

بررسی عوامل فرهنگی تربیتی در بهبود اختلالات یادگیری و رفتاری کودکان دیرآموز

مجله علمی رویکردهای پژوهشی در علوم اجتماعی (سال سوم)
شماره ۹ / بهار ۱۳۹۶ / ص ۱۵۱-۱۵۸

شیوا حسینی فولادی^۱، ژیلا حسینی^۲، مهدی محمود خانی^۳، سید امیر علی فاطمی^۴

^۱ کارشناس بهبود کیفیت، بیمارستان عیسی بن مریم(ع)، اصفهان، ایران

^۲ روانشناس کودکان استثنایی، مدیریت مرکز آموزش و توانبخشی کودکان کم توان ذهنی احسان، خمینی شهر، ایران

^۳ کارشناس کاردمانی، اداره بهزیستی شهرستان اصفهان، اصفهان، ایران

^۴ رزیدنت دوره تخصصی پزشک خانواده، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نام و نشانی ایمیل نویسنده مسئول:

شیوا حسینی فولادی

sh_hosseini@mng.mui.ac.ir

چکیده

به طور کلی، روانشناسی علم مطالعه رفتار معنی شده است و اختلالهای رفتاری بر بی نظمی هایی که در رفتار دیده می شود دلالت دارد. از طرفی اختلالات رفتاری دانش آموزان، یکی از مسائلی است که عموماً معلمان با آن مواجه هستند که یکی از عوامل بازدارنده در امر تحصیل و یادگیری نیز می باشد. لذا با توجه به اهمیت موضوع این پژوهش با هدف بررسی عوامل فرهنگی تربیتی در اختلالات یادگیری و رفتاری کودکان دیرآموز، در قالب یک مطالعه اقدام پژوهی انجام گرفته است و در نظر دارد تا ضمن بررسی اختلالات روانی رفتاری در دانش آموزی با ریشه مشکلات نوروز، با تحلیلی روانکاوانه مشکلات رفتاری کودک را از زوایای مختلف بسنجد آن را از زوایای مختلف و به ویژه فرهنگی بسنجد و با ارایه راهکارهای مشاوره ای اقدام به درمان رفتاری آن با تکیه بر فعالیتهای مبتنی بر فرهنگ گروه درمانی بپردازد.

وازگان کلیدی: کودکان، عوامل فرهنگی، عوامل تربیتی، اختلالات یادگیری، اختلالات رفتاری، آموزش و یادگیری

مقدمه

یکی از عوامل عدم موفقیت تحصیلی در دانش آموزان، وجود اختلالات یادگیری یا اختلالات رفتاری تاثیر گذار بر یادگیری در آنان است که منجر به افت تحصیلی، کاهش اعتماد به نفس و عزت نفس و ترک تحصیل آنها می شود. برچسب های «عقب مانده»، «تنبل» و غیره به این قبیل دانش آموزان آنها را از ادامه تحصیل بازمی دارد و لطمات جبران ناپذیری از نظر روانی و اقتصادی به کودک و خانواده و نظام آموزش و پرورش کشور وارد خواهد کرد. از آنجا که دانش آموزان مبتلا به اختلالات رفتاری، جزو بچه های در معرض خطر و شکننده محسوب می شوند، آموزش و پرورش باید از این افراد پشتیبانی کند و یک سپر دفاعی برای آنان باشد. همچنین نظام اجتماعی نیز باید از آنان حمایت و مراقبت کند. برای کاهش آمار بالای مبتلایان به این اختلالات و عوارض جانبی، ضرورت دارد معلمان با این اختلالات آشنایی پیدا کنند. این در حالی است که بسیاری از معلمان در برابر اختلالات رفتاری، به شکل های متفاوتی از خود عکس العمل نشان می دهند. برخی از معلمان آنان را به شدت سرکوب می کنند. بعضی از معلمان، در مقابل آنان کوتاه می آیند؛ بعضی دیگر آنان را به حال خود رها می کنند. اما واقعیت این است که در این حالت مشکل ادامه خواهد یافت و مشکلات دیگری نیز به دنبال خواهد آورد. به نظر می رسد راه منطقی این است که وقتی مشکلی در کلاس پیش می آید؛ بهتر است ابتدا آن مشکل از ابعاد مختلف تربیتی، رفتاری و فرهنگی شناسایی شود سپس آن مشکل به صورت علمی مورد بررسی قرار گیرد. بعد از آن راه حل هایی جهت رفع مشکل پیدا کرده و به صورت عملی آن مشکل رفع گردد. لذا با توجه به موضوع پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل فرهنگی تربیتی در اختلالات یادگیری و رفتاری کودکان دیرآموز انجام گرفته است.

تعریف اختلالات یادگیری

روان شناسان با اندک تفاوت هایی اختلالات یادگیری را چنین تعریف می کنند: کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری کسانی هستند که در یک یا چند فرایند اساسی در رابطه با خواندن، سخن گفتن، درک کردن و نوشتن دارای اشکال هستند به شرطی که این مشکلات ناشی از عقب ماندگی های ذهنی، نقص بینایی، نقص حرکتی و یا نقص فرهنگی نباشد. علائم این اختلالات ممکن است به صورت های مختلف از قبیل اختلال در توجه به تفکر، تکلم، نوشتن و یا حساب کردن باشد. اختلالات یادگیری ترجمه واژه (Learning disabilities) است که به ناتوانی های یادگیری نیز ترجمه شده است و به مجموعه ای از نارسانی ها در یادگیری اطلاق می شود که برخلاف نارسانی های جسمانی، اغلب تا زبان آموزش رسمی در مدرسه ناشناخته می ماند. در دوران تحصیل دانش آموز در مدرسه نیز به علت شناخت نداشتن برخی از معلمان، بیشتر اوقات این اختلالات به عنوان اختلالات خاص یادگیری تشخیص داده نمی شوند، بلکه با عقب ماندگی ذهنی اشتباه گرفته و زمینه فشار روانی بر کودک فراهم می شود. در این میان اختلاف دیدگاه میان اولیا و مردمیان، رفع این اختلالات را به تأخیر می اندازد. در یک سوی این اختلاف معلمان و مسئولان آموزش و پرورش هستند که برای تشخیص و پیگیری این اختلالات نیاز به دانش افزایی بیشتری دارند و در سوی دیگر نااگاهی و نپذیرفتن وجود اختلال در کودک از جانب برخی از اولیا است. برخی از اولیا به صورت ناخودآگاه گرایش دارند تا کودکان خود را (حتی در صورت داشتن مشکل) سالم تلقی کنند و در پذیرش این نکته که فرزند آنان دچار اختلال است از خود مقاومت نشان می دهند و اصرار دارند که کودکشان مشکل ندارد و مشکل از شیوه آموزشی معلم یا عوامل دیگر است. غافل از این که کودکانی که دچار این اختلالات هستند با روش های مرسوم تعلیم و تربیت کودکان عادی قادر به یادگیری نیستند و نیاز به کمک های ویژه دارند. متاسفانه، دانش آموزان با ناتوانی یادگیری گاهی به اشتباه به عنوان دیرآموز (Show Learner) در نظر گرفته می شوند. در حالی که فهم کودک دیرآموز در پیامدهای رفتار ناپخته خود کم است. در حالی که دانش آموز با اختلال یادگیری هرچند ممکن است به صورت نامناسب عمل کند، ولی از پیامدهای بدرفتاری خود کاملاً آگاه است. متاسفانه این فهم نمی تواند راهنمای رفتار او باشد حتی با وجود مداخله، پیشرفت دانش آموز دیرآموز خیلی آهسته است ولی روش هایی که برای بهبود وضع دانش آموز با ناتوانی یادگیری بکار بردۀ می شود ممکن است پیشافت های مداوم و نزدیک به هنجار در برخی از زمینه های تحصیلی به وجود آورد. مسائل سازشی اجتماعی در دانش آموزان مبتلا به ناتوانی های یادگیری فراوان به چشم می خورد مشاهدات و درجه بندی های رفتاری که از همسالان، معلمان و والدین صورت گرفته، نشان می دهند که این دانش آموزان چندان مورد علاقه دیگران نیستند. دانش آموزان مبتلا به ناتوانی های یادگیری نسبت به توانایی های درسی خود نامید هستند. کمتر در آنها انگیزه ای به وجود می آید و انگیزه هایی که در آنها دیده می شود به جای این که درونی باشد، جنبه خارجی دارند. آنان نمی توانند تصدیق کنند که اگر کار و کوشش بیشتری از خود نشان دهند، موفقیت هایشان زیادتر خواهد شد. به جای آن سعی دارند که شکست را به ناتوانی های خوبش نسبت دهند. این حالت بدینی درباره علل موفقیت ها و شکست هایشان در آنان حالتی به وجود می آورد که اصطلاحاً به آن درماندگی اکتسابی می گویند و این حالتی است که فرد فکر می کند هر اندازه کوشش کند، باز نتیجه ای جز شکست به بار نخواهد آورد.

تشریح مساله و بررسی راهکارها

در نیمه اول سال ۹۵ از طرف یکی از مدارس شهر اصفهان با مرکز مشاوره تماس حاصل شد و درخواست شد که برای پیگیری و درمان اختلالات رفتاری یکی از دانش آموزان به نام مریم، وارد عمل شده و اقدامات لازم انجام گیرد. که پس از مراجعته به مدرسه و گفتگو با مدیر مدرسه، شرح حل دانش آموز از زبان معلم و مدیر مدرسه شنیده شد که بر طبق شرح حال، بیمار دانش آموز دختر ۱۰ ساله ای بود که در کلاس چهارم دبستان مشغول به تحصیل بود و از نظر ظاهری دارای جثه ای طریف و دارای پوستی سبزه رنگ است، سال پیش مردود شده، نمرات سطح پایینی داشت و دارای رفتارهای نابهنجاری از جمله شلوغی غیر نرمال، بیش فعالی و عدم تمرکز و توجه، مسخره کردن دیگران، اذیت دادن دیگر دانش آموزان، بی حوصلگی، فحش دادن به دیگران، دعوا کردن، لجبازی، تنبلی، سردد مزمون(میگرن) نیز بود. از طرفی باید به این نکته توجه داشت که وقتی مسئله ای پیش می آید. اولین قدم این سؤال پیش می آید که این مسئله چرا بوجود آمده است؟ مشکل چیست و از کجاست؟ قدم بعدی، پیدا کردن علل مشکل است؟ البته ممکن است یک مسئله خاص، از علل متفاوتی ناشی شود. اما با مطالعه دقیق مسئله، علل اصلی مسئله به احتمال زیاد مشخص می گردد. تشخوص زمان پیدایش مسئله خود خیلی مهم است. چون علت را تا حد زیادی مشخص می نماید. در خصوص این مشکل نیز باتوجه به بررسی های بعمل آمده درخصوص اختلالات رفتاری دانش آموز نامبرده و با تکیه بر اطلاعات بدست آمده از منابع ذیل اقدام به تحلیل و استنتاج موضوع تحقیق و انتخاب راه حل جدید شد:

- ۱- دعوت از والدین دانش آموز جهت حضور در مدرسه و پاسخ به پاره ای سوالات تكمیلی
- ۲- مشاهده رفتار طبیعی دانش آموز(رفتار و عملکرد واقعی او در کلاس درس و در تعامل با دیگر دانش آموزان و مسئولین)
- ۳- با هماهنگی مدیر مدرسه نسبت به مطالعه پرونده تحصیلی دانش آموز و بررسی سوابق تحصیلی گذشته اقدام شد.
- ۴- با هماهنگی مدیر مدرسه، مشاوره و انجام روشهای درمانی روانشناسی باید انجام شود تا مشخص شود که اختلال رفتاری دانش آموز یک بیماری ارثی و مادرزادی است یا تحت تاثیر محیط و دیگر عوامل بوده و احتیاج به یک برنامه اصلاح رفتار و درمان دارویی جدی دارد.
- ۵- نظم بخشیدن به رفتار دانش آموز مذکور و مقید نمودن او به رعایت نظم و مقررات که قطعاً نیازمند استفاده از یک برنامه ریزی تربیتی مداوم و منسجم جهت تغییر در عادات رفتاری روزانه دانش آموز بوسیله طرح تشویقی و روشهای تقویت مثبت و منفی رفتار و تنظیم قرارداد رفتاری دارد.

۱- دعوت از والدین دانش آموز و شنیدن توضیحات والدین

طبق هماهنگی با مسئولین مدرسه، مقرر شد برای پی بردن به واقعیت مسئله، مقرر شد در وهله اول از والدین دانش آموز دارای اختلالات رفتاری جهت حضور در آموزشگاه یا مدرسه دعوت شود. در نهایت پس از تماس تلفنی با منزل دانش آموز و دعوت والدینش به مدرسه، مادر مریم به مدرسه مراجعه نمود که زنی کم سن و سال، بیسواد و بی خیال بود. و برای فرزندش چندان اهمیتی قائل نبود و با بیخیالی به رفتارهای دخترش نگاه می کرد. به مادر دانش آموز گفتم آیا برای درمان سردد رقیه اورا به پزشک بerde اند. ایشان جواب داد که فرزندش را چندین بار به پزشک بردند اند ولی آنان نتوانستند اند اورا معالجه نمایند و ضمناً مادر مریم تذکر داد که وقتی هوا سرد است در زنگ تفریج به بیرون کلاس نرود و کلاهش را نیز از سرمش ببرون نیاورد چون دچار سردد می شود. از او پرسیدم رفتار و اخلاق مریم در خانه چطور است؛ ایشان گفت که او خیلی بد اخلاق است و همیشه برادر کوچکش را می زند؛ به حرف او گوش نمی دهد و از این وضعیت خسته شده است. از او خواستم که همکاری لازم رادر مورد اصلاح رفتارهای دخترش با ما بکند ولی ایشان گفت: به من مربوط نیست. لطفاً من را دیگر به مدرسه دعوت نکنید. چون رفتارهای او اصلاح نمی شود. از دعوت من به مدرسه نیز ناراحت شده بود. بنابراین متوجه شدم که نمی توانم به کمک ایشان امیدوارم باشم. با توجه به اطلاعات بدست آمده سوالات زیر برای رفع مشکل مریم در ذهن من ایجاد گردید.

۲- مشاهده رفتار طبیعی و عملکرد واقعی دانش آموز در کلاس درس و در تعامل با دیگران

برای گرد آوری اطلاعات روشهای متعددی وجود دارد؛ با توجه به این اختلال رفتاری مریم برای جمع آوری اطلاعات از چند روش به صورت ترکیبی (مشاهده، مشاهده مشارکتی و مصاحبه) استفاده شد.

در وهله اول از طریق مشاهده رفتارهای مریم زیر نظر گرفته شد و اطلاعات لازم را بدست آمد و از طریق مشاهده مشارکتی تعییراتی که در نتیجه ارتباط با من(روانشناس) ایجاد گردید ثبت شد و از طریق مصاحبه نیز اطلاعات لازم در مورد سایر رفتاری مریم از معلمان سابق و مدیر و معاون مدرسه و مادر مریم بدست آمد که طبق مشاهدات و توضیخان همکلاسی ها و مسئولین موارد ذیل در مورد رفتار مریم گزارش یشد:

- مریم هر روز دانش آموزان را مسخره می کند.

- ۲- مریم هر روز با دانش آموزان دعوا می کند.
- ۳- مریم معمولاً احساس سردرد می کند.
- ۴- مریم معمولاً در کلاس صدای حیوانات را در می آورد.
- ۵- مریم در خانه و مدرسه بد اخلاق است.
- ۶- مریم از نظر درسی ضعیف است.
- ۷- مریم بی حوصله است.
- ۸- روابط والدین با مریم غلط بوده است.
- ۹- معلمین مریم به او توجه لازم را نکرده اند.
- ۱۰- معلمین مریم به تفاوت‌های فردی ایشان توجه نکرده اند.
- ۱۱- مریم بهداشت فردی را رعایت نمی کند.
- ۱۲- مریم دانش آموزی پرورو مغروس است.

همچنین طی یک برنامه مشاهده ای دیگر به مدت چند جلسه، رفتار طبیعی مریم جهت اصلاح رفتار او را تحت نگرفته شد و رفتارهای پرخاشگرانه او مورد ثبت قرار گرفت و در نهایت با ارزیابی رفتارهای او در ذهن سوالاتی به شرح ذیل شکل گرفت:

- ۱- آیا بیماری سردرد مریم ، موجب اختلال رفتاری او شده است؟
- ۲- آیا بیماری سردرد مریم ، ناشی از فشارهای روانی است؟
- ۳- آیا تربیت غلط مریم ، موجب اختلال رفتاری ایشان شده است؟
- ۴- آیا به خاطر روایط غلط با مریم ، ایشان دچار خود پنداری منفی از خود شده است؟
- ۵- آیا مریم دچار کمبود محبت شده است؟
- ۶- آیا مریم با رفتارهای خویش می خواهد دیگران را به خود متوجه سازد؟
- ۷- چه راه حل هایی برای مشکل وجود دارد؟
- ۸- چه نیروها یا چه کسانی می توانند در حل مشکل کمک کنند؟
- ۹- من چگونه خود را تغییر دهم که مورد قبول مریم باشم؟

۳- مطالعه پرونده تحصیلی دانش آموز و بررسی سوابق تحصیلی گذشته آن

برای مدتی رفتارها و عملکرد مریم در یک وضعیت طبیعی مثل کلاس درس، کارگاهها، ورزش ، در حیاط مدرسه حین بازی کردن و حتی در تعامل با همکلاسی ها و دوستانش، در محیط آموزشی مورد بررسی، مشاهده و ثبت قرار گرفت.

۴- مشاوره و انجام مداخلات درمانی روانشناختی

برای بهبود اختلالات رفتاری ابتدا بهتر است علل اختلالات رفتاری مشخص شود تا راه حل هایی جهت بهبود اختلالات رفتاری تعیین گردد. در نهایت با همانگی مدیر مدرسه، مشاوره و انجام رفتارهای درمانی روانشناختی انجام شد تا مشخص شود که اختلال رفتاری دانش آموز یک بیماری ارشی و مادرزادی است یا تحت تاثیر محیط و دیگر عوامل بوده و احتیاج به یک برنامه اصلاح رفتار و درمان دارویی جدی دارد. با بررسی سوابق فرهنگی -خانوادگی مریم، متأسفانه مریم به خاطر تولد فرزند دوم (پسر) ، مورد بی مهری و کم توجهی والدین قرار گرفته است و او از این کار والدین دچار نارضایتی شده و به همین علت دچار پرخاشگری شده و برای جلب توجه والدین ، رفتارهای نابهنجاری را از خود نشان داده است . پرخاشگری و نابهنجاری مریم باعث شده ، والدین علاوه از بی مهری، وی را تنبیه و تحریر کرده به این خاطر رفتارهای منفی در مریم درونی شده است . بنابر این فشارهای روحی و روانی شدیدی بر او تحمیل شده و ایشان دچار سر درد عصبی گردیده است . لذا با تحلیل نتایج اختلالات رفتاری مریم ، می توان عمدۀ ترین اختلالات رفتاری او را در حسادت، پرخاشگری ، لج بازی و سردرد مزمن خلاصه کرد. همچنین در تحلیل رفتارهای مریم به نظر می رسد زمان خاصی برای بروز نا بهنجاری های او وجود ندارد و او در موقعیت های مختلف از خود رفتارهای نا بهنجار را نشان می دهد . همچنین علارغم بر هم زدن نظم کلاس ولی تحقیقات متعدد نشان می دهند که با کودک باید با ملایمت و محبت رفتارنمود و نباید دانش آموزان تنبیه یا تحریر شوند. در نهایت بایستی برای درمان اختلالات رفتاری مریم می توان از تکنیک های زیر بهره برد:

الف-روشهای درمان حسادت

برای کاهش حسادت ، می توان از طریق شرکت دادن فرد در گروه و احساس مسئولیت فرد نسبت به گروه ایجاد می گردد و از والدین فرد خواسته می شود که بین فرزندان تبعیض قائل نشود و رفتارهایشان نسبت به فرد ملایم گردد. همچنین آگاه کردن کودک از اینکه مورد توجه و محبت والدین قرار دارد، رعایت عدالت و انصاف در روابط ، محبت به کودک وقتی که تنهاست، ایجاد زمینه اعتماد و توجه ، سپردن کودک کوچکتر به کودک ، حسود برای مراقبت و نگهداری ، جرأت دادن ، جایگزین کردن احساسات خشم آلود کودک ، کمک به کودک برای بروز ریزی احساسات حسادت ، مطلع ساختن کودک از مدتی قبل ، قصه گفتن مادر به کودک و تسلی دادن به او ، تبدیل حسادت به مساعدت و صمیمیت بحث درباره ضررها و خسارات حسد ، استفاده از نقاشی و بازی درمانی به آموزش دادن به کودکان مبنی براینکه اشیا و وسایل خود را به رخ دیگران نکشند، آموختن انجام اعمال نیک به کودک ، افزایش اعتماد به نفس ، عدم دخالت والدین در دعواهای کودکان ، ایجاد روابط خانوادگی مطلوب و تقویت روح همکاری و مساعدت در کودکان در خانه ومدرسه بسیار می تواند در کنترل و کاهش حسادت موثر باشد.

ب- تکنیک هایی لازم برای کنترل پرخاشگری در محیط خانواده

برای درمان پرخاشگری گام اول شناخت و ریشه یابی علت یا علل پرخاشگری است با شناخت این عوامل می توان همکاری های لازم را برای کاستن از میزان و شدت پرخاشگری ارائه نمود مانند سرگرم نمودن فرد مهر و محبت و دلجویی آموزش تنها یی فکر کردن صبر و متأنث نشان دادن در موقع پرخاشگری تشویق جهت استحمام و روش گرفتن اجرای عدالت در منزل برآورده کردن نیازهای کودکان و نوجوانان مساعد ساختن جو آزادی های کنترل شده جلوگیری از توهین و ناسزا گفتن به آنها و یا مقابله به مثل نکردن با آنها جلوگیری از تهدید و ترساندن الگوهای خوب را به آنها نشان دادن رهنمودهایی در مورد سازش و جوشش با دیگران تشویق به بازیهای گروهی و رعایت بتراکت و قوانین در زندگی با دیگران عادت دادن به آنها گذشت یاد دادن انتقاد صحیح به آنها جهت تخلیه و سبک شدن و آرامش یافتن و در پایان چنانچه رعایت عوامل فوق تاثیری نداشت می توان از عوامل دیگری مانند توبیخ اخطار تحکم علامت مقابله به مثل تنبیه و قهرو... استفاده نمود.

۱- صمیمیت، صمیمیت در خانواده امری لازم و ضروری است زیرا هم مهمنی در کاهش خشونت در خانواده دارد بسیاری از رفتارهای خشونت آمیز به این دلیل است که صمیمیت بین طرفین وجود ندارد. صمیمیت هنگامی افزایش می یابد که افراد مهانواده درامور زندگی با یکدیگر مشارکت داشته باشند. همچنین اعتماد و اطمینان در مشارکت بین افضای خانواده باعث صمیمیت می شود.

۲- تامل و سکوت، یکی از بهترین راههای کنترل خشونت در خانواده کنترل رفتار خویشتن در موقعی است که یکی از اعضای خانواده به تحریک دیگری بپردازد. بهترین شگرد در این هنگام آن است که دیگران سکونت اختیار کنند تا آن فرد هم آرامش پیدا کند سپس در یک فرست مناسب با هم به بحث و بررسی بپردازد.

۳- تخلیه یعنی اینکه به طور مستقیم جواب خشونت را ندهیم. تحقیقات جدید نشان میدهد که پرخاشگری حلاکی و حتی فیزیکی علاوه بر اینکه خشم را کاهش نمی دهد بلکه باعث افزایش آن نیز می شود.

۴- مدل پرخاشگری غیر پرخاشگرانه (قدم زدن و...) تحقیقات نشان داده که افرادی عادی که پرخاشگری خود بدون رفتار پرخاشگرانه بروز دادند بعد از این کار سطح کمتری از پرخاشگری را داشته اند ولی به طور کل این روش هم زیاد موثر نیست.

۵- تنبیه، در طول تاریخ یکی از وسایل اجتماعی برای کم کردن میزان خشونت تنیه بوده است که توسط آن جلوی تجاوز خشونت و دیگر رفتارهای پرخاشگرانه را می گرفتند ولی در حال حاضر علماً معتقدند که تنبیه به طور موقت جلوی خشونت حاضر را می گیرد و بر عکس در طولانی مدت به طور مستقیم باعث تقویت آن می شود در حال حاضر تنبیه بدنه از طرف سازمان بهداشت جهانی منع شده است.

۶- صحبت کردن در مورد مشکل، بهترین روش برای کاهش پرخاشگری صحبت کردن در مورد آن است این تکنیک به طور عملی به دو صورت عملی است ولی اینکه در لحظه ای که پرخاشگری به حد اعلای خود می رسد یکی از طرفین سکوت اختیار کند و سعی کند قائله را ختم کند ولی بعد از اینکه طرفین آرام شدند و مدتی نیز گذشت با خونسردی مطالب را با یکدیگر در میان می گذارند و آن را حل و فصل می کنند.

در نهایت برای کاهش پرخاشگری ولج بازی ، از والدین مریم خواسته میشود که بین فرزندان تبعیض قائل نشوند و با فرزند خود با ملایمت و مهربانی رفتار کنند وویزگی های مثبت فرزند خود را با تشویق تقویت نمایند . تا فرزند دچار کمبود محبت نگردد. به نظر می رسد یکی از علتهای پرخاشگری ولج بازی تبعیض و کمبود محبت است. و به فرزند خود برچسب های مثبت بزنند تا کودک باور کند که واقعاً دارای ویژگی های مثبت است.

ج-بکار بردن قوانین یادگیری در درمان اختلالات رفتاری

قانون اثر ونتیجه: وقتی یک پاسخ یا واکنش برای یک وضع (انگیزه یا محرک)، با احساس خوشی و رضایت خاطر همراه باشد باید دنبال آن خوشی حاصل شود شخص به تکرار آن رفتار مایل خواهد شد. ولی اگر با احساس رنج و ناخوشایندی همراه بوده یا به دنبالش ناراحتی پیدا شود آن رفتار دیگر تکرار نشده به تدریج فراموش خواهد شد.

تشویق و تنبیه: مشاهدات و آزمایش های زیاد ثورندایک و دیگران نشان دادند که پاداش، فرد را به تکرار پاسخی که موجب پاداش گرفتن او شده است تحریک می کند و همواره با عث تقویت ارتباط بین انگیزه و پاسخ می شود. در حالی که نتایج کیفر رانمی توان همیشه تضمین کرد و چه بسا از اشتباہ و لغزش جلوگیری نمی کند.

کاهش حسادت ، برای کاهش حسادت شرکت دادن فرد در گروه و احساس مسئولیت فرد نسبت به گروه ایجاد می گردد و از والدین فرد خواسته می شود که بین فرزندان تعییض قائل نشوند و رفتارشان نسبت به فرد ملايم گردد.

کاهش پرخاشگری و لج بازی؛ برای کاهش لجبازی و پرخاشگری از والدین مریم خواسته می شود که بین فرزندان تعییض نشود و با فرزندان خود باملايمت و مهربانی رفتار کنند و ویژگی های مثبت فرزند خود را با تشویق تقویت نمایند. تا فرزند دچار کمبود محبت نگردد. به نظر می رسد یکی از علتهای اساسی پرخاشگری و لج بازی تعییض و کمبود محبت است . و به فرزند خود بر چسب های مثبت بزنند تا کودک باور کند که واقعاً دارای ویژگی های مثبت است.

برای کاهش ضعف تحصیلی، از بین بردن مشکلات عاطفی توسط والدین و معلم مربوطه ، ایجاد انگیزه، تقویت ویژگی های مثبت، شکوفایی اعتمادبه نفس کودک، توجه لازم به کودک ، تغییر نگرش کودک نسبت به خود از جمله عواملی هستند که می توانند ضعف تحصیلی دانش آموزرا کاهش دهند. به نظر می رسد سردرد مریم با رفع مشکلات عاطفی و درسی کودک رفع خواهد شد.

اصلاح فرهنگ و رعایت اصل مشارکت گروهی

برای اینکه رفتارهای مریم را بتوان بهتر تغییر داد، بهترین اقدام تغییر فرهنگی و رفتاری در والدین مریم بود چراکه چون به نظر می رسد علت نا بهنجاری مریم در وله اول والدینش بود. آنان با تولد فرزند دوم ، نسبت به مریم بی توجه شده بودند و خود را با فرزند دوم یعنی برادر مریم سرگرم کرده بودند به همین علت مریم دچار کم توجهی و کمبود محبت شده بود و برای جبران کم توجهی و کمبود محبت دست به رفتارهای نا بهنجاری زده بود. و نابهنجاری رقیه نگرش والدین رانسبت به او تغییر داده و به او صفت هایی همچون بداخلاقی ، پرروزی، لج بازی ... می دادند و به این ترتیب فشارهای روانی مریم منجر به سردرد عصبی ایشان گردیده است.

همچنین برای کاهش نابهنجاری رفتاری، مادر مریم مجدداً به مدرسه دعوت گردید. و مشکلات مریم با مادرایشان درمیان گذاشته شده و از مادر ایشان خواسته شد تا با شوهرش نیز در این مورد صحبت کند و سعی کنند با مریم رفتاری توأم با مهر و محبت داشته باشند و به او توجه بیشتری نمایند . در صورت امکان در هنگام خوابیدن به او داستانهای که بلند هستند تعریف نمایند. بین مریم و برادرش تعییض قائل نشوند. و بعضی موقع مراقبت از برادرش را به مریم بسپارند. رقیه را تنبیه یا تحقیر نکنند و هنگام بروز رفتارهای خوب ، ایشان را تشویق کنند.

همچنین تصمیم گرفته شد با توجیه معلمان و مسئولین مدرسه، مریم در بازیهای دسته جمعی و کارهای گروهی شرکت داده شود و حتی در بعضی موارد به عنوان سرگروه معرفی شود و یا حتی بتواند بخشی از مراسم صبحگاهی را اجرا کند و مسئولیت بر عهده گیرد. و در نهایت با اجرای روشهای فوق ، اعمال رفتارهای مثبت مریم منجر به تشویق شده و با رفتارهای منفی ایشان با ملايمت تذکر داده شد.

بحث و نتیجه گیری نهایی

با توجه به مطالب فوق الذکر باید به این نکته توجه داشت که وقتی مسئله‌ای پیش می‌آید . اولین قدم این سوال پیش می‌آید که :

- این مسئله چرا بوجود آمده است؟

- مشکل چیست و از کجاست؟

- قدم بعدی ، پیدا کردن علل مشکل است؟

البته ممکن است یک مسئله خاص ، از علل متفاوتی ناشی شود. اما با مطالعه دقیق مسئله ، علل اصلی مسئله به احتمال زیاد مشخص می‌گردد. تشخوص زمان پیدایش مسئله خود خیلی مهم است . چون علت را تا حد زیادی مشخص می‌نماید. در این مثال فرضی ، اختلالات رفتاری مریم، عبارت از حسادت ، پرروزی، لج بازی، پرخاشگری، بی حوصلگی، سردرد، ضعف تحصیلی بود. بعد از بررسی وضعیت فرهنگی خانوادگی، علل اختلالات رفتاری مریم، کم توجهی و کمبود محبت در خانواده و سپس در مدرسه تشخیص داده شد. به نظر می‌رسد برای بهبود اختلالات رفتاری مریم لازم بود علل اختلالات از بین برود . برای این کار از راهنماییهای محققان ، مشاوران مدیر و همکاران مدرسه و مادر مریم استفاده گردید و اطلاعات لازم جهت رفع مشکل از کتابهای روانشناسی بدست آمد تا در نهایت اختلالات رفتاری و ضعف تحصیلی دانش آموزی بهبود یافتد. از طرفی باید به این مساله توجه داشت که یکی از مشکلات فرهنگی در اکثر مدارس ما، کمک نکردن به دانش آموزان مشکل داراست. متأسفانه ، مدارس به جای آنکه آماده کمک به کسانی که به نوعی اختلالات رفتاری دارند ، بیشتر سعی میکنند آنها را از خود و دیگران جدا نگهداشند. چراکه اغلب مدارس به دنبال دانش آموزان قوی و با نمرات بالا هستند و بیشتر موقع به تشویق و تکریم آنها می‌پردازند. در مقابل ، دانش آموزان به ظاهر ضعیف مورد بی مهربانی قرار می‌گیرند و بطور ناخواسته آنها را رها و بعضًا سرکوب می‌کنند. در حالیکه بسیاری از این نوع دانش آموزان را می‌توان از طریق مشاوره ها و ارتقای فرهنگ خانواده ها و یا مسئولین مدارس مورد درمان و حل مشکل قرار داد. از طرفی خانواده مریم به دلیل فرهنگ غلط خود به فرزند پسر توجه و محبت بیشتری نسبت به فرزند دختر نشان داده اند که خود سبب بروز پاره ای از اختلالات رفتاری نظیر لجیازی، حسادت و پرخاشگری در مریم شده که بالطبع وضعیت تحصیلی او را نیز تحت تاثیر منفی قرار داده است. و در نتیجه با اعمال اقدامات رفتاردرمانی مناسب و رعایت پاره ای رفتارها از جانب والدین و مسئولین مدرسه، در نهایت مریم بتدربیج باور کرد که والدینش و حتی مسئولین مدرسه ، تغییر یافته اند و به او توجه و محبت می‌کنند واو نیز مانند برادرش برای والدین و اولیاء مدرسه مهم است و مورد توجه آنها می‌باشد و به خاطر پاداش ، رفتارهای مناسب او تقویت گردید و در نتیجه رفتارهای ناهنجار مریم آرام آرام کاهش یافت. بطوری که در خاتمه با انجام مشاوره و جلسات درمان می‌توان تفاوت آشکاری را بین رفتارهای اولیه مریم در مقایسه باشوهاد و تاثنیه مشاهده نمود. به عبارتی کاهش قابل ملاحظه ای در رفتار نامطلوب مریم(مانند لجیازی، شلوغی و کمبود توجه و ...) بعد از جلسات آموزش و درمان ایجاد شده که می‌توان گفت اقدام پژوهی ما تأثیری مطلوب بر درمان اختلالات رفتاری بیمار داشته است. از طرف دیگر نتیجه نظرخواهی از والدین دانش آموز و مسئولین مدرسه نیز حاکی از بهبود و کاهش رفتارهای نامطلوب مریم در مدرسه و درخانه بود و موجبات رضایت آنان را فراهم ساخته بود.

راهکارهای پیشنهادی

- بین فرزندان نباید تبعیض قائل شد به ویژه از نظر جنسیت که متأسفانه در کشور ما از نظر فرهنگی به فرزند پسر توجه بیشتری می‌شود که خود می‌تواند سبب ایجاد اختلالات رفتاری در فرزندان دیگر شود.
- بایستی محبت به موقع و مناسب به فرزندان و دانش آموزان باشد تا موجب کاهش اختلالات رفتاری می‌شود. چراکه توجه به موقع، محبت، تقویت نکات مثبت ، پرورش اعتماد به نفس ، موجب نگرش مثبت فرد نسبت به خود و دیگران می‌شود.
- مسئولین مدارس و والدین بایستی زمینه ایجاد انگیزه و نگرش مثبت را فراهم سازند تا موجب بهبود وضعیت تحصیلی و رفتاری کودکان شوند.
- بهتر است برای شناسایی و رفع مشکلات و اختلالات رفتاری از راهنمایی های مشاوران روانشناسان خبره استفاده گردد و نظریه های علمی و تحقیقات گذشته نیز مورد توجه قرار گیرد.
- هرچند پاداش و تقویت تنها راه حل تغییر رفتار محسوب نمی‌شوند ولیکن می‌توانند موثرترین روش تغییر و اصلاح رفتار در دانش آموزان باشد.

برای اجرای هرچه بہتر اختلالات رفتاری در دانش آموزان ضروری است که علاوه بر ارائه برنامه ای منظم ، همکاری داوطلبانه و فعالی بین معلمان و والدین نیز وجود داشته باشد تادرمان و رفع مشکل به خوبی انجام گیرد.

منابع و مراجع

- [۱] احدی، حسن ۱۳۸۷. اختلالهای یادگیری (از نظریه تاعمل)، تهران، نشر ارسباران
- [۲] اکبری، ابوالقاسم. ۱۳۸۱ مشکلات نوجوانان و جوانان. تهران: چاپ دوم نشر ساوالان.
- [۳] رضایی، فاطمه و همکاران، اثر بخشی مداخلات شناختی- رفتاری، مدیریت استرس بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به آسم، مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۳۸۷، دوره ۶، شماره ۱، ۹-۱۶.
- [۴] سیف، علی اکبر، ۱۳۸۱، فرا روان شناسی پرورشی، تهران: انتشارات آگام.
- [۵] سیف، علی اکبر، ۱۳۸۷، تغییر رفتار و رفتار درمانی (نظریه ها و روش ها)، تهران، نشر دوران.
- [۶] سیف-علی اکبر. ۱۳۸۷. رون شناسی پرورش نوین چاپ دوم_نشردوران
- [۷] عبدالمالکی، ایران، بررسی تأثیر آموزش شناخت درمانی در میزان اضطراب دانش آموزان دختر پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن، ۱۳۸۷
- [۸] فتنی، لادن، موتابی، فرشته و همکاران، (۱۳۸۵)، آموزش مهارت‌های زندگی ویژه دانشجویان، تهران: انتشارات دانش
- [۹] فرجاد، محمد حسین، (۱۳۸۵)، مشکلات و اختلالات رفتاری- روانی در خانواده، تهران: نشر بدرا.
- [۱۰] کاپلدن، هارولد، ای، سادوک، بنجامین، جی (۱۳۷۷)، اختلالهای رفتاری و روانی دوران کودکی و نوجوانی_ترجمه امین الله قاضل، شیراز، انتشارات راهگشا
- [۱۱] میلانی فر، بهروز ۱۳۸۴_ روان شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی_ چاپ هشتم نشر قومس
- [۱۲] نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۷۲) . رفتارهای بهنجار و نابهنجار کودکان و راههای پیشگیری و درمان. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان
- [13] kaplan.b.j.grawford.s.g, and geoff,c.f(2000).the IQS of children with ADHD are normally distributed. Journal of learning disabilities.
- [14] weberw , newmark s (2007).complementary and alternative medical the rapies for attention_deficit/ hy