

گزارشی از کار موردی مشاوره در مرکز مشکلات ویژه یادگیری

شهر شیراز

ژاله رفاهی

با توجه به اینکه در مراکز آموزشی و توانبخشی ناتوانیهای ویژه یادگیری که به صورت انفرادی به دانش آموزان ناتوان در یادگیری خدمات ارایه می دهند، روند کاری براساس فرآیند درمانی آموزشی است، امکان ارایه مشاوره توسط مربی بازپرور به دانش آموز بسیار کم می باشد. اما زمانی که دانش آموزانی ارجاع می شوند که ارزیابی معلم از آنان به عنوان افرادی با تصور منفی از خود، در انتظار شکست و عدم ارتباط با همسالان می باشد، این مسأله مطرح می گردد که این نوع رفتار به چه علت می تواند ایجاد شده باشد؟ آیا می توان به طریقی این نوع رفتار را در اینگونه دانش آموزان تعدیل نمود؟ آیا بررسی و علت یابی این رفتار و نهایتاً تعدیل و یا حذف آن منجر به افزایش عملکرد یادگیری دانش آموز نخواهد شد؟

بنابراین یافتن پاسخ برای این سوالات مستلزم ارزیابی رفتاری و عاطفی دانش آموزان است، تا بتوان با تشخیص درست و به موقع مشکلات رفتاری آنان را مشخص نموده و در جهت تعدیل و یا حذف آن اقدام نمود. در این راستا از بین ۶۰ دانش آموز تحت پوشش مراکز آموزشی و توانبخشی

مشکلات ویژه یادگیری، ۲۰ دانش آموز را که بر اساس نمرات کسب شده در آزمون رفتاری راتر فرم معلم، نمرات بالاتر از میانگین کسب کرده بودند و به عنوان دانش آموزان با مشکلات رفتاری نیز قلمداد شده بودند، انتخاب شدند از طریق روشهای مختلف (مصاحبه با مادر-مصاحبه با آموزگار-اجرای آزمونهای رسمی و غیر رسمی) اطلاعات مورد نیاز در مورد این ۲۰ دانش آموز اخذ گردید. آزمونهای اجرا شده رسمی عبارت بودند از مقیاس هوش و کسلسر کودکان (با توجه به دامنهی سنی ۹ تا ۱۱ سال)، آزمون ادراکی دیداری بندر-گشتالت، آزمون نقاشی ترسیم خانواده، مقیاس عزت نفس کوپر-اسمیت و روز نبرگ. همچنین آزمونهای غیر رسمی از جمله مقیاسهای فرافکن سه آرزو، پذیرفتن نقش، داستان نیمه تمام، مقیاس سنجش رفتارهای اجتماعی و توصیف خود نیز به عمل آمد و بعد از بررسی، عملکرد آزمودنیها در هر یک از آزمونها بطور انفرادی، با توجه به تشخیص به

عمل آمده در مورد هر آزمودنی، طرح درمانی-آموزش برای رفع و تعدیل مشکلات رفتاری آنها طراحی گردید.

آزمودنیها مدت ۴ ماه بطور انفرادی با شیوههای مختلف رفتاری-شناختی مورد مشاوره قرار گرفتند و بعد از طی مدت ۴ ماه مجدداً ارزیابیهای اولیه بصورت انفرادی به عمل آمد. مقایسه نتایج حاصل از ارزیابیهای اولیه و ثانویه حاکی از وجود تفاوت معنادار بین دو ارزیابی می باشد که این خود می تواند نمایانگر تأثیر مشاوره و آموزش مهارتهای اجتماعی از طریق فرآیند مشاوره در کاهش مسایل رفتاری کودکان ناتوان در یادگیری باشد.

در اینجا، یک نمونه از ارزیابی اولیه و طراحی، طرح درمان و نتایج ارزیابی ثانویه ارایه می گردد و نمرات حاصل از ارزیابی از آزمودنیها نیز در آزمونها می باشد که دارای نمره می باشند مورد بررسی قرار گرفته و تجزیه و تحلیل آماری نیز حاکی از وجود تفاوت معنادار بین دو آزمون می باشد که این خود نمایانگر تأثیر مشاوره در عملکرد تحصیلی و رفتاری دانش آموزان می باشد.

جدول شماره ۱:

نمایش نتایج حاصل از ارزیابی اولیه

روزنبرگ	کوپر اسمیت	راتر	وکسلر	آزمودنی
-۲	۱۲	۲۱	۹۸	علی
-۱	۱۴	۱۷	۸۵	حسن
-۲	۱۰	۳۰	۹۴	ناهید
-۳	۷	۱۸	۹۲	مرگان
-۱	۳	۱۹	۹۰	شعله
-۳	۱۷	۲۷	۱۰۰	امیر
-۴	۱۹	۲۳	۱۰۲	افسانه
-۵	۲۰	۱۴	۹۹	محمد حسین
-۲	۱۴	۱۷	۹۸	زهرة
-۲	۱۷	۱۹	۸۹	محمد جواد
-۲	۲۰	۲۰	۹۱	رضا
-۱	۱۹	۲۲	۹۳	احمد
-۲	۱۸	۱۹	۹۳	اکرم
-۲	۱۷	۲۱	۱۰۵	مریم
-۵	۱۴	۱۶	۱۰۸	معصومه
-۲	۱۲	۱۷	۹۰	غلام
-۲	۱۱	۱۸	۸۷	محمود
-۱	۱۰	۲۱	۸۶	وحید
-۱	۹	۲۷	۹۹	مینا
-۱	۵	۲۲	۱۰۰	مسعود

نشریه تعلیم و تربیت استثنایی

نشریه تعلیم و تربیت استثنایی

جدول شماره ۲:

(۱) نمایش نتایج حاصل از ارزیابی نهایی

روز نبرگ	کویر اسمیت	راتر	آزمودنی
۰	۲۵	۱۶	علی
+۱	۲۵	۱۳	حسن
+۲	۲۷	۱۷	ناهید
۰	۲۹	۱۴	مژگان
۰	۳۰	۱۵	شعله
۰	۲۷	۱۳	امیر
+۲	۲۶	۱۶	افسانه
+۲	۲۸	۱۴	محمد حسین
+۱	۳۰	۱۵	زهره
۰	۲۷	۱۷	محمد جواد
۰	۲۷	۱۷	رضا
۰	۲۹	۱۲	احمد
+۲	۲۲	۱۳	اکرم
+۲	۲۷	۱۶	مریم
-۲	۲۲	۱۵	معصومه
+۱	۲۰	۱۴	غلام
+۱	۲۱	۱۴	محمود
+۲	۲۷	۱۵	وحید
۰	۲۸	۱۴	مینا
۰	۳۰	۱۳	مسعود

جدول شماره ۳:

نمایش میانگین‌های دانش آموزان بر حسب جنسیت در هر یک از ارزیابی‌ها
مرحله ارزیابی اولیه

میانگین آزمودنی	سنی ماه سال	مقیاس هوش وکسلر	پرسشنامه رفتاری راتر	میانگین عزت نفس کوپراسمیت	میانگین عزت نفس روزنبرگ
پسر	۸ - ۹	۹۲/۵	۱۹/۸	۱۴/۲	-۲/۲
دختر	۵ - ۹	۹۷/۵	۲۰/۶	۱۲/۲	-۲/۷

با توجه به میانگین محاسبه شده در پرسشنامه رفتاری راتر (۱۳) عزت نفس کوپراسمیت (۲۵/۴) و عزت نفس روزنبرگ (۱) و میانگین‌های عملکرد دختران و پسران در این مقیاسها مشخص می‌شود که دختران مشکلات رفتاری بیشتر و احترام به خود ضعیفتری نسبت به دیگران دارند.

جدول شماره ۴:

نمایش میانگین‌های دانش آموزان بر حسب جنسیت در هر یک از ارزیابی‌ها در مرحله ارزیابی نهایی

میانگین آزمودنی	سنی ماه سال	پرسشنامه رفتاری راتر	مقیاس عزت نفس کوپراسمیت	مقیاس عزت نفس روزنبرگ
پسر	۸ - ۹	۱۴/۳	۲۶/۷	۱
دختر	۵ - ۹	۱۵	۲۵/۶	۱/۱

پسران پس از دریافت مشاوره مشکلات رفتاری را کمتر نشان دادند و به هنجار نزدیکتر می‌باشند اما در مقیاس عزت نفس، عملکرد دختران بهتر از پسران بوده است.

جدول شماره ۵:

نمایش تفاوت میانگین‌ها در ارزیابی اولیه و نهایی

نوع آزمون	برسشنامه رفتاری	مقیاس عزت نفس	مقیاس عزت نفس
شاخص آماری	راتر	کوپر اسمیت	روزنبرگ
t	۶/۱۷	۸/۵۱	۱۰/۳۰

با توجه به t جدول با درجه آزادی ۱۹ ($t_{0/05} = 2/093$) و بالاتر بودن t محاسبه شده در هر سه مقیاس می‌توان گفت مشاوره و آموزش مهارت‌های اجتماعی در کاهش مسایل رفتاری دانش‌آموزان ناتوان در یادگیری تأثیر مثبت دارد.

طرح درمانی:

براساس اطلاعات جمع‌آوری شده و تشخیص مشکل، طرح درمانی زیر تهیه گردید:

جدول شماره ۶:

مشکل مریم	روش درمانی	تمرینها و شیوه‌های پیشنهادی
اضطراب	آرامش عضلانی	تمرینات رهاسازی
احترام به خود ضعیف	شناخت- رفتار درمانی	بیان خود و شناخت احساسات، مهارت حل مساله، خانواده درمانی، رفتار درمانی (ثبت رفتار)
ضعف در مهارت‌های اجتماعی	آموزش مهارت‌های اجتماعی	ایفای نقش، بازی درمانی، آموزش مستقیم، شرکت در گروه، خواندن کتاب
ضعف در اعمال حرکتی	حرکات موزون و تعادلی	استفاده از آینه- تمرینات ورزشی- اعمال حرکتی
عدم رعایت بهداشت فردی	رفتار درمانی	شکل دهی رفتار گام به گام

روش اجرا:

ابتدا تصمیم گرفته شد برای کمک به مریم، در اجرای طرح، اولویت بندی صورت بگیرد و مشکلات مریم با توجه به اهمیت آن و ویژگی شخصیتی وی به شرح زیر طبقه بندی گردید:

- اضطراب
- ضعف در اعمال حرکتی
- ضعف در مهارت های اجتماعی
- عدم رعایت بهداشت فردی
- احترام به خود ضعیف

با توجه به طبقه بندی مشکلات برای شروع جهت تعدیل اضطراب از تمرینات آرامش عضلانی استفاده شد. البته لازم بود که مریم به حرکات عضلانی خود تسلط پیدا کند و این امر نیازمند تمرینهای مقدماتی بود به طور مثال از مریم خواسته شد که به صورت یک مجسمه فلزی دربیاید و یا برعکس به صورت یک آدم شل و ول که مفاصلش زیاد استوار نیست در آید، نشستن روی میز و آویزان نمودن پاها و حرکت پاندولی پاها و... بدین ترتیب ابتدا مریم تنش را فرا می گرفت و بعد رهایی عضلاتش را و این عمل از طریق بازیهای مختلف همانند بازی خرس ها و شکارچی، ایجاد تصورات ذهنی مانند تحیل تاب خوردن در گهواره، قایقرانی در روی رودخانه با امواج آهسته و ملایم

و... صورت می گرفت و پس از آن از شیوه های آرامش عضلانی استفاده می شد.

این شیوه ها با توجه به سن مریم والگویی روش جاکسون که به فرد می آموزد فشار و انقباض عضلانی خود را درحین یک فعالیت روانی درک کند، طراحی شد. به عنوان مثال از او خواسته می شد ماشینی را در حال حرکت یا یک مسابقه دورا تصور کند و در همین حال او متوجه انقباض عضلانی خودش می شد و بعد با یک ترمز و توقف، احساس شل شدن عضلات و آرامش می کرد.

در تعدیل ضعف اعمال حرکتی نیز از حرکات ورزشی و تعادلی ریتمیک از جمله: گوش کردن به موزیک، راه رفتن با ریتم، دست زدن در فواصل زمانی معین، راه رفتن با ریتم متوسط، کند و تند و توقف ناگهانی، راه رفتن و توقف در ۴ قدم، نشستن و برخاستن، انجام حرکاتی برعکس دستور مربی و... با هدف ایجاد حس اعتماد، برانگیختن دقت، توجه و علاقه او به تمرینهای بعدی، استفاده شد. (خدابخش، ۱۳۷۳).

در زمینه ضعف مهارتهای اجتماعی نیز با توجه به مشکل اساسی مریم (دوست یابی) از طریق ایفای نقش، تشکیل جلسات گروهی (دونفره) خواندن کتابهای مختلف از مجموعه کمک به حل مشکلات کودکان و... اقدام گردید.

در خصوص عدم رعایت بهداشت فردی، با کمک دانش آموز، برنامه روزانه رفتار درمانی تهیه شد و با آموزش شکل دهی رفتار و فرآیند آموزش زنجیره ای رفتار مطلوب در خصوص بهداشت فردی مثلاً مسواک زدن یا کمک به مادر در مرتب کردن وسایل، این مشکل نیز مدنظر قرار گرفت و برای تقویت این شیوه به دانش آموز و مادر جدول ثبت رفتار و امتیاز داده شد و بر اساس الگوی اقتصاد ژتونی عمل گردید.

در رابطه با ضعف احترام به خود مریم، با توجه به اینکه این ضعف در تمامی زمینه ها مشهود بود، ابتدا روی بیان خود و شناخت احساسات خود کار شد. قدم اول شناسایی احساسات اصلی (غم - شادی - عصبانیت و...) بود. در این خصوص کتابها و قصه های مختلفی در مورد کودکی با داشتن احساسات مختلف خوانده شد و پس از حصول اطمینان در خصوص شناسایی احساسات خود، از او خواسته شد تا فهرستی از احساسات خودش را بنویسد و سپس مواردی را که باعث این احساس می شود را عنوان کند و راههای شناسایی این احساس را بیان کند. به عنوان مثال نمونه ای از فرآیند شناخت احساس خود چنین بود:

غم	شادی	عصبانیت
علت: تنهایی، فوت کسی	نمره ۲۰ گرفتن دوست پیدا کردن امتیاز گرفتن جشن تولد برام گرفتن	مامان و بابا به حرفم گوش ندهند بچه‌ها با من بازی نکنند برادرم به من احترام نگذارد
راه درک: دوست دارم گریه کنم یک چیز توی گلویم هست	می‌خندم به همه می‌گم	قلبم تند تند می‌زنه، حرصم می‌گیره، می‌خوام داد بزنم
فراوانی: زیاد	خیلی کم	زیاد

بعد از این که چند جلسه روی این مسأله کار شد و هنگامی که مشخص گردید دانش آموز بر آن تسلط دارد از روش حل مسأله کمک گرفته شد که در این شیوه به ترتیب اقدامات زیر انجام شد:

- ۱- شناخت مسأله و مشکل (مسأله چیست؟)
 - ۲- راه حل‌ها کدامند؟
 - ۳- اگر از این راه حل‌ها استفاده کنم چه اتفاقی می‌افتد؟
 - ۴- بهترین راه حل کدام است؟
- برای تمرین این روش ابتدا با خواندن کتابهای مختلف از مجموعه کمک به حل مشکلات کودکان و... با نمونه‌هایی از شیوه عملی حل مسأله آشنا شد و سپس در مورد یک مسأله

فرضی ساده در محیط پیرامون، مراحل فوق با کمک دانش-آموز طی گردید و سپس از او خواسته می‌شد، مشکلی را که برایش در طی هفته پیش می‌آید، پیدا کند و مراحل گفته شده را در مورد آن ارزیابی کند و بعد در مورد راه حل منطقی با کمک هم‌دیگر تصمیم گرفته می‌شد (پوپ ۱۹۸۸). بعد از چندین جلسه که مشخص گردید، دانش آموز در ابراز خود و بیان احساساتش با معنی مواجه نیست و اعتماد به نفس کافی دارد، یک جلسه‌ی خانواده درمانی با حضور پدر، مادر، برادر، مریم و مربی آموزشی او در مرکز تشکیل گردید. در این جلسه تعاملات

خانوادگی ارزیابی و تحلیل شد و ضمن مداخله فعال تعارضات و مشکلات دانش آموز توسط خود و مربیان او بیان گردید و در انتها با جمع بندی و ارائه پیشنهاد به خانواده جلسه خاتمه یافت. برنامه‌ی درمانی دانش آموز از ابتدای آذر ماه ۷۹ به صورت هفتگی (۲ جلسه در هفته) تا پایان اسفند ماه ۷۹ به مدت ۴ ماه و در مجموع ۳۲ جلسه ادامه یافت. در پایان دوره‌ی درمان مجدداً ارزیابی نهایی صورت گرفت که نتایج آزمونها، مشاهده رفتار و عملکرد دانش-آموز (مریم) نشان از تأثیر شیوه درمانی مشکلات رفتاری نامبرده دارد.

تحلیل نتایج حاصله از ارزیابی های اولیه و ثانویه

مقیاس ارزیابی	اولیه	ثانویه
پرسشنامه ارزیابی رفتاری راتر (فرم معلم)	نمره کسب شده = ۲۱	نمره کسب شده = ۱۶
مقیاس عزت نفس روزنبرگ	نمره کسب شده = -۲	نمره کسب شده = +۱
مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت	نمره کسب شده = ۱۷	نمره کسب شده = ۲۷
توصیف خود Self-description	آموزگار و دوستان صفات منفی را در او تایید می کنند. خوددیدی مثبت دارد. بین تصور والدین، آموزگار و دوستان و خود همخوانی وجود ندارد.	تصور مثبت و تا حدی اغراق آمیز از خود ارزیابی مثبت تری از خود براساس تصورات دیگران
ترسیم نقاشی خانواده	ناارزنده سازی خود و تا حدی حذف خود از مجموعه خانواده	صمیمیت و تعامل عاطفی افراد خانواده با یکدیگر
بسندر- گشتالت (شاخصهای عاطفی)	برانگیختگی- برون ریزی رفتاری- آستانه تحمل پایین- اضطراب، کمرویی و گاهاً پرخاشگری	هیچیک از شاخصهای عاطفی مشاهده نشد
پذیرش نقش	طاووس- چون زیباست همه دوستش دارند	خرگوش چون می تواند بدود، از آتش و بارون بگذرد، اما نباید به زرنگی خودش فکر کند. باید هوشیار هم باشد
سه آرزو	۱- یک دوست پیدا کنم ۲- درسهایم را خوب بخوانم، ۲۰ بگیرم ۳- مامان و بابا من را هم به اندازه برادرم دوست داشته باشند	۱- دوست دارم معلم باشم ۲- نمره هام خوب باشند ۳- بچه ها با من همیشه دوست باشند

داستان نیمه تمام	کسی دنبال بچه گنجشکه نمیداد، نه کسی نمیداد	خودش میره دنبال پدر و مادرش، دو حالت داره یا پیدایش می‌کنه که خیلی خوبه یا نه و در اینصورت باید تنها زندگی کنه و بعد از مدتی پدر و مادرش را که پیر شده‌اند می‌بینه و میره پیش آنها
چک لیست رفتارهای اجتماعی	- ناتوان در یافتن دوست و ادامه دوستی - دخالت در کارها و صحبت‌های دیگران - بیقرار در رعایت نوبت - پر حرف و نامنظم	- ناتوان در ادامه دوستی - دخالت در صحبت‌های بزرگسالان - مرتب و منظم - کاهش پر حرفی

مشکلات این دسته از دانش آموزان.
۳- طراحی برنامه‌های آموزشی و درمانی مناسب با نیازهای این دانش آموزان.

منابع فارسی:
۱- استیفر، توماس ام و همکاران- ترجمه صدیقه فلاحي- آموزش مهارت‌های اجتماعی جزوه درسی
۲- بیابانگرد، اسماعیل- روش‌های افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان- چاپ دوم- انتشارات انجمن اولیاء و مربیان جمهوری اسلامی ایران- تهران بهار- ۱۳۷۳
۳- برتیوم، فرانسوا و همکاران- ترجمه حمزه گنجی- روش تحقیق در روانشناسی- چاپ سوم- نشر ویرایش- تهران تابستان- ۱۳۷۴
۴- خدابخش، روشنگر- مشکلات اختلالات روانی، حرکتی- سحرزاد ماه ۱۳۷۳- سیزدهم درسی منابع انگلیسی:

1-Brier, N. 1988. The relationship between learning disability and delinquency *Journal of learning Disabilities*, 22, 546-553.
2-Chapman, J. 1988. Cognitive motivational characteristics and academic achievement of LD children. *Journal of Educational psychology*, 80, 357-395.
3-Copeland, A. Weisbrad, C. (1983). Cognitive strategies used by learning disabled children. *Journal of learning Disabilities*, (16, 478-482).
4-Epstein M. Barsuck, W. Cullinan, D. (1985). Patterns of Behavior problems among the learning Disability Quarterly, 8, 123-12.

با وضعیت دانش‌آموز است درصدد مرتفع کردن آن مشکل برآمد. چنانچه دست اندرکاران تعلیم و تربیت این دسته از دانش‌آموزان، شرایط را برای موفقیت بیشتر این دانش‌آموزان در مدرسه فراهم آورند و از شکست‌های پی در پی آن در مدرسه به نحوی صحیح جلوگیری کنند، می‌توان انتظار بهبود وضعیت روانی و رفتاری آنها از جمله مفهوم خود مثبت‌تر، تغییر در کانون مهارت‌گذاری، کاهش اضطراب و کاهش رفتارهای بزهکارانه را داشت. بنابراین برای بهبود وضعیت روانی و عاطفی و تحصیلی این دسته از دانش‌آموزان می‌توان به طور خلاصه به موارد زیر اشاره کرد:

۱- انجام تحقیقاتی پیرامون خصوصیات روانی و رفتاری دانش‌آموزان ناتوان در یادگیری.
۲- تهیه ابزار و وسایل جهت تشخیص دقیق و به موقع

پیشنادهایی برای بهبود وضعیت روانی و عاطفی دانش‌آموزان ناتوان در یادگیری به لحاظ اینکه ناتوانی‌های یادگیری به عنوان اختلالی آموزشی است و تا زمانی که کودک در مدرسه حاضر نشود این مشکلات بروز نمی‌کند، محققان می‌توانند برای بررسی و مطالعه خصوصیات روانی و رفتاری این دسته از دانش‌آموزان به مقایسه شرایط روانی و عاطفی آنان قبل از ورود به مدرسه و پس از ورود به مدرسه پردازند. تا بدینوسیله مشکلات ناشی از ورود کودک به مدرسه و مشکلاتی را که کودک قبل از ورود به مدرسه با آن دست به گریبان است تشخیص داده شده و متناسب با هر دسته از مشکلات تدابیر ویژه‌ای اتخاذ گردد. مثلاً چنانچه مشکل همراه با حضور کودک در مدرسه بروز کرده است می‌توان با طراحی یک برنامه آموزشی ویژه که محتوا، نحوه آموزش و ارزشیابی آن متناسب