

لیلی اشتری زاده*، دکتر احمد علی پور**

(دریافت: ۸۲/۷/۱۳ تجدید نظر: ۸۲/۸/۹ پذیرش نهایی: ۸۲/۹/۲۳)

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی تأثیر آموزش راهبرد خود نظارتی در دانش آموزان دارای اختلال نقص توجه شهر تهران است. با استفاده از روش نمونه‌گیری انباشته، تعداد ۵ نفر دانش آموز دارای اختلال نقص توجه مرضی کودکان براساس CSI-4 انتخاب شدند. روش تحقیق از نوع طرح تک‌آزمودنی است که بر اساس آن دو رفتار مربوط به اختلال نقص توجه شامل توجه بر تکالیف خواندن و بی‌اجازه صحبت کردن در کلاس ریاضی، طی سه مرحله خط پایه (شامل مشاهده فراوانی این دو رفتار در آزمودنیها)، مرحله مداخله (شامل آموزش راهبرد خود نظارتی و ثبت فراوانی این رفتارها توسط آزمودنیها) و مرحله پیگیری (بررسی تداوم زمانی اثر خود نظارتی بر رفتارهای مذکور) مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که آموزش راهبرد خود نظارتی موجب افزایش میزان توجه و کاهش میزان بی‌اجازه صحبت کردن در دانش آموزان دارای اختلال نقص توجه می‌شود.

کلید واژه‌ها: خودکنترلی، خود نظارتی، اختلال نقص توجه

* کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت

** استادیار دانشگاه پیام نور (Email: alipor_a@Yahoo.com)



مقدمه

اختلال نقص توجه^۱ و مشکلات شناختی وابسته به آن، گسیختگی‌های فراوانی را در زندگی روزمره کودکان ایجاد می‌کند که نه تنها کودک بلکه خانه، مدرسه و جامعه را نیز به تأثیر و تأثر می‌کشاند. در حال حاضر این اختلال آمار بالایی از کودکان را به خود اختصاص داده است (تیلور، ۱۹۹۴) و خانواده‌های زیادی را نگران کرده است. این اختلال براساس ملاکهای موجود در DSMIV ۹ نشانه دارد که کاهش توجه یکی از علائم اصلی اختلال نقص توجه محسوب می‌شود. افرادی که این اختلال را دارند، توانایی توجه دقیق به جزئیات را نداشته یا در انجام تکالیف مدرسه یا سایر فعالیتها از روی بی‌احتیاطی مرتکب اشتباه می‌شوند. کارهای این افراد اغلب نامرتب است و با بی‌دقتی و بدون تفکر انجام می‌گیرد. حفظ توجه بر تکالیف یا بازی‌ها برای این افراد اغلب بسیار دشوار است و مبتلایان به‌سختی می‌توانند برای به پایان رساندن تکالیف مقاومت کنند. حواسپرتی^۲، ناتوانی در تمرکز قوی بر روی یک محرک خاص و کشف محرکهای پیچیده به یک شیوه مؤثر و طراحی شده، از دیگر مشکلاتی است که اغلب در کودکان دارای اختلال نقص توجه دیده می‌شود. محققان استدلال می‌کنند که این موارد به مشکلاتی در زمینه توجه نگهدارنده^۳ مربوط می‌شود. از آنجا که توانایی کودکان برای نگهداری توجه و توجه انتخابی^۴ بطور قابل ملاحظه‌ای بین ۴ تا ۴/۶ سالگی افزایش می‌یابد، افزایش فراخنای توجه^۵ موجب می‌شود که کودکان بتوانند برای مدت زمان طولانی‌تری بر روی تکالیف تمرکز کنند. ولی این توانایی در کودکان دارای مشکلات توجه به آسانی حاصل نمی‌شود. فراخنای توجه کوتاه منجر به عدم تکمیل تکالیف، بازیها یا طرحها شده و باعث می‌شود که توجه آنها بطور مداوم از یک فعالیت به فعالیت دیگری معطوف شود. این کودکان در فعالیتهای حل مسأله نیز سازمان نیافته عمل نموده و نمی‌توانند با محرکهای پیچیده کار کنند یا تکالیف را به شیوه مؤثر و برنامه‌ریزی شده انجام دهند. این مسائل همچنان با افزایش سن کودک پایدار می‌ماند و در دوره جوانی نیز به شکل از هم گسیختگی، شکست در تکمیل تکالیف، فراخنای توجه

کوتاه برای فعالیت‌های ویژه، جابجایی مکرر از یک فعالیت به فعالیت دیگر نشان داده می‌شود (فلان، ۱۹۹۶؛ جوردان، ۱۹۹۳؛ محمداسماعیل و فرضی، ۱۳۸۰).

در سنین مدرسه، مشکلات این کودکان حادث می‌شود. مدرسه به عنوان مکانی که درخواست‌ها برای توجه و تمرکز بیشتر است، این کودکان را تحت فشار بیشتری قرار می‌دهد، بسیاری از اطلاعات ارائه شده توسط معلم، بدلیل نقص توجه وارد سیستم حافظه نمی‌شود، تعاملاتی که به ارتباط معنا می‌بخشند، برقرار نمی‌شوند و این کودکان بیش از ۳۰ درصد از اتفاقات اطرافشان را درک نمی‌کنند (وردان، ۱۹۹۲).

شیوع این اختلال در پسران بیشتر از دختران است و نسبت پسر به دختر از ۳ به ۱ تا ۵ به ۱ متغیر است. شیوع در کودکان دبستانی ۳ تا ۵ درصد برآورد شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ترجمه نیکخو و همکاران، ۱۳۷۴).

در مورد سبب شناسی این اختلال به فرضیات عدم تعادل بیوشیمیایی مغز و جنبه‌های وراثتی اشاره شده است. مطالعات نشان داده که بیشتر از ۱/۳ درصد والدین کودکان دارای اختلال نقص توجه، خود در کودکی دچار این اختلال بوده‌اند (فلان، ۱۹۹۶).

پیامد این اختلال به حدی وسیع است که چنانچه مداخله مثبتی صورت نگیرد، در آینده کودک صدمات جبران ناپذیری را بدنبال خواهد داشت. از آنجا که عنصر اصلی شناخت، توجه، کارکردهای شناختی کودک را مختل می‌کند و کودک قادر به عملکرد متناسب در برخوردهای محیطی خود نیست بنابراین لازم است که از روشهای مداخله‌ای مناسب به منظور حل این مسأله شناختی استفاده نمود که از آن جمله، رویکرد رفتاری شناختی است. براساس این رویکرد می‌توان به کودکان آموزش داد تا به اصلاح رفتارهای شناختی خود بپردازند و به درجاتی از خودکنترلی دست یابند (فریدمن و دویال، ۱۹۹۲).

درمان رفتاری شناختی ترکیبی از تکنیکهای رفتاری و راهبردهای شناختی است. این روش منجر به اصلاح و بهبود مشکلات کنترل تکانه، حل مسأله و خودکنترلی می‌گردد. مطالعات نشان داده‌اند که این رویکرد مداخله‌ای برای آموزش کودکان در برخورد با مشکلات تحصیلی و غیرتحصیلی، مؤثر واقع شده است. از جمله در افزایش میزان تکمیل تکالیف در مدارس، افزایش رفتار متمرکز بر تکلیف، افزایش عملکرد

خواندن کتابها در دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری و کاهش رفتار مخرب در کودکان بیش فعال کارآیی خوبی دارد. این روش مداخله از شیوه‌های کاربرد تحلیل رفتار شامل رویکرد مبتنی بر وابستگی^۶ (رویدادی) و رویکرد مبتنی بر شناخت^۷ استفاده می‌کند، بدین طریق که به کودکان راهبردهای مختلف واسطه‌گری را آموزش می‌دهد (شاپیرو و کل، ۱۹۹۴).

رویکردهای مبتنی بر وابستگی، پیامدهای رفتار را مد نظر قرار می‌دهند در حالی که شیوه‌های مبتنی بر شناخت بیشتر بر پیشایندهای رفتار تمرکز می‌کنند. یکی از تکنیک‌های مؤثر در رویکرد مبتنی بر وابستگی، خودکنترلی می‌باشد. در اواسط سالهای ۱۹۶۰ خودکنترلی به عنوان یکی از تکنیک‌های مؤثر در رفتار درمانی شناختی مطرح شد. براساس این تکنیک، می‌توان به کودکان آموزش داد تا به اصلاح رفتارهای شناختی خود بپردازند و به درجاتی از خودکنترلی دست یابند. این تکنیک شیوه‌ای است که در آن، فرد نقش اول را در جهت دادن و کنترل رفتار خود، ایفا می‌کند (مسترز، بوریش، هالان و ریم، ۱۹۸۷).

خودکنترلی دارای راهبردهای شناخته شده‌ای است که عبارتند از: خودارزیابی^۸، خودتقویتی^۹، خودهدایتی^{۱۰}، خودالگوسازی^{۱۱} و نهایتاً خود نظارتی^{۱۲} که یکی از مؤثرترین تکنیک‌های خودکنترلی رفتار است. این راهبرد مداخله‌ای به عنوان یکی از راهبردهای مؤثر در اصلاح رفتارهای مربوط به بی‌توجهی در کودکان دارای اختلال نقص توجه شناخته شده است. براساس این راهبرد به کودکان آموزش داده می‌شود که بر عملکردشان در مورد یک رفتار مشخص یا دسته‌ای از رفتارها، نظارت و آنها را ثبت کنند. در این روش آنها تعداد دفعات و میزان درگیری خود در فعالیت‌های خاص را ثبت می‌کنند. این شیوه آگاهی فرد را نسبت به رفتار و آنچه در اطرافش می‌گذرد افزایش می‌دهد، در نتیجه دانش‌آموز با نظارت بر رفتارهای خاص خود بطور آگاهانه به خودکنترلی دست می‌یابد (ورکمن و کاتز، ۱۹۹۵).

براین اساس هدف کلی این پژوهش، بررسی تأثیر آموزش راهبرد خودکنترلی در قالب خودنظارتی در کودکان دارای اختلال نقص توجه است و فرضیه‌های مطرح شده عبارتند از: - استفاده از آموزش راهبرد خودنظارتی موجب افزایش توجه در کودکان دارای نقص توجه می‌شود.

- استفاده از آموزش راهبرد خودنظارتی موجب افزایش رفتار توجه بر تکلیف خواندن در کودکان دارای اختلال نقص توجه می‌شود.
- استفاده از آموزش راهبرد خودنظارتی موجب کاهش رفتار بی‌اجازه صحبت کردن در کودکان دارای اختلال نقص توجه می‌شود.

روش

جامعه آماری این پژوهش شامل: «کلیه دانش‌آموزان مقطع ابتدایی است که در سال تحصیلی ۸۱-۸۰ در مدارس ابتدایی منطقه ۹ آموزش و پرورش شهر تهران مشغول به تحصیل بوده‌اند».

آزمودنی‌های مورد پژوهش شامل ۵ دانش‌آموز پسر پایه سوم دبستان هستند. روش نمونه‌گیری به شیوه انباشته است. این روش نوعی نمونه‌گیری است که به منظور مطالعه سهل‌الوصول‌تر و نزدیک‌تر صورت می‌گیرد، براین اساس ۵ دانش‌آموز دارای اختلال نقص توجه از منطقه ۹ آموزش و پرورش استان تهران از میان ۴۰ دانش‌آموز، براساس نمرات پرسشنامه علائم مرضی کودکان CSI-4 انتخاب شدند.

روش پژوهش شبه آزمایشی از نوع سری‌های زمانی A-B است. در این طرح مشاهده یا اندازه‌گیری را می‌توان در فواصل زمانی در مورد یک واحد که ممکن است فرد یا گروهی از افراد باشد، بکار برد. مرحله اول این طرح (A) مرحله خط پایه و مرحله دوم (B) مرحله مداخله است. در مرحله اول رفتاری که قرار است تغییر کند در شرایط طبیعی مورد مشاهده قرار می‌گیرد و نتایج به شکل ثبت فراوانی یا ترسیم نمودار ثبت می‌شود، سپس در مرحله دوم مداخله‌گر به اعمال روش تغییر رفتار بر رفتار هدف اقدام می‌کند و نتایج توسط خود آزمودنیها به شکل فراوانی یا نمودار ثبت می‌شود. پس از اتمام مرحله مداخله، مرحله پیگیری انجام می‌شود و نتایج مشاهدات این مرحله بدنبال مرحله دوم رسم می‌شود. متغیر مستقل، آموزش خودنظارتی و متغیر وابسته، نقص توجه است. هر ۵ آزمودنی به مدت ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای مورد آموزش و خودنظارتی قرار گرفتند. شیوه اجرا پیش از آموزش و آموزش به شرح زیر است:

پیش از آموزش: مرحله ترسیم خط پایه؛ جهت تعیین خط پایه مربوط به ۵ آزمودنی در مورد رفتارهای متمرکز بر تکلیف خواندن و بی‌اجازه صحبت کردن در طی کلاس

ریاضی، آزماینده به مشاهده و ثبت این رفتارها در طی کلاسهای خواندن و ریاضی به مدت ۷ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای اقدام نمود و بدین ترتیب نمودار رفتارهای هر آزمودنی ترسیم گردید.

آموزش

برای آموزش موارد زیر به ترتیب انجام شد:

۱- رفتارهای هدف به دقت در قالب داستانهایی معرفی شدند. این رفتارها که شامل تمرکز بر تکلیف خواندن و بی‌اجازه صحبت کردن در کلاس ریاضی بودند، بطور مجزا توصیف شدند که در مرحله اول به ثبت رفتار متمرکز به تکلیف پرداخته شد، ضمناً از هر معلم خواسته شد در طی کلاس خواندن بطور تصادفی از دانش‌آموز مورد نظر بخواهد دنباله متن را بخواند (این علامت در هر کلاس ۱۰ بار ارائه می‌شد).

۲- برگه ثبتی مورد نظر، طراحی و تکثیر شد و در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت.

۳- به دانش‌آموزان گفته شد که هر بار در طی کلاس خواندن با علامت معلم، اگر متمرکز بر تکلیف خواندن بودند و متن را دنبال می‌کردند، رفتار خود را ثبت کنند.

۴- در مرحله بعد همین تکلیف در مورد رفتار بی‌اجازه صحبت کردن در کلاس ریاضی توصیف شد و از دانش‌آموزان خواسته شد تا این بار به ثبت فراوانی این رفتارها بپردازند. در انتها برای هر دانش‌آموز دو نمودار بدست می‌آید که شامل مرحله خط پایه، مرحله مداخله و مرحله پیگیری که پس از دو هفته از اجرای آموزشی خود نظارتی انجام گرفت: این نمودارها به صورت جداگانه برای دو تکلیف متمرکز بر خواندن و بی‌اجازه صحبت کردن در کلاس ریاضی ترسیم می‌شوند.

به منظور تحلیل داده‌های بدست آمده از فنون آمار توصیفی و برای بررسی تغییرات حاصل در هر یک از رفتارهای مورد نظر، به تحلیل کیفی هر رفتار برای هر آزمودنی پرداخته شد.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارتند از: ۱- پرسشنامه علائم مرضی کودکان CSI-4 (فرم والد و معلم) که به منظور جداسازی کودکان دارای اختلال نقص توجه از این چک لیست استفاده شد و دانش‌آموزانی انتخاب شدند که در این چک لیست در هر دو فرم والد و معلم نمره‌ای بالاتر از نقطه برش مربوط به اختلال نقص

توجه کسب کرده بودند. اعتبار و روایی پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) در پژوهش محمداسماعیل و فرضی (۱۳۸۰) تأیید شده است.

۲- فرم‌های ثبت خودنظارتی که به منظور ثبت فراوانی رفتارهای هدف در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت.

۳- قصه‌گویی که به منظور آموزش روش خودنظارتی و تفهیم رفتارهای هدف به دانش‌آموزان، از این روش استفاده شد.

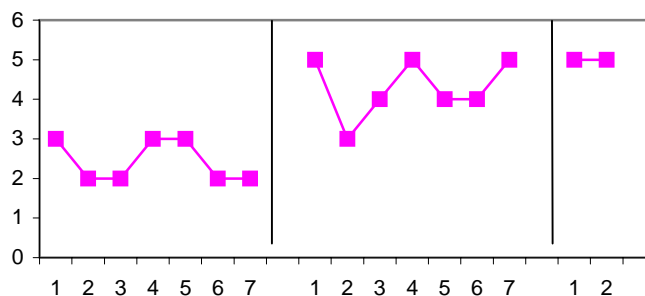
یافته‌ها

هدف اصلی پژوهش عبارت بود از بررسی تأثیر آموزش راهبرد خود نظارتی در کودکان دارای اختلال نقص توجه که نمودارهای مربوط به هر آزمودنی بطور مجزا مورد تحلیل کیفی قرار گرفت و نتایج در مورد هر کدام از آزمودنیها به شرح زیر است:

یافته‌های مربوط به آزمودنی اول

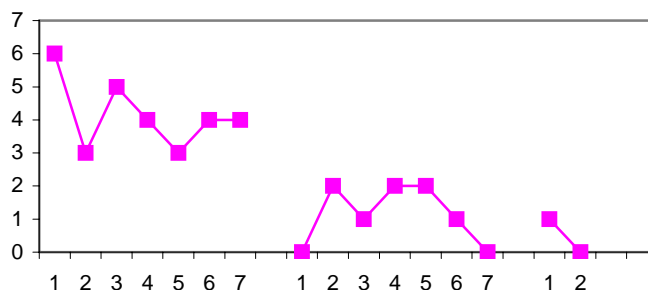
نمودار ۱: عملکرد آزمودنی اول در میزان توجه در کلاسهای خواندن نشان می‌دهد که در مرحله خط پایه میزان توجه در سطح پایینی در نوسان است به طوری که در روز هفتم مشاهده خط پایه تنها به ۲ بار توجه در کلاس ۴۵ دقیقه‌ای خواندن رسیده است. با اعمال روش مداخله خود نظارتی توسط دانش‌آموز، این میزان بطور چشمگیری افزایش داشته و به ۵ بار توجه پیشرفت کرده است، در مرحله نگهداری به رغم قطع مداخله، میزان توجه در سطوح بالایی باقیمانده است که در مقایسه با مرحله خط پایه که در هر دو مرحله متغیر مستقل حذف شده است، تفاوت کارکرد آزمودنی مشهود است.

نمودار ۱- فراوانی میزان توجه در کلاس خواندن آزمودنی اول در سه مرحله خط پایه، مداخله و نگهداری



نمودار ۲: عملکرد آزمودنی اول در میزان بی اجازه صحبت کردن در کلاس ریاضی نشان می‌دهد که در مرحله اول خط پایه فراوانی این رفتار در ابتدا ۶ بار بوده است که بطور نوسانی شدت و ضعف داشته است. با اعمال روش خود نظارتی، این رفتار بطور قابل ملاحظه‌ای کاهش داشته است به طوری که در روز هفتم مداخله به صفر رسیده است، در مرحله نگهداری با حذف متغیر مستقل، در هفته اول تنها ۱ بار مشاهده شده و در هفته دوم به صفر رسیده است که تفاوت چشمگیر بین فراوانی این مرحله و مرحله خط پایه کاملاً مشهود است.

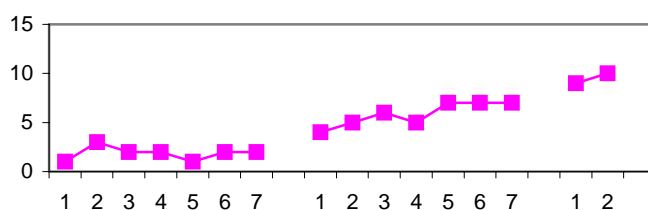
نمودار ۲: میزان بی اجازه صحبت کردن آزمودنی اول در کلاس ریاضی در سه مرحله خط پایه، مداخله و نگهداری



یافته‌های مربوط به آزمودنی دوم:

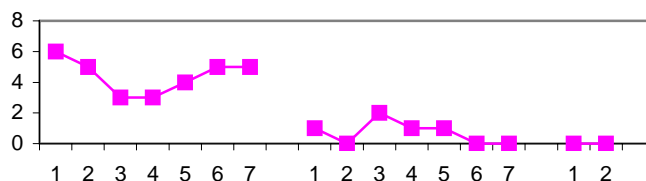
نمودار ۳: نتایج حاصل از مشاهدات خط پایه در مورد میزان توجه در کلاسهای خواندن آزمودنی دوم نشان می‌دهد که آزمودنی میزان توجه اندکی را در کلاسهای خواندن داشته که تنها ۲ بار توجه متمرکز داشته است و در مرحله مداخله، این فراوانی به ۷ بار پیشرفت کرده است. در مرحله نگهداری، عملکرد آزمودنی در رفتار توجه در کلاسهای خواندن، در سطوح بالایی باقی‌مانده که در مقایسه با مرحله خط پایه که با حذف متغیر مستقل در هر دو مرحله همراه بود، تفاوت چشمگیر است.

نمودار ۳- فراوانی میزان توجه در کلاسهای خواندن آزمودنی دوم در سه مرحله خط پایه، مداخله و نگهداری



نمودار ۴: عملکرد آزمودنی دوم در میزان بی‌اجازه صحبت کردن در کلاس ریاضی در مرحله خط پایه، ۶ بار فراوانی طی یک کلاس بود که در مرحله مداخله خود نظارتی، این فراوانی به صفر رسیده است. در مرحله نگهداری با حذف متغیر مستقل، این رفتار در حد صفر باقی‌مانده که نشانگر تفاوت قابل ملاحظه این مرحله با مرحله خط پایه می‌باشد.

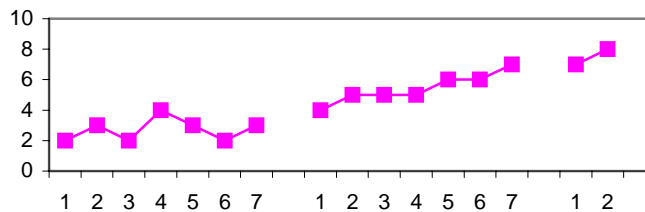
نمودار ۴- فراوانی میزان بی‌اجازه صحبت کردن آزمودنی دوم در کلاس ریاضی در سه مرحله خط پایه، مداخله و نگهداری



یافته‌های مربوط به آزمودنی سوم:

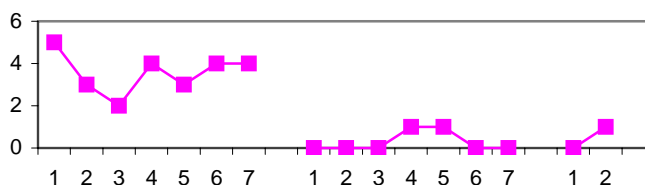
نمودار ۵: نحوه عملکرد آزمودنی سوم در میزان توجه در کلاسهای خواندن نشان می‌دهد که آزمودنی در مرحله خط پایه، میزان توجه در سطح پایینی داشته است و حداکثر ۴ بار توجه در طی کلاس نشان داده است که در جلسات آخر مشاهدات خط پایه، این فراوانی کاهش یافته است. با اعمال مداخله روش خودنظارتی، پیشرفت قابل ملاحظه‌ای در توجه وی صورت گرفت، به طوری که به ۷ بار توجه متمرکز رسیده است. در مرحله نگهداری، آزمودنی میزان توجه در سطح بالا را حفظ نمود که در مقایسه با خط پایه، چشمگیر است.

نمودار ۵- فراوانی میزان توجه در کلاسهای خواندن آزمودنی سوم در سه مرحله خط پایه، مداخله و نگهداری



نمودار ۶: در مورد نحوه عملکرد آزمودنی سوم در میزان بی‌اجازه صحبت کردن در کلاس ریاضی، نتایج حاصل از مشاهدات خط پایه نشان می‌دهد که آزمودنی ۴ بار در یک کلاس ۴۵ دقیقه‌ای، بی‌اجازه صحبت کرده است که در مرحله مداخله با اعمال روش خودنظارتی، این رفتار بطور چشمگیری کاهش یافته و به صفر رسیده است. در مرحله نگهداری با حذف متغیر مستقل، فراوانی رفتار مورد نظر در حد صفر باقی‌ماند که در مقایسه با خط پایه کاهش چشمگیری داشته است.

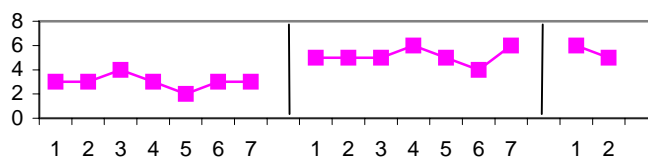
نمودار 6 - فراوانی میزان بی اجازه صحبت کردن آزمودنی سوم در کلاس ریاضی در سه مرحله خط پایه، مداخله و نگهداری



یافته‌های مربوط به آزمودنی چهارم:

در نمودار ۷: میزان توجه آزمودنی چهارم در کلاسهای خواندن در مرحله خط پایه بطور نوسانی، غیر مستمر و در سطح پایین است. در مرحله مداخله و با اعمال روش خودنظارتی این میزان افزایش داشته است و در مرحله نگهداری، آزمودنی میزان توجه بالایی را در کلاسهای خواندن حفظ کرده است که در مقایسه با مرحله خط پایه، تفاوت چشمگیر است.

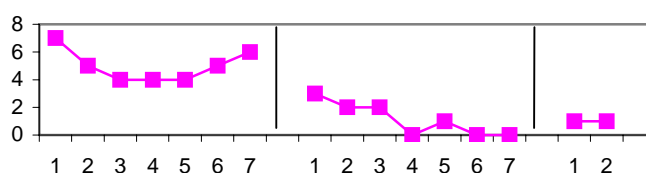
نمودار 7 - فراوانی میزان توجه در کلاسهای خواندن آزمودنی چهارم در سه مرحله خط پایه، مداخله و نگهداری



نمودار ۸: در مورد رفتار بی‌اجازه صحبت کردن در کلاس ریاضی، آزمودنی چهارم، در مرحله خط پایه ۷ بار رفتار بی‌اجازه صحبت کردن را نشان داده است که با اعمال روش

خودنظارتی، این رفتار به صفر رسیده است و در مرحله نگهداری تنها یکبار این رفتار بروز یافته که در مقایسه با مرحله خط پایه، تفاوت قابل ملاحظه‌ای است.

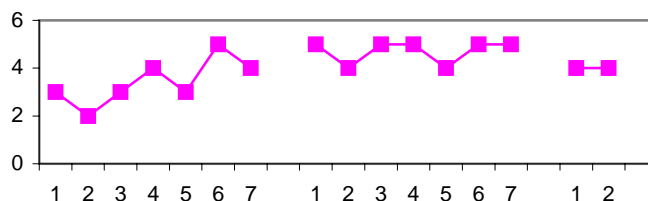
نمودار ۸- میزان بی اجازه صحبت کردن آزمودنی چهارم در کلاس ریاضی در سه مرحله خط پایه، مداخله و نگهداری



یافته‌های مربوط به آزمودنی پنجم:

نمودار ۹ : نحوه عملکرد آزمودنی پنجم در میزان توجه در کلاسهای خواندن در مرحله خط پایه نشانگر میزان توجه نوسانی است، به گونه‌ای که این میزان از حداقل ۲ بار توجه متمرکز تا ۵ بار توجه در تغییر و نوسان بوده است. با اعمال روش مداخله خودنظارتی این میزان به ۶ بار در طی کلاس افزایش نشان داده است. میزان توجه همچنان نوسانی و متغیر بوده ولی نسبت به خط پایه افزایش داشته است. در مرحله نگهداری با حذف متغیر مستقل، آزمودنی ۵ بار توجه را در طی دو هفته نشان داد که تداوم اثر روش مذکور را نشان می‌دهد.

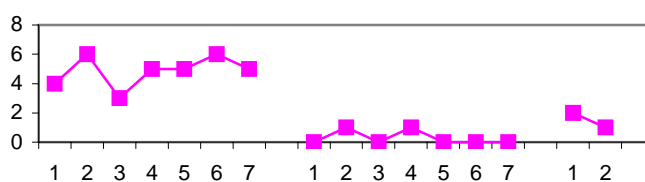
نمودار 9- فراوانی میزان توجه در کلاس‌های خواندن آزمودنی پنجم در سه مرحله خط پایه، مداخله و نگهداری



نمودار ۱۰: در مورد میزان بی‌اجازه صحبت کردن در کلاس ریاضی، در مشاهدات خط پایه، این رفتار با فراوانی ۳ بار تا ۶ بار در نوسان بوده است. در مرحله مداخله با اعمال روش خودنظارتی، این میزان به صفر رسید که تغییر چشمگیری در مقایسه با خط پایه نشان داده است. در مرحله نگهداری، رفتار مذکور بطور نوسانی از دو بار بی‌اجازه صحبت کردن به یک بار در هفته دوم مرحله نگهداری رسیده است که تفاوت چشمگیری در مقایسه با مرحله خط پایه نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

نمودار 10- فراوانی میزان بی‌اجازه صحبت کردن آزمودنی پنجم در کلاس ریاضی در سه مرحله خط پایه، مداخله و نگهداری



در این پژوهش با درک اهمیت مؤلفه توجه در پیشرفت عملکردهای شناختی و تحصیلی دانش‌آموزان و همچنین مطالعه کوشش‌هایی که در زمینه اصلاح رفتار بی‌توجهی و اعمال کنترل دانش‌آموز بر بی‌توجهی و عدم تمرکز و همچنین تأثیر مثبت برنامه‌های اصلاحی مبتنی بر تکنیکهای تسلط بر خود در این زمینه بعمل آمده است،

فرض شده است که راهبرد خود نظارتی (از تکنیکهای خودکنترلی) در اصلاح رفتار توجهی کودکان دارای اختلال نقص توجه، مؤثر است. یافته‌های پژوهش حاضر این فرضیه را مورد تأیید قرار می‌دهد بطوری که عملکرد آزمودنیها در دو رفتار توجه بر خواندن و بی‌اجازه صحبت کردن، با اعمال روش خود نظارتی، پیشرفت قابل ملاحظه‌ای نشان داده است که این نتیجه با نتایج تحقیقات کلین (۱۹۷۹) پیرسل و کاراتوچوبیل (۱۹۷۹)؛ هالاهان و همکاران (۱۹۸۱)، زیگولا، سودارگاس و واهلر (۱۹۸۱)، هالاهان، لوید نیدلر و مارشال (۱۹۸۲). ورکمن، هلتن و واتسون (۱۹۸۲)، پراتر، جوی، چیلمن، تمیل و میلر (۱۹۹۱)، هیوزو و بویل (۱۹۹۱)، شاپیرو و کل (۱۹۹۴)، ورکمن و کاتز (۱۹۹۵)، بندر و ویلیام (۱۹۹۷)، کله، جنسون، ویلیام، کهل و بری (۲۰۰۰) هربس، دانیل، فلدمن، رابرت (۲۰۰۱) همخوانی داشته است.

بطور کلی به نظر می‌رسد که به تناسب افزایش آگاهی و شناخت، فرد به درک بهتری نیز از رفتار خود دست می‌یابد، این افزایش آگاهی طبعاً موجب می‌شود که میزان وقوع رفتار در صورت مناسب بودن افزایش یابد و در صورت نامناسب بودن کاهش پیدا کند. تکنیک خود نظارتی که شامل دو فرایند خود مشاهده‌گری و خود ثبتي می‌باشد، به فرد کمک می‌کند تا به ارتباط بین یک رفتار و پیامدهای احتمالی آن رفتار پی ببرد و نتیجتاً رفتارهایی را انتخاب و ارائه کند که پیامدهای مثبتی به همراه داشته باشد. پسخوراند دریافتی فرد از رفتارها نیز در پیش‌بینی پیامد رفتارهای بعدی کمک مؤثری خواهد بود و هر چه میزان آگاهی از رفتارها و پیامدهای آنها افزایش یابد طبعاً عملکرد، ساختار مناسب‌تری خواهد یافت.

طبق نظر ماهونی (۱۹۷۴) در کودکان دارای اختلال نقص توجه این آگاهی و شناخت نسبت به رفتارها وجود ندارد زیرا عامل توجه که عنصر اصلی شناخت محسوب می‌شود، در این کودکان مختل شده و آنان را دچار نقائصی ساخته است که امکان تشخیص و بروز رفتارهای مناسب در موقعیتهای مختلف را برایشان دشوار می‌سازد. این مشکلات و نقائص با ورود کودک به مدرسه افزایش می‌یابد، مدرسه به عنوان مکانی که درخواستها برای تمرکز و توجه کردن بیشتر است، بسیاری از مشکلات را آشکار می‌سازد. به همین دلیل زمانی که این کودکان با رفتارهای مربوط به توجه و تمرکز بر

مطالب آموزشی مواجه می‌شوند با مشکلاتی برخورد می‌کنند که موجب تنزل سطح یادگیری در آنان می‌شود. بر همین اساس است که اختلال نقص توجه به عنوان دومین عامل اختلالات یادگیری شناخته شده است. بر این اساس با توجه به اهمیتی که مؤلفه توجه در کارکردهای تحصیلی این کودکان دارد، استفاده از تکنیک نظارت بر رفتار، توجه کودکان بر تکالیف آموزشی را افزایش داده و به خودکنترلی در رفتارشان منجر می‌شود. اما این فرایند زمانی اثر بخشی بیشتری خواهد داشت که با تقویت نیز همراه شود. طبق نظر پرت و همکاران (۱۹۹۱)، اگر رفتاری بطور جدی در کلاس تشویق شود، منجر به افزایش آگاهی کودک از آن شده و متعاقب آن میزان بروز رفتار افزایش می‌یابد، اما اگر رفتاری بطور جدی در کلاس تشویق نشود، بدلیل عدم افزایش آگاهی کودک نسبت به آن، امکان بروز رفتار نیز کاهش می‌یابد، بنابراین بکارگیری عمل نظارت بر رفتار به همراه بهره‌گیری از نظام‌های تقویتی، اثر مثبت و پایداری بر رفتارهای مربوط به توجه و تمرکز کودکان و همچنین رفع نقائص شناختی در آنان دارد که این هر دو منجر به بهبود عملکرد تحصیلی در کودکان می‌شود.

یادداشت‌ها

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| 1) attention deficit disorder | 2) distractability |
| 3) sustained attention | 4) selective attention |
| 5) attention span | 5) contingency- based approach |
| 7) cognitive- based approach | 6) self- assessment |
| 9) self- reinforcement | 7) self- guidance |
| 11) self- modeling | 8) self - monitoring |

منابع

انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۳۷۴)، راهنمای تشخیص و آماری اختلالهای روانی، جلد دوم، مترجمان، محمدرضا نیکخو و همکاران، چاپ چهارم، تهران: انتشارات سخن.

پژوهش در حیطه کودکان استثنایی ۹ و ۱۰ / سال سوم، شماره ۳ و ۴ / پاییز و زمستان ۱۳۸۲

محمد اسماعیل، الهه و علی پور احمد (۱۳۸۱)، بررسی مقدماتی اعتبار، روایی و تعیین نقاط برش اختلال‌های پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4)، فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، شماره سوم، سال دوم.

- Phelan. W. thomas (1996). All about Attention deficit disorder. Copyright 1996, child.
- Friedman, Ronald, J., Doyal, Guy. T. (1992) management of children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. Third edition by PRO-ED Inc.
- Jordan. Dale. R. (1992, 1988). Attention deficit disorder ADHD and ADD syndroms/ second edition. By PRO-ED INC.
- Masters, John. C., Hollon. Steven . D; Burish, Thomas. G., Rimm. David . C. (1987/1979). Behavior therapy. By harcourt Brace Jovanovich/ Inc.
- Shapiro/ edward. S; cole, Christine. L. (1994). Behavior change in the classroom/ self management intervention. Adivision of Guilford. Publication Inc.
- Taylor, E(1994). Syndrmpmes of attention deficit and over activity in Rutter M. and taylor, E. child and adolescent psychiatry oxford Black well scientific publication.
- Workman A. Edward and Katz. Alan. M. (1995/1982). Teaching behavioral self-control to students. Second edition/by PRO-ED / Inc.

Archive of SID