

• دریافت مقاله: ۸۶/۱۲/۱۳

• ارسال برای داوران:

(۱) ۸۶/۱۲/۲۲

(۲) ۸۷/۸/۲۰

(۳) ۸۷/۸/۲۰

(۴) ۸۷/۸/۲۰

• دریافت نظر داوران:

(۱) ۸۷/۸/۱۱

(۲) ۸۷/۹/۱۱

(۴) ۸۷/۹/۲

• ارسال برای اصلاحات:

(۱) ۸۷/۹/۱۸

(۲) ۸۷/۱۲/۲۰

• دریافت اصلاحات:

(۱) ۸۷/۱۰/۱۱

(۲) ۸۸/۱/۲۳

• ارسال برای داور نهایی:

(۱) ۸۷/۱۰/۲۱

(۲) ۸۸/۲/۵

• دریافت نظر داور نهایی:

(۱) ۸۷/۱۱/۲۷

(۲) ۸۸/۳/۳

• پذیرش مقاله: ۸۸/۳/۹

Scientific-Research Journal  
Of Shahed University  
Seventeenth Year, No.40  
Apr.-May. 2010  
Clinical Psy. & Personality

دوماهنامه علمی - پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال هفدهم - شماره ۴۰

اردیبهشت ۱۳۸۹

## تأثیر تکنیک خودآموزش دهی در کاهش مشکلات خواندن و کاهش افسردگی دانش آموزان نارساخوان مقطع ابتدایی

نویسندگان: عابد مجیدی<sup>۱\*</sup>، دکتر عصمت دانش<sup>۲</sup> و دکتر ابوالقاسم خوش کنش<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره دانشگاه شهید بهشتی

۲. دانشیار دانشگاه شهید بهشتی.

۳. استادیار دانشگاه شهید بهشتی

\* Email: abed.majidi@gmail.com

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، تأثیر آموزش راهبردهای شناختی-رفتاری (خودآموزش دهی) در بهبود عملکرد خواندن و کاهش میزان افسردگی دانش آموزان نارساخوان مقطع ابتدایی شهر اراک بود. بدین منظور از بین کلیه دانش آموزان مقطع ابتدایی مشغول به تحصیل شهر اراک تعداد ۳۲ دانش آموز نارسا خوان همراه با اختلال افسردگی، پس از اجرای آزمون‌های تشخیصی (از جمله آزمون اختلال خواندن، آزمون هوشی و کسلر و پرسشنامه رفتاری راتر) به صورت نمونه‌گیری چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه، تحت آموزش راهبرد خودآموزش دهی قرار گرفتند. همزمان مادران همین آزمودنی‌ها هم به مدت ۶ جلسه این راهبرد آموزشی را دریافت کردند تا با دانش آموز در خانه تمرین کنند. داده‌های بدست آمده با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج به دست آمده حاکی از آنست که عملکرد خواندن آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه به میزان معناداری بهبود یافته و میزان افسردگی آنان نیز به میزان معناداری نسبت به گروه گواه کاهش یافته است.

کلید واژه‌ها: افسردگی؛ خودآموزش دهی؛ نارساخوانی

### مقدمه

نارسایی‌های یادگیری خاص به معنای اختلال در یک یا چند فرآیند روان شناختی پایه است که در فهم یا کاربرد زبان (نوشتاری یا گفتاری) دست‌اندرکارند و ممکن است به صورت نارسایی درگوش دادن، فکرکردن، خواندن، صحبت کردن، نوشتن، هجی کردن و یا انجام

محاسبات ریاضی آشکار شود. معلولیت‌های ادراکی، آسیب مغزی، بدکنشی جزئی مغز، نارساخوانی و زبان پریشی تحولی (Developmental aphasia) از جمله شرایطی هستند که در این تعریف گنجانده می‌شوند. اما کودکانی که در اثر معلولیت‌های بینایی، شنیداری و یا حرکتی، عقب‌ماندگی ذهنی، اختلال‌های هیجانی یا محرومیت‌های

ایجاد شده و همهٔ کودکان مبتلا به مشکلات یادگیری زبانی را شامل نمی‌شود [۲].

بسیاری از پژوهشگران دریافته‌اند که دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری، در مقایسه با همسالان خود، افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند، اگرچه نرخهای مربوط به این رویداد از ۱۴ تا ۳۶ درصد در نوسان بوده است [۷]. به گونه‌ای مشابه، کودکانی که به خاطر افسردگی به مرکز سلامت روانی سرپایی ارجاع شده بودند از نرخ ناتوانی‌های یادگیری بالاتری برخوردار بودند [۸]. کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری، مانند کودکانی که عزت‌نفس پایین دارند ممکن است نسبت به کودکان بزرگتر که مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری هستند، افسردگی شدیدتری را تجربه کنند، شاید علتش این است که کودکان بزرگتر درک فزاینده‌ای از ناتوانی‌های خود دارند و می‌توانند بهتر با آن کنار بیایند [۹].

در خصوص اینکه چرا کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری ممکن است افسردگی را تجربه کنند دلایل فراوانی وجود دارد، بعضی از کودکان ممکن است نتوانند ناکامی‌ها و شکست‌های مکرری را که در نتیجه ناتوانی‌های یادگیری خویش تجربه می‌کنند، تحمل کنند [۱۰ و ۱۱]. اگر ناامیدی آنها و علتش بررسی نشود می‌تواند به ایجاد احساس‌هایی مانند درماندگی؛ نابسندگی و ناامیدی منجر شود [۱۲ و ۱۳]. افسردگی در کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری، توجه جدی را می‌طلبد، زیرا ممکن است باعث پدید آمدن احساسات خودکشی‌گرایانه گردد [۲]. کودکانی که در اثر ناتوانی‌های یادگیری، افسردگی و اضطراب را تجربه می‌کنند، برای تغییر وضعیت روانی منفی به کمک دیگران نیاز دارند [۱۴]. یکی از رویکردهای مناسب آن است که آنها را تشویق کنیم تا از ناتوانی‌های محدود خویش برداشت واقعی کسب کرده و آن را به‌طور افراطی تعمیم ندهند [۱۵]. روش دیگر برای تسهیل این امر آن است که دانش‌آموزان را وادار کنیم تا نقاط ضعف و قوت خویش را منعکس سازند [۱۶].

اغلب مولفان به وجود اختلالات هیجانی - رفتاری در کودکان نارساخوان اشاره کرده‌اند. بر اساس نظر دبره

محیطی، فرهنگی و یا اقتصادی به نارسایی‌های یادگیری مبتلا هستند، در حوزهٔ این تعریف قرار نمی‌گیرند [۱].

نارساخوانی که به تاخیر و نارسایی در توانایی خواندن مربوط می‌شود، با نارسایی قابل ملاحظه در پیدایش مهارت‌های شناخت واژگان و نیز فهم مطالب خوانده شده مشخص می‌شود [۲]. دبر (Deber) در فرهنگ روان‌شناسی، نارساخوانی را به هر گونه ناتوانی در خواندن اطلاق می‌کند که به واسطه آن دانش‌آموزان از سطح پایه کلاسی خود در زمینه خواندن عقب می‌مانند و هیچ‌گونه شواهد عینی دال بر نارسایی همچون عقب‌ماندگی ذهنی، آسیب عمده مغزی یا مشکلات هیجانی و نیز زبان‌گفتاری وجود ندارد [۳].

مشکلات خواندن شامل حوزه‌های بسیاری از قبیل بازشناسی کلمه و درک معنای آن، سیالی خواندن شفاهی و درک مطلب اوشیا (O'Shea) و همکاران می‌باشد [۴]. توانایی خواندن به طور موفقیت‌آمیز در هر یک از حوزه‌های فوق، مستلزم مهارت‌های متعدد است. به عنوان مثال، درک متن مستلزم موارد زیر است: یادداشت برداری دقیق از جزئیات، شناسایی ایدهٔ اصلی، دنبال کردن توالی رویدادها یا مراحل، نتیجه‌گیری و استنتاج، سازمان دهی ایده‌ها و به کار بستن متن خوانده شده [۵]. ممکن است دانش‌آموزان در هر یک از این حوزه‌های مهارتی سطح بالا (Higher-order)، مشکلاتی را داشته باشند، اگر چه مهارت‌های اساسی خواندن بی نقص باشد [۴].

واژهٔ نارساخوانی (Dyslexia) اغلب به نارسایی‌های فرد در خواندن اشاره دارد و عده‌ای فراتر از آن رفته و از این واژه به منظور اشاره به همهٔ انواع مشکلات خواندن و نوشتن استفاده می‌کنند. عده‌ای دیگر واژه را نادرست تعبیر کرده و آن را معادل مشکلات معکوس کردن حروف می‌دانند (مانند، نوشتن "b" به جای "d"). عده‌ای نیز این واژه را قدیمی شمرده و بر این باورند که این واژه نمی‌تواند مفاهیم کلی زبان را منعکس نماید [۶]. با این وجود بعضی اذعان می‌دارند که نارساخوانی یک نارسایی بسیار خاص و نسبتاً ارثی می‌باشد که احتمالاً در اثر ناهنجاری‌های عصب شناختی (مغزی)

و چارچوبی را فراهم می‌کند که برای درمان مشکلات گوناگون در افراد سنین مختلف می‌توان از آن سود جست [۲۴]. محققان دیگری نیز تأثیر آن را در مورد مشکلات کودکان تایید کردند [۲۵].

خود آموزش‌دهی شامل سه مرحله اصلی است که عبارتند از:

۱. شناسایی موقعیت مشکل، تعریف رفتار مطلوبی که قرار است افزایش داده شود و شناسایی رفتارهای مغایر.

۲. شناسایی خودآموزی‌هایی که قرار است در موقعیت مشکل از آنها استفاده شود.

۳. استفاده از مهارت‌های رفتاری برای یاد دادن خودآموزی‌ها [۲۳].

نتایج مطالعات نشان می‌دهد که پژوهش‌های اندکی در زمینه تأثیر آموزش راهبردهای شناختی- رفتاری (خود آموزش‌دهی) در بهبود عملکرد خواندن و کاهش میزان افسردگی دانش‌آموزان نارساخوان در ایران صورت گرفته است. اما تا کنون هیچ‌گونه پژوهشی در زمینه تأثیر نارساخوانی بر ابعاد حرمت خود در ایران صورت نگرفته است. یعنی این پژوهش در صدد است میزان حرمت خود عمومی، تحصیلی، جسمانی، خانوادگی و اجتماعی دانش‌آموزان نارساخوان و عادی را مورد مقایسه قرار دهد. همچنین در صورتی که نتایج پژوهش نشان دهد که دانش‌آموزان نارساخوان در برخی از مولفه‌های حرمت خود از حرمت خود بالاتری برخوردارند، آنان می‌توانند از این احساس ارزشمندی برای جبران سایر نقاط ضعف خود استفاده کنند. بنابراین، مسأله اصلی این پژوهش پاسخ به این سؤال کلی است که آیا اولاً بکارگیری تکنیک خودآموزش‌دهی موجب بهبود عملکرد خواندن دانش‌آموزان نارساخوان می‌گردد و در صورت مثبت بودن پاسخ آیا می‌توان شاهد کاهش میزان افسردگی این دانش‌آموزان بود؟

با توجه به مسئله اصلی پژوهش و در نظر گرفتن تحقیقات انجام شده در قلمرو موضوع مورد بررسی، فرضیه‌های پژوهش زیر تدوین گردیدند:

ریترن (Debre- Ritern) از هر سه کودک نارساخوان دو کودک دارای تضادورزی، پرخاشگری، در خود فرورفتگی، بی‌اختیاری ادرار ثانویه و اختلالات خواب هستند [۱۷]. همچنین این دانش‌آموزان به دلیل عدم پیشرفت در یادگیری اغلب دارای عزت‌نفس پایین، اضطراب و افسردگی هستند [۱۸ و ۱۹]. بنابراین پیامدهای منفی حاصل از وجود نارساخوانی و شکست‌های تحصیلی مرتبط با آن می‌تواند اختلالات هیجانی، همچون افسردگی در این گروه از کودکان شود که به این دلایل، پرداختن به این مسئله‌ی کودکان مبتلا به نارسای‌های یادگیری، توجه جدی را می‌طلبد، زیرا ممکن است باعث خودکشی گردد [۳]. کودکانی که در اثر نارسایی‌های یادگیری، اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند، برای تغییر وضعیت روانی منفی به کمک دیگران نیاز دارند [۲۰]. یکی از رویکردهای مناسب آن است که آنها را تشویق کنیم تا از ناتوانی‌های محدود خویش برداشت واقعی کسب کرده و آن را به طور افراطی تعمیم ندهند. روش دیگر برای تسهیل این امر آن است که دانش‌آموزان را وادار کنیم تا نقاط ضعف و قوت خویش را منعکس سازند [۱۶].

برای درمان نارساخوانی و کاهش اضطراب آنان، رویکردهای گوناگونی اتخاذ شده است، یکی از رویکردهایی که برای بهبود عملکرد خواندن کودکان مبتلا به نارساخوانی شکل گرفته و نتایج رضایت‌بخشی را در پی داشته است، رویکرد شناختی- رفتاری می‌باشد. بر اساس رویکرد شناختی- رفتاری، اکنون محققان بر این باورند که خواندن، شامل تعادل میان فرآیندهای ادراکی، دانش و مهارت‌های شناختی و فراشناختی می‌باشد [۳]. یکی از تکنیک‌های شناختی- رفتاری که به طور موفقیت‌آمیزی در درمان مشکلات خواندن دانش‌آموزان مورد استفاده قرار گرفته است، تکنیک خود آموزش‌دهی (Self- instruction) است. [۲۱، ۲۲، ۹]. این تکنیک توسط دونالد میچن باوم (Meichenbaum) در سال ۱۹۷۱؛ ابداع و توسعه یافت [۲۳]. روش خود آموزش‌دهی از پیوند فنون درمانگران شناختی و علائق بالینی درمانگران رفتاری منتج شده است. این شیوه درمانگری مشتمل بر سه مرحله است

## فرضیه‌های پژوهش

- آموزش راهبرد خودآموزش دهی باعث افزایش عملکرد خواندن در دانش آموزان نارساخوان می‌شود.  
- آموزش راهبرد خودآموزش دهی باعث کاهش میزان افسردگی در دانش آموزان نارساخوان می‌شود.

## روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع تحقیق نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. در این پژوهش، انتخاب آزمودنی‌ها و جایگزینی آنها در گروه‌های آزمایش و گواه به صورت تصادفی بوده و اثر متغیرهای دیگر مانند هوش، پایه تحصیلی، سن تقویمی و زبان آزمودنی‌ها کنترل شده است. با ارائه متغیر مستقل یعنی تکنیک خودآموزش دهی به گروه آزمایش و عدم ارائه آن به گروه کنترل، تأثیر آن بر متغیر وابسته، یعنی بهبود عملکرد و اصلاح اشکالات خواندن بررسی شد.

## جامعه آماری

جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش، شامل کلیه دانش آموزان دختر و پسر نارساخوان پایه‌های سوم و چهارم ابتدایی شهرستان اراک بود که در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ مشغول به تحصیل بوده‌اند.

## نمونه آماری

در این پژوهش از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای تصادفی برای انتخاب نمونه آماری مورد نظر استفاده شد. بدین شرح که در مرحله اول از نواحی ۲ گانه آموزش و پرورش شهر اراک، ناحیه ۱ به صورت تصادفی انتخاب و در مرحله دوم از بین کلیه مدارس این ناحیه، ۶ مدرسه ابتدایی و در هر مدرسه کلیه دانش آموزان پایه‌های سوم و چهارم ابتدایی که بر اساس گزارش معلم و اجرای تست اختلال خواندن، به عنوان نارساخوان تشخیص داده شدند، ۳۲ آزمودنی نارساخوان به عنوان نمونه نهایی انتخاب، و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

## روش آماری

برای تحلیل داده‌های آماری این پژوهش، از روش آماری تحلیل کواریانس (ANCOVA) استفاده گردید. تحلیل کواریانس شیوه‌های از تحلیل داده‌های آماری است که تعیین می‌کند آیا بعد از کنترل یا مهار تفاوت‌های اولیه بین گروه‌ها برای یک یا چند متغیر فرعی، تفاوت بین دو یا چند گروه با یک یا چند گروه متغیر وابسته از نظر آماری معنادار است یا خیر. هنگامی که گروه‌ها به چند متغیر مستقل (که عوامل خواننده می‌شود) طبقه‌بندی شده باشند، این شیوه برای تعیین اینکه آیا، پس از کنترل متغیر فرعی، هر عامل و تعامل بین این عوامل از نظر آماری بر متغیر وابسته اثر معناداری دارند یا خیر به کار می‌رود [۲۶]. لازم به ذکر است متغیر کنترل شده در تحلیل کواریانس این پژوهش تأثیر پیش آزمون بوده است.

## ابزارهای پژوهش

### ۱- آزمون هوشی وکسلر کودکان

به منظور اندازه‌گیری بهره هوشی دانش آموزان نارساخوان از فرم کامل مقیاس تجدید نظر شده هوشی وکسلر برای کودکان استفاده شد. لازم به ذکر است این آزمون در دانشگاه شیراز توسط سیما هنجاریایی شده است. پایایی و روایی این آزمون در تحقیقات مختلف مورد تایید قرار گرفته. در پژوهش انجام گرفته توسط شهیم پایایی و روایی آزمون به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۲ اعلام شده است [۲۷].

### ۲- آزمون اختلال خواندن

برای تشخیص دانش آموزان نارساخوان از آزمون اختلال خواندن که توسط نصفت [۲۸]. و همکاران ساخته و هنجاریایی شده است، سود جستیم. بر مبنای این آزمون، سه خصوصیت عمده بالینی یعنی اشتباهات خواندن (از قبیل حذف، افزودن، جابه‌جایی، جایگزینی و وارونه‌خوانی)، سرعت خواندن و درک مطلب دانش آموزان نارساخوان مورد سنجش قرار گرفت. بر مبنای این آزمون، به ازای هر نوع خطا یک نمره به آزمودنی تعلق گرفته و مجموع نمرات وی در خطاها به عنوان 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 گردید پایایی و روایی آزمون به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۶ اعلام شده‌است.

### ۳) آزمون اختلال‌های رفتاری راتر (فرم معلم)

این آزمون از آزمون‌هایی است که کاربرد فراوان در پژوهش‌های روان‌شناختی کودکان دارد و اختلالات رفتاری همانند: پرخاشگری، بیش‌فعالی، اضطراب، افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای ضد اجتماعی و اختلال کمبود توجه را در دانش‌آموزان مورد بررسی قرار می‌دهد. اعتبار این آزمون را با روش دونیمه کردن پرسشنامه حدود ۰/۸۹ و روایی آن را از طریق اجرا روی ۹۱ نفر و کسب درصد توافق بین پرسشنامه و تشخیص روان‌پزشکی ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند [۳۱]. آزمون راتر در ایران به منظور ارزیابی اختلالات کودکان توسط محققین بسیاری به کار رفته است. اعتبار بازآزمایی با فاصله ۲۰ روز این پرسشنامه ۰/۹۱ گزارش شده‌است [۲۰].

### شیوه اجرا

این پژوهش در دو مرحله مقدماتی و اصلی اجرا گردید:

**الف) مرحله مقدماتی:** در این مرحله پس از مراجعه به مدارس منتخب از بین حدود ۳۵۰۰ دانش‌آموز دختر و پسر مقطع سوم و چهارم ابتدایی، تعداد ۲۷۶ دانش‌آموز مشکوک به نارساخوانی از طرف معلم به محقق ارجاع شدند. برای تشخیص نارساخوانی این دانش‌آموزان از آنان آزمون اختلال خواندن به عمل آمد که تعداد ۱۱۸ نفر (۸۳ پسر و ۳۵ دختر) نارساخوان تشخیص داده شدند. در مرحله بعد پرسشنامه رفتاری راتر (فرم معلم)، برای دانش‌آموزانی که نارساخوان تشخیص داده شده بودند به منظور تعیین افسردگی آنان توسط معلم تکمیل گردید. که تعداد ۶۴ دانش‌آموز در این مرحله شناسایی شدند که

علاوه بر نارساخوانی افسردگی هم داشتند. در مرحله بعد به منظور کنترل بهنجار بودن هوش دانش‌آموزان، فرم کامل آزمون هوش وکسلر توسط دو تن از کارشناسان ارشد روان‌شناسی بالینی و روان‌شناسی کودکان استثنایی که در اجرا و نمره‌گذاری آزمون وکسلر تبحر لازم را داشتند از آنان به عمل آمد و سرانجام فرم مصاحبه موردی توسط مادر دانش‌آموزان تکمیل و تعداد ۳۲ دانش‌آموز به عنوان نمونه نهایی انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند.

**ب) مرحله اصلی:** در این مرحله پس از اجرای پیش‌آزمون خواندن برای هر دو گروه؛ گروه آزمایش در معرض متغیر مستقل یعنی آموزش تکنیک خودآموزش دهی قرار گرفت. این آموزش‌ها به مدت ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای که هفته‌ای دو جلسه (بجای ساعات قرائت فارسی و انشاء فارسی)، در مدرسه تشکیل می‌شد، ارائه شدند. گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی را دریافت نکردند. به منظور امکان تعمیم نتایج تکنیک به کار گرفته شده به خارج از محیط مدرسه، والدین آزمودنی‌ها نیز به مدت جلسه‌ی یک و نیم ساعته، نحوه اجرای تکنیک خودآموزش دهی را یاد گرفتند تا در خانه با دانش‌آموز تمرین کنند. یک هفته بعد از اتمام آموزش راهبرد به دانش‌آموزان، پس از آزمون اختلال خواندن و پرسشنامه رفتاری راتر از آنان به عمل و پس از ۴ ماه نتایج به دست آمده مورد پیگیری قرار گرفتند. لازم به ذکر است از آنجا که سرکار خانم دکتر دانش در رساله دکتری خود مداخله خودآموزش دهی را به کار برده‌اند کلیه مراحل زیر نظر و با راهنمایی مستقیم ایشان انجام شد.

### نتایج

نتایج تجزیه و تحلیل آماری در چهارچوب فرضیه‌ها عبارتند از:

**فرضیه اول:** نتایج آزمون آماری برای بررسی تأثیر تکنیک خود-آموزش دهی بر بهبود عملکرد خواندن دانش‌آموزان.

دانش‌آموزان تحت تأثیر آموزش تکنیک خود-آموزش دهی بهبود یافته و این بهبود معنادار بوده است. با توجه به جدول ۲ می‌توان نتیجه گرفت که علی‌رغم اینکه تا حدودی نمرات دانش‌آموزان در مرحله پیگیری نسبت به پس‌آزمون کمتر شده است ولی نتایج همچنان پابرجا بوده و همچنان بین گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری در عملکرد خواندن وجود دارد.

**فرضیه دوم:** نتایج آزمون آماری برای بررسی میزان افسردگی دانش‌آموزان بعد از ارائه متغیر مستقل.

نتایج مندرج در جدول ۱ نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات آزمون خواندن دانش‌آموزان قبل از ارائه متغیر مستقل (تکنیک خود-آموزش دهی) تفاوت معناداری وجود ندارد ولی بعد از ارائه متغیر مستقل این تفاوت‌ها معنادار می‌باشند.

همانگونه که از جدول ۲ پیداست پس از تعدیل نمرات عملکرد خواندن دانش‌آموزان بوسیله تحلیل کوواریانس، تفاوت بین گروه‌های آزمایش و گواه معنادار بوده و لذا می‌توان نتیجه گرفت عملکرد

جدول ۱. نتایج تحلیل کوواریانس جهت مقایسه عملکرد خواندن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

منابع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	توان آزمون
پیش‌آزمون	۳۷/۴۲	۱	۳۷/۴۲	۱۲/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۸۴
گروه	۱۲/۸۴	۱	۱۲/۸۴	۷۶/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۹
خطا	۲۶/۹۳	۲۹	۲۶/۹۳			
کل	۸۱/۲۱۹	۳۱				

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس جهت مقایسه عملکرد خواندن دانش‌آموزان بعد از ۵ ماه

عامل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	توان آزمون
پیش‌آزمون	۰/۰۱	۱	۰/۰۱	۰/۲۴	۰/۳	۰/۷۶
گروه	۱۵/۲۸	۱	۱۵/۲۸	۲۳۲/۹۹	۰/۰۰۰۱	۰/۹۳
خطا	۱/۹۰	۲۹	۰/۰۶			
کل	۱۷/۲۶	۳۱				

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس جهت مقایسه نمرات افسردگی دانش‌آموزان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

عامل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	توان آزمون
پیش‌آزمون	۱۱/۳۹	۱	۱۱/۳۹	۱۲/۲۴	۰/۰۰۲	۰/۹۲
گروه	۷۰/۹۷	۱	۷۰/۹۷	۷۶/۲۷	۰/۰۰۰۱	۰/۸۷
خطا	۲۶/۹۸	۲۹	۰/۹۳			
کل	۱۲۲/۸۷	۳۱				

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس جهت مقایسه نمرات افسردگی دانش‌آموزان پس از ۵ ماه

عامل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	توان آزمون
پیش‌آزمون	۲/۷۳	۱	۲/۷۳	۱/۹۷	۰/۱۷	۰/۸۹
گروه	۲۵/۸۸	۱	۲۵/۸۸	۱۸/۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۸۸
خطا	۴۰/۱۹	۲۹	۱/۳۸			
کل	۷۲/۹۶	۳۱				

کاهش یابد که نتایج نشانگر همین مسئله است و همسو با یافته‌های محققان ذکر شده می‌باشد.

به طور کلی نتایج مطالعات انجام شده و مطالعه حاضر، نشانگر آن است که نخست تکنیک خود آموزش دهی؛ راهبردی شناختی- رفتاری است که قابل آموزش می‌باشد و دیگر آنکه آموزش این راهبرد تأثیر معناداری در بهبود عملکرد خواندن دانش‌آموزان نارساخوان دارد؛ از طرفی دیگر، از آنجا که بسیاری از دانش‌آموزان که مشکلات خواندن دارند سایر مشکلات هیجانی- رفتاری مانند اضطراب؛ افسردگی؛ عزت‌نفس پایین و... را نیز تجربه می‌کنند؛ به نظر می‌رسد با تقلیل مشکلات یادگیری کودکان نارساخوان، بتوان تا حدودی مشکلات هیجانی- رفتاری آنان را نیز بهبود بخشید و زمینه را برای ادامه تحصیل موفقیت‌آمیز آنان فراهم نمود.

#### منابع

1. Bakker, D.J. (1992). Neuropsychological classification and treatment of dyslexia. *Journal of learning Disabilities*, 25 (2), 102- 110.
2. گورمن، جین چنگ (۱۳۸۲) اختلالات هیجانی و ناتوانی‌های یادگیری در کلاسهای ابتدایی، ترجمه محمد نریمانی و ناصر نورانی دگر ماندریق. اردبیل: انتشارات نیک آموز.
3. یعقوبی، ابوالقاسم؛ احدی، حسن (۱۳۸۳) تأثیر آموزش راهبردهای فراشناختی بر بهبود عملکرد خواندن دانش‌آموزان نارساخوان پسر پایه‌های چهارم و پنجم ابتدایی شهر همدان. *مجله مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء؛ دوره اول، شماره ۱. صص ۵۷-۴۷.*
4. O`Shea, L.J., O`Shea, D.J., & Algozzine, B. (1998). *Learning disabilities: from theory toward practice*. Upper Saddle River, NJ: Merrill.
5. Lerner, J. (1993). *Learning disabilities: theories, diagnosis, and teaching strategies*. Boston: Houghton Mifflin.
6. Myers, P. & Hammill, D. (1990), *Learning disabilities*. Austin, TX: pro- ED. Oliver, M. (December, 8, 1999). *Journal kin: Scat singer overcame stuttering*. Los Angeles Times, .P.A 25.
7. 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.

با توجه به جدول ۳ و پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، نمرات دانش‌آموزان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار است و بنابراین فرض تحقیق مبنی بر اینکه بهبود عملکرد خواندن باعث کاهش افسردگی دانش‌آموزان می‌شود مورد پذیرش قرار می‌گیرد.

با توجه به جدول ۴ می‌توان نتیجه گرفت نتایج مداخلات پس از ۵ ماه همچنان پابرجا بوده و بین نمرات گروه آزمایش و گواه در میزان کاهش نمرات افسردگی معنادار می‌باشد.

#### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که آموزش راهبرد خود آموزش دهی به دانش‌آموزان نارساخوان در بهبود عملکرد خواندن و کاهش افسردگی آنان در گروه آزمایش موثر است. این یافته با یافته‌های پژوهش‌هایی که تأثیر راهبردهای شناختی- رفتاری را در کاهش مشکلات یادگیری دانش‌آموزان (بخصوص در مقطع ابتدایی) مورد بررسی قرار می‌دهند همسو می‌باشد.

برای مثال مطالعه‌ای که زافیروپولو و همکاران [۲۱] بر روی دانش‌آموزان دارای مشکلات یادگیری انجام دادند اثر بخشی تکنیک خود آموزش دهی را مورد تایید قرار دادند. همچنین مطالعه آگران و همکاران [۱۳ و ۱۲] بر روی افراد دچار ناتوانی‌های یادگیری تأثیر تکنیک خودآموزش دهی را نشان می‌دهد. با استفاده از فنون مشابهی مهارت‌های اجتماعی را به افراد دچار ناتوانی‌های یادگیری متوسط و شدید یادگیری به طور موفقیت‌آمیزی آموزش دادند. در ارتباط با یافته‌های فوق، هاگز [۲۴ و ۱۴] نشان داد اگر خود آموزش دهی را ساده کنیم می‌توانیم آنرا برای آموزش مهارت‌های شغلی به افراد دچار ناتوانی‌های یادگیری شدید به کار ببریم. از طرفی دیگر، همانگونه که پیشتر گفته شد؛ از آنجا دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری در مقایسه با دانش‌آموزان سالم، سطوح بالاتری از افسردگی را تجربه می‌کنند [۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۷] انتظار این بود که با بهبود عملکرد خواندن دانش‌آموزان نارساخوان؛ میزان افسردگی آنان نیز

21. Zafiropolulou, M & Karmba-Schina. (2005). Applying Cognitive- Behavioral Interventions in Greek Mainstreara school Setting: The case of learning Difficulties, learning Disabilities: A contemporary journal 3 (2), 29- 48.
22. Beck, A.T., Rush, A.J., Shaww, B.F., and Emery, G. (1979). Cognitive therapy of Depression. Network: Guilford press.
23. Meichenbaum, D. (1984). Teaching thinking: A cognitive behavioral perspective. In. j. Sigel's Chipman, & R. Glaser, (Eds.), Thinking learning skills (Vole, 2) Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
24. Hughes, C. and Agran, M. (1993). Teaching persons with severe disabilities to use self- instruction in community settings: an analysis of application. Journal of the association of persons with severe Handicaps, 18,261- 74.
25. میلتن برگر، ریموند (۱۹۹۸) تغییر رفتار. ترجمه علی فتحی آشتیانی و هادی عظیمی آشتیانی (۱۳۸۱). انتشارات سمت.
26. گال، مردیت؛ بورگ، گال (۱۳۸۳) روش های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان شناسی، ترجمه احمد رضا نصر و همکاران. تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی و سمت.
27. شهیم، سیما (۱۳۷۳) مقیاس تجدید نظر شده هوشی و کسلا برای کودکان. انطباق و هنجاریابی آزمون هوش. انتشارات دانشگاه شیراز.
28. نصف، مرتضی و همکاران (۱۳۸۰) آزمون تشخیصی اختلال خواندن. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
29. Margalit, M., & Zak, I. (1989). LD students` expression of anxiety in terms of minor somatic complains. Journal of Learning Disabilities, 17,226-228.
30. Margalit, M., & Zak, I. (1984). Anxiety and self- concept of learning disabled children. Journal of Learning Disabilities, 17, 737-739.
31. خوشابی، کنایون و همکاران (۱۳۸۶) بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری در دانش آموزان دوره ابتدایی استان ایلام. ویژه نامه توانبخشی در بیماری ها و اختلالات روانی. صص ۲۸-۳۳.
32. Tarnwski, 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.
8. Cantwell, D. P., & Baker, L. (1991). Association between attention-deficit hyperactivity disorder and learning disorders. Journal of learning disorders.24, 88-95.
9. Miller, D.L., & Kelley, M.L. (1994). The use of goal setting and contingency contracting for improving children's homework: Journal of Applied Behavior Analysis, 27, 73- 84.
10. Grolinck, W.S., & Ryan, R.M. (1990). Self- perceptions, motivation and adjustment in children with learning disorders: A multiple group comparison study. Journal of learning disorders, 23, 177-184.
11. Dean, R.S., & Ratten, A.J. (1987). Measuring the effects of Failure with learning disabled children. International journal of Neuroscience, 37, 27-30.
12. Agran, M., Fodor- davis, J. And moor, s. (1986) the effects of self- instruction training on job on job- task sequencing: suggesting a problem solving strategy. Education and Training of the mentally Retarded, December, 273- 81.
13. Agran, M., Salzberg, C.L. and Stowitzchek, J.J. (1987): An analysis the effects of social skills program using self- instruction on the acquisition and generalization of two social behaviors in a work setting. Journal of the association for persons with severe handicaps, 12, 131- 139.
14. Hughes, C. (1992) Teaching self- instruction utilizing multiple exemplars to produce generalized problem solving among individuals with severe mental retardation. American journal on mentally Retardation, 97, 302- 314.
15. Pennington, B.F. (1991). Diagnosing learning disorders: A neuropsychological framework: New Yourk: Guilford.
16. کروزی، بیزا استنفرت؛ داگنان، دیو و کنستانتینوس، لومیدیس (۱۳۸۴) درمانگری شناختی- رفتاری افراد دچار ناتوانی های یادگیری، ترجمه عصمت دانش. تهران: انتشارات گلشن اندیشه.
17. سلیکوتیز، مارک (۱۳۸۳) نارساخوانی و سایر مشکلات یادگیری، ترجمه عصمت فاضلی. تهران: انتشارات یسپرون.
18. Backker, D.J. (2004). Teritment of development dyslexia: A review ,pediatric rehabilitation.
19. Backker, D.J. (2002) Teaching the brining: string. A.Y. Cooley, E.L (EDS). Pathway Troninance in Nerology: reflections of twentieth centuries. New York: psychology press.
20. مهری نژاد، ابوالقاسم (۱۳۸۵) مقایسه توانایی های هماهنگی دیداری- حرکتی، دقت و توجه، هوش، اختلالات یادگیری و اختلالات رفتاری کودکان نارس و عادی. مجله دانشور رفتار. دانشگاه شاهد. سال سیزدهم. دوره جدید. آبان ۱۳۸۵. صص ۵-۱۱