Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Spring 2022, Volume 8, Issue 3 https://doi.org/10.22034/IJRN.8.3.30

Cognitive Behavioral Therapy Program: Evaluating Effectiveness on Learned Helplessness of Students Special Learning Disorders (Dictation)

Mehrnaz Parvizian[1], Mohammad Reza Bardideh[2*], Mohammad Mozafari[3], Banafsheh Omidvar[4]

1- Ph.D. Student in Psychology, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.
2- Assistant Professor in Psychology, Department of Psychology, Firoozabad Branch, Islamic Azad University, Firoozabad, Iran.
3- Assistant Professor in Psychology, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.
4- Assistant Professor in Psychology, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

***Corresponding author:** Mohammad Reza Bardideh, Department of Psychology, Firoozabad Branch, Islamic Azad University, Firoozabad, Iran.
Email: Mbardideh@yahoo.com

Received: 2022/01/10 Accepted: 2022/02/17

Abstract

Introduction: Children with special learning disorders (Dictation) often have low self-efficacy that arises basically from academic failures and problem perception. The purpose of this study was the effectiveness of cognitive behavioral therapy intervention on the learned helplessness of students with special learning disorders (Dictation).

Methods: The research method in this study was a with quasi–experimental design and pretest-posttest with a control group. The statistical population included all students with special learning disorders (Dictation) in the Primary grade at Mental Empowerment Center in Tehran in the academic year 2020-2021. Among them, 30 male students with special learning disorders (Dictation) were selected based on entry and exit criteria and by available sampling and randomly were placed into two groups of 15 people. Cognitive behavioral therapy intervention was performed in 2 sessions (90 minutes) per week and for a month and a half during 6 weeks (12 sessions). The research instrument was included the Learned Helplessness Questionnaire (LHS). The obtained data were analyzed by using analysis of covariance.

Results: The findings showed that cognitive behavioral therapy intervention had a significant effect on the learned helplessness of students with special learning disorders (Dictation) ($P < 0.05$).

Conclusions: Based on the research findings, it can be concluded that cognitive behavioral therapy intervention can reduce the learned helplessness of students with special learning disorders (Dictation). Therefore, educational centers, psychological and counseling services can benefit from this method to improve of the learned helplessness in students with special learning disorders (Dictation).

Keywords: Special Learning Disorders (Dictation), Learned Helplessness, Cognitive behavioral Therapy.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-02-15]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.3.30]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی
بهار ۱۴۰۱، دوره ۸، شماره ۳
https://doi.org/10.22034/IJRN.8.3.30

تدوین برنامه به شیوه ی رفتار درمانی شناختی: ارزیابی اثربخشی بر درماندگی آموخته شده دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص (دیکته)

مهرناز پرویزیان[۱]، محمدرضا بردیده[۲*]، محمد مظفری[۳]، بنفشه امیدوار[۴]

۱- دانشجوی دکترای روان شناسی، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.
۲ - استادیار، گروه روانشناسی، واحد فیروزآباد، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزآباد، ایران.
۳ - استادیار، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.
۴ - استادیار، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

***نویسنده مسئول:** محمدرضا بردیده، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده اقتصاد و مدیریت، واحد فیروزآباد، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزآباد، ایران.
ایمیل: Mbardideh@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۲۸

چکیده

مقدمه: کودکان با اختلال یادگیری خاص دیکته اغلب دارای خودکارآمدی پایین هستند که اساسا از شکست های تحصیلی و ادراک مشکل ناشی می شود. این پژوهش با هدف اثربخشی مداخلهٔ رفتار درمانی شناختی بر درماندگی آموخته شده دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص (دیکته) انجام گرفت.

روش کار: روش تحقیق در این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه آموزشی و گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان دارای اختلال خاص دیکته نویسی در مقطع ابتدایی در مرکز توانمندسازان ذهن شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰- ۱۳۹۹ بود. از بین آنها تعداد ۳۰ دانش آموز پسر دارای اختلال یادگیری خاص (دیکته) بر اساس ملاک های ورود و خروج و به شیوه نمونه گیری در دسترس گزینش شده و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری قرار داده شدند. مداخله رفتار درمانی شناختی به صورت ۲ جلسه (۹۰ دقیقه ای) در هفته و به مدت یک ماه و نیم طی ۶ هفته (۱۲ جلسه) اجرا گردید. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه درماندگی آموخته شده (LHS) بود. داده ها با استفاده از تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان داد که مداخله رفتار درمانی شناختی بر درماندگی آموخته شده دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص (دیکته) تاثیر معناداری داشت ($P<0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت که مداخله رفتاردرمانی شناختی قادر است سبب کاهش درماندگی آموخته شده دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص (دیکته) شود. لذا مراکز آموزشی، خدمات روان شناختی و مشاوره می توانند برای بهبود درماندگی آموخته شده دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص (دیکته) از این روش بهره مند شوند.

کلیدواژه ها: رفتاردرمانی شناختی، درماندگی آموخته شده، اختلال یادگیری خاص (دیکته).

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-02-15]
[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.3.30]

مقدمه

اختلال یادگیری خاص (Specific learning disorder) از آن دسته مشکلاتی است که در دهه های اخیر مورد توجه فراوان قرار گرفته است [۱]. این اختلال در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders «DSM-5») در زیرگروه اختلال های عصبی تحولی، و به صورت دشواری های جدی در اکتساب خواندن، بیان نوشتاری، استدلال کردن و یادگیری ریاضی تظاهر می کند [۲]. اختلال یادگیری خاص، ریشه در دوران پیش از تولد و اوان کودکی دارد و تا سال های بزرگسالی ادامه می یابد [۳]. مطابق با پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، نرخ شیوع اختلال یادگیری خاص در زمینه های تحصیلی خواندن، نگارش و ریاضیات ۵ تا ۱۵ درصد در کودکان دبستانی است [۴]. شناخت این اختلال و ریشه یابی آن به ویژه در دوره دبستان می تواند در رفع اختلال کمک مؤثری باشد [۵].

یکی از زیرگروه های اختلال یادگیری خاص، اختلال در نوشتن است. آقابابایی، ملک پور و عابدی [۶] میزان شیوع اختلال های بیان نوشتاری در دانش آموزان پایه های دوم و سوم دبستان های تهران را ۶ درصد اعلام نمودند. نشانهٔ اصلی ناتوانی نوشتاری نداشتن مهارت در نوشتن است که با توجه به سن تقویمی، هوش و میزان آموزش فرد پایین تر از سطح مورد انتظار است [۲]. درحال حاضر، اختلال در نوشتن به منزله علت اصلی مشکلات شدید یادگیری تحصیلی شناخته شده است [۷]. بسیاری از کودکان در برقراری ارتباط منطقی به شکل نوشتاری به کلی عاجزند [۸].

یادگیری نوشتن عبارت است از یادگیری تبدیل صداهای گفتاری به حروف، چگونگی کاربرد قواعد دستوری، شیوهٔ نوشتاری و نیز یادگیری استثناهایی که در این قواعد وجود دارد [۹]. نوشتن از بنیادی ترین و ضروری ترین نیازهای بشر امروز به عنوان پایه ای برای یادگیری های دیگر وی محسوب می گردد [۱۰]. دانش آموز برای یادگیری نوشتن بایستی بتواند در یک گذرگاه تحولی چهار دانش املایی، شامل واج شناسی (Phonological)، ادراک دیداری (Visual)، ساخت واجی (Morphemic) و صرفی (Etymological) را با هم ترکیب کند [۹]. نوشتن یک «کلمه» پیچیده و دشوارتر از خواندن آن است؛ چرا که در نوشتن، دانش آموز باید بر روابط آواها و نشانه ها، تجزیهٔ واژه ها، و نحوهٔ ترکیب عناصر متشکلهٔ آن مهارت کامل داشته باشد. علاوه بر آن وی باید بداند که نوشتن همهٔ کلمه ها از مسیر آوایی به سادگی و روال مشخصی ممکن نیست. او باید قادر به تجسم شکل کلی برخی کلمه ها باشد و آنها را بازشناسی کند و بر هدایت درست دست برای نوشتن مسلط باشد [۱۱]. نقص در بیان نوشتاری از تصریح کننده های مشکلات ویژه یادگیری است که شامل ویژگی هایی چون مشکل در صحیح هجی کردن (Spelling)، دستور و نشانه گذاری صحیح (Grammar & Punctuation)، وضوح یا سازماندهی (Clarity or Organization) بیان نوشتاری می شود [۲]. مشکلات نوشتن به این دلیل است که دانش آموزان باید اطلاعات شنیداری را هنگام نوشتن به رمز دربیاورند که همزمانی دو فعالیت درک شنیداری و رمزگذاری کاری دشوار است و به همین دلیل کیفیت نوشتن دانش آموزان افت پیدا می کند. این مشکل به فرایندهای آوانویسی، دست خط و هجی کردن مربوط است [۱۲]. از این میان، هجی کردن (دیکته نویسی) از عمده ترین مشکلات زبان نوشتاری در مدرسه محسوب می شود.

مهارت «دیکته نویسی» یکی از مهارت های نوشتاری زبان بوده و نوشتن نیمه فعال محسوب می گردد [۱۱]. حدود ۲۷ تا ۲۸ درصد از کل ناتوانی های یادگیری را اختلال دیکته نویسی تشکیل می دهد [۹]. مول، نیوهاف، برودر و اسکالتی کورن [۱۳] با بررسی ۱۶۳۳ دانش آموز میزان شیوع اختلال دیکته نویسی را حدود ۷ درصد گزارش کرده اند. پسرها در نوشتن و هجی کردن مشکلات بیشتری از دخترها دارند [۲]. مشکلات دیکته نویسی، ازعمده ترین علل و عوامل زمینه ای در بروز و تشدید افت تحصیلی و مشکلات تحصیلی دانش آموزان در دوره ابتدایی به شمار می رود [۱۴،۱۵]. مشکل در دیکته علاوه بر اینکه عزت نفس دانش آموزان را تضعیف می کند، اگر چاره ای برای آن اندیشیده نشود در درازمدت موجب افت تحصیلی و یا حتی ترک تحصیل دانش آموز خواهد شد که عواقب نامطلوب اجتماعی و فردی آن گریبان گیر فرد، خانواده و جامعه می شود [۱۶].

دیکته نویسی توانایی ایجاد تطابق بین اصوات و حروفی است که باید نوشته شود [۱۷]. دیکته فرایندی چندوجهی است که به تسلط مهارت های بسیاری نیاز دارد؛ از جمله توانایی تشخیص، به یاد آوردن، تولید دوباره و نوشتن

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-02-15]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.3.30]

توالی صحیح حروف و کلمات. به طور دقیق تر، دیکته به معنی تشکیل کلمات از طریق توالی و تنظیم معنی دار حروف، فرایند رمزگذاری سخنان گفتاری به نمادهای نوشتاری و توانایی نوشتن شکل صحیح کلمات و تولید به صورت کتبی است [۱۸].

آنچه باعث می شود دیکته خیلی دشوار شود این است که شکل نوشتاری الگوی متناقضی دارد و تشابه حرف به حرفی، بین صداهای گفتاری و شکل نوشتاری نیست. بنابراین دیکتهٔ کلمات حتی برای کسانی که دچار ناتوانی های یادگیری نیستند تکلیف ساده ای به نظر نمی رسد [۱۹]. مشکلات دیکته نویسی به اضافه کردن، حذف کردن، یا جایگزینی صامت ها و مصوت ها به جای یکدیگر اطلاق می شود [۲]. کودکان دارای اختلال در نوشتن در خطر ابتلا به اختلال های همراه از جمله درماندگی آموخته (Learned helplessness) شده هستند. رابطه قوی بین عدم تسلط بر تکالیف دانش آموزان و درماندگی آموخته شده در طی دوره یادگیری وجود دارد. درماندگی آموخته شده در طی دوره یادگیری وجود دارد و به وضعیتی اطلاق می شود که در آن فرد به دنبال یک سری شکست پس از یک رشته تلاش و رفتار، به این نتیجه می رسد که رفتار و نتیجه رفتار از یکدیگر مستقل اند [۲۰]. این تعمیم شکست از یک یا چند موقعیت زندگی به موقعیت های دیگر باعث می شود فرد در موقعیت های جدید، با اینکه امکان موفقیت را دارد، پیشاپیش شکست را بپذیرد [۲۱]. در حالت درماندگی آموخته شده، افراد نمی توانند هیچ کنترلی بر شرایط و محل زندگی شان داشته باشند و اگر معتقد شوند که نمی توانند بر جنبه های مختلف زندگی خود اعمال کنترل نمایند، تغییر رفتارشان برای کنترل زندگی خود، خانواده و جامعه ای که در آن زندگی می کنند، بعید به نظر می رسد. لذا وقتی در شخصی درماندگی آموخته شده شکل می گیرد راه هرگونه امید و تلاش را سد می کند و نتیجهٔ حرکت را در ذهن به شکست های مجدد ختم می کند. درماندگی آموخته شده موجب می شود که افراد برای تغییر زندگی خود تلاش نکنند و به وضعیت حاضر خود قانع و اکتفا کنند [۲۲]. افرادی که یاد می گیرند که نمی توانند بر محیط شان اثر بگذارند، کمتر تلاش می کنند (نقص انگیزشی)؛ از یادگیری راههای جدید اثر گذاشتن بر محیط شان اجتناب می کنند، و در نتیجهٔ توقف تلاش، نمی توانند اطلاعات صحیحی را در مورد توانایی واقعی خود از تجربه هایشان استخراج کنند (نقص شناختی) [۲۳]. درماندگی به علت مشخصه هایی که فرد درمانده دارد، می تواند عملکرد تحصیلی را متاثر سازد. دانش آموزان درمانده اطمینان کمی به توانایی های خود دارند، آنها پیوند بین متعهد بودن و کسب موفقیت را نمی بینند و موفقیت هایی که تا به حال داشته اند را به عامل های بیرونی همچون شرایط منحصر به فرد و شانس مربوط می دانند. این افراد شکست هایشان را به بی کفایتی شخصی، هوش و توانایی حل مساله پایین و حافظه ضعیف نسبت می دهند. بنابراین بر اساس همین غیرقابل کنترل دانستن پیامدها، منفعل می شوند. این انفعال، بیشتر در تکالیف چالش برانگیز خود را نشان می دهد. این مشکل منجر به رفتارهایی از جمله اجتناب از مدرسه و غیبت می شود که به نوبهٔ خود عملکرد تحصیلی را بدتر می کند [۲۴]. این افراد حالت های هیجانی منفی همچون اضطراب، افسردگی و ناامیدی را نیز تجربه می کنند [۲۵]. در دانش آموزان دارای اختلال در نوشتن نوعی احساس خودارزشمندی منفی به علت ناکامی حاصل از دشواری های یادگیری شکل می گیرد که در نهایت باور من نمی توانم را در آنها ایجاد می کند [۲۶]. احساس به وجود ناتوانی های یادگیری به صورت مستقیم و غیرمستقیم، تبعات نامطلوبی نظیر کاهش خودباوری، افت اعتماد به نفس و حرمت خود را در دانش آموزان ایجاد می نماید [۲۷،۲۸]. نتایج تحقیقات نشان داده است که افراد با اختلال یادگیری، اغلب درماندگی آموخته شده بیشتری را تجربه می کنند [۲۹].

برای اینکه افراد بتوانند نقش های خود را در جامعه ایفا نمایند می بایست ابتدا آنها را از درماندگی آموخته شده رهانید [۲۲]. جهت کاهش احساس درماندگی و بهبود کیفیت زندگی فرد، فنون آموزشی و درمانگری مختلفی وجود دارد که به اشکال متفاوت فردی و گروهی اجرا می شود [۳۰]. از جمله روی آوردهای جدید و مؤثر در راستای کاهش درماندگی آموخته شده کودکان دارای اختلال دیکته نویسی شیوهٔ رفتاردرمانی شناختی (Cognitive-Behavior Therapy ‹CBT›) می باشد. رفتار درمانی شناختی آمیزه ایی از دو مکتب رفتاردرمانی سنتی و شناخت درمانی است و مفروضه اصلی آن این است که تحریف های شناختی موجب بروز مشکلات

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-02-15]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.3.30]

روانشـناختی در افـراد مـی شـود [۳۱]. اصـول رفتـاری مـورد اسـتفاده در رفتاردرمانـی شـناختی شـامل مواجـه سـازی و فعـال سـازی رفتـاری مـی باشـد کـه ایـن اصـول بـا اصـول شـناختی ترکیـب شـده انـد و یـک برنامـه درمانـی واحـد را تشـکیل داده- انـد [۳۲]. مفروضـه اصلـی ایـن درمـان متمرکـز بـر ایـن موضـوع اسـت کـه افـکار خودآینـد و تحریـف هـای شـناختی علـت رفتـار ناسـازگار فـرد اسـت، لـذا افـراد بایـد راه هـای جدیـد فکرکـردن را بیاموزنـد [۳۳]. کانـون مداخلـه رفتاردرمانـی شـناختی بـر فکـر و شـناخت واره هـا اسـت. تأکیـد عمـده رفتاردرمانـی شـناختی بـر محتـوای افـکار و نقـش تغییـر ایـن محتـوا و خطاهـای شـناختی بـر هیجـان هـا و اقدامات فـرد اسـت [۳۴]. تکنیک های شـناختی رفتـاری بـه شناسـایی افـکار و احساسـات و بازسـازی افـکار مـی پـردازد [۳۵]. روش هـای شـناختی رفتـاری در بزرگسـالان بـه گونـه مسـتقیم و در کـودکان بـه طـور غیرمسـتقیم از طریـق بـازی قابـل اجـرا اسـت. سـاموئل کـرک [۳۶] شـیوه هـای رفتـاری شـناختی را بـرای آمـوزش کـودکان بـا اختـلال دیکتـه نویسـی معرفـی کـرده اسـت.

مـرور پیشـینۀ پژوهشـی در ایـن حـوزه مشـخص سـاخت کـه روش هـای شـناختی رفتـاری معـدودی در حـوزه درماندگـی آموختـه شـده انجـام شـده اسـت؛ و بـه طـور خـاص تلاشـی بـرای سـاخت پروتـکل درمانـی مختـص بـه ایـن حیطـه صـورت نگرفتـه اسـت. غالـب مطالعـات پیشـین بـر اسـتفاده از روش هـای مثبـت نگـر و نـه روش غلبـه بـر درماندگـی آموختـه شـده متمرکـز بـوده انـد. نتایـج پژوهـش نجفـی و سـرپولکی [۳۶] نشـان داد کـه بـازی درمانـی شـناختی رفتـاری موجـب کاهـش پرخاشـگری و اختـلال املاء کـودکان شـده و مـی توانـد در طرح ریـزی رویکردهـای درمانـی بـرای کـودکان دارای اختـلال املاء امیدبخـش باشـد. اخـوان تفتـی، اسـمعیلی، مهدیـزاده هنجنـی [۳۵] نشـان دادنـد کـه اسـتفاده از درمـان شـناختی- رفتـاری سـبب بهبـود عملکـرد دانـش آمـوزان دارای اختـلال یادگیـری دیکتـه مـی شـود و بـا ایـن روش مـی تـوان عملکـرد نوشـتن دیکتـه را ارتقـا داد. حمیـدی و جلیلیـان [۳۷] نشـان دادنـد کـه شـناخت - درمانـی مبتنـی بـر ذهـن آگاهـی در درماندگـی آموختـه شـده دانش‌آمـوزان مؤثـر بـوده و سـبب افزایـش سـبک اسـناد رویدادهـای منفـی و مثبـت دانش‌آمـوزان گـروه آزمایـش نسـبت بـه گـروه کنتـرل شـده اسـت.

بـا توجـه بـه پیچیدگـی نظـام هـای اجتماعـی امـروز و گسـترش روز افـزون دانـش و اطلاعـات، و بـا عنایـت بـه سـیطرۀ فرهنـگ مکتـوب در جوامـع کنونـی، مفهـوم اختـلال یادگیـری دیکتـه نویسـی و پیامدهـای بلندمـدت ناشـی از آن از جایـگاه ویـژه ای برخـوردار بـوده و مطالعـه در ایـن زمینـه حائـز اهمیـت اسـت. همچنیـن، بـا در نظـر گرفتـن شـیوع گسـترده اختـلال یادگیـری دیکتـه نویسـی و مشـکلاتی کـه ایـن اختـلال بـرای خـود فـرد، خانـواده و جامعـه ایجـاد مـی کننـد؛ و به لحـاظ اهمیـت درماندگی آموختـه شـده در کـودکان دارای اختـلال دیکتـه نویسـی و تاثیـر آن در حـوزه هـای مختلـف زندگـی ایـن کـودکان ؛ لـزوم بهـره گیـری از راهبردهـای جدیـد درمانـی در ایـن اختـلال مبرهـن مـی باشـد و طراحـی مطالعاتـی بـرای سـاخت پروتکلـی جهـت کاهـش درماندگـی آموختـه شـده ضـروری بـه نظـر مـی رسـد. بـر ایـن اسـاس ایـن پژوهـش بـر آن اسـت کـه اثربخشـی روش رفتاردرمانـی شـناختی بـر درماندگـی آموختـه شـده دانـش آموزان دارای اختـلال یادگیـری خـاص دیکتـه را ارزیابـی نمایـد تـا از ایـن طریـق بتـوان راهکارهایـی را در نظـر گرفـت کـه درماندگـی آموختـه شـده در کـودکان دارای اختـلال دیکتـه نویسـی کاهـش یابـد. بـا توجـه بـه مطالـب بیـان شـده پژوهـش حاضـر سـعی در پاسـخگویی بـه ایـن سـوال اسـت کـه آیـا آمـوزش رفتاردرمانـی شـناختی بـر درماندگـی آموختـه شـده دانـش آمـوزان دارای اختـلال یادگیـری خـاص دیکتـه موثـر اسـت؟

روش کار

روش پژوهـش حاضـر، از نظـر هـدف کاربـردی و برحسـب گـردآوری اطلاعـات شـبه آزمایشـی بـا طـرح پیـش آزمـون- پس آزمـون بـا گـروه گـواه بـود. جامعـه آمـاری شـامل تمامـی دانـش آمـوزان پسـر در پایـۀ سـوم ابتدایـی بـود کـه در سـال تحصیلـی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در مرکـز توانمندسـازان ذهـن شـهر تهـران حضـور داشـته و توسـط روان پزشـک آن مرکـز تشـخیص اختـلال یادگیـری دیکتـه نویسـی گرفتـه بودنـد. تعـداد حجـم نمونـه در تحقیقـات آزمایشـی در هـر گـروه پانـزده نفر مناسـب اسـت [۳۸]. بدیـن منظـور، ۳۰ دانـش آمـوز بـه شـیوه نمونـه گیـری هدفمنـد و در دسـترس انتخـاب شـده و بـه صـورت گمـارش تصادفـی در دو گـروه آزمایـش و کنتـرل (هـر گـروه ۱۵ نفـر) قـرار داده شـدند. مـلاک هـای ورود بـه پژوهـش عبـارت از تشـخیص ابتـلا بـه اختـلال یادگیـری دیکتـه نویسـی بـا نظـر روان پزشـک، قـرار داشـتن دانـش آمـوز در پایـۀ سـوم ابتدایـی، دارای جنسـیت پسـر، عـدم ابتـلا دانـش آمـوز بـه هرگونـه اختـلال همـراه، هـوش متوسـط بـه بـالا (بـر اسـاس پرونـده هـای اختصاصـی هـر دانش آمـوز در مرکـز)، و اعـلام رضایـت کتبـی جهت شـرکت و همراهی در مراحـل درمانـی بـود؛ و مـلاک هـای خـروج از پژوهـش غیبت

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-02-15]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.3.30]

بیش از ۲ جلسه دانش آموز در جلسات درمانی، عدم تمایل دانش آموز به حضور در جلسات درمانی و حضور دانش آموز در مداخله مشابه به طور همزمان بود. پس از کسب مجوز از دانشگاه و هماهنگی با مدیریت مرکز روانشناسی توانمندسازان ذهن، ملاقات با والدین دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص دیکته صورت گرفت و اطلاعات مورد نیاز در مورد هدف پژوهش به آنها ارایه گردید. سپس افراد گروه نمونه بر مبنای ملاک های ورود به پژوهش انتخاب شدند و رضایت نامه کتبی از والدین اخذ شد. در پژوهش حاضر به دلیل شیوع ویروس کرونا، جلسات درمانی به صورت آنلاین، و با استفاده از نرم افزار دایاموز انجام شد. این نرم افزار از طریق گوشی تلفن همراه برای مدیریت آموزش و ارتباط آنلاین با دانش آموز بوده و مخصوص آموزش از راه دور است. در آغاز پرسشنامه درماندگی آموخته شده بر روی والدین کودک انجام و نمرات آن جهت پیش آزمون ثبت گردید. سپس برای گروه آزمایش متغیر مستقل یعنی مداخلات رفتار درمانی شناختی انجام شد. برنامه آموزشی رفتاردرمانی شناختی برای گروه آزمایش طی مدت ۱۲ جلسهٔ ۹۰ دقیقه ای هفته ای دو روز انجام شد و گروه کنترل در نوبت انتظار قرار گرفتند. پس از اتمام این جلسات آموزشی، مطابق روش پیش آزمون مجددا نمره درماندگی آموخته شده برای دو گروه گواه و آزمایش اندازه گیری شد. آموزش این برنامه با شیوه رفتاری بود. به منظور رعایت کردن ملاحظات اخلاقی آزمودنی ها، اهداف پژوهش، فرایند کار و مدت زمان لازم برای اجرای مداخله به طور کامل به آزمودنی ها توضیح داده شد. پرسشنامه های آنها کدگذاری شد و اصول اخلاقی مانند محرمانه ماندن اطلاعات و رازداری کاملا رعایت گردید. این پژوهش دارای مصوبه اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز با کد اخلاق شماره IR.IAU.SHIRAZ.REC.1400.027 می باشد. داده های حاصل از اجرای پژوهش با استفاده از تحلیل کواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS تحلیل شدند. به منظور گردآوری داده ها ابزارهای زیر مورد استفاده قرار گرفتند:

پرسشنامه درماندگی آموخته شده (Learned Helplessness Snapshot LHS): این مقیاس توسط گروه درماندگی آموخته شده در پروژهٔ گراندویگ (Grundtvig Project) طراحی گردیده است. این مقیاس شامل ۲۰ سوال می باشد و توسط کوینلس و نلسون (۱۹۸۸) بر اساس مدل درماندگی آموخته شده نظریهٔ سلیگمن و تیازدیل (۱۹۷۱) ساخته شده است. آزمودنی به هر سوال بر اساس طیف ۴ گزینه ای لیکرت (۱= کاملاً مخالف تا ۴= کاملاً موافق) پاسخ می دهد. کوینلس و نلسون اعتبار این پرسشنامه را ۰/۷۹ و پایایی بر اساس آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۶ گزارش کرده اند. با ارزیابی نسخه اصلی این پرسشنامه با دیگر مقیاس های موجود همچون مقیاس افسردگی بک ضریب همبستگی این مقیاس ۰/۲۵، با مقیاس عزت نفس اسمیت ۰/۶۲ و پایایی آن ۰/۸۵ گزارش شد. از طریق چرخش واریماکس و تحلیل اکتشافی ۵ فاکتور اصلی برای این مقیاس مشخص گردید که شامل ۵ فاکتور (درونی- بیرونی)، ۶ فاکتور (ثبات بی ثبات)، ۵ فاکتور (کلی- خاص)، ۱ فاکتور (توانایی کنترل ناتوانی در کنترل) و نهایتاً ۱ فاکتور (شرایط گزینش شخصی در موقعیت هایی که فرد عمداً در آن شرکت می کند) است [۳۹]. در پژوهش حیدری و درجزی (۱۳۹۶) قابلیت اعتماد این مقیاس به وسیلهٔ آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شده است. همچنین وی گزارش کرده است که برای تعیین درستی سازه این مقیاس از تحلیل عاملی به روش مؤلفه های اصلی استفاده شد که در تحلیل داده های پرسشنامه، مقدار شاخص کفایت نمونه گیری ۰/۸۵ و مقدار آزمون بارتلت (شاخص کفایت ماتریس همبستگی)۳۲۳۷/۳۰ محاسبه شده و در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است [۴۰].

برای تدوین این برنامه درمانی، ابتدا پیشینه و مبانی نظری برنامه مداخلهٔ درمانی با توجه به رویکرد رفتار درمانی شناختی بررسی شد. سپس، مداخله درمانی بر اساس نشانه های درماندگی آموخته شده دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص دیکته و با هدف آشنایی با افکار، علائم بدنی و هیجان های منفی و افزایش مهارت های حل مساله و جرات ورزی و خودکارآمدی طراحی گردید.

محتوای جلسات درمانی یک الگوی آموزشی برگرفته از کتاب درسنامه درمان رفتاری- شناختی کودکان مبتلا به بیش فعالی/ نارسایی توجه [۴۱]، کتاب گربه سازگار: کتاب کار برنامه مدیریت ترس [۴۲] و و کتاب خوددرمانی گام به گام اختلال توجه و بیش فعالی: برنامه درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری [۴۳] بود. پس از بررسی و متناسب سازی تکنیک های رفتار درمانی شناختی، روایی محتوایی این برنامه توسط چهار ارزیاب (استادان و متخصصان روانشناسی بالینی و کودکان استثنایی) بررسی شد و پس از اعمال نظرات تخصصی آنان، مورد تایید نهایی قرار گرفت. خلاصه محتوی مداخله رفتار درمانی شناختی دوره در (جدول۱) آمده است.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-02-15]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.3.30]

جدول۱. خلاصه محتوای رفتار درمانی شناختی برای دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص دیکته

جلسه	محتوی رفتار درمانی شناختی
اول	برقراری ارتباط، معرفی اعضا، بیان قواعد گروه (از جمله رازداری، احترام، گوش دادن و...)، صحبت در مورد مسائل، آشنایی با فرایند درمان و معرفی جلسه های درمان به صورت کوتاه، شرح قوانین گروه، تعهدات درمانی، صحبت‌های مقدماتی درباره اختلال یادگیری خاص و معرفی چرخه افکار، هیجان، علائم بدنی و رفتار، متناسب با سن کودکان
دوم	آموزش با روشهای حل مسئله و آموزش خود- تعلیمی، تمرین مهارتهای شناسایی مشکل، تمرین استفاده از مهارت حل مسئله به عنوان تکلیف خانگی (یافتن یک مشکل و یافتن راه حل با تکنیک حل مسئله)
سوم	شناسایی افکار و باورهای غیرواقعبینانه کودک از درس و ثبت احساسات و افکار کودک، آشنا نمودن کودکان با مفهوم تفکر منفی و ارتباط آنها با احساسات منفی، توضیح رابطه بین تفکر منفی و احساسات منفی، دادن جدول خودبازنگری برای شناسایی افکار منفی و بازپاسخهایی که در موقعیت های نوشتن دیکته و خواندن، به خود میدهد به عنوان تکلیف خانگی
چهارم	شناخت عواملی که باعث اختلال دیکته نویسی کودک میشود، شناسایی افکار مربوط به سرزنش خود و خودگوییها منفی، فراخواندن افکار کودک در هنگام نوشتن با تکنیک های رفتار درمانی شناختی (حدس زدن فکر، تصویرسازی و ...)، بازخورد انگیزشی
پنجم	آزمون افکار کودکان که در جلسه قبل در هنگام نوشتن دیکته فراخوانده شد، کار بر روی افکار شناسایی شده، آموزش تکنیک توقف فکر و تمرین آن در جلسه، آموزش جایگزین کردن خودگوییهای مثبت به جای سرزنش خود و باز پاسخهای مثبت، بازخورد انگیزشی، مشخص کردن آن به عنوان تکلیف خانگی
ششم	شناسایی هیجان های تجربه شده در موقعیتهای نوشتن دیکته، صحبت در مورد هیجانهای تجربه شده، بازخورد انگیزشی، دادن جدول خود بازنگری برای شناسایی هیجانات آنها در هنگام نوشتن و خواندن به عنوان تکلیف خانگی
هفتم	توضیح علائم بدنی در موقعیتهای استرس و اضطراب برانگیز متناسب با سن کودکان، شناخت واکنشهای بدن به احساسات مختلف و بررسی علائم بدنی و بررسی واکنشهای بدن هنگام دیکته نوشتن و خواندن (در منزل و کلاس)، بازخورد انگیزشی، دادن جدول خود بازنگری برای شناسایی علائم بدنی آنها در هنگام نوشتن و خواندن به عنوان تکلیف خانگی
هشتم	آموزش تکنیک های آرمیدگی (تنفس، تصویرسازی و آرمیدگی عضلانی) و تمرین آن در جلسه، تمرین تنفس و آرمیدگی عضلانی به عنوان تکلیف خانگی، بازخورد انگیزشی
نهم	بررسی شیوه ابراز نیازهای فردی، احساسی و عاطفی کودکان، آموزش رفتار جراتورزانه، تمرین ابراز نیازهای فردی، احساسی و عاطفی به شیوه جراتورزانه، مشخص کردن موارد کار شده در جلسه به عنوان تکلیف خانگی
دهم	بررسی رابطه و شیوه برقراری ارتباط کودک - والد، بررسی پیامهای دریافتی از سوی والد هنگام نوشتن دیکته، درخواست از والدین که به جای تمرکز بر غلطهای املایی بر کلمات صحیح نوشته شده و تشویق آنها متمرکز شوند، تمرین خودگویی های مثبت به عنوان تکلیف خانگی
یازدهم	بررسی رابطه کودک – معلم ، بررسی پیامهای دریافتی از سوی معلم در کلاس و استفاده از خودگوییهای مثبت در موقعیتهای کلاسی، مشخص کردن جدول خودبازنگری با دادن باز پاسخ مثبت
دوازدهم	بررسی تکالیف خانگی، مرور کلی و تمرین مهارتهای آموخته شده، تمرین فنون درمانی آموزش داده شده، جمعبندی، تعیین زمان اجرای پس آزمونهای مربوطه با ارسال پرسشنامه ها، تشکر از گروه و ختم جلسات.

یافته ها

یافته های حاصل از داده های جمعیت شناختی بیانگر آن بود که ۲۲ نفر (۷۳/۳۳ درصد) از افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۹ سال بودند و ۸ نفر (۲۶/۶۴ درصد) از آزمودنیها ۱۰ سال داشتند؛ همچنین توزیع شرکت کنندگان بر حسب تعداد خواهر و برادر نشان داد که بیشتر آنها ۱۷ نفر (۵۶/۶۶ درصد) دارای ۲ خواهر و برادر بودند؛ و تحصیلات مادر غالب آزمودنی ها یعنی ۱۱ نفر (۳۶/۶۶ درصد) دیپلم بود. در بخش کمی ابتدا، میانگین و انحراف استاندارد متغیر پژوهش به تفکیک مراحل پیش آزمون و پس-آزمون محاسبه شد. نتایج در (جدول۲) آمده است. اطلاعات مندرج در (جدول۲) حاکی از کاهش نمره های میانگین گروه آزمایش نسبت به نمره های میانگین گروه کنترل در متغیر درماندگی آموخته شده در مرحله پس آزمون می باشد. برای تعیین معناداری تغییرات حاصل شده از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده گردید.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-02-15]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.3.30]

جدول ۲. میانگن و انحراف معیار متغیر درماندگی آموخته شده

متغیر	مراحل	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
درماندگی آموخته شده	پیش آزمون	۶۳/۸۶	۴/۳۰	۶۵/۰۰	۳/۲۷
	پس آزمون	۳۸/۶۰	۴/۳۳	۶۵/۹۳	۳/۳۴

قبل از استفاده از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره، پیش فرض های این آزمون بررسی شد. نتایج آزمون کلموگروف- اسمیرنوف نشان داد که مقادیر به دست آمده از ۰/۰۵ بزرگتر و توزیع نمرات نرمال می باشد (P>۰/۰۵). همچنین، نتایج آزمون لوین حاکی از آن بود که بین واریانس نمرات گروه آزمایش و کنترل در درماندگی آموخته شده تفاوت معناداری مشاهده نگردید و مفروضه همگنی واریانس های خطای متغیر پژوهش در مرحله پیش آزمون و پس آزمون برقرار است (P>۰/۰۵). در نهایت، نتایج در بررسی پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون مشخص شد که تعامل پیش آزمون با متغیر گروه بندی در مرحله پس آزمون در متغیر درماندگی آموخته شده معنادار نبوده است (P>۰/۰۵). نتایج حاصل از آزمون شیب رگرسیون در (جدول۳) گزارش شده است.

جدول۳. نتیجهٔ آزمون شیب رگرسیون بین متغیر همپراش و متغیر مستقل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
پیش آزمون درماندگی آموخته شده*گروه	۱۰/۵۶	۱	۱۰/۵۶	۱/۲۷	۰/۲۶۹
خطا	۲۱۵/۶۱	۲۶	۸/۲۹		
کل	۸۷۹۷۸/۰۰۰	۳۰			

بنابراین، پیش فرض های انجام تحلیل کواریانس تک متغیری رعایت شده و می توان از تحلیل کواریانس استفاده نمود. نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری در (جدول۴) آمده است.

جدول۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری جهت بررسی تأثیر مداخله درمانی بر میزان نمرات متغیر پژوهش

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	توان آزمون
اثر پیش‌آزمون	۱۹۴/۳۶	۱	۱۹۴/۳۶	۲۳/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۴۶
اثر درماندگی آموخته شده	۵۱۶۶/۴۰	۱	۵۱۶۶/۴۰	۶۱۶/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۹۵
اثر خطا	۲۲۶/۱۷	۲۷	۸/۳۷			
کل	۸۷۹۷۸/۰۰۰	۳۰				

بر اساس مندرجات (جدول۴)، نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل در درماندگی آموخته شده (F=۶۱۶/۷۵) نشان می دهد (P<۰/۰۱). با توجه به مقادیر میانگین درماندگی آموخته شده برای گروه آزمایش در پیش آزمون (۶۳/۸۶) و پس آزمون (۳۸/۶۰) مشاهده می شود که اجرای آموزش باعث کاهش میانگین نمرات درماندگی آموخته شده آزمودنی ها در پس آزمون گردیده است. همچنین، میزان تاثیر آموزش مداخلهٔ درمانی در درماندگی آموخته شده ۰/۹۵ بود. این بدان معناست که ۹۵ درصد تغییرات درماندگی آموخته شده دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص دیکته با ارائه متغیر مستقل (رفتار درمانی شناختی) تبیین می شود. بنابراین می توان بیان نمود که آموزش مداخلهٔ درمانی به شیوهٔ رفتار درمانی شناختی بر کاهش درماندگی آموخته شده دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص دیکته تاثیر معناداری داشته است. در آخر، با استفاده از نمودار نحوه روند تغییر میانگین متغیر درماندگی آموخته شده طی مراحل (پیش آزمون و پس آزمون) و در دو گروه (آزمایش و گواه) نشان داده شد. (نمودار ۱)

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-02-15]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.3.30]

نمودار ۱. مقایسه پیش آزمون و پس آزمون درماندگی آموخته شده

همانطور که مشاهده می گردد، نمرات درماندگی آموخته شده در گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش آزمون روند صعودی داشت؛ که این میزان به هنگام اجرای مداخلهٔ رفتار درمانی شناختی در گروه آزمایش، روندی نزولی را طی نمود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف ساخت و رواسازی برنامه آموزشی مبتنی بر رفتار درمانی شناختی و تعیین اثربخشی آن بر درماندگی آموخته شده دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص دیکته انجام گرفت. یافته های این پژوهش حاکی از آن بود که برنامه آموزشی مزبور در روایی محتوا سطح قابل قبولی داشته و به نظر می رسد توان کاهش درماندگی آموخته شده دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص دیکته را دارا باشد. لذا شایسته است که درمانگران و مسولین در امر آموزش این برنامه آموزشی را در سطح آموزش و درمان به کار گیرند. تعیین میزان اثربخشی برنامه آموزشی رفتار درمانی شناختی بر درماندگی آموخته شده دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص دیکته هدف بعدی این پژوهش بود.

یافته های این پژوهش حاکی از آن بود که مداخلهٔ رفتار درمانی شناختی سبب کاهش درماندگی آموخته شده دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص دیکته می گردد. در تبیین نتایج به دست آمده می توان چنین بیان نمود که رفتاردرمانی شناختی از جمله روی آوردهای مؤثر در کاهش درماندگی آموخته شده کودکان دارای اختلال دیکته نویسی می باشد. این برنامه درمانی با تمرکز بر افکار خودآیند و تحریف های شناختی و با استفاده از اصول رفتاردرمانی (مانند مواجه سازی یا فعال سازی رفتار) می تواند بر کاهش درماندگی آموخته شده کودکان دارای اختلال دیکته نویسی مفید باشد. معمولا دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص دیکته به دلیل سرزنش ها و برچسب هایی که به آنها زده می شود به این باور می رسند که نمی توانند از پس درس و تحصیل برآیند. آنان برچسب ها را درونی می کنند و دچار درماندگی آموخته شده می شوند و به مشکل اختلال یادگیری دامن می زنند.

در این راستا در پژوهش حاضر برنامه درمانی مبتنی بر شیوهٔ رفتاردرمانی شناختی جهت کاهش درماندگی آموخته شده کودکان دارای اختلال دیکته نویسی طرح ریزی شد. مداخلهٔ طراحی شده بر ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری دانش آموزان متمرکز بوده و به عنوان یک رویکرد درمانی بر روی چرخه افکار، هیجان ها، علائم بدنی و رفتار آنان تاثیر داشت. یکی از نکات حائز اهمیت در این برنامهٔ آموزشی درنظر گرفتن مسائل روانشناختی از جمله درماندگی آموخته شده بود. این برنامه آموزشی سعی داشت که سبک اسنادی دانش آموزان را از حالت درونی (که پایدار و کلی بود) به سبک اسنادی بیرونی (که ناپایدار و خاص بود) تغییر دهد. بدین ترتیب دانش آموزان با

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-02-15]
[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.3.30]

استفاده از این برنامه، از سبک اسنادی بیرونی استفاده نموده، به باور غیرمنطقی که در تعامل با بزرگسالان شکل گرفته بود آگاهی و شناخت پیدا کرده و در نهایت، مشکل را قابل حل تصور نمودند. همچنین با آموزش حل مسئله آنان متوجه شدند که مسائل قابل حل و در کنترل آنهاست و می توان با مشورت و یادگیری مهارتهای لازم آنها را حل نمود. یکی دیگر از جنبه هایی که این برنامه آموزشی بر آن متمرکز بود، مقابله با خودگویی های منفی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص دیکته بود. معمولا این خودگویی های منفی کودکان سبب افزایش درماندگی در آنها می شود. با آموزش تکنیک هایی از جمله توقف فکر دانش آموزان توانستند خودگویی های منفی را متوقف کرده و بازپاسخ ها و خودگویی های مثبت را جایگزین نمایند. همچنین با آموزش تکنیک های آرمیدگی، تنفس دیافراگمی و تصویرسازی، دانش آموزان نه تنها توانستند اضطراب را در خود کاهش داده و علائم بدنی را آرام سازی نمایند، بلکه با استفاده از فن بازسازی توانستند تصاویر ناراحت کننده را به تصاویر خوشایند تغییر دهند و از درماندگی به امیدواری تغییر باور دهند. با آموزش مهارت جراتورزی دانش آموزان توانستند اعتماد به نفس پیدا کنند، از حقوق شخصی خود دفاع کنند، آنان قادر بودند در مواقع لازم نه بگویند، انتقادهای سازنده را بپذیرند، نسبت به زبان بدن جراتمندانه آگاه باشند و آنها را به کار ببرند. همچنین در این پژوهش سعی شد با آگاه نمودن والدین در مورد روش تربیتی اشتباه خود، روش صحیح برخورد با کودکان دارای اختلال یادگیری خود را فرگیرند. بدین طریق والدین توانستند برچسب زدن به کودک خود را متوقف کرده، چرخه معیوب را بر هم زنند و کودکان را در جهت پیشرفت، با روش صحیح کمک نمایند؛ و در نهایت اینکه با مشخص کردن تکالیف رفتاری در راستای مباحث جلسات درمانی و در حد توان دانش آموزان باورپذیری و درماندگی آنها بهبود یافت. نتایج پژوهش های نجفی و سرپولکی [۳۶]، اخوان تفتی، اسمعیلی، مهدیزاده هنجنی [۳۵] و حمیدی و جلیلیان [۳۷] نیز همسو با نتایج این پژوهش بوده و موید یافته های پژوهش حاضر است. هر پژوهشی در کنار بدیع بودن و داشتن نقاط قوت، دارای برخی محدودیت ها نیز می باشد. پژوهش حاضر نیز از این قاعده مستثنی نبود. از جمله محدویت های پژوهش حاضر، استفاده از جلسات آنلاین به دلیل شیوع ویروس کرونا، استفاده از نمونه گیری دردسترس، فقدان دوره پیگیری، محدود کردن جامعه آماری به مرکز توانمندسازان ذهن، انتخاب گروه نمونه صرفا بر روی پسران و پایه سوم ابتدایی بود. بنابراین پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از جلسات حضوری که نسبت به جلسات آنلاین کیفیت بیشتری را به همراه دارد، استفاده شود. همچنین شایسته است که میزان پایداری برنامه فوق را در طول زمان با استفاده از دوره پیگیری مورد سنجش قرار داد، از نمونه گیری تصادفی استفاده شود، متغیر جنسیت به عنوان متغیر تعدیل کننده در نظر گرفته شود و بر روی پایه های تحصیلی دیگر نیز مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه گیری

در یک جمع بندی کلی باید گفت که برنامه رفتار درمانی شناختی به دلیل پرداختن به حوزه های شناختی، هیجانی، علائم بدنی و رفتاری بر بهبود درماندگی آموخته شده دانش آموزان اختلال یادگیری خاص (دیکته) موثر بوده و می توان از این برنامه در کاهش درماندگی آموخته شده دانش آموزان اختلال یادگیری خاص (دیکته) بهره برد.

سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری در رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز با کد اخلاق IR.IAU.SHIRAZ.REC.1400.027 می باشد. بدین وسیله از تمامی کسانی که در اجرای این پژوهش مشارکت داشتند تشکر و قدردانی می شود.

تعارض منافع

این مقاله بدون هیچ گونه حمایت مالی انجام شده است. بین نویسندگان این پژوهش هیچ گونه تعارضی در منافع وجود نداشت و نویسندگان سهم یکسان در کلیه مراحل انجام پژوهش داشتند.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-02-15]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.3.30]

References

1. Afeli SA. Academic accommodation strategies for pharmacy students with Specific learning disorder: What else can be done? Currents in Pharmacy Teaching and Learning 2019; 11(8): 751-756. https://doi.org/10.1016/j.cptl.2019.04.001
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596
3. Ganji M. Abnormal psychology based on DSM_5 (9th ed.). Tehran: Savalane, 2021. [Persian]
4. Abrishami zade BN. The Effectiveness of Flashcard Training on Improving Writing Learning Disorder in Spelling in Yazd City Primary School Students. Technology of Instruction and Learning 2017; 4(13): 55-74. [Persian]
5. Jalil Abkenar SS, Ashori M. Functional Points for Teaching Students Having Learning Disorder (Reading, Writing and Spelling Disorders. Journal of Exceptional Education 2013; 3(116): 31-40. [Persian]
6. Agha-Babie S, Malek_Pour M, Abadi A. A Comparison of Executive Functions in Children with and without Spelling Learning Disability: Performance on the NEPSY Neuropsychology Test. Journal of Clinical Psychology 2012; 3(4): 35-40. [Persian]
7. Cornoldi C, Di Caprio R, De Francesco G, Toffalini E. The discrepancy between verbal and visuoperceptual IQ in children with a specific learning disorder: An analysis of 1624 cases. Research in Developmental Disabilities 2019; 87: 64-72. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.02.002
8. Wallace G, McLoughlin JA, Learning disabilities: concepts and characteristics (2th ed.). Munshi Tusi MT (translators). Mashhad: Astan Quds Razavi, 2011. [Persian]
9. Nikomohammadi N, Alizadeh H, Karimi B, Hakimirad E, Aminabadi Z. The Effectiveness of Combined Training Program (Direct Instruction and Phonological awareness) in Spelling Errors among Elementary Students with Spelling Learning Disorder. Journal of Modern Psychological Researches (Psychology) 2015; 10(39): 189-204. [Persian]
10. Mesrabadi J, Mohammadi Moulod S. Meta-analysis of the Effectiveness of Educational and Therapeutic Interventions on the Four Classes of Learning Disorders. J Arak Uni Med Sci 2018; 21 (1) :91-104 URL: http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-5474-fa.html
11. Lange KW, Reichl S, Lange KM, Tucha L, Tucha O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. Attention Deficit and Hyperactivity Disorders 2010; 2(4):241-255. https://doi.org/10.1007/s12402-010-0045-8
12. Ritchey KD, Coker DL. Identifying Writing Difficulties in First Grade: An Investigation of Writing and Reading Measures. LearningDisabilities Research & Practice 2014; 29: 54-65. https://doi.org/10.1111/ldrp.12030
13. Moll K, Neuhoff N, Bruder J, Schulte-Korne G. (2014). Specific Learning Disorder: Prevalence and Gender Differences 2014; 9(7), e103537: 1-8. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0103537
14. Singh CKS, Singh AKJ, Razak NQ, Ravinthar T. (2017). Grammar Errors Made by ESL Tertiary Students in Writing. English Language Teaching 2017; 10 (5): 16-27. https://doi.org/10.5539/elt.v10n5p16
15. Erdogan O. (2017). The Effect of Cooperative Writing Activities on Writing Anxieties of Prospective Primary School Teachers. International Journal of Research in Education and Science 2017; 3 (2): 560-570. https://doi.org/10.21890/ijres.328085
16. Akhavan Tafti M, Esmaeili N, Mehdizadeh Hanjani H. Effectiveness of Group Cognitive - Behavioral Therapy on Performance of Third-Grade Students with Dictation Learning Disability. Journal of Empowering Children 2016; 7, 1(17): 73-84. [Persian]
17. Naserpour M, Dorrani K, Salehi K. Factor Affecting Dictation Disruption in Primary School Students. Journal of Curriculum Studies (J.C.S.) 2019; 14(54): 181-218. [Persian]
18. Hassanabadi H, Jesri N, Noury Ghasemabadi R. Visual Capacity versus Cognitive Process: Reducing Spelling Errors of Homophone Letters. Developmental Psychology: Iranian Psychologists 2018; 14(55): 85-102. [Persian]
19. Lerner JW. learning disabilities: theories, diagnosis, and teaching strategies (2th ed.). Danesh E (translators). Tehran: Shahid Beheshti University, 2011. [Persian]
20. Gelbrich, K. (2010). Ange, frustration and helplessnessafter service failure: coping strategies and effective informational support. Psychological Review. 38(7), 67-85.
21. Dieringer, D. (2012). Dysfunctional career thinking as a predictor of depression and hopelessness in students seeking career services (Doctoral dissertation). The Florida state university, Los Angeles.
22. Ulusoy, Y., & Duy, B. (2013). Effectiveness of a Psycho-education Program on Learned Helplessness and Irrational Beliefs. Educational

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-02-15]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.3.30]

Sciences: Theory & Practice, 13, 1440-1446.
23. Lemoine, D. (2016). The process of self-discovery: learned helplessness, self-efficacy, and endogenous overoptimism. University of Arizona Working Paper 16-01. https://doi.org/10.2139/ssrn.2768511
24. Sorrenti, L., Filippello, P., Orecchio, S., & Buzzai, C. (2016). Learned helplessness and learning goals: Role played in school refusal, a study on Italian students. Mediterranean Journal of Clinical Psychology. 4(21), 1-17.
25. Verma, S., & Gera, M. (2012). Learned helplessness in adolescents. International Journal of Science and Research. 3(7), 930-932.
26. Mehrabi R, Eslami F, Teymorzadeh S, Golzari A. The effectiveness of play therapy on writing disorders in children with attention deficit/ hyperactivity disorder. Medical Journal of Mashhad, 2019; 62(1), 26-34.
27. Sakiz, H. (2018). Students with Learning Disabilities within the Context of Inclusive Education: Issues of Identification and School Management. International Journal of Inclusive Education, 22 (3), 285-305. https://doi.org/10.1080/13603116.2017.1363302
28. Cavioni, V., Grazzani, I., & Ornaghi, V. (2017). Social and Emotional Learning for Children with Learning Disability: Implications for Inclusion. International Journal of Emotional Education, 9 (2),100-109.
29. Sandy,P.T.(2016).Theuseofobservationonpatients who self-harm: Lessons from a learning disability service. Health SA Gesondheid. 21(1), 253-260. https://doi.org/10.4102/hsag.v21i0.963 https://doi.org/10.1016/j.hsag.2016.04.004
30. Yao, Y.W., Chen, P.R., Rali, C. S., & Hare, T.A. (2017). Combined reality therapy and mindfulness meditation decrease intertemporal decisional impulsivity in young adult with internet gaming disorder. Journal of computer in human behavior. 68(5), 10-21. https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.11.038
31. Torneke, N. Learning RFT: an introduction to relational frame theory and its clinical applications (2th ed.). Khalatbari J, Doosti P, Baseri A (translators). Tehran: Amin Negar, 2019. [Persian] 2010
32. Vernon, A., Doyle, K. A. (2017). Cognitive Behavior Therapies: A Guidebook for Practitioners. American Counseling Association. https://lccn.loc.gov/2017003943 https://doi.org/10.1002/9781119375395
33. Crumb, L., & Haskins, N. (2017). An Integrative Approach: Relational Cultural Theory and Cognitive Behavior Therapy in College Counseling. Journal of College Counseling. 20(3), 263-277. https://doi.org/10.1002/jocc.12074
34. BaniHashemi, S., Hatami, *M., Hasani, J., Sahebi, A. Comparing effectiveness of the cognitive-behavioral therapy, reality therapy, and acceptance and commitment therapy on quality of life, general health, and coping strategies of chronic patient's caregivers. Journal of Clinical Psychology, 2020; 12(1), 63-76. [Persian]
35. Akhavan Tafti M, Esmaeili N, Mehdizadeh Hanjani H. Effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on performance of third-grade students with dictation learning disability. Journal of Empowering Children, 2016; 7, 1(17), 73-84. [Persian]
36. Najafi M, Sarpolki b. Effectiveness of play therapy on elementary School student's aggression and spelling disorder. Psychology of Exceptional Individuals, 2016; 2(21), 103-121. [Persian]
37. Hamidi F, Jalilian H. Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Attributional Styles of Students. QJFR. 2019; 15 (4) :85-102. [Persian]
38. Delavar A. Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences. Tehran: Publishing Roshd; 2020. [Persian]. https://www.adinehbook.com/gp/product/9646115179
39. Ghaedi F, Shabankareh E, Moghadam Barzegar M. Differentiation of self and repetitive negative thinking: The mediating role of learned helplessness. Journal of Social Cognition, 2016; 5, 1(9), 35-51. [Persian]
40. Khonsary MS, Tajeri B, Sardari Pour M, Hatami M, Hossein Zadeh Taghvaee M. The comparison of the effectiveness of group compassion and choice theory training on learned helplessness and self-efficacy in students. Journal of Psychological Science, 2019; 18(73), 17-27. [Persian]
41. Mohammad Esmaeil E. [Hand book of coynative-beharioral theraphy for children with attention deficit/ hyperactivity disorder]. Tehran: Publishing Danjeh. 2018. [Persian]
42. Hedtke KA, Kendall PhC. [The coping cat workbook. Zahra Shahrivar & Parviz Molavi (translator)]. Tehran: Publishing Danjeh. 2020. [Persian]
43. Safren SA, Spritch S, Perlman K, Otto M. [Mastering your adult ADHD: a cognitive-behavioral treatment program: client workbook. Ahmad Behpajooh &Seyed Zahra Seyed Nouri (translator)]. Tehran: Publishing Arjmand. 2020. [Persian]

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-02-15]

[DOI: https://doi.org/10.22034/IJRN.8.3.30]