

چگونه توانستیم رفتارهای نامطلوب پرخاشگری و کمبود توجه را در یک دانش آموز نوجوان استثنایی بهبود بخشیم؟

محمداسماعیل نژاد: رشته تحصیلی: روان شناسی گرایش کودکان استثنایی، آموزشگاه استثنایی متوسطه حرفه ای ارمغان

آموزش و پرورش ناحیه ۱۲ اصفهان

گردآوری اطلاعات (شواهد ۱)

اینجانب پس از تعیین مساله تحقیق (اقدام پژوهی) خود یعنی اینکه چگونه می توانم رفتارهای نامطلوب پرخاشگری و کمبود توجه در یک دانش آموز نوجوان استثنایی را بهبود بخشیم؟ بمنظور شناسای علل و عوامل ایجاد کننده این رفتار در کلاس انتخابی اقدام به مطالعه و بررسی و جستجوی علل و عوامل مزبور و جمع آوری مدارک و شواهد متقن و محکم در این زمینه نموده و کار خود با مشاهده رفتارهای کیس آغاز کردم و در این فکر بودم که چگونه می توان وضع موجود را تغییر داد:

الف) مشاهده رفتارها و بررسی عملکرد دانش آموز در مدت معین: در ابتدای امر به مدت یک هفته به مطالعه و بررسی رفتار دانش آموز در یک وضعیت طبیعی مبادرت ورزیدم. مطالعه و مشاهده رفتار دانش آموز در موقعیت های طبیعی مثل کلاس درس، کارگاههای مشبک بری، و یاهنگام حضور دانش آموز در حیاط مدرسه و زنگهای تفریح صورت گرفته و اینجانب در این مرحله بدون هیچگونه مداخله ای در رفتار کیس، صرفاً به مشاهده و ثبت و ضبط رفتارها و عملکرد دانش آموز در تعامل با همکلاسی ها و دوستانش، در محیط آموزشی اقدام نمودم و یا به عبارتی دیگر سیاهه رفتار او را نوشتم.

ب) مطالعه پرونده تحصیلی دانش آموز: با مطالعه پرونده تحصیلی دانش آموز از بدو ورودش به دبستان تا کنون و مشاهده و مقایسه اطلاعات مندرج در پرونده از جمله نمرات تست های هوشی دانش آموز و نمرات و نتایج کارنامه های تحصیلی سنوات گذشته اش (در سه مقطع ابتدای، راهنمای و متوسطه حرفه ای) متوجه می شوم که نامبرده از نظر فراگیری مطالب درسی مشکل خاصی نداشته و پیشرفت تحصیلی او علیرغم تجدید شدن در خردادماه پایه های دوم و سوم راهنمایی در حد متوسط است از نظر بهره هوشی در مقطع ابتدایی ایشان در حد آموزش ویژه مرزی تشخیص داده شده است و هنگام ورود به مقطع راهنمایی در حد آموزش پذیر متوسط مشخص شده است. علیهذا بررسیها نشان می دهد، که این دانش آموز بعلت پاره ای مشکلات رفتاری در پنج سال دوره ابتدایی هر سال رادر یک آموزشگاه ثبت نام و سپری نموده است، چراکه قدرت سازگاری او با بچه های مدرسه بسیار پایین بوده است.

ج) مطالعه پرونده مشاوره ای دانش آموز: مطالعه پرونده مزبور اطلاعات بسیار ارزش رادر خصوص نوع مشکل یا اختلال و علل رفتارها و تاریخچه و سابقه مشکلات دانش آموز به من ارائه می داد. از جمله منابع اطلاعاتی موجود در پرونده مشاوره ای دانش آموز که من توانستم از لابه لای آنها مطالبی را بیرون بکشم تا به کشف حقیقت و علت یابی در خصوص مشکلات رفتاری دانش آموز مرا کمک نمایند.

د) پرس و جو از همکاران: از جمله منابع مهم اطلاعاتی در خصوص وضعیت مشکلات دانش آموز (امین)، مشاور مدرسه بود چراکه قاعدتاً بیشترین آمار مشکلات و مسایل رفتاری دانش آموزان را طی گزارشات مستقیم دبیران از کلاسهای درس و کارگاهها، بصورت شفاهی و یا مکتوب دریافت داشته و می تواند خازن محرمانه ترین اطلاعات و اسرار دانش آموزان تلقی گردد. و با توجه به اینکه ارتباط نزدیک و تنگاتنگی بین مشاور مدرسه استثنایی و دبیران وجود دارد و او در طول زنگهای تفریح دائماً شاهد و ناظر عملکرد دانش آموزان در حیاط مدرسه، راهروها و فضاهای آموزشی است. او می تواند اطلاعات بسیار ارزش رادر مورد چگونگی رفتارها و عملکردهای دانش آموزان به ما ارائه دهد.

تجزیه و تحلیل و تغییر داده ها (شواهد ۱)

معمولاً دانش آموز با ابتلای به عقب ماندگی ذهنی درگیر مشکلات رفتاری و سازشی بسیاری است. نامبرده از اوایل طفولیت تحت درمان قرار گرفته و تا کنون این روند درمان ادامه داشته است. با وجود اینکه دانش آموز نوجوان ما هم اکنون به سن ۱۸ سالگی رسیده است هنوز بخاطر کنترل مشکلات بیش فعالی و حرکات تکانشی خود از همان کودکی تا بحال از داروهای کنترل کننده عصبی مثل قرص ریسپریدون (صبح ۱ عدد و شب ۱ عدد) و قرص ریتالین (روزی ۱ عدد) و قرص کلامی پرامین (شب ۱ عدد) تحت نظر پزشک استفاده می نماید. (البته در نسخه های پزشکی نامبرده داروهای تجویزی او تغییر یافته اند و طبق آخرین نسخه پزشکی، داروهای فوق را استفاده نماید). هر چند مصرف اینگونه داروهای آرام بخش در تسکین علایم بیماری دانش آموز بسیار

موثرند. اما از جمله عوارض جانبی این داروها می توان خواب آلودگی و ضعف کنترل ادرار، تاری دید و گیجی و منگی را نام برد. بهر حال تاکنون دارو درمانی به کنترل نسبی رفتارهای دانش آموز انجامیده و درمان کامل او میسر نبوده است و علیرغم اقدامات بازدارنده تربیتی و رفتاری در مدارس مختلف موفق به اصلاح رفتار جدی او نشده اند. گرچه دانش آموز امین مشکلات رفتاری دارا نامبرده بابر خورداری ازبهره هوشی مرزی (IQ) ۷۰ قادر به ادامه تحصیل تا مقطع دوم متوسطه حرفه ای رشته مشبک کاری در هنرستان استثنایی پسرانه است.

بررسی راه حل های موجود و انتخاب راه حل جدید

با توجه به بررسیهای بعمل آمده در خصوص اختلالات رفتاری دانش آموز نامبرده و باتکیه بر اطلاعات بدست آمده از منابع ذیل اقدام به تحلیل و استنتاج موضوع تحقیق و انتخاب راه حل جدید خود نمودم:

- ۱- مشاهده رفتار طبیعی دانش آموز (رفتار و عملکرد واقعی او در کلاس و کارگاه)
- ۲- مطالعه پرونده تحصیلی دانش آموز و بررسی سوابق تحصیلی گذشته
- ۳- باهماهنگی مدیر مدرسه ارجاع دانش آموز به کارشناس مشاوره و تست
- ۴- مطالعه پرونده مشاوره ای دانش آموز هم نشانگر این نکته است که اختلال رفتاری دانش آموز یک بیماری ارثی و مادرزادی است و احتیاج به یک برنامه اصلاح رفتار و درمان دارویی جدی دارد.
- ۵- نظم بخشیدن به رفتار دانش آموز و مقید نمودن او به رعایت نظم و مقررات نیازمند استفاده از یک برنامه ریزی تربیتی مداوم و منسجم و تغییر در عادات رفتاری روزانه دانش آموز بوسیله طرح تشویقی و روشهای تقویت مثبت و منفی رفتار و تنظیم قرارداد رفتاری میباشد.

اجرای طرح جدید و نظارت بر آن

همچنین در برنامه اقدام پژوهی حاضر از چهار برنامه تقویت استفاده کردم که عبارتند از:

- ۱- تقویت نسبی ثابت*: تقویت پاسخ معینی از دانش آموز در برابر ارائه تعداد ثابتی پاسخ
 - ۲- تقویت نسبی متغیر*: در این برنامه برای دانش آموز معلوم نیست که بعد از دادن چه تعداد پاسخ تقویت خواهد شد.
 - ۳- تقویت فاصله ای ثابت*: دانش آموز بعد از گذشت مدت زمان معینی از پاسخ دهی تقویت میشود.
 - ۴- تقویت فاصله ای متغیر*: فاصله های زمانی بین تقویت هادراین روش متغیر است و دانش آموز نمی داند که چه وقت تقویت خواهد شد.
- در اولین برنامه ای مشاهده از تاریخ ۸۷/۱۱/۱ تا ۸۷/۱۱/۶ بمدت پنج جلسه، رفتار طبیعی کیس را مشاهده نمودم پس از آن بمدت پانزده جلسه دیگر در برنامه اصلاح رفتار او را تحت نظر داشتم و رفتارهای پر خاشگرانه او را ثبت نموده ام. این برنامه در تاریخ ۸۷/۱۱/۲۴ با موفقیت به پایان رسید. دومین مشاهده و بررسی خود را بر روی رفتار کمبود توجه دانش آموز انجام دادم. در ابتدا به مدت پنج جلسه از تاریخ ۸۷/۱۲/۱ تا ۸۷/۱۲/۷ مشاهده طبیعی از رفتار آزمودنی بعمل آورم. سپس طی پانزده جلسه او را در برنامه اصلاح و تغییر رفتار خود تحت نظر داشتم و مورد مشاهده و ارزیابی قرار دادم و این برنامه نیز تا تاریخ ۸۷/۱۲/۲۷ بطول انجامید خوشبختانه در عمل موثر واقع گردید.

گردآوری شواهد (۲)

با مشاهده نیمرخ رفتارهای دانش آموز، نمودارهای ستونی و جداول اندازه گیری رفتار وی متوجه تغییرات ذیل می شویم نیمرخ رفتار دانش آموز: در نمودار ستونی فوق میزان رفتار پر خاشگری در دانش آموز مورد تحقیق طی ۲۰ جلسه مشاهده به نمایش گذاشته شده است. پس از ثبت اطلاعات رفتاری او در فرم اندازه گیری فراوانی رفتار نامبرده را در طرح آزمایش قرار دادم. اولاً در مرحله A1: اطلاعات اولیه (خط پایه) رفتار را به مدت ۵ جلسه ثبت نمودم. در این مرحله پر خاشگری دانش آموز در قالب پر خاشگری کلامی (فحاشی)، پر خاشگری فیزیکی (هل دادن و آزار و اذیت و تهاجم به دیگران) فقط ثبت گردیده. ثانیاً در مرحله B1: با استفاده از برنامه های تقویت نسبی ثابت و تقویت نسبی متغیر (از طریق تقویت های کلامی مثل گفتن احسنت - مرحبا - آفرین) و روش تقویت رفتار ناهمساز (تقویت رفتار مطلوب و مغایر با پر خاشگری مثل سکوت و خاموشی) و ارائه کارتهای امتیازی به دانش آموز اقدام نمودم. ثالثاً در مرحله A2 (بازگشت به مرحله) برنامه اصلاح رفتار را به مدت ۵ جلسه قطع نموده و تقویت و پاداش به او نمی دادم. و بالاخره در مرحله چهارم B2: اقدامات درمانی و اصلاح رفتار کیس را مجدداً از سر گرفتم. ضمن ثبت رفتارهای پر خاشگرانه او، از روشهای منفی کاهش رفتار: مثل محروم شدن از تغذیه رایگان و یا خاموش هم سود جستیم. در پایان طرح با توجه به مشاهدات بعمل آمده و با عنایت به نمودار ستونی ترسیم شده بر اساس اطلاعات

جدول A متوجه کاهش محسوس در دفعات رفتار پر خاشگروانه کیس خود شدم. نیمرخ رفتار دانش آموز: در نمودار ستونی B موارد دقیقی ثبت شده مربوط به رفتار کمبود توجه در کیس مورد تحقیق، طی ۲۰ جلسه نمایش داده شده است. پس از ثبت اطلاعات و داده های رفتاری او در فرم اندازه گیری فاصله ای رفتار، نامبرده را در طرح درمانی ABAB قرار دادم. در مرحله A1: خط پایه رفتار را به مدت ۵ جلسه ثبت و یادداشت نمودم. بدون آنکه هیچگونه مداخله ای در رفتار بنمایم. سپس در مرحله B1: با استفاده از برنامه های تقویت فاصله ای ثابت و تقویت فاصله ای متغیر و با کمک تقویت کلامی روش تقویت رفتار ناهمساز (تقویت رفتار مطلوب و مغایر با حالات بی اعتنایی و گوش ندادن به معلم و دیگران و سرپیچی کردن از دستورات معلم) و ارائه کارت های امتیازی و اهدای جایزه در سر صف مدرسه به ایشان اقدام نموده و نیز در مرحله سوم یعنی A2: اقدام به قطع برنامه اصلاح رفتار و فقط ثبت رفتارهای کیس نموده و بالاخره در مرحله چهارم یعنی B2: اقدامات اصلاح رفتار کیس را دوباره شروع نموده و با بهره گیری از روش شکل دهی رفتار سعی در تقویت و افزایش رفتار توجه کردن در کیس نمودم. در پایان پس از ۲۰ روز از اجرای این طرح ما متوجه کاهش قاطع رفتار کم توجهی و بی اعتنایی و بالعکس افزایش رفتار توجه دادن به معلم در کیس خود شدم.

ارزیابی تاثیر اقدام جدید و اعتبار آن

پس از اینکه اطلاعات لازم درباره چگونگی اجرای طرح پژوهی و نتایج آن جمع آوری شد. با توجه به جوانب کار از دیدگاه شخصی خود پذیرش نقطه نظرات و انتقادات اظهار شده در این رابطه از سوی دیگران، دست به ارزیابی اقدام جدید زدم.

الف) با توجه اطلاعات و شواهد اولیه از رفتار کیس کی میزان دفعات وقوع رفتار نامطلوب (بیش فعالی و کمبود توجه) بسیار بالا بوده و در مقایسه با شواهد داده های ثانویه که نشانگر کاهش قابل ملاحظه ای در اینگونه رفتارها می باشد، می توان گفت طرح آزمایشی اقدام پژوهی ماتاثیری مطلوب بر رفتار کیس داشته است.

ب) با توجه به نظرخواهی از والدین دانش آموز و مقایسه شرایط رفتاری کیس مورد تحقیق قبل و بعد از اجرای طرح متوجه کاهش محسوس در میزان رفتارهای نامطلوب دانش آموز چه در مدرسه و چه در خانه شده ایم. که این امر خود موجبات رضایت والدینش را فراهم ساخته است.

ج) و بالاخره با توجه به نظر سنجی های بعمل آورده از گروه ارزیاب (شامل انفر مدیر و ۴ نفر از دبیران کار آزموده و با تجربه می باشد) که از ابتدای اجرای تا پایان آن بارانه نظرات و انتقادات سازنده و مفید خود در نمودهای توأم با شفاف سازی به ارزیابی کار ما اقدام نمودند، تغییرات مطلوب در رفتار کیس گزارش کرده اند. بنابراین با توجه به پیشرفت دانش آموز و افزایش عملکرد تحصیلی و توان رفتاری نامبرده به این نکته پی می بریم که طرح جدید ما می تواند در رابطه با تغییر و اصلاح رفتار دانش آموزان بویژه دانش آموزان بانا توانیهای ویژه (استثنایی) حتی تا مقطع متوسطه حرفه ای هم موثر و کارآمد باشد.

تجدید نظر و ارائه نتایج

در پایان پس از بررسی میزان موفقیت طرح اقدام پژوهی بوسیله معیارهای اعتبار سنجی که در فوق اشاره گردید. معایب و محدودیت های خاص اجرای این طرح آزمایش در مدارس نیز در جلسه ای با حضور گروه ارزیاب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که عمده ترین موانع اجرای آن رامی توان موارد ذیل بر شمرد:

- ۱- کمبود وقت و زمان
 - ۲- کمبود امکانات اجرای طرح در مدارس با توجه به فضای خاص رفتار درمانی
 - ۳- عدم استقبال همکاران جهت اجرای آن
- به دلیل وقت گیر بودن طرح علیرغم آن میتوان نتایج مثبت اجرای این طرح را به صورت ذیل مطرح نمود.
- ۱- اجرای این طرح می تواند نقش موثری در کنترل و نظم بخشیدن به کلاسهای دانش آموزان بانیا زهای ویژه (استثنایی) داشته باشد.
 - ۲- مشارکت و همکاری در میان دانش آموزان، دبیران و کادر مدرسه را افزایش خواهد داد.
 - ۳- امکان رسیدگی بهتر و منسجم تر به مشکلات رفتاری و تحصیلی و تربیتی دانش آموزان فراهم می گردد.
 - ۴- ایجاد تحریک در آموزش و نشاط و پویایی در دانش آموزان، معلمان و سایر همکاران
 - ۵- هر چند پاداش و تقویت تنه راه حل تغییر رفتار محسوب نمی شوند علیهذا می توانند موثرترین روش تغییر و اصلاح رفتار در دانش آموزان بانیا زهای ویژه (استثنایی) محسوب گردند.
 - ۶- مجهز ساختن و آموزش معلمان و دبیران به مهارت ها و روشهای اجرای طرح که منجر به افزایش روحیه تحلیل گرانه و اعتماد به نفس در آنها می شود.

- ۷- کاستن فاصله علم و عمل و تحقیق علم و دانش معلمان در عرصه کار و فعالیت آموزشی.
- ۸- کاهش مشکلات رفتاری و تربیتی دانش آموزان.
- ۹- بهبود شرایط آموزش در مدارس استثنایی.
- ۱۰- ایجاد نگرش مثبت در من و همکارانم نسبت به شرایط حرفه و شغل مان از طریق اجرای این تحقیق.

پیشهادات

پیشهادات لازم برای اجرای طرح عبارتند از:

- ۱- اجرای این طرح دانش آموزان بانیازهای ویژه که اغلب دارای مشکلات رفتاری و اختلالات ارتباطی هستند توصیه می شود هر چند تنوع در مشکلات و اختلالات بسیار چشمگیر است و هر دانش آموز نیازمند اقدام منحصر به فردی است.
- ۲- اجرای این طرح ارائه برنامه ای منظم و همکاری داوطلبانه و فعال معلمان و والدین را نیز طلب می کند لذا پیشنهاد می شود که والدین دانش آموزان هم ارتباط نزدیک و مستمری با مدرسه داشته باشند تا اجرای این طرح امکان پذیر گردد.

منابع

- ۱- قشلاقی، محمد_ ۱۳۷۱_ مبانی تحقیقات تجربی_ چاپ اول_ انتشارات المپیک ورزش.
- ۲- قاسمی پویا، اقبال_ ۱۳۸۳_ عملی پژوهش در عمل_ چاپ ششم_ انتشارات پژوهشکده تعلیم و تربیت
- ۳- میلانی فر، بهروز_ ۱۳۸۴_ روان شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی_ چاپ هشتم نشر قومس
- ۴- تبریزی، مصطفی_ ۱۳۸۰_ درمان اختلالاتی خواندن، تهران، انتشارات خلاق
- ۵- سیف نراقی_ مریم ونادری_ ۱۳۷۹_ نارساییهای ویژه یادگیری، تهران، انتشارات مکیال
- ۶- احدی، حسن_ ۱۳۸۷_ اختلالاتی یادگیری (از نظریه تا عمل)_ تهران- نشر اسبازان
- ۷- کاکاوند، علیرضا_ ۱۳۸۵_ روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی_ تهران_ نشر روان
- ۸- سیف-علی اکبر_ ۱۳۸۷_ روان شناسی پرورش نوین چاپ دوم_ نشر دوران
- ۹- کاپلن، هارولد، ای، سادوک، بنجامین، جی (۱۳۷۷)، اختلالاتی رفتاری و روانی دوران کودکی و نوجوانی_ ترجمه امین الله قاضل_ شیراز_ انتشارات راهگشا
- ۱۰- امیر حسینی، خسرو_ ۱۳۸۴_ مهارت پژوهشگری در آموزش (اقدام پژوهی)

- 1-kaplan.b.j.gawford.s.g, and geoff.c.f(2000).the IQS of children with ADHD are normally distributed. Journal of learning disabilities.
- 2-weberw , newmark s (2007).complementary and alternative medical the rapies for attention_ deficit/ hyperactivity disorder and autism