Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2024, Volume 22, Issue 1

The Effectiveness of Therapeutic Intervention and Life Skills Training on the Social Adjustment of Students with Dictation Disorder

Haleh Soltanifar[1], **Kobra Nosrati**[2]

1. Master of Arts in General Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran.

2. (Corresponding author)* Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran.

Abstract

Aim and Background: Students with learning disabilities are at a lower level in terms of emotional development and social adjustment compared to normal students. Therefore, the present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of therapeutic intervention and life skills training on social adjustment of students with dictation disorder.

Methods and Materials: The current research was a semi-experiment with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of this research included all the male and female students of the elementary third, fourth and fifth grades of the 3rd district of Tehran city in the academic year of 2021-2022 who were suffering from dictation disorder 20 students were selected using available sampling and randomly assigned to two experimental (10 people) and control (10 pepole) groups. The instrument of this study included Falah Chai's written test (1995), Wechsler intelligence scale for children fourth edition (1947), and Sinha and Singh adjustment questionnaire (1993). The experimental group received the training on life skills and treatment of dictation disorder during 8 sessions, but the control group did not receive any intervention. Analysis of multivariate covariance test was used to analyze the research data All statistical operations of the research were considered using SPSS version 24 software with a significance level of $P<0.05$.

Findings: The results of the research showed that after controlling for the effect of the pre-test, the difference between the pre-test and post-test scores of the two groups was significant for the variables of social, emotional and academic adjustment, and the mean scores of the experimental group in the variables of social, emotional and academic adjustment were significantly higher than the control group ($P<0.05$).

Conclusions: Therapeutic intervention and life skills training can be used to improve the social adjustment of students with dictation disorder.

Keywords: Dictation disorder, Social adjustment, Life skills.

Citation: The Effect of Therapeutic Intervention and Life skills Training on the Social Adjustment of Students with Dictation Disorder. Res Behav Sci 2024; 22(1): 56-66.

*** Kobra Nosrati,**
Email: nosrati.psk@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.1.56]

تأثیر مداخله درمانی و آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال دیکته

هاله سلطانی‌فر[۱]، کبری نصرتی[۲]

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: دانش‌آموزان با مشکلات یادگیری در مقایسه با دانش‌آموزان عادی از نظر رشد عاطفی و سازگاری اجتماعی در سطح پایین‌تری قرار دارند. ازاین‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر مداخله درمانی و آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال دیکته انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان دختر و پسر مقاطع سوم، چهارم و پنجم ابتدایی مبتلا به اختلال دیکته‌نویسی منطقه‌ی ۳ شهر تهران در سال تحصیلی ۴۰۱-۱۴۰۰ بودند که از بین آنها ۲۰ نفر به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) گمارده شدند. ابزارهای این پژوهش شامل آزمون نوشتاری فلاح چای (۱۳۷۴)، ویرایش چهارم آزمون هوشی وکسلر (۱۹۴۷) و پرسشنامه سازگاری اجتماعی سینها و سینگ (۱۹۹۳) بود. گروه آزمایش آموزش گروهی مهارت‌های زندگی و درمان اختلال دیکته‌نویسی را طی ۸ جلسه دریافت کرد؛ اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌های تحقیق از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. تمام عملیات آماری پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ با سطح معنی‌داری $P<۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون- پس‌آزمون دو گروه برای متغیرهای سازگاری اجتماعی، عاطفی و تحصیلی معنادار است و میانگین نمره‌های گروه آزمایش در متغیرهای سازگاری اجتماعی، عاطفی و تحصیلی به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل است ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: می‌توان از مداخله درمانی و آموزش مهارت‌های زندگی رای ارتقاء سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال دیکته‌نویسی استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: اختلال دیکته‌نویسی، سازگاری اجتماعی، مهارت‌های زندگی.

ارجاع: تأثیر مداخله درمانی و آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال دیکته. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۳؛ ۲۲(۱): ۵۶-۶۶

* **کبری نصرتی،**

رایانامه: nosrati.psk@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.1.56]

مقدمه

اختلال‌های یادگیری سبب ایجاد مشکلاتی در زمینه‌های اجتماعی، هیجانی و تحصیلی برای دانش‌آموزان می‌شود (۱) که فهم آن نیازمند توجه به حوزه‌های اجتماعی، عاطفی و رفتاری و زندگی فرد با محیط اجتماعی فرد است (۲). سازگاری اجتماعی فرآیند ارتباطی دوطرفه بین فرد و جامعه است. این فرآیند طی دوران کودکی به شکل بارزتری نمایان می‌شود. سازگاری اجتماعی بیشتر با تغییر فرد یا تغییر محیط به دست می‌آید. در زمینه کسب مهارت‌های سازگاری، دوران کودکی (۸ تا ۱۲ سالگی) اهمیت بسیار زیادی دارد (۳). از جمله کودکانی که دچار مشکلات سازگاری اجتماعی هستند، کودکانی با مشکلات یادگیری می‌باشند که در پژوهش‌های سال‌های اخیر توجه عمیقی به آن‌ها شده است (۴).

اختلال یادگیری به معنی اختلال در یک یا چند فرآیند پایه روان‌شناختی است که درک و فهم یا استفاده از زبان گفتاری یا نوشتاری را در بر می‌گیرد و به صورت نقص در توانایی گوش دادن، فکر کردن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، املا یا انجام محاسبات ریاضی ظاهر می‌شود (۵). اصطلاح اختلال دیکته برای کودکانی به کار برده می‌شود که با وجود هوش طبیعی، بسیار بد می‌نویسند (۶)، غلط‌های دیکته از یک نوع نیستند، بلکه باید آن‌ها را طبقه‌بندی کنیم و برای هرکدام از انواع غلط‌ها راهکار خاصی ارائه دهیم. غلط‌ها به صورت زیر طبقه‌بندی می‌شوند: حافظه‌دیداری، دقت دیداری، دقت شنیداری، وارونه‌نویسی، حساسیت شنیداری، خطاهای آموزشی (۷).

مشکل در دیکته علاوه بر اینکه اعتماد به‌نفس دانش‌آموز را تضعیف می‌کند، اگر چاره‌ای برای آن اندیشیده نشود، در درازمدت موجب اُفت تحصیلی، یا حتی ترک تحصیل دانش‌آموز خواهد شد که عواقب نامطلوب اجتماعی و فردی آن گریبان‌گیر فرد، خانواده و جامعه می‌شود (۸).

در مورد اختلال‌های یادگیری نظریه‌های مختلفی مطرح شده که از بین این نظریه‌های مختلف، نظریه اسلاوین (۹) در این پژوهش مورد نظر است که یکی از زیرمجموعه‌های نظریه پردازش اطلاعات بوده است و به توصیف چندین مؤلفه در نظام یادگیری با حافظه می‌پردازد. باید توجه داشت که کار این مؤلفه‌ها با یکدیگر هماهنگ است و موجودیت جداگانه یا مجزایی در مغز ندارد. براساس این نظریه، اطلاعات جدید، از یکی از حواس (مانند چشم‌ها و گوش‌ها) وارد ثبت حسی می‌شود. اگر هیچ اتفاقی روی این اطلاعات نیفتد، از بین می‌روند. اگر به آن‌ها توجه شود، به حافظه کوتاه‌مدت منتقل می‌شود. ثبت حسی قبل از اینکه اطلاعات را منتقل کند یا از دست بدهد، آن‌ها را برای کسری از ثانیه نگه می‌دارد(۱۰).

در این پژوهش برای درمان اختلال دیکته با توجه به نوع اختلال دیکته، حافظه دیداری، حساسیت شنیداری، حافظه شنیداری، نارسانویسی، واج‌نویسی، تفکیک صداها و مشکلات آموزشی به عنوان راهکارهای درمانی در نظر گرفته شده است.

در این پژوهش هدف آن است که هم در آموزش و درمان اختلال دیکته و هم در آموزش مهارت‌های زندگی به گروهی که فاقد سازگاری اجتماعی هستند آموزش داده شود تا در مواجهه با موقعیت‌های جدید از آن استفاده کنند. آموزش مهارت‌های زندگی در واقع برنامه‌های پیشگیری در حوزه سلامت روان، رشد را در جمیع جهات تسهیل می‌کنند و به کودک امکان خودپذیری، کسب مهارت‌های میان‌فردی، فراگیری راهبردهای حل مسئله و تصمیم‌سازی، کنار آمدن با هیجانات مشکل‌ساز و دیدگاه انعطاف‌پذیرتر در مورد زندگی را می‌دهد (۱۱). در زمینه آموزش مهارت‌های زندگی نظریه‌های زیادی مطرح شده است که در این پژوهش مبانی نظری آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی‌بر دیدگاه آلبرت الیس است. یکی از ویژگی‌های مهم این برنامه درسی، مبنای رشدی و استفاده از اصول رفتار درمانی عقلانی- هیجانی است. اصول رفتار درمانی عقلانی- هیجانی که الیس و درایدن (۱۲) آن را بنیان نهاده، بر این فرض استوار است که فکر، احساس و رفتار را تعیین می‌کند. طبق نظریه رفتار درمانی عقلانی- هیجانی، رویدادهای فعال‌کننده، ناراحتی ایجاد نمی‌کنند. چون دو نفر به یک رویداد فعال‌کننده، دو واکنش متفاوت نشان می‌دهند، بلکه فکر ما درباره آن رویداد است که واکنش هیجانی- رفتاری را پدید می‌آورد (۱۱).

شواهد تجربی موجود نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند به عنوان یک روش مداخله‌ای سبب ارتقای سرمایه روان‌شناختی و سازگاری در کودکان و نوجوانان به کار رود (۱۳). همچنین آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری فردی و اجتماعی افراد مؤثر است (۱۴). حال با توجه به اهمیت موضوع اختلال یادگیری، به ویژه اختلال دیکته و تأثیر آن بر زندگی روزمره کودک و میزان سازگاری اجتماعی وی با همسالان، پژوهشگر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]
[DOI: 10.48305/22.1.56]

آموزش مهارت‌های زندگی و درمان اختلال دیکته می‌تواند سازگاری اجتماعی دانش‌آموز را بهبود بخشد؟

مواد و روش‌ها

طرح این پژوهش یک طرح شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان در حال تحصیل دختر و پسر مبتلا به اختلال دیکته در مقطع تحصیلی سوم، چهارم و پنجم ابتدایی منطقه ۳ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ تشکیل دادند. حجم نمونه شامل ۲۰ دانش‌آموز مبتلا به اختلال دیکته در مقطع تحصیلی سوم، چهارم و پنجم ابتدایی منطقه ۳ شهر تهران بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب شدند. بر این اساس با معلمان این کلاس‌ها مصاحبه‌ای به عمل آمد و با توجه به ملاک‌های تشخیصی راهنمای تشخیصی و آماری اختلال روانی (ویرایش پنجم)، دانش‌آموزان مشکوک به اختلال دیکته‌نویسی معرفی شدند که تعداد آنها در مجموع ۳۴ نفر بود. سپس آزمون بیان نوشتاری فلاح‌چای (۱۳۷۴) و پرسشنامه سازگاری اجتماعی سینها و سینک (۱۹۹۳) توسط دانش‌آموزان مورد نظر تکمیل گردید. پس از نمره‌گذاری آزمون‌ها، از بین دانش‌آموزانی که نمره پایین در این آزمون‌ها گرفتند، ۲۰ نفر انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (۱۰ نفر گروه آزمایش و ۱۰ نفر گروه کنترل). همچنین به منظور همتاسازی غربال‌گری دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ بهره هوشی، آزمون هوش وکسلر (۱۹۴۷) توسط دانش‌آموزان تکمیل شد. میانگین و انحراف استاندارد بهره هوشی براساس آزمون هوش وکسلر در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۵/۸۴±۹۱/۶۰ و آزمایش ۴/۵۹±۹۳/۱۶ محاسبه شد. ملاک‌های ورود مشتمل بر تشخیص اختلال دیکته‌نویسی بر اساس آزمون بیان نوشتاری فلاح‌چای؛ داشتن سن بین ۹ تا ۱۲ سال؛ داشتن هوش‌بهر طبیعی بالاتر از ۹۰؛ برخورداری از سلامت جسمانی و روان-شناختی؛ و عدم دریافت دارو در زمان تشخیص و در طول دوره ی پژوهش و ملاک‌های خروج مشتمل بر عدم رضایت برای حضور در جلسات آموزشی، مخدوش شدن آزمون‌ها و غیبت در جلسه‌های آموزشی و داشتن بیماری کرونا که منجر به وقفه آموزشی می‌شد. سپس گروه آزمایش تحت آموزش مهارت‌های زندگی طی ۸ جلسه و درمان اختلال دیکته طی ۸ جلسه قرار گرفتند؛ در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات آموزشی، مجدداً هر دو گروه کنترل و آزمایش، پرسشنامه سازگاری اجتماعی را تکمیل نمودند (پس‌آزمون).

پرسشنامه سازگاری اجتماعی: پرسشنامه سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان در سال ۱۹۹۳ توسط سینها و سینگ به منظور تعیین سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی دانش آموزان ساخته شده است. این پرسشنامه ۵۵ سوال دارد و نمره گذاری آن به صورت صفر و یک می‌باشد و دانش‌آموزان با سازگاری خوب را از دانش‌آموزان ضعیف در سه حوزه سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی متمایز می‌کند. ضریب اعتبار این آزمون با روش دو نیمه کردن و بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۳ گزارش شده است. مصلحی، جویباری و میرهاشمی (۱۵) در پژوهش خود ضریب بازآزمایی و ضریب کودر ریچاردسون این پرسشنامه را به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۲ گزارش کردند. در پژوهش فوق پرسشنامه پذیرش اجتماعی توسط معلم‌ها تکمیل شد و ضریب روایی همگرا و آلفای کرونباخ آن به ۰/۷۳ و ۰/۸۲ به دست آمد (۱۶). نقطه برش سازگاری نمره ۳۰ است، بدین ترتیب که نمره بالاتر از ۳۰ سازگاری کمتر و نمره پایین‌تر از ۳۰ سازگاری بیشتر است(۱۷). در این پژوهش، پرسشنامه سازگاری اجتماعی توسط دانش‌آموزان تکمیل شده و ضریب آلفای کرونباخ برای سازگاری عاطفی، اجتماعی، تحصیلی به ترتیب ۰/۶۷، ۰/۷۱ و ۰/۶۹ و سازگاری کل ۰/۷۸ به دست آمد.

آزمون اختلال نوشتن فلاح‌چای: این آزمون به منظور تشخیص و اندازه‌گیری سطح توانایی نوشتن آزمودنی‌های مبتلا به اختلال نوشتن به کار می‌رود که توسط فلاح‌چای در سال ۱۳۷۴ تهیه شده است. این آزمون برای هر پایه شامل دو متن است که متن اول ۰/۵۰ از کتاب فارسی و متن دوم کل کتاب فارسی را در بر می‌گیرد. آزمون فلاح‌چای از لحاظ درجه دشواری مطابق سن و پایه دانش‌آموز ابتدای تنظیم شده است (۱۸). روایی آزمون اختلال نوشتن در پژوهش فلاح‌چای (۱۹)، ۰/۸۶ به دست آمد و مقدار آلفای کرونباخ این آزمون در پژوهش فلاح‌چای ۰/۸۰ به دست آمده است (۲۰). در پژوهش حاضر پایایی آزمون اختلال نوشتن فلاح‌چای (۱۹) با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

آزمون هوشی وکسلر: آزمون هوشی وکسلر برای کودکان توسط وکسلر در سال ۱۹۴۷ در کلینیک روان‌پزشکی بلدید واقع در شهر نیویورک تهیه شده است. این آزمون، یک

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.1.56]

آزمون تحصیلی است که نمره‌گذاری آن برحسب میزان موفقیت را در نظر می‌گیرد. این آزمون برای آزمایش کودکان ۵ تا ۱۵ سال اختصاص دارد. کل آزمون از ۱۲ زیرمقیاس تشکیل شده که در زیرمقیاس آن اختیاری است که می‌توانند به جای دو زیرمقیاس دیگر به کار روند. این زیرمقیاس، برحسب ویژگی کلامی یا غیرکلامی به دو گروه تقسیم شوند: گروه کلامی: ۱) اطلاعات عمومی، ۲) ادراک عمومی، ۳) مسائل عددی، ۴) تشابهات، ۵) لغات و ۶) حافظه عددی. گروه غیرکلامی: ۷) تکمیل تصاویر، ۸) تنظیم داستان‌های تصویری، ۹) مکعب‌ها، ۱۰) الحاق قطعات، ۱۱) رمزنویسی، ۱۲) مازها (۲۱). شهیم (۲۲) این آزمون را در ایران هنجاریابی نمود. اعتبار این آزمون در بازآزمایی در محدوده ۰/۴۴ تا ۰/۹۴ گزارش شده است. این آزمون برای اطمینان از عادی بودن هوش کودکان دارای اختلال یادگیری مورد استفاده قرار گرفت.

جدول ۱. محتوای جلسات درمان دیکته‌نویسی (جلیل آبکنار و عاشوری، ۱۳۹۲)

جلسه	هدف	محتوا
۱	نارسانویسی	اصلاح وضعیت نشستن کودک، اصلاح نحوه قلم به دست گرفتن، داخل خطوط موازی نوشتن یا خط کشیدن، تمرین مهارت‌های دست ورزی مانند خمیر بازی، مچاله کردن کاغذ، پیچ و مهره ، قفل و کلید، قیچی کردن، خط‌خطی کردن و بازی نقطه‌چین
۲	وارونه‌نویسی	تَن‌آگاهی و نام بردن اعضای بدن خود، بازی با آدمک یا عروسکی که اعضای بدنش جدا و وصل می‌شود.
۳	قرینه‌نویسی	کودک روبه‌روی مربی می‌ایستد و هر عضوی را مربی حرکت داد او همان عضو را حرکت دهد، بازی نقطه‌چین
۴	حافظه دیداری	تصویرخوانی (تصویرها را به مدت چند لحظه نشان داده سپس مخفی و از آن تصویر سؤال می‌کنیم)، بازی جورچین، بازی با کارت کلمات مانند تصویرخوانی
۵	تمییز دیداری	نمونه حرف یا کلمه سمت راست را در سمت چپ بیابید، از بین حروف، حرف مشخصی را پیدا کند، در نقاشی یا تصویرهایی که یک یا چند تصویر در آن پنهان شده است تصویر موردنظر را پیدا کند.
۶	حساسیت شنیداری	گفتن املا از سوی معلم با تُن صدای آهسته و آرام، کودک نوارکاست را با صداهای مختلف گوش کند و بگوید چه صداهایی می‌شنود، با شنیدن صدای قوطی‌ها حدس بزند درون آن‌ها چیست، بازی تلفن نخی
۷	بی‌دقتی	در تصویرهای مشابه، اختلاف‌های جزیی را پیدا کند، کارت کلماتی که نقطه یا دندانه یا حرف اضافی دارند را پیدا کند.
۸	مشکلات آموزشی	در هر درس کلمات مه را روی مقوا نوشته و در کلاس بچسبانید تا در معرض دید همیشگی باشد، در زمان گفتن دیکته نکات فنی را به دانش‌آموز گوشزد نموده تا از غلطنویسی آن جلوگیری شود، می‌توان در زنگ آموزشی دیکته یک بار متن را روی تخته نوشته تا همه ببینند سپس پاک کرد و دیکته گفته شود.

جدول ۲. محتوای جلسات آموزش مهارت‌های زندگی گروه سنی ۹ تا ۱۱ سال (ورنون، ۱۹۹۸؛ به نقل از فیروزبخت، ۱۳۹۹)

جلسه	نوع مهارت	آشنایی با برنامه مهارت‌های زندگی و اهداف آن
۱	رشد خود	شناسایی ویژگی‌های مثبت دانش‌آموزان، تشخیص بین خطا کردن و خطاکار بودن
۲		ویژگی‌هایی که فرد آن‌ها را دوست دارد یا ندارد؛ رشد و تغییر احساس انسان‌ها در مقاطع مختلف
۳	رشد هیجانی	درک حس طرد شدن و تنهایی در دیگران؛ روش‌های اثربخش کنار آمدن با طرد و تنهایی؛ نقش خود در ابراز احساسات
۴		شناسایی هیجان‌های ناخوشایند؛ شیوه‌های کنار آمدن اثربخش با هیجان‌ها؛ کنار آمدن با مسخره شدن و طرد شدن
۵	رشد اجتماعی	شناسایی رفتارهایی که بیانگر همکاری هستند؛ روابط بین‌فردی مؤثر و تصمیم‌گیری درست
۶		مهارت‌های مؤثر در مدیریت اختلافات؛ شناسایی علت طرد و تحقیر شدن؛ اندیشیدن به دنیای بیرونی از نگاه دیگران
۷	رشد شناختی	انتخاب‌ها و تشخیص میزان اهمیت آن‌ها؛ جداسازی باورهای معقول و نامعقول؛ توجه به پیامدهای مثبت و منفی تصمیم‌گیری‌ها
۸		مقابله با استرس و هیجان؛ جمع‌بندی کلی برنامه آموزشی

جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌های تحقیق از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. تمام عملیات آماری پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ با سطح معنی‌داری $P<۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

براساس اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد نمونه، میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۱۰/۸۲ و ۰/۵۹ سال و در گروه کنترل به ترتیب برابر با ۱۱/۰۰

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.1.56]

و ۰/۶۷ سال است. گفتنی است استفاده از آزمون t وابسته نشان داد که بین گروه‌ها به لحاظ میانگین سن تفاوت معناداری وجود ندارند (t=۰/۶۴ ،P= ۰/۵۳۲) همچنین در گروه آزمایش ۳ نفر از شرکت‌کنندگان در پایه سوم، ۴ نفر در پایه چهارم و ۳ نفر در پایه پنجم مشغول به تحصیل بودند. در گروه کنترل ۳ نفر از شرکت‌کنندگان در پایه سوم، ۳ نفر در پایه چهارم و ۴ نفر در پایه پنجم مشغول به تحصیل بودند. استفاده از آزمون کای اسکوئر پیرسون نشان داد که بین گروه‌ها به لحاظ پایه تحصیلی تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۳، میانگین و انحراف‌استاندارد هر یک از مؤلفه‌های سازگاری (عاطفی، اجتماعی و تحصیلی) را در گروه‌های آزمایش و کنترل و در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۳. میانگین، انحراف استاندارد، مقادیر شاپیرو- ویلک

مؤلفه	گروه	شاخص آماری	پیش آزمون	پس آزمون	شاخص آماری	پیش آزمون	پس آزمون
سازگاری عاطفی	آزمایش	میانگین	۱۰/۳۰	۸/۲۰	شاپیرو- ویلک	۰/۹۵	۰/۹۱
		انحراف استاندارد	۲/۵۸	۲/۰۴	سطح معناداری	۰/۷۷	۰/۲۸
	کنترل	میانگین	۱۱/۲۰	۱۰/۹۰	شاپیرو- ویلک	۰/۹۲	۰/۹۵
		انحراف استاندارد	۲/۸۲	۲/۲۳	سطح معناداری	۰/۳۶	۰/۷۳
سازگاری اجتماعی	آزمایش	میانگین	۱۱/۹۰	۷/۵۰	شاپیرو- ویلک	۰/۹۴	۰/۹۶
		انحراف استاندارد	۱/۹۱	۱/۵۸	سطح معناداری	۰/۵۶	۰/۸۴
	کنترل	میانگین	۱۱/۸۰	۱۲/۳۰	شاپیرو- ویلک	۰/۹۶	۰/۹۱
		انحراف استاندارد	۲/۱۵	۲/۳۶	سطح معناداری	۰/۸۳	۰/۲۸
سازگاری تحصیلی	آزمایش	میانگین	۱۱/۶۰	۷/۶۰	شاپیرو- ویلک	۰/۹۴	۰/۹۵
		انحراف استاندارد	۲/۸۰	۲/۰۱	سطح معناداری	۰/۶۰	۰/۷۱
	کنترل	میانگین	۱۲/۳۲	۱۲/۱۰	شاپیرو- ویلک	۰/۹۵	۰/۸۹
		انحراف استاندارد	۲/۱۷	۲/۴۲	سطح معناداری	۰/۷۳	۰/۲۰
سازگاری کل	آزمایش	میانگین	۳۳/۸۰	۲۳/۳۰	شاپیرو- ویلک	۰/۹۴	۰/۹۱
		انحراف استاندارد	۳/۸۲	۳/۰۹	سطح معناداری	۰/۵۶	۰/۲۸
	کنترل	میانگین	۳۵/۳۰	۳۴/۳۸	شاپیرو- ویلک	۰/۹۵	۰/۹۵
		انحراف استاندارد	۴/۲۴	۴/۰۲	سطح معناداری	۰/۷۲	۰/۷۶

جدول ۳ نشان می‌دهد که در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل میانگین نمرات کل و نمرات مربوط به هر یک از مؤلفه‌های سازگاری در مرحله پس آزمون کاهش یافته است. لازم به یادآوری است که در آزمون به کار گرفته شده برای سنجش سازگاری، نمرات بالاتر بیانگر سازگاری پایین است. همچنین ارزش شاپیرو- ویلک مربوط به هر سه مؤلفه سازگاری و نمرات کل آن در هر دو گروه و در هر دو مرحله پیش و پس آزمون در سطح ۰/۰۵ غیر معنادار است. این مطلب بیانگر آن است که توزیع داده‌های مربوط به هر سه مؤلفه و نمره کل در گروه‌های یاد شده نرمال است. یکی از پیش فرض‌های انجام تحلیل کوواریانس، آزمون برابری واریانس‌های خطا است که از آزمون لون برای آزمون آن استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد، واریانس‌های خطای هیچ یک از مؤلفه‌های سازگاری در دو گروه در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست، این موضوع نشان می‌دهد که مفروضه برابری واریانس‌های خطا برای متغیرهای وابسته برقرار است. پیش فرض دیگر آزمون همگنی شیب خط رگرسیون است که نتایج نشان داد، تفاوت شیب خط هیچ یک از مؤلفه‌های سازگاری در دو گروه در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. براین اساس می‌توان گفت در این پژوهش مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون برای مؤلفه‌های سازگاری عاطفی (F= ۰/۹۳ ،P=۰/۴۹۶)، سازگاری اجتماعی (P=۰/۱۶۴، ۱/۷۲ =F) و سازگاری تحصیلی (P=۰/۵۷، F =۰/۷۵۳) برقرار بود. جهت بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی و درمان اختلال دیکته بر سازگاری اجتماعی از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. پیش از هرچیز برقراری/عدم برقراری مفروضه همگنی واریانس ـ کوواریانس متغیرهای وابسته با استفاده از ارزیابی آماره «ام ـ باکس» مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد مفروضه همگنی واریانس ـ کوواریانس متغیرهای وابسته در بین

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.1.56]

داده‌های این پژوهش برقرار است (Box's M=۱/۸۷، F= ۰/۲۵، P=۰/۹۵۸). همچنین نتیجه آزمون کرویت بارتلت با درجه آزادی ۵ در سطح ۰/۰۱ معنادار بود (p=۰/۰۰۱، χ^2 =۳۱/۲۶). جدول ۴، نتایج تحلیل چند متغیری در آزمون اثربخشی متغیر مستقل بر سطوح سازگاری را نشان می‌دهد.

جدول ٤. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری در مقایسه اثر متغیر مستقل بر سطوح سازگاری

اثر	ارزش	F	df مفروض	df خطا	*P*	η^2	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۸۲	۲۱/۰۲	۳	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۱۷	۲۱/۰۲	۳	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰
اثر هوتلینگ	۴/۸۵	۲۱/۰۲	۳	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰
بزرگترین ریشه روی	۴/۸۵	۲۱/۰۲	۳	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰

همچنان که جدول ۴ نشان می‌دهد، نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که ارزش F (۰/۱۷۱ = ویلکز لامبدا، ۰/۸۲۹= η^2، P =۰/۰۰۱ ، ۲۱/۰۲ = F(۳ و ۱۳)) در سطح ۰/۰۱ معنادار است. این موضوع بیانگر آن است که آموزش مهارت‌های زندگی و درمان اختلال دیکته بر سازگاری کودکان اثر معنادار داشته است. در ادامه جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه را نشان می‌دهد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس اثر آموزش مهارت‌های زندگی و درمان اختلال دیکته بر سازگاری

سازگاری	SS	MS	F	*p*	η^2
سازگاری عاطفی	۲۷/۷۱	۴/۳۴	۶/۳۸	۰/۰۲۳	۰/۲۹
سازگاری اجتماعی	۱۲۱/۹۴	۴/۱۷	۲۹/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۶
سازگاری تحصیلی	۹۳/۳۶	۴/۱۱	۲۲/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۶۰

نکته: در تمام سطوح متغیر وابسته درجه آزادی گروه برابر با ۱ و درجه آزادی خطا برابر با ۱۳ می باشد

براساس نتایج جدول ۶ تفاوت اثر آموزش مهارت‌های زندگی و درمان اختلال دیکته بر هر سه مؤلفه سازگاری معنادار است. در ادامه برای ارزیابی جهت تفاوت‌ها، آزمون تعقیبی بن‌فرونی به کار گرفته شد که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ٦. آزمون بن‌فرونی برای مؤلفه‌های سازگاری

سازگاری	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	*P*
سازگاری عاطفی	-۲/۴۲	۰/۹۶	۰/۰۲۳
سازگاری اجتماعی	-۵/۰۸	۰/۹۴	۰/۰۰۱
سازگاری تحصیلی	-۴/۴۵	۰/۹۳	۰/۰۰۱

نتایج آزمون بن‌فرونی در جدول ۶ نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی و درمان اختلال دیکته در مقایسه با گروه کنترل منجر به کاهش میانگین نمرات هر سه مؤلفه عاطفی، اجتماعی و تحصیلی سازگاری شده است. از آنجا که در آزمون به کار گرفته شده برای سنجش سازگاری در این پژوهش، نمرات بالاتر بیانگر سازگاری پایین است و نمرات پایین‌تر بیانگر سازگاری بالاتر، بدین‌ترتیب براساس یافته‌های پژوهش چنین نتیجه‌گیری شد که آموزش مهارت‌های زندگی و درمان اختلال دیکته‌نویسی بر سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان با اختلال دیکته مؤثر است. به طوری که روش‌های مداخله درمانی دیکته و آموزش مهارت‌های زندگی در دانش‌آموزان با اختلال دیکته، سازگاری اجتماعی آنان را افزایش می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد، روش‌های مداخله درمانی دیکته و آموزش مهارت‌های زندگی به دانش‌آموزان با اختلال دیکته بر سازگاری اجتماعی آنان مؤثر بوده و این‌گونه می‌توان نتیجه

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.1.56]

گرفت که اختلال یادگیری دیکته غیرقابل تغییر نیست و می توان با آموزش مهارت‌های زندگی و درمان اختلال دیکته با کاهش غلط‌های دیکته مواجه و در نتیجه سازگاری تحصیلی، اجتماعی و عاطفی کودک را تقویت نمود. در راستای اثربخشی مهارت‌های زندگی بر بهبود سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال دیکته، یافته حاصل از این پژوهش با نتایج پژوهش‌های صدیق ارفعی و دارا (۱۴) و جلیل آبکنار و همکاران (۳) و مافرا (۲۳) همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، یکی از مهم‌ترین نتایج بهبود و افزایش مهارت‌های زندگی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری کمک به سازگاری آنهاست؛ همان طور که مطالعات قبلی گزارش کرده‌اند، این دانش‌آموزان با نرخ بالاتری از مشکلات و سازگاری‌های اجتماعی، هیجانی و تحصیلی مواجه هستند که اغلب در مدرسه نادیده گرفته می‌شدند. طبق تعریف، سازگاری به تعامل و درگیر شدن مؤثر و سالم فرد با محیطش اشاره دارد، و هم‌زمان دو فرآیند در آن رخ می‌دهد: یکی منطبق کردن خود با شرایط و دوم تغییر شرایط برای منطبق ساختن آن با نیازهای خود (۲۴). بنابراین، آموزش‌های مهارت زندگی کمک می‌کند تا دانش‌آموزان، عواطف و احساسات خود را به خوبی بشناسند، آنها را به دقت ارزیابی کنند، افکار منطقی و غیرمنطقی مرتبط با آنها را دریابند، و در نهایت برای آنها آشکار می‌شود که افکار کارآمد و ناکارآمد، عواطف مثبت و منفی آنها را هدایت می کند. هنگامی‌که دانش‌آموزان تحت آموزش، به این آگاهی می رسند که این خود آنها و تصوراتشان است که هیجان‌ها و عواطف مثبت و منفی را تا حدود زیادی زیر نفوذ دارد، بنابراین با مهارت‌های آموخته شده آنها را کنترل می‌کنند و از این طریق به سازگاری عاطفی می‌رسند. در مجموع می‌توان گفت سازگاری بهتر عاطفی گروه آزمایش در پس آزمون نتیجه موفقیت‌آمیز همین کارکرد است. قسمت دیگر یافته‌ها نشان می‌دهد، آموزش ها به سازگاری اجتماعی بهتر دانش‌آموزان گروه آزمایش کمک کرده است. سازگاری اجتماعی منعکس‌کننده برخورد و تعامل سازنده و مفید فرد با اطرافیان خصوصاً دوستان و همسالان است. آموزش مهارت‌های زندگی سبب می‌شود افراد بسیاری از ویژگی‌های روانی خود و طرف مقابل را درک کنند و با شفافیت بیشتری پی برده و بپذیرند. در فرآیند آموزش مهارت‌ها، دانش آموزان مطلع می‌شوند که بین آنها و دیگران تفاوت‌هایی وجود دارد که باید پذیرفته شود و با این تفاوتها و تمایزات احتمالی در کنار هم به رابطه و دوستی و هم‌نشینی ادامه دهند. آنها به مفهوم همنوایی گروهی دست می‌یابند و در نهایت با کمک یادگیری مهارت‌های زندگی با بودن اختلاف نظرات و همراهی های احتمالی، زندگی مسالمت‌آمیزی داشته باشند. به نظر می رسد، دانش‌آموزان گروه آزمایش در طول زمان دریافت آموزش ها به ارزیابی باورها و برداشت‌های ذهنی خود اقدام نموده‌اند و با کمک این آموزش‌ها، به این آگاهی دست یافته‌اند که می‌توانند موفقیت‌آمیزتر با محیط و دنیای درونی و بیرونی خود انطباق و سازگاری پیدا کنند. آنها در نتیجه دریافت این مهارتها می‌توانند استرس خود را که در هر شرایطی شدید بودن آن مضر و خطرناک است کنترل کنند، خود را بهتر و کامل‌تر بشناسند، مسائل و مشکلات را درک کنند و راه‌حل‌های مقتضی و سازنده را موقع نیاز اتخاذ کنند. آنها در نهایت دارای شخصیت سالم و سازگار می‌شوند و هدف‌های واقعی و منطقی زندگی را دنبال می کنند.

علاوه براین در تبیین این یافته می‌توان گفت که مداخلات مبتنی بر رشد شناختی، هیجانی، اجتماعی در کودک باعث شد کودک باورهای معقول را جایگزین باورهای نامعقول خود نماید. طبق تعریف اسلاموسکی و دوان (۲۵) شناخت مهارت‌های اجتماعی را فرایندی می‌دانند که کودکان را قادر می‌سازد تا رفتار دیگران را درک و پیش‌بینی کند و رفتار خود را کنترل و تعاملات اجتماعی را تنظیم کند. در آموزش مهارت‌های زندگی طبق نظریه آلبرت الیس کودک آموزش می‌بیند که عواطف و احساسات خود را بخوبی شناسایی و ارزیابی و افکار منطقی و غیرمنطقی مرتبط به آن را دریابد و افکار کارآمد را که منجربه احساسات مثبت و رفتار سازگار می‌شود، هدایت نماید. طبق نظریه رفتار درمانی-عقلانی-هیجانی رویدادهای فعال‌کننده ناراحتی هیجانی ایجاد نمی‌کنند چون دو نفر به یک رویداد فعال کننده دو واکنش متفاوت نشان می‌دهند، بلکه فکر فرد درباره آن رویداد است که واکنش هیجانی و رفتاری پدید می‌آورد. هنگامی که کودکان در طی جلسات آموزشی مهارت‌های زندگی، به این آگاهی می‌رسند که باورهای معقول را جایگزین باورهای نامعقول نمایند، باورهای معقول به هیجانات کمتر ناراحت‌کننده منتهی شده و عواطف مثبت و منفی را تحت نفوذ خود گرفته و از این طریق به سازگاری بهتری می‌رسند که در گروه آزمایش تغییرات نمرات سازگاری اجتماعی-تحصیلی هیجانی حاکی از اثربخشی این آموزش‌ها است.

در واقع بخش عمده‌ای از آموزش مهارت‌های زندگی از مشکلات دانش‌آموزان با اختلال یادگیری که منجربه احساس

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.1.56]

درماندگی در آموختن و یادگیری می‌شود، در ارتباط با عملکرد و رفتار و زندگی شخصی و اجتماعی آن‌ها است. این دانش‌آموزان نمی‌توانند بدون کمک دیگران مهارت‌های رفتاری را بیاموزند و فقط در صورت برخورداری از آموزش مناسب خواهند توانست مانند همکلاسی‌های خود به برخی از سطوح توانایی و مهارت های رفتاری دست پیدا کنند.

در راستای اثربخشی مداخله درمانی دیکته بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان، یافته حاصل با نتایج پژوهش زمانی بهبهانی، عسگری، حیدری و مرعشیان (۲۶)، همسو می‌باشد. آموزش چندحسی فرنالد باعث کاهش نارساخوانی و اختلال دیکته شده که در تبیین آن چنین می‌توان گفت که اگر کودک در یک حواس ضعیف باشد، حس‌های دیگر به انتقال اطلاعات کمک خواهد کرد. در واقع در جلسات آموزشی از کودکان خواسته می‌شد غلطهای دیکته را روی هوا با چشم باز و بسته بنویسند و همچنین در داخل طرف نمک کلمات اشتباه را نوشته تا با کمک حس لامسه طرز صحیح آن را در ذهن و حافظه‌شان بهتر پردازش کرده تا به نگهداری ذهنی کلمات برسند. همچنین نتایج این پژوهش، با نتایج پژوهش‌های فیتجار، رونبرگ، ناتبوش و تورنس (۲۷)، همسو می‌باشد. آنها در تحقیق خود برروی ۱۷۶ کودک نروژی نشان دادند با کپی در دیکته، در پاسخ دادن به شنیدن صداهای حروف، حروف را شکل دادند. یافته‌های آنان نشان داد که آشنایی با حروف بر روایی قلم در طول تولید حروف تاثیر می‌گذارد و برای پردازش نمادهای حروف جدید، با دانش و آگاهی کودک را قادر به نوشتن می‌کند. بنابراین اگر این تسلط بر کودکان با اختلال دیکته آموزش داده شود، در هماهنگی چشم و دست عملکرد بهتری خواهد داشت. با توجه به اینکه املای صحیح کلمات مهارت پیچیده ای است که در آن کودک باید یاد بگیرد از یک سو صدای واجها و ترکیب‌های آنها را به کلمات تبدیل نماید و با استفاده از تصویر ذهنی آن را به نوشتار تبدیل کند. بنابراین کودک قادر خواهد شد فرایند نوشتن را به شکلی ساختارمند به ذهن بسپارد. در پژوهش اخیر عامل مهمی که به موفقیت کودک و کاهش غلطها منجر شد، تقویت و روانی حرکت قلم کودک، نحوه نشستن و گرفتن صحیح قلم در دست بود. تمام صداها (واجها) با حروف درشت بر روی کاغذ A4 چاپ و بشکل نقطه چین در مقابل کودک قرار گرفت و کودک آن را پررنگ کرد و همزمان با صدای بلند می خواند سپس لغات ساده از پایه اول انتخاب شد تا کودک فرایند نوشتن و املای صحیح کلمات را از پایه یاد بگیرد. همزمان، تقویت حافظه فعال شنیداری و دیداری انگیزه کودک برای نوشتن تقویت گردد.

طبق نظریه پردازش اطلاعات که به توصیف چندین مولفه در نظام یادگیری و حافظه پردازد، از اطلاعات جدید از یکی از این حواس (مانند چشم‌ها یا گوش‌ها) وارد ثبت حسی می‌گردد و حافظه شامل شناخت (توانایی اندیشیدن)، فراشناخت (توانایی اندیشیدن درباره اندیشه)، توجه (توانایی تمرکز کردن)، و انگیزش تمایل به سه مورد بالاست. کودک اگر در یک حوزه مشکل داشته باشد، در حوزه‌های دیگر قطعا مشکل خواهد داشت.

در مجموع یافته‌های این پژوهش همسو با یافته‌های پژوهش‌های مشابه نشانگر این است که آموزش مهارتهای زندگی در کنار مداخله درمانی اختلال دیکته به ارتقای سازگاری دانش‌آموزان با اختلال دیکته در ابعاد مختلف زندگی کمک می کند و از اساسی‌ترین برنامه‌های پیشگیری در سطح اولیه به شمار می‌رود. یکی از اصلی‌ترین موانع این پژوهش تعطیلی مدارس به دلیل پاندمی کرونا، ریزگردها و آلودگی هوا بود. در مدارس آموزش‌ها به شکل هم غیرحضوری و هم حضوری برگزار می‌گردید، در نتیجه دسترسی به همه دانش‌آموزان را با مشکل مواجه کرد. نگرانی والدین در مورد حضور فرزندانشان در مدرسه، بی‌انگیزگی کادر اداری مدارس که رابطه پژوهشگر و معلمین مدیران محسوب می‌شدند، پژوهشگر را با موانع جدی مواجه می‌کرد که زمان پژوهش و زمان اجرای پژوهش را با تأخیر مواجه ساخت. از دیگر محدودیت‌های پژوهش، محدودیت زمانی پژوهشگر در اجرای برنامه آموزشی و درمان اختلال دیکته بود که دانش‌آموز همزمان بایستی در کلاس‌های درس مدرسه به دلیل عقب افتادگی و خلا آموزش حضوری و پاندمی کرونا بهره‌مند گردند. در نتیجه، با توجه به محدودیت زمانی نتایج حاصله احتمال می‌رود که در زمان مناسب و مکان مناسب نتایج بهتری حاصل می‌شد. در واقع لازم به ذکر است که در این آزمون دیکته اغلب غلطهای دیکته کاهش یافته بود و هیچ یک از برگه‌ها بدون غلط نبود.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی؛ متغیرهایی نظیر سطح اجتماعی، اقتصادی، سطح سواد یا جدایی پدر و مادرهای دانش‌آموزان با اختلال دیکته‌نویسی اندازه‌گیری شود. شیوه فرزندپروری والدین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری (خواندن، نوشتن و ریاضی) مورد بررسی و پژوهش قرار گیرد. چنین پژوهشی با روش نمونه‌گیری تصادفی نیز انجام گیرد. مرحله

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.1.56]

پیگیری جهت اطمینان از ماندگاری اثربخشی درمان‌ها انجام شود. براساس یافته‌های پژوهش نیز پیشنهاد می‌شود، برای کمک به کودکان مبتلا به اختلال دیکته‌نویسی به ویژه بهبود سازگاری اجتماعی آنها، متخصصان در حوزه اختلالات یادگیری، جلسات آموزشی مبتنی بر مهارت‌های زندگی و درمان اختلال دیکته‌نویسی را در مدارس و سایر موسسه‌های آموزشی و درمانی حوزه کودک برگزار نمایند. همچنین به منظور کاهش غلط‌های دیکته و ارتقای سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری پیشنهاد می شود، معلمان با همکاری والدین با استفاده از راهبردهای آموزشی و راهکارهای درمانی نقش تعیین‌کننده‌ای در پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال نوشتن و دیکته‌نویسی داشته باشند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچگونه تعارض منافعی در تحقیق حاضر ندارند.

حمایت مالی

مقاله حاضر با هزینه شخصی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

موازین اخلاقی تحقیق از جمله رعایت محرمانه بودن اطلاعات، عدم آسیب به آزمودنی‌ها، رضایت داشتن شرکت‌کنندگان در تحقیق و ... رعایت شده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در فرآیند جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل و نگارش کار مشارکت فعال داشته‌اند.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش یاری رساندند از جمله شرکت کنندگان تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Freilich R, Shechtman Z. The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities. The Arts in Psychotherapy. 2010; 37(2): 97-105.
2. Zahed A, Rajabi S, Omidi M. A comparison of social, emotional and educational adjustment and self-regulated learning in students with and without learning disabilities. Journal of Learning Disabilities. 2012; 1(2): 43-62. [In Persian].
3. Mah Negar F, Ahmadi A. The effect of neuropsychological rehabilitation on visual memory performance and social adjustment in children with attention deficit hyperactivity disorder. Qom University of Medical Sciences Journal. 2020; 14(3): 1-9. [In Persian].
4. Mohammad Aminzadeh L, Mohammad Aminzadeh H. Comparison of academic adjustment and social development of 8th grade female students with learning problems and without learning problems in Mahabad city. Quarterly Journal of Educational Leadership & Administration. 2018; 12(4): 215-230. [In Persian].
5. Jalil Abkenar S, Ashori M. Functional points for teaching students having learning disorder (reading, writing and spelling disorders). J Except Educ. 2013; 3(116):31-40. [In Persian].
6. Alcock J, Nokes K, Ngowi F, Musai C, Mcgroger S, Mbise A. From orthography to phonology: An attempt at an old interpretation London: Lawrence Erlbaum Associates. Surface Dyslexia. 2000.
7. Tabrizi M, Tabrizi N, Tabrizi AR. Treatment of dictation disorders. Tehran: Fararawan Publication. 2017. [In Persian].
8. 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; 1(17): 73-84. [In Persian].
9. Slavin RE. Education research can and must address “what works” questions. Educational researcher.2004; 33(1): 27-28.
10. Hallahan DP, Lloyd JW, Kauffman JM, Weiss MP, Martinez EA. Learning disabilities: foundations, characteristics, and effective teaching. 3rd Edition. 2006. Translated by Hamid

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.1.56]

Alizadeh, Ghorban Hemti Alamdarloo, Sediqeh Rezaei Dehnavi and Setareh Shojaei. Tehran: Arsbaran. 2014. [In Persian].
11. Vernon A. The PASSPORT program: a journey through emotional, social, cognitive, and self-development/grades 6-8. Research Press. 1998; translated by Mehrdad Firozbakht. Danje Press. 2020. [In Persian].
12. Ellis A, DrydenW. The practice of rational-emotive therapy (RET). Springer Publishing Co.1994.
13. Mirdrikvand F, Ghadampour E, Kavarizadeh M. The Effect of life skills training on psychological capital and adaptability of adolescent girls with irresponsible parents. Socialworkmag. Quarterly Journal of Social Work. 2016; 5(3): 23-30. [In Persian].
14. Dara N, Sediq Arfai F. The effectiveness of life skills training on academic, social-emotional adjustment of children with learning disabilities. The Second International Conference on Psychology, Counseling, Education and Training. [In Persian].
15. Moslehi M, Mirhashemi M. The effect of teaching coping skills according to CBT based on positive psychology on adjustment (social, emotional, academic) of the students with adjustment problems. Journal of Health Breeze. 2016; 5(2): 46-53. [In Persian].
16. Dehghani y, hekmatian Fard S, kamran L. Effectiveness of emotional regulation training in improving adaptability and social adequacy of students with learning disabilities. Quarterly of Applied Psychology. 2019; 13(2): 229-250. [In Persian].
17. Ghezelseflo M, Hematipouya S. Effectiveness of emotional regulation training on affective, social and educational adjustment in 10 to 14 years boys suffering from conduct disorder. Journal of Applied Psychology. 2018; 12(2): 183-202. [In Persian].
18. Abdi A. The effect of improving visual memory through play therapy on reducing spelling errors in students with dysgraphia. Journal of Research in Rehabilitation Sciences. 2012; 8(4): 648-658. [In Persian].
19. Falah Chai SR. Investigation of reading disorder and writing disorder among elementary school students. Master's Thesis in General Psychology. Tarbiat Modares University. 1995. [In Persian].
20. Bigdeli E, Najafy M, Abdol hosseinzadeh A. Effectiveness of the application of mnemonics in dictation instruction for children with dictation learning disorders. Journal of Learning Disabilities. 2014; 3(2): 125-131. [In Persian].
21. Ganji H. Psychological testing: principles and applications. Tehran: Savalan Press. 2020. [In Persian].
22. Shahim S. Revised Wechsler Intelligence Scale for Children. Shiraz University Publishing Center. 2004. [In Persian].
23. Mafra H. Development of learning and social skills in children whit learning disabilities: educational intervention program. Procedia-Social and Behavioral Science. 2015; 209: 221-228.
24. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. Springer publishing company. 1984. Hatami M, Kavousian J. The effectiveness of life skills training on adjustment (social, educational, emotional) of martyrs children. Journal of School Psychology and Institutions. 2013; 2(2): 44-57. [In Persian].
25. Slomowski C, Dunn J. Young children's understanding of other people's feeling and beliefs. Child Development.1996; 62: 1352-1336.
26. Zamani Behbahani E, Asgari P, Heydari A, Marashian FS. The Effect of Fernald multisensory education on dyslexia, dictation disorder and behavioral adaptations of elementary students with learning disabilities in Ahvaz. Journal of Consulting Excellence and Psychotherapy. 2021; 10: 67-81. [In Persian].
27. Fitjar CL, Rønneberg V, Nottbusch G, Torrance M. Learning handwriting: factors affecting pen-movement fluency in beginning writers. Frontiers in Psychology. 2021; 12: 663829.

© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.48305/22.1.56]