

برنامه همیاری مدرسه، خانواده و جامعه برای کودکان با اختلال های هیجانی

• پژوهشگران: کریستا کوتاش^۱، آلبرت داکنوسکی^۲، کارل سومی^۳، زنا رادو^۴، کارن هاریس^۵
• ترجمه: کامران گنجی / عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی (ملایر)



چکیده

در این مقاله دلایل منطقی تدوین، اجرا و ارزشیابی یک برنامه مبتنی بر مدرسه^۶ برای دانش آموزان با اختلال های هیجانی^۷ که در یک محیط آموزش ویژه حضور دارند توصیف شده است. بخش های اصلی این برنامه عبارت اند از: یک برنامه آموزشی برای متخصصان مدرسه و مؤسسه های اجتماعی، تدوین و اجرای یک طرح مبتنی بر توانمندی^۸ که دانش آموزان و خانواده ها را به عنوان شریک در بر می گیرد و روشی برای ارزشیابی صحت و دقت اجرای برنامه. نتایج نشانگر کاهش در ارجاع های انضباطی، نگهداری بهتر دانش آموزان با اختلال های هیجانی در مدرسه های آنان و تمایل به بهبود کارکردهای هیجانی بوده است. افزون بر این بین صحت و دقت برنامه با پیشرفت خواندن رابطه مثبت وجود داشته است. با توجه به کاربردهای آنها برای خط مشی، آموزش و تلاش های پژوهشی آتی مورد بحث قرار گرفتند. آموزش جامعه برای پرداختن به نیازهای کودکان با اختلال های هیجانی پیشینه ای طولانی دارد (گروه کاری پیکاک هیل^۹، ۱۹۹۱). اغلب این تلاش ها بر اصلاح رفتارهای عملی، افزایش مهارت های اجتماعی و کاهش رفتار نامناسب تمرکز داشته اند. هر چند فنون رفتاری ممکن است خط مشی غالب باشند، هر

گونه رویکرد نظری از روان تحلیل گری^{۱۰} تا آموزش شناختی برای تدوین مداخله های کلاسی مورد استفاده قرار گرفته است (دانی و اشنايدر^{۱۱}، ۱۹۹۸).

کودکان و جوانان با اختلال های هیجانی در مقایسه با سایر گروه های ناتوان (الف) کمترین میزان اتمام تحصیل را دارند، (ب) نمره های خواندن و ریاضی پایین تری دارند و (پ) احتمال کمتری وجود دارد که به دوره ی دبیرستان برسند. از این گذشته این گونه کودکان و جوانان به میزان نگران کننده ای درگیر جرائم حقوقی، بهداشت روانی، بهزیستی و نظام های بهداشت عمومی می شوند. خدمات درمانی و حمایتی برای کودکان با اختلال های هیجانی و خانواده های آنان توسط سازمان های خدمات اجتماعی متنوعی مانند بهداشت روانی رفاه کودک و مؤسسه های حقوقی جوانان ارایه می شوند. با این وجود، مدرسه های دولتی برای کودکان نیازمند خدمات روانی گسترده ای فراهم می کنند (برنز، آنگلد، مگرودر، هایب، کاستلو و پاتریک^{۱۲}، ۱۹۹۶).

بر اساس قانون آموزش افراد با ناتوانی ها^{۱۳} (IDEA)، مدارس باید خدمات وابسته از جمله خدمات بهداشت روانی به منظور حمایت از دانش آموزان با نیازهای آموزشی ویژه را فراهم کنند. در یک بررسی همه گیر شناسی اختلال های هیجانی و خدمات ارایه شده، مشخص شد که با ۷۵ درصد از کودکانی که خدمات





بهداشت روانی دریافت کرده اند این خدمات را در مدرسه گرفته اند و برای اغلب کودکان، این تنها خدمات بهداشت روانی بوده که آنها دریافت کرده اند (برنز و همکاران، ۱۹۹۵).

از اواخر دهه ی ۱۹۸۰ تلاش ملی شکل گرفت که هدف آن بهبود پیامدها برای کودکان با اختلال های هیجانی از راه گسترش نظام های مراقبت هماهنگ و مبتنی بر جامعه^{۱۱} بود که توانست به حیطه های چندگانه ای که این گونه کودکان و خانواده های آنان با آنها روبه رو هستند، پردازد (استرول و فریدمن^{۱۲}، ۱۹۸۶). الگوی نظام مراقبت بر مبنای مجموعه ای از ارزش ها استوار است که عبارت اند از: دستیابی به شایستگی فرهنگی و پذیرش خانواده ها به عنوان شریک های یکسان در امر تصمیم گیری (کوتاش و داکنوسکی، ۱۹۹۷). در همین دوران رویکرد خدمات پوششی به عنوان نوآوری مرتبط با هدف های مشابه به وجود آمد.

خدمات پوششی نوعی فلسفه ی ارایه ی خدمات است که شامل یک فرایند مشخص بوده و با همه ی افراد مناسب از جمله



عکس مریم علامه

کودک و خانواده به عنوان شریک های یکسان تصمیم گیری سر و کار دارد (برنز و گلدمن^{۱۳}، ۱۹۹۹).

بکارگیری و اجرای مداخله های مبتنی بر دلیل^{۱۴}، همکاری بین مؤسسه ای و برنامه هایی که خانواده ها را به عنوان شریک های یکسان بپذیرند؛ در مقیاسی که پیامدهای مداخله برای این گروه از کودکان و نوجوانان را به طور چشمگیری بهبود بخشد، هنوز تحقق پیدا نکرده است. دلیل اصلی پیامدهای ضعیف مربوط به این کودکان، وجود فاصله بین یافته های پژوهشی و

عملکرد هاست (مالوف و شیلر^{۱۵}، ۱۹۹۵). این امر به ویژه در موارد کمبود برنامه های مبتنی بر مدرسه که بر مشارکت و همیاری خانواده تأکید می کنند، باعث نومییدی است. یافته های پژوهشی آشکارا حاکی از آنند که مشارکت و همکاری خانواده ها در برنامه ریزی و اجرای مداخله ها، منجر به تغییرهای مثبت در نگرش ها، دانش و مهارت ها در زمینه مسائل مربوط به خانواده شده و همچنین پیامدهای مداخله برای کودکان با اختلال هیجانی را بهبود می بخشد (چنی و بارینگر^{۱۶}، ۱۹۹۵؛ کامر، هاینز، جوینر و بن آوی^{۱۷}، ۱۹۹۶). چنین عنوان شده که فقدان آمادگی مناسب معلمان برای افزایش دادن مشارکت خانواده، ممکن است از جمله عوامل اصلی عدم همکاری با خانواده ها باشد (شارترند، ویس، کویدر و لوپز^{۱۸}، ۱۹۹۷).

برای پرداختن به این چالش ها، مدرسه، خانواده و همیاری اجتماعی (برنامه همیاری^{۱۹})، با هدف بهبود پیامدها برای دانش آموزان با اختلال هیجانی از راه افزایش مشارکت خانواده در آموزش فرزندان شان و همچنین افزایش دسترسی به خدمات حمایتی در جامعه، طراحی شد. هدف تکمیلی برنامه همیاری، اجرای آن به گونه ای بود که معلمان و سایر کارکنان مدرسه، پس از کنار رفتن کارکنان دانشگاه نسبت به آن احساس مالکیت کرده و همواره آن را به خوبی اجرا کنند. هدف مقاله حاضر، توصیف نحوه طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه همیاری است.

روش

شرکت کنندگان

دانش آموزان و خانواده ها. برنامه همیاری بر روی دانش آموزان مدرسه ای که در کلاس های آموزش ویژه حضور داشتند تمرکز یافته بود، زیرا اختلال های هیجانی در قانون آموزش افراد باناتوانی ها (IDEA)، ۱۹۹۰ پذیرفته شده است. موافقت داوطلبانه ی ۲۳ نفر از میان ۲۶ نفر والدین این دانش آموزان (۸۸ درصد) برای مشارکت جلب شده بود. دانش آموزان شرکت کننده اغلب پسر (۸۷ درصد) و سفید پوست (۷۸/۳ درصد) بودند و در آغاز برنامه از میانگین سنی ۱۱/۷ سال برخوردار بودند. میانگین هوشبهر این دانش آموزان در دامنه پایین میانگین قرار داشت (۳/۸۸) (M=۹۸، SD=۱۳/۳) درصد زیادی از دانش آموزان مدرسه ای که این برنامه در آن اجرا می شد (۸۷/۵ درصد) سفید پوست بودند. تعداد دانش آموزان پسر و دختر این مدرسه تقریباً برابر بودند (۶/۵۳ درصد پسر و ۴/۴۶ درصد دختر)، و حدود ۴۰/۱ درصد از این دانش آموزان نهار رایگان یا با قیمتی کمتر دریافت می کردند.

مقایسه کارکنان و دانش آموزان. به منظور تعیین میزان اثربخشی برنامه همیاری در مدرسه هدف، دانش آموزان و کارکنان

مدرسه‌ای از همان منطقه با ویژگی‌های جمعیتی یکسان، برای مقایسه در نظر گرفته شدند. بین دانش‌آموزان مدرسه هدف و دانش‌آموزان مدرسه مورد مقایسه (کنترل) از نظر جنسیت، نژاد، سن یا نمره هوشبهر، تفاوت معناداری وجود نداشت. از این گذشته بررسی ارزیابی‌های اولیه نشان داد که بین دو گروه از نظر سطح عملکرد هیجانی و اختلال هیجانی تفاوت معناداری وجود ندارد.

کارکنان مدرسه و اعضای جامعه. شرکت‌کنندگان در الگوی برنامه همیاری مورد آموزش قرار گرفتند از جمله چهار معلم آموزش ویژه در کلاس‌هایی برای دانش‌آموزان با اختلال هیجانی، مداخله‌گر رفتار^{۳۳} (یک عضو کمکی برای معلمان)، معاونی که از برنامه آموزش ویژه در این مدرسه حمایت می‌کرد، یک مشاور، دو نفر مددکار اجتماعی مدرسه، افسر پلیس مدرسه، دو نفر از والدین طرفدار برنامه، و یکی از کارکنان بخش حقوقی جوانان.

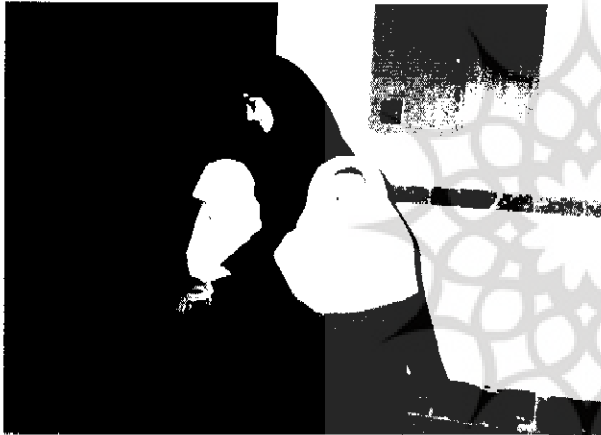
مورد) بر اساس مقیاس لیکرت رتبه‌بندی کنند. همچنین از آنان خواسته شد تا سطح مشارکت خود در فرایند آموزش ویژه را در ۹ سؤال که بر اساس مقیاس لیکرت تنظیم شده بودند، رتبه‌بندی کنند. هنگام آغاز برنامه و سپس ۱۲ و ۱۸ ماه پس از اجرای برنامه با والدین مصاحبه به عمل آمد.

معلمان آموزش ویژه تعداد ارجاع دانش‌آموزان برای مسایل انضباطی، غیبت آنان و درصد مدت زمانی را که در آموزش ویژه و محیط آموزشی یکپارچه‌سازی شده می‌گذرانند را یک سال پیش از آغاز برنامه و ۲ سال پس از اجرای برنامه گزارش کردند. آنها همچنین هرگونه خدمات بهداشت روانی که دانش‌آموزان آنها در طول روز از سوی کارکنان مدرسه دریافت می‌کردند، در مدت دو سال اجرای برنامه، گزارش می‌کردند.

ارزیابی کارکنان. کارکنان مدرسه، نمایندگان جامعه و

ارزیابی دانش‌آموزان.

دانش‌آموزان شرکت‌کننده در طول برنامه در چندین نوبت با استفاده از ابزارهای استاندارد مورد ارزیابی قرار گرفتند. از راه مصاحبه تلفنی با والدین، عملکرد و اختلال هیجانی با استفاده از فهرست و ارسای رفتار کودک (CBCL)^{۳۴}، آخنباخ^{۳۵}، و مقیاس ارزیابی عملکرد کودک و نوجوان گزارش والدین (CAFAS)^{۳۶}، «هاجز^{۳۷}» (۱۹۹۴)، مورد ارزیابی قرار گرفت. روایی و پایایی هر دو ابزار مذکور یعنی CBCL و CAFAS در حد بسیار خوبی برآورد شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^{۳۸}، ۲۰۰۰).



عکس: نرمین احمدی

نوع و میزان خدمات بهداشت روانی دریافت شده، از راه گزارش والدین با استفاده از ارزیابی خدمات کودک و نوجوان (CASA)^{۳۹}، بارنز و همکاران، (۱۹۹۶) گردآوری شد، والدین خدمات ارائه شده در گذشته و حال حاضر را در پنج حیطه به شرح زیر گزارش کردند:

سرپایی/بستری (مانند روان‌پزشکی؛ بیمارستان)، درمان روانی سرپایی (مانند: مرکز بحران)، سایر کمک‌های حرفه‌ای (مانند: روحانی)، سایر کمک‌های غیر حرفه‌ای (مانند بستگان)، و سایر خدمات (مانند خدمات فرجه‌ای).

والدین طرفدار برنامه که در زمینه الگوی برنامه همیاری آموزش دیده بودند، پیش و پس از آموزش و یک بار دیگر ۶ ماه پس از آموزش، توسط یک پرسشنامه مورد ارزیابی قرار می‌گرفتند (کوئاش، داکنوسکی و رادو، ۱۹۹۷). این پرسشنامه که شامل ۳۰ سؤال چندگزینه‌ای بود، مهارت‌ها و توانایی‌های خاص ارائه شده در طول برنامه آموزش را مورد ارزیابی قرار می‌داد. از این گذشته پرسشنامه دانش و مهارت‌های معلم^{۴۰} (چین و بارینگر، ۱۹۹۵) نیز پیش از آغاز برنامه توسط کارکنان مدرسه تکمیل شد.

ارزیابی نحوه اجرای برنامه. یک فرم مربوط به دقت و صحت برای ارزیابی میزان استفاده و بکارگیری مفاهیم و اصول برنامه همیاری از سوی کارکنان مدرسه در نشست‌های همیاری با شرکت والدین و دانش‌آموزان تهیه شد. اصول اولیه‌ای که مورد ارزیابی قرار گرفتند عبارت بودند از: بنیان نهادن ساختاری برای جلسه‌ها که متجر به پذیرش دانش آموز و اعضای خانواده به



عنوان شریک‌های یکسان تصمیم‌گیری بشود؛ تهیه طرحی که بر بنیان توانمندی استوار باشد، و مشارکت مدرسه و جامعه را تضمین کند.

ویژگی‌های برنامه

گروه مدرسه، خانواده و اجتماع

مؤلفه اصلی برنامه همیاری، گروه مدرسه، خانواده و اجتماع است که محیط پیرامون دانش‌آموز و خانواده او را تشکیل می‌دهند و شامل کارکنان مختلف مدرسه (مانند: معلمان آموزش ویژه، معلمان آموزش عادی، روان‌شناسان مدرسه، متخصصان رفتار، مددکاران اجتماعی مدرسه، مشاوران و مدیران مدرسه)، مؤسسه‌های خدمت‌رسانی کودک (مانند: متخصصان بهداشت روانی، حقوق‌نویسان، و مؤسسه‌های خدمات کودک و خانواده)، نمایندگان جامعه (مانند: والدین طرفدار برنامه، اعضای سازمان‌های اجتماعی)، اعضای خانواده گسترده (مانند: همشیران، پدر و مادر بزرگ، عمه، عمو، خاله، دایی و خواهرزاده یا برادرزاده) و حمایت‌های غیر رسمی (مانند: همسایگان و دوستان) هستند. هر گروهی شامل تمام این افراد نیست، اما به هر حال گروه‌ها نمایندگان مختلفی از سازمان‌ها و محیط‌های گوناگون دارند که با کودک و خانواده وی در تماس هستند. نشست‌ها توسط کارکنان مدرسه و معمولاً یک معلم آموزش ویژه تدارک دیده می‌شود، یعنی کسی که پیوند بسیار نزدیک و نیرومندی (بیش از والدین) با دانش‌آموز دارد.

طرح مدرسه، خانواده و اجتماع

جلسه‌ها با خواندن بیانیه‌ای مربوط به رازداری که توسط تمام اعضا امضا شده، آغاز می‌شوند. مجری جلسه گزارش‌ها را ارائه و در حالی که گروه را به سوی عناصر اصلی تهیه طرح مدرسه، خانواده و اجتماع راهنمایی می‌کند، شرکت فعالانه اعضا را در فرایند همکاری گروهی خواستار می‌کند. هدف طرح از میان برداشتن موانع یادگیری دانش‌آموزان بود. دیدگاه هر کدام از اعضای گروه در تهیه و تدوین طرح مهم بود، از این رو محیطی به وجود آمد که تبادل نظر میان اعضای گروه به صورت صادقانه، راحت و درستی هر چه بیشتر انجام می‌شد. توانمندی‌ها، نیازها، موانع و کنش‌هایی که در حیطه‌های مختلف زندگی گسترده بودند (مانند تربیتی، رفتاری، بهداشت جسمی، مالی و خانوادگی) توسط تمام اعضای گروه مورد شناسایی قرار گرفت.

توانمندی‌ها، در ابتدای هر جلسه، توانمندی‌های کودک، خانواده، مؤسسه‌ها و اجتماع تعیین و شناسایی می‌شدند، که این امر زمینه را برای اجرای سایر قسمت‌های طرح فراهم می‌کرد. توانمندی‌ها می‌توانند هیجانی یا مهارت‌های رفتاری،

شایستگی‌ها یا ویژگی‌هایی باشند که برای یک فرد، خانواده یا نظامی مانند مدرسه یا اجتماع، احساس کمال به وجود آورند. نمونه‌هایی از توانمندی‌ها عبارت‌اند از: مهارت دانش‌آموز یا علاقه به موسیقی یا بسکتبال و موافقت مدرسه برای ارائه برنامه‌های آموزشی فراتر از مدرسه.

نیازها، پس از شناسایی توانمندی‌ها، مجری جلسه به بحث درباره نیازهایم پرداخت. یک نیاز عبارت است از نوعی تمایل، مهارت یا ضرورت برآورده نشده. اعضای گروه برداشت‌های خود را درباره نیازهایی که در راه پیشرفت تحصیلی، هیجانی، رفتاری یا اجتماعی دانش‌آموز مانع به وجود می‌آورند با یکدیگر در میان می‌گذارند. نیازها به طور مستقیم بر دانش‌آموز، خانواده او یا سایر نظام‌هایی که با دانش‌آموز و خانواده‌اش سروکار دارند متمرکز شده و ممکن است در هر کدام از حیطه‌های زندگی قرار بگیرند. برای مثال یکی از نیازهای شناسایی شده ممکن است ناتوانی دانش‌آموز در انجام تکلیف‌های مدرسه یا کمبود نظارت بعد از مدرسه، زمانی که والدین سرکار هستند، باشد. اعضای گروه نیازها را شناسایی و اولویت‌بندی کرده و سپس توافق می‌کردند که کدام یک باید در طرح گنجانده شوند.

موانع، پس از بحث درباره‌ی نیازها، موانعی که جلوی



عکس: داریوش لرد

ارضای نیازها را می‌گیرند شناسایی شدند. مانع چیزی است که منجر به تأخیر یا محدودیت در برآورده کردن یک نیاز می‌شود؛ سدی که انجام کارها یا روی دادن وقایع را محدود ساخته و ممکن است از دستیابی افراد یا نظام‌ها به هدف‌هایی که باعث بهبود پیامدها می‌شوند، جلوگیری کند. هنگام بحث درباره‌ی موانع، نیازهای شناسایی شده به منظور تصمیم‌گیری در مورد اینکه کدام یک بر اثر چه مانعی برآورده نشده‌اند، دوباره بررسی می‌شوند. اغلب یک مانع باعث برآورد نشدن چندین نیاز می‌شود. برای مثال یکی از موانع انجام تکلیف، خودداری دانش‌آموز از نشان دادن دفتر یادداشت تکلیف‌های روزانه خود به والدین است.

کنش ها. آخرین مرحله جلسه ی گروهی، بحث کردن در باره ی کنش ها بود. یک کنش یا هدف، فعالیت یا مجموعه ای از رویدادهاست که از توانمندی ها، نیازها و موانعی که بیشتر شناسایی شده اند سرچشمه گرفته و منجر به پیامدهای بهتر می شود. هر هدفی منحصر به فرد بوده و برای دست یافتن به آن فرد یا فرد مسوولی تعیین می شد و با واژه های قابل مشاهده و اندازه گیری بیان می گردید. نمونه ای از کنش می تواند موافقت مادر برای چسباندن یک تقویم بر روی یخچال و ثبت کردن روزهایی باشد که فرزندش دفتر یادداشت تکلیف های روزانه را به او نشان می دهد. هنگامی که کودک به مدت ۹ روز این کار را انجام داده، جایزه اسکیت بازی در پایان هفته رابه دست آورد.

جلسه های گروهی پس از اینکه کنش ها مورد بازنگری قرار گرفتند به پایان می رسید، و زمانی برای بررسی طرح و نظارت بر آن تعیین می شد. نظارت بر طرح این اطمینان رابه وجود می آورد که یک نسخه از طرح در اختیار هریک از اعضای گروه قرار گرفته و به عنوان یک حلقه ارتباطی میان اعضا عمل می کند. همچنان که زمان به پیش می رفت، نیاز به تشکیل جلسه نیز کاهش می یافت؛ پس از آنکه موانع بر طرف و نیازها برآورده شدند، پیامدها بهبود یافتند. برای مثال، در یک جلسه پیگیری ممکن بود مشخص شود که برنامه ریز ۱۸ مدرسه از ۲۰ مدرسه را مورد بررسی قرار داده است. دانش آموزان دوباره اسکیت بازی پرداخته اند و معلم گزارش کرده که فقط ۳ تکلیف از ۲۰ تکلیف تعیین شده انجام نشده است. آزمون های انجام شده در ۸۰ درصد از موارد مطلوب بوده اند. این امر نشانگر آن است که برنامه مداخله موفقیت آمیز بوده است و بایستی به نیاز دیگری پرداخته شود. از سوی دیگر چنانچه پیامدها مثبت نباشند، یک خط مشی احتمالی می تواند تلاش برای انجام ۴ روز واریسی بی درپی توسط برنامه ریز و بررسی نتایج در پایان هفته باشد. این امر می تواند باعث تمرکز تلاش ها بر روی هدف های کوتاه مدتی بشود که احتمال بیشتری برای دستیابی دارند.

روش های آموزش و برنامه درسی

فراگیران در یک برنامه آموزشی ۱۲ ساعته شامل شش جلسه درسی و یک جلسه ایفای نقش^{۳۳}، در قالب جلسه های گروهی به تمرین مهارت های مورد نظر پرداختند. برنامه آموزشی انعطاف پذیر است و می تواند در دو روز آموزش حین خدمت یا مجموعه ای از کارگاههای آموزشی کوتاه مدت ارائه شود.

محتوای آموزش. برای هر جلسه، مجموعه ای از هدف های یادگیری تعیین شده بود و ارزیابی میزان تسلط بر این هدف ها از سوی فراگیران بر اساس مقایسه نتایج پیش آزمون و پس آزمون

صورت می گرفت. تمام برنامه آموزشی در راهنمای گروهی مدرسه، خانواده و اجتماع آمده است (داکتوسکی، کوتاش و رادو، ۱۹۹۷).

به منظور آشنا کردن شرکت کنندگان با «تصویر بزرگ و اصلی»، در نخستین جلسه، ابتکارها و اقدام در سطح ملی و ایالتی مورد بررسی قرار می گرفتند. هدف اصلی جلسه دوم، ترغیب شرکت کنندگان به استفاده از مداخله های مبتنی بر دلیل بود. این کار از راه ارائه کارکردهای آموزش ویژه و بهداشت روانی کودکان انجام می شد (فورنز، کاوالی، بلام و لوید^{۳۴}، ۱۹۹۷؛ کوتاش و ریورا، ۱۹۹۶).

در جلسه سوم از نظام مراقبتی استرول و فریدمن^{۳۵} (۱۹۸۶) به منظور ارائه طرحی برای یکپارچه سازی نظام خدمت رسانی به کودکان و خانواده های آنان استفاده می شد. برنامه همیاری توسط ارزش هایی که بنیان فلسفی نظام مراقبت را تشکیل می دادند، هدایت می شد. از این گذشته، اصول فرایند چرخشی (بارنز و گلدمن، ۱۹۹۹) و نقش های جدید خانواده (آشر، دی فور، ناوا، اسپنسر و توث دنیس^{۳۶}، ۱۹۹۸) ارائه می شد.

فقدان آمادگی مناسب معلمان برای افزایش دادن مشارکت خانواده، ممکن است از جمله عوامل اصلی عدم همکاری با خانواده ها باشد

هدف چهارمین جلسه ایجاد مهارت هایی بود که به اعضای گروه در یکارگیری یک رویکرد مبتنی بر توانمندی برای تدوین برنامه کمک می کرد. این فرایندی پیچیده بود که از هنگامی که کودکان برای دریافت خدمات آموزش ویژه واجد شرایط تشخیص داده می شدند تا ارزیابی بر اساس الگوی مبتنی بر نقص^{۳۷} را شامل می شد (فرسین و هاف^{۳۸}، ۱۹۹۶). در طول این جلسه، قسمت بیشتر بحث به توصیف مفهوم «توانمندی» اختصاص می یافت. برای نشان دادن این نکته که کودکان در زندگی خود حیطه های چندگانه ای دارند که می توان در آنها توانایی را تشخیص داد، از مثال های موردی استفاده می شد. برای مثال کودکی که در زمینه خواندن مشکل دارد ممکن است به علوم علاقه مند بوده و در آزمایشگاه کارهای عملی رابه خوبی انجام دهد. کودکی که با همسالان خود پر خاشاگر است، ممکن است نسبت به همشیر جوان تر خود بسیار مهربان و حمایت کننده باشد. بر این نکته تأکید می شد که کارکنان ممکن است ناگزیر از جست





و جوی توانمندی‌ها باشند، زیرا توانمندی‌ها همواره مانند نقص‌ها روشن و آشکار نیستند.

در جلسه پنجم شرکت کنندگان نسخه‌ای از دفترچه راهنمای منابع خدمات اجتماعی محلی را دریافت کردند. هدف این جلسه آگاه‌سازی معلمان و سایر کارکنان مدرسه در مورد منابع محلی بود که می‌توانست به حل موقعیت‌های بحرانی، پیش از آنکه آثار زیانباری برجای گذاشته و حتی جایگزینی محدود دانش‌آموزان نیز ناممکن شود، کمک نماید.

هدف جلسه ششم، افزایش آگاهی در زمینه نیاز به شرایط



فرهنگی برای حمایت از کودکان و خانواده‌های آنان بود (هرناندز و ایزاک شالکی^۳، ۱۹۹۸). علاوه بر این به علت تنوع فرهنگی، مسایل مربوط به طبقه اجتماعی نیز مورد بحث قرار گرفت. بسیاری از این مباحث بر موضوع خانواده و درک ارزش‌های فرهنگی تأکید داشتند و اینکه بی‌توجهی به این مسایل چگونه می‌تواند از همکاری با مدرسه جلوگیری کند. برای مثال، در خانواده‌های سنتی اسپانیایی، نقش غالب پدر هنگام دعوت خانواده‌ها برای شرکت در مراسم و جلسه‌های مختلف مدرسه بسیار مهم است. نارضایتی بسیاری از خانواده‌های آسیایی در زمینه صحبت کردن در باره‌ی مسایل خصوصی و شخصی، یکی دیگر از مسایل مهم فرهنگی است که در برنامه‌ریزی جلسه‌ها باید مورد توجه قرار گیرد.

در جلسه هفتم، نمونه‌هایی به شرکت کنندگان ارائه شد که در آن هر یک از اعضا نقش‌های سایر اعضای گروه را در جلسه اجرا می‌کردند. در این جلسه فرصتی فراهم شده بود تا شرکت کنندگان مهارت‌هایی را که به آنان آموزش داده شده بود سر مشق قرار داده و مواردی را که نیازمند توضیح بیشتر بودند، مورد بازنگری قرار دهند.

ارزیابی

ارزیابی به منظور بررسی چهار جنبه از برنامه ایجاد شد: (الف) اثربخشی برنامه آموزشی، (ب) اجرا و صحت اجرای برنامه بر اساس الگوی اصلی، (پ) توانایی برنامه در نگهداری دانش‌آموزان در مدرسه‌های مجاور خانه‌هایشان، (ت) اثربخشی برنامه در بهبود عملکرد مدرسه‌ای، اجتماعی و هیجانی دانش‌آموزان. از این گذشته بکارگیری بهداشت روانی در طول زمان، توصیف شده است.

اثربخشی برنامه آموزشی

سطح مهارت‌های اولیه کارکنان مدرسه. برای نشان دادن این نکته که کارکنان مدرسه پیش از آموزش و اجرای برنامه نیازمند هیچگونه مهارت خاصی نمی‌باشند، داده‌های مربوط به سطح دانش و مهارت کارکنان در زمینه کار با دانش‌آموزان با اختلال‌های هیجانی در مدرسه هدف و مدرسه کنترل، پیش از آغاز آموزش گردآوری شد. نتایج بررسی با استفاده از پرسشنامه دانش و مهارت معلم، نشان داد که تفاوت معناداری بین این دو گروه از کارکنان وجود ندارد.

تلاش‌های پیش - پس از آموزش و تلاش‌های آموزشی پیگیری تمام ۱۰ نفر کارکنان مدرسه هدف، پیش و بلافاصله پس از آموزش، پرسشنامه مربوط به دانش را تکمیل کردند (کوتاش و همکاران، ۱۹۹۷). این ۱۰ نفر عبارت بودند از چهار معلم، یک متخصص رفتار، یک معاون، یک مشاور، یک روان‌شناس مدرسه و دو نفر مددکار اجتماعی. تفاوت بین نتایج اجرای پرسشنامه پیش و پس از آموزش از نظر آماری معنادار بود. شش ماه پس از آموزش، پرسشنامه مذکور یک نوبت دیگر توسط چهار نفر معلم و متخصص رفتار تکمیل شد. تفاوت بین این نوبت و نوبت دوم یعنی پس از آموزش، از نظر آماری معنادار نبود. این امر نشانگر آن است که برنامه آموزشی باعث افزایش سطح دانش کارکنان مدرسه شده و این سطح دانش حتی شش ماه پس از آموزش نیز همچنان پایرجا مانده است.

نتایج اجرا. در مجموع تعداد ۱۰۵ جلسه گروهی برای ۲۱ نفر از ۲۳ دانش‌آموز تازه وارد در طول دو سال تحصیلی برگزار شد. دو نفر از دانش‌آموزان، مدت کوتاهی پیش از آغاز برنامه، از این مدرسه منتقل شدند. یک سال پیش از اجرای برنامه همیاری، کارکنان مدرسه گزارش کردند که فقط ۶ جلسه با خانواده‌ها داشته‌اند.

صحت و دقت اجرای برنامه. میانگین درصد مواردی که در طول جلسه‌های گروهی در فرم مربوطه در دو سال تحصیلی، با پاسخ بلی به عنوان دقت اجرای برنامه رتبه‌بندی شدند، حدود ۷۲

در صد بود. این امر نشان می‌دهد که تقریباً سه چهارم از مفاهیمی که در برنامه همیاری در نظر گرفته شده بودند، در جلسه‌های گروهی به اجرا در آمده بود.

تأثیرهای اجرای برنامه. به منظور بررسی این نکته که آیا تغییرهای به وجود آمده در دانش آموزان بر اثر اجرای الگوها در طول جلسه‌های گروهی بوده است، پژوهش دیگری به عمل آمد. برای بررسی تأثیر این فرآیند، بین میانگین رتبه‌بندی دقت و ریاضی، خواندن، CBCL^۱ و CAFAS^۲ ضریب همبستگی محاسبه شد. از این میان تنها ضریب همبستگی بین میانگین نمره‌های دقت اجرای برنامه و تغییر در نمره‌های خواندن از نظر آماری معنادار

کودکان و جوانان با اختلال‌های هیجانی در مقایسه با سایر گروه‌های ناتوان (الف) کمترین میزان اتمام تحصیل را دارند، (ب) نمره‌های خواندن و ریاضی پایین تری دارند و (پ) احتمال کمتری وجود دارد که به دوره‌ی دبیرستان برسند

بود (۲۰۰۰، $r = ۰/۴۹$).

نگهداری دانش آموزان در مدرسه‌های مجاور خانه‌هایشان میزان ریزش دانش آموزان در طول دو سال تحصیلی در بین مدرسه هدف (N=۸، ۳۵ درصد) و مدرسه کنترل

(N=۲۱، ۵۰ درصد) متفاوت بود. علاوه بر این علت‌های ترک کردن مدرسه نیز در دو گروه متفاوت بود، ۳ نفر از دانش آموزان مدرسه هدف (۳۸ درصد) به علت تغییر محل زندگی خانواده مدرسه را ترک کردند، اما این امر فقط در مورد ۲ نفر از دانش آموزان مدرسه کنترل (۲۵ درصد) مصداق داشت. سایر دانش آموزانی که مدرسه هدف (N=۵، ۶۲ درصد) و مدرسه کنترل (N=۹، ۷۵ درصد) را ترک کردند، این امر را به منظور عزیمت به محیط‌های آموزشی بسیار محدودتر یا مدرسه‌های مشابه انجام دادند. بین ویژگی‌های جمعیتی (مانند جنسیت، نژاد، دریافت یا عدم دریافت غذای رایگان، و سن) دانش آموزانی که از مدرسه‌های اولیه خود خارج شدند و آنهایی که باقی ماندند؛ یا از نظر سطح خواندن و ریاضی دانش آموزان هیچکدام از مدرسه‌ها، تفاوت معناداری وجود نداشت. با وجود این، در بین دانش آموزانی که مدرسه کنترل را ترک کرده و یا در آنجا باقی ماندند، از نظر سطح عملکرد هیجانی و اختلال هیجانی، تفاوت‌هایی مشاهده شد.

بین نمره کل و مقیاس برونی کردن CBCL و نمره CAFAS

دانش آموزانی که مدرسه کنترل را ترک کرده و آنهایی که در آنجا باقی ماندند، تفاوت‌ها معنادار بود. یافته‌ها نشانگر آن هستند دانش آموزانی که مدرسه کنترل را ترک کردند نسبت به آنهایی که باقی ماندند، مشکلات رفتاری بسیاری، به ویژه رفتارهای برونی کردن داشتند. چنین نتیجه‌ای در مورد دانش آموزان مدرسه هدف، به دست نیامد.

تغییرهای دانش آموزان مدرسه هدف در طول زمان

عملکرد شناختی، تحصیلی و مدرسه‌ای، میزان پیشرفت تحصیلی در حیطه‌های ریاضی و خواندن، و تعداد نوبت‌های غیبت از مدرسه، در طول زمان پژوهش همچنان ثابت باقی ماند. مدت زمانی که دانش آموزان در آموزش ویژه سپری می‌کردند کاهش یافت، اما این میزان معنادار نبود. اما مشکلات انضباطی در طول زمان به طور معناداری کاهش یافت.

مشکلات هیجانی و رفتاری، و صلاحیت. هنگام شروع فرآیند، میانگین نمره‌ها در کل مشکل و مقیاس‌های برونی کردن CBCL در رتبه‌بندی‌های بود که این به معنای داشتن مشکلات چشمگیر هیجانی و رفتاری است. میانگین نمره‌ها در مقیاس برونی کردن^۳، در ابتدای کار در سطح عملکرد طبیعی بود. میانگین نمره کل CBCL و نمره میانگین اختلال CAFAS، در طول زمان کاهش یافته و به سمت بهنجاری تمایل یافتند.

بهره‌گیری از خدمات و رضایت مندی والدین. گزارش معلمان در مورد خدمات دریافت شده توسط دانش آموزان در طول روز از سوی کارمندان مدرسه، آشکار ساخت که ۷۳ درصد از دانش آموزان دست کم یکی از خدمات زیر را در طول اجرای برنامه دریافت کرده‌اند: مشاوره فردی، مشاوره گروهی، بررسی موردی، کار درمانی یا دارو درمانی. گزارش‌های والدین در مورد خدمات دریافت شده مشخص ساخت که تقریباً تمام دانش آموزان خدمات بهداشت روانی دریافت کرده‌اند و والدین از آموزش و خدمات مربوطه رضایت داشته‌اند.

تجزیه و تحلیل

برنامه همیاری که برنامه‌ای مبتنی بر مدرسه و فرآیندی مشارکتی می‌باشد، در نگهداری دانش آموزان با اختلال هیجانی در مدرسه‌های مجاور خانه‌هایشان، کاهش ارجاع آنها بر اثر مشکلات انضباطی، و بهبود عملکرد هیجانی آنان موفق بوده است. مشارکت دادن خانواده‌ها در امر برنامه ریزی برای کودکانشان، روابط مثبت بین خانه و مدرسه را به طور چشمگیری افزایش داد.

ما در این برنامه، آموزشی را طراحی کردیم که به طور چشمگیری سطح مهارت شرکت کنندگان را به شیوه‌ای کم هزینه





۸۰ درصد از کودکان، برخی از انواع خدمات بهداشت روانی را اغلب از سوی کارکنان مدرسه یافت کرده‌اند. وظیفه سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان و دست‌اندرکاران آموزش و پرورش، اطمینان یافتن از این نکته است که مدرسه‌ها از ظرفیت و توان کافی برای ایفای این نقش برخوردار هستند. این امر مستلزم تغییر در قوانین، شیوه‌های اختصاص بودجه و برنامه‌های آموزشی و درسی برای نسل بعدی معلمان و کارکنان پشتیبانی است.

گام مهم بعدی برای پژوهشگران، ارائه آموزش‌های بسیار دقیق آزمایشی است که نشان دهنده اثر بخشی و کارایی این گونه الگوهای مشارکتی در ارائه خدمات به منظور تسهیل فرایند تغییر است. کسانی که در پی ابتکارهایی برای آینده هستند باید به یاد داشته باشند که تداوم همکاری بین تمام مؤسسه‌های ذیربط یک هدف اصلی است. برنامه همیاری را نباید به چشم فرایندی نگرست که مدرسه‌ها به تنهایی قادر به اجرای آن هستند، بلکه باید آن را همچون بنیانی برای بهسازی نظامی که بر موانع یکپارچه کردن خدمات فائق آید در نظر گرفت.

و انعطاف‌پذیر، بهبود بخشید. روش‌های تدوین شده در برنامه همیاری به آسانی توسط کارکنان مدرسه پذیرفته شد، به گونه‌ای که آنها پس از مدتی نسبت به آن احساس مالکیت پیدا کردند.

تحلیل داده‌ها نشان داد که حدود سه چهارم از مؤلفه‌های برنامه‌ی ارائه شده در آموزش، در طول اجرای برنامه قابل مشاهده بودند. عدم تأثیر نیرومند بر عملکرد و اختلال هیجانی، ممکن است تا اندازه‌ای ناشی از ناتوانی برنامه همیاری در افزایش استفاده از خدمات بهداشت روانی مؤسسه‌های اجتماعی بوده باشد. تلاش برای یکپارچه کردن خدمات، نیازمند تمرکز بیشتر و به ویژه فائق آمدن بر چالش‌های مربوط به کمبود بودجه است. پیامدهای تحصیلی نیز به طور معناداری بهبود نیافتند. در برنامه آموزشی برای کودکان شرکت کننده در این پژوهش، بر اثر همیاری تغییر و اصلاحی به وجود نیامد.

نقش مدرسه به عنوان نخستین ارائه کننده خدمات بهداشت روانی اکنون بیش از هر زمان دیگری آشکار شده است. در طول دو سال اجرای این برنامه، بیش از

زیر نویس ها:

1. Krista Kutash 2. Albert Duchnowski 3. Carl Sumi
4. Zena Rudo 5. Karen Harris 6. school- based program
7. emotional disturbance 8. strengths - based plan
9. peacock Hill working Group 10. psychoanalysis
11. Dane & Schneider 12. Burns, Angold, Magruder - Habib ,
Castello & Patrick
13. Individuals with disabilities Enducathion Act
14. community- based systems 15. strol & friedman
16. Burns & Godman
17. evidence - bused intervention 18. Malouf & Schiller
19. Cheney & Barringer
20. Comer, Haynes , Joycer & - Avic 21. Ahartrand , wiss ,
Kreider & Lopez
22. the partnetship prigram 23. behavior interventionist
24. Child Behavior Checklist 25. Achenbach
26. Chids & Adolescent Functional Assessment Scale- Parent
Report
27. Hodges 28. American Psychiatric Association
29. Child and Adolescent Services Assessment
30. wild Range Achievement Test -III
31. willkinson 32. the teacher knowledge & Skills survey
33. role - playing 34. Forness, Kavale , Blum & lloyd
35. Strul & Friedman,s system of Care
36. Oshe, defur , Nava, Spencer & toth - Dennis
37. defie - based of assessment
38. Friese & Huff 39. Hernandez & Shockley
40. Exteralizing Scale of the CBCL
41. Intemlizing scale

منبع:

Kutash, K., Duchnowski, A. J., Sumi, W. C., Rudo, Z., Harris, K. . (2002). A school ,family , and community collaborative program for children who have emotional. disurbances - Statistical Data Included. Journal of Emotional and Behavioral Disorders.