

چگونه توانستیم نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای مهدی را به کمک بازی و قصه‌گویی بهبود

ببخشم؟

یگانه قلی‌زاده^۱، سعیده بافتی^۲، راضیه رحماندوست^۳

۱. دانشجوی ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه سمنان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، سمنان، ایران. (نویسنده مسئول).

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنان، سمنان، ایران.

۳. دانشجوی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنان، سمنان، ایران.

فصلنامه ایده‌های نو در تعلیم و تربیت، دوره چهارم، شماره یازدهم، تابستان ۱۴۰۳، صفحات ۳۴-۲۰

چکیده

پژوهش حاضر به منظور کاهش نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای دانش‌آموز پایه چهارم مقطع ابتدایی، از طریق بازی و قصه‌گویی انجام گرفته است. روش این پژوهش از نوع ماهیت کیفی، از نظر هدف کاربردی و از جنبه شیوه گردآوری اطلاعات اقدام‌پژوهی محسوب می‌شود. اختلال‌های رفتاری کودکان، اختلال‌های ناتوان‌کننده‌ای هستند که برای معلمان، خانواده و خود کودک مشکلات بسیاری ایجاد می‌کنند. یکی از این اختلالات، اختلال نافرمانی مقابله‌ای است که در روابط بین فردی و عملکرد تحصیلی کودک تداخل ایجاد می‌کند و سازش او را در محیط‌های بیرونی کاهش می‌دهد. با تکیه بر لزوم مداخله به موقع بر آن شدم تا با کمک بازی و قصه‌گویی، به کاهش نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای دانش‌آموز پایه چهارم کمک کنم. جهت کسب اطلاعات تشخیصی از مشاهده، پرسشنامه و مصاحبه با مادر دانش‌آموز و معلم سال گذشته استفاده شد. پس از برگزاری جلسات بازی و قصه‌گویی به مدت هشت جلسه به صورت فردی و گروهی، شاهد تغییرات مؤثر و مطلوبی در افزایش مهارت‌های اجتماعی، افزایش قدرت حل مسائل اجتماعی و کاهش رفتارهای ناظر بر سرکشی و مقاومت در برابر اقتدار دانش‌آموز بودم. همچنین شواهد جمع‌آوری شده بعد از مداخله‌های صورت گرفته، اعم از مشاهده، مصاحبه و پرسشنامه و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموز در ترم دوم، تأییدی بر مؤثر واقع شدن اقدامات انجام شده بود. اعتبار یابی داده‌ها از طریق بازخورد مشارکت‌کننده، بازخورد همکاران و بازخورد ناظران بیرونی انجام شد. نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که بازی و قصه‌گویی می‌تواند در کاهش نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای از طریق آموزش مهارت‌های اجتماعی و افزایش سازش با اطرافیان مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: نافرمانی مقابله‌ای، بازی، قصه‌گویی.

فصلنامه ایده‌های نو در تعلیم و تربیت، دوره چهارم، شماره یازدهم، تابستان ۱۴۰۳

مقدمه

سلامت کودکان و نوجوانان در هر جامعه‌ای اهمیت ویژه‌ای دارد و توجه به بهداشت روانی آن‌ها، باعث می‌شود تا از نظر روانی و جسمی سالم باشند و بتوانند نقش‌های اجتماعی خود را بهتر ایفا کنند (سلرز^۱ و همکاران، ۲۰۱۹؛ پناهیان امیری و همکاران، ۱۴۰۰). رشد کودک به تعامل حوزه‌های عملکردی مختلف بستگی دارد که می‌توان آن را با جنبه‌های حرکتی، روانی، شناختی، ادراکی، زبانی و اجتماعی توصیف کرد (وانگر^۲ و همکاران، ۲۰۱۲). با توجه به اینکه کودک با خانواده، مدرسه و سایر نهادهای اجتماعی ارتباط دارد، به خطراتان سلامت روان او سبب می‌شود تا مجموعه افرادی که با او در ارتباط هستند دچار مشکلاتی شوند و چنین وضعیتی برای کودک و نقش‌های آینده او هم چالش‌های جدی ایجاد خواهد کرد. مشکلات رفتاری (گاهی اوقات با برچسب مشکلات رفتاری بیرونی‌سازی می‌شوند) در کودکان خردسال با رفتارهای پرخطرانه، مخرب، مخالف، ناسازگار یا ضداجتماعی مشخص می‌شود (نیکسون^۳، ۲۰۰۲). ازجمله شایع‌ترین بیماری‌های روان‌پزشکی اختلالات اضطرابی، اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی^۴ و اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۵ هستند (رومر و^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). اختلال نافرمانی مقابله‌ای به‌عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی دوران کودکی با الگوی رفتار منفی، خصمانه و انحرافی است که به‌اندازه کافی شدید است که عملکرد کودک را مختل کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۷، ۱۹۹۴، بورک^۸ و همکاران، ۲۰۰۲؛ دا فونسکا^۹ و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین مشخص شده است که اختلال نافرمانی مقابله‌ای، در نوجوانی افسردگی را در بزرگ‌سالی پیش‌بینی می‌کند (کوپلند^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۹؛ برک^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۰). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^{۱۲} (۲۰۱۳) فهرستی از هشت علامت تشخیصی مربوط به اختلال نافرمانی مقابله‌ای دارد که به سه بخش (خلق عصبانی/تحریک‌پذیر، رفتار مجادله‌آمیز/سرکشی و اتهام‌زنی) تفکیک شده‌اند (گومز^{۱۳}، ۲۰۱۴).

مطالعات قبلی در زمینه مهارت‌های اجتماعی نشان داده‌اند که کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای، در آموزش مهارت‌های اجتماعی به‌خوبی کودکان دیگر عمل نمی‌کنند؛ اما زمانی که والدین آموزش‌های اضافی دریافت می‌کنند، این تأثیر از بین می‌رود (فرانکل و فاینبرگ^{۱۴}، ۲۰۰۲). کودک دارای نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای، به‌طور مداوم نسبت به پیروی از دستورات و درخواست‌های بزرگسالان امتناع می‌ورزد. کودک به‌راحتی توسط دیگران آزرده می‌شود، مکرراً عصبانی می‌شود، با بزرگ‌ترها بحث می‌کند، از انجام درخواست‌ها یا قوانین بزرگسالان امتناع می‌ورزد، عمداً مردم را آزار می‌دهد، اغلب دیگران را به خاطر اشتباهات یا رفتارهای نادرست خود سرزنش می‌کند و کینه‌توز است (کلدزیک^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۲). با توجه به اینکه نافرمانی مقابله‌ای سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا را تحت تأثیر قرار می‌دهد و پیش‌بینی کننده مشکلات بیشتر خانوادگی و اجتماعی و اقدامات مجرمانه در آینده است، تشخیص آن حائز اهمیت است. همچنین با در نظر گرفتن شیوع نسبتاً بالای این اختلال و خطراتی که کودک مبتلا در معرض آن قرار دارد، مطالعه در ارتباط با شناسایی علل و درمان این اختلال امری ضروری تلقی می‌شود (شاکری و همکاران، ۱۴۰۱).

¹ Sellers² Wagner³ Nixon⁴ ADHD⁵ ODD⁶ Romero⁷ American Psychiatric Association⁸ Burke⁹ Da Fonseca¹⁰ Copeland¹¹ Burke¹² DSM-5¹³ Gomez¹⁴ Frankel & Feinberg¹⁵ Kledzik

اختلال نافرمانی مقابله ای با الگویی از رفتارهای نافرمانی، بحث انگیز، خصمانه و ناسازگار از جمله فریب دادن دیگران، مشاجره با شخصیت های اقتدار، آزاد دادن افراد، عصبانی بودن و رنجش، سرپیچی از قوانین رفتاری و امتناع از انجام درخواست بزرگسالان مشخص می شود (انجمن روان پزشکی آمریکا^۱، ۲۰۱۳؛ اوگاندل^۲، ۲۰۱۸؛ آیانو^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله ای اغلب در روابط با والدین خود و به خصوص با مادرانشان، مشکل هایی دارند. در موقعیت های زندگی خانوادگی و انجام انتظارهای زندگی روزمره با والدین دچار مشکل می شوند و رفتارهای خصومت آمیز از خود نشان می دهند (سعیدمنش و همکاران، ۱۳۹۸). همان طور که کودک رشد می کند و در سایر محیط های محیطی مانند مدرسه درگیر می شود، تجربیات نامطلوب با همسالان، معلمان یا چالش های تحصیلی می تواند منجر به آشکار شدن رفتارهای مخالف کودک در آن محیط شود. (وبستر و رید^۴، ۲۰۰۳؛ غلامی زاده خدر و همکاران، ۲۰۱۳). رفتارهای مشخصه نافرمانی می تواند منجر به مشکلات در همه حوزه های عملکرد اجتماعی، تحصیلی یا شغلی شود (قوش^۵ و همکاران، ۲۰۱۴). اگرچه والدین عموماً آگاه کننده اصلی تشخیص نافرمانی مقابله ای هستند، اما می توان با استفاده از اطلاعات معلمان نیز آن را تشخیص داد (گومز^۶ و همکاران، ۲۰۱۳). در مدرسه، این کودکان نسبت به همسالان خود خصومت نشان می دهند و اغلب در تعاملات منفی با همسالان شرکت می کنند (تسنگ^۷ و همکاران، ۲۰۱۱؛ لین^۸ و همکاران، ۲۰۱۶). در واقع، این رفتارها با یادگیری و سازگاری مدرسه تداخل پیدا می کند؛ زیرا کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله ای، نمرات بسیار پایین تری نسبت به کودکان معمولی در حال رشد دارند. همچنین، کودکان مبتلا به نافرمانی بیشتر از کودکان مبتلا به سایر اختلالات روان پزشکی، در کلاس های ویژه در مدرسه قرار می گیرند (گرین^۹ و همکاران، ۲۰۰۲؛ دا فونسکا^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۰). با توجه به اینکه وجود چنین رفتارهایی سبب می شود تا عملکرد کودک چه در مدرسه و چه در برخورد با خانواده و سایرین، دچار چالش باشد و سازگاری کودک در برخورد با عوامل بیرونی تنزل پیدا کند، درمان و بهبود کودکان مبتلا به این اختلال حائز اهمیت خواهد بود.

این جانب آموزگار پایه چهارم و فارغ التحصیل دانشگاه فرهنگیان و دارای مدرک کارشناسی رشته علوم تربیتی با گرایش آموزش ابتدایی و کارشناسی ارشد رشته مدیریت آموزشی اولین سالی است به طور رسمی در مقطع ابتدایی مشغول به خدمت شده ام. اقدام پژوهی حاضر در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ انجام گرفته است. آموزشگاهی که دارای ۶ پایه و ۸ کلاس است. بیشتر دانش آموزان این مدرسه مهاجر یا اتباع هستند و از این جهت همسویی و مدیریت چالش های فرهنگی اهمیت پیدا می کند. کلاس مورد پژوهش، یکی از دو کلاس چهارم آموزشگاه است که ۱۹ شاگرد دارد. از همان روزهای نخست مدرسه، مهدی توجه مرا به خودش جلب کرد. اوایل سال انتهای کلاس می نشست و دانش آموزان کلاس از بعضی رفتارهای او شکایت می کردند. سعی کردم چالش های رفتاری او را با رعایت کرامت و احترام متقابل بین او و هم کلاسی هایش رفع کنم. به مرور زمان متوجه علاقه مهدی به مشارکت و انجام امور کلاس و مدرسه (اعم از شرکت در مراسم ها، انجام فعالیت ها و...) شدم؛ اما به همان اندازه که مشتاق مشارکت و کمک کردن در انجام کارها بود، در زمان هایی که فرصت های این چنینی نداشت شروع به قلدری کردن نسبت به دانش آموزان کوچک تر، آسیب رساندن به وسایل آن ها و گاهی اوقات کتک زدن می نمود. مهدی به نوعی در کلاس و مدرسه می خواست جلب توجه کند و مورد تشویق یا برعکس مورد مؤاخذة قرار بگیرد.

گاهی مشاهده می کردم که در کلاس روحیه خوبی ندارد و ناراحت است. سرش را روی میز می گذارد و از کلاس بیرون نمی رود. بعد از اینکه نماینده های کلاس از درخواست می کنند که در زنگ تفریح باید از کلاس بیرون بروی، امتناع می ورزد و بیرون نمی رود تا اینکه با اجبار کلاس

¹ American Psychiatric Association

² Ogundele

³ Ayano

⁴ Webster & Reid

⁵ Ghosh

⁶ Gomez

⁷ Tseng

⁸ Lin

⁹ Greene

¹⁰ Da Fonseca

را ترک می کند. گاهی هم میزی و هم کلاسی هایش را در زنگ های تفریح کتک می زند و بدون دلیل و بدون اجازه دفتر دوستانش را پاره می کند و یکی دو بار پیش آمده بود که لباس دوستانش را با خودکار خط خطی کرده بود. زمانی که علت را از جویا می شدم فقط سکوت می کرد و پاسخی نمی داد و مسئولیت کارهایش را قبول نمی کند. گاهی با صدایی مانند زمزمه کردن در کلاس آواز می خواند و به درخواست هم میزهایش مبنی بر پرت کردن حواسش اهمیت نمی داد. گویی به دنبال روشی برای دیده شدن در کلاس هم بود. ممکن بود مهدی در یک زنگ بسیار ناراحت و غمگین باشد و در زنگی دیگر دوباره شاد و با روحیه و من به دنبال دستیابی به علت روحيات نوسانی اش بودم. با صحبت با معلم سال قبلش متوجه شدم که اگر به هر دلیلی و با انجام رفتارهای نادرست مورد مؤاخذه قرار می گرفت، شروع به سرپیچی کردن و نادیده گرفتن معلم و کلاس و حتی اقدام به برداشتن کیفش برای فرار از مدرسه می کرد. ضمناً یک بار معلم ورزش امسالشان از بنده جویا می شد که دلیل رفتارهای مهدی چیست و آیا در کلاس هم همین طور است؟

به طور مکرر در کلاس پیش می آمد که مهدی از انجام کارها به دلخواه خودش سر باز می زد. برای مثال یک بار در حال تدریس ریاضی بودم که دیدم کتابش روی میز نیست. از او خواستم تا مثل سایر هم کلاسی هایش کتابش را باز کند تا به فعالیت ها پاسخ دهد. دیدم بدون حرکتی نشسته و بعد از چند بار تکرار درخواست من، کتابش را بدون اینکه باز کند روی میز گذاشت و زمانی که از او خواستم تا صفحه مورد نظر را باز کند، این بار کتابش را به زمین انداخت. از طرفی این رفتارهای بی اعتنائی نسبت به سایر دانش آموزان هم در زنگ تفریح مشاهده می شد. برای مثال بدون علت به آسیب به وسایل کلاس یا دوستانش می پرداخت و توضیحی برای کارهای خود نداشت. یک بار پیش آمده بود که جیب لباس فرم یکی از هم کلاسی هایش را پاره کرده بود و هیچ توضیحی برای کارش نداشت. به مرور زمان متوجه شدم که مهدی علی رغم اینکه ظرفیت و توانمندی خوبی برای فهم مطالب درسی دارد، اما رفتارهای مزاحمت برانگیزش نسبت به هم کلاسی ها یا توجه نکردن به مسئولیت ها و درخواست هایی که از او می شود سبب شده تا عملکرد درسی او هم افت پیدا کند. با توجه به اینکه در طول یک سال تحصیلی ما در کلاس همانند یک خانواده هستیم و اگر هر عنصری از کلاس با سایر عناصر همسو نباشد، از این جهت تصمیم گرفتم به شناسایی علل رفتارهای مهدی و همچنین بهبود آن بپردازم. لازم به ذکر است که کادر مدرسه هم در این فرایند با ما کاملاً همراه بودند.

پیشینه پژوهش

آیانو^۱ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی با عنوان «خطر علائم اختلال نافرمانی مقابله ای و رفتاری در فرزندان والدین با مشکلات سلامت روان» اشاره می کنند که داده های اپیدمیولوژیک نشان می دهد که مشکلات سلامت روان پدر و مادر، پیش بینی کننده اختلال سلوک^۲ و اختلال نافرمانی مقابله ای در فرزندان است. آن ها ارتباط بین اضطراب مادر و علائم افسردگی و مشکلات عاطفی پدر را با علائم اختلال سلوک و نافرمانی مقابله ای در فرزندان نوجوان ۱۷ ساله آزمایش کردند.

سنتیوانی و بالاز^۳ (۲۰۱۸) اذعان می دارند که اختلال نافرمانی مقابله ای و اختلال سلوک، دو مشکلی هستند که اغلب در خدمات بهداشت روان جوانان تشخیص داده می شوند.

بری^۴ و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان «ساختار نهفته اختلال نافرمانی مقابله ای در کودکان و بزرگسالان» معتقدند درک ساختار نهفته اختلال نافرمانی مقابله ای، برای توسعه بهتر مدل های علی، بهبود روش های تشخیصی و ارزیابی و بهبود درمان های این اختلال ضروری است. دا فونسکا^۵ و همکاران (۲۰۱۰) طی مطالعه ای با عنوان «چگونه عملکرد تحصیلی را در کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای افزایش دهیم؟ اثر تئوری ضمنی» به دنبال این بودند که تعیین کنند آیا تأثیر نظریه ضمنی به کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای با مشکلات تحصیلی گسترش می یابد یا خیر. بدین منظور بیست و پنج کودک پسر، ۸ تا ۱۱ ساله مبتلا به نافرمانی مقابله ای، به طور تصادفی به یکی از دو

¹ Ayano

² CD

³ Szentiványi & Balázs

⁴ Barry

⁵ Da Fonseca

شرایط تجربی (نظریه افزایشی که امکان خودبهبودی در مقابل کنترل را برجسته می کند) تقسیم شدند. افزایش عملکرد شناختی^۱ برای کودکان مبتلا به این اختلال در شرایط افزایشی یافت شد، اما در شرایط کنترل یافت نشد. این بهبود شناختی می تواند به عنوان یک عامل محافظتی برای کودکان و نوجوانان مبتلا به نافرمانی مقابله ای در محیط تحصیلی در نظر گرفته شود. طبق نتایج این پژوهش، راهبردهای شناختی که موردبررسی قرار داده اند، می تواند به عنوان یک عامل محافظتی در برابر اثرات مخرب این اختلال در کودکان و نوجوانان در حوزه های مختلف عملکرد در نظر گرفته شود.

پژوهشی با عنوان «اثر بخشی بازی درمانی والد-محور بر پر خاشگری و علائم اختلال نافرمانی مقابله ای» توسط اکبری و همکاران (۱۴۰۰) انجام شد و نتایج حاصل از آن بود که بازی درمانی والد-محور، راهبردهایی کارآمد و سودمند برای کاهش پر خاشگری و بهبود اختلال نافرمانی مقابله ای، در اختیار والدین و مراکز روان درمانی کودکان قرار می دهد.

شریفی اصفهانی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه ای با عنوان «مطالعه کیفی عوامل زمینه ساز اختلال نافرمانی مقابله ای کودکان» بیان می دارند که اختلالات و بیماری های مختلفی کودکان را تهدید می کند. شناسایی و درمان زود هنگام این اختلالات می تواند ضامن سلامت کودکان، خانواده و جامعه باشد. این پژوهش با هدف مطالعه کیفی عوامل زمینه ساز اختلال نافرمانی مقابله ای کودکان انجام شد و یافته ها حاصل از این بود که مجموعه عوامل زمینه ساز فردی، بین فردی و بیرونی، سهم چشمگیری در تبیین بروز و تداوم اختلال نافرمانی مقابله ای و نقش مهمی در درمان آن دارند.

نتایج پژوهش شیرجنگ و همکاران (۱۳۹۷) با عنوان «تأثیر آموزش مهارت های اجتماعی بر کاهش نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای در کودکان» حاکی از آن بود که آموزش مهارت اجتماعی به والدین، کودکان و والد-کودک در کنترل نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای کودکان مؤثر بوده است. یافته های حاصل از پژوهش حاضر بیانگر آن بود که آموزش مهارت های اجتماعی سبب کاهش نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای می شود.

روش پژوهش

جهت گردآوری اطلاعات از روش مشاهده مستقیم و غیرمستقیم رفتارهای دانش آموز در کلاس و همچنین ساعات تفریح، مصاحبه نیمه ساختاریافته و پرسشنامه استفاده شده است. مشاهده روشی است که در آن محقق بدون دخل و تصرف برای کشف علل امور از قوه دید خود استفاده می کند. جهت نظم دهی به داده های حاصل از مشاهده، اقدام به شرح حال نویسی و یادداشت برداری شده است.

جمع آوری شواهد دسته اول

جهت گردآوری اطلاعات و بررسی عمیق تر رفتارهای مهدی از روش های زیر بهره برده شد:

الف) مشاهده رفتارهای مهدی در کلاس درس و زنگ های تفریح

یکی از مهم ترین روش های جهت دستیابی به داده های دست اول، مشاهده مستقیم رفتار و سپس نظم دهی مفهومی به یادداشت های حاصل از مشاهده است. با توجه به ملاک های تشخیصی راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی^۲ برای اختلال نافرمانی مقابله ای، بخشی از داده های حاصل از مشاهدات به صورت زیر مقوله بندی شده است.

^۱ IQ

^۲ DSM-5

جدول ۱. داده‌های حاصل از مشاهدات رفتار دانش‌آموز

مکان مشاهده	مشاهدات رفتاری	ملاحظات تشخیصی
حیاط مدرسه (زنگ ورزش)	در حالی که مهدی متوجه حضور من نیست، در زنگ ورزش در حال مشاهده رفتارهای او هستم. بلافاصله بعد از یارکشی توسط سرگروه جهت بازی فوتبال، مهدی که توسط سرگروه برای شرکت در بازی انتخاب نمی‌شود ناگهان عصبانی می‌شود و شروع به گریه می‌کند و بازی را رها می‌کند و به گوشه‌ای رفته و به تنهایی می‌نشیند. بعد از مدتی به کلاس می‌رود و زمانی که به او می‌گویم در ساعت ورزش نمی‌توانی در کلاس حضور داشته باشی و بهتر است اگر در تیم نیستی، مثل سایر دوستان به بازی‌های دیگر مشغول شوی، به پایین می‌رود. زمانی که به در سالن می‌رسد دوباره شروع به گریه می‌کند و با گریه به سمت حیاط می‌رود. پس از مدتی دوباره به حیاط رفته و سرگروه را دیدم که با مهدی در حال دعوا هستند و گویا مهدی شروع به بحث و کتک زدن او کرده است.	خلق عصبانی/تحریک پذیر
کلاس	زنگ هنر دانش‌آموزان کلاس مشغول انجام فعالیت تلفیقی با درس مطالعات اجتماعی هستند. از قبل به دانش‌آموزان گفته شده بود که چسب به همراه داشته باشید. اما مهدی چسب به همراه ندارد و یکی دو بار از دانش‌آموزان دیگر می‌خواهد که به او چسب بدهند اما سایر دوستانش نیز مشغول کار هستند و از او می‌خواهند که صبر کند. مهدی دوباره عصبانی شده و کاغذ فعالیت و تکه‌هایی که با قیچی بریده را با ناراحتی و عصبانیت روی کمد کلاس می‌گذارد و کفش را برداشته و به بهانه شرکت در نماز جماعت، کلاس را ترک می‌کند. به نظر می‌آید که مهدی تاب ندارد که مخالف با میل او رفتار شود.	
سالن مدرسه	زنگ تفریح مهدی را در سالن دیدم که یکی از دانش‌آموزان کلاس ششم از او شکایت داشته داشته و مهدی هم در حال گریه بود که دانش‌آموز کلاس ششمی با او دعوا کرده است. علت را که جویا شدم مشخص شد مهدی شروع به زدن برادر کوچکتر دانش‌آموز کلاس ششمی کرده است و مسبب بحث و مشاجره بوده است.	
سالن مدرسه	در حال رفتن به کلاس آموزگار هم‌پایه خود بودم که دیدم نماینده سالن دارد از مهدی درخواست که می‌کند که از کلاس بیرون برود ولی مهدی بدون هیچ پاسخی به درخواست او اعتنا نمی‌کند. مکرر پیش آمده که مهدی به درخواست‌های نمایندگان توجهی ندارد.	رفتار مجادله‌آمیز/سرکشی
نمازخانه مدرسه	در حال نوشتن تکالیف پای تخته بودم که تمام دانش‌آموزان به جز مهدی در دفترهای یادداشت خود در حال یادداشت تکالیف بودند. به‌طور غیرمستقیم اشاره کردم که لزوماً تکالیف را یادداشت کنید زیرا نوشتن باعث می‌شود که فراموش کنید اما مهدی توجه ندارد و زمانی که به خانه می‌رسم مهدی در شاد پیام می‌دهد که لطفاً تکالیف را ارسال کنید. به او گفتم که در کلاس موظف به یادداشت کردن بودید و باید مسئولیت کارهای خود را بپذیری.	
کلاس	یکی از دانش‌آموزان کلاس با احترام شکایت می‌کند که مهدی کاپشنش را با خودکار خط‌خطی کرده است. وقتی از مهدی علت را جویا می‌شوم فقط سکوت می‌کند و دلیلی ندارد.	اتهام زنی و کینه‌توزی
سالن مدرسه	مهدی با یکی از دانش‌آموزان کلاس در سالن ایستاده‌اند و در حال صحبت هستند نزدیک‌تر که می‌شوم، هم‌کلاسی‌اش می‌گوید که مهدی جیب لباسم را پاره کرده و دوباره مهدی هیچ‌گونه دلیلی برای رفتار خود نمی‌آورد.	
حیاط مدرسه	زیر چشم مهدی گمی کمبود شده است و هم‌کلاسی‌هایش می‌گویند که دیروز بعد از ساعت مدرسه برای تلافی با یکی از دانش‌آموزان دعوا کرده است.	

با توجه به داده‌های حاصل از مشاهده، نتایج زیر مورد توجه قرار می‌گیرد:

۱. مهدی اکثر اوقات زودرنج است و اوقات تلخی می‌کند.
۲. در برابر درخواست‌های بزرگ‌ترها مقاومت می‌کند یا آن‌ها را رد می‌کند.
۳. گاهی قصد آسیب رساندن به وسایل دیگران را دارد اما دلیلی برای کارهای خود ارائه نمی‌کند.
۴. دیگران را می‌رنجاند و مسئولیت کار خود را نمی‌پذیرد.

ب) مصاحبه

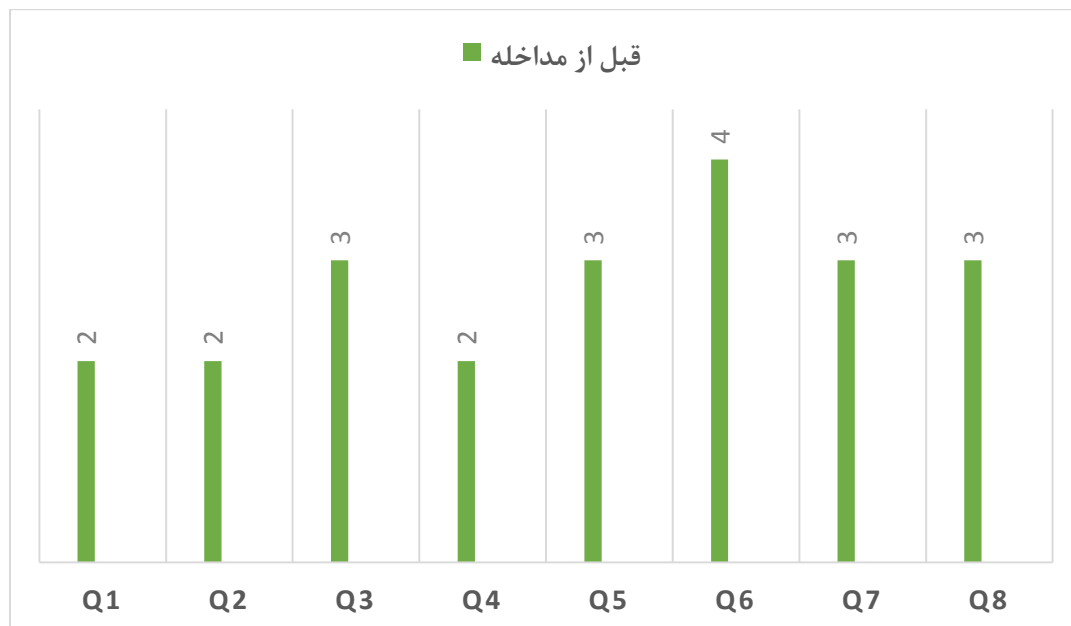
جهت اطلاع دقیق‌تر از علل رفتارهای مهدی با معلم سال گذشته و همچنین مادر او مصاحبه کردم. مادر مهدی اظهار می‌دارد که اگر مهدی در منزل از درخواست‌های پدرش سرپیچی کند مورد سخت‌گیری و گاهی کتک خوردن قرار می‌گیرد. از طرفی مصاحبه با معلم سال قبل نشان داد که مهدی در سال‌های گذشته نیز چندین بار پیش‌آمده که اقدام بر برداشتن وسایلش و رفتن از مدرسه و همچنین آسیب رساندن به وسایل بچه‌ها و یا مورد آزار قرار دادن آن‌ها کرده است. با بررسی داده‌های حاصل از مصاحبه با مادر مهدی و همچنین معلم سال‌های گذشته او، چنین به نظر می‌رسد که رفتارهای مهدی صرفاً مربوط به امسال نیست و در سال‌های گذشته و در منزل نیز رفتارهای مربوط به نافرمانی را از خود بروز می‌دهد.

ج) پرسشنامه

جهت اطمینان بیشتر از داده‌های حاصل از پرسشنامه علائم مرضی کودکان استفاده شده است. این پرسشنامه یک مقیاس درجه‌بندی رفتار است که نخستین بار در سال ۱۹۸۴ توسط گادو و اسپرافکین^۱ بر اساس طبقه‌بندی سومین راهنمای آماری اختلال‌های روانی به‌منظور غربال کردن ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی در کودکان ۵ تا ۱۲ ساله طراحی شده و در سال ۱۹۹۴ با چاپ چهارم راهنمای آماری اختلال‌های روانی مورد تجدیدنظر قرار گرفت و منتشر شد. در پژوهشی که توسط گادو، اسپرافکین و همکاران در سال ۲۰۰۲ انجام شد، اعتبار و روایی پرسشنامه مجدداً بررسی شد و نتایج این مطالعه نشان داد که اعتبار همسانی درونی رضایت‌بخش، اعتبار بازآزمایی و همچنین ثبات، وجود داشته است (فرزاد و همکاران، ۱۳۹۰).

¹ Gadow & sprafkin

پرسشنامه مذکور را به معلم سال گذشته مهدی داده و از ایشان درخواست شد که براساس گویه‌ها و درجه‌بندی (هرگز، گاهی، اغلب و بیشتر اوقات) نظر خود را بیان کنند. با بررسی دیدگاه معلم سال گذشته مهدی نسبت به نشانه‌های رفتاری او مبنی بر پرخاشگری و نافرمانی، تصمیم گرفتیم تا در حد توان خود به بررسی همه‌جانبه وضعیت و شرایط مهدی و همچنین اقدامات لازم در جهت کاهش نشانه‌های رفتارهای نافرمانی او بپردازیم.



نمودار ۱. مقایسه طیف‌های انتخابی پرسشنامه علائم مرضی کودکان، پیش از مداخله

راهکارهای ارائه‌شده توسط محقق و همکاران و انتخاب مناسب‌ترین راهکار

با مطالعه و بررسی راهکارهای ارائه شده و تحقیقات انجام شده در خصوص بهبود علائم و نشانه‌های نافرمانی مقابله‌ای به این نتیجه رسیدیم که با توجه به وضعیت کنونی مهدی و عدم امکان آموزش خانواده، راهکارهای ارائه شده نمی‌توانند ما را به‌طور مطلوب یاری کنند. لذا با در نظر گرفتن وضعیت مهدی و با مشورت با همکاران، معلم سال گذشته مهدی و همچنین کادر مدرسه راهکارهای زیر جهت بهبود اختلال نافرمانی مقابله‌ای مهدی پیشنهاد گردید:

۱. با توجه به اینکه مهدی مسئولیت کارهای خود را نمی‌پذیرد باید در جهت افزایش مسئولیت‌پذیری او اقدام کرد. می‌توان از طریق سپردن وظایف تعریف شده در کلاس و همچنین مدرسه، مسئولیت‌پذیری را در مهدی تقویت کرد.
۲. با توجه به اینکه مهدی نسبت به سایر دانش‌آموزان زودرنج‌تر و حساس‌تر است، آموزش مهارت‌های حل مسئله اجتماعی و آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر با دیگران می‌تواند مؤثر واقع شود.
۳. عواقب نپذیرفتن مسئولیت و سرزنش کردن دیگران از طریق درگیر کردن او در اجرای نمایش به او آموزش داده شود.
۴. در جریان قرار گرفتن والدین مهدی از برنامه‌های آموزشی و اقداماتی که در مدرسه جهت بهبود وضعیت مهدی در نظر گرفته شود؛ زیرا خانواده در منزل بازوی نظارتی معلم محسوب می‌شود و حصول تغییرات و بهبود نشانه‌های نافرمانی مهدی نیاز به هماهنگی و همسویی خانواده علی‌الخصوص مادر مهدی دارد.
۵. از آنجایی که کودکان در این سن تمایل به حضور در گروه و ایفای نقش در آن دارند، می‌توان از طریق آموزش با کمک گروه همسالان به بهبود مهدی کمک کرد.

۶. آموزش مهارت‌های حل مسائل اجتماعی و شیوه‌های صحیح تفکر و برخورد صحیح با عواطف و احساسات هیجانی، می‌تواند در کنترل پرخاشگری و خلق عصبانی کودک تأثیرگذار باشد.
۷. معلم به‌طور آگاهانه با کودک برخورد کند. هنگام بروز رفتارهای پرخاشگرانه و یا مقاومت در برابر اقتدار، معلم از شیوه‌هایی چون تنبیه و یا بحث و جدل با دانش‌آموز استفاده نکند. برخورد با مهدی نیاز به درک شرایط او و خصوصیات رفتاری‌اش دارد. به‌طوری‌که معلم به تشدید علائم او دامن نزند.
۸. رفتارهای مثبت مهدی که در مقابل رفتارهای نافرمانه او قرار دارد در جمع مورد تأیید و یا تشویق قرار بگیرد. برای مثال اگر در گروه عملکرد خوبی دارد و در مقابل سرگروه خود قوانین و مقررات کار گروهی را رعایت می‌کند، با ذکر علت مورد تأیید کلامی قرار بگیرد.
۹. با توجه به اینکه دانش‌آموز در مدرسه ناگزیر از ارتباط با هم‌سالان خود است، آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر، از شیوه‌های دیگر کاهش نشانه‌های این اختلال است.
۱۰. جهت یادگیری مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی در زنگ‌های مطالعات اجتماعی، سؤال‌هایی تحت عنوان «اگر شما در این موقعیت بودید چه کاری انجام می‌دادید؟» مطرح شود تا با ایجاد درگیری ذهنی برای دانش‌آموزان از طریق بارش فکری توسط هم‌کلاسی‌ها، یادگیری هم‌سال از هم‌سال تقویت شود و در این قالب نحوه تفکر و برخورد با مسائل اجتماعی آموزش داده شود.
۱۱. جهت کنترل رفتارهای انتقام‌جویانه و پرخاشگرانه مهدی، می‌توان روش خاموشی رفتار را اجرا کرد. در این روش اگر رفتار موردنظر برای مدتی از جانب معلم تقویت نشود، از تکرار آن کاسته می‌شود و به همین ترتیب در صورت تکرار مجدد بدون دریافت تقویت، منجر به عدم انجام رفتار خواهد شد.
- راهکارهای فوق در موقعیت‌های مختلف در کلاس توسط معلم کلاس اجرا می‌شدند. ضمن مشورت با سایر همکاران و مطالعه و بررسی تحقیقات انجام‌شده، این نتیجه حاصل شد که آموزش مهدی باید به‌صورت منظم و برنامه‌ریزی‌شده در قالبی غیرمستقیم اما با مشارکت و دخیل کردن او در برنامه‌های آموزش انجام شود. چرا که در جریان بودیم بعضی دانش‌آموزان از مراجعه به مراکز مشاوره امتناع می‌ورزند و خانواده آن‌ها ضرورتی برای شرکت دادن فرزند خود در برنامه‌های مشاوره‌ای احساس نمی‌کنند. لذا تصمیم گرفته شد آموزش مهارت‌های اجتماعی و انتخاب شیوه صحیح تفکر و برخورد با مسائل اجتماعی به شیوه‌ای انجام شود که شاهد افزایش رغبت و انگیزه مهدی برای انجام آن‌ها بوده و این برنامه‌ها با نظارت معلم در موقعیت‌های واقعی و در مدرسه انجام شود؛ زیرا در این محیط است که دانش‌آموز با هم‌کلاسی‌ها و دوستان خود تعامل دارد و بروز رفتارها و واکنش‌های او منوط به ارتباط با سایر دانش‌آموزان است. از طرفی چنین درمانی نسبت به کودک، تحمیلی یا کنترل‌گر و اجباری نیست. بلکه معلم کودک را در مرحله‌ای می‌بیند که خود بتواند از طریق فعالیت‌های تسهیل‌گر و نظارت، احساساتش را بیان و در برخورد با مسائل اجتماعی، رفتارها را به شیوه‌ای صحیح بروز دهد. بنابراین با بررسی مضامین و فلسفه بازی و علاقه مهدی به مورد انتخاب قرار گرفتن توسط معلم در فعالیت‌ها، توجه ما به آموزش از طریق بازی جلب شد. کودک ممکن است در کلاس برای گفتن آنچه تجربه کرده است مشکلات قابل‌توجهی داشته باشد، اما اگر فردی دلسوز و با احساس همدلی به او امکان دهد، می‌تواند آنچه را احساس می‌کند از طریق بازی و نحوه انتخاب وسایل و چگونگی بازی با آن وسایل و نقشی که در بازی به عهده می‌گیرد نشان دهد (احمدوند، ۱۳۹۱). در واقع بازی به کودک این امکان را می‌دهد که مجموعه عواطف و احساساتی که قادر به بیانش نیست را نشان داده و معلم را به آگاهی لازم نسبت به احساسات او برساند. کودک از طریق بازی قادر به کسب تجربیاتی است که بعدها در زندگی واقعی نیز می‌تواند آن را به کار ببرد. راهکار دیگری که به‌عنوان روش مکمل به همراه آموزش از طریق بازی انتخاب کردیم، قصه‌گویی بود. با توجه به اینکه در قصه‌گویی، گوش دادن فعال حائز اهمیت است، کودک خودش را به جای نقش‌های مختلف در قصه متصور می‌شود و از طریق پرورش تفکر انتقادی به نقادی نسبت به اعمال هر یک از نقش‌ها می‌پردازد. در نتیجه راهکاری مؤثر جهت آموزش به شیوه‌ای غیرمستقیم محسوب می‌شود.

اجرای راهکار و نظارت بر آن

برای اجرای بازی ها و انتخاب قصه های مناسب، با مطالعه پژوهش های صورت گرفته که از بازی جهت بهبود اختلالات رفتاری کودکان بهره برده شده بود و با توجه به ملاک های تشخیصی نافرمانی مقابله ای، جلسات را به صورت زیر تدوین شد. این بازی ها در هشت جلسه در مدت زمان ۳۰ دقیقه به صورت فردی و گروهی اجرا شد. در انتخاب بازی ها مجموعه علایق و توانایی های مهدی در نظر گرفته شد:

جدول ۲. خلاصه جلسات اجرای بازی و قصه گویی

اهداف	خلاصه جلسات	جلسات
تخلیه مطلوب انرژی، افزایش تمرکز و دقت، پذیرش مسئولیت رفتارها و اعمال خود	پرتاب توپ به سمت دروازه: با توجه به علاقه مهدی به انتخاب شدنش به عنوان سر تیم فوتبال، جهت تخلیه مطلوب انرژی از او و سایر دانش آموزان خواسته شد تا ۵ مرتبه توپ را به سمت دروازه پرتاب کنند. اگر تعداد بارهای گل زدن ۴ یا بیشتر از ۴ باشد، می تواند به عنوان سر تیم انتخاب شوند. در این صورت او به پذیرش می رسد. چند بار مشاهده شده بود که در صورت انتخاب نشدن به عنوان سر تیم، بازی را رها می کند و در گوشه ای می نشیند و شروع به گریه کردن می کند.	جلسه اول
کنترل تعداد تنفس، تنفس آرام و شمرده، تمرین تنفس	انجام بازی جاب جهت کنترل و مدیریت خلق عصبانی و تحریک پذیر	جلسه دوم
تقویت حس لامسه، برون ریزی عواطف و احساسات، نشان دادن ویژگی های فرد خشمگین و پرخاشگر به دانش آموز، نشان دادن عواطف خشم و پرخاشگری	خمیربازی و بادکنک های خشم	جلسه سوم
مواجهه شدن با شکست و ناکامی، پذیرش مسئولیت، رعایت کردن قوانین و مقررات	بازی پرین از موانع	جلسه چهارم
کاهش نشانه های مخالفت و مقاومت در برابر اقتدار	نمایش از طریق صحنه سازی و ماسک های طراحی شده از حیوانات و اجرای نقش و نمایش توسط دانش آموزان برای درک و دریافت علل مخالفت و مقاومت نسبت به دیگران و مراجع قدرت	جلسه پنجم
کاهش رفتارهای مجادله آمیز و سرکشی	ارائه تکنیک جهت مدیریت خشم خود از طریق خوانش داستان و ایستگاه های فکر تحت عنوان رفتار درست را در این مکان نشان بده و اجرا کن. همچنین جهت نهادینه سازی، استفاده از چک لیست کنترل یگو و مگو؛ به طوری که هر بار که در موقعیت هایی که چالش برانگیز و خشم آور بود، به جای بحث و جدل با دیگران یا خود کنترلی رفتار دیگری از خود بروز می دهی و مسئله خود را به گونه دیگری رفع می کنی. در این صورت با تاریخ و زمان در چک لیست خود یادداشت می کنی.	جلسه ششم
آموزش رفتارهای مطلوب اجتماعی از طریق قرار دادن خود در موقعیت های پیش بینی شده در داستان، افزایش مهارت های حل مسائل اجتماعی	خوانش داستان و بیان احساسات خود در قالب کشیدن نقاشی: از دانش آموز خواسته شده تا با توجه به داستان خوانده شده و پایان باز، در قالب کشیدن یک نقاشی نشان دهد که اگر او به جای شخصیت داستان بود چه کاری را انجام می داد. همزمان از او خواسته می شود تا با تشریح نقاشی خود، احساسات خود را در خصوص رفتار شخصیت داستان بیان کند.	جلسه هفتم
آموزش مهارت های دوست یابی و برقراری ارتباط مؤثر با سایر افراد	قرار دادن خود به جای موقعیت ها و شخصیت های داستان در قصه ناتمام	جلسه هشتم

جمع آوری شواهد دسته دوم

الف) مشاهده رفتارهای مهدی در کلاس درس و زنگ های تفریح

با مشاهده رفتار مهدی به طور مستقیم و غیرمستقیم شواهد زیر به دست آمد:

۱. با برقراری رابطه عاطفی مؤثر با مهدی شاهد این بودیم که اشتیاق زیادی برای مشارکت در امور پیدا کرده است. به طوری که بارها پیش می آمد در کلاس برای انجام امور داوطلب می شد و احساس مسئولیت بیشتری پیدا کرده بود. در این صورت رفتارهای او در مقوله رفتارهای مجادله آمیز و سرکشی کاهش پیدا کرده بود.

۲. با توجه به اینکه دفتر مدرسه از جمله مدیر و معاونین در جریان انجام اقدام پژوهی ما بودند و همچنین با توجه به اینکه مهدی گاهی اوقات باعث رنجش خاطر سایر دانش آموزان در زنگ های تفریح می شد، او را به عنوان نماینده حیاط مدرسه انتخاب کردند تا احساس مسئولیتش نسبت به دانش آموزان کوچک تر از خود افزایش یابد. پس از انتخاب مهدی به عنوان نماینده، در زنگ های تفریح تلاش او را برای برقراری نظم و حمایت از دانش آموزان کوچک تر به جای دعوا و مجادله با آن ها مشاهده کردیم. ضمن اینکه مهدی پس از انتخاب شدنش، از بنده تشکر کرد و گفت که دفتر با اعلام رضایت شما من را به عنوان نماینده انتخاب کرده است و از این جهت خوشحال بود.

۳. در فعالیت های کلاسی و هنگام تدریس، تغییرات قابل توجهی در رفتارهای مهدی مشاهده کردیم. مهدی به آرامی و بدون حرکات اضافه برای جلب توجه و آزار دیگران در کلاس می نشست و از نظر درسی نسبت به ماه های ابتدای سال تحصیلی، پیشرفت چشم گیری پیدا کرده بود. به طوری که چندین بار در کلاس به دلیل تغییرات رفتاری اش از جمله رعایت نظم و عدم آزار و اذیت نسبت به همکلاسی هایش مورد تشویق کلامی قرار گرفته بود و سایر دانش آموزان هم نسبت به این تغییرات واقف شده بودند. با توجه به اینکه در مدرسه دانش آموزان فعال و برتر از نظر انضباطی و اخلاقی به طور ماهانه مورد تشویق قرار می گیرند، با رضایت دوجانبه معلم کلاس و معاون مدرسه، مهدی به عنوان دانش آموز برتر کلاس چهارم در یکی از ماه های سال تحصیلی انتخاب شد.

۴. طبق مصاحبه با معلم سال گذشته و همچنین مشاهدات ما در سال تحصیلی حاضر، پس از اینکه مهدی با دانش آموزی دعوا می کرد و یا به وسایلش آسیب می زد و مورد بازخواست و پرسش از چرایی علت رفتار خود قرار می گرفت، گاهی کیف خود را برمی داشت تا از مدرسه بیرون برود و یا به پشت حیاط مدرسه می رفت. با تکیه بر جلساتی که در آن قصه گویی انجام می شد و به صورت گروهی دانش آموزان به فعالیت هایی چون قرار دادن خود به جای شخصیت های داستان، اجرای نمایش داستان و بیان احساسات خود می پرداختند، ضرورت پذیرش مسئولیت کارهای خود و عواقب سرکشی و رفتارهای مجادله آمیز نسبت به دیگران برای آن ها نهادینه تر شده بود. به موازات این جلسات و اقدامات مداوم و مؤثر در موقعیت های مختلف و در طول سال تحصیلی، اموری همچون تمایل برای خروج از مدرسه توسط مهدی انجام نشد.

۵. شکایت های دانش آموزان از مهدی مبنی بر آسیب رساندن به وسایلشان خیلی کمتر شده بود.

۶. در راستای برقراری رابطه عاطفی بین معلم کلاس و مهدی، علی رغم گذشته که از انجام بعضی کارها سرباز می زد. به طور داوطلبانه تمایل به شرکت در فعالیت ها و انجام کارهای کلاس و مدرسه داشت. به طوری که مسئولیت امور سپرده شده را بر عهده می گرفت و در بین هم کلاسی هایش اعتماد به نفس بیشتری پیدا کرده بود.

ب) مصاحبه

جهت اطمینان بیشتر و کسب اطلاعات به صورت همه جانبه تر، مصاحبه با همکاران، مادر دانش آموز و مدیر و معاونان مدرسه انجام گرفت. مصاحبه با همکاران: در طی جلسات هم اندیشی با همکاران و مطرح کردن شواهد مبنی بر تغییرات رفتاری دانش آموز در کلاس و زنگ های تفریح، همکاران نیز اذعان داشتند که اقدامات مستمری و جلسات آموزش غیرمستقیم از طریق بازی و قصه گویی نتایج مطلوبی را به دنبال داشته است.

مصاحبه با مادر مهدی: در دو جلسه طی صحبت با مادر مهدی، ایشان را توجیه کردیم که اگر مدرسه و خانواده در یک راستا نباشند، اقدامات انجام شده در مدرسه و در طول سال تحصیلی به بار نمی نشیند. بنابراین از ایشان به عنوان اهرم نظارتی در منزل درخواست داشتیم که وضعیت منزل تا حد ممکن کنترل شود. از آنجایی که مهدی گاهی در منزل مورد کتک خوردن قرار می گرفت ایشان را توجیه کردیم که این مسئله باعث می شود تا مهدی بیشتر تمایل به نافرمانی داشته باشد. در پایان سال تحصیلی با ضمن گفت و گو با مادر دانش آموز دریافتیم که ایشان از بهبود نسبی وضعیت مهدی اعلام رضایت داشتند و نسبت به معلم کلاس قدردان بودند.

مصاحبه با مدیر و معاونان مدرسه: مدیر و معاونان مدرسه که از ابتدا در جریان اقدام پژوهی ما بودند، با مداخلات لازم در خصوص انتخاب مهدی به عنوان یکی از نمایندگان مدرسه، ارجاع به مرکز مشاوره و صحبت با مادر مهدی همراه بودند و اظهار داشتند که شکایات از مهدی و دعوا و بحث او با دانش آموزان دیگر در ساعات تفریح و در کلاس کاهش یافته است.

ج) پرسشنامه

پرسشنامه ای که پیش از آغاز جلسات بازی و قصه گویی توسط معلم سال گذشته مهدی پر شده بود، مجدداً بعد از اقدامات صورت گرفته توسط معلم امسال مهدی پر شد. طیف های انتخابی نشان داد که پس از مداخلات لازم، رفتارهای نافرمانی و سرکشی توسط مهدی کمتر انجام شده است.

ارزشیابی تأثیر اقدام جدید و تعیین اعتبار

پس از استخراج داده‌ها و تجزیه و تحلیل آن‌ها، جهت اعتبار یابی^۱ از روش‌های زیر بهره برده شد:

الف) بازخورد مشارکت‌کننده^۲: با تکیه بر این روش، هنگام مصاحبه با مادر مهدی و معلم سال گذشته، ابتدا از نظر آن‌ها مطلع می‌شدیم و سپس نظر و برداشت خود را از گفته‌هایشان به آن‌ها ارائه داده و طی این روش دریافتیم که برداشت ما تا چه حد با نظرات و برداشت آن‌ها مطابقت داشته است. ضمناً از صحت داده‌ها و نتایج استخراج‌شده اطمینان پیدا کردیم.

ب) بازخورد همکاران^۳: از آنجایی که اقدام پژوهی ما به صورت گروهی انجام شد، در هر مرحله با اعضای گروه مشورت می‌کردیم و نتایج را با آن‌ها در میان می‌گذاشتیم. طبق نظرات همکاران، آن‌ها هم اذعان داشتند که در رفتارهای مهدی شاهد تغییرات مطلوب بودند و اقدامات صورت گرفته، اثرگذار بوده است.

ج) بازخورد ناظران بیرونی^۴: پس از استخراج داده‌ها از طریق مشاهده، مصاحبه و پرسشنامه نتایج را با مدیر، معاون آموزشی و همچنین همکاران دیگر مدرسه در میان گذاشتیم و آن‌ها را از روند اقدامات انجام‌شده در طول سال تحصیلی نسبت به تغییرات رفتارهای مهدی مطلع کردیم. مدیر مدرسه با توجه به اینکه پیش‌تر هم معاون مدرسه بودند و از وضعیت مهدی آگاهی داشتند، تأکید کردند که مهدی دانش‌آموز خاصی بوده است و نیاز به حمایت، توجه کافی و اقدامات آگاهانه و هوشمندانه داشته است و از انجام این اقدام پژوهی کاملاً راضی بودند. همچنین ایشان تصمیم گرفتند تا مهدی به همراه مادرش در یک جلسه مشاوره در مرکز مشاوره شهرستان شرکت کنند و سپس نظرات مشاور را نیز بپرسند. چرا که اقدامات انجام‌شده در صورتی نتایج مطلوب خود را حفظ می‌کند که از جنبه‌های مختلف به وضعیت دانش‌آموز توجه شود. بنابراین مهدی به مرکز مشاوره ارجاع داده شد. تصمیم گرفته شد تا نتایج این اقدام پژوهی نیز در مدرسه بماند تا معلم سال آینده نیز نسبت به مهدی و وضعیت او توجه ویژه داشته باشد.

ارزیابی و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بهبود و کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مهدی، دانش‌آموز پایه چهارم مقطع ابتدایی بوده است. یافته‌های پژوهش نشان داد که بازی و قصه‌گویی طی جلسات منظم به صورت فردی و گروهی، بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابلۀ ای مفید واقع شده و تأثیر قابل توجهی در بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموز در مدرسه و خانه داشته است. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های اکبری و همکاران (۱۴۰۰) و شیرجنگ و همکاران (۱۳۹۷) مطابقت دارد.

یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که با آموزش مهارت‌های اجتماعی و حل مسائل اجتماعی از طریق بازی و قصه‌گویی سازگاری مهدی در مدرسه و خانواده افزایش پیدا کرده است. نتایج پژوهش یعقوبی، مهدوی و محمدزاده (۱۳۹۷) در مطالعه‌ای با عنوان «فراتحلیل اثربخشی مداخلات روان‌شناختی و آموزشی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابلۀ ای» با انتخاب و بررسی ۱۵ پژوهش نشان داد که بیشترین اثربخشی در مداخله برای بهبود علائم نافرمانی مقابلۀ ای مربوط به بازی درمانی بود که در تبیین این یافته می‌توان گفت بازی درمانی به شیوه‌ای غیرتهاجمی می‌تواند از طریق تخلیه هیجان در کاهش علائم نافرمانی مقابلۀ ای مؤثر باشد. توجه به نشانه‌های خاص رفتاری دانش‌آموزان در کلاس و مدرسه می‌تواند سرنخ‌های مهمی را در اختیار معلمان قرار دهد. علی‌الخصوص اگر این نشانه‌ها مربوط به سلامت روان کودک باشد. چرا که برخی از آسیب‌های روانی مربوط به بزرگسالی، ریشه در کودکی فرد دارد. جهت آموزش مسئولیت‌پذیری و کنترل خشم، قدم‌به‌قدم از بازی-های ساده در راستای تخلیه هیجانات و احساسات، تمرین تنفس و تنفس آرام و شمرده جهت ارتقای مهارت حل مسائل اجتماعی استفاده شد و برای آموزش تبعات و عواقب سرکشی و پرخاشگری، قصه‌هایی انتخاب شد که به بروز احساسات و جایگذاری کودک به عنوان نقشی در داستان

¹ Validation

² Member checking

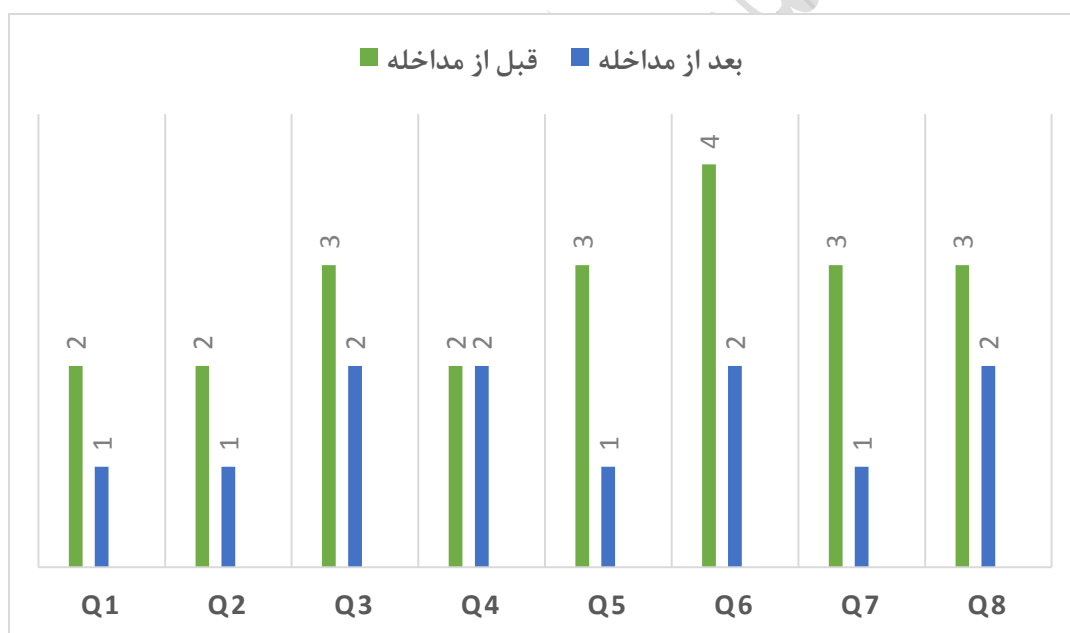
³ Peer checking

⁴ External audit

با هدف به کارگیری افکار و بازآفرینی اعمال و رفتار خود کمک کند. از آنجاکه کودک در جریان داستان به کشف موقعیت مشکل و انتخاب راه حل می پردازد، تعمیم پذیری و سرایت به محیط طبیعی را به بهترین نحو فراهم می کند (ابارشی و تیموری، ۱۳۹۱).

یافته های پژوهش بر اساس مشاهدات معلم در کلاس نشان از آن داشت که به هر میزان که دانش آموز تمایل کمتری برای آسیب رساندن به وسایل دیگران و اذیت و آزار آن ها داشت، تمرکز و دقتش در کلاس بیشتر می شد و در طول ترم دوم سال تحصیلی پیشرفت چشمگیری در عملکرد تحصیلی دانش آموز مشاهده شد. در همین راستا دانش آموز رابطه دوستانه بهتری با سایر هم کلاسی هایش برقرار کرده و شکایت های دانش آموزان کلاس از او بسیار کمتر شده بود.

با توجه به نمودار ۲، پرسشنامه پیش از مداخله از طریق بازی و قصه گویی توسط معلم سال گذشته مهدی پر شد. بعد از انجام اقدامات لازم جهت کاهش نشانه های اختلال نافرمانی مهدی، این پرسشنامه مجدداً توسط معلم امسال پر شد. این سوالات در چهار طیف (هرگز، گاهی، اغلب و بیشتر اوقات) تنظیم شده است. بررسی و مقایسه نتایج پرسشنامه پیش از مداخله و پس از مداخله نشان دهنده کاهش نشانه های نافرمانی و همچنین پرخاشگری مهدی بوده است.



نمودار ۲. مقایسه طیف های انتخابی پرسشنامه علائم مرضی کودکان، پیش از مداخله و پس از مداخله

محدودیت های پژوهش

۱. با توجه به اینکه عوامل زیر در نتیجه پژوهش تأثیرگذار بوده است، تعمیم نتیجه پژوهش را با محدودیت روبه رو خواهد کرد:
 - الف) مطالعه حاضر در محیط مدرسه و در بازه زمانی هفت ماهه انجام شده است؛ بنابراین ممکن است در محیطی با ویژگی های متفاوت اعتبار بیرونی کمتری داشته باشد.
 - ب) محتمل است که ویژگی های شخصیتی دانش آموز با اقدامات انجام شده تعامل داشته باشد. شخصیت، توانایی ها، برون گرایی، درون گرایی و سطح اضطراب از جمله ویژگی های شخصیتی هستند که ممکن است بر تعمیم پذیری نتیجه تأثیر داشته باشند.
 - ج) ممکن است آثار تازگی مجموعه اقدامات انجام شده بر نتیجه اثر گذاشته باشد. برای مثال بازی هایی که در کلاس به صورت فردی و گروهی اجرا شد برای دانش آموز جذابیت فراوانی داشته است. اگر این بازی ها برای سایر افراد تازگی و جذابیت نداشته باشد و یا تکراری باشد، ممکن است آثار اقدامات انجام شده را تحت تأثیر قرار دهد.
۲. عدم تمایل و همکاری کامل خانواده دانش آموز جزو محدودیت های پژوهش حاضر بود.

۳. نتایج پژوهش مربوط به بازه زمانی مشخصی است و الزاماً نمی توان نتایج پژوهش را در تمامی مقاطع زمانی قابل قبول دانست.

پیشنهادهای

۱. پیشنهاد می شود نقش سایر متغیرهای روان شناختی بر کاهش نشانه های نافرمانی مقابله ای بررسی شود.
۲. پیشنهاد می شود با توجه به تأثیر مداخله به موقع و زودهنگام در کاهش اختلالات کودکان، در ابتدای سال تحصیلی میزان شیوع اختلال نافرمانی مقابله ای در مدارس مورد ارزیابی قرار بگیرد.
۳. از آنجاکه پژوهش های مختلف نقش روابط والد-فرزند را بر کاهش اختلال نافرمانی بررسی کرده اند، حضور و ایجاد نقش فعال برای آن ها در جلسات بازی درمانی و قصه گویی می تواند به ایجاد نتایج مؤثر سرعت ببخشد.
۴. با توجه به نقش بازی در برون ریزی احساسات کودک و تخلیه انرژی او و همچنین تسهیل روابط اجتماعی با یکدیگر در حین بازی، باید دوره ها و کارگاه های آموزش بازی درمانی توسط آموزش و پرورش برای معلمان برگزار شود.
۵. در کنار اقدامات مفید معلمان در طول سال تحصیلی جهت کاهش و رفع اختلالات رفتاری دانش آموزان، با در نظر گرفتن محدودیت زمانی معلم باید حضور مشاوران در مدارس ابتدایی حداقل به صورت چرخشی و پاره وقت اما در روزهای مشخص در مدرسه بیشتر شده و حوزه های مدیریت منابع انسانی در آموزش و پرورش، نسبت به تأمین نیروهای مشاوره در مدارس برنامه ریزی اصولی داشته باشند.
۶. به موازات برگزاری دوره ها و کارگاه های برای معلمان، جلسات آموزش خانواده برای اولیا در مدارس برگزار شود.
۷. ایجاد فرصت های متنوع تربیتی، فضا سازی مدرسه جهت ایجاد اتاق بازی و ایجاد پایگاه های اوقات فراغت در مدرسه می تواند تسهیلگر اقدامات انجام شده در راستای بهبود اختلالات رفتاری دانش آموزان باشد.
۸. با تکیه بر آن که نیروی تخصصی آموزش و پرورش در دانشگاه فرهنگیان تربیت می شود، آموزش از طریق بازی در برنامه های درسی دانشجو معلمان گنجانده شود.
۹. یافته های اقدام پژوهی انجام شده به اطلاع سایر همکاران مدرسه رسانده شود. علی الخصوص اینکه یافته های اقدام پژوهی به اطلاع معلم سال آینده دانش آموز رسانده شود.
۱۰. نتایج و جزئیات اقدام پژوهی می تواند به طور محرمانه در مدرسه برای شناسایی شیوع اختلالات رفتاری و برنامه ریزی جهت انجام مداخلات لازم توسط مدرسه و معلمان بایگانی شود.

منابع

- ابارشی، ربابه و تیموری، سعید (۱۳۹۱). تأثیر قصه گویی همراه با ایفای نقش بر یادگیری مهارت های اجتماعی کودکان ناتوان ذهنی آموزش و پرورش. فصلنامه پژوهشنامه تربیتی، ۷(۳۱)، ۵۳-۳۷.
- احمدوند، محمدعلی (۱۳۹۱). روان شناسی بازی. تهران: دانشگاه پیام نور.
- افضلی، لیلا؛ قاسم زاده، سوگند و هاشمی بخشی، مریم (۱۳۹۵). اثربخشی مداخلات خانواده محور بر نشانه های بالینی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله ای (ODD). توانمندسازی کودکان استثنایی، ۷(۲۰)، ۹۴-۸۷.
- اکبری، اکرم؛ منیرپور، نادر و میرزا حسینی، حسن (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی والد-محور بر پر خاشگری و علائم اختلال نافرمانی مقابله ای. سلامت روان کودک (روان کودک)، ۱۸(۱)، ۱۴۰-۱۲۶.
- پناهیان امیری، سمانه؛ اکبرتاج، کلثوم و فخری، محمد کاظم (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی بر مشکلات برون سازی شده کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای. سلامت اجتماعی، ۱۸(۴)، ۵۴-۴۳.
- سعیدمنش، محسن؛ شیخ اشکوری، مژگان و عزیزی، مهدیه، اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری دانش آموزان پسر ابتدایی دارای اختلال نافرمانی مقابله ای، مطالعات ناتوانی، ۱۹(۱)، ۷-۱، ۱۳۹۸.

- شاکری، ناصره؛ طاهر، محبوبه؛ حسین خانزاده، عباسعلی و محمدی سلیمانی، محمدرضا (۱۴۰۱). تعیین اثربخشی درمان های روان شناختی اختلال نافرمانی مقابله ای در ایران: فراتحلیل. *علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۳۳(۳)، ۲۳۸-۲۲۹.
- شریفی اصفهانی، محمود؛ فرحبخش، کیومرث؛ اسمعیلی، معصومه؛ سلیمی بجستانی، حسین و عسگری، محمد (۱۳۹۹). کشف عوامل تعدیل کننده اختلال نافرمانی مقابله ای کودکان: یک مطالعه کیفی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۸(۳)، ۳۳۶-۳۴۸.
- شیرجنگ، لیلا؛ مهریار، امیرھوشنگ؛ جاویدی، حجت اله و حسینی، سیدابراهیم (۱۳۹۷). تأثیر آموزش مهارت های اجتماعی بر کاهش نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای در کودکان. *روش ها و مدل های روان شناختی*، ۹(۳۴)، ۱۷۵-۲۰۳.
- فرامرز، سالار؛ عابدی، احمد و قنبری، آمنه (۱۳۹۱). تأثیر آموزش الگوی ارتباطی مادران بر کاهش نشانگان اختلال نافرمانی مقابله ای (ODD) فرزندان. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، ۳۴(۲)، ۹۶-۹۰.
- فرزند، ولی الله؛ امامی پور، سوزان و وکیل قاهانی، فرشته (۱۳۹۱). بررسی اعتبار، روایی و هنجاریابی پرسشنامه علائم مرضی کودکان بر روی کودکان کار. *تحقیقات روان شناختی*، ۳(۱۱)، ۴۷-۵۶.
- هاشمی نصرت آباد، تورج؛ بیرامی، منصور؛ اقبالی، علی؛ واحدی، حسین و رضایی، رسول (۱۳۸۸). تأثیر خودآموزی کلامی بر بهبود نشانه های مرضی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای. *کودکان استثنایی (پژوهش در حیطه کودکان استثنایی)*، ۹(۳۳)، ۲۱۰-۲۰۳.
- یعقوبی، ابوالقاسم؛ مهدوی، آزاده و محمدرزاده، سروه (۱۳۹۷). فراتحلیل اثربخشی مداخلات روان شناختی و آموزشی بر کاهش نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای. *سلامت روان کودک (روان کودک)*، ۵(۲)، ۱۶۴-۱۷۳.
- Ayano, G., Lin, A., Betts, K., Tait, R., Dachew, B. A., & Alati, R. (2021). Risk of conduct and oppositional defiant disorder symptoms in offspring of parents with mental health problems: Findings from the Raine Study. *Journal of Psychiatric Research*, 138, 53-59.
- Barry, T. D., Marcus, D. K., Barry, C. T., & Coccato, E. F. (2013). The latent structure of oppositional defiant disorder in children and adults. *Journal of Psychiatric Research*, 47(12), 1932-1939.
- Burke, J. D., Hipwell, A. E., & Loeber, R. (2010). Dimensions of oppositional defiant disorder as predictors of depression and conduct disorder in preadolescent girls. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(5), 484-492.
- Da Fonseca, D., Cury, F., Santos, A., Sarrazin, P., Poinso, F., & Deruelle, C. (2010). How to increase academic performance in children with oppositional defiant disorder? An implicit theory effect. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(3), 234-237.
- Frankel, F., & Feinberg, D. (2002). Social problems associated with ADHD vs. ODD in children referred for friendship problems. *Child Psychiatry and Human Development*, 33, 125-146.
- GholamzadeKhadar, M., Babapour, J & Sabourimoghaddam, H. (2013). The effect of art therapy based on painting therapy in reducing symptoms of oppositional defiant disorder (ODD) in elementary school boys. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 1872-1878.
- Ghosh, A., Malhotra, S & Basu, D. (2014). Oppositional defiant disorder (ODD), the forerunner of alcohol dependence: A controlled study. *Asian Journal of Psychiatry*, 11, 8-12.
- Gomez, R. (2014). Malaysian parent and teacher ratings of the oppositional defiant disorder symptoms: Measurement invariance and parent-teacher agreement. *Asian Journal of Psychiatry*, 11, 35-38.
- Gomez, R., Hafetz, N., & Gomez, R. M. (2013). Oppositional defiant disorder: prevalence based on parent and teacher ratings of Malaysian primary school children. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(4), 299-302.
- Kledzik, A. M., Thorne, M. C., Prasad, V., Hayes, K. H., & Hines, L. (2012). Challenges in treating oppositional defiant disorder in a pediatric medical setting: a case study. *Journal of pediatric nursing*, 27(5), 557-562.
- Lin, X., Li, L., Chi, P., Wang, Z., Heath, M. A., Du, H., & Fang, X. (2016). Child maltreatment and interpersonal relationship among Chinese children with oppositional defiant disorder. *Child Abuse & Neglect*, 51, 192-202.
- Nixon, R. D. (2002). Treatment of behavior problems in preschoolers: A review of parent training programs. *Clinical psychology review*, 22(4), 525-546.
- Romero, M., Marín, E., Guzmán-Parra, J., Navas, P., Aguilar, J. M., Lara, J. P., & Barbancho, M. Á. (2021). Relationship between parental stress and psychological distress and emotional and behavioural

problems in pre-school children with autistic spectrum disorder. *Anales de Pediatria (English Edition)*, 94(2), 99-106.

- Szentiványi, D., & Balázs, J. (2018). Quality of life in children and adolescents with symptoms or diagnosis of conduct disorder or oppositional defiant disorder. *Mental Health & Prevention*, 10, 1-8.
- Wagner, M. O., Bös, K., Jascenoka, J., Jekauc, D., & Petermann, F. (2012). Peer problems mediate the relationship between developmental coordination disorder and behavioral problems in school-aged children. *Research in developmental disabilities*, 33(6), 2072-2079.

فصلنامه ایده های نو در تعلیم و تربیت