بررسی شیوع و علل اختلالات یادگیری در دانش‌آموزان دوره ابتدایی استان اردبیل

دکتر محمد نیرویی، سروان رجبی

(دریافت ۰۲/۰۲/۰۴) تجدید نظر: ۰۴/۰۸/۰۴ پذیرش نهایی: ۰۴/۱۰/۰۴)

چکیده
هدف از این مطالعه دستیابی به میزان شیوع اختلالات یادگیری و وضعیت شغلی، مالی و عاطفی دانش‌آموزان دوره ابتدایی استان اردبیل بود. برای این منظور مدل های روش‌گزینی آماری به کار رفته و از آمار دانش‌آموزان دوره ابتدایی استان اردبیل لیست‌بندی شده که از میان آنها ۱۰۰ نفر انتخاب و اطلاعات آنها ثبت شدند. این اطلاعات شامل سن، نژاد، وضعیت آموزشی، وضعیت شغلی، وضعیت اقتصادی، وضعیت عاطفی و وضعیت سلولاری و نارسایی در سPTS، که در انتخاب دانش‌آموزان و در نظر گرفتن تأثیرات مراجعه صورت گرفت. نتایج نشان داد که میزان اختلالات یادگیری در دانش‌آموزان دوره ابتدایی استان اردبیل بالاتر از میانه آماری است و در زیر میانه آماری، در زیر میانه آماری و در زیر میانه آماری و در زیر میانه آماری و در زیر میانه آماری

کلیات
کلیات

درکاری
درکاری

فهرست نویسی نسخه خامین

Email: Narimani@uma.ac.ir

۱. دانشگاه علمی-هنری
۲. دانشگاه علمی-هنری
۳. دانشگاه علمی-هنری

Downloaded from joec.ir at 020 +0430 on Wednesday June 12th 2019
پژوهش در حیطه کودکان استثنایی 71 / سال پنجم، شماره 3 / پاییز 1384

واژه‌های کلیدی: اختلالات بازگشتی، بازده‌برنده، ویرژ در بازگشتی، تازن‌گیری، تازن‌گیری استثنایی، در حساب

مقدمه

دشت آموزان مبتلا به نارسانتیا ویژه در بازگشتی ثابت‌کننده ای است که افزایش می‌دهد در حیطه کودکان استثنایی 1384. این اختلالات بازگشتی در وارد شده است. با وجود این، می‌توان آن را برزگرتی جوزه در بین کودکان نابینایی به حساب آورد. تحقیق‌های نهایی از همه کودکان که در برنامه‌های کودکان ویژه به آنها نیاز نمای که عمل می‌آید، برای اختلال بازگشتی می‌باشد (کرک و گالاگر به تقلیل از جوادیان، 1384). این دسته از کودکان با انگه هوشیاران یا پایین‌تر از همکلاسی‌شناسی، نظیری طبیعی دارند، رشد وزن و قدشان طبیعی است و مثل سایر کودکان برای می‌کنند، اما در فعالیت‌های چون خواندن، نوشتن، سخن‌گفت و دید ریاضی دچار مشکل بوده و در انجام تکلیف مدرسه دچار اشکال جدی هستند (داکتر و مک شین، به نقل از احمدی و اسیدی، 1374). اختلالات بازگشتی اکثراً در مرحله ورود به مدرسه و بعد از آن تنها می‌شبند و نمی‌توانند در جهت کمکی است نشان‌دهنده را در سه‌سال قبل از دسته‌بندی نیز در کودکان مشاهده کرد.

اداره آموزش و پرورش ایالات متحده و قانون عمومی 700 (افراد مبتلا به ناتوانی‌های فعالیت تحصیلی) تأکید کرده‌اند که بازگشتی‌های نارسانتیا ویژه در بازگشتی را اتفاقی و ناحیه می‌کنند اختلال در پیک‌ها کنند، اساسی روان شناختی که در فهم یا کاربرد زبان گفتاری و نوشتنی ایجاد مشکل کرده و ممکن است
بررسی شیوع و علل اختلالات پادگیری در ۲۳۳ نفر

به صورت توانایی ناقص درگوشه دادن، فکر کردن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، هجی کردن
کلمات با محاسبات ریاضی، ظاهر گردید. این اصطلاح حالت‌های همجون معلولت‌های اداری ۱، آسیب
مغزی، بی‌کاری جزئی مغزی، خوانش برشی، ویزان بنشینی ۳ را در بر می‌گیرد. اما کودکانی
را که بدیو در نتیجه معلولت‌های دیداری، شنیداری یا حركتی یا عقب ماندگی ذهنی، با اختلال
هیجانی یا محروریت‌های اقتصادی، فرهنگی یا محیطی دچار اختلالات پادگیری شده اند، شامل
نیم‌شود (اداره کل آموزش و پرورش ایالات متحده، ۱۹۹۲) به نقل از رزمنی، ترجمه نویسی و نویس
دگرماندیر، (۱۳۸۱).

طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV) اخلاق‌ها با پدیده‌های شده استاندارد شده برای خواندن، ریاضیات یا بیان
نوشتاری یا گزارش ملاحظه زیر حداکثر برحس سن، تحصیلات و سطح هوشی باشد. مسائل پادگیری تداخل جدی در پیشینه آموزش با فعالیت‌های روزمره دارد. همچنین تأکید می‌کند
که اختلالات پادگیری باعث از اختلافات به‌یادار در پیشینه فرهنگی و تازه مشکلات تحت‌الن.Pass
از کمبود فرصت، ضعف تدریس، عامل فرهنگی و مسائل دیداری و شنیداری تفکیک شود. مقوله
شامل اختلال‌های خواندن، حساب کردن، بیان نوشتن و پادگیری‌های تصمیم‌گیر است.

شیوع اختلال در پیادگیری را طبق گزارش کمیته ملی مشورتی کودکان ناوتان (معلول ۵) از یک تا
سه درصد کودکان مدرسه و می‌دانند اما تخمین شیوع اختلالات پادگیری یکسان نیست: دانه ۱ تا
۳۰ درصد در پژوهش‌های مختلف گزارش شده است (لری، ۱۹۹۷). در مطالعه موریان حسینی
(۱۳۷۶) (۱۷۲) میزان شیوع اختلالات پادگیری ۸ درصد ذکر شده است از نظر تفاوت‌های جنسی، گزارش‌های
به دست آمده از مدارس و کلینیک‌ها، روانی ۴ به یک بین پسرها و دختران مطرح کرده‌اند. به‌حال
مطالعات همه گیرشانسی و طولی نشان داده‌اند که این تفاوت ممکن است واقعی نباشد و تعداد
دختران و پسران ناوتان در پادگیری برای باشند (همان منبع).

در بروز اختلالات پادگیری عوامل مختلف آموزشی، محیطی، روان‌شنخها و حتی زندگی
دخیل‌اند (جرالد والاس و مک‌کافلین، به‌نقل از منشی‌سویسی، (۱۳۷۲)، دانش‌آموزان مبتنی به
پژوهش در حیطه کودکان استثنایی 71 / سال پنجم شماره 3 / پاییز 1384

اختلالات بی‌گذاری که در ترکیب با یک کلاس عادی درس می‌خوانند بیشتر از همسالان سالم خود مورد طرد قرار می‌گیرند و منزوی می‌شوند (فوقکس، 1989؛ رابرتس و زوریک، 1993، به نقل از نریمانی و نورانی دگرماندرق، 1382). برخی معتقدند که دانش آموزان مبتلا به اختلالات بی‌گذاری در کلاس باید با افرادی که در خانواده‌های مشابهی قرار دارند بی‌خیال باشند و مکتب کرامول و بوئن (1991) که به طور آنها می‌گویند عزت نفس و خویشتن‌های مشابه هم تواند تأثیری منفی بر بی‌پشتی بگذارد. در بین کودکان مبتلا به ناتوانی‌های بی‌گذاری، آن دسته‌که عزت نفس یافتنی دارند نسبت به آنها که دارای عزت نفس مناسبی هستند، از لحاظ تحصیلی عملکرد بی‌تری دارند (کلومکو و کسدن، 1994). مروین حسنی (1376) در مطالعه ای به این نتیجه رسید که میزان مشکلات رفتاری در دانش آموزان دارای اختلالات خواندن و نوشتن بیشتر از دانش آموزان عادی است و این دانش آموزان (دارای اختلالات خواندن و نوشتن) از رشد اجتماعی و عزت نفس پایین‌تری برخوردار هستند و این تفاوت در سطح 10/0 معنی‌دار است.


در پژوهش حاضر، یکی از سوالات اصلی این بود که چند درصد کودکان (دانش آموزان) مشغول به تحصیل در دوره ابتدایی در استان اردبیل مبتلا به نارسایی در بی‌گذاری هستند هر چند که مطالعات مختلف (حسنی، 1375؛ لنر، 1997) نشان داده است که میزان شیوع این اختلالات متغیر است و بین 3 درصد که یانه‌ترین رقم است تا بالاترین رقم که 30 درصد است در توسان می‌باشد.

دومن سناسی اساسی در پژوهش حاضر این بود که چه متغیرهایی با اختلالهای بی‌گذاری دانش آموزان دوره ابتدایی مرتبط است. با اینکه مطالعات مختلف نشان می‌دهد که عوامل
بررسی شیوع و علل اختلالات یادگیری در 235 نفر

برویشیمیایی، عصب‌شناختی، زنینی (عوامل ارثی)، محیطی (چون فقدان تغذیه مطلوب، نامناسب بودن وضع پهدشتی و سلامت، فقدان تحرک حسی، رشد اجتماعی نامناسب) با اختلالات خاص یادگیری مرتبط است (لنر، 1997). مطالعه حاضر بیشتر به دنبال دستیابی بر فاکتورهای است که با توان نتایج آن را در مدرسه و خانواده بکار بست تا دانش‌آموزان، مشکلات یادگیری کمتری داشته باشند.

با توجه به مطالعه صنعت مربوط به موضوع مورد مطالعه فرضیه‌های زیر مطرح بودند.

1. میزان شیوع نارسالی‌ها ویژه در یادگیری در میان دانش‌آموزان دختر و پسر متغیر است.
2. میزان شیوع نارسالی‌ها ویژه در یادگیری در میان دانش‌آموزان پایه‌های مختلف تحلیلی تفاوت دارد.
3. دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری در مقایسه با گروه مقایسه، بچای استفاده از هر دو سبک یادگیری بیشتر از یک نوع سبک یادگیری استفاده می‌کنند.
4. میزان حواسی‌هایی در میان دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری بیشتر از گروه قابل مقایسه است.
5. دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری ادراک و تمیز دیداری و شنیداری ضعیفت‌تری در مقایسه با دانش‌آموزان معمولی دارند.
6. فروآیندی بی‌قراری و بیش فعالی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری بیشتر از گروه قابل مقایسه است.
7. بین هوشی‌های دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری و گروه قابل مقایسه تفاوت وجود دارد.

روش

جامعة آماری

جامعة آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در سال تحصیلی 82-83 در مدارس ابتدایی (پایه‌های سوم، چهارم و پنجم) استان اردبیل، تشکیل می‌دادند. بطوری که با توجه به گزارش کارشناسی برنامه‌ریزی و آمار سازمان آموزش و پرورش استان اردبیل، دانش‌آموزان دوره ابتدایی مشغول به تحصیل در سال تحصیلی 82-83 استان اردبیل 18000 نفر می‌باشتند.
نمونه و نمونه‌گیری

با استفاده از جدول موجود در منبع مورگان، اندیشه نمونه حداکثر ۲۳۶
نفر باید باشد، اما در پژوهش
حاصل بخاطر وجود طبقات متعدد در نمونه انتخاب شده و یا ابتدایی به هم‌کاری
حقیقی از نمونه با حجم پژوهش (۱۴۰۸ آزمونی) استفاده شده است بعنی نمونه مذکور، از باهم‌های سوم، چهارم و
پنجم ابتدایی با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشآمی خند مرحله‌ای انتخاب شدند. بطوری
که از نوزده منطقه، چهار منطقه بصورت تصادفی انتخاب شد و از هر منطقه نیز چهار مدرسه (دو
مدرسه دخترانه و دو مدرسه پسرانه) انتخاب گردید و از هر مدرسه نیز سه کلاس در نظر گرفته شد.

این شیوه نمونه‌گیری برای دستیابی به میزان شیوع اختلالات پادگیری اعمال شد. اما جنی‌که از
اهداف مطالعه حاضر شناخت علی اختلالات پادگیری بود و با توجه به اینکه در دستیابی بر علی
اختلالات پادگیری از روی علی-مقایسای استفاده شده است، از همان کلاس‌های که کودکان
قابل مطالعه با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب گردید و از همان کلاس‌های که کودکان
مبتلا به اختلالات پادگیری در آنها تحصیل می‌کرده‌اند، هر ۲۳۶ نفر دانش‌آموز که مبتلا به اختلال
پادگیری بودند بصورت تصادفی بعنوان نمونه قابل مقایسه انتخاب شدند. بنابراین در مرحله دوم
پژوهش ۹۶ نفر آزمودنی شرکت کردن‌زکه انرژی‌های واردات‌های مورد نیاز جهت دستیابی به علی اختلالات
پادگیری پاسخ دهند که پنجاه درصد آزمودنی‌ها در هر دو گروه قابل مطالعه و قابل مقایسه، پسر و
بچه دختر بودن. همچنین هر دو گروه قابل مطالعه و قابل مقایسه بصورت مساوی به سه زیر گروه که
شامل کودکان نارسایان و نارسادوس و دارای اختلال در حساب بودند، تقسیم شدند. همچنین همه
معلمان کلاس‌های انتخاب شده علی ۸۰ نفر معلم، نمونه مورد مطالعه محصول شده و در جمع‌آوری
اطلاعات مورد استفاده قرار گرفتند.

ایزیارها

در این پژوهش برای انتخاب سه نفر از ایزیارهای مختلفی استفاده شده است که به صورت مختصر
در دوی اورده شده است. 

آزمون تشخیصی زیرآموزی و بین‌آموزی که به نام تهیه‌کنندگان آزمونها می‌شود.
توانایی کودک را در تشخیص و نیاز کمک‌های مسجد به آزمون از سوی
بررسی شیوع و علل اختلالات یادگیری در... 377

جفت کلمه که صرفأ در یک صدا تفاوت دارند و هد جفت کلمه که دقيقا مشابه یکدیگرند، تشکیل شده است (سیف ترانقی (1383) یاپایی این آزمون 79/0 گزارش شده است.

آزمون حافظه و کنسر: آزمون حافظه و کنسر که به عنوان یک مقیاس عینی برای ارزیابی حافظه بکار برده می‌شود تنها به سال تحقیق و بررسی در زمینه حافظه عملی ساده و فوري بوده و اطلاعاتی را برای تشکیل اختلالات عضوی و کشش حافظه بدست می‌دهد. مقیاس حافظه و کنسر (فرم الف) شامل 7 آزمون فرعی: 1- آغاهی شخصی در مورد مسائل روزمره و شخصی 2- آگاهی نسبت به زمان و مکان (جهت یابی) 3- کنترل ذهنی 4- حافظه منطقی 5- تکرار ارقام روبه جلو و معکوس 6- حافظه بینابنی 7- ایجادگری تداعی می‌باشد. که از هفت خردآزمون خرده آزمون‌های 1- 3- 4- 5 و 6 روز آزمونی ها اجراء شدند. اعتبار و یاپایی این آزمون در تحقیقات مختلف رضایت بخش گزارش شده است. در مطالعه گروهی (1381) یاپایی این آزمون 80/0 گزارش شده است.

آزمون ماریان فرامینک: این آزمون از روش‌های ارزیابی تنهایی است که از مشکلات بی‌درگیری رنج می‌پردازد. استفاده شود. این آزمون برای اجرای فردی و گروهی توسط افراد حرفه‌ای که آموزش مناسب برای کاربرد آن دیده‌اند مناسب است. در مطالعه هارتنم (1963) یاپایی این آزمون با استفاده از روش بارآزمایی و ضرب آلفای کرونباخ به ترتیب .79/0 0/81 دوک سطح است (گورمن، 2000) به نقیل از ریلمانی و نورانی درگاهمترد (1383).

آزمون روبن: این آزمون برای اندازه‌گیری هوش افزودن در همه سطوح توانایی به کار می‌رود. این آزمون درای دو فرم است که در این پژوهش از ۱ آزمون کنسر که برای سنجش هوش کودکان ۱۰ ساله بکار می‌رود استفاده شده است. آزمون روبن کودکان توسط برای (۱۲۴) در مورد کودکان تهران هنگامی شده است. دانه‌ای ضرایب یاپایی باز آزمایی این آزمون از .91/0 تا .91 و نیز ضرایب
پژوهش در حیطه کودکان استثنایی
71
سال پنجم، شماره 3
پاییز 1384

پژوهش‌نامه مایکل راتز (مقياس ارزشیابی معلم از کودکان): این پژوهش‌نامه در مورد کادر کودکان است به‌منظور بررسی ارزیابی انجام می‌گردد که در این پژوهش از آزمون‌های خواندن، املاء و ریاضی که توسط پنج نفر از معلمین سه پایه سوم و چهارم و پنجم تهیه شده است و کتابی این آزمون‌ها (آزمون‌های خواندن، املاء و ریاضی) در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب، 0.72 و 0.82 و 0.87 (بسته آمده در حد مطلوب می‌باشد. لازم به ذکر است که به دلیل اینکه در زمان اجرای طرح، 48 درصد مطالب کتاب‌ها ندرد و توسط دانش‌آموزان مطالعه شده بود. به همین دلیل آزمون‌های مورد نظر از 48 درصد مطالبی کتاب‌های فارسی و حساب به شده است.

آزمایش‌های مربوط به تشخیص برتری جانی: در پژوهش حاضر آزمایش‌های زیر جهت تعیین برتری جانی انجام می‌گردد: آزمایش‌های مربوط به برتری هستند:
1- نوشتن 2- بلند کردن توب 3- پرتاب توب 4- گرفتن توب از فاصله.

آزمایش‌های مربوط به برتری یا: 1- شوت کردن توب 2- لی کردن 3- هل دادن از پشت به منظور

فرود آمدن روی یکی از باها
بررسی شیوع و علل اختلالات یادگیری در 239 نفر

آزمایشهاي مربوط به برتری چشم: 1- نگاه کردن از درون لوله‌ای به هدف در فاصله مورد نظر، این آزمایش به این صورت انجام می‌گیرد که آزمودنی با دستان کشیده لوله را نگه داشته و به هدف دور دستی نگاه می‌کند و در حالیکه چشم به هدف دوخته، سوخاری لوله را به طرف یک چشم حرکت می‌دهد. چشمکی که منطقی با سوخاری می‌شود چشم برتر نامیده می‌شود. 2- نگاه کردن از سوخاری قبل در به محدود خارج.

آزمایش مربوط به برتری گوش: گوش کردن به صدای ساعت (یک ساعت صدا روي میز و در قسمت وسط آن قرار می‌دهیم آزمودنی در پشت میز به صورت مساوی و عمود نشسته به او می‌گویند که به صدای ساعت، به درون قرار دادن گوش روي میز بیان ساعت گوش فرآمده، گوشی که به ساعت گذاشته می‌شود گوش برتر نامیده می‌شود.

لازم به ذکر که در این تحقیق، با‌این‌که آزمایش‌های مربوط به برتری دست، آزمایش‌های مربوط به برتری یا، و آزمایش‌های مربوط به برتری چشم با استفاده از روش‌های کودر پنجره‌ای در حد بسیار بالا و رضايت گرفتند.

اما غیر از آزمون‌های مذکور، مصاحبه ازار دیگری است که از این استفاده شده است این تکنیک جهت جمع‌آوری اطلاعات از معلم نیز گرفته شده است. همچنین در پژوهش حاضر از سیاهه غیربرهم‌سی و استاد و مدارک جهت بررسی وضعیت انشا، دیکته و حساب دانش آموزان و سطح تحصیلات و اشتغال و بالا و ترتیب تولید دانش آموز استفاده شده است.

شیوه جمع‌آوری اطلاعات به‌شكل انفرادی بوده و در محل تحصیل دانش‌آموزان صورت گرفته است، همچنین اطلاعات در مرحله اول طرح روي 1460 نفر (بیشتر معلم و آزمون‌گران) جمع‌آوری شده است که آزمون‌های لازم به آزمون‌گران قبل از جمع‌آوری اطلاعات داده شده بود در مرحله اول مطالعه، آزمون‌گران بعد از انتخاب مالک به مرجعه به کلاس و مصاحبه با معلم مربوطه و با استفاده از سیاهه غیربرهم‌سی و بررسی دفتر مشق انشا، دیکته و حساب دانش آموزان به تحقیق کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری پرداختند. بعد از شناسایی کودکان اختلالات یادگیری در مرحله دوم مطالعه، از هر شاخص اختلالات خاص یادگیری، به عنوان تغییرات نارسایی، نارساییوینی و نارسایی در حساب، ۱۶ نفر بصورت تصادفی انتخاب شدند که در مجموع ۴۸ نفر در گروه قابل مطالعه قرار گرفتند و به همان
تعداد نیز گروه قابل مقایسه از همان کلاسها و بصورت تصادفی انتخاب شدند. لازم به ذکر است که نصف دانش‌آموزان دارای اختلالات پادگیری پسر و نصف دیگر دختر بودند. بعد از انتخاب این گروه، پرسشنامه محقق ساخته، آزمون‌های تشخیص شنیداری و متن، تعدادی از خرده آزمون‌های حافظه وکسلر، آزمون هوشی ریون، و آزمون ماریان فراستیک روز دانش‌آموزان اجرا شد و در گام سوم مقياس در جنبهی راتز از دید معلم (بر اساس مشاهدات معلم) در مدرسه تکمیل شد و در مرحله بعد بررسی استاد و مدارک موجود در مدرسه پوسیله آزمون‌گران صورت گرفت.

روش تحقیق

یا توجه به ماهیت موضوع تحقیق و با توجه به اینکه هدف پژوهش حاضر، اگرچه بر میزان شیوع و عمل اختلالات پادگیری بوده است، بنابراین از روش تحقیق علی مقایسه‌ی استفاده شده است. یعنی بعد از شناسایی دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات پادگیری، دو گروه قابل مقایسه و قابل مقایسه وجود داشته که در بخش گروه (کودکان مبتلا به اختلالات پادگیری و عادی) در جنبهی مختلف با هم‌دیگر مقایسه شدند.

روشهای آماری

در پژوهش حاضر از آمار توصیفی برای تعيین فراوانی درصد، و میانگین استفاده شده است و به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روشهای آماری، چون آزمون‌های گیری‌امام‌ریک، خی‌دو، و آزمون t مستقل و تحلیل رگرسیون چندمتغیره استفاده شده است.

یافته‌های تحقیق

نتایج مطالعه نشان می‌دهد که بیشتر دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات پادگیری از انواع اختلالات پادگیری رنج می‌برند. بطوریکه نری به ۵۴ درصد آنها در خوندن و نوشتن و حساب بطور همزمان مشکل دارند همچنین نتایج مطالعه نشان از آن دارد که استفاده از کالالهای حسی شنیداری و
بررسی شیوع و علل اختلالات یادگیری در 241 زندگی 2/52 زندگی و 52/3 درصد از کودکان عادی و 6/3 درصد می‌باشند.

| جدول 1- شیوع اختلالات یادگیری در میان دانش‌آموزان ضایع سوم و پنجم ابتدایی استان اردبیل | دانش‌آموزان | مردان شیوع |
| | | ردیف |
| 1/37/8 | پایه سوم (دختر) | 1 |
| 2/12/3 | پایه سوم (پسر) | 2 |
| 3/21/2 | پایه چهارم (دختر) | 3 |
| 4/15/7 | پایه چهارم (پسر) | 4 |
| 5/31/2 | پایه پنجم (دختر) | 5 |
| 6/23/7 | پایه پنجم (پسر) | 6 |
| 7/31/2 | دانش‌آموز دختر هر سه پایه | 7 |
| 8/23/7 | دانش‌آموز پسر هر سه پایه | 8 |
| 9/13/2 | کل دانش‌آموزان | 9 |
| 10/6/3 | دانش‌آموزان ناحیه 1 اردیل | 10 |
| 11/6/3 | دانش‌آموزان ناحیه 2 اردیل | 11 |
| 12/6/3 | دانش‌آموزان خلال | 12 |
| 13/6/3 | دانش‌آموزان متفکر شهر | 13 |

ملاحظه: رنگ زده شده نشان می‌دهد مجموع دانش‌آموزان با اختلالات یادگیری می‌باشد.

همانطوریکه از جدول شماره 1 ملاحظه می‌شود شیوع اختلالات یادگیری در میان دانش‌آموزان پایه های سوم، چهارم و پنجم ابتدایی مدارس شهری استان اردبیل با توجه به متغیرهای پایه تحصیلی، جنس و نواحی مورزیشی و 11 درصد می‌باشد که میزان شیوع در منطقه خلال (144/18%) و بین دانش‌آموزان پسر پایه پنجم (155/18%) و دانش‌آموزان دختر پایه پنجم (118/16%) و بوده و کمترین نسبت در میان ناحیه 3 اردیل (119/18%) و دانش‌آموزان پسر پایه پنجم (118/16%) بوده است. اما میزان شیوع اختلالات یادگیری در کل دانش‌آموزان 13 درصد می‌باشد.
جدول 2- ارتباط منفی‌های مختلف با اختلالات یادگیری دانش‌آموزان

<table>
<thead>
<tr>
<th>رقم</th>
<th>رنگ</th>
<th>معنی داری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>001</td>
<td>20</td>
<td>خی دو</td>
</tr>
<tr>
<td>000</td>
<td>19</td>
<td>معنی داری</td>
</tr>
<tr>
<td>000</td>
<td>18</td>
<td>مراجعه‌های پیش‌بینی کننده</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>رقم</th>
<th>رنگ</th>
<th>معنی داری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>001</td>
<td>17</td>
<td>وری</td>
</tr>
<tr>
<td>000</td>
<td>16</td>
<td>مراجعه‌های پیش‌بینی کننده</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>رقم</th>
<th>رنگ</th>
<th>معنی داری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>001</td>
<td>15</td>
<td>وری</td>
</tr>
<tr>
<td>000</td>
<td>14</td>
<td>مراجعه‌های پیش‌بینی کننده</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>رقم</th>
<th>رنگ</th>
<th>معنی داری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>001</td>
<td>13</td>
<td>وری</td>
</tr>
<tr>
<td>000</td>
<td>12</td>
<td>مراجعه‌های پیش‌بینی کننده</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>رقم</th>
<th>رنگ</th>
<th>معنی داری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>001</td>
<td>11</td>
<td>وری</td>
</tr>
<tr>
<td>000</td>
<td>10</td>
<td>مراجعه‌های پیش‌بینی کننده</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>رقم</th>
<th>رنگ</th>
<th>معنی داری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>001</td>
<td>09</td>
<td>وری</td>
</tr>
<tr>
<td>000</td>
<td>08</td>
<td>مراجعه‌های پیش‌بینی کننده</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>رقم</th>
<th>رنگ</th>
<th>معنی داری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>001</td>
<td>07</td>
<td>وری</td>
</tr>
<tr>
<td>000</td>
<td>06</td>
<td>مراجعه‌های پیش‌بینی کننده</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>رقم</th>
<th>رنگ</th>
<th>معنی داری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>001</td>
<td>05</td>
<td>وری</td>
</tr>
<tr>
<td>000</td>
<td>04</td>
<td>مراجعه‌های پیش‌بینی کننده</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>رقم</th>
<th>رنگ</th>
<th>معنی داری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>001</td>
<td>03</td>
<td>وری</td>
</tr>
<tr>
<td>000</td>
<td>02</td>
<td>مراجعه‌های پیش‌بینی کننده</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>رقم</th>
<th>رنگ</th>
<th>معنی داری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>001</td>
<td>01</td>
<td>وری</td>
</tr>
<tr>
<td>000</td>
<td>00</td>
<td>مراجعه‌های پیش‌بینی کننده</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بررسی شیوع و علل اختلالات پیادگیری در 243 نفر

جدول شماره ۳ ارتباط متغیرهای مختلف را با اختلالات پیادگیری داشت آموزان با استفاده از آزمون خی دو نشان می‌دهد. ارایات این مشکلات در پایداری عدم سازمان‌دهی به افکار اشکال در انجام تکمیلی مدرسه، فقدان پیشکش در انجام تکمیلی مدرسه، سابقه مردودی و تجدیدی، تمایل به ترک تحصیل، میزان کننده در پیادگیری، تغییر مدت و بودن سرکلاس، استفاده از دسته‌بندی چشم و گوش چپ، عزت نفس بایین و تنگر از مدرسه در میدان دانش آموزان مبتلا به اختلالات پیادگیری، بسیار معنی‌داری بالاتر از دانش آموزان عادی است. حتی دانش آموزان مبتلا به اختلالات پیادگیری، بیشتر از دانش آموزان عادی از انواع مشکلات رفتاری رنج می‌برند و این در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است و حتی ناتوانی دانش آموزان با تحصیلات بایین مادر نیز ارتباط معنی‌داری دارد.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پیشنهادی دو دسته از دانش آموزان مبتلا به اختلالات پیادگیری و عادی

جدول شماره ۳ مقایسه میانگین نمرات دو گروه از دانش آموزان مبتلا به اختلالات پیادگیری و عادی را از نظر نمرات آنها در خرده آزمون‌های ارزشیابی رفتاری راتر از دید معلم و آزمون تشخیص شنیداری و هوشی رون نشان می‌دهد. یک طوری که در ۱۰ متغیر تفاوت معنی‌داری در سطح ۰/۰۵
مشاهده می‌شود، یعنی در تشخیص شنیداری خطا بیشتری دارند؛ از نظر هوشی در سطح بایین‌تر
از کودکان عادی هستند و از انواع مشکلات رفتاری رنگ می‌برند.

جدول ۴ - مقایسه میانگین دو گروه از دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات پدیوژیر و عادی با توجه به خرده آموزه‌های ماریان فراستیک

<table>
<thead>
<tr>
<th>ردیف</th>
<th>متلاعبة اختلالات پدیوژیر</th>
<th>میانگین</th>
<th>محرز</th>
<th>میانگین</th>
<th>محرز</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>آزمون هم‌اوازی حرکتی</td>
<td>9/01</td>
<td>0/93</td>
<td>9/04</td>
<td>0/93</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>آزمون من. ریشه</td>
<td>2/18</td>
<td>1/17</td>
<td>2/17</td>
<td>1/17</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>تیبت شکل</td>
<td>9/38</td>
<td>9/38</td>
<td>9/38</td>
<td>9/38</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>وضعيت در فضا</td>
<td>1/59</td>
<td>1/59</td>
<td>1/59</td>
<td>1/59</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>روانی فشار</td>
<td>1/19</td>
<td>1/19</td>
<td>1/19</td>
<td>1/19</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>مجموع نمرات خرده آموزه</td>
<td>2/10</td>
<td>2/10</td>
<td>2/10</td>
<td>2/10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

همانطوریکه از جدول شماره ۴ ملاحظه می‌شود میانگین دو گروه از دانش‌آموزان اختلالات پدیوژیر و عادی در همه خرده آموزه‌ها در سطح ۰/۰۵ دارای تفاوت معنی‌دار است یعنی دانش‌آموزان اختلالات پدیوژیر در همه خرده آموزه‌های ماریان فراستیک نمرات کمتری در مقایسه با دانش‌آموزان عادی بدست آورده‌اند.

جدول ۵ - مقایسه میانگین دو گروه از دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات پدیوژیر و عادی

<table>
<thead>
<tr>
<th>ردیف</th>
<th>انواع خرده آموزه</th>
<th>میانگین</th>
<th>محرز</th>
<th>میانگین</th>
<th>محرز</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>اطلاعات شخصی و عمومی</td>
<td>1/46</td>
<td>1/46</td>
<td>1/46</td>
<td>1/46</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>جهت پی</td>
<td>2/24</td>
<td>2/24</td>
<td>2/24</td>
<td>2/24</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>کنترل ذهنی</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>نکرار ارقام روه جلو</td>
<td>2/43</td>
<td>2/43</td>
<td>2/43</td>
<td>2/43</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>نکرار ارقام بمعکس</td>
<td>1/13</td>
<td>1/13</td>
<td>1/13</td>
<td>1/13</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>نمره کل ارقام</td>
<td>0/12</td>
<td>0/12</td>
<td>0/12</td>
<td>0/12</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>حافظه بینایی</td>
<td>0/12</td>
<td>0/12</td>
<td>0/12</td>
<td>0/12</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جردل شماره ۵ میانگین نمرات دانش‌آموزان اختلالات یادگیری و علایم دیگر از خرده آزمون‌های حافظه و کل شناسی نشان می‌دهد که پویش آزمون از مورد تحلیل قرار گرفته است. داده‌های موجود در جدول فوق نشان می‌دهد که دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری، میانگین نمراتشان در خرده آزمون‌های اطلاعات شخصی و عمومی، جهت‌بندی، کنتل دهنده، تكرار ارقام و به جلو، تكرار ارقام معکوس نمره کل ارقام و حافظه بینایی در مقایسه با دانش‌آموزان عادی بصورت معنی‌داری بالاتر است.

همچنین مطالعه حاضر بافت‌های تلویحی دیگری نیز دارد که خلاصه آنها در زیر آورده می‌شود:

مقایسه میانگین دانش‌آموزان دختر و پسر با استفاده از آزمون‌نامه نشان می‌دهد که نمرات آنها در دروس مختلف، آزمون‌های خواندن، املاء و حساب و مشکلات رفتاری، خرده آزمون‌های حافظه و کل، معدل تحلیلی دارای تفاوت معنی‌داری نیست. در خرده آزمون‌های ماریان فرلیک نیز بجز خرده آزمون تشخیص شکل از زمینه در بقیه خرده آزمون‌ها نیز تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. بنابراین نمرات دانش‌آموزان پسر میانگین نمراتشان در خرده آزمون تشخیص شکل از زمینه بصورت معنی‌داری بالاتر از نمرات دانش‌آموزان دختر می‌باشد. همچنین تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان می‌دهد که از میان متغیرهای بیشتری کنندگی بیشتری در ارتباط بین دوی آزمون ماریان فرلیک و خرده آزمون حافظه بینایی حافظه و کل در ارتباط بیشتری با توپایی خواندن دانش‌آموزان می‌باشد. از این‌رو هر دو متغیر یادگیری دارد. همین هم‌سنتی بین متغیرهای بیشتری کنندگی کنندگی مشابه نشان دهنده تشکیل شنیداری، هماهنگی حکمی و تبند شکل نیز با توپایی خواندن دانش‌آموزان می‌باشد اختلالات یادگیری در سطح بالا می‌باشد اما در سطح ۵/۰۵ معنی‌دار نیست. همچنین متغیر کنتل دهنده ارتباط معنی‌داری با متغیر ملاک معنی‌داری املاه دانش‌آموزان اختلالات یادگیری دارد. هر چند که متغیرهای بیشتری کنندگی نیز چون چون اطمینان الی‌که از این اختلالات یادگیری هم‌سنتی دارد اما در حد ۵/۰۵ معنی‌دار نیست. ولی با احترام متغیر یکنفر دهنده ارتباط معنی‌داری با توپایی رایانی دانش‌آموزان اختلالات یادگیری دارد.
بحث و نتیجه‌گیری

اولین سؤال پرده‌های حاضر این بود که میزان شیوع اختلالات یادگیری در میان دانش‌آموزان پایه‌های سوم، چهارم و پنجم اندیابی چقدر است؟ نتایج این مطالعه نشان داد که میزان شیوع اختلالات یادگیری ۱۲ درصد می‌باشد. با اینکه در گزارش‌های فردال میزان شیوع بر مخور ۳ تا ۴ درصد جمعیت کل دانش‌آموزان دود می‌زنند اما میزان در مطالعات مختلف ۲۰ درصد در نوسان است. بطوری که مطالعه مارپیچ ۱۵ درصد و برجسته ۳ تا ۲۸ درصد و مدور حسینی ۸ درصد دانش‌آموزان را شامل می‌شود و شاید علت این تفاوت در میزان شیوع، به تعیین مختلف، تناوب معیار و ازارهای تشخیصی مورد استفاده، سوگیری در نمونه‌گیری و واکنش‌های دفاعی والدین برگردند.

در کنار سوال فوق، فرضیه‌های اول و دوم مطالعه اشاره به این دارد که میزان اختلالات یادگیری در میان دانش‌آموزان دختر و پسر درآی تفاوت معنی‌داری است به همین میزان شیوع اختلالات یادگیری در میان دانش‌آموزان پایه‌های مختلف وصیلی نیز درآی تفاوت معنی‌داری است. نتایج مطالعه نشان می‌دهد که ضررهای اول مطالعه تأثیب می‌شود و میزان شیوع این اختلال در دانش‌آموزان پسر بیشتر از دانش‌آموزان دختر می‌باشد. بطوری که ۱۲ درصد کل دانش‌آموزان پسر و ۱۳ درصد دانش‌آموزان دختر می‌باشد. بطوری که ۱۸ درصد دانش‌آموزان پسر (پایه پنجم) و ۱۶ درصد دانش‌آموزان دختر (پایه پنجم) مبتلا به اختلالات یادگیری هستند و این افتاده با نتایج مطالعه آلن (۱۹۹۱) بیشتر مخوارگان دارد. چون در آن مطالعه نیز بیان شده است که نسبت ابتلا دانش‌آموزان پسر به اختلالات یادگیری در مقایسه با دختران بیشتر است. اما در مورد اینکه اختلالات یادگیری در کدام پایه‌های تحصیلی بیشتر است، نتیجه این مطالعه نشان می‌دهد که نسبت این اختلال در پایه پنجم (۱۵ درصد) بالاتر از پایه‌های سوم و چهارم (۱۴/۵ درصد) می‌باشد. شاید در تبعین این تفاوت در میزان شیوع اختلالات یادگیری در سه پایه سوم و چهارم و پنجم ابتداپی بتوان چنین بیان کرد که اولاراً حامل معمول از دانش‌آموزان پایه‌های تحصیلی بالای، کمتر از دانش‌آموزان پایه پنجم می‌باشد و آنها امیدوارند که با بالا رفتن سن دانش‌آموزان و رفتار پایه‌های بالایی تحصیلی بالای، نتایج آنها در یادگیری کاهش یابد. دوم اینکه سطح دشواری مطالب در دروس پایه پنجم بالاتر از پایه‌های سوم و
چهارم است و دانش آموزان اختلالات یادگیری در مقابل این مطالعه ناتوانی شان را بیشتر بروز می‌دهند.

سؤال دیگری که در مطالعه حاضر مطرح بوده است این بود که دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری بیشتر در کدام نوع از فعالیت‌های آموزشی (خواندن، نوشتن و حساب) مشکل دارند؟ 

یافته‌های مطالعه نیایانگر آن است که دانش‌آموزان اختلالات یادگیری از انواع ناتوانی‌ها (خواندن، نوشتن و حساب) بطور همزمان رنگ می‌برند بطوری که درصد دانش‌آموزان اختلالات یادگیری

چنین وضعیتی دارند.

اگر عواملی را که با اختلالات یادگیری دانش‌آموزان مرتبط است به سه دسته کلی عوامل فردی، خانوادگی و آموزش‌گاهی تقسیم کنیم فرضیه‌های سوم، چهارم، پنجم، ششم، هفتم مطالعه در راستای تبیین عوامل فردی ناتوانی‌های یادگیری در دیدن شده بودند.

طوری که فرضیه سوم مطالعه این بود که دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری در مقایسه با گروه مقابل (دانش‌آموزان عادی) بیشتر استفاده از هر دو سبک یادگیری (دبیداری و شنیداری) بیشتر از یک نوع سبک یادگیری استفاده می‌کنند. نتایج مطالعه نشان می‌دهد که دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری در مقایسه با دانش‌آموزان عادی کمتر از هر دو نوع سبک دیداری و شنیداری در یادگیری استفاده می‌کنند و این تفاوت نیز در سطح 0/05 معنی‌دار است.

وقتی دانش‌آموز در یادگیری از هر دو نوع کاملاً حسی استفاده می‌کند در این حالت هر دو نیم‌کره راست چپ در گری شده و اثر بیشتری روی قشر نیم‌کره‌های مغزی می‌گذارد. چون ارتباط گوش راست بیشتر با نیم‌کره چپ و گوش چپ با نیم‌کره راست می‌باشد اما هر دو چشم راست و چپ با هر دو نیم‌کره مربوط است بخاطر همین در گری ساختن هر دو نیم‌کره راست و چپ و انجام رزم‌گذاری دیداری و شنیداری به تبیین یادگیری کمک می‌نماید.

فرضیه چهارم مطالعه این بود که میزان حواسپری در میان دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری بیشتر از گروه قابل مقایسه است. نتایج مطالعه نشان می‌دهد که دانش‌آموزان اختلالات یادگیری مانند نمرات‌های در یک مرحله آزمون کمبود توجه در مقایسه با دانش‌آموزان عادی بصورت معنی‌داری بالاتر است.
فرصت هفتم مطالعه حاضر نیز بیشترین می‌کند که فراوانی حالت بی‌سرارو و بی‌سرعی در
دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات پادگیری بیشتر از دانش‌آموزان عادی است. تحلیل داده‌ها بیان نشان
دهنده است که نه تنها بیش‌فاعلی و برخاشقربی دانش‌آموزان دارای اختلالات پادگیری با توجه به
فروم ارزش‌بندی‌های دید معلمان در مقایسه با دانش‌آموزان عادی بالاتر است، بلکه از دید معلمان نیز
دانش‌آموزان دارای اختلالات پادگیری بیشتر از دانش‌آموزان عادی مشکل قراری دارند. مطرحی که
کوچک‌ترین سر و صدا خاجی باعث محسوسیت دقت و تمرکز و پشتیبانی دانش‌آموزان می‌باشد از
اختلالات پادگیری می‌شود. این نتیجه با تحقیق مربوط به حسی‌های حس‌ساز (۱۳۷۶) همخوانی دارد.
حتی مطالعه شویش (۱۹۸۷) نشان می‌دهد که ۳۲ الی ۸۰ درصد دانش‌آموزان اختلالات پادگیری
از بیش‌فاعلی زیاد رنج می‌برند (به تعلق از جوایز، ۱۳۷۶ و هاله‌سن (۱۹۸۵) نیز عقیده دارد که
فقط نشان دهنده است و این دانش‌آموزان یک‌پرداز نقص در توجه و کوتاهی دانه به
اختلال ایجاد می‌کند. زیرا لزوم انتقال مطالعه از حافظه حسی و آمی به حافظه کوتاه‌مدت، توجه به
محرك‌های دیداری و شنیداری این و آن دانش‌آموزان باختیاری تصمیم در نهایت کوتاهی دانه به
وجشان، نمی‌تواند نسبت به مطالعه این شده تمرکز لازم را نشان دهد و تحقیقاتی هم که از اوایل
سال ۱۹۷۰ به این طرف صورت گرفته است نشان داد که دانه توجه این کودکان در مقایسه با
کودکان عادی کمتر است (لرد، ۱۹۸۹).

بنچیمی فرضیه مطالعه حاضر نیز بیشترین می‌کند که دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات
پادگیری ادراک و تمیز شنیداری و دیداری ضعیف‌تری در مقایسه با دانش‌آموزان معمولی دارد. نتایج
مطالعه نشان داد که میانگین خطای دانش‌آموزان دارای اختلالات پادگیری از آزمون تشخیص
دیداری وی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌ب‌ی‌b
بررسی شیوع و علل اختلالات بی‌سین

که میانگین نمرات داشتی آموزان مبتلا به اختلالات بی‌سین در خرده‌آزمون حافظه بینایی حافظه وکس‌ریزه، بوده‌ام میانگین نمرات دانش‌آموزان عادی در این خرده آزمون ۱۹/۶۸ برای شکست که این تفاوت در سطح ۱/۰٪ معنی‌دار است یا باز در خرده آزمون تکرار ارقام روبه‌روی به تکرار ارقام معکوس، و حتی نمره کل ارقام که نماینده حافظه عدیدی دانش‌آموزان است، کودکان مبتلا به اختلالات بی‌سین میانگین نمراتشان بی‌سین‌تر از کودکان عادی است. این یافته با نتایج مطالعه الهیاری (۱۳۷۱) هالاهان (۱۹۷۵)، تورگنس (۱۳۸۰، لزنر (۱۹۸۷) تیوز تحقیقاتی دارد.

یکی از محتمل‌ترین علل اختلالات بی‌سین اصلی بودن دارند. علت نقص در حافظه آن‌ها به عدم تکرار و تمرین کافی دانش‌آموزان در ایجاد اختلالات بی‌سین و عدم سازماندهی مطالب برای گردد، بینی کودکان مبتلا به اختلالات بی‌سین در مقایسه با کودکان عادی در زمینه روش‌هایی که در بی‌سینی به کار می‌برد دیگری، بازی‌های در هر رخ‌هایه عادی، حتی از دید تورگنب کودکان مبتلا به اختلالات بی‌سین در مهارت‌های فرآمختایی دارای کسب‌هایه‌های هستند.

همچنین دانش‌آموزان دارای اختلالات بی‌سین با هدایت تجارب شکست بی‌سینی که در تجربه‌هایات دارند و شاید همین علت‌های بایتس شاد نسبت به ورودی گرفتن کردن و معلمان بسیاری از کودکان مبتلا به اختلالات بی‌سین، آموزش‌هایی که در میان دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات بی‌سین از افزایش می‌دهد و توجه به یافته‌های بی‌سینی نیز نشان می‌دهد که محکم‌ترین نسبت مازادی و تجدیدی و تغییر از مدرس‌های دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات بی‌سین بسیار بالاتر از دانش‌آموزان عادی است.

آخیرین مربوط به مطالعه حاضر، به‌عنوان هفتمین فرضیه این بود که تفاوت معنی‌داری بین همواره دانش‌آموزان دارای اختلالات بی‌سین و دانش‌آموزان عادی وجود دارد. اجرای آزمون هوشی ریسون روی دو گروه از دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات بی‌سین و عادی و تحلیل نتایج آن نشان داد که میانگین همواره دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات بی‌سین بی‌سین‌تر از دانش‌آموزان عادی است و این یافته با نتایج مطالعه حاضر مطابق. (۱۳۷۲) هم‌خوانی دارد. همین
فکتور هوش یکی از متغیرهای مرتبط با توانمندی‌های تحصیلی دانش‌آموزان تلقی می‌شود. البته شایان ذکر است که عواملی که در خصوص تیپین علی اختلالات پادگانی مطرح شده‌اند، پژوهش حاضر نشان می‌دهد که متغیرهای دیگری نیز با اختلالات پادگانی دانش‌آموزان مرتب است از جمله این متغیرها می‌توان به فقدان و ابتکار و خلاقیت در فعالیت‌های این دانش‌آموزان اشاره کرد. ضعف در هماهنگی حرکتی چشم، اشکال در نتای شکل و وضعیت در فضا و روابط فضایی اشکال در جهت‌بندی، کنترل ذهنی ضعیف و اطلاعات شخصی و عمومی ضعیف دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات پادگانی از متغیرهای دیگری هستند که با اختلالات پادگانی این دانش‌آموزان ارتباط دارد.

**یادداشت‌ها**

<table>
<thead>
<tr>
<th>1) perceptual handicaps</th>
<th>2) minimal brain dysfunction</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>3) dyslexia</td>
<td>4) developmental aphasia</td>
</tr>
<tr>
<td>5) National Advisory commition Handicapped children</td>
<td>6) Roberts &amp; Zubrick</td>
</tr>
<tr>
<td>7) Boen</td>
<td>8) Shay Witz</td>
</tr>
<tr>
<td>9) Ball</td>
<td>10) Torgesen</td>
</tr>
<tr>
<td>11) Wepman’s auditory discrimination test</td>
<td>12) Joseph wpdman</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**منابع**

الهپاری، عباس (1371). بررسی نقش عوامل روان‌شناختی در بررسی تفاوت‌های رویکرد در انتخاب تاکیدی. شهر تهران. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبایی.

تبریزی، مصطفی و معصومه موسوی (1375). آزمون پیش‌رفته ادراکی - بنیاد ماریان فراستیک، تشخصی و درمانی. تهران، انتشارات فرانوان.

حاجی‌الخانی، هادی، الهپارکمی، علی (1373). بررسی ویژگی‌های روان‌شناختی کودکان مبتلا به ناتوانی‌های پادگانی در مقایسه با کودکان عادی (پایان‌نامه). تهران، دانشگاه شاهد.
بررسی شیوع و علل اختلالات یادگیری در... ۲۵۱

حسینی مروین، رضا (۱۳۷۵). میزان شیوع ناتوانی‌های یادگیری در میان دانش‌آموزان شهر مشهد.

دانشگاه علوم تربیتی دانشگاه مشهد.

دادستان، بربریخ (۱۳۷۹). اختلال‌های زبان، روش‌های تشخیص و باروری (روان شناسی مرضی تحولی)، تهران.

تهران؛ انتشارات سمت.

دلاکانو، کارل (۱۳۷۹)، دشواری‌های گفتاری و خواندن در کودکان. ترجمه محمود رضا فتاحی، تهران.

انتشارات ما.

سیف تنکی، میرم و نادری، عزت اللّه (۱۳۷۹)، نارسایی‌های ویژه در یادگیری. تهران، انتشارات مکال.

نورما، جین و چنگ (۲۰۰۰)، اختلالات هیجانی و ناتوانی‌های یادگیری در کلاس‌های ابتدایی. ترجمه محمد نورما و ناصر نورما دغمندی، ۱۳۸۲. اردبیل؛ ناشر نیک آموز.

مروری، حسینی، رضا (۱۳۷۶)، نشان‌دهی و مقایسه مشکلات رفتاری با رشد اجتماعی و عزت نفس دانش آموزان دارای اختلالات خواندن و بیان با دانش آموزان عادی، زنجان. دانشگاه علمی-پژوهشی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان. سومین سمینار سراسری اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان.

نورما، محمد، آقاجانی، سیف ام (۱۳۸۳)، اختلالات یادگیری. اردبیل؛ انتشارات باگ رضوان.

نورما، محمد و وحید، سوارن (۱۳۸۴)، بررسی کارآمدی پیکوردی در مهارت‌های اجتماعی و عزت نفس کودکان دچار اختلال دیسبلاسیا. اردبیل؛ دانشگاه محقق اردبیلی.

والاس، جرالد و مککلافلین، جیمز (۱۹۸۰) ناتوانی‌های یادگیری. ترجمه نیزی منشی‌طلسی. ۱۳۷۳. مشهد، انتشارات آستان قدس رضوی.
پژوهش در حیطه کودکان استثنایی ۱۷/ سال پنجم، شماره ۳/ یوز ۱۳۸۶

هالاهان، دانیل یو و کائفن، جیمز آل (۱۹۸۸) کودکان استثنایی، مقدمه ای بر آموزش‌های ویژه ترجمه
مجله جوادیان، ۱۳۸۱. مشهد؛ انتشارات آستان قدس رضوی.


DSM-IV. Washington. D. C.


