

تک بررسی وضعیت تحصیلی و عاطفی دانش آموز دیر آموز

دکتر مریم سیف نراقی*

سهیلا فریقی**

چکیده

میزان بهره هوشی افراد دیر آموز حداقل یک انحراف معیار پایین تر از میانگین هوش افراد جامعه است، اگرچه افرادی که در محدوده هوشی ۷۰ - ۸۵ قرار گرفته‌اند، به عنوان افراد عادی و فاقد عقب ماندگی ذهنی در نظر گرفته شده‌اند، ولی همین وضعیت هوشی در کودکان و دانش آموزان مدارس ابتدایی، راهنمایی و اول دبیرستانی‌ها می‌تواند موجبات افت تحصیل را به دنبال داشته باشد. این مقاله به مشکلات دانش آموزان دیرآموز در مدارس عادی اشاره دارد در آن تلاش می‌شود علاوه بر بیان وضعیت درسی و مشکلات عاطفی این گروه، توصیه‌هایی به معلمان و دبیران آموزش و پرورش عادی ارائه شود..

واژه‌های کلیدی: تک بررسی، دیرآموزی، وضعیت تحصیلی و وضعیت عاطفی.

فلسفه وجودی نظام آموزشی و رسمی همگانی، ضمن توجه داشتن به تفاوتها، محدودیتها و محرومیتها، فراهم کردن فرصت آموزشی برابر برای تمامی کودکان است، به طوری که در رابطه تعاملی دانش‌آموز و معلم، هیچ یک از طرفین تعامل در معرض فشار واقع نگردند. آن چه که می‌تواند موجبات فراهم نمودن توازن در این رابطه دو سویه را ایجاد نماید، بهره‌گیری از نظام آموزش فراگیر^۱ است.

بر اساس جدول طبقه‌بندی هوش و کسلر، هوش به طبقات خیلی سرآمد، سرآمد، بهنجار یا متوسط بالا، بهنجار یا متوسط، بهنجار یا متوسط پایین، مرزی، عقب مانده ذهنی یا نقص عقلی به ترتیب با دامنه هوشبهر ۱۳۰، ۱۲۹-۱۲۰، ۱۱۹-۱۱۰، ۱۰۹-۹۰، ۸۹-۸۰، ۷۹-۷۰، ۶۹ و پایین تر تقسیم شده است. (گری گراث، مارنات^۲، ۲۰۰۳) که در نمودار «توزیع نرمال افراد بر اساس بهره هوشی» افراد دیرآموز با محدوده هوشی ۷۰-۸۵ با حداقل یک انحراف معیار پایین تر از میانگین، ۱۳/۶۶٪ از جامعه را به خود اختصاص داده است (نادری و سیف نراقی، ۱۳۷۹). بر اساس نامگذاری انجمن نقص ذهنی آمریکا (۱۹۵۹) و اصلاح این تعریف در سال ۱۹۷۳ این گروه به عنوان افراد عادی و فاقد عقب ماندگی ذهنی در نظر گرفته شده‌اند. به تعبیری بهره هوش دیرآموزان در محدوده طبیعی است اما از نظر عملکرد تحصیلی با محدودیت‌هایی مواجه هستند و به اصطلاح دیرآموز هستند، بنابراین، دانش‌آموزان دیرآموز عقب ماندگی ذهنی ندارند و در آزمون هوشی استاندارد در محدوده طبیعی عمل می‌کنند و مشکل عمده آنها در موفقیت تحصیلی است (تات، هوسپیان، ۱۳۷۹)

در طی دوره تحصیل به دیرآموزان توجه کافی نمی‌شود، آنها اغلب در امتحانات شکست خورده و در نهایت ترک تحصیل می‌کنند (کریشنا کومار، گیتا و پالات^۳، ۲۰۰۶)، کم‌آموزی دانش‌آموزان دیرآموز مشکلی مزمن محسوب می‌شود و برای سالهای متمادی در دوران تحصیل قابل مشاهده خواهد بود (وتاسینگ و مزلان^۴، ۲۰۰۷) اما جالب اینجاست که مطالعات نشان می‌دهد، مشکلات تحصیلی به سایر توانایی‌ها و شایستگی‌های آنها وابسته نیست (باری و وایس^۵، ۱۹۹۶).

کتاب راهنمای تشخیصی و آماری ناتوانی‌های ذهنی (چاپ چهارم) انجمن روانپزشکی آمریکا افراد دارای نمره تست هوش بین ۷۱-۸۵ را شامل افراد قطبی II کد V قرار می‌دهد، کدهای V شامل مشکلاتی می‌شوند که از لحاظ درمان بالینی مورد توجه قرار گرفته‌اند ولی شامل ناتوانی ذهنی نمی‌شوند (شاو، گریمز، بلمن^۶، ۲۰۰۵)

طبق نظر تات و هوسپیان (۱۳۷۹) در تعریف دانش‌آموزان دیرآموز اصول کلی مشتمل است بر:

- دانش‌آموزان دیرآموز از نظر بهره هوشی در محدوده ۷۰-۸۵ با یک انحراف معیار پایین تر از میانگین قرار گرفته و، عملکرد طبیعی ضعیف هستند.

- دانش‌آموزان دیرآموز تنها در حیطه مهارت‌های تحصیلی دارای عملکردی محدودتر نسبت به همسالان خود هستند.

- دانش‌آموزان دیرآموز در سایر رفتارهای انطباقی فاقد هر گونه نقص قابل ملاحظه هستند.

1. Inclusion education
2. Gray Groth- Marnat
3. Kirishna, gita & Palat
4. Wettasinghe. Mazlan
5. Barry, Wise
6. Shaw, Grimes & Bulman

- دانش‌آموزان دیرآموز نیز مثل همسالان خود در حیطه‌های مختلف رفتاری دارای تفاوت‌های فردی هستند.
- مشخصات دانش‌آموزان دیرآموز (نقل از سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۱) عبارتند از:
 - در درک مفاهیم و یادگیری مطالب کندتر از متوسط کلاس هستند؛
 - در تشخیص روابط پیچیده ضعیف هستند؛
 - از درک مفاهیم انتزاعی یا مجرد عاجزند؛
 - برای یادگیری مطالب درسی به تمرین‌های بیشتری نیاز دارند؛
 - دامنه معلومات عمومی آنان نسبت به همسالان خود، محدودتر است؛
 - خزانه لغات محدودتری نسبت به همسالان خود دارند و از دستور زبان ساده‌تر (ویژه دانش‌آموزان کوچکتر) استفاده می‌کنند؛
- در خواندن و فهمیدن کتابهای درسی اشکال دارند؛
- در انجام تکالیف درسی معمولاً ۲ تا ۳ سال از همسالان خود عقب‌تر هستند.
- علل دیرآموزی را می‌توان به عوامل زیر نسبت داد (تات و هوسپیان، ۱۳۷۹):
 - دیرآموزی می‌تواند محیطی و یا بنیادی باشد به طوری که:
 - برخی از دانش‌آموزان به علت محدودیتهای محیطی (خانوادگی، فرهنگی اجتماعی) دچار محدودیتهای شناختی می‌شوند که این محدودیت در نتایج آزمون هوش بارز می‌گردد.
 - دانش‌آموزان دارای علت بنیادی، گروهی هستند که علی‌رغم داشتن امکانات محیطی مطلوب و احیاناً استفاده از امکاناتی چون مهد کودک و آمادگی، دیرآموز تشخیص داده می‌شوند.
 - بر اساس پژوهشهای انجام شده، در مورد گروه اول که دارای محدودیتهای محیطی بوده و احتمالاً محدودیتهای هوشی آنها ناشی از عدم وجود محرکات مطلوب است، با قرار گرفتن در محیط مطلوب آموزشی محدودیتهای اولیه تا حدی کاهش می‌یابد و در ارزیابی‌های بعدی در طبقه متوسط قرار می‌گیرند. در گروه دوم افزایش بهره هوشی وجود ندارد و احتمالاً نتیجه عملکرد تحصیلی در مقایسه با آزمون هوشی همخوانی خواهد داشت (تات، هوسپیان، ۱۳۷۹) یافته‌های جدید مبنی بر تصویر ذهنی پاسخ VEP ضعیف‌تر در افراد دیرآموز حاصل از کمبود سرعت پردازش بینایی^۱، مؤید دیرآموزی بنیادی است (خالق، آنجانا و وانی، ۲۰۰۹).

جایگاه آموزشی کودکان دیرآموز

با توجه به قانون تحصیلات افراد دارای محدودیت در یادگیری، دوره‌های تحصیلی ویژه‌ای برای کودکان مرزی وجود ندارد. بنابراین، خدمات آموزشی ویژه‌ای برای این جمعیت در نظر گرفته شده است (شاو، گریمز، بلمن، ۲۰۰۵) در ایران نیز نحوه آموزش و پرورش دیرآموزان، دستخوش تغییرات متعدد ناشی از تصمیمات وزارت آموزش و پرورش به شرح جدول ۱ بوده است، دیرآموزان به دلیل عدم دسترسی به خدمات ویژه در مدارس، معمولاً با مشکلات تحصیلی و عاطفی به مراکز مشاوره آموزش و پرورش ارجاع می‌شوند.

۱. این نوع ناهنجاری در خمیدگی زانویی عصب آوران VI است، که در ارتباط با یک نقص در الگوی ماگنوسولوار در سطح ناحیه اولیه است
2. Khaliq, Anjana & Vaney

جدول ۱: تغییرات نحوه آموزش دیرآموزان در مدارس ایران

ردیف	سال تحصیلی	مواددرسی	محل تحصیل	آموزگار	نوع کلاس	خدمات ویژه/مستندات
۱	قبل از ۷۴-۷۵	کتاب عادی	مراکز استثنائی	آموزگار استثنائی	کم توان ذهنی	بهره‌مندی از تدریس انفرادی (علاوه بر آموزش گروهی کلیه دانش‌آموزان) بهره‌مندی از مشاوره و آموزش خانواده بهره‌مندی از خدمات توانبخشی (گفتاردرمانی و...)
۲	۷۵-۷۶	کتاب عادی	مراکز عادی	آموزگار استثنائی	کلاس مجزا (مرزی)	بهره‌مندی از شیوه‌های ویژه تدریس آموزش استثنائی به استناد بخشنامه وزارتی - سازمان آموزش و پرورش استثنائی
۳	۷۶-۷۷	کتاب عادی	مراکز عادی	آموزگار عادی با گذراندن دوره ضمن خدمت دیرآموز ۳۰ ساعت	کلاس مجزا (مرزی)	بهره‌مندی از خدمات مشاوره‌ای از سوی مشاوران استثنائی در مدارس عادی به استناد بخشنامه وزارتی - سازمان آموزش و پرورش استثنائی
۴	۷۷-۷۸	کتاب عادی	مراکز عادی	آموزگار عادی با گذراندن دوره ضمن خدمت دیرآموز ۳۰ ساعت	کلاس مجزا (مرزی)	بهره‌مندی از خدمات مشاوره‌ای از سوی مشاوران استثنائی در مدارس عادی به استناد بخشنامه وزارتی - سازمان آموزش و پرورش استثنائی
۵	۷۹-۸۰	کتاب عادی	مراکز عادی	آموزگار عادی با گذراندن دوره ضمن خدمت دیرآموز ۳۰ ساعت	کلاس مشترک (عادی)	بهره‌مندی از خدمات مشاوره‌ای از سوی مشاوران استثنائی در مدارس عادی به استناد بخشنامه وزارتی - سازمان آموزش و پرورش استثنائی
۶	۸۰-۸۱	کتاب عادی	مراکز عادی	آموزگار عادی (اعم از دوره دیده و دوره ندیده)	کلاس مشترک (عادی)	بهره‌مندی از خدمات مشاوره‌ای از سوی مشاوران استثنائی در مدارس عادی به استناد بخشنامه وزارتی - سازمان آموزش و پرورش استثنائی
۷	۸۱-۸۲ تا کنون	کتاب عادی	مراکز عادی	آموزگار عادی (اعم از دوره دیده و دوره ندیده)	کلاس عادی (در هر کلاس حداکثر ۳ نفر دیرآموز) و به ازای هر دانش‌آموز ویژه، ۴ نفر از تراکم کلاس کاسته می‌شود	

منبع: اقتباس از فریقی، ۱۳۸۳، از راهکارهای برای ادامه تحصیل دانش‌آموزان دیرآموز ترک تحصیلی بعد از پایان دوره ابتدائی در نظام آموزش و پرورش فراگیر

نتایج پژوهشهای نگارنده از سال ۸۳ تا کنون بیانگر وجود مشکلات آموزشی و رفتاری متعدد در دانش آموزان دیرآموز تمامی دوره های تحصیلی به ویژه دوره ابتدایی و راهنمایی در مدارس عادی است که در اغلب موارد منجر به ترک تحصیل آنان از سیستم آموزشی می گردد.

والدین و معلمان از رهاشدگی فرزندان و دانش آموزان خود، که نه تنها در یادگیری محتوای آموزشی موفقیتی کسب نکرده اند، بلکه به شدت تحقیر شده و اعتماد به نفس خود را نیز از دست داده و قادر به برقراری ارتباط سازش یافته با اطرافیان خود نیز نیستند، سخت نگراند و مشاوران و مددکاران اجتماعی و کارشناسان اقتصاد و... از آینده تیره این گروه و در نهایت کل جامعه خبر می دهند. (های، ۱۹۷۷ نقل از هیتون^۱، ۱۹۷۹) این سوال را مطرح می کند که چرا جامعه و سیستم آموزشی هزینه بیشتری را صرف آموزش دیرآموزان نمی کند؟ این کمبودها و ضعفها به قدری چشمگیر است که گاهی افراد دیرآموز خود را در جامعه پست و اضافی تلقی می کنند.

روش

هسته ها و مراکز مشاوره آموزش و پرورش، روزانه پذیرای دانش آموزان و والدین متعددی هستند که از سوی مدارس ارجاع می شوند و از لحظه پذیرش تا تدوین گزارش، مراحل مختلفی مانند: مصاحبه، مشاهده، تحلیل کارکرد رفتاری، آزمونهای روانی و بالاخره پیشنهاد درمانی و تهیه گزارش روانشناختی طی می شود. طرح درمانگری در پاسخ به این سوال که چرا مراجع تحت درمانگری است، تنظیم می شود، همین طرح در خاتمه درمان بهترین وسیله ای خواهد بود که نشان می دهد، آیا مقاصد درمانگری انجام شده است یا نه.

- مراحل تدوین طرح درمانگری و توالی آن عبارت است از (حقوقی، سوینستون، لیونز، ماکی^۲، ۱۳۷۸):

- تشخیص مشکلات؛

- تعیین مشکلات؛

- تعیین هدف؛

- تعیین شیوه های درمانگری برتر؛

- تعیین تکنیک های مورد استفاده؛

- تعیین اولویت های درمانگری

نتایج حاصله از جلسات اول تا سوم (جلسات تشخیصی)، منجر به جمع آوری ویژگی های بالینی می شود که به این وسیله می توان طبقه اختلال رفتاری مراجع را مشخص کرد. در این مطالعه علاوه بر دریافت گزارش وضعیت هوشبهر از مرکز تست آموزش و پرورش استثنایی، ابزارهای زیر به کار گرفته شد:

الف- پروفایل شفدللی

این پروفایل با هدف ارائه تصویری کلی از یک کودک و حوزه هایی را که در کار آتی مورد توجه هستند، برجسته و روشن می کند، حیطه های رشد و تحول جسمانی، رشد و تحول اجتماعی و هیجانی عاطفی و رشد و تحول کلی و

1. Hinton, Gerald Haigh
2. Swainston, Lyons & Muckley

نگرش نسبت به یادگیری در خلال تکمیل پروفایل نمایان می‌شود. با مراجعه به این پروفایل در فواصل زمانی منظم مشاور، والدین و معلمان قادر خواهند شد تا از پیشرفت کودک خود مطلع شوند (هوبارت و فرانکل، ۱۳۸۴).

ب- آزمون‌های ترسیمی (نقاشی‌های فرافکنی) شامل ترسیم آدم، خانه - درخت - آدم و نقاشی خانواده

تفسیر نقاشی‌ها (و به طور کلی آزمون فرافکنی) عمدتاً به نظریه روان تحلیل‌گری مبتنی است. یکی از فرض‌های اساسی این شیوه آن است که بسیاری از جنبه‌های مهم شخصیت از طریق خودسنجی هوشیارانه به دست نمی‌آید و لذا پرسش‌نامه‌ها برای این منظور ارزش محدودی دارند. برای به دست آوردن تصویر دقیق از جهان درونی شخص، باید راهی انتخاب شود که از مقاومت‌ها و دفاع‌های ناهشیار پیشگیری شود. بنابراین، از دیدگاه روان‌تحلیل‌گری رویکرد غیر مستقیم مانند استفاده از نقاشی‌های فرافکنی امری اساسی است. وقتی از شخص خواسته می‌شود یک محرک بدون ساخت را تفسیر کند، جلوه‌های این پویایی‌های درونی که در مورد هر فرد ویژگی‌های خاص خود را دارد، به احتمال زیاد به وقوع می‌پیوندد. چنان که همین امر هنگامی که شخص روی یک برگ کاغذ سفید نقاشی می‌کند نیز جلوه‌گر می‌شود. این فرافکنی جنبه‌های درونی، به احتمال زیاد تصورهای ذهنی، احساسات، افکار و خاطرات اضطراب‌انگیز را شامل می‌شود. شخص با برون‌ریزی حالت‌های درونی به جهان خارج، بین خود و تصورهای ذهنی اضطراب‌انگیز حساری می‌کشد و بدین ترتیب به طور موقت اضطراب را کاهش می‌دهد. فهم این فرافکنی‌ها بالقوه می‌تواند زمینه‌ها، تعارض‌ها و پویایی‌های درونی شخص را آشکار سازد. نقاشی‌های فرافکنی فنون بیانی هستند زیرا جنبه‌هایی از خصایص شخص را هنگامی که به گونه‌ای از فعالیت می‌پردازد نشان می‌دهند (گراث و مارنات ترجمه شریفی و نیکخو، ۱۳۷۸). در کودکان نیز نقاشی فعالیتی است که از تحول شناختی، عاطفی و اجتماعی فرد ناشی می‌شود. در واقع، نقاشی کردن همان انعکاس ذهنیات و عواطف فرد بر زمینه‌ای خارج از ذهن است که توسط ابزاری چون مداد، قلم، انگشت و مانند آن انجام می‌شود (دادستان و منصور، ۱۳۷۱). از اوایل قرن بیستم و پس از ظهور این باور که کودکان به لحاظ کمی و کیفی توانمندی‌ها و عواطف متفاوتی در مقایسه با بزرگسالان دارند؛ مطالعه و پژوهش در زمینه‌های ذهنی، هماهنگی حرکتی، عاطفی و بیانی نقاشی کودکان آغاز شد و برای نخستین بار نقاشی کودک به عنوان ابزاری برای ارزیابی تکامل ذهنی او مطرح شد و بهره‌گیری از نقاشی کودک به عنوان وسیله‌ای برای ارزیابی، هماهنگی حرکتی، برآورد ویژگی‌های شخصیتی و تشخیص مشکلات رفتاری کودکان رایج شد (سیف نراقی و نادری، ۱۳۷۳).

انتخاب و تکمیل پروفایل، چک لیست‌ها و اجرای این آزمون‌ها متناسب با سن، جنس و گزارشات مدرسه و اظهارات والدین در جلسات تشخیصی انجام می‌شود.

یافته‌ها

مشخصات فردی و خانوادگی

پروانه دختری ۹ سال و یک ماهه، دانش آموز کلاس دوم دبستان عادی دولتی و ساکن شهر زنجان است. او فرزند سوم خانواده بوده و به همراه پدر و مادر و برادر ۱۸ ساله و دیپلمه و خواهر ۱۲ ساله و دوم راهنمایی خود در منزل مستقل زندگی می‌کند. پدر ۴۹ ساله دارای مدرک دیپلم و کارمند و مادر نیز ۴۹ ساله دارای مدرک لیسانس و

آموزگار بازنشسته است.

مشکل اصلی

پروانه به دلیل کند بودن در فعالیتهای و کارهای مورد انتظار، دیر آموختن و عدم تشخیص و تمایز قائل شدن (حتی بین کتاب و دفتر)، عدم شناخت حروف الفبا و داشتن یکسال سابقه مردودی در پایه اول ابتدایی به مرکز مشاوره آموزش و پرورش ناحیه ارجاع شده است. مادر نیز ضمن تایید موارد مندرج در فرم معرفی اذعان داشت که پروانه در تشخیص بدو ورود به دبستان، دیرآموز تشخیص داده شد و در دبستان عادی ثبت نام شده است.

پیشینه مشکل

مادر در مصاحبه اولیه اظهار داشت از وقتیکه پروانه وارد مدرسه شده مشکلات او به طور جدی از سوی معلمان مطرح شده است. البته قبل از ورود به دبستان به مدت ۳ ماه نیز در پایه آمادگی مشکلات مختصری در تعامل با مربی و سایر کودکان داشت که به همین دلیل از فرستادن او به آمادگی خودداری کرده است.

تاریخچه خانوادگی (سوابق پزشکی و پیشینه بروز اختلال در روند رشد)

بارداری به پروانه ناخواسته و مادر به فکر سقط کردن بوده، ولی اقدام خاصی برای سقط انجام نداده است. پروانه چهارمین بارداری مادر است، او قبلاً بارداری اول خود را سقط کرده است. در طی دوران بارداری سابقه سیتی اسکن، پر کردن دندان و ابتلا به عفونت خون و توکسوپلاسموز داشته است. دوران بارداری ۹ ماهه بوده ولی تا ماه پنجم از بارداری خود مطلع نبوده است.

پروانه هم همانند دو فرزند قبلی با بیهوشی کامل مادر و از طریق سزارین متولد شده است (برادر بزرگتر پروانه نیز از نظر یادگیری مشکلات مشابهی داشته که با آموزش های جبرانی و سابقه یکسال مردودی در رشته کارو دانش موفق به اخذ مدرک دیپلم شده است).

در سال دوم زندگی به اسهال شدید مبتلا شده به نحوی که و یک هفته در بیمارستان بستری شد. در ۹ سالگی آبله مرغان گرفته است. در حال حاضر شب ادراری دارد و تحت درمان دارویی با ایمی پرامین است.

روند رشد

- مراحل رشد حرکتی را به موقع ولی به شکل معمول طی نکرده است. چهار دست و پا نکرده و به صورت نشسته بر روی نشیمنگاه و تکیه بر دستها حرکت کرده است.

- خزانه لغات تا ۲ سالگی، فقط ۴ کلمه بوده است (دختر دایی پروانه، ناشنواست و مادر مشکوک به ناشنوایی او بوده که با توجه به معاینات پزشکی، مشکلی در این خصوص نداشته است).

- پرستار بچه تا یک سالگی جوان و با حوصله و فارس زبان بوده است. در سال دوم پرستار او مسن بوده و به زبان محلی صحبت می کرده و در طی این مدت (از یک سالگی تا پایان دو سالگی) اصلاً حرف نمی زده است.

- سن کنترل ادرار و مدفوع وی یکسال و نه ماهگی بوده است.

- تغذیه با شیر مادر انجام می شده ولی در سال دوم اشتهای مناسبی نداشته است.

- از نظر خواب وضعیت مناسبی نداشته و تحریک پذیر بوده و تا ۶ ماهه اول گریه‌های شبانه و کم خوابی را تجربه کرده است. پروانه در حال حاضر قد و وزن طبیعی دارد.

وضعیت درسی

ضعف در تمامی دروس، بازیهای هدفمند را درک نکرده و مشارکت نمی‌کند.

وضعیت روانی و اختلالات رفتاری

از شب و تاریکی می‌ترسد، نا مرتب و کم غذاست. با وجود لباسهای زیبا ظاهری نامرتب و کثیف داشت، در بستن دکمه‌ها اشتباه داشت و اگرچه مادر به او دستمال می‌داد ولی بینی خود را با سر آستین لباسش تمیز می‌کرد. رابطه با پدر و برادر بزرگتر نامناسب است و اغلب پرخاشگری داشته و لجبازی می‌کند (پدر و برادر تنبیه کننده‌اند، بیرون کردن از اتاق و قرار دادن در حیاط در شبها به دفعات تکرار شده است).

هیجانان

خلق: پایین

نگرش نسبت به بزرگسالان: منفی به ویژه نسبت به پدر، برادر و معلم مربوطه.

عاطفه: حساس و زود رنج، از تنبیه‌های بدنی پدر و برادر بزرگتر و اینکه برادرش خیلی غذا می‌خورد و چیزی برای او باقی نمی‌ماند، احساس رنجش داشت و در شرایط مختلف از جمله مصاحبه فردی، و در حین کشیدن نقاشی این گلایه‌ها را تکرار کرد.

گرچه با نگارنده ارتباط کلامی برقرار کرد ولی در درک اغلب پرسشهایی که با گروه سنی مشابه وی می‌شود، دچار مشکل بوده و پاسخ نمی‌داد یا بی ربط پاسخ می‌داد.

حافظه: پایین

تمرکز: ضعیف

اطلاعات عمومی: ضعیف

اقدامات تشخیصی:

۱- مصاحبه با والدین (بدواً مادر و در جلسه دوم دعوت از پدر)

۲- مصاحبه با پروانه.

۳- تکمیل پروفایل شفلدلی (هوبارت، فرانکل، ۱۳۸۴) توسط مادر با هدف ارائه تصویر کلی از پروانه و تعیین حوزه‌هایی که در نظر است در مرحله توصیه‌ها از آن استفاده شود، که مشتمل بر رشد جسمانی و ارزیابی مهارتهای حرکتی کلی و درشت، مهارتهای حرکتی ظریف و رشد اجتماعی و عاطفی - هیجانی و نگرش نسبت به یادگیری است.

۴- معرفی پروانه به مرکز سنجش آموزش و پرورش استثنایی جهت تست مجدد هوش.

۵- اجرای آزمون‌های ترسیمی.

برداشت تشخیصی: (در طی سه جلسه با رعایت اولویت بندی مشکلات)

- دیرآموز پایین ($IQ = 72$)؛
- مشکل ارتباطی با پدر و برادر بزرگتر؛
- شب ادراری؛
- ترس از شب و تاریکی؛
- ضعف در تمامی دروس به ویژه در خواندن، نوشتن، دیکته نویسی.

بحث

هدف اصلی این مقاله بررسی وضعیت تحصیلی و عاطفی دانش‌آموز دیرآموزی است که در مدرسه عادی مشغول به تحصیل است.

نتایج به دست آمده از جلسات تشخیصی مشتمل بر مشاهده، مصاحبه و تکمیل پرسشنامه و آزمون‌های متعدد نشان داد که مراجع از نظر بهره هوشی دیرآموز محسوب می‌گردد و مشکلات رفتاری و عاطفی او ثانویه است. افراد دیرآموز معمولاً دارای هیچ‌گونه علامت جسمی یا ظاهری مشخصی نیستند و بجز در امور تحصیلی و فعالیت‌های پیچیده ذهنی که ممکن است با شکست مواجه شوند، در سایر امور زندگی می‌توانند مستقل عمل کنند و موفق باشند؛ اما اگر محدودیت آنان در تحصیل و فعالیت‌های پیچیده ذهنی توسط اطرافیان درک نشود، معمولاً بر اثر فشارها و توقعات بیش از حد دچار بیماریهای روانی می‌شوند و به جای مفید بودن و اداره یک زندگی مستقل، در بیمارستان‌های روانی بستری می‌شوند دیرآموزان نیاز دارند برای کسب موفقیت سطوحی از کمک‌های اضافی دریافت کنند، در غیر آن صورت باید شاهد اعتیاد به دارو و الکل، شکست در ازدواج، بیکاری و... آنها بود. لذا، این‌گونه دانش‌آموزان را نباید عقب مانده ذهنی نامید. و؛ زیرا آنان فقط برای ساعاتی از روز که آن را در مدرسه می‌گذرانند، نسبت به همسالان خود از نظر درسی عقب‌تر هستند و در سایر ابعاد زندگی مانند دیگران عمل می‌کنند (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۱ به نقل از مالیک، ۲۰۰۹).

توصیه‌ها:

- ۱) معرفی پروانه به آموزگار ویژه در راستای آموزش جبرانی با توجه به ضعف درسی به صورت پایه‌ای با بهره‌گیری از روش سینا (نادری و سیف نراقی، ۱۳۸۱) و دادن رهنمودهای آموزشی به صورت کتبی (برگرفته از توصیه‌های آموزشی برای تدریس دیرآموز از واحد انتشارات دفتر آموزش ابتدائی) به شرح زیر:
 - تکرار مطالبی که ارائه می‌شود به گونه‌ای که متناسب با توانایی پروانه در یادگیری باشد تا موجب درک مفاهیم گردد. لازم است تکرار به صورت آزادانه و به طور مکرر و مداوم صورت گیرد.
 - باید با استفاده از موقعیتها و مسائل عینی، توانایی خواندن و فهمیدن مطالب و مسائل را در او فراهم کرد.
 - عدم استفاده از توضیح شفاهی و استفاده از روش‌های عینی و بهره‌گیری از حواس او
 - با توجه به عدم تمرکز در پروانه، عادت به دقت و توجه مورد تاکید قرار گیرد.
 - قبل از تدریس یک مطلب باید از آموخته‌ها و مهارت پیشین وی اطمینان حاصل کرد. این روش یادگیری مهارت‌های جدید را آسان می‌کند و علاقه و توجه او را فراهم می‌سازد.

جدول ۲: طرح درمانگری انفرادی

اولویت	مشکل	هدف	شیوه	تکنیک
۱	مشکل ارتباطی بین اعضای خانواده (به ویژه پدر و برادر با پروانه) و اضطراب	بهبود روابط	اصلاح رفتار	- قرارداد رفتاری - شکل دهی رفتار - مشاوره
۲	مشکل هوشی (دیرآموز بودن) و داشتن مشکل تحصیلی	بر طرف کردن یا تخفیف دادن مشکلات تحصیلی	ارائه خدمات	ارجاع به معلم ویژه و ارائه راهبردهای آموزشی و رفتاری به والدین
۳	ترس پروانه از تاریکی و حیاط منزل	برطرف کردن	- مصاحبه - گروه درمانی	مشاوره با پدر و مادر، بازی درمانی توام با حساسیت زدایی گام به گام (بازی افراد خانواده در حیاط منزل در شب با چراغ روشن در چند نوبت و به تدریج تکرار همان بازی با چراغ خاموش مثلا بازیهای نمایشی و به تدریج قایم باشک)
۴	بی اختاری ادرار شبانه (شب ادراری)	بر طرف کردن	مصاحبه	مشاوره با پدر و مادر

منبع: اقتباس از حقوقی، سونستون، لیونز و ماکلی، ۱۳۷۸، مشاوره و روان درمانی کودکان شکل دار (راهنمای عمل برای روانشناسان بالینی، مشاوران و روانپزشکان)

- موارد مطروحه در مصاحبه با والدین و مندرج در مکاتبه با آموزگار پروانه به منظور هدایت رفتار او (به پژوه، ۱۳۷۵):
- به جای عبارات منفی از عبارات مثبت استفاده کنید.
 - به جای عبارات دلسرد کننده از عبارات تشویق آمیز استفاده کنید.
 - به جای عبارات کلی از عبارات مشخص جزء شده استفاده کنید.
 - به جای تقاضاهای سرزنش آمیز، در خواستههای دلپذیر به کار ببرید.
 - به جای فرمانهای منفی از پیشنهاد استفاده کنید.
 - در تقاضاهای خود از کودک، قاطع باشید.
 - در فعالیتهای کودک حق انتخاب بدهید.
 - به جای پرگویی و استفاده از کلام، هدایت عملی را به کار گیرید.
 - از صدور دستور بپرهیزید.
 - از تهدید کردن بپرهیزید.
 - در حضور او از ابراز خشم بپرهیزید.

پیشنهاد

دانش‌آموزان دیرآموز در مدرسه به سختی درس می‌خوانند و هنوز اجازه استفاده از تحصیلات ویژه را نیافته‌اند. لذا لازم است تا جزو گروههایی قرار گیرند که ناتوانی در یادگیری دارند.

از این رو در دراز مدت می‌توان نسبت به:

دایر کردن مراکز دوره راهنمایی حرفه‌آموزی (به عنوان پلی برای ورود به کار و دانش)، که از نیازهای اساسی دانش‌آموزان دیرآموز است و نیز تربیت نیروی انسانی توانمند و آشنا با اصول و مبانی آموزش و پرورش فراگیر بهره‌جست و در کوتاه مدت با بهره‌گیری از پتانسیل‌های موجود می‌توان شاهد موارد زیر بود:

- دایر کردن اتاق‌های مرجع و بکارگیری معلمان ویژه در مدارس عادی در راستای آموزش جبرانی دانش‌آموزان دیرآموز.

- دایر کردن بخش مشکلات ویژه دانش‌آموزان دیرآموز در هسته‌های مشاوره آموزش و پرورش نواحی و مناطق از طریق به کارگیری معلمان ویژه. پژوهش کریش ناکومار، گیتا و پالات^۱، (۲۰۰۶) بیانگر پیشرفت و توسعه تحصیلی و عملکرد آموزشی بعد از آموزش انفرادی در گروه آزمایش است. آموزش انفرادی به منظور رفع نقاط ضعف موجود و اختصاصی هر دانش‌آموز در زمینه‌های تحصیلی طراحی شده، یک فرصت آموزشی مناسب تلقی می‌شود (کوهانگ، ۲۰۰۱).

- برگزاری جلسات آموزش خانواده، در مدارس برای والدین دارای فرزند دیرآموز با محوریت آموزش مهارت‌های مدیریت خشم. پژوهش شکوهی یکتا، به پژوه، غباری بناب، زمانی و پرند (پ ۱۳۸۷) مبین کارایی کاربرد مدیریت خشم در مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و دیرآموز است.

هیئتون (۱۹۷۹) با تکیه بر شیوه آموزش دیرآموزان توسط جرالدهای (۱۹۷۷)، بر تأثیر مهم خانه و خانواده در میزان یادگیری دیرآموزان و نقش چشمگیر والدین در شکست و موفقیت آنان تأکید دارد.

- فراهم کردن زمینه‌های کارآموزی و مشارکت دیرآموزان دوره راهنمایی در کارگاه‌های حرفه‌ای، باند^۲ و دیگران (۲۰۰۱) در راستای حمایت از افراد با توانایی محدود، استخدام عبوری یا موقتی را ارائه کرده‌اند، در واقع دیرآموز می‌تواند بخشی از فرایند یادگیری خود را در قالب مشارکت موقت شغلی کسب نماید.

1. Krishnakumar, Geeta & Palat
2. Bond and etal

منابع

- به پژوه، ا. (۱۳۷۵) مهارت‌های اساسی برای دانش آموزان دیرآموز - محتوای آموزشی دوره بازآموزی معلمان دانش آموزان مرزی. واحد انتشارات دفتر آموزش ابتدایی سازمان پژوهش و برنامه ریزی وزارت آموزش و پرورش
- تات، م. و هوسپیان، آ. (۱۳۷۹). آموزش و پرورش تلفیقی دانش آموزان دیرآموز. تهران: انتشارات پژوهشکده کودکان استثنائی
- حقوقی، م. سوينستون، م. لیونز، ج. ماکی، ا. (۱۳۷۸). مشاوره و روان درمانی کودکان مشکل دار (راهنمای عمل برای روانشناسان بالینی، مشاوران و روانپزشکان). ترجمه: مهري نژاد، ا. تهران: انتشارات ابيجد
- دادستان، پ. و منصور، م. (۱۳۷۱). نقاشی کودکان و کاربرد تست ترسیم خانواده در کلینیک. تهران: چاپ دریا
- فریقی، س. (۱۳۸۳). راهکاری برای ادامه تحصیل دانش آموزان دیرآموز ترک تحصیلی بعد از پایان دوره ابتدایی. اقدام پژوهی (منتشر شده) در سایت پژوهشکده سازمان آموزش و پرورش استثنائی کشور
- کوهانگ، ج. (۱۳۸۷). آموزش فراگیر و برنامه آموزش انفرادی (IEP). ترجمه (بهرام روستایی) مجله تعلیم و تربیت استثنایی
- گراث، گ. و مارنات (۱۳۷۸). راهنمای سنجش روانی. جلد اول ترجمه: پاشا شریفی، ح. و نیکخو، م. تهران: رشد و سخن
- گراث، گ. و مارنات (۱۳۷۸). راهنمای سنجش روانی. جلد دوم ترجمه: پاشا شریفی، ح. و نیکخو، م. تهران: رشد و سخن
- سیف نراقی، م. و نادری، ع. (۱۳۸۱). اختلالات یادگیری تهران: امیرکبیر
- سیف نراقی، م. و نادری، ع. (۱۳۷۳). نقاشی به عنوان ابزاری برای تشخیص اختلالات رفتاری کودکان
- سیف نراقی، م. و نادری، ع. (۱۳۸۱). روان شناسی کودکان عقب مانده ذهنی و روشهای آموزش آنها تهران: سمت
- شکوهی یکتا، م. به پژوه، ا. و غباری بناب، ب. (۱۳۸۷). تاثیر آموزش مهارت‌های مدیریت خشم بر کنترل خشم مادران دانش آموزان کم توان ذهنی و دیرآموز. نشریه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی
- هوبارت، ک. و فرانکل، ژ. (۱۳۸۴). راهنمای عملی مشاهده و ارزیابی کودک. ترجمه: ف. کشاورزی ارشدی تهران: انتشارات شرح
- Barry J, Wise BJ. (1996). Fueling inclusion through technology. Sch Admin.;53(Apr):24- 27.
- Bond, GR., Becker, DR., Drake, RE., Rapp, CA., Meisler, N., Lehman, AF.,
- Bell, MD., Blyler, CR. (2001). Implementing supported employment as an evidence-based practice. Psychiatr Serv. Mar;52(3):313-22
- Hinton, A. (1979). Teaching slow learner. Education Journal, No7
- Khaliq, F., Anjana, Y. and Vaney, N. (2009). Visual evoked potential study in slow learners. Indian J Physiol Pharmacol, 53(4): 341-346

- **Krishnakumar, P. Geeta, M.G. and Palat, R. (2006).** *Effectiveness of individualized education program of slow learners. Indian Journal of pediatrics*, volume 73-(feb)
- **Malik, S. (2009).** *Effect of Intervention Training on Mental Abilities of Slow Learners. Int J Edu Sci*, 1(1): 61-64
- **Shaw, S., Grimes,D. and.Bulman, J. (2005).** *Educating slow learner: Are charter the last , Best Hope for their educational success?. The Charter Schools Resource Hournal*
- **Wettasinghe, M., Mazlan. H. (2007).** *Investigating the efficacy of the use of ICT for slow learners: case studies in Singapore primary. schools. Conference ICL;(Sept) 26 _ 28*