

اثربخشی روش تلفیقی آموزش شناختی - رفتاری والد محور کوتاه مدت و تقویت دقت در درمان نارساخوانی و بهبود عملکرد فضایی دانش آموزان نارساخوان

طاہر اصلانی^۱، سیف الله آقاجانی^۲، علی رضایی شریف^۳ و پرویز پرزور^۴

چکیده

در پژوهش حاضر، روش تلفیقی آموزش شناختی- رفتاری والد محور کوتاه مدت و تقویت دقت در بهبود عملکرد خواندن و عملکرد فضایی دانش آموزان نارساخوان مورد بررسی قرار گرفته است. جامعه پژوهش شامل دانش آموزان نارسا خوان دوره‌ی ابتدایی شهر اردبیل بودند که سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۳ به مرکز مشاوره و خدمات روان شناختی دانش آموزان اداره کل آموزش و پرورش استان اردبیل ارجاع شده بودند. افراد گروه نمونه به تعداد ۳۰ نفر به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شده اند. طرح پژوهشی از نوع آزمایشی (پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل) بوده و قبل و بعد از اجرای برنامه پرسشنامه‌ی مشکل های یادگیری کلورادو (CLDQ) برای هر دو گروه، اجرا شده است. گروه آزمایش در ۶ جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای تحت روش تلفیقی آموزش شناختی- رفتاری والد محور و تقویت دقت قرار گرفتند. داده‌های بدست آمده با استفاده از تحلیل کواریانس (ANCOVA) مورد بررسی قرار گرفت. تحلیل یافته‌های بدست آمده، نشان داد که استفاده از این شیوه موجب بهبود نارساخوانی ($P < 0/01$) و عملکرد فضایی ($P < 0/05$) شده است. بنابراین استفاده از شیوه‌ی تلفیقی آموزش شناختی- رفتاری والد محور کوتاه مدت و تقویت دقت می‌تواند موجب بهبود نارسا خوانی و عملکرد فضایی مطلوب در دانش آموزان شود.

واژه‌های کلیدی: آموزش شناختی- رفتاری والد محور کوتاه مدت، عملکرد فضایی و اختلال خواندن.

۱. نویسنده‌ی رابط: دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی

۲. استادیار روان شناسی، دانشگاه پیام نور

۳. استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی

۴. دانشجوی دکتری تخصصی روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

تاریخ دریافت: ۹۵/۳/۵

تاریخ پذیرش: ۹۵/۸/۲۰

مقدمه

ناتوانی یادگیری^۱ یک اصطلاح عام است که به گروهی ناهمگن از اختلال‌ها اطلاق می‌شود که به صورت دشواری‌های جدی در اکتساب و کاربرد گوش دادن، حرف زدن، خواندن و نوشتن، استدلال کردن، یا ناتوانی‌های ریاضی تظاهر می‌کند (هامن و همکاران، ۲۰۰۰). این دانش‌آموزان، دارای مشکل‌هایی نظیر اختلال در حافظه‌ی شنیداری و دیداری، حفظ توجه، بازداری تکانه‌ها، هماهنگی حرکتی، ادراک و تمیز شنیداری و دیداری، ضعف انگیزش، ضعف در تعمیم و سازماندهی، ضعف در حافظه‌ی فعال، حواس پرتی، ضعف در ادراک نقش از زمینه، پردازش اطلاعات، هماهنگی دیداری - حرکتی، سبک یادگیری و بی‌قراری و بیش‌فعالی می‌باشند (لرنر^۲، ۲۰۰۳؛ ترویان، نیکلسن و فاوست^۳، ۲۰۰۷؛ به نقل از رجبی و پاکیزه، ۱۳۹۱). برای اختلال‌های یادگیری دلایل متعددی ذکر شده است که از جمله این عوامل عدم دقت و توجه می‌باشد (سیدمن^۴، ۲۰۰۶؛ به نقل از اهرمی و همکاران، ۱۳۹۰؛ تبریزی، ۱۳۸۴). نقص در توجه نگرانی بسیار زیادی هم برای والدین و هم برای معلمان کودکان فوق‌ایجاد می‌کند (ایکا، هولمبرگ، گیر، اسوارد و فمیل^۵، ۲۰۰۴)، در واقع بنا به باور هاگ^۶ (۲۰۰۳) دامنه‌ی توجه این دانش‌آموزان محدود است، آنها بر دامنه‌ی توجه خود مدیریت نداشته و دایم توجه خود را از دست می‌دهند؛ در نتیجه در پردازش اطلاعات با مشکل مواجه می‌شوند (لاکوود، مارکات و استرن، ۲۰۰۱؛ وانگ و هونگ^۷، ۲۰۱۲؛ به نقل از افروز و همکاران، ۱۳۹۳). باید در جهت اجرای روش‌ها و فعالیت‌های مناسب به منظور افزایش دامنه‌ی توجه که به مثابه مهارت‌های زیربنایی است، تلاش نمود (اهرمی، شوشتری، گلشنی منزله و کمرزین، ۱۳۹۰). پژوهش باعزت (۱۳۸۷)

1. learning disabilities
2. lerner
3. Troyan, Nicolson & Fawcett
4. Seidman
5. Ek, Holmberg, Geer, Sward & Femell
6. Hog
7. Wang & Huang

نشان می‌دهد یکی از عوامل پیش‌بینی کننده اختلال یادگیری نارساخوانی، نارسایی توجه / فزون‌کنشی است، نیز بررسی متغیر اضطراب-افسردگی، بیش‌فعالی - پرخاشگری و نارسایی توجه نقش تعیین کننده‌ای در پیش‌بینی نارساخوانی و مؤلفه‌های سرعت، دقت و درک خواندن داشته‌اند. راس^۱ (۱۹۷۷) اشاره می‌کند تحقیق بر روی توجه و اختلال یادگیری به صورت نیرومندی نشان می‌دهد کودکانی که دارای نارسایی ویژه هستند، در توجه انتخابی و دقت تأخیر رشدی دارند، فلچر و همکاران (۲۰۰۷)، مک کلو سکی^۲ (۲۰۰۹) و اپسی^۳ (۲۰۰۴) نیز اظهار کردند که توانایی کودکان در کارکردهای اجرایی و توجه در دوران پیش دبستانی می‌تواند توانمندی آنها را در خواندن و ریاضیات در سال‌های بعد به خوبی پیش‌بینی کند (به نقل از چوپان زیده، عابدی و پیروز زیج‌ردی، ۱۳۹۴). در مطالعه‌ای که توسط ویلبرگ^۴ (۲۰۱۰) صورت گرفت نشان داده شد که توجه کودکان نارساخوان نسبت به کودکان عادی ضعیف‌تر است.

بر اساس تعریف انجمن روان‌شناسی بریتانیا^۵، نارساخوانی به مشکل‌هایی در صحت و روانی خواندن و هجی کردن کلمات بر می‌گردد. همچنین نارساخوانی به عنوان اختلالی در کودکان، که علی‌رغم بر خورداری از آموزش‌های مناسب با سطح هوشی شان در زمینه مهارت‌های زبانی خواندن، نوشتن و هجی کردن، ناموفق هستند، تعریف می‌شود. این کودکان به هنگام خواندن یک متن یا یک ردیف لغت، خطاهای مختلفی را مرتکب می‌شوند. تجزیه و تحلیل انواع اشتباه‌ها در حین خواندن می‌تواند نقش مهمی در پیشرفت آنها ایفا کند زیرا علائم بسیار مهمی از جریان‌های فکری و میزان رشد کنونی کودک را در مورد خواندن آشکار می‌سازد (سیف‌نراقی و نادری، ۱۳۸۴). کودکان مبتلا، موقع خواندن، اشتباهات متعددی مرتکب می‌شوند. این اشتباهات با حذف، افزودن یا جابه‌جا ساختن حروف مشخص است. این کودکان در تفکیک بین حروف از نظر شکل

1. Ross
2. McCloskey
3. Epsy
4. Willburge
5. British Psychological Society: BPS

و اندازه دچار اشکال هستند، بخصوص حروفی که از نظر جهت‌یابی فضایی و طول خطوط با هم تفاوت دارند (کاپلان و سادوک، ۱۹۹۶؛ به نقل از اهرمی و همکاران، ۱۳۹۰). اشتباه کردن در کلمات شبیه به هم، حدس زدن کلمات به در نظر گرفتن حروف ابتدا و انتهای کلمات، آئینه‌خوانی یا وارونه خوانی کلمه‌ها و مشکل‌های شدید در هجی کردن کلمه‌ها از دیگر مشکل‌های کودکان نارساخوان است. این اختلال به طور قابل ملاحظه‌ای در پیشرفت تحصیلی و فعالیت‌های روزانه زندگی که مستلزم مهارت خواندن است ایجاد اختلال می‌کند (DSM-IV، ۱۹۹۴). اگرچه آمارهای مربوط به شیوع اختلال‌های یادگیری متفاوت است، اما شیوع اختلال خواندن بالا است و برای ارائه‌ی زود هنگام مداخله‌های درمانی، آموزش و بهره‌گیری از راهبردهای توانبخشی توجه به این گروه از اختلال‌ها، دارای اهمیت به شمار می‌رود (برنینجر^۱ و همکاران، ۲۰۰۸).

دقت از ضرورت‌های لازم در زمینه تحصیل، یادگیری و آموزشی است و تابع اساسی برای یادگیری کودکان است (کرک، گالاگر، آناستازیو و کلمن^۲، ۲۰۰۶؛ وانگ و هونگ^۳، ۲۰۱۲؛ به نقل از افروز و همکاران، ۱۳۹۳). دقت یا توجه یک فعالیت روانی پایه است که به فرد امکان می‌دهد تا آمادگی شناختی و رفتاری دقیقی را در مقابل یک محرک یا فعالیت طولانی در خود حفظ کند و اطلاعات لازم را کسب نموده و واکنش لازم را ارائه نماید. توجه و دقتی بودن، به وضوح، نو بودن و مناسب بودن محرک و همچنین میزان انگیزش فرد بستگی دارد (راپساک^۳ و همکاران، ۲۰۰۹؛ هوسکین^۴ و سوانسون، ۲۰۰۰). از نقطه نظر عصب - زیست شناختی، توجه یا دقت به وسیله فرایند هوشیاری، تمرکز حواس، پایداری و رفتار سازگاران حمایت می‌شود. دقت و توجه انتخابی به تدریج، همزمان با ناحیه پیشانی در طی سال‌های اولیه کودکی رشد می‌یابد (گاترکول و همکاران^۵،

1. Berninger
2. Kirk, Gallagher, Anastasiow & Coleman
3. Rapcsak
4. Hoskyn
5. Gathercole, Alloway & Willis

۲۰۰۶؛ پنولازی^۱ و همکاران، ۲۰۰۸). قدرت نگهداری کودک از مشخصات بارز رشد عقلانی است، در دوره طفولیت و به خصوص در سال‌های اول و دوم، دقت اطفال در اثر عدم رشد دستگاه عصبی و در اثر کمی تجربه، موقت و ناپایدار است. یکی از مشکل‌های کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری، عدم توجه یا دقت می‌باشد (سیدمن^۲، ۲۰۰۶؛ به نقل از اهرمی و همکاران، ۱۳۹۰). در کسب مهارت‌های تحصیلی از جمله خواندن و نوشتن، دقت و توجه جایگاه ویژه‌ای دارد دقت و توجه در چندین مرحله از یادگیری نقش اساسی ایفاء می‌کند؛ هم ورود اطلاعات از حافظه حسی به حافظه‌ی کوتاه مدت، و هم معنی دار کردن، رمزگردانی و ذخیره سازی اطلاعات وارد شده به حافظه کوتاه مدت مستلزم دقت و توجه می‌باشد (شریعتمداری، ۱۳۸۳).

عوامل متعدد زیستی، روانی، اجتماعی مربوط به مدرسه و خانواده می‌تواند در بی دقتی و کم توجهی دانش‌آموزان و هم چنین شکل‌گیری عادت‌های مطالعه دانش‌آموزان مؤثر باشد. در کنار اهمیت دقت و توجه که از عوامل فردی مؤثر در اختلال‌های یادگیری هستند نباید از سایر عوامل بیرونی و نقش والدین غافل شد. از نظر دانش‌آموزان عوامل مزاحم در کلاس درس و پس از آن عوامل مربوط به معلمان بیشترین تأثیر را در بی‌توجهی می‌گذارند (فردوسی، ۱۳۷۰). گاهی روش‌های تمرین اشتباه خود معلمان و والدین عامل این کم دقتی و بی‌توجهی هستند؛ مثلاً برخی معتقدند هنگام املا گفتن باید جملات زیاد تکرار شود و یا بلند گفته شود، این کار باعث می‌شود حساسیت شنوایی در دانش‌آموزان کم می‌شود و آنها تنبل بار می‌آیند. بلند بودن صدای رادیو و تلویزیون، بلند حرف زدن والدین و اطرافیان نیز می‌تواند حساسیت شنوایی را کم کند (حسین‌زاده‌یوسفی، ۱۳۸۸).

نقش والدین در پیشگیری و درمان اختلال‌های یادگیری می‌تواند تعیین کننده باشد. طبیعی است که این دانش‌آموزان برخی مشکل‌ها را از خود نشان می‌دهند؛ از جمله مشکل‌هایی که در این دانش‌آموزان مشاهده می‌شود، بی میلی یا امتناع از رفتن به مدرسه، مشکل در انجام تکالیف

1. Penolazzi et al
2. Seidman

درسی و عملکرد ضعیف تحصیلی می‌باشد (سپنتا، ۱۳۸۶). در صورتی که والدین آگاهی و عکس العمل مناسب در این زمینه نداشته باشند، این مساله به راحتی باعث تنش و ایجاد ناراحتی بین والدین و فرزندان می‌شود و حتی در والدین و دانش‌آموزان به احساس ناامیدی، بی‌کفایتی و عدم حل مساله منجر خواهد شد. والدین دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری در مقایسه با والدین دانش‌آموزان غیر مبتلا، نگرش متفاوتی دارند، این والدین گرچه حمایت بیش از حدی از فرزندان خود ندارند اما به کودکان خود آزادی بیش از حد می‌دهند و یا آنها را طرد می‌کنند. همچنین آنها در مورد سازگاری کلی فرزندان خود توافق کمتری دارند و به همین جهت شناسایی زود هنگام شیوه‌های نگرش والدین و مشاوره صحیح با آنها ضروری است (وتر^۱، ۱۹۷۲؛ به نقل از والاس و مک لافلین، ۱۹۸۰). والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری و سندرم داون در مقایسه با والدین کودکان عادی به جای این که فکر خود را معطوف به مسائلی که باعث بهبودی زندگی آنها می‌شود بکنند، دائماً در ذهن خود درگیر مشکل فرزند خود و مشکل‌های حاصل از حضور وی در زندگی‌شان هستند و از بسیاری از مسائل همچون سلامتی جسمانی و روانی خود غافل شده و چه‌بسا ممکن است دچار بیماری‌های مختلف به ویژه بیماری‌های روانی شوند. از سوی دیگر عده‌ای از والدین از داشتن چنین فرزندان احساس شرمندگی کرده و یا مبادرت به محدودیت ارتباطات خود با دیگران می‌کنند (امیری‌مجد، حسینی و جعفری، ۱۳۹۳). مطالعه‌های مختلف نشان می‌دهد که خانواده‌هایی که فرزندان آنها به ناتوانی یادگیری دچارند دارای مشکل‌های سازشی بیشتر نسبت به والدین عادی هستند. پدر و مادر کودکان مشکل‌دار، محدودیت‌هایی از قبیل بهداشت، احساس محرومیت و سطوح، بالایی از استرس و افسردگی را نسبت به والدین کودکان عادی تجربه می‌کنند (میکائیلی، گنجی و طالبی جویباری، ۱۳۹۱).

با آموزش والدین و دادن اطلاعات به آنها می‌توان فشار حاکم شده بر خانواده‌ها به خاطر داشتن کودکان مبتلا به اختلال یادگیری را کاهش داد. شیوه‌های ترکیبی متفاوتی از قبیل

1. Wetter

آرامش آموزی، همدلی و دلگرمی و ترکیب آن با رویکرد شناختی - رفتاری از قبیل مبارزه با افکار منفی می‌توانند آدمی را یاری دهند تا با سازگاری بیشتر در برابر فشار بیرونی واکنش نشان دهند تا منجر به رفتارهای آنی بدون برنامه و تکانشی نشود (زنگنه و همکاران، ۱۳۸۹). والدین در تربیت، شکل‌گیری شخصیت، حل مشکل‌های رفتاری و نیز پروژه‌های درمانی و آموزشی نقش عمده‌ای دارند؛ 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 رشد آنها را آسان خواهند کرد. تکنیک‌های تحلیل رفتاری و تغییر رفتار، مهارت‌هایی هستند که والدین می‌توانند به گونه‌ای مؤثر از آنها برای مشاهده و ارزیابی دقیق رفتار کودک و تشویق کودکان به یادگیری مهارت‌های پایه‌ای استفاده کنند (والاس و مک لافلین، ۱۹۸۰). استات^۱ (۱۹۷۲) معتقد است که والدین می‌توانند در منزل در آموزش فرزندان مبتلا به ناتوانی یادگیری خود شرکت داشته باشند. گالوی و گالوی^۲ (۱۹۷۱) معتقدند باید مهارت‌های تعلیم با استفاده از نمودار استاندارد را به والدین آموزش داد تا آنها از رفتار کودک خویش و توانایی عملی وی برای تغییر آن رفتار درک بهتری به دست آورند (به نقل از والاس و مک لافلین، ۱۹۸۰). به خاطر اهمیت محیط، البرت بندورا^۳ معتقد است که یادگیری، نتیجه عوامل شخصی، رفتاری و محیطی است؛ عوامل شخصی شامل باورها و نگرش‌های یادگیرندگان است که بر یادگیری و رفتار آنان تأثیر 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 در بر می‌گیرد. جبرگرایی متقابل بندورا اظهار می‌دارد که هر یک از این عوامل، بر دو عامل دیگر اثر می‌گذارند (فیست و فیست^۳، ۲۰۰۷). رویکرد رفتار درمانی برای ایجاد تغییرات مطلوب در رفتار، روی محیط توجه ویژه دارد و

1. Stott
2. Bandura
3. Fist & Fist

از ابزارهای محیطی برای کاهش رفتار نامطلوب و ایجاد رفتارهای مطلوب استفاده می‌کند و معتقد است بدون تغییرات محیطی مناسب، تغییر رفتار مشکل است (کوری^۱، ۲۰۱۳). میکوچی (۱۹۹۸) اظهار می‌دارد برای ایجاد تغییرات مطلوب در فرزندان و حل مشکل‌های آنها باید نوع روابط حاکم در خانواده تغییر کند و روش‌های مخرب مرسوم در خانواده و بین اعضاء دگرگون گردد. چنین تغییری از طریق تقویت نگرش مثبت به اعضاء، بیان نقاط قوت و توانایی‌های کودکان و دیگر اعضاء خانواده، افزایش گفت و گوی سازنده در خانواده، تمرکز زدایی از فرد مشکل‌دار و شفاف‌سازی اهداف و انتظارات امکان‌پذیر است. فارشتاین^۲ (۱۹۸۶)، بیان می‌کند هنگامی که به والدین آگاهی درستی از مشکل‌های کودک‌شان داده می‌شود، مادران ساز و کارهای مناسبی از خود نشان می‌دهند تا بدون دخالت احساساتشان با فرزندان خود برخورد منطقی نمایند (به نقل از شهرکی پور، کریم زاده و کرامتی، ۱۳۸۸).

الگوهای درمانی کوتاه مدت، مبتنی بر برانگیختن و تکیه بر نقاط قوت، توانمندی‌ها و استعدادها مراجعان به دنبال تشخیص، تعیین هدف و حل مشکل آنها در حداقل زمان ممکن است. عمده‌ترین تاکید در این شیوه، تشویق فعالانه‌ی دانش‌آموزان به انجام کارها به صورتی متفاوت است (ادل استین^۳، ۱۹۹۰؛ به نقل از دیویس و آزبورن، ترجمه ادیب و نظری، ۱۳۸۶). مثبت‌نگری و توجه به توانمندی‌ها و نقاط قوت افراد یکی دیگر از ویژگی‌های این نوع مداخله‌ها می‌باشد. تمرکز در رفتار مشکل‌ساز و نادیده گرفتن رفتارهای مثبت ارتباط چرخشی دارند؛ بدین معنی که با توجه روزافزون به مشکل، ویژگی‌های مثبت فرد مورد غفلت قرار می‌گیرد و با نادیده گرفتن ویژگی‌های مثبت فرد، رفتار آسیب‌زا، هر روز بیش‌تر و غیر قابل حل دیده می‌شود. همین عامل به تداوم مشکل و ناامیدی والدین، معلمان و دانش‌آموز از حل مشکل منجر می‌شود (میکوچی، ۱۹۹۸؛ کوری، ۲۰۱۳). اما در این روش مراجع بیمار نیست او فقط در برخی از مشکل‌ها گیر کرده است و مشاور

1. Corey
2. Farshtain
3. Edelstien

کمک می‌کند: ۱) تمرکززدایی از مشکل صورت گیرد، برای تمرکز زدایی از مشکل، از والدین و معلمان و خود دانش‌آموز خواسته می‌شود رفتارهای مثبت، موفقیت‌ها و صفات خوب فرد را کانون توجه قرار دهند. ۲) تمرکز دانش‌آموز و والدین روی اهداف آینده قرار گیرد و برای رسیدن به آن، با توجه به توانایی و امکانات فرد و خانواده، به کمک مشاور راه حل‌ها ایجاد و برنامه اقدام تهیه شود (دیویس و آزبورن، ترجمه ادیب و نظری، ۱۳۸۶).

به کار بستن شیوه‌های آموزشی مناسب برای بهبود مشکل های خواندن دانش‌آموزان ضروری است (احدی و کاکاوند، ۱۳۸۸). بیشتر روش‌های درمان اختلال های یادگیری فرد محور هستند، تجربه عملی کار با دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری نشان داده است که عدم ورود خانواده در بحث درمان به طولانی شدن چرخه‌ی درمان و یا اثربخشی کمتر آن منجر می‌شود. به همین جهت همکاری و مشارکت والدین و آموزش آنها باعث می‌شود والدین برداشت و درک صحیحی از مشکل داشته و در فرایند درمان اثر مثبت داشته باشند. شیوه‌های مختلفی برای درمان اختلال‌های خواندن به کار گرفته می‌شود؛ تعداد زیادی از این شیوه‌ها فردی هستند برخی از آن‌ها عبارتند از: آموزش مستقیم و نرم‌افزارهای چند رسانه‌ای (مرادی و همکاران، ۱۳۹۳)، روش‌های آموزش مستقیم، آگاهی واج‌شناختی و ترکیبی (کریمی، علیزاده، فرخی و سعدی پور، ۱۳۹۰)، روش‌های چند حسی، آموزش خودنظم‌دهی (باعزت و ایزدی فر، ۱۳۸۹)، افزایش دقت با روش فلچر (چوپان‌زیده و همکاران، ۱۳۹۴)، آموزش دقت (مودی و همکاران، ۲۰۰۰؛ مکوبای و هایگن، ۲۰۰۰؛ کیبی و همکاران، ۲۰۰۳؛ هونجانی، ۲۰۰۷ و عابدی، ۲۰۱۲؛ به نقل از اهرمی و همکاران، ۱۳۹۰). روش‌های آموزشی فردی که صرفاً بر کار روی دانش‌آموز متکی باشند، تک بعدی بوده و عوامل مؤثر محیطی را نادیده می‌گیرند و به این ترتیب برخی از ظرفیت‌های آموزشی ویژه را از دست می‌دهند. این در حالی است که برنامه‌های آموزشی کمکی با پیشرفت و توسعه‌ی فناوری‌های جدید، به سوی آموزش‌های مبتنی بر رایانه و چند رسانه‌ای و آموزش در گروه

1. Moody & et al
2. Kibby, Marks & et al

پیشرفت کرده است (لوید، کافمن، هالاهان، مارتینز و ویس^۱، ۲۰۱۱؛ ترجمه‌ی عزیززاده و همکاران، ۱۳۹۰). بررسی خوشحال رودپشتی و خانزاده (۱۳۹۴) نیز نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر به والدین کودکان نیازمند خدمات ویژه، می‌تواند بر افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان، همکاری و جرأت‌ورزی کم‌شنو مؤثر باشد.

با توجه به این که وجود اختلال یادگیری در دانش‌آموزان نوعی تنیدگی را در والدین به وجود می‌آورد که به عدم همکاری آنها در رفع مشکلات فرزندانشان منجر می‌گردد. لذا با ایجاد نگرش مناسب و دادن آگاهی‌های لازم به والدین، آنها نقش مؤثری در کمک به فرزندان خود در حل نارسایی خواندن خواهند داشت و چه بسا کودک با کمک و حمایت خانواده بتواند موفقیت‌های چشمگیری به دست آورد. در حالی که اگر خانواده‌ها در مورد مشکل ناتوانی یادگیری فرزند خود، بی‌اطلاع و یا دارای نگرش منفی و غلط باشند، کودک آنان از هر طرف تحت فشار قرار گرفته و دچار مسایل حاشیه‌ای ناشی از ناتوانی یادگیری (مشکل در عزت نفس، رشد اجتماعی، خودپنداره و ...) خواهد شد که برای حل آن وقت و نیروی بسیاری باید صرف کرد (شهرکی پور، کریم‌زاده، و کرامتی، ۱۳۸۸). با آموزش‌های مناسب سطح توقع والدین دانش‌آموزان اختلال یادگیری، متناسب با توانایی فرزندان تنظیم شده و این سطح آگاهی از توانایی کودک توسط این آموزش موجب پذیرش بدون قید شرط فرزندان توسط والدین شده، با آموزش رویکرد دلگرمی والدین به نوعی آرامش دست می‌یابند و با تلفیق با رویکرد شناختی-رفتاری توجه به افکار منفی و سرزنش و تحقیر کودکان کاهش می‌یابد که این امر باعث افزایش کارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی می‌شود (ابراهیمی، کرمی، برازنده چقایی، و بگیان کوله‌مرز، ۱۳۹۴).

لذا با توجه به ارتباط ناتوانی‌های یادگیری با رفتار والدین پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا روش تلفیقی آموزش شناختی - رفتاری والد محور کوتاه مدت و افزایش دقت در درمان نارساخوانی و بهبود عملکرد فضایی دانش‌آموزان مؤثر است؟

1. Loud, Kafman, Halahan, Martinez & Vis

روش

این مطالعه به صورت آزمایشی در قالب طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شده است. اعضای گروه آزمایش حداکثر ۶ جلسه تحت برنامه آموزشی بوده‌اند. آزمون اختلال‌های یادگیری به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شده است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه پژوهش شامل دانش‌آموزان دچار نارساخوانی دوره‌ی ابتدایی شهر اردبیل بودند که سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۳ به مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی دانش‌آموزان اداره کل آموزش و پرورش اردبیل ارجاع شده بود. افراد گروه نمونه به تعداد ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شده‌اند. جهت گردآوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه‌ی مشکل‌های یادگیری کلورادو (CLDQ): اطلاعات اصلی این پژوهش از طریق پرسشنامه‌ی مشکلات یادگیری کلورادو (CLDQ) جمع‌آوری گردید. این پرسش‌نامه توسط ویلکات و همکاران (۲۰۱۱) تهیه و توسط حاجلو و رضایی شریف (۱۳۹۰) هنجاریابی شده است. پرسش‌نامه حاضر برای غربالگری و شناسایی کودکانی که مشکل یادگیری دارند، ساخته شده است و مشکل‌های یادگیری را در پنج عامل اساسی خواندن، حساب‌کردن، شناخت اجتماعی، اضطراب اجتماعی و عملکردهای فضایی طبقه‌بندی می‌کند و از خصیصه‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است. این پرسش‌نامه از ۲۰ آیتم تشکیل شده است و توسط والدین دانش‌آموزان تکمیل می‌شود. پاسخ به هر عبارت در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً (۱) تا همیشه (۵) می‌باشد (حاجلو و رضایی شریف، ۱۳۹۰). اعتبار این پرسش‌نامه و مؤلفه‌های آن، توسط سازندگان پرسش‌نامه با روش‌های همسانی درونی و بازآزمایی بررسی شده و مقادیر قابل قبولی را بدست داده است (ویلکات و همکاران، ۲۰۱۱). روایی همگرایی مؤلفه‌های این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه‌های استاندارد پیشرفت تحصیلی به این ترتیب گزارش شده است: خواندن ۰/۶۴؛

ریاضی ۰/۴۴؛ شناخت اجتماعی ۰/۶۴؛ اضطراب اجتماعی ۰/۴۶ و فضایی ۰/۳۰ (ویلیکات و همکاران، ۲۰۱۱). ویلیکات و همکاران (۲۰۱۱) در فرم اصلی، همسانی درونی کل سؤالات را به واسطه‌ی محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش نموده‌اند. در مطالعه حاجلو و رضایی شریف (۱۳۹۰) اعتبار بواسطه‌ی آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است. ارتباط پرسشنامه‌ی مشکل‌های یادگیری کلورادو با خرده مقیاس‌های خواندن ۰/۸۱، شناخت اجتماعی ۰/۷۸، اضطراب اجتماعی ۰/۷۶، مشکلات فضایی ۰/۷۰ و ریاضی ۰/۶۰ به‌دست آمده است (حاجلو و رضایی شریف، ۱۳۹۰).

جدول مشاهده رفتار: برای بررسی و ارزیابی چگونگی انجام تکالیف داده شده در خانه و تغییرهای ایجاد شده در رفتارها و عملکرد دانش‌آموز این فرایندها روزانه در جدول مخصوص مشاهده‌ی رفتار (طراحی شده توسط مشاور) به وسیله مادر نوشته شده است. فراوانی‌های ثبت شده در این جدول یکی از معیارهای کاهش مشکل‌های املایی محسوب شده است.

روش اجرا: ابتدا دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری که به مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی ارجاع شده بودند با پرسشنامه‌ی مشکل‌های یادگیری کلورادو (CLDQ) شناسایی شدند. سپس دانش‌آموزان دچار نارساخوانی در دو گروه آزمایش و کنترل مطابق حجم نمونه گمارده شدند. ابتدا پیش‌آزمون برای هر دو گروه انجام شد. پس از آن حداکثر ۶ جلسه برنامه‌ی آموزش شناختی-رفتاری والد محور و برنامه تقویت دقت به گروه آزمایش ارائه شده و بر روی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای انجام نگرفت، بعد از پایان جلسات، پس‌آزمون هم بر گروه آزمایش و هم بر گروه کنترل اجرا شد و پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌های پژوهشی وارد نرم‌افزار SPSS شده و با روش‌های آماری تجزیه و تحلیل شد.

روش‌ها و تمریناتی که در جدول ۱ توضیح داده شده است با مراجعان در مرکز مشاوره و در خانه (توسط والد مراجع) تمرین شده است. در این جلسه‌ها روش‌های صحیح آموزش و تمرین خواندن (به صورت الگویی)، تمرکز زدایی از مشکل، عدم تعمیم مشکل به سایر رفتارهای کودک، افزایش دقت و توجه، شیوه‌های تقویت رفتار مثبت، به کارگیری مؤثر تکنیکهای

اثر بخشی روش تلفیقی آموزش شناختی - رفتاری والد محور کوتاه مدت و تقویت دقت در درمان ...

خاموش سازی و محرومیت برای کاهش رفتار منفی اثرگذار در مشکل های خواندن و عملکرد فضایی آموزش داده شده است. فعالیت های لازم هر هفته در مرکز آموزش داده شده تا در خانه تمرین گردد. سپس در جلسه ی بعد مورد بررسی قرار گرفته و با توجه به پیشرفت و یا عدم پیشرفت دانش آموز، در برنامه ی هفته ی بعد تغییرات لازم اعمال شده است. مداخله هایی که در طول جلسات درمان، برای حل مشکل به کار گرفته شد به شرح زیر است:

جدول ۱. محتوای جلسات درمان

جلسه اول	<p>- مصاحبه مشاوره ای و ارزیابی وضعیت مراجع و مشکل های موجود و علل آن. - آشناسازی اولیا با مشکل دانش آموز و چگونگی حل صحیح آن. - آموزش روش صحیح تمرین خواندن (با روش الگویی) برای تمرین با مراجع در خانه. - توضیح اهداف و روش و نحوه ی «تکمیل جدول مشاهده رفتار» - نظارت والدین بر نحوه ی خواندن دانش آموز در منزل و رفع اشکال ها با شیوه ی آموزش داده شده. - حذف عوامل حواس پرتی در هنگام تمرین خواندن (خاموش کردن تلویزیون، کنار گذاشتن اسباب بازی ها و ...).</p>
جلسه دوم	<p>آموزش شناختی - رفتاری والدین: - آموزش تمرکز زدایی از مشکل، شیوه های تقویت رفتارهای مثبت و استفاده از خاموش سازی و محروم کردن برای کاهش رفتارهای منفی مرتبط با تمرین خواندن و انجام تکالیف در منزل. - آموزش رفع اشکال های خواندن با تمرینات تفکیکی. - بازخورد دادن پیشرفت تحصیلی دانش آموز به وی و نادیده گرفتن اشتباهات جزئی و غیر مهم. - خودداری از برچسب زدن های منفی مثل «بی دقت، تنبل، بازی گوش و ...» و به جای آنها استفاده از بازخوردهای مثبت. - ثبت اقدامات فوق الذکر در «جدول مشاهده رفتار».</p>
جلسه سوم	<p>- تداوم شیوه های تشویقی توسط والدین. - برجسته کردن نقاط قوت و توانمندی های دانش آموز. - ادامه تمرینات روزانه در منزل. - ثبت گزارش کار در «جدول مشاهده رفتار».</p>
جلسه چهارم	<p>- ارزیابی شیوه کار در منزل، - ارزیابی مهارت های خواندن دانش آموز. - ایجاد تغییرات مورد نیاز در برنامه بر حسب وضعیت دانش آموز.</p>

– ارزیابی پیشرفت برنامه و استمرار راهکارها جهت تثبیت پیشرفت:
– «جدول مشاهده رفتار» با دقت و با توجه به زمان انجام فعالیت‌ها تکمیل شود.

جلسه
۱۰

ارزیابی نهایی: بررسی تمرینات و نمونه کارهایی که مراجع در طول جلسات انجام داده، نشان می‌دهد. در جلسه آخر پس از آزمون مجدداً اجرا شده است.

جلسه
۱۱

نتایج

شرکت کنندگان در این پژوهش دانش آموزان دچار نارسا خوانی دوره‌ی ابتدایی بودند و در محدوده‌ی سنی ۷ تا ۱۲ سال قرار داشتند. بیشترین فراوانی در هر دو گروه مربوط به دانش آموزان ۸ و ۱۱ ساله بود. اطلاعات موجود از اجرای پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه به دست آمده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات نارساخوانی و عملکرد فضایی

متغیر	آزمون	گروه	تعداد	M	SD
نارساخوانی	پیش آزمون	آزمایش	۱۵	۲۳/۸۰	۴/۶۷
		کنترل	۱۵	۲۷	۳/۱۰
	پس آزمون	آزمایش	۱۵	۱۱/۴۰	۵/۲۳
		کنترل	۱۵	۲۶	۴/۸۱
عملکرد فضایی	پیش آزمون	آزمایش	۱۵	۱۱/۴۰	۴/۲۵
		کنترل	۱۵	۱۴/۳۳	۲/۷۱
	پس آزمون	آزمایش	۱۵	۹/۵۳	۳/۷۳
		کنترل	۱۵	۱۳/۹۳	۳/۵۱

طبق نتایج جدول ۲ در گروه کنترل میانگین نمرات نارساخوانی پس آزمون نسبت به گروه پیش آزمون خیلی کم کاهش نشان می‌دهد. در حالی که در گروه آزمایش نمره‌های پس آزمون نسبت به نمره‌های پیش آزمون کاهش زیادی نشان می‌دهد و جمع نمره‌های گروه آزمایش نیز نسبت به گروه کنترل کمتر است. در گروه کنترل میانگین نمره‌های عملکرد فضایی پس آزمون

اثربخشی روش تلفیقی آموزش شناختی - رفتاری والد محور کوتاه مدت و تقویت دقت در درمان ...

نسبت به گروه پیش آزمون کاهش نشان می دهد و در گروه آزمایش نیز نمره های پس آزمون نسبت به نمره های پیش آزمون کاهش بیشتری نشان می دهد و جمع نمره های گروه آزمایش نیز نسبت به گروه کنترل کاهش قابل ملاحظه ای را نشان می دهد.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل کواریانس مربوط به نمره کل نارسا خوانی در دو گروه آزمایش و کنترل

Eta	P	F	MS	df	SS	
۰/۳۲	۰/۰۰۱	۱۲/۸۳	۲۲۷/۹۸	۱	۲۲۷/۹۸	پیش آزمون
۰/۶۲۱	۰/۰۰۰	۴۴/۲۵	۷۸۶/۰۷	۱	۷۸۶/۰۷	پس آزمون

ابتدا فرض تساوی واریانس نمره ها برای تحلیل کواریانس با استفاده از آزمون لوین سنجیده شد، سپس تحلیل انجام گرفت. همان طور که در جدول ۳ مشهود است، تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل معنادار می باشد ($P < ۰/۰۰۱$). این نتیجه بدین معناست که تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمره های اختلال خواندن کل گروه آزمایش و گروه کنترل ($۰/۰۰$) معنادار می باشد. در نتیجه آموزش تلفیقی شناختی - رفتاری والد محور کوتاه مدت و تقویت دقت بر درمان اختلال خواندن در سطح ($P < ۰/۰۱$) مؤثر است. بنابراین فرضیه اول پژوهش مبنی بر تأثیر تلفیقی شناختی - رفتاری والد محور کوتاه مدت و تقویت دقت بر درمان اختلال خواندن دانش آموزان تأیید می شود. همچنین یافته ها نشان می دهد که پیش آزمون بر نتایج پس آزمون تأثیر معنادار داشته است که در این پژوهش کنترل شده است.

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل کواریانس مربوط به نمره عملکرد فضایی در دو گروه آزمایش و کنترل

Eta	P	F	MS	dF	SS	
۰/۶۸	۰/۰۰۰	۵۸/۷۹	۲۵۲/۶۴	۱	۲۵۲/۶۴	پیش آزمون
۰/۱۷	۰/۰۲۶	۵/۵۶	۲۳/۹۰	۱	۲۳/۹۰	پس آزمون

همان طور که در جدول ۴ مشهود است، تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل معنادار می باشد ($P < ۰/۰۱$). این نتیجه بدین معناست که تفاوت مشاهده شده بین نمره های عملکرد فضایی کل

گروه آزمایش (۸/۸۰) و گروه کنترل (۱۱/۵) معنادار می‌باشد. در آموزش شناختی-رفتاری والد و تقویت دقت بر عملکرد فضایی دانش‌آموزان در سطح ($P < 0.05$) مؤثر است. بنابراین فرضیه دوم پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش شناختی-رفتاری والد و تقویت دقت بر عملکرد فضایی دانش‌آموزان تأیید می‌شود. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که پیش‌آزمون بر نتایج پس‌آزمون تأثیر معنادار داشته است که در این پژوهش کنترل شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نارساخوانی یکی از مشکل‌های شایع در بین دانش‌آموزان است. دانش‌آموزان نارساخوان به دلیل مشکل خواندن در اغلب دروس خود با مشکل مواجه می‌شوند. این گروه با وجود آنکه از هوش طبیعی بسیار برخوردارند، نمی‌توانند پیشرفت تحصیلی مطلوبی داشته باشند و با سختی بسیار به تحصیل ادامه داده و یا ترک تحصیل می‌نمایند، که این به نوبه خود صدمات اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و عاطفی - روانی بسیار برای ایشان و جامعه به دنبال دارد (اهرمی و همکاران، ۱۳۹۰). دقت به عنوان عامل فردی و والدین به عنوان عامل محیطی در رفتار و عملکردهای مختلف دانش‌آموز نقش مهمی دارند، به همین جهت کار روی این دو عامل می‌تواند در درمان اختلال خواندن دانش‌آموزان مؤثر واقع شود.

فرضیه اول تحقیق عبارت بود از آموزش تلفیقی شناختی-رفتاری والد محور کوتاه مدت و تقویت دقت در بهبود عملکرد خواندن دانش‌آموزان مؤثر است. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که فرضیه اول تأیید می‌شود و این رویکرد در بهبود عملکرد خواندن دانش‌آموزان مؤثر بوده است و میانگین نمره‌های نارساخوانی دانش‌آموزان گروه آزمایش، در مقایسه با موقعیت پس‌آزمون، کاهش قابل ملاحظه‌ای نسبت به گروه کنترل پیدا کرده است که با نتایج پژوهش‌های خوشحال رودپشتی و خانزاده (۱۳۹۴)، اهرمی و همکاران (۱۳۹۰)، چوپان زیده و همکاران (۱۳۹۴)، مودی و همکاران (۲۰۰۰)؛ مکویای و هایگن (۲۰۰۰)؛ کیسی و همکاران (۲۰۰۳)؛ هونجانی (۲۰۰۷)، عابدی، ۲۰۱۲؛ به نقل از اهرمی و همکاران، ۱۳۹۰) همسویی دارد. از جمله

اثربخشی روش تلفیقی آموزش شناختی - رفتاری والد محور کوتاه مدت و تقویت دقت در درمان ...

تیبین‌هایی که برای این یافته می‌توان در نظر گرفت این است که آموزش تلفیقی شناختی- رفتاری والد محور کوتاه مدت و تقویت دقت با استفاده مناسب از ظرفیت و نقش محیط، شرایط مناسبی را برای بروز رفتار و عملکرد مورد انتظار از دانش‌آموزان فراهم می‌سازد. آموزش والدین در مورد اختلال خواندن و افزایش آگاهی والدین و دانش‌آموزان در مورد مشکل و ارائه راهکارهای رفتاری و تکالیف خانگی مناسب برای این دانش‌آموزان و همچنین با تلفیق این روش با تقویت دقت، حذف عوامل مزاحم و جذاب کردن این راهکارها برای این افراد و کاهش استرس در این افراد موجب ارتقاء مهارت خواندن در این دانش‌آموزان شده است.

فرضیه دوم پژوهش عبارت بود از آموزش تلفیقی شناختی- رفتاری والد محور کوتاه مدت و تقویت دقت در بهبود عملکرد فضایی دانش‌آموزان مؤثر است. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد این فرضیه تأیید می‌شود. آموزش تلفیقی شناختی- رفتاری والد محور کوتاه مدت و تقویت دقت موجب بهبود عملکرد فضایی در دانش‌آموزان شده است و میانگین نمره‌های عملکرد فضایی آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش در موقعیت پس‌آزمون در مقایسه با گروه کنترل، کاهش قابل ملاحظه‌ای پیدا کرده است. بنابراین می‌توان گفت آموزش شناختی- رفتاری والد مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری در بهبود عملکرد فضایی دانش‌آموزان مؤثر بوده است. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهشی پدرسون (۱۹۹۹)، پدرو و همکاران (۲۰۰۹)، اهرمی و همکاران (۱۳۹۰) که در پژوهش‌های خود نشان دادند که افراد برخوردار از آموزش آموزش شناختی- رفتاری والد مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری با بهبود عملکرد فضایی مواجه می‌شوند، همسویی دارد. آموزش تلفیقی شناختی- رفتاری والد محور کوتاه مدت و تقویت دقت با ارائه راهکارهای رفتاری برای کاهش عوامل محیطی اثرگذار در مشکل‌های رفتاری دانش‌آموزان و مقابله با این اختلال و با ایجاد جذابیت در یادگیری و کاهش اضطراب و استرس موجب بهبود عملکرد حساب و ارتقاء مهارت‌های ارتباطی و فضایی شده است.

از محدودیت‌های این تحقیق می‌توان به محدود بودن گروه نمونه به مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی دانش‌آموزان اردبیل اشاره کرد. بنابراین برای تعمیم نتایج این پژوهش به موقعیت‌های

دیگر باید با احتیاط عمل شود. به پژوهشگران علاقمند در این زمینه پیشنهاد می‌شود که این روش درمانی را با متغیرهای دیگر روان‌شناختی در گروه‌های متفاوت مورد بررسی قرار دهند. به مشاوران شاغل در مراکز مشاوره پیشنهاد می‌شود از رویکرد آموزش شناختی-رفتاری والدین و تقویت دقت به عنوان درمان اصلی برای کمک به درمان اختلال یادگیری از جمله نارساخوانی استفاده شود. به مسئولین ذیربط در امر آموزش و پرورش پیشنهاد می‌شود آموزش‌های ویژه‌ای را درباره آموزش شناختی-رفتاری والدین و شیوه‌های تقویت دقت دانش‌آموزان در آموزش‌های ضمن خدمت معلمان مدارس و در جلسات اولیا جهت کمک به دانش‌آموزان دارای این اختلال‌ها در نظر بگیرند.

منابع

- ابراهیمی، مرتضی؛ کرمی، جهانگیر؛ برازنده چقایی، سمیه برازنده و بگیان کوله‌مرز، محمد جواد (۱۳۹۴). مداخله‌ای در سازگاری اجتماعی و کاهش رفتارهای تکانشی دانش‌آموزان پسر مبتلابه ناتوانی ریاضی: اثربخشی و کارآمدی آموزش والدین با رویکرد آدلری، *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۵(۱): ۳۱-۷.
- افروز، غلامعلی؛ قاسمزاده، سوگند؛ تازیکی، طیبه؛ مهاجرانی، محمد و دالوند، مریم (۱۳۹۳). اثربخشی مداخلات حسی حرکتی بر افزایش دامنه‌ی توجه دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، ۴(۱): ۳۷-۲۳.
- اهرمی، راضیه؛ شوشتری، مژگان؛ گلشنی منزله، فرشته و کمرزرین حمید (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش دقت بر توانایی خواندن دانش‌آموزان نارساخوان دختر پایه‌ی سوم ابتدایی شهر اصفهان، *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۱(۳): ۲۰۲-۱۳۹.
- امیری مجد، مجتبی؛ حسینی، سیده فاطمه و جعفری، اصغر (۱۳۹۳). مقایسه‌ی زندگی کیفیت زناشویی و صمیمیت والدین کودکان دارای سندرم داون، والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری و والدین کودکان عادی، *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۴(۱): ۵۵-۳۸.
- باعزت، فرشته و ایزدی فرد، راضیه (۱۳۸۹). اثربخشی راهبردهای خود نظم دهی بر کاهش خطاهای

اثربخشی روش تلفیقی آموزش شناختی - رفتاری والد محور کوتاه مدت و تقویت دقت در درمان ...

- املائی دانش آموزان مبتلا به اختلال نوشتن. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۱۰(۱): ۲۸-۲۱.
- باعزت، فرشته (۱۳۸۸). نقش پردازشگر کلمه همراه با راهبردهای خودپرسی بر بهبود مشکل های املائی دانش آموزان پایه سوم دبستان دچار اختلال نوشتن. فصل نامه‌ی روان شناسی کاربردی، ۴(۱۴): ۷۱-۵۸.
- باعزت، فرشته (۱۳۸۷). تعیین عوامل اختلال های هیجانی مؤثر بر نارسا خوانی دانش آموزان مقطع ابتدایی، پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۸(۴): ۴۱۲-۴۰۴.
- چوپان زیده، رویا؛ عابدی، احمد و پیروز زیجردی، معصومه (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی آموزش توجه بر اساس برنامه‌ی فلچر بر عملکرد خواندن دانش آموزان دختر نارساخوان، مجله‌ی ناتوانی های یادگیری، ۴(۴): ۴۸-۳۶.
- حاجلو، نادر و رضایی شریف، علی (۱۳۹۰). بررسی ویژگی های روان سنجی پرسشنامه‌ی مشکل های یادگیری کلورادو. مجله ناتوانی های یادگیری، ۱(۱): ۴۳-۲۴.
- خوشحال رودپشتی، وجهه و خانزاده، عباسعلی حسین (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مهارت های ارتباط مؤثر والد محور بر مهارت های اجتماعی کودکان کم شنوا، مجله تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۱۳۴: ۵۵-۴۵.
- دیویس، توماس؛ آذربورن، سینتا (-). مشاوره مدرسه با رویکرد راه حل محور، ترجمه نسترن ادیب و علی محمد نظری، تهران: نشر علم، ۱۳۸۹.
- زنگنه، ساره؛ ملک پور، مختار و عابدی محمدرضا (۱۳۸۹). تأثیر آموزش مهارت های مدیریت خشم بر کنترل پرخاشگری مادران دانش آموزان ناشنوای دوره ابتدایی. یافته نو در روان شناسی، ۵(۲): ۹۲-۸۲.
- سیف نراقی، مریم و نادری، عزت الله (۱۳۸۹). نارسای یهای ویژه در یادگیری و چگونگی تشخیص و روش های بازپروری، تهران: انتشارات ارسباران.
- شریعتمداری، علی (۱۳۸۳). روان شناسی تربیتی، اصفهان: انتشارات مشعل.
- شهرکی پور، حسن؛ کریم زاده، صمد و کرامتی، مهین، (۱۳۸۸). بررسی اثر آموزش زندگی خانوادگی در کاهش تنیدگی والدینی مادران دارای کودکان اختلال یادگیری در خواندن و نوشتن، فصلنامه اندیشه های تازه در علوم تربیتی، ۴(۳): ۶۲-۴۷.
- کریمی، بهروز؛ عزیززاده، حمید؛ فرخی، نورعلی و سعدی پور، اسماعیل (۱۳۹۰). مقایسه اثر بخشی سه شیوه آموزش مستقیم، آگاهی واج شناختی و ترکیبی بر کاهش مشکل های املائی دانش آموزان دبستانی.

کوری، جerald (۲۰۱۳). مشاوره و روان درمانی (ویراست نهم)، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: نشر ارسباران، (۱۳۹۴)، چاپ چهاردهم.

مرادی، شهاب؛ رضایی، علی محمد و کیان ارثی، فرحناز (۱۳۹۳). مقایسه‌ی اثر بخشی روش آموزش مستقیم و آموزش چند رسانه ای بر اختلال املا. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، ۴(۱): ۸۹-۸۸.
 میکائیلی، نیلوفر؛ گنجی، مسعود و طالبی جویباری، مسعود (۱۳۹۱). مقایسه‌ی تاب‌آوری، رضایت زناشویی و سلامت روان در والدین با کودکان دارای ناتوانی یادگیری و عادی، *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۲(۱)، ۱۳۷-۱۲۰.

فردوسی، طیبه (۱۳۷۰). بررسی عوامل مؤثر در بی توجهی دانش‌آموزان به مطالب درسی، پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران.

- Abedi, R. & Mohammadi, Sh. (2013). The effect of metadiscourse markers presence on high school EFL learners reading comprehension. *Journal of School Psychology*, 2(2), 93- 103.[In Persian]
- Berninger, Vi, W, Nielsen, K H., Abbott, R.D., Wijsman, E and Raskind, W. (2008). Writing problems in developmental dyslexia: Under-recognized and under-treated. *Journal of School Psychology*, 46(1): 1-21.
- Epsy, K. A., McDiarmid, M. M., Cwik, F., Stalets, M. M., Hamby, A, & Senn, T. E.(2004). The contribution of executive function to emergent mathematic skill in preschool children. *Developmental Neuropsychology*. 26: 465-486.
- Fletcher, J. M., Lyon, G. R., Fuchs, L. S., & Barnes, M. A. (2007). Learning disabilities From identification to intervention. *NewYork: Guilford*
- Penolozzi, B. Spirnoelli, CH. Angrilli, A. (2008). Delta EEG activity as a marker of dysfunctional linguistic processing in developmental dyslexia. *Psychophysiology*. 45:10-25.
- Seidman, L. J. (2006). Neuropsychological functioning in people with ADHD across the lifespan. *Clinical Psychology Review*. 26: 466-485.
- Hoskyn, M., & Swanson, H. L. (2000). Cognitive of low achievers and children with reading disabilities: A selective meta-analytic review of the published literature. *School Psychology Review*. 29: 102-119.
- Gathercole, S.E., Alloway ,T.P. Willis, c. Adams, A.M.(2006). Working Memory in Children with Reading Disabilities. *Journal of Experinental Child psychology*. 93:265-270.
- Rapcsak, S. Z. Beenson, P. M. Henry, M. L. & et al. (2009). Phonological dyslexia and dysgraphia: Cognitive mechanisms and neural substrates. *Cortex*, 45, 575-591.
- Willburger, E. (2010). Temporal processing, attention and learning disorders. *Journal Learning and Individual Differences*. 20: 393-401.

The efficacy of compilation parent based short-term cognitive-behavioral training and strengthening precision in the treatment of reading disorder and improving the spatial performance of students with reading disability

T. Aslani¹, S. Aghajani², A. Rezaei Sharif³ & P.Porzoor⁴

Abstract

The purpose of this study was to determine the efficacy of compilation of parent based short-term cognitive-behavioral training and Strengthening precision in treatment of reading disorder and improve the spatial performance of students with reading disabilities. The research population consisted of students with reading disorder in primary schools for the school year 1394-1393 in Ardabil city that were referred to counseling and psychological services center of Ardabil General Directorate of Education. Sample selected consist of 30 dyslexic students that selected wiht available sampling. The experimental method and pre - posttest design with control group was used. In this study data was collected by Colorado Learning Difficulties Questionnaire (CLDQ). After implementing the pre-test, for both groups and experimental group for 6 forty-five-minute sessions under training the play therapy based on recognizable-behavioral approach was conducted and after end of this period, post-test for both groups was conducted. The obtained data were analyzed in two levels of descriptive and inferential statics and by use of covariance test (ANCOVA) with SPSS software. The obtained results showed that use of parent based short-term cognitive-behavioral training and Strengthening precision caused improvement in reading performance of students ($P<0/01$) and improve the spatial performance ($P<0/05$). The results showed that the parent based short-term cognitive-behavioral training and Strengthening precision has positive effects on the improvement of reading performance of students and leads to improve the spatial performance.

Key words: parent based short-term cognitive-behavioral training, strengthening precision t, dyslexia, spatial performance.

1. Corresponding Author: Ph.D Student of Family Counseling, Allameh Tabataba'i University (t.aslani@iran.ir)

2. Assistant Professor of Psychology, Payame Noor University

3. Assistant Professor, University of Mohaghegh Ardabili

4. Ph.D. Students of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili.