پژوهش در حیطه کودکان استثنایی/ سال دوم، شماره۲/ تابستان ۱۳۸۱/۱۳۴ ۱۰۷
Research on Exceptional Children, Summer 2002, Vol.2, No.2,107-134

آموزش و پرورش تطبیقی کودکان دارای اختلالات رفتاری*

حسین زارع**، تورج هاشمی***

چکیده

طیف وسیعی از کودکان استثنایی، کودکان دارای اختلالات رفتاری هستند. اینها کودکانی‌اند که به دلیل آشفتگی‌های هیجانی، دچار تضاد می‌شوند، در نتیجه نیاز به آموزش ویژه دارند. صرف‌نظر از علل مختلف اختلالات رفتاری، با توجه به پیامدهایی که در خانواده، مدرسه و جامعه دارد، متخصصان و متولیان امور آموزشی در صدد ابداع و اعمال روش‌های مختلف آموزشی و درمانی آن برآمدند. روش‌های آموزشی و درمانی کودکان دارای اختلالات رفتاری دامنه ای از دارودرمانی، رفتار درمانی، رفتار درمانی شناختی و ... را شامل می‌شود. در این مقاله طرح روش‌هایی مد نظر است که بیشتر بعد آموزشی و تربیتی دارد. در بین روش‌های تربیتی مختلف، روش‌هایی همچون آموزش والدین، ایفای نقش، حل مسئله (مسئله گشایی) و آموزش مهارت‌های اجتماعی بیشتر مد نظر است. در این مقاله سعی شد برخی از این روش‌ها به صورت واقعی و میدانی تشریح گردد. هدف دیگر مقالهٔ حاضر، توصیف نحوهٔ به‌کارگیری روش‌های آموزشی کودکان دارای اختلالات رفتاری در کشورهای مختلف است. با توجه به محدودیت‌های موجود، سعی گردید این مهم در برخی از کشورها بررسی گردد. در بحث تطبیق روش‌ها، مهم‌ترین پژوهش‌هایی که در داخل صورت گرفته، مطرح شد. در پایان به بحث و بررسی روش‌های مختلف با توجه به الگوهای نظری گوناگون، و دورنمای آیندهٔ آن از دو بعد موضوع و روش شناختی اشاره گردید.

واژه‌های کلیدی : *اختلالات رفتاری ، روش‌های آموزشی، آموزش و پرورش تطبیقی*

---

* این پژوهش در پژوهشکده کودکان استثنایی انجام شده است

**عضو هیأت علمی دانشگاه پیام نور E-mail:Zareho@Yahoo.com

*** عضو هیأت علمی دانشگاه تبریز

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.2.1.8]

مقدمه

اختلالات رفتاری کودکان ، مسئلهٔ جدیدی نیست، چرا که جامعه به کرات با این مفاهیم مواجه بوده است. از زمانی‌که مدارس برای پاسخگویی به تقاضاهای عمومی آموزش و پرورش درهای خود را به روی قشرهای مختلف کودکان جامعه با تفاوت‌های عمیق قومی، فرهنگی و خانوادگی گشوده‌اند ، آموزش و پرورش با این اختلالات رو به رو بوده است. اصطلاح اختلالات رفتاری[1] که نتیجهٔ بارز آشفتگی هیجانی است ، معمولاً برای کودکانی که دچار تضاد هستند به‌کار می‌رود. این اصطلاح ، تقریباً از ده‌ها سال پیش به حوزه روان‌شناسی وارد شده واز آن هنگام تاکنون بسیاری از متخصصان و افرادی که با این کودکان سروکار داشته‌اند ، این اصطلاح را در معانی و مقاصد متفاوتی به‌کار گرفته اند (سیف نراقی و نادری، ۱۳۷۰) .

با اینکه اصطلاحات به‌کار رفته و تأکید نسبی بر برخی نکات از یک تعریف به تعریف دیگر متفاوت است ولی برخی از جنبه‌هایی که در تعاریف مختلف به آن‌ها اشاره شده است از این قرار می‌باشند : رفتاری که به‌طور برجسته از رفتار معمول متفاوت است،مشکلی که مزمن است و رفتاری که به دلیل توقعات فرهنگی و اجتماعی غیر قابل قبول است(فورنس[2] ، ۱۹۹۰).

با همهٔ این تفاوت‌ها، امروزه تعریف فدرال I.D.E.A[3] که در مورد اختلالات رفتاری،اصطلاح آشفتگی هیجانی[4] را به‌کار می‌برد و اغلب از سوی متخصصان، مفید و معقول تلقی می‌شود، پنج ملاک عمده را مورد تأکید قرار داده است که عبارتند از: (۱) ناتوانی در یادگیری‌که به واسطه عواملی مثل هوش، احساس و عوامل سلامتی قابل توضیح نیست، (۲) ناتوانی‌در ایجاد و ادامهٔ ارتباطات بین فردی رضایت بخش با گروه همسالان و معلمان، (۳) انواع نامناسب احساسات یا رفتارها تحت شرایط طبیعی،(۴)یک خلق و خوی فراگیر کلی ناخشنودگی یا افسردگی و (۵) تمایل به توسعهٔ نشانهٔ جسمانی یا ترس‌های همراه شده با مشکلات مدرسه‌ای یا شخصی (هانت و مارشال،۱۹۹۹) . از آنجا که این تعاریف موجب بروز مجادلات زیادی شده است، تعدادی از متخصصان ترجیح می‌دهندکه از اصطلاح «اختلال رفتاری و هیجانی[5]»استفاده کنند و تغییراتی را نیز در راستای این اصطلاح به عمل آورند (فورنس، نایتزر[6]، ۱۹۹۰). با این وجود، باید اشاره کرد که تعریف اختلالات رفتاری به لحاظ انفجار ایده‌ها و تعدد نظرات متخصصان

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.2.1.8]

رشته‌های گوناگون، روشنی و صراحت خود را از دست داده است،چراکه هر یک از گروه‌های تخصصی بر اساس معیار خاصی به تعریف این اختلالات پرداخته اند. در این میان می‌توان، تفاوت تعاریف عرضه شده توسط روان‌پزشکان، روان‌شناسان بالینی، روان‌شناسان کودکان استثنایی و روان‌شناسان اجتماعی را مشاهده کرد. حتی تعریفی که متخصصان آمار و کمی‌گرایان عرضه می‌کنند، متفاوت از تعاریف دیگر متخصصان می‌باشد (ردز[۷] و پال [۸]، ۱۹۷۸):

هر چند که درمورد بسیاری از دانش آموزان دارای اختلالات رفتاری نمی‌توانیم عوامل مشخصی را به عنوان علل رفتارهایشان تعیین کنیم، با این حال در یک چارچوب نظری می‌توانیم در مورد نقش والدین، گروه همسالان یا خلق و خوی آن‌ها حدس‌هایی را در ذهنمان بپرورانیم. از طرفی باید به برخی عوامل شناخته شده که با وقوع این رفتارها همراه هستند، تأکید نماییم و در رابطه با آن‌ها اقدامات درمانی را به انجام رسانیم. در این راستا می‌توان به دو طبقه عمده از عوامل دخیل در اختلالات رفتاری اشاره کرد: عوامل محیطی و فیزیولوژیکی. عوامل محیطی برکنش متقابل کودک متمرکزند. بنابراین، عوامل مرتبط با اختلالات رفتاری را می‌توان در دو گروه عمده،طبقه بندی کرد که هر یک از آن‌ها خرده عوامل وابسته‌ای را در بر می‌گیرند. دراین راستاست که عوامل عضوی ژنتیکی و سندرم‌های خاص، به‌عنوان زیر مجموعه‌های عوامل فیزیولوژیکی مطرح‌اند و عوامل خانوادگی،فرهنگی و تحصیلی (مدرسه ای)، تحت عنوان کلی عوامل محیطی قرار می‌گیرند،به نحوی که در بررسی‌های سبب شناسی،مورد توجه واقع می‌شوند(هانت و مارشال،۱۹۹۹).

مهم‌ترین روش‌های آموزشی کودکان دارای اختلالات رفتاری

در راستای اجرای روش‌های عملی در آموزش دانش‌آموزان دچار اختلالات رفتاری، مداخله‌های شناختی-رفتاری[۹] از اهمیت وافری برخوردارند. این مداخله‌ها بر آموزش دادن راهبردهای شناختی عام به کودک برای حل مشکلات شناختی و آموزشی و تبادل موفقیت آمیز مراودات بین فردی متمرکز است.از آنجا که تعداد موقعیت‌ها و راه حل‌های مشکلات رفتاری بی شمارند،لذا مداخله‌های شناختی بر ارائهٔ راه حل‌های مجزا برای مشکل خاصی متمرکز نمی‌شوند، اما یاد دادن فرایندهای شناختی مرتبط با کمبودهای

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.2.1.8]

مهارت ویژهٔ کودک،سودمندتر به نظر می‌رسد.این مداخله‌های شناختی غالبا حاوی یک مؤلفهٔ خود فرمانی‌اند که کودکان به وسیلهٔ آن تنظیم رفتارشان را می‌آموزند(کندال[۱۰] و براسول[۱۱]، ۱۹۸۵).

یکی از طبقات راهبردهای شناختی مفید برای آموزش کودکان تکانشی،مشکل گشایی[۱۲] است. مداخله‌های مشکل گشایی مستلزم رویکرد جامع‌تر و ماهرانه‌تری هستند. برنامه‌های مشکل گشایی غالباً حاوی مؤلفه‌های زیادی هستندکه می‌توان با توجه به مشکلات ارجاعی و اهداف آموزشی از ترکیبات مختلف آن استفاده کرد. این برنامه‌های جامع غالباً حاوی یک مؤلفهٔ خودفرمانی، آموزش فرایند مشکل گشایی، وابستگی‌های مدیریت رفتاری،مولفه سرمشق دهی و ایفای نقش در موقعیت‌های واقع بینانهٔ مشکل هستند (منبع قبلی).

از جمله راهبردهای آموزشی کودکان تکانشی،آموزش خود هدایت شدهٔ تأخیر پاسخ است. کیگان[۱۳]،پیرسون[۱۴] و ولچ در یک کوشش ابتکاری برای اصلاح تکانش‌گری کودکان، تأثیر آموزش تأخیر پاسخ را بر عملکرد کودکان تکانشی کشف کردند. در این مطالعه، آموزش تأخیر پاسخ به ۴۰ کودک تکانشی ارائه گردید. آموزش مذکور به کودکان تکانشی توصیه شد که پاسخگویی به آموزش تکالیف را دریک فاصلهٔ زمانی ثابت (۱۰تا۱۵ ثانیه) به تأخیراندازند. به علاوه به این کودکان گفته می‌شد که درطی دورهٔ تأخیر محرک را مطالعه کنند و در مورد پاسخ مناسب بیندیشند. آزماینده پس از فاصله تأخیر به کودک علامت داد که پاسخ را دنبال کند. ارزیابی‌های بعد از آموزش نشان دادندکه آموزش تأخیر پاسخ به بهبودی معنی دار زمان پاسخ منجر شده است. علاوه بر این آموزش در قابلیت‌های استدلال استقرایی‌کودکان نیز مؤثر بوده است. پالکس[۱۵]، استوارت و کاهانا[۱۶] اثرات بیانات کلامی‌خود آموزانه را در عملکرد کودکان تکانشی مورد بررسی قرار دادند. در این مطالعه، به کودکان آموزش داده شد که قبل ا زپاسخگویی به تکلیف آزمایشی،یک مجموعه از بیانات خود تعلیمی‌را بیان کنند. این بیانات خود تعلیمی‌شامل جملاتی از قبیل «من باید به دستورات گوش دهم» و «من باید قبل از پاسخ دادن نگاه کنم و فکر کنم» می‌شد. نتیجهٔ بررسی‌ها نشان دادندکه جملات خود آموزی به کنترل دقیق تر عملکرد در تکالیف شناختی منجر می‌گردد (هانت و مارشال، ۱۹۹۹).

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.2.1.8]

در مطالعـه‌ای دیگر پالکس و همکاران (۱۹۷۲)تأثیر بیانات خود تعلیمی‌آشکار را بر کـارآمدی مداخلـهٔ خـود تعلیمـی مـورد بررسی قرار دادند. در این مطالعه به کودکان پر تحرک،توصیه‌هایی عرضه شد.گروه آموزش کلامی، مجموعه‌ای از گفته‌های خود تعلیمی را دریافـت نمودنـد و بـه گـروه خوانـدن بدون صدا توصیه شده که از بیان کردن آشکار جملـه‌هـا خـودداری کنـند. نـتایج بررسـی‌هـا نشان دادند که گروه آموزشی کلامی در مقایسه با گروه دیگر، در فعالیت‌های شناختی عملکرد بهتری داشتند.

از جمله روش‌هایی که مبتنی بر مدرسه است و امروزه ارزش کاربردی بسیار زیادی دارد، روش ایفـای نقـش[۱۷] اسـت. در ایـن روش بـه کـودک کـه دچار اختلالات رفتاری آمـوزش داده مـی‌شـود که در موقعیت‌های مختلف نقش‌های متفاوتی را ایفا کند. دراین روش مربـیان و آموزشـگران بـه همـراه کودک، مشکل گشایی مناسب را درموقعیت‌های بیـن فـردی فرضی انجام می‌دهند. با پیشرفت آموزش، مربیان مشکل واقعی زندگی را با تمریـنات نقـش ترکیـب مـی‌کنـند. هدف از این روش، دادن فرصت تمرین به کودک و دریافـت بـازخورد تـلاش‌هـایش بـرای بهره گیری از راهبرد مشکل گشایی است (هیوز، ۱۹۸۸).

یکـی دیگـر از روش‌های مبتنی بر مدرسه، روش آموزش همانند سازی احساسی[۱۸] اسـت.البـته این روش نه تنها درمدرسه قابل اجراست، بلکه در اماکنی که کودک زندگی مـی‌کـند نیز کاربرد دارد. این روش به خصوص برای کودکان پرتحرک و تکانشی مناسب است. در دهه‌های اخیر از روش آموزش همانند سازی احساسی استفاده‌های زیادی شده اسـت. در ایـن روش به کودک آموخته می‌شود که واکنش‌های عاطفی خود و دیگران را بشناسد و بعد از شناسایی آن‌ها، واکنش‌ها را نامگذاری کند. از طرف دیگر، در این روش کودکـان مـی‌آموزنـد کـه عواطـف همراه با حالات چهره‌ای و وضعیت‌های بدنی مختلف، رابطـه بیـن عواطـف مشـخص و موقعیـت‌سـا و تأثیر خود گویی را براین تجارب عاطفی بشناسـند. در تحقـیقات جدیـد از ایـن روش بـه همراه ایفای نقش نیز استفاده می‌شود (هیوز، ۱۹۸۸).

از جملـه بـرنامه‌هـای آموزشی که هم در مدرسه کاربرد دارد و هم در منزل، برنامهٔ کنـترل خشم[۱۹]می‌باشد. این روش به خصوص در تعلیم وتربیت کودکان پرخاشگر کاربرد زیـادی دارد. در این برنامه، زیر مجموعه‌ای از برنامه‌های کنترل خود، مشکل‌گشایی بین

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.2.1.8]

فـردی و رویکـردهای بازسـازی شـناختی بـه اجـرا درمـی‌آیـند. در برنامهٔ کنترل خشم، فعالیـت‌هـای متنوعـی بـه کودکـان یـاد داده مـی‌شـود کـه از آن جملـه می‌توان به تن آرامی‌عضلانی پیش رونده [۲۰] و تصویر سازی ذهنی دیداری مثبت اشاره نمود. از طرفی به کودکـان یـاد داده مـی‌شـودکه تمریـنات تـن آرامی‌خویش را در دفترچه‌هایی یادداشت کنـند، و نـیز سلسـله مراتبـی از رفتارهای پرخاشگرانه را تکمیل نمایند. در راستای این عمـل، کودکـان مشـخص مـی‌کنـند وقتی با پدیده‌های مختلفی مواجه می‌شوند، چقدر احسـاس خشم کنند. در برخی جلسات، این برنامهٔ آموزشی به کودکان یاد داده می‌شود کـه در هـنگام بروز خشم و برای خونسرد کردن خویشتن به خود گویی‌های مقابله‌ای از قبیل «آرام باش،راحت باش» و «من می‌توانم بدون غر زدن احساس خشم کنم» و «من در کنـترل خـودم هستم» ،روی آورند. در ادامهٔ این برنامهٔ آموزشی، به کودکان یاد داده مـی‌شـود در حالـی کـه آرام هسـتند،کمتریـن مـیزان خشـم را در سلسله مراتب خشم تصویرسـازی کنند و در ادامهٔ تصویر سازی، چنانچه احساس تنیدگی و خشم می‌نمایند، بـه خودگویـی‌هـای مقابلـه‌ای بـپردازند تـا احساس خشم و تنیدگی از میان برود و آرام شـوند. ایـن فرایند درمورد موقعیت‌هایی که واقعی است به‌کار می‌رود. در راستای همین بـرنامه،بـه کودکان یاد داده می‌شودکه گام‌های مشکل گشایی اجتماعی را اجرا کنند . به ایـن معنـی که مربیان به کودکان یاد می‌دهند که در مورد راه‌های متفاوتی که می‌توانند مشـکلات را حـل کنند، فکر نمایند و پیامد راه حل‌های مختلف را در نظر بگیرند و آنگاه به اجرای هر یک از راه حل‌ها بپردازند.

در زمیـنهٔ آمـوزش مهـارت‌هـای اجتماعی، مطالعات بسیار زیادی با کودکان دارای اخـتلالات رفـتاری بـه خصـوص کودکـان پرخاشگر صورت گرفته است. مطالعاتی که به وسـیلهٔ بیرمـن و فورمـن(۱۹۸۴)و دیگـر محققیـن انجام شده است نشان می‌دهد که با آمـوزش مهـارت‌هـای اجتماعـی می‌توان کفایت اجتماعی کودکان پرخاشگر و مطرود را افزایش داد.

کازدیـن [۲۱] و همکـاران(۱۹۸۷)کـارآمدی آموزش مهارت‌های مشکل گشایی بین فـردی و ترمـیم ارتباطـی را مـیان کودکـان پرخاشـگر مـورد تأیید قرار داده‌اند. در این مطالعـه، مهـارت‌هـای مشـکل گشـایی بیـن فـردی از طریق به‌کارگیری آموزش کلامی سرمشـق دهـی وبحـث و بررسـی موقعیـت‌های مشکل فرضی، انجام مهارت‌ها در ایفای

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.2.1.8]

نقش، پسخوراند اصلاحی و تقویت اجتماعی یاد داده شدند. درطول جلسات آموزشی و اجرای مهارت‌ها، از روش‌های تقویت ژتونی برای انجام تکلیف و تکمیل آن و از جریمهٔ پاسخ برای اشتباه در انجام رویکرد مشکل گشایی استفاده شد. برنامهٔ مشکل‌گشایی بین فردی به طور معنی داری رفتار کودکان پرخاشگر را در محیط خانه و مدرسه بهبود بخشید.

یکی دیگر از شیوه‌های مواجههٔ بهینه با کودکان دچار اختلال کمبود توجه وبیش فعالی، آموزش خانواده است . البته ازاین شیوهٔ اصلاح رفتار در اغلب اختلالات رفتاری کودکان استفاده می‌گردد اما به نظرمی‌رسد مطالعات بیشتری با کودکان دارای اختلال توجه و بیش فعالی صورت گرفته است.

در برنامهٔ آموزش خانواده، بر انواع مهارت‌های تخصصی والدین برای مقابله با این کمبودها تأکید شده است. همانند پژوهش‌های گذشته، از داده‌های حاصل از سال‌ها تحقیق آزمایشگاهی، یعنی داده‌های مربوط به تفاوت در عملکرد این کودکان در برنامه‌های مختلف تقویت و تنبیه در راهبردهایی که والدین باید در خانه اجرا کنند، استفاده می‌شود. به ویژه بر ضرورت پیامدهایی که در طول زمان آموزش و درمان توسط مراقبان مختلف ارائه می‌شود، و نیز بر استفاده از شیوه‌های انگیزش ـ مشوق قوی و تکنیک‌های جریمه نیز تأکید می‌گردد. آنچه دراین روش‌ها آشکار است این فرض است که در خانه باید فضای درمانی ایجاد شود و آشکارتر آن که، والدین باید بیاموزند با آنچه که احتمالا یک مشکل مزمن است کنار آیند، نه این که آن را درمان کنند. به طور کلی روش‌های آموزشی کودکان دارای اختلال توجه و بیش فعالی به دو دستهٔ مداخله‌های رفتاری و شناختی رفتاری تقسیم می‌شود. مداخله‌های رفتاری شامل تقویت ژتونی[۲۲]، جریمه کردن[۲۳]، مؤاخذه[۲۴] و محروم سازی از تقویت[۲۵] است. مداخله‌های رفتاری شناختی شامل خود آموزی[۲۶]، حل مسئله اجتماعی[۲۷]، خود نظارتی[۲۸] خود ارزیابی[۲۹]، خود تقویتی[۳۰] و آموزش مطابقت[۳۱] است که به برخی از آن‌ها اشاره گردید. (چویل، موریس، ۱۹۹۰).

از جمله روش‌های به‌کار رفته در حیطهٔ آموزش و پرورش کودکان دارای اختلالات رفتاری که منجر به کاهش و کنترل آن می‌شود، «طرح میانجیگری[۳۲]» است که در سال‌های اخیر در مدارس کشورهای اروپایی و امریکایی، کارآیی خود را نشان داده است.

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.2.1.8]

ایـن طـرح عمدتـاً بـرای پیشـگیری از ناسـازگاری‌های رفتاری ، به‌خصوص برای تعدیل بحـران‌هـای نوجوانـی بـه‌کار گرفته می‌شود. فلسفهٔ میانجیگری در مدرسه این است که وجود تعارض امری عادی و جزیی اجتناب ناپذیر از زندگی روزمره در مدرسه است و اگر دانـش‌آمـوزان مهـارت‌هـای لازم را بـرای مدیریـت آن فـرا بگـیرند، ممکن است موجب یادگـیری و رشـد شخصـی شـود. وجـود خدمـات میانجیگری در مدرسه، زمینه را برای کسـب مهـارت‌هـای مـورد نظـر فـراهم مـی‌آورد و آن را به محیطی امن و مطلوب برای یادگـیری تـبدیل می‌کند. میانجیگری در مدرسه درکشورهای مختلف به طرق گوناگونی اجرا می‌شود، اما به طور کلی می‌توان دو روش مهم رانام برد:

۱-میانجیگری بزرگسالان

۲-میانجیگری همتایان (دانش آموزان)

در میانجـیگری بزرگسـالان،خدمـات میانجـیگری از طـریق افراد متخصصی به نام میانجی انجام می‌گیرد[۳۳] که اغلب از خارج از مدرسه (دانشگاه‌ها، موسسه‌های تحقیقاتی) بـرای پیشـگیری یـا حـل مسائل و مشکلات رفتاری و تحصیلی دانش آموزان به مدرسه دعوت می‌شوند (بازرگان،۱۳۷۹).

به طور کلی فعالیت‌های میانجی در طول سه محور انجام می‌گیرد:

۱- جلـب همکاری و نزدیک کردن اولیای مدرسه و آگاه ساختن آن‌ها از انتظارات، قوانین و مقررات مدرسه.

۲- آگـاه کـردن معلمـان ازمسـائل و مشـکلات فـردی و خانوادگی دانش آموزان و کمک به آنان برای شناخت عمیق تر فرهنگ خانواده،نیازها و انتظارات آن‌ها.

۳- انجـام دادن فعالیت‌هایی برای شناخت بیشتر مشکلات و کمبودهای تحصیلی و رفـتاری دانـش آموزان و انجام اقدام‌های حمایتی با بهره گیری از همهٔ امکانات مدرسه و خارج از مدرسه برای رفع مشکلات آن‌ها.

فعالیت‌های تطبیقی آموزشی کودکان دارای اختلالات رفتاری

آنچـه که از مرور روش‌های به‌کار رفته در کشورهای مختلف بر می‌آید این است که سـطوح مداخـلات از سـاده تریـن سطح، که درآن معلم کلاس درس معمولی وارد عمل مـی‌شود،تا پیچیده‌ترین سطح،که به صورت اقامت‌های شبانه روزی است، تغییر می‌کنند.

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.2.1.8]

درکشورهای مختلف، روش‌های متفاوتی در مواجهه با مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان به‌کار گرفته می‌شود که می‌توان آن‌ها را به شرح زیر طبقه بندی کرد:

۱- سطح اول: مداخلهٔ معلم کلاس درس معمولی

۲- سطح دوم: مداخلهٔ معلم کلاس درس معمولی همراه با مشاورهٔ یک فرد متخصص تعلیم و تربیت ویژه

۳- سطح سوم: ارائهٔ خدمات سیار به کودکان استثنایی توسط متخصص تعلیم و تربیت ویژه

۴- سطح چهارم: به‌کارگیری معلم مرجع به منظور تدارک خدمات برای کودکان و معلمان یک مدرسه

۵- سطح پنجم: استفاده از کلاس‌های ویژهٔ کوتاه مدت برای تشخیص و تجویز آموزش‌ها

۶- سطح ششم: آموزش خانگی و بیمارستانی

۷- سطح هفتم: تشکیل کلاس‌های ویژهٔ خودکفا

۸- سطح هشتم: تشکیل کلاس‌های روزانهٔ ویژه

۹- سطح نهم: ایجاد مدارس شبانه‌روزی (هالاهان[۳۴]، کافمن[۳۵]، ۱۹۸۸)

آموزش میانجیگری در کشور ایرلند و بلژیک

یکی از شیوه‌های برخورد با مشکلات رفتاری دانش آموزان در محیط مدرسه به کارگیری برنامهٔ میانجیگری می‌باشد. کشورهای چندی به بهره گیری از این طرح روی آورده‌اند که در این میان می‌توان به تجارب کشورهای ایرلند شمالی و بلژیک اشاره کرد. از سال۱۹۹۳ میلادی در مرکز مطالعه‌های مربوط به تعارض در دانشگاه اولستر[۳۶] ،تحقیقی برای اجرای برنامهٔ میانجیگری همتایان در مدرسه‌های ابتدایی ایرلند شمالی انجام گرفت.این تحقیق ابتدا با عنوان طرح آموزش و پرورش برای صلح کواکر[۳۷] شروع به کار کرد و سپس با نام طرح تقویت مدرسه‌ها ادامه یافت .

تحقیق مذکور نشان داد که مشارکت معلمان در طرح ازدیاد اعتماد به نفس دانش آموزان مؤثر بوده است. این طرح در حوزهٔ مختلفی بر دانش‌آموزان و سایر شرکت کنندگان تأثیر مثبت گذارده است. نمونهٔ آن، برنامهٔ آموزش مهارت‌های حل تعارض برای دانش آموزان کلاس‌های پایین یکی از دبستان‌های گروه نمونه است که علاوه بر

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.2.1.8]

تأمیـن نیازهای دانش آموزان، مقدمه‌ای برای شرکت مشتاقانهٔ آنان در برنامهٔ میانجیگری همتایان بوده است.

روی هـم رفته معلمان،مدارس و دانش آموزان به دلایل زیر برای برنامهٔ میانجیگری همتایان ارزش واهمیت قائل‌اند: الف) ایجاد اعتماد به نفس و خود باوری در بزرگسالان و خردسـالان، ب)ایجاد محیطی نشاط آور،مشارکت آمیز و مطلوب برای تقویت مهارت‌های ارتباطی دانش آموزان جهت رفع مشکلات رفتاری، ج)آموزش مهارت‌های زیر بنایی نظیر همـدردی، گوش دادن، پذیرش، همکاری از طریق کمک به دانش آموزان برای تشخیص و کنـترل عواطـف خـود و قـبول احساسـات دیگـران و د) مفـید بـودن طرح برای رشد شخصی و حرفهٔ معلمان، دانش آموزان و بزرگسالان(فارل[۳۸] ،۱۹۹۸).

در سـال ۶-۱۹۹۵ ،محققـان دانشگاه صلح[۳۹] بلژیک با الهام ازتجربه‌های کشورهای آمـریکای شـمالی و مشاهدات میدانی، برای بررسی آثار میانجیگری در مدرسه‌ها و سایر مؤسسـه‌هـای آمـوزش و پـرورش خـرد سالان و نوجوانان (خانهٔ جوانان، خانه‌های محله، مدرسـه‌هـای تکلیف شب و...) به طور عملی پژوهشی را در یکی از کالج‌های شهر لوون لانـو[۴۰] هدایت نمودند. این تجربه شامل ارائه خدمات میانجیگری همتایان در زنگ تفریح و حـیاط مدرسه بود که معمولاً محل بروز پرخاشگری‌های کلامی‌و فیزیکی دانش آموزان اسـت. هـدف اصـلی طـرح، آمـوزش روش‌ها و فنون مدیریت تعارض به دانش آموزان از طـریق مذاکـره بـه جـای خشـونت و حرکت به سوی دموکراسی مشارکتی بود (هانت و مارشال، ۱۹۹۹).

آموزش و پرورش کودکان دارای اختلالات رفتاری در انگلستان

تدویـ ن و اتخاذ خط مشی و سیاست کلی برای رفتار در مدرسه با جلب مشارکت و همفکـری انـش آمـوزان ، معلمـان و اولـیا، از روش‌های موفق برای پیشگیری و کاهش رفـتارهای ن طلوب اسـت . طـرح شـفیلد[۴۱]، از مهم‌ترین طرح‌های مداخله‌ای در زمینهٔ مقابلـه بـا خن ت از طریق تدوین خط مشی کلی رفتار در مدرسه است . این طرح که حـاوی ایده‌های جالب و عملی است و می‌تواند الهام بخش مربیان ما در ارائهٔ برنامه‌های مشابه باشند با جزئیات بیشتری شرح داده می‌شود.

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.2.1.8]

طرح شفیلد از سال ۱۹۹۰ در ۲۴ مدرسهٔ کشور انگلستان برای مقابله با خشونت‌گری و ایجاد آرامش و رفتارهای اجتماعی مطلوب اجرا شد. این طرح شامل ۳ برنامه به شرح زیر است که هر مدرسهٔ گروه نمونه بر حسب وضع و امکانات خود، داوطلب اجرای یکی از برنامه‌ها گردید:

الف) راهبردهای مربوط به مداخله در برنامهٔ آموزشی مدرسه برای آگاه کردن دانش آموزان از روش‌های مسالمت آمیز حل تعارض و تقویت حس تفاهم و همبستگی بین آن‌ها.

ب) راهبردهای مربوط به مداخله هنگام بروز خشونت گری و آزارگری در مدرسه از طریق مشاورهٔ آموزش کودکان پرخاشگر و آگاه کردن دانش آموزان خشونت دیده از فنون مختلف دفاع شخصی.

ج) راهبردهای مربوط به مداخله برای تغییر شکل در ناهار خوری و حیاط مدرسه با جلبِ مشارکت دانش آموزان در طراحی و بازسازی زمین بازی (شارپ[۴۲] ، تامپسون[۴۳] ، ۱۹۹۲).

ادبیات نیز می‌تواند وسیلهٔ مؤثری برای افزایش آگاهی دانش آموزان از رفتار نامطلوب و همدردی با کسانی باشد که در معرض خشونت و آزارگری قرار دارند. در این روش اغلب داستان مناسبی برای دانش آموزان انتخاب و قرائت می‌شود . سپس دانش آموزان واکنش و احساس خود را در مورد آن داستان یادداشت و با تشکیل گروه ، احساس درونی خود را تبادل می‌کنند. این نوع پاسخ‌ها نشان می‌دهد که داستان‌ها تا چه حد می‌توانند اثر عمیق بر انسان باقی بگذارند . دانش آموزان هیجان‌های درونی و واکنش‌های عاطفی خود مانند ترس ، خشم، نفرت و همدردی با قهرمان داستان را ابراز و واقعه را با تجربه‌های زندگی خود مقایسه می‌کنند.

نتایج به دست آمده از ارزشیابی اثر ادبیات در مقابله با رفتار نامطلوب کودکان نشان می‌دهد که روش مؤثر، به‌خصوص در مدرسه‌های ابتدایی برای برخورد با آزارگری است. در این راستا، از دانش آموزان سه کلاس ابتدایی مدرسه‌های گروه نمونه که برایشان داستان «ادیسه با قلب سنگی» خوانده شد، مصاحبه ای به عمل آمد. از ۳۹ دانش آموز، ۲۷ نفر برای مصاحبهٔ دقیق تر و مشاهده رفتارشان انتخاب شدند. این عده از ۹ دانش آموز آزارگر ، ۹ دانش آموز آزار دیده و ۹ تن با مشکلات دیگر تشکیل شده

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.2.1.8]

بـود . بـا دانـش آموزان فوق سه بار مصاحبه به عمل آمد . نتیجهٔ اولین مصاحبه که یک هفـته پـس از خواندن داستان صورت گرفت ، نشان می‌داد که دانش‌آموزان آزارگر کمتر از دیگـران از داسـتان لـذت بـرده‌اند، احتمالاً به این دلیل که داستان، بر نادرستی رفتار آنـان تأکـید می‌کرد. با وجود این، اکثر آنان اظهار می‌کردند که پس از شنیدن داستان ، از آزار و اذیـت دیگـران دست کشیده‌اند و این امر را سایر دانش آموزان نیز تأیید کردند. دانـش آموزان آزار دیده نیز اظهار داشتند که پس از خوانده شدن داستان ، کسی آنان را اذیـت نکرده است. در سه کلاس مورد تحقیق، همه دانش آموزان گفتند که اگر فردی را در حـال اذیـت و آزار دیگـری ببینند، اطلاع خواهند داد و ۶۷ درصد آنان اظهار داشتند که موضوع را به معلم کلاس گزارش خواهند داد (گاگان بال[۴۴] ، ۱۹۹۱).

بـر اسـاس ایـن تحقـیق ، در کلاسـی که معلم آن با استفاده از نمایش و بحث‌های گروهـی در درک مفهـوم تبعـیض نـژادی بـه دانـش آمـوزان کمـک کرده بود، داستان، بیشترین تأثیر را بر دانش آموزان داشته است. (شاهه[۴۵]، ۱۹۹۲).

از سـال‌های ۱۹۵۰ در کشورهای غربی جرئت‌آموزی[۴۶] به عنوان روش درمانی برای بهـبود مهـارت‌های اجتماعی و بین فردی به‌کار می‌رود. روش‌های جرئت‌آموزی با تقویت آرامـش در اوضاع نامطلوب از شدت بحران دانش آموز می‌کاهد و مانع وخیم شدن وضع مـی‌شـود. به طور خلاصه ، جرئت‌آموزی ممکن است دانش آموزانی را که در معرض آزار دیگران قرار دارند، در زمینه‌های زیر کمک کند:

۱- گسترده کردن مجموعه راهبردهای سازگارانه برای مقابله با وضعیت‌های آزارگری.

۲- ایجـاد فرصـت‌هایـی برای ممارست راهبردهای مبتنی بر خودباوری در هنگام آزارگری.

۳- کسب اعتماد به نفس و خودباوری بیشتر (شارپ، تامپسون، ۱۹۹۲).

مطالعه‌ای که در کشور انگلستان در خصوص به‌کارگیری آموزش مهارت‌های حل مسـئله انجـام شـده اسـت، مطالعـهٔ تیزدل[۴۷] و لارنس[۴۸] در سال ۱۹۸۸ است. در این مطالعـه ، هفـت نوجـوان کـه در یـک بیمارسـتان محلی اقامت داشتند ، شرکت داده شـدند. این نوجوانان در جریان اقامت در بیمارستان ، مهارت‌های حل مسئله را همراه بـا مؤلفـه‌هـای مخـتلف ایـن مهـارت‌هـا یادگرفتند. آموزش، مشتمل بر یک چارچوب گروهـی ، با جلسات ۴۵ دقیقه ای ، هر هفته دو جلسه و جمعاً برای ۱۳ جلسه بود. در

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.2.1.8]

هر جلسه، آموزش عبارت بود از بیان منطق حاکم بر برنامه و آموزش مؤلفه‌های مهارت حل مسئله با سرمشق‌دهی توسط مربی، تمرین آن‌ها توسط نوجوانان و بازخورد و تقویت کلامی‌برای استفاده از مهارت. علاوه بر این، موقعیت‌های واقعی در بیمارستان طرح شدند تا نوجوانان با موقعیت‌هایی مواجه شوند که مهارت‌های جدید حل مسئله آن‌ها را کمک می‌کرد. اثرات آموزش نشان داد که هر مؤلفهٔ مربوط به حل مسئله، وقتی که دریک طرح‌خط پایهٔ چند گانه[۴۹] مورد آموزش واقع می‌شود، تغییر می‌کند. همچنین نتایج این بررسی نشان داد که مهارت‌ها به موقعیت‌هایی که جزء آموزش نبودند نیز تعمیم یافتند. شایستگی نوجوانان در حل مسئله بهبود یافت و از مهارت‌هایی که آموخته بودند استفاده کردند. یک ماه پس از درمان، برای ۳ نفر از ۸ نفری که هنوز بستری بودند، در موقعیت‌های واقعی بهبودهایی مشهود بود. درجه بندی کارکنان از سازگاری بیماران در قبل و پس از درمان حاکی از بهبود قابل ملاحظه در سازگاری بود.

یکی از روش‌های آموزشی مورد استفاده برای مقابله با پرخاشگری‌ها و رفتارهای اختلال گونهٔ کودکان و نوجوانان، آموزش خود دستوری است. پژوهشگران چندی کارآمدی این روش را در کودکان پرخاشگر مورد بررسی قرار داده‌اند. اشنایدر[۵۰] (۹۷۴)، روبین[۵۱]، اشنایدر و دولینک[۵۲] (۱۹۷۶)، اشنایدر و روبین (۱۹۷۶) به منظور کمک به کودکان پرخاشگر و آشفته برای مهار پاسخ‌های پرخاشگرانه، یک روش آموزشی خود دستوری ابداع کرده‌اند که فن لاک پشتی نامیده شده است. در این روش، به کودکان یاد داده می‌شود که برای کناره‌گیری از یک موقعیت تحریک کننده، روی دست و پای خودشان جمع شوند و سرشان را پایین بیندازند . بعد به کودکان مهارت‌های تن‌آرامی یاد داده می‌شود که در هنگام به‌کارگیری فن لاک پشتی، بتوانند از آن استفاده کنند.

کنترل خشم از دیگر روش‌های مقابله با رفتارهای پرخاشگرانه است که در سیستم تعلیم و تربیت ویژه در کشورهای انگلیسی زبان به وفور استفاده می‌شود. این روش در زیرمجموعهٔ برنامه‌های شناختی ـ رفتاری قرار دارد و در آن روش‌های کنترل خود، مشکل‌گشایی بین فردی و بازسازی شناختی با یکدیگر ترکیب می‌شوند. یکی از

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.2.1.8]

مطالعات اصیل که در راستای این برنامه به اجرا در آمده است، مربوط به مطالعهٔ هیوز (۱۹۸۷) می‌باشد که در آن از مداخلهٔ کنترل خشم استفاده شده است.

از دیگر روش‌های آموزشی که در تعلیم و تربیت ویژه برای مقابله با رفتارهای پرخاشگرانه کودکان و نوجوانان ابداع شده است، روش‌های آموزش مهارت‌های اجتماعی ـ شناختی است. در این آموزش تلاش بر این است به افراد تحت آموزش مهارت‌هایی یاد داده شود از قبیل (۱) سؤال کردن از دیگران برای کسب اطلاعات، دریافت توضیح و درخواست انجام کاری، (۲) کمک کردن ، ارائهٔ حمایت، پیشنهاد و همکاری در بازی و (۳) مشارکت در انجام کارها. افراد زیادی جهت مقابله با رفتارهای پرخاشگرانه کودکان و نوجوانان از چنین آموزش‌هایی استفاده کرده‌اند. کازدین (۱۹۸۷) کارآمدی آموزش مهارت‌های اجتماعی ـ شناختی از قبیل مهارت‌های مشکل‌گشایی بین فردی و درمان ارتباطی را در میان کودکان پرخاشگر ۷ تا ۱۳ ساله مورد مطالعه قرار داد. کودکان مورد مطالعه بیماران بستری شده در یک مرکز روان‌پزشکی بوده‌اند که در آنجا به دلیل اختلالات حاد از جمله پرخاشگری بسیار بالا و رفتارهای مخرب، ۲ تا ۳ ماه بستری شده بودند. برای انجام مقایسه‌های لازم، درجه‌بندی‌های والدین و معلمان از رفتار پرخاشگرانه به هنگام پذیرش کودکان در بیمارستان و در ارزیابی‌های پیگیرانه تا یک سال پس از ترخیص، جمع‌آوری شدند. برنامهٔ مشکل‌گشایی بر اساس روش‌های آموزشی ـ درمانی ابداع شده توسط محققین طرح‌ریزی شده بود . آموزش‌ها به‌صورت انفرادی در ۲۰ جلسه اجرا شد که هر جلسه ۴۵ دقیقه طول می‌کشید و دو یا سه بار در هفته برگزار می‌شد . مهارت‌های مشکل گشایی بین فردی از طریق به‌کارگیری آموزش کلامی به کودک، سرمشق‌دهی، بحث و بررسی موقعیت‌های مشکل فرضی، انجام مهارت‌ها در ایفای نقش، پسخوراند اصلاحی و تقویت اجتماعی یاد داده شدند. در طول آموزش و درمان از روش‌های تقویت پته‌ای برای تکمیل تکلیف و از جریمهٔ پاسخ برای اشتباه در انجام فرایند مشکل‌گشایی استفاده شد. برنامهٔ مشکل‌گشایی بین فردی به طور معنی داری رفتار در مدرسه و خانه را بهبود بخشیده بود و از برنامهٔ درمان ارتباطی بهتر عمل کرده بود. افزون بر آن، آثار درمان و آموزش تا ۱ سال پس از جلسات آموزشی ـ درمانی، در مدرسه و خانهٔ کودکان پابرجا مانده بود . پژوهشگران نتیجه گرفتند آموزش

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.2.1.8]

مهارت‌های مشکل گشایی اجتماعی ـ شناختی می‌تواند در افرادی که شدیداً دچار آشفتگی رفتاری‌اند ، تغییرات معنی داری به وجود آورد (کازدین و همکاران، ۱۹۸۷).

تجربهٔ میانجیگری نوجوانان در اسپانیا

از آنجا که برنامه‌های میانجیگری نوجوانان، اثر بخشی خود را در کاهش و بازداری بسیاری از اختلالات رفتاری به‌خصوص رفتارهای خشونت آمیز نشان داده است، لذا وزارت داد گستری اسپانیا در شهر کتالونا[۵۳] ، از این نظام برای رسیدگی به برخی از جرایم نوجوانان که عمدتاً از نوع اختلالات رفتاری‌اند ، استفاده نمود . دلیل استفاده از این روش ، فقط تأمین رضایت افراد خسارت دیده نبود ، بلکه میانجیگری جنبهٔ تربیتی داشت و مانع فرستادن نوجوان به مراکز تأدیبی و زندان‌ها شد. (دلگادو[۵۴]، ۱۹۹۸).

ارزشیابی این برنامه که طی ۷ سال (از سال ۱۹۹۰ تا سال ۱۹۹۷) جریان داشته، نتایج کاملاً مثبتی را نشان داده است. عده کثیری از نوجوانان(۴۲۷۷ نفر)، طی سال‌های فوق از میانجیگری جزایی استفاده کرده‌اند. در سال ۱۹۹۷ حدود ۵۵ درصد از دعواهای حقوقی نوجوانان را میانجیگری حل کرده است . در ارزشیابی فوق، پنجاه درصد خسارت دیدگان ، افراد حقیقی و بقیه مؤسسه‌های خصوصی و دولتی گزارش شده‌اند (منبع قبلی).

آموزش و پرورش کودکان دارای اختلالات رفتاری در آمریکا

پژوهش‌های زیادی در مورد استفاده از مداخله‌های شناختی–رفتاری در کودکان تکانشی و یا پر تحرک در کشور آمریکا به انجام رسیده است. از جمله روش‌هایی که در راه مقابله با اختلالات رفتاری به خصوص اختلالات تکانشی و بیش فعالی در این کشور به‌کار می‌رود ، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱- آموزش خود هدایت شدهٔ تأخیر پاسخ

۲- آموزش حل مسئله

۳- خود تعلیمی

۴- وابستگی‌های رفتاری

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.2.1.8]

۵- سرمشق دهی

۶- ایفای نقش

۷- آموزش همانند سازی احساس

آمـوزش خود هدایت شده تأخیر پاسخ ، برای اولین بار توسط کیگان[۵۵] ، پیرسون[۵۶] و ولـچ[۵۷] به سال ۱۹۶۶ ، در یک کوشش ابتکاری برای اصلاح تکانش‌گری کودکان کشف گـردید. ایـن محققـان، آمـوزش تأخـیر پاسخ را به ۴۰ کودک تکانشی ارائه کردند و یک گـروه ۲۰ نفـری کودکان تکانشی را به عنوان گروه گواه تعیین نمودند. به کودکان گروه آزمایشـی، توصـیه کـردند که پاسخگویی به آموزش تکالیف را در یک فاصلهٔ زمانی ثابت (۱۰ تـا ۱۵ ثانـیه) بـه تأخیر اندازند. علاوه بر این، به این کودکان گفته شد که در طی دورهٔ تأخیر، محرک را مطالعه کنند و در مورد پاسخ مناسب بیندیشند. آزمایشگران پس از فاصـلهٔ تأخـیر بـه کـودک علامـت می‌دادند که پاسخ را دنبال کنند. گروه گواه، بدون بهـره‌مـندی از آمـوزش تأخـیر، در تکالیف آزمایشی شرکت کرد. این کودکان در تکلیف جـور کردن یک طرح مشابه گروه آزمایش ، یک تکلیف استدلال استقرایی و یک تکلیف جور کردن لامسه ای – دیداری آموزش دیدند.

ارزیابـی‌هـای پـس از آمـوزش، شـامل سـؤالات جایگزیـن و یـک آزمـون استدلال استقرایی بود که لازم بود در آن کودکان برای تکمیل داستانی ، تصاویر را به کار بندند . تحلـیل‌هـای آمـاری نشـان داد که آموزش تأخیر پاسخ، به بهبودی معنی‌دار زمان پاسخ یعنـی افـزایش فاصلهٔ تأخیر پاسخ منجر شده ولی بر نمره‌های خطا تأثیری نداشته است. عـلاوه بـر ایـن، آمـوزش در تأثـیر بـر قابلیت‌های استدلال استقرایی کودکان با شکست مواجـه شـد. ایـن پژوهشـگران تأثیر افتراقی آموزش را به صورت بازده قابل انتظار مورد بحـث قـرار دادند، چرا که آموزش نه بر مهار کردن پاسخ دهی تکانشی متمرکز بود و نه بر بهبود راهبردهای ردیابی دیداری.

روش آموزشی حل مسئله نیز از جمله روش‌هایی است که در کشور آمریکا به وفور مـورد اسـتفادهٔ متولـیان تعلـیم و تربیـت کودکـان اسـتثنایی بـه ویژه اختلالات رفتاری (تکـانش‌گـری) قـرار گرفته و می‌گیرد. این راهبردها به برنامهٔ ماهرانه‌تری نیاز دارند که غالـباً در برگـیرندهٔ مؤلفـه‌هـای آموزشـی ـ درمانـی فـراوان است . کندال[۵۸] و براسول[۵۹] (۱۹۸۵) عـلاوه بـر توصیه‌های حل مسئله که غالباً در مداخلهٔ حل مسئله ملحوظ است،

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.2.1.8]

مؤلفه‌های مداخله‌ای از جمله آموزش خود تعلیمی، وابستگی‌های رفتاری، سرمشق‌دهی، کنش‌های متقابل نقش و آموزش همانند سازی احساسات در خود و دیگران را نیز مورد استفاده قرار داده‌اند.

برای فرونشانی و از بین بردن رفتارهای ضد اجتماعی از تکنیک‌های تنبیهی نیز استفاده می‌شود. شیوه‌های تنبیه از پیامدهای معمول که در زندگی روزمره به‌کار برده می‌شوند، متفاوت هستند و به طور متفاوتی اجرا می‌شوند. شیوه‌های تنبیه در زمینهٔ درمان نوعاً شامل محروم کردن از تقویت کننده‌ها هستند . البته استفاده از جریمه کردن و تصحیح مفرط نیز به عنوان شیوه‌های کاهش رفتار نامناسب در برخی مواقع به‌کار برده می‌شود. در خصوص استفاده از این راهبردها، مطالعات وسیعی در آمریکا انجام گرفته است که می‌توان به مطالعه‌ای که توسط درابمن[۶۰] و اسپیتالینک[۶۱] (۱۹۷۳) انجام گرفته است، اشاره نمود. این دوتن از یک برنامهٔ انزوای اجتماعی برای گروهی از پسران پرخاشگر ۱۱-۹ ساله در محیط آسایشگاه روانی استفاده کردند. وقتی رفتار هدف مثل کتک زدن کودک دیگر اتفاق می‌افتاد، مبصر کلاس بی سر وصدا به معلم اطلاع می‌داد . معلم بلافاصله کودک را مورد خطاب قرار می‌داد و می‌گفت:« تو بد رفتاری کردی، باید کلاس را ترک کنی» . سپس کودک بدون توضیح بیشتر به یک اتاق کوچک تاریک و متروک برده می‌شد. ناظم مدرسه برای اطمینان از ایمنی کودک، در آن محدوده می‌ایستاد . بعد از ۱۰ دقیقه کودک به محل اولیه که مشاهدات در آنجا صورت می‌گرفت، باز گردانده می‌شد. تعداد دفعاتی که می‌شد کودک را از اتاق خارج کرد، محدودیتی نداشت . ۱۶ روز پس از اجرای برنامه ، این شیوه به کاهش قابل ملاحظه‌ای در اعمال پرخاشگرانه کودک منجر شد. در مطالعات دیگر نیز، انزوای اجتماعی در کاهش دادن رفتارهای نامطلوب همچون پرخاشگری و نافرمانی مؤثر بوده است. انواع دیگر محروم کردن از جمله بی‌توجهی، فرصت ندادن برای کسب تقویت کننده‌ها در هر مورد، و محروم کردن‌های نسبتاً کوتاه مدت در فرونشانی رفتارها مؤثر بوده‌اند (کازدین، ۱۹۸۹).

آموزش مهارت‌های اجتماعی از دیگر روش‌هایی است که در کشور آمریکا و کشورهای آنگلوساکسون به‌وفورمورد استفاده قرارمی‌گیرد. الدر[۶۲] ، ادلستین[۶۳] و ناریک[۶۴] (۱۹۷۹) از آموزش مهارت‌های اجتماعی در مورد نوجوانانی استفاده کردند که دارای

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.2.1.8]

رفتارهای پرخاشگرانه کلامی و جسمانی بودند. این نوجوانان دارای رفتارهای نامناسب متنوعی بودند از قبیل ایجاد مزاحمت برای دیگران، پاسخگویی به دیگران با برانگیختگی منفی و درخواست کردن از دیگران با حالت عصبانیت. برای این نوجوانان، موقعیت‌های ایفای نقش که در آن‌ها آموزش اجرا می‌گردید، تدارک دیده شد. آموزش آن‌ها به صورت گروهی انجام گرفت و هر شخص فرصتی برای ایفای نقش داشت و می‌توانست عمل دیگران را در موقعیت مشاهده کند درمان در قالب یک طرح خط پایهٔ چندگانه ارزیابی شد، که در آن رفتارها با استفادهٔ متوالی از آموزش‌ها، سرمشق‌ها، تمرین و بازخورد، آموزش داده شدند. اثرات آموزش در موقعیت‌هایی که در آن‌ها رفتار اجرا شد و در موقعیت‌های جدید که در آن‌ها آموزش مهارت‌های خاص وجود نداشت، قابل توجه بود. نتایج نشان داد وقتی که برنامهٔ آموزش اجرا شد، پیشرفت‌هایی حاصل گردید. بهبودها با افزایش رفتارهای اجتماعی در بخش و کاهش فراوانی رفتار نامناسب همراه بود. از ۴۰ آزمودنی حدود ۳۰ نفر مرخص شدند و گزارش شد که آن‌ها فواید درمانی را تا ۹ ماه بعد حفظ کردند.

آموزش و پرورش کودکان دارای اختلالات رفتاری در ایران

نادر فتحی (۷۴-۱۳۷۳) با استفاده از آموزش از عهده برآمدن والدین (برنامهٔ آموزش مدیریت والدین) به بررسی تأثیر آن در کاهش علائم اختلال بیش فعالی و نقص توجه پرداخته است . هدف اصلی وی، مطالعه و بررسی تأثیر برنامهٔ آموزش مدیریت والدین در کاهش علائم کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه (ADHD) در جامعهٔ دانش‌آموزان شهر تهران بود. مهم‌ترین نتایج این تحقیق عبارت بود از: معنی‌دار بودن مقایسه نمرات پیش آزمون و پس آزمون از نظر آماری و معنی دار بودن مقایسهٔ پس آزمون دو گروه گواه و آزمایشی از نظر آماری. تفاوت‌ها نشان دهندهٔ آن است که در رابطه با هدف پژوهش، برنامهٔ آموزش مدیریت والدین در کاهش علائم و بهبود نسبی اختلال بیش فعالی و نقص توجه مؤثر گردیده است (محمد اسماعیل، ۱۳۷۷).

احمد احمدی (۱۳۷۳) در تحقیقی به تقویت خانواده و تأثیر آن بر کاهش رفتار غیر انطباقی پرداخته است. وی در پژوهش خود به نقش خانواده در برخورد با مشکلات

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.2.1.8]

رفـتاری کودکـان پرداخـته و آن را در سـه زمیـنه مطرح کرده است: ۱- الگوهای تعامل خانوادگـی، ۲- اشـکال برخورد با فشارهای زندگی و گذر از مراحل رشد و ۳- اشکال در عملکـرد اعضا. واکنش‌های خانواده‌ها در برابر مشکلات رفتاری و شخصیتی اعضا متفاوت اسـت. واکـنش خـانواده‌هـا در برابـر حـوادث غـیر منتظره معمولاً با شوک روانی شروع مـی‌شـود، سـپس انـتظار بهـبودی ایجـاد می‌گردد و آنگاه حالت یأس و افسردگی پیش مـی‌آید. در این صورت خانواده احساس باختن و بیهودگی می‌کند، یا ممکن است مشکل موجود را بپذیرد و به راه حل مناسب بیندیشد و زندگی خود را بارور سازد.

برخـی از خـانواده‌هـا از بـرخورد با مشکلات رفتاری و شخصیتی اعضای خود تعلل مـی‌ورزنـد و درمان را به عقب می‌اندازند. درمان و مراجعه به موقع از پیچیده تر شدن و شـدت یافتـن مشـکلات رفـتاری جلوگیری می‌کند. مشکلات رفتاری نیز مانند مشکلات بدنـی نـیاز بـه تشـخیص و درمـان دارد. متأسـفانه خانواده‌ها همیشه تقویت‌های لازم را ندارنـد . شرکت خانواده در جلسات آموزشی کمک می‌کند تا آن‌ها مشکلات را بشناسند و روابط خانوادگی را تصحیح کنند و به راه حل‌های مناسب دست یابند.

محقـق این تحقیق به تأثیر کلیدی تقویت از سوی خانواده بر کاهش و تغییر رفتار غیر انطباقی پرداخته است و نکات زیر را به خانواده‌ها گوشزد می‌کند:

۱- مشکلات رفتاری غالباً یاد گرفته شده است.

۲- مشکلات رفتاری در موقعیت‌های خاص بروز می‌کند.

۳- مشکلات رفتاری دارای بازدهی است و چون بازدهی دارد ادامه می‌یابد.

۴- مشکلات رفتاری را می‌توان با استفاده از روش‌های تغییر رفتار اصلاح نمود.

نصـر اصـفهانی (۱۳۷۴) در پژوهشـی بـه بررسی و مقایسهٔ شیوه‌های فرزند پروری مـادران کودکـان مبـتلا بـه اختلالات رفتاری و مادران کودکان به هنجار و تأثیر آموزش مادران بر اختلالات رفتاری فرزندان پرداخته است (محمد اسماعیل ، ۱۳۷۷).

راغـب (۷۴-۱۳۷۳) در پژوهشـی بـه بررسـی ارتـباط بین تعداد فرزندان خانواده با پرخاشـگری و افسـردگی در دانـش آمـوزان پرداخـته است . هدف اساسی این پژوهش، بررسـی‌نقـش تعداد فرزندان خانواده بر میزان پرخاشگری و افسردگی دانش آموزان بود. عامل ترتیب تولد نیز مورد توجه قرار گرفت، زیرا قرار گرفتن در ترکیبی از فرزندان تأثیر

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.2.1.8]

بسزایی بر رفتار دارد. همچنین نقش متغیر تعداد فرزندان خانواده در پیشرفت تحصیلی، بزهکاری و مسائل اقتصادی دارای اهمیت خاصی است.

مهم‌ترین نتایج پژوهش فوق عبارتست از :

۱-فرزندان خانواده‌های پرجمعیت به علت قرار داشتن در محیط خانوادگی پر ازدحام و عدم توجه والدین ، ناکامی و محرومیت را تجربه می‌کنند و احساسات و عواطف ناخوشایند را به وسیلهٔ واکنش‌هایی مانند پرخاشگری و افسردگی نشان می‌دهند.

۲-میزان افسردگی فرزندان خانواده‌های پرجمعیت بیشتر از فرزندان خانواده‌های کم جمعیت است(محمد اسماعیل، ۱۳۷۷).

نبوی آل آقا (۱۳۷۴) نیز در پژوهشی به بررسی اختلالات رفتاری کودکان پیش دبستانی تک والدی و مقایسهٔ آن با کودکانی که با هر دو والد زندگی می‌کنند پرداخته است . نتایج حاصله از این تحقیق نشان می‌دهد که:

- اختلالات رفتاری در پسران پیش دبستانی تک والدی بیش از دختران پیش دبستانی تک والد است.
- مشکلات ایذایی در کودکان پیش دبستانی تک والدی بیش از کودکانی است که با هر دو والد زندگی می‌کنند.
- مشکلات رفتاری و هیجان‌های دیگر در کودک پیش دبستانی تک والدی بیش از کودکانی است که با هر دو والد زندگی می‌کنند (منبع قبلی).

جمع بندی و بررسی نهایی

در مطالب گذشته مهم‌ترین رویکردهای آموزش بحث گردید. سیر رشد این رویکردها بیانگر این است که شیوه‌های آموزشی کودکان دارای اختلالات رفتاری در دهه‌های اخیر در دو جهت ترکیبی بودن[۶۵] و شناختی بودن[۶۶] در حال گسترش است. به خصوص روش‌های شناختی با ترکیب اهمیت شناخت و هیجان به بحث اختلالات رفتاری پرداخته‌اند(ییتس[۶۷] و همکاران، ۲۰۰۰).

در حوزهٔ روان‌شناسی کودکان استثنایی، رغبت‌های نظری دیگری هم مطرح است که به پدیدهٔ «خود»[۶۸] تأکید دارند. این رغبت‌ها به تدابیر آموزشی و درمانی جدیدی در خصوص کودکان دارای اختلالات رفتاری – هیجانی منتهی شده‌اند.در این رویکرد

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.2.1.8]

جدیدتـلاش بر این است که ترکیبی از نظریه‌های یادگیری و نظریات رشد به وجود آید. ایـن تلاش منجر به تقاضا برای خودگردانی از سوی کودک شده است . در این راهبرد بر خود بازبینی،خود آموزی ،خودارزشیابی،تقویت خود و مانند آن تأکید می‌شود.

یکـی از روش‌هـای آموزشـی کـه در دهـهٔ اخـیر درارتـباط بـا دانـش آموزان دچار اخـتلالات رفـتاری بـه‌کـار گرفـته می‌شود، برنامه‌های آموزشی فنون رفتاری است که با آمـوزش شـناختی ترکیـب مـی‌شـود تـا از این طریق مهارت‌های خویشتندأری و مسئله گشـایی بـه دانـش آمـوزان دچـار ایـن اخـتلالات یـاد داده شـود. در ایـن راهـبردهای آموزشـی،دانـش آمـوزان از طـریق سرمشـق دهـی آموزش می‌بینند و آنگاه برای اجرای راهبرد، گام به گام برای حل مسئله از طریق تعریف و انتخاب مناسب ترین راه حل و باز خورد شرطی، تقویت می‌گردند (کاپلان و سادوک،۱۹۹۵) .

مهم‌ترین نظام‌های آموزشی کودکان دارای اختلالات رفتاری عبارتند از :

۱- دیدگاه بیولوژیکی ۲- دیدگاه روانکاوی ۳- دیدگاه رفتاری-اجتماعی

۴- دیدگاه شناختی ۵- دیدگاه مبتنی بر اصول خانواده

در بخـش‌های پیشین به روش‌های آموزشی کودکان دارای اختلالات رفتاری اشاره گردید. همه پژوهش‌های ذکر شده و دیگر فعالیت‌های تحقیقی در یکی از نظام‌های فوق قـرار دارنـد. در ایـنجا هـدف، بررسـی نظری این نظام‌ها نیست، بلکه آنچه که مهم است مقایسه آن‌هاست.

مقایسـهٔ نظـام‌های فوق را از دو زاویهٔ علل اختلالات رفتاری و روش‌های آموزشی و درمانـی مـی‌توان مورد بحث قرار داد. در دیدگاه بیولوژیکی، علل اختلالات رفتاری ریشه در تأثـیرات ژنتیکی،بیوشیمیایی ،آسیب‌های فیزیولوژیکی و تأثیر مواد شیمیایی دارد. در ایـن نظـام روش‌هـای درمانـی عمدتـاً روش‌هـای دارویـی اسـت. در حال حاضر در کنار روش‌هـای دیگـر از داروهایـی همچـون ریتالیـن[۶۹]، دکسـدین[۷۰] و سـیلرت[۷۱] در درمـان کودکان دارای اختلالات رفتاری استفاده می‌کنند.

دومیـن نظـام آمـوزش و درمـان کودکان دارای اختلالات رفتاری،دیدگاه روانکاوی اسـت. همچـنان کـه مـی‌دانـیم دیدگـاه ایـن نظـام در مورد دلایل بروز اختلالات و نیز شیوه‌های درمانی آن‌ها منحصر به فرد است. در این دیدگاه با طرح ساختار روانی افراد و مـراحل رشـد روانـی-جنسـی،اختلالات ریشه یابی می‌گردد.طبق نظریهٔ کلاسیک فروید،

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.2.1.8]

اختلال‌های روانی کودکان از یکی از دو منبع اصلی سرچشمه می‌گیرد:کودک یا در از بین بردن تعارض‌های جنسی روانی در یک مرحلهٔ به‌خصوص با مشکل رو به‌رو می‌شود، یا این که امکان دارد در یک مرحله از رشد اولیه تثبیت شود. در هر دو صورت محور اصلی ایجاد اختلال رفتار، اضطراب است. در این نظام روش‌های درمانی به ریشه یابی ساختار شخصیتی معطوف است. به کمک مکانیزم‌های دفاعی و تحلیل روانی سعی می‌شود کودکان دارای این اختلال‌ها آموزش داده شوند و درمان گردند، امروزه از روش‌های سنتی روانکاوی در آموزش کودکان دارای اختلالات رفتاری بندرت استفاده می‌شود.

نظام بعدی ،دیدگاه رفتاری-اجتماعی است. در این نظام دلایل بروز اختلالات رفتاری همان دلایلی است که در دیگر رفتارها وجود دارد. در این دیدگاه با توجه به شرطی سازی کلاسیک و شرطی سازی فعال و همچنین یادگیری مشاهده‌ای، دلایل بروز اختلالات تشریح می‌گردد. روش‌های درمانی این نظام بر یادگیری درست رفتار جدید تکیه دارد که البته مبتنی بر اصول اکتساب رفتار است. طبق این دیدگاه، با تغییر عوامل مؤثر محیطی و نیز الگوها و سرمشق‌های کودک، نوع رفتار نیز تغییر خواهد کرد. از روش‌های رفتاری اجتماعی به صورت مستقل و در کنار روش‌های دیگر، در آموزش کودکان دارای اختلالات رفتاری استفاده می‌شود.

دیدگاه دیگر، دیدگاه شناختی است که مهم‌ترین دلیل بروز اختلالات رفتاری در کودکان را وجود شناخت‌های غلط می‌داند .طبق این دیدگاه، آموختن و حفظ رفتار از طریق نظام‌هایی صورت می‌گیرد که در آن‌ها رویدادهای خارجی و شناخت‌ها بر یکدیگر اثر می‌گذارند. علاوه بر این، بر تأثیر عوامل شناختی بر توجه به رویدادهای آینده تأکید می‌شود. آن چه موجب پدیداری نگرش حاضر شد، این نیاز بود که در چشم اندازهای رفتاری فرایندهای میانجی باید سرانجام مورد ارزیابی قرار گیرند. همچنین آن، امکان ارزیابی تجربی آن نیز باید فراهم شود. دیدگاه شناختی در شکل نوین خود تحت عنوان رفتار درمانی شناختی[۷۲](CBT) مطرح است. این دیدگاه بر این فرض مبتنی است که رفتار، انطباقی است و بین افکار، احساسات و رفتارهای فرد تعامل وجود دارد. همچنین در این دیدگاه بر تأثیر شناخت‌ها بر هیجانات و رفتارها تأکید می‌گردد. این دیدگاه به شدت تحت تأثیر افرادی همچون تیزدیل[۷۳]، برنارد[۷۴]، متیوز[۷۵] و .... قرار

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.2.1.8]

دارد و پـژوهش‌هـای زیـادی را در حـال حاضـر برانگیخـته است (هاوتون[۷۶] و همکاران، ترجمهٔ قاسم‌زاده، ۱۳۸۰) .

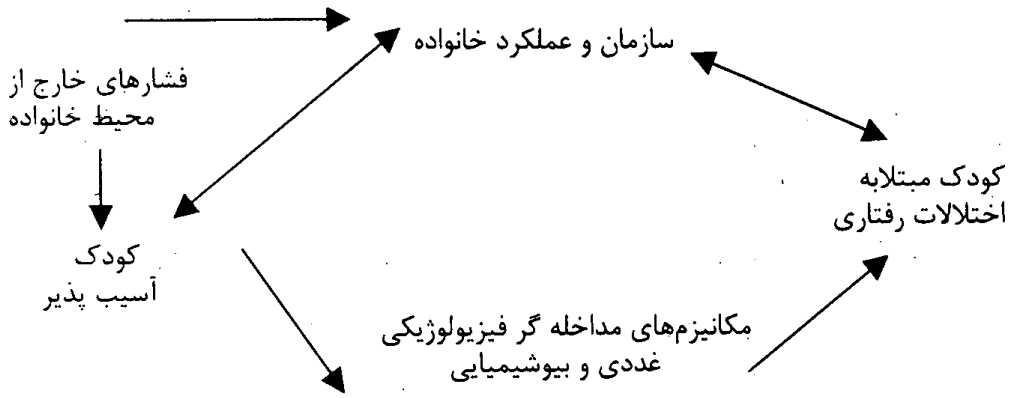
در سـال‌هـای اخیر شماری از پژوهشگران، تفکر، تصور، بیان خود، خودداری و حل مسـئله رابا رشد شیوه‌های درمانی‌اختلالات رفتاری پیوند دادند. برنامه‌ای که میچن‌بام[۷۷] و گودمـن[۷۸] بـرای تعلیم کودکان بیش از حد پر تحرک به عنوان «تفکر پیش از اقدام به عمـل» اجـرا نمودند، نمونه‌ای از این دسته است. در این برنامه، کودکان گام‌های پیوستهٔ زیـر را تجربه کردند: ۱- در حالی که کودکان تماشا می‌کردند، مدل بزرگسال همزمان با صدای بلند خود را آموزش می‌داد و آنچه را که به زبان می‌آورد اجرا می‌کرد، ۲- درحالی کـه مـدل بـه کودکـان آموزش می‌داد، آنان آنچه راکه مدل می‌گفت انجام می‌دادند، ۳- کودکـان بـا صـدای بلند خود را آموزش می‌دادند و آنچه را می‌گفتند اجرا می‌کردند، ۴- کودکـان کـاری را کـه انجـام مـی‌دادند با نجوا به زبان می‌آوردند و ۵- کودکان در حین عمـل از گفـتارهای دیگـر هم استفاده می‌کردند. طی چند جلسه کارورزی، شمار دفعات بـیان خـود در کودکـان افـزایش یافت. در مقایسه با کودکانی که بر حرکت خود کنترل داشـتند و بـدون اسـتفاده از کـارورزی آمـوزش بـه خود، در برنامهٔ مشابهی شرکت داده شدند، به نظر رسید که کودکان تحت درمان،آموختند که قبل از عمل فکر کنند (نلسون و ایزرائیل،ترجمهٔ منشی طوسی، ۱۳۶۹).

نظـام دیگـر، بر سازمان خانواده تأکید دارد. خانواده نظام اجتماعی پیچیده‌ای است کـه بـه کودک «هویت یک بیمار» را می‌دهد. مجموعه عوارضی که کودک از خود نشان مـی‌دهـد نـیز در برقراری این نظام نقش دارد. برای درمان کودک نیز باید بیشتر مسئله خـانواده و شیوه‌های ارتباط اعضا مورد توجه قرار گیرد تا رفتار های کودک و واکنش‌های والدیـن. از ایـن رو، در ایـن دیدگـاه دو برداشـت کلـیدی وجـود دارد: نظریهٔ غیر خطی نظـام‌هـای تأثـیرات خـانواده و توجه به خانواده،نه به فرد به عنوان هستهٔ مشکل. امروزه مـدل‌هـای آموزشـی زیـادی منبعـث از سـازمان خانواده است، برای مثال، مدل بیماری روان‌تنـی مینوچیـن[۷۹] چشـم‌اندازی از نظام‌های خانواده را تشکیل می‌دهد که بر اساس نارسایی‌های روانی تنظیم شده است (منبع قبلی).

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.2.1.8]

مدل مینوچین از تأثیر گذاری خانواده بر اختلال رفتاری



در دیدگاه مبتنی بر اصول خانواده بر سه موضوع ۱- مشکلات روانی والدین، ۲- شیوه‌های نامؤثر تربیت فرزند و ۳- از هم گسیختگی زناشویی تأکید می‌شود. در کلیهٔ اختلالات رفتاری کودکان به‌خصوص در اختلالاتی همچون ADHD و اختلال نافرمانی مقابله ای[۸۰] (ODD) بر دیدگاه خانواده تأکید می‌گردد. در این دیدگاه جهت کاهش اختلالات رفتاری بر تغییر باورهای والدین و ارزیابی زیربنای شناختی رفتار والدین تمرکز می‌شود (هاوتون و همکاران، ترجمهٔ قاسم‌زاده، ۱۳۸۰).

در بخش‌های پیشین به تحقیقات زیادی از کشورهای مختلف اشاره شد . تطبیق این پژوهش‌ها، به خصوص آن دسته از تحقیقاتی که پیرامون روش آموزش مهارت اجتماعی به کودکان دارای اختلالات رفتاری صورت گرفته، بیانگر این نکته است که امروزه پرورش مهارت‌های اجتماعی در این دسته از کودکان یکی از اهداف اصلی تعلیم وتربیت ویژه است.

با بررسی اجمالی پژوهش‌هایی که در کشورهای مختلف صورت گرفته است (که به برخی از آن‌ها اشاره گردید، تکیه بر موضوع افزایش خودکارآمدی در روش‌های آموزش کودکان دارای اختلالات رفتاری از اهمیت بسزایی برخوردار است. به نظر می‌رسد پژوهش‌های آینده درکشورهای مختلف در این جهت خواهد بود. در میان روش‌های آموزشی این دسته از کودکان، هیچکدام نافذتر و مهم‌تر از قضاوت آن‌ها در خصوص کارآمدی شخصی نیست. احساس خودکارآمدی ادراک شده کودکان ارتباط تنگاتنگی با توانمندی آن‌ها پیرامون انجام امور دارد. چنانچه کودکان باور نداشته باشند که می‌توانند نتایج مورد درخواست را به وسیلهٔ اعمالشان تولید کنند، در آن صورت آن‌ها

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-20]
[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.2.1.8]

انگیزهٔ کمی برای عمل کردن خواهند داشت یا اینکه پشتکار کمی‌در مواجهه با مشکلات نشان خواهند داد.

نکتهٔ آخر در بحث و بررسی روش‌های آموزشی کودکان دارای اختلالات رفتاری، مشکل روش شناختی است. در چگونگی به‌کارگیری فنون آموزشی این دسته از کودکان، از تحقیق‌های موردی[۸۱] استفاده اندکی شده است. در غالب پژوهش‌ها تنها از روش‌های تا حدی‌گروهی استفاده می‌گردد؛ اگر هم از بررسی موردی استفاده می‌شود، تنها به عنوان بررسی پیش تجربی[۸۲] است. حال آنکه بررسی موردی این برتری دارد که می‌تواند برای تحقیق دقیق‌تر درباره هر فرد از منابع مختلف استفاده کند و مجموعه ای از اطلاعات کیفی و غنی روان‌شناختی را پدید آورد و در نتیجه فهم عمیقی را موجب می‌شود. متأسفانه خلاء به‌کارگیری از بررسی موردی در کودکان دارای اختلالات رفتاری در داخل کشور بسیار زیاد است. امید است محققین داخلی بیش از پیش به اهمیت آن وقوف یابند.

❋❋❋❋

یادداشت‌ها

1) behavioral disorders
2. Forness
3) Individual with Disabilites Education Act
4) emotional disturbance
5) behavioral and emotional disorders
6) Knitzer
7) Rhodes
8) Pall
9) cognitive-behavioral treatments (CBT)
10) Kendall
11- Braswell
12) problem solving
13) Kagan
14) Pearson
15) Palkes
16) Kahahna
17) role playing
18) sensitive
19) anger control plan
20) progressive mascular relaxation
21) Kazdin
22) token reinforcement
23) response cost
24) negative
25) time out
26) self – instruction
27) social problem solving
28) self – monitoring
29) self – evaluation
30) self – reinforcement
31) corresponding trainnig
32) mediational plan
33) mediator
34) Hallahan
35) Kauffman
36) Olster
37) Quaker
38) Farrel
39) peace university
40) Louvain laneuve
41) Shefield
42 Sharp

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.2.1.8]

43)Thampson
44) Guggenbhul
45) Shah
46) self – assertive
47) Tisdell
48) Lawrence
49) multiple – baseline
50) Schneider
51) Roubin
52) Doulink
53) Catalona
54) Delgado
55) Kagan
56) Pearson
57) Welch
58) Kendall
59) Braswell
60) Drubman
61) Spitalink
62) Elder
63) Edelstein
64) Narick
65) multimethod
66) Cognitiveness
67) Yeates
68) Self
69) ritalin
70) Dexidine
71) cylert
72) Cognitive Behavior Therapy
73) Tisdell
74) Bernard
75) Mathews
76) Hawton
77) Michenbam
78) Goodman
79) Minochin
80) Oppositional defiant disorder
81) case study
82) Preexperimental

منابع

بازرگان، زهرا (۱۳۷۹). میانجیگری در مدرسه. تهران: انتشارات مدرسه.

چویل و موریس (بی تا) روان‌شناسی بالینی کودک (روش‌های درمانگری). (ترجمهٔ محمدرضا نائینیان و همکاران،۱۳۷۸). تهران: انتشارات رشد.

سیف نراقی، مریم، نادری، عزت اله (۱۳۷۰). اختلالات رفتاری کودکان و روش‌های اصلاح و ترمیم آن. انتشارات بدر.

محمد اسماعیل ، الهه(۱۳۷۷). خلاصه تحقیقات کودکان و نوجوانان استثنایی – حیطه اختلالات رفتاری. تهران: پژوهشکده کودکان استثنایی.

نلسون و ایزرائیل (بی‌تا). اختلال‌های رفتاری کودکان. ترجمهٔ محمد تقی منشی طوسی، ۱۳۶۹). مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.

هالاهان و کافمن (بی‌تا). کودکان استثنایی.(ترجمهٔ مجتبی جوادیان،۱۳۷۱). مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.

هاوتون و همکاران. (بی‌تا). رفتار درمانی شناختی. (ترجمهٔ حبیب اله قاسم زاده، ۱۳۸۰). جلد اول. انتشارات ارجمند.

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.2.1.8]

Elder, J. P., Edelstein, B.A. & Nariek, M.M -(1979). Adolescent psychiatric patients: Modifying aggressive behavior with social skills training. Behavior Research and Therapy. 10, 15-27.

Farrel, S. (1998). The mediation of Paers. University of Paix, Namur.

Forness, S.R. & Knixer, J. (1990). A new proposed definition and Terminology to replace serious emotional disturbance in education of the handicapped act. Workgroup on Definition, the Natpnal Mental Health and special Education Coalition, National Mental Association.

Hallhan, D.P. & Kauffman, M. J. (1988). Exceptional children (5th ed). Englewood Cliffs. N.J: Prentice – Hall.

Hunt, N. & Marshall, K. (1999). Exceptional children and youth . New York: Houghton Mifflin Company.

Hughes, J.N. (1988). Cognitive – behavior therapy of children in schools. New York: John Wiley & Sons.

Hughes, H.N. (1986). Methods of skill selection in social skills training: A review. professional School Psychology, 1, 235-248.

Kaplan, H. L. & Sadock, B. J. (1995). Comprehensive textbook of psychiatry (5 th ed). New York: William & Willkinz Press.

Kazdin,A.E., Esveldt-Dawson, K.,French, N.H.& Unis,A.S. (1987). Problem-solving skills training and relationship therapy in the treatment of antisocial child behavior. Journal of Consulting and clinical Psychology. 55,76-85.

Kendall,P.C. & Braswell, M.L.(1982).Cognitive-behavior self-control therapy for children: Journal of Consulting and clinical Psychology. 50, 672-689.

Kendall,P.C.& Braswell,L. (1985). Cognitive- behavioral therapy for impulsive children. New York: Guilford.

Kazdin, A.E. (1985). Treatment of antisocial behavior in children and adolescent. Home-wood, IL:Doresey Press.

Kazdin, A. E.(1989).Behavior modification applied setting (Ath ed.) .Pacific Grove, CA: Brooks / Cole.

Kratochwill, T. R. & Morris, R. J. (1990). The practice of child therapy (2th eds). New York: Plenum Press.

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.2.1.8]

Meichenbaum, D. & Goodman, J. (1989). Reflection – impulsivity and verbal control of motor behavior. Child Development. 40, 785-797.

Rhodes, W.C. (1970) A community participation analyses of emotional distubance. Exceptional Children. 36, 309 – 314.

Robin, A.L., Schneider, M. & Dolnick M. (1976). The turtle technique: An extended case study of self – control in classroom. Psychology in the school. 13, 449 –453.

Sharp, S. & Thompson, D. (1992). Sources of stress:A contrast between pupil perspectives and pastoral teacher's perspecitves. School Psychology International. 13, 229- 242.

Schneider, M. & Robin, A.L. (1976). The turtle technique: A method for the self – control of impulsive behavior. In J.D. Krumboltz & C.E. Thoresen (Eds.), Counseling methods. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Shah, S. (1992). The effects of heartstone od yssey story after its implementation in three primary schools, with particular regard to buylling incidents. Unpublished BA Dissertation, University of Sheffield.

Yates & et al (2000) Pediatric neuropsychology. New York.

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

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.2.1.8]