

## ملاک‌های تشخیصی اختلالات یادگیری در مقیاس هوشی تجدید نظر شده وکسلر کودکان

سمیه نظری / کارشناس ارشد کودکان استثنایی از دانشگاه تهران، مدرس مرکز تربیت معلم علی بن مهزیار اهواز

الهام کوتی / دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اهواز

حیدر سیاحی / کارشناس ارشد کودکان استثنایی از دانشگاه علامه طباطبایی، مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف ارایه شاخص‌های تشخیصی اختلال یادگیری در مقیاس ویسک - آر، با استفاده از روش مروری منابع مربوط به اختلال یادگیری در ایران و جهان را مورد بررسی قرار داد و ۶ شاخص تشخیصی را برای اختلال یادگیری در مقیاس ویسک - آر معرفی نمود. نتایج نشان داد که رایج‌ترین الگوی عملکرد کودکان دارای اختلال یادگیری در مقیاس ویسک - آر و شاخص‌های تشخیصی مورد استفاده در جهت تشخیص اختلال یادگیری عبارتند از:

۱. داشتن هوشبهر طبیعی در مقیاس ویسک - آر
  ۲. وجود تفاوت معنادار بین هوشبهر کلامی و غیر کلامی در مقیاس ویسک - آر
  ۳. وجود تفاوت معنادار بین نمره آزمودنی در خرده مقیاس‌های کلامی و غیر کلامی، با میانگین نمره ی وی در کل هر مقیاس به طور جداگانه.
  ۴. وجود تفاوت معنادار بین نمرات آزمودنی در خرده آزمون‌ها
  ۵. ضعف عملکرد در نیمرخ اسید (ACID)
  ۶. ضعف عملکرد در عامل توالی و دانش اکتسابی باناتاین و عامل‌هایی از حواسپرتی وکسلر
- واژه‌های کلیدی:** اختلالات یادگیری، شاخص‌های تشخیصی، مقیاس ویسک - آر

### مقدمه:

فردی (شهیم، ۱۳۸۲)، ادامه تحصیل (کارتلون و واکن شاول، ۱۹۹۱)، امکانات استخدامی و شغل‌یابی و مانند آن را تحت تاثیر قرار می‌دهد. سبب شناسی اختلالات یادگیری می‌تواند نقش موثری در تشخیص، ساماندهی، مداخله و بازپروری این اختلال داشته باشد. اهمیت تشخیص در این حوزه به قدری است که لوینسون (۱۹۸۶) یکی از اهداف عمده در حوزه اختلال یادگیری را ارزیابی و تشخیص بیان می‌کند. این توجه بدین سبب است که در اتخاذ تصمیمات و برنامه‌ریزی‌های ویژه برای کودکان، تشخیص اولین گام محسوب می‌شود. لذا تشخیص به موقع، برنامه ریزی و مداخله به هنگام، برای این کودکان می‌تواند از بروز مشکلات متعدد جلوگیری

افزایش روزافزون شمار افراد دارای اختلالات یادگیری، به سبب رشد و توسعه تعاریف و گسترش ابزارهای شناسایی و تشخیص اختلال یادگیری، توجه حوزه‌های پژوهشی متعددی را به خود جلب نموده است. در حال حاضر میزان شیوع اختلالات یادگیری بین ۱ تا ۳۰ درصد جمعیت مدرسه‌رو (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۰۰؛ گرشام، ۲۰۰۲) برآورد شده است و در شمار یکی از شایع‌ترین اختلالات شناخته شده قرار دارد. به نظر می‌رسد این اختلال اثرات مادام‌العمری را برای فرد ایجاد می‌کند که فراتر از خواندن، نوشتن و ریاضیات است و حوزه‌هایی همچون بهداشت روانی، روابط بین

جهت سنجش هوش و به عنوان اصلی ترین ابزار سنجش هوش و تشخیص کودکان دارای اختلال یادگیری در مقطع دبستان در سراسر ایران مورد استفاده قرار می گیرد. این مقیاس با داشتن ویژگی های روان سنجی مطلوب (روایی، پایایی و نمونه هنجاری کافی)، ارزیابی حوزه های شناختی گوناگون و جامعیت سنجش (ایلوارد و براون، ۱۹۹۶؛ ترجمه برادری، ۱۳۷۷)، به عنوان یکی از آزمون های گروه A در جهان شناخته شده است (کامکاری و همکاران، ۱۳۸۶). در ادامه با معرفی مقیاس ویسک - آر، به توضیح ملاک های تشخیصی اختلال یادگیری در این مقیاس پرداخته می شود.

### مقیاس تجدید نظر شده هوشی و کسلر برای کودکان (ویسک - آر، WISC-R)

مقیاس هوش و کسلر کودکان (ویسک) در سال ۱۹۴۹ توسط و کسلر و به منظور سنجش هوش کودکان تهیه شده است. مقیاس ویسک ۲۵ سال پس از تدوین آن در سال ۱۹۷۴ مورد تجدید نظر قرار گرفت و پس از هنجاریابی به مقیاس هوشی تجدید نظر شده و کسلر کودکان (ویسک - آر) نام گذاری گردید. این مقیاس دارای ۱۲ خرده آزمون می باشد که ۲ آزمون آن جنبه ذخیره دارد. ۶ آزمون کلامی و ۶ آزمون غیر کلامی (عملی) است. تقسیم هوش به دو قسمت عمده کلامی و غیر کلامی بدین معنی نیست که هوش دو نوع متفاوت است. بلکه به علت ارزش تشخیصی آن می باشد که به تجربه ثابت گردیده است. همین امر در رابطه با خرده آزمون ها نیز حاکم است. زیرا این تقسیم بندی به آزماینده امکان می دهد تا بر نقاط قوت و ضعفی که عملکرد کلی آزمودنی را تحت تاثیر قرار می دهد، آگاهی یابد (شهیم، ۱۳۷۱).

مقیاس ویسک - آر، توسط شهیم در سال ۱۳۶۴ به منظور سنجش هوش کودکان ۶ تا ۱۳ ساله و برای استفاده

کند (بانتین و کاسلنباور<sup>۲</sup>، ۱۹۹۷). شناخت زود هنگام و به موقع این اختلال به جهت پیشگیری از پیامدهای منفی ناشی از اختلال مانند شکست های تحصیلی پی در پی، اعتماد بنفیس پایین، احساس ناکارآمدی در فرد، افسردگی، اختلال سلوک، بی علاقهگی نسبت به امور تحصیلی و شکست های اجتماعی و شغلی و غیره، حایز اهمیت است (کاکاوند، ۱۳۸۵).

طبق تعریف انجمن روان شناسی آمریکا، اختلال یادگیری عبارت است از: اختلال در یک یا بیش از یک فرایند روان شناختی پایه که در فرایند درک یا کاربرد زبان شفاهی یا نوشتاری نقش دارد و موجب بروز نقص در توانایی افراد در گوش دادن، فکر کردن، صحبت کردن، خواندن و نوشتن و هجی کردن یا محاسبات ریاضی می گردد. این تعریف کودکانی که مشکلات یادگیری آن ها ناشی از ناتوانی های حرکتی، بینایی یا شنوایی، کم توانی ذهنی، آشفتگی های هیجانی، فقر محیطی، فرهنگی یا اقتصادی است، را در بر نمی گیرد. اختلال یادگیری شرایطی چون معلولیت های ادراکی، آسیب مغزی، اختلال جزیی در کارکرد مغز، نارساخوانی و زبان پریشی را شامل می شود (کاتز، گلدشتاین و بیرس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲؛ ویر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹؛ دکر و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶؛ مک کویلان<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰).

با توجه به تعریف ارائه شده درمی یابیم که تشخیص اختلالات یادگیری به دلیل همپوشی برخی نشانه های این اختلال، با سایر اختلالات ذهنی مانند ضعف های هوشی و شناختی، شرایط حاصل از ناتوانی های حسی، آشفتگی های هیجانی و فقر محیطی، فرهنگی یا اقتصادی، با دشواری روبروست و نیازمند ابزار ارزیابی معتبر و دقیق می باشد. ابزاری که بتواند علاوه بر تشخیص اختلالات یادگیری، در امر درمان و بازپروری به عنوان اصلی ترین هدف تشخیص، سودمند باشد. در حال حاضر مقیاس تجدید نظر شده هوشی و کسلر کودکان (ویسک - آر)

مجموعه ای از شاخص های مورد استفاده در تشخیص اختلال یادگیری با استفاده از مقیاس ویسک - آر، تشخیص اختلالات یادگیری را به شکلی جامع و گام به گام، ارائه نماید. روش پژوهش از نوع کتابخانه ای است.

### اقدامات تشخیصی اختلالات یادگیری در مقیاس ویسک - آر:

یکی از مشخصات اساسی کودکان دارای اختلال یادگیری بر طبق تعاریف ارائه شده، هوشبهر عادی و بالاتر و تفاوت معنادار بین میزان هوشبهر و پیشرفت تحصیلی است (مک کوالین، ۲۰۱۰؛ شهیم و هارون - الرشیدی، ۱۳۸۶).

• لذا اولین گام در تشخیص اختلال یادگیری، تعیین هوشبهر کلی افراد می باشد. بدین ترتیب اگر هوشبهر کودک در حد طبیعی و یا بالاتر باشد، اقدام جهت تشخیص اختلال یادگیری را آغاز می کنیم. در ایران هوشبهر ۸۵ و بالاتر مبنای خدمات دهی به کودکان دارای اختلال یادگیری محسوب می شود (شهیم، ۱۳۷۷). در برخی پژوهش ها با توجه به توان حمایتی و خدمات دهی در کشورهای توسعه یافته هوشبهر ۸۰ و بالاتر مبنای خدمات دهی است (میستر و همکاران، ۲۰۰۱).

• دومین گام، در نظر گرفتن پیشرفت تحصیلی کودک و وجود عملکرد پایین تر امور تحصیلی نسبت به هوشبهر است. به این منظور عملکرد کلاسی کودک، نظر معلم و والدین و نتایج آزمون های استاندارد نارساخوانی (نما)، آزمون پیشرفت تحصیلی انفرادی پی - بادی، آزمون پیشرفت تحصیلی کافمن، مقیاس ریاضیات ایران کی مت، آزمون تشخیصی ریاضیات استانفورد و غیره ضروری است. از نکات حایز اهمیت در بررسی پیشرفت تحصیلی، نبود افت تحصیلی به علت وجود شرایطی نظیر اختلال عاطفی، غیبت مکرر از مدرسه، مشکلات دیداری و شنیداری، روش های نامطلوب آموزشی و فقر محیطی

در شهر شیراز ترجمه، انطباق و با استفاده از یک نمونه ۱۴۰۰ نفری هنجاریابی شد (شهیم، ۱۳۷۷).

پایایی دوباره سنجی آزمون ۰/۴۴ تا ۰/۹۴ (میان ۰/۷۳) و پایایی دو نیمه کردن آن ۰/۴۲ تا ۰/۹۸ (میان ۰/۶۹) گزارش شده است. روایی همزمان آن با استفاده از همبستگی نمرات با نمرات بخش عملی مقیاس و کسلر برای کودکان پیش دبستانی (ویسی) ۰/۷۴ بود. رابطه بین هوشبهر با سن و نیز طبقه اقتصادی - اجتماعی و معدل به عنوان ملاک های معنادار مقیاس گزارش شده است. ضرایب همبستگی هوشبهرهای کلامی، عملی و کل به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۶ و ۰/۸۰ است. ضرایب همبستگی هوشبهرهای کلامی، عملی و کل معدل تحصیلی به ترتیب ۰/۵۲، ۰/۴۰ و ۰/۵۳ می باشد که در سطح ( $p < 0.001$ ) معنادار بوده و نشان دهنده همبستگی کلامی و هوشبهر کل، با معدل تحصیلی است (شهیم، ۱۳۸۵). به نقل از شهیم و هارون رشیدی، ۱۳۸۶). حداقل فاصله برای اجرای مجدد آزمون و کسلر، جهت حفظ اعتبار نتایج، ۶ ماه گزارش شده است (شهیم، ۱۳۷۷). این آزمون موقعیت نسبی شخص را در مقایسه با همسالانش به دست می دهد و یک برآورد کلی از توانایی های ذهنی او در اختیار می گذارد.

### هدف پژوهش:

وجود تفاوت های درون فردی و برون فردی در افراد دارای اختلال یادگیری و در نتیجه وجود انواع اختلالات یادگیری، موجب پیچیدگی و تنوع سبب شناسی این اختلال شده است. همین امر موجب شده تا تلاش های گسترده، برای دستیابی به نیمرخ روانی خاص در مقیاس - های هوشی مختلف و بویژه مقیاس ویسک - آر، برای افراد دارای اختلالات یادگیری در جهان به نتایج مختلفی منتهی شود.

هدف اصلی پژوهش حاضر آن است تا با ارائه

نمره هر آزمودنی در خرده‌آزمون‌های عملی و وجود اختلاف ۷ نمره و بالاتر بین بالاترین و پایین‌ترین نمره هر آزمودنی، در کل خرده‌آزمون‌های کلامی و غیر کلامی، از نشانه‌های عملکردی کودکان دارای اختلال یادگیری در این مقیاس است (پاشا شریفی، ۱۳۷۷).

• گام پنجم در جهت تشخیص، محاسبه میانگین خرده‌آزمون‌های کلامی و غیر کلامی برای هر آزمودنی است. یکی از نشانه‌های کودکان اختلال یادگیری داشتن افت و خیز در توانایی‌های شناختی است. در حقیقت کودک دارای اختلال یادگیری در همه‌ی حوزه‌های شناختی در سطح یکسانی عمل نمی‌کند. این کودکان در برخی خرده‌آزمون‌ها به شکل معناداری بالاتر از میانگین عمل می‌کنند و در برخی دیگر عملکرد آن‌ها به طور معناداری پایین‌تر از میانگین است. لذا وجود اختلاف حدود ۳ نمره یا بیشتر از میانگین، (در مقایسه نمرات خرده‌آزمون‌های هر مقیاس به طور جداگانه با میانگین هر مقیاس)، به عنوان شاخص دیگری از وجود اختلال یادگیری مطرح شده است. در حقیقت عملکرد ۳ نمره بالاتر از میانگین در هر خرده‌آزمون نشان دهنده نقطه قوت نسبی کودک و عملکرد ۳ نمره پایین‌تر از میانگین در هر خرده‌آزمون نشان دهنده نقطه ضعف نسبی آزمودنی است.

به طور کل باید در نظر داشت که سنجش افراد دارای اختلال یادگیری به وسیله آزمون‌های هوشی، علاوه بر تعیین میزان هوشبهر، هدف اصلی دیگری دارد که همان شناخت نقاط ضعف و قوت آن‌ها به منظور تصمیم‌گیری در مورد جایگزینی در کلاس و سطح مناسب تحصیلی و طراحی برنامه بازپروری است. در حقیقت در این گام با تعیین نقاط ضعف و قوت نسبی کودک، تلاش می‌شود تا برنامه بازپروری مناسبی با توجه به اهداف خرده‌آزمون‌ها، برای کودک طراحی شود. در جدول (۱) اهداف خرده‌آزمون‌های مقیاس ویسک - آر، جهت تهیه طرح درمان ذکر شده اند.

می‌باشد (ایلوارد و براون، ۱۹۹۶، ترجمه برادری، ۱۳۷۷؛ کاکاوند، ۱۳۸۵؛ شکوهی یکتا، ۱۳۸۵).

• گام سوم در تشخیص اختلالات یادگیری، محاسبه و مقایسه هوشبهر کلامی و عملی کودکان در مقیاس ویسک - آر است. پژوهش‌ها در زمینه عملکرد کودکان در مقیاس ویسک - آر حاکی از آن است که بین هوشبهر کلامی و غیر کلامی کودکان دارای اختلال یادگیری تفاوت معنادار وجود دارد (میستر و همکاران، ۲۰۰۱). با توجه به تقسیم بندی کودکان دارای اختلال یادگیری به دو گروه کودکان اختلال یادگیری کلامی و غیر کلامی و شیوع اختلال یادگیری غیر کلامی (گراومنز، ۱۹۹۵) ۵ تا ۱۰ درصد (سرلیر، ۱۹۹۶) کل کودکان دارای اختلال یادگیری، غالباً در عملکرد این کودکان، هوشبهر غیر کلامی به طور معناداری بالاتر از هوشبهر کلامی است (آنژیولی و سیجل<sup>۸</sup>، ۲۰۰۳)؛ در موارد اندکی که بیشتر مربوط به اختلالات یادگیری غیر کلامی هستند، هوشبهر غیر کلامی به طور معناداری بالاتر از هوشبهر کلامی است. (به نقل از هارون الرشیدی و همکاران، ۱۳۸۹). لذا وجود اختلاف از ۹ تا ۱۵ نمره بین دو هوشبهر کلامی و عملی معنادار می‌باشد و به عنوان یکی از شاخص‌های تشخیصی اختلال یادگیری به شمار می‌آید. همچنین وجود تفاوت بیش از ۲۰ نمره بین هوشبهر کلامی و عملی، می‌تواند نشان‌دهنده وجود احتمال آسیب مغزی باشد و در این صورت بهتر است علاوه بر بازپروری کودک، به متخصص نیز ارجاع داده شود (آنژیولی و سیجل، ۲۰۰۳).

• گام چهارم و یکی دیگر از علایم احتمالی کودکان اختلال یادگیری، وجود اختلاف معنادار بین نمرات هر کودک، در خرده‌آزمون‌های مقیاس ویسک - آر است. بدین ترتیب وجود اختلاف ۴ نمره و بالاتر بین بالاترین و پایین‌ترین نمره هر آزمودنی در خرده‌آزمون‌های کلامی، وجود اختلاف ۵ نمره و بالاتر بین بالاترین و پایین‌ترین

## جدول (۱): اهداف خرده آزمون های مقیاس ویسک - آر

| نام خرده آزمون | اهداف خرده آزمون ها  |
|----------------|--|
| اطلاعات عمومی  | حافظه بلند مدت. دقت شنیداری، دامنه اطلاعات، حافظه طولانی مدت   |
| شباهت ها       | استدلال عینی و انتزاعی، دقت، سازمان دهی ادراک، جمع بندی مفاهیم کلی، تفکر منطقی   |
| واژه ها        | حافظه بلند مدت، توجه و تمرکز، ادراک، دقت شنیداری، تنوع ایده ها   |
| محاسبه عددی    | دقت شنیداری، حافظه شنیداری، استدلال ریاضی، ادراک شنیداری، استدلال، توجه، حافظه   |
| ادراک          | ادراک دیداری - شنیداری، توانایی حل مساله قضاوت اجتماعی   |
| حافظه عددی     | دقت و توالی شنیداری، حافظه کوتاه مدت شنیداری، توجه و تمرکز، حافظه توالی  |
| تکمیل تصاویر   | دقت و توجه، تمیز دیداری، حافظه بلند مدت دیداری، سازمان دهی ادراکی - دیداری، توانایی تشخیص جزئیات مهم از جزئیات بی اهمیت، استدلال |
| ترتیب تصاویر   | دقت و توجه، توالی دیداری، سازمان دهی ادراکی، استدلال غیر کلامی، قدرت نقشه کشی  |
| مکعب ها        | تجسم فضایی، دقت و توجه، سازمان دهی ادراکی، هماهنگی دیداری - حرکتی  |
| الحاق قطعات    | تجسم فضایی، دقت و توجه، سازمان دهی ادراکی، هماهنگی دیداری - حرکتی، حافظه دیداری  |
| رمز نویسی      | تجسم فضایی، دقت و توجه، هماهنگی دیداری - حرکتی، سرعت عمل، حافظه کوتاه مدت دیداری   |
| ماز            | تجسم فضایی، دقت و توجه، سازمان دهی ادراکی - حرکتی، هماهنگی دیداری - حرکتی، حل مساله  |

(پرفیتریا و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸؛ گراث مارنات، ۱۹۹۷؛ ایلوارد و براون، ۱۹۹۶، ترجمه برادری، ۱۳۷۷؛ گراث مارنات، ۱۹۹۰، ترجمه شریفی، ۱۳۷۵).

• گام ششم، تحلیل عملکرد بر اساس نمره های عاملی است. با توجه به تفاوت های درون فردی و بین فردی کودکان دارای اختلال یادگیری و وجود انواع مختلف اختلال یادگیری از جمله دیس لکسیا (نارساخوانی)، دیس گرافیا (نارسا نویسی) و دیس کالکولیا (نارسایی در ریاضیات) و سبب شناسی گسترده این اختلال، پژوهشگران همواره درصدد دستیابی به نیمرخ روانی خاص برای کودکان دارای اختلال یادگیری در مقیاس های هوشی مختلف و بویژه مقیاس ویسک - آر، بوده اند ولی به دلایل مذکور، به نیمرخ واحدی در این زمینه دست نیافته اند. برخی پژوهش ها ضعف در نیمرخ اسید (ACID) را جهت تشخیص اختلال یادگیری پیشنهاد نموده اند (گراث، ۱۹۹۷). در حقیقت نیمرخ اسید، عملکرد در خرده آزمون های محاسبه، رمز گردانی، اطلاعات عمومی و فراخوانی حافظه ارقام را شامل می شود. وارد و همکاران (۱۹۹۵)، درجه شیوع ضعف در نیمرخ اسید را حدود ۴/۷

درصد گزارش کرده اند. با این وجود، نتایج پژوهش پرفیترا و درش<sup>۱۱</sup> (۱۹۹۳) نشان داد که عملکرد ضعیف در این نیمرخ علاوه بر کودکان دارای اختلال یادگیری، در کودکان بیش فعال نیز وجود دارد؛ لذا در امر تشخیص باید به این نکته توجه داشت. یکی دیگر از شناخته ترین نمره های عاملی مورد استفاده در تشخیص اختلال یادگیری، نمره عاملی باناتاین است. باناتاین (۱۹۶۸)، نمرات خرده آزمون های مقیاس ویسک (۱۹۴۹) را جهت شناسایی کودکان دارای اختلال یادگیری در عوامل سه گانه شامل، عامل فضایی<sup>۱۱</sup>، عامل مفهومی<sup>۱۲</sup> و عامل توالی<sup>۱۳</sup> طبقه بندی کرد. وی در سال ۱۹۷۱، بیان کرد که افراد دارای اختلال خواندن در خرده آزمون هایی که مستلزم توانایی فضایی بوده و به ترتیب و توالی نیاز چندانی ندارند، عملکرد بالاتری دارند. عملکرد این افراد در مهارت های مفهومی متوسط بوده و در خرده آزمون هایی که مستلزم توانایی توالی و زنجیره سازی هستند، عملکرد

توانایی های ادراکی است. پژوهش ها حاکی از آنند که کودکان دارای اختلال یادگیری، پایین ترین نمرات را در عامل حواسپرتی کسب می کنند. خرده آزمون های مربوط به هر عامل در ذیل ذکر شده اند:

- عامل درک و فهم کلامی: اطلاعات عمومی، شباهت ها، گنجینه لغات، درک و فهم

- عامل سازمان ادراکی: تکمیل تصویرها، تنظیم تصویرها، طراحی مکعب ها، الحاق قطعه ها

- عامل رهایی از حواسپرتی<sup>۱۸</sup>: محاسبه، فراخوانی ارقام، رمزگردانی

عامل رهایی از حواسپرتی در وهله ی نخست با تمرکز، توجه و حافظه همبستگی نشان داده است، همچنین اضطراب یکی از عوامل تاثیرگذار بر عملکرد کودکان در این عامل می باشد، به همین دلیل در برخی منابع این عامل با نام مثلث اضطراب، ذکر شده است. با نگاهی به عوامل و کسلر و عوامل باناتاین می بینیم که عامل رهایی از حواسپرتی، شامل خرده آزمون های توالی یا زنجیره ای در عوامل باناتاین است. در هر دو دیدگاه عملکرد ضعیف کودکان دارای اختلال یادگیری در این خرده آزمون ها، به عنوان نشانه احتمالی وجود اختلال یادگیری ذکر شده است (گراث مارنات، ۱۹۹۷).

باید توجه داشت که یکی از اصلی ترین کاربردهای نمره های عاملی، تفسیر نقاط قوت و ضعف نسبی افراد در فرایندهای روان شناختی پایه و طرح برنامه درمانی و توان بخشی است.

• گام هفتم، تجزیه و تحلیل کیفی عملکرد آزمودنی در مقیاس ویسک - آر می باشد. تجزیه و تحلیل کیفی امکان تشخیص روانی و بالینی مشکلاتی همچون وجود اضطراب، افسردگی، مشکلات عاطفی، جامعه ستیزی و علایم هیستریانیک (نمره پایین در خرده آزمون ریاضیات)، تکانشگری (نمره پایین در خرده آزمون ادراک و تکمیل تصاویر)، شخصیت های ضد اجتماعی

ضعیف تری دارند. مدل تجدید نظر شده باناتاین<sup>۱۴</sup> (۱۹۷۴) وجود تفاوت یک انحراف معیار و بیشتر را در عوامل مذکور به ترتیب گفته شده، نشان دهنده اختلال یادگیری معرفی کرد. بدین ترتیب که در این گروه عملکرد در توانایی توالی > توانایی مفهومی > توانایی فضایی > دانش اکتسابی<sup>۱۵</sup> است (به نقل از کارتنی و مارلی<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۴؛ مونته و همکاران، ۱۹۷۷؛ ناتلی، ۱۹۸۴). باناتاین، مقوله چهارم یعنی دانش اکتسابی را به عنوان شاخص تقریبی از اطلاعات و مهارت هایی که به یادگیری های آموزشگاهی مربوط است به کار بست. خرده آزمون های مربوط به هر یک از عوامل باناتاین در ذیل آمده اند:

- عامل فضایی: خرده آزمون های الحاق قطعات، مکعب ها، تکمیل تصاویر

- عامل مفهومی: خرده آزمون های ادراک، شباهت ها، واژه ها

- عامل توالی (زنجیره ای): خرده آزمون های رمزگردانی، حساب، حافظه ارقام

- عامل دانش اکتسابی: خرده آزمون های حساب، واژه ها، اطلاعات (انجولی و سیجل، ۲۰۰۳)

پژوهش های انجام شده در مورد عوامل باناتاین نیز به نتایج ناهمسانی منتهی شده اند (برای مثال ولکوف<sup>۱۷</sup>، ۱۹۸۵) و قابلیت تشخیصی این الگوی فرضی را مورد سوال قرار داده اند که با توجه به چتر گسترده اختلالات یادگیری، امر شگفت انگیزی نیست.

در بسیاری از پژوهش ها، به عوامل و کسلر در تفسیر این مقیاس و تشخیص، تاکید شده است. در این پژوهش ها عملکرد کودکان در سه عامل درک و فهم کلامی، عامل سازمان دهی ادراکی و عامل رهایی از حواسپرتی مورد تجزیه تحلیل و بررسی قرار می گیرد. در حقیقت در این رویکرد، عامل درک و فهم کلامی در مقایسه با مقیاس کلامی، شاخص نسبتاً خالص تری ارائه می دهد و عامل سازمان دهی ادراکی نیز شاخص نسبتاً خالصی از

آزمون‌ها در برابر نقایص عصبی و اختلال روانی هستند. مثلاً کودکی که نمره‌ی وی در خرده آزمون ادراک به طور معناداری پایین‌تر از نمره‌ی وی در خرده آزمون اطلاعات است، احتمالاً اطلاعات خود را به درستی به کار نمی‌برد و نیازمند آموزش راهبرهای فراشناختی است. مثلاً گذشتن از دیوارهای ماز به هنگام عبور دادن نوک مداد و یا پاسخ شخصی که می‌گوید از مشاهده آتش‌سوزی در خانه همسایه فریاد می‌زند، ممکن است نشانه‌ای از تکانشگری باشد (گراث - مارنات، ۱۹۹۰؛ ترجمه شریفی، ۱۳۷۵). بدین ترتیب بررسی شیوه عملکرد آزمودنی به شکل کیفی می‌تواند در کل مقیاس و ماده‌های خرده آزمون‌ها، جهت تشخیص افتراقی اختلالات یادگیری از سایر اختلالات امری ضروری باشد.

در جهت تحلیل کیفی عملکرد آزمودنی‌ها، با توجه به وجود پژوهش‌های گسترده در زمینه الگوهای عملکردی گروه‌های مختلفی از کودکان دارای مشکلات ویژه، پیشنهاد می‌شود جهت تشخیص دقیق‌تر اختلال یادگیری بوسیله مقیاس ویسک - آر، عملکرد آزمودنی‌ها با الگوهای عملکردی کودکان سایر گروه‌ها، مقایسه شود تا با تشخیص افتراقی و دقیق این اختلال و شناخت نقاط ضعف و قوت آزمودنی‌ها، بتوان برنامه خدماتی مناسبی به آن‌ها ارائه داد.

### نتایج و یافته‌ها:

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که به علت ضعف‌های ویژه این گروه در برخی کارکردهای هوشی، شاخص‌های زیر جهت تشخیص اختلال یادگیری می‌توانند مورد استفاده قرار گیرند:

۱. داشتن هوشبهر طبیعی در مقیاس ویسک - آر: دارا بودن هوشبهر کلی ۸۵ و بالاتر.
۲. وجود تفاوت معنادار بین هوشبهر کلامی و غیرکلامی در مقیاس ویسک - آر: وجود اختلاف از ۹ تا ۱۵ نمره بین

(نمره پایین در خرده آزمون ادراک)، استفاده از توجیه عقلی و یا وسواس فکری و دیگر مکانیسم‌های دفاعی را برای آزمون‌گر مهیا می‌سازد. لذا توجه به عملکرد هر آزمودنی در مقیاس ویسک - آر و بررسی الگوی عملکرد هر آزمودنی در ماده‌های هر یک از خرده آزمون‌ها، می‌تواند در تشخیص افتراقی اختلال یادگیری با سایر اختلال‌هایی که به لحاظ نشانه شناختی با آن همپوشی دارند، به آزمون‌گر کمک نماید. برای مثال، با توجه به اینکه ماده‌های هر خرده آزمون دارای سطح دشواری از ساده به مشکل می‌باشند، الگوی عملکردی بهنجار و مورد انتظار آن است که آزمودنی از عهده پاسخ دادن به ماده‌های آسان برآید و شکست وی در ماده‌های دشوار به آهستگی و یکنواخت رخ دهد. لذا مشاهده الگوی پراکنده از سوی آزمودنی، بطوریکه وی در ماده‌های آسان خرده آزمون شکست بخورد اما در ماده‌های دشوارتر، موفق شود، ممکن است نشانگر نقص توجه و یا زوال حافظه باشد (گراث مارنات، ۱۹۹۰، ترجمه شریفی، ۱۳۷۵).

در بسیاری موارد این شیوه‌ی پاسخگویی ناشی از نقایص شناختی نیست بلکه به علت وجود ویژگی‌های خاص روانی یا شخصیتی در آزمودنی می‌باشد که بیشتر مرتبط با جنبه‌های روان‌شناختی کودک است و نیازمند روش‌های درمانی دیگری است. از جمله، شکست در ماده‌های آسان خرده آزمون ادراک و پاسخگویی به ماده‌های دشوار در این خرده آزمون از طرف آزمودنی، می‌تواند نشانگر اختلال در قضاوت، تفکر انفرادی محض، تکانشگری و یا گرایش‌های ضداجتماعی باشد همچنین پاسخ یک در میان آزمودنی با هوشبهر معمولی می‌تواند آگاهانه باشد. بررسی محتوای پاسخ‌ها به ویژه در خرده آزمون‌های اطلاعات عمومی، گنجینه لغات، درک و فهم و شباهت‌ها حایز اهمیت ویژه‌ای است. چرا که خرده آزمون‌های اطلاعات عمومی و واژه‌ها، پایاترین خرده

**بحث و نتیجه گیری:**

تعاریف و پژوهش های گسترده در حوزه اختلالات یادگیری نشان دهنده وجود تفاوت های بین فردی این گروه در حوزه هایی همچون، دقت و توجه، حافظه، زبان، تفکر، ادراک دیداری، ادراک شنیداری، سازمان دهی ادراکی، سرعت عمل، تجسم فضایی و غیره است. به طوریکه نمی توان منشا اختلال یادگیری را همچون سایر اختلالات در حوزه ای خاص محدود کرد. همچنین وجود هوشبهر عادی با عملکرد غیرطبیعی در کودکان دارای اختلال یادگیری نشان دهنده تفاوت های توانایی های آنها در حوزه های مختلف است. وجود چنین ویژگی هایی، ارابه الگوی عملکردی قطعی برای تشخیص اختلال یادگیری را با دشواری مواجه می سازد. با این حال پژوهش های گسترده در حوزه ی تشخیص اختلال یادگیری بوسیله مقیاس ویسک - آر انجام شده است. چرا که این مقیاس به عنوان یکی از معتبرترین آزمون های هوشی شناخته شده در جهان، علاوه بر سنجش هوش، توان تشخیصی اختلالات شناختی گوناگون را داراست و به علت سنجش همه جانبه کارکردهای هوشی می توان از آن در طراحی برنامه های درمانی و بازپروری استفاده نمود. از آن جا که طبق تعریف، اختلال یادگیری، مشکلات ناشی از ناتوانی های حرکتی، بینایی یا شنوایی، کم توانی ذهنی، آشفتگی های هیجانی، فقر محیطی، فرهنگی یا اقتصادی را در بر نمی گیرد، تشخیص اختلال یادگیری باید با استفاده از تجزیه و تحلیل کیفی عملکرد هر آزمودنی در مقیاس ویسک - آر، مدنظر داشتن الگوهای عملکردی ارابه شده برای سایر اختلالات در این مقیاس، بررسی همه جانبه آزمودنی در زمینه های جسمی، عاطفی، فرهنگی، محیطی، آموزشی و همچنین در نظر داشتن شرایط آزمون و سایر شرایط انجام گیرد تا بتوان به نتیجه ی آزمون و تشخیص ارابه شده اطمینان نمود.

دو هوشبهر کلامی و غیر کلامی.

۳. وجود تفاوت معنادار بین نمره آزمودنی در خرده- مقیاس های کلامی و غیر کلامی، با میانگین نمره ی آزمودنی در کل هر مقیاس به طور جداگانه: وجود اختلاف حدود ۳ نمره یا بیشتر از میانگین، در مقایسه نمرات خرده آزمون های هر مقیاس به طور جداگانه با میانگین هر مقیاس، برای هر آزمودنی.

۴. وجود تفاوت معنادار بین نمرات آزمودنی در خرده- آزمون ها: وجود اختلاف ۴ نمره و بالاتر بین بالاترین و پایین ترین نمره هر آزمودنی در خرده آزمون های کلامی، وجود اختلاف ۵ نمره و بالاتر بین بالاترین و پایین ترین نمره هر آزمودنی در خرده آزمون های عملی و وجود اختلاف ۷ نمره و بالاتر، بین بالاترین و پایین ترین نمره هر آزمودنی در کل خرده آزمون های کلامی و غیر- کلامی.

**بدین ترتیب**

**بررسی شیوه عملکرد آزمودنی به شکل کیفی می تواند در کل مقیاس و ماده های خرده آزمون ها، جهت تشخیص افتراقی اختلالات یادگیری از سایر اختلالات امری ضروری باشد**

۵. ضعف عملکرد در نیمرخ اسید (*ACID*): ضعف عملکرد معنادار در خرده آزمون های محاسبه، رمزگردانی، اطلاعات عمومی و فراختای حافظه ارقام هر آزمودنی.

۶. ضعف عملکرد در عامل توالی و دانش اکتسابی باناتاین و عامل رهایی از حواسپرتی و کسلر: ضعف عملکرد در عامل توالی باناتاین (یا رهایی از حواسپرتی و کسلر) شامل خرده آزمون های رمزگردانی، حساب، حافظه ارقام و عامل دانش اکتسابی شامل خرده آزمون های حساب، واژه ها و اطلاعات.



## زیر نویس ها :

1. *Carlton, Patricia. M. and Walkenshaw, Donnadene*
2. *Buntaine, R. L., & Coslenbader, V. K*
3. *Katz, L., Goldstein, G. & Beers, S. R*
4. *Weber, Mark. C*
5. *Decker, Scott. L., Allen, Ryan., and Choca, James. p*
6. *McQuillan, Mark. K*
7. *Eduardo Kaehler Meister, Isac Bruck, Sérgio Antônio Antoniuk, Ana Chrystina de Souza Crippa, Sandra Regina Baggio Muzzolon, Adriane Spessatto, Reni Gregolin*
8. *Amedeo D'Angiulli and Linda S. Siegel*
9. *Prifitera, Aurelio., Saklofske, Donald. H., and Weiss, Lawrence. G*
10. *Prifitera, A. & Dersh, J*
11. *Spatial category*
12. *Conceptual category*
13. *Sequential category*
14. *Bannatyne*
15. *Acquired Knowledge category*
16. *Courtney, B. Smith and Marley, W. Watkins*
17. *Volkoff, William. J*
18. *freedom from distractibility*

## منابع:

- ایلوارد، الیزابت. ا.ج.، و براون، فرانک. آر. (۱۹۹۶). تشخیص و ساماندهی ناتوانی‌های یادگیری. ترجمه؛ رضا برادری (۱۳۷۷). تهران؛ انتشارات سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور.
- شکوهی یکتا، محسن و پرند، اکرم. (۱۳۸۵). ناتوانی‌های یادگیری. تهران؛ تیمور زاده.
- شهیم، سیما. (۱۳۷۱). *هنجاریابی مقیاس هوشی و کسلر کودکان در شیراز، مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*. پاییز و بهار، ۱۳ و ۱۴: ۱۲۳-۱۵۴.
- شهیم، سیما. و سپهریان آذر، فیروزه. (۱۳۸۲). *ارزیابی هوش گروهی از کودکان آذری با مقیاس‌های گودایناف - هریس و ماتریس‌های پیشرونده ریون*. مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی دوره جدید، سال پنجم، ۲: ۲۷-۴۲.
- شهیم، سیما و هارون الرشیدی، همایون. (۱۳۸۶). *مقایسه عملکرد کودکان دارای اختلالات یادگیری کلامی و غیرکلامی در مقیاس تجدید نظر شده هوشی و کسلر، آزمون ادراک دیداری حرکتی بندرگشتالت و مقیاس ریاضیات ایران کی مت*. دانش و پژوهش در روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان). شماره ۳۲. تابستان ۱۳۸۶. صص ۶۱-۹۰.
- کاکاوند، علیرضا. (۱۳۸۵). *روان‌شناسی مرضی کودک*. تهران؛ نشر ویرایش.
- کامکاری، کامبیز. کیومرثی، فریبرز و شکرزاده، شهره (۱۳۸۶). *اندازه‌گیری و سنجش (با تاکید بر سازه هوش)*. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر.
- کرک، سامویل، چالفانت، ج. (بی تا). *اختلالات یادگیری تحولی و تحصیلی*. ترجمه‌ی رونقی، سیمین، خانجانی، زینب. و وثوقی رهبری، مهین. (۱۳۷۷). تهران. انتشارات آموزش و پرورش استثنایی.
- گراث - مارنات، گری (۱۹۹۰). *راهنمای سنجش روانی*. ترجمه شریفی، حسن پاشا و نیکخو، محمدرضا (۱۳۷۵). تهران؛ انتشارات رشد.

وکسلر، دیوید. (بی تا). مقیاس تجدید نظر شده هوشی و کسلر برای کودکان؛ انطباق و هنجاریابی. سیما شهیم (۱۳۷۷). شیراز؛ انتشارات دانشگاه شیراز.

هارون الرشیدی، همایون،، جاهدیان پور، فهیمه. عبده پور، الهام. (۱۳۸۹). اختلال‌های یادگیری غیرکلامی. نشریه تعلیم و تربیت استثنایی. تیرماه، شماره ۱۰۲.

- Angiulli, Amedeo. D., and Siegel, Linda. S.( 2003). *Cognitive Functioning as Measured by the WISC-R:Do Children with Learning Disabilities Have Distinctive Patterns of Performance?.JOURNAL OF EARLY CHILDHOOD DISABILITIES. VOLUME 36, NUMBER 1, JANUARY/FEBRUARY 2003, 48-58*
- Buntaine,R. L., & Coslenbader, V. K.( 1997). *The effectiveness of transitional prekindergarden program on later academic achivement. Psychology in the schools, 34( 1): 41 – 50.*
- Carlton , Patricia. M. and Walkenshaw, Donnadene .( 1991). *Diagnosis of Learning Disabilities in Postsecondary Institutions. Journal on Postsecondary Education and Disability, volume 9, (1 & 2), Winter/Spring 1991, published by the Association on Higher Education And Disability.*
- Courtney, B.Smith and Marley, W. Watkins( 2004). *Diagnostic Utility of Bannatyne WISC-III Pattern. Learning disabilities research and practice, 19( 1), 49 – 56.*
- Decker, Scott. L., Allen, Ryan., and Choca, James. p.( 2006). *Construct validity of the Bender-Gestalt II: Comparison with Wechsler intelligence scale for children-III. Perceptual and Motor Skills. 102: 133-141. Online 07/07/2011 [http://www.amsciepub.com/doi/abs/]*
- Gresham, Frank M.( 2002). *Responsiveness to Intervention: An Alternative Approach to Identification of Learning Disabilities. Available at: http://nrcl.org/resources/ldsummit/gresham4.html*
- Katz, L., Goldstein, G.& Beers, S. R.( 2002). *Learning disabilities in older adolescents and adults: clinical utility of the neuropsychological perspective. Kluwer Academic Publisher; New York.*
- McQuillan, Mark. K.( 2010). *Guidelines for Identifying Children with Learning Disabilities. Connecticut State Department of Education. USA. Online 07/07/2011 [http://www.sde.ct.gov/sde/lib/sde/PDF/DEPS/Special/2010\_Learning\_Disability\_Guidelines\_Acc.pdf]*
- Meister, Eduardo. Kaehler ., et al.( 2001). *LEARNING DISABILITIES Analysis of 69 children. Arq Neuropsiquiatr; 59(2-B):338-341.*
- American Psychiatric Association( 2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington.*
- Monte, D. Smith., and at,al.( 1977). *Recategorized WISC-R Scores of Learning Disabled Children. Journal of learning disabilities. August/September . 10( 7): 437-443. Available at: http://ldx.sagepub.com/content/10/7/437.abstract*
- Nathlie, Badian. A .( 1984). *Can the WPPSI be of Aid in Identifying Young Children at Risk for Reading Disability Journal of learning disabilities. December . 17( 10): 583-587.*
- Prifitera, A. & Dersh, J. (1993). *Base Rates of WISC-III Diagnostic Sabtest Pattern among Normal , Learning-disabled,and ADHD Samples. Journal of Psychoeducatinal Assessment.WISX-III Monograph., pp. 43-55.*
- Prifitera, Aurelio., Saklofske, Donald. H., and Weiss, Lawrence.G.( 2008). *WISC-IV clinical assessment and intervention. Online: 08/07/2011 http://books.google.com/books?id=ubhtDGFxw6cC&pg=PA472&lpg=Volhoff, William. J.( 1985). Recategorized WISC—R scores of Mexican-American learning-disabled and regular classroom students. Journal of Psychoeducational Assessment. Dec, 3(4): pp 335-341. Online 07/07/2011 [http://jpa.sagepub.com/content/3/4/335.short]*
- Weber, Mark. C.( 2009). *The IDEA Eligibility Mess. Buffalo Law Review (57): p.83. Available at: Online: 10/07/2011 http://ssrn.com/abstract=1206202*
- Ward, S.B. at all. (1995).*The Incidence and Utility of the ACID, ACID, and SCAD Profiles iv a Referred Population., Psychology in the Schools, Vol.32, pp.267-276.*