

شیوع اختلال خواندن در دانش آموزان دبستانی

اسحق رحیمیان بوگر*، احمد صادقی**

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف تعیین میزان شیوع اختلال خواندن در دانش آموزان شهرستان شهرضا انجام شد. **روش:** ۱۲۰۰ نفر دانش آموز پسر و دختر دبستانی که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی (هر پایه ۳۰۰ نفر)، انتخاب شده بودند به کمک آزمون هوشی ریون رنگی کودکان و آزمون تشخیصی سطح خواندن بررسی شدند. داده‌ها به کمک روش‌های آمار توصیفی، آزمون ناپارامتریک، خی دو و آزمون ۷ کرامر تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: این بررسی نشان داد که بیشترین میزان شیوع اختلال خواندن در دانش آموزان پسر پایه دوم (۱۰/۸٪) و کمترین میزان شیوع در دانش آموزان دختر پایه پنجم (۲/۸٪) بوده است. دانش آموزان پسر در پایه دوم روستایی با ۱۱/۳٪ ابتلا به اختلال خواندن بیشترین میزان شیوع و دانش آموزان پنجم دختر شهری با ۲/۷٪ کمترین میزان شیوع را داشتند. این ارقام در دانش آموزان پایه دوم ۱۰/۴٪ و در دانش آموزان پایه پنجم، ۴/۳٪ بود. میانگین میزان شیوع اختلال خواندن در کل دانش آموزان (شهر و روستا) ۶/۸٪ بود. هم‌چنین تفاوت میان شیوع اختلال خواندن در دانش آموزان پسر و دختر، در دانش آموزان شهر و روستا و در پایه‌های تحصیلی مختلف از نظر آماری معنی‌دار بود ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: اختلال خواندن در دانش آموزان پسر بیش از دانش آموزان دختر و در دانش آموزان روستایی بیش از دانش آموزان شهری است. در مجموع اختلال خواندن در این جامعه شایع است.

کلیدواژه: شیوع، اختلال خواندن، کودکان، شهرضا

مقدمه

(سادوک^۱ و سادوک، ۲۰۰۰). اختلال خواندن در چهارمین تجدیدنظر طبقه‌بندی تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۳ (انجمن روانپزشکی آمریکا^۴، ۲۰۰۰) به این صورت تعریف

اختلال‌های یادگیری از اختلال‌های شایع دوران کودکی و شایع‌ترین اختلال یادگیری، اختلال خواندن^۱ است

* دانشجوی دکترای تخصصی روانشناسی سلامت دانشگاه تهران. تهران، پل گیشا، روبروی کوی نصر، خیابان نسیم، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.

E-mail: eshaghrahimian@yahoo.com

فکس: ۸۸۲۵۴۳۳۴-۰۲۱ (نویسنده مسئول).

** کارشناس ارشد مشاوره، مرکز مشاوره سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان.

1- reading disorder

2- Sadock

3- Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders (4th edition-TextRevised)

4- American Psychiatric Association

راهبردهای توانبخشی توجه به این گروه از اختلال‌ها، دارای اهمیت به‌شمار می‌رود (گایان^{۱۵} و اولسون^{۱۶}، ۱۹۹۹؛ لیون^{۱۷}، ۲۰۰۲؛ کاستلز^{۱۸}، داهه^{۱۹}، گایان و اولسون، ۱۹۹۹؛ لیون، الکساندر^{۲۰} و یاف^{۲۱}، ۱۹۹۷؛ اسنو^{۲۲}، بورنز^{۲۳} و گریفین^{۲۴}، ۱۹۹۹؛ تایلور^{۲۵} و بیگلنت^{۲۶}، ۱۹۹۸؛ سوانسون و الکساندر، ۱۹۹۷).

هدف کلی پژوهش حاضر تعیین شیوع اختلال خواندن در دانش‌آموزان پسر و دختر دوره ابتدایی شهرستان شهرضا در سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲ بود.

روش

این پژوهش، توصیفی - پیمایشی است. جامعه مورد بررسی، دانش‌آموزان پسر و دختر پایه‌های تحصیلی دوم تا پنجم دوره ابتدایی شهرستان شهرضا و روستاهای مربوطه در سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲ بودند. ۱۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی - طبقه‌ای انتخاب و بررسی شدند. برای انتخاب آزمودنی‌ها نخست از میان دبستان‌های پسرانه و دخترانه شهرستان شهرضا و روستاهای وابسته، به تصادف ۳۰ دبستان (۱۵ دبستان از شهرضا و ۱۵ دبستان از پانزده روستای آن) و از هر دبستان به تصادف ۴۰ نفر (در هر پایه تحصیلی ۱۰ نفر) انتخاب شدند. برای کنترل عامل جنسیت، شمار مدارس دخترانه و پسرانه برابر انتخاب شدند. دامنه سنی دانش‌آموزان مورد بررسی در شهر ۸ تا ۱۲ سال (میانگین ۹ سال) و در روستا ۸ تا ۱۴ سال (میانگین ۱۰ سال) بود. دامنه سنی دانش‌آموزان پسر شهری و روستایی بیشتر از دانش‌آموزان دختر (۸ تا ۱۴ سال با میانگین کمی بالاتر از ۱۰) بود. معیارهای حذف نمونه شامل مشکلات بینایی، شنوایی، تکلم، بیماری مزمن جسمی و مشکل عاطفی و روانی شدید بود. با مراجعه به پرونده تحصیلی دانش‌آموزان مورد بررسی و مشاوره با اولیاء

