

تأثیر آموزش راهبردهای خود نظارتی و خود تقویتی بر بهبود مهارت های اجتماعی و کنش وری تحصیلی دانش آموزان دوره ی ابتدایی با اختلال نقص توجه/ فزون کنشی

سعید تیموری^{۱*}، غلامرضا خوی نژاد^۲، ژاله همت یار^۳، حسین مومنی مهمویی^۴

(۱) استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت جام، گروه روانشناسی، تربت جام، ایران

(۲) استاد دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، گروه علوم تربیتی، مشهد، ایران

(۳) دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت جام، گروه روانشناسی، تربت جام، ایران

(۴) استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

* نویسنده مسوول: sdteimory28@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله ۹۰/۴/۵ تاریخ آغاز بررسی مقاله ۹۰/۴/۱۵ تاریخ پذیرش مقاله ۹۰/۷/۳۰

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی تأثیر آموزش راهبردهای خود نظارتی و خود تقویتی، بر بهبود مهارت های اجتماعی و کنش وری تحصیلی دانش آموزان با اختلال نقص توجه و فزون کنشی بود. پژوهش حاضر، شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان پسر اول ابتدایی منطقه تبادکان مشهد (۸۲۰ دانش آموز) در سال تحصیلی ۸۷ - ۱۳۸۶ بود، که تعداد ۶۰ دانش آموز ADHD به طور تصادفی از میان جامعه ی مورد نظر (بر اساس مقیاس تشخیصی CSI) انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۳۰ نفر) قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش مشتمل بر آزمون تشخیص اختلال نقص توجه و فزون کنشی (CSI) و پرسشنامه مهارت اجتماعی گرشام و الیوت، فرم معلم (SSRS) بود. از آزمون T برای تحلیل داده ها استفاده شد. نتیجه نشان داد آموزش فنون خود نظارتی و خود تقویتی به دانش آموزان با اختلال ADHD، رفتارهای سازشی آنان را افزایش داده است. آموزش فنون خود نظارتی و خود تقویتی به دانش آموزان با اختلال ADHD، پیشرفت تحصیلی آنان را افزایش نداده است. نتایج حاکی از تأثیر معنادار آموزش فنون خود نظارتی و خود تقویتی بر بهبود مهارت های اجتماعی کودکان با اختلال نقص توجه و فزون کنشی بوده است اما این تأثیر بر پیشرفت تحصیلی معنادار نبوده است.

کلید واژه گان: راهبردهای خود نظارتی و خود تقویتی، مهارت های اجتماعی، پیشرفت تحصیلی، اختلال نقص توجه و فزون کنشی.

مقدمه

مراکز درمانی مراجعه نمی کنند. اختلال ADHD تا دوران جوانی و بزرگسالی نیز ادامه می یابد. ۶۷ درصد از بزرگسالان ADHD در دوران کودکی واجد ملاک های تشخیصی ADHD بودند (آپلگات و همکاران، ۱۹۹۷، ص ۱۲۱۱؛ بارکلی^۴، ۲۰۰۵، ص ۱۲۵). این اختلال سبب آسیب در پهنه ی وسیعی از ابعاد زندگی از جمله خانواده، تحصیل و روابط با همسالان می گردد و همچنین ممکن

اختلال فزون کنشی / نقص توجه (ADHD)^۱ یکی از شایع ترین اختلال های دوران کودکی است، که شیوع آن تقریباً در ۳ تا ۷/۸ درصد جمعیت عادی ایالات متحده و سایر کشورها می باشد (بیدرمن^۲، ۲۰۰۵، ص ۱۲۱۷). اگرچه اختلال ADHD در دوران کودکی تشخیص داده می شود، اما بسیاری از این کودکان تا سن نوجوانی به

^۳. Applegate et al

^۴. Barkley, R. A

^۱. Attention Deficit Hyperactivity Disorder

^۲. Biederman, J

اغلب در موقعیت هایی آشکار می شود که کودک باید توجه خود را به موضوع آموزش حفظ نماید و یا در تکالیف رقابتی و ملال آور مانند استقلال در تکالیف مدرسه، تکمیل تکالیف درسی شرکت نماید (ماتسون و اولندیک،^۸ ۱۹۸۸؛ ترجمه به پژوه، ۱۳۸۴).

بسیاری از کودکان مبتلا به اختلال ADHD، دارای کمبود مهارت های اجتماعی هستند. آن ها نیاز دارند بیاموزند چگونه عملکردی مناسب داشته باشند و چگونه با همسالان، آموزگاران و خانواده‌ی خود رابطه ایجاد کنند. این افراد باید یاد بگیرند که رفتارشان پیامدهایی دارد و رفتار مناسب را انتخاب کنند، زیرا دیر یا زود آنها با پیامدهای رفتاری خود مواجه خواهند شد. در ضمن آنها باید چگونگی ارضای نیازهایشان را به روش های رضایت بخش و سودمند هم بیاموزند (ماتسون و اولندیک، ۱۹۸۸؛ ترجمه به پژوه، ۱۳۸۴).

بعد دیگر اختلال ADHD نقص در بازداری رفتاری است که رابطه‌ی بسیار قوی با فزون کنشی دارد و ممکن است منبع آن باشد. تئوری های جدید برانگیختگی، بر ظرفیت بازداری یا تأخیر پاسخ های غالب به ویژه در موقعیت هایی که این پاسخ ها با هنجارهای محیط مغایرت دارد، متمرکز شده است. ضعف در کنترل برانگیختگی، مشکلاتی را در بازداری پاسخ های غالب، عدم توانایی در تعویق نیازهای فوری و ناتوانی در پیروی از دستورات در موقعیت های اجتماعی ایجاد می نماید. این نقایص بازداری ممکن است مشکلاتی را در ارتباط بین فردی مانند قطع کردن حرف دیگران و یا پریدن وسط حرف های فرد مقابل ایجاد نماید؛ و در مواقعی که در مورد عملکردهای نادرست خود به او بازخورد می کند،

است زمینه‌ی بروز مشکلاتی در احساس ارزشمندی، رفتارهای بزهکارانه و سو استفاده جنسی گردد (بارکلی و همکاران، ۲۰۰۴، ص ۱۹۷؛ مولینا و پلهام،^۱ ۲۰۰۳، ص ۴۹۸).

کودکان با اختلال ADHD مشکلاتی در توجه، کنترل، برانگیختگی^۲ و رفتارهای فزون کنشی دارند که این مشکلات در اکثر کودکان با سن و جنس یکسان رخ می دهد (انجمن روانشناسی امریکا،^۳ ۲۰۰۰).

شناسایی و درمان اختلال ADHD اهمیت بسیار زیادی دارد، زیرا هزینه هایی که جامعه به خاطر این اختلال متحمل می شود، بلیون ها دلار می باشد. اختلال ADHD یک اختلال نامتجانس است و پاسخ به درمان، ممکن است تا اندازه ای به خصوصیات فردی مراجعه کننده بستگی داشته باشد. خوشبختانه روش های درمانی مناسبی برای این اختلال وجود دارد (اسمیت و همکاران،^۴ ۲۰۰۶، ص ۶۷).

اختلال ADHD به دو قسمت نقص توجه/ فزون کنشی و برانگیختگی تقسیم می شود. این مؤلفه های اصلی اختلال ADHD، با یکدیگر همبستگی دارند، اما مطالعات جدید نشان می دهد که این مؤلفه ها تا اندازه ای با یکدیگر متفاوت هستند. به عنوان مثال ممکن است کودکانی باشند که مجموعه‌ی کامل نشانه های بی توجهی داشته باشند، اما رفتارهای فزون کنشی در آن ها مشاهده نشود. این کودکان دارای مشکلاتی در زمینه های هشیاری^۵، تمرکز، رمزدرآوری^۶، حفظ توجه، توجه انتخابی و حواس پرتی^۷ می باشند. هرچند نقص توجه،

¹. Molina, B. S. G., & Pelham, W. E., Jr

². Impulsivity

³. American Psychiatric Association (APA)

⁴. Smith, B. H et al

⁵. Alertness

⁶. Decoding

⁷. Distraction

⁸ Matson, J & olendik

ویژگی های فوق العاده ی درمان شناختی - رفتاری از جمله ارتباطات صمیمانه همراه با تشریک مساعی، فعال بودن فرآیند درمانی، هدف دار بودن آن، توجه به مشکل آموزشی، توسعه ی مهارت های مقابله ای و تأکید بر بازخورد، باعث شده است که بستر مطلوب برای توجه به مشکلات و مسایل نوجوانان فراهم آورد، زیرا مؤثرترین روش ها، برای کار با نوجوان، روش عملکرد مدار هستند (ژانت^۱، ۲۰۰۱؛ ترجمه خدایاری فر و عابدینی، ۱۳۸۳).

بارکلی (۱۹۹۰-۱۹۹۷؛ به نقل از اشتری زاده و علیپور، ۱۳۸۲) آسیب در خود کنترلی را هسته ی اصلی اختلال کاستی توجه و فزون کنشی می داند و در الگوی بازداری رفتاری، بر آسیب های کارکردهای اجرایی که سرانجام بر خودکنترلی تأثیر می گذارند، تأکید می کند. کنترل خود، عبارت است از مدیریت فرد بر رفتار و یادگیری خود؛ و نیز اشاره به مراحل دارد که فرد را ملزم می سازد تا از طریق آن، فعالیت های ویژه ای را که به آن مشغول است پیگیری کند (گیلمور و همکاران، ۲۰۰۳). بر اساس این رویکرد می توان به کودکان آموزش داد تا به اصلاح رفتارهای شناختی خود بپردازند و به درجاتی از خود کنترلی دست یابند.

آموزش مهارت های کنترل خود^۶ به کودکان، آنها را قادر می سازد تا به خاطر رفتارشان، به خودشان بازخورد بدهند. آنها یاد می گیرند تا اعمالشان را مورد ارزیابی و نظارت قرار دهند و به خاطر رفتار مطلوب و مؤثر، به طور نظام دار به خودشان پاداش دهند. آن ها یاد می گیرند تا در زمانی که منبع قدرت (معلم، والدین و مدیر) به مدت طولانی در کنار آن ها نیستند، به طور مطلوب و

فرد ممکن است یک پاسخ کلامی سریع بدون تأمل ارائه نماید (بارکلی و همکاران، ۲۰۰۱، ص ۵۴۳).

مشکلات در پیروی از قوانین و دستورات معمولاً در اکثر کودکان ADHD مشاهده می شود. این کودکان معمولاً مشکلات بسیاری در برآورده ساختن توقعات والدین و معلم دارند و اغلب از دستورات آموزشی به ویژه در هنگام فقدان آموزگار یا ناظر پیروی نمی کنند (بارکلی و همکاران، ۲۰۰۱، ص ۵۴۴).

محدودیت های درمان های موجود برای AD/HD، به ویژه تعمیم ناپذیری تأثیرات لازم جستجو، جهت یافتن مداخله های دیگر را برانگیخته است، مداخله هایی که تداوم بیشتر تغییر رفتاری را در طول زمان و موقعیت های دیگر موجب شوند. مداخله های شناختی - رفتاری در میان شاخص ترین درمان های بررسی شده قرار دارند که به منظور افزایش احتمال دستیابی به تغییر رفتاری پایدار طراحی شده اند (آمولفین،^۱ ۲۰۰۲؛ ترجمه علاقه بند راد و فرهی تازه کنده، ۱۳۸۰).

به بیان شاپیرو و کل^۲ (۱۹۹۴؛ به نقل از اشتری زاده و علیپور، ۱۳۸۲) درمان شناختی - رفتاری^۳ ترکیبی از تکنیک تکنیک های رفتاری و راهبردهای شناختی است. این روش منجر به اصلاح و بهبود مشکلات کنترل تکانه، حل مسأله و خودکنترلی می گردد. این روش مداخله از شیوه های کاربرد تحلیل رفتار شامل رویکرد مبتنی بر وابستگی^۴ و وابستگی^۴ (رویدادی) و رویکرد مبتنی بر شناخت^۵ استفاده شناخت^۵ استفاده می کند، بدین طریق که به کودکان راهبردهای مختلف واسطه گری را آموزش می دهد.

1. Mvlfyn, M

2. Shapiro & Cole

3. Cognitive- Behavior Therapy

4. Contingency - based approach

5. Cognitive-based approach

6. Ganeut ,M,Z

7. Gilmore, I et al

8. Self-control

آموزشگاه به تعداد ۳۰ نفر توسط مشاور تحت آموزش فنون کنترل خود قرار گرفتند و گروه کنترل (۳۰ نفر) دانش آموزانی بودند که در آموزشگاه دیگر هیچ گونه آموزشی را دریافت نکردند. بنابراین از جامعه‌ی آماری نمونه ای به حجم (۶۰ نفر) انتخاب شد.

ابزار پژوهش

- پرسشنامه ی علایم مرضی کودک (CSI-4). این پرسشنامه یک مقیاس درجه بندی رفتار است که شامل دو فرم والد و معلم است و به ترتیب حاوی ۱۱۲ و ۷۷ سوال است و ۹ گروه عمده از اختلالات رفتاری را در بر می گیرد که شامل: اختلال نقص توجه به همراه فزون کنشی، اختلال بی اعتنائی مقابله ای، اختلال سلوک، اختلال اضطرابی، اختلال تیک، اختلال وسواس فکری عملی، اختلالات روان پریشی، اختلالات خلقی، اختلالات فراگیر رشد و اختلالات دفع است؛ و پاسخ های ارائه شده به هر یک از مواد آزمون در یک مقیاس ۴ درجه ای هرگز = ۰ بعضی اوقات = ۱ اغلب = ۲ و بیشتر اوقات = ۳ نمره گذاری می شود و نمره ی برش غربال، از حاصل جمع تعداد سؤال هایی که به عنوان اغلب یا بیشتر اوقات پاسخ داده شده اند به دست می آید. بررسی اعتبار CSI-4 با روش اجرای مجدد آزمون نشان می دهد که ابزار مذکور به عنوان یک ابزار غربالگری برای اختلال های رفتاری - هیجانی در کودکان ایرانی از اعتبار نسبتاً خوبی برخوردار است. در زمینه ی روایی محتوای نتایج بررسی متخصصان، همگونی و تناسب محتوای CSI-4 با حیطه ی مورد سنجش، آن را مورد تأیید قرار داده است. این پرسشنامه توسط محمد اسماعیل در سال ۱۳۸۶ بر روی ۱۱۳۴ دانش آموز ۶ تا ۱۲ ساله شهر تهران انطباق و هنجاریابی گردید؛ در این مطالعه از روش های روان

مولد عمل کنند(به پژوه و همکاران، ۱۳۸۶). هنریچ و همکاران^۱ (۲۰۰۴)، آستین^۲ (۲۰۰۳) و ویتنبرگ^۳ (۱۹۹۵)، در پژوهش های خود به اثربخشی آموزش راهبردهای خودکنترلی بر کاهش رفتارهای مخمل، پرخاشگرانه و مشکل آفرین به ویژه رفتارهای غیر درسی، مزاحم و رفتارهای تکانش گری دست یافته اند.

با توجه به چارچوب ادراکی فوق و نظریات ارائه شده، این پژوهش بر آن است که تعیین کند آیا راهبردهای کنترل خود، بر بهبود مهارت های اجتماعی^۴ و پیشرفت تحصیلی^۵ دانش آموزان با اختلال کاستی توجه و فزون کنشی تأثیر دارد؟

فرضیه های پژوهش

- آموزش خود نظارتی و خود تقویتی بر بهبود مهارت های اجتماعی دانش آموزان ADHD تأثیر دارد.
- آموزش خود نظارتی و خود تقویتی بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان ADHD تأثیر دارد.

روش تحقیق

با توجه به ماهیت موضوع و اهداف، پژوهش حاضر از نوع تحقیقات شبه آزمایشی (نیمه تجربی) با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. در این پژوهش جامعه‌ی آماری عبارتند از: کلیه ی دانش آموزان پسر دوره ی ابتدایی در دو مدرسه ی دولتی پسرانه ی منطقه‌ی تبادکان شهر مشهد (۸۲۰ نفر) که در سال تحصیلی ۸۷ - ۱۳۸۶ مشغول به تحصیل بودند. در این طرح آزمودنی ها از طریق مقیاس تشخیصی ADHD انتخاب و سپس به روش تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش را دانش آموزانی تشکیل دادند که در یک

¹. Henrich, H et al

². Austin, H.M

³. Whittenberg, T.L

⁴. Social skills

⁵. Academic Achievement

⁶. Child Symptom Inventory

و همکاران، ۱۳۸۶). همچنین اعتبار این مقیاس با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و اعتبار تنصیفی (دو نیمه کردن) به ترتیب برابر با ۰/۹۰ و ۰/۸۸ گزارش شده است. شایان ذکر است که اعتبار این مقیاس توسط به پژوه و همکاران بر روی نمونه ای صد نفری از دانش آموزان ابتدایی شهر تهران اجرا گردید که با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد و روایی^۴ آن مورد تأیید ۵ نفر از استادان روان شناسی قرار گرفت.

روش اجرای برنامه‌ی مداخله گرانه؛ مرحله‌ی اول. در مرحله‌ی اول اجرای برنامه‌ی مداخله گرانه فنون خود کنترلی (خود نظارتی و خود تقویتی) پوشه ای تهیه شد که در آن صفحه‌هایی به صورت دفترچه الصاق شده بود و هر صفحه‌ی آن متشکل از یک مهارت اجتماعی (که چند مهارت اجتماعی دیگر زیرمجموعه‌ی آن محسوب می‌شود) بود و همچنین شامل صفحاتی بود که یک مهارت را در جهت بهبود پیشرفت تحصیلی هدایت می کرد.

