

اثر بخشی روش بازخورد مثبت به خود در درمان مشکل دانش آموزان نارساخوان

محمد علی پور^۱، ثریا چاپاری ایلخچی^۲ و سجاد علمردانی صومعه^۳

چکیده

هدف از این پژوهش، بررسی اثر بخشی روش بازخورد مثبت به خود در درمان مشکل دانش آموزان نارساخوانی بود. پژوهش حاضر با طرح آزمایشی، نمونه‌ای که شامل ۳۰ نفر از دانش آموزان پایه‌ی سوم و چهارم نارساخوان که به مراکز اختلالات یادگیری شهر تبریز مراجعه کرده بودند، با روش نمونه‌گیری تصادفی، انتخاب و پس از جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل آزمون هوش و کسلر، آزمون نما، چک لیست های مشکلات خواندن بود. در فرآیند اجرا، گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه طی چهار هفته تحت مداخله درمانی خود تقویتی قرار گرفتند. نتایج حاصل از روش تحلیل کوواریانس حاکی از تأثیر معنادار در نمره بهبود اختلال حذف آواها ($p < 0/001$) با اندازه اثر ۰/۹۸ و در نمره بهبود اختلال زنجیره کلمات ($p < 0/001$) با اندازه اثر ۰/۹۵ در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بود.

واژه های کلیدی: اختلال نارساخوانی، روش بازخورد مثبت به خود، عملکرد خواندن

۱. نویسنده ی رابط: کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزشی کودکان استثنایی، آموزشگاه تلاش باغچه‌بان تبریز (Aimr.first1@gmail.com)

۲. کارشناسی ارشد روان‌سنجی و اندازه گیری، اداره آموزش و پرورش استثنایی

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی

تاریخ دریافت: ۹۵/۵/۳

تاریخ پذیرش: ۹۶/۹/۶

مقدمه

خواندن نوعی مهارت ابزاری است که ما از این ابزاری به عنوان وسیله برای انجام کارهای دیگر استفاده می‌کنیم و دانش‌آموزان که در خواندن با مشکل مواجه هستند، احتمالاً در بسیاری از حیطه‌های تحصیلی دیگر نیز مشکل دارند (مک نالتی^۱، ۲۰۰۳). در فرهنگ روان‌شناسی، نارساخوانی^۲ را به هر گونه ناتوانی در خواندن اطلاق می‌کند که به واسطه آن، کودکان از سطح پایه کلاس خود در زمینه خواندن عقب می‌مانند و هیچ گونه شواهد عینی دال بر نارسایی‌هایی چون عقب‌ماندگی ذهنی، آسیب عمده مغزی یا مشکلات هیجانی و فرهنگی و نیز زبان‌گفتاری وجود ندارد (زیگلر و گرسوامی^۳، ۲۰۰۵). صاحب‌نظران بر این باورند که خواندن دارای دو عنصر اصلی است: رمز‌گشایی^۴ و درک مطلب^۵. درک مطلب هدف نهایی آموزش خواندن است، درحالی‌که رمز‌گشایی یک جزء ضروری از خواندن ماهرانه است (وینوگراد و پرسلی^۶، ۲۰۰۲؛ به نقل از کرمیزی^۷، ۲۰۱۰). بنابراین، رمز‌گشایی باید به عنوان یک پیش‌نیاز برای درک مطلب قوی نه به عنوان هدف در نظر گرفته شود (کرمیزی، ۲۰۱۰). رمز‌گشایی به‌عنوان مؤلفه‌های اصلی خواندن در نقش تبدیل جنبه مکانیکی حروف چاپ شده به زبان گفتاری عمل می‌کند. که این مهارت مستلزم آن است که دانش‌آموزان درباره حروف، دستورالعمل خواندن و چگونگی ترکیب صداها با یکدیگر، اطلاعات داشته باشد (اسنو لینگ^۸، ۲۰۰۰).

بیشتر پیشرفت‌های اخیر نشان می‌دهد که نقص در آگاهی واج‌شناختی^۹ (درک این که زبان گفتاری از واج‌ها تشکیل شده است) نقش عمده‌ای در مشکلات دانش‌آموزانی که مشکلات

1. Mc nulty
2. dyslexia
3. Zigler & Goswami
4. decoding
5. comprehension
6. Winougerad & perceli
7. Kirmizi
8. Snowling
9. phonological

یادگیری خواندن دارند، ایفا می‌کند (هالاهان^۱ و همکاران، ۲۰۰۸؛ ترجمه علیزاده و همکاران، ۱۳۹۱). کودکان مبتلا به خوانش پریشی باید به شیوه‌ای نظام‌مند آموزش داده شود و به طوری که برنامه خواندن آموزش آن‌ها در آگاهی واجی (فهم گفتار برای تلفن‌های موبایل)، دانش صدا و پژواک (رابطه حروف صدا)، تسلط (سرعت خواندن و دقت)، درک مطلب و واژگان باشد (داس، میشر و پول^۲، ۲۰۰۵). نارساخوانی اگرچه علت دقیق آن ناشناخته است، ولی تحقیقات نشان می‌دهد که ناکارآمدی پردازش واجی در مغز باعث دشوار در مرتب کردن، تجزیه و تحلیل و توالی برای تلفن‌های موبایل در زبان گفتاری شنیده شده می‌شود (مک کیلن، کلمن، توکر و تامسون^۳، ۲۰۰۹). برای اصلاح اختلال خواندن تحقیقات زیادی در ارتباط با رویکرد شناختی - رفتاری^۴ انجام شده است. از جمله آن‌ها در مطالعه‌ای اسمیت^۵ (۲۰۰۶)، او دریافت چنانچه قبل از خواندن دانش آموزان، معلم خواندن متن را به طور سلیس سرمشق‌دهی کند بر میزان خواندن آن‌ها تأثیر مثبتی خواهد داشت.

امروزه یکی از بهترین روش‌های اصلاح رفتار کودکان این است که یاد بگیرند خودشان به صورت درونی بر رفتار خود نظارت کنند، رفتار خود را مورد ارزیابی قرار دهند و پیامدهای آن را در نظر داشته باشند. آموزش مهارت‌های خودکنترلی، این کودکان را قادر می‌سازد تا به خاطر رفتارشان به خود بازخورد دهند. آن‌ها یاد می‌گیرند تا اعمالشان را مورد ارزیابی و نظارت قرار دهند و به خاطر رفتار مطلوب و مؤثر به صورت نظام‌دار به خود پاسخ دهند (واری، ۲۰۰۴). خود تقویتی^۶ شامل شناخت و منجر به نتایج مثبت می‌شود و مردم باید برای عملکرد خود ملاک و معیاری داشته باشند. فرد با یادگیری فرآیند خود تقویتی، می‌تواند کاستی‌ها و نواقص عملکرد خود را شناسایی نماید و این فرآیند نه تنها باعث افزایش آگاهی فرد از عملکردهای خود می‌شود، بلکه بهتر می‌-

1. Halahan
2. Dos, Mishra & Poole
3. Mcquillan, Coleman, Tucker & Thompson
4. approach of cognitive - behavioral
5. Smith
6. self-reinforcement

تواند رویکردهای رفتاری مناسب را تشخیص دهد (بلی، کولیتیم و ایلیمرس^۱، ۲۰۰۹).

یکی از مداخلات درمانی که به نظر می‌رسد بر بهبود نارساخوانی تأثیر مثبتی بر جای بگذارد، آموزش خودتقویتی است که یکی از روش‌های پنج‌گانه خودکنترلی است و این رویکرد آموزش خودتقویتی، برای کاهش رفتارهای تکانشی^۲ و مخل و افزایش رفتار مربوط به انجام تکالیف استفاده می‌شود. این تکنیک برای کودکانی به کار برده می‌شود که در توجه کردن و پیروی از دستورالعمل‌ها و یا در ارتباط با تکالیف مدرسه‌ای خاص یا درخواست‌های کلی مشکل دارند و آن‌هایی که می‌خواهند به طور نامناسب از یک فعالیت به فعالیت دیگر بپردازند (ورکمن، ادوارد، آلن و کاتز^۳، ۱۹۹۵). نظریه خودمرتبط^۴ اعتقاد دارد که اتخاذ بسیاری از تصمیمات شناختی و رفتاری شخصی، تلاش برای حفظ انگیزه داخلی و سازگاری بین مفهوم خود و بازخوردهای خارجی است و ادامه فرآیند خودتقویتی به طور مستقیم باعث افزایش مسئولیت‌پذیری و تعهد انجام عملکرد مرتبط در فرد می‌شود (شمایکل و وس^۵، ۲۰۰۹). خودتقویتی یکی از مؤثرترین و متنوع‌ترین مؤلفه‌های خودکنترلی رفتار است. خودتقویتی بر دو طیف آشکار و تقویت مثبت پنهان است که در خودتقویتی آشکار به کودک آموخته می‌شود که از طریق خودنظارتی^۶ با مشاهده رفتار مثبت و هدف از طریق دادن امتیاز اقدام به تقویت خود نماید و در تقویت مثبت پنهان به دانش‌آموزان آموزش دهیم به خودش در ازای رفتار مناسب پاداش دهند، اما پاداش قابل مشاهده و ملموس نیست. این روش از طریق خیال‌پردازی فرد استفاده می‌شود؛ به این صورت که فرد خودش را در یک موقعیت تصور می‌کند که در کلاس و در حضور دیگران اقدام رفتار هدف نموده و از طریق آن‌ها یا معلمین یا هرکس دیگری پاداش بسیار مثبت و لذت‌بخشی را دریافت نموده است.

1. Belle, Colletem & Ellemers
2. impulsive
6. Workman, Edward, Alan & Katz
4. Self related
5. Schmeichel & Vohs
6. self-regulatory

در این جا از قبل با کودک صحبت می شود و فهرستی از رخدادهایی که دوست دارد و برای او لذت بخش است مشخص می شود (گیلمور، کاسکلی و هیز، ۲۰۰۳). نتایج پژوهشی نشان داد که آموزش راهبردهای شناختی بر عملکرد خواندن، سرعت پردازش اطلاعات، حافظه‌ی کلامی و حافظه‌ی بصری کودکان نارساخوان مؤثر است (یار محمدیان، قمرانی، سیفی و ارفع، ۲۰۱۵). تبریزی (۱۳۸۹) نشان داد که کودکان مبتلا به اختلال در خواندن، از نوشتن و خواندن دل خوشی ندارند و از آن اجتناب می کنند و اضطراب آن‌ها در مقابل تقاضاهایی که زبان نوشتاری را ایجاب می کند افزایش می یابد. همچنین هرپز، گونابی، مولر، لیچترفلد، کونراد و دولمن^۲ (۲۰۰۵) معتقدند که کودکان مبتلا به نارسایی های یادگیری ویژه، در یک یا بیش از یک فرآیند روانی پایه، اختلال دارند که در درک یا استفاده زبان گفتاری یا نوشتاری آنان اثر می گذارد. این اثرها می تواند به صورت اختلال هایی در شنیدن، فکر کردن، سخن گفتن، خواندن، نوشتن، هجی کردن یا حساب ظاهر شود. اکثر کودکان مبتلا به اختلال در خواندن که آموزش های کمکی دریافت نمی کنند، ممکن است از شکست مستمر و یأس ناشی از آن دچار احساس شرم و تحقیر شده و با گذشت زمان این احساس ها عمیق تر شده و باعث مشکلاتی چون افسردگی، پرخاشگری و اضطراب شوند (رونن^۳، ۲۰۰۴). در تحقیقی رضایی و کرمانی زاده (۲۰۱۵) نشان دادند که کاربرد روش هایی (مانند روش آموزش متقابل) که به دانش آموزان نارساخوان در آموزش کمک کند، روشی مفید و مؤثر خواهد بود و منجر به افزایش میزان درک مطلب دانش آموزان می شود و مهارت خواندن آن ها را بهبود می بخشد. گاهی به بسیاری از دانش آموزان که دارای اختلال خواندن هستند، متأسفانه برچسب هایی همچون؛ کودن، کند ذهن، عقب مانده و امثال آن ها زده می شود که هیچ کدام صحیح نیست. این دانش آموزان به علت مشکلی که در خواندن دارند نمی توانند کتاب های درسی را بخوانند و به خاطر همین با افت تحصیلی مواجه می شوند، که فرد را مستعد مشکلات روحی

-
1. Gilmore, Cuskelly & Hayes
 2. Herpertz, Qunaibi, Mueller, Lichterfeld, Conrad & Dohlman
 3. Ronen

کرده و خانواده را متحمل صرف هزینه‌های غیرضروری می‌کند و بودجه‌ی کشور را نیز به‌هدر می‌دهد (هامیل و آرنتی، ۲۰۰۲). همچنین نتایج چوپان زیده، عابدی و پیروز زیجردی (۲۰۱۵) نشان داد که آموزش توجه بر اساس برنامه فلچر، عملکرد خواندن دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی را به‌طور معناداری افزایش داد. این نتایج نشان داد که آموزش توجه می‌تواند در کنار مداخلات دیگر بر عملکرد خواندن مؤثر باشد. مطالعه‌ی حاتمی، احمدیان و حسن آبادی (۲۰۱۳) نشان داد دانش‌آموزان مبتلا به اختلال خواندن، در اختلالات روان‌پزشکی مانند: بیش‌فعالی، اضطراب اجتماعی، وسواس و فوبیای خاص متفاوت از جمعیت نمونه بودند، پس توجه به راهکارها (مانند خودتقویتی و ...) اهمیت به‌سزایی دارد. با وجود این که روش‌های زیادی در زمینه مهارت‌های آواشناختی، هجی کردن کودکان نارساخوان انجام شده است، ولی به نظر می‌آید این روش‌ها نتوانسته نتیجه مناسبی را در حل نارسایی‌های خواندن دانش‌آموزان انجام دهد. لذا در پاسخ به این محدودیت‌ها، پژوهش حاضر به دنبال این مسأله است که اثربخشی روش بازخورد مثبت به خود در درمان مشکل دانش‌آموزان نارساخوان در حوزه‌های حذف آواها و زنجیره کلمات بررسی کرده و تأثیر آن را در بهبود این حوزه‌ها با توجه به آزمون خواندن و نارساخوانی‌نما مشخص کند.

روش

طرح این پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه است. در این پژوهش اثربخشی یک متغیر مستقل (روش آموزشی - درمانی خود تقویتی) بر یک متغیر وابسته (عملکرد خواندن) مورد بررسی قرار گرفته است و همچنین با نمونه‌گیری از دانش‌آموزان به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: در این پژوهش از دانش‌آموزان پسر و دختر پایه‌های سوم و چهارم ابتدایی در سال تحصیلی ۹۳-۹۴، که از ناحیه یک شهر تبریز به این مرکز مشکلات

یادگیری ارجاعی داده بوده‌اند، نمونه‌ای را با توجه به ملاک‌های ورود (دانش آموزان در سنین ۹ و ۱۰ ساله، در پایه‌های سوم و چهارم ابتدایی) و ملاک‌های خروج (دانش آموزان عدم تدریس ناکافی معلم و مشکلات عاطفی و رفتاری که از داروهای روان‌گردان استفاده می‌کنند) با حجم ۳۰ نفر به طور تصادفی انتخاب و به تعداد مساوی در یکی از دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شده است:

آزمون هوش و کسلر برای کودکان: این آزمون از دانش آموزان ارجاع داده شده به مراکز LD در ابتدای کار توسط کارشناسان مرکز گرفته می‌شود. و این آزمون بدین منظور به کار می‌رود که برای انجام کار پژوهش، دانش آموزان نمونه آماری که دارای بهره هوشی متوسط و به بالا هستند، انتخاب شوند. متوسط همسانی درونی گزارش شده توسط و کسلر (۱۹۹۱) در مورد همه ۱۱ گروه سنی برابر ۰/۹۶ هوشبهر مقیاس کلی، ۰/۹۵ برای مقیاس کلامی و ۰/۹۱ برای مقیاس عملی بوده است (مارنات و گری گراث، ۲۰۱۱؛ ترجمه شریفی و نیکخو).

آزمون خواندن و نارساخوانی نما: آزمون نما آزمون خواندن و نارساخوانی بوده و دارای ۱۰ خرده آزمون به شرح زیر است: خواندن کلمات، زنجیره کلمات، قافیه، نامیدن تصاویر، بهبود عملکرد خواندن، درک کلمات، حذف آواها، خواندن ناکلمات، نشانه‌های حرف، نشانه‌های مقوله. این آزمون در سه شهر تبریز، سنندج، تهران توسط کرمی نوری، مرادی و اکبری زردخانه در سال ۲۰۰۷ هنجاریابی شده است. در مرحله ورود داده‌ها، هر یک از آزمون‌ها به واسطه حدود ۴۰۰ کد، کدگذاری شد؛ تا امکان تحلیل ماده به ماده آزمون و ارزیابی‌های روان-سنجی لازم آزمون مهیا گردد. آلفای کرونباخ در خرده آزمون‌ها حذف آوا و زنجیر کلمات حالت کدگذاری چهارگانه آیت‌ها، این ضریب به میزان ۰/۹۶ و در حالت کدگذاری دو گانه ۰/۹۱ است و همچنین روایی آزمون در اجرای مقدماتی و اصلی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۷ به دست آمد. نرم این آزمون ۸۵ است. برای غربالگری نهایی دانش آموزانی که در این آزمون نمره زیر ۸۵ کسب کردند مشکل خواندن داشتند (کرمی نوری و همکاران، ۲۰۰۷).

چک لیست‌ها: چک لیست‌ها مشکلات خواندن به صورت استاندارد شده در مراکز LD

موجود است که در فرآیند مداخله آموزشی - درمانی از آن‌ها استفاده می‌شود. از این ابزار که فهرستی از نشانه‌هایی است که می‌تواند بیانگر وجود مشکلات نارساخوانی در دانش‌آموز باشد، استفاده می‌شود (کرمی نوری و همکاران، ۲۰۰۷).

در این پژوهش، افرادی که در خرده‌آزمون‌ها حذف آواها، زنجیره کلمات، مشکل داشتند، انتخاب شدند. با این فرض که فهم و اجرای مراحل خود تقویتی و کاربرد آن برای دانش‌آموزان پایه‌های سوم و چهارم ابتدایی نسبت به پایه‌های پایین‌تر، آسان است. ۳۰ نفر نمونه‌ی پژوهشی به صورت تصادفی، در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. بعد از انجام جایگزینی، پیش-آزمون که شامل آزمون‌نما برای هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید، بعد از اجرای پیش-آزمون مداخله‌های درمانی و آموزشی در مورد گروه آزمایش صورت گرفت. بسته خود تقویتی و مراحل اولیه مداخله در تکمیل فرم جهت تعیین تقویت‌کننده‌های حمایتی توسط دانش‌آموزان، ارائه متن از کتاب فارسی سال دوم ابتدایی و تعیین سطح عملکرد خواندن کودکان، تعیین ملاک تقویت در حدود ۲۰ درصد بالای سطح عملکرد فعلی دانش‌آموزان، تکمیل فرم ثبت عملکرد توسط دانش‌آموزان و صحبت در مورد مضمون و فعالیت مکمل انجام می‌شود. هنگامی که گروه در جای خود قرار گرفت، جلوی هر دانش‌آموز دو سبد با رنگ‌های سبز و قرمز قرار می‌دهیم. سبدهای قرمز حاوی کارت‌های ستاره‌دار بوده، ولی سبدهای سبز خالی است. به کودکان توضیح داده می‌شود که می‌خواهیم سطح عملکرد فعلی شما را بسنجیم. یک زمان سنج در پایان فواصل ۵ دقیقه‌ای به صدا در می‌آید. به دانش‌آموزان آموزش می‌دهیم که اگر به هنگام به صدا در آمدن زنگ زمان سنج آن‌ها در حال کار کردن بر روی تکلیف خواندن باشد نتیجه را در فرم ثبت عملکرد یادداشت کرده و یک کارت از کارت‌های داخل سبد قرمز را به سبد سبز منتقل کنند و این به معنی کسب امتیاز است. در یک فهرست تقویت، چند فعالیت که دانش‌آموزان به دلخواه خود، می‌خواستند آن‌ها را به دست بیاورند از یکدیگر تفکیک شدند و پژوهشگر برنامه‌ای

ترتیب داد که از ۱۰ فاصله ممکن برای خواندن (به طور متوسط کودکان بین ۴ تا ۵ دوره در حال انجام تکلیف بودند) ملاک تقویت را ۶ قرار دادیم، که کودک باید ۶ کارت ستاره دار کسب کند تا به فعالیت دلخواه خویش پردازد. بعد از انجام این مراحل نوبت ارائه متن از کتاب فارسی و فرم ثبت عملکرد به صورت زیر می شود.

پس از طی مراحل قبلی، نوبت شروع مرحله مداخله بهبود اختلال حذف آواها و تداوم تقویت رفتارهای غیر کلامی شامل تمرکز بصری و توجه است و هدف از این خرده آزمون حذف آواها، یعنی بهبود حذف کردن یک یا چند نشانه یک کلمه را در دانش آموزان نارسا، که شامل متنی ۶۰ کلمه‌ای است که در اختیار کودک قرار می دهیم. در ابتدا یک به یک کلمات را با صدای بلند و شمرده توسط آزمون گر خوانده می شود و سپس از آزمودنی خواسته می شود که هر کلمه را بلافاصله با حذف آوای مورد نظر با صدای بلند بخوانند مثلاً کلمه کارخانه را با حذف آوای (نه) کارخا بخوانند. در برخی کلمات آواها در ابتدای کلمه حذف می شوند، در برخی دیگر آواهای میانی و یا آواهای پایانی حذف می گردد. با این روش میزان توانایی خواندن را از نظر تشخیص آواشناسی و درک آواها می توان بهبود بخشید. زمان سنج فاصله‌ای در پایان فواصل ۵ دقیقه ای به صدا درمی آید. به دانش آموزان آموزش می دهیم که اگر به هنگام به صدا درآمدن زنگ زمان سنج آن‌ها بتوانند مطابق دستورالعمل کلمات را بخوانند در فرم مربوط به ثبت عملکرد نتیجه را ثبت کنند و یک کارت از سبد قرمز به سبد سبز منتقل کنند. در فهرستی که فعالیت‌های دلخواه دانش آموزان به انتخاب خودشان از یکدیگر تفکیک شده‌اند که بلافاصله بعد از پایان دوره خواندن می توانند به این فعالیت‌ها پردازند. ملاک تقویت در این جلسه کسب ۶ کارت ستاره دار است. متن ارائه شده که حاوی ۶۰ کلمه است.

پس از انجام مراحل کلی مداخله قبلی، در مرحله مداخله بهبود اختلال در زنجیره کلمات از خرده آزمون زنجیره کلمات برای دانش آموزان که در تفکیک کلمات با معنی کنار هم مشکل دارند، استفاده می شود. که این خرده آزمون از ۹۳ زنجیره کلمه تشکیل شده است و در هر زنجیره

۳ یا ۴ کلمه فارسی با معنی وجود دارد. تکلیف آزمودنی این است که به هر زنجیره کلمه با دقت توجه کند و بدون آن که نیاز به خواندن با صدای بلند باشد با کشیدن خط کلمات با معنی را از هم جدا کند. و در این خرد آزمون ملاک تقویت ۷ دقیقه و کسب ۱۰ کارت ستاره‌دار است. در این مرحله به دانش‌آموزان آموزش می‌دهیم که اگر زمانی بتوانند به هنگام به صدا درآمدن زنگ زمان‌سنج، کلمات با معنی فارسی را (البته نیاز به خواندن نیست) با مداد جدا کنند، نتیجه کار را در فرم ثبت عملکرد یادداشت کنند و به ازای هر دو زنجیره جدا شده، یک کارت از سبد قرمز به سبد سبز منتقل کنند. در این جلسه دانش‌آموزان برای دریافت تقویت حداقل باید ۱۰ کارت ستاره‌دار کسب کنند و در فهرستی که فعالیت‌های دلخواه دانش‌آموزان به انتخاب خودشان از یکدیگر تفکیک شده‌اند، بلافاصله بعد از پایان دوره می‌توانند به این فعالیت‌ها پردازند.

روش تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) مورد بررسی قرار گرفت و جهت تحلیل آن‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS17 استفاده شد.

نتایج

میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های بهبود اختلال حذف آواها در دو گروه آزمایش و کنترل پس از کنترل پیش‌آزمون برای گروه آزمایش ۹۸/۰۲ و برای گروه کنترل ۷۰/۱۷ و بهبود اختلال زنجیره کلمات برای گروه آزمایش بترتیب ۹۸/۲۶ و برای گروه کنترل ۷۰/۱۵ است.

جدول ۱. نتایج تحلیل کوواریانس دو گروه آزمایش و کنترل در بهبود اختلال حذف آواها دانش‌آموزان

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P	مجذوراتا
گروه‌ها	۵۸۱۹/۹۴	۱	۵۸۱۹/۹۴	۱۷۳۶/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۹۸
پیش‌آزمون	۴۵۴/۱۹	۱	۴۵۴/۱۹	۱۳۵/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۸۳
خطا	۹۰/۴۷	۲۷	۳/۳۵			

مطابق جدول ۱ نتایج نشان می‌دهد بین نمره بهبود اختلال حذف آواها گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($F=1736/83$ ؛ $P<0/001$) و در خصوص مجذور اتا، در این فرضیه مجذور اتا ۰/۹۸ است. به عبارت دیگر آموزش روش خود تقویتی موجب بهبود اختلال حذف آواها در دانش آموزان نارساخوان شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس دو گروه آزمایش و کنترل در بهبود اختلال زنجیره‌ی کلمات دانش آموزان

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P	مجذور اتا
گروه‌ها	۵۹۰۶/۴۷	۱	۵۹۰۶/۴۷	۶۱۳/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۹۵
پیش آزمون	۲۹۱/۷۴	۱	۲۹۱/۷۴	۳۰/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۵۲
خطا	۲۵۹/۹۸	۲۷	۹/۶۲			

جدول ۲ نتایج نشان می‌دهد نمره بهبود اختلال زنجیره کلمات گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($F=613/39$ ؛ $P<0/001$) در این خصوص مجذور اتا ۰/۹۵ است. که به عبارتی دیگر آموزش روش خود تقویتی موجب بهبود اختلال زنجیره کلمات در دانش آموزان نارساخوان شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش در کل تأثیر مثبت خودتقویتی را بر عملکرد خواندن کودکان در زمینه‌های بهبود اختلال حذف آواها و زنجیره‌ی کلمات را نشان می‌دهد. این نتیجه با پژوهش‌های مک گیلورای، کامینز، لاو و دیوی^۱ (۲۰۰۹)، کندال، ربر، مک‌لر، افس و رونان^۲ (۲۰۰۵)، میراندا و پرزینتیشن^۳ (۲۰۰۰)، رونن (۲۰۰۴)، کتی اوری^۴ (۲۰۰۳)، چاپمن و جفری^۱ (۱۹۷۹)، با تأثیر مثبت خودتقویتی

1. Mc Gillivray, Cummins, Lau & Davey
2. Kendall, Reber, Mcleerr, EPPS & Ronan
3. Miranda & Presentación
4. Karoly

در عرصه‌های درمانی دیگر همخوانی دارد. به نظر می‌رسد که خودتقویتی موجب افزایش اعتماد به نفس، خودباوری و احساس شایستگی در دانش‌آموزان می‌شود. چرا که کودک در این فرآیند درمانی باور می‌کند که تلاش او بی‌ثمر نبوده و پاداش به دنبال دارد و پس از دریافت تقویت، کودک سعی خود را دوچندان می‌کند که باز تقویت دریافت کند، لازمه‌ی تلاش کودکان، این خواهد بود که تمام دقت و توجه خود را به کار برند تا موفق شده و پاداش دریافت کنند. پیامد دریافت پاداش این خواهد بود که کودک احساس توانمندی کند و خودش را رکن اصلی موفقیت بداند. تأثیر دیگری که خودتقویتی بر این دانش‌آموزان می‌گذارد این است که باعث می‌شود نگرش مثبتی نسبت به خودشان پیدا کنند (مایکل^۲، ۲۰۱۰؛ ترجمه‌ی علیزاده و همکاران، ۲۰۱۱). پژوهش رهم و مارستون^۳ (۱۹۶۸) اشاره می‌کنند که دانش‌آموزان می‌توانند یادگیریشان را با آگاه شدن از فرآیند تفکرشان در هنگام خواندن، نوشتن و حل مسئله ارتقاء بخشند. بالا بردن هوشیاری موجب می‌شود تا تکلیف نظارت بر یادگیری از معلم به خود دانش‌آموزان انتقال یابد.

همچنین خودتقویتی ادراک خویشتن مثبت، عاطفه و انگیزش را در میان دانش‌آموزان ارتقاء می‌دهد و بدین ترتیب، بصیرت و آگاهی شخصی را در درون تفکر خود شخص مهیا می‌کند و یادگیری مستقل را پرورش می‌دهد و موجب بالا رفتن سطح متغیرهای شناختی و متغیرهای انگیزشی مانند علاقه، عزت نفس و احساس خودکارآمدی در دانش‌آموزان می‌شود (سن^۴، ۲۰۰۹). در پژوهش دیگری نقش عوامل تقویت‌کننده و نیز حوادث و رویدادهای انزجاری و تنبیه‌کننده بر رفتارهای خودکنترلی مورد بررسی قرار گرفت و مطابق یافته‌های رفتاری نشان داد که تقویت مثبت و تنبیه اعمال شده از جانب محیط، تأثیراتی بر روی رفتار خودتقویتی و خودتنبیهی می‌گذارند (محمودعلیلو و هاشمی، ۲۰۰۱).

1. Chapman & Jeffrey
2. Mickel
3. Rehm & Marston
4. Sen

در تبیین اثربخشی خودتقویتی بر بهبود اختلال زنجیره‌ی کلمات در دانش‌آموزان نارساخوان می‌توان چنین گفت که در زنجیره‌ی کلمات حافظه‌ی کوتاه‌مدت، فضایی و اجرایی درگیر است و عامل اصلی حافظه اجرایی دقت و توجه است. در صورت بهبود اختلال زنجیره کلمات، دقت و توجه این کودکان نیز بهبود پیدا خواهد کرد. از آن جایی که براساس نتایج به‌دست آمده از این پژوهش، زنجیره کلمات بهبود پیدا کرده، پس می‌توان ادعا کرد که بر میزان دقت، توجه و حافظه اثر مثبتی گذاشته است. همچنین در تبیین اثربخشی خودتقویتی بر بهبود حذف آواها در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال خواندن ابتدا باید به ویژگی این کودکان اشاره کرد. این کودکان دچار نقص در توجه، دقت و تمرکز هستند. و به خاطر همین نقص این دانش‌آموزان به هنگام خواندن کلمات جزئی از کلمه را حذف می‌کنند. در آزمون نما این خرده آزمون، میزان توانایی خواندن را از نظر تشخیص آواشناسی و درک آواها می‌سنجد و لازمه‌ی آن تشخیص و درک دقت و توجه است. و به جرأت می‌توان ابراز کرد که در صورت بهبود در اختلال حذف آواها، توجه و دقت این دانش‌آموزان نیز بهبود خواهد کرد و همچنین فرد زمانی که در فرآیند درمان، رفتارهای اصلاحی خود را در جهت مثبت ببیند در نتیجه چنین فرآیندی باعث افزایش عزت نفس و انگیزه بیشتر در او می‌شود (ونگ و جانس، ۱۹۸۲). از سویی، پژوهش‌ها در مورد نتایج خودتقویتی نشانگر آن است که رفتار خودتقویتی به عمده در محیط درمان بیمار دخالت نموده و میزان تقویت‌های مثبت محیطی را افزایش می‌دهد چنین فرآیندی به احتمال زیاد، تغییراتی هماهنگ با خود را در رفتارهای خودکنترلی و خودارزیابی فرد ایجاد می‌کند و به حذف اختلال آواها کمک خواهد کرد (نشال و اسنولینگ، ۲۰۰۰).

همچنین در تبیین اثربخشی خودتقویتی بر بهبود خواندن ناکلمات و شبه کلمات می‌توان چنین بیان کرد که سرعت و دقت در این خرده آزمون نقش اساسی دارد. با بهبودی این اختلال، دقت و سرعت خواندن این دانش‌آموزان نیز بهبود پیدا خواهد کرد. با تکیه بر نتایج این پژوهش نه تنها

-
1. Wong & Jons
 2. Nation & Snowlin

اختلال خواندن ناکلمات و شبه‌کلمات بهبود یافته، بلکه در سرعت و دقت خواندن این دانش‌آموزان نیز بهبودی حاصل شده است. در مورد افزایش آموزش خود تقویتی بر بهبود زنجیره‌ی کلمات در دانش‌آموزان نارساخوان باید به این نکته تأکید نمود که شاید از میان عواملی که منجر شده خود تقویتی بر بهبود اختلال زنجیره‌ی کلمات در دانش‌آموزان نارساخوان پیشی بگیرد این باشد که در زنجیره‌ی کلمات حافظه‌ی کوتاه‌مدت، موقعیت فضایی و اجرایی درگیر است و عامل اصلی حافظه اجرایی دقت و توجه است. در صورت بهبود اختلال زنجیره‌ی کلمات، دقت و توجه این کودکان نیز بهبود پیدا خواهد کرد. از آن جایی که براساس نتایج به‌دست آمده از این پژوهش، زنجیره کلمات بهبود پیدا کرده، پس می‌توان ادعا کرد که بر میزان دقت، توجه و حافظه اثر مثبتی گذاشته است (هیر پرتز^۱ و همکاران، ۲۰۰۵).

همچنین در مورد اثربخشی خود تقویتی باید به این نکته تأکید نمود که الگوهای نظری لازمه-ی خواندن، دقت و توجه است. با دقت و توجه کردن می‌توان قواعد خواندن را یاد گرفت و آن‌ها را رعایت کرد و همچنین چون تکنیک خود تقویتی که از دو فرآیند خودمشاهده‌گری و خودثبیتی را تشکیل یافته است، به فرد کمک می‌کند تا با ارتباط بین یک رفتار و پیامدهای احتمالی آن رفتار پی‌برد و در نتیجه رفتارهایی را انتخاب و ارائه کند که پیامدهای مثبتی به همراه داشته باشد و پس‌خوراند دریافتی فرد از رفتارها نیز در پیش‌بینی پیامد رفتارهای بعدی کمک مؤثری خواهد بود و هرچه میزان آگاهی از رفتارها و پیامدهای آن افزایش یابد طبعاً عملکرد ساختار مناسب‌تری خواهد یافت (محمود علیلو و هاشمی، ۲۰۰۱).

در این پژوهش با توجه به مشکلات و فرآیند انجام کار مجبور به انتخاب حجم کمی از نمونه شده‌ایم، لذا پیشنهاد می‌گردد که مطالعات بعدی در صورت امکان با هماهنگی همکاران مربی دیگر که در مراکز مشکلات یادگیری کار می‌کنند بر روی تعداد زیادی از دانش‌آموز این طرح اجرا شود، تا بتوان نتایج پژوهش را به تمام افراد جامعه تعمیم داد. همچنین در مورد اثربخشی خود

1. Herpertz

تقویتی باید به این نکته تأکید نمود که الگوهای نظری لازمه‌ی خواندن، دقت و توجه است. با دقت و توجه کردن می‌توان قواعد خواندن را یاد گرفت و آن‌ها را رعایت کرد و همچنین چون تکنیک خود تقویتی که از دو فرآیند خودمشاهده‌گری و خودثبته را تشکیل یافته است، به فرد کمک می‌کند تا با ارتباط بین یک رفتار و پیامدهای احتمالی آن رفتار پی ببرد و در نتیجه رفتارهایی را انتخاب و ارائه کند که پیامدهای مثبتی به همراه داشته باشد و پس‌خوراند دریافتی فرد از رفتارها نیز در پیش بینی پیامد رفتارهای بعدی کمک مؤثری خواهد بود و هرچه میزان آگاهی از رفتارها و پیامدهای آن افزایش یابد طبعاً عملکرد ساختار مناسب‌تری خواهد یافت (اشتری زاده و علی پور، ۲۰۰۳).

در این پژوهش با توجه به مشکلات و فرآیند انجام کار مجبور به انتخاب حجم کمی از نمونه شده‌ایم لذا پیشنهاد می‌گردد که مطالعات بعدی در صورت امکان با هماهنگی همکاران مربی دیگر که در مراکز مشکلات یادگیری کار می‌کنند بر روی تعدادی زیادی از دانش‌آموز این طرح اجرا شود تا بتوان نتایج پژوهش را به تمام افراد جامعه تعمیم داد.

منابع

- اشتری زاده، لیلی و علی پور، احمد. (۱۳۸۲). بررسی تأثیر آموزش خود کنترلی در کودکان دارای اختلال نقص توجه. *مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۸(۵)، ۴۶-۸۸.
- به پژوه، احمد؛ غباری، باقر؛ عزیززاده، حمید و همتی علمدار، قربان. (۱۳۸۶). تأثیر آموزش فنون کنترل خود بر بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی. *مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۷(۴)، ۱-۲۳.
- کریمی نوری، رضا و مرادی، علیرضا. (۱۳۸۷). آزمون خواندن و نارساخوانی، دانشگاه تربیت معلم، تهران.
- کریمی، یوسف. (۱۳۸۹). اختلالات یادگیری مسایل نظری و عملی به انضمام مطالعات موردی نمونه، چاپ هفتم، تهران: انتشارات ساوالان.
- مارنات، گری گراث. (۱۹۹۵). راهنمای سنجش روانی، ترجمه شریفی، حسن پاشا؛ نیکخوا، محمدرضا (۱۳۸۷). چاپ پنجم، تهران: انتشارات رشد.

یعقوبی، ابوالقاسم (۱۳۸۳). تأثیر آموزش راهبردهای فراشناختی بر بهبود عملکرد خواندن دانش‌آموزان نارساخوان پسر پایه‌های چهارم و پنجم ابتدایی شهر همدان. رساله‌ی دکتری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.

- Ashtarizadeh, F., Alipour, A. (2003). The effect of self-control training in children with attention deficit disorder, *Journal of Research on Exceptional Children*, 6, 46-88. (Persian).
- Belle, D., Colletem. V.L. & Ellemers, N. (2009). Working for the Self or Working for the Group: How Self- Versus Group Affirmation Affects Collective Behavior in Low-Status Groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(1), 183-209.
- Chupan Zideh, R., Abedi, A., Pirooz Zijerdi, M. (2015). The effectiveness of training attention based on fletcher's program on the reading performance of female student with dyslexia. *Journal of Learning Disabilities*, 4(4), 118-124. (Persian).
- Chapman, S.L. & Jeffrey, D.B. (1987). Situational management, standard setting, and self-reward in a behavior modification weight loss program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 1588-1589.
- Dos, J.P, Mishra, R.K, Poole, J.E. (2005). An experiment on cognitive remediation of reading difficulties. *Journal of Learning Disability*, 28, 66-79.
- Gilmore, I., Cuskelly, M., Hayes, A. (2003). Self-regulatory behaviors in children with Down syndrome and typically developing children measured using the Goodman Lock Box. *Research in Developmental Disabilities*, 24, 95 -108.
- Gras, G.M. (2011). *Mental sensing to guide clinical shnasan psychology, psychological counsellors and doctors*, Translating the Pasha Sharifi H, Nick khoo M., 1393, Tehran: sokhan. (Persian).
- Hatami, M., Ahmadian, A., Hassan Abadi, H. (2013). A comparison of gender profile of psychiatric disorders comorbidity in dyslexic disorder (a qualitative study). *Journal of Learning Disabilities*, 2(4), 177-185. (Persian).
- Herpertz, S, Qunaibi M, Mueller B, Lichterfeld C, Conrad K, Dohlman BH. (2005). Response to learning disabled. *IS J Psy chiatry*, 110-162.
- Halahan G, Daniel P, Kaufman GM, Margaret P, Elizabeth AM. (2008). *Learning disorder*, Translate Alizadeh H, Hemmati G, Rezaei S, Shojaei S. 2012, Tehran: arasbaran. (Persian).
- Hameel D, Arenti B. (2002). *Teach the students the learning and behavioral difficulties*, Translating Biabanghard E & Naeenian MR., 2002, the Organization of exceptional education, volume II. (Persian).
- Karoly P. (2003). Situational and histortical determinants of self –reinforcement. *Behavior Therapy*, 5(1)381-390.
- Kendall PC, Reber M, Mcleerr S, EPPS J, Ronan, KR. (2005). Cognitive- behavioral treatment of conduct disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 40, 479-487.

- Kirmizi FS. (2010). Relationship between reading comprehension strategy use and daily free reading time. *Procedia Social and Behavioral Science*, 2, 4752-4756.
- Karami Nouri R, Moradi A, Akbari Zardkhaneh S. (2007). *The study of the situation of reading and reading in students an inadequate tabs (Tehrani) and bilingual (Tabrizi and Sanandaji) primary school (preparation and evaluation of reading and dyslexia test norm "thumb")*, tarbiat Moallem University, Tehran, Iran. (Persian).
- Mc Gillivray GA, Lau ALD, Cummins RA, Davey G. (2009). The Utility of the Personal Wellbeing Index Intellectual Disability Scale in an Australian Sample, *Journal of Applied Research in of intellectual & developmental Disability*, 276-286.
- Mc nulty MA. (2003). Dyslexia and the life course. *Journal of Learning Disabilities*, 36(5), 363-381.
- Mcquillan, M.K, Coleman, G.A, Tucker C.R, Thompson, A.L. (2009). Guidelin for identifying children with learning disability. *Connecticut State: Department of Education*, 58(3), 230-234.
- Miranda, A., Presentación, J.M. (2000). Efficacy of Cognitive-Behavioral therapy in the treatment of children with adhd, with and without aggressiveness. *Psychology in the schools*, 37 (2), 169-182.
- Michael, H., Clifford, J.D, Winston, A. (2010). *Psychology and education of exceptional children*, Translate Alizadeh H, Ganji K, Yousefi L, Majid Yadeghari F., 2011, Dangheh publications. (Persian).
- Mahmood aliloo, M. & Hashmi, T. (2001). Research on the behavioral pattern of the depression to strengthen the role and your behaviors on strengthening environmental warning and postpone. *Psychological research*, 120, 81-67. (Persian).
- Nation, K. & Snowlin, MJ. (2000). Individual difference in contextua faciliation, evidence from dyslexia and poor reading comprehension. *Child Development*, 699(2), 996-1011.
- Rezaei, A. & Kermanizadeh, R. (2015). The effect of reciprocal teaching on comprehension and reading improvement in fifth grades of elementary female students with dyslexia. *Journal of Learning Disabilities*, 4(4), 49-65. (Persian).
- Rehm, L. P, Marston, A.R. (1968). Reduction of social anxiety through modification of self-reinforcement: An instigation therapy technique. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 32(5), 565-574.
- Ronen, T. (2004). imparting self-control skills to Decrease Aggressive behavior 12- year old boy. *Journal of social work*, 4 (2), 269-288.
- Schmeichel, B.J. & Vohs, K. (2009). Self-affirmation and self-control: Affirming core values counteracts ego depletion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96, 4, 770-782.
- Sen, H.S. (2009). The relationship between the use of meta cognitive strategies and reading. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 1(1), 2301-2305.
- Smith, C. (2006). Theorizing religious effects among American adolescents. *Journal for the scientific study of religion*, 42(1), 17-30.
- Snowling, M.J. (2000). *Dyslexia*. Blackwell publishers, Oxford UK.
- Tabrizi, M. (2010). *The treatment of reading disorders*, Tehran: Fara ravan. (Persian).

- Ware, J. (2004). Ascertaining the views of people with profound and multiple learning disabilities, *British Journal of Learning Disabilities*, 32, 175-180.
- Wong, BYL. & Jons, W. (1982). Increasing meta comprehension in learning disabled and normally achieving students through self- question training. *Learning Disability Quarterly*, 5(3), 228-240.
- Workman, A., Edward, A & Katz. Alan. M. (1995). *Teaching behavioral self control to students, second edition*, by PRO-ED, Inc.
- Yarmohammadian, A., Ghamarani, A., Seifi, Z. & Arfa, M. (2015). Effectiveness of cognitive strategies training on memory, reading performance and speed of information processing in students with dyslexia. *Journal of Learning Disabilities*, 4(4), 118-124. (Persian).
- Zigler, J.C. & Goswami, U. (2005). Reading acquisition, Developmental Dyslexia and Skill Reading across Language: A Psycholinguistic Grain Size Theory. *Psychological Bulletin. American Psychological Association*, 131(1), 3-29.

The Effectiveness of Self-Reinforcement on the Improving Reading Performance of Student with Dyslexia

M. Alipour¹, S. Chappari Ilkhchi² & S.Almardani Some'eh³

Abstract

The purpose of this study was to compare and determine the effectiveness of self-reinforcing strategy to improve the reading performance of children with Dyslexia. The study followed a quasi-experimental design (pretest/posttest with a control group). Thirty subjects randomly selected from 3rd and 4th grade elementary male and female students with Dyslexia in Tabriz were assigned to an experimental and a control groups. Data collection tools were Wechsler intelligence test, view test, and checklists for reading problems. Experimental group participated in 8 sessions during 4 weeks and were exposed to self-reinforcement therapy intervention. The data were analyzed by Covariance Analysis. The results showed a significant effect in the remission of vocal removal disorder ($P < 0.001$) with effect size of 0.98 and in the improvement of word chain disorder ($P < 0.001$) with effect size of 0.95 in the experimental group compared with the control group.

Keywords: Dyslexia disorder, Self-reinforcement, Reading performance

1. Corresponding Author: Author, M.A. in Psychology and education of exceptional children (Amir.first1@Gmail.com)

2. MA in Psychometric and measurements, Tabriz

3. MA in General Psychology