شده است: پیشرفت در زمینه خواندن بر پایه آزمون میزان‌شده انفرادی با در نظر گرفتن سن، هوش و آموزش متناسب با سن، به‌طور چشم‌گیری پایین‌تر از سطح مورد انتظار است (همان‌جا). 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^۱، هاریسون^۲ و اسپنسر^۳، ۱۹۹۸). از این رو، مؤسسه ملی سلامت کودک و رشد انسان^۴، شکست در خواندن را نه تنها نشانه مسایل آموزشی می‌داند، بلکه آنها را بخشی از موضوع سلامت و رفاه^۵ کلی دانش‌آموزان می‌شمرد (یاتوین^۶، ۲۰۰۰).

استانویچ^۷، سیگل^۸ و گوتاردو^۹ (۱۹۹۷) شیوع اختلال خواندن را در دانش‌آموزان مناطق روستایی ۱/۸٪، در مناطق شهری ۴/۹٪، در دانش‌آموزان پسر ۹٪ و در دانش‌آموزان دختر ۳/۲٪ برآورد کردند و دریافتند که شیوع اختلال خواندن در دانش‌آموزان پسر سه تا چهار برابر بیشتر از دانش‌آموزان دختر است. این اختلال در دانش‌آموزان مناطق فقیرنشین و حومه شهر بیشتر از مناطق مرفه شهری است. نشپیتز و همکاران (۱۹۹۸) شیوع اختلال‌های یادگیری را بین ۴/۱ تا ۱۴/۳ برآورد کردند. در پژوهش آنان نیز، دانش‌آموزان پسر روستانشین بیشترین درصد اختلال یادگیری را داشتند. سوانسون^{۱۰}، هاریس^{۱۱} و گراهام^{۱۲} (۲۰۰۳) بالاترین میزان شیوع اختلال خواندن را در حدود ۱۲٪ در دانش‌آموزان دوم و پایین‌ترین میزان شیوع را در دانش‌آموزان پایه پنجم حدود ۳٪ گزارش نمودند. سیلور^{۱۳} و هجین^{۱۴} (۲۰۰۲) میزان شیوع اختلال خواندن را در دانش‌آموزان پسر ۸/۲٪، در دانش‌آموزان دختر ۴/۳٪، در دانش‌آموزان پسر پایه چهارم و پنجم ۸/۲٪، در دانش‌آموزان دختر پایه چهارم و پنجم ۳/۱٪، در دانش‌آموزان پسر پایه دوم و سوم ابتدایی ۱۰٪، در دانش‌آموزان دختر پایه دوم و سوم ابتدایی ۶٪، در روستا ۱۲٪ و در شهر ۴/۸٪ گزارش نمودند. کلاتری و بدیعان (۱۳۸۱) میزان شیوع اختلال خواندن در منطقه فریدن را ۶/۶٪، در دبستان‌های تک‌زبانه (فارسی زبان) ۴/۵٪، در دبستان‌های دوزبانه (فارسی و ترکی، فارسی و گرجی) ۷/۷٪، در دبستان‌های دخترانه ۵/۷٪ و در دبستان‌های پسرانه ۷/۷٪ برآورد نمودند.

اگر چه آمارهای مربوط به شیوع اختلال‌های یادگیری متفاوت است، اما شیوع اختلال خواندن بالا است و برای ارابه زود هنگام مداخله‌های درمانی، آموزش و بهره‌گیری از

1- Noshpitz	2- Harrison
3- Spencer	
4- National Institute of Child Health & Human Development (NICHD)	
5- welfare	6- Yatvin
7- Stanovich	8- Siegel
9- Gottardo	10- Swanson
11- Harris	12- Graham
13- Silver	14- Hagin
15- Gayan	16- Olson
17- Lyon	18- Castles
19- Daha	20- Alexander
21- Yaffe	22- Snow
23- Burns	24- Griffin
25- Taylor	26- Biglant

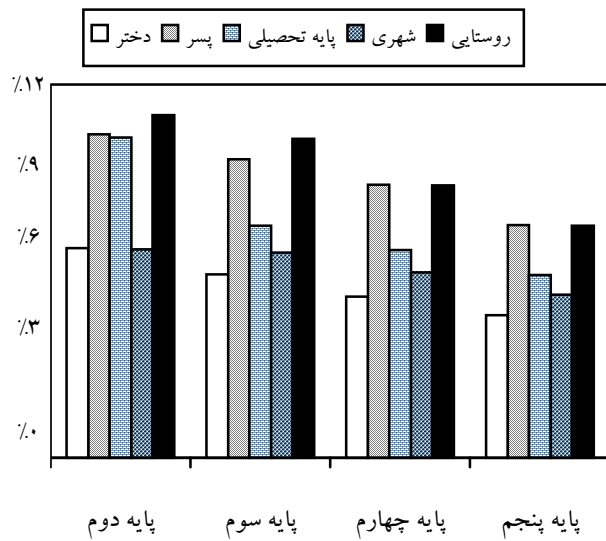
ب) آزمون تشخیصی سطح خواندن: آزمون تشخیصی سطح خواندن برای تشخیص اختلال خواندن می‌باشد که توسط عزیزیان و عابدی (۱۳۸۲) بر پایه مجموعه تشخیصی خواندن وودکاک^۲ (WDRB) (وودکاک، ۱۹۹۷) در جامعه دانش‌آموزی شهر اصفهان هنجاریابی شده است. آزمون اختلال خواندن دارای چهارسطح و هشت خرده‌آزمون است که درست‌خوانی، درک مطلب، و آگاهی‌های واج‌شناسی را می‌سنجد. این آزمون به صورت فردی اجرا می‌شود و در تشخیص اختلال خواندن از روایی و پایایی بسیار خوبی برخوردار است. روایی این آزمون به وسیله ضریب همبستگی کل آزمون با معدل ۰/۶۹ و به وسیله ضریب همبستگی کل آزمون به روش بازآزمایی ۰/۹۳ بود (عزیزیان و عابدی، ۱۳۸۲). آزمون تشخیصی سطح خواندن اصفهان، هم به صورت کل آزمون اجرا می‌شود و هم برخی از خرده‌آزمون‌های آن به تنهایی یا در کنار هم قابل اجراست. از مهمترین کاربردهای آزمون تشخیصی سطح خواندن اصفهان توانایی تشخیص اختلال خواندن و توانایی تفکیک بین دانش‌آموزان نارساخوان و عادی است (همان‌جا).

در پژوهش حاضر نیز روایی آزمون یادشده به سه روش سنجیده شد: نخست آزمون هوشی ریون کودکان و آزمون تشخیصی سطح خواندن روی ۱۲۰ دانش‌آموز پایه‌های دوم، سوم، چهارم و پنجم اجرا گردید. کمترین ضریب همبستگی مربوط به پایه دوم ابتدایی بود ($r=0/44$)، برای پایه سوم این ضریب ۰/۶۳، پایه چهارم ۰/۷۴ و پایه پنجم ۰/۸۲ بود. ضریب همبستگی نمرات خطا در آزمون خواندن با هوشبهر بدون توجه به پایه تحصیلی به طور متوسط برابر با ۰/۶۶- بود. روش دوم بررسی روایی این ابزار، بررسی همبستگی نمره‌های آزمون خواندن با معدل تحصیلی به عنوان شاخصی از وضعیت درسی دانش‌آموزان بود. این روش نیز بر روی ۱۲۰ دانش‌آموز پایه‌های دوم تا پنجم اجرا گردید (هر پایه تحصیلی ۳۰ نفر، شامل ۱۵ دانش‌آموز پسر و ۱۵ دانش‌آموز دختر). بیشترین ضریب همبستگی بین خرده‌آزمون روخوانی متن و معدل، مربوط به پایه پنجم (۰/۸۱) بود. ضریب همبستگی این خرده‌آزمون با معدل تحصیلی برای پایه دوم ۰/۳۸، برای پایه سوم ۰/۶۳ و برای پایه چهارم ۰/۷۴ به دست

دبستان‌ها از نظر بینایی و شنوایی بررسی شدند. دانش‌آموزان مورد پژوهش از نظر مشکلات پزشکی مهم با مراجعه به پرونده بهداشتی آنها بررسی شدند. با مشاهدات بالینی و رفتاری در هنگام اجرای آزمون‌ها و به کمک مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با کودکان توسط روانشناس بالینی و تکمیل پرسش‌نامه علائم مرضی کودکان^۱ (CSI-4) (گادا^۲ و اسپرافکین^۳، ۱۹۹۴) بر اساس DSM-IV-TR توسط آموزگاران (فرم ویژه آموزگاران)، دانش‌آموزان از نظر اختلال‌های مهم روانپزشکی کودک بررسی شدند. دانش‌آموزان مشکوک به این مشکلات روانی از نمونه حذف شدند. شمار اندکی از دانش‌آموزان مورد بررسی (حدود ۱۰٪) به‌ویژه در روستاها افزون بر زبان فارسی، در خانه به زبان ترکی هم صحبت می‌نمودند که این مسئله با توجه به خزانه لغات فارسی دانش‌آموزان بررسی شد و اگر دانش‌آموزی بسیار ناآشنا با زبان فارسی بود، از نمونه حذف می‌شد. در پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دانش‌آموزان در مورد میزان تحصیلات پدر و مادر آنها اطلاعاتی به دست آمد. آزمودنی‌ها از لحاظ هوشی به کمک آزمون هوشی ریون رنگی کودکان بررسی شدند (آزمودنی‌هایی که در این آزمون پایین‌تر از هنجار نشان داده شدند، از نمونه پژوهش حذف شدند). برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر بهره گرفته شد.

الف) آزمون هوشی ریون رنگی کودکان: آزمون هوشی ریون رنگی کودکان یا ماتریس‌های پیش‌رونده ریون سری‌های A، AB و B (رنگی) از آزمون‌های معتبر هوشی کودکان می‌باشد (براهنی، امین، خمیری و رضوی خسروشاهی، ۱۳۷۱). فرم کوتاه‌شده رنگی این آزمون دارای ۳۶ ماده نخست فرم ۶۰ ماده‌ای است که به صورت رنگی و برای کودکان ۵ تا ۱۱ ساله، افراد بزرگسال عقب‌مانده ذهنی و کسانی که زبان انگلیسی نمی‌دانند طراحی شده است. رحمانی و عابدی (۱۳۸۲) روایی آزمون هوشی ریون رنگی کودکان را در استان اصفهان به روش همبستگی روایی سازه با آزمون هوشی وکسلر کودکان در بخش عملی (غیر کلامی) ۰/۴۴ و در بخش کلامی ۰/۴۸ گزارش نمودند. هم‌چنین همبستگی آن با هوشبهر کلامی ۰/۴۸، با هوشبهر عملی ۰/۳۷، با هوشبهر کل (کلامی و عملی) ۰/۴۸، و با معدل درسی سال گذشته ۰/۰۴ و غیرمعنی دار بود. نمره‌های پایایی آزمون هوشی ریون به شیوه بازآزمایی ۰/۸۶ به دست آمد.

1- Child Symptom Inventory
2- Gadow 3- Sprafkin
2- Woodcock Diagnostic Reading Battery



نمودار ۱- درصد شیوع اختلال‌های خواندن به تفکیک جنسیت، پایه تحصیلی و محل سکونت (شهری و روستایی)

روستایی دچار اختلال خواندن بودند. هم‌چنین ۱۰/۴٪ دانش‌آموزان پایه دوم، ۶/۸٪ دانش‌آموزان پایه سوم، ۵/۶٪ دانش‌آموزان پایه چهارم و ۴/۳٪ دانش‌آموزان پایه پنجم مدارس ابتدایی شهرستان شهرضا دچار اختلال خواندن بودند. نمودار ۱ درصد شیوع اختلال خواندن را برحسب جنسیت (پسر و دختر)، محل سکونت (شهری یا روستایی) و در پایه‌های تحصیلی دوم تا پنجم نشان می‌دهد.

جدول ۱ نتایج آزمون‌های دو را برای مقایسه فراوانی اختلال خواندن در دانش‌آموزان دختر و پسر نشان می‌دهد؛ آزمون‌های دو نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار فراوانی اختلال خواندن در دانش‌آموزان پسر نسبت به دانش‌آموزان دختر می‌باشد.

آزمون‌های دو تفاوت فراوانی اختلال خواندن در دانش‌آموزان شهری و روستایی را معنی‌دار نشان داد (جدول ۲).

جدول ۱- مقایسه فراوانی اختلال خواندن در دو جنس

جنسیت	نوع فراوانی	شمار افراد سالم	شمار افراد دارای اختلال	ارزش χ^2	ارزش V
پسر	مشاهده شده	۵۰۷	۹۱	۰/۱۲۹	۰/۲۲۶
	مورد انتظار	۵۱۳/۷	۸۴/۳		
دختر	مشاهده شده	۵۴۰	۴۶		
	مورد انتظار	۵۰۳/۳	۸۲/۷		

*df=۱, p<۰/۰۰۱; ** p<۰/۰۱

آمد. ضریب همبستگی این خرده‌آزمون با معدل تحصیلی به‌طور متوسط برابر با ۰/۶۴ بود. روش سوم برای بررسی روایی آزمون، روایی سازه آزمون بود؛ بدین‌وسیله به بررسی مقایسه بین دو گروه دانش‌آموزان عادی و نارساخوان در نمونه‌ای به حجم ۶۰ نفر پرداخته شد و میانگین نمرات خطا در دو گروه نشان‌دهنده وجود تفاوت معنی‌دار بین دو گروه عادی و نارساخوان بود. میانگین نمرات خطا در گروه عادی ۴۸ به‌دست آمد. برای بررسی معنی‌داری این تفاوت در دو گروه نارساخوان و عادی آزمون تحلیل مانوا به کار برده شد و در کلیه پایه‌های تحصیلی بین نمره‌های خطای دو گروه دانش‌آموزان عادی و نارساخوان تفاوت معنی‌داری وجود داشت. نتایج تحلیل مانوا در مورد خطای دانش‌آموزان در چهار سطح نشان‌دهنده وجود تفاوت معنی‌دار بین سطوح خواندن و پایه‌های تحصیلی دانش‌آموزان بود، به‌شکلی که با بالا رفتن پایه تحصیلی دانش‌آموزان، میزان خطای آنها نیز کاهش می‌یافت.

پایایی آزمون به روش بازآزمایی بر روی ۳۰ نفر از دانش‌آموزان با فاصله سه هفته انجام شد. پایایی خرده‌آزمون روخوانی متن برای هر چهار پایه تحصیلی، ضریب پایایی معنی‌داری را نشان داد. ضریب پایایی از ۰/۶۳ برای پایه دوم تا ۰/۸۳ برای پایه پنجم متغیر بود. ضریب پایایی بازآزمایی برای پایه‌های سوم و چهارم نیز به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۱ به‌دست آمد. ضریب پایایی بازآزمایی نمرات خطا به‌طور متوسط نیز ۰/۷۷ بود که پایایی قابل قبولی برای پژوهش حاضر می‌باشد. عزیزیان و عابدی (۱۳۸۲) ضریب پایایی این خرده‌آزمون را به روش بازآزمایی ۰/۹۵ به‌دست آوردند. داده‌های پژوهش به کمک روش‌های آمار توصیفی، آزمون آماری χ^2 دو، آزمون V کرامر و آزمون کروسکال وایس تحلیل گردیدند.

یافته‌ها

در پایه دوم ابتدایی ۱۰/۸٪ پسران و ۵/۹٪ دختران، در پایه سوم ابتدایی ۹/۵٪ پسران و ۴/۴٪ دختران، در پایه چهارم ۸/۲٪ پسران و ۳/۵٪ دختران و در پایه پنجم ۶/۹٪ پسران و ۲/۸٪ دختران دچار اختلال خواندن بودند.

در پایه تحصیلی دوم ابتدایی ۵/۷٪ دانش‌آموزان شهری و ۱۱/۳٪ دانش‌آموزان روستایی، در پایه سوم ۵/۷٪ دانش‌آموز شهری و ۱۰٪ دانش‌آموزان روستایی، در پایه چهارم ۴/۶٪ دانش‌آموزان شهری و ۸/۱٪ دانش‌آموزان روستایی، و در پایه پنجم ۳/۷٪ دانش‌آموزان شهری و ۶/۸٪ دانش‌آموزان

جدول ۲- مقایسه فراوانی اختلال خواندن در دو گروه شهری و روستایی

جنسیت	نوع فراوانی	تعداد افراد سالم	تعداد افراد دارای اختلال	ارزش آزمون χ^2	ارزش V
شهری	مشاهده شده مورد انتظار	۵۳۹ ۵۰۶/۸	۵۱ ۸۳/۲	۰/۱۹۵	۰/۱۰۸
روستایی	مشاهده شده مورد انتظار	۴۹۸ ۵۱۰/۲	۹۶ ۸۳/۸		

* $p < 0.05$; ** $p < 0.001$; $df=1$

هم چنین آزمون آماری χ^2 دو تفاوت معنی داری در فراوانی اختلال خواندن در پایه های تحصیلی مختلف نشان داد (جدول ۳). برای تعیین تفاوت معنی دار از نظر فراوانی در پایه های چهارگانه، آزمون کروسکال والیس که در راستای تعیین تفاوت فراوانی در موارد چندگروهی است، به کار برده شد. این آزمون تفاوت آزمودنی های پایه دوم و سوم را در زمینه اختلال خواندن معنی دار نشان داد ($p < 0.01$, $df=1$, $H=13.75$). از میان چهار پایه تحصیلی مورد آزمون، فراوانی اختلال خواندن در دانش آموزان پایه دوم و سوم تفاوت معنی داری با یکدیگر داشتند و با توجه به فراوانی بیشتر اختلال در پایه دوم می توان گفت که فراوانی اختلال خواندن در پایه دوم به طور معنی داری بیش از فراوانی در پایه سوم می باشد. سایر پایه های تحصیلی تفاوت معنی داری نسبت به یکدیگر نشان ندادند.

جدول ۳- مقایسه فراوانی اختلال خواندن در پایه های تحصیلی مختلف

پایه تحصیلی	نوع فراوانی	سالم	دارای اختلال	کل	ارزش آزمون χ^2	ارزش V
دوم	مشاهده شده	۲۴۳	۵۷	۳۰۰	۰/۱۳۹	*
	مورد انتظار	۲۵۷/۷	۴۲/۳			
سوم	مشاهده شده	۲۷۷	۲۳	۳۰۰	۰/۱۱۲	**
	مورد انتظار	۲۷۷/۷	۴۲/۳			
چهارم	مشاهده شده	۲۷۲	۲۱	۲۹۳	۰/۱۱۲	**
	مورد انتظار	۲۵۱/۷	۴۱/۳			
پنجم	مشاهده شده	۲۶۹	۲۳	۲۹۱	۰/۱۱۲	**
	مورد انتظار	۲۵۰	۴۱			

* $p < 0.05$; ** N.S.

در مجموع مشاهده شد که ۶/۸٪ دانش آموزان دوره ابتدایی شهرستان شهرضا در سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲ دارای اختلال در خواندن می باشند و تشخیص اختلال یادگیری از نوع خواندن در آنها وجود دارد.

بحث

یافته های پژوهش نشان دادند که در پایه دوم، سوم، چهارم و پنجم ابتدایی به ترتیب ۱۰/۸٪، ۹/۵٪، ۸/۲٪ و ۶/۹٪ پسران و ۵/۹٪، ۴/۴٪، ۳/۵٪ و ۲/۸٪ دختران دارای اختلال خواندن هستند و این یافته ها هم سو با یافته های پژوهش استانیوچ و همکاران (۱۹۹۷) می باشد که شیوع اختلال خواندن را در دانش آموزان پسر و دختر به ترتیب ۹٪ و ۳/۲٪ و میزان اختلال خواندن را در پایه دوم دبستان در پسران ۱۱/۴٪ و در دختران ۴/۷٪، در پایه سوم دبستان در پسران ۸٪ و در دختران ۴٪، در پایه چهارم در پسران ۷/۷٪ و در دختران ۳/۸٪ و در پایه پنجم در پسران ۴٪ و در دختران ۲/۵٪ به دست آوردند. هم چنین یافته های پژوهش با یافته های نشیتر و همکاران (۱۹۹۸) که میانگین شیوع اختلال خواندن را در پسران و دختران دبستانی ۳/۳٪ برآورد نمودند و پژوهش سیلور و هجین (۲۰۰۲) که میزان شیوع این اختلال را در دانش آموزان پسر و دختر به ترتیب ۸/۲٪ و ۴/۳٪، در دانش آموزان پسر پایه چهارم و پنجم دبستان ۸/۲٪، در دانش آموزان دختر پایه چهارم و پنجم دبستان ۳/۱٪، در دانش آموزان پسر پایه دوم و سوم دبستان ۱۰٪ و در دانش آموزان دختر پایه دوم و سوم دبستان ۶٪ برآورد نمودند، هم سو است. یافته های این پژوهش با یافته های کلاتری و بدیعان (۱۳۸۱) هماهنگ است که میزان شیوع اختلال خواندن را در منطقه فریدن ۶/۶٪، در دبستان های دخترانه ۵/۷٪ و در دبستان های پسرانه ۷/۷٪ گزارش نمودند. یافته های پژوهش حاضر نشان دادند که در پایه دوم، سوم، چهارم و پنجم دانش آموزان شهری، به ترتیب ۵/۷٪، ۵/۷٪، ۴/۶٪ و ۳/۷٪ و در دانش آموزان روستایی به ترتیب ۱۱/۳٪، ۱۰٪، ۸/۱٪ و ۶/۸٪ اختلال خواندن دیده شده است. این با یافته های پژوهش استانیوچ و همکاران (۱۹۹۷) که شیوع اختلال خواندن را در دانش آموزان مناطق روستایی ۱۰/۸٪ و در مناطق شهری ۴/۹٪ برآورد کردند و با یافته های سیلور و هجین (۲۰۰۲) که میزان شیوع اختلال خواندن را در روستا ۱۲٪ و در شهر ۴/۸٪ برآورد نمودند، هماهنگ است. یافته به دست آمده نشان داد که فراوانی اختلال خواندن در

در دانش‌آموزان، نشان‌دهنده ضرورت به کارگیری راهکارهایی برای کاهش این اختلال برای پیش‌گیری از گسترش آسیب‌شناسی تحصیلی دانش‌آموزان است.

در انجام این پژوهش محدودیت‌هایی وجود داشته است از جمله این که، این پژوهش بر روی جمعیت دانش‌آموزان دبستانی شهرستان شهرضا انجام شده است و در تعمیم‌دهی نتایج آن به جمعیت‌های دانش‌آموزی شهرستان‌های دیگر، به‌ویژه تعمیم یافته‌های این پژوهش به شهرستان‌هایی با ویژگی‌های زبانی، فرهنگی و آموزشی بسیار متفاوت با شهرستان شهرضا باید محتاط بود. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش میسر نبودن بررسی رابطه اختلال خواندن با برخی متغیرهای مهم و اثرگذار بر این اختلال مانند سطح تحصیلات والدین، وضعیت اجتماعی-اقتصادی خانواده و میزان بهره‌گیری از رسانه‌های گروهی، کامپیوتر و مواد آموزشی در خانه بود که پیشنهاد می‌شود این محدودیت‌ها در بررسی‌های گسترده‌تر مورد توجه قرار گیرند.

پیشنهاد می‌شود این پژوهش در شهرهای دیگر نیز تکرار شود. هم‌چنین در سایه پژوهش‌های آزمایشی می‌توان اثربخشی راهکارهای پیش‌گیرانه، مداخله‌ای-درمانی و آموزشی را برای دانش‌آموزان بررسی نمود.

سیاسگزاری

این پژوهش با بهره‌گیری از بودجه تحقیقاتی سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان اجرا شده است. از شورای محترم تحقیقات آموزش و پرورش استان اصفهان و آقایان حجت‌الله... فراهانی، مهدی خدابخشی و اکبر ایزدی و خانم‌ها طاهره انساندوست، لیلا ناظم و زهرا محمدی به‌خاطر همکاری صمیمانه در اجرای پژوهش، کلیه مدیران، معاونان، آموزگاران و مربیان مدارس مورد پژوهش، به‌خاطر همراهی و همکاری آنها و دانش‌آموزانی که ما را در این امر یاری نمودند، بی‌نهایت سپاسگزاریم.

دریافت مقاله: ۱۳۸۴/۳/۲۸؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۸۴/۶/۲۲؛

پذیرش مقاله: ۱۳۸۴/۷/۱۳

منابع

براهنی، محمدنقی؛ اصغرزاده امین، صفیه؛ خمیری، طاهره؛ رضوی خسروشاهی، عزت‌السادات (۱۳۷۱). *هنجاریابی آزمون ساتریس‌های رنگی ریون در*

دانش‌آموزان پایه‌های تحصیلی مختلف متفاوت است. این نیز با یافته سوانسون و همکاران (۲۰۰۳) هم‌سو است که بالاترین میزان شیوع اختلال را در حدود ۱۲٪ در دانش‌آموزان پایه دوم و پایین‌ترین میزان شیوع را در دانش‌آموزان پایه پنجم نزدیک به ۳٪ گزارش نمودند.

به‌طور کلی این بررسی شیوع اختلال خواندن را در دانش‌آموزان پایه دوم به‌طورمعنی‌داری بیش از دیگر پایه‌های تحصیلی و در دانش‌آموزان روستا به‌طورمعنی‌داری بیش از دانش‌آموزان شهری نشان داد. در مجموع ۶/۸٪ دانش‌آموزان مورد بررسی دارای تشخیص اختلال یادگیری (نوع خواندن) بودند.

چند تبیین احتمالی برای این یافته‌ها مطرح می‌شود: نخست آن که، همان‌گونه که سوانسون و همکاران (۲۰۰۳) گزارش کرده‌اند، دانش‌آموزان پایه‌های اول، دوم و سوم به‌دلیل کمبود خزانه واژه‌ها نسبت به پایه‌های تحصیلی بالاتر، در بیشتر موارد در خواندن دارای مشکل هستند، که با افزایش سن و دریافت آموزش بیشتر کم‌کم از میان می‌رود. دوم آن که، به باور سیلور و هجین (۲۰۰۲) این موضوع که اختلال خواندن در پسران بسیار بیشتر از دختران است نشانگر آسیب‌شناسی خواندن پسران است و نیازمند مداخله فوری برای کاهش عوارض آن است. سوم آن که، به عقیده سوانسون و همکاران (۲۰۰۳)، نبود امکانات آموزشی و توزیع ناعادلانه مواد آموزشی در میان دانش‌آموزان شهر و روستا و هم‌چنین وجود خرده‌فرهنگ‌ها و قومیت‌ها با زبان‌های گوناگون در روستاها، عامل مهم تفاوت در فراوانی اختلال خواندن در دانش‌آموزان شهری و روستایی است. چهارم این که، در این رابطه پژوهشگران تأکید می‌کنند که برای سنجش اختلال‌های یادگیری در پایه‌های پایین‌تر تحصیلی نباید از معیارهای خشک و جدی آموزش بهره گرفت. چون در این گروه سنی، اختلال یادگیری تا اندازه‌ای عادی است (سوانسون و همکاران، ۲۰۰۳). پنجم آن که، در رابطه با این یافته‌ها، به باور سوانسون و همکاران (همان‌جا) خزانه ناکافی واژگان در دانش‌آموزان پایه دوم نسبت به پایه‌های بالاتر تحصیلی بر نبود امکانات مناسب آموزشی افزوده می‌شود و تفاوت در شیوع اختلال یادگیری را در مقایسه با دبستان‌هایی که از امکانات آموزشی بهتر برخوردارند، افزایش می‌دهد. این امر در پایه‌های تحصیلی بالاتر به‌علت گسترش خزانه واژگان کودک کم‌رنگ‌تر می‌شود. شیوع بالای این اختلال

- Noshpitz, J. D., Harrison, S. I., & Spencer, F. C. (1998). *Basic handbook of child psychiatry*. New York: Basic Books.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2000). *Comprehensive text-book of psychiatry* (7th. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Silver, A., & Hagin, R. (2002). *Disorders of learning in childhood*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Snow, C. E., Burns, M. S., & Griffin, P. (1999). *Report of the Committee on the Prevention of Reading Difficulties in Young Children*. Washington, DC: National Academy Press.
- Stanovich, K. E., Siegel, L. S., & Gottardo, A. (1997). Converging evidence for phonological & surface subtypes of reading disability. *Journal of Educational Psychology*, 89, 114-127.
- Swanson, H. L., & Alexander, J. E. (1997). Cognitive processes as predictors of word recognition & reading comprehension in learning-disabled & skilled readers: Revisiting the specificity hypothesis. *Journal of Educational Psychology*, 89, 128-158.
- Swanson, L. H., Harris, R. K., & Graham, S. (2003). *Handbook of learning disabilities*. New York, NY: Guilford Press.
- Taylor, T. K., & Biglant, A. (1998). Behavioral family interventions for improving child-rearing: A review of the literature for clinicians & policy makers. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 1, 41-60.
- Woodcock, R. W. (1997). *Woodcock Diagnostic Reading Battery*. New York: Riverside Publishing Company.
- Yatvin, J. (2000). *Minority view. Final report of the National Reading Panel*. Washington, DC: National Institute of Child Health & Human Development.
- گروه کودکان 5 تا 11 ساله تهرانی. مقاله ارایه شده در نخستین کنگره روانپزشکی و روانشناسی بالینی دانشگاه تهران. اول تا سوم آذر ماه.
- رحمانی، جهانبخش؛ عابدی، محمدرضا (۱۳۸۲). *هنجاریابی آزمون هوشی ریون رنگی کودکان 5 تا 10 ساله در استان اصفهان*. شورای تحقیقات سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان.
- عزیزیان، مرضیه؛ عابدی، محمدرضا (۱۳۸۲). *ساخت و هنجاریابی آزمون تشخیصی سطح خواندن برای پایه سوم ابتدایی شهر اصفهان*. شورای تحقیقات سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان.
- کلانتری، مهرداد؛ بدیعیان، سرور (۱۳۸۱). *بررسی میزان شیوع اختلال خواندن و نوشتن در دبستان‌های دوزبانه و تک‌زبانه*. مقاله ارایه شده در اولین همایش بین‌المللی روانشناسی شناختی، جهاد دانشگاهی واحد اصفهان.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic & statistical manual of mental disorders* (4th. ed., text revised) Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Castles, A., Dahan, H., Gayan, J., & Olson, R. K. (1999). Varieties of developmental reading disorder: Genetic & environmental influence. *Journal of Experimental Child Psychology*, 72, 73-94.
- Gadow, D. K., & Sprafkin, J. (1994). *Manual for the Stony Brook Child Symptom Inventories, Child Symptom Inventory: Parent checklist, Child Symptom Inventory: Teacher checklist*. Stony Brook: Checkmate Plus, Ltd.
- Gayan, J., & Olson, R. K. (1999). Reading disability: Evidence for a genetic etiology. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8, 52-55.
- Lyon, G. R. (2002). Reading development, reading difficulties & reading instruction: Educational & public health issues. *Journal of School Psychology*, 40, 3-6.
- Lyon, G. R., Alexander, D., & Yaffe, S. (1997). Progress & promise in research in learning disabilities. *Learning Disabilities: A Multidisciplinary Journal*, 8, 1-6.