



تأثیر شناختی-رفتاری گروهی بر عملکرد نوشتن دیکته دانش‌آموزان پایه اول ابتدایی دارای اختلال یادگیری دیکته

شهرزاد کمال خانی^۱

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر عملکرد دیکته دانش‌آموزان پایه اول ابتدایی دارای اختلال یادگیری دیکته شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ انجام گرفت. روش پژوهش، طرح آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. نمونه این پژوهش شامل ۴۰ نفر از دانش‌آموزان با اختلال یادگیری دیکته بود که به دو گروه آزمایشی و کنترل هر کدام ۲۰ نفر انتخاب شدند. گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای مشاوره گروهی داشتند و گروه کنترل هیچگونه مشاوره‌های دریافت نکردند. ابزار مورد استفاده آزمون محقق ساخته دیکته برای دیکته کودکان استفاده شد. داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس، میانگین، انحراف معیار و آزمون لوین تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش معنی‌داری را در عملکرد نوشتن دیکته کسب کرد از طرفی، بین دو گروه تفاوت معناداری در سطح $P < 0.05$ وجود دارد و به طور کلی سبب بهبود عملکرد دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری دیکته می‌شود. نتایج نشان داد که با استفاده از درمان شناختی-رفتاری گروهی می‌توان به عملکرد نوشتن دیکته را ارتقا داد.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی-رفتاری، دانش‌آموز، دیکته

^۱ کارشناس ارشد برنامه ریزی درسی، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران shahrzadkamalkhani@yahoo.com



مقدمه

اخیرا توجه زیادی به دانش‌آموزانی که چالش‌هایی در یادگیری آموزشگاهی دارند، متمرکز شده است. والدین، مربیان و پژوهشگران از همان اوایل دوره پیش‌دبستانی شاهد سردرگمی برخی از دانش‌آموزان در یادگیری مهارت‌های خواندن و نوشتن هستند که به عنوان تکلیف به آن‌ها داد می‌شود، به همین جهت حوزه اختلال یادگیری موقعیتی ویژه دارد و در آن ترکیبی از ایده‌های قدیم و جدید اعمال می‌شود. در میان مهارت‌های پایه (خواندن، نوشتن و ریاضی)، نوشتن ملموس‌ترین مهارت نام گرفته است. مهارت نوشتن، مرور ذهنی را تقویت می‌کند و در دسته‌بندی اطلاعات و اولویت‌بندی آن‌ها به ذهن کمک می‌کند (وانگ و یو^۱، ۲۰۱۰).

در بیست سال اخیر، علاوه بر معلمان زبان، پیروان روان‌شناسی رشد شناختی و تربیتی حتی بیش از قرون هجدهم و نوزدهم، یعنی زمانی که آموزش دیکته اولین گام برای یادگیری خواندن فرض می‌شد، علاوه بر یادگیری و پژوهش‌های مربوط، بر دیکته تاکید می‌کنند (نیومن، واگنر، هانگ، شیور، ناکی و کامتو^۲، ۲۰۱۱).

یکی از ناتوانی‌های یادگیری، ناتوانی در بیان نوشتاری است و یکی از مؤلفه‌های نوشتن دیکته می‌باشد. از میان انواع اختلال‌های یادگیری ویژه (خواندن، ریاضی، نوشتن) دشواری در یادگیری دیکته از اهمیت خاصی برخوردار است، چرا که در کنار سایر مهارت‌های پایه‌ای نوعی مهارت کاملا ضروری و اساسی است و اختلال در آن به صورت‌های مختلفی می‌تواند فرد را با مشکل مواجه سازد و او را در معرض شکست تحصیلی و عواقب منفی آن قرار دهد (برکلی، ماستروگروپی، اسراگن^۳، ۲۰۱۱).

ضعف و ناتوانی در دیکته نویسی، یک اختلال عمده در نوشتن محسوب می‌شود. رایت عمل پیچیده شامل رشد ذهنی، تبحر در مهارت‌های حرکتی و بینایی است. عمل دیکته نویسی به دلیل انتزاعی بودن آن، برای کودکان فعالیتی دشوار است. به ویژه، با توجه به خودمداری کودکان، نوشتن مطالبی که دیگران بیان می‌کنند، برای آن‌ها مشکل است. به همین جهت، زبان نوشتاری در سلسله مراتب توانایی‌های زبانی بعد از سایر مهارت‌های زبانی (گوش دادن، صحبت کردن و خواندن) یاد گرفته می‌شود و لذا هر گونه مشکلی در سایر زمینه‌ها مانند گوش دادن، سخن گفتن و خواندن می‌تواند در یادگیری زبان نوشتاری تأثیر منفی داشته باشد (گراهام^۴، ۲۰۱۳).

مشکل در دیکته علاوه بر اینکه عزت نفس دانش‌آموزان را تضعیف می‌کند، اگر چاره‌ای برای آن اندیشیده نشود در درازمدت موجب افت تحصیلی و یا حتی ترک تحصیل دانش‌آموز خواهد شد که عواقب نامطلوب اجتماعی و فردی آن گریبان گیر فرد، خانواده و جامعه می‌شود. ورنول^۴ (۲۰۱۲) معتقد است در صورت عدم مداخله، نمره‌های ضعیف دیکته کودکان در طول مدت تحصیل ثابت میماند و عدم بهبود خود به خودی بیشتر در کودکانی مشاهده می‌شود که نمرات دیکته شان ضعیفتر است. ضعف در درس، عدم پیشرفت تحصیلی، برجسب خوردن از طرف همکلاسی‌ها و کاهش اعتمادبه‌نفس باعث می‌شود که دانش‌آموزان دارای ضعف در دیکته نتوانند انگیزش پیشرفت در مقایسه با دانش‌آموزان عادی از خود نشان دهند. از سوی دیگر، اگر اختلال یادگیری موجود در دیکته مورد توجه و مداخله قرار نگیرد در پایه‌های تحصیلی بالاتر، حتی در میان دانش‌آموزان دبیرستانی و دانشجویان نیز مشاهده خواهد شد و به دنبال آن مشکلات خاصی ایجاد می‌کند. از جمله این که خطاها یا غلط‌های املائی در یک نوشته، افزون بر اثرات نامطلوب آن بر فرد که در بالا به آن اشاره شد، قضاوت خواننده را نیز درباره نویسنده متن به نحوه کاملا منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد (گراهام^۵، ۲۰۱۳). آمار و ارقام نشان می‌دهد که ۲۷ درصد از کل ناتوانی‌های یادگیری را ناتوانی یادگیری املا تشکیل می‌دهد و در ایران، شیوع اختلال املا در پایه اول ابتدایی بین ۶ تا ۷ درصد گزارش گردیده است (نریمانی و رجبی، ۱۳۸۴).

¹ .Wong, & Yeo

² .Newman, Wagner, Huang, Shaver, Knokey & Cameto

³ Berkeley, Mastropieri & Scruggs

⁴ .Wornowel

⁵ .Graham

اصطلاح **اختلال یادگیری خاص^۱** برای پوشش دادن اختلالاتی استفاده می‌شود که هر کدام یکی از عملکردهای افراد در آزمون‌های استاندارد شده را تحت تأثیر قرار می‌دهند، مثل خواندن، نوشتن، ریاضیات. دانش‌آموزان مبتلا به این ناتوانی‌ها بسیار کمتر از آنچه از سن و سطح هوشی آن‌ها انتظار می‌رود موفق میشوند. افراد مبتلا به اختلالات یادگیری، در تنظیم اطلاعات، ادراک دیداری و شنیداری، حافظه و توجه نقص دارند. دانش‌آموزان مبتلا به این ناتوانی‌ها، بدون کمک‌های ویژه، معمولاً ضعیف عمل می‌کنند، دوستان و اعضای خانواده آن‌ها را نتوان می‌دانند 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 میشوند.

DSM-4 تعدادی از اختلالات یادگیری خاص را به رسمیت می‌شناخت از جمله: اختلال خواندن، اختلال نوشتن، اختلال ریاضیات، اختلال زبان، اختلال فونولوژیک و لکنت زبان (اسکانلون^۱، ۲۰۱۳).

اما DSM-5 تلاش کرده است که بعضی طبقه بندی‌ها را عمومی تر کند تا بتواند جنبه‌های مختلف و متنوع اختلالات را طوری پوشش دهد که بر شروع آن‌ها در کودکی تأکید شده باشد و این اختلالات از اختلالات مرتبط با سایر اختلالات (مثلاً طیف اتیسم) تفکیک شوند. به این ترتیب، اختلال یادگیری به اختلال یادگیری خاص تغییر نام و ماهیت داده و اختلال خواندن، اختلال نوشتن، و اختلال ریاضی که هر یک قبلاً یک اختلال مستقل و مجزا محسوب میشد، اکنون به عنوان یک اسپسیفایر در اختلال یادگیری خاص گنجانده شده است. یعنی از این به بعد اختلالی به نام اختلال خواندن، نوشتن یا اختلال ریاضی نخواهیم داشت. مثلاً از این به بعد روانپزشکان یا روانشناسان بالینی نخواهند گفت که این کودک به اختلال خواندن (دیسلکسیا) مبتلاست، در عوض خواهند گفت که به اختلال یادگیری خاص با اسپسیفایر دیسلکسیا مبتلاست. اینگونه اختلالات یادگیری با سایر مشکلات روانی کودکی چند ابتلائی زیادی دارند (کاوندیش^۲، ۲۰۱۳).

معیارهای DSM-5 برای اختلال یادگیری خاص به شرح زیر است:

¹ Scanlon

الف) به رغم کمک دیگران و مداخلات مختلف، فرد دریادگیری مهارت‌های تحصیلی و استفاده از آن‌ها مشکل دارد و این موضوع را حضور حداقل یک علامت‌های زیر، که به مدت حداقل ۶ ماه حضور داشته اند، نشان می‌دهد:

- ۱- کلمات را غلط می‌خواند، یا آهسته و به دشواری می‌خواند (مثلاً کلمات جداگانه را با صدای بلند و غلط، به آهستگی و با تردید، می‌خواند، به طور فراوان کلمات را حدس می‌زند، خواندن کلمات با صدای بلند برایش مشکل است).
- ۲- در درک معنی آن چه خوانده است مشکل دارد (مثلاً ممکن است متن را صحیح بخواند اما توالی یا سکانس رویدادها، روابط، استنباط‌ها، یا معانی عمیق تر آن چه را خوانده است درک نکند).
- ۳- در هجی کردن کلمات مشکل دارد (مثلاً ممکن است حروف صدا دار یا حروف بی صدا اضافه کند، حذف کند (جا بیندازد)، یا یک حرف را به جای حرف دیگر به کار ببرد).
- ۴- در نوشتن و ابراز عقاید به صورت کتبی مشکل دارد (مثلاً در داخل جملات تعداد زیادی اشتباه دستور زبانی یا نقطه و علامت گذاری مرتکب کی شود)، عقایدی که به صورت مکتوب ابراز می‌کند، واضح نیستند، سازمان دهی پاراگراف‌ها ضعیف است.

¹ specific learning disorder

۵- در تسلط یافتن بر قواعد اعداد و ارقام، اطلاعات رقمی یا محاسبه مشکل دارد؛ مثلاً از اعداد بزرگی آنها و روابط آنها باهم درک ضعیفی دارد، اعداد یک رقمی را با انگشتان می‌شمارد و نمی‌تواند مثل همکلاسی‌های خود قواعد ارقام و اعداد را به یاد بیاورد، وسط محاسبه سردرگم می‌شود و ممکن است روش محاسبه را عوض کند.

۶- در استدلال ریاضی مشکل دارد. مثلاً در استفاده از مفاهیم، قواعد، یا فرمول‌های ریاضی برای حل مسائل ریاضی به شدت مشکل دارد. (ب) مهارت‌های تحصیلی فرد در یک یا چند درس، بسیار کمتر از سن تقویمی او هستند و در عملکرد تحصیلی و شغلی یا در فعالیت‌های زندگی روزمره اختلال شدید به وجود می‌آورند. این موضع را نمرات فرد در آزمون‌های پیشرفت تحصیلی و سنجش‌های بالینی جامع نشان می‌دهند.

(ج) مشکلات یادگیری در سال‌های مدرسه شروع می‌شود اما ممکن است تا زمانی که مهارت‌های تحصیلی از توانایی‌های فرد سبقت نگرفته‌اند خودشان را نشان ندهند) مثلاً زمانی که فرد مجبور می‌شود متونی دشوار و طولانی را در یک محدوده زمانی خاص بخواند، یا بار درسی بسیار زیاد باشد.

(د) معلولیت‌های ذهنی، مشکلات بینایی یا شنوایی اصلاح نشده، یا سایر اختلالات ذهنی و نورولوژیک، شرایط ناگوار روانی-اجتماعی، عدم آشنایی کافی با زبانی که تدریس می‌شود، یا پایه تحصیلی ضعیف، نمی‌توانند توضیح بهتری برای مشکلات یادگیری باشند (مول، گوبل، گوج، لندرل و اسنولینگ، ۲۰۱۶، ۴۳۲۱).

مشکلات دیکته نویسی دانش‌آموزان زیرمجموعه‌ای از طیف اختلال یادگیری است. چون در مسائل یادگیری عوامل بسیار زیادی به صورت درهم تنیده در هم مؤثر هستند به جرئت می‌توان یادگیری را بنیادین‌ترین فرایندی دانست که در نتیجه آن، موجودی ناتوان و درمانده در طی زمان و تعامل و رشد جسمی به فردی تحول یافته می‌رسد که توانایی‌های شناختی و قدرت و اندیشه او حد و مرزی نمی‌شناسد. تنوع بسیار زیاد و گسترش زمان یادگیری انسان که به وسعت طول عمر اوست باعث شده است علی‌رغم تفاوت‌های زیادی که در یادگیری باهم دارند، برخی افراد در روند عادی یادگیری و آموزش دچار مشکل شوند (اسراگز، ماستروگروپی، برکلی، گراتز، ۲۰۱۱).

هر ساله تعداد زیادی از کودکانی که نارسایی آموزشی دارند، به علت عدم دسترسی به کمک مناسب و این که مشکلات آموزشی آنها به خوبی شناخته نشده است، مورد درمان قرار نمی‌گیرند و محکوم هستند که به صورت نوآموز شکست‌خورده درآیند. تعداد زیادی از این کودکان به دلیل اختلال یادگیری در مسایل درسی، مدرسه و آموزش دارای مشکل می‌باشند (هریس، اشماکر، دشلر، ۲۰۱۱).

املاء نویسی یا هجی کردن متضمن توانایی یادگیری انطباق بین واج‌ها (اصوات) و حروف مکتوب است. انطباق و هم-خوانی واج‌ها و حروف مکتوب مهارتی است که در برخی از کودکان ناتوان یادگیری به خوبی رشد پیدا نمی‌کند (دکستر، پارک و هاگ، ۲۰۱۱). مشخصه اصلی این ناتوانی این است که املاء نویسی کودک با در نظر گرفتن ظرفیت هوشی و سطح آموزش به میزان چشم‌گیری پایینتر از حد انتظار است (وزلی، ۲۰۱۲، ۶).

¹ Harris, Shumaker & Deshler

² Learning Disabilities

³ Scruggs, Mastropieri, Berkeley & Graetz

⁴ Mol, Göbel, Gooch, Landerl & Snowling

⁵ Dexter, Park & Hughes

⁶ Wesely

همچنین غلط‌های املائی موجب می‌شوند تا ارتباط زبانی مطلوبی بین افراد جامعه برقرار نشود و آن‌ها نتوانند منظور یکدیگر را از نوشته‌های هم بفهمند. ناشدیتزل^۱ (۲۰۱۰)، مرسر و پولین^۲ (۲۰۱۱) معتقدند نگرش‌ها و ادراک‌های معلمان نسبت به دانش‌آموزان تا حد زیادی متأثر از توانایی دانش‌آموزان در نوشتن و املاء است.

سادوک و سادوک (۲۰۰۵) شیوع بیان نوشتاری کودکان سنین مدرسه را ۳ تا ۱۰ درصد تخمین زده‌اند. شیوع بالای اختلال یادگیری املاء در بین دانش‌آموزان نشان می‌دهد که ناتوانی در املاء شایعترین ناتوانی بیان نوشتاری است (کلاک، هلمر و اسنوینگ^۱، ۲۰۰۵). ناتان^۲ (۲۰۰۹) میزان شیوع اختلالات یادگیری را بین ۵ تا ۱۰ درصد گزارش کرده‌اند و شیوع این اختلال ۴-۷.۳ درصد برای ناتوانی در املاء گزارش شده است (سمرود، کلیمن^۳، ۲۰۰۹). نلسون ایزرائل (۱۹۹۳) اظهار می‌دارند که پیامدهای ناتوانی یادگیری در حال حاضر، بیشتر از هر دوره دیگری در تاریخ به چشم می‌خورد (منشی طوسی، ۱۳۸۰). در صورتی که مشکل این کودکان هر چه زودتر شناسایی و درمان نشود، بر اثر گذشت زمان و تثبیت ناتوانی، جبران آن به صرف وقت و انرژی فراوان نیاز خواهد داشت (جیتندرا، ادواردز، ساکس و جاکوبسون^۴، ۲۰۱۴).

لذا توجه به آموزش این کودکان، از ضروریات نظام آموزشی است (هالاها و کافمن، ۲۰۰۳) و نیز اکثر پژوهش‌های انجام‌شده در ایران جنبه‌ی شناختی یا رفتاری داشته‌اند و بیشتر بر روی جامعه افراد بزرگسال و همچنین مقاطع دیگر با متغیرهای دیگر صورت گرفته است و خلأ پژوهشی در خصوص دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی وجود دارد. محقق نیز در پژوهش حاضر ضمن مطالعه پژوهش‌های قبلی صورت گرفته در خصوص درمان عملکرد نوشتن دیکته، درصدد پر کردن خلأ پژوهشی با استفاده از روش درمانی شناختی-رفتاری است تا بدین وسیله از میزان عملکرد نوشتن دیکته ی نوجوانان دختر مقطع ابتدایی بکاهد.

هدف پژوهش حاضر بررسی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر عملکرد دیکته دانش‌آموزان پایه اول ابتدایی دارای اختلال یادگیری دیکته شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ است.

پژوهش حاضر با روش نیمه تجربی و با طرح آزمایشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا گردید. از هر دو گروه آزمایشی و کنترل پیش‌آزمون دیکته گرفته شد. سپس به گروه آزمایشی درمان شناختی-رفتاری گروهی ارائه شد و در این رابطه افراد گروه کنترل، آموزشی را دریافت نکردند. در پایان جلسات از هر دو گروه پس‌آزمون دیکته گرفته شد.

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دارای اختلال یادگیری دیکته پایه اول ابتدایی مراکز مشکلات ویژه یادگیری ویژه شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ است.

نمونه این پژوهش شامل ۴۰ نفر از دانش‌آموزان دارای اختلال دیکته بود. برای تشکیل گروه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد که به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل هر کدام ۲۰ نفر تقسیم شدند و نیمی از آزمودنی‌ها در گروه اول (آزمایش) و نیمی دیگر در گروه دوم (کنترل) جایگزین شدند.

آزمودنی‌های هر دو گروه آزمایشی و کنترل در دو مرحله مورد ارزیابی قرار گرفتند: الف) ارزیابی اول با اجرای یک پیش‌آزمون، قبل از اعمال مداخله درمان صورت گرفت. ب) ارزیابی دوم با اجرای یک پس‌آزمون که در پایان اعمال مداخله ی درمانی انجام گرفت.

در این پژوهش، جهت انتخاب نمونه‌های پژوهش معیارهای زیر در نظر گرفته شد و افرادی که واجد آن ملاک‌ها نبودند حذف گردیدند که در زیر به این معیارها اشاره شده است:

^۱.Nash-Ditzel

^۲.Mercer, Pullen

نمونه های مورد مطالعه دارای تشخیص اختلال یادگیری به عنوان مشکل اصلی و تمامی آن ها دارای اختلال دیکته باشند و نمونه های مورد مطالعه از هیچ کلاس تقویتی، جلسات درمانی خارج از محیط مرکز استفاده نکنند .

ملاک های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات مشاوره گروهی و عدم حضور تا پایان دوره درمان و مرحله پیگیری هست . گروه آزمایشی به مدت ۹ جلسه ی ۱۲۰ دقیقه ای تحت درمان شناختی-رفتاری گروهی قرار گرفتند. در طی این مدت گروه کنترل هیچگونه درمانی را دریافت نکردند. پس از گذشت یک ماه هر دو گروه آزمایشی و کنترل در پس آزمون شرکت داده شدند. از طرفی درمان شناختی-رفتاری گروهی متغیر مستقل و عملکرد نوشتن دیکته دانش آموزان متغیر وابسته این پژوهش میباشند.

ابزار

آزمون پیشرفت تحصیلی املا: آزمون پیشرفت تحصیلی در دو بخش تنظیم شده است:

بخش اول، آزمون جمله ای: این آزمون شامل ۱۸ جمله کوتاه است. با توجه به این که زمان اجرای پژوهش اول بهمن بوده، لذا برای انتخاب محتوای پیش آزمون از کتاب سال قبل دانش آموز استفاده شده است. متن جمله های پیش آزمون برای دانش آموزان سال اول از بخش ابتدایی کتاب سال اول ابتدایی انتخاب شده است .

متن جمله های پس آزمون برای دانش آموزان سال اول از نیمه اول کتاب سال اول انتخاب شده است.

بخش دوم، آزمون واژه های: این آزمون شامل ۴۰ واژه است. با توجه به اینکه زمان اجرای پژوهش نیمه اول سال بوده است، لذا برای انتخاب محتوای پیش آزمون از کتاب سال قبل دانش آموز استفاده شده است . واژه های پیش آزمون دانش آموزان سال اول از بخش ابتدایی کتاب سال اول انتخاب شده است . واژه های پس آزمون برای دانش آموزان سال اول از نیمه اول کتاب سال اول انتخاب شده است.

پایایی آزمون املا: به منظور تعیین پایایی آزمون املا از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. دامنه آلفای کرونباخ بین ۰ و ۱ است. صفر بیان کننده عدم پایایی و ۱ بیانگر پایایی کامل است. میزان ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در SPSS که ۱۴۰ کلمه را شامل می شود، ۰/۸۶ بوده است.

روش

در این پژوهش، بعد از اخذ مجوز به مراکز مشکلات ویژه یادگیری شهر تهران مراجعه شد و با توجه به موضوع پژوهش نمونه های آماری این پژوهش آماده گردید. به منظور انجام پژوهش حاضر با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند (در دسترس) ۴۰ نفر از دانش آموزان پایه اول ابتدایی انتخاب شد و در ۲ گروه آزمایشی (۲۰ دختر و ۲۰ پسر) و گروه کنترل (۲۰ دختر) قرار گرفتند. در هر دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون بر روی هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید.

جلسات

شیوه های مداخله: شیوه مداخله، آموزش بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بود که بر اساس فعالیتهای پژوهشی و درمانی شاورفر^۱ (۲۰۰۲) تدوین گردیده است در آن بازی درمانگر با استفاده از تکنیک های شناختی رفتاری گروهی به شناسایی افکار و احساسات و بازسازی افکار می پردازد.

^۱ Schaefer

جلسه اول: آشنایی و ترغیب همکاری کودکان با همدیگر و فعالیت‌های جلسه‌های گروهی، ارائه قانون‌ها و وظیفه‌های هر عضو، ترغیب کودکان در بیان ناراحتی‌های فعلی خود؛ تقسیم دانش‌آموزان به گروه‌های سه یا چهار نفری تقسیم شده و هر کدام یک خط می‌نویسد.

جلسه دوم: افزایش مهارت‌های بین فردی و گروهی، بررسی مزایای ارتباط با دیگران و انجام کارهای گروهی در مقایسه با کارهای انفرادی و سپس هر گروه متنی را تهیه کرده برای گروه دیگر میخواند تا آن گروه بنویسد. جلسه سوم: تقویت و آموزش مهارت‌های کلامی و غیر کلامی مثل گوش دادن و نحوه گفتگوی صحیح، تعداد لغاتی مثلا ۲۰ کلمه که دارای ارزش املائی هستند را انتخاب کرده و سپس جای آن‌ها را در متن آماده شده جهت تکثیر خالی گذاشته می‌شود. آنگاه متن کامل را خوانده و دانش‌آموزان جاهای خالی را با توجه به قرائت پر می‌کنند. می‌توان کلماتی را انتخاب کرد و حروفی را از کلمه جا انداخت، دانش‌آموزان کلمات را کامل کنند.

جلسه چهارم: بازی گروهی ساختمان‌سازی با الگو و با تصویرسازی ذهنی، اجرای حرکات پانتومیم، در پایان، دانش‌آموزان به گروه‌های ۳ نفری تقسیم می‌شوند یک نفر به عنوان گوینده تعیین می‌شود، دانش‌آموزی نویسنده و دانش‌آموز دیگر ناظر. در ضمن نوشتن ناظر به نویسنده یاری می‌دهد.

جلسه پنجم: شناسایی احساسات اصلی با تصاویر ارائه شده بر روی مقوا و تمرین آن‌ها به کمک آموزش دهنده، چند تصویر مانند درخت، حیوان و ... در صفحه‌ای طراحی می‌شود و سپس صفحات در اختیار دانش‌آموزان قرار می‌گیرد و دانش‌آموزان نام شکل مورد نظر را می‌نویسند.

جلسه ششم: مرور جلسه قبل و سپس متن املاء یکی از دانش‌آموزان پای تخته می‌نویسد و بقیه دانش‌آموزان به متن با دقت نگاه می‌کنند. سپس متن املائی نوشته شده به وسیله ی پرده ای پنهان میگردد و بعد معلم شروع به گفتن همان املاء می‌کند و تمامی دانش‌آموزان می‌نویسند و در پایان پرده کنار می‌رود و دانش‌آموزان با توجه به تخته املائی خود را صحیح می‌کنند.

جلسه هفتم: مرور تکالیف جلسه قبل، آشنایی با رویکرد شناختی-رفتاری و راهکاری‌های مقدماتی آن، پخش فیلم برای کودکان و درخواست برای یادآوری و بازسازی الگوهای همان رفتارها بعد از اتمام فیلم، ارائه چندین جمله به دانش‌آموزان و برقراری ارتباط بین جملات و ساختن متن منسجم با آن‌ها توسط دانش‌آموزان.

جلسه هشتم: مرور تکالیف گذشته و ارزیابی عملکرد جلسه قبل و ارائه بازخورد، مرور تکالیف جلسه قبل و دادن بازخوردهای مناسب به اعضا، طراحی جدول و حل آن‌ها (دانش‌آموزان باید با توجه به متن کتاب درسی سؤال طراحی نمایند، به طوری که جواب آن یک کلمه باشد و سپس کلمات را وارد جدول نمایند).

جلسه نهم: مرور مفاهیم آموخته شده قبلی، اجزای درمان را از لحاظ سودمندی درج بندی می‌کنیم، ایجاد توازن بین راهبردهای مختلف گفته شده در جلسات پیشین، برنامه‌ها را به صورت مختصر مرور می‌کنیم، اجرای نقش معلم و دانش‌آموز توسط کودکان و تصحیح دیکته‌های همدیگر. از اعضا به خاطر حضور در گروه و همکاری کردن تا پایان جلسات تشکر و قدردانی می‌کنیم.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های آماری از میانگین، انحراف معیار، آزمون لوین و تحلیل کوواریانس استفاده شد. هم‌چنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم افزار آماری SPSS، نسخه ۱۹ استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون نمرات کل دیکته آمده است.

با توجه به جدول ۲ می‌توان گفت که مهم‌ترین پیش فرض کوواریانس برقرار است یعنی شیب خط‌های رگرسیونی یکسان است، اما پیش فرض دیگر کوواریانس برابری واریانس‌هاست که برای بررسی آن از آزمون لون استفاده شد، نتایج در جدول ۳ آمده است.

با توجه به نتایج جدول ۳ می‌توان گفت که پیش فرض دیگر کوواریانس یعنی برابری واریانس‌ها برقرار است. برای مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ مولفه‌های دیکته از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد، نتایج نشان داد که آزمون‌ها در سطح $P > 0.01$ معنادار هستند، و این بدان معنی است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد، نتایج در جدول ۴ آمده است.

مولفه‌های دیکته		گروه آزمایش		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
			13/20		
			12/98		

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های مولفه‌های دیکته در گروه‌های آزمایش و کنترل

جمله ای پیش آزمون ۹/۷۰ ۴/۶۶ ۲/۶۵ پس آزمون ۱۱/۰۷ ۱/۷۱ ۲/۶۶ واژه ای پیش آزمون ۴/۰۳ ۱/۲۴ ۱/۲۷ ۳/۶۸
پس آزمون ۱۰/۷۳ ۲/۶۸ ۳/۴۰ ۱/۷۷

جدول ۲. همگنی شیب پیش آزمون‌های نمرات مولفه‌های دیکته با پس آزمون‌های آنها

اثر	نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی داری
تعامل	لامبدای ویلکز	۰/۵۱	۰/۸۵	۱۲	۴۰	۰/۵۷۰

جدول ۳. آزمون لون برای بررسی برابری واریانس‌های گروه آزمایش و گروه کنترل

متغیرهای وابسته	F	۱df	۲df	سطح معناداری
جمله‌های	۷/۵۵	۱	۳۸	۰/۴۱
واژه‌های	۶/۴۸	۱	۳۸	۰/۵۱

جدول ۴ صرفاً بیان می‌دارد که در یکی از حیطه‌ها بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد، اما برای تشخیص اینکه در کدام حیطه‌ها تفاوت معنادار است، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا استفاده شد که نتایج در جدول ۵ آمده است.



کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes

جدول ۴. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون دیکته گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش‌آزمون

نام آزمون	مقدار	F	سطح معناداری
اثر	۰/۳۸	۵/۳۷	۰/۰۳
پیلایی			
لامبدای	۰/۴۲	۵/۳۷	۰/۰۳
ویلکز			
اثر هتلینگ	۰/۸۷	۵/۳۷	۰/۰۳
بزرگترین ریشه	۰/۸۹	۵/۳۷	۰/۰۳
روی			

جدول ۵. تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا بر روی میانگینهای مولفه‌های دیکته

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
جمله ای	۸۵/۳۳	۱	۸۵/۳۳	۹/۵۷	۰/۰۰۶	۰/۴۱
واژه ای	۶۷/۲۱	۱	۶۷/۲۱	۱۳/۷۳	۰/۰۲	۰/۵۱

بر اساس نتایج جدول ۵ می‌توان گفت که در همه مؤلفه‌های دیکته، بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد، یعنی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر عملکرد نوشتن دیکته دانش‌آموزان پایه اول ابتدایی دارای اختلال یادگیری دیکته تأثیر معناداری داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر بهبود عملکرد نوشتن دیکته دانش‌آموزان پایه اول ابتدایی دارای اختلال یادگیری دیکته شهر تهران در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ انجام گرفت.

دانش‌آموزان با اختلال یادگیری در یک یا چند حوزه اساسی روانشناختی در ارتباط با فهمیدن یا کاربرد زبان شفاهی یا کتبی ناتوانی نشان می‌دهند. تظاهرات این اختلال ممکن است به صورت اختلال در خواندن، نوشتن، املاء یا ریاضی باشد. اختلال یادگیری در هر دانش‌آموز منحصر به فرد است و سطوح مختلفی از مشکلات را در برمی‌گیرد. یکی از ویژگی‌های مشترک بین افرادی که اختلال یادگیری دارند، توانایی‌های متفاوت در حوزه‌های مختلف است، یعنی نوعی ضعف در دامنه توانایی‌ها دارند. بنابراین ضروری است معلمان و والدین درباره ویژگی‌های دانش‌آموزان با اختلال خواندن و نوشتن اطلاعات دقیقی داشته باشند، برای آموزش آن‌ها از روش‌های متفاوت یادگیری از طریق بینایی، کلامی و حرکتی استفاده نمایند و سعی کنند توانمندی‌ها و ضعف‌های آن‌ها را به درستی بشناسند.



نتایج پژوهش نشان داد که مداخله بر مؤلفه‌های دیکته (جمله‌ای و واژه‌ای) تأثیرگذار است. همچنین نتایج نشان داد که در حالت کلی، گروه درمانی شناختی-رفتاری بر عملکرد دیکته تأثیر مطلوب دارد. تاکنون پژوهشی که به شکل همزمان به بررسی تأثیر درمان شناختی-رفتاری گروهی بر بهبود عملکرد نوشتن دیکته دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری در املاء بپردازد انجام نشده است که بتوان نتایج پژوهش حاضر را با آن مقایسه کرد.

در تبیین این نتایج، می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که اختلال یادگیری دیکته غیرقابل تغییر تلقی نمی‌شود و می‌توان با آموزش مهارت‌های مناسب در قالب فرد و گروه این امر را در فرد تغییر و در نتیجه، با کاهش اختلال یادگیری دیکته مواجه شویم.

با توجه به اینکه املاهای صحیح کلمات مهارت پیچیده‌ای است که در آن نیاز است صدای کلمات با استفاده از تصویر ذهنی آن کلمات به شکل نوشتاری تبدیل شود. بنابراین با توجه به نتایج پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که گروه درمانی شناختی-رفتاری بر عملکرد نوشتن دیکته دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری دیکته مؤثر است.

برای تبیین نتایج در مورد درمان شناختی-رفتاری گروهی می‌توان گفت که نوشتن نیز یک فرآیند است که فرد باید طی کند که بتواند واژه‌ها و جملات را بخواند و ساختار آن‌ها را به ذهن بسپارد که اثر گروه و جو گروهی با آموزش شناختی-رفتاری در افراد مبتلا به اختلال یادگیری باعث افزایش ذهن سپاری لغات و ساختار آن‌ها شده است که در واقع توان نگهداری اطلاعات مربوط به حروف و واژه‌ها را بالا میبرد. یعنی با آموزش درمان شناختی-رفتاری گروهی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری در دیکته توان نگهداری اطلاعات در فرد بالا می‌رود. بسیاری از مشکلات املاهای کودکان از جمله جا انداختن و حذف حروف و اشتباه کردن در حروف مشابه را که مربوط به توجه است با آموزش می‌تواند بهبود یابد. لذا معلمان، به ویژه معلمان دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری لازم است به این امر توجه کافی داشته باشند.

نکته دیگر این است که از آن جایی که پژوهش‌ها نشان داده‌اند؛ افراد با ناتوانی یادگیری از جمله افراد مبتلا به اختلال یادگیری املاء در به یادسپاری تکالیف درسی از راهبردهای حافظه کمتر استفاده می‌کنند. اما اغلب دانش‌آموزان عادی برای به خاطر سپاری مجموعه‌های از کلمه‌ها و نحوه نوشتار واژه‌ها، آن‌ها را برای خود تکرار می‌کنند. برخی از آن‌ها ابتدا کلمه‌ها را طبقه بندی کرده و سپس آن‌ها را تکرار می‌کنند و شکل واژه‌ها را در ذهن مجسم می‌کنند، درحالی‌که دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری به‌طور خودانگیزانه از این روش‌ها استفاده نمی‌کنند. بنابراین وقتی این راهبردها به آن‌ها آموزش داده می‌شود و آن‌ها را کاربردی می‌کنند در نوشتن عملکرد بهتری از خود نشان می‌دهند به همین دلیل است که درمان شناختی-رفتاری گروهی در بهبود نوشتن و دیکته مؤثر است.

هر چند در تمام مراحل پژوهش تلاش بر این بود که کلیه مراحل به درستی و با دقت علمی انجام شود، ولی محدودیت‌هایی نیز داشته است که اینکه؛ با توجه به این که این تحقیق بر روی دانش‌آموزان پایه اول ابتدایی انجام شد و ممکن است این افراد با سایر افراد جامعه و مقاطع و سنین مختلف دیگر تفاوت‌هایی داشته باشند، نمی‌توان نتایج این پژوهش را به جامعه‌های دیگر تعمیم داد. با توجه به شرایط انجام آزمون در محیط مدرسه و بین ساعات درسی دانش‌آموزان ممکن است متغیرهای مخدوش‌کننده نظیر خستگی، بی‌حوصلگی و... بر نحوه ارزیابی دانش‌آموزان تأثیر گذاشته باشد.

لازمه کاهش اختلال یادگیری دیکته در مدارس، انتخاب روش‌های یادگیری فعالی است که مشارکت دانش‌آموزان را به دنبال داشته باشد. در رویکردهای سنتی و معمول آموزش، معلم در نقش فعال و دانش‌آموزان در نقش مخازن اطلاعات به وظایف محوله خود عمل می‌کردند. در نهایت، یادگیری دانش‌آموزان نتیجه محور بود و به سطوح پایین شناختی محدود می‌شد.

با توجه به این که اینگونه دانش‌آموزان در برخی از زمینه‌ها توانمند و در زمینه‌های دیگر ضعف دارند، در آموزش آن‌ها، نیاز است از برنامه‌های آموزشی و راهکارهای خاصی استفاده شود. همچنین استفاده از آموزش گروهی بدون این که منجر به ناکامی، خستگی و شکایت شود باعث افزایش



کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes

یادگیری در خواندن و نوشتن در آن‌ها می‌شود. معلمان و والدین با استفاده از راهبردهای آموزشی و راهکارهای درمانی می‌توانند در پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال خواندن و نوشتن نقش حساس و تعیین‌کننده‌ای داشته باشند.

در پایان، پیشنهاد می‌شود همزمان با متغیر سن از تأثیر سایر متغیرها نظیر سطح اجتماعی-اقتصادی و سطح سواد، یا جدایی پدر و مادر بر پژوهش‌های بعدی اندازه‌گیری شود. با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که از مداخلات آموزشی گروه درمانی شناختی-رفتاری برای بهبود عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری دیکته استفاده شود. به مسئولان آموزش و پرورش پیشنهاد می‌گردد برای آشنایی معلمان به خصوص در مقطع ابتدایی، کلاس‌های آموزشی طراحی و شیوه‌های گروه‌درمانی شناختی-رفتاری را به آن‌ها آموزش دهند. به پژوهشگران علاقمند در این زمینه پیشنهاد می‌شود که این روش درمانی را با متغیرهای دیگر روانشناختی در گروه‌های متفاوت مورد بررسی قرار دهند. به مشاوران شاغل در مراکز مشاوره پیشنهاد می‌شود از بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری به عنوان درمان اصلی برای کمک به درمان اختلال دیکته توسط روانشناسان و مشاوران استفاده شود. به مسئولین ذیربط در امر آموزش و پرورش پیشنهاد می‌شود آموزش‌هایی درباره بازی درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری در آموزش ضمن خدمت معلمان مدارس، برای کمک به دانش‌آموزان دارای این اختلال داده شود.

Group cognitive-behavioral effect on dictation writing performance of first grade elementary school students with dictation learning disorder

Shahrzad Kamal Khani¹⁷

Abstract

The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on dictation performance of first grade students with dictation learning disorder in Tehran in the academic year of 1400-1401. The research method was a pre-test-post-test experimental design with a control group. The sample of this research included 40 students with dictation learning disorder who were selected into two experimental and control groups of 20 people each. The experimental group had group counseling for 9 sessions of 120 minutes, and the control group did not receive any counseling. The tool used in the researcher-made dictation test was used for children's dictation. The data were analyzed through analysis of covariance, mean, standard deviation and Levine's test. The results showed that the experimental group had a significant decrease in dictation writing performance compared to the control group. On the other hand, there is a significant difference between the two groups at the $P < 0.05$ level, and it generally improves the performance of students with dictation learning disorder. The results showed that by using group cognitive-behavioral therapy, it is possible to improve dictation writing performance.

Keywords: cognitive-behavioral therapy, student, dictation

¹⁷ M.Sc. Curriculum Planning, Science and Research Branch of Islamic Azad University, Tehran, Iran , shahzadkamalkhani@yahoo.com



کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت

National Conference on Applied Studies in Education Processes

منابع

منشی طوسی، م. نقی. (مترجم). والاس، جerald، مک لافلین، جمیزا (۱۳۸۴). ناتوانی‌های یادگیری مفاهیم و ویژگی‌ها، تهران: انتشارات آستان قدس رضوی.

نریمانی، محمد و رجیبی، سوران (۱۳۸۴). بررسی شیوع و علل اختلالات یادگیری در دانش آموزان. مجله علمی پژوهشی پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۲(۱۸)، ۲۳-۱۱.

هالاهان، دانیل پی. کافمن، جیمز م (۲۰۰۵). اختلال‌های یادگیری (مبانی . ویژگی‌ها و تدریس موثر) ترجمه حمید علیزاده ، (۱۳۹۰). نشر ارسباران.

Berkeley, S., Mastropieri, M. A., & Scruggs, T. E. (2011). Reading comprehension strategy instruction and attribution retraining for secondary students with learning and other mild disabilities. *Journal of Learning Disabilities, 44*, 18–32. <http://dx.doi.org/10.1177/0022219410371677>

Cavendish, W. (2013). Identification of learning disabilities implications of proposed DSM-5 criteria for school-based assessment. *Journal of Learning Disabilities, 46*(1), 52-57.

Clark, P., Helme, C., & Snowling, M. (2005). Individual difference in RAN and Reading: A Response Timing Analysis. *Journal of Research in Reding, 28*, 73-.68

Dexter, D. D., Park, Y. J., & Hughes, C. A. (2011). A meta-analytic review of graphic organizers and science instruction for adolescents with learning disabilities: Implications for the intermediate and secondary science classroom. *Learning Disabilities Research & Practice, 26*, 204–213. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-5826.2011.00341.x>

Graham, S. (2013). The effect of self-instructional procedures on LD students' handwriting performance. *Learning Disability Quarterly, 6*(2), 231-244

Harris, M. L., Shumaker, J. B., & Deshler, D. D. (2011). The effects of strategic morphological analysis instruction on the vocabulary performance of secondary students with and without disabilities. *Learning Disability Quarterly, 34*, 17–34.

Jitendra, A. K., Edwards, L. L., Sacks, G., & Jacobson, L. A. (2014). What research says about vocabulary instruction for students with learning disabilities. *Exceptional Children, 70*, 299–322.

Moll, K., Göbel, S. M., Gooch, D., Landerl, K., & Snowling, M. J. (2016). Cognitive risk factors for specific learning disorder processing speed, temporal processing, and working memory. *Journal of learning disabilities, 49*(3), 272-281.

Mercer., C, Pullen., P. (2011). *Students with learning disabilities*. anglais , lavoisier S.A.S.

Newman, L., Wagner, M., Huang, T., Shaver, D., Knokey, J., & Cameto, R. (2011). *Secondary school programs and performance of students with disabilities. A special topic report of findings from the National Longitudinal Transition Study-2 (NLTS2) (NCSE 2012–3000)*. Washington, DC: U.S. Department of Education, National Center for Special Education Research. Retrieved from www.nlts2.org/reports/2011_11/nlts2_report_2011_11_complete.pdf

Nash-Ditzel, S. (2010). Metacognitive reading strategies can improve self-regulation. *Journal of College Reading and Learning, 40*, 2, 45 -63.

Natan, A. M. (2009). The impact of executive function skills on writing: a comparison of fifth-grade students with learning disabilities and students with typical development. University of Nevada

Sadock, B. J. & Sadock, V. A. (2005). Kaplan and Sadocks comprehensive textbook of psychiatry. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins

Scanlon, D. (2013). Specific Learning Disability and Its Newest Definition Which Is Comprehensive? and Which Is Insufficient?. *Journal of Learning Disabilities, 46*(1), 26-33

Schaefer, C. E. (Ed.). (1993). *The therapeutic powers of play*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

Semrud- Clikeman, M. (2005). Neuropsychological Aspects for Evaluating Disabilities. *Journal of Learning Disabilities 38*-563-568.

Wong, I. Y. F., & Yeo, L. S. (2010). Academic procrastination in two settings: Motivation correlates, behavioral patterns, and negative impact of procrastination in Canada and Singapore. *Applied Psychology: An International Review, 59*, 361-379

Wesely, P. M. (2012). Learner attitudes, perceptions, and beliefs in language learning. *Foreign Language Annals, 45*, 1, 98-117.

Wornowel, A. (1992). The relationship of phonological awareness, rapid namhng, and verbal memort to severe reding and spelling. *Journal of Learning Disabilities. 25*, 532-5