

بررسی مشکلات رفتاری در دانش آموزان با آسیب بینایی

سارا قربانی نژاد^۱، مژده دریابیگی^۱

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران. ایران.

نام نویسنده مسئول:

سارا قربانی نژاد

چکیده

بارزترین گروه افراد دارای معلولیت حسی، افراد با آسیب بینایی هستند که وجود آسیب بینایی، وضعیت رفتاری و کیفیت زندگی آنها را به شدت تحت تاثیر قرار می دهد. هدف مطالعه حاضر بررسی مشکلات رفتاری در دانش آموزان با آسیب بینایی در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ در شهر تهران می باشد. یک مطالعه مقطعی و توصیفی-تحلیلی است. جامعه آماری شامل دانش آموزان با آسیب بینایی مشغول به تحصیل در ۴ مدرسه استثنایی مقاطع ابتدایی و متوسطه اول شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ می باشد. با توجه به جامعه آماری، ۲۰۰ نفر به شیوه نمونه گیری طبقه ای تصادفی انتخاب شدند. طبقات مدارس در نظر گرفته شد و در هر مدرسه نمونه ها به صورت تصادفی و به تناسب تعداد دانش آموزان نابینا در همان مدرسه انتخاب شدند. به منظور جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه ارزیابی مشکلات رفتاری راتر (فرم معلم) استفاده شد. یافته ها نشان داد که بیشترین مشکل کودکان با آسیب بینایی مربوط به خرده مقیاس اضطراب و افسردگی ($SD=2/89$) ۲/۹۰ است و کمترین مشکل آنها مربوط به خرده مقیاس رفتارهای ضد اجتماعی ($SD=1/83$) ۱/۱۶ است. با توجه به وجود مشکلات رفتاری در دانش آموزان با آسیب بینایی توصیه می شود با انجام مداخلات به هنگام درکودگانی که در سال های اولیه آسیب هستند از بروز مشکلات رفتاری پیشگیری و یا از شدت آن کاسته شود.

واژگان کلیدی: آسیب بینایی، مشکلات رفتاری.

مقدمه

از میان حواس پنج گانه انسان، بینایی یکی از مهمترین حواس به شمار می رود. از دست دادن بینایی با عوارض و مشکلاتی همراه است که می تواند سلامت جسمی و روانی فرد را تحت تاثیر قرار دهد، از جمله این مشکلات می توان به عدم استقلال فردی، افزایش وابستگی به دیگران، افت عملکرد، امید کم به آینده و نیازمند شدن به کمک در انجام امور زندگی، انزوای اجتماعی، مشکلات رفتاری، عدم شرکت در فعالیت های اجتماعی و مذهبی و ... اشاره کرد [۱]. پژوهش های متعدد نشان داده اند که کودکان با مشکلات بینایی بر اساس تجارب اولیه خود طرحواره های متخاصم از جهان در ذهن خود شکل داده و بر اساس آن نیات دیگران را خصمانه ارزیابی کرده و با رفتارهای جسارت آمیز و پرخاشگرانه واکنش نشان می دهند [۲].

دانش آموزان با آسیب بینایی به علل متعدد مانند نگرش های منفی جامعه نسبت به افراد با آسیب بینایی، تصویر ذهنی جامعه درباره درمانده و وابسته بودن آنها، حمایت افراطی و همدلی بی مورد والدین [۳]، دریافت نکردن بازخورد چشمی درباره رفتارهایشان، فقدان سرمشق گیری، نداشتن مهارت های چشمی ویژه، ناتوانی در موضع یابی و تعیین محل افراد [۴]، طرد شدگی و واکنش منفی اولیه والدین به فرزند با آسیب بینایی شان زیرا فرزندشان آنها را با لبخند و تماس چشمی مناسب تقویت و دلگرم نمی کند و طرد توسط همکلاسی های بینایی خود زیرا که دانش آموزان با آسیب بینایی ممکن است زیاد سوال کنند یا عواطف نامناسبی از خود نشان دهند [۵].

اختلالات رفتاری در کودکان با آسیب بینایی باعث می شود که مشکلات فراوانی برای معلمان، مسئولین مدرسه و متخصصان و خانواده ها ایجاد کند و در نتیجه تعداد قابل توجهی از این کودکان ترک تحصیل کرده و فرصت های آموزشی و یادگیری مهارت های مختلف را از دست می دهند [۲]. و همچنین وجود این مشکلات رفتاری در کودکان باعث ایجاد احساسات منفی در کودک و در نتیجه بدرفتاری با دیگران می شود. این امر باعث می شود که کودک از جانب معلمان و همسالان طرد شود و در بین دیگران محبوبیتی نداشته باشد [۴].

در کشورهای در حال توسعه به دلیل مشکلات اقتصادی و تنش های اجتماعی و سایر عوامل فشارزا شیوع مشکلات رفتاری بالاتر از ۲۵ درصد گزارش شده است [۶]. از آنجا که قشر دانش آموزان به دلیل شرایط سنی، ویژگی های هیجانی و گذر از مراحل بلوغ و سایر عوامل محیطی و اجتماعی در معرض مشکلات رفتاری قرار دارند، مسئولان و دست اندرکاران در سطح ملی و جهانی همواره درصدد پیشگیری و درمان زودرس مشکلات رفتاری در این گروه بوده اند و از طرفی دانش آموزان با آسیب بینایی، دچار مشکلات رفتاری فراوانی هستند و در عین حال وضعیت موجود مشکلات رفتاری و عوامل مرتبط با آن در دانش آموزان با آسیب بینایی در ایران به دلیل فقدان مطالعات منظم و علمی نامشخص می باشد. همین خلاء، انگیزه انجام پژوهش حاضر را فراهم آورده است. از طرفی دانش آموزان بخشی از جامعه می باشند که تحت مراقبت های نظام آموزشی به امور آموزشی و تربیتی می پردازند. سازوکارهای موجود در نظام آموزشی همواره درصدد تأمین شرایط مادی و معنوی برای رشد بدنی، عاطفی و فکری آنان می باشند. لذا دست اندرکاران نظام آموزشی و نیز خانواده دانش آموزان به عنوان گروه دینفع از برون داد نظام آموزشی انتظار فارغ التحصیلانی شایسته، منضبط، سازگار و اخلاقی را دارند و لذا به هر میزان که در بر آوردن این انتظار نقصان وجود داشته باشد، درصدد جبران آن بر می آیند [۷]. مشکلات رفتاری نقش تعیین کننده ای در کیفیت زندگی دانش آموزان در عرصه های تحصیلی، خانوادگی، شغلی و اجتماعی دارد. لذا انجام هر مطالعه ای که بتواند بازخورد مناسبی به دست اندرکاران تعلیم و تربیت ارائه دهد حایز اهمیت و اثرگذار خواهد بود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، یک مطالعه مقطعی و توصیفی-تحلیلی است. جامعه آماری شامل دانش آموزان مقاطع ابتدایی و متوسطه با آسیب بینایی مشغول به تحصیل در چهار مدرسه استثنایی اول شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ می باشد. تعداد نمونه با توجه به جمعیت حدود ۴۰۰ نفری جامعه آماری، ۲۰۰ نفر با استفاده از فرمول کوکران تعیین شد. در این پژوهش روش نمونه گیری به شیوه ی طبقه ای تصادفی انجام گرفت که طبقات مدارس مورد نظر بودند و با توجه به تعداد نابرابر دانش آموزان در این مدارس، در هر مدرسه دانش آموزان به تناسب درنظر گرفته شدند.

ابزارهای پژوهش

به منظور گردآوری داده های میدانی از پرسشنامه ی ذیل استفاده شد:

پرسشنامه ارزیابی رفتاری راتر (فرم معلم):

به منظور جمع‌آوری اطلاعات مربوط به این پژوهش از پرسشنامه ارزیابی رفتاری راتر (فرم معلم) استفاده شده است. پرسشنامه اختلال رفتاری راتر فرم ب (فرم معلم) توسط راتر [۸]، جهت تمایز گذاشتن بین کودکان بهنجار و کودکان دارای مشکلات رفتاری تنظیم شده است. پرسشنامه راتر فرم ب شامل ۲۶ سوال می‌باشد که به شیوه‌ی لیکرت (۱-۲) نمره گذاری می‌شود. نقطه برش مقیاس مقیاس ۹ می‌باشد و کودکانی که نمره ۹ یا بیشتر می‌گیرند به عنوان کودکان دارای اختلال شناخته می‌شوند (راتر، ۱۹۶۷). در پژوهش اولیه راتر و همکاران که در مورد ۹۱ کودک انجام شد، میزان توافق پرسشنامه با تشخیص روانپزشک اطفال ۷۶/۶ درصد گزارش شده که در سطح ۰/۰۱ معنی دار بوده است در پژوهش دیگری که توسط راتر و همکاران (راتر و همکاران، ۱۹۷۵) صورت گرفت درصد توافق حدود ۶۱/۵ درصد گزارش گردید. راتر [۸]، پایایی این پرسشنامه را از طریق بازآزمایی به فاصله سیزده هفته در حدود ۰/۸۵ گزارش کرده است. ضریب پایایی بازآزمایی (با فاصله دو ماه) ۰/۸۹ برای فرم معلم گزارش شده است.

این پرسشنامه برای اولین بار توسط مهریار و یوسفی (۱۳۷۷)، برای ارزیابی مشکلات رفتاری کودکان ایرانی (شیراز) بکار گرفته شد. مهریار و همکارانش با توجه به فرهنگ جامعه ایرانی ۶ سوال به آن افزوده‌اند و بعد از تغییرات اعمال شده نمره ۱۳ (به جای ۹ در فرم اولیه راتر) جهت تمایز بین دانش آموزان بهنجار و نابهنجار تعیین شد. این پرسشنامه ۵ بعد مختلف اختلالات رفتاری را در برمی‌گیرد که عبارتند از: پرخاشگری و بیش‌فعالی، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضد اجتماعی و اختلال کمبود توجه. مهریار و یوسفی (۱۳۷۷)، در شهر شیراز ۱۶۰۰ دختر و پسر ۶ تا ۱۱ ساله کلاس‌های اول تا پنجم دوره ابتدایی را به منظور سنجش اعتبار و قابلیت اعتماد آزمون راتر (فرم ۳۰ ماده‌ای) مورد مطالعه قرار داد. در این مطالعه، قابلیت اعتماد آزمون مذکور با استفاده از روش باز آزمایی برابر ۹۰/۰٪ گزارش شده است.

یافته‌ها

تعداد دانش آموزان مورد بررسی ۲۰۰ نفر بودند که ۵۶٪ آنها پسر، و ۴۴٪ دختر؛ ۷۳٪ آنها دچار نابینایی و بقیه کم بینا بودند، ۵۰٪ دانش آموزان فرزند اول بودند. علت آسیب بینایی در ۴۵٪ دانش آموزان ارثی، در ۳۹٪ مادرزادی و ۱۶٪ سانحه بود. از نظر وضعیت اقتصادی ۷۸٪ خانواده‌ها در سطح متوسط بودند. میانگین سن و مدت آسیب بینایی در دانش آموزان مورد بررسی به ترتیب (SD=۲/۶) ۱۰/۹ و (SD=۳/۳) ۹/۲ سال بود. میانگین نمره مشکلات رفتاری در نمونه‌های مورد بررسی در (جدول ۱)، آورده شده است.

جدول ۱: میانگین نمره مشکلات رفتاری و ابعاد آن

خرده مقیاس‌های مشکلات رفتاری	میانگین	انحراف معیار
پرخاشگری و بیش‌فعالی	۲/۳۱	۱/۹۹
اضطراب و افسردگی	۲/۹۰	۲/۸۹
ناسازگاری اجتماعی	۲/۳۷	۲/۱۹
رفتارهای ضد اجتماعی	۱/۱۶	۱/۸۳
اختلال کمبود توجه	۲/۸۲	۱/۹۳
مشکلات رفتاری	۱۲/۸۸	۱۰/۷۱

با توجه به جدول (۱)، نتایج نشان داد که بیشترین مشکل کودکان با آسیب بینایی مربوط به خرده مقیاس اضطراب و افسردگی (SD=۲/۸۹) ۲/۹۰ است و کمترین مشکل آنها مربوط به خرده مقیاس رفتارهای ضد اجتماعی (SD=۱/۸۳) ۱/۱۶ است.

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه نشان داد که بیشترین مشکل رفتاری کودکان با آسیب بینایی مربوط به خرده مقیاس اضطراب و افسردگی و کمترین مشکل آنها مربوط به خرده مقیاس رفتارهای ضد اجتماعی است. از نتایج غیر مستقیم و تقریباً همسو با این یافته می توان به پژوهش های [۹]، [۱۰]، [۱۱]، [۱۲] اشاره کرد.

در تبیین یافته فوق می توان گفت فقدان نشانه های دیداری بر روابط بین فردی اثر می گذارد. افراد آسیب دیده بینایی در سال های اولیه کودکی قادر به دیدن پیام های بدنی نیستند و از طرفی دیگر از حس های دیگر به علت عدم آموزش کافی استفاده نمی کنند، بنابراین پاسخ هایشان با دشواری روبه رو است و به صورت اضطراب و افسردگی خود را نشان می دهد اما با افزایش سن به علت آموزش هایی که در مدارس داده می شود و ارتباطی که با همسالان به دست می آورند به تدریج از مشکلات رفتاری آنها کاسته می شود و رفتارهای ضد اجتماعی کمتری نشان می دهند [۱۰]. آنجا که کودکان با آسیب بینایی در اکتساب رفتارهای سازگارانه از طریق نشانه های بینایی، سرمشق گیری، حالت های چهره ای، ارتباط از طریق نگاه، دریافت بازخورد و غیره مشکل دارند، ممکن است مهارت های سازگاری را به خوبی کسب نکنند. اما به مرور زمان و با تقویت حس های دیگر و تعاملات بیشتری که با دوستان خود در مدارس به دست می آورند زمینه بروز رفتارهای مثبت در آنها افزایش پیدا می کند. یادگیری مهارت های سازگارانه به کودکان با مشکلات بینایی باعث افزایش مهارت های رفتاری در رشد توانایی های مربوط به مدیریت رفتار و اصلاح رفتارهای ناسازگارانه [۱۱]، کسب احساس دلگرمی در موقعیت های اجتماعی [۱۲]، رشد فردی و هویتی، موفقیت های شغلی، بهبود کیفیت زندگی، سلامت فیزیکی، سلامت روانی، رشد عزت نفس، خود مختاری، کاهش اضطراب، افسردگی، ناکامی، توانایی رویارویی با تنیدگی [۱۳]، و کاهش بخش وسیعی از رفتارهای پر خاشگرنه، و ناسازگاری های هیجانی و اجتماعی می شود (واگنر، ۲۰۰۴)، افزایش تقویت کننده ها و بازخوردهای مثبت و آرایه فرصت های تعاملی بیشتر نیز به افزایش کفایت اجتماعی، عزت نفس و سازگاری آنها منجر خواهد شد [۹]. از طرفی دیگر کودکانی که بینایی خود را به هر طریقی از دست می دهند شوک بزرگی به آنها وارد می شود و دچار اضطراب، عصبانیت و افسردگی می شوند و آنها را به صورت مشکلات درون ریزی شده نشان می دهند [۱۴].

از جمله مهم ترین محدودیت پژوهش حاضر این بود که یافته های به دست آمده محدود به دانش آموزان کم بینا و نابینا است. لذا نتایج قابل تعمیم به همین جامعه است و باید در تعمیم نتیجه به سایر گروه ها اعم از عادی و استثنایی احتیاط شود. همچنین در این پژوهش برای اندازه گیری مشکلات رفتاری از پرسشنامه راتر فرم معلم استفاده شد. بنابراین فقط از دیدگاه معلمان مشکلات رفتاری بررسی شد که اگر از روش های دیگر مثل مصاحبه با والدین و مشاهده کودک هم استفاده می شد اطلاعات کامل تری به دست می آمد. پیشنهاد می شود پژوهش حاضر بر روی سایر گروه های استثنایی (کم توان ذهنی، ناشنوا و ...) انجام شود و نتیجه ی حاصل با نتیجه ی پژوهش حاضر مقایسه شود.

تشکر و قدردانی: از آموزش و پرورش، مدارس استثنایی و معلمان دلسوز استان تهران که در این پژوهش ما را یاری کردند صمیمانه

تشکر می کنیم.

منابع و مراجع

- [1] Lam, B.L., et al., Reported visual impairment and risk of suicide: the 1986-1996 national health interview surveys. *Archives of Ophthalmology*, 2008. 126(7): p. 975-980.
- [2] Mostalami, F., The Effectiveness of Social Skills Training on Increasing the Self-confidence of Blind Girls in Tehran, MSc in General Psychology, Alzahra University. 2002.
- [3] Albert, M.M., Examining the social skills differences among at-risk youth diagnosed with learning disability, conduct disorder and serious emotional disturbance: Boston University. 2005.
- [4] Kauffman, J.M., D.P. Hallahan, and P.C. Pullen, *Handbook of special education*. 2017: Routledge.
- [5] Valås, H., Learned helplessness and psychological adjustment: Effects of age, gender and academic achievement. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 2001. 45(1): p. 71-90.
- [6] Mohit, A., Psychiatry and mental health for developing Countries. Challenges for the century. Paper Presented at 13th conyress of Pakistan psychiatric society Islam Abad Pakistan. . 2001: p. 25-28.
- [7] Winiarski, D.A., et al., Adolescent physiological and behavioral patterns of emotion dysregulation predict multisystemic therapy response. *Journal of emotional and behavioral disorders*, 2017. 25(3): p. 131-142.
- [8] Rutter, M., A children's behaviour questionnaire for completion by teachers: preliminary findings. *Journal of child psychology and psychiatry*, 1967. 8(1): p. 1-11.
- [9] Wagner, E., Development and implementation of a curriculum to develop social competence for students with visual impairments in Germany. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 2004. 98(11): p. 703-710.
- [10] Yildiz, M.A. and B. Duy, Improving Empathy and Communication Skills of Visually Impaired Early Adolescents through a Psycho-Education Program. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 2013. 13(3): p. 1470-1476.
- [11] Barrera, M., et al., Aggression and antisocial behavior in Children. *Prevention Science*. 2002. 3: p. 83-94.
- [12] Sacks, S. and K.E. Wolffe, Teaching social skills to students with visual impairments: From theory to practice. 2006: American Foundation for the Blind.
- [13] Sharifi Daramadi, P., The Effect of Social Skills Training Based on Cognitive- Behavioral Approach on Psychological Adjustment of Blind Male Students. *Psychology of Exceptional Persons.*, 2011. 1(3): p. 45-65.
- [14] Sarabandi, A., M. Kamali, and H. Mobaraki, Relationship between Visual Function Impairment and Quality of Life in Blind and Low Vision Persons. . *Research in Rehabilitation Sciences.*, 2012. 8(6): p. 1015-1023.