http://jcp.khu.ac.ir

فصلنامه روانشناسی شناختی دوره ۲، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۳ مقاله علمی- پژوهشی

اثربخشی آموزش برنامه فرزندپروری مثبت به مادران بر افزایش توانایی خواندن کودکان نارسا خوان

شیرین علایی فر: کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران.
* **علیرضا مرادی:** (نویسنده مسئول)، استاد روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران. moradi90@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۴/۲۰ پذیرش اولیه: ۱۳۹۴/۶/۱۵ پذیرش نهایی: ۱۳۹۴/۶/۱۵

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش برنامه‌ی فرزندپروری مثبت به مادران بر افزایش توانایی خواندن کودکان نارساخوان بود. با توجه به شبه‌آزمایشی بودن پژوهش، از طرح تحقیق پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. آزمودنی‌های این طرح، ۲۰ مادر دارای کودک مبتلا به نارساخوانی و خود این کودکان بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی به گروه‌های آزمایش و کنترل تقسیم شدند. مادران کودکان گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت آموزش "برنامه فرزندپروری مثبت" بر اساس الگوی ساندرز قرار گرفتند. این جلسات به صورت گروهی و هفتگی برگزار شد. آزمودنی‌ها در ۳ مرحله‌ی پیش‌آزمون (یک هفته قبل از شروع جلسات آموزشی)، پس‌آزمون (پس از اتمام جلسه تلفنی) و مرحله‌ی پیگیری (یک ماه پس از اجرای پس‌آزمون) با استفاده از آزمون "خواندن و نارسا خوانی نما" مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های گردآوری شده با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که برنامه‌ی فرزندپروری مثبت موجب شده است که کودکان نارساخوان گروه آزمایش در خرده مقیاس خواندن کلمات و حذف آواها، نسبت به گروه کنترل افزایش معنادار داشته و هم‌چنین آزمون پیگیری نشان داد که این تغییرات از پس‌آزمون تا پیگیری ثابت بوده است. در رابطه با ۸ خرده مقیاس باقی‌مانده باید گفت که با وجود این‌که تغییرات گروه‌ها در طول زمان معنادار است، ولی مداخله صورت گرفته در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معناداری ایجاد نکرده است. اگر چه مداخله صورت گرفته بر این ۸ خرده مقیاس از لحاظ آماری تأثیر معنادار نداشته، اما از لحاظ بالینی اثربخشی این مداخله مشاهده شده است.

کلیدواژه‌ها: نارساخوانی، برنامه فرزندپروری مثبت، آزمون "خواندن و نارسا خوانی نما"، مادران.

Journal of Cognitive Psychology, Vol. 2, No. 4, Winter 2015

The Effect of Teaching Positive Parenting Program to Mothers on Reading Abilities in Children with Dyslexia

Alaifar, SH. M.A. in Psychology, Department of Psychology, University of Kharazmi, Tehran, Iran.
*** Moradi, A.** (Corresponding author) Professor of Psychology, Department of Psychology, University of Kharazmi, Tehran, Iran. moradi90@yahoo.com

Abstract

Current study aims at investigating the effect of teaching positive parenting program to mothers on reading abilities in children with dyslexia. Since this is a quasi-experimental research, pretest-posttest plan with control group was used. The subjects included 20 mothers with children suffering from dyslexia and the children, all of whom were selected by available sampling and were randomly divided into experimental and control groups. The mothers in experimental group were under positive parenting program based on Sanders' model for 8 weeks. The sessions were held weekly in groups. The subjects were evaluated in three pretest (one week before training sessions), posttest (after completion of phone sessions) and follow-up (one month after posttest) steps using "the Nama reading and dyslexia test". Data collected using variance analysis was analyzed with recurrent measurement plan. The results indicated that positive parenting program made dyslexic children in experimental group perform significantly better in the subscale of word reading and phones deletions. Also, the follow-up test suggested that these changes were constant from posttest to follow-up. With respect to the 8 remaining subscales we should state that although changes in groups is significant over time, the intervention in the experimental group did not create significant difference compared to the control group. Though the intervention did not show significant effect on these 8 subscales but the effectiveness of this intervention is clinically observed.

Keywords: Dyslexia, Positive parenting program, Nama test, Mothers.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.23455780.1393.2.4.5.4]

مقدمه

طی بیش از یک قرن متخصصان در پی تشخیص[1] و درمان[2] کودکان دچار اختلالات یادگیری[3] بوده اند. اصطلاح اختلالات یادگیری از نیاز به تشخیص و خدمت به دانش آموزانی برخاست که به‌طور مداوم در کارهای درسی خود با شکست مواجه می‌شدند و در عین حال در چارچوب سنتی کودکان استثنایی نمی‌گنجیدند. افرادی که تحت این عنوان تشخیص داده می‌شوند، نیازمند کمک و آموزش ویژه می‌باشند (هال[4]، ۲۰۰۹). آمار این دانش آموزان، بین ۴ تا ۱۲ درصد گزارش شده است (تبریزی، ۱۳۸۶) که تقریباً ۸۰ درصد آنان مشکلات خواندن[5] دارند؛ یعنی بیش از ۲۵ درصد ناکامی‌های کودکان در کلاس‌های ابتدایی از ناتوانی خواندن سرچشمه می‌گیرد (ریف و استرن، ۲۰۱۰)، زیرا زبان آموزان معتقدند "کودکان بایستی یاد بگیرند که بخوانند، برای این‌که بعدها بتوانند بخوانند که یاد بگیرند" تا به دامنه‌ی گسترده‌ای از اطلاعات دست یابند (اسدالله سنندجی، ۱۳۸۷).

معمولاً درمان کودکان نارساخوان به‌صورت آموزش مستقیم کودک – محور، یعنی آموزش مؤلفه‌های مختلف خواندن، با تمرکز بر توجه کودک و پیوند بین اصوات و هجی و نیز افزایش آگاهی واج شناختی[6] آن‌ها و افزایش توانایی آن‌ها در نام بردن سریع اشیاء[7]، تقویت ادراک، دقت و حافظه‌ی دیداری و شنیداری و به‌طور کلی درمان‌های شناختی و فراشناختی[8] انجام می‌شود (ریف و استرن، ۲۰۱۰). بر خلاف گذشته که تأکید بر درمان فردی[9] کودک به تنهایی بود، ازآغاز دهه ۱۹۸۰ میلادی، از میان مداخلات روان‌شناختی تأکید روز افزونی بر درمان اختلالات دوران کودکی در بستر خانواده[10] شده است. در این راستا تلاش‌هایی برای یکپارچه سازی[11] درمان‌های فردی و خانوادگی و مشارکت خانواده در برنامه‌های درمانی صورت گرفته است (مش و بارکلی[12]، ۲۰۰۶).

در این راستا پژوهش‌های بسیاری در ابعاد مختلف آموزش والدین، شیوه‌های فرزندپروری و شرایط محیط خانوادگی و رابطه‌ی والد – فرزندی در داخل و خارج از کشور صورت گرفته است. نتایج مطالعات نشان داد که جنبه‌های مختلف آموزش والدین به کاستن ترس و اضطراب بچه‌ها و در نتیجه پیشرفت تحصیلی[13] آن‌ها کمک می‌کند. محیط خانوادگی مساعد و پذیرنده و شیوه‌ی فرزندپروری مقتدرانه، می‌تواند نقش مؤثری در افزایش انگیزش پیشرفت داشته و محیط مساعدی را برای پیشرفت تحصیلی فرزندان فراهم آورد (اسمعیل زاده (۱۳۸۰)، دهقانی (۱۳۸۰)، احمدی داغداری (۱۳۸۴)، باقرپناه (۱۳۸۴)، عابدی(۱۳۸۴)، فرمند (۱۳۸۵) و شماعی زاده و احمدی (۱۳۸۷)). در مقابل محیط خانوادگی آشفته باعث از بین رفتن تعادل روانی کودک شده و بر انگیزش پیشرفت و پیشرفت تحصیلی تأثیر مخرب خواهد گذاشت (باقر پناه، ۱۳۸۴).

بنابراین والدین مهم‌ترین افرادی هستند که می‌توانند در امر درمان کودکان نارساخوان با درمانگر همکاری داشته باشند و نقش کلیدی در حمایت کودک در منزل ایفا کنند. پس توصیه می‌شود درمانگران، والدین را به عنوان عامل مهمی در درمان کودک (هال، ۲۰۰۹) به خصوص به منظور کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی[14] که می‌تواند همراه این اختلال بروز کند، مشارکت دهند (تورو[15] (۱۹۹۰)، شهیم (۱۳۸۲)، رضایی (۱۳۸۵)، سادوک (۱۳۸۸) و تاناکا[16](۲۰۱۲))، زیرا هدف از درمان این کودکان، علاوه بر رفع مشکل نارساخوانی، بهبود کیفیت زندگی[17] آن‌ها نیز می‌باشد. بنابراین بایستی تلاش شود علاوه بر جلوگیری از به هدر رفتن استعدادهای این کودکان، از به دوش کشیدن برچسب‌های تشخیصی ناصحیح و مشکلات عاطفی و روانی ناشی از این ناتوانی برای کودک و خانواده‌اش پیشگیری شود و بدین سان با ارتقاء سطح کیفی زندگی وی، مانع خروج او از مسیر عادی زندگی شده و از اضمحلال سرمایه‌های عظیم انسانی، مالی و عاطفی کشور جلوگیری شود (پترسون، ویلیامز، ادواردز، چامو و گرافگروندز[18]، ۲۰۰۹). از طرفی مادران این کودکان نیز تحت تأثیر مشکلات فرزندشان، استرس مادری بیشتری نسبت به مادران کودکان عادی تحمل می‌کنند و آشفتگی

[1]. Identification
[2]. Treatment
[3]. Learning Disorders
[4]. Hall
[5]. Dyslexia
[6]. Phonological awareness
[7]. Naming things rapidly
[8]. Metacognitive strategies
[9]. Individualized treatment
[10]. Family context
[11]. Integration
[12]. Mash & Barkley

[13]. Academic achievement
[14]. Behavioral and emotional problems
[15]. Toro
[16]. Tanaka
[17]. Life quality
[18]. Patterson, Williams, Edwards, Chamow & Grauf-Grounds

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.23455780.1393.2.4.5.4]

کلی بیشتری نشان می‌دهند (آنتشل[1]، ۲۰۰۶). پژوهش‌های شختمن[2] (۲۰۰۶) و شهرکی پور (۲۰۰۹) نشان داده است که مشاوره گروهی با والدین کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری در زمینه‌ی خواندن و نوشتن به خصوص با حضور هم پدر و هم مادر تأثیر بسیاری بر کاهش استرس والدگری و افزایش مهارت‌های فرزندپروری[3] آن‌ها داشته و از طرفی تغییر و تصحیح ادراک مادران از اختلالات یادگیری، توانست تنش‌ها، افسردگی و انزوای اجتماعی[4] آنان را کاهش داده و احساس کفایت[5] و سلامتی شان را ارتقاء بخشد.

بنابراین با استناد به چارچوب نظری و تحقیقات انجام شده گذشته، محقق تصمیم گرفت با تشکیل کلاس‌های آموزشی برای مادران کودکان نارساخوان، آموزش شیوه‌های فرزند پروری مثبت و آگاهی افزایی مادران درباره‌ی اختلال خواندن و جلب همکاری آنان در فرایند درمان اختلال، به بررسی میزان اثربخشی این آموزش‌ها در درمان کودکان نارساخوان بپردازد. بدین منظور در این پژوهش از برنامه‌ی فرزندپروری مثبت[6] استفاده شد.

برنامه‌ی فرزندپروری مثبت، برنامه‌ای شامل ۵ سطح، با هدف آموزش شیوه‌های فرزندپروری پیشگیرانه[7] و حمایت‌گرانه در امر تربیت فرزند است. این برنامه به منظور اجرا بر روی والدین کودکان و نوجوانان، از تولد تا ۱۶ سالگی، توسط متیو ساندرز[8] و همکارانش (۲۰۰۲) در دانشگاه کوئینزلند استرالیا[9] طراحی شده است. این روش در اصل برگرفته از یک برنامه-ی تحقیقاتی بالینی می‌باشد و بر ۵ اصل فرزندپروری مثبت یعنی، اطمینان از محیطی امن و جذاب[10]، خلق محیط آموزشی مثبت[11]، کاربرد انضباط قاطعانه[12]، وجود انتظارات واقع گرایانه[13] و مراقبت از خود به عنوان یک والد[14]، پایه-ریزی شده‌است. این برنامه در نظر دارد با ارتقا دانش، مهارت و اعتماد به نفس والدین از برخی مشکلات رفتاری، هیجانی و رشدی[15] فرزندان پیشگیری کند و یا آن‌ها را کاهش دهد (ساندرز، ۲۰۰۳). بنا به تحقیقات تجربی گسترده، کارآیی این روش تأیید شده است، چنان‌که از قوی‌ترین پشتوانه‌ی تجربی در میان مداخلات پیشگیرانه و درمانی به‌کار گرفته شده در رابطه با کودکان برخوردار می‌باشد. بسیاری از اصول و روش‌های آن به طور موفقیت آمیزی در برنامه‌های مداخله برای کودکان به‌کار رفته است (طالعی، ۱۳۸۸). این برنامه در کشورهای مختلفی اجرا شده است، برای نمونه در ایران، توسط روشن بین (۱۳۸۵)، فرمند (۱۳۸۵) و پوراحمدی و همکاران (۱۳۸۷) به والدین کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه – بیش فعالی[16]، شکایات جسمانی و اختلال نافرمانی مقابله‌ای[17]، آموزش داده شده است. در استرالیا توسط ساندرز و همکاران (۲۰۰۳) بر روی کودکان مبتلا به اختلال سلوک[18] انجام شده، در سوئیس، بودنمن[19] (۲۰۰۷) و در ژاپن ماتسوموتو[20] و همکارانش (۲۰۰۷) این برنامه را به والدین سوئیسی و ژاپنی آموزش داده‌اند و در آمریکا نیز پرینز[21] و همکارانش (۲۰۱۳) با همکاری اداره خدمات سلامت روانی و سوءمصرف مواد این کشور، این برنامه به منظور پیشگیری و کاهش مشکلات ذهنی، عاطفی و رفتاری در اوایل کودکی و ارتقای آمادگی برای ورود به مدرسه اجرا شده است و در تمامی موارد این برنامه، در کاهش مشکلات رفتاری کودکان و استرس والدگری[22] مادران مؤثر بوده و احساس صلاحیت والدینی[23] و شیوه‌های ناکارآمد والدگری را بهبود داده است. هم‌چنین در اثر این آموزش، افسردگی، اضطراب و استرس و تعارضات والدین[24] در مورد تربیت کودک نیز کاهش یافته و سازگاری زناشویی افزایش یافته است. رضایت از برنامه‌ی آموزشی نیز ۸۹٪ گزارش شده‌است (زوبریک، ۲۰۰۱، به نقل از ساندرز، ۲۰۰۵).

با توجه به مطالب مطرح شده، این پژوهش قصد داشت با برپایی دوره‌ی آموزشی برنامه‌ی فرزندپروری مثبت، آگاهی والدین را در مورد این اختلال و در زمینه‌ی روش‌های صحیح فرزندپروری افزایش داده و میزان اثربخشی آن را بر کاهش مشکلات خواندن فرزندان بسنجد.

1. Antshel
2. Shechtman
3. Parenting skills
4. Social isolation
5. Self sufficient
6. Triple P- Positive Parenting Program
7. Preventively-oriented parenting
8. Matthew R. Sanders
9. The university of Queensland
10. A safe and engaging enviroment
11. Positive learning enviroment
12. Assertive discipline
13. Realistic expectations
14. Taking care of oneself as a parent
15. Developmental problems
16. ADHD
17. Oppositional defiant disorder
18. Conduct disorder
19. Bodenmanna
20. Matsumoto
21. Prinz
22. Parenting stress
23. Parental competence
24. Conflict between partners

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.23455780.1393.2.4.5.4]

روش

جامعه‌ی آماری پژوهش دربرگیرنده تمام دانش آموزان ۷ تا ۱۰ ساله مبتلا به نارسا خوانی مراجعه کننده به مرکز توان‌بخشی ولیعصر (بخش اختلالات یادگیری) و والدین آن‌ها در سال ۱۳۹۰ بوده و نمونه‌ی پژوهش حاضر شامل ۲۰ دانش آموز ۱۰ – ۷ ساله مبتلا به نارساخوانی و والدین آن‌ها است که به دو مرکز تحت پوشش بخش اختلالات یادگیری مؤسسه توان‌بخشی ولیعصر مراجعه کرده و بر اساس معیارهای DSM-IV-TR و آزمون نارساخوانی نما تشخیص نارساخوانی برای آن‌ها داده شده و به‌صورت در دسترس انتخاب و در مطالعه شرکت داده شده اند. در رابطه با مادران، شرایط ورود به پژوهش عبارت بودند از: میزان تحصیلات حداقل دیپلم، سطح اقتصادی و اجتماعی حداقل متوسط و موافقت برای شرکت در مطالعه. با توجه به شبه آزمایشی بودن پژوهش، نیمی از کودکان و مادران به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۰ نفر) و نیمی دیگر (۱۰ نفر) در گروه کنترل قرار گرفتند.

برنامه‌ی گروهی فرزندپروری مثبت به صورت ایده‌آل در طی ۸ جلسه در گروه‌های ۱۲–۸ نفری قابل اجرا است که دو جلسه‌ی پایانی به‌صورت تماس‌های تلفنی می‌باشد (ساندرز، ۲۰۰۳). در پژوهش حاضر ۷ جلسه آموزشی دو ساعته و هفتگی به صورت حضوری اجرا شد. با این‌که موضوع "اعتماد به نفس" در چهارچوب برنامه‌ی فرزندپروری مثبت منظور نشده است، اما والدین درخواست داشتند که این موضوع در جلسات گروه مطرح شود، لذا جلسه‌ی هفتم که به تماس تلفنی اختصاص داشت به صورت حضوری با موضوع "اعتماد به نفس" تشکیل شد و جلسه‌ی هشتم تماس تلفنی و پیگیری روند اجرای اصول آموزش داده شده بود.

ابزار

۱- آزمون نارساخوانی نما (DST): هنجار آزمون طراحی و اجرا شده تشخیص نارساخوانی (DST) در سال ۱۳۸۱ توسط نوری و مرادی در ایران آغاز شده و به منظور در نظر گرفتن دانش‌آموزان آذری زبان و کرد زبان در مطالعه‌ی این آزمون در دو منطقه‌ی آذری نشین و کرد نشین نیز هنجاریابی شده است. خرده آزمون‌های به‌کار 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 قافیه، آزمون حذف آواها، آزمون خواندن ناکلمات، آزمون نامیدن تصاویر، آزمون نشانه‌های حرف و آزمون نشانه‌های مقوله می‌باشد.

روش اجرا

با توجه به شبه آزمایشی بودن پژوهش، از طرح تحقیق پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده‌است. بدین منظور ابتدا کودکان و والدین‌شان به شکل تصادفی در دو گروه مساوی (گروه آزمایش و گروه کنترل) از نظر تعداد قرار گرفتند. ابتدا از کودکان هر دو گروه آزمون نارساخوانی نما گرفته شد. سپس مادران گروه آزمایش در معرض متغیر مستقل قرار گرفتند، یعنی ۸ جلسه آموزش برنامه‌ی فرزندپروری مثبت در طول ۷ هفته متوالی (هر هفته یک جلسه) و هر جلسه به مدت ۱ ساعت و ۴۵ دقیقه به آنان ارائه شد و جلسه‌ی ۸ به‌صورت غیر حضوری و تماس تلفنی اجرا شد. لازم به ذکر است، پژوهشگر خود مدرس این کارگاه‌ها بوده، که از قبل در کارگاه‌های فرزندپروری آموزش دیده و تحت نظارت مستقیم استاد راهنما این کارگاه‌ها را برای مادران برگزار نموده است. در این دوره به گروه کنترل هیچ آموزشی داده نشد. سپس مجدداً از کودکان هر دو گروه آزمایش و کنترل آزمون نارساخوانی نما گرفته شد.

شرح جلسات آموزش برنامه‌ی گروهی فرزندپروری مثبت (کارگاه آموزشی):

۱. عنوان جلسه اول: آشنایی، علل مشکلات رفتاری کودکان و آموزش نحوه ثبت رفتار

۲. عنوان جلسه دوم: تقویت تعاملات مثبت بین والد و کودک[1] و چگونگی ارائه دستورالعمل و نظم آموزی

۳. عنوان جلسه سوم: افزایش رفتارهای مطلوب کودک (چگونگی تقویت[2] رفتارهای کودک)

۴. عنوان جلسه چهارم: توضیح در مورد اختلالات یادگیری و نارساخوانی

۵. عنوان جلسه پنجم: شیوه‌های جلوگیری از رفتارهای نامطلوب

۶. عنوان جلسه ششم: راهکارهای بقای خانواده وموانع حفظ تغییرات

۷. عنوان جلسه هفتم: عزت نفس و اعتماد به نفس (موضوع درخواستی اعضای گروه)

[1]. Parent-child interaction
[2]. Reinforcement

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.23455780.1393.2.4.5.4]

۸. جلسه هشتم: تماس تلفنی (در صورت وجود مشکلات در اجرای دستورات، با توجه به آن‌چه در جلسات آموخته شده است، راهنمایی‌های لازم صورت گرفت).

در این برنامه مهارت‌ها به صورت فعال[1] آموزش داده شد تا والدین اطلاعات و مهارت‌های جدیدی را به دست آورند. در این گروه فرصت‌هایی برای والدین فراهم شد تا با مشاهده[2]، تمرین[3]، بحث و تبادل نظر[4] و بازخورد[5] گرفتن، مهارت‌ها را یاد بگیرند. سپس این مهارت‌ها در گروه‌های کوچک تمرین شد. والدین در یک محیط حمایتی و عاطفی[6] در رابطه با به‌کارگیری این مهارت‌ها بازخوردهای مفیدی را دریافت می‌کردند. در فاصله‌ی بین جلسات نیز به منظور تثبیت موارد آموزش دیده تکالیف خانگی به آن‌ها داده می‌شد. در پی جلسات گروهی، تماس تلفنی[7] وجود داشت که به منظور حمایت والدین در اجرای مهارت‌ها در زندگی روزمره شان بود. در جلسه پایانی نیز نحوه‌ی تعمیم[8] مهارت‌ها و راه‌های تداوم[9] به‌کارگیری آن‌ها بحث شد.

در پایان نیز به منظور بررسی پایداری اثربخشی برنامه‌ی فرزندپروری مثبت، یک مرحله اندازه‌گیری نیز به صورت پیگیری به فاصله‌ی ۱ ماه پس از آخرین تماس تلفنی انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر[10]) استفاده شده است.

یافته‌ها

داده‌های توصیفی مربوط به نمرات آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ و ۲ ارائه شده است.

جهت پی بردن به این موضوع که مداخله انجام شده منجر به تغییر معنادار میانگین‌های خرده مقیاس‌های نارساخوانی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شده است یا نه، تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر[11] صورت گرفت:

با نگاهی به جدول ۳ و نمودار ۱ که در زیر آمده اند، می‌توان

جدول ۱. داده‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در گروه آزمایش (n=۱۰)

متغیر	نوبت آزمون	میانگین	انحراف معیار
خواندن کلمات	پیش‌آزمون	۵۰/۳	۳۶/۱
	پس‌آزمون	۶۶/۴	۳۸/۵
	پیگیری	۶۹/۷	۴۰/۱
زنجیره کلمات	پیش‌آزمون	۱۳/۷	۱۴/۶
	پس‌آزمون	۲۱/۶	۱۷/۶
	پیگیری	۲۱/۴	۱۴/۴
آزمون قافیه	پیش‌آزمون	۶/۶	۱/۳
	پس‌آزمون	۹/۷	۲/۵
	پیگیری	۱۰/۱	۲/۵
نامیدن تصاویر	پیش‌آزمون	۱۹/۱	۰/۹
	پس‌آزمون	۱۸	۱/۸
	پیگیری	۱۹	۱/۳
درک متن	پیش‌آزمون	۱۲/۹	۱/۳
	پس‌آزمون	۱۴/۳	۰/۹
	پیگیری	۱۴/۴	۰/۵
درک کلمات	پیش‌آزمون	۱۵/۷	۵/۳
	پس‌آزمون	۱۹/۹	۴/۵
	پیگیری	۱۹/۷	۳/۶
حذف آواها	پیش‌آزمون	۱۲/۲	۵/۹
	پس‌آزمون	۱۷/۹	۸
	پیگیری	۱۶/۹	۹/۷
خواندن ناکلمات و شبه کلمات	پیش‌آزمون	۱۹/۹	۱۱/۸
	پس‌آزمون	۲۶/۱	۱۳
	پیگیری	۲۸/۴	۱۴
نشانه حرف	پیش‌آزمون	۱۷/۷	۷/۵
	پس‌آزمون	۲۱/۷	۸/۸
	پیگیری	۲۳/۸	۹/۵
نشانه مقوله	پیش‌آزمون	۵۱/۲	۱۷/۲
	پس‌آزمون	۵۹/۳	۱۸/۱
	پیگیری	۵۷/۹	۲۱/۸

دریافت که فرایند تغییرات خواندن کلمات دو گروه در طول زمان تفاوت معناداری دارند، به این ترتیب که آموزش فرزندپروری مثبت موجب افزایش توانایی خواندن کلمات در گروه آزمایش، نسبت به گروه کنترل شده است. هم‌چنین آزمون پیگیری نشان داد که این تغییرات از پس‌آزمون تا پیگیری ثابت بوده است.

نتایج جدول ۴ و نمودار ۲ نیز نشان می‌دهند که فرایند تغییرات نمرات در خرده مقیاس حذف آواهای دو گروه تفاوت معناداری دارند، به این ترتیب که آموزش فرزندپروری مثبت موجب افزایش توانایی حذف آواها در گروه آزمایش، نسبت به گروه کنترل شده است. هم‌چنین آزمون پیگیری نشان داد که

[1]. Active skills training
[2]. Observation
[3]. Practise
[4]. Discussion
[5]. Feedback
[6]. Emotionally supportive context
[7]. Follow-up telephone session
[8]. Generalisation
[9]. Maintenance
[10]. Repeated measure
[11]. Repeated measure

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.23455780.1393.2.4.5.4]

جدول ۲. داده‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در گروه کنترل (n=۱۰)

متغیر	نوبت آزمون	میانگین	انحراف معیار
خواندن کلمات	پیش‌آزمون	۵۶/۴	۲۵/۸
	پس‌آزمون	۵۹/۷	۲۷/۶
	پیگیری	۵۳/۱	۳۵/۱
زنجیره کلمات	پیش‌آزمون	۱۶/۶	۱۵/۲
	پس‌آزمون	۲۲/۶	۱۴/۹
	پیگیری	۲۱/۴	۱۳/۴
آزمون قافیه	پیش‌آزمون	۵	۳/۷
	پس‌آزمون	۹/۱	۴/۱
	پیگیری	۹/۹	۵/۵
نامیدن تصاویر	پیش‌آزمون	۱۸/۹	۱/۷
	پس‌آزمون	۱۷/۷	۱/۴
	پیگیری	۱۸/۴	۱/۸
درک متن	پیش‌آزمون	۱۳/۵	۱/۶
	پس‌آزمون	۱۳/۹	۰/۹
	پیگیری	۱۳/۷	۱/۶
درک کلمات	پیش‌آزمون	۱۳/۲	۳/۷
	پس‌آزمون	۱۵/۴	۴/۷
	پیگیری	۱۶/۵	۴/۴
حذف آواها	پیش‌آزمون	۱۱/۱	۷/۳
	پس‌آزمون	۹/۱	۸/۵
	پیگیری	۸/۶	۷/۲
خواندن ناکلمات و	پیش‌آزمون	۲۱/۶	۱۱/۴
شبه کلمات	پس‌آزمون	۲۵/۵	۱۰/۳
	پیگیری	۲۷/۳	۱۰
نشانه حرف	پیش‌آزمون	۱۸/۶	۴/۵
	پس‌آزمون	۲۱/۹	۵/۹
	پیگیری	۲۳/۷	۸/۴
نشانه مقوله	پیش‌آزمون	۵۵/۸	۱۰/۸
	پس‌آزمون	۶۱/۲	۱۲/۳
	پیگیری	۵۹/۳	۱۴/۲

این تغییرات از پس‌آزمون تا پیگیری ثابت بوده است.

نتایج جدول ۵ و نمودار ۳ نشان می‌دهند که تغییرات ایجاد شده در گروه آزمایش با وجود این‌که در پس‌آزمون و پیگیری بالاتر از گروه کنترل است، ولی از نظر آماری معنادار نشده است.

با توجه به نتایج آماری به‌دست آمده، می‌توان گفت که در طول زمان تغییرات گروه‌ها معنادار است، یعنی میانگین در پس‌آزمون به شکل معناداری بیشتر از پیش‌آزمون است، ولی با در نظر گرفتن مداخله صورت گرفته در گروه آزمایش یعنی آموزش برنامه‌ی فرزندپروری مثبت به مادران گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در نمرات ۸ خرده مقیاس این آزمون تفاوت معنادارتری ایجاد نکرده است. البته از دیدگاه آزمونگر، پیشرفت گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل از لحاظ بالینی معنادار است، به عبارت دیگر، نمرات تراز شده آزمودنی‌های گروه آزمایش در خرده مقیاس‌های این آزمون اکثراً در حد متوسط گروه همسالان رسیده بود، اما این تغییرات در مقایسه با گروه کنترل از لحاظ آماری معنادار نبوده است.

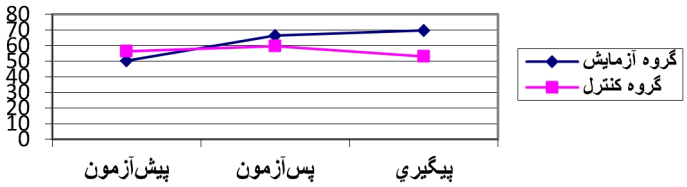
بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش‌های اسمعیل زاده (۱۳۸۰)، دهقانی (۱۳۸۰)، احمدی داغداری (۱۳۸۴)، باقرپناه (۱۳۸۴)، عابدی (۱۳۸۴)، فرمند (۱۳۸۵) و شماعی زاده و احمدی (۱۳۸۷)، ساندرز (۲۰۰۳)، بودنمن و همکاران (۲۰۰۷) و ماتسوموتو و همکارانش (۲۰۰۷)، پرینز و همکارانش (۲۰۱۳) نشان می‌دهند، آموزش والدین تا حد زیادی بر شیوه‌های فرزندپروری والدین، وضعیت عاطفی فرزندان، کاهش رفتارهای نامطلوب فرزندان، سازگاری اجتماعی و انطباق‌پذیری فرزندان و همبستگی خانواده مؤثر است و در کنار آن بر انگیزه تحصیلی و پیشرفت تحصیلی فرزندان نیز تأثیر مثبت دارد. اما پژوهشی که اختصاصاً در رابطه با کودکان نارساخوان باشد یافت نشد. بنابراین با توجه به نتایج به‌دست آمده در این پژوهش می‌توان بر این نکته تاکید کرد که آموزش شیوه‌های مثبت فرزندپروری به مادران، می‌تواند بر پیشرفت تحصیلی فرزندان تأثیر مثبت داشته باشد، زیرا تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که آموزش برنامه‌ی فرزندپروری مثبت به مادران، موجب افزایش توانایی خواندن کلمات و حذف آواهای کودکان نارساخوان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. هم‌چنین آزمون پیگیری نشان داد که این تغییرات از پس‌آزمون تا پیگیری ثابت بوده است. با نگاهی کلی به نتایج به دست آمده می‌توان گفت:

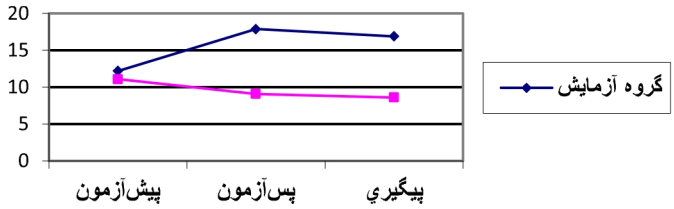
جدول ۳. خلاصه یافته‌های آزمون اثرات بین آزمودنی در خواندن کلمات

منابع تغییر	شاخص‌ها	مجموع مجذورات نوع III	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبتF	سطح معناداری
۳ زمان اندازه‌گیری		۱۲۶۷/۵	۱/۸	۷۰۳/۸	۱۰/۸	۰/۰۰۱
۳ زمان اندازه‌گیری و گروه		۵۳۰/۱	۱/۸	۲۹۴/۴	۴/۵	۰/۰۳
خطا		۱۴۱۳	۲۱/۶	۶۵/۴	–	–

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.23455780.1393.2.4.5.4]



نمودار ۱. وضعیت خواندن کلمات دو گروه در طول زمان



نمودار ۲. وضعیت آزمون حذف آواها دو گروه در طول زمان

– در طول زمان تغییرات در تمام خرده مقیاس‌ها به جز آزمون نشانه حرف و نامیدن تصاویر معنادار بوده است.

– در مقایسه‌ی دو گروه، تغییرات ایجاد شده در گروه آزمایش با وجود این‌که در پس‌آزمون و پیگیری بالاتر از گروه کنترل است، از نظر آماری معنادار نشده است؛ اما از لحاظ بالینی معنادار بوده و نمرات تراز شده اکثر آزمودنی‌ها پس از مداخله در حد متوسط گروه همسالان رسیده است.

– آموزش برنامه‌ی فرزندپروری مثبت به والدین بر آگاهی واج شناختی، دنبال کردن توالی در مطالب خوانده شده، درک روابط علت و معلولی در متن خوانده شده، تأثیر مثبت داشته و به همین دلیل است که تغییرات در خرده مقیاس‌های خواندن کلمات، حذف آواها و درک متن خوانده شده چه از لحاظ آماری و چه از لحاظ بالینی معنادار بوده است.

– آشنایی و افزایش آگاهی والدین در مورد اختلالات یادگیری و نارساخوانی و از بین بردن باورهای غلط شایع در مورد این اختلال، کمک کرد تا والدین پذیرش بیشتری نسبت به مشکلات درسی کودکان‌شان داشته باشند و این پذیرش و در ضمن، آگاهی از قابل درمان بودن این اختلال، انگیزه‌ی والدین را برای پیگیری درمان افزایش داد.

– آشنایی والدین با درمان‌های اختلال خواندن و جلب همکاری آن‌ها برای اجرای مستمر این تمرینات در منزل، در افزایش مهارت‌های آگاهی واج شناختی و توانایی خواندن کلمات این کودکان مؤثر بوده است.

– در این برنامه‌ی آموزشی، اطلاعات و آموزش‌هایی در مورد چگونگی داشتن تعامل مثبت با کودک، چگونگی ارائه‌ی دستورالعمل، نظم آموزی به خصوص در مورد انجام تکالیف، تقویت رفتارهای کودک و شیوه‌های جلوگیری از رفتارهای نامطلوب، در اختیار والدین گذاشته شد، و این امر باعث شد

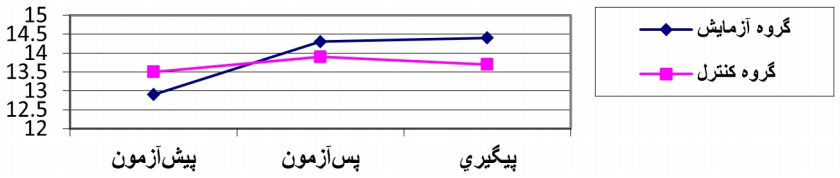
جدول ۴. خلاصه یافته‌های آزمون اثرات بین آزمودنی در آزمون حذف آواها

منابع تغییر	اخص‌ها	مجموع مجذورات نوع III	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبتF	سطح معناداری
۳ زمان اندازه‌گیری		۳۸/۳	۱/۵	۲۴/۸	۲/۵	۰/۱۲
۳ زمان اندازه‌گیری و گروه		۱۶۹/۳	۱/۵	۱۰۹/۷	۱۱/۱	۰/۰۰۱
خطا		۱۸۳/۷	۱۸/۵	۹/۹	–	–

جدول ۵. خلاصه یافته‌های آزمون اثرات بین آزمودنی در درک خواندن متن

منابع تغییر	شاخص‌ها	مجموع مجذورات نوع III	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبتF	سطح معناداری
۳ زمان اندازه‌گیری		۳/۵	۱/۷	۲/۱	۱/۸	۰/۱۹
۳ زمان اندازه‌گیری و گروه		۴/۶	۱/۷	۲/۸	۲/۴	۰/۱۲
خطا		۲۲/۶	۱۹/۸	۱/۱	–	–

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.23455780.1393.2.4.5.4]



نمودار ۳. وضعیت آزمون خواندن متن دو گروه در طول زمان

تا بر تعامل والدین و کودکان تأثیر مثبت گذاشته و به تبع آن میزان همکاری کودکان با والدین افزایش یابد. همان طور که از گزارش‌های والدین در مراحل پیگیری مشخص بود، همکاری فرزندان برای انجام تکالیف و پیگیری مسائل درسی افزایش یافته بود.

– در خرده مقیاس درک خواندن متن، میانگین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بالاتر بود و از لحاظ بالینی این تغییرات را می‌توان معنادار دانست و می‌توان گفت که کودکان در گروه آزمایش در خرده مقیاس درک خواندن متن از لحاظ بالینی پیشرفت قابل ملاحظه‌ای داشته اند. به منظور توجیه این افزایش می‌توان گفت: اهمیت کتاب خوانی و روش‌های ایجاد خلاقیت در کودکان در جلسه‌ی چهارم گروه به والدین آموزش داده شد و در این جلسه والدین با اهمیت خواندن کتاب برای فرزندان‌شان و تأثیری که این مسأله بر افزایش توانایی درک داستان و توالی رویدادها، افزایش اطلاعات عمومی،گسترش گنجینه‌ی لغات، درک روابط علت و معلولی و ... دارد آشنا شدند. خواندن حداقل یک کتاب در روز برای فرزندان (که جزو تکالیف منزل والدین در گروه بود) می‌تواند دلیل افزایش توانایی درک از متن کودکان گروه آزمایش باشد.

– در توجیه عدم اثربخشی برنامه‌ی فرزندپروری مثبت بر برخی خرده مقیاس‌ها مانند زنجیره‌ی کلمات یا آزمون قافیه، می‌توان گفت که: این‌گونه تکالیف (مثلاً تشخیص کلمات هم قافیه) برای دانش آموزان تازگی داشته و قبلاً با مشابه این آزمون‌ها مواجه نشده بودند.

– با توجه به گزارشات بالینی که از والدین به‌دست آمده است، می‌توان گفت که به‌طور کلی والدین از شرکت در این کلاس‌ها رضایت داشته و تأکید داشتند که این آموزش‌ها بر بهبود روابط آن‌ها با فرزندان‌شان تأثیر مثبت داشته، مسئولیت پذیری فرزندان در قبال انجام تکالیف را افزایش داده و به‌طور کلی انگیزه و تلاش آن‌ها برای پیشرفت تحصیلی افزایش یافته است.

– یافته‌های به‌دست آمده از مرحله‌ی پیگیری که یک ماه پس از اجرای پس آزمون انجام شد، نشان داد که تأثیر مداخله پایدار بوده است.

بنابراین افزایش آگاهی والدین از اصول فرزندپروری مثبت و مشکلات خاص کودکان نارساخوان و به طور کلی مشارکت بیشتر والدین این کودکان در فرایند درمان‌شان، باعث سرعت بخشیدن به درمان نارساخوانی می‌شود. در ضمن مشکلات رفتاری که این کودکان به دلیل شکست‌های پی در پی در امور تحصیلی تجربه می‌کنند، کاهش می‌یابد و از استرس‌های والدگری این والدین کاسته شده و والدین و فرزندان می‌توانند تعاملات مثبت‌تری با هم داشته باشند.

در پایان، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، اثربخشی آموزش بسته‌ی فرزندپروری مثبت به والدین بر افزایش عزت نفس، جرأت‌مندی، خودپنداره و سازگاری اجتماعی کودکان نارساخوان بررسی شود، زیرا در ضمن اجرای این پژوهش تغییرات مثبتی در این متغیرها نیز دیده شده است و شرکت فعالانه‌ی هم پدر و هم مادر در کلاس‌های آموزشی نیز، در اثربخشی بیشتر برنامه‌ی آموزشی می‌تواند سودمندتر باشد.

منابع

Abedi, A., & Arizi, H. (2005-2006). The relation between high school students' educational achievement and their family background in Esfahan. Journal of family research. 1, 2, 139-147. [Persian]

Ahmadi Daghdari, H. (2005-2006). The effect of family training in student's behavior compatibility based on their primary school teachers opinion in 2004-2005 course. M.A. thesis in Training Sciences, Central Tehran Branch Islamic Azad University. [Persian]

Antshel, K.M., & Joseph, G.R. (2006). Maternal Stress in Nonverbal Learning Disorder, A Comparison With Reading Disorder. Journal of learning disabilities, 39, 3, 194-205.

Asadollah Sanandadji, H. (2008-2009). The effect

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.23455780.1393.2.4.5.4]

Prinz, R., Perou, R., & Visser, S. (2013). The Triple P system as a prevention and intervention strategy with parents: first ed. USA: SAMHSA.

Rezaie, A., & Seyf Naraghi, M. (2006-2007). A comparison of the psychological features of dyslexic and normal students in the 3rd grade of primary school. Research on exceptional children. 6, 1, 497-514. [Persian]

Rief, S.F., & Stern, J.M. (2010). The Dyslexia Checklist. USA: Jossey-Bass.

Roshanbin, M. (2006-2007). The efficiency of positive parenting program (3P) in the parenting stress of mothers with 4-10 years-old ADHD children. M.A. thesis in Training sciences and psychology college, Shahid Bheshti University. [Persian]

Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2009-2010). Synopsis of psychiatry behavioral sciences, Translated by Rezaie, Farzin. 1st ed, Tehrran: Arjomand. [Persian]

Sanders, M.R. (2005). Triple P-Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting. Journal of Family Psychology, 22, 3, 506-517.

Sanders, M.R., Markie-Dadds, C., & Turner Karen M.T. (2003). Theoretical, Scientific and clinical Foundations of Triple P-Positive Parenting Program: A population approach to the promoting of parenting competence. Parenting Research and Practice Monograph. 1.

Shahim, S. (2003-2004). A comparison of social skills and behavioral problems in the groups of normal children and those infected by learning disorders at home and school, Psychology and educational science journal, 33, 1, 121-138. [Persian]

Shahrakipour, H., Karimzadeh, S., & Keramati, M. (2009). The impact of family life education on reducing tension among mothers with learning disorder children in reading and writing. Journal of Modern thoughts in education, 2, 47- 62.

Shamaeezade, P., & Ahmadi, A. (2008-2009). The effect of regular training to parents in family relationships and high school female educational achievement in Falavarjan, A quarterly journal of science and research, Islamic Azad Univerity-Khorasgan (Isfahan) Branch, 17 & 18, 165-168. [Persian]

Shechtman, Z. (2006). The Effectiveness of Counseling Groups in Reducing Stress of Parents of Children With Learning Disabilities, 9, 4, 275-286.

Tabrizi, M. (2007-2008). Reading disorder treatment: 3rd ed. Tehran: Fararavan. [Persian]

Taleie, A. (2009-2010). The effect of positive parenting program in girls behavioral problems and mothers parenting self-efficiency, M.A. thesis in school consultation, Shahid Beheshti University. [Persian]

Tanaka, Y., Fukumoto, R., Okada, K., & Suzuki, M. (2012). The psychological effect of learning of Sensory integration exercises in reducing the symptoms of primary dyslexic students aging 7-10 years in Tehran. M.A. thesis in Exceptional Children psychology. Central Tehran Branch Islamic Azad University. [Persian]

Bagherpanah, M. (2005-2006). The relation between parenting methods and achievement motivation, educational achievement and depression of high school students in Islam Abad in 2004-2005 course. M.A. thesis, Central Tehran Branch Islamic Azad University. [Persian]

Bodenmanna, G., & Cinaa, A., & Sanders, M. R. (2007). The efficacy of the Triple P-Positive Parenting Program in improving parenting and child behavior: A comparison with two other treatment conditions. Behaviour Research and Therapy, 46, 411–427.

Dehghani, A. (2001-2002). The relation between parenting methods and self-adjustment and its influence on educational success in mathematics and literature 0f high school male and female students. M.A. thesis in Training Sciences, Shiraz University. [Persian]

Esmaielzade, Z. (2001-2002). The relation between democratic parenting method and achievement motivation of Tehran district4 high school youth. M.A. thesis in Training Sciences, Central Tehran Branch Islamic Azad University. [Persian]

Farmand, A. (2006-2007). Effectiveness of synthetic treatment: positive parenting program and dedicational therapy in the symptoms and parenting methods of children aging 3-12 infected by ADHD in comparison with each one of these treatments alone, Expertise thesis in psychiatry, Rehabilitation science university. [Persian]

Hall, W. (2009). Dyslexia in the primary classroom. England: Learning matters Ltd.

Mash, E.J., & Barkley, R.A. (2006). Treatment of Childhood Disorders: 3rd ed. NewYork: Guilford Press.

Matsumoto, Y., & Sofronoff, K., & Sanders, M.R. (2007). The Efficacy and Acceptability of the Triple P-Positive Parenting Program with Japanese Parents. Behaviour Change, 24, 4, 205–218.

Patterson, J., Williams, L., Edwards, T.M., Chamow, L., & Grauf-Grounds, C. (2009). Essential skills in family therapy: 2nd. New York: Guilford Press.

Pourahmadi, E., & Jalali, M., & Roshan, R., & Abedin, A. (2008-2009). The effect of positive parenting program in decreasing children physical complaints. Babol university medical science Journal, 11, 2, 72-77. [Persian]

Pourahmadi, E., & Jalali, M., & Shoeiri, M., & Tahmasebian, K. (2008-2009). The short term influence of positive parenting program (3P) in changing the parenting methods of mothers with oppositional defiant disorder. Journal of family research, 4, 5, 20, 519. [Persian]

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23455780.1393.2.4.5.4]

support for children with learning disorders. European psychiatry, 27, 1.

Toro, P.A. (1990). A Comparison of Children with and Without Learning Disabilities on Social Problem-Solving Skill, School Behavior, and Family Background. Journal of learning disabilities. 23, 2, 115-120.

[Downloaded from system.khu.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23455780.1393.2.4.5.4]