پژوهش در حیطه کودکان استثنایی 71 / سال پنجم، شماره 3 / پاییز 1384 / 252-237

Research on Exceptional Children, Fall, 2005, Vo17, No4,231-252

بررسی شیوع و علل اختلالات یادگیری در دانشآموزان دوره ابتدایی استثنایی

دکتر محمد نرمی‌نیا، سوئائ رجبی

(دریافت 94/7/20، تجدید نظر: 94/8/232، پذیرش نهایی: 94/9/19)

چکیده

هدف از این مطالعه دستیابی به میزان شیوع نارساهای نوزاد در دبیرستان و عوامل مرتبط با آن در میان دانشآموخته‌های دبیرستان. مطالعه بین‌‌المللی به تحقیق بر اساس توافق علی‌مقابل ای می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در دبیرستان مقدماتی اند. این مطالعه شرح اختلالات یادگیری در ابتدای استثنایی می‌دهد که از میان آنها قربانی با 140 تا 150 فرد با استفاده از چک لیست ویژج‌های کودکان می‌باشد و نارسایی و نارسایی در حیطه که در اختراب معلمان قرار گرفته، بود، تحلیل دیار املا، اندام و حساب دانش‌آموخته افراد به سبب امکان کودکان می‌باشد به نارسایی و به سبب دبیرگاه شک بیشتری که میزان شیوع این آماری از حد 13 درصد بیشتر آمده. در مرحله دوم مطالعه، از میان این دانش‌آموزان، 40 نفر با صورت گرفتن اختلال شدند که 10 آنها دختر و 30 نفر دختر بودند. همچنین نداده 28 تا 30 درصد (پسر) به میزان متوسط عایدی به کلامهای هر دو گروه قابل مطالعه و قبل مقایسه به آزمون‌های مترادف گردیده شدند. هر دو گروه قابل مقایسه به آزمون‌های مناسب شدند. در آزمون‌های مترادف آزمون‌های مشکلات رفتاری ران و حس در هر دو گروه، دانش‌آموزان اجرا شدند. لازم به ذکر است.
پژوهش در حیطه کودکان استثنایی

232 / پژوهش در حیطه کودکان استثنایی 71 / سال پنجم، شماره 3 / پاییز 1384

واژه‌های کلیدی:

۱- اختلالات بی‌گیری، نارسایی ویژه در یادگیری، نارساهولی، نارساهسی، نارسایی

در حساب

مقدمه

دانش اموزان مبتلا به نارسایی‌های ویژه در یادگیری شاخص‌های از کودکان استثنایی هستند که اخیراً در حیطه کودکان استثنایی قرار گرفته‌اند (نیماهی، 1383). اختلالات بی‌گیری ایندیش از دهه 1960 به عنوان جدیدترین حوزه فرعی در محیط کودکان استثنایی وارد شده است. با وجود این، می‌توان آن‌ها را برگزاری‌هایی حوزه در بین این گروه از کودکان نیز به حساب آورد. تقریباً نیمی از همه کودکان که در برنامه اموزش‌های ویژه آن‌ها ثبت نام کرده‌اند، داخل اختلالات بی‌گیری می‌باشند (کرک و گلبرگ، 1380). این دسته از کودکان با اینکه همواره یا علمی‌تر از همکلاس‌شان نیستند، ظاهری ویژه‌دارند، رشد وزن و قدشنادی ویژه است و مثل سایر کودکان برای آن کننده اما در فعالیت‌های جان، نوشتاری، سخن‌گفتاری، فهم ریاضی، دغدغه مشکل بوده و در انگاج تکلیف مدرسه دچار اشکال جدی هستند (ناکرال و مک کیشن، به نقل از احمدی و اسدی، 1376). اختلالات بی‌گیری اکثری در مرحله ورود به مدرسه و بعد از آن شناخته می‌شوند. این کمک‌ها به نشانه‌های را در سنین قبل از دبستان نیز در کودکان مشاهده کرد.

اداره اموزش و پرورش ایالات متحده و قانون عمومی 476-100 (افراد مبتلا به نارسایی‌های فعالیت تحلیل) از راسته‌های ویژه در یادگیری را چنین تعریف می‌کند: اختلال در یک یا چند فن‌دان

اساسی روند شناختی که در فهم یا کاربرد زبان گفتاری یا نوشتاری ایجاد مشکل کرده و ممکن است...
بررسی شیوع و علل اختلالات یادگیری در...

به صورت توانایی ناقص درگوش دادن، فکرکردن، صحبته کردن، خواندن، نوشتن، هجی کردن کلمات با محاسبات ریاضی، ظاهر گردید. این اختلال حالت‌های همیشه معلول‌های اداره، آسیب مغزی، بدن‌کاری جنی مغزی ۲، خوانش بخش ۳ و زبان بخشی رشدی ۴ در بر می‌گیرد. اما کودکانی را که بدیل بر نوع معلول‌های دیداری، شنیداری یا حرکتی، یا عقب‌ماندگی ذهنی، یا اختلال هیجانی یا محدودیت‌های اقتصادی، فرهنگی یا محیطی دچار اختلالات یادگیری شده‌اند، شامل نمی‌شود (اداره کل آموزش و پرورش ایالات متحده، ۱۹۹۷). به نقل از آگرمن، ترجمه نیمی‌نا و نورائی دگرماندرب، (۱۳۸۱).

طبق راهنما تشخیص و آماری اختلالات روانی (DSM-IV) "اختلالات یادگیری زمانی" تشخیص داده می‌شود که به‌ویژه در آزمون‌های استاندارد شده برای خواندن، ریاضیات یا بیان، نوشتن، بیان، مسائلی داده می‌شود که به‌ویژه در اختلالات یادگیری باز از اختلال‌های پیش‌شده در بیشتر فرهنگی و ترکیب‌های تحلیلی ناشی از کم‌پرور، ضعف تدریس، عامل فرهنگی و مسائل دیداری و شنیداری تفکیک شود. مقوله شام اختلال‌های خواندن، حساب کردن، بیان نوشتن و یادگیری‌های تصمیم‌گیری نشده است.

شیوع اختلال در یادگیری را طبق گزارش کمیته ملی مشورتی کودکان ناتوان (معلولی) از یک تا سه درصد کودکان مدرسه و مری دانش‌آموز خیابی از اختلالات یادگیری یکسان نسبت داده‌اند. دانش‌آموز های ۱۰ درصد در پروپه‌های مختلف گزارش شده‌اند، در دانش‌آموزان حسسینی (۱۳۷۶) میزان شیوع اختلالات یادگیری در ۸ درصد ذکر شده است. نظر تفاوت‌های جنسی، گزارش‌های به دست آمده از مدارس و کلینیک‌ها، روانشناسی به ۴ راه پرسیده و به‌زیان داده‌اند. به‌زراء، مطالعات همه گیری‌های و طولی‌نشان داده‌اند که این تفاوت ممکن است واقعی نباشد و تعداد دختران و پسران ناتوان در یادگیری برای باز (همان منبع).

در بروز اختلالات یادگیری عوامل مختلف آموزشی، محیطی، روان‌شناسی و حتی زنتیکی دخل‌اند (جرالد والاس و مک‌لافنی، به نقل از منشی طوسی، ۱۳۷۳). دانش‌آموزان مبتلا به
پژوهش در حوزه کودکان استثنایی / سال پنجم، شماره 3 / پاییز 1382

اختلالات بازگری که در ترکیب با یک کلاس عادی درس می‌خوانند بستر از همسالان سالم خود مورد طرح قرار می‌گیرند و منزوی می‌شوند (فوکس، 1989؛ رابرتس و زویریک، 1993، به نقل از نرمیمی و نورانی دگرمانند، 1382). برخی معتقدند که دانش آموزان مبتلا به اختلالات بازگری در کلاس، برخاخگری و بدرفتاری بیشتری را نمایش می‌دهند نگاه کنید به بانگرز مکتوب کرامول و بوتن (1993) که به طور آنها منجر می‌شود علت نفس و خودسنجاره ضعیف همی‌تواند تأثیری منفی بر پیشرفت بگذارد. در بین کودکان مبتلا به ناتوانی‌های بازگری، آن دسته‌که عزت نفس پایینی دارند نسبت به آنهایی که دارای عزت نفس مناسبی هستند، از لحاظ تحصیلی عملکرد بیشتری دارند (کلموک و کسدن، 1994). مرویان حسینی (۱۳۷۶) در مطالعه‌ای به بین نتیجه رساند که میزان مشکلات رفتاری در دانش آموزان دارای اختلالات خواندن و توضیح بیشتر از آنان آموزان عادی است و این دانش آموزان (دارای اختلالات خواندن و نوشتن) از رشد اجتماعی و عزت نفس پایین‌تری بخش‌های هستند و این تفاوت در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است.

همچنین مطالعات نشان می‌دهند این کودکان نشان داده‌اند (احدی و کاکوند، ۱۳۸۲). حداکثر ۳ درصد از دانش آموزان ناپایان در بازگری مشکل در توجه دارند (شی وینز و شی وینز، ۱۹۸۷، به نقل از هلالهان و کامین، ۱۹۹۵). همچنین پژوهشگران زیادی بر این موضوع تأکید دارند که کودکان ناپایان در بازگری، نفس واقعی در حافظه دارند (هلالهان، ۱۹۷۵؛ هلالهان و کامین، ۱۹۷۳؛ تورگس، ۱۹۷۳). در حالی که در نکاتی بازگری در ژوهرخ رساند (حسینی، ۱۳۷۵؛ لرنر، ۱۹۹۳) نشان داده است که میزان شیوع این اختلالات متغیر است و بین ۳ درصد که پایین‌ترین رقم است تا بالاترین رقم که ۳۰ درصد است در توسان می‌باشد.

دوهم مثال اساسی در پژوهش حاضر این بود که چه متغیرهای با اختلال‌های بازگری دانش آموزان داره ابتدایی مرتبط است. با اینکه مطالعات مختلف نشان می‌دهد که عوامل
بررسی شیوع و علل اختلالات یادگیری در.../235

بوشیمیایی، عصبشناسی، زنگی (عوامل ارثی)، محیطی (چون فقدان تغذیه مطلوب، نامناسب بودن وضع بهداشتی و سلامتی، فقدان تحريك حسی، رشد اجتماعی نامناسب) با اختلالات خاص یادگیری مرتبط است (لرند، 1997). مطالعه حاضر بیشتر به دنبال دستیابی بر فاکتورهای است که بتوان نتایج آن را در مدرسه و خانواده بکار بست تا دانشآموزان، مشکلات یادگیری کمتری داشته باشند.

با توجه به مطالعه متصل مربوط به موضوع مورد مطالعه فرضیه های زیر مطرح بودند.

1. میزان شیوع نارسانتیهای ویژه در یادگیری در میان دانشآموزان دختر و پسر متفاوت است.
2. میزان شیوع نارسانتیهای ویژه در یادگیری در میان دانشآموزان پایه‌های مختلف تحصیلی تفاوت دارد.
3. دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری در مقیاسه با گروه مقایسه‌بر جای استفاده از هر دو سک یادگیری بیشتر از یک نوع سک یادگیری استفاده می‌کنند.
4. میزان حواسی‌هایی در میان دانشآموزان مبتلا به اختلالات یادگیری بیشتر از گروه قابل مقایسه است.
5. دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری ادرارپذایی، تمهید دیداری و شنیداری ضعیف‌تری در مقیاسه با دانشآموزان معمولی دارد.
6. فراوانی در قراری و بیش فعالی در دانشآموزان مبتلا به اختلالات یادگیری بیشتر از گروه قابل مقایسه است.
7. بین هوشیار دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری و گروه قابل مقایسه تفاوت وجود دارد.

روش

جامعة آماری

جامعة آماری این پژوهش را کلیه دانش آموزان مشغول به تحصیل در سال تحصیلی 1382-83 در مدارس ابتدایی (پایه‌های سوم، چهارم و پنجم) استان اردبیل تشکیل می‌دادند. بطوری که با توجه به گزارش کارشناسی برنامه‌ریزی و امور سازمان آموزش و پرورش استان اردبیل، دانشآموزان دوره ابتدایی مشغول به تحصیل در سال تحصیلی 1382-83 استان اردبیل 180000 نفر می‌باشد.
نمونه و نمونه‌گیری

با استفاده از جدول موجود در منبع مورگان، اندازه نمونه حداکثر ۳۸۴ نفر باید باشد، اما در پژوهش حاضر با خطر وجود طبقات متعدد در نمونه انتخاب شده و این بودن اعتبار بروی تحقیق از نمونه با حجم بزرگ (۱۴۴۰ نفر آزمودنی) استفاده شده است. بنابراین نمونه مذکور، از پایه‌های سوم، چهارم و پنجم انتخاب سازگاری با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوش‌نامه‌ای جند مرحله‌ای و انتخاب شدن خطوری‌ها از نوزده ناحیه، چهار منطقه به‌صورت 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 احتمالات پادگنگی اعمال شد. این چون بکی از اهداف مطالعه حاضر شناخت میزان اختلالات پادگنگی بود و با توجه به اینکه در دستیابی بر عمل اختلالات پادگنگی از روش علی‌مقايسه‌ای استفاده شده است، از این تعداد ۴۸ نفر بعنوان گروه قابل مطالعه از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب گردید و از همان کلاس‌های که کودکان مبتلا به اختلالات پادگنگی در آنها تحقیق می‌کردند، ۴۸ نفر داشت آموز که مبتلا به اختلال پادگنگی قدرتی، یادگیری نیز داشته و بعنوان نمونه قابل مقایسه انتخاب شدند. بنابراین در مرحله دوم پژوهش ۹۶ نفر آزمودنی شرکت کردن تا به ابراهای مورد نیاز پایان یافته نسبت به عمل اختلالات پادگنگی پاسخ دادند. که پس از درصد آزمودنی ها در هر دو گروه قابل مطالعه و قابل مقایسه، پسر و بچه دختر بودند، همچنین هر دو گروه قابل مقایسه به‌صورت مساوی به سه زیر گروه که شامل کودکان نارساخته، نارسائی و دارای اختلال در حساب بودند تقسیم شدند. همچنین همه معلمان کلاس‌های انتخاب شده عضو ۸۰ نفر معلم، نمونه مورد مطالعه محصول شده و در جمع آوری اطلاعات مورد استفاده قرار گرفتند.

ایجاد مراکز

در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات از ایزابه‌های مختلف به استفاده شده است که به‌صورت مختصر در ذیل آورده شده است.

آزمون تشخیص تفاوت شنوایی و بین! این آزمون که به نام تهیه کننده "11 خوانده می‌شود. توانایی کودک را در تشخیص و تمیز کلمات یکسان و کلمات متفاوت می‌سنجد. این آزمون از سی
جفت کلمه که در این مقاله ترجمه دارد نشان می‌دهد که جفت کلمه که دقتاً مشابه به گیکر در ورودی شده است. (سیس ترکی: ۱۳۸۶) (پایه‌ای این آزمون ۷۹٪ گزارش شده است.

آزمون حافظه و کسلر: آزمون حافظه و کسلر که به عنوان یک مقياس عریض برای ارزیابی حافظه بکار گرفته می‌شود، نتیجه داده که سال تحقیق و پرورشی در زمینه حافظه عملی، ساده و فوری بهتر و اطلاعاتی را برای تفکیک اختلالات عصبی و کنشی حافظه بسته می‌دهد. میزان حافظه و کسلر (فرم الف) شامل ۷‌آزمون فرعی: ۱- آگاهی شخصی در مورد مسائل روزمره و شخصی ۲- آگاهی نسبت به زمان و مکان (جهت‌یابی) ۳- کنترل ذهن ۴- حافظه منطقی ۵- تکرار ارقام را به جلو و معکوس ۶- حافظه بینایی ۷- ادغی شناسایی می‌باشد. که از هفته خرداد آزمون خرداد آزمون‌های ۱.۱.۷۹/۰ و ۶/۰ روزی آزمون‌ها اجرای شده‌اند. اعتبار و پایایی این آزمون در تحقیقات مختلف برای رضایت بخش گزارش شده است. در مطالعه قوامی (۱۳۸۶) پایه‌ای این آزمون ۸۲٪ گزارش شده است.

آزمون ماریان فراستیک: این آزمون در سال‌های اخیر در شرکت‌های خاصی و در اختلالات حافظه و کسلر اعمال می‌شود. این آزمون به منظور ارائه نشانه‌های حافظه و کسلر در شرایط مختلف استفاده می‌شود. این آزمون برای ارزیابی فردی و گروهی توسط افراد گرفته‌اند که آموزش مناسب برای کاربرد آن دیده‌اند. مناسب است. در مطالعه هارشن (۱۹۹۳)، پایه‌ای این آزمون با استفاده از روشهای ارزیابی و ضریب آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰.۷۹ و ۰.۸۱ ذکر شده است (گورنر، ۲۰۰۰) به نقل از یحیی، واکنش و نوروزی‌ها (۱۳۸۶).

آزمون رون: این آزمون برای ارزیابی هیجده گروه فردی در همه‌سو بدون توانایی به کار می‌رود. این آزمون درای دو فرم است که در این پژوهش یک فرم و یک گروه که یک سنجش به کودکان ۱۰ تا ۱۰ ساله استفاده می‌شود. آزمون رون به گروه کودکان ۱۰ تا ۶۹/۰ دهه و نیز ضرایب تهیه‌هایی برای این آزمون از ۰/۹۱ تا ۰/۹۱ و نیز ضرایب
پژوهش در حیطه کودکان استثنایی
سال پنجم، شماره ۳/ پاییز ۷۳۳۴

پژوهش‌نامه مایکل راتز (مقياس ارزش‌بندی معلم از کودکان): این پژوهش‌نامه دارای ۳۰ ماده است که هر ماده آزمون بیانگر علائم و نشان‌هایی از یک اختلال رفتاری می‌باشد. هدف از این آزمون جمع‌آوری اطلاعات درباره نحوه رفتار، عادات و طرز کار هر یک از کودکان و نوجوانان مورد مطالعه است. پژوهش‌نامه مایکل راتز توسط معلم‌های مربیان کمکی می‌شود. این پژوهش‌نامه در ایران توسط مهریار و همکاران (۱۹۸۵) بکار گرفته شده و به پنج عامل عمده بیش جنسی - پرخاشگری، اضطراب - افسردگی، ناسازگاری اجتماعی، رفتار‌های ضداجتماعی، و اختلال کمبود توجه (حواس بروی) تفسیر پیشیندی شده است.

آزمون‌های خواندن، املاء و ریاضی: تشخیص اختلال‌های عبارت‌گری غالبًا با مجموعه‌ای از تکنیک‌های ارزیابی انجام می‌گیرد که در این پژوهش از آزمون‌های خواندن، املاء و ریاضی که توسط پنج نفر از معلمان سه پایه سوم، چهارم و پنجم تهیه شده است و پاییز این آزمون‌ها (آزمون‌های خواندن، املاء و ریاضی) در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونابکه ترتیب ۷۳،۸۰،۷۸،۷۳،۷۸ بسته امکان در حد مطلوب می‌باشد. لازم به ذکر است که به دلیل اینکه در زمان اجرای طرح ۴۸ درصد مطالب کتاب‌ها تدریس و توسط دانش‌آموزان مطالعه شده بود، به همین دلیل آزمون‌های مورد نظر از ۴۸ درصد مطالب کتاب‌های فارسی و حساب‌بندی شده است.

آزمایش‌های مربوط به تشخیص برتراپ جانی: در پژوهش حاضر آزمایش‌های نیز جهت تبعین برتراپ جانی انجام گردیده است: آزمایش‌های مربوط به برتراپ دست: ۱- نوشتن ۲- ردیه، ۲- مانند کردن توب ۳- پرتاب توب ۴- گرفتن توب از فاصله.

آزمایش‌های مربوط به برتراپ یا: ۱- شوت کردن توب، ۲- لی کردن، ۳- هد دادن از پشت به منظور فروند آمدن روی یکی از باها.
بررسی شیوع و علل اختلالات یادگیری در.../۱۳۹۷

آزمایش‌های مربوط به برتری چشم: ۱- نگاه گرد ناپایین و در دوره لوازم به هدفی در فاصله‌ی مصرف‌ناظر 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، سوارای لوله را به طرف یک چشم حرکت می‌دهد. چشمه‌ی که منطقی با سوارای می‌شود چشم برتر نامیده می‌شود. ۲- نگاه گرد ناپایین در سوارای قبل آزمایش مربوط به برتری گوش: گوش گردن به صدا ساعت صداهای روز، می‌باشد در پشت می‌باشد به صورت مساوی و عمودی نشسته به او می‌گوشی که به صدا ساعت با قرار دادن گوش روی میز به صدا ساعت گوش‌فرادة، گوشی که به ساعت گذاشته می‌شود گوش برتر نامیده می‌شود.

لازم به ذکر است که در این تحقیق، با ایجاد آزمایش‌های مربوط به برتری دست، آزمایش‌های مربوط به برتری با، و آزمایش‌های مربوط به برتری چشم با استفاده از روش‌های کوپر ریچاردسون در حد بسیار بالا و رضایت بخش بود. اما غیر از آزمون‌های مذکور، مصاحبه ای از دیگری است که از آن استفاده شده است این تکنیک جهت جمع‌آوری اطلاعات از معلم بکار گرفته شده است. همچنین در یک‌و‌دیگر حاضر از سیاست‌های غیررسمی و استاد و مدارک جهت بررسی وضعیت انشا، دیکته و حساب دانش آموزان و سطح تحصیلات و اشتغال والدین و ترتیب تولد دانش آموز استفاده شده است.

شیوه جمع‌آوری اطلاعات به‌شكل اندفایی بوده و در محل تحصیل دانش آموزان صورت گرفته است. همچنین اطلاعات در مرحله اول طرح روز ۱۴۰۰ (بوسیله معلم و آزمون‌گران) جمع‌آوری شده است که آموزش‌لازم بره از آزمون‌گران قبل از جمع‌آوری اطلاعات داده شده بود در مرحله اول مطالعه، آزمون‌گران بعد از انتخاب نمونه، با مراجعه به کلاس و مصاحبه با معلم مربوط به استفاده از سیاست غیررسمی و بررسی دفتر مشق انشا، دیکته و حساب دانش آموزان به تحقیق کودکان متتلا به اختلالات یادگیری برداختند. بعد از شناسایی کودکان اختلالات یادگیری در مرحله دوم مطالعه از هر شاخص اختلالات خاص یادگیری، عبارت است از: کودکان اختلالات یادگیری در مرحله دوم مطالعه، از ۱۶ نفر بصورت تصادفی انتخاب شدند که در مجموع ۴۸ نفر در گروه قابل مطالعه قرار گرفتند و به همان
پژوهش در حیطه کودکان استثنایی

71/ سال پنجم، شماره 3/پاییز 7334

زیست آنلاین لاتُ ماه‌ی اندیش، و یکی از دانش‌آموزان اجرا شد و در گام سوم
مقیاس در جزئیات را از دید معلم (بر اساس مشاهدات معلم) در مدرسه تکمیل شد و در مرحله بعد
بررسی استفاده و مدارک موجود در مدرسه بوسیله آزمون‌گزار صورت گرفت.

روش تحقیق

با توجه به ماهیت موضوع تحقیق و با توجه به اینکه هدف پژوهش حاضر، آگاهی بر میزان شیوع
و علل اختلالات پادگنی یابدست اید، بنابراین از روش تحقیق علی مقایسه‌ای استفاده شده است
یعنی بعد از شناسایی دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات پادگنی در گروه قابل مطالعه و قابل مقایسه
وجود داشته که هر دو گروه (کودکان مبتلا به اختلالات پادگنی و عادی) در جنبه‌های مختلف با
هم‌مدیگر مقایسه شدند.

روش‌های آماری

در پژوهش حاضر از آمار توصیفی برای تعیین فراوانی، درصد، و میانگین استفاده شده است و به
منشور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری، چون آزمون غیریامونتریک خی دو و آزمون t
مستقل و تحلیل رگرسیون چندمتغیره استفاده شده است.

یافته‌های تحقیق

نتایج مطالعه نشان می‌دهد که بیشتر دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات پادگنی از انواع اختلالات
پادگنی رنج می‌پذیرد. بطوریکه نتایج آنها در خواندن و نوشتن و حساب بطور همزمان
مشکل دارند همچنین نتایج مطالعه نشان از آن دارد که استفاده از کانال‌های حسی شنیداری و

تعادل تیز گروه قابل مقایسه از همان کلاسها و بصرف تصادفی انتخاب شدند. لازم به ذکر است که
نصف دانش‌آموزان داج ایجاد اختلالات پادگنی پسر و نصف دیگر دختر بودند. بعد از انتخاب این گروه
پرسشنامه محقق ساخته، آزمون‌های تشخیص شنیداری ویمن، تعدادی از خرده آزمون‌های حافظه
و کلرک، آزمون هوشی ریون، و آزمون ماریان فراستیک روى دانش‌آموزان اجرا شد و در گام سوم
مقياس در جزئیات را از دید معلم (بر اساس مشاهدات معلم) در مدرسه تکمیل شد و در مرحله بعد
بررسی استفاده و مدارک موجود در مدرسه بوسیله آزمون‌گزار صورت گرفت.
بررسی شیوع و علل اختلالات یادگیری در... 

دیداری توأم با هم در میان کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری، 2/52 درصد اما در کودکان عادی 6/93 درصد می‌باشد.

جدول 1- شیوع اختلالات یادگیری در میان دانش‌آموزان بایگانی سوم و پنج‌می‌ادبیات استان اردبیل

<table>
<thead>
<tr>
<th>شیوع شیوع</th>
<th>دانش‌آموزان</th>
<th>ردیف</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱/۲۸٪</td>
<td>پایه سوم (دختر)</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۲۳٪</td>
<td>پایه سوم (زیر)</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۴۰٪</td>
<td>پایه چهارم (دختر)</td>
<td>۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۴۱٪</td>
<td>پایه چهارم (زیر)</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۱۲٪</td>
<td>پایه پنجم (دختر)</td>
<td>۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۳۸٪</td>
<td>پایه پنجم (زیر)</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۲۸٪</td>
<td>دانش‌آموزان دختره‌سیبیه</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۲۸٪</td>
<td>دانش‌آموزان پسره‌سیبیه</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۲۸٪</td>
<td>دانش‌آموزان تجربی</td>
<td>۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۳۸٪</td>
<td>دانش‌آموزان تجربی ۱ اردبیل</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۲۸٪</td>
<td>دانش‌آموزان تجربی ۴ اردبیل</td>
<td>۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۴۱٪</td>
<td>دانش‌آموزان خلخل</td>
<td>۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۲۸٪</td>
<td>دانش‌آموزان مهگین شهر</td>
<td>۱۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۲۸٪</td>
<td>کل دانش‌آموزان</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* مطلب رنگی شده نشان دهنده مجموع دانش‌آموزان مبتلا به 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 جنس، جنسیت و نواحی موزشی از 11 درصد الی 18 درصد در نوسان می‌باشد. طبق گزارش بالاترین میزان شیوع در منطقه خلخل (144/14%) و بین دانش‌آموزان پسر پایه پنجم (183/18%) بوده و کمترین نسبت در منطقه ۳ اردبیل (119/11%) و دانش‌آموزان دختر پایه پنجم (12/12%) بوده است. اما میزان شیوع اختلالات یادگیری در کل دانش‌آموزان، ۱۳ درصد می‌باشد.
جدول 2- ارتباط متغیرهای مختلف با اختلالات یادگیری دانشآموزان

<table>
<thead>
<tr>
<th>رنگ</th>
<th>معنی داری</th>
<th>خی دو</th>
<th>مرتبه</th>
<th>رنگ</th>
<th>معنی داری</th>
<th>خی دو</th>
<th>مرتبه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>اختلال در یادآوری</td>
<td>446</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>سیاری‌نامه به قدرت</td>
<td>382</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>ظاهر طبیعی دانش‌آموز</td>
<td>415</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>اختلال در انگیزه‌های مدرسه</td>
<td>424</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>طبیعی یونه ریز دانش‌آموز</td>
<td>571</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
<td>سطح‌مرجعی</td>
<td>719</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>سطح‌تغییردندانی</td>
<td>400</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>تمایل به ترک تحصیل</td>
<td>433</td>
<td>8</td>
<td>12</td>
<td>داشتن مشکلی پیش‌تر</td>
<td>95</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>داشتن تفکر از مدرسه مطالعه</td>
<td>51</td>
<td>13</td>
<td>15</td>
<td>عدم قبول دانش‌آموز در کلاس</td>
<td>55</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>تربیت توان‌کودک</td>
<td>78</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>استفاده منجر</td>
<td>83</td>
<td>17</td>
<td>18</td>
<td>تحسین‌های کلاسیستیستی</td>
<td>168</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>استفاده پرتر</td>
<td>117</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>تحسین‌های پرتر</td>
<td>21</td>
<td>20</td>
<td>21</td>
<td>جمع‌دهنی ریز دست دانش‌آموز گودک</td>
<td>28</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>تنظیم‌های ریز دست دانش‌آموز گودک</td>
<td>59</td>
<td>22</td>
<td>23</td>
<td>رتبند نگه‌بانی دست راست با چپ</td>
<td>4</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>یاری بیشتر نگه‌بانی دست راست با چپ</td>
<td>71</td>
<td>24</td>
<td>25</td>
<td>گرفتاری نگه‌بانی دست راست با چپ</td>
<td>71</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>شوک کردن نگه‌بانی دست راست با چپ</td>
<td>31</td>
<td>26</td>
<td>27</td>
<td>ای به راست با چپ</td>
<td>9</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>نگاه کردن از دور لوشه با چشم راست با چپ</td>
<td>24</td>
<td>28</td>
<td>29</td>
<td>قشم داشتن به صدا شیبیده</td>
<td>24</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>در تشخیص راست و چپ مشکل دارد یا نه</td>
<td>868</td>
<td>30</td>
<td>31</td>
<td>در تشخیص جلو و عقب مشکل دارد یا نه</td>
<td>721</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>در تشخیص بالا و پایین مشکل دارد یا نه</td>
<td>88</td>
<td>32</td>
<td>33</td>
<td>در تشخیص درون و برون مشکل دارد یا نه</td>
<td>94</td>
<td>33</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بررسی شیوع و علل اختلالات یادگیری در 243 مورد.

جدول شماره ۳ میانگین و انحراف معیار معیارهای پیشنهادی دو دسته از دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری و عادی.

| معیار میانگین | معیار | بیش چنینی-بردئوکری | انحراف معیار | رده
|---|---|---|---|---
| عادی | مبتلا به اختلالات یادگیری | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| 1000 | 63 | 44 | 0 | 1000 | 63 | 44 | 0 |
| 900 | 74 | 57 | 2 | 900 | 74 | 57 | 2 |
| 800 | 86 | 69 | 4 | 800 | 86 | 69 | 4 |
| 700 | 97 | 81 | 6 | 700 | 97 | 81 | 6 |
| 600 | 107 | 93 | 8 | 600 | 107 | 93 | 8 |
| 500 | 118 | 101 | 10 | 500 | 118 | 101 | 10 |
| 400 | 129 | 112 | 12 | 400 | 129 | 112 | 12 |
| 300 | 139 | 123 | 14 | 300 | 139 | 123 | 14 |
| 200 | 149 | 134 | 16 | 200 | 149 | 134 | 16 |
| 100 | 159 | 145 | 18 | 100 | 159 | 145 | 18 |

جدول شماره ۳ مقایسه میانگین نمرات دو گروه از دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری و عادی را از نظر نمرات آنها در خرد ازونهای ارزشیابی رفتاری را رتر دید معلمان و آزمون تشخیص شنیداری و هوشی رون نشان می‌دهد. بطوری که در 10 میانگین تفاوت معنی‌داری در سطح 0/05.
مشاهده می‌شود، یعنی در تشخیص شنبه‌ی خطای بیشتری دارند؛ از نظر هوشی در سطح سیب‌یک
از کودکان عادی استثنای و از انواع مشکلات رفتاری، رنگ می‌برند.

جدول 4 - مقایسه میانگین دو گروه از دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری و عادی با توجه به خرده‌ی آزمون‌های ماربان فرایستک

<table>
<thead>
<tr>
<th>منبع داري</th>
<th>عادی</th>
<th>میانگین</th>
<th>میانگین</th>
<th>میانگین</th>
<th>منگی</th>
<th>میانگین</th>
<th>منگی</th>
<th>میانگین</th>
<th>منگی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>76/66</td>
<td>74/64</td>
<td>4/22</td>
<td>3/19</td>
<td>4/22</td>
<td>3/19</td>
<td>4/22</td>
<td>3/19</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>76/66</td>
<td>74/64</td>
<td>4/22</td>
<td>3/19</td>
<td>4/22</td>
<td>3/19</td>
<td>4/22</td>
<td>3/19</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>76/66</td>
<td>74/64</td>
<td>4/22</td>
<td>3/19</td>
<td>4/22</td>
<td>3/19</td>
<td>4/22</td>
<td>3/19</td>
</tr>
</tbody>
</table>

همانطور که از جدول شماره 4 ملاحظه می‌شود میانگین دو گروه از دانش‌آموزان اختلالات یادگیری و عادی در همه‌ی خرده‌ی آزمون‌های ماربان فرایستک و حتی مجموع نمرات خرده‌ی آزمون‌ها در سطح ۵۰/۰ دارای تفاوت معنی‌داری است یعنی دانش‌آموزان اختلالات یادگیری در همه‌ی خرده‌ی آزمون‌های ماربان فرایستک نمرات کمتری در مقایسه با دانش‌آموزان عادی بدست آورده‌اند.

جدول 5 - مقایسه میانگین دو گروه از دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری و عادی

<table>
<thead>
<tr>
<th>منبع داري</th>
<th>عادی</th>
<th>میانگین</th>
<th>میانگین</th>
<th>میانگین</th>
<th>منگی</th>
<th>میانگین</th>
<th>منگی</th>
<th>میانگین</th>
<th>منگی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>76/66</td>
<td>74/64</td>
<td>4/22</td>
<td>3/19</td>
<td>4/22</td>
<td>3/19</td>
<td>4/22</td>
<td>3/19</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>76/66</td>
<td>74/64</td>
<td>4/22</td>
<td>3/19</td>
<td>4/22</td>
<td>3/19</td>
<td>4/22</td>
<td>3/19</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ملاحظه می‌شود که در همه‌ی خرده‌ی آزمون‌های ماربان فرایستک، میانگین اourses آزمون در مقایسه با دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری و عادی در همه‌ی خرده‌ی آزمون‌های ماربان فرایستک نمرات کمتری در مقایسه با دانش‌آموزان عادی بدست آورده‌اند.
بررسی شیوع و علل اختلالات یادگیری در 245 نفر

جدول شماره 5 میانگین نمرات دانش‌آموزان اختلالات یادگیری و عادی را در خرده آزمون‌های حافظه و کلر تشخیص نشان می‌دهد. که بوسیله آزمون A به‌منظور تحلیل قرار گرفته است. داده‌های موجود در خرده آزمون‌های اطلاعات شخصی و عمومی، جهت‌بندی، کنترل ذهنی، تكرار ارقام رو به جلو، تكرار ارقام معکوس، نمره كل ارقام و حافظه بينایی در مقایسه با دانش‌آموزان عادی بصورت معنی‌داری پایین‌تر است.

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

مقايسه میانگین دانش‌آموزان دختر و پسر با استفاده از آزمون‌شناسی می‌دهد که نمرات آنها در دروس مختلف، آزمون‌های حاوی‌دان، املا و حساب و مشکلات رفتاری، خرده آزمون‌های حافظه و کسلم، معدل تحصیلی دارای تفاوت معنی‌داری نیست. در خرده آزمون‌های ماریان فراسیک نیز بجز خرده آزمون تشخیص شکل از زمینه در بقیه خرده آزمون‌ها نیز تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. 

دانش‌آموزان پسر میانگین نمرات‌شان در خرده آزمون تشخیص شکل از زمینه بصورت معنی‌داری بالاتر از نمرات دانش‌آموزان دختر می‌باشند. همچنین تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان می‌دهد که از میان متغیرهای پیش‌بینی کننده به ترتیب متغیر بیشتری خرده آزمون وضعیت درفضای آزمون ماریان فرساسیک و نمره آزمون حافظه بینایی حافظه و کسلم ارتباط بیشتری با توانایی خواندن دانش‌آموزان میتلا با اختلالات یادگیری دارد. همین هم‌معنی‌گی بین متغیرهای پیش‌بینی کننده چون تشخیص شنیداری، هماهنگی حركتی چشم و ثبات شکل نیز با توانایی خواندن دانش‌آموزان میتلا با اختلالات یادگیری در سطح بالا می‌باشد اما در سطح 0/05 معنی‌دار نیست. همچنین متغیر کنترل ذهنی ارتباط معنی‌داری با متغیر ملاک معنی‌داری دارای دانش‌آموزان اختلالات یادگیری دارد. هر چند که متغیرهای پیش‌بینی کننده دیگر نیز چون جن در فضای آزمون ماریان فراسیک نیز با توانمندی املا کودکان دارای اختلالات یادگیری همبستگی دارد اما در حد 0/05 معنی‌دار نیست. ولی اخیره متغیر کنترل ذهنی ارتباط معنی‌داری با توانایی ریاضی دانش‌آموزان اختلالات یادگیری دارد.
بحث و نتیجه‌گیری

اولین سوال پژوهش حاضر این بود که میزان شیوع اختلالات یادگیری در میان دانش‌آموزان پایه‌های سوم، چهارم و پنجم ابتدا چقدر است؟ نتایج این مطالعه نشان داد که میزان شیوع اختلالات یادگیری ۱۲ درصد می‌باشد. با اینکه در گزارش‌های فنی‌های میزان شیوع بر میزان ۳ تا ۴ درصد جمعیت کل دانش‌آموزان دور می‌زنند، اما میزان در مطالعات مختلف ۲۰ درصد در نوون است. بطوری که مطالعه مارس ۱۵ درصد و براین‌گونه ۲۸ درصد و مربیان حسینی ۸ درصد دانش‌آموزان را شامل می‌شود و شاید منطقه‌ای تفاوت در میزان شیوع، به تعریف مختلف، تعدد میزان و اثرات‌های

تشخیصی مورد استفاده، سوگیری در نمونه‌گیری‌ها و واکنش‌هایی دفاعی والدین برگرد. در گزارش‌های فوق، فرضیه‌های اول و دوم مطالعه اشاره به این دراد که میزان اختلالات یادگیری در میان دانش‌آموزان دختر و پسر دارای تفاوت معنی‌داری است. به همین میزان شیوع اختلالات یادگیری در میان دانش‌آموزان پایه‌های مختلف تحصیلی نیز دارای تفاوت معنی‌داری است. نتایج مطالعه نشان می‌دهد که فرضیه اول مطالعه تأیید می‌شود و میزان شیوع این اختلال در دانش‌آموزان پسر بیشتر از دانش‌آموزان دختر می‌باشد. بطوری که ۱۲ درصد کل دانش‌آموزان پسر و ۱۲ درصد دانش‌آموزان دختر دارای اختلالات یادگیری هستند و این تفاوت حتی در میان دانش‌آموزان پایه پنج پیشتر هم می‌باشد. بطوری که ۱۸ درصد دانش‌آموزان پسر (پایه پنجم) و ۱۲ درصد دانش‌آموزان دختر (پایه پنجم) مبتلا به اختلالات یادگیری هستند و این یافته با نتایج مطالعه آلن (۱۹۹۱) بیشتر همخوانی دارد. چون در آن مطالعه نیز بیان شده است که نسبت بیشتر دانش‌آموزان پسر به اختلالات یادگیری در مقایسه با دختران بیشتر است. اما در مورد اینکه اختلالات یادگیری در کمپ پایه تحصیلی پیشتر است، نتیجه این مطالعه نشان می‌دهد نسبت این اختلال در پایه پنجم (۱۵ درصد) بالاتر از پایه‌های سوم و چهارم (۱۲/۵درصد) می‌باشد. شاید در تبعین این تفاوت در میزان شیوع اختلالات یادگیری در سه پایه سوم و چهارم و پنج ابتدا به برخی پتانسیل کرده که اولاً مطالعه از دانش‌آموزان پایه پنجم کمتر از دانش‌آموزان پایه پنجم می‌باشد و آنها امیدوارند که با بلافاصله سن دانش‌آموزان رفتن به پایه‌های تحصیلی بالاتر، نتایج آنها در یادگیری کاهش یابد. دوم اینکه سطح دشواری مطالب در دوره پایه پنجم بالاتر از پایه‌های سوم و
بررسی شیوع و علل اختلالات یادگیری در 247 چهارم است و دانش آموزان اختلالات یادگیری در مقابل این مطالعه ناتوانی شان را بیشتر پرور می‌دهند.

سوال دیگری که در مطالعه حاضر مطرح بوده است این بود که دانش آموزان دارای اختلالات یادگیری بیشتر در کدام نوع از فعالیت‌های آموزشی (خواندن، نوشتن و حساب) مشکل دارند؟ یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد که است که دانش آموزان اختلالات یادگیری از انواع مختلف از (خواندن، نوشتن و حساب) بطور همزمان رنگ می‌برند بطوری که درصد دانش آموزان اختلالات یادگیری چنین وضعیتی دارد.

اگر عواملی را که با اختلالات یادگیری دانش آموزان مرتبط است به سه دسته کلی عوامل فردي، خانوادگی و آموزشگاهي تقسیم کنیم فرضیه‌ای سوم، چهارم، پنجم، ششم، هفت مطالعه در راستای تبیین عوامل فردي ناتوانی های یادگیری تدوین شده بودند.

طوری که فرضیه سوم مطالعه این بود که دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری در مقایسه با گروه مقابل (دانش آموزان عادی) بیشتر استفاده از هر دو سبک یادگیری (دیداری و شنیداری) بیشتر از یک نوع سبک یادگیری استفاده می‌کنند. نتایج مطالعه نشان می‌دهد که دانش آموزان دارای اختلالات یادگیری در مقایسه با دانش آموزان 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 دانش آموز در یادگیری از هر دو نوع کنال حسی استفاده می‌کند در این حالت هر دو نیم‌کره راست و چپ در گردش واکنش بیشتری روا قشر نیم‌کره‌های مغزی می‌گذارد. چون ارتباط گوش راست بیشتر با نیم‌کره چپ و گوش چپ با نیم‌کره راست می‌باشد اما هر دو جوش راست و چپ با هر دو نیم‌کره مرتبط است بخاطر همین درگیر ساختن هر دو نیم‌کره راست و چپ و انجام رزم‌گذری دیداری و شنیداری به تبیین یادگیری کمک می‌نماید.

فرضیه چهارم مطالعه این بود که میزان حواسپرتی در میان دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری بیشتر از گروه قابل مقایسه است. نتایج مطالعه نشان می‌دهد که دانش آموزان اختلالات یادگیری مبتنی نمرات‌شان از خرده‌های کم‌پرداز در مقایسه با دانش آموزان عادی بصورت معنی‌دار باقی‌می‌ماند.

معنی‌داری بالاتر است.
فرضیه هفتم مطالعه حاضر نیز پیش‌بینی می‌کرد که فاواوی حالت بی‌فرار و بی‌فرمالی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات بی‌آگاهی بی‌شتر از دانش‌آموزان عادی است. تحلیل داده‌ها باز نشان دهد آن است که نه تنها بی‌فرمالی و وریاگری در دانش‌آموزان دارای اختلالات بی‌آگاهی با توجه به فرم ارزش‌پذیر راه‌ها و دیدگاه‌های مغلوب در مقایسه با دانش‌آموزان عادی بالاتر است، بلکه از دید معلمان نیز دانش‌آموزان دارای اختلالات یافته‌های بی‌شتر از دانش‌آموزان عادی مشکلی بی قراری دارند. بطوری که کوچک‌ترین سر و صدای خارجی باغ به‌هم‌خودن دقت و تمرکز و پرتوی حواس دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یافته‌های می‌شود این نتیجه با تحقیق مربیان حسینی (۱۳۷۶) همخوانی دارد. حتی مطالعه شویتس (۱۹۸۷) نشان می‌دهد که ۳۲ درصد دانش‌آموزان اختلالات باگیه از بی‌فرمالی زیاد نتیجه می‌برند (به‌نسل از چون اول و هالهبان (۱۹۸۳) نیز عقیده دارد که فقدان توجه در دانش‌آموزان دارای اختلالات بی‌آگاهی بی‌شتر از بی‌فرمالی آنها در باگیه‌شان اختلال ایجاد می‌کند. زیرا لازم است انتقال مطالعه از حافظه حسی و آنی به حافظه کوتاه‌مدت، توجه به محکوم‌های دیداری و شنیداری است و این دانش‌آموزان بخاطر نقص در توجه و کتایی احتمالی در توجهشان، نمی‌توانند نسبت به مطالعه ای اثر شده تمرکز نامه نشان دهد و تحقیقات هم که از اول سال ۱۹۷۰ به این ترتیب صورت گرفته است نشان داده‌ند که دانش‌آموزان توجه این کودکان در مقایسه با کودکان عادی کمتر است (اندلر، ۱۹۹۳).

بنچمین فرضیه مطالعه حاضر نیز پیش‌بینی می‌کرد که دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات بی‌آگاهی ادرار و تمیز شنیداری و دیداری ضعیفتری در مقایسه با دانش‌آموزان معمولی دارند. نتایج مطالعه نشان داد که میانگین خطای دانش‌آموزان دارای اختلالات بی‌آگاهی در آزمون تشخیص دیداری و بین بالاتر از میانگین خطای دانش‌آموزان عادی می‌باشد و این دو میانگین در سطح ۰/۰۵ دارای تفاوت معنی‌دار است. این با نتایج مطالعه بهاری (۱۳۷۱) نیز همخوانی دارد. همچنین آزمون گردن در فرضیه پنج نشان داد که دانش‌آموزان دارای اختلالات بی‌آگاهی میانگین نرم‌انسان در خرده آزمون تشخیص شکل از زمینه آزمون ماربان فرضیه بصورت معنی‌داری داده‌ی باینی‌تر از دانش‌آموزان عادی است. این با نشان داد که دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات بی‌آگاهی تنها در تمیز شنیداری و دیداری مشکل ندارند بلکه در حافظه دیداری و شنیداری نیز ضعیف هستند، بطوری
که میانگین نمرات دانشآموزان مبتلا به اختلالات یادگیری در خرده آزمون حافظه بینایی حافظه 
وکسل 91/6 بوده، اما میانگین نمرات دانشآموزان عادی در این خرده آزمون 90/6 می‌باشد که این 
تفاوت در سطح 0/05 معنی‌دار است. باز در خرده آزمون تکرار ارقام روی جلو، تکرار ارقام معکوس و 
حتی نمره کل ارقام که نماینده حافظه عددی دانشآموزان است، کودکان مبتلا به اختلالات 
یادگیری میانگین نمرات‌شان بصورت معنی‌داری بایش‌تر از کودکان عادی است. این یافته با نتایج 
بطوری که هلالهان معتقد است که در حافظه کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری نقشان وجود دارد 
و علت نقص در حافظه آنها به عدم تکرار و تمرین کافی دانشآموزان دارای اختلالات یادگیری و عدم 
سازماندهی مطالب برای گردد بینی کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری در مقایسه با کودکان عادی 
در زمینه روش‌هایی که در یادگیری به کار می‌برد دیگر نتفاوتی هستند. حتی از دید تورگنسن کودکان 
مبتلا به اختلالات یادگیری در مهارت‌های فرآیندانه‌ای دارای کم‌سهوهی‌های متعددی دارند.
همچنین دانشآموزان دارای اختلالات یادگیری بخاطر تجارب شکست شستری که در گذشته 
دارند عزت نفس پایین دارند و سابقه همین عزت نفس‌پایین بعث می‌شود که از خود پشتکار نشان 
نداده و همراه با این‌طور معلمان به صورت دانشآموزان غیرفعال مورد ارزیابی قرار گیرند. بنابر 
فعالیت کمتر و لمس شکست در حیطه تحقیل چیزی جن تشریح مدرس و عدم تقابل به تحصیل 
نخواهد بود که این افکارگذاری‌ها در تصویر، سابقه تجربی دارد و مردودی را در میان دانشآموزان 
مبتلا به اختلالات یادگیری افزایش می‌دهد و توجه به یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهد که 
فرآیند سابقه مردودی و تجربی و تشریح از مدرس دانشآموزان مبتلا به اختلالات یادگیری بسیار 
بلافاصله از دانشآموزان عادی است.

آخرین فرضیه مطالعه حاضر به عنوان فرضیه این بود که تفاوت معنی‌داری بین هوشمرد 
دانشآموزان دارای اختلالات یادگیری و دانشآموزان عادی وجود دارد. اجرای آزمون هوش‌رسی 
روی دو گروه از دانشآموزان مبتلا به اختلالات یادگیری و عادی و تحلیل نتایج آن نشان داد که 
میانگین هوشمرد دانشآموزان مبتلا به اختلالات یادگیری بصورت معنی‌داری پایین‌تر از دانشآموزان 
عادی است و این یافته با نتایج مطالعه حاجی‌الافشایی و ترکم (1372) همخوانی دارد. همین
فакتور هوش یکی از متغیرهای مرتبط با توانمندی‌های تحصیلی دانش‌آموزان تلقی می‌شود. البته شایان ذکر است که غیر از عواملی که در خصوص تیپین علی اختلالات پادگیری مطرح شد، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که متغیرهای دیگری نیز با اختلالات پادگیری دانش‌آموزان مرتبط 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، وضعیت در فضا و روابط فضایی، اشکال در جهت‌بایی، کنترل ذهنی ضعیف و اطلاعات شخصی و عمومی ضعیف دانش‌آموز مبتلا به اختلالات پادگیری از متغیرهای دیگری هستند که با اختلال پادگیری این دانش‌آموزان ارتباط دارد.


dahashahtahya

1) perceptual handicaps
2) minimal brain dysfunction
3) dyslexia
4) developmental aphasia
5) National Advisory commition Handicapped children
6) Roberts & Zubrick
7) Boen
8) Shay Witz
9) Ball
10) Torgesen
11) Wepman’s auditory discrimination test
12) Joseph wdpman

منابع

الهابری، عباس (1371). بررسی نقش عوامل روان‌شناختی در بررسی نیازهای دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر تهران. تهران، دانشگاه علوم پزشکی و روان‌شناختی. دانشگاه علوم طبیعی.

تبریزی، مصطفی و معصومه موسوی (1375). آزمون پیشرفته ادراک‌یابی ماریان فراستیک، تشخیص و درمان تهران، انتشارات فراوان.

ناجی‌خانی، هادی، الهابرکنی، علی‌اکبر (1373). بررسی ویژگی‌های روان‌شناختی کودکان مبتلا به اختلالات پادگیری، تهران، دانشگاه شاهد.
بررسی شیوع و علل اختلالات یادگیری در حسینی مربویان، رضا (۱۳۷۵). میزان شیوع ناتوانی‌های یادگیری در میان دانش‌آموزان شهر مشهد.

دانشگاه علوم تربیتی دانشگاه مشهد.

درست، پربرخ (۱۳۷۹). اختلال‌های زبان، روش‌های تشخیص و پرزیوری (روان شناسی مرضی تحولی). تهران، انتشارات ممت.

دلاکان، کارل (۱۳۷۰). دشواری‌های گفتاری و خواندن در کودکان. ترجمه محمدرضا فتاحی، تهران، انتشارات ما.

سفر نراقی، مريم و نادری، عزت الله (۱۳۷۹). نارسائی‌های ویژه در یادگیری. تهران، انتشارات مکاب.

گورمی، جیونگ (۲۰۰۰). اختلالات هیجانی و ناتوانی‌های یادگیری در کلاس‌های ابتدایی. ترجمه، محمد نیک‌نوری و ناصر نورانی دّمآردی، ۱۳۸۲. پژوهش، تهیه: نشر آموز.

موریان حسینی، رضا (۱۳۷۶). تحلیل و مقایسه مشکلات گفتاری با رشد اجتماعی و عزت نفس دانش‌آموزان دارای اختلالات خواندن و توشتن با دانش‌آموزان عادی زنجان. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان. دوره ممین سرای سراسری اختلالات گفتاری کودکان و نوجوانان.

نریمانی، محمد. آقانی، سیف‌الله (۱۳۸۳). اختلالات یادگیری. اردبیل. انتشارات باغ رضوان.

نریمانی، محمد و رجبی، سواران (۱۳۸۴). پرسی کارآمدی پی‌سکودیام مهارت‌های اجتماعی و عزت نفس کودکان دچار اختلال دیسکلسیا. اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی.

واکی، جمال و مکلاف‌افینا، جیمز (۱۳۸۰). ناتوانی‌های یادگیری. ترجمه نیکی منشی طوسی، ۱۳۷۳. مشهد، انتشارات آستان قدس رضوی.