

مشکلات تحصیلی

و

اختلالات عاطفی

کودکان

ترجمه مصطفی خواجه زاده

● ارتباط اختلال عاطفی با ناتوانیهای

درسی و کارنامه تحصیلی

اگرچه در قلمرو پزشکی از اختلال عاطفی در دوران کودکی تحت عنوان یک علت فیزیکی، اجتماعی یا صنعت آموزشی کمتر بحث شده است ولی هر یک از این نشانه‌ها می‌تواند سبب تعارض در موقعیت‌های کلاسی و پرده‌بندیهای اجتماعی مدرسه شده و موجب ارجاع دانش‌آموز به یک متخصص برای سنجش و ارزیابی مشکلات آموزشی او بشود.

براساس تحقیقی که «وین برگ Weinberg, 1975» با استفاده از آزمون S. L.B¹ و نمرات تست روان‌سنجی انجام داده، افسردگی دوران کودکی مستقل از ناتوانیهای درسی است و بین بچه‌های افسرده و غیر افسرده از لحاظ نوع ناتوانی درسی، سن، جنس یا ضریب هوشی هیچگونه اختلافی مشاهده نشده است و فقط $\frac{1}{27}$ از کل بچه‌ها ناتوانیهای درسی از خود نشان داده‌اند.

به اعتقاد مؤلف اگرچه اختلالات عاطفی دوران کودکی بطور واضح تعریف نشده است ولی اغلب ارزیابی‌ها همچنان راجع به مشکلات آموزشی، بیش‌فعالی و اختلالات یادگیری و عاطفی دوران کودکی بحث می‌کنند.

براساس تحقیق «رایدو Rideau - 1977» در حد یک احتمال، ناکامی تحصیلی و کارنامه ضعیف درسی تصویر بالینی بسیاری از بچه‌های افسرده است. همچنین بین افسردگی و عقب‌ماندگی ذهنی و دیگر اختلالات عقلی ارتباطی وجود دارد.

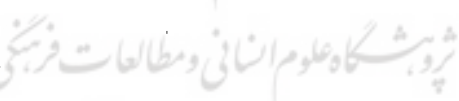
«بروم‌بک Brumback - 1978» نیز در یک پژوهش منتشر نشده هیچگونه اختلالی بین نمرات آزمون پیشرفت تحصیلی و بهره هوشی دانش‌آموزان عقب‌مانده درسی افسرده و غیر افسرده نیافته است.

همچنین نتایج این تحقیقات نشان داده است که تظاهرات ضعیف درسی و تحصیلی بچه‌های افسرده ناشی از فراگیری‌ها و کاهش مهارت‌های تحصیلی نیست. در واقع محتمل است که تظاهرات ضعیف درسی و عقب‌ماندگی تحصیلی، تأثیر ناخوشایندی در احساس حقارت و شکست دانش‌آموزان

والدین و اولیای مدرسه، دانش‌آموز معرفی شده به این مراکز را فضول، تندمزاج، پرخاشگر، مضطرب، بی‌توجه، بداخلاق، بی‌حوصله و عموماً شلخته و بی‌نظم معرفی می‌کنند و این چنین، رفتار بچه‌ها را تعریف و تفسیر می‌نمایند.

البته با توجه به شکایات یاد شده این احتمال وجود دارد که یک نوع اختلال عاطفی از قبیل شیدایی و افسردگی در ناتوانی سازگاری آنها تأثیر داشته باشد. و این اختلال عاطفی اوکیه موجب شود که این بچه‌ها نتوانند به رفتاری مقبول و مطلوب، همچون کودکان متعادل دیگر (فاقد نارساییهای شدید یادگیری) دست یابند.

وظیفه یک مرکز سنجش و اندازه‌گیری تحصیلی تشخیص بچه‌هایی است که در مدرسه مشکلات درسی دارند. این بچه‌ها برای تشخیص مشکلات رفتاری و ناکامی تحصیلی در کلاس به این مراکز ارجاع داده می‌شوند. غالباً رفتار مشاهده شده این گونه دانش‌آموزان در کلاس یا محیط مدرسه باعث می‌شود تا توسط معلم یا مشاور برای تشخیص و معالجه به این مراکز معرفی شوند. همچنین والدین این بچه‌ها از یک تغییر در خلق و خو، خواب، عواطف و علاقت آنها سخن می‌گویند و همراه آن اظهار نظر و جهت‌گیری منفی توسط معلم و اولیای مدرسه منبئ بر عدم انجام تکالیف درسی دانش‌آموز نیز مطرح می‌شود. گاهی هم



داشته و به افسردگی اولیه این گونه بچه‌ها مربوط باشد. بهرحال برای برخی از محققین این یک امر عادی است که نتیجه بگیرند، افسردگی، عجز و دلسردی از عوامل ناتوانیهای یادگیری ثانویه هستند و عامل اولیه را تشکیل نمی‌دهند.

در یکی از مدارس شهرستان دالاس از ایالت تکزاس، یک مرکز بازپروری درخصوص اختلالات عاطفی و مشکلات تحصیلی دانش‌آموزان و به قصد پی بردن به علت دمدمی مزاجی کودکانی که تدریجاً از لحاظ عاطفی در مدرسه بدتر می‌شوند فرضیه‌هایی مطرح ساخته که مورد تحقیق قرار گرفته است.

- آیا ناتوانی تحصیلی موجب افسردگی دانش‌آموزان می‌شود یا خانواده این گونه بچه‌ها عامل ایجاد اختلالات عاطفی است؟
- آیا ناتوانیهای خاص یادگیری کودکان و نوجوانانی که اختلال عاطفی دارند بایستی به عنوان مشکلات رفتاری مربوط به مدرسه مورد توجه قرار گیرند یا خیر؟
- در این مدرسه کدام یک از دانش‌آموزان اختلال رفتاری دمدمی مزاجی از خود آشکار می‌سازند؟

● مشخصات آموزشگاه بازپروری

در این آموزشگاه، کودکان ۶ تا ۱۵ سال که از لحاظ مراحل رشد و تحول دارای ناتوانیهای خاص تحصیلی می‌باشند در ۹ کلاس درسی به تحصیل مشغول هستند. برای این کودکان باید دوره‌ی تعلیماتی خاصی در نظر گرفته شود تا مهارت‌های علامتی و زبانی به تأخیر افتاده بتدریج اصلاح شود و اجازه رشد یابد. (Weinberg, 1975 - 1979)

در فعالیتهای آموزشی این مراکز متخصصان بر بازده تحصیلی و بهره‌برداری از معلومات کودکان بالاتر از حد متوسط ذهنی، به عنوان منابع درآمد کار می‌کنند و توانیهای ارتباطی و تحصیلی آنان را مورد مشاهده علمی قرار می‌دهند.

در این آموزشگاه دانش‌آموزان برای محدودیت‌های تحصیلی و ناتوانیهای یادگیری بازخواست و جریمه نمی‌شوند و در نتیجه اضطراب و تنش‌های نامناسب شناخته شده‌ای وجود ندارد. این گروه از

دانش‌آموزان چه از نظر آزمایشهای کلاسیک عصب شناختی و چه از نظر میانگین رشد فیزیکی قد، وزن و اندازه دور سر کاملاً طبیعی بوده و درصد پنج‌هفتم از کل جمعیت آماری قرار دارند. همچنین از لحاظ بهره هوشی، اختلال فکر یا مشکلات ارتباطی اولیه متعادل بوده و ویژگیهای افراد نامتعادل در آنها دیده نمی‌شود.

براساس نتایج تحقیقات انجام گرفته، تفاوت شدید مهارت‌های خاص تحصیلی در ۹۶ درصد از دانش‌آموزان وجود دارد و در ۸۰ درصد آنان بیش از یک مورد تفاوت شدید مشاهده گردیده است. (جدول ۱)

هیئت کارشناسی دفتر تعلیم و تربیت ایالت نیویورک یا ایجاد زمینه «موقعیت‌های تعادلی»^۲ روشی برای تعیین مقدار شدت تفاوت یادگیری در دانش‌آموزان تهیه کرده است. این روش تحت عنوان «VI - G»^۳ در برنامه تشریحی خدمات کودک نیویورک به صورت یک تبصره قانونی عمومی درآمده است و با این روش معیاری و استاندارد می‌تواند ۲ درصد از جمعیت همپایه‌های کلاسی را که دارای تفاوت شدید یادگیری از لحاظ استعداد عقلی و تحصیلی هستند، تعریف و توصیف کرد.

وقتی شدت اختلاف یادگیری وجود دارد که سطح توانایی تحصیلی فرد پایین‌تر از حد متوسط افراد همپایه تحصیلی باشد و سطح توانایی تحصیلی فرد کمتر از حد مورد انتظار باشد و توانایی عقلی و سن عقلی و تجربیات فرهنگی آن فرد قبلاً مورد ملاحظه قرار گرفته باشد (Smith et al - 1977)

این آموزشگاه براساس برنامه تشریحی خدمات کودک، مهارت‌های زبان علامتی را با استفاده از هفت مهارت معیاری، تشخیص ناتوانیهای خاص یادگیری را این چنین تحلیل کرده است:

- ۱ - مهارت‌های اصلی خواندن
- ۲ - خواندن و درک متن
- ۳ - شنیدن و درک متن
- ۴ - اظهارات کتبی
- ۵ - اظهارات شفاهی
- ۶ - محاسبات ریاضی
- ۷ - استدلال ریاضی

نتایج

طبق تحقیق انجام شد در این مدرسه، بیشترین شدت تفاوت یادگیری دانش‌آموزان در پاره‌آزمونهای «مهارت‌های اصلی خواندن»، «اظهارات شفاهی» و «اظهارات کتبی» مشاهده شد و پاره‌آزمونهایی که اختلاف کمتری را نشان می‌دادند از این قرار بودند:

- محاسبات ریاضی ۳۳٪
- خواندن و درک متن ۳۱٪
- شنیدن و درک متن ۲۳٪
- استدلال ریاضی ۹٪

در خلال و پایان سال تحصیلی برای اطمینان از کاهش اختلالات یادگیری مصاحبه‌هایی توسط رئیس، مشاور و مربی بهداشت آموزشگاه گرفته شد و مشکلات تحصیلی و رفتاری کودکان از نظر «وجود مشکل مهم بالینی»، «وجود مشکل غیرمهم» و «فقدان مشکل خاص»^۴ کدگذاری و مورد مشاهده و معاینه دقیق قرار گرفت.

۱ - وجود مشکل مهم بالینی

منظور از وجود مشکل مهم بالینی مسأله‌ای است که رفتار و کردار دانش‌آموز را تحت تأثیر قرار داده به مدت بیش از ۱۰ روز دوام داشته باشد. آن مشکل حتی ممکن است در خلال سال تحصیلی به صورت یک اختلال مزمن و عودکننده در دانش‌آموز ظاهر شود.

مشکلی که باعث عقب افتادگی تحصیلی فرد از همکلاسها و معلمان شده، همکاری و تشریح مساعی دانش‌آموز را در فعالیتهای فرهنگی و اجتماعی مدرسه محدود کرده و به صورت یک نوع انزوای تحصیلی جلب توجه می‌کند. این مشکل معمولاً توسط والدین، مشاور و یا مربیان مدرسه تشخیص داده می‌شود.

۲ - وجود مشکل غیرمهم

این مشکل از لحاظ دوره تداوم و شدت بیماری از اهمیت بالینی کمتری برخوردار است. برای مثال این مشکل فقط برای مدت چند روز دوام داشته و بتدریج از شدت آن کاسته می‌شود. به همین خاطر از نظر مرکز آموزشی این مشکل از درجه اهمیت کمتری برخوردار ولی چون یادداشت‌برداری و گزارش شده است، در پرونده تحصیلی

دانش آموز ضبط می گردد.

البته درخصوص این گونه مشکلات مشاوران تحصیلی یا مربیان با والدین بحث می کنند ولی بطور مستقیم هیچ توصیه ای نمی کنند، هر چند که ممکن است این مشکلات در خلال سال تحصیلی دوباره عود کنند.

۳- فقدان مشکل خاص

در این مصاحبه ها هیچ گونه علائم و نشانه هایی مبنی بر وجود مشکل یافت نشده است. در این پژوهش آموزشگاهی براساس مشاهدات بالینی خاص قبل از ورود به آموزشگاه کل ۱۶۷ دانش آموز ثبت نام شده برای اوکین دوره چهار ساله ابتدایی از نظر پنج شاخص زیر مورد طبقه بندی تشخیصی قرار گرفتند:

۱- دانش آموزانی که هیچ مشکلی ندارند.

۲- دانش آموزانی که دارای اختلال پیش فعالی بدون افسردگی هستند.

۳- دانش آموزانی که دارای اختلال پیش فعالی همراه با افسردگی هستند.

۴- دانش آموزان افسرده

۵- دانش آموزان نسبتاً افسرده

(البته باید یادآوری کرد که در این آموزشگاه دانش آموزانی که دارای اختلال ارتباطی اولیه، اختلال فکر، اوتیسم^۵ و هوش غیر طبیعی بودند حق ثبت نام و ورود به مدرسه را نداشتند.)

همانطوری که در جداول ۳ و ۴ ملاحظه می کنید رفتار ورودی دانش آموزان جدید از نظر اختلالات یاد شده طی چهار سال (۱۹۷۵ تا ۱۹۷۹) به طور تشخیصی طبقه بندی شده اند:

بحث و نتیجه گیری

با مشاهده این جداول شما می توانید فراوانی و درصد کل دانش آموزان این آموزشگاه و دانش آموزان جدیدی را که از نظر اختلالات یاد شده مشکل داشتند مورد مقایسه قرار دهید. مثلاً همان طور که در جدول ۳ ملاحظه می کنید از کل جمعیت دانش آموزی آموزشگاه در سال تحصیلی (۱۹۷۸-۱۹۷۹) ۴۰ درصد دانش آموزان دارای افسردگی آشکار و حدود ۲۱ درصد آنان دارای

درصد	فراوانی	پاره تست های S.L.S
۶۵	۱۰۶	اظهارات شفاهی
۶۰	۹۸	مهارت های اساسی خواندن
۶۰	۹۷	اظهارات کتبی
۲۳	۵۳	محاسبات ریاضی
۳۱	۵۱	خواندن و درک متن
۲۳	۳۷	شنیدن و درک متن
۹	۱۵	استدلال ریاضی

درصد	فراوانی	تعداد شدت تفاوت
۴	۶	هیچ تفاوت وجود ندارد
۱۶	۲۷	یک تفاوت وجود دارد
۲۸	۲۶	دو تفاوت وجود دارد
۲۲	۳۶	سه تفاوت وجود دارد
۱۵	۲۵	چهار تفاوت وجود دارد
۱۰	۱۶	پنج تفاوت وجود دارد
۲	۶	شش تفاوت وجود دارد
۱	۲	هفت تفاوت وجود دارد
۱۰۰	n=167	جمع کل
		مقدار متوسط تفاوت های هر دانش آموز = ۲/۸

جدول ۳- تعداد و درصد اختلالات عاطفی دانش آموزان هنگام تشخیص رفتار ورودی

مورد تشخیص		۱۹۷۵-۱۹۷۶		۱۹۷۶-۱۹۷۷		۱۹۷۷-۱۹۷۸		۱۹۷۸-۱۹۷۹	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۰	۱۸	۱۶	۲۲	۱۸	۲۱	۱۹	۱۶	۱۶	۱۹
۹	۱۶	۱۱	۱۵	۱۲	۱۳	۱۳	۱۴	۱۴	۱۶
۱۳	۲۲	۱۵	۲۰	۱۸	۲۱	۲۱	۲۶	۲۱	۲۶
۱۷	۳۱	۱۷	۲۵	۲۳	۳۱	۲۶	۳۱	۲۹	۳۰
۷	۱۱	۶	۸	۷	۸	۸	۹	۷	۹
۵۶	۱۰۰	۷۳	۹۹	۸۶	۱۰۰	۱۲۲	۱۰۰	جمع کل	

جدول ۴- تعداد و درصد اختلالات عاطفی دانش آموزان جدید هنگام تشخیص رفتار ورودی

مورد تشخیص		۱۹۷۵-۱۹۷۶		۱۹۷۶-۱۹۷۷		۱۹۷۷-۱۹۷۸		۱۹۷۸-۱۹۷۹	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۰	۱۸	۸	۱۱	۳	۴	۱۱	۱۵	۵	۹
۹	۱۶	۴	۱۲	۳	۱۱	۸	۱۵	۸	۱۵
۱۲	۲۲	۷	۲۲	۸	۲۳	۱۱	۲۰	۱۱	۲۰
۱۷	۳۱	۱۱	۳۷	۱۲	۲۲	۲۲	۲۸	۲۲	۳۰
۷	۱۱	۰	۰	۲	۷	۲	۲	۲	۳
۵۶	۱۰۰	۳۰	۹۹	۲۸	۱۰۰	۵۲	۱۰۰	جمع کل	

تغییر کرده است که تا اندازه ای کارایی و تأثیر این مرکز بازپروری و اصلاح و تربیت را در کاهش و حل ناراحتیهای عاطفی بچه ها نشان می دهد.

پی نوشتها

- 1 - Symbol Language Battery
- 2 - Hyperactivity
- 3 - Handicapping Conditions
- ۴- موقعیت های تعادلی در روش (-VI G) مسابقه ای است که در آن دانش آموزان ناتوان یا ضعیف در یادگیری را پیشتر از دیگران و افراد تواناتر را عقب تر از سایرین قرار می دهد تا یک زمینه تعادل و توازن در یادگیری آنان فراهم گردد.
- 5 - Autism (خیالباف مرضی)

منبع ترجمه

Warren Weinberg & Anne Rehmet: "Affective Disorders in Childhood and Adolescence" by Spectrum Publications, Inc. 1983.

افسردگی همراه با بیش فعالی بیمارگونه تشخیص داده شدند. (البته باید یادآوری کرد که درصد بالای ناراحتیهای عاطفی در این جداول مربوط به دانش آموزان مشکل دار در یک مرکز بازپروری و اصلاح و تربیت می باشد و به هیچ وجه قابل مقایسه با دانش آموزان مشغول به تحصیل در آموزشگاههای عادی نیست. (۴)

همچنین همان طوری که در جدول ۴ ملاحظه می کنید سطح فراوانی اختلالات عاطفی در این دوره چهار ساله تحصیلی کاهش پیدا کرده و این بیانگر تأثیر مثبت این آموزشگاههای بازپروری در پذیرش دانش آموزان دارای مشکلات خلقی و کاهش ناراحتیهای آنهاست. همچنین چنانچه در ردیف «دانش آموزان بدون مشکل» در بدو سال تحصیلی مشاهده می کنید، آمار دانش آموزان جدید (جدول ۴) نسبت به دانش آموزانی که برای مدتی تحت مراقبت قرار گرفته اند (جدول ۳) بسیار متفاوت است و از ۵ نفر و ۹ درصد به ۱۹ نفر و ۱۶ درصد