



Cognitive Behavioral Therapy Package and its Effectiveness on Self-efficacy of Students Special Learning Disorders (Dictation)

Parvizian M¹, Bardideh MR^{2*}, Mozafari M³, Omidvar B⁴

1- Ph.D. Student of Psychology in Psychology, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

2- Assistant Professor in Psychology, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, 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: Bardideh MR, Assistant Professor in Psychology, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

Email: Mbardideh@yahoo.com

Received: 20 Nov 2021

Accepted: 1 March 2022

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 self-efficacy of students with special learning disorders (Dictation).

Methods: The research method in this study was a 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 placed into two groups experimental (15 people) and control (15 people). Cognitive behavioral therapy interventions for the experimental group were performed in 2 sessions (90 minutes) per week and for a month and a half during 6 weeks (12 sessions) and the control group waited in the period. The research instrument included a Sherer General Self-Efficacy Scale (1982). The obtained data were analyzed by using an analysis of covariance.

Results: The findings showed that cognitive behavioral therapy intervention had a significant effect on the self-efficacy 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 increase the self-efficacy of students with special learning disorders (Dictation). Therefore, educational centers, and psychological and counseling services can benefit from this method to improve the self-efficacy of students with special learning disorders (Dictation).

Key words: Cognitive behavioral therapy, self-efficacy, special learning disorders (Dictation).



تدوین بسته رفتاردرمانی شناختی و اثربخشی آن بر خودکارآمدی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص دیکته

مهرناز پرویزیان^۱، محمدرضا بردیده^{۲*}، محمد مظفری^۳، بنفشه امیدوار^۴

۱- دانشجوی دکتری روان شناسی، گروه روانشناسی، دانشکده اقتصاد و مدیریت، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده اقتصاد و مدیریت، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده اقتصاد و مدیریت، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

۴- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده اقتصاد و مدیریت، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

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

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۸/۲۹

چکیده

مقدمه: کودکان با اختلال یادگیری خاص دیکته اغلب دارای خودکارآمدی پایین هستند که اساساً از شکست های تحصیلی و ادراک مشکل ناشی می شود. پژوهش حاضر با هدف اثربخشی مداخله رفتاردرمانی شناختی بر خودکارآمدی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص دیکته انجام شد.

روش کار: روش تحقیق در این پژوهش شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه آموزشی و کنترل 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 هدفمند و به صورت در دسترس گزینش شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار داده شدند. مداخله رفتاردرمانی شناختی برای گروه آزمایش به صورت ۲ جلسه (۹۰ دقیقه ای) در هفته و به مدت یک ماه و نیم طی ۶ هفته (۱۲ جلسه) اجرا گردید و گروه کنترل در نوبت انتظار قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر (۱۹۸۲) بود. داده ها با استفاده از تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان داد که مداخله رفتاردرمانی شناختی بر خودکارآمدی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص دیکته تاثیرمعناداری داشت ($P < 0.05$).

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

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 اووان 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. نشانه 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). در حال 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، شیوه 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 املائی، 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، تجزیه واژه ها، و نحوه ترکیب عناصر متشکله آن مهارت کامل داشته باشد. علاوه بر آن وی باید بداند که نوشتن همه 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 دریاورند 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، از عمده 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).

تکالیف کوشش و پافشاری بیشتری از خود نشان می دهند و در نتیجه عملکرد آنان در انجام تکالیف بهتر است (۲۶). کمبود خودکارآمدی ممتشا بسیاری از مشکلات افت تحصیلی و مشکلات روحی و روانی است. خودکارآمدی پایین عزم و اراده را سست و عملکرد را مختل می کند (۲۷). دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص بدون کمک های ویژه، معمولاً ضعیف عمل می کنند، دوستان و اعضای خانواده آنها را ناتوان می دانند و در نتیجه عزت نفس و انگیزه آنها بسیار پایین است. همچنین، ترک تحصیل در کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری بیشتر است و این افراد در عملکرد شغلی و اجتماعی خود نیز دچار مشکل می شوند (۲۸). یکی از مؤلفه های بیان نوشتاری دیکته می باشد و اختلال در آن به صورت های مختلفی می تواند فرد را با مشکل مواجه سازد و او را در معرض شکست تحصیلی و عواقب منفی آن قرار دهد (۲۹). مشکل در دیکته علاوه بر اینکه عزت نفس دانش آموزان را درازمدت کاهش می دهد، موجب افت تحصیلی و یا حتی ترک تحصیل دانش آموز خواهد شد، و عواقب نامطلوب اجتماعی و فردی آن گریبان گیر فرد، خانواده و جامعه می شود (۳۰). کودکان دارای اختلال نوشتن در مقایسه با کودکان عادی سطح بالایی از مشکلات خودکارآمدی تحصیلی را از خود نشان می دهند (۳۱). از این رو، میزان ترک تحصیل در آنها در دوران نوجوانی ۱/۵ برابر حد متوسط است (۳۲). از جمله روی آوردهای جدید و مؤثر در راستای افزایش خودکارآمدی کودکان دارای اختلال دیکته نویسی شیوه رفتاردرمانی شناختی (Cognitive-Behavior Therapy) 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 روانشناختی در افراد می شود (۳۳). اصول رفتاری مورد استفاده در رفتاردرمانی شناختی شامل مواجهه سازی و فعال سازی رفتاری می باشد که این اصول با اصول شناختی ترکیب شده اند و یک برنامه درمانی واحد را تشکیل داده اند (۳۴). مفروضه اصلی این درمان متمرکز بر این موضوع است که افکار خودآیند و تحریف های شناختی علت رفتار ناسازگار فرد است، لذا افراد باید راههای جدید فکر کردن را بیاموزند (۳۵). کانون مداخله رفتاردرمانی شناختی بر فکر

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 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 صداها گفتاری و شکل نوشتاری نیست. بنابراین دیکته 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 با مشکلات تحصیلی بسیار مواجه می شوند. یکی از مهم ترین مشکلات برخاسته از مسائل آموزشی آسیب به باورهای خودکارآمدی (Self-efficacy) می باشد (۲۰).

خودکارآمدی یکی از سازه های مهم در نظریه شناختی- اجتماعی بندورا است و به معنی اطمینان و باور فرد نسبت به توانایی های خود در کنترل افکار، احساس ها، فعالیت ها و نیز عملکرد مؤثر او در موقعیت های استرس زا است (۲۱). خودکارآمدی به ادراک ذهنی (Subjective perception) فرد از توانایی اش بر عملکرد در یک محیط خاص یا دستیابی به نتایج مطلوب اشاره دارد و تعیین کننده اصلی حالت های هیجانی، انگیزشی و تغییر رفتاری است (۲۲). خودکارآمدی به عنوان اعتماد به توانایی های خود برای انجام یک رفتار جهت رسیدن به پیامد مطلوب تلقی می گردد (۲۳). باورهای خودکارآمدی بر یادگیری در کلاس درس تاثیر می گذارد (۲۴). خودکارآمدی در دانش آموزان سبب افزایش تعامل، تلاش، مشارکت داوطلبانه در فعالیتهای مربوط به یادگیری و به کارگیری راهبردهای مؤثرتر در مقابل مشکلات می-شود و در نهایت عملکرد دانش آموز را بهبود می بخشد (۲۵). افراد با باورهای خودکارآمدی قوی، نسبت به افرادی که خودکارآمدی ضعیف دارند، در انجام

و شناخت واره‌ها است. تأکید عمده رفتاردرمانی شناختی بر محتوای افکار و نقش تغییر این محتوا و خطاهای شناختی بر هیجان‌ها و اقدامات فرد است (۳۶). تکنیک‌های شناختی رفتاری به شناسایی افکار و احساسات و بازسازی افکار می‌پردازد (۳۰). روش‌های شناختی رفتاری در بزرگسالان به گونه مستقیم و در کودکان به طور غیرمستقیم از طریق بازی قابل اجرا است. ساموئل کرک (۳۷) شیوه‌های رفتاری شناختی را برای آموزش کودکان با اختلال دیکته نویسی معرفی کرده است (۳۸).

در این راستا، خدایی، ویسکرمی و غضنفری (۳۹) اگرچه از ابزار متفاوتی استفاده نمودند اما نتایج مطالعه آنان بر روی ۶۰ دانشجو نشان داد که آموزش شناختی رفتاری بر افزایش خودکارآمدی تحصیلی اثربخش بوده است. در مطالعه‌ای که توسط صالحی، آزادی و عباسی نیا (۴۰) بر روی ۳۰ دانش آموز دختر دبیرستانی مقطع متوسطه با استفاده از مقیاس خودکارآمدی شرر انجام شد، نتایج نشان داد که مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری باعث افزایش خودکارآمدی دانش آموزان می‌شود. مطالعه دیگری که توسط میرشجاع، حکماتی و اذانی (۴۱) بر روی ۲۴ کودک ۸-۹ ساله دارای اختلال یادگیری انجام شد، نتایج حاکی از آن بود که بازی درمانی شناختی بر اضطراب، عزت نفس و خودکارآمدی تحصیلی کودکان مبتلا پس از ۱۶ جلسه مداخله درمانی تأثیر مثبت داشته است. یافته‌های پژوهش لواسانی، کرامتی و کدیور (۴۲) حاکی از اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری در ۱۰ جلسه بر سازگاری تحصیلی دانش آموزان مقطع اول، دوم و سوم ابتدایی با اختلال خواندن بود. حمیدی پور، حیدری، بهاری و تقوی (۴۳) نشان دادند که ۱۵ ساعت مشاوره شناختی- رفتاری برافزایش خودکارآمدی تحصیلی ۳۰ دانش آموز دچار افت تحصیلی در مقطع راهنمایی مؤثر بوده است. یافته‌های پژوهش بشارت‌لو، شیرزاد و درنواز (۴۴) که ۳۰ دانش آموز پایه ششم ابتدایی را با استفاده از پرسشنامه خودکارآمدی موریس مورد ارزیابی قرار داد بر اهمیت آموزش شناختی رفتاری بر خودکارآمدی ادراک شده دانش آموزان تأکید داشت.

با توجه به پیچیدگی نظام‌های اجتماعی امروز و گسترش روز افزون دانش و اطلاعات، و با عنایت به سیطره فرهنگ

مکتوب در جوامع کنونی، مفهوم اختلال یادگیری دیکته نویسی و پیامدهای بلندمدت ناشی از آن از جایگاه ویژه‌ای برخوردار بوده و مطالعه در این زمینه حائز اهمیت است. همچنین، با در نظر گرفتن شیوع گسترده اختلال یادگیری دیکته نویسی و مشکلاتی که این اختلال برای خود فرد، خانواده و جامعه ایجاد می‌کنند؛ و به لحاظ اهمیت خودکارآمدی در کودکان دارای اختلال دیکته نویسی و تاثیر آن در حوزه‌های مختلف زندگی این کودکان؛ لزوم بهره‌گیری از راهبردهای جدید درمانی در این اختلال مبرهن می‌باشد. بر این اساس این پژوهش بر آن است که اثربخشی روش رفتاردرمانی شناختی بر خودکارآمدی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص دیکته را ارزیابی نماید تا از این طریق بتوان راهکارهایی را در نظر گرفت که خودکارآمدی در کودکان دارای اختلال دیکته نویسی افزایش یابد. با توجه به مطالب بیان شده پژوهش حاضر سعی در پاسخگویی به این سوال است که آیا آموزش رفتاردرمانی شناختی بر خودکارآمدی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص دیکته مؤثر است؟

روش کار

روش پژوهش حاضر، از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش-آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان پسر در پایه سوم ابتدایی بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در مرکز توانمندسازان ذهن شهر تهران حضور داشته و توسط روان پزشک آن مرکز تشخیص اختلال یادگیری دیکته نویسی گرفته بودند. تعداد حجم نمونه در تحقیقات آزمایشی در هر گروه پانزده نفر مناسب است (۴۵). بدین منظور، ۳۰ دانش آموز به شیوه نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس انتخاب شده و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار داده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت از تشخیص ابتلا به اختلال یادگیری دیکته نویسی با نظر روان پزشک، قرار داشتن دانش آموز در پایه سوم ابتدایی، دارای جنسیت پسر، عدم ابتلا دانش آموز به هرگونه اختلال همراه، هوش متوسط به بالا (بر اساس پرونده‌های اختصاصی هر دانش آموز در مرکز)، و اعلام رضایت کتبی جهت شرکت و همراهی در مراحل درمانی

در مقیاس ۸۵ و حداقل نمره ۱۷ است. شرر و همکاران (۴۶) پایایی این مقیاس را با آلفای کرونباخ ۰/۷۶ ذکر نموده و روایی این مقیاس از طریق روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی قابل قبول بود (۴۰). در ایران این مقیاس پس از ترجمه توسط ۳۴۴ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی تکمیل شد. جهت بررسی روایی از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی استفاده شد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی حاکی از وجود سه عامل در این مقیاس بوده و نتایج تحلیل عاملی تاییدی جهت آزمون فرضیه مبین وجود یک الگو سه عاملی با یک عامل مرتبه بالاتر (خودکارآمدی) برای بررسی اعتبار مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر از آزمون آماری ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتیجه آن برابر با ۰/۸۳ بدست آمد (۴۷).

بسته آموزشی رفتاردرمانی شناختی: این برنامه درمانی توسط پرویزیان (۴۸) طراحی گردید. مداخله درمانی با توجه به رویکرد رفتار درمانی شناختی تهیه شد. محتوای جلسات درمانی یک الگوی آموزشی برگرفته از کتاب درسنامه درمان رفتاری - شناختی کودکان مبتلا به بیش-فعالی / نارسایی توجه (۴۹)، کتاب گربه سازگار: کتاب کار برنامه مدیریت ترس (۵۰)، کتاب کودک خوش بین (۵۱) و کتاب خوددرمانی گام به گام اختلال توجه و بیش فعالی: برنامه درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری (۵۲) 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. این مداخلات درمانی بر اساس نشانه های خودکارآمدی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص دیکته و با هدف آشنایی با افکار و هیجان های منفی و افزایش مهارت های جرات ورزی و خودکارآمدی طراحی گردید. خلاصه محتوی مداخله رفتار درمانی شناختی دوره به شرح زیر می باشد:

بود؛ و ملاک های خروج از پژوهش غیبت 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 اخذ مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز، با مراجعه به مرکز توانمندسازان ذهن، ملاقات با مسئولین مرکز صورت گرفت و اطلاعات مورد نیاز در مورد هدف پژوهش به آنها ارائه گردید. پس از اعلام آمادگی مسئولین، جلسه توجیهی برای والدین کودکان اختلال یادگیری دیکته نویسی برگزار شد و رضایت نامه کتبی از والدین اخذ گردید. بسته آموزشی رفتاردرمانی شناختی برای گروه آزمایش طی مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای هفته ای دو روز انجام شد و گروه کنترل در نوبت انتظار قرار گرفتند. هر دو گروه قبل و بعد از مداخله به مقیاس خودکارآمدی شرر (۱۹۸۲) پاسخ دادند. آموزش این برنامه با شیوه رفتاری بود. به منظور رعایت کردن ملاحظات اخلاقی آزمودنی ها، پرسشنامه های آنها کدگذاری شد و اصول اخلاقی مانند محرمانه ماندن اطلاعات و رازداری کاملاً رعایت شد. این پژوهش دارای مصوبه اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز با کد اخلاق شماره IR.IAU.SHIRAZ.REC.1400.027 و کد کارآزمایی بالینی IRCT20216019941556N1 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:

مقیاس خودکارآمدی عمومی (General Self-Efficacy Scale): این مقیاس توسط شرر، مادوکس، مرکاندانته، پرتیس دان، جاکوبز و راجرز (۴۶) تهیه شده و دارای ۱۷ گویه است. آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۵ درجه ای از ۱ تا ۵ (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ می دهد. گویه های (۱-۳-۸-۹-۱۳-۱۵) نمراتی از ۵ تا ۱ می گیرند و گویه های (۲-۴-۵-۶-۷-۱۰-۱۱-۱۲-۱۴-۱۶-۱۷) به صورت معکوس، نمراتی از ۱ تا ۵ می گیرند. حداکثر نمره به دست آمده

جدول ۱: 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، صحبت های مقدماتی درباره اختلال یادگیری خاص (SLD) و معرفی چرخه افکار، هیجان، علائم بدنی و رفتار، متناسب با سن کودکان
دوم	آموزش با روش های حل مسئله و آموزش خود-تعلیمی، تمرین مهارت های 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 غیرواقع بینانه 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 موقعیتهای نوشتن دیکته و خواندن، به خود می دهد به عنوان تکلیف خانگی
چهارم	شناخت عواملی که باعث اختلال دیکته نویسی کودک میشود، شناسایی افکار مربوط به سرزنش خود و خودگویی ها منفی، فراخواندن افکار کودک در هنگام نوشتن با تکنیک های رفتار درمانی شناختی (CBT) (حس 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 خودگویی های 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 موقعیت های نوشتن دیکته، صحبت در مورد هیجانهای تجربه شده، بازخورد انگیزشی، دادن جدول خود بازنگری برای شناسایی هیجانها آنها در هنگام نوشتن و خواندن به عنوان تکلیف خانگی
هفتم	توضیح علائم بدنی در موقعیت های استرس و اضطراب برانگیز متناسب با سن کودکان، شناخت واکنشهای بدن به احساسات مختلف و بررسی علائم بدنی و بررسی واکنش های 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 جراتورانه، تمرین ابراز نیازهای فردی، احساسی و عاطفی به شیوه جراتورانه، 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 غلط های املائی 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 خودگویی های مثبت در موقعیتهای کلاسی، مشخص کردن جدول خودبازنگری با دادن باز پاسخ مثبت
دوازدهم	بررسی تکالیف خانگی، مرور کلی و تمرین مهارت های آموخته شده، تمرین فنون درمانی آموزش داده شده، جمع بندی، تعیین زمان اجرای پس آزمونهای مربوطه با ارسال پرسشنامه ها، تشکر از گروه و ختم جلسات.

یافته ها

کمی ابتدا، میانگین و انحراف استاندارد متغیر پژوهش به تفکیک مراحل پیش آزمون و پس آزمون محاسبه شد. نتایج در (جدول ۲) آمده است. اطلاعات مندرج در (جدول ۲) حاکی از کاهش نمره های میانگین گروه آزمایش نسبت به نمره های میانگین گروه کنترل در متغیر خودکارآمدی در مرحله پس آزمون می باشد. برای تعیین معناداری تغییرات حاصل شده از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده گردید.

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 آموختنی ها 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 آموختنی ها یعنی ۱۱ نفر (۳۶/۶۶ درصد) دیپلم بود. در بخش

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیر خودکارآمدی

متغیر	مراحل	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خودکارآمدی	پیش آزمون	۳۰/۴۶	۲/۹۲	۳۲/۰۶	۲/۲۱
	پس آزمون	۷۰/۸۰	۱/۷۸	۳۱/۰۶	۲/۰۸

مهرناز پرویزیان و همکاران

های خطای متغیر پژوهش در مرحله پیش آزمون و پس آزمون برقرار است ($F=0/250$; $P=0/621$). 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 خودکارآمدی معنادار نبوده است ($P>0/05$). نتایج حاصل از آزمون شیب رگرسیون در (جدول ۳) گزارش شده است.

جدول ۳: نتیجه آزمون شیب رگرسیون بین متغیر همپراش و متغیر مستقل

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	توان آزمون
اثر پیش آزمون	۲۶/۹۷	۱	۲۶/۹۷	۹/۲۹	۰/۰۰۵	۰/۲۵۶
اثر خودکارآمدی	۱۱۰۷۶/۵۹	۱	۱۱۰۷۶/۵۹	۳۸۱۶/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۹۹۳
اثر خطا	۷۸/۳۶	۲۷	۲/۹۰			
کل	۸۹۷۷۲/۰۰۰	۳۰				

نمود. نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری در (جدول ۴) آمده است.

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 بزرگ تر و توزیع نمرات نرمال می باشد ($P>0/05$). همچنین، نتایج آزمون لوین حاکی از آن بود که بین واریانس نمرات گروه آزمایش و کنترل در خودکارآمدی تفاوت معناداری مشاهده نگردید و مفروضه همگنی واریانس

بنابراین، پیش فرض های انجام تحلیل کواریانس تک متغیری رعایت شده و می توان از تحلیل کواریانس استفاده

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری جهت بررسی تأثیر مداخله درمانی بر میزان نمرات متغیر پژوهش

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
پیش آزمون خودکارآمدی * گروه	۸/۱۴	۱	۸/۱۴	۳/۰۱	۰/۰۹۴
خطا	۷۰/۲۲	۲۶	۲/۷۰		
کل	۸۹۷۷۲/۰۰۰	۳۰			

بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی مداخله رفتار درمانی شناختی بر خودکارآمدی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص دیکته انجام گرفت. یافته های این پژوهش حاکی از آن بود که مداخله رفتار درمانی شناختی سبب افزایش خودکارآمدی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص دیکته می گردد. این یافته ها با نتایج خدایی، ویسکرمی و غضنفری (۳۹)، صالحی، آزادی و عباسی نیا (۴۰)، میرشجاع، حکماتی و اذانی (۴۱)، لواسانی، کرامتی و کدیور (۴۲)، حمیدی پور، حیدری، بهاری و تقوی (۴۳) و بشارتلو، شیرزاد و درنواز (۴۴) همسو است.

نتایج مطالعه خدایی، ویسکرمی و غضنفری (۳۹) نشان داد که آموزش شناختی رفتاری بر افزایش خودکارآمدی تحصیلی اثربخش بوده و با یافته های مطالعه حاضر همسو است. در مطالعه ای که توسط صالحی، آزادی و عباسی نیا

بر اساس مندرجات (جدول ۴)، نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل در خودکارآمدی ($F=3816/45$) نشان می دهد ($P<0/01$). با توجه به مقادیر میانگین خودکارآمدی برای گروه آزمایش در پیش آزمون (۳۰/۴۶) و پس آزمون (۷۰/۸۰) مشاهده می شود که اجرای آموزش باعث افزایش میانگین نمرات خودکارآمدی آزمودنی ها در پس آزمون گردیده است. همچنین، میزان تأثیر آموزش مداخله درمانی در خودکارآمدی ۰/۹۹ بود. این بدان معناست که ۹۹ درصد تغییرات خودکارآمدی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص دیکته با ارائه متغیر مستقل (رفتار درمانی شناختی) تبیین می شود. بنابراین می توان بیان نمود که آموزش مداخله درمانی به شیوه رفتار درمانی شناختی بر افزایش خودکارآمدی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص دیکته تأثیر مثبت و معناداری داشته است.

می زند، را در نظر بگیرند. معمولاً این کودکان به دلیل سرزنش‌ها و برچسب‌هایی که به آنها زده می‌شود به این باور می‌رسند که نمی‌توانند از پس درس و تحصیل برآیند، برچسب‌ها را درونی می‌کنند و در نتیجه خودکارآمدی خود را از دست می‌دهند و مشکل اختلال یادگیری در آنها افزایش می‌یابد. در این بسته آموزشی سعی شده که با کار بروی شناخت و باور غیرمنطقی دانش‌آموزان که در تعامل با بزرگسالان شکل گرفته و چالش با این باورهای غیرمنطقی، خودکارآمدی را در آنها بهبود بخشیده و مشکل را بیرونی و قابل حل بدانند. همچنین با آموزش حل مسئله متوجه شوند که مسائل قابل حل و در کنترل آنهاست و می‌توان با مشورت و یادگیری مهارت‌های لازم آنها را حل نمود. یکی دیگر از جنبه‌هایی که این بسته آموزشی بر آن متمرکز بود، خودگویی‌های منفی که معمولاً این کودکان دارند، که با آموزش تکنیک‌هایی از جمله توقف فکر بتوانند آنها را متوقف کرده و بازپاسخ‌ها و خودگویی‌های مثبت را که در تغییر افکار و افزایش خودکارآمدی نقش برجسته‌ای را ایفا می‌کند، را جایگزین نمایند. همچنین با آموزش تکنیک‌های آرمیدگی، تنفس دیافراگمی و تصویرسازی نه تنها بتوانند اضطراب را در خود کاهش داده و علائم بدنی را آرام‌سازی نمایند، بلکه بتوانند با استفاده از فن‌بازسازی بتوانند تصاویر ناراحت‌کننده را به تصاویر خوشایند تغییر دهند. با آموزش مهارت‌های جرات‌ورزی بتوانند اعتماد به نفس پیدا کنند، از حقوق شخصی خود دفاع کنند، بتوانند در مواقع لازم نه بگویند، انتقادهای سازنده را بپذیرند، نسبت به زبان بدن جرات‌مندان آگاه باشند و آنها را به کار ببرند. همچنین با آگاهی‌دادن با والدین در مورد روش‌های اشتباهی که در پیش گرفته‌اند و آموزش روش صحیح به آنها در برخورد با کودکان دارای اختلال یادگیری خود، بتوانند برچسب‌ها را متوقف کرده، چرخه معیوب را بر هم زنند و آنها 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 دانش‌آموزان باورپذیری و خودکارآمدی آنها بهبود یابد. بنابراین بسته رفتاردرمانی شناختی به دلیل پرداختن به حوزه‌های شناختی، هیجانی، علائم بدنی و رفتاری بر بهبود و افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان اختلال یادگیری خاص (دیگته) موثر بوده و می‌توان از این بسته در افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان اختلال یادگیری خاص (دیگته) بهره برد.

(۴۰) نتایج نشان داد که مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری باعث افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان می‌شود و یافته‌های آنها از مطالعه حاضر پشتیبانی می‌کند. مطالعه دیگری که توسط میرشجاع، حکماتی و اذانی (۴۱) انجام شد، نتایج حاکی از آن بود که بازی درمانی شناختی بر عزت نفس و خودکارآمدی تحصیلی کودکان مبتلا تأثیر مثبت داشته است و تأییدی بر نتایج این پژوهش است. یافته‌های پژوهش لواسانی، کرامتی و کدیور (۴۲) حاکی از اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان مقطع اول، دوم و سوم ابتدایی با اختلال خواندن بود. حمیدی پور، حیدری، بهاری و تقوی (۴۳) نشان دادند که مشاوره شناختی-رفتاری برافزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دچار افت تحصیلی مؤثر بوده و نتایجی همسو با مطالعه حاضر را گزارش نمودند. یافته‌های پژوهش بشارتلو، شیرزاد و درنواز (۴۴) بر اهمیت آموزش شناختی رفتاری بر خودکارآمدی ادراک شده دانش‌آموزان تأکید داشته و با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد.

در تبیین اثربخشی بسته رفتار درمانی شناختی بر خودکارآمدی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص دیگته می‌توان گفت که مشکلات دیگته نویسی، از عمده‌ترین علل و عوامل زمینه‌ای در بروز و تشدید افت تحصیلی دانش‌آموزان در دوره ابتدایی به شمار می‌رود (۱۴، ۱۵). مشکل در دیگته علاوه بر اینکه عزت نفس دانش‌آموزان را تضعیف می‌کند، در درازمدت موجب افت تحصیلی و یا حتی ترک تحصیل دانش‌آموز خواهد شد (۱۶). مفروضه اصلی رفتار درمانی شناختی متمرکز بر افکار خودآیند و تحریف‌های شناختی فرد است، لذا افراد باید راه‌های جدید فکر کردن را بیاموزند (۳۵). تأکید عمده این درمان بر محتوای افکار و نقش تغییر این محتوا و خطاهای شناختی بر هیجان‌ها و اقدامات فرد است (۳۶).

طبق توضیحاتی که ارائه گردید بسته رفتار درمانی شناختی با کار بر روی چرخه افکار، هیجان، علائم بدنی و رفتار به عنوان یک رویکرد درمانی بر همه ابعاد افراد (شناخت، هیجان و رفتار) متمرکز است و یکی از نکات مهمی که در این بسته آموزشی حائز اهمیت است این است که در مشکل یادگیری خاص مسائل روانشناختی از جمله عدم خودکارآمدی را که در اثر واکنش خانواده و معلمین مدرسه در دانش‌آموزان به وجود می‌آید و به مشکل یادگیری دامنه

شناختی به دلیل پرداختن به حوزه های شناختی، هیجانی، علائم بدنی و رفتاری بر بهبود خودکارآمدی دانش آموزان اختلال یادگیری خاص (دیگته) موثر بوده و می توان از این برنامه در افزایش خودکارآمدی دانش آموزان اختلال یادگیری خاص (دیگته) بهره برد.

سیاسگزاری

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری در رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز با کد اخلاق IR.IAU.SHIRAZ.REC.1400.027 و کد کارآزمایی بالینی IRCT20216019941556N1 می باشد. بدین وسیله از تمامی کسانی که در اجرای این پژوهش مشارکت داشتند تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

بین نویسندگان این پژوهش هیچ گونه تعارضی در منافع وجود نداشت و نویسندگان سهم یکسان در کلیه مراحل انجام پژوهش داشتند.

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

هر پژوهشی در کنار بدیع بودن و داشتن نقاط قوت، دارای برخی محدودیتها نیز می باشد. پژوهش حاضر نیز از این قاعده مستثنی نبود. از جمله محدودیت های پژوهش حاضر، استفاده از جلسات آنلاین به دلیل شیوع ویروس کرونا، استفاده از نمونه گیری هدفمند، فقدان دوره پیگیری، محدود کردن جامعه آماری به مرکز توانمندسازان ذهن، انتخاب گروه نمونه صرفاً 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

- 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. *Learning Disabilities 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. Shunck DH. *Learning theories: An educational perspective* (6th ed.). Boston, MA: Pearson Education Inc, 2012.
 21. Hummer RA, Hernandez EM. The effect of educational attainment on adult mortality in the united states. *popul bull* 2013; 68(1):1-16.
 22. VandenBos GR. *APA dictionary of psychology* (2nd ed.). American Psychological Association, 2015. <https://doi.org/10.1037/14646-000>
 23. Woodman J, Ballard K, Hewitt C, MacPherson H. Self-efficacy and selfcare- related outcomes following Alexander Technique lessons for people with chronic neck pain in the ATLAS randomized controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine* 2018; 17: 64-71. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2017.11.006>
 24. Beri N, Stanikzai MI. Self-Efficacy Beliefs, Student Engagement and Learning in the Classroom: A Review Paper. *American International Journal of Research in Humanities, Arts and Social Sciences* 2018; 22(1): 213-222.
 25. Rigg J, Day J, Adler H. Emotional exhaustion in graduate students: The role of engagement, self-efficacy and social support. *Journal of Educational and Developmental Psychology* 2013; 3(2): 138-152. <https://doi.org/10.5539/jedp.v3n2p138>
 26. Naeimi E, Ashofteh SMH, Talebi R. The study of relationship between academic self-efficacy with self- concept and critical thinking in students. *Culture Counseling* 2016; 7(26): 27-44. [Persian]
 27. Samari Safa J, Dashti Esfhani M, Poordel M. Development of a Model of Academic Buoyancy based on with School Connection, Family's Emotional Atmosphere, Motivation, Self-efficacy and Academic Engagement of Students. *Journal of Counseling Research* 2021; 20(77): 225-256. <https://doi.org/10.18502/qjcr.v20i77.6149>
 28. Scanlon D. Specific Learning Disability and Its Newest Definition Which Is Comprehensive? and Which Is Insufficient? *Journal of Learning Disabilities* 2013; 46(1): 26-33. <https://doi.org/10.1177/0022219412464342>
 29. Berkeley S, Mastropieri MA, Scruggs TE. Reading comprehension strategy instruction and attribution retraining for secondary students with learning and other mild disabilities. *Journal of Learning Disabilities* 2011; 44, 18-32. <https://doi.org/10.1177/0022219410371677>
 30. 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.
31. McCaskey U, Von Aster M, O'Gorman Tuura R, Kucian K. (2017). Adolescents with developmental dyscalculia do not have a generalized magnitude deficit processing of discrete and continuous magnitudes. *Frontiers in Human Neuroscience* 2017; 11: 102. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00102>
 32. Wright PI, Prescott R. Utilizing technology for professional learning in the dissemination of evidence-based practices to paraprofessionals working in public education. *International Electronic Journal of Elementary Education* 2018; 10(3): 331-337. <https://doi.org/10.26822/iejee.2018336191>
 33. Tornike N. Learning RFT: an introduction to relational Frame theory and its clinical applications. (A Review of Contemporary Behaviorism and analysis of modern behavior) (1st ed.). Doosti P, Khalatbari J, Baseri A (translators). Tehran: Amin Negar, 2019. [Persian]
 34. Vernon A, Doyle KA. *Cognitive Behavior Therapies: A Guidebook for Practitioners*. American Counseling Association, 2017. <https://lccn.loc.gov/2017003943> <https://doi.org/10.1002/9781119375395>
 35. Crumb L, Haskins N. An Integrative Approach: Relational Cultural Theory and Cognitive Behavior Therapy in College Counseling. *Journal of College Counseling* 2017; 20(3): 263-277. <https://doi.org/10.1002/jocc.12074>
 36. Bani Hashemi 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(45): 63-76. [Persian]
 37. Gallagher JJ, Kirk SA. *Educating exceptional children* (5th ed.). Javadian M (translators). Mashhad: Astan Quds Razavi, 2008. [Persian]
 38. Najafi M, Sarpoolaki B. Effectiveness of play therapy on elementary School student's aggression and spelling disorder. *Psychology of Exceptional Individuals* 2016; 6(21): 103-121. [Persian]
 39. Khodai S, Veiskarami H, Ghazanfari F. A comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral training versus acceptance and commitment training in academic self-efficacy and social anxiety syndrome of medical students. *Jundishapur Education Development Journal* 2021; 12(2): 339-352. [Persian]
 40. Salehi MN, Azadi S, Abbasinia M. Effect of Cognitive Behavioral Stress Management on Self-Efficacy and academic adjustment Female students. *Journal of Modern Psychological Researches (Psychology)* 2020; 15(60): 76-87. [Persian]
 41. Mirshoja MS, Hkmati Z, Azani Z. The effect of cognitive play therapy on anxiety, self-esteem, socio-behavioral skills and academic self-efficacy of children with learning disabilities. Fifth Annual Research Conference of Semnan University of Medical Sciences. Semnan 2018. [Persian] <https://civilica.com/doc/933632>
 42. Lavasani M, Keramati H, Kadivar P. Effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on social adjustment and educational adaptability of students with reading disorder. *Journal of Learning Disabilities* 2018; 7(3): 161-167. [Persian]
 43. Hamidipour R, Heydari H, Bahari F, Taghavi M. Effectiveness of Group Cognitive Behavioral Counseling on Academic self-efficacy and Sense of Belonging to School in Students with Academic Failure. *Community Health journal* 2018; 12(1): 69-78.
 44. Besharatlu AL, Shirzad M, Dornavaz M. The effectiveness of cognitive-behavioral education on perceived self-efficacy and academic vitality in sixth grade elementary students. *Studies of Psychology and Educational Sciences* 2017; 3(4): 76-87.
 45. Delavar A. *Probability and Applied Statistics in Psychology and Educational Sciences* (30th ed.). Tehran: Roshd Publication, 2020. [Persian] <https://www.roshdpress.ir>
 46. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports* 1982; 51: 663-671. <https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
 47. Narimani M, Salehi M, Kazemi N. The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy

- on Stress Reduction and Increasing Self-Efficacy among Nurses. JHC 2015; 17 (4) :270-280. [Persian] <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-408-fa.html>.
48. Parvizian M. Cognitive behavioral therapy package and its effectiveness on self-efficacy and learned helplessness of students special learning disorders (Dictation). PhD Thesis in Psychology, Shiraz: Islamic Azad University, 2020. [Persian]
49. Mohammad Ismail E. Hand book of cognitive - behavioral therapy for children with attention deficit hyperactivity disorder (2nd ed.). Tehran: Danjeh Publication, 2018. [Persian].
50. Hedtke KA, Kendall PC. The Coping Cat: Fear Management Program Workbook (1nd ed.). Shahrivar Z, Molavi P (translators). Tehran: Arjmand Publication, 2016. [Persian].
51. Seligman M, Reivich K, Cox L. The optimistic child (5nd ed.). Davarpanah F (Translator). Tehran: Roshd Publication, 2017. [Persian]
52. Safren A, Spritch S, Perlman K, Otto M. Mastering your adult ADHD: a cognitive-behavioral treatment program: client workbook (1nd ed.). Beh - pajoo A, Seyed Nouri Z (Translator). Tehran: Danjeh Publication, 2020. [Persian].