

نقش ناتوانی‌های ویژه‌ی یادگیری در بزه‌دیدگی

مجتبی نیازی

نیز وضعیت فرهنگی، آموزشی، اقتصادی و تربیتی جامعه به‌گونه‌ای طراحی شود که در زمینه‌ی تعدیل رفتارهای بزهکارانه و حمایت از افراد بزه‌دیده گام بردارد.

اخیراً هم فرآیند شناخت و درمان ناتوانی‌های ویژه‌ی یادگیری (۱) در کشور ما به‌طور چشم‌گیری توسعه پیدا کرده است و توجه متخصصان و صاحب‌نظران را به‌خود معطوف داشته و معتقدند که ناتوانی‌های ویژه‌ی یادگیری باعث عملکرد پایین در مهارت‌های لازم برای برقراری ارتباط می‌شود و می‌تواند منجر به اختلال در روابط اجتماعی، کاهش عزت نفس، بزه‌دیدگی و در نتیجه عملکرد پایین دانش‌آموزان در زمینه‌های گوناگون گردد. در بین دانش‌آموزان تعدادی علی‌رغم برخورداری از هوش طبیعی یا حتی بالاتر از طبیعی و هم‌چنین با وجود دارا بودن حواس بینایی و شنوایی سالم، قادر به‌فراگیری مطالب آموزشی و مفاهیم ویژه‌ی یادگیری با استفاده از روش‌های متداول آموزشی نیستند و باعث ارجاع آنان توسط مدارس یا هسته‌های مشاوره به‌مراکز آموزش و توانبخشی مشکلات ویژه‌ی یادگیری یا مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناسی می‌گردد.

این دانش‌آموزان در ابتدا اطمینان کافی به‌پیشرفت تحصیلی خود دارند و به‌تدریج در می‌یابند که سایر کودکان وضع یادگیری بهتری نسبت به‌آنان دارند و با گذشت چند ماهی از سال تحصیلی کم‌کم خود را متفاوت از بقیه می‌یابند و از اعتماد به‌نفس ضعیف برخوردار می‌شوند و از درس و مدرسه بیزار می‌شوند و پدران و مادران نیز به‌دلیل آگاهی کم با فشار آوردن بیش از اندازه به‌دانش‌آموز، وضعیت را دشوارتر می‌سازند و با مقایسه‌های ناروا و گاهی تحقیرآمیز که بین این کودکان و هم‌سالان توسط والدین، آشنایان و برخی آموزگاران صورت می‌گیرد، کم‌کم زمینه‌های اضطراب، افسردگی و بزه‌دیدگی را در آنان دامن می‌زنند و مشکل را درونی و تا حدودی درمان‌ناپذیر می‌کنند.

ای دل چه اندیشیده‌ای در عذر آن تقصیرها
زان سوی او چندان وفا زین سوی تو چندین جفا
زان سوی او چندان کرم زین سو خلاف و بیش و کم
زان سوی او چندان نعم، زین سوی تو چندین خطا
زین سوی تو چندین حسد، چندین خیال و ظن بد
زان سوی او چندان کشش چندان چشش چندان عطا
از بد پشیمان می‌شوی، الله گویان می‌شوی
آن دم ترا او می‌کشد تا وارهاوند مر تو را
از جرم ترسان می‌شوی، وز چاره پرسیان می‌شوی
آن لحظه ترساننده را با خود نمی‌بینی چرا؟
این سوکشان سوی خوشان وان سوکشان با ناخوشان
یا بگذرد یا بشکند کشتی در این گردابها
چندان دعاکن در نهان چندان بنال اندر شبان
کز گنبد هفت آسمان در گوش تو آید صدا
گر مجرمی بخشیدمت وز جرم آمرزیدمت
فردوس خواهی دادمت خامش رهاکن این دعا
کلیات شمس تبریزی

اشاره:

گسترش روز افزون بزهکاری در جوامع بشری و تنوع شیوه‌های ارتکاب جرم و بزه این پدیده را بیش از پیش بغرنج نموده است و به‌موازات آن آسیب‌دیدگان بزه یا قربانیان بزهکاری به‌وجود آمده‌اند.

بزه‌دیدگان افرادی هستند که به‌اشکال و شیوه‌های مختلف در فرآیند بزهکاری مورد ستم و آزار واقع می‌شوند و به‌نوعی از بزهکاری در رنج و تعب بوده و نیازمند حمایت، پشتیبانی، آموزش و مراقبت می‌باشند و به‌روایتی بزه دیده نقطه مقابل بزهکار است و امکان دارد تحت تأثیر آسیب‌های ناشی از بزه‌دیدگی خود روزی بزهکار شود! بنابراین می‌بایست در زمینه‌ی فردی به‌شخص بزه‌دیده که خود شرایط پذیرش بزه و آسیب دیدن را فراهم می‌نماید، مهارت‌های لازم را آموزش داد تا بتواند از آسیب‌های ناشی از بزه‌دیدگی مصون باشد و در زمینه‌ی خانوادگی نیز تعالیم خانواده به‌نحوی هدایت شود که روابط بین اعضای خانواده زمینه‌های بزهکاری و بزه‌دیدگی را فراهم نکند و از منظر اجتماعی

نگارنده طی ده سال کار بالینی، روزانه شاهد آسیب‌های ناشی از آزارهای کلامی، بدنی و عاطفی دانش‌آموزان توسط برخی از والدین و تعداد اندکی از آموزگاران بوده است که عواقب جبران‌ناپذیری را برای دانش‌آموز داشته است و زمینه‌های بروز بزه‌دیدگی را به‌خاطر ناتوانی‌های یادگیری در آنان به‌وجود آورده است.

مقاله‌ی حاضر کوششی است در این راستا که در اولین همایش کشوری تبیین علمی بزه‌دیدگان و راهکارهای پیشگیرانه در تاریخ ۸۲/۷/۳۰ ارائه گردید.

تاریخچه و تعریف

تا قبل از سال ۱۹۶۳ برای دانش‌آموزانی که دارای هوش‌پهر طبیعی یا بالاتر از طبیعی بودند و مشکلات یادگیری داشتند اصطلاحاتی از قبیل آسیب مغزی، نقایص ادراکی، دیرآموز، اختلال عصب‌شناسی (۲)، سندرم اشتراوس و تنبلی به‌کار می‌رفت اما چون کودکانی که دچار آسیب مغزی شده بودند و تعدادی از آنان مشکل یادگیری نداشتند لذا این واژه‌ها تا حدودی اعتبار خود را از دست داد و در سال ۱۹۶۳ ساموئل کرک اصطلاح کودکان با ناتوانی‌های یادگیری را پیشنهاد کرد. در کشور ما از سال ۱۳۷۴ تاکنون تعداد ۳۷ مرکز آموزش و توان‌بخشی مشکلات ویژه‌ی یادگیری توسط سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور در استان‌ها تأسیس گردیده است که در زمینه‌ی تشخیص، آموزش و توان‌بخشی مشکلات ویژه‌ی یادگیری کودکان فعالیت دارند. تاکنون تعاریف زیادی از ناتوانی‌های یادگیری به‌عمل آمده است اما مشهورترین و رایج‌ترین تعریف از طرف دولت فدرال به‌عمل آمده است که در قانون (۱۴۲-۹۴) ثبت گردیده است. در این تعریف آمده است که:

«ناتوانی‌های یادگیری به‌معنای آن است که در یک یا چند فرآیند اساسی روان‌اختلالی رخ دهد به‌طوری‌که در درک و استفاده از زبان گفتاری و نوشتاری تأثیر بگذارد و این تأثیر می‌تواند به‌صورت اختلالاتی در توانایی گوش دادن، فکر کردن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، املاء یا محاسبات ریاضی ظاهر شود. این اختلالات شریطی را در بر می‌گیرد که از آن‌ها با نام‌های اختلالات

ادراکی، آسیب مغزی، نارساخوانی و زبان پریشی تحولی (۳) یاد می‌شود و در عین حال مشکلاتی که اصولاً به‌واسطه‌ی معلولیت‌های بینایی، شنوایی یا حرکتی، عقب‌ماندگی ذهنی است در این دسته‌بندی جای نمی‌گیرد (لرنر ۱۹۹۳).

ضمناً این تعریف نیز در آیین‌نامه اجرایی مراکز آموزش و توان‌بخشی مشکلات ویژه‌ی یادگیری کشور ما برای شناسایی این کودکان لحاظ گردیده است.

اولین برخورد نظام‌مند با قربانیان بزه هم در سال ۱۹۴۸ در کتاب هانس فون هنتیک تحت عنوان «بزه‌کار و قربانی او» پدیدار شد و واژه بزه‌دیده‌شناسی را در سال ۱۹۴۳ یک روان‌پزشک آمریکایی به‌نام فردریک ورتام وضع کرد و در کتاب خود با عنوان نمایش خشونت به‌کاربرد (اشراقی ۱۳۸۲).

میزان شیوع (۴)

تعیین میزان شیوع هر نوع اختلال در کودک معمولاً با مشکلاتی چون تنوع، معیار، تکنیک و ابزار مورد استفاده برای شناسایی این کودکان، مواجه می‌باشد. میزان شیوع ناتوانی‌های یادگیری نیز از این قاعده مستثنی نیست. بنابراین با توجه به‌تعریف پذیرفته شده میزان شیوع نیز متفاوت می‌باشد. معمولاً در کتاب‌ها بین ۱ تا ۳۰ درصد جمعیت دانش‌آموز هر اجتماع را دارای ناتوانی‌های یادگیری می‌دانند. طبق گزارش دپارتمان تعلیم و تربیت آمریکا بیش از ۵ درصد از کودکان مدرسه‌رو از خدمات آموزش و پرورش ویژه در زمینه‌ی ناتوانی‌های یادگیری استفاده نموده‌اند.

هم‌چنین ۵۰ درصد کودکان با مشکلات یادگیری یک یا چند اختلال روان‌پزشکی قابل‌تعریف را تجربه می‌نمایند (دیوید و همکاران ۲۰۰۲).

تعدادی از محققان میزان شیوع ناتوانی‌های یادگیری در کودکان را بین ۲ تا ۸ درصد قلمداد می‌کنند و تعداد پسرها را ۳ یا ۴ برابر بیشتر از دخترها می‌دانند و میزان شیوع اختلال خواندن را ۴ درصد و اختلال نوشتن را ۳ تا ۱۰ درصد و اختلال ریاضی را ۵ درصد در کودکان سنین مدرسه‌رو برآورد می‌کنند (کاپلان و سادوک ۲۰۰۰). انجمن روان‌پزشکان آمریکا در آخرین طبقه‌بندی

اختلالات روانی میزان شیوع ناتوانی‌های یادگیری را بین ۲ تا ۱۰ درصد تخمین می‌زند (DSM-IV-TR-2000).

۳/۴ قربانیان جنسی، علائم روان‌شناختی از قبیل نداشتن جرأت، احساس ناتوانی، احساس گناه، احساس بی‌ارزشی و مشکلات یادگیری از خود بروز می‌دهند (کر ۱۹۹۹ به نقل از احمدی ۱۳۸۲).

بر اساس بررسی نگارنده و دکتر محمدزارع تعداد ۴/۷ درصد دانش‌آموزان شهر اصفهان دارای مشکلات یادگیری بوده‌اند که گزارش آن در کنگره تازه‌های طب اطفال و جراحی کودکان ارائه گردیده است. (۱۳۷۵) نرخ تکرار پایه دانش‌آموزان پایه اول ابتدایی استان اصفهان در سال تحصیلی ۷۹ - ۷۸ به میزان ۴/۹ درصد و نرخ ترک تحصیل پایه اول ۰/۹ درصد بوده است (جعفری ۱۳۸۰).

با توجه به این که میزان شیوع کمتر از یک درصد نبوده است. اگر حداقل همین یک درصد را بپذیریم، نزدیک به دو بیست هزار دانش‌آموز با ناتوانی‌های ویژه یادگیری در کشور ما وجود دارند که نیازمند آموزش‌های خاص می‌باشند.

بنابراین در صورت اقدام به موقع پیرامون آموزش و توانبخشی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های ویژه یادگیری علاوه بر این که از میزان شیوع آن کاسته خواهد شد، در زمینه پیشگیری از شیوع بزه‌دیدگی نیز از موفقیت نسبی برخوردار شده‌ایم.

طبقه‌بندی ناتوانی‌های یادگیری و فرآیند

بزه‌دیدگی

کرک، گالاگر و آناستوزیو (۱۹۹۷) ناتوانی‌های یادگیری را در سه حیطه‌ی: در روند تحول (۵) در روند تحصیل (۶) و ناتوانی‌های اجتماعی (۷) طبقه‌بندی می‌نمایند و معتقدند که ناتوانی‌های یادگیری در روند تحول (اختلالات ژنتیک و بیولوژیک، اختلالات ادراکی - حرکتی، اختلالات پردازش دیداری و پردازش شنیداری، اختلالات حافظه و اختلالات توجه) اگر در پیش از دبستان به موقع شناسایی و درمان نشوند، به ناتوانی‌های یادگیری در روند تحصیل (اختلالات زبان و خواندن، اختلال نوشتن، اختلال املا، اختلال محاسبه‌ای و اختلال در به‌کارگیری راهبردهای شناختی) در دبستان تبدیل می‌شوند و این دو نیز

می‌توانند به صورت ناتوانی‌های اجتماعی (خودپنداره و اعتماد به نفس پایین، رفتارهای مقابله‌ای و انگیزه و علاقه پایین) خود را نشان دهند و در نهایت منجر به طرد یا ایزدای این دانش‌آموزان توسط والدین، هم‌کلاسان و تعداد اندکی از آموزگاران خواهد شد. به‌نمودار شماره یک نگاه کنید.

نکته‌ی قابل تأمل در این‌جا می‌تواند این پرسش مطرح باشد که آیا ناتوانی‌های ویژه یادگیری باعث بزه‌دیدگی است یا بزه‌دیدگی منجر به ناتوانی‌های یادگیری می‌شود؟!

مطالعات و پژوهش‌های انجام گرفته ارتباط نزدیکی را بین شکست تحصیلی، ترک تحصیل، بزه‌دیدگی، بزهکاری و ناتوانی‌های یادگیری قلمداد می‌کنند. تعداد افرادی که در بین مبتلایان به ناتوانی‌های یادگیری به بزهکاری کشانده شده‌اند در مقایسه با بزهکاران عادی بیشتر و بین ۹ تا ۳۶/۵ درصد از کودکان و نوجوانان با ناتوانی‌های یادگیری به بزهکاری گرایش پیدا کرده‌اند (نیازی و آقایی ۱۳۷۸).

ناتوانی‌های یادگیری می‌تواند با روحیه‌ی ضعیف، عزت نفس پایین و نقص در مهارت‌های اجتماعی همراه باشد. میزان ترک تحصیل در دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری ۴۰٪ گزارش گردیده است و ۱۰ تا ۲۵٪ افرادی که دارای افسردگی، اختلال رفتارهای مقابله‌ای، بیش‌فعالی و نقص توجه بوده‌اند در عین حال ناتوانی‌های یادگیری نیز در آنان دیده شده است (DSM-IV-TR-2000).

هدف از آموزش و توانبخشی

سر در گمی و ناآشنایی برخی از والدین باعث می‌گردد که تعدادی از کودکان ناتوان در یادگیری اشتباهاً به مدارس استثنایی فرستاده شوند و با توجه به این که این دانش‌آموزان از نظر هوشی مشکلی ندارند، دچار مشکل سازشی و تطبیقی با محیط آموزشی می‌شوند و اگر این کودکان در همان مدارس عادی بمانند با عنایت به این که در درس خاصی امکان دارد شکست‌های پیاپی دریافت کنند، لذا گرایش به رفتارهای ضد اجتماعی یا گوشه‌گیری پیدا می‌کنند و مشکلاتی را برای مدرسه فراهم می‌سازند و اغلب گرفتار افسردگی، اضطراب و بزه‌دیدگی می‌شوند و علاقه‌شان را برای

فرآگیری از دست می‌دهند. بنابراین هدف از آموزش و توانبخشی این کودکان شناسایی و تشخیص به‌موقع و پیشگیری از ورود آنان به مدارس استثنایی و جلوگیری از تثبیت اختلال در این دانش‌آموزان است تا از بروز عواقب ذکر شده بر حذر باشیم.

ارتباط ناتوانی‌های یادگیری با سایر علوم

اهمیت حوزه ناتوانی‌های یادگیری به‌اندازه‌ای است که از آن به‌عنوان یک دانش بین رشته‌ای (۸) نام برده می‌شود و منظور این است که زمانی در تشخیص و توانبخشی دانش‌آموزان ناتوان در یادگیری و بزه‌دیده موفق خواهیم بود که از دانش‌هایی مانند مشاوره و روانشناسی، روان‌شناسی کودک، روان‌شناسی بالینی، روان پزشکی کودک، آسیب‌شناسی گفتار و زبان، نورولوژی اطفال، مددکاری اجتماعی، برنامه‌ریزی آموزشی و درسی، تربیت بدنی، بینایی‌سنجی، شنوایی‌سنجی، ژنتیک، فیزیوتراپی و کاردرمانی به‌صورت اقدام به‌موقع، مداخله‌گرانه و تیمی استفاده نماییم. به‌نمودار شماره دو نگاه کنید (لرنر ۱۹۹۳).

سبب‌شناسی (۹)

ساده‌ترین و درست‌ترین پاسخ این است که نمی‌دانیم به‌اعتقاد لرنر (۱۹۹۳) در اکثر موارد علت اختلالات یادگیری شناخته شده نیست، سر در گمی و اندک بودن دانش کنونی در زمینه‌ی ناتوانی‌های یادگیری باعث شده است که عوامل متعددی را مورد بررسی قرار دهند. لذا این عوامل را تحت سه عنوان کلی طبقه‌بندی می‌نماییم.

۱- عوامل ارگانیکی و بیولوژیک: تعدادی از صاحب‌نظران معتقدند که ضربه‌های شدید یا جزیی و صدمه وارده به‌دستگاه عصبی مرکزی عامل اصلی ناتوانی‌های یادگیری است (والاس و مک لافین ۱۳۷۳، هالاها و کافمن ۱۳۷۱). اشتراوس معتقد است که این کودکان در قبل از تولد و یا به‌هنگام تولد و یا پس از تولد دچار آسیب مغزی شده و این ضایعات بیشتر علل برون‌زادی (۱۰) دارند تا درون‌زادی (۱۱).

ضمناً آسیب‌های عضوی لوپ تامپرال (مرکز تکلم، حافظه، لغت و خواندن) و لوب پاریتال نیم‌کره‌ی غالب مغز (منطقه‌ی

فضایی، بینایی و ادراکی) مورد بحث است.

برخی از عوامل بیوشیمیایی که در ارتباط با ناتوانی‌های یادگیری از آن‌ها نامبرده شده است، عبارتند از هیپوگلیسمی، کم‌کاری غده‌ی تیروئید، نارسایی‌های تغذیه‌ای و نوعی نارسایی گابا (۱۲) را که عبارت است از یک بازدارنده‌ی انتقال شیمیایی از یک یاخته به‌یاخته‌ی دیگر که با وراثت منتقل می‌شود (لرنر ۱۹۹۳، باباپور و صبحی ۱۳۸۰).

۲- عوامل ژنتیک: امروزه تا حدی این مسأله مورد قبول قرار گرفته است که ناتوانی‌های یادگیری جنبه‌ی ارثی دارد و کودک آن را با خود به‌دنیا می‌آورد. برخی بالا بودن ضریب همبستگی این مشکل در دو قلوهای یک تخمکی در مقایسه با دوقلوهای دو تخمکی و برادران و خواهران عادی و ناهنجاری‌های ژنتیکی و هورمونی را آبخور ناتوانی در یادگیری این گونه کودکان قلمداد می‌کنند (سیف و نادری ۱۳۷۹). مطالعاتی که در مورد دو قلوها به‌عمل آمده است نشان می‌دهد در تمام موارد هر دو کودک دو قلو یکسان به‌این اختلال دچار بودند و در حالی که در مورد دو قلوهای غیریکسان تنها ۳۳٪ هر دوی آن‌ها گرفتار مشکل بوده‌اند (بتون ۱۹۷۸).

۳- عوامل محیطی (فرهنگی، عاطفی، آموزشی، اقتصادی و اجتماعی): شواهد زیادی در دست است که نشان می‌دهد کودکانی که در محیط نامناسب رشد می‌یابند با مشکلات بیشتری در یادگیری مواجه می‌شوند.

بسیاری از کودکان مبتلا به‌ناتوانی‌های یادگیری مضطرب، نامطمئن و از نظر عاطفی دچار مشکل می‌باشند و اختلالات عاطفی باعث می‌گردد که ناتوانی‌های یادگیری تشدید و درمان دشوارتر شود.

یکی از عوامل محیطی که منجر به‌ناتوانی‌های یادگیری می‌شود تدریس نادرست است. انگلن تخمین زده که شاید ۹۰٪ کودکانی که دچار ناتوانی‌های یادگیری می‌باشند بخاطر تدریس بد و نامناسبی است که به‌آنان داده شده است (کافمن، هالاها ۱۳۷۱).

برخی از کارشناسان از جمله عوامل مؤثر در مشکلات یادگیری کودک را (ناتوانی‌های آموزشی) و (ناتوانی‌های تدریسی)! می‌دانند چون در برخی موارد شرایط آموزشی نامطلوب،

روش‌های تدریس نادرست، بی‌نظمی فکری مربیان، کم حوصلگی، بی‌رغبتی یا عجله مربی در تفهیم مفاهیم و انتقال پیام‌های اصلی یک درس یا ناتوانی معلم در ایجاد انگیزه‌ی لازم در دانش‌آموزان برای جلب توجه آنان و هم‌چنین توفیق نداشتن مربی در تغییر نگرش منفی برخی از شاگردان نسبت به درس، می‌تواند از عوامل جدی در بروز ناتوانی‌های یادگیری در کودکان باشد (باباپور و صبحی ۱۳۸۰).

در شرح حال اشخاص مشهور، به نام افرادی بر می‌خوریم که سال‌ها از ناتوانی‌های یادگیری رنج برده‌اند. مانند فردریک فروبل، هانس کریستین آندرسن، توماس ادیسون، ناپلئون، ویلیام جیمز، پیکاسو، هانری فرد، گاندی، آدلر، یونگ، داروین و... (رونالدس به نقل از نوابی‌نژاد، ۱۳۷۱).

حال با توجه به اهمیت عوامل محیطی در بروز ناتوانی‌های یادگیری و بزه‌دیدگی بد نیست پیرامون نقش معلم در زندگی یک دانشمند ایرانی اشاره‌ای شود. زمانی که از پروفسور هشتروودی سؤال می‌شود که از چه موقع فهمیدید که در ریاضیات صاحب چنین استعداد شگرفی هستید؟ پاسخ می‌دهند: «وقتی که در درس ریاضیات تجدید شدم و بر حسب تصادف معلم من عوض شد! در کلاس ششم آن‌قدر در ریاضی ضعیف بودم که همیشه معلم مدارا را لای انگشتانم می‌گذاشت و فشار می‌داد. شاید تنبیه شوم و فکری به حال درس ریاضی خود کنم و هنوز هم جای درد آن مدارا را احساس می‌کنم. در آن سال تحصیلی، تابستان شرایطی پیش آمد و ما به‌دماوند رفتیم، در آن‌جا مادرم از معلم دیگری که تصادفاً آمده بود تابستان را در آنجا بگذراند خواست تا مرا درسی گوید، درس گفتن او همان و بروز استعداد ریاضی من همان. در امتحانات نهایی شهریورماه آن سال در ریاضی بیست گرفتم. نمره‌ی بیست من آن‌قدر برای معلم اصلی من باور نکردنی و عجیب بود که خودش به‌حوزه امتحان رفته و ورقه‌ی مرا از نزدیک دیده بود و باز هم نمره‌ی مرا باور نکرده بود به‌هر حال وقتی به کلاس هفتم رفتم آن‌قدر به حل مسائل ریاضی علاقمند شده بودم که کم‌کم دبیر ریاضیات کلاس از حضور من در کلاس احساس مزاحمت می‌کرد و به این ترتیب سرگذشت من عوض شد و آن شد که ملاحظه می‌فرمایید (ملک‌سیما ابتهاج، ۱۳۷۲).

ویژگی‌ها و مشخصات بالینی، رفتاری و

روانی کودکان با ناتوانی‌های در یادگیری

تاکنون بیش از ۹۹ خصوصیت برای این کودکان گفته شده است که در این‌جا تنها به ذکر ۱۰ مورد که در اکثر این کودکان دیده می‌شود و از عمومیت بیشتری برخوردار است اشاره می‌شود.

۱ - جنب و جوش بیش از حد (۱۳): بین ۳۳ تا ۸۰ درصد این کودکان بیش فعالند.

۲ - اختلال در توجه (۱۴): شامل حواس‌پرتی، سات‌زدگی، تحریک‌پذیری و دامنه‌ی توجه کوتاه.

۳ - بی‌ثبات عاطفی: دائماً از نظر عاطفی در حال تغییرند.

۴ - اختلال زبانی: نقایصی در زبان دریافتی و بیانی و تأخیر در رشد معنا و صداشناسی آنان مشاهده می‌شود.

۵ - نقایص ادراکی و حرکتی: اختلالاتی در ادراک بینایی، شنوایی و حرکتی کودک و نیز اختلال در سرعت ادراک در او دیده می‌شود.

۶ - اختلال در حافظه: بر اساس آزمون‌های حافظه نقایصی در حافظه‌ی بینایی، شنوایی و حافظه‌ی کوتاه مدت و بلند مدت کودک دیده می‌شود.

۷ - اختلالات تفکر: نقایصی در توانایی حل مسأله، شکل‌گیری مفاهیم و عملکرد شناختی دارد.

۸ - بی‌نظمی‌های نامشخص در علائم نورولوژیک (عصب‌شناسی) و الکتروانسفالوگرافی (نوار مغزی). تحقیقات نویدبخشی توسط جان آن و همکارانشان صورت گرفته که نشان می‌دهد تعداد زیادی از دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری امواج مغزشان غیرطبیعی است.

۹ - اختلال در ادراکات اجتماعی: ناتوانی در تشخیص و شناخت رفتار دیگران.

۱۰ - نقص در هماهنگی عمومی بدن: این کودکان هنگام استفاده از مهارت‌های حرکتی بزرگ و مهارت‌های حرکتی ظریف و فعالیت‌های بدنی اغلب دچار مشکل می‌شوند (کریمی ۱۳۸۰). حال جهت شناخت بهتر مقوله‌ی ناتوانی‌های یادگیری، جدولی را که توسط دکتر ملوین لوین (۱۹۹۴) طراحی شده است و نشانه‌های

بالینی افراد با ناتوانی‌های یادگیری را در سطوح پیش از دبستان تا دانشگاه نشان می‌دهد، ارائه می‌گردد. به جدول شماره‌ی یک نگاه کنید.

وی معتقد است که اگر ناتوانی‌های یادگیری در سنین پیش از دبستان درمان نشود به صورت تثبیت شده به سطوح دیگر منتقل می‌شود بنابراین حائز اهمیت است که نسبت به شناسایی، تشخیص و توانبخشی این کودکان و پیشگیری از بروز بزه‌دیدگی در آنان اقدامات لازم به عمل آید (نیازی، مولوی، ۱۳۷۴).

رویکردهای درمانی

با عنایت به توانمندی‌ها و استعداد‌های دانش‌آموزان با ناتوانی‌های ویژه‌ی یادگیری جهت استفاده از نظام آموزش و پرورش عادی، بهترین شیوه و برنامه برای درمان و توانبخشی این دانش‌آموزان، با توجه به ناتوانی آنان در یک یا چند ماده‌ی درسی، استفاده از خدمات کلینیکی در ساعاتی از هفته می‌باشد.

مراکز آموزش و توانبخشی مشکلات ویژه‌ی یادگیری شامل بخش‌های ارزیابی، تشخیص و توانبخشی می‌باشد که با توجه به مطالعه‌ی موردی و آزمون‌های هوشی، پیشرفت تحصیلی، زبانی، ادراکی، حرکتی و حسی در صورتی که دانش‌آموز ناتوان در یادگیری تشخیص داده شد، به بخش درمان و توانبخشی ارجاع داده می‌شود. در بخش درمان با توجه به دوره‌ی تحصیلی، سن فرد، نوع ناتوانی، علت ناتوانی و شدت و عمق ناتوانی یادگیری برنامه آموزش انفرادی، تنظیم و با همکاری آموزگار، والدین و مرکز به اجرا در می‌آید. این برنامه‌ها عبارتند از:

الف - برنامه‌های پیش دبستانی که کوشش می‌کنند ناتوانی‌های تحولی را که بر یادگیری‌های بعدی تأثیر می‌گذارند، درمان نمایند.

ب - برنامه‌های دبستانی که در این دوره اصولاً به درمان مشکلات یادگیری کودک در زمینه‌ی خواندن، نوشتن (خط، املا، ائسا) و ریاضی اقدام می‌شود.

ج - برنامه‌های دبیرستانی که در این دوره بر مهارت‌های مطالعه، برنامه‌ریزی درسی و آموزشی، استفاده از مدل‌های شناختی و فرآشناختی به دانش‌آموزان و نت برداری از مطالب

درسی تأکید می‌شود (کرک به نقل از جوادیان، ۱۳۷۶).

به طور کلی رویکردهای درمانی برای کودکان با ناتوانی‌های ویژه‌ی یادگیری در سه حیطه مورد بررسی قرار می‌گیرد: آموزش جبرانی (کمکی) (۱۵)، مداخلات روانی اجتماعی (۱۶)، دارو درمانی (۱۷) (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۰).

۱ - آموزش جبرانی: مؤثرترین برنامه‌ی درمانی برای دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری، آموزش جبرانی می‌باشد که بر اساس طرح آموزش انفرادی برنامه‌ریزی لازم به عمل می‌آید. در این برنامه از شیوه‌های آموزش تلفیق حواس، آموزش مهارت‌های ادراکی و حرکتی درشت و ظریف، شناختی و فرآشناختی، کاردرمانی، تقویت حافظه‌ی شنوایی، ادراک شنوایی، حافظه‌ی بینایی، ادراک بینایی، و مدل‌های توانبخشی چند حسی، پردازش‌گری اطلاعات، شناختی پیازه، سازماندهی عصبی (لاکاتو) و مدل ادراکی حرکتی کپارت استفاده می‌شود.

۲ - مداخلات روانی - اجتماعی: برای درمان ناتوانی‌های یادگیری و بزه‌دیدگی شامل برنامه‌های حمایتی روانی درمانی، مشاوره با والدین، آموزش مهارت‌های اجتماعی، آرمیدگی عضلانی، و رویکردهای تغییر و اصلاح رفتار می‌باشد.

۳ - دارو درمانی: رویکردهای پزشکی برای درمان ناتوانی‌های یادگیری و بزه‌دیدگی شامل استفاده از داروهای محرک، داروهای ضد اضطراب، آنتی هیستامین‌ها، 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 دانش‌آموز در خواندن شود (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۰).

ناتوانی‌های یادگیری و بزه‌دیدگی مشکلی نیست که یک شبه حل شود، بنابراین توجه به موارد ذیل نیز می‌تواند تا حدودی در این زمینه راه‌گشا باشد.

۱ - دانش‌آموزان ناتوان در یادگیری و بزه‌دیده به خاطر شکست‌های پی در پی و آزار اطرافیان اغلب ابراز اندوه، یأس، درماندگی، بدبینی، ابراز احساس گناه، ابراز بی‌ارزش بودن،

ناتوانی در تصمیم‌گیری، بی‌علاقگی به فعالیت‌های روزمره، کسل بودن، کنار گذاردن سرگرمی‌ها و تفریحات، داد و فریاد بی‌مورد، ناشکیبایی در حوادث پیش آمده، صحبت از مرگ و خودکشی، کم شدن انرژی، مشکل در خوابیدن، کم اشتها، سردرد، بی‌قراری، میل به تنهایی، غیبت کردن در کلاس درس و خودداری از برقراری تماس با سایر دانش‌آموزان می‌نمایند. لذا این دانش‌آموزان بیشتر به ناتوانی خود توجه دارند تا به توانایی‌های خود که منجر به خود پنداره و عزت نفس ضعیف می‌شود. بنابراین می‌بایست بی‌پرده و واضح با آنان صحبت شود و در جلسات مشاوره‌ای خطاهای شناختی مذکور از بین برود و کمک شود تا نقاط قوت و ضعف خود را در یابند و بدانند که مشکلات آنان جزئی است و می‌توانند از پس آن‌ها با موفقیت و استفاده از روش‌های نوین بر آیند.

۲ - آموزگاران به‌جنبه‌های مثبت دانش‌آموزان بها بدهند و به‌جای این‌که بگویند چه نباید بکنند تأکیدشان برای این باشد که چه انجام بدهند. به‌همه دانش‌آموزان توجه کنند. رفتار دوستانه و گرم داشته باشند. علایق و سرگرمی‌هایشان را با دانش‌آموز تقسیم کنند. به‌صحبت‌های دانش‌آموزان همدلانه گوش دهند. این باورها در دانش‌آموز بزه‌دیده ایجاد کنند که او دانش‌آموزی مقبول و پذیرفتنی است. از تماس چشمی استفاده کنند. محرک‌های محیطی و عوامل مزاحم را تعدیل نمایند.

از توانمندی‌های دانش‌آموز استفاده کنند. با توجه به‌آستانه‌ی توجه هر دانش‌آموز، زمان آموزشی مناسب برای وی در نظر بگیرند. اهداف آموزش را مشخص کنند و از یک روش مشخص استفاده کنند. باورهای غلط دانش‌آموز را سعی نمایند که تغییر دهند. از شیوه‌های حساسیت‌زدایی نظام‌دار استفاده کنند. دانش‌آموزان موفق را تنها مورد توجه خاص قرار ندهند. دانش‌آموز ناتوان را در مقابل دیگران خجالت‌زده نکنند. دانش‌آموزان را با هم مقایسه نکنند. تبعیض قائل نشوند. به‌جای مجازات آنان، سعی شود به‌دانش‌آموز کمک گردد. خشم و احساسات خود را کنترل کنند و به‌طور کلی «به‌جای دستور دهنده، دعوت کننده باشند، به‌جای فشار بر فراگیران، تحریک کننده باشند. به‌جای تحمیل عقیده، پیش‌نهاد دهنده باشند. به‌جای تسلط داشتن، راهنمایی کنند. به‌جای انتقاد، تشویق کنند. به‌جای جستجوی اشتباهات

به‌موفقیت‌ها اشاره کنند و به‌جای انحصار مسؤولیت، به‌تقسیم مسؤولیت معتقد باشند.» (آتش پور و همکاران ۱۳۸۲)
۳ - والدین: هیچ پدر و مادری نیست که کودک خود را تنبیه نکرده باشد و هیچ کودکی نیست که طعم تنبیه را نچشیده باشد با این حال به‌جرات می‌توان گفت که هیچ تغییر مثبتی به‌علت تنبیه در رفتار کودکان به‌وجود نمی‌آید! (قاسم‌زاده، ۱۳۸۰). عوامل تأثیرگذار بر عملکرد خانواده مانند طلاق و جدایی، فوت، اعتیاد، کثرت فرزندان، نزاع، میزان تحصیلات، شغل، سطح درآمد، وضعیت مسکن و سن والدین می‌تواند تغییر و تحولاتی را در نوع رفتار آنان (پدر و مادر و فرزندان) داشته باشد و ممکن است عامل ایجاد بزه و بزه‌کاری در افراد گردد و یا شرایط و زمینه‌های آن را در سایر اعضا فراهم نماید.

بنابراین والدین از تنبیه کلامی و بدنی خودداری کنند، دانش‌آموز را به‌مدرسه و محیط آن علاقه‌مند کرده و به‌جای علاقه داشتن به‌کودکی با مغز خوب انباشته (نمایش حافظه) تأکیدشان بر مغز خوب پرورده باشد و برنامه‌ای برای انجام تکالیف دانش‌آموز همراه با زمان و مکان خاص تدوین نمایند، نظم و ترتیب و مهارت‌های مطالعه را به‌دانش‌آموز آموزش دهند، از تشویق‌های کلامی و غیرکلامی استفاده نمایند. از زدن برچسب به‌دانش‌آموز خودداری نمایند. از سندریم بیست سالاری برحذر باشند. تلاش‌های دانش‌آموزانشان را تحسین کنند. از تکنیک‌های افزایش انگیزه و اعتماد به‌نفس برای دانش‌آموز استفاده کنند. به‌دانش‌آموز مسؤولیت بدهند. انتظارات واقع‌بینانه در حد توان دانش‌آموز داشته باشند. از مقایسه که سم مهلکی برای دانش‌آموز است به‌هر نحوی به‌دور باشند. از تفریح و سرگرمی‌های خاص برای دانش‌آموز استفاده کنند، به‌درس خواندن به‌عنوان یکی از اجزای زندگی نگاه کنند، نه همه آن و در نهایت احساس امنیت را در دانش‌آموز به‌وجود آورند.

جدول شماره یک: نشانه‌های بالینی افراد باناتوانی‌های ویژه یادگیری (دکتر ملوین لوین، ۱۹۹۴)

مهارت‌ها	زبان	حافظه	توجه	مهارت‌های حرکتی	دیگر کنش‌ها
دوره‌ی تحصیلی پیش از دبستان	الف - مشکلات تلفظ ب - رشد کند لغات ج - نداشتن علاقه برای داستان گفتن (قصه)	الف - اشکال در یادگیری اعداد الفبا روزهای هفته و غیره ب - حافظه‌ی ضعیف برای انجام کارهای روزمره	الف - اشکال در اشکال در آرام نشستن ب - بی‌قراری (پرتحرکی بیش‌فعالی) ج - بی‌تفاوتی در انجام تکالیف	الف - اشکال در یادگیری مهارت‌های خودیاری مثل بستن بند کفش ب - ضعف مهارت در انجام مهارت‌های حرکتی ظریف ج - بی‌میلی در نقاشی	الف - اشکال در یادگیری نوشتن و خواندن از راست به چپ (اختلال در ادراک بینایی) ب - اشکال در برقراری ارتباط (مهارت‌های اجتماعی ضعیف می‌باشد)
دبستان	الف - تأخیر در کد برگردانی برای توانایی خواندن ب - اشکال در درک گفتار ج - ضعف در هجی کردن	الف - یادآوری ضعیف وقایع ب - مشکل سازماندهی ج - دریافت ضعیف مهارت‌های جدید د - ضعف در هجی کردن	الف - بی‌اختیاری و نداشتن برنامه ب - خطاهای ناشی از بی‌دقتی ج - دامنه توجه کوتاه د - حواس‌پرتی	الف - لرزش داشتن در گرفتن مداد ب - اشکال در پهلوی هم قرار دادن حروف	الف - اشکال در یادگیری وقت ب - دریافت ضعیف مفاهیم ریاضی
راهنمایی	الف - درک ضعیف مطلب خوانده شده ب - نداشتن مشارکت کلامی در کلاس ج - اشکال در لغات مشکل	الف - ناخوانا نویسی ب - یادآوری ضعیف مسائل ریاضی ج - ناتوانی در یادآوری مطالب به صورت خودکار	الف - عدم ثبات (ناپایداری توجه) ب - ضعف در مهارت‌های گوش دادن ج - داشتن توجه زیاد به مطالب بی‌اهمیت د - بی‌رغبتی در توجه به جزئیات	الف - سفت کردن مداد در مشت ب - ناخوانا نویسی، کندن نویسی، نامتناسب نویسی ج - بی‌میلی در نوشتن	الف - ضعف در راهبردهای یادگیری و رعایت فواصل ج - طرد همکلاسان
دبیرستان و بالاتر	الف - دریافت ضعیف توضیحات ب - مشکل در تلفظ زبان خارجی ج - ضعف در بیان زبان نوشتاری د - اشکال در خلاصه کردن	الف - اشکال در مطالعه آزمون‌های تحصیلی ب - ضعف در نگهداری مطالب ج - کندی در یادآوری مطالب	الف - مشکل حافظه ناشی از توجه ضعیف ب - خستگی ذهنی	الف - تقلیل یافتن مهارت‌های حرکتی ظریف ج - اشکال در فهم آزمونها	الف - ضعف در گردش مفاهیم انتزاعی ب - ناتوانی در توضیح دادن دقیق ج - اشکال در فهم آزمونها گزینه‌ای

- 1 - Specific learning disabilities
- 2 - Neurological impairment
- 3 - Developmental aphasia
- 4 - Prevalence
- 5 - Developmental
- 6 - Academic
- 7 - Social disabilities
- 8 - Interdisciplinary
- 9 - Etiology
- 10 - Exogenous
- 11 - Endogenous
- 12 - Gaba
- 13 - Hyperactivity
- 14 - Attention deficit
- 15 - Educational remediation
- 16 - Psychological Interventions
- 17 - Medication

مروارید، ۱۳۸۰.

گرین، لاورانس (ناتوانی‌های یادگیری در کودکان) ترجمه: محمد باقر مقیمی آذری تبریزی، تبریز: احرار، ۱۳۷۹.

نیازی، مجتبی (راهبردهای درمانی پیرامون اختلال پرتحرکی همراه با نقص توجه) مجموعه مقالات کنگره تازه‌های طب اطفال و جراحی کودکان تهران: صبا، ۱۳۷۵.

نیازی، مجتبی، آقایی، اصغر (تأثیر ناتوانی‌های یادگیری کودکان و نوجوانان در بروز بزهکاری) خلاصه مقالات دومین همایش سراسری زندان، مجازات یا اصلاح، تهران: دبیرخانه سازمان زندان‌ها، ۱۳۷۸.

نیازی، مجتبی، زارع، محمد (بررسی اختلالات یادگیری دانش‌آموزان مقطع ابتدایی اصفهان) مجموعه مقالات کنگره تازه‌های طب اطفال و جراحی کودکان، تهران: آرمان، ۱۳۷۴.

نیازی، مجتبی، مولوی، حسین (ناتوانی‌های یادگیری) مجله اطلاعات علمی، تهران: سال نهم، شماره ۶، فروردین ۷۴.

والاس، جرالده، مک لافین، جیمز (ناتوانی‌های یادگیری) ترجمه: منشی طوسی، مشهد: آستان قدس رضوی، ۱۳۷۳.

وست وود، پیتر (آموزش و پرورش کودکان با نیازهای ویژه) ترجمه شاهرخ مکوند، تهران: رشد، ۱۳۸۱.

هالان، دانیل بی، کافمن، جیمز، (کودکان استثنایی) ترجمه: مجتبی جوادیان، مشهد: آستان قدس رضوی، ۱۳۷۱.

Jaye, David, Maureen, Montgomery, Stephen W. Munson "Child and Adolescent Mental Health" by Lippincott, First edition 2002.

American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual Disorders DSM-IV-TR Fourth Edition 2000

Kaplan, Harold, Sadock, Benjamin, Comprehensive Textbook of Psychiatry by Williams and Wilkins, Seventh Edition 2000

Gates Bob and Beacock, Colin Dimensions of Learning Disability by Bailliere Tindall, First Edition, 1997

Samuel A. Kirk, James J. Gallagher, Nicholas J. Anastasiow. Educating Exceptional Children by Houghton Mifflin Company, Eighth Edition. 1997

Carol Crealock, Doreen Kronick Children and Young People with Specific Learning Disabilities by UNESCO, 1993

Lerner, J.W. Learning Disabilities Fifth Edition, Boston, by Houghton Mifflin, 1993

Ronald L. Taylor, Les Strenberg Exceptional Student Education by College of Education, Florida Atlantic University, Boca Roton, 1989

منابع

آتش پور، حمید، غلامرضا، کاظمی، احسان، نیازی، مجتبی (بیست و پنج گفتار روان‌شناسی پرورشی) اصفهان: مولانا، ۱۳۸۲.

احمدیه، ملک سیما (روان‌شناسی پرورش استعدادها) تهران: شرکت سهامی انتشار، ۱۳۷۲.

اشراقی، محمود، احمدی، سید احمد، (مجموعه مقالات اولین همایش تبیین علمی بزرگ‌دیدگان و راهکارهای پیشگیرانه)، اصفهان: دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان، ۱۳۸۲.

باباپور، جلیل، صبحی، ناصر (اختلالات یادگیری) تهران: سروش، ۱۳۸۰.

جعفری، رضا، (بررسی کارایی درونی آموزشی ابتدایی در استان اصفهان طی پنج سال اخیر)، اصفهان: شورای تحقیقات سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان، ۱۳۸۰.

رولت لین، میز (شیوه‌های آموزشی به‌دانش‌آموزان) ترجمه مهدی قراچه‌داغی، تهران: پیک بهار، ۱۳۸۱.

رونالدس، ایلینگورث (کودک و مدرسه) ترجمه شکوه نوایی نژاد، تهران: رشد، ۱۳۷۱.

سیف نراقی، مریم، نادری، عزت‌الله (نارسایی‌های ویژه یادگیری) تهران: مکیال، ۱۳۷۹.

قاسم‌زاده، فاطمه (آری گفتن به نیازهای کودکان) تهران: دنیای مادر، ۱۳۸۰.

کرک، ساموئل، گالاگر، جیمز (آموزش و پرورش کودکان استثنایی) ترجمه مجتبی جوادیان، مشهد: آستان قدس رضوی، ۱۳۷۶.

کریس، کریاکد (آموزگار و فشارهای روانی) ترجمه مهدی قراچه‌داغی، تهران: پیک بهار، ۱۳۸۱.

کریمی، یوسف (اختلالات یادگیری) تهران: ساوالان، ۱۳۸۰.

گاریر، استن (چگونه با کودک رفتار کنیم) ترجمه شاهین خزعلی و همکاران، تهران: