

## تعیین عوامل اختلالهای هیجانی مؤثر بر نارساخوانی دانش آموزان مقطع ابتدایی

دکتر فرشته باعزت \*

پذیرش نهایی: ۸۷/۹/۵

تجدید نظر: ۸۷/۵/۱۵

تاریخ دریافت: ۸۷/۱/۲۳

### چکیده

هدف پژوهش حاضر، به منظور تعیین عوامل اختلالهای هیجانی مؤثر در نارساخوانی دانش آموزان مقطع ابتدایی صورت گرفته است. روش: به منظور انجام این پژوهش، ابتدا تعداد ۱۰۵ نفر از دانش آموزان مشکوک به نارساخوانی از میان جامعه دانش آموزان 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 دانش آموز نارساخوان پس از اجرای آزمونهای تشخیصی (از جمله آزمون هوشی و کسلر کودکان، آزمون اختلال خواندن، نصفت و همکاران، ۱۳۸۰) به صورت هدفمند برگزیده شدند. همچنین برای ارزیابی اختلالهای هیجانی همراه در دانش آموزان نارساخوان از پرسشنامه رفتاری راتر استفاده شد. اعتبار و روایی 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، بیش‌فعالی-پرخاشگری، نارسایی توجه، ناسازگاری اجتماعی، رفتار ضد اجتماعی به مثابه متغیرهای پیش‌بین وارد مدل رگرسیون شدند. یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که از بین مؤلفه‌های اختلالهای هیجانی، متغیرهای اضطراب-افسردگی، بیش‌فعالی، 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 دانش آموزان نارساخوان همراه با اختلالهای هیجانی کنند.

واژه‌های کلیدی: اختلالهای هیجانی، عوامل هیجانی، نارساخوانی، دانش آموزان ابتدایی

### مقدمه

است که حدود ۴۰ تا ۵۰ درصد از کودکان مبتلا به نارساخوانی تحولی دچار اختلالهای هیجانی هستند. در میان این اختلالها، نارسایی توجه همراه با بیش‌فعالی، اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و ناسازگاری اجتماعی از همه شایع‌تر است (ازمن، ۱۹۹۵). افزون بر آن دانش آموزان مبتلا به نارساخوانی تحولی، درمقایسه با دانش آموزان بدون نارسایی سطوح بالاتری از اضطراب عمومی (مارگالیت و زاک، ۱۹۸۴، رادریگز و روت، ۱۹۸۹ افسردگی (بین ۱۴ تا ۳۶ درصد) (شورت، ۱۹۹۲؛ استنانلی، دای و نولان، ۱۹۹۷، استیونسون و رامنی، ۱۹۸۴؛ رایت - استرادرمن و

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

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، بیش‌فعالی-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، بیش‌فعالی-پرخاشگری، نارسایی توجه، ناسازگاری اجتماعی و رفتار ضد اجتماعی رابطه وجود دارد.

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

۳- بین دقت خواندن و متغیرهای اضطراب-افسردگی، بیش‌فعالی-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 ۹-۱۲ 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 مثابه 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

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<sup>۱</sup>، 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 تأثیر بگذارد (کورنوال 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، بیش‌فعالی-پرخاشگری، نارسایی توجه، ناسازگاری اجتماعی، رفتار ضد اجتماعی) به بهترین وجه به پیش‌بینی 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 نظر گرفتن

پنجم ۰/۶۸ به دست 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، بیش‌فعالی - 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 پس‌رونده 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 پس‌رونده کل متغیرهای پیش‌بین ابتدا وارد مدل رگرسیون می‌شوند و متغیرهایی که در رگرسیون نقش معناداری ندارد، حذف می‌شوند (دلور، ۱۳۷۸، دلور و نقشبندی، ۱۳۸۰). در این پژوهش، متغیرهای پیش‌بین شامل مؤلفه‌های اختلالهای هیجانی (نارسایی توجه، بیش‌فعالی - پرخاشگری، اضطراب - افسردگی، ناسازگاری اجتماعی و رفتار ضداجتماعی) و متغیرهای ملاک شامل مؤلفه کلی خواندن و همچنین مؤلفه‌های سرعت، دقت و درک خواندن است.

را براساس علائم بالینی نارساخوانی، از میان جامعه دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر تهران در پایه‌های سوم، چهارم و پنجم به شیوه نمونه‌گیری 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 و کسلر کودکان، آزمون اختلال خواندن) به صورت هدفمند برگزیده شدند.

### ابراز پژوهش:

#### ۱- آزمون هوشی و کسلر کودکان

به منظور اندازه‌گیری بهره هوشی دانش‌آموزان نارساخوان از مقیاس تجدیدنظر شده هوشی و کسلر 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 و در پایه

## 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، بیش‌فعالی-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 هر کدام 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، بیش‌فعالی-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، بیش‌فعالی-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

معناداری	بتا	B	مجذور رگرسیون	ضریب همبستگی چندگانه	متغیرهای پیش بین
۰/۰۰۵	۰/۳۳	۱/۸۳	۰/۴۹	۰/۷۰	اضطراب-افسردگی
۰/۰۰۷	- ۰/۴۳	۰/۶۲			بیش‌فعالی-پرخاشگری
۰/۰۰۶	۰/۴۰	- ۰/۶۵			نارسایی توجه

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

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجات آزادی	مجموع مجذورات	شاخص
					منابع تغییرات
۰/۰۰۶	۵/۱۱	۵۹/۵۴	۳	۳۵۷/۲۶	رگرسیون
		۱۱/۶۳	۶۷	۳۷۲/۳۲	باقی مانده
			۷۰	۷۲۹/۵۹	جمع کل

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

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

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

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

بینی سرعت خواندن داشته‌اند، اما دو مؤلفه ناسازگاری اجتماعی و رفتار ضد اجتماعی در پیش بینی سرعت خواندن معنادار نبوده‌اند و در نتیجه از مدل رگرسیون حذف شده‌اند.

فرضیه فرعی سوم: نتایج آزمون آماری برای بررسی رابطه دقت خواندن و متغیرهای اضطراب-افسردگی، بیش فعالی-پرخاشگری، نارسایی توجه، ناسازگاری اجتماعی و رفتار ضد اجتماعی در دانش‌آموزان نارساخوان مورد استفاده قرار گرفته است. این نتایج حاصل از اعمال روش آماری تحلیل رگرسیون پس رونده برای تعیین سهم دقت خواندن بر اساس متغیرهای اضطراب-افسردگی، بیش فعالی-پرخاشگری، نارسایی توجه، ناسازگاری اجتماعی و رفتار ضد اجتماعی در دانش‌آموزان نارساخوان در جدول ۷ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی چندگانه مؤلفه‌های اختلالات هیجانی با نمرات سرعت خواندن برابر با ۰/۵۲۵ است که این ضریب همبستگی در سطح ۰/۰۷ معنادار است؛ یعنی حدود ۵۷٪ درصد از واریانس نمرات دقت خواندن ناشی از مؤلفه‌های نارسایی توجه، بیش فعالی-پرخاشگری، اضطراب-افسردگی است؛ اما سایر مؤلفه‌های اختلالات هیجانی نقش معناداری در پیش بینی دقت خواندن نداشته‌اند.

از این است که مؤلفه‌های فوق به طور معناداری به پیش بینی درک خواندن پرداخته‌اند. اما دو مؤلفه ناسازگاری اجتماعی و رفتار ضد اجتماعی در پیش بینی درک خواندن معنادار نبوده‌اند و در نتیجه از مدل رگرسیون حذف شده‌اند.

فرضیه فرعی دوم: نتایج آزمون آماری برای بررسی رابطه سرعت خواندن و متغیرهای اضطراب-افسردگی، بیش فعالی-پرخاشگری، نارسایی توجه، ناسازگاری اجتماعی و رفتار ضد اجتماعی در دانش‌آموزان نارساخوان مورد بررسی قرار گرفته است. این نتایج حاصل از اعمال روش آماری تحلیل رگرسیون پس رونده برای تعیین سهم سرعت خواندن بر اساس متغیرهای اضطراب-افسردگی، بیش فعالی-پرخاشگری، نارسایی توجه، ناسازگاری اجتماعی و رفتار ضد اجتماعی در دانش‌آموزان نارساخوان در جدول ۵ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی چندگانه مؤلفه‌های اختلالات هیجانی با نمرات سرعت خواندن برابر با ۰/۶۶۸ است که این ضریب همبستگی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است؛ یعنی حدود ۴۴٪ درصد از واریانس نمرات سرعت خواندن ناشی از مؤلفه‌های نارسایی توجه، بیش فعالی-پرخاشگری، اضطراب-افسردگی است. لذا نتایج حاکی از این است که مؤلفه‌های نارسایی توجه، بیش فعالی-پرخاشگری، اضطراب-افسردگی نقش تعیین‌کننده‌ای در پیش

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

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

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

منابع تغییرات	شاخص	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
رگرسیون		۴۱۳/۴۱	۳	۱۳۷۸/۳۰	۱۰۶/۲۵	۰/۰۰۱
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	مجزور رگرسیون	B	بتا	معناداری
اضطراب-افسردگی			۰/۵۳	۰/۲۷	۰/۰۰۸
بیش فعالی-پرخاشگری	۰/۵۲	۰/۵۷	- ۰/۵۰	- ۰/۳۳	۰/۰۰۷
نارسایی توجه			۰/۵۰	۰/۲۷	۰/۰۰۷

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

منابع تغییرات	شاخص	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
رگرسیون		۲۲۲/۸۲	۳	۷۴/۲۷	۴/۴۳	۰/۰۰۷
باقی مانده		۵۸۶/۷۶	۶۷	۱۶/۷۶		
جمع کل		۸۰۹/۵۹	۷۰			

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 بیان‌کننده آن است که همپوشی چشمگیری بین نارساخوانی و اختلالهای هیجانی وجود دارد؛ یعنی حدود ۴۹ درصد 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

به طور کلی 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، سه 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 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

واریانس نمرات آنها ناشی از مؤلفه‌های نارسایی توجه، بیش‌فعالی- پرخاشگری، اضطراب- افسردگی است. لذا عوامل پیش‌بینی‌کننده 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 هم‌مانگی دارد که آنها نیز در پژوهش‌های خود دریافته‌اند که حدود ۴۰ تا ۵۰ درصد 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 پیش‌بینی‌کننده 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 غیرکلامی که نارساییهای اجتماعی و مشکلات کنار آمدن با نوآوری را در بردارد، می‌تواند عامل خطر آفرین ویژه‌ای برای افسردگی و خودکشی باشد که این امر به علت طرد اجتماعی رخ می‌دهد (کارن ول، ۱۹۹۲؛ ازمن، ۲۰۰۰). لذا افسردگی در کودکان مبتلا به نارساخوانی را باید جدی گرفت زیرا ممکن است منجر به خودکشی شود. برای مثال در مطالعه رایت استرادرمن و واتسون، ۱۹۹۲ به نقل از دانش، ۱۳۸۴) بر کودکان ۸-۱۱ ساله مبتلا به نارساخوانی تحولی، این نتیجه به دست آمد که ۱۱ درصد از آنها تمایل به خودکشی دارند. رُک و یانگ (۱۹۸۹) نیز طی تحقیق سه ساله که در منطقه 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 عمومی را 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).

#### منابع:

- خوشابی، کتیون 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، پریخ (۱۳۷۹). "اختلالهای زبان": روشهای تشخیص و بازپروری، روان‌شناسی 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 روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: انتشارات ارسباران.
- شهیم. سیمما (۱۳۷۳). مقیاس تجدید نظرشده هوشی و کسلر برای کودکان. انطباق و هنجاریابی. انتشارات دانشگاه شیراز.
- کروز، بیژا-استنفرت. داگانان، دیو. لومیدیس، کنستانتینوس. (۱۹۹۴). درمانگری شناختی-رفتاری افراد دچار ناتوانیهای یادگیری، ترجمه عصمت دانش. ۱۳۸۴. تهران: انتشارات گلشن اندیشه..
- گورمن، جین چنگ. (۲۰۰۱). "اختلالهای 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.
- 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 پیش‌بینی‌کننده نارساخوانی، نارسایی توجه / فزون کنشی است. امروزه اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی 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 مؤثر برای دانش‌آموزان نارساخوان همراه با اختلالهای هیجانی (از جمله اضطراب-افسردگی، بیش‌فعالی-پرخاشگری و نارسایی) توجه کنند.



- 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 Adolescents*. . 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.