

شناسایی زودرس نارسایی های یادگیری با استفاده از نشانگان وملاک های رشد و تحولی در کودکان پیش دبستانی و پایه اول ابتدایی شهر تهران

هما محمد قربان رعیت*

دکتر فرناز کشاورزی ارشدی**

دکتر محمود جمالی فیروزآبادی***

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی احتمال شناسایی زودرس نارسایی های یادگیری (LD) و از طریق شاخص های رشدی در کودکان پیش دبستانی و پایه اول ابتدایی با استفاده از چک لیست مقیاس های رشدی (محقق ساخته) صورت گرفت. به این منظور از روش غربالگری در دو مرحله استفاده شد. مرحله اول شامل نظرات معلمان و مرحله دوم، به صورت استفاده از چک لیست مقیاس های رشدی بود. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای از بین ۶۰۰ نفر کودک پیش دبستانی و پایه اول ابتدایی مناطق ۶ و ۷ آموزش و پرورش شهر تهران، تعداد ۶۰ نفر گروه مشکوک به LD (۳۰ نفر پیش دبستانی و ۳۰ نفر پایه اول ابتدایی) و ۶۰ نفر گروه عادی همسال (به عنوان گروه گواه) انتخاب شدند. روش پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه ای بود. از آمار توصیفی (نمایانه، میانگین و انحراف استاندارد) و همچنین از آمار استنباطی (آزمون t مستقل، تحلیل واریانس دوطرفه) بهره گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد که چک لیست مقیاس های رشدی (محقق ساخته) توان غربالگری هردو پایه تحصیلی را داشت. همچنین عملکرد گروه مشکوک به LD در هردو پایه تحصیلی به طور معناداری پایین تر از گروه عادی همسال بود. با استناد به پژوهش های قبلی و نظریه تاخیر رشدی، تاخیر در مهارت های رشد و تحولی گروه مشکوک به LD محرز شد؛ به عبارت دیگر، این گروه مانند کودکان کم سن تر عمل می کردند. پس می توان با استفاده از شاخص های رشدی نرمال کودکان مشکوک به LD را قبل از ورود به مدرسه شناسایی کرد.

واژگان کلیدی: نارسایی های یادگیری، شاخص های رشد و تحولی، شناسایی زودرس.

Email: Homa.Rayat@yahoo.com

Email: Maryam_J86@Yahoo.com

Email: Far_Keshavarzi@gmail.com

* کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکز

** استادیار روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکز

*** استادیار روانشناسی - دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکز

مقدمه

روانشناسان درباره رشد عادی و غیرعادی کودکان در زمینه های مختلف اطلاعات گرانبهایی به دست آورده اند. مطالعه چگونگی رشد، میزان و قدرت رشد کودک و تغییراتی را که ممکن است در این رشد حاصل شود، تعیین می کند (کراو و کراو، ترجمه همدانی، ۱۳۵۹).

رشد حیطة های مختلفی را دربرمی گیرد، اعم از: رشد و تحول جسمانی، عقلانی/شناختی، عاطفی/هیجانی، اجتماعی، اخلاقی/معنوی و زیبایی شناختی. از جمله دلایل آگاهی کامل از تحول بهنجار، درک و دانستن رشد و تحول خارج از محدوده بهنجار یا استاندارد است و این که آیا چنین رشد و تحولی، جلوتر و پیشرفته تر است یا تاخیر دارد (هوبارت و فرانکل^۱، ۲۰۰۱، ترجمه کشاورزی، ۱۳۸۴).

صاحب نظران امور آموزشی در این نکته توافق دارند که آمادگی برای ورود به مدرسه متضمن آمادگی عمومی است و از آنجا که کودکان از لحاظ کسب آمادگی با هم متفاوت هستند، لذا تعیین توانمندی های آنان قبل از ورود به مدرسه ضروری است. امروزه، نیاز به تشخیص به موقع کودکان در معرض خطر به عنوان یک اصل پذیرفته شده است، چون بر اساس آمارهای بین المللی بین ۱۰ تا ۱۵ درصد کودکان در هنگام تولد به نقایص جسمی، ذهنی، یا ناتوانی های رشدی مبتلا هستند، ارزیابی اولیه این امکان را فراهم ساخته است که بتوان اقدامات پیشگیرانه را به عمل آورد. بنابراین اجرای طرح های غربالگری برای تشخیص آمادگی تحصیلی کودکان در جهت ورود به آموزش های ابتدایی ضروری است (شکوهی، ۱۳۷۳).

نارسایی های ویژه در یادگیری یعنی ناتوانی در یک یا چند فرایند روانشناختی پایه که شامل کاربرد یا فهم زبان، صحبت کردن یا نوشتن است. این اختلال ممکن است به طور بارز به صورت نقص در توانایی های گوش دادن، فکر کردن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، هجی کردن، انجام محاسبات ریاضی، آشکار شود؛ و ناتوانی های ادراکی، آسیب جزئی مغز، ضربه های مغزی، نارساخوانی، و زبان پریشی رشدی را در برمی گیرد. این اختلال نارسایی های ویژه در یادگیری را که در اثر آسیب های دیداری، شنیداری، حرکتی، عقب ماندگی ذهنی، اختلال های هیجانی، یا شرایط نامساعد اقتصادی، محیطی و فرهنگی به وجود آمده است، شامل نمی شود (کمبل، کمفوس^۲، ۲۰۰۶؛ کاپلان و سادوک^۳، ترجمه پور افکاری، ۱۳۸۲؛ سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۱).

پژوهش هایی وجود دارد که نشان می دهد LD^۴ تاخیر رشدی است؛ پس علامت و نشانه هایی دارد که در اوایل کودکی ظاهر می شود و تا پایان عمر باقی می ماند. مرکز آسیب های تحصیلی اعلام می دارد این اختلال نباید از سنی به سن دیگر تغییر معناداری داشته باشد و همچنین، نباید دوره ای از بهبودی یک

^۱-Hobart & Frankel

^۲- Campbell, Kamphaus.

^۳-Kaplan, Sadock

^۴-learning Disability

بیماری باشد. به طور کلی، LD نباید ناگهانی شروع شود یا در مدارس ابتدایی برای اکثر بچه ها اتفاق بیفتد. از تاریخچه فرد می توان مدارکی در زمینه شروع و روند این اختلال به دست آورد. اگر کودکی با وجود دریافت آموزش انفرادی یا مداخله تحصیلی دیگری، نمراتش بهتر یا در حد متوسط شود و در طولانی مدت در همین سطح باقی بماند، او مبتلا به نارسایی های ویژه در یادگیری نیست. نارسایی های ویژه در یادگیری ناگهانی شروع نمی شود. مثلاً کودکی که در مقطع متوسطه مشکلات تحصیلی شدیدی پیدا می کند، در حالی که در مدرسه ابتدایی هیچ مشکلی نداشته، احتمال دارد این کودک به خاطر مشکلات هیجانی یا رفتاری مبتلا به چنین موردی شده است (کمپل، کمفوس، ۲۰۰۶).

مشکلات زودرس در زبان مادری، زمینه ای برای دیگر مشکلات یادگیری است و کودکانی که دچار نارسایی های ویژه در یادگیری هستند، از بعضی اشکال ضعف زبانی نیز برخوردارند که به این اختلال می انجامد. کودک سه یا چهارساله ای که اصلاً حرف نمی زند و نمی تواند جریان یک داستان را پی بگیرد، در خطر ابتلا به این اختلال است و همچنین، کودکی که حرف هایش را نمی توان به راحتی دریافت، در به کارگیری لغات هم پیشرفت خوبی ندارد. به طور کلی، یک کودک در یک محیط با فرهنگ که به طور طبیعی در حال رشد است، باید بتواند قبل از رفتن به کلاس اول، بسیاری از مفاهیم مربوط به زبان مادری اش را بیاموزد (گاربر^۱، ترجمه سهامی و همکاران، ۱۳۸۴).

اگرچه کودکان پیش مدرسه ای هنوز با تکالیف آموزشی درگیر نشده اند، اما می توان بر اساس نشانه های متعددی شکست تحصیلی آنان را پیش بینی کرد. این نشانه ها عبارتند از: نارسایی های آواشناختی، ناتوانی در تحلیل و ترکیب صوت ها، اشکال در نامیدن سریع اشیا، مشکلات در ایجاد هماهنگی دیداری-ادراکی، و اشکال در ایجاد هماهنگی دیداری - حرکتی (اسمیت، استرین^۲، ۱۹۸۸، به نقل از دادستان، ۱۳۷۹).

نمونه های رایج مشکلات این کودکان در سه سالگی عبارت است از: نمی توانند توپ را بگیرند، لی لی کنند، بپرند، بجهند، یا به بازی با اسباب بازی های مهارتی بپردازند (رشد ضعیف حرکتی). این کودکان در چهار سالگی ارتباط کلامی برقرار نمی کنند، گنجینه لغات محدودی دارند و صحبت هایشان نامحدود است (اختلال های زبانی و گفتاری)، در پنج سالگی نیز نمی توانند تا ده بشمارند، رنگ ها را نام ببرند، پازل درست کنند (ضعف در رشد شناختی). وجود تاخیر یا انحرافی خاص در رشد حرکتی، ادراکی و زبانی در سال های پیش دبستانی منجر به نارسایی های ویژه در یادگیری می شود. در مورد چنین کودکانی باید از راهبردهای مداخله ای خاص استفاده کرد تا بتوانند مهارت های اولیه مورد نیاز یادگیری را کسب کنند. مهارت های رشدی اساس یادگیری تحصیلی است. به طور مثال: برای یادگیری نوشتن لازم است در بسیاری از مهارت های حرکتی، برنامه ریزی حرکتی، هماهنگی حرکات ظریف انگشت ها و هماهنگی چشم

^۱-Garber, Stephen W

^۲-Smith, B.K., Strain, P.S

ودست تبحر داشت. برای یادگیری خواندن هم باید توانایی های فهم زبان و مهارت در کاربرد آن ، ادراک شنیداری و مهارت در تشخیص صدای واژه ها (آواشناسی)، و توانایی دیداری برای تمایز و تشخیص حروف الفبا و واژه ها را کسب کرد. برای یادگیری ریاضیات باید به مهارت های فضایی دیداری ، مفاهیم کمی ، دانش اعداد، و سایر مهارت های پیش نیاز مجهز بود(لرنر^۱، ۱۹۹۷، ترجمه دانش، ۱۳۸۴).

کودکان مبتلا به LD در یادگیری ممکن است رفتاری متناسب با سن و سال کمتر از خودشان داشته باشند. ممکن است تحریک پذیر بوده و به آسانی برانگیخته شوند و یا خیلی حساس باشند. آن ها پدر و مادر و معلمشان را گیج و آشفته می کنند، زیرا مطلبی را به آسانی می آموزند و مهارت لازم را کسب می کنند ولی فردا آن را فراموش می کنند. این گونه کودکان رفتاری نامشخص، غیرقابل پیش بینی و غیرثابت دارند (گاربر، ترجمه سهامی و همکاران، ۱۳۸۴).

میانگین سنی که برای اولین بار نارسایی های ویژه در یادگیری خود را نشان می دهد، ۴ سالگی است . با این حال در بیش از ۳۰ درصد موارد ، مشکلات کودکان تا هنگامی که آنان پای به مدرسه نگذاشته اند ، مشخص نمی شود(سیف، ۱۳۷۵).

میزان شیوع این اختلال معمولا بین ۱ تا ۳ درصد در جداول رسمی آمار کودکان استثنایی تخمین زده می شود. در واقع میزان برآورد شیوع آن از ۱ تا ۳۰ درصد در نوسان است(سیف نراقی و نادری ، ۱۳۸۱).

براساس آمارهای تحقیقاتی سازمان یونسکو و موسسات مختلف آموزشی فراوانی کودکان مبتلا به LD در اجتماع ۲ درصد است(مکوند حسینی وافروز، ۱۳۸۶).

حدود ۴۰ درصد از مبتلایان دارای مشکلات متوسط تا شدید هستند. همچنین، حدود ۷۰ درصد از این گروه دارای تاخیر رشدی می باشند(نایت و فلینت^۲، ۲۰۰۰).

پیش آگهی LD ، نامعین و نامشخص است. زیرا این اختلال ها از لحاظ شدت، درجات مختلف و گوناگونی دارد: برخی از انواع آن نسبتا جزئی است؛ درحالی که بعضی دیگر شدید بوده و عمیقا در عملکرد کودک تاخیر ایجاد می کند (ایلینگورث ، ترجمه نوابی نژاد، ۱۳۸۲).

نتایج پژوهش های کوپیتز^۳ (۱۹۷۳) نشان می دهد این گونه کودکان ناپخته و سازمان نیافته اند و نیاز به زمان بیشتری برای یادگیری و رشد دارند. او اشاره می کند وقتی به آن ها زمان کافی داده می شود و کمک می گردد تا تاخیرشان را جبران کنند، از نظر تحصیلی تغییر می کنند(احدی و کاکاوند، ۱۳۸۲).

^۱ -Lerner.J

^۲-Knight, S. &Flint, J

^۳ -Koppitz

DSM IV-TR¹ چهار طبقه تشخیصی را برای LD مطرح می کند: اختلال خواندن، اختلال در ریاضیات، اختلال در بیان کتبی، و اختلال یادگیری که به گونه ای دیگر مشخص نشده است (کاپلان، سادوک، ترجمه پورافکاری، ۱۳۸۲).

این اختلال به این صورت نیز طبقه بندی می شود: الف) نارسایی های ویژه در یادگیری تحصیلی شامل: اختلال خواندن، اختلال در نوشتن، هجی کردن، و بیان انشایی، اختلال در انجام محاسبات ریاضی نارسانویسی. ب) نارسایی های ویژه در یادگیری تحولی شامل: اختلال های اولیه: توجه، حافظه، ادراک؛ و اختلال های ثانویه: تفکر، زبان شفاهی (کرک و چالفانت^۲، ترجمه رونقی و همکاران، ۱۳۷۷).

گزارش مراکز ارائه خدمات بالینی و مدارس حاکی از آن است که تعداد پسرهای مبتلا به نارسایی های ویژه در یادگیری چهار برابر دخترهاست. اما مطالعات طولی و همه گیرشناسی اخیر نشان می دهند که ممکن است تعداد دخترها و پسرهای مبتلا برابر باشد. در واقع گمان بر این است که بسیاری از این دختران شناسایی نشده اند و در معرض خطر جدی مشکلات تحصیلی درازمدت، اجتماعی و هیجانی قرار دارند. پسرهای مبتلا، ستیزه جویی جسمی و فقدان کنترل بیشتری نشان می دهند، در حالی که، دخترها بیشتر دارای مشکلاتی در حیطة شناختی، زبانی و اجتماعی هستند (شای و تیز و شای و تیز، ۱۹۸۸). پسرها بیشتر در توانایی دیداری - حرکتی، و هجی و فوت و فن های زبان نوشتاری مشکل دارند، در صورتی که دخترها دارای نقصان های جدی تر از نظر پیشرفت تحصیلی در برخی جنبه های خواندن و ریاضی هستند (لرنر، ۱۹۹۷، ترجمه دانش، ۱۳۸۴).

استعداد ژنتیک، صدمات هنگام تولد، اختلال های عصبی و سایر اختلال های داخلی ممکن است سهمی در بروز اختلال های یادگیری داشته باشند، بسیاری از کودکان و نوجوانان مبتلا به LD عوامل خطر ساز خاصی ندارند. معهذ، این اختلال غالبا با اختلال های نظیر مسمومیت با سرب، سندرم الکلی جنینی ارتباط دارد (کاپلان و سادوک، ترجمه پورافکاری، ۱۳۸۲).

سیلور و هاجین (۱۹۶۶، ۱۹۹۱) در مطالعه ی طولی ابتدا شواهدی دال بر تاخیر بالیدگی در کودکان خردسال به دست آوردند. هنگامی که این آزمودنی ها دوباره در سنین ۱۶ تا ۲۴ سالگی ارزیابی شدند، بسیاری از آنها دیگر مشکلات زمان کودکی خود را در جهت یابی فضایی نمادها، تشخیص شنیداری یا تشخیص چپ و راست نداشتند (احدی و کاکاوند، ۱۳۸۲).

افراد دچار نارسایی های ویژه در یادگیری، گروه ناهمگنی هستند و ویژگی های بسیار زیاد و متفاوتی دارند، اما هر فردی از دیگران متمایز است و فقط تعدادی از این ویژگی ها در او دیده می شود. مانند: اختلال های توجه و تمرکز، توانایی های حرکتی اندک، اختلال در هماهنگی حرکتی درشت و ظریف، مشکلات ادراکی و پردازش اطلاعات، اختلال در ایجاد و تجهیز راهبردهای شناختی برای یادگیری، اختلال های

¹ -Diagnostic, Statistical Manual of Mental Disorders IV-TR (DSMIV- TR)

² - Kirk & Chalphant

زبانی، بی قاعدگی توانایی برقراری ارتباط، عیوب شکل گیری مفاهیم، اختلال های آموزشی، اختلال در حافظه و رفتار نامناسب اجتماعی، فقدان مقیاس طبیعی عصب شناختی، رشد جسمانی ناهمگون، تنوع و بی نظمی در شخصیت (لرنر، ۱۹۹۷، ترجمه دانش، ۱۳۸۴).

مشکلات عاطفی نیز خود را به صورت هایی چون: غیظ کردن، عدم کنترل ادرار، تیک، فرار، گوشه گیری و افسردگی نشان می دهند (ایلینگورث، ترجمه نوایی نژاد، ۱۳۸۲).

چند ویژگی رفتاری عام و مشترک که در همه کودکان مبتلا دیده می شود، عبارتند از: ناکامی پی در پی در یک یا چند موضوع درسی، فقر انگیزش، فراوانی ناراحتی های جسمانی و یا بیماری های روان تنی، و مشکلات خانوادگی (افروز، ۱۳۸۵).

نارسایی های ویژه در یادگیری با اختلال های جانبی دیگر می تواند همراه باشد که شامل بیش فعالی، حواسپرتی، خودپنداره ضعیف، مشکلات رفتارهای سازگارانه، نارسایی در مهارت های اجتماعی، تکانشی بودن، رفتارهای از هم گسیخته، کناره جویی، وابستگی، و مداومت (کریمی، ۱۳۸۰).

نظریه های مطرح شده در این زمینه شامل: نظریه غلبه طرفی مغز^۱، نظریه شناخت گرایان، نظریه روانکاوان، نظریه کوتاهی دامنه توجه^۲، نظریه فرابری آگاهی ها، نظریه تاخیر در رشد^۳، نظریه ضایعات خفیف مغز^۴، نظریه چندعاملی^۵ می باشد (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۶).

هدف پژوهش

در حال حاضر در کشور ما با کمک آزمون هوشی و کسلر، رشد ادراک بینایی فراستیگ، و دیداری- حرکتی بندرگشتالت به تشخیص این اختلال در مقطع ابتدایی و متوسطه پرداخته می شود. ولی متأسفانه این اختلال در سنین پیش دبستانی تا بحال قابل شناسایی نبوده است (برخلاف کشورهای دیگر). همچنین در این سنجش رشد کودک در نظر گرفته نمی شود. این پژوهش با هدف امکان شناسایی زودرس و غربال کردن کودکان در سنین قبل از ورود به مدرسه با کمک شاخص های رشدی نرمال انجام شد. هدف از سرند کردن^۶ شناسایی کودکانی بود که مستعد و یا «در معرض ابتلا» به LD بودند.

^۱-hemispheric dominance theory.

^۲-short attention span theory

^۳-delayed developmental theory

^۴-minimal brain disfunction theory

^۵-multiple causes theory

^۶-screening

پرسش پژوهش

آیا با توجه به مقیاس ها و شاخص های رشدی نرمال برای هر گروه سنی ، و همچنین نشانگان تایید شده از سوی پژوهشگران برای شناسایی نارسایی های ویژه در یادگیری ، می توان به شناسایی زودرس این اختلال در کودکان پیش دبستانی و پایه اول ابتدایی اقدام کرد؟

روش

با توجه به ماهیت موضوع از روش علی - مقایسه ای استفاده شد.

جامعه آماری شامل کلیه کودکان سنین پیش دبستانی بود که در کلیه مهدکودک های تحت نظارت سازمان بهزیستی، ومهدکودک های تحت نظارت آموزش و پرورش، و کلیه کلاس های پیش دبستانی واقع در مدارس عادی شهر تهران در سال تحصیلی ۸۷-۸۶ مشغول به دریافت آموزش های دوره پیش دبستانی بوده اند؛ و نیز کلیه دانش آموزان پایه اول ابتدایی که در این سال در مدارس عادی مشغول به تحصیل بوده اند.

در پژوهش حاضر از روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای استفاده شد. برای کنترل عوامل اقتصادی، فرهنگی واجتماعی مناطق ۷و۶ آموزش و پرورش شهر تهران انتخاب شدند. از میان جامعه آماری تعداد ۶۰۰ نفر کودک پیش دبستانی و پایه اول ابتدایی انتخاب شدند. غربالگری دارای دو مرحله بود. مرحله اول: پژوهشگر از معلمان و مربیان خواست تا کودکانی را که از لحاظ رشدی و یادگیری نسبت به همکلاسی هایشان در سطح متوسط و پایین تر هستند، به او معرفی کنند. همچنین این آزمودنی ها نباید به عقب ماندگی ذهنی و بیماری های خاص (نظیر صرع ، کم خونی ، بیش فعال و نقص توجه و ...) مبتلا باشند یا دارو مصرف کنند. مرحله دوم: پژوهشگر از معلمان و مربیان این کودکان خواست تا چک لیست مقیاس های رشدی محقق ساخته را برای این کودکان طی مدت ۲ هفته علامت بزنند. بعد از مدت مقرر پژوهشگر چک لیست ها را جمع آوری کرد. پژوهشگر از میان کلیه آزمودنی هایی که میزان خطاهای بیشتری در چک لیست داشتند و ملاک های تشخیصی را دریافت کردند، ۶۰ نفر مشکوک به LD را شناسایی و انتخاب کرد (۳۰ نفر پیش دبستانی و ۳۰ نفر کلاس اولی)، همچنین ۶۰ نفر گروه عادی همسال نیز به عنوان گروه گواه انتخاب شدند.

ابزار اندازه گیری: برای بررسی نشانه های زودرس LD از چک لیست مقیاس های رشدی محقق ساخته استفاده شد.

چک لیست مقیاس های رشدی: این پرسشنامه محقق ساخته و دارای ۴۰ سوال است که جواب آن در سه ستون (بلی، خیر، و نمیدانم) علامت زده می شود. این پرسشنامه با توجه به منابع موجود^۱ و پژوهش های انجام شده^۲ تدوین شده و حیطه های رشدی زیر را بررسی می کند:

۱- مهارت های حرکتی درشت^۳: توانایی انجام حرکاتی مثل: پوشیدن و درآوردن لباس ها، پشتک زدن، طناب بازی، سر خوردن، و بالا رفتن از نردبان.

۲- مهارت های حرکتی ظریف^۴: توانایی انجام حرکاتی مثل، درست در دست گرفتن مداد، خانه سازی با بلوک های پلاستیکی، بستن بند کفش، کپی کردن مثلث- مربع و دایره، رنگ آمیزی صحیح، نوشتن نام خود.

۳- ادراک فضایی: شناسایی جهات مختلف مانند: بالا، پایین، زیر، رو، چپ، و راست.

۴- درک مفاهیم: توانایی شناسایی و بیان تضاد، شباهت و تفاوت میان اشیاء مختلف، شناسایی رنگ ها و نقص تصاویر، بیان داستانی راجع به تصاویری که می بیند.

۵- مهارت های زبانی - گفتاری: توانایی تشخیص ریتم کلمات مشابه، اصرار در صحبت کردن کودکان و تلفظ نادرست کلمات.

۶- مفاهیم ریاضی: توانایی شمارش از شماره ۱ تا ۱۰، شناسایی زاویه و انحنا از یکدیگر، محاسبه با کمک انگشتان دست.

۷- مهارت های تعادلی: توانایی انجام حرکاتی مانند: سه چرخه سواری، دوچرخه سواری، لی لی کردن، حفظ تعادل روی یک پا، علاقه به ورزش های گروهی و سازمان یافته، و ...

۸- مهارت های مربوط به پایه اول ابتدایی: داشتن مهارت هایی مثل بخش کردن کلمات، علاقه به خواندن، دسته بندی کردن اشیاء، و ...

روش اجرا با استناد به کار گزل، بوسمن و ووهون (۲۰۰۶) انجام شد؛ یعنی چک لیست به تعداد کودکان مشکوک به LD و عادی بین معلمان و مربیان آن ها توزیع و برحسب وجود مشکل یا خطا نمره گذاری شد، یعنی اگر مشکلی دیده شد نمره ۱ و اگر مشکل وجود نداشت یا توانایی محسوب می شد، ۰ می گرفت

^۱ کتاب های درمان اختلالات ریاضی (تبریزی، ۱۳۸۶)، اختلال های زبان ج ۳ (دادستان، ۱۳۷۹)، پرورش توانایی های ذهنی و رفع اختلالات یادگیری (احمدآبی، ۱۳۸۲)، راهنمای عملی مشاهده و ارزیابی کودک (هوبارت و فرانکل، ۲۰۰۱، ترجمه کشاورزی، ۱۳۸۴).

^۲ چک لیست رشدی میل استون، چک لیست شیویتز (۲۰۰۳)

^۳ -gross motor

^۴ -fine motor

اعتبار و روایی این چک لیست طی انجام پژوهش حاضر به دست آمد (ضریب آلفای ۰/۷۸)؛ یعنی این ابزار دارای همسانی درونی مناسب بود و از خطای اندازه گیری اندکی برخوردار است. همچنین با توجه به بار عاملی سوالات که حداقل ۰/۳۰ است، می توان به مفروضه همگونی سوال ها تاکید داشت.

یافته ها

برای بررسی فرضیه پژوهش، داده های مورد نیاز جمع آوری و درهرپایه کلاسی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند، که به ترتیب در جداول زیر ارائه شده اند.

لازم به یادآوری است که با توجه به محاسبات انجام پذیرفته و با تأکید بر این که تفاوت اندکی بین نما، میانه و میانگین وجود داشت و از آنجائی که میزان ضریب کجی و ضریب کشیدگی کمتر از رقم ۱ بود، می توان مطرح کرد که توزیع نمرات در تمامی گروه های مورد مطالعه، مفروضه نرمال بودن را دارا بود و می توان از میانگین به عنوان معرف ترین شاخص گرایش مرکزی و از انحراف استاندارد به عنوان معرف ترین شاخص پراکندگی، درحیطه آمار پارامتریک استفاده کرد

جدول ۱: شاخص های توصیفی چک لیست مقیاس های رشدی در کودکان اول دبستان به تفکیک گروه

گروه ها	جنسیت	مهارت های حرکتی درشت		مهارت های حرکتی ظریف		درک مفاهیم		ادراک فضایی	
		انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین
عادی	دختر	۰/۷۰	۱/۴۷	۰/۸۷	۱/۱۷	۰/۶۳	۰/۱۷	۰/۳۹	
	پسر	۰/۶۳	۱/۴۶	۰/۸۷	۰/۰۷	۰/۲۷	۰/۰۵	۰/۲۴	
	کل	۰/۶۸	۱/۴۶	۰/۸۶	۰/۷۰	۰/۷۴	۰/۱۰	۰/۳۰	
مشکوک	دختر	۰/۹۷	۱/۸۵	۱/۱۶	۲/۱۴	۱/۶۱	۰/۵۰	۰/۷۲	
	پسر	۱/۰۲	۳	۱/۴۱	۲/۶۸	۱/۶۲	۰/۵۶	۰/۸۹	
	کل	۰/۹۸	۲/۴۶	۱/۴۰	۲/۴۳	۱/۶۱	۰/۵۳	۰/۷۳	

ادامه جدول ۱

گروه ها	جنسیت	مهارت های زیبایی		مهارت های تعادلی		مفاهیم ریاضی		مهارت های کلاس اول	
		انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین
عادی	دختر	۰/۰۵	۲/۲۴	۰/۹۸	۲/۲۹	۰/۵۰	۰/۵۸	۰/۸۷	
	پسر	۰/۳۰	۲/۲۳	۱/۴۲	۲/۲۳	۰/۷۲	۰/۷۶	۰/۹۶	
	کل	۰/۱۶	۲/۲۶	۱/۱۷	۲/۲۶	۰/۶۰	۰/۶۶	۰/۸۹	
مشکوک	دختر	۰/۷۸	۳/۶۴	۱/۱۵	۳/۶۴	۰/۶۶	۱/۱۴	۱/۲۵	
	پسر	۱/۰۶	۴/۸۱	۱/۴۲	۴/۸۱	۰/۶۸	۱/۷۵	۱/۵۰	
	کل	۰/۹۳	۴/۲۶	۱/۴۱	۴/۲۶	۰/۷۳	۱/۴۶	۱/۴۷	

نتایج جدول (۱) نشان می دهد که میانگین تمام شاخص ها در گروه مشکوک به LD بیشتر از گروه عادی است. در گروه مشکوک به LD و عادی بیشترین میانگین مختص شاخص ۶ (مهارت های تعادلی) و کمترین میانگین مربوط به شاخص ۴ (ادراک فضایی) بود.

جدول ۲: شاخص های توصیفی چک لیست مقیاس های رشدی در کودکان پیش دبستان به تفکیک گروه

گروه ها	جنسیت	مهارت های حرکتی درشت		مهارت های حرکتی ظریف		درک مفاهیم		ادراک فضایی	
		انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین
عادی	دختر	۰/۶۸	۰/۸۴	۱	۰/۶۴	۰/۹۳	۰/۱۵	۰/۳۷	۰/۳۷
	پسر	۰/۷۹	۰/۵۸	۰/۸۷	۰/۰۷	۰/۲۷	۰/۱۱	۰/۴۸	۰/۴۸
	کل	۰/۷۴	۰/۷۰	۰/۹۴	۰/۶۰	۰/۸۵	۰/۱۳	۰/۴۳	۰/۴۳
مشکوک	دختر	۰/۷۵	۱/۵۰	۳/۱۲	۳/۳۷	۱/۶۸	۰/۳۷	۰/۵۱	۰/۵۱
	پسر	۰/۷۶	۱/۲۷	۱/۲۰	۲/۳۱	۱/۰۸	۰/۴۰	۰/۵۰	۰/۵۰
	کل	۰/۷۵	۱/۳۳	۲/۹۳	۲/۶۰	۱/۳۲	۰/۴۰	۰/۴۹	۰/۴۹

ادامه جدول ۲

گروه ها	جنسیت	مهارت های زبانی		مهارت های تعادلی		مفاهیم ریاضی	
		انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین
عادی	دختر	۰/۴۸	۰/۳۰	۱/۹۲	۱/۱۱	۰/۷۶	۰/۷۲
	پسر	۰/۵۱	۰/۵۲	۲/۲۳	۱/۵۶	۰/۵۸	۰/۷۹
	کل	۰/۵۰	۰/۴۳	۲/۱۰	۱/۳۷	۰/۶۶	۰/۷۵
مشکوک	دختر	۰/۸۳	۱/۱۲	۳/۲۵	۱/۰۳	۱/۶۲	۰/۵۱
	پسر	۰/۵۹	۰/۵۹	۳/۱۸	۱/۶۲	۱/۵۹	۰/۹۰
	کل	۰/۶۹	۰/۷۳	۳/۲۰	۱/۴۷	۱/۶۰	۰/۸۱

نتایج جدول (۲) نشان می دهد که میانگین تمام شاخص ها در گروه مشکوک به LD بیشتر از گروه عادی و بیشترین میانگین مختص شاخص ۶ (مهارت های تعادلی) و کمترین میانگین مربوط به شاخص ۴ (ادراک فضایی) است.

جدول ۳: نتایج آزمون مستقل برای مقایسه گروه های عادی و مشکوک به LD اول ابتدایی

شاخص های مقیاس رشدی	گروه ها	مستقل آزمون	درجه آزادی	میزان معناداری	سطح معناداری
مهارت های حرکتی درشت	مشکوک	۱/۳۷	۵۸	۰/۱۷۶	-
مهارت های حرکتی ظریف	مشکوک	۳/۳۲	۵۸	۰/۰۰۲	۰/۰۱
درک مفاهیم	مشکوک	۵/۳۴	۵۸	۰	۰/۰۱
ادراک فضایی	مشکوک	۳/۰۰	۵۸	۰/۰۰۴	۰/۰۱
مهارت های زبانی	مشکوک	۴/۴۳	۵۸	۰	۰/۰۱
مهارت های تعادلی	مشکوک	۶/۰۰	۵۸	۰	۰/۰۱
مفاهیم ریاضی	مشکوک	۴/۶۲	۵۸	۰	۰/۰۱
مهارت های کلاس اول	مشکوک	۵/۷۱	۵۸	۰	۰/۰۱
کل	مشکوک	۸/۰۰	۵۸	۰	۰/۰۱

جدول (۳) نشان می دهد که بین عملکرد گروه های عادی و مشکوک به LD پایه اول ابتدایی در تمام شاخص های رشدی بجز مهارت های حرکتی درشت تفاوت معناداری در سطح آلفای ۰/۰۱ وجود داشت.

جدول ۴: نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه گروه های عادی و مشکوک به LD پیش دبستانی

شاخص های مقیاس رشدی	گروه ها	مستقل آزمون	درجه آزادی	میزان معناداری	سطح معناداری
مهارت های حرکتی درشت	مشکوک عادی	۳/۳۰	۵۸	۰/۰۰۲	۰/۰۱
مهارت های حرکتی ظریف	مشکوک عادی	۶/۴۰	۵۸	۰	۰/۰۱
درک مفاهیم	مشکوک عادی	۶/۹۳	۵۸	۰	۰/۰۱
ادراک فضایی	مشکوک عادی	۲/۲۱	۵۸	۰/۰۳۱	۰/۰۵
مهارت های زبانی	مشکوک عادی	۱/۹۲	۵۸	۰/۰۶۰	-
مهارت های تعادلی	مشکوک عادی	۶/۰۰	۵۸	۰/۰۰۴	۰/۰۱
مفاهیم ریاضی	مشکوک عادی	۳/۰۰	۵۸	۰	۰/۰۱
کل	مشکوک عادی	۸/۳۷	۵۸	۰	۰/۰۱

بین عملکرد گروه های عادی و مشکوک به LD پیش دبستانی در تمام شاخص های رشدی بجز مهارت های زبانی تفاوت معناداری وجود داشت. به طوری که، این تفاوت در زمینه مهارت های ادراک فضایی در سطح ۰/۰۵ و در بقیه مهارت ها در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار شد. با تاکید بر میزان میانگین دو گروه و علامت t می توان گفت که مهارت های کودکان مشکوک به LD در مقایسه با کودکان عادی کمتر است، در صورتی که، میزان مهارت های زبانی این دو گروه در حد یکسانی قرار داشت.

جدول ۵: نتایج حاصله از تجزیه و تحلیل واریانس دو طرفه به منظور مقایسه نمرات کل چک لیست در پایه اول دبستان عادی و مشکوک به LD

بر حسب جنسیت						
منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان f	سطح معناداری	مجذور ایتا
عامل جنسیت	۴۹/۷۶	۱	۴۹/۷۶	۳/۱۶	۰/۰۵	۰/۰۵
عامل گروه	۱۱۳۵/۴۲	۱	۱۱۳۵/۴۲	۷۲/۲۶	۰/۰۱	۰/۵۶
تعامل گروه و جنسیت	۱۳۱	۱	۱۳۱	۸/۳۳	---	۰/۱۳
عامل خطا	۸۷۹/۹۰	۵۶	۱۵/۷۱	---	---	---

عامل گروه در سطح آلفای ۰/۰۱ و عامل جنسیت در سطح آلفای ۰/۰۵ معنادار شد. همچنین نمرات گروه مشکوک به LD پایه اول دبستان با نمرات گروه عادی از نظر آماری دارای تفاوت معناداری بود. با تاکید بر میانگین گروه ها می توان نتیجه گیری کرد که میانگین نمرات گروه عادی در مقایسه با گروه مشکوک به LD در شاخص های نامبرده پایین تر بود.

جدول ۶: مقایسه نمرات کل چک لیست مقیاس های رشدی در کودکان پیش دبستانی عادی و مشکوک به LD بر حسب جنسیت با روش تجزیه و تحلیل واریانس دوطرفه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان F	سطح معناداری	مجذور اپتا
عامل جنسیت	۷/۴۴	۱	۷/۴۴	۰/۷۴	---	۰/۰۱
عامل گروه	۷۲۳/۸۱	۱	۷۲۳/۸۱	۷۲/۱۹	۰/۰۱	۰/۵۶
تعامل گروه و جنسیت	۲۵/۳۴	۱	۲۵/۳۴	۲/۵۲	---	۰/۰۴
عامل خطا	۵۶۱/۴۴	۵۶	۱۰/۰۲	---	---	---

طبق جدول فوق، فقط عامل گروه در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار شد. یعنی نمرات گروه مشکوک به LD با نمرات گروه عادی پیش دبستانی از نظر آماری دارای تفاوت معناداری بود. با تاکید بر میانگین گروه ها می توان نتیجه گیری کرد که میانگین نمرات گروه عادی در مقایسه با گروه مشکوک به LD پیش دبستانی در شاخص های نامبرده بالاتر می باشد.

بحث

بین عملکرد گروه عادی و مشکوک به LD در پایه اول ابتدایی در تمام شاخص های رشدی بجز مهارت های حرکتی درشت تفاوت معناداری وجود داشت. این نتیجه دور از ذهن نیست، چون این کودکان در نگاه اول با کودکان عادی هیچ تفاوتی ندارند و با توجه به سن آن ها، عادی بودن این دسته مهارت ها قابل انتظار است. همچنین، بین عملکرد گروه عادی و مشکوک به LD در پیش دبستان در تمام شاخص ها بجز مهارت های زبانی تفاوت معناداری وجود داشت. یعنی مهارت های زبانی هر دو گروه در سطح یکسانی قرار داشت. پژوهش حاضر نشان داد میزان خطاهای گروه عادی کمتر از گروه مشکوک به LD بود، به عبارت دیگر گروه مشکوک به LD ناپخته و ضعیف عمل می کردند، همین امر باعث می شد تا در مقایسه با همسالان متفاوت به نظر آیند و در مرحله اول غربالگری، توسط معلم یا مربی شناسایی شوند. نتایج تحلیل واریانس دوطرفه نشان داد بین دختر و پسر پیش دبستانی در هیچ یک از شاخص های چک لیست تفاوت معناداری وجود نداشت؛ ولی در پایه اول ابتدایی بین عملکرد دختر و پسر در مهارت های حرکتی ظریف، مفاهیم ریاضی و مهارت های مربوط به کلاس اول تفاوت معنادار بود، به نحوی که عملکرد دختران بهتر از پسران بود. بین گروه عادی و مشکوک به LD در تمام شاخص های رشدی به غیر از مهارت های حرکتی درشت در پایه اول ابتدایی تفاوت وجود داشت. تعامل بین گروه و جنسیت در پیش دبستان در درک مفاهیم و مهارت های زبانی معنادار نشد. همچنین، در پایه اول در مهارت های حرکتی ظریف و درک مفاهیم معنادار نشد.

باباپور خیرالدین (۱۳۷۶) مهارت های حرکتی دانش آموزان عادی و نارساخوان پایه های دوم و سوم ابتدایی تهران را با استفاده از آزمون اوزورتسکی، ریون، سیاهه رفتاری راتر، و سیاهه های غیر رسمی خواندن مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد بین مهارت های حرکتی کلی و ظریف گروه عادی و نارساخوان تفاوت معناداری وجود دارد، اما در مهارت های حرکتی درشت تفاوت معناداری مشاهده نشد. همچنین، عملکرد

گروه نارساخوان نسبت به گروه عادی در مهارت های حرکتی ظریف، پایین تر بود، که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد.

برخی مطالعات جیسل، بوسمن و ورهون^۱ (۲۰۰۶) اشاره دارد براین که بین عامل های احتمالی خطر، اسم نویسی در گفتاردرمانی، تاریخچه نارساخوانی یا مشکلات گفتار و زبان در خانواده، و جنسیت در کودکان پیش دبستانی و پایه اول تحصیلی رابطه معنادار وجود دارد. هریک از این عامل های احتمالی خطر همبستگی معناداری با عملکرد خواندن دارند. همچنین، قضاوت معلمان پیش دبستانی درباره پیشگویی خواندن آتی کودکان و ارزیابی تکالیف آنان همبستگی معناداری را با خواندن نشان داد که از این طریق می توان اختلال خواندن را شناسایی کرد.

نتایج تحقیقات مولفس، مودگلین، بس ویک، نمون، برگ، برگ، و مولنار^۲ (۲۰۰۶) نشان داد که سن و مهارت های شناختی عمومی بر عملکرد بعضی از تکالیف تاثیر می گذارند. شناخت خصوصیات کودکانی که بی ثباتی زیادی در مهارت های رشدی دارند، منجر به هدایت این کودکان در استفاده از برنامه های کلاسی شد که هدفشان متمرکز شدن بر مهارت های رشدی بود.

نتایج پژوهش ولوتینو، اسکولون، اسمال و فانوئل^۳ (۲۰۰۶) نشان داد از مداخلات پیش دبستانی هم به تنهایی و هم به صورت ترکیبی از مداخلات پیش دبستانی و کلاس اول می توان به عنوان ابزاری برای پیشگیری اولیه و مشکلات خواندن درازمدت در اکثر کودکان در معرض خطر، استفاده کرد.

اوتایبا و فوجس^۴ (۲۰۰۶) اعلام داشتند از بین کودکانی که از مهد کودک و کلاس اول دبستان مورد ارزیابی قرار گرفتند، گروهی به شاخص های ارزیابی پاسخگو نبودند. این کودکان در پایان کلاس سوم دبستان دوباره مورد ارزیابی قرار گرفتند. تمام این کودکان بجز یک نفر جزء کسانی بودند که توسط مداخله زودهنگام نیازمند دریافت آموزش ویژه تشخیص داده شده بودند و همگی دارای IEP^۵ با هدف خواندن بودند.

در پژوهشی دیگر مشخص شد پیشگویی و قضاوت معلمان از پیشرفت تحصیلی بعدی کودک در اولین سال تحصیلی از ارزش خاصی برخوردار است چرا که مقایسه کودک با همسالانش در مهارت هایی همچون خواندن و ریاضی می تواند به شناسایی بیشتر و بهتر کودکان در معرض خطر ابتلا به نارسایی های ویژه در یادگیری منجر شود، چنان چه معلمی آشنا به فن مشاهده باشد می توان از پیشگویی او به عنوان ابزار غربالگری برای اختلال در ریاضی استفاده کرد (مازوکو و همکاران^۶، ۲۰۰۱).

^۱-Gijssel Bosman Verhoeven

^۲-Molfese, Modglin, Beswick, Neamon, Berg & Molnar

^۳-Vellutino, Scanlon, Small & Fanuele.

^۴-Otaiba & Fuchs

^۵-individualized educational program

^۶-Mazzocco, Teist & others

تایلور^۱ و همکاران (۲۰۰۰) طی پژوهشی به بررسی سودمندی قضاوت مربیان کودکان در تشخیص سریع مشکلات یادگیری پرداختند. نتایج پژوهش، پیشرفت تحصیلی ضعیف تری را در کودکان شناسایی شده نسبت به کودکان بدون تشخیص نشان داد. کودکان گروه شناسایی شده ضعف بیشتری در آزمون های صوت شناسی و حافظه کاری/ عملکرد اجرایی نسبت به کودکان گروه دوم داشتند؛ همچنین، قضاوت معلمان مشکلات توجه، مشکلات رفتاری بیشتر و کفایت های اجتماعی پایین تر را برای آنان را در برداشت.

در روشی که توسط لومباردینو^۲ و همکاران (۱۹۹۹) اعلام شد کودکان در معرض خطر شکست خواندن شناسایی شدند. این غربالگری برای پیش دبستانی ها اجرا شد. نیمی از آن ها یک سال بعد دوباره با آزمون های استاندارد خواندن بررسی شدند. شناسایی لغات و درک مطالب خوانده شده، ملاک کار این پژوهشگران بود. آن ها اظهار داشتند این آزمون ها می توانند در هر کشوری بر حسب فرهنگ و زبان آن کشور طراحی و اجرا شوند.

بلومسک^۳ و دیگران (۱۹۹۷) در زمینه مشکلات رشدی عصبی در LD اعلام کردند که تعداد و نوع مشکلات در دو گروه کودکان مبتلا و فاقد LD را مقایسه کردند. والدین به پرسشنامه رشدی کودکان بین ۶ تا ۱۳ سال پاسخ دادند. آن ها زمینه های از پیشرفت تحصیلی خاص یا نوعی LD داشتند. نتایج نشان داد که کودکان مبتلا به طور معناداری مشکلات عصبی رشدی با تأخیر در یک حوزه (مثل زبان، حرکت، توجه، و رفتار اجتماعی) نسبت به گروه عادی داشتند. مشکلات ویژه مثل دستورات چند مرحله ای، حروفی چاپی الفبایی و دستورات درک نشده (چپ، راست، بالا و پایین و ...) در دانش آموزان مبتلا بیشتر به چشم می خورد.

شیوع تأخیر گفتاری و مشکلات حرکتی ظریف در دوره پیش دبستانی بین کودکان LD دوره ابتدایی به طور معناداری بیشتر از کودکان عادی گزارش شده است (دیوید سن، ۱۹۹۲، به نقل از دادستان، ۱۳۷۹).

نتایج پژوهش شایگان (۱۳۷۹) در زمینه مقایسه مهارت های حرکتی دانش آموزان پسر مبتلا به اختلال های املا و دانش آموزان عادی در دوره های دوم، سوم، و چهارم ابتدایی شهر تهران نشان داد دانش آموزان مبتلا، در مهارت های حرکتی از وضعیت نامناسب تر و عقب تری نسبت به دانش آموزان عادی برخوردارند.

تحقیقات دیگری عکس این نتایج را نشان می دهند که عبارتند از:

گروهی از پژوهشگران دانشگاه روانپزشکی برگن نروژ اعلام داشتند افراد نارساخوان در سنین قبل از نوجوانی حیطة گسترده ای از مشکلات رفتاری را نشان می دهند که نمی توان آن را به

^۱ - Tayloretal

^۲ - Lombardino, Mercado, Sarisky & Montqomery

^۳ - Blumsacket and all

زمینه های رشدی و اجتماعی نسبت داد(هیروانگ ای، استیونسون جی ،لاندر ای، هوگدال کی، ۲۰۰۱). غیر از پرتاب کردن ، که آموزش مستقیم تا اندازه ای بر آن تاثیر دارد، شواهدی وجود ندارد که نشان دهد اگر کودکان پیش دبستانی آموزش های رسمی ببینند، در رشد حرکتی جلو می افتند؛ و بالاخره این که حال و هوای اجتماعی که بزرگسالان ایجاد می کنند، می تواند پیشرفت حرکتی کودکان پیش دبستانی را تقویت کند یا آن را کاهش دهد. اگر والدین و معلمان از عملکرد کودک انتقاد کنند یا مهارت های حرکتی خاصی را بر او تحمیل کنند ، اعتماد به نفس آن ها را تضعیف کرده و به نوبه خود ، پیشرفت حرکتی آن ها را کند می سازد (کاتر ، ۱۹۹۳، به نقل از برک ، ۲۰۰۱، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۱).

کودکان در سنین آمادگی از نظر استعداد به سرعت تغییر می کنند، لذا تست های رشدی در این سنین پیش بینی کننده های ضعیفی برای استعداد کودک در آینده است. هر کوششی جهت شناسایی کودکان پیش دبستانی که از داشتن LD درامان هستند اضطراب غیر ضروری در بسیاری از والدین ایجاد می کند. علاوه براین، تشخیص این مشکلات در بسیاری از کودکانی که در آینده دچار آن خواهند شد ، عملی نیست (سیلکوتیزو مارک، به نقل از فاضلی ، ۱۳۸۳).

انجام مطالعات طولی در این زمینه در کشورمان می تواند علاوه بر کسب اطلاعات بیشتر به رد یا پذیرش نظریه تاخیر رشدی نیز منجر شود.

منابع

- احدی، حسن، و کاکاوند، علیرضا. (۱۳۸۲). *اختلال های یادگیری*. چاپ اول. تهران: ارسباران.
- اسنل، ه. (۱۹۸۳). مترجم نقیبیان، حسین. (۱۳۶۷). *روان و درمان*. تهران: مهناز.
- افروز، غلامعلی. (۱۳۸۵). *مقدمه ای بر روانشناسی، آموزش و پرورش کودکان استثنایی*. چاپ بیست و چهارم. تهران: دانشگاه تهران.
- ایلینگورث، رونالد استنلی. مترجم نوایی نژاد، شکوه (۱۳۸۲). *کودک و مدرسه*. چاپ چهارم. تهران: رشد) تاریخ انتشار اثر به زبان انگلیسی موجود نیست).
- برک ، لورا ای. (۲۰۰۱). مترجم سیدمحمدی ، یحیی. (۱۳۸۱). *روان شناسی رشد*. جلد اول. چاپ اول. تهران : ارسباران.
- باباپور خیرالدین، جلیل. (۱۳۷۶). *بررسی مقایسه ای مهارت های حرکتی دانش آموزان عادی و دانش آموزان مبتلا به نارساخوانی پایه های دوم و سوم ابتدایی شهر تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس.
- دادستان ، پریخ. (۱۳۷۹). *اختلال های زبان* . جلد سوم . چاپ اول. تهران : سمت .
- سیف ، سوسن. (۱۳۷۵). *ناتوانی های یادگیری*. چاپ اول . تهران : نورفاطمه.
- سیف نراقی، مریم. و نادری، عزت اله. (۱۳۸۶). *روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی*. چاپ هشتم. تهران : ارسباران.
- سیف نراقی، مریم. و نادری، عزت اله. (۱۳۸۱). *نارسایی های ویژه در یادگیری*. چاپ دوم . تهران: مکیال.

سیلکو تیز، مارک. مترجم فاضلی ، عصمت. (۱۳۸۳). *نارسا خوانی و سایر مشکلات یادگیری*. چاپ اول. تهران: یسپرون (تاریخ انتشار اثر به زبان انگلیسی چاپ نشده است).

شایگان ، نیلوفر. (۱۳۷۹). *بررسی مقایسه‌ای مهارت‌های حرکتی دانش‌آموزان پسر با ناتوانی‌های ویژه یادگیری املاء و دانش آموزان عادی مقطع دوم ، سوم ، چهارم ابتدایی شهر تهران* . پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز .

شکوهی ، غلامحسین. (۱۳۷۳). *تعلیم و تربیت و مراحل آن*. مشهد: آستان قدس رضوی .

کریمی ، یوسف. (۱۳۸۰). *اختلالات یادگیری* . چاپ اول تهران: ساوالان.

کراو، لستر. و کراو ، آلیس. (۱۳۵۹). مترجم همدانی ، مشفق. *روانشناسی کودک*. چاپ پنجم. تهران: امیرکبیر (تاریخ انتشار اثر به زبان فارسی موجود نیست).

کرک ، ساموئل. و چالفانت ، جیمز. (۱۳۷۷). مترجم رونقی ، سیمین. خانجانی ، زینب. و ثوقی رهبری، مهین. *اختلالات یادگیری تحولی و تحصیلی*. انتشارات سازمان آموزش و پرورش استثنائی (تاریخ انتشار اثر به زبان انگلیسی موجود نیست) .

کاپلان، هرولد. و سادوک ، ویرجینیا. (۱۳۸۲). مترجم پورافکاری، نصرت اله . *خلاصه روانپزشکی در علوم رفتاری- روانپزشکی بالینی* . جلد سوم. تهران : شهر آب (تاریخ انتشار اثر به زبان انگلیسی موجود نیست).

گاربر، استیفن. (۱۹۴۶). مترجمان سهامی ، محمد ولی . خزعلی ، شاهین . حسینی نیک ، هومن . و شریف تبریزی، احمد (۱۳۸۴). *چگونه با کودک رفتار کنیم* . چاپ هیجدهم. تهران : مروارید.

لرنر، ژانت دلبو. (۱۹۹۷). مترجم دانش ، عصمت. *ناتوانی های یادگیری* . تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی.

مکوند حسینی ، شاهرخ . و افروز ، غلامعلی . (۱۳۸۶). *روانشناسی کودکان استثنایی*. چاپ سوم. تهران: سنجش.

هوبارت، کریستین. و فرانکل، ژیل. (۲۰۰۱). مترجم کشاورزی ارشدی ، فرناز. (۱۳۸۴). *راهنمای عملی مشاهده و ارزیابی کودک* . چاپ اول . تهران : شرح.

Blumsack, J. & others (1997). Neuro developmental precursors to learning disabilities. *Journal of learning disabilities*. vol 30(2):228-237.

Gijssel, Martin A.R .Bosman , Anna M.T & Verhoven , L.(2006). Kindergarten risk factors , and teacher judgments as predictors of early reading in Dutch. *Journal of Learning Disabilities*. Vol 39, No 6 , P 558.

Heiervang , E. , Stevenson , J. , Lund , A. & Hugdahl , K.(2001). Behaviour problems in children with Dislexia. www.PubMed.com

Kamphaus ,R. ,& Campbell ,J.M.(2006). *Psychodiagnostic assessment of children*. NJ: Wiley & sons.

Knight, S., Flint, J. (2000 Nov 18). Screening choromosome ends for learning disability. www.bmj.com

Lombardino LJ, Moris D, Mercado L, Dephilipo F, Sarisky C, Montgomery A . (1999 Apr-Jun) The early reading screening instrument : A method for identifying kindergarteners at risk for larning to read. 34(2): 135-50 . www.PubMed.com

Mazzocco MM., Teist JT , & GF , Myers.(2001). Johns Hopkins university , USA. www.PubMed.com

Molfese , V.J., Modglin. A.A. Beswick , J.L., Neamon , J.D., Berg, Sh. A. , Berg, J. & Molnar, A. (2006). Letter knowledge, phonological processing and print knowledge : Skill development in nonreading preschool children. *Journal of learning disabilities*. Vol 39, No4 , p296.

- Nutbrown ,Cathy.(2006).Key concepts in early childhood education & care.First published. *European psychiatry* . Vol 22, supplement 1.
- Oja L., Jurimae T.(2002). Physical activity, motor ability, and school readiness of 6 years old children.Oct ;95(2): 407-15.www.PubMed.com
- Otaiba, S. & Fuchs, D.(2006). Who are the young children for whom best practices in reading are ineffective?. *Journal of learning disabilities*. Vol 39, No5, p 414.
- Taylor , H; and others(2000). utility of kindergarten teacher judgments in identifying early learning problems. *Journal of learning disabilities* vol33(2),200-211 .
- Vellutino,F.R. ,Scanlon, D.M. , Small.Sh. ,& Fanuele ,D.P.(2006). Response to intervention as vehicle for distinguishing between children with and without reading disabilities. *Journal of learning disabilities*.Vol 39,No 2, P 157.

Identification early learning disabilities by use of Developmental syndroms in preschool and Grad one in Tehran.

Homa Rayat (M.A)

Farnaz Keshavarzi Arshadi (Ph.D)

Mahmood Jamali Firooz Abadi (Ph.D)

Abstract

The aim of present research was to survey identification possibility early learning disabilities for help to high risk children by screening with Developmental scales checklist in preschool and grade one in Tehran. Screening was two stages. The stages included One: teacher judgments, Two: use of Developmental scales checklist. Of the 600 participating in this study, were 60 shady to LD (30 preschool and 30 grade one) and 60 normal of peer (control group) in the 6&7 educations area, that identified and selected by using the randomly sampling method. Method was survey and causal-comparison. The information were given of tests analysed by descriptive statistics (mode, median, mean and standard deviation) and inferential statistics (t test, variance two way). The results showed that Developmental scale checklist powered to screening two grades. Performance shady to LD group in two grades was less than control group too. With re before research and Developmental delay theory, shady to LD group in two grades has delay in developmental skills, nee this group liked tiny. Then, shady to LD group can identify by utilization of normal developmental indicators before entry to school.

Key words: *Learning disability, Developmental Criteria, Early identification*