

اثربخشی آموزش به روش دیویس بر خودپنداره کودکان دارای نارساخوانی

Effect of the Davis training method on self-concept children with dyslexia

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۵/۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۳/۲۰

Heidari T. MSc ✉, Amiri Sh. PhD
Molavi H. PhD

طاهره حیدری ✉، شعله امیری^۱
حسین مولوی^۱

Abstract

Introduction: This study was carried out to investigate the effectiveness of Davis Dyslexia Correction method on reading performance of third grade male dyslexic elementary students.

Method: Twenty dyslexic students were selected through multistage random sampling and randomly assigned to experimental and control group. Instruments include Reading and Dyslexia Test, Wechsler's Intelligence Scale for Children, and Dyslexic Children Recognition Checklist and Concept Scale. Davis method was used in 16 sessions half-hour individual on all experimental groups. After the intervention, Reading and Dyslexia Test were administered on both experimental and control groups. Data was analyzed using descriptive statistics, co-variance by SPSS 15.

Results: Result showed that Davis method was effective on self-concept of dyslexic children and there was a significant difference among the post-test scores of experimental and control groups. Results showed that through Davis intervention method, educational, athletic, and social self-concept increased.

Conclusion: Dyslexic students require an appropriate training program to solve their reading and educational problems. Educational problems of these students have negative effects on their non-academic and self-concept. Therefore, alleviating their educational problems has a positive effect of their self-concept.

Keywords: Learning Disorders, Dyslexia, Davis Method, Self-Conception

چکیده

مقدمه: هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی روش دیویس بر خودپنداره دانش آموزان پسر نارساخوان سوم ابتدایی بود.

روش: برای این هدف، ۲۰ دانش آموز نارساخوان به شیوه نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای، انتخاب و به روش تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند. ابزارهای مورد استفاده چک لیست واری شناختی کودکان نارساخوان، مقیاس هوش وکسلر کودکان، آزمون خواندن و نارساخوانی و آزمون خودپنداره بود. روش دیویس در ۱۶ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای به صورت انفرادی بر روی گروه آزمایش انجام گرفت. پس از پایان مداخله، بر روی هر دو گروه، آزمون خواندن و نارساخوانی اجرا شد. داده‌ها با نرم افزار SPSS-15 و با روش آماری تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تحلیل یافته‌ها نشان داد، روش دیویس بر خودپنداره کودکان نارساخوان مؤثر بوده است و بین دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس آزمون خودپنداره تفاوت معناداری وجود داشت. نتایج نشان داد مداخله روش دیویس بر خودپنداره تحصیلی، ورزشی و اجتماعی تأثیرگذار بوده است.

نتیجه گیری: کودکان نارساخوان نیازمند مداخلات مناسبی جهت رفع مشکلات درسی و تحصیلی خود می‌باشند. مشکلات تحصیلی آنان تأثیر منفی بر عملکرد غیر تحصیلی و خودپنداره‌شان می‌گذارد؛ بنابراین از بین بردن مشکلات یادگیری، تأثیر مثبتی بر خودپنداره آنان دارد.

کلیدواژه‌ها: اختلالات یادگیری، نارساخوانی، روش دیویس، خودپنداره

✉ **Corresponding Author:** Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran
E-mail: Tahere_Heidari@yahoo.com

✉ گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۱- گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

اختلال‌های یادگیری یک حوزه نسبتاً جدید بین رشته‌ای است که در میان سه محور پزشکی، روانشناسی و تعلیم و تربیت ویژه جایگاه خود را به تدریج روشن نموده است [۱]. اصطلاح اختلال یادگیری خاص به اختلال در یک یا چند فرایند روانی اساسی در فهم و کاربرد زبان (شفاهی یا کتبی) مربوط می‌شود. این اختلال ممکن است خود را در کارهایی نظیر اختلال در گوش دادن، فکر کردن، سخن گفتن، خواندن، نوشتن، هجی کردن و شمارش اعداد نشان دهد. چنین اختلالی شامل مواردی از قبیل نقایص ادراکی، آسیب مغزی، بدکاری جزئی مغز، نارساخوانی و زبان پریشی تحولی می‌گردد. این اصطلاح کودکانی را که به علت‌های دیگر با مسائل یادگیری مواجه می‌باشند نظیر نابینایی، ناشنایی، معلولیت حرکتی، عقب ماندگی ذهنی، آشفتگی عاطفی و عدم برخورداری از محیط فرهنگی و یا اقتصادی مناسب را در بر نمی‌گیرد [۲]. اختلال‌های یادگیری از اختلال‌های شایع دوره کودکی و شایع‌ترین نوع اختلال یادگیری، نارساخوانی است [۳]. در چهارمین تجدیدنظر طبقه‌بندی تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، نارساخوانی به این صورت تعریف شده است: پیشرفت در زمینه خواندن بر پایه آزمون متناسب با سن، هوش و آموزش متناسب با سن، که به‌طور چشمگیری پایین‌تر از سطح مورد انتظار است [۴]. نارساخوانی ترکیب توانایی‌ها و مشکلات است که بر فرایند یادگیری خواندن، هجی کردن و زبان نوشتاری تأثیر می‌گذارد. همچنین این اختلال ممکن است در مناطقی از پردازش گفتار، حافظه کوتاه مدت، ترتیب گذاری، سازماندهی، ادراک دیداری و شنیداری، زبان شفاهی و مهارت‌های حرکتی قابل شناسایی باشند [۵]. به نظر می‌رسد ارتباط بین پیشرفت تحصیلی و خودپنداره دو طرفه باشد. یعنی از طرفی خودپنداره بالا و باورداشتن توانایی‌های خود، باعث ایجاد انگیزه برای یادگیری، تلاش و موفقیت تحصیلی می‌شود. از سوی دیگر، موفقیت تحصیلی موجب افزایش خودپنداره و عزت نفس می‌شود. دانش‌آموزانی که برای خود ارزش و اعتبار بیشتری قائل هستند در رویارویی با دیگران موفق‌ترند و در برابر دشواری‌ها پایداری بیشتری از خود نشان می‌دهند و اگر خود را فردی ضعیف بدانند، خیلی زود دست از تلاش بر می‌دارند [۶]. کودکان نارساخوان به دلیل عملکرد اجتماعی و تحصیلی پایین تمایل دارند، خود ادراکی تحصیلی پایینی داشته باشند، که همین امر بر خودپنداره آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد، همچنین فرایند برچسب‌گذاری و آگاهی از چالش‌های تحصیلی‌شان تأثیر منفی در خودپنداره‌شان دارد [۷].

خودپنداره مسیری است که شخص خود را ارزیابی می‌کند [۸]. از آن جایی که کودکان مبتلا به اختلال یادگیری مشکلات تحصیلی بیشتری را تجربه می‌کنند، مفهوم از خود در آنان تقلیل می‌یابد [۹]. خودپنداره غیرتحصیلی با احساس کودکان در حوزه‌های اجتماعی، ورزشی، هوشی، ظاهر جسمانی درجه‌بندی می‌شود [۷]. ارتباط میان خودپنداره و پیشرفت تحصیلی در چندین مطالعه مورد بررسی قرار گرفته است. برای مثال وست‌ویش و استوین [۱۰] ارتباط بین خودپنداره کلی و پیشرفت تحصیلی را ۰/۱۸ تا ۰/۵۰ پیش‌بینی کرده‌اند.

در مطالعه‌ای لوینسون، استریکر و لوینسون [۱۱] به مقایسه کودکان نارساخوان و عادی پرداختند و دریافتند، بین این دو گروه تفاوت معناداری در همه راهبردهای خودپنداره: وضعیت تحصیلی، اجتماعی، ورزشی، عقلی، ظاهر فیزیکی، شهرت، ناامیدی و رضایت‌مندی وجود دارد؛ تحقیقاتی که بر روی این کودکان انجام شد اشاره به این واقعیت دارد که، این کودکان به دلیل شکست‌های متوالی و عدم موفقیت در تکالیف مدرسه و خواندن، خودپنداره پایین‌تری نسبت به سایر همسالان خود دارند. لوینسون [۱۲] اظهار داشت اکثر کودکان نارساخوان به جای این که تلاش کنند، احساس کندذهن بودن دارند؛ او اضافه کرد «اغلب اوقات کودکان نارساخوان که برای یادگیری برانگیخته می‌شوند با پوشاندن آرزوهایشان می‌خواهند به دیگران اثبات کنند که کندذهن نیستند». وقتی مشکل آن‌ها درمان نشود شکست‌های پی در پی را در مدرسه و خارج از آن تجربه می‌کنند و دچار نومی‌دی، دل‌سردی، ناایمنی و خشم می‌شوند. از این رو توجه به مشکلات درسی کودکان به ویژه خواندن که حیطه‌های مختلف تحصیلی دانش‌آموزان را در برمی‌گیرد اهمیت ویژه دارد و به گارگیری مداخلات مناسب و بر طرف کردن مشکلات این دانش‌آموزان امر ضروری جهت پیشرفت تحصیلی و رشد اجتماعی آنان می‌باشد.

در میان روش‌های مختلف درمان نارساخوانی، روش مداخله دیویس نیز برای درمان کودکان نارساخوان به وجود آمده است. رونالد دیویس، نارساخوانی بود که در ۳۸ سالگی دریافت ادراک چگونه به‌صورت ذهنی هدایت می‌شود و این که چگونه یاد می‌گیریم به آسانی بخوانیم، بنویسیم و هجی کنیم و از این طریق بر ناتوانی خواندن خود چیره شد [۱۳]. دیویس اظهار داشت، نارساخوانی ناشی از عواملی مانند کژکاری مغز، گوش داخلی و آسیب مغزی نیست، بلکه حاصل تفکر و واکنش در برابر حس گم‌گشتگی است. نارساخوانی از نظر دیویس «نوعی گم‌گشتگی است که از راه یک توانایی شناختی طبیعی پدید می‌آید و تصاویر

در پژوهشی کالاهان [۱۵] به مقایسه تأثیر روش دیویس با آموزش سنتی مدارس و تأثیر آن بر بهبود خودپنداره پرداخت و دریافت، کودکانی که با روش دیویس آموزش دیده بودند در برنامه خواندن پیشرفت بالاتری نسبت به کودکانی داشتند که تحت آموزش با برنامه سنتی قرار داشتند. این کودکان توانستند با مداخلات مناسب مهارت‌های تحصیلی‌شان را به‌طور مناسب رشد دهند و گم‌گشتگی و تحریفات ادراکی آنان در خواندن و نوشتن از بین برود. نتایج خودپنداره این دو گروه نیز نشان داد، هر دو گروه در شاخص خودپنداره پیشرفت داشتند، هر چند گروه دیویس نسبت به گروه کنترل پیشرفت بیشتری را داشت. در مطالعه‌ای شایان [۱۶] به شناسایی و توصیف مشکلات بزرگسالان (۴۰-۱۷ساله) نارساخوان و بهبودی روش دیویس بر بهبود مهارت‌های خواندن و پیامدهای جدی روانشناختی خواندن نظیر خودپنداره، عزت نفس، اضطراب و مهارت استفاده از راهبردهای یادگیری آنان پرداخت. نتایج این پژوهش نشان داد مداخله‌های روش دیویس، علاوه بر افزایش میزان دقت و درک خواندن افراد بزرگسال نارساخوان، سبب بهبودی مشکلات روانشناختی نظیر خودپنداره، عزت نفس، اضطراب و مهارت استفاده از راهبردهای یادگیری این افراد گردیده است.

اکثر پژوهش‌هایی که بر اختلال‌های یادگیری و به ویژه بر نارساخوانی تمرکز داشته‌اند، عملکرد تحصیلی و آموزشی کودکان را مدنظر داشته و توجهی به سایر ویژگی‌های روانشناختی دانش‌آموزان و این که تعامل سیستم شناختی و غیرشناختی چگونه است نداشته‌اند. این که خودپنداره دانش‌آموزان نارساخوان در اثر ناکامی‌های تحصیلی چگونه تحت تأثیر قرار می‌گیرد مورد توجه قرار گرفته است، اما تعامل آموزش و خودپنداره و این که چگونه تأثیر بر یکی دیگری را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مورد توجه زیادی قرار نگرفته است. لذا سؤال‌های اساسی این پژوهش این است که، آیا تأثیر روش دیویس بدون هیچ مداخله روانشناختی دیگر می‌تواند بر خودپنداره دانش‌آموزان نارساخوان مؤثر واقع شود؟ همچنین بررسی تأثیر غیرمستقیم روش دیویس بر تغییرات خودپنداره کودکان نارساخوان و بررسی تأثیر روش مذکور بر انواع خودپنداره جسمانی، اجتماعی، تحصیلی، ورزشی، قابل اعتماد بودن، هدف دیگر پژوهش بود.

روش

طرح پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. متغیر مستقل روش دیویس و متغیر وابسته خودپنداره دانش‌آموزان با نارساخوان بود.

ذهنی مجسم شده را جایگزین ادراکات حسی بهنجار می‌کند. این گم‌گشتگی، در اثر روبه‌رو شدن با نمادها، راه‌اندازی می‌گردد؛ مشکلات خواندن، نوشتن، هجی کردن، صحبت کردن و یا مشکلات جهت یابی که ریشه آنها تحریف در راه‌اندازها، در خصوص نشانه‌های مربوط به گم‌گشتگی نیز وجود دارد، همچنین ریشه‌های نارساخوانی، تحت تأثیر یک استعداد و قریحه ادراکی است» [۱۴].

دیویس بیان کرد، کلماتی که به عنوان کلمات عینی تلقی می‌شوند مشکل کودکان نارساخوان نیست، بلکه مشکل در کلمات راه‌انداز است، زیرا کودکان نمی‌توانند معانی کلمات را تصور کنند. کودکان نارساخوان بر مانع‌های گذشته تمرکز و برای تولید کلمه بیشتر گنج می‌شوند که دیویس به آن «آستانه اغتشاش» می‌گوید. وقتی گم‌گشتگی اتفاق می‌افتد ادراک از نشانه‌ها تغییر کرده و تحریف می‌شود، به طوری که خواندن و نوشتن متوقف می‌شود. این گم‌گشتگی نیز باعث می‌شود افراد نارساخوان مرتکب اشتباهاتی شوند و در نهایت بی‌نتیجه می‌مانند، مجموعه این ناکامی‌ها باعث می‌شود از راه حل‌های اجباری استفاده کنند.

دیویس به دو دلیل دیدگاه خود را متفاوت می‌داند: نخست اینکه بر ادراک تأکید داشته است؛ و دوم اینکه چون خود، فردی نارساخوان بوده، تجارب مستقیم و بی‌واسطه‌ای از این حالت داشته است. دیویس معتقد است افراد نارساخوان نیاز دارند به تصاویر ذهنی شکل دهند، آنها می‌توانند از تصاویر دیداری و شنیداری برای یادگیری کل کلمات استفاده کنند. بنابراین افراد نارساخوان نیاز دارند تصاویر ذهنی مشخصی به وجود آورند تا معانی واژه‌ها را یاد گرفته و از کلمات یا نشانه‌ها، تصاویر سه بعدی بسازند [۱۳]. روش دیویس شامل دو مرحله می‌باشد. یکی تصویرسازی ذهنی و مشاوره موقعیت‌یابی: کودکان مفاهیمی از تشخیص موقعیت و این تصور که تعیین موقعیت می‌تواند به عنوان در نظر گرفتن خود در موقعیتی مناسب در ارتباط با وقایع و شرایط محیطی باشد، در نظر می‌گیرد. دیگری تسلط بر نمادها: در این شیوه با استفاده از خمیر نشانه‌های خاصی مانند حروف الفبا، نشانه‌های نقطه‌گذاری (نقطه، علامت سؤال، تعجب، ویرگول و غیره)، کلمات راه‌انداز و نامفهوم، را بر اساس معنی واژه‌ها می‌سازند. طبق نظر دیویس این افراد تصویری از نشانه‌ها ندارند، یا تصاویر نادرست، ناتمام و ساختگی را ایجاد می‌کنند. با این شیوه کودکان نارساخوان، توانایی درک آن واژه را به دو صورت کلامی و غیر کلامی به دست می‌آورند [۱۳]. از آن جایی که در پژوهش‌های در دسترس انجام شده، پژوهشی در مورد اثربخشی روش دیویس بر خودپنداره کودکان نارساخوان دیده نشد، ناگزیر به بررسی پژوهش‌های همانند در این زمینه بسنده می‌کنیم.

همکاری آنان و انجام تمرینات در منزل.

دوم: روش ساختن مفهوم و تصویرسازی ذهنی: ابتدا باید دست برتر را در کودک تعیین کنید که فرد به راحتی آن را تصور کند. ارزیابی توانایی ادراک: از دانش آموز خواسته می‌شد که با استفاده از قوه تخیل خود و با چشمان بسته تصویر بعضی از چیزهای مورد علاقه‌اش را در ذهنش تصویرسازی کند، سپس موقعیت آن شیء را به صورت ذهنی تغییر دهد. البته نمونه‌ای مثلاً شکل دایره ابتدا بر روی کاغذ کشیده می‌شد تا بعد تصور شکل مورد نظر راحت‌تر باشد.

سوم: تمرین جهت یابی: به کودک می‌گوییم ما می‌توانیم در ذهنمان بر شیء تمرکز کنیم و آن را ثابت نگه داریم؛ اما نمی‌توانیم بر چیز خاصی ثابت بمانیم و تصورات ذهنی ما حالت شناور دارد، حالا سعی کن که به آنچه در صورت است دیگر فکر نکنی و اجازه دهی گم‌گشتگی یا همان حواس‌پرتی اتفاق بیفتد، بعد که این اتفاق رخ داد از کودک خواسته می‌شود تمرکزش را به نقطه قبل بازگرداند.

چهارم: شیوه رهاسازی: به کودک گفته می‌شود دستت را مشت کن، حالا به‌طور ذهنی یک دست باز خیالی را فرض کن، ولی به جای باز کردن دست، مشتت را سفت‌تر کن و بر عکس این تمرین نیز انجام می‌شود. حالا بدون هیچ تفکری بگذار دستت به سادگی رها شود؛ به این حس که از میان دستت به طرف نوک انگشتانت یورش برده و خارج می‌شود حس رهایی می‌گوییم. حالا آگاهانه، اجازه بده ذهنت دارای این حس شود. بعد از این هرگاه ذهنت را روی نقطه موقعیت‌یابی قرار دادی و دریافتی که در این مکان جای گرفته است، آن را آزاد بگذار و فکر ثابت نگه داشتن آن را از خود دور کن.

پنجم: روش مرور موقعیت‌یابی: از دانش آموز خواسته می‌شود که انگشتش را در مکانی که نقطه موقعیت‌یابی در آنجا است، قرار دهد. به‌طور نمونه کودک دستش را روی سرش قرار داده و تصور می‌کند که انگشتش در خط میانی بدنش قرار دارد و بر انگشت او ضربه زده و می‌گوییم این همان نقطه‌ای است که تو نباید آن را حرکت دهی.

ششم: میزان‌سازی دقیق: کودک با چشمان بسته مکان دوری مانند یک منظره را نگاه می‌کند، با انگشتان نقطه مشخصی را تعیین کرده و از او خواسته می‌شود که ذهنتش را روی آن نقطه قرار دهد؛ سپس با چشمانش به آن نقطه نگاه کرده و تعادل خود را روی یک پا حفظ کند؛ جلسه قبل نیز مرور می‌گردد.

هفتم: ادامه تمرینات میزان‌سازی دقیق به این صورت که از دانش آموز خواسته شد سرش را به طرف پایین خم کرده و تعادلش را روی یک پا حفظ نماید؛ در عین حال به او

جامعه آماری پژوهش را، دانش‌آموزان پسر پایه سوم ابتدایی نارساخوان شهر اصفهان در سال تحصیلی ۸۹-۸۸ تشکیل می‌دادند. در پژوهش برای انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شده است. به این ترتیب که از بین نواحی آموزش و پرورش استان اصفهان ۱۰ دبستان به صورت تصادفی انتخاب شد (شهر اصفهان شامل ۵ ناحیه آموزشی است). سپس از بین مدارس ابتدایی پسرانه هر ناحیه آموزشی، ۲ کلاس به صورت تصادفی انتخاب و به شیوه غربالگری از آموزگاران پایه سوم خواسته شد دانش‌آموزانی را که مطابق چک لیست واری شناسایی کودکان نارساخوان نسخه چهارم تجدید نظر شده راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی در خواندن ضعیف می‌باشند را معرفی نمایند. در این مرحله تعداد ۴۸ نفر توسط معلمان معرفی شدند که آزمون خواندن و نارساخوانی جهت تشخیص اختلال خواندن، آزمون خودپنداره و آزمون هوش و کسلر کودکان به منظور بررسی هوشبهر عادی روی آنها اجرا شد. ۳۹ نفر مطابق آزمون تشخیصی اختلال خواندن و نارساخوانی مبتلا به ناتوانی خواندن بودند، که از این تعداد ۲۰ نفر به صورت تصادفی به دو گروه ۱۰ نفری آزمایش و کنترل گمارده شدند (با میانگین سنی ۹/۵ سال) و روی گروه آزمایش متغیر مستقل (روش دیویس) اعمال گردید.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: دانش آموز پسر پایه سوم دبستان، هوش متوسط یا بالاتر از متوسط، حواس بینایی و شنوایی سالم، داشتن ناتوانی خواندن و نداشتن اختلال همراه. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: هوش پایین‌تر از متوسط (۸۵ با پایین)، مشکل در حواس بینایی و شنوایی و داشتن اختلال همراه.

پس از اجرای آزمون خواندن و نارساخوانی [۱۷]، آزمون خودپنداره [۱۹] و آزمون هوش و کسلر کودکان [۱۸] و کسب رضایت دانش‌آموزان والدین آنها برای شرکت در پژوهش، تعداد ۲۰ نفر از کودکان انتخاب و در دو گروه ۱۰ نفری (۱۰ نفر گروه آزمایش و ۱۰ نفر گروه کنترل) قرار گرفتند. سپس مطابق با مداخله روش دیویس، ۱۵ جلسه آموزشی طراحی و اجرا گردید. هر جلسه آموزش ۳۰ دقیقه و هر هفته ۳ جلسه برگزار می‌شد. آموزش گروه آزمایش به صورت انفرادی بود و سه ماه به طول انجامید. همچنین در پایان جلسات آموزش، برای والدین نیز تکالیفی برای انجام بعضی از تمرین‌ها داده می‌شد. داده‌های حاصل از پژوهش نیز به شیوه تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

خلاصه جلسات مداخله روش دیویس به شرح ذیل می‌باشد. اول: معرفی روش دیویس برای دانش‌آموزان و بیان اهمیت

شانزدهم: آزمون خواندن و نارساخوانی بر روی گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید.

ابزارهای به کار گرفته شد در این پژوهش به شرح زیر بودند.

آزمون خواندن و نارساخوانی: این آزمون توسط کرمی نوری و *مرادی [۱۷]*، ساخته و هنجاریابی شده است. خرده مقیاس‌های به کار رفته در آزمون نارساخوانی شامل آزمون خواندن کلمات (با سه فهرست کلمات با بسامد زیاد، کلمات با بسامد متوسط و کلمات با بسامد کم)، آزمون درک خواندن متن (یک متن مشترک برای تمام پایه‌ها و دو متن اختصاصی برای هر پایه)، آزمون زنجیره کلمات، آزمون درک کلمات، آزمون قافیه‌ها، آزمون حذف آواها، آزمون خواندن ناکلمات (کلمات بدون معنی)، آزمون نامیدن تصاویر، آزمون نشانه حروف و آزمون نشانه کلمات می‌باشد. آلفای کرونباخ آزمون کلمه‌سازی با نشانه‌های حروف اولیه و آزمون کلمه‌سازی با نشانه کلمات به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۸۱ و همچنین آلفای کرونباخ آزمون‌های خواندن کلمات، درک متن، درک کلمات، زنجیره کلمات، قافیه‌ها، حذف آواها و ناکلمات به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۵، ۰/۸۱، ۰/۷۴، ۰/۸۰، ۰/۸۷، ۰/۷۷ به دست آمد.

آزمون هوشی و کسلر: مقیاس هوش و کسلر برای کودکان که در سال ۱۹۶۹ توسط دیوید و کسلر به منظور سنجش هوش کودکان تهیه شده است، استفاده شد. این مقیاس در سال ۱۹۷۴ مورد تجدید نظر قرار گرفت و پس از هنجاریابی به مقیاس تجدید نظر شده و کسلر کودکان (WISC-R) تبدیل شد [۱۸]. در اعتبار دوباره سنجی، ضرایب اعتبار آزمون‌ها از ۰/۴۴ تا ۰/۹۴ متغیر بود (میان‌ه ضرایب اعتبار ۰/۷۳ می‌باشد).

آزمون خودپنداره: این یک مقیاس خود گزارشی است، که توسط پیریت و مندلگلیو در سال ۱۹۹۴ ایجاد گردید و در سال ۱۹۹۶ مورد تجدید نظر قرار گرفت. این آزمون توسط لاهیجانیان، امیری و موسوی [۱۹] ترجمه و بر روی دانش‌آموزان چهارم و پنجم ابتدایی شهر اصفهان هنجاریابی شده است، روایی محتوا توسط متخصصین روانشناسی تأیید شد، و اعتبار آن ۰/۹۱ به دست آمده است. این آزمون به سنجش ۵ بعد می‌پردازد: خودپنداره تحصیلی، خودپنداره اجتماعی، خودپنداره ظاهر جسمانی، خودپنداره ورزشی، خودپنداره صداقت/ قابل اعتماد بودن.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح توصیفی آماره‌هایی مانند میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی تحلیل کواریانس برای بررسی سؤال‌های پژوهش با نرم افزار SPSS-15 مورد بررسی قرار گرفت.

می‌گوییم که با حرکت دادن تمرکز ذهنش تعادلش از بین می‌رود.

هشتم: هماهنگی: بازی با توپ که ابتدا دانش‌آموز باید با حفظ تعادل هر یک از توپ‌های پرتاب‌شده را یکی در یک دست و دیگری در دست دیگر را بگیرد. سپس دو توپ همزمان در دو طرف خط میانی پرتاب خواهد شد. بعد از مدتی تمرین هر دو توپ به یک طرف بدن پرتاب می‌شود و کودک باید با حفظ تعادل آنها را بگیرد.

نهم: تسلطیابی بر نمادهای اصلی: تسلطیابی بر حروف الفبا، مدل‌سازی حروف الفبا با خمیر، یادگیری کاربردهای آن و پیدا کردن حروف مورد نظر در متن‌های مختلف توسط دانش‌آموزان انجام گردید.

دهم: مرور جلسه قبل و تسلطیابی بر علائم نقطه‌گذاری: استفاده از یک فرهنگ لغت ساده علائم نقطه‌گذاری مانند علامت سؤال، دونقطه، ویرگول، خط ربط و غیره را با استفاده از خمیر ساخته شده و آن را بر روی کاغذی که نام علامت مورد نظر بر روی آن نوشته شده بود قرار می‌داد. پیدا کردن علائم نقطه‌گذاری در متن‌های مختلف توسط دانش‌آموز انجام گردید.

یازدهم: هجی کردن - خواندن: از دانش‌آموز خواسته شد که حروف را در یک کلمه تشخیص دهد و آنها را یکی یکی بدون صداکشی بگوید، سپس کلمه را بعد از درمانگر تکرار کند، که هدف شناسایی و تشخیص حروف و کلمه است.

دوازدهم: مروری بر تمرینات جلسه قبل. هجی کردن - روان‌خوانی: از دانش‌آموز خواسته شد کل کلمه را برانداز کند. اگر کلمه را درست خوانده نشد، دوباره آن را نگاه کند، و اگر برای بار دوم نیز کلمه را صحیح نخواند، آن را هجی کند. بعد آموزش دهنده به دانش‌آموز خواهد گفت که آن کلمه چیست و او کلمه را تکرار می‌کند.

سیزدهم: برانداز کردن - هجی کردن: از دانش‌آموز خواسته شد که تکه‌های کاغذ را جهت آشکار کردن تک تک واژه‌ها و خطوط متن حرکت دهد.

چهاردهم: ادامه تمرینات جلسه قبل: مروری روش جلسه قبل. بعد از تشخیص کلمه از سوی کودک، استفاده از تکه کاغذ راست به چپ حذف گردید و فقط یک کاغذ را برای آشکار ساختن خط کامل مورد نظر، هر بار به طرف پایین صفحه توسط دانش‌آموز حرکت داده می‌شد.

پانزدهم: تصویر در نقطه‌گذاری: هدف خواندن، درک و فهم متنی بود که خوانده می‌شود. از دانش‌آموز خواسته شد که جمله‌ای از متن را بخواند، سپس به کلمات متن نگاه نکند؛ و معنی چند کلمه از او پرسیده می‌شد، اگر معنی کلمه را نمی‌دانست معنی آن لغت را توضیح داده یا آن را از فرهنگ لغت پیدا می‌کند.

یافته‌ها

این متغیرها با نمرات پیش آزمون رابطه نداشت. یافته‌های توصیفی نمرات پیش آزمون و پس آزمون دو گروه نارساخوان و عادی این پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. بر طبق نتایج جدول ۱، میانگین نمرات گروه آزمایش (۱۰۱/۴۰) نشان می‌دهد که مداخله روش دیویس موجب افزایش نمرات پس آزمون گروه آزمایش شده است.

هدف اساسی پژوهش حاضر تعیین تأثیر روش دیویس بر خودپنداره کودکان نارساخوان سوم ابتدایی بود. متغیرهایی که در این پژوهش رابطه آنها با پیش آزمون آزمون خواندن و نارساخوانی بررسی گردید عبارت بودند از: سن، تحصیلات پدر و مادر و تعداد اعضای خانواده. هیچ یک از

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی مربوط به نمرات پیش آزمون و پس آزمون خودپنداره در گروه‌های آزمایش و کنترل

| شاخص | آزمایش | | کنترل | |
|-----------|---------|------------------|---------|------------------|
| | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| پیش آزمون | ۸۳/۲۰ | ۹/۲۵ | ۸۱/۹۰ | ۱۸/۲۹ |
| پس آزمون | ۱۰۱/۴۰ | ۱۲/۱۶ | ۷۱/۸۰ | ۱۱/۵۳ |

کنترل شده است ($P < ۰/۰۰۱$) و میزان تأثیر ۰/۸۵ بوده است. یعنی ۸۵ درصد از واریانس نمرات پس آزمون (خودپنداره) مربوط به مداخله روش دیویس بوده است. همچنین توان آماری ۱ می‌باشد. بنابراین مداخله روش دیویس بر خودپنداره کودکان نارساخوان مؤثر بوده است. در جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس تأثیر روش دیویس بر خرده مقیاس‌های خودپنداره گروه‌های آزمایش و کنترل ارائه شده است.

برای بررسی تأثیر روش دیویس بر خودپنداره کودکان نارساخوان گروه‌های آزمایش و کنترل، از تحلیل کواریانس استفاده شد. نتایج جدول ۲ تأثیر روش دیویس بر خودپنداره کودکان گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون به عنوان متغیر همپراش (کمکی)، مداخله روش دیویس منجر به تفاوت معنادار بین گروه آزمایش و

جدول ۲- نتایج تحلیل کواریانس تأثیر آموزش به روش دیویس بر خودپنداره

| منابع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | اتا دو | توان آماری | میانگین کنترل | میانگین آزمایش |
|----------------|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|--------|------------|---------------|----------------|
| پیش آزمون گروه | ۱۲۷۹/۸۱ | ۱ | ۱۲۷۹/۸۱ | ۳۱/۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۴ | ۱ | ۷۲/۱۵ | ۱۰۱/۰۴ |
| | ۴۱۶۶/۳۳ | ۱ | ۴۱۶۶/۳۳ | ۱۰۱/۱۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۵ | ۱ | | |

جمله خودپنداره قابل اعتماد بودن ($P < ۰/۲۱$) و خودپنداره جسمانی ($P < ۰/۱۷$) مؤثر نبوده است و بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود نداشته است. یافته‌های این جدول نشان می‌دهد که به ترتیب روش دیویس بر خودپنداره تحصیلی، خودپنداره ورزشی و خودپنداره اجتماعی اثربخش‌تر بوده که مؤید این موضوع می‌باشد که با مداخله مستقیم روش دیویس بر عملکرد خواندن این کودکان، خودپنداره تحصیلی و سپس با پذیرفته شدن از سوی گروه و همسالان، خودپنداره ورزشی و اجتماعی نیز افزایش یافته است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد مداخله روش دیویس بر خرده‌مقیاس‌های خودپنداره اجتماعی ($P < ۰/۰۰۴$)، تحصیلی ($P < ۰/۰۰۱$) و ورزشی ($P < ۰/۰۰۱$) مؤثر و معنادار بودند. این نتایج نشان می‌دهد روش دیویس بر بهبود خودپنداره در این حیطه‌ها مؤثر بوده است، و بین میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات پس آزمون خرده مقیاس‌های تحصیلی، اجتماعی و ورزشی در دو گروه آزمایش و کنترل پس از مداخله روش دیویس تفاوت معناداری وجود داشت. نتایج پس آزمون در جدول فوق نیز نشان می‌دهد روش دیویس بر سایر حیطه‌های خودپنداره از

جدول ۳- نتایج تحلیل کواریانس تأثیر آموزش به روش دیویس بر خرده مقیاس‌های خودپنداره

| منابع | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | اتا دو | توان آماری | میانگین کنترل | میانگین آزمایش |
|-------------------------------------|------------|-----------------|-------|--------------|--------|------------|---------------|----------------|
| پس آزمون خودپنداره جسمانی | ۱ | ۲۲/۸۴ | ۲/۰۸ | ۰/۱۷ | ۰/۱۴۸ | ۰/۲۶ | ۱۸/۲۵ | ۱۵/۱۴ |
| پس آزمون خودپنداره اجتماعی | ۱ | ۵۲/۰۹ | ۵/۳۲ | ۰/۰۴ | ۰/۳۰ | ۰/۵۶ | ۱۸/۹۹ | ۷۳/۵۲ |
| پس آزمون خودپنداره تحصیلی | ۱ | ۲۸۴/۰۰۳ | ۶۴/۹۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۴ | ۱ | ۲۲/۳۳ | ۱۴/۳۰ |
| پس آزمون خودپنداره ورزشی | ۱ | ۸۹/۶۰ | ۲۱/۱۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۳ | ۰/۹۸ | ۲۰/۵۸ | ۱۴/۴۲ |
| پس آزمون خودپنداره قابل اعتماد بودن | ۱ | ۱۶/۴۲ | ۱/۷۰ | ۰/۲۱ | ۱/۷۰ | ۰/۲۲ | ۱۹/۱۱ | ۱۶/۴۸ |

بحث

مهارت‌های اجتماعی‌شان است. خودپنداره اجتماعی از توجه افراد برای وارد شدن و حفظ روابط بین فردی با دیگران و همچنین اعتقاد سایر افراد درباره مهارت‌های اجتماعی شخص و پذیرش از سوی اطرافیان نشأت می‌گیرد. به عبارتی دیگر فرد از نظر اجتماعی چگونه توسط دیگران ارزش‌مند شمرده می‌شود [۲۴]. در تبیین دیگر، دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری مشکلات اجتماعی را تجربه می‌کنند، که ممکن است به تفاوت‌هایی در پردازش اطلاعات اجتماعی منجر شود [۲۵]. پذیرش از سوی همسالان در اواسط کودکی گسترش پیدامی‌کند. کودکان در جریان تعامل با دیگران، ارزش‌ها، رفتارها و باورهایی را که به عضویت آنان در جامعه کمک می‌کند، را یاد می‌گیرند و خودپنداره اجتماعی به‌طور کلی تحت تأثیر جابایی در کلاس، انتظارات والدین و خودپنداره تحصیلی قرار دارد.

در مطالعه کیفی *مدان* و *هالی* [۲۶] از ۶ دانش‌آموز نارساخوان خواستند که تجارب و مشکلات تحصیلی‌شان را توصیف کنند، همه دانش‌آموزان بیان کردند که «من بد می‌خوانم و دیگران دوست ندارند با من بخوانند چون من آهسته می‌خوانم». این نکته نشان می‌دهد که مشکلات تحصیلی منجر به کاهش پذیرش از سوی همسالان و عدم محبوبیت در کلاس درس می‌شود و بر کاهش روابط اجتماعی آنان نیز تأثیر می‌گذارد. لذا با روش مداخله دیویس و علاوه بر عملکرد خواندن و افزایش خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان نارساخوان، زمینه پذیرش و بهبود روابط با همسالان نیز افزایش یافت و سایر کودکان تمایل بیشتری برای برقراری ارتباط و مشارکت در فعالیت‌های غیردرسی از جمله فعالیت‌های ورزشی نشان دادند، به‌طوری که این دانش‌آموزان در خودپنداره ورزشی نیز بهبودی نشان دادند. به عبارت دیگر، گاهی رشد مهارت‌های غیردرسی جبران و پوششی بر مشکلات تحصیلی است، اما تحقیقات نشان داده که پیامدهای طولانی مدت اختلال یادگیری، افزایش خطر ترک مدرسه، به‌وجود آمدن مشکلات عزت نفس و هیجانی و میزان بالایی از ناخشنودی از زندگی را به دنبال دارد و مداخله مستقیم بر عملکرد تحصیلی این کودکان منجر به تأثیر غیرمستقیم و افزایش عملکرد در حیطه‌هایی مانند تحصیلی، اجتماعی و ورزشی می‌شود.

با توجه به این که ویژگی‌های جسمی، توانایی ذاتی و درونی افراد است، برای رشد و پرورش آن باید فعالیت مورد نظر را به‌صورت مستقیم آموزش دهیم و نمی‌توانیم با آموزش غیرمستقیم و رفع سایر مشکلات از جمله مشکلات یادگیری بهبودی در آن‌ها ایجاد نمود. ویژگی‌های جسمانی

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش به روش دیویس بر خودپنداره کودکان نارساخوان انجام گرفت. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون، مداخله روش دیویس بر بهبود خودپنداره دانش‌آموزان نارساخوان مؤثر بوده است. نتایج پژوهش با یافته‌های *شایان* [۱۶] که به بررسی تأثیر مداخله دیویس بر پیامدهای جدی روانشناختی خواندن نظیر خودپنداره، عزت نفس، اضطراب و مهارت استفاده از راهبردهای یادگیری آنان پرداخت همسو است. خوب‌بودن در مدرسه خودپنداره مثبت دانش‌آموزان اختلال یادگیری را پرورش می‌دهد و داشتن خودپنداره مثبت نیز به کارکرد بهتر در سایر خودپنداره‌ها می‌انجامد. محققان گزارش کردند، کودکان دارای اختلال یادگیری خودپنداره پایینی در حوزه‌های تحصیلی در مقایسه با همسالان عادی‌شان دارند [۱۰]. افزایش یا کاهش خودپنداره به عنوان خطر یا محافظی برای تسکین دادن به پیامدهای دراز مدت در کودکان اختلال یادگیری است [۱۲]. خودپنداره تحصیلی نیز به‌صورت غیرمستقیم بر خودپنداره اجتماعی تأثیر می‌گذارد. ادراک از خود در کودکان شامل حوزه‌هایی از شایستگی تحصیلی، پذیرش اجتماعی از سوی همسالان و مشارکت در فعالیت‌های ورزشی است، به‌علاوه کودکان سنین ۸-۱۲ سال می‌توانند خودشان را به‌طور کلی درک کنند در حالی که کودکان خردسال‌تر هنوز به این دیدگاه دست نیافته‌اند [۲۰].

یافته‌های پژوهش نشان داد که گروهی که تحت روش مداخله دیویس قرار گرفتند خودپنداره تحصیلی بالاتری را نسبت به دانش‌آموزانی که هیچ آموزشی را دریافت نکردند به‌دست آوردند. در تبیین این فرض، نتایج پژوهش *کالاهان* [۱۵] مبنی بر اثربخشی روش دیویس بر خودپنداره کودکان نارساخوان نشان داد که با بهبود عملکرد خواندن کودکان نارساخوان، خودپنداره آنان نیز افزایش می‌یابد. *هارتر* [۲۱] با تحقیق خود به این نتیجه دست یافت که با رفع مشکل یادگیری دانش‌آموزان، توانایی آنان در تثبیت و نگهداری دوست‌یابی افزایش می‌یابد و با کسب اعتماد به نفس به توانایی‌های خود بیشتر اعتماد می‌کنند.

در بررسی و تبیین نتایج تأثیر این روش بر خودپنداره اجتماعی کودکان نارساخوان می‌توان گفت که در مقایسه خودپنداره اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری و همسالان بدون اختلال آنان، محققان گزارش دادند این دانش‌آموزان خودپنداره پایین‌تری نسبت به همسالان خود دارند [۲۲]. طبق نظر *جیمز* [۲۳] خودپنداره اجتماعی به عنوان ادراک فرد از پذیرفته‌شدن توسط دیگران با توجه به

بیشتر جنبه ذاتی و درونی دارند و با توجه به این امر، مشاهده می‌شود که دانش‌آموزان با مشکلات تحصیلی، برای جبران نقاط ضعف خود به فعالیت‌های جسمی روی می‌آورند و قرار گرفتن در جریان آموزش مستقیم توانایی جسمی آنان را گسترش می‌دهد و همین امر منجر به افزایش خودپنداره جسمی آنان می‌شود، اما مداخلات غیرمستقیم و از بیرون که جنبه‌هایی از فعالیت جسمی را مورد توجه قرار نمی‌دهد، تأثیر چندانی بر افزایش خودپنداره جسمی کودکان نارساخوان ندارد. همچنین نگرش همسالان و مقایسه توانایی‌ها و ضعف‌های فیزیکی و جسمی بر خودپنداره جسمانی کودکان تأثیر می‌گذارد. نتایج پژوهش حاضر نیز این را آشکار ساخت که رفع مشکل خواندن این دانش‌آموزان تأثیری در افزایش خودپنداره جسمانی آنان نداشته است.

پرورش اعتماد ریشه در پیوندهای دلبستگی کودک با تکیه گاه خود دارد و نقش والدین بسیار با اهمیت است. قابل اعتماد بودن از تجارب شخصی و افکار اندوخته شده شکل می‌گیرد و به عنوان یک ارزیابی متغیر پیش‌رونده، در طول زندگی ادامه می‌یابد [۲۷]. همچنین داشتن انتظارات غیرعقلانه موجب تخریب اعتماد به نفس کودکان می‌شود. کودکان با مشکلات یادگیری ممکن است به دلیل این که از سوی والدین و اطرافیان مورد پذیرش قرار نمی‌گیرند در این زمینه دچار مشکل شوند و تنها با جبران مشکل یادگیری نمی‌توان سایر جنبه‌های اجتماعی را مورد حمایت قرار داد، بلکه نیازمند حمایت و گسترش روابط با دیگران می‌باشند و با قرار دادن کودکان در موقعیت‌های مختلف و به‌عهده گرفتن مسئولیت‌ها با توجه به ویژگی‌های شناختی و رشدی کودکان زمینه رشد خودپنداره قابل اعتماد بودن کودکان فراهم می‌شود.

نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر عمده فعالیت‌های آموزشی و مداخله‌ای، متمرکز بر فعالیت‌هایی بوده که موجب تقویت مهارت‌های تحصیلی، اجتماعی و ورزشی می‌شده است. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر درخصوص ضعف خودپنداره در دانش‌آموزان با اختلال خواندن و تأثیر مفید آموزش و تقویت این حیطه‌ها با رفع مشکل یادگیری و اثربخشی بر حیطه‌های مختلف خودپنداره، شایسته است در فرایند آموزش به این کودکان و ضعف‌های ویژه آنان در حوزه یادگیری و سیر درمان به تقویت و گسترش این مهارت‌ها با تمرکز بر فعالیت‌هایی که موجب گسترش عملکرد و موفقیت تحصیلی و غیرتحصیلی کودکان می‌شود، توجه کرد.

منابع

- 1- Yarmohamadian A, Kajbaf MB. How the special needs brain learns learning disabilities. Isfahan: Isfahan Publication; 2008. [Persian]
- 2- Lerner WJ, Kline F. Learning disabilities and related disorders, 10th ed. Boston: Houghton Mifflin; 2006.
- 3- Sadock BY, Sadock VA. Comprehensive text-book of psychiatry, 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
- 4- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed. Washington. DC: American Psychiatric Association; 2000.
- 5- Crisfield J. The dyslexia handbook, 3th ed. Reading: British Dyslexia Association., 2002; 6(1):16-21.
- 6- Marsh HW, Craven RG. Swimming in the school; expanding the scope of the big fish little pond effect. Conference, Sydney, AU: Self-Concept Enhancement and Learning Facilitation Research Center. University of Western Sydney; 2000.
- 7- Vgughn S, Elbaum B, Boardman A. The social functioning of student with learning disabilities: Implications for inclusion. Except: Spe Educ J 2001; 9(1-2):47-65.
- 8- Sridhar D, Vaughn S. Bibliotherapy: Practices for improving self-concept and reading comprehension. Wong BY, Donahue ML. editors. Mahwah, NJ: Erlbaum; 2002.
- 9- Gans AM, Kenny MC, Ghany DL. Comparing the self-concept of students with and without learning disabilities. J Lear Disabl. 2003; 36(3): 287-95.
- 10- Levinson JV, Stricker G, Levinson HN. Self-esteem in learning disabled children. Paper presented at the American Psychological Association, San Francisco, and CA; 2001.
- 11- Levinson HN. Smart but feeling dumb. New York: Warner; 1984.
- 12- Davis RO. The gift of dyslexia: why some of the smartest people can't read and how they learn. Ability Workshop Press; 1994.
- 13- Feizipoor H, Akhvan-Tafti M. The effectiveness of Davis correction method at increase reading performance. J New Thoughts Educ. 2005. [Persian]
- 14- Davis K. The gift of dyslexia California: Ability Workshop Press; 2002.
- 15- Callahan RE. A multidimensional approach to dyslexia: Does locus of control and self-esteem increase with a perceived increase in reading skills [Dissertation]. Florida: University of Carlos Albizu; 2001.
- 16- Shayan N. The recognition and description problems adults dyslexic and improve Davis method for performance reading [Dissertation]. Tehran: Alzahra University; 2006. [Persian]
- 17- Kormi-Nouri R, Moradi, AL. Reading and Dyslexia Test. Jahad Academic. Education, Pedagogy Department; 2005. [Persian]
- 18- Shahim S. Wechsler Intelligence Scale for Children Revised (WISC-R). Shiraz: Shiraz Publication; 1994. [Persian]
- 19- Lahijanani Z, Amiri SH, Molavi H. Reliability and validity of self-concept scale in children. J Psychol. 2008; 1: 29-40. [Persian]
- 20- Grolink WS, Ryan RM. Self-perceptions and adjustment in children with learning disabilities: A multiple group comparison study. J Learn Disab. 1990; 23(3):117-84.
- 21- Cosden M, Brown C, Elliot K. Development of self-understanding and self-esteem in children and adults

identification of learning disabilities: Some questions and answers. *J Ann Dyslexia*. 2004; 54(2):304-31.

25- Meadan H, Halle JW. Social perceptions of students with learning disabilities who differ in social status. *J Learn Disabil Res Pract*. 2004; 19(2):71-82.

26- Harter S. Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. Baumeister, R, editors. *Self-esteem: The puzzle of low self-regard*. New York, NY: Plenum; 1993.

27- Aramniya E, Hoseini SH. *Children's self-esteem*. Tehran: Peikan Publication; 2004. [Persian]

with learning disabilities. Wong, BY, Donahue, MC, editors. *The social dimensions of learning disabilities: Essays in honor of Tanis Bryan*; 2002.

22- LaGreca AM, Stone WL. LD status and achievement: Confounding variables in the study of children social status, self-esteem, and behavioral functioning. *J Learn Disabil*. 1990; 23(8): 483-90.

23- James SL. Self-esteem in children with specific language impairment. *J Speech Lang Hearing Res*. 2002; 45:700-14.

24- Fletcher JM, Coulter WA, Reschly DJ, Vaughn S. Alternative approaches to the definition and