

اثربخشی برنامه جامع برای بهبود خواندن بر موفقیت و تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی

خدابخش حیدری^۱، سالار فرامرزی^۲، احمد عابدی^۳، امیر قمرانی^۴، احمد یارمحمدیان^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: نارساخوانی (Dyslexia) علاوه بر مشکلات تحصیلی، تأثیرات مختلفی بر وضعیت روان‌شناختی دانش‌آموزان دارد. با توجه به این موضوع، پژوهش حاضر باهدف تدوین برنامه جامع برای بهبود خواندن (Reading Improvement Comprehensive Program یا RICP) و اثربخشی آن بر موفقیت و تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه شاهد نابرابر بود. برای انتخاب نمونه، از بین دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی شهر اصفهان که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، به روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره تقسیم شدند. ابزار پژوهش مقیاس هوش و کسلر برای کودکان (Wechsler Intelligence Scale for Children یا WISC)، آزمون جامع تشخیص نارساخوانی (Dyslexia Comprehensive Diagnostic Test یا DCDT)، مقیاس تاب‌آوری تحصیلی (Academic Resilience Scale یا ARS) و مقیاس موفقیت تحصیلی (Academic Success Scale یا ASS) بود. برنامه RIC طی ۱۶ هفته فقط به دانش‌آموزان گروه آزمایش ارائه گردید. محاسبات آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج بیانگر آن بود که RICP بر تاب‌آوری و موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر معنی‌داری دارد ($p=0/001$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که RICP از طریق توجه به مفهوم‌سازی‌های جدید در حوزه نارساخوانی و نیز هیجان‌ابرازشده مراقبان اصلی، تاب‌آوری و موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان را بهبود می‌بخشد.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری تحصیلی، خواندن، موفقیت تحصیلی، نارساخوانی

ارجاع: حیدری خدابخش، فرامرزی سالار، عابدی احمد، قمرانی امیر، یارمحمدیان احمد. اثربخشی برنامه جامع برای بهبود خواندن بر موفقیت و تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۷؛ ۱۶(۴): ۵۳۷-۵۲۷.

پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۲/۱۵

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۴/۳۱

- ۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
- ۲- دانشیار، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
- ۳- دانشیار، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
- ۴- استادیار، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
- ۵- دانشیار، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

Email: s.faramarzi@edu.ui.ac.ir

نویسنده مسئول: سالار فرامرزی

مقدمه

زمینه برای ارتقای آن از جایگاه والایی برخوردار است. متغیر دیگر مورد مطالعه در این پژوهش که می‌تواند این کودکان را از آسیب‌های روان‌شناختی حفظ کند موفقیت تحصیلی (Academic success) است. موفقیت تحصیلی، رابطه نزدیکی با پیشرفت و عملکرد تحصیلی دارد و به صورت کوشش سخت در مدرسه، نمرات خوب و باارزش و تحمل کردن جنبه‌های منفی مدرسه مفهوم‌سازی شده است (۱۵). Kobal و Musek در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که تعاریف موفقیت تحصیلی شامل نمرات دانش‌آموز، درجه سازگاری دانش‌آموز با کارها و سیستم آموزشی و نگرش فرد نسبت به موفقیت تحصیلی خود می‌شود (۱۶). Solomon و Rothblum بر این باورند که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری به دلیل ترس از شکست، اضطراب در عملکرد و کمبود اعتمادبه‌نفس در تکالیف درسی دچار اهمال‌کاری می‌شوند و این امر زمینه را برای کاهش موفقیت تحصیلی آن‌ها فراهم می‌سازد (۱۷). نتایج پژوهش حیدری نیز نشانگر این واقعیت است که دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری دچار اهمال‌کاری می‌شوند و رابطه منفی و معنادار اهمال‌کاری با موفقیت تحصیلی در این دانش‌آموزان را گزارش کرده‌اند (۱۸). بر اساس مطالب گفته شده، ضرورت توجه به موفقیت تحصیلی به‌ویژه در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری بیش‌ازپیش احساس می‌شود.

برای درمان نارساخوانی تا به حال از روش‌های گوناگونی استفاده شده است اما بر اساس پژوهشی که توسط حیدری و همکاران و از طریق تحلیل روش‌ها و مدل‌های درمانی موجود انجام گرفته، اکثر این روش‌ها از جامعیت لازم برخوردار نیستند (۱۹). بیشتر روش‌هایی که برای درمان نارساخوانی طراحی شده است، فقط بر جنبه‌هایی از اختلال متمرکز شده است در صورتی که ضرورت دارد با نگاهی جامع ابتدا مشکلات دانش‌آموز رصد شود و سپس با ارائه مداخله مناسب و همچنین توجه به نیازهای والدین به‌ویژه مادران، به مقابله با علائم نارساخوانی پرداخت (۱۹). برنامه جامع برای بهبود خواندن (Reading Improvement Comprehensive Program) یا RICP ابتدا نیازمند سنجش مهم‌ترین مؤلفه‌های خواندن (عملکرد خواندن، حافظه فعال واجی، آگاهی واج‌شناختی، نامیدن

اختلال یادگیری خواندن (Dyslexia) بر اساس پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition یا DSM-5) یکی از اختلالات عصبی-رشدی (Neurodevelopmental disorders) است که تلاش در دناک برای خواندن را تداعی می‌کند و باعث می‌شود کودکان مبتلا، علیرغم داشتن هوش بهر طبیعی، آموزش مناسب و فقدان نارسایی حسی آشکار، در زمینه خواندن دچار مشکل شوند (۱). میزان شیوع این اختلال در پژوهش‌های ایرانی بین ۵ تا ۱۰ درصد برآورد شده است (۲، ۳، ۴). در سبب‌شناسی اختلال یادگیری خواندن فرضیه‌های مختلفی مطرح است که از جمله آن‌ها می‌توان به ترکیبی از عوامل محیطی، عصب‌شناختی و ژنتیکی اشاره کرد (۱، ۵، ۶).

کودکان مبتلا به اختلال خواندن در هنگام خواندن متون دچار اشتباهات متعددی می‌شوند. سرعت خواندن آن‌ها بسیار پایین و با حداقل درک همراه است (۷). آن‌ها معمولاً نسبت به شایستگی خود دیدی منفی پیدا می‌کنند و نسبت به مسائل تحصیلی بی‌علاقه می‌شوند. علاوه بر مشکلات مدرسه، عملکرد روان‌شناختی آن‌ها نیز شدیداً تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۸، ۹). از جمله عوامل روان‌شناختی که این کودکان را می‌تواند در برابر آسیب‌ها حفظ کند یا در آن‌ها مختل باشد، تاب‌آوری تحصیلی (Academic resilience) است. تاب‌آوری تحصیلی به‌عنوان توانایی مقابله با مشکلات مزمن و حاد تحصیلی تلقی می‌شود به طوری که با وجود شرایط نامطلوب، دانش‌آموز می‌تواند به پیشرفت تحصیلی که یکی از اهداف اصلی نظام آموزشی است، دست یابد (۱۰). مطابق نظر Bonanno تاب‌آوری ضعیف ممکن است در شرایط خانوادگی و اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری دیده شود (۱۱). در پژوهش دیگری Chelliah و Panicker دریافتند دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری به دلیل عوامل فشارزای حاکم بر شرایط تحصیلی، مدرسه و خانواده از سطح تاب‌آوری تحصیلی پائینی برخوردارند (۱۲). رابطه بین تاب‌آوری تحصیلی و بسیاری از مؤلفه‌های روان‌شناختی مثبت در پژوهش‌های مختلف اثبات شده است (۱۳-۱۴). بر این اساس توجه به این مهارت و فراهم کردن

برنامه آموزشی طی ۱۶ هفته (هر هفته دو جلسه) فقط به دانش‌آموزان گروه آزمایش ارائه گردید و در کلیه مراحل از والدین به‌ویژه مادران به‌عنوان مراقب اصلی در اجرای برنامه کمک گرفته شد. در پایان جلسات پس‌آزمون اجرا شد و یک ماه بعد نیز مرحله پیگیری انجام گرفت. محاسبات آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ (version 21, SPSS, Inc. Chicago, IL) انجام شد. ابزارهای مورد استفاده مطالعه حاضر در ادامه گزارش شده است.

مقیاس هوش و کسلر برای کودکان (Wechsler Intelligence Scale for Children-Fourth Edition یا WISC-4):

برای بررسی طبیعی بودن هوش شرکت‌کنندگان از WISC-4 استفاده گردید. این مقیاس توسط Wechsler و به‌منظور سنجش هوش کودکان تهیه شده است. همچنین دارای ۱۲ خرده مقیاس است (۶ خرده مقیاس کلامی و ۶ خرده مقیاس غیرکلامی). اعتبار این آزمون از طریق دونیمه کردن برای هوش بهر کلی ۰/۹۷، کلامی ۰/۹۷ و عملی ۰/۹۷ گزارش شده است (۲۴). در این پژوهش از فرم فارسی این مقیاس که توسط شهیم جهت سنجش هوش کودکان ۶ تا ۱۳ ساله هنجاریابی شده، استفاده شد. اعتبار این آزمون با روش دونیمه کردن برای هوش کلی، کلامی و غیرکلامی به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۰ و ۰/۹۶ گزارش شده است. همچنین همبستگی آزمون با پیشرفت تحصیلی ۰/۸۸ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۸۵ گزارش شده است (۲۵).

آزمون جامع تشخیص نارساخوانی (The Comprehensive Diagnostic Test of Dyslexia یا CDTD):

جهت تعیین سطح خواندن و مشکلات دیگر دانش‌آموزان نارساخوان از CDTD استفاده شد. این آزمون توسط حیدری و همکاران (۲۰) طراحی شده و مرکب از آزمون متن‌های خواندن و آزمون‌های تکمیلی است. با این آزمون می‌توان سطح خواندن دانش‌آموز را بررسی کرد و در صورت وجود مشکلات خواندن آن را تحلیل نمود. آزمون متن‌های خواندن شامل دو متن هم‌تا برای هر پایه است که هدف از آن بررسی سطح خواندن آزمودنی از لحاظ دقت، سرعت و میزان درک مطلب است. آزمون‌های تکمیلی مشتمل بر چندین آزمون شامل حافظه فعال واجی، نامیدن سریع تصاویر، تقطیع هجایی،

تصاویر، خواندن تک کلمات، خواندن ناکلمات و ادراک دیداری) از طریق آزمون جامع تشخیص نارساخوانی (Comprehensive Diagnostic Test of Dyslexia یا CDTD) است که برای اولین بار توسط پژوهشگران پژوهش حاضر طراحی شده است (۲۰). برنامه RICP تنها به ارائه مداخله بر مبنای نیمرخ کودک اکتفا نکرده، بلکه از سایر اعضای خانواده به‌ویژه مراقب اصلی کودک کمک خواسته و برنامه‌ای ویژه برای هیجان ابرازشده (Expressed Emotion) آن‌ها ارائه کرده است، زیرا بر این باور است که هیجان ابرازشده نقش ویژه‌ای در درمان اختلالات عصبی-رشدی به‌ویژه نارساخوانی دارد (۲۳-۲۱). با توجه به مطالب گفته‌شده پژوهش حاضر باهدف تدوین RICP و اثربخشی آن بر موفقیت و تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه شاهد نابرابر بود. جامعه آماری را کلیه دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی شهر اصفهان تشکیل می‌دادند. از بین افراد جامعه آماری، کودکانی که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند (۳۰ نفر). معیارهای ورود به مطالعه شامل (۱) دانش‌آموزان کلاس سوم مبتلا به نارساخوانی بر اساس CDTD، (۲) وجود هوش طبیعی در کودکان بر اساس مقیاس هوش و کسلر برای کودکان (Wechsler Intelligence Scale for Children-Fourth Edition یا WISC-4)، (۳) فقدان سابقه بیماری روان‌پزشکی، (۴) فقدان محدودیت‌های جسمی مختل‌کننده مراقبت فردی و (۵) داشتن تمایل به شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه داشتن هرگونه معلولیت مانند ناتوانی ذهنی، نابینایی و اختلالات طیف اوتیسم بود که توسط دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی مورد بررسی قرار گرفت. بدین منظور با مراجعه به پرونده پزشکی کودکان، معیارهای خروج مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا CDTD بر روی دانش‌آموزان اجرا شد تا نیمرخ خواندن آن‌ها مشخص شود. سپس با استفاده از ابزارهای پژوهش پیش‌آزمون بر روی گروه آزمایش و شاهد اجرا گردید.

حاضر برای اولین بار این مقیاس بر روی ۶۰۰ دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان هنجاریابی شد. نتایج نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ مقیاس موفقیت تحصیلی برای دانش‌آموزان مقطع ابتدایی برابر با ۰/۸۸ است.

روش اجرا: ابتدا RICP بر مبنای راهنمای تدوین آموزش اثربخش Morrison و همکاران طراحی شد (۲۸). بدین ترتیب در گام اول، برای به دست آوردن بینش در مورد وضعیت پژوهش‌ها در حوزه نظریه‌های مربوط به خواندن، به مطالعه و بررسی منابع، مقاله‌ها، کتاب‌ها و پژوهش‌های موجود باهدف گردآوری عوامل و مؤلفه‌های مؤثر بر نارساخوانی، شناسایی مؤلفه‌های اثربخش و نقاط قوت و ضعف برنامه‌های موجود پرداخته شد. در گام دوم، تحلیل مضمون (Thematic analysis) بر مبنای رویکرد قیاسی به کار گرفته شد و چارچوب نظری برای ساختن برنامه آموزشی به دست آمد. در گام سوم، پژوهشگران با عطف به بررسی‌ها و مطالعات انجام‌شده در کتاب‌ها و پیشینه تحقیقاتی، مراحل مختلف RICP را تنظیم نمودند. در گام چهارم، به‌منظور احراز روایی محتوایی (Content validity) این برنامه جامع، نسخه‌ای از برنامه به همراه فهرستی که باهدف شناسایی مضامین پایه و مؤلفه‌های مرتبط با نارساخوانی تهیه شده بود، در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان این حوزه قرار داده شد تا نظرات آن‌ها مورد بررسی قرار گیرد. در گام پنجم، نظرات متخصصان مورد بررسی قرار گرفت و نسخه نهایی RICP تدوین شد. محتوای کلی مداخله آموزشی در جدول ۱ ارائه شده است.

یافته‌ها

در این بخش باهدف بررسی میزان دستیابی به اهداف مدنظر در پژوهش، به تحلیل و آزمون فرضیه‌های پژوهش پرداخته‌شده است. در ابتدا با استفاده از روش آمار توصیفی، نتایج داده‌های به‌دست‌آمده از متغیرها توصیف شده‌اند. میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری و موفقیت تحصیلی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایش و شاهد در جدول ۲ ارائه شده است.

تجانس، ترکیب واجی، تک کلمات، کلمات بی‌قاعده، ناکلمات و ادراک بینایی است. آزمون ابتدا از نظر روایی محتوایی توسط متخصصان این حوزه تأیید شد. نتایج همبستگی CDTD و آزمون خواندن و نارساخوانی نما (۲۶) برابر با ۰/۵۶ برآورد شد. نتایج آزمون t برای گروه‌های مستقل نشان داد بین دانش‌آموزان با و بدون مشکلات خواندن تفاوت معنی‌داری وجود دارد. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌آزمون‌ها در دامنه ۰/۷۳ الی ۰/۷۶ و ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون برابر با ۰/۷۵ بود. ضریب همبستگی درون طبقه‌ای نیز برای سؤالات در دامنه ۰/۷۳ الی ۰/۹۳ و کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۸ محاسبه گردید.

مقیاس تاب‌آوری تحصیلی (Academic Resilience Scale یا ARS)

این مقیاس در سال ۲۰۰۶ توسط Marsh و Martin و به‌منظور سنجش تاب‌آوری تحصیلی یادگیرندگان در برخورد با موانع، چالش‌ها و شرایط فشار و استرس تحصیلی طراحی شده است (۲۷). این مقیاس شامل ۶ گویه است و توسط آموزگار پاسخ داده می‌شود. نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) انجام می‌شود و نمره‌گذاری معکوس ندارد. بررسی تحلیل مقیاس نشانگر وجود یک عامل است و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹ برآورد شده است (۱۴). در پژوهش حاضر برای اولین بار این مقیاس بر روی ۶۰۰ دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان هنجاریابی شد. نتایج نشان داد که مقیاس از یک عامل کلی تشکیل شده است و ضریب آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۹۳ بود.

مقیاس موفقیت تحصیلی (Academic Success Scale یا ASS)

این آزمون توسط قوامی و همکاران به‌منظور سنجش معدل، نظر والدین در مورد وضعیت تحصیلی دانش‌آموز و رضایتمندی تحصیلی، پایستگی تحصیلی و احساس موفقیت تحصیلی طراحی شده است. در مجموع از ۵ سؤال تشکیل شده است. این مقیاس بر روی ۲۲۸ دانش‌آموز (۱۰۳ پسر و ۱۲۵ دختر) اجرا، همبستگی آن با پرسشنامه موفقیت تحصیلی ولز برابر با ۰/۷۳ و ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از سؤالات در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۹۳ برآورد شده است (۲۷). در پژوهش

جدول ۱: شرح جلسات برنامه جامع برای بهبود خواندن (RICP)

جلسات	شرح جلسه
اول	مهارت آگاهی واج‌شناختی، پردازش واجی در سطح کلمه، نامیدن تصاویر با فاصله ۳ ثانیه، ارائه توضیحاتی در مورد هیجان‌ات ابراز شده به مادران
دوم	مهارت آگاهی واج‌شناختی، تمرین آگاهی از هجاهای سازنده کلمه، تجزیه کلمه به هجا، حذف هجای آغازین، هجای پایانی و هجای وسطی، نامیدن تصاویر (تکرار جلسه اول با رعایت پیچیدگی تصاویر)، ارائه توضیحاتی در مورد هیجان‌ات ابراز شده به مادران
سوم	مهارت آگاهی واج‌شناختی، تشخیص کلمات دارای واج آغازین یکسان، تشخیص کلمات دارای واج پایانی یکسان، آگاهی از واج میانی، نامیدن تصاویر (تکرار جلسات قبل با رعایت پیچیدگی تصاویر)، ارائه تمثیل در مورد هیجان‌های ابراز شده والدین
چهارم	ترکیب واجی (توانایی ترکیب واج‌های مجزا و تشخیص کلمه‌ای که از ترکیب این واج‌ها ساخته می‌شود)، تقطیع واجی، شناخت حروف الفبا، ارائه تمثیل در مورد هیجان‌های ابراز شده والدین.
پنجم	ارزیابی و رفع اشکال شناخت حروف الفبا، ارائه کارت‌های حروف الفبا، حذف آن‌ها و پیدا کردن حروفی که در کارت‌ها وجود داشت، نقش و تأثیر هیجان‌های ابراز شده مادران بر رفتار فرزندان
ششم	خواندن ناکلمات (کلمات بدون معنی) بدون توجه به معنی آن‌ها (مانند ژیر، میسا، ماندوشی)، خواندن فهرست کلمات با تلفظ صحیح، آموزش ثبت هیجان‌های ابراز شده مادران
هفتم	تخمین وضعیت خواندن شفاهی کودک و تحلیل نوع مشکلات وی، خواندن متن از ساده به مشکل بدون ثبت دقیق خطاها، مروری در مورد مطالب عنوان شده در مورد هیجان‌های ابراز شده و بررسی وقایع ثبت شده
هشتم	تمرکز و بازیابی صریح اطلاعات خوانده شده از متن (درجه‌بندی متن‌ها از ساده به مشکل)، استنباط مستقیم از متن‌های خوانده شده و توضیح و بازآفرینی آن‌ها، مروری در مورد مطالب عنوان شده در مورد هیجان‌های ابراز شده و ارائه راهکارهایی به منظور هدایت این هیجان‌ات

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری و موفقیت تحصیلی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و شاهد

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تاب‌آوری تحصیلی	آزمایش	۱۴/۸۶	۲/۰۳	۱۸/۰۶	۲/۵۲	۱۹/۱۳	۱/۱۹
	شاهد	۱۳/۸۰	۱/۶۱	۱۴/۰۶	۲/۶۲	۱۴/۴۶	۱/۶۸
موفقیت تحصیلی	آزمایش	۱۱/۵۳	۱/۹۵	۱۴/۱۳	۱/۳۵	۱۶	۲/۰۳
	شاهد	۱۰/۹۳	۲/۱۸	۱۱/۴۰	۱/۸۰	۱۲	۱/۵۱

نتایج جدول ۲ و مقایسه میانگین نمره‌ها در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نشان داد که بین گروه آزمایش با گروه شاهد در متغیرهای وابسته، تفاوت‌هایی وجود دارد. به‌منظور بررسی معنی‌داری تغییرات، ابتدا پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون‌های پارامتریک مورد بررسی قرار گرفت. یکی از پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک برای مقایسه میانگین‌ها، فرض نرمال بودن توزیع نمرات گروه‌های نمونه در جامعه بود که برای این مفروضه از آزمون شاپیرو-ویلک (Shapiro-Wilk) استفاده شد. نتایج این آزمون بیانگر آن بود که سطح معنی‌داری عملکرد تاب‌آوری و موفقیت تحصیلی از ۰/۰۵ بیشتر بود که این امر بیانگر نرمال بودن توزیع داده‌ها است. روش

تحلیل واریانس دوطرفه با یک عامل مکرر برای تحلیل داده‌ها به کار رفت که در این روش از آزمون ماچلی (Mauchly test) برای بررسی کرویت (همسانی ماتریس کوواریانس) استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که فرض کرویت برای متغیر تاب‌آوری تحصیلی و موفقیت تحصیلی برقرار است ($p > 0.05$). پس از بررسی نرمال بودن و یکنواختی کوواریانس‌ها، به تحلیل دوطرفه با یک عامل اندازه‌گیری مکرر در گروه آزمایش و شاهد در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پرداخته شد (جدول ۴ و ۵).

جدول ۴: اثرات بین آزمودنی حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بر روی میانگین متغیرها در گروه شاهد و آزمایش

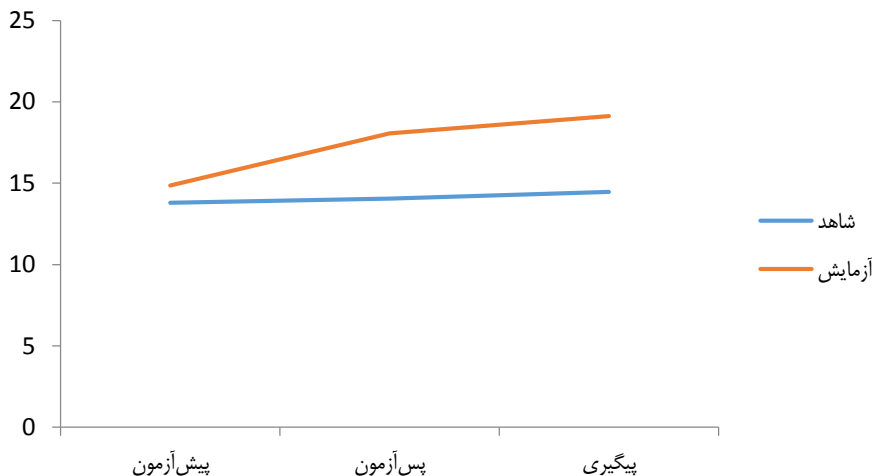
متغیر	SS	df	MS	F	P	اندازه اثر
تاب‌آوری تحصیلی	۲۲۸/۸۴	۱	۲۲۸/۸۴	۲۶/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸
خطا	۴۷/۱۳	۲۸	۱/۶۸			
موفقیت تحصیلی	۱۳۴/۴۴	۱	۱۳۴/۴۴	۲۲/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۴۴
خطا	۱۶۹/۵۵	۲۸	۶/۰۵			

جدول ۵: اثرات درون آزمودنی حاصل از تحلیل واریانس بر روی میانگین متغیرها در گروه آزمایش و شاهد

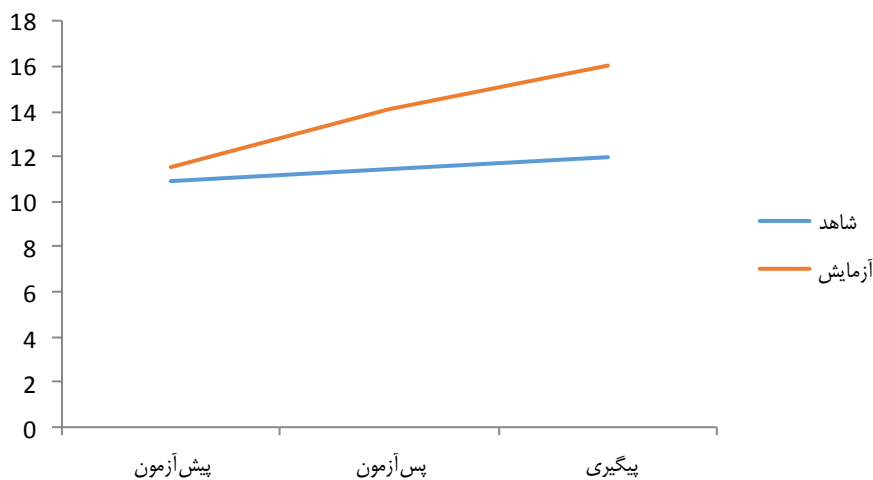
متغیر	منبع	SS	df	MS	F	P
تاب‌آوری تحصیلی	زمان	۹۶/۲۶	۲	۴۸/۱۳	۲۵/۱۳	۰/۰۰۱
	زمان × گروه	۵۵/۰۲	۲	۲۷/۵۱	۲۰/۰۸	۰/۰۰۱
	خطا	۷۶/۷۱	۵۶	۱/۳۷		
موفقیت تحصیلی	زمان	۱۱۵/۲۶	۲	۵۷/۶۳	۲۸/۷۰	۰/۰۰۱
	زمان × گروه	۴۴/۲۸	۲	۲۲/۱۴	۱۱/۰۲	۰/۰۰۱
	خطا	۱۱۲/۴۴	۵۶	۲		

مرحله پیش‌آزمون افزایش یافته است. نمرات در گروه شاهد تغییر چندانی را نشان نداد. همچنین بر اساس داده‌های شکل ۲ نمرات موفقیت تحصیلی نیز در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش یافته است. نمرات در گروه شاهد تغییر چندانی را نشان نداد. بعد از معنی‌داری تفاوت‌ها در گروه آزمایش و شاهد در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، از مقایسه زوجی استفاده شد (جدول ۶).

بر اساس جدول ۴ می‌توان چنین گفت که در متغیر تاب‌آوری تحصیلی و موفقیت تحصیلی مقدار F مشاهده‌شده در سطح $0/05$ تفاوت معنی‌داری را بین گروه‌های آزمایش و شاهد نشان می‌دهد. همچنین بر اساس جدول ۵ در متغیر تاب‌آوری تحصیلی و موفقیت تحصیلی اثر تعامل زمان در گروه معنی‌دار بود ($p < 0/05$). شکل ۱ و ۲ نتایج تحقیق را در سه مرحله ارزیابی نشان می‌دهد. بر اساس داده‌های شکل ۱ نمرات تاب‌آوری تحصیلی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به



شکل ۱: مقایسه مراحل ارزیابی به تفکیک گروه‌ها در متغیر تاب‌آوری تحصیلی



شکل ۲: مقایسه مراحل ارزیابی به تفکیک گروه‌ها در متغیر موفقیت تحصیلی

جدول ۶: مقایسه زوجی گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	زمان	t	خطای استاندارد	P
تاب‌آوری تحصیلی	پیش‌آزمون و پس‌آزمون	-۳/۸۲	۰/۸۳	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون و پیگیری	-۵/۵۲	۰/۷۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون و پیگیری	-۱/۴۱	۰/۸۹	۰/۱۷
موفقیت تحصیلی	پیش‌آزمون و پس‌آزمون	-۴/۲۲	۰/۶۱	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون و پیگیری	-۶/۱۲	۰/۷۲	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون و پیگیری	-۲/۶۲	۰/۶۸	۰/۰۱۴

تحصیلی دانش‌آموزان نارساخوان بود. اگرچه تا به حال پژوهشی مانند مطالعه حاضر در ایران صورت نگرفته است، با این حال پژوهش حاضر با برخی از پژوهش‌ها از قبیل دهقانی و همکاران (۲۹)، مهوش و همکاران (۳۰)، نویسی و همکاران (۳۱) و قاسمی و همکاران (۳۲) به طور غیرمستقیم همسو و همخوانی بود. حجم زیادی از مطالعات قبلی نشان می‌دهند که نارساخوانی موجب مشکلات تحصیلی متعددی برای دانش‌آموزان می‌شود. ضعف در خواندن متن و درک آن بر کل مهارت‌های تحصیلی تأثیرات منفی دارد زیرا که خواندن مهارتی کلیدی برای تمام دروس دوره ابتدایی است (۷). از طرفی، این مشکلات تحصیلی اعتمادبه‌نفس دانش‌آموزان را پایین می‌آورد و مشکلات روان‌شناختی مختلفی برای آن‌ها به همراه دارد. از این رو ضرورت توجه به مشکلات تحصیلی و پیامدهای همراه آن همواره مورد

بر اساس نتایج جدول ۶ می‌توان گفت در متغیر تاب‌آوری تحصیلی و موفقیت تحصیلی، بین مرحله پیش‌آزمون با مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.05$). همچنین، بین مرحله پس‌آزمون و پیگیری نیز فقط در متغیر موفقیت تحصیلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف تدوین RICP و اثر بخشی آن بر موفقیت و تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی انجام شد. نتایج بررسی روایی محتوایی برنامه از طریق تحلیل مضمون نشان داد که متخصصان RICP را مورد تأیید قرار داده‌اند. همچنین نتایج به کارگیری RICP در یک کارآزمایی بالینی مقدماتی بیانگر اثر بخشی آن بر تاب‌آوری و موفقیت

مشکلات رشدی، مشکلات خاص و مهمی را برای هر دو والد به وجود می‌آورد که از جمله آن‌ها انتقاد، احساسات منفی و ناخشنودی نسبت به فرزند و درگیری عاطفی بیش‌ازحد است (۳۵). Peace معتقد است سطح هیجان ابراز شده والدین نسبت به فرزند دارای ناتوانی به شدت بر نتایج درمانی تأثیرگذار است و مداخلاتی که سطح هیجانی والدین را کاهش می‌دهند، هم برای کودک و هم برای والدین نتایج مهمی به همراه دارند (۳۶). RICP با توجهی که به هیجانات ابراز شده والدین داشت، از طریق تکالیفی سعی در کاهش این هیجانات منفی داشت و از این طریق می‌توان اثربخشی برنامه را تبیین کرد.

پژوهش حاضر محدودیت‌های مختلفی داشت. ابتدا می‌توان استفاده از نمونه در دسترس و عدم امکان نمونه‌گیری تصادفی اشاره کرد. بنابراین در تعمیم نتایج پژوهش حاضر باید احتیاط بیشتری کرد. محدودیت دیگر این پژوهش انجام آزمون‌ها توسط شخص پژوهشگر بود که ممکن است شائبه سوگیری را پیش آورد. شایسته است در پژوهش‌های بعدی این محدودیت‌ها مورد توجه قرار گیرد. پژوهشگران، درمانگران و متخصصان حوزه نارساخوانی می‌توانند از این برنامه آموزشی جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی دانش‌آموزان نارساخوان بهره ببرند.

تقدیر و تشکر

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه دکتری رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی است. بدین‌وسیله از اساتید محترم دانشگاه اصفهان و نیز از خانواده‌هایی که در تمام مراحل انجام این پژوهش ما را یاری کردند، قدردانی و سپاسگزاری می‌کنیم.

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
2. Hashemi T, Bahari Gharagoz A. The evaluation of specific learning difficulties prevalence in the East Azerbaijan province primary school students. Journal of Learning Disabilities. 2013; 3(1):28-43. [In Persian].
3. Ghorbanibirgani A. An epidemiologic study of dyslexia among male Students in primary schools in Ahvaz-Iran 2013-14. JPEN. 2014; 1(1):27-35. [In Persian].
4. Sedaghati L, Foroughi R, Shafiei B, Maracy MR. Prevalence of dyslexia in first to fifth grade elementary students Isfahan, Iran. Audiology. 2010; 19(1):94-101. [In Persian].
5. Eden GF. Early identification and treatment of dyslexia: A brain-based perspective. Perspectives on

تأکید صاحب‌نظران حوزه اختلالات یادگیری بوده است اما نتایج بررسی مروری حیدری و همکاران (۱۹) بر برنامه‌های موجود نشان داد که بیشتر برنامه‌های موجود نگاهی جامع به نارساخوانی نداشتند.

در تبیین اثربخشی RICP می‌توان اظهار داشت که این برنامه بر نقایص واج‌شناختی دانش‌آموزان تأکید ویژه‌ای داشت و برنامه مخصوصی نیز برای این منظور ارائه کرد. متخصصان بر این موضوع اتفاق نظر دارند که نقایص واج‌شناختی در بروز نارساخوانی نقش بسیار مهمی دارد. اگر نظریه آگاهی واج‌شناختی به‌عنوان یکی از نظریه‌های بسیار مهم در زمینه اختلالات خواندن پذیرفته شود، یکی از شواهدی که این نظریه را پشتیبانی می‌کند این است که افراد مبتلا به نارساخوانی در مهارت‌های مرتبط با آگاهی واج‌شناختی، مثل تفکیک و دست‌کاری صداها، عملکردی ضعیفی از خود نشان می‌دهند (۳۲، ۳۳) و ضرورت دارد تا این موضوع در برنامه‌های آموزشی برای بهبود خواندن گنجانده شود. همچنین RICP از طریق توجه ویژه‌ای که بر مفهوم‌سازی‌های جدید در حوزه نارساخوانی از قبیل حافظه فعال واجی، نامیدن سریع تصاویر، آگاهی واج‌شناختی، خواندن تک کلمات، خواندن ناکلمات و ادراک بینایی داشت، ابتدا عملکرد تحصیلی و به‌موجب آن تاب‌آوری و موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان را بهبود بخشید.

در تبیین نتایج دیگر این پژوهش می‌توان به نقش هیجانات ابراز شده والدین نسبت به دانش‌آموزان نارساخوان اشاره کرد. هیجان ابراز شده، هیجانات و نگرش‌هایی هستند که به‌وسیله اعضای خانواده نسبت به دیگران ابراز می‌شود (۳۴). تولد هر کودک با نیازهای خاص، مشکلات زیادی را برای والدین از جمله استرس و افسردگی به همراه دارد و تربیت کودک با این

- Language and Literacy. 2016; 42(1):7-15.
6. Suggate SP. A meta-analysis of the long-term effects of phonemic awareness, phonics, fluency, and reading comprehension interventions. *Journal of Learning Disabilities*. 2016; 49(1):77-96.
 7. Lerner JW, Johns B. *Learning disabilities and related disabilities: Strategies for success*. New York: Wadsworth Publishing; 2014.
 8. Nelson JM, Lindstrom W, Foels PA. Test anxiety and college students with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Psychoeducational Assessment*. 2014; 32(6):548-57.
 9. Brandenburg J, Kleszczewski J, Fischbach A, Schuchardt K, Büttner G, Hasselhorn M. Working memory in children with learning disabilities in reading versus spelling: Searching for overlapping and specific cognitive factors. *Journal of Learning Disabilities*. 2015; 48(6):622-34.
 10. Martin AJ. Academic buoyancy and academic resilience: Exploring 'everyday' and 'classic' resilience in the face of academic adversity. *School Psychology International*. 2013; 34(5):488-500.
 11. Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*. 2004; 59(1):20-8.
 12. Panicker AS, Chelliah A. Resilience and stress in children and adolescents with specific learning disability. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2016; 25(1):17-23.
 13. Alriksson-Schmidt AI, Wallander J, Biasini F. Quality of life and resilience in adolescents with a mobility disability. *Journal of Pediatric Psychology*. 2006; 32(3):370-9.
 14. Martin AJ, Marsh HW. Academic resilience and its psychological and educational correlates: A construct validity approach. *Psychology in the Schools*. 2006; 43(3):267-81.
 15. Deaton MJ. *Academic success of Appalachian adolescents: The impact of parental authority and family*. MA Thesis. Department of Family Studies and Social Work. Miami University; 2008.
 16. Kobal D, Musek J. Self-concept and academic achievement: Slovenia and France. *Personality and Individual Differences*. 2001; 30(5):887-99.
 17. Solomon LJ, Rothblum ED. Academic procrastination: Frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of Counseling Psychology*. 1984; 31(4):503-9.
 18. Heydari M. *The study place handicapping in the structural model of predict academic success*. Doctoral Dissertation. Faculty of Education and Psychological, Shahid Beheshti University; 2010. [In Persian].
 19. Heydari KH, Faramarzi S, Abedi A, Ghamarani A, Yarmohamadian A. Introduction to Comprehensive Program to Improve Reading (RICP). *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. In press. [In Persian].
 20. Heydari KH, Faramarzi S, Abedi A, Ghamarani A, Yarmohamadian A. Development and Investigating Psychometric Characterize of Dyslexia Comprehensive Diagnostic Test (CDTD) in Elementary Students. *Journal of Paramedical Science and Rehabilitation*, In press. [In Persian].
 21. Hastings RP, Daley D, Burns C, Beck A. Maternal distress and expressed emotion: Cross-sectional and longitudinal relationships with behavior problems of children with intellectual disabilities. *American Journal on Mental Retardation*. 2006; 111(1):48-61.
 22. Weigel L, Langdon PE, Collins S, O'brien Y. Challenging behaviour and learning disabilities: The relationship between expressed emotion and staff attributions. *British Journal of Clinical Psychology*. 2006; 45(2):205-16.
 23. Peris TS, Miklowitz DJ. Parental expressed emotion and youth psychopathology: New directions for an old construct. *Child Psychiatry & Human Development*. 2015; 46(6):863-73.
 24. Marnat GG. *Psychological evaluation guidelines for clinical psychologists, counselors and psychiatrists*. Translated by HP Sharifi., MR Nikkho. Tehran: Roshd; 2005.
 25. Shahim S. Wechsler intelligence scale for use in children. *Psychological Research Journal*. 1994;

- 18:67-80. [In Persian].
26. Korminori R, Moradi A. Design study of reading and dyslexia in bilingual and monolingual children. Organization for Educational Research and Planning: Tehran; 2006. [In Persian].
 27. Ghavami M, Abedi MR, Nilfirosh P. Factor structure of high school students' academic success questionnaire of the Isfahan. Quarterly of Educational Measurement, 2017; 8(29):47-66. [In Persian].
 28. Morrison GR, Ross SM, Kemp JE, Kalman H. Designing effective instruction. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2010.
 29. Dehghani Y, Sadeghi L, Abedi A, Samsam-Shariat MR. The effectiveness of Toukaa Software on recognition and auditory memory in children with learning difficulties (Dyslexia). Journal of Research in Behavioural Sciences. 2016; 14(2):250-6. [In Persian].
 30. Mahvash-Vernosfaderani A, Parhoon K, Pooshaneh K. The effectiveness of sensory-motor integration on balance and reading performance in children with dyslexia. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2016; 14(2):257-63. [In Persian].
 31. Nevisi Z, Shiri ME, Minaei Bidgoli B. Designing an intelligent computer game for prediction of dyslexia based on cognitive science. Journal of Technology of Education. 2018; 12(4):309-19. [In Persian].
 32. Ghasemi M, Shokoohi Yekta M, Hassanzadeh S, Akbar A, Kazemi-Dastjerdi M, Jafari P. Effectiveness of central auditory processing rehabilitation program on dyslexic students' auditory perception. Journal of Rehabilitation Medicine. 2018; 7(1):59-70. [In Persian].
 33. Shayanmehr S, Tahaei AA, Fatahi J, Jalaie S, Modarresi Y. Development, validity and reliability of Persian quick speech in noise test with steady noise. Auditory and Vestibular Research. 2015; 24(4):234-44. [In Persian].
 34. Benson PR, Daley D, Karlof KL, Robison D. Assessing expressed emotion in mothers of children with autism: The autism-specific five minute speech sample. Autism. 2011; 15(1):65-82.
 35. Eisenhower AS, Baker BL, Blacher J. Preschool children with intellectual disability: Syndrome specificity, behaviour problems, and maternal well-being. Journal of intellectual disability research. 2005; 49(9):657-71.
 36. Peace NR. Expressed emotion and adjustment in families with children with autism spectrum conditions. Doctoral Dissertation. Southampton, UK: School of Psychology, University of Southampton; 2012.

The Effectiveness of Reading Improvement Comprehensive Program on the Success and Academic Resilience of Students with Dyslexia

Khodabksh Heidari¹, Salar Fafamarzi², Ahmad Abedi³, Amir Ghamarani⁴, Ahmad Yarmohamadiyan⁵

Original Article

Abstract

Aim and Background: Dyslexia has many effects on students' psychological status in addition to academic problems. Regarding this issue, the present study aimed to develop a Reading Improvement Comprehensive Program (RICP) and its effectiveness on the academic success and resilience of students with dyslexia.

Methods and Materials: This study was a semi-experimental design with pre-test, post-test and follow-up with unequal control group. For sample selection, 30 students were selected from among dyslexic students in Isfahan who had inclusion criteria and were randomly divided into two groups. The Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC), the Dyslexia Comprehensive Diagnostic Test (DCDT), the Academic Success Scale (ASS) and the Academic Resilience Scale (ARS) were used. The RICP for 16 weeks was provided only to students in the experimental group. Statistical calculations were performed using SPSS software.

Findings: The results indicated that the RICP had a significant effect on students' academic success and academic resilience ($p=0.001$).

Conclusions: It can be stated that the RICP improves the academic success and resilience of students through consideration of new conceptualizations in the field of dyslexia as well as the expressed emotion by primary caregivers.

Keywords: Academic resilience, Academic success, Dyslexia, Reading.

Citation: Heidari K, Fafamarzi S, Abedi A, Ghamarani A, Yarmohamadiyan A. **The Effectiveness of Reading Improvement Comprehensive Program on the Success and Academic Resilience of Students with Dyslexia.** *J Res Behav Sci* 2019; 16(4): 527-537.

Received: 2018.07.22

Accepted: 2019.03.06

1- PhD Student, Department of Psychology and Education of Children with Special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
 2- Associate Professor, Department of Psychology and Education of Children with Special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
 3- Associate Professor, Department of Psychology and Education of Children with Special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
 4- Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Children with Special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
 5- Associate Professor, Department of Psychology and Education of Children with Special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
Corresponding author: Salar Fafamarzi, Email: s.fafamarzi@edu.ui.ac.ir