

اهمیت آگاهی اولیا و مربیان از اختلال‌های یادگیری و تأثیر آن در کاهش افت تحصیلی دانش‌آموزان و تبعات روانی منفی ناشی از آن

ماندانا سپینا / کارشناس ارشد مدیریت آموزشی / مربی مرکز توان‌بخشی و درمان ناتوانی‌های ویژه یادگیری اصفهان

مقدمه

برای مدت بیش از بیست سال، اصلاح «ناتوانی‌های یادگیری»^۱ به وسیله افراد مختلف برای توصیف گروه ناهمگنی از کودکان مورد استفاده قرار گرفته است. توجه و علاقه به این زمینه از طرف نظام‌هایی مانند روان‌شناسی، تعلیم و تربیت، روان پزشکی، طب کودکان، عصب‌شناسی و مانند آنها، به علاوه والدین به جست و جو و یافتن خدمات تعلیم و تربیتی برای کودکانشان که موفقیت تحصیلی ندارند، باعث شده ثبت نام در برنامه‌های مخصوص کودکان دارای ناتوانی‌های ویژه یادگیری به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش پیدا کند.

امروزه بزرگترین گروه کودکان استثنایی که در تمام مدارس استثنایی ثبت نام می‌شوند (حدود ۴۰ درصد از کل) را کودکان دارای ناتوانی‌های ویژه یادگیری تشکیل می‌دهند. (کرک^۱ و دیگران، ۱۹۹۷) بررسی اختلال‌های یادگیری و شناسایی آن در کشور ما، اخیراً به طور چشمگیری توسعه پیدا کرده و توجه متخصصان و صاحب نظران را بیش از پیش به خود معطوف داشته است. آنان معتقدند که

ناتوانی‌های ویژه یادگیری، باعث عملکرد پایین در مهارت‌های لازم برای برقراری ارتباط می‌شود و ممکن است منجر به اختلال در روابط اجتماعی، کاهش عزت نفس، بزه دیدگی و در نتیجه عملکرد پایین دانش‌آموز در زمینه‌های گوناگون شود. در بین دانش‌آموزان تعدادی با وجود برخورداری از هوش طبیعی و همچنین با وجود دارا بودن حواس بینایی و شنوایی سالم قادر به فراگیری مطالب آموزشی و مفاهیم ویژه یادگیری با استفاده از روش‌های متداول آموزشی نیستند و باعث ارجاع آنان توسط مدارس یا هسته‌های مشاوره به مراکز آموزشی و توان‌بخشی ناتوانی‌های ویژه یادگیری یا مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناسی می‌گردد. این دانش‌آموزان در ابتدا اطمینان کافی به پیشرفت خود دارند و بتدریج در می‌یابند که سایر کودکان وضع یادگیری بهتری نسبت به آنان دارند و با گذشت چند ماه از سال تحصیلی کم‌کم خود را متفاوت با بقیه می‌یابند و اعتماد به نفس خود را از دست می‌دهند و از درس و مدرسه بیزار می‌شوند و پدران و مادران نیز به دلیل کم‌آگاهی با فشار

انجام سایر وظایف محوله را نخواهند داشت. آنها حتی توانایی‌های خویش را نادیده می‌گیرند و به همین دلیل به ضعف مسوولیت شخصی و بی‌کفایتی متهم می‌شوند (رمضانی، ۱۳۸۴).

متأسفانه همه ساله صدها هزار نفر از کودکانی که نارسایی‌های آموزشی دارند، به علت عدم دسترسی به کمک‌های مناسب و به علت این که مشکلات آموزشی آنها به خوبی شناخته نشده، مورد بررسی و درمان قرار نمی‌گیرند و محکوم هستند که به صورت نوآموزان شکست خورده در آیند (گرین^۴، ۱۳۷۹).

این نوآموزان شکست خورده در ایران نیز به فراوانی مشاهده می‌شوند. این افراد تا زمانی که دوران کودکی را می‌گذرانند سعی می‌کنند در محیط مدرسه خود را حفظ کنند و چون بزرگ می‌شوند به کارهای پست یا حرفه‌هایی روی آورند که نمی‌توانند نیازهایشان را برطرف سازد. حتی برخی از آنها بقیه عمر خود را در زندان‌ها به سر می‌برند. فقط جامعه از شکست و حذف کودکانی که می‌توانند به صورت بهتری خود را به جامعه عرضه کنند، ضرر نمی‌بیند، بلکه اولین قربانی‌ها، خود کودکان هستند وقتی آنها به این نتیجه می‌رسند که قادر به یادگیری نیستند، در معرض رنج و عذاب شدید و گاهی در معرض آسیب‌های سخت روانی قرار می‌گیرند که نتیجه آن خود کم‌بینی، عدم اتکا به نفس و فقدان پیشرفت است. لذا ضرورت آشنایی والدین به

آوردن به دانش‌آموزان وضعیت را دشوارتر می‌سازند و به مقایسه‌های ناروا و گاهی تحقیرآمیز که بین این کودکان و همسالان توسط والدین، آشنایان و برخی از آموزگاران صورت می‌گیرد کم‌کم زمینه‌های اضطراب، افسردگی و بزه‌دیدگی را در آنان دامن می‌زند و مشکل را درونی و تا حدودی درمان‌ناپذیر می‌کند (والاس - لافلین^۳، ۱۳۷۳).

نتایج اختلال‌های ویژه یادگیری می‌تواند بسیار جدی باشد. تحقیقات متعدد نشان دادند که بین ناتوانی در خواندن و رفتار ضد اجتماعی پیوند خاصی وجود دارد. کودکانی که در کار کلاسی عقب می‌مانند، ممکن است به طور کلی عقب مانده و کم‌هوش شناخته شوند، در حالی که در واقع بسیار هوشمند هستند. نتیجه اجتناب‌ناپذیر این شناخت غلط، برای آنها جز ناکامی و پریشانی نخواهد بود و این به نوبه خود، مزاحم و مخل آموزش‌پذیری آنان می‌شود. پس بسیار ضروری است که اطرافیان کودک جمله خانواده، اولیای مدرسه از وجود مشکل این دانش‌آموزان آگاهی کافی داشته باشند تا هرگز این تصور پیش نیاید که آنها شرور یا بازیگوش بوده و قصد تلاش ندارند. آنها در اثر مقایسه‌ی خود با سایر همکلاسی‌ها به یک تشخیص در باره‌ی تفاوت با دیگران و قابلیت‌های شخصی دست می‌یابند. این ادراکات شخصی بر اساس نوع تقویتی که از محیط دریافت می‌دارند، زمینه‌ساز موفقیت یا شکست آنهاست و هنگامی که به ناتوانی خود اطمینان یابند دیگر انرژی لازم برای

فعالیت مستمر هم اکنون با راه اندازی ۵۹ مرکز بیش از ۵۰۰۰ دانش آموز با مشکلات ویژه یادگیری تحت پوشش قرار گرفته اند (قدمی، ۱۳۸۴).

در کل می توان در ایران فعالیت های انجام گرفته در زمینه های آموزش و توان بخشی دانش آموزان ناتوان در یادگیری را به سه گروه اساسی تقسیم نمود.

دوره اول: از سال ۱۳۴۷ تا ۱۳۷۰ که

دوره تدوین مفاهیم نظری و شکل گیری زمینه ناتوانی های ویژه یادگیری است.

دوره دوم: از سال ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۲ که

دوره طراحی، برنامه ریزی و سیاست گذاری در زمینه ناتوانی های ویژه یادگیری است.

دوره سوم: از سال ۱۳۷۳ تاکنون که

دوره تأسیس سیستم های آموزش و توان بخشی مناسب برای دانش آموزان دارای ناتوانی های ویژه یادگیری و نیز آماده سازی نیروهای متخصص آموزش و پرورش عادی و استثنایی برای ارائه خدمات است (باشعور لشکری، ۱۳۷۹).

تعریف ناتوانی های ویژه یادگیری

اصطلاح ناتوانی های ویژه یادگیری برای دانش آموزانی به کار می رود که با وجود ظاهر و هوش بهر طبیعی، به طور مداوم در کارهای درسی خود با شکست مواجه می شوند، در عین حال این دانش آموزان در چهارچوب سنتی دانش آموزان استثنایی نمی گنجنند. شاخه های عملی متعددی مثل پزشکی، زبان شناسی، مشاوره و روان شناسی

خصوص مریبان و مدیران مدرسه با تازه ترین یافته های کاربردی علم روان شناسی جهت شناسایی به موقع و اقدامات ویژه آموزشی - درمانی ناتوانی های خاص یادگیری دانش آموزان برای کاهش افت تحصیلی، همچنین پیشگیری از آسیب های روانی - اجتماعی ناشی از آن همچون پرخاشگری، اضطراب، افسردگی، ترک تحصیل و بالاخره بزهکاری، روشن و آشکار می شود.

تاریخچه

ناتوانی های یادگیری نمایانگر یکی از بزرگ ترین و شاید جنجال برانگیزترین مقوله های آموزش و پرورش ویژه است. (لارسن^۵، ۱۹۷۶). تا پیش از سال ۱۹۶۳ برای دانش آموزانی با هوش طبیعی یا بالاتر که مشکلات یادگیری داشتند، اصلاحاتی از قبیل آسیب مغزی، نقایص ادراکی، دیرآموز اختلال عصب شناسی، نشانگان اشتراوس و تنبلی به کار می رفت، اما چون بعضی از کودکان دارای آسیب مغزی شده بودند ولی مشکل یادگیری نداشتند، این واژه ها اعتبار خود تا حدودی از دست دادند. در سال ۱۹۶۳ ساموئل کرک^۶ برای اولین بار اصطلاح کودکان با ناتوانی های یادگیری را پیشنهاد کرد.

بدین سان رشد تاریخی زمینه ناتوانی های یادگیری فرآیندی جهت پیدایش یک دانش منظم و سیستماتیک را پشت سر گذاشت (فریاری و رخشان، ۱۳۷۹).

از سال ۱۳۷۲ فعالیت در زمینه ارزیابی، تشخیص، آموزش و درمان این گروه دانش آموزان در ایران آغاز شد و پس از ۱۱ سال

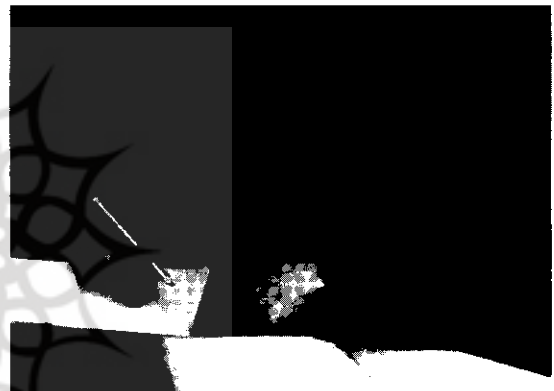
مغزی، نارساخوانی و زبان پریشی تحولی یاد می شود و در عین حال مشکلاتی که به واسطه ی معلولیت های بنیایی، شنوایی یا حرکتی، عقب ماندگی ذهنی و اختلال ها عاطفی یا محدودیت های محیطی، فرهنگی، اقتصادی حاصل می شوند، در این دسته بندی جای نمی گیرند (لرنر^۱، ۱۹۹۳).

میزان شیوع

با توجه به تعاریف مختلف موجود در باره ناتوانی های ویژه یادگیری و نیز هدف ها، نگرش ها، معیارها، علل و مقاصد آموزشی متفاوت این گونه دانش آموزان و نیز تنوع در روش ها و ابزار مورد استفاده نمی توان برآورد دقیقی از میزان شیوع آن به دست آورد. سافر و آلن^۲، ۱۹۷۶ برآورد کرده اند که حدود ۳۰ درصد از کودکان بیش فعال دارای ناتوانی های ویژه یادگیری می باشند. طبق گزارش گروه تعلیم و تربیت آمریکا بیش از ۵ درصد از کودکان مدرسه رو از خدمات آموزش و پرورش ویژه در زمینه ناتوانی های ویژه یادگیری استفاده نموده اند، همچنین ۵۰ درصد کودکان با مشکلات ویژه یادگیری به یک یا چند اختلال روان پزشکی قابل تعریف مبتلا می شوند (جایی و همکاران، ۲۰۰۲).

انجمن روان پزشکان آمریکا در آخرین طبقه بندی اختلال های روانی میزان شیوع ناتوانی های یادگیری را بین ۲ تا ۱۰ درصد تخمین زد. (DSM-IV-2000)^۱ محققان، میزان شیوع اختلال خواندن را ۴ درصد، اختلال نوشتن را ۳ تا ۱۰ درصد و اختلال ریاضی را ۵ درصد در بین

و آموزش و پرورش به این حیطه کمک کرده اند و در نتیجه این چند رشته ای بودن مبنای به وجود آمدن اصطلاحات و تعاریف متعددی بوده است. کروک شانک^۳ در سال ۱۹۷۳ اشاره کرده است که بیش از چهل تعریف و اصطلاح در زبان انگلیسی وجود دارد که برای اطلاق به چنین کودکانی به کار می رود. در هیچ حوزه ای از آموزش و پرورش ویژه این همه تلاش برای ارایه یک تعریف مشخص مشاهده نشده است (کریمی، ۱۳۸۲).



مشهورترین و متداول ترین تعریف از طرف دولت فدرال، به عمل آمده است که در قانون (۱۴۲-۹۴) ثبت شده است. طبق این تعریف، ناتوانی های یادگیری اختلال در یک یا چند فرآیند اساسی روان می باشد، به طوری که بر درک و استفاده از زبان گفتاری و نوشتاری تأثیر بگذارد. این تأثیر ممکن است به صورت اختلال هایی در توانایی گوش دادن، فکر کردن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، املا یا محاسبات ریاضی ظاهر شود. این اختلال ها شرایطی را در بر می گیرد که از آنها با نام های اختلال های ادراکی، آسیب های

عوامل عضوی و زیست شناختی

عده ای از صاحب نظران معتقدند ضربه‌های شدید یا جزیی و صدمه وارده به دستگاه مرکزی عامل اصلی ناتوانی های یادگیری است (والاس و مک لافلین^{۱۲}، ۱۳۷۳، هالاهان^{۱۳}، ۱۳۷۱).

برخی از عوامل بیوشیمیایی که در ارتباط با ناتوانی های یادگیری از آنها نام برده شده است عبارت‌اند از: هیوگلیسمی^{۱۴}، (کوت^{۱۵}، ۱۹۷۲)، عدم توازن استیل کولی نستروز^{۱۶} (اسمیت، کاریگان^{۱۷}، ۱۹۵۹) و کم کاری غده تیروئید^{۱۸}، روسی^{۱۹} نوعی نارسایی گابا^{۲۰}، که عبارت است از یک بازدارنده ی انتقال شیمیایی از یک یاخته به یاخته ی دیگر که با وراثت منتقل می شود را مؤثر می‌داند (لرنر، ۱۹۹۳، باباپور و صبحی، ۱۳۸۰).

عوامل ژنتیکی

اخیراً اثری بودن ناتوانی های یادگیری و این که به همراه کودک به دنیا آورده می‌شود، قابل قبول گردیده است (سیف نادری، ۱۳۷۹) مطالعات بر روی دوقلوهای یکسان، علل ژنتیکی ناتوانی های یادگیری را تأکید می‌کند. همچنین تحقیقات نشان می‌دهد که اغلب این ناتوانی ها در سایر اعضای خانواده نیز ممکن است اتفاق بیفتد LDA^{۲۱}

عوامل محیطی (فرهنگی، عاطفی، آموزشی، اقتصادی و اجتماعی)

بسیاری از کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری مضطرب، نامطمئن، بی اختیار و

کودکان مدرسه‌رو برآورد کرده‌اند (کاپلان و سادوک^{۱۱}، ۲۰۰۰، ص ۲۱). جمعیت دانش آموزان ناتوان در یادگیری در سنین ۱۱-۶ سالگی بتدریج افزایش می‌یابد و اکثر آنها در گسترده سنی ۱۵-۱۰ سال قرار دارند. ارقام گزارش شده در باره شیوع ناتوانی های یادگیری کمتر از ۱ درصد نبوده است اگر همین پایین ترین رقم جامعه دانش آموزی ایران را در نظر بگیریم از حدود ۲۰ میلیون نفر حداقل ۲۰۰ هزار نفر دانش آموزان ناتوان در یادگیری خواهیم داشت که به کمک های جدی متخصصان آموزش و پرورش نیاز دارند (سیف نراقی، ۱۳۷۹). لذا با استفاده از دستاوردهای علم روان شناسی شناسایی به موقع و اقدامات مقتضی درمانی و مشاوره ای برای آموزش و توان بخشی این دانش آموزان، فراهم می‌گردد که نه تنها از افت تحصیلی و تبعات منفی اقتصادی - اجتماعی آن می‌کاهد بلکه مانع آسیب‌های عاطفی - روانی که پیش زمینه ی بزهکاری و رفتارهای ضد اجتماع می‌باشد، می‌گردد.

سبب شناسی

لرنر (۱۹۹۳) معتقد است در اکثر موارد علت اختلال های یادگیری شناخته شده نیست. سردرگمی و اندک بودن دانش کنونی در زمینه ی ناتوانی های یادگیری باعث شده است که عوامل متعددی را مورد بررسی قرار دهند. اینجا به طور اجمالی به عوامل مؤثر در ایجاد ناتوانی های یادگیری می‌پردازیم که با وجود این که عوامل به طور جداگانه بررسی می‌شوند اما در تعامل با یکدیگرند و معمولاً بر همدیگر تأثیر متقابل دارند.

علاقه پایین) نمایان می شوند و باعث می شود که والدین، همکلاسی ها و برخی از معلمان، این دانش آموزان را سرزنش و حتی طرد کنند.

انجمن روان پزشکان آمریکا در
آفرین طبقه بندی اختلال های روانی
میزان شیوع ناتوانی های یادگیری را بین
۲ تا ۱۰ درصد تخمین زد

میزان ترک تحصیل در دانش آموزان با ناتوانی های یادگیری ۴۰ درصد گزارش شده است و ۱۰ تا ۲۵ درصد افرادی که دارای افسردگی، اختلال رفتار مقابله ای، بیش فعالی و نقص توجه بوده اند ناتوانی های یادگیری نیز در آنان دیده شده است (DSM-IV-TR-2000).

ارتباط ویژگی های ناتوانی یادگیری با آسیب روانی - اجتماعی

دانش آموزان ناتوان در یادگیری به غیر از ناتوانی در زبان گفتاری و نقص در فهمیدن آنچه گفته شد، در تلفیق نمادها و بیان شفاهی خویش مشکل دارند و به همین ترتیب می تواند در خواندن و شناخت کلمات و فهم مطالب خوانده شده ناتوان باشند. مشکلات خواندن مهم ترین عامل عدم موفقیت در مدرسه و ساده ترین نشانه های شکست تحصیلی خوانده می شود. این دانش آموزان به علت اختلال در خواندن نمی توانند سایر کتاب های درسی مانند علوم، ریاضی و ... را بخوانند و دارای مشکل و ناکامی مضاعف

سرکش هستند. اگر کودکی در محرومیت عاطفی طولانی یا شدید قرار گیرد، مبانی روانی و حتی شاید فیزیولوژی یادگیری در وی به طور نامطلوبی صدمه می بیند (والاس و لافلین).

برخی از کارشناسان از جمله عوامل مؤثر در مشکلات یادگیری را ناتوانی های آموزش و ناتوانی های تدریس می دانند. چون گاهی شرایط آموزشی نامطلوب، روش های تدریس نادرست، بی نظمی فکری مربیان، کم حوصلگی، بی رغبتی یا عجله مربی در تفهیم مفاهیم و انتقال پیام های اصلی یک درس یا ناتوانی معلم در ایجاد انگیزه لازم در دانش آموزان برای جلب توجه آنان و همچنین توفیق نداشتن مربی در تغییر نگرش منفی برخی از شاگردان نسبت به درس می تواند از عوامل جدی در بروز ناتوانی های یادگیری باشد (باباپور و صبحی، ۱۳۸۰).

اگر پیش از دبستان ناتوانی های یادگیری در روند تحول (اختلال های زنی، اختلال های ادراکی، حرکتی، اختلال های پردازش دیداری، اختلال های پردازش شنیداری، اختلال های حافظه و اختلال ها توجه) شناسایی و درمان نشوند، در مقطع ابتدایی (دبستان) به ناتوانی های یادگیری در روند تحصیل (اختلال زبان گفتاری و خواندن، اختلال نوشتن، اختلال زبان نوشتاری و املا، اختلال حساب و اختلال های شناختی) تبدیل می شود و این دو گروه ناتوانی سرانجام به صورت ناتوانی های اجتماعی (خودپنداری و اعتماد به نفس پایین، رفتارهای مقابله ای و انگیزه و

فرار از مدرسه و اختلال سلوک اشاره کرد. اکثر دانش‌آموزان مبتلا به این اختلال با احساس بی‌کفایتی و شکست در کار تحصیلی دچار خشم، نومیدی و گاه افسردگی مزمن می‌گردند و از نظر اجتماعی عوارضی همچون کاهش عزت نفس، افت تحصیلی و یا ترک تحصیل مشاهده می‌شود.

انواع مشکلات اجتماعی - عاطفی ناتوانی‌های یادگیری

طبق اظهار نظر مایرز، هامیل (۱۹۷۶) و لویست (۱۹۷۸) مشکلات اجتماعی - عاطفی کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری در همه آنها مشابه است. برخی از این ناراحتی‌ها که نوعاً در این کودکان مشاهده شده است عبارت‌اند از: حواس پرتی شدید، کمبود توجه، تحرک بیش از حد، ارزیابی نادرست از خود، گوشه‌گیری، مشکلات شخصیتی، اضطراب و نداشتن رابطه قوی با دیگران.

البته بسیاری از رفتارهایی که در مبتلایان به ناتوانی‌های یادگیری مشاهده می‌شود را می‌توان به طور عام در میان رفتارهای اختلال‌گری جای داد. پرخاشگری به دلیل اختلال در روند فراگیری و نظم کلاس نسبت به سایر مشکلات اجتماعی - عاطفی برای معلم مهم‌تر است. دالرد^{۲۲} و همکارانش (۱۹۳۹) می‌گویند که پرخاشگری همیشه از سرخوردگی ناشی می‌شود و شدت فراوانی و شدت سرخوردگی همچنین در نوع و میزان پرخاشگری تأثیر می‌گذارد (والاس، مک لافلین، ۱۳۷۳).

