

به نام خدا

ایمن سازی روانی در دانش آموزان با اختلال نارساخوانی

مولفان :

رقیه علی مختاری
محبوبه علی مختاری
الهام خاکزاد
طاهره ورمزیار
سمیه درستی

انتشارات ارسطو

(سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۳)

نسخه الکترونیکی این اثر در سایت سازمان چاپ و نشر ایران و اپلیکیشن کتاب رسان موجود می باشد

chaponashr.ir

سرشناسه: علی مختاری، رقیه، ۱۳۵۹

عنوان و نام پدیدآور: ایمن سازی روانی در دانش آموزان با اختلال نارساخوانی / مولفان رقیه علی مختاری، محبوبه علی مختاری، الهام خاکزاد، طاهره ورمزیار، سمیه درستی.

مشخصات نشر: انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۳.

مشخصات ظاهری: ۱۱۶ ص.

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۸-۱۲۴-۷

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

موضوع: دانش آموزان - اختلال نارساخوانی - ایمن سازی روانی

شناسه افزوده: علی مختاری، محبوبه، ۱۳۶۰

شناسه افزوده: خاکزاد، الهام، ۱۳۶۰

شناسه افزوده: ورمزیار، طاهره، ۱۳۶۴

شناسه افزوده: درستی، سمیه، ۱۳۶۴

رده بندی کنگره: PN۲۱۷۲

رده بندی دیویی: ۸۰۹/۲۳۳

شماره کتابشناسی ملی: ۹۴۹۳۸۹۴

اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: ایمن سازی روانی در دانش آموزان با اختلال نارساخوانی

مولفان: رقیه علی مختاری - محبوبه علی مختاری - الهام خاکزاد - طاهره ورمزیار - سمیه درستی

ناشر: انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)

صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۳

چاپ: زیرجد

قیمت: ۱۱۶۰۰۰ تومان

فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:

<https://chaponashr.ir/ketabresan>

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۸-۱۲۴-۷

تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵

www.chaponashr.ir



فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۷	پیشگفتار
۹	فصل اول: کلیات نارساخوانی
۹	تعریف نارساخوانی
۱۸	اهمیت و ضرورت پژوهش
۲۱	فصل دوم: کلیات ناتوانی های یادگیری و سبک های اسناد
۲۱	حیطه ناتوانی های یادگیری
۲۱	نارساخوانی
۲۲	شیوع نارساخوانی
۲۳	ویژگی ها
۲۴	سیر و پیش آگهی
۲۵	علائم بالینی نارساخوانی
۲۶	تشخیص افتراقی
۲۶	جنسیت و نارساخوانی
۲۷	مشکلات هیجانی - رفتاری کودکان نارساخوان
۲۹	دیدگاه ها و سبب شناسی نارساخوانی
۳۶	طبقه بندی نارساخوانی
۴۱	شیوع اختلالات یادگیری:
۴۲	نارسانویسی (اختلال املا)

- ۴۵ تمرین ها و آموزش های لازم قبل از شروع به نوشتن
- ۴۵ الف. ترسیم آزادانه هر نوع خطی که می خواهند بر تخته کلاس
- ۴۶ ب. نقاشی با انگشتان
- ۴۶ ج. کپی کردن اشکال منظم هندسی
- ۴۶ تمرین و آموزش برای تقویت ادراک شکل
- ۴۶ الف. تشخیص و تمیز اشیاء و تصاویر مختلف
- ۴۷ ب. جور کردن اشیاء و تصاویر
- ۴۷ ج. تشخیص حروف و اعداد
- ۴۷ د. تشخیص قسمت های حذف شده
- ۵۲ چگونگی ترمیم نارسایی در نوشتن
- ۵۲ گامهای کاربردی در نوشتن املا
- ۵۳ مزایای نوشتن املا
- ۵۵ ارزیابی اختلالات زبان نوشتاری (خواندن و نوشتن)
- ۵۹ مفهوم اسناد
- ۵۹ شکل گیری سبک اسناد
- ۶۱ نظریه های اسناد
- ۶۴ درماندگی آموخته شده
- ۶۵ تلفیق نظریه های اسنادی با درماندگی آموخته شده
- ۶۷ **فصل سوم: خوش بینی، نظریه ها، همبسته ها و عوامل سبب ساز**
- ۶۷ دیدگاه های عمده خوشبینی
- ۷۰ مؤلفه های خوش بینی از دیدگاه سلیگمن

۷۴	..... بدبینی، نظریه ها و عوامل سبب ساز
۷۹	..... سبک اسناد و سلامتی
۸۳	..... سبک اسناد در کودکان نارساخوان
۸۵	..... روانشناسی مثبت نگر
۸۶	..... شیوه‌های تغییر سبک اسناد و ایمن سازی روانی
۸۷	..... رویکرد شناختی - رفتاری
۸۸	..... آموزش ایمن سازی روانی
۹۱	..... فصل چهارم: پژوهش های نارساخوانی
۹۱	..... پیشینه
۱۰۲	..... نتیجه گیری
۱۰۳	..... منابع:

پیشگفتار

نارساخوانی^۱ (دیسلکسیا) عبارت است از حالتی که در آن پیشرفت خواندن، پایین‌تر از حدی است که می‌توان بر حسب سن، آموزش و هوش کودک از وی انتظار داشت. این اختلال به میزان زیادی مانع موفقیت تحصیلی یا فعالیت‌های روزانه مستلزم خواندن می‌شود و در صورت وجود یک اختلال عصبی یا حسی، میزان ناتوانی خواندن بیش‌تر از آن حدی است که معمولا با اختلال‌های دیگر همراه است. نارساخوانی یکی از انواع مشکلات خواندن است که در طبقه کلی ناتوانی‌های یادگیری قرار می‌گیرد. دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری به واسطه داشتن سبک اسناد بدبینانه و منفی در مقایسه با همسالان عادی خود موفقیت‌ها و شکست‌ها را به میزان بالاتری به شانس یا عوامل بیرونی، غیرقابل کنترل و ناپایدار و با احتمال کمتری به توانایی و عوامل درونی، قابل کنترل و پایدار نسبت می‌دهند. آنها شکست‌های پیاپی خود را به جای فقدان کوشش به فقدان توانایی نسبت می‌دهند، با احتمال کمتری فعالیت‌های جدید را شروع می‌کنند، احساس می‌کنند که بر محیط خود کنترل ندارند و بدشانسی‌های متناوبی را تجربه می‌کنند. تأکید دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری بر نسبت دادن ناکامی‌ها و شکست‌های تحصیلی به عوامل بیرونی، غیر قابل کنترل و ناپایدار، به تدریج موجب شکل‌گیری خودپنداره‌ی تحصیلی ضعیف‌تر در آنها می‌شود که به تدریج احساس درماندگی آموخته شده^۲ را در آنها به وجود می‌آورد. احساس درماندگی در یادگیری مهارت‌های پایه همچون خواندن، نوشتن و محاسبات ریاضی، کودک را در موقعیتی قرار

1-Dyslexiya

2-Learned helplessness

می دهد که علی رغم داشتن توانایی هوشی بهنجار، احساس عدم شایستگی و بی کفایتی می کند. دانش آموزان دارای ناتوانی های یادگیری در مقایسه با دانش آموزان عادی، از لحاظ انگیزش پیشرفت، افسردگی، حرمت خود، احساس تنهایی، درماندگی و خودتنظیمی تفاوت قابل ملاحظه ای دارند. به علاوه این دانش آموزان با نگرش های منفی اجتماعی که شامل بی حرمتی، تحقیر و برچسب زدن است بسیار مواجه می شوند.

