

اثربخشی آموزش دقت بر توانایی خواندن دانش آموزان نارساخوان دختر پایه سوم ابتدایی شهر اصفهان

راضیه اهرمی^۱

مژگان شوشتری^۲

فرشته گلشنی منزه^۳

حمید کمرزرین^۴

تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۰/۲۱

تاریخ وصول: ۹۰/۶/۳

چکیده

هدف: پژوهش حاضر، با هدف بررسی اثربخشی و آموزش دقت بر توانایی خواندن دانش آموزان نارساخوان انجام شد. روش: روش پژوهش، نیمه آزمایشی، با طرح پیش آزمون - پس آزمون بود. جامعه آماری این پژوهش، دانش آموزان دختر پایه سوم ابتدایی با نارسایی خواندن در شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ بودند. نمونه پژوهش، ۳۰ دانش آموز نارساخوان بودند که به شیوه نمونه گیری هدفمند انتخاب و با روش تصادفی در گروه‌های آزمایشی و کنترل گمارده شدند (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل). آموزش دقت بر روی گروه آزمایش اجرا شد. ابزار پژوهش، آزمون خواندن کلاس سوم بود. داده‌های به دست آمده با روش آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج: یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش دقت بر توانایی خواندن کودکان نارساخوان مؤثر می‌باشد. پیشنهاد و

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی

۲- کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه علامه طباطبائی

۴- استادیار دانشگاه پیام نور کرج، دکتری روان‌شناسی

نتیجه‌گیری: توجه به آموزش دقت به مثابه مهارت‌های زیربنایی توانایی خواندن، می‌تواند رویکردی مؤثر در اصلاح نارساخوانی باشد.

واژگان کلیدی: ناتوانی یادگیری، آموزش دقت، نارساخوانی، توانایی خواندن.

مقدمه

علی‌رغم تفاوت‌های زیادی که انسانها در یادگیری با هم دارند برخی افراد در روند عادی یادگیری و آموزش دچار مشکل می‌شوند. شیوع این مشکلات در کودکان دبستانی ۱۰ تا ۱۵ درصد است و تعداد زیادی از کودکان را گرفتار کرده است (داکرل و مک‌شین^۱، ۱۹۹۳، به نقل از فلاح‌چای، ۱۳۷۴).

ناتوانی یادگیری^۲ یک اصطلاح عام است که به گروهی ناهمگن از اختلالات اطلاق می‌شود و به صورت دشواری‌های جدی در اکتساب و کاربرد گوش دادن، حرف زدن، خواندن و نوشتن، استدلال کردن، یا ناتوانی‌های ریاضی تظاهر می‌کند (هامن^۳ و همکاران، ۲۰۰۰). این اختلالات نسبت به فرد درونی و بنا به یک فرض ناشی از اختلال در کارکردهای دستگاه اعصاب مرکزی است (سوانسون^۴، ۲۰۰۳). اگرچه یک اختلال یادگیری ممکن است با دیگر وضعیت‌های معلول‌کننده (مثل آسیب دیدگی حسی، عقب ماندگی ذهنی، اختلالات اجتماعی یا هیجانی) و یا عوامل محیطی (مثل تفاوت‌های فرهنگی، آموزش نامناسب یا ناکافی و عوامل روانزاد) همراه باشد، ولی نتیجه بی‌واسطه عوامل یاد شده نیست (فلچر^۵، ۲۰۰۷).

ناتوانی‌های یادگیری به دو دسته اصلی تقسیم می‌شوند: (۱) ناتوانی‌های یادگیری تحولی و (۲) ناتوانی‌های یادگیری تحصیلی. ناتوانی‌های یادگیری تحصیلی خود به سه نوع تقسیم می‌شوند:

-
1. Dockrell & Mcshane
 2. Learning disability
 3. Hamman & et al
 4. Swanson
 5. Flether

۱. ناتوانی یادگیری ریاضیات^۱ ۲. ناتوانی یادگیری خواندن^۲ ۳. ناتوانی یادگیری نوشتن و املا نویسی^۳.

اختلال یادگیری از اختلال‌های شایع دوران کودکی است و شایع‌ترین اختلال یادگیری، اختلال خواندن^۴ یا نارساخوانی می‌باشد (سادوک^۵ و سادوک، ۲۰۰۰). اختلال خواندن در چهارمین تجدیدنظر طبقه بندی تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۶ (انجمن روان پزشکی آمریکا^۷، ۲۰۰۰) به این صورت تعریف شده است: پیشرفت در زمینه خواندن بر پایه آزمون میزان شده انفرادی با در نظر گرفتن سن، هوش و آموزش متناسب با سن، به طور چشم گیری پایین تر از سطح مورد انتظار است. کودکانی که نمی‌توانند بخوانند، خودپنداره مثبت و رشد عزت نفس را از دست می‌دهند و این امر مشکلات روانی و رفتاری را برای آنها در پی دارد (نشپیتز^۸ و همکاران، ۱۹۹۸). اگرچه آمارهای مربوط به شیوع اختلال‌های یادگیری متفاوت است، اما شیوع اختلال خواندن بالا است و برای ارائه زود هنگام مداخله‌های درمانی، آموزش و بهره گیری از راهبردهای توان بخشی توجه به این گروه از اختلال‌ها، دارای اهمیت به شمار می‌رود (برنینجر^۹ و همکاران، ۲۰۰۸).

یکی از شایعترین مشکلات در کودکان با ناتوانی‌های یادگیری، نارسایی در خواندن است. در میان مهارت‌ها و اکتساب‌های آموزشی در سال‌های اول مدرسه، فرایند خواندن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. اما علی رغم اهمیت آن، کم نیستند کودکانی که پیشرفت

1. dyscalculia

2. dyslexia

3. dysgraphia

4. reading disorder

5. Sadock

6. Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorder (4th edition-Text Revised)

7. American Psychiatric Association

8. Noshpitz & et al

9. Berninger

خواندن آنها در مقایسه با سن تقویمی، هوش اندازه‌گیری شده و میزان آموزش فرد به طور قابل ملاحظه‌ای پایین‌تر از سطح مورد انتظار است (DSM-IV، ۱۹۹۴).

بر اساس تعریف انجمن روان‌شناسی بریتانیا^۱، نارساخوانی به مشکلاتی در صحت و روانی خواندن و هجی کردن کلمات بر می‌گردد. همچنین نارساخوانی به عنوان اختلالی در کودکان، که علی‌رغم بر خورداری از آموزش‌های مناسب با سطح هوشی شان در زمینه مهارت‌های زبانی خواندن، نوشتن و هجی کردن، ناموفق هستند، تعریف می‌شود.

اختلال خواندن یا نارساخوانی با نقص برای شناخت واژه‌ها، خواندن کند و نادرست و فهم ضعیف در غیاب هوش پائین یا نقص حسی قابل ملاحظه مشخص می‌شود. این اختلال در سنین دبستان نسبتاً شایع است و غالباً با اختلال در نوشتن، اختلال در ریاضیات یا یکی از اختلال‌های ارتباطی همراه است. خصوصیت عمده خواندن، عملکرد آشکارا ضعیف در مهارت‌های خواندن است که پایین‌تر از ظرفیت هوش فرد می‌باشد. برخی از کودکان، به رغم دریافت آموزش کافی، داشتن بهره هوش بهنجار، فقدان مشکلات شدید عاطفی - هیجانی و فقدان مشکلات بینایی و شنوایی قادر به یادگیری خواندن حروف و کلمه‌ها از طریق آموزش‌های رایج در مدارس عادی نیستند. این کودکان به هنگام خواندن یک متن یا یک ردیف لغت، خطاهای مختلفی را مرتکب می‌شوند. تجزیه و تحلیل انواع اشتباه‌ها در حین خواندن می‌تواند نقش مهمی در پیشرفت آنها ایفا کند زیرا علائم بسیار مهمی از جریان‌های فکری و میزان رشد کنونی کودک را در مورد خواندن آشکار می‌سازد (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۴). کودکان مبتلا، موقع خواندن، اشتباهات متعددی مرتکب می‌شوند. این اشتباهات با حذف، افزودن یا جا به جا ساختن حروف مشخص است. این کودکان در تفکیک بین حروف از نظر شکل و اندازه دچار اشکال هستند، بخصوص حروفی که از نظر جهت‌یابی فضایی و طول خطوط با هم تفاوت دارند (کاپلان و سادوک، ۱۹۹۶). اشتباه کردن در کلمات شبیه به هم، حدس زدن کلمات به در نظر گرفتن حروف ابتدا و انتهای کلمات، آئینه خوانی یا وارونه خوانی کلمات و مشکلات

1. British Psychological Society: BPS

شدید در هجی کردن کلمات از دیگر مشکلات کودکان نارساخوان است. این اختلال به طور قابل ملاحظه ای در پیشرفت تحصیلی و فعالیت های روزانه زندگی که مستلزم مهارت خواندن است ایجاد اختلال می کند (DSM-IV، ۱۹۹۴).

وقتی فرد محرک خاصی را انتخاب می کند و خود را برای دریافت آن و ایجاد عکس العمل معین در مقابل آن آماده می سازد در این صورت گفته می شود دقت او به سوی امر معینی جلب شده است. به عبارت دیگر، توجه عبارت است از قدرت تمرکز کافی بر کاری برای جای دهی آن در مغز و دریافت ویژگی های اساسی محرک. دقت مقدم بر ادراک، یادگیری و تفکر است. در برخورد با عالم خارج ابتدا ذهن و حواس ما روی امر خاصی تمرکز پیدا می کند بعد آن را ادراک می نمایم و نسبت به آن فهم و بصیرت پیدا می کنیم و در جریان تفکر یا حل مسأله آن را مورد استفاده قرار می دهیم (شریعتمداری، ۱۳۸۳).

دقت یا توجه یک فعالیت روانی پایه است که به فرد امکان می دهد تا آمادگی شناختی و رفتاری دقیقی را در مقابل یک محرک یا فعالیت طولانی در خود حفظ کند و اطلاعات لازم را کسب نموده و واکنش لازم را ارائه نماید. توجه به دقیق بودن، وضوح، نو بودن و مناسب بودن محرک و همچنین میزان انگیزش فرد بستگی دارد (هوسکین و سوانسون^۱، ۲۰۰۰). از نقطه نظر عصب- زیست شناختی، توجه یا دقت به وسیله فرایند هوشیاری، تمرکز حواس، پایداری و رفتار سازگارانه حمایت می شود. دقت و توجه انتخابی به تدریج، همزمان با ناحیه پیشانی در طی سال های اولیه کودکی رشد می یابد (گاترکول و همکاران^۲، ۲۰۰۶). توجه و دقت در تمام فرایندهای ذهنی مورد نیاز است، همچنان که فعالیت های ذهنی، دقت را جلب می نماید.

1. Hoskyn & Swanson
2. Gathercole, Alloway & Willis

بی‌توجهی و اختلال دقت و تمرکز حواس، موجب اختلال‌هایی در ادراک، به خاطر آوردن، تشخیص درست، یادگیری و شکل دادن به مفاهیم می‌گردد که این نیز موجب عملکرد پایین دانش آموز در مدرسه می‌شود، لذا با فعالیت‌های ویژه می‌توان برای این کودکان اقدامات درمانی انجام داد، یکی از اقدامات مورد استفاده، به کارگیری روش آموزش دقت برای این افراد است تا به این وسیله بتوان دقت و توجه آنان را افزایش داد.

فردوسی (۱۳۷۰)، در پژوهشی به بررسی عوامل مؤثر در بی‌توجهی دانش‌آموزان به مطالب درسی پرداخت. بدین منظور ۶۷۹ نفر دانش‌آموز و ۷۶ نفر معلم از ده مدرسه دخترانه و پسرانه مناطق ۳، ۵، ۱۱، ۱۳، ۱۷ تهران انتخاب شدند و به پرسشنامه محقق ساخته پاسخ دادند. تحلیل نتایج آماری نشان داد که از نظر دانش‌آموزان عوامل مزاحم در کلاس درس و پس از آن عوامل مربوط به معلمان بیشترین تأثیر را در بی‌توجهی می‌گذارند. با توجه به نتایج تحقیقات فوق، اهداف کلی پژوهش حاضر، عبارت از بررسی اثربخشی آموزش دقت بر توانایی خواندن دانش‌آموزان نارساخوان دختر پایه سوم ابتدایی شهر اصفهان است. با توجه به نتایج تحقیقات مطرح شده، فرضیه و سؤال اساسی این پژوهش این است که «آیا آموزش دقت بر توانایی خواندن دانش‌آموزان نارساخوان دختر پایه سوم ابتدایی شهر اصفهان مؤثر است؟». همچنین پیشنهاد می‌گردد تأثیر این مداخلات بر سایر مشکلات تحصیلی در دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری از قبیل اختلال نوشتن و اختلال ریاضی بررسی شود.

روش پژوهش

در این پژوهش با توجه به ماهیت و اهداف پژوهش از روش تحقیق نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون استفاده شده که متغیر مستقل آن عبارت است از آموزش دقت که به صورت اجرای مداخله در گروه آزمایش و عدم اجرا در گروه کنترل می‌باشد و متغیر وابسته نمرات پس‌آزمون کودکان در مقیاس‌های اختلال خواندن می‌باشد.

جدول ۱. شمایه طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل

گروه	گزینش	پیش آزمون	متغیر مستقل	پس آزمون	مداخلات
تصادفی آزمودنی‌ها					
گروه آزمایش	R	T _۱	X _۱	X _۲	مداخلات مبتنی بر آموزش دقت
گروه کنترل	R	T _۱	—	X _۲	کنترل

جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش آموزان دختر نارساخوان دارای ناتوانی یادگیری خواندن که در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ در پایه سوم، مقطع ابتدایی نواحی پنجگانه شهر اصفهان مشغول به تحصیل بودند، تشکیل داده‌اند.

نمونه و روش نمونه‌گیری

انتخاب نمونه و روش نمونه‌گیری از نظر پراکندگی جمعیت و ویژگی‌های آن جامعه، به جامعه آماری بستگی دارد. بنابراین با توجه به اینکه جامعه آماری این پژوهش کلیه ۵۶۰ نفر دانش آموزان دارای اختلال خواندن بودند که در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ در پایه سوم ابتدایی شهر اصفهان مشغول به تحصیل بودند، نمونه موردنظر در این پژوهش ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. دانش آموزانی که مشکوک به اختلال نارساخوانی بودند با استفاده از فهرست نشانگان نارسا خوانی که توسط معلم پر می‌شد مورد بررسی قرار گرفتند و دانش آموزانی که با استفاده از این فهرست دارای

اختلال تشخیص داده شدند توسط محقق با استفاده از آزمون خواندن کلاس سوم مورد ارزیابی دقیق قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش تحت مداخلات دقت قرار داده شدند، پس از پایان آموزش، هر دو گروه در پس آزمون شرکت کردند. در پایان، نتایج هر دو مرحله (پیش و پس از آموزش) تجزیه و تحلیل شد.

گروه آزمایش، در ۱۲ جلسه ۴۰ دقیقه‌ای به صورت زیر تحت آموزش قرار گرفتند. در آموزش دقت علاوه بر روش‌های گوناگون آموزشی مانند استفاده از تصاویر و کارت‌های آموزشی و ...، از انواع بازی‌ها (مانند بازی دور شدی، نزدیک شدی) و وسایل آموزشی از قبیل پازل، معماهای تصویری، کارت حافظه، ماز، حلقه و میله نیز استفاده گردیده است. در اولین جلسه پیش آزمون و در آخرین جلسه پس آزمون اجرا شد.

عناوین و موضوعات کلی جلسات مداخله درمانی - آموزشی

جلسه اول: ارزیابی توانایی خواندن دانش‌آموزان جهت تعیین چگونگی خواندن و علت یا علل اشتباهات خواندن و مشخص نمودن راهبردهای آموزشی؛

جلسه دوم و سوم: تقویت دقت شنیداری؛

جلسه چهارم و پنجم: تقویت حافظه دیداری و دقت دیداری؛

جلسه ششم و هفتم: تقویت دقت ترسیمی؛

جلسه هشتم: بهبود و افزایش دقت عملی و تمرکز؛

جلسه نهم: تقویت دقت لمسی؛

جلسه دهم: هماهنگی بینایی - حرکتی و افزایش دقت؛

جلسه یازدهم: هماهنگی چشم و دست؛

جلسه دوازدهم: ارزیابی توانایی خواندن و پس آزمون.

ابزارهای پژوهش

۱- فهرست نشانگان نارساخوانی^۱ (اقتباس از بذرافشان، ۱۳۶۶): این فرم شامل پانزده آیتم است که به صورت بله و خیر در زمان خواندن متن توسط دانش آموز، معلم آن را پر می کند.

۲- روش اجرای فهرست نشانگان نارسا خوانی: این فرم شامل ۱۵ آیتم می باشد که به صورت انفرادی اجرا می شود. در کلاس درس معلم از آزمودنی می خواهد تا از روی مطالب کتاب فارسی خود شروع به خواندن کند، مطالب از جاهای مختلف کتاب انتخاب می شود، سپس با توجه به اشکالات آزمودنی، آیت‌های مربوط به آن در فرم مورد نظر با علامت ضربدر مشخص می شود. ثبت مشاهدات بالینی نیز از جمله نکاتی است که در تفسیر نتایج می تواند مفید باشد.

روش تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده ها در سطح آمار توصیفی از میانگین، انحراف معیار و برای تعیین اثر بخشی آموزش دقت از آزمون تحلیل کوواریانس (MANOVA) استفاده شد.

یافته‌ها

در این بخش ابتدا میانگین و انحراف معیار گروه‌های آزمایش و کنترل و سپس تحلیل کواریانس برای تفاوت گروه‌ها ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات گروه آزمایش و کنترل (پیش آزمون و پس آزمون) در آزمون خواندن کلاس سوم ابتدایی

گروه	قبل از آموزش		بعد از آموزش	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گروه آزمایشی ناتوانی یادگیری	۵۶.۷۳	۱۸۳	۴۴.۴	۲.۱۳

گروه کنترل ناتوانی یادگیری	۵۵.۷۳	۱.۷۵	۵۵.۲	۱۸۹
----------------------------	-------	------	------	-----

اطلاعات جدول ۲ میانگین و انحراف معیار گروه‌های آزمایش و کنترل، در پیش آزمون و پس آزمون ناتوانی یادگیری خواندن را نشان می‌دهد. براساس این اطلاعات میانگین‌های گروه‌های آزمایش، پس از مداخلات روان‌شناختی - آموزشی کاهش داشته است، و این نشان دهنده این موضوع است که مداخلات مؤثر بوده است و کمبود دقت کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خواندن کاهش یافته است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کواریانس تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش در آزمون خواندن کلاس سوم ابتدایی

شاخص آماری	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح	مجذور	توان
منابع	مجذورات	آزادی	مجذورات		معناداری	اتا	آزمون
پیش آزمون	۱۵.۵۶	۱	۱۵.۵۶	۴.۲۶۹	۰/۰۰۰	۰.۵۱	۱.۰۰
گروه	۸۲۲.۵۸	۱	۸۲۲.۵۸	۱۹۸.۱۷	۰/۰۰۰	۰.۸۹	۱.۰۰
خطا (درون گروهی)	۹۸.۴۳	۲۷	۹۸.۴۳	--	--		

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون به عنوان متغیر همیار (کمکی)، آموزش دقت منجر به تفاوت معنی‌دار بین گروه آزمایش و کنترل شده است ($p < ۰/۰۰۰$). میزان تأثیر ۰/۸۹ بوده است. یعنی ۸۹ درصد واریانس پس آزمون مربوط به آموزش دقت بوده است. به عبارت دیگر، ۸۹ درصد اختلاف بین گروه آزمایش و گروه کنترل در پس آزمون ناشی از اعمال متغیر مستقل بوده است. همچنین توان آماری ۱۰۰ درصد می‌باشد. همانطور که ملاحظه می‌فرمایید مجموع مجذورات بین گروهی نسبت به مجموع مجذورات درون گروهی کمتر است، یعنی نشان می‌دهد که اثربخشی آموزش دقت بر توانایی خواندن دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری مؤثر است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی آموزش دقت بر توانایی خواندن دانش‌آموزان نارساخوان انجام گرفت. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد، با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون، به عنوان متغیر همیار (کمکی)، آموزش دقت بر توانایی خواندن دانش‌آموزان نارساخوان مؤثر است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های تحقیقاتی مودی و همکاران^۱ (۲۰۰۰)، مکوبای و هایگن (۲۰۰۰)، کیبی و همکاران^۲ (۲۰۰۴)، کتس و همکاران (۲۰۰۳). در خصوص اثر بخشی آموزش دقت بر توانایی خواندن دانش‌آموزان نارساخوان همسو بود.

از یافته‌های پژوهش حاضر چنین استنباط می‌گردد که آموزش دقت بر توانایی و بهبود خواندن دانش‌آموزان نارساخوان دارای ناتوانی خواندن مؤثر می‌باشد. توجه و دقت در تمام فرایندهای ذهنی مورد نیاز است، همچنان که فعالیت‌های ذهنی، دقت را جلب می‌نماید. قدرت نگهداری کودک از مشخصات بارز رشد عقلانی است. در دوره طفولیت و به خصوص در سال‌های اول و دوم، دقت اطفال در اثر عدم رشد دستگاه عصبی و در اثر کمی تجربه، موقت و ناپایدار است. یکی از مشکلات کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری، عدم توجه یا دقت می‌باشد (سیدمن^۳، ۲۰۰۶). دقت یا توجه یک فعالیت روانی پایه است که به فرد امکان می‌دهد تا آمادگی شناختی و رفتاری دقیقی را در مقابل یک محرک یا فعالیت طولانی در خود حفظ کند و اطلاعات لازم را کسب نموده و واکنش لازم را ارائه نماید. توجه به دقیق بودن، وضوح، نو بودن و مناسب بودن محرک و همچنین میزان انگیزش فرد بستگی دارد (راپساک^۴، ۲۰۰۹). از نقطه نظر عصب-زیست شناختی، توجه یا دقت به وسیله فرایند هوشیاری، تمرکز حواس،

1. Moody & et al
2. Kibby, Marks & et al
3. Seidman
4. Rapcsak

پایداری و رفتار سازگارانه حمایت می‌شود. دقت و توجه انتخابی به تدریج، همزمان با ناحیه پیشانی در طی سال‌های اولیه کودکی رشد می‌یابد (پنولازی و همکاران^۱، ۲۰۰۸). مشکل خواندن یکی از شایع‌ترین مشکلات دانش‌آموزان است و نارساخوانی مهمترین آن به شمار می‌رود. افراد نارساخوان به دلیل اختلال خواندن در اغلب دروس خود با مشکل مواجه می‌شوند. این گروه با وجود آنکه در اکثر مواقع از هوش طبیعی بسیار برخوردارند، نمی‌توانند پیشرفت تحصیلی مطلوبی داشته باشند و با سختی بسیار به تحصیل ادامه داده و یا ترک تحصیل می‌نمایند، که این به نوبه خود صدمات اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و عاطفی - روانی بسیار برای ایشان و جامعه به دنبال دارد.

چنانچه برای رفع این اختلال تدابیر آموزشی و درمانی اتخاذ نگردد، در بسیاری از موارد این دانش‌آموزان مشکل خود را به بزرگسالی خواهند برد. از این رو انجام دادن اقدامات به موقع در زمینه رفع چنین مشکلاتی تا حد زیادی به عهده نظام آموزشی است. از طرف دیگر مشکلات یادگیری به عنوان عاملی در ایجاد اضطراب معلمان و والدین محسوب می‌شود. در نتیجه سرمایه‌گذاری هیجانی بسیار زیادی در مورد علت و درمان آن صورت می‌گیرد. رضانی (۱۳۸۲) اظهار می‌دارد که پیامدهای اختلال یادگیری در حال حاضر بیش از هر دوره دیگری در تاریخ به چشم می‌آید. بنابراین استفاده از روش‌های درمانی برای این کودکان ضروری به نظر می‌رسد و در صورتی که نتایج این پژوهش اثربخشی مداخلات آموزشی دقت را بر عملکرد خواندن مورد تأیید قرار دهد، می‌توان توانبخشی دقت را به عنوان یک اقدام ضروری برای کاهش مشکلات یادگیری به ویژه نارساخوانی مورد توجه قرار داد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، این است که این پژوهش صرفاً در پایه سوم ابتدایی صورت گرفته، لذا در تعمیم نتایج به سایر پایه‌های تحصیلی و مقاطع دیگر باید احتیاط لازم صورت پذیرد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش، این می‌باشد که در این پژوهش، در جلسات مداخله درمانی-آموزشی به موضوعات مختلفی پرداخته شد و اثر تمام جلسات

درمانی-آموزشی به صورت کافی در بهبود توانایی خواندن سنجیده شد. ولی امکان سنجش اثر هر کدام از موضوعات جلسات درمانی-آموزشی به صورت جداگانه امکان پذیر نگردید، پیشنهاد می شود پژوهشگران بعدی سعی کنند اثربخشی هر کدام از موضوعات جلسه درمانی را در یک پژوهش جداگانه مورد بررسی قرار دهند و با سایر موضوعات از نظر اثربخشی مقایسه کنند. همچنین با توجه به اینکه این مداخله درمانی-آموزشی به تقویت جنبه های مختلف دقت و رفع موانع یادگیری در دانش آموزان می پردازد لذا پیشنهاد می شود اثربخشی این روش آموزشی را در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان عادی مورد بررسی قرار دهند.

منابع فارسی

- بذر افشان مقدم، احمد. (۱۳۷۶-۱۳۷۷). بررسی میزان شیوع نارساخوانی و نارسانویسی در بین دانش آموزان دختر و پسر پایه های دوم و سوم ابتدایی شهر مشهد. پایان نامه تحصیلی کارشناسی ارشد. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه تهران.
- رمضانی، مژگان. (۱۳۸۲). آموزش ترمیمی برای دانش آموزان دارای اختلال خواندن. تهران: انتشارات پژوهشکده کودکان استثنایی.
- سیف نراقی، مریم و نادری، عزت الله. (۱۳۸۹). نارسایی های ویژه در یادگیری و چگونگی تشخیص و روش های بازپروری. تهران: انتشارات ارسباران.
- شریعتمداری، علی. (۱۳۸۳). روان شناسی تربیتی، اصفهان: انتشارات مشعل.
- فردوسی، طیبه. (۱۳۷۰). بررسی عوامل مؤثر در بی توجهی دانش آموزان به مطالب درسی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران.
- فلاح چای، سیدرضا. (۱۳۷۴). بررسی اختلال خواندن و اختلال نوشتن در بین دانش آموزان ابتدایی. پایان نامه تحصیلی کارشناسی ارشد. دانشکده علوم انسانی. دانشگاه تربیت مدرس تهران.
- مک شین، جی و داکرل، جی. (۱۹۹۳). تشخیص و درمان اشکالات یادگیری کودکان. ترجمه: پرویز شریفی در آمدی، پریش نریمانی و کامبیز کامکاری (۱۳۸۰). تهران: خوشنواز.

منابع لاتین

- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic & statistical manual of mental disorders (4th . ed., text revised) Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Berninger, Vi, W, Nielsen, K H., Abbott, R.D., Wijsman, E and Raskind, W. (2008). Writing problems in developmental dyslexia: Under-recognized and under-treated. *Journal of School Psychology*, 46, 1, 1-21.
- Catts HW, Hogan TP, Fey ME. Subgrouping poor readers on the basis of individual differences in reading- related abilities. *J Learn Disabil*. 2003; 36(2): 151-64.
- Fletcher JM, Reid Lyon G, Fuchs LS, Barnes MA. Learning disabilities: from identification to intervention. 1st ed. New York: Guilford Press; 2007.
- Gathercole, S.E., Alloway ,T.P., Willis, c., Adams, A.M. (2006). Working Memory in Children with Reading Disabilities. *Journal of Experimental Child psychology* , 93, 265-270.
- Hamman, D. Berthelot, J. Grouley, J. E. (2000). Teachers, coaching of learning and its relation to students strategic learning. *Journal Educational Psychology*, 92(2), 342.
- Hoskyn, M., & Swanson, H. L. (2000). Cognitive of low achievers and children with reading disabilities: A selective meta-analytic review of the published literature. *School Psychology Review*, 29, 102-119.
- Kibby M., Marks W., Morgan S. & Long C. (2004) Specific impairment in developmental reading disabilities: a working memory approach. *Journal of Learning Disabilities* 37, 349-63.
- Noshpitz, J. D., Harrison, S. i., & Spencer, F. C. (1998). *Basic handbook of child psychiatry*. New York: Basic Books.
- Moody ,S. W., Vaughn, S. R., Hughes, M. T., & Fischer, M. (2000). Reading instruction
- Penolozzi, B. Spirnoelli, CH. Angrilli, A. (2008). Delta EEG activity as a marker of dysfunctional linguistic processing in developmental dyslexia. *Psychophysiology*, 45, 1025.
- Rapcsak, S. Z. Beenson, P. M. Henry, M. L. & et al. (2009). Phonological dyslexia and dysgraphia: Cognitive mechanisms and neural substrates. *Cortex*, 45, 575-591.
- Sadock, B. J., & Sadock, v . a. (2000). *Comprehensive text-book of psychiatry* (7th. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Seidman, L. J. (2006). Neuropsychological functioning in people with ADHD across the lifespan. *Clinical Psychology Review*, 26, 466-485.
- Swanson, L. H., Harris, R. K., & Graham, S. (2003). *Handbook of learning disabilities*. New York, NY: Guilford Press.