوره‌های توانبخشی حرفه‌ای و حرفه‌آموزی، مهارت‌هایی را کسب کرده و به موفقیت می‌رسد، احساس سودمندی و مفید بودن را بدست آورده و رضایت از زندگی را به مرور حس می‌کند. مفهوم رضایت از زندگی، مفهوم مهمی برای معلولان است، زیرا می‌تواند به مرور احساس وابستگی را در این افراد کاهش دهد.



# کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes

## کسب استقلال نسبی

استقلال، مفهومی است که همواره در ذهن افرادی نیازهای ویژه که هوش بهره آنها طبیعی و بالاتر از طبیعی است وجود دارد. اما دیگران چنین می‌پندارند که این افراد درکی از این مفهوم ندارند. و این باور غلط و نادرست می‌تواند اهمیت توان بخشی حرفه ای را در مورد افراد با نیازهای ویژه را به تعویق بیندازد.

معلولیت همراه با وابستگی همراه است، اما زمانی که افرادی نیازهای ویژه در فرایند توانبخشی حرفه ای و حرفه آموزی قرار می‌گیرند به مرور با کسب موفقیت، جرات ورزی، تقویت یادگیری و در کل نائل شدن به اهداف کوتاه مدت ذکر شده، مهارت کسب می‌کنند در واقع گامی در جهت رسیدن به استقلال نسبی خود بر می‌دارند.

## کاهش هزینه‌ها

معلولیت و ناتوانی افراد با نیازهای ویژه در جامعه، موجب تحمیل یکسری هزینه‌ها می‌شود. زیرا این افراد در برهه‌ای زمان تنها نقش مصرف کننده را در جامعه ایفا می‌کنند. اما زمانی که فرایند توانبخشی حرفه ای و حرفه آموزی در مورد این گروه از افراد جامعه به درستی و با برنامه‌ریزی صحیح انجام می‌شود، این افراد نقش یک فرد مولد را در جامعه به عهده می‌گیرند، از هزینه‌های مربوط به آنها در جامعه کاسته خواهد شد.

## بهبود سلامت روان

سلامت روان، در واقع حالت سازگاری نسبتاً خوب، احساس بهزیستی و شکوفایی توان و استعدادی فردی است. مقوله سلامت روان در افراد با نیازهای ویژه اهمیت زیادی دارد، زیرا می‌تواند زمینه زندگی بهینه و سازش با مشکلات را در محیط پیرامون فراهم کند.

آشنایی افراد با نیازهای ویژه در محیط توانبخشی حرفه ای و حرفه آموزی می‌تواند از مشکلات ادراکی و شناختی به ویژه اختلال در محتوای فکری و مشکلات ثانویه روانی نظیر افسردگی، اضطراب، ترس‌های مرضی و اختلال‌های شخصیتی و غبره جلوگیری کند. با موفقیت در حرفه و فعالیت‌های مورد نظر و شکوفایی توانمندی‌ها و کسب مهارت، فرد احساس خوب و رضایت بخشی به محیط پیرامون داشته و سلامت روان خود و اطرافیان حفظ می‌گردد.

## نتیجه گیری

براساس تحقیقات انجام شده، علت اصلی بیش از ۶۰ درصد معلولیت ژنتیکی است، پس واضح است پیشگیری نقش مهم و مؤثری در جلوگیری از معلولیت‌ها و کاهش آنها دارد. به همین علت در همه کشورها، تمرکز اصلی بر روی طرح‌ها و برنامه‌های پیشگیرانه است. در مورد کودکان استثنایی، پیشگیری اولیه به اقدامات انجام شده برای حذف یا کاهش عوامل و شرایطی اطلاق می‌شود، که به پیدایش اختلالات مرتبط با این حوزه منجر می‌شود. موفقیت پیشگیری بیشتر به آگاهی از علت بیماری، شناسایی راه‌های انتقال آن و شناخت عوامل خطر و گروه‌های در معرض خطر، در دسترس بودن تدابیر پیشگیری با تشخیص زودرس و درمان بیماری، سازمان لازم برای اجرای این تدابیر در مورد



# کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes



اشخاص یا گروه های مربوطه، و ارزشیابی پیوسته روش های به کار گرفته شده و توسعه این روش ها است. متأسفانه به دلیل ناکارآمد بودن بسیاری از آموزشهای رسمی تدارک دیده شده برای کودکان و نوجوانان کم توان ذهنی، آغاز دوران جوانی آنها مصادف با آغاز دوران سخت بیکاری است.

## پیشنهادهای

۱. کشف و رشد توانمندی های مددجویان ذهنی
۲. جبران ناتوانایی ها و نقایص شناختی، حرکتی و اجتماعی مددجویان ذهنی از طریق فعالیتهای حرفه ای
۳. آماده سازی مددجویان برای کسب استقلال نسبی در حرفه و فعالیت های اجتماعی مربوط به آن
۴. فراهم آوری امکان ادغام مددجویان مبتلا به ناتوانایی های هوشی در جامعه از طریق فعالیت های حرفه ای
۵. فعال کردن خانواده های این افراد در امر آموزش و توانبخشی فرزندان به روش های گوناگون از جمله همکاری در آموزش، تعیین اهداف، تصمیم گیری های مختلف و..

## منابع

۱. پاپری، الهه. بسطامی، میلاد. فرهادی، اکرم. حسینی، معصومه. عابدینی، سیده صدیقه. بهمن، ایده. محسنی، مرضیه. بنی هاشمی، سوسن. ارژنگی، ساناز. بهجتی، فرخنده. کهریزی، کیمیا و حسین نجم آبادی. (۱۳۹۱). بررسی علل ژنتیکی عقب ماندگی ذهنی در استان بوشهر، توانبخشی، دوره سیزدهم، شماره چهارم، زمستان، شماره مسلسل ۵۴.
۲. درویش، حسین. قاسمی فیروزآبادی، ساغر. بهرامی منجمی، غلامرضا. بهمن، ایده. محسنی، مرضیه. سلطانی بناوندی، محمد جواد. بنی هاشمی، سوسن. ارژنگی، ساناز. بهجتی، فرخنده. کهریزی، کیمیا و حسین نجم آبادی. (۱۳۸۹). بررسی علل ژنتیکی عقب ماندگی ذهنی در استان گلستان، توانبخشی، دوره یازدهم، شماره سوم، پاییز شماره مسلسل ۴۳.
۳. رابینسون، نانسی ام و هالبرت بی رابینسون. (۱۳۸۵)، کودک عقب مانده ذهنی، ترجمه فرهاد ماهر، انتشارات آستان قدس رضوی، تهران.
۴. صالحی، منصور، آثاری، حسین و علی مهرابی کوشکی. (۱۳۸۹). نقش ازدواج فامیلی در بیماران عقب ماندگی ذهنی در یک جمعیت روستایی، مجله دانشکده پزشکی اصفهان، سال بیست و هشتم، شماره ۱۱۶، هفته چهارم دی ماه.
۵. کردستانی، داوود. پورحسین، رضا. امیری، محسن. ایزدینیا، نسرین و فرزاد فرهودی. (۱۳۹۲). اثر بخشی آموزش روش های مقابله با تنبیدیگی بر سلامت روانی و تنبیدیگی والدگری مادران کودکان با عقب ماندگی ذهنی، مجله روانشناسی ۶۶ سال هفدهم، شماره ۲.



# کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes

۶. لطفی کاشانی، محمد رسول و شهرام وزیری. (۱۳۸۸). خود کارآمدی جنسی و رضایت جنسی. همایش روان شناسی و مشاوره. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

۷. ناصر شریعتی، تقی و عباس داورمنش. (۱۳۷۵). اثرات معلولیت ذهنی فرزند بر خانواده (خلاصه یک تحقیق). تهران: انتشارات سازمان بهزیستی و دانشگاه علوم بهزیستی.

8.P. Diz, J. Limeres, A.F.P. Salgado, I. Tomás, L.F. Delgado, E. Vázquez, J.F. Feijoo, (2001). Correlation between dental maturation and chronological age in patients with cerebral palsy, mental retardation, and Down syndrome, Research in Developmental Disabilities, Volume 32, Issue 2, March–April, Pages 808-817 .

9.Sameh Khemir, Monia El Asmi, Haifa Sanhaji, Moncef Feki, Riadh Jemaa, Neji Tebib, Jean Louis Dhondt, Marie Françoise Ben Dridi, Abderraouf Mebazaa, Naziha Kaabachi, (2011). Phenylketonuria is still a major cause of mental retardation in Tunisia despite the possibility of treatment, Clinical Neurology and Neurosurgery, Volume 113, Issue 9, November, Pages 727-730.

10.Yuan Liu, Suzanne McDermott, Andrew Lawson, C. Marjorie Aelion, (2010). The relationship between mental retardation and developmental delays in children and the levels of arsenic, mercury and lead in soil samples taken near their mother's residence during pregnancy, International Journal of Hygiene and Environmental Health, Volume 213, Issue 2, March, Pages 116-123.