مقایسه ویژگیهای عصب روان‌شناسی کودکان خردسال با ناتوانی‌های یادگیری عصب روان‌شناسی / تحولی و عادی پیش از دبستان

احمد عابده، دکتر مختار ملک‌پور، دکتر حسین مولوی، دکتر حمیدرضا عربی‌پور، دکتر شلی میری

تاریخ دریافت: ۸۸/۱۱/۲۷، پذیرش نهایی: ۸۸/۱۱/۲۸

چکیده

هدف: پژوهش حاضر به مطابقت مقایسه ویژگیهای عصب روان‌شناسی کودکان خردسال با ناتوانی‌های یادگیری عصب روان‌شناسی (NTS) و عادی پیش از دبستان است. روش: این پژوهش با روش علی‌لی‌میان مقایسه‌ای انجام گرفت. تعداد نمونه ۲۰۰ نفر از کودکان خرسال ۶-۷ سال ساخته گردید (بنویان ناتوانی یادگیری عصب روان‌شناسی / تحولی) با ناتوانی‌های یادگیری عصب روان‌شناسی و ۲۰ نفر کودک خرسال ۶-۷ سال عادی (بنویان ناتوانی یادگیری عصب روان‌شناسی / تحولی) پیش از دبستان. نتایج نشان داد که دسترسی به محیط آموزشی مؤثر تر بوده است. نتایج: نتایج نشان داد که دسترسی به محیط آموزشی مؤثر تر بوده است. نتایج نشان داد که دسترسی به محیط آموزشی مؤثر تر بوده است.

واژه‌کلیدی: ناتوانی‌های یادگیری عصب روان‌شناسی، کارکردهای اجتماعی، نتایج، روند، کارکردهای حسی - حركتی، پردازش پیش‌ای، حافظه و یادگیری تقوای معنای و وجود دارد.

مقدمه

در پژوهش‌های قبلی نشان داده شده است که ناتوانی‌های یادگیری عصب روان‌شناسی با اینکه عمدتاً در دوره پیش از دبستان رخ می‌دهد. همچنین آنها نیاز به کنترل اثر ناتوانی‌های یادگیری عصب روان‌شناسی/تحولی پیش از دبستان به موقع ساختایی و درمان نشوند. به نتایج کارکردهای اجتماعی/تحولی را شامل اختلالات زشت خواندنی/زمینک‌های اختلالات ادراری - حركتی، اختلالات در پردازش حافظه، اختلالات در پردازش شنوایی و اختلالات در پردازش خواندنی توصیف می‌کنند.

کرک، گالاگر، آنتاستیزو و کلمن (۲۰۰۶) ناتوانی‌های یادگیری را به سه خیمه ناتوانی‌های یادگیری عصب روان‌شناسی/تحولی، ناتوانی‌های یادگیری تحصیلی، و ناتوانی‌های اجتماعی طبقه‌بندی کردند. آنها ناتوانی‌های یادگیری عصب روان‌شناسی/تحولی را شامل اختلالات زشت خواندنی/زمینک‌های اختلالات ادراری - حركتی، اختلالات در پردازش حافظه، اختلالات در پردازش شنوایی و اختلالات در پردازش خواندنی توصیف می‌کنند.

(Email: abedi@isfedu.org)
در دیستان تبدیل می‌شود وان و نیز می‌توانند به صورت ناتوانی‌های اجتماعی (خودپندازه و اعتیاد به نفس پایین، انگیزه و علائق‌های پایین و رفتار مقابله‌ای) خود را نشان دهند؛ بنابراین، تشخیص و مداخله زده‌هگام ناتوانی‌های یادگیری عصب روان‌شناختی/تحولی، می‌تواند ناتوانی‌های یادگیری تحصیلی و اجتماعی را تعیین کند؛ بدين ترتیب، مقولة کودکان خردسال با ناتوانی‌های یادگیری عصب روان‌شناختی/تحولی به مثابه حوزه جدیدی در ناتوانی‌های یادگیری مطرح شد و صاحب نظران زيادی با توجه به همیت و ارزش سالهای پیش از دیستان، موضوع تشخیص و مداخله زده‌هگام کودکان در معرض خطر ابتلا به ناتوانی‌های یادگیری را مورد مطالعه قرار دادند (لراجع، لوتال و یایگان، 2003؛ استیل، 2002؛ دوکر، 2005؛ گردن، و فلاجو، 2005؛ جینوس، بویسی و نیتوئل، 2006؛ گاردنند و استروس نیدر، 2007). به دین ترتیب، موضوع تشخیص و مداخله زده‌هگام کودکان خردسال با ناتوانی‌های یادگیری عصب روان‌شناختی/تحولی در کانون توجه پژوهشگران سیاسی قرار گرفت. مهم‌ترین نکته مورد توجه این پژوهشگران تبیین‌های عصب روان‌شناختی در تشخیص و مداخله زده‌هگام کودکان خردسال با ناتوانی‌های یادگیری عصب روان‌شناختی/تحولی پیش از دیستان بود (سمرود – کلیکمن، 2005). لذا، پژوهشگران سبیری در خصوص ویژگی‌های عصب روان‌شناختی کودکان خردسال با ناتوانی‌های یادگیری عصب روان‌شناختی/تحولی در سالهای اخیر انجام شده است.

یکی از ویژگی‌های مهم عصب روان‌شناختی کودکان، خردسال با ناتوانی‌های یادگیری عصب روان‌شناختی/تحولی، نارسایی در کارکردهای اجرایی

**References**

1. احمد عابدی و همکاران، مفاهیم و ویژگی‌های عصب روان‌شناختی کودکان خردسال با...
کورکمن، لیکانن و فلمن (1962)، لوگان، استیگنر
وانکو، (1977)، فارن، بی‌درمان و مونوئنس دویلی
و سیم‌سن (2001)، دیویال مک‌گوی، اکرت و وینوکاس
(2001)، سیم‌سن، بی‌درمان، مونوئنس، دویل و فارن
(2001) دالن، سونیا بارک، هال و ریگنگتون
(2004)، بهم، استندر و فورسترگ (2004)، در
تحقیقات خود نشان داده‌اند که کورکمن خردنال با
ناتوانی‌های پایداری عصب روان‌شناختی/ تحولی پیش
از دیستان در مقایسه با کورکمن بی‌داستی در آزمون‌های
کارکردهای اجرایی و تویه جه معناداری در مقایسه با
عالی‌کردن پایایی تشخیص داده شده است. این یکی از نشانه‌های
زده‌گانه عصب روان‌شناختی کورکمن خردنال با
ناتوانی‌های پایداری عصب روان‌شناختی/ تحولی
مشکلات زبان است (سرود: کلیکمن، 2005).
مشکلات زبان، واج شناختی، پردازش
واج شناختی، نامگذاری، درک زبان، حافظه شنوایی،
شناخت ساختار تحولی زبان و روانی تولید گفتار
است. از دیدگاه روان‌شناختی تحولی، این مهارت‌ها
ریشه در سالهای اولیه کودکی دارند (کورکمن، کارک
و کمب، 1988).
پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که کورکمن خردنال با
ناتوانی‌های پایداری عصب روان‌شناختی/ تحولی پیش
از دیستان در مهارت‌های زبان از جمله آگاهی اواج
شناختی، نامگذاری سربری، فک و خودکار، و تولید گفتار
دارای مشکلات جدی هستند و این مشکلات، اساس
برخی از اختلالات تحولی زبان، ناتوانی‌های پایداری
تحقیصی و تهیه‌برنامه‌بندی برای آموزش تخصصی کودک
است (کورکمن، 1992؛ کورکمن و پسون، 1992؛ کورکمن
و پیلما، 1993؛ کورکمن و راشوت، 1994؛ بیشنگر
اصطلاحهای معروف‌تر با یادگیری عصب روان‌شناسی کودکان خرسندال... (کرونین - کولومب و برانو، 1997)، رشد و تحول
این خردمراحلها در دوران اولیه کودکی شکل
مویگرند و در دوران کودکی با رشد توجه، حافظه،
تجربه و آموزش توسعه می‌یابد. محققان زیادی از
جمال، وینگردون ناتنس و باویند (۱۹۸۱)، کورکمن و
پلنوما (۱۹۸۳)، گلدمان‌نیک و برت (۱۹۸۴)، ویلیامز و
دیکمن (۱۹۹۰)، استیل (۲۰۰۰)، سمرود و فلوجو
(۲۰۰۵، ۲۰۰۵)، گارنلند و استروس نیدر(۲۰۰۷)، در
تحقیقات خود نشان داده‌اند عملکرد کودکان خرسندال
با یادگیری عصب روان‌شناسی/ تحولی نسبت به کودکان عادی در آزمون‌های عصب
روان‌شناسی پردازش بینایی - فضایی (که کردن
طرح‌ها، ساخت بلولکها و مربی‌سازی) بهطور
چشمگیری پایین است.
یکی دیگر از یادگیری عصب روان‌شناسی
کودکان خرسندال با یادگیری عصب
روان‌شناسی/ تحولی، حافظه و یادگیری است
(کورکمن، کرک و کمپ، ۱۹۹۸)، در پژوهش‌های
متعادل نشان داده شده است کودکان خرسندال با
یادگیری عصب روان‌شناسی در آزمون‌های
عصب روان‌شناسی از جمله حافظه فلوری برای
کلمات، حافظه اسامی، حافظه چپ‌ها، حافظه کاری
و فهم‌ست یادگیری نسبت به کودکان خرسندال
عادی به‌طور معناداری، عملکرد ضعیف‌تری داشته‌اند (آرام
باکمن و نیشن، ۱۹۹۴، ویلیسون، ۱۹۹۲، سیگل و
راوان: ۱۹۹۴، کورکمن و پسون، ۱۹۹۲، کورکمن
وهاکین - ریهو، ۱۹۹۴، واینک و بلولکی، ۱۹۹۴;
استیل، ۲۰۰۲، سمرود، ۲۰۰۳، گریند، فلوجو
(۲۰۰۵، سمرود، کیلکمن، ۲۰۰۵، سوانسون و جرمین
(۲۰۰۷، سمرود، ۲۰۰۷، والر و سیدمن، ۲۰۰۷;
گارنلند و استروس نیدر، ۲۰۰۷).
روش

جامعه، نمرونه و روش نمرونه گری

براساس ماهیت و روایت اصلی پژوهش مبنی بر مقایسه عملکرد کودکان خرسدان با ناتوانی یادگیری عصب روان‌شناختی/ تحولی با کودکان عادی در آزمون‌های عصب - روان‌شناختی، روش پژوهش حاضر علی- مقایسه‌ای است. این پژوهش شامل دو جامعه از کودکان 4-12 سال پیش و بعد از دسی و 6 سال پس از دسی و شهر اصفهان بوده است. در این پژوهش، برای انتخاب آزمون‌هایی از روش نمرونه گری تصادفی خوش‌های چند مرحله‌ای استفاده شده است: بهین ترتیب که ابتدا از هر 5 ناحیه آزمونی شهر اصفهان در مجموع 1001 کودک در 100 کلاس به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس از میان کلاس‌های مذکور، تعداد 500 کودک با توجه به چک لیست شناسایی کودکان خرسدان با ناتوانی یادگیری عصب روان‌شناختی/ تحولی و اجرای آزمون هوشی و کسکر پیش دستیای تعداد 20 نفر کودک با ناتوانی یادگیری عصب روان‌شناختی/ تحولی انتخاب شدند. 10 نفر از کودکان عادی نیز که به لحاظ بیماری، تحصیلات و دیگر و وضعیت اقتصادی اجتماعی خانواده با کودکان پدری یا مادری یک همگن بودند، انتخاب و با آزمون عصب - روان‌شناختی نپسی مرد مقایسه قرار گرفتند.

ابزار

در پژوهش حاضر از ابزار زیر استفاده شده است:
جدول ۱- ضرایب پایایی به روش باز آزمایی جهیزه‌ها و خرده‌آزمون‌های پرسی در کودکان سنین ۵-۶ سال

<table>
<thead>
<tr>
<th>۶ سال</th>
<th>۵ سال</th>
<th>۴ سال</th>
<th>۳ سال</th>
<th>۲ سال</th>
<th>۱ سال</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.75</td>
<td>0.89</td>
<td>0.88</td>
<td>0.76</td>
<td>0.65</td>
<td>0.60</td>
</tr>
<tr>
<td>0.83</td>
<td>0.90</td>
<td>0.88</td>
<td>0.76</td>
<td>0.65</td>
<td>0.60</td>
</tr>
<tr>
<td>0.82</td>
<td>0.89</td>
<td>0.88</td>
<td>0.76</td>
<td>0.65</td>
<td>0.60</td>
</tr>
<tr>
<td>0.81</td>
<td>0.88</td>
<td>0.87</td>
<td>0.75</td>
<td>0.64</td>
<td>0.59</td>
</tr>
<tr>
<td>0.80</td>
<td>0.87</td>
<td>0.86</td>
<td>0.74</td>
<td>0.63</td>
<td>0.58</td>
</tr>
<tr>
<td>0.79</td>
<td>0.86</td>
<td>0.85</td>
<td>0.73</td>
<td>0.62</td>
<td>0.57</td>
</tr>
<tr>
<td>0.78</td>
<td>0.85</td>
<td>0.84</td>
<td>0.72</td>
<td>0.61</td>
<td>0.56</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲- ضرایب همبستگی بین حیطه‌های آزمون نیس و هوش کلیام

| حیطه‌های آزمون نیس | هوش کلیام ازومنولیسی | هوش کلیام عملی | هوش کلیام ازومنولوگر | هوش کلیام ازومنولوگر حسی | هوش کلیام ازومنولوگر حسی حسی
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کارگردانی آزمون</td>
<td>0.74</td>
<td>0.75</td>
<td>0.76</td>
<td>0.77</td>
<td>0.78</td>
</tr>
<tr>
<td>زبان</td>
<td>0.75</td>
<td>0.76</td>
<td>0.77</td>
<td>0.78</td>
<td>0.79</td>
</tr>
<tr>
<td>کارگردانی حسی - حسی</td>
<td>0.74</td>
<td>0.75</td>
<td>0.76</td>
<td>0.77</td>
<td>0.78</td>
</tr>
<tr>
<td>پردازش نیم‌انداز</td>
<td>0.73</td>
<td>0.74</td>
<td>0.75</td>
<td>0.76</td>
<td>0.77</td>
</tr>
<tr>
<td>حافظه و پیاده‌سازی</td>
<td>0.72</td>
<td>0.73</td>
<td>0.74</td>
<td>0.75</td>
<td>0.76</td>
</tr>
<tr>
<td>حافظه کلرودیا</td>
<td>0.71</td>
<td>0.72</td>
<td>0.73</td>
<td>0.74</td>
<td>0.75</td>
</tr>
<tr>
<td>حافظه نیمونکی</td>
<td>0.70</td>
<td>0.71</td>
<td>0.72</td>
<td>0.73</td>
<td>0.74</td>
</tr>
<tr>
<td>تکرار جملات</td>
<td>0.69</td>
<td>0.70</td>
<td>0.71</td>
<td>0.72</td>
<td>0.73</td>
</tr>
</tbody>
</table>

دوره پیش‌دیستانی توان ارژی‌بی و تفسیر‌دانگاه‌های عصب روان‌شناختی را نیز دارد و امروزه به طور فزاینده‌ای آن نیز استفاده می‌شود (کاتری، کافمن و کافمن، ۱۹۸۳، لاز، ۱۹۹۵، همیل، ۱۹۹۰، متر، ۱۹۹۴). بهینه‌ترین، چون در کشور اکنون آزمون هنجاری‌پای شده بود، برای تعیین روایی سازه از مقياس هوش وکسل برای دوره پیش‌دیستانی استفاده شده است.

۳- فهرست واریس ناشناخته‌های ناتوانی‌های پای‌گیری

کودکان خرسان پیش از دیستن است (۲۰۰۴) با موارد پژوهش‌ها و مقالات در زمینه تشخیص و مداخله زود هنگام کودکان خرسان در معرض خطر ناتوانی پای‌گیری فهرست واریس (چک لیست) ۲۲ مقوله برای تشخیص کودکان خرسان پیش از دیستن ساخته است. نمره‌گذاری این چک لیست، به صورت درجه‌بندی است و مربیان را تکمیل می‌کند. در این پژوهش برای تعیین روایی، همبستگی آن با آزمون نیس محاسبه شد که ضریب بهترین آمده ۰/۷۹ بود. همچنین پایایی بین نمره‌گذاران ۰/۹۳ بود.
به‌دست آمده‌ی در این پژوهش؛ علایه بر استفاده از فهرست واردی نشان‌دهنده‌های ناتوان‌های پادگانی کودکان، خرسال پیش از دبستان، برای تشخیص ناتوان‌های پادگانی کودکان خرسال از آزمون نپسی و تشخیص یک رون پرپشت و یک روانشناس نیز استفاده شد. نظر نهایی اجماع هر سه م服务机构 در نظر گرفته شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و برای مقایسه جنبه‌های عصب روان‌شناسی کودکان خرسال با ناتوان‌یاب‌گیری عصب روان‌شناسی / تحولی و کودکان عادی از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (مانوآ) استفاده شده است.

روش اجرا

کار ترتیج و انطباق نپسی در چندین مرحله و بدين صورت انجام گرفته؛ ابتدا خرده آزمون‌های زبان که زمینه کلامی داشته، به فارسی برگردانده شد.

در این خصوص از سه تراکم کارشناس ارشد گفتار درمانی استفاده شد و خرده آزمون‌های حیطه زبان مطالب فرهنگی و زبان فارسی تنظیم شد. دستور اجرا خرده آزمون‌های به‌طور تنهایی که اجرا آن دقیقاً به همان شروط صورت گیرد که آزمون اصلی صورت می‌پذیرد. مجموعه حاصل به عنوان فراهم شک که همه خرده آزمون‌های زبان برای کودکان ایرانی آشنا و قابل درک بود.

آزمون نپسی با استفاده از 50 آزمودنی پیش دبستانی، توسط افراد متخصص جهت آزمایش مقدماتی به مرحله اجرا درآمد. آزمایش‌ها در این مرحله با دقت‌سنجات و مشکلاتی که به‌ین اجرا به‌نام پیش‌مآمد، برای پرسی مجدداً پادداشت...
جدول 3: میانگین و انحراف معیار دو گروه کودکان با ناتوانی بادگیری عصب روانشناختی/تحولی و عصب روانشناختی/تحولی و عادی در حیطه‌های تغییرات و خرده آزمون های نپس

<table>
<thead>
<tr>
<th>ناتوانی بادگیری عصب -روانشناختی/تحولی</th>
<th>عادی</th>
<th>حیطه‌های آزمون نپس</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>انحراف معیار</td>
<td>میانگین</td>
<td>انحراف معیار</td>
</tr>
<tr>
<td>9/50</td>
<td>9/52</td>
<td>9/53</td>
</tr>
<tr>
<td>8/99</td>
<td>8/97</td>
<td>8/95</td>
</tr>
<tr>
<td>8/99</td>
<td>8/99</td>
<td>8/95</td>
</tr>
<tr>
<td>8/99</td>
<td>8/99</td>
<td>8/95</td>
</tr>
<tr>
<td>8/99</td>
<td>8/99</td>
<td>8/95</td>
</tr>
<tr>
<td>8/99</td>
<td>8/99</td>
<td>8/95</td>
</tr>
<tr>
<td>8/99</td>
<td>8/99</td>
<td>8/95</td>
</tr>
</tbody>
</table>

 lắp‌لایه‌بندی حکمتیار
کازرونکه می‌سرکل
عصب سینک
تغییر وضعیت دست
انحراف‌پذیری بی‌پیوستگی
روایت حسی دست
تشخیص کنشی
پردازش پایینی فضایی
کیفیتی بایری آر
جهان نما (پیکان‌ها)
حافظه بایری
حافظه چرب‌ها
حافظه اسکس
حافظه سندی
تکرار حرکات

فریسه 1-بین کازرونکه اجرایی/ توجه کودکان خردسال میل به ناتوانی بادگیری عصب روانشناختی/تحولی و کودکان خردسال عادی تفاوت وجود دارد.

جدول 4- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند منبع (مانا) تفاوت دو گروه کودکان با ناتوانی بادگیری عصب روانشناختی/تحولی و عادی در حیطه کازرونکه اجرایی نتیجه

<table>
<thead>
<tr>
<th>منبع</th>
<th>لاپس ویلکر</th>
<th>سطح معناداری</th>
<th>F</th>
<th>گروه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>توان</td>
<td>Eta²</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>0/77</td>
<td>0/76</td>
<td>18/82</td>
<td>0/326</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۵- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) تفاوت دو گروه کودکان با ناتوانی یادگیری

<table>
<thead>
<tr>
<th>نام متغیر واسبه</th>
<th>کرکه</th>
<th>مجموع مجذورات</th>
<th>مجموع آزمایش</th>
<th>درجه مجموع مجذورات</th>
<th>مجموع مایگن</th>
<th>سطح معناداری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>196/0</td>
<td>100(</td>
<td>0/00</td>
<td>31/21</td>
<td>100/0</td>
<td>21/71</td>
</tr>
<tr>
<td>روانی طرح</td>
<td>190/0</td>
<td>100(</td>
<td>0/00</td>
<td>21/71</td>
<td>100/0</td>
<td>21/71</td>
</tr>
<tr>
<td>کوبیدن و ضربه زدن</td>
<td>190/0</td>
<td>100(</td>
<td>0/00</td>
<td>21/71</td>
<td>100/0</td>
<td>21/71</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>190/0</td>
<td>100(</td>
<td>0/00</td>
<td>21/71</td>
<td>100/0</td>
<td>21/71</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>190/0</td>
<td>100(</td>
<td>0/00</td>
<td>21/71</td>
<td>100/0</td>
<td>21/71</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در حیطه کارکردهای اجرایی، توجه عملکرد پایین تری نسبت به کودکان عادی داشتهاند. میزان مجدور اتاق دسترسی است. پیشنهاد می‌شود به وسیله کارکردهای اجرایی، تجربه‌های تیم‌های می‌شود.

فرضیه ۴- بین زبان کودکان خرسند با ناتوانی یادگیری عصب روانشناختی/تحولی و کودکان خرسند عادی تفاوت وجود دارد.

اطلاعات جداول ۴ و ۵ نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) تفاوت دو گروه کودکان با ناتوانی یادگیری عصب روانشناختی/تحولی و عادی در حیطه کارکردهای اجرایی، توجه و خورده آزمون‌های آن را ناشان می‌دهد. براساس این نتایج، بین دو گروه در حیطه کارکردهای اجرایی، توجه و خورده آزمون‌های آن، تفاوت معناداری وجود دارد. پس گروه کودکان با ناتوانی یادگیری عصب روانشناختی/تحولی

جدول ۶- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) تفاوت دو گروه کودکان با ناتوانی یادگیری

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص امیری</th>
<th>توان</th>
<th>Eta²</th>
<th>سطح معناداری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>0/00</td>
<td>1/25</td>
<td>0/00</td>
</tr>
<tr>
<td>لایند و کرکر</td>
<td>0/00</td>
<td>1/25</td>
<td>0/00</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه</td>
<td>0/00</td>
<td>1/25</td>
<td>0/00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۷- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) تفاوت دو گروه کودکان با ناتوانی یادگیری

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص امیری</th>
<th>توان</th>
<th>Eta²</th>
<th>سطح معناداری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>برداشته ی واج روانشناختی</td>
<td>0/00</td>
<td>1/25</td>
<td>0/00</td>
</tr>
<tr>
<td>نامهای سریع</td>
<td>0/00</td>
<td>1/25</td>
<td>0/00</td>
</tr>
<tr>
<td>درک دستورات</td>
<td>0/00</td>
<td>1/25</td>
<td>0/00</td>
</tr>
<tr>
<td>نکات نقلات</td>
<td>0/00</td>
<td>1/25</td>
<td>0/00</td>
</tr>
<tr>
<td>روانی کلامی</td>
<td>0/00</td>
<td>1/25</td>
<td>0/00</td>
</tr>
<tr>
<td>توانای دهانی حرکت</td>
<td>0/00</td>
<td>1/25</td>
<td>0/00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

کرکه


جدول 8- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) تفاوت دو گروه کودکان با ناتوانی پادگیری عصب روانشناختی/تحولی و عادي در حیطه زبان و خرده آزمونهای آن را نشان می‌دهد.

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص آماری</th>
<th>مجموع مجدد مراتب</th>
<th>درجه آزادی</th>
<th>سطح معناداری</th>
<th>Eta²</th>
<th>توان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>لامبدا ویلکر</td>
<td>0.45</td>
<td>1</td>
<td>0.05</td>
<td>0.83</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 9- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) تفاوت دو گروه کودکان با ناتوانی پادگیری عصب روانشناختی/تحولی و عادي در حیطه کارکردهای حسی- حرکتی

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص آماری</th>
<th>مجموع مجدد مراتب</th>
<th>درجه آزادی</th>
<th>سطح معناداری</th>
<th>Eta²</th>
<th>توان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>لامبدا ویلکر</td>
<td>0.45</td>
<td>1</td>
<td>0.05</td>
<td>0.83</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

اطلاعات جدول 8 و 9 نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) تفاوت دو گروه کودکان با ناتوانی پادگیری عصب روانشناختی/تحولی و عادي در حیطه کارکردهای حسی-حرکتی و خرده آزمونهای آن را نشان می‌دهد. بر اساس این نتایج، بین دو گروه در حیطه کارکردهای حسی-حرکتی و خرده آزمونهای آن تفاوت معناداری وجود دارد.

اطلاعات تعداد 6 و 7 نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) تفاوت دو گروه کودکان با ناتوانی پادگیری عصب روانشناختی/تحولی و عادي در حیطه زبان و خرده آزمونهای آن را نشان می‌دهد.

فرضیه 3- بین کارکردهای حسی- حرکتی کودکان خرده بالا ناتوانی پادگیری عصب روانشناختی/تحولی و کودکان خرده بالا عادی تفاوت وجود دارد.

تحولی در حیطه کارکردهای حسی- حرکتی عملکرد پایین‌تری نسبت به کودکان عادی داشتند. میزان مجدد این 38 درصد است. یعنی 83 درصد تفاوت بین دو گروه توسط کارکردهای حسی-حرکتی تبیین شد.

فرضیه 4- بین مردان، بسیاری از کودکان خرده بالا ناتوانی پادگیری عصب روانشناختی/تحولی و کودکان خرده بالا عادی تفاوت وجود دارد.
جدول 10- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مطالعه) تفاوت دو گروه کودکان با ناتوانی یادگیری عصب روانشناختی انحوار

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص آماری</th>
<th>لامبدا وبلکز</th>
<th>F</th>
<th>سطح معناداری</th>
<th>Eta²</th>
<th>توان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گروه</td>
<td>0/253</td>
<td>24/5</td>
<td>0/001</td>
<td>0/83</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 11- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مطالعه) تفاوت دو گروه کودکان با ناتوانی یادگیری عصب روانشناختی انحوار

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص آماری</th>
<th>Eta²</th>
<th>سطح معناداری</th>
<th>F</th>
<th>مجموع درجه آزادی</th>
<th>میانگین</th>
<th>مجموع مجذورات</th>
<th>مجموع متغیر وابسته</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گروه</td>
<td>0/95</td>
<td>0/001</td>
<td>26/3</td>
<td>1</td>
<td>18/1</td>
<td>0/24</td>
<td>0/22</td>
</tr>
<tr>
<td>جدید ناها</td>
<td>0/99</td>
<td>0/001</td>
<td>156/2</td>
<td>1</td>
<td>90</td>
<td>1</td>
<td>7/22</td>
</tr>
<tr>
<td>سامانه بانکی</td>
<td>0/98</td>
<td>0/001</td>
<td>124/2</td>
<td>1</td>
<td>90</td>
<td>1</td>
<td>7/22</td>
</tr>
<tr>
<td>محدودهیانایی</td>
<td>0/89</td>
<td>0/001</td>
<td>124/2</td>
<td>1</td>
<td>90</td>
<td>1</td>
<td>7/22</td>
</tr>
</tbody>
</table>

اطلاعات جدول 10 و 11 نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مطالعه) تفاوت دو گروه کودکان با ناتوانی یادگیری عصب روانشناختی انحوار و عادی در حیطه پردازش بینایی-فضایی و خردی آزمون‌های آن را نشان می‌دهد. بر اساس این نتایج، پایین‌ترین شاخص عادی داشته‌اند. میزان مجموع درجه آزادی 73 درصد است؛ یعنی 73 درصد تفاوت میان گروه‌ها و دو گروه توسط پردازش بینایی-فضایی تبیین شد است. در فرضیه 5- پایان‌کننده وی‌ای‌گری کودکان خردسال با ناتوانی یادگیری عصب روانشناختی انحوار و کودکان خردسال عادی تفاوت وجود دارد.

جدول 12- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مطالعه) تفاوت دو گروه کودکان با ناتوانی یادگیری عصب روانشناختی انحوار

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص آماری</th>
<th>Tوان</th>
<th>Eta²</th>
<th>سطح معناداری</th>
<th>F</th>
<th>لامبدا وبلکز</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گروه</td>
<td>100</td>
<td>0/85</td>
<td>0/001</td>
<td>1</td>
<td>0/1296</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پایان‌نامه در حیطه کودکان استثنایی/ سال هشتم، شهریور 1387
جدول 13- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانونا) تفاوت دو گروه کودکان با نانوایی پایگامی عصب روان شناختی

<table>
<thead>
<tr>
<th>نتایج</th>
<th>میانگین مقادیر</th>
<th>دو</th>
<th>مجموع</th>
<th>شاخص آماری</th>
<th>شاخص متغیر وابسته</th>
<th>گروه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مجموع مقدار‌ها</td>
<td>100</td>
<td>$0.27$</td>
<td>1</td>
<td>$18.98$</td>
<td>$3.59$</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>فاصله حداکثر</td>
<td>100</td>
<td>$0.27$</td>
<td>1</td>
<td>$18.98$</td>
<td>$3.59$</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>فاصله نسبی</td>
<td>100</td>
<td>$0.27$</td>
<td>1</td>
<td>$18.98$</td>
<td>$3.59$</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>حافظه مداخل</td>
<td>100</td>
<td>$0.27$</td>
<td>1</td>
<td>$18.98$</td>
<td>$3.59$</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>حافظه داخلی</td>
<td>100</td>
<td>$0.27$</td>
<td>1</td>
<td>$18.98$</td>
<td>$3.59$</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>شاخص تجربه</td>
<td>100</td>
<td>$0.27$</td>
<td>1</td>
<td>$18.98$</td>
<td>$3.59$</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در پژوهش حاضری، توجه به اهمیت این مقوله جدید در حوزه نانوایی پایگامی، عصب روان شناختی کودکان کردن با نانوایی پایگامی عصب روان شناختی/تحولی و کودکان عادی پیش از تأثیر خود از جویانه مورد مقایسه قرار گرفت. در این پژوهش، برای نخستین بار در ایران به صورت جامع ویژگی‌های عصب- روان شناختی کودکان خراسان ناتوان در پایگامی عصب روان شناختی/تحولی در جریان پیش از دستان با کودکان عادی (بدون نوانوایی پایگامی) مورد مقایسه قرار گرفتند (آکنژ ویژگی‌ها در کشور در خصوص ناتوانی پایگامی تحلیلی بوده است). در پژوهش حاضری، برای مقایسه عملکرد کودکان خراسان با ناتوانی پایگامی عصب روان شناختی/تحولی و عادی از آزمون عصب روان شناختی نیست استفاده شد.

نتایج این پژوهش نشان داد عملکرد کودکان پیش از دستان با ناتوانی پایگامی عصب روان شناختی/تحولی نسبت به کودکان عادی (بدون نوانوایی پایگامی) در جنبه‌های عصب- روان شناختی به طور معمولی یافته شد.

این بحث و نتیجه‌گیری

کرک، گالاگر، آنتونیف و کلمن (2006) ناتوانی پایگامی در کودکان خرسان پیش از دستان را ناتوانی پایگامی عصب روان شناختی/تحولی می‌نامند. این صلاحیت نظر تأکید می‌کند که ناتوانی پایگامی عصب روان شناختی/تحولی، به‌ویژه در مهارت‌های پیش از دستان بر می‌گردد و شامل آن گروه از مهارت‌های پیش‌نیاز است که کودک برای پایگامی موضوعات درسی به آنها نیاز دارد.
بررسی در حیطه کودکان استتنایی/سال هشتم، شماره 1388

کلمه‌ها (1982): کیلیک، پنیکن و دیفراز (1990); پنیکن، گریسور و ولش (1993); سمروود - کلیکمن، یکنده، اسپیریچ، کریفچر، نورمن و فاران (1992); فاران، لیکمن و فلمن (1993); لوجال، اسجاچر و تانکو (1997); فاران، بیدرمن و مونیونکس (2001); دوبال مک‌گوی، اکرک و ویتراک (2001); سیدمن، بیدرمن، مونیونکس، دوبال و فاران (2001); دالن، سونیا بارک، هال و ریمنگتون (2004); ویم، اسکدر و فورسبرگ (2004); همخوانی داشت. این محققان در تحقیقات خود نشان داده‌اند که کودکان خرسال با ناتوانی یادگیری عصب روان‌شناختی/تحولی با پیش از دستان در کارکردات حسی - حرکتی از جمله هماهنگی حرکتی، ترکیب اجزای پویای حرکتی و حرکات تست، نوازن و ناتوانی‌های لمسی - اداکی با مشکلات جدی مواجه هستند؛ بدین ترتیب که این کودکان در آزمون‌های کارکردات حسی - حرکتی از جمله تشویق انجکش، پردازش لمسی و تلقیف وضعیت دست به طور معناداری عملکرد پایین‌تری نسبت به کودکان عادی داشته‌اند. این نتایج با تحقیقات لودن (1985); لودن، (1990); برنیگو و روئر برک (1992); کاپلان (1988); استیل (2002); سمروود - کلیکمن (2005); کارولند و استروس نیدر (2007); همخوانی داشت.

Neuropsychological/Developmental Learning Disabilities

1. Biological / Genetic Disorders
2. Perceptual - Motor Disorders
3. Visual Processing Disorders
4. Auditory Processing Disorders

Hamdoun: نتایج تحقیق نشان داد کودکان خردسال با ناتوانی‌های پزشکی عصب روان‌شناختی کودکان خردسال با...

پژوهشگران مطالعه و مقاله نویسی به روان‌شناختی کودکان خردسال با ناتوانی‌های عصبی پزشکی انجام می‌دهند. این انواع ناتوانی‌ها می‌تواند مربوط به بدن‌پسندی، اضطراب، اختلالات اقتصادی و اجتماعی باشد.

1) Neuropsychological/Developmental Learning Disabilities
2) Biological / Genetic Disorders
3) Perceptual – Motor Disorders
4) Visual Processing Disorders
5) Auditory Processing Disorders
Speech, and Hearing Sevices in Schools, 28, 86-89.


6) Memory Disorders 7) Attention Disorders 8) Executive Functions / Attention 9) Language 10) Sensory – Motor Functions 11) Visuospatial Processing 12) Neuropsychological Test(NEPSY) 13) Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI)


