



دانشگاه پیام نور

دانشگاه پیام نور مرکز تبریز

فرم پروپوزال درس روش تحقیق دوره کارشناسی

عنوان طرح:

مقایسه‌ای ویژگی‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای نارسایی ویژه در دیکته (املاء) با دانش‌آموزان

مشخصات:

نام و نام خانوادگی: شماره دانشجویی: نام دقیق درس:
رشته تحصیلی: گرایش: نام استاد:

۱) نوع تحقیق: بنیادی کاربردی

۲) تعریف مسئله و بیان سؤال‌های اصلی تحقیق:

اصولاً بشر وقتی به این فکر افتاد که اثری پایدار از خود به‌جای بگذارد و با دیگران تبادلاتی عمیق برقرار نماید موضوع نوشتن هم شروع به شکل گرفتن کرد. از این‌رو می‌توان گفت که از آغاز تمدن، نوشتن مورد توجه قرار گرفته است. امروزه نیز اکثر متخصصان برای نوشتن نقشی اساسی قائل هستند به طوری که فریبار و رخشان (۱۳۷۱، ص ۲۴۸) گفته‌اند که «شکل نوشتاری عالی‌ترین و پیچیده‌ترین شکل ارتباطی است»؛ بنابراین زبان نوشتاری، یکی از مهم‌ترین اشکال زبان به حساب می‌آید. در سلسله‌مراتب توانایی‌های زبان، زبان نوشتار بعد از سایر اشکال زبان فراگرفته می‌شود و توانایی‌ها و تجربه‌های زبان در شنیدن، صحبت کردن و خواندن بر رشد مهارت‌های نوشتار مقدم است. بدیهی است هرگونه اشکالی در سایر زمینه‌های زبان در کار فراگیری زبان نوشتار تأثیر خواهد گذاشت (جانسون و مایکل باست، ۱۹۶۷؛ به نقل‌والاس و مک لافلین، ۱۳۷۳).

عمل نوشتن به دلیل انتزاعی بودن آن برای کودک فعالیت دشوار است به‌ویژه با توجه به خودمداری کودکان، نوشتن مطالبی که دیگران بیان می‌دارند برای آنان مشکل است (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۰). مشکلات نوشتن در بین کودکان دارای اختلالات یادگیری اغلب دیده می‌شود. اصطلاح **دیس گرافی**^۱ برای این کودکان اطلاق می‌شود. این کودکان علیرغم هوش طبیعی بسیار بد می‌نویسند (همان منبع، ص ۲۱۵).

در چند سال گذشته ویژگی‌های دانش‌آموزان دارای نارسایی ویژه در یادگیری توجه زیادی را به خود جلب کرده است؛ زیرا معلوم شده است که بسیاری از این ویژگی‌های تا دوره بزرگ‌سالی نیز ادامه می‌یابند (کریمی، ۱۳۸۰). بررسی پیشینه اختلالات یادگیری در نوشتن نشان می‌دهد که این دانش‌آموزان در ویژگی‌های روان‌شناختی اختلالات توجه، بیش‌فعالی، مشکلات حافظه (دیداری و شنیداری)، دقت، حساسیت شنوایی، تلفظ درست صداها، بی‌نظمی، عدم پیگیری و کامل کردن تکالیف (جاناندازی در املا) و... مشترک هستند (ایگن و کاوچک، ۲۰۰۱؛ هالاها و کافمن، ۱۳۷۳).

بیشتر متخصصان علاوه بر ویژگی‌های فوق به مشکلات اجتماعی - هیجانی اشاره می‌کنند و اعتقاد دارند که نارسائی ویژه یادگیری با اختلالات دیگر از قبیل اختلالات ارتباطی و اختلالات رفتاری و هیجانی همراه است (پالووی^۲ و همکارانش، ۱۹۹۷؛ راک^۳، فسلر^۴ و چورک^۵، ۱۹۹۷؛ [به نقل سانتروک، ۲۰۰۱]). علت این امر کاملاً واضح است، زیرا در بسیاری از دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری، به علت ناکامی ناشی از دشواری‌های یادگیری، نوعی احساس خودارزشمندی^۱ منفی شکل می‌گیرد و فقدان احترام به خود مثبت اغلب منجر به خود پنداره^۶ و عزت‌نفس^۷ ضعیف در آن‌ها می‌شود که در نهایت باور «من نمی‌توانم» را در آن‌ها ایجاد می‌نماید؛ بنابراین، به علت شکست‌های متوالی، کودکان دارای اختلالات یادگیری اغلب باورهای مربوط به پیشرفت ناسازگارانه پیدا می‌کنند، که به نوبه خود، مشکلاتی ایجاد می‌کنند که فراتر از اختلالات اصلی هستند. چندین تن از صاحب‌نظران (برایان^۸ و برایان^۹، ۱۹۸۹؛ گریشام و الیوت^{۱۰}، ۱۹۸۹؛ مک‌کینی^{۱۱}، ۱۹۸۹؛ به نقل کریمی، ۱۳۸۰) اشاره می‌کنند که کودکان دارای اختلالات یادگیری غالباً در تعامل با والدین، معلمان، همسالان، یا بیگانگان دشواری‌هایی دارند. باین‌حال، مشکلات اجتماعی - هیجانی برخی از کودکان دارای اختلالات یادگیری ممکن است نتیجه عدم درک اجتماعی آنان باشد. اخیراً حوزه نارسائی مهارت‌های اجتماعی در اختلالات یادگیری، توجه فراوانی را به خود اختصاص داده است. مثلاً تعریف ICLD^{۱۲} از اختلالات یادگیری، نارسایی‌های مهارتی اجتماعی را به‌عنوان یک ناتوانی نخستین^{۱۳} در تعریف خود منظور کرده است و با این کار مباحثات فراوانی را در این باره که آیا باید نارسایی‌های مهارتی اجتماعی را در اختلالات یادگیری ناتوانی نخستین به حساب آورد یا ناتوانی ثانویه^{۱۴} برانگیخته است (همیل، ۱۹۹۰، به نقل کریمی ۱۳۸۰) به همین دلیل پژوهش حاضر، به مشکلات مهارت‌های اجتماعی و رفتاری و در کنار سایر علت‌ها متمرکز خواهد شد.

با توجه به اهمیت زبان نوشتاری و نقش آن در زندگی امروزه به نظر می‌رسد پژوهش در مورد کودکانی که به‌نوعی دچار نارسایی ویژه در این زمینه هستند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد؛ بنابراین در این پژوهش تلاش می‌شود ویژگی‌های روان‌شناختی مختلف دانش‌آموزان دارای نارسایی‌های ویژه در دیکته بررسی شود. به این امید که با رسیدن به نتایج و آگاهی‌های بیشتر در این زمینه بتوان بر مشکلات و نارسائی‌ها فائق آمده و برنامه‌های بازپروری و ترمیمی مناسب برای رشد بهتر و سلامت روانی آن‌ها پی‌ریزی کرد.

۳) ضرورت انجام تحقیق:

از سال‌های دهه ۱۹۶۰ کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری، کانون توجه مطالعات روانی و آموزشی بوده‌اند و برآوردهای گوناگونی از میزان شیوع اختلالات یادگیری گزارش گردیده است. به اعتقاد والاس و مک لافلین (۱۳۷۳) این برآوردها برحسب معیار و ابزارهای متعددی که برای شناسایی این کودکان به‌کاربرده می‌شود شامل ۱ تا ۲۸ درصد جمعیت دانش‌آموزان است. طبق تخمین‌های جهانی ۸٪ از کودکان و غالباً پسران به اختلالات یادگیری مبتلا هستند (به نقل عرفانی، ۱۳۷۶). این آمار و ارقام نشان می‌دهد که شمار دانش‌آموزانی که دچار برخی از مشکلات تحصیلی و یادگیری هستند قابل‌توجه است. به‌طوری‌که همه‌ساله گروه زیادی از دانش‌آموزان به دلیل همین اختلالات یادگیری در امتحان مردود شده و مجبور به تکرار پایه و یا ترک تحصیل می‌شوند. برای مثال، در سال تحصیلی ۷۷-۷۶ بیش از یک‌میلیون و چهارصد هزار نفر از چهارده میلیون دانش‌آموز دوره

2 Polloway

3 rock

4 Fessler

5 church

6 self-worth

7 self concept

8 self steem

9 Bryan

10 Gresham & Eliot

11 Mc kinney

۱۲ Interagency Committee on learning Disability (ICLD)

13 Primary disability

14 Secondary disability

آموزش و پرورش عمومی (ابتدایی و راهنمایی) مردود شده و بیش از چهارصد هزار نفر از آن‌ها ترك تحصیل کرده‌اند (دبیر کل شورای عالی آموزش و پرورش؛ به نقل ماشینی و آبادری، ۱۳۷۷). اگر هزینه سرانه هر دانش‌آموز را ۶۰/۰۰۰ تومان در نظر بگیریم در حدود ۸۴/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ تومان هزینه تلف شده داشته‌ایم. با کمی تأمل می‌توان دریافت که رقم میلیارد تومان، هزینه اندکی نیست. اگر تنها خسارات اقتصادی را هم در نظر بگیریم بسیار ضروری می‌نماید تا به بررسی و درمان این اختلالات پرداخته شود. هرچند که این اختلالات تبعات روحی و روانی فراوانی نیز به دنبال دارند.

از طرف دیگر آبادانی و ترقی اجتماعی و پیشرفت فرهنگی کشور، منوط به رشد یافتگی مردمانی است که در آن زندگی می‌کنند و طبیعی است که در صورت برنامه‌ریزی و اقدامات لازم در زمینه رفع اختلال‌های یادگیری، فکری و اجتماعی و روانی کودکان، راه شکوفایی ظرفیت‌ها و استعداد‌های آن‌ها هموار خواهد شد؛ بنابراین در هرگونه برنامه‌ریزی ابتدا بایستی دردها و دشواری‌ها را شناسایی و سپس تدابیر و برنامه‌ریزی‌های مناسب را جهت رفع این دشواری‌ها و تأمین نیازها پیشنهاد نماییم. بدین ترتیب در زمینه نارسایی‌های یادگیری نیز ضروری است نخست به سبب‌شناسی و علت‌یابی مشکلات ویژه کودکان دارای نارسایی ویژه پرداخته شود تا با اقدامات ویژه تربیتی از پیچیده‌تر شدن مشکلات و مسائل جانبی آن‌ها جلوگیری به عمل آید و در جهت طرح‌ریزی برنامه‌های بازپروری و ترمیمی اقداماتی انجام گیرد. پژوهش حاضر گامی است به سوی اتخاذ تدابیر مناسب و انجام مداخلات تربیتی مؤثر برای رفع مشکلات تحصیلی و رفتاری دانش‌آموزان و انجام رسالت اصلی تعلیم و تربیت.

۴) پیشینه پژوهش (پژوهش‌های داخلی و خارجی)

- در مورد اختلالات یادگیری و رفتاری مطالعات متعددی صورت گرفته است که نتایج چند مورد از آن‌ها در اینجا مرور می‌شود.
- در پژوهشی عرفانی (۱۳۷۶) به بررسی تنوع اختلالات یادگیری در بین دانش‌آموزان ابتدائی استان کردستان پرداخته و به این نتایج دست‌یافته است که در حدود ۱۲/۵ درصد از دانش‌آموزان گروه نمونه دچار اختلالات یادگیری هستند و از نظر نوع اختلال، تفاوت معنی‌داری بین انواع اختلالات یادگیری وجود دارد. او همچنین نشان داده است که رابطه بین جنسیت و انواع اختلالات یادگیری نیز معنی‌دار است به نحوی که شیوع اختلالات یادگیری در پسران بیشتر از دختران است.
 - در پژوهشی دیگر آدینه زاد (۱۳۷۵) به بررسی و مقایسه ادراک بینائی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ریاضیات با دانش‌آموزان عادی پایه دوم ابتدائی شهر مشهد پرداخته و نشان داده است که در ادراک بینایی، روابط فضایی، تشخیص وضعیت در فضا، ثبات شکل و تشخیص شکل و زمینه بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد.
 - احدی (۱۳۷۳) عملکرد دانش‌آموزان با اختلال یادگیری و بدون اختلال را در مقیاس هوشی و کسلر مقایسه کرده و نتایج نشان داده است که میانگین نمرات کودکان با اختلال یادگیری در زیر آزمون‌های مکعب‌ها و تنظیم قطعات به‌طور معنی‌داری بالاتر از میانگین نمرات کودکان بدون اختلال یادگیری در زیر آزمون‌های مکعب‌ها و تنظیم قطعات به‌طور معنی‌داری بالاتر از میانگین نمرات کودکان بدون اختلال یادگیری در این زیر آزمون‌ها است ولی میانگین نمرات کودکان با اختلال یادگیری در زیر آزمون‌های حساب و واژه‌ها به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از میانگین نمرات کودکان بدون اختلال یادگیری در زیر آزمون‌های مزبور است.
 - سوانسون و هاوول (۱۹۹۶) نیز اضطراب امتحان را در دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری و رفتاری بررسی کرده است و گزارش کرده است که رابطه مثبتی بین اضطراب امتحان و اختلالات شناختی و همچنین رابطه منفی بین اضطراب امتحان و مهارت‌های مطالعه در این کودکان وجود دارد.

از بررسی پژوهش‌های فوق چنین استنباط می‌شود که کودکان دارای اختلالات یادگیری و رفتاری از جهات متعددی نظیر عملکردهای شناختی، هیجانی، ادراک بینائی و... تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای با کودکان عادی دارند؛ و این تفاوت‌ها موفقیت آن‌ها را در کسب مهارت‌های اساسی زندگی و رسیدن به اهداف تعلیم و تربیت محدود می‌سازند.

هدف کلی این پژوهش بررسی مقایسه‌ای ویژگی‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای نارسایی ویژه در دیکته (املاء) با دانش‌آموزان عادی در دوره ابتدائی به صورت مقایسه‌ای است.
به منظور نیل به هدف کلی، اهداف خاص ذیل بایستی مدنظر قرار گیرند:

- ۱- شناسایی و توصیف ویژگی‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای نارسایی ویژه در دیکته در یک رویکرد بین‌المللی.
- ۲- مقایسه عملکرد دانش‌آموزان عادی (گروه کنترل) با دانش‌آموزان که دارای نارسایی ویژه در دیکته (گروه شبه آزمایش) در ویژگی‌های روان‌شناختی از قبیل اختلالات توجه، بیش‌فعالی، مشکلات حافظه (دیداری و شنیداری)، دقت، حساسیت شنوایی، تلفظ درست صداها، بی‌نظمی، حواس‌پرتی، عدم پیگیری و کامل کردن تکالیف (جاناندازی در املاء) و همچنین اختلالات رفتاری و اجتماعی - هیجانی.

۶ فرضیه‌ها یا سؤال‌های پژوهش: (هر فرضیه به صورت جمله خبری نوشته شود.)

- ۱- دانش‌آموزان دارای نارسایی ویژه در دیکته در بعد جهانی و بین‌المللی از چه ویژگی‌هایی برخوردارند؟
- ۲- آیا عملکرد دانش‌آموزان دارای نارسایی ویژه در دیکته با عملکرد دانش‌آموزان عادی در ویژگی‌های روان‌شناختی از قبیل اختلالات توجه، بیش‌فعالی، مشکلات حافظه (دیداری و شنیداری)، دقت، حساسیت شنوایی؛ تلفظ درست صداها؛ بی‌نظمی، حواس‌پرتی، عدم پیگیری و کامل کردن تکالیف (جاناندازