

# اثر بخشی آموزش شناختی - رفتاری والدین در مشکل دیکته‌نویسی و تعلق در انجام تکالیف درسی: پژوهش موردمنفرد

ظاهر اصلانی\* / کارشناس ارشد مشاوره / رئیس مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی دانش‌آموزان اردبیل

## چکیده

**زمینه:** درصد قابل توجهی از دانش‌آموزان دارای مشکلات یادگیری هستند. دانش‌آموزانی که دارای مشکلات یادگیری هستند در معرض مشکلات تحصیلی و سازشی متعدد قرار دارند و این مسئله والدین این دانش‌آموزان را هم تحت‌تأثیر آسیب‌های روان‌شناختی قرار می‌دهد. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش شناختی - رفتاری والدین در درمان مشکل دیکته‌نویسی و تعلق در انجام تکالیف درسی دانش‌آموزان انجام شد. پژوهش حاضر به صورت آزمایشی و در قالب طرح تک‌آزمودنی ای-بی-ای اجرا شد و رفتارهای دانش‌آموز در مراحل پیش و پس از درمان مورد ارزیابی قرار گرفت.

**روش:** جامعه آماری پژوهش، دانش‌آموزان دارای مشکل دیکته‌نویسی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی اداره کل آموزش و پرورش استان اردبیل در سال ۱۳۹۲ بودند. نمونه‌های پژوهش به صورت تصادفی ساده از بین مراجعان مرکز مشاوره انتخاب شدند. از آزمون ریون رنگی کودکان، آزمون مازهای پروتئوس و جدول مشاهده رفتار برای ارزیابی و گردآوری داده‌ها استفاده شد.

**یافته‌ها:** پیگیری وضعیت دانش‌آموز از طریق مدرسه و خانواده و بررسی فراوانی و نمودار رفتارهای عملکرد او نشان داد که این روش در درمان مشکل دیکته‌نویسی و تعلق در انجام تکالیف درسی دانش‌آموز موثر بوده است.

**نتیجه‌گیری:** به کارگیری شیوه آموزش شناختی - رفتاری والدین در مراکز مشاوره می‌تواند در درمان مشکل دیکته‌نویسی و مشکلات تحصیلی و سازشی دانش‌آموزان موثر باشد.

**واژه‌های کلیدی:** مشکل دیکته‌نویسی، تعلق در انجام تکالیف درسی، آموزش شناختی - رفتاری والدین

## مقدمه

هستند (۱). با توجه به بررسی‌های انجام یافته حدود ۴ تا ۱۲ درصد از دانش‌آموزان، دارای مشکلات یادگیری هستند (۲). دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری، در یک یا چند درس، با وجود برخورداری از هوش طبیعی، دارای مشکل هستند و همین امر بیشتر والدین و معلمان را دچار سردرگمی می‌کند. دانش‌آموزانی که در امور روزمره، کارهای شخصی و برخی از دروس خود دارای عملکرد مناسب و کاملاً طبیعی هستند اما در برخی از دروس خود مشکلات جدی دارند، در صورت شناسایی نشدن و دریافت نکردن خدمات ویژه، از چرخه آموزش و رشد عقب خواهند ماند و با برچسب‌های نادرست کم‌توان ذهنی، تنبل، بی‌دقت و بازی‌گوش مواجه خواهند

مشخصه مشکلات یادگیری<sup>۱</sup> در کودک و نوجوان تناسب نداشتن پیشرفت تحصیلی در زمینه خواندن، بیان نوشتاری یا ریاضیات در مقایسه با توانایی هوش کلی فرد است. این دانش‌آموزان، دارای مشکلاتی نظیر اختلال در حافظه شنیداری و دیداری، حفظ توجه، بازداری تکانه‌ها، هماهنگی حرکتی، ادراک و تمییز شنیداری و دیداری، ضعف انگیزش، ضعف در تعمیم و سازماندهی، ضعف در حافظه فعال، حواس‌پرتی، ضعف در ادراک نقش از زمینه، پردازش اطلاعات، هماهنگی دیداری - حرکتی، سبک یادگیری و بی‌قراری و بیش‌فعالی

1. Learning disabilities (LD)  
\* Email: moshaver.ta.1387@gmail.com

افزوده شده و مشکل عمیق تر و شدیدتر می شود. از آنجا که کودکان دارای ناتوانی یادگیری قادر نیستند به معیارهای عملکردی خود، والدین و معلمان برسند و شکست‌های مکرری دارند، بیشتر وقت‌ها در برخورد با مشکل از رویکرد بی‌احتیاطی - تکانشی یا جهت‌گیری منفی استفاده می‌کنند که این امر موجب خودتحقیری، سرزنش و شکست مکرر می‌شود (۱۲). والدین دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری در مقایسه با هم‌تایان عادی خود الگوی دلبستگی ناایمن دارند، از سبک‌های دفاعی روان‌آزرده و رشدنیافته در برخورد با موقعیت‌های استرس‌زا استفاده کرده و نشانه‌های شدیدتری از اضطراب جدایی را در فرزندان‌شان گزارش می‌کنند (۱۳).

فشار حاکم شده از بیرون بر والدین دارای کودک با نیاز ویژه، تحمل داشتن کودک را کم می‌کند و منجر به بدرفتاری و پرخاشگری با اطرافیان خود می‌شود. فشار بیرونی به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت فرد تاثیر می‌گذارد (۱۴).

پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد خانواده‌هایی که فرزندان آن‌ها به ناتوانی یادگیری دچار هستند، مشکلات سازشی بیشتر نسبت به والدین عادی دارند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که پدر و مادر کودکان با نیاز ویژه، محدودیت‌هایی از قبیل بهداشت، احساس محرومیت و سطوح بالایی از استرس و افسردگی را نسبت به والدین کودکان عادی تجربه می‌کنند (۱۵). والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری و نشانگان داون در مقایسه با والدین کودکان عادی به جای این که فکر خود را به مسایلی که باعث بهبودی زندگی آن‌ها می‌شود، معطوف کنند، به طور مداوم در ذهن خود درگیر مشکل فرزند خود و مشکلات حاصل از حضور او در زندگی‌شان هستند و از بسیاری از مسایل همچون سلامتی جسمی و روانی خود غافل شده و چه بسا ممکن است دارای بیماری‌های مختلف به ویژه بیماری‌های روانی شوند. از سوی دیگر عده‌ای از والدین از داشتن چنین فرزندان‌ی احساس شرمندگی کرده، یا مبادرت به محدودیت ارتباطات خود با دیگران می‌کنند (۱۶).

شد که می‌تواند خودکارآمدی فرد را کاهش دهد (۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که از ۱۰ درصد مربوط به شیوع مشکلات یادگیری در دانش‌آموزان، حدود ۴ درصد آن مرتبط با املانویسی است (۴). مهارت دیکته‌نویسی با توانایی جان‌نشین کردن صحیح حروف به جای صداها، سروکار دارد. بسیاری از کودکان با ناتوانی یادگیری در پیوند دادن میان صدا و نماد یا شکل مربوط به آن مشکل دارند. آنان نمی‌توانند صداهایی را که می‌شنوند، به حروف و کلمه تبدیل کنند. این کودکان در حافظه شنیداری، تشخیصی و به کار بردن تعمیم‌های رابطه صوت با املا برای هجی کلمه‌ها مشکل دارند.

این کودکان فاقد مهارت‌های پایه هستند، در هجی کردن کلمه‌ها به هیچ روشی متکی نیستند و اغلب به حدس و گمان متوسل می‌شوند (۵). برای مشکلات یادگیری عوامل متعدد ژنتیکی، علل قبل از تولد، زمان تولد و بعد از تولد، علل زیست‌شناختی، محیطی، رشدی و آموزشی بیان شده است. برخی از علل مشکل دیکته‌نویسی را می‌توان چنین برشمرد: ۱) ضعف آموزشی؛ ۲) دقت پایین شنیداری یا دیداری؛ ۳) ضعف حافظه شنیداری یا دیداری؛ ۴) نبود هماهنگی بین اندام‌ها؛ ۵) نبود حساسیت شنیداری یا دیداری (۶) و (۴).

دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری تا حدودی نسبت به همسالان خود بی‌میلی بیشتری به خصوص در زمینه فعالیت‌های تحصیلی نشان می‌دهند (۷). آن‌ها نرخ بالاتری از مشکلات و سازگاری‌های اجتماعی و عاطفی را نسبت به کودکان عادی دارند (۸)، (۹) و (۱۰). از جمله اختلال‌های رفتاری که در دانش‌آموزان دارای مشکل دیکته‌نویسی مشاهده می‌شود، بی‌میلی یا امتناع از رفتن به مدرسه، مشکل در انجام تکالیف درسی و عملکرد ضعیف تحصیلی است (۱۱).

این مسایل به راحتی باعث تنش و ایجاد ناراحتی بین والدین و فرزندان می‌شود و حتی می‌تواند در والدین به احساس بی‌کفایتی و ناتوانایی مدیریت امور تحصیلی کودک منجر شود. در نتیجه به جای حل مشکل، بر فاصله روانی - عاطفی والدین و کودک

زمینه نادیده گرفت، گاهی ممکن است کار انفرادی با کودک دارای ناتوانی‌های یادگیری کافی نباشد، در این راستا همکاری خانواده در بهبود خدمات، یاری‌رسان خواهد بود.

با درک این نکته که والدین کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری، بار تربیتی بیشتری بر دوش دارند و با بررسی تجربیات ویژه آن‌ها، ناشی از فقدان فرد مورد انتظار، می‌توان برنامه‌های آموزشی را برای مدیریت رفتاری مادران ترتیب داد (۱۹).

پژوهش‌های متعددی اثربخشی آموزش والدین را در پیشگیری و درمان ناتوانی‌های یادگیری و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان نشان می‌دهد. با آموزش والدین و دادن اطلاعات به آنها می‌توان فشار حاکم شده بر خانواده‌ها به خاطر داشتن کودکان با ناتوانی یادگیری را کاهش داد. شیوه‌های ترکیبی متفاوتی از قبیل آرامش‌آموزی، همدلی و دلگرمی و ترکیب آن با رویکرد شناختی-رفتاری از قبیل مبارزه با افکار منفی می‌تواند آدمی را یاری دهند با سازگاری بیشتر در برابر فشار بیرونی واکنش نشان دهند تا منجر به رفتارهای آنی بدون برنامه و تکانشی نشود (۱۴).

آگاهی و آموزش والدین یکی از راه‌هایی است که برای پیشگیری از ناتوانی‌های یادگیری در کودکان موثر است. برنامه آموزش والدین با رویکرد آدلری<sup>۲</sup> بر کاهش تکانشگری و بهبود سازگاری اجتماعی فرزندان آن‌ها (۱۲) و در کاهش رفتارهای مخرب کودکان پرخاشگر موثر است (۲۰). در پژوهش جامعی، ۲۲۲ والد به شیوه فوق مورد آموزش قرار گرفتند، نتایج نشان داد این روش سبب کاهش معنی‌دار مشکلات رفتاری کودکان با ناتوانی یادگیری شده است (۲۱). همچنین آموزش گروهی والدین مبتنی بر رویکرد آدلری می‌تواند سبب افزایش دید مثبت به خود، حس تعلق و خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری شود (۲۲). این روش بر بهبود سبک‌های مقابله‌ای مادران کودکان دارای اختلال سلوک نیز موثر بوده و کاهش نشانه‌های اختلال سلوک با ۹۵ درصد اطمینان تایید شده است (۲۳).

وجود ناتوانی یادگیری در دانش‌آموزان، نوعی تنیدگی را در والدین به وجود می‌آورد که به همکاری نداشتن آنها در رفع مشکلات فرزندان منجر می‌شود. با ایجاد نگرش مناسب و دادن آگاهی‌های لازم به والدین، کودک فقط با ناتوانی یادگیری دست به گریبان است و دیگر دغدغه مسایل جنبی را ندارد و چه بسا با کمک و حمایت خانواده بتواند موفقیت‌های چشمگیری به دست آورد. در حالی که اگر خانواده‌ها در مورد مشکل ناتوانی یادگیری فرزند خود، بی‌اطلاع یا دارای نگرش منفی و غلط باشند، کودک آنان از هر طرف تحت فشار است و دارای مسایل حاشیه‌ای ناتوانی (عزت‌نفس، رشد اجتماعی، خودپنداره و...) و به تدریج مشکل بزرگی می‌شود که برای حل آن، وقت و نیروی بسیاری باید صرف کرد (۱۷).

با آموزش‌های مناسب، سطح توقع والدین دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری متناسب با توانایی فرزندان تنظیم شده و این سطح آگاهی از توانایی کودک توسط این آموزش موجب پذیرش بدون قید و شرط فرزندان به وسیله والدین می‌شود. در واقع با آموزش رویکرد دلگرمی، والدین به نوعی آرامش دست می‌یابند و با تلفیق با رویکرد شناختی-رفتاری؛ توجه به افکار منفی، سرزنش و تحقیر کودکان کاهش می‌یابد که این امر باعث افزایش کارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی می‌شود (۱۲).

بر اساس نظریه آلبرت بندورا<sup>۱</sup> یادگیری؛ نتیجه عوامل شخصی، رفتاری و محیطی است. عوامل شخصی؛ باورها و نگرش‌های یادگیرندگان است که بر یادگیری و رفتار آنان تاثیر می‌گذارد. عوامل محیطی شامل کیفیت آموزش، بازخورد معلم، دستیابی به اطلاعات و کمک کردن والدین و همسالان است. عوامل رفتاری، آثار عملکرد قبلی دانش‌آموز را دربرمی‌گیرد. جبرگرایی متقابل بندورا اظهار می‌دارد که هر یک از این عوامل، بر ۲ عامل دیگر اثر می‌گذارند (۱۸). بنابراین مهارت‌های نوشتن دانش‌آموزان و رفتارهای تحصیلی آن‌ها فقط به عوامل درونی و مهارت‌های شخصی‌شان محدود نمی‌شود و نباید سهم عوامل محیطی را در این

شناختی و باورهای نادرست آنها، آموزش‌های لازم برای تغییر این افکار و همچنین شیوه‌های استفاده از تقویت، خاموشی و واکنش موثر به رفتارهای دانش‌آموز به آنها داده می‌شود. در این صورت والدین می‌توانند در آموزش فرزندان با ناتوانی یادگیری خود در منزل شرکت داشته باشند.

با آموزش مهارت‌های لازم به والدین، آنها از رفتار کودک خویش و توانایی عملی او برای تغییر آن رفتار درک بهتری به دست می‌آورند (۵). به همین علت پژوهشگران مختلفی برای آموزش والدین در جهت کمک به مهارت‌های تحصیلی دانش‌آموزان، دستورعمل‌هایی را برای آنها تنظیم کرده‌اند. در این روش درمانگر ارزیابی‌های لازم را انجام داده و برنامه‌ریزی‌های مناسب را تدارک می‌بیند و برای تداوم آن در منزل، والدین را راهنمایی می‌کند (۲۶).

با توجه به اهمیت نقش والدین در پیشگیری و درمان مشکلات گوناگون فرزندان، در این پژوهش این سوال بررسی شده که آیا آموزش شناختی-رفتاری والدین در درمان مشکل دیکته‌نویسی و تعلل در انجام تکالیف درسی دانش‌آموزان موثر است؟

### روش پژوهش

این پژوهش با روش آزمایشی و در قالب طرح‌های تک‌آزمودنی ای-بی-ای<sup>۱</sup> اجرا شده است. در این روش، رفتار آزمودنی قبل از مداخله درمانی مورد ارزیابی قرار گرفته و فراوانی آن مشخص می‌شود، سپس روش‌های اصلاح رفتار و مداخله درمانی اعمال شده و دوباره رفتار مورد بررسی قرار می‌گیرد تا میزان تغییرات مشخص شود. ارزیابی سوم بعد از قطع درمان و با ایجاد یک فاصله بین جلسات و در این پژوهش بعد از یک ماه انجام شده است.

### - جامعه آماری و نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش، دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری بودند که در سال ۱۳۹۲ به مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی دانش‌آموزان اداره کل آموزش و پرورش استان اردبیل مراجعه کرده بودند. نمونه

آموزش ۹ هفته‌ای مهارت‌های زندگی خانوادگی، با هدف تغییر رفتار، باعث بروز تغییرات مهم در والدین برای موفقیت در کنترل رفتار کودکان شده که به نوعی دارای ناسازگاری رفتاری بوده‌اند (۲۴). هنگامی که به والدین آگاهی درستی از مشکلات کودکان داده می‌شود، مادران سازوکارهای مناسبی از خود نشان می‌دهند تا بدون دخالت احساساتشان با فرزندان خود برخورد منطقی کنند (۱۷).

به نظر می‌رسد با تشکیل کلاس آموزشی (با عنوان: معرفی ویژگی‌های کودکان با ناتوانی یادگیری و چگونگی برخورد با آنان که بیش‌فعال هستند، برای جلوگیری از افکار منفی در مورد ناتوانی یادگیری و...) برای مادرانی که دارای کودکان ناتوانی یادگیری هستند، بتوان از تنیدگی آنها کاست (۱۷).

یکی دیگر از روش‌های والد‌محور در اصلاح رفتار کودکان، درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک<sup>۱</sup> است و بیان‌کننده این فرض اساسی است که از آنجا که والدین از ارتباط قوی با کودک برخوردارند، آنچه درمانگران در واقع فاقد آن هستند، به احتمال زیاد این ارتباط طبیعی و ذاتی موجود بین والد و کودک، کلید اثربخشی بالا و نتایج پایای درمان در روش آموزشی مبتنی بر رابطه والد-کودک است (۲۵).

درمانگران، معلمان و سایر متخصصان رفتاری و آموزشی برای تقویت رفتارهای تازه آموخته شده، پیگیری فعالیت‌ها و مهارت‌های تحصیلی و اجتماعی دانش‌آموزان به همکاری جدی والدین نیازمندند. والدین اگر از رفتارهای هدف آگاهی یابند، با تشویق آنها در منزل رشدشان را آسان خواهند کرد (۵).

آموزش شناختی-رفتاری شامل آموزش مهارت‌هایی است که والدین می‌توانند به گونه‌ای موثر از آنها برای مشاهده و ارزیابی دقیق رفتار کودک و تشویق او به یادگیری مهارت‌های پایه‌ای استفاده کنند. در این روش، شیوه مشاهده رفتار به والدین آموزش داده می‌شود. افزون بر آن، افکار والدین در مورد رفتار و عملکرد، ناتوانی‌های یادگیری و مشکل فعلی کودک مورد ارزیابی قرار گرفته و با شناسایی خطاهای

1. Child-parent relation therapy

2. A - A - B

پژوهش، دانش آموزی بود که در پایه اول ابتدایی مشغول به تحصیل و برای مشکلات دیکته نویسی و تعلق در انجام تکالیف درسی به مرکز مشاوره و خدمات روان شناختی دانش آموزان ارجاع شده بود. انتخاب نمونه به صورت تصادفی از بین مراجعان مرکز مشاوره انجام گرفت.

### - ابزار اندازه گیری

الف) آزمون ریون کودکان (رنگی): ماتریس های استاندارد پیشرونده<sup>۱</sup> برای اندازه گیری توانایی افراد در ایجاد روابط ادراکی<sup>۲</sup> و استدلال قیاسی<sup>۳</sup> مستقل از زبان و تحصیلات مدرسه ای طراحی شده است. گویه های این آزمون برای افراد بالای ۱۰ سال شامل ۶۰ ماتریس یا طرح است که در هر یک از آنها قسمتی حذف شده و آزمودنی باید بخش حذف شده را از بین ۶ یا ۸ گزینه ارائه شده در پایین صفحه پیدا کند.

فرم رنگی این آزمون را در سال ۱۹۴۷ ریون در انگلستان ساخته که دارای ۳۶ تصویر و بیشتر آن ها رنگی است. این آزمون برای آزمایش هوش کودکان ۵ تا ۱۱ سال و بزرگسالان کم توان ذهنی تهیه شده (۲۷) و روایی آن از طریق شواهد همبستگی روایی سازه با اندازه های دیگری که ظاهرا نشانگر همان سازه است و ضعیف بودن رابطه های آن با اندازه هایی که نشانگر سازه های دیگر هستند، هم همانندی سازه ها و هم متمایز بودن آن ها را تایید می کند (۲۸).

ب) آزمون مازهای پروتئوس: هنجاریابی و استاندارد کردن آزمون هوشی ماز پروتئوس روی ۹۹۹ نفر از دانش آموزان ۸ تا ۱۱ ساله که در دبستان های دخترانه و پسرانه شهرهای غرب مازندران به تحصیل اشتغال داشتند، انجام شده است. به طور خلاصه نتایج به دست آمده در زیر بیان شده است:

۱) آزمون ماز پروتئوس برای تمامی گروه های پسران و دختران ۸ تا ۱۱ ساله از روایی قابل قبول آماری برخوردار است و در ۲ سطح  $p > 0/01$  و  $p > 0/001$  معنی دار است، به غیر از گروه پسران ۱۰ ساله که همبستگی به دست آمده ۰/۱۷۰۵ است و فقط در سطح  $p > 0/10$

یعنی با ۹۰ درصد اطمینان معنی دار است. ۲) آزمون ماز پروتئوس برای تمامی گروه های پسران و دختران ۸ تا ۱۱ ساله از اعتبار و هماهنگی درونی برخوردار که از لحاظ آماری به اثبات رسیده است.

۳) عملکرد دختران و پسران در آزمون ماز پروتئوس یکسان بوده است و در هر ۴ گروه پسران و دختران ۸ تا ۱۱ ساله از لحاظ آماری تفاوت معنی داری وجود نداشت. ۴) عملکرد گروه سنی مسن تر در تمامی سنین ۸ تا ۱۱ ساله برای هر ۲ گروه پسر و دختر بهتر از گروه سنی کم سن تر است و از لحاظ آماری در ۲ سطح  $p > 0/01$  و  $p > 0/001$  معنی دار بوده است، به غیر از گروه دختران ۱۱ ساله در برابر دختران ۱۰ ساله که فقط در یک سطح  $p > 0/05$  معنی دار بوده است (۲۹).

ج) فهرست واریسی<sup>۴</sup> (جدول مشاهده رفتار): برای بررسی و ارزیابی چگونگی انجام تکالیف داده شده در خانه و تغییرات ایجاد شده در رفتارها و عملکرد دانش آموز و مادرش این فرآیندها روزانه در فهرست واریسی (جدول مشاهده رفتار، طراحی شده توسط مشاور) به وسیله مادر ثبت می شد. روش های متنوعی برای مشاهده رفتار و عملکرد مراجع وجود دارد. فهرست واریسی یا سیاهه، یکی از این شیوه ها است. فهرست واریسی یک روش نظام دار برای گزارش قضاوت های مشاهده گر یا مشاهده گران است. با این روش می توان معلوم کرد که در عملکرد شخص مورد سنجش، ویژگی های مورد نظر وجود دارد یا نه، یا این که عملی انجام گرفته است یا نه. در فهرست واریسی بود یا نبود یا کمیت و ویژگی مورد نظر ثبت می شود (۳۰).

### توصیف وضعیت دانش آموز

با توجه به بررسی های انجام شده و مشاهدات مربوط به رفتارها و تعاملات مادر و کودک، اطلاعات جمع آوری شده از طریق آزمون ها و مصاحبه مشاوره ای، وضعیت روانی - رفتاری مراجع و مشکلات موجود مربوط به آن ها به شرح زیر بود:

1. The stakdard progressive matrices (SPM)  
2. perceptual relations  
3. reason by analogy

4. Checklist

۱) وضعیت درسی مراجع: وضعیت در دروس بخوانیم، ریاضی و علوم = خیلی خوب  
وضعیت املا در مدرسه: کاملاً نامطلوب (غیر قابل اصلاح)  
علاقه مند به درس و مدرسه

۲) توانایی ذهنی مراجع: نمره آزمون ریون رنگی کودکان: ۱۲۴، نمره آزمون مازهای پروتنوس: ۱۲۱

۳) رفتار ویژه مراجع در مرکز: علاقه مندی به سوال‌های فکری و کار با جورچین‌ها، ارتباط اجتماعی مطلوب، پاسخ مناسب به سوال‌های مطرح شده توسط مشاور و تحلیل مناسب سوالات

۴) روش مادر مراجع برای تمرین املا در منزل: تمرین املا در منزل با کتاب کار «دیکته شب»، تمرین املاهای روزانه، املا گفتن در خانه توسط مادر به صورت شمرده و با صدای بلند، هجی کردن کلمات جدید و دشوار هنگام املا گفتن، اصلاح کلمات غلط توسط مادر هنگام املا گفتن، نوشتن از روی کلماتی که دانش آموز مشکل داشته

۵) رابطه مراجع و مادرش در خانه: صرف وقت زیاد توسط مادر در طول روز برای رسیدگی به انجام تکالیف و تمرین املا و سایر درس‌ها (می‌توان گفت کار اصلی او رسیدگی و پیگیری کارهای مراجع بود و تقریباً کل وقت و انرژی خود را صرف این کار می‌کرد)

۶) اظهارات و رفتار غالب مادر در جلسه مشاوره: اظهار نگرانی از احتمال وجود مشکلات ذهنی در کودک و ارجاع او به مدرسه کودکان استثنایی، اضطراب و ترس افراطی از مشکلات تحصیلی و رفتاری کودک، تذکر و امر و نهی مداوم به او در مورد سریع جواب دادن، درست نشستن و مودب بودن، صحبت در مورد کارهای منفی کودک همراه با کمی بزرگ‌نمایی افراطی و غیرعادی نشان دادن آن‌ها (او خیلی شلوغ است، اصلاً دقت ندارد، اصلاً توجه نمی‌کند، همیشه با خودش بازی می‌کند و...)، اظهار نظر نکردن در مورد رفتارها و خصوصیات مثبت مراجع و سرزنش بی‌درپی کودک

۷) خطاهای شناختی مادر در مورد مشکل مراجع: حساسیت زیاد به درس و نمره‌های کودک؛ بزرگ‌نمایی رفتارهای منفی، اشتباهات و اشکالات کودک، نادیده گرفتن کارهای مثبت و تلاش‌های کودک برای موفقیت و عادی و غیرمهم جلوه دادن ویژگی‌های مثبت او، نسبت دادن ضعف عملکرد کودک به توانایی ذهنی و احساس ناتوانی در رفتار موثر با کودک

۸) شکایت‌های عمده مادر: ناراحتی از ضعف شدید کودک در املا، تاخیر مراجع در انجام تکالیف، بی‌توجهی به تکالیف، بازی گوشی و گاهی اذیت کردن بچه‌های دیگر، پرخاشگری و رفتارهای نامناسب در خانه؛ ترس از وجود مشکلات ذهنی در کودک و احتمال اخراج او از مدارس عادی

۹) تشخیص و شرح مشکل:

الف) انواع مشکلات در دیکته‌نویسی: ۱- غلط‌های ناشی از بی‌دقتی ۲- غلط‌های مربوط به ضعف حافظه دیداری ۳- غلط‌های آموزشی

ب) عوامل محیطی موثر در مشکل دیکته‌نویسی:

- تمرین املا با روش نامناسب در منزل که منجر به کاهش دقت و توجه در دانش آموز شده بود.

ج) عوامل موثر در تعلل در انجام تکالیف درسی:

- انتظارات زیاد مادر در مورد درس‌ها و تکالیف

- فیلترینگ منفی و استنباط‌های دلخواهی مادر در مورد کودک

- استفاده نکردن از تقویت مثبت توسط مادر برای انجام به‌موقع تکالیف

- جدی نبودن مادر در نظارت و پیگیری انجام تکالیف کودک

- استفاده زیاد از سرزنش و مقایسه کودک با دیگر دانش آموزان

## روش اجرا

کودک و مشکل در دیکته نویسی، شناسایی شد و تغییر یافت. فعالیت های لازم هر هفته در مرکز مشاوره آموزش داده شد تا در خانه تمرین شود، سپس در جلسه بعد مورد بررسی قرار گرفته و با توجه به پیشرفت یا عدم پیشرفت دانش آموز، در برنامه هفته بعد تغییرات لازم اعمال شد.

روش ها و تمرین هایی که در این جا توضیح داده شده است، به مدت ۶ جلسه با مراجع در مرکز مشاوره و در خانه (توسط مادر مراجع) تمرین شد. در این جلسه ها روش های صحیح آموزش و تمرین املا (به صورت الگویی)، شیوه های تقویت حافظه دیداری و دقت شنیداری، شیوه های تقویت رفتار مثبت، تمرکززدایی از مشکل، به کارگیری موثر فنون خاموش سازی و محرومیت برای کاهش رفتار منفی اثر گذار در مشکلات موجود آموزش داده شد. در طی این جلسه ها خطاهای شناختی، افکار و عملکرد ناکارآمد مادر در مورد

### اقدامات و راهکارهای اجرا شده با رویکرد آموزش شناختی - رفتاری والدین

با توجه به بررسی انجام شده، اقداماتی که در طول جلسه های درمان برای حل مشکل به کار گرفته شد، به شرح زیر است:

- الف) مصاحبه مشاوره ای برای ارزیابی وضعیت مراجع، مشکلات موجود و علل آن  
 ب) اجرای آزمون هوشی ریون رنگی کودکان و آزمون مازهای پروتئوس  
 جلسه اول ج) آموزش روش تخصصی کار با کودک برای درمان مشکل دیکته نویسی (با روش الگویی)  
 د) تبیین اهداف و روش «تکمیل جدول مشاهده رفتار مادر و کودک»  
 ه) تبیین علل مشکل، نقش مادر و افکار و رفتار او در تداوم مشکل و مواردی که باید تغییر یابد

- آموزش تمرکززدایی از مشکل: تذکر ندادن مکرر رفتارهای منفی و ضعف های درسی، خودداری از سرزنش مکرر

جلسه دوم - آموزش به کارگیری شیوه های تقویت: تایید و تشویق رفتارهای مثبت مراجع و انجام تمرینات، بازخورد پیشرفت ها و تلاش های کودک در دیکته نویسی و انجام تکالیف درسی، صحبت در خانواده در مورد پیشرفت کودک  
 - از دادن قول و وعده در برابر انجام تکالیف خودداری کند اما زمانی که مراجع برای انجام تکالیفش اقدام کرد، حتما او را مورد تشویق و توجه قرار دهد.

ارزیابی برنامه و میزان بهبود مشکل دیکته نویسی

تمرین تصحیح غلط های املائی با روش «نگاه کن، دقت کن و سپس بنویس»، برای تقویت حافظه دیداری آموزش استفاده از خاموش سازی و محروم کردن برای کاهش رفتارهای منفی مرتبط با انجام تکالیف در منزل،  
 جلسه سوم خودداری از برچسب زدن منفی مثل «بی دقت، تنبل، بازی گوش و...»  
 تداوم بازخورد پیشرفت تحصیلی و بهبود رفتاری کودک به صورت مستقیم و غیرمستقیم  
 ثبت شروع و پایان به موقع تکالیف درسی توسط دانش آموز در «جدول مشاهده رفتار»  
 خودداری از سرزنش و توبیخ مکرر

- آموزش تمرین پیشرفته املا با روش «املائی تصحیصی»

- ادامه تمرینات قبلی در منزل

جلسه چهارم - ادامه رفتار تقویت کننده و خودداری از امر و نهی غیر ضروری

- ادامه گزارش دهی مثبت در مورد پیشرفت کودک

- تکمیل جدول مشاهده رفتار

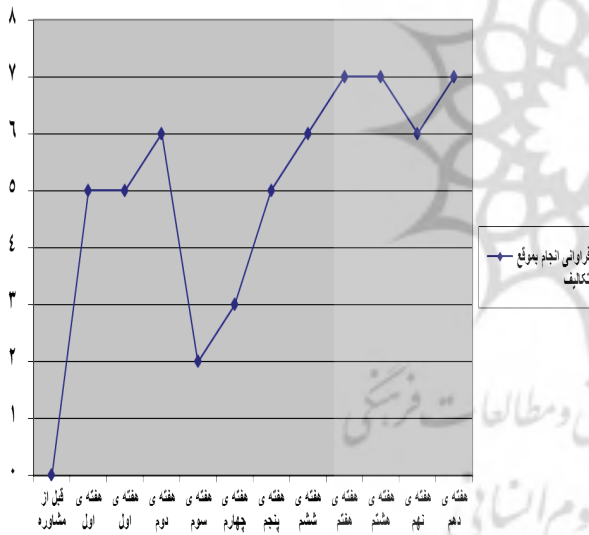
جلسه پنجم  
(با فاصله  
دو هفته)

- ارزیابی پیشرفت برنامه و ادامه راهکارهای قبلی:  
- مادر هرگونه رفتاری را که نشانه علاقه‌مندی دانش‌آموز به انجام تکالیف درسی است، مورد توجه و تشویق قرار دهد و منتظر انجام کامل تکالیف برای تشویق نباشد.  
- «جدول مشاهده رفتار» با دقت و با توجه به زمان انجام فعالیت‌ها تکمیل شود.

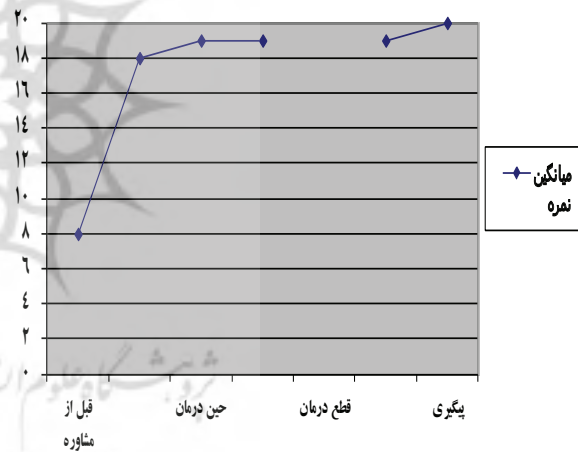
جلسه ششم

جلسه پیگیری: جلسه پیگیری برای تثبیت تغییرات و آموزش‌ها، بعد از یک ماه برگزار شد.  
بررسی تمرینات و نمونه کارهایی که مراجع در طول یک ماه گذشته انجام دادند، نشان می‌دهد تقریباً دیگر مشکل دیکته‌نویسی و تعلل در انجام تکالیف درسی پایان یافته است و اغلب دیکته‌های در مدرسه و خانه بدون غلط است (نمودار ۱).

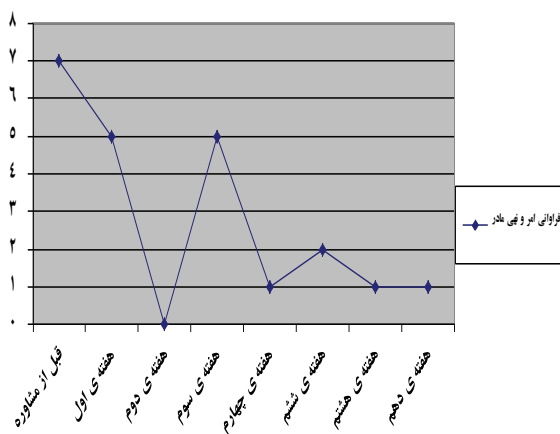
نمودار شماره ۲. مقایسه تعداد روزهایی که تکالیف به موقع انجام یافته



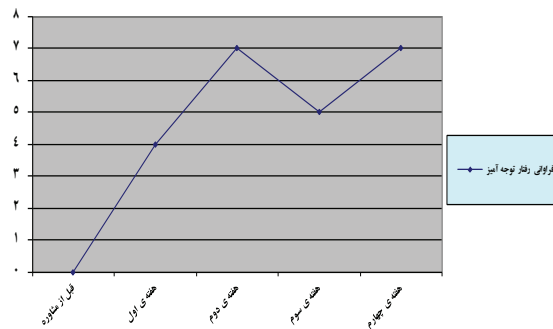
نمودار شماره ۱. میانگین نمره دیکته دانش‌آموز (پیش، حین و پس از درمان)



نمودار شماره ۴. مقایسه فراوانی امر و نهی مادر در مورد تکالیف درسی و رفتار دانش‌آموز



نمودار شماره ۳. مقایسه رفتار توجه‌آمیز مادر





### یافته‌های پژوهش

مشاوره تقریباً مراجع هر روز در انجام تکالیف با تاخیر و مشکل روبه‌رو بوده ولی بعد از مشاوره در بیشتر روزهای هفته او تکالیف خود را به موقع انجام داده است.

نمودار شماره (۳) مربوط به تغییرات رفتاری مادر دانش‌آموز است. پیش از مشاوره تقریباً تمام موارد مثبت دانش‌آموز از طرف مادر نادیده گرفته شده بود. بعد از مشاوره این روند اصلاح شده و رفتارهای توجه‌آمیز، بیان نقاط قوت و توجه مثبت او افزایش پیدا کرده است.

بر اساس داده‌های نمودار شماره (۴)، میزان امر و نهی‌های مادر، از ۷ روز در طول هفته (امر و نهی در تمام روزهای هفته) به کمتر از ۴ روز در هفته کاهش یافته و در ادامه جلسه‌های رفتار سرزنش‌آمیز، این کاهش تداوم یافته است.

### بحث و نتیجه‌گیری

از آن‌جا که کودکان دارای ناتوانی یادگیری قادر نیستند به معیارهای عملکردی خود، والدین و معلمان برسند و شکست‌های مکرری را تجربه می‌کنند، وقتی تلاش‌های دانش‌آموز با ناتوانی یادگیری منجر به حل مشکل و تجربه موفقیت و پیشرفت نمی‌شود در نتیجه احساس ناتوانی و ناامیدی از رسیدن به موفقیت و عملکرد مناسب در او ایجاد می‌شود و این چرخه ادامه می‌یابد (۱۲). از طرفی وجود ناتوانی یادگیری در دانش‌آموزان، نوعی تنیدگی را در والدین نیز به وجود می‌آورد که به همکاری نکردن آنها در رفع مشکلات فرزندان‌شان منجر می‌شود. اگر خانواده‌ها در مورد مشکل ناتوانی یادگیری فرزند خود، بی‌اطلاع یا دارای نگرش منفی و غلط باشند، کودک آنان، هم از طرف والدین و هم به خاطر مشکلات مربوط به اختلال تحت فشار قرار می‌گیرد و دارای مسایل حاشیه‌ای ناتوانی (عزت‌نفس، رشد اجتماعی، خودپنداره و...) شده و به تدریج مشکل عمده‌ای می‌شود که برای حل آن، وقت و نیروی بسیاری باید صرف کرد (۱۷). آگاهی و آموزش والدین یکی از راه‌هایی است که برای پیشگیری از ناتوانی‌های یادگیری در کودکان موثر است. با آموزش

بررسی مقایسه‌ای ارزیابی‌های انجام شده پیش از مشاوره و هنگام درمان نشان می‌دهد عملکرد دانش‌آموز در دیکته‌نویسی و انجام تکالیف درسی تفاوت محسوسی داشته، البته افزون بر عملکرد دانش‌آموز، رفتار مادر او تغییر مطلوبی داشته است. تغییرات ایجاد شده در نمودارهای زیر بررسی و مقایسه شده است:

با توجه به داده‌های نمودار شماره (۱)، میانگین نمره دیکته‌نویسی دانش‌آموز پس از مشاوره و بعد از قطع درمان افزایش قابل توجهی یافته است. در دوره پیگیری نیز نه تنها افت نمره مشاهده نشده، بلکه با توجه به ادامه فرآیند درمان توسط مادر، فرآیند بهبودی همچنان ادامه یافته است.

اطلاعات نمودار شماره ۲ نشان می‌دهد که پیش از مشاوره تقریباً مراجع هر روز در انجام تکالیف با تاخیر و مشکل روبه‌رو بوده ولی بعد از مشاوره در بیشتر روزهای هفته او تکالیف خود را به موقع انجام داده است.

نمودار شماره (۳) مربوط به تغییرات رفتاری مادر دانش‌آموز است. پیش از مشاوره تقریباً تمام موارد مثبت دانش‌آموز از طرف مادر نادیده گرفته شده بود. بعد از مشاوره این روند اصلاح شده و رفتارهای توجه‌آمیز، بیان نقاط قوت و توجه مثبت او افزایش پیدا کرده است.

بر اساس داده‌های نمودار شماره (۴)، میزان امر و نهی‌های مادر، از ۷ روز در طول هفته (امر و نهی در تمام روزهای هفته) به کمتر از ۴ روز در هفته کاهش یافته و در ادامه جلسه‌های رفتار سرزنش‌آمیز، این کاهش تداوم یافته است.

با توجه به داده‌های نمودار شماره (۱)، میانگین نمره دیکته‌نویسی دانش‌آموز پس از مشاوره و بعد از قطع درمان افزایش قابل توجهی یافته است. در دوره پیگیری نیز نه تنها افت نمره مشاهده نشده، بلکه با توجه به ادامه فرآیند درمان توسط مادر، فرآیند بهبودی همچنان ادامه یافته است.

اطلاعات نمودار شماره ۲ نشان می‌دهد که پیش از

محرومیت و سطوح بالایی از استرس و افسردگی را نسبت به والدین کودکان عادی تجربه می‌کنند (۱۵) در نتیجه آن‌ها نیاز به خدمات حمایتی و آموزش‌های متعددی دارند، با دریافت آموزش‌های مناسب سطح توقع والدین متناسب با توانایی فرزندان تنظیم شده و این سطح آگاهی موجب پذیرش بدون قید شرط فرزندان و بهبود تعاملات والد-فرزندی می‌شود. این آموزش‌ها همچنین با تغییر نگرش و باورهای معیوب والدین، برای آنها نیز نوعی آرامش، کاهش اضطراب و استرس را به همراه دارد. نتیجه نهایی مداخله‌های شناختی-رفتاری، کاهش سرزنش، تحقیر کودکان و افزایش کارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی دانش‌آموزان است (۱۲).

در این پژوهش، روش آموزش شناختی - رفتاری والدین، ناتوانی یادگیری و تعلل در انجام تکالیف درسی دانش‌آموزان مورد بررسی قرار گرفت. در این روش به جای کار با مراجع در مرکز، والدین آموزش‌های لازم را دریافت کرده و در خانه با مراجع انجام داده‌اند. مشاور در این شیوه نقش آموزش‌دهنده و ناظر را برعهده داشت و در مقابل والدین نقش فعالی را در درمان و حل مشکل برعهده گرفته‌اند. نتیجه قابل توجه این روش، افزون بر درمان در کمترین زمان، تداوم تغییرات مطلوب بعد از ترک درمان است (نمودار ۱). مطلب دیگر این که به موازات ایجاد تغییر در عملکرد دانش‌آموز، والدین نیز در فرآیند تغییر و مدیریت رفتار قرار گرفتند.

نتایج این پژوهش نشان داد برای درمان سریع، موثر و پایدار دانش‌آموزان می‌توان از مشارکت و همراهی خانواده استفاده کرد. این مشارکت و همکاری، فرآیند تغییر را تسهیل و تغییرات رفتاری پایدار ایجاد خواهد کرد. پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره دانش‌آموزان و مراکز درمان ناتوانی‌های یادگیری از مشارکت و آموزش والدین در فرآیند درمان استفاده کنند.

والدین و دادن اطلاعات به آنها می‌توان فشار حاکم شده بر خانواده‌ها به خاطر داشتن کودک دارای اختلال یادگیری را کاهش داد. شیوه‌های ترکیبی متفاوتی از قبیل آرامش‌آموزی، همدلی و دلگرمی و ترکیب آن با رویکرد شناختی-رفتاری از قبیل مبارزه با افکار منفی، اصلاح خطاهای شناختی و رفتارهای مخرب می‌تواند والدین را یاری دهد تا با سازگاری بیشتر در برابر فشار بیرونی، واکنش ناشی از مشکل نشان دهند تا منجر به رفتارهای آنی بدون برنامه و تکانشی نشود و به بهبود اختلال کمک کند (۱۴).

در این پژوهش، درمان مشکل دیکته‌نویسی و تعلل در انجام تکالیف درسی با شیوه آموزش شناختی-رفتاری والدین مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های این پژوهش نشان داد با استفاده از این شیوه مداخله می‌توان به طور موثری این مشکلات را در زمان کوتاهی درمان کرد. مداخله در مشکل دیکته‌نویسی و مشکلات رفتاری با روش آموزش خانواده محور در پژوهش‌های متعددی مورد تایید قرار گرفته و نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های گوناگون از قبیل (۱۲)، (۱۷)، (۱۹)، (۲۰)، (۲۱)، (۲۲) و (۲۳) همسو است. در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت با توجه به نقش خانواده در شکل‌دهی رفتارهای اعضای خود، در هر نوع مداخله‌ای بررسی تعاملات اعضای خانواده ضروری است. به همین جهت استفاده از ظرفیت خانواده برای ایجاد تغییرات مطلوب و حذف رفتار نامطلوب همواره مورد توجه درمانگران بوده است (۵).

در مواردی به خاطر ابعاد مشکل دانش‌آموزان، کار انفرادی با دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری کافی نیست، در این راستا همکاری خانواده در بهبود خدمات، یاری‌رسان خواهد بود و بهبود سریع را در پی خواهد داشت. والدین کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری محدودیت‌هایی از قبیل بهداشت، احساس

## References

1. Rajabi s. & Pakizesh a. A comparison of the memory and attention profiles of students with and without learning disabilities. Journal of Learning Disabilities. (2012);1(3): 63-84. [Persian]
2. Tabrizi M. Disability of dictation, Tehran, Fararavan Publication.(2005):7-10. [Persian]

3. Alei Kharaem R. Narimani M. & Alaei kharaem S. A comparison of self-efficacy beliefs and achievement motivation in students with and without learning disability. *Journal of Learning Disabilities*. (2015); 5(1): 7-31. [Persian]
4. Ba ezzat F. & Eizadi Fard R. The effectiveness of self-regulation strategies on reducing Spelling errors in students with dysgraphia, *Research on Exceptional Children*. (2010);10 (1): 21-28. [Persian]
5. Wallace, G. & McLauphlin, J. A. Learning disabilities. Translated by Monshie Tousi M. T. Mashhad, Astan e Qods e Razavi, Institute of Printing & Publishing, )1997).
6. Afrouz Gh. Learning disorders. Tehran: PNU ublication. (2006).
7. Plata, M.,Trusty, J.,& Glasgow, D. Adolescents with learning disabilities:Are they allowed to participate in activities?Journal of Educational Research.(2005); 98(11): 136-143.
8. Auerbach, J.G., Gross-Tsur, V., Manor, O., & Shalev, R.S. Emotional and Behavioral characteristics over a six year period in youths with persistent and nonpersistent dycalculia. *Journal of Learning Disabilities*. (2008);41(3): 263 –273.
9. Sideridis, G.D. International approaches to learning disabilities: More Alike or more different? *Learning Disabilities Research & Practice*. (2010); 22(12): 210–215.
10. Klassen, R.M, & Lynch, S.L. Self-efficacy from the perspective of adolescents with learning disabilities and their specialist teachers. *journal of Learning Disabilities*. (2011); 40(5): 494-507.
11. Spanta, M. The importance of parent-teacher awareness of learning disorders and its effect on reducing Academic failure and its negative psychological terrible on students, exceptional *Journal of Education*. (2007); (69 and 68): 62-50. [Persian]
12. Ebrahimi M. karami j. Barazandeh chagaei S. Bagian kolemarz M. j. An intervention in social adjustment and reducing impulsive behaviors of male students with mathematical learning disabilities: Efficiency and effectiveness of parents with Adlerian approach. *Journal of Learning Disabilities*. (20015);5(1):7-3. [Persian]
13. Ganji M. Mohammadi J. & Tabrizian Sh. Comparing emotional regulation and defense mechanisms in mothers of students with and without learning disabilities, *Journal of Learning Disabilities*. (2013);2 (3): 54-72. [Persian]
14. Zanganeh, S. Malek Pour, M. & Abedi MR. The effect of anger management skills training on Controlling Aggressiveness in mothers with primery deaf students. *Journal of New Findings Psychology*. (2010); 5 (2): 82-92. [Persian]
15. Meikaeilei, N. Ganji M. & Talebi Joybari, M. A comparison of resiliency, marital satisfaction and mental health in parents of children with learning disabilities and normal children. *Journal of Learning Disabilities*. (2012); 1 (2):120-137. [Persian]
16. Amirie majd M. Hoseini S. F. & jafari A. Comparing the Quality of Life and Marital Intimacy among Parents of Children with Down syndrome, Parents of Children with Learning Disabilities, and Parents of Normal Children, *Journal of Learning Disabilities*. (2014); 4 (1): 38-55. [Persian]
17. Shahraki, Pour H. Karim Zadeh, S. and Karamati, M. Effect of Family Life education in reducing parenting stress in mothers of children with learning disability in reading and writing, *Quarterly Journal of New Thoughts on Education*. (2009); 4 (3):47-62. [Persian]
18. Feist, J. & Feist G.J. Theory of Personality, translated by Yahya Seyed Mohammadi, Tehran: Ravan Publications, (2002).
19. Danesh, E. Manavi shad, M. KM. Hasanzadeh tavakoli, R. The Impact Anger Level and Childrearing Styles of Mothers on Self-Concept of Their Children With or Without LD. *Journal of Family Research*. (2014); 10(2): 175-196. [Persian]
20. Kopp, R. "Resolving Power Struggles in love and marriage". *Journal of Individual Psychology*. (2007); 63(4): 345 -68.
21. Bradley, S. J. Affect Regulation and the Development of Psychopathology .New York. The Guilford press. (2003).
22. Dagley, J.C, Camphell, L.F, Kulic, K.R & Dagley, P.L. Identification of Subscales and Analysis of Reliability of an Encouragement Scale for Children," *The Journal of Individual Psychology*. (2008);55(3): 355-364.
23. Salehi, SA. Effectiveness of parental training with Adlerian approach on coping styles of mothers with conduct disorder. Master's thesis. Faculty of Education, University of Allameh Tabatabai. Tehran. (2006).[Persian]
24. Ireland, J., & Vayzner, M. Family life education: A program of Lutheran child and family services of Illinois. (2004).
25. Taklavi S. Training mothers in play therapy and its effects on the behavior problems of learning disabled children *Journal of Learning Disabilities*. (2011); 1(1): 44-59. [Persian]
26. Wranowsky, A, Middleton, F. & Mumford, J. Aguide for better reading Asheville, NC: TARAC, (1977).
27. Anastasi. A. Psychological testing, translation of Muhammad Naqi Baraheni, Tehran University, (1992). [Persian]
28. Rahmani, J. and Abedi, M. Raven's test standardization, research project, Isfahan Education province. (2003).
29. Proteus test standardization, <http://azmonyar.persianblog.ir/tag>, (2006).
30. Saif, A. A. Methods of Educational Measurement and Evaluation, Tehran: Doran Publication, (2000). [Persian]