MEJDS. 2020; 10:71.

Published online 2020 May. **Research Article**

Integrated Therapeutic-Educational Program on Enhancement the Components of Reading and Self-Concept of Students with Specific Learning Disorder (SLD) with Impairment in Reading

Manavi Shad M[1], *Mesrabadi J[2], Habibi Kaleybar R[3], Farid A[3]

Author Address
1. PhD Student of Educational Psychology, Department of Education and Psychology, Shahid Madani Azarbaijan Univarsity, Tabriz, Iran;
2. Professor of Department of Education and Psychology, Shahid Madani Azarbaijan Univarsity, Tabriz, Iran;
3. Associate Professor, Department of Education and Psychology, Shahid Madani Azarbaijan University, Tabriz, Iran;
***Corresponding Author Email:** Mesrabadi@gmail.com

Received: 2018 November 14; **Accepted:** 2018 December 19

Abstract

Background & Objective: Failure experiences in assignments cause students with a specific learning disorder to have lower self–concept in comparison to students without this disorder. The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of the integrated therapeutic–educational program on improving the reading and self–concept components of students with specific learning disorder with impairment in reading.

Methods: This semi–experimental, pre–test and post–test design was performed on two experimental groups. The statistical population included boy and girl students of Tehran (capital city of Iran) and purposeful sampling. The sample group was randomly divided into two experimental group including therapeutic program and therapeutic–educational experimental group program. At first through the NEMA test to them (18 girls and 36 boys). Groups responded simultaneously to pre–test and post–test (positive test and self–concept of Ahlvulia, 1984). In describing the data, mean, standard deviation, plotting, and the test of research hypotheses, covariance analysis and multivariate covariance analysis were used by SPSS software and at the significance level of 0.05.

Results: The findings showed that the integrated therapeutic–educational program improved the components of reading (reading words, chain of words, naming images, comprehension of the text, reading dialects and pseudo–words, signs and characters of the category) and self–concept (behavior, rational and educational status, appearance of attitude, anxiety, fame, happiness and satisfaction) were effective (p<0.05).

Conclusion: Based on the findings of the research, we can use integrated therapeutic–educational program to improve academic performance and simultaneously improve the self–concept of students with specific learning disorder with impairment in reading.

Keywords: Therapeutic–educational program, Self–concept, Specific learning disorder with impairment in reading.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.53.2]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۷۱.

انتشار برخط اردیبهشت ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی برنامهٔ تلفیقی درمانی_آموزشی بر بهبود مؤلفه‌های خواندن و خودپنداشت دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص با مشکل خواندن

مرجان معنوی شاد[۱]، *جواد مصرآبادی[۲]، رامین حبیبی کلیبر[۳]، ابوالفضل فرید[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی تربیتی، دانشکدهٔ علوم‌تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان، تبریز، ایران؛

۲. استاد گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکدهٔ علوم‌تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان، تبریز، ایران؛

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکدهٔ علوم‌تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Mesrabadi@azaruniv.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲۳ آبان ۱۳۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۸ آذر ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: تجارب شکست در تکالیف باعث می‌شود دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص، درمقایسه با دانش‌آموزان بدون این اختلال، خودپنداشت کمتری داشته باشند. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامهٔ تلفیقی درمانی_آموزشی بر بهبود مؤلفه‌های خواندن و خودپنداشت دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص با مشکل خواندن بود.

روش‌بررسی: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و شامل دو گروه آزمایشی بود. جامعهٔ آماری را دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع سوم دبستان‌های دولتی منطقهٔ پنج تهران تشکیل دادند که نمونه‌گیری به‌روش هدف‌مند اجرا شد. گروه نمونه پس از شناسایی ازطریق آزمون نما (۱۸ دختر و ۳۶ پسر) به‌شیوهٔ تصادفی در دو گروه آزمایشی برنامهٔ درمانی و گروه آزمایشی برنامهٔ تلفیقی درمانی_آموزشی قرار گرفتند. گروه‌ها هم‌زمان به پیش‌آزمون و پس‌آزمون (آزمون نما و خودپنداشت آهلووالیا، ۱۹۸۴) پاسخ دادند. در توصیف داده‌ها از میانگین و انحراف معیار با رسم نمودار و در بررسی اهداف، از تحلیل کواریانس و تحلیل کوواریانس چندمتغیره، به‌وسیلهٔ نرم‌افزار SPSS و سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که برنامهٔ تلفیقی درمانی_آموزشی بر بهبود مؤلفه‌های خواندن (خواندن کلمات، زنجیرهٔ کلمات، نامیدن تصاویر، درک متن، خواندن ناکلمات و شبه‌کلمات، نشانه‌های حرف، نشانه‌های مقوله) و مؤلفه‌های خودپنداشت (رفتار، وضعیت عقلانی و تحصیلی، وضع ظاهر نگرش، اضطراب، شهرت، شادی و رضایت) اثربخش است ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش می‌توان از برنامهٔ تلفیقی درمانی_آموزشی جهت بهبود عملکرد تحصیلی و به‌طور هم‌زمان بهبود خودپنداشت دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص با مشکل خواندن استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: اختلال یادگیری خاص با مشکل خواندن، برنامهٔ تلفیقی درمانی_آموزشی، خودپنداشت.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.53.2]

۱ مقدمه

بدون تردید می‌توان یادگیری را فرایندی بنیادی دانست که درنتیجهٔ آن، فرد در طی زمان تحول می‌یابد. با این وجود برخی افراد در روند عادی یادگیری و آموزش دچار مشکل می‌شوند. اختلال یادگیری خاص به‌عنوان مشکلات اصلی‌تر یادگیری است.

اختلال یادگیری خاص[1]، از اختلال‌های دارای شیوع فراوان و رو به گسترش بوده (۱) و ازجمله حیطه‌های آموزش خاص وسیع‌تر و شاید چالش‌برانگیزتر به‌شمار می‌آید (۲).

از بین مشکلات یادگیری که کودکان با اختلال یادگیری خاص با آن درگیر هستند، معضل‌های خواندن، مشکل رایج‌تری است؛ به‌طوری‌که در ۴ تا ۱۰ درصد کل جمعیت دانش‌آموزان، به‌شکلی بروز می‌کند (۳). اختلال یادگیری خاص همراه با مشکل خواندن اصطلاحی گسترده و نوعی اختلال یادگیری خاص است که نقایص روانی‌کلامی، توانایی دقت در خواندن، صحبت‌کردن و هجی‌کردن را در بر می‌گیرد و می‌تواند در آگاهی واج‌شناختی[2]، رمزگشایی[3]، املا، حافظهٔ شنوایی کوتاه‌مدت و نام‌گذاری سریع[4]، مشکلاتی ایجاد کند (۴).

کودکان دارای این اختلال در زمینه‌های بازشناسی حروف و کلمات، درک و فهم کلمات و نقشه‌ها، سرعت و روانی خواندن و مهارت‌های عمومی واژگان دارای مشکلاتی هستند. هرگونه اختلال در این حوزه‌ها باعث سختی‌هایی در خواندن می‌شود (۵). علاوه‌بر نقص در واج‌شناسی و نام‌گذاری سریع که با توانایی رمزگشایی در ارتباط است، مشکل دیگری که افراد با این اختلال به آن دچارند نقص در درک خواندن است (۶).

به‌طورکلی موفقیت اولیه در مهارت‌های خواندن معمولاً به ادامهٔ موفقیت در خواندن منجر می‌شود؛ درحالی‌که موفق‌نبودن در مهارت خواندن قبل از سومین یا چهارمین سال تحصیلی ممکن است سبب مشکلات خواندن در طول عمر شود. بدین‌ترتیب محیط‌های درمانی و حمایتی در طی سال‌های اول تحصیلی می‌توانند سختی‌های مربوط به خواندن را کاهش داده یا از بین ببرند (۷).

بدین‌گونه تجارب شکست در تکالیف باعث می‌شود دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص انتظار توانایی کمتری از خود داشته و درنتیجه خودپنداشت ضعیف‌تری درمقایسه با دانش‌آموزان بدون این اختلال داشته باشند (۸). ارتباط بین پیشرفت تحصیلی و خودپنداشت دوطرفه است؛ یعنی ازطرفی خودپنداشت قوی و باورداشتن به توانایی‌های خود، سبب ایجاد انگیزه برای یادگیری و تلاش و موفقیت تحصیلی می‌شود و ازسوی‌دیگر موفقیت تحصیلی، خودپنداشت و عزت‌نفس را افزایش می‌هد. دانش‌آموزانی که برای خود ارزش و اعتبار بیشتری قائل هستند در رویارویی با دیگران موفق‌ترند و دربرابر دشواری‌ها پایداری بیشتری از خود نشان می‌دهند و اگر خود را فردی ضعیف بدانند، خیلی زود دست از تلاش بر می‌دارند (۹).

بدین‌ترتیب باتوجه به وجود مشکلاتی که افراد با اختلال یادگیری خاص تجربه می‌کنند، این اختلال گستره‌ای بسیار وسیع‌تر از مشکلات تحصیلی را در برمی‌گیرد و فهم کامل آن نیازمند توجه به حوزه‌های اجتماعی و عاطفی و رفتاری زندگی کودک است (۱۰)؛ بنابراین تنها ازطریق مداخلات درمانی که مبتنی‌بر تسهیل در خواندن صحیح و افزایش عملکرد تحصیلی است، نمی‌توان در خودپنداشت ضعیف دانش‌آموز که نتیجهٔ شکست‌های مستمر قبلی بوده، بهبودی ایجاد کرد. به این ترتیب نیاز به وجود الگوهایی جهت ارائه به معلمان و مشاوران احساس می‌شود که به‌طور گسترده با چنین دانش‌آموزانی مواجه هستند. در این راستا این افراد می‌توانند با به‌کارگیری دوره‌های آموزشی و درمانی کوتاه و منسجم، شاهد پیشرفت دانش‌آموز با مشکل تحصیلی باشند تا به معیارهای لازم جهت پیشرفت رسیده و در وضعیت عملکرد قابل‌قبول قرار گیرند (۱۱). همچنین در زمینهٔ بهبود ابعاد روانی آسیب‌دیده که در این پژوهش متغیر خودپنداشت در نظر گرفته شده، الگوی مناسب طرح‌ریزی شود.

جهت دستیابی به اهداف مذکور روش تلفیقی اصطلاح مناسبی است که برای توصیف دامنهٔ وسیعی از استراتژی‌های یادگیری و تدریس به‌کار می‌رود (۱۲). روش تلفیقی شامل ترکیب اثربخش الگوهای مختلف انتقال و الگوهای متنوع تدریس و سبک‌های یادگیری است (۱۳). در این پژوهش نیز از برنامهٔ تلفیقی درمانی–آموزشی جهت همراه‌کردن درمان علائم اختلال یادگیری خاص با مشکل خواندن و آموزش به‌منظور بهبود خودپنداشت استفاده شد؛ به‌طوری‌که برنامهٔ درمانی جهت کاهش علائم این اختلال همراه با مشکل خواندن (شامل درمان مشکل خواندن واژگان و روان‌خوانی و درک مطلب) و برنامهٔ آموزشی به‌منظور بهبود خودپنداشت (شامل آموزش مقابله با هیجان و روابط بین‌فردی و حل مسئله) بوده که به‌طور تلفیقی در هر جلسه به دانش‌آموز آموزش داده شد.

پیشینهٔ پژوهش نشان‌دهندهٔ الگوی متفاوت حرکات چشم (۱۴)، حرکات چشم ضبط‌شدهٔ متفاوت (۱۵)، مشکلات کنترل حرکات چشم (۱۶)، مشکلات پردازش سریع شنوایی و اطلاعات بصری، نقص سرعت پردازش و مهارت‌های حرکتی (۱۷) دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص با مشکل خواندن است. بدین‌ترتیب بخش درمانی در پژوهش حاضر جهت بهبود مشکل خواندن این افراد بر مطالب مذکور تأکید داشته است.

بخش آموزشی در پژوهش حاضر شامل آموزش مهارت‌های زندگی به دانش‌آموزان بود. سازمان بهداشت جهانی[5]، مهارت‌های زندگی را مجموعه‌ای از مهارت‌های روانی و اجتماعی و میان‌فردی تعریف کرده است که به افراد کمک می‌کند تا آگاهانه تصمیم بگیرند و مهارت‌های ارتباطی و شناختی و هیجانی خوبی داشته باشند و نیز زندگی سالم و پرباری را همراه با احساس کفایت و رشد شناختی و هیجانی تجربه کنند (به نقل از ۱۸).

---

1. Specific Learning Disorder
2. Phonological
3. Decoding
4. Rapid Naming
5. World Health Organization

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.53.2]

هدف از انجام این پژوهش بررسی تأثیرگذاری برنامهٔ تلفیقی درمانی‌ـ آزمون قافیه، نامیدن تصاویر، درک متن، درک کلمات، حذف آواها، خواندن ناکلمات، نشانه‌های حرف، نشانه‌های مقوله) و شش مؤلفهٔ مختلف خودپنداشت (رفتار، وضعیت عقلانی و تحصیلی، وضع ظاهری و نگرش‌ها، اضطراب، شهرت، شادی و رضایت) د دانش‌آموزان اختلال یادگیری خاص با مشکل خواندن بود.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر مطالعه‌ای نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و دو گروه آزمایشی بود. جامعهٔ آماری را تمامی دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع سوم دبستان‌های دولتی منطقهٔ پنج تهران (۴۳۵۲ دانش‌آموز در ۱۸۰ مدرسه)، در سال تحصیلی ۹۷ـ۱۳۹۶ تشکیل دادند. در این پژوهش روش نمونه‌گیری هدفمند[1]، به‌عنوان یکی از انواع نمونه‌گیری غیراحتمالی[2]، به‌کار رفت. نمونه‌های پژوهش ۵۴ دانش‌آموز دارای اختلال یادگیری خاص با مشکل خواندن، از هر دو جنس بودند. دانش‌آموزان مذکور ۱۸ دختر و ۳۶ پسر (به‌منظور رعایت نسبت شیوع دختر و پسر در اختلال یادگیری خاص) را شامل شد. نمونه‌های مدنظر بعد از مراجعه به ۲۸ مدرسه شناسایی شدند که ۱۶۵۱ دانش‌آموز کلاس سوم دبستان بودند. درصد حاصل (۳/۲درصد) به‌طور تقریبی با میزان شیوع اختلال یادگیری با مشکل خواندن (۴تا۱۰درصد) مطابقت داشته است. ملاک‌های ورود برای این دانش‌آموزان عبارت بود از: نمرهٔ کل هوش‌بهر ۸۵ و بیشتر که براساس آزمون وکسلر به‌دست آمد؛ وجودنداشتن علائم مرضی و رفتاری که ازطریق اجرای آزمون CSI-4 فرم معلم تعیین شد. بر این مبنا پنج نفر از دانش‌آموزان دارای مشکلات اضطرابی و نیز دو دانش‌آموز که از جلسهٔ دوم تمایل به همکاری با پژوهشگر را نداشتند، از گروه حذف شده و نمونهٔ متناسب با ملاک جایگزین شد. ازطریق اجرای آزمون تشخیصی نما تشخیص اختلال یادگیری خاص با مشکل خواندن صورت گرفت. گروه نمونه به‌شیوهٔ تصادفی به دو گروه آزمایشی تقسیم شدند. گروه‌ها هم‌زمان به پیش‌آزمون و پس‌آزمون (آزمون نما و سازگاری اجتماعی سینها و سینگ) پاسخ دادند. در این پژوهش گروه آزمایش اول تحت برنامهٔ صرفاً درمانی و گروه دوم تحت برنامهٔ تلفیقی درمانی‌ـآموزشی قرار گرفت و جهت کنترل متغیر مزاحم، متغیر هوش به‌روش آماری، کنترل گردید؛ به‌طوری‌که متغیر هوش به‌عنوان کوواریت وارد طرح آزمایشی شد. به‌منظور پاسخ به سؤال «آیا برنامهٔ تلفیقی درمانی‌ـآموزشی بر بهبود مؤلفه‌های خواندن دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص با مشکل خواندن مؤثر است؟» آزمون تحلیل کوواریانس به‌کار رفت. داده‌های به‌دست‌آمده جهت بررسی سؤال «آیا برنامهٔ تلفیقی درمانی‌ـآموزشی بر بهبود مؤلفه‌های خودپندارهٔ دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص با مشکل خواندن مؤثر است؟» ازطریق آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شدند. نرم‌افزار SPSS و سطح معناداری ۰/۰۵ جهت تحلیل استفاده شد.

ـ مقیاس هوش وکسلر (WISC-R[3]): مقیاس هوش وکسلر کودکان آموزشی در بهبود مؤلفه‌های خواندن (خواندن کلمات، زنجیرهٔ کلمات، (WISC) در سال ۱۹۴۹ توسط وکسلر[4] و به‌منظور سنجش هوش کودکان تهیه شد. این مقیاس ۲۵ سال پس از تدوین آن در سال ۱۹۷۴ تحت تجدیدنظر قرار گرفت و پس از هنجاریابی به مقیاس هوشی تجدیدنظرشدهٔ وکسلر کودکان (ویسک‌ـآر) نام‌گذاری شد. این مقیاس دارای دوازده خرده‌آزمون است که دو خرده‌آزمون آن جنبهٔ ذخیره دارد. شش آزمون کلامی و شش آزمون غیرکلامی (عملی) است. تقسیم هوش به دو قسمت عمدهٔ کلامی و غیرکلامی بدین‌معنا نیست که هوش دو نوع متفاوت است؛ بلکه به‌علت ارزش تشخیصی آن بوده که به تجربه ثابت شده است. همین امر در رابطه با خرده‌آزمون‌ها نیز صدق می‌کند؛ زیرا این تقسیم‌بندی به آزماینده امکان می‌دهد تا بر نقاط قوت و ضعفی آگاهی یابد که عملکرد کلی آزمودنی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (۱۹).

ـ پرسشنامهٔ علائم مرضی کودکان (CSI–4[5]): این پرسشنامه مقیاس درجه‌بندی رفتار است که اولین‌بار در سال ۱۹۸۴ توسط اسپیرافکین و گادو[6] براساس طبقه‌بندی سومین راهنمای تشخیصی اختلالات روانی به‌منظور غربال هجده اختلال رفتاری و هیجانی در کودکان ۵تا۱۲ سال طراحی شد. درنهایت در سال ۱۹۹۴ با چاپ چهارمین راهنمای تشخیصی اختلالات روانی با تغییرات اندکی تحت تجدیدنظر قرار گرفت و با نام پرسشنامهٔ علائم مرضی کودکان (CSI–4) منتشر شد. این پرسشنامه همانند فرم‌های قبلی دارای دو فرم والد و معلم است. فرم والدین ۱۱۲ سؤال دارد که برای یازده گروه عمده و یک‌گروه اضافی از اختلالات رفتاری تنظیم شده و فرم معلم دارای ۸۷ سؤال است که نُه گروه عمده از اختلالات رفتاری شامل اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، لجبازی و نافرمانی، اختلال سلوک، اختلال اضطراب فراگیر، هراس اجتماعی، اختلال اضطراب جدایی، اختلال وسواس فکری‌ـ عملی، هراس خاص، اختلال افسردگی اساسی، اختلال افسرده‌خویی، اسکیزوفرنی، اختلال رشدی فراگیر، اختلال آسپرگر، تیک‌های صوتی و حرکتی، اختلال استرس پس از سانحه و اختلالات دفع را در بر می‌گیرد. پرسشنامهٔ علائم مرضی کودک دارای ویژگی‌هایی همچون سادگی اجرا و سهولت فهم است. سؤال‌های آن به‌گونه‌ای ساده برای والدین و معلمان مفهوم شده و اصطلاحات ساده‌تر جایگزین واژه‌های فنی روان‌پزشکی شده است. علاوه‌براین، گروه‌بندی سؤال‌ها براساس ملاک‌های تشخیصی پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی، انجام مصاحبه‌ای منظم و کلی را تسهیل کرده و به کاهش خطا در تشخیص نوع اختلال کمک می‌کند. مقدار ضریب اعتبار به‌روش هماهنگی درونی برای فرم والد ۰/۹۴ و برای فرم معلم ۰/۹۶ است (۲۰).

ـ آزمون خواندن و نارساخوانی (نما[7]): آزمون نما در سال ۱۳۹۵ برای دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهرهای تبریز و سنندج و تهران هنجاریابی شده و روایی و پایایی آن را نیز تأیید کردند. همسانی درونی آزمون‌های لغات با بسامد زیاد، لغات با بسامد متوسط، لغات با بسامد کم،

[1]. Purposive
[2]. Nonprobality Sampling
[3]. Wechsler Intelligence Scale for Children
[4]. Wechsler
[5]. Children Symptom Inventory-4
[6]. Sprafkin & Gadow
[7]. Reading And Dyslexia Test (NEMA)

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.53.2]

زنجیرهٔ کلمات، درک کلمات، حذف آواها و خواندن ناکلمات و شبه‌کلمات مناسب و آزمون‌های نامیدن تصاویر (هر دو فرم) با همسانی درونی متوسط و آزمون درک متن با همسانی درونی ضعیف، نیازمند بازنگری و ارتقای سطح آلفای کرونباخ بوده است. آلفای کرونباخ کلی برای آزمون‌های لغات با بسامد زیاد ۰/۹۷، با بسامد متوسط ۰/۹۸، با بسامد کم ۰/۹۸، زنجیرهٔ کلمات ۰/۹۵، قافیه ۰/۸۹، نامیدن تصاویر یک ۰/۶۷، نامیدن تصاویر دو ۰/۶۸، درک متن ۰/۴۸، درک کلمات ۰/۷۱، حذف آواها ۰/۹۵، خواندن ناکلمات ۰/۹۵ و شبه‌کلمات ۰/۹۷ به‌دست آمد. آزمون خواندن و نارساخوانی (نما) مشتمل بر ده خرده‌آزمون بوده که برای سنجش ابعاد مختلف خواندن تنظیم شده است. خرده‌آزمون‌ها به‌شرح زیر است: آزمون خواندن کلمات؛ آزمون زنجیرهٔ کلمات؛ آزمون قافیه؛ آزمون نامیدن تصاویر؛ آزمون درک متن؛ آزمون درک کلمات؛ آزمون حذف آواها؛ آزمون خواندن ناکلمات؛ آزمون نشانه‌های حروف؛ آزمون نشانه‌های مقوله. هریک از خرده‌آزمون‌ها دارای جدول هنجارشده است که نمره‌گذاری آن‌ها ازطریق این جداول صورت می‌گیرد. این آزمون به‌صورت انفرادی اجرا می‌شود (۲۱).

ـ مقیاس خودپندارهٔ کودکان آهلووالیا ([1]CSCS): این مقیاس در سال ۱۹۸۴ توسط بی اس آهلووالیا ساخته شد. مقیاس مذکور وسیله‌ای متداول در سنجش خودپنداره است و ۸۰ عبارت دارد. پاسخ‌ها به‌صورت بلی و خیر و دارای حداکثر ۷۸ و حداقل صفر است. در مدارس ابتدایی سؤالات باید بلند خوانده شود. مقیاس‌های فرعی شامل رفتار (نمرهٔ ۱۶)، وضعیت عقلانی و تحصیلی (نمرهٔ ۱۸)، وضع ظاهری و نگرش‌ها (نمرهٔ ۱۲)، اضطراب (نمرهٔ ۱۲)، شهرت (نمرهٔ ۱۲) و شادی و رضایت (نمرهٔ ۸) است که نمرات هر خرده‌مقیاس ازطریق حاصل‌جمع سؤالات مربوط به آن مشخص می‌شود. ضریب پایایی در گروه سنی دوازده‌ساله، ۰/۸۳ گزارش شده و همچنین اعتبار به‌روش کودر–ریچاردسون ۰/۸۲ برآورد شده است (۲۲).

ـ بستهٔ آموزشی برنامهٔ تلفیقی درمانی–آموزشی: بخش درمانی شامل بهبود مؤلفه‌های خواندن (ده مؤلفهٔ خواندن کلمات، زنجیرهٔ کلمات، آزمون قافیه، نامیدن تصاویر، درک متن، درک کلمات، حذف آواها، خواندن ناکلمات، نشانه‌های حرف، نشانه‌های مقوله) بوده و بخش آموزشی، آموزش مهارت‌های زندگی (مقابله با هیجان و روابط بین‌فردی و حل مسئله) را شامل می‌شود. لازم به‌ذکر است که بستهٔ آموزشی طراحی‌شده توسط ده نفر از متخصصان اختلال یادگیری بررسی شد و بعد از تکمیل پرسشنامهٔ هجده‌سؤالی طراحی‌شده توسط پژوهشگر، روایی صوری به‌صورت کیفی و کمی به تأیید رسید (۰/۶ : CVI). این برنامه برای پنج دانش‌آموز به‌صورت پایلوت اجرا شد و اصلاحات لازم در زمینهٔ زمان‌بندی و تمرین‌ها صورت گرفت. برای دانش‌آموزان گروه آزمایشی اول فقط بخش درمانی در هجده جلسهٔ ۴۵دقیقه‌ای و برای گروه آزمایشی دوم برنامهٔ تلفیقی درمانی–آموزشی در هجده جلسهٔ ۶۰دقیقه‌ای (پانزده دقیقه جهت اجرای بخش آموزشی) به‌مدت نُه هفته، به‌شکل انفرادی ارائه شد.

برنامهٔ تلفیقی درمانی–آموزشی حاضر، برگرفته از منابع معتبر در بخش درمانی و متون و کلمات (۲۳) و نیز سایت چشم *می‌تواند بیاموزد*[2] و در بخش تمرین‌های دیداری و بخش آموزشی، اخذشده از «مجموعه کتاب‌های مهارت‌های زندگی» چاپ‌شده توسط سازمان بهزیستی کشور است. لازم به‌ذکر است جهت رعایت ملاحظات اخلاقی کسب رضایت‌نامهٔ کتبی از یکی از والدین صورت گرفت. همچنین سعی شد با ارائهٔ توضیحات و اهداف جلسات، دانش‌آموزان به‌طور اختیاری در جلسه‌ها شرکت کنند. جدول ۱ اهداف و محتوای جلسات را در دو بخش درمانی و آموزشی نشان می‌دهد.

جدول ۱. محتوای جلسات تلفیقی درمانی–آموزشی

جلسهٔ اول	درمانی	اهداف کلی این جلسه را شناسایی هجابندی[3] و بهبود تعقیب چشمی[4] شامل می‌شود. رفتار ورودی: دانش‌آموز واج‌ها (حروف الفبا) را می‌شناسد. رفتار تکوینی: دانش‌آموز بتواند هجاها را تعقیب کرده و بخواند. محتوای این جلسه بازی فرمانده سرباز (جهت بهبود هجابندی طراحی شده است) و تمرینات تعقیب چشمی و تمرین هجاها است.
	آموزشی	هدف این جلسه این است که دانش‌آموز بتواند خشم و شادی و غم را نام برده و شناسایی کند. رفتار ورودی: تناظر یک‌به‌یک. رفتار تکوینی: نماد هیجان‌های خشم یا عصبانیت، شادی، غم یا ناراحتی را می‌شناسد و نام‌گذاری می‌کند. محتوای این جلسه نمادهای هیجان‌های شادی یا خوشحالی، غم یا ناراحتی، خشم، داستان جهت شناسایی و نام‌گذاری هیجان‌ها و دستبندهای نماد هیجان است.
جلسهٔ دوم	درمانی	اهداف کلی این جلسه کاربرد هجابندی در خواندن کلمه و تقویت دقت دیداری است. رفتار ورودی: دانش‌آموز هجابندی را می‌شناسد. رفتار تکوینی: دانش‌آموز بتواند هجاها را باهم ترکیب کند. محتوا شامل ترکیب هجاها و بهبود دقت دیداری می‌شود.
	آموزشی	اهداف این جلسه شامل شناسایی و نام‌گذاری هیجان‌های ترس و اضطراب است. همچنین بین ترس و اضطراب تمایز قائل شود. رفتار ورودی: آشنابودن با نماد هیجان‌ها. رفتار تکوینی: نماد هیجان‌های ترس و اضطراب را می‌شناسد و نام‌گذاری می‌کند. محتوای این جلسه شامل نمادهای هیجان‌های ترس و اضطراب، داستان جهت شناسایی و نام‌گذاری هیجان‌ها و همچنین دستبندهای نماد هیجان است.
جلسهٔ سوم		مرور دو جلسهٔ قبل

[1]. children's self-concept scale
[2]. http://eyecanlearn.com
[3]. Syllabary
[4]. Tracking

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.53.2]

	درمانی	هدف این جلسه شناسایی هجابندی کلمات است. رفتار ورودی: دانش‌آموز واج‌ها و هجابندی را می‌شناسد و بتواند هجاها را ترکیب و کلمه بسازد. رفتار تکوینی: دانش‌آموز بتواند هجاها را بخواند و از هجاها کلمه بسازد. محتوای این جلسه شامل کلمات تقسیم‌شده به هجاها و بهبود تعقیب چشمی و حافظهٔ دیداری است.
جلسهٔ چهارم	آموزشی	هدف کلی این جلسه این است که دانش‌آموز بتواند انواع هیجان‌ها را که در جلسهٔ قبل شناخته، دربارهٔ تجارب شخصی خود، شناسایی کند. رفتار ورودی: دانش‌آموز هیجان‌ها را شناخته و می‌تواند سمبل‌ها را به آن‌ها منتسب کند. رفتار تکوینی: دانش‌آموز هیجان‌های خود را شناخته و بتواند از میان تجارب خودش برای آن مثال بیاورد. محتوای این جلسه شامل شخصی‌سازی هیجان‌های مدنظر خشم، شادی، غم یا ناراحتی، ترس و اضطراب، داستان جهت شناسایی و نام‌گذاری هیجان‌ها در زندگی خود دانش‌آموز و استفاده از دستبندهای نماد هیجان برای توجه آگاهانه است.
	درمانی	هدف این جلسه استفاده از هجابندی در خواندن کلمات است. رفتار ورودی: دانش‌آموز واج‌ها و هجابندی را می‌شناسد و هجاها را ترکیب و کلمه بسازد. رفتار تکوینی: دانش‌آموز بتواند با سرعت هجاها را بخواند و کلمات را به هجاها تقسیم کند. محتوا شامل تقسیم کلمات به هجاها و بهبود تعقیب چشمی و حافظهٔ دیداری متوالی است.
جلسهٔ پنجم	آموزشی	هدف کلی این جلسه شناسایی روش‌های مختلف ابراز خشم و سطوح آن است. رفتار ورودی: دانش‌آموز واکنش‌های رفتاری و جسمی هیجان‌های خشم را می‌شناسد. رفتار تکوینی: دانش‌آموز روش‌های مختلف ابراز خشم را می‌شناسد و روش‌های مؤثر و کارآمد را شناسایی می‌کند. محتوای این جلسه شامل سطوح مختلف خشم و واکنش‌های رفتاری و غیررفتاری خشم است.
جلسهٔ ششم		مرور پنج جلسهٔ قبل
	درمانی	هدف این جلسه بسط دقت دیداری به کلمات است. رفتار ورودی: هجاها را می‌شناسد و کلمه را ترکیب می‌کند و نیز تمرین‌های دقت و تمیز دیداری و حافظهٔ دیداری متوالی و غیرمتوالی را انجام می‌دهد. رفتار تکوینی: تفاوت کلمات را شناسایی می‌کند. محتوا شامل شناسایی کلمات از لحاظ حرف اول و بهبود دقت شنیداری است.
جلسهٔ هفتم	آموزشی	هدف کلی این جلسه این است که دانش‌آموز مفهوم مفید یا مضربودن بعضی روش‌های ابراز هیجان را بداند. رفتار ورودی: دانش‌آموز شیوه‌های مختلف ابراز هیجان خشم و غم و شادی را می‌شناسد. رفتار تکوینی: دانش‌آموز روش‌های مؤثر و کارآمد در ابراز هیجان را شناسایی می‌کند. محتوای این جلسه شامل کارآمد یا ناکارآمدبودن شیوه‌های مختلف ابراز خشم و غم و شادی است.
	درمانی	هدف کلی این جلسه بهبود خواندن کلمات است. رفتار ورودی: دانش‌آموز هجاها را در کلمه می‌خواند. رفتار تکوینی: دانش‌آموز بتواند کلمات را به ذهن بسپارد و کلمات بدون نقطه را از کلمات نقطه‌دار تفکیک کند. محتوای این جلسه شامل تقویت حافظهٔ فعال و تقویت مهارت تشخیص شکل از زمینه است.
جلسهٔ هشتم	آموزشی	هدف کلی این جلسه شناسایی روش‌های مؤثر و کارآمد ابراز هیجان‌هاست. رفتار ورودی: دانش‌آموز شیوه‌های مختلف ابراز هیجان خشم و غم و شادی را می‌شناسد. رفتار تکوینی: دانش‌آموز روش‌های مؤثر و کارآمد در ابراز هیجان را شناسایی می‌کند. محتوای این جلسه شامل کارآمد یا ناکارآمدبودن روش‌های مختلف ابراز خشم و غم و شادی و مهارت حل مسئله است.
جلسهٔ نهم		مرور هشت جلسهٔ قبل
	درمانی	هدف کلی این جلسه توانایی خواندن کلمه در جمله است. رفتار ورودی: دانش‌آموز بتواند باتوجه به هجابندی یک‌کلمه را بخواند. رفتار تکوینی: دانش‌آموز بتواند یک‌جمله را کامل بخواند. محتوای این جلسه شامل کنارهم‌قراردادن کلمات برای تشکیل جمله و بهبود توالی است.
جلسهٔ دهم	آموزشی	هدف کلی این جلسه چگونگی تعریف مشکل است. رفتار ورودی: دانش‌آموز با مسئلهٔ نحوهٔ برخورد با هیجان خشم مواجه شده باشد. رفتار تکوینی: دانش‌آموز بتواند مسئله و مشکل خود را مشخص کند. محتوای این جلسه شامل صورت مسئله و مشکل و کاربرد چراغ راهنمایی است.
جلسهٔ یازدهم	درمانی	هدف کلی این جلسه درک مطلب است. رفتار ورودی: دانش‌آموز جمله را می‌خواند. رفتار تکوینی: دانش‌آموز بتواند به‌تنهایی سؤال را بخواند و پاسخ دهد. محتوای این جلسه سؤالات با جواب مستقیم و بهبود توانایی‌های شناختی است.
	آموزشی	هدف کلی این جلسه بیان راه‌حل‌های مختلف مسئله است. رفتار ورودی: دانش‌آموز بداند چگونه مشکل خود را مشخص کند. رفتار تکوینی: دانش‌آموز بتواند برای مسئلهٔ خود چند راه‌حل پیدا کند. محتوای این جلسه شامل راه‌حل‌های مختلف مسئله و کاربرد چراغ راهنمایی است.
جلسهٔ دوازدهم		مرور ده جلسهٔ قبل
جلسهٔ سیزدهم	درمانی	درک مطلب آنچه خوانده می‌شود، هدف این جلسه است. رفتار ورودی: دانش‌آموز می‌تواند جمله بخواند. رفتار تکوینی: آنچه خوانده می‌شود را درک و تحلیل کند. محتوا شامل سؤالات با جواب معکوس و بهبود توانایی‌های شناختی است.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.53.2]

	آموزشی	هدف این جلسه اقدام به حل مسئله است. رفتار ورودی: دانش‌آموز بداند چگونه مشکل خود را مشخص و راه‌حل‌ها را بررسی کند. رفتار تکوینی: دانش‌آموز بتواند برای مسئلهٔ خود یک یا چند راه‌حل کارآمد را انتخاب و استفاده کند. محتوای جلسه شامل انتخاب راه‌حل‌های کارآمد مسئله و کاربرد چراغ راهنمایی است.
جلسهٔ چهاردهم	درمانی	هدف کلی این جلسه روان‌خوانی و درک مطلب است. رفتار ورودی: دانش‌آموز جملات مدنظر را می‌خواند. رفتار تکوینی: دانش‌آموز بتواند به سؤالات متن پاسخ دهد. محتوای این جلسه متون روان‌خوانی است.
	آموزشی	هدف کلی این جلسه اهمیت ارتباط با دیگران است. رفتار ورودی: دانش‌آموز درقبال رفتار و نحوهٔ نشان‌دادن هیجان‌های خود مدیریت داشته باشد. رفتار تکوینی: دانش‌آموز فواید ارتباط با دیگران و انواع آن را نام ببرد. محتوای این جلسه شامل اهمیت ارتباط و فواید آن است.
جلسهٔ پانزدهم		مرور چهارده جلسهٔ قبل
جلسهٔ شانزدهم	درمانی	هدف کلی این جلسه روان‌خوانی و درک مطلب است. رفتار ورودی: دانش‌آموز متن مدنظر را می‌خواند و به سؤالات پاسخ می‌دهد. رفتار تکوینی: دانش‌آموز بتواند از آنچه خوانده، سؤال مطرح کند. محتوای این جلسه متن روان‌خوانی است.
	آموزشی	هدف کلی این جلسه چگونگی بیان خواسته‌ها در ارتباط با دیگران است. رفتار ورودی: دانش‌آموز فواید ارتباط در رفع نیازهایش را نام ببرد. رفتار تکوینی: دانش‌آموز روش‌های مختلف بیان خواسته‌ها را نام ببرد. محتوا شامل اهمیت ارتباط و روش‌های مختلف بیان خواسته‌هاست.
جلسهٔ هفدهم و هجدهم	درمانی	هدف بهبود درک مطلب است. رفتار ورودی: دانش‌آموز متن را می‌خواند و می‌تواند از متن، سؤال استخراج کند. رفتار تکوینی: دانش‌آموز متنی را که خوانده، نام‌گذاری کند. محتوای این جلسه متن روان‌خوانی است.
	آموزشی	هدف این جلسه بیان خواسته‌ها در ارتباط با دیگران است. رفتار ورودی: دانش‌آموز روش‌های مختلف بیان خواسته‌ها را نام ببرد. رفتار تکوینی: دانش‌آموز بتواند جمله‌هایی مناسب برای بیان خواسته‌هایش در ارتباط با دیگران بیان کند.

۳ یافته‌ها

در پژوهش حاضر دختران، ۱۸ نفر (۳۳درصد) و پسران، ۳۶ نفر (۶۷درصد) را در بین آزمودنی‌ها تشکیل دادند. در جدول ۲ فراوانی و درصد هوشبهر آزمودنی‌ها گزارش شده است. جدول ۳ میانگین و انحراف معیار نمرهٔ مؤلفه‌های خواندن و خودپنداشت را در گروه‌های آزمایش در دو مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

به‌منظور آزمون پیش‌فرض‌های کوواریانس چندمتغیرهٔ گروه‌ها از آزمون‌های کولموگروف‌اسمیرنوف و لوین و ضریب همگنی شیب رگرسیون استفاده شد. مشخصهٔ z آزمون کولموگروف‌اسمیرنوف مربوط به نرمال‌بودن دو گروه آزمایشی اول و دوم، در دو مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد که توزیع نمره‌ها نرمال است ($p>۰/۰۵$). همچنین نتایج آزمون لوین مشخص کرد که واریانس‌ها برای نمرات همسان است؛ بدین‌معنا که مفروضهٔ واریانس‌های مشابه در دو گروه آزمایش اول و دوم رعایت می‌شود. رابطهٔ خطی‌بودن بررسی شد و نمودار نشان داد که رابطه به‌طور مشخص خطی بوده و مفروضهٔ یکسانی شیب رگرسیون برقرار است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت بین میانگین در مؤلفه‌های خواندن به‌جز در مؤلفه‌های آزمون قافیه و درک کلمات و حذف آواها در دو گروه آزمایش اثر معناداری دارد. به‌منظور بررسی اثربخشی برنامهٔ تلفیقی درمانی–آموزشی بر مؤلفه‌های خودپنداشت دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص با مشکل خواندن از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. برای ارزیابی فرض صفر تساوی کوواریانس در گروه‌ها، آزمون باکس به‌کار رفت. نتایج نشان می‌دهد که پیش‌فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده‌شدهٔ مؤلفه‌های خودپنداشت در گروه‌ها برقرار است ($p>۰/۰۵$).

جدول ۲. فراوانی و درصد هوشبهر

هوشبهر	آزمایش اول		آزمایش دوم	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۸۵تا۸۹	۵	۱۸	۱	۴
۹۰تا۹۴	۸	۳۰	۱۱	۴۰
۹۵تا۱۰۰	۸	۳۰	۱۴	۵۲
۱۰۱تا۱۰۵	۶	۲۲	۱	۴
کل	۲۷	۱۰۰	۲۷	۱۰۰

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.53.2]

جدول ۳. داده‌های توصیفی نمره‌های گروه آزمایشی اول و دوم

متغیر	گروه آزمایشی	پیش‌آزمون میانگین	پس‌آزمون انحراف‌معیار	پیش‌آزمون میانگین	پس‌آزمون انحراف‌معیار
خواندن کلمات	اول	۳۲/۸	۶/۷۹	۴۳	۷/۲۵
	دوم	۲۷/۵	۶/۲۸	۴۸	۱۲/۳۸
زنجیرهٔ کلمات	اول	۳/۱	۰/۴۰۱	۶/۴	۱/۳۸
	دوم	۶/۸	۲/۲	۲۰	۶/۷۴
آزمون قافیه	اول	۶/۳	۱/۹۶	۱۰/۷	۲/۷۳
	دوم	۵/۴	۱/۴۴	۱۱/۷	۳/۲۵
نامیدن تصاویر	اول	۱۵/۱	۲/۸۵	۱۷/۹	۲/۸۲
	دوم	۱۱/۶	۳/۶۳	۱۸/۱	۱/۸۸
حذف آواها	اول	۷/۱	۱/۲۱	۱۵/۱	۵/۸۴
	دوم	۸/۶	۲/۲۹	۱۷/۱	۲/۸۲
درک متن	اول	۱۲/۱	۳/۰۵	۱۷/۴	۳/۰۶
	دوم	۹/۱	۳/۱۲	۱۸/۱	۳/۱۴
درک کلمات	اول	۷/۰	۱/۴۸	۱۴	۴/۲۶
	دوم	۶/۰	۱/۵۱	۱۶/۱	۳/۲۱
خواندن ناکلمات و شبه‌کلمات	اول	۹/۴	۲/۹۱	۲۱/۰	۶/۷۹
	دوم	۶/۸	۲/۷۴	۲۲/۵	۶/۶۶
آزمون نشانه‌های حرف	اول	۸/۸	۳/۲	۱۳/۵	۳/۶۳
	دوم	۷/۸	۳/۵۴	۱۶/۴	۳/۱۶
آزمون نشانه‌های مقوله	اول	۲۵	۵/۹۲	۴۰/۱	۹/۹۱
	دوم	۲۴/۴	۵/۲۲	۴۶/۷	۱۰/۰۵
رفتار	اول	۹/۲	۲/۵۲	۱۰/۱	۲/۳۴
	دوم	۹/۲	۲/۱۸	۱۳/۰	۲/۳۶
وضعیت عقلانی و تحصیلی	اول	۹/۵	۲/۲۹	۱۲/۷	۲/۸۶
	دوم	۹/۹	۲/۹۴	۱۴/۳	۲/۵۸
وضع ظاهر نگرش	اول	۷/۸	۱/۷۶	۹/۱	۱/۴۱
	دوم	۸/۲	۱/۶۱	۱۰/۱	۱/۷۵
اضطراب	اول	۵/۷	۱/۶۹	۶/۷	۲/۳۴
	دوم	۵/۸	۱/۳	۸/۷	۲/۰۱
شهرت	اول	۵/۲	۲/۲۲	۶/۶	۲/۱۳
	دوم	۵/۷	۱/۳۹	۹/۰	۱/۹۶
شادی و رضایت	اول	۵/۲	۱/۳۸	۶/۱	۱/۳۲
	دوم	۴/۸	۰/۳۵۰	۶/۶	۱/۳

جدول ۴. مقایسهٔ پس‌آزمون تعدیل‌شدهٔ مؤلفه‌های خواندن در دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون

	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	اندازهٔ اثر
خواندن کلمات	۱	۱۳۷۵/۲۱	۴/۹۰۳	۰/۰۳۱	۰/۰۸۸
زنجیرهٔ کلمات	۱	۱۵۱۴/۶۹	۱۹/۲۵۵	<۰/۰۰۱	۰/۲۷۴
آزمون قافیه	۱	۲۳/۳۴	۳/۰۲۳	۰/۰۸۸	۰/۰۵۶
نامیدن تصاویر	۱	۲۳/۷۴	۵/۲۷۸	۰/۰۲۶	۰/۰۹۴
درک متن	۱	۴۲/۸۹	۵/۹۹۹	۰/۰۱۸	۰/۱۰۵
درک کلمات	۱	۰/۳۹	۰/۰۱۸	۰/۸۹۴	۰/۰۰۰۱
حذف آوا	۱	۵۴/۰۵	۲/۴۰۴	۰/۱۲۷	۰/۰۴۵
خواندن ناکلمات و شبه‌کلمات	۱	۱۷۷/۸۲	۵/۸۵۷	۰/۰۱۹	۰/۱۰۳
آزمون نشانه‌های حرف	۱	۱۵۵/۵۷	۱۷/۷۲	<۰/۰۰۱	۰/۲۵۸
آزمون نشانه‌های مقوله	۱	۷۰۸/۲۰	۵/۳۵۹	۰/۰۲۵	۰/۰۹۵

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.53.2]

جدول ۵. تحلیل چندمتغیره جهت مقایسهٔ ترکیب مؤلفه‌های خودپنداشت در دو گروه آزمایش

آزمون	مقدار	F	درجهٔ آزادی	مقدار احتمال	اندازهٔ اثر
اثر لامبدای ویلکز	۰/۵۰۲	۶/۶۱۱	۶	<۰/۰۰۱	۰/۴۹۸

باتوجه به جدول ۵ ملاحظه می‌شود که متغیر ترکیبی واردشده به مدل تحلیل کواریانس چندمتغیره، بین دو گروه آزمایش اول و دوم تفاوت آماری معناداری دارد (p<۰/۰۰۱). توجه‌به ضریب اتای به‌دست‌آمده مشخص کرد که حدود ۵۰درصد از تغییرات ایجادشده بین دو گروه آزمایش اول و دوم، ناشی‌از مداخله است.

جدول ۶. مقایسهٔ پس‌آزمون خودپنداشت در دو گروه با کنترل اثر هوشبهر و پیش‌آزمون

منابع تغییرات		درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	اندازهٔ اثر
گروه	رفتار	۱	۱۰۷/۶۲۲	۲۵/۶۲۲	<۰/۰۰۱	۰/۳۶۳
	وضعیت عقلانی و تحصیلی	۱	۲۴/۴۳۴	۵/۰۵۷	۰/۰۲۹	۰/۱۰۱
	وضع ظاهر نگرش	۱	۷/۳	۴/۳۷۸	۰/۰۴۲	۰/۰۸۹
	اضطراب	۱	۴۹/۶۲۷	۱۱/۵۱۳	<۰/۰۰۱	۰/۲۰۴
	شهرت	۱	۵۸/۱۹۵	۱۸/۸۱۲	<۰/۰۰۱	۰/۲۹۵
	شادی و رضایت	۱	۸/۷۶۶	۷/۷۳۲	۰/۰۰۸	۰/۱۴۷

نتایج به‌دست‌آمده از مقایسهٔ پس‌آزمون مؤلفه‌های خودپنداشت در دو گروه با کنترل‌کردن اثر هوشبهر و پیش‌آزمون حاکی‌از این است که پس از اجرای برنامهٔ تلفیقی درمانی‌ـآموزشی، در آزمودنی‌های گروه آزمایش دوم درمقایسه با گروه آزمایشی اول افزایش معناداری دیده می‌شود (p<۰/۰۵).

۴ بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامهٔ تلفیقی درمانی‌ـآموزشی بر بهبود مؤلفه‌های خواندن و خودپنداشت دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص با مشکل خواندن بود. نتایج نشان داد که برنامهٔ تلفیقی درمانی‌ـآموزشی بر بهبود هفت مؤلفه از ده مؤلفهٔ خواندن (خواندن کلمات، زنجیرهٔ کلمات، نامیدن تصاویر، درک متن، خواندن ناکلمات و شبه‌کلمات، آزمون نشانه‌های حرف، آزمون نشانه‌های مقوله) و خودپنداشت (رفتار، وضعیت عقلانی و تحصیلی، وضع ظاهر نگرش، اضطراب، شهرت، شادی و رضایت) دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص با مشکل خواندن تأثیر معناداری داشته است.

ازآنجاکه برنامهٔ تلفیقی درمانی‌ـآموزشی طی جلسات درمانی توانست با ارائهٔ روش‌ها و تمرین‌های مرتبط که باتوجه به پیشینهٔ نظری پژوهش، در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص با مشکل خواندن دچار نقص بوده، بهبود ببخشد، درنتیجه بر بهترشدن مؤلفه‌های خواندن تأثیرگذار بوده است؛ به‌طوری‌که جلسات درمانی نقص دقت در خواندن و هجی‌کردن، حافظهٔ شنوایی کوتاه‌مدت و نام‌گذاری سریع (۴)، بازشناسی حروف و کلمات، درک و فهم کلمات و نقشه‌ها، سرعت و روان‌خواندن (۵)، نقص در درک خواندن (۶)، الگوی متفاوت حرکات چشم (۱۴)، حرکات چشم ضبط‌شدهٔ متفاوت (۱۵)، مشکلات کنترل حرکات چشم (۱۶)، مشکلات پردازش سریع شنوایی و اطلاعات بصری (۱۷) را در بر می‌گیرد.

ازسوی‌دیگر یافته‌های به‌دست‌آمده با نتایج دیگر پژوهش‌ها که جهت بررسی تأثیرگذاری آموزش مهارت‌های زندگی بر خودپنداشت صورت گرفته، همسوست. در این راستا تحقیقات مختلف اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر خودپنداشت تحصیلی (۲۴)، اثر مثبت تفکر انتقادی و حل مسئله بر خودپنداشت (۲۵)، تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر خودپنداشت (۲۶)، اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی و مشاورهٔ گروهی خودپنداشت، انگیزهٔ پیشرفت و سلامت روان (۲۷) و تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر خودپنداشت فرد (۲۸) را گزارش کردند. همچنین پژوهشی در بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر خودپنداشت نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر خودپنداشت تأثیر مثبتی دارد (۲۹).

این پژوهش، برنامه‌ای منسجم و گام‌به‌گام طراحی‌شده، در راستای اهداف درمانی (جهت بهبود مؤلفه‌های خواندن) و آموزشی (جهت بهبود خودپنداشت) دانش‌آموزان اختلال یادگیری خاص با مشکل خواندن را در اختیار درمانگران قرار داد تا بدین‌ترتیب گامی در جهت بهبود مشکل خواندن و خودپنداشت این افراد بردارد؛ به‌طوری‌که با مشخص‌بودن اهداف و محتوای هر جلسه، از هر گونه تصادفی عمل‌کردن آن‌ها پرهیز شود. به‌علاوه طراحی برنامهٔ درمانی‌ـآموزشی این مزیت را دارد که تمرین‌های مشخص و از پیش تعیین‌شده را در اختیار دانش‌آموزان قرار می‌دهد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر فراهم‌نبودن موقعیت مناسب جهت اجرای جلسات در بعضی از مدارس و همچنین یکسان‌نبودن محیط اجرای برنامه برای همهٔ دانش‌آموزان بود؛ درنتیجه پیشنهاد می‌شود به‌منظور رسیدن به نتایج مطلوب‌تر در مدارس اتاقی جهت اجرای آموزش‌های ویژه در نظر گرفته شود.

۵ نتیجه‌گیری

باتوجه به نتایج پژوهش می‌توان از برنامهٔ تلفیقی درمانی‌ـآموزشی جهت بهبود عملکرد تحصیلی و به‌طور هم‌زمان بهبود خودپنداشت

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.53.2]

دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص با مشکل خواندن استفاده کرد.

۶ بیانیه

این مقاله برگرفته از پایان‌نامهٔ دکتری دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان با شماره نامهٔ پروپوزال ۲۷۸۳۲/د/۲۱۴ نویسندهٔ اول در رشته روان‌شناسی تربیتی است.

References

1. Mogasale VV, Patil VD, Patil NM, Mogasale V. Prevalence of specific learning disabilities among primary school children in a South Indian city. Indian J Pediatr. 2012;79(3):342–7. doi: 10.1007/s12098-011-0553-3
2. Westendorp M, Hartman E, Houwen S, Smith J, Visscher C. The relationship between gross motor skills and academic achievement in children with learning disabilities. Res Dev Disabil. 2011;32(6):2773–9. doi: 10.1016/j.ridd.2011.05.032
3. Pennington BF, Bishop DVM. Relations among speech, language, and reading disorders. Annu Rev Psychol. 2009;60:283–306. doi: 10.1146/annurev.psych.60.110707.163548
4. Baird G, Slonims V, Simonoff E, Dworzynski K. Impairment in non-word repetition: a marker for language impairment or reading impairment? Dev Med Child Neurol. 2011;53(8):711–6. doi: 10.1111/j.1469-8749.2011.03936.x
5. Shaywitz ES, Shaywitz BA, Gruen JR, Mody M. Dyslexia. In: Schwartz RG. Handbook of Child Language Disorders. Psychology Press; 2010. pp:148–166.
6. Snowling MJ, Gooch D, McArthur G, Hulme C. Language skills, but not frequency discrimination, predict reading skills in children at risk of dyslexia. Psychol Sci. 2018;29(8):1270–82. doi: 10.1177/0956797618763090
7. Arul Kiruba NM., Reena Evency A. Effectiveness of reading strategies on reading difficulties among school children: A quasi-experimental study. Brunei Darussalam Journal of Health. 2016;6(2):66–74.
8. Crane N, Zusho A, Ding Y, Cancelli A. Domain-specific metacognitive calibration in children with learning disabilities. Contemporary Educational Psychology. 2017;50:72–9. doi: 10.1016/j.cedpsych.2016.09.006
9. Marsh HW, Parker PD, Pekrun R. Three paradoxical effects on academic self-concept across countries, schools, and students: Frame-of-reference as a unifying theoretical explanation. European Psychologist. 2019;24(3):231–42. doi: 10.1027/1016-9040/a000332
10. Sideridis GD, Morgan PL, Botsas G, Padeliadu S, Fuchs D. Predicting LD on the basis of motivation, metacognition, and psychopathology: An ROC analysis. J Learn Disabil. 2006;39(3):215–29. doi: 10.1177/00222194060390030301
11. Fullan M. The Principal: Three Keys to Maximizing Impact. John Wiley & Sons; 2018.
12. Allah Karami A, Zaraei Zavaraki E. A comparison of impact of blended learning with traditional instruction on critical thinking and happiness in students. Information and communication technology in educational sciences. J Information and Communication Technology in Educational Sciences. 2014;4(4):39–57. [Persian] http://ictedu.iausari.ac.ir/article_641352_9d167a8a88c99dea39c43f95cf5e7a30.pdf
13. Gerbic P. Teaching using a blended approach – what does the literature tell us? Educational Media International. 2011;48(3):221–34. doi: 10.1080/09523987.2011.615159
14. De Luca M, Borrelli M, Judica A, Spinelli D, Zoccolotti P. Reading words and pseudowords: An eye movement study of developmental dyslexia. Brain and Language. 2002;80(3):617–26. doi: 10.1006/brln.2001.2637
15. Moiroud L, Gerard CL, Peyre H, Bucci MP. Developmental Eye Movement test and dyslexic children: A pilot study with eye movement recordings. PLOS ONE. 2018;13(9):e0200907. doi: 10.1371/journal.pone.0200907
16. Stein J. Reply to: "The Relationship between Eye Movements and Reading Difficulties", Blythe, Kirkby & Liversedge. Brain Sci. 2018;8(6):99–103. doi: 10.3390/brainsci8060099
17. Fawcett A, Nicolson R. Speed of Processing, Motor Skill, Automaticity and Dyslexia. In: Fawcett A, Nicolson R. Dyslexia in Children. UK: Taylor & Francis; 2017. pp: 157–190.
18. Vaughn S, Elbaum B, Boardman AG. The social functioning of students with learning disabilities: Implications for inclusion. Exceptionality. 2001;9(1–2):47–66. doi: 10.1207/S15327035EX091&2_5
19. Rahimian Boogar I, Habibi M. Sensitivity, specificity and cutoff point of the wechsler intelligence scale for children-revised in diagnosis of learning disorders. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2012;18(3):195–201. [Persian] http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1890-en.pdf
20. Mohammadesmaeil E, Hooman HA. Adaptation and standardization of the IRAN KEY-MATH test of mathematics. Journal of Exceptional Children. 2003;2(4):323–32. [Persian] http://joec.ir/article-1-477-en.pdf

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.53.2]

21. Moradi A, Hosaini M, Kormi Nouri R, Hassani J, Parhoon H. Reliability and validity of reading and dyslexia test (NEMA). Advances in Cognitive Science. 2016;18(1):22–34. [Persian] http://icssjournal.ir/article-1-409-en.pdf
22. Danesh E, Manavi Shad M, Khoushabi K, Hasanzadeh Tavakoli MR. The impact anger level and childrearing styles of mothers on self-concept of their children with or without LD. Journal of Family Research. 2014;10(2):175–96. [Persian] http://jfr.sbu.ac.ir/article/view/8550/4585
23. Amin Abadi Z. Tadvin va ta'ain mizan asarbakhshi barname amuzeshi mobtani bar ravesh pasokh be modakhelel (RtI) bar afzayesh maharathaye khandan, emla va riazi danesh amuzan ba moshkelat yadgiri [Formulation and determination of the effectiveness of the RtI intervention training program on improving the reading, spelling and math skills of students with learning difficulties] [PhD dissertation in Educational Psychology]. [Tehran, Iran]: Educational Science and Psychology Faculty, Allameh Tabataba'i University; 2016. [Persian]
24. Zera'at Z, Ghafourian A. R. Effectiveness of problem-solving skill teaching on students' educational self-thought. Education Strategies in Medical Sciences. 2009;2(1):11–2. [Persian] http://edcbmj.ir/article-1-30-en.pdf
25. Ebadi M, Salehi M, Doosti Y. The effect of critical thinking and problem solving on self-concept, lifelong learning, and self-efficacy of high school students in Northern Savaddkooh. In: The 2nd National Conference and the First International Conference on New Research in the Humanities [Internet]. Tehran, Iran: 2015. p:32–9. [Persian] https://www.civilica.com/Paper-MRHCONF02-MRHCONF02_210.html
26. Almasi M. Ta'asir amoozesh maharathaye zendegi bar khodpendare va khatatrjou'ie daneshamoozan pesar paye aval dabirestan mantaghe G Isfahan [The effect of life skills training on self-concept and risk outcome of first grade male high school students in Isfahan Region] [Master's Thesis]. [Ahvaz, Iran]: Shahid Chamran University of Ahvaz; 2012. [Persian]
27. Zareian A, Zohuri Rad M. Effectiveness of life skills training and group counseling by Albert Ellis's REBT on self-concept, motivation for progress and mental health of unsuccessful male students at Ravsar High School in the academic year 91-90. In: The 4th National Consultation and Mental Health Conference [Internet]. Quchan, Iran: Azad University Quchan Branch; 2016. p: 1–11. [Persian] https://www.civilica.com/Paper-MHWIAUQ04-MHWIAUQ04_337.html
28. Khera S, Khosla S. A study of core life skills of adolescents in relation to their self-concept developed through Yuva School life skill programme. International Journal of Social Science & Interdisciplinary Research. 2012;1 (11):115–125.
29. Vatankhah H, Daryabari D, Ghadami V, Naderifar N. The effectiveness of communication skills training on self-concept, self-esteem and assertiveness of female students in guidance school in Rasht. Procedia–Social and Behavioral Sciences. 2013;84:885–9. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.06.667

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.53.2]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.53.2] [Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]