

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

- محسن بهشتی پور، دانشجوی دکتری روان شناسی، دانشکده روان شناسی، 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 نوزادان دیرآموز انجام شد.

روش: روش پژوهش، آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. ۳۶ نوزاد دیرآموز به شیوه نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه در نظر گرفته شد. به صورت 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 به دست آمده از آزمون‌های مهارت‌های پیش‌نیاز خواندن، ریاضی و نوشتن، آزمون وکسلر کودکان، آزمون لایتر و آدامک 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 آزمون لی‌تر تأثیر داشته است اما بر آزمون آدامک 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. به علاوه، 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 عملکرد شناختی نوزادان دیرآموز را تأیید کرد.

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

مقدمه

کودکی اولیه، دوره تعامل میان فرآیندهای تکاملی و رشدی می باشد (۱). یک دوره رشد سریع فیزیکی است که فرد مجموعه ای از مهارت ها و توانایی ها را به دست می آورد و موجبات تسهیل موفقیت های بالقوه او در زندگی خواهد بود (۲).

پژوهش های علمی نشان داده اند که مهم ترین دوره رشدی انسان از تولد تا ۸ سالگی است. در طول این سال ها، توسعه مهارت تفکر، شایستگی اجتماعی-هیجانی و سلامت جسمی و روانی شکل می گیرد تا بنیان قدرتمندی برای موفقیت بزرگسالی را پایه ریزی کند. هرچند یادگیری در تمام طول عمر صورت می گیرد اما در دوران کودکی اولیه، یعنی دوران پیش از دبستان، سرعت یادگیری بسیار پرشتاب بوده و هرگز هیچ دوره ای با آن برابری نخواهد کرد (۳).

هدف از آموزش و پرورش در دوره پیش دبستان، رشد همه جانبه کودکان است. آموزش پیش دبستان در حساس ترین مراحل زندگی کودک، قبل از شروع اولین دوره آموزش رسمی؛ یعنی دبستان انجام می گیرد. در این دوره، یادگیری کودکان عمیق تر، سریع تر و آسان تر انجام می شود. توانایی های آنان در جنبه های مختلف رشد شکوفا می شود و پایه های اصلی شخصیت آن ها شکل می گیرد. با توجه به تفاوت های فردی، میزان و سرعت یادگیری همه کودکان یکسان نیست و بعضی از آنان سریع تر از کودکان دیگر می آموزند و نیز بعضی در یادگیری از دیگران کندتر هستند (۴).

در بین نوزادان پیش دبستانی، کودکانی هستند که از نظر یادگیری مفاهیم و مهارت های پایه مورد نیاز جهت ورود به مدرسه همانند همسالان خود عمل نمی کنند. این کودکان دیرآموز با هوش بهر مرزی نامیده می شوند. دانش آموزان دیرآموز، به دانش آموزانی گفته می شود که توانایی پیشرفت تحصیلی در مدرسه عادی را دارند اما کمتر از متوسط سطح پایه تحصیلی خود عمل می کنند و نمره هوشی آن ها بین ۷۰ تا ۸۵ است (۵). این کودکان در آزمون های هوشی و پیشرفت تحصیلی، نسبت به همسالان شان نمره پایین تری کسب می کنند (۶).

عموماً در مقایسه با سایر کودکان به دلیل توانایی هوشی ضعیف تر، در حل تکالیفی که نیازمند درک مفاهیم انتزاعی است، کندتر می باشند. نقایص موجود در نظام حافظه، یادسپاری، تصویرسازی، دوراندیشی و زبان، از مهم ترین دلایل

مشکلات یادگیری دانش آموزان دیرآموز در مدرسه است (۷). آن ها دیرتر از بقیه ی همسالان خود شروع به صحبت می کنند. در مقایسه با همسالان خود، روان صحبت نمی کنند. این دانش آموزان بندرت معیارهای کسب موفقیت را دارند و بیشتر آن ها در شکاف بین آموزش عمومی و آموزش ویژه می مانند (۶). کودکان دیرآموز به علت محدودیت های هوشی و عدم دریافت خدمات و توجه ویژه به نارسایی هایی در زمینه های تحصیلی، (۸، ۹، ۱۰)، مهارت های اجتماعی (۱۱، ۱۲) و شخصیتی و رفتاری (۱۳، ۱۴، ۱۵) روبه رو هستند.

از جمله ویژگی های بارز کودکان دیرآموز اشکالاتی است که در مؤلفه های شناختی آنان وجود دارد. در حقیقت دانش آموزان دیرآموز، توانایی شناختی پایین تر از متوسطه داشته و در تفکر انتزاعی، ابراز خویشتن، خواندن، یادگیری لغات و معانی، روانی صحبت و تمرکز طولانی مدت با مشکل مواجه اند (۱۶). آنان همچنین در مقایسه با دانش آموزان عادی در دروس ریاضی و فارسی عملکرد ضعیف تری دارند (۱۷). هوش نیز از جمله کارکردهای شناختی است که در این دانش آموزان در محدوده ی مرزی قرار دارد (۱۸).

با وجودی که کارکردهای شناختی اجزای جدا نشدنی شایستگی رشدی کودکان خردسال است و برخی پژوهش ها نشان می دهند کیفیت تعامل فرزندان در خانواده و محیط های اولیه می تواند بر رشد این مهارت ها 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 به عنوان واسطه های پیشرفت کودکان در پیش از دبستان می باشد و تأثیر آن در دوران تحصیل نمایان خواهد شد (۱۹). مداخلات مبتنی بر خانواده، به طور فرآیندهای در حال پیشرفت است و اثربخشی آن بر طیف وسیعی از اختلالات کودک و نوجوان ثابت شده است (۲۰). در سال های اخیر این مداخلات به عنوان الگوهای حمایت از خانواده افزایش چشمگیری داشته است. مداخله های زود هنگام خانواده محور بیانگر نوعی نظام حمایتی-آموزشی است که می کوشد از ابتدای تولد یا از نخستین فرصت ممکن پس از شناسایی کودک با نیازهای ویژه، کودک و خانواده را مورد حمایت، توان بخشی 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

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 نوزادان 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 نوزادان دیرآموز شناسایی و ثبت شده بودند. معیارهای ورود نوزادان در این پژوهش بدین شرح بود: داشتن ضریب هوشی بین ۷۰ تا ۸۵ از لحاظ تحصیلی و آموزشی ضعیف و والدین رضایت برای حضور نوزادان 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 به دلیل اینکه از تمامی نوزادان دیرآموز شناسایی شده در طرح سنجش آموزش و پرورش استثنایی استفاده شد. روش نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد که مجموع نوزادان شناسایی به‌عنوان دیرآموز ۵۶ نفر بودند که ۳۶ نفر از آن‌ها در پژوهش حاضر به همکاری شدند و به روش تصادفی به ۳ گروه تقسیم شدند که دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه بود. در هر گروه تعداد ۱۲ نوزاد 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^۱، تست لایتر^۲ و آزمون آدمک گودیناف^۳ 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 تجدید نظر قرار گرفت و پس از هنجاریابی به مقیاس هوشی

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^۱ 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 هوش بهر تا ۲۰ نمره، افزایش عملکرد کودک نارس (۲۵)، رشد شناختی و تحصیلی (۲۶)، افزایش و توسعه تحولات رشد و کاهش عوامل خطر ساز 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 نوزادان دیرآموز می‌شود و در دوره‌های تحصیلی بعدی منجر به پیشرفت بیشتر خواهد شد. با توجه به اهمیت و ضرورت مداخله بهنگام برای نوزادان دیرآموز، این پژوهش با هدف مقایسه دو رویکرد مداخله بهنگام و مداخله بهنگام همراه با آموزش خانواده بر بهبود عملکرد شناختی نوزادان دیرآموز و تبیین اثربخشی مداخله بهنگام با اثربخشی مداخله بهنگام همراه با آموزش خانواده بر بهبود عملکرد عملکرد شناختی نوزادان دیرآموز می‌باشد، و اینکه آیا بین میزان اثربخشی مداخله بهنگام و مداخله بهنگام به همراه آموزش خانواده بر عملکرد شناختی نوزادان دیرآموز تفاوت وجود دارد.

1. Betlow

2. The Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised (WISC-R)

3. Leiter International Performance Scale

4. Goodenough Test

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^۱ 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 به صورت 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 به دست می‌آید. با مراجعه به جدول هنجار این آزمون می‌توان سن عقلی کودک را بر حسب ماه و سال به دست آورد. سپس با استفاده از فرمول اشترن (سن عقلی تقسیم بر سن تقویمی، ضرب در ۱۰۰) هوش بهر کودک تعیین می‌شود. در این هوش بهر، میانگین برابر ۱۰۰ و انحراف معیار ۱۵ می‌باشد. پایایی این آزمون به روش تنصیف ۰/۸۰ به دست آمده است و ضریب بازآزمایی پس از ۱۲ هفته ۰/۷۵ به دست 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 نوزاد به طرح و قبل از شروع آموزش طی ۲ جلسه ارزیابی اولیه توانایی‌ها و سطوح مهارتی هر نوزاد 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 توان بخشی 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 نوزاد، در پایان اجرای آزمایشی با توجه

تجدید نظر شده 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، مکعب‌ها، تنظیم قطعات، تطبیق علائم، مازها) که ۲ خرده آزمون مازها و حافظه ارقام، جنبه ذخیره‌ای 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 به دست می‌آید. سپس، نمرات خرده آزمون‌های کلامی و غیرکلامی هر یک جداگانه با هم جمع می‌شوند و بدین ترتیب هوش بهر کلامی و غیرکلامی و سپس هوش بهر کل به طور جداگانه محاسبه می‌شود (۳۱). البته هوش بهر 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 به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۷۷ و ۰/۹۳ به دست آمده است. اعتبار مقیاس نیز از طریق ارتباط آن با مقیاس وکسلر برای کودکان پیش دبستانی نشان داد که ضرایب همبستگی هوش بهرهای کلامی، عملی و کلی ۲ مقیاس به ترتیب 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 به صورت 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). به طور 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

1. Florence Goodenough

و ارائه مداخله را توسط یکی از مربیان با تجربه پیش دبستانی به مدت ۴ هفته و هر هفته ۵ جلسه آموزش ۹۰ دقیقه‌ای در روز را در مدرسه عادل زاده ناحیه ۴ شیراز اجرا نمود. شایان ذکر است این بسته آموزشی بر مبنای کتاب مداخله بهنگام آموزش و توان بخشی نوزادان 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.

به آموخته‌ها و عملکرد کلی نوزاد، در فرم گزارش توانایی‌های شناختی دانش‌آموزان را ثبت می‌کند. در هر یک از حیطه‌های مهارتی، در صورتی که نوزاد 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

جدول (۱) محتوای جلسات مداخله بهنگام

هدف		راهبردهای پیشنهادی مربیان	تکلیف والدین
یکم	توان بخشی 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 هر کدام 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 به وسیله 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 بنشینید. 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 علاقه کودک توسط خودش
هشتم		خواندن کتاب به طور جذاب و آموزش نحوه 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.

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	آموزش خوب گوش دادن	خواندن داستان‌های کوتاه برای کودک و تشویق به گوش دادن و افزایش دادن زمان گوش دادن
دوازدهم	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 پاسخ‌نمایی (می‌توان از عروسک‌های انگشتی نیز استفاده کرد).
سیزدهم	آموزش طوطی وار اعداد به کودکان	آموزش اعداد ۱ تا ۱۰ همراه با شعر و بازی‌های کودکان
چهاردهم	آموزش مفهوم یک و تناظر ۱ به ۱	آموزش تناظر ۱ به ۱ به وسیله توپ و سبد؛ بشقاب و قاشق
پانزدهم	آموزش مفهوم اعداد ۱ تا ۵	آموزش اعداد به وسیله اسباب‌بازی‌های کودک (توپ، عروسک، مهره و ...)
شانزدهم	آموزش مفهوم اعداد ۶ تا ۹	آموزش اعداد به وسیله اسباب‌بازی‌های کودک (توپ، عروسک، مهره و ...)
هفدهم	آموزش مفهوم اول، آخر و وسط	با اسباب‌بازی‌ها و عروسک‌های کودک این مفاهیم را آموزش دهید.
هجدهم	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	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 (۱۰ تا ۱۰۰)
بیستم	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.

روش اجرا

پس از کسب اجازه از اداره کل آموزش و پرورش فارس و اداره آموزش و پرورش استثنایی فارس، با والدین نوزادان دیرآموز شهر شیراز که ۵۶ نفر از نوزادان 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 نوزادان و والدین مناسب باشد با موافقت اداره آموزش و پرورش استثنایی فارس آموزش والدین و نوزادان را در یکی از مدارس استثنایی ناحیه ۴ شیراز انجام گرفت. در مرحله اول آزمون تعیین سطح مهارت‌های پایه (۳۱) از نوزادان به عنوان پیش‌آزمون گرفته شد. نوزادان

یافته‌ها

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

عملکرد شناختی	گروه	مراحل	فراوانی	حد اقل	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

آزمون‌های لی‌تر، وکسلر، گودیناف) نشان داد که واریانس‌های متغیرهای این آزمون‌ها به ترتیب $(F=0/93, p>0/40)$ ، $(F=2/30, p>0/11)$ ، $(F=1/64, p>0/21)$ در گروه‌ها برابر است. به عبارت دیگر سطوح معناداری آزمون لوین برای متغیرهای عملکرد شناختی بیشتر از ۵/۰ است و فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمرات دو گروه در متغیر پژوهش تأیید شد $(p>0/05)$. نتایج آزمون باکس برای همسانی ماتریس کواریانس متغیرهای عملکرد شناختی و زیرمقیاس‌های آن نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس کواریانس برقرار بود $(p<0/77, F=6/8)$ ، $(BOXM=9/38)$. آماره لامبدای ویلکز به عنوان 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 $(p<0/001)$. سطح معناداری آماره چندمتغیری لامبدای ویلکز کوچکتر از ۰/۰۵ به دست آمد $(F=3/69, p<0/004)$. 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. به منظور 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.

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

جدول (۳) نتایج آزمون تحلیل کواریانس 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
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

اتا می‌توان بیان کرد به ترتیب ۲۸ و ۴۵ درصد تغییرات هر یک از متغیرها به علت اثر مداخله‌ها است. اما این مداخله‌ها بر آزمون گودیناف تأثیر معناداری نداشتند. جهت مقایسه نمرات عملکرد شناختی در سه گروه از آزمون توکی استفاده شد.

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 $(P=0/007, F=5/8301)$ ، آزمون وکسلر $(P=0/001, F=12/51)$ داشت. براساس مجذور

جدول ۴) نتایج آزمون توکی برای تعیین تفاوت اثربخشی گروه‌ها

متغیرها	گروه	تفاوت میانگین	سطح معناداری
آزمون لی‌تر	بهنگام	بهنگام با والدین	۰/۷۷
		گواه	۰/۰۸
	بهنگام با والدین	بهنگام	۰/۷۷
		گواه	۰/۰۰۷
	گواه	بهنگام	۰/۰۸
		بهنگام با والدین	۰/۰۰۷
آزمون وکسلر	بهنگام	بهنگام با والدین	۰/۰۴
		گواه	۰/۰۴
	بهنگام با والدین	بهنگام	۰/۰۴
		گواه	۰/۰۰۱
	گواه	بهنگام	۰/۰۴
		بهنگام با والدین	۰/۰۰۱

مداخله بهنگام و مداخله بهنگام به همراه آموزش خانواده در آزمون وکسلر اثربخشی متفاوتی مشاهده شد و به علاوه 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 به دلیل 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 زود هنگام که شامل برنامه‌ها و راهبردهای آموزش اولیه است و هدف آن ایجاد تأثیرات متفاوت و زمینه‌ساز پیشرفت آینده کودک است (۴۱). در مداخله زود هنگام روند پیش‌بینی، شناسایی و پاسخ به خواسته‌ها و نگرانی‌های خانواده‌ها به منظور به حداقل رساندن آثار منفی بالقوه و به حداکثر رساندن رشد طبیعی و سالم کودک نوبا (۴۲) و توجه به برنامه‌های مداخله‌ای و آموزش زود هنگام می‌تواند انرژی و انگیزه‌های سرشار خانواده را در آغاز و پیش از سرکوب شدن، در مسیری درست به کار گیرد و ایجاد نگرش صحیح از برنامه‌های آموزشی و توان بخشی، احساس امنیت و شایستگی را در کودک و خانواده افزایش دهد.

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. به علاوه، 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 بهنگام 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.

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 منافی 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.

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 در نظر 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

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, Kinney T A, Donzella B. The Influences of Gender, Self- Discrepancies and Self-Awareness on Anger And verbal Aggressiveness among u.s.colleg students. *The Journal of Social Psychology*, 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 Bender Visual-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]

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 Intelligence Scales. 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. First 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 the child's perception of parents. Journal of Counseling Culture and Psychotherapy. 2017; 29:166-185.[Persian]