پژوهش در حیطه کودکان استثنایی/ سال سوم ، شماره ۱/ بهار ۱۳۸۲/ ۳۸-۱۳
Research on Exceptional Children, Spring 2003, Vol.7, No1,13-38

ارزشیابی از برنامه‌های آموزش و پرورش دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری*

سیمین بشاورد**

(دریافت: ۸۱/۹/۶ تجدید نظر: ۸۱/۱۱/۳۰ پذیرش: ۸۲/۳/۲۱)

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی برنامه‌های آموزشی و پرورشی دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری در مراکزی که به نحوی در آموزش و پرورش این دانش‌آموزان سهم دارند، انجام شده است. این مراکز شامل مدارس ویژهٔ اختلالات رفتاری، مراکزی تحت عنوان اتاق‌های مرجع و کلاس‌های آموزشی مستقر در بخش‌های روان‌پزشکی اطفال بیمارستان‌ها هستند. به همین منظور با استفاده از پرسشنامهٔ محقق ساخته و مصاحبه با کارکنان آموزشی مراکز مذکور اطلاعات لازم در ارتباط با ۴ شاخص مورد ارزشیابی جمع‌آوری گردید. این شاخص‌ها عبارت بودند از:۱- فرایند ارجاع و تشخیص، ۲- امکانات، ۳- خدمات و برنامه‌های آموزشی و پرورشی و ۴- وضعیت حرفه‌ای کارکنان آموزشی. اهم نتایج به دست آمده در ارتباط با هر یک از شاخص‌های مذکور به شرح زیر است: فرایند تشخیص‌گذاری به دلیل کمبود ابزارهای تشخیصی معتبر و عدم حضور متخصصین مجرب در ارتباط با دانش‌آموزان مدارس ویژهٔ اختلالات رفتاری و دانش‌آموزان ارجاعی به اتاق‌های مرجع به خوبی طی نمی‌شود، در حالی که این فرایند در بیمارستان‌ها به نحو مطلوب‌تر و با دقت بیشتر انجام می‌شود. مکان‌های اختصاص یافته به کلاس‌های درس، فعالیت‌های مشاوره‌ای و روان‌شناختی و مواد و وسایل آموزشی و کمک آموزشی در هیچ یک از مراکز مناسب و کافی ارزیابی نشده‌اند. ارائهٔ خدمات توان بخشی در کلیهٔ مراکز ناکافی گزارش شده است. بیش از دو سوم کارکنان آموزشی، اطلاعات خود را در زمینه‌های روش‌های اصلاح و تغییر رفتار، شناخت انواع اختلالات رفتاری و روش‌های تدریس ناکافی دانسته‌اند. این یافته‌ها ضرورت تجدید نظر و انجام اصلاحات لازم در برنامه‌های آموزشی و پرورشی دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری را مورد تأکید قرار می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: *ارزشیابی آموزشی، برنامه‌های آموزشی، اختلالات رفتاری*

---

* این پژوهش در پژوهشکده کودکان استثنایی انجام شده است.

** عضو هیأت علمی پژوهشکده کودکان استثنایی Email: Sbeshavard@Yahoo.com

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.1.2.4]

مقدمه

رشد و توسعهٔ نظام‌های آموزشی یکی از وجوه مشخص عصر ماست، که در چند دههٔ اخیر در کشورهای جهان سوم به مسئله‌ای مهم مبدل شده است. در اغلب کشورها، نظام آموزشی یکی از سازمان‌های بزرگ و پیچیده محسوب می‌شود که بزرگی و پیچیدگی آن با میزان پیشرفت فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی آن جامعه بستگی دارد (علاقه‌بند، ۱۳۷۶). لذا این نظام در اغلب جوامع از اهمیت خاصی برخوردار است و به عنوان یکی از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی، نقش تعیین کننده‌ای در تربیت افراد جامعه دارد و از همین روی، مسئولیت عظیم باروری و شکوفایی استعدادهای نسل کنونی و آتی جوامع را برای نیل به رشد و توسعهٔ فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی پذیرفته است. از این دیدگاه، هزینه‌هایی که جامعه صرف تعلیم و تربیت افراد می‌نماید، در واقع یک نوع سرمایه‌گذاری به شمار می‌رود که منجر به افزایش کیفیت و کارآیی افراد و در نهایت افزایش بهره‌وری در تولید خواهد شد. مسئلهٔ قابل توجه این است که آموزش و پرورش در هر کشوری برای تحقق اهداف خود نیازمند امکانات، تجهیزات و تسهیلات آموزشی در حد نیاز است. بنابراین، برای توسعهٔ نظام‌های آموزشی جهت رسیدن به آیندهٔ بهتر، طراحی یک نظام ارزیابی می‌تواند نقش یک آیینه را برای نظام آموزشی بازی کند تا تصمیم‌گیرندگان و برنامه‌ریزان بتوانند تصویری از چگونگی فعالیت‌ها به دست آورند و با استفاده از آن، تصمیم‌های لازم را در جهت بهبود پیشرفت فعالیت‌ها برای نیل به بازدهٔ مورد نظر اتخاذ کنند (بازرگان، ۱۳۵۷، به نقل از ثمری، ۱۳۷۶). در این میان برنامه‌های آموزش و پرورش دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری از این امر مستثنا نیست. داشتن تصویری گویا از وضعیت تحصیلی و آموزشی این دانش‌آموزان که در حال حاضر از خدمات آموزش و پرورش ویژه برخوردار هستند، امکان بررسی تناسب و کفایت برنامه‌های تدوین شده برای این گروه از یادگیرندگان را فراهم می‌آورد. بدون دسترسی به چنین تصویری، ضرورت‌ها ناشناخته و تلاش جهت اصلاح و بهبود برنامه‌های مورد نظر بی‌نتیجه خواهد ماند؛ ضمن این که بخش قابل ملاحظه‌ای از درآمد ملی که می‌تواند برای آموزش و پرورش کودکان واجب التعلیم سرمایه‌گذاری شود، عملاً به هدر خواهد رفت. در ارتباط با مشکلات موجود در برنامه‌های آموزشی و درسی دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری، وبر و شویرمن[1] (۱۹۹۷) اظهار می‌دارند که در حال حاضر،

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.1.2.4]

برنامهٔ درسی در کلاس‌های این دانش‌آموزان غالباً با آنچه در کلاس‌های آموزش عادی دیده می‌شود، تفاوت اندکی دارد. در حالی که هدف‌های استراتژیک خاص عاطفی، اجتماعی و یادگیری بایستی در تدوین و اجرای برنامهٔ درسی این گروه از یادگیرندگان منظور شود، آن‌ها متذکر می‌شوند محتوای آموزشی موجود که بدون توجه به تفاوت‌های فردی دانش‌آموزان تعیین شده است، به بهای از دست دادن برنامهٔ درسی کاربردی و مرتبط با تحول ذهنی افراد، مورد تأکید قرار گرفته است. در توافق با این دیدگاه، کافمن[۲] (۱۹۹۷، به نقل از وبر و شویرمن، ۱۹۹۷) نیز این وضعیت را عامل عمدهٔ ایجاد مشکلات عاطفی دانسته و به نقش جدی برنامه‌های درسی غیرکاربردی در ایجاد زمینهٔ ترک تحصیل بیش از نیمی از دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری و هیجانی اشاره کرده است.

در همین زمینه، نیتزر، استینبرگ و فلیچ[۳] (۱۹۹۰، به نقل از همان منبع) فقدان خدمات مشاوره مدرسه‌ای و برنامه‌های سلامت روانی- اجتماعی را در کنار سایر عوامل متذکر شده‌اند.

همچنین این محققین انتظار نه چندان معقول متخصصین از معلم ایده‌آل را به عنوان فردی که هر دو نقش معلمی و درمانگری را به طور کامل ایفا می‌کند، از دیگر موانعی دانسته‌اند که به عدم ارائهٔ مداخلهٔ مؤثر در زمینهٔ رفع مشکلات عاطفی دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری منجر می‌شود.

با عنایت به تمامی آنچه ذکر شد، به منظور طراحی و تدوین برنامه‌های آموزشی و درسی مناسب برای این دانش‌آموزان باید به دو موضوع مهم و اصلی توجه داشت. ابتدا این که آنان در مدرسه و اجتماع رفتارهایی از خود نشان می‌دهند که به طور قابل توجهی از رفتارهای مورد انتظار در این مکان‌ها متفاوت است؛ و دوم این که آن‌ها برای ایجاد و تغییر و اصلاح این رفتارها نیاز به مداخله‌های درمانی دارند(وبر و شویرمن، ۱۹۹۷).

بنابراین باید توجه داشت که علاوه بر مهارت‌های آموزشگاهی پایه شامل خواندن، نوشتن، حساب و مهارت‌های زبانی ، به منظور ایجاد و توسعهٔ ارزش‌ها در دانش‌آموزان، آموزش رفتارهای اجتماعی از مقوله‌هایی است که همراه با رشد عاطفی آن‌ها بایستی مورد توجه قرار گیرد. همچنین از آنجا که هدف عمدهٔ ارائهٔ خدمات مدرسه‌ای به

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.1.2.4]

دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری باید آماده ساختن آن‌ها برای زندگی بزرگسالی باشد، لزوم آموزش منظم به منظور وارد ساختن فرد به حرفه‌ای مناسب و آماده نمودن وی برای زندگی در خانه و اجتماع احساس می‌شود (سنتر[۴]، ۱۹۸۹).

نگاهی به تاریخچهٔ آموزش و پرورش دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری در کشور ما که تقریباً هم زمان با آموزش کودکان کم‌توان ذهنی از بیش از ۳۰ سال پیش آغاز شده است، نشان می‌دهد که این نظام تا استانداردهای آموزشی بین‌المللی فاصلهٔ زیادی دارد و به نحو بارزتری با موانع و مشکلاتی که پیش از این ذکر شد مواجه است. در سال‌های اخیر، به رغم ارائهٔ برنامه‌های آموزشی به صورت متمرکزتر و تخصصی‌تر توسط سازمان آموزش و پرورش استثنایی، تعداد دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری تحت پوشش نسبت به سایر گروه‌های استثنایی رو به کاهش گذاشته است (از $\frac{۱}{۵}$ جمعیت کل کودکان استثنایی در سال تحصیلی ۴۸-۱۳۴۷ به $\frac{۱}{۸۰}$ در سال تحصیلی ۷۱-۱۳۷۰، $\frac{۱}{۲۸۳}$ در سال تحصیلی ۷۹ - ۱۳۷۸ و $\frac{۱}{۶۹۴}$ در سال تحصیلی ۸۱-۱۳۷۸۰). به نحوی که در حال حاضر در شهر تهران، تنها دو مدرسهٔ پسرانهٔ ویژهٔ اختلالات رفتاری وجود دارد و در سایر شهرستان‌ها نیز حداکثر به دایر نمودن کلاس‌های ضمیمه در مدارس دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی اکتفا شده است. البته این موضوع بدان معنا نیست که جامعهٔ آموزشی کشور در حال حاضر با این گروه از دانش‌آموزان مواجه نمی‌باشد، بلکه بدان معنا است که آموزش و پرورش استثنایی که داعیهٔ تعلیم و تربیت این دانش‌آموزان را داشته، با توجه به مشکلات موجود در عمل نتوانسته است آن‌ها را شناسایی کند و تحت پوشش برنامه‌های آموزشی خود درآورد.

دلایل عدم شناسایی و جذب دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری متأثر از عوامل درونی و بیرونی نظام آموزش و پرورش کشور و ماهیت مشکل پدیدهٔ اختلالات رفتاری است. از جملهٔ این موارد می‌توان به برداشت‌های متفاوت از اختلالات رفتاری به علت پیچیدگی آن، نداشتن تعریفی جامع و مورد قبول همگان از اختلالات رفتاری، تنوع و وسعت حوزهٔ اختلالات رفتاری، تعدد و تنوع علل ایجاد کنندهٔ اختلالات رفتاری، کمبود ابزارهای تشخیصی مناسب، مشکلات فرهنگی و نگرش جامعه و ... اشاره کرد (نادری و سیف‌نراقی،۱۳۷۳).

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.1.2.4]

با این توصیف حتی مدارس ویژهٔ دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری نیز در واقع بیشتر به ارائهٔ خدمات آموزشی به دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی که دارای مشکلات رفتاری نیز هستند، می‌پردازند. درحالی که دانش‌آموزانی که طبق تعریف دارای اختلالات رفتاری تلقی می‌شوند، در مدارس عادی مشغول به تحصیل هستند و در صورت نیاز، حداکثر از خدمات مشاوره‌ای آموزش و پرورش عادی، آن هم به طور پراکنده و غیر منظم بهره می‌گیرند. با در نظر گرفتن مهم‌ترین عامل ایجاد کنندهٔ این وضعیت، یعنی مشکلات نگرشی در زمینهٔ اختلالات رفتاری و عدم تمایل والدین در مراجعه به مراکز استثنایی به منظور دریافت خدمات مورد نیاز، در سال‌های اخیر ادارهٔ آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران اقدام به دایر نمودن اتاق‌های مرجع و استقرار متخصصین آموزش و پرورش استثنایی در بعضی مناطق آموزش و پرورش عادی کرده است تا از این طریق به ارائهٔ خدمات آموزشی و مشاوره‌ای به دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری و معلمین و والدین آن‌ها بپردازد. همچنین این اداره با ارائهٔ راهنمایی و نظارت بر کلاس‌های آموزشی در بخش‌های روان‌پزشکی اطفال در بیمارستان امام حسین (ع) و روزبه در شهر تهران، برای آن دسته از دانش‌آموزانی که مشکلات آن‌ها جدی‌تر است و برای مدتی در بیمارستان بستری می‌گردند، در کنار خدمات درمانی، تسهیلات آموزشی نیز فراهم ساخته است.

با توجه به صرف وقت، انرژی و هزینه در کلیهٔ مراکز مذکور که به نحوی خدمات آموزشی به دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری ارائه می‌کنند، آگاهی از کمّ و کیف برنامه‌های موجود و پی بردن به نقاط ضعف، موانع و محدودیت‌ها به منظور ایجاد اصلاحات و تغییرات در برنامه‌های موجود و در صورت لزوم طراحی و تدوین برنامه‌های جدید از اهمیت زیادی برخوردار است. در همین ارتباط با توجه به مادهٔ ۲ اساسنامهٔ آموزش و پرورش استثنایی کشور، که طراحی نظام آموزشی و پرورشی و توان‌بخشی متناسب با ویژگی‌ها و نیازهای کودکان و دانش‌آموزان استثنایی و تغییر و اصلاح مداوم آموزش و پرورش استثنایی را از هدف‌های اصلی این سازمان قلمداد نموده است، ارزشیابی از برنامه‌های آموزشی و پرورشی مورد اجرا برای این گروه از دانش‌آموزان انجام شده است تا از این طریق فاصله بین وضعیت کنونی و وضعیت مطلوب مشخص شود. در همین ارتباط شاخص‌هایی جهت ارزشیابی در نظر گرفته شده‌اند.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.1.2.4]

شاخص‌های اصلی و فرعی مورد ارزشیابی

۱- شاخص ارجاع و تشخیص

الف- نظام ارجاع. چه کسی و یا کسانی پس از پی بردن به مشکل دانش‌آموز، وی را به مراجع و مراکز ذیربط به منظور گرفتن خدمات و مداخلات ویژه ارجاع داده‌اند.

ب- ابزار تشخیص. برای شناسایی دقیق‌تر مشکل رفتاری دانش‌آموز و تشخیص‌گذاری، از کدام ابزارها استفاده می‌شود.

ج- نحوهٔ تشخیص گذاری. تشخیص گذاری چگونه(به صورت فردی یا توسط گروهی از متخصصین) انجام می‌شود؟

۲- شاخص امکانات

الف- فضای فیزیکی. فضای مدرسه تا چه حد متناسب با ویژگی‌های دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری است؟ آیا به تعداد کافی و با وضعیت فیزیکی مناسب و امن، کلاس وجود دارد؟ آیا وضعیت زمین بازی و مکان‌های اختصاص یافته برای انجام مداخلات آموزشی و روان‌شناختی مناسب است؟

ب- تجهیزات. آیا وسایل کمک آموزشی مناسب و کافی، وسایل بازی، آزمایشگاه فعال،سرویس ایاب و ذهاب و کتابخانهٔ حاوی کتاب‌های تخصصی و کاربردی وجود دارد؟

۳-شاخص برنامه‌ها و خدمات آموزشی و پرورشی

الف- برنامه‌های اصلاح رفتار. آیا در راستای تحقق اهداف آموزش و پرورش دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری، از جمله اصلاح و تعدیل مشکلات رفتاری، هیجانی- اجتماعی دانش‌آموزان، به طور منظم از برنامه‌های مداخلهٔ رفتاری، نظیر روش‌ها و راهبردهای تغییر و اصلاح رفتار، استفاده می‌شود؟

ب- خدمات توان‌بخشی. آیا همراه با ارائهٔ خدمات آموزشی، به طور منظم برنامه‌های گفتار درمانی، کاردرمانی، ورزش درمانی، بازی درمانی، موسیقی درمانی و آموزش‌های ترمیمی در زمینهٔ مشکلات درسی دانش‌آموزان نیازمند این گونه خدمات، وجود دارد؟

پ-خدمات مشاوره‌ای و آموزش خانواده. آیا میزان ارائهٔ برنامه‌ها و خدمات مشاوره‌ای شامل مشاورهٔ فردی یا گروهی با دانش‌آموزان، مشاورهٔ گروهی با خانواده‌ها و جلسات

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.1.2.4]

آموزش خانواده کافی است؟

ت- مددکاری. با توجه به اهمیت ارائهٔ خدمات مددکاری در راستای کاهش مشکلات اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری، آیا میزان ارائهٔ خدمات مددکاری مناسب است؟

ث- فعالیت‌های فوق برنامه. آیا برگزاری اردوها و برنامه‌های تفریحی و علمی، مسابقات هنری، ورزشی و برنامه‌های نمایشی به منظور بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کافی است؟

۴-شاخص کارکنان آموزشی

وضعیت حرفه‌ای کارکنان آموزشی شاغل در مدارس دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری، اتاق‌های مرجع مستقر در مدارس عادی و کلاس‌های آموزشی مستقر در بیمارستان‌های روان‌پزشکی، به لحاظ مدرک تحصیلی، رشتهٔ تحصیلی، سابقهٔ کار در زمینهٔ مربوطه، میزان اطلاعات در زمینهٔ شناخت اختلالات رفتاری، روش‌های اصلاح رفتار، روش‌های تدریس و زمینه‌هایی که نیاز به آموزش یا بازآموزی دارند، چگونه است؟

تعاریف اصطلاحات و مفاهیم

اختلالات رفتاری. این اصطلاح نشان دهندهٔ وضعیتی است که طی آن در یک دورهٔ زمانی، یک یا چند خصوصیت زیر بروز می‌کند وعملکرد تحصیلی دانش‌آموز را مختل می‌سازد:

- ناتوانی در یادگیری (تکالیف) که از طریق عوامل هوشی، حسی یا بهداشتی قابل توجیه نیست.
- ناتوانی در ایجاد وحفظ ارتباط با همسالان و معلمان.
- بروز یک حالت غمگینی یا افسردگی فراگیر.
- تمایل به نشان دادن علایم جسمانی یا ترس‌های مرتبط با مشکلات شخصی یا تحصیلی (زی اونتس، ۱۹۹۶)[۵].

دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری. دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری، افرادی هستند که در مقایسه با گروه همسالان، رفتارهای مغایر با هنجارهای اجتماعی از خود

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.1.2.4]

نشان می‌دهند. شدت و تداوم این رفتارها به حدی است که مانع عملکرد متناسب با استعداد تحصیلی آنان می‌شود و آن‌ها نمی‌توانند از آموزش و پرورش عادی بهره‌مند گردند و یا رفتارهایشان موجب اختلال در روند تحصیلی سایر دانش‌آموزان می‌گردد و در نتیجه نیازمند استفاده از آموزش و پرورش ویژه هستند (گروه اختلالات رفتاری سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور، ۱۳۷۹).

ارزشیابی. ارزشیابی به یک فرایند نظام‌دار در جمع‌آوری، تحلیل و تفسیر اطلاعات گفته می‌شود، به این منظور که تعیین شود آیا هدف‌های مورد نظر تحقق یافته‌اند و یا در حال تحقق یافتن هستند و به چه میزانی. بر همین اساس، ارزشیابی آموزشی نیز به منظور تعیین اثر بخشی برنامهٔ درسی یا مواد آموزشی انجام می‌شود و شامل ارزشیابی از عواملی چون روش‌های آموزشی، کتاب‌های درسی، مواد دیداری- شنیداری و تدارکات فیزیکی و سازمانی است (گی، ۱۹۹۱، به نقل از سیف، ۱۳۷۶).

روش

طرح پژوهش حاضر از نوع پیمایش‌های مدرسه‌ای است. پیمایش‌های مدرسه‌ای معمولاً از نوع مطالعات برآوردی و ارزشیابی هستند. هدف از انجام این پژوهش‌ها جمع‌آوری اطلاعات تفصیلی است که پایه‌ای برای قضاوت دربارهٔ ثمربخشی وسایل، تجهیزات آموزشی، برنامهٔ کارمندان آموزشی و اداری و منابع مالی است (بست[۶]، ۱۹۸۳، ترجمهٔ پاشا شریفی و طالقانی، ۱۳۷۶).

جامعهٔ آماری

در پژوهش حاضر سه جامعه به شرح زیر مورد مطالعه قرار گرفتند:

۱- مدارس ویژهٔ اختلالات رفتاری شهر تهران.

۲- اتاق‌های مرجع مستقر در مدارس عادی شهر تهران.

۳- کلاس‌های آموزشی مستقر در بخش‌های روان‌پزشکی اطفال بیمارستان‌های امام حسین (ع) و روزبه شهر تهران.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.1.2.4]

ابزار پژوهش

۱-پرسشنامهٔ محقق ساخته. به منظور جمع‌آوری اطلاعات در مورد شاخص‌های مورد ارزشیابی، پرسشنامه‌ای شامل سه بخش طراحی شد. بخش اول با پانزده ماده، وضعیت حرفه‌ای کارکنان را جویا می‌شد. بخش دوم با شانزده ماده، برنامه‌های آموزشی و خدمات موجود در مدارس ویژه را مورد سؤال قرار می‌داد و بخش سوم با یازده ماده، تجهیزات و امکانات موجود در مدارس مذکور را بررسی می‌کرد.

۲-مصاحبهٔ نیمه ساختارمند[۷]. به منظور کسب اطلاعات لازم در زمینهٔ انواع و چگونگی خدمات و برنامه‌های آموزشی در اتاق‌های مرجع مستقر در مدارس عادی و کلاس‌های آموزشی دایر شده در بخش روان‌پزشکی اطفال بیمارستان‌های امام حسین(ع) و روزبه، سؤالاتی از قبل طراحی شد و به هنگام مصاحبه با مسئولین مکان‌های مذکور، از آن‌ها استفاده گردید.

روش اجرا

با در نظر گرفتن ۴ شاخص اصلی مورد ارزشیابی، جهت جمع‌آوری اطلاعات به مکان‌های زیر مراجعه شد: واحد اختلالات رفتاری ادارهٔ آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران، دو مدرسهٔ ویژهٔ اختلالات رفتاری (پیک هنر و بشارت)، هشت اتاق مرجع مستقر در مدارس عادی (بعثت منطقه ۱، شهدای صادقیه منطقه ۲، سعدی منطقه ۴، قدس منطقه ۶، توحید منطقه ۷، سروش منطقه ۸، معصومیه منطقه ۹، و پیام‌اسلام منطقه۱۷) و دو کلاس آموزشی مستقر در بخش‌های روان‌پزشکی اطفال بیمارستان‌های امام حسین(ع) و روزبه.

در ارتباط با اولین شاخص، یعنی فرایند ارجاع و تشخیص دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری، با کارشناس مسئول واحد اختلالات رفتاری ادارهٔ آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران مصاحبه انجام شد و از این طریق در زمینهٔ نحوهٔ ارجاع، مراحل تشخیص‌گذاری، ابزارهای تشخیصی و نحوهٔ معرفی دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری به مدارس ویژه اطلاعات لازم کسب شد. در همین راستا و به منظور جمع‌آوری اطلاعات تکمیلی در زمینهٔ تشخیص گذاری، پروندهٔ تحصیلی دانش‌آموزان شاغل به تحصیل در مدارس ویژه مورد بررسی قرار گرفت. سپس با ارائهٔ پرسشنامهٔ محقق ساخته (بر اساس

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.1.2.4]

شاخص‌های دوم، سوم و چهارم ارزشیابی) به کلیهٔ کارکنان آموزشی مدارس ویژه، اطلاعات مورد نظر جمع‌آوری گردید. در ادامه، از طریق مصاحبه با مسئولین اتاق‌های مرجع وکلاس‌های آموزشی بخش روان‌پزشکی اطفال بیمارستان‌های امام حسین (ع) و روزبه در زمینهٔ شاخص‌های مورد ارزشیابی اطلاعات لازم کسب شد.

یافته‌ها

براساس ارزشیابی از شاخص‌های مورد مطالعه در این پژوهش در مدارس ویژهٔ اختلالات رفتاری، اتاق‌های مرجع مستقر در مدارس عادی وکلاس‌های آموزشی بخش‌های روان‌پزشکی اطفال بیمارستان‌های مورد بررسی اطلاعات زیر به دست آمده است. به منظور سهولت دستیابی به نتایج حاصله، اطلاعات مربوط به هر یک از جامعه‌های مورد مطالعه به طور جداگانه آورده شده است.

۱- فرایند ارجاع وتشخیص

الف- منابع ارجاع

- **مدارس ویژه.** دانش‌آموزان مدارس ویژهٔ اختلالات رفتاری که پیش از این در مدارس عادی یا سایر مدارس استثنایی شاغل به تحصیل بوده‌اند، توسط مدیر، مشاور و یا مربی بهداشت آن مدارس براساس اظهارات و مشاهدات معلم مربوطه، والدین یا ناظم مدرسه، اولین بار به واحد اختلالات رفتاری ادارهٔ آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران ارجاع داده شده‌اند و از طریق این واحد به مدارس ویژهٔ اختلالات رفتاری وارد شده‌اند.
- **اتاق‌های مرجع.** بیشترین موارد ارجاع دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری به اتاق مرجع به ترتیب توسط معلم، مدیر مدرسه، والدین، ناظم، مربی بهداشت، ادارهٔ آموزش و پرورش عادی و خود دانش‌آموز (بدون واسطه) انجام شده است.
- **بیمارستان‌ها.** مشاورین، مربیان بهداشت مدارس، پزشکان و ادارهٔ آموزش و پرورش استثنایی از منابع ارجاع دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری به بخش‌های روان‌پزشکی اطفال بیمارستان‌های امام حسین(ع) و روزبه بوده‌اند (جدول ۱).

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.1.2.4]

ب- ابزار تشخیص

○ **مدارس ویژه.** ارزیابی هوشی دانش‌آموزان مراجع توسط واحد سنجش ادارهٔ آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران و با استفاده از آزمون‌های هوشی استاندارد (نظیر وکسلر و لایتر) انجام می‌شود. همچنین در زمینهٔ ارزیابی رفتاری، روش مصاحبه به کار می‌رود. در ضمن، جهت تکمیل اطلاعات به دست آمده از گزارش‌های ارسالی معلمان سود جسته می‌شود. اما هیچ ابزار خاصی (به جز در مواردی محدود استفاده از فرم والد پرسشنامهٔ راتر یا استفاده از ضوابط تشخیصیDSMIV) جهت تشخیص نوع مشکل رفتاری به کارگرفته نمی‌شود.

○ **اتاق‌های مرجع.** با توجه به اطلاعات به دست آمده در این زمینه، در۵۰ درصد موارد، مسئولین اتاق‌های مرجع فرایند تشخیص‌گذاری را طی نمی‌کنند اما در۵۰ درصد دیگر موارد، که این فرایند به منظور تشخیص مشکل دانش‌آموزان ارجاعی انجام می‌شود، از ابزارهایی نظیر پرسشنامه و سیاههٔ رفتاری، آزمون‌های شخصیتی، آزمون‌های شناختی، مصاحبه با دانش‌آموز، معلم، والدین، مشاهدهٔ رفتار دانش‌آموز و گزارش معلم استفاده می‌شود.

○ **بیمارستان‌ها.** به منظور بررسی همه جانبهٔ مشکل و ارائهٔ یک تشخیص دقیق‌تر، گروه تشخیص‌گذار علاوه بر به‌کارگیری اطلاعات تخصصی و تجربی خود، ابزارها و روش‌های متعددی را به کار می‌گیرند. استفاده از ضوابط تشخیصی DSMIV در زمینهٔ اختلالات رفتاری و بیماری‌های روانی اطفال، کاربرد آزمون‌های هوشی، آزمون‌های تشخیصی، پرسشنامه‌های رفتاری، انجام مصاحبه با مراجع و والدین وی، مشاهدهٔ رفتار مراجع و گرفتن تاریخچه از وضعیت تحصیلی، رفتاری، خانوادگی،.... از جمله ابزارها و روش‌هایی است که تشخیص‌گذاران در فرایند تشخیص مشکل به کار می‌برند(جدول۱).

پ-نحوهٔ تشخیص گذاری

○ **مدارس ویژه.** تشخیص گذاری روی مشکلات رفتاری دانش‌آموزانی که به مدارس ویژهٔ اختلالات رفتاری وارد می‌شوند، توسط کارشناس مسئول واحد اختلالات رفتاری ادارهٔ آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران و به صورت فردی صورت می‌پذیرد.

○ **اتاق‌های مرجع.** فرایند تشخیص گذاری روی مشکلات رفتاری دانش‌آموزان ارجاعی

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.1.2.4]

به اتاق‌های مرجع به منظور ارائهٔ مداخله‌های درمانی، توسط مسئول اتاق مرجع و به صورت فردی انجام می‌شود.

● **بیمارستان‌ها.** گروهی متشکل از روان‌پزشکان اطفال و روان‌شناسان بالینی فرایند تشخیص و تعیین مشکلات دانش‌آموزان‌مراجع به بیمارستان‌ها را بر عهده‌دارند(جدول ۱).

جدول ۱- فرایند ارجاع و تشخیص دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری

شاخص‌ها	مراکز	واحد اختلالات رفتاری (به عنوان کانال‌ورودودانش‌آموزان به مدارس ویژه)	اتاق‌های مرجع	بخش‌های‌روان‌پزشکی اطفال بیمارستان‌ها
منابع ارجاع	معلم دانش‌آموز	—	×	—
	مدیر	×	×	—
	ناظم	—	×	—
	مشاور یا مربی‌بهداشت	×	×	×
	والدین	—	×	—
	خود دانش آموز	—	×	—
	ادارهٔ آموزش و پرورش عادی	×	×	—
	ادارهٔ آموزش و پرورش استثنایی	—	—	×
	پزشک	—	—	×
ابزار تشخیص	آزمون‌های هوشی	×	×	×
	پرسشنامه‌ها و سیاهه‌های رفتاری	×	×	×
	آزمون‌های تشخیصی	—	—	×
	ضوابط تشخیصی DSM IV	×	—	×
	مشاهدهٔ رفتار دانش‌آموز	×	×	×
	مصاحبه‌بادانش‌آموزووالدین	×	×	×
	بررسی گزارش معلم از رفتار	×	×	×
نحوهٔ‌تشخیص‌گذاری	فردی	×	×	—
	گروهی	—	—	×

۲-امکانات و تجهیزات

● **مدارس ویژه .** کارکنان آموزشی مدارس ویژهٔ اختلالات رفتاری نظرات خود را مبنی بر تناسب یا عدم تناسب امکانات و تجهیزات این مراکز، ضمن پاسخگویی به پرسشنامه‌ای که به همین منظور تنظیم شده بود، به ترتیبی که در جدول ۲ آمده است، اعلام کرده‌اند.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.1.2.4]

جدول ۲- توزیع فراوانی پاسخ کارکنان آموزشی مدارس ویژهٔ اختلالات رفتاری در زمینهٔ تناسب امکانات موجود در مدارس ویژهٔ اختلالات رفتاری

عنوان	مناسب است		مناسب نیست		جمع کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
کلاس به تعداد کافی	۹	٪۴۱	۱۳	٪۵۹	۲۲	٪۱۰۰
کلاس با موقعیت فیزیکی مطلوب	۳	٪۱۳/۵	۱۹	٪۸۶/۵	۲۲	۱۰۰
کلاس با موقعیت فیزیکی امن	۵	٪۳۰	۱۷	٪۷۷	۲۲	٪۱۰۰
آزمایشگاه فعال	۱	٪۴/۵	۲۱	٪۹۵/۵	۲۲	٪۱۰۰
وسایل کمک آموزشی مناسب و کافی	۱۵	٪۶۸	۷	٪۳۲	۲۲	٪۱۰۰
زمین و وسایل بازی	۷	٪۳۲	۱۵	٪۶۸	۲۲	٪۱۰۰
اتاق مجزا جهت ارائهٔ خدمات روان شناختی	۳	٪۱۳/۵	۱۹	٪۸۶/۵	۲۲	٪۱۰۰
کتابخانه حاوی کتاب‌های کاربردی	۳	٪۱۳/۵	۱۹	٪/۸۶/۵	۲۲	٪۱۰۰
سالن اجتماعات	۱	٪۴/۵	۲۱	۹۵/۵	۲۲	٪۱۰۰
سرویس بهداشتی مناسب و کافی	۳	٪۱۳/۵	۱۹	٪۸۶/۵	۲۲	٪۱۰۰
سرویس ایاب و ذهاب	۱۲	٪۵۴/۵	۱۰	٪۴۵/۵	۲۲	٪۱۰۰

• **اتاق‌های مرجع.** با توجه به ماهیت اتاق‌های مرجع، تنها مواردی را که می‌توان در زمرهٔ امکانات مربوط به کلاس‌ها به حساب آورد و مورد بررسی قرار داد عبارت‌اند از: مکان فیزیکی اتاق به لحاظ وسعت و عاری بودن از عوامل مخل، وسایل آموزشی و وسایل کمک آموزشی. همان‌گونه که اطلاعات مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد، کلیهٔ مسئولین اتاق‌های مرجع به نامناسب بودن این امکانات رأی داده‌اند.

جدول ۳- توزیع فراوانی پاسخ مسئولین اتاق‌های مرجع در خصوص کفایت یا عدم کفایت امکانات موجود

عنوان	مناسب است		مناسب نیست	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
مکان فیزیکی مناسب (به لحاظ وسعت و عاری بودن از عوامل مخل)	—	—	۸	٪۱۰۰
وسایل آموزشی	—	—	۸	٪۱۰۰
وسایل کمک آموزشی و تجهیزات صوتی و تصویری	—	—	۸	٪۱۰۰

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.1.2.4]

• **بیمارستان‌ها.** امکانات و تجهیزات مورد استفاده در کلاس‌های آموزشی بیمارستان‌ها نیز مانند اتاق‌های مرجع به مکان فیزیکی، وسایل آموزشی (شامل کتاب و جزوه‌های آموزشی) و وسایل کمک آموزشی و تجهیزات صوتی و تصویری خلاصه می‌شود. تناسب یا عدم تناسب این موارد در هر یک از بیمارستان‌ها در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴- تناسب امکانات موجود در بیمارستان‌ها

عنوان	نام بیمارستان			
	امام حسین		روزبه	
	مناسب‌است	مناسب‌نیست	مناسب‌است	مناسب‌نیست
مکان فیزیکی مناسب (به لحاظ وسعت و عاری بودن از عوامل مخل)	—	×	—	×
وسایل آموزشی شامل کتاب و جزوه‌های آموزشی	—	×	—	×
وسایل کمک آموزشی و تجهیزات صوتی و تصویری	—	×	×	—

۳- برنامه‌ها و خدمات آموزشی و پرورشی

• **مدارس ویژه.** جهت بررسی برنامه‌ها و خدمات آموزشی و پرورشی موجود در مدارس ویژه، نظرات کارکنان آموزشی به ترتیب در خصوص انجام، تناسب و کفایت برنامه‌های مداخلهٔ رفتاری مدون و منظم، برنامه‌های توان‌بخشی، خدمات مشاوره‌ای و فعالیت‌های فوق برنامه پرسیده شد. اطلاعات حاصله در جدول‌های ۵ و ۶آمده است.

جدول ۵- توزیع فراوانی پاسخ کارکنان آموزشی مدارس ویژهٔ اختلالات رفتاری در زمینهٔ به کاربردن برنامه‌های مداخلهٔ رفتاری مدون و منظم

	وجود دارد		وجود ندارد		بی پاسخ		جمع کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
استفاده از روش‌های تغییر رفتار مانند تقویت، تنبیه، خاموشی، استفاده از اقتصاد ژتونی به طور منظم	۱۸	٪۸۲	۲	٪۹	۲	٪۹	۲۲	٪۱۰۰

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.1.2.4]

جدول ۶- توزیع فروانی پاسخ کارکنان آموزشی مدارس ویژهٔ اختلالات رفتاری در زمینهٔ کفایت ارائهٔ برنامه‌های توان‌بخشی، مشاوره‌ای و فوق برنامه

	موارد	کافی است		کافی نیست		جمع کل	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
برنامه‌های توان‌بخشی	گفتار درمانی	۳	٪۱۴	۱۹	٪۸۶	۲۲	٪۱۰۰
	کاردرمانی	۲	٪۹	۲۰	٪۹۱	۲۲	٪۱۰۰
	ورزش	۳	٪۱۴	۱۹	٪۸۶	۲۲	٪۱۰۰
	بازی درمانی	۴	٪۱۸	۱۸	٪۸۲	۲۲	٪۱۰۰
	موسیقی درمانی	۲	٪۹	۲۰	٪۹۱	۲۲	٪۱۰۰
	آموزش‌های ترمیمی در زمینهٔ مشکلات درسی	۱۰	٪۴۵	۱۲	٪۵۵	۲۲	٪۱۰۰
خدمات مشاوره‌ای	مشاوره فردی با دانش‌آموز	۱۷	٪۷۷	۵	٪۲۳	۲۲	٪۱۰۰
	مشاوره گروهی با دانش‌آموزان	۱۵	٪۶۸	۷	٪۳۲	۲۲	٪۱۰۰
	مشاوره گروهی با خانواده	۱۹	٪۸۶	۳	٪۱۴	۲۲	٪۱۰۰
	جلسات آموزش خانواده	۲۱	٪۹۵	۱	٪۵	۲۲	٪۱۰۰
فعالیت‌های	برگزاری اردو های تفریحی و علمی	۱۴	٪۶۴	۸	٪۳۶	۲۲	٪۱۰۰
	برگزاری مسابقات هنری(نقاشی، سرود، نمایش)	۱۵	٪۶۸	۷	٪۳۲	۲۲	٪۱۰۰
	برگزاری مسابقات ورزشی	۱۲	٪۵۵	۱۰	٪۴۵	۲۲	٪۱۰۰
	ارائهٔ برنامه‌های نمایشی	۸	٪۳۶	۱۴	٪۶۴	۲۲	٪۱۰۰

● **اتاق‌های مرجع**. ارائهٔ خدمات و برنامه‌های مناسب در راستای رفع و اصلاح مشکلات رفتاری دانش‌آموزان از فعالیت‌های عمدهٔ اتاق‌های مرجع است. در جدول ۷، انواع برنامه‌هایی که توسط مسئولین اتاق‌های مرجع به دانش‌آموز و والدین و معلمان وی ارائه می‌شود، به همراه فراوانی و درصد فراوانی گزارش شده است.

جدول ۷- توزیع فراوانی انواع خدمات و برنامه‌های اتاق‌های مرجع

خدمات و برنامه‌ها	فراوانی	درصد
تهیه و اجرای برنامه‌های تغییر رفتار	۹	٪۲۶
مشاوره با والدین	۸	٪۲۳
مشاوره با معلم	۷	٪۲۰
مشاوره با دانش‌آموز	۴	٪۱۲
رفع مشکلات تحصیلی ناشی از مشکلات رفتاری	۴	٪۱۲
ارجاع دانش‌آموزان به مراکز تخصصی	۲	٪ ۶
جمع کل	۳۴*	٪۱۰۰

● **بیمارستان‌ها**. با توجه به اینکه دانش‌آموزان تحت معالجه در بیمارستان‌ها، برای مدتی بستری می‌شوند، به منظور بهبود شرایط و کمک به فرایند درمان آن‌ها، علاوه بر دارو درمانی، به شرحی که در جدول ۸ آمده، برنامه‌ها و خدمات متنوعی در نظرگرفته شده که در هر دو بیمارستان یا یکی از آن‌ها به مرحلهٔ اجرا درآمده است.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.1.2.4]

جدول ۸- برنامه‌وخدمات موجود در بخش‌های روان‌پزشکی اطفال بیمارستان‌ها

نوع خدمات	نام بیمارستان	
	امام حسین	روزبه
روان درمانی	×	×
خانواده درمانی	—	×
گفتار درمانی	—	×
کاردرمانی	×	×
بازی درمانی	×	—
تئاتر درمانی	—	×
برنامه‌های ورزشی	×	—
آموزش کامپیوتر	—	×
برگزاری جشن تولد یا خداحافظی	—	×
آموزش و تمرین دروس مدرسه‌ای	×	×

۴-کارکنان آموزشی

وضعیت حرفه‌ای کارکنان آموزشی شاغل در مدارس دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری، اتاق‌های مرجع مستقر در مدارس عادی و کلاس‌های آموزشی مستقر در بخش‌های روان‌پزشکی اطفال در بیمارستان که به نحوی در برنامه‌های آموزشی و درمانی دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری مشارکت داشته‌اند، به لحاظ مدرک تحصیلی، رشتهٔ تحصیلی، سابقهٔ کار در زمینهٔ مربوطه، میزان اطلاعات در زمینه‌های شناخت اختلالات رفتاری، روش‌های اصلاح رفتار، روش‌های تدریس و زمینه‌هایی که نیاز به آموزش یا بازآموزی دارند، مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات حاصله در جدول‌های۱۳-۹ آمده است.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.1.2.4]

جدول ۹- توزیع فراوانی و درصد فراوانی کارکنان آموزش براساس جنس و مدرک تحصیلی

جنس و مدرک / شاخص‌ها / مراکز		مدارس ویژه	اتاق‌های مرجع	کلاس‌های مستقر در بیمارستان	کل
زن	فراوانی	۱۷	۸	۸	۳۳
	درصد	٪۷۷	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۸۷
مرد	فراوانی	۵	—	—	۵
	درصد	٪۲۳	—	—	٪۱۳
کل	فراوانی	۲۲	۸	۸	۳۸
	درصد	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰
دیپلم	فراوانی	۲	—	—	۲
	درصد	٪۹	—	—	٪۵
فوق دیپلم	فراوانی	۸	—	۱	۹
	درصد	٪۳۶	—	٪۱۳	٪۲۴
لیسانس	فراوانی	۱۰	۷	۶	۲۳
	درصد	٪۴۵	٪۸۷	٪۷۵	٪۶۱
فوق لیسانس	فراوانی	۲	۱	۱	۴
	درصد	٪۹	٪۱۳	٪۱۳	٪۱۰
کل	فراوانی	۲۲	۸	۸	۳۸
	درصد	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.1.2.4]

جدول ۱۰- توزیع فراوانی و درصد فراوانی کارکنان آموزش براساس رشتهٔ تحصیلی

رشتهٔ تحصیلی / شاخص‌ها / مراکز		مدارس‌ویژه	اتاق‌های مرجع	کلاس‌های مستقر در بیمارستان	کل
روان‌شناسی آموزش کودکان استثنایی	فراوانی	۱۰	۳	—	۱۳
	درصد	٪۴۵	٪۳۷	—	٪۳۴
آموزش کودکان ناسازگار	فراوانی	۲	—	۱	۳
	درصد	٪۹	—	٪۱۳	٪۸
روان‌شناسی بالینی	فراوانی	۲	۴	—	۶
	درصد	٪۹	٪۵۰	—	٪۱۶
روان‌شناسی تربیتی	فراوانی	۱	۱	—	۲
	درصد	٪۴/۵	٪۱۳	—	٪۵
آموزش ابتدایی	فراوانی	۳	—	—	۳
	درصد	٪۱۴	—	—	٪۸
تاریخ و فلسفه آموزش و پرورش	فراوانی	۱	—	—	۱
	درصد	٪۴/۵	—	—	٪۲/۵
برنامه‌ریزی درسی	فراوانی	—	—	۱	۱
	درصد	—	—	٪۱۳	٪۲/۵
انگلیسی	فراوانی	—	—	۲	۲
	درصد	—	—	٪۲۵	٪۵
شیمی	فراوانی	—	—	۴	۴
	درصد	—	—	٪۵۰	٪۱۰
رشته‌های غیر مربوط	فراوانی	۳	—	—	۳
	درصد	٪۱۴	—	—	٪۸
کل	فراوانی	۲۲	۸	۸	۳۸
	درصد	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰

جدول ۱۱- توزیع فراوانی و درصد فراوانی کارکنان آموزشی براساس سابقهٔ کار (به سال)

مراکز	۰-۵		۵-۱۰		۱۰-۱۵		۱۵-۲۰		بالای ۲۰ سال		کل	
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
مدارس ویژه	۹	٪۴۱	۵	٪۲۳	۲	٪۹	۵	٪۲۳	۱	٪۵	۲۲	٪۱۰۰
اتاق‌های مرجع	—	—	۶	٪۷۵	۱	٪۱۲/۵	۱	٪۱۲/۵	—	—	۸	٪۱۰۰
کلاس‌های مستقر در بیمارستان‌ها	۷	٪۸۸	۱	٪۱۳	—	—	—	—	—	—	۸	٪۱۰۰
کل	۱۶	٪۴۲	۱۲	٪۳۲	۳	٪۸	۶	٪۱۶	۱	٪۳	۳۸	٪۱۰۰

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.1.2.4]

جدول ۱۲- توزیع فراوانی و درصد فراوانی کارکنان آموزشی براساس میزان کفایت اطلاعات در زمینه‌های شناخت انواع اختلالات رفتاری، روش‌های اصلاح رفتار و روش‌های تدریس

مراکز	شناخت انواع اختلالات رفتاری						روش‌های اصلاح رفتار						روش‌های تدریس					
	کافی		ناکافی		کل		کافی		ناکافی		کل		کافی		ناکافی		کل	
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
مدارس ویژه	۶	٪۲۷	۱۶	٪۷۳	۲۲	٪۱۰۰	۳	٪۱۴	۱۹	٪۸۶	۲۲	٪۱۰۰	۷	٪۳۲	۱۵	٪۶۸	۲۲	٪۱۰۰
اتاق‌های مرجع	۱	٪۱۳	۷	٪۷۸	۸	٪۱۰۰	۹	٪۱۳	۷	٪۷۸	۸	٪۱۰۰	۴	٪۵۰	۴	٪۵۰	۸	٪۱۰۰
کلاس‌های مستقر در بیمارستان‌ها	—	—	۸	٪۱۰۰	۸	٪۱۰۰	—	—	۸	٪۱۰۰	۸	٪۱۰۰	—	—	۸	٪۱۰۰	۸	٪۱۰۰
کل	۸	٪۲۱	۳۰	٪۷۹	۳۸	٪۱۰۰	۵	٪۱۳	۳۳	٪۸۷	۳۸	٪۱۰۰	۱۲	٪۳۲	۲۶	٪۶۸	۳۸	٪۱۰۰

جدول ۱۳- موضوعات پیشنهادی کارکنان آموزشی جهت برگزاری دوره‌های ضمن خدمت

مراکز	شناخت انواع اختلالات رفتاری	آشنایی با روش‌ها و راهبردهای اصلاح رفتار و کاربرد آن‌ها	آشنایی با روش‌ها و راهبردهای جدید آموزش دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری	شناخت و کاربرد آزمون‌های تشخیص اختلالات رفتاری	آشنایی با مکاتب مختلف روان شناسی	آشنایی با نظریه‌ها و روش‌های مشاوره و خانواده درمانی
مدارس ویژه	✓	✓	✓	✓	—	✓
اتاق‌های مرجع	✓	✓	✓	✓	✓	✓
کلاس‌های مستقر در بیمارستان‌ها	✓	✓	✓	—	—	—

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از ارزشیابی هر یک از شاخص‌های مورد مطالعه، اطلاعاتی را به دست می‌دهد که به طور خلاصه و به تفکیک هر شاخص در زیر آمده است.

۱- فرایند ارجاع و تشخیص

منابع ارجاع. دانش‌آموزان شاغل به تحصیل در مدارس ویژهٔ اختلالات رفتاری، در ابتدا براساس اظهارات معلم و توسط مدیر، مشاور، یا مربی بهداشت مدرسه و ادارهٔ

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.1.2.4]

آموزش و پرورش عادی به واحد اختلالات رفتاری ادارهٔ آموزش و پرورش استثنایی ارجاع داده شده‌اند. در اتاق‌های مرجع، ارجاع دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری توسط معلم، مدیر، ناظم، مربی بهداشت، والدین، ادارهٔ آموزش و پرورش عادی و گاه خود دانش‌آموز (بدون واسطه) انجام شده است. ارجاع دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری شدیدتر و یا اختلالات روانی به بخش‌های روان‌پزشکی اطفال بیمارستان‌ها نیز، بیشتر توسط مشاورین، مربیان بهداشت مدارس، پزشکان عمومی و متخصص، مراکز مشاورهٔ آموزش و پرورش عادی و ادارهٔ آموزش و پرورش استثنایی صورت گرفته است.

نحوهٔ تشخیص گذاری. تشخیص‌گذاری روی مشکلات دانش‌آموزان مدارس ویژه توسط کارشناس مسئول واحد اختلالات رفتاری ادارهٔ آموزش و پرورش استثنایی و به صورت فردی انجام می‌گیرد. این فرایند در اتاق‌های مرجع نیز توسط مسئولین اتاق‌های مرجع و به صورت فردی انجام می‌شود. در حالی که فرایند تشخیص گذاری در بیمارستان‌ها توسط گروهی متشکل از روان پزشکان اطفال و روان‌شناسان بالینی انجام می‌شود.

ابزار و روش‌های تشخیص. بررسی مشکلات دانش‌آموزان مراجع به واحد اختلالات رفتاری، بیشتر براساس گزارش معلم، مشاور یا مربی بهداشت از رفتار دانش‌آموز، مصاحبه با دانش‌آموز و والدین وی، مشاهدهٔ مختصر رفتار دانش‌آموز (ضمن مصاحبه با وی) انجام می‌شود. در موارد محدود از پرسشنامه‌های رفتاری نظیر راتر (فرم والد) و ضوابط تشخیصی DSMIV در زمینهٔ اختلالات رفتاری کودکان استفاده می‌شود. البته ارزیابی هوشی این دانش‌آموزان در واحد سنجش و با استفاده از آزمون‌های شناختی استاندارد شده صورت می‌پذیرد. در اتاق‌های مرجع به منظور تشخیص مشکل از ابزارهایی نظیر پرسشنامه‌های رفتاری، آزمون‌های شناختی، مصاحبه با دانش‌آموز، والدین و معلم، مشاهدهٔ رفتار دانش‌آموز استفاده می‌شود. در بیمارستان‌ها گروه تشخیص گذار ضمن به‌کار گیری تجربه و تخصص خود در زمینهٔ تشخیص مشکلات رفتاری، از ضوابط تشخیصی DSM IV ،آزمون‌های شناختی، تشخیصی و شخصیتی، پرسشنامه‌های رفتاری، مصاحبه با دانش‌آموز و والدین، مشاهدهٔ رفتار و بررسی تاریخچهٔ فردی و خانوادگی مراجع استفاده می‌کند.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.1.2.4]

نتیجه این‌که براساس اطلاعات مندرج در پرونده‌های تحصیلی دانش‌آموزان مدارس ویژهٔ اختلالات رفتاری، دو سوم آن‌ها به لحاظ هوشی عقب‌ماندهٔ ذهنی، تعدادی مرزی، و معدودی از آن‌ها عادی معرفی شده‌اند، در حالی که طبق تعریف، دانش‌آموزان اختلالات رفتاری دانش‌آموزانی هستند که به لحاظ هوشی مرزی یا بالاتر هستند و افت تحصیلی آن‌ها ناشی از مشکلات رفتاری ایشان است. در توجیه این قضیه می‌توان به این نکته اشاره کرد که بیشترین مراجعین به واحد اختلالات رفتاری ادارهٔ آموزش و پرورش استثنایی، دانش‌آموزان عقب‌ماندهٔ ذهنی دارای مشکلات رفتاری هستند. در حالی که دانش‌آموزانی که دارای هوش عادی هستند به دلیل مشکلات نگرشی موجود در جامعه، کمتر به آموزش و پرورش استثنایی ارجاع داده می‌شوند، مگر در مواردی که مراکز مشاورهٔ آموزش و پرورش عادی در جهت رفع یا کاهش مشکل دانش‌آموز به نتیجهٔ مطلوب دست نیافته باشند. در اتاق‌های مرجع نیز با این که مشکلات مراجعین متعدد و متنوع ذکر شده است، در نیمی از موارد، فرایند ارزیابی مشکل و تشخیص اولیه انجام نمی‌شود و در موارد دیگر نیز یک فرایند منظم با طی کلیهٔ مراحل لازم صورت نمی‌پذیرد. علاوه بر این، ارزیابی توسط مسئول اتاق مرجع و به صورت فردی انجام می‌شود. به نظر می‌رسد این شرایط می‌تواند منجر به برچسب زدن دانش‌آموزان به داشتن اختلالاتی شود که در مورد آن‌ها صدق نمی‌کند. در شناسایی و تشخیص مشکل استفاده از نظر متخصصین مجرب ضروری است، زیرا تشخیص‌گذاری صحیح، پایه و اساس طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای مؤثر خواهد بود، در غیر این صورت ممکن است مشکل دانش‌آموز نه تنها حل نشود، بلکه تشدید گردد. همان طورکه انتظار می‌رود در بیمارستان‌ها از آنجا که تشخیص‌گذاری توسط گروهی متشکل از متخصصین انجام می‌شود که علاوه بر تخصص و تجربهٔ خود، از ابزارها و روش‌های متعددی نیز در این زمینه کمک می‌گیرند، تشخیص گذاری دقیق‌تر و احتمال طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای مؤثر در زمینهٔ رفع یا کاهش مشکل نیز بیشتر خواهد بود.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.1.2.4]

۲-امکانات و تجهیزات

بررسی اطلاعات حاصله از مدارس ویژهٔ اختلالات رفتاری در این زمینه، نشان می‌دهد که شرایط کلاس‌های مدارس ویژه به لحاظ تعداد، وسعت، عاری بودن از عوامل مخل و وجود امنیت در وضعیت مناسبی نیست. اتاق مجزا جهت ارائهٔ خدمات روان‌شناختی و مشاوره‌ای، زمین و وسایل بازی کافی، کتابخانه حاوی کتاب‌های کاربردی، سالن اجتماعات و سرویس بهداشتی مناسب در این مدارس یا وجود ندارد و یا در وضعیت نامطلوبی است. در اتاق‌های مرجع و بیمارستان‌ها نیز اگر چه امکانات و تجهیزات صرفاً به در اختیار داشتن مکان فیزیکی مستقل، وسایل آموزشی و کمک آموزشی و تجهیزات صوتی و تصویری خلاصه شده است، هیچ یک از مسئولین اتاق‌های مرجع و کلاس‌های آموزشی مستقر در بیمارستان‌ها این امکانات را مناسب و مطلوب گزارش نکرده‌اند.

با توجه به این که امکانات و تجهیزات مناسب و کافی می‌تواند در بهبود ارائهٔ برنامه‌های آموزشی و پرورشی به کلیهٔ دانش‌آموزان و به ویژه دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری مؤثر واقع شود، در عمل شاهد این واقعیت هستیم که در هیچ یک از جامعه‌های مورد مطالعه که به ارائهٔ برنامه و خدمات آموزشی و پرورشی و درمانی به این گروه از دانش‌آموزان می‌پردازند، امکانات و تجهیزات در دسترس رضایت بخش نبوده است. به خصوص در هر سه جامعهٔ مورد مطالعه نامناسب بودن مکان‌های اختصاص یافته به کلاس درس یا ارائهٔ خدمات روان‌شناختی و مشاوره‌ای گزارش شده است. در حالی که با توجه به ویژگی‌های خاص این دانش‌آموزان، که در غالب موارد از توجه و تمرکز کافی برخوردار نیستند،آرام و قرار ندارند، تحرک بیشتری نشان می‌دهند و یا رفتارهایی نظیر این، در اختیار داشتن مکان مناسب، جزء اولین امکانات مورد نیاز است.

۳- برنامه‌ها و خدمات آموزشی و پرورشی

اطلاعات به دست آمده در مدارس ویژهٔ اختلالات رفتاری مبین ضعف برنامه‌های توان‌بخشی شامل گفتار درمانی ،کاردرمانی، بازی درمانی، موسیقی درمانی و آموزش‌های ترمیمی در زمینهٔ مشکلات درسی است. در مقابل، ارائهٔ خدمات مشاوره‌ای

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.1.2.4]

در زمینهٔ مشاوره فردی و گروهی با دانش‌آموزان و خانواده‌های آن‌ها و برگزاری جلسات آموزش خانواده و انجام فعالیت‌های فوق برنامه مناسب ارزیابی شده‌اند. همچنین براساس اطلاعات موجود، ارائهٔ کلیهٔ برنامه‌های اتاق‌های مرجع به علت در اختیار نداشتن امکانات و تجهیزات مناسب با مشکل روبه رو است. همان گونه که در قسمت یافته‌ها مطرح شد، در بخش‌های روان‌پزشکی اطفال، علاوه بر درمان دارویی دانش‌آموزان بستری، برنامه‌های روان‌درمانی، خانواده درمانی،توان‌بخشی (شامل گفتار درمانی، کار درمانی، بازی درمانی)، برنامه‌های ورزشی، آموزش کامپیوتر و برگزاری مراسم جشن تولد یا خداحافظی برای دانش‌آموزان بستری وجود دارد. علاوه بر آن، به منظور جلوگیری از افت تحصیلی دانش‌آموزان ، آموزش دروس مدرسه‌ای نیز ارائه می‌شود. اما به علت موجود نبودن مکان کافی و مناسب ارائهٔ این برنامه‌ها با محدودیت روبه رو است.

با توجه به آنچه در سطور بالا ذکر شد، مشخص می‌شود دانش‌آموزان مدارس ویژهٔ اختلالات رفتاری از خدمات توان بخشی به میزان کافی و با کیفیت مطلوب برخوردار نیستند، در حالی که ضرورت ارائهٔ این خدمات به دانش‌آموزانی که به نحوی نیازمند آن هستند، به خصوص در نظام آموزش و پرورش ویژه، واضح و مبرهن است. در ارتباط با میزان موفقیت و تأثیر اقدامات انجام شده در اتاق‌های مرجع در زمینهٔ رفع یا کاهش مشکلات رفتاری، با توجه به اینکه فعالیت خود را تازه آغاز کرده‌اند، در حال حاضر نمی‌توان قضاوتی داشت اما انتظار می‌رود فعالیت‌های اتاق‌های مرجع در شناسایی به موقع مشکلات رفتاری دانش‌آموزان در سنین دبستان و پیشگیری از ادامه و تشدید آن در بزرگسالی مؤثر واقع شوند. در خصوص کلاس‌های بیمارستانی نیز بایستی اذعان داشت به شرط ارتباط با آموزش و پرورش عادی و جلب همکاری آن‌ها در بهبود برنامه‌های آموزشی و مهم‌تر از آن هماهنگی در زمینهٔ برگزاری امتحانات ثلث و نهایی، ارائهٔ برنامه‌های آموزشی می‌تواند منجر به کاهش نگرانی و اضطراب دانش‌آموزان بستری و بهره‌مندی بیشتر آن‌ها از کلاس‌های آموزشی شود.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.1.2.4]

۴- کارکنان آموزشی

بررسی اطلاعات مربوط به وضعیت کارکنان آموزشی در مدارس ویژهٔ اختلالات رفتاری، اتاق‌های مرجع و کلاس‌های بیمارستانی نشان می‌دهد که:

-۷۵ درصد از کارکنان آموزشی در مراکز مذکور زن هستند.

- مدرک تحصیلی غالب کارکنان آموزشی لیسانس و فوق لیسانس و بقیه فوق‌دیپلم و دیپلم است.

-رشتهٔ تحصیلی غالب کارکنان آموزشی در مدارس ویژهٔ «روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی»، در اتاق‌های مرجع« روان شناسی بالینی» و در بیمارستان‌ها با توجه به لزوم تدریس درس‌های تخصصی دبیرستانی و فیزیک، شیمی، ریاضی و ... ، فراوانی با رشتهٔ «شیمی» و سپس «زبان انگلیسی» است.

-سابقهٔ کار مرتبط غالب کارکنان آموزشی درمدارس ویژه زیر ۵ سال، در اتاق‌های مرجع بین ۵ تا ۱۰سال و در بیمارستان‌ها زیر ۲ سال است.

-براساس نتایج به دست آمده، اطلاعات بیش از دو سوم کارکنان آموزشی در هر سه جامعهٔ مورد مطالعه در زمینهٔ شناخت انواع اختلالات رفتاری، روش‌های اصلاح رفتار، و روش‌های تدریس ناکافی گزارش شده است.

با توجه به این حقیقت که اصلاح و تعدیل مشکلات رفتاری دانش‌آموزان در راستای شکوفایی استعدادهای بالقوه، بهبود عملکرد آموزشگاهی آن‌ها با توجه به سطح شناختی‌شان، دستیابی آن‌ها به کفایت شخصی و اجتماعی و در نهایت ایجاد سازگاری مطلوب فردی و اجتماعی از اهمیت قابل ملاحظه‌ای برخوردار است، انتظار می‌رود کارکنان آموزشی در این گونه مراکز از اطلاعات مناسب و کافی در زمینهٔ شناخت انواع اختلالات رفتاری، روش‌های مداخله‌ای مؤثر جهت اصلاح یا کاهش آن‌ها، همچنین روش‌ها و راهبردهای آموزشی کارآمد جهت تدریس به این گروه از دانش‌آموزان، برخوردار باشند. در حالی که غالب کارکنان آموزشی به عدم کفایت اطلاعاتشان در زمینه‌های مذکور اشاره کرده‌اند و خواستار برگزاری دوره‌های آموزشی شده‌اند. بنابراین، فراهم ساختن امکان دسترسی کارکنان آموزشی به منابع تخصصیِ کاربردی و اطلاعات جدید، ایجاد ارتباط بین کارکنان آموزشی با متخصصین فعال در زمینهٔ اختلالات

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.1.2.4]

رفتاری و برگزاری دوره‌های ضمن خدمت، می‌تواند در ارتقای سطح دانش کارکنان آموزشی مؤثر واقع شود.

❋❋❋❋

یادداشت‌ها

1) Weber & Scheuermann
2) Kauffman
3) Kinitzer, Steinbarg& Felisch
4) Center
5) Zionts
6) Best
7)Semi-Structured

منابع

بست، جان (۱۹۸۳). *روش‌های تحقیق درعلوم تربیتی و رفتاری*. (ترجمهٔ حسن پاشا شریفی و نرگس طالقانی، ۱۳۷۶). تهران: انتشارات رشد.

ثمری، عیسی (۱۳۷۶). *ارزیابی دروندادهای نظام آموزش ابتدایی و رابطهٔ آن با ارتقای کیفیت بروندادهای این نظام*. رسالهٔ کارشناسی ارشد،دانشکده روان‌شناسی وعلوم تربیتی . دانشگاه تهران.

سیف، علی اکبر(۱۳۷۶). *روش‌های اندازه‌گیری و ارزشیابی آموزشی*. تهران: نشر دوران.

علاقه‌بند، علی (۱۳۷۶). *مبانی و اصول مدیریت آموزشی* . چاپ هفتم. تهران: نشر دوران.

گروه اختلالات رفتاری سازمان آموزش و پرورش استثنایی (۱۳۷۹). *ساختار آموزش و پرورش دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری*.

نادری، عزت‌الله و سیف نراقی، مریم(۱۳۷۳). *اختلالات رفتاری کودکان و روش‌های اصلاح و ترمیم آن* . چاپ دوم. تهران: دفتر تحقیقات و انتشارات بدر.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.1.2.4]

Center, D. (1989). *Curiculum and strategies for students with behavioral disorders.* New Jersey: Prentice Hall.

Webbr, J. & scheuemnn (1997). A challenging future: Current barriers and recommended action for our field. Behavioral Disorders, 22, 3.

Zionts, P. (1996). *Teaching disturbed and disturbing students* (An Integrative approach) (2nd ed.). Texas: Pro.ed.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.1.2.4]