مرحله‌ی دوم. در مرحله‌ی دوم در نشستی با مدیریت محترم آموزشگاه، هدف، نحوه‌ی اجرا و مراحل مختلف برنامه‌ی مداخله گرانه به طور کامل توضیح داده شد. سپس با حضور مدیر آموزشگاه یک جلسه‌ی ۷۰ دقیقه‌ای با معلمان برگزار گردید. در این جلسه، علاوه بر توضیحاتی راجع به انجام برنامه‌ی آموزش فنون خودکنترلی و چگونگی اجرای آن، آموزش‌های لازم داده شد که میانگین عملکرد کنونی دانش آموز مورد نظر را در مورد رفتارهای هدف (از نظر فراوانی و مدت زمان) در نظر داشته باشند و بعد از شروع برنامه‌ی مداخله گرانه عملکرد دانش آموز را، هم از نظر فراوانی رفتار و هم از نظر مدت زمان با این عملکرد (پایه) مقایسه کنند و به

سنجی مانند روش‌های بازآزمایی همبستگی درونی، همسانی درونی و روایی شامل: روایی محتوایی، روایی وابسته به ملاک و روایی تفکیکی استفاده گردید. نتایج نشان داد که ضرایب اعتبار فرم والد پرسشنامه به روش بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته برای ۱۱ اختلال از ۰/۲۹ برای اختلال هراس اجتماعی تا ۰/۷۶ برای اختلال سلوک برآورد شد؛ از طرف دیگر همسانی درونی نمرات شدت پرسشنامه مرضی کودک حاکی از همبستگی میان گویه‌ها و ساختار زیربنایی یکسان گویه‌های مقیاس بود. در بررسی محتوایی وجود اظهارنظرها و داوری‌های مثبت متخصصان در مورد همگونی و مناسبت محتوای CSI-4 با حیطه‌ی مورد سنجش، روایی، محتوایی سیاهه را به مثابه ابزار شناسایی و غربال اختلال رفتاری - هیجانی در کودکان را مورد تأیید قرار داد (محمد اسماعیل، ۱۳۸۶).

معرفی مقیاس درجه بندی مهارت‌های اجتماعی، فرم معلم (SSRS)^۱. این مقیاس را گرشام و الیوت^۲ در سال ۱۹۹۰ ساخته‌اند. مقیاس درجه بندی مهارت‌های اجتماعی، سه فرم ویژه‌ی والدین، معلمان و دانش آموزان دارد. برای انجام این پژوهش از فرم معلمان استفاده شده است که در سی و نه سوال تنظیم شده که همگی در ارتباط با مهارت‌های رفتاری از دیدگاه معلم نسبت به کودک است. این سؤالات در دو بُعد فراوانی (دارای گزینه‌های هرگز، گاهی اوقات و بیشتر اوقات) و درجه‌ی اهمیت دارای گزینه‌های (بسیار مهم، مهم و بی اهمیت) پاسخ‌ها را درجه بندی می‌کنند. گرشام و الیوت (۱۹۹۰) اعتبار^۳ این مقیاس را با استفاده از روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند (به نقل از به پژوه

1. Social skills Rating system

2. Gresham & Elliott

3. Validity

4. Reliability

مانند ماشین، توپ (در اندازه های مختلف، اسباب بازی و ...) معاوضه شد. اما در هفته ی چهارم، سعی بر این بود که جایزه ها (تقویت بیرونی) کم تر شود و بیشتر روش اجرا، تحسین معلم، موقعیت در کلاس (مثل نماینده شدن یا مسوول بهداشت کلاس و ...) و یا نمره های بالاتر در دروس مختلف (متناسب با برگه های ثبت امتیاز مربوط به مهارت) و ... (تقویت درونی)، متکی باشد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون تی مستقل استفاده گردید.

یافته ها

تعداد کل آزمودنی های شرکت کننده در پژوهش حاضر ۶۰ نفر بودند که در ۲ گروه ۳۰ نفری (۳۰ نفر گروه آزمایش و ۳۰ نفر گروه کنترل) قرار گرفتند. در ابتدا جهت بررسی همسان بودن واریانس ها و متجانس بودن گروه های آزمایش و کنترل میانگین نمرات پیش آزمون دو گروه در متغیرهای مهارت های اجتماعی و پیشرفت تحصیلی مورد مقایسه قرار گرفتند، هرچند بین میانگین ها تفاوت اندکی وجود داشت اما t مشاهده شده از لحاظ آماری معنادار نبود که نشانگر عدم وجود تفاوت در میان دو گروه بود. به منظور تأثیر آموزش خود نظارتی و خود تقویتی بر بهبود مهارت های اجتماعی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان ADHD میانگین نمرات اختلافی پیش آزمون و پس آزمون مهارت های اجتماعی و پیشرفت تحصیلی بر اساس آزمون t مستقل مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج به دست آمده در جدول ۱ و ۲ ارائه شده است.

فرضیه ی اول: آموزش خود نظارتی و خود تقویتی بر بهبود مهارت های اجتماعی دانش آموزان ADHD تأثیر دارد.

پیشرفت عملکرد دانش آموز امتیاز دهند (البته منظور این است که به دانش آموز یادآوری کنند که به خودش امتیاز دهد ولی این کار با نظارت معلم انجام می شود).

مرحله ی سوم. در مرحله ی سوم، دفترچه در اختیار دانش آموزان قرار گرفت و به دانش آموزان طی ۱۰ جلسه ی ۵۰ دقیقه ای مهارت های مورد نظر آموزش داده شد. آموزش اولیه به دانش آموزان این بود که منظور از این مهارت ها چیست؟ در واقع رفتار هدف به صورت عینی و واضح (به صورت کاملاً عملی) مشخص شد. چگونگی به دست آوردن امتیاز از بقیه ی مهارت ها هم به همین شیوه آموزش داده شد. در آموزش بعدی، آن ها آموختند که چگونه می توانند از معلم، کارت امتیاز دریافت کنند. آن ها باید بیش از ۵۰٪ مهارت ها را کسب می کردند تا بتوانند از معلم کارت امتیاز دریافت کنند.

مرحله ی چهارم. در این مرحله دوباره مطالب گفته شده به معلمان یادآوری گردید و دانش آموزانی که طی جلسات آموزشی، چگونگی انجام فنون را آموخته بودند، از این پس تحت نظارت معلم خودشان فنون را اجرا می کردند. معلمان روز اول بعد از جمع کردن امتیازات بلافاصله به دانش آموزان کارت امتیاز می دادند و امتیازات روزهای دوم و سوم را جمع می کردند و در پایان روز سوم به دانش آموزان کارت امتیاز می دادند.

مرحله ی پنجم. در آخرین روز هفته، جمع امتیازات هر دانش آموز محاسبه می شد و به دانش آموزان گفته می شد که با این امتیازی که تا به حال به دست آورده اند، می توانند چه جایزه ای دریافت کنند. این برنامه به مدت یک ماه اجرا شد و در پایان هفته ی سوم به صورت جداگانه جمع امتیازات هر دانش آموز محاسبه و با توجه به امتیازی که به دست آورده بود با جایزه ی مورد نظر

جدول ۱. مقایسه ی میانگین نمرات اختلافی مهارت های اجتماعی در دو گروه

متغیر	گروه	میانگین نمرات اختلافی	انحراف استاندارد	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
رفتارهای سازشی	آزمایش	۱۲/۹	۴/۵۵	۸/۵۸	۵۸	۰/۰۰۰
	کنترل	۵	۲/۱۴			

از پایان جلسات آموزش خود نظارتی و خود تقویتی با توجه به نمرات پیش آزمون و در مقایسه با نمرات گروه کنترل افزایش داشته است.

فرضیه ی دوم: آموزش خود نظارتی و خود تقویتی بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان ADHD تأثیر دارد.

نتایج ارایه شده در جدول ۱ نشان می دهد که t محاسبه شده بر اساس آزمون t مستقل در مورد نمرات مهارت های اجتماعی دو گروه آزمایش و کنترل معنادار می باشد. ($P=0/000$) مقایسه ی میانگین نمرات اختلافی پیش آزمون و پس آزمون مهارت های اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل نشان داد که مهارت های اجتماعی پس

جدول ۲. مقایسه ی میانگین نمرات اختلافی پیشرفت تحصیلی در دو گروه

متغیر	گروه	میانگین نمرات اختلافی	انحراف استاندارد	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
پیشرفت تحصیلی	آزمایش	۱۶/۹۵	۳/۹۶	۹/۲۵	۵۸	۰/۱۲۹
	کنترل	۱۸/۷۹	۲/۹۴			

است. از این رو بسیاری از کودکان ADHD در فهم و شناخت تأثیر رفتارشان در افراد دیگر احتیاج به کمک و راهنمایی دارند. آن ها پیامدهای انتظار کشیدن را به درستی درک نمی کنند و صبر کردن و به تعویق انداختن نیازهای فوری را نیاموخته اند. مشکلات ناشی از این اختلال، تحول اجتماعی و روابط بین فردی کودک را به شدت دچار مشکل می سازد (مورای، ۲۰۰۲).

امروزه یکی از بهترین روش های اصلاح رفتار کودکان این است که یاد بگیرند خودشان به صورت درونی بر رفتار خود نظارت کنند، رفتار خود را مورد ارزیابی قرار دهند و پیامدهای آن را در نظر داشته باشند. آموزش مهارت های خودکنترلی، این کودکان را قادر می سازد تا به خاطر رفتارشان به خود بازخورد دهند. آن ها یاد می گیرند تا اعمالشان را مورد ارزیابی و نظارت قرار دهند و

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که t محاسبه شده (۹/۲۵) بر اساس آزمون t مستقل در مورد مقایسه ی نمرات آزمون پیشرفت تحصیلی در دو گروه آزمایش و کنترل معنادار نمی باشد که این امر نشان دهنده ی عدم تأثیر آموزش های خود نظارتی و خود تقویتی بر بهبود و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان ADHD می باشد.

بحث و نتیجه گیری

در واقع کنترل خود، یکی از مشکلات اصلی کودکان با اختلال ADHD است. در الگوی بازداری رفتاری بر آسیب کنش های اجرایی که در نهایت بر خودکنترلی تأثیر می گذارند تأکید می شود. این کودکان در کنترل تکانه ها مشکل دارند و به تعدیل برانگیختگی برای انجام فعالیت متناسب با موقعیت قادر نمی باشند (بارکلی، ۲۰۰۵). این کودکان بیشتر به منع کنترل بیرونی وابسته هستند، ثبات هیجانی کم تری دارند و میزان نگرانی اجتماعی آنان بیشتر

¹ Murray, L.K

به خاطر رفتار مطلوب و مؤثر به صورت نظام دار به خود پاسخ دهند(به پژوه و همکاران، ۱۳۸۶).

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش خود نظارتی و خود تقویتی بر بهبود مهارت های اجتماعی دانش آموزان ADHD تأثیر دارد. نتیجه ی به دست آمده در این پژوهش با یافته های پژوهشی سایر پژوهشگران (هنریچ و همکاران، ۲۰۰۴؛ آستین، ۲۰۰۳؛ ویتنبرگ، ۱۹۹۵؛ اشتري زاده و علیپور، ۱۳۸۲ و به پژوه و همکاران، ۱۳۸۶) که در پژوهش های خود به اثربخشی آموزش راهبردهای خودکنترلی بر کاهش رفتارهای مخمل، پرخاشگرانه و مشکل آفرین به ویژه رفتارهای غیر درسی، مزاحم و رفتارهای تکانش گری دست یافته اند همسویی دارد.

اما در رابطه با بررسی تأثیر آموزش خود نظارتی و خود تقویتی بر بهبود و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان ADHD، نتایج به دست آمده نشان داد که بین نمرات پیشرفت تحصیلی دانش آموزان ADHD در دو گروه آزمایش، پس از اجرای کاربردی آزمایشی، تفاوت معناداری مشاهده نشد. در تبیین این مسأله می توان این چنین استنباط کرد که راهبردهای خودکنترلی، بیشتر رفتارهای تکانشی و فزون کنشی دانش آموزان را هدف قرار داده است (مانند بدون اجازه حرکت کردن در کلاس، پرخاشگری نسبت به همسالان، مشاجره با بزرگسالان، پاسخ به درخواست های اطرافیان و ...). در حالی که می توان در کنار رفتارهای ارتباطی، مفاهیم درسی و تکالیف آموزشی را به عنوان هدف تعیین نمود و با توجه به ماهیت هر درس، آموزش مورد نیاز به دانش آموزان ارایه کرد. از سوی دیگر باید این نکته را نیز در نظر داشت که خود تعمیمی به عنوان یکی دیگر از مؤلفه های راهبردهای خودکنترلی، ارتباط مستقیم با تغییر رفتارهای

کلاسی به ویژه رفتارهای مناسب با انجام تکالیف دارد. این تکنیک برای کودکانی به کار برده می شود که مشکل توجه و پیروی کردن از دستورالعمل های مربوط به تکالیف مدرسه دارند. لذا آموزش این مؤلفه در کنار سایر مؤلفه های خودکنترلی می تواند منجر به بهبود عملکرد تحصیلی دانش آموزان ADHD گردد. همچنین با توجه به تأثیر آموزش خود نظارتی و خود تقویتی بر بهبود مهارت های اجتماعی دانش آموزان، توصیه می شود معلمان مدارس ابتدایی از این راهبردها برای سایر دانش آموزان با اختلال های رفتار اغتشاش گر نیز استفاده نمایند.

منابع

- آمولفین، مارک. ای. (۱۳۸۰). *شناخت درمانی در کودکان و نوجوانان «مطالعات موردی بالینی»*. ترجمه جواد علاقبند راد و حسن فرهی تازه کنده. تهران: بقعه.
- اشتري زاده، لی لی و علی پور، احمد. (۱۳۸۲). تأثیر آموزش راهبرد خودنظارتی بر اصلاح رفتارهای دانش آموزان دارای اختلال نقص توجه. *مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*. ۳ و ۴. ۲۲۲-۲۰۷.
- انجمن روانپزشکی امریکا. (۱۳۸۳). *چکیده TR - DSM IV خلاصه متن تجدیدنظر شده چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی*. ترجمه محمدرضا نیکخو. تهران: سخن. تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۰.
- به پژوه، احمد؛ غباری، باقر؛ عزیززاده، حمید و همتی، قربان. (۱۳۸۶). تأثیر آموزش فنون کنترل خود بر بهبود مهارتهای اجتماعی دانش آموزان با اختلال کاستی توجه و فزون کنشی. *مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*. ۱، ۱۸-۱.
- زارب، ژانت. م. (۱۳۸۳). *ارزیابی و شناخت - رفتاردرمانی نوجوانان*. ترجمه محمد خدایاری فرد و

- Biederman, J. (2005). Attention-deficit/hyperactivity disorder: A selective overview. *Biological Psychiatry*, 57(11), 1215–1220.
- Gilmore, I., Cuskelly, M. & Hayes, A. (2003). *Self-regulatory behaviors in children with Down syndrome and typically developing children measured using the Goodman Lock Box*. Research in Developmental Disabilities, 24, 95 – 108.
- Henrich, H., Gevenseleben, H., Freisleder, F.J., Moll, G. & Rothenberg, A. (2004). *Training of slow cortical potentials in attention – deficit/hyperactivity disorder: evidence for positive behavioral and neuro physiological effects*. Biological psychiatry, 55, 772-775.
- Smith, B. H., Barkley, R. A., & Shapiro, C. J. (2006). Attention-deficit/hyperactivity disorder. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Treatment of childhood disorders* (3rd ed., pp. 65–136). New York: Guilford Press.
- Molina, B. S. G., & Pelham, W. E., Jr. (2003). Childhood predictors of adolescent substance use in a longitudinal study of children with ADHD. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(3), 497–507.
- Murray, L.K. (2002). *Self-control training in young Children*. Dissertation Abstracts International Section B: Sciences & Engineering, 63/3017.
- Whittenberg, T.L. (1995). *A Comparison of the effects of self-control versus social skills training with socially anxious children*. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities & social sciences, 55, 1889.
- یاسمن عابدینی. تهران: رشد. تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۱.
- متسون، جانی و اولندیک، توماس. (۱۳۸۴). *بهبودبخشی مهارتهای اجتماعی کودکان: ارزیابی و آموزش*. ترجمه احمد به پژوه. تهران: اطلاعات. تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۸۸.
- محمد اسماعیل، الهه. (۱۳۸۶). بررسی اعتبار، روایی و تعیین نقاط برش اختلالهای پرسشنامه علایم مرضی کودکان (CSI_4). *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۷، ۱۹۶–۷۹.
- American Psychiatric Association (APA). (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.)*. Washington, DC: Author. 78-110.
- Applegate, B., Lahey, B. B., Hart, E. L., Biederman, J., Hynd, G. W., Barkley, R. A., et al. (1997). Validity of the age-of-onset criterion for ADHD: A report from the DSM-IV field trials. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(9), 1211–1221.
- Austin, H.M. (2003). *Use of self – management techniques for the treatment of students diagnosed with ADHD: An empirical investigation of the self-regulation*. Of behavior. Dissertation Abstract International Section B: Sciences & Engineering, 64, 2904.
- Barkley, R. A. (2005). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (3rd Ed.). New York: Guilford Press. 120-175.
- Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish, L., & Fletcher, K. (2004). Young adult follow-up of hyperactive children: Antisocial activities and drug use. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(2), 195–211.
- Molina, B. S. G., & Pelham, W. E., Jr. (2003). Childhood predictors of adolescent substance use in a longitudinal study of children with ADHD. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(3), 497–507.

The effectiveness of self-monitoring and self-reinforcement on improving social skills and student`s educational performance with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (AD/HD)

Teimori. Saeed ^{1*}, Khoenejad. Gholamreza ², Hematyar. Zhaleh³, Moameni Mahmoudi. Hosein⁴

1) Assistant professor, Islamic Azad University. Torbatejam Branch, Torbatejam, Iran.

2) Professor, Islamic Azad University, Mashhad Branch, Department of Education, Mashhad, Iran.

3) Islamic Azad University, Torbatejam Branch, Department of Psychology, Torbatejam, Iran.

4) Assistant professor, Islamic Azad University. Torbate Heydarieh Branch, Torbate Heydarieh, Iran.

*Corresponding author: sdteimory28@yahoo.com

Abstract

This study was accomplished with the goal of considering the effect of self-control training on improving social skills and AD/HD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) students' educational performance. This study followed a quasi-experimental design (pretest/posttest with a control group). The population of the study consisted of all first-grade elementary male students of Tabadkan region in Mashhad (1386-1387) from which the selected sample consisted of 60 male students. The 60 participants with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (AD/HD) were selected randomly; and were then divided into control and experimental groups (30 in each group, N=30). The Independent-Sample T-test was used for analyzing the data of the study. The results were indicative of a significant influence of the self-control method learning on the improvement of social progressing in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (not a progressing educational performance).

Key Words: Self-Regulatory Strategies, Social Skills Strengthening, Academic Achievement, Attention Deficit Disorder, Interaction Increase
