

اثربخشی قصه درمانی مبتنی بر روش چندحسی بر پردازش هیجانی کودکان دارای نارساخوانی

پرویز کریمی ثانی^۱، سارا منصوری^۲ و پریسا احمد پور^۳

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی قصه درمانی مبتنی بر روش چندحسی بر پردازش هیجانی کودکان دارای نارساخوانی بود. روش پژوهش از نوع نیمه تجربی، پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دارای نارساخوانی مقطع ابتدایی بود، که از بین آن‌ها ۳۰ نفر به صورت تصادفی از بین مدارس انتخاب شد. پس از انجام مصاحبه جهت اطمینان از نتایج تست، به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره، یکی گروه آزمایش (۱۵ دانش‌آموز) و دیگری گروه کنترل (۱۵ دانش‌آموز) تقسیم شدند که طی ۹ جلسه ۲۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی قصه درمانی با تلفیقی از روش چندحسی فرناuld بر روی گروه آزمایشی انجام شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها، مقیاس پردازش هیجانی باکر و همکاران (۲۰۰۷) مورد استفاده قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس در نرم افزار SPSS انجام شد. طبق یافته‌های حاصل از تحلیل کواریانس و آزمون فرضیه‌های این پژوهش مشخص شد؛ اجرای روش قصه درمانی مبتنی بر روش چندحسی تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر پردازش هیجانی و مؤلفه‌های آن (مزاحمت، سرکوب، فقدان آگاهی، عدم کنترل، جدایی، اجتناب) کودکان دارای نارساخوانی دارد؛ یعنی می‌توان با استفاده از این روش، پردازش هیجانی و مؤلفه‌های آن را در کودکان تقویت نمود.

واژه‌های کلیدی: پردازش هیجانی، قصه درمانی، روش چندحسی، نارساخوانی

۱. نویسنده‌ی مسئول: گروه روان‌شناسی، واحد شبستر، دانشگاه آزاد اسلامی، شبستر، ایران

karimisani.counsel@gmail.com

۲. گروه مشاوره، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

۳. گروه مشاوره، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

تاریخ دریافت: ۹۷/۱۱/۱۳

تاریخ پذیرش: ۹۸/۸/۱۹

مقدمه

در جامعه‌ی امروزی تحصیلات آکادمیک از ارزش بالایی برخوردار است؛ به این دلیل که در یک سطح شخصی والدین، اکثر زمان پول، منابع و حتی زندگی خود را برای فرزندانش آن صرف می‌کنند تا آن‌ها در تحصیلات تکمیلی به موفقیت دست پیدا کنند. حال زمانی که فرزندان علی‌رغم نبود مشکلات هوشی، در تحصیلات آکادمیک با مشکل مواجه می‌شوند، والدین را دچار رنج و عذاب می‌کند (نکونام، هاشمی نسب، اسمعیلی، ۱۳۹۵). از سوی دیگر هر جامعه‌ای برای پیشرفت و رشد در ابعاد مختلف اقتصادی و فرهنگی نیاز به افرادی دارد که از نظر روانی و جسمانی سالم باشد. باتوجه به این که دانش‌آموزان امروز گردانندگان آینده جامعه هستند، سلامتی آنان، سلامتی جامعه و نسل آینده را تحت تأثیر قرار خواهد داد (غیائی، نظر پور، بختی، پور نجف و شیرینی، ۱۳۸۶) به همین دلیل شناخت عوامل مرتبط با ناهنجاری‌های کودکان و نوجوانان، به ویژه اختلال یادگیری به منظور برنامه ریزی، اصلاح یادگیری و بهبود پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مهم به نظر می‌رسد (مایر و سالووی^۱، ۱۹۹۷).

طبق DSM-5 اختلال یادگیری خاص^۲ به عنوان اختلاف بین پیشرفت تحصیلی فرد و آنچه که از سن، هوشبهر و آموزش‌های دریافتی، از فرد انتظار می‌رود، تعریف می‌شود (بارلو و دوراند^۳، ۲۰۱۳). در DSM-5 اختلال یادگیری دارای اسپسفایرهای است. اختلالات خاصی که در DSM-4 تجدیدنظر شده، وجود داشت، شامل اختلال یادگیری خواندن^۴، اختلال ریاضی^۵، اختلال بیان نوشتاری^۶ به مانند یک اختلال جداگانه بود؛ اما به خاطر همپوشانی معناداری که این اختلال‌ها باهم داشتند، برای کمک به متخصصان بالینی در تشخیص مناسب مشکلات یادگیری، در DSM-5، این

1. Mayer & Solovey
2. Specific Learning Disorder (SLD)
3. Barlow & Durand
4. Reading disorders (dyslexia)
5. Mathematics disorders
6. Written expression disorders

اختلال‌ها ترکیب شدند. در بین این اسپسیفایرها اختلال خواندن شیوع بیشتری نسبت به سایر اسپسیفایرها دارد. این افراد در درست خواندن، سریع خواندن و درک مطلب مشکل دارند. این ناتوانی با سن تقویمی، هوشبهر و شرایط درسی و تحصیلی مطابقت ندارد. کودک مبتلا به اختلال خواندن کلمات را تحریف می‌کنند، یا به جای یکدیگر به کار می‌برند، یا اصلاً نمی‌توانند بخوانند یا کمی از آن را می‌توانند بخوانند (نکونام، هاشمی نسب و اسمعیلی، ۱۳۹۵). نارساخوانی یکی از مسائل حاد آموزشگاهی و یکی از علل عمده سازش نایافتگی دوره تحصیلی است و عواقبی جدی از نظر آموزشگاهی به دنبال دارد. از نظر استرانگ مشکلات خواندن مهمترین عامل عدم موفقیت در مدرسه است (خانجانی، مهدویان، احمدی، هاشمی و فتح اله پور، ۱۳۹۱). این دانش‌آموزان در عملکرد خواندن^۱ دچار مشکلات فراوانی هستند.

یکی از عواملی که احتمالاً با اختلال خواندن مرتبط است، پردازش هیجانی^۲ است. فرآیندی که به وسیله آن آشفتگی عاطفی جذب و به اندازه‌ای کاهش می‌یابد که تجارب و رفتارهای دیگر بدون اغتشاش می‌تواند صورت بگیرند (راچمن^۳، ۱۹۸۰؛ عباسی، ۱۳۹۵). از نظر راچمن (۱۹۸۰) چهار دسته عواملی که ممکن است به مشکلاتی در پردازش هیجانی منجر شود عبارتند از: اجتناب شناختی، عدم تجربه خوگیری کوتاه مدت، افسردگی و عقاید بیش‌بها داده شده. نتایج نشان می‌دهد که افرادی که از لحاظ پردازش هیجانی سبک‌های شناختی ضعیف‌تری مانند نشخوارگری، فاجعه‌انگاری و ملامت خویش استفاده می‌کنند، نسبت به سایر افراد، بیشتر در برابر مشکلات هیجانی آسیب‌پذیر هستند. در حالی که در افرادی که از سبک‌های مطلوب دیگر مانند ارزیابی مجدد مثبت استفاده می‌کنند، آسیب‌پذیری کمتر است (بشارت، ۱۳۸۷). نتایج تحقیقات صدری، دمیرچی و اسماعیلی قاضی لو (۱۳۹۵) نشان می‌دهد که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص نسبت به کودکان عادی در تنظیم شناختی هیجانی تفاوت معناداری دارند.

1. Reading performance
2. Emotional processing
3. Rachman

تحقیقات نریمانی، خشنودنیای چماچائی، زاهد و ابولقاسمی (۱۳۹۵) نشان داد که راهبردهای خودتنظیمی هیجانی نارساخوان ها، نارسا نویس و نارسا در حساب نسبت به افراد عادی تفاوت معناداری دارند. نتایج پژوهش ها نیز حاکی از آن است که دانش آموزان دارای اختلال یادگیری در شناسایی، توصیف و تفکر عینی در مورد هیجان های خویش، در مقایسه با دانش آموزان بهنجار، به طور معناداری ضعیف هستند و مشکل های هیجانی بیشتری از خود نشان می دهند (سلیمانی، زاهد، فرزانه و ستوده، ۱۳۹۰؛ صبحی قراملکی، ۱۳۹۵).

درمان افراد دارای اختلال یادگیری خاص خیلی چالش انگیز است، به همین خاطر رویکردهای زیادی ادعای درمان این افراد را دارند. از جمله می توان به قصه درمانی^۱ و درمان مبتنی بر رویکرد چند حسی^۲ اشاره کرد. قصه درمانی با مفروضه های پست مدرنیسم یا فرا نوگرایی همخوانی دارد. پست مدرنیسم از این عقیده حمایت می کند که هیچ حقیقت مطلق وجود ندارد، بلکه به نظر و دیدگاه ما بستگی دارد (دون^۲، ۱۹۹۸). در دنیای پست مدرن قصه و داستان فضای آزادی برای عمل کردن به حساب می آیند، به همان سادگی که داستان فرصتی برای ابتکار عمل دوباره فراهم می آورد، قصه گو نکاتی را درمی یابد که در تجربه های شخصی او، در پیوند داستانش با داستان های دیگران و نیز در پیوند داستانش با داستان های بزرگ تری از فرهنگ و انسانیت ریشه دارد، درک این که همه ما شخصیت هایی در داستان یکدیگر هستیم و این داستان ها ما را در عمل پیش می برند (پری، ۱۹۹۱). قصه درمانی یکی از درمان های مبتنی بر قصه درمانی است. در روان شناسی از سه جنبه مختلف به «قصه» نگاه شده است: ۱) ابزار تشخیصی (۲) ابزار آموزشی و ۳) به مثابه یک فن درمانی (یاوند حسنی، فرحبخش، شفیع آبادی، ۱۳۹۳).

از سوی دیگر بررسی ها، تأثیرات مثبت روش های مبتنی بر رویکرد چندحسی در افراد نارساخوان را تأیید کرده اند (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۱). رویکرد چندحسی متضمن تصحیح

-
1. Narrative therapy
 2. Multisensory approach
 3. Doane

مشکلات دانش‌آموز با استفاده از ترکیب ابعاد حسی دانش‌آموز در فرآیند آموزشی است. این رویکرد در تلاش است تا مهارت‌های خواندن را از طریق انگیزه‌های شنیداری، دیداری، حرکتی و لامسه رشد دهد (هالاها و کافمن^۱، ۱۳۷۱). یکی از روش‌های چندحسی برای ترمیم نارساخوانی، روش چندحسی فرنالده^۲ است که در این روش تلاش می‌شود با استفاده هماهنگ و گسترده از روش‌های دیداری، شنیداری، لامسه و جنبشی کلمات جدیدی را برای خواندن و هجی کردن ارایه کند (ایلوارد و براوون، ۱۳۷۷). بررسی‌های نریمانی، نوری، ابوالقاسمی (۱۳۹۳) نشان داد که استفاده از روش چندحسی باعث بهبود مهارت خواندن نارساخوان‌ها شد.

گریزل (۲۰۰۷) عنوان می‌کند که عمده‌ترین مشکل کودکان دارای اختلال خواندن در کدگذاری کلمات و لغات، مشکلات دایره لغات، پردازش است. نتایج پژوهش‌ها (هوفر^۳، ۲۰۰۴؛ حاضری، ۲۰۰۶؛ حسن زاده، بهرامی، شیرازی، عبدالله زاده، رافی، صالحی، ۲۰۱۰)، حاکی از اثربخشی روش چندحسی در کاهش مشکلات خواندن و نوشتن دانش‌آموزان نارساخوان است. بررسی رحمانی (۲۰۱۱) نشان داد که قصه درمانی و داستان‌گویی بر کاهش خطاهای کودکان دارای نارساخوانی مؤثر بوده است. کامالا^۴ (۲۰۱۴) به این نتیجه می‌رسد که روش مبتنی بر چندحسی در مهارت خواندن دانش‌آموزان تأثیر دارد. این پژوهش سعی دارد تا روش چندحسی فرنالده را با قصه درمانی شیبانی، یوسفی، دلاور (۱۳۸۵) ترکیب کند. با توجه به نتایج پژوهش‌ها، و این مسأله که قصه درمانی به عنوان یک درمان جدید که تاکنون تحقیقات گسترده‌ای در این زمینه در خارج از کشور انجام شده و نتایج ملموسی از آن به دست آمده؛ ولی در ایران این مسأله زیاد مورد توجه نبوده و پژوهش‌های اندکی در این زمینه انجام شده است؛ لذا بررسی حاضر سعی در پاسخگویی به این سوال دارد که آیا قصه درمانی مبتنی بر روش چندحسی، بر پردازش هیجانی در

1. Hallahan & Kauffman
2. Fernld
3. Hooper
4. Kamala

کودکان دارای نارساخوانی، مؤثر است؟

روش

این مطالعه از نوع نیمه تجربی است که در آن اثربخشی یک متغیر مستقل (قصه درمانی- روش چندحسی متغیر) بر متغیر وابسته (پردازش هیجانی- مؤلفه‌های آن) مورد بررسی قرار گرفت. بر همین اساس، یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل از بین آزمودنی‌های در دسترس انتخاب شد و به صورت تصادفی در گروه‌های دوگانه قرار گرفتند و به دنبال آن متغیر مستقل بر روی گروه آزمایش اعمال شد و بر روی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت و در نهایت تغییرات متغیر وابسته در هر دو گروه مورد اندازه‌گیری قرار گرفت و به عنوان معیاری برای مقایسه‌های لازم مورد استفاده قرار گرفت.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری این تحقیق شامل تمامی دانش‌آموزان دارای نارساخوانی در تبریز بود. نمونه آماری شامل: ۳۰ نفر کودک مبتلا به نارساخوانی است که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده است. با توجه به مشکل در دسترسی به نمونه آماری، حداقل نمونه لازم ۱۵ نفر برای هر دو گروه انتخاب گردید. ملاک‌های ورود افراد عبارت بودند از: داشتن مشکل نارساخوانی، دارای بودن نمره ۱۴-۱۷ در مؤلفه‌های پردازش هیجانی، مقطع اول ابتدایی. جهت گردآوری داده‌ها از ابزارهای ذیل استفاده شد:

مقیاس پردازش هیجانی راجمن: ابزار پژوهش مقیاس پردازش هیجانی راجمن (۱۹۸۰) بود، این ابزار یک مقیاس خودگزارش دهی ۳۸ آیتمی که برای اندازه‌گیری سبک‌های پردازش هیجانی استفاده می‌شود. هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) درجه‌بندی می‌شود و نمره‌گذاری آن نیز بر اساس مقیاس لیکرت است. این مقیاس دارای ۸ مؤلفه (مزاحمت، سرکوب، فقدان آگاهی، عدم کنترل، جدایی، اجتناب‌ها، آشفتگی‌ها و عوامل بیرونی) است. ویژگی روان‌سنجی در نسخه تجدید نظر شده به خصوص در رابطه با تشخیص تفاوت بین گروه‌ها امیدوار کننده است. ضریب‌های آلفای کرونباخ و بازآزمایی این مقیاس به

ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۲ گزارش شده است. به منظور تعیین ضریب اعتبار، این مقیاس با تنظیم هیجان همبسته شد. نتایج نشان داد که بین این دو مقیاس همبستگی منفی معناداری وجود دارد. (۰/۵۴ - R). در تحقیقی مقدماتی، که بر روی ۴۰ نفر از دانشجویان صورت گرفت، ضریب اعتبار آن ۰/۷۷ بدست آمد (لطفی، ۱۳۸۹). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۹۲ محاسبه شده است. به ترتیب سوالات ۱ تا ۵ مربوط به مزاحمت، سوالات ۶ تا ۱۰ مربوط به سرکوب، سوالات ۱۱ تا ۱۵ مربوط به آیتم فقدان آگاهی، سوالات ۱۶ تا ۲۰ مربوط به عدم کنترل، سوالات ۲۱ تا ۲۵ مربوط به جدایی، سوالات ۲۶ تا ۲۹ مربوط به اجتناب‌ها و سوالات ۳۰ تا ۳۴ مربوط به آشفتگی‌ها و در نهایت سوالات ۳۵ تا ۳۸ مربوط به عوامل بیرونی است.

خلاصه برنامه قصه درمانی کرمی و همکاران (۱۳۹۴) مبتنی بر روش چندحسی فرنالد: این برنامه طی ۹ جلسه ۲۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی قصه درمانی با تلفیقی از روش چندحسی فرنالد بر روی گروه آزمایشی به شرح جدول زیر انجام شد:

جلسه	موضوع جلسه
جلسه اول	ارتباط و آشنایی با دانش‌آموز و تشویق و ترغیب دانش‌آموز به یادگیری و در نهایت تقاضا از دانش‌آموز برای همکاری کردن با محقق
جلسه دوم	انتخاب کلمات مشکل‌دار برای خواندن، تمرین آن‌ها و نوشتن بر روی سینی شن
جلسه سوم	نوشتن کلمه با ماژیک بر روی صفحه، خواندن توسط مربی، لمس کلمه، تمرین و نوشتن کلمه در هوا و بر روی سینی شن و خواندن مجدد توسط آزمودنی
جلسه چهارم	اجرای جلسه سوم با کلمات بیشتر و تمرین فعالیت قصه را حدس بزن
جلسه پنجم	تکرار جلسه سوم و چهارم با کلمات بیشتر و قصه‌های جدیدتر
جلسه ششم	تکرار جلسه سوم و چهارم با کلمات بیشتر و قصه‌های جدیدتر
جلسه هفتم	آماده کردن دانش‌آموز برای داستان‌سازی و نوشتن داستان با کلمات آموخته شده و تمرین قصه‌گویی با اشیاء
جلسه هشتم	فن قصه درمانی با استفاده از استعاره، استفاده از خرده‌آزمون درک متن آزمون نما و تمرین کلمات دشوار
جلسه نهم	جمع‌بندی کلی از کلیه کلماتی که آموزش داده شده داشتیم و یک بار دیگر آزمودنی تمامی کلماتی را که تمرین کرده بود خواند و در سینی شن نوشت

نتایج

با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار نمرات مؤلفه‌های پردازش هیجانی کودکان دارای نارساخوانی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشخص و سپس از طریق آزمون آماری تحلیل کوواریانس با در نظر گرفتن پیش‌شرط‌ها، فرضیه‌ها بررسی گردید.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کودکان دارای نارساخوانی

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		خرده‌مقیاس	متغیر
SD	M	SD	M		
۲/۱	۱۱/۲	۱/۶	۱۵/۸	مزاحمت	
۲/۳	۱۱/۲	۱/۸	۱۶/۶	سرکوب	
۱/۷	۱۰/۶	۱/۲	۱۴/۲	فقدان آگاهی	
۱/۸	۱۰/۶	۱/۶	۱۶/۳	عدم کنترل	پردازش
۱/۸	۱۱/۷	۲/۶	۱۴/۵	جدایی	هیجانی
۱/۶	۱۰/۸	۱/۴	۱۶	اجتناب	
۱/۶	۹/۹	۰/۸۹	۱۵/۳	آشفتگی	
۱/۸	۱۱/۴	۱/۳	۱۴/۲	عوامل بیرونی	
۴/۸	۴۹	۴/۱	۳۷/۰۶	پردازش هیجانی (کل)	

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار پردازش هیجانی و مؤلفه‌های آن ارائه شده است. در این جدول نمره ۱۶ به عنوان نقطه برش برای مؤلفه‌های پردازش هیجانی هست (باکر و همکاران، ۲۰۰۷). که نمرات پایین‌تر از ۱۶ نشانگر پردازش هیجانی بالا و نمره ۱۲۰ نقطه برش عملکرد خواندن است که نمرات پایین‌تر از آن عملکرد خواندن قوی است.

برای استفاده از روش تحلیل کوواریانس، ابتدا مفروضه‌های این روش که شامل نرمال بودن متغیرهای همپراش و وابسته، همگن بودن واریانس‌های گروه‌های کنترل و آزمایشی متغیر وابسته، خطی بودن رابطه‌ی بین متغیر وابسته و متغیر همپراش و همگنی شیب‌های رگرسیون بین متغیر

همپراش و متغیر وابسته برای هر یک از گروه‌ها هستند، مورد بررسی قرار گرفتند. برای بررسی نرمال بودن متغیرهای همپراش و وابسته از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف استفاده شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف

متغیر	آماره‌ی Z	مقدار احتمال
پردازش هیجانی پیش‌آزمون (متغیر همپراش)	۱/۳۱۶	۰/۰۷۲
پردازش هیجانی پس‌آزمون (متغیر وابسته)	۱/۰۱۷	۰/۰۸۲

با توجه به مقادیر جدول ۲ مشاهده می‌شود که مقدار احتمال آماره‌ی کولموگوروف-اسمیرنوف برای متغیرهای همپراش و وابسته به ترتیب برابر ۰/۰۷۲ و ۰/۰۸۲ است؛ چون این مقادیر بزرگتر از ۰/۰۵ هستند؛ لذا نرمال بودن هر دو متغیر را در سطح معناداری ۰/۰۵ می‌پذیریم. در نتیجه مفروضه‌ی نرمال بودن متغیرهای همپراش و وابسته برقرار است. برای آزمون مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های متغیر وابسته بین گروه‌های کنترل و آزمایشی از آزمون لون استفاده شده است. نتایج این آزمون در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج آزمون لون

متغیر	آماره‌ی لون	DF1	DF	مقدار احتمال
پردازش هیجانی پس‌آزمون (متغیر وابسته)	۰/۷۵۳	۱	۱۴	۰/۳۶۹

با توجه به جدول ۳ مشاهده می‌شود که مقدار آماره‌ی لون برابر ۰/۷۵۳ و مقدار احتمال آن برابر ۰/۳۶۹ است. چون مقدار احتمال بزرگتر از ۰/۰۵ است؛ لذا در سطح معناداری ۰/۰۵ برابری واریانس‌های متغیر وابسته در دو گروه کنترل و آزمایشی را می‌پذیریم. در نتیجه مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های متغیر وابسته بین گروه‌های کنترل و آزمایشی برقرار است. مفروضه‌ی همگنی شیب‌های رگرسیون به رابطه‌ی بین متغیر همپراش و متغیر وابسته برای هر یک از گروه‌های کنترل و آزمایشی مربوط است. اگر تعامل در سطح آلفای ۰/۰۵ معنادار باشد؛ بنابراین، ما از این مفروضه تخطی کرده‌ایم. نتایج این آزمون در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. نتایج آزمون همگنی شیب‌های رگرسیون برای آزمون فرضیه اول

منبع تغییر	SS	df	MS	آماره F	مقدار احتمال
مدل اصلاح شده	۱۹/۵۶۷	۱۵	۱/۳۴۲	۶/۶۸۵	۰/۰۰۱
عرض از مبدا	۰/۰۲۱	۱	۰/۰۲۱	۰/۰۹۵	۰/۶۹۴
گروه	۲/۷۴۱	۱۴	۰/۱۶۸	۱/۰۰۳	۰/۶۰۱
همپراش	۷/۰۹۹	۱	۷/۰۹۹	۴۳/۶۸۴	۰/۰۰۰
گروه*همپراش	۴/۸۶۷	۱	۴/۸۶۷	۰/۸۵۴	۰/۳۰۴
خطا	۱/۶۸۴	۱۰	۰/۱۸۴		
کل	۹۲/۲۱۹	۱۵			
کل اصلاح شده	۲۱/۳۴۱	۱۵			

در جدول ۴ مقداری که بایستی مورد توجه قرار گیرد سطح معناداری تعامل است که در این جدول به صورت «گروه*همپراش» نشان داده شده است. در جدول فوق چون مقدار احتمال تعامل برابر ۰/۳۰۴ بوده و این مقدار از ۰/۰۵ بزرگتر است؛ لذا تعامل از نظر آماری معنادار نیست؛ بنابراین، مفروضه‌ی همگنی شیب‌های رگرسیون برقرار است. حال چون تمامی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس یک طرفه برقرار است؛ لذا می‌توانیم از این روش جهت آزمون فرضیه‌ی کلی اول تحقیق استفاده کنیم. نتایج تحلیل کوواریانس یک طرفه در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک طرفه برای آزمون فرضیه اول

منبع تغییر	SS	df	MS	آماره F	مقدار احتمال	مجدور انا
مدل اصلاح شده	۱۹/۵۶۷	۱۵	۲/۴۶۷	۶/۵۱۹	۰/۰۰۰	۰/۴۵۱
عرض از مبدا	۰/۰۲۱	۱	۱/۱۵۴	۰/۰۸۹	۰/۸۲۴	۰/۰۰۶
همپراش	۲/۷۴۱	۱۴	۷/۲۴۱	۴۳/۶۸۶	۰/۰۰۰	۰/۵۰۹
گروه پردازش	۷/۰۹۹	۱	۲/۴۶۳	۱۰/۰۰۷	۰/۰۰۱	۰/۶۸۱
گروه مزاحمت	۱/۱۵۸	۱	۱/۳۲۴	۵/۲۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۵۲
گروه سرکوب	۱/۱۵۸	۱	۱/۳۲۴	۵/۲۶۹	۰/۰۰۱	۰/۶۴۲
گروه فقدان	۳/۴۲۷	۱	۰/۲۴۴	۲/۷۲۰	۰/۰۰۸	۰/۷۲۶

با توجه به جدول ۵ مشاهده می‌شود که سطح معناداری در مؤلفه‌های پردازش، مزاحمت،

سرکوب و فقدان کمتر از ۰/۰۵ است؛ لذا تفاوت معناداری در مؤثر بودن قصه درمانی مبتنی بر روش چند حسی، بر پردازش هیجانی و مؤلفه‌های آن (مزاحمت، سرکوب و فقدان) در گروه‌های آزمایشی و کنترل وجود دارد. همچنین مقدار مجذور اتا نشان دهنده‌ی این است که ۶۸/۱ درصد تغییرات نمرات گروه آزمایش در متغیر پردازش هیجانی (تفاوت گروهها در پس آزمون) ناشی از اجرای قصه درمانی مبتنی بر روش چندحسی است. مقدار مجذور اتا نشان دهنده‌ی این است که ۵۰/۱ درصد تغییرات نمرات گروه آزمایش در متغیر مؤلفه‌ی مزاحمت کودکان (تفاوت گروهها در پس آزمون) ناشی از اجرای قصه درمانی مبتنی بر روش چندحسی است. همچنین مقدار مجذور اتا نشان دهنده‌ی این است که ۶۴/۲ درصد تغییرات نمرات گروه آزمایش در متغیر مؤلفه‌ی سرکوب کودکان (تفاوت گروهها در پس آزمون) ناشی از اجرای قصه درمانی مبتنی بر روش چندحسی است. مقدار مجذور اتا نشان دهنده‌ی این است که ۷۲/۶ درصد تغییرات نمرات گروه آزمایش در متغیر مؤلفه‌ی فقدان آگاهی کودکان (تفاوت گروهها در پس آزمون) ناشی از اجرای قصه درمانی مبتنی بر روش چندحسی است.

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک طرفه برای آزمون فرضیه دوم

منبع تغییر	SS	df	MS	آماره F	مقدار احتمال	مجذور اتا
مدل اصلاح شده	۳/۶۴۷	۱۵	۱/۲۱۶	۱۳/۵۰۰	۰/۰۰۰	۰/۲۴۵
عرض از مبدا	۰/۱۴۰	۱	۰/۱۴۰	۱/۵۵۶	۰/۲۳۴	۰/۸۰۶
همپراش	۱/۲۰۵	۱۴	۱/۲۰۵	۳۰/۱۴۰	۰/۰۶۳	۰/۳۱۲
گروه عدم کنترل	۰/۰۳۳	۱	۰/۰۳۳	۰/۳۷۱	۰/۳۷۱	۰/۵۸۷
گروه جدائی	۰/۰۶۱	۱	۰/۰۶۱	۰/۶۲۳	۰/۵۹۴	۰/۴۹۲
گروه اجتناب	۰/۰۵۹	۱	۰/۰۵۹	۰/۷۰۱	۰/۴۰۹	۰/۵۶۱
گروه آشفتگی	۲/۵۲۳	۱	۲/۵۲۳	۱۱/۰۰۶	۰/۰۰۱	۰/۷۹۱
گروه عوامل بیرونی	۱/۱۸۴	۱	۲/۵۲۳	۶/۹۶۲	۰/۰۱۳	۰/۸۲۵

با توجه به جدول ۶ مشاهده می‌شود که در مؤلفه آشفتگی و عوامل بیرونی چون مقدار احتمال کمتر از ۰/۰۵ است؛ لذا تفاوت معناداری در مؤثر بودن قصه درمانی مبتنی بر روش

چندحسی، بر مؤلفه‌ی آشفتگی و عوامل بیرونی کودکان در گروه‌های آزمایشی و کنترل وجود دارد؛ اما در مؤلفه جدائی، اجتناب، عدم کنترل تأثیر معناداری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی قصه درمانی مبتنی بر روش چندحسی بر پردازش هیجانی کودکان دارای نارساخوانی بود. با توجه به نتایج به دست آمده مشخص شد که تفاوت معناداری در مؤثر بودن قصه درمانی مبتنی بر روش چندحسی، بر پردازش هیجانی و مؤلفه‌های آن (مزاحمت، سرکوب و فقدان آشفتگی و عوامل بیرونی) بر روی کودکان در گروه‌های آزمایشی و کنترل وجود دارد؛ اما در مؤلفه جدائی، اجتناب، عدم کنترل تأثیر معناداری مشاهده نشد؛ لذا می‌توان نتیجه گرفت که قصه درمانی مبتنی بر روش چندحسی، بر پردازش هیجانی و مؤلفه‌های آن (مزاحمت، سرکوب و فقدان آشفتگی و عوامل بیرونی) در کودکان دارای نارساخوانی مؤثر بوده است. در نهایت فرضیه کلی اول و فرضیه‌های جزئی تحقیق تأیید می‌گردد. این یافته با نتایج پژوهش رحمانی (۲۰۱۱)، مونتر و رنی (۲۰۰۲)، کامالا (۲۰۱۴)، یوسفی لویه و متین (۱۳۸۵)، سلماسی و پورشریفی (۱۳۹۰)، خانجانی و همکاران (۱۳۹۱)، حق طلب، یزدانی و آقایی (۱۳۹۴)، نریمانی و همکاران (۱۳۹۴)، صبحی (۱۳۹۵)، یاوند حسنی و همکاران (۱۳۹۳) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت پردازش هیجانی را می‌توان به عنوان برگشت به رفتار غیر بیمار گونه، بعد از کاهش اغتشاش عاطفی تعریف کرد. بعد از این که اغتشاش عاطفی در فرد بیمار کاهش یافت میزان پردازش را می‌توان از طریق ارائه محرک‌هایی که موجب بیداری مجدد واکنش‌های عاطفی می‌شوند، تخمین زد. داستان به روش‌های مختلف و مشارکت در آن زمینه مناسبی را برای تخلیه مناسب هیجان‌ها و مدیریت آن فراهم می‌نماید و میزان مقاومت و لجبازی کودکان را کاهش می‌دهد، از طریق مشارکت در قصه، کودک بدون فشار و اجبار و با الگوبرداری از سایر کودکان و شخصیت‌های داستان و انجام فعالیت‌های مورد نظر، چگونگی مدیریت هیجان را یاد می‌گیرد. زمانی که کودک نحوه مدیریت هیجان و استرس را یاد گرفت،

اعتماد به نفس او افزایش می‌یابد و این مسأله بر عملکردش تأثیر می‌گذارد، در کنار این رشد و تحول، شنیدن کلمات و جملات و گاهی تکرار آن بر روان خوانی کودک تأثیر گذاشته و باعث کاهش میزان نارساخوانی می‌گردد. داستان، فرد را یاری می‌دهد که تخیلات، رویدادها و تصوراتش را در یک کلیت یکپارچه منسجم کند که به گونه‌ای به ارتقاء خود آگاهی فرد می‌انجامد (کستنبام ۲۰۰۳؛ به نقل از شیبانی، یوسفی لویه و دلاور، ۱۳۸۵). یوسفی لویه و متین (۱۳۸۵) در بررسی خود تحت عنوان تأثیر قصه درمانی بر راهبردهای رویارویی کودکان با مشکلات یادگیری، نشان دادند که قصه درمانی موجب بهبود راهبردهای رویارویی کودکان با مشکلات یادگیری می‌شود. یافته‌های خانجانی و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه خود با عنوان اثربخشی روش چندحسی فرنالد بر نارساخوانی دانش‌آموزان پایه دوم ابتدایی شهر تبریز نشان داد که آزمودنی‌ها در خواندن پیشرفت کرده‌اند و این پیشرفت در پیگیری دو ماهه و سه ماهه پایدار بود. بررسی‌های رحمانی (۲۰۱۱) نشان داد که قصه درمانی و داستان‌گویی بر کاهش خطاهای کودکان دارای نارساخوانی مؤثر بوده است. کامالا (۲۰۱۴) به این نتیجه می‌رسد که روش مبتنی بر چندحسی در مهارت خواندن دانش‌آموزان تأثیر دارد. هنگامی که یک کودک به قصه گوش فرا می‌دهد ممکن است با یک شخصیت، با یک موضوع یا یک حادثه در قصه همانندسازی کند. در نتیجه، همانندسازی را به زندگی خود فرافکنی می‌کند. علاقه وی به افکار، احساس‌ها و رفتارهای شخصیت‌های قصه به او اجازه می‌دهد تا در تجارب شخصیت‌های قصه سهیم باشد و باورها، افکار و تجارب هیجانی این شخصیت‌ها را بر خود فرافکنی کند. در نتیجه می‌تواند به صورت فرافکنانه بر پریشانی‌های هیجانی خود کار کند و بدین شکل میزان درک کودک بالا می‌رود و کودک می‌تواند بر اختلال غلبه کند (فریدبرگ و ویلت، ۲۰۱۰). کاهش پریشانی هیجانی و افزایش توانمندی روان‌شناختی کارائی فرد در زمینه خواندن را بالا می‌برد. با توجه به این که نمونه پژوهش حاضر به شکل در دسترس انتخاب شده بود. از این رو در تعمیم نتایج به سایر مناطق باید جانب

احتیاط رعایت نمود. با این حال بر اساس نتایج پژوهش حاضر مبنی مؤثر بودن قصه درمانی مبتنی بر روش چندحسی، بر پردازش هیجانی و مؤلفه‌های آن در جهت کاهش مشکل نارساخوانی در کودکان، استفاده از این روش در مدارس استثنائی و مراکز اختلالات یادگیری کودکان توصیه می‌گردد.

منابع

- ایلوارد، ای. اچ و براون، فرانک. آر. (۱۳۷۷). تشخیص و ساماندهی ناتوانی‌های یادگیری. ترجمه رضا برادری، چاپ اول، تهران: سازمان آموزش و پرورش استثنائی.
- بشارت، محمد علی (۱۳۸۷). نارسایی هیجانی و سبک‌های دفاعی. مجله‌ی اصول بهداشت روانی، ۳ (۲)، ۱۹۳-۱۸۱.
- حق طلب، طاهره؛ یزدانی، فیروز و آقایی، احمد. (۱۳۹۴). مقایسه‌ی اثربخشی شیوه‌های آموزشی چندحسی اورتون و فرنالد بر بهبود اختلال نوشتن دانش آموزان نارسانویس شهر ملایر. دو فصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری، ۳ (۴)، ۸۵-۷۲.
- خانجانی، زینب؛ مهدوی، همزه؛ احمدی، پاشا؛ هاشمی، توحید و فتح الله پور، لیلا. (۱۳۹۱). اثربخشی روش چندحسی فرنالد بر نارساخوانی دانش‌آموزان پایه دوم ابتدائی شهر تبریز (مطالعه موردی). فصلنامه افراد استثنائی، ۲ (۶)، ۱۵۷-۱۳۶.
- دلاور، علی (۱۳۸۵). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی چاپ ششم، تهران: رشد.
- سلماسی، فاطمه و پورشریفی، حمید. (۱۳۹۰). تأثیر قصه درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک. آموزش و ارزشیابی (علوم تربیتی)، ۴ (۱۴)، ۲۴-۱۸.
- سلیمانی، اسماعیل؛ زاهد بابلان، عادل؛ فرزانه، جبرائیل و ستوده، محمدباقر (۱۳۹۰). مقایسه‌ی نارسایی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و بهنجار. مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری (۱)، ۹۳-۷۸.
- صبحی قراملکی، ناصر. (۱۳۹۵). اثر بخشی آموزش خودآموزی کلامی بر بهبود پردازش هیجانی و مهارت اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص. مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری، ۵ (۳)، ۸۸-۷۱.

- عباسی، مسلم. (۱۳۹۵). مقایسه سبک‌های مقابله‌ای و پردازش هیجانی دانش‌آموزان تیزهوش و عادی مقطع متوسطه. مجله‌ی روان‌شناسی مدرسه، ۵(۳)، ۱۳۲-۱۴۷.
- غیاثی، نادر؛ نظر پور، فاطمه؛ بختی، فریدون؛ پور نجف، علی و شیرینی، خداداد. (۱۳۸۶). بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان دختر و پسر دبستانی شهر ایلام در سال تحصیلی ۸۴-۸۵. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۱۶ (۱)، ۵۴-۶۲.
- کریمی‌نوری، رضا و مرادی، علیرضا (۱۳۹۴). آزمون خواندن و نارساخوانی. جهاد دانشگاهی، واحد تربیت معلم.
- لطفی، صابر (۱۳۸۹). نقش قضاوت اجتماعی و پردازش هیجانی در پیش‌بینی واکنش‌پذیری زنان دارای فوبی اجتماعی. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد: دانشگاه محقق اردبیلی.
- نریمانی، محمد؛ خشنودنیای چماچائی، بهنام، زاهد، عادل و ابولقاسمی، عباس (۱۳۹۵). مقایسه باورهای انگیزشی و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی در دانش‌آموزان نارساخوان، نارسانویس، نارسا حساب و عادی. مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری، ۴ (۵)، ۱۰۷-۸۷.
- نریمانی، محمد؛ نوری، رویا و ابولقاسمی، عباس (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی راهبردهای آگاهی‌واج شناختی و چندحسی فرنالد بر پیشرفت مهارت‌های خواندن و درک مطلب دانش‌آموزان نارساخوان. مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری، ۴ (۳)، ۱۲۰-۱۰۴.
- نکونام، مجید؛ هاشمی نسب، مهدی و اسمعیلی، محمد. (۱۳۹۵). اختلال یادگیری خاص با نگاهی بر کارکردهای اجرایی. اردبیل: محقق اردبیلی.
- یاوند حسنی، اصغر؛ فرحبخش، کیومرث؛ شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و قصه‌درمانی بر کاهش اختلالات رفتاری نوجوانان. پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۴ (۱)، ۷۱-۹۴.
- یوسفی، متین (۱۳۸۵). تأثیر قصه‌درمانی بر راهبردهای رویارویی کودکان با مشکلات یادگیری. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۲ (۶)، ۳۳-۲۲.
- Abassi, M. (2016). Compare coping styles and emotional processing among normal students and gifted students high school. *Journal of School Psychology*, 5(3), 132-147. (Persian).

- Barlow, D., Durand, V. (2013). *Abnormal Psychology*. Cengage Learning, Stamford, CT 06902. USA.
- Besharat, M. A. (2008). Emotional failure and defensive styles, *Journal of Principles of Mental Health Research*, 3 (2), 190-181. (Persian).
- Delavar, A. (2006). *Theoretical and practical foundations of research in humanities And social sciences*, sixth edition, Tehran, Roshd Publications. (Persian).
- Doan, R. E. (1998). The king is dead: long live the kings: Narrative Therapy and practicing what we preach. *Family Process* 37, 379-85.
- Fridberg, R.D., & Wilt, L.H. (2010). Metaphors and Stories in Cognitive Behavioral Therapy with children. *Journal Rat-Emo Cognitive Behavioral Therapy*, 28, 100-111.
- Garsia V. L., Pereira, L. D. & Fukuda, Y. (2007). Selective attention: Performance in children with learning disabilities. *Brazil Journal Otorrinolaringol*, 73(3), 404-411.
- Ghiasi, N., Nazarpour, F., Bakhti, F., Pour Najaf, A. & Shirini, K. (2007). Investigating the prevalence of behavioral disorders in female and male elementary school students in Ilam city in the academic year of 2005- 2006. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 16 (1), 54-62. (Persian).
- Hallahan, D. & Kauffman, J. (2003). *Exceptional learners: Introduction to special* Hassanzadeh, M., Bahrami, H; Shirazi, S. T., Abdullahzadeh, R. M & Salehi, M. (2010). Sina carefully read the applicable aid students With intellectual disability. *Journal of exceptional children's area*, 10 (38), 358-351. (Persian).
- Hazeri, R. (2006). *Frnald multi-sensory effect on the reduction of Dyslexia in the third grade in*. MS Thesis, Faculty of Psychology And Educational Sciences Tehran Allameh Tabatabai. (Persian).
- Hooper, A. (2004). The effects of using a multisensory approach to Improve special student reading. Retrieved April 30, 2006, from [Http://www. Graceland. Educe/pdf/soe. Advances in Speech Language. Pathology, 9\(3\), 226-241](Http://www.Graceland.Educe/pdf/soe.Advances in Speech Language. Pathology, 9(3), 226-241).
- Kamala, R. (2014). *Multisensory Approach to Reading Skills of Dyslexia Students*. IOSR *Journal of Humanities and Social Science*, 19. 5, 32-34.
- Karami Nouri, R. & Moradi, A. (2015). *Reading test and dyslexia*. University Jihad, Teacher Training Unit. (Persian).
- Khanjani, Z., Mahdavi, H., Ahmadi, P., Hashemi, T. & Fathollahpour, L. (2012). The effect of Fernald's multisensory method on student dyslexia in the second grade of elementary school in Tabriz (case study). *Quarterly Journal of Exceptional People*, 157-136, 2 (6). (Persian).
- Illward, O. H. & Brown, F. R. (1998). *Diagnosis and organization of learning disabilities*, translated by Reza Baradari, first edition of the publisher of the Exceptional Education Organization.
- Lotfi, S. (2010). *The role of social judgment and emotional processing in predicting the reactivity of women with social phobia*. Master Thesis: University of Mohagheh Ardabili. (Persian).
- Mayer, J. S. P. (1997). What is emotional intelligence New York? *Basic books. Psychosomatic research*, 4(62), 167-178.

- Montero, K. & Renee, J. (2002). Bridging Communication with The Story Technique. West Wing Publishing. Ccm/Hype Lexia. Peer groups, popularity, and social preference (1991): Trajectories of social functioning among students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 41, 5-14.
- Narimani, M., Khoshnoodnia Chomachaei, B., Zahed, A., Abolghasemi, A. (2016). A compare motivational beliefs and self- regulation learning strategies in boy students with dyslexia, dysgraphia, dyscalculia and normal. *Journal of Learning Disabilities*, 5(4), 87-107. (Persian).
- Narimani, M., Nori, R. & Abolghasemi, A. (2015). Comparison of the effectiveness of phonological awareness strategies and Fernald multi-sensory to improve reading skill and comprehension of dyslexia students. *Journal of Learning Disabilities*, 4(3), 104-120. (Persian).
- Nekounam, M., Hashemi Nasab, M. & Esmaili, M. (2016). Specific learning disorder with a look at executive functions. Ardabil: University of Mohaghegh Ardabili. (Persian).
- Prochaska, J. & Noorvross, J. (2007). *Systems of Psychotherapy*. Translation: SeyyedYahya Mohammad. Tehran: Ravan Press.
- Rachman, S. J. (1980). Emotional processing. *Behavior Research and Therapy*; 18(5), 51-60.
- Rahmani, P. (2011). The efficacy of narrative therapy and storytelling In reducing reading errors of dyslexic children. *Procardia- social And Behavioral*, 5(29), 780- 785.
- Rare, M. (2016). The Effectiveness of Verbal Self-Teaching Training on Improving Emotional Processing and Social Skills of Students with Special Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 5 (3), 11-28. (Persian).
- Soleymani, E., Zahed Babolan, A., Farzaneh, J. & Setoudeh, M. (2011). A comparison of alexithymia and the social skills in students with and without learning disorders. *Journal of Learning Disabilities*, 1(1), 93-78. (Persian).
- Yavand-Hassani, A., Farahbakhsh, K., Shafiabadi, A. (2014). Investigating the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and storytelling On reducing adolescent behavioral disorders. *Clinical Psychology and Counseling Research*, 4 (1), 91-94. (Persian).
- Yousefi, M. (2006). The effect of storytelling on children's coping strategies With learning difficulties. *Research in the Field of Exceptional Children*, 2 (6), 22- 33. (Persian).

The effectiveness of storytelling based on multi-sensory method on emotional processing in children with dyslexia in primary school students of Tabriz

P. Karimi sani¹, S. Mansouri² & P. Ahmadpour³

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of storytelling based on a multi-sensory method on emotional processing in children with dyslexia in primary school children of Tabriz. The research method was semi-experimental with pretest-posttest design and a control group. The statistical population of this study included all elementary students with dyslexia from which thirty people were randomly selected from schools. After conducting an interview to ensure the test results, the participants were randomly divided into one experimental group (N=15) and a control group (N=15). The experimental group participated in nine 20-minute sessions in which storytelling was performed with a combination of Fernald's multisensory approach. To collect data, the emotional processing scale of Bucker et al., (2007) was used. Data analysis was performed using Covariance analysis in SPSS software. According to the findings of Covariance Analysis and testing of the hypotheses of this research, it was determined that implementation of storytelling method based on multi-dimensional has a significant impact on emotional processing and its components (harassment, repression, lack of awareness, lack of control, separation, and avoidance) of children with dyslexia. We can reinforce emotional processing and its components in children through using this method.

Key words: emotional processing, storytelling, multi-sensory method, dyslexia.

1. Corresponding Author: Department of Psychology, Shabestar Unit, Islamic Azad University, Shabestar, Iran, (Karimisani.counsel@Gmail.com)

2. Counseling Department, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

3. Counseling Department, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran