این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

گزارش تخصصی آموزگار و دبیر استثنایی:

درمان اختلال بی اعتنایی مقابله ای (ODD) دردانش آموز کم توان ذهنی

www.asemankafinet.ir

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

فهرست مطالب

چکیده ۳
مقدمه ۴
توصیف وضعیت موجود و بیان مسئله ۴
اهداف گزارش تخصصی : ۵
هدف اصلی : ۵
اهداف جزئی : ۵
مقایسه با وضع مطلوب : ۵
پیامد و ضرورت مسئله ۵
جمع آوری اطلاعات ۶
مشخصات آزمودنی ۷
اختلال بی اعتنایی مقابله ای ۸
سبب شناسی ۸
درمان ۹
روش هایی که برای جمع آوری اطلاعات استفاده کردم عبارتنداز: ۱۰
۲.پرسشنامه ی علائم مرضی کودکان CSI-۴ ..... ۱۰
فرم ویژه ی معلم ۱۱
فرم ویژه ی والدین ۱۲
۳.آزمون اندریافت کودکان(CAT) ۱۳
تجزیه وتحلیل وتفسیر داده ها ۱۵

www.asemankafinet.ir

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

شناسایی و انتخاب را ه حل های موقتی ۱۷
اجرای راه حل های جدید ۱۷
آموزش والدینی بارکلی ۱۷
آموزش مهارت های اجتماعی ۱۸
پرورش استقلال ۱۹
تقویت اعتماد به نفس ۲۰
رفتار درمانی فردی کودک ۲۱
قرارداد همبستگی: ۲۱
تکنیک توقف موقت بازی: ۲۱
آموزش آرمیدگی به محدثه: ۲۲
روش ایفای نقش: ۲۲
روش الگوسازی: ۲۳
رژیم غذایی مناسب ۲۳
ارزیابی بعد از اجرای طرح ۲۳
پرسشنامه ی علائم مرضی کودکان CSI-۴ ..... ۲۳
فرم ویژه ی معلم ۲۴
فرم ویژه ی والدین ۲۵
نیمرخ نمره های ملاک پرسشنامه والد و معلم ۲۶
جدول الف.نمودار قبل از درمان ۲۶
جدول ب: نمودار بعد از درمان ۲۷
آزمون اندیافت کودکان(CAT) ۳۰
نمره گذاری آزمون قبل از درمان ۳۰

www.asemankafinet.ir

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

نمره گذاری آزمون بعداز درمان ۳۰
مشاهدات طبیعی ۳۱
جدول سیاهه ی رفتار ۳۲
نقاط قوت ۳۴
نقاط ضعف : ۳۵
تجدیدنظر وگزارش نهایی ۳۵
نتیجه گیری ۳۶
توصیه ها و پیشنهادها ۳۶
منابع و ماخذ ۳۷

چکیده

اختلال بی اعتنایی مقابله ای ،یکی از اختلالات دوران کودکی و نوجوانی می باشد،که در آن کودک مبتلا به آن رفتارهای متمردانه،ناسازگارانه یا خصمانه دربرابر منابع اقتدار نشان می دهد.

دراین پژوهش سعی کردم تا اختلال بی اعتنایی مقابله ای در محدثه،دانش آموز کلاس دوم رادرمان کنم .محدثه براساس DSM-IV دارای اختلال بی اعتنایی مقابله ای می باشد.

در این پژوهش ،برای درمان این اختلال از روش های درمانی،کمک گرفته شد.یکی از روش های درمانی استفاده از آموزش والدینی بارکلی است و باعث افزایش مهارت والدین درتوجه انتخابی به رفتارهای کودک،بیان دستورات صحیح و واضح و به کار گیری تمرینات انضباطی موثر،شده است.ازدیگر روش های درمان برای محدثه آموزش مهارت های اجتماعی از طریق بازی های گروهی ،پرورش استقلال،تقویت اعتماد به نفس و رفتاردرمانی فردی می باشد.

بااستفاده از پرسشنامه ی علائم مرضی کودکان CSI-۴ ،آزمون اندریافت کودکان CAT و مشاهدات طبیعی سعی در جمع آوری اطلاعات نمودم.روش های درمانی ذکر شده رااجرانمودم.تجزیه وتحلیل اطلاعات از طریق ترسیم جدول،نمودار نیمرخ وفرم های مربوط به تست های نام برده شده ،صورت گرفته است.بعد از اجرا،مشخص شد استفاده از روش های درمانی ،تاحدچشمگیری باعث بهبود و درمان اختلال بی اعتنایی مقابله ای در محدثه شده است.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

مقدمه

دوران کودکی از مهم ترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد پایه ریزی شده و شکل می گیرد.اغلب ناساز گاری ها و اختلالات رفتاری در نوجوانی و بزرگسالی،از بی توجهی به مسائل و مشکلات عاطفی – رفتاری دوران کودکی و عدم هدایت صحیح در روند رشد و تکامل ناشی می شود.مبتنی بر پذیرش این واقعیت،اخیرا توجه فزاینده ای به پیشگیری و درمان مشکلات و اختلالات دوران کودکی معطوف شده است (کارت رایت - هاتون،۲۰۰۵).

اختلال بی اعتنایی مقابله ای[۱]،اختلالی تدریجی و مزمن است (بلوم کویست،۱۳۸۳)که تقریبا همیشه در روابط بین فردی و عملکرد تحصیلی کودک تداخل می کند.

این اختلال با عواملی چون،از کوره در رفتن ،مشاجره با بزرگسالان ، سرپیچی فعالانه از مقررات و درخواست های بزرگسالان ویا عدم همکاری با آنها،تعمد در ناراحت کردن دیگران ،سرزنش دیگران به خاطر اشتباهات و سوء رفتار خود،زود رنجی و زود ناراحت شدن از دست دیگران ،دلخوری و عصبانیت ونیز کینه توزی و انتقام جویی خود را نشان می دهد(انجمن روان پزشکی آمریکا،۱۳۸۱،کاپلان وسادوک،۱۳۸۲).

میزان شیوع اختلالات دوران کودکی بین ۶تا ۱۹ درصد برآورد شده است(ماش و بارکلی،۲۰۰۲).این بررسی ها عمدتا بر کودکان مبتلا به اختلالات رفتار نافرمانی مقابله ایی ،

متمرکز بوده اند،چرا که این اختلال بخش وسیعی از موارد بالینی را شامل شده است(کازدین و همکاران ،۱۹۹۰،به نقل از کوستین و همکاران،۲۰۰۴).

اگر چه نافرمانی کودکان مبتلا به oddمعمولا در ارتباط با بزرگسالان بروز می کند، این کودکان نسبت به همسالان خود نیز منفی گرا هستند.غالبا دیگران را مقصر نتایج رفتارشان می دانند،مخصوصا وقتی که کودکان دیگر،آنها را طرد می کنند.این کودکان اغلب دوست ورفیقی ندارند و روابط انسانی برای آنها رضایت بخش نیست.

توصیف وضعیت موجود و بیان مسئله

اولین مرحله ی پژوهش ،احساس وجود یک مشکل ویا برخورد با یک مسئله است . کنجکاوی و تحقیق و تفحص از تمایلات طبیعی هر انسان است و همین کنجکاوی باعث ایجاد مسئله در ذهن می شود.و به وسیله ی تجربه ،جمع آوری اطلاعات از اساتید وکارشناسان متخصص و مطالعه ی کتب ومجلات علمی مربوطه و نیز تجزیه وتحلیل داده ها می توان به پاسخ مسئله رسید.

اینجانب ..... دارای مدرک .....مدت ۷سال است که در آموزشگاه استثنایی ..... ،افتخارخدمت به پاک ترین فرشته های زمینی رادارم.مرکز آموزشی مدرس،یکی از مدارس ابتدایی آموزش وپرورش استثنایی است ،که زیر نظر آموزش وپرورش استان ..... می باشد.این مرکز پذیرای ۷۴دانش آموزدختر

[۱] -Oppositional defaint disorder (odd)

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

عقب مانده ی ذهنی آموزش پذیر است،که این دانش آموزان از تمام نقاط شهر به این مرکز ،مراجعه می کنندوعلاوه بر آموزش،از خدمات مختلف توانبخشی نیز (کاردرمانی،گفتاردرمانی ومشاوره) استفاده می نمایند. مسئله ایی که در این پژوهش مورد بررسی قرار می گیرد مربوط به یکی از دانش آموزان پایه دوم دبستان ،به نام محدثه ،می باشد.باشناخت قبلی از محدثه در سال گذشته وامسال مشخص گردید که وی دارای مشکل جدی در روابط بین فردی می باشد. در همین راستا،پس از جمع آوری وبررسی نظرات معلم ووالدین محدثه،مشاهدات طبیعی رفتار ،مطالعه ی کتب علمی و پرونده ی مشاوره ای وی،متوجه شدم که تمام ارزیابی ها ومشاهدات در مورد محدثه حاکی ازوجود اختلال نافرمانی مقابله ایی یاoddاست.

«مسئله ی اصلی دراین پژوهش این است که چگونه می توانم اختلال بی – اعتنایی مقابله ای (odd)رادردانش آموز کم توان ذهنی درمان کنم؟»

اهداف گزارش تخصصی :

هدف اصلی :

درمان اختلال بی اعتنایی مقابله ای در دانش اموزان کم توان ذهنی

اهداف جزئی :

بررسی و بکارگیری راهکارهای درمان بی اعتنائی مقابله ای در دانش آموزان کم توان ذهنی

مقایسه با وضع مطلوب :

در مقایسه با وضع مطلوب بایستی اختلال بی اعتنایی مقابله ای در دانش آموزان کم توان ذهنی کاهش یابد .

پیامد و ضرورت مسئله

شناخت مشکلات وناهنجاری های رفتاری از رشته هایی است که اهمیت آن از نیمه ی دوم قرن بیستم شروع شده است.ولی در کنار این موضوع همیشه در طول تاریخ روان پزشکی نیز،مورد بررسی وبوده وبه طور مستمر ادامه داشته است.امادر سالهای اخیر این موضوع اهمیت خودرا بیشتر روی تحقیقات،طبقه بندی،شناخت و علل ،ملاک های تشخیصی بنا نهاده و کاربرد آن در خانواده و آموزش،خصوصا راه های درمان بوده است.

اختلال بی اعتنایی مقابله ای را می توان از ابعاد گوناگون عاطفی،تربیتی ، محیطی ،اجتماعی و فرهنگی مورد بررسی قرار داد.در این تحقیق بیشترین توجه روی ابعاد عاطفی،تربیتی و محیطی متمرکز شده است. در بعدعاطفی و

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

تربیتی بیشترین تاکید روی آموزش مهارت های ارتباطی –اجتماعی ، آموزش رفتار قاطعانه و بازی می باشد و در بعد محیطی بیشترین تاکید بر خانواده و مدرسه است که در زندگی کودک و نوجوان تاثیر به سزایی دارد (فرقانی ریسی،صفحه ی ۱۹).

به طور کلی خانواده به عنوان نخستین پایگاه آموزش وپرورش از اساسی ترین عوامل شکل گیری در شخصیت کودکان است . بدون تردید هرگونه نارسایی و نقص در ساخت خانواده می تواند از همان طفولیت بر رشد وپرورش کودک تاثیر نامطلوبی داشته باشد.به میزانی که فضای خانواده نامناسب وناسالم باشد ، بهداشت روانی فرد نیز بنا به هر یک از دوره های بعدی رشد ، به گونه ای ظاهر می شود.اگر انضباط خشک و مستبدانه ای در مدرسه وخانه حکم فرما باشد ،کودکان بیشتر نسبت به بزرگسالان مقاومت نشان می دهند که این خود منجر به بدرفتاری ها و مشکلات رفتاری بیشتری خواهد شد.

بنابراین با توجه به مسائل مطروحه ی بالا ،اهمیت موضوع پیش بینی مشکلات و معضلات ناشی از اختلال بی اعتنایی مقابله ای ،در آینده ی کودک ، دور از دسترس نمی باشد . اختلال بی اعتنایی مقابله ای تاثیر گسترده ای بر کودک ، خانواده ، معلمان و جامعه دارند . این کودکان به دلیل عدم مشارکت و مقاومت در برابر توقعات خارجی واصرار بر حل مشکل به کمک دیگران،در مدرسه پیشرفتی ندارند.موارد یاد شده اغلب مشکلاتی چون کاهش اعتماد به نفس، تحمل کم برای ناکامی ، خلق افسرده ،حملات کج خلقی به دنبال داردو همچنین تاثیر این رفتار ها بر سایر دانش آموزان کلاس و بی نظمی در کل کلاس ،ناشی از موارد مذکور می باشد که باید از طریق کانال های صحیح و مورد قبول جامعه به ویژه در مدرسه بررسی و مرتفع گردد.از طرف دیگر بی نظمی و آشفتگی خانواده ، باعث سقوط کودک از نردبان اجتماع می شود و عاقبت آن شکست و اختلالات روانی کودک را به دنبال می آورد.بسیاری از تحقیقات نشان می دهد که نگرش های ناسازگارانه نه تنها تعدیل نمی یابد،بلکه در تمام دوران تحصیل ، تشدید می شود(نوابی نژاد،ص ۷۸).

بنابر این باید از طریق کانال های صحیح و مورد قبول اجتماع به ویژه در مدارس، به حل مشکلات افراد درای اختلال نافرمانی مقابله ای یاoddکمک نمود.

جمع آوری اطلاعات

جهت جمع آوری اطلاعات از روش مطالعه ی کتابخانه ای ،مشاهده ی رفتار ، مصاحبه ونظرسنجی از کارشناس متخصص و نظرسنجی از معلمان استفاده کردم.در ابتدا مشخصات آزمودنی را نوشته ، سپس تعریف و علل اختلال بی اعتنایی مقابله ای یا oddرا بیان می کنم.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

مشخصات آزمودنی

درمورد دانش آموز مورد نظر شروع به تحقیق دقیق تر کردم.از طریق مطالعه ی پرونده ی مشاوره ای وی، بیوگرافی شخصی را بررسی نمودم.

محدثه دختر۱۰ساله است ، در کلاس دوم دبستان دخترانه ی مدرس یک مشغول تحصیل می باشد.پدرش تحصیلات ابتدایی داردوشغلش کشاورزی است.مادر ،تحصیلات سیکل دارد و خانه داراست.دارای خواهر ی۷ساله می باشد که در حال حاضر دانش آموز کلاس اول است.ازنظر اقتصادی در وضعیت متوسطی قرار دارند . پدر سخت کار می کند ،اکثر مواقع خسته است ، بنا به دلایل نامعلوم ناگهانی ، عصبانی می شود و شدیدا خانواده را تحت آزار و اذیت قرار می دهد ، طوری که فرزند خود را به شدت کتک می زند ، بین فرزندانش تبعیض قائل است و متاسفانه گاهی هم از مواد مخدر استفاده می کند.

مادر وی ظاهرا شخصیتی آرام ودلسوز است و توجه افراطی به فرزند دارد ، سعی می کند با خرید وسایل و لباس و ...برای او و همچنین همراهی کردن افراطی او در مسائل مدرسه، رفتارهای پدر را خنثی کند اما متاسفانه باعث رفتارهای گستاخانه ی دختر می شود.از طرفی دیگر در مواقعی که بین والدین درگیری رخ می دهد یا زمانی که عصبانیت پدر شدت پیدا می کند ، مادر به منزل والدینش می رود وبه این ترتیب جدایی پدر ومادر بر مشکلات می افزاید.

از آن جایی که محدثه از دوسال قبل (سال اول در مدارس استثنایی به صورت ۱سال نیمه تمام و ۱سال تکمیلی می باشد)در همین مدرسه مشغول تحصیل می باشد و بعضی از آموزگاران با خصوصیات وی آشنا می باشند ، به همین دلیل در اولین جلسه ی شورای آموزگاران مسئله ی وی را مطرح کردم واطلاعاتی را جمع آوری کردم. اکثر معلمان از رفتار او ناراضی بودند. رفتارهای او شامل این موارد بود:جروبحث می کند ، با کوچک ترین تلنگری از کوره در می رود ، از اصول و قوانین کلاس نافرمانی می کند ، فحش وناسزا می گوید ، عمدا از انجام کارهای خواسته شده در کلاس سرباز می زند ،نوبت را در کلاس رعایت نمی کند، نظم کلاس را بر هم می زند ،شاگردان دیگر را مقصر می داند و آنها را سرزنش می کند ، با معلمان با گستاخی صحبت می کند.این رفتارها باعث بی نظمی در کلاس می شد و به نحوی باعث می شد که سایر دانش آموزان با او در گیر شوند و او نیز برای آنها خط و نشان می کشید.لذا غالبا تنها و بدون دوست بوده و روابط انسانی برای وی رضایت بخش نیست.

برای تشخیص دقیق ،به ملاک های تشخیص اختلال بی اعتنایی مقابله ای موجود در DSM-IVمراجعه کردم. پرسشنامه ی علائم مرضی کودکان CSI-۴درشاخص بی اعتنایی مقابله ای را،جهت تکمیل در اختیار والدین ومعلم قرار دادم تا دقیق تر بتوانم رفتار محدثه را بررسی کنم

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

اختلال بی اعتنایی مقابله ای

اختلال بی اعتنایی مقابله ای با الگوی باثبات رفتار منفی کارانه ،نافرمانی و خصمانه نسبت به اولیاء قدرت ونیز ناتوانی برای قبول مسئولیت اشتباهات خود مشخص است . کودکان مبتلا به اختلال بی اعتنایی مقابله ای غالبا با بزرگسالان جرو بحث می کنندو زودرنج هستند و این ویژگی به بروز خشم ونفرت در آنها می انجامد .کودکان مبتلا به اختلال بی اعتنایی مقابله ای

ممکن است در کلاس در روابط با همتاها مشکل داشته باشند اما معمولا به خشونت جسمی یا رفتار تخریبی قابل ملاحظه دست نمی زنند.

برعکس ، کودکان مبتلا به اختلال سلوک مرتکب رفتارهای پرخاشگرانه ی مکرر شده وممکن است موجب آسیب جسمی برای خودشان ودیران گردند و معمولا حقوق دیگران را زیر پا می گذارند.

در اختلال بی اعتنایی مقابله ای حملات کج خلقی کودک ، رد فعالانه برای همکاری با اصول و رفتارهای رفتارهای مزاحمت آمیز در مقایسه با افراد هم سن از میزان مورد انتظار بالاتر است.این اختلال الگوی پایدار منفی کاری ، خصومت و رفتار بی اعتنا است که در غیاب نقض جدی هنجارهای اجتماعی یا حقوق دیگران روی می دهد. (خلاصه روان پزشکی آمریکا،۱۳۸۱،کاپلان وسادوک،۱۳۸۲).

قبل از بلوغ به نظر می رسد اختلال در پسرها شایع تر از دختر هاست ، پس از بلوغ ، نسبت جنسی احتمالا برابر می گردد.به نظر برخی از محققین ، دخترها بیشتر در معرض تشخیص اختلال مقابله ای هستند ، چون پسرها بیشتر تشخیص اختلال سلوک در یافت می کنند.الگوی مشخص خانوادگی وجود ندارد . معهذا والدین بسیاری از کودکان مبتلا به این اختلال ، خود اهمیت زیادی به مسائل قدرت ، کنترل و خود مختاری می دهند.

سبب شناسی

دفاع از امیال خود و مقابله با خواست های دیگران برای رشد طبیعی اهمیت اساسی دارد. این کار با برقراری خود مختاری ، ایجاد هویت و تنظیم معیارها و کنترل درونی مر بوط است. بارزترین نمونه ی رفتار مقابله ای بین ۱۸تا ۲۴ ماهگی ظاهر می گردد ، وقتی که کودک نوپا به عنوان تظاهری از خود مختاری روبه رشد ، رفتار منفی کارانه پیشه می کند. پاتولوژی زمانی شروع می شود که این مرحله مربوط به رشد دوام غیر عادی پیدا می کند ، صاحبان قدرت واکنش مشدد نشان می دهند یا رفتار مقابله ای بسیار بیشتر از آن چه در کودکان با سن عقلی مشابه دیده می شود ، ظاهر می گردد.

کودکان ممکن است استعداد ذاتی یا مزاجی برای تمایلات قوی ، سلیقه ها و تقدم های قوی و اظهار وجود قاطعانه داشته باشند.اگر کنترل و قدرت مساله ای برای والدین بوده باشد ،یا از قدرت به خاطر نیازهای خود استفاده کنند ، کشمکشی پدید می آید که زمینه را برای پیدایش اختلال بی اعتنایی مقابله ای فراهم می سازد.چیزی که نوزاد آن را

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

به عنوان برقراری خودرایی[1] شروع کرده است ، به صورت دفاعی در مقابل وابستگی مفرط به مادر یا وسیله ی حفاظتی در مقابل مداخله در خودمختاری ایگو[2]در می آید.در سال های بعدی کودکی ، ضربه های محیطی ،بیماری یا ناتوانی مزمن، ممکن است موجب بروز رفتار مقابله ای به عنوان دفاعی در برابر درماندگی ، اضطراب و فقدان احترام به نفس گردد.یک مرحله ی مقابله ای دیگر سنین نوجوانی وبه عنوان تظاهری از نیاز به گسستن از والدین و برقراری هویتی مستقل ظاهر می گردد.

فرضیه کلاسیک روانکاوی ،علت این اختلال را در تعارض های حل نشده ای که در دوره ی مقعدی پیدا شده اند ،می داند.رفتارگرایان معتقدندکه مقابله جوئی یک رفتار تقویت شده وآموخته شده است که از طریق آن کودک بر اولیاء قدرت ، اعمال کنترل می نماید-مثلا با توسل به یک حمله ی کج خلقی در مقابل یک در خواست نامطلوب- والدین را به پس گرفتن درخواست خود وادار می سازد. به علاوه ، توجه زیاد والدین - مثل بحث های طولانی در مورد رفتار- نیز ممکن است رفتار را تقویت کند.

درمان

درمان اولیه ی این اختلال عبارت است از روان درمانی فردی کودک و مشاوره وآموزش مستقیم والدین در مهارت های اداره کردن اطفال و ارزیابی دقیق تعامل های خانوادگی .رفتار درمان گر برآموزش والدین ، که چگونه رفتار مقابله ای کودک را تضعیف و رفتار متناسب او را تقویت نمایند ، تاکید می کنند. رفتار درمانی روی تقویت و تعریف از رفتار متناسب وناديده گرفتن یا عدم تقویت رفتار نامطلوب تاکید می نماید.(خلاصه روان پزشکی آمریکا،۱۳۸۱،کاپلان وسادوک،۱۳۸۲).

کودکان مبتلا به رفتار بی اعتنایی مقابله ای می توانند از روان درمانی فردی ، در حدی که کودک با موقعیتی رویاروشود که در آن پاسخ های انطباقی را با فردی بالغ «تمرین»نماید ، استفاده کنند. در رابطه درمانی ، کودک می تواند راهبردهای تازه برای به دست آوردن احساس تسلط و موفقیت در موقعیت های اجتماعی با همتاها و خانواده پیدا کند. در پناه رابطه ای «خنثی تر»کودکان ممکن است کشف کنند که می توانند رفتاری بدون تحریک کردن دیگران داشته باشند.

قبل از این که کودکان بتوانند پاسخ های مثبت تر به کنترل برونی ضروری نشان دهند باید احترام به نفس آن ها ترمیم شود.تعارض والد- کودک یک پیش بینی کننده قوی مسائل سلوکی است:الگوهای تنبیه شده جسمی وزبانی مخصوصا در کودکان به بروز پرخاشگری و انحراف منجر می شود.به این ترتیب احتمال دارد ، رفع کیفیت خشن و تنبیهی رفتار والدین و بالا بردن تعامل هیئت والدین-کودک بر سیر رفتارهای بی اعتنایی و مقابله تاثیر مثبت بگذارد.به علاوه سطح در گیری والدین در زندگی کودک با کمبودهای مهارت های اجتماعی رابطه دارد. (همان منبع)

---

[1] -self-determination

[2] -ego autonomy

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

روش هایی که برای جمع آوری اطلاعات استفاده کردم عبارتنداز:

۱.پژوهش ها و کتب روان شناسی

اختلال بی اعتنایی مقابله ای سومین اختلال شایع روانپزشکی است که در کودکان ۳تا ۱۷ساله به دفعات گزارش شده است.(ویتنی ،برامبرو استیو[۱]،۲۰۰۷).

عوامل مختلفی از جمله سن وجنس،با این اختلال مرتبط اند.تحقیقات درموردسبب شناسی اختلال نافرمانی مقابله ای ، ترکیبی از خصوصیات وگرایشات ژنتیکی یا زیست شناختی کودکان ، شیوه ای فرزند پروری ناکارآمد و شرایط محیطی را عنوان کرده اند(استیز و رمسینگ [۲]،۲۰۰۷).

کودکان با علائم اختلال نافرمانی مقابله ای معمولا در مدرسه پیشرفت خوبی ندارند.در روابط بین فردی ضعیف هستند،دارای مشکلات بی توجهی و نقص در کارکردهای اجرایی می باشندو

عمدتا فاقد مهارت های شناختی ،اجتماعی وعاطفی مورد نیاز برای انجام تقاضاهای بزرگتر ها می باشند(هومرسون،ماری ،هان و جانسون [۳]،۲۰۰۶).

از آنجا که اختلال رفتاری کودکان (اختلال نافرمانی مقابله ای)، اختلالات شایع وناتوان کننده ای هستند که برای معلمان،خانواده و خود کودکان مشکلات بسیاری را ایجاد می کند و هم چنین به طور قابل ملاحظه ای بر عملکرد تحصیلی و حرفه ای کودکان و نوجوانان تاثیر منفی می گذارندواحتمالابه بیماری های روانی ، سوء مصرف مواد ، فعایت های بزهکارانه ،اختلالات اضطرابی و خلقی ،ناتوانی یادگیری ،اختلالات عصب روان شناختی و اختلال شخصیت مرزی را در دوره بزرگسالی افزایش می دهد.

۲.پرسشنامه ی علائم مرضی کودکان CSI-٤

از ابزارهای غربال گری رایج برای اختلال های روان پزشکی است که بر اساس ملاک های راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی ساخته شده است.

آخرین ویرایش پرسشنامه علائم مرضی کودکان۴-CSI دارای دو فرم والد و معلم است .

فرم والدین ومعلم دارای ۱۱۲ سوال است که در این پژوهش از سوالات گروه ب که شامل ۸سوال(ازسوال ۱۹تا۲۶) است و مرتبط با اختلال بی اعتنایی مقابله ای است ،اجرا شدو هر یک از عبارات مذکور ، در مقیاس چهار درجه ای هرگز ، گاهی ، اغلب اوقات و بیشتر اوقات پاسخ داده می شود.

---

[۱] .whitney,bramber&steve

[۲] .steiner&remsing

[۳] .Hommersen ,murray,ohan&johnston

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

دو شیوه ی نمره گذاری برای پرسشنامه ی علائم مرضی کودکان طراحی شده است.شیوه ی نمره ی برش غربال کننده و شیوه ی نمره بر حسب شدت نشانه های مرضی.دراکثر پژوهش ها به علت کارآمدی و اطمینان بیشتر ، روش غربال گری مورد استفاده قرار می گیرد.در این پژوهش نیز از روش نمره ی غربال کننده استفاده شد.در این روش ، نمره گذاری با جمع زدن تعداد عباراتی که با گزینه های گاهی اوقات و بیشتر اوقات پاسخ داده اند، به دست می آید(محمد اسماعیل ، ۱۳۸۰).

پرسشنامه ی علائم مرضی در پژوهش های متعددی مورد بررسی قرار گرفته و اعتبار،پایایی ، حساسیت و یژگی آن ،محاسبه شده است.

در تحقیق کلانتری وهمکاران(۱۳۸۰)اعتبار این پرسشنامه بااستفاده از روش تنصیف برای فرم معلمان ۰/۹۱ . برای فرم والدین ۰/۸۵به دست آمد.

فرم ویژه ی معلم

دستور العمل :عبارت زیر را بخوانید و درجه تطبیق آنها رابا رفتار این کودک در مدرسه با گذاشتن علامت ضربدر در یکی از چهار خانه ی جلوی عبارت مشخص کنید.هر سوال یا عبارت را طبق بهترین اطلاع خود جواب دهید.

گروه :B (ب)	هرگز این حالت راندارد	گاهی این حالت رادارد	اغلب این حالت را دارد	بیشتر اوقات این حالت را دارد
۱۹-زود از جا در می رود(عصبانی می شود).				×
۲۰-باافرادبزرگسال بگومگو می کند.			×	
۲۱-وقتی ازش می خواهندکاری را انجام دهدسرپیچی می کند یا از انجام آن خودداری می نماید.			×	
۲۲-عمدا کاری می کند که دیگران را ناراحت کند.				×
۲۳-به خاطر کارهای بد یا اشتباهات خود دیگران را سرزنش می کند.			×	
۲۴-بسیار حساس و زود رنج است یا از کارهای دیگران رنجیده می شود.				×

www.asemankafinet.ir

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

۲۵-خشمگین ورنجیده خاطر است.		×		
۲۶-خشم وعصبانیت خودرا روی افراد دیگر خالی می کند و سعی می کند از آن ها انتقام بگیرد.			×	

فرم ویژه ی والدین

مادر گرامی :پس از خواندن هر عبارت(سوال) با گذاشتن علامت ضربدر (×)در پاسخنامه مشخص کنید که در مجموع رفتار کودک شما با کدام یک از چهار ستون (هرگز،گاهی،اغلب ، بیشتر اوقات) بیشتر هماهنگ است.

گروه :B (ب)	هرگز این حالت راندارد	گاهی این حالت رادارد	اغلب این حالت را دارد	بیشتر اوقات این حالت را دارد
۱۹-زود از جا در می رود(عصبانی می شود).				×
۲۰-باافرادبزرگسال بگومگو می کند.				×
۲۱-وقتی ازش می خواهندکاری را انجام دهدسرپیچی می کند یا از انجام آن خودداری می نماید.				×
۲۲-عمدا کاری می کند که دیگران را ناراحت کند.				×
۲۳-به خاطر کارهای بد یا اشتباهات خود دیگران را سرزنش می کند.				×
۲۴-بسیار حساس و زود رنج است یا از کارهای دیگران رنجیده می شود.			×	
۲۵-خشمگین ورنجیده خاطر است.				×
۲۶-خشم وعصبانیت خودرا روی افراد دیگر خالی می کند و سعی می کند از آن ها انتقام بگیرد.				×

www.asemankafinet.ir

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

۳.آزمون اندریافت کودکان(CAT[1])

آزمون برای کودکان ۳تا ۱۰ساله طراحی شده است. این آزمون فقط ۱۰ کارت دارد ودر آن ها به جای تصاویر انسان،تصاویر حیوان ترسیم شده است.دلیل استفاده از۱۰کارت این بودکه کودکان فراخنای حافظه ی کوتاه تری دارند ، لذا باید کارت های کمتری برای آن ها اجرا شود. هم چنین عقیده بر این است که کودکان با تصاویر حیوانات آسان تر از تصاویر انسان همانند سازی می کنند.

این آزمون از نظر فراوانی کاربرد در رتبه ی هفتم واز نظر تعدادمطالعات تحقیقی انجام شده در مرتبه ی چهارم(بعداز **MMPI**،وکسلر وورشاخ)جای دارد.

مانند بسیاری از فنون فرافکنی ، **CAT** ابزار باارزشی به شمار می رود.از دیدگاه نظری ، این آزمون دستیابی به ساخت های پنهان و عمیق تر شخصیت فرد را امکان پذیر می سازد.

بیشتر آزمون های فرافکنی به طور ذاتی جالب توجه و عاری از تهدید تلقی می شود، زیرا در آن ها هیچ پاسخ «غلط» وجود ندارد. یکی دیگر از مزایای آزمون **CAT** این است که بر ماهیت کلی شخصیت ،متمرکز است و این تمرکز شامل خصایص هیجانی ، انگیزشی و میان فردی است.نمره گذاری کارت های **CAT** از طریق برگه ی تجزیه و تحلیل صورت می گیرد.این برگه شامل یک راهنما ویک چهارچوب داوری برای تجزیه و تحلیل است و می توان از آن برای تنظیم و تولید فرضیه هایی در باره ی شخص از آن استفاده کرد. این برگه برای اجرای ۱۰ کارت به کار می رود.

۱-تم اصلی

۲-قهرمان اصلی:توانایی ها----------علائق----------صفات-------بسندگی----------ویاخودانگاره----------

۳-نیازهای عمده وسائق های قهرمان:

الف-نیازهای رفتاری قهرمان(آن گونه که درداستان مطرح است)----------

ب-اشخاص،چهره ها،ویا اوضاع و احوالی که حذف شده اند:----------

۴-مفهوم از محیط(جهان)به عنوان----------

۵-چهره های والدین (پدر------مادر--------)چنین دیده می شوند.

[1] Children's Apperception test

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

واکنش آزمودنی به پدر و مادر این گونه است----------

۶-تعارض های عمده:----------

۷-ماهیت اضطراب ها:ازنوع آسیب بدنی ویا تنبیه----ازنوع عدم تایید----ازنوع فقدان محبت یاازدست دادن آن---ازنوع تحت فشار قرار گرفتن و درماندگی------تنهایی-----

۸-بسندگی من برترآن گونه که در«تنبیه شخص»به خاطرجرم جلوه گر می شود:

مناسب—نامناسب---

بسیار شدید(که در اقدام سریع به تنبیه دیده می شود)----------

۹-یکپارچگی من ،که این گونه جلوه گر می شود:

قهرمان:بسنده----------نابسنده----------

نتیجه:خوشحال----------غمگین----------

۴. مشاهدات طبیعی

یک روش سنجش که به طور مکرر در مورد محدثه مورد استفاده قرار دادم،مشاهده ی طبیعی بود.به این صورت که به موقعیت های طبیعی که مشکل درآن رخ می داده است،می رفتم (مانند حیاط درزنگ های تفریح،زنگ ورزش وزنگ کلاس)وتعامل محدثه بامعلم و دیگر دانش آموزان رادر محیط موردمشاهده قرار می دادم ورویدادها را دربافتی که رخ می داد ،ثبت می نمودم تا برآوردی از فراوانی رفتارهای مورد نظرم را ، به دست بیاورم.

www.asemankafinet.ir

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

شماره رفتار	نوع رفتار / تعداد رفتار	هفته اول	هفته دوم	هفته سوم	هفته چهارم	جمع رفتارها
۱	مقاومت در برابر دستورالعمل ها	۱۶	۱۵	۱۲	۱۴	۵۷
۲	مشاجره با بزرگسالان	۱۲	۱۰	۱۲	۸	۴۲
۳	نزاع با همسالان	۱۰	۹	۹	۱۱	۳۹
۴	نافرمانی بیش از حد	۴	۵	۶	۵	۲۰
۵	کینه توزی وانتقام جویی	۴	۲	۲	۶	۱۴
۶	یکد ندگی و لجبازی شدید	۶	۴	۵	۴	۱۹

جدول سیاهه ی رفتار (شواهد ۱)

تجزیه وتحلیل وتفسیر داده ها

با بررسی تاریخچه،تحلیل وتفسیرآزمون ومشاهدات انجام شده،علل به وجود آمدن اختلال بی اعتنایی مقابله ای مشخص شد.برای تفهیم بهتر،اطلاعات جمع آوری شده درجدول صفحه ی بعدنشان داده شده است.

www.asemankafinet.ir

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

عوامل ایجادکننده اختلال بی اعتنایی مقابله ای دانش آموز

- کمبود مهارت های والدین در امر تربیت
- ارتباطات درون خانوادگی
- تعاملات قهر آمیز و زورگویانه با سایرین
- اشکال در روابط والدین- کودک
- ناسزا گویی و فحاشی
- گفت و گوی منفی با خود

نتایج

- یکدندگی
- مقاومت در برابر دستورالعمل ها
- مشاجره با بزرگسالان
- نزاع با همسالان
- نافرمانی بیش از حد
- کینه توزی و انتقام جویی

پیامدها

- اضطراب
- فقدان احترام به نفس
- درماندگی
- خلق افسرده
- تحمل کم برای ناکامی
- اختلال سلوک

www.asemankafinet.ir

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

شناسایی و انتخاب را ه حل های موقتی

دردومین جلسه ی شورای آموزگاران ، نظریات مختلف همکاران را جهت درمان اختلال نافرمانی مقابله ای جمع آوری کردم.هم چنین ایده ها و خلاقیت های فردی را با مطالعه ی گسترده ی کتب و مجلات تخصصی و مطرح کردن با یکی از اساتید دانشگاه به پختگی رساندم و چندین ر اهکار راجهت درمان در نظر گرفتم:

- آموزش والدین محدثه
- آموزش مهارت های اجتماعی
- پرورش استقلال
- تقویت اعتماد به نفس
- رفتاردرمانی فردی کودک
- رژیم غذایی مناسب

اجرای راه حل های جدید

آموزش والدینی بارکلی

والدین محدثه ازکج خلقی ،نافرمانی ،پرخاشگری مداوم و لجبازی وی شکایت داشتند وبه دنبال راه هایی برای رهایی از این شرایط بودند.آنها اظهار می داشتند زمانی که محدثه قشقرق به راه می اندازد و با کوبیدن پا بر زمین و گریه های بلند ، اصرار در انجام کاری دارد که به هیچ وجه مطابق میل آنها نیست ،احساس عجز شدید کرده و نمی توانند به درستی شرایط موجود و محدثه را کنترل کنند ودر نهایت مجبورند برای آرام کردن او ، به خواسته ی وی تن دهند.

بنده به عنوان مشاور راه هایی را برای مقابله با این رفتارها به والدین محدثه ،پیشنهاد دادم واز روش آموزش والدینی راسل بارکلی استفاده کردم که یکی از روش های مبتنی بر آموزش رفتاری والدینی می باشد که دارای کودکان ۲تا ۱۲ ساله ای هستند که دارای علائم بی اعتنایی مقابله ای هستند.این برنامه شامل دو قسمت است.اول که در آن روش های موثرتری برای رفتار با کودک به والدین آموزش داده می شود.دوم ،استفاده از روش های تنبیهی را والدین یاد می گیرند.

درجلسات ، والدین محدثه می آموزند که تقویت رفتار مطلوب و عدم توجه یا ارائه ی پیامد منفی برای رفتار نامطلوب کودک ، می تواند رفتارهای او را تغییر دهد.هم چنین به آنها یادآوری نمودم که پاداش ها و پیامدهای منفی برای محدثه ،باید بلافاصله وبه طور روزمره و مکرر ارائه شود.در ادامه ی صحبت با آنها توضیح دادم که تقویت مثبت ،

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

به صورت ژتون هایی که تعداد مشخصی از آنها به جایزه تبدیل می شود ، می تواند به تنهایی یا همراه با پیامدهای منفی به کار رود.

جلسات بنده با والدین محدثه شامل ۹جلسه ی۶۰ دقیقه ،به صورت هفتگی بود که خلاصه ی جلسات آموزش به شرح ذیل می باشد:

۱.توضیح برای والدین محدثه در مورد دلایل ایجاد وبروز اختلال بی اعتنایی مقابله ای

۲.توجه مناسب به رفتارهای مطلوب محدثه و بی توجهی به رفتارهای نامطلوب

۳.شرکت در بازی های محدثه همراه با توجه مناسب وبدون هیچ گونه سرزنش یا دستور

۴.استفاده از تنبیه ملایم مثل زمان محرومیت

۵.عدم وجود احساسات هیجانی

۶.به کار گیری تکنیک های اصلاح رفتار در بیرون از منزل

۷.به کار گیری تکنیک های اصلاح رفتار برای مشکلات رفتار احتمالی در آینده

هم چنین برای درمان اختلال نافرمانی مقابله ای باید روی استقلال به شکل عملی و فکری کار شود.لذا برای والدین توضیح دادم که باید در خانه به محدثه میدان دهید تا خودش کارهای شخصی اش را انجام دهد و در برخی زمینه ها نظر او را جویا شوید.فعالیت هایی از این قبیل باعث خود باوری بیشتر محدثه و جلب توجه به صورت مثبت می شود و انرژی بالقوه ی وی را به سمت مثبت هدایت می کند.

در جلسات،ابتدا تکالیف قبلی والدین محدثه را مورد بازبینی قرار می دادم. سپس موضوع مورد نظر را در جلسه مطرح می کردم واز والدین محدثه می خواستم در بحث شرکت کنند . سپس تکلیف جلسه ی آینده را مشخص می کردم و آنها را به انجام تکالیف جلسه ی بعد تشویق می نمودم.در پایان جلسه از مطالب ارائه شده در جلسه جمع بندی به عمل می آوردم.

آموزش مهارت های اجتماعی

جهت آموزش مهارت های اجتماعی به محدثه تلاش شد تا از بازی گروهی استفاده شود.بازی به محدثه فرصت می دهد که تنها به خود نیندیشد وبه اطرافیان نیز توجه کند وآن ها را به حساب آورد و از حالت خود محوری بیرون آید.بنابراین محدثه، در بازی های گروهی با مهارت های مهم اجتماعی چون توجه به مقررات ،رعایت حقوق دیگران،همدردی و همدلی ، نوبت رارعایت کردن ، کمک کردن ،همکاری داشتن ، خوب گوش دادن و کاربرد رفتار مناسب آشنا می شود.چندین بازی گروهی جهت آموزش مهارت های اجتماعی در نظر گرفته شد (قابل ذکر است در بازی های گروهی دانش آموزانی که محدثه باآنها بیشترین نزاع راداشت انتخاب می نمودم).بازی های گروهی شامل موارد ذیل می باشد:

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

شماره ۱-نام بازی(انداختن توپ در سبد)

هدف بازی:رعایت نوبت و حقوق دیگران

روش بازی:سبد رادر جای مناسب قرار می دهم و دانش آموزان را به صف منظم می کنم .دراین مرحله توپ را به سمت تک تک بچه ها پرتاپ می کنم.کودک پس از گرفتن توپ باید آن را درون سبد بیاندازد. دانش آموزانی که از عهده ی این کار برنمی آمدنددوباره به آخر صف باز می گردند تا مجددا فرصت تکرار داشته باشند و دانش آموزان دیگر از بازی خارج می شوند.

شماره ۲-نام بازی(گرگ ناقلا)

هدف بازی:کمک کردن و همکاری داشتن

روش بازی:دانش آموزی را به عنوان گرگ انتخاب می کنم و دانش آموزان دیگر را گوسفند نام گذاری می کنم.درگروه گوسفندان،محدثه به عنوان سردسته انتخاب می شود که باید از افراد گروه در مقابل گرگ دفاع کند.باشروع بازی ، گرگ سعی در گرفتن گوسفندان دارد و سردسته به حمایت از آنها مانع می شود.دانش آموزی که از سوی گرگ گزفته می شود سعی می کند به گروه بر گردد و چنان چه توانست دستش را در دست سردسته قرار دهد دوباره به گروه خود بر می گردد و گرگ از بازی خارج می شود .سپس فرددیگری نقش گرگ رابه عهده می گیرد.

شماره ۳-نام بازی(ماهی گیر وماهی)

هدف بازی:همدلی،همدردی و ارج نهادن به گروه

روش بازی:دراین بازی یکی از دانش آموزان ماهی گیر می شود و بقیه ماهی کوچک.ماهی های کوچک در فضای باز شروع به حرکت می کنند و ماهی گیر به دنبال گرفتن آنهاست.چنان چه ماهی گیر دانش آموزی را که همان ماهی است بگیرد،آنها دو ماهی گیر می شوند که با گرفتن دست های هم تور بزرگتری برای ماهی های دیگر فراهم می کنند.سپس آن ها به دنبال سایرماهی ها می دوند وبه همین ترتیب با گرفتن ماهی بیشتر ،تور ماهی گیری بزرگتر ،ماهی ها آسان تر گرفته می شوند.

پرورش استقلال

جهت تقویت استقلال در محدثه راهکارهایی را اجرا نمودم و با معلم وی نیز صحبت نمودم تا همین راهکارها را در کلاس نیز عملی کند هم چنین به مادر وی نیز راهنمایی های لازم ارائه شد.

در گفتار و کردار خود محبت نشان دادم.موفقیت آمیزترین عملی که پس از بروز نافرمانی و کج خلقی محدثه انجام دادم،در آغوش گرفتن وی توام با حرارت،مهر و محبت بود.مشاهدات بالینی هم نشان می دهد که وقتی پس از بروز لجبازی ،محدثه را در آغوش می گرفتم ،هم دفعات تکرار این رفتارها و هم مدت زمان آن کوتاه تر می شد.در آغوش گرفتن باعث می شود محدثه بداند اگر بنده هیچ توجهی هنگام جیغ کسیدن و فریاد زدن به او نمی کنم ، ولی او را درک می کنم.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

به توانمندی و خود باوری محدثه احترام می گذاشتم و به آن ها توجه می کردم سپس با صدای بلند اعلام می کردم که چه دیده ام و چه احساسی دارم.باعث تعجب است که جریانی به این سادگی ،اثری چنین ژرف داشته باشد و محدثه از توضیحات کوچک روزمره می آموخت که توانمندیش چه قدر است.

به محدثه مسئولیت واگذار می کردم و در این خصوص با معلم وی بیشترین تعامل را داشتم تا در گروه وی را به عنوان رهبر تعیین کند.

به احتیاجات و خواسته های محدثه در حد معمول ومنطقی پاسخ می دادم تا احساس استقلال و ارزشمندی کند.

ازمحدثه به دلیل برقراری روابط خوب بادیگران قدرانی وتشکر می نمودم.محدثه پس از شنیدن توصیف ،خودش را تحسین می کرد.

لیستی از توانایی های محدثه تهیه کردم و تصاویر مثبت وسازنده در ذهن محدثه ثبت می کردم.هنگام انجام کارها به تنهایی محدثه راتشویق می نمودم.

جهت احساس استقلال ، موقعیتی فراهم می نمودم که احساس موفقیت و پیروزی نماید.در انجام کارهای سخت علاوه بر کمک کردن ،محدثه را دائما تشویق می کردم واو را به موفقیت شخصی امیدوار می نمودم.

تقویت اعتماد به نفس

محدثه را عبارت هایی صدا می زدم که موجب خوشحالی و احساس شخصیت در او شود مانند محدثه خانم. هم چنین راهکار مذکور در اختیار معلم و مادر وی نیز قرارگرفت.

از معلم و مادر محدثه خواسته شد در بازخواست های خود به جای کلمه چرا ، از چطور شد که ... استفاده کنند.

روحیه ی صحبت کردن در جمع را در محدثه تقویت می کردم.

دفترچه ی خاطرات به محدثه دادم تا خاطرات ، افکار و نظرات خود را در آن یادداشت نماید.

جهت پوشش مناسب و بوی خوش وی از تشویق استفاده کردم وبا مادر وی هماهنگی شد تا اعتماد به نفس محدثه افزایش یابد.

محدثه را به نوشتن زیبایی های جسمی و موفقیت های خود ترغیب نمودم.

به مناسبت تولد محدثه هدیه ای برای وی در نظر گرفتم.

کتاب های داستانی مناسب با میزان اطلاعات و افکار محدثه در اختیار او قرار می دادم.

از والدین محدثه تقاضا نمودم وی را در یک باشگاه ورزشی ثبت نام کنند.

محدثه را به نقاشی کردن و نوشتن زیبایی های جسمی و موفقیت هایش ترغیب می نمودم.

www.asemankafinet.ir

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

حق انتخاب به محدثه دادم تا احساس مسئولیت و کنترل داشته باشد.به او اجازه می دادم تصمیم بگیرد چه موقعی و به چه ترتیبی یک تکلیف را انجام دهد.

رفتار درمانی فردی کودک

تکنیک های رفتاردرمانی فردی که اجرانمودم به شرح ذیل می باشد:

قرارداد همبستگی: قرارداد رفتاری روزانه برای مشخص کردن انتظارات رفتاری و وابسته های آن (مثل جوایز وتنبیه ها)برای رفتار های محدثه تنظیم شد.در این روش ،محدثه هر روز به ازای هر رفتار مثبت ،پاداش و برای رفتار منفی ، تنبیهی ملایم دریافت می نمود. قراداد راطی سه گام انجام دادم:

گام اول - مشخص کردن انتظارات رفتاری: در اولین گام قرارداد رفتاری،رفتار هدف مرتبط با قرارداد را با اصطلاحات عینی نوشتم.رفتارهای هدف ، رفتارهای نامطلوبی که لازم است حذف شود و هم چنین رفتارهای مطلوب که قراراست افزایش یابند را شامل می شد.

دراین گام نکته ای را که مورد توجه قرار دادم این بود که انتظارات بیش از توان وی نباشد و هم چنین صریح وروشن باشد و برای محدثه کاملا مشخص باشد که چه انتظاراتی از او هست وباید انجام دهد تا در عوض آن پاداش دریافت کند.

*گام دوم-تعین این که چگونه رفتارها ی هدف اندازه گیری شوند:*بنده به عنوان مشاور باید مدرک عینی از وقوع رفتارهای هدف داشته باشم.به عبارت دیگر باید قادر به ثابت کردن وقوع یا عدم وقوع رفتارهای هدف باشم ، به طوری که تعهدات به طور صحیح قابل اجرا باشد.لذا از برگه ی خودگردان رفتار جهت اندازه گیری رفتار های هدف استفاده شد.

*گام سوم-تعین زمانی که رفتار باید اجراشوند:*قراردادها چهار چوب زمانی داشتند تا در آن زمانی که رفتار باید رخ دهد(یا رخ ندهد)به منظور اجرای تعهدات مشخص شود.

گام چهارم - *مشخص کردن امتیازات به دست آوردنی یااز دست دادنی متناسب با رفتار(تقویت کننده ها):*دراین مرحله منوی پاداش را تهیه کردم.از خود محدثه پرسیدم که می خواهد چه پاداشی بگیرد ودر این جا امتیازاتی که وی می تواند به دست بیاورد ویا ممکن است از دست بدهد مشخص نمودم.باشرکت دادن محدثه در تدوین قرارداد همبستگی این احساس را در او ایجاد نمودم که این قرارداد ، دوجانبه می باشد و در این صورت محدثه همکاری بیشتری خواهد داشت.

*گام پنجم – به انجام رساندن قرارداد:*دراین مرحله انتظارات رفتاری و امتیازاتی را که در قبال آن کسب خواهد شد ویا ازدست خواهد رفت ،مشخص کردم.در این مرحله از تقویت کننده ی پته ای استفاده کردم.

تکنیک توقف موقت بازی:توقف موقت ، تکنیکی است که در واکنش به رفتارهای ناپسند محدثه از آن استفاده نمودم.این تکنیک شامل دور کردن محدثه از محیط و فعالیت ها هنگامی است که رفتار نامناسب و ناپسند ی

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

انجام می دهد و او رادر روی یک صندلی در راهرو مدرسه روبروی اتاق خودم به مدت زمان مشخص(بین ۱تا ۵ دقیقه) ،قرار می دهم تا ساکت باشد و به رفتار خود بیندیشد.

وقتی که محدثه رفتار بدی را به نمایش می گذاشت،از رفتار غیر قابل پذیرش وی ، توضیحی به دور از ابهام و عینی ارائه می دادم و به او می گفتم که آن را متوقف کند.به وی هشدار می دادم که پیامد متوقف نکردن رفتارش این است که روی صندلی برای توقف موقت بازی بنشیند.اگر محدثه رفتار ناپسندرا متوقف می کرد مورد تحسین قرار می دادم .هشدار از یک جمله ی «اگر...پس...»تشکیل می شد.

زمان از لحظه ای که محدثه به روی صندلی می نشت محاسبه می شد.اگر او سرو صدا به راه می انداخت یا بدرفتاری می کرد،زمان از اول محاسبه می شد.اگر صندلی را ترک می کرد او را برای نشستن روی صندلی هدایت می کردم و دوباره زمان از اول محاسبه می شد.باید ساکت می نشست و رفتار خوبی می داشت تا زمان به پایان برسد.بعداز توقف موقت از محدثه می خواستم که با شنیدن در خواست ها اطاعت کند.اگر هم چنان نافرمان می بود یا مقاومت می کرد ،گام های فوق تکرار می شد.

آموزش آرمیدگی به محدثه:

*تنفس عمیق:*از طریق *آموزش والگو دهی به محدثه نشان دادم که چگونه تنفس عمیق را* تمرین کند. روش اصلی دم عمیق و سپس بازدم عمیق به آهستگی می باشد.

*تکنیک رباط و عروسک کهنه :*ابتدا از محدثه خواستم که ماهیچه های بدنش را سفت بگیرد و خودش را به شکل یک رباط مجسم کند و این تنش به مدت ۱۵ ثانیه نگه دارد.سپس از او می خواستم که تمام تنش هایش را رها ساخته و تصور کند که یک عروسک کهنه است که تمام ماهیچه های او شل هستند.این حالت را نیز باید به مدت ۱۵ ثانیه حفظ کند.از او خواستم که تمرین تکنیک رباط و عروسک کهنه را تا زمانی که چگونگی دست یابی به آرامش عضلانی را فرا گیرد،ادامه دهد.

روش ایفای نقش:دراین روش ،محدثه با کمک و راهنمایی بنده ،به اجرا ونشان دادن موقعیت های واقعی یا خیالی می پرداخت که در ادراک همدلی و ادراک اجتماعی تاثیر گذار می باشد.مجموع درمان به طریقه ی تمرین رفتار و ایفای نقش را طی چهار مرحله اجرا نمودم:

۱-آماده کردن محدثه:هدف اصلی این بود که محدثه تشخیص دهد نیازمند یادگیری یک شیوه ی جدید رفتاری است و این فکر را بپذیرد که تمرین رفتار،طریقه ی مناسبی برای ایجاد نقش جدید اجتماعی است .

۲-انتخاب موقعیت های مورد نظر:سلسله مراتبی را ترسیم کردم که آموزش در راستای آن انجام پذیرد.بسیاری از رهنمودهایی که در تنظیم سلسله مراتب برای حساسیت زدایی منظم مورد استفاده قرار می گیرد ، در این جا مورد استفاده قرار دادم.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

۳-خودتمرینی رفتار:برای این که محدثه بتواند بادیگری ارتباط مناسب اجتماعی برقرار کند ،فقط دانستن این که چه بگوید،کافی نبود.لحن صدا ، آهنگ گفتار، حرکات، تماس چشمی ، وضع عمومی بدن و عوامل متعدد دیگر همگی می توانند در کسب مهارت های اجتماعی لازم ،نقش عمده ای بازی کنند.به جای این که تلاش کنم تا یکباره محدثه رادر تمام این اجزا تغیر دهم،هر بار فقط چند مورد از آن ها را انتخاب می کردم ودر هنگام تمرین هر یک از موقعیت ها ، به آن ها توجه می کردم.

۴-اجرای رفتارهای جدید ویژه ی نقش در موقعیت های زندگی:وقتی که محدثه در اجرای یک شیوه ی رفتاری در جلسه ی مشاوره موفق می شد،باید آماده ی اجرای آن رفتار در زندگی واقعی می گردید.

روش الگوسازی:این روش مبتنی بر تقلید می باشد.بنابراین تلاش کردم الگویی راکه برای آموزش انتخاب می کنم از لحاظ سن،موقعیت اقتصادی و اجتماعی تقریبا مشابه محدثه باشد و از سوی دیگر مورد علاقه و احترام او نیز باشد.

سرمشق گیری با استفاده از الگوی زنده(بنده به عنوان مشاور و محدثه), CD و الگوهای نمادین انجام شد.

الگوسازی نمادین باعث شد تا محدثه جذب روند آموزش شود. عروسک ها و تصاویر متحرک برای شکل دهی مهارت های ارتباطی به عنوان مدل استفاده شد.

رژیم غذایی مناسب

شاخص دیگری که در نظر داشتم و با والدین محدثه هم در میان گذاشتم ، استفاده از رژیم غذایی مناسب می باشد.مصرف بیش از اندازه ی سردی ها ، تنقلات ، کاکائو، نمک و سرکه باعث تحریکات عصبی می شود.تماشای تلویزیون و بازی های رایانه ای بیش از یک ساعت در روز ،باعث تشکیل امواج مخرب در مغز و عصبانیت می شود ،کم خوابیدن هم باعث افزایش لجبازی می شود.

ارزیابی بعد از اجرای طرح

پس از اجرای راه حل ها که حدود۷ماه به طول انجامید ، حال باید با گردآوری اطلاعات ، وضعیت جدید را می سنجیدم.چراکه پس از انجام تمام مراحل درمان ، تنها زمانی می توان در مورد کاری ایده و نظر داد که نتایج موثر آن به صورت عینی قابل استناد باشد.برای دستیابی به این منظور ، اطلاعاتت را از چند منبع جمع آوری کردم.

پرسشنامه ی علائم مرضی کودکان CSI-٤

www.asemankafinet.ir

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

فرم ویژه ی معلم

دستور العمل :عبارت زیر را بخوانید و درجه تطبیق آنها رابا رفتار این کودک در مدرسه با گذاشتن علامت ضربدر در یکی از چهار خانه ی جلوی عبارت مشخص کنید.هر سوال یا عبارت را طبق بهترین اطلاع خود جواب دهید.

گروه :B (ب)	هرگز این حالت راندارد	گاهی این حالت رادارد	اغلب این حالت را دارد	بیشتر اوقات این حالت را دارد
۱۹-زود از جا در می رود(عصبانی می شود).		×		
۲۰-باافرادبزرگسال بگومگو می کند.	×			
۲۱-وقتی ازش می خواهندکاری را انجام دهدسرپیچی می کند یا از انجام آن خودداری می نماید.	×			
۲۲-عمدا کاری می کند که دیگران را ناراحت کند.		×		
۲۳-به خاطر کارهای بد یا اشتباهات خود دیگران را سرزنش می کند.	×			
۲۴-بسیار حساس و زود رنج است یا از کارهای دیگران رنجیده می شود.		×		
۲۵-خشمگین ورنجیده خاطر است.	×	×		
۲۶-خشم وعصبانیت خودرا روی افراد دیگر خالی می کند و سعی می کند از آن ها انتقام بگیرد.	×			

www.asemankafinet.ir

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

فرم ویژه ی والدین

مادر گرامی :پس از خواندن هر عبارت(سوال) با گذاشتن علامت ضربدر (×)در پاسخنامه مشخص کنید که در مجموع رفتار کودک شما با کدام یک از چهار ستون (هرگز،گاهی،اغلب ، بیشتر اوقات) بیشتر هماهنگ است.

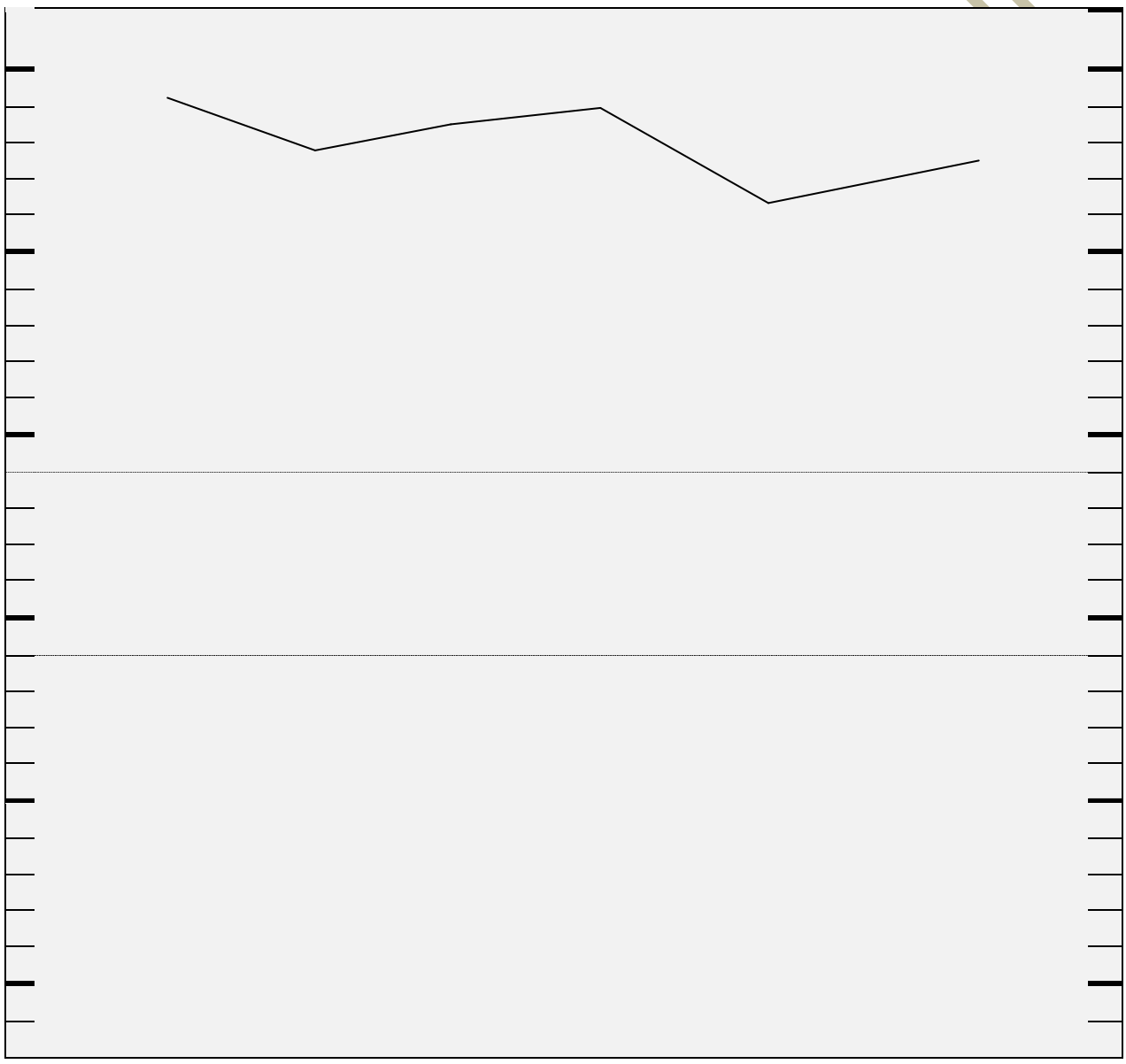
گروه :B (ب)	هرگز این حالت راندارد	گاهی این حالت رادارد	اغلب این حالت را دارد	بیشتر اوقات این حالت را دارد
۱۹-زود از جا در می رود(عصبانی می شود).		×		
۲۰-باافرادبزرگسال بگومگو می کند.		×		
۲۱-وقتی ازش می خواهندکاری را انجام دهدسرپیچی می کند یا از انجام آن خودداری می نماید.		×		
۲۲-عمدا کاری می کند که دیگران را ناراحت کند.	×			
۲۳-به خاطر کارهای بد یا اشتباهات خود دیگران را سرزنش می کند.	×			
۲۴-بسیار حساس و زود رنج است یا از کارهای دیگران رنجیده می شود.		×		
۲۵-خشمگین ورنجیده خاطر است.		×		
۲۶-خشم وعصبانیت خودرا روی افراد دیگر خالی می کند و سعی می کند از آن ها انتقام بگیرد.	×			

www.asemankafinet.ir

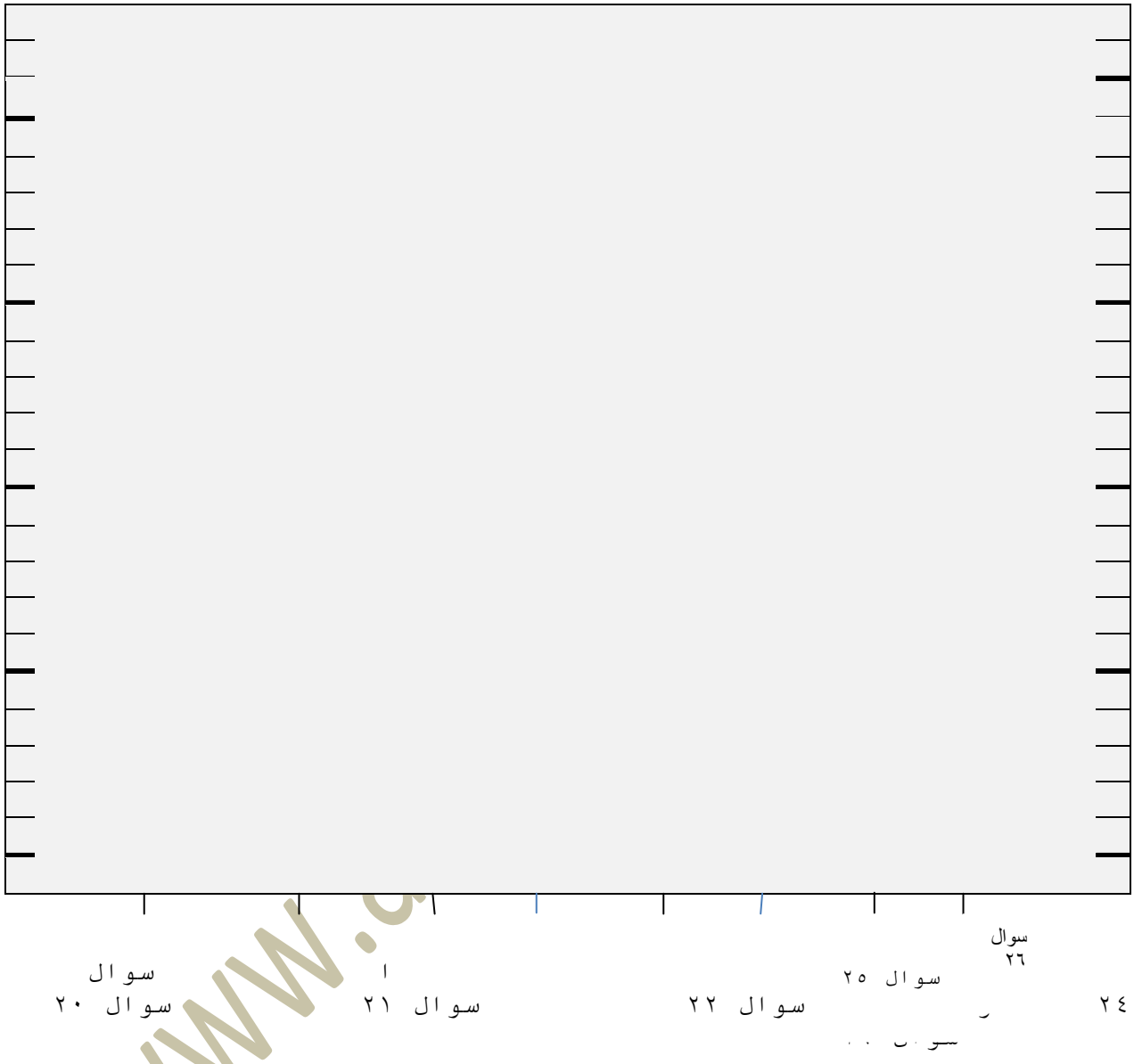
این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

نیمرخ نمره های ملاک پرسشنامه والد و معلم

جدول الف.نمودار قبل از درمان

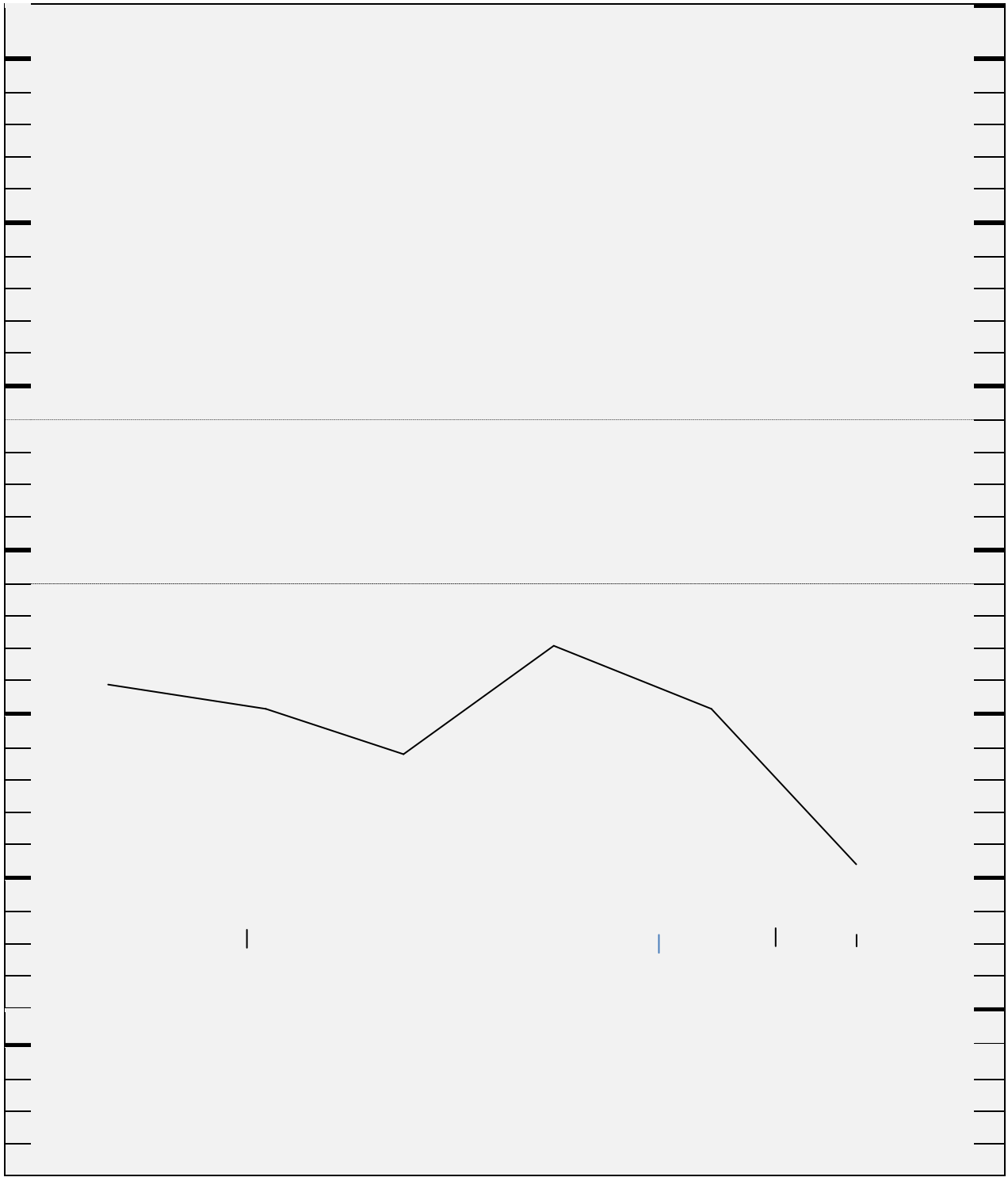


این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

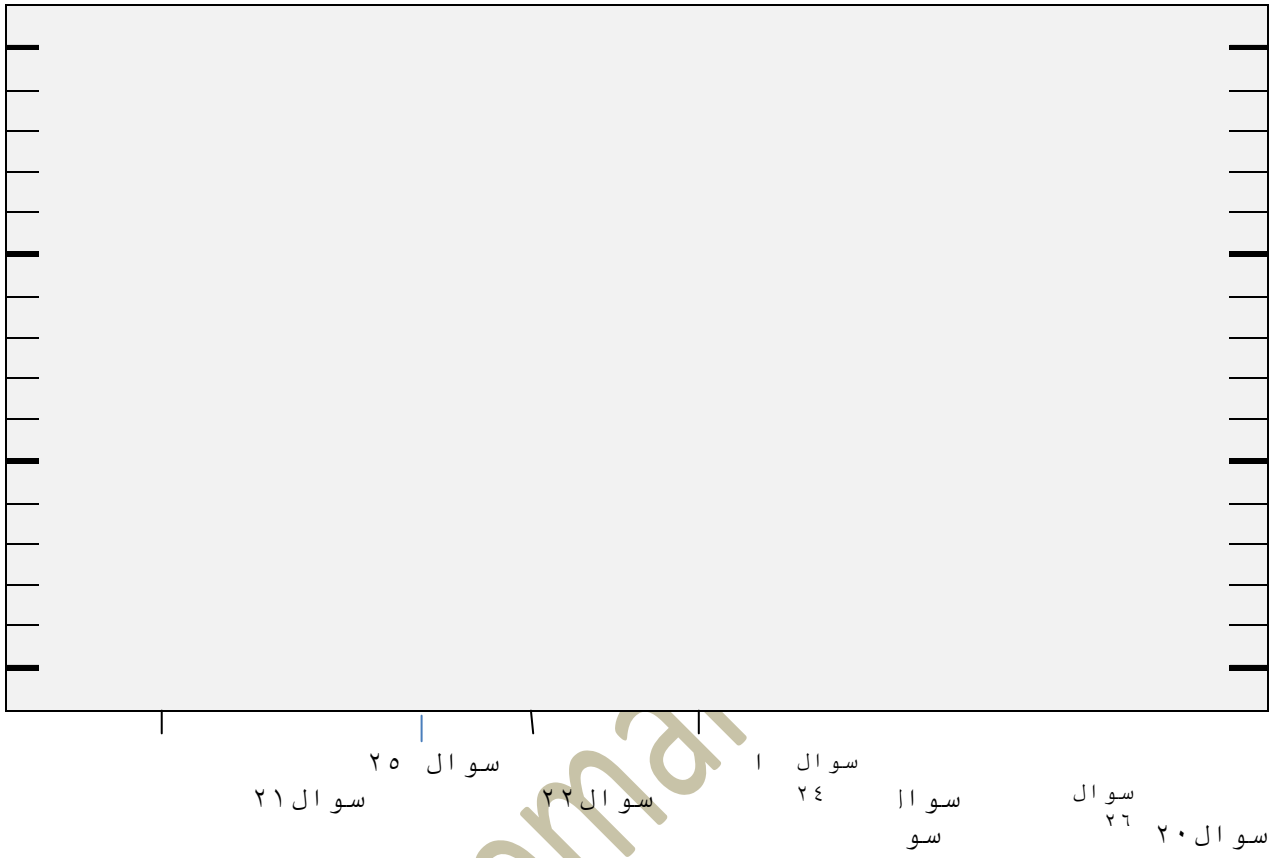


جدول ب: نمودار بعد از درمان

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir



این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir



فرم های والدین و معلم درقبل از درمان(شواهد یک)علامت ها روی گزینه های اغلب یا بیشتر اوقات درجه بندی شده است در حالی که بعد از درمان این علامت ها روی گزینه هرگز یا گاهی درجه بندی شده است .لذا مشخص می شود که نافرمانی و لجبازی در بعد از درمان نسبت به قبل از درمان کاهش قابل ملاحظه ای داشته است .هم چنین قابل ذکر است ، در ترسیم نیمرخ حاصل از فرم های پرشده و نمودارهای ترسیم شده نتایج موید نکات ذکر شده است.

در نمودار« ب» که مر بوط به مرحله ی بعد ازدرمان می باشد،مجموع نمرات،پایین تر از نقطه ی برش قرار دارد.اما در نمودار «الف»که مرحله ی قبل از درمان می باشد،مجموع نمرات ،بالاتر از نقطه ی برش قرار دارد.لذا به استناد تست csi-۴مشخص شد که مشکلات مربوط به بی اعتنایی مقابله ای و لجبازی،در مرحله ی بعد از درمان نسبت به مرحله ی قبل از درمان ،سیر نزولی داشته است.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

آزمون اندیافت کودکان(CAT)

نمره گذاری آزمون قبل از درمان

نیازها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	جمع
پیروی											۰
پرخاشگری			✓		✓				✓		۳
جبران وتلافی		✓					✓			✓	۳
سلطه گری	✓			✓				✓		✓	۴
پیوندجویی					✓						۱
زودرنجی		✓				✓			✓		۳
بدگمانی	✓							✓			۲
نافرمانی			✓			✓		✓		✓	۴

نمره گذاری آزمون بعداز درمان

نیازها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	جمع
پیروی			✓			✓		✓			۳
پرخاشگری			✓								۱
جبران وتلافی		✓									۱
سلطه گری	✓							✓			۲

www.asemankafinet.ir

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

پیوندجویی			✓			✓		✓		✓	۳
زودرنجی		✓					✓				۲
بدگمانی				✓							۱
نافرمانی								✓			۱

مقایسه ی نمره های آزمون درقبل و بعد از درمان ،نشان می دهد که نیازبه جبران وتلافی،پرخاشگری ، سلطه گری،زودرنجی ،نافرمانی و بدگمانی کاهش یافته است و نیاز به پیروی،پیوندجویی افزایش داشته است.

مشاهدات طبیعی

برطبق مشاهدات ثبت شده از رفتارهای مورد نظر در موقعیت های مختلف مانند زنگ کلاس،زنگ ورزش،حیاط و... مشخص شد که در دوره ی بعداز درمان ،فراوانی رفتارهای منفی سیر نزولی داشته است.

www.asemankafinet.ir

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید
www.asemankafinet.ir

شماره رفتار	نوع رفتار / تعداد رفتار	هفته اول	هفته دوم	هفته سوم	هفته چهارم	جمع رفتارها
۱	مقاومت در برابر دستورالعمل ها	۸	۵	۳	۱	۱۸

جدول سیاهه ی رفتار

www.asemankafinet.ir

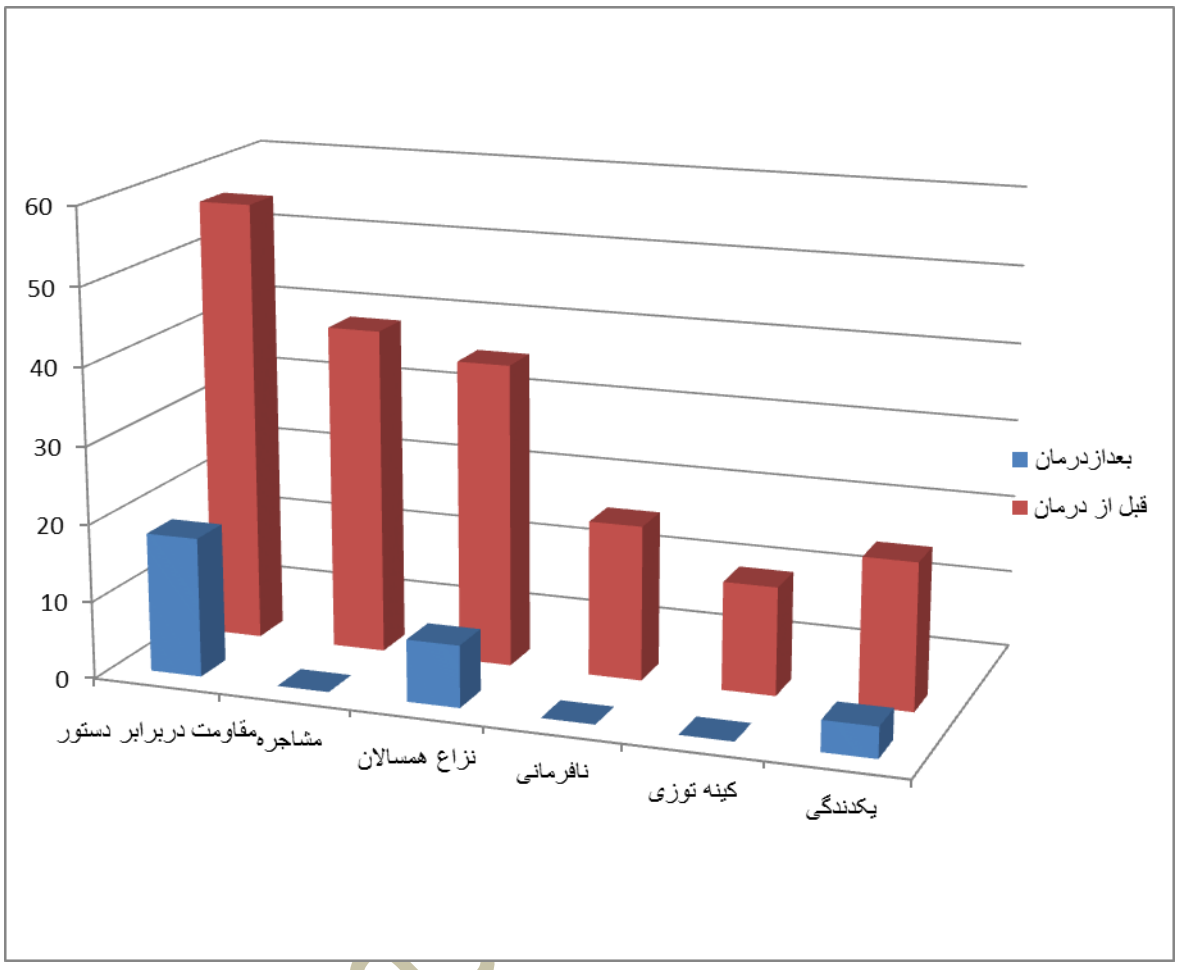
این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

۲	مشاجره با بزرگسالان	۰	۰	۰	۰	۰
۳	نزاع با همسالان	۴	۲	۲	۰	۸
۴	نافرمانی بیش از حد	۰	۰	۰	۰	۰
۵	کینه توزی وانتقام جویی	۰	۰	۰	۰	۰
۶	یکد ندگی و لجبازی شدید	۲	۲	۰	۰	۴

طبق اطلاعات تکمیل شده درفرم سیاهه ی رفتار ،نمودار زیرراترسیم نمودم.به دلیل این که مقیاس داده ها ترتیبی بود از نمودار ستونی استفاده کردم.

www.asemankafinet.ir

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir



طبق نمودار بالا مشخص شد که رفتارهای ناشی ازبی اعتنایی مقابله ای درمرحله ی بعدازدرمان،سیرنزولی داشته است.

نقاط قوت

اکنون بااستفاده ازاصول علمی وتجارب همکاران باسابقه ،اطلاعات به دست آمده از منابع مختلف(شواهد۲)موردتجزیه و تحلیل قرار می گیرد تا ببینیم آیاروش های به کار برده شده، در درمان اختلال نافرمانی مقابله ای موثربوده است یاخیر؟

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

با مقایسه ی نتایج پرسشنامه ی علائم مرضی کودکان CSI-۴که در مرحله ی قبل از درمان انجام شد و نتایجی که بعد از درمان انجام گرفت و هم چنین مقایسه ی نیمرخ نمره ها، این نتیجه به دست می آید که رفتارهای عصبانیت،بگومگوبا بزرگسالان،کینه ورزی و انتقام جویی و سرپیچی از دستورات و درخواست ها،کاهش داشته است که این مطلب موید موثر بودن روش اجراشده است.

نتایج نمره گذاری آزمون اندریافت کودکان CAT ،ناظر بر این مسئله است که بعد از درمان،رفتارهایی نظیر پرخاشگری،سلطه گری،بدگمانی ،زودرنجی و نافرمانی کاهش داشته است و رفتارهایی چون پیروی از دستورات وپیوند چویی و مهر ورزی افزایش یافته است و این نتایج حاکی از مفید بودن روش های به کار گرفته شده ،می باشد.

بامقایسه ی سیاهه ی رفتار درابتدای کار (شواهد۱)وبعد از اتمام کار(شواهد ۲)و ملاحظه ی نمودار ستونی ،این نتیجه به دست می آید که رفتارهای منفی ناشی از اختلال بی اعتنایی مقابله ای کاهش قابل ملاحظه ای داشته است .این مطلب موید تاثیر مثبت روش ها

می باشد.

ازنشانه های مستند و قوی انجام خوب کار این بود که طی مشاهدات بالینی بنده واستعلام از والدین و معلم ، محدثه به مهارت های زیر دست یافته است:

همکاری داشتن-بخشش-مشارکت در امور-دوست بودن با همسالان-به دیگران کمک کردن-صبر و شکیبایی داشتن-پیروی از قوانین-نوبت را رعایت کردن-وظیفه شناسی-خوب گوش کردن -کاربرد مناسب رفتار-استقلال داشتن و بالا رفتن اعتماد به نفس وی.

نقاط ضعف :

سختی کار با کودکان کم توان ذهنی

تجدیدنظر وگزارش نهایی

به نظر می رسد که هیچ چیز گویاتر از علاقه وشوروشعف دانش آموز درتاثیراثربخشی این طرح موجود نباشدکه این خود به من روحیه ای صدچندان می داد.

گاهی بعضی موضوعات ،ممکن است فکرانسان راساعت ها به خود مشغول کند وانسان راترغیب کند که درپی حل مساله موردنظربرآید.موضوعی هم که دائم ذهن من را به خود مشغول کرده بود،این بود که چگونه وباچه روشی می

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

توانم اختلال بی اعتنایی مقابله ای رادرمحدثه، درمان کنم؟زیرااو رفتارهای منفی تعاملات قهرآمیز و زورگویانه با دیگران ،ناسزاگویی ، نافرمانی بیش از حد ،نزاع با همسالان ،مشاجره و بگو مگو با بزرگسالان داشت وباعث شده بود که محبوبیتی نداشته باشد.لذا در این طرح، باعنایت الهی موفق شدم بااستفاده از رفتار درمانی فردی ،آموزش والدین بارکلی و سایرروش های ذکرشده، اختلال بی اعتنایی مقابله ای یاODDرادرمحدثه ،درمان کنم.

نتیجه گیری

اختلال نافرمانی مقاله ای،یکی از اختلالات دوران کودکی و نوجوان می باشد،که درآن کودک مبتلا به آن رفتارهای متمردانه ،ناسازگارانه یا خصمانه در برابر منابع اقتدار نشان می دهد.مهم ترین مشخصه ی این اختلال نافرمانی بیش از حد است.

برای درمان لازم است در گام اول به شناسایی علل بروز رفتار پرداخت از آن جایی که یکی از علل اختلال نافرمانی مقابله ای ،کمبود مهارت های والدین در امر تربیت وارتباطات درون خانوادگی می باشد ،لذا آموزش والدین به شیوه ی بارکلی اجرا شد.دراین جلسات والدین می آموزند که تقویت رفتار مطلوب و عدم توجه یا ارائه ی پیامد منفی برای رفتار نا مطلوب می تواند رفتارها را تغییر دهد.

هم چنین برای درمان لازم است این مهارت ها تقویت شوند:۱-کمک به استقلال کودک ۲-تقویت اعتماد به نفس در وی۳-آموزش مهارت های اجتماعی (نظیرپیروی از قوانین،نوبت را رعایت کردن و صبر و شکیبایی داشتن).

یکی دیگر از روش های درمانی مورد استفاده در این پژوهش رویکرد رفتار ی است.تکنیک های رفتار درمانی شامل اعمال روش خاموشی و روش تقویت رفتارناهمسازمی باشد.اعمال روش خاموشی به این مفهوم که در مقابل رفتارهای منفی ،هیچ واکنش کلامی ،دیداری و شنیداری انجام نمی دهیم ، دانش آموزپس از چند بار تکرار منفی ، به علت دریافت نکردن پاسخ،پی می برد که کارش بیهوده است.در مورد روش تقویت رفتار ناهمساز،وقتی شدت رفتاردانش آموز، نسبت به قبل کاهش یافت،باید روش تقویت ناهمساز اجرا شود.یعنی رفتار مقابل رفتار منفی را به محض سرزدن از دانش آموز،تقویت کنیم.

توصیه ها و پیشنهادها

۱-ازآن جایی که اقدام پژوهی روشی است جهت بهبود بخشیدن به وضعیت نامطلوبی که معلمین درگیر آن هستند،توصیه می شودجهت کاهش مشکلات در سر کلاس ها و محیط آموزشی،کلیه ی همکاران گرامی از این روش استفاده نمایند.

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

۲-برای بهبود شرایط و روابط خانوادگی از آموزش والدین استفاده شودو اطلاعات و حمایت لازم برای والدین فراهم شود. آموزش والدین موجب افزایش شناخت آنان از ماهیت اختلال

شده واعتماد به نفس شان را در خصوص فرزند پروری بالا خواهد برد.

۳-توصیه می شود درجهت کاهش یا رفع اختلالات رفتاری از بازی های گروهی نیز، استفاده شود.بازی به کودک فرصت می دهدکه تنها به خود نیدیشدوبه اطرافیان نیز توجه کند و ازحالت خودمحوری بیرون آید.

۴-به کلیه ی همکاران توصیه می شود در جهت رفع ویا کاهش رفتارهای نابهنجار هم چون مقاومت در برابر دستورالعمل ها و جروبحث با معلمین و بزرگسالان،از روش های غیر معمول مانند درگیری لفظی،بیرون انداختن از کلاس و ...استفاده نکنید.

۵--تنش واضطراب کودکان راتاحد امکان کاهش دهیدتا برنامه ی آموزشی-درمانی بامشکل روبرونشود

.

منابع و ماخذ

۱-آزادنیا،ابوالفضل و همکاران: (۱۳۹۰).بچه های رنگارنگ.انتشارات بصیرت افزا

۲-سیف،علی اکبر:(۱۳۸۲).تغیر رفتار و رفتاردرمانی.انتشارات دوران

۳-کاپلان و سادوک :(۱۳۸۲).خلاصه روان پزشکی.ترجمه نصرت الله پورافکاری.انتشارات شهرآب

۴-گری گراث،مارنات: (۱۳۷۶).راهنمای سنجش روانی.ترجمه حسن پاشاشریفی و محمدرضانیکخو.انتشارات رشد

۵-موریس،ریچاردجی:(۱۳۷۳).تغیر رفتاردرکودکان استثنایی.ترجمه هادی فرجامی.انتشارات آستان قدس رضوی

۶-موریس،ریچاردجی:(۱۳۷۲).اصلاح رفتار کودکان.ترجمه ناهید کسائیان.انتشارات دانشگاهی

۷-میلانی فر،بهروز: (۱۳۶۵).روان شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی.انتشارات مدرسه عالی پارس

۸-نلسون،ریتا و ایزرائل،آلن: (۱۳۷۸).اختلال های رفتاری کودکان.ترجمه محمدتقی منشی طوسی.انتشارات آستان قدس رضوی

۹-نوابی نژاد،شکوه:(۱۳۶۷).رفتارهای بهنجار و نابهنجار کودکان و نوجوانان.انتشارات ابتکار

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این گزارش تخصصی به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید www.asemankafinet.ir

www.asemankafinet.ir