

اختلال یادگیری و راهکارهای درمان آن با نگاه به دوره ابتدایی

صفیه سالاری^۱، فرزانه آزادی^۲، فاطمه امینی^۳، اله بخش شکرزهی^۴

^۱کارشناسی آموزش ابتدایی، دانشگاه آزاد ایرانشهر و آموزش و پرورش شهرستان سرپاز (نویسنده مسئول)

^۲کارشناسی زبان و ادبیات فارسی، دانشگاه آزاد سراوان و آموزش و پرورش شهرستان مهرستان

^۳فوق دیپلم تربیت بدنی، دانشگاه آزاد زاهدان و آموزش و پرورش شهرستان هیرمند

^۴فوق دیپلم آموزش ابتدایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایرانشهر و آموزش و پرورش شهرستان چابهار

چکیده

کودک علی رغم هوش نرمال و گاه بالای خود، در انجام تکالیف مدرسه مانند خواندن، نوشتن، ریاضیات و دچار مشکل است. او هر روز به هر بهانه ای می خواهد از مدرسه رفتن، سر باز زند. هنگامی که از او می خواهید از روی متن درس جدید برایتان بخواند، هزار بهانه می آورد و سرانجام با فشار و مکث های بیش از حد، دست و پا شکسته متن را با غلط های فراوان می خواند. بارها با او جدول ضرب را تکرار می کنید، اما هر بار اشتباه می کند، حروف الفبا را به ترتیب با شعر یاد می گیرد، اما اگر پرسید بعد از حرف «ص» چه حرفی است؟ نمی تواند مستقیماً جواب دهد و باید از اول حروف الفبا را برای خود بگوید. به سادگی برای شما فیلمی را که دیده تعریف می کند، اما اگر از او بخواهید در مورد همان فیلم دو خط برایتان بنویسد، از این کار سر باز می زند..... بنابراین، اصطلاح کودکان دارای اختلال یادگیری به کودکانی اشاره دارد که در یک یا چند مورد از فرایندهای اساسی روان شناختی از قبیل درک و فهم، استفاده از زبان گفتاری یا نوشتاری اختلال داشته باشند. این تعریف کودکانی را که مشکلات یادگیری ناشی از معلولیت های بینایی، شنوایی یا حرکتی، عقب ماندگی ذهنی، مسائل عاطفی یا محرومیت های محیطی، فرهنگی یا اقتصادی دارند، در بر نمی گیرد. در این پژوهش سعی داریم با روش کتابخانه ای به بررسی اختلال یادگیری در دانش آموزان ابتدایی بپردازیم، یافته های پژوهش نشان داد، تمرین استفاده از ورزش و بازی، مشارکت خانواده و..... می توان اختلالات را در همه سطوح تا حد چشمگیری کاهش دهد.

واژه های کلیدی: اختلال یادگیری، کودکان، نوجوانان، دانش آموزان

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

تاریخچه اختلال های یادگیری

یافته های مربوط به نارسایی های ویژه در یادگیری از چندین نظریه و نظام تربیتی متفاوت با همدیگر جمع شده است که هر کدام از آنها به نوبه خود به مجموعه ای که امروزه نارسایی ویژه در یادگیری نامیده می شود کمک کرده اند. این تاریخچه را می توان به چند دوره متمایز تقسیم بندی نمود:

دوره بنیادی (سال های ۱۸۰۰ تا ۱۹۳۰)

این دوره با منظم شدن نظریات نارسایی های یادگیری که اغلب بر اساس مشاهدات بالینی پزشکان بر روی بزرگسالان با آسیب مغزی انجام گرفته و فاقد روش کنترل شده علمی و تحقیقی بود آغاز می شود.

اولین پژوهش منظم در این زمینه در حدود سال های ۱۸۰۰ به وسیله گالا بر روی بزرگسالان با آسیب مغزی که توان بیان کردن احساسات و عقاید خود را از طریق گفتار از دست داده بودند انجام گرفت. بسیاری از این بیماران پس از مرگ مورد مطالعه قرار گرفتند و در نتیجه فرصتی برای دانشمندان فراهم شد که وجود اشکالات را به نوعی به ناحیه های آسیب دیده مغز نسبت دهند. این روش بعدها به پزشکان کمک کرد ناحیه های معین مغز را که در صورت آسیب دیدن باعث به وجود آمدن نارسایی در زبان می شود مشخص نمایند.

مثلا بروکا؟ (۱۸۷۹) و ورنیکه ۳ (۱۹۰۸) انواع آفازی را مورد بحث قرار دادند و سعی نمودند نواحی آسیب دیده مربوط به آن را مشخص نمایند. هیر (۱۹۲۶)، نیز از کسانی بود که در این زمینه کمک زیادی نمود و بر اساس مشاهدات بالینی خود نظام جدیدی برای آزمون آفازی فراهم کرد.

در این دوره نارسایی در ادراک برای اولین بار به وسیله جکسون (۱۸۷۴)، توصیف گردید که اعتقاد داشت مغز انسان فقط از مجموعه ای مراکز مستقل تشکیل نمی شود بلکه مجموعه ای از مراکز است که به طور نزدیکی به هم وابسته هستند و بنابراین اگر به هر بخشی از آن آسیب برسد.

توانایی تمام مغز را تحت تأثیر قرار خواهد داد. در سال ۱۸۹۸ باستیان اولین بار کوری کلمات چاپی را مورد شناسایی قرار داد و هینشلوود در ۱۹۱۷ با اعلام اینکه آسیب مغزی می تواند در خواندن کودکان اشکالاتی به وجود آورد مورد دیگری از آن را ارائه داد. گلدشتاین ۳ (۱۹۲۹)، که اعتقاد داشت آسیب مغزی جنبه های ادراکی مختلف همچون تشخیص شکل و زمینه، حواس پرتی و رفتارهای اجباری و تکراری را تحت تأثیر قرار میدهد کوشش های زیادی در زمینه مطالعه و شناخت اختلالات عملکردی ادراک حرکتی انجام داد و یافته های وی که بر روی سربازان جنگ جهانی اول انجام گرفته بود به وسیله اشتراس (۱۹۴۰) پیگیری گردید و موجب شد که مطالعه کودکان با آسیب های مغزی مورد توجه قرار گیرد. و بالاخره اورتنه (۱۹۳۷) تشخیص داد که نارساخوانی، نارسانویسی و نارسایی در هجی کردن اساساً نارسایی های مربوط به زبان هستند و علت آنها برتری طرفی مغز است که این نظریه به یک روش آموزشی مشهور به نام روش اورتنگیلینگهام منجر گردید (ربیعی، ۱۳۸۷).

نظریات مرتبط با نارسایی ویژه در یادگیری

در نتیجه ماهیت، به وجود آمدن و نیازهای آموزش کودکان با نارسایی ویژه در یادگیری دیدگاههای متفاوتی وجود دارد که اهم آنها به قرار زیر است:

اول - نظریات رشدی در این نظریات اعتقاد بر این است که نوعی پیشرفت مرحله ای برای کسب مهارت های شناختی وجود دارد و توانایی فرد برای یادگیری به وضعیت رشد فعلی او بستگی دارد. بنابراین کوشش برای سرعت بخشیدن به آن ممکن است با مخاطراتی همراه باشد.

۱- تأخیر رشدی

هر فردی برای رشد عملکردهای انسانی و از جمله مهارت های شناختی میزان و توان از پیش تعیین شده ای را دارا است اما از جهت اینکه توانایی های متفاوت هر فرد در زمان های متفاوتی رشد می کند ممکن است در بعضی از این جنبه ها تأخیر وجود داشته باشد. بنابراین کودکان با نارسایی ویژه در یادگیری ممکن است با کودکان عادی به جز اینکه رشد جنبه های معین آنها در زمان مورد نظر انجام نگرفته است تفاوت چشمگیری نداشته باشند.

کرک (۱۹۶۷)، می گوید تأخیر رشدی نارسایی های یادگیری را تشدید می کند زیرا معمولاً کودکان در طی مراحل رشدی تمایل دارند کارهایی را که راحت است انجام بدهند و از کارهایی که ناراحت کننده و دشوار است دوری کنند و چون جنبه های معینی از رشد تأخیر دارد و کودک از عهده ملزومات آنها بر نمی آید از آنها دوری می کند و در نتیجه مهارت های مربوط به آن جنبهها رشد نمی کند و نارسایی های یادگیری تشدید می شود (به نقل از خسرو شاهی، ۱۳۹۳).

۲- مراحل رشد پیاژه

به نظر پیاژه (۱۹۷۰)، رشد شناختی در طی چند مرحله مداوم و وابسته به هم حاصل می شود و در هر مرحله کودک می تواند کارهای شناختی معینی را یاد بگیرد و کمیت، کیفیت و عمق آنچه که کودک یاد می گیرد بستگی به این مراحل رشد دارد.

از نظر پیاژه رشد عادی کودک دارای مراحل زیر است:

الف) مرحله حسی- حرکتی (تولد تا ۲ سالگی): در این مرحله کودک از طریق حواس و حرکت به ماهیت اشیاء خواص فضایی، زمان، موقعیت، دوام، و رابطه علت و معلولی پی می برد. بنابراین برای بعضی از کودکان با نارسایی در یادگیری باید فرصت های مناسب بیشتری فراهم شود تا در این زمینه ها به اندازه کافی رشد نمایند.

ب) مرحله پیش عملیاتی (۲ تا ۷ سالگی): در این مرحله کودک قضاوت درباره روابط و تفکر نمادین را یاد می گیرد و می تواند دنیای واقعی را از طریق نمادها بیان نماید. رشد زبان در این مرحله اهمیت چشمگیر و روزافزونی پیدا می کند و تفکر کودک عمدتاً تحت تسلط دنیای ادراکی قرار می گیرد.

ج) مرحله عملیات عینی (۷ تا ۱۱ سالگی): در این مرحله کودک توانایی فکر کردن درباره روابط، درک نتیجه اعمال و گروه بندی منطقی ویژگی ها را کسب می کند اما بخش مهمی از تفکر او به وسیله تجربیات قبلی او از اشیاء ذاتی که از طریق حواس به آنها دسترسی پیدا کرده است شکل داده می شود.

د) مرحله عملیات انتزاعی (از ۱۱ سالگی به بعد): در این مرحله به جای این که مشاهده به تفکر جهت دهد تفکر برای مشاهده جهت دهی می کند و کودک می تواند با نظریات، تجربه ها و روابط منطقی جدای از اشیاء ذاتی کار کند.

بر طبق نظریه های رشدی گذر از یک مرحله به مرحله بعدی موجب رشد می شود. از جهت اینکه این مراحل حالت سلسله مراتبی دارند برای رسیدن به یک مرحله معین کودک باید فرصت کافی در مرحله قبلی را داشته باشد. اما برنامه درس عمومی طوری است که انتظار مفهوم سازی منطقی و عینی را بدون این که کودک در مرحله قبلی آن فرصت کافی داشته باشد به وجود

می آورد و در نتیجه موجب نارسایی هایی در یادگیری می شود. بنابراین همه افراد باید حالت و زمان طبیعی رشد را بگذرانند و هر نوع اختلالی در آن ممکن است به صورت مشکلات یادگیری نمود پیدا نماید (میری، ۱۳۹۱).

کاربرد نظریات رشدی در نارسایی ویژه در یادگیری

نظریات رشدی در شناخت و آموزش کودکان با نارسایی هایی در یادگیری کاربرد در خور توجهی دارد. توانایی شناختی یک کودک از نظر کیفی با توانایی بزرگسالان متفاوت است و چون این توانایی به طور مرحله ای به وجود می آید همان طور که کودکان بزرگ می شوند رشد تفکر آنها نیز به تدریج دگرگون می شود. بنابراین مدرسه باید تجربیات یادگیری را برای کودکان طوری تنظیم و سازمان بندی کند که این رشد را به صورت طبیعی پیش ببرد. اما از جهت اینکه این تجربیات برای بعضی از کودکان طوری است که توان هوش معینی را که ورای توان شناختی کودکان است از آنان انتظار دارد مشکلاتی را برای یادگیری آنان به وجود می آورد (شاهدی پور، ۱۳۹۵). اصطلاح آمادگی به مرحله ای از رشد اطلاق می شود که برای یادگیری یک مهارت موردنیاز است. به همان ترتیبی که برای آمادگی مثلا راه رفتن نیاز به رشد نظام عصبی، قدرت عضلانی کافی، و پیش نیازهای حرکتی معینی وجود دارد و تا کودک این مهارت ها را به دست نیاورده باشد یادگیری غیر ممکن است. نداشتن مهارت های اساسی معینی نیز می تواند یادگیری مهارت های بعدی را با اشکال مواجه نماید (نرگسی، ۱۳۹۱).

دوم - نظریات رفتاری

روان شناسی رفتاری اصولی منظم برای تحقیق، ارزیابی، و آموزش کودکان با نارسایی ویژه در یادگیری در نظر می گیرد (هرینگ و کندی، ۱۹۹۰). یکی از کاربردی ترین موارد آن دو روش آموزش مستقیم و تحلیل رفتاری است.

۱- آموزش مستقیم

این روش بر روی برنامه آموزش و تحلیل رفتارهای موردنیاز برای اجرای این برنامه تکیه دارد و شامل یک نظام یکپارچه در حوزه زبان، خواندن، هجی کردن، بیان نوشتاری و علوم است. بنابراین هدف آموزش مستقیم تمرکز بر مهارت های درسی و سازمان دهی مناسب محیطی برای تضمین این یادگیری است (خسروشاهی، ۱۳۹۳).

کاربرد آموزش مستقیم در نارسایی ویژه در یادگیری

آموزش مستقیم برای کودکان با نارسایی ویژه در یادگیری کاربرد چشمگیری دارد به شرط آنکه معلم بداند چگونه محتوی برنامه را تحلیل نماید و این روش را با شکل های دیگر یادگیری تکمیل نموده زمان بندی مناسب لازم با هر مرحله را در نظر بگیرد و با تمرین و مرور کردن آن را پیگیری نماید.

۲- تحلیل رفتاری

بلوم (۱۹۸۷)، یکی از پیروان نظریه تحلیل رفتاری می نویسد آنچه که یک شخص در دنیا می تواند انجام بدهد تقریبا همه اشخاص می توانند انجام بدهند، به شرطی که شرایط مناسبیادگیری قبلی و فعلی آن را داشته باشند. بنابر این آموزش شامل کمک به کودک به صورتی است که مهارت هایی را که هنوز به دست نیاورده است در خودش به وجود بیاورد. در اینجا معلم تکلیف درس را به صورت مهارت هایی که باید یاد گرفته شود تحلیل می کند. سپس به صورت منطقی و مرتب آنها را تنظیم می کند و برای اینکه تعیین نماید آیا مهارت یاد گرفته شده است یا نه ارزیابی لازم را انجام دهد (به نقل از لرنرا، ۲۰۱۱).

۳- مراحل یادگیری

یادگیری مفاهیم مستلزم طی کردن مراحل است. چگونگی این آموزش برای هر کدام از مراحل الزاما متفاوت است. بنابراین معلم باید از اینکه کودک در چه مرحله ای قرار دارد آگاهی داشته باشد و آموزش خود را با آن هماهنگ نماید. این مراحل به قرار زیرند:

۱- اکتساب: کودک باید در معرض آنچه لازم است یاد بگیرد قرار بگیرد در حالی که هنوز یاد نگرفته است و به کمک معلم نیاز دارد.

۲- مهارت: کودک یاد گرفتن مطلب را شروع می کند اما هنوز نیاز به تمرین بیشتری دارد.

۳- نگهداری کودک کارآیی لازم را در حالی که آموزش مستقیم و تقویت قطع شده است به دست می آورد.

۴- تعمیم: مهارت درونی شده و به سطوح مشابه تعمیم داده می شود (مقدم، ۱۳۹۴).

سوم - روش شناختی

توانایی شناختی مجموعه ای از مهارت های شناختی ضروری برای کارآیی فرد است و روان شناسی شناختی با فرآیند یادگیری، تفکر، و دانسته ها در این زمینه سروکار دارد.

۱- اختلالات پردازش روانشناختی

وجود اختلالات پردازش روان شناختی مانند ادراک، زبان و حافظه برای کودک با نارسایی های در یادگیری مشکلاتی ایجاد می کند. پذیرفتن این موضوع که پردازش روان شناختی نادرست زیر بنای بسیاری از مشکلات یادگیری است نه تنها روش امیدبخشی برای درک نسبت به مشکلات اینکودکان ارائه می دهد بلکه برای والدین نتیجه یک روش منطقی درک کردن فرزندان خود به جای سرزنش کردن آنها که، چرا درس نمی خوانند و معلم، که چرا درس نمیدهد فراهم می کند.

این نظریه اعتقاد دارد که کودکان در نوع پردازش روان شناختی اطلاعات با هم تفاوت دارند و این تفاوت در میزان یادگیری آنها تأثیر می گذارد. بنابراین زمانی که توانایی ها و ناتواناییهای روان شناختی کودک از طریق روش های گوناگون مثلا مشاهده و آزمون مورد شناسایی قرار می گیرد از روش های زیر برای آموزش استفاده می شود (عطایی، ۱۳۹۰).

الف - آموزش فرآیندی که در آن اختلال وجود دارد: هدف روش مزبور این است که با تمرین و کارآموزی آن جنبه های پردازش را که کودک در آن اختلال دارد پرورش داده و تقویت نمود و بنابراین او را برای یادگیری بیشتر آماده نمود.

ب- آموزش نوع پردازش که خود کودک آن را ترجیح می دهد: هدف این روش پیدا کردن نقاط قوت پردازش کودک با روش منحصر به فرد یادگیری او و قرار دادن آموزش بر مبنای آن است.

ج- آموزش ترکیبی: هدف این روش استفاده از نقاط قوت پردازش کودک همراه با استفاده از روش های آموزش ویژه برای تقویت اختلال یا نقاط ضعف کودک است (میری، ۱۳۹۱).

۲- الگوی پردازش یادگیری

این الگو فرآیند پردازش کودک را در جریان یادگیری از زمان گرفتن اطلاعات تا پردازش و سپس به مرحله اجرا در آوردن آن مورد توجه قرار می دهد.

اساس الگوی پردازش یادگیری ذخیره سازی اطلاعات در سه نوع حافظه است.

الف- حافظه حسی: موجود انسانی از طریق حواس گوناگون خود در معرض محرک های درونی و بیرونی قرار می گیرد، زمانی که ذهن بخواهد به محرک انتخاب شده معینی توجه نماید این محرک در حافظه حسی به ثبت می رسد و به همین جهت در این مرحله ادراک فرد از نظر اینکه به محرکی معنی دهد اهمیت زیادی پیدا می کند. ب- حافظه کوتاه مدت: در این مرحله فرد نسبت به اطلاعات خود آگاهی پیدا می کند و عواملی همچون تکرار، دسته بندی، سازماندهی، و معنی دار کردن اطلاعات از طریق پیوند با آن چیزهایی که فرد از قبل میداند باعث می شود اطلاعات زمان درازتری در حافظه کوتاه مدت باقی بمانند.

ج- حافظه درازمدت: حافظه دراز مدت، حافظه دائم نامیده می شود و مستلزم این است که اطلاعات از حافظه کوتاه مدت به این حافظه وارد شوند. منتهی علت اینکه بعضی از افراد در این حافظه مشکل دارند در واقع به خاطر ذخیره سازی اطلاعات نیست بلکه در یادآوری آنها است. این حافظه از دو بخش یکی اتفاقی که شامل تصورات دیداری است و دیگری معنایی که شامل اطلاعات عمومی، زبان و مفاهیم است تشکیل می شود (فتوحیان، ۱۳۸۹).

۳- نظریه شناختی

یادگیری شناختی بر بهبودی بخشیدن ذهنی خود فرد در نگهداری اطلاعات و کمک به او در جهت دادن یادگیری و تفکرات خود تکیه دارد و برای این منظور بعضی از اصول کلیدی را در نظر می گیرد

الف - یادگیری فرآیندی سازنده است: در این نظریه اعتقاد بر این است که اطلاعات به طور مستقیم به فرد نمی رسد بلکه این خود فرد است که باید اطلاعات را برای خودش بسازد و این ساخت بر اساس الگوی شناختی او انجام می گیرد.

ب- یادگیری شامل افزودن دانسته های جدید به دانسته های قبل است: یادگیری به عنوان فرآیند تجمعی در نظر گرفته می شود که بستگی به تجارب و دانسته های گذشته دارد کودک برای یادگیری می باید تجربه ها و مهارت های گذشته خود را مورد استفاده قرار دهد.

ج- یادگیری نیاز به سطح آموزش مناسب و محیط اجتماعی توأم با راهنمایی دارد:

یکی از عناصر عمده یادگیری وجود ارتباط اجتماعی و دو جانبه بین معلم و شاگرد است که در آن معلم اطلاعات را فراهم می کند، کودک را در یادگیری آن راهنمایی می کند و برای یادگیری کودک حمایت لازم را ایجاد می کند. نظریه حوزه مجاور رشد ویگوتسکی (۱۹۶۲، ۱۹۷۸)، نمونه خوبی از این اصل یادگیری است. بر روی این پیوستار یک سطح پایین وجود دارد که در آن کودک می تواند دانسته هایی خود را موارد جدید تعمیم داده آنها را یاد بگیرد. در سطح بالای پیوستار هر چند آموزش دقیق تر و سازمان یافته تری باشد از توان یادگیری کودک خارج خواهد بود. اما در سطح میانی آن کودک به تنهایی نمی تواند یاد بگیرد اما با سرپرستی و راهنمایی معلم و یا همکاری نزدیک گروه هم سن در یادگیری موفقیت به دست می آورد (شاهدی پور، ۱۳۹۵).

د- یادگیری نیاز به تدبیر دارد: بسیاری از کودکان با نارسایی های در یادگیری از این جهت در یادگیری موفق نمی شوند که تدابیر یادگیری مناسب را برای هر یک از موارد یادگیری ندارند و اگر این تدابیر یادگیری به آنها آموزش داده شود ممکن است بتوانند به خوبی از عهده یادگیری آن موارد برآیند.

ه- یادگیری نیاز به خودبخودی بودن بعضی از مهارت‌ها دارد: یادگیری مؤثر مستلزم این است که بعضی از مهارت‌ها حالت فوری و عادت‌ی بودن پیدا نمایند، طوری که یادآوری و اجرای آن پردازش کمی را لازم داشته باشد. بنابراین کودکان با نارسایی ویژه در یادگیری نیاز به تمرین و تکرار بیشتری برای خودبخودی بودن بعضی از مهارت‌ها دارند.

و یادگیری نیاز به انگیزه دارد: یادگیری بسیاری از مهارت‌های مدرسه ایجاب می‌کند که کودک به طور مداوم و در درازمدت فعالیت و علاقمندی خود را نسبت به موضوع حفظ نماید. بسیاری از این کودکان انگیزه لازم و کافی را برای یادگیری ندارند و به همین جهت نیز معلم باید بتواند تا آنجا که ممکن است موضوعات یادگیری را برای این کودکان جالب و لذت بخش نماید (نظیر اوغلو و همکاران، ۲۰۰۸).

۴- آموزش راهکارهای یادگیری

استفاده کردن از یافته‌های نظریات شناختی می‌تواند برای بسیاری از کودکان با نارسایی ویژه در یادگیری مؤثر واقع شود. بعضی از جنبه‌های کلیدی این نظریه می‌تواند در موارد زیر به کار روند:

الف- فراشناخت! فراشناخت به آگاهی پیدا کردن هر فرد از محدودیتهای خود و برنامه ریزی یادگیری و حل مسئله و یا به عبارت بهتر یادگیری مهارت‌های یادگیری اطلاق می‌شود که بعضی از کودکان با نارسایی ویژه در یادگیری آن را ندارند. مهارت‌هایی همچون طبقه بندی، واری، ارزیابی، و پیش بینی کردن برخی از روش‌های فراشناختی هستند که می‌توانند به یادگیری کودکان کمک نمایند.

ب- راهکار یادگیری: این نظریه بیشتر بر این تکیه دارد که کودک چگونه یاد می‌گیرد تا چه چیزی را یاد می‌گیرد. معمولاً کسانی که از عهده یادگیری اطلاعات بر می‌آیند راهکارهای معینی را مورد استفاده قرار می‌دهند: برای تسهیل در یادگیری فرآیندهای تفکری خود را جهت می‌دهند، افکار خود را سازماندهی می‌کنند، موارد جدید را با تجربیات و دانسته‌های خود هماهنگ می‌کنند، آنچه را که بعداً پیش خواهد آمد پیش بینی می‌کنند و سعی می‌کنند پیوند آن را با موارد قبلی پیدا نمایند.

ج- سبک یادگیری: سبک یادگیری یک کودک رفتار کلی و نگرش او در موقعیت‌های یادگیری است و تأثیر چشمگیری بر میزان یادگیری او دارد (بابایی، ۱۳۹۰).

معمولاً کودکان برای یادگیری از سبک‌های متفاوتی استفاده می‌کنند:

سبک یادگیری تأملی - تکانشی: در سبک یادگیری توأم با تأمل کودک به طور هدفمند پاسخ‌های متفاوت ممکن را، قبل از ارائه پاسخ نهایی خود، پیش بینی می‌کند در حالی که در سبک تکانشی یک پاسخ را فوراً و بدون در نظر گرفتن پاسخ‌های ممکن دیگر ارائه می‌دهد به نظر می‌رسد کودکان با نارسایی ویژه در یادگیری بدون رعایت کردن زمان لازم بین محرک و پاسخ فوراً تصمیم به پاسخگویی می‌گیرند و بنابراین فراهم کردن تدابیر یادگیری شناختی می‌تواند کمک قابل توجهی به آنها بکند (روزنچواگ و کوریر، ۲۰۰۵).

سبک یادگیری فعال منفعل: در سبک یادگیری فعال کودک به طور فعالانه در تدابیر یادگیری شناختی شرکت می‌کند بدین معنی که دانسته‌ها را سازماندهی می‌کند، در مورد آنها از خودش پرسش می‌کند، آنها را با دانسته‌های قبلی خود مقایسه می‌کند و برای یادگیری از خود انگیزه و میل کافی نشان می‌دهد. در سبک منفعل کودک صرفاً حالت انفعالی پذیرش اطلاعات را دارد. از جهت اینکه کودک با نارسایی ویژه در یادگیری تجربه شکست‌های پی در پی داشته و همیشه به دیگران وابسته بوده است به نظر می‌رسد در موقعیت‌های یادگیری حالت انفعالی داشته باشد. د- زمینه اجتماعی یادگیری: یادگیری شناختی یک

فرآیند شاگرد-محوری و فردی نیست بلکه مستلزم ارتباط بین معلم و شاگرد، و شاگرد و گروه هم سن است. در اینجا فقط مسئولیت یادگیری کودک به خود او واگذار می شود تا خودش تدابیر مربوط به آن را یاد بگیرد.

نظریه تأثیر اجتماعی یادگیری: به نظر ویگوستکی (۱۹۷۸)، نقش اجتماعی و روابط بین شخصی یکی از عوامل مهم در رشد شناختی کودکان است. به اعتقاد او یادگیری امری پویا و بین شخصی، اجتماعی است که حداقل به دو نفر بستگی دارد که یکی از آنها دانسته ها و مهارت های بیشتری نسبت به دیگری دارد. مهارت هایی مانند خواندن، نوشتن، حساب کرد، زبان آموزی، و بسیاری از مهارت های دیگر همگی حالت بین شخصی دارند و نیاز به این دارند که یاد دهنده بتواند آنها را بر اساس توان یادگیری فعلی یادگیرنده به طور مناسب تحلیل نماید. بنابراین زمانی که کودک کاری را در همکاری بین معلم و یا با دانش آموزان دیگر انجام می دهد انتظار می رود میزان یادگیری و رشد شناختی او بالا برود (به نقل از توکلی، ۱۳۹۰).

نظریه معلم به عنوان میانجی: فیورشتاین و همکاران (۱۹۹۱)، معتقد است نقش اجتماعی معلم در ساختار شناختی کودکان حالت میانجی تجربیات را دارد که در آن ابتدا معلم نظریات، مفاهیم، و اصولی را که قرار است یاد گرفته شود انتخاب می کند، سپس آن را با تجربیات شخصی کودک وابسته می کند و در نتیجه آگاهی به دست می آورد که آنچه می آموزد معنی دار و سودمند است و می تواند آن را به طور مؤثر مورد استفاده قرار دهد.

نظریه آموزش متقابل: پالینسکار (۱۹۹۸)، معتقد هستند یادگیری شناختی فرآیند متقابلی بین معلم و دانش آموزان است. بنابراین معلم با استفاده از چهار روش خلاصه کردن محتوی، پرسش کردن درباره نکات اصلی، توضیح دادن نکات مشکل، و پیش بینی کردن آنچه بعدا خواهد آمد برنامه ای ترتیب می دهد که در آن ابتدا خود معلم و دانش آموزان یک موضوع مشترک را به طور ساکت می خوانند، سپس معلم راهکارهای خلاصه کردن، پرسش کردن، توضیح دادن، و پیش بینی کردن را با صدای بلند برای آنان توضیح داده الگوسازی می کند و در آخر هر دانش آموز موضوع دیگری را می خواند و از او خواسته می شود الگوسازی راهکار را به سبک معلم برای دانش آموزان دیگری انجام دهد.

کاربرد روان شناسی شناختی در نارسایی ویژه در یادگیری کودک با نارسایی ویژه در یادگیری می تواند با استفاده از این روش توانایی فراشناختی منحصر به فرد خود را در زمینه های یادگیری خود پیدا نماید. وقتی این مهارت از روابط متقابل بین معلم و دانش آموزان به دست آمد دانش آموز می تواند آنچه را که یاد گرفته است مستقلا به موقعیت های گوناگون دیگر تعمیم داده و فراگیر فعال و مسئول بشود.

ویژگیهای کودکان با نارسایی ویژه در یادگیری هر کودکی دارای ویژگی های منحصر به فرد خود می باشد. همه کودکان با نارسایی در یادگیری ممکن است تمام این ویژگی ها را نداشته باشند و در عوض بعضی از افرادی که نارسایی ویژه در یادگیری ندارند ممکن است بعضی از این ویژگی ها را داشته باشند. افزون بر این بعضی از ویژگی هایی که در اینجا مورد بحث قرار می گیرد متناسب با سن و سطح رشدی هر کودک معین است که در صورت ادامه می تواند مشخصه این کودکان در نظر گرفته شود. علی رغم این ناهمگنی اغلب مشکلات کودکان با نارسایی ویژه در یادگیری با همدیگر همانندی دارد و این ویژگی ها را نمی توان به راحتی از همدیگر تفکیک کرد زیرا گاهی ممکن است رفتارهایی در رابطه با چندین ویژگی به طور همزمان مشاهده شود. از طرف دیگر داشتن مشکل در یک جنبه ممکن است جنبه های دیگر را نیز تحت تأثیر خود قرار دهد. مثلا داشتن مشکلات درک مطلب، در زمینه زبان بیانی فرد نیز مشکلاتی ایجاد می کند. بنابراین ارزیابی این کودکان فراتر از بررسی یک جنبه معین فرد است (خسروشاهی، ۱۳۹۳).

اگرچه نارسایی در درجه اول بر روی زمینه درس کودکان تأثیر دارد اما باید در نظر داشت که حوزه های دیگر چون حوزه اجتماعی و شغلی فرد هم به نوعی از آن تأثیر می گیرند و در بسیاری از موارد بر روی بهداشت روانی و عزت نفس اثر منفی می گذارند. افزون بر این مشکلات همایند چون اختلال نقص توجه بیش فعالی، افسردگی و مشکلات عصبی نیز ممکن است در کنار آن وجود داشته باشد. بنابراین کودک ممکن است بیش فعال، بی توجه، و در عین حال ناسازگار باشد. اما برای ساده شدن موضوع می توان این ویژگی ها را در گروه های زیر طبقه بندی نمود: ۱- اختلالات حرکتی

کودکان با نارسایی ویژه در یادگیری، الگوهای حرکتی متمایزی از بعضی از کودکان دیگر دارند که به بعضی از مهم ترین آنها در اینجا اشاره می شود:

الف) بیش فعالی بیش فعالی یکی از فراوان ترین اختلالات حرکتی گزارش شده کودکان با نارسایی ویژه در یادگیری است. این کودکان در سنین پایین همیشه در حال حرکت و جنبیدن هستند، در هیچ جایی قرار و آرام ندارند و رفتاری غیر قابل پیش بین بیش فعالی، یکی از ویژگی های اختلالات حرکتی می باشد

ب) کم فعالی: بر خلاف کودکان بیش فعالی بعضی از کودکان با نارسایی ویژه در یادگیری وجود دارند که به طور غیرطبیعی فعالیت حرکتی محدودی داشته و بیش از اندازه آرام و بی حال هستند. اما از جهت اینکه مشکلات رفتاری این گروه کودکان کمتر در مدرسه مورد شناسایی قرار می گیرد بندرت شناخته می شوند و در نتیجه کمتر جزو کودکان با نارسایی در یادگیری به حساب می آیند.

ج) ناهماهنگی: این کودکان در فعالیت هایی که نیاز به هماهنگی کاملی دارد همچون دویدن، پریدن و مانند آن مشکل دارند.

د) تکرار: تکرار خود به خودی و غیر عادی رفتار که ممکن است تقریباً در تمام رفتارهای بیانی مانند صحبت کردن، نوشتن، خواندن، ترسیم کردن، و اشاره کردن وجود داشته باشد در بعضی از کودکان با نارسایی ویژه در یادگیری مشاهده می شود.

۲- اختلالات اجتماعی - عاطفی

کودکان با نارسایی ویژه در یادگیری انواع متفاوتی از اشکالات اجتماعی و عاطفی همچون خود پنداره پایین، تحمل کم نسبت به ناکامی، اضطراب، کناره گیری اجتماعی، طرد اجتماعی، اجتناب کردن از کار یا کند بودن در آن را از خود نشان میدهند.

۳- اختلالات ادراکی

اختلالات ادراکی یعنی ناتوانی در شناسایی، تمیز و تعبیر و تفسیر کردن احساس است که می باید از اشکالات مربوط به حواس فرق گذاشته شود. مثلاً یک کودک نابینا چون نمی تواند ببیند ادراک بینایی برایش ایجاد نمی شود اما در مورد اختلالات ادراکی کودک در عین حال که توانایی دیدن را دارد در حوزه های معینی مشکلات ادراکی از خود نشان میدهد. اختلالاتی همچون عدم ایجاد اشکال هندسی، تشخیص متن و زمینه، حروف وارونه و واژگون و مانند آن نشانه اختلال در ادراک شنوایی، ناتوانی در شناخت اشیاء معمولی از طریق لمس کردن نشانه اختلال در ادراک المسی و اشکال در هماهنگی، جهت یابی و تعادل نشانه اختلال در ادراک تعادل است. اما اختلال در بویایی و چشایی به نظر می رسد کمتر با نارسایی ویژه در یادگیری بستگی داشته باشد (ربیعی، ۱۳۸۷).

۴- اختلالات نمادسازی

نمادسازی یکی از پیشرفته ترین توانایی های ذهنی است که در آن مغز ادراکات، حافظه و حالت های وابسته به آنها را برای به دست آوردن مهارت های اساسی یادگیری به صورت یکپارچه در می آورد و از آنها یک زنجیره فکری یا فرآیند می سازد.

الف- دریافتی شنیداری: در این زمینه اشکالات ممکن است به شکل ضعف در فهمیدن نمادسازی زبانی، تقاضای بیش از اندازه برای تکرار و گیج شدن در اجرای دستورات نشان داده شود.

ب- دریافتی دیداری: مشکلات کودکان در این زمینه شامل عدم تشخیص دیداری کلمات یا حروف و شکل ها و خواندن با درک و فهم کمتر است.

ج- بیانی کلامی: این اختلال شامل نارسایی در تنظیم افکار برای صحبت کردن است که در آن کلمات از لحاظ معنی برای بیان نظریات فرد هماهنگی لازم را ندارند.

د- بیان حرکتی: این اختلال شامل نارسایی در تنظیم افکار برای صحبت کردن و همچنین ارتباطات غیر کلامی مانند حالت قیافه است. علاوه بر این حذف کلمات و اشکالات هجی کردن نیز در این کودکان دیده میشود (میری، ۱۳۹۱).

۵- اختلالات توجه

برای موفق شدن در یادگیری کودک باید توانایی توجه کردن به یک موضوع معین و به همین ترتیب در موقعیت مناسب جدا کردن توجه از یک موضوع و پرداختن به یک موضوع معین دیگر را داشته باشد. مثلاً پیدا شده است کودکان با نارساخوانی در تمرکز و تغییر جهت توجه خود مشکل دارند.

اشکال عمده کودکان با نارسایی در یادگیری ممکن است در موارد زیر باشد (مقدم، ۱۳۹۴):

الف- بی توجهی: بعضی از کودکان با نارسایی ویژه در یادگیری توانایی جدا کردن یک محرک معین از میان محرک های محیطی گوناگون و فقط به همان توجه کردن را ندارند.

ب- توجه بیش از اندازه: بعضی از کودکان با نارسایی ویژه در یادگیری بر روی جزئیاتی که در واقع چندان هم مهم نیستند بیش از اندازه توجه می کنند و در نتیجه از موضوعات اساسی دیگر باز می مانند.

۶- اختلالات حافظه

اختلالات حافظه شامل اشکال در جذب، ذخیره سازی و بازشناسی اطلاعات در ارتباط با بینایی، شنوایی یا فرآیندهای دیگر یادگیری است. پیدا شده است که کودکان با نارسایی در یادگیری در بازشناسی و همچنین یادآوری هم مستقیم و هم وارونه اعداد مشکل دارند (هلاند و آسیحورنسن، ۲۰۰۴).

در این زمینه ناتوانی در به تصور در آوردن حروف، کلمات، و یا ارقام نشانه اشکال در حافظه دیداری و ناتوانی در به وجود آوردن مجموعه یا ترتیب حروف، کلمات یا ارقام نشانه اشکال در حافظه شنیداری است افزون بر این حافظه غیر کلامی، کودکان با نارسایی ویژه در یادگیری در رابطه با حافظه کوتاه مدت و درازمدت نیز اشکالاتی دارند که شامل ضعف در حافظه، دامنه لغت ضعیف و اشکال در درک جملات است (شین و همکاران ۲، ۲۰۰۴).

۷- اختلالات زبانی

اختلالات زبانی و گفتاری یکی دیگر از ویژگی های کودکان با نارسایی در یادگیری است که در حوزه هایی همچون بیان شفایی و درک مطلب شنیداری و مانند آن خود را نشان می دهد و از اشکالات گفتاری مانند اشکالات تلفظی، اشکالات صدایی مانند صدای گرفته و اشکال در روان بودن

گفتار مانند لکنت زبان فرق گذاشته می شود. در این زمینه کسانی که نارسایی در زبان و گفتار به طور همزمان دارند احتمال بیشتری برای نارسایی در خواندن ایجاد میشود (ساگدن ۳، ۲۰۱۸).

تأخیر در زبان یکی از مشکلات رایج این کودکان است و معمولا در سنینی که کودکان به طور معمول صحبت می کنند ممکن است اصلا صحبت نکنند یا از زبان محدودی استفاده نماید.

علت شناسی فرضیه

نظریات گوناگونی در این که چگونه نارسایی های ویژه در یادگیری به وجود می آید ابراز شده است

که هر کدام این نظریات سعی کرده اند عوامل گوناگونی را برای آن در نظر بگیرند منتهی باید در نظر داشت که به ندرت می توان یک عامل واحد را به عنوان ایجاد کننده نارسایی در نظر گرفت بلکه بهتر است گفته شود که پدیده پیچیده ای مانند نارسایی ویژه در یادگیری در اثر تعامل چندین عامل گوناگون به وجود می آید. بعضی از این عوامل به عنوان عامل اصلی نارسایی در نظر گرفته می شوند در حالی که بعضی دیگر ممکن است عامل تسهیل کننده شرایط باشند و بنابراین هر کودکی باید در تمام زمینه ها مورد ارزیابی قرار گیرد تا اطمینان حاصل شود چه کسانی تحت این عنوان قرار می گیرند.

عواملی را که در ایجاد نارسایی ویژه در یادگیری به صورت مستقیم یا به عنوان عامل تسهیل کننده سهم دارند می توان به صورت زیر طبقه بندی نمود (سواری، ۱۳۸۷):

۱- عوامل محیطی

محیط های متفاوتی که کودک با آنها سر و کار دارد هر کدام به نوعی از چگونگی یادگیری و بر روی تمایل و انگیزه او برای یادگیری تأثیر می گذارند. این محیطها را می توان به قرار زیر طبقه بندی نمود:

الف- محیط خانه

تجربیات محیطی کودک در ۵ یا ۶ سال اولیه زندگی تأثیر عمیقی بر روی رشد شناختی و هوش او دارد. و زبان به عنوان یکی از ملزومات عمده بشر، همبستگی نزدیکی با این تجربیات اولیه کودک و مخصوصا با والدین دارد. والدین نه تنها موقعیت مناسب را برای رشد کودک در زمینه های گوناگون به وجود می آورند، که می تواند به نوبه خود در اکتساب این زبان مؤثر باشد، بلکه خود آنها الگوی مناسبی نیز برای یادگیری کودک به شمار می روند. بنابراین اساس کارآمدی کودک در زبان، آن طوری که بعدا در مدرسه از او انتظار خواهد رفت، در خانه بنا نهاده میشود.

کودکان با نارسایی های یادگیری معمولا از خانواده هایی هستند که فرزندان زیادی دارند (دسلندر و همکاران، ۱۹۹۹؛ به نقل از توکلی، ۱۳۹۰).

این خانواده ها در نظارت فرزندان خود، سهمی شدن در کارهای مدرسه آنها، و شرکت در فعالیت های یادگیری خانه کمتر خود را درگیر می کنند. یکی از عوامل مهم در این زمینه بودن باورهای معین والدین در زمینه پیشرفت درسی و کمک به فرزندان است. این والدین فکر می کنند ممکن است این کار باعث وابستگی کودکان به آنها شود. در حالی که پیدا شده است کودکانی

که والدین پیشرفت درس آنها را زیر نظر دارند تکالیف خود را صحیح تر انجام می دهند و نمرات بیشتری می گیرند (کالاهان و همکاران، ۱۹۹۹؛ به نقل از نرگسی، ۱۳۹۱).

همچنین کودکانی که با یکی از والدین زندگی می کنند موارد بیشتری از مشکلات مانند نرفتن به مدرسه یا نارسایی یادگیری از خود نشان میدهند (مک نالتی، ۲۰۰۳).

ب- محیط مدرسه: کودکان با نارسایی ویژه در یادگیری مشکلات

زیادی در حوزه زبان و رفتار اجتماعی دارند نمی توانند به راحتی روابط گروهی مناسبی با دیگران برقرار نمایند و در نتیجه از طرف گروه هم سن و معلمان طرد می شوند. افزون بر این در مدرسه برای کوششهای خود کمتر مورد تشویق و تقویت قرار می گیرند و بیشتر از دیگران مورد انتقاد واقع میشوند که به نوبه خود بر روی یادگیری آنان تأثیر می گذارد.

افزون بر این گاهی مشکلات یادگیری ممکن است در اثر آموزش نامناسب مدرسه، یا حداقل برای بعضی از کودکان، باشد که در اثر عواملی همچون زیاد بودن شاگردان کلاس، عدم آگاهی معلم از اصول یادگیری، در نظر گرفتن تفاوت های فردی و مانند آن باشد. مثلاً در مروی که در تحقیقات ۴۰ ساله در زمینه نارسایی های ویژه در یادگیری شده است و لوتینو و همکاران (۲۰۰۴)، به این نتیجه رسیده اند که بعضی از کودکان نارساخوانی را به علت آموزش نادرست یا نداشتن تجربه در این زمینه کسب کرده اند. از طرف دیگر باید در نظر داشت که محیط مدرسه صرفاً برای آموزش و یادگیری برنامه درسی نیست بلکه در این محیط کودکان باید با یک برنامه پنهان ارزش ها و رفتارهای قابل قبول نیز مواجه شوند. در اینجا هر کودکی باید با قوانین پیچیده راجع به چگونه شرکت کردن در کارهای کلاس، شناساندن خود به دیگران، نحوه بیان دانسته ها، پیگیری کردن آموزش، انتقال نیازها به شیوه ای قابل قبول، مداخله نکردن در کار و صحبت های دیگران و مانند آن را یاد بگیرند که معمولاً کودکان با نارسایی های ویژه در یادگیری فاقد آن هستند و در نتیجه به همین دلیل نیز ممکن است از طرف گروه هم سن و معلمان طرد شوند.

ج- محیط اجتماعی: روابط اجتماعی کودک با دوستان و گروه های اجتماعی دیگر نوع رشد اجتماعی، شناختی و عاطفی او را تعیین می کند. اگر این رابطه خوش آیند و موفقیت آمیز باشد احساس رضایت و اعتماد به نفس، و اگر ناموفق باشد حالت ملال آوری به وجود می آورد. عدم موفقیت در روابط اجتماعی ممکن است به علت اشکال در ایجاد روابط یا نداشتن مهارتهای اجتماعی لازم باشد. معمولاً کودکان با نارسایی ویژه در یادگیری آگاهی ندارند که هر رفتار معین آنها از طرف دیگران چگونه تلقی می شود و از همساز کردن خود با نقطه نظرهای دیگران ناتوان هستند و چون نیازهای دیگران در نظر گرفته نمی شود احتمال به وجود آمدن رابط مناسب با دیگران کاهش می یابد و در نتیجه همین تجربیات اجتماعی ناخوشایند ممکن است یادگیری آنان را تحت تأثیر قرار دهد. اعتقاد بر این است که همان ویژگی هایی که نارسایی درسی را به وجود می آورد می تواند نارسایی اجتماعی را نیز ایجاد نماید (برایان، ۱۹۷۷).

د- محیط فرهنگی: امروزه جمعیت اغلب شهرها از گروه های فرهنگی و گاهی نژادی گوناگونی تشکیل شده است که به دلیل جابجایی و مهاجرت های فراوان روز به روز این تفاوت ها بیشتر می شود و مشکل عمده ای را برای آموزش کودکان با فرهنگ، محیط جغرافیایی، موقعیت اجتماعی - اقتصادی، زبان و نگرش های گوناگون به وجود آورده است. به همین جهت نیز تفاوت های قومی و فرهنگی در بین کودکان سن مدرسه در زمینه نارسایی ویژه در یادگیری و همچنین اختلال نقص توجه بیش فعالی پیدا شده است. (پوستر و ریوین ۲، ۲۰۰۸).

فقر اقتصاد و فرهنگی نیز یکی از مشکلات عمده است که به نوعی با یادگیری ارتباط پیدا می کند زیرا در محیطی که والدین الزاما با نیازهای اولیه زندگی کودکان درگیر هستند برای پرداختن به رشد هوش و شناختی آنها فرصت کمتری به دست می آورند. در نتیجه این کودکان با زمینه تجربی بسیار محدودی وارد مدرسه می شوند که برای موفقیت کافی به نظر نمی رسد.

از طرف دیگر وجود تعارض بین ارزش های مدرسه و ارزش های فرهنگی و قومی گروه های متفاوت نیز یکی از مشکلات عمده است که می تواند عامل تسهیل کننده ای برای نارسایی ویژه در یادگیری باشد. اگرچه این کودکان ممکن است با عضویت در گروه های معینی بعضی از مهارت های کلامی را به دست آورند اما از لحاظ مهارت خواندن عقب می مانند. بنابراین پیشنهاد می شود امروزه نارسای ویژه در یادگیری را از یک زاویه جدید فرهنگی و اجتماعی نیز در نظر گرفت (کوزین و همکاران، ۱۹۹۵؛ به نقل از عطایی، ۱۳۹۰).

ه- محیط فیزیکی: شرایط محیط فیزیکی از عواملی است که می تواند بر روی یادگیری تأثیر داشته باشد. هر چه این محیط تحریک و انگیزه محدودتری برای یادگیری فراهم کند احتمال بیشتری وجود خواهد داشت که کودک نارسایی در یادگیری داشته باشد. مثلا پیدا شده است که در بعد از جنگ، حتی در زمانی که نشانه های پس آسیمی از بین رفته باشند کودکان ممکن است مشکلاتی همچون نارسایی ویژه در یادگیری داشته باشند.

۲- عوامل عاطفی

در بیان رابطه بین نارسایی های یادگیری و مشکلات عاطفی نظریات متفاوتی وجود دارد. به اعتقاد بعضی نارسایی های یادگیری در اثر اشکالات عاطفی به وجود می آیند و بنابراین باید از طریق روش های روان شناختی اعتماد به نفس لازم را در کودکان ایجاد کرد، خودپنداره آنان را افزایش داد و علائق آنان را کشف نمود تا نارسایی های یادگیری ناشی از آنها نیز درمان شود. بعضی دیگر معتقد هستند مشکلات عاطفی در اثر نارسایی های یادگیری به وجود می آید و بنابراین باید با به کار گرفتن روش آموزش مستقیم سعی در از بین بردن نارسایی یادگیری کرد تا عوامل عاطفی نیز به تدریج ضعیف شده از بین بروند.

۳- عوامل فیزیکی بعضی از عوامل فیزیکی نیز به گونه ای با نارسایی های یادگیری ارتباط پیدا می کنند و بدین جهت باید اطمینان حاصل شود وجود نارسایی در اثر بودن این عوامل نباشد. عوامل عمده ای که در این زمینه دخالت دارند به قرار زیرند: الف- اختلالات شنوایی: بعضی از کودکان به علت داشتن اشکالاتی در مکانیسم شنوایی اطلاعات و آموزش را به خوبی نمیشنوند و در نتیجه در یادگیری آنان اختلالاتی به وجود می آید (ریبئی، ۱۳۸۷).

مثلا موچینک و همکاران (۲۰۰۴)، پیدا کردند که بعضی از این کودکان در یک پس زمینه صدایی قادر نیستند خوب بشنوند. اشکالات شنوایی ممکن است در اثر عوامل گوناگونی به وجود آید

- بیماریهای دوره کودکی همچون سرخک، سرخچه، مننژیت و مانند آن. - عوامل محیطی مانند در معرض صداهای شدید و مکرر قرار گرفتن.

- عوامل ارثی مانند نقص در ساختمان گوش یا اشکال در شنوایی.

- عواملی همچون آلرژی، سرماخوردگی، و یا جمع شدن موم و چرک در گوش. - عفونت گوش میانی؟

استفاده کردن از داروهای معین که ممکن است در گوش اختلالاتی ایجاد نمایند (به نقل از خسرو شاهی، ۱۳۹۳).

باید در نظر داشت که در زمینه شنوایی حتی اختلالات بسیار جزئی نیز می تواند یادگیری کودک را تحت تأثیر قرار دهد زیرا اولاً بر روی ارتباط برقرار کردن کودک با معلم، گروه هم سن، و دیگران تأثیر دارد، ثانیاً شنوایی لازمه‌های اساسی برای یادگیری زبان است و اگر کسی در این زمینه اختلال داشته باشد در زمینه یادگیری نیز با اشکال روبه رو خواهد شد. پیدا شده است که وجود اشکال در گوش میانی می تواند اختلالات رشدی و درسی در کودکان ایجاد کند (تورنه، ۲۰۰۴).

ب- اختلالات بینایی: توانایی خوب دیدن از موارد لازم برای آموختن مهارت های یادگیری است و بنابراین اختلال در این توانایی در یادگیری کودکان نارسایی به وجود می آورد. منتهی باید در نظر داشت که این اختلالات به تنهایی نمی توانند به عنوان عامل اصلی در نظر گرفته شوند.

افزون بر این درمان کردن مشکلات دیداری فقط بخش کوچکی از مشکلات خواندن را درمان می کند و نارسایی های زیر بنایی را که عامل بسیاری از نارسایی های یادگیری هستند از بین نمی برد. گرچه تمرین های چشمی به صورتی که در درمان بینایی مورد استفاده قرار می گیرد در زمینه نارسایی تأثیر داشته باشد. بعضی از مشکلات عمده در این زمینه عبارت اند از (لیبرمن، ۲۰۱۶):

نزدیک بینی - دوربینی - آستیگماتیسم - ادراک رنگ - خطاهای شکست نور - دوبینی

ج- آسیب مغزی و نقص در عملکرد مغز: کسانی که از زاویه پزشکی به نارسایی های یادگیری نگاه می کنند آسیب مغزی ناشی از ضربه ها یا عفونت ها را به عنوان عامل ایجاد کننده نارسایی های یادگیری در نظر می گیرند. افرادی که آسیب مغزی دارند نشانه های جسمی، عاطفی و شناختی گوناگونی از خود نشان می دهند که از آن میان می توان به سردرد، سرگیجگی، کاهش تمرکز، مشکلات حافظه، زودرنجی، خستگی، اختلالات دیداری، حساسیت به صدا، مشکل در قضاوت، افسردگی و اضطراب اشاره نمود. اگرچه بسیاری از این نشانه ها در طول زمان از بین می روند بعضی از آنها ممکن است به صورت دائم باقی بمانند تا بر و همکاران، ۲۰۰۶).

از لحاظ این که قسمت های مختلف مغز جنبه های گوناگون یادگیری را کنترل می کنند هر نوع آسیبی که به بافت های مغزی وارد شود ممکن است جنبه معینی از یادگیری را تحت تأثیر قرار دهد. مثلاً پیدا شده است که حملات غش ناشی از ضایعات در نیمکره چپ مغز با نارساخوانی و نارسایی در هجی کردن ارتباط دارد.

به همین ترتیب نقص در کارکرد نظام عصبی مرکزی نیز به عنوان یکی از شایع ترین علل نارسایی های یادگیری مطرح می شود که ممکن است در اثر عوامل گوناگونی ایجاد شده باشد مثلاً شایویتز و همکاران (۲۰۰۲)، پیدا کرده اند که نوعی اختلال عصبی در نارساخوانی وجود دارد که در سنین پایین تر نیز قابل تشخیص است. همچنین تأخیر در رشد مکانیسم های عصبی که در اثر عواملی همچون عفونت، مشکلات دوره حاملگی مادر، تغذیه و مانند آن باشد نیز نارسایی یادگیری به وجود می آورد. مثلاً در یکی از مطالعات پیدا شد که کودکان با نارسایی های یادگیری مشکلات عصبی - رشدی یا تأخیر در حوزه های زبان، حرکت، توجه، و رفتار اجتماعی دارند (به نقل از توکلی، ۱۳۹۰). میزان مشکلات عصبی - حسی در این کودکان ۲۸ درصد، مشکلات دیداری ۵۷ درصد، غش ۷ درصد، تأخیر رشدی ۲۷ درصد، بیش فعالی ۹ درصد و نارسایی های یادگیری ۳۴ درصد است (سایگال و همکاران، ۲۰۰۱؛ به نقل از ربیعی، ۱۳۸۷).

از طرف دیگر کودکان نارس نیز نسبت به کودکان عادی خطر پذیری بیشتری برای نارسایی های یادگیری دارند. مثلاً در یک مطالعه طولی پیدا شد که در بین این کودکان مواردی از نارسایی های یادگیری، اختلالات زبانی، اختلالات خفیف عصبی، و مشکلات کلی مربوط به مدرسه بیشتر از کودکان دیگر بود (چرکز - جالکوسکی، ۲، ۱۹۹۸)

به همین ترتیب این کودکان نسبت به کودکان عادی از نظر رشد شناختی پایین تر بودن. و در کارهایی که نیاز به درک روابط فضایی و دیداری- حرکتی داشت مشکل داشتند، اما مشکل عمده آنها بیشتر در حوزه توجهی بود. چوداری و همکاران (۲۰۰۴)، نیز در مطالعه کودکان با وزن تولد کمتر از دو کیلو پیدا کردند که از نظر ادراک، دیداری- حرکتی، خواندن و نوشتن مشکل داشتند. هم چنین لیت و همکاران (۲۰۰۵)، نیز پیدا کردند که این کودکان نسبت به افراد عادی نارسایی در یادگیری بیشتری دارند. منتهی اگرچه وزن کم خطر پذیری این افراد را به نارسایی در خواندن و حساب کردن افزایش می دهد اما این موضوع بیشتر در مورد پسرها درست است و نشان می دهد که نسبت به دخترها آسیب پذیری بیشتری به مشکلاتی دوره پیش از تولد و هنگام تولد دارند (به نقل از میری، ۱۳۹۱).

د- چیرگی مغز: به اعتقاد بعضی نارسایی ویژه در یادگیری در میان چپ دست ها، کسانی که چیرگی دو طرفه دارند، کسانی که هنوز چیرگی مغز در آنها ایجاد نشده است، و کسانی که چیرگی مغزی خود را عوض کرده اند فراوان تر از کودکان دیگر است و بنابراین می تواند به عنوان یکی از عوامل در نظر گرفته شود. اورتون (۱۹۳۷)، معتقد بود که وارونه نویسی حروف و کلمات در این کودکان در اثر ایجاد نشدن چیرگی مغزی در نیمکره چپ مغز، یعنی جایی که در تقریباً ۹۰ درصد افراد بزرگسال به عنوان مرکز زبان در نظر گرفته می شود، به وجود می آید زیرا دخالت کردن نیمکره راست مغز در جنبه های زبان مشکلاتی را به وجود می آورد. مثلاً پیدا شده است عدم جانبی بودن شنیداری در بخش پیشانی مغز با نارساخوانی در ارتباط است (هایم و همکاران، ۲۰۰۴) و به عنوان عامل عمده در نارسایی در زبان در نظر گرفته می شود (اوس و همکاران، ۲۰۰۵). کارکرد نادرست بخش پیشانی مغز باعث نوعی تکانشگری شناختی در این کودکان می شود (دونفرانسکو و همکاران، ۲۰۰۵؛ به نقل از بابایی، ۱۳۹۰).

بنابراین علی رغم این که این کودکان موج نگاری مغزیه متفاوتی از خود نشان می دهند (لایزنم، ۲۰۰۲۶)، اما باید در نظر داشت که ممکن است عوامل ثانویه دیگری نیز در این زمینه دخالت داشته باشند. مثلاً کودکی که از دست چپ خود استفاده می کند باید زحمت زیادی برای سازگار کردن خود با تجهیزات مدرسه همچون دسته صندلی، جهت تخته سیاه و مانند آن که برای اکثریت راست دست فراهم شده است بکشد که به نوعی میزان یادگیری او را تحت تأثیر قرار خواهد داد.

تفاوت های جنسی: پژوهش های اولیه نشان دهنده این است که پسرها بیشتر از دخترها در معرض نارسایی های ویژه قرار می گیرند. در مروری که بر ادبیات پژوهش انجام گرفته است پیدا شده است که حتی زمانی که میزان خطا در این مطالعات به حداقل رسانده شود نیز این تفاوت هنوز وجود دارد. دامنه این تفاوت بین ۲ تا ۸ برابر است (شاپویتز، ۱۹۸۵).

میستر و همکاران (۲۰۰۱)، فراوانی نارسایی های یادگیری را درصد در پسرها تخمین می زنند. واقعیت این است که مردها بیشتری با نارسایی های یادگیری وجود دارد که ممکن است به نوعی در ارتباط با کروموزوم باشد (به نقل از مویر، ۲۰۰۰). مثلاً راتر و همکاران (۲۰۰۶)، پیدا کردند که مشکلات خواندن در پسرها بیشتر از دخترها است. بنابراین جنسیت می تواند به عنوان یکی از عوامل به وجود آورنده نارسایی ویژه در یادگیری در نظر گرفته شود اما تحقیقات دیگر نشان می دهند که این تفاوت خیلی چشمگیر نیست اگر چه بسیاری از ویژگی های نارسایی های یادگیری پسرها و دخترها شباهت دارد اما گاهی تفاوت هایی در آنها یافت می شود. مثلاً دخترها معمولاً مشکلات بیشتری در حوزه های شناختی، زبانی و اجتماعی دارند در حالی که پسرها پرخاشگری و از دست دادن کنترل را از خود نشان می دهند.

۴- عوامل مؤثر هوش

یکی از شاخص هایی است که می تواند تعیین کند آیا کودک توانایی آن را دارد که بهتر از آنچه که فعلا است از عهده یادگیری مهارت‌ها برآید یا نه و بنابراین می تواند نقش مهمی در یادگیری و نارسایی های مربوط به آن داشته باشد. اگرچه روان شناسی تربیتی در مقایسه با حوزه های دیگر در پذیرش این که نارسایی های ویژه در یادگیری ممکن است ارثی باشد مشکل دارد.

چون یادگیری در مدرسه بستگی به هوش زبانی دارد، به نظر می رسد کودکان با نارسایی ویژه در یادگیری در این زمینه مشکلاتی داشته باشند در حالی که این کودکان ممکن است بتوانند در حوزه های دیگر توانایی های بیشتری از خود نشان بدهند، تا حدی که بتوان آنها را تیزهوش نیز نامید.

۵- عوامل ژنتیکی

فراوانی نارسایی های ویژه در یادگیری در بعضی از خانواده ها این باور را ایجاد می کند که نارسایی های یادگیری اساس ژنتیکی دارد. اگرچه هنوز ارتباط مستقیمی در این زمینه پیدا نشده است. وجود اختلالاتی در کروموزوم ها نیز می تواند مبین این موضوع باشد (دمونت و همکاران، ۲۰۰۴).

الگوهای درمانی مورد استفاده خانوادهها با تشخیص تأثیر بالقوه مثبت والدین کودکان با ناتوانی یادگیری در درمان، متخصصان تا حد امکان والدین را در فرآیند درمان شرکت می دهند. امروزه بسیاری از متخصصان از الگوی درمانی خانواده محور حمایت می کنند. الگوی درمانی خانواده محور مبتنی بر این دیدگاه هستند که با خانواده ها با عزت و احترام، به صورت اختصاصی، انعطاف پذیر و با روش های مؤثر رفتار شود. اطلاعات به گونه ای ارائه شوند که خانواده ها بتوانند تصمیم گیری کنند و با توجه به جوانب مختلف برنامه، روش ها و مداخله هایی را انتخاب کنند. در این الگوها، همکاری و مشارکت والدین - متخصصان به عنوان زمینه ای برای ایجاد رابطه برنامه خانواده است و آماده سازی و تجهیز منابع و حمایت های موردنیاز خانواده ها برای مراقبت و تربیت کودکان با روش هایی که مطلوب ترین پیامدها را برای کودک، والدین و خانواده داشته باشد، مورد تاکید است. الگوی نظام های خانواده و الگوی نظامهای اجتماعی از دیگر الگوهای درمانی هستند که برای خانواده ها مورد استفاده قرار می گیرند از خود نشان میدهند (فریک و لاهی، ۱۹۹۱؛ به نقل از امیدوار، ۱۳۸۴).

راهکارها و نتیجه گیری

چنانچه مشخص است ضعف در مهارت حرکتی دست عامل اصلی بروز اختلال در نوشتن است، لازم به ذکر است که برای درمان این اختلال بایستی به درمانگران و متخصصان روانپزشک، روانشناس و کاردرمانگر مراجعه کرد. علاوه بر این با رعایت نکاتی ویژه می توان در کنار برنامه های درمانی و ضمن مشورت با متخصص معالج برنامه های بهبود بخشی زیر را نیز در مورد کودکان با اختلال یادگیری به کار برد (امیرحسینی، ۱۳۸۰):

کار کردن در مهارت های حرکتی ظریف؛ مانند تمرین هایی که در آن انگشتهای کودک مشغول به اعمال ریز می شوند.

ارزیابی چگونگی مداد گرفتن.

شرکت در کلاس هایی که مداد گرفتن را آموزش می دهند.

استفاده از ورزش ها و بازی هایی که به تقویت مهارت های حرکتی ظریف کمک می کند.

گاهی اوقات مشکلات توجه یا مشکلات دیداری به اختلال نوشتن حرکتی منجر می شود.

در اختلال نوشتن حرکتی ارزیابی، اصلاح نوشته های روی تخته، یادداشتهای معلم ودیکته نویسی مفید هستند.

پیشگیری از اختلالات یادگیری پیشگیری از اختلالات یادگیری سه سطح دارد که با توجه به زمان و علت آن تعیین می شود. در اولین سطح می تواند مربوط به کاهش احتمال آسیب مغزی، ارتقای مهارت های معلمان در آموزش و مدیریت رفتار یا آموزش مهارت های تربیت فرزندان باشد. سطح دوم مربوط به اصلاح ناتوانی بعد از بروز، یا دست کم جلوگیری از بدتر شدن آن است و سطح سوم جلوگیری از گسترش اثرات مشکل یا ناتوانی به دیگر حوزه های عملکردی است

رابطه مسئولیت پذیری کودکان با اختلال یادگیری آنان اختلال یادگیری یکی از معضلات جدی آموزشی در عصر مدرن محسوب می شود که تبعات فردی و اجتماعی زیادی در پی دارد. بهترین اقدام برای کودکان با مشکلات یادگیری، شناسایی سریع آنها و مداخله به هنگام اقدامات درمانی توان بخشی و آموزشی برای آنهاست. کودکان با مشکلات یادگیری بزرگترین گروه دریافت کننده خدمات ویژه در ایران و دیگر کشورها محسوب می شوند. از این رو با توجه به فراگیر بودن مشکلات یادگیری در میان دانش آموزان تقریباً اکثر معلمان مدارس عادی با این نوع دانش آموزان و مشکلات آموزشی تحصیلی آنها از نزدیک آشنا هستند. در واقع شناسایی به موقع، درمان و آموزش درست این کودکان حاصل تعامل بین خانواده، معلم و درمانگران آنان خواهد بود. از این رو، عدم آگاهی معلم در خصوص مسائل آموزشی این کودکان می تواند تأثیر غیر قابل جبران در آینده و روند آموزش این دانش آموزان داشته باشد (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۵)

در رابطه با این مسئله، مشارکت خانواده یا پیامدهای مثبت و امیدبخشی برای کودکان از جمله دستیابی به مهارت های آمادگی در مدرسه، رفتارهای مثبت و سازنده از طرف کودک، افزایش حضور در مدرسه و مشارکت در فعالیت های مدرسه، تکمیل و انجام دادن تکالیف مدرسه، بالا رفتن مهارت های اجتماعی و احساس لذت از محیط مدرسه و فعالیت های آموزشی آن و در نهایت افزایش مسئولیت پذیری همراه است. همچنین، اختلال یادگیری تنها فرد مبتلا را درگیر نمی کند، بلکه زنجیره ای از گرفتاری های خانوادگی و اجتماعی را نیز به دنبال دارد و اثرات مخربی بر روند زندگی، والدین و مراقبان آنها بر جای خواهد گذاشت. وقتی که کودکی تشخیص اختلال یادگیری دریافت کند حائز اهمیت است که بین معلم و والدین کودک رابطه ای مناسبی برقرار شود و با تبادل اطلاعات لازم از طرف والدین و معلم نسبت به حل مشکلات اقدام گردد. در حقیقت رابطه ای که بر اساس مسئولیت پذیری و مشخص بودن نقش والد-معلم برقرار باشد، می تواند بیشترین کارایی را برای کمک به کودکان با مشکلات یادگیری در برداشته باشد (کریمی، ۱۳۹۶)

بدون شک شک شکست تحصیلی یک دانش آموز فقط شکست یک فرد محسوب نمی شود، بلکه عواقب سنگین آن برای خانواده ها و جامعه تا سال ها باقی خواهد ماند و امری جبران ناپذیر است. از این رو توجه به مشکلات یادگیری کودکان در ایران باید از مقطع پیش دبستان مورد توجه جدی مسئولان قرار گیرد. در واقع بحث تشخیص، آموزش و توان بخشی به موقع برای کودکان با اختلال یادگیری باید به صورت جدی و با پشتوانه مالی و تخصصی لازم مورد توجه قرار گیرد. در این بین معلمان به عنوان معماران آموزشی و کسانی که بیشترین نقش را در آموزش کودکان دارند می توانند در جهت تشخیص درست و به هنگام اختلال یادگیری کودکان و آموزش به هنگام و مبتنی بر نیازهای آموزشی آنها نقش سترگ و پررنگی ایفا کنند. در همین راستا، واگذار کردن برخی از امور شخصی و حتی کارهای خانه و مدرسه به آنها با توجه به میزان توانمندی هایشان از جمله روش های مؤثر در آموزش و تقویت حس مسئولیت پذیری در کودکان است. در این صورت است که کودکان حس مشارکت و همکاری را تجربه می کنند و از این که می توانند مهارت هایشان را برای کمک به شما به کار گیرند، به خود می بالند و احساس مهم بودن می کنند و همین امر یکی از عوامل مؤثر در کاهش اختلال یادگیری آنان خواهد

راه های شکوفاسازی استعداد کودکان در ذیل به راهکارهایی که می توان با عملی ساختن آن در شکوفاسازی استعداد کودک نقش داشت، اشاره می شود

- تنها به یک جنبه از رفتار کودک توجه نکنید، سعی تان بر این بدانند که همه ابعاد وجود کودک را پرورش دهید تا دریابید در کدام بعد استعداد بیشتری دارد؛ زیرا هر کودکی در زمینهای خاص استعداد و علاقه دارد که احتمالاً همسالانش آن را ندارند باید این تفاوت ها را به رسمیت بشناسید و آن استعداد برجسته را تقویت کنید و از او توقع نداشته باشید که همان مسیری را بپیماید که شما نتوانسته اید طی کنید. بگذارید خودش در شناخت استعدادش دخیل باشد، تنها نیازهای طفل را در نظر بگیرید، از آموزش های سخت و طاقت فرسا جلوگیری کنید و اجازه دهید روح و جان کودک با میل و علاقه راه را طی کند. «پانولو فریره» روان شناسی برزیلی می گوید:

«هر آموزشی که بدون ارتباط با نیاز خود انگیزخته کودک باشد، دیر یا زود از قلمرو زندگی او خارج می شود». از طرف دیگر، اگر در این آموزش ها شتابزده عمل کنید، فرآیند رشد یا اختلال و حتی با پس روی مواجه می شود. پدر و مادر باید بدانند که رشد واقعی، زمانی است که با عمق و پختگی همراه باشد؛ چون گاه پیشرفت سریع، کودک را از تأمل و تعمق و تفکر بیشتر محروم می کند. زمینه را برای ایجاد سؤال های تازه در ذهن کودک آماده کنید؛ مثلاً او را به محیطهای تازه مثل باغ پرندگان، باغ وحش، موزه های جانورشناسی و گیاه شناسی ببرید تا در اثر برانگیخته شدن سؤال ها در ذهن طفل و رسیدن به پاسخ صحیح، تجربه و دانش او افزایش پیدا کند و در جهت پرورش استعدادش اقدام بهینه صورت گیرد.

امیرالمؤمنین (علیه السلام) در این باره می فرمایند: «هر که در خردسالی اش بپرشد در روزگار بزرگسالی اش پاسخ می دهد» در کنار این اقدام هنر مشاهده درست و استفاده از عقل و درک وقایع را یاد دهید. عادت به استفاده از عقل و به کارگیری آن در مسیر زندگی و بهره گیری از تجربه ها و علوم سبب باروری و تکامل عقل شده و برعکس، اگر تنها اطلاعاتی را بدون درک حقیقت آن، حفظ کند، این خود مانعی در راه رسیدن به هدف محسوب میشود.

اگر برای کودک مشکلی پیش آمد، به او اجازه دهید با آرامش درونی و اعتماد به نفس، احساسات خود را بیان کند. ابراز وجود و صراحت در بیان احساسات، عاملی برای کشف خود می باشد پس ابتداءً به او راهکار ارائه ندهید و بعد از شنیدن احساساتش، او را راهنمایی کنید تا خودش راه حل مناسب را بیابد. پاسخ به تمامی سؤال های کودک، فرصت شکوفایی مهارت های او را برای کشف و ابداع از بین می برد.

" در امور مختلف خانه و مدرسه با فرزندتان به گفت و گو بنشینید؛ برای صحبت های کودک ارزش قائل شوید و برای به دست آوردن اطلاعات بیشتر او را تشویق کنید.

" کلماتی مثل «همیشه»، «هیچ وقت» و «مداوم» را از دایره واژگانی خود حذف و عبارت تو می توانی» را جایگزین کنید. فرزندی که از پدر خود می شنود: «تو هیچ وقت موفق نمی شوی»، نمی تواند راه های موفقیت و کشف استعدادهایش را پیدا کند. اما والدینی که کودک خود را تشویق کرده و می گویند: «تو می توانی به هدف برسی»، می توانند به شکوفایی استعداد فرزندشان کمک کنند.

" کودک را تحقیر نکنید و به گفتار و رفتارها بها دهید تا فردی خجالتی و با اعتماد به نفس ضعیف بار نیاید؛ این عامل، مانع رسیدن به موفقیت ها در آینده می شود. از همین روست که حضرت علی (علیه السلام) می فرماید: «خجالت با محرومیت رفیق است». بنابراین با ارزش قائل شدن برای اتصال مثبت و گفتار زیبای فرزندتان و اجازه ابراز عقایدشان، از خجالتی بار آمدن آنها جلوگیری کنید.

" برای کودک کتابخانه ای کوچک تشکیل دهید، روزانه برای او داستان های جالب را به صورت سؤال برانگیز بخوانید، به گونه ای که داستان با پاسخ های کودک به پایان برسد. سعی کنید بیشتر هدایایی که برایش می خرید کتاب باشد یا اگر اسباب بازی تهیه می کنید، هدف مشخص نداشته و کاربردهای مختلفی داشته باشد، تا موجب باز شدن ذهن و شکوفایی عقل او گردد.

" کودک را تحقیر نکنید و به گفتار و رفتارش بها دهید تا فردی خجالتی و با اعتماد به نفس ضعیف بار نیاید؛ این عامل، مانع رسیدن به موفقیتها در آینده می شود.

: آموزش وقت شناسی از مسائلی است که در شکوفایی استعداد نقش مهمی دارد که اگر از سنین پایین به آن پرداخته شود، موجب خواهد شد، کودک، ارزش و قدر وقت را بداند و در آینده به موفقیت های چشمگیر دست یابد؛ لذا برای دیدن کارتون، نقاشی، بازی، کاردستی و... زمان های مخصوص تعیین کنید. تا او با شیوه های وقت شناسی و وقت گذاری آشنا شود.

. بالاترین و بنیادی ترین نیاز روانی و عاطفی کودک، نیاز به امنیت است؛ از آن جایی که ترس و احساس ناامنی، مانعی بر سر پیشرفت است به واسطه امنیت، آرامش روحی و جسمی را درک کرده و می تواند اعتقادات و اندیشه های خود را به راحتی ابراز کند و به ابتکار و خلاقیت دست یابد. این احساس امنیت در خانواده بیشتر از جانب مادر تأمین می گردد. البته عدم برقراری روابط شایسته و عاطفی پدر و مادر و فرزند و اختلاف میان والدین، امنیت و آرامش را از خانه سلب کرده موجبات اضطراب و ناراحتی کودک را فراهم آورده و پیشرفت او را با خطر مواجه می سازد (آقا میری، ۱۳۹۶)

امید است با پیاده سازی موارد یاد شده در زندگی، گام به گام با فرزند خود در شکوفا شدن توانایی هایش سهیم باشیم و درهای موفقیت را به روی او باز کنیم، که پرورش فرزند صالح با قدرت فکری مثبت و توانمند در پیشبرد جامعه به سمت راستی و درستی حائز اهمیت است.

منابع

- رئیس سعدی، رئیس حسن و نقیبی، فروغ. (۱۳۹۴). بررسی رابطه تربیت اجتماعی بر مسئولیت پذیری اجتماعی دانش آموزان ابتدایی، کنفرانس ملی روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شادگان
- سادوک، بنجامین جیمز و سادوک، ویرجینیا ای. (۲۰۰۷). خلاصه روانپزشکی - جلد اول: علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی، ترجمه: رضاعی، فرزین. (۱۳۹۷). تهران: ارجمند.
- ساسانی، ماهرخ، (۱۳۸۲). راهنمایی و مشاوره در نهج البلاغه. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان
- سبحانی نژاد، مهدی و آب نیکی، زهرا. (۱۳۹۱). بررسی میزان توجه به مؤلفه های مسئولیت پذیری اجتماعی در محتوای برنامه های درسی دوره ی متوسطه نظری ایران. مجله اندیشه های نوین تربیتی دوره ۸، شماره ۱، صص: ۵۹-۱۰۶
- سلیمی، جمال و بارخدا، جمال (۱۳۹۷). تحلیل و رتبه بندی مهم ترین مؤلفه های ناتوانی یادگیری در بین دانش آموزان، فصلنامه ناتوانی های یادگیری، سال هشتم، شماره ۱ (پیاپی ۲۸)، صص: ۴۲-۷۰
- سواری، کریم، (۱۳۸۷). بررسی اختلال املاء و روش های درمان آن، تعلیم و تربیت استثنایی شماره ۷۹، صص: ۳۶-۴۵

سیف نراقی، مریم، (۱۳۹۵). اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان روش های اصلاح و ترمیم آن ها. تهران: ارسباران

سیف، علی اکبر. (۱۳۹۶). روانشناسی پرورشی (روانشناسی یادگیری و آموزش). تهران: دوران

شاهدی پور، مژگان. (۱۳۹۵). مقایسه میزان آگاهی معلمان ابتدایی مدارس استثنایی و عادی نسبت به اختلالات یادگیری و نارسایی توجه بیش فعالی. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی، دانشگاه گیلان

- اشرفی، سکینه، (۱۳۹۱). وظایف والدین کودکان دارای اختلال یادگیری، تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۱۱۲، صص: ۴۵-۵۴
- شفیعی، میثم؛ فتاحیان، پروین حسینی نسب، سید شهاب الدین و برزگر بفرویی، ابراهیم (۱۳۹۲). درمان کودکان دارای لکنت: برنامه افزایش طول گفته. اصفهان: نشر بهتنا پژوهش شهیدی، مهدی. (۱۳۸۶). آثار تعهدات و قراردادهای (بی جا)، مجمع علمی و فرهنگی مجد.
- دانش آموزان عادی و دارای اختلال یادگیری در مدارس ابتدایی شهر رفسنجان در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۸۹، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه شهید باهنر کرمان فرامرز قراملکی، احد، (۱۳۸۲). اخلاق حرفه ای، تهران: انتشارات مجنون. فرهادیان، رضا. (۱۳۸۷)، مبانی تعلیم و تربیت در قرآن و احادیث، تهران: بوستان کتاب قم
- فرهمندیان، محمد اسماعیلی، مجید و حاج آقالو، عباس، (۱۳۸۳). راهنمای تشکیل شورای دانش آموزی مجامع شورا و شیوه ثبت فعالیت های گروه برنامه ریزی شورای دانش آموزی دوره ای ابتدایی انتشارات آزمون نوین
- قره خانی، احمد و خالدیان، مسعود. (۱۳۸۸). آموزش راهبردهای یادگیری برای دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری باهوش. تعلیم و تربیت استثنایی. شماره ۹۱، صص: ۱۰-۲۳.
- کاظمی، نصرت. (۱۳۷۵). یادگیری و مسئولیت پذیری. مجله تربیت. شماره ۱۱۰، صص: ۱۰۴-۱۰۷. کریمی، یوسف. (۱۳۹۶). اختلالات یادگیری. تهران: ساوالان
- کلمز، هربس و بین، رینولد. (۲۰۰۳). آموزش مسئولیت به کودکان، ترجمه پروین علی پور. تهران، انتشارات آستان قدس رضوی
- کنگرو، مهرنوش، (۱۳۸۹). بررسی اختلالات گفتاری - زبانی در بیماران مبتلا به سی.وی.ا. سکتی مغزی، پایان نامه ی کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور
- کوری، جرال. (۱۹۹۸)، نظریه و کاربست مشاوره و روان درمانی، ترجمه: سید محمدی، یحیحی. (۱۳۹۷). تهران: ارسباران
- گلاسر، ویلیام. (۱۹۹۷)، تئوری انتخاب. ترجمه صاحبی، علی. (۱۳۹۰). تهران: سایه سخن. گلاسر، ویلیام. (۱۹۹۸). واقعیت درمانی، ترجمه صاحبی، علی. (۱۳۹۱). تهران: سایه سخن. گلاسر، ویلیام. (۲۰۰۷). تئوری انتخاب، ترجمه رحمانیان، نورالدین (۱۳۸۵). تهران، نشر آشیان.
- متین، آذر و قره خانی، احمد. (۱۳۸۸). درمان اختلالات اضطرابی دوران کودکی، مجله تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۹۳ و ۹۴، صص: ۱۵-۲۹
- نادری، عزت الله و سیف نراقی، مریم. (۱۳۹۴). اختلالات یادگیری: تاریخچه، تعریف، گروه بندی، مراحل تشخیص، روش های آموزش و نمونه های بالینی، تهران: امیر کبیر.
- نرگسی، بیتا، (۱۳۹۱). مقایسه کارکردهای اجرایی دانش آموزان با اختلالات یادگیری با و بدون مداخله، پایان نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی،
- نسب پور مولایی، طاهره، (۱۳۹۴)، مراحل رشد زبان در کودک و عوامل تأثیرگذار بر آن. کنفرانس ملی آینده پژوهی علوم انسانی و توسعه
- هالان، دانیل پی؛ لوید، جان و؛ کافمن، جیمزم؛ ویس، مارگارت پی و مارتینز، الیزابت ا. (۲۰۰۳). اختلال یادگیری (مبانی، ویژگی ها و تدریس مؤثر). ترجمه علیزاده، حمید؛ همتی علمدارلو، قربان؛ رضایی دهنوی، صدیقه و شجاعی، ستاره. (۱۳۹۶). تهران: ارسباران
- هواسی، ناهید. (۱۳۸۶). بررسی و مقایسه شیوه های فرزند پروری در خانواده هایی که دارای نوجوان معتاد هستند با خانواده هایی که دارای نوجوان عادی هستند. پایان نامه کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره، دانشگاه الزهرا

واعظی، سید حسین و یزدانی، علی اکبر. (۱۳۹۳). راهنمایی و مشاوره در نهج البلاغه، فصلنامه پژوهشنامه نهج البلاغه، دوره ۲، شماره ۷، صص: ۱-۱۵.

الوانی، سید مهدی و قاسمی، احمدرضا. (۱۳۷۷)، مدیریت و مسئولیت های اجتماعی سازمان تهران، مرکز آموزش مدیریت دولتی

یعقوبی، حسن؛ واقف، لادن و عبادی، معصومه. (۱۳۹۵)، بررسی نقش کارکردهای اجرایی در کودکان با اختلالات یادگیری، سومین همایش ملی راهکارهای توسعه و ترویج علوم تربیتی، روانشناسی، مشاوره و آموزش در ایران، تهران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین

یوسفی، امیر. (۱۳۹۳)، پرورش مسئولیت پذیری اجتماعی در کودکان و نوجوانان، همایش سلامت اخلاقی و رفتاری کودک و نوجوان در خانواده، مدرسه و جامعه، تهران، مؤسسه نیروی تدبیر ایرانیان

یوسفی، علی؛ فرهودی زاده، مارینا و لشکری، مرضیه، (۱۳۹۱). فشار هنجار تعهد اجتماعی در ایران. فصلنامه جامعه شناسی کاربردی، سال ۲۳، شماره ۲، صص: ۱۷۹-۱۹۲..

