

مقایسه مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی با و بدون کم توانی ذهنی

قربان همتی علمدارلو^۱

تاریخ وصول:

تاریخ پذیرش:

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی با و بدون کم توانی ذهنی صورت گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر همه کودکان پیش دبستانی با و بدون کم توانی ذهنی شهر شیراز بودند که از بین آن‌ها نمونه‌ای به حجم ۱۱۶ نفر (۵۸ کودک پیش دبستانی با کم توانی ذهنی و ۵۸ کودک پیش دبستانی بدون کم توانی ذهنی) به شیوه هدفمند انتخاب شدند. از پرسش‌نامه مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی شهیم و یوسفی (۱۳۷۸) برای سنجش مشکلات رفتاری استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس دو طرفه نشان داد که رفتاری کودکان پیش دبستانی با کم توانی ذهنی به طور معنی‌داری بیشتر از مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی بدون کم توانی ذهنی است ($P < 0/001$). همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی با کم توانی ذهنی در خرده مقیاس‌های نارسایی توجه، ترس، رفتار اجتماعی و پرخاشگری نسبت به کودکان پیش دبستانی بدون کم توانی ذهنی به طور معنی‌داری بالاتر هستند ($P < 0/001$). با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان بیان کرد که اقدامات مداخله‌ای به هنگام برای پیشگیری و کاهش و حذف مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی با کم توانی ذهنی ضروری است.

واژگان کلیدی: مشکلات رفتاری، کودکان پیش دبستانی، کم توانی ذهنی.

مقدمه

مشکلات رفتاری^۱ شامل آن دسته از رفتارهایی است که ضمن عدم تناسب با سن، شدید، مزمن و مداوم می‌باشند، بر فرایند رشد و انطباق مناسب کودک با محیط تأثیر منفی دارند و برای زندگی دیگران مزاحمت به وجود می‌آورند (کار^۲، ۱۹۹۹). مشکلات رفتاری در یک چهارم از کودکان خردسال رخ می‌دهد و به ویژه در آن‌هایی که مشکلات‌شان شدید است، تداوم می‌یابد (داگلاس^۳، ۱۹۸۹). در تأیید این موضوع، ریچمن^۴ و همکاران (۱۹۸۲) در پژوهشی شیوع مشکلات رفتاری در کودکان پیش‌دبستانی^۵ ۷۰۵ خانواده در شهر لندن را مورد مطالعه قرار داده و به این نتیجه رسیده‌اند که ۱۵ درصد از کودکان پیش‌دبستانی دارای مشکلات رفتاری خفیف، ۶/۲ درصد دارای مشکلات رفتاری متوسط و ۱/۱ درصد دارای مشکلات رفتاری شدید هستند.

این مشکلات در کودکان با کم‌توانی ذهنی^۶ به دلیل شرایط ویژه ذهنی بیشتر رخ می‌دهد. به سخن دیگر، کودکان با کم‌توانی ذهنی بیشتر در مخاطره ابتلاء به مشکلات رفتاری قرار دارند (امبرگنس^۷ و همکاران، ۲۰۰۹؛ آیزنهاور^۸ و همکاران، ۲۰۰۵). در همین راستا، بیکر^۹ و همکاران همکاران (۲۰۰۳) مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی با و بدون کم‌توانی ذهنی را مورد مطالعه قرار داده و به این نتیجه رسیده‌اند که مشکلات رفتاری کودکان با کم‌توانی ذهنی به طور

-
1. Behavior problems
 2. Carr
 3. Douglas
 4. Richman
 5. Pre-school children
 6. Intellectual Disability
 7. Embregets
 8. Eisenhower
 9. Baker

معنی داری بیشتر از همسالان عادی شان است. همچنین اینفیلد و تانگک^۱ (۱۹۹۶) در پژوهشی که که بر روی ۴۵۴ کودک با کم توانی ذهنی ۱۴ تا ۱۸ ساله انجام داده‌اند، به این نتیجه رسیده‌اند که ۴۱ درصد نمونه مورد مطالعه دارای مشکلات هیجانی و رفتاری هستند. همسو با یافته‌های بیان شده، مالتنو^۲ و همکاران (۲۰۰۱) با بررسی شیوع مشکلات رفتاری در کودکان ۶ تا ۱۸ ساله ساله با کم توانی ذهنی به این نتیجه رسیده‌اند که ۳۱ درصد آن‌ها دارای مشکلات رفتاری هستند.

افزون بر پژوهش‌های یاد شده، استرام و دیست^۳ (۲۰۰۰) شیوع مشکلات رفتاری در بین کودکان با کم توانی ذهنی سن مدرسه را ۳۷ درصد گزارش کرده‌اند. همچنین لینا^۴ و همکاران (۱۹۹۹) با مطالعه ۶۰۰ کودک ۸ ساله در فنلاند به این نتیجه رسیده‌اند که تعداد کودکان با کم توانی ذهنی دارای مشکلات رفتاری سه برابر بیشتر از کودکان عادی است. مریل و هالند^۵ (۱۹۹۷) نیز در پژوهشی به این نتیجه رسیده‌اند که مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی با کم توانی ذهنی به طور معنی داری بیشتر از همسالان شان است. افزون بر شیوع بالای مشکلات رفتاری در بین کودکان با کم توانی ذهنی، شدت و پایداری مشکلات رفتاری نیز در این کودکان نسبت به کودکان عادی بیشتر است (ماتسون^۶ و همکاران، ۱۹۹۱).

همان طور که یافته‌های تحقیقات نشان می‌دهند مشکلات رفتاری کودکان با کم توانی ذهنی از نظر فراوانی، شدت و پایداری بیشتر از کودکان عادی است که همین امر کودکان با کم توانی ذهنی و والدین شان را در مخاطره مسائل و مشکلات گوناگون قرار می‌دهد. از جمله می‌توان گفت که تداوم مشکلات رفتاری در کودکان با کم توانی ذهنی منجر به اختلال‌های

1. Einfeld & Tonge
2. Molteno
3. Stromme & Diseth
4. Linna
5. Merrell & Holland
6. Matson

روانی در آنها می‌شود. برای مثال نزو^۱ و همکاران (۱۹۹۲) دریافته‌اند که ۲۰ تا ۳۵ درصد از بزرگسالان با کم‌توانی ذهنی دارای اختلال‌های روان‌پزشکی نیز هستند. در همین راستا، میس^۲ و همکاران (۲۰۰۳) و پیرسون^۳ و همکاران (۲۰۰۰) در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیده‌اند که کودکان با کم‌توانی ذهنی دارای مشکلات رفتاری، مشکلات ویژه‌ای را برای معلمان، مربیان، والدین و مراقبان ایجاد می‌کنند و بار مسئولیت آنها را سنگین‌تر می‌نمایند. همچنین مشکلات رفتاری، کودکان با کم‌توانی ذهنی را در مخاطره انزوای اجتماعی بیشتری قرار می‌دهند و یادگیری را برای این کودکان دشوار می‌سازند.

در تأیید این موضوع، راور^۴ (۲۰۰۲) نیز به این نتیجه رسیده است که مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی، احتمال موفقیت آتی این کودکان در مدرسه را به خطر می‌اندازد. در واقع کودکی که دارای مشکلات رفتاری از قبیل پرخاشگری و رفتار اخلاص‌گرانه یا گوشه‌گیری و غمگینی است، فرصت‌های کمتری برای یادگیری از همسالان دارد، نسبت به نقش خود و توانمندی‌هایش دارای نگرش منفی است و کمتر برای یادگیری تلاش می‌کند (آرنولد^۵ و همکاران، ۲۰۰۶). هماهنگ با یافته‌های یادشده، کاپلان و سادوک^۶ (۲۰۰۳) معتقدند معتقدند که مشکلات جدی رفتاری در سنین کودکی، یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های کارکردهای مرضی در بزرگسالی است.

به طور خلاصه مشکلات رفتاری تمام جنبه‌های زندگی فردی و اجتماعی کودکان با

-
1. Nezu
 2. Maes
 3. Pearson
 4. Raver
 5. Arnold
 6. Kaplan & Sadock

کم توانی ذهنی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین، عدم توجه کافی به مشکلات رفتاری این کودکان می‌تواند به شیوع بیشتر و مزمن شدن مشکلات آن‌ها منجر شود. با توجه به اهمیت این مسایل، هر گونه تلاشی که در راستای شناسایی، تشخیص، پیشگیری، کنترل و درمان مشکلات رفتاری صورت گیرد و بهداشت روانی جامعه را ارتقاء بخشد، ارزشمند می‌باشد. در این راستا، مقایسه مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی با و بدون کم توانی ذهنی به عنوان یکی از راهبردهای شناسایی و تشخیص مشکلات رفتاری مورد نظر و بررسی شیوع آن‌ها نقش مهمی در تدوین برنامه‌های جامع بهداشتی و پیشگیری دارد. همان طور که در پیشینه نیز ملاحظه شد در کشورهای دیگر پژوهش‌های متعددی باهدف مداخله به هنگام به مقایسه مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی با و بدون کم توانی ذهنی پرداخته‌اند اما بر اساس بررسی‌های محقق در ایران پژوهشی در این زمینه صورت نگرفته است.

با توجه به اینکه انجام هر گونه فعالیت پیشگیرانه‌ای در هر کشور، مستلزم پژوهش حوزه مربوطه در بافت همان کشور است، پژوهش حاضر به مقایسه مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی با و بدون کم توانی ذهنی در ایران می‌پردازد تا اطلاعات بومی مناسبی را درباره مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی با و بدون کم توانی ذهنی در اختیار والدین، مربیان، مدارس پیش دبستانی و مراکز تصمیم‌گیری برنامه‌ها و فعالیت‌های بهداشت روانی این کودکان قرار دهد. به همین دلیل این پژوهش به دنبال پاسخ‌گویی به سؤال‌های زیر صورت گرفت:

(۱) آیا بین نمره کل مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی با و بدون کم توانی ذهنی بر حسب جنسیت آنان تفاوت معنی‌دار وجود دارد؟

(۱) آیا بین نمره ابعاد مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی با و بدون کم توانی ذهنی تفاوت معنی‌دار وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل همه کودکان پیش‌دبستانی با و بدون کم‌توانی ذهنی شهر شیراز بود.

آزمودنی‌ها: آزمودنی‌های این پژوهش ۱۱۶ نفر (۵۸ کودک پیش‌دبستانی با کم‌توانی ذهنی و ۵۸ کودک پیش‌دبستانی بدون کم‌توانی ذهنی) بودند که به شیوه هدفمند انتخاب شدند. بدین صورت که برای انتخاب نمونه کودکان پیش‌دبستانی با کم‌توانی ذهنی به همه مدارس ابتدایی ویژه دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی شهر شیراز مراجعه شد و پرسش‌نامه مشکلات رفتاری بر روی کلیه کودکان پیش‌دبستانی با کم‌توانی ذهنی آن مدارس اجرا شد. باید یادآوری کرد که پرسش‌نامه مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی توسط مادران تکمیل. سرانجام ۵۸ نفر از مادران کودکان پیش‌دبستانی با کم‌توانی ذهنی پرسش‌نامه را در مورد کودک‌شان به صورت کامل تکمیل نموده و بازگشت دادند. سپس در مدارس پیش‌دبستانی عادی شهر شیراز پرسش‌نامه مشکلات رفتاری به صورت هدفمند بر روی ۵۸ نفر از کودکان پیش‌دبستانی بدون کم‌توانی ذهنی اجرا شد. شایان ذکر است که نمونه‌های کودکان پیش‌دبستانی بدون کم‌توانی ذهنی از نظر جنسیت و ناحیه آموزش و پرورش با نمونه‌های کودکان پیش‌دبستانی با کم‌توانی ذهنی هم‌تا شدند. بدین صورت که تناسب جنسیت و ناحیه آموزش و پرورش نمونه‌های کودکان پیش‌دبستانی بدون کم‌توانی ذهنی شبیه نمونه‌های کودکان پیش‌دبستانی با کم‌توانی ذهنی انتخاب شدند.

ابزار: ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسش‌نامه مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی (ویژه والدین) بود. این پرسش‌نامه توسط شهیم و یوسفی (۱۳۷۸) تهیه شده است. پرسش‌نامه مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی (ویژه والدین) دارای ۲۴ گویه در مقیاس

لیکرت سه درجه‌ای (هرگز = ۰، بعضی اوقات = ۱، بیشتر اوقات = ۲) است. لازم به یادآوری است که گویه‌های پرسشنامه دارای محتوای مثبت و منفی است و گویه‌های مثبت در جهت معکوس گویه‌های منفی نمره گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه دارای ۴ خرده مقیاس نارسایی توجه، ترس، رفتار اجتماعی و پرخاشگری است. شهیم و یوسفی (۱۳۷۸) اعتبار^۱ این پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسش‌نامه ۰/۸۰ و با استفاده از روش باز آزمایی ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند. همچنین این محققان روایی سازه‌ای^۲ پرسش‌نامه مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی را از طریق تحلیل عاملی با چرخش وریمکس بررسی کرده‌اند. گویه‌های این مقیاس بر ۴ عامل نارسایی توجه، ترس، رفتار اجتماعی و پرخاشگری متمرکز گردیده‌اند. ارزش ویژه برای این عوامل به ترتیب برابر با ۴/۷۸، ۲/۰۲، ۱/۶۰ و ۱/۲۴ به دست آمده است. در پژوهش حاضر روایی سازه بر اساس روش همبستگی بین نمره کل پرسش‌نامه و خرده مقیاس‌های آن برای نارسایی توجه ۰/۸۴، ترس ۰/۷۲، رفتار اجتماعی ۰/۶۱ و پرخاشگری ۰/۸۳ به دست آمد و برای تعیین اعتبار مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ برای یکایک ابعاد و کل پرسشنامه مورد محاسبه قرار گرفت که با توجه به ضرایب به دست آمده ضریب آلفای کل ۰/۸۵ به دست آمد که نشان از اعتبار قابل قبول نمره‌های این پرسشنامه دارد.

نتایج

در این بخش نخست اطلاعات توصیفی آزمودنی‌ها ارائه شده است و سپس نتایج آزمون تحلیل واریانس دو طرفه برای مقایسه متغیر مشکلات رفتاری و تحلیل واریانس چندگانه برای مقایسه خرده مقیاس‌های متغیر مشکلات رفتاری بین دو گروه کودکان پیش دبستانی با و بدون

1. reliability
2. construct validity

کم توانی ذهنی ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمره مشکلات رفتاری آزمودنی‌ها به تفکیک گروه و جنسیت

گروه	کودکان پیش دبستانی با کم توانی ذهنی		کودکان پیش دبستانی بدون کم توانی ذهنی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
دختر	۲۰/۲۳	۵/۵۹	۱۲/۹	۶/۴۸
پسر	۲۱/۴۳	۶/۹۴	۱۳/۶۱	۶/۷۳
کل	۲۰/۸۱	۶/۲۵	۱۳/۲۴	۶/۵۵

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمره مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی با کم توانی ذهنی از میانگین نمره مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی بدون کم توانی ذهنی بالاتر است؛ بنابراین در ادامه جهت آزمون فرض معنی داری از تحلیل واریانس دوطرفه استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس دو طرفه بین گروهی آزمودنی‌ها

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه	۱۶۶۳/۱۰۴	۱	۱۶۶۳/۱۰۴		
جنسیت	۲۶/۲۰۷	۱	۲۶/۲۰۷	۴۰/۰۹۵	۰/۰۰۱
تعامل گروه و جنسیت	۱/۷۲۵	۱	۱/۷۲۵	۰/۶۳۲	۰/۴۲۸
خطا	۴۶۴۵/۶۰۲	۱۱۲	۴۱/۴۷۹	۰/۰۴۲	۰/۸۳۹
کل	۳۹۹۶۱	۱۱۶			

همان گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، تحلیل واریانس دوطرفه بین گروهی نشان

می‌دهد که اثرات به دست آمده برای گروه $[F(1, 112) = 40.095, P < 0.001, \eta^2 = 0.27]$

معنادار است؛ اما برای جنسیت [$F(1, 112) = 0.632, P > 0.05, \eta^2 = 0.006$] و تعامل گروه و جنسیت [$F(1, 112) = 0.042, P > 0.05, \eta^2 = 0.000$] معنادار نیست. همچنین برای مقایسه خرده مقیاس های متغیر مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی با و بدون کم توانی ذهنی از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است. شایان ذکر است که پیش از تحلیل واریانس چندگانه ابتدا برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس ها از آزمون لوین استفاده شد که این آزمون برای هیچ کدام از متغیرها معنی دار نبود، در نتیجه استفاده از آزمون تحلیل واریانس بلامانع است. همچنین برای بررسی همگنی کوواریانس ها از آزمون باکس استفاده شد و نتایج نشان داد که مقدار باکس معنی دار نیست و در نتیجه پیش فرض تجانس بین کوواریانس ها برقرار است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندگانه برای خرده مقیاس های مشکلات رفتاری در آزمودنی ها

منبع	لامبدا و یلکز	مقدار	F	فرضیه df	df خطا	سطح معناداری
گروه	۰/۷۲۸	۰/۷۲۸	۱۰/۲۰۲	۴	۱۰۹	۰/۰۰۱
جنسیت	۰/۹۵۴	۰/۹۵۴	۱/۳۱۷	۴	۱۰۹	۰/۲۶۸
تعامل گروه و جنسیت	۰/۹۹۰	۰/۹۹۰	۰/۲۸۱	۴	۱۰۹	۰/۸۹۰

بر اساس داده های مشاهده شده در جدول ۳ اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنی دار است. به همین دلیل برای بررسی اینکه این تأثیر بر کدام یک از متغیرهای وابسته معنی دار است از تحلیل واریانس دوطرفه استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس دوطرفه برای هر یک از متغیرهای وابسته

منبع		گروه		جنسیت		تعامل گروه و جنسیت	
متغیر		P	F	P	F	P	F
نقص توجه		۰/۰۰۱	۳۱/۳۳	۰/۱۳۳	۲/۲۹	۰/۱۷۹	۰/۶۷۳
ترس		۰/۰۰۱	۱۳/۰۱	۰/۷۴۴	۰/۱۰۷	۰/۰۲۹	۰/۸۶۵
رفتار اجتماعی		۰/۰۰۱	۸/۱۳	۰/۲۱۶	۱/۵۵	۰/۳۸۷	۰/۵۳۵
پرخاشگری		۰/۰۰۱	۲۸/۷۱	۰/۸۳۲	۰/۰۴۵	۰/۱۶۹	۰/۶۸۲

همان طور که در جدول بالا ملاحظه می‌کنید اثر گروه بر متغیرهای وابسته نقص توجه $[F=۲۶/۴۹, P<۰/۰۰۱]$ ، ترس $[F=۴/۳۵, P<۰/۰۵]$ ، رفتار اجتماعی $[F=۲۱/۸۱, P<۰/۰۰۱]$ و پرخاشگری $[F=۱۴/۱۶, P<۰/۰۱]$ معنی‌دار است. بدین معنی که میانگین نمره کودکان پیش‌دستانی با کم‌توانی ذهنی در متغیرهای مذکور بالاتر از کودکان پیش‌دستانی بدون کم‌توانی ذهنی است.

بحث

پژوهش حاضر باهدف مقایسه مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دستانی با و بدون کم‌توانی ذهنی صورت گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دستانی با کم‌توانی ذهنی به طور معنی‌داری بیشتر از مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دستانی بدون کم‌توانی ذهنی است. همچنین مقایسه خرده‌مقیاس‌های متغیر مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دستانی با و بدون کم‌توانی ذهنی نیز نشان داد که مشکلات کودکان پیش‌دستانی با کم‌توانی ذهنی در همه خرده‌مقیاس‌ها (نارسایی توجه، ترس، رفتار اجتماعی و پرخاشگری) به طور معنی‌داری بیشتر از کودکان پیش‌دستانی بدون کم‌توانی ذهنی است.

این یافته با یافته‌های آیزنهاور و همکاران (۲۰۰۵)، بیکر و همکاران (۲۰۰۳)، لینا و همکاران

(۱۹۹۹)، مریل و هالند (۱۹۹۷) و ماتسون و همکاران (۱۹۹۱) همسو است و یافته‌های یکدیگر را تأیید می‌کنند. همه پژوهش‌های بیان‌شده به این نتیجه رسیده‌اند که مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی با کم توانی ذهنی به طور معنی داری بیشتر از همسالان عادی‌شان است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که بیشتر بودن مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی با کم توانی ذهنی می‌تواند ناشی از عوامل عصب‌شناختی، اجتماعی، روان‌شناختی و شخصیتی از قبیل آسیب‌شناختی، صدمه مغزی، مشکلات ارتباطی، ناتوانی‌های جسمی، آشفتگی‌های خانوادگی و عوامل روانی-اجتماعی باشد (دوزن و دی^۱، ۲۰۰۵). در واقع عوامل یادشده به تنهایی یا به صورت ترکیبی می‌توانند آسیب‌پذیری کودکان با کم توانی ذهنی برای بروز مشکلات رفتاری را افزایش دهند.

بر اساس دیدگاه پیازه رشد شناختی کودکان مرحله‌ای را پشت سر می‌گذارد که از مرحله پیش مفهومی^۲ شروع می‌شود و با گذر از مرحله عملیات عینی^۳، سرانجام به مرحله استدلال انتزاعی^۴ می‌رسد. افراد کم توان ذهنی نیز مراحل مشابهی، از رشد را پشت سر می‌گذارند اما گذر آن‌ها از این مراحل بسیار کندتر است و اکثریت آن‌ها ممکن است هرگز به مرحله بالاتر استدلال انتزاعی نرسند (وستوود، ۲۰۰۹). سرانجام این ضعف رشد شناختی، استفاده مناسب از اطلاعات ذخیره‌شده و مفاهیم قبلاً کسب‌شده، توانایی برقراری ارتباط بین اطلاعات جدید با اطلاعات قبلاً آموخته‌شده، سؤال کردن، تشخیص رابطه علت و معلولی، نظارت و بازخورد، فرضیه‌سازی و آزمون فرضیه‌ها، استنتاج و دیدگاه‌گیری را تحت تأثیر قرار می‌دهد (ایگن و کچاک^۵، ۲۰۰۷) و باعث می‌شود که این کودکان رفتارهای نامطلوب و نامتناسب با زمان،

-
1. Dosen & Day
 2. Pre-Conceptual Stage
 3. Concrete Operation Stage
 4. Abstract Reasoning Stage
 5. Eggen & Kauchak

مکان و موقعیت بروز دهند؛ زیرا به دلیل ناتوانی‌های شناختی، پردازش و تعبیر آن‌ها از اطلاعات دریافتی نادرست است و به همین دلیل پاسخ‌های نامطلوب ارائه می‌دهند که به صورت مشکلات رفتاری نمایان می‌شود.

همچنین تأخیر زبانی کودکان پیش‌دبستانی با کم‌توانی ذهنی نیز می‌تواند یکی از دلایل بیشتر بودن مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی با کم‌توانی ذهنی نسبت به همسالان عادی‌شان باشد. زبان در یادگیری و در رشد فردی و اجتماعی نقش بسیار مهمی دارد. برای مثال زبان فرد را قادر می‌سازد که نیازها و ایده‌های خود را به دیگران بفهماند، برای کسب و ارائه اطلاعات از دیگران سؤال پرسد و به سؤال دیگران پاسخ دهد، از نظر اجتماعی با دیگران ارتباط برقرار نموده و کارکرد مؤثری داشته باشد (وستوود، ۲۰۰۹؛ ترجمه همتی علمدارلو و شجاعی، ۱۳۹۱). با وجود نقش و اهمیت زبان، یکی از بارزترین ویژگی‌های کودکان پیش‌دبستانی با کم‌توانی ذهنی به ویژه کودکان با هوش‌بهر متوسط، شدید و عمیق این است که مهارت‌های ارتباطی را بسیار کند فرامی‌گیرند (کودر^۱، ۲۰۰۸) و حتی در بسیاری از کودکان با کم‌توانی ذهنی شدید و عمیق گفتار هرگز رشد نمی‌کند (هلر و بیگی^۲، ۲۰۰۵). به همین دلیل این کودکان در برقراری ارتباط با دیگران به شیوه نامطلوب رفتار می‌کنند. باید یادآوری کرد که پاسخ و واکنش منفی اطرافیان به چگونگی ارتباط کودکان پیش‌دبستانی با کم‌توانی ذهنی نیز در چنین شرایطی مشکلات رفتاری آن‌ها را تشدید می‌کند.

افزون بر موارد ذکر شده، بیشتر بودن مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی با کم‌توانی ذهنی نسبت به همسالان عادی‌شان می‌تواند ناشی از ضعف توانایی تمییز و تعمیم کودکان پیش‌دبستانی با کم‌توانی ذهنی باشد. در واقع این کودکان بعضی مواقع به خوبی

1. Kuder

2. Heller & Bigge

نمی دانند که در کدام شرایط یا موقعیت ویژه رفتار متناسب و مطلوب آموخته شده را نشان دهند. افزون بر ضعف در تشخیص موقعیت های مطلوب، در تعمیم مهارت های آموخته شده به موقعیت های مشابه نیز مشکل دارند (افروز، ۱۳۸۹). به همین دلیل می توان گفت ضعف کودکان پیش دبستانی با کم توانی ذهنی در تشخیص و تعمیم موقعیت های مطلوب در بیشتر بودن مشکلات رفتاری آن ها نقش دارد.

همچنین ضعف یادگیری کودکان پیش دبستانی با کم توانی ذهنی باعث می شود که این کودکان مشکلات و شکست های زیادی را تجربه کنند که اثرات ناشی از انباشتگی این شکست ها و مشکلات، بسیار سریع اعتماد به نفس آن ها را از بین برده و منجر به شکل گیری خود پنداره ضعیف در آن ها می شود (هالاها^۱ و همکاران، ۲۰۰۹). سرانجام این نگرش منفی نسبت به توانمندی های خود، زمینه ساز مشکلات رفتاری درون نمود و برون نمود می شود.

همچنین ضعف مهارت های خود مدیریتی^۲ کودکان پیش دبستانی با کم توانی ذهنی نیز در بیشتر بودن مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی با کم توانی ذهنی نسبت به همسالان عادی شان نقش دارد. خود مدیریتی نه تنها به کنترل رفتار و تکانه های فرد توسط خودش اشاره دارد بلکه روشی که فرد تکالیف روزمره را (با انتخاب هدف های مربوط، مدیریت مواد و وسایل، برآورده کردن انتظارات و استفاده مفید از زمان) به طور کارآمد انجام می دهد را نیز دربر می گیرد (کوهن و اسپنسر^۳، ۲۰۰۵؛ ویلی وی و گروسبویز^۴، ۲۰۰۸). ضعف مهارت های خود مدیریتی کودکان پیش دبستانی با کم توانی ذهنی باعث می شود که آن ها کنترل کمی بر هیجانات یا رفتارشان داشته باشند (باتشاو^۵ و همکاران، ۲۰۰۷) و پرخاشگری، خود آزاری^۱ و

1. Hallahan
2. Self-Management
3. Cohen & Spenciner
4. Vieillevoye & Grosbois
5. Batshaw

رفتارهای وسواسی بروز دهند (کوپر^۲ و همکاران، ۲۰۰۹). به همین دلیل ضعف مهارت‌های خودمدیریتی کودکان پیش‌دبستانی با کم‌توانی ذهنی می‌تواند یکی از دلایل بیشتر بودن مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی با کم‌توانی ذهنی باشد.

در همین راستا، ضعف مهارت‌های اجتماعی را نیز می‌توان یکی از عوامل مهم بیشتر بودن مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی با کم‌توانی ذهنی نسبت به همسالان عادی‌شان مورد ملاحظه قرار داد. در واقع این کودکان به دلیل فقدان یا ضعف مهارت‌های اجتماعی به راحتی در گروه همسالان‌شان پذیرفته نمی‌شوند و حتی بعضی از آنها آشکارا طرد می‌شوند (کارتلج^۳، ۲۰۰۵). به طور کلی بین مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری رابطه معکوس وجود دارد (وستوود، ۲۰۰۹)؛ بنابراین می‌توان گفت که چون مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی با کم‌توانی ذهنی ضعیف است، در نتیجه مشکلات رفتاری آن‌ها بیشتر است.

افزون بر موارد یادشده، نابهنجاری‌های کروموزومی ویژه در کودکان پیش‌دبستانی با کم‌توانی ذهنی نیز آن‌ها را مستعد ابتلاء به مشکلات رفتاری می‌سازد (هالند و گاسدن^۴، ۱۹۹۰).

به طور خلاصه بیشتر بودن مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی با کم‌توانی ذهنی نسبت به همسالان عادی‌شان را می‌توان ناشی از این دانست که کودکان پیش‌دبستانی با کم‌توانی ذهنی در ابعاد گوناگون از نظر عوامل زیست‌شناختی (از قبیل عوامل عصب‌شناختی، زیست‌شیمیایی، ژنتیکی)، عوامل اجتماعی (از قبیل تعاملات خانوادگی و سایر متغیرهای محیطی)، فرایندهای روان‌شناختی (از قبیل رشد شناختی و متغیرهای شخصیتی) و غیره با همسالان عادی‌شان تفاوت قابل ملاحظه‌ای دارند.

-
1. Self-injury
 2. Cooper
 3. Cartledge
 4. Holland & Gosden

در پایان باید یادآوری کرد که با وجود اینکه در این پژوهش همه کودکان پیش دبستانی با کم توانی ذهنی شهر شیراز به عنوان نمونه مورد مطالعه قرار گرفت، اما به دلیل محدودیت تعداد نمونه‌ها در تعمیم نتایج این پژوهش به شهرهای دیگر و کل کشور باید دقت کرد. به پژوهش گران آینده پیشنهاد می‌شود که به مقایسه مشکلات رفتاری گروه‌های مختلف کودکان با نیازهای ویژه به خصوص کودکان با ناتوانی‌های رشدی بپردازند. در پایان توصیه می‌شود که مسئولین و متولیان آموزش کودکان با کم توانی ذهنی برنامه‌های پیشگیری و بازپروری مناسب برای کودکان پیش دبستانی با مشکلات رفتاری، والدین و مربیان آن‌ها فراهم نمایند تا بر راهبردهای پیشرفت آن‌ها در زمینه‌های مختلف و فرآیند رشدی این گونه کودکان تأثیر بگذارند و از پیامدهای زیان‌آوری که این کودکان را در سنین مدرسه تهدید می‌کند، پیشگیری کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود زمینه‌های دسترسی بیشتر خانواده‌های کودکان پیش دبستانی با کم توانی ذهنی به مراکز مشاوره و روان‌درمانی فراهم گردد تا از امکانات آن‌ها جهت پیشگیری و در صورت لزوم درمان مشکلات کودکان استفاده شود. افزون بر موارد فوق، پیشنهاد می‌شود برای جلوگیری از پیشرفت مشکلات رفتاری و تشخیص به موقع، کلیه مدارس و مراکز پیش دبستانی وظیفه تشخیص و معرفی کودکانی را که به هر عنوان دارای مشکلات رفتاری هستند را عهده‌دار شوند.

منابع

- افروز، غ. (۱۳۸۹). روان‌شناسی و توان‌بخشی کودکان آهسته گام. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- شهیم، س؛ و یوسفی، (ف). (۱۳۷۸). پرسش‌نامه مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی (ویژه والدین). مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۱(۲۹)، ۱۹-۳۲.
- وستوود، پ. (۲۰۰۹). آموزش و پرورش دانش‌آموزان با نیازهای ویژه. ترجمه همتی‌علمدارلو، ق؛ و شجاعی، س. (۱۳۹۱)، تهران: انتشارات آوای نور.

Arnold, D. H. Brown, S. A., Meagher, S., Baker, C. N., Dobbs, J., & Doctoroff, G. L. (2006). Preschool-based programs for externalizing problems. *Education and Treatment of Children*, 29, 311–339.

Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., & Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(5), 217-230.

Batshaw, M. L., Shapiro, B., & Farber, M. L. Z. (2007). Developmental delay and intellectual disability. In M. L. Batshaw, L. Pellegrino & N. J. Roizen (Eds.), *Children with disabilities* (6th ed., pp. 245–261). Baltimore, MD: Brookes.

Carr, A. (1999). *Child and adolescence psychopathology*. New York: Psychology Press.

Cartledge, G. (2005). Learning disabilities and social skills: Reflections. *Learning Disability Quarterly*, 28(2), 179–81.

Cohen, L., & Spenciner, L. J. (2005). *Teaching students with mild and moderate disabilities: Research-based practices*. Upper Saddle River, NJ: Pearson-Merrill-Prentice Hall.

Cooper, S. A., Smiley, E., Allan, L. M., Jackson, A., Finlayson, J., Mantry, D., & Morrison, J. (2009). Adults with intellectual disabilities: Prevalence, incidence and remission of self-injurious behaviour and related factors. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(3), 200–216.

Dosen, A., & Day, K. (2005). *Treating mental illness and behavior disorders in children and adults with mental retardation*. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.

Douglas, J. (1989). *Behaviour problems in young children : assessment and management*. London: Routledge.

Eggen, P. D., & Kauchak, D. (2007). *Educational psychology: Windows on classrooms*(7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson-Merrill-Prentice Hall.

Einfeld S. L. & Tonge B. J. (1996) Population prevalence of psychopathology in children and adolescents with intellectual disability. II. Epidemiological findings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 40, 99–109.

Eisenhower, A. S., Baker, B. L. & Blacher, J. (2005). Preschool Children with Intellectual Disability: Syndrome Specificity, Behaviour Problems, and Maternal

- Well-Being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(9), 657–671.
- Embregts, P. C. M., Didden, R., Huitink, C., & Schrender, N. (2009). Contextual variables affecting aggressive behaviour in individuals with mild to borderline intellectual disabilities who live in a residential facility. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(3), 255–264.
- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2009). *Exceptional learners* (11th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Heller, K. W., & Bigge, J. L. (2005). Augmentative and alternative communication. In S. J. Best, K. W. Heller & J. L. Bigge (Eds.), *Teaching Individuals with physical or multiple disabilities* (5th ed., pp. 227–274). Upper Saddle River, NJ: Pearson-Merrill-Prentice Hall.
- Holland, A. J., & Gosden, C. (1990). A balanced chromosomal translocation partially co-segregating with psychotic illness in a family. *Psychiatric Research*, 32, 1–8.
- Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. (2003). *Synopsis of Psychiatry and behavioral science/ clinical psychiatry*. New York: Williams & Wilkins
- Kuder, S. J. (2008). *Teaching students with language and communication disabilities* (3rd ed.). Boston: Pearson-Allyn & Bacon.
- Linna, S. L., Moilanen, I., Ebeling, H., Piha, J., Kumpulainen, K., Tamminen, T., & Almqvist, F. (1999) Psychiatric symptoms in children with intellectual disability. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 8 (4), 77–82.
- Maes, B., Broekman, T.G, Dosen, A., & Nauts, J. (2003). Caregiving burden of families looking after persons with intellectual disability and behavioural or psychiatric problems. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 447–455.
- Matson, J.L., Gardner, W.I., Coe, D.A. & Sovner, R. (1991). A scale of evaluating emotional disorders in severely and profoundly mentally retarded persons: Development of the diagnostic assessment for the severely mentally handicapped scale, *British Journal of Psychiatry*, 159, 404–409.
- Merrell, K. W. & Holland, M. L. (1997). Social-emotional behavior of preschool-age children with and without developmental delays. *Research in Developmental Disabilities*, 18, 393–405.
- Molteno, G., Molteno, C. D., Finchilescu, G. & Dawes, A. R. L. (2001). Behavioural and emotional problems in children with intellectual disability attending special schools in Cape Town, South Africa. *Journal of Intellectual*

Disability Research, 45, 515–520.

Nezu, C. M., Nezu, A. M., & Gill-Weiss, M. J. (1992). Psychopathology in persons with mental retardation: clinical guidelines for assessment and treatment. Champaign: Research Press.

Pearson, D. A., Lachar, D., Loveland, K. A., Santos, C. W., Faria, L. P., Azzam, P. N., Hentges, B. A., & Cleveland, L. A. (2000). Patterns of behavioral adjustment and maladjustment in mental retardation: comparison of children with and without ADHD. *American Journal on Mental Retardation*, 105, 236–251.

Raver, C. C. (2002). Emotions matter: Making the case for the role of young children's emotional development for early school readiness. *Social Policy Report*, 16, 3–6.

Richman, N., Stevenson, J., & Graham, P.J. (1982). *Pre-School to School: A Behavioural Study*, London: Academic Press.

Stromme, P., & Diseth T. H. (2000) Prevalence of psychiatric diagnoses in children with mental retardation: data from a population-based study. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 42, 266–270.

Viellevoys, S., & Grosbois, N. (2008). Self-regulation during pretend play in children with intellectual disability and in normally developing children. *Research in Developmental Disabilities: A Multidisciplinary Journal*, 29(3), 256–272.

Westwood, P. (2008). *What teachers need to know about students with disabilities*. Victoria: ACER Press.