

بررسی شیوع و علل اختلالات یادگیری در دانش آموزان دوره ابتدایی استان اردبیل

دکتر محمد نریمانی*، سوران رجبی**

(دریافت: ۸۴/۷/۲۰ تجدید نظر: ۸۴/۸/۲۳ پذیرش نهایی: ۸۴/۹/۱۹)

چکیده

هدف از این مطالعه دستبندی به میزان شیوع نرسائیهای ویژه در یادگیری و عوامل مرتبط با آن در مین دانش آموزان دوره ابتدایی استان اردبیل می باشد. روش تحقیق از نوع علی- مقایسه ای می باشد. جمعاً آملری پژوهش حاضر را دانش آموزان مشغول به تحصیل در پله‌های سوم الی پنجم ابتدایی مدرس شهری استن اردبیل تشکیل می دهند که از مین آنها، قریب به ۱۴۴۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و با استفاده از چک لیست ویژگی‌های کودکان مبتلا به نرسائویی، نرسائوسی و نارسایی در حساب، که در اختیار معلمان قرار گرفته بود، توأم با تحلیل دفتر املاء، انشاء و حساب دانش آموزان، اقدام به شناسایی کودکان مبتلا به نرسائیهای ویژه در یادگیری شد طوری که میزان شیوع این نرسایی در حد ۱۳ درصد بدست آمد. در مرحله دوم مطالعه، از مین این دانش آموزان، ۴۸ نفر به صورت تصدفی انتخاب شدند که ۵۰ درصد آنها دختر و ۵۰ درصد دیگر پسر بودند. همچنین تعداد ۴۸ نفر دانش آموز عدی نیز از همن کلاسهای که دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری انتخاب شده بودند بصورت کاملاً تصدفی برگزیده شدند. هر دو گروه قبل مطالعه و قبل مقایسه به آزمونهای تشخیص شنیداری همن، آزمون هوشی رون، آزمون حافظه و کسلر، آزمون ماریان فراسستیک، آزمونهای خواندن، املاء و ریاضی، و آزمونهای محقق ساخته پاسخ دلند. همچنین آزمون مشکلات رفتاری راتر نیز از دید معلمان وای هر دو گروه دانش آموزان اجرا شد. لازم به ذکر

* دانشیر دانشگاه محقق اردبیلی Email: Narimani@uma.ac.ir

** دانشجوی کارشناسی ارشد رن شلی

است که ملهیت مطالعه ایجاب می‌کند که از روش علمی مقیسه‌ای استفاده شود و شیوه جمع‌آوری اطلاعات نیز انفرادی بوده و در محل تحصیل دانش‌آموزان و بوسیله آزمودگان آموزش دیده صورت گرفته است. نتیجه مطالعه نشان داد که ۱۳ درصد دانش‌آموزان پایه‌های سوم و چهارم و پنجم ابتدایی مدارس شهری لس‌آنجلس مبتلا به نارساییهای ویژه در یادگیری هستند و از عوامل مرتبط با این نارساییها می‌توان به اشکال در یادآوری، استفاده کمتر از تکرار و تمرین و ضعف در حفظه بینلی، کنترل ذهنی ضعیف، ضعف در تشخیص شنیداری اشاره کرد. همچنین این دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری بیشتری بوده و از نظر ادراک بینایی حرکتی ضعیف‌تر از دانش‌آموزان عادی هستند.

واژه‌های کلیدی: اختلالات یادگیری، نارسایی ویژه در یادگیری، نارساخوانی، نارسائوبسی، نارسایی در حساب

مقدمه

دانش‌آموزان مبتلا به نارساییهای ویژه در یادگیری شاخه‌ای از کودکان استثنایی هستند که اخیراً در حیطه کودکان استثنایی قرار گرفته‌اند (نریملی، ۱۳۸۳). اختلالات یادگیری، ابتدا در دهه ۱۹۶۰ به عنوان جدیدترین حوزه فرعی در مبحث کودکان استثنایی وارد شده است. با وجود این، می‌توان آن را بزرگترین حوزه در بین این گروه از کودکان نیز به حساب آورد. تقریباً نیمی از همه کودکانی که در برنامه آموزشهای ویژه از آنها ثبت نام به عمل می‌آید، دارای اختلال یادگیری می‌باشند (کرک و گالاگر به نقل از جوادیان، ۱۳۸۰). این دسته از کودکان با اینکه هوششان پایین‌تر از همکلاسشان نیست، ظاهری طبیعی دارند، رشد وزن و قدشان طبیعی است و مثل سایر کودکان بازی می‌کنند، اما در فعالیتهایی چون خولدن، نوشتن، سخن گفتن و فهم ریاضی دچار مشکل بوده و در انجام تکالیف مدرسه دچار اشکال جدی هستند (داکرل و مک شین، به نقل از احمدی و اسدی، ۱۳۷۶). اختلالات یادگیری اکثراً در مرحله ورود به مدرسه و بعد از آن شناخته می‌شوند هر چند که ممکن است نشانه‌هایی را در سنین قبل از دبستان نیز در کودکان مشاهده کرد.

اداره آموزش و پرورش ایالات متحده و قانون عمومی ۴۷۶-۱۰۱ (افراد مبتلا به ناتوانیهای فعالیت تحصیلی) «نارساییهای ویژه در یادگیری» را چنین تعریف می‌کند: اختلال در یک یا چند فرایند اساسی روان شناختی که در فهم یا کاربرد زبان گفتاری یا نوشتاری ایجاد مشکل کرده و ممکن است

به صورت توانایی نقص درگوش دادن، فکرکردن، صحبت کردن، خولدن، نوشتن، هجی کردن کلمات یا محاسبات ریاضی، ظاهر گردد. این اصطلاح حالتی همچون معلولیت‌های ادارکی^۱، آسیب مغزی، بدکاری جزئی مغزی^۲، خولش پریشی^۳ و زبان پریشی رشدی^۴ را در بر می‌گیرد، اما کودکی را که بدو در نتیجه معلولیت‌های دیداری، شنیداری یا حرکتی، یا عقب ماندگی ذهنی، یا اختلال هیجانی یا محرومیت‌های اقتصادی، فرهنگی یا محیطی دچار اختلالات یادگیری شده لد، شامل نمی‌شود (لاره کل آموزش و پرورش ایالات متحده، ۱۹۹۷، به نقل از گورمن، ترجمه نریمانی و نورئی دگرملدرق، ۱۳۸۱).

طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV) «اختلالات یادگیری زملی تشخیص داده می‌شوند که پیشرفت در آزمون‌های استاندارد شده برای خواندن، ریاضیات یا بیان نوشتاری بطور قابل ملاحظه زیر حد مورد انتظار برحسب سن، تحصیلات و سطح هوشی باشد». مسؤل یادگیری تداخل جدی در پیشرفت آموزش با فعالیت‌های روزمره دارد. همچنین تأکید می‌کند که اختلالات یادگیری باید از اختلاف‌های بهنجار در پیشرفت فرهنگی و نیز مشکلات تحصیلی ناشی از کمبود فرصت، ضعف تدریس، عمل فرهنگی، و مسؤل دیداری و شنیداری تفکیک شود. مقوله اختلال‌های یادگیری در DSMIV شامل اختلال‌های خواندن، حساب کردن، بیان نوشتاری و یادگیری‌های تصریح نشده است.

شیوع اختلال در یادگیری را طبق گزارش کمیته ملی مشورتی کودکان ناتوان (معلول)^۵ از یک تا سه درصد کودکان مدرسه رو می‌دانند اما تخمین شیوع اختلالات یادگیری یکسان نیست؛ دامنه^۱ تا ۳۰ درصد در پژوهش‌های مختلف گزارش شده است (لزنر، ۱۹۹۷). در مطالعه مرویان حسینی (۱۳۷۶) میزان شیوع اختلالات یادگیری ۸ درصد ذکر شده است. از نظر تفاوت‌های جنسی، گزارش‌های به دست آمده از مدارس و کلینیکها، رواج^۴ به ۱ را بین پسرها و دخترها مطرح کرده اند. به هرحال، مطالعات همه گیرشناسی و طولی نشان داده اند که این تفاوت ممکن است واقعی نباشد و تعداد دختران و پسران ناتوان در یادگیری برابر باشد (همان منبع).

در بروز اختلالات یادگیری عوامل مختلف آموزشی، محیطی، روان‌شناختی و حتی ژنتیکی دخیل‌اند (جرالد والاس و مک لافلین، به نقل از منشی طوسی، ۱۳۷۳). دلش‌آموزان مبتلا به

اختلالات یادگیری که در ترکیب با یک کلاس عادی درس می‌خوانند بیشتر از همسالان سالم خود مورد طرد قرار می‌گیرند و منزوی می‌شوند (فوکس، ۱۹۸۹؛ رلرتس و زوویک^۶، ۱۹۹۳ به نقل از نریمانی و نورلی دگرملدرق، ۱۳۸۲). برخی معتقدند که دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری، در کلاس، پرخاشگری و بدرفتاری بیشتری را نمایش می‌دهند (نگاه کنید به بازنگری مکتوب کرلمول و بوئن^۷، ۱۹۹۲) که به طرد آنها منجر می‌شود. عزت نفس و خودپنداره ضعیف هم می‌تواند تأثیری منفی بر پیشرفت بگذارد. در بین کودکان مبتلا به ناتوانیهای یادگیری، آن دسته که عزت نفس پایینی دارند نسبت به آنهایی که دارای عزت نفس مناسبی هستند، از لحاظ تحصیلی عملکرد بدتری دارند (کلوموک و کسدن، ۱۹۹۴). مرویان حسینی (۱۳۷۶) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسید که میزان مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان دارای اختلالات خولدن و نوشتن بیشتر از دانش‌آموزان عادی است و این دانش‌آموزان (دارای اختلالات خولدن و نوشتن) از رشد اجتماعی و عزت نفس پایین‌تری برخوردار هستند و این تفاوت در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.

همچنین مطالعات، نقایصی را در ادراک بینایی یا شنیداری این کودکان نشان داده‌اند (احدی و کاکاوند، ۱۳۸۲). حداقل ۳۳ درصد از دانش‌آموزان ناتوان در یادگیری مشکل در توجه دارند (شی ویتز^۸ و شی ویتز، ۱۹۸۷، به نقل از هالاهان و کافمن، ۱۹۹۵). همچنین پژوهشگران زیادی بر این موضوع تأکید دارند که کودکان ناتوان در یادگیری، نقص واقعی در حفظه دارند (هالاهان، ۱۹۷۵؛ هالاهان و کافمن، ۱۹۷۳؛ بال^۹، ۱۹۷۳؛ تورگسن^{۱۰} و همکاران، ۱۹۸۰ به نقل از هالاهان و کافمن، ۱۹۹۵).

در پژوهش حاضر، یکی از سؤالات اصلی این بود که چند درصد کودکان (دانش‌آموزان) مشغول به تحصیل در دوره ابتدایی در استان اردبیل مبتلا به نارسایی در یادگیری هستند. هر چند که مطالعات مختلف (حسین، ۱۳۷۵؛ لرنر، ۱۹۹۷) نشان دهنده آن است که میزان شیوع این اختلالات متغیر است و بین ۲ درصد که پلین‌ترین رقم است تا بالاترین رقم که ۳۰ درصد است در نوسان می‌باشد.

دومین مسأله اساسی در پژوهش حاضر این بود که چه متغیرهایی با اختلالهای یادگیری دانش‌آموزان دوره ابتدایی مرتبط است. با اینکه مطالعات مختلف نشان می‌دهد که عوامل

بیوشیمیایی، عصب شناختی، ژنتیکی (عوامل ارثی)، محیطی (چون فقدان تغذیه مطلوب، نامناسب بودن وضع بهداشتی و سلامتی، فقدان تحریک حسی، رشد اجتماعی نامناسب) با اختلالات خاص یادگیری مرتبط است (لرنر، ۱۹۹۷). مطالعه حاضر بیشتر به دنبال دستیلی بر فاکتورهایی است که بتوان نتایج آن را در مدرسه و خانواده بکار بست تا دانش آموزان، مشکلات یادگیری کمتری داشته باشند.

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

۱. میزان شیوع نارسائیهای ویژه در یادگیری در میان دانش آموزان دختر و پسر متفاوت است.
۲. میزان شیوع نارسائیهای ویژه در یادگیری در میان دانش آموزان پایه های مختلف تحصیلی تفاوت دارد.
۳. دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری در مقایسه با گروه مقایسه، بجای استفاده از هر دو سبک یادگیری بیشتر از یک نوع سبک یادگیری استفاده می کنند.
۴. میزان حواسپرتی در میان دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری بیشتر از گروه قابل مقایسه است.
۵. دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری ادراک و تمیز دیداری و شنیداری ضعیف تری در مقایسه با دانش آموزان معمولی دارند.
۶. فراوانی بی قراری و بیش فعلی در دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری بیشتر از گروه قابل مقایسه است.
۷. بین هوشبهر دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری و گروه قابل مقایسه تفاوت وجود دارد.

روش

جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش آموزان مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۸۳-۸۲ در مدارس ابتدایی (پایه های سوم، چهارم و پنجم) استان اردبیل تشکیل می دهند. بطوری که با توجه به گزارش کارشناسی برنامه ریزی و آمار سازمان آموزش و پرورش استان اردبیل، دانش آموزان دوره ابتدایی مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۸۳-۸۲ استان اردبیل ۱۸۰۰۰۰ نفر می باشند.

نمونه و نمونه‌گیری

با استفاده از جدول موجود در منبع مورگان، اندازه نمونه حداقل ۳۸۴ نفر باید باشد، اما در پژوهش حاضر بخاطر وجود طبقات متعدد در نمونه انتخاب شده و بالا بودن اعتبار بیرونی تحقیق از نمونه با حجم بزرگ (۱۴۴۰ نفر آزمودنی) استفاده شده است یعنی نمونه مذکور، از پایه‌های سوم، چهارم و پنجم ابتدایی با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند 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 یادگیری اعمال شد. اما چون یکی از اهداف مطالعه حاضر شناخت علل اختلالات یادگیری بود و با توجه به اینکه در دستیابی بر علل اختلالات یادگیری از روش علی-مقایسه‌ای استفاده شده است، از این تعداد ۴۸ نفر بعنوان گروه قبل مطالعه با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب گردید و از همان کلاس‌هایی که کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری در آنجا تحصیل می‌کردند، ۴۸ نفر دانش‌آموز که مبتلا به اختلال یادگیری نبودند بصورت تصادفی بعنوان نمونه قبل مقایسه انتخاب شدند. بنابراین در مرحله دوم پژوهش ۹۶ نفر آزمودنی شرکت کردند تا به ابزارهای مورد نیاز جهت دستیابی به علل اختلالات یادگیری پاسخ دهند که پنجاه درصد آزمودنی‌ها در هر دو گروه قبل مطالعه و قابل مقایسه، پسر و بقیه دختر بودند. همچنین هر دو گروه قبل مطالعه و قابل مقایسه بصورت مسلوی به سه زیر گروه که شامل کودکان لوساخوان و نارساویس و دارای اختلال در حساب بودند، تقسیم شدند. همچنین همه معلمین کلاسهای انتخاب شده یعنی ۸۰ نفر معلم، نمونه مورد مطالعه محسوب شده و در جمع‌آوری اطلاعات مورد استفاده قرار گرفتند.

ابزارها

در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای مختلفی استفاده شده است که به صورت مختصر در ذیل آورده شده اند:

آزمون تشخیص تفاوت شنوایی و پمن^{۱۱}: این آزمون که به نام تهیه کننده^{۱۲} آن خوانده می‌شود. توانایی کودک را در تشخیص و تمیز کلمات یکسان و کلمات متفاوت می‌سنجد. این آزمون از سی

جفت کلمه که صرفاً در یک صدا تفاوت دارند و ده جفت کلمه که دقیقاً مشابه یکدیگرند، تشکیل شده است (سیف نراقی، ۱۳۶۸). در مطالعه خلجلی (۱۳۸۳) پایایی این آزمون ۰/۷۹ گزارش شده است.

آزمون حافظه وکسلر: آزمون حافظه وکسلر که به عنوان یک مقیاس عینی برای ارزیابی حافظه بکار برده می‌شود نتیجه ده سال تحقیق و بررسی در زمینه حافظه عملی، ساده و فوری بوده و اطلاعاتی را برای تفکیک اختلالات عضوی و کنشی حافظه بدست می‌دهد. مقیاس حافظه وکسلر (فرم لف) شامل ۷ آزمون فرعی: ۱- آگاهی شخصی در مورد مسائل روزمره و شخصی ۲- آگاهی نسبت به زمان و مکان (جهت‌یابی) ۳- کنترل ذهنی ۴- حافظه منطقی ۵- تکرار ارقام رو به جلو و معکوس ۶- حافظه بینایی ۷- یادگیری تداعیها می‌باشد. که از هفت خرده آزمون، خرده آزمونهای ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ و ۶ روی آزمودنی‌ها اجراء شدند. اعتبار و پایایی این آزمون در تحقیقات مختلف رضایت بخش گزارش شده است. در مطالعه گروسی (۱۳۸۱) پایایی این آزمون ۰/۸۰ گزارش شده است.

آزمون ماریان فراستیک: این آزمون بوسیله ماریان فراستیک تهیه شده است و می‌توان پنج مهارت ادراکی عملیاتی را با آن مورد سنجش قرار داد. این پنج مهارت شامل هماهنگی حرکتی چشم، متن و زمینه، ثبات شکل، وضعیت در فضا و روابط فضایی است (تبریزی ۱۳۷۸). آزمون ادراک دیلاری پیشرفته می‌تولد به عنوان یک لوحه برای بچه‌های موجود در مهد کودک، لمادگی و پایه لول استفاده شود، یا به عنوان وسیله ارزشیابی بالینی برای کودکان سطوح بالاتر که از مشکلات یادگیری رنج می‌برند، استفاده شود. این آزمون برای اجرای فردی و گروهی توسط افراد حرفه‌ای که آموزش مناسبی برای کاربرد آن دیده‌اند، مناسب است. در مطالعه هارتمن (۱۹۹۳)، پایایی این آزمون با استفاده از روش بلزآزمایی و ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۱ ذکر شده است (گورمن، ۲۰۰۱ به نقل از نریملی و نورانی دگرمدرق، ۱۳۸۳).

آزمون ریون: این آزمون برای اندازه‌گیری هوش فراد در همه سطوح تولایی به کار می‌رود. این آزمون دارای دو فرم است که در این پژوهش از فرم ویژه کودکان، که برای سنجش هوش کودکان ۵ تا ۱۰ ساله بکار می‌رود، استفاده شده است. آزمون ریون کودکان توسط براهنی (۱۳۷۴) در مورد کودکان تهران هنجاریابی شده است. دامنه ضرایب پایایی باز آزمایی این آزمون از ۰/۶۹ تا ۰/۹۱ و نیز ضرایب

پایایی تصنیف از ۰/۸۱ تا ۰/۹۳ بوده است. برای برآورد روایی آزمون همبستگی نمرات آزمون با معدل سالانه حدود ۰/۱۲ تا ۰/۴۸ ذکر شده و بطور کلی آزمون ریون از اعتبار و روایی کفی برخوردار است و هوش عمومی را می‌توان با آن سنجید.

پرسشنامه مایکل راتر (مقیاس ارزشیابی معلم از کودکان): این پرسشنامه دارای ۳۰ ماده است که هر ماده آزمون بیانگر علامت 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. پرسشنامه مایکل راتر توسط معلمان و مربیان تکمیل می‌شود. این پرسشنامه در ایران توسط مهریار و همکاران (۱۹۸۵) بکار گرفته شده و به پنج عامل عمده بیش جنشی - پرخشگری، اضطراب - افسردگی، ناسلزگاری اجتماعی، رفتارهای ضداجتماعی، و اختلال کمبود توجه (حواس‌پرتی) تقسیم بندی شده است و پایایی آن ۰/۷۷ گزارش شده است.

آزمونهای خواندن، املاء و ریاضی: تشخیص اختلالهای یادگیری غالباً 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 و چهارم و پنجم تهیه شده است و پایایی این آزمون‌ها (آزمون خولدن، املاء و ریاضی) در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب، ۰/۷۳، ۰/۸۰، و ۰/۷۸ بدست آمد که در حد مطلوب می‌باشد. لازم به ذکر است که به دلیل اینکه در زمان اجرای طرح، ۴۸ درصد مطلب کتابها تدریس و توسط دانش‌آموزان مطالعه شده بود. به همین دلیل آزمونهای موردنظر از ۴۸ درصد مطالب کتابهای فارسی و حساب تهیه شده است.

آزمایشهای مربوط به تشخیص برتری جانبی: در پژوهش حاضر آزمایشهای زیر جهت تعیین برتری جانبی اندامهای ۴ گله (دست، پا، چشم و گوش) انجام گردیده است:

آزمایشهای مربوط به برتری دست: ۱- نوشتن ۲- بلند کردن توپ ۳- پرتاب توپ ۴- گرفتن توپ از فاصله.

آزمایشهای مربوط به برتری پا: ۱- شوت کردن توپ ۲- لی لی کردن ۳- هل دادن از پشت به منظور فرود آمدن روی یکی از پلها

آزمایشهای مربوط به برتری چشم: ۱- نگاه کردن از درون لوله‌ای به هدفی در فاصله موردنظر. 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، سوراخ لوله را به طرف یک چشم حرکت می‌دهد. چشمی که منطبق با سوراخ می‌شود چشم برتر نامیده می‌شود. ۲- نگاه کردن از سوراخ قفل در به محیط خارج.

آزمایش مربوط به برتری گوش: گوش کردن به صدای ساعت (یک سلعت صدادار روی میز و در قسمت وسط آن قرار می‌دهیم آزمودنی در پشت میز به صورت مساوی و عمود نشسته به او می‌گوئیم که به صدای ساعت با قرار دادن گوش روی میز به صدای ساعت گوش فرادهد، گوشی که به سلعت گذاشته می‌شود گوش برتر نامیده می‌شود).

لازم به ذکر است که در این تحقیق، پایایی آزمایشهای مربوط به برتری دست، آزمایشهای مربوط به برتری پا، و آزمایشهای مربوط به برتری چشم با استفاده از روش آلفای کودر ریچاردسون در حد بسیار بالا و رضایت بخش بدست آمد.

اما غیر از آزمونهای مذکور، مصاحبه ابزار دیگری است که از آن استفاده شده است این تکنیک جهت جمع‌آوری اطلاعات از معلم بکار گرفته شده است. همچنین در پژوهش حاضر از سیاهه غیررسمی و اسناد و مدارک جهت بررسی وضعیت نشئه، دیکته و حساب دانش‌آموزان و سطح تحصیلات و اشتغال والدین و ترتیب تولد دانش‌آموز استفاده شده است.

شیوه جمع‌آوری اطلاعات بشکل انفرادی بوده و در محل تحصیل دانش‌آموزان صورت گرفته است، همچنین اطلاعات در مرحله اول طرح روی ۱۴۴۰ نفر (بوسیله معلم و آزمونگران) جمع‌آوری شده است که آموزش لازم به 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 مربوطه و با استفاده از سیاهه غیررسمی و بررسی دفتر مشق، نشئه، دیکته و حساب دانش‌آموزان به تشخیص کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری پرداختند. بعد از شناسایی کودکان اختلالات یادگیری در مرحله دوم مطالعه، از هر شاخه اختلالات خاص یادگیری، یعنی نارساخوانی، نارسلوپسی و نارسایی در حساب، ۱۶ نفر بصورت تصادفی انتخاب شدند که در مجموع ۴۸ نفر در گروه قبل مطالعه قرار گرفتند و به همان

تعداد نیز گروه قبل مقایسه از همان کلاسها و بصورت تصادفی انتخاب شدند. لازم به ذکر است که نصف دانش آموزان دچار اختلالات یادگیری پسر و نصف دیگر دختر بودند. بعد از انتخاب این گروه، پرسشنامه محقق ساخته، آزمونهای تشخیص شنیداری و پیم، تعدادی از خرده آزمونهای حافظه و کسلر، آزمون هوشی ریون، و آزمون ماریان فراستیک روی دانش آموزان اجرا شد و در گام سوم مقیاس درجه بندی راتر از دید معلم (بر اساس مشاهدات معلم) در مدرسه تکمیل شد و در مرحله بعد بررسی اسناد و مدارک موجود در مدرسه بوسیله آزمونگران 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 یادگیری بوده است، بنابر این از روش تحقیق علی مقایسه ای استفاده شده است یعنی بعد از شناسایی دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری، دو گروه قبل مطالعه و قابل مقایسه وجود داشت که هر دو گروه (کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری و عادی) در جنبه های مختلف با همدیگر مقایسه شدند.

روشهای آماری

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

یافته های تحقیق

نتایج مطالعه نشان می دهد که بیشتر دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری از انواع اختلالات یادگیری رنج می برند. بطوریکه قریب به ۵۴ درصد آنها در خولدن و نوشتن و حساب بطور همزمان مشکل دارند همچنین نتایج مطالعه نشان از آن دارد که استفاده از کانالهای حسی شنیداری و

بررسی شیوع و علل اختلالات یادگیری در.../۲۴۱

دیداری توأم با هم در میان کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری، ۵۲/۲ درصد اما در کودکان عادی ۹۳/۶ درصد می باشد.

جدول ۱- شیوع اختلالات یادگیری در میان دانش آموزان پایه سوم و چهارم و پنجم ابتدایی استان اردبیل

ردیف	دانش آموزان	میزان شیوع
۱	پایه سوم (دختر)	٪۱۳/۸
۲	پایه سوم (پسر)	٪۱۲/۲
۳	پایه چهارم (دختر)	٪۱۲
۴	پایه چهارم (پسر)	٪۱۲/۱
۵	پایه پنجم (دختر)	٪۱۲
۶	پایه پنجم (پسر)	٪۱۸/۳
۷	دانش آموزان دختر هر سه پایه	٪۱۲/۸
۸	دانش آموزان پسر هر سه پایه	٪۱۳
۹	کل دانش آموزان	٪۱۳
۱۰	دانش آموزان ناحیه ۱ اردبیل	٪۱۳
۱۱	دانش آموزان ناحیه ۲ اردبیل	٪۱۱/۹
۱۲	دانش آموزان خلخال	٪۱۴/۳
۱۳	دانش آموزان مشگین شهر	٪۱۲/۸

* مطلب رنگی شده نشان دهنده مجموع دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری می باشد

همانطوریکه از جدول شماره ۱ ملاحظه می شود شیوع اختلالات یادگیری در میان دانش آموزان پایه های سوم، چهارم و پنجم ابتدایی مدارس شهری استان اردبیل با توجه به متغیرهای پایه تحصیلی، جنس و نواحی آموزشی از ۱۱ درصد الی ۱۸ درصد در نوسان می باشد بطوریکه بالاترین میزان شیوع در منطقه خلخال (٪۱۴/۳) و بین دانش آموزان پسر پایه پنجم (٪۱۸/۳) بوده و کمترین نسبت در میان ناحیه ۲ اردبیل (٪۱۱/۹) و دانش آموزان دختر پایه پنجم (٪۱۲) بوده است. اما میزان شیوع اختلالات یادگیری در کل دانش آموزان، ۱۳ درصد می باشد.

جدول ۲- ارتباط متغیرهای مختلف با اختلالات یادگیری دانش آموزان

ردیف	متغیرهای پیش بینی کننده	خی دو	معنی تری
۱	اشکال در یادآوری	۴۴/۶	۰/۰۰۰
۲	سازماندهی به فکر	۳۶/۲	۰۰۰
۳	ظاهر طبیعی دلش آموز	۴/۵	۰/۰۳۴
۴	اشکال در انجام تکلیف مدرسه	۴۳/۴	۰/۰۰۰
۵	طبیعی ودن بزی دلش آموز	۵/۷	۰/۰۱۷
۶	سلقه مرودی	۲۱/۹	۰/۰۰۰
۷	سابقه تجدیدی	۴۲/۰۳	۰/۰۰۰
۸	تملیل به ترک تحصیل	۴/۳	۰/۰۳۶
۱۲	دلشن مشکل بیقرری	۹/۵	۰/۵
۱۳	دلشن تنفر از مدرسه	۴/۱	۰/۰۰۰
۱۴	میزان عزت نفس کودک	۴/۵	۰/۰۰۰
۱۵	غیرفعال بودن دلش آموز در کلاس	۵/۵	۰/۰۰۰
۱۶	ترتیب تولد کودک	۷/۸	۰/۵۵
۱۷	اشتغال مادر	۵/۳	۰/۱۵
۱۸	تحصیلات مادر	۲۱/۶	۰/۰۴
۱۹	اشتغال پدر	۱۱/۷	۰/۳۸
۲۰	تحصیلات پدر	۲/۱	۰/۰۷
۲۱	چپ دست یا راست دست بودن کودک	۳/۸	۰/۰۴
۲۲	نوشتن با دست راست یا چپ	۵/۹	۰/۰۱۵
۲۳	بلند کردن قوب با دست راست یا چپ	۴	۰/۰۴
۲۴	پرتاب قوب با دست راست یا چپ	۳/۱	۰/۰۷
۲۵	گرفتن قوب از فاصله با دست راست یا چپ	۳/۱	۰/۰۷
۲۶	شوت کردن قوب با پی راست یا چپ	۳/۱	۰/۰۷
۲۷	لی لی کردن با پی راست یا چپ	۲/۷	۰/۰۹
۲۸	نگاه کردن از درون لوله با چشم راست یا چپ	۴/۱	۰/۰۴
۲۹	گوش دادن به صدای سلامت	۲/۴	۰/۱۲
۳۰	در تشخیص راست و چپ مشکل درد یا نه	۰/۰۷	۰/۷۸
۳۱	در تشخیص جلو و عقب مشکل درد یا نه	۲/۱	۰/۱۳
۳۲	در تشخیص بالا و پایین مشکل درد یا نه	۰/۰۲۱	۰/۸۸
۳۳	در تشخیص درون و بیرون مشکل درد یا نه	۰/۰۰۵	۰/۹۴

جدول شماره ۲ ارتباط متغیرهای مختلف را با اختلالات یادگیری دانش‌آموزان با استفاده از آزمون خی‌دو نشان می‌دهد. فرلوانی اشکال در یادآوری، عدم سازماندهی به افکار، اشکال در انجام تکالیف مدرسه، فقدان پشتکار در انجام تکالیف مدرسه، سابقه مردودی و تجدیدی، تمایل به ترک تحصیل، میزان کندی در یادگیری، غیرفعال بودن سرکلاس، استفاده از دست، پا، چشم و گوش چپ، عزت نفس پایین و تنفر از مدرسه در میان دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری بصورت معنی‌داری بالاتر از دانش‌آموزان عادی است. حتی دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری بیشتر از دانش‌آموزان عادی از انواع مشکلات رفتاری رنج می‌برند و این در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است و حتی ناتوانی دانش‌آموزان با تحصیلات پایین مدر نیز ارتباط معنی‌داری دارد.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پوسته دو دسته از دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری و عادی

ردیف	متغیرها	مبتلا به اختلالات یادگیری		عادی		t	معنی‌داری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
۱	بیش جنبشی - پرخطبگری	۴/۲	۳/۱	۱/۸۹	۲/۰۷	۴/۳	۰/۰۰۰
۲	اضطراب- فسردهی	۴/۱	۲/۶	۱/۱	۱/۷	۶/۳۶	۰/۰۰۰
۳	ناسازگاری اجتماعی	۴/۶۹	۲/۴	۱/۱۴	۱/۶۲	۸/۳۹	۰/۰۰۰
۴	رفتارهای ضداجتماعی	۲/۶۳	۲/۷	۰/۴۶	۰/۷۴	۵/۲۵	۰/۰۰۰
۵	اختلال کمبود توجه	۳/۸۹	۲/۴۲	۱/۷۰	۱/۸۲	۴/۹	۰/۰۰۰
۶	تمایلات وسطی	۱/۶۷	۱/۷۳	۲/۵۸	۱/۶۱	-۲/۰۶	۰/۰۰۹
۷	فوز موسسه زندگی	۲/۸۷	۰/۱۲	۱/۱۰	۱/۴۰	۴/۷	۰/۰۰۰
۸	مجموع نمرات دانش‌آموزان در آزمون راتر	۱۹/۳	۹/۳	۸/۲	۵/۰۱	۷/۲	۰/۰۰۰
۹	آزمون تشخیص شنیداری	۴/۴۶	۲/۴۴	۱/۲۳	۱/۵۲	۷/۷۵	۰/۰۰۰
۱۰	آزمون هوشی ریون	۸۸/۵۷	۲۱۷/۵۷	۱۰۴/۵	۱۳/۲۹	-۴/۹	۰/۰۰۰

جدول شماره ۳ مقایسه میانگین نمرات دو گروه از دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری و عادی را از نظر نمرات آنها در خرده‌آزمونهای ارزشیابی رفتاری راتر از دید معلمان و آزمون تشخیص شنیداری و هوشی ریون نشان می‌دهد. بطوری که در ۱۰ متغیر تفاوت معنی‌داری در سطح ۰/۰۵

مشاهده می‌شود. یعنی در تشخیص شنیداری خطای بیشتری دارند؛ از نظر هوشی در سطح پایین‌تر از کودکان عادی هستند و از انواع مشکلات رفتاری رنج می‌برند.

جدول ۴ - مقایسه میلگین دو گروه از دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری و عادی با توجه به خرده آزمونه‌های ماریان فراستیک

معنی دلی	t	عادی		مبتلا به اختلالات یادگیری		متغیرها	ردیف
		لحرف معیار	میلگین	لحرف معیار	میلگین		
۰/۰۰۰	-۶/۰۴	۰/۹۳	۲۶/۴۶	۴/۲۳	۲۱/۹۵	آزمون هماهنگی حرکتی چشم	۱
۰/۰۰۰	-۴/۳۹	۲/۸۷	۱۲/۱۷	۳/۵۹	۹/۲۴	آزمون متن-زمینه	۲
۰/۰۰۰	-۶/۹۱	۳/۲۲	۹/۳۸	۲/۵۸	۵/۲۶	ثبات شکل	۳
۰/۰۰۰	-۵/۳۸	۱/۰۵	۷/۱۲	۱/۴۴	۵/۷۳	وضعیت در فضا	۴
۰/۰۰۰	-۵/۳۵	۰/۷۸	۷/۱۷	۱/۹۳	۵/۵۷	روابط فضایی	۵
۰/۰۰۰	-۸/۵۹	۶/۸۴	۶۲/۴۲	۹/۲۱	۴۸/۱۴	مجموع نمرات خرده آزمونها	۶

همانطوریکه از جدول شماره ۴ ملاحظه می‌شود میانگین دو گروه از دانش‌آموزان اختلالات یادگیری و عادی در همه خرده آزمونه‌های ماریان فراستیک و حتی مجموع نمرات خرده آزمونها در سطح ۰/۰۵ دارای تفاوت معنی‌داری است یعنی دانش‌آموزان اختلالات یادگیری در همه خرده آزمونه‌های ماریان فراستیک نمرات کمتری در مقایسه با دانش‌آموزان عادی بدست آورده‌اند.

جدول ۵ - مقایسه میلگین دو گروه از دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری و عادی

معنی دلی	t	عادی		مبتلا به اختلالات یادگیری		نوع خرده آزمون	ردیف
		لحرف معیار	میلگین	لحرف معیار	میلگین		
۰/۰۰۰	-۷/۰۹	۱/۶۹	۳/۶۳	۰/۸۹	۱/۴۱	اطلاعات شخصی و عمومی	۱
۰/۰۰۰	-۷/۰۰۹	۱/۲۱	۴/۰۸	۱/۲۱	۲/۳۴	جهت یابی	۲
۰/۰۰۰	-۷/۳۳	۲/۵۲	۴/۴۶	۱/۳۵	۱/۴۵	کنترل ذهنی	۳
۰/۰۰۰	-۷/۷	۰/۹۴	۵/۶۳	۰/۷۴	۴/۳	تکرار ارقام روبه جلو	۴
۰/۰۰۰	-۶/۲۹	۱	۴/۱۷	۰/۷۳	۳/۰۴	تکرار ارقام معکوس	۵
۰/۰۰۰	-۷/۷۲	۱/۷۴	۹/۷۸	۱/۳۳	۷/۳۴	نمره کل ارقام	۶
۰/۰۰۰	-۴/۸	۲/۰۸	۹/۰۶	۱/۳۳	۶/۹۱	حفظه بینایی	۷

جدول شماره ۵ میانگین نمرات دانش آموزان اختلالات یادگیری و عادی را در خرده آزمونهای حافظه و کسلسر نشان می‌دهد که بوسیله آزمون t مورد تحلیل قرار گرفته است. داده‌های موجود در جدول فوق نشان می‌دهد که دانش آموزان دارای اختلالات یادگیری، میانگین نمراتشان در خرده آزمونهای اطلاعات شخصی و عمومی، جهت یابی، کنترل ذهنی، تکرار ارقام رو به جلو، تکرار ارقام معکوس، نمره کل ارقام و حافظه بینایی در مقایسه با دانش آموزان عادی بصورت معنی داری پلین تر است.

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

مقایسه میانگین دانش آموزان دختر و پسر با استفاد از آزمون نشان می‌دهد که نمرات آنها در دروس مختلف، آزمونهای خواندن، املاء و حساب و مشکلات رفتاری، خرده آزمونهای حافظه و کسلسر، معدل تحصیلی دارای تفاوت معنی داری نیست. در خرده آزمونهای ماریان فرستیک نیز بجز خرده آزمون تشخیص شکل از زمینه در بقیه خرده آزمونها نیز تفاوت معنی داری وجود ندارد یعنی دانش آموزان پسر میانگین نمراتشان در خرده آزمون تشخیص شکل از زمینه بصورت معنی داری بالاتر از نمرات دانش آموزان دختر می‌باشد. همچنین تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان می‌دهد که از میان متغیرهای پیش‌بینی کننده به ترتیب متغیر پیش‌بینی خرده آزمون وضعیت در فضای آزمون ماریان فراستیک و خرده آزمون حفظه بینایی حافظه و کسلسر ارتباط بیشتری با توانایی خولدن دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری دارد. همین همبستگی بین متغیرهای پیش‌بینی کننده چون تشخیص شنیداری، هماهنگی حرکتی چشم و ثبات شکل نیز با توانایی خولدن دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری در سطح بالا می‌باشد اما در سطح $0/05$ معنی دار نیست. همچنین متغیر کنترل ذهنی ارتباط معنی داری با متغیر ملاک یعنی توانایی املاء دانش آموزان اختلالات یادگیری دارد. هر چند که متغیرهای پیش‌بینی کننده دیگر نیز چون اطلاعات شخصی و عمومی و خرده آزمون وضعیت در فضای آزمون ماریان فراستیک نیز با توانمندی املاء کودکان دارای اختلالات یادگیری همبستگی دارد اما در حد $0/05$ معنی دار نیست. و بالاخره متغیر کنترل ذهنی ارتباط معنی داری با توانایی ریاضی دانش آموزان اختلالات یادگیری دارد.

بحث و نتیجه گیری

اولین سؤال پژوهش حاضر این بود که میزان شیوع اختلالات یادگیری در میان دانش‌آموزان پایه‌های سوم، چهارم و پنجم ابتدایی چقدر است؟ نتایج این مطالعه نشان داد که میزان شیوع اختلالات یادگیری ۱۳ درصد می‌باشد. با اینکه در گزارش فدرال میزان شیوع بر محور ۲ تا ۳ درصد جمعیت کل دانش‌آموزان دور می‌زند اما این میزان در مطالعات مختلف تا ۳۰ درصد در نوسان است. بطوری که مطالعه مایر ۱۵ درصد و براینت ۳ تا ۲۸ درصد و مرویان حسینی ۸ درصد دانش‌آموزان را شمل می‌شود و شاید علت این تفاوت در میزان شیوع، به تعاریف مختلف، تنوع معیار و ابزارهای تشخیصی مورد استفاده، سوگیری در نمونه‌گیری‌ها و واکنش‌های دفاعی والدین برگردد.

در کنار سؤال فوق، فرضیه‌های اول و دوم مطالعه اشاره به این دارد 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 ۱۳ درصد کل دانش‌آموزان پسر و ۱۲ درصد دانش‌آموزان دختر دچار اختلالات یادگیری هستند و این تفاوت حتی در میان دانش‌آموزان پایه پنجم بیشتر 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 آلین (۱۹۹۱) بیشتر همخوانی دارد. چون در آن مطالعه نیز بیان شده است که نسبت ابتلاء دانش‌آموزان پسر به اختلالات یادگیری در مقایسه با دختران بیشتر است. لذا در مورد اینکه اختلالات یادگیری در کدام پایه تحصیلی بیشتر است، نتیجه این مطالعه نشان می‌دهد که نسبت این اختلال در پایه پنجم (۱۵ درصد) بالاتر از پایه‌های سوم و چهارم (۱۲/۵ درصد) می‌باشد. شاید در تبیین این تفاوت در میزان شیوع اختلالات یادگیری در سه پایه سوم و چهارم و پنجم ابتدایی بتوان چنین بیان کرد که اولاً انتظار معلمان از دانش‌آموزان پایه‌های تحصیلی پایین، کمتر از دانش‌آموزان پایه پنجم می‌باشد و آنها امیدوارند که با بالا رفتن سن دانش‌آموزان و رفتن به پایه‌های تحصیلی بالا، ناتوانی آنها در یادگیری کاهش یابد. دوم اینکه سطح دشواری مطالب در درس پایه پنجم بالاتر از پایه‌های سوم و

چهارم است و دانش آموزان اختلالات یادگیری در مقابل این مطالب ناتوانی‌شان را بیشتر بروز می‌دهند.

سؤال 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 نمایانگر آن است که دانش آموزان اختلالات یادگیری از انواع ناتوانی‌ها (خولدن، نوشتن و حساب) بطور همزمان رنج می‌برند بطوری که ۵۴ درصد دانش آموزان اختلالات یادگیری چنین وضعیتی دارند.

اگر عواملی را که با اختلالات یادگیری دانش آموزان مرتبط است به سه دسته کلی عوامل فردی، خانوادگی و آموزشی تقسیم کنیم فرضیه‌های سوم، چهارم، پنجم، ششم، هفتم مطالعه در راستای تبیین عوامل فردی ناتوانی‌های 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) بجای 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 ۰/۰۵ معنی دار است. وقتی دانش آموز در یادگیری از هر دو نوع کلال حسی استفاده می‌کند در این حالت هر دو نیمکره راست و چپ درگیر 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 مرتبط است بخاطر همین درگیر ساختن هر دو نیمکره راست و چپ و انجام رمزگذاری دیداری و شنیداری به تثبیت 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 میانگین نمراتشان از خرده آزمون کمبود توجه در مقایسه با دانش آموزان عادی بصورت معنی داری بالاتر است.

فرضیه هفتم مطالعه حاضر نیز پیش‌بینی می‌کرد که فرولنی حلت بی‌قراری و بیش‌فعالی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری بیشتر از دانش‌آموزان عادی است. تحلیل داده‌ها باز نشان دهنده آن است که نه تنها بیش‌فعالی و پرخاشگری دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری با توجه به فرم ارزشیابی راتر از دید معلمان در مقایسه با دانش‌آموزان عادی بالاتر است، بلکه از دید معلمان نیز دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری بیشتر از دانش‌آموزان عادی مشکل بی‌قراری دارند. بطوری که کوچکترین سر و صدای خلجی باعث بهم خوردن دقت و تمرکز و پرت شدن حواس دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری می‌شود. این نتیجه با تحقیق مرویان حسینی (۱۳۷۶) همخوانی دارد. حتی مطالعه شویتس (۱۹۸۷) نشان می‌دهد که ۳۳ الی ۸۰ درصد دانش‌آموزان اختلالات یادگیری از بیش‌فعالی زیاد رنج می‌برند (به نقل از جوادیان، ۱۳۷۱) و هالاهان (۱۹۸۵) نیز عقیده دارد که فقدان توجه در دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری بیشتر از بیش‌فعالی آنها در یادگیری‌شان اختلال ایجاد می‌کند. زیرا لازمه انتقال مطلب از حلقه حسی و آنی به حافظه کوتاه‌مدت، توجه به محرکهای دیداری و شنیداری است و این دانش‌آموزان بخاطر نقص در توجه و کوتاهی دامنه توجه‌شان، نمی‌توانند نسبت به مطالب ارایه شده تمرکز لازم را نشان دهند و تحقیقاتی هم که از اوایل سال ۱۹۷۰ به این طرف صورت گرفته است نشان داده‌اند که دامنه توجه این کودکان در مقایسه با کودکان عادی کمتر است (لرنر، ۱۹۹۷).

پنجمین فرضیه مطالعه حاضر نیز پیش‌بینی می‌کرد که دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری ادراک و تمیز شنیداری و دیداری ضعیفتری در مقایسه با دانش‌آموزان معمولی دارند. نتایج مطالعه نشان داد که میانگین خطای دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری در آزمون تشخیص دیداری وپمن بالاتر از میانگین خطای دانش‌آموزان عادی می‌باشد و این دو میانگین در سطح ۰/۰۵ دارای تفاوت معنی‌داری است. این یافته با نتایج مطالعه الهپاری (۱۳۷۱) نیز همخوانی دارد. همچنین آزمون کردن فرضیه پنجم نشان داد که دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری میانگین همراتشان در خرده آزمون تشخیص شکل از زمینه آزمون ماریان فراستیک بصورت معنی‌داری پایین‌تر از دانش‌آموزان عادی است. البته شایان ذکر است که دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری تنها در تمیز شنیداری و دیداری مشکل ندرند بلکه در حافظه دیداری و شنیداری نیز ضعیف هستند، بطوری

که میانگین نمرات دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری در خرده‌آزمون حفظه بینایی حفظه و کسلر ۶/۹۱ بوده اما میانگین نمرات دانش‌آموزان عادی در این خرده‌آزمون ۹/۰۶ می‌باشد که این تفاوت در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است یا باز در خرده‌آزمون تکرار ارقام روبه جلو، تکرار ارقام معکوس و حتی نمره کل ارقام که نمایانگر حفظه عددی دانش‌آموزان است، کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری میانگین نمراتشان بصورت معنی‌داری پایین‌تر از کودکان عادی است. این یافته با نتایج مطالعه الهیاری (۱۳۷۱)، هالاهان (۱۹۷۵)، تورگسن (۱۹۸۰)، لرنر (۱۹۹۷) نیز همخوانی دارد. بطوری که هالاهان معتقد است که در حفظه کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری نقصان وجود دارد و علت نقص در حفظه آنها به عدم تکرار و تمرین کافی دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری و عدم سازماندهی مطالب برمی‌گردد یعنی کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری در مقایسه با کودکان عادی در زمینه روشهایی که در یادگیری به کار می‌برند دچار نقایصی هستند. حتی از دید تورگسن کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری در مهارت‌های فراحافظه‌ای دارای کمبودهایی هستند.

همچنین دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری بخاطر تجارب شکست بیشتری که در گذشته دارند عزت‌نفس پائینی دارند و شاید همین عزت‌نفس پایین باعث می‌شود که از خود پشتکار نشان نداده و همواره از طرف معلمان به صورت دانش‌آموزی غیرفعال مورد ارزیابی قرار بگیرند. پیلهد فعالیت کمتر و لمس شکست در حیطه تحصیل چیزی جز تنفر از مدرسه و عدم تمایل به تحصیل نخواهد بود که این انگیزش پایین در تحصیل، سابقه تجدیدی و مردودی را در میان دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری افزایش می‌دهد و توجه به یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهد که فراوانی سابقه مردودی و تجدیدی و تنفر از مدرسه دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری بسیار بالاتر از دانش‌آموزان عادی است.

آخرین فرضیه مطالعه حاضر یعنی هفتمین فرضیه این بود که تفاوت معنی‌داری بین هوشبهر دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری و دانش‌آموزان عادی وجود دارد. اجرای آزمون هوشی ریون روی دو گروه از دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری و عادی و تحلیل نتایج آن نشان داد که میانگین هوشبهر دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری بصورت معنی‌داری پایین‌تر از دانش‌آموزان عادی است و این یافته با نتایج مطالعه حاجی‌الف‌خلی و ترکمن (۱۳۷۳) همخوانی دارد. همین

فاکتور هوش یکی از متغیرهای مرتبط با توئمندیهای تحصیلی دانش‌آموزان تلقی می‌شود. البته شایان ذکر است که غیر از عواملی که در خصوص تبیین علل اختلالات یادگیری مطرح شد، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که متغیرهای دیگری نیز با اختلالات یادگیری 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 ثبات شکل، وضعیت در فضا و روابط فضایی، اشکال در جهت یابی، کنترل ذهنی ضعیف و اطلاعات شخصی و عمومی ضعیف دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری از متغیرهای دیگری هستند که با اختلال یادگیری این دانش‌آموزان ارتباط دارد.

یادداشت‌ها

- | | |
|---|------------------------------|
| 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

- لهیلى، عباس (۱۳۷۱). بررسی نقش عوامل روان شناختی در بروز نرساخوانی دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر تهران. تهران، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی لشگاه علامه طباطبایی.
- تبریزی، مصطفی و معصومه موسوی. (۱۳۷۵). آزمون پیشرفته ادراکی - بنیایی ماریان فراستیک، تشخیص و درمان. تهران، انتشارات فاروان.
- حاجی الف خلی، هادی، الهیارتکمن، علی. (۱۳۷۳). بررسی ویژگیهای روان شناختی کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری در مقایسه با کودکان عادی (پایان‌نامه). تهران، دانشگاه شهید.

بررسی شیوع و علل اختلالات یادگیری در.../۲۵۱

حسینی مرویان، رضا. (۱۳۷۵). میزان شیوع ناتوانی‌های یادگیری در میان دانش‌آموزان شهر مشهد. *فنشکده علوم تربیتی دانشگاه مشهد*.

دادست‌ن، پریخ (۱۳۷۹). اختلالات زبان، روش‌های تشخیص و بازپروری (روان‌شناسی مرضی تحولی ۳). تهران: انتشارات سمت.

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

سیف نراقی، مریم و نادری، عزت‌الله (۱۳۷۹). نارسایی‌های ویژه در یادگیری. تهران، انتشارات مکیال.
گورمن، جین چنگ (۲۰۰۱). اختلالات هیجانی و ناتوانی‌های یادگیری در کلاسهای ابتدایی. ترجمه، محمد نومیلی و ناصر نورلی دگرماندرق، ۱۳۸۲، اردبیل؛ ناشر نیک آموز.

مرویان حسینی، رضا (۱۳۷۶). شناسایی، تحلیل و مقایسه مشکلات رفتاری با رشد اجتماعی و عزت نفس دانش‌آموزان دارای اختلالات خواندن و نوشتن با دانش‌آموزان عادی. زنجان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان. سومین سمینار سراسری اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان.

نریمانی، محمد. آقاجانی، سیف‌ا... (۱۳۸۳). اختلالات یادگیری. اردبیل؛ انتشارات باغ رضوان.

نریمانی، محمد و رجبی، سوران (۱۳۸۴). بررسی کارآمدی پسیکودرام بر مهارت‌های اجتماعی و عزت نفس کودکان دچار اختلال دیسلکسیا. اردبیل؛ دانشگاه محقق اردبیلی.

ولاس، جوآلد و مک لافلین، جیمز.ا. (۱۹۸۰) ناتوانی‌های یادگیری. ترجمه؛ تقی منشی طوسی، ۱۳۷۳. مشهد، انتشارات آستان قدس رضوی.

هالاهان، دانیل بی و کافمن، جیمز ام. (۱۹۸۸) کودکان استثنایی، مقدمه ای بر آموزشهای ویژه. ترجمه مجتبی جوادیان، ۱۳۸۱. مشهد؛ انتشارات آستان قدس رضوی.

Allyn and Bacon (1991). Learning disabilities. printed in the united states.

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical manual of mental disorder. DSM-IV. Washington. D. C.

Dee Duncan, J. L. Matson, Jay W. B, Katie E. C, and Timothy B (1999). The Relationship of self-injurious Behavior and Aggression to social skills in persons with severe and profound learning Disability. Research in Developmental Disabilities, vol. 20, No. 6, PP. 441-448

Hallahan. D.P. Kauffman, J. & Lioyd, J. (1995). Introduction to Learning disabilities. Needham heights. MA: Allyn & Balon.

Hartman, DE, Briggs-Sj, wish want, B,(1985). dysgraphia after right hemispheres strok. Arch-phys-MEd-REHBIT. 66/3 P (182-184).

Kloomok, S. & Cosden, M.(1994). Self- concept in children with learning disabilities: the relationship between global self-concept, academic discounting, nonacademic self-concept and perceived social support. Learning disability quarterly, 17, 140-153.

Lerner, J.W.(1997). Children with Learning disabilities: theories, diagnosis and teaching strategies. Boston: Houghton Mifflin.