

Comparison of Anxiety Disorders and School Phobia in Dyslexic and Normal Students

Yousef Dehghani, Ph.D.¹, Mahnaz Joukar, Ph.D.², Abbas Fazeli, M.A.³

Received: 2016.04.16

Revised: 2016.08.02

Accepted: 2016.10.05

مقایسه اختلالات اضطرابی و مدرسه‌هراسی

در دانش‌آموزان نارساخوان و عادی

دکتر یوسف دهقانی^۱، دکتر مهناز جوکار^۲،
عباس فاضلی^۳

تجدیدنظر: ۱۳۹۵/۵/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۱/۲۸

پذیرش نهایی: ۱۳۹۵/۷/۱۴

Abstract

Objective: The purpose of the present study was to compare anxiety disorders and school phobia in dyslexic and normal students. **Method:** This study is causal-comparative research in terms of design. The statistical population included all dyslexic students enrolled in learning disabilities centers of Bushehr and Borazjan as well as all normal students attended to Bushehr and Borazjan schools in 2015-16 academic year. Seventy eight students suspected of dyslexia were selected from community of students through cluster sampling method. Diagnostic tests (including Wechsler's intelligence scale for children reading disorder, ADHD, and conduct disorder tests) were administered based on which fifty students were purposefully selected. For data collection, Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders was used. Data was analyzed by MANOVA method. **Results:** The result showed that there is a significant difference between dyslexia and normal group on anxiety disorders and school phobia. Also the results showed that dyslexia students had higher scores in generalized anxiety, social anxiety, separation anxiety, phobia/somatiform problem and school phobia compared with normal students. Dyslexia students had difficulty in terms of this variable. **Conclusion:** According to the results it can be concluded that in the planning for therapeutic interventions for students with dyslexia, the anxiety and school phobia should be considered to be able to increase the effectiveness of such interventions.

Keywords: Anxiety disorders, School phobia, Dyslexia students, Learning disabilities

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه اختلالات اضطرابی و مدرسه‌هراسی در دانش‌آموزان نارساخوان و عادی بود. **روش:** پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان پایه چهارم، پنجم و ششم ابتدایی مبتلا به نارساخوانی مراجعه‌کننده به مراکز اختلالات یادگیری شهرهای بوشهر و برازجان و کلیه دانش‌آموزان عادی دختر و پسر پایه چهارم، پنجم و ششم ابتدایی شهرهای بوشهر و برازجان در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۵ تشکیل دادند به منظور انجام این پژوهش، ۷۸ نفر از دانش‌آموزان مشکوک به نارساخوانی به شیوه تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و سپس از میان آن‌ها تعداد ۵۰ دانش‌آموز پس از اجرای آزمون‌های تشخیصی (از جمله آزمون هوش و کسلر کودکان، آزمون خواندن، آزمون ای‌دی‌اچ‌دی و آزمون اختلال سلوک) به صورت تصادفی برگزیده شدند و ۵۰ دانش‌آموز عادی نیز به روش تصادفی مرحله‌ای انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. هر دو گروه پرسش‌نامه تشخیص اختلالات مرتبط با اضطراب کودکان بیرماهر، برنت، چپایت، بریج، مونگا و باهر را تکمیل کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که بین دانش‌آموزان نارساخوان و عادی از لحاظ اختلالات اضطرابی و مدرسه‌هراسی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بین دانش‌آموزان نارساخوان و عادی از لحاظ اضطراب تعمیم‌یافته، اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی و هراس/جسمانی‌شکل تفاوت معنی‌داری به دست آمد ($P \leq 0.001$). **نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که در طراحی و برنامه‌ریزی مداخله‌های درمانی برای دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی باید وضعیت طیف اختلالات اضطرابی و مدرسه‌هراسی آنان در نظر گرفته شود تا بتوان کارایی این مداخلات را افزایش داد.

واژه‌های کلیدی: اختلالات اضطرابی، مدرسه‌هراسی، نارساخوانی، ناتوانی‌های یادگیری

1. **Corresponding author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Persian Gulf University of Bushehr, Email: ydehghani@yahoo.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Persian Gulf University of Bushehr

3. M.A. in Educational Psychology, Department of Psychology, Persian Gulf University of Bushehr

۱. **نویسنده مسئول:** استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه خلیج فارس

بوشهر

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه خلیج فارس بوشهر

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه خلیج فارس

بوشهر

مقدمه

ناتوانی‌های یادگیری^۱ به مجموعه‌ای از اختلالات ناهمگن گفته می‌شود که به صورت اشکال جدی در یادگیری و کاربرد مهارت‌های گوش دادن، تکلم، خواندن، نوشتن و ریاضیات ظاهر می‌کند. این اختلالات ریشه عصب‌شناختی و روندی تحولی دارند که پیش از دبستان شروع می‌شوند و تا بزرگسالی ادامه پیدا می‌کند (آورباخ، گراس-تسور، مانور و شالو، ۲۰۰۸). شایع‌ترین نوع ناتوانی یادگیری نارساخوانی^۲ است (بلاکمن، ۲۰۱۳). در مورد بعضی از کودکان به‌رغم وجود هوش طبیعی، فرصت‌های مناسب آموزشی و فقدان اختلالات هیجانی، یادگیری خواندن برایشان دشوار است. همچنین سن خواندن کودکان دارای نارساخوانی دو سال یا بیشتر از سن تقویمی آن‌ها پایین‌تر است (واجوهیان و نیدو، ۲۰۱۱). به‌طور کلی ۱۰ درصد از دانش‌آموزان مشکلات نارساخوانی دارند. در پژوهشی، میزان شیوع این اختلال در کودکان مدرسه‌ای ۳ تا ۱۷/۵ درصد گزارش شده است (صداقتی، فروغی، شفیع و مراسی، ۲۰۱۰). نارساخوانی از اساسی‌ترین مشکلاتی است که کودکان با ناتوانی‌های یادگیری با آن مواجه هستند زیرا کودکی که نمی‌تواند بخواند، شانس بسیار کمی جهت موفقیت در مدرسه دارد (سیف‌نراقی و نادری، ۱۳۸۴). همچنین عدم موفقیت کودکان در یادگیری خواندن در سال‌های اولیه مدرسه، او را به‌طور مؤثری از دیگر مواد درسی بازمی‌دارد. اگر این شکست‌ها در طول زمان تکرار شود ممکن است در عزت‌نفس و خودپنداره فرد تأثیر منفی داشته باشد و این امر مجدداً در پیشرفت تحصیلی او تأثیر خواهد گذاشت و یک دور معیوب به وجود خواهد آمد (هامفری و مولینز، ۲۰۰۲).

تحقیقات نشان داده است که دانش‌آموزان نارساخوان پس از تجربه شکست و احساس ناشایستگی در چند سال متوالی تحصیل، نشانه‌هایی از پریشانی و بیگانگی از دنیای مدرسه بروز می‌دهند

(لودیگوسکا و زیپتا، ۲۰۱۲). مدرسه‌هراسی^۳ نوعی از اختلال‌های اضطرابی در کودکان است که با ترس شدید از رفتن به مدرسه مشخص می‌شود. دانش‌آموزانی که دچار اختلال یادگیری هستند به دلیل شکست‌های پیاپی، بیشتر دچار مدرسه‌هراسی و به همین علت در پیشرفت تحصیلی دچار مشکل می‌شوند (لودیگوسکا و زیپتا، ۲۰۱۲). میزان شیوع مدرسه‌هراسی در بین دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی ۳/۲ تا ۱۷ درصد گزارش شده است (موگینی، لاسی، لامالفا و آلبرتینی، ۲۰۰۹). طبق یک گزارش دامنه مدرسه‌هراسی کودکان ایرانی نیز در دامنه ۳/۲ تا ۱۷ درصد از کودکان گزارش شده است (کمیحانی، ۱۳۸۴). در این زمینه زلالی و قربانی (۱۳۹۳) در پژوهش خود به مقایسه انگیزش تحصیلی و اشتیاق به مدرسه در دانش‌آموزان با و بدون نارساخوانی پرداختند. نتایج نشان داد که میانگین نمرات گروه مبتلا به نارساخوانی در متغیرهای انگیزش درونی، انگیزش درونی برای دانستن و نمره کلی انگیزش تحصیلی، اشتیاق رفتاری، اشتیاق هیجان و نمره کلی اشتیاق به مدرسه به طور معنی‌داری پایین‌تر از گروه عادی است.

از سوی دیگر، پژوهش‌ها نشان داده است که بسیاری از دانش‌آموزان نارساخوان به اختلالات درون‌سازی و برون‌سازی شده همچون کناره‌گیری، شکایات جسمی، اضطراب و افسردگی، مشکلات اجتماعی، اشکال در تفکر، پرخاشگری و رفتارهای بزهکارانه دچار هستند (لودیگوسکا و زیپتا، ۲۰۱۲؛ عیسی، ۲۰۱۰). بسیاری از محققان اختلالات هیجانی را پیامد مستقیم نارساخوانی و ناکامی‌های ناشی از آن می‌دانند. لذا نارساخوانی نقشی انکارناپذیر در پدید آمدن و تشدید اختلال‌های روانی 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 سبب بروز گستره‌ای از اختلالات اضطرابی و خلقی می‌شود

مشکلات روان‌شناختی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی در یادگیری، خلأهای پژوهشی در این زمینه و استفاده از نتایج این پژوهش در زمینه آسیب‌شناسی مبتلایان به ناتوانی در یادگیری از ضرورت‌های مهم این مطالعه است. بنابراین با توجه به پیامدهای احتمالی اختلالات اضطرابی و مدرسه‌هراسی (عدم پیشرفت در مدرسه، تمایل به رفتارهای انحرافی و یا پرخاشگرانه جهت کاهش اضطراب و همچنین خطر ترک تحصیل)، پژوهش حاضر سعی دارد تا به مقایسه اختلالات اضطرابی و مدرسه‌هراسی در دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی و دانش‌آموزان عادی بپردازد.

روش

پژوهش حاضر با توجه به ماهیت موضوع و اهداف، از نوع علی-مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر پایه چهارم، پنجم و ششم ابتدایی مبتلا به نارساخوانی مراجعه‌کننده به مراکز اختلالات یادگیری شهرهای بوشهر و برازجان و کلیه دانش‌آموزان عادی دختر و پسر پایه چهارم، پنجم و ششم ابتدایی شهرهای بوشهر و برازجان در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۵ تشکیل دادند. برای انتخاب نمونه دانش‌آموزان مورد مطالعه از شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. بدین صورت که ابتدا فهرست مراکز اختلالات یادگیری شهرستان‌های بوشهر و برازجان تهیه و از بین آن‌ها تعداد ۴ مرکز (۲ مرکز در شهرستان برازجان و ۲ مرکز در شهرستان بوشهر) به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس از میان این مراکز با توجه به نظر کارشناسان و علائم نارساخوانی، به صورت تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ۷۸ دانش‌آموز مشکوک به نارساخوانی انتخاب شدند. پس از اجرای آزمون‌های تشخیصی (آزمون هوش و کسلر کودکان، آزمون اختلال خواندن، آزمون ای‌دی‌اچ‌دی و آزمون اختلال سلوک) تعداد ۵۰ نفر از میان دانش‌آموزان مراکز انتخاب شدند و مورد مطالعه

(دیاکاکیس و همکاران، ۲۰۰۸). اختلالات اضطرابی از شایع‌ترین انواع آسیب‌های روانی در میان کودکان و نوجوانان است (موریس، دی‌جانگ و انگلن، ۲۰۰۴). از نظر روان‌پزشکی، اضطراب نوعی ناآرامی، احساس خطر و ترس ناخوشایند و منتشر است که منبع آن قابل‌شناسایی نبوده، با تغییرات جسمانی مانند تپش قلب، سردرد و تنگی نفس همراه است (سادوک و سادوک، ۲۰۱۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که دانش‌آموزان نارساخوان دچار مشکلات اضطرابی متعددی هستند که ممکن است پیشایند و یا پیامد نارساخوانی باشد (نلسون و گریگ، ۲۰۱۲). برای مثال، نویتا و ویتراک (۲۰۱۶) در پژوهشی روی دانش‌آموزان نارساخوان دو کشور اندونزی و آلمان، اختلالات اضطرابی همچون اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی و اضطراب عمومی را در آنان شناسایی کردند. در پژوهشی دیگر نیز مشخص شد که ۲۴/۵ درصد از نمونه دانش‌آموزان نارساخوان دچار یکی از اختلالات اضطرابی هستند (مارگاری و همکاران، ۲۰۱۳). عباسی (۱۳۹۴) در پژوهش خود به مقایسه اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری خاص پرداخت. نتایج نشان داد که بین دو گروه در اضطراب اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری نسبت به گروه سالم در مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی نمره بالاتری کسب کردند. در پژوهش باعزت (۱۳۸۷) مشخص شد که اضطراب و افسردگی نقش تعیین‌کننده‌ای در پیش‌بینی نارساخوانی و مؤلفه‌های آن (سرعت، دقت و درک خواندن) دارد.

به‌طورکلی دانش‌آموزان نارساخوان دو برابر بیشتر از دانش‌آموزان دیگر دچار پریشانی، اختلالات اضطرابی و مشکلات سلامت روان هستند (ویلسون، آرمسترانگ، فاری و والکات، ۲۰۰۹). همچنین شیوع بالای ناتوانی در یادگیری در دانش‌آموزان، نقش اختلالات اضطرابی و مدرسه‌هراسی به‌عنوان عامل‌های کلیدی در موفقیت، ارتقای سلامتی و کاهش

همبستگی بالایی دارد ($r=0/48$) که این مطلب بیانگر روایی همگرایی این پرسش‌نامه است. در زمینه پایایی نیز پژوهش بوید، گینسبرگ، لامبرت، کولی و کمپبل (۲۰۰۳) که روی نمونه‌ای ۱۹۰ نفری از کودکان ۹ تا ۱۹ ساله انجام شده بود، گزارش کرده است که پایایی این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ برابر $0/90$ و برای زیرمقیاس‌ها در دامنه‌ای از $0/78$ (اختلال اضطراب جدایی) تا $0/87$ (اختلال هراس) است. در ایران پالاهنگ، ربیعی، خرم‌دل، زره‌پوش و سجادیان (۱۳۹۱) پایایی، روایی و ساختار عاملی این پرسش‌نامه را مورد بررسی قرار دادند. ضریب آلفای کرونباخ و پایایی آزمون- بازآزمون کل مقیاس به ترتیب $0/93$ و $0/83$ به‌دست آمد. تحلیل عاملی اکتشافی با روش مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس به استخراج هفت عامل منتهی شد که روی هم ۴۳ درصد واریانس کل را تبیین کردند. همچنین روایی همگرایی پرسش‌نامه از طریق همبستگی با پرسش‌نامه اضطراب مدرسه و پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان معنی‌دار گزارش شد ($P < 0/01$). همچنین قمری گیوی، عباسی و فلاح‌زاده (۱۳۸۸) پایایی و روایی این پرسش‌نامه را مطلوب گزارش کرده‌اند. جهانگیری و برزگر (۱۳۹۳) نیز در پژوهشی کفایت روان‌سنجی مقیاس غربالگری اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب کودکان را مورد مطالعه قرار دادند. جهت اندازه‌گیری پایایی مقیاس از دو روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۲ هفته و آلفای کرونباخ استفاده گردید که پایایی کل این مقیاس از روش آلفای کرونباخ برابر با $0/98$ و بازآزمایی $0/93$ به‌دست آمد. نتایج تحلیل عاملی ۷ عامل را استخراج نمود که این عوامل روی هم $84/65$ درصد از کل نمرات را تبیین می‌کند و بار عاملی هر یک از سؤالات روی عامل استخراج شده بسیار زیاد و معنی‌دار است.

آزمون وکسلر کودکان

این مقیاس دارای ۱۲ زیرآزمون (۶ آزمون کلامی، شامل اطلاعات، شباهت‌ها، حساب، واژگان، فهم،

قرار گرفتند. برای دانش‌آموزان عادی نیز ابتدا از مناطق ۲ گانه آموزش و پرورش شهر بوشهر و یک منطقه آموزش و پرورش شهر برازجان، دو منطقه انتخاب و از بین این دو منطقه، تعداد ۸ مدرسه انتخاب شدند و در مرحله بعد به‌صورت تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای ۵۰ نفر انتخاب شدند و مورد مطالعه قرار گرفتند. دانش‌آموزان عادی بر اساس سن، جنس، پایه تحصیلی با دانش‌آموزان نارساخوان هم‌تاسازی شدند.

ابزار

پرسش‌نامه تشخیص اختلالات مرتبط با اضطراب کودکان^۴

پرسش‌نامه تشخیص اختلالات مرتبط با اضطراب کودکان یک ابزار خودگزارشی است که بیرماهر و همکاران آن را به منظور ارزیابی علائم اختلالات اضطرابی بر طبق معیارهای ویرایش چهارم دی‌اس‌ام در کودکان ۸ تا ۱۸ ساله ساخته‌اند و شامل دو نسخه والدین و کودکان است (بیرماهر و همکاران، ۱۹۹۹). این مقیاس دربردارنده یک مقیاس اضطراب کلی و پنج زیرمقیاس اضطراب تعمیم‌یافته، اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی، مدرسه‌هراسی و اختلال هراس/جسمانی‌شکل است. فرم کنونی این آزمون (فرم کودک) دارای ۴۱ عبارت است که از این تعداد ۱۳ ماده مربوط به زیرمقیاس هراس/جسمانی‌شکل، ۹ ماده مربوط به زیرمقیاس اضطراب تعمیم‌یافته، ۸ ماده مربوط به زیرمقیاس اضطراب جدایی، ۷ ماده مربوط به زیرمقیاس اضطراب اجتماعی و ۴ ماده مربوط به زیرمقیاس اختلال مدرسه‌هراسی است. در این مقیاس از کودکان و نوجوانان خواسته می‌شود در مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای مشخص کنند که هریک از علائم را به چه میزانی تجربه می‌کنند. در زمینه روایی این پرسش‌نامه، سو، وانگ، فان، سو و گاو (۲۰۰۸) در یک مطالعه روی ۱۵۵۹ دانش‌آموز در کشور چین گزارش کرده‌اند که مقیاس اصلی و زیرمقیاس‌های این پرسش‌نامه با مقیاس چک‌لیست رفتار کودک

نوع خطا یک نمره به آزمودنی تعلق گرفته و مجموع نمرات وی در خطاها به‌عنوان خطای کلی آزمودنی در نظر گرفته می‌شود. به ازای هر پاسخ صحیح به سؤال‌های درک مطلب نیز یک نمره به آزمودنی تعلق می‌گیرد. بنابراین دامنه نمرات در درک مطلب از ۰ تا ۶ است. در نهایت، میزان مدتی که آزمودنی از شروع تا پایان متن (بر حسب ثانیه) صرف می‌کند، سرعت خواندن محسوب می‌گردد (نصفت و نظری، ۱۳۸۲).

آزمون علائم مرضی کودک بر اساس ویرایش چهارم دی‌اس‌ام

از این آزمون به منظور تشخیص افتراقی دانش‌آموزان نارساخوان از دانش‌آموزان مبتلا به ای‌دی‌اچ‌دی و اختلال سلوک استفاده شده است. پرسش‌نامه علائم مرضی کودک^۵ یک مقیاس درجه‌بندی رفتار است که اسپیرافکین و گادو آن را در سال ۱۹۹۴ به منظور غربال اختلال‌های رفتاری و هیجانی در کودکان سنین ۵ تا ۱۲ سال تدوین کرده‌اند (توکلی‌زاده، ۱۳۷۵). توکلی‌زاده (۱۳۷۵) روایی و اعتبار این پرسش‌نامه را در ایران محاسبه کرده است. این پرسش‌نامه در دو مرحله روی دانش‌آموزان دبستانی شهر گناباد انجام گرفت که در آن از فرم‌های والد و معلم پرسش‌نامه آزمون علائم مرضی کودک به‌عنوان ابزار غربالگری استفاده گردید. ضریب اعتبار فرم‌های والدین و معلمان (پرسش‌نامه نارسایی توجه همراه با بیش‌فعالی، ای‌دی‌اچ‌دی و آزمون اختلال سلوک) از طریق بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۳ برآورد شد (توکلی‌زاده، ۱۳۷۵).

یافته‌ها

آزمودنی‌های این پژوهش شامل ۵۰ نفر دانش‌آموز مبتلا به نارساخوانی با میانگین سنی ۱۱/۲۴ (و انحراف معیار ۶/۰۹) و ۵۰ دانش‌آموز عادی با میانگین سنی ۱۱/۷۶ (و انحراف معیار ۶/۳۴) بودند. ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (میانگین و انحراف استاندارد) در جدول ۱ ارائه شده است.

حافظه عددی و ۶ آزمون غیرکلامی یا عملی شامل تکمیل تصاویر، تنظیم تصاویر، مکعب‌ها، تنظیم قطعات، تطبیق علائم و مازها) است که از این تعداد ۲ زیرآزمون مازها و حافظه عددی جنبه ذخیره‌ای دارد (پاشاشریفی، ۱۳۹۰). مقیاس جدید وکسلر کودکان عموماً از اعتبار بالایی برخوردار است. متوسط همسانی درونی گزارش شده توسط وکسلر (۱۹۹۱) در مورد همه ۱۱ گروه سنی برابر با ۰/۹۶ برای هوشبهر مقیاس کلی، ۰/۹۵ برای مقیاس کلامی و ۰/۹۱ برای مقیاس عملی بوده است. همسانی درونی برای خرده‌آزمون‌های خاص تغییرپذیری داشته است. کمترین ضریب همسانی در مورد الحاق قطعات برابر ۰/۶۹ بیشترین ضریب در مورد گنجینه لغات برابر ۰/۸۷ گزارش شده است. ضرایب اعتبار متوسط برای خرده‌آزمون‌های کلامی بین ۰/۷۷ تا ۰/۷۸ است. در حالی که برای خرده‌آزمون‌های عملی اندکی پایین‌تر ۰/۶۹ و ۰/۸۹ است. پایایی بازآزمایی برای هر ۳ مقیاس کاملاً بالا بوده، اما در مورد خرده‌آزمون‌های خاص تا اندازه‌ای پایین‌تر است. اعتبار بازآزمایی در فاصله زمانی ۲۳ روز برای هر گروه سنی برای مقیاس کلی ۰/۹۵ مقیاس‌های کلامی و عملی به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۸۷ بوده است (مارنات، ۲۰۰۳؛ پاشاشریفی و نیکخو، ۱۳۸۵).

آزمون اختلال خواندن

برای اندازه‌گیری سطح توانایی خواندن و تشخیص دانش‌آموزان نارساخوان از آزمون اختلال خواندن که توسط نصفت و نظری ساخته و هنجاریابی شده است، استفاده شد. بر مبنای این آزمون، سه خصوصیت عمده بالینی یعنی اشتباهات خواندن (از قبیل حذف، افزودن، جابه‌جایی، جایگزینی و وارونه‌خوانی)، سرعت خواندن و درک مطلب دانش‌آموزان نارساخوان مورد سنجش قرار گرفت. بر مبنای این آزمون، به ازای هر

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای اختلالات اضطرابی و مدرسه‌هراسی برحسب گروه

دانش آموزان نارساخوان		دانش آموزان عادی		متغیرهای پژوهش	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	اختلالات اضطرابی	
۳/۸۲	۱۴/۱۰	۲/۴۱	۱۱/۲۲	اضطراب تعمیم یافته	
۲/۸۲	۱۱/۶۲	۱/۴۲	۸/۰۱	اضطراب اجتماعی	
۳/۰۵	۱۲/۵۲	۲/۲۶	۱۰/۵۲	اضطراب جدایی	
۴/۹۶	۱۹/۷۸	۲/۲۹	۱۵/۱۰	هراس/جسمانی شکل	
۱/۵۸	۶/۳۸	۰/۴۸	۴/۱۸	مدرسه‌هراسی	

همان‌گونه که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، دانش‌آموزان نارساخوان در همه متغیرهای پژوهش نمرات بیشتری نسبت به دانش‌آموزان عادی به دست آوردند. بیشترین میانگین هم در گروه دانش‌آموزان نارساخوان (۱۹/۷۸) و هم دانش‌آموزان عادی (۱۵/۱۰) مربوط به متغیر هراس/جسمانی شکل بوده و کمترین میانگین هم مربوط به مدرسه‌هراسی در دانش‌آموزان نارساخوان (۶/۳۸) و دانش‌آموزان عادی (۴/۱۸) است. در مجموع، میانگین مشکلات اضطرابی در دانش‌آموزان نارساخوان نسبت به دانش‌آموزان عادی بالاتر است. همچنین به منظور پاسخگویی به سؤال تحقیق از تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) استفاده شد. البته لازم به ذکر است که قبل از

استفاده از روش تحلیل واریانس چندمتغیره، ابتدا پیش‌فرض‌های این روش آماری یعنی بررسی همگنی واریانس‌ها از طریق آزمون لوین مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. نتایج آزمون لوین نشان داد که فرض برابری خطای واریانس در متغیر اضطراب تعمیم یافته ($F=۱/۲۶$, $sig=۰/۵۴$)، در متغیر اضطراب اجتماعی ($F=۲/۱۷$, $sig=۰/۳۴$)، در متغیر اضطراب جدایی ($F=۳/۴۵$, $sig=۰/۰۹$)، در متغیر هراس/جسمانی شکل ($F=۰/۶۹۱$, $sig=۰/۸۶$) و در متغیر مدرسه‌هراسی ($F=۰/۹۷۵$, $sig=۰/۹۴$) تأیید می‌گردد. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره روی نمرات متغیرهای پژوهش در گروه‌های دانش‌آموزان نارساخوان و عادی

آزمون	آماره	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی داری
اثر پیلایی	۰/۵۵۱	۲۳/۰۹۸	۲۳/۰۹۸	۵	۹۴	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۴۴۹	۲۳/۰۹۸	۲۳/۰۹۸	۵	۹۴	۰/۰۰۱
اثر هتیلینگ	۱/۲۲۹	۲۳/۰۹۸	۲۳/۰۹۸	۵	۹۴	۰/۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۲۲۹	۲۳/۰۹۸	۲۳/۰۹۸	۵	۹۴	۰/۰۰۱

بر اساس نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره (لامبدای ویلکز = $۰/۴۴۹$ و $F=۲۳/۰۹۸$ در سطح معنی داری $P=۰/۰۰۱$) می‌توان بیان کرد که این بررسی از لحاظ آماری در سطح $P=۰/۰۵$ معنی دار است. جهت پی بردن به اینکه کدامیک از متغیرهای

پژوهش در گروه دانش‌آموزان نارساخوان دارای تفاوت معنی دار با گروه دانش‌آموزان عادی است، از تحلیل واریانس یک‌راهه در متن مانوا استفاده گردید که نتایج حاصل از آن در جدول ۳ درج شده است.

جدول ۳. نتایج حاصل از اجرای تحلیل واریانس یک راهه در متن مانوا بر متغیرهای پژوهش

آماره	مجموع مجدورات	df	میانگین مجدورات	F	سطح معنی داری
مدرسه‌هراسی	۱۲۱/۰۱	۱	۱۲۱/۰۱	۸۷/۷۳۳	۰/۰۰۱
اضطراب اجتماعی	۳۲۷/۶۱۰	۱	۳۲۷/۶۱۰	۶۵/۵۵۱	۰/۰۰۱
اضطراب جدایی	۱۰۰/۰۱	۱	۱۰۰/۰۱	۱۳/۷۸۴	۰/۰۰۱
اضطراب تعمیم یافته	۲۰۷/۳۶۰	۱	۲۰۷/۳۶۰	۲۰/۲۱۹	۰/۰۰۱

بر اساس جدول ۳ نمرات هر کدام از متغیرهای پژوهش به شرح زیر است: مدرسه‌هراسی ($P=0/001$)، اضطراب اجتماعی ($F=87/733$)، اضطراب جدایی ($F=65/551$)، اضطراب تعمیم‌یافته ($F=13/784$)، هراس/اجسامانی‌شکل ($F=20/219$) و همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، به‌طوری کلی همه متغیرهای پژوهش در دو گروه دانش‌آموزان نارساخوان و عادی دارای تفاوت معنی‌دار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی و مقایسه مدرسه‌هراسی و اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان نارساخوان و عادی است. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده بین دو گروه نارساخوان و عادی در متغیرهای پژوهش تفاوت معنی‌داری وجود دارد. تحلیل واریانس چندمتغیره بین گروهی یک‌راهه در مورد متغیرهای وابسته اختلالات اضطرابی و مدرسه‌هراسی و متغیر مستقل گروه (نارساخوان و عادی) اجرا گردید که نتیجه حاصل از چهار آزمون اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتیلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی نشان داد که متغیرهای وابسته به‌طور معنی‌داری از گروه تأثیر می‌پذیرند ($F=23/098$ ، $P=0/001$). مقایسه بین گروه‌ها نشان داد که بین گروه دانش‌آموزان نارساخوان و دانش‌آموزان عادی از لحاظ اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی، اضطراب تعمیم‌یافته، هراس/اجسامانی‌شکل و مدرسه‌هراسی در سطح $P=0/001$ تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بر اساس نتایج، دانش‌آموزان نارساخوان در قیاس با دانش‌آموزان عادی در متغیرهای اختلالات اضطرابی و مدرسه‌هراسی دارای نمرات بیشتری هستند. این یافته با نتایج مطالعات نلسون و گریگ (۲۰۱۲)، نویتا و ویتراک (۲۰۱۶)، رستمی، ویسی، جعفریان دهکردی و آل‌کثیر (۲۰۱۴)، عباسی (۱۳۹۴)، زلالی و قربانی (۱۳۹۳)، آوریخ و همکاران (۲۰۰۸) و آل-یاگن و

می‌توان گفت که دانش‌آموزان نارساخوان در موقعیت‌های اجتماعی و به‌خصوص در مدرسه اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند که کارایی آنها را در مقایسه با دانش‌آموزان عادی تحت تأثیر قرار می‌دهد و در نتیجه با کسب نتیجه‌های ضعیف که موجب پایین آمدن خودکارآمدی و عزت‌نفس آنان می‌شود، سلامت اجتماعی آنان کاهش می‌یابد (لودیگووسکا و زپیتا، ۲۰۱۲). اضطراب بالا در موقعیت‌های اجتماعی و مدرسه در عملکرد دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری تداخل ایجاد می‌کند (عیسی، ۲۰۱۰). این امر در پی کاهش پیشرفت تحصیلی، سبب شکل‌گیری دید منفی نسبت به خود و دیگران می‌شود که موجب می‌شود مشارکت و پیوند اجتماعی کمتری با دیگران داشته باشند و در نتیجه به احتمال کمتری مورد پذیرش و حمایت دیگران قرار گیرند (عباسی، ۱۳۹۴). از سوی دیگر دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری به دلیل مهارت‌های اجتماعی ضعیف و مشکلاتی که در زمینه سازگاری با دیگران دارند، احساس کارآمدی اجتماعی پایینی دارند که به ترس از اشتباه در مقابل دیگران یا ارزیابی منفی توسط دیگران می‌انجامد (زالالی و قربانی، ۱۳۹۳). تبیین دیگری که می‌توان برای این یافته ذکر کرد این است که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری محیط خانوادگی پراسترسی دارند و مهارت‌های بین فردی و اجتماعی ضعیف‌تری نسبت به دانش‌آموزان عادی دارند؛ در نتیجه بیشتر در معرض اضطراب اجتماعی قرار می‌گیرند که این حالت اضطراب بالا موجب انزوا و گوشه‌گیری این دانش‌آموزان در مدرسه، ارتباط کمتر با همسالان شده و در نتیجه سبب می‌شود که این دانش‌آموزان از محبوبیت کمتری در بین همسالان برخوردار شوند و در نهایت، مشارکت کمتری در مقایسه با دانش‌آموزان عادی از خود نشان می‌دهند (لودیگووسکا و زپیتا، ۲۰۱۲).

سایر شهرها با محدودیت مواجه می‌سازد. این پژوهش فقط روی دانش‌آموزان سال‌های چهارم، پنجم و ششم ابتدایی انجام شده است که باید در تعمیم نتایج به دیگر پایه‌های تحصیلی احتیاط کرد. با توجه به اینکه نمونه مورد مطالعه حاضر از بین دانش‌آموزان مدارس انتخاب شده‌اند، تعمیم نتایج به نمونه‌های بالینی باید با احتیاط انجام گیرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در این زمینه پژوهش‌های دیگری در شهرهای مختلف انجام گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در این زمینه پژوهشی با نمونه دانش‌آموزی سایر مقاطع انجام گیرد و نتایج پژوهش‌های دو تحقیق مورد مقایسه و تجزیه و تحلیل قرار گیرد. با توجه به فراوانی بالای این اختلال در دوران کودکی و نوجوانی که سبب افزایش مراجعه به مراکز درمانی ناتوانی یادگیری می‌شود، انجام پژوهش‌های روان‌شناختی مرتبط با این اختلال می‌تواند به شناسایی و درمان مشکلات روان‌شناختی در این افراد کمک‌های شایان توجهی صورت دهد.

پی‌نوشت‌ها

1. Learning Disabilities
2. Dyslexia
3. School Phobia
4. Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED)
5. Child Symptom Inventory

منابع

- باغزت، ف. (۱۳۸۷). تعیین عوامل اختلال‌های هیجانی مؤثر بر نارساخوانی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی. *مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۴(۴)، ۴۰۴-۴۱۲.
- پاشا شریفی، ح. (۱۳۹۰). *نظریه و کاربرد آزمون‌های هوش و شخصیت*. تهران: انتشارات سخن.
- پالانگ، ح.، ربیعی، م.، خرم‌دل، ک.، زره‌پوش، ا. و سجادیان، پ. (۱۳۹۱). *روایی، پایایی و ساختار عاملی نسخه ۷۱ گوی‌های غربال اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب کودک*. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۸(۳)، ۲۰۲-۲۱۰.
- توکلی‌زاده، ج. (۱۳۷۵). *بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات رفتار انبساطی و کمبود توجه در دانش‌آموزان دبستانی شهر گناباد (پایان‌نامه کارشناسی ارشد)*. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
- جهانگیری، ب.، و برزگر، م. (۱۳۹۳). *کفایت روانسجی نسخه فارسی مقیاس غربالگری اختلالات هیجانی مرتبط با اضطراب کودکان و*

تیبین دیگری که می‌توان به آن اشاره کرد این است که در دانش‌آموزان نارساخوان ترس‌های مدرسه‌ای در ۴ مرحله خود را نشان می‌دهند؛ مرحله اضطراب ناشی از جدایی، مرحله امتناع از مدرسه رفتن، مرحله آشفتگی مرضی درونی و بالاخره مرحله احساس درد، تهوع و به‌هم‌خوردگی دل که البته اساس آن اختلال اضطراب جدایی است. کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی نسبت به جدایی از والدین یا دور شدن از خانه، اضطراب مفرط، ناتوان‌کننده و نامتناسب با سن از خود نشان می‌دهند. این‌گونه ترس‌ها ممکن است در کودکان به صورت احساس اضطراب مبهم بروز کند یا کودک هر شب کابوس ببیند که او را دزدیده‌اند، کشته شده است یا والدین او مرده‌اند. برای این کودکان دشوار است که به تنهایی در یک اتاق باشند، تنها بخوابند، خرید کنند و در مدرسه به صورت طبیعی حضور داشته باشند (آورباخ و همکاران، ۲۰۰۸).

بر اساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر می‌توان نتیجه‌گیری نمود که بررسی میزان اختلالات اضطرابی در کودکان مبتلا به نارساخوانی که دارای مشکلات اساسی در یادگیری و سازگاری اجتماعی هستند، به منظور شناخت بهتر ویژگی‌های روان-عصب‌شناختی این افراد و نیز برای طراحی روش‌های درمانی کارآمد و مبتنی بر نیاز آنها ضروری به نظر می‌رسد. در این خصوص چنانچه بتوان دانش و آگاهی متخصصان، درمانگران و خانواده‌ها را نسبت به تشخیص به‌موقع و مداخله سریع افزایش داد، می‌توان از بروز انزوای اجتماعی، اختلالات اضطرابی، برخوردهای نامناسب، تنبیه و مشکلات تحصیلی همچون مدرسه‌هراسی و طرد مدرسه پیشگیری نمود. پژوهش حاضر به‌رغم اینکه در زمینه سنجش اختلالات اضطرابی و مدرسه‌هراسی در دانش‌آموزان نارساخوان امیدوار کننده است، اما محدودیت‌هایی نیز دارد. از محدودیت‌های این پژوهش مختص بودن نمونه به شهرهای بوشهر و برازجان است که تعمیم‌یافته‌ها را به

- 100-121.
- Eissa, M. (2010). Behavioral and emotional problems associated with dyslexia in adolescence. *Current Psychiatry*, 17(1):39-47.
- Humphrey, N., & Mullins, P. M. (2002). Self-concept and self-esteem in developmental dyslexia. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 2(2), 114-126.
- odygowska, E., & Czepita, D. (2012). School phobia in children with dyslexia. *Annales Academiae Medicae Stetinensis*.
- Margari, L., Buttiglione, M., Craig, F., Cristella, A., de Giambattista, C., Matera, E., et al. (2013). Neuropsychopathological comorbidities in learning disorders. *BMC neurology*, 13(1):1-19.
- Mugnaini, D., Lassi, S., La Malfa, G., & Albertini G. (2009). Internalizing correlates of dyslexia. *World Journal of Pediatrics*, 5(4):255-264.
- Muris, P., de Jong, P. J., & Engelen, S. (2004). Relationships between neuroticism, attentional control, and anxiety disorders symptoms in non-clinical children. *Personality and Individual Differences*, 37(4):789-297.
- Nelson, J. M., & Gregg, N. (2012). Depression and anxiety among transitioning adolescents and college students with ADHD, dyslexia, or comorbid ADHD/dyslexia. *Journal of Attention Disorders*, 16(3):244-254.
- Novita, S., & Witruk, E. (2016). Anxiety and Dyslexia: A Cross-Cultural Study. *European Journal of Special Needs Education*, 9(2), 1-11.
- Rostami, M., Veisi, N., Jafarian Dehkordi, F., & Alkasir, E. (2014). Social Anxiety in Students with Learning Disability: Benefits of Acceptance and Commitment Therapy. *Journal of practice in clinical psychology*, 2(4):277-284.
- Sadock, B. J., & Sadock, V.A. (2011). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sedaghati, L., Foroughi, R., Shafiei, B., & Maracy, M. R. (2010). Prevalence of dyslexia in first to fifth grade elementary students Isfahan, Iran. *Bimonthly Audiology-Tehran University of Medical Sciences*, 19(1):94-101.
- Su, L., Wang, K., Fan, F., Su, Y., & Gao, X. (2008). Reliability and validity of the screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED) in Chinese children. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(4):612-21.
- Wajuihian, S., & Naidoo, K. (2011). Dyslexia: An overview. *African Vision and Eye Health*, 70(2):89-98.
- Wilson, A. M., Armstrong, C. D., Furrie, A., & Walcot, E. (2009). The mental health of Canadians with self-reported learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 42(1):24-40.
- میزان شیوع این اختلالات در مدارس راهنمایی شهر شیراز. نخستین همایش ملی علوم تربیتی و روان‌شناسی: مرودشت. زلالی، ب.، و قربانی، ف. (۱۳۹۳). مقایسه انگیزش تحصیلی و اشتیاق به مدرسه در دانش‌آموزان با و بدون نارساخوانی. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۳(۴)، ۴۴-۵۸.
- سیف نراقی، م.، و نادری، ع. (۱۳۸۴). نارسایی‌های ویژه در یادگیری. تهران: ارسباران.
- عباسی، م. (۱۳۹۴). مقایسه بهزیستی اجتماعی و اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری خاص. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۵(۲)، ۷۴-۹۱.
- قمری گیوی، ح.، عباسی، ا.، و فلاح‌زاده، م. (۱۳۸۸). بررسی میزان شیوع اختلال اضطراب منتشر در بین دانش‌آموزان پایه پنجم و اثربخشی روش‌های خودگویی درونی و بیرونی بر کاهش آن. *مجله مطالعات روان‌شناختی*، ۵(۲)، ۹-۲۶.
- کمیحانی، م. (۱۳۸۴). افسردگی و اضطراب در کودکان با ناتوانی‌های یادگیری. *مجله استثنایی*، ۳(۳)، ۳-۸.
- مارنات، گ. (۲۰۰۳). *راهنمای سنجش روانی*. (ترجمه حسن پاشاشریفی و محمدرضا نیکخو، ۱۳۸۵). تهران: انتشارات رشد.
- نصفت، م.، و نظری، م. (۱۳۸۲). *آزمون تشخیصی اختلال خواندن: گزارش نهایی طرح پژوهشی*. تهران: دانشگاه تهران.
- Al-Yagon, M., & Mikulincer, M. (2004). Patterns of close relationships and socioemotional and academic adjustment among school-age children with learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice*, 19(1), 12-19.
- Auerbach, J.G., Gross-Tsur, V., Manor, O., & Shalev, R. S. (2008). Emotional and behavioral characteristics over a six-year period in youths with persistent and nonpersistent dyscalculia. *Journal of learning disabilities*, 41(3), 263-273.
- Birmaher, B., Brent, D. A., Chiappetta, L., Bridge, J., Monga, S., & Baugher, M. (1999). Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): a replication study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 38 (10), 1230-1236.
- Blachman, B. A. (2013). *Foundations of reading acquisition and dyslexia: Implications for early intervention*. New York: Routledge.
- Boyd, R. C., Ginsburg, G. S., Lambert, S. F., Cooley, M. R., & Campbell, K. D. (2003). Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): psychometric properties in an African-American parochial high school sample. *Journal American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 42(10):1188-1196.
- Diakakis, P., Gardelis, J., Ventouri, K., Nikolaou, K., Koltsida, G., Tsitoura, S., & et al. (2008). Behavioral problems in children with learning difficulties according to their parents and teachers. *American Academy Pediatrics*, 121(2):



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی