

Effectiveness of Group Cognitive - Behavioral Therapy on Performance of Third-Grade Students with Dictation Learning Disability

Mahnaz Akhavan Tafti, Ph.D

Associate Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University

Niloufar Esmacili¹

PhD student, Department of Educational Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University

Haniyeh Mehdizadeh Hanjani

M.A, Counseling family, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Abstract

This study aimed to investigate the effectiveness of group cognitive - behavioral therapy on performance of third-grade students with dictation learning disability of Tehran in the 2015-2016 academic years. The study was pre-test and post-test with control group. The sample consisted of 40 students with dictation learning disability that the two experimental and control groups of 20 people each were selected. The experimental group had 9 meeting of the 120-minute group counseling and control group did not receive any advice. The instrument used was researcher made test of dictation for children. Data were analyzed by analysis of covariance, Mean, standard deviation, Levin test. Findings results showed that experimental group in comparison to the control group gained significant reduction in write performance dictates. On the other hand, there was significant difference between the two groups at $P < 0.05$ and generally improve the performance of students with dictation learning disability. Conclusion: The results showed that cognitive-behavioral therapy could be used to improve writing performance.

Keywords: cognitive-behavioral therapy, student, dictation

اثربخشی شناختی-رفتاری گروهی بر عملکرد نوشتن دیکته دانش آموزان پایه سوم ابتدایی دارای اختلال یادگیری دیکته

مهناز اخوان تفتی

دانشیار گروه آموزشی روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران

نیلوفر اسمعیلی^۱

دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه آموزشی روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران

هانیه مهدی زاده هنجانی

کارشناسی ارشد، مشاوره خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر عملکرد دیکته دانش آموزان پایه سوم ابتدایی دارای اختلال یادگیری دیکته شهر تهران در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ انجام گرفت. روش پژوهش، طرح آزمایشی پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. نمونه این پژوهش شامل ۴۰ نفر از دانش آموزان 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 هیچ گونه مشاوره‌ای 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 معنی داری 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 دانش آموزان 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، دانش آموز، دیکته

¹ esmaeiliniloufar62@yahoo.com

مقدمه

اخیراً 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، 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، 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 کاملاً 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، اسراگز، ۲۰۱۱).

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 دیکته‌شان ضعیف‌تر است. ضعف در دروس، عدم پیشرفت تحصیلی، برچسب 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 کاملاً 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 سوم ابتدایی بین ۶ تا ۷ درصد گزارش گردیده است (نریمانی و رجبی، ۱۳۸۴).

اصطلاح **اختلال یادگیری خاص^۶** 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،

⁴ .Wornowel

⁵ .Graham

⁶ specific learning disorder

¹ .Wong, & Yeo

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

³ Berkeley, Mastropieri & Scruggs

الف) به رغم کمک دیگران و مداخلات مختلف، فرد در یادگیری مهارت‌های تحصیلی و استفاده از آن‌ها مشکل دارد و این موضوع را حضور حداقل یک علامت‌های زیر، که به مدت حداقل ۶ ماه حضور داشته‌اند، 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 آنچه خوانده است مشکل دارد (مثلاً ممکن است متن را صحیح بخواند اما توالی یا سکانس رویدادها، روابط، استنباط‌ها، یا معانی عمیق‌تر آنچه را خوانده است درک نکند).

۳- در هجی کردن کلمات مشکل دارد (مثلاً ممکن است حروف صدادار یا حروف بی‌صدا 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 علامت‌گذاری مرتکب کی شود)، عقایدی که به صورت مکتوب ابراز می‌کند، واضح نیستند، سازمان‌دهی پاراگراف‌ها ضعیف است.

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).

حافظه و توجه نقص دارند. دانش‌آموزان مبتلا به این ناتوانی‌ها، بدون کمک‌های ویژه، معمولاً ضعیف عمل می‌کنند، دوستان و اعضای خانواده آن‌ها را ناتوان 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 طبقه‌بندی‌ها را عمومی‌تر کند تا بتواند جنبه‌های مختلف و متنوع اختلالات را طوری پوشش دهد که بر شروع آن‌ها در کودکی تاکید 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 ابتلایی زیادی دارند (کاوندیش^۲، ۲۰۱۳).

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

² Cavendish

¹ Scanlon

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 اصلاح‌نشده، 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^۱، ۲۰۱۶).

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 بنیادی‌ترین فرایندی دانست که در نتیجه آن، موجودی ناتوان و درمانده در طی زمان و تعامل و رشد جسمی به فردی تحول‌یافته 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 (اسراگرز، ماستروگروپی، برکلی، گراتز^۲، 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 نواآموز شکست‌خورده درآیند. تعداد زیادی از این کودکان به دلیل اختلال یادگیری(LD)^۳ در مسایل درسی، مدرسه و آموزش دارای مشکل می‌باشند (هریس، اشماکر، دشلر^۴، 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^۵، ۲۰۱۱). مشخصه اصلی این ناتوانی این است که املاءنویسی کودک با در نظر گرفتن ظرفیت هوشی و سطح آموزش به میزان چشمگیری پایین‌تر از حد انتظار است (وزلی^۶، ۲۰۱۲).

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^۷(۲۰۱۰)، مرسر و پولین^۸(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 (کلارک، هلمر

⁵.Dexter, Park & Hughes

⁶.Wesely

⁷.Nash-Ditzel

⁸.Mercer, Pullen

¹ Mol, Göbel, Gooch, Landerl & Snowling

².Scruggs, Mastropieri, Berkeley & Graetz

³.Learning Disabilities

⁴.Harris, Shumaker & Deshler

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 پس آزمون دیکته گرفته شد.

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دارای اختلال یادگیری دیکته پایه سوم ابتدایی مراکز مشکلات ویژه یادگیری ویژه شهر تهران در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ 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 آزمایش و کنترل در دو مرحله مورد ارزیابی قرار گرفتند: الف) ارزیابی اول با اجرای یک پیش آزمون، قبل از اعمال مداخله درمان صورت گرفت. ب) ارزیابی دوم با اجرای یک پس آزمون که در پایان اعمال مداخله‌ی 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:

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

ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات مشاوره‌ی گروهی و عدم حضور تا پایان دوره درمان و مرحله پیگیری هست. گروه آزمایشی به مدت ۹

و اسنوینگ^۱، ۲۰۰۵). ناتان^۲ (۲۰۰۹) میزان شیوع اختلالات یادگیری را بین ۵ تا ۱۰ درصد گزارش کرده‌اند و شیوع این اختلال ۴-۳٫۷ درصد برای ناتوانی در املاء گزارش شده است (سمرود، کلیکمن^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 دیکته‌ی نوجوانان دختر مقطع ابتدایی بکاهد.

هدف پژوهش حاضر بررسی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر عملکرد دیکته دانش‌آموزان پایه سوم ابتدایی دارای اختلال یادگیری دیکته شهر تهران در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ می‌باشد.

پژوهش حاضر با روش نیمه تجربی و با طرح آزمایشی پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل اجرا گردید. از هر دو گروه آزمایشی و کنترل پیش آزمون دیکته گرفته شد. سپس به

^۳. Semrud- Clikeman

^۴. Jitendra, Edwards, Sacks & Jacobson

^۱. Clark, Helme & Snowling

^۲. Natan

است. میزان ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در SPSS که ۱۴۰ کلمه را شامل می‌شود، 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 نمونه‌های آماری این پژوهش آماده گردید. به منظور انجام پژوهش حاضر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند (در دسترس) ۴۰ نفر از دانش‌آموزان پایه سوم ابتدایی انتخاب شد و در ۲ گروه آزمایش (۲۰ دختر) و گروه کنترل (۲۰ دختر) قرار گرفتند. در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر روی هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید.

جلسات

شیوه‌های 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 تکنیک‌های شناختی رفتاری گروهی به شناسایی افکار و احساسات و بازسازی افکار می‌پردازد.

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.

جلسه‌ی ۱۲۰ دقیقه‌ای 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 پس‌آزمون شرکت داده شدند.

از طرفی درمان شناختی-رفتاری گروهی متغیر مستقل و عملکرد نوشتن دیکته دانش‌آموزان متغیر وابسته این پژوهش می‌باشند.

ابزار

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

بخش اول، آزمون جمله‌ای: این آزمون شامل ۱۸ جمله کوتاه است. با توجه به این که زمان اجرای پژوهش اول آبان بوده، لذا برای انتخاب محتوای پیش‌آزمون از کتاب سال قبل دانش‌آموز استفاده شده است. متن جمله‌های پیش‌آزمون برای دانش‌آموزان سال سوم از کل کتاب سال دوم انتخاب شده است.

متن جمله‌های پس‌آزمون برای دانش‌آموزان سال سوم از نیمه اول کتاب سال سوم انتخاب شده است.

بخش دوم، آزمون واژه‌ای: این آزمون شامل ۴۰ واژه است. با توجه به اینکه زمان اجرای پژوهش اول مهر بوده است، لذا برای انتخاب محتوای پیش‌آزمون از کتاب سال قبل دانش‌آموز استفاده شده است. واژه‌های پیش‌آزمون دانش‌آموزان سال سوم از کل کتاب سال دوم انتخاب شده است. واژه‌های پس‌آزمون برای دانش‌آموزان سال سوم از نیمه اول کتاب سال سوم 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 بیان‌کننده عدم پایایی و ۱ بیانگر پایایی کامل

^۱ Schaefer

همان رفتارها بعد از اتمام فیلم، ارائه‌ی چندین جمله به دانش‌آموزان و برقراری ارتباط بین جملات و ساختن متن منسجم با آن‌ها توسط دانش‌آموزان.

جلسه هفتم: 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 آموخته‌شده قبلی، اجزای درمان را از لحاظ سودمندی درج بندی می‌کنیم، ایجاد توازن بین راهبردهای مختلف گفته‌شده 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.

جلسه سوم: تقویت و آموزش مهارت‌های کلامی و غیرکلامی مثل گوش دادن و نحوه گفتگوی صحیح، تعداد لغاتی مثلاً ۲۰ کلمه که دارای ارزش املائی هستند را انتخاب کرده و سپس جای آن‌ها را در متن آماده‌شده 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 ارائه‌شده بر روی مقوا و تمرین آن‌ها به کمک آموزش‌دهنده، 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 بقیه‌ی دانش‌آموزان به متن با دقت نگاه می‌کنند. سپس متن املائی نوشته‌شده به وسیله‌ی پرده‌ای 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

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

مولفه‌های دیکته	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
جمله ای	پیش آزمون	۹/۷۰	۴/۶۶	۱۳/۲۰
	پس آزمون	۱۱/۰۷	۱/۷۱	۱۲/۹۸
واژه ای	پیش آزمون	۴/۰۳	۱/۲۴	۳/۲۷
	پس آزمون	۱۰/۷۳	۲/۶۸	۳/۴۰

جدول ۲. همگنی شیب پیش آزمون های 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
جمله‌ای	۷/۵۵	۱	۳۸	۰/۴۱
واژه‌ای	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.

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.

جدول ۴. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس آزمون دیکته گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون

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

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 سوم 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 سوم 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 دربرمی‌گیرد. 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 موثر 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

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 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

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 املاي 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 مجموعه‌ای از کلمه‌ها و نحوه نوشتار واژه‌ها، آن‌ها را برای خود تکرار می‌کنند. برخی از آن‌ها ابتدا کلمه‌ها را طبقه‌بندی کرده و سپس آن‌ها را تکرار می‌کنند و شکل واژه‌ها را در ذهن مجسم می‌کنند، درحالی‌که دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری به‌طور خودانگیخته 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 دلایل 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 سوم 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

- 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
- Scruggs, T. E., Mastropieri, M. A., Berkeley, S., & Graetz, J. E. (2011). Do special education interventions improve learning of secondary content? *Remedial and Special Education*, 31, 437-449. <http://dx.doi.org/10.1177/0741932508327465>
- 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.
- 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 مسؤولین 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.

منابع

منشی طوسی، م نقی. (مترجم) والاس، جرالده، 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 دانش‌آموزان. مجله علمی پژوهشی پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۱۸(۲)، ۱۱-۲۳.

هالاها، 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, 73-86.

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

- 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, 532-538.
- Schaefer, C. E. (Ed.). (1993). *The therapeutic powers of play*. Northvale, NJ: Jason
- Aronson.
- Semrud- Clikeman, M. (2005). Neuropsychological Aspects for Evaluationg 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