فصل اول: کلیات نارساخوانی

تعریف نارساخوانی

نارساخوانی به هرگونه ناتوانی در خواندن اطلاق می‌گردد که به واسطه آن کودک از سطح پایه کلاس خود عقب می‌ماند و هیچگونه شواهد عینی دال بر وجود ناتوانی و کم‌توانی‌هوشی، آسیب عمده مغزی، مشکلات هیجانی- فرهنگی و زبان گفتاری در کودک وجود ندارد (سایدریس، ۲۰۰۷). تقریباً ۸۰ درصد کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری، نارساخوان می‌باشند (نکی، ۱۹۹۶). در آمریکا نیز حدود ۴ درصد از کودکانی که در سنین مدرسه قرار دارند نارساخوان هستند (پورافکاری، ۲۰۰۷/۱۳۸۶). میزان شیوع ناتوانی‌های یادگیری در ایران ۱۱ درصد اعلام شده است که حداقل ۹ درصد آن را جمعیت نارساخوان تشکیل می‌دهد و به رغم وجود این اختلال در هر دو جنس، فراوانی آن در پسران ۳ تا ۴ برابر بیشتر از دختران است (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۸). دانش آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری در نتیجه شکست‌های پیاپی در تحصیل به این نتیجه می‌رسند که صرف نظر از مقدار تلاشی که از خود نشان می‌دهند، باز شکست می‌خورند، انگیزه‌های خود را از دست می‌دهند و در نهایت دست از تلاش بر می‌دارند و به همین دلیل عواطف منفی و افسردگی در آن‌ها افزایش می‌یابد. کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری به علت اینکه فاقد مهارت‌های درک روابط اجتماعی می‌باشند، واکنش‌های منفی از دیگران دریافت می‌کنند و موفقیت‌ها و توانمندی‌های خود را کمتر از حد معمول تخمین می‌زنند (پیرل، بریان و دوناوه، ۱۹۸۰). در حدود بیست

سال پیش، مارتین سلیگمن در ضمن آزمایش های مربوط به شرطی شدن حیوانات، به طور تصادفی پدیده درماندگی آموخته شده را کشف کرد. در بررسی های اولیه این روان شناس مشخص شد زمانی که موجود زنده در مقابل رویدادهای غیر قابل کنترل (از جمله شوک الکتریکی) قرار می گیرد و شکست می خورد این کنترل ناپذیری را به موقعیت های دیگر زندگی تعمیم می دهد و در صورت مواجهه با موقعیت های قابل کنترل نیز، غیرفعال و ناتوان عمل می کند (دادستان، ۱۳۸۹). در کنار تجربه موقعیت های غیر قابل کنترل، ارگانسیم یاد نمی گیرد که پاسخدهی او نیز می تواند ثمربخش باشد. در آزمایش های سلیگمن این نتیجه نیز به دست آمد که حیواناتی که قبلاً شوک های قابل کنترل دریافت کرده بودند و یا اصلاً به آن ها شوک وارد نشده بود به محض موثر واقع شدن واکنش خود در موقعیتی که قرار گرفته بودند آن واکنش را یاد می گرفتند و به انجام آن ادامه می دادند. پس از انجام موفقیت آمیز درماندگی آموخته شده در حیوانات تحقیقات در مورد انسان ها نیز مورد توجه محققان قرار گرفت و نتایج نشان داد که انسان ها نیز طی حوادث غیر قابل کنترل یاد می گیرند که پاسخدهی به موقعیت ها بیهوده است. موجود درمانده، رویدادها را خارج از محدوده کنترل خویش می داند و باور به اینکه رویدادها خارج از کنترل اوست منجر به شکل گیری واکنش های جسمی، هیجانی، انگیزشی و شناختی در او می شود. در سال ۱۹۷۸ آبرامسون و سلیگمن نظریه درماندگی آموخته شده را با تلفیق نظریه اسنادی از نو تنظیم کردند. طبق نظریه جدید علاوه بر تجربه رویدادهای غیرقابل کنترل، چگونگی تفسیر فرد از رویدادها و تبیین آن ها از اهمیت قابل ملاحظه ای برخوردار است. چرا که روش تبیین رویدادها توسط فرد ممکن است مهمتر از آن چه واقعا روی می دهد باشد. به استناد این الگو، پرسشی که در ذهن فرد نقش می بندد این است که اکنون علت شکست من چیست؟ آیا این شکست در موقعیت های دیگر نیز اتفاق می افتد؟ آیا کوتاه مدت و موقتی است؟ پاسخ به سوالات فوق در چهارچوب سبک های اسنادی افراد قابل بحث و بررسی است. مطابق با نظریه تجدید نظر شده درماندگی آموخته شده، سبک اسناد علت شکست و فقدان کنترل را در سه حوزه درونی- بیرونی (آیا علت شکست به عوامل درون

فرد ارتباط پیدا می‌کند یا بیرون از وی)، فراگیر- اختصاصی (آیا علت شکست در تمام موقعیت‌ها وجود دارد یا فقط مختص موقعیت فعلی است) و پایدار- ناپایدار (آیا علت شکست موقتی است یا دائمی) طبقه‌بندی می‌کند. با توجه به این ابعاد دو بعد اصلی ناشی از سبک اسناد در افراد نیز قابل شناسایی است: سبک اسناد خوش بینانه که مختص افرادی است که علت شکست‌های خود را به عوامل ناپایدار، اختصاصی و بیرونی نسبت می‌دهند و سبک اسناد بدبینانه و مختص افرادی است که شکست‌های خود را به عوامل پایدار، فراگیر و درونی نسبت می‌دهند. انتساب شکست به عوامل پایدار، فراگیر و درونی و انتساب موفقیت به عوامل اختصاصی، ناپایدار و بیرونی (که هر دو منتج از سبک اسناد بدبینانه و منفی می‌باشد)، فرد را برای افسردگی و درماندگی مستعد می‌سازد (سلیگمن، ۲۰۰۵). سبک اسناد بدبینانه پیش‌بینی‌کننده کاهش سلامت جسمانی، افزایش افسردگی و کاهش پیشرفت شغلی و تحصیلی است. به اعتقاد سلیگمن سبک اسناد مثبت و خوش بینانه قابل یادگیری است و دو عامل مهم پیش‌بینی‌پذیری و کنترل‌پذیری حوادث و رخدادها از جمله مفاهیمی هستند که باید در مدارس به کودکان آموخته شود تا مشکلات را حل‌شدنی بپندارند و به امور زندگی روزمره و تحصیلی خود به صورت منعطف‌تری بنگرند (سلیگمن، ۲۰۰۵). پژوهش‌های مختلف نیز حاکی از اهمیت و تاثیر سبک اسناد بر پیامدهای جسمانی و روانی حاصل از رخدادهای منفی زندگی بوده‌اند (وارکوئیز^۱، جیمنز^۲، سورا^۳، آویا^۴، ۲۰۰۱؛ به نقل از سپهوند، گیلانی، زمانی، ۱۳۸۵). دانش‌آموزان نارساخوان به واسطه داشتن سبک اسناد بدبینانه و منفی در مقایسه با دانش‌آموزان عادی، سطوح بالاتری از اضطراب عمومی (موی‌چان^۵، ۲۰۱۱)، پرخاشگری (سایدریس، ۲۰۰۶)، مشکلات در روابط میان فردی و

1-Warques, E.

2-Jimense,F.

3-Soura, F.

4-Avaya, M. D.

5-Muichan.S.

شایستگی اجتماعی کمتری (هیت^۱ و روس^۲، ۲۰۰۰) را تجربه می کنند. بن^۳، هسدروففر^۴، تستاه^۵، دی ماریو^۶، برگ^۷ (۲۰۱۰) در پژوهش خود به بررسی مشکلات رفتاری، شناختی و روان شناختی منتج از سبک اسناد بدبینانه کودکان نارساخوان پرداختند، و اذعان داشتند که همراه بودن مشکلات شناختی و نارساخوانی موجب مشکلات آموزشی، اجتماعی و در نهایت کاهش حرمت خود در این کودکان می شود. بسیاری از مطالعات نشان داده اند که استفاده از سبک اسناد خوش بینانه و مثبت موجب کاهش نشانه های جسمانی (بانکز^۸، ۲۰۰۶؛ لاریش^۹، اسکویی کارت^{۱۰}، ورسینگ^{۱۱}، فرسیچ^{۱۲}، ۲۰۰۴؛ روزندل^{۱۳}، فینک^{۱۴}، برو^{۱۵}، آلزن^{۱۶}، ۲۰۰۵)، افسردگی و اضطراب (لیدن^{۱۷}، ۱۹۸۲؛ کاویل^{۱۸}، ۱۹۹۱؛ پیترسون^{۱۹}، ۲۰۰۲) و افزایش عملکرد به خصوص عملکرد اجتماعی می شود (زرلر^{۲۰}، ماهونی^{۲۱}، واینر^{۲۲}، ۱۹۸۳؛ واضحی آشتیانی، ۱۳۸۲). همان طور که پیشتر اشاره شد، شواهد تجربی مختلف تاکید کرده اند که سبک اسناد بدبینانه و منفی و تجارب هیجانی منتج از آن به مثابه یک عامل خطر، سلامت تحصیلی

1-Heat, N. L.

2-Ross, S.

3- Ben, E.

4- Hesdorffer, D.

5- Levy, S.

6- Testa, F.

7- Bery, A.

8-Banks, R.

9 -Larish, A.

10 -Schweickhardb, A. H.

11 -Wersching, M.

12 -Fritzsche, K.

13 -Rosendel, M.

14 -Fink, P.

15 -Bro, F.

16 -Olzen, F.

17 -Layden, M. A.

18 -Coville, P. F.

19 - Peterson, C.

20 -Zoeller, C.

21 -Mahoney, G.

22 -Weiner, B.

دانش آموزان را با چالش جدی مواجه می کند. استفاده از برنامه های مداخله ای چندسطحی و چندوجهی در موقعیت های تحصیلی که با هدف پیشبرد سلامت تحصیلی صورت می گیرد، قلمرو مطالعات کاربردی را به خصوص در حوزه روان شناسی سلامت تشکیل می دهد. در طراحی برنامه های مداخله ای مربوط به قلمرو اسناد در بین دانش آموزان، بر آموزش مؤلفه هایی نظیر راهبردهای مقابله ای موثر و کارآمد و تقویت منابع انگیزشی و شناختی تاکید می شود (استینهارت^۱ و دالبیر^۲، ۲۰۰۸؛ هیروکاوا^۳، یاگی^۴ و میاتا^۵، ۲۰۰۲؛ هیروکاوا، یاگی و میاتا، ۲۰۰۲؛ کتوگ^۶، بوند^۷ و فلاکسمن^۸، ۲۰۰۶؛ بیکر^۹، دوگالز^{۱۰}، هاچکر^{۱۱}، بول^{۱۲} و بهبهانی، ۲۰۰۸). به بیان دیگر، محققان بر تاثیر عوامل محافظتی^{۱۳} در برابر تجارب برانگیزاننده هیجانات منفی ناشی از سبک اسناد منفی و بدبینانه تاکید کرده اند که برخی عوامل محافظتی نظیر سرسختی^{۱۴} (کوباسا^{۱۵}، ۱۹۷۹)، حرمت خود^{۱۶} (مان^{۱۷}، هاسمان^{۱۸}، اسچالما^{۱۹} و دیوریس^{۲۰}، ۲۰۰۴)، حمایت

1 -Stinhardt. M. A.

2-Dolbier. C.L.

3 -Hirokawa. K.

4-Yagi. A.

5 -Miyata. R.

6 -Keogh. E.

7-Bond. F. w.

8 -Flaxman. P.E.

9-Baker,G. A.

10-Dogals. J.

11 -Hachker. L

12 -Bol. L.

13- protective factors

14- hardiness

15- Kobasa, S. C.

16- self-esteem

17- Mann, M.

18-Hosman, C. M. H.

19- Schaalma, H. P.

20- de Vries, N.

اجتماعی^۱ (پنگلی^۲ و داود^۳، ۲۰۰۰)، خوش بینی^۴ (چانگ^۵، ۱۹۹۸) و عاطفه مثبت^۶ (فریدریکسن^۷ و لونسون^۸، ۱۹۹۸) از طریق تعامل با تجارب تنیدگی زا و پیامد های منفی آن ها، تاثیر می گذارد. از آنجایی که دانش آموزان نارساخوان به دلیل سبک اسناد منفی نسبت به خود و کلیه امور زندگی و تحصیلی حس نامطلوبی پیدا می کنند و این حس ناکارآمدی و درماندگی را به سایر تجارب زندگی خود نیز منتقل می کنند، عملا بسیاری از فرصت های عملکردی موثر را از خود می گیرند و به جای حل صحیح مساله به انزوا و درماندگی روی می آورند (لوگهین^۹، ۲۰۰۶؛ کونداک^{۱۰}، آبل^{۱۱} و لیو^{۱۲}، ۲۰۰۹). افسردگی ناشی از تلاش های منتهی به شکست، تنهایی، انزوای ناشی از مقایسه، سرزنش، اضطراب و دیگر حالات روان شناختی ناشی از سبک اسناد بدبینانه و منفی افراد نارساخوان تنها با بهبود نارساخوانی برطرف نمی شود بلکه این حالات تنها بر اثر مداخلات پایدار و چند وجهی قابل تغییر هستند. در دهه های اخیر روانشناسی مثبت نگر بر استفاده از توانمندی های افراد، درک و به کارگیری این توانمندی ها در جهت کامیابی و شکوفایی افراد و جوامع تاکید ورزیده است (سلیگمن، ۲۰۰۵). یکی از دامنه های کاربرد روان شناسی مثبت نگر قلمرو اسناد و برنامه ایمن سازی روانی مبتنی بر الگوی پیشگیری پنسیلوانیا است. این برنامه دارای دو بعد شناختی و اجتماعی است که با تاکید بر مفهوم محوری «سلامت تحصیلی»^{۱۳}، به عنوان یکی از مهمترین مؤلفه های تبیین کننده کیفیت زندگی تحصیلی در بین دانش آموزان، قابل تعمق و تأمل می باشد

-
- 1- Social support
 - 2 - Pengilly, J. W.
 - 3- Dowd, E. T.
 - 4- Optimism
 - 5- Chang, E.
 - 6- Positive affect
 - 7- Fredrickson, B. L.
 - 8- Levenson, R. W.
 - 9 -Loghin, J.
 - 10 -Kondak, k.
 - 11 -Abalah, E.
 - 12 - liow.K.
 - 13- Academic health

مگیار- موئه^۱، ۲۰۰۹؛ اشنایدر^۲ و لوپز^۳، ۲۰۰۸). برنامه ایمن سازی روانی در سال ۱۹۷۰ توسط مارتین سلیگمن با هدف کمک به افراد در جهت رسیدن به سازگارانۀ ترین نتایج علی ممکن پیشنهاد شد. دستیابی به نتیجه گیری سازگارانۀ از طریق آموزش خوش بینی و سبک اسناد مثبت و کاهش پیامد های ناشی از تجارب هیجانی منفی (سبک اسناد بدبینانه) تحقق می یابد (سلیگمن، ۲۰۰۵). تعداد زیادی از محققان، اثربخشی برنامه مداخله ای ایمن سازی روانی را با هدف کاهش تجارب تنیدگی زا در محیط های تحصیلی مطالعه کرده اند (دکرو^۴، بالینگر^۵ و هویت^۶، ۲۰۰۲). همچنین پیامدهای هیجانی وابسته به این تجارب مانند اضطراب (شاپیرو، شوارتز^۷ و بانر^۸، ۱۹۹۸؛ بیسلی^۹، تامپسون^{۱۰} و دیویدسن^{۱۱}، ۲۰۰۳؛ میسرا^{۱۲} و مک کین^{۱۳}، ۲۰۰۰)، افسردگی (شاپیرو، شوارتز و بانر، ۱۹۹۸؛ میسرا و مک کین، وست^{۱۴} و تونی^{۱۵}، ۲۰۰۰) و آشفتگی روان شناختی نیز مورد مطالعه واقع شده اند (سادرستروم^{۱۶}، دالبیر، لایفرمن^{۱۷} و استینهارت، ۲۰۰۰؛ کیکلامه^{۱۸}، شوارتز^{۱۹}، ۲۰۱۳). مهمترین ابعاد تشکیل دهنده برنامه

1 -Magyar-moe, J.

2-Snyder, C. R.

3-lopez, S. J.

4-Deckro, G. R.

5 -Ballinge, K. M.

6-Hoyt, M.

7 -Schwartz, G. E.

8 -Bonner, G.

9 -Beasley, M.

10 -Thompson, T.

11 -Davidson, J.

12- Misra, R.

13- McKean, M.

14-West. S.

15 -Tony. R.

16-Soderstrom, M.

17-Leiferman, J. A.

18- Keikeleme, M. L.

19- Swartz, I.