



رایانامه ✉

[Exceptional.education@yahoo.com](mailto:Exceptional.education@yahoo.com)

سامانه دریافت مقاله 🌐

[www.Exceptionaleducation.ir](http://www.Exceptionaleducation.ir)

## راهنمای نگارش مقاله برای نشریه تعلیم و تربیت استثنایی

نشریه تعلیم و تربیت استثنایی به عنوان مجله رسمی سازمان آموزش و پرورش استثنایی، نشریه‌ای علمی است. بر اساس آیین‌نامه وزارت علوم، تحقیقات، فناوری مبنی بر حذف رتبه‌های علمی ترویجی، و علمی پژوهشی از تاریخ ۱۳۹۸/۰۲/۰۲ همه مجله‌ها با درجه‌بندی علمی A، B و ... شناخته می‌شوند. مجله تعلیم و تربیت استثنایی در درگاه نشریات علمی وزارت علوم با رتبه B قابل مشاهده است. استادان، صاحب‌نظران، آموزگاران و مربیان، دانشجویان و سایر علاقه‌مندان می‌توانند مقاله‌های پژوهشی (Research/Original/Regular Article)، مروری (Review Article)، و گزارش موارد جالب و نادر (Case Report) خود را در زمینه مسائل آموزشی، توان‌بخشی، روان‌شناسی و ... گروه‌های مختلف استثنایی با جهت‌گیری یاد شده و شرایط زیر به دفتر نشریه ارسال کنند.

### شرایط تدوین و ارسال مقاله

- دارای چکیده فارسی و انگلیسی باشد.
- ارسال مطلب به این نشریه به معنای اعطای حق امتیاز به نشریه تعلیم و تربیت استثنایی است و هیئت تحریریه در هر مرحله‌ای در رد، قبول یا اصلاح و ویرایش مقاله آزاد است.
- تمام مقالات دریافت شده از طریق سامانه، برای بررسی ارتباط موضوعی و چارچوب کلی مقاله برای دبیر علمی ارسال می‌شوند.
- در یک بازه زمانی کمتر از ده روز بررسی اولیه مقالات دریافتی (اعلام نظر به نویسنده یا آغاز فرآیند داوری) انجام خواهد شد. پس از تأیید دبیر علمی، مقاله جهت داوری (نخست‌روشناسی، و پس از تأیید روش پژوهش برای دو داور محتوایی) فرستاده می‌شود.
- در هر مرحله از روند بررسی ممکن است نیاز به انجام ویرایش‌های متفاوتی باشد و نویسنده موظف است همه موارد را کامل و دقیق انجام داده یا توضیحاتی غنی مبنی بر عدم نیاز به اعمال اصلاحات خواسته‌شده به داور(ان) ارائه دهد.
- در فایل اصلاحی همه موارد اصلاح شده را حتماً مشخص کنید.
- زبان مقاله، فارسی معیار بوده و لازم است آیین نگارش کاملاً رعایت شده و از به کار بردن اصطلاحات خارجی که معادل دقیق و پذیرفته‌شده فارسی دارند، خودداری شود.

- مقاله ارائه شده باید به نحوی به کودکان استثنایی مرتبط باشد. محورهای اصلی مورد نظر نشریه عبارت‌اند از:
  - روان‌شناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی
  - خانواده‌های کودکان استثنایی
  - مسائل اجتماعی و حقوقی کودکان استثنایی
  - سلامت روانی و جسمانی کودکان استثنایی
  - توان‌بخشی کودکان استثنایی
  - سایر زمینه‌های مرتبط با کودکان و دانش‌آموزان استثنایی
- فقط مقاله‌هایی پذیرفته می‌شوند که پیش از این در جای دیگر چاپ نشده باشند. ارسال مطالب به این نشریه به معنای تأیید این موضوع است و هر گونه مسئولیتی متوجه ارسال‌کننده مقاله است.
- مطلب ارسالی با قلم می‌ترا ۱۴ در محیط نرم‌افزاری Word (آفیس ۲۰۱۳ به بالا) تایپ و از طریق سامانه [exceptionaleducation.ir](http://exceptionaleducation.ir) به دو صورت با و بدون نام نویسندگان، به دفتر نشریه ارسال شود. راهنمای مربوط در وب‌گاه موجود است.
- مطلب از نظر غلط املایی یا تایپی، نشانه‌های سجاوندی، فاصله و نیم‌فاصله، مورد بررسی و ویرایش دقیق ارسال‌کننده قرار گرفته باشد.

۲) عضو هیئت علمی: مرتبه علمی، گروه، دانشکده، دانشگاه، شهر، کشور.

مثال برای عضو هیئت علمی: دانشیار گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

نکته مهم: در نوشتن وابستگی سازمانی به انگلیسی، به هیچ وجه عنوان گروه، دانشکده، دانشگاه و حتی شهر را از خودتان به انگلیسی ننویسید بلکه دقیقاً از وبگاه همان دانشگاه جستجو کرده و بنویسید.

### وابستگی سازمانی دانشگاه آزاد

۱) عضو هیئت علمی: مرتبه علمی ...، گروه ...، واحد ...، دانشگاه آزاد اسلامی، شهر، کشور

مثال: دانشیار گروه روان شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲) عضو غیر هیئت علمی

□ مثال برای دانشجو: دانشجوی کارشناسی ارشد ...، واحد ...، دانشگاه آزاد اسلامی، شهر، کشور  
□ مثال برای فارغ التحصیل غیر هیئت علمی: دکتری ...، واحد ...، دانشگاه آزاد اسلامی، شهر، کشور

### وابستگی سازمانی دستگاههای دولتی

دکتری ...، دستگاه ...، شهر ...، کشور ...

مثال: دکتری شنوایی شناسی، سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور، تهران، ایران.

### روش نگارش چکیده فارسی و انگلیسی

پس از عنوان مقاله، نام و وابستگی سازمانی نویسنده / نویسندگان، چکیده های فارسی و انگلیسی آورده شود.

۱. چکیده سازمان یافته و حداکثر ۲۵۰ کلمه را در خود جای داده باشد.

معیار نشریه در مورد دستور خط و اصلاحات تخصصی، فرهنگستان زبان و ادب فارسی است.

■ چنانچه مقاله ارسالی برای اصلاح برگشت داده شود، زمان برگشت در حکم تاریخ واقعی دریافت مقاله منظور می شود.

■ مقالات پذیرفته شده با تأیید سردبیر یا جانشین وی در نوبت چاپ قرار خواهند گرفت.

■ فقط پس از تغییر وضعیت مقاله به «پذیرفته شده» نویسندگان می توانند گواهی پذیرش مقاله خود را به دو زبان فارسی و انگلیسی از صفحه شخصی خود دریافت نمایند.

### عنوان مقاله

عنوان مقاله باید خلاصه ایده اصلی و حاوی متغیرهای اصلی باشد و موضوع اصلی را در یک جمله کوتاه بیان کند.

### نام و نشانی نویسنده (نویسندگان) و وابستگی سازمانی آنها

■ نام و نام خانوادگی نویسنده یا نویسندگان به طور کامل در وسط زیر عنوان نوشته شود و رتبه علمی و وابستگی سازمانی آنها در جلوی نام شان درج شود. (وابستگی فرد شامل گروه آموزشی و مؤسسه است)

■ مقاله هایی که بیش از یک نویسنده دارند نام نویسنده مسئول با علامت ستاره \* مشخص و رایانامه نویسنده مسئول در زیرنویس نوشته شود. در غیر این صورت نویسنده اول، نویسنده مسئول محسوب می شود.

### وابستگی سازمانی دانشگاه های دولتی

۱) عضو غیر هیئت علمی: نباید نام گروه نوشته شود. فقط مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، دانشکده، دانشگاه، شهر، کشور.

مثال برای دانشجو: دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی ...، دانشکده ...، دانشگاه ...، شهر ...، کشور ...  
مثال برای فارغ التحصیل غیر هیئت علمی: کارشناسی ارشد رشته ...، دانشکده ...، دانشگاه ...، شهر ...، کشور ...

- زمینه از کلیات شروع و به سمت جزئیات حرکت می‌کند.
- زمینه باید شامل مبانی نظری، بیان مسئله، پیشینه، ضرورت و اهمیت پژوهش باشد.
- باید در حدود یک صفحه بیان شود.
- از نوشتن مطالب عمومی، غیرضروری و غیرمفید خودداری شود.

### ● مواد و روش‌ها:

- این قسمت شامل: طرح پژوهش و آزمودنی‌ها، ابزار یا تکالیف، شیوه اجرا و ملاحظات اخلاقی است.
- **آزمودنی‌ها:** توضیح مختصری در مورد جامعه، نمونه، روش نمونه‌گیری و ویژگی‌های آماری نمونه ارائه می‌شود.
- **ابزار:** ضمن معرفی ابزار، چگونگی تهیه و ساخت و روایی و پایایی ابزار و نحوه اجرا و نمره‌گذاری آن به‌طور مختصر اشاره می‌شود.
- **شیوه اجرا:** به توضیح پیرامون روش گردآوری اطلاعات و چگونگی بررسی یا کنترل متغیرها پرداخته می‌شود.
- **ملاحظات اخلاقی:** به اصلی‌ترین موارد رعایت ملاحظات اخلاقی از جمله رضایت آگاهانه اشاره شود.

### ● یافته‌ها:

- پژوهشگر باید یافته‌ها و نتایج به‌دست‌آمده در بررسی‌های خود را به همراه جدول‌ها، تصویرها، نمودارها و نتایج آماری لازم ارائه کرده و تأیید یا رد شدن فرضیه‌های پژوهشی خود را نیز مشخص کند.
- در بیان نتایج مقدار آمار تا دو رقم اعشار، درجه آزادی، جهت تأثیر، فاصله اطمینان و اندازه اثر را بیان کند.

### ● بحث:

- در این بخش لازم است پژوهشگر نتایج به دست آمده را با نتایج پژوهش‌های دیگران مقایسه کند. پژوهشگر باید دلایل احتمالی مشابهت یا مغایرت نتایج پژوهش خود را با نتایج پژوهش‌های دیگر توضیح دهد. ضروری است محدودیت‌های موجود در مراحل انجام پژوهش را توضیح

- چکیده مقاله‌های پژوهشی باید دربردارنده زمینه و هدف (Background & Purpose)، روش بررسی شامل جامعه، نمونه، روش نمونه‌گیری، ابزار و روش تحلیل آماری، مقدار P (Materials and Methods)، یافته‌ها (Results) و نتیجه‌گیری (Conclusion) باشد.
- ۲. واژه‌های کلیدی (Keywords): این واژه‌ها باید اصلی‌ترین و مرتبط‌ترین کلمات مرتبط با متن مقاله باشند. تعداد واژه‌ها بین ۴ تا ۷ کلمه بوده و الفبایی تنظیم شوند.
- ۳. از ذکر مطالب خارج از متن مقاله خودداری شود، چکیده در واقع خلاصه بسیار فشرده‌ای از محتوا و یا نتایج پژوهش است.
- ۴. اطلاعات مهم و کلیدی در چکیده آورده شود.
- ۵. برای شماره‌ها، از ارقام استفاده شود، مثلاً به جای «دوازده»، ۱۲ نوشته شود. (مگر اینکه عدد، در ابتدای جمله آمده باشد).
- ۶. فقط گزارش شود، ارزشیابی و نقد و اظهار نظر نشود، چون این موارد در متن مقاله آورده شده است.
- ۷. در چکیده انگلیسی از کلمات کوتاه شناخته شده استفاده شود (مانند e.g و v.s و ...).
- ۸. متن چکیده نباید از هم گسسته باشد، خواننده باید تداوم و ارتباط جملات و محتوای مقاله را حس کند.



مقاله‌های پژوهشی

در تهیه و ارسال مقاله‌های پژوهشی موارد زیر را رعایت کنید:

### ● مقدمه:

در این بخش، پژوهشگر باید ضمن اشاره به زمینه و خاستگاه پژوهش، مفاهیم اصلی موجود در پژوهش خود را توضیح دهد و منابع معتبر را در قسمت پایانی همین بخش مطرح کند.

هر شماره فقط یک منبع باید در نظر گرفته شود. ارجاع به چکیده‌های مقالات خارجی فقط برای مقالات منتشر شده در سال جاری و یا سال گذشته مجاز است؛ در غیر این صورت حتماً باید به مقاله کامل ارجاع داده شود. در زمان ارجاع به چکیده باید در انتهای منبع (در فهرست منابع) عبارت [Abstract] داخل قلاب قرار داده شود.

منابعی که از طریق اینترنت امکان دسترسی به اطلاعات کتاب‌شناختی‌شان نیست (نظیر پایان‌نامه‌ها و یا طرح‌های منتشر نشده و ...) نباید مورد ارجاع قرار بگیرند. باید همه منابع در فهرست منابع، به صورت انگلیسی آورده شود، منابع فارسی نیز به صورت انگلیسی آورده شوند؛ برای وارد کردن عنوان و اسامی انگلیسی مقالات فارسی حتماً از نسخه چکیده انگلیسی همان منبع استفاده شود؛ در صورت وجود نداشتن چنین چکیده‌ای، ترجمه عنوان و اسامی تنها در موارد بسیار محدود قابل انجام است که در این صورت باید دفتر مجله مطلع شود.

فهرست منابع؛ باید مطابق قالب استاندارد ونکوور (Vancouver) با استفاده از نرم‌افزار EndNote و یا Zotero تنظیم شود.

#### ● مجله:

نام خانوادگی و حرف اول نام نویسنده (گان) (از نفر هفتم به بعد نام سایر نویسندگان با واژه et.al جایگزین شود). عنوان مقاله. عنوان اختصاری مجله و یا عنوان کامل مجله. سال انتشار؛ دوره (شماره)؛ صفحات انتخابی. زبان مقالات غیر انگلیسی در انتهای منبع داخل قلاب نوشته شود.

مثال:

#### ■ فارسی:

Nobahar M, Vafaei A. Elderly sleep disturbances and management. Geriatric. 2007; 2(4): 263-268. [Persian]

#### ■ انگلیسی:

Von Wild KR. Philosophy of neurosurgical posttraumatic rehabilitation at the beginning of the next millennium. Neurol Neurochir Pol. 2000;34(6 Suppl):131-7.

Ruppar TM, Conn VS. Interventions to Promote Physical Activity in Chronically Ill Adults. AJN The Am J Nursing. 2010;110(7):30-7.

داده، کاربردهای احتمالی نتایج به دست آمده را شرح دهد. ارایه چند پیشنهاد برای پژوهشگران بعدی در این قسمت می‌تواند به غنای کار بیفزاید.

#### ● نتیجه‌گیری:

در این قسمت لازم است بر اساس یافته‌ها و بحث انجام شده نتیجه‌گیری کلی پیرامون سؤال و هدف پژوهش به بیان مختصر آورده شود.

#### ● تشکر و قدردانی:

در این بخش از افراد و یا سازمان‌هایی که به نحوی از طریق مالی یا فنی در انجام مطالعه همکاری نموده‌اند، قدردانی شود.

#### ● تضاد منافع:

نویسندگان باید هر گونه تعارض احتمالی منافع مثل دریافت وجه در قبال مقاله، یا به دست آوردن موجودی یا سهم در یک سازمان که ممکن است از طریق انتشار مقاله به دست بیاید و یا از دست برود را به صورت مشخص بیان کنند.

### مقاله‌های مروری

در مقالات مروری مواد و روش‌ها، و یافته‌های پژوهش ضروری نیست.

### پانویس‌ها

■ لازم است همه نام‌های خاص و اصلاحات تخصصی، و سرواژه‌ها برای نخستین بار پانویس شوند.  
■ هر کلمه پانویس باید با حرف بزرگ انگلیسی آغاز شود.

### منابع

جهت ایجاد اعتبار مقاله، ارجاعات باید به منابعی که یافته‌های اصلی را گزارش می‌کنند داده شود؛ ارجاعات باید به ترتیب شماره از اول متن شروع شده و شماره‌ها بر روی خط در پراکنش قرار داده شوند؛ در انتهای متن مقاله، فهرست منابع به همان ترتیب شماره‌گذاری شده آورده شود. شماره‌گذاری از عدد «۱» شروع می‌شود و به ترتیب جلو می‌رود، برای

## ● کتاب:

نام خانوادگی و حرف اول نام نویسنده (گان). عنوان کتاب. نوبت ویرایش. محل انتشار: ناشر؛ سال انتشار، صفحات انتخابی [ابتدا عبارت «pp» نوشته شود]. زبان کتب غیر انگلیسی در انتهای منبع داخل قلاب وارد شود. مثال:

## ■ فارسی:

Nilipoor R, Shemshadi H, Heravabadi S, Yadegari F, Hayati L. Fundamentals of speech science. First edition. Tehran: Country Welfare Organization; 2001, pp: 127-145. [Persian]

## ■ انگلیسی:

Matata BM, Elahi MM. Oxidative stress: a focus on cardiovascular disease pathogenesis. Hauppauge, N.Y.: Nova Science; 2010, pp: 216-228.

TetrES Consultants Inc. Canada. Prairie Farm Rehabilitation Administration, Canada. Agriculture and Agri-Food Canada, Manitoba. Manitoba Water Stewardship. Environmental impact assessment issues, scoping report for Canada-Manitoba Shellmouth Dam Consolidation Agreement upgrading of Shellmouth Dam: final report to Prairie Farm Rehabilitation Administration, Agriculture and Agri-Food Canada and Manitoba Water Stewardship. Manitoba: TetrES Consultants Inc. 2004.

## ● فصلی از کتاب:

نام خانوادگی و حرف اول نام نویسنده (گان) فصل. عنوان فصل. آوردن عبارت «In»: نام خانوادگی و حرف اول نام نویسنده (گان) کتاب. عنوان کتاب. نوبت ویرایش. محل انتشار: ناشر؛ سال انتشار. صفحات انتخابی (ابتدا عبارت «pp»: نوشته شود). زبان کتاب غیر انگلیسی در انتهای منبع داخل قلاب وارد شود.

مثال:

Landsberg L, Young JB. Pheochromocytoma. In: Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KJ, Wilson JD, Martin JB, Kasper DL, et al. editors. Harrison's principles of internal medicine. 14th ed. New York: McGraw-Hill; 1998. pp: 2057-60.

## ● منابع ثانویه:

گاهی در مقاله‌ای به منبع‌های دیگری اشاره می‌شود که حاوی مطالب مورد نیاز فرد است، ولی دسترسی به آن منبع ثانویه برای فرد امکان‌پذیر نیست. اگر چنین بود باید به منبع ثانویه ارجاع داده نشده و کاملاً مشخص باشد که منبع ثانویه در اختیار نبوده است. در عوض از شکل منبع‌نویسی زیر باید استفاده شود.

مثال:

Johnson VA, Brun-Vezicnet F. Update of the drug resistance mutations is HIV-1. Top HIV Med 2005; 13:125-131, In: Deeks SG. Antiretroviral treatment of HIV infected adults. BMJ 2006; 332: 1489-93.

## ● ترجمه کتاب:

نام خانوادگی و حرف اول نام نویسنده (گان). عنوان کتاب. نام خانوادگی و حرف اول نام مترجم (مترجمان). درج عبارت «Persian translator» نوبت ویرایش. محل انتشار: ناشر؛ سال انتشار، صفحات انتخابی (ابتدا عبارت «pp»: نوشته شود)

مثال:

Deepak S. Principles of Manual Therapy (A Manual Therapy Approach to Musculoskeletal Dysfunction). Akbari M, Arab AM, Karimi N, Moghadam Salimi M. (Persian translator). First edition. Tehran: University of social welfare and rehabilitation sciences; 2007, pp: 33-51.

## ● پایان‌نامه:

نام خانوادگی و حرف اول نام نویسنده. عنوان پایان‌نامه [مقطع و رشته تحصیلی]. [محل تحصیل]: نام دانشکده، نام دانشگاه؛ سال تحصیلی، صفحات انتخابی (ابتدا عبارت «pp»: وارد شود). زبان پایان‌نامه‌های غیر انگلیسی در انتهای منبع داخل قلاب وارد شود.

نکته: از ارجاع به پایان‌نامه‌هایی که از طریق اینترنت، حتی اطلاعات کتاب‌شناختی‌شان در دسترس نیست، پرهیز شود.

مثال:

مثال:

15 Free Tools for Web-based Collaboration [Internet]. 2010 Nov 10 [cited 2010 Nov 10]; Available from: <http://sixrevisions.com/tools/15-free-tools-for-web-based-collaboration>.

■ فارسی:

Bandarianzadeh D. Evaluation of pregnant women irontherapy in primary health care system at the villages of Kerman city [Thesis for M.Sc. in nutrition sciences]. [Tehran, Iran]: Nutrition and nutritional researches institute, Shahid Beheshti university of medical sciences; 1993, pp: 25-27. [Persian].

■ انگلیسی:

Kaplan S.J. Post-hospital home health care: the elderly access and utilization [Ph.D. dissertation]. [St. Louis (MO)]: Nursing Faculty, Washington Univ; 1995, pp:57-61.

## سیاهه پایانی

پیش از ارسال مقاله، مطابق سیاهه زیر از رعایت تمامی موارد ذکر شده مطمئن شوید:

■ صفحه عنوان باید شامل عنوان مقاله، نام نویسنده یا نویسندگان و مدرک (رشته و مقطع تحصیلی) آنها، رتبه هیئت علمی، دانشکده، دانشگاه، شهر و کشور مربوط و یا مسئولیت و سازمان متبوع ایشان (به فارسی و انگلیسی) به همراه رایانامه نویسنده مسئول باشد.

■ چکیده سازمان یافته تا ۲۵۰ کلمه به فارسی و انگلیسی در صفحات جداگانه ارسال شود. (مطابق قالب اعلام شده) ■ منابع به روش Vancouver و کاملاً منطبق با آنچه در

این راهنما توضیح داده شده باشد.

■ از کامل بودن عنوان و شماره جدولها و تکراری نبودن اطلاعات آنها نسبت به متن مطمئن باشید. عکسها، نمودارها و سایر شکلها دارای عنوان باشند. ■ دقت کنید اعداد به فارسی نوشته شده باشند.

■ منابع بودجه و حمایت پژوهش یا افراد و سازمانهایی که از نتایج پژوهش بهره‌مند و متأثر هستند یا چنانچه هرگونه تأییدیه از کمیته اخلاق در پژوهش یا مجوز از مؤسسات مرتبط وجود دارد، بیان شود.

■ نامه‌های تعهد نویسندگان، و تعارض منافع به امضای همه نویسندگان رسیده و پیوست شده باشند.

■ شناسه ORCID نویسندگان نوشته شود.

■ فایل‌های مقاله به درستی پیوست شده باشند.

■ فاصله و نیم‌فاصله، نشانه‌های سجاوندی، دستور خط و مصوبات فرهنگستان زبان و ادب فارسی رعایت شده باشند.

## ● منابع الکترونیک:

### مجله الکترونیک

نام خانوادگی و حرف اول نام نویسنده (گان). عنوان مقاله. مخفف عنوان نشریه الکترونیکی و سپس ذکر نوع رسانه داخل قلاب که در مورد مجله الکترونیک [serial on the Internet/online] می‌باشد. سال و ماه نشر [تاریخ دسترسی به صورت کامل که با کلمه «cited» شروع می‌شود]; شماره جلد یا دوره (شماره نشریه): عبارت «Available from»: نشانی اینترنتی دسترسی.

مثال:

Morse SS. Factors in the Emergence of Infectious Diseases. Emerg Infect Dis [serial on the Internet]. 1995 [cited July 7 2010]; 1(1): Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/eid/vol1no1/morse.htm>.

### استناد به وب‌گاه

نام خانوادگی و حرف اول نام نویسنده (گان). عنوان مقاله (یا صفحه وب) [عبارت انگلیسی «Internet»]. سال و ماه و روز ایجاد صفحه [تاریخ دسترسی به صورت کامل که با کلمه «cited» شروع می‌شود]; عبارت «Available from»: نشانی دسترسی به وب‌گاه

## اثربخشی آموزش شادکامی فوردایس بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای فرزند کم‌توان ذهنی

- سید مجتبی عقیلی\*، استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، گلستان، ایران
- آرزو اصغری، استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کوثر بجنورد، بجنورد، ایران
- سعیده اقبالی، کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، گلستان، ایران
- میترا نمازی، کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم و تحقیقات شاهرود، سمنان، ایران

● تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۰۳ ● تاریخ انتشار: بهمن و اسفند ۱۴۰۱ ● نوع مقاله: پژوهشی ● صفحات ۹ - ۱۸

### چکیده

**زمینه:** کودکان کم‌توان ذهنی، کودکانی هستند که با کودکان عادی حداقل در یکی از زمینه‌های ذهنی، حسی، ارتباطی، رفتار اجتماعی و ویژگی‌های جسمی تفاوت دارند.

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش شادکامی فوردایس بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای فرزند کم‌توان ذهنی انجام شد.

**روش پژوهش:** طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری یک ماهه بود. جامعه‌آماری پژوهش شامل کلیه والدین دارای فرزند با کم‌توانی ذهنی شهرستان گنبد کاووس بود که تعداد ۳۰ والد دارای فرزند کم‌توان ذهنی با روش نمونه‌گیری داوطلبانه و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه گمارده شدند، در هر گروه ۱۵ والد. گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، طی ۲ ماه تحت آموزش شادکامی فوردایس قرار گرفت. در این پژوهش از پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویسون (۲۰۰۳) و بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۸) استفاده شد. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش شادکامی فوردایس بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای فرزند کم‌توان ذهنی تأثیر معنادار دارد. بدین صورت آموزش شادکامی فوردایس توانسته منجر به افزایش تاب‌آوری و بهبود بهزیستی روان‌شناختی این والدین شود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پژوهش حاضر، آموزش شادکامی فوردایس با بهره‌گیری از فن ابراز احساسات، دوری از افکار نگران‌کننده، زندگی در حال و آشنایی با شخصیت سالم و آموزش شایستگی والدینی می‌تواند یک روش کارآمد جهت افزایش تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای فرزند کم‌توان ذهنی به‌شمار رود.

**واژه‌های کلیدی:** بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، شادکامی فوردایس، کم‌توان ذهنی



## مقدمه

کودکان کم‌توان ذهنی<sup>۱</sup>، کودکانی هستند که با کودکان عادی حداقل در یکی از زمینه‌های ذهنی، حسی، ارتباطی، رفتار اجتماعی و ویژگی‌های جسمی تفاوت دارند (۱). تولد کودک معلول نه تنها والدین بلکه سایر اعضای خانواده را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد و از عوامل فشارزای مؤثر بر والدین کودکان کم‌توان ذهنی می‌توان مواردی نظیر سختی‌ها و فشارهای اقتصادی (۲)، مانند هزینه‌های پزشکی، مشکلات عاطفی موجود در خانواده، مقصر دانستن والدین و افزایش تنش و تعارضات خانوادگی اشاره کرد (۳). شواهد متعددی نشان می‌دهد کودک کم‌توان ذهنی نیز به دلیل ویژگی‌ها و نیازهای مراقبتی خاص و مشکلات مربوط به آن، باعث برهم زدن تعادل خانواده می‌شود (۴).

یکی از مشکلات والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه کاهش تاب‌آوری<sup>۲</sup> است (۵). تاب‌آوری ویژگی شخصیتی مثبتی است که افراد را قادر می‌سازد در برابر شرایط نامطلوب و بحران عقب نشینی و برای انطباق و بالغ شدن رشد کنند (۶). در واقع، تاب‌آوری از سازه‌های بنیادی شخصیت است که در برگزیده قابلیت‌های فردی در رویارویی، عقب نشینی و از سرگیری دوباره تلاش و مقابله با مشکلات است (۷). مفهوم تاب‌آوری بینش امیدوارکننده‌ای را جهت تسهیل رشد و پیشرفت فرد بعد از شرایط سخت ایجاد می‌کند (۸). تاب‌آوری در شرایط تنش‌زا می‌تواند سبب کاهش استرس<sup>۳</sup> و ناتوانی شود و به این مسئله اشاره دارد که فرد، با وجود قرار گرفتن در معرض موقعیت‌های دشوار و عوامل خطر می‌تواند توانش اجتماعی خود را بهبود داده و بر مشکلات غلبه کند (۹). تاب‌آوری نقش مهمی در بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر دارد (۱۰)؛ از این رو می‌تواند؛ سازگاری مثبت و موفق را در زندگی فراهم سازد (۱۱). افراد تاب‌آور در برابر استرس و مشکلات، دارای کنترل درونی هستند؛ یعنی می‌توانند مسئولیت شرایط و مسائل خود را برعهده بگیرند، خودشناسی مثبت دارند، نسبت به زندگی خوش بین هستند (۱۲). در این راستا نتایج پژوهش آریشی اوزجان، سیکچی و ارسلان نشان داده است افرادی که سطح تحمل پریشانی<sup>۴</sup> بالاتری دارند از انعطاف‌پذیری شناختی<sup>۵</sup> بیشتری برخوردار بوده و تاب‌آورتر می‌باشند (۱۳). همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان داد که تاب‌آوری و سخت‌رویی روان‌شناختی<sup>۶</sup>

توانایی پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی<sup>۷</sup> در بین مادران دارای کودکان نارسایی‌های ذهنی و تحولی را دارد (۱۴). عوامل مختلفی بر تاب‌آوری این مادران تأثیرگذارند که یکی از آنها، بهزیستی روان‌شناختی است (۱۵).

والدین کودکان کم‌توان ذهنی در مقایسه با والدین کودکان عادی به دلیل اینکه زمان بیشتری را به مراقبت از فرزند خود اختصاص می‌دهند و به علت شرایط و مسئولیت‌هایی که این کودکان از لحاظ شناختی، اجتماعی و هیجانی دارند، تنش و آسیب‌های روانی بیشتری قرار می‌گیرند (۱۶). این کودکان به دلیل داشتن معضله‌های ویژه، ناگزیر نیازمند مدارس و آموزش‌های خاصی هستند که این امر باعث اضطراب والدین و به خصوص مادرانشان شده و بهزیستی آنها را به مخاطره می‌اندازد (۱۷). بهزیستی روان‌شناختی شامل دریافت‌های فرد از میزان هماهنگی بین اهداف معین و ترسیم‌شده با پیامدهای عملکردی است که در فرآیندهای ارزیابی مستمر به دست می‌آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منجر می‌شود (۱۸). بهزیستی روان‌شناختی طبق مدل ریف (۱۹۸۸) شامل ۶ مؤلفه پذیرش خود، خودمختاری، داشتن ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، تسلط بر محیط و رشد شخصی است (۱۹). بهزیستی روان‌شناختی تأثیر مهمی در موفقیت افراد دارد. افراد دارای بهزیستی روان‌شناختی بالا نگرش خوشبینانه نسبت به رویدادها و واقعیت اطراف خود دارند و به جای جبهه‌گیری منفی نسبت به اتفاقات پیرامون خود سعی در استفاده‌ی بهینه از این رویدادها دارند (۲۰). به عقیده روان‌شناسان مثبت‌نگر در توصیف بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان استثنایی، این والدین سرانجام با تنش‌ها و موقعیت فرزند خود کنار می‌آیند به این معنا که شرایط را پذیرفته و سازگار می‌شوند (۲۱). پژوهش‌ها نشان دادند که والدین کودکان کم‌توان ذهنی، تحت فشار درخواست‌های کودکان ناتوان، سطح پایینی از بهزیستی روان‌شناختی را تجربه می‌کنند. آنها گزارش کردند که نسبت به بیماری‌های مزمن و سطح بهزیستی روان‌شناختی خود بی‌توجه هستند و بیشتر زمان خود را صرف حمایت از کودک ناتوان و کل خانواده می‌کنند (۲۲). کاظمی و همکاران (۱۷) در پژوهشی دریافتند که بهزیستی روان‌شناختی دارای رابطه مثبت و معناداری با تاب‌آوری مادران دارای فرزند اُتِستیک بوده که مؤلفه ادراک

1. Mental retardation  
2. Resilience  
3. Stress  
4. Tolerance of distress

5. Cognitive flexibility  
6. Psychological hardiness  
7. Psychological well-being

تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی ارتقا پیدا خواهد کرد.

تغییرات کمی و کیفی در بهزیستی روان‌شناختی باعث شکل‌گیری شخصیت متفاوت در خانواده می‌شود و در بیشتر موارد با وجود اینکه ممکن است پشتوانه‌ای برای سلامت رفتاری باشد، مشکلات رفتاری خاصی را ایجاد می‌کند که به عوامل متعددی بستگی دارد (۳۵). از آنجایی که مادر نقش اساسی در حفظ تعادل روانی-اجتماعی خانواده دارد و ایجاد تنش و فشار بر او، بر سایر اعضای خانواده اثر می‌گذارد و با توجه به اینکه مادر نقش مهمی در سلامت روان اعضای خانواده دارد، پرداختن به وضعیت مادران اهمیت زیادی دارد (۳۶). همچنین تاب‌آوری به عنوان یک توانایی بسیار مهم در مقابله با مشکلات می‌تواند عاملی مؤثر در بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان کم‌توان ذهنی باشد. بنابراین والدین این کودکان علاوه بر نیاز به توسعه راهکارهایی سازگارانه و مؤثر برای حفظ عملکرد خود و رفع مشکلات جسمی، به مدیریت در حل مشکلات عوارض روان‌شناختی و عاطفی نیاز دارند که این فرایند در تدوین بسته آموزشی شادکامی فوردایس متجلی می‌شود. حال با توجه به این خلاء پژوهشی و همچنین نظر به نقش مؤثر شادکامی افراد در مواجهه با مشکلات، هدف انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش شادکامی فوردایس بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای فرزند کم‌توان ذهنی بود.

## روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه والدین دارای فرزند با کم‌توانی ذهنی شهرستان گنبد کاووس در سال ۱۳۹۴ تشکیل دادند که تحت پوشش سازمان بهزیستی قرار داشتند.

در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری داوطلبانه استفاده شد. براین اساس، ابتدا پوستری به جهت شرکت داوطلبانه در پژوهش در سازمان بهزیستی شهر گنبد کاووس نصب و اطلاع‌رسانی شد، سپس افرادی که مایل به همکاری بودند ثبت‌نام کتبی کردند. از میان افراد ثبت‌نام‌شده، ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه قرار گرفتند (۱۵ والد در گروه آزمایشی و ۱۵ والد

کنترل‌پذیری پیش‌بینی کننده مهم‌تر جهت تاب‌آوری در این مادران بود.

یکی از مداخلات روان‌شناختی که بر نقش عواطف مثبت بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد تأکید می‌کند، مداخله مبتنی بر آموزش شادکامی فوردایس<sup>۱</sup> است (۲۳). شادکامی به عنوان نوعی ارزشیابی فرد از خود و زندگی‌اش، در برگیرنده مفاهیمی از قبیل رضایت از زندگی، عواطف مثبت، نداشتن افسردگی و اضطراب است (۲۴). شاد بودن و احساس خوشایند داشتن می‌تواند بسیاری از مشکلات روان‌شناختی را کاهش دهد (۲۵). فوردایس طی پژوهش‌های متعددی مجموعه‌ای را با عنوان افزایش شادی ارائه کرد که ترکیبی از نظریات شناختی و رفتاری است (۲۶). آموزش شادکامی با تأکید بر توانایی‌های فردی، مداخلاتی با هدف افزایش سطح شادکامی و رضایت از زندگی، به وجود آورده و به دنبال افزایش عواطف و افکار مثبت و بهبود خرسندی و رضایت از زندگی است (۲۷). زیربنای برنامه فوردایس این است که اگر شخص بخواهد، می‌تواند همانند افراد شاد، شاد باشد (۲۸). فوردایس بسته آموزشی شادکامی ارائه داده است که دارای ۱۴ اصل است (۲۹). از این تعداد ۸ اصل مرتبط با اصول شناختی و ۶ اصل دیگر نیز اصول رفتاری هستند (۳۰). در بخش شناختی، به بررسی ریشه‌ای دخیل بودن افکار و رفتارهای خاص در مورد شادکامی پرداخته است و در بخش رفتاری نیز مجموعه‌ای از فنون درمان شناختی-رفتاری<sup>۲</sup> را که معتقد است می‌تواند برای افراد مفید واقع شود، ارائه داده است (۳۱).

پژوهش‌هایی درباره اثربخشی آموزش شادکامی به روش شناختی-رفتاری فوردایس انجام شده است. نتایج پژوهش مرادی‌زاده (۳۲) نشان داد که آموزش شادکامی منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی زنان مطلقه گردید. رضا زاده، خدابخشی، حمیدی و ثناگو (۳۳) نشان داد که آموزش شادکامی باعث افزایش امید و تاب‌آوری مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی شد. احمدی جویباری، تاتاری، عبدلی (۳۴) در پژوهشی دریافتند که آموزش شادکامی بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای همسر معتاد اثربخش بوده است. نوربخش و همکاران (۲۳) دریافتند که آموزش شادکامی به شیوه شناختی-رفتاری فوردایس باعث افزایش کیفیت زندگی و کاهش تاب‌آوری در زنان با معلولیت جسمی-حرکتی می‌شود. نتایج پژوهش آریشی و همکاران (۱۳) نشان داد با افزایش

1. Fordyce Happiness

2. cognitive behavioral therapy

تحلیل عاملی اکتشافی وجود ۵ عامل (شایستگی / استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی / تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف / روابط ایمن، مهار، معنویت) را برای مقیاس تاب‌آوری تأیید کرده است، چون پایایی و روایی زیر مقیاس‌ها هنوز به‌طور قطع تأیید نشده‌اند، در حال حاضر فقط نمره‌ی کلی تاب‌آوری برای هدف‌های پژوهشی معتبر محسوب می‌شود (۳۸). همچنین محمدی در سال ۱۳۸۴، این مقیاس را برای استفاده در ایران هنجاریابی کرده است که پایایی آن را با سنجش همسانی درونی آلفای کرونباخ ۰/۸۹ اعلام نموده است (۳۹). پایایی پرسشنامه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش برای نمره کل پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمد.

#### □ پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (ریف): این مقیاس

در سال ۱۹۸۹ توسط کارول ریف جهت بررسی هماهنگی بین اهداف معین و ترسیم‌شده با پیامدهای عملکردی، ساخته شده است و ۸۴ پرسش و ۶ عامل را دربر می‌گیرد (۴۰). شرکت‌کنندگان در مقیاسی ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به پرسشها، پاسخ می‌دهند. چهل و هفت پرسش، مستقیم و ۳۷ پرسش به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ریف برای بررسی روایی ابزار و سنجش رابطه آن با سنججهایی که صفات شخصیتی را می‌سنجیدند و درضمن شاخص بهزیستی روان‌شناختی نیز به‌شمار می‌روند، از سنججهایی مانند مقیاس تعادل عاطفی برادبورن، رضایت زندگی نیوگارتن و حرمت خود روزنبرگ استفاده کرد. این آزمون از ۶ خرده مقیاس تشکیل شده است: خرده مقیاس رضایت از زندگی که از ۱۹ پرسش، خرده مقیاس معنویت ۱۳ پرسش، خرده مقیاس شادی و خوش‌بینی ۱۹ پرسش از پرسشنامه را به‌خود اختصاص داده است، خرده مقیاس رشد و بالندگی فردی که شامل ۸ پرسش، خرده مقیاس ارتباط مثبت با دیگران از ۸ پرسش و بالاخره خرده مقیاس خودپیروی که از ۱۰ پرسش تشکیل شده است. بیشترین نمره در این پرسشنامه ۴۲۰ و کمترین نمره ۸۴ می‌باشد. نمره ۲۱۰ نقطه برش پرسشنامه است که نمرات بیشتر از ۲۱۰ نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بالا و نمرات کمتر از آن نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی پائین است. بهزیستی روان‌شناختی از طریق ۲ روش همسانی درونی و بازآزمایی مورد سنجش قرار گرفته است. به‌منظور برآورد همسانی درونی مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شده

در گروه گواه). از هر ۲ گروه، پیش‌آزمون توسط پرسشنامه‌های تاب‌آوری کونور و دیویسون و بهزیستی روان‌شناختی ریف به‌عمل آمد و سپس گروه آزمایشی در جلسات بعدی تحت آموزش گروهی شادکامی فوردایس قرار گرفت، در حالی که گروه گواه در طول اجرای پژوهش مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام آموزش، از هر ۲ گروه پس‌آزمون به‌عمل آمد. یک ماه پس از گذشت آخرین جلسه آموزشی مجدداً جهت بررسی دوام اثر آموزش، پرسشنامه‌ها توسط والدین تکمیل گردیدند (مرحله پیگیری). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن فرزند کم‌توان ذهنی بر اساس اسناد پزشکی و روان‌پزشکی، سطح تحصیلات حداقل دیپلم، رضایت‌نامه آگاهانه و آمادگی جهت شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی حاد و مزمن و عدم دریافت مداخله روان‌شناختی هم‌زمان بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از ۲ جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود. یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که در این پژوهش ۳۷ درصد پدران و ۶۳ درصد مادران شرکت نمودند. میانگین سن گروه آزمایشی ۳۴/۲۱ و گروه گواه ۳۳/۳۰ بود. از میان شرکت‌کنندگان ۶۰/۳ درصد دارای مدرک دیپلم و ۳۶/۷ درصد دارای مدرک کاردانی و کارشناسی بودند. ۲۶ درصد شرکت‌کنندگان در پژوهش فرزندان ۴ تا ۷ سال، ۵۲ درصد فرزندان ۸ تا ۱۱ سال و ۲۲ درصد فرزندان ۱۲ تا ۱۴ سال داشتند. ۶۵ درصد فرزندان دختر و ۳۵ درصد پسر بودند، ۱۴ درصد فرزندان کم‌توانی ذهنی متوسط، ۵۱ درصد کم‌توانی ذهنی شدید و ۳۵ درصد کم‌توانی ذهنی عمیق داشتند.

#### □ پرسشنامه تاب‌آوری (کونور و دیویسون): پرسشنامه

تاب‌آوری توسط کانر و دیویسون در سال ۲۰۰۳ جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، ساخته شده و ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از صفر (همیشه درست) تا ۴ (کاملاً نادرست) نمره‌گذاری می‌شود (۳۷). دامنه امتیازهای این پرسشنامه از صفر تا ۱۰۰ و نقطه برش آن امتیاز ۵۰ می‌باشد. به‌عبارتی، نمره بالاتر از ۵۰ نشانگر افراد دارای تاب‌آوری خواهد بود و هرچه امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد، به همان میزان شدت تاب‌آوری فرد نیز بالاتر خواهد بود و برعکس. نتایج همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرایی مقیاس، کافی گزارش شده‌اند و اگرچه نتایج

بر شادمانی آنان بیفزاید (۲۶). در این مداخله از بین ۱۴ عنصر روش فوردایس ۱۲ عنصر انتخاب شده و طی ۸ جلسه آموزش داده می‌شود، ۲ عنصر که در این پژوهش مورد استفاده قرار نمی‌گیرد شامل: پرورش شخصیت اجتماعی و شخصیت سالم است، که به نظر می‌رسد در یک مطالعه کوتاه‌مدت پرورش شخصیت اجتماعی و سالم امکان‌پذیر نباشد. فوردایس خاطر نشان می‌سازد عدم آموزش ۲ عنصر پرورش شخصیت سالم و اجتماعی در زمانی که دوره آموزشی به بیش از ۲ ماه طول بکشد، ضرورت دارد و دوره آموزشی ۲ ماه و کمتر خللی در تأثیر آموزش ندارد (۲۳). برنامه آموزش شادکامی فوردایس براساس محتوای تعیین‌شده در جدول (۱)، توسط نویسنده مسئول در سالن اجتماعات اداره بهزیستی استان گلستان، به صورت سخنرانی، ذکر مثال و پرسش و پاسخ به والدین ارائه شد. برای محرمانه ماندن اطلاعات برای هر فرم یک کد در نظر گرفته شد تا برای اجرای پس‌آزمون با شرکت‌کننده هماهنگ شود. گروه آزمایشی بسته آموزش شادکامی فوردایس را در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (یک جلسه در هفته) دریافت کردند. محتوای جلسات و تکالیف خانگی مربوط به نشست‌های آموزش گروهی شادکامی در جدول (۱) ذکر شده است.

است، ضریب قابلیت اعتماد کل مقیاس ۰/۹۴ است (۴۱). این ضریب در آزمون‌های فرعی بین ۰/۹۰ و ۰/۶۲ به دست آمده است. مقیاس تدوین‌شده بهزیستی روان‌شناختی در ۲ نوبت به فاصله زمانی ۲ هفته بر روی گروه واحدی از آزمودنی‌ها اجرا شده است. ضریب همبستگی به دست آمده برای کل مقیاس ۰/۷۶ و برای خرده‌آزمون‌ها بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۳ بوده که همگی در سطح  $(p < 0/01)$  معنادار است. در ایران طی پژوهشی که با نمونه‌ای دانشجویی انجام شده است، همسانی درونی با بهره‌گیری از آلفای کرونباخ سنجیده شد. نتایج حاصل برای تسلط بر محیط ۰/۷۷، رشد شخصی ۰/۷۸، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۷، هدفمندی در زندگی ۰/۷۰، پذیرش خود ۰/۷۱، خودمختاری ۰/۷۸، و نمره کلی ۰/۸۲ بود. روایی این مقیاس نیز مناسب برآورد شده است (۴۲). در پژوهش حاضر، پایایی پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

□ معرفی برنامه مداخله: آموزش شادکامی بر پایه راهبرد شناختی-رفتاری طبق مدل فوردایس است. این مدل برای افزایش شادمانی افراد جامعه ایجاد شده که شامل ۱۴ ماده است. این برنامه ۸ عنصر شناختی و ۶ عنصر رفتاری دارد. فوردایس معتقد است با آموزش این اجزاء به افراد توانسته

جدول (۱) جلسات آموزشی شادکامی فوردایس

جلسه	محتوای جلسات
یکم	معارفه و آشنایی اعضا با یکدیگر، اجرای پیش‌آزمون، توافق در مورد تعداد و زمان جلسات. ضرورت شادکامی در زندگی و دریافت بازخورد از جلسه
دوم	آموزش مهارت بیان احساسات، نامگذاری صحیح احساسات، آموزش مهارت افزایش خوشبینی و ایجاد و افزایش روابط صمیمانه در زندگی و ارائه تکالیف خانگی
سوم	بررسی تکالیف خانگی و بررسی مشکلات در امر اجرای تکالیف، آموزش مهارت افزایش فعالیت جسمانی، روابط اجتماعی و ارائه تکالیف خانگی
چهارم	بررسی تکالیف خانگی، مهارت‌های آموزش دوری از افکار نگران‌کننده و راهبردهای مقابله با استرس و ارائه تکالیف خانگی
پنجم	بررسی تکالیف خانگی، آموزش مهارت برنامه‌ریزی و سازماندهی (مدیریت زمان) و آموزش مهارت زندگی کردن در زمان حال، ارائه تکالیف خانگی
ششم	بررسی تکالیف جلسه قبل، آموزش مهارت خودواقعی بودن شامل (شناسایی انواع خود؛ بررسی خودپنداره، ارائه راهکارهای دستیابی به خود واقعی و حرکت به سوی خود مثبت)، ارائه تکالیف خانگی
هفتم	بررسی تکالیف خانگی، آموزش آشنایی با نمونه‌هایی از شخصیت‌های سالم و ناسالم و معرفی ویژگی‌های شخصیت سالم و ارائه تکالیف خانگی
هشتم	بررسی تکالیف خانگی، آموزش مهارت کاهش توقعات و آرزوها و آموزش اولویت دادن به شادی، اجرای پس‌آزمون، تشکر و قدردانی از اعضای گروه

## روش اجرا

اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. داده‌های پژوهش با آزمون تحلیل واریانس و استفاده از نرم افزار آماری SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها

در این پژوهش، از روش‌های آماری در ۲ سطح توصیفی و استنباطی استفاده شد. میانگین و انحراف استاندارد متغیر وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک ۲ گروه آزمایشی و گواه، در جدول (۲) ارائه شده است. نتایج نشان داد که آموزش شادکامی فوردایس توانسته است منجر به تغییر در میانگین نمرات تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای فرزند کم‌توان ذهنی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شود.

پس از اخذ مجوزهای لازم از بهزیستی استان گلستان، در این پژوهش ابتدا با روش نمونه‌گیری داوطلبانه، نمونه پژوهش جمع‌آوری شد. سپس طی جلسه آموزشی روند اجرای پژوهش و اهداف پژوهش و بسته آموزشی برای والدین شرکت‌کننده در پژوهش توسط پژوهشگر شرح داده شد تا این افراد آگاهی و رضایت لازم جهت شرکت در پژوهش را اعلام نمایند. در گام بعد، تمامی افراد ۲ گروه آزمایشی و گواه به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. سپس افراد گروه آزمایشی بسته آموزش شادکامی فوردایس را دریافت کردند. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت والدین برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند کرد. همچنین به هر ۲ گروه

جدول ۲) میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی در گروه‌های آزمایشی و گواه

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تاب‌آوری	آزمایشی	۵۴/۳۰۰	۱۲/۹۲۲۱۲	۷۴/۱۵۰۰	۴/۹۱۲۶۶	۱۱/۴۶	۱/۹۵
	گواه	۵۴/۲۴۰	۱۱/۷۴۷۰۹	۵۵/۶۵۰۰	۹/۳۰۳۵۱	۹/۶۰	۲/۴۴
پذیرش خود	آزمایشی	۳۰/۴۶۶۷	۵/۰۲۶۶۰	۶۲/۳۳۳۳	۵/۵۲۴۸۴	۱۳/۴	۲/۸۴
	گواه	۳۱/۵۳۳	۴/۱۵۵۳۲	۳۱/۸۰۰۰	۴/۷۲۳۸۰	۱۱/۲	۲/۷۳
روابط مثبت با دیگران	آزمایشی	۲۹/۴۰۰	۴/۳۳۹۱۹	۶۱/۷۳۳۳	۵/۲۵۷۱۹	۱۴/۰۶	۲/۰۱
	گواه	۳۲/۰۰۰	۵/۲۵۰۸۵	۳۲/۲۰۰۰	۵/۱۰۱۸۲	۱۲/۴	۲/۰۶
خودمختاری	آزمایشی	۳۱/۰۰۰	۵/۹۰۳۹۹	۳۱/۰۰۰	۵/۹۰۳۹۹	۱۵/۸	۲/۷۶
	گواه	۳۲/۵۳۳۳	۵/۱۸۰۵۵	۳۳/۳۳۳۳	۵/۸۹۹۹۶	۱۲/۶	۳/۱۸
تسلط بر محیط	آزمایشی	۲۹/۹۳۳۳	۵/۲۵۷۱۹	۶۰/۹۳۳۳	۴/۲۳۳۶۵	۱۶/۱۳	۱/۵
	گواه	۳۱/۲۶۶۷	۴/۶۲۰۸۶	۳۱/۹۳۳۳	۳/۷۶۹۵۵	۱۲/۳۳	۳/۷۳
زندگی هدفمند	آزمایشی	۲۹/۴۰۰	۳/۸۵۰۷۹	۶۱/۴۰۰	۵/۳۰۲۲۹	۱۳/۸	۱/۸۹
	گواه	۳۱/۸۰۰	۴/۷۲۳۸۰	۳۱/۸۰۰	۴/۷۲۳۸۰	۱۱/۳۳	۲/۹۱
رشد فردی	آزمایشی	۳۱/۹۳۳۳	۶/۴۱۹۴۶	۶۱/۱۳۳۳	۶/۵۵۵۹۹	۱۴/۸	۱/۰۸
	گواه	۳۲/۲۶۶۷	۳/۲۱۷۵۱	۳۲/۲۶۶۷	۳/۲۱۷۵۱	۱۲/۴۶	۲/۴۱
نمره کل بهزیستی روان‌شناختی	آزمایشی	۱۸۴/۷۳۳۳	۲۹/۷۲۰۸۷	۳۶۶/۵۳۳۳	۲۱/۵۴۰۲۲	۸۷/۸۶	۳/۸۷
	گواه	۱۹۳/۰۶۶۷	۱۶/۶۲۸۱۵	۱۹۳/۰۶۶۷	۱۶/۶۲۸۱۵	۷۲/۲۶	۱۴/۲۵

لویین نشان داد که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ( $P > 0/05$ ). به‌منظور بررسی مفروضه کرویت، نتایج آزمون موچلی بررسی شد که نتایج آن حاکی از عدم رعایت این مفروضه بود ( $W = 0/712$ ,  $P < 0/05$ ، موچلی تاب‌آوری)، ( $W = 0/542$ ,  $P < 0/05$ ) موچلی بهزیستی روان‌شناختی و این عدم معناداری نشان‌دهنده برقراری پیش‌فرض‌های استفاده این تحلیل بود. در جدول (۳) نتایج آزمون تحلیل واریانس نمره‌های تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی گزارش شده است.

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. برای بررسی نرمال بودن نمرات از آزمون شاپیرو ویلکز استفاده شد. نتایج نشان داد که توزیع داده‌های متغیر تاب‌آوری در پیش‌آزمون ( $p = 0/569$ )، پس‌آزمون ( $p = 0/421$ ) و دوره پیگیری ( $p = 0/591$ ) معنادار نبود؛ توزیع داده‌های متغیر بهزیستی روان‌شناختی در پیش‌آزمون ( $p = 0/964$ )، پس‌آزمون ( $p = 0/953$ ) و دوره پیگیری ( $p = 0/998$ ) معنادار نبود. همچنین نتایج آزمون

جدول ۳) تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تغییرات تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی

توان آزمون	اندازه اثر	P	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات		
۱	۰/۵۸	۰/۰۰۱	۳۸/۵۸*	۱۶۹/۰۴	۲	۳۳۶/۰۸	زمان	تاب‌آوری
۰/۸۱	۰/۲۴	۰/۰۱۶	۸/۸۳*	۱۲۱۶/۷۷	۱	۱۲۱۶/۷۷	گروه	
۱	۰/۶۲	۰/۰۰۵	۴۵/۲۹*	۲۳۱/۸۲	۲	۴۶۹/۶۵	تعامل زمان و گروه	
۱	۰/۸۸	۰/۰۰۵	۱۹۷/۱۷*	۱۵۱/۸۴۸	۲	۲۱۲/۰۶۷	زمان	بهزیستی روان‌شناختی
۰/۹۹۹	۰/۵۱	۰/۰۰۱	۲۹/۰۲*	۵۸۷/۷۷۸	۱	۵۸۷/۷۷۸	گروه	
۱	۰/۸۸	۰/۰۰۲	۱۹۹/۳۷*	۱۱۹/۰۷۰	۲	۱۶۶/۲۸۹	تعامل زمان و گروه	

در این والدین شود. یافته حاضر با نتایج کربلایی و دشت بزرگ (۱) مبنی بر اثربخشی شادکامی بر تاب‌آوری، شادکامی و رضایت از زندگی در والدین کودکان با نیازهای ویژه؛ نتایج پژوهش حمیدی و همکاران (۳۱) مبنی بر اثربخشی آموزش شادکامی مدل فوردایس بر راهبردهای تنظیم هیجان کارکنان بیمارستان؛ پژوهش احمدی و همکاران (۳۴) مبنی بر اثربخشی آموزش شادکامی بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای همسر معتاد؛ با یافته نوربخش و همکاران (۲۳) مبنی بر اثربخشی برنامه آموزش شادکامی مبتنی بر نظریه شناختی-رفتاری فوردایس بر کیفیت زندگی و توانایی تحمل آشفتگی زنان با معلولیت جسمی-حرکتی؛ پژوهش تاکایاما و همکاران (۹) مبنی بر اثربخشی شادکامی بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری همسویی داشت.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش شادکامی به دلیل آنکه به اولویت‌های آموزشی این برنامه که عواملی همچون سرگرم و فعال بودن؛ گذراندن اوقات بیشتر در جمع و فعالیت‌های گروهی؛ انجام کارهای معنادار و دارای بهره‌وری؛ دور کردن

نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد که میانگین نمرات تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی فارغ از تأثیر گروه‌بندی در طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار شده است که این تغییر با مقایسه با پیش‌آزمون یک تفاوت معنادار به‌شمار می‌رود. همچنین سطر مربوط به تعامل زمان و گروه به‌عنوان مهم‌ترین یافته جدول فوق حاکی از آن است که آموزش شادکامی فوردایس با تعامل زمان نیز تأثیر معناداری بر مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای فرزند کم‌توان ذهنی داشته است.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش شادکامی فوردایس بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای فرزند کم‌توان ذهنی انجام گرفت. نتایج نشان داد آموزش شادکامی فوردایس بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای فرزند کم‌توان ذهنی تأثیر داشته و توانسته منجر به افزایش تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی و ابعاد آن

سلامت روانی محسوب می‌شود. براین اساس آموزش شادکامی فوردایس با تأکید بر شناخت درست باعث می‌شود والدین خود را دقیقاً آن‌طور که هستند، بشناسند و هیجان‌های منفی و استرس‌های روزمره خود را شناسایی کرده و آنها را تحت کنترل درآورند (۴۴). والدین تحت آموزش شادکامی فوردایس می‌توانند احساس رشد دائمی و پایدار داشته باشند، خودشان را به‌عنوان یک فرد در حال رشد و توسعه ببینند، آمادگی پذیرش تجارب جدید را داشته باشند، درباره تحقق خود احساس خوبی داشته و به‌صورتی تغییر کنند که منعکس‌کننده اثربخشی و قدردانی از خودشان باشند و باعث شود که بُعد خودمختاری و استقلال رشد کند تا بتوانند مستقل و خودتعیین باشند، توانایی مقاومت در برابر فشارهای اجتماعی برای فکر و عمل کردن به یک شیوه‌ی خاص را داشته باشند، فشارهای اجتماعی را تنظیم و کنترل کنند، تنظیم رفتارهایشان بیش از آنکه بیرونی باشد از درون صورت گیرد، خود را براساس معیارهای شخصی ارزیابی کنند (۴۵). آموزش شادکامی فوردایس با تأکید بر جنبه‌های مثبت و ابعاد مختلف زندگی افراد، موجب به‌وجود آمدن ایده‌هایی می‌شود که نشان‌دهنده‌ی هدفمندی در زندگی است و این حس و فرض را در افراد تقویت می‌کند که زندگی برای افراد هدفمند، معنادار است و بدین طریق والدین را در تعیین اهداف برای زندگی تشویق و تقویت می‌کند. این شیوه موجب می‌شود تا افراد تلاش‌هایی منظم برای هدایت افکار، احساسات و رفتار را برای دستیابی به هدف سازماندهی کنند و فعالیت‌های هدفمند خود را در طی زمان و شرایط متغیر هدایت کنند (۴۶).

محدود بودن دامنه پژوهش به والدین دارای فرزند کم‌توان ذهنی شهر گنبد کاووس و عدم مهار متغیرهای اثرگذار بر تاب‌آوری والدین دارای فرزند کم‌توان ذهنی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری، در سطح پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مراکز و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، و دیگر والدین همانند والدین دارای فرزند با اختلال طیف اُتسم و مهار عوامل ذکر شده اجرا شود. با توجه به اثربخشی آموزش شادکامی بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای فرزند کم‌توان ذهنی در سطح کاربردی، پیشنهاد می‌شود که مراکز خدمات‌دهی به کودکان کم‌توان ذهنی، با استخدام و به‌کارگیری روان‌شناسان و مشاوران مجرب، تلاش نمایند تا آموزش شادکامی را به والدین کودکان کم‌توان ذهنی معرفی و با به‌کارگیری آن در جهت افزایش تاب‌آوری و ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی این والدین گامی عملی بردارند.

ناراحتی‌ها؛ پایین آوردن سطح انتظارات و آرزوها؛ اندیشه مثبت و خوشبینانه؛ توجه به زمان حال؛ توجه به سلامتی شخصیت؛ برون‌گرایی و اجتماعی بودن؛ خود واقعی بودن؛ کنار گذاشتن مشکلات و احساسات منفی؛ ارتباطات محکم را در بر می‌گیرد. با افزایش امید و عزت‌نفس این والدین و همچنین با کاهش میزان اضطراب و افسردگی و سایر عوامل منفی تأثیرگذار بر بهداشت روان، به‌مرور تاب‌آوری این افراد را در ابعاد مختلف آن ارتقا می‌بخشد و با خودآگاهی، افزایش معنا و هدف در زندگی و ارتقای سازگاری و آرامش درونی باعث افزایش تاب‌آوری شوند (۳۳). از سوی دیگر، روش آموزش گروهی به والدین باعث می‌شود که تلاش مشترک زوجین برای حل مشکلات و چالش‌ها مؤثر واقع شود و در این مسیر هر یک از زوجین ضمن مشاهده پیشرفت خود باعث تقویت تلاش دیگری می‌شود. در نتیجه روش آموزش شادکامی از طریق فرایندهای توضیح داده شده باعث افزایش تاب‌آوری والدین کودکان کم‌توان ذهنی می‌شود (۴۳).

یکی از نتایج پژوهش حاضر این است که آموزش شادکامی فوردایس باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای فرزند کم‌توان ذهنی می‌شود. یافته حاضر با نتایج مطالعات پژوهش احمدی و همکاران (۳۴) مبنی بر اثربخشی آموزش شادکامی بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای همسر معتاد؛ و پاتل و دهار (۲۱) مبنی بر اثربخشی آموزش شادکامی بر بهزیستی روانی و اعتماد به نفس والدین همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش مهارت شادکامی منجر به افزایش توانایی برقراری روابط مثبت با دیگران در والدین کودکان کم‌توان ذهنی شده است. برنامه شادکامی فوردایس با تأکید بر آموزش روابط بین‌فردی مؤثر به‌عنوان یک مؤلفه سلامت روانی موجب افزایش توانایی برقراری روابط مثبت با دیگران در والدین می‌شود تا به‌عنوان افرادی باشند که احساسات مبتنی بر هم‌دلی و عاطفه نسبت به دیگران از خود نشان دهند و همچنین قادر به برقراری روابط عمیق‌تر با دیگران هستند و بدین طریق توانایی درک همسر و برقراری روابط مؤثر با فرزند مشکل‌دار را به هر یک از زوجین می‌دهد و توانایی همدلی و افشای احساسات را به هر یک از آنها می‌دهد (۲۶). یکی از مؤلفه‌های مهم بهزیستی روان‌شناختی، داشتن نگرش مثبت در مورد خود است، البته نه به معنای خودشیفتگی یا اعتماد به نفس و عزت‌نفس کاذب، بلکه به معنای احترام به نفسی که براساس آگاهی از نقاط قوت و ضعف خود می‌باشد. پذیرش خود به‌عنوان یک ویژگی اصلی

International journal of environmental research and public health; 2019, 16(8): 1-21.

10. Doi S, Isumi A, Fujiwara T. Association between maternal adverse childhood experiences and child resilience and self-esteem: Results from the K-CHILD study. *Child Abuse & Neglect*; 127(5): 55-67.
11. Debbink M, Tavake-Pasi F, Vaitohi S, Flake N. Community risk and resilience for perinatal health among Native Hawaiian and Pacific Islander (NHPI) mothers. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*; 2022, 1(226): 228-234.
12. Santos V, Tavares T, Oliveira S, Vasconcellos S, Vaez A, Santos H, Martins-Filho P. Resilience in Mothers of Children with Congenital Zika Syndrome. *Matern Child Health J*; 2021, 25(6): 855-859.
13. Arici-Ozcan N, Cekici F, Arslan R. The Relationship between Resilience and Distress Tolerance in College Students: The Mediator Role of Cognitive Flexibility. 2019.
14. Nemati Sh. The role of psychological resilience and difficulty in predicting the psychological well-being of mothers with children with cognitive and adaptive disabilities. *Journal of Positive Psychology*; 2019, 5(3): 1-12. [Persian]
15. Finster H, Norwalk K. Characteristics, experiences, and mental health of children who re-enter foster care. *Children and Youth Services Review*; 2021, 129(1): 106-105.
16. Cetinbakis G, Bastug G, Ozel-Kizil T. Factors contributing to higher caregiving burden in Turkish mothers of children with autism spectrum disorders. *International Journal of Developmental Disabilities*; 2020, 66(1): 46-53.
17. Kazemi N, Dadashloo F, Seif F. Predicting the psychological well-being and resilience of mothers with children with autism spectrum disorders based on cognitive flexibility. *Journal of Disability Studies*; 2019, 9(12): 6-1. [Persian]
18. Aghababaei S, Taqwa M. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy training on the psychological well-being of mothers of children with autism and children's symptoms. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*; 2019, 6(6): 88-100. [Persian]
19. Ferenc K, Byrka K, EwaKról M. Painted with different brushes—An exploratory study of psychological well-being and attitudes towards autism perceived by adolescents with autism spectrum conditions and their mothers. *Research in Autism Spectrum Disorders*; 2021, 87(12): 16-26.
20. Nowruz V, Asadi Mujara S. The role of parental psychological well-being and parent-child interactions in explaining the social adjustment of adolescent students. *Contemporary Psychology*; 2018, 2(13): 148-140.
21. Patel K, Dhar M. Marital Happiness among Newly Married Individuals in a Rural District in India. *Social Science Spectrum*; 2019, 4(2): 76-85.

## تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش و مسئولان بهزیستی استان گلستان که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی می‌شود.

## تعارض منافع

نویسندگان هیچگونه تعارض منافی با یکدیگر ندارند.

## References

1. Karbalaee Saleh Sh, Zahra P. The effectiveness of positive group education on marital happiness, resilience and life satisfaction in parents of children with special needs. *Psychiatric Nursing*; 2020, 8(1): 60-71. [Persian]
2. Mitchell B, Adamson R, McKenna JW. Curbing our enthusiasm: An analysis of the check-in/checkout literature using the council for exceptional children's evidence-based practice standards. *Behav Modif*; 2017, 41(3):343-367.
3. Phillips B, Conners F, Curtner-Smith ME. Parenting children with down syndrome: An analysis of parenting styles, parenting dimensions, and parental stress. *Res Dev Disabil*; 2017, 68:9-19.
4. Naimi Q, Zahra Kar K, Mohsenzadeh F, Pirsaghi F. The effectiveness of psychosocial empowerment program on reducing parental stress and promoting psychological well-being of parents with mentally retarded children. *Empowerment of Exceptional Children*; 2017, 8(2): 96-107.[Persian]
5. Catabay CJ, Stockman JK, Campbell JC, Tsuyuki K. Perceived stress and mental health: The mediating roles of social support and resilience among black women exposed to sexual violence. *J Affect Disord*; 2019, 259(1):143-149.
6. Badleh Shamushki M, Mir Behbahani N, Aryakhah M, Latifzadeh M, Jahanshahi N. The relationship between religious beliefs and quality of life and resilience of mothers of children with cancer. *Journal of Community Health Research*; 2020, 6(3): 10-19. [Persian]
7. Mohan R, Kulkarni M. Resilience in parents of children with intellectual disabilities. *Psychol Dev Soc*; 2018, 30(1):19-43.
8. Scheffers S, Van Vugt E, Moonen X. Resilience in the face of adversity in adults with an intellectual disability: A literature review. *Journal of applied research in intellectual disability*; 2020, 33(1):1-11.
9. Takayama N, Morikawa T, Bielins E. Relation between psychological restrictiveness and lifestyle, quality of life, resilience, and stress-coping in forest settings.



22. Amiri M, Pourhossein R, Najafi S, Meraji L, Masoumi M. The effect of stress management training on psychological well-being among parents of children with physical disabilities. *Journal of Psychological Sciences*; 2018, 17(66): 165-175. [Persian]
23. Noorbakhsh S, Eadi N, Fayazi M, Sadri I. The effectiveness of Fordyce Cognitive-Behavioral Theory Happiness Training Program on quality of life and disturbance ability of women with physical-motor disabilities. *Journal of Rehabilitation Research in Nursing*; 2017, 4(2): 35-43. [Persian]
24. Kamthan S, Sharma S, Bansal R, Pant B, Saxena P, Chansoria S, Shukla A. Happiness among second year MBBS students and its correlates using Oxford Happiness Questionnaire. *Journal of oral biology and craniofacial research*; 2019, 9(2): 190-192.
25. Villagran M, Martin L. Academic librarians: Their understanding and use of emotional intelligence and happiness. *The Journal of Academic Librarianship*; 2022, 1(48): 46-54.
26. Barkzaei F, Navidian A, Rezaei N. The effect of Fordyce Happiness Training Program on depression in mothers of premature infants admitted to neonatal intensive care unit. *Iranian Journal of Nursing*; 2020, 33(124): 1-12. [Persian]
27. Szarkowski A, Brice P. Positive psychology in research with the deaf community: An idea whose time has come. *J Deaf Stud Deaf Educ*; 2018, 23(2): 111-117.
28. Oliveira Pinto SM, Alves Caldeira Berenguer SM, Martins JC. Cancer, health literacy, and happiness: perspectives from patients under chemotherapy. *Nurs Res Pract*; 2017, 3(21):17-29.
29. Zhu H, Shen L, Ren Y. How can smart city shape a happier life? The mechanism for developing a Happiness Driven Smart City. *Sustainable Cities and Society*; 2022, 80(5): 79-86.
30. Shirini Z, Khalatbari J, Farmani F. The effectiveness of Fordyce cognitive-behavioral happiness education on women's optimism and marital satisfaction. *Scientific Journal of Women and Culture*; 2019, 11(41): 61-70. [Persian]
31. Hamidi Sardrud M, Tabatabai M, Samadi Rad B. The effectiveness of happiness training based on Fordyce model on cognitive emotion regulation strategies and burnout of forensic staff. *Iranian Journal of Forensic Medicine*; 2019, 25(4): 193-1999. [Persian]
32. Moradzadeh S. Evaluation of the effectiveness of positive psychotherapy on increasing happiness and psychological well-being of divorced women. *Journal of Women and Society*; 2020, 11(43): 223-242. [Persian]
33. Reza Zadeh S, Khodabakhshi-Koolaeae A, Hamidy Pour R, Sanagoo A. Effectiveness of positive psychology on hope and resilience in mothers with mentally retarded children. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*; 2018, 6(3):32- 38. [Persian]
34. Ahmadi Joybari T, Tatar F, Abdoli N, Farnia V, Alikhani M, Salemi S. The educational effectiveness of happiness on resilience and psychological well-being of women with addicted spouses. *Twelfth International Congress on Addiction Science. Iran Tehran. 2018. [Persian]*
35. Li F, Tang Y, Fang S, Liu X, Tao M, Wu D, Jiang L. Psychological distress in parents of children with autism spectrum disorder: A cross-sectional study based on 683 mother-father dyads. *Journal of Pediatric Nursing*, 2022; 3(5): 16-23.
36. Liu C, Chung K. Effects of fathers' and mothers' expectations and home literacy involvement on their children's cognitive-linguistic skills, vocabulary, and word reading. *Early Childhood Research Quarterly*; 2022: 60(3): 1-12.
37. Connor K, Davidson J. Spirituality , resilience, and anger in survivors of violent trauma: A community survey. *Journal of Traumatic Stress*; 2003, 16(1), 487-494.
38. Conner K, Daridson J. Development of a new resilience scale: the conner- Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*; 2003, 18(2): 76 -82.
39. Shakeri Nia I, Mohammadpour M. The relationship between psychological toughness and resilience with mental health in male mountaineers in Rasht. *Iranian Journal of Ethics and Medical History*; 2009, 1(3): 67-70. [Persian]
40. Ryff D. Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*; 1989, 57(6): 1069-1081.
41. Vahidi Z, Jafari Harandi R. Predicting psychological well-being based on the components of psychological capital and the components of spiritual attitude. *Journal of Positive Psychology*; 2017, 3(2): 51-64. [Persian]
42. Bayani A, Koochekya A, Bayani A. Reliability and Validity of Ryff's Psychological Well-being Scales. *IJPCP*; 2008, 14(2) :146-151. [Persian]
43. Flanagan JC, Joseph JE, Nietert PJ, Back SE, McCrady BS. Design of a randomized controlled trial examining the efficacy of oxytocin to enhance alcohol behavioral couple therapy. *Contemp Clin Trials*; 2019, 82(1):1-8.
44. Schechtman Z. Impact of Life Skills Training on teachers perceived environment and self-efficacy. *Journal of Educational Research*; 2010, 3(2): 144-154.
45. Mikaeli N, Rahimzadegan Sh. The effectiveness of Fordyce Happiness training on the level of psychological cohesion and fatigue perception of patients with type 2 diabetes. *Developmental Psychology*; 2020, 9(9): 61-70. [Persian]
46. Lyubomirsky S, Sheldon M, Schkade D. Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of general psychology*; 2011, 9(2): 111-131.

## مقایسه اثربخشی تقویت حافظه‌ی کاری و آموزش تفکر انتقادی بر راهبردهای تنظیم هیجان کودکان با اختلال یادگیری خاص

- رثوف احمدیان، دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، واحد تبریز مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
- سید داود حسینی نسب\*، استاد گروه روان‌شناسی، واحد تبریز مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
- معصومه آزموده، استادیار گروه روان‌شناسی، واحد تبریز مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

• تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۳۰ • تاریخ انتشار: بهمن و اسفند ۱۴۰۱ • نوع مقاله: پژوهشی • صفحات ۱۹ - ۳۰

### چکیده

**زمینه و هدف:** هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی تقویت حافظه‌ی کاری و آموزش تفکر انتقادی بر راهبردهای تنظیم هیجان کودکان با اختلال یادگیری خاص بود.

**روش:** پژوهش حاضر از نوع پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان ۹ تا ۱۲ سال مراجعه‌کننده به مرکز مشکلات یادگیری خاص ناحیه ۳ تبریز در نیمه دوم سال تحصیلی ۱۴۰۰ بود. از این بین، تعداد ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در ۲ گروه آزمایشی و یک گروه گواه گمارش تصادفی شدند. ابزارهای مورد استفاده پژوهش، پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی نسخه کودکان به همراه شیوه‌نامه اجرایی مداخلات تقویت حافظه‌ی کاری و آموزش تفکر انتقادی بود. جهت تحلیل داده‌ها از کوواریانس و کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

**یافته‌ها:** بررسی اندازه اثر نشان داد که بیشترین تفاوت در راهبرد ارزیابی مجدد مثبت با ضریب  $0/347$  و راهبرد تمرکز مجدد مثبت با ضریب  $0/254$  است. بررسی میانگین‌های تعدیل‌شده نشان داد میانگین تعدیل‌شده‌ی ۲ مؤلفه تمرکز مجدد مثبت و ارزیابی مجدد مثبت در گروه تفکر انتقادی به‌طور معناداری بیشتر از گروه تقویت حافظه‌ی کاری بود و همچنین میانگین ۳ مؤلفه‌ی سرزنش خود، نشخوار فکری و فاجعه‌انگاری در گروه تفکر انتقادی به‌طور معناداری کمتر از گروه تقویت حافظه‌ی کاری بود ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** در گروه تفکر انتقادی به‌کارگیری راهبردهای سازگارانه (تمرکز مجدد مثبت و ارزیابی مجدد مثبت) به میزان معناداری افزایش پیدا کرده و تفاوت قابل توجهی میان اثربخشی آموزش تفکر انتقادی و تقویت حافظه‌ی کاری بر افزایش به‌کارگیری راهبردهای سازگارانه و کاهش به‌کارگیری راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان وجود داشت.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال یادگیری خاص، تفکر انتقادی، حافظه‌ی کاری، راهبردهای تنظیم هیجان

داشته باشد و چگونه آنرا تجربه کند یا به نمایش بگذارد، مؤثر واقع شود (۱۰). تنظیم هیجان به‌عنوان راهبردی شناختی برای پاسخ به رویدادهای پرتنش و مدیریت اطلاعات برانگیزاننده هیجانی تعریف شده است که بخشی از مقابله شناختی محسوب می‌شود. افراد در مواجهه با شرایط تنیدگی‌زا از راهبردهای تنظیم هیجان متنوعی برای تعدیل واکنش‌های هیجانی و شناختی استفاده می‌کنند (۱۱).

با تکیه بر مباحث سبب‌شناسی اختلال یادگیری خاص، مداخله‌های بسیاری همچون دارودرمانی، نوروفیدبک، رفتاردرمانی، راهبردهای آموزشی، تفکر انتقادی و تقویت حافظه‌ی کاری بر متغیر مورد بحث وجود دارد؛ پژوهش‌ها نشان می‌دهند که استفاده از دارو و جلسات نوروفیدبک با عوارضی همراه است و همچنین رد تأثیرات مثبت بالای جلسات نوروفیدبک توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا و انجمن روان‌پزشکی ایران و عدم تمایل والدین به استفاده از دارو و در دسترس نبودن این روش برای همه و لحاظ نتایج پژوهش‌هایی که نشان دادند مداخلات در این حوزه نیازمند توجه به تفکر و حافظه می‌باشد؛ دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص بیشترین نیاز را به یادگیری راهبردهای تفکر دارند، زیرا مشکلاتشان، آنها را از استفاده از راهبردهای تفکر مؤثر در مقایسه با دانش‌آموزان عادی باز می‌دارد (۱۲). از این‌رو، دو روش آموزش تفکر انتقادی و تقویت حافظه‌ی کاری جهت مداخله انتخاب شد. تفکر انتقادی<sup>۱</sup> علاوه بر داشتن بُعد شناختی دارای عناصر خلقی نیز هست و پژوهشگران حوزه هیجان غالباً اهمیت ارتباط میان تجربه هیجانی و تفکر را درک کرده‌اند (۱۳)؛ حافظه‌ی کاری در اکثر فعالیت‌های شناختی نقش دارد (۱۴)؛ حافظه‌ی کاری<sup>۲</sup> توانایی اجرایی و کارکردی است که در عملکرد تحصیلی مهم است و مهم‌ترین مؤلفه برای تکالیف آموزشی است (۱۵)؛ تفکر انتقادی سبکی از فکرکردن در مورد هر موضوع، محتوا یا شکل است که فرد متفکر کیفیت فکرکردن خود را با تحلیل کردن، ارزیابی و نوسازی آن بالا می‌برد (۱۶)؛ مهارت تفکر انتقادی یک فرایند شناختی، خودتنظیمی و هدف‌دار تلقی می‌شود که در نتیجه تفسیر، تجزیه و تحلیل و ارزشیابی و استنباط شکل می‌گیرد و به فرد کمک می‌نماید تا برای درستی و نادرستی مسائل، دلایلی را ذکر کند و با بررسی و تجزیه و تحلیل اطلاعات در دسترس، تشخیص فرضیه‌ها و گزینه‌ها با منطق و استدلال و ذهنیتی باز به دنبال پرسش از خود و دیگران و آزمودن راه‌ها، حقیقت‌ها را کشف نماید (۱۷).

اختلال یادگیری گروه ناهمگونی از کودکان را دربر می‌گیرد که مشکلاتی در حوزه‌های گوناگون دارند. این مشکلات آثار همیشگی برای فرد ایجاد می‌کنند که به‌نظر می‌رسد خیلی بیشتر از خواندن، نوشتن و حساب کردن باشد و حوزه‌هایی همچون سلامت، بهداشت روانی، روابط بین‌شخصی، ادامه تحصیل، امکانات شغلی و مانند آنرا به‌طور عمیقی تحت تأثیر قرار می‌دهند (۱). کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-5) تغییراتی را در تشخیص اختلال یادگیری لحاظ کرده است و «اختلال‌های یادگیری» حذف و بجای آنها، یک اختلال به‌نام «اختلال یادگیری خاص»<sup>۱</sup> را معرفی کرده است (۲). اختلال یادگیری خاص اصطلاح کلی است که برای گروه نامتجانسی از اختلال‌ها کاربرد دارد و به‌شکل مشکلات عمده در فراگیری و به‌کارگیری توانایی‌های گوش دادن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، استدلال یا محاسبه‌های ریاضی آشکار می‌شود (۳). اختلال یادگیری خاص از شیوع بالایی برخوردار است. براساس پژوهش‌های انجام‌شده اختلال یادگیری خاص، از شیوع ۱۳ تا ۱۷ درصدی در پسران و ۱۰ تا ۱۲ درصدی در دختران همراه است (۴)؛ اختلال یادگیری خاص معضلاتی فراتر از مشکلات درسی به‌همراه دارد که می‌تواند با افت تحصیلی و حتی ترک تحصیل همراه شود (۵)؛ همچنین می‌تواند در شکست تحصیلی دانش‌آموزان نقش محوری داشته باشد، این اختلال می‌تواند در صورت توجه نکردن، حالت مزمن پیدا کند و به دوره‌های بعد از کودکی نیز منتقل شود (۶).

با توجه به اهمیت اختلال یادگیری خاص در دوران کودکی، یکی از مهم‌ترین متغیرهای درگیر در این خصوص، که به‌عنوان تشدیدکننده و علت اختلال‌های همبود با اختلال یادگیری خاص مطرح می‌شود، تنظیم هیجان<sup>۲</sup> است (۷). کودکان با اختلال یادگیری خاص با دشواری در تشخیص هیجان‌ها همراه هستند (۸). هیجان نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی مانند سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی‌زا ایفا می‌کند (۹). تنظیم هیجان شامل طیف گسترده‌ای از راهبردهای شناختی و رفتاری است که برای کاهش، حفظ و یا افزایش یک هیجان انجام می‌شود. به بیانی دیگر، تنظیم هیجان، مجموعه فرایندهایی را دربرمی‌گیرد که فرد به‌وسیله آن، می‌تواند در اینکه چه هیجان‌اتی داشته باشد، چه وقت آنرا

1. Specific Learning Disorder (SLD)  
2. emotion regulation

3. critical thinking  
4. working memory

شده است و برنامه‌هایی برای اجرا ناکام مانده‌اند (۱۳). با توجه به توضیحات داده شده پژوهشگر به دنبال پاسخگویی به این پرسش است که آیا بین تقویت حافظه‌ی کاری و آموزش تفکر انتقادی بر راهبردهای تنظیم هیجان کودکان با اختلال یادگیری خاص اثربخشی متفاوتی وجود دارد؟

## روش

پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع پژوهش‌های کاربردی و از نظر ماهیت داده‌ها از نوع پژوهش کمی و از نظر نحوه اجرا، پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان ۹ تا ۱۲ سال مراجعه‌کننده به مرکز مشکلات یادگیری خاص ناحیه ۳ تبریز در نیمه دوم سال تحصیلی ۱۴۰۰ بود. از این بین، تعداد ۶۰ نفر (۳۰ دختر و ۳۰ پسر) به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در ۲ گروه آزمایشی و یک گروه گواه (در هر گروه ۲۰ نفر؛ ۱۰ نفر دختر و ۱۰ نفر پسر) گمارش تصادفی شدند (۲۸). از همه آزمودنی‌ها در ابتدا پیش‌آزمون راهبردهای تنظیم هیجان به عمل آمد. سپس گروه‌های آزمایشی تحت ۱۶ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای مداخله، یک گروه به شیوه آموزش تفکر انتقادی و گروه دیگر به شیوه تقویت حافظه‌ی کاری، قرار گرفت (گروه گواه بعد از اتمام اجرای پژوهش مداخله مناسب را دریافت خواهد کرد؛ اما برای جلوگیری از تأثیر متغیر مخدوشگر اثر انتظار در یافته‌های پژوهش تا زمان اتمام اجرای پژوهش به اعضای گروه گواه مطلبی در مورد اینکه بعد از اتمام پژوهش مداخله دریافت خواهند کرد گفته نشد). معیارهای ورود نمونه آماری به پژوهش: ۱. داشتن رضایت و اعلام توافق کودک برای شرکت در پژوهش (جهت توافق و رضایت کودکان، محتوای جلسات به صورت خلاصه و با ذکر مثال‌هایی از بازی‌ها و فعالیت‌ها برای آنها توضیح داده شد) ۲. اعلام رضایت والدین به صورت کتبی از طریق فرم رضایت آگاهانه ۳. هیچ‌کدام از نمونه‌های انتخابی قبلاً تحت مداخله این ۲ رویکرد قرار نگرفته بودند. ۴. هیچ‌کدام از نمونه‌های انتخابی در طول اجرای پژوهش و حداقل ۶ ماه قبل از اجرای پژوهش تحت سایر مداخلات قرار نگرفته بودند. معیارهای خروج: ۱. غایب شدن در حداکثر ۲ جلسه مداخله. ۲. عدم رضایت کودک یا والدین او از ادامه

حافظه‌ی کاری، مؤلفه‌ای است که به فرد کمک می‌کند تا در تمام جنبه‌های زندگی به طور مؤثر و باکفایت فعالیت کند. حافظه‌ی کاری به عنوان سیستم ذخیره موقتی در نظر گرفته می‌شود که تحت گواه توجه بوده و توانایی تفکر پیچیده را پشتیبانی می‌کند. اطلاعات از طریق ۲ منبع اصلی وارد حافظه‌ی کاری می‌شود: حافظه‌ی حسی و حافظه‌ی بلندمدت. هنگام یادآوری یک واقعه، اطلاعات ذخیره شده در حافظه‌ی بلندمدت، مجدداً به حافظه‌ی کاری باز می‌گردد تا اطلاعات وارد شده به آن با استفاده از اطلاعات قبلی تفسیر شود (۱۸).

در رابطه با اثربخشی آموزش تفکر انتقادی و تقویت حافظه‌ی کاری پژوهش‌های زیر انجام شده است: پژوهش‌های پیل<sup>۱</sup> و الدر<sup>۲</sup> (۱۹)، سولیمان<sup>۳</sup> و هالبی<sup>۴</sup> (۲۰)، گلدمنس<sup>۵</sup>، اسچالک<sup>۶</sup> و رینارت<sup>۷</sup> (۲۱)، پژوهش علیخانی و آقایی (۲۲)، جعفری پنجی، رحمانیان، زارع (۲۳) و پژوهش واحدی و ابراهیمی (۲۴) در مورد اثربخشی تفکر انتقادی اجرا شده‌اند و نتایج پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی تفکر انتقادی بر عزت‌نفس و اضطراب موقعیتی دانش‌آموزان (۲۰)، پیشرفت تحصیلی، عزت‌نفس و مقاومت در حل مسائل دشوار و پیچیده دانش‌آموزان (۱۹)، باورهای خودکارآمدی در گروه‌های گوناگون (۲۱)، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در مرحله پیگیری (۲۲)، تحریف‌های شناختی و خودکارآمدی نوجوانان (۲۳) و درک مطلب و نوع راهبردهای یادگیری و راهبردهای خودتنظیمی و پیشرفت تحصیلی (۲۴) می‌باشد. پژوهش‌های عیوضی، یزدان بخش و مرادی (۲۵)، قاعدی و همتی علمدارلو (۲۶)، حق نظری، نجاتی و پوراعتماد (۲۷) در مورد اثربخشی تقویت حافظه‌ی کاری انجام شده است که نتایج حاکی از اثربخشی معنادار تقویت حافظه‌ی کاری بر یادآوری فوری و تأخیری و همچنین توانایی پاسخ دادن به پرسش‌های درک مطلب، بهبود مشکلات خواب و نشانگان رفتاری در کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی (۲۵)، بهبود عملکرد ریاضی در دانش‌آموزان با مشکلات ویژه یادگیری (۲۶) و بهبود توجه پایدار (۲۷) می‌باشد. با وجود تأثیرات مثبت آموزش تفکر انتقادی و تقویت حافظه‌ی کاری بر تنظیم شناختی هیجان کودکان و عملکرد تحصیلی آنان، آموزش تفکر انتقادی عمدتاً بر دانش‌آموزان عادی متمرکز شده است و در میان دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص به شدت نادیده گرفته

1. Paul  
2. Elder  
3. Suliman  
4. Halabi

5. Gloudmens  
6. Schalk  
7. Reynaert

شرکت در پژوهش بود. لازم به ذکر است که تعداد نمونه ارائه شده، تعداد پیشنهادی متخصصان آمار می‌باشد و البته تعداد نهایی است. در این پژوهش، برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

□ پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی نسخه کودکان (CERQ-K)<sup>۱</sup>: نسخه کودکان پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، یک پرسشنامه چندبعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی کودکان پس از تجربه وقایع یا رویدادهای منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. برخلاف سایر پرسشنامه‌های مقابله‌ای که به صورت آشکار بین افکار فرد و اعمال واقعی وی تمایز قائل نمی‌شوند، این پرسشنامه، افکار فرد را پس از مواجهه با یک تجربه منفی یا وقایع آسیب‌زا ارزیابی می‌کند و یک ابزار خودگزارشی است و دارای ۳۶ ماده می‌باشد. CERQ-K دارای پایه تجربی و نظری محکمی بوده و از ۷ خرده‌مقیاس تشکیل شده است. خرده‌مقیاس‌های مذکور ۷ راهبرد شناختی سرزنش خود، پذیرش، نشخوار فکری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، فاجعه‌انگاری و سرزنش دیگران را ارزیابی می‌کنند. دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌باشد؛ تعداد پرسش‌های هر

خرده‌مقیاس متفاوت می‌باشد. در فرآیند بررسی اعتبار فرم فارسی نسخه کودکان پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ-K-P) به همسانی درونی و همبستگی‌های مجموعه ماده‌های مقیاس پرداخته شد. به منظور بررسی همسانی درونی پرسشنامه، آلفای کرونباخ به صورت جداگانه در پسران = ۰/۸۱، دختران = ۰/۸۴ و کل آزمودنی‌ها = ۰/۸۶ محاسبه شد. ضرایب آلفای کرونباخ به دست آمده برای تمام خرده‌مقیاس‌ها از نظر روان‌سنجی مطلوب می‌باشند. میانگین ضرایب آلفای کرونباخ ۷۹/۵ بود. همچنین دامنه اکثر همبستگی‌های مجموعه ماده بیشتر از ۰/۴ می‌باشد. این نتیجه بیانگر این است که خرده‌مقیاس‌ها از همسانی درونی رضایت‌بخشی برخوردارند و نیازی به حذف هیچ‌یک از ماده‌ها وجود ندارد (۲۹).

□ شیوه‌نامه مداخله‌ای: شیوه‌نامه مداخله تقویت حافظه‌ی کاری که از کتاب‌های آلووی و آلووی (۳۰) و امیرآتشانی و سادات مکیان (۳۱) و شیوه‌نامه مداخله آموزش تفکر انتقادی از کتاب‌های شور (۳۲)، اسکات (۳۳)، لیپمن (۳۴)، بارتل (۳۵)، پل و الدر (۳۶)، عابدی درچه (۳۷)، چادویک (۳۸) و لانگر (۳۹) انتخاب شده است.

جدول ۱) شیوه‌نامه مداخله‌ای

شماره جلسات	محتوای جلسات تقویت حافظه‌ی کاری	محتوای جلسات آموزش تفکر انتقادی
یکم	کوشش‌های سطح ۱، جلسه یکم: پیدا کردن کلمات متفاوت، معکوس خوانی کلمات، نقطه‌گذاری کلمات، یادآوری مکعب‌ها	انجام بازی‌هایی برای افزایش تفکر انتقادی: تو بودی چه کار می‌کردی؟
دوم	کوشش‌های سطح ۱، جلسه دوم: پیدا کردن کلمات متفاوت، معکوس خوانی کلمات، اجرای دستورالعمل‌ها، نقطه‌گذاری کلمات، یادآوری مکعب‌ها	انجام بازی‌هایی برای افزایش تفکر انتقادی: روی خط راه برو،
سوم	کوشش‌های سطح ۱، جلسه سوم: پیدا کردن کلمات متفاوت، معکوس خوانی کلمات، اجرای دستورالعمل‌ها، نقطه‌گذاری کلمات، یادآوری مکعب‌ها	انجام بازی‌هایی برای افزایش تفکر انتقادی: کجای دایره هستی؟
چهارم	کوشش‌های سطح ۱، جلسه چهارم: پیدا کردن کلمات متفاوت، معکوس خوانی کلمات، اجرای دستورالعمل‌ها، نقطه‌گذاری کلمات، یادآوری مکعب‌ها	انجام بازی‌هایی برای افزایش تفکر انتقادی: مهره‌ها را کنار هم بچین
پنجم	کوشش‌های سطح ۱، جلسه پنجم: پیدا کردن کلمات متفاوت، معکوس خوانی کلمات، اجرای دستورالعمل‌ها، نقطه‌گذاری کلمات، یادآوری مکعب‌ها	انجام بازی‌هایی برای افزایش تفکر انتقادی: واقعیت یا عقیده،
ششم	کوشش‌های سطح ۱، جلسه ششم: پیدا کردن کلمات در جداول، به خاطر سپردن و پیدا کردن محل حروف الفبا در شکل، نگاه کردن به مکعب و به خاطر سپردن اشکال روی مکعب	انجام بازی‌هایی برای افزایش تفکر انتقادی: شاید این را نوشته باشی

شماره جلسات	محتوای جلسات تقویت حافظه‌ی کاری	محتوای جلسات آموزش تفکر انتقادی
هفتم	کوشش‌های سطح ۱، جلسه هفتم: خواندن کلمات با صدای بلند سپس بازخوانی آن‌ها به صورت معکوس بدون دیدن آنها، دیدن تصویر و به خاطر آوردن مکان نقاط	انجام بازی‌هایی برای افزایش تفکر انتقادی: مکعب شروع
هشتم	کوشش‌های سطح ۲، جلسه اول: خواندن اعداد با صدای بلند و از حفظ تکرار کردن، خواندن کلمات با صدای بلند و از حفظ تکرار کردن، گوش دادن فایل صوتی و پیدا کردن کلمات فایل صوتی در برگه تصویری، فراخوانی شمارش	معماهایی برای تفکر انتقادی سریع: شغل من چیست، شنوندگان خوب، تبدیل کلمه، تغییر حروف
نهم	کوشش‌های سطح ۲، جلسه دوم: خواندن اعداد با صدای بلند و از حفظ تکرار کردن، خواندن کلمات با صدای بلند و از حفظ تکرار کردن، تمرینات از طریق حس لمسی، گوش دادن فایل صوتی و پیدا کردن کلمات فایل صوتی در برگه تصویری، فراخوانی شمارش	معماهایی برای تفکر انتقادی سریع: تغییر اتاق، رقابت تا ۳۰، مکانی برای ایستادن، شباهت‌ها
دهم	کوشش‌های سطح ۲، جلسه سوم: خواندن اعداد با صدای بلند و از حفظ تکرار کردن، خواندن کلمات با صدای بلند و از حفظ تکرار کردن، تمرینات از طریق حس لمسی، گوش دادن فایل صوتی و پیدا کردن کلمات فایل صوتی در برگه تصویری، فراخوانی شمارش	معماهایی برای تفکر انتقادی سریع: فقط مخالف، ملاقات، زنجیره ریاضی، حرف اسرارآمیز
یازدهم	کوشش‌های سطح ۲، جلسه چهارم: خواندن اعداد با صدای بلند و از حفظ تکرار کردن، خواندن کلمات با صدای بلند و از حفظ تکرار کردن، تمرینات از طریق حس لمسی، گوش دادن فایل صوتی و پیدا کردن کلمات فایل صوتی در برگه تصویری، فراخوانی شمارش	معماهایی برای تفکر انتقادی سریع: همسایگان سریع، شیء اسرارآمیز، حروف مربوط، پنهان شدن در کلمه
دوازدهم	شناسایی اعداد مفقوده در یک دنباله اعداد، حل ذهنی یک مسئله ریاضی، استفاده از عکس یا تصویر برای باژگویی داستان	معماهایی برای تفکر انتقادی سریع: ریاضی بینگو، تخمین و برآورد، مسابقه کلمه، جدول کلمات متقاطع
سیزدهم	آموزش راهبردهای کلّی: خودکار نمودن حروف و اجزای کلمه، عینی کردن اطلاعات، کاهش دادن پردازشگری حافظه‌ی کاری	داستان‌هایی برای پرورش تفکر انتقادی: خرگوش بازیگوش
چهاردهم	آموزش راهبردهای ویژه: نوشتن مسائل ریاضی به صورت عمودی بجای افقی نوشتن، استفاده از بلوک‌های یونیفیکس در حل مسائل	داستان‌هایی برای پرورش تفکر انتقادی: پادشاه و برج‌هایش
پانزدهم	آموزش راهبردهای ویژه: خودکار نمودن حقایق ریاضی، آموزش نحوه استفاده از ابزارهای دیداری	داستان‌هایی برای پرورش تفکر انتقادی: چه کسی روی تخت پریده است؟
شانزدهم	آموزش راهبردهای ویژه: ارائه تصویر اطلاعات، به حداقل رساندن عوامل حواس پرتی، تقویت مهارت‌های ظریف حرکتی، دنبال کردن جای خود در فعالیت‌های پیچیده	داستان‌هایی برای پرورش تفکر انتقادی: شرکت متحرک

## یافته‌ها

در جدول (۲) متغیر جنسیت با شاخص‌های تعداد و درصد توصیف شده است و همگنی با آزمون کای اسکوئر انجام شد.

جدول ۲) توصیف جنسیت شرکت کنندگان به همراه آزمون همگنی کای اسکوئر

مقدار p	گواه		تفکر انتقادی		گروه تقویت حافظه‌ی کاری		طبقات	متغیر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۱	۵۰	۱۰	۵۰	۱۰	۵۰	۱۰	پسر	جنسیت کودک
	۵۰	۱۰	۵۰	۱۰	۵۰	۱۰	دختر	

است با شاخص‌های توصیفی بررسی و همگنی گروه‌ها از نظر سن با آزمون آنووا بررسی شد.

تعداد کل پاسخگویان شامل ۳۰ دختر و ۳۰ پسر بود که به‌طور برابر در گروه‌ها توزیع شدند و هر گروه شامل ۱۰ دختر و ۱۰ پسر بود. در جدول (۳)، سن که یک متغیر زمینه‌ای کمی

جدول ۳) شاخص‌های توصیفی سن به همراه آزمون همگنی آنووا

مقدار p	گواه		تفکر انتقادی		گروه تقویت		متغیر
	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۰/۵۶۳	۱/۱۰	۱۰/۴۵	۰/۹۷	۱۰/۲۵	۱/۰۲	۱۰/۱۰	سن کودک (برحسب سال)

معناداری ندارد ( $p > 0/05$ ). در جدول (۴) به توصیف مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم هیجان یعنی تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، فاجعه‌انگاری و پذیرش پرداخته شد.

دامنه سنی شرکت‌کنندگان از حداقل ۹ تا حداکثر ۱۲ سال بود که نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد که میانگین سن کودکان در گروه تقویت حافظه‌ی کاری برابر با ۱۰/۱۰، در گروه تفکر انتقادی برابر با ۱۰/۲۵ و در گروه گواه برابر با ۱۰/۴۵ است که مطابق آزمون آنووا سن پاسخگویان در گروه‌ها اختلاف

جدول ۴) میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های راهبردهای تنظیم هیجان به تفکیک گروه و زمان

گروه گواه	گروه تفکر انتقادی		گروه تقویت		زمان	متغیر
	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۲/۷۲	۲۷/۶۵	۳/۹۰	۲۸/۴۵	۳/۳۷	۲۸/۹۰	تمرکز مجدد مثبت
۲/۶۰	۲۷/۵۵	۴/۰۴	۳۳/۵۵	۳/۳۶	۳۱/۳۵	
۲/۵۳	۱۴/۸۰	۲/۴۰	۱۴/۲۵	۲/۰۰	۱۳/۷۵	ارزیابی مجدد مثبت
۲/۶۵	۱۵/۲۰	۲/۸۴	۱۹/۰۵	۲/۰۰	۱۶/۱۰	
۱/۵۲	۸/۱۰	۱/۹۱	۷/۵۰	۲/۸۴	۷/۵۰	سرزنش خود
۱/۵۳	۸/۳۵	۱/۱۶	۶/۱۰	۲/۴۲	۶/۹۵	
۱/۷۹	۹/۴۰	۲/۱۴	۸/۹۵	۲/۳۴	۸/۲۵	سرزنش دیگران
۱/۷۳	۹/۵۰	۲/۰۱	۸/۶۵	۱/۹۳	۸/۱۵	
۲/۳۰	۱۳/۵۵	۲/۱۹	۱۴/۲۰	۲/۵۸	۱۴/۶۰	نشخوار فکری
۲/۲۸	۱۳/۶۵	۱/۷۱	۱۱/۱۰	۲/۶۵	۱۲/۷۵	

گروه گواه		گروه تفکر انتقادی		گروه تقویت		زمان	متغیر
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۱/۹۷	۱۲/۰۰	۱/۹۳	۱۲/۶۵	۱/۶۸	۱۲/۷۵	پیش‌آزمون	فاجعه‌انگاری
۱/۷۱	۱۲/۱۰	۱/۷۳	۹/۸۰	۱/۸۰	۱۰/۹۰	پس‌آزمون	
۱/۸۰	۱۱/۷۵	۲/۳۷	۱۱/۱۵	۲/۰۶	۱۱/۰۵	پیش‌آزمون	پذیرش
۲/۲۳	۱۱/۱۵	۲/۲۶	۱۳/۶۰	۲/۱۷	۱۳/۲۰	پس‌آزمون	

سطح معناداری به دست آمده برای تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۰۰۱ است که نشان می‌دهد انحراف شدید از توزیع نرمال مشاهده نشد. در مجموع نتایج به دست آمده نشان از این دارد که توزیع متغیرهای اصلی، انحراف قابل توجهی از توزیع نرمال ندارد و می‌توان توزیع متغیرهای پژوهش را نرمال یا نزدیک به نرمال ارزیابی کرد. در بررسی آزمون همگنی واریانس‌ها نیز، نتایج نشان داد که سطح معناداری در آزمون لوین بیشتر از مقدار ۰/۰۵ است ( $p > 0/05$ ) که بیانگر این است که پراکندگی متغیرهای وابسته در سطوح گروه‌ها (متغیر مداخله‌گر) همگن و تقریباً یکسان است. همچنین به دلیل برقرار بودن مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس، همگنی واریانس این متغیرها نیز مورد قبول قرار گرفت. به علاوه، مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون نیز رعایت شد؛ یعنی رابطه بین همپراش و متغیر وابسته برای هر گروه مشابه است. براساس نتایج، سطح معناداری به دست آمده در تمامی موارد بیشتر از مقدار ۰/۰۵ ( $p > 0/05$ ) بود که بیانگر این موضوع است که اثر تعاملی متغیرها رد می‌شود و در نتیجه شیب‌های رگرسیونی در تمامی موارد همگن هستند و این مفروضه نیز مورد تأیید قرار گرفت. همچنین، همگن بودن ماتریس‌های واریانس-کوواریانس از مفروضات آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره یا مانکووا است که اگر سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۰۱ باشد، از این مفروضه تخطی نشده است. همچنین با توجه به اینکه مقدار آزمون  $F$  باکس در تمامی موارد بیشتر از معیار ۰/۰۰۱ بود، همگنی واریانس‌ها مورد قبول قرار گرفت.

### نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره

در این بخش اثربخشی ۲ مداخله تقویت حافظه‌ی کاری و آموزش تفکر انتقادی بر راهبردهای تنظیم هیجان با آزمون تحلیل کوواریانس آزمون شد. نتایج در جداول (۵ و ۶) آمده است.

جدول (۴) نشان می‌دهد که در گروه تقویت حافظه‌ی کاری میانگین ۳ مؤلفه تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و پذیرش در پس‌آزمون افزایش پیدا کرده است و میانگین سایر مؤلفه‌ها یعنی سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌انگاری در پس‌آزمون کاهش پیدا کرده است. همچنین در گروه تفکر انتقادی همانند گروه تقویت حافظه‌ی کاری میانگین ۳ مؤلفه تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و پذیرش در پس‌آزمون افزایش پیدا کرده است و میانگین سایر مؤلفه‌ها یعنی سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌انگاری در پس‌آزمون کاهش پیدا کرده است.

در بخش یافته‌های استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس (تک متغیره و چندمتغیره) استفاده شد. آزمون تحلیل کوواریانس، چند مفروضه مهم دارد که قبل از تحلیل اصلی، به آنها پرداخته شد. مفروضه عدم وجود داده‌های پرت با نمودار جعبه‌ای بررسی شد که داده پرتی در مشاهدات وجود نداشت. مهم‌ترین این مفروضه‌ها عبارت‌اند از: الف) نرمال بودن (ب) همگنی شیب‌های رگرسیونی (ج) همگنی واریانس‌ها (د) همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (۴۰).

توزیع نرمال با کمک مقادیر کجی و کشیدگی و آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد. در مورد کجی و کشیدگی، چنانچه مقادیر این آماره‌ها بین ۲- و ۲+ باشد نشان دهنده نرمال بودن توزیع تک متغیره است (۴۱). آزمون‌های آماری جهت سنجش نرمال بودن شامل آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و آزمون شاپیرو-ویلک است. اگر چه این هر ۲ آزمون می‌توانند به طور مؤثری به کار گرفته شوند، استیونس (۲۰۰۲) استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک را پیشنهاد می‌کند، زیرا به نظر می‌رسد «در تشخیص انحراف از نرمال قوی‌تر است». معناداری آماری این شاخص‌ها به طور آرمانی در سطح آلفای ( $p < 0/001$ ) بیانگر تخطی از نرمال بودن تک متغیری است (۴۲). نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که فرض توزیع نرمال متغیرها را نمی‌توان رد کرد ( $p > 0/001$ ).



جدول ۵) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس به منظور مقایسه میزان اثربخشی ۲ مداخله تقویت حافظه‌ی کاری و تفکر انتقادی بر راهبردهای تنظیم هیجان

منبع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار p	اندازه اثر
گروه	تمرکز مجدد مثبت	۶۵/۵۴	۱	۶۵/۵۴	۱۲/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۲۵۴
	ارزیابی مجدد مثبت	۶۵/۲۷	۱	۶۵/۲۷	۱۹/۶۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۴۷
	سرزنش خود	۷/۲۲	۱	۷/۲۲	۵/۱۸	۰/۰۲۹	۰/۱۲۳
	سرزنش دیگران	۰/۱۴۶	۱	۰/۱۴۶	۰/۰۵۹	۰/۸۱۰	۰/۰۰۲
	نشخوار فکری	۱۹/۹۰	۱	۱۹/۹۰	۶/۴۱	۰/۰۱۶	۰/۱۴۸
	فاجعه‌انگاری	۱۰/۸۸	۱	۱۰/۸۸	۵/۰۷	۰/۰۳۰	۰/۱۲۰
	پذیرش	۱/۱۲	۱	۱/۱۲	۰/۳۹۳	۰/۵۳۵	۰/۰۱۱

در جدول (۶) میانگین تعدیل شده راهبردهای تنظیم هیجان (میانگین پس آزمون پس از گواه یا خنثی کردن نمرات) پیش آزمون گروه‌ها) به منظور تعیین و شناسایی مداخله اثربخش تر آمده است.

جدول ۶) مقایسه میانگین‌های تعدیل شده راهبردهای تنظیم هیجان در گروه‌ها با آزمون بونفرونی

منبع تغییر	گروه	میانگین تعدیل شده	خطای استاندارد	حد پایین	حد بالا	اختلاف میانگین	مقدار p
تمرکز مجدد مثبت	تقویت حافظه‌ی کاری	۳۱/۱۷	۰/۵۱۱	۳۰/۱۳	۳۲/۲۰	۲/۵۶	۰/۰۰۱
	تفکر انتقادی	۳۳/۷۳	۰/۵۱۱	۳۲/۷۰	۳۴/۷۷		
ارزیابی مجدد مثبت	تقویت حافظه‌ی کاری	۱۶/۲۹	۰/۴۰۹	۱۵/۴۶	۱۷/۱۲	۲/۵۷	<۰/۰۰۱
	تفکر انتقادی	۱۸/۸۶	۰/۴۰۹	۱۸/۰۳	۱۹/۶۹		
سرزنش خود	تقویت حافظه‌ی کاری	۶/۹۵	۰/۲۶۴	۶/۴۱	۷/۴۸	۰/۸۵۰	۰/۰۲۹
	تفکر انتقادی	۶/۱۰	۰/۲۶۴	۵/۵۶	۶/۶۳		
سرزنش دیگران	تقویت حافظه‌ی کاری	۸/۳۴	۰/۳۵۴	۷/۶۲	۹/۰۶	۰/۱۲۲	۰/۱۹۳
	تفکر انتقادی	۸/۴۶	۰/۳۵۴	۷/۷۴	۹/۱۸		
نشخوار فکری	تقویت حافظه‌ی کاری	۱۲/۶۳	۰/۳۹۵	۱۱/۸۳	۱۳/۴۳	۱/۴۲	۰/۰۱۶
	تفکر انتقادی	۱۱/۲۲	۰/۳۹۵	۱۰/۴۲	۱۲/۰۲		
فاجعه‌انگاری	تقویت حافظه‌ی کاری	۱۰/۸۷	۰/۳۲۸	۱۰/۲۱	۱۱/۵۴	۱/۰۴	۰/۰۳۰
	تفکر انتقادی	۹/۸۳	۰/۳۲۸	۹/۱۶	۱۰/۴۹		
پذیرش	تقویت حافظه‌ی کاری	۱۳/۲۳	۰/۳۷۷	۱۲/۴۷	۱۴/۰۰	۰/۳۳۴	۰/۵۳۵
	تفکر انتقادی	۱۳/۵۷	۰/۳۷۷	۱۲/۸۰	۱۴/۳۳		

داد سطح معناداری ۵ راهبرد تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، سرزنش خود، نشخوار فکری و فاجعه‌انگاری در ۲ روش مداخله به طور معناداری تفاوت داشت ( $p < 0.05$ ). بررسی اندازه اثر نشان داد که بیشترین تفاوت در راهبرد ارزیابی مجدد مثبت با ضریب ۰/۳۴۷ و راهبرد تمرکز مجدد مثبت با

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج جدول (۶) نشان داد که تفاوت معناداری در میزان اثربخشی ۲ روش مداخله تقویت حافظه‌ی کاری و تفکر انتقادی مشاهده شد ( $p < 0.05$ ). نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان

تفکر درباره جنبه‌های مثبت واقعه یا ارتقای شخصی (۱۰)؛ مطابق جدول (۶) در گروه تفکر انتقادی به‌کارگیری راهبردهای سازگاران (تمرکز مجدد مثبت و ارزیابی مجدد مثبت) به میزان معناداری افزایش پیدا کرده است و تفاوت قابل توجهی میان اثربخشی آموزش تفکر انتقادی و تقویت حافظه‌ی کاری (جدول ۷) بر افزایش به‌کارگیری راهبردهای سازگاران و کاهش به‌کارگیری راهبردهای ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان وجود داشته است؛ در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت: براساس نظریه بوکا (۴۸) تفکر انتقادی به معنای انتقاد ساده نیست. به معنای عدم پذیرش اطلاعات به‌صورت اسمی است. این به افراد کمک می‌کند تا کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند و آنها را منطقی‌تر می‌کند. تفکر انتقادی ایجاد راه‌های بسیار خاص برای رسیدن به پیشرفت و نتایج را ضروری می‌سازد. تفکر انتقادی شامل تلاش‌های مستمر برای کشف دانش براساس شواهدی است که آنرا تأیید می‌کند. مهارت تفکر انتقادی به افراد کمک می‌کند تا کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند و باعث می‌شود افراد به‌صورت منطقی‌تر و معقول‌تر هیجانات خود را کنترل کنند (۴۷)؛ تفکر انتقادی می‌تواند به حل یک مشکل کمک کند یا به فرد کمک کند تصمیم بگیرد چه کاری انجام دهد، چگونه به‌طور مشخص عمل کند و در موقعیت‌های مختلف چگونه هیجانات خود را مدیریت کند؛ و میزان استفاده از راهبردهای ناسازگاران را کاهش داده و بجای آنها در مواقع بحرانی از راهبردهای سازگاران استفاده کند. تفکر انتقادی می‌تواند به حل یک مشکل کمک کند یا به فرد کمک کند تصمیم بگیرد چه کاری انجام دهد، چگونه به‌طور مشخص عمل کند و در موقعیت‌های مختلف چگونه هیجانات خود را مدیریت کند؛ تفکر انتقادی کمک می‌کند خواندن، نوشتن و صحبت کردن نیز به‌صورت انتقادی انجام شود و افراد قبل از هر واکنش یا رفتار یا ابراز هیجانی در مورد نتیجه واکنش و هیجانات خود فکر کنند و به‌صورت منطقی‌تر عمل کنند (۴۸)؛ همچنین از آنجایی که تفکر انتقادی هنر تجزیه و تحلیل و ارزیابی تفکر همراه با بررسی برای اصلاح آن است (۴۹) و یک فرایند شناختی، خودتنظیمی و هدف‌دار تلقی می‌شود که در نتیجه تفسیر، تجزیه و تحلیل و ارزشیابی و استنباط شکل می‌گیرد و به فرد کمک می‌کند تا برای درستی و نادرستی مسائل، دلایلی را ذکر کند و با بررسی و تجزیه و تحلیل اطلاعات در دسترس، تشخیص فرضیات و گزینه‌ها با منطق و استدلال و ذهنیتی باز به دنبال پرسش از خود و دیگران و آزمودن راه‌ها، حقیقت‌ها را کشف

ضریب ۰/۲۵۴ مشاهده شد. بررسی میانگین‌های تعدیل‌شده (جدول ۶) نشان داد میانگین تعدیل‌شده ۲ مؤلفه تمرکز مجدد مثبت و ارزیابی مجدد مثبت در گروه تفکر انتقادی به‌طور معناداری بیشتر از گروه تقویت حافظه‌ی کاری بود و همچنین میانگین ۳ مؤلفه سرزنش خود، نشخوار فکری و فاجعه‌انگاری در گروه تفکر انتقادی به‌طور معناداری کمتر از گروه تقویت حافظه‌ی کاری بود. در رابطه با مقایسه میزان اثربخشی آموزش تفکر انتقادی و تقویت حافظه‌ی کاری بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان پژوهشی صورت نگرفته است و آنچه تاکنون اجرا شده است تأیید یا رد اثربخشی آموزش تفکر انتقادی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بوده است. در کل، نتایج این پژوهش با پژوهش‌های گل محمدنژاد بهرامی و اصغرزاده (۴۴)، قدم‌پور و همکاران (۴۵)، موسیوند (۴۶)، پل و الدر (۱۹)، سولیمین و هالبی (۲۰)، گلدمنس، اسپالک و رینارت (۲۱)، علیخانی و آقایی (۲۲)، جعفری پنجی، رحمانیان، زارع (۲۳)، واحدی و ابراهیمی (۲۴)، عیوضی، یزدان‌بخش و مرادی (۲۵)، قاعدی و همتی علمدارلو (۲۶)، حق نظری، نجاتی و پوراعتماد (۲۷) همسو می‌باشد. به‌طور مثال، پژوهش علیخانی و آقایی (۲۲) که به روش نیمه‌آزمایشی و در جامعه دانش‌آموزان دوره متوسطه انجام شد، نشانگر تأثیر مطلوب آموزش تفکر انتقادی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بود؛ همچنین پژوهش مرما ملینا و همکاران (۴۷) که به روش همبستگی و با متغیر پیش‌بین تفکر انتقادی با تعداد نمونه ۵۶۷ نفر از دانش‌آموزان اسپانیایی دوره ابتدایی و متوسطه اول انجام شد، نشانگر رابطه مثبت و معنادار تفکر انتقادی و هیجان‌های مثبت بود.

طبق نظریه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به نحوه تفکر افراد پس از بروز یک تجربه منفی یا واقعه آسیب‌زا برای آنها اطلاق می‌شود که در ۲ گروه راهبردهای سازگاران و ناسازگاران طبقه‌بندی می‌شوند که عبارت‌اند از: الف) راهبردهای ناسازگار تنظیم شناختی هیجان: ۱) سرزنش خود: تفکر با محتوای مقصر دانستن و ملامت خود؛ ۲) نشخوار فکری: اشتغال ذهنی به احساسات و تفکرات مرتبط با واقعه منفی؛ ۳) فاجعه‌انگاری: تفکر با محتوای وحشت از حادثه؛ ۴) سرزنش دیگران: تفکر با محتوای مقصر دانستن و ملامت دیگران؛ ب) راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان: ۱) پذیرش تفکر با محتوای پذیرش رخداد؛ ۲) تمرکز مجدد مثبت: فکر کردن به موضوعات لذت‌بخش و شاد بجای تفکر درباره حادثه واقعی؛ ۳) ارزیابی مجدد مثبت:

سازگار شوند. بنابراین، آنها باید یاد بگیرند که از راهبردهای تفکر برای تسهیل درک خود و همچنین کار بر روی نحوه استفاده از آموزش خود برای مقابله با بحران‌های ناگهانی استفاده کنند (۵۲).

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی می‌باشد: برای مثال، این پژوهش مربوط به دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص ناحیه ۳ شهر تبریز می‌باشد و نمی‌توان نتایج را به دانش‌آموزان فاقد این اختلال، مقاطع یا شهرهای دیگر تعمیم داد. همچنین، ابزار اصلی جمع‌آوری اطلاعات را به صورت منطقی و معنادار و سازمان‌دهی شده دریافت، ذخیره و بازیابی کند در صورتی که تقویت حافظه کاری متمرکز بر تمریناتی صرفاً در جهت تقویت حافظه و افزایش ظرفیت حافظه کاری است و کاری با نوع اطلاعات و سازمان‌دهی آنها ندارد. با توجه به مطالب بیان شده، تأثیر آموزش تفکر انتقادی بر تنظیم شناختی هیجان بیشتر از تقویت حافظه کاری است و یافته‌های پژوهش حاضر نیز این موضوع را تأیید می‌کند.

همچنین مطابق نظریه ذهن پل و الدر (۵۰) ذهن ۳ کارکرد بنیادین دارد: تفکر، احساس و خواستن. رابطه‌ای نزدیک میان تفکر، احساس و خواستن برقرار است و هر یک از این کارکردها همواره روی ۲ کارکرد دیگر تأثیر می‌گذارد. صاحبان تفکر نقادانه برآنند که احساسات انسان واکنش او به موقعیت‌ها است. آنان آگاهانند که اگر درک و فهم و تغییر خاصی از موقعیت‌ها داشته باشند، احساساتشان متفاوت خواهد بود (۵۱)؛ وقتی فردی به راهبردهای تفکر مجهز می‌شود، می‌تواند در بحران‌های زندگی راهبردهای سازگارانه‌تری را جهت گواه هیجان‌ات خود به‌کار گیرد. چالشی که امروزه حوزه آموزش دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص با آن مواجه است، مستلزم گنج‌نیدن مهارت‌های تفکر درجه بالاتر در برنامه درسی این دانش‌آموزان است، چالشی که با اعتراض معلمان آموزش استثنایی مواجه شده است، زیرا معتقدند دانش‌آموزانشان هنوز در تلاش برای قبولی برنامه درسی رسمی هستند (۵۲). درحالی‌که، دانش‌آموزانی با اختلال یادگیری خاص در نظر گرفته می‌شوند که بیشترین نیاز را به یادگیری راهبردهای تفکر دارند، زیرا مشکلاتشان، آنها را از استفاده از راهبردهای تفکر مؤثر در مقایسه با دانش‌آموزان عادی باز می‌دارد (۱۲). در این راستا، کروز (۲۰۱۰) و اسوانون و استومل (۲۰۱۲) خاطر نشان کردند که دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص قادر به استفاده خودبه‌خود از راهبردهای تفکر نیستند، زیرا نمی‌توانند مانند دانش‌آموزان عادی با رفتار خود

از طرفی، نتیجه پژوهش حاضر مبنی بر مقایسه میزان اثربخشی آموزش تفکر انتقادی و تقویت حافظه‌ی کاری بر متغیر تنظیم شناختی هیجان فاقد بررسی پیگیری بلندمدت بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی این نوع پژوهش‌ها در مقاطع تحصیلی مختلف و بین دانش‌آموزان عادی نیز انجام شود؛ برای به‌دست آوردن نتایج پایاتر، از ابزارهای کیفی نیز استفاده شده و ماندگاری مداخلات را بعد از چند ماه بررسی کنند؛ همچنین اثربخشی آموزش تفکر انتقادی به‌عنوان مداخله‌ای نوین و مکمل در رفع مشکلات کودکان با اختلال یادگیری خاص در سایر بازه‌های سنی و سایر مراکز اختلالات یادگیری در پژوهش‌های فراتحلیل مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان به نتایجی با پایایی و روایی بالا جهت استفاده از این رویکر مداخله نوین در مراکز اختلالات یادگیری دست پیدا کرد. در چارچوب پیشنهادها، کاربردی نیز، پیشنهاد می‌شود مهارت‌های تفکر انتقادی به‌عنوان راهبردی مؤثر به مریبان مراکز اختلالات یادگیری آموزش داده شود تا این مریبان در مداخلات خود این راهبردها را به‌کار برند.

### تعارض منافع

نویسندگان هیچگونه تعارض منافی با یکدیگر ندارند.

## References

- Maag J, Reid R. Depression among students with learning disabilities. assessing the risk. *J Learning Disabilities*. 2006; 39(1): 3-10. doi: 10.1177/00222194060390010201
- Sevindir H.K, Yazici C, Yazici V, Mathematics Anxiety. A Case Study for Kocaeli University. *Procedia. Social and Behavioral Sciences*, 2014; (152): 637-641. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.09.255
- Duff FJ, Hulme C, Snowling MJ. Learning Disorders and Dyslexia. Second Edition. Oxford: Academic Press; In H. S. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of Mental Health* 2016, pp: 5-11. doi:10.1097/MOP.0000000000000411
- Görker I, Bozatli L, Korkmazlar Ü, Yücel Karadağ M, Ceylan C, Söğüt C, Aykutlu HC, Subay B, Turan N. The Probable Prevalence and Sociodemographic Characteristics of Specific Learning Disorder in Primary School Children in Edirne. *Noro psi kiyatri arsivi*. 2017; 54(4): 343-349. doi: 10.5152/npa.2016.18054
- Bartelet D, Ansari D, Vaessen A, Blomert L. Cognitive subtypes of mathematics learning difficulties in primary education. *Research in Developmental Disabilities*. 2014. 35(3): 657-670. doi: 10.1016/j.ridd.2013.12.010
- Walda SA, VanWeerdenburg M. Progress in reading and spelling of dyslexic children is not affected by executive functioning. *Research in Developmental Disabilities*. 2014; 35(12): 3431-3454. doi: 10.1016/j.ridd.2014.08.013
- Habibzadeh A, Pourabdol S, Saravani S. The effect of emotion regulation training in decreasing emotion failures and self-injurious behaviors among students suffering from specific learning disorder(SLD). *Med J Islam Repub Iran* 2015; 29 (1) :1054-1061..http://mjiri.iums.ac.ir/article-1-3279-en.html. [Persian]
- Abbasi M, Bagyan MJ, Dehghan H. Cognitive failure and alexithymia and predicting high-risk behaviors of students with learning disabilities. *High Risk Behaviors and Addiction*. 2014, 3(2): 169. doi: 10.5812/ijhrba.16948
- Niven K. The four key characteristics of interpersonal emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*. 2017, 17: 89-93. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.06.015
- Garnefski N, Teerds J, Kraaij V, Legerstee J, van den Kommer T. Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms. differences between males and females. *Personality and Individual Differences*. 2014; 36(2): 267-276. doi: https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.632
- Bruggink A, Huisman S, Vuijk R, Kraaij V, Garnefski N. Cognitive emotion regulation, anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2016; 22: 34-44. Doi: 10.1016/j.rasd.2015.11.003
- Swanon H, Stomel D. Learning Disabilities and memory. (4 ed.). In B. Y. L. Wong & D. L. Butler (Eds.): *Learning About Learning Disabilities: Academic Press*; 2012.
- Amirpour B. Relationship of critical thinking and its dimensions with university students' social self-esteem and happiness. *Educ Strategy Med Sci* 2012; 5 (3) :143-147. http://edcbmj.ir/article-1-277-en.html. [Persian]
- Kane MJ, Conway AR, Hambrick DZ, Engle RW. Variation in working memory capacity as variation in executive attention and control. *Variation in working memory*. 2007; 1: 21-48.https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195168648.003.0002
- Kercood S, Grskovic J, Banda D, Begeeske J. Working Memory and Autism. *Journal of Research in Autism Spectrum Disorder*. 2014; 8: 1316-1332. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.06.011
- Jones T. Playing Detective to Enhance Critical Thinking. *Teaching and Learning in Nursing*. 2017; 12(1): 73-76. 10.1016/J.TELN.2016.09.005
- Uzunöz FS, Demirhan G. The effect of creative drama on critical thinking in preservice physical education teachers. *Thinking Skills and Creativity*. 2017; 24: 164-174. https://doi.org/10.1016/j.tsc.2017.02.018
- Grieve J, Gnanasekaran L. *Neuropsychology for Occupational Therapists: Cognition in Occupational Performance*. 3rd ed. London: John Wiley & Sons; 2008, pp: 69-148.
- Paul R, Elder L. *The Miniature Guide to Critical Thinking Concepts and Tools*. Education Leadership. 2016; 42(8).
- Suliman WA, Halabi J. Critical thinking, self esteem and state anxiety. *nursing students nurse education today*. 2007; 27. doi:10.1016/j.nedt.2006.04.008
- Gloudmens HA, Schalk RM, Reynaert W. The relationship between Critical Thinking Skills and Self-efficacy of Beliefs in Mental Health nurses. *Journal of Applied Science*. 2012; 33(3).doi: 10.1016/j.nedt.2012.05.006
- Alikhani M, Aghaei A. The effect of critical thinking training on cognitive emotion regulation strategies of third grade female students in Isfahan city. *Thinking and Child Magazine*. 2015; 1: 61-86. [Persian]
- jafaripanj Z, rahmanian M, zare H. The Effectiveness of Critical Thinking Education Based on the Powell-Elder Model on Improving Cognitive and Self-efficacy Disorders in Teens. *Journal of Cognitive Psychology* 2018; 6 (2) :61-70. http://jcp.khu.ac.ir/article-1-2974-fa.html. [Persian]
- Vahedi VS, Ebrahimi M. Determining the effectiveness of teaching critical thinking skills on reading comprehension and the type of learning strategies used by language learners. *Scientific-research journal of education technology*. 2016; 11(2): 171-180. http://jte.srttu.edu. [Persian]
- Aivazi S, YazdanBakhsh K, Moradi. The effectiveness of cognitive rehabilitation on improving working memory

- in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychological Quarterly*. 2018; 29(8): 213-234. doi: 10.22054/jpe.2018.29350.1717. [Persian]
26. Qaidi I, Hemmati Q. The effectiveness of computer-aided working memory training on the mathematical performance of students with mathematical disabilities. *Psychological Studies*. 2015; 4(11): 119-136. doi: 10.22051/PSY.2016.2186. [Persian]
  27. HaqNazari F, Nejati V, Pourtemad H. Effectiveness of Computerized Working Memory Training on Sustained Attention and Working Memory of Male School Students. *Med Rehab J Sci*. 2022; 10(2): 57-69. doi: 10.32598/SJRM.11.1.1. [Persian]
  28. Borg W, Gall J, Gall, MD. Quantitative and qualitative research methods in educational sciences and psychology. Nasr k, Arizi H, Abolghasemi M, Pakseresht M, Keyamanesh A, Bagheri kh, et.al (Persian translator). Tehran: Shahid Beheshti University Press; 2014.
  29. Mashhadhi A, Mirdurghi F, Hosni J. The role of cognitive-emotional coping strategies in children's internalizing disorders. *Journal of clinical psychology*. 2011; 3 (11): 29-39. doi:10.22075/JCP.2017.2060 [Persian]
  30. Alloway TP, Alloway RJ. Knowledge of working memory and ways to strengthen it. Saeedi E, Mortezaei S. (Persian translator). Tehran: Didar Publications; 2016.
  31. Atshani A, SadatMakian Z. Solutions to increase active memory. Tehran: Farzam Mind Publishing House; 2018. [Persian]
  32. Shur M. The keys to developing thinking in children and teenagers from the collection of keys to raising children and teenagers. Farood F. (Persian translator). Tehran: Sabrin Publications; 2019.
  33. Scott, J. Stories to cultivate thinking. Shahri M (Persian translator). Tehran: Publications of Humanities and Cultural Studies Research Institute; 2015.
  34. Lipman M. a philosophical story for elementary school children. Esfandiari T. (Persian translator). Tehran: Publications of Humanities and Cultural Studies Research Institute; 2012.
  35. Bartel ES. quick thinking game and puzzle for children. Dunyapour H, Abedini M. (Persian translator). Miandoab: Bavani Publications; 2019.
  36. Paul R Elder L. Critical Thinking., Soltani A, Aghazadeh M. (Persian translator). Tehran: Akhtaran Publications; 2017.
  37. Abedi DM. Critical thinking educational games. Isfahan: Yarmana Publications. 2018. [Persian]
  38. Chadwick C. Teaching critical thinking to children. Marati A, Shafiei M, Khamisabadi M. (Persian translator). Tehran: Support Publications; 2020.
  39. Langer J. Teaching thinking in children. Habibi T, Campus A, Salimi S, Shojaei K. (Persian translator). Tehran: New Dialect Publications; 2011.
  40. Plant J. SPSS. Kakavand A. (Persian translator). Karaj: Sarafranz Publishing; 2010.
  41. George D, Mallery M. SPSS for Windows step by step: A simple Guide and reference. (10a ed.) Boston: Pearson; 2010.
  42. Mears LS, Gamest G, Garino AJ. Applied multivariate research (design and interpretation). PashaSharifi H, et.al. (Persian translator). Tehran: Rushd; 2011.
  43. Karimi R. An easy guide to statistical analysis with SPSS. Tehran: Nashrhangam; 2015. [Persian].
  44. Golmohammad Nazhad Bahrami, G., Asghar Zadeh, V. Investigate the effectiveness of critical thinking training on educational self- efficacy and learning styles of secondary high school girl students. *The Journal of New Thoughts on Education*, 2020; 16(3): 89-115. doi: 10.22051/jontoe.2020.20134.2195. [Persian]
  45. Ghadampour E, Amirian L, Khodaei S, Padervand P. Effectiveness of Critical Thinking Training on the Strategies of Constructive Thinking and Self-efficacy of Medical Sciences Students. *RME*: 2020; 12 (1) :4-13. 10.29252/rme.12.1.4.[Persian]
  46. moosivand M. Effectiveness of teaching critical thinking on psychological capital and on marital intimacy among married men and women of tehran. *Journal of Psychological Science*.2020; 19;11-23.doi: 20.1001.1.17357462.1399.19.85.5.1. [Persian]
  47. Merma-Molina G, Gavilán-Martín, D.; Baena-Morales, S.; Urrea-Solano, M. Critical Thinking and Effective Personality in the Framework of Education for Sustainable Development. *Educ. Sci*.2022;12(1):28; 2-16. doi: 10.3390/educsci12010028
  48. Buka P. Effectiveness of Critical Thinking Instruction. *Mediterranean Journal of Social Sciences*.2014; 5(22); 478-489. doi:10.5901/mjss.2014.v5n22p479
  49. Zeki A. The effects of micro-teaching on the critical thinking dispositions of pre-service teachers. *Australian J Teach Edu*. 2015; 40(6):140-153. doi: 10.14221/ajte.2014v40n3.9
  50. Paul R, Elder L. Critical thinking. Soltani A, Aghazadeh M. (Persian translator). Tehran: Shahrtash Publications; 2012.
  51. Jarwan, F. Teaching thinking concepts and applications. (3 ed). Amman: DarAlFakr of Publishers and Distributors; 2007.
  52. Melhem YM, Mohd Is. Enhancing Critical Thinking Skills among Students with Learning Difficulties. Article in *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*-2013; 2(4): 151-170. doi: 10.6007/IJARPED/v2-i4/395

## مدل اضطراب اجتماعی والدین کودکان کم توان ذهنی: نقش شیوه‌های تربیتی والدین با میانجی‌گری راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان

□ لیلیا حسن پور، دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش کودکان استثنایی، گروه روان‌شناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران  
□ علی زینالی\*، دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد خوی، دانشگاه آزاد اسلامی، خوی، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۱۵ • تاریخ انتشار: بهمن و اسفند ۱۴۰۱ • نوع مقاله: پژوهشی • صفحات ۳۱ - ۴۳

### چکیده

**زمینه و هدف:** هدف پژوهش حاضر تعیین مدل اضطراب اجتماعی والدین کودکان کم توان ذهنی: نقش شیوه‌های تربیتی با میانجی‌گری راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان بود.

**روش:** مطالعه حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش والدین دانش‌آموزان ابتدایی کم توان ذهنی شهر ارومیه در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. حجم نمونه براساس جدول کرجسی و مورگان ۲۰۰ نفر تعیین شد که با توجه به شیوع بیماری کووید-۱۹ با روش دردسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش سیاهه اضطراب اجتماعی (کونور و همکاران، ۲۰۰۰)، پرسشنامه شیوه‌های تربیتی والدین (بامریند، ۱۹۹۱) و پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان (گارفنلسکی و همکاران، ۲۰۰۱) بودند. داده‌ها با روش مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای SPSS-26 و LISREL-8.5 تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که شیوه تربیتی سهل‌گیر بر راهبرد مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان، شیوه‌های تربیتی مستبد و مقتدر بر راهبردهای مثبت و منفی نظم‌جویی شناختی هیجان و راهبردهای مثبت و منفی نظم‌جویی شناختی هیجان و شیوه‌های تربیتی سهل‌گیر و مستبد بر اضطراب اجتماعی اثر مستقیم و معنادار داشتند ( $P < 0/05$ )، اما شیوه تربیتی سهل‌گیر بر راهبرد منفی نظم‌جویی شناختی هیجان و شیوه تربیتی مقتدر بر اضطراب اجتماعی اثر مستقیم و معناداری نداشتند ( $P > 0/05$ ). همچنین، شیوه‌های تربیتی مستبد و مقتدر با میانجی‌گری راهبردهای مثبت و منفی بر اضطراب اجتماعی اثر غیرمستقیم و معنادار داشت ( $P < 0/05$ )، اما شیوه تربیتی سهل‌گیر با میانجی‌گری راهبردهای مثبت و منفی بر اضطراب اجتماعی اثر غیرمستقیم و معناداری نداشت ( $P > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌ها، برای کاهش اضطراب اجتماعی می‌توان زمینه را برای تعدیل شیوه‌های تربیتی و راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان فراهم کرد.

**واژه‌های کلیدی:** اضطراب اجتماعی، راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان، شیوه‌های تربیتی، کم توان ذهنی

یکی از عوامل مرتبط با اضطراب اجتماعی، شیوه‌های تربیتی والدین است (۱۳) که به روش‌هایی که والدین برای تربیت فرزندان خود به کار می‌برند و معیارها و قوانینی که در این زمینه مورد استفاده قرار می‌دهند، اشاره دارد (۱۴). پژوهش درباره شیوه‌های تربیتی والدین برای این مهم است که شیوه‌های تربیتی مذکور نقش مؤثر و چشمگیری در بسیاری از رفتارهای سازگارانه و ناسازگارانه دوران کودکی، نوجوانی و حتی بزرگسالی دارند (۱۵). شیوه‌های تربیتی والدینی یک مجموعه یا سیستم رفتاری است که تعامل والدین و کودکان را در طیف گسترده‌ای از موقعیت‌ها توصیف می‌کند و یک فضای تعاملی ایجاد می‌نماید (۱۶). به‌طور کلی ۳ ویژگی فرزندپروری شامل پذیرش، روابط نزدیک و کنترل و استقلال باعث ایجاد ۳ شیوه تربیتی سهل‌گیر، مستبد و مقتدر می‌شوند (۱۷). والدین سهل‌گیر با فرزندان خود بیش از حد مهرورز و پذیرا هستند و ضمن توقع و کنترل اندک بر آنها، استقلال بیش از حدی به آنان می‌دهند. والدین مستبد از نظر پذیرش و روابط نزدیک با فرزندان خود در سطح پایینی قرار دارند و ضمن کنترل شدید به آنها استقلال کمی می‌دهند. والدین مقتدر از نظر پذیرش و روابط نزدیک با فرزندان خود رابطه‌ای مناسب برقرار می‌کنند و ضمن کنترل کردن فرزندان خود به آنها استقلال می‌دهند (۱۸). شیوه تربیتی سهل‌گیر با توقعات کم والدین و رسیدگی و توجه بیشتر آنها مشخص می‌شود و والدین با توجه بیش از حد به فرزندان، انتظارهای کمی از آنان دارند و این شیوه با پرخاشگری، رفتار ضداجتماعی، مشکلات رفتاری و موفقیت تحصیلی اندک همراه است. شیوه تربیتی مستبد با تقاضای بالای والدین و پاسخ‌دهی کم آنها و پیامدهای منفی مانند مشکلات رفتاری درون‌ریزی شده و برون‌ریزی شده همراه است. شیوه تربیتی مقتدر با ترکیبی از مهارگری و حمایت بالای عاطفی، سطوح مناسبی از استقلال و ارتباط دوسویه میان کودک و والد را تأمین می‌کند و با پیامدهای مثبتی مانند روابط بهتر با همسالان و پیشرفت تحصیلی همراه است (۱۹). در خانواده‌های با شیوه تربیتی سهل‌گیر، نظم و قانون بسیار کمی حکمفرما است و پایبندی اعضای خانواده به قوانین و آداب و رسوم بسیار اندک است و هر کس، هر کاری که می‌خواهد و می‌تواند را انجام می‌دهد. در خانواده‌های با شیوه تربیتی مستبد، قوانین والدین به صورت انعطاف‌ناپذیر بر فرزندان تحمیل می‌شود و چنین والدینی معمولاً خشن و تنبیه‌گرا هستند و محبت و صمیمیت اندکی به فرزندان خود ابراز می‌کنند. در خانواده‌های با شیوه

تولد و حضور کودک کم‌توان ذهنی در خانواده یکی از مسائلی است که از طریق برهم‌زدن کارکردهای روان‌شناختی سبب افت سلامت اعضای خانواده بویژه والدین می‌شود (۱). در خانواده‌های با کودکان کم‌توان ذهنی افزایش نیاز به بستری، نیازهای مراقبتی و مراقبت‌های ویژه پزشکی و روان‌شناختی سبب افت سلامت، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی زناشویی یا خانوادگی در والدین می‌شود (۲). چون وجود کودک کم‌توان ذهنی، والدین را در مخاطره اختلاف‌های زناشویی و خانوادگی قرار می‌دهد، فرصت تعامل‌های اجتماعی، سرگرمی و اوقات فراغت را کم می‌کند، فرصت رسیدگی به امور خانه را کاهش می‌دهد و برنامه‌های عادی زندگی را مختل می‌سازد (۳). والدین کودکان با نیازهای ویژه از جمله کم‌توان ذهنی به دلیل ادراک استرس و تنش بالا معمولاً درخواست‌های بیشتری برای دریافت خدمات روان‌شناختی و روان‌پزشکی دارند (۴). یکی از مشکلاتی که والدین کودکان کم‌توان ذهنی با آن مواجه هستند، اضطراب اجتماعی است (۵). اضطراب یکی از جدایی‌ناپذیرترین ویژگی‌های زندگی انسان و همراه با احساس گسترده ناخوشایند و نگران‌کننده می‌باشد (۶). اضطراب اجتماعی که به آن هراس اجتماعی نیز می‌گویند یکی از اختلال‌های شایع و ناتوان‌کننده است که تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی افراد دارد (۷) و به معنای ترس و پریشانی شدید و دائمی از موقعیت‌هایی است که فرد ممکن است در آنها مورد قضاوت و ارزیابی دیگران قرار بگیرد (۸). اضطراب اجتماعی یکی از رایج‌ترین اختلال‌های روان‌شناختی است که با ناتوانی قابل توجه همراه است و به صورت تنشی پایدار منجر به اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی مختلف می‌شود (۹). نرخ شیوع اختلال اضطراب اجتماعی تقریباً ۱۲ درصد در بزرگسالان است و حدود ۸۱ درصد افراد با اختلال اضطراب اجتماعی حداقل دارای یک اختلال دیگر نیز هستند (۱۰). ویژگی اصلی اختلال اضطراب اجتماعی ترس شدید و دائمی از موقعیت‌هایی است که در آنها فرد در حضور جمع قرار می‌گیرد، باید در حضور دیگران کاری را انجام بدهد و ممکن است مورد ارزیابی قرار گیرد. با اینکه افراد با این اختلال می‌دانند ترس آنها غیرمنطقی است، اما توانایی کنترل و مدیریت آن را ندارند (۱۱). افراد با این اختلال در روابط اجتماعی احساس امنیت نمی‌کنند، از خود پاسخ‌های طرد، بی‌علاقگی و کناره‌گیری نشان می‌دهند، از فاش کردن موارد خصوصی می‌ترسند، و در ابراز علاقه و تجربه تعامل‌های اجتماعی مثبت، با مشکل مواجه می‌باشند (۱۲).

روان‌شناختی می‌شوند و شامل سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌آمیزپنداری هستند (۲۹).

پژوهش‌های اندک و گاه با نتایج متفاوت درباره روابط شیوه‌های تربیتی والدین، راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و اضطراب اجتماعی انجام گرفته است که در ادامه به مهم‌ترین آنها اشاره می‌شود. برای مثال، السون (۲۰۲۱) ضمن پژوهشی مروری گزارش کرد که یکی از عوامل خانوادگی مؤثر بر اختلال اضطراب اجتماعی، شیوه‌های تربیتی والدین است (۱۳). سجادیان خسروشاهی و میکائیلی منیع (۱۳۹۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین کنترل والدینی مادر و اضطراب اجتماعی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد (۳۰). در مقابل، حاتم‌نژاد و همکاران (۱۳۹۲) گزارش کردند که بین هیچ‌یک از شیوه‌های تربیتی والدین شامل سهل‌گیر، مستبد و مقتدر با هراس اجتماعی نوجوانان رابطه معناداری وجود ندارد (۳۱). همچنین، نتایج پژوهش داس (۲۰۲۲) نشان داد که شیوه تربیتی سهل‌گیر و مقتدر با راهبرد مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان رابطه مثبت و معنادار دارد، اما شیوه تربیتی مستبد با آن و هیچ‌یک از ۳ شیوه تربیتی با راهبردهای منفی نظم‌جویی شناختی هیجان رابطه معناداری ندارد (۳۲). حسینی و داوری (۱۴۰۰) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سبک‌های فرزندپروری با نظم‌جویی هیجان رابطه معناداری دارد و توانستند آن را به‌طور معناداری پیش‌بینی کنند (۳۳). در مقابل، نسائیان و اسدی گندمانی (۱۳۹۷) گزارش کردند که بین هیچ‌یک از سبک‌های فرزندپروری سهل‌گیر، مستبد و مقتدر با راهبردهای مثبت و منفی نظم‌جویی هیجان رابطه معناداری وجود نداشت (۳۴). علاوه بر آن، نتایج پژوهش ساکل- پامر و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد مشکلات نظم‌جویی هیجان و اختلال اضطراب اجتماعی همبستگی مثبت و معنادار داشتند (۲۱). کوچکی و همکاران (۱۴۰۰) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که راهبردهای مثبت یا انطباقی نظم‌جویی شناختی هیجان با اضطراب اجتماعی رابطه معنادار منفی و راهبردهای منفی یا غیرانطباقی نظم‌جویی شناختی هیجان با اضطراب اجتماعی رابطه معنادار مثبت داشت (۳۵). در پژوهشی دیگر محمدی و نشاط‌دوست (۱۳۹۶) گزارش کردند که راهبردهای مثبت نظم‌جویی هیجان با اضطراب اجتماعی رابطه منفی و معنادار و راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان با اضطراب اجتماعی رابطه مثبت و معنادار داشتند (۳۶).

تربیتی مقتدر، والدین قاطع و اطمینان‌بخش عهده‌دار نقش والدینی هستند، مسئولیت تربیت فرزندان را تقبل می‌کنند و برای بهبود فرزندپروری خود تلاش می‌کنند (۲۰).

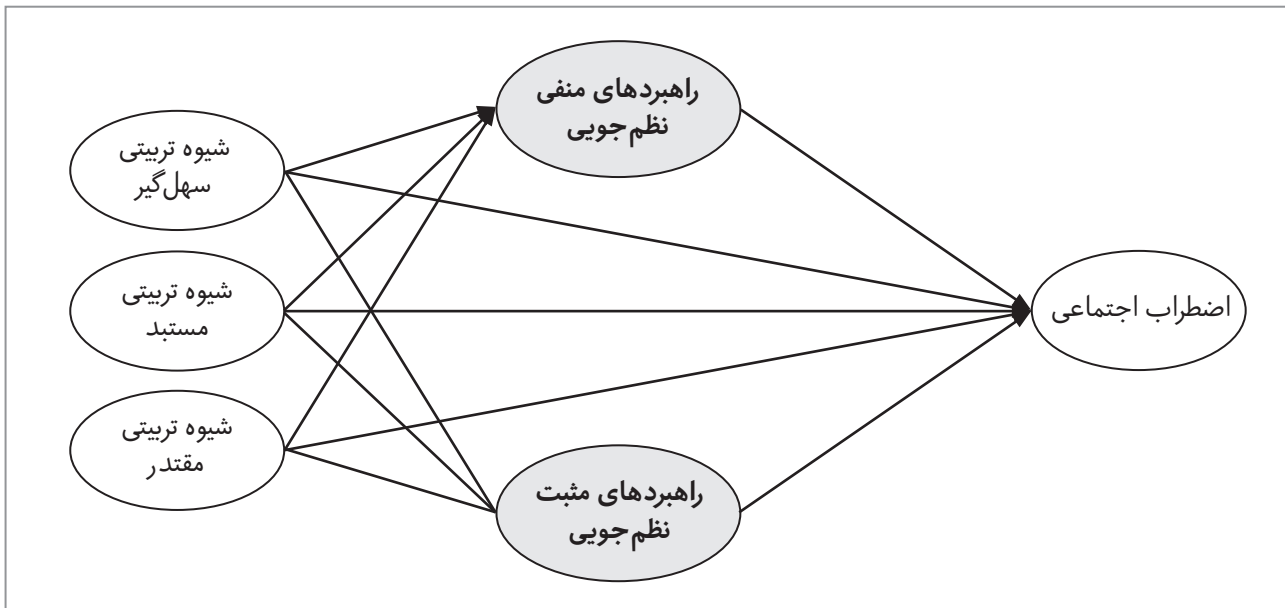
یکی دیگر از عوامل مرتبط با اضطراب اجتماعی، راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان است (۲۱) که می‌تواند بین شیوه‌های تربیتی والدین و اضطراب اجتماعی نقش میانجی داشته باشد و نشان‌دهنده فرآیندهای درونی و بیرونی مرتبط با نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی و راهکارهای شناختی کنار آمدن با موقعیت‌های استرس‌زا، تنش‌زا و چالش‌انگیز است (۲۲). نظم‌جویی شناختی هیجان یکی از حوزه‌های روان‌شناسی است که پژوهش‌های زیادی درباره آن انجام شده و به فرآیند نظارت، ارزیابی، تغییر و تعدیل هیجان‌ها اشاره دارد که به‌صورت هشیار یا ناهشیار سعی در تعدیل شدت یا نوع تجربه هیجانی دارند (۲۳). این سازه به افراد کمک می‌کند تا تشخیص دهند که در موقعیت‌های مختلف چه هیجان‌هایی را بروز دهند و چگونه آنها را اجرا نمایند. علاوه بر آن، می‌تواند به شروع، افزایش، حفظ یا کاهش هیجان‌های مثبت و منفی در پاسخ به رویدادهای محیطی کمک کند (۲۴). نظم‌جویی شناختی هیجان به‌عنوان یک مقابله شناختی به معنای راهبردهای شناختی برای پاسخ به رویدادهای تنش‌زا و مدیریت اطلاعات برانگیزاننده هیجانی است (۲۵). این سازه به افراد کمک می‌کند تا برانگیختگی هیجانی و هیجان‌های منفی را تنظیم کنند، احساس‌ها و هیجان‌های دیگران را درک کنند و به شکل مناسبی به آنها پاسخ بدهند که این موارد می‌توانند نقش مهم و مؤثری در سایر جنبه‌های زندگی داشته باشند (۲۶). نظم‌جویی شناختی هیجان به همه‌ی سبک‌های شناختی تنظیم هیجان اطلاق می‌شود که افراد برای ایجاد، حفظ، افزایش و کاهش تجربه‌های هیجانی استفاده می‌کنند و نحوه مقابله با شرایط استرس‌زا و تنش‌زا را نشان می‌دهند (۲۷). به‌طور کلی ۲ راهبرد برای نظم‌جویی شناختی هیجان شامل راهبردهای مثبت و منفی وجود دارد (۲۸). راهبردهای مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان، راهبردهایی سازگارانه برای مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند که باعث بهبود عزت‌نفس و صلاحیت‌های اجتماعی می‌شوند و شامل پذیرش، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، توجه مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه می‌باشند. راهبردهای منفی نظم‌جویی شناختی هیجان، راهبردهایی ناسازگارانه برای مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند که باعث افزایش استرس، افسردگی و سایر آسیب‌های



اضطراب اجتماعی از طریق شیوه‌های تربیتی والدین با نقش میانجی راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان بود. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه انجام این پژوهش می‌تواند به متخصصان و برنامه‌ریزان در طراحی برنامه‌هایی برای کاهش اضطراب اجتماعی گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله والدین کودکان کم‌توان ذهنی کمک شایانی نماید. در نتیجه، هدف این پژوهش تعیین مدل اضطراب اجتماعی والدین کودکان کم‌توان ذهنی: نقش شیوه‌های تربیتی با میانجی‌گری راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان بود. بنابراین، مدل مفهومی پژوهش حاضر در شکل (۱) ارائه شد.

وجود کودکان با نیازهای ویژه از جمله کودکان کم‌توان ذهنی باعث ایجاد مشکلاتی در خانواده به خصوص برای والدین می‌شود و این امر می‌تواند سبب افزایش اضطراب اجتماعی در آنان شود. بنابراین، باید به دنبال کاهش اضطراب اجتماعی والدین بود که برای این منظور ابتدا شناسایی عوامل و متغیرهای مرتبط با آن ضروری است. پژوهش‌های گذشته برخی عوامل مرتبط یا مؤثر بر اضطراب اجتماعی را بررسی کردند، اما کمتر به نقش و اثر شیوه‌های تربیتی والدین و راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان توجه نمودند. بنابراین، یکی از خلأهای موجود، عدم یافتن پژوهشی درباره مدل

شکل (۱) مدل مفهومی پژوهش حاضر



## روش

داشتن دانش‌آموزان ابتدایی کم‌توان ذهنی براساس پرونده تحصیلی و نداشتن کودکان با سایر معلولیت‌ها، دامنه سنی ۴۵-۲۶ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، زندگی پدر و مادر کودک با یکدیگر، عدم دریافت خدمات روان‌شناختی در ۳ ماه گذشته، عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان‌پزشکی مثل ضد اضطراب و ضد افسردگی در ۳ ماه گذشته و عدم وقوع رخداد‌های تنش‌زا مانند ابتلاء به بیماری کووید-۱۹ در اعضای خانواده در ۳ ماه گذشته بود. همچنین، ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از شرکت در پژوهش و عدم پاسخگویی به بیش از ۱۰ درصد پرسش‌ها بود.

مطالعه حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش والدین دانش‌آموزان ابتدایی کم‌توان ذهنی شهر ارومیه در سال تحصیلی ۴۰۰-۱۳۹۹ بود. حجم نمونه براساس جدول کرجسی و مورگان ۲۰۰ نفر تعیین شد که با توجه به شیوع کووید-۱۹ با روش دردسترس انتخاب شدند. در روش نمونه‌گیری دردسترس پژوهشگر والدینی را به‌عنوان نمونه انتخاب کرد که به آنها دسترسی داشت و برای انتخاب آنها ملاک‌هایی در نظر گرفت. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل

علاوه بر آن، روایی صوری پرسشنامه شیوه‌های تربیتی والدین توسط ۱۵ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه تأیید و پایایی شیوه‌های تربیتی سهل‌گیر، مستبد و مقتدر با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۹ و ۰/۸۲ محاسبه شد.

□ پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ)<sup>۵</sup>: این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) با ۳۶ گویه در ۲ مؤلفه راهبردهای مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان (۲۰ گویه) و راهبردهای منفی نظم‌جویی شناختی هیجان (۱۶ گویه) طراحی شد. گویه‌ها با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از تقریباً هرگز (با نمره ۱) تا تقریباً همیشه (با نمره ۵) نمره‌گذاری و نمره هر مؤلفه با مجموع نمرات گویه‌های آن مؤلفه محاسبه می‌شود. بنابراین، در مؤلفه راهبردهای مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان حداقل نمره ۲۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ و در مؤلفه راهبردهای منفی نظم‌جویی شناختی هیجان حداقل نمره ۱۶ و حداکثر نمره ۸۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده استفاده بیشتر از آن راهبرد می‌باشد. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود ۲ عامل راهبردهای مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان و راهبردهای منفی نظم‌جویی شناختی هیجان بود و پایایی آنها را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۷ گزارش کردند (۲۸). همچنین، در ایران ایزدی‌خواه و همکاران (۱۳۹۸) پایایی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان را برای ۲ مؤلفه راهبردهای مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان و راهبردهای منفی نظم‌جویی شناختی هیجان با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۷۶ گزارش کردند (۴۰). علاوه بر آن، روایی صوری پرسشنامه شیوه‌های تربیتی والدین توسط ۱۵ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه تأیید و پایایی مؤلفه‌های راهبردهای مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان و راهبردهای منفی نظم‌جویی شناختی هیجان با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۹ محاسبه شد.

### روش اجرا

برای انجام این مطالعه پس از اخذ مجوزهای لازم و هماهنگی با مسئولان اداره آموزش و پرورش استثنایی اقدام به

□ سیاهه اضطراب اجتماعی (SPIN)<sup>۱</sup>: این سیاهه توسط کونور<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۰) با ۱۷ گویه طراحی شد. گویه‌ها با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از به هیچ وجه (با نمره صفر) تا بی‌نهایت (با نمره ۴) نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. بنابراین، حداقل نمره در آن صفر و حداکثر نمره در آن ۶۸ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده اضطراب اجتماعی بیشتر می‌باشد. کونور و همکاران (۲۰۰۰) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود ۳ عامل ترس از موقعیت، اجتناب از موقعیت و ناراحتی فیزیولوژیکی بود و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش کردند (۳۷). همچنین، در ایران هدایتی و ترکان (۱۴۰۰) پایایی سیاهه اضطراب اجتماعی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند (۱۰). علاوه بر آن، روایی صوری سیاهه اضطراب اجتماعی توسط ۱۵ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

□ پرسشنامه شیوه‌های تربیتی والدین (PSQ)<sup>۳</sup>: این پرسشنامه توسط بامریند (۱۹۹۱) با ۳۰ گویه در ۳ مؤلفه شیوه‌های تربیتی سهل‌گیر، مستبد و مقتدر (هر مؤلفه ۱۰ گویه) طراحی شد. گویه‌ها با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (با نمره صفر) تا کاملاً موافقم (با نمره ۴) نمره‌گذاری و نمره هر مؤلفه با مجموع نمرات گویه‌های آن مؤلفه محاسبه می‌شود. بنابراین، در هر مؤلفه حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۴۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده استفاده بیشتر از آن شیوه تربیتی می‌باشد (۱۷). بیوری<sup>۴</sup> (۱۹۹۱) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود ۳ عامل شیوه‌های تربیتی سهل‌گیر، مستبد و مقتدر بود و پایایی آنها را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب در پدران ۰/۷۷، ۰/۸۵ و ۰/۹۲ و در مادران ۰/۸۱، ۰/۸۶ و ۰/۷۸ گزارش کردند (۳۸). همچنین، در ایران ذکایی‌فر و موسی‌زاده (۱۳۹۹) روایی پرسشنامه شیوه‌های تربیتی والدین را با روش تحلیل عاملی تأییدی بررسی و نتایج حاکی از وجود ۳ عامل شیوه‌های تربیتی سهل‌گیر، مستبد و مقتدر بود و پایایی آنها را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۷ و ۰/۸۳ گزارش کردند (۳۹).

1. Social Phobia Inventory (SPIN)

2. Connor

3. Parenting Styles Questionnaire (PSQ)

4. Buri

5. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان پاسخ دهند و داده‌های اصل از اجرای آنها با روش مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای SPSS-26 و LISREL-8.5 تحلیل شدند.

### یافته‌ها

ریزشی در نمونه‌ها اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای ۲۰۰ نفر (پدر یا مادر) انجام شد. فراوانی و درصد فراوانی اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه‌های پژوهش حاضر در جدول (۱) ارائه شده است.

شناسایی دانش‌آموزان ابتدایی کم‌توان ذهنی و یکی از والدین آنها یعنی یا پدر و یا مادر شد و از میان همه آنها تعداد ۲۰۰ نفر (پدر یا مادر) که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند با روش در دسترس انتخاب شدند. برای نمونه‌ها اهمیت و ضرورت پژوهش بیان و درباره رعایت نکات و ملاحظات اخلاقی از جمله رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و غیره به آنها اطمینان داده شد و از آنها خواسته شد تا فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش را امضا کنند. در نهایت از والدین خواسته شد تا به ابزارهای پژوهش شامل فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی، سیاهه اضطراب اجتماعی، پرسشنامه شیوه‌های تربیتی والدین و

جدول (۱) فراوانی و درصد فراوانی اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه‌های پژوهش حاضر

متغیر	سطح	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۶۲	۳۱٪
	زن	۱۳۸	۶۹٪
سن (سال)	۲۶-۳۵	۴۹	۲۴/۵٪
	۳۶-۴۵	۱۵۱	۷۵/۵٪
تحصیلات	ابتدایی	۹	۴/۵٪
	راهنمایی	۷۳	۳۶/۵٪
	دبیرستان	۴۹	۲۴/۵٪
	دیپلم	۵۱	۲۵/۵٪
	دانشگاهی	۱۸	۹٪

طبق نتایج جدول (۱)، بیشتر نمونه‌ها زن (۶۹ درصد) و دارای سن ۳۶-۴۵ سال (۷۵/۵ درصد) و تحصیلات راهنمایی (۳۶/۵) درصد بودند. ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش حاضر در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول (۲) ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش حاضر

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	میانگین	انحراف معیار
۱. شیوه تربیتی سهل‌گیر	۱						۲۲/۶۳	۷/۹۲
۲. شیوه تربیتی مستبد	۰/۱۲*	۱					۲۲/۳۰	۸/۶۵
۳. شیوه تربیتی مقتدر	-۰/۲۸**	-۰/۳۶**	۱				۲۱/۵۷	۸/۵۲
۴. راهبردهای مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان	-۰/۳۷**	-۰/۴۴**	۰/۵۱**	۱			۶۱/۸۰	۷/۵۹
۵. راهبردهای منفی نظم‌جویی شناختی هیجان	۰/۰۷	۰/۴۱**	-۰/۵۶**	-۰/۲۱**	۱		۴۹/۰۸	۶/۸۳
۶. اضطراب اجتماعی	۰/۵۹**	۰/۴۳*	-۰/۰۹	-۰/۳۳**	۰/۴۵**	۱	۴۱/۲۹	۸/۴۴

\*  $P < 0/05$  \*\*  $P < 0/01$

آماره دوربین-واتسون با مقدار ۱/۷۴ و قرار داشتن در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ رعایت شد. علاوه بر آن، فرض هم‌خطی چندگانه به دلیل آماره مقدار عامل تورم واریانس در دامنه ۱/۱۴ تا ۱/۸۸ و کمتر از ۱۰ بودن رعایت شد. شاخص‌های برازش مدل اضطراب اجتماعی والدین کودکان کم توان ذهنی: نقش شیوه‌های تربیتی با میانجی‌گری راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در جدول (۳) ارائه شده است.

طبق نتایج جدول (۲)، شیوه‌های تربیتی سهل‌گیر و مستبد راهبردهای منفی نظم‌جویی شناختی هیجان با اضطراب اجتماعی همبستگی مثبت و معنادار و راهبردهای مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان با اضطراب اجتماعی همبستگی منفی و معنادار داشت ( $P < 0/01$ ). بررسی پیش‌فرض‌های روش تحلیل نشان داد که فرض نرمال بودن متغیرها به دلیل مقدار کجی و کشیدگی در دامنه ۱+ تا ۱- رعایت شد. همچنین، فرض استقلال باقیمانده‌ها به دلیل

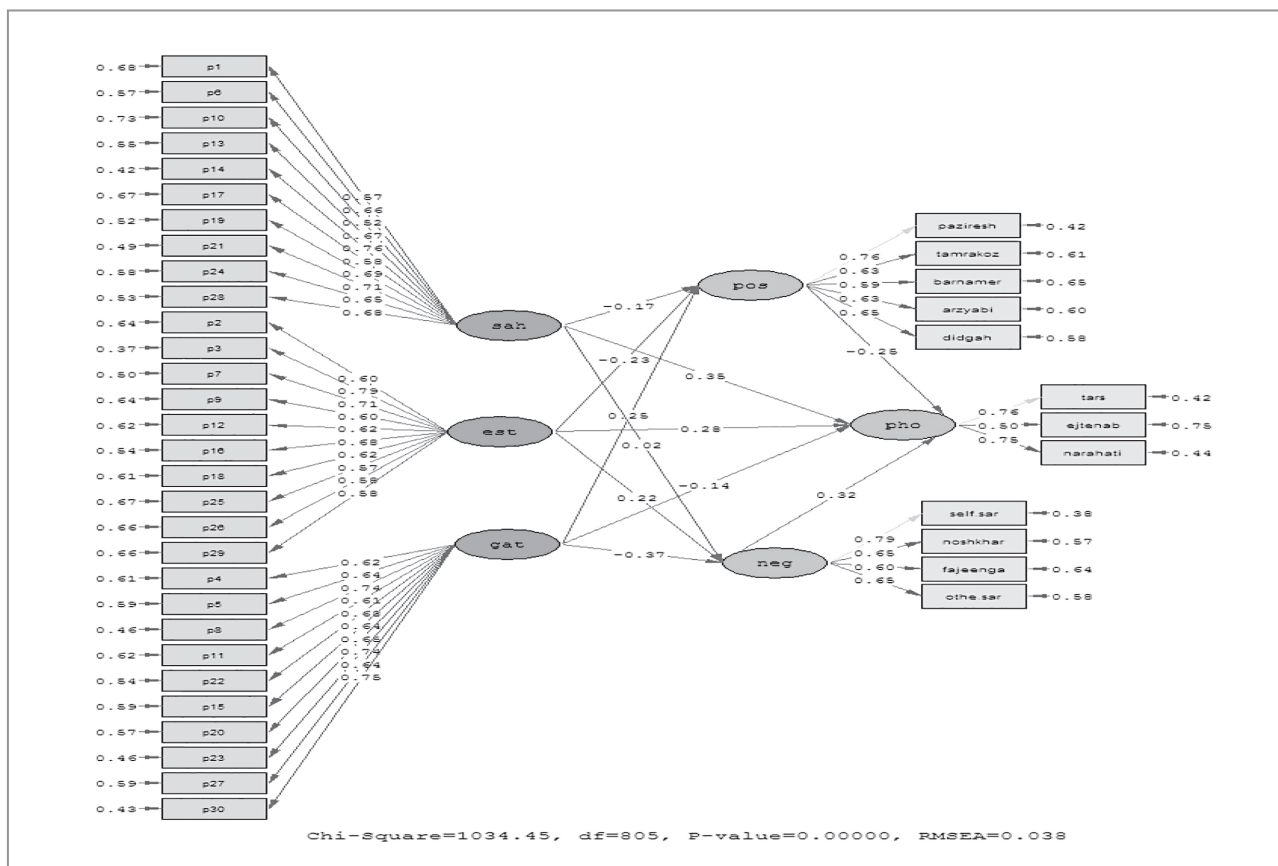
جدول (۳) شاخص‌های برازش مدل پژوهش حاضر

شاخص	X2/df	GFI	CGFI	CFI	RMSEA
مقدار مدل	۱/۲۸	۰/۹۱	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۰۳
حد پذیرش	< ۳	≥ ۰/۹۰	≥ ۰/۹۰	≥ ۰/۹۰	< ۰/۰۸

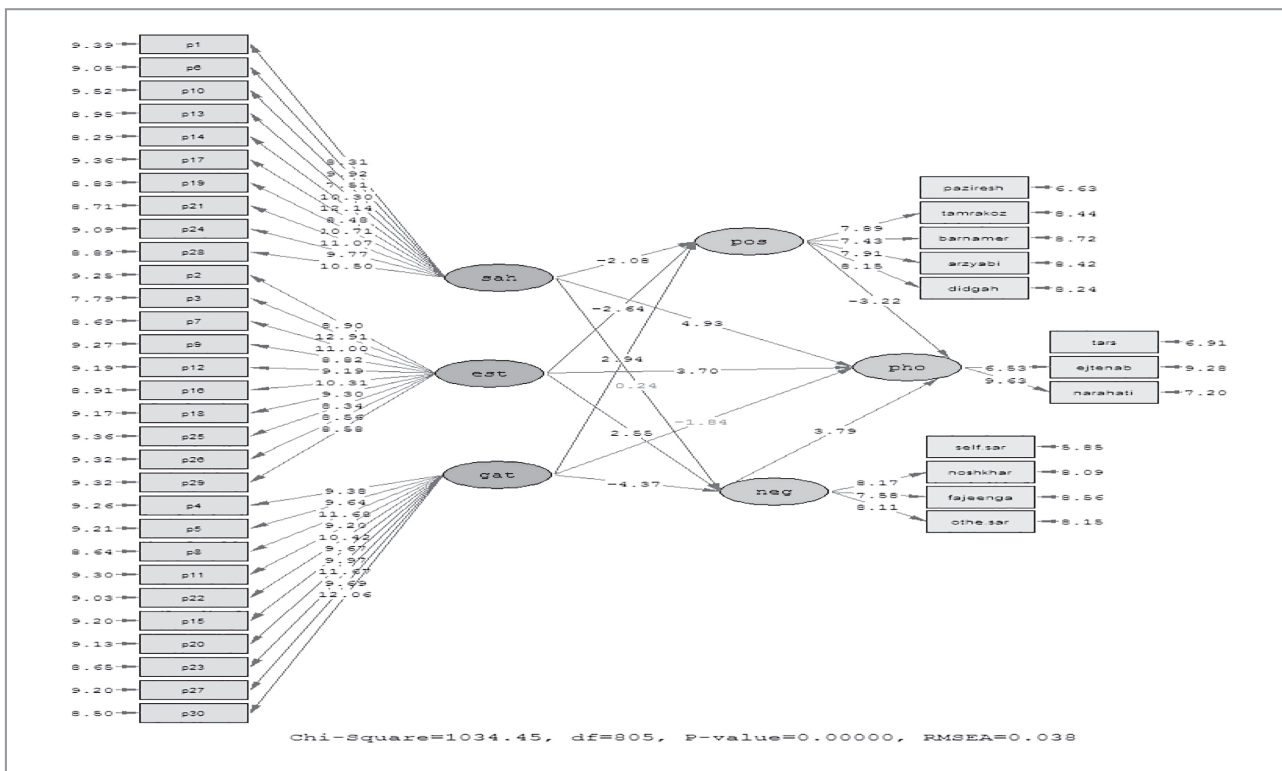
ذهنی: نقش شیوه‌های تربیتی با میانجی‌گری راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در حالت ضرایب استاندارد در شکل (۲) و در حالت آماری در شکل (۳) و نتایج فرضیه‌های پژوهش در جدول (۴) ارائه شده است.

طبق نتایج جدول (۳)، مدل اضطراب اجتماعی والدین کودکان کم توان ذهنی: نقش شیوه‌های تربیتی با میانجی‌گری راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان مناسبی داشت. مدل برازش شده اضطراب اجتماعی والدین کودکان کم توان

شکل (۲) مدل برازش شده پژوهش حاضر در حالت ضرایب استاندارد



شکل ۳) مدل برازش شده پژوهش حاضر در حالت آماره تی



جدول ۴) نتایج فرضیه‌های پژوهش حاضر

اثر کل $\beta$	اثر مستقیم $\beta$ (t)	اثر مستقیم $\beta$ (t)	اثرهای مستقیم و غیرمستقیم
-۰/۱۷	---	-۰/۱۷ (-۲/۰۸*)	شیوه تربیتی سهل‌گیر بر راهبردهای مثبت
۰/۰۲	---	۰/۰۲ (۰/۲۴)	شیوه تربیتی سهل‌گیر بر راهبردهای منفی
۰/۳۹	---	۰/۳۹ (۴/۹۳*)	شیوه تربیتی سهل‌گیر بر اضطراب اجتماعی
---	۰/۰۴ (۱/۷۴)	---	شیوه تربیتی سهل‌گیر با میانجی راهبرد مثبت بر اضطراب اجتماعی
---	۰/۰۱ (۰/۲۳)	---	شیوه تربیتی سهل‌گیر با میانجی راهبرد منفی بر اضطراب اجتماعی
-۰/۲۳	---	-۰/۲۳ (-۲/۶۴*)	شیوه تربیتی مستبد بر راهبردهای مثبت
۰/۲۲	---	۰/۲۲ (۲/۵۵*)	شیوه تربیتی مستبد بر راهبردهای منفی
۰/۲۸	---	۰/۲۸ (۳/۷۰*)	شیوه تربیتی مستبد بر اضطراب اجتماعی
---	۰/۰۶ (۲/۰۴*)	---	شیوه تربیتی مستبد با میانجی راهبرد مثبت بر اضطراب اجتماعی
---	۰/۰۷ (۱/۹۹*)	---	شیوه تربیتی مستبد با میانجی راهبرد منفی بر اضطراب اجتماعی
۰/۲۵	---	۰/۲۵ (۲/۹۴*)	شیوه تربیتی مقتدر بر راهبردهای مثبت
-۰/۳۷	---	-۰/۳۷ (-۴/۳۷*)	شیوه تربیتی مقتدر بر راهبردهای منفی
-۰/۱۴	---	-۰/۱۴ (-۱/۸۴)	شیوه تربیتی مقتدر بر اضطراب اجتماعی
---	-۰/۰۶ (-۲/۱۷*)	---	شیوه تربیتی مقتدر با میانجی راهبرد مثبت بر اضطراب اجتماعی
---	-۰/۱۲ (-۲/۸۶*)	---	شیوه تربیتی مقتدر با میانجی راهبرد منفی بر اضطراب اجتماعی
-۰/۲۵	---	-۰/۲۵ (-۳/۲۲*)	راهبرد مثبت بر اضطراب اجتماعی
۰/۳۲	---	۰/۳۲ (۳/۷۹*)	راهبرد منفی بر اضطراب اجتماعی

با شیوه تربیتی سهل‌گیر مهرورز و پذیرا هستند، اما توقع و انتظار چندانی از فرزندان خود ندارند و از هرگونه اعمال کنترل خودداری می‌نمایند. چنین والدینی در هر سن و شرایطی حتی اگر کودکان آنها قادر به تصمیم‌گیری به شیوه مناسبی نباشند، آنها را آزاد می‌گذارند و بر انتخاب‌ها و تصمیم‌گیری‌های آنها احترام می‌گذارند و چنین فرزندان هر زمانی که می‌خواهند رفتارهای مورد نظر خود از جمله تماشای تلویزیون، بیرون رفتن از خانه و غیره را انجام می‌دهند و نیاز نیست که این فرزندان به اعضای خانواده خود پاسخ دهند که کجا و با چه کسانی بودند. در نتیجه، والدین این کودکان راهکارهای مقابله با هیجان‌ها را فرا می‌گیرند، اما تسلط زیادی بر آنها نمی‌یابند و در مدیریت هیجان‌ها موفقیت خیلی زیادی کسب نمی‌کنند، لذا این عوامل سبب می‌شوند که شیوه تربیتی سهل‌گیر بر راهبرد مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان اثر منفی و معناداری داشته باشد، اما بر راهبردهای منفی نظم‌جویی شناختی هیجان اثر معناداری نداشته باشد. همچنین، در تبیین اثر معنادار شیوه‌های تربیتی مستبد و مقتدر بر راهبردهای مثبت و منفی نظم‌جویی شناختی هیجان بر مبنای پژوهش باربوسا و همکاران (۲۰) می‌توان گفت که والدین دارای شیوه تربیتی مستبد بسیار متوقع هستند و برای پیروی فرزندان از دستورات آنها اهمیت و ارزش زیادی قائل هستند و چنین والدینی انتظار دارند که فرزندان آنها بدون چون و چرا از دستورات آنها پیروی کنند و کمتر با آنها بحث نمایند و تحت هیچ شرایطی مشاخره نکنند. این والدین برای کنترل و مدیریت رفتارهای فرزندان خود از اجبار، تنبیه و سرزنش استفاده می‌کنند و غالباً والدینی تنبیه‌کننده، محدودکننده، ناراضی، انعطاف‌ناپذیر، کنترل‌گر، متوقع و صریح هستند و کمتر به نیازهای کودکان پاسخ می‌دهند. بنابراین، فرزندان این والدین ناخشنود و ناراضی هستند و به دلیل کنترل شدید توسط والدین کمتر با آنها رابطه نزدیک و صمیمی برقرار می‌سازند. علاوه بر آن، والدین دارای شیوه تربیتی مقتدر از مناسب‌ترین شیوه فرزندپروری استفاده و این والدین درخواست‌های معقولی از فرزندان خود دارند و این درخواست‌ها را با تعیین محدودیت‌ها و اصرار بر اینکه کودک باید از آنها تبعیت کند، اجرا می‌کنند و در عین حال به کودکان خود صمیمیت و محبت نشان می‌دهند و صبورانه به صحبت‌های آنها گوش می‌دهند و نیازهای آنها را مرتفع می‌سازند و نظرات آنها را در تصمیم‌گیری‌های خانوادگی لحاظ می‌کنند. در مقابل، فرزندان والدین مقتدر برخلاف فرزندان

طبق نتایج شکل‌های (۲ و ۳) و جدول (۴)، شیوه تربیتی سهل‌گیر بر راهبرد مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان، شیوه‌های تربیتی مستبد و مقتدر بر راهبردهای مثبت و منفی نظم‌جویی شناختی هیجان و راهبردهای مثبت و منفی نظم‌جویی شناختی هیجان و شیوه‌های تربیتی سهل‌گیر و مستبد بر اضطراب اجتماعی اثر مستقیم و معنادار داشتند ( $P > 0/05$ ). اما شیوه تربیتی سهل‌گیر بر راهبرد منفی نظم‌جویی شناختی هیجان و شیوه تربیتی مقتدر بر اضطراب اجتماعی اثر مستقیم و معناداری نداشتند ( $P > 0/05$ ). همچنین، شیوه‌های تربیتی مستبد و مقتدر با میانجی‌رای راهبردهای مثبت و منفی بر اضطراب اجتماعی اثر غیرمستقیم و معنادار داشت ( $P < 0/05$ )، اما شیوه تربیتی سهل‌گیر با میانجی‌رای راهبردهای مثبت و منفی بر اضطراب اجتماعی اثر غیرمستقیم و معناداری نداشت ( $P > 0/05$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تعیین مدل اضطراب اجتماعی والدین کودکان کم توان ذهنی: نقش شیوه‌های تربیتی با میانجی‌گری راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان بود.

نتایج این پژوهش نشان داد که شیوه تربیتی سهل‌گیر بر راهبرد مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان و شیوه‌های تربیتی مستبد و مقتدر بر راهبردهای مثبت و منفی نظم‌جویی شناختی هیجان اثر مستقیم و معنادار داشت، اما شیوه تربیتی سهل‌گیر بر راهبرد منفی نظم‌جویی شناختی هیجان اثر مستقیم و معناداری نداشت. نتایج پژوهش‌های قبلی در این زمینه متفاوت است. برای مثال، نتایج پژوهش داس (۲۰۲۲) نشان داد که شیوه تربیتی سهل‌گیر و مقتدر با راهبرد مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان رابطه مثبت و معنادار داشت، اما شیوه تربیتی مستبد با آن و هیچ‌یک از ۳ شیوه تربیتی با راهبردهای منفی نظم‌جویی شناختی هیجان رابطه معناداری نداشتند (۳۲). حسینی و داوری (۱۴۰۰) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سبک‌های فرزندپروری با نظم‌جویی هیجان رابطه معناداری داشتند (۳۳). در مقابل، نسائیان و اسدی گندمانی (۱۳۹۷) گزارش کردند که بین هیچ‌یک از سبک‌های فرزندپروری سهل‌گیر، مستبد و مقتدر با راهبردهای مثبت و منفی نظم‌جویی هیجان رابطه معناداری وجود نداشت (۳۴). در تبیین اثر معنادار شیوه تربیتی سهل‌گیر بر راهبرد مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان و عدم اثر معنادار آن بر راهبرد منفی نظم‌جویی شناختی هیجان بر مبنای پژوهش چو و براتن (۱۸) می‌توان گفت که والدین

والدین سهل‌گیر و مستبد افرادی شاد و خشنود هستند و ارتباطات نزدیکی بین اعضای خانواده ادراک می‌کنند و در مجموع افرادی مسئولیت‌پذیر، مشارکت‌کننده و خودنظم‌جو هستند. در نتیجه، شیوه تربیتی مستبد برخلاف شیوه تربیتی مقتدر می‌تواند بر راهبرد مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان اثر منفی و معنادار و بر راهبرد منفی نظم‌جویی شناختی هیجان اثر مثبت و معنادار بگذارد.

دیگر نتایج نشان داد که شیوه‌های تربیتی سهل‌گیر و مستبد بر اضطراب اجتماعی اثر مستقیم و معنادار داشتند، اما شیوه تربیتی مقتدر بر اضطراب اجتماعی اثر مستقیم و معناداری نداشت. نتایج پژوهش‌های قبلی در این زمینه متفاوت است. برای مثال السون (۲۰۲۱) ضمن پژوهشی شیوه‌های تربیتی والدین را یکی از عوامل مؤثر بر اضطراب اجتماعی معرفی کرد (۱۳). در پژوهشی دیگر سجادیان خسروشاهی و میکائیلی منبع (۱۳۹۸) به این نتیجه رسیدند که بین کنترل والدینی مادر و اضطراب اجتماعی همبستگی مثبت و معنادار وجود داشت (۳۰). در مقابل، حاتم‌نژاد و همکاران (۱۳۹۲) گزارش کردند که هیچ‌یک از شیوه‌های تربیتی سهل‌گیر، مستبد و مقتدر والدین با هراس اجتماعی رابطه معناداری نداشت (۳۱). در تبیین اثر معنادار شیوه‌های تربیتی سهل‌گیر و مستبد بر اضطراب اجتماعی و عدم اثر معنادار شیوه تربیتی مقتدر بر اضطراب اجتماعی بر مبنای پژوهش لینی و همکاران (۱۹) می‌توان گفت که والدین دارای شیوه تربیتی سهل‌گیر غالباً مهرورز و پذیرا هستند و توقع اندکی از فرزندان خود دارند و به نظر می‌رسد که این والدین با سرکوبی هیجانی به نیازهای کودکان خود (کودکان کم‌توان ذهنی) پاسخ می‌دهند و بیشتر به نیازهای کودکان بی‌توجه هستند و کمتر نیازهای کودکان را برطرف می‌کنند که این امر شرایط را برای افزایش آسیب‌های روان‌شناختی از جمله افزایش اضطراب در آنها فراهم می‌سازد. همچنین، والدین دارای شیوه تربیتی مستبد تلاش می‌کنند تا رفتار کودکان را براساس ارزش‌ها و معیارهای مطلق و سنتی کنترل، ارزیابی و مدیریت نمایند. چنین والدینی به دنبال اطاعت و فرمانبرداری دیگران هستند و برای این منظور کمتر از تشویق‌ها و تقویت‌کننده‌ها استفاده می‌کنند و در مقابل از روش‌های انضباطی سخت بهره می‌برند که این ویژگی سبب می‌شود که خود والدین نیز از لحاظ روان‌شناختی افرادی آسیب‌پذیر باشند. در نتیجه، منطقی به نظر می‌رسد که شیوه‌های تربیتی سهل‌گیر و مستبد بر اضطراب اجتماعی اثر مثبت و معنادار داشته باشد. علاوه بر آن، والدین دارای شیوه تربیتی مقتدر معمولاً با فرزندان خود به خوبی رفتار

می‌کنند و ضمن دادن اختیار و آزادی به آنها از آنان توقع‌های منطقی و معقول دارند و چنین والدینی کمتر دچار آسیب‌های روان‌شناختی می‌شوند. با این حال هنگامی که والدین دارای شیوه تربیتی مقتدر دارای فرزند با نیازهای ویژه مانند فرزندان کم‌توان ذهنی باشند، ممکن است به دلیل نیازهای ویژه فرزندان خود دچار آسیب‌های روان‌شناختی شوند، هرچند که آنان تلاش زیادی می‌کنند تا بر چالش‌های موجود در زندگی فائق آیند و همین امر سبب می‌شود که از یک طرف دچار آسیب‌های روان‌شناختی شوند و از طرف دیگر آسیب‌ها را کنترل کنند و برآیند آن سبب شود که شیوه تربیتی مقتدر بر اضطراب اجتماعی اثر معناداری نداشته باشد.

همچنین، نتایج نشان داد که راهبردهای مثبت و منفی نظم‌جویی شناختی هیجان بر اضطراب اجتماعی اثر مستقیم و معنادار داشتند. این نتایج با نتایج پژوهش‌های ساکل - پامر و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر همبستگی مثبت و معنادار مشکلات نظم‌جویی هیجان و اختلال اضطراب اجتماعی (۲۱)، کوچکی و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر رابطه معنادار منفی راهبردهای مثبت یا انطباقی نظم‌جویی شناختی هیجان با اضطراب اجتماعی و رابطه معنادار مثبت راهبردهای منفی یا غیرانطباقی نظم‌جویی شناختی هیجان با اضطراب اجتماعی (۳۵) و محمدی و نشاط‌دوست (۱۳۹۶) مبنی بر رابطه منفی و معنادار راهبردهای مثبت نظم‌جویی هیجان با اضطراب اجتماعی و رابطه مثبت و معنادار راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان با اضطراب اجتماعی (۳۶) همسو بود. در تبیین اثر معنادار راهبردهای مثبت و منفی نظم‌جویی شناختی هیجان بر اضطراب اجتماعی بر مبنای پژوهش کوچکی و همکاران (۳۵) می‌توان گفت که راهبردهای مثبت که راهبردهای سازگار در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند باعث بهبود عزت‌نفس و صلاحیت‌های اجتماعی می‌شوند و در مقابل راهبردهای منفی که راهبردهای ناسازگار در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند باعث استرس، افسردگی و سایر آسیب‌های روان‌شناختی می‌شوند. همچنین، راهبردهای منفی برخلاف راهبردهای مثبت با عدم مدیریت صحیح هیجان‌ها در برابر رویدادهای روزمره زندگی مرتبط هستند و باعث ایجاد نشانه‌ها یا بروز اختلال‌های درون‌نمود مانند اضطراب و افسردگی می‌شوند. به عبارت دیگر، سوگیری در تعبیر و تفسیر رویدادهای محیطی منجر به ایجاد فرضیه‌های اشتباه درباره خود و محیط اجتماعی می‌شود و این امر ارزیابی منفی از موقعیت‌های اجتماعی را به همراه دارد. در نتیجه، منطقی است که راهبردهای مثبت نظم‌جویی شناختی هیجان

بررسی اثر متغیرها به تفکیک بر روی پدران و مادران و مقایسه نتایج آنها با هم می‌باشد. به‌عنوان آخرین پیشنهاد پژوهشی می‌توان به بررسی اثر سایر متغیرها بر اضطراب اجتماعی مانند خوش‌بینی، امیدواری، شادکامی و غیره با میانجی راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان اشاره کرد. یافته‌ها و نتایج این مطالعه دارای تلویحات کاربردی بسیاری برای متخصصان، مسئولان و برنامه‌ریزان نظام خانواده است و آنان براساس نتایج این مطالعه و مطالعه‌های مشابه می‌توانند برنامه‌های مناسبی برای کاهش اضطراب اجتماعی والدین گروه‌های آسیب‌پذیر بویژه والدین کودکان کم‌توان ذهنی طراحی و اجرا نمایند. با توجه به یافته‌های این مطالعه، برای کاهش اضطراب اجتماعی می‌توان زمینه را برای تعدیل شیوه‌های تربیتی و راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان فراهم کرد. پیشنهاد کاربردی دیگر اینکه برای والدین کودکان کم‌توان ذهنی و حتی سایر گروه‌های آسیب‌پذیر کارگاه‌های آموزشی شیوه‌های تربیتی و تنظیم هیجان برگزار نمایند.

### تشکر و قدردانی

در پایان، نویسندگان از تمامی عزیزانی که شرایط لازم جهت اجرای پژوهش را فراهم نمودند و همچنین از والدین کودکان کم‌توان ذهنی نهایت تشکر و قدردانی را اعلام می‌دارند.

### تضاد منافع

در این مقاله هیچ تضاد منافی وجود نداشت.

### References

1. Masulani-Mwale C, Mathanga D, Kauye F, Gladstone, M. Psychosocial interventions for parents of children with intellectual disabilities—A narrative review and implications for low income settings. *Mental Health & Prevention*. 2018., 11: 24-32.
2. Jin C, Qian H, Xu T, Chen J, Li X, Gu Z. Prenatal diagnosis by whole exome sequencing in a family with a novel TBR1 mutation causing intellectual disability. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2021., 60(6): 1094-1097.
3. Franklin MS, Beyer LN, Brotkin SM, Maslow GR, Pollock MD, Docherty SL. Health care transition for adolescent and young adults with intellectual disability: Views from the parents. *Journal of Pediatric Nursing*. 2019., 47: 148-158.

بر اضطراب اجتماعی اثر منفی و معنادار و راهبردهای منفی نظم‌جویی شناختی هیجان بر اضطراب اجتماعی اثر مثبت و معنادار بگذارد.

علاوه بر آن، شیوه‌های تربیتی مستبد و مقتدر با میانجی راهبردهای مثبت و منفی بر اضطراب اجتماعی اثر غیرمستقیم و معنادار داشت، اما شیوه تربیتی سهل‌گیر با میانجی راهبردهای مثبت و منفی بر اضطراب اجتماعی اثر غیرمستقیم و غیرمعناداری نداشت. پژوهشی درباره اثر شیوه‌های تربیتی والدین با میانجی راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان بر اضطراب اجتماعی یافت نشد، اما در تبیین اثر غیرمستقیم و غیرمعنادار شیوه تربیتی سهل‌گیر با میانجی راهبردهای مثبت و منفی بر اضطراب اجتماعی این نتایج می‌توان گفت که دلیل غیرمعناداری رابطه شیوه تربیتی سهل‌گیر بر اضطراب اجتماعی با میانجی راهبردهای مثبت و منفی نظم‌جویی شناختی هیجان می‌تواند مقدار بتای اندک مربوط به اثر شیوه تربیتی سهل‌گیر بر راهبردهای منفی یا مقدار بتای اندک مربوط به اثر راهبردهای مثبت بر اضطراب اجتماعی باشد. هنگامی که بتاها اندک باشد، می‌توان انتظار داشت که اثر میانجی معنادار نباشد. همچنین، در تبیین اثر غیرمستقیم و معنادار شیوه‌های تربیتی مستبد و مقتدر با میانجی راهبردهای مثبت و منفی بر اضطراب اجتماعی می‌توان گفت که اثر شیوه‌های تربیتی مستبد و مقتدر بر اضطراب اجتماعی می‌تواند با واسطه مکانیسم‌های هیجانی و شناختی تحقق یابد که از مهم‌ترین مکانیسم‌های هیجانی می‌توان به نظم‌دهی هیجانی، مدیریت هیجان و ابرازگری هیجانی و از مهم‌ترین مکانیسم‌های شناختی می‌توان به عزت‌نفس، خودباوری و خودکارآمدی اشاره کرد. از آنجایی که راهبردهای مثبت و منفی نظم‌جویی شناختی هیجان دارای ابعاد هیجانی و شناختی است، لذا می‌توان انتظار داشت که شیوه‌های تربیتی مستبد و مقتدر با میانجی راهبردهای مثبت و منفی بر اضطراب اجتماعی اثر معناداری بگذارند.

از محدودیت‌هایی که این پژوهش با آن مواجه بوده می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس، عدم موافقت به شرکت در پژوهش به دلیل شیوع بیماری کووید-۱۹ توسط برخی والدین کودکان کم‌توان ذهنی، محدود شدن جامعه پژوهش به والدین کودکان کم‌توان ذهنی شهر ارومیه و استفاده از ابزارهای خودسنجی اشاره کرد. بنابراین، استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج و انجام پژوهش بر روی والدین کودکان با نیازهای ویژه دیگر مانند نابینا، ناشنوا و غیره پیشنهاد می‌شود. پیشنهاد پژوهشی دیگر



4. Slayter EM, Jensen J. Parents with intellectual disabilities in the child protection system. *Children and Youth Services Review*. 2019., 98: 297-304.
5. Hemm C, Dagnan D, Meyer TD. Social anxiety and parental overprotection in young adults with and without intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2018., 31(3): 360-368.
6. Liu J, Chen M, Ma Y, Ma T, Gao D, Li Y, et al. (2022). Habitual dairy consumption is inversely associated with depressive and social anxiety symptoms among children and adolescents aged 7–17 years: Findings from a cross-sectional study in Beijing, China. *Journal of Affective Disorders*. 2022., 319: 309-317.
7. Rapp AM, Tan PZ, Grammer JK, Gehring WJ, Miller GA, Chavira DA. Cultural group differences in the association of neural sensitivity to social feedback and social anxiety among diverse adolescents. *Journal of Psychiatric Research*. 2021., 143: 400-408.
8. Klein AM, Houtkamp EO, Saleminck E, Baartmans JMD, Rinck M, Vander Molen MJ. Differences between self- and peer-rated likability in relation to social anxiety and depression in adolescents with mild intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*. 2018., 80: 44-51.
9. Follet LE, Okuno H, DeLos Reyes A. Assessing peer-related impairments linked to adolescent social anxiety: Strategic selection of informants optimizes prediction of clinically relevant domains. *Behavior Therapy*. 2023., 54(1): 29-42.
10. Hedayati F, Torkan H. Predicting multiple relationships of attention, post-event processing and interpretation (self-related) with social anxiety of Isfahan students. *Quarterly of Applied Psychology*. 2021., 15(1): 25-47. [Persian]
11. Meng T, He Y, Zhang Q, Yu L, Zhao L, Zhang S, et al. Analysis of features of social anxiety and exploring the relationship between childhood major adverse experiences and social anxiety in early adulthood among Chinese college students. *Journal of Affective Disorders*. 2021., 292: 614-622.
12. Song S, Zhao S, Gao Z, Lu M, Zhang M, Gao S, Zheng Y. Influence of affective verbal context on emotional facial expression perception of social anxiety. *International Journal of Psychophysiology*. 2022., 181: 141-149.
13. Olson CM. Familial factors in the development of social anxiety disorder. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 2021., 59(7): 23-34.
14. Jinnings KM, Loth KA, Tate AD, Miner MH, Berge JM. Application of latent profile analysis to define subgroups of parenting styles and food parenting practices. *Appetite*. 2019., 139: 8-18.
15. Qiu C, Shum KK. Relations between caregivers' emotion regulation strategies, parenting styles, and preschoolers' emotional competence in Chinese parenting and grandparenting. *Early Childhood Research Quarterly*. 2022., 59: 121-133.
16. Lopez NV, Schembre S, Belcher BR, O'Connor S, Maher JP, Arbel R, et al. (2018). Parenting styles, food-related parenting practices, and children's healthy eating: A mediation analysis to examine relationships between parenting and child diet. *Appetite*. 2018., 128: 205-213.
17. Baumrind D. The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The Journal of Early Adolescence*. 1991., 11(1): 56-95.
18. Cho S, Braaten CN. Functions of parenting styles on patterns of general and serious delinquency trajectories: A mediated model of school climates and delinquent peer association. *Journal of Adolescence*. 2021., 89: 114-127.
19. Lenne RL, Joyal-Desmarais K, Jones RE, Huelsnitz CO, Panos ME, Auster-Gussman LA, et al. (2019). Parenting styles moderate how parent and adolescent beliefs shape each other's eating and physical activity: Dyadic evidence from a cross-sectional, U.S. National Survey. *Journal of Experimental Social Psychology*. 2019., 81: 76-84.
20. Barbosa C, Simmons JG, Vijayakumar N, Dudgeon P, Patton GC, Mundy LK, et al. Interaction between parenting styles and Adrenarcheal Timing Associated with affective brain function in late childhood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2018., 57(9): 678-686.
21. Sackl-Pammer P, Jahn R, Ozlu-Erkilic Z, Pollak E, Ohmann S, Schwarzenberg J, et al. Social anxiety disorder and emotion regulation problems in adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2019., 13(37): 1-12.
22. Rey L, Neto F, Extremera N. Cyberbullying victimization and somatic complaints: A prospective examination of cognitive emotion regulation strategies as mediators. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2020., 20(2): 135-139.
23. Munoz-Navarro R, Medrano LA, Limonero JT, Gonzalez-Blanch C, Moriana JA, Ruiz-Rodriguez P, Cano-Vindel A. The mediating role of emotion regulation in transdiagnostic cognitive behavioural therapy for emotional disorders in primary care: Secondary analyses of the PsicAP randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*. 2022., 303: 206-215.
24. Lu J, Lim MSM, Ng BT, Chong SA, Subraman M, Mahendran R. Global emotion dysregulation and maladaptive cognitive emotion regulation strategies mediate the effects of severe trauma on depressive and positive symptoms in early non-affective psychosis. *Schizophrenia Research*. 2020., 222: 251-257.

25. Lee SJ, Kim SR, Han SY, Lee YJ, Chae H. Is the cognitive emotion regulation strategy related to Yin-Yang personality traits? *European Journal of Integrative Medicine*. 2019., 26: 24-30.
26. Huh HJ, Kim KH, Lee HK, Chae JH. The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *Journal of Affective Disorders*. 2017., 213: 44-50.
27. McKinnon A, Kuyken W, Hayes R, Werner-Seidler A, Watson P, Dalgleish T, Schweizer S. (2020). The psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ) in a clinical sample of adults with recurrent depression. *Journal of Affective Disorders*. 2020., 276: 212-219.
28. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*. 2001., 30(8): 1311-1327.
29. Vally Z, Ahmed Kh. Emotion regulation strategies and psychological wellbeing: Examining cognitive reappraisal and expressive suppression in an Emirati college sample. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*. 2020., 38: 27-32.
30. Sajjadian Khosroshahi M, Mikaeli Manee F. The role of the mother's parental control and fear of negative evaluation in the prediction of social anxiety in students. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*. 2020., 8(1): 65-72. [Persian]
31. Hatamnejad M, AsgharnejadFarid AA, Zaharakar K. Examining the relationship between parenting methods and parents' social phobia disorder with high school teenagers' social phobia disorder. *Journal of New Findings in Psychology*. 2013., 8(26): 53-63. [Persian]
32. Das R. Relationship between perceived parenting style and emotional regulation ability among Indian young adults. *International Journal of Indian Psychology*. 2022., 10(4): 1-10.
33. Hosseini L, Davari R. Investigating the role of parenting styles in predicting alexithymia and emotional regulation strategies in high school students. *Journal of School Psychology and Institutions*. 2021., 10(1): 46-57. [Persian]
34. Nesayan A, Asadi Gandomani R. Prediction of emotion regulation based on attachment styles and perceived parenting styles in adolescents. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*. 2018., 5(1): 1-6. [Persian]
35. Kouchi S, Mami S, Ahmadi V. The mediating role of cognitive emotion regulation strategies and social self-efficacy in the relationship between early maladaptive schemas and social anxiety in adolescent girls. *Journal of Psychological Science*. 2020., 20(102): 935-966. [Persian]
36. Mohammadi SH, Neshat Doust HM. The relationship between the aspects of emotion regulation as well as early maladaptive schema and social anxiety in married women Isfahan city, 2015. *Community Health Journal*. 2016., 11(1): 59-68. [Persian]
37. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Foa E, Weisler RH. Psychometric properties of the social phobia inventory (SPIN). New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*. 2000., 176(4): 379-86.
38. Buri JR. Parental authority questionnaire. *Journal of Personality Assessment*. 1991., 57(1): 110-119.
39. Zokaeifar A, Mousazadeh T. The role of parental parenting styles in predicting social development of preschool children 5 and 6. *Quarterly Social Psychology Research*. 2020., 10(37): 87-100. [Persian]
40. IzadiKhah A, Ansari Shahidi M, Rezayi Jamalui H, Haghayegh A. Effectiveness of mindful therapy on mental vitality and emotion cognitive regulation in the patients with migraine headache. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2019., 62(5): 1764-1774. [Persian]

## بررسی مشکلات خواندن در دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی: مروری نظام‌دار بر مطالعات گذشته

- مرضیه زینی\*، دانشجوی دکتری روان‌شناسی آموزش و پرورش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
- فاطمه نیک‌خو، دانشیار گروه روان‌شناسی آموزش و پرورش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

• تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۳۱ • تاریخ انتشار: بهمن و اسفند ۱۴۰۱ • نوع مقاله: مروری • صفحات ۴۴ - ۵۶

### چکیده

**زمینه و هدف:** این پژوهش با جمع‌آوری مطالعات در مورد ویژگی دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی دارای مشکلات خواندن انجام شد.

**روش:** این پژوهش توصیفی تحلیلی و از نوع بنیادی است که به تحلیل کمی و کیفی پژوهش‌های گذشته می‌پردازد. با توجه به هدف پژوهش، از روش نظام‌دار استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه پژوهش‌های داخلی و خارجی بود که با استفاده از کلیدواژه‌های دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی و مشکلات خواندن در پایگاه‌های اطلاعاتی پرتال جامع علوم انسانی، پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، پایگاه مجلات تخصصی نور، گوگل، پایگاه پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران و بانک اطلاعات نشریات کشور ایران و در پایگاه‌های اطلاعاتی خارجی مگیران، ساینس دایرکت، اسپرینگ، ایراندک و گوگل اسکالر مورد جستجو قرار گرفت. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ۷۲ پژوهش یافت شد که در نهایت ۲۶ مقاله که منطبق با هدف پژوهش و ملاک‌های انتخاب و یافته‌های پژوهش بودند، استخراج شدند که در این بین، ۱۰ مقاله (۳۸ درصد) به مقایسه درک خواندن در افراد کم‌شنوا با افراد عادی، ۵ مقاله (۱۹ درصد) به بررسی سبب‌شناسی و میزان شیوع اختلال، ۳ مقاله (۱۱ درصد) به بررسی استفاده و عدم استفاده از وسایل کمک توان‌بخشی و آموزشی در یادگیری خواندن دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی، ۲ مقاله (۷ درصد) به مقایسه درک و یادگیری خواندن دانش‌آموزان کم‌شنوای تلفیقی و غیر تلفیقی، ۶ مقاله (۲۳ درصد) به بررسی تأثیر آموزش در درک خواندن دانش‌آموزان کم‌شنوا در بازه زمانی سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۲۳ پرداخته بودند. در پژوهش حاضر و با مرور پژوهش‌های منتشرشده در زمینه مشکلات خواندن در دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی به دنبال یافتن پاسخ به ۵ پرسش اساسی بودیم.

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش نشان داد که دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی در مهارت خواندن نقص چشمگیری دارند. افت شنوایی بر سطوح مختلف درک خواندن اثر منفی می‌گذارد و دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی در مقایسه با دانش‌آموزان شنوا واژه‌های کمتری نمی‌دانستند، بلکه درکاربست آنها در واژه‌ها در بافت جمله و در فهم جمله ضعیف‌تر بودند. آسیب شنوایی، مهارت یادگیری از جمله خواندن را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. به منظور کاهش در شکاف تحصیلی دانش‌آموزان کم‌شنوا، پیشنهاد می‌شود مداخلات زودهنگام و ارائه‌ی روش‌های بهبوددهنده در راستای تقویت خواندن انجام شود.

**واژه‌های کلیدی:** دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی، دانش‌آموزان ناشنوا، مرور نظام‌دار، مشکلات خواندن

## مقدمه

یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان، سلامت جسمانی و روانی آنان است. چنانچه یکی از حواس کودک بنا به هر علتی دچار نقص و اختلال شود، بتدریج افت تحصیلی در کودک نمایان می‌شود (۱). حس شنیداری از حواس مهم در آموزش است و هرگونه نقص در آن، به‌ویژه در سال‌های اولیه رشد، حتی با تشخیص زودهنگام و آموزش به‌موقع، بازهم اثرات منفی خود را خواهد گذاشت (۲). این حس به رشد گفتار، زبان و مهارت‌های شناختی کمک عمده‌ای می‌کند. یکی از تظاهرات زبان، خواندن و نوشتن است که مبتنی بر زبان گفتاری است (۳). کودکان با مشکلات شنیداری و افت شنوایی به نسبت میزان آسیب‌دیدگی شنوایی، در فراگیری گفتار، زبان و برقراری ارتباط کلامی با دیگران با مشکل مواجه می‌شوند (۴). ناتوانی در دریافت صداها و گفتاری مانع از درک صحیح صداها و کشف ویژگی‌های تولیدی، حرکتی و صوتی در آنان می‌شود (۵). این قضیه باعث مشکلاتی در حافظه، توالی شنیداری، ترکیب واج‌ها، خواندن و سایر مهارت‌های زبانی می‌شود (۶). کودکان کم‌شنوا در تشخیص حروف مشکل ندارند، ولی در درک مطالب خوانده شده ناتوان‌اند (۷). مهارت خواندن نیاز به‌کارگیری ارتباط میان حروف و صداها را دارد ولی خواندن فراتر از تطبیق صداها با نمادهای نوشته‌شده بر یک صفحه است (۸). «نقص پردازش شنوایی سریع»<sup>۱</sup> نموده‌های بی‌ثبات یا گنگ اصوات گفتاری (واج‌ها) را در مغز ایجاد می‌کند که ممکن است با توانایی یادگیری چگونگی طرح‌ریزی واج‌ها تداخل یابد و از این‌رو یادگیری خواندن را محدود کند (۹). یکی دیگر از مشکلات ارتباطی کودکان آسیب‌دیده شنوایی، انتخاب و سازماندهی واژه‌ها در جملات است. در کودکانی که افت شنوایی شدید دارند، این مشکل به‌حدی است که در بسیاری از مواقع پیام کلامی آنها، برای مخاطب کاملاً نامفهوم و سرشار از ابهام است (۳).

در پژوهش بنج<sup>۲</sup> (۱۹۹۲) مهارت‌های کودکان کم‌شنوای عمیق، کودکان با آسیب شنوایی خفیف تا شدید و کودکان شنوا را که بهره‌هوشی غیرکلامی مساوی کودکان ناشنوا داشتند، مهارت‌های تشخیص حروف، ارتباط دادن کلمات با تصاویر و درک خواندن مورد ارزیابی قرار گرفت. او پی برد که مهارت‌های واژگانی کودکان ناشنوا یک سال عقب‌تر از کودکان است (۱۰).

در پژوهش‌های هانت و مارشال<sup>۳</sup> (۱۱) به نقل از پال<sup>۴</sup> (۱۲) به این‌گندی رشد اشاره شده است. نتایج پژوهش آنها نشان داد با وجودی که تشخیص لغات در کودکان ناشنوا با همتایان شنوای آنها تقریباً برابر است اما نمرات درک خواندن آنها بسیار پایین‌تر از کودکان شنوا است (۱۳). با وجود تلاش‌هایی که برای کسب پیشرفت برابر بین ناشنوایان و یادگیرندگان شنوا صورت پذیرفته است، بسیاری از ناشنوایان پرورش توانایی‌های خواندن و نوشتن مناسب سن خود را دریافت نمی‌کنند (۱۴). حتی کودکانی که کاشت حلزون هم شده‌اند، علی‌رغم اینکه از همتایان ناشنوای خود از نظر درک مطلب بالاتر هستند اما در مقایسه با کودکان شنوا پیشرفت‌گندی در درک خواندن دارند (۱۵).

خواندن روزنه‌ای به دانش است. موفقیت و پیشرفت تحصیلی هر دانش‌آموز با توانمندی درک مطلب وی ارتباط مستقیم دارد (۱۶). دانش‌آموزان کم‌شنوا به دلیل کاهش شنوایی از حیث پرورش مهارت‌های زبانی با تأخیر مواجه هستند و به همین دلیل در معرض مشکلات خواندن نیز قرار می‌گیرند؛ آموزش کودکان آسیب‌دیده شنوایی دارای اختلال خواندن دارای مشکلات و چالش‌های زیادی است و این ضعف‌ها باعث عملکرد ضعیف در تحصیل و پیشرفت آنان می‌شود؛ لذا در مطالعه حاضر سعی شد در زمینه اختلال خواندن در دانش‌آموز آسیب‌دیده شنوایی به ۵ پرسش پاسخ داده شود:

- ۱) آیا بین سواد و درک خواندن در بین دانش‌آموزان عادی با دانش‌آموزان ناشنوا تفاوت وجود دارد؟
- ۲) چه عواملی باعث ضعف در خواندن در دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی می‌شود؟
- ۳) آیا استفاده از وسایل کمک توان‌بخشی و آموزشی بر روی خواندن بهتر دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی تأثیر دارد؟
- ۴) آیا در خواندن دانش‌آموزان کم‌شنوای تلفیقی و غیر تلفیقی تفاوت وجود دارد؟
- ۵) آیا آموزش‌های مختلف در خواندن دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی تأثیر دارد؟

پژوهش‌های مختلف به بررسی اختلال خواندن در دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی پرداخته‌اند و جنبه‌های مختلفی

1. Rapid Auditory Processing  
2. Bench

3. Hunt and Marshall  
4. Pall

ایران و بانک اطلاعات نشریات کشور ایران و در پایگاه‌های اطلاعاتی خارجی مگیران، ساینس دایرکت، اسپرینگ، ایرانداک و گوگل اسکالر مورد جستجو قرار گرفت و همه‌ی مقالات چاپ‌شده در بازه زمانی سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۲۳ جمع‌آوری و مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۱).

در مرحله دوم، چکیده مقالات جمع‌آوری شده مرور شدند. ملاک‌هایی که براساس آن مقالات مورد نظر از بین مقالات جستجو شده، انتخاب شدند، عبارت بودند از: الف) منطبق بودن هدف مقاله با بررسی مشکلات خواندن در کودکان آسیب‌دیده شنوایی. ب) تأکید مقاله بر عدم وجود اختلال‌های همبود با کم‌شنوایی. در مرحله بعد، مقالات منتخب به‌طور کامل مطالعه شدند و اطلاعات مورد نظر شامل مشخصات شناسنامه‌ای پژوهش، روش پژوهش (جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری) و یافته‌های پژوهش استخراج شدند. خلاصه پژوهش‌های منتخب بررسی شده در جدول (۲) نشان داده شده است.

مانند علت اختلال، مشکلات خواندن و درمان را مورد بررسی قرار داده‌اند اما متأسفانه یکپارچگی در آنها وجود ندارد و درک درستی نیز از اختلال خواندن در دانش‌آموزان آسیب‌دیده به دست نمی‌دهد؛ بنابراین، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به پرسش‌های بالا است تا مشخص شود در پژوهش‌های گذشته چه میزان به سبب شناسی، ارزیابی و درمان اختلال‌های خواندن در دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی پرداخته شده است و این پژوهش‌ها چه مقدار توانسته‌اند میسر تشخیص و درمان را هموار کنند؟

## روش

مطالعه مروری حاضر با جستجوی جامع و با استفاده از کلیدواژه‌های دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی و مشکلات خواندن در پایگاه‌های اطلاعاتی پرتال جامع علوم انسانی، پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، پایگاه مجلات تخصصی نور، گوگل، پایگاه پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات

### جدول ۱) مراحل انتخاب منابع و تصمیم‌گیری

مرحله یکم	جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی و انگلیسی شامل: پرتال جامع علوم انسانی، پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، پایگاه مجلات تخصصی نور، گوگل، پایگاه پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران و بانک اطلاعات نشریات کشور ایران و در پایگاه‌های اطلاعاتی خارجی مگیران، ساینس دایرکت، اسپرینگ، ایرانداک و گوگل اسکالر
مرحله دوم	کلیدواژه‌ها شامل: ناشنوایی، آسیب شنوایی، کودکان ناشنوا، مشکلات خواندن، درک خواندن ملاک‌های انتخاب مقالات:
مرحله سوم	الف) منطبق بودن هدف مقاله با بررسی مشکلات خواندن در کودکان آسیب‌دیده شنوایی ب) تأکید مقاله بر عدم وجود اختلال‌های همبود با کم‌شنوایی
مرحله چهارم	چکیده مقالات مرور شد و مقالاتی که ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر را داشتند، انتخاب شدند. متن کامل مقالات مرتبط با هدف مطالعه حاضر توسط پژوهشگران بررسی و اطلاعات مورد نظر استخراج شدند.

### جدول ۲) خلاصه مطالعات انجام‌شده درخصوص مشکلات خواندن در دانش‌آموزان کم‌شنوا

ردیف	نویسنده و سال	هدف	جامعه و نمونه	یافته‌ها
۱	همکاران (۱۳۸۸) کاکو چوپاری و همکاران	مقایسه سواد خواندن در دانش‌آموزان آسیب‌دیده در ۳ مقطع تحصیلی	۱۱۹ دانش‌آموز آسیب‌دیده شنوایی پایه چهارم ابتدایی، سوم راهنمایی و سوم دبیرستان مدارس استثنایی شهرستان کرج انتخاب شدند.	در این پژوهش مشخص شد بین پایه‌های تحصیلی چهارم ابتدایی و سوم راهنمایی با آسیب شنوایی شدید و متوسط در سواد خواندن و درک متون اطلاعاتی و ادبی اختلاف معناداری وجود نداشت؛ ولی در درک متون اطلاعاتی بین این پایه‌ها فقط بین دانش‌آموزان با آسیب شنوایی متوسط تفاوت معناداری وجود داشت.

ردیف	نویسنده و سال	هدف	جامعه و نمونه	یافته‌ها
۲	شریفی و همکاران (۲۰۱۰)	مقایسه‌ی سطوح مختلف درک خواندن دانش‌آموزان کم‌شنوا و شنوا	۱۷ دانش‌آموز کم‌شنوا در پایه چهارم ابتدایی از مدارس استثنایی شهرستان کرج و ۱۷ دانش‌آموز عادی انتخاب شدند.	تحلیل یافته‌ها نشان داد بین دانش‌آموزان کم‌شنوا و دانش‌آموزان شنوا در سطوح مختلف درک خواندن تفاوت معناداری وجود دارد.
۳	نیک‌خو و همکاران (۱۳۹۱)	درک خواندن دانش‌آموزان با آسیب شنوایی با همسالان شنوایی هنجار	۸۰ دانش‌آموز کم‌شنوای شدید و عمیق پایه‌های تحصیلی پنجم دبستان اول و چهارم دبیرستان در مدارس استثنایی شهر تهران و ۸۰ دانش‌آموز با شنوایی هنجار از مدارس عادی به صورت نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند.	در این پژوهش تفاوت معناداری بین میانگین درک خواندن دانش‌آموز شنوا و کم‌شنوای شدید و عمیق مشاهده شد؛ همچنین در هر ۳ آزمون، میانگین درک خواندن دانش‌آموزان دختر از پسر بالاتر بود و این تفاوت در سطح یک درصد معنادار بود.
۴	یعقوبی و همکاران (۲۰۱۰)	جمله‌نویسی و درک جملات نوشته شده در دانش‌آموزان کم‌شنوا و شنوای پایه سوم دبستان در شهر همدان	در این پژوهش مقطعی ۳۰ دانش‌آموز با افت شنوایی ۷۰-۹۰ دسی‌بل و ۳۰ دانش‌آموز با شنوایی هنجار، که همگی در پایه سوم دبستان تحصیل می‌کردند، مورد مطالعه قرار گرفتند. جمله‌نویسی آزمودنی‌ها از طریق توصیف تصاویر به صورت نوشتاری و درک جملات، از طریق خواندن متن و پاسخ به پرسش‌های مربوطه ارزیابی شد.	در این پژوهش مشخص شد که ارتباط معناداری بین جمله‌نویسی و درک جملات نوشته شده در دانش‌آموزان کم‌شنوا وجود دارد. همچنین ارتباط معناداری بین این متغیرها در دانش‌آموزان شنوا وجود داشت.
۵	اوزنلا و همکاران (۲۰۱۳)	آموزش به کودکان کم‌شنوا در یادگیری خواندن	مطالعه بر روی ۱۲ کودک کم‌شنوا و ۱۲ کودک عادی سال دوم ابتدایی انجام شد که در یادگیری خواندن با مشکل مواجه بودند.	این پژوهش نشان داد روش آموزش خواندن به صورت گروهی در بهبودی دانش‌آموزان کم‌شنوا مؤثر است.
۶	پوریان و همکاران (۱۳۹۷)	تأثیر آموزش گفتار نشانه‌دار بر بهبود دقت و درک خواندن بر دانش‌آموزان با آسیب شنوایی پایه اول ابتدایی	جامعه آماری پژوهش حاضر از نوع شبه تجربی پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری (با گروه گواه، دانش‌آموزان دختر پایه اول) بودند که در مدارس کم‌شنوای شهر تهران تحصیل می‌کردند. نمونه پژوهش به صورت در دسترس انتخاب شدند که ۱۰ نفر گروه آزمایشی و ۹ نفر گروه گواه بودند.	یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که روش آموزشی گفتار نشانه‌دار بر دقت تأثیر معنادار و مثبت داشته است، ولی تأثیر آن بر درک خواندن معنادار نبود. آموزش گفتار نشانه‌دار به کودکان کم‌شنوا می‌تواند مهارت‌های خواندن دانش‌آموزان پایه اول ابتدایی را بهبود بخشد و احتمالاً بتواند به آنها در امر تحصیل و برقراری ارتباط کمک کند.
۷	رضایی و همکاران (۱۳۹۲)	مهارت‌های خواندن کودکان شنوا و کم‌شنوای متوسط تا شدید تلفیقی	۱۰ کودک کم‌شنوا و ۱۰ کودک شنوا به عنوان گروه گواه که بر اساس پایه تحصیلی با گروه نمونه همتاسازی شده بودند، مورد مقایسه قرار گرفتند.	کودکان کم‌شنوا در تکالیف مبتنی بر پردازش‌های بینایی عملکردی مشابه و در تکالیف مبتنی بر پردازش‌های شنیداری و واجی عملکرد ضعیف‌تری نسبت به کودکان شنوا داشتند.

ردیف	نویسنده و سال	هدف	جامعه و نمونه	یافته‌ها
۸	مخلصین و همکاران (۱۳۹۹)	مهارت‌های آگاهی واج‌شناختی، حافظه و درک خواندن در کودکان ناشنوا	۲۰ کودک ناشنوا با افت حسی عصبی دوطرفه شدید و عمیق و ۲۰ کودک عادی کلاس دومی شهر کرج مورد مطالعه قرار گرفتند. از هر ۲ گروه، آزمون‌های درک خواندن، آگاهی واج‌شناختی، حافظه کلامی و حافظه بینایی به عمل آمد و نمرات ۲ گروه در هر بخش مقایسه شد.	مشخص شد کودکان ناشنوا حین خواندن علاوه بر کل خوانی که مبتنی بر حافظه بینایی است، از کدشکنی واجی نیز استفاده می‌کردند و مهارت‌های مذکور با درک خواندن آنها همبستگی مثبت داشت. به نظر می‌رسد مهارت‌های آگاهی واج‌شناختی در این کودکان اغلب از طریق بینایی و نه مهارت‌های حرکتی مربوط به تولید و حافظه کلامی کسب می‌شود.
۹	کایی و همکاران (۲۰۱۵)	نقش نسبی گفتار خوانی و واژگان در توانایی خواندن کودکان ناشنوا و شنوا	۸۶ کودک ناشنوای شدید و عمیق و ۹۱ کودک شنوادر این مطالعه شرکت کردند. همه کودکان ارزیابی‌های درک مطلب، دقت خواندن کلمات، گفتارخوانی و واژگان را تکمیل کردند. این مطالعه به بررسی روابط بین خواندن، گفتارخوانی و واژگان در گروه بزرگی از کودکان ناشنوا و شنوا ۵ تا ۱۴ سال پرداخت.	تجزیه و تحلیل رگرسیون نشان داد که واژگان و گفتارخوانی واریانس منحصر به فردی در دقت خواندن و درک برای کودکان ناشنوا به حساب می‌آید. برای کودکان شنوا، واژگان پیش‌بینی کننده مستقلی برای دقت خواندن و مهارت‌های درک مطلب بود، اما گفتار خوانی تنها واریانس منحصر به فردی در دقت خواندن را به خود اختصاص داد.
۱۰	جوزی بزیسکو و همکاران (۲۰۰۱)	پردازش واج‌شناختی، زبان و سواد؛ مقایسه کودکان با کم‌شنوایی حسی عصبی خفیف تا متوسط و افراد دارای اختلال زبان خاص	در این پژوهش ۴ گروه آزمایشی و گواه وجود داشتند. گروه اول ۱۹ کودک با کم‌شنوایی حسی عصبی خفیف تا متوسط (SNH)، گروه دوم ۲۰ کودک با اختلال زبان خاص (SLI)، ۲۰ کودک به صورت گروه گواه براساس سن تقویمی با گروه SNH مطابقت داده شد؛ و ۱۵ کودک گروه گواه در سطح واژگان دریافتی با زیرمجموعه‌ای از گروه SLI مطابقت داده شد.	پژوهش نشان داد گروه SLI با کاهش شنوایی در آزمون‌های حافظه کوتاه مدت واج‌شناختی به طور قابل توجهی ضعیف‌تر بودند و در تشخیص واج‌شناختی و آگاهی واج‌شناختی نسبت به کنترل‌های CA. هیچ تفاوتی وجود ندارد. میانگین بین گروهی در گروه کنترل SNH و CA در واژگان، تفاوت مشاهده شد و نمرات یادآوری جمله، درک جمله و سواد. باین حال، وجود داشتن تنوع فردی قابل توجه در گروه SNH. نزدیک به ۵۰ درصد از گروه بود.
۱۱	روزالیند هرمان و همکاران (۲۰۱۷)	خواندن و نارساخوانی در کودکان ناشنوا	پژوهش بر روی یک نمونه بزرگ ۸۲ نفری کودکان ناشنوای ۱۰-۱۱ ساله انجام شد که با استفاده از زبان گفتاری (کودکان ناشنوای شفاهی) انتخاب شدند و ۵۹ نفر کودک به عنوان گروه گواه انتخاب شدند.	تجزیه و تحلیل پژوهش نشان داد که نمرات سواد و خواندن در گروه ناشنویان کمتر از حد انتظار بود. ۴۸ درصد کودکان ناشنوا به طور کلی و ۸۲ درصد از کودکان زبان اشاره استفاده می‌کردند نسبت به گروه گواه مشکل در خواندن داشتند.
۱۲	کاکو چویباری و همکاران (۱۳۹۰)	مقایسه سواد خواندن دانش‌آموزان مدارس استثنایی و تلفیقی	پژوهش از نوع مقطعی و ابزار آزمون دفترچه‌های استاندارد شده بین‌المللی PIRLS (۲۰۰۶) در نظر گرفته شد که روی ۲۸ دانش‌آموز کم‌شنوای پایه چهارم ابتدایی از مدارس استثنایی و تلفیقی شهرستان‌های شهر ری و شهریار انجام شد.	دانش‌آموزان تلفیقی در مواجهه با سواد خواندن، درک متون اطلاعاتی و ادبی به طور معناداری بهتر از دانش‌آموزان کم‌شنوا در مدارس استثنایی عمل کردند. فراهم آوردن بستر فرهنگی مناسب در برنامه‌ریزی‌های آموزشی به منظور هدایت و پذیرش دانش‌آموزان کم‌شنوا در مدارس عادی است.

ردیف	نویسنده و سال	هدف	جامعه و نمونه	یافته‌ها
۱۳	کاکوچوبیاری و همکاران (۲۰۱۰)	مقایسه سواد خواندن دانش‌آموزان کم‌شنوا و دانش‌آموزان با شنوایی هنجار	پژوهش مقطعی حاضر با استفاده از ابزار آزمون دفترچه استاندارد شده بین‌المللی PIRLS (۲۰۰۱) انجام گرفت. ۱۱۹ دانش‌آموز در پایه‌های چهارم ابتدایی، سوم راهنمایی و سوم دبیرستان با کم‌شنوایی متوسط و شدید از مدارس استثنایی و همچنین ۴۶ دانش‌آموز با شنوایی هنجار از پایه چهارم ابتدایی مدارس عادی در این پژوهش بررسی شدند.	افت شنوایی بر سطح سواد خواندن تأثیر منفی می‌گذارد. لازم است ارتقا بخشی از سطح خواندن و تقویت باقی‌مانده شنوایی، در طراحی و برنامه‌ریزی آموزشی در مدارس استثنایی برای دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی، بیشتر مورد توجه قرار گیرد.
۱۴	رضایی و همکاران (۱۳۹۲)	مقایسه درک خواندن و حافظه‌ی کاری در کودکان کم‌شنوا و عادی	در این مطالعه توصیفی - تحلیلی با استفاده از آزمون خواندن مهارت حافظه‌ی کاری و درک خواندن، ۱۸ کودک شامل ۸ پسر و ۱۰ دختر کم‌شنوای شدید پایه پنجم مدارس استثنایی با ۱۸ کودک شنوا به‌عنوان گروه هنجار که براساس پایه تحصیلی و جنسی با گروه هم‌تاسازی شده بودند.	نتایج نشان داد که کودکان کم‌شنوا در مهارت درک خواندن نقص چشمگیری دارند. نقص در دانش زبانی و گنجینه لغات ممکن است عامل اصلی مهارت ضعیف درک خواندن در این کودکان باشد و توانایی حافظه‌ی کاری پیش‌بینی‌کننده قوی برای سطح توانایی درک خواندن کودکان کم‌شنوا نیست.
۱۵	لوپس وینتر (۲۰۰۶)	درک خواندن در کودکان ناشنوای هلندی	در این پژوهش ۴۶۴ دانش‌آموز ناشنوا در درک مطلب و ۵۰۴ دانش‌آموز ناشنوا در شناسایی کلمه مورد بررسی قرار گرفتند.	نتایج نشان می‌دهد: نمرات درک مطلب کودکان ناشنوا بسیار کمتر از نمرات کودکان شنوا بود نمرات شناسایی کلمه کودکان ناشنوا، پایین‌حال، تقریباً معادل نمرات کودکان عادی بود. اگرچه به نظر می‌رسد در خواندن، درک و شناسایی کلمه باهم مرتبط هستند اما این رابطه به‌طور کامل مشکلات درک خواندن در کودکان ناشنوا را توضیح نمی‌دهد.
۱۶	رقیب دوست و همکاران (۱۳۹۳)	در پژوهش بررسی راهبردهای درک خواندن در دانش‌آموزان شنوا و ناشنوا	عملکرد ۴ دانش‌آموز ناشنوای عمیق پایه پنجم به‌عنوان گروه آزمایشی و ۴ دانش‌آموز شنوای طبیعی پایه پنجم به‌عنوان گروه گواه در پژوهشی مقطعی با اجرای آزمون درک مطلب جملات موصولی فاعلی محتمل و غیرمحتمل معنایی مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت.	یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین عملکرد آزمودنی‌های شنوا و ناشنوا در درک جملات موصولی، فاعلی محتمل، معنایی تفاوت معناداری وجود ندارد؛ اما آزمودنی‌های ناشنوا در مقایسه با آزمودنی‌های شنوا در درک جملات موصولی فاعلی غیرمحتمل معنایی به‌طور معناداری ضعیف‌تر عمل کردند.
۱۷	حسن‌زاده و همکاران (۲۰۱۹)	رشد سواد خواندن دانش‌آموزان ناشنوا در مدارس استثنایی ایران	مقیاس با طرح مقطعی شرکت‌کنندگان ۸۰ دانش‌آموز کم‌شنوای عمیق مادرزادی در مدارس ابتدایی، راهنمایی و راهنمایی ناشنویان و ۸۰ همسالان شنوا در مدارس عادی بود.	نتایج نشان داد که بین سواد خواندن دانش‌آموزان ناشنوا و شنوا در تمامی مقاطع تحصیلی تفاوت معناداری وجود دارد. پایین‌حال، هیچ توسعه‌ای در مهارت‌های خواندن دانش‌آموزان ناشنوا بعد از دبستان دیده نشد؛ همچنین نتایج نشان می‌دهد که مهارت‌های خواندن از طریق مدارس راهنمایی و راهنمایی در دانش‌آموزان ناشنوا رشد نکرده است. میانگین نمرات دانش‌آموزان دختر بالاتر از دانش‌آموزان پسر بودند.



ردیف	نویسنده و سال	هدف	جامعه و نمونه	یافته‌ها
۱۸	دازا، سیلور و همکاران (۲۰۱۴)	مهارت‌های زبانی و فرایندهای شناختی غیرکلامی مرتبط با درک مطلب در کودکان ناشنوا	بررسی رابطه بین مهارت‌های زبانی (دانش واژگان و آگاهی واج‌شناختی)، فرایندهای شناختی غیرکلامی (توجه، حافظه و کارکردهای اجرایی) و درک مطلب در کودکان ناشنوا بود. شرکت‌کنندگان ۳۰ کودک ناشنوای پیش‌زبانی ۷ تا ۱۰ ساله ۱۸ پسر و ۱۲ دختر بودند.	نقش دانش واژگانی و پردازش‌های شناختی غیرکلامی مانند توجه انتخابی، حافظه دیداری فضایی، توانایی استدلال در مقایسه با مهارت آگاهی واج‌شناختی در مهارت درک زبان مورد تأیید قرار گرفت. به نظر می‌رسد درک خواندن در دانش‌آموزان ناشنوا و دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری بیش از آنکه با آگاهی واج‌شناختی مرتبط باشد به مهارت‌های ادراکی مرتبط است.
۱۹	روی و همکاران (۲۰۱۲)	مقایسه مهارت خواندن بین کودکان شنوا و ناشنوا و کودکان با مشکلات خواندن	۶۸ کودک ناشنوای ۱۰-۱۱ ساله و ۲۰ کودک ناشنوا که تشخیص مشکلات خواندن دریافت کرده بودند به لحاظ آگاهی واج‌شناختی با یکدیگر مقایسه شدند.	نمرات درک خواندن کودکان ناشنوا و دارای مشکلات خواندن در مقایسه با کودکان شنوا پایین‌تر گزارش شد.
۲۰	هرمن روی و کیل (۲۰۱۳)	بررسی ناتوانی یادگیری و مشکلات خواندن در افراد ناشنوا	در این پژوهش ۷۹ دانش‌آموز ناشنوای بالای ۱۰-۱۱ ساله که ۶۱ درصد آنها کاشت حلزون شنوایی شده بودند و ۳۹ درصد از دانش‌آموزان از سمعک استفاده می‌کردند و به لحاظ مهارت خواندن و آگاهی واج‌شناختی هم‌تا شده‌اند و این گروه‌ها با ۲۰ کودک عادی با مشکلات خواندن داشتند مورد مقایسه قرار گرفتند.	نتایج حاکی از آن بود حدود نیمی از کودکان ناشنوا در مهارت درک خواندن با مشکل روبه‌رو هستند که میزان مشکل خواندن با مشکلات زبانی و ضعف در آگاهی واجی مرتبط بود.
۲۱	غلامیان و همکاران (۱۳۹۹)	بررسی رابطه خزانه واژگان و مهارت درک خواندن در ۳ گروه کودکان کم‌شنوا، کاشت حلزون و سالم پایه چهارم مقطع ابتدایی شهر مشهد	۳۰ دانش‌آموز پایه چهارم در ۳ گروه طبیعی، کم‌شنوای دارای سمعک و کم‌شنوای دارای کاشت حلزون.	میانگین خزانه‌ی واژگان و مهارت درک خواندن در کودکان سالم نسبت به کودکان کم‌شنوای دارای سمعک و کاشت حلزون بیشتر بود، ولی تفاوت معنادار بین ۲ گروه کم‌شنوا مشاهده نشد. بررسی ارتباط خزانه واژگان با مهارت درک خواندن در ۳ گروه کودکان مورد مطالعه نشان داده است که بین خزانه واژگان با مهارت درک خواندن در کودکان گروه دارای سمعک رابطه خطی مستقیم و معناداری وجود دارد.
۲۲	شه‌پناه و همکاران (۱۳۹۵)	اثربخشی اقدامات موسیقی‌درمانی در افزایش توانایی مهارت خواندن در کودکان دبستانی کاشت حلزون	۲۰ کودک (۸ پسر و ۱۲ دختر) مراجعه‌کننده به مرکز کاشت حلزون شنوایی بقیه ... (عج) به صورت تصادفی به‌عنوان نمونه انتخاب شدند که از این ۲۰ نفر، ۱۰ نفر به صورت تصادفی در گروه آزمایشی (موسیقی‌درمانی همراه با توان‌بخشی) و ۱۰ نفر در گروه گواه (جلسات توان‌بخشی) جایگزین شدند.	بین گروه آزمایشی و گواه تفاوت معنادار وجود دارد؛ لذا با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که اقدامات موسیقی‌درمانی بر افزایش توانایی مهارت خواندن در کودکان دبستانی کاشت حلزونی شنوایی تأثیرگذار است. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان داد که اثربخشی موسیقی‌درمانی بر مهارت‌های خواندن در کودکان دبستان کاشت حلزونی معنادار است.

ردیف	نویسنده و سال	هدف	جامعه و نمونه	یافته‌ها
۲۳	رضایی و همکاران (۱۳۹۹)	بررسی برنامه تربیت شنوایی بر ارتقای مهارت‌های تحلیل واجی، تمیز شنیداری و تولید کلمه در دانش‌آموزان نارساخوان	نمونه حاضر در این پژوهش ۲۴ نفر از دانش‌آموزان که در پایه‌های تحصیلی چهارم و پنجم ابتدایی مشغول به تحصیل بودند و این دانش‌آموزان با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس در ۲ گروه ۱۲ نفر گواه و آزمایشی	می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که برنامه تربیت شنوایی می‌تواند مهارت‌های خواندن و درک متون نوشتاری را از طریق خواندن افزایش دهد. از این برنامه می‌توان در حوزه‌ی مداخلات خواندن استفاده کرد.
۲۴	رضایی و همکاران (۱۳۹۲)	بررسی و مقایسه مهارت خواندن دانش‌آموزان شنوا و کم‌شنوای شدید پایه پنجم ابتدای شهر تهران	در این مطالعه مقطعی مقایسه‌ای، ۱۶ کودک کم‌شنوا که در پنجم ابتدایی مدارس باغچه‌بان تحصیل می‌کردند. با توجه معیارهای ورود انتخاب و با ۱۶ کودک شنوا که براساس پایه تحصیلی با گروه نمونه هم‌تاسازی شده بودند، مقایسه کردند.	با توجه به نتایج پژوهش می‌توان اذعان داشت که پردازش شنیداری در همه مهارت‌های پیش‌نیاز و تکمیلی خواندن نقش کلیدی دارد و کودکان کم‌شنوا در تکالیف مبتنی بر پردازش‌های شنیداری و زبانی عملکردی ضعیف‌تر و در تکالیف مبتنی بر پردازش بینایی عملکردی مشابه با کودکان شنوا دارند.
۲۵	شریفی و همکاران (۲۰۱۲)	بررسی تأثیر ارتقا پایه تحصیلی بر پیشرفت سطوح درک خواندن دانش‌آموزان کم‌شنوا	۳۶ دانش‌آموز پایه چهارم ابتدایی و سوم راهنمایی با کم‌شنوایی متوسط رو به شدید و شدید از مدارس استثنایی شهرستان‌های کرج، شهریار، رباط‌کریم و هشتگرد در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند و در تجزیه و تحلیل داده‌ها از t مستقل استفاده شد.	در تحلیل یافته‌ها در اولین سطح، تمرکز و بازیابی صریح اطلاعات، دانش‌آموزان سوم راهنمایی به‌طور معناداری بهتر از پایه چهارم ابتدایی عمل نمودند ( $p < 0.05$ ) ولی در سایر سطوح، استنباط مستقیم، تفسیر و تلفیق ایده‌ها، بررسی و ارزیابی محتوا، اختلاف معناداری مشاهده نشده است.
۲۶	کولین و همکاران (۲۰۱۷)	تأثیر سن در کاشت حلزون و قرار گرفتن در معرض یادگیری کلامی در مورد مهارت‌های خواندن در کودکان ناشنوا	۹۰ دانش‌آموز ابتدایی کاشت حلزون دارای کم‌شنوای عمیق	تأثیر سن کاشت حلزون و تأثیر سن دریافت روش گفتار نشانه‌دار در نتایج خواندن آنها کاملاً قابل مشهود بود و در آگاهی واجی و درک مطلب و مهارت‌های املایی عملکرد بهتری داشتند.

## یافته‌ها

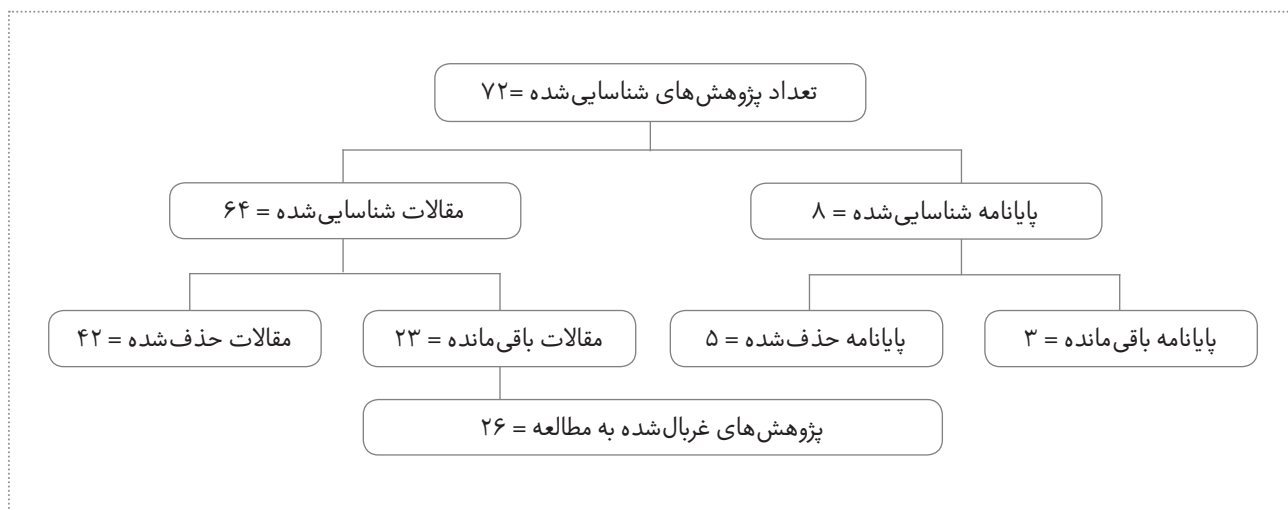
پس از جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی، ۷۲ مقاله که واجد کلیدواژه‌های دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی و مشکلات خواندن بودند، استخراج شده و در نهایت با توجه به ملاک‌های ورود، ۲۶ مقاله منطبق با هدف پژوهش و ملاک انتخاب شدند؛ لذا در مطالعه حاضر سعی شد در زمینه اختلال خواندن

در دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی به ۵ پرسش اساسی پاسخ داده شود: (۱) آیا بین سواد و درک خواندن در بین دانش‌آموزان عادی با دانش‌آموزان ناشنوا تفاوت وجود دارد؟ (۲) چه عواملی باعث ضعف در خواندن دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی می‌شود؟ (۳) آیا استفاده از وسایل کمک توان بخشی و آموزشی بر روی خواندن بهتر دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی تأثیر دارد؟ (۴) آیا بین خواندن دانش‌آموزان کم‌شنوای تلفیقی و

و آموزشی در یادگیری خواندن دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی، ۲ مقاله (۷ درصد) به مقایسه درک و یادگیری خواندن دانش‌آموزان کم‌شنوای تلفیقی و غیر تلفیقی، ۶ مقاله (۲۳ درصد) به بررسی تأثیر آموزش درک خواندن دانش‌آموزان کم‌شنوا در بازه زمانی سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۲۳ پرداخته بودند. در ادامه سعی می‌شود به تفکیک به هر کدام از اختلال‌های همبود به صورت خلاصه اشاره شود.

غیر تلفیقی تفاوت وجود دارد؟ (۵) روش‌های مختلف آموزش بر روی خواندن دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی تأثیر دارد؟ براساس پرسش‌های پژوهشی، یافته‌های پژوهش استخراج شدند که در این بین، ۱۰ مقاله (۳۸ درصد) به مقایسه درک خواندن در افراد کم‌شنوا با افراد عادی، ۵ مقاله (۱۹ درصد) به بررسی سبب‌شناسی و میزان شیوع اختلال، ۳ مقاله (۱۱ درصد) به بررسی استفاده و عدم استفاده از وسایل کمک توان بخشی

شکل ۱) مراحل غربالگری مطالعه با روش مرور نظام‌دار موهر و همکاران (۲۰۱۱)



## بحث

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود در مطالعه حاضر سعی شد تا با بررسی نظام‌دار در حوزه مشکلات متفاوت خواندن در گروه آسیب‌دیده شنوایی پرداخته شد.

اولین پرسشی که به آن پرداخته شد، این بود که: آیا بین سواد و درک خواندن بین دانش‌آموزان عادی با کودکان ناشنوا تفاوت وجود دارد؟ در مجموع ۱۰ پژوهش به بررسی سواد و درک خواندن بین دانش‌آموزان عادی با کودکان ناشنوا پرداخته بودند. در پژوهش‌های کاکوجویاری (۱۷، ۱۸، ۱۹)، غلامیان و همکاران (۲۰)، رضایی (۲۱)، روی و همکاران (۲۲)، رضایی و همکاران (۲۳) و نیک‌خو و همکاران (۲۴) سواد خواندن، درک مطلب در دانش‌آموزان کم‌شنوا در پایه‌های مختلف مورد مقایسه قرار گرفته بود. نتایج این پژوهش‌ها نشان می‌داد، پردازش شنیداری و زبانی عملکردی که در همه مهارت‌های

پیش‌نیاز و تکمیلی خواندن نقش کلیدی دارند، در این کودکان ضعیف‌تر از کودکان شنوا عادی است و در یافته‌های مطالعه‌ی شریفی و همکاران (۲۵) حسن‌زاده (۲۶) و یعقوبی و همکاران (۲۷) مشخص شد کودکان کم‌شنوا در تمام سطوح درک خواندن به‌طور معناداری ضعیف‌تر از همتایان شنوا خود عمل می‌کنند، به این علت که این دانش‌آموزان نقص در دانش زبانی و گنجینه لغات دارند و واژه‌های کمتری می‌دانند و در کاربست دانش واژگان در بافت جمله ضعیف‌تر عمل می‌کنند که ممکن است عامل اصلی مهارت ضعیف درک خواندن در آنان باشد.

ب: دومین پرسشی که به آن پرداخته شد، این بود که: چه عواملی باعث ضعف در خواندن دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی می‌شود؟ در مجموع ۵ پژوهش به بررسی عوامل ضعف در خواندن در دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی پرداخته بودند. در پژوهش‌های مخلصین (۲۸)، هرمان روی

باشند و از خزانه‌ی لغات گسترده‌تری نسبت به کم‌شنوایان ویژه برخوردار باشند، در اولین سطح درک خواندن تفاوت معناداری با همتایان ناشنوا غیرتلفیقی دارند؛ ولی در سایر سطوح درک خواندن که صرفاً متکی بر شناخت کلمه نیست و خواننده باید بتواند ورای سطح ظاهری متن حرکت کند و به استنباط‌هایی برسد و توان تفسیر و تلفیق عقاید و اطلاعات متن را داشته باشد، به‌طور معناداری ضعیف‌تر از دانش‌آموزان شنوا عمل می‌کنند.

ح: پنجمین پرسشی که به آن پرداخته شد، این بود که: آیا آموزش خواندن، آموزش نشانه‌دار و تربیت شنیداری بر یادگیری خواندن دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی اثر دارد؟ در مجموع ۶ پژوهش به بررسی تأثیر آموزش در درک خواندن دانش‌آموزان کم‌شنوا پرداخته بودند. در پژوهش پوریان و همکاران (۳۷)، اورنلا (۳۸)، رضایی و همکاران (۲۳)، شریفی و همکاران (۱۸) و شه‌پناه (۳۹) کولین (۳۴) یافته‌های پژوهش‌ها نشان داد که اجرای برنامه تربیت شنوایی به‌صورت منظم، روش آموزشی گفتار نشانه‌دار می‌تواند بر تحلیل واجی، تمیز شنیداری و تولید کلمه در دانش‌آموزان نارساخوان مؤثر باشد و تا حدودی این مشکلات را در این دانش‌آموزان مرتفع سازد و همچنین روش آموزشی گفتار نشانه‌دار بر دقت تأثیر معنادار و مثبت داشته است، ولی تأثیر آن بر درک خواندن معنادار نبود. آموزش گفتار نشانه‌دار به کودکان کم‌شنوا می‌تواند مهارت‌های خواندن دانش‌آموزان پایه اول ابتدایی را بهبود بخشیده و احتمالاً بتواند به آنها در امر تحصیل و برقراری ارتباط کمک کند.

### نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر سعی شد تا با بررسی نظام‌دار پژوهش‌های صورت گرفته در حوزه دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی با اختلال خواندن، به تفکیک، اطلاعات منسجمی در ارتباط با میزان شیوع، روش‌ها و موانع ارزیابی و توان بخشی و آموزش ارائه شود. همان‌طور که در این پژوهش ملاحظه می‌شود، کودکان کم‌شنوا به‌طور کلی مهارت خواندن ضعیف‌تری نسبت به افراد شنوا داشتند (۳۳). دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی از نظر درک متون اطلاعاتی، ادبی و سواد خواندن امتیاز پایینی کسب کردند. این مسئله گویای تأثیر منفی افت شنوایی بر عملکرد آنان است (۳۴ و ۳۵) و کسب مهارت سواد خواندن فراتر از در نظر داشتن صرف یک متغیر اصلی است؛ چون دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی غالباً در مجموع آموزشی با تکیه بر

و کیل (۲۹)، لویس ویتز (۳۰) و رقیب دوست (۳۱) عواملی که موجب می‌شود فرد کم‌شنوا در حین خواندن ضعف داشته باشد، مشخص شده است. این افراد دارای نقص در آگاهی واجی که یکی از مهم‌ترین نقایص در دانش‌آموزان نارساخوان آسیب‌دیده شنوایی است، دارند و فردی که در آگاهی واجی مشکل دارد به طبع آن در هجی کردن نیز با مشکل روبه‌رو است. طبق دیدگاه نقص واج‌شناختی در افراد نارساخوان آسیب‌دیده شنوایی، بازنمایی‌های واجی به‌طور ضعیف تخصصی شده‌اند که مانع کشف عناصر واجی در کلمات بیانی حافظه کلامی کوتاه‌مدت را محدود می‌کند. ولی این موضوع در پژوهش دازا، سیلور و همکاران (۳۲) همخوانی نداشته است ولی به نظر می‌رسد درک خواندن در دانش‌آموزان ناشنوا در تمام جنبه‌های تشخیص واج، تطابق قافیه، آزمون دستور زبانی و بیان کلمه تأخیر دارد و همچنین بین میزان افت شنوایی و تأخیر در این جنبه‌ها ارتباط مستقیمی وجود دارد.

ج: سومین پرسشی که به آن پرداخته شد، این بود که: آیا استفاده از وسایل کمک توان بخشی و آموزشی بر روی خواندن بهتر دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی اثر دارد؟ در مجموع ۳ پژوهش به بررسی استفاده و عدم استفاده از وسایل کمک توان بخشی و آموزشی بر دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی در خواندن پرداخته است. نتایج پژوهش‌های کابیلی و همکاران (۳۳) کولین (۳۴) بریسکو (۳۵) کاکوجویاری (۳۶) نشان داد که میانگین خزانه‌ی واژگان و مهارت درک خواندن در کودکان کم‌شنوای دارای سمعک و کاشت حلزون نسبت به افراد کم‌شنوای بدون این وسایل بهتر بود. در این بررسی ارتباط خزانه واژگان با مهارت درک خواندن در کودکان ناشنوای مورد مطالعه نشان داده است که بین خزانه واژگان با مهارت درک خواندن در کودکان در گروه دارای سمعک رابطه خطی مستقیم و معناداری وجود دارد. پس جهت بهبود خواندن در دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی نیاز به وسایل توان بخشی مانند سمعک و کاشت حلزون می‌باشد.

د: چهارمین پرسشی که به آن پرداخته شد، این بود که: آیا بین خواندن دانش‌آموزان کم‌شنوای تلفیقی و غیرتلفیقی تفاوت وجود دارد؟ در مجموع ۲ پژوهش کاکوجویاری و همکاران (۲۸) رضایی و همکاران (۲۳) به این موضوع پرداخته‌اند. به نظر می‌رسد دانش‌آموزان کم‌شنوای تلفیقی به اقتضای بهره‌مندی از نوع آموزشی که عاری از زبان اشاره و لب‌خوانی است و به انگیزه‌ی ارتباط با همسالان خود در محیط آموزشی الزام بیشتری داشته

در آخر، نتایج به دست آمده نشان داد اگرچه آسیب شنوایی مانع جدی در برابر اکتساب زبان تلقی می‌شود و بر پیکره پیشرفت تحصیلی کم‌شنوایان لطمه وارد می‌آورد، ولی می‌توان به میزان فراوانی بر این مانع غلبه کرد (۴۸ و ۴۹). لازم است سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های آموزش استثنایی به گونه‌ای طراحی شود که سطح یادگیری این دانش‌آموزان را به سمت درک مطلب هدایت نمایند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به پراکندگی مقالات در حوزه اختلال‌های خواندن دانش‌آموزان اشاره کرد، در غالب مقالات اختلال‌های خواندن به صورت کلی مورد بررسی قرار گرفته است و تعداد مقالاتی که به تفکیک هر کدام از اختلال‌ها را به لحاظ سبب شناسی، میزان شیوع اختلال، ارزیابی و مداخله مورد بررسی قرار می‌دهند، محدود می‌باشند. یکی دیگر از محدودیت‌هایی که در این پژوهش وجود داشت، استفاده از رویکرد آموزشی تربیت شنیداری و گفتار نشانه‌دار جهت درمان اختلال خواندن در گروه آسیب‌دیده شنوایی بود. اما مشکل اساسی کودکان کم‌شنوا در هجی کردن و ضعف آنان در ترکیب کلمات و تفسیر و درک معنادار می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به رویکردهای آموزشی به جز تربیت شنیداری و گفتار نشانه‌دار توجه شود.

### تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی با یکدیگر ندارند.

### References

1. Mehran Farajollahi, Mohammad Reza Sarmadi, Amir Tasadiri Noushabadi, Comparison of academic and behavioral performance of hearing impaired male students in special and integrated schools. *Exceptional Children's Quarterly*, 2018; 9(3): 273. (Persian)
2. Nippold MA. Word definition in adolescents as a function of reading proficiency: a research note. *Language Speech and Hearing Services in Schools* 2017; 48(2): 1-7.
3. Trezek Beverly, Mayer Connie. Reading and Deafness: State of the Evidence and Implications for Research and Practice. Educ. article belongs to the Special Issue The Education of d/Deaf and Hard of Hearing Children *Sci*. 2019, 9(3), 216; <https://doi.org/10.3390/educsci9030216>

لب‌خوانی و اشاره با یکدیگر ارتباط دارند و انگیزه‌ی چندانی برای پرورش خزانه لغات و واژگان در خود احساس نمی‌کنند. دانش‌آموزان کم‌شنوا نیز با وجود اینکه از مهارت‌های اشاره‌ای خوبی برخوردار بودند، ولی از نظر سواد خواندن ضعیف عمل کردند (۳۶). همچنین کمبود خزانه لغات و دانسته‌های محدود این دانش‌آموزان می‌تواند دلیل بر ضعف عملکرد آنان در درک متون ادبی باشد (۳۷). این نتیجه از یک سو تأییدی بر تسلسل مهارت‌های زبانی دارد که ناتوانی در مهارت نوشتن به دنبال ضعف در مهارت خواندن پدیدار می‌شود و از سویی دیگر گویای این مسئله است که تکیه بر حفظ مطالب بدون توجه داشتن به درک معنای آن و همچنین خزانه لغات محدود می‌تواند دلیل دیگر بر روی عملکرد ضعیف مهارت خواندن در دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی باشد (۱۰).

برای بهتر شدن فرایند خواندن در کودکان آسیب‌دیده شنوایی بهترین زمان توسعه زیربنایی در سنین قبل از آموزش‌های رسمی است و همچنین شناسایی زودهنگام آسیب شنوایی و ارائه خدمات توان‌بخشی (۳۸). نقش والدین در افزایش خزانه واژگان کودک (۳۹)، ارتباط همسوی والدین و معلمان در ارتقای سواد خواندن (۴۰) از عوامل تأثیرگذار در جبران آسیب شنوایی برای پیشرفت خواندن هستند. در این زمینه پژوهش‌هایی انجام شده است که تفاوت در آموزش کودکان با آسیب‌دیده شنوایی (۴۱) و آگاهی واج‌شناختی در سنین پایین (۴۲ و ۴۳) نقش مهمی را در پیشرفت مهارت خواندن دارد. هر قدر ارائه خدمات توان‌بخشی از سن زبان‌آموزی دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی فاصله می‌گیرد، شکاف عمیق‌تری در فرایندهای درک مطلب آنان به وجود می‌آید (۴۴). شناخت کلمه به تنهایی برای درک خواندن کفایت نمی‌کند (۴۵). ناتوانی اصلی دانش‌آموزان در درک خواندن صرفاً به ضعف آنان در شناسایی کلمات منحصر نمی‌شود، بلکه ریشه این ناتوانی در ضعف عملکرد آنان در ترکیب کلمات و تفسیر معنادار جمله نهفته است (۴۶). مشکل اصلی دانش‌آموزان در تلفیق کلمات و استخراج معنا از این ترکیب حتی در سطح ساده است و از درک معنا و مفهوم در کل متن هم عاجز هستند. وقتی پیام داستان برای خواننده متن قابل درک نباشد، راه‌یابی به مراحل پیشرفته‌ی فرایند خواندن که جنبه استنباطی و ارزشیابی به خود می‌گیرد، امکان‌پذیر نخواهد بود. توجه اصلی در آموزش خواندن به دانش‌آموزان ناشنوا باید در ترکیب کلمات و استخراج معنا از متن و همچنین بازدهی و درک مطلب معطوف شود (۴۷).

4. Ashori M, Ghasemzadeh S. The effectiveness of mental immunization training on alexithymia, self-determination and life orientation of adolescents with hearing impairment. *Journal of Psychological Studies*. 2018;14(2):7-23. (Persian)
5. Kirk S, Gallagher G, Coleman MR. *Educating exceptional children*. 14th ed. Massachusetts: Wadsworth Publishing; 2015
6. Milani Far Behrooz. *Psychology of Exceptional Children and Adolescents*, 1387). Tehran: Qoms Publishing. (The last reprint of 2013). (Persian)
7. Nippold MA. Word definition in adolescents as a function of reading proficiency: a research note. *Language Speech and Hearing Services in Schools* 2017; 48(2): 1-7.
8. Mayberry RI. Cognitive development in deaf children: The interface of language and perception in neuropsychology. *Handbook of neuropsychology*. 2002;8(Part II):71-107.
9. Cohen D, Philippe J, Plaza M, Thompson C, Chauvin D, Hambourg N, Lanthier O, Mazet P, Flament M. Word identification in adults with mild mental retardation: Does IQ influence reading achievement? *Brain and Cognition*. 2001 Jun 1;46(1-2):69-73.
10. Bench J. *Communication skills in hearing impaired children*. 1st ed. London: Whurr Publishers; 1992.
11. Golpour L, Nilipour R, Roshan B. A comparison between morphological and syntactic features of 4 to 5 years old in education severe to profound hearing impaired and normal children. *Audiol*. 2007;15(2):23-9. Persian.
12. Northen JL, Downs MP. *Hearing in children*. 5th ed. Baltimore: Williams and Wilkins; 2002.
13. Moats LC. *Spelling: Development, disabilities, and instruction*. York Press; 1995.
14. Tajik Sima, auditory processing disorder in learning disability (evaluation and rehabilitation). *Exceptional Education Journal*, 1389; 10(103): 60. (Persian)
15. Hunt N, Marshall K. *Exceptional children and youth*. 2nd ed. Boston: Houghton Mifflin company; 1999
16. Paul, P. Processes and components of reading. In M. Marschark & P. Spencer (Eds.), *Handbook of deaf studies, language and education* (2003) (pp. 97–109). New York: Oxford University Press
17. Kakojoybari Ali Asghar, Ganji Massoud, Samadifar Jafar, the relationship between early interventions and the academic success of hearing impaired students. *Exceptional Children Quarterly*, 1389; 9(4): 357. (Persian)
18. Kakojoybari Ali Asghar, Sarmadi Mohammad Reza, Sharifi Azam, Comparison of reading literacy in hearing impaired students and students with normal hearing. *Hearing and Vestibular Research Journal*, 2018; 19 (1): 23 (Persian)
19. Kakojoybari Asghar Ali, Azam Sharifi, Comparison of reading literacy of hearing-impaired students in exceptional and integrated schools. *Hearing and Vestibular Research Journal*, 2013; 21(4): 44. (Persian)
20. Gholamian Arefi Mohaddeh, Azarin Far Maryam, Hosseini Sayedah Fatemeh, Sobhani Rad Davoud. Investigating the relationship between vocabulary and reading comprehension skills in three groups of hearing-impaired, cochlear implanted, and healthy children in the fourth grade of elementary school in Mashhad. *Journal: Paramedical and Rehabilitation Sciences, Mashhad Year: 2019 | Period: 9 | Number: 2, pages: 7-15*. (Persian)
21. Rezaei Mohammad, Rashidi Vahid, Gholami Tehrani Laia, Daghi Akbar. Comparison of reading comprehension and working memory in hearing impaired and normal children. *Journal of Auditory and Vestibular Research*, 2012; 22(1): (Persian)
22. Roy P, Shergold Z, Kyle FE, Herman R. Spelling in oral deaf and hearing dyslexic children: A comparison of phonologically plausible errors. *Research in Developmental Disabilities*. 2015 Jan 1;36:277-90
23. Rezaei Mohammad, Rashidi Vahid, Tehrani Laia. Examining and comparing the reading skills of hearing and severely hearing-impaired fifth-grade elementary students in Tehran. *Archives of rehabilitation (rehabilitation)* Year: 2014 | Period: 14 | Number: 1 (series 56): (Persian)
24. Nikkho Fatemeh, Hassanzadeh Saeed, Afroz Gholamali. Reading comprehension of students with hearing impairment and peers with normal hearing. *auditory and vestibular research year: 2013, period: 21, number: 2 (consecutive 38) pages: 72-77*
25. Azam Sharifi, Ali Asghar Kakojoybari, Mohammad Reza Sarmadi, Comparison of different reading comprehension levels of hearing impaired students and hearing students. *Hearing and Vestibular Research Journal*, 2018; (Persian)
26. Hassanzadeh S, Nikkhoo F. Reading Literacy Development of Deaf Students in Special Schools in Iran. *International Journal of Special Education*. 2019;34(1):245-54. (Persian)
27. Yaqubi Afsana, Ghorbani Ali. Sentence writing and comprehension of written sentences in hearing and hearing impaired students of the third grade of primary school in Hamadan city. *Journal: (Audiology) Year: 1389, Period: 19 Number: 1 (series 33) pages: 31-38*
28. Mukhlesin Maryam, Kasbi Fatemeh, Ahadi Horiye, Sojodi Fariba, Phonological awareness skills, memory and reading comprehension in deaf children. *Komesh Quarterly*, 2013; 16(2): 128-135. (Persian)
29. Herman, R. Roy, P. & Kyle, F. E. (2017). *Reading and Dyslexia in Deaf Children*. London UK: Nuffield Foundation; City University London.
30. Wauters LN, Van Bon WH, Tellings AE. Reading comprehension of Dutch deaf children. *Reading and writing*. 2006 Feb;19(1):49-76.

31. Daza MT, Phillips-Silver J, del Mar Ruiz-Cuadra M, López-López F. Languageskills and nonverbal cognitive processes associated with reading comprehension in deaf children. *Research in developmental disabilities*. 2014 Dec 1;35(12):3526-33
32. Raqibdoost Shahla, Kemari Elaha, study of reading comprehension strategies in hearing and deaf students. *Journal of Linguistics*, 2013; 2(2): 37. (Persian)
33. Kylea Fiona Elizabeth, Ruth Campbell, aMairéad MacSweeney Research in Developmental Disabilities Volume 48, January 2016, Pages 13-24 <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.10.004>
34. Colin S, Ecalle J, Truy E, Lina-Granade G, Magnan A. Effect of age at cochlear implantation and at exposure to Cued Speech on literacy skills in deaf children. *Research in developmental disabilities*. 2017 Dec 31;71:61-9
35. Briscoe.Josie. Phonological Processing, Language, and Literacy: A Comparison of Children with Mild-to-moderate Sensorineural Hearing Loss and Those with Specific Language Impairment. April 2001 *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 42(3):329-40
36. Kakujoybari Ali Asghar, Sharifi Azam. Comparison of reading literacy of hearing impaired students in special and integrated schools. Course: (2014)21. number 4 Pages: 45-50(Persian)
37. Pourian Esrin, Molly Gita, Zarifian Talia, Ahmadi Sina, The effect of Cued Speech on Improving the reading accuracy and comprehension of the late diagnosed first grade deaf students Research paper on rehabilitation medicine, volume 8, number 2, summer 2018, page 80-85, (2017) (Persian)
38. Ornella Mich, Emanuele Pianta, Nadia Mana. Interactive stories and exercises with dynamic feedback for improving reading comprehension skills in deaf children. *Computers & Education*. Volume 65, July( 2013), Pages 34-44
39. Shahpanah Mitra, Hatami Mohammad, Nouri Rababeh. The effectiveness of music therapy measures in increasing the ability of reading skills in cochlear implanted primary school children. *Journal: Empowerment of exceptional children.* (2015) Course: 7 | Number: 19, pages: 79-87
40. Swanwick R, Watson L. Literacy in the homes of young deaf children: Common and distinct features of spoken language and sign bilingual environments. *Journal of Early Childhood Literacy*. 2005 Apr;5(1): 53-78.
41. Heineman-Gosschalk R, Webster A. Literacy and the role of parents of deaf children. *Deafness & Education International*. 2003 Feb 1;5(1):20-38.
42. Aram D, Most T, Ben Simon A. Early literacy of kindergartners with hearing impairment: The role of mother-child collaborative writing. *Topics in Early Childhood Special Education*. 2008 May;28(1):31-41.
43. Goldin-Meadow S, Mayberry RI. How do profoundly deaf children learn to read? *Learning disabilities research & practice*. 2001 Nov;16(4):222-9.
44. Campbell JR, Kelly DL, Mullis IV, International Association for the Evaluation of Educational Achievement. Framework and specifications for PIRLS assessment 2001. International Study Center; 2001.
45. Kiese-Himmel C, Schroff J, Kruse E. Identification and diagnostic evaluation of hearing impairments in early childhood in German-speaking infants. *European archives of oto-rhino-laryngology*. 1997 Mar;254(3):133-9.
46. Heineman-Gosschalk R, Webster A. Literacy and the role of parents of deaf children. *Deafness & Education International*. 2003 Feb 1;5(1):20-38.
47. Gilbertson D, Ferre S. Considerations in the identification, assessment, and intervention process for deaf and hard of hearing students with reading difficulties. *Psychology in the Schools*. 2008 Feb; 45(2):104-20.
48. Sterne A, Goswami U. Phonological awareness of syllables, rhymes, and phonemes in deaf children. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 2000 Jul;41(5):609-25.
49. Catts HW. The relationship between speech-language impairments and reading disabilities. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 1993 Oct;36(5):948-58.

## اثربخشی روش دیداری-حرکتی کپارت بر بهبود مهارت نوشتن دانش‌آموزان دوره ابتدایی با اختلال یادگیری ویژه

- سکینه مطهری صدر، دانشجوی دکتری گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
- سعید بختیارپور\*، استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
- احمد رضانی، استادیار گروه دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و استعدادهای درخشان، پژوهشکده کودکان استثنایی، سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، تهران، ایران
- پرویز عسگری، دانشیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

• تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۰۵ • تاریخ انتشار: بهمن و اسفند ۱۴۰۱ • نوع مقاله: پژوهشی • صفحات ۵۷ - ۶۹

### چکیده

**زمینه و هدف:** هدف این پژوهش تعیین اثربخشی روش دیداری-حرکتی کپارت بر مهارت‌های نوشتن دانش‌آموزان با مشکل یادگیری نوشتن بود.

**روش:** روش پژوهش نیز از نظر طرح پژوهش شبه‌آزمایشی - بالینی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پی‌گیری بود. مداخله‌ی درمانی بر مبنای روش دیداری-حرکتی کپارت انجام شده است. آزمودنی‌های این مداخله از بین دانش‌آموزانی انتخاب شده‌اند که در مدرسه با مشکل نوشتن بودند و به مراکز اختلالات یادگیری ویژه شهر رفسنجان در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ ارجاع و بر مبنای آزمون‌های انجام شده در مراکز نیز با مشکل نوشتن تشخیص داده شده بودند. در پژوهش حاضر ۱۰ نفر به عنوان نمونه به شکل در دسترس انتخاب شدند. آزمودنی‌ها در ۱۰ جلسه (هر هفته یک جلسه) مورد مداخله قرار گرفتند. برای ارزیابی مهارت نوشتن از نسخه‌ی ترجمه و متناسب‌سازی شده‌ی پرسش‌نامه‌ی ارزیابی نوشتن اورتون گلینگهام استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار اسپ‌اس‌اس (نسخه ۲۲) و آزمون ناپارامتریک فریدمن تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که روش دیداری-حرکتی کپارت بر بهبود تمیز دیداری ( $pvalue = 0/00$ )، تکمیل دیداری ( $pvalue = 0/018$ )، شکل و زمینه‌ی دیداری ( $pvalue = 0/018$ ) و یادگیری غیرفعال ( $pvalue = 0/002$ ) اثربخش بود اما در ۱۲ خرده‌مقیاس دیگر اثربخش نبود. مقایسه‌ی زوجی میانگین‌ها در آزمون ویلکاکسون دوام اثر این بهبود مداخله را در اکثر مقایسه‌های زوجی پس‌آزمون با پیش‌آزمون، پی‌گیری با پیش‌آزمون در سطح معناداری ۰/۰۵ نشان داد، ولی تداوم اثر با بررسی مقایسه‌ی زوجی پی‌گیری و پس‌آزمون در سطح ۰/۰۵ معنادار نبود.

**واژه‌های کلیدی:** اختلالات یادگیری ویژه، دانش‌آموزان دوره ابتدایی، روش دیداری-حرکتی کپارت، مهارت نوشتن



## مقدمه

زبان نوشتاری شکل بسیار مهمی از ارتباط است و می‌تواند با استفاده از صفحه کلید و رایانه و یا کاغذ و خودکار باشد (۱). نوشتن پیشرفته‌ترین و پیچیده‌ترین مهارت زبانی است. خوب نوشتن مستلزم بسیاری از توانایی‌های مرتبط به هم، نظیر کاربرد راحت و روان زبان گفتاری، توانایی خواندن، مهارت‌های هجی کردن، دست‌خط خوانا یا مهارت در استفاده کردن از صفحه کلید رایانه، دانش قواعد معمول نوشتاری و راهبردهای شناختی برای سامان‌دهی و برنامه‌ریزی نوشتن است. فرایند نوشتن پیچیده است و مستلزم درک صحیحی از الگوهای نمادین نوشتن است (۲). در سلسله مراتب توانایی‌های زبان، زبان نوشتاری بعد از سایر مهارت‌های زبانی یاد گرفته می‌شود. شکل نوشتاری زبان، عالی‌ترین و پیچیده‌ترین شکل ارتباط است. آموخته‌های بنیادی و تجربه‌های مفید مهارت‌های زبانی در گوش دادن، سخن گفتن و خواندن در واقع پیش‌نیازی برای نوشتن محسوب می‌شود (۳).

نوشتن عملی آگاهانه است که کودک باید آن را کسب کند. به بیانی دیگر، نوشتن مانند خواندن در مدرسه به کودک آموزش داده می‌شود (۲). نوشتن مستلزم هماهنگی مجموعه‌ای از توانایی‌های دیداری، نوشتاری، زبان‌شناختی و ادراکی است و فعالیتی مرتبط با تفکر و یادگیری و در عین حال یکی از عینی‌ترین مهارت‌های ارتباطی به شمار می‌رود. نوشتن با چند مهارت بسیار مشخص از جمله توانایی نگهداری موضوع در ذهن، تنظیم موضوع به صورت کلمه، ترسیم گرافیکی شکل هر حرف و کلمه، به کارگیری صحیح ابزار نوشتن و داشتن حافظه‌ی دیداری-حرکتی کافی ارتباط دارد (۳). این اکتساب مستلزم رشد ظرفیت‌های حرکتی پایه است. توانایی نگهداری ابزار نوشتن باید به‌گونه‌ای باشد که حرکت آن محکم و منعطف باشد و هدایت آن در مسیرهای کاملاً معین راحت و روان انجام شود. فراهم کردن تکیه‌گاه لازم برای دست و بازو مستلزم هماهنگی‌های حرکتی پیچیده و توحید بخشیدن آن در فضا (روی کاغذ) است (۲).

برخی از اصطلاحات مرتبط با نارسانویسی عبارت‌اند

از: نارسانگاری (دیس‌ارتوگرافی<sup>۱</sup>)، نارسانویسی مبتنی بر زبان<sup>۲</sup>، نارسانویسی زبان‌شناختی<sup>۳</sup>، نارسانویسی شناختی (شامل نارسانویسی روان-زبان‌شناختی و نارسانویسی اجرایی)<sup>۴</sup>، نارسانویسی حرکتی<sup>۵</sup>، نارسانویسی فضایی<sup>۶</sup>، نارسانویسی محیطی<sup>۷</sup>، نارسانویسی واج‌شناختی<sup>۸</sup>، نارسانویسی سطحی<sup>۹</sup>، نارسانویسی هیجانی<sup>۱۰</sup>، اختلال بافر گرافیکی<sup>۱۱</sup> و نارسانویسی اکتسابی<sup>۱۲</sup> (۴). بسیاری از کسانی که با مکث و آهسته می‌نویسند، در خواندن و هجی کردن هم مشکل دارند. مشاهده شده است که ضعف در هجی کردن اغلب به این علت است که فرد می‌خواهد حرفی را بر زبان بیاورد، ولی به جایش حرف دیگری را بیان می‌کند. این حاصل ارتباط نادرست میان حافظه‌ی شنیداری و حافظه‌ی دیداری و حرکتی است. با آموزش غنی و فشرده ویژه در حوزه‌ی حرکتی، می‌توانیم به ارتباط بهتر میان حوزه‌های آسیب‌دیده دیداری و شنیداری کمک کنیم. برای نمونه، زمانی که دانش‌آموز حرفی را به شکلی که در حافظه‌اش است، رونویسی می‌کند، می‌توانیم از او بخواهیم که نام آن حرف را بگوید و یا صدایش را بگوید، درست مانند تمرین‌های تداوی برای هجی کردن (۵). «مشکلات ویژه در نوشتن» را می‌توان در گروه‌های مختلف از دانش‌آموزان ردیابی کرد:

■ افرادی که در آنها شواهد بالینی صدمه به سیستم حرکتی قشری، مثلاً صدمات هنگام تولد وجود دارد. در اینجا مشکل عمدتاً بیانگر از هم پاشیدگی حرکتی عمومی است؛

■ گروه دوم افراد چپ‌دستی هستند که به دلیل آموزش نامتناسب با نیازهایشان با این مشکل مواجه شده‌اند؛

■ سومین و بزرگترین گروه، دانش‌آموزانی هستند که مشکل آنها در نوشتن همراه با سایر مشکلاتی است که ما آنها را با تأخیر یا شکست در اکتساب بارز برتری یک‌طرفه مرتبط می‌دانیم. در اینجا چند زیرگروه یافت می‌شود: الف. آنهایی که با ناتوانی در خواندن و هجی کردن مرتبط هستند. ب. کسانی که علی‌رغم هوش خوب و نیروی عضلانی خوب، در یادگیری هر الگوی حرکتی‌ای که مستلزم پیچیدگی حرکات عضلانی زیادی باشد، با مشکل مواجه هستند. ج. مواردی که دست خط بسیار بد آنها می‌تواند با لکنت زبان در ارتباط باشد (۵).

1. dysorthography  
2. language based dysgraphia  
3. linguistic dysgraphia  
4. cognitive dysgraphia  
5. motor dysgraphia  
6. spatial dysgraphia

7. peripheral dysgraphia  
8. phonological dysgraphia  
9. surface dysgraphia  
10. emotional dysgraphia  
11. graphemic buffer disorder  
12. acquired dysgraphia (due to a trauma or acquired brain injury)

آموزش، به خصوص برای افراد با خوانش‌پریشی، باید چندحسی باشد. دست‌خط واضح، خوانا و سریع برای موفقیت در دبیرستان و دانشگاه مهم است. ولی بیش از آن، پیش‌نیازی برای آموزش خواندن به افراد نارساخوان است. این احساس حرکت است که حروف را در حافظه فرد تثبیت می‌کند. نوشتن برای تقویت خواندن لازم است (۶). از آنجا که هیچ روش استانداردی برای آموزش دست‌نویسی در مدارس وجود ندارد، یکی دیگر از عوامل بیرونی تأثیرگذار بر دست‌نویسی، نوع و مدت آموزشی است که کودک دریافت کرده است. پژوهش‌هایی وجود دارد که نشان می‌دهد برای برخی از کودکان ارائه‌ی دستورالعمل مکمل دست‌نویسی می‌تواند دقت و روانی عملکرد دست‌نویسی را بهبود بخشد (۹).

بیشتر مطالعات مربوط به مداخله در دست‌نویسی پیشرفت در خوانایی دست‌خط کودکان را گزارش کرده‌اند، اما هیچ تغییر قابل توجهی در سرعت گزارش نشده است. خوانایی یک دست‌خط مهم‌تر از سرعت در نظر گرفته می‌شود و این توازن بین سرعت و خوانایی را نشان می‌دهد. تولید خودکار حروف الفبا در مراحل اولیه یادگیری نوشتن مهم است و ناتوانی کودک در به دست آوردن این خودکاری، بر سرعت او تأثیر منفی خواهد گذاشت. دستیابی به خودکاری در نوشتن الفبا یک مهارت مرتبه‌ی پایین‌تر است که ممکن است تحت تأثیر ۳ متغیر عصب روان‌شناختی قرار گیرد: توانایی بازیابی حروف در حافظه بصری، مهارت‌های یکپارچگی دیداری-حرکتی، نشانه‌های نرمی در حرکات تقلیدی انگشتان (۶).

به موازات اطلاعاتی که کودک از راه تعمیم‌های حرکتی کسب می‌کند، توجه خود را به اطلاعات ادراکی نیز معطوف می‌نماید. از آنجا که کودک نمی‌تواند تمامی امور را در شکل حرکتی آنها دریابد، سعی می‌کند بازیابی آنها را از راه ادراک فراگیرد. داده‌های ادراکی زمانی مفهوم می‌یابند که با اطلاعات حرکتی پیش‌آموخته پیوند خورده و همبسته شوند. از این رو، لازم می‌نماید که اطلاعات ادراکی با ساخت اطلاعات حرکتی جفت و جور شوند. فراگرد تطبیق و مقابله‌ی این ۲ قسم اطلاعات درون‌داد از سوی کپارت با اصطلاح مقابله ادراکی-حرکتی مشخص شده است. تکامل ساخت زمانی نیز با پاسخ‌های حرکتی شروع شده و با اطلاعات ادراکی استمرار می‌یابد و سپس به صورت اطلاعات مفهومی درمی‌آید. کپارت ۳ جنبه‌ی اهمیت زمان را در یادگیری به این شرح مشخص نموده است: همزمانی یا مفهوم توأمانی و منظور از آن

کنترل حرکتی ظریف، یکپارچگی دوطرفه و دیداری-حرکتی، برنامه‌ریزی حرکتی، دست‌ورزی، حس عمقی، ادراک دیداری، توجه پایدار، و آگاهی حسی از انگشتان برخی از مهارت‌های شناسایی شده درونی مربوط به دست‌خط هستند. دست‌خط ضعیف ممکن است به عوامل بیرونی اشاره داشته باشد که به اجزای محیطی یا بیومکانیکی یا هر دو مربوط هستند (۶). عوامل خارجی شامل وضعیت نشستن، ارتفاع صندلی و میز، ابزار نوشتاری مورد استفاده، نوع کاغذ مورد استفاده و نحوه قرار دادن آن روی میز، روشنایی محیط و سر و صدا، فاصله تخته‌سیاه هنگام نسخه‌برداری، و حجم متنی است که از کودک انتظار می‌رود آن را بنویسد. در حالت درست، کودک باید با پاهای صاف روی صندلی بنشیند و باسن و کمر و پشت به صندلی تکیه داده شود. زانوها تقریباً ۹۰ درجه و آرنج‌ها کمی خم شده و دست‌ها به راحتی روی سطح میز قرار گیرند (۷). یکپارچگی دیداری-حرکتی را به عنوان توانایی هماهنگی اطلاعات دیداری با یک پاسخ حرکتی تعریف می‌کنند که به کودک اجازه می‌دهد حروف و اعداد را برای تکالیف نوشتاری بازتولید کند. یکپارچگی دیداری-حرکتی یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های عملکرد دست‌نویسی است و همبستگی قوی‌ای بین یکپارچگی دیداری-حرکتی و خوانایی نوشته وجود دارد (۸). درک تشخیص حرکت نیز با تأثیر بر گرفتن قلم، میزان فشار اعمال شده به ابزار نوشتن و توانایی نوشتن روی خطوط و همچنین فراهم کردن اطلاعات جهت‌گیری در طول شکل‌گیری حرف، در عملکرد دست‌نویسی نقش دارد (۷). دامنه کم توجه می‌تواند تکلیف دست‌نویسی را محدود کند و منجر به تسلط ضعیف بر شکل‌گیری حروف شود. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد کودکان با اختلال بیش‌فعالی و نارسایی توجه ممکن است مشکل دست‌نویسی داشته باشند که با اندازه و شکل متناقض حروف مشخص می‌شود (۶).

دو معیار عملی برای خوش‌خطی مطلوب وجود دارد: خوانایی و سرعت. سرعت باید با دقت مدیریت شود. حس شتاب‌زدگی باعث نوشتن ضعیف می‌شود و عادت‌های خوب را به همان سرعتی که ایجاد شده‌اند، از بین می‌برد. معلمان نباید تا وقتی که مفاهیم شکل‌دهی به حرف‌ها و کلمه‌ها به خوبی تثبیت نشده‌اند، درباره‌ی سرعت نوشتن صحبت کنند. اعتقاد بر آن است که برای رسیدن به نتیجه‌ای مطلوب از پیشرفت نوشتن، سرعت و صحت کودک با پیشینه‌ی خودش مقایسه شود نه با همسالانش (۵).

بهبود مهارت‌های خواندن در دانش‌آموزان با مشکل یادگیری خواندن شد (۱۵).

■ مطالعه و آموزش شناخت چندحسی حروف اهمیت ویژه‌ای در آموزش دارد (۱۶).

■ روش درمان چندحسی در بهبود مهارت خواندن تأثیرگذار است (۱۷).

■ یادگیری از طریق دست یا تحریر بر تشخیص دیداری اشکال گرافیکی جدید تأثیر می‌گذارد (۱۸).

■ مطالعات تصویربرداری مغزی و روان-عصب‌شناختی نیز اثربخشی روش‌های چندحسی شناخت حروف به ویژه زمانی که کودک حروف را نه از طریق تایپ بلکه با دست می‌نویسد، حمایت کرده‌اند. اثر بخشی این روش در کودکان قبل از سنین مدرسه و بزرگسالان تأیید شده است (۱۸).

■ ارائه دستگاه ویراستار دیداری-لمسی دست خط کودکان مهدکودک را بهبود می‌بخشد (۱۹).

■ مهارت‌های ادراکی-حرکتی بر عملکرد خواندن، نوشتن و ریاضی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه، در بهبود مشکلات دانش‌آموزان اثربخش بود (۲۰).

■ روش ادراکی-حرکتی موجب بهبود مهارت خواندن و نوشتن در کودکان با مشکلات نوشتن می‌شود (۲۱).

■ آموزش چندحسی فرنالد در کاهش نارساخوانی و املا نویسی دانش‌آموزان ابتدایی با اختلال یادگیری شهر اهواز اثربخش بوده است (۲۲).

## روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر اجرا یک طرح آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با پی‌گیری یک ماهه است که در آن روش آموزش دیداری-حرکتی کپارت به عنوان متغیر متغیر مستقل و مشکل نوشتن به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده‌اند و مرحله پی‌گیری یک ماه پس از اتمام پس‌آزمون اجرا شده است. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان دوره ابتدایی از پایه اول تا ششم هستند که در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ به مراکز مشکلات ویژه یادگیری شهر رفسنجان ارجاع شده‌اند. تعداد مراجعه‌کنندگان ۲۸۵ نفر بودند. ۳۰ نفر از آنها تشخیص مشکل نوشتن داشته‌اند و از این تعداد ۱۰ نفر به روش در دسترس انتخاب شدند. از آنجا که

پدیده‌هایی است که با هم در یک زمان اتفاق می‌افتند، ریتم یا فاصله‌های زمانی مساوی، توالی یا ترتیب امور در مقیاس زمانی (۱۰).

در ادامه دستاوردهای برخی از پژوهش‌های این حوزه به معرفی می‌شود:

■ پژوهشگران با بررسی اثربخشی مهارت‌های ادراکی-حرکتی بر عملکرد خواندن، نوشتن و ریاضی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه دریافتند که آموزش مهارت‌های ادراکی-حرکتی بر مهارت‌های خواندن، نوشتن و ریاضی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه تأثیر داشته است. در نتیجه، ارائه‌ی آموزش مهارت‌های ادراکی-حرکتی به دانش‌آموزانی که از اختلال یادگیری ویژه رنج می‌برند، می‌تواند عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را در مهارت‌های خواندن، نوشتن و ریاضی بهبود بخشد (۱۱).

■ همچنین در پژوهشی با موضوع همبستگی میان دست خط، خواندن، حرکت‌های ظریف و مهارت‌های دیداری-حرکتی، همبستگی میان ۷ شاخص نوشتاری و خواندن در امتحان نیم‌سال کودکان مهدکودکی با استفاده از آزمون نوشتاری الفبا و آزمون نوشتاری نام و شاخص‌های بویای مهارت‌های سواد پایه بررسی شده است. این مطالعه به همبستگی‌های معناداری میان شاخص‌های نوشتاری و شاخص‌های دیپلز دست یافته است. آن دسته از دانش‌آموزانی که نمره‌های کمتری در دیپلز کسب کرده بودند، در شاخص‌های نوشتاری نیز نمره‌های کمتری به دست آوردند (۱۲).

■ پژوهشگران در مطالعه‌ای دیگر، کنترل اندام حرکتی و یادگیری حرکت‌های مربوط به گفتار را مورد بررسی قرار دادند. آنها دریافتند که آموزش دیداری اثر به دست آمده بر میزان سرعت یادگیری حرکتی را دوام می‌بخشد. آنها همچنین دریافتند که آموزش جسمی-حسی متمایز تحریک‌پذیری اولیه‌ی قشر حرکتی را افزایش می‌دهد و میزان یادگیری حرکتی را بهبود می‌بخشد (۱۳).

■ نریمانی، نوری و ابوالقاسمی در پژوهشی به اثربخشی روش چندحسی اورتون در کاهش مشکلات خواندن و نوشتن دانش‌آموزان پی برده‌اند (۱۴).

■ در مطالعه اثربخشی روش دیداری-حرکتی کپارت بر بهبود مهارت خواندن دانش‌آموزان با مشکل خواندن، مداخله بهبود درمان به روش دیداری-حرکتی کپارت موجب

آن با آزمون هوش سیال-متبلور کافمن برای کودکان برابر ۰/۸۹ و با آزمون پردازش ذهنی کافمن برای کودکان برابر ۰/۸۸ و همچنین با مقیاس توانایی‌های افتراقی برابر ۰/۸۴ است که همبستگی‌های بالایی محسوب می‌شود و نشان از روایی بالای آن دارد (۲۳). همچنین مقدار ضریب پایایی به دست آمده برای تمامی خرده مقیاس‌ها به جز ۲ خرده مقیاس برابر ۰/۸ تا ۰/۹ است و برای خرده مقیاس‌های تکمیل خط‌زنی و نمادبایی برابر ۰/۷۹ است. همچنین، ضریب بازآزمایی برای نمره کل آزمون ۰/۹۲، برای ۴ شاخص اصلی ۰/۸۴ تا ۰/۹۳ و برای خرده مقیاس‌ها برابر دامنه‌ای از ۰/۷۴ تا ۰/۹۲ بوده است (۲۳).

پرسش‌نامه ارزیابی نوشتن<sup>۱</sup> به وسیله‌ی اریکا وارن برای ارزیابی مشکلات نوشتن انگلیسی زبانان در آمریکا تهیه و تنظیم شده است (۲۴). این پرسش‌نامه شامل ۱۷ خرده مقیاس است که عبارت‌اند از: پردازش شنیداری<sup>۲</sup>، تمیز دیداری<sup>۳</sup>، ردگیری<sup>۴</sup>، ترکیب دیداری<sup>۵</sup>، تکمیل دیداری<sup>۶</sup>، شکل و زمینه دیداری<sup>۷</sup>، دیداری-فضایی<sup>۸</sup>، حافظه، حافظه شنیداری (رمزگردانی)<sup>۹</sup>، حافظه دیداری (رمزگردانی)<sup>۱۰</sup>، حافظه کاری<sup>۱۱</sup>، اوپلکسی<sup>۱۲</sup>، پردازش متوالی (توالی دیداری)<sup>۱۳</sup>، یادگیرنده غیرفعال<sup>۱۴</sup>، یادگیرنده بی‌توجه<sup>۱۵</sup>، استرس<sup>۱۶</sup>. براساس نمره‌گذاری آزمون اصلی برای پاسخ درست نمره یک و برای پاسخ نادرست نمره صفر در نظر گرفته می‌شود. آزمون ۴۰ پرسش دارد و هر پرسش ۲ گزینه‌ی بله یا خیر برای پاسخ‌گویی دارد. پرسش‌نامه زبان اصلی حاصل یک پژوهش کیفی بوده و روایی و پایایی برای آن گزارش نشده است. برای تعیین روایی پرسش‌نامه از روایی صوری و محتوایی استفاده شده است. به این ترتیب که پس از آماده شدن پرسش‌نامه و متناسب‌سازی آن با زبان فارسی برای ۳ زبان‌شناس و ۷ نفر از کسانی که با دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه به طور مستقیم کار می‌کنند و به کتاب مهارت خوانداری و نوشتاری پایه اول ابتدایی مسلط هستند، ارسال شد و از نظرات آنان برای تنظیم گویه‌ها استفاده شد.

روایی محتوایی آزمون با توجه به دیدگاه صاحب‌نظران، شامل درمانگران مراکز مشکلات یادگیری و ۳ متخصص

بیشترین مراجعه‌کنندگان پایه اول تا سوم ابتدایی بودند. سن آنها بین ۶ سال و ۶ ماه تا حداکثر ۹ سال بوده است. جنسیت آنها نیز مختلط بوده است. طبقه اجتماعی گروه نمونه تعدیل نشده است. در طرح‌های آزمایشی مداخله‌ای بهترین حجم نمونه تا ۲۰ نفر و حداکثر ۲۵ نفر است. در این پژوهش ۱۰ نفر با مداخله‌ی درمانی به روش دیداری-حرکتی کپارت و برنامه‌ی ارزیابی اورتون-گیلینگهام انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: اشتغال به تحصیل در دوره ابتدایی، تشخیص مشکل یادگیری نوشتن، هوش بهر بالای ۸۵، نداشتن مشکل بینایی، شنوایی، جسمی-حرکتی، نداشتن اختلال همبود و عدم مصرف داروی همزمان به جهت اختلال دیگر.

معیارهای خروج از مطالعه عبارت بود از: غیبت در یکی از جلسات مداخله‌ای، شرکت در کلاس‌های تقویتی آموزشی مدارس، وجود مشکل بینایی، شنوایی، جسمی-حرکتی، وجود اختلال همبود و مصرف دارو به هر دلیل.

## ابزار

در مطالعه حاضر جهت ارزیابی هوش از چهارمین ویرایش مقیاس هوش وکسلر کودکان که در سال ۲۰۰۳ منتشر شده، استفاده شده است. این آزمون برای دامنه‌ی سنی ۶ تا ۱۶ سال استفاده می‌شود. از ۱۵ خرده مقیاس تشکیل شده است، ۱۰ مقیاس اصلی و ۵ مقیاس مکمل، هر مقیاس دارای میانگین ۱۰ و انحراف استاندارد ۳ است. این آزمون دارای یک نمره‌ی هوش‌بهر کلی برای کل مقیاس و ۴ شاخص نمره‌گذاری: درک کلامی، استدلال مفهومی، حافظه‌ی فعال و سرعت پردازش است. میانگین نمره کل برابر ۱۰۰ و انحراف استاندارد آن ۱۵ است. شواهد زیادی در مورد روایی آزمون هوش وکسلر وجود دارد. نتایج تحلیل عاملی‌های مختلف مدل چهار عاملی را برای این آزمون نشان می‌دهد. همچنین، آزمون هوش وکسلر همبستگی بالایی با سایر آزمون‌های هوش دارد که این نشانه روایی همگرایی این آزمون است. برای مثال، همبستگی

1. Learning Spelling Assessment and Remedial Approach
2. Erica Warren, www.learningspecialistcourses.com
3. auditory processing
4. visual discrimination/reversals
5. tracking
6. visual synthesis
7. visual closure
8. visual-spatial

9. auditory memory (encoding)
10. memory - visual
11. working memory
12. opilexia
13. sequential processing
14. passive learner
15. inattentive learner
16. stress

تعیین روایی صوری کیفی در یک کارگروه تخصصی ۱۰ نفره با حضور متخصصان، ۳ زبان‌شناس و ۷ نفر از متخصصان مراکز مشکلات ویژه یادگیری استفاده شده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های این آزمون به شرح جدول (۲) به دست آمده است.

زبان‌شناسی انجام شده است. شایان ذکر است که محتوای آزمون از کتاب‌های فارسی ابتدایی مخصوصاً از کلاس اول و در بعضی خرده مقیاس‌ها کلاس‌های دوم تا ششم استفاده شده است. برای محاسبه‌ی ضریب روایی محتوایی در بررسی روایی صوری از ۲ روش کمی و کیفی استفاده شده است.

جدول ۲) آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها

نام آزمون	آلفای کرونباخ	نام آزمون	آلفای کرونباخ	نام آزمون	آلفای کرونباخ
پردازش شنیداری	۰/۷۸۰	تکمیل دیداری	۰/۳۰۸	حافظه دیداری (رمزگردانی)	۰/۶۰۹
پردازش دیداری	۰/۹۲۲	شکل و زمینه دیداری	۰/۲۱۲	حافظه کاری	۰/۳۱۰
تمیز دیداری	۰/۸۹۸	دیداری-فضایی	۰/۵۲۱	یادگیرنده غیرفعال	۰/۷۳۷
ردگیری (پی‌گیری دیداری)	۰/۶۹۹	پردازش متوالی (توالی دیداری)	۰/۶۶۶	یادگیرنده بی توجه	۰/۷۳۰
ترکیب دیداری	۰/۱۵۱	حافظه	۰/۸۵۳	اوپلکسی	۰/۷۲۰
		حافظه شنیداری (رمزگردانی)	۰/۶۴۰	استرس	۰/۶۰۴

جدول شماره ۳) برنامه درمان: تمرین‌های برنامه دیداری-حرکتی کپارت

جلسه	فعالیت
یکم	۱. لی لی رفتن روی خط‌های کشیده شده و همزمان نگه داشتن توپ در دست، ۲. پریدن به شکل جفت پا از روی موانع و همزمان دست زدن در کنار هر مانع، ۳. عبور از لاستیک و همزمان گرفتن تویی که به سمت کودک پرتاب می‌شود؛ ۴. ایستادن روی تخته تعادل و همزمان پرتاب توپ به جهت‌های مختلف، ۵. چشم بسته انداختن توپ درون سبد
دوم	۱. راه رفتن روی خط طراحی شده روی زمین و همزمان پرتاب توپ روی زمین در حین راه رفتن، ۲. حرکت به سمت خط طراحی شده روی زمین به سمت عقب و لی لی کردن، ۳. بالا انداختن و گرفتن توپ و همزمان رد شدن از روی موانع ۴. چرخیدن روی استپ به سمت چپ و راست و دست زدن با چشم بسته، ۵. چهار دست و پا رفتن و گذاشتن دست‌ها در جاهایی که مربی تعیین کرده است.
سوم	۱. جهش و چرخش روی یک پا همراه با نگه داشتن توپ در دست، ۲. گرفتن توپ بین پاها و جفت پا پریدن با چشم بسته، ۳. جهش و چرخش روی یک پا همراه با نگه داشتن توپ در دست، ۴. ایستادن روی لاستیک و همزمان زدن توپ به منطقه مشخصی از دیوار
چهارم	۱. ایستادن روی تخته تعادل و پرتاب توپ با چشمان بسته، ۲. راه رفتن روی تخته تعادل و انداختن توپ درون سبد ۳. ایستادن روی تخته تعادل و ضربه به بادکنک بالای سر، ۴. چهار دست و پا راه رفتن به صورتی که زانوهای روی زمین نباشد؛ ۵. ایستادن روی لاستیک و تقلید حرکت‌های مربی

جلسه	فعالیت
پنجم	۱. قل دادن توپ با پاها و همزمان دست زدن و رفتن در مسیر مشخص شده، ۲. کودک بر روی نرده چوبی به جلو، عقب و پهلو حرکت می‌کند؛ ۳. خوابیدن کودک روی توپ بزرگ و حرکت دادن مداد بین دو خط کشیده شده که به تدریج تنگ‌تر می‌شود؛ ۴. ایستادن روی تخته تعادل و پرتاب توپ به جهت‌های مختلف، راه رفتن و گرفتن و پرتاب توپ در جهت‌های مختلف، ۵. پل زدن روی دست‌ها و راه رفتن
ششم	۱. لی لی رفتن روی خط‌های کشیده شده و همزمان نگه داشتن توپ در دست، ۲. پریدن به شکل جفت پا از روی موانع و همزمان دست زدن در کنار هر مانع، ۳. عبور از لاستیک و همزمان گرفتن توپی که به سمت کودک پرتاب می‌شود ۴. ایستادن روی تخته تعادل و همزمان پرتاب توپ به جهت‌های مختلف، ۵. چشم بسته انداختن توپ درون سبد
هفتم	۱. راه رفتن روی خط طراحی شده روی زمین و همزمان پرتاب توپ روی زمین در حین راه رفتن، ۲. حرکت به سمت خط طراحی شده روی زمین به سمت عقب و لی لی کردن، ۳. بالا انداختن و گرفتن توپ و همزمان رد شدن از روی موانع ۴. چرخیدن روی استپ به سمت چپ و راست و دست زدن با چشم بسته، ۵. چهار دست و پا رفتن و گذاشتن دست‌ها در جاهای مشخص
هشتم	۱. جهش و چرخش روی یک پا همراه با نگه داشتن توپ در دست، ۲. گرفتن توپ بین پاها و جفت پا پریدن با چشم بسته، ۳. جهش و چرخش روی یک پا همراه با نگه داشتن توپ در دست، ۴. ایستادن روی لاستیک و همزمان زدن توپ به منطقه مشخصی از دیوار، ۵. کشیدن لاستیک
نهم	۱. ایستادن روی تخته تعادل و پرتاب توپ با چشمان بسته، ۲. راه رفتن روی تخته تعادل و انداختن توپ درون سبد ۳. ایستادن روی تخته تعادل و ضربه به بادکنک بالای سر، ۴. چهار دست و پا راه رفتن به صورتی که زانوها روی زمین نباشد؛ ۵. ایستادن روی لاستیک و تقلید حرکت‌های مربی
دهم	۱. قل دادن توپ با پاها و همزمان دست زدن و رفتن در مسیر مشخص شده، ۲. کودک روی نرده چوبی به جلو، عقب و پهلو حرکت می‌کند؛ ۳. خوابیدن کودک روی توپ بزرگ و حرکت دادن مداد بین دو خط کشیده شده که به تدریج تنگ‌تر می‌شود؛ ۴. ایستادن روی تخته تعادل و پرتاب توپ به جهت‌های مختلف

## روش اجرا

بعد از کسب مجوزهای لازم و مراجعه به مراکز آموزشی و توان‌بخشی مشکلات ویژه یادگیری از بین آزمودنی‌هایی که ملاک‌های ورود به پژوهش در مورد آنها صدق می‌کرد، ۱۰ نفر به طور تصادفی انتخاب شدند. پیش‌آزمون انجام شد. این آزمودنی‌ها ۱۰ جلسه مهارت‌های دیداری-حرکتی کپارت را که هر جلسه ۴۵ دقیقه بود، دریافت کردند. در ۵ جلسه‌ی اول

تمرین هر جلسه با جلسه‌ی قبل متفاوت بوده است. از جلسه‌ی ششم تا دهم تمرین‌ها مرور جلسه‌های اول تا پنجم بود. پس از ۱۰ جلسه پس‌آزمون گرفته شد. یک ماه بعد نیز برای تعیین تداوم اثر، آزمون پی‌گیری انجام شد. از آنجا که در این پژوهش ۳ مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری وجود داشت، بهترین روش آماری روش تحلیل واریانس مکرر است. تحلیل واریانس مکرر دارای چند مفروضه اساسی است. مفروضه اساسی تحلیل واریانس مکرر عبارت است از: نرمال بودن

واریانس‌ها با هم اختلاف معناداری داشته همگن نبوده‌اند. بر این اساس از آزمون ناپارامتریک فریدمن برای بررسی میانگین پاسخ مقیاس‌ها در ۳ مرحله اثر زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری) استفاده شد. و برای خرده مقیاس‌های معنادار شده از آزمون مقایسه‌های زوجی ویلکاکسون برای بررسی تداوم اثر استفاده شد.

داده‌ها و همگنی واریانس‌ها که ابتدا به بررسی آنها پرداخته شد. با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون کولموگروف اسمیرونف در کلیه‌ی متغیرهای پژوهشی کمتر از ۵ درصد بود، لذا با ۹۵ درصد اطمینان توزیع نمره‌ها در این متغیرها نرمال نبود. علاوه بر این سطح معناداری آزمون ماچولی در کلیه‌ی متغیرهای پژوهشی کمتر از ۵ درصد بود، با ۹۵ درصد اطمینان

## یافته‌ها

جدول ۴) بررسی وضعیت نرمال بودن و همگنی واریانس‌ها در مؤلفه‌های پژوهشی

مقدار سطح معناداری آزمون ماچولی	سطح معناداری آزمون کولموگروف- اسمیرونف			شاخص‌ها / متغیرها	ردیف
	گروه پی‌گیری	گروه پس‌آزمون	گروه پیش‌آزمون		
۰٫۰۱۱	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	پردازش شنیداری	۱
۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	تمیز دیداری	۲
۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	ردگیری (پی‌گیری دیداری)	۳
۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	ترکیب دیداری	۴
۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	تکمیل دیداری	۵
۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	شکل وزمینه دیداری	۶
۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۳	دیداری-فضایی	۷
۰٫۰۳۲	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	حافظه شنیداری (رمزگردانی)	۸
۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	حافظه دیداری (رمزگردانی)	۹
۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	حافظه کاری	۱۰
۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	حافظه کل	۱۱
۰٫۰۰۲	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	اوپلکسی	۱۲
۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	پردازش متوالی (توالی دیداری)	۱۳
۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	یادگیرنده غیرفعال	۱۴
۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۸	یادگیرنده بی‌توجه	۱۵
۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	۰٫۰۰۰	استرس	۱۶

کمتر از ۵ درصد است و با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت که واریانس‌ها با هم اختلاف معناداری دارند یا واریانس‌ها همگن نیستند. بنابراین در هنگام تجزیه و تحلیل آماری از آزمون‌های ناپارامتریک (فریدمن و ویلکاکسون) استفاده می‌شود.

با توجه به جدول ۴) و با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون کولموگروف اسمیرونف در کلیه‌ی متغیرهای پژوهشی کمتر از ۵ درصد بوده، لذا با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت که توزیع نمره‌ها در این متغیرها نرمال نیست، علاوه بر این سطح معناداری آزمون ماچولی در کلیه‌ی متغیرهای پژوهشی

جدول ۵) بررسی وضعیت اثربخشی روش دیداری- حرکتی کپارت در بهبود مهارت نوشتن

ردیف	شاخص‌ها متغیرها	میانگین رتبه‌ها			مقدار سطح معناداری آزمون فریدمن
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پی‌گیری	
۱	پردازش شنیداری	۲,۰۰	۲,۰۵	۱,۹۵	۰,۹۴۹
۲	تمیز دیداری	۲,۹۰	۱,۵۵	۱,۵۵	۰,۰۰۰
۳	ردگیری (پی‌گیری دیداری)	۲,۲۰	۱,۸۰	۲,۰۰	۰,۵۴۰
۴	ترکیب دیداری	۲,۲۰	۱,۹۰	۱,۹۰	۰,۳۶۸
۵	تکمیل دیداری	۲,۴۰	۱,۸۰	۱,۸۰	۰,۰۱۸
۶	شکل و زمینه دیداری	۲,۴۰	۱,۸۰	۱,۸۰	۰,۰۱۸
۷	دیداری-فضایی	۲,۴۵	۱,۷۰	۱,۸۵	۰,۰۷۲
۸	حافظه شنیداری (رمزگردانی)	۲,۱۵	۱,۸۵	۲,۰۰	۰,۴۷۲
۹	حافظه دیداری (رمزگردانی)	۲,۲۰	۱,۹۰	۱,۹۰	۰,۱۳۵
۱۰	حافظه کاری	۲,۱۰	۱,۹۵	۱,۹۵	۰,۷۱۷
۱۱	حافظه کل	۲,۴۵	۱,۷۰	۱,۸۵	۰,۰۷۲
۱۲	اوپلکسی	۲,۴۰	۱,۷۵	۱,۸۵	۰,۰۷۶
۱۳	پردازش متوالی (توالی دیداری)	۲,۳۰	۱,۸۵	۱,۸۵	۰,۲۷۶
۱۴	یادگیرنده غیرفعال	۲,۸۰	۱,۵۵	۱,۶۵	۰,۰۰۲
۱۵	یادگیرنده بی‌توجه	۲,۳۰	۱,۸۵	۱,۸۵	۰,۱۶۵
۱۶	استرس	۲,۲۵	۱,۷۵	۲,۰۰	۰,۲۱۰

با توجه به سطح معناداری آزمون فریدمن در جدول (۵) تکمیل دیداری، شکل و زمینه دیداری، یادگیرنده‌ی غیرفعال می‌توان گفت که روش دیداری- حرکتی کپارت بر تمیز دیداری، اثربخش است ( $Sig < 0,05$ ) و بر مابقی مولفه‌ها اثربخش نیست.

جدول ۶) مفروضه‌های آزمون ویلکا کسون

نام متغیر	آماره Z	سطح معناداری
پس‌آزمون با پیش‌آزمون تمیز دیداری	-۲/۶۳۶	۰/۰۰۸
پی‌گیری با پیش‌آزمون تمیز دیداری	-۲/۷۱۴	۰/۰۰۷
پی‌گیری با پس‌آزمون تمیز دیداری	-۱/۰۰۰	۰/۳۱۷
پس‌آزمون با پیش‌آزمون تکمیل دیداری	-۲/۸۲۸	۰/۰۰۵
پی‌گیری با پیش‌آزمون تکمیل دیداری	-۲/۸۲۸	۰/۰۰۵
پی‌گیری با پس‌آزمون تکمیل دیداری	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰
پس‌آزمون با پیش‌آزمون شکل و زمینه دیداری	-۲/۶۴۶	۰/۰۰۸
پی‌گیری با پیش‌آزمون شکل و زمینه دیداری	-۲/۸۲۸	۰/۰۰۵
پی‌گیری با پس‌آزمون شکل و زمینه دیداری	-۱/۰۰۰	۰/۳۱۷
پس‌آزمون با پیش‌آزمون یادگیرنده غیرفعال	-۲/۳۷۹	۰/۰۱۷
پی‌گیری با پیش‌آزمون یادگیرنده غیرفعال	-۲/۴۱۴	۰/۰۱۶
پی‌گیری با پس‌آزمون یادگیرنده غیرفعال	-۱/۳۴۲	۰/۱۸۰



با توجه به جدول (۶) از مقایسه زوجی خرده‌مقیاس‌های آزمون نوشتن که فریدمن آنها معنادار بوده همه خرده‌مقیاس‌های تمیز دیداری، تکمیل دیداری، شکل و زمینه دیداری و یادگیرنده‌ی غیرفعال مقدار سطح معناداری بین دو مؤلفه‌ی پس‌آزمون و پیش‌آزمون و در پی‌گیری و پیش‌آزمون کمتر از ۰/۵ و معنا دار است، یعنی فرض پژوهش تأیید می‌شود. این بدان معنا است که مداخله اثربخش بوده است. اما در پی‌گیری و پس‌آزمون در هر ۴ خرده‌مقیاس مورد نظر سطح معناداری بیشتر از ۰/۵ است و می‌توان نتیجه گرفت که برنامه‌ی مداخله‌ی بهبود درمان به روش دیداری-حرکتی کپارت تا مرحله پی‌گیری دوام نداشته است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی روش دیداری-حرکتی کپارت بر مهارت‌های نوشتن دانش‌آموزان با مشکل یادگیری نوشتن با برنامه ارزیابی اورتون-گیلینگهام بود. برای تشخیص مشکلات نوشتن از پرسش‌نامه ارزیابی مشکلات نوشتن اورتون-گیلینگهام استفاده شد. این پرسش‌نامه ابعاد متعدد مهارت‌های مربوط به نوشتن شامل پردازش شنیداری و پردازش دیداری (تمیز دیداری، پی‌گیری دیداری، ترکیب دیداری، تکمیل دیداری، شکل و زمینه دیداری، دیداری-فضایی) را ارزیابی می‌کند. برای بهبود مشکلات یادگیری نوشتن، از روش دیداری-حرکتی کپارت بهره گرفته شده است. نتیجه به دست آمده را می‌توان براساس مطالعات تیلور در زمینه خط و نوشتن (۱) و نظریه هوش و یادگیری (تحول خط به تحول هوش وابسته است) (۵،۴) این گونه تبیین کرد:

نوشتن یک عمل عمدی است که کودک باید آن را یاد بگیرد. این یادگیری مستلزم تحول ظرفیت‌های حرکتی پایه به حد کافی است. توانایی نگهداری ابزار نوشتن به گونه‌ای محکم و منعطف و هدایت آن در مسیرهای معین و فراهم کردن تکیه‌گاه لازم برای دست و بازو و هماهنگی‌های حرکتی پیچیده و توحید بخشیدن حرکت‌ها در فضای نوشتن (روی کاغذ) از جمله توانایی‌های لازم برای نوشتن است. کودکان پایه اول ابتدایی در ایران با توجه به برنامه‌های دوره پیش‌دستانی حتی تجربه‌ی کافی و طولانی مدت کار با قلم و قلم به دست گرفتن را ندارند و آنهایی هم که دوره‌های پیش‌دستانی را می‌گذرانند، برنامه‌ی منسجم و هماهنگی که اهداف آن

منطبق بر برنامه‌های خواندن و نوشتن ابتدایی باشد، تجربه نمی‌کنند. مواردی هم وجود دارد که نظام آموزشی آن را نهمی می‌کند ولی مراکز پیش‌دستانی برای جلب نظر والدین به آموزش آن مبادرت می‌ورزند. در دوره‌ی پیش‌دستانی آموزش نمادهای نویسه‌ها و نمادهای ریاضی نهمی شده، در حالی که به روش‌های متفاوت ارائه می‌شود و این خود موجب ناهمگونی دانش‌آموزان در کلاس اول ابتدایی می‌شود و گاه تفاوت در روش آموزش موجب سردرگمی کودک می‌شود. از آنجا که برنامه‌ی واحدی در سراسر کشور برای این منظور در نظر گرفته نشده، لذا نمی‌توان انتظار داشت که دانش‌آموزان اول ابتدایی در مهارت‌های دیداری-حرکتی مربوط به نوشتن شامل پردازش شنیداری و پردازش دیداری پیشرفت یکسان یا نزدیک به هم را نشان دهند.

نتایج به دست آمده از پژوهش با نظریه رشد زبان و چگونگی شکل‌گیری نوشتن همسو است (۲، ۴، ۵). این یافته‌ها را می‌توان براساس نظریه‌ی رشد زبان این گونه تبیین کرد که یکی از مهارت‌های رشد زبان گوش کردن است. در این پژوهش اثربخشی خرده‌مقیاس یادگیرنده غیرفعال معنادار بوده است. در نظریه‌های رشد زبان یادگیری زبان اکتسابی است و گوش کردن یکی از مهارت‌های زبان است. خرده‌مقیاس پردازش شنیداری با مهارت‌های گوش کردن در رشد زبان همپوشی دارد. تمرین‌های ارائه شده در این پژوهش توانسته یادگیری مهارت گوش کردن را بهبود بخشد. نتایج به دست آمده از پژوهش با نظریه‌ی رشد دیداری-حرکتی همسو است (۵، ۶). چندین مطالعه دریافته‌اند که یکپارچگی دیداری-حرکتی یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های عملکرد دست‌نویسی است و همبستگی زیادی بین یکپارچگی دیداری-حرکتی و خوانایی نوشتاری وجود دارد (۹، ۱۰). سوالات پرسش‌نامه‌ی ارزیابی نوشتن در قسمت پردازش دیداری و توالی دیداری مهارت‌های حرکتی را نشان می‌دهد که دال بر انواع مشکلات یاد شده در این مطالعات است و با آنها همسو است. ده جلسه مداخله در دست‌نویسی آزمودنی‌ها تغییرات قابل توجهی را پدید آورده است. توانایی تمیز موقعیت بخش‌های مختلف بدن و همچنین دامنه و جهت حرکات آنها بدون نشانه‌های بینایی و شنوایی به حس حرکت یا حس عمقی منسوب است. درک تشخیص حرکت نیز با تأثیر بر گرفتن قلم، میزان فشار اعمال شده به ابزار نوشتن و توانایی نوشتن در داخل خطوط و همچنین فراهم کردن اطلاعات جهت‌گیری در طول شکل‌گیری

دوباره الگوهای پیچیده بینایی است که بیشتر مورد تأکید قرار می‌گیرد و هرگونه اختلال در هماهنگی دیداری-حرکتی یا تأخیر در آن باعث بروز مشکل در مهارت‌هایی مانند خواندن و نوشتن می‌شود. مهارت‌های دیداری-حرکتی موجب افزایش دقت، توجه و تمرکز می‌شوند. عاملی که به شناسایی بهتر و سریع‌تر محرک‌های نوشتاری شامل حروف و کلمات و نهایتاً افزایش سرعت پردازش اطلاعات کمک می‌کند نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های پژوهشگران مختلف همسویی دارد (۱۲-۲۳).

برای یادگیرندگان غیرفعال، آن دسته از دانش‌آموزانی که به نظر می‌رسد خودپنداره تحصیلی ضعیفی دارند، اغلب می‌گویند که بدون یک بار امتحان کردن، نمی‌توانند یک فعالیت را انجام دهند. به نظر می‌رسد که هنگام صحبت کردن درباره خود، احساس حقارت و ناتوانی دارند و از انجام تکالیف تحصیلی اجتناب می‌کنند. از آنجا که تمرین‌های دیداری-حرکتی علاوه بر اصلاح و بهبود مهارت‌های دیداری-حرکتی پایه، اعتماد به نفس را تقویت می‌کند و دانش‌آموز توانایی یادگیری خود را در انجام تکالیف دیداری-حرکتی مشاهده می‌کند، موجب تقویت مهارت‌های شناختی کودک می‌شود و این به انجام امور آموزشی به طور خودکار کمک می‌کند. همچنین قسمت اعظم مهارت نوشتن شامل دست خط، رونویسی، املا و نوشتن مربوط به تمیز دیداری، ردگیری (پی‌گیری دیداری)، ترکیب دیداری، تکمیل دیداری، شکل و زمینه دیداری، دیداری-فضایی، حافظه دیداری (رمزگردانی) و پردازش متوالی (توالی دیداری) است. تمرین‌های دیداری-حرکتی کپارت به بهبود آنها کمک بسیاری کرده است و در عمل نوشتن مؤثر بوده است.

### محدودیت‌ها

بخشی از محدودیت این پژوهش به مدت زمان اجرای آن مربوط می‌شود. آزمودنی‌های این پژوهش مراحل انتخاب را طی کرده و در اسفند ماه ۱۳۹۸ آماده مداخله شدند، اما بلافاصله با قرنطینه‌ی ناشی از کرونا روبه‌رو شدیم که اولین اجازه فعالیت در تیر ماه داده شد. دستورالعمل کرونا و فاصله گذاری اجتماعی انجام برنامه مداخله‌ای را با مشکلاتی مواجه کرد. در این مطالعه ۱۰ جلسه برای مداخله پیش‌بینی شده بود. اگر تعداد جلسه‌های مداخله بیشتر می‌شد، معناداری میزان اثر بخشی تغییر می‌کرد.

حرف، در عملکرد دست نویسی نقش دارد (۷، ۸). پرسش‌های تمیز دیداری و ردگیری دیداری و خرده مقیاس استرس با این نظریه همسو است. کودکانی که استرس دارند، مداد خود را با فشار روی کاغذ حرکت می‌دهند، به طوری که کاغذ آنها از پشت برجسته واز سمت نوشته فرو رفته است.

کنترل حرکتی ظریف، یکپارچگی دو طرفه و دیداری-حرکتی، برنامه‌ریزی حرکتی، دست‌ورزی، حس عمقی، ادراک دیداری، توجه پایدار، و آگاهی حسی از انگشتان برخی از مهارت‌های شناسایی شده درونی مربوط به دست خط است (۶). به موازات اطلاعاتی که کودک از راه تعمیم‌های حرکتی کسب می‌کند، توجه خود را به اطلاعات ادراکی نیز معطوف می‌نماید. از آنجا که نمی‌تواند تمامی امور را در شکل حرکتی آنها دریابد، سعی می‌کند بازیابی آنها را از راه ادراک فراگیرد. داده‌های ادراکی زمانی مفهوم می‌یابند که با اطلاعات حرکتی پیش‌آمخته پیوند خورده و همبسته شوند. از این رو لازم است که اطلاعات ادراکی با ساخت اطلاعات حرکتی جفت و جور شوند (۱۰). پرسش‌های خرده‌مقیاس‌های ترکیب و تکمیل دیداری، شکل و زمینه دیداری و دیداری-فضایی با نظریه دیداری-حرکتی کپارت همسو است.

هنگام کار با بسته آموزشی دیداری-حرکتی کپارت آزمودنی‌های این مطالعه در نوشتن به خوبی نشان می‌دادند که چگونه می‌توانند یاد بگیرند که حرکات نادرست نوشتن را اصلاح کنند و اثر تغییر در این اصلاحات را در نوشته خود ببینند. توانایی کودک در بازیابی حروف از حافظه بصری و مهارت‌های یکپارچگی بینایی-حرکتی آنها و نشانه‌های نرمی در حرکات تقلیدی انگشتان، تمایز انگشتان دیده می‌شد. این نظریه با پرسش‌های مربوط به حافظه دیداری همسو است (۶). بازیابی واژه‌های دیداری که حروف آنها معنای مستقل ندارد (واژه‌هایی مانند «خواندن»، «خواهر» و «خواب» که آنچه نوشته می‌شود با آنچه شنیده می‌شود، تفاوت دارد و نویسه «خوا» دو صدا درک می‌شود، اما به صورت دیداری سه نویسه است) مشکل است (۶).

مهارت‌های دیداری-حرکتی نوعی قابلیت عمومی است که مهارت‌های پردازش اطلاعات بینایی را با مهارت‌های حرکتی هماهنگ می‌سازد. یکی از اجزای هماهنگی دیداری-حرکتی توانایی یکپارچه کردن مهارت‌های درک شکل (تمیز دیداری شکل و زمینه دیداری، توالی دیداری و دیداری-فضایی از مهارت‌های ادراک دیداری) با سیستم حرکات ظریف به منظور طراحی

## References

1. Taylor J. Handwriting: Multisensory Approaches to Assessing and Improving Handwriting Skills: Routledge; 2020; :48-55.
2. Dadsetan P. Language Disorders Assessment and Treatment 3, editor. Tehran: Mabna[persian]; 2017(1397); 27-29.
3. Esmailpour M PM. The effect of motor-perceptual skill training on cognitive function of third grade girl students with learning disorders. . Quarterly Journal of Health Breeze. 1395.;4(4),16:1-6. [persian].
4. Chung PJ, Patel DR, Nizami I. Disorder of written expression and dysgraphia: definition, diagnosis, and management. Translational pediatrics. 2020;9(Suppl 1): S46-54.
5. Gillingham AS, BW. The Gillingham Manual Remedial Training For With Specific Disability Reading ,Spelling, and Penmanship. Eighth, editor. Cambridge and Toronto: EDUCATOR PUBLISHING SERVICE; 2019; March2019page.269-287.
6. Connelly V, Dockrell JE, Walter K, Critten S. Predicting the quality of composition and written language bursts from oral language, spelling, and handwriting skills in children with and without specific language impairment. Written Communication. 2012;29(3): 278-302.
7. Feder KP, Majnemer, Annette. Handwriting development, competency, and intervention. Developmental Medicine & Child Neurology. 2007; 49(4): 312-7.
8. Amundson SJ, Weil M. Prewriting and handwriting skills. Occupational therapy for children. 1996;3(1): 524-41.
9. Graham S, Harris, K, R, Fink, B. Is handwriting causally related to learning to write? Treatment of handwriting problems in beginning writers. Journal of educational psychology. 2000;92(4):620.
10. Faryar AR, A. Learning Disabilities: Theoretical Principles of Diagnosis and Rehabilitation of LD Children. Tehran: Mabna. 1397; 140-142. [persian].
11. Naderi H, Roostamian, M, Momeni, F. Perceptual-motor skills training on reading, writing and mathematics skills of students with specific learning disability disorder. 2016; .1-6. [persian].
12. Clark G. The relationship between handwriting, reading, fine motor and visual-motor skills in kindergarteners (Unpublished doctoral dissertation). Iowa State University, Ames, Iowa. 2010; .39-41.
13. Ratzon N, Zabaneh-Tannas K, Ben-Hamo L, Bart O. Efficiency of the home parental programme in visual-motor home activity among first-grade children. Child: care, health and development. 2010;36(2): 249-54.
14. Narimani M NR, Abolghasemi A. Comparing the effectiveness of Fernald's phonological awareness and multisensory strategies on the development of reading and comprehension skills of dyslexic students. Learning disabilities [Internet].2014; 4(3 (consecutive 14)).104-20.

## حامی مالی

برای این پژوهش هیچگونه حمایت مالی از سوی شخص یا نهاد و سازمان دولتی دریافت نشده است.

## تضاد منافع

نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## تشکر و قدردانی

از مسئولان آموزش و پرورش، مدیران مدارس و مربیان مراکز مشکلات ویژه یادگیری، والدین و به ویژه دانش‌آموزانی که در اجرای این پژوهش همکاری کردند، صمیمانه سپاسگزاریم که ما را یاری کردند.

15. MotahariSadr, S., BakhtiyarPour, S., Ramezani, A., Asgari, P. Effectiveness of Kephart's Visual-Motor Method on Improving the Reading Skills in Elementary School Students with Reading Disabilities. *Journal of Exceptional Children*. 2022;(4);22; 79-90. [persian].
16. Longcamp M, Boucard C, Gilhodes J-C, Velay J-L. Remembering the orientation of newly learned characters depends on the associated writing knowledge: A comparison between handwriting and typing. *Human movement science*. 2006;25(4-5):6; 46-56
17. Taylor & Francis L. What is Evidence-Based Education? *SES (Soceity Of Educational Studies)*. 2012;47, No4:115-7.
18. Longcamp MB, C.Gilhodes, J. C.Anton, J. L.Roth, M.Nazarian, B.Velay, J. L. Learning through hand- or typewriting influences visual recognition of new graphic shapes: behavioral and functional imaging evidence. *Journal of cognitive neuroscience*. 2008;20(5):802-15.
19. Germain P, Bara,R, Boisferon,F D, Hennion, H, Gouagout, B, Gentaz,F. , editor A visuo-haptic device-telemaque-increases kindergarten children's handwriting acquisition. *Second Joint EuroHaptics Conference and Symposium on Haptic Interfaces for Virtual Environment and Teleoperator Systems (WHC'07)*; 2007.page.72-77: IEEE.
20. Hassanzadeh M, Bahrami H, Shirazi ST, Abdullahzadeh RM, Salehi M. Sina carefully read the applicable aid students with intellectual disability. *Journal of exceptional children's area*. 2010;10(38):358-1. [persian].
21. Mehta PN, P. Hemant P. Visual-perceptual training for handwriting legibility and speed in children with handwriting difficulties: A single-arm interventional study. *The Indian Journal of Occupational Therapy*. 2019;51(1):14.
22. Zamanee Behnahani L. The effect of Fernald's multisensory training on dyslexia, dictation disorder and behavioral adaptations of elementary students with learning disorders in Ahvaz city. *Quarterly Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy*. 1400;Volume 10, Number, 37.:67-81. [persian].
23. O'Donnell L. *The Wechsler Intelligence Scale for Children—Fourth Edition*. . 2009. page:44-56.
24. Warren E. *Good Sensory Learning Spelling Assessment and Remedial Approach* . Publications. 43 Lakefront Road Putnam Valley.2015; 2-7.

## اثربخشی آموزش والدگری به مادران دارای کودک کم توان ذهنی بر افزایش کارکردهای اجرایی (توجه، بازداری و حافظه کاری) و کاهش مشکلات رفتاری این کودکان

- علی اکبر ارجمندنیا\*، دانشیار گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران
- شیرین مجاور، دانشجوی دکتری روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران
- صدیقه رستمی، دانشجوی دکتری روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
- محمود درستی، کارشناسی ارشد روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد واحد ارومیه، ارومیه، ایران

• تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۲۸ • تاریخ انتشار: بهمن و اسفند ۱۴۰۱ • نوع مقاله: پژوهشی • صفحات ۷۰ - ۸۶

### چکیده

**زمینه و هدف:** کودکان با کم توانی ذهنی در محیط مدرسه و خانه از سازگاری کمتری نسبت به کودکان عادی برخوردارند و مشکلات رفتاریشان در مقایسه با کودکان عادی بیشتر است. همچنین، این کودکان نقایصی در کارکردهای اجرایی از جمله توجه، بازداری و حافظه کاری دارند که بر عملکرد شناختی، رفتاری و تحصیلی شان اثر منفی گذاشته است. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر، تأثیر آموزش والدگری به مادران دارای کودکان با کم توانی ذهنی بر افزایش کارکردهای اجرایی (توجه، بازداری و حافظه کاری) و کاهش مشکلات رفتاری این کودکان بود.

**روش:** پژوهش حاضر به روش نیمه آزمایشی همراه با پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری مطالعه شامل مادران کودکان با کم توانی ذهنی مدارس استثنایی شهر شیراز در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. ۲۰ نفر از مادران واجد شرایط با شیوهی نمونه گیری هدفمند مشخص شدند. از مقیاس مشکلات رفتاری راتر (۱۹۶۷) و مقیاس درجه بندی رفتاری کارکردهای اجرایی جیویا و همکاران (۲۰۰۰) در این پژوهش به عنوان پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد و با استفاده از انتصاب تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه (۱۵ نفر برای هر گروه) قرار گرفتند. گروه آزمایشی ۱۱ جلسه آموزش والدگری را به صورت گروهی دریافت نمودند و گروه گواه، مداخله ای دریافت نکردند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار spss 21 استفاده شد و از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره برای تحلیل داده ها استفاده شد. مقادیر احتمال کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنادار در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش والدگری، توجه، بازداری و حافظه کاری این کودکان را افزایش داد (۰/۰۰۱ < p). همچنین، آموزش والدگری، مشکلات رفتاری و ابعاد پرخاشگری، افسردگی و اضطراب، ناسازگای اجتماعی، رفتارهای ضد اجتماعی و کمبود توجه کودکان با کم توانی ذهنی را کاهش داد (۰/۰۰۱ < p).

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش نشان داد که مشکلات رفتاری کودکان با کم‌توانی ذهنی در گروهی از مادران که آموزش والدگری را دریافت کرده بودند، در مقایسه با گروهی که هیچ آموزشی را دریافت نکرده بودند، کاهش یافته و کارکردهای اجرایی این دانش‌آموزان نیز بهبود یافته بود.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش والدگری، بازداری، توجه، حافظه کاری، کارکردهای اجرایی، کودکان با کم‌توانی ذهنی، مشکلات رفتاری

## مقدمه

اختلالات عصبی-تحوالی<sup>۱</sup> اختلالاتی هستند که در دوره رشد شروع می‌شوند. اغلب قبل از ورود کودک به مدرسه و با نقایص رشدی که باعث اختلال در عملکرد شخصی، اجتماعی، تحصیلی یا شغلی می‌شود، قابل تشخیص هستند (۱). این اختلالات شامل اختلالات یادگیری خاص، اختلالات ارتباطی، اختلالات حرکتی، کم‌توانی ذهنی، اختلال طیف اُتیسسم و اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی می‌شوند (۲). از بین اختلالات عصبی-تحوالی، کم‌توانی ذهنی<sup>۲</sup> مطابق پنجمین نسخه تجدیدنظرشده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روان‌پزشکی آمریکا به‌عنوان یک آسیب قابل توجه در عملکرد شناختی عمومی شناخته می‌شود که این آسیب منجر به نقص‌هایی در عملکرد انطباقی از قبیل ارتباط با دیگران، مشارکت اجتماعی، عملکرد تحصیلی یا شغلی و استقلال شخصی در خانه یا در جامعه به استقلال شخصی و مسئولیت اجتماعی می‌شود (۱).

نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که نه تنها سطح پایین هوش کلی، وضعیت عملکرد شناختی و رفتاری کودکان با کم‌توانی ذهنی را تعیین می‌کند (۳) بلکه وضعیت کارکرد شناختی و رفتاری این کودکان از طریق نقایص در کارکردهای اجرایی نیز مشخص می‌شود (۴). براساس نتایج به‌دست آمده، کودکان با کم‌توانی ذهنی، نقص در کارکردهای اجرایی از قبیل بازداری (۵)، حافظه کاری (۶ و ۷) و توجه (۸) را دارند. اگر چه تعریف واحدی از کارکردهای اجرایی وجود ندارد اما کارکردهای اجرایی به مجموعه‌ای از توانایی‌های شناختی اشاره دارند که به افراد اجازه می‌دهد افکار و اعمال خود را در مواجهه با موقعیت‌های جدید یا پیچیده‌ای که در آنها پاسخ‌تکانشی مطلوب نیست، کنترل کنند (۹). همچنین، کارکردهای اجرایی را می‌توان به‌عنوان گروه وسیعی از مهارت‌های شناختی مرتبه بالاتر که با برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری، کنترل بازدارنده،

خودتنظیمی، تغییر توجه و حافظه کاری مرتبط هستند، تعریف کرد (۱۰). براساس یافته‌ی پژوهشی برینر و همکاران (۱۱) دانش‌آموزان با نیازهای ویژه از جمله کم‌توانان ذهنی با رشد کارکردهای اجرایی در مدرسه کمتر با مشکلات تحصیلی و اجتماعی مواجه می‌شوند.

کودکان با کم‌توانی ذهنی علاوه بر مشکلات شناختی از قبیل نقص در کارکردهای اجرایی، مشکلات رفتاری و هیجانی را نیز دارند (۱۲). کودکان با کم‌توانی ذهنی بیشتر از همسالان در حال رشد خود به مشکلات رفتاری و عاطفی دچار می‌شوند (۱۳). اغلب، سطوح بالایی از مشکلات رفتاری مانند نارسایی توجه / بیش‌فعالی، پرخاشگری، اختلالات اضطرابی و رفتارهای تکانش‌گری در کودکان با کم‌توانی ذهنی وجود دارد (۱۴). در صورت عدم درمان، مشکلات رفتاری در کودکان دارای معلولیت در دوران کودکی و نوجوانی شدیدتر می‌شود و اغلب تا بزرگسالی ادامه می‌یابد (۱۳). نسائیان و گندمانی (۱۲) اذعان داشتند که مشکلات رفتاری، مشکلات فردی و اجتماعی زیادی در این کودکان به‌وجود می‌آورد. کودکان با مشکلات رفتاری، خانواده و مدرسه را با مسائل و دشواری‌های بسیاری روبه‌رو می‌سازند و آنها را در مقابل آشفتگی‌های روانی و اجتماعی دوران نوجوانی و بزرگسالی آسیب‌پذیر می‌کنند.

مطالعات بسیاری ارتباط بین مشکلات رفتاری و مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی را نشان داده‌اند. وانگ و لیو (۱۵) بیان کرده‌اند که نقص در کارکردهای اجرایی ممکن است زمینه‌ساز مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده (اضطراب و افسردگی) و برونی‌سازی‌شده (رفتارهای پرخاشگرانه، نارسایی توجه / بیش‌فعالی) در کودکان شود. دایموند (۱۶) در پژوهشی نشان داد که یکی از فرآیندهای ضروری برای کارکردهای اجرایی، بازداری است که به‌عنوان ظرفیت مهار یا غلبه بر یک پاسخ نامطلوب تعریف شده است. بازداری حائز اهمیت است زیرا

1. Neurodevelopmental disorders

2. intellectual disability

محیطی است. مطالعه بولسینی-سیلوا و لوریرو (۲۶) نشان داد که والدگری ناکارآمد یکی از عوامل محیطی اصلی مرتبط با بروز مشکلات رفتاری است. همسو با نتیجه این پژوهش، مطالعه پیزتا، سیلوا، کارتا فینا و لوریرو (۲۷) نشان‌دهنده‌ی ارتباط بین بافت خانواده و مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده و درونی‌سازی شده است.

مهارت‌های والدگری به‌عنوان مجموعه‌ای از رفتارها است که تعاملات والد-کودک را در دامنه‌ی گسترده‌ای از موقعیت‌ها توصیف می‌کند و کودک را در یک فضای تعاملی تأثیرگذار مورد توجه قرار می‌دهد و می‌تواند بر مشکلات هیجانی-رفتاری کودکان تأثیر بگذارد (۲۸). هنگام بررسی رشد کارکردهای اجرایی کودکان مهم است که چگونه والدین به‌ویژه مادران می‌توانند در شکل‌دادن به این توانایی‌ها نقش داشته باشند. پژوهش‌ها چندین ارتباط بین انواع شیوه‌های والدگری و رشد کارکردهای اجرایی را بررسی کرده‌اند و تفاوت بین پاسخگو بودن یا عدم پاسخگویی مادران به نیازها و خواسته‌های کودک، تحریک یا عدم تحریک شناختی کودک و کنترل مثبت یا منفی کودک بر کیفیت عملکرد شناختی و رفتاری کودک را تعیین کرده‌اند و به این نتیجه رسیدند که پاسخگو بودن والدین، توجه به خواسته‌های کودک، تحریک شناختی کودک از طریق بازی و کنترل مثبت موجب افزایش کارکردهای شناختی و رفتاری در کودک می‌شود (۲۹). والدینی که بازخورد کلامی و غیرکلامی به کودکان در هنگام انجام فعالیت‌ها می‌دهند، سبب رشد انگیزه، خودمختاری، تشویق برای تصمیم‌گیری، شکل‌گیری رفتار مطلوب در کودک، پیشرفت تحصیلی کودکان می‌شوند (۳۰، ۳۱ و ۳۲). در این راستا، کلارک و همکاران (۳۳) اظهار داشتند که تفاوت‌های فردی کودکان در داشتن مهارت کارکردهای اجرایی و تأخیر در دستیابی به این مهارت در دانش‌آموزان بستگی به امکانات آموزشی در خانه، مهارت زبانی کودکان و سطح تحصیلات مادران دارد. در واقع، آگاهی مادران نسبت به اهمیت مهارت‌های کارکردهای اجرایی و فراهم کردن امکانات آموزشی جهت رشد کارکردهای اجرایی در فرزندان‌شان نقش مهمی در موفقیت تحصیلی و کاهش مشکلات عاطفی و رفتاری را ایفا می‌کنند (۳۴). علاوه‌براینکه پژوهش‌های فوق ارتباط بین والدگری و کارکردهای اجرایی را نشان دادند، پژوهش‌هایی نیز ارتباط بین والدگری و بروز مشکلات رفتاری در کودکان با نیازهای ویژه از جمله کم‌توانی ذهنی را نشان داده‌اند. در این راستا، ریترو و همکاران (۳۵) اظهار داشتند که

به افراد اجازه می‌دهد تا رفتارهای نامناسب را انجام ندهد و توانایی سازگاری با خواسته‌های محیط در این افراد ایجاد شود. بر این مبنای، کاهش مشکلات رفتاری و کنترل تکانه‌ها را به‌دنبال خواهد داشت (۱۷). پژوهش ریچیو (۱۸) نشان داد که کارکردهای اجرایی موجب کاهش مشکلات رفتاری از قبیل رفتارهای پرخاشگرانه در کودکان می‌شود. همچنین، ولکارت و نوئل (۱۹) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین کارکردهای اجرایی و مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده مانند رفتارهای پرخاشگرانه و نارسایی توجه / بیش‌فعالی وجود دارد. به عبارت دیگر، کودکانی که مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده دارند، در حافظه کاری، توجه پایدار و بازداری در مقایسه با کودکان عادی ضعیف عمل می‌کنند. مطالعه لوکاسیک، واریز، سوری، لهتونن و لینی (۲۰) نشان‌دهنده‌ی آن بود که اضطراب اثرات منفی بر فرایندهای شناختی مانند حافظه کاری را دارد.

برخی از یافته‌های پژوهشی، رشد قشری پیشانی را در رشد مهارت‌های کارکردهای اجرایی در کودکان (۱۰) و برخی از پژوهش‌ها، محیط اجتماعی و تعاملات اجتماعی و تجربیات اولیه زندگی را در رشد مهارت‌های عصبی-شناختی مانند کارکردهای اجرایی مؤثر می‌دانند (۲۱). علی‌رغم شواهدی مبنی بر انعطاف‌پذیری بسیار زیاد مغز در کودکان و پژوهش‌های فراوان، اثرات تجربیات اولیه محیطی به‌ویژه مراقبت والدینی برای ارتقاء کارکردهای اجرایی کودک را نشان می‌دهد اما هنوز دانش کمی در مورد ارتباط بین رفتار والدینی و رشد مهارت‌های کارکردهای اجرایی وجود دارد (۲۲). شواهد پژوهشی نشان داده است که در دوره حساس رشد، ساختارهای مغزی کودک در حال شکل‌گرفتن است که توجه والدین و پاسخگو بودن مادران سبب رشد ساختارهای مغز می‌شود که مسئول کارکردهای اجرایی مانند حافظه کاری، توجه، بازداری و سایر ویژگی‌های کارکردهای اجرایی هستند (۲۳). پژوهشگران اذعان داشتند که با تأکید بر نقش محیط اجتماعی، مهارت‌های والدگری مادران بر رشد کارکردهای اجرایی، نقش مهمی دارد (۲۴). همسو با نتایج این پژوهش، یافته‌های پژوهشی برینر و همکاران (۱۱) نشان داد که پاسخگو بودن والدین به‌ویژه مادران به نیازهای کودک نیز سبب ارتقاء کارکردهای اجرایی می‌شود. علاوه‌براینکه عوامل زیستی و محیطی از قبیل نقش والدگری والدین در رشد کارکردهای اجرایی گزارش شده است. تزی، لوکاسون، اسکولاک (۲۵) گزارش کرده‌اند که علت مشکلات رفتاری کودکان با کم‌توانی ذهنی نیز گرایش‌های ژنتیکی و

مشکلات سلوک کودکان ۴ تا ۶ سال و کاهش تنیدگی مادران را بررسی کردند. این پژوهش خاطر نشان کرد که آموزش والدگری مثبت بر کاهش مشکلات سلوک کودکان و کاهش تنیدگی مادران اثر معنادار دارد. خدابخشی کلایی، شاهی، نویدیان و مصلی‌نژاد (۴۳) به بررسی تأثیر آموزش برنامه والدگری مثبت در مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی بر کاهش مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان پرداختند. نتایج پژوهش بیانگر آن بود که آموزش برنامه والدگری مثبت برای مادران در کاهش رفتارهای برونی‌سازی شده کودکان مؤثر است. عیسی‌نژاد، سعیدی و علیپور (۴۴) به بررسی تأثیر آموزش والدگری مثبت به والدین بر مشکلات رفتاری و مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان پرخاشگر دوره ابتدایی پرداختند. نتایج پژوهشی نشان داد که برنامه والدگری مثبت تأثیر معناداری بر کاهش پرخاشگری و مشکلات رفتاری و افزایش سطح مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان پرخاشگر دوره ابتدایی دارد. رادفر، زارعی، سودانی و معلم (۴۵) با توجه به نتایج پژوهشی اذعان داشتند که بسته آموزشی تدوین شده والدگری نوجوانان بر بهبود مشکلات پرخاشگری و قانون‌شکنی مؤثر است. ابراهیمی، عابدی و آقایی (۴۶) تدوین الگوی والدگری مبتنی بر نظریه کارکردهای اجرائی و مقایسه اثربخشی آن با برنامه بارکلی بر کارکردهای اجرائی و رفتارهای یادگیری کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی را بررسی کردند. یکی از نتایج پژوهشی مبنی بر این بود که الگوی والدگری مبتنی بر نظریه کارکردهای اجرائی بر کارکردهای اجرائی و رفتارهای یادگیری این کودکان اثربخش است. شریفی و خرمی (۴۷) به بررسی اثربخشی آموزش والدگری مثبت به مادران بر کارکردهای اجرائی و انگیزش تحصیلی کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی پرداختند. نتایج نشان داد که آموزش والدگری مثبت به مادران اثر معناداری بر کارکردهای اجرائی و انگیزش تحصیلی این کودکان دارد.

در حالت کلی، تولد کودک با کم‌توانی ذهنی مشکلاتی را برای اعضای خانواده به‌ویژه مادران ایجاد می‌کند (۴۸، ۴۹). والدین (مادران) و خانواده‌ها به دنبال تشخیص ناتوانی کودکان، سازگاری و پذیرش، با مشکلاتی مواجه می‌شوند که والدین (مادران) مجدداً انتظارات خود را از فرزندشان ارزیابی می‌کنند. به عبارتی دیگر، با ارزیابی مجدد انتظاراتشان از آینده فرزندشان، احساس غم و اندوه و ناامیدی و عدم اطمینان از تأمین نیازهای فرزندشان را تجربه می‌کنند (۵۰). همچنین، مادران این

ارتباط بین کودک و والد دوسویه است. والدگری ناکارآمد منجر به افزایش مشکلات رفتاری کودکان با کم‌توانی ذهنی می‌شود و از سوی دیگر، با افزایش رفتارهای ناسازگارانه در کودکان با کم‌توانی ذهنی بر رفتار والدین و نحوه والدگری والدین اثر منفی می‌گذارد. در واقع، شیوه‌های نامناسب تربیتی والدین به‌ویژه مادران، مانع رشد سالم رفتارهای اجتماعی-عاطفی در کودکان می‌شود که به مرور زمان مشکلات رفتاری از قبیل پرخاشگری کلامی و غیرکلامی، خصومت، اضطراب در کودکان ظاهر می‌شود (۳۶).

پژوهش‌هایی نیز در زمینه تأثیر رفتاری والدگری بر کارکردهای اجرایی و مشکلات رفتاری کودکان با و بدون کم‌توانی ذهنی و سایر کودکان با نیازهای ویژه اشاره کرده‌اند. سوسیک-واسیک و همکاران (۳۷) ارتباط بین رفتار والدگری و کارکردهای اجرایی در کودکان و نوجوانان را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که همبستگی معنادار بین رفتارهای والدگری والدین و کارکردهای اجرایی کودکان وجود دارد. والکانا، دیویس و پینو-پاسترناک (۳۸) به بررسی فراتحلیل پیش‌بینی کارکردهای اجرایی از طریق رفتارهای والدگری والدین پرداختند. نتایج فراتحلیل بیانگر آن بود که رفتارهای والدگری مثبت مانند خوش‌رویی، پاسخگو بودن و حمایت از خودمختاری کودک، تحریک شناختی سبب ارتقاء کارکردهای اجرایی در کودکان شده و رفتارهای منفی مادران نیز در کاهش کارکردهای اجرایی کودکان مؤثر است. هلم و همکاران (۳۹) به بررسی رابطه بین والدگری و کارکردهای اجرایی کودکان در سنین ۴ تا ۶ سال پرداختند. در این مطالعه نقش والدین در رشد کارکردهای اجرایی کودکان ۴ تا ۶ ساله بررسی شد و شیوه والدگری برای رشد کارکردهای اجرایی به مادران آموزش داده شد. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش شیوه‌های والدگری بر کارکردهای اجرایی کودکان مؤثر بود. کاموناس، ماراواو، مارتینز (۴۰) به بررسی اثربخشی برنامه آموزشی کارکردهای اجرایی برای بهبود کنترل عاطفی و رفتاری و کاهش مشکلات رفتاری کودکان پرداختند و نتایج نشان‌دهنده اثربخشی برنامه آموزشی کارکردهای اجرایی بر بهبود ابتکار عمل و خودنظارتی، کاهش مشکلات رفتاری و علائم افسردگی بود. کوزوکرا و لارکون (۴۱) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش والدگری در کاهش مشکلات رفتاری و زیرمقیاس‌های آن از قبیل اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و نارسایی توجه دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی مؤثر است. داودی، بساک‌نژاد و زارع‌زادگان (۴۲) اثربخشی آموزش والدگری مثبت بر کاهش



کم‌توانی ذهنی انجام شود. در این پژوهش از برنامه مداخله آموزش والدگری مبتنی بر کارکردهای اجرایی استفاده شده است و با بررسی پیشینه‌های پژوهشی، پژوهشی تحت عنوان تأثیر آموزش والدگری به مادران دارای کودک با کم‌توانی ذهنی بر افزایش کارکردهای اجرایی (توجه، بازداری و حافظه کاری) و کاهش مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده (پرخاشگری و بیش‌فعالی، افسردگی و اضطراب، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و اختلال نارسایی توجه) کودکان با کم‌توانی ذهنی انجام نگرفته است. در نتیجه، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این پرسش است که آیا آموزش والدگری به مادران دارای کودک با کم‌توانی ذهنی بر افزایش کارکردهای اجرایی (توجه، بازداری و حافظه کاری) و کاهش مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده (پرخاشگری و بیش‌فعالی، افسردگی و اضطراب، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و اختلال نارسایی توجه) کودکان با کم‌توانی ذهنی اثربخش است یا نه؟ بنابراین، با توجه به مسئله پژوهش، هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش والدگری به مادران دارای کودک با کم‌توانی ذهنی بر افزایش کارکردهای اجرایی (توجه، بازداری و حافظه کاری) و کاهش مشکلات رفتاری این کودکان بود.

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، از نوع پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه گواه انجام شد. متغیر مستقل در این پژوهش آموزش والدگری و متغیرهای وابسته، کارکردهای اجرایی (توجه، بازداری، حافظه کاری)، مشکلات رفتاری (پرخاشگری و بیش‌فعالی، افسردگی و اضطراب، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی) بود. جامعه آماری مطالعه شامل تمامی مادران دارای کودک با کم‌توانی ذهنی آموزش‌پذیر شهر شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. نمونه پژوهش شامل ۲۰ نفر از مادران دارای کودک با کم‌توانی ذهنی آموزش‌پذیر بود. مادران واجد شرایط به صورت نمونه‌گیری هدفمند از مدرسه استثنایی عادل‌زاده شهر شیراز وارد مطالعه شدند و سپس، در دو گروه آزمایشی و گواه، در هر گروه ۱۰ نفر، به شیوه تصادفی جایگزین شدند. ملاک ورود به مطالعه عبارت بود از میزان کم‌توانی ذهنی این کودکان (آموزش‌پذیر بالا با بهره هوشی ۶۵ تا ۶۹)، مقطع ابتدایی مدرسه استثنایی (پایه چهارم تا ششم)، نبود بیمار جسمی و روانی مادران، نمره مشکلات رفتاری کودکان

کودکان به این دلیل که بیشترین مسئولیت را برای والدگری و مراقبت و نقش اساسی برای حفظ تعادل روانی خانواده دارند، استرس زیادی را متحمل می‌شوند (۵۱). پژوهش‌ها نشان داده است که والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی اغلب استرس زیاد و بهزیستی روان‌شناختی ضعیفی را در صورت عدم وجود سازوکارهای مقابله‌ای مؤثر، آموزش‌های مؤثر و حمایت اجتماع تجربه می‌کنند (۵۲). براین مبنای پژوهش‌های نوظهور، اهمیت مراقبت والدینی را برجسته‌تر کرده‌اند تا مادران فرصت‌هایی را برای تقویت مهارت کارکردهای اجرایی کودکان فراهم کنند و با توجه به رابطه دوسویه والد و کودک، هر نوع پیشرفتی در وضعیت کارکرد شناختی و رفتاری کودک برای حفظ تعادل روانی مادر اثرگذار است (۵۳). همچنین، براساس پژوهش‌ها، اهمیت آموزش والدگری والدین به‌ویژه مادران در کاهش مشکلات رفتاری مشهود است (۴۰).

با مطالعه پژوهش‌های پیشین، در مطالعات همبستگی ارتباط بین رفتارهای والدگری والدین (مادران) و کارکردهای اجرایی نیز تأکید شده است که والدین به‌ویژه مادران در فرزندپروری علاوه بر توجه به رشد مهارت‌های رفتاری و اجتماعی، به افزایش مهارت‌های شناختی از جمله کارکردهای اجرایی در کودکان توجه داشته باشند. کودکان با کم‌توانی ذهنی در کارکردهای اجرایی دچار ضعف هستند و این نقص می‌تواند در رفتار و یادگیری آنها اثرگذار بوده و از سویی، رابطه بین والد و کودک دوسوگرا است و از هم تأثیر می‌پذیرند و نقص در کارکردهایی اجرایی در کودکان نیز بر رفتارهای روان‌شناختی والدین به‌ویژه مادران اثرات منفی داشته و هرگونه استفاده از شیوه‌های والدگری نامطلوب نیز موجب نقص در کارکردهای اجرایی کودکان و بروز مشکلات رفتاری در آنان می‌شود. همچنین، با توجه به پیشینه‌های پژوهشی، اکثر پژوهش‌ها در زمینه تأثیر آموزش والدگری مثبت بر متغیرهای مختلف روان‌شناختی انجام شده است و پژوهش‌های معدودی در زمینه تأثیر آموزش والدگری بر مشکلات رفتاری کودکان با کم‌توانی ذهنی انجام شده است. در پژوهش‌های خارجی و ایرانی، با توجه به برنامه آموزشی که در این پژوهش استفاده شده است، آموزش والدگری مبتنی بر کارکردهای اجرایی و تأثیر آن بر کارکردهای اجرایی و مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده کودکان با و بدون کم‌توانی ذهنی انجام نگرفته است. بنابراین، در این پژوهش تصمیم گرفته شد که آموزش والدگری بر رشد کارکردهای اجرایی و کاهش مشکلات رفتاری کودکان با

بریف (۵۶) استفاده شد. این مقیاس توسط جیویا، ایسگویت، گوی و کنورسی در سال ۲۰۰۰ به منظور تفسیر رفتاری کارکردهای اجرایی کودکان ۵ تا ۱۸ ساله ساخته شده است. این مقیاس ۸ خرده‌مقیاس را مورد ارزیابی قرار می‌دهد که شامل بازداری، توجه، کنترل هیجان، آغازگری، حافظه کاری، برنامه‌ریزی راهبردی، سازماندهی و نظارت است. مقیاس مذکور یکی از آزمون‌های معتبر و قابل اعتماد می‌باشد که به سنجش کارکردهای اجرایی می‌پردازد و این مقیاس در بین سایر مقیاس‌های مربوط به کارکرد اجرایی به‌خاطر اینکه رفتار افراد در زندگی واقعی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد، دارای ارزش فراوانی است. این مقیاس دارای ۲ فرم والد و معلم و دارای ۸۶ پرسش می‌باشد که با توجه به شرایط حادث شدن وضعیت برای کودک به‌عنوان هیچ‌وقت، گاهی اوقات و همیشه به ترتیب از ۱ تا ۳ توسط والدین نمره‌گذاری می‌شود و رفتارهای کودک را در مدرسه و یا منزل مورد بررسی قرار می‌دهد. هرکدام از پرسش‌های مربوط به یکی از زیرمجموعه‌های پرسشنامه می‌باشد و این زیرمجموعه‌ها به ۲ قسمت اصلی مهارت‌های تنظیم رفتار شامل ۳ خرده‌مقیاس (بازداری، توجه، کنترل هیجان) و مهارت‌های فراشناخت شامل ۵ خرده‌مقیاس (برنامه‌ریزی، انعطاف‌پذیری شناختی، نظارت، حافظه کاری، آغازگری) تقسیم می‌شود (۵۷). در پژوهش جیویا و همکاران (۵۸) روایی محتوایی این مقیاس قابل قبول گزارش شده است و پایایی آن را از طریق آلفای کرانباخ ۰/۸۰ تا ۰/۹۷ برآورد کرده‌اند. در ایران، اسدی، کاظمی، پیشیاره، هاشمی آذر و نسائیان (۵۹) پایایی آلفای کرانباخ مقیاس کارکردهای اجرایی را ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. لازم به ذکر است که مادران مقیاس درجه‌بندی رفتاری کارکردهای اجرایی بخش بازداری، حافظه کاری و توجه را تکمیل نمودند و آموزش والدگری را دریافت کردند.

### برنامه مداخله و شیوه اجرا

در ابتدا، جلسات مداخله والدگری بر کارکردهای اجرایی (توجه، بازداری و حافظه کاری) توسط پژوهشگر تعیین شد. لازم به ذکر است که یکی از پژوهشگرها (نویسنده سوم مقاله) آموزگار در مدرسه استثنایی عادل‌زاده شهر شیراز می‌باشد که با همکاری مدیر مدرسه با مادران این مدرسه هماهنگی‌های لازم از طریق تلفن انجام شد و بعد از گرفتن رضایت‌نامه، این مادران در جلسات والدگری شرکت نمودند. بعد از دعوت مادران و گرفتن اطلاعات جمعیت‌شناختی از مادران، از طریق

بالاتر از نقطه برش ۱۳ در مقیاس مشکلات رفتاری راتر، پایین بودن نمره جابه‌جایی توجه، بازداری و حافظه کاری، رضایت کامل داشتن برای شرکت در پژوهش و شرکت در کل جلسات بود. ملاک خروج عدم همکاری، عدم گرفتن نمره بالاتر از نقطه برش در مقیاس مشکلات رفتاری راتر، بالا بودن نمره جابه‌جایی توجه، بازداری و حافظه کاری، عدم شرکت کردن والدین در بیش از ۲ جلسه بود. در این پژوهش تمامی ملاحظات اخلاقی از جمله رضایت آگاهانه و محرمانه ماندن اطلاعات مادران دارای کودک با کم‌توانی ذهنی رعایت شد.

### ابزار

#### ۱) مقیاس مشکلات رفتاری

در پژوهش حاضر، برای اندازه‌گیری مشکلات رفتاری دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی، از مقیاس مشکلات رفتاری راتر (۵۴) استفاده شد. این مقیاس توسط راتر (۵۴) در ۲ فرم معلم و والدین ساخته شده است. این مقیاس دارای ۲ فرم A و B است. فرم A توسط والدین و فرم B توسط معلمان تکمیل می‌شود. در این پژوهش از فرم A استفاده شد. فرم A دارای ۳۱ پرسش است که توسط والدین تکمیل می‌شود. نمره‌گذاری پرسش‌های این مقیاس به ۳ درجه از به هیچ وجه (۰) تا خیلی زیاد (۲) تقسیم می‌شود. والدین پرسش‌های فرم A را با توجه به رفتارهای کودکشان در ۱۲ ماه گذشته تکمیل می‌کنند. نقطه برش در این مقیاس ۱۳ است که اگر نمره کودکان در این مقیاس بالاتر از ۱۳ باشد، جزئی از دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری تشخیص داده می‌شوند. این مقیاس دارای ۵ خرده‌مقیاس از قبیل پرخاشگری و بیش‌فعالی (گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۶، ۱۴، ۱۵)، افسردگی و اضطراب (گویه‌های ۴، ۷، ۹، ۱۹، ۲۱، ۲۰، ۲۲، ۲۵)، ناسازگاری اجتماعی (گویه‌های ۵، ۱۳، ۱۸، ۲۳، ۲۴، ۲۸، ۲۹)، رفتارهای ضداجتماعی (۸، ۱۱، ۱۶، ۱۷، ۲۶، ۳۱) و اختلال نارسایی توجه (۲۷، ۳۰) است. راتر پایایی آلفای کرانباخ این مقیاس را در یک مطالعه ۰/۷۴ گزارش نمود (۵۴). در ایران، پایایی آلفای کرانباخ این مقیاس توسط مینایی (۰/۹۷) گزارش شده است (۵۵). لازم به ذکر است که فقط مادران مقیاس مشکلات رفتاری را تکمیل نمودند.

#### ۲) مقیاس درجه‌بندی رفتاری کارکردهای اجرایی

در پژوهش حاضر، برای اندازه‌گیری کارکردهای اجرایی دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی، از مقیاس کارکردهای اجرایی

کارکردهای اجرایی (۵۶) به عمل آمد. لازم به ذکر است که تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، از طریق روش‌های آماری توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و روش‌های استنباطی شامل آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره با نرم افزار spss 20 صورت گرفت. مقادیر احتمال کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنادار در نظر گرفته شد. همچنین، بررسی پیش فرض‌های آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره با نرم افزار spss 20 شامل آزمون لوین (برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها)، کولوموگراف-اسمیرنف (برای بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات) و آزمون باکس (برای همسانی ماتریس کواریانس) انجام گرفت.

مقیاس مشکلات رفتاری راتر (۵۴) و مقیاس درجه بندی رفتاری کارکردهای اجرایی (۵۶) پیش آزمون برای هر ۲ گروه به صورت انفرادی اجرا شد. از هر یک از آزمودنی‌ها درخواست شد که به پرسش‌های مربوطه پاسخ دهند. پس از آن، آزمودنی‌ها به طور تصادفی به ۲ گروه گواه و آزمایشی تقسیم شدند. آزمودنی‌ها (مادران) ۱۱ جلسه والدگری را مطابق با جدول (۱) در طول ۱ ماه ۲ بار در هفته (در هر جلسه ۹۰ دقیقه) و به صورت گروهی دریافت کردند. پس از پایان جلسات والدگری، پس آزمون از همه اعضای گروه‌های آزمایشی و گواه با استفاده از ابزار مقیاس مشکلات رفتاری راتر (۵۴) و مقیاس درجه بندی رفتاری

جدول (۱) جلسات آموزش والدگری مبتنی بر کارکردهای اجرایی (۶۰)

جلسات	هدف	محتوا	تکلیف
جلسه نهم	آشنایی با اختلال مورد نظر و علائم بروز اختلال و برنامه آموزش والدگری مبتنی بر کارکردهای اجرایی و توضیح در مورد لزوم چنین برنامه‌های آموزشی و ایجاد انگیزه و جلب همکاری والدین.	آشنایی با اعضای گروه و توضیح اجمالی در مورد پژوهش، توضیح در مورد قوانین گروه، توضیح در مورد اختلال‌های عصبی-تحوالی مورد نظر، انواع اختلال، علل اختلال، اختلالات همبود و انواع روش‌های درمانی، توصیف اجمالی در مورد والدگری مبتنی بر کارکردهای اجرایی و هدف استفاده از آن، خلاصه جلسه اول	-
جلسه دوم	آشنایی با برنامه والدگری مبتنی بر کارکردهای اجرایی	مرور جلسه قبل، تعریف و توصیف کارکردهای اجرایی ( توجه، بازداری، حافظه کاری)، نحوه عملکرد این ۳ شاخص در کودکان با اختلال عصبی-تحوالی، توصیف و تعریف والدگری مبتنی بر کارکردهای اجرایی، جنبه‌های مهم والدگری مبتنی بر کارکردهای اجرایی، بهبود رابطه والد / کودک، تنظیم هیجانات کودکان، اصلاح رفتارهای نامناسب و شکل‌دهی رفتارهای مناسب، تبعیت از قوانین موجود در محیط، دلایل مشکلات رفتاری کودکان با اختلالات عصبی-تحوالی، خلاصه جلسه دوم	تا جلسه بعد رفتارهای نادرست کودک خود را ثبت کنند
جلسه سوم	آشنایی با برنامه والدگری مبتنی بر کارکردهای اجرایی	مرور جلسه دوم، بررسی تکالیف جلسه دوم و ارائه بازخورد، تقویت رابطه والد-کودک، صرف وقت کافی و با کیفیت با کودکان به صورت روزانه، بازی با کودک، آموزش بازتاب احساسات به والدین، اعمال محدودیت جهت رفتارهای نادرست، نشان دادن جایگزین مناسب و دادن حق انتخاب به کودک، تشویق و توجه مثبت کلامی و غیرکلامی مربوط به تلاش، اطمینان و همکاری کودک، خلاصه جلسه سوم	ایجاد ارتباط مثبت و مؤثر با کودک از طریق بازی و بازخورد کلامی و غیرکلامی مثبت

جلسات	هدف	محتوا	تکلیف
جلسه چهارم	آموزش مهارت گوش دادن فعال به والدین جهت تقویت توجه و بازداری	مرور جلسه سوم، بررسی تکالیف و دادن بازخورد، آموزش گوش دادن فعال به والدین، زبان پذیرش، به نمایش گذاشتن پذیرفتن توسط والدین، مداخله نکردن به منظور نشان دادن پذیرش، استفاده از راه‌گشاهای ساده جهت تشویق کودک به حرف زدن بیشتر (گوش دادن همدلانه)، استفاده عملی از پیام‌های با فاعل "من"، عدم تأکید روی جنبه منفی، خلاصه جلسه چهارم	هر زمان کودک شروع به صحبت کردن کرد، چه مثبت و چه منفی، تمام توجه والدین به کودک باشد تا این بازخورد را بگیرد که حرف‌هایش شنیده می‌شود. در گوش کردن فعال باید به مرحله به خوبی طی شود. توجه، پیگیری و سوال کردن.
جلسه پنجم	تقویت تعاملات مثبت بین والد و کودک جهت کنترل رفتارهای نامناسب و شکل‌دهی رفتارهای مناسب در کودک.	بررسی تکالیف جلسه قبل و ارائه بازخورد، آموزش قاطعیت به والدین، عدم تخطی از نظم و قانون، آموزش مرزها و محدودیت‌ها، عدم شماتت، تهدید، کتک زدن و بدرفتاری والدین، دادن حق انتخاب به کودک در عین قاطعیت، آموزش مجاورت فیزیکی در هنگام صحبت کردن با کودک، عدم توجه نابه‌جا و بیش از حد به کودک، رشد کودک، استقلال شخصی و خودکفایی، عدم گرفتار شدن والدین در چراهای بی‌مورد کودک، توجه به کودک تنها زمانی که مشارکت‌کننده است، خرد کردن تکالیف و وظایف کودکان، اگر می‌خواهیم تکلیفی ۲ یا چندمرحله‌ای به کودک بدهیم، برای اینکه از فراموشکاری کودک جلوگیری کرده باشیم، باید تکالیف را خرد کرده و یکی یکی به کودک ارائه دهیم تا نتیجه مطلوبی داشته باشد، خلاصه جلسه	در برابر خواسته‌های بیش از حد کودک تسلیم نشوید.
جلسه ششم	تقویت حافظه کاری در کودکان	مربی تمریناتی را با والدین با هدف تقویت حافظه کاری در کودکان انجام می‌دهد.	والدین می‌توانند در خانه با کودک تمرینات حافظه‌ای انجام دهند. به‌طور مثال خواندن تعداد کلمه برای کودک و بعد تکرار آن کلمات توسط کودک به همان ترتیب ارائه شده است یا این‌که تعداد عدد توسط والد خوانده شود و کودک آن اعداد را از آخر به اول ارائه کند و...
جلسه هفتم	مرور جلسات قبل و پرسش و پاسخ والدین، بررسی مشکلات والدین در اجرای دستورالعمل‌ها	مرور جلسات گذشته، ارائه بازخورد به اجرای تکالیف والدین، عدم تغییر در برنامه روزانه، پیروی کودک از یک برنامه مشخص، تأکید بر روتین‌های زندگی، تعیین یک برنامه روزانه توسط والدین، قابلیت انعطاف‌پذیری برنامه در موارد استثنا، وجود فعالیت‌های مشترک روزانه با اعضای خانواده، اختصاص دادن یک روز تعطیل در هفته و تغییر در روال عادی جهت تجدید قوا و تغییر آهنگ زندگی، خلاصه جلسه	تعیین فعالیت‌های روزانه برای کودک مانند مرتب کردن رختخواب قبل از بیرون رفتن از منزل، زمان انجام تکالیف مدرسه در خانه، رسیدگی به نظافت شخصی و...

جلسات	هدف	محتوا	تکلیف
جلسه هشتم	افزایش توجه و تمرکز کودک روی فعالیت های روزانه	مرور جلسه هفتم، ارائه بازخورد به تکالیف جلسه قبل، آموزش عدم دخالت در کار دیگران، ارتباط هر فرد با دیگری به خودشان مربوط است، آموزش نظم و قاطعیت و جلب همکاری کودک در موقعیت های مختلف، عدم گروه سازی کودک با یکی از والدین یا اعضای خانواده، عدم بهم زدن رابطه ۲ نفر دیگر از طریق شکایت از یک والد، راهنمایی کودک در پاسخ هایش به محیط و انتخاب رویکرد مؤثر و صحیح نسبت به واقعیت، خلاصه جلسه	روابط کودک با پدر، مادر، خواهر، برادر، معلم و بقیه اعضای خانواده و دوستان به خودش مربوط است و هیچ یک از افراد بخصوص مادر نباید در این روابط دخالت کند.
جلسه نهم	کودک یاد می گیرد که علاوه بر عدم گروه سازی در خانواده، خودش هم نمی تواند در کار دیگران دخالت کند. هدف این است که کودک بازداری و خودکنترلی را در زمان دخالت در رفتار دیگران آموزش ببیند.	مرور جلسه قبل، دادن بازخورد به تکالیف والدین، عدم سخنرانی کردن والدین، با آنها حرف بزنید، برای آنها حرف نزنید، پرسیدن پرسش های هدایت کننده جهت منتقل کردن نظرات، شنیدن احساسات واقعی کودک، آموزش خودآگاهی و کنترل احساسات، آموزش تکنیک لاک پشت، پیدا کردن بهترین راه برای رفتار با یکدیگر از طریق گفتگوی مشارکتی، خلاصه جلسه	والدین وقتی می خواهند یک رفتار را در کودک اصلاح کنند، به جای اینکه در مورد آن موضوع سخنرانی کنند، نظر کودک را در مورد آن موضوع بپرسند تا خود کودک راه حل های ممکن را ارائه دهد.
جلسه دهم	آموزش توجه و بازداری به کودک هنگام طرح مشکل و ارائه راه حل جدید	مرور جلسه قبل، ارائه بازخورد به تکالیف جلسه قبل، جلسه خانوادگی، جلسه ای با حضور همه اعضای خانواده هر هفته در روز و ساعت مشخص، تصمیم گرفته شده اجرا می شود و تا جلسه بعد بحثی صورت نمی گیرد، چرخشی بودن ریاست جلسه، ارائه راه حل ها و موافقت از سوی همه اعضای خانواده باشد نه فقط والدین، برانگیختن مشارکت کودکان در تصمیم گیری، مشکل را به صورت خانوادگی ببینند و راه حل را هم خانوادگی ارائه دهند، خلاصه جلسه	در مورد موضوعات و مشکلات خانواده، جلسات خانوادگی به صورت هفتگی تشکیل شود
جلسه یازدهم	تقویت هر ۳ مهارت بازداری، توجه و حافظه کاری در کودکان هنگام طرح مشکل و ارائه راه حل	مرور جلسات قبلی و پرسش و پاسخ والدین و رفع اشکالات احتمالی در اجرای برنامه	در پایان پس آزمون مشکلات رفتاری و کارکردهای اجرایی فرم والدین گرفته می شود.

## یافته ها

تحصیلات زیر دیپلم (۱۰/۰)، ۴ نفر دارای تحصیلات دیپلم (۴۰/۰)، ۳ نفر دارای تحصیلات فوق دیپلم (۳۰/۰)، ۲ نفر دارای تحصیلات لیسانس (۲۰/۰) و در گروه آزمایشی ۱ نفر دارای تحصیلات زیر دیپلم (۱۰/۰)، ۳ نفر دارای تحصیلات دیپلم (۳۰/۰)، ۲ نفر دارای تحصیلات فوق دیپلم (۲۰/۰)، ۴ نفر لیسانس (۴۰/۰) بود. میانگین و انحراف معیار سن مادران در گروه گواه ۳/۷۷ ± ۳۴/۳۰، میانگین و انحراف معیار سن مادران در گروه آزمایشی ۴/۱۱ ± ۳۳/۶۰، میانگین و انحراف معیار سن کودکان با کم توانی ذهنی در گروه گواه ۱۱/۷۰ ± ۰/۸۲، سن کودکان با کم توانی ذهنی در گروه آزمایشی ۱۲/۱۰ ± ۰/۸۷ بود.

آزمودنی های این پژوهش را مادران دارای کودک با کم توانی ذهنی تشکیل دادند که در گروه گواه ۲ نفر از مادران دارای کودک پایه چهارم (۲۰/۰ درصد)، ۵ نفر دارای کودک پایه پنجم (۵۰/۰)، ۳ نفر دارای کودک پایه ششم (۳۰/۰) و در گروه آزمایشی ۱ نفر از مادران دارای کودک پایه چهارم (۲۰/۰ درصد)، ۵ نفر دارای کودک پایه پنجم (۵۰/۰ درصد) و ۴ نفر دارای کودک پایه ششم (۴۰/۰ درصد) بودند. همچنین، از نظر تحصیلات مادران، در گروه گواه ۱ نفر دارای

جدول ۲) شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های مشکلات رفتاری و کارکردهای اجرایی

P	K-SZ	SD	M	گروه	وضعیت	متغیرها
۰/۵۷	۰/۷۸	۰/۸۷	۹/۹۰	آزمایشی	پیش‌آزمون	پرخاشگری و بیش‌فعالی
۰/۷۹	۰/۶۴	۱/۲۵	۹/۳۰	گواه		
۰/۳۴	۰/۹۳	۰/۹۷	۵/۵۰	آزمایشی	پس‌آزمون	
۰/۲۴	۱/۰۲	۰/۶۳	۹/۸۰	گواه		
۰/۳۲	۰/۹۵	۰/۸۲	۹/۷۰	آزمایشی	پیش‌آزمون	افسردگی و اضطراب
۰/۴۹	۰/۸۳	۱/۱۰	۹/۱۰	گواه		
۰/۳۴	۰/۹۳	۰/۹۷	۵/۵۰	آزمایشی	پس‌آزمون	
۰/۱۴	۱/۱۳	۰/۷۰	۹/۵۰	گواه		
۰/۲۳	۱/۰۳	۱/۴۴	۹/۱۰	آزمایشی	پیش‌آزمون	ناسازگاری اجتماعی
۰/۵۳	۰/۸۰	۱/۴۷	۹/۲۰	گواه		
۰/۸۱	۰/۶۳	۰/۸۱	۶/۰۰	آزمایشی	پس‌آزمون	
۰/۵۹	۰/۷۶	۰/۲۲	۸/۲۰	گواه		
۰/۱۴	۱/۱۴	۱/۷۹	۱۰/۹۰	آزمایشی	پیش‌آزمون	رفتارهای ضداجتماعی
۰/۱۱	۱/۲۰	۲/۱۶	۹/۷۰	گواه		
۰/۳۱	۰/۹۶	۱/۵۶	۶/۷۰	آزمایشی	پس‌آزمون	
۰/۵۸	۰/۷۷	۰/۹۱	۹/۲۰	گواه		
۰/۱۴	۱/۱۴	۰/۸۴	۵/۶۰	آزمایشی	پیش‌آزمون	اختلال کمبود توجه
۰/۱۱	۱/۲۰	۰/۵۱	۵/۴۰	گواه		
۰/۳۱	۰/۹۶	۰/۶۹	۴/۴۰	آزمایشی	پس‌آزمون	
۰/۵۸	۰/۷۷	۰/۷۸	۶/۲۰	گواه		
۰/۹۹	۰/۴۳	۲/۸۵	۴۵/۲۰	آزمایشی	پیش‌آزمون	کل مشکلات اجتماعی
۰/۹۵	۰/۵۱	۴/۸۷	۴۲/۷۰	گواه		
۰/۴۰	۰/۸۹	۲/۳۳	۲۸/۱۰	آزمایشی	پس‌آزمون	
۰/۶۶	۰/۷۳	۱/۲۸	۴۲/۹۰	گواه		
۰/۴۶	۰/۸۵	۱/۸۹	۲۰/۴۰	آزمایشی	پیش‌آزمون	جابه‌جایی توجه
۰/۸۷	۰/۵۹	۲/۷۸	۲۱/۸۰	گواه		
۰/۷۵	۰/۶۷	۲/۴۵	۲۹/۷۰	آزمایشی	پس‌آزمون	
۰/۳۰	۰/۹۷	۱/۷۱	۲۱/۴۰	گواه		
۰/۷۵	۰/۶۷	۲/۹۸	۲۲/۸۰	آزمایشی	پیش‌آزمون	بازداری
۰/۹۹	۰/۴۲	۳/۱۷	۲۲/۱۰	گواه		
۰/۹۵	۰/۵۱	۱/۸۲	۲۹/۷۰	آزمایشی	پس‌آزمون	
۰/۹۹	۰/۳۸	۲/۹۸	۲۱/۶۰	گواه		
۰/۷۳	۰/۶۸	۲/۷۵	۲۰/۵۰	آزمایشی	پیش‌آزمون	حافظه کاری
۰/۹۸	۰/۴۶	۲/۹۵	۲۱/۴۰	گواه		
۰/۸۱	۰/۶۳	۲/۳۰	۲۹/۰۰	آزمایشی	پس‌آزمون	
۰/۷۳	۰/۶۸	۱/۳۴	۲۲/۴۰	گواه		

در جدول (۲) آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف استاندارد کارکردهای اجرایی (توجه، بازداری، حافظه کاری) و مشکلات رفتاری (پرخاشگری و بیش‌فعالی، افسردگی و اضطراب، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و اختلال کمبود توجه) به تفکیک برای افراد گروه‌های آزمایشی و گواه در ۲ مرحله سنجش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود در گروه گواه میانگین نمرات در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون کارکردهای اجرایی (توجه، بازداری، حافظه کاری)، مشکلات رفتاری (پرخاشگری و بیش‌فعالی، افسردگی و اضطراب، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و اختلال کمبود توجه) تغییر چندانی را نشان نمی‌دهند ولی در گروه آزمایشی شاهد تفاوت میانگین

نمرات در پس‌آزمون گروه آزمایشی نسبت به پیش‌آزمون گروه آزمایشی و گواه و پس‌آزمون گروه گواه هستیم. همچنین، بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر ۲ گروه آزمایشی و گواه برای متغیرهای کارکردهای اجرایی (توجه، بازداری، حافظه کاری)، مشکلات رفتاری (پرخاشگری و بیش‌فعالی، افسردگی و اضطراب، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و اختلال کمبود توجه) از آزمون کولموگراف-اسمیرنف استفاده شد. در این جدول، نتایج آزمون کولموگراف-اسمیرنف برای بررسی هنجار بودن داده‌ها گزارش شده است. با توجه به جدول آزمون Z کولموگراف-اسمیرنف برای متغیرها معنادار نیست. پس می‌توان توزیع هنجار متغیرها را نتیجه گرفت ( $p > 0/01$ ).

جدول ۳) نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس نمره‌های مؤلفه‌های پژوهش در گروه‌های گواه و آزمایشی

متغیرها	F	df1	df2	sig
پرخاشگری و بیش‌فعالی	۱/۴۸	۱	۱۸	۰/۲۳
افسردگی و اضطراب	۲/۴۴	۱	۱۸	۰/۱۳
ناسازگاری اجتماعی	۰/۰۷	۱	۱۸	۰/۷۸
رفتارهای ضداجتماعی	۱/۲۶	۱	۱۸	۰/۲۷
اختلال کمبود توجه	۳/۱۰	۱	۱۸	۰/۰۹
کل مشکلات اجتماعی	۰/۷۸	۱	۱۸	۰/۳۸
حافظه کاری	۰/۱۶	۱	۱۸	۰/۱۵
جابه‌جایی توجه	۰/۰۶۹	۱	۱۸	۰/۷۹
بازداری	۲/۲۲	۱	۱۸	۰/۱۵

همان‌طوری که نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد پیش‌فرض آزمون لوین در متغیرهای کارکردهای اجرایی (توجه، بازداری، حافظه کاری)، مشکلات رفتاری (پرخاشگری و بیش‌فعالی،

افسردگی و اضطراب، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و اختلال کمبود توجه) برقرار است ( $p > 0/01$ ). بنابراین، استفاده از آزمون تحلیل کواریانس بدون مانع است.

جدول ۴) نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره برای مؤلفه‌های کارکرد اجرایی (توجه، بازداری و حافظه کاری) و مؤلفه‌های آن در دو گروه آزمایشی و گواه

منبع تغییرات	متغیرهای وابسته	Ss	Df	Sm	F	P	Eta2
گروه	توجه	۲۱۶/۹۵	۱	۲۱۶/۹۵	۷۶/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۸۳
	بازداری	۲۹۸/۲۶	۱	۲۹۸/۲۶	۴۶/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۷۵
	حافظه کاری	۱۳۰/۴۴	۱	۱۳۰/۴۴	۵۴/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۷۸

اجرائی (توجه، بازداری و حافظه کاری) در ۲ گروه آزمایشی و گواه در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره در جدول (۴) نشان داد که بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها بر روی نمره پس‌آزمون، اثر گروهی در تمام پس‌آزمون‌ها، معنادار شد. به عبارت دیگر، در تمام پس‌آزمون‌ها، بین میانگین‌های گروه‌های آزمایشی و گواه، تفاوت معنادار وجود داشت. این نشان‌دهنده تأثیر مثبت مداخله آزمایشی آموزش والدگری بر مؤلفه‌های کارکرد اجرایی (توجه، بازداری و حافظه کاری) بود ( $p < 0/01$ ). بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. میزان تأثیر یا تفاوت در مؤلفه‌های توجه ( $0/83$ )، بازداری ( $0/75$ )، حافظه کاری ( $0/78$ ) بود.

نتایج آزمون باکس برای همسانی ماتریس کواریانس مؤلفه‌های کارکرد اجرایی (توجه، بازداری و حافظه کاری) نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس کواریانس برقرار بود ( $BoxsM=6/69$  و  $F=0/90$ ). آماره لامبدای ویلکز به عنوان شاخص‌های آماری چندمتغیره در تحلیل کواریانس متغیرهای وابسته مشکلات رفتاری و زیرمقیاس‌های آن گزارش شد. شاخص اثر لامبدای ویلکز که اثر نوع گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد، معنادار است و اندازه اثر برابر با  $0/93$  بود ( $p < 0/01$ ).  $0/05$  به دست آمد ( $F=0/063$ ,  $p < 0/01$ ). بدین ترتیب، فرض صفر آماری رد و مشخص می‌شود که بین مؤلفه‌های کارکرد

جدول ۵) نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره برای مشکلات رفتاری و مؤلفه‌های آن در دو گروه آزمایشی و گواه

منبع تغییرات	متغیرهای وابسته	Ss	Df	Sm	F	P	Eta2
گروه	پرخاشگری و بیش‌فعالی	۸۰/۶۶	۱	۸۰/۶۶	۱۲۷/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۹۰
	افسردگی و اضطراب	۶۴/۸۲	۱	۶۴/۸۲	۱۰۵/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۸۹
	ناسازگاری اجتماعی	۳۴/۱۷	۱	۳۴/۱۷	۳۳/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱
	رفتارهای ضداجتماعی	۱۷/۷۴	۱	۱۷/۷۴	۱۶/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۵۶
	اختلال کمبود توجه	۱۲/۶۲	۱	۱۲/۶۲	۲۹/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۹
	کل مشکلات اجتماعی	۹۵۹/۲۱	۱	۹۵۹/۲۱	۲۷۷/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۹۵

داد که بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها بر روی نمره پس‌آزمون، اثر گروهی در تمام پس‌آزمون‌ها معنادار شد. به عبارت دیگر، در تمام پس‌آزمون‌ها، بین میانگین‌های گروه‌های آزمایشی و گواه تفاوت معنادار وجود داشت. این نشان‌دهنده تأثیر مثبت مداخله آزمایشی آموزش والدگری بر متغیرهای مشکلات رفتاری (پرخاشگری و بیش‌فعالی، افسردگی و اضطراب، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و اختلال کمبود توجه) بود ( $p < 0/01$ ). بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. میزان تأثیر یا تفاوت در مؤلفه‌های پرخاشگری و بیش‌فعالی ( $0/90$ )، افسردگی و اضطراب ( $0/89$ )، ناسازگاری اجتماعی ( $0/71$ )، رفتارهای ضداجتماعی ( $0/56$ )، اختلال کمبود توجه ( $0/69$ ) و کل مشکلات اجتماعی ( $0/95$ ) بود.

نتایج آزمون باکس برای همسانی ماتریس کواریانس متغیر مشکلات رفتاری و مؤلفه‌های آن نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس کواریانس برقرار بود. آماره لامبدای ویلکز به عنوان شاخص‌های آماری چندمتغیره در تحلیل کواریانس متغیرهای وابسته مشکلات رفتاری و زیرمقیاس‌های آن گزارش شد. شاخص اثر لامبدای ویلکز که اثر نوع گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد، معنادار است و اندازه اثر برابر با  $0/96$  بود ( $p < 0/01$ ). سطح معناداری آماره چندمتغیره لامبدای ویلکز کوچکتر از  $0/05$  به دست آمد ( $p < 0/01$ ).  $F=35/31$  بدین ترتیب، فرض صفر آماری رد و مشخص می‌شود که بین تنظیم شناختی هیجان (کل) و مؤلفه‌های آن در ۲ گروه آزمایشی و گواه در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره در جدول (۵) نشان



## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش والدگری به مادران دارای کودک با کم‌توانی ذهنی بر افزایش کارکردهای اجرایی (توجه، بازداری و حافظه کاری) و کاهش مشکلات رفتاری این کودکان بود. یکی از نتایج پژوهش نشان داد که آموزش والدگری به مادران دارای کودک با کم‌توانی ذهنی بر بهبود توجه، بازداری و حافظه کاری این کودکان مؤثر بوده است. مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایشی در پس‌آزمون توجه، بازداری و حافظه کاری از گروه گواه بالاتر بوده است. بنابراین، آموزش والدگری بر توجه، بازداری و حافظه کاری کودکان با کم‌توانی ذهنی در گروه آزمایشی تأثیر معناداری دارد. با بررسی پیشینه‌های پژوهشی، پژوهشی مبنی بر اثربخشی آموزش والدگری به مادران دارای کودک با کم‌توانی ذهنی بر افزایش کارکردهای اجرایی از قبیل توجه، بازداری و حافظه کاری کودکان با کم‌توانی ذهنی انجام نشده است ولی پژوهش‌های پیشین اشاراتی به ارتباط بین شناخت والدین نسبت به اهمیت آموزش کارکردهای اجرایی مانند توجه، بازداری و حافظه کاری داشته است (۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۶ و ۴۷). علاوه بر این، نتایج دیگر پژوهش نشان‌دهنده آن بود که آموزش والدگری بر کاهش مشکلات رفتاری و مؤلفه‌های آن در کودکان با کم‌توانی ذهنی اثربخش بوده است. مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایشی در پس‌آزمون مشکلات رفتاری و مؤلفه‌های آن (پرخاشگری و بیش‌فعالی، افسردگی و اضطراب، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و اختلال کمبود توجه) از گروه گواه پایین‌تر بوده است. بنابراین، آموزش والدگری بر مشکلات رفتاری و مؤلفه‌های آن در کودکان با کم‌توانی ذهنی در گروه آزمایشی تأثیر معناداری دارد. سایر پژوهش‌ها مبنی بر آموزش والدگری بر مشکلات رفتاری و مؤلفه‌های آن از قبیل پرخاشگری و بیش‌فعالی، افسردگی و اضطراب، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و اختلال کمبود توجه) از جمله پژوهش‌های کوزوکرا و لارکون (۴۱)، داودی، بساک‌نژاد و زارع‌زادگان (۴۲)، خدابخشی کلایی و همکاران (۴۳)، عیسی‌نژاد، سعیدی و علیپور (۴۴)، رادفر، زارعی، سودانی و معلم (۴۵) انجام گرفته است ولی با توجه به برنامه آموزشی که در این پژوهش استفاده شده است، پژوهشی مبنی بر اثربخشی آموزش والدگری مبنی بر کارکردهای اجرایی بر مشکلات رفتاری انجام نگرفته است.

در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان اذعان داشت که در آموزش والدگری مهارت‌هایی برای رشد کارکردهای اجرایی از قبیل توجه، حافظه کاری و بازداری به مادران آموزش داده می‌شود، براین اساس، ضمن افزایش این مهارت‌ها، شاهد کاهش مشکلات رفتاری در این کودکان هستیم. زیرا، به دلیل اینکه رابطه دوسویه بین مادر و کودک است و از هم تأثیر می‌پذیرند، مادران با آموزش کارکردهای اجرایی، به صورت غیرمستقیم سبب گسترش کارکردهای اجرایی در فرزندانشان می‌شوند که با تقویت کارکردهای اجرایی، مشکلات رفتاری، پرخاشگری و بیش‌فعالی، افسردگی و اضطراب، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی و اختلال کمبود توجه این کودکان کاهش می‌یابد. در واقع، در آموزش والدگری مبتنی بر کارکردهای اجرایی، تقویت رفتارهای مناسب و شکل‌دهی رفتار مناسب و رابطه صحیح بین والد و کودک به مادران آموزش داده می‌شود. در نتیجه، به مادران مهارت‌هایی برای تقویت حافظه کاری، بازداری رفتاری و مهارت توجه آموزش داده می‌شود که در یادگیری این مهارت‌ها، برای جلب توجه به یادگیری در این کودکان و انجام مداوم این مهارت‌ها، باید این کودکان تشویق شده و در حین و بعد از انجام این مهارت‌ها، تقویت شوند. براین اساس، به همراه یادگیری مهارت‌های کارکردهای اجرایی، مشکلات رفتاری این کودکان کاهش می‌یابد. همچنین، عملکرد بازداری پاسخ به کودک این توانایی را می‌دهد تا بر روی آنچه که می‌خواهد پاسخ دهد، کنترل داشته باشد، این توانایی نشانگر بازنمایی افراد و وقایع واقعی در ذهن است و کودک می‌تواند به آنچه که می‌تواند بشنود، بشنود و در حال حاضر در این مکان و زمان پاسخ دهد، براین اساس دور از ذهن نیست که برنامه‌های آموزش والدگری مبتنی بر کارکردهای اجرایی منجر به بهبود عملکرد همه‌جانبه شناختی و کاهش مشکلات رفتاری در کودکان با کم‌توانی ذهنی شود. در واقع، آموزش والدگری مبتنی بر کارکردهای اجرایی به مادران کمک می‌کند با توضیح در مورد علت رفتارهای تکانشی، انجام راهکار و انمودسازی، تمرین در محیط واقعی، تشویق و تقویت به‌کارگیری مهارت خودکنترلی، نادیده گرفتن پاسخ‌های بازداری نشده، توانایی و ظرفیت کار کردن قبل از عمل و توانایی به تأخیر انداختن را در کودکان تقویت سازند. برنامه والدگری به مادران درک صحیحی از شرایط رشد کودکان را می‌دهد و متوجه می‌شوند که مشکلات فرزندانشان از روی عمد نیست و ناشی از اختلال رشدی در خودکنترلی است و به همین ترتیب نگرش

ذهنی، حداقل توانایی مهارت‌های کارکردهای اجرایی را از خود نشان می‌دهند و بازخورد مثبت از سوی مادران دریافت می‌کنند و با دریافت بازخورد مثبت، اضطراب این کودکان کاهش یافته و اعتماد به نفس‌شان رشد می‌یابد. همچنین، در برنامه آموزش والدگری مبتنی بر کارکردهای اجرایی، قاطعیت به والدین، عدم تخطی از نظم و قانون، عدم شماتت و عدم تهدید کودک، عدم بدرفتاری والدین، دادن حق انتخاب به کودک در عین قاطعیت، عدم توجه نابه‌جا و بیش از حد به کودک به مادران آموزش داده می‌شود که این آموزش موجب نادیده گرفته شدن رفتارهای نامطلوب و تقویت رفتارهای مطلوب توسط مادران می‌شود. در نتیجه رفتارهای ناسازگاری اجتماعی و رفتارهای ضداجتماعی این کودکان کاهش می‌یابد. همچنین، ارائه بازخورد، تقویت رابطه والد-کودک، صرف وقت کافی و با کیفیت با کودکان به صورت روزانه، بازی با کودک، آموزش بازتاب احساسات به والدین، اعمال محدودیت جهت رفتارهای نادرست، نشان دادن جایگزین مناسب و دادن حق انتخاب به کودک، تشویق و توجه مثبت کلامی و غیرکلامی مربوط به تلاش موجب کاهش رفتارهای پرخاشگری و بیش‌فعالی در این کودکان می‌شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان اشاره کرد که از آنجا که آزمودنی‌های این پژوهش فقط دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بودند، بنابراین، در تعمیم آن به دانش‌آموزان با سایر ناتوانی‌ها باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین، سن کودکان با کم‌توانی ذهنی در این پژوهش بین پایه چهارم تا ششم ابتدایی تأکید شده بود، بنابراین تعمیم نتایج این پژوهش به سایر پایه‌ها باید با احتیاط انجام شود. با توجه به محدودیت‌های پژوهش، برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در گروهی از دانش‌آموزان با سایر ناتوانی‌ها مثل اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی و اختلال یادگیری ویژه و گروه‌های سنی مختلف اجرا شود. همچنین، به‌عنوان پیشنهاد پژوهشی می‌توان اذعان داشت که در پژوهش‌های آتی به اثربخشی آموزش والدگری بر تعامل والد کودک و مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی بپردازند. همچنین، به‌عنوان پیشنهاد کاربردی پژوهش، پیشنهاد می‌شود که برنامه آموزشی والدگری مبتنی بر کارکردهای اجرایی توسط روان‌شناسان و مشاوران مدرسه استثنایی با مادران اجرا شود.

مثبتی در مادران به کودکشان شکل می‌گیرد که زمینه تلاش برای اصلاح روابط والد-فرزند می‌آورد. این افزایش آگاهی به طبع موجب افزایش میزان وقوع رفتار مناسب و کاهش رفتار نامناسب می‌شود و برای مادران نیز این موقعیت را فراهم می‌سازد تا استرس‌ها و رفتارهای روحی ناشی از تنش و روزمره تعامل با کودکان را ابراز کنند و به یک حس همدلی از جانب سایر مادران دست پیدا کنند. علاوه بر این، مهارت گوش دادن فعال و توجه به صحبت‌های کودکشان به مادران آموزش داده می‌شود که این گوش دادن فعال و دریافت بازخورد کودکان از سوی مادران موجب می‌شود که کودک به این بینش دست یابد که مادران به آنها توجه دارند. در این نتیجه، این موجب بروز رفتارهای مطلوب و افزایش توجه در انجام فعالیت‌های روزمره می‌شود تا به نحو احسن انجام داده و بازخورد و توجه از سوی مادرانشان دریافت کنند. براین اساس، اگر کودکی نقصی در توجه داشته باشد، این نقص کاهش یافته و موجب بهبود سایر مشکلات رفتاری در او می‌شود. همچنین، کارکردهای اجرایی شامل مؤلفه‌های مختلفی است که از میان مؤلفه‌های مختلف، توجه، بازداری و حافظه کاری نقش مهمی در فعالیت‌های انسان‌ها دارند و برای موفقیت در رفتار هدف‌مدار ضروری هستند و آسیب در کارکردهای اجرایی در کیفیت زندگی تداخل ایجاد می‌کند. از آنجا که حفظ مقدار متنوعی از اطلاعات شناختی اجتماعی همانند حالت‌های روانی افراد، ویژگی‌ها و ارتباطات اجتماعی برای تعاملات روزمره ضروری است و با بررسی مناطق مغزی که مرتبط با پردازش اطلاعات است، اطلاعات مربوط به حالت‌های روانی افراد، ویژگی‌ها و ارتباطات اجتماعی در حافظه کاری پردازش می‌شود. براین مبنای، مناطقی از مغز مربوط به پردازش اطلاعات رفتاری در کودکان کم‌توان ذهنی در مقایسه با کودکان عادی آسیب دیده است، در نتیجه، این کودکان در مقایسه با کودکان عادی مشکلات رفتاری زیادی دارند. در این راستا، در آموزش والدگری، تمرینات حافظه کاری به مادران مانند خواندن تعدادی کلمه و عدد برای کودک کم‌توان ذهنی و بعد تکرار آن کلمات و اعداد توسط کودک و سایر تمرینات حافظه کاری با توجه به ظرفیت هوشی کودک با کم‌توانی ذهنی آموزش داده می‌شود. در نتیجه، این آموزش ضمن اینکه موجب بهبود حافظه کاری این کودکان می‌شود، بلکه در تمرینات حافظه کاری، مفاهیم رفتاری نیز آموزش داده می‌شود. در حالت کلی، این کودکان با وجود نقص

## تشکر و قدردانی

در پایان نویسندگان از تمامی عزیزانی که شرایط لازم جهت اجرای پژوهش را فراهم نمودند و همچنین از اولیای دانش‌آموزان، نهایت تشکر و قدردانی را اعلام می‌دارند.

## تضاد منافع

در این مقاله هیچ تضاد یا تعارض منافی وجود ندارد.

## References

- for Individuals With Intellectual Disabilities. *Front. Educ.* 2020; 4:159.
- Wang Y, Liu Y. The Development of Internalizing and Externalizing Problems in Primary School: Contributions of Executive Function and Social Competence. *Child Development.* 2020; 92 (3):889-90.
  - Diamond A. Executive Functions. *Annual Review of Psychology.* 2013; 64: 135-168.
  - Schutter DJ LG, Van Bokhoven I, Vanderschuren LJM, Lochman J E, Matthys W. Risky decision making in substance dependent adolescents with a disruptive behavior disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology.* 2011; 39: 333-339.
  - Riccio CA, Hewitt L L, Blake J J. Relation of measures of executive function to aggressive behavior in children. *Applied Neuropsychology.* 2011; 18(1): 1-10.
  - Willcutt E G, Doyle A E, Nigg J T, Faraone S V, Pennington B F. Validity of the executive function theory of attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Biol. Psychiatry.* 2005; 57: 1336-1346.
  - Lukasik KM, Waris O, Soveri A, Lehtonen M, Laine M. The Relationship of Anxiety and Stress With Working Memory Performance in a Large Non-depressed Sample. *Front. Psychol.* 2019; 10:4.
  - Cuevas K, Deater-Deckard K, Kim-Spoon J, Watson A J, Morasch KC, Bell MA. What's mom got to do with it? Contributions of maternal executive function and caregiving to the development of executive function across early childhood. *Developmental Science.* 2014; 17(2): 224-238.
  - Carriedo N, Corral A, Montoro PR, Herrero L, Rucián M. Development of the updating executive function: from 7-year-olds to young adults. *Dev. Psychol.* 2016; 52: 666-678.
  - Carlson S M. Social origins of executive function development. *New Dir. Child Adolesc. Dev.* 2009; 123: 87-98.
  - Bernier A, Beauchamp M H, Carlson S M, Lalonde G. A secure base from which to regulate: Attachment security in toddlerhood as a predictor of executive functioning at school entry. *Dev. Psychol.* 2015; 51, 1177-1189.
  - Tassé M J, Luckasson R, Schalock RL. The relation between intellectual functioning and adaptive behavior in the diagnosis of intellectual disability. *Intellectual and developmental disabilities.* 2016; 54(6): 381-390.
  - Bolsoni-Silva A T, Loureiro S R. Behavioral problems and their relationship to maternal depression, marital relationships, social skills and parenting. *Psicologia: Reflexão e Crítica.* 2020; 33(22): 1-13.
  - Pizeta FA, Silva TBF, Cartafina M I B, Loureiro S R. Depressão materna e riscos para o comportamento e a saúde mental das crianças: uma revisão. *Estudos de Psicologia (Natal).* 2013; 18(3): 429-437.
  - Abdollahi E, Taher M. The Effectiveness of Parenting Skills Training on Emotional-Behavioral Problems and Parent-Child Relationships. *J Child Ment Health.* 2020; 6 (4) :290-304. [Persian].
  - Fay-Stammback, T, Hawes D, Meredith P. Parenting influences on executive function in early childhood: a
  - American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®).* American Psychiatric Pub; 2013.
  - Cavonius-Rintahaka D, Aho AL, Voutilainen A, Billstedt E, Gillberg C. Health, functionality, and social support in families with a child with a neurodevelopmental disorder—a pilot study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment.* 2019; 15: 1151-1161.
  - Ruzzano BL, Escury-Koenigs A M L C, Van der Molen M W, Huizenga Inhibition H M. Deficits in individuals with intellectual disability: a meta-regression analysis. *J Intellect Disabil Res.* 2014; 58(1):3-16.
  - Henry L. *The Development of Working Memory in Children.* SAGE Publications. California; 2011.
  - Träff U, Leven A, Ostergren B, Schold D. Number Magnitude Processing and Verbal Working Memory in Children with Mild Intellectual Disabilities. *Developmental Neuropsychology.* 2020; 45(3): 139-153.
  - Jacob US, Pillay J, Oyefeso EO. Attention Span of Children With Mild Intellectual Disability: Does Music Therapy and Pictorial Illustration Play Any Significant Role?. *Front Psychol.* 2021; 12: 677703.
  - Miyake A, Friedman NP. The Nature and Organization of Individual Differences in Executive Functions: Four General Conclusions. *Curr Dir Psychol Sci.* 2012; 21(1): 8-14.
  - Blair C, Zelazo PD, Greenberg MT. The measurement of executive function in early childhood. *Dev. Neuropsychol.* 2005; 28: 561-571.
  - Bernier A, Carlson S M, Whipple N. From external regulation to self-regulation. Early parenting precursors of young children's executive functioning. *Child Dev.* 2010; 81, 326-339.
  - Nesayan A, Asadi Gandomani R. Effectiveness of Social Skills Training on Behavioral Problems in Adolescents with Intellectual Disability. *J Rehab.* 2016; 17 (2) :158-167. [Persian].
  - Einfeld SL, Piccinin AM, Mackinnon A. Psychopathology in Young People with intellectual disability. *Journal of the American Medical Association.* 2006; 296 (16): 1981-1989.
  - Amstad M, Müller C. Students' Problem Behaviors as Sources of Teacher Stress in Special Needs Schools

- review. *Child Development Perspectives*. 2014; 8(4): 258–264.
28. Lewis C, Carpendale J. Introduction: links between social interaction and executive function. *New Dir. Child Adolesc. Dev*. 2009; 123: 1–15.
  29. Hammond SI, Müller U, Carpendale JI, Bibok MB, Liebermann-Finestone D. P. The effects of parental scaffolding on preschoolers' executive function. *Dev. Psychol*. 2012; 48: 271–281.
  30. Bindman S W, Pomerantz EM, Roisman GI. Do children's executive functions account for associations between early autonomy-supportive parenting and achievement through high-school? *J. Educ. Psychol*. 2015; 107: 756–770.
  31. Clark CA, Sheffield TD, Chevalier N, Nelson JM, Wiebe SA, Espy KA. Charting early trajectories of executive control with the shape school. *Developmental Psychology*. 2013; 49: 1481–1493.
  32. Hughes C, Ensor R. Individual differences in growth in executive function across the transition to school predict externalizing and internalizing behaviors and self-perceived academic success at 6 years of age. *Journal of Experimental Child Psychology*. 2011; 108: 663–676.
  33. Hughes C, Ensor R. Individual differences in growth in executive function across the transition to school predict externalizing and internalizing behaviors and self-perceived academic success at 6 years of age. *Journal of Experimental Child Psychology*. 2011; 108: 663–676.
  34. De Ruiter KP, Dekker MC, Verhulst FC, Koot HM. Developmental course of psychopathology in youths with and without intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2007; 48(5):498–507.
  35. Mojaver S, Babazadeh Z, Soleymanzadeh N, Jabbari S. Determining the Effectiveness of Mothers' Management Training on Reducing Behavior Problems of Students With Intellectual Disability. *MEJDS*. 2022; 12 :56-56. [Persian].
  36. Susic-Vasic Z, Kröner J, Schneider S, Vasic N, Spitzer M, Streb J. The Association between Parenting Behavior and Executive Functioning in Children and Young Adolescents. *Front. Psychol*. 2017; 8 (472): 1-8.
  37. Valcan DS, Davis H, Pino-Pasternak D. Parental Behaviours Predicting Early Childhood Executive Functions: a Meta-Analysis. *Educ Psychol Rev*. 2018; 30: 607–649 .
  38. Helm AF, McCormick SA, Kirby DD, Smith C L, Calkins SD, Bell ML. Parenting and Children's Executive Function Stability Across the Transition to School. *Infant Child Dev*. 2020; 20(1): 21-71.
  39. Camuñasa N, Mavroubc I, Vaíllo M, Martínez R M. An executive function training programme to promote behavioural and emotional control of children and adolescents in foster care in Spain. *Trends in Neuroscience and Education*. 2022; 27, 100175.
  40. Cuzzocrea F, Larcan R. Parent training for families with mentally retarded children. *Journal of Applied Radical Behavior Analysis (JARBA)*. 2005; 1, 21-31.
  41. Davoudi I, Basak S, Zarezadegan B. The effectiveness of positive parent training in reducing conduct problems of children and maternal stress of their mothers Document Type: Original Research. *Biannual Journal Applied Counseling*. 2012; 2(2): 45-59. [Persian].
  42. Khodabakhshi Koolaee A, Shahi A, Navidian A, Mosalanejad L. The effect of positive parenting program training in mothers of children with attention deficit hyperactivity on reducing children's externalizing behavior problems. 2015; 17(3): 135-141. [Persian].
  43. Isanejad O, Saeedi T, Alipur E, Saeedi Tohid .The effect of teaching positive parenting program on behavioral problems and responsibility taking among aggressive elementary students. *Journal of Educational Psychology Studies*. 2019; 16(35): 191-210. [Persian].
  44. Radfar S, Zarei E, Sodani M, Moallem M. The Effectiveness of Parenting Education Package on Reducing the Problems of Aggression and Breaking the Law in Adolescents: A Quasi-Experimental Study. *JRUMS* 2022; 21 (1) :17-32. [Persian].
  45. Ebarahimi Z, Abedi A, aghaei A. Comparison of the Effectiveness of Parenting Model Based on Executive Function Theory and Barkley's Program on Executive Functions and Learning Behaviors of Children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder. *Clinical Psychology Studies*. 2021; 11(43): 73-107. [Persian].
  46. Sharifi A, khorami Z. The effectiveness of positive parenting education for mothers on executive functions and academic motivation of children with attention deficit-hyperactivity disorder. *Psychology & Education Sciences Research in School and Virtual Learning*. 2022; 10(1): 87-96. [Persian].
  47. Koydemir S, Tosun Ü. Impact of autistic children on the Lives of mothers. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2009; 1(1): 2534-40.
  48. Meadan H, Halle JW, Ebata AT. Families with children who have autism spectrum disorders: Stress and support. *Exceptional Children*. 2010; 77:7–36.
  49. Gupta A, Singhal N. Positive perceptions in parents of children with disability. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*. 2004; 15(1): 22-34.
  50. Boström PK, Broberg M, Bodin L. Child's positive and negative impacts on parents-a person-oriented approach to understanding temperament in preschool children with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*. 2011; 32(5): 1860–1871.
  51. Krakovich JH, McGrew Y, Yu LA. RubeStress in parents of children with autism spectrum disorder: An exploration of demands and resources. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2016; 10(15): 1-12.
  52. Carlson J, Watts RE, Maniacci M. Adlerian therapy: Theory and practice: American Psychological Association; 2006.
  53. Rutter MA. children's behaviour questionnaire for completion by teachers: preliminary findings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1967; 8, 1-11.

54. Minaei A. Adherence and standardization of the behavioral checklist of Achenbach child, self-report questionnaire and teacher's report form. Research on Exceptional Children, Spring 2006; 19(1): 529-558. [Persian].
55. Gioia G A, Isquith P K, Guy S C, Kenworthy L. Behavior Rating Inventory of Executive Function. Child Neuropsychology. 2000; 6: 235-238.
56. Motamed Yeganeh N, Afrooz GA, Shokoohi Yekta M. Rachel Weber The Effectiveness of Family-based Neuropsychological intervention program on Executive Functions of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. 2020; 9(36): 71-100. [Persian].
57. Gioia G. A, Espy K A, Isquith PK. BRIEF-P: Behavior Rating Inventory of Executive Function- Preschool Version: Professional Manual. Psychological Assessment Resources; 2003.
58. 59. Asadi Gandomani R, Kazemi F, Pishyareh E, Hashemi Azar J, Nesayan A. between Executive Functions with Sensory Processing Patterns in Autistic Student. Psychology of Exceptional Individuals. 2016; 6(23): 27-48.
59. 60. Geranmayeh S, arjmandnia A, akbari M, kakbarae K, moradi O. Effect of parenting education package based on executive functions on parental stress and mental health of parents of children with neurological developmental disorders. Empowering Exceptional children. 2022; 2 (13). [Persian].

# The effectiveness of parenting training for mothers with children with intellectual disability on Enhancement executive functions (attention, inhibition and active memory) and reducing behavioral problems of these children

- **Aliakbar Arjmandnia\***, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran
- **Shirin Mojaver**, Ph.D. Student in Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran
- **Sedighe Rostami**, Ph.D. Student in Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran
- **Mahmoud Darшти**, Master in Psychology and Education of Exceptional Children, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

## Abstract

**Objective:** Students with intellectual disability have less adaptation in the school and home environment than normal students, and the behavioral problems of these students are more compared to normal students. Also, these students have defects in executive functions such as attention, inhibition, and active memory, which has a negative effect on their cognitive, behavioral, and academic performance. Therefore, the aim of the current research was the effect of parenting training for mothers with children with intellectual disabilities was on increasing executive functions (attention, inhibition and working memory) and reducing the behavioral problems of these children.

**method:** The current research was conducted using a semi-experimental method with a pre-test and post-test with a control group. The statistical population of the study included mothers of children with intellectual disability in exceptional schools in Shiraz in 2021-2022. 20 qualified mothers were determined by the purposeful sampling method. Rutter's behavioral problems scale (1967) and Gioia et al.'s (2000) behavioral rating scale of executive functions were used as pre-test and post-test in this research, and using random assignment, they were divided into two experimental and control groups (15 people for each group). they got. The experimental group received 11 sessions of parenting training (attention, inhibition and active memory) as a group, and the control group did not receive any intervention. SPSS 21 software was used for data analysis and multivariate covariance analysis test was used for data analysis. Probability values less than 0.05 were considered statistically significant.

**Results:** The results of this research showed that parenting training increased the attention, inhibition and active memory of these students ( $p < 0.001$ ). Also, parenting training reduced behavioral problems and dimensions of aggression, depression and anxiety, social incompatibility, antisocial behaviors and lack of attention of children with intellectual disabilities ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** The results of the research showed that the behavioral problems of children with intellectual disabilities in a group of mothers who received parenting training, compared to the group that did not receive any training, were reduced and the executive functions of these children were also improved.

**Keywords:** Attention, behavioral problems, executive functions, inhibition, parenting training, students with intellectual disabilities, working memory

\* Email: arjmandnia@ut.ac.ir

# The Effectiveness of Kephart's Visual-Motor Method on Improving Writing Skill of Elementary School Students with Specific Learning Disorders

- **Sakineh Motahhari Sadr**, Ph.D Student, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
- **Saeed Bahktyarpoor\***, Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
- **Ahmad Ramezani**, Assistant Professor, Department of Students with Intellectual Disabilities and Gifted students, Institute for Exceptional Children, Organization for Educational Research and Planning (OERP), Tehran, Iran
- **Parveez Asghary**, Associate Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

## Abstract

**Background and Purpose:** The aim of this research was to determine the effectiveness of Kephart's visual-motor method on writing skills of students with writing problems.

**Method:** The research had a quasi-experimental-clinical design with pre-test, post-test and follow-up. The intervention was based on the Kephart's visual-motor method. The subjects were selected among the students with writing problems who were referred to centers for specific learning disorders in Rafsanjan in 2018 and were diagnosed based on the tests conducted in the centers. In this study, ten students were selected through random sampling. The interventions were administered in ten sessions (one session every week). To evaluate the writing skills, the translated and adapted version of Orton Gillingham's writing assessment questionnaire was administered. The data were analyzed using SPSS software (version 22) and Friedman's non-parametric test.

**Results:** The findings showed that Kephart's visual-motor method was effective on improving visual clarity ( $pvalue=0.00$ ), visual completion ( $pvalue=0.018$ ), visual form and context ( $pvalue=0.018$ ) and passive learning ( $pvalue=0.002$ ). But, it was not effective in the other twelve subscales. The pairwise comparison of means in the Wilcoxon test showed the stability of the improvement in most of the pairwise comparisons of post-test with pre-test, follow-up with pre-test at a significance level of 0.05. But the stability of the effect was not significant at the 0.05 level by examining the pairwise comparison of follow-up and post-test.

**Keywords:** Elementary Students, Kephart's Visual-Motor Method, Specific Learning Disorders, Writing Skill

\* Email: saeedb81@yahoo.com

# The evaluation of reading problems in hearing impaired students: A systematic review of past studies

- **Marzia Zaini\***, Ph.D. student in psychology of education and upbringing of exceptional children, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran
- **Fatima Nikkho**, Associate Professor, Department of Psychology, Education and Education of Exceptional Children, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

## Abstract

**Background and Aim:** The aim of this systematic review was to investigate the characteristics of deaf and hard of hearing students with reading difficulties.

**Methods:** The research method was a systematic review of the statistical population including all internal and external researches that used the keywords of deaf and hard of hearing students and reading problems in the databases of the Comprehensive Humanities Portal, Information Center Database, University Jihad, Noor Specialized Journals Database, Google Scholar, Iran Information Science and Technology Research Institute Database and Iranian Publications Database and searched in foreign databases Magiran, science direct, springer, Iran doc and Google Scholar Using purposive sampling method, 72 researches were found and finally 26 articles were selected in accordance with the purpose of the research and the selection criteria and research findings. Out of 10 articles (38%) comparing reading comprehension in hearing-impaired people with normal people, 5 articles (19%) about the etiology and prevalence of the disorder, 3 articles (11%) about the use and non-use of rehabilitation and educational aids in Learning to read by hearing-impaired students, 2 articles (7 percent) comparing the integrated and non-integrated hearing-impaired students' reading comprehension and learning, 6 articles (23 percent) examining the effect of education on the reading comprehension of hearing-impaired students The hearing was paid. They were examined in the period of 2003 to 2023, and in this article, we will seek answers to five questions by reviewing the published research in the field of reading problems in hearing-impaired students.

**Conclusion:** The results showed that deaf students have significant reading gaps. Hearing loss affects a variety of levels of reading comprehension. Students who are hard of hearing know no less than students who are hard of hearing. On the contrary, they use fewer words in the context of a sentence. Auditory damage eclipses learning skills, including reading. To reduce the education gap for hard-of-hearing students, early interventions and improvement methods should be implemented to strengthen reading.

**Keywords:** Deaf students, hearing impaired students, reading problems, systematic review

\* Email: Marzyah583@yahoo.com



## Social anxiety model of parents with intellectual disabilities children: The role of parenting styles with mediation of cognitive emotion regulation strategies

□ **Leila Hasanpour**, M.A. Student of Exceptional Children Education, Department Of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

□ **Ali Zeinali\***, Associate Professor, Department of Psychology, Khoy Branch, Islamic Azad University, Khoy, Iran

### Abstract

**Background & Purpose:** The aim of research was determine the social anxiety model of parents of children with intellectual disability: The role of parenting styles with mediation of cognitive emotion regulation strategies.

**Materials & Method:** The present study was descriptive from correlation type. The research population was parents of intellectual disability elementary students of Urmia city in 2020–21 academic years. The sample size based on Krejcie and Morgan table determined 200 people who according to prevalence of covid–19 were selected by available method. The research tools were social anxiety inventory (Connor et al., 2000), parenting styles questionnaire (Baumrind, 1991) and cognitive emotion regulation questionnaire (Garnefski et al., 2001). Data were analyzed by structural equation modeling method in SPSS–26 and LISREL–8.5 software.

**Results:** The findings showed that permissive parenting on positive strategy of cognitive emotion regulation, authoritarian and authoritative parenting on positive and negative strategies of cognitive emotion regulation, and positive and negative strategies of cognitive emotion regulation and permissive and authoritarian parenting on social anxiety had a direct and significant effect ( $P < 0.05$ ), but permissive parenting on negative strategy of cognitive emotion regulation and authoritative parenting on social anxiety didn't have a direct and significant effect ( $P > 0.05$ ). Also, authoritarian and authoritative parenting with mediation of positive and negative strategies had an indirect and significant effect on social anxiety ( $P < 0.05$ ), but the permissive parenting with mediation of positive and negative strategies had no indirect and significant effect on social anxiety ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** According to the findings, for reduce social anxiety can provide basis for modifying parenting styles and cognitive emotion regulation strategies.

**Keywords:** Cognitive emotion regulation strategies, intellectual disability, parenting styles, social anxiety

\* Email: zeinali@iaukhoy.ac.ir

# Comparing the effectiveness of strengthening working memory and critical thinking training on emotion regulation strategies of children with special learning disorder

□ **Raeouf Ahmadian**, Ph.D. Student of Educational Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

□ **Seyyed Davoud Hosseini Nasab\***, Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

□ **Masoumeh Azmodeh**, Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

## Abstract

**Objective:** To compare the effectiveness of memory work and critical thinking training of children's movement regulation with special methods.

**Method:** The current research was a semi-experimental research with a pre-test, post-test and control group design. The statistical population included all students aged 9 to 12 who referred to the center for special problems in Tabriz district in 2021. Among these, 60 people were selected by purposive sampling and randomly assigned to two experimental groups and one control group. The tools used in the research were Garnevsky's cognitive emotion regulation strategies questionnaire, children's version, along with the implementation protocol of interventions to strengthen working memory and critical thinking training. In order to analyze data from covariance and multivariate covariance, hypotheses were analyzed.

**Findings:** Examining the effect size showed that the biggest difference is in the re-evaluation strategy with a coefficient of 0.347 and the positive re-selection strategy with a coefficient of 0.254. The trained examinees found that the two components of positive re-examination and positive re-evaluation in the critical thinking group were significantly different from the memory enhancement group, and it can also be said that the three components of self-blame, skepticism, and catastrophizing in the critical thinking group mean less than the working memory enhancement group. was ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** In the critical thinking group, the use of adaptive strategies (positive refocusing and positive re-examination) increased significantly and there are significant differences between the effectiveness of critical thinking training and strengthening memories to increase the use of adaptive strategies and decrease the use of maladaptive cognitive-emotional regulation strategies.

**Keywords:** Critical thinking, emotion regulation strategies, specific learning disorder, working memory

\* Email: d.hosseininasab@gmail.com

# The effectiveness of Fordyce happiness training on resilience and psychological well-being of parents with mentally retarded children

- **Seyed Mojtaba Aghili\***, Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Golestan, Iran  
 □ **Arezou Asghari**, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Kowsar University, Bojnourd, Bojnourd, Iran  
 □ **Saeedeh Eghbali**, Master of Psychology, Payame Noor University, Golestan, Iran  
 □ **Mitra Namazi**, Master of Clinical Psychology, Shahroud University of Science and Research, Semnan, Iran

## Abstract

**Background:** Mentally retarded children are children who differ from normal children in at least one area of mental characteristics, sensory abilities, communication skills, social behavior, and physical characteristics.

**Objective:** The aim of this study was to the effectiveness of Fordyce Happiness Education on resilience and psychological well-being of parents with mentally retarded children.

**Method:** The present study was a quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group and a one-month follow-up period. The statistical population of the study included all parents with children with mental disabilities in Gonbad Kavous. 30 parents with children with mental disabilities were assigned to the experimental and control groups by voluntary sampling method (15 parents in each group). The experimental group underwent Fordyce Happiness training for 8 sessions of 90 minutes for two months. In this study, Connor and Davison (2003) Resilience Questionnaire and Reef Psychological Welfare Questionnaire (1988) were used. The data were analyzed by repeated measures analysis of variance.

**Results:** The results showed that Fordyce happiness training has a significant effect on resilience and psychological well-being of parents with mentally retarded children. Thus, Fordyce Happiness Education has been able to increase resilience and improve the psychological well-being of these parents.

**Conclusion:** According to the results of the present study, Fordyce happiness training by using the technique of expressing emotions, avoiding worrying thoughts, living and getting acquainted with a healthy personality and parenting competency training can be an effective way to increase resilience and well-being. Psychology of parents with mentally retarded children.

**Keywords:** Fordyce happiness, mental retardation, psychological well-being, resilience

\* Email: -