می‌شوند. میزان شیوع در کودکان آمریکایی مدرسه رو ۴ درصد تخمین زده شده که اگر در همان سال‌های اولیه دوره ابتدایی اقدام‌های درمانی ویژه در مورد آنها انجام شود بیش از ۸۰ درصد آنان پایه تحصیلی خود را ارتقا می‌دهند. ولی اگر مشکلات این کودکان تا پایه پنجم ابتدایی تشخیص داده نشود پس از آن تنها با آموزش‌های ویژه می‌توان مشکلات خواندن ۱۵ - ۱۰ درصد از آنها را مرتفع کرد (سیف نراقی و نادری، ۱۳۷۹).

از دیگر مشکلات رایج یادگیری، ناتوانی در حساب می‌باشد که به طور تخمینی می‌توان گفت که تا ۶ درصد کودکان دبستانی که عقب مانده ذهنی نیستند دارای ناتوانی در حساب می‌باشند. کودکان با اختلال ریاضیات متوسط یا شدید که درمان نشده‌اند، ممکن است عوارضی از جمله مشکلات مداوم تحصیلی، خودپنداری ضعیف، افسردگی و ناکامی پیدا کنند که این عوارض هم به نوبه خود ممکن است به تأخیر حضور در مدرسه، فرار از مدرسه و یا اختلال در سلوک منجر شود (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۰).

همچنین ۴ درصد از کودکان دبستانی دارای ناتوانی در نوشتن (خط، املا، انشا) می‌باشند که با بالا رفتن سن و رفتن به کلاس‌های بالاتر جملات کتبی و شفاهی نارسانویس‌ها ابتدایی‌تر و نسبت به سطح مورد انتظار پایین‌تر به نظر می‌رسد. از خصوصیات دیگر اختلال بیان کتبی می‌توان بر بی‌میلی یا امتناع از رفتن به مدرسه و انجام تکالیف کتبی، عملکرد ضعیف تحصیلی در سایر زمینه‌ها،

بودن می تواند علت بسیاری از پرخاشگری‌ها و بزهکاری‌های دوران کودکی یا نوجوانی شود.

هدف از آموزش و توان بخشی دانش‌آموزان ناتوان در یادگیری، شناسایی، تشخیص به موقع و پیشگیری از ورود آنها به مدارس استثنایی و جلوگیری از تثبیت اختلال در آنان و ممانعت از بروز عواقب آسیب‌های روانی اجتماعی فوق است

از طرف دیگر کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری دارای کاستی‌های ادراک اجتماعی می باشند. بدین معنا که اغلب به احساس‌های دیگران اهمیت نمی دهند و روابط آنها با دیگر همسالان بیشتر اوقات در حد بسیار کم و ناقص می باشد و با نام نابالغین اجتماعی شناخته می شوند (بائر^{۲۹}، ۱۹۶۱). کودکان بزرگ تر اغلب خویشتندار نیستند و پیوسته در حال گفتن حرف‌ها یا انجام کارهای نامناسب هستند، به طوری که دیگران آنان را کودکانه گستاخ و بی نزاکت می‌شناسند (لرنر، ۱۹۷۶)، (والاس، ۱۳۷۳).

آموزش و رویکردهای درمانی ناتوانی‌های یادگیری

هدف از آموزش و توان بخشی دانش‌آموزان ناتوان در یادگیری، شناسایی، تشخیص به موقع و پیشگیری از ورود آنها به مدارس استثنایی و جلوگیری از تثبیت اختلال در آنان و ممانعت از

از طرفی متداول‌ترین اختلال، نارسایی توجه به همراه بیش‌فعالی^{۳۳}، می باشد که به عقیده شایویتس شایویتس^{۳۴} (۱۹۹۸) ۱۰ تا ۲۰ درصد کودکان مدرسه‌ای دارای این اختلال هستند که دارای سه ویژگی اصلی می باشد و دیگر مشکل‌های آنها از این سه مشکل نشأت می‌گیرد.

نارسایی توجه

این کودکان به دلیل نارسایی در توجه انتخابی و تمرکز حواس دارای دامنه توجه کمی هستند و از این رو مرتب وارد خیال پردازی و رؤیا می‌شوند (کیولی^{۳۵}، ۱۹۹۸). این ناتوانی مشکل‌هایی در پیشرفت تحصیلی، رفتار کلاس و رفتارهای اجتماعی به وجود می‌آورد. بیش‌فعالی^{۳۶}، (فزون جنبشی) شیوع ۳ درصد در مقطع سنی ۸-۶ ساله می‌باشد که اولین ویژگی بیش‌فعالی، جنب و جوش و بی‌ملاحظه‌گی آنهاست که آنها را در معرض خطر و تصادف قرار می‌دهد (کینسبورن و سوانسون^{۳۷}، ۱۹۷۹). از مهم ترین عوارض ناشی از بیش‌فعالی، افت تحصیلی و اختلال سلوک می‌باشد.

تکانشی بودن^{۳۸}

منظور عمل بدون فکر و برنامه می‌باشد که از ویژگی‌های اصلی این کودکان است. معلمان باید بدانند که تکانشی بودن مانع از پایداری و ثبات این کودکان در انجام تکالیف و مسأله‌های بزرگ‌تر می‌شود (گلدستاین و گلدستاین، ۱۹۹۸). تکانشی

اجتماعی - آرمیدگی عضلانی و رویکردهای تغییر و اصلاح رفتار است.

دارو درمانی

رویکردهای پزشکی برای درمان ناتوانی‌های یادگیری و بزهکاری شامل استفاده از داروهای محرک، داروهای ضد اضطراب، آنتی هیستامین، ویتامین‌ها و رژیم‌های غذایی ویژه که برای مثال پرهیز از مواد مصنوعی و رنگی و یا کنسروها و افزودنی‌های خوراکی را پیشنهاد می‌کنند و از شاخص‌ترین داروهایی که برای این کودکان تجویز می‌شود ریتالین و پیراستام است. نشانه‌هایی وجود دارد که پیراستام ممکن است باعث تسهیل عملکرد دانش آموزان در خواندن شود (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۰). تبریزی (۱۳۷۸) معتقد است شمار دانش‌آموزانی که دچار برخی از مشکلات تحصیل هستند قابل توجه است و آمار دانش‌آموزانی که دارای اختلال ویژه یادگیری هستند بین ۴ تا ۱۲ درصد گزارش شده است و غالباً مدارس و والدین از روش‌های منسوخ و قدیمی برای رفع مشکلات آنان استفاده می‌کنند که به یأس و سرخوردگی و نهایتاً به بی‌انگیزگی و افت تحصیلی این دانش‌آموزان می‌انجامد.

نیازی و آقایی (۱۳۷۸) در پژوهشی که در زندان اصفهان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بین ۹ تا ۳۶/۵ درصد از کودکان و نوجوانان با ناتوانی‌های یادگیری به بزهکاری گرایش پیدا کرده بودند.

بروز عواقب آسیب‌های روانی اجتماعی فوق است. به طور کلی رویکردهای درمانی برای کودکان با ناتوانی‌های ویژه یادگیری در سه حیطه مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۱. آموزش جبرانی (کمکی)
۲. مداخله‌های روانی - اجتماعی
۳. دارو درمانی (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۰)

آموزش جبرانی

مؤثرترین برنامه درمانی آموزشی برای دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری طرح آموزش انفرادی است. در این برنامه از شیوه‌های آموزشی تلفیق حواس، آموزش مهارت‌های ادراکی و حرکتی درشت و ظریف، شناختی^{۳۱} و فراشناختی^{۳۱}، کاربردمانی، تقویت حافظه و ادراک شنوایی و بینایی، مدل‌های چند حسی، پردازشگری اطلاعات شناختی پیاژه^{۳۲}، سازمان دهی عصبی دلاکاتو^{۳۳} و مدل ادراکی حرکتی کپارت^{۳۳} استفاده می‌شود. البته کودکان نارساخوان مشکلات زیادی در یادآوری اطلاعات دارند که اغلب به دلیل وجود نارسایی در کارکرد حافظه و حافظه کوتاه مدت می‌باشد. استفاده از تکرار و پربادگیری و وسایل یادیار حافظه (بینایی، شنوایی یا هردو) به یادآوری مطالب کمک می‌کند (رید^{۳۵}، ۲۰۰۳).

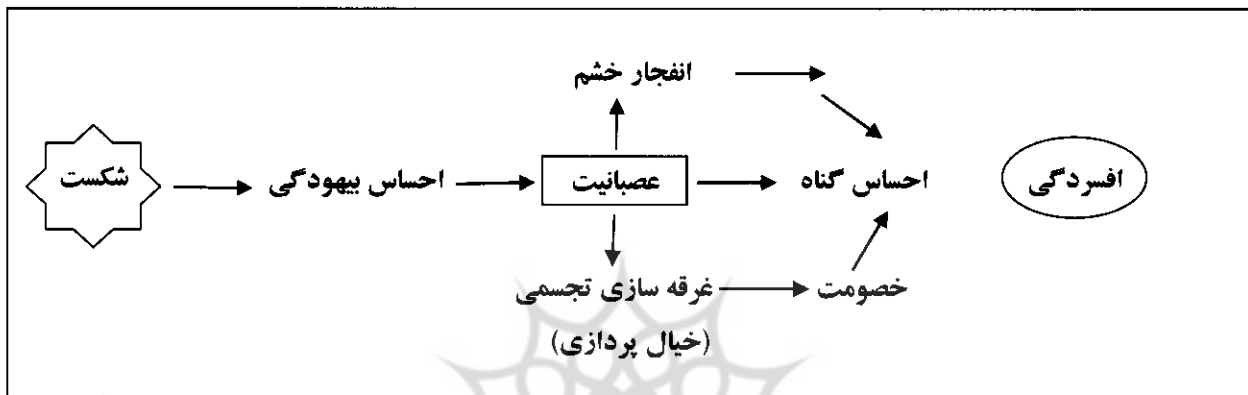
مداخله‌های روانی - اجتماعی

درمان ناتوانی‌های یادگیری و بزهکاری شامل برنامه‌های حمایتی روان-درمانی، مشاوره، مددکاری، آموزش مهارت‌های

پیش آگهی

و خجالت، تهاجم نافع (اذیت دیگران و یا دست کشیدن از کار) افسردگی یا گوشه گیری بروز می کند. افسردگی می تواند از انفجار خشم، مخصوصاً زمانی که خشم و عصبانیت سبب احساس گناه می شود نیز حاصل آید. می توان این دو عکس العمل را به صورت زیر نمایش داد.

یأس و حرمان و عصبانیت از نتایج طبیعی شکست و محرومیت می باشد. گاهی عصبانیت حالت انفجاری دارد و خود را به صورت رفتارهای تهاجمی و تخریبی نشان می دهد، اما زمانی در شکل فشار و انفجار درونی است و معمولاً خود را به صورت شرم



کودکانی که فوق العاده پرخاشگر و تهاجمی هستند به طور جدی در معرض مشکلاتی از قبیل محدودیت های مهارت های اجتماعی، مطرود شدن توسط سایر همسالان، مشکلات تحصیلی، مدرسه گریزی، اعتیاد به مواد مخدر، اخراج از مدرسه، سرقت، جنایت و خطاهای جدی قرار می گیرند. متأسفانه گاهی بر خلاف قالب های کلیشه ای، کودکان مطرود و منزوی بیشتر از سایر همسالان خود از عزت نفس بالا ولی غیر واقعی برخوردارند و جهت صیانت نفس خویش نقاب هایی برای خود ایجاد می کنند که آبروی شان حفظ شود و توجه آنها را از ناراحتی های تحصیلی دور کند. در واقع پسران تندخو و پرخاشگر اذیت خود را به وسیله شماتت، تهدید و استفاده از برخوردهای فیزیکی به دیگران نشان می دهند

از نقطه نظر بهداشت روانی بیان کامل خشم و ناراحتی بر افسردگی و انفجار درون ارجحیت دارد، به شرط آن که خشم و ناراحتی فوق العاده مخرب و مزمن نباشد. وقوع مداوم و تکراری انفجار ظاهری یا درونی احساسات شدید احتیاج به مشاوره و روان درمانی را ضروری می سازد. در واقع رفتارهای غیر معمول، ویرانگری و خودآزاری هیچگاه از آهنگ معمول خود دور نمی شوند و کودکانی که در اصلاح این نوع رفتارها کمک نمی شوند، شدیداً در معرض خطر قرار دارند و معمولاً در انتها سر از زندان یا مؤسسات روانی در می آورند. خوشبختانه رفتارهای خشم آلود و غیر معمول هنگامی که کودک مورد راهنمایی روان شناس یا درمانگر ماهر قرار می گیرد از بین می رود (گرین، ۱۳۷۹).

۲. ایجاد و فراهم کردن کمک‌ها و پشتیبان‌های احساسی

۳. ایفای نقش سخنگوی دانش آموز (تریون)

۴. کمک به نوجوان در شناخت، مجزا کردن و حل مشکلات تحصیلی که شاید برای او مشکل و غیر قابل حل به نظر آید.

نقش روان‌شناس به خصوص مربی ویژه‌ی اختلال‌های یادگیری هنگامی همیت پیدا می‌کند که دانش‌آموزان تلاش‌ها و فعالیت‌های خود را در حد استاندارد آموزش انجام نمی‌دهند و پس‌خوراند منفی مداوم به صورت نمرات پایین، بحث و گفت‌وگوهای دلسردکننده دریافت می‌کنند و به همین نسبت مکانیزم‌های دفاعی دانش‌آموزان به شکل رفتارهای نامناسب و ناشایست خودنمایی می‌کند.



یک روان‌شناس آگاه و با تجربه می‌تواند با کشف و تقویت توانایی‌های فردی دانش‌آموز در مواردی به غیر از درس به او کمک کند.

کودکان ناتوان در یادگیری باید در زمینه‌ای که به آن علاقمند هستند مانند ورزش، موسیقی، هنر و ... تلاش کرده و موفقیت کسب نمایند. این

اما دختران از گوشه‌گیری‌های اجتماعی استفاده می‌کنند. جوانان ناتوان در یادگیری به روش‌های گوناگون با ناراحتی‌های روحی و یا عدم امنیت خود روبه‌رو می‌شوند و برخی در مقابل نارسایی‌ها و دردهای روحی با اعمال رفتارهای عجیب و جاهلانه خودنمایی می‌کنند.

نقش روان‌شناس

کودکان دبستانی که از ناتوانی‌های آموزشی شدید رنج می‌برند حتی با وجود درمان‌های کامل با معلم‌های فداکار و والدین پشتیبان ممکن است به علت آثار شدید ناتوانی‌های آموزشی در دوره دبیرستان ضعف و سستی از خود نشان دهند. اگر بخواهیم این کودکان از لحاظ روانی و تحصیلی پیشرفت کنند، باید در دوره دبیرستان نیز به کمک‌های آموزشی ادامه دهیم. زمانی که ارتباط بین فرزند و والدین به مانع برخورد کند یا موقعی که یک نوجوان نمی‌خواهد در باره‌ی گرفتاری‌های مدرسه و تحصیلاتش با والدین خود ارتباط برقرار کند، روان‌شناس می‌تواند نقش مؤثر و حمایتی ایفا نماید.

نتیجه‌گیری

نوع کمک‌هایی که روان‌شناس یا مربی ویژه‌ی ناتوانی‌های یادگیری می‌تواند به صورت ایده‌آل به عمل آورد به قرار زیر است.

۱. انجام وظیفه به عنوان رابط بین کودک، معلمانش و والدین او

حاضر به همکاری برای اقدام‌های درمانی آموزشی و حتی تغییر رفتار می‌گردند و بدین ترتیب از بسیاری از اقدام‌های پرخاشگرانه و جسورانه و بالاخره فرار از مدرسه می‌توان جلوگیری کرد.

روانشناس باید به والدین، معلمان و دانش‌آموزانی که دارای ناتوانی‌های یادگیری می‌باشند این نکته را خاطر نشان کند که: «بسیاری از افراد سرشناس گذشته و حال دارای مشکلات یادگیری مشابهی بودند اما با این حال در زمینه‌ای ارزشمند توانستند تبحر پیدا کنند مانند: هانس کریستین اندرسن، توماس ادیسون، آلبرت انیشتین، تام کروزر و حتی پروفیسور هشتروودی. پس هیچگاه نباید ناامید و مأیوس شد».

نکته اشتباه است که والدین یا برخی آموزگاران به علت مشکلات آموزشی دانش‌آموزان به دور کردن او از فعالیت‌های فوق برنامه‌ای که بدان علاقمند می‌باشند و در آن مهارت دارد اقدام می‌نمایند. چنین عملی با از بین بردن بیشتر عزت نفس و تشدید احساس شکست و ناامیدی، ممکن است نتیجه عکس بدهد (روپرت بم^{۳۸}، ۲۰۰۱). مشاوره‌ها و گردهمایی‌هایی که در مواقع مقتضی توسط مشاور بین او و دانش‌آموزان، معلم و والدین برگزار می‌شود، می‌تواند از سوء تفاهمات و ناراحتی‌های زیاد بکاهد و به کمک علم روان‌شناسی و مشاوره‌ها و مددکاری‌های حاصل از آن، دانش‌آموزان ناتوان،

زیر نویس‌ها:

1. Specific Learning Disabilities
2. Kirk
3. Wallas & Laflin
4. Green
5. Larcen
6. Samuel Kirk
7. Cruick Shank
8. Lerner
9. Suffer and Allen
10. Diagnostic & Statistical Manual of Disorders
11. Kaplan & Sadock
12. Wallace & Laflin
13. Hallahan
14. Hypoglycemia
15. Coat
16. Avetylcholinesterose
17. Esmit & Crrigan
18. Hypothyrodism
19. Rossi
20. Gaba
21. Learing Disabilities Association
22. Dollard
23. ADHD: Attention deficit – Hyperactivity Disorder
24. Shaywitz & Shaywitz
25. Kewley
26. Loveractivity
27. Kinbourhe & Swanson
28. Impulsive

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 29. Baer | 34. Kephart |
| 30. Cognition | 35. Over Learning |
| 31. Meta Cognition | 36. Mnemonics |
| 32. Piaget | 37. Reid |
| 33. Delacato | 38. Ruper Beh |

منابع:

- با شعور لشکری، مریم (۱۳۷۹). *نارسایی ویژه یادگیری*، تهران: انتشارات دنیای هنر.
- باباپور، جلیل و ناصر صبحی (۱۳۸۰). *اختلالات یادگیری*، چاپ اول، تهران: انتشارات سروش.
- تبریزی، مصطفی (۱۳۷۶). *درمان اختلال های خواندن*، تهران: انتشارات فراوان.
- رمضانی، مرجان. (۱۳۸۴). *ویژگی ها و مشخصات دانش آموزانی که ناتوانی یادگیری دارند*، ماهنامه تعلیم و تربیت استثنایی شماره ۴۷ و ۴۸.
- سپنتا، ماندانا (۱۳۸۴). *مجموعه مقالات همایش ناتوانی های یادگیری، بررسی رابطه میزان آگاهی مدیران دوره ابتدایی از ناتوانی های یادگیری دانش آموزان با پیشرفت تحصیل آنها*، همدان، آموزش و پرورش استثنایی همدان.
- سیف نراقی، مریم و عزت الله نادری (۱۳۷۹). *نارسایی های ویژه یادگیری*، تهران: انتشارات مکیال
- فریار، فریدون و اکبر درخشان (۱۳۷۹). *ناتوانی های یادگیری*، تبریز: انتشارات مینا
- قدمی (۱۳۸۴). *مجموعه مقالات همایش ناتوانی های یادگیری*، همدان: آموزش و پرورش استثنایی همدان
- کریمی، یوسف (۱۳۸۰). *اختلالات یادگیری*، چاپ اول، تهران: انتشارات ساوالان
- کوچکی نژاد، جبار (۱۳۸۵). *برنامه ی برگزاری کارگاه آموزشی اختلالات یادگیری در گیلان*، روزنامه جمهوری اسلامی ایران، چهارشنبه ۲۲ آبان (۱۳۸۵).
- گرین، لاورانس (۱۳۷۹). *ناتوانی های یادگیری در کودکان*، ترجمه محمد باقر آذری، چاپ اول، تبریز: انتشارات احرار
- نیازی، مجتبی و اصغر آقایی (۱۳۷۸). *خلاصه مقالات دومین همایش سراسری زندان ها، مجازات یا اصلاح تأثیر ناتوانی های یادگیری کودکان و نوجوانان در بروز بزهکاری*، تهران: دبیرخانه سازمان زندان ها.
- والاس، جرالند و جیمز مک لافلین (۱۳۷۳). *ناتوانی های یادگیری*، ترجمه منشی طوسی، چاپ سوم، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- هالاها، دانیل پی و جیمز کافمن (۱۳۷۱). *کودکان استثنایی*، ترجمه مجتبی جوادیان، چاپ اول، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical Manual of Disorders, DSM- 17 Fourth Edition.*
- Gold stein, S& Goldsiten M. (1998). *Managing attention deficit hyperactivity disorder in children, A guid for practitioners (2^{hd} ed).* New Yourk: wiley.
- Jaye & Maureene , & Munson (2000). *Child and Adolescmnt Mental Health, by lippincott, frist edition.*
- Kaplan & Sadock, (2000). *Comprehensive textbook of psychiatry, by Williams and wilkins, Seventh edition.*
- Kewley. G (1998) *Medical aspects of assessment and treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder* In P. Cooper & Ideus . UK.
- Learner, J. W. (1993). *Learning disabilities.* Fifth edition, Boston, By Houghton Mifflin.
- Kirk & Gallagher & Anstasiow. (1997). *Educating exceptional Children,* By Houghton Mifflin Company . Eighth deiton.
- Reid, G (2003). *Dyslexia . a Practitioner's hand book.* 3rded. Yohn wiley & sons ltd. www.lodon line.org.
- Shaywitz, S, E & Shaywitz , B, A, (1998). *Attention deficit disorder: current perspectuie.* Proceeding of the national conference New York.
- (اینترنت) LDA (موضوع مقاله برگرفته از پایگاه اطلاع رسانی انجمن اختلال یادگیری آمریکا)
- Fighting and Bullying in children and schools (2002).
- LDA Comments on the report of the president's commission on Exellecnce in Social Education (2002).
- LDA – Fact sheet – Dyslexia (1996).
- The GRAM : Education : *Keeping the Dream Alive.* Byjo Rupert Behm, MS, RN (2002).