پژوهش در حیطه کودکان استثنایی/ سال هشتم، شماره۴، ۱۳۸۷ ۴۱۲-۴۰۴
Research on Exceptional Children, 2009, Vol.8, No. 4,404-412

تعیین عوامل اختلالهای هیجانی مؤثر بر نارساخوانی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی

*دکتر فرشته باعزت**

تاریخ دریافت: ۲۳ / ۱ /۸۷ تجدید نظر: ۱۵/ ۵ /۸۷ پذیرش نهایی: ۵/ ۹ /۸۷

چکیده

هدف پژوهش حاضر، به منظور تعیین عوامل اختلالهای هیجانی مؤثر در نارساخوانی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی صورت گرفته است. **روش**: به منظور انجام این پژوهش، ابتدا تعداد ۱۰۵ نفر از دانش‌آموزان مشکوک به نارساخوانی از میان جامعه دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر تهران در پایه‌های سوم، چهارم و پنجم به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به صورت تصادفی انتخاب و سپس از میان آنها تعداد ۷۰ دانش‌آموز نارساخوان پس از اجرای آزمونهای تشخیصی (از جمله آزمون هوشی وکسلر کودکان، آزمون اختلال خواندن، نصفت و همکاران، ۱۳۸۰) به صورت هدفمند برگزیده شدند. همچنین برای ارزیابی اختلالهای هیجانی همراه در دانش‌آموزان نارساخوان از پرسشنامه رفتاری راتر استفاده شد. اعتبار و رو ایی این آزمون را مهریار (۱۳۷۳) با به‌کاربردن روش دو نیمه کردن و باز آزمایی، ۰/۸۵ گزارش کرده است. در این پژوهش به منظور تعیین اینکه تمام متغیرهای پیش‌بین تا چه اندازه قدرت پیش‌بینی متغیر ملاک را دارند، از روش تحلیل رگرسیون پس رونده استفاده شده است. در این تحقیق سرعت، دقت و درک خواندن به صورت متغیر ملاک و متغیرهای اضطراب-افسردگی، بیش فعالی-پرخاشگری، نارسایی توجه، ناسازگاری اجتماعی، رفتار ضد اجتماعی به مثابهٔ متغیرهای پیش بین وارد مدل رگرسیون شدند. **یافته‌ها**: نتایج نشان می‌دهد که از بین مؤلفه‌های اختلالهای هیجانی، متغیرهای اضطراب-افسردگی، بیش فعالی، پرخاشگری و نارسایی توجه در پیش‌بینی نارساخوانی و مؤلفه‌های آن (سرعت، دقت و درک خواندن) نقش تعیین‌کننده‌ای داشته‌اند. **نتیجه‌گیری**: بر مبنای نتایج این پژوهش می‌توان به متخصصان اختلالهای ویژه یادگیری پیشنهاد کرد که اقدام به تدوین و اجرای برنامه‌های درمانی ترکیبی برای دانش‌آموزان نارساخوان همراه با اختلالهای هیجانی کنند.

واژه‌های کلیدی : *اختلالهای هیجانی*، عوامل هیجانی، *نارساخوانی*، *دانش‌آموزان ابتدایی*

مقدمه

نارساخوانی ترکیبی از تواناییها و مشکلاتی است که فرایند یادگیری را در یک یا چند زمینه از جمله خواندن،نوشتن و هجی کردن تحت تاثیر قرار می‌دهد. این اختلال ممکن است با مشکلاتی در زمینه‌های سرعت پردازش، حافظه کوتاه‌مدت، توالی، ادراک دیداری/ شنیداری، زبان گفتاری و مهارتهای حرکتی نیز همراه باشد (انجمن نارساخوانی انگلستان، به نقل از رید، ۲۰۰۳).

در دهه اخیر، ارتباط نارساخوانی با اختلالهای هیجانی به وضوح مشخص شده است. برآورد شده است که حدود ۴۰ تا ۵۰ در صد از کودکان مبتلا به نارساخوانی تحولی دچار اختلالهای هیجانی هستند. در میان این اختلالها، نارسایی توجه همراه با بیش فعالی، اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و ناسازگاری اجتماعی از همه شایع‌تر است (ازمن، ۱۹۹۵). افزون بر آن دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی تحولی، درمقایسه با دانش‌آموزان بدون نارسایی سطوح بالاتری از اضطراب عمومی (مارگالیت و زاک، ۱۹۸۴، رادریگز و روت، ۱۹۸۹ افسردگی(بین ۱۴ تا ۳۶ درصد) (شورت، ۱۹۹۲؛ استانلی، دای و نولان، ۱۹۹۷، استیونسون و رامنی، ۱۹۸۴؛ رایت ـ استرادرمن و

* نویسنده رابط: استادیار دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی ۰۲۱ - ۲۲۴۳۱۶۸۷ (Email: BaezzatR@gmail.com)

واتسن، ۱۹۹۲)، پرخاشگری (کورنوال و بادن،۱۹۹۲) و مشکلات در روابط میان فردی و شایستگی اجتماعی کمتر (برایان، ۱۹۷۴؛ رابرتز و زوبریک، ۱۹۹۳) را تجربه می‌کنند، بنابراین، اغلب محققان به وجود اختلالهای هیجانی[1]، در کودکان نارساخوان اشاره کرده‌اند. بسیاری از محققان، اختلالهای هیجانی را پیامد مستقیم نارساخوانی و ناکامیهای ناشی از آن می‌دانند. لذا نارساخوانی نقشی انکارناپذیر در پدید آمدن و تشدید اختلالهای هیجانی دارد ولی تعیین پیامدهای مستقیم یا غیرمستقیم آن بسیار مشکل است. برای این کودکان، نارساخوانی نوعی شکست است که بر حالت هیجانی آنها تأثیر می‌گذارد و باعث پرخاشگری می‌شود (دادستان، ۱۳۷۹).

بنابراین علائم اختلالهای هیجانی می‌تواند میزان نارساخوانی را شدت بخشد؛ از طرف دیگر علائم نارساخوانی نیز می‌تواند بر میزان اختلالهای هیجانی تاثیر بگذارد(کورن وال و بادن،۱۹۹۲، به نقل از گورمن، ۲۰۰۱، ترجمه باعزت و راحت، ۱۳۸۶) . لذا رابطه متقابلی بین نارساخوانی و اختلالهای هیجانی وجود دارد، ولی هنوز ماهیت دقیق این رابطه مشخص نشده است. زیرا اکثر تحقیقات به بررسی رابطه نارساخوانی و برخی از مؤلفه‌های اختلالهای هیجانی(از جمله اضطراب و افسردگی) به طور جداگانه پرداخته‌اند و در نتیجه مشخص نکرده‌اند کدام‌یک از مؤلفه‌های اختلالهای هیجانی می‌تواند به بهترین نحو نارساخوانی را پیش‌بینی کند. لذا این پژوهش در صدد است که مشخص کند که کدام‌یک از مؤلفه‌های اختلالهای هیجانی (اضطراب-افسردگی، بیش فعالی-پرخاشگری، نارسایی توجه، ناسازگاری اجتماعی، رفتار ضد اجتماعی) به بهترین وجه به پیش بینی نارساخوانی می‌پردازد.

بنابراین، مسأله اصلی این پژوهش پاسخ به این سؤال کلی است که مؤلفه‌های اختلالهای هیجانی تا چه اندازه قدرت پیش‌بینی نارساخوانی را دارند؟

با توجه به مسئله اصلی پژوهش و در نظرگرفتن تحقیقات انجام شده در قلمرو موضوع مورد بررسی، فرضیه‌های اصلی و فرعی زیر تدوین شدند:

بین نارساخوانی(سرعت، درک و دقت خواندن) و اختلالهای هیجانی(متغیرهای اضطراب-افسردگی، بیش فعالی-پرخاشگری، نارسایی توجه، ناسازگاری اجتماعی و رفتار ضد اجتماعی) رابطه وجود دارد. فرضیه‌های فرعی زیر نیز در این پژوهش بررسی می‌شوند:

۱- بین سرعت خواندن و متغیرهای اضطراب-افسردگی، بیش فعالی-پرخاشگری، نارسایی توجه، ناسازگاری اجتماعی و رفتار ضد اجتماعی رابطه وجود دارد.

۲- بین درک خواندن و متغیرهای اضطراب-افسردگی، بیش فعالی-پرخاشگری، نارسایی توجه، ناسازگاری اجتماعی و رفتار ضداجتماعی رابطه وجود دارد.

۳- بین دقت خواندن و متغیرهای اضطراب-افسردگی، بیش فعالی-پرخاشگری، نارسایی توجه، ناسازگاری اجتماعی و رفتار ضد اجتماعی رابطه وجود دارد.

روش تحقیق

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه مورد مطالعه را دانش‌آموزان نارسا خوان ۱۲-۹ ساله شهر تهران در پایه‌های سوم تا پنجم ابتدایی تشکیل می‌دهند.

در این پژوهش برای نمونه‌گیری و انتخاب آزمودنیها از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به صورت تصادفی استفاده شده است. در این روش از کلاس، مدرسه یا منطقه آموزشی به جای فرد به مثابهٔ واحد نمونه‌گیری استفاده شده است. این روش زمانی به کار می‌رود که انتخاب نمونه به صورت مستقیم از اعضای جامعه مشکل یا غیرممکن است. ابتدا معلمان تعداد ۱۰۵ نفر از دانش‌آموزان مشکوک به نارساخوانی

را براساس علائم بالینی نارساخوانی، ازمیان جامعه دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر تهران در پایه‌های سوم، چهارم و پنجم به شیوه نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای به صورت تصادفی انتخاب کردند و سپس از میان آنها تعداد ۷۰ دانش‌آموز نارساخوان پس از اجرای آزمونهای تشخیصی (از جمله آزمون هوشی وکسلر کودکان، آزمون اختلال خواندن) به صورت هدفمند برگزیده شدند.

ابزار پژوهش:

۱- آزمون هوشی وکسلر کودکان

به منظور اندازه‌گیری بهرهٔ هوشی دانش‌آموزان نارساخوان از مقیاس تجدیدنظر شده هوشی وکسلر برای کودکان استفاده شد. لازم به ذکر است که این آزمون را سیما شهیم (۱۳۷۳) را در دانشگاه شیراز هنجاریابی کرده است.

۲- آزمون اختلال خواندن

برای تشخیص دانش‌آموزان نارساخوان از آزمون اختلال خواندن که نصفت و همکاران آن را ساخته و هنجاریابی کرده‌اند، سود جستیم. بر مبنای این آزمون، سه خصوصیت عمده بالینی یعنی اشتباهات خواندن (از قبیل حذف، افزودن، جابجایی، جایگزینی و وارونه خوانی)، سرعت خواندن و درک مطلب دانش‌آموزان نارساخوان مورد سنجش قرار گرفت. بر مبنای این آزمون، به ازای هر نوع خطا یک نمره به آزمودنی تعلق می‌گرفت و مجموع نمرات وی در خطاها، خطای کلی آزمودنی در نظر گرفته می‌شد. به ازای هر پاسخ به سؤالهای درک مطلب نیز یک نمره به آزمودنی تعلق می‌گرفت. در نهایت، میزان مدتی که آزمودنی از شروع تا پایان متن خواندن (بر حسب ثانیه) صرف می‌کرد، شاخص سرعت خواندن محسوب شد. ضرایب اعتبار خواندن در پایه سوم ۰/۵۶، در پایه چهارم ۰/۶۱ ودر پایه پنجم ۰/۶۸ به‌دست آمده است (نصفت و همکاران، ۱۳۸۰).

۳- آزمون اختلالهای هیجانی راتر

برای ارزیابی اختلالهای هیجانی همراه در دانش‌آموزان نارساخوان از پرسشنامه رفتاری راتر استفاده شد. این آزمون به منظور اندازه‌گیری اختلالهای هیجانی همراه در دانش‌آموزان نارساخوان به کار می‌رود و مؤلفه‌های: نارسایی توجه، بیش فعالی- پرخاشگری، اضطراب- افسردگی، ناسازگاری اجتماعی و رفتار ضداجتماعی را مورد سنجش قرار می‌دهد. اعتبار و روایی این آزمون را (مهریار ۱۳۷۳ به نقل از خوشابی و همکاران ، ۱۳۸۶) با به‌کاربردن روش دو نیمه کردن و باز آزمایی، ۰/۸۵ گزارش کرده است.

طرح تحقیق

روش این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی است. به منظور تعیین سهم مؤلفه‌های اختلالهای هیجانی در نمره کلی خواندن و نمرات سرعت، دقت و درک خواندن در دانش‌آموزان نارساخوان، از تحلیل رگرسیون پس رونده استفاده شد؛ زیرا هدف این پژوهش این است که مشخص کند که چند درصد از واریانس متغیرهای ملاک ناشی از تغییرات متغیرهای پیش‌بین است. در روش پس رونده کل‌متغیرهای پیش‌بین ابتدا وارد مدل رگرسیون می‌شوند و متغیرهایی که در رگرسیون نقش معناداری ندارد، حذف می‌شوند (دلاور، ۱۳۷۸، دلاور و نقشبندی، ۱۳۸۰). در این پژوهش، متغیرهای پیش بین شامل مؤلفه‌های اختلالهای هیجانی (نارسایی توجه، بیش فعالی- پرخاشگری، اضطراب- افسردگی، ناسازگاری اجتماعی و رفتار ضداجتماعی) و متغیرهای ملاک شامل مؤلفه کلی خواندن و همچنین مؤلفه‌های سرعت، دقت و درک خواندن است.

یافته‌ها

نتایج تجزیه و تحلیل آماری در چارچوب فرضیه‌ها عبارت‌اند از:

فرضیه اصلی: نتایج حاصل از اعمال روش آماری تحلیل رگرسیون پس رونده برای تعیین سهم نارساخوانی بر اساس متغیرهای اضطراب-افسردگی، بیش فعالی-پرخاشگری، نارسایی توجه، ناسازگاری اجتماعی و رفتار ضد اجتماعی در دانش‌آموزان نارساخوان در جدول ۱ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی چندگانه مؤلفه‌های اختلالهای هیجانی با نمرات کلی خواندن برابر با ۰/۷ است که این ضریب همبستگی در سطح ۰/۰۶ معنادار است؛ یعنی حدود ۴۹٪ درصد از واریانس نارساخوانی ناشی از مؤلفه‌های نارسایی توجه، بیش‌فعالی- پرخاشگری، اضطراب-افسردگی است. لذا نتایج حاکی از این است که متغیرهای اضطراب-افسردگی، بیش‌فعالی-پرخاشگری و نارسایی توجه به ترتیب هرکدام در سطح ۰/۰۰۵، ۰/۰۰۷ و ۰/۰۰۶ به پیش‌بینی نمره کل خواندن پرداخته است. اما مؤلفه‌های رفتار ضداجتماعی و ناسازگاری اجتماعی نقش معناداری در پیش‌بینی نارساخوانی نداشته‌اند. و در نتیجه از مدل رگرسیون حذف شده‌اند.

فرضیه فرعی اول:

نتایج حاصل از اعمال روش آماری تحلیل رگرسیون پس رونده برای تعیین سهم درک خواندن بر اساس متغیرهای اضطراب-افسردگی، بیش فعالی-پرخاشگری، نارسایی توجه، ناسازگاری اجتماعی و رفتار ضد اجتماعی در دانش‌آموزان نارساخوان در جدول ۳ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی چندگانه آنها با نمرات درک خواندن برابر با ۰/۷۵۹ است که این ضریب همبستگی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. یعنی حدود ۵۷٪ از واریانس نمرات درک خواندن ناشی از مؤلفه‌های نارسایی توجه، بیش فعالی-پرخاشگری،اضطراب-افسردگی است لذا نتایج حاکی

جدول ۱- نتایج تحلیل رگرسیون پس رونده برای تعیین سهم مؤلفه نارساخوانی از روی عوامل اختلالهای هیجانی راتر

متغیرهای پیش بین	ضریب همبستگی چندگانه	مجذور رگرسیون	B	بتا	معناداری
اضطراب-افسردگی	./۷۰	./۴۹	۱/۸۳	./۳۳	./۰۰۵
بیش فعالی-پرخاشگری			./۶۲	-./۴۳	./۰۰۷
نارسایی توجه			-./۶۵	./۴۰	./۰۰۶

جدول ۲- تحلیل رگرسیون پس رونده برای تعیین سهم معناداری مؤلفه نارساخوانی از روی عوامل اختلالهای هیجانی راتر

شاخص / منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۳۵۷/۲۶	۳	۵۹/۵۴	۵/۱۱	./۰۰۶
باقی مانده	۳۷۲/۳۲	۶۷	۱۱/۶۳		
جمع کل	۷۲۹/۵۹	۷۰			

جدول ۳ - نتایج تحلیل رگرسیون پس رونده؛ برای تعیین سهم مؤلفه درک خواندن از روی عوامل اختلالهای هیجانی راتر

متغیرهای پیش بین	ضریب همبستگی چندگانه	مجذور رگرسیون	B	بتا	معناداری
اضطراب-افسردگی	./۷۵	۰/۵۷	۱/۴۷	./۵۳	./۰۰۱
بیش فعالی-پرخاشگری			-./۷۰	-./۳۳	./۰۰۹
نارسایی توجه			./۵۲	./۲۰	./۰۰۹

جدول ۴ - نتایج تحلیل رگرسیون پس رونده؛ برای تعیین سهم معناداری مؤلفه درک خواندن از روی عوامل اختلالهای هیجانی راتر

شاخص / منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۹۲۱/۸۹	۵	۲۳۰/۴۷	۱۱/۵۱	./۰۰۷
باقی مانده	۶۸۰/۴۶	۶۵	۲۰/۰۱		
جمع کل	۱۶۰۲/۳۵	۷۰			

از این است که مؤلفه‌های فوق بـه طـور معنـاداری بـه پیش بینی درک خواندن پرداختـه انـد. امـا دو مؤلفـه ناسازگاری اجتماعی و رفتار ضداجتماعی در پیش‌بینی درک خواندن معنادار نبـوده انـد و در نتیجـه از مـدل رگرسیون حذف شده‌اند.

فرضیه فرعی دوم: نتایج آزمون آماری برای بررسی رابطه سرعت خواندن و متغیرهای اضطراب-افسردگی، بیش فعالی-پرخاشـگری، نارسـایی توجـه، ناسـازگاری اجتمـاعی و رفتـار ضـد اجتمـاعی در دانـش‌آمـوزان نارساخوان مورد بررسی قرار گرفتـه اسـت. ایـن نتـایج حاصل از اعمال روش آمـاری تحلیـل رگرسـیون پـس رونده برای تعیـین سـهم سـرعت خوانـدن بـر اسـاس متغیرهـــای اضـــطراب-افســـردگی، بـــیش فعـــالی-پرخاشـگری، نارسـایی توجـه، ناسـازگاری اجتمـاعی و رفتار ضـد اجتمـاعی در دانـش‌آمـوزان نارسـاخوان در جدول ۵ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی چندگانه مؤلفه‌های اختلالهای هیجانی با نمرات سرعت خواندن برابر با ۰/۶۶۸ اسـت کـه ایـن ضـریب همبسـتگی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است؛ یعنی حدود ۴۴٪ درصد از واریانس نمرات سرعت خواندن ناشی از مؤلفـه‌هـای نارسایی توجه، بـیش فعـالی- پرخاشـگری، اضـطراب-افسردگی اسـت. لـذا نتـایج حـاکی از ایـن اسـت کـه مؤلفه‌های نارسایی توجه، بـیش فعـالی- پرخاشـگری، اضطراب- افسـردگی نقـش تعیـین‌کننـده‌ای در پـیش بینی سرعت خواندن داشته‌اند، اما دو مؤلفه ناسازگاری اجتماعی و رفتار ضد اجتماعی در پیش بینی سـرعت خواندن معنادار نبوده‌اند و در نتیجه از مدل رگرسـیون حذف شده‌اند.

فرضیه فرعی سوم: نتایج آزمون آماری برای بررسی رابطه دقت خواندن و متغیرهای اضـطراب-افسـردگی، بیش فعالی-پرخاشـگری، نارسـایی توجـه، ناسـازگاری اجتمـاعی و رفتـار ضـد اجتمـاعی در دانـش‌آمـوزان نارساخوان ومورد استفاده قرار گرفته است. ایـن نتـایج حاصل از اعمال روش آمـاری تحلیـل رگرسـیون پـس رونـده بـرای تعیـین سـهم دقـت خوانـدن بـر اسـاس متغیرهـــای اضـــطراب-افســـردگی، بـــیش فعـــالی-پرخاشـگری، نارسـایی توجـه، ناسـازگاری اجتمـاعی و رفتار ضـد اجتمـاعی در دانـش‌آمـوزان نارسـاخوان در جدول ۷ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی چندگانـه مؤلفه‌های اختلالهای هیجانی با نمرات سرعت خواندن برابر با ۰/۵۲۵ اسـت کـه ایـن ضـریب همبسـتگی در سطح ۰/۰۷ معنادار است؛ یعنی حـدود ۵۷٪ درصـد از واریانس نمـرات دقـت خوانـدن ناشـی از مؤلفـه‌هـای نارسایی توجه، بـیش فعـالی- پرخاشـگری، اضـطراب-افسردگی است؛ اما سایر مؤلفه‌های اختلالهای هیجانی نقش معناداری در پیش‌بینی دقت خواندن نداشته‌اند.

جدول ۵- نتایج تحلیل رگرسیون پس رونده برای تعیین سهم مؤلفه سرعت خواندن از روی عوامل اختلالهای هیجانی راتر

متغیرهای پیش‌بین	ضریب همبستگی چند گانه	مجذور رگرسیون	B	بتا	معناداری
اضطراب-افسردگی	۰/۶۶	۰/۴۴	۱/۴۷	۰/۳۱	./۰۰۶
بیش فعالی-پرخاشگری			- ./۷۰	۰/۲۸	./۰۰۸
نارسایی توجه			./۵۲	۱/۹۲	./۰۰۱

جدول ۶- نتایج تحلیل رگرسیون پس رونده برای تعیین سهم معناداری مؤلفه درک خواندن از روی عوامل اختلالهای هیجانی راتر

شاخص / منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۴۱۳/۴۱	۳	۱۳۷۸/۳۰	۱۰۶/۲۵	./۰۰۱
باقی مانده	۸۶۹/۰۸	۶۷	۱۲/۹۷		
جمع کل	۵۰۰۴/۰۰	۷۰			

جدول ۷- نتایج تحلیل رگرسیون پس رونده برای تعیین سهم مؤلفه دقت خواندن از روی عوامل اختلالهای هیجانی راتر

متغیرهای پیش بین	ضریب همبستگی چندگانه	مجذور رگرسیون	B	بتا	معناداری
اضطراب-افسردگی	./۵۲	./۵۷	./۵۳	./۲۷	./۰۰۸
بیش فعالی-پرخاشگری			-./۵۰	-./۳۳	./۰۰۷
نارسایی توجه			./۵۰	./۲۷	./۰۰۷

جدول ۸-: نتایج تحلیل رگرسیون پس رونده برای تعیین سهم معناداری مؤلفه دقت خواندن از روی عوامل اختلالهای هیجانی راتر

شاخص / منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۲۲۲/۸۲	۳	۷۴/۲۷	۴/۴۳	./۰۰۷
باقی مانده	۵۸۶/۷۶	۶۷	۱۶/۷۶		
جمع کل	۸۰۹/۵۹	۷۰			

به طور کلی نتایج حاصل از اعمال روش آماری تحلیل رگرسیون برای تعیین سهم نارساخوانی و مولفه های آن (سرعت، دقت و و درک خواندن) از روی مؤلفه‌های اختلالهای هیجانی(اضطراب-افسردگی، بیش‌فعالی-پرخاشگری، نارسایی توجه، ناسازگاری اجتماعی و رفتار ضداجتماعی) در دانش‌آموزان نارساخوان نشان داد که از میان مؤلفه‌های مورد بررسی، سه متغیر اضطراب-افسردگی، بیش‌فعالی-پرخاشگری و نارسایی توجه نقش تعیین‌کننده‌ای در پیش‌بینی نارساخوانی و مؤلفه‌های سرعت، دقت و درک خواندن داشته اند. اما دو مؤلفه ناسازگاری اجتماعی و رفتار ضد اجتماعی در پیش‌بینی نارساخوانی و مؤلفه‌های آن معنادار نبوده‌اند و در نتیجه از مدل رگرسیون حذف شده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش به منظور تعیین عوامل اختلالهای هیجانی مؤثر در نارساخوانی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی از روش تحلیل رگرسیون پس رونده استفاده شده است. نتایج حاصل از اعمال روش آماری تحلیل رگرسیون برای تعیین سهم نارساخوانی و مؤلفه‌های آن(سرعت، دقت و درک خواندن) از روی مؤلفه‌های اختلالهای هیجانی (اضطراب-افسردگی، بیش‌فعالی-پرخاشگری، نارسایی توجه، ناسازگاری اجتماعی و رفتار ضداجتماعی) در دانش‌آموزان نارساخوان نشان داد که از میان مؤلفه‌های مورد بررسی، ۳ متغیر اضطراب-افسردگی، بیش‌فعالی-پرخاشگری و نارسایی توجه نقش تعیین‌کننده‌ای در پیش‌بینی نارساخوانی و مؤلفه‌های سرعت، دقت و درک خواندن داشته‌اند. اما دو مؤلفه ناسازگاری اجتماعی و رفتار ضداجتماعی در پیش‌بینی نارساخوانی و مؤلفه‌های آن معنادار نبوده‌اند و در نتیجه از مدل رگرسیون حذف شده‌اند. نتایج این پژوهش بیان کننده آن است که همپوشی چشمگیری بین نارساخوانی و اختلالهای هیجانی وجود دارد؛ یعنی حدود ۴۹ در صد از کودکان مبتلا به نارساخوانی تحولی دچار اختلالهای هیجانی هستند. همچنین در هریک از مؤلفه‌های درک، دقت و سرعت خواندن در دانش‌آموزان نارساخوان، به ترتیب حدود ۵۷٪،۴۴٪ از

واریانس نمرات آنها ناشی از مؤلفه‌های نارسایی توجه، بیش‌فعالی- پرخاشگری، اضطراب- افسردگی است. لذا عوامل پیش‌بینی کننده نارساخوانی، اختلالهای اضطراب-افسردگی، بیش‌فعالی-پرخاشگری، نارسایی توجه هستند. این یافته‌ها با پاره‌ای از نتایج پژوهشهای ازمن، ۲۰۰۰، کورن وال و بادن،۱۹۹۲ و چنگ گورمن، ۲۰۰۱ هماهنگی دارد که آنها نیز در پژوهشهای خود دریافته‌اند که حدود ۴۰ تا ۵۰ در صد از کودکان مبتلا به نارساخوانی تحولی دچار اختلالهای هیجانی از جمله نارسایی توجه همراه با فزون کنشی، اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و ناسازگاری اجتماعی هستند. اما نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بیشترین عوامل پیش بینی کننده نارساخوانی، اختلالهای اضطراب-افسردگی، بیش‌فعالی-پرخاشگری و نارسایی توجه هستند.

این نتایج و سایر یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی تحولی در مقایسه با همسالان خود، افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند ولی میزان رخداد افسردگی در آنها متغیر است (شورت، ۱۹۹۲؛ استانلی و همکاران، ۱۹۹۷، استیونسون و رامنی، ۱۹۸۴). در مورد علل وجود افسردگی در کودکان مبتلا به نارساخوانی تحولی، تبیینهای بسیاری وجود دارد. برخی کودکان قادر نیستند ناکامیها و شکستهای پی در پی ناشی از ناتوانیهای خود را تحمل کنند. اگر دلسردی آنها مهار نشود، می‌تواند به احساس درماندگی، بی‌کفایتی و ناامیدی منجر شود. در نتیجه به خود انزجاری برسند. احتمال دیگر این است که نارساخوانی کودک پیامدهایی دارد که در افسردگی نقش دارد؛ برای مثال، دریافت خدمات خارج از کلاس، برچسب خوردن، شناسایی شدن در جایگاه فردی متفاوت از همسالان خود، می‌تواند احساس انزوای کودک را افزایش دهد. طرد شدن واقعی از سوی همسالان، می‌تواند در حکم پیش‌بینی خودکامروابخشی، رخ دهد. ممکن است نوع نارسایی یادگیری نیز بر احتمال افسردگی بیفزاید؛ برای مثال، ممکن است نارساییهای اساسی زبان در ارتباطات اجتماعی مداخله کند که این امر مشکلات اجتماعی و حرمت خود ضعیف را به دنبال دارد. ناتوانیهای یادگیری غیرکلامی‌که نارساییهای اجتماعی و مشکلات کنار آمدن با نوآوری را در بردارد، می‌تواند عامل خطر آفرین ویژه‌ای برای افسردگی و خودکشی باشدکه این امر به علت طرد اجتماعی رخ می‌دهد (کارن ول،۱۹۹۲؛اُزمن،۲۰۰۰). لذا افسردگی در کودکان مبتلا به نارساخوانی را باید جدی گرفت زیرا ممکن است منجر به خودکشی شود. برای مثال در مطالعهٔ رایت استرادرمن و واتسون،۱۹۹۲به نقل از دانش،۱۳۸۴) بر کودکان ۱۱-۸ ساله مبتلا به نارساخوانی تحولی، این نتیجه به دست آمد که ۱۱ درصد از آنها تمایل به خودکشی دارند. رُرک و یانگ (۱۹۸۹) نیز طی تحقیق سه ساله که در منطقهٔ لوس آنجلس انجام دادند، متوجه شد که ۵۰ درصد از کودکان زیر ۱۵ سال که اقدام به خودکشی کرده بودند، به نارساخوانی مبتلا بودند.

همچنین دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی تحولی، درمقایسه با دانش‌آموزان بدون نارسایی، سطوح بالاتری از اضطراب عمومی‌را تجربه می‌کنند (مارگالیت و زاک، ۱۹۸۴، رادریگز و روت، ۱۹۸۹). این امر به طور شهودی نیز درست به نظر می‌رسد؛ زیرا کودکان مبتلا به نارساخوانی تحولی در مدرسه با موقعیتهای بسیاری روبه‌رو هستند که در آن با مشکل مواجه می‌شوند. سطح کلی اضطراب ناشی از پیش‌بینی مشکلات می‌تواند بالا باشد. همچنین ممکن است اضطراب شدید با این احساس دانش‌آموز مرتبط باشد که مسائل از کنترل او خارج است (مارگالیت و زاک، ۱۹۸۴). زیرا دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی تحولی، گرایش دارند که شکست و موفقیت خود را به دیگران نسبت دهند (گرولینک و ریان، ۱۹۹۰؛ تارنوسکی و نای،۱۹۸۹). این دانش‌آموزان در رهایی از اضطراب خود نیز با دشواریهای بیشتری مواجه هستند (دین و راتان ،۱۹۸۷).

دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی تحولی، اضطراب خود را به طور مستقیم بروز می‌دهند؛ برای مثال به خود شک می‌کنند "اگر قبول نشوم چه می‌شود؟". اضطراب می‌تواند به‌طور صریح‌تری به صورت شکایتهای جسمانی نشان داده شود (مارگالیت و راویو، ۱۹۸۴). کودکانی که اضطراب خود را به صورت جسمانی نشان می‌دهند، از نگرانیهای خود، آگاه نیستند و به جای آن صرفاً علائم جسمانی اضطراب، از جمله سردرد، دل درد و خستگی مفرط را احساس می‌کنند. عده ای ممکن است چنین تصور کنند این شکایتهای جسمانی ساختگی و برای گریز از انجام تکلیف است.

افزون بر این، در پژوهشهای بسیاری، همپوشی چشمگیری بین نارسایی توجه/ فزون کنشی و نارساخوانی مشاهده و همپوشی آنها بین ۳۰ تا ۸۰ درصد برآورد شده است. در این پژوهش نیز، یکی از عوامل پیش‌بینی کنندهٔ نارساخوانی، نارسایی توجه / فزون‌کنشی است. امروزه اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی به سرعت به شایع‌ترین مشکلی تبدیل شده است که در دوران کودکی تشخیص داده می‌شود. امروزه بسیاری از کودکان ارجاع داده شده از سوی مدارس ابتدایی به مراکز درمانی، به طور همزمان به نارساخوانی و اختلالهای هیجانی به ویژه نارسایی توجه و فزون کنشی مبتلا هستند. لذا پی بردن به رابطه نارساخوانی و اختلالهای هیجانی و تعیین سهم هر یک از عوامل اختلالهای هیجانی در پیش‌بینی نارساخوانی به درک بهتر آسیب شناسی این دو اختلال کمک می‌کند. در نتیجه این امر می‌تواند به تشخیص و درمان نارساخوانی و اختلالهای هیجانی کمک کند.

بر مبنای نتایج این پژوهش می‌توان به متخصصان اختلالهای ویژه یادگیری پیشنهاد کرد که اقدام به طراحی و اجرای برنامه‌های درمانی ترکیبی موثر برای دانش‌آموزان نارساخوان همراه با اختلالهای هیجانی (از جمله اضطراب-افسردگی، بیش فعالی-پرخاشگری و نارسایی) توجه کنند.

منابع :

خوشابی، کتایون و همکاران(۱۳۸۶). *بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان دوره ابتدایی استان ایلام*. ویژه نامه توانبخشی در بیماریها و اختلالات روانی، شماره ۲۹، ص ۲۸- ۳۳. تهران.

دادستان، پریرخ (۱۳۷۹). "اختلالهای زبان": *روشهای تشخیص و بازپروری ،روان شناسی مرضی تحولی ۳* تهران: انتشارات سمت

دلاور، علی (۱۳۷۸). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. تهران: انتشارات رشد.

دلاور، علی. نقشبندی، سیامک(۱۳۸۰). *تحلیل آماری در روان شناسی و علوم تربیتی*. تهران: انتشارات ارسباران.

شهیم . سیما (۱۳۷۳). *مقیاس تجدید نظرشده هوشی وکسلربرای کودکان . انطباق وهنجاریابی* . انتشارات دانشگاه شیراز.

کروز، بیزااستنفرت. داگنان، دیو. لومیدیس، کنستانتینیوس. (۱۹۹۴). *درمانگری شناختی-رفتاری افراد دچار ناتوانیهای یادگیری*، ترجمه عصمت دانش. ۱۳۸۴. تهران : انتشارات گلشن اندیشه..

گورمن، جین چنگ. (۲۰۰۱). *"اختلالها ی هیجانی و ناتوانی‌های یادگیری در دانش‌آموزان مدارس ابتدایی"*، ترجمه فرشته باعزت، مریم راحت (۱۳۸۶). تهران: انتشارات پیام مولف.

نصفت،م . نظری، م (۱۳۸۰). *آزمون تشخیصی اختلال خواندن*. گزارش نهایی طرح پژوهشی ، تهران.

Cornwal, A. , & Bawden, H. N. (1992). "Reading disabilities and aggression: A critical review". Journal of Learning Disabilities,25(5), 281-288.

Dean, R. S. , & Rattan, A. J. (1987). "Measuring the effects of failure with learning disabled children". *International Journal of Neuroscience*,37,27-30.

Gorman, J. C. , (2001). Emotional Disorder & Learning Disability in the Elementary Classroom. Corwin Press, Inc. Thousand Oaks, California.

Grolnick, W. S. , & Ryan, R. M. (1990). "Self-perceptions, motivation and adjustment in children with learning disabilities: A multiple group comparison study". *Journal of Learning Disabilities*, 23,177-184.

Margalit, M. , & Raviv, A. (1984). "LD students' expressions of anxiety in terms of minor somatic complains". *Journal of Learning Disabilities*,17, 226-228.

Margalit, M. , & Ravio, M. (1994). "Learning disability sub typing, loneliness, and classroom adjustment". *Learning Disability Quarterly*, 17(4),. 297-310.

Margalit, M. , & Zak, I. (1984). "Anxiety and self-concept of learning disabled children". *Journal of Learning Disabilities*, 17,537-539.

Osman, B. B. (2000 *) learning Disabilities and the Risk of psychiatric Disorders in children and Adoleseents.* . American psychiatric press, Inc.

Reid, G. (2003).Dyslexia: A practitioner,s Handbook , 3td . Third Edit . John Wiley & Son's ltd,

Rodriguez, C.M., & Routh,D. K. (1989). "Depression, anxiety, and performance experience of learning disabled and non-learning disabled children". *Journal of clinical child psychology*,18, 299-304

Rourke, B. P.,Young, G. C. , & Leenaars, A. A. (1989). "A children learning disability that predisposes those afflicted to adolescent and adult depression and suicide risk". *Journal of Learning Disabilities*, 22(3), 169-175.

Short, E. J. (1992). "Cognitive, metacognitive, and affective differences among normally achieving, learning-disabled,and developmentally handicapped students: How much do they affect school achievement? *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(3), 229-239.

Stanley, P. D. , Dai, Y. , & Nolan, R. F. (1997). Differences in depression and self-esteem reported by learning disabled and behavior disordered middle school students". *Journal of Adolescence*, 20, 219-222.

Stevenson, D. T., & Romney, D. M. (1984). "Depression in learning disabled children". *Journal of Learning Disabilities*,17, 579-582

Tarnowski, K. J. , & Nay, S. M. (1989). "Loss of control in children with learning disabilities and hyperactivity: A subgroup analysis". *Journal of Learning Disabilities*, 22, 381-383.