چکیده
هدف: هدف از این پژوهش بررسی تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر عملکرد حل مسئله ریاضی دانش آموزان دختر دچار اختلال در ریاضیات پایه نجم می باشد.

مقدمه
سالم، قادر به فراغت مطالعه امروزی و مقامه ویژه‌ای دارد. یادگیری نیستند (والاس و مک لامن، ۱۹۸۳، ترجمه مشنی‌پور، ۱۳۷۳). طبق راهنمایی تخصصی و آموزش‌های اختلالات روانی (DSM-IV) اختلالات یادگیری زمانی تشخیص داده می‌شوند که پیشتر در آزمون‌های فرآیند اختلالات یادگیری آمروزه زوجه متخصصان و صاحب نظران تعلیم و تربیت را بیش از پیش به‌خود معطوف ساخته است. آنان معنادارند که در بین دانش‌آموزان عمدی وجود دارد که علی رغم برخورداری از هوش طبیعی با حیثیت بالایی و همچنین با وجود دارای بودن حواس بنیادی و شناوی

(ارساله به راییزدی ۲۱۸۴@yahoo.com)
استاندارد شده برای خواندن، ریاضیات یا بیان نوشتنی به‌طور قابل ملاحظه‌ای زیر حدداستاندارد برحسب سن کودک، تحصیلات و سطح هوش او باشد.

یکی از انواع اختلالات (DSM-IV) یا اختلالات ریاضیات، است که به صورت بازی در چاه‌گر، از مهارت‌ها شناسایی شده است:

(کبایل و سادوک، ترجمه رفیعی و سپهانیان، 1382):

مکارتأختی‌های ریاضی (جمع، تفریق، ضرب و تقسیم)

اوته و دنی رونالی و تولیتی اصلی.

مکارتأختی‌های شناسایی (مکارتأختی‌های گفتمام و گفتمام)

اصطلاحات ریاضی تبدیل صورت مسئله‌ها به

نماهای ریاضی مرتبط هستند.

مکارتأختی‌های گرایش به‌دست نماهای ریاضی و گرایش به‌دست نماهای ریاضی.

درست اعداد و مشاهده درست نماهای عملیاتی.

دانش آموزان دچار اختلال در ریاضیات در مواردی نظری چهار عمل اصلی، مکارتأختی‌های شناسایی افرادی که می‌توانند کردن از یک تصویر، محاسبه جمع یا سطح کل با تشخیص تعداد مکعه‌های موجود در یک شکل، درک علامت و مفاهیم ریاضی، ارائه راه حل درست در مسئله‌های کلی و استفاده از اعداد مرتبط و ضروری با مسئله و باختن چند پریبر به‌طور روان به میزان حذفی پایین‌تر از معیارهای مورد انتخاب سن عمل می‌کند (فیروز و رحیمیان، 1371).

همچنین بسیاری از دانش آموزان دچار اختلال در ریاضیات با وجود دارا بودن مکارتأختی‌های محاسباتی کافی، در حل مسئله‌های کلمی با مشکل مواجه‌اند. با
پژوهش در حیطه کودکان استثنایی/ سال هشتم، شماره 1/1388

پیام‌هایی که ناشان‌گر ناقصی شناختی در بین افراد با اختلالات پیادگیری هستند، مبتنی معمولاً بر رای ایجاد و گسترش درمان‌های شناختی فراهم ساخته اند؛ زیرا این روش‌ها، به عنوان مثال، در راه حل مسائل تأکید دارند (فیچ، نلسون و اوت، 1993).

امروزه تعامل کلی متقاضیان بالینی این است که بر خصوصیپذیری دست و گیج درمان‌گری کنونی را کاری بگیرند و راههای استفاده از درمان‌گری شناختی، رفتاری افراد با اختلالات پیادگیری را کشف کنند. در واقع درمان شناختی، رفتاری روش

کمک به داشتن آموزن مبتلا به اختلالات پیادگیری است. (1) تغییر رفتارشاندیشی، انتظار شکافته شده و ناکام‌آمدی در استفاده از راه‌های شناختی (راینرکره، دالیتو و فرمین، 1986). بر همین اساس علاقه به گسترش و کاربرد درمان‌های شناختی در زمینه اختلالات پیادگیری در سالن‌های اخیر افزایش یافته است. اگر چه سالن‌های متمادی درمان‌های شناختی در زمانی قاده منستی بوده‌اند، این مورد استفاده قرار گرفته‌اند، با اختلالات پیادگیری از این قاده منستی بوده‌اند. تفاوت بین دو گروه افراد در خصوص ویژگی‌های شناختی، مربوط به اختلالات پیادگیری بوده که این فرم‌ها و روش‌ها شناختی بر اساس باور مبتنی مشتری‌ها، احساسها و رفتارها ماهیت تعاملی و متغیر

دانست آموزن دچار اختلالات پیادگیری که ویژگی‌های مانند درمان‌گری آموزشی این اختلالات تهدید می‌شود، نقش در خود نظم بخشی، آگاهی شناختی ساخته و مشخصات در توجه و حافظه را نشان می‌دهند، سازگاری زیبایی دارند (هارپس، 1988).

پژوهش‌هایی که نشان‌گر توانایی شناختی در بین افراد مبتلا به اختلالات پیادگیری هستند، مبتنی معمولاً بر رای ایجاد و گسترش درمان‌های شناختی فراهم ساخته اند؛ زیرا این روش‌ها به عنوان مثال، در راه حل مسائل تأکید دارند (فیچ، نلسون و اوت، 1993).

امروزه تعامل کلی متقاضیان بالینی این است که بر خصوصیپذیری دست و گیج درمان‌گری

کنونی را کاری بگیرند و راههای استفاده از درمان‌گری شناختی، رفتاری افراد با اختلالات پیادگیری را

کشف کنند. در واقع درمان شناختی، رفتاری روش
شناسایی شده است که کاربرد گسترده‌ای در درمان مشکلات نظیر افسردگی، اختلالات جسمی و خستگی دارد.

امروزه کاربرد درمان شناختی - رفتاری در مورد افراد مبتلا به اختلالات پادگانی نکته مهم و بررسی‌گری است. به نشان داده است و به این موضوع توجه کرده است که چگونه می‌توان به شیوه درمانی را در مورد این جمعیت از مراسمه به کاربرد (کروز، داگن و لومیدس، ترجمه دانش، ۱۳۸۴).

درمان شناختی - رفتاری دارای مؤثر و فنون گوناگونی از جمله آرام سازی، بازسازی ادمراکی، آموزش حل مشیله، خودآموزی، خود‌نظرات و غیره است که باین توچه به تأثیر مثبت آن در درمان اختلالات روانی و به توجه به اینکه افراد مبتلا به اختلالات پادگانی از سلف به کمبره‌های شناختی نیست می‌برند که مانع عملکرد مطلوب آنها در زمینه پادگانی می‌شود، امروزه توجه به روش‌های پژوهشگری به بررسی تأثیر این شیوه درمانی بر عملکرد‌های شناختی و عاطفی افراد دچار اختلالات پادگانی جلب شده است که بیشتر این پژوهش‌ها به بررسی تأثیر آموزش راهبردهای شناختی و فراشناختی از قبیل آموزش خودآموزی و خود‌نظرات در درمان این اختلالات بوده است. واقع امروزه از شیوه خودآموزی (به خود دستور دادن) هم در حوزه باینی و هم در حوزه تعلیم و تربیت استفاده شده است. در حوزه باینی بهترین راه درمان بیش از عادی است، رفتارهای محرک و پرخاگوش استفاده شده است. به علاوه این شیوه برای درمان اسکیزوفرنی در زودرسالان، اضطراب، فوبیا و خستگی به کار رفته است.

در حوزه تعلیم و تربیت این شیوه در زمره فنون آموزشی شناختی و فراشناختی قرار می‌گیرد و برای بهبود عملکرد در حساب ریاضیات، درک مطلب و
پژوهش در حیطه کودکان استثنایی سالم عضوابی(1388)

جعفریان نوشته‌داد که آموزش خودآموزی بر عملکرد حل مسئله ریاضی دانش آموزان عقب مانده دهند تأثیر دارد. نمونه‌های مورد مطالعه وی ۴۰ دانش‌آموز دختر و پسر پایه اول مهارت آموزی بودند که در قبال کلاه‌های طبیعی و دست نخورده انتخاب شده بودند. گروه آزمایش به مدت ۲۱ ساعت تحت آموزش قرار گرفتند. نتایج نشان داد که آموزش موجب بهبود عملکرد حل مسئله در آزمون‌های گروه آزمایش و تداوم آن به حد کافی در هفته در این گروه بهبود یافت و بین عملکرد دختران و پسران این نظر و نتایج مشابه نشده. همچنین یوسفی لوح و بوسیفی (۱۳۸۳) پژوهشی با عنوان تأثیر آموزش راهبردهای شناختی و فراشناختی در بهبود عملکرد حل مسئله دانش‌آموزان دختر حساب نارسا پایه یکم ابتدا شهستان ری انجام دادند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که گروه آزمایش پس از دریافت آموزش‌های شناختی و فراشناختی تنامیده‌های مؤثری را در حل مسئله ریاضی در مقابلش با گروه کنترل به دست آورد است، بنابراین به دلیل انگیزه تدریس آموزش خودآموزی (به‌خود دستور دادن) یکی از مهم‌ترین روشهای دانش‌آموزی رفتاری است که به ویژه در حوزه تعلیم و تربیت از آن استفاده می‌شود. در این پژوهش نیز یکی از روشهای دانش‌آموزی مورد استفاده این روش بود که بیشترین بخش درمان را به خود اختصاص داده است.

علاقه به بررسی‌ها متعدد درباره اثر پیش‌بینی شیوه آموزش خودآموزی در دانش‌آموز عقب مانده ذهنی و یا افراد دچار اختلالات پدیاگری، پژوهش‌هایی نیز به بررسی تأثیر مثبت درمان شناختی - رفتاری با استفاده از روشهای دیگر بر مشکلات عاطفی و روانی افراد مبتلا به مشکلات اختلالات پدیاگری
۳۰۰ دانش‌آموز پایه ی پنجم به عنوان نماینده اوایه انتخاب شدند و به منظور انتخاب دانش‌آموزان دچار اختلال در ریاضیات با مراحل مشغول تدریس در پایه پنجم سال نخست از آن‌ها خواسته شد که دانش‌آموزان ضعیف در درس ریاضی را معرفی کنند. سپس پژوهشگران تحقیقاتی ریاضی ایران کمیت را بر روی این دانش‌آموزان اجرا کرد و برای ارزیابی دقیق‌تر، آزمون هوش کلی برای تعيین بهره هوشی انجام شد. سپس با توجه به نمرات آزمون کی تعداد ۳۰ دانش‌آموز به عنوان گروه نمونه اصلی دچار اختلال در ریاضیات تخصصی داده شدند که در زمانی از ۱۱/۶ تا ۱۳/۲ دارای هوشیاری ۱۱۵ تا ۱۱۰ بودند؛ سپس با گام‌بندی نکات، ۱۵ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۱۵ دانش‌آموز در گروه کنترل جایگزین شدند.

ابزار
(۱) آزمون حل مسئله ریاضی: مهم‌ترین ابزار جمعی از اطلاعات در این پژوهش آزمون محقق ساخته حل مسئله ریاضی است که از این آزمون برای ارزیابی عملکرد حل مسئله ریاضی آزمودنی‌های مورد مطالعه، قبل و بعد از آزمون، استفاده شد. این آزمون با مشورت چند تن از آزمودنی‌های کلاس‌های پنجم ابتدایی شهر یزد ساخته شد و شامل دو سؤال تشخیصی حل مسئله ریاضی در سطح کتاب کلاس پنجم بود که براساس محتوای جلسات درمانی تهیه و انتخاب شد. نمره کل این آزمون ۲۰ و به هر سوال ۲ نمره تعلق می‌گرفت.

روش
جامعه، نمونه و روش‌نمونه گیری
جامعه آماری این پژوهش را همه دانش‌آموزان دختر پایه پنجم ابتدایی مدارس دولتی شهر یزد تشکیل داده‌اند که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوش‌دستن چند مرحله‌ای با مرابعه به ۸ مدرسه حدود
نمی‌توانیم به‌طور کلی این اخبار را به عنوان میان‌رودان در این دوره بررسی کنیم، زیرا این موضوعات به‌طور کلی در این دوره بررسی نگردیدند. در سطح‌های بالاترین، بحث‌ها و اشارات به‌طور کلی در این دوره بررسی نگردیدند.

(محمدهسپاسی، از از اشتهای آزمون از اشتهای آزمون)

(3) آزمون هوشک ( فمنی: A) نوع این آزمون، فرهنگ‌نامه نامیه و دارای سه مقیاس است که هر مقیاس دو فرم امتیاز و یک دارای مقیاس است که به روش سنجش کدکان دو تا یک ساله، مقیاس دوم برای سنجش کدکان یک تا یک ساله و برگرفته متوسط و مقیاس سوم برای سنجش دانشجویان دانشگاه و مدرسان و برگرفته‌ای به‌طور کلی است. در بررسی هر فرم آزمون کننده آزمونی چهار گروه فرم‌های آزمونی کننده یک گروه ۷ نفره و یک گروه ۸ نفره و یک گروه ۹ نفره ترویج شدند و هر گروه به مدت ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه کان‌های بیشتری را ارائه داده است.
شناختی - رفتاری قرار گرفتن، در این پژوهش با توجه به محدودیت اعمال شده از سوی مدارس و همچنین به میزان افزایش انتخابی درمان شناختی - رفتاری بر عملکرد حس مسئله ریاضی آزمودنی آزمون حس مسئله ریاضی در روی آزمودنی اجرا و تعامل آن به عنوان پی آزمون جمع آوری شد.

درمان شناختی - رفتاری دارای روش‌های گوناگونی است که به اساس نوع بیماری یا اختلال و مناسب با افراد از آنها در درمان استفاده می‌شود. روش‌های مورد استفاده در این پژوهش عبارتند از: افزایش آزمودگی ب) بازسازی شناختی که در دور مولله آشنایی با ناقص قوت و ضعف فردی و افکار منفی و چگونگی مقابله با افکار منفی و آشنایی با روش حل مسئله انجام گرفت. ج) آزموزش خودآموخته که بیشترین بخش درمان را به خود اختصاص داده بود. در پی نمره اجرا شد: اگر سازی شناختی، راهنمایی پیرودن آشنایی خود راهنمایی آشنایی آسیبکاده و به خود دستور دادن پنهان که دارای 7 گام متوازن است که در این پژوهش با استفاده از کارت راهمبا آزمودنی آزموزه داده شد. این گام‌ها عبارتند از: گام‌های اول - خواندن، گام دوم - تفسیر کردن، گام سوم - تصمیم‌گیری، گام چهارم - دستان سازی، گام پنجم - حس و گام ششم - محاسبه کردن، گام هفتم - بازپرسی. در جلسات ابتدایی درمان آزمودنی با استفاده از کارت راهمبا مسائلی را حل می‌کردن. اما در جلسات پایانی بدون نگاه کردن به کارت راهمبا همانطور که هدف روش خودآموزی
### جدول 1- داده‌های توصیفی مربوط به نمرات پیشآزمون و پس آزمون

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>پیش آزمون</th>
<th>پس آزمون</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>متغیر</td>
<td>متغیر</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد</td>
<td>میانگین</td>
</tr>
<tr>
<td>اراضی</td>
<td>7/27</td>
<td>7/17</td>
</tr>
<tr>
<td>فرایند</td>
<td>7/15</td>
<td>7/23</td>
</tr>
<tr>
<td>کنترل</td>
<td>7/12</td>
<td>7/19</td>
</tr>
</tbody>
</table>

همچنین براساس نتایج جدول 2 بین معنی‌داری هوش، نمرات آزمون کم می‌شود و نمرات امتحان ریاضی برای آزمودنیها با نمرات پس آزمون قابل ملاحظه را دارد. همچنین نمودار یک نمونه از روش تحلیل کواریانس نشان دهنده است. از طریق روش تحلیل کواریانس این متغیرها همراه با نمرات پیش آزمون قابل معنادار کنترل و اثر آنها بر روی نمرات پس آزمون بسیار است. سپس میانگین‌های بین پیش آزمون برداشتی شد و سپس میانگین‌های بین پس آزمون برداشتی شد و سپس معادلاتی با یکدیگر مقایسه شدند. تحلیل کواریانس دارای چند برش فرض است که برای اطمینان از رعایت آن بین پیش فرض آزمون لنوین استفاده شد که نتایج آزمون لنوین بین چسبانی تفاوت‌های واریانسی گروه‌ها در حساب در جدول 2 از آنها است. در این پژوهش به منظور بررسی تاثیر دمای

### یافته‌ها

در این پژوهش به منظور بررسی تاثیر دمای

### نتایج

- رفتار بر عملکرد حل مسئله ریاضی
- دانش آموختگان دچار اختلال در ریاضیات، از روش تحلیل کواریانس استفاده شد. جانبه در جدول 1 مشاهده می‌شود که در پیش آزمون حل مسئله ریاضی، بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری بین میانگین‌ها دیده نشد(جدول 1). اما پس از دمای

### نشانه‌های

- رفتار بر عملکرد حل مسئله ریاضی، در میانگین نمرات پس آزمون حل مسئله ریاضی، دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری به وجود آمد که میانه به‌طور عمده حل مسئله ریاضی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل و ایجاد آمار است.
جدول 2- نتایج آزمون همیستگی پرسون در مورد متغیرهای پژوهش

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>تعداد</th>
<th>ضریب همیستگی</th>
<th>معیار امکاناتی</th>
<th>ضریب</th>
<th>ف</th>
<th>ضریب</th>
<th>درجه آزادی</th>
<th>F</th>
<th>ضریب ریاضی</th>
<th>پرسون</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد پرسون</td>
<td>100</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان امکاناتی</td>
<td>100</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

فرضیه فرعی ۱: بین نمرات پیش آزمون حالت مسئله ریاضی با وضعیت اقتصادی-اجتماعی دانشآموزان رابطه وجود دارد. منظور از وضعیت اقتصادی-اجتماعی، تحصیلات پدر، تحصیلات مادر، شغل پدر، شغل مادر و تعداد اعضای خانواده است که یکی از نتایج جدول ۲ این رابطه متناسب است. بنابراین فرضیه فرعی ۱ تأیید نمی‌شود.

فرضیه فرعی ۲: بین نمرات پیش آزمون حالت مسئله ریاضی با سایر متغیرهای جمعیت شناختی رابطه وجود دارد. منظور از سایر متغیرهای جمعیت شناختی نمرات هر چه بالاتر، به معنی توانایی دانش آموزان کم، نمرات امتحان ریاضی ترم قبل است که یکی از نتایج تأیید نمی‌شود.

جدول ۳- نتایج آزمون لوهین

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>ضریب</th>
<th>درجه آزادی</th>
<th>F</th>
<th>ضریب</th>
<th>ف</th>
<th>ضریب</th>
<th>درجه آزادی</th>
<th>F</th>
<th>ضریب</th>
<th>پرسون</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ضریب</td>
<td>0/10</td>
<td>1/20</td>
<td>0/30</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
</tr>
<tr>
<td>معیار امکاناتی</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

فرضیه پس از کنترل متغیرهای مداخله‌گر در گروه آزمایش و کنترل معیارهای است (P<0/01). بنابراین میزان تفاوت نمتر میان نمرات گروه آزمایش و کنترل با تأثیر درمان ۱۶ ۴/۰۱ بوده است. برای یافتن تأثیر درمان ۱۵ ۶۸ واریانس نمرات کل پایه‌های دایره به تأثیر درمان شناختی رفتاری بوده است: با به عبارت دیگر ۷۴ درصد تفاوت‌های فردی مربوط به نمرات پس آزمون حالت مسئله ریاضی، به تفاوت در گروه مربوط می‌شود و توان آماری این پژوهش نیز یک شده است: به‌عنوان میزان دقت این تحقیق در کشف تفاوت‌های معنی‌داری.

جدول ۴- خلاصه نتایج کوری‌پیوندی مربوط به تأثیر معنی‌داری گروهی بر نمرات پس آزمون حالت مسئله ریاضی

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>ضریب</th>
<th>درجه آزادی</th>
<th>F</th>
<th>ضریب</th>
<th>ف</th>
<th>ضریب</th>
<th>درجه آزادی</th>
<th>F</th>
<th>ضریب</th>
<th>پرسون</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ضریب</td>
<td>0/10</td>
<td>1/20</td>
<td>0/30</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
</tr>
<tr>
<td>معیار امکاناتی</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

کم مت | IQ | میزان | نمرات ریاضی | کرور |
بفت و نتیجه گیری

یافته‌هاي به دست آمده از طریق روش آماری تحلیل کورواریانس نشان داد که فرضیه اصلی پژوهش
بنی بر وجود تفاوت بین میانگین نمرات پس آزمون
 حل مسئله ریاضی در دو گروه آزمایشی و کنترل از
نظر آماری معنی دار بود و تأیید می‌گردد (0 = P). به
عبارتی درمان شناختی - رفتاری در گروه آزمایشی،
باعث افزایش میانگین نمرات آن در پس آزمون حل
مسئله ریاضی در مقایسه با گروه کنترل شده است. به
علاوه تأثیر عملی (حجم اثر) نیز برابر 67 درصد بود.
بنابراین می‌توان گفت نتیجه به دست آمده نه تنها از
نظر آماری معنی‌دار است بلکه از لحاظ عملی نیز،
درمان شناختی - رفتاری بیش از عملکرد حل مسئله
ریاضی به میزان زیادی موثر واقع شده است.

در تیمی این یافته‌ها می‌توان گفت افراد دچار
اختلالات بی‌تکمیلی و یوگی‌های شناختی را نشان
می‌دهد که موانع اکتشاف مهارت‌های تحلیلی و
اجتماعی از سوی آنان می‌شود. درمان‌گی امکانه
شهد، تأثیر هندسه در مراحل، آگاهی فیزیک
محدود و مشکلات توجه و حافظه، منظومه‌ای از
رفتارهای بی‌تکمیلی و اجتماعی را شکل می‌دهند که
مانع بی‌تکمیلی سطح و ثمر بخش می‌شوند (رایپینگ،
داگنی و فریمن، ترجیم عالی‌کسان و فرهی، 1380).
طرفداران مداخله‌های مبتلا به راهبند شناختی بر این
باورند که می‌توان راهبندمانی را طرح ریزی کرد و در

جدول 2 رابطه نمرات پیش آزمون حل مسئله ریاضی
با نمرات هوش، معلول، آزمون کیمی و نمره امتحان
ریاضی درمیانه معانی به ترتیب 23،76، 96، 23،76
به دست آمد و این رابطه معنادار است؛ بنابراین
فرض ریاضی 2 تأیید می‌شود.
در حل مسئله، با علماً و انگیزه بهبودی در کلاس‌ها حضور می‌یافتند. همچنین معنی‌گرایی‌های دادن که میزان توجه دانش‌آموزان در کلاس‌های افتخارات به‌هم‌کننده است. پس به نظر می‌رسد به‌رونیه‌ای دانش‌آموزان در حل مسئله باعث قوتی درونی با بازخوردی به‌سمی و در نتیجه افزایش انگیزه بهبودیفته آنها شده است. این گزارش با نتایج مونتاکو و ایلی گیت (1993) که نشان داده‌اند راه‌های دیدگاهی شناختی به نشانه به‌رکافری و حل مسئله اثر مثبت دارد، یکی از باعث افزایش انگیزه آزمودنی‌ها در این مورد می‌باشد. هم‌اکنون اگرچه پژوهش ادبی است درمان‌های افتخارات بر مورد افتخارات دچار اختلالات یادگیری در مهارتی تحصیلی مختلف نتیجه بخش است با وجود این که محدودیت وجود دارد؛ نخست اینکه به نظر می‌رسد تغییر این روش به محیط‌های مختلف و در طول زمان محدود است. در این مورد نسبت به دانش‌آموزان ازمند نویسندگان افتخارات یادگیری می‌تواند سود جست تا آنها کنترل بیشتری بر چنین‌های زندگی خود پیدا کند.

به هر حال یافته‌های پژوهشی پیش‌تر باید به‌خاطر دانش‌آموزان افتخارات رفاگری صرف می‌شود. دعوت‌هایی در بازار داشته‌اند و از این رو به هنگام کاروان ۱۹۹۳؛ سرزمین‌ج در مطالعات محدودیت که تأثیر دانش‌آموزان در گروه‌های مختلف مورد بررسی قرار داده‌اند. اگرچه نشان داده شده است که این روش در مورد افتخارات دچار اختلالات یادگیری مؤثر است، با این حال مشکلات یادگیری گروه‌های ناشناخته از افراد را شامل می‌شوند؛ مثلاً اصطلحی از اختلالات یادگیری به روشنی تعریف نشده است و توصیه باعث است که این روش در سازمان‌ها برای همه افراد دچار اختلالات یادگیری ممکن است ناهماهنگ باشد. همین‌طور در مورد دانش‌آموزان دارای مشکلات یادگیری و رفتنی بر سوئان‌ازان،
جدول ۳ مشاهده شد، بین نمایش پیش آزمون حل
مسئله ریاضی با نمایش هوش، مدل، نمایش آزمون
کی می‌توان استحکام ریاضی آزمونی قدرت آزمون‌دهی‌ها
رابطه معناداری وجود دارد.

به منظور بیان این بافت و علت واقعه گفته کردن
در مورد تأثیر هوش معتقد است که جویند
حفاظته، توانایی کلامی و انعطاف‌پذیری افکار با هوش
رابطه دارد. لذا موافقت در شیوه خودآموزی تحت
تأثیر سطح شناختی کودک است. وی به تحقیقاتی
easre کرده است که افتکار آن است که کودکان با
ضریب هوش بالاتر، بی‌آموزی خودآموزی نسبت
به کودکانی که رشته شناختی پایین‌تر داشتند، بهتر
پاسخ دادند.

در یکی از بحثه به نام تأثیر پژوهش به پژوهشگران
پیشنهاد می‌شود اول با تأثیر درمان شناختی - رفتاری
را از سایر حوزه‌های شناختی و تحصیلی نظر
خواندن، درک مطلب املا، حل سوالات علم تجربی
و همچنین تأثیر علیه رضوانی را بر علیکی تحت
دانش آموزان مشابه با اختلالات نقص توجه;
بیش فعالی، عقب‌ماندن‌گذی، صرع و غیره به
کاربرد.

ثمن دانش آموزان را در مورد دانش آموزان
ستن بالاتر با کار کردن و تأثیر آن را مورد بررسی
قرار دهند زیرا در مورد اثر بخشی این شاهد
دانش آموزان مقاطع راهنمایی و دبیرستان پژوهش‌های
معمودی انجام شده است.

در اجرای این پژوهش، مانند هر پژوهش دیگری
جمهوری‌های موجود شست از جمله انکه به دلیل
کمبود وقت و نیروی انسانی و همچنین اعمال
محدودیت از طرف اداره آموزش و پرورش
پژوهشگر قادر به استفاده از پرس‌دانش آموز دارای

مانند اختلال نقص توجه / بیش فعالی، چنین
روکوردی شناختی - رفتاری به تعیین و حفظ
رفتارها در جمع‌های بالینی (به‌عرض) منجر
نمی‌شود. قبلاً از آن‌ها مهاجری صحت بر روی مدل‌ها
دانش آموزان و نوع درمان را توان تبیین کرد، تأثیر
متفاوت‌های مختلف آموزشی (یعنی پیشرفت تحصیلی،
من، سطح دانش) نباید تفسیر مورد تحقیق قرار گیرد.
(گرماه و وونگ، 1989).

اما در مورد استفاده از دانش شناختی - رفتاری
برای بهبود مهارت‌های تحصیلی از توان بالقوه‌ی بازی‌ها
برای تأثیر گذاری بر پیامدهای مثبت در دانش‌آموزان
برخوردار است. این فنون به عنوان روشی مبتکر بر
پیشگیری از مشکلات آنی مرسوب به مهارت‌های
تحقیلی، به ضرورت در زمینه کاهش و دستگاه
تحصیلی مشکل سازی ممکن به واقعیت ارزشمندی را
در اختیار منفعت‌های امر علمی و تربیت قرار
مشکلی داشته. همچنین لازم است منفعت‌های از
محدودیت‌ها و هشدارهای وضعیت که در پژوهش
مشخص شده‌اند آگاه باشد. همچنین به تلاش‌های
مستمری نیاز است تا پژوهش‌ها را مورد بررسی قرار
داد که درمان شناختی - رفتاری در آن را می‌تواند برای
درمان یا جبران مهارت‌های تحصیلی مورد استفاده
قرار گیرد.

همچنین جناحه مشاهده شد زمینه فرعي 1 مینی
بر وجود ارتباط معنادار بین نمایش پیش آزمون خل
مسئله ریاضی با وضعیت اقتصادی-اجتماعی
آزمون‌دهی تأثیر نشده. این بافت با نتایج کرید
(1981)که در پژوهش ارتباط بین متفاوت‌های جمعیت
شناختی کودکان نکنکاری را در خود آموزی بررسی
کرد است، همخوانی دارد.

اما با توجه به نتایج به دست آمده، جناحه در

21
1) Learning disorders
2) wallas and Mack Lufline
3) Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders
4) mathematic disorder
5) Kapplan and Sadock
6) Kohen, Dehean and Lambertz
7) Geary
8) Reineck, Dattilio and Freeman
9) Cognitive – behaviour modification
10) Metacognitive instrucation
11) Krose, Dagman and Loumidis
12) Cornoldi and Tellarini
13) Larsen
14) Cornoli, Notchman and Pritchet

منابع

استناد وزیر درس، ریاضیات ابتدایی و پیش دبیرستان. (1382) درمنگاری فنی نهادی - راهنما افراد دبیرستانی. دانشگاه شهید چمران. کرمان می‌گوید. (1381) تأثیر مهارت راهندازی تحصیلی در بهبود عملکرد ناهموار مهارت‌های ریاضی در دانش‌آموزان دختر کلاسیکی پایه اول راهنمایی شهر چهار ناحیه پایین‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد. 

نکته‌بیشتر

1) Learning disorders
2) wallas and Mack Lufline
3) Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders
4) mathematic disorder
5) Kapplan and Sadock
6) Kohen, Dehean and Lambertz
7) Geary
8) Reineck, Dattilio and Freeman
9) Cognitive – behaviour modification
10) Metacognitive instrucation
11) Krose, Dagman and Loumidis
12) Cornoldi and Tellarini
13) Larsen
14) Cornoli, Notchman and Pritchet


