

بررسی میزان شیوع مشکلات ویژه یادگیری در دانش‌آموزان مقطع  
ابتدایی استان آذربایجان شرقی  
علی بهاری قره‌گوز<sup>۱</sup> و تورج هاشمی<sup>۲</sup>

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی میزان شیوع مشکلات ویژه یادگیری در دانش‌آموزان پایه‌ی دوم تا پنجم ابتدایی استان آذربایجان شرقی انجام شد. روش این پژوهش، توصیفی از نوع زمینه‌یابی است. جامعه‌ی آماری، شامل دانش‌آموزان دختر و پسر پایه‌ی دوم تا پنجم ابتدایی استان آذربایجان شرقی بود. بدین منظور ۱۰۰۰۰ نفر دانش‌آموز (۵۰۰۰ پسر و ۵۰۰۰ دختر) پایه‌ی دوم تا پنجم ابتدایی با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از شهرهای تبریز، اهر، مرند، مراغه و میانه انتخاب شدند. داده‌های مورد نیاز با به‌کارگیری فهرست واریتی تشخیصی مشکلات ویژه یادگیری و آزمون هوشی و کسلسر جمع‌آوری و از طریق روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های دو مورد بررسی قرار گرفت. میزان شیوع مشکلات یادگیری ۳/۸۳ درصد برآورد گردید. در پایه‌ی دوم ۴/۵۳ درصد، پایه‌ی سوم ۳/۶۷ درصد، پایه‌ی چهارم ۳/۷۳ درصد و پایه‌ی پنجم ۳/۴۲ درصد است. میزان شیوع در پایه‌ی دوم در مقایسه با دیگر پایه‌ها تحصیلی بیشتر است. بنابراین توسعه و گسترش مراکز مشکلات یادگیری برای تحت پوشش قرار دادن این دانش‌آموزان، یک ضرورت انکارناپذیر است.

**واژه‌های کلیدی:** مشکلات ویژه یادگیری، شیوع، دانش‌آموزان ابتدایی

۱. نویسنده‌ی رابط: کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه تبریز alibahari1@yahoo.com

۲. دانشیار روان‌شناسی، دانشگاه تبریز

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۱۰/۱۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۳/۱۰

**مقدمه**

اصطلاح مشکلات ویژه‌ی یادگیری از نیاز به تشخیص و خدمت به دانش‌آموزانی برخاسته است که به طور مداوم در کارهای درسی خود با شکست مواجه می‌شوند و درعین حال در چهارچوب طبقه‌بندی سنتی کودکان استثنایی نمی‌گنجد. از وقتی که متخصصان برای اولین بار برای دانش‌آموزان متفاوت از عقب‌مانده ذهنی و آسیب مغزی از واژه‌ی اختلالات یادگیری استفاده نمودند. تعاریف مختلفی برای این گروه از دانش‌آموزان ارائه شد که در میان تعاریف مختلف، چهار ویژگی شامل: دارای بهره‌ی هوشی متوسط یا بالاتر، سلامت حسی- حرکتی (بینایی، شنوایی و.....)، برخورداری از امکانات محیطی و آموزشی نسبتاً مناسب و نداشتن نابهنجاری‌های شدید رفتاری از سایر ویژگی‌های این نوع کودکان، بیشتر مورد توافق بوده است (سیف نراقی و نادری، ۱۳۹۰).

این اختلال تا به امروز ۴ مرحله را پشت سر گذاشته است. مرحله‌ی بالینی، که در این مرحله محققان انواع مختلفی از شرایط معلولیت را پیش کشیده و ویژگی‌های بالینی این کودکان را در شرایط مختلف مشخص کردند. در مرحله‌ی دوم راهبردهای آموزشی و انتقال به کلاس درس مطرح شده و در ادامه آن، بحث طبقه‌بندی گروه‌ها و تشخیص افتراقی و در نهایت مرحله‌ی گسترش خدمات و تخصصی شدن سپری می‌شود (کریمی، ۱۳۸۹) که به نظر می‌رسد تعیین میزان شیوع و فراوانی آن از چالش‌های مهم این اختلال است، چرا که میزان شیوع در کشورها و زبان‌های مختلف، علی‌رغم استفاده از تعریف واحد و ملاک‌های تشخیصی یکسان، متفاوت است. به طور مثال، میزان شیوع در کشورهای انگلیسی زبان ۲۰ درصد، کشورهای اسکانندیناوی ۱۰ درصد، آلمانی ۵ درصد و چین و ژاپن یک درصد برآورد شده است (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷). پژوهشگران هندی میزان شیوع اختلال یادگیری در کودکان دوره ابتدایی را ۱۱/۱۵ درصد گزارش نموده‌اند (مোগسالی، پاتیل، پاتیل، موگسالی و پاتیل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲).

محققان ایرانی نیز میزان شیوع مشکلات ویژه یادگیری را با درصدهای مختلفی گزارش نموده‌اند. به طور مثال، دانه کار (۱۳۷۲) ۵/۵ درصد، فلاح چای (۱۳۷۴) ۱۱/۲ درصد، ارزانی (۱۳۷۶) در شهرستان ارومیه، ۳ درصد، رو جلیلی (۱۳۸۰) ۴/۳۷ درصد، بهراد (۱۳۸۴) ۴/۵۸، نریمانی و رجبی (۱۳۸۴) در اردبیل، ۱۳ درصد، شریفی و داوری (۱۳۸۷) ۱۰/۵، صداقتی، فروغی، شفیعی و مراثی (۱۳۸۸) ۱۰ درصد، میاه نه‌ری (۱۳۸۹) ۱۰ درصد و شریفی و داوری (۱۳۹۱) در پایه‌ی دوم ابتدایی ۷/۵۵ درصد در اختلال در خواندن و ۷/۵۰ درصد را اختلال در ریاضی، برآورد نموده‌اند. برخی از محققان معتقدند، عدم توافق متخصصان در تعریف؛ ملاک‌ها و ابزارهای تشخیصی متنوع؛ موقعیت‌های اجتماعی و جغرافیایی متعدد نمونه‌های انتخاب‌شده؛ هم‌ابتلائی و هم‌آیندی بالای این اختلال با اختلال‌های دیگر و ماهیت میان‌رشته‌ای بودن آن، برآورد دقیق این کودکان را با مشکل مواجه کرده است (برهمند، نریمانی و امانی، ۱۳۸۵؛ کریمی، ۱۳۸۹؛ سیف‌نراقی و نادری، ۱۳۹۰؛ آدلمن<sup>۱</sup>، ۱۹۷۹؛ لیون<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵؛ وایگن و فوجز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳؛ فرانسیز، فلچر، استیوینگک، لیون، شایویتس و شایویتس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵؛ سادوک و سادوک<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷؛ اسپارک و لویت<sup>۶</sup>، ۲۰۰۹).

همچنین در حال حاضر درصد افرادی که به عنوان دانش آموز دارای مشکلات ویژه یادگیری در نظر گرفته می‌شوند، به دلایل مختلف افزایش یافته است؛ به طوری که در برخی از نظام‌های آموزشی، این گروه بزرگ‌ترین طبقه آموزش ویژه را تشکیل می‌دهد (هالاها و کافمن، ۲۰۰۳). این گسترش، دلایل مختلفی دارد، برخی از نوعی رابطه‌ی علی میان کاهش تعداد دانش آموزانی که عقب‌مانده ذهنی تشخیص داده می‌شوند و افزایش سریع دانش آموزانی که دارای مشکل ویژه یادگیری قلمداد می‌شوند، حمایت می‌کنند؛ زیرا برخی از شواهد نشان

1. Adelman
2. Lyon
3. Vaugh & Fuchs
4. Francis, Fletcher, Stuebing, Lyon, Shaywitz & Shaywitz
5. Sadock & Sadock,
6. Sparks & Lovett

می‌دهد، که اولیای مدرسه و کودکان، قوانین را به نوعی تحریف می‌کنند که برای کودکان عقب‌مانده‌ی ذهنی و مشکل تحصیلی، بر چسب مشکل ویژه یادگیری را به کار ببرند (مک میلان<sup>۱</sup> و سپسترین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲).

برخی از محققان معتقدند که تغییرات اجتماعی / فرهنگی آسیب‌پذیری کودکان برای مبتلا شدن به مشکل ویژه‌ی یادگیری را افزایش داده است. به طور مثال فقر و سوء تغذیه، کودکان را بیشتر در معرض آسیب سیستم عصبی مرکزی قرار می‌دهد (هالاها و کافمن، ۲۰۰۳).

برخی از متخصصان معتقدند که پیامد این مشکل به حدی وسیع است که در صورت عدم شناسایی و مداخله‌ی آموزشی، دانش‌آموز دچار آسیب‌های جبران‌ناپذیری خواهد شد. هالاها و کافمن (۲۰۰۳) بر این باورند که مشکل یادگیری به شکست تحصیلی منجر می‌شود و می‌تواند یکی از مهم‌ترین علل بزهکاری باشد. موهام و گرول<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) نیز با بررسی شواهد اخیر مربوط به هم‌زمانی مشکلات یادگیری با مشکلات روانی در دوران کودکی و عوامل احتمالی مؤثر بر آن، به این نتیجه رسیده‌اند که تأثیر مشکلات یادگیری و رفتاری بر یکدیگر یک تأثیر دو سویه است و مشکلات خواندن و نوشتن احتمال مبتلا شدن به مشکلات برونی سازی شده و درونی سازی شده را در دوران کودکی افزایش می‌دهد. از آنجا که میزان دقیق این مشکل در استان آذربایجان شرقی مشخص نبوده و این موضوع برای محققان و برنامه‌ریزان آموزش و پرورش یک نوع خلأ اطلاعاتی محسوب می‌شود، بنابراین هدف این پژوهش، جواب دادن به این سؤال است که چند درصد از دانش‌آموزان مقطع ابتدایی این استان دچار مشکلات ویژه‌ی یادگیری هستند؟ چرا که با تعیین تعداد کودکان واجد مشکل و عوامل مؤثر بر آن، امکان توجه برنامه‌ریزان آموزشی، مؤلفان و ... را به حل مسائل خاص این گروه افزایش می‌دهد به گونه‌ای که امکان برخورداری این کودکان از فرصت‌های آموزشی و توان‌بخشی را فراهم می‌سازد. به سخن دیگر، با آگاهی یافتن

1. MacMillan
2. Siperstein
3. Maugham & Garroll

معلمان و مربیان از حضور تعدادی از دانش آموزان که به رغم برخورداری از هوش عادی، قادر به استفاده از جریان آموزش و پرورش عادی نیستند، امکان فعالیت‌های آگاهانه و خلاقانه آن‌ها برای آموزش مؤثر که با ویژگی‌های یادگیری این دانش آموزان مطابقت داشته باشد، فراهم می‌شود.

## روش

روش این پژوهش توصیفی از نوع زمینه‌یابی است.

**جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه آماری در این پژوهش کلیه دانش آموزان پایه‌های دوم تا پنجم ابتدایی استان آذربایجان شرقی در سال تحصیلی ۸۹-۸۸ بود. مجموع دانش آموزان استان طبق آمار سال تحصیلی ۸۹-۸۸ در مقطع ابتدایی (به غیر از پایه اول) ۲۱۰۰۰۰ دانش آموز است. تعداد نمونه با توجه به اهداف تحقیق، ناهمگن بودن جامعه آماری و همچنین حجم نمونه در تحقیقات پیشین، ۱۰۰۰۰ نفر برآورد گردید. ابتدا با توجه به تقسیمات آموزشی، کل استان به ۵ منطقه آموزشی شامل شهرستان‌های مرند، تبریز، اهر، میانه و مراغه تقسیم و از هر یک از مناطق آموزشی فوق، با توجه به جمعیت دانش آموزی حداقل ۸ مدرسه و حداکثر ۱۲ مدرسه (دخترانه و پسرانه) به طور تصادفی انتخاب شد. از هر مدرسه نیز چهار کلاس (پایه‌های دوم تا پنجم) در مجموع ۳۲۷ کلاس به صورت تصادفی انتخاب گردید. در نهایت حجم نمونه حدوداً ۷ درصد جمعیت شهری دانش آموزی پایه‌های دوم تا پنجم ابتدایی شهرستان‌هایی بود که نمونه از آن‌ها انتخاب شده بود. در تجزیه و تحلیل نهایی داده‌ها، تعداد نمونه به ۹۶۲۵ تقلیل یافت؛ زیرا برخی از مدارس و همچنین اولیای دانش آموزان در مرحله دوم (اجرای آزمون هوشی و کسلر)، همکاری نمودند و همچنین برخی از پرسش‌نامه‌ها به خاطر مخدوش بودن، کنار گذاشته شدند. در جدول یک حجم نمونه‌ی نهایی، به تفکیک منطقه، پایه و منطقه مشاهده می‌شود.

۱. بر اساس تقسیمات آموزشی اداره کل آموزش و پرورش استان آذربایجان شرقی شهرستان تبریز با توجه به کثرت جمعیت دانش آموزی به ۵ ناحیه آموزشی تقسیم شده است که هریک از نواحی معادل یک منطقه آموزشی محسوب می‌شود.

جدول ۱. مشخصات و حجم نمونه‌ی آماری به تفکیک تعداد پایه، منطقه و کلاس

منطقه/پایه	دوم	سوم	چهارم	پنجم	کل	کلاس
ناحیه‌ی یک تبریز	۳۳۰	۳۳۶	۳۸۶	۳۷۰	۱۴۲۲	۴۶
ناحیه‌ی دو تبریز	۲۱۸	۲۰۸	۲۰۶	۲۱۲	۸۴۴	۳۰
ناحیه‌ی سه تبریز	۳۶۰	۳۹۲	۳۷۵	۳۶۲	۱۴۸۶	۵۰
ناحیه‌ی چهار تبریز	۳۳۹	۳۴۵	۳۴۲	۳۲۷	۱۳۵۳	۴۰
ناحیه‌ی پنج تبریز	۲۹۲	۲۹۳	۲۶۷	۲۷۲	۱۱۲۵	۴۰
اهر	۱۹۴	۱۸۶	۲۰۰	۱۹۴	۷۷۴	۳۰
مراغه	۲۲۸	۲۳۷	۲۳۰	۲۰۷	۹۰۲	۳۰
مرند	۲۴۳	۲۳۲	۲۴۰	۲۳۲	۹۴۷	۳۲
میانه	۲۰۲	۱۹۴	۱۹۰	۱۸۴	۷۶۹	۳۰
کل	۲۴۰۶	۲۴۲۳	۲۴۳۶	۲۳۶۱	۹۶۲۵	۳۲۷

برای گردآوری اطلاعات در این پژوهش، از ابزارهای زیر استفاده شده است:

**الف - فهرست واری‌های تشخیصی اختلال ویژه یادگیری:** چک لیست حاضر توسط محقق با توجه به ویژگی‌های خاص دانش‌آموزان دارای مشکلات ویژه یادگیری تدوین گردید؛ این فهرست غربالگری در چهار بخش تنظیم شده و از ۵۵ عبارت تشکیل یافته است. بخش اول شامل مسائل کلی مانند پیشرفت تحصیلی، ناهمخوانی بین توانایی کلی و پیشرفت تحصیلی و همچنین ناهماهنگی بین مهارت‌های تحصیلی و در نهایت ملاک افتراقی یعنی جدا کردن اختلال ویژه‌ی یادگیری از سایر عوامل مؤثر در افت تحصیلی مانند مشکلات شنوایی و بینایی و ... است. بخش دوم شامل مهارت‌های نوشتن در سه حیطه‌ی رونویسی، املا و جمله نویسی و انشا است. بخش سوم مهارت خواندن در دو حیطه‌ی رمزگشایی و درک و فهم است و بخش چهارم از محاسبات ریاضی تشکیل یافته است.

این چک لیست برای غربالگری دانش‌آموزانی که در مقایسه با همسالان خود در یک یا چند ماده اصلی دروس (خواندن، نوشتن و ریاضی) با مشکل یادگیری مواجه هستند، توسط معلم تکمیل شد به طوری که بعد از خواندن هر عبارت جواب آن به صورت بلی یا خیر در پاسخ‌نامه مجزا مشخص می‌شد. بر اساس این فهرست در صورتی دانش‌آموز مشکوک به مشکلات ویژه یادگیری است، که حداقل یک مورد از علائم مربوط به ملاک ناهمخوانی و تأخیر جدی در مهارت‌های تحصیلی (عبارت‌های ۱ تا ۵) را نشان دهد و از طرف دیگر هیچ کدام از علائم مربوط به عبارت‌های ملاک افتراقی (۶ تا ۸) را شامل نمی‌شود. از بقیه عبارت‌ها در تشخیص نوع مشکل یادگیری و برنامه‌های ترمیمی استفاده می‌شود.

این ابزار در اختیار تعدادی از اساتید دانشگاهی، کارشناسان و معلمان مراکز مشکلات یادگیری و آموزگاران باتجربه قرار گرفت تا از لحاظ انطباق با ویژگی‌های خاص دانش‌آموزان دارای مشکل ویژه یادگیری و همچنین اهداف آموزشی مورد نظر و یا ابهام احتمالی در متن سؤال و نیز ارتباط هر سؤال با بخش محتوایی مورد نظر هر بخش، مورد بررسی قرار دهند. در نهایت با اعمال برخی از اصلاحات پیشنهادی، مورد تأیید قرار گرفت. ضریب پایایی باز آزمایی در فاصله‌ی ۳-۴ ماه ۰/۷۳ بر آورد گردید. نمونه‌ای از سؤالات این چک لیست در جدول ۳ مشاهده می‌شود.

جدول ۲. نمونه‌ای از عبارت فهرست واری تشخیصی اختلال ویژه یادگیری

* عملکرد دانش‌آموز در دروس مختلف هماهنگ نیست. به طور مثال در برخی از دروس مانند فارسی نمرات بالا می‌گیرد و در برخی از دروس دیگر مانند ریاضی نمرات پایین‌تر کسب می‌کند.
* دانش‌آموز در مهارت خواندن نسبت به همکلاسی‌های خود تأخیر جدی دارد.
* دانش‌آموز در املا کلمات یا حروف را جا می‌اندازد، یا اضافه می‌کند.
* کلمات را به صورت معکوس می‌خواند. برای مثال روز را می‌خواند زور.
* دانش‌آموز در درک مفهوم و محاسبه‌ی محیط، مساحت و یا حجم اشکال هندسی مشکل دارد.
* دانش‌آموز در درک ارزش مکانی اعداد، یکان، دهگان و مانند آن مشکل دارد.

**ب - آزمون هوش و کسلر کودکان:** از مقیاس تجدیدنظر شده‌ی هوش و کسلر کودکان (و کسلر، ۱۹۷۴) برای تعیین وضعیت بهره‌ی هوشی کلامی و غیر کلامی و مقایسه آن‌ها و نیز حذف دیرآموزان استفاده شد. این آزمون توسط شهیم (۱۳۷۷) در دانشگاه شیراز برای کودکان ۶ تا ۱۲ ساله انطباق و هنجاریابی شده است. پایایی آزمون به روش باز آزمون در دامنه ۰/۹۴-۰/۴۴ و به روش دو نیمه کردن ۰/۹۸-۰/۴۲ گزارش شده است. ضرایب همبستگی هوش بهره‌های کلامی، عملی و کل با سن به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۶ و ۰/۸۰ و با معدل به ترتیب ۰/۵۲، ۰/۴۰ و ۰/۵۳ برآورد گردیده است.

**ج- پرونده تحصیلی و تربیتی دانش آموز:** از این پرونده برای بررسی وضعیت تحصیلی، سلامت جسمانی و روانی و همچنین وضعیت حضور دانش آموز در مدرسه، استفاده شد.

**روش اجرا:** شیوه‌ی جمع‌آوری اطلاعات به صورت انفرادی بود. ابتدا آزمون‌گران با حضور در محل تحصیل دانش آموزان، معلمان را توجیه و از آنان درخواست کردند که چک لیست‌های مربوط را برای دانش آموزانی که به نظر آنان در خواندن و نوشتن و محاسبات ریاضی مشکل دارند و از همسالان خود در سطح پایین قرار دارند، تکمیل کنند. بعد از تکمیل چک لیست‌ها، آزمون‌گران آن‌ها را بررسی و دانش آموزان مشکوک را به مرحله ارزیابی تخصصی هدایت نمودند. در این مرحله آزمودنی‌ها با اجرای آزمون و کسلر مورد ارزیابی قرار گرفته، تعداد دانش آموزان دارای مشکل ویژه‌ی یادگیری مشخص شد.

### نتایج

برای پاسخ به سؤال پژوهش مبنی بر میزان شیوع مشکلات ویژه‌ی یادگیری در استان از فرمول پیشنهادی کرک<sup>۱</sup> استفاده شد، که نتایج در جداول ۲ و ۳ ملاحظه می‌شود.

1. Kirk



بررسی میزان شیوع مشکلات ویژه یادگیری در دانش آموزان مقطع ابتدایی استان آذربایجان شرقی

در جدول ۲ فراوانی و درصد شیوع<sup>۱</sup> مشکل ویژه یادگیری به تفکیک پایه و منطقه در دانش آموزان ابتدایی استان آذربایجان شرقی در مرحله ارزیابی اولیه مشاهده می شود.

جدول ۲. فراوانی و درصد شیوع مشکل ویژه یادگیری به تفکیک پایه و منطقه در مرحله ارزیابی اولیه

منطقه / پایه		دوم		سوم		چهارم		پنجم		کل	
P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F
۸/۶۸	۱۲۳	۸/۴۲	۳۱	۸/۳۸	۳۲	۹/۴۲	۳۲	۸/۴۸	۲۸	۸/۶۸	۱۲۳
۷/۴۵	۶۳	۷/۰۸	۱۵	۷/۲۸	۱۵	۶/۷۳	۱۴	۸/۷۲	۱۹	۷/۴۵	۶۳
۸/۴۴	۱۲۶	۹/۹۷	۲۹	۹/۰۷	۳۴	۸/۶۷	۳۴	۸/۰۶	۲۹	۸/۴۴	۱۲۶
۶/۵۸	۸۹	۶/۴۳	۲۱	۶/۴۳	۲۲	۶/۳۸	۲۲	۷/۰۷	۲۴	۶/۵۸	۸۹
۷/۲۶	۸۲	۷/۷۱	۲۱	۶/۷۴	۱۸	۶/۳۶	۱۹	۸/۲۳	۲۴	۷/۲۶	۸۲
۸/۲۸	۶۴	۳/۷۳	۱۵	۷/۰۰	۱۴	۸/۰۶	۱۵	۱۰/۳۱	۲۰	۸/۲۸	۶۴
۸/۳۲	۷۵	۷/۷۵	۱۶	۸/۷۰	۲۰	۷/۱۷	۱۷	۹/۶۵	۲۲	۸/۳۲	۷۵
۷/۸۱	۷۴	۸/۱۸	۱۹	۶/۲۵	۱۵	۷/۳۳	۱۷	۹/۴۶	۲۳	۷/۸۱	۷۴
۸/۱۵	۶۳	۹/۲۲	۱۷	۶/۷۲	۱۳	۷/۲۳	۱۴	۹/۴۲	۱۹	۸/۱۵	۶۳
۷/۸۸	۷۵۸	۷/۸۰	۱۸۴	۷/۵۲	۱۸۳	۷/۵۷	۱۸۳	۸/۶۵	۲۰۸	۷/۸۸	۷۵۸

همان طوری که در جدول ۲ ملاحظه می شود میزان درصد شیوع مشکلات ویژه یادگیری در بین کل دانش آموزان بر اساس فهرست و ارسای تشخیصی مشکل ویژه یادگیری ۷/۸۸ درصد هست. بالاترین میزان شیوع در ناحیه ی یک تبریز با ۸/۶۸ درصد و پایین ترین میزان شیوع در ناحیه ی چهار تبریز برابر با ۶/۵۸ درصد است.

در جدول ۳ فراوانی و درصد شیوع مشکل ویژه یادگیری به تفکیک پایه و منطقه در دانش آموزان ابتدایی استان آذربایجان شرقی در مرحله ارزیابی تخصصی مشاهده می شود.

۱. منظور از شیوع، تعیین و تشخیص تعداد افراد یک گروه سنی با وضعیت مشخص هر پایه و تقسیم بر کل افراد همان گروه تعیین می شود (کرک، ۱۹۹۳ به نقل از رضانی، ۱۳۸۰).

## جدول ۳. فراوانی و درصد شیوع مشکل ویژه یادگیری به تفکیک پایه و منطقه در مرحله ارزیابی

تخصصی										
کل		پنجم		چهارم		سوم		دوم		منطقه / پایه
P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	
۳/۹۰	۵۵	۳/۰۴	۱۱	۳/۴۵	۱۳	۴/۴۳	۱۵	۴/۸۵	۱۶	ناحیه‌ی یک تبریز
۳/۱۸	۲۷	۲/۸۳	۶	۲/۳۶	۵	۲/۸۸	۶	۴/۵۹	۱۰	ناحیه‌ی دو تبریز
۳/۶۹	۵۵	۳/۵۹	۱۳	۳/۷۳	۱۴	۳/۳۲	۱۳	۴/۱۷	۱۵	ناحیه‌ی سه تبریز
۳/۶۹	۵۰	۳/۶۷	۱۲	۳/۵۱	۱۲	۳/۴۸	۱۲	۴/۱۳	۱۴	ناحیه‌ی چهار تبریز
۳/۸۲	۴۳	۳/۳۰	۹	۴/۱۲	۱۱	۳/۴۱	۱۰	۴/۴۶	۱۳	ناحیه‌ی پنج تبریز
۴/۲۷	۳۳	۳/۶۲	۷	۴/۵۱	۹	۳/۷۶	۷	۵/۱۵	۱۰	اهر
۴/۰۴	۳۶	۳/۶۱	۷	۵/۲۲	۱۲	۳/۳۸	۸	۳/۹۵	۹	مراغه
۳/۹۱	۳۷	۳/۴۵	۸	۲/۹۲	۷	۳/۸۸	۹	۵/۳۵	۱۳	مرند
۴/۲۴	۳۳	۳/۸۱	۷	۴/۰۰	۸	۴/۶۵	۹	۴/۴۶	۹	میانه
۳/۸۴	۳۷۰	۳/۴۲	۸۱	۳/۷۳	۹۱	۳/۶۷	۸۹	۴/۵۳	۱۰۹	کل

همان‌طوری که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، میزان درصد شیوع مشکلات ویژه یادگیری با به کار بستن آزمون هوشی و کسلر از ۷/۸۸ درصد به ۳/۸۴ درصد تقلیل یافت. در این مرحله ارزیابی بیش‌ترین میزان شیوع مربوط به شهرستان اهر برابر با ۴/۲۷ درصد است و کم‌ترین میزان شیوع مربوط به ناحیه‌ی دو تبریز است که مقدار آن ۳/۱۸ درصد برآورد شده است.

بررسی تفاوت میزان شیوع اختلال یادگیری بر حسب پایه‌ی تحصیلی با استفاده از آزمون  $X^2$  صورت گرفت. نتایج به‌دست آمده از آزمون  $X^2$  در جدول ۴ حاکی از وجود تفاوت در میزان شیوع اختلال یادگیری بین دانش‌آموزان پایه‌های دوم تا پنجم ابتدایی استان آذربایجان شرقی در سطح ۰/۰۵ بود بنابراین، بین پایه‌ها تفاوت وجود دارد، به طوری که بیش‌ترین میزان شیوع در پایه‌ی دوم ابتدایی است.

جدول ۴. نتایج تحلیل خی دو، مقایسه فراوانی مشکلات ویژه یادگیری در دانش آموزان پایه‌های دوم

تا پنجم ابتدایی				
متغیر	میزان شیوع (%)	$\chi^2$	df	p
دوم	۴/۵۳			
سوم	۳/۶۷	۱۱/۷۶	۳	۰/۰۰
چهارم	۳/۷۳			
پنجم	۳/۴۲			

### بحث و نتیجه گیری

در این تحقیق، میزان شیوع بر اساس دو ملاک شامل مشکوک بودن به مشکل ویژه یادگیری توسط معلمان بر اساس فهرست و ارسی تشخیصی اختلال ویژه یادگیری و اجرای آزمون و کسلر کودکان برآورد گردید. به عبارت دیگر در این پژوهش، دانش آموزی دارای مشکل ویژه یادگیری تلقی می‌شد که بر اساس فرم و ارسی و نظر معلم، یک تأخیر جدی در یکی از مهارت‌های تحصیلی شامل خواندن، نوشتن و محاسبات ریاضی نشان می‌داد، فاقد مشکلات حسی و عاطفی هیجانی شدید بود؛ بهره‌ی هوشی کل با استفاده از آزمون و کسلر در دامنه بهنجار است (حداقل ۹۰) و بین دو هوش بهر کلامی و عملی ۱۵ نمره تفاوت داشت. وقتی فقط از ملاک اول (فهرست و ارسی تشخیصی اختلال ویژه یادگیری) برای تشخیص مشکل ویژه یادگیری استفاده شد میزان شیوع برابر با ۷/۸۸ درصد برآورد گردید که با اضافه شدن ملاک دوم یعنی استفاده از آزمون و کسلر، این میزان به ۳/۸۳ درصد کاهش یافت. این نتیجه با نتایج تحقیقات سیلور و هانگین<sup>۱</sup> (۲۰۰۲)، سوانسون، هاریس و گراهام<sup>۲</sup> (۲۰۰۳)، چان، تسانگ، لی و چانگ<sup>۳</sup> (۲۰۰۷)، دریک، اسپیر، لیشوت و اسنوویلی<sup>۴</sup> (۲۰۰۸)، رو جلیلی (۱۳۸۰)، بهراد (۱۳۸۴)، شریفی و داوری

1. Silver & Hagin
2. Swanson, Harris & Graham
3. Chan, Tsang, Lee & Chang,
4. Dirks, Spyer, Lieshout, Sonnevill

(۱۳۸۷) و صداقتی، فروغی، شفیع‌ی و مرانی (۱۳۸۸) همخوانی دارد.

کاهش میزان شیوع با اضافه شدن ملاک دوم (اجرای آزمون هوشی و کسلر و مقایسه هوش بهر کلامی و عملی) این طور قابل تبیین است که چه بسا کودکانی که در مرحله اول ارزیابی و تکمیل فهرست واریسی تشخیصی مشکلات ویژه‌ی یادگیری توسط معلمان، از نظر بهره هوشی دیرآموز و یا دارای مشکلات حسی (دارای مشکل شنوایی و بینایی خفیف تحت عنوان دانش آموز تلفیقی) بوده و یا فاقد ناهمخوانی معنا دار در تحول رفتارهای روان‌شناختی (در این تحقیق ناهمخوانی بین هوش عملی و کلامی) بودند که در نهایت در مرحله‌ی دوم در گروه مشکلات ویژه‌ی یادگیری طبقه‌بندی نشدند. ملاک دوم از جمله ملاک‌های تشخیصی بود که مورد نظر اکثر متخصصان این حوزه بوده، برخی از محققان ناهمخوانی هوش بهر کلامی و غیر کلامی در کودکان دارای مشکلات ویژه یادگیری را تأیید نموده‌اند. از طرف دیگر برخی از محققان نیز متذکر می‌شوند که فهرست واریسی تشخیصی مشکلات ویژه‌ی یادگیری برای مشکوک شدن، تعیین کننده است و بر اساس آن می‌توان دانش‌آموزان مشکوک و در معرض خطر یا مبتلا به مشکلات ویژه‌ی یادگیری را مشخص و برای تشخیص سریع ارجاع داد (فتیحی آشتیانی و زندیه، ۱۳۸۰ و لاوسن و اینگلس، ۱۹۸۵).

یافته‌های این تحقیق نشان داد که فراوانی مشکلات ویژه‌ی یادگیری در دانش‌آموزان پایه‌های تحصیلی مختلف، متفاوت است. با توجه به نتایج به دست آمده بیش‌ترین میزان ابتلا به مشکلات ویژه‌ی یادگیری در پایه‌ی دوم دبستان است و این امر احتمالاً به این علت است که دانش‌آموزان در این پایه هنوز به طور کامل به توانایی خواندن و نوشتن تسلط پیدا نکرده‌اند و همین امر باعث می‌شود که در حین خواندن و نوشتن، با مشکلات و اشتباهات بیشتری مواجه شوند و به زمان بیشتری نیاز دارند تا بتوانند کلمات را شناسایی و رمزگشایی کنند و معانی و مفاهیم آن را درک نمایند. هر چند برخی از متخصصان معتقدند که با توجه به این که در پایه‌های پایین‌تر هنوز توانایی

خواندن به طور کامل کسب نشده است، نمی توان به طور قطع برچسب مشکل ویژه یادگیری را اطلاق نمود، ولی از آنجا که این دانش آموزان در مقایسه با همسالان خویش اختلاف قابل توجهی نشان می دهند، می توان به نوعی وجود مشکل ویژه یادگیری را در آن ها حدس زد. به طور مثال، سوانسون، هاریس و گراهام (۲۰۰۳) گزارش کرده اند دانش آموزان پایه های اول و دوم به دلیل کمبود خزانه ی واژگان نسبت به پایه های تحصیلی بالاتر، در خواندن بیشتر با مشکل مواجه هستند؛ که با افزایش سن و دریافت آموزش بیشتر، به تدریج از بین می رود.

در نهایت، با توجه به این که میزان شیوع مشکلات ویژه یادگیری ۳/۴۸ برآورد گردید؛ لذا پیش بینی می شود<sup>۱</sup> تعداد دانش آموزان دارای مشکل ویژه یادگیری استان بیش از ۷۰۰۰ نفر باشد که نیازمند مداخلات درمانی هستند، آموزش معلمان و همچنین توسعه و گسترش مراکز مشکلات ویژه یادگیری و کلاس های مرجع برای تحت پوشش قرار دادن این دانش آموزان ضروری است. البته حمایت و نگرش مثبت اولیای دانش آموزان دارای مشکل ویژه یادگیری برای شناسایی و تحت پوشش قرار دادن این دانش آموزان نیز باید مد نظر قرار گیرد.

این پژوهش برای مقطع ابتدایی در پایه های تحصیلی دوم تا پنجم در مدارس شهرهای تبریز، مراغه، مرند، میانه و اهر اجرا شده است. یافته ها به سایر گروه های کلاسی، محل سکونت و دانش آموزان مدارس استثنایی قابل تعمیم نیست و عامل مهم طبقه ی فرهنگی - اجتماعی و عوامل آموزشگاهی مانند تراکم کلاسی، سابقه ی معلم، تحصیلات معلم و همچنین اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه و آسیب مغزی در این پژوهش کنترل نشده است که پیشنهاد می شود این پژوهش در مناطق دیگر و با کنترل عوامل فوق تکرار شود.

۱. مجموع دانش آموزان استان طبق آمار سال تحصیلی ۸۸/۸۹ در مقطع ابتدایی (به غیر از پایه ی اول) حدوداً ۲۱۰۰۰۰ می باشد.

## منابع

- ارزانی، زینب (۱۳۷۶). بررسی میزان شیوع نارسا خوانی در شهر ارومیه. همایش ناتوانی‌های یادگیری در استان آذربایجان غربی.
- برهمند، اوشا؛ نریمانی، محمد و امانی، ملاحظ (۱۳۸۵). بررسی شیوع اختلال حساب نارسایی در دانش آموزان دبستانی شهر اردبیل. فصل‌نامه‌ی پژوهش در حیطه‌ی کودکان استثنایی، ۶، ۹۳۰-۹۱۷.
- بهراد، بهنام (۱۳۸۴). فرا تحلیل شیوع ناتوانی‌های یادگیری در دانش آموزان ابتدایی ایران. فصل‌نامه‌ی پژوهش در حیطه‌ی کودکان استثنایی، ۴، ۴۳۶-۴۱۵.
- رو جلیلی، فرخ (۱۳۸۰). میزان ناتوانی‌های یادگیری دانش آموزان مقطع ابتدایی و آگاهی شناخت معلمین از ناتوانی‌های یادگیری. شورای تحقیقات سازمان آموزش و پرورش استان خراسان رضوی.
- دانه کار، ماهرخ (۱۳۷۲). بررسی میزان شیوع نارساخوانی در پایه‌های اول، دوم و سوم. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- سیف نراقی، مریم و نادری، عزت اله (۱۳۹۰). نارسایی‌های ویژه در یادگیری. تهران: انتشارات ارسباران.
- شریفی، علی اکبر و داوری، رقیه (۱۳۸۷). شیوع اختلالات خواندن در دانش آموزان پایه‌ی سوم و چهارم ابتدایی شهر کرد، فصل‌نامه‌ی پژوهش در حیطه‌ی کودکان استثنایی، ۴، ۴۱۸-۴۱۳.
- شریفی، علی اکبر و داوری، رقیه (۱۳۹۱). شیوع ناتوانی‌های یادگیری در دانش آموزان پایه‌ی اول و دوم ابتدایی استان چهارمحال و بختیاری. مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری، ۱(۲)، ۷۶-۶۳.
- شهیم، سیما (۱۳۷۷). مقیاس تجدیدنظر شده‌ی هوشی و کسلر برای کودکان. شیراز: انتشارات دانشگاه شیراز.
- صدادقتی، لیلیا؛ فروغی، رقیه؛ شفیع، بیژن و مراشی، محمدرضا (۱۳۸۸). بررسی میزان شیوع نارساخوانی در دانش آموزان طبیعی پایه‌ی اول تا پنجم دبستان‌های اصفهان. دو فصل‌نامه‌ی شنوایی، ۱، ۱۰۴-۹۴.

- فتحی آشتیانی، علی و زندیه، آنتیا (۱۳۸۰). مقایسه‌ی هوش کلامی و غیر کلامی دانش آموزان نارساخوان - نادرست نویس با دانش آموزان عادی. *مجله‌ی روان‌شناسی*، ۳۶۰، ۴-۳۴۵.
- فلاح چای، حمیدرضا. (۱۳۷۴). *بررسی اختلال خواندن در بین دانش آموزان ابتدایی*. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس.
- کرک، ساموئل و چالفنت، جیمز (۱۹۸۸). اختلالات یادگیری تحولی و تحصیلی. ترجمه‌ی سیمین، رونقی، زینب، خانجانی و مهین، وثوقی (۱۳۷۷). تهران: انتشارات آموزش و پرورش استثنایی.
- کریمی، یوسف (۱۳۸۹). اختلالات یادگیری. تهران: انتشارات ساوالان.
- نریمانی، محمد و رجبی، سوران (۱۳۸۴). بررسی شیوع و علل اختلالات یادگیری در دانش آموزان دوره‌ی ابتدایی استان اردبیل. *فصل‌نامه پژوهش در حیطه‌ی کودکان استثنایی*، ۳، ۲۵۲-۲۳۱.
- میاه نهری، فریده (۱۳۸۹). بررسی میزان شیوع مشکلات یادگیری در دانش آموزان پایه‌های دوم تا پنجم دوره ابتدایی استان گیلان. *تعلیم تربیت استثنایی*، ۱۰۲، ۱۰-۲.
- Adelman, H. S. (1979). Diagnostic classification of LD: A practical necessity and a procedural problem. *Learning Disability Quarterly*, 2, 55-62.
- Dirks, E., Spyer, G., van Lieshout, ECD. & de Sonnevile L. (2008). Prevalence of Combined Reading and Arithmetic Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 5, 460-473
- Chan, D., Ho, C.S.H., Tsang, S. Lee, S.H & Chang, K. H. (2007). Prevalence, gender ratio and gender differences in reading related cognitive abilities among Chinese children with dyslexia in Hong Kong. *Educational Studies*, 33, 249-256.
- Francis, D., Fletcher, J., Stuebing, K., Lyon, R., Shaywitz, B. & Shaywitz, S. (2005). Psychometric approaches to the identification of LD. *Journal of Learning Disabilities*, 38, 98-108.
- Gresham, F. (2001). Responsiveness to intervention: An alternative approach to the identification of learning disabilities. Paper presented at the Learning Disabilities Summit, Washington, D.C.
- Hallahan, D. & Kauffman, J. (2003). *Exceptional learners: Introduction to special education with casebook* (9<sup>th</sup> ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Lawson, J.S. & Inglis, J. (1985). Learning disabilities and intelligence test results: a model based on a principal components analysis of the WISC-R. *British Journal of Psychology*, 6, 35-48.
- Lyon, G. R. (1995). Research initiatives and discoveries in learning disabilities. *Journal of Child Neurology*, 10, 120-126
- MacMillan, D. L. & Siperstein, G. N. (2002). "Learning Disabilities as Operationally Defined by Schools." In R. Bradley, L. Danielson & D. Hallahan (eds).

- Identification of Learning Disabilities: Research to Practice. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Maugham, B. & Garroll, J. (2006). Literacy and mental disorders. *Curr opin psychiatr*, 19(4), 350-354.
- Mogsale V, Patil VD, Patil NM, Mogsale V. (2012). Prevalence of specific learning disabilities among primary school children in a South Indian city. *Indian Pediatr*, 7, 9, 342-347.
- Sadock, B.I. & Sadock, V. A.(2007).Synopsis of psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sparks, R. L. & Lovett, B. J. (2009). Objective criteria for classification of postsecondary students as learning disabled:effects on prevalence rates and group characteristics. *Journal of Learning Disabilities*, 3, 203-9.
- Silver, AA., Hagin. RA..(2002). Disorders of learning in childhood. 2<sup>nd</sup> ed. New York: John Wiley and Sons.
- Swanson, HL, Harris RK, Graham S.(2003). Handbook of learning disabilities 1<sup>st</sup> ed . New York: Guilford Press.
- Vaughn, S., & Fuchs, L. S.(2003). Redefining learning disabilities as inadequate response to instruction: The promise and potential pitfalls. *Learning Disabilities: Research and Practice*,18, 137-146.

Archive of SID



## The evaluation of specific learning difficulties prevalence in the East Azerbaijan province primary school students

A. Bahari Gharagoz<sup>1</sup> & T. Hashemi<sup>2</sup>

### Abstract

This study has aimed to investigate the prevalence of learning disabilities among first and second grade students at elementary school in East Azerbaijan Province (Iran). The research method was descriptive. 1000 students (5000 boys and 5000 girls) were selected by cluster sampling in Tabriz, Ahar, Marand, Maragheh and Miane. Subjects were measured with Diagnostic checklist of specific learning difficulties, Wechsler Intelligence Scale for Children-Data analysis was carried out using descriptive statistical method and chi-squar test. Results indicated that 3.83 percent of students suffered from leaning disorder. According to the results, 4/53% of second grade, 3/67% third grade 3.73% fourth grade and 3.42% fifth grade students had learning disorder. It is an undeniable necessity for the development centers to recover the students' specific learning difficulties.

**Keywords:** specific learning difficulties, prevalence, elementary students

---

1 . Corresponding Author: M.A. in psychology, Tabriz University

2 . Assosiate professor of Psychology, Tabriz University