

تقویت دقت و حافظه دیداری در بهبود اختلال نارسا نویسی دانش آموزان

مریم صادقی^{۱*}، محدثه حاجی آبادی^۲، حوریه کرد نوقابی^۳، زهرا تیموری^۴

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی واحد علوم و تحقیقات خراسان شمالی
^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی واحد علوم و تحقیقات شاهرود
^۳ کارشناس ارشد مشاوره دانشگاه آزاد واحد قوچان
^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد واحد تربت جام

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی اثر تقویت دقت و حافظه دیداری در درمان نارسایی‌های دیکته در دانش آموزان دختر و پسر بود. برای این منظور با استفاده از شیوه نمونه گیری خوشه ای از جامعه دانش آموزان پایه دوم شهرستان مشهد دارای اختلال دیکته که بیشتر مشکل آن‌ها در زمینه حافظه دیداری و دقت بود به کمک مصاحبه و غربالگری نمونه ای به تعداد صد نفر انتخاب و به طور تصادفی در گروه های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش پانزده جلسه درمانی را طی کرد. یافته‌ها نشان داد که تقویت حافظه دیداری و دقت باعث بهبود املائی دانش آموزان ابتدایی دارای اختلال دیکته نویسی شده است.

کلید واژه‌ها: اختلال دیکته نویسی؛ دقت؛ حافظه دیداری

مقدمه

چندین سال است که کودکان مبتلا به ناتوانی های یادگیری مورد توجه متخصصان بسیاری از رشته‌ها قرار گرفته‌اند. کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری گروهی از کودکان استثنایی هستند که ظاهری طبیعی و هوشمندی بهنجار دارند. حدود ۲ تا ۱۰ درصد از کودکان مبتلا به این اختلال هستند و معمولاً تعداد پسر ها در این اختلال سه برابر دختر ها است (راهنمای تجدید نظر شده تشخیص و آمار اختلالات روانی، ۱۳۸۱). متخصصان آموزشی با بسیاری از کودکان روبرو می‌شوند که دچار اختلالات یادگیری هستند ولی علم پزشکی هیچ گونه علامتی از ناهنجاری های عصبی، ضایعات مغزی در آنها نمی‌یابد، چون این کودکان دچار ضایعه مشخص شده مغزی یا عصبی نیستند، بنابراین نظریه اشکالات مغزی و عصبی نتوانسته متخصصان این رشته را قانع سازد (نریمان، ۱۳۹۱).

کرک (۱۹۷۷) اختلال یادگیری را چنین تعریف می‌کند: اختلالات یادگیری ویژه به معنای آن است که در یک یا چند فرآیند روانی و فکری اساسی فرد اختلاfi رخ می‌دهد، به طوری که بر فهم و استفاده از زبان شفاهی و کتبی وی تاثیر بگذارد و در توانایی گوش دادن، فکر کردن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، هجی کردن و یا محاسبات ریاضی کودک اختلالی به وجود آورد و این اختلال معلول شرایطی نظیر نقایص ادراکی، ضربه مغزی، بدکاری جزئی در مغز، دیسلکسی و افزایش رشدی است. این اصطلاح شامل کسانی که مشکل یادگیری شان معلول عوامل مانند نقص بینایی، نقص شنوایی، نقایص حرکتی، عقب ماندگی های ذهنی و ... است، نمی‌گردد (قمری گیوی و همکاران، ۱۳۹۱).

زبان نوشتاری یکی از مهم‌ترین اشکال زبان به حساب می‌آید. در سلسله مراتب توانایی های زبان، زبان نوشتار بعد از سایر اشکال زبان فرا گرفته می‌شود. توانایی ها و تجربه‌های زبان در شنیدن و صحبت کردن و خواندن بر رشد مهارت‌های نوشتاری مقدم است. بدیهی است هرگونه اشکالی در سایر زمینه های زبان در کار فراگیران زبان نوشتار تاثیر خواهد گذاشت. نوشتن برای بسیاری از افراد، به ویژه دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری فرآیند چالش انگیزی است. پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که از هر پنج دانش‌آموز ابتدایی فقط یک نفر دانش‌آموز مهارت‌های نوشتن به دست می‌آورد (سیدمن، ۲۰۰۶).

حافظه یک مفهوم کلی دارد و به آن دسته از جریانات روانی که فرد را به ذخیره سازی تجارب و ادراکات و یادآوری مجدد آنها قادر می‌سازد، اطلاق می‌شود. توانایی یادگیری تا حد زیادی به حافظه وابسته است، وجود یک مشکل در حافظه می‌تواند باعث بروز نشانگان‌های متفاوتی شود که همگی به ماهیت و درج شدن این دشواری به تکلیفی که باید یاد گرفته شود، بستگی دارد. اگر کودکی در بازشناسی و یا به خاطر آوردن اطلاعات شنیداری، دیداری و یا لمسی مشکل داشته باشد، عملکرد او در مورد هر تکلیفی به سختی دچار مشکل خواهد شد. دقت یا توجه به معنای متمرکز ساختن ذهن و حواس مختلف برای فهمیدن موضوع خاصی است. انسان تا زمانی که به موضوعی توجه نکند، قادر به یادگیری آن نخواهد بود. تمرکز می‌تواند فوری و کوتاه مدت باشد. لازم به یادآوری است که کم توجهی در کودکان با اقدامات درمانگر قابل درمان است، اما کودکانی که بی‌توجهی آن‌ها با بیقراری توأم است نیاز به اقدامات درمانی بیشتری دارند و درمانگر باید به راهبردهای مربوط به بی‌قراری و بی‌توجهی مراجعه نماید. در دنیای با سواد امروز فردی که در مهارت‌های پایه خواندن و نوشتن مشکل داشته باشد در وضع نامطلوبی قرار می‌گیرد. با توجه به این که دست خط یک فعالیت حیاتی لازم برای مشارکت کامل در فعالیت‌های مدرسه است (اوبت و شاه، ۲۰۰۶)، شناخت علائم و تشخیص به موقع این اختلال و متعاقب آن مداخله های ترمیمی سبب می‌شود تا پیامدهای نامطلوب ثانویه آن به حداقل کاهش یابد. بنابراین، بر مبنای نتایج این پژوهش می‌توان به مربیان اختلال های یادگیری، مشاوران و روانشناسان و حتی معلمان پیشنهاد کرد که با استفاده از این راهبردها برای بهبود عملکرد نوشتن دانش آموزان دارای اختلال دیکته بکوشند (استاد، ۲۰۰۷). لذا، هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی تقویت دقت و حافظه دیداری در درمان نارسایی‌های دیکته در دانش آموزان پایه دوم دوره ابتدایی بود.

*e-mail:maryam.sadeghi68@gmail.com

روش

شرکت کنندگان

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری دانش آموزان شامل ۵۲۹۹ نفر دانش آموز دختر و پسر پایه دوم ابتدایی ناحیه ۲ شهرستان مشهد در سال تحصیلی ۸۹-۹۰ پایه دوم ابتدایی شهرستان مشهد بودند که از بین آنها ۱۰۰ دانش آموز دارای مشکلات املاء (به شیوه‌ی نمونه‌گیری خوشه‌ای از ۲ مدرسه دخترانه و ۱۰ مدرسه پسرانه انتخاب شدند)، پس از اجرای آزمون‌های تشخیصی انتخاب و به طور تصادفی در گروه‌های آزمایش (۶۰ نفر) و گواه (۴۰ نفر) جایگزین شدند. پس از اجرای پیش آزمون، گروه‌های آزمایش به مدت ۱۵ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تحت آموزش قرار گرفتند، اما گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. سپس پس آزمون نوشتن در گروه‌های مذکور اجرا شد.

ابزار

آزمون پیشرفت تحصیلی: این آزمون دارای یک متن انتخابی از کتاب فارسی دوم ابتدایی بود که به شکل گروهی اجرا شد و دانش‌آموزانی که نمره کمتر از ۷ (از ۲۰) کسب کردند به عنوان دانش آموز دارای اختلال دیکته نویسی وارد گروه‌های آزمایشی و کنترل پژوهش شدند. با توجه به اینکه برای تهیه آزمون از جدول مشخصات استفاده شد، بنابراین آزمون دارای روایی محتوایی است. برای محاسبه اعتبار نیز از روش بازآزمایی استفاده شد که ضریب آن از دوبار اجرای آزمون بر روی ۳۰ نفر از دانش آموزان پایه دوم ابتدایی ۰/۹۴ به دست آمد.

شیوه‌ی اجرا

دانش‌آموزان دارای مشکلات املاء (به شیوه‌ی نمونه‌گیری خوشه‌ای از ۲ مدرسه دخترانه و ۱۰ مدرسه پسرانه انتخاب شدند)، پس از اجرای آزمون‌های تشخیصی انتخاب و به طور تصادفی در گروه‌های آزمایش (۶۰ نفر) و گواه (۴۰ نفر) جایگزین شدند. پس از اجرای پیش آزمون، گروه‌های آزمایش به مدت ۱۵ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تحت آموزش قرار گرفتند، اما گروه گواه آموزشی دریافت نکردند. سپس پس آزمون نوشتن در گروه‌های مذکور اجرا شد.

نتایج

هدف این مطالعه بررسی تقویت دقت و تقویت حافظه دیداری در درمان دانش آموزان دارای اختلال دیکته نویسی بود. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱

شاخص‌های توصیفی نمرات پس آزمون گروه‌های آزمایشی و کنترل

گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
دقت	۱۰/۰۱	۴/۳۳	۳۳
حافظه	۱۰/۹۰	۵/۳۰	۳۴
کنترل	۵/۷۶	۳/۴۸	۳۲
کل	۸/۸۹	۴/۹۴	۹۹

جدول ۲

تحلیل کوواریانس برای نمرات پس آزمون دیکته گروه‌های آزمایشی و کنترل کل دانش‌آموزان با حذف پیش آزمون

منبع	SS	df	Ms	F	Sig.
گروه‌ها	۵۱۰/۰۵	۲	۲۵۵/۰۲	۱۶/۷۸	۰/۰۰۰
خطا	۱۴۳۵/۷۰	۹۵	۱۵/۱۱۳		

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی مربوط به دیکته‌ی دانش‌آموزان در پس آزمون ارائه شده است. هرچه نمره دانش آموز بیشتر باشد بدین معناست که سطح دقت او بالاتر بوده است. همانطور که ملاحظه می‌شود میانگین‌ها در گروه‌های دقت بیشتر از گروه کنترل است. جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس بر روی پس آزمون گروه‌ها را نشان می‌دهد که مقدار $F(۱۶/۷۸)$ در سطح $۰/۰۱$ معنادار است. بدین ترتیب این فرضیه تأیید می‌شود و بنابراین تقویت دقت در درمان دانش‌آموزان دارای اختلال دیکته نویسی موثر است.

بحث

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی تقویت دقت و حافظه دیداری در درمان نارساییهای دیکته در دانش آموزان دختر و پسر پایه دوم ابتدایی بود. در این زمینه یافته های حاصل از اجرای پژوهش رابطه معناداری را بین تقویت دقت و حافظه دیداری در درمان نارساییهای دیکته نشان می دهد. بنابراین این نتایج تحقیق با تحقیقات گذشته همخوانی دارد و در یک راستا می باشد.

در پژوهش حاضر روش های درمانی مورد استفاده در گروه های دختر و پسر برابر بوده است. بنابراین از نظر میزان تاثیرگذاری تفاوتی بین دختران و پسران نیست. در پژوهش های گذشته با وجود اینکه امار مبتلا به اختلالات یادگیری بطور کلی در پسران بیشتر از دختران است. براساس راهنمای تجدید نظر شده تشخیص آماری اختلال های روانی (ترجمه نیکخو و آوادیس یانس، ۱۳۸۱)، حدود ۲ تا ۱۰ درصد از کودکان مبتلا به این اختلال هستند و معمولا تعداد پسر ها در این اختلال سه برابر دخترهاست و همچنین کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری طبق تخمین های جهانی حدود ۸٪ از کودکان و غالبا پسران را تشکیل می دهند.

منابع

- انجمن روانپزشکی امریکا (۲۰۰۰). راهنمای تشخیص و آماری اختلال های روانی. ترجمه محمدرضا نیکخو و هامایاک آوادیس یانس (۱۳۸۱). تهران: انتشارات سخن.
- قمری گیوی، حسین؛ نریمانی، محمد و محمودی، هیوا (۱۳۹۱). اثربخشی نرم افزار پیش برد شناختی بر کارکردهای اجرایی، بازداری پاسخ و حافظه کاری کودکان دچار نارساخوانی و نقص توجه بیش فعالی. ناتوانی های یادگیری، ۲، ۹۸-۱۱۵.
- نریمانی، محمد؛ پوراسمعی، اصغر؛ عندلیب کورایم، مرتضی و آقاجانی، سیف اله (۱۳۹۱). مقایسه عملکرد استروپ در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری با دانش آموزان عادی. ناتوانی ها یادگیری، ۲ (۱)، ۱۳۸-۱۵۸.
- Seidman, L. J. (2006). Neuropsychological functioning in people with ADHD across the life span. *Clinical Psychology Review*, 26, 466-485.
- Studer, M. (2007). Rehabilitation of Executive Function: To err is Human, To Be Aware-Divine. *JNPT*, 31, 128-134.
- White, H. A., & Shah, P. (2006). Training Attention-Switching Ability in Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 10, 44-53.