

کاهش اضطراب احسان و تیک های عصبی ناشی از آن

مقدمه

تغییر رفتار و رفتار درمانی به مجموعه ی روش ها و فونونی گفته می شود که از یافته های روانشناسی آزمایشی به ویژه روانشناسی یادگیری استخراج شده اند و هدف آنها کمک به رفع مشکلات سازگاری افراد در موقعیت های مختلف زندگی فردی و اجتماعی است. (سیف، ۱۳۷۸، ص ۳۹). امروزه شیوه های تغییر رفتار از پشتوانه تجربی کافی برخوردارند تا در گستره ی وسیعی در مدارس مختلف مورد استفاده قرار گیرند. آموزگاران، روانشناسان مدارس، متخصصان بالینی، مشاوران و والدین و کسان دیگری که با کودکان دچار اختلال های رفتاری، درخودماندگی، ناتوانی یادگیری و کم توان ذهنی و ... کار می کنند، می توانند این رویه ها را به شکل موثری به کار بندند.

مشخص نمودن مساله و توصیف وضعیت موجود:

مدت ۱۶ سال است که در سمت دبیر، در آموزش و پرورش استثنایی شهر اصفهان مشغول به خدمت می باشم. در ابتدای سال تحصیلی به عنوان مشاور مشاهده نمودم که اکثر دبیران از دانش آموزی به نام احسان که دچار اضطراب شدید و تیک های عصبی فراوان است شاکی هستند. احسان پسر ۱۶ ساله است که در پایه اول مرکز مهارت های حرفه ای مشغول به تحصیل است.

احسان از نظر ظاهر دانش آموزی سفید پوست، لاغر اندام و دارای قد نسبتاً بلند است.

بررسی مشخصات فردی و خانوادگی احسان نشان می داد که احسان فرزند دوم خانواده می باشد و به همراه یک خواهر و پدر و مادر زندگی می کند. پدر و مادر با هم نسبتی ندارند. احسان در بدو تولد دچار زردی بالا می شود و به این دلیل خون وی را تعویض می کنند. او با فرسپس متولد می شود و در اثر زخم جای دستگاه روی سر، پس از سه ماه در بیمارستان بستری می شود و در دستگاه تحت مراقبت ویژه قرار می گیرد. احسان در سن ۵ سالگی دو بار دچار ضربه ی مغزی می شود.

از کلاس اول دبستان در مدرسه استثنایی بوده و تا ۱۴ سالگی فنوباریتال مصرف می کرده است و دارای تنفس معکوس در گفتار است. وی دارای بهره هوشی آموزش پذیر بالا است. نسبتاً کم حرف و گوشه گیر به نظر می رسد و در اثر تربیت سختگیرانه والدین، به خود اجازه ی ابراز وجود نمی دهد. شبها از خواب می پرد، فراموشکار است، به تنهایی نمی تواند حمام کند، بسیار بد خط است ولی مشکل درسی ندارد اما در انجام فعالیت های مختلف حرکتی بسیار هراسان و مضطرب می شود و سعی در شانه خالی کردن از انجام مسئولیت دارد.

به عنوان مشاور وظیفه داشتم با همکاری همکارانم، مشکل راتحاد امکان مرتفع نمایم لذا سوالاتم را چنین مطرح نمودم:

- ۱- چگونه می توانم به ایجاد و تحکیم روابط مثبت بین احسان و والدینش کمک کنم.
- ۲- چگونه می توانم احسان را نسبت به آمدن به مدرسه دلگرم کنم.
- ۳- چگونه می توانم ترس و اضطراب ناشی از پاسخگویی به سوالات معلم را کاهش دهم.
- ۴- چگونه می توانم ترس از وسایل کارگاه و انجام کار در کارگاه را در احسان از بین ببرم.
- ۵- چگونه می توانم تیک های عصبی احسان را کاهش داده و یا از بین ببرم.

گردآوری اطلاعات (شواهد ۱):

باید مشکل را در ابعاد مختلف شناسایی می کردم لذا گردآوری اطلاعات زیر ضروری بود.

- ۱- کسب مشخصات فردی و خانوادگی دانش آموز که برای این منظور پرسشنامه ای تهیه نمودم.
- ۲- تعیین میزان بهره ی هوشی دانش آموز که این کار را از طریق آزمون هوشی و کسلر، لایتر و گودیناف انجام دادم.
- ۳- فهرست و اولویت بندی رفتارهای هدفی که قصد تغییر آنها را داشتم.
- ۴- شمارش فراوانی دفعاتی که احسان دچار تیک های عصبی می شود به مدت دو هفته.
- ۵- برگزاری جلسه ی مشاوره با والدین دانش آموز و بررسی مشکل در محیط خانواده.

مشکل دانش آموز در جلسه ی شورای دبیران مطرح شد و دبیران در مورد رفتارهای احسان چنین اظهار نظر کردند: ترس از انجام فعالیت های مختلف، ترس از پاسخگویی به سوالات معلم، ترس از وسایل کارگاه و گوشه نشینی در کارگاه به علت ترس، عدم تمایل به حضور در مدرسه، عدم علاقه به خود و والدین، احساس عدم توانمندی در انجام مسئولیت هایی که دبیران و یا والدین به او محول می کنند، تیک های عصبی غیر قابل کنترل، هیجانات شدید که منجر به تنگی نفس دانش آموز می گردد. روابط نسبتاً "تیره با والدین خصوصاً پدر. ارزیابی فعالیت های حرکتی و عضلانی احسان توسط کاردرمانگر نشان داد که او مشکلی در این زمینه ندارد.

بهره ی هوشی احسان موید این مسئله بود که وی بهره ی هوشی در سطح آموزش پذیر بالا دارد.

برای انتخاب راه حل جهت تغییر رفتارهای نامطلوب احسان به مطالعه ی چند کتاب تغییر رفتار و رفتار درمانی پرداختم و از دبیران، سرپرست آموزشی و مدیر آموزشگاه در این زمینه کمک خواستم. خلاصه ی راه حل ها به این شرح است:

۱- آگاه کردن احسان نسبت به رفتارهای اضطرابی و تیک های عصبی که از خود نشان می دهد.

۲- فیلم برداری از احسان در حین انجام فعالیت های آموزشی که علاوه بر مشاهده ی رفتارهای اضطرابی جهت افزایش اعتماد به نفس در وی مطلوب می باشد.

۳- انتخاب یکی از روش های تغییر رفتار با توجه به نوع رفتار نامطلوب احسان

۴- برگزاری جلسات مشاوره با احسان و والدین او به صورت مجزا

۵- انجام مسابقات کوچک جهت رقابت بین هم توانها به حالت دوستانه و پذیرش احسان توسط دوستان

تجزیه و تحلیل و تفسیر داده های (شواهد ۱):

پس از گرد آوری اطلاعات به این نتیجه دست یافتم که باید چندین رفتار هدف را در طرح درمان قرار دهم ولی باید آنها را اولویت بندی کنم و از رفتارهایی شروع کنم که تغییر در آن ساده تر بوده و موجب دلگرمی خود، احسان و همکارانم شوم. در ضمن خانوادخ درمانی را هم باید در طرح درمان قرار دهم زیرا بسیاری از مشکلات احسان ریشه در برخوردهای نامناسب والدین در محیط منزل داشت که این مساله را دبیران از میان صحبت های دانش آموز و همچنین طی جلسات مشاوره که با دانش آموز داشتم متوجه شدم. احسان را به مدت دو هفته مورد مشاهده قرار دادم و نمودار خط پایه رفتارهای اضطرابی و تیک های عصبی او را ترسیم نمودم. پس از پایان مشاهدات مستقیم و غیر مستقیم به این نتیجه دست یافتم که احسان در یک مشاهده ی ۱۰ دقیقه ای به طور متوسط تیک های عصبی زیر را با فراوانی های ذیل دارا می باشد.

فراوانی	نوع تیک
۵۸	برهم زدن پلک ها با شدت زیاد
۳۰	گزیدن لب
۱۴	برهم مالیدن دستها
۲۰	حرکات ناگهانی سر و گردن و چشم ها در جهات مختلف

انتخاب و اجرای راه حل جدید

پس از مشاهدات، والدین احسان را به مدرسه دعوت نمودم و پس از برقراری رابطه ای دوستانه و دو طرفه از مشکلات حادی که احسان در مدرسه با آن دست به گریبان است سخن گفتم. والدین ابراز داشتند که این حرکات در منزل هم به شدت تکرار می شود خصوصاً هنگام تماشای تلویزیون و یا انجام کارهای شخصی. آنها همچنین گلایه های فراوانی نمودند در این خصوص که احسان با سایر بچه های فامیل متفاوت است و از پس هیچ کاری بر نمی آید. مادر تاکید نمود که احسان مرتب مورد تمسخر پدر و رفتارهای پرخاشگرانه و توهین آمیز او قرار دارد و پدر گفت که هدفش تربیت احسان است. به والدین گوشزد نمودم که آنها و اطرافیان به طور مستقیم یا غیر مستقیم در بروز مشکلات احسان نقش داشته اند و باید این مشکلات جدی گرفته شود. سطح توانمندی احسان را در نظر بگیرند و خواسته هایشان را متناسب با آن تنظیم کنند. به تمایلات و نیازهای فرزندشان پاسخ دهند او را سرزنش نکنند و با دیگران مقایسه ننمایند. کارهای

مثبت او را تایید کنند و با انجام کوچکترین رفتار مثبت مورد انتظار او را تشویق کنند و به هنگام مشاهده رفتارهای نادرست و عدم توانایی در انجام امور، شیوه‌ی صحیح رفتار را آموزش دهند و او را همانگونه که هست بپذیرند.

از والدین خواستم احسان را نزد روانپزشک ببرند تا اگر لازم بود تحت درمان دارویی قرار گیرد. قرار بر این شد که من مرتباً با خانواده تماس تلفنی داشته باشم تا هم والدین در جریان کارهایی که در مدرسه برای تغییر رفتار احسان صورت می‌گیرد با خبر شوند و هم مدرسه در جریان امور خانه در ارتباط با احسان قرار گیرد. در یک جلسه آموزشی کلاس درس فارسی به کلاس رفتم و به دانش‌آموزان کلاس گفتم می‌خواهم یک فیلم یادگاری از کلاس درس فارسی بگیرم، تمام حواستان به درس باشد و اصلاً به دوربین نگاه نکنید و سعی کنید به سوالات معلم به دقت پاسخ دهید تا وقتی کلاس‌های دیگر به مشاهده‌ی فیلم شما می‌پردازند از دیدن آن لذت ببرند. حدود ۴۵ دقیقه فیلم برداری نمودم و صحنه‌های فیلم را بر روی احسان متمرکز نمودم. فردای آن روز احسان را به اتاق مشاوره بردم و قبل از هر صحبتی شروع به گلابه کرد و گفت از مدرسه بدم می‌آید. از پدرم بدم می‌آید، می‌خواهم سرش را ببرم و باهاش فوتبال بازی کنم و.... بدون اینکه پاسخ صحبت‌هایش را بدهم به او گفتم دوست داری فیلمی که دیروز از کلاستان گرفتم را ببینی؟ با هیجان زیاد گفت: بله و من هم فیلم را به نمایش گذاشتم.

با مشاهده‌ی خود و تیک‌های عصبی که در طول فیلم از خود نشان می‌داد به شدت ناراحت شد و گفت: خانم تورا به خدا از اول فیلم بگیرد، من نمی‌دانستم این شکلک‌ها را در آورده‌ام، خواهش می‌کنم این فیلم را به کسی نشان ندهید. از شدت اضطراب مرتب دستها را به هم می‌مالید. به او اطمینان خاطر دادم که این فیلم را به هیچکس نشان نخواهم داد و نزد من می‌ماند و قرار نیست کسی آن را ببیند. اکنون او نسبت به رفتار ناآگاهانه‌ای که انجام می‌داد آگاه شده بود و تمایل شدید به برطرف کردن آن داشت ولی مسئله‌ای که وجود داشت این بود که تیک‌های عصبی ناخودآگاه بود و باید علت تیک برطرف می‌شد و صحبت در مورد خود تیک‌ها منجر به درمان نمی‌شد بلکه اضطراب احسان را بیشتر می‌نمود.

به احسان قول دادم تا در حد امکان به او کمک کنم تا بتواند این رفتارها را از خود دور کند. دیران هم تصمیم گرفتند تا در جهت حل این مشکل تدابیری یکسان اتخاذ نمایند تا هر چه سریعتر مشکل رفتارهای نامطلوب احسان مرتفع گردد. جهت کاهش اضطراب و تیک‌های عصبی از روش الگوگیری و بازداری زدایی استفاده نمودم.

ایجاد رفتار با استفاده از اصل الگو برداری و بازداری زدایی

مشاهده‌ی الگویی که به یک فعالیت ترس آور مشغول است می‌تواند به کاهش ترس مشاهده‌کننده (مددجو) از آن فعالیت بیانجامد. کاهش ترس، ناشی از مشاهده‌ی الگویی که بدون تنبیه شدن، به یک فعالیت ترسناک برای مشاهده‌کننده می‌پردازد بازداری زدایی نام دارد. (سیف، ۱۳۷۸، ص ۳۵۹) روش الگو برداری برای ایجاد رفتارهای مختلف هم در موقعیت‌های آموزشی و هم در موقعیت‌های بالینی مورد استفاده قرار می‌گیرد. روش باز داری زدایی با استفاده از الگو برداری در رفتار درمانی کاربرد فراوان دارد. از جمله برطرف کردن ترس افراد از اشیاء، ایجاد تعامل اجتماعی، ایجاد رفتار جرات ورزی و... از اصل بازداری زدایی استفاده می‌شود.

تعیین اینکه از چه تقویت‌کننده‌ای برای احسان استفاده کنم طبق گفته‌ی دیران تشویق‌های کلامی مد نظر بود و طبق صحبت با خود دانش‌آموز علاقه‌ی شدیدی به شکلات کاکائویی را قبلاً بیان نموده بود بنابراین پس از دریافت پاسخ مناسب باید این دو تقویت‌کننده یعنی تشویق کلامی و خوراکی بلافاصله مورد استفاده قرار می‌گرفت. از جمله ترس‌های احسان، ترس از پاسخ دادن به سوالات در حضور سایر دانش‌آموزان، ترس از وسایل کارگاه و همچنین کار در کارگاه بود.

قبل از تشکیل کلاس ریاضیات با دبیر کلاس هماهنگ نمودم که به چه نحوی دانش‌آموزان را پای تابلو بیاورد تا الگویی برای احسان باشند. بچه‌ها یکی یکی پای تابلو رفتند و مورد تشویق معلم و بچه‌های دیگر قرار گرفتند. احسان آخرین فردی بود که برای پاسخگویی به جلوی کلاس فراخوانده شد. معلم ساده‌ترین سوال ممکن را از او نمود و همه‌ی دانش‌آموزان همراه با معلم با گفتن آفرین و کف زدن او را تشویق نمودند. احسان از شدت خوشحالی مرتب دستهایش را بالا و پایین می‌برد. من هم که در کلاس حضور داشتم یک شکلات به او جایزه دادم. به دیران، مسئولین مدرسه و والدین مرتب گوشزد می‌نمودم که کوچکترین گام به سوی افزایش اعتماد به نفس و کاهش تیک‌های عصبی توسط دانش‌آموز نباید از دید پنهان بماند و بایستی بلافاصله تقویت شود. در ابتدا تمامی رفتارهای مثبت به

سمت هدف مورد تقویت قرار گرفت ولی پس از یک هفته فاصله ی تقویت ها بیشتر شد. برای مثال در کلاس درس فارسی در ابتدا پس از دریافت هر پاسخ چه غلط و چه صحیح تقویت صورت می گرفت ولی پس از یک هفته ، پاسخ های صحیح مورد تقویت قرار گرفت و کم کم هر چه میزان شرکت در فعالیت ها بیشتر می شد منجر به دریافت تقویت می گردید.

در کلاس های درس حرفه آموزی ابتدا از روش حساسیت زدایی منظم استفاده نمودم. در روش حساسیت زدایی منظم مراجع با موقعیت های واقعی مولد اضطراب مواجه می شود. احسان از وسایل حرفه آموزی به شدت ترس و واکنش داشت و حتی نمی توانست آنها را لمس کند و دچار ترس و اضطراب فراوان می شد. بنابراین محرکات اضطراب آور که وسایل کارگاه بود به تدریج ارائه شد و احسان کم کم آنها را در دست گرفت و با مشاهده ی دوستانش که ضمن انجام کار مورد تشویق قرار می گرفتند، الگو برداری نموده و تحریک شد که به انجام کار بپردازد و نسبت به یادگیری از خود علاقه ی بیشتری نسبت به قبل نشان داد. از دبیران محترم کارگاه خواستم تا کارهای ابتدایی و بسیار ساده را با احسان شروع کنند تا دچار شکست و یاس و نهایتاً "حرکات اضطرابی نشود و پس از انجام کار، احساس اعتماد به نفس در او تقویت شود و خودپنداره ی مثبت در او تقویت گردد.

گردآوری اطلاعات (شواهد ۲):

مقایسه نمودارهای قبل از طرح درمان و پس از آن نشان داد که استفاده از روش های تغییر رفتار در کاهش رفتارهای نامطلوب بسیار موثر است و وضعیت را به نحوی مطلوب تغییر می دهد. از آنجا که احسان رفتارهای خود را مشاهده کرده بود و به شدت از دیدن صحنه های تیک های عصبی و هیجانی خود ناراحت شده بود، همکاری خوبی در طول اجرای طرح درمان داشت. به طوری که پس از دو ماه کار تیمی و مداوم اولیاء مدرسه و والدین دانش آموز میزان بروز تیک های عصبی احسان به شدت کاهش یافت به طوری که با مشاهده ی وی در یک جلسه ی ۵ دقیقه ای میزان تکرار تیک های عصبی به قرار زیر بود:

فرآوانی	نوع تیک
۲۰	برهم زدن پلک ها با شدت زیاد
۸	گزیدن لب
۵	برهم مالیدن دستها
۶	حرکات ناگهانی سر و گردن و چشم ها در جهات مختلف

بنابراین روش الگو گیری و بازداری زدایی و حساسیت زدایی منظم در کاهش اضطراب و تیک های عصبی ناشی از آن بسیار موثر بوده و در صورت ادامه ، از تکرار رفتار نامطلوب به میزان رضایت بخشی کاسته خواهد شد. با کاهش اضطراب دانش آموز تغییرات اساسی در خط نوشتاری وی حاصل شد، هر چند احسان خوش خط نمی نوشت ولی مانند سابق ناخوانا نبود و نسبت به قبل تفاوت چشمگیری داشت. روانپزشک برای احسان دارو تجویز کرد و او را تحت درمان دارویی قرار داد. جهت تنفس معکوس تحت نظر گفتار درمان قرار گرفت و هم اکنون هم برنامه ی گفتار درمانی ادامه دارد. احسان در چند ماه اخیر به مدرسه علاقمند شده ، در فعالیت ها شرکت می کند ، ارتباط نسبتاً خوبی با والدینش دارد و از شدت حالات هیجانی قبل به میزان زیادی کاسته شده است. مدیریت و دبیران آموزشگاه اقدامات انجام شده را مفید و موثر ارزیابی کردند و در بازدید های کلاسی و مشاهده های غیر مستقیم از بهبودهای حاصل شده رضایت کامل داشتند.

پیشنهادات:

- ۱- نتایج نشان می دهد که جهت کاهش رفتارهای نامطلوب و ایجاد رفتارهای مطلوب می توان از روش های تغییر رفتار و رفتاردرمانی استفاده نمود ولی موفقیت ما در برنامه منوط به انتخاب شیوه ی صحیح تغییر رفتار است.
- ۲- هماهنگی در اجرای برنامه های تغییر رفتار و رفتار درمانی بسیار موثر است چرا که یک نفر به تنهایی نمی تواند منجر به ایجاد تغییر رفتار شود و کار بایستی به صورت تیمی و گروهی و با همکاری و هماهنگی صورت پذیرد تا نتایج مطلوب حاصل شود.

- ۳- بهتر است در برنامه ی تغییر رفتار بیشتر از تقویت مثبت استفاده کنیم تا روش های دیگر. تجربه نشان داده موفقیت در کار از این طریق بیشتر است.
- ۴- بهتر است در جلسات آموزش خانواده روش های اصلاح رفتار به صورت ساده و گویا برای والدین شرح داده شود تا ضمن استفاده از آنها به هنگام اجرای برنامه های درمانی به مایاری رسانند.
- ۵- معلمان و مشاوران باید دانش آموزان را تیز بینانه مد نظر قرار دهند، آنها را درک کرده، مشکلاتشان را شناسایی نموده، علت یابی کنند و در جهت رفع آن بکوشند.
- ۶- تجربه های موفق معلمان در ارتباط با مسائل آموزشی و تربیتی دانش آموزان در اختیار سایر معلمان قرار گیرد تا در صورت مواجه شدن با موارد مشابه مورد استفاده قرار گیرد و سریع تر بتوانند به راه حل اساسی دست یابند.

فهرست منابع

- اهنون بی، گری (۱۹۹۴)، مشاوره با پدران. مادران کودکان استثنایی، ترجمه محمد حسین نظری نژاد (۱۳۷۶)، آستان قدس رضوی.
- پازان، موریس (۱۹۹۶)، روش های ایجاد ارتباط بین اولیا و مربیان، ترجمه اسماعیل بیابانگرد (۱۳۷۶)، انتشارات پرنیان.
- سیف نراقی، مریم و نادری، عزت الله (۱۳۸۰)، فشار روانی و والدین کودکان معلول، همایش حقوق کودکان و دانش آموزان استثنایی سیف نراقی، مریم و نادری، عزت الله (۱۳۷۱)، دانش آموزان استثنایی، انتشارات امیرکبیر
- ماهنامه ی خبری، پژوهش نامه ی آموزشی. ویژه نامه ی معلم پژوهنده. شماره ۲۴. خرداد ۱۳۷۹، پژوهشکده تعلیم و تربیت.
- مک نیف، جین و همکاران. اقدام پژوهی (طراحی، اجرا، ارزشیابی). (ترجمه محمدرضا آهنچیان، ۱۳۸۲). تهران: انتشارات رشد.
- نادری، عزت الله و سیف نراقی، مریم (۱۳۶۹). اختلالات یادگیری. تهران: انتشارات امیرکبیر.

American Academy of child & Adolescent Psychiatry.AACAP Facts for families# -

44. the anxious child.[online]

Available:http://www.aacap.org/puplications/facts_fam/anxious_child.htm

http://www.discipline_help.com