مقایسه اثربخشی مداخله بهنگام با اثربخشی مداخله بهنگام به همراه آموزش خانواده بر بهبود توانایی شناختی نوآموزان دیرآموز

▫ **محسن بهشتی پور**، دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، فارس، ایران
▫ **نادره سهرابی شکفتی***، استادیار، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، فارس، ایران
▫ **سیامک سامانی**، استادیار، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، فارس، ایران
▫ **مریم زرنقاش**، استادیار، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، فارس، ایران

● تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۱۴ ● تاریخ انتشار: مهر و آبان ۱۴۰۱ ● نوع مقاله: پژوهشی ● صفحات ۳۵ - ۴۶

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی مداخله بهنگام و مداخله بهنگام به همراه آموزش خانواده بر بهبود توانایی شناختی نوآموزان دیرآموز انجام شد.

روش: روش پژوهش، آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. ۳۶ نوآموز دیرآموز به شیوه نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه درنظر گرفته شد. به‌صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه) جایگزین شدند. گروه‌های آزمایشی ۲۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طی یک ماه آموزش دیدند. داده‌های به‌دست آمده از آزمون‌های مهارت‌های پیش‌نیاز خواندن، ریاضی و نوشتن، آزمون وکسلر کودکان، آزمون لایتر و آدمک گودیناف با استفاده از روش تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مداخله بهنگام و مداخله بهنگام به همراه آموزش خانواده بر عملکرد شناختی در آزمون وکسلر و ازمون لی‌تر تأثیر داشته است اما بر آزمون آدمک گودیناف تأثیر نداشته است. نتایج آزمون توکی نیز نشان داد که مداخله بهنگام و مداخله بهنگام به همراه آموزش خانواده در آزمون وکسلر با گروه گواه تفاوت معنادار داشتند اما در آزمون لی‌تر تنها مداخله بهنگام به همراه آموزش خانواده معنادار بود. به‌علاوه، در آزمون وکسلر مداخله بهنگام به همراه آموزش خانواده اثربخشی بیشتری داشته است. مداخله بهنگام و مداخله بهنگام به همراه آموزش خانواده در آزمون وکسلر اثربخشی متفاوتی مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش در مجموع اثربخشی مداخله بهنگام و مداخله بهنگام به همراه آموزش خانواده بر بهبود توانایی تحصیلی و عملکردشناختی نوآموزان دیرآموز را تأیید کرد.

واژه‌های کلیدی: توانایی تحصیلی، عملکرد شناختی، مداخله بهنگام، مداخله بهنگام به همراه آموزش خانواده، نوآموزان دیرآموز

* Email: Sohrabi_sh2006@yahoo.com

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

مقدمه

کودکی اولیه، دوره تعامل میان فرآیندهای تکاملی و رشدی می‌باشد (۱). یک دوره رشد سریع فیزیکی است که فرد مجموعه‌ای از مهارت‌ها و توانایی‌ها را به‌دست می‌آورد و موجبات تسهیل موفقیت‌های بالقوه او در زندگی خواهد بود (۲)

پژوهش‌های علمی نشان داده‌اند که مهم‌ترین دوره رشدی انسان از تولد تا ۸ سالگی است. در طول این سال‌ها، توسعه مهارت تفکر، شایستگی اجتماعی-هیجانی و سلامت جسمی و روانی شکل می‌گیرد تا بنیان قدرتمندی برای موفقیت بزرگسالی را پایه‌ریزی کند. هرچند یادگیری در تمام طول عمر صورت می‌گیرد اما در دوران کودکی اولیه، یعنی دوران پیش از دبستان، سرعت یادگیری بسیار پرشتاب بوده و هرگز هیچ دوره‌ای با آن برابری نخواهد کرد (۳).

هدف از آموزش و پرورش در دوره پیش‌دبستان، رشد همه جانبه کودکان است. آموزش پیش‌دبستان در حساس‌ترین مراحل زندگی کودک، قبل از شروع اولین دوره آموزش رسمی؛ یعنی دبستان انجام می‌گیرد. در این دوره، یادگیری کودکان عمیق‌تر، سریع‌تر و آسان‌تر انجام می‌شود. توانایی‌های آنان در جنبه‌های مختلف رشد شکوفا می‌شود و پایه‌های اصلی شخصیت آن‌ها شکل می‌گیرد. با توجه به تفاوت‌های فردی، میزان و سرعت یادگیری همه کودکان یکسان نیست و بعضی از آنان سریع‌تر از کودکان دیگر می‌آموزند و نیز بعضی در یادگیری از دیگران کندتر هستند (۴).

در بین نوآموزان پیش‌دبستانی، کودکانی هستند که از نظر یادگیری مفاهیم و مهارت‌های پایه مورد نیاز جهت ورود به مدرسه همانند همسالان خود عمل نمی‌کنند. این کودکان دیرآموز با هوشبهر مرزی نامیده می‌شوند. دانش‌آموزان دیرآموز، به دانش‌آموزانی گفته می‌شود که توانایی پیشرفت تحصیلی در مدرسه عادی را دارند اما کمتر از متوسط سطح پایه تحصیلی خود عمل می‌کنند و نمره هوشی آن‌ها بین ۷۰ تا ۸۵ است (۵). این کودکان در آزمون‌های هوشی و پیشرفت تحصیلی، نسبت به همسالان‌شان نمره پایین‌تری کسب می‌کنند (۶).

عموماً در مقایسه با سایر کودکان به‌دلیل توانایی هوشی ضعیف‌تر، در حل تکالیفی که نیازمند درک مفاهیم انتزاعی است، کندتر می‌باشند. نقایص موجود در نظام حافظه، یادسپاری، تصویرسازی، دوراندیشی و زبان، از مهم‌ترین دلایل مشکلات یادگیری دانش‌آموزان دیرآموز در مدرسه است (۷). آن‌ها دیرتر از بقیه‌ی همسالان خود شروع به صحبت می‌کنند. در مقایسه با همسالان خود، روان صحبت نمی‌کنند. این دانش‌آموزان بندرت معیارهای کسب موفقیت را دارند و بیشتر آن‌ها در شکاف بین آموزش عمومی و آموزش ویژه می‌مانند (۶). کودکان دیرآموز به‌علت محدودیت‌های هوشی و عدم دریافت خدمات و توجه ویژه به نارسایی‌هایی در زمینه‌های تحصیلی، (۸، ۹، ۱۰)، مهارت‌های اجتماعی (۱۱، ۱۲) و شخصیتی و رفتاری (۱۳، ۱۴، ۱۵) روبه‌رو هستند.

از جمله ویژگی‌های بارز کودکان دیرآموز اشکالاتی است که در مؤلفه‌های شناختی آنان وجود دارد. در حقیقت دانش‌آموزان دیرآموز، توانایی شناختی پایین‌تر از متوسطه داشته و در تفکر انتزاعی، ابراز خویشتن، خواندن، یادگیری لغات و معانی، روانی صحبت و تمرکز طولانی مدت با مشکل مواجه‌اند (۱۶). آنان همچنین در مقایسه با دانش‌آموزان عادی در دروس ریاضی و فارسی عملکرد ضعیف‌تری دارند (۱۷). هوش نیز از جمله کارکردهای شناختی است که در این دانش‌آموزان در محدوده‌ی مرزی قرار دارد (۱۸).

با وجودی که کارکردهای شناختی اجزای جدا نشدنی شایستگی رشدی کودکان خردسال است و برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند کیفیت تعامل فرزندان در خانواده و محیط‌های اولیه می‌تواند بر رشد این مهارت‌ها تأثیرگذار باشد، اما در مورد نقش و بستر اولیه خانواده و تجربیات والدین در ارتقاء این شایستگی، اطلاعات کمی وجود دارد. پژوهشگران معتقدند آمادگی شناختی کودکان، در کنار مشارکت و آموزش والدین به‌عنوان واسطه‌های پیشرفت کودکان در پیش از دبستان می‌باشد و تأثیر آن در دوران تحصیل نمایان خواهد شد (۱۹).

مداخلات مبتنی برخانواده، به‌طور فزآینده‌ای در حال پیشرفت است و اثربخشی آن بر طیف وسیعی از اختلالات کودک و نوجوان ثابت شده است (۲۰). در سال‌های اخیر این مداخلات به‌عنوان الگوهای حمایت از خانواده افزایش چشمگیری داشته است. مداخله‌های زودهنگام خانواده‌محور بیانگر نوعی نظام حمایتی-آموزشی است که می‌کوشد از ابتدای تولد یا از نخستین فرصت ممکن پس از شناسایی کودک با نیازهای ویژه، کودک و خانواده را مورد حمایت، توان‌بخشی و آموزش قرار دهد (۲۱).

کمیته کودکان دارای ناتوانی (۲۰۰۱) معتقد است که خانواده به مثابه مهره اصلی، نقش اساسی را در تضمین سلامت و

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

رفاه کودکان دارد و به همین جهت است که امروزه توجه به خدمات بهداشتی و مربوط به رشد، از الگوی کودک‌محوری سنتی، به الگوی خانواده‌محوری تغییر شکل داده است (۲۲).

بتلو[1] بیان می‌دارد که دوران اولیه کودکی مهم‌ترین دوران زندگی این کودکان است، زیرا کودکی که دارای معلولیت است هرچه زودتر شناسایی شود، بیشتر از مداخله زودهنگام و حمایت‌های جبرانی بهره‌مند می‌شود (۲۳). دو سال اول زندگی اهمیت خاصی در رشد دارد، یادگیری و رشد کودک در هیچ‌یک از مراحل زندگی او به اندازه ۲ سال اول زندگی سریع نیست (۲۴). فواید زیاد مداخله زودهنگام در حوزه‌های مختلف منعکس شده است. از آن جمله افزایش هوش‌بهر تا۲۰ نمره ,افزایش عملکرد کودک نارس (۲۵)، رشد شناختی و تحصیلی (۲۶)، افزایش و توسعه تحولات رشد و کاهش عوامل خطرساز مانند شرایط نامساعد اقتصادی و اجتماعی (۲۷)، جلوگیری از کاهش رشد هوشی (۲۸)، رشد حرکتی و کیفیت حرکتی (۲۹). بنابراین، ضروری است قبل از شروع آموزش رسمی، مداخله‌های بهنگام به‌عنوان پیشگیرانه انجام شود تا موجبات کسب موفقیت در زمینه تحصیلی، افزایش اعتماد به نفس، عدم احساس ناکامی و کسب استقلال برای آن‌ها فراهم شود. این مهم با بهره‌گیری از ابزارها و روش‌های مختلف و نیز امکانات و اجرای برنامه‌های آموزشی و توان‌بخشی امکان‌پذیر است (۴). هر چه مداخله‌ها و آموزش‌های لازم و بهنگام در سنین پایین‌تر شروع شود، اثربخشی آن‌ها افزایش یافته و باعث افزایش توانایی‌های رشدی و شناختی نوآموزان دیرآموز می‌شود و در دوره‌های تحصیلی بعدی منجر به پیشرفت بیشتر خواهد شد. با توجه به اهمیت و ضرورت مداخله بهنگام برای نوآموزان دیرآموز، این پژوهش با هدف مقایسه دو رویکرد مداخله بهنگام و مداخله بهنگام همراه با آموزش خانواده بر بهبود عملکرد شناختی نوآموزان دیرآموز و تبیین اثربخشی مداخله بهنگام با اثربخشی مداخله بهنگام همراه با آموزش خانواده بر بهبود عملکرد عملکرد شناختی نوآموزان دیرآموز می‌باشد، و اینکه آیا بین میزان اثربخشی مداخله بهنگام و مداخله بهنگام به همراه آموزش خانواده بر عملکرد شناختی نوآموزان دیرآموز تفاوت وجود دارد.

روش

این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش از نوع روش آزمایشی است. در این پژوهش از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری شامل تمامی نوآموزان دوره پیش‌دبستانی شهر شیراز در گروه سنی ۵ تا ۶ سال است که در برنامه سنجش سلامت جسمانی و آمادگی و ابتدایی تابستان ۹۷ شرکت کرده و تمامی مراحل سنجش را طی کرده بودند و به‌عنوان نوآموز دیرآموز شناسایی و ثبت شده بودند. معیارهای ورود نوآموزان در این پژوهش بدین شرح بود: داشتن ضریب هوشی بین ۷۰تا ۸۵ از لحاظ تحصیلی وآموزشی ضعیف و والدین رضایت برای حضور نوآموزان در این مطالعه را ارائه کنند. معیارهای خروج: غیبت بیش از ۲ جلسه در گروه آموزشی، وجود اختلال پزشکی که امکان کار را با کودک با مشکل مواجه می‌کند، عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه در پژوهش، بود. نمونه آماری پژوهش به‌دلیل اینکه از تمامی نوآموزان دیرآموز شناسایی شده در طرح سنجش آموزش و پرورش استثنایی استفاده شد. روش نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد که مجموع نوآموزان شناسایی به‌عنوان دیرآموز۵۶ نفر بودند که ۳۶ نفر از آن‌ها در پژوهش حاضر به همکاری شدند و به روش تصادفی به ۳ گروه تقسیم شدندکه دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه بود. در هر گروه تعداد ۱۲ نوآموز دیرآموز به‌صورت تصادفی جایگزین شدند.

ابزار

آزمون سنجش ورود به دبستان

این آزمون به‌منظور سنجش هوش در شرکت‌کنندگان استفاده شد که شامل ۳ آزمون می‌باشد. گام نخست آزمون وکسلر کودکان[2]، تست لایتر[3] و آزمون آدمک گودیناف[4] بود که از سال ۱۳۷۵ جهت غربال کودکان عادی و کودکان با نیازهای ویژه مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۱) مقیاس تجدید نظر شده هوشی وکسلر کودکان (ویسک -آر)

در ابتدا این مقیاس به‌منظور سنجش هوش کودکان توسط دیوید وکسلر طراحی شد. ۲۵ سال پس از تدوین، مورد تجدیدنظر قرار گرفت و پس از هنجاریابی به مقیاس هوشی

1. Betlow
2. The Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised (WISC-R)
3. Leiter International Performance Scale
4. Goodenough Test

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

تجدید نظرشده وکسلر کودکان نام‌گذاری شد. این مقیاس دارای ۱۲ خرده آزمون شامل ۶ خرده آزمون کلامی (اطلاعات، شباهت‌ها، حساب، واژه‌ها، فهم، حافظه ارقام) و ۶ خرده آزمون غیر کلامی یا عملی است (تکمیل تصاویر، ترتیب تصاویر، مکعب ها، تنظیم قطعات، تطبیق علایم، مازها) که ۲ خرده‌آزمون مازها و حافظه ارقام، جنبه ذخیره ای دارد (۳۰).

لازم به ذکر است در آزمون وکسلر نمرات خام در هر یک از خرده مقیاس‌ها به نمرات تراز تبدیل می‌شود. بدین منظور، ابتدا مرتبه‌ی درصدی هر نمره خام در تمام افراد تعیین و سپس به نمره‌ی Z معادل تبدیل می‌شود که نهایتاً نمرات تراز شده با میانگین ثابت ۱۰ و انحراف معیار ۳ به‌دست می‌آید. سپس، نمرات خرده آزمون‌های کلامی و غیرکلامی هر یک جداگانه با هم جمع می‌شوند و بدین ترتیب هوش‌بهر کلامی و غیرکلامی و سپس هوش‌بهر کل به‌طور جداگانه محاسبه می‌شود (۳۱). البته هوش‌بهر کلامی، عملی و کل نیز با استفاده از نمرات تراز شده با میانگین ثابت ۱۰۰ و انحراف معیار ثابت ۱۵ در تمام افراد تعیین می‌شود. پایایی دوباره‌سنجی این مقیاس در گروه سنی ۷ سال در خرده آزمون‌های کلامی، عملی و کل به‌ترتیب ۰/۹۲ ، ۰/۷۷ و ۰/۹۳ به‌دست آمده است. اعتبار مقیاس نیز از طریق ارتباط آن با مقیاس وکسلر برای کودکان پیش‌دبستانی نشان داد که ضرایب همبستگی هوشبهرهای کلامی، عملی و کلی ۲ مقیاس به‌ترتیب ۰/۸۴ ، ۰/۷۴ و ۰/۸۵ می‌باشد (۳۲).

۲) مقیاس عملکردی بین‌المللی لایتر

این مقیاس توسط راسل گریدون لایتر در سال ۱۹۲۷ ابداع و در سال ۱۹۹۷ بازبینی شد (۳۳). این ابزار یک مقیاس نابسته به فرهنگ است و غیرکلامی که برای سنجش هوش کلی در سطح سنی ۲ تا ۱۸ سال تنظیم شده و به‌صورت عملی و انفرادی و بدون محدودیت زمانی اجرا می‌شود و هدف آن سنجش هوش عمومی از طریق آزمون‌های دیداری حرکتی است و هیچ دستورالعمل کلامی ندارد. این مقیاس برای هر سال دارای ۴ خرده مقیاس است (در سن ۱۸ سالگی دارای ۶ خرده مقیاس است). به‌طور کلی در ۲ حیطه دیداری و استدلالی و توجه و حافظه آزمون دارد (۳۴).

خرده آزمون‌های حیطه دیداری و استدلالی شامل دسته‌بندی، دستورات ترتیبی، تکرار الگوها، مقایسه، ظرفیت حافظه، حافظه ترتیبی، مقایسه سریع می‌باشد و در حیطه توجه و حافظه: مقایسه، تصویر زمینه، شکل زمینه، کاغذ تاشو اجرای فرم، چرخش شکل، نگهداری توجه و توجه تقسیم شده است (۳۵). پایایی این آزمون ۰/۸ بوده که همبستگی بالایی با آزمون وکسلر با ضریب ۸۳ درصد دارد که نشانه‌ی وجود اعتبار ملاکی این مقیاس است (۳۶).

۳) آزمون آدمک گودیناف

این آزمون یکی از آزمون‌های ساده ارزیابی هوش کلی کودکان است که توسط فلورانس گودیناف[1] در سال ۱۹۲۰ در ایالت نیوجرسی آمریکا بر روی ۴۰۰۰ کودک آزمایشی و ابداع شد. این آزمون، ۵۱ ماده دارد که برای سنجش هوش کودکان ۳ تا ۱۳ ساله طراحی شده است. اجرای این آزمون بدون محدودیت زمانی و به‌صورت فردی و یا گروهی ممکن می‌باشد. اجرای آن هم به این صورت است که یک مداد و یک کاغذ به کودک می‌دهیم و از او می‌خواهیم بهترین آدمکی را که می‌تواند، بکشد. در ازای هر یک از اجزای نقاشی شده آدمک نمره‌ای به وی تعلق می‌گیرد. مجموع نمرات کودک سن عقلی وی را تعیین می‌کند (۳۷).

نمره‌گذاری نقاشی براساس این ۵۱ ماده، نمره خام کودک به‌دست می‌آید. با مراجعه به جدول هنجار این آزمون می‌توان سن عقلی کودک را بر حسب ماه و سال به‌دست آورد. سپس با استفاده از فرمول اشترن (سن عقلی تقسیم بر سن تقویمی، ضرب در ۱۰۰) هوش‌بهر کودک تعیین می‌شود. در این هوش‌بهر، میانگین برابر ۱۰۰ و انحراف معیار۱۵ می‌باشد. پایایی این آزمون به روش تنصیف ۰/۸۰ به‌دست آمده است و ضریب بازآزمایی پس از ۱۲ هفته ۰/۷۵ به‌دست آمد. اعتبار آن نیز با استفاده از ضریب همبستگی این آزمون با آزمون استنفورد بینه بین ۰/۳۶ تا ۰/۷۴ گزارش شده است (۳۸).

معرفی برنامه مداخله

مربی در بدو ورود نوآموز به طرح و قبل از شروع آموزش طی ۲ جلسه ارزیابی اولیه توانایی‌ها و سطوح مهارتی هر نوآموز را براساس طرح مداخله بهنگام که توسط سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور در سال ۱۳۹۶ تهیه و چاپ شده بود، تعیین کرد و نیازهای آموزشی و توان‌بخشی هر کودک را در پیش‌نیازهای مربوط به خواندن و نوشتن و ریاضی را ارزشیابی کرد. نتیجه ارزیابی اولیه در فرم گزارش ارزیابی اولیه ثبت شد. مربی علاوه بر ارزشیابی مستمر و اولیه نوآموز، در پایان اجرای آزمایشی با توجه

1. Florence Goodenough

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

به آموخته‌ها و عملکرد کلی نوآموز، در فرم گزارش توانایی‌های شناختی دانش‌آموزان را ثبت می‌کند. در هر یک از حیطه‌های مهارتی، در صورتی که نوآموز به ۷۰ درصد از مهارت‌های هدف دست پیدا کند، در حد انتظار علامت زده می‌شود و چنانچه به ۵۰ درصد موارد دست یابد، ستون نزدیک به انتظار و برای عملکرد پایین‌تر از ۵۰ درصد در مهارت‌های هدف، ستون نیاز به تلاش بیشتر علامت زده خواهد شد. پژوهشگر اجرای آموزش و ارائه مداخله را توسط یکی از مربیان با تجربه پیش‌دبستانی به‌مدت ۴ هفته و هر هفته ۵ جلسه آموزش ۹۰ دقیقه‌ای در روز را در مدرسه عادل‌زاده ناحیه۴ شیراز اجرا نمود. شایان ذکر است این بسته آموزشی بر مبنای کتاب مداخله بهنگام آموزش و توان‌بخشی نوآموزان با مشکلات عمومی یادگیری (دیرآموز) تألیف سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور در سال ۱۳۹۶ تهیه شده است که بست آموزشی در جدول (۱) آمده است.

جدول۱) محتوای جلسات مداخله بهنگام

	هدف	راهبردهای پیشنهادی مربیان	تکلیف والدین
یکم	توان‌بخشی ترسیم مطابقت دادن	چند نوع میوه یا شئی دیگر و عکس آنها را نشان کودک دهید و از او بخواهید هر عکس را کنار شئی مربوطه قرار دهد.	آلبومی از تصاویر افراد مورد علاقه کودک، حیوانات، ماشین‌ها یا غذاها تهیه کنید. سپس او را تشویق کنید تا نام هرکدام از آن‌ها را بگوید.
دوم	آمادگی ترسیم	نمایش من کی هستم و چه کار می‌کنم: نمایشی تکه شخصیت‌های داستان ابزار نوشتاری باشند	از کودک بخواهید ابزار نوشتاری خود را معرفی کند.
سوم	آمادگی ترسیم	آموزش مفاهیم بالا و پایین؛ مفاهیم چپ و راست	از کودک بخواهید نقاشی خورشید بالای صفحه و گل در پایین، درخت سمت چپ و سمت راست خانه بکشد. اندام‌های سمت چپ و راست را معرفی کند.
چهارم	آمادگی ترسیم	طرز صحیح مداد در دست گرفتن و استفاده از خط چین‌ها	کاربرگ‌هایی از خط چین‌ها و مازها را از ساده به مشکل آماده کنید و از کودک بخواهید تا آن‌ها را تکمیل کند.
پنجم	آمادگی ترسیم	تقویت انگشتان دست (لمس و رنگ کردن اشکال هندسی و قیچی کردن آن‌ها)	کودک به‌وسیله خمیربازی، اشکال هندسی را درست کند و پازل اشکال هندسی را تکمیل کند.
ششم	شروع نوشتن	اجرای نمایش معلم بازی و دکتربازی	در کنار کودک بنشینند. سعی کند مانند والدین بنویسد.
هفتم	آمادگی برای خواندن	جلب توجه و ایجاد انگیزه برای خواندن	انتخاب کتاب مورد علاقه از روی جلد، بیان داستان کتاب مورد علاق کودک توسط خودش
هشتم		خواندن کتاب به‌طور جذاب و آموزش نحوه‌ی کتاب گرفتن و خواندن از بالا به پایین	آموزش ورق زدن صحیح کتاب و تقلید خواندن
نهم	آمادگی برای خواندن	خواندن کتاب داستان و با توجه به تصاویر آن	کارت‌های تصویری که بیانگر یک داستان زنجیره‌ای است را به کودک بدهید و از او بخواهید تصاویر را به داستان ربط دهد.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

	هدف	راهبردهای پیشنهادی مربیان	تکلیف والدین
دهم		تطبیق حروف آشنا با صدای گفتاریش	کارت‌هایی از حروف برای کودک تهیه کرده و از او بخواهید صدای آشنایی که می‌گویند را در آن کلمه نشان دهد. مثلاً صدای (د) در کلمه باد
یازدهم	ایجاد انگیزه و آمادگی خواندن	آموزش خوب گوش دادن	خواندن داستان‌های کوتاه برای کودک و تشویق به گوش دادن و افزایش دادن زمان گوش دادن
دوازدهم	جلب توجه کودک برای خواندن	بیان نمایشی چند نمونه از جشن‌ها و مراسم مهم (عید نوروز، شب یلدا، عاشورا و . . .)	خواندن کتاب با صدای بلند و سؤال از شخصیت‌ها و اتفاق‌های داستان و کودک را تشویق به پاسخ نمایید (می‌توان از عروسک‌های انگشتی نیز استفاده کرد).
سیزدهم	پیش‌نیاز آموزش ریاضی	آموزش طوطی وار اعداد به کودکان	آموزش اعداد ۱ تا ۱۰ همراه با شعر و بازی‌های کودکانه
چهاردهم	پیش‌نیاز آموزش ریاضی	آموزش مفهوم یک و تناظر ۱ به ۱	آموزش تناظر ۱ به ۱ به‌وسیله توپ و سبد؛ بشقاب و قاشق
پانزدهم	پیش‌نیاز آموزش ریاضی	آموزش مفهوم اعداد ۱ تا ۵	آموزش اعداد به‌وسیله اسباب‌بازی‌های کودک (توپ، عروسک، مهره و . . .)
شانزدهم	پیش‌نیاز آموزش ریاضی	آموزش مفهوم اعداد ۶ تا ۹	آموزش اعداد به‌وسیله اسباب‌بازی‌های کودک (توپ، عروسک، مهره و . . .)
هفدهم	پیش‌نیاز آموزش ریاضی	آموزش مفهوم اول، اخر و وسط	با اسباب‌بازی‌ها و عروسک‌های کودک این مفاهیم را آموزش دهید.
هجدهم	پیش‌نیاز آموزش ریاضی	آموزش دسته‌بندی براساس رنگ جنس شکل اندازه و غیره	از کودک بخواهید ظرفی که انواع حبوبات را دارد از یکدیگر تفکیک کنند. کودک را به دسته‌بندی اشیائی مانند چوب کبریت، نی یا خلال دندان مشغول کنید.
نوزدهم	پیش‌نیاز آموزش ریاضی	آموزش عدد صفر و مفاهیم بیشتر و کمتر	با استفاده از کارت‌هایی با خال‌های متفاوت از کودک بخواهید روی هر کارت عدد مورد نظر را جدا کند (۰تا ۱۰)
بیستم	پیش‌نیاز آموزش ریاضی	آموزش اشکال هندسی (سه‌گوش، چهارگوش و گردی)	با مقوا اشکال هندسی را درست کنید و از کودک بخواهید اسامی آن‌ها را بگوید یا با نخ از کودک بخواهید این اشکال را درست کند.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

روش اجرا

پس از کسب اجازه از اداره کل آموزش و پرورش فارس و اداره آموزش و پرورش استثنایی فارس، با والدین نوآموزان دیرآموز شهر شیراز که ۵۶ نفر از نوآموزان در طرح سنجش شناسایی شده بودند، تماس گرفته شد و توضیحات لازم در مورد مداخله بهنگام و تأثیر آن بر عملکرد فرزندشان داده شد و موافقت ۳۶ نفر از والدین مبنی بر شرکت فرزندشان در پژوهش گرفته شد و برای اینکه شرایط مکانی برای نوآموزان و والدین مناسب باشد با موافقت اداره آموزش و پرورش استثنایی فارس آموزش والدین و نوآموزان را در یکی از مدارس استثنایی ناحیه ۴ شیراز انجام گرفت. در مرحله اول آزمون تعیین سطح مهارت‌های پایه (۳۱) از نوآموزان به‌عنوان پیش‌آزمون گرفته شد. نوآموزان به ۳ گروه ۱۲ نفره به‌صورت تصادفی تقسیم شدند. گروه‌های آزمایشی ۲۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طی یک ماه آموزش دیدند. این بسته آموزشی بر مبنای کتاب مداخله بهنگام آموزشی و توان‌بخشی نوآموزان با مشکلات عمومی یادگیری (دیرآموز) تألیف سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور در سال ۱۳۹۶ تهیه شده است که بسته آموزشی در جدول (۱) آورده شده است. همزمان با آموزش نوآموزان توسط یکی از مربیان آموزش با نیازهای ویژه، به والدین گروه هدف نیز آموزش‌های لازم در مورد خصوصیات و روش‌های آموزش به نوآموزان دیرآموز آموزش داده شد. بعد از اجرای مداخله از آزمون تعیین سطح مهارت‌های پایه به‌عنوان پس‌آزمون استفاده شد. بعد از اتمام کار پژوهش گروه گواه نیز به‌صورت فشرده تحت آموزش تلفیقی قرار گرفت.

یافته‌ها

جدول ۲) میانگین و انحراف معیار متغیرهای عملکرد شناختی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

عملکرد شناختی	گروه	مراحل	فراوانی	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
آزمون لی‌تر	گواه	پیش‌آزمون	۱۲	۶۹	۸۹	۷۹/۸۳	۴/۹۷
		پس‌آزمون	۱۲	۷۵	۹۰	۸۳/۱۷	۵/۱۷
	مداخله بهنگام با والدین	پیش‌آزمون	۱۲	۶۰	۸۴	۷۵/۰۸	۶/۱۱
		پس‌آزمون	۱۲	۸۰	۹۹	۹۰	۶/۴۱
	مداخله بهنگام	پیش‌آزمون	۱۲	۶۸	۸۸	۷۸/۶۷	۵/۹۰
		پس‌آزمون	۱۲	۷۱	۹۸	۸۸	۶/۹۵
آزمون وکسلر	گواه	پیش‌آزمون	۱۲	۶۵	۸۸	۷۴/۲۲	۵/۹۹
		پس‌آزمون	۱۲	۷۱	۹۳	۷۹/۷۵	۶/۰۲
	مداخله بهنگام با والدین	پیش‌آزمون	۱۲	۶۷	۸۰	۷۳/۲۵	۴/۰۷
		پس‌آزمون	۱۲	۸۱	۱۱۱	۹۵/۷۵	۹/۸۵
	مداخله بهنگام	پیش‌آزمون	۱۲	۶۱	۹۲	۷۴/۱۷	۶
		پس‌آزمون	۱۲	۷۵	۱۱۱	۸۸/۵۰	۱۱/۷۵
آزمون گودیناف	گواه	پیش‌آزمون	۱۲	۶۵	۹۷	۸۳/۸۳	۱۱/۱۲
		پس‌آزمون	۱۲	۷۴	۱۰۱	۸۸/۴۲	۹/۳۴
	مداخله بهنگام با والدین	پیش‌آزمون	۱۲	۷۳	۱۰۰	۸۴/۸۳	۹/۱۷
		پس‌آزمون	۱۲	۷۸	۱۰۹	۹۲/۷۵	۱۰/۵۳
	مداخله بهنگام	پیش‌آزمون	۱۲	۶۳	۱۱۱	۸۱	۱۲/۴۲
		پس‌آزمون	۱۲	۷۷	۱۰۱	۹۱/۷۵	۸/۶۰

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

همان‌طور که از جدول (۲) مشاهده می‌شود در گروه مداخله بهنگام با والدین، میانگین آزمون لی‌تر در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌ترتیب ۷۵/۰۸و ۹۰ می‌باشد. در گروه مداخله بهنگام، میانگین آزمون لی‌تر در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌ترتیب ۷۸/۶۷ و ۸۸ می‌باشد. در گروه گواه، میانگین آزمون لی‌تر در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌ترتیب ۷۹/۸۳ و ۸۳/۱۷ می‌باشد. همچنین، در گروه مداخله بهنگام با والدین، میانگین آزمون وکسلر در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌ترتیب ۷۳/۲۵ و ۹۵/۷۵ می باشد. در گروه مداخله بهنگام، میانگین آزمون وکسلر در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌ترتیب ۷۴/۱۷ و ۸۸/۵۰ می‌باشد. در گروه گواه، میانگین آزمون وکسلر در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌ترتیب ۷۴/۲۲ و ۷۹/۷۵ می‌باشد. علاوه بر این، در گروه مداخله بهنگام با والدین، میانگین آزمون گودیناف در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌ترتیب ۸۴/۸۳ و ۹۲/۷۵ می‌باشد. در گروه مداخله بهنگام، میانگین آزمون گودیناف در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌ترتیب ۸۱ و ۹۱/۷۵ می‌باشد. در گروه گواه، میانگین آزمون گودیناف در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌ترتیب ۸۳/۸۳ و ۸۸/۴۲ می‌باشد.

قابل ذکر است قبل از اجرای تحلیل کواریانس چندمتغیره برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون همگنی واریانس‌های لوین استفاده شد. نتایج آزمون لوین در مورد پیش‌فرض همگنی واریانس‌های نمرات متغیرهای عملکرد شناختی (آزمون‌های لی‌تر، وکسلر، گودیناف) نشان داد که واریانس‌های متغیرهای این آزمون‌ها به‌ترتیب (F=۰/۹۳ ،p >۰/۴۰)، (F=۲/۳۰ ،p>۰/۱۱)، (F=۱/۶۴ ،p >۰/۲۱) در گروه‌ها برابر است. به‌عبارت دیگر سطوح معناداری آزمون لوین برای متغیرهای عملکرد شناختی بیشتر از ۰/۵ است و فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمرات دو گروه در متغیر پژوهش تأیید شد (p>۰/۰۵). نتایج آزمون باکس برای همسانی ماتریس کواریانس متغیرهای عملکرد شناختی و زیرمقیاس‌های آن نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس کواریانس برقرار بود (F =/۶۸ ،p<۰/۷۷، BOXM=۹/۳۸). آماره لامبدای ویلکز به‌عنوان شاخص‌های آماری چندمتغیره در تحلیل کواریانس متغیرهای وابسته عملکرد شناختی 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 ۰/۲۸ بود (p <۰/۰۰۱). سطح معناداری آماره چندمتغیری لامبدای ویلکز کوچکتر از ۰/۰۵ به‌دست آمد (F=۳/۶۹ ،p< ۰/۰۰۴). بدین ترتیب، فرض صفر آماری رد و مشخص می‌شود که بین عملکرد شناختی در دو گروه آزمایشی و گواه در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به‌منظور بررسی تفاوت دو گروه آزمایشی و گواه در هر یک از متغیرهای پژوهش مانند عملکرد شناختی از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول (۳) ارائه شده است.

جدول ۳) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) تفاوت گروه‌های کنترل و آزمایشی در متغیر عملکرد شناختی

شاخص آماری / منبع / متغیر وابسته		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	آزمون لی‌تر	۳۹۷/۷۸	۲	۱۹۸/۸۹	۵/۸۳	۰/۰۰۷	۰/۲۸
	آزمون وکسلر	۱۶۹۵/۹۱	۲	۸۴۷/۹۵	۱۲/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۴۵
	آزمون گودیناف	۲۱۶/۲۴	۲	۱۰۸/۱۲	۱/۲۵	۰/۲۹	۰/۰۸

بر اساس جدول (۳) نتایج تحلیل کواریانس با تعدیل اثر پیش‌آزمون نشان داد که بین سه گروه تفاوت معناداری وجود دارد. گروه اثر معناداری بر آزمون لی‌تر (P =۰/۰۰۷ و F =۵/۸۳۰۱)، آزمون وکسلر(P =۰/۰۰۱ و F =۱۲/۵۱) داشت. براساس مجذور اتا می‌توان بیان کرد به‌ترتیب ۲۸ و ۴۵درصد تغییرات هر یک از متغیرها به‌علت اثر مداخله‌ها است. اما این مداخله‌ها بر آزمون گودیناف تاثیر معناداری نداشتند. جهت مقایسه نمرات عملکرد شناختی در سه گروه از آزمون توکی استفاده شد.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

جدول ۴) نتایج آزمون توکی برای تعیین تفاوت اثربخشی گروه‌ها

متغیرها	گروه		تفاوت میانگین	سطح معناداری
آزمون لی‌تر	بهنگام	بهنگام با والدین	-۲/۹۷	۰/۷۷
		گواه	۵/۵۶	۰/۰۸
	بهنگام با والدین	بهنگام	۲/۹۷	۰/۷۷
		گواه	۸/۵۳*	۰/۰۰۷
	گواه	بهنگام	-۵/۵۶	۰/۰۸
		بهنگام با والدین	-۸/۵۳*	۰/۰۰۷
آزمون وکسلر	بهنگام	بهنگام با والدین	-۹/۲۷*	۰/۰۴
		گواه	۹/۸۸*	۰/۰۴
	بهنگام با والدین	بهنگام	۹/۲۷*	۰/۰۴
		گواه	۱۸/۱۶*	۰/۰۰۱
	گواه	بهنگام	-۹/۸۸*	۰/۰۴
		بهنگام با والدین	-۱۸/۱۶*	۰/۰۰۱

نتایج آزمون توکی نیز نشان داد که مداخله بهنگام و مداخله بهنگام به همراه آموزش خانواده در آزمون وکسلر با گروه گواه تفاوت معنادار داشتند اما در آزمون لی‌تر تنها مداخله بهنگام به همراه آموزش خانواده معنادار بود. به‌علاوه، در آزمون وکسلر مداخله بهنگام به همراه آموزش خانواده اثربخشی بیشتری داشته است. مداخله بهنگام و مداخله بهنگام به همراه آموزش خانواده در آزمون وکسلر اثربخشی متفاوتی مشاهده شد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه دو رویکرد مداخله بهنگام و مداخله بهنگام همراه با آموزش خانواده بر بهبود عملکرد شناختی نوآموزان دیرآموز و تبیین اثربخشی مداخله بهنگام با اثربخشی مداخله به هنگام همراه با آموزش خانواده بر بهبود عملکرد عملکرد شناختی نوآموزان دیرآموز بود و اینکه آیا بین میزان اثربخشی مداخله بهنگام و مداخله بهنگام به همراه آموزش خانواده بر عملکرد شناختی نوآموزان دیرآموز تفاوت وجود دارد.

بر اساس یافته‌ها در آزمون لی‌تر تنها مداخله بهنگام به همراه آموزش خانواده معنادار بود و همین‌طور در آزمون وکسلر مداخله بهنگام به همراه آموزش خانواده اثربخشی بیشتری داشته است. مداخله بهنگام و مداخله بهنگام به همراه آموزش خانواده در آزمون وکسلر اثربخشی متفاوتی مشاهده شد و به‌علاوه این مداخله‌ها بر آزمون گودیناف تأثیر معناداری نداشتند. نتیجه‌ای پژوهش با پژوهش موسوی امجد و همکاران (۳۷) همسو می‌باشد.

نوآموزان دیرآموز در زمینه مهارت‌های شناختی به‌دلیل ضعف در حافظه و ادراک با مشکلات زیادی مواجه‌اند. بیشتر این کودکان مشکلات دامنه توجه دارند و دچار حواس‌پرتی می‌باشند. در عملکرد حافظه جهت انتقال یادگیری نیز با مشکل جدی روبه‌رو هستند. در نتیجه در امور تحصیلی خود نسبت به همسالان‌شان به کندی پیش می‌روند و نیاز به تمرین و تکرار فراوان دارند (۴۰). به همین دلیل، مداخله زودهنگام که شامل برنامه‌ها و راهبردهای آموزش اولیه است و هدف آن ایجاد تأثیرات متفاوت و زمینه‌ساز پیشرفت آینده کودک است (۴۱). در مداخله زودهنگام روند پیش‌بینی، شناسایی و پاسخ به خواسته‌ها و نگرانی‌های خانواده‌ها به‌منظور به حداقل رساندن آثار منفی بالقوه و به حداکثر رساندن رشد طبیعی و سالم کودک نوپا (۴۲) و توجه به برنامه‌های مداخله‌ای و آموزش زودهنگام می‌تواند انرژی و انگیزه‌های سرشار خانواده را در آغاز و پیش از سرکوب شدن، در مسیری درست به‌کار گیرد و ایجاد نگرش صحیح از برنامه‌های آموزشی و توان‌بخشی، احساس امنیت و شایستگی را در کودک و خانواده افزایش دهد

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

و خوگیری کودک با برنامه‌های توان‌بخشی را تسهیل و تقویت نماید (۴۱). چنانکه یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد کودکان و دانش‌آموزان برای تسلط بر تکالیف یادگیری باید مجموعه‌ای از مهارت‌ها تسلط داشته باشند. این مهارت‌ها شامل جنبه‌های عصب روان‌شناختی نظیر توجه، کارکردهای اجرایی، کارکردهای زبانی، کارکردهای حسی - حرکتی، حافظه و یادگیری هستند که از طریق تجربه، آموزش و یادگیری به‌دست می‌آیند. این تجارب برای کودکان ۳ تا ۶ ساله به‌طور عمده در درون خانواده و آموزش غیررسمی شکل می‌گیرد. در بسته آموزشی که در این پژوهش استفاده شده است، نشان می‌دهد که راهبردها شامل بازی‌هایی است که بخش مهم فعالیت کودکان سنین هدف را تشکیل می‌دهد و فعالیت‌هایی که در بستر تعامل با والدین منجر به رشد شناختی کودکان می‌شود و به‌طور تنگاتنگی با تحول در سایر زمینه‌های رشدی مانند مهارت‌های اجتماعی، هیجانی، عاطفی و شخصیتی نیز ارتباط دارد (۳۹).

یکی از دلایل تأثیرگذاری رویکرد مداخلات بهنگام خانواده محور این است که در این رویکرد تمرین‌ها با درنظر گرفتن اصول احترام، منزلت و درگیری فعال اعضای خانواده و افزایش حمایت افراد از یکدیگر توأم شده است، به‌علاوه با نگاهی بر محتوای جلسات آموزشی مشخص شده است در این رویکرد به‌جای انطباق کودک با محیط، محیط با شرایط کودک منطبق می‌شود و برنامه‌ها براساس سطح عملکردهای کودک تنظیم می‌شود و عملکرد کودک، والدین و خانواده به‌عنوان یک مجموعه در نظر گرفته می‌شود و به‌خوبی ماهیت یک محیط فعال با حداقل محدودیت را برای کودک و خانواده‌اش فردی‌سازی می‌کنند (۴۲). در دوره سنی ۳ تا ۶ سال والدین جز لاینفک آموزش و تأثیرگذار بر کودکان هستند از این رو یکی از مهم‌ترین اجزا درمانی و کاربرد مستقیم برای پرورش و اصلاح مشکلات کودکان در این سن والدین‌شان می‌باشد. از طرفی دیگر ماهیت مهارت‌های شناختی مورد نیاز پیش از دبستان طوری می‌باشد که می‌توان اهداف و جلسات آموزشی با همراهی خانواده‌های آنان را در جریان روزمره قرار داد. به‌علاوه پژوهشگران معتقد هستند برای شناخت و ارتقاء کارکردهای شناختی هر کودک، بررسی شرایط محیطی خصوصاً خانواده آنان اهمیت بسیاری دارد. چرا که بخش بسیار بزرگی از کارکردهای شناختی کودکان پیش‌دبستانی به واسطه اجرای فرامینی می‌باشد که در قالب سبک زندگی برای آنان طرح‌ریزی می‌شود. همچنین از منظر دیگر، عامل تأثیرگذار دیگر در اثربخشی مداخلات بهنگام خانواده‌محور بر کارکرد شناختی کودکان، در عدم موقتی بودن برنامه اجرایی از سوی والدین می‌باشد. به‌کرات مشاهده شده است که برنامه‌های آموزشی کودک‌محور به‌واسطه موقتی بودن در دوره زمانی خاص، اثربخشی خود را به مرور از دست داده‌اند. این در حالی است که در مداخلات بهنگام خانواده‌محور، کودک با والدین زندگی عادی خود را سپری می‌کند. از این رو محتوای مداخلات به‌صورت نوعی سبک زندگی برای خانواده تعریف شده و احتمال اثربخشی موقت خود را از دست می‌دهد (۳۹).

تشکر و قدردانی

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

تضاد منافع

در این مقاله هیچ تضاد یا تعارض منافعی وجود ندارد.

References

1. Black MM, Walker SP, Fernald LC, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, McCoy DC, Fink G,Shawar YR, Shiffman J, Devercelli AE. Early childhood development coming of age: science through the life course. The Lancet. 2017;389(10064):77-90.
2. Al Nofal A, Schwenk WF. Growth failure in children: a symptom or a disease? Nutrition in Clinical Practice. 2013;28(6):651-8.
3. Unicef. Learning through play: Strengthening learning through play in early childhood education programmes. LEGO FOUNDATION; 2018.
4. Organization of Exceptional Education (2016). Guide for parents of new students with general problems of rearing (late learners) in the preschool period. Tehran. Publication: Organization of Exceptional Education of the country
5. Saif Naraghi, Maryam and Farighi, Soheila (2012). Examining the interaction of parents, teachers, normal students and late learners and its relationship with the academic failure of late learners in normal schools. Exceptional education and training, year 13, number 5, pp. 23-14
6. Dasaradhi K, Sri Raja Rajeswari Ch, Badarinath P, Greguson L, Olinger E. 30 methods to improve learning capability in slow learners. International Journal of English Language, Literature and Humanities. 2019; 2(4): 570-556.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

7. Abbasalizadeh Qara Shiran, Zahra (2010), a comparative study of academic progress and social adaptation of late-learning students in the first grade of elementary school with special education and late-learning students with regular education in Tehran. Master's thesis in Educational Psychology, Central Tehran Islamic Azad University.
8. Chauhan S. Slow learners: Their Psychology and Educational programs. Journal of Multidisciplinary Research. 2011; 1(8): 279-289.
9. Karande S, Kanchan S., Kulkarni M. Clinical and Psycho educational Profile of Children with Borderline Intellectual. Functioning. Indian Journal of Pediatric. 2008; 75 (8), 795-800.
10. Shaw S R. Slow learners and mental health issues (update). Retrieved from http://www.The Guidance Channel Zine; 2005.
11. Nieuwenhuijzen MV, Vriens A, Scheepmaker M, Smit M, Porton E. The development of a diagnostic instrument to measure social information processing in children with mild to borderline intellectual disabilities. Research in Developmental Disabilities. 2011; 32: 358–370.
12. Shaw SR. An Educational Programming Framework for a Subset of Students With Diverse Learning Needs: Borderline Intellectual Functioning. Intervention in school and clinic. 2008; 43: 291-299.
13. Unwin J L, Deb S. Efficacy of atypical antipsychotic medication in the management of behavior problems in children with intellectual disabilities and borderline intelligence: A systematic review. Research in Developmental Disabilities. 2011; 32: 2121–2133.
14. Mami S, Arayesh B. Comparative study of educational status and behavioral disorder between slow-learner and normal students of Ilam province (2007-2008). Procedia Social and Behavioral Sciences. 2010; 5: 221 –225.
15. Eva B. School Adjustment of Borderline Intelligence Pupils. Summary of Doctoral Thesis. University of Cluj-Napoca. Faculty of Psychology and Education Sciences; 2003.
16. Abbasali Ghareshiran Z. Investigation of academic achievement and social adjustment in slow learner students that studying in 1st grade in special schools in comparing slow learners that studying with normal students. Thesis for master of Art. Azad Islamic University, center of Tehran; 2002.
17. Rahimi, Majid and Qanbari, Javad (2009). Comparing the academic progress of late and regular elementary school students in Zanjan city. Journal of Exceptional Education and Training, No. 100 and 101, p. 19-3
18. Hallahan D P., Kauffman J M. [Exceptional Children: Introduction to Special Education. Translated by Mojtaba Javadian (Persian)]. Mashhad: Astan Quds Razavi Publications; 1995.
19. Reynolds AJ, Mavrogenes NA, Bezruczko N, Hagemann M. Cognitive and family-support mediators of preschool effectiveness: A confirmatory analysis. Child development. 1996;67(3):1119-40.
20. Kaslow NJ, Broth MR, Smith CO, Collins MH. Family-based interventions for child and adolescent disorders. Journal of Marital and Family Therapy. 2012;38(1):82-100.
21. Bonoli G. The origins of active social policy: Labour market and childcare policies in a comparative perspective. Oxford University Press; 2013 .
22. Faramarzi S, Afrooz G, Malekpour M. The Impact of Early Family-centered Psychological and Educational Interventions on Adaptive Behaviors in Children with Down Syndrome. Journal of Exceptional Children. 2008; 10(8): 257-70. [Persian]
23. Betlow, M. The effect of social skills intervention on the emotional intelligence of children with limited social skills. Unpublished thesis.Hall University; 2005.
24. Gross JJ. Emotion regulation: Past present,future. Cognition and Emotion. 199; 13(5): 551-573.
25. Faramarezi, Salar (1378). The early intervention of the first missing link in the education and rehabilitation of children with special needs. Umozeh chapter, number 28, p. 6
26. Chambless D L, Beck A T, Gracely ET, Crishman JR. "Relationship of fear of somatic symptom: A test of the cognitive theory of panic". Depression and Anxiety. 2000; 11(21): 1-9.
27. Charlie L, Reeve SB, Eboni C, Winford B. Cognitive ability, exam-related emotions and exam performance: A field study in a college setting, Journal of Contemporary Educational Psychology.2014; 39 (2):124-133.
28. Smith B A, KinneyT A, Donzella B. The Influences of Gender, Self- Discrepancies and Self-Awareness on Anger And verball Aggressivensess among u.s.colleg students. The Journal of Social Psyhology, 2001; 141 (4): 245- 275.
29. Manly T, Robertson I H, Galloway M, Hawkins K. The absent mind: Further investigations of sustained attention to response. Neuropsychologia. 1999; 37(5): 661–670.
30. Shahim S., Haroun Rashidi H. [A Comparison of Performance of Children With Nonverbal Learning Disabilities (NLD) and Verbal Learning Disabilities (VLD) on the Scale for Children-Revised (WISC-R), the BendeVisual-Motor Gestalt Test and the Iranian Key Math"re Wechsler Intelligence (Persian)]. Knowledge & Research in Applied Psychology, 2007; 3(32):61-90.
31. Shokohiyekta M, Parand A. Assessment Educational& Psychological Tests Tehran. Taieb publication. 2008. [Persian]

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

32. Shahim S. Normalization of Wechsler intelligence scale for children in Shiraz. Journal of Social Sciences & Humanities of Shiraz University 1991; 7 (1, 2): 123-154.
33. Roid G. H, & Miller, L. J. Leiter international performance scale – revised: Examiner's manual. In G. H. Roid & Miller L J (Eds.), Leiter international performance scale – revised. Wood Dale, IL: Stoelting,Co. 1997.
34. Anastasi A. Psychological testing (6ed). New York: Macmillan. Publishing Company. 1990.
35. Roid G. H, & Miller, L. J. Leiter international performance scale – revised: Examiner's manual. In G. H. Roid & Miller L J (Eds.), Leiter international performance scale – revised. Wood Dale, IL: Stoelting,Co. 1997
36. Khoshouei M S, Mirloohi F S. Performance of Slow-Learner Students in First Grade of Elementary School in Wechsler, Leiter and Goodenough IntelligenceScales. 2014;15(1) 44-51. [Persian].
37. Mousavi Amjad, Seyed Alireza, Ghazanfari, Ahmed, Faramarzi, Salar (2019). The effect of family-oriented educational interventions on children's cognitive functions. Journal of Behavioral Science Research; 18(1):90-78.
38. Brennan W. K. curricular needs of slow learners. Routledge library editions: special educational needs. Routledge; 2019.
39. Nutbrown C. Key concepts in Early Childhood Education. Frist published. SAGE Publications ltd. 2006.
40. Rahimi F. Early Hearing Discovery and Intervention Report (Clinical Guidelines). Tehran, Sokhangostar Publication. 2011. [Persian]
41. Reynolds A. Research on early childhood interventions in the confirmatory mode. Children and youth services, 2004; Review. 26, 1.
42. Kakabaraei K, Moradi A. family oriented problem solving training to parents and the impact on thechild's perception of parents. Journal of Counseling Culture and Psychotherapy. 2017; 29:166-185.[Persian]

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]