

مقایسه میزان شیوع انواع اختلالات رفتاری دانش آموزان دبستانی با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی شهر اردبیل

حاتم محمدی^۱

دکتر عزت الله نادری^۲

تاریخ پذیرش: ۹۰/۳/۲۲

تاریخ وصول: ۹۰/۱/۲۴

چکیده

این پژوهش به منظور مقایسه میزان شیوع انواع اختلالات رفتاری در دانش آموزان دبستانی با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی شهر اردبیل انجام گرفته است. نوع تحقیق کاربردی و به روش تحقیق زمینه‌ای انجام پذیرفته است. جامعه آماری کلیه دانش آموزان عادی و با نارسایی‌های ویژه در یادگیری شهر اردبیل است. نمونه آماری شامل ۳۷۷ نفر از دانش آموزان عادی دوره ابتدایی (۱۹۱ نفر پسر و ۱۸۶ نفر دختر) و ۸۰ دانش آموز با نارسایی‌های ویژه در یادگیری (۴۰ نفر دختر و ۴۰ نفر پسر) بوده‌اند که در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ در آموزشگاه‌های شهر اردبیل تحصیل می‌کردند. این پژوهش به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انجام شد و برای جمع‌آوری داده‌ها از فرم گزارش معلم آخنباخ برای هر دو گروه (دانش آموزان عادی و دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری) استفاده شد. نتایج نشان داد که: (۱) دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی در میزان شیوع انواع اختلال‌های رفتاری، مشکلات عاطفی، مشکلات اضطرابی، مشکلات نارسایی توجه/بیش‌فعالی، مشکلات رفتار مقابله‌ای و مشکلات سلوک تفاوت معنی‌داری دارند، به سخن دیگر این مشکلات در دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری بیشتر است. اما در میزان شیوع مشکلات جسمانی تفاوت‌ها معنی‌دار نیست. (۲) در هر دو گروه، بیشترین میزان شیوع مشکل در

۱- مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشکین شهر

۲- استاد دانشگاه تربیت معلم تهران

مقیاس مشکلات نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و کمترین میزان شیوع مشکل در مقیاس مشکلات جسمانی است. براساس یافته‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌شود اولیاء مدارس و روان‌شناسان علاوه بر در نظر داشتن متغیر نارسایی‌های ویژه در یادگیری، مراقب مشکلات رفتاری این دانش‌آموزان نیز باشند.

واژگان کلیدی: نارسایی‌های ویژه در یادگیری، اختلالات رفتاری، فرم گزارش معلم آخنباخ، میزان شیوع.

COMPARING THE RATE OF PREVALENT BEHAVIOUR DISORDERS AMONG ARDEBIL ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS WITH AND WITHOUT SPECIFIC LEARNING DISABILITIES

H. Mohammadi (M.A)

E.Naderi (Ph.D)

Abstract

The aim of This study is to investigate the prevalence of behavior disorders among elementary Ardebil school students with and without specific learning disabilities. The subjects of this study were a sample of 377 (191 boys and 186 girls) without specific learning disabilities and 80 students with specific learning disabilities (40 boys and 40 girls) enrolled for the academic year (1388–1389) in Ardebil/ Iran. the sample was taken via stratified random sampling. the Achenbach teacher form was completed by both groups.

The specific learning disabilities sample showed significantly more and higher degrees of symptoms in all types of behaviour disorders, including emotional, anxiety, defiant, ADHD/ hyperactive and conduct disorders. with only the exception of physical disorders. another interesting finding has been the prevalence of ADHD among both groups.

Educational settings and helping professionals should be more aware of this comorbid symptoms along with specific learning disabilities in such students.

Key words: Specific learning disabilities, Behavior disorders, T R F, Rate of Prevalence



اصطلاح «اختلالات رفتاری» معمولاً در مورد بیشتر کودکان دچار تضاد به کار می‌رود. این اصطلاح بدون آن که تعریف شود، تقریباً از حدود ۸۵ سال پیش در فرهنگ ادبیات روان‌شناسی وارد شده است. از آن هنگام، معلمان، پزشکان، روان‌شناسان، پرستاران، و افراد دیگری، که به مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان علاقه‌منداند، از این اصطلاح برای بیان مقصود خویش استفاده کرده‌اند و البته تعریفی واحد و مورد پذیرش همه، ارائه نشده است (سیف نراقی و نادری، ۱۳۷۹).

کودکان با دشواری‌های رفتاری در مقایسه با کودکان با سایر معلولیت‌ها زحمت و بار بیشتری بر دوش والدین و معلمان خود می‌گذارند. اغلب کودک عقب‌مانده ذهنی و یا دچار فلج مغزی سرزنش نمی‌شود، اما تعداد زیادی از مردم تصور می‌کنند که کودکان بدرفتار قادر به کنترل رفتار خود می‌باشند و اگر بخواهند می‌توانند آن را متوقف سازند. این تصور، که این کودکان مسئول رفتار خودند، در ارتباط متقابل بین آنها و اطرافیانشان نظیر خانواده، همکلاسان و حتی معلمانشان تأثیر نامطلوبی بر جای می‌گذارد (کرک و گالاگر^۱، ترجمه جوادیان، ۱۳۸۰).

بیش از یک قرن است که متخصصان علوم رفتاری در پی تشخیص و درمان کودکان دچار نارسایی در یادگیری‌اند. در سال ۱۹۵۰، روان‌شناسان و متخصصان آموزش ویژه به گروه خاصی از دانش‌آموزان توجه کردند، که موسوم به نارسایی در یادگیری‌اند. آن‌ها ویژگی‌هایی از قبیل ظاهر عادی و هوش نسبتاً طبیعی دارند و فاقد مشکلات خاص در گفتار و شناخت‌اند، لیکن وقتی به مدرسه می‌روند، در فرایند یادگیری، خواندن، نوشتن، حساب، برخی مفاهیم جدأ با مشکل مواجه می‌شوند. معمولاً پیش از ورود به مدرسه شناخته نمی‌شوند، زیرا این نارسایی‌ها در خواندن، هجی کردن، نوشتن، حساب کردن ظهور می‌یابد. یکی از کارهایی که کودکان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری در مورد خود انجام می‌دهند، عبارت است از مقایسه خود با سایر

1. Kirk & Gallagher

همکلاسی‌ها و دستیابی به تشخیصی درباره قابلیت‌های شخصی و تفاوت خود با دیگران. این ادراک‌های شخصی براساس نوع تقویتی که از محیط اطراف دریافت می‌دارند، زمینه ساز موفقیت یا شکست دانش‌آموز است. موقعی، که دانش‌آموز به ناتوانی خود اطمینان یابد، دیگر انرژی لازم برای انجام دادن سایر وظایف محوله را ندارد و در برخورد با مشکلات دچار ضعف و فقدان پیگیری می‌شود. برخی از پژوهش‌ها حاکی از آن است که وقتی دانش‌آموز به ناتوانی خود باور داشته باشد، توانایی‌های خویش را هم نادیده خواهد گرفت و به این علت، به ضعف مسئولیت شخصی و بی‌کفایتی متهم خواهد شد (کرمعلی اسماعیلی، بیان زاده، ۱۳۸۵). این کودکان که در ابتدا اطمینان کافی به پیشرفت تحصیلی خود دارند، به تدریج درمی‌یابند سایر کودکان وضع درسی بهتری از آنان دارند، با گذشت چند ماهی از سال اول تحصیل در دبستان، کم‌کم خود را متفاوت از دیگران می‌بینند و چه بسا احساس حقارت به آنان دست دهد و یا اگر معلم کلاس و سایر همسالان شمتانشان کنند به بیزاری از درس و مدرسه و معلم و دانش‌آموزان نیز دچار می‌شوند. پدران و مادران این گروه از کودکان، که غالباً بی‌خبر از ریشه‌ها و علل ناتوانی یادگیری فرزندان خوداند، مشکل را بغرنج تر می‌کنند و با فشارهایی که به کودک وارد می‌آورند، دشواری مضاعفی را برای او پدید می‌آورند. مقایسه‌های ناروا و غالباً تحقیرآمیزی، که معلم و والدین و نزدیکان میان این کودکان و همسالان و هم کلاسی‌های آن‌ها انجام می‌دهند، اندک‌اندک اضطراب و بی‌اعتمادی را در کودکان دامن می‌زند و مشکل را کاملاً درونی و گاه به کلی علاج‌ناپذیر می‌کند (والاس و مک لافین^۱، ترجمه منشی طوسی، ۱۳۷۶). دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری که مداوم و مکرر شکست تحصیلی را تجربه می‌کنند نسبت به مشکلات رفتاری و اجتماعی - هیجانی آسیب‌پذیرتراند. انتظار می‌رود این دانش‌آموزان پس از تجربه شکست و احساس ناشایستگی در چند سال متوالی تحصیلی علایمی از پریشانی و بیگانگی از دنیای مدرسه و بزرگسالان بروز دهند (رضایی، ۱۳۸۵).

ادبیات پژوهشی نیز حاکی از آن است که دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری با

1. Wallace & McLoughlin

مشکلات عاطفی و هیجانی متعددی روبرواند (آرچر^۱، ۲۰۰۳). از جمله این مشکلات عاطفی و هیجانی در این دانش آموزان عبارت است از: انزوای اجتماعی و طرد همسالان (کوهن و واینر^۲، ۲۰۰۰)، تنهایی (سابورنی^۳، ۱۹۹۴؛ مارگالیت^۴، ۱۹۹۸)، افسردگی، و اضطراب (رفیعی زاده، ۱۳۸۰؛ میشنا^۵، ۱۹۹۶؛ مارتینز^۶، ۲۰۰۴). اگر چه عملکردهای تحصیلی و ویژگی‌های رفتاری و هیجانی دانش آموزان ممکن است متقابل بر همدیگر تأثیر بگذارند. در همین راستا، بررسی میزان شیوع انواع اختلالات رفتاری در دانش آموزان دبستانی با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و مقایسه آن با دانش آموزان عادی می‌تواند مؤید این مطلب باشد که دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری باید از منظری که دچار نوعی از اختلالات رفتاری‌اند نگریسته شوند تا آموزش و ترمیم نارسایی‌های ویژه در یادگیری کامل‌تر و مثمرتر باشد.

با ملاحظه‌ای بر تحقیقات پیشین، محقق در صدد است در این پژوهش فرضیه‌های زیر را بررسی کند:

- ۱- میان انواع اختلالات رفتاری در دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی تفاوت معنادار آماری وجود دارد.
- ۲- میان انواع مشکلات عاطفی در دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی تفاوت معنادار آماری وجود دارد.
- ۳- میان انواع مشکلات اضطرابی در دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی تفاوت معنادار آماری وجود دارد.
- ۴- میان انواع مشکلات جسمانی در دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی تفاوت معنادار آماری وجود دارد.

1. Arthure
2. Kuhne , M., & Wiener , j
3. Sabornie
4. Marghalit
5. Mishna
6. Martinez

۵- میان انواع مشکلات نارسائی توجه / بیش فعالی در دانش آموزان با نارسایی های ویژه در یادگیری و عادی تفاوت معنادار آماری وجود دارد.

۶- میان انواع مشکلات رفتار مقابله‌ای در دانش آموزان با نارسایی های ویژه در یادگیری و عادی تفاوت معنادار آماری وجود دارد.

۷- میان انواع مشکلات سلوک در دانش آموزان با نارسایی های ویژه در یادگیری و عادی تفاوت معنادار آماری وجود دارد.

روش پژوهش

این پژوهش با توجه به موضوع، اهداف و فرضیه‌های پژوهش از نوع کاربردی و بر مبنای روش زمینه‌ای انجام شده است. روش پژوهش زمینه‌ای، عمیقاً کنش و واکنش‌های میان عوامل به وجود آورنده تغییر را در مورد یا زمینه‌ای ویژه بررسی می‌کند (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۹).

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت است از کلیه دانش آموزان دختر و پسر با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی شهر اردبیل که در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ در مدارس ابتدایی تحصیل می‌کردند. این عده ۲۱۵۲۳ نفر را شامل می‌شوند. مدارس شهر اردبیل در دو ناحیه قرار دارد: ناحیه یک ۵۰/۸ درصد و ناحیه دو ۴۹/۲ درصد دانش آموزان را تحت پوشش دارد. بدین ترتیب، با توجه به جمعیت دانش آموزی از ناحیه یک ۸ آموزشگاه (۴ آموزشگاه پسرانه و ۴ آموزشگاه دخترانه) و از ناحیه دو ۸ آموزشگاه (۴ آموزشگاه پسرانه و ۴ آموزشگاه دخترانه) و از هر آموزشگاه تصادفاً به انتخاب نمونه در هر پایه یک کلاس انتخاب شد.

برای انتخاب نمونه دانش آموزان عادی و دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری از جدول تعیین حجم نمونه مورگان^۱ استفاده شد. برای انتخاب اعضای گروه نمونه دانش آموزان

1. Morgan

عادی و دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده شد.

انتخاب گروه نمونه دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری: کلیه دانش آموزان مشکوک به نارسایی‌ها ویژه در یادگیری که به مرکز آموزش و توانبخشی اختلالات یادگیری شهر اردبیل در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ ارجاع داده شده‌اند، ۲۰۷ نفر دختر و پسر بوده‌اند که از این عده ۱۰۰ نفر دانش آموز با نارسایی‌های ویژه در یادگیری شناخته شده و تشخیص نارسایی ویژه در یادگیری دریافت کرده‌اند. با استفاده از روش تعیین حجم نمونه مورگان از جامعه ۱۰۰ نفری دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری ۸۰ نفر دختر و پسر به عنوان گروه نمونه دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری انتخاب شدند.

جدول ۱. گروه بندی نمونه برحسب «جنس» و «پایه تحصیلی»

		پایه تحصیلی							
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	جمع		
جنس	دختر	عادی	فراوانی	۴۲	۳۰	۳۸	۴۰	۴۱	۱۹۱
			درصد	%۲۲/۰	%۱۵/۷	%۱۹/۹	%۲۰/۹	%۲۱/۵	%۱۰۰/۰
		LD	فراوانی	۸	۸	۸	۸	۸	۴۰
			درصد	%۲۰/۰	%۲۰/۰	%۲۰/۰	%۲۰/۰	%۲۰/۰	%۱۰۰/۰
	پسر	عادی	فراوانی	۴۱	۳۰	۴۱	۳۰	۴۴	۱۸۶
			درصد	%۲۲/۱	%۱۶/۱	%۲۲/۱	%۱۶/۱	%۲۳/۶	%۱۰۰/۰
		LD	فراوانی	۸	۸	۸	۸	۸	۴۰
			درصد	%۲۰/۰	%۲۰/۰	%۲۰/۰	%۲۰/۰	%۲۰/۰	%۱۰۰/۰
جمع		فراوانی	۹۹	۷۶	۹۵	۸۶	۱۰۱	۴۵۷	
		درصد	%۲۱/۷	%۱۶/۶	%۲۰/۸	%۱۸/۸	%۲۲/۱	%۱۰۰/۰	

ابزار گردآوری داده‌ها

برای جمع آوری داده‌ها از آزمون آخنباخ^۱ (نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ) استفاده شده است.

نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ ASEBA^۲: نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ مدلی چند محوری است، که چارچوبی برای سازماندهی و یکپارچه سازی داده‌های تجربی حاصل از منابع اطلاعاتی گوناگون فراهم می‌آورد. در نظام آخنباخ برای بدست آوردن اطلاعات از سه منبع والدین و معلم و خود کودک از مقیاس‌های گوناگون درجه بندی رفتار استفاده می‌شود. این مقیاس‌ها به ترتیب عبارتند از: سیاهه رفتاری کودک (CBCL)^۳، پرسشنامه خود سنجی (YSR)^۴ و فرم گزارش معلم (TRF)^۵. این مقیاس‌ها را آخنباخ براساس شیوه‌های آماری مانند تحلیل عوامل تهیه کرده است و به دو عامل کلی که آنها را اصطلاحاً درونی‌سازی و برونی‌سازی می‌نامد دست یافته است (مینایی، ۱۳۸۴). اصلی‌ترین کاربرد مقیاس‌های نظام سنجش آخنباخ، شناسایی افراد مبتلا به اختلالات عاطفی و رفتاری است. بنابراین، انتظار می‌رود نمره افراد مبتلا به اختلالات عاطفی- رفتاری در مقیاس‌های سندرمی (اضطراب/ افسردگی، گوشه‌گیری/ افسردگی، شکایات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار قانون شکنی، رفتار پرخاشگرانه، و سایر مشکلات) بالاتر از افراد عادی باشد (مینایی، ۱۳۸۴).

پایایی و روایی ابزار پژوهش

مینایی (۱۳۸۴) به انطباق و هنجاریایی سیاهه رفتاری کودک، در پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم برای دانش‌آموزان دختر و پسر دوره‌های ابتدایی و راهنمایی و متوسطه در نمونه

1. Achenbach
2. Achenbach System Empirically Based Assessment
3. Child Behavior Check List
4. Youth Self Report
5. Teachers Report Form

متشکل از ۱۴۳۷ نفری اقدام نموده و به این نتیجه دست یافته است که دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ است و ثبات زمانی مقیاس‌ها نیز با استفاده از روش آزمون-باز آزمون با فاصله زمانی ۵-۸ هفته بررسی شده و دامنه ضرایب ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ بدست آمده است. توافق بین پاسخ دهندگان نیز بررسی شده است دامنه این ضرایب از ۰/۰۹ تا ۰/۶۷ نوسان داشته است. در خصوص روایی این فرم‌ها نیز تحلیل‌های مختلفی صورت گرفته از جمله می‌توان به همبستگی درونی مقیاس‌های هر فرم، همبستگی سؤال-نمره کل، تمایز گذاری گروهی، قدرت تمایز گذاری، و تحلیل عاملی اشاره کرد. نتایج حاصل از تحلیل ضریب همبستگی این فرم‌ها نشان داده است همه ضرایب همبستگی مقیاس‌ها در سطح $P(0/05)$ از لحاظ آماری معنادارند. بنابراین، هر سه فرم آخنباخ از پایایی و روایی مطلوب و بالایی برخوردارند و با اطمینان می‌توان از آنها برای سنجش اختلالات عاطفی-رفتاری کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۸ ساله استفاده کرد.

یافته‌ها

فرضیه ۱: میان انواع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی تفاوت معنادار آماری وجود دارد.

جدول ۲. مقایسه میزان شیوع انواع اختلالات رفتاری در گروه‌های عادی و LD

دامنه بالینی		دامنه مرزی		دامنه نرمال		شاخص‌ها
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	گروه‌ها
۱/۶	۵	۲/۹	۱۲	۹۵/۵	۳۶۰	عادی
۳/۸	۳	۸/۷	۷	۸۷/۵	۷۰	LD

با توجه به یافته‌های جدول فوق، ۸۷/۵ درصد دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری در دامنه نرمال (بدون اختلال)، ۸/۷ درصد دانش‌آموزان در دامنه مرزی (مشکوک به اختلال) و ۳/۸ درصد دانش‌آموزان در دامنه بالینی (با اختلال) انواع اختلالات رفتاری قرار

گرفته اند. همچنین، ۹۵/۵ درصد دانش آموزان عادی در دامنه نرمال (بدون اختلال)، ۲/۹ درصد دانش آموزان در دامنه مرزی (مشکوک به اختلال) و ۱/۶ درصد دانش آموزان در دامنه بالینی (با اختلال) انواع اختلالات رفتاری قرار گرفته‌اند.

جدول ۳. محاسبه χ^2 برای مقایسه میزان شیوع انواع اختلالات رفتاری در گروه‌های عادی و LD

χ^2 محاسبه شده	درجه آزادی (df)	سطح اطمینان (α)	χ^2 جدول بحرانی	نتیجه
$\chi^2_m = 7/81$	df = ۲	$\alpha = /5$	$\chi^2_b = 5/99$	معنی دار است

چون χ^2_m محاسبه شده ($\chi^2_m = 7/81$) با درجه آزادی ($df = 2$) و سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha = /5$) از χ^2_b جدول بحرانی ($\chi^2_b = 5/99$) بزرگتر است، بنابراین، فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. به عبارتی دیگر، میان میزان شیوع انواع اختلالات رفتاری در گروه نمونه با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی این پژوهش تفاوت معنادار آماری وجود دارد.

فرضیه ۲: میان انواع مشکلات عاطفی در دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی تفاوت معنادار آماری وجود دارد.

جدول ۴. مقایسه میزان شیوع انواع مشکلات عاطفی در گروه‌های عادی و LD

دامنه بالینی		دامنه مرزی		دامنه نرمال		شاخص‌ها گروه‌ها
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۲/۴	۹	۲/۶	۱۰	۹۵/۰	۳۵۸	عادی
۲/۵	۲	۳/۷	۳	۹۳/۸	۷۵	LD

با توجه به یافته‌های جدول فوق، ۹۳/۸ درصد دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری در دامنه نرمال (بدون اختلال)، ۳/۷ درصد دانش آموزان در دامنه مرزی (مشکوک به اختلال) و ۲/۵ درصد دانش آموزان در دامنه بالینی (با اختلال) انواع مشکلات عاطفی قرار گرفته‌اند. همچنین ۹۵/۰ درصد دانش آموزان عادی در دامنه نرمال (بدون اختلال)، ۲/۶ درصد دانش آموزان در دامنه مرزی (مشکوک به اختلال) و ۲/۴ درصد دانش آموزان در دامنه بالینی (با اختلال) انواع مشکلات عاطفی قرار گرفته‌اند.

جدول ۵. محاسبه χ^2 برای مقایسه میزان شیوع انواع مشکلات عاطفی در گروه‌های عادی و LD

χ^2 محاسبه شده	درجه آزادی (df)	سطح اطمینان (α)	χ^2 جدول بحرانی	نتیجه
$\chi^2_m = 0/6$	df = ۲	$\alpha = /5$	$\chi^2_p = 5/99$	معنی دار نیست

چون χ^2_m محاسبه شده ($\chi^2_m = 0/6$) با درجه آزادی ($df=2$) و سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=/5$) از ب χ^2 جدول بحرانی ($\chi^2_p = 5/99$) کوچکتر است، بنابراین، فرضیه صفر تأیید و فرضیه پژوهش رد می‌شود.

به عبارتی دیگر، میان میزان شیوع انواع مشکلات عاطفی در گروه نمونه با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی این پژوهش تفاوت معنادار آماری وجود ندارد.

فرضیه ۳: میان انواع مشکلات اضطرابی در دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی تفاوت معنادار آماری وجود دارد.

جدول ۶. مقایسه میزان شیوع انواع مشکلات اضطرابی در گروه‌های عادی و LD

شاخص‌ها گروه‌ها	دامنه نرمال		دامنه مرزی		دامنه بالینی	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
عادی	۳۵۲	۹۳/۴	۱۶	۴/۲	۹	۲/۴
LD	۶۶	۸۲/۵	۱۲	۱۵/۰	۲	۲/۵

با توجه به یافته‌های جدول فوق، ۸۲/۵ درصد دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری در دامنه نرمال (بدون اختلال)، ۱۵/۰ درصد دانش‌آموزان در دامنه مرزی (مشکوک به اختلال) و ۲/۵ درصد دانش‌آموزان در دامنه بالینی (با اختلال) انواع مشکلات اضطرابی قرار گرفته‌اند.

همچنین، ۹۳/۴ درصد دانش‌آموزان عادی در دامنه نرمال (بدون اختلال)، ۴/۲ درصد دانش‌آموزان در دامنه مرزی (مشکوک به اختلال) و ۲/۴ درصد دانش‌آموزان در دامنه بالینی (با اختلال) انواع مشکلات اضطرابی قرار گرفته‌اند.

جدول ۷. محاسبه χ^2 برای مقایسه میزان شیوع انواع مشکلات اضطرابی در گروه‌های عادی و LD

χ^2 محاسبه شده	درجه آزادی (df)	سطح اطمینان (α)	χ^2 جدول بحرانی	نتیجه
$\chi^2 = 12/74$	df = 2	$\alpha = /5$	$\chi^2 = 5/99$	معنی دار است

چون χ^2 محاسبه شده ($\chi^2 = 12/74$) با درجه آزادی ($df=2$) و سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=/5$) از χ^2 جدول بحرانی ($\chi^2 = 5/99$) بزرگتر است، بنابراین فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. به عبارتی دیگر، میان میزان شیوع انواع مشکلات اضطرابی در گروه نمونه با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی این پژوهش تفاوت معنادار آماری وجود دارد.

فرضیه ۴: میان انواع مشکلات جسمانی در دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی تفاوت معنادار آماری وجود دارد.

جدول ۸. مقایسه میزان شیوع انواع مشکلات جسمانی در گروه‌های عادی و LD

شاخص‌ها گروه‌ها	دامنه نرمال		دامنه مرزی		دامنه بالینی	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
عادی	۳۷۳	۹۸/۹	۴	۱/۱	۰	۰/۰
LD	۷۹	۹۸/۸	۱	۱/۲	۰	۰/۰

با توجه به یافته‌های جدول فوق، ۹۸/۸ درصد دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری در دامنه نرمال (بدون اختلال)، ۱/۲ درصد دانش‌آموزان در دامنه مرزی (مشکوک به اختلال) و ۰/۰ درصد دانش‌آموزان در دامنه بالینی (با اختلال) انواع مشکلات جسمانی قرار گرفته‌اند.

همچنین، ۹۸/۹ درصد دانش‌آموزان عادی در دامنه نرمال (بدون اختلال)، ۱/۱ درصد دانش‌آموزان در دامنه مرزی (مشکوک به اختلال) و ۰/۰ درصد دانش‌آموزان در دامنه بالینی (با اختلال) انواع مشکلات جسمانی قرار گرفته‌اند.

جدول ۹. محاسبه χ^2 برای مقایسه میزان شیوع انواع مشکلات جسمانی در گروه‌های عادی و LD

χ^2 محاسبه شده	درجه آزادی (df)	سطح اطمینان (α)	χ^2 جدول بحرانی	نتیجه
$\chi^2_m = 0$	df = 2	$\alpha = 5\%$	$\chi^2_p = 5.99$	معنی دار نیست

چون χ^2_m محاسبه شده ($\chi^2_m = 0$) با درجه آزادی (df = 2) و سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha = 5\%$) از χ^2 جدول بحرانی ($\chi^2_p = 5.99$) کوچکتر است، بنابراین، فرضیه صفر تأیید و فرضیه پژوهش رد می‌شود. به عبارتی دیگر، میان میزان شیوع انواع مشکلات جسمانی در گروه نمونه با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی این پژوهش تفاوت معنادار آماری وجود ندارد.

فرضیه ۵: میان انواع نارسایی توجه/بیش‌فعالی در دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی تفاوت معنادار آماری وجود دارد.

جدول ۱۰. مقایسه میزان شیوع انواع نارسایی توجه/بیش‌فعالی در گروه‌های عادی و LD

شاخص‌ها گروه‌ها	دامنه نرمال		دامنه مرزی		دامنه بالینی	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
عادی	۳۵۳	۹۳/۶	۱۵	۴/۰	۹	۲/۴
LD	۵۳	۶۶/۲	۱۹	۲۳/۸	۸	۱۰/۰

با توجه به یافته‌های جدول فوق، ۶۶/۲ درصد دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری در دامنه نرمال (بدون اختلال)، ۲۳/۸ درصد دانش‌آموزان در دامنه مرزی (مشکوک به اختلال) و ۱۰/۰ درصد دانش‌آموزان در دامنه بالینی (با اختلال) انواع نارسایی توجه بیش‌فعالی قرار گرفته‌اند. همچنین، ۹۳/۶ درصد دانش‌آموزان عادی در دامنه نرمال (بدون اختلال)، ۴/۰ درصد دانش‌آموزان در دامنه مرزی (مشکوک به اختلال) و ۲/۴ درصد دانش‌آموزان در دامنه بالینی (با اختلال) انواع نارسایی توجه بیش‌فعالی قرار گرفته‌اند.

جدول ۱۱. محاسبه χ^2 برای مقایسه میزان شیوع انواع نارسایی / توجه بیش فعالی در گروه‌های عادی و LD

χ^2 محاسبه شده	درجه آزادی (df)	سطح اطمینان (α)	χ^2 جدول بحرانی	نتیجه
$\chi^2_m = 49/84$	df = 2	$\alpha = /5$	$\chi^2_p = 5/99$	معنی دار است

چون χ^2_m محاسبه شده ($\chi^2_m = 49/84$) با درجه آزادی ($df=2$) و سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=/5$) از χ^2 جدول بحرانی ($\chi^2_p = 5/99$) بزرگتر است، بنابراین، فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. به عبارتی دیگر، میزان شیوع انواع نارسایی توجه / بیش فعالی در گروه نمونه با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی این پژوهش تفاوت معنادار آماری وجود دارد. فرضیه ۶: میان انواع مشکلات رفتار مقابله‌ای در دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی تفاوت معنادار آماری وجود دارد.

جدول ۱۲. مقایسه میزان شیوع انواع مشکلات رفتار مقابله‌ای در گروه‌های عادی و LD

شاخص‌ها گروه‌ها	دامنه نرمال		دامنه مرزی		دامنه بالینی	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
عادی	۳۵۵	۹۴/۲	۱۸	۴/۸	۴	۱/۱
LD	۷۰	۸۷/۵	۱۰	۱۲/۵	۰	۰/۰

با توجه به یافته‌های جدول فوق، ۸۷/۵ درصد دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری در دامنه نرمال (بدون اختلال)، ۱۲/۵ درصد دانش‌آموزان در دامنه مرزی (مشکوک به اختلال) و ۰/۰ درصد دانش‌آموزان در دامنه بالینی (با اختلال) انواع مشکلات رفتار مقابله‌ای قرار گرفته‌اند. همچنین، ۹۴/۲ درصد دانش‌آموزان عادی در دامنه نرمال (بدون اختلال)، ۴/۸ درصد دانش‌آموزان در دامنه مرزی (مشکوک به اختلال) و ۱/۱ درصد دانش‌آموزان در دامنه بالینی (با اختلال) انواع مشکلات رفتار مقابله‌ای قرار گرفته‌اند.

جدول ۱۳. محاسبه χ^2 برای مقایسه میزان شیوع انواع مشکلات رفتار مقابل ای در گروه‌های عادی و LD

χ^2 محاسبه شده	درجه آزادی (df)	سطح اطمینان (α)	χ^2 جدول بحرانی	نتیجه
$\chi^2_m = 7/68$	df = 2	$\alpha = /5$	$\chi^2_p = 5/99$	معنی دار است

چون χ^2_m محاسبه شده ($\chi^2_m = 7/68$) با درجه آزادی ($df=2$) و سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=/5$) از χ^2 جدول بحرانی ($\chi^2_p = 5/99$) بزرگتر است، بنابراین، فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. به عبارتی دیگر، میان میزان شیوع انواع مشکلات رفتار مقابل ای در گروه نمونه با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی این پژوهش تفاوت معنادار آماری وجود دارد.

فرضیه ۷: میان انواع مشکلات سلوک در دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی تفاوت معنادار آماری وجود دارد.

جدول ۱۴. مقایسه میزان شیوع انواع مشکلات سلوک در گروه‌های عادی و LD

شاخص‌ها گروه‌ها	دامنه نرمال		دامنه مرزی		دامنه بالینی	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
عادی	۳۶۸	۹۷/۶	۸	۲/۱	۱	۰/۳
LD	۷۷	۹۶/۲	۱	۱/۳	۲	۲/۵

با توجه به یافته‌های جدول فوق، ۹۶/۲ درصد دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری در دامنه نرمال (بدون اختلال)، ۱/۳ درصد دانش آموزان در دامنه مرزی (مشکوک به اختلال) و ۲/۵ درصد دانش آموزان در دامنه بالینی (با اختلال) انواع مشکلات سلوک قرار گرفته‌اند. همچنین، ۹۷/۶ درصد دانش آموزان عادی در دامنه نرمال (بدون اختلال)، ۲/۱ درصد دانش آموزان در دامنه مرزی (مشکوک به اختلال) و ۰/۳ درصد دانش آموزان در دامنه بالینی (با اختلال) انواع مشکلات سلوک قرار گرفته‌اند.

جدول ۱۵. محاسبه χ^2 برای مقایسه میزان شیوع انواع مشکلات سلوک در گروه‌های عادی و LD

نتیجه	χ^2 جدول بحرانی	سطح اطمینان (α)	درجه آزادی (df)	χ^2 محاسبه شده
معنی دار نیست	$\chi^2_{\text{ب}} = 5/99$	$\alpha = 5\%$	df = ۲	$\chi^2_{\text{م}} = 1/51$

چون $\chi^2_{\text{م}}$ محاسبه شده ($\chi^2_{\text{م}} = 1/51$) با درجه آزادی ($df=2$) و سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=5\%$) از $\chi^2_{\text{ب}}$ جدول بحرانی ($\chi^2_{\text{ب}}=5/99$) کوچکتر است، بنابراین، فرضیه صفر تأیید و فرضیه پژوهش رد می‌شود. به عبارتی دیگر، میان میزان شیوع انواع مشکلات سلوک در گروه نمونه با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی این پژوهش تفاوت معنادار آماری وجود ندارد.

نتیجه گیری و بحث

مقایسه میزان شیوع انواع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی: با توجه به یافته‌های آماری می‌توان چنین نتیجه گرفت که میان میزان شیوع انواع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی تفاوت معنادار آماری وجود دارد و این تفاوت به نفع دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری است. بدین معنی که دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری در مقیاس انواع اختلالات رفتاری نمرات بیشتری را نسبت به دانش‌آموزان عادی کسب می‌کنند. بنابراین، فرضیه ۱ تأیید می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های شهیم (۱۳۸۲)، اباذری (۱۳۸۵)، مرویان حسینی (۱۳۷۵)، حسن پور (۱۳۸۶) و رضایی (۱۳۸۵) همخوانی دارد و با نتایج پژوهش رفیعی زاده (۱۳۸۰) همخوانی ندارد.

در مقیاس انواع اختلالات رفتاری و در گروه دانش‌آموزان عادی، ۹۵/۵ درصد در دامنه نرمال (بدون اختلال)، ۲/۹ درصد در دامنه مرزی (مشکوک به اختلال) و ۱/۶ درصد در دامنه بالینی (با اختلال) قرار گرفته‌اند. این در حالی است که در گروه دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری ۸۷/۵ درصد در دامنه نرمال (بدون اختلال)، ۸/۷ درصد در دامنه مرزی (مشکوک به اختلال) و ۳/۸ درصد در دامنه بالینی (با اختلال) قرار گرفته‌اند. بنابراین، میزان

شیوع انواع اختلالات رفتاری در گروه دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری بیشتر از گروه دانش آموزان عادی است.

مقایسه میزان شیوع انواع مشکلات عاطفی در دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی: با توجه به یافته‌های آماری می‌توان چنین نتیجه گرفت که میان میزان شیوع انواع مشکلات عاطفی در دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی تفاوت معنادار آماری وجود ندارد. بدین معنی که دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری در مقیاس انواع مشکلات عاطفی نمرات برابری را نسبت به دانش آموزان عادی کسب می‌کنند. بنابراین فرضیه ۲ تأیید نمی‌شود. این یافته با نتایج پژوهش مرویان حسینی (۱۳۷۵)، شهیم (۱۳۸۲) و ریچارد (۲۰۰۲) همخوانی ندارد، ولی با نتایج پژوهش رفیعی زاده (۱۳۸۰) همخوانی دارد.

در مقیاس انواع مشکلات عاطفی و در گروه دانش آموزان عادی، ۹۵/۰ درصد در دامنه نرمال (بدون اختلال)، ۲/۶ درصد در دامنه مرزی (مشکوک به اختلال) و ۲/۴ درصد در دامنه بالینی (با اختلال) قرار گرفته‌اند. این در حالی است که در گروه دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری ۹۳/۸ درصد در دامنه نرمال (بدون اختلال)، ۳/۷ درصد در دامنه مرزی (مشکوک به اختلال) و ۲/۵ درصد در دامنه بالینی (با اختلال) قرار گرفته‌اند. بنابراین، میزان شیوع انواع مشکلات عاطفی در گروه دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری تفاوت معناداری نسبت به گروه دانش آموزان عادی ندارد.

مقایسه میزان شیوع انواع مشکلات اضطرابی در دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی: با توجه به یافته‌های آماری می‌توان چنین نتیجه گرفت که میان میزان شیوع انواع مشکلات اضطرابی در دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی تفاوت معنادار آماری وجود دارد و این تفاوت به نفع دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری است. بدین معنی که دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری در مقیاس انواع مشکلات اضطرابی نمرات بیشتری را نسبت به دانش آموزان عادی کسب می‌کنند. بنابراین، فرضیه ۳ تأیید

می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های سچمان و پاستور (۲۰۰۵)، رفیعی زاده (۱۳۸۰)، عیسی‌زاده (۱۳۸۲)، رضایی (۱۳۸۵) همخوانی دارد.

در مقیاس انواع مشکلات اضطرابی و در گروه دانش‌آموزان عادی، ۹۳/۴ درصد در دامنه نرمال (بدون اختلال)، ۴/۲ درصد در دامنه مرزی (مشکوک به اختلال) و ۲/۴ درصد در دامنه بالینی (با اختلال) قرار گرفته‌اند. این در حالی است که در گروه دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری ۸۲/۵ درصد در دامنه نرمال (بدون اختلال)، ۱۵/۰ درصد در دامنه مرزی (مشکوک به اختلال) و ۲/۵ درصد در دامنه بالینی (با اختلال) قرار گرفته‌اند. بنابراین، میزان شیوع انواع مشکلات اضطرابی در گروه دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری بیشتر از گروه دانش‌آموزان عادی است.

مقایسه میزان شیوع انواع مشکلات جسمانی در دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی: با توجه به یافته‌های آماری می‌توان چنین نتیجه گرفت که میان میزان شیوع انواع مشکلات جسمانی در دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی تفاوت معنادار آماری وجود ندارد. بدین معنی که دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری در مقیاس انواع مشکلات جسمانی نمرات برابری را نسبت به دانش‌آموزان عادی کسب می‌کنند. بنابراین، فرضیه ۴ تأیید نمی‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های حسن‌پور (۱۳۸۶) و کوهن و واینر (۲۰۰۰) همخوانی دارد، ولی با نتایج پژوهش اباذری (۱۳۸۵) همخوانی ندارد.

در مقیاس انواع مشکلات جسمانی و در گروه دانش‌آموزان عادی، ۹۸/۹ درصد در دامنه نرمال (بدون اختلال)، ۱/۱ درصد در دامنه مرزی (مشکوک به اختلال) قرار گرفته‌اند و هیچ درصدی از دانش‌آموزان گروه عادی در دامنه بالینی (با اختلال) قرار نگرفته است. این در حالی است که در گروه دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری، ۹۸/۸ درصد در دامنه نرمال (بدون اختلال)، ۱/۲ درصد در دامنه مرزی (مشکوک به اختلال) قرار گرفته‌اند و هیچ درصدی از دانش‌آموزان گروه با نارسایی‌های ویژه در یادگیری در دامنه بالینی (با اختلال) قرار نگرفته

است. بنابراین، میزان شیوع انواع مشکلات جسمانی در گروه دانش آموزان با نارسایی های ویژه در یادگیری تفاوت معناداری نسبت به گروه دانش آموزان عادی ندارد.

مقایسه میزان شیوع انواع مشکلات نارسایی توجه/بیش فعالی در دانش آموزان با نارسایی های ویژه در یادگیری و عادی: با توجه به یافته های آماری می توان چنین نتیجه گرفت که میان میزان شیوع انواع مشکلات نارسایی توجه و بیش فعالی در دانش آموزان با نارسایی های ویژه در یادگیری و عادی تفاوت معنادار آماری وجود دارد و این تفاوت به نفع دانش آموزان با نارسایی های ویژه در یادگیری است. بدین معنی که دانش آموزان با نارسایی های ویژه در یادگیری در مقیاس انواع مشکلات نارسایی توجه و بیش فعالی نمرات بیشتری را نسبت به دانش آموزان عادی کسب می کنند. بنابراین، فرضیه ۵ تأیید می شود. این یافته با نتایج پژوهش های لرنر و لونتال لرنر (۲۰۰۱)، اباذری (۱۳۸۵)، حسن پور (۱۳۸۶)، جواد علاقه بند راد و فرزاد مؤمنی (۱۳۸۱)، رضایی (۱۳۸۵) و متین (۱۳۸۶) همخوانی دارد، ولی با نتایج پژوهش رفیعی زاده (۱۳۸۰) همخوانی ندارد.

در مقیاس انواع مشکلات نارسایی توجه و بیش فعالی و در گروه دانش آموزان عادی، ۹۳/۶ درصد در دامنه نرمال (بدون اختلال)، ۴/۰ درصد در دامنه مرزی (مشکوک به اختلال) و ۲/۴ درصد در دامنه بالینی (با اختلال) قرار گرفته اند. این در حالی است که در گروه دانش آموزان با نارسایی های ویژه در یادگیری، ۶۶/۲ درصد در دامنه نرمال (بدون اختلال)، ۲۳/۸ درصد در دامنه مرزی (مشکوک به اختلال) و ۱۰/۰ درصد در دامنه بالینی (با اختلال) قرار گرفته اند. بنابراین، میزان شیوع انواع مشکلات نارسایی توجه و بیش فعالی در گروه دانش آموزان با نارسایی های ویژه در یادگیری بیشتر از گروه دانش آموزان عادی است.

مقایسه میزان شیوع انواع مشکلات رفتار مقابله ای در دانش آموزان با نارسایی های ویژه در یادگیری و عادی: با توجه به یافته های آماری می توان چنین نتیجه گرفت که میان میزان شیوع انواع مشکلات رفتار مقابله ای در دانش آموزان با نارسایی های ویژه در یادگیری و عادی تفاوت معنادار آماری وجود دارد و این تفاوت به نفع دانش آموزان با نارسایی های ویژه در یادگیری

است. بدین معنی که دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری در مقیاس انواع مشکلات رفتار مقابله‌ای نمرات بیشتری را نسبت به دانش آموزان عادی کسب می‌کنند. بنابراین، فرضیه ۶ تأیید می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های ابادری (۱۳۸۵) و جمشیدی (۱۳۸۴) همخوانی دارد، ولی با نتایج پژوهش‌های رفیعی‌زاده (۱۳۸۰) و رضایی (۱۳۸۵) همخوانی ندارد.

در مقیاس انواع مشکلات رفتار مقابله‌ای و در گروه دانش آموزان عادی، ۹۴/۲ درصد در دامنه نرمال (بدون اختلال)، ۴/۸ درصد در دامنه مرزی (مشکوک به اختلال) و ۱/۰ درصد در دامنه بالینی (با اختلال) قرار گرفته‌اند. این در حالی است که در گروه دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری، ۸۷/۵ درصد در دامنه نرمال (بدون اختلال)، ۱۲/۵ درصد در دامنه مرزی (مشکوک به اختلال) و هیچ درصدی از دانش آموزان گروه با نارسایی‌های ویژه در یادگیری در دامنه بالینی (با اختلال) قرار نگرفته است. بنابراین، میزان شیوع انواع مشکلات رفتار مقابله‌ای در گروه دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری بیشتر از گروه دانش آموزان عادی است.

مقایسه میزان شیوع انواع مشکلات سلوک در دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی: با توجه به یافته‌های آماری می‌توان چنین نتیجه گرفت که میان میزان شیوع انواع مشکلات سلوک در دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی تفاوت معنادار آماری وجود ندارد. بدین معنی که دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری در مقیاس انواع مشکلات سلوک نمرات برابری را نسبت به دانش آموزان عادی کسب می‌کنند. بنابراین، فرضیه ۷ تأیید نمی‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های فرهادیان (۱۳۷۸) و کرملی اسماعیلی (۱۳۸۵) همخوانی ندارد، ولی با نتایج پژوهش رفیعی‌زاده (۱۳۸۰) همخوانی دارد.

در مقیاس انواع مشکلات سلوک و در گروه دانش آموزان عادی، ۹۷/۶ درصد در دامنه نرمال (بدون اختلال)، ۲/۱ درصد در دامنه مرزی (مشکوک به اختلال) و ۰/۳ درصد در دامنه بالینی (با اختلال) قرار گرفته‌اند. این در حالی است که در گروه دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری، ۹۶/۲ درصد در دامنه نرمال (بدون اختلال)، ۱/۳ درصد در دامنه مرزی

(مشکوک به اختلال) و ۲/۵ درصد در دامنه بالینی (با اختلال) قرار گرفته‌اند. بنابراین، میزان شیوع انواع مشکلات سلوک در گروه دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری تفاوت معناداری نسبت به گروه دانش‌آموزان عادی ندارد.

محدودیت‌های پژوهش

الف) محدودیت‌های در اختیار پژوهشگر عبارتند از:

- سن دانش‌آموزان؛ در این پژوهش محدود به ۷ تا ۱۱ سال است.
- محل اجرای پژوهش؛ محل اجرای این پژوهش شهر اردبیل است.
- مقطع زمانی؛ این پژوهش در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ اجرا شده است.

ب) محدودیت‌های خارج از اختیار پژوهشگر عبارتند از:

- همکاری نکردن بعضی از معلمان و کارکنان مدرسی که نمونه پژوهشی انتخابی بودند.
- اجرای این پژوهش در پاییز ۱۳۸۸ با شیوع ویروس آنفلونزای نوع A هم‌زمان شد و این امر موجب بالا رفتن میزان شیوع مشکلات جسمانی در دانش‌آموزان گردیده و بر بعضی از مشکلات اثر گذار بود.
- بیشتر پژوهش‌های انجام یافته و اجرا شده قبل از این پژوهش برای تعیین میزان شیوع اختلالات رفتاری از پرسش‌نامه راتر استفاده کرده‌اند. بنابراین، مقایسه کامل نتایج این پژوهش با پژوهش‌های قبلی با محدودیت همراه بود.

پیشنهاد براساس یافته‌های پژوهش

- ۱- براساس نتایج حاصل از این پژوهش پیشنهاد می‌شود، اولیاء مدارس و روان‌شناسان در فراهم سازی خدمات آموزشی و روان‌شناختی بهتر برای کمک به ترمیم نارسایی‌های ویژه در یادگیری اقدام کنند به ویژه در کاهش انواع اختلالات رفتاری، مشکلات نارسایی توجه/بیش‌فعالی، مشکلات عاطفی و مشکلات اضطرابی دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری بکوشند.

پیشنهادهای پژوهشی

- ۱- پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در زمان‌های دیگر که میزان شیوع بیماری‌های فصلی مطابق با هنجارهای بین‌المللی است، انجام شود تا میزان اثرگذاری بیماری‌های فصلی به حداقل برسد.
- ۲- با توجه به جامع بودن نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ، پیشنهاد می‌شود پژوهشگران از این پرسشنامه استفاده کنند.
- ۳- این پژوهش در سایر شهرها و نواحی استان اردبیل اجرا شود، تا امکان تعیین میزان شیوع انواع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی استان نیز فراهم آید.
- ۴- تعیین میزان شیوع انواع اختلالات رفتاری در زیرگروه‌های نارسایی‌های ویژه در یادگیری (حساب نارسایی، نارساخوانی، نارسانویسی و نارسایی‌های غیرکلامی) برای شناخت بهتر ویژگی‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری.
- ۵- انجام دادن پژوهش در زمینه برنامه‌ریزی و نحوه ارائه خدمات آموزشی و توانبخشی به دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری.

منابع فارسی

- آخنباخ، توماس و رسکورلا لیلی. (۱۳۸۴). کتابچه راهنمای فرم‌های سن مدرسه مبتنی بر نظام تجربه سنجش آخنباخ. (ترجمه و هنجاریابی اصغر مینایی). تهران: انتشارات سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ندارد).
- جمشیدی، عفت. (۱۳۸۴). مقایسه مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های ویژه در یادگیری و دانش‌آموزان عادی ۸ تا ۱۲ ساله. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی. سال پنجم، شماره ۱. بهار ۱۳۸۴.

رضایی، اکبر. (۱۳۸۵). مقایسه ویژگی‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان نارسانویس و عادی پایه سوم ابتدایی. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال ششم، بهار ۱۳۸۵، ۵۱۴-۴۹۷.

رفیعی زاده، محمدرضا. (۱۳۸۰). بررسی و مقایسه اختلالات رفتاری دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه یادگیری و عادی دوره ابتدایی شهرستان یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی تهران. چاپ نشده.

سیف، علی اکبر. (۱۳۸۸). روش تهیه پژوهشنامه (ویرایش سوم). تهران: نشر دوران.

سیف نراقی، مریم و نادری، عزت‌الله. (۱۳۷۹). اختلالات رفتاری کودکان و روش‌های اصلاح و ترمیم آن. تهران: انتشارات بدر.

سیف نراقی، مریم و نادری، عزت‌الله. (۱۳۸۹). نارسایی‌های ویژه در یادگیری (چگونگی تشخیص و روش‌های بازپروری). تهران: انتشارات مکیال.

سیف نراقی، مریم و نادری، عزت‌الله. (۱۳۸۹). روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی. تهران: نشر ارسباران.

شهیم، سیما. (۱۳۸۳). مقایسه مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری در دو گروه از کودکان عادی و مبتلا به اختلالات یادگیری در خانه و مدرسه. پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی. سال سی و سوم. شماره ۱. بهار و تابستان ۱۳۸۳. ص ۶.

علاقبند راد، جواد و مؤمنی، فرزاد. (۱۳۷۹). ارتباط اختلال بیش‌فعالی همراه با نقص توجه با اختلال یادگیری در پسران ۱۲-۷ ساله. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار). پاییز و زمستان ۱۳۷۹. شماره ۶، ۳۶-۳۲.

فرهادیان، علی. (۱۳۷۸). رابطه اختلال سلوک با اختلال یادگیری. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی تهران. چاپ نشده.

کرک، ساموئل ای و گالاگر، جیمز جی. (۱۳۸۵). آموزش و پرورش کودکان استثنایی. (ترجمه مجتبی جوادیان). مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ندارد).

کرمعلی اسماعیلی، سمانه و بیان زاده، سید اکبر. (۱۳۸۵). مهارت حل مسئله اجتماعی در دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری. فصلنامه روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی، شماره ۴۴، بهار

لرنر، ژانت. (۱۳۸۴). ناتوانی‌های یادگیری (نظریه‌ها، تشخیص و راهبردهای تدریس). (ترجمه عصمت دانش). تهران: دانشگاه شهید بهشتی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۹۷).

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.

متین، آذر و یوسفی لویه، مجید. (۱۳۸۵). تأثیر قصه درمانی بر راهبردهای رویارویی کودکان با مشکلات یادگیری. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، تابستان ۱۳۸۵، ۶۲۲-۶۰۳.

نادری، عزت‌الله و سیف‌نراقی، مریم. (۱۳۸۹). راهنمای عملی فراهم‌سازی طرح تحقیقی (تجدید نظر اول). تهران: نشر روان.

نادری، عزت‌الله و سیف‌نراقی، مریم. (۱۳۸۹). روش‌های تحقیق و چگونگی ارزشیابی آن در علوم انسانی با تأکید بر علوم تربیتی (ویرایش پنجم). تهران: نشر ارسباران.

والاس، جرال و مک لافلین، جیمز ا. (۱۳۷۶). ناتوانی‌های یادگیری (مفاهیم و ویژگی‌ها). (ترجمه محمد تقی منشی طوسی). مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ندارد).

منابع لاتین

- Arthure, A.R (2003). The emotional lives of people with learning disability. *British Journal of learning Disabilities*, 31, 25-31.
- Eron, L. (1987). The development of aggressive behavior form the perspective of a development behavior, *American psychology*, 42, 435-442.
- Lerner, J.W. (1997). Children with learning disabilities: theories, diagnosis and teaching strategies. *Boston: Houghton Mifflin*.
- Loannis, A. & Efrosini, K. (2008). nonverbal social interaction skills of children with learning disabilities. *Research in developmental disabilities*, 29, 1- 10.
- Kuhne, M., & Wiener, j. (2000). Stability of social status of children with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 23, 64-75.
- Martinez, R.S., & Semrud - Clikeman, M. (2004). Emotional adjustment and school functioning of young adolescents with multiple vvrus single learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 37, 411-420.

- Margalit , M. (1998). Loneliness and coherence among preschool children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities* , 31 , 173-181.
- Mishna , F. (1996). Finding their voice : group therapy for adolescents with learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice* , 11 , 249-258.
- Morris , S. (2002). promoting social skills among students with nonverbal learning disabilities. *Teaching exceptional children* , 34 , 66.
- Most , T. & Greenbank , A. (2002). Auditory , visual , and auditory – visual perception of emotions by adolescents with and without learning disabilities , and their relationship to social skills. *Learning disabilities research & practice*. 15 , 171 – 178.
- Renick , M. j. & Hater , S. (1989). Impact of social comparison on the developing self – perceptions of learning disabled students. *Journal of educational psychology* , 81 , 631-638.
- Sabornie , E.J. (1994). Social – affective characteristics in early adolescents identified as learning disabled and no disabled. *Learning Disability Quarterly* , 17,268-279.
- Strawderman , C. & Watson , B. (1992). The prevalence of depressive symptoms in children with learning disabilities. *Journal of learning disabilities* , 25 (4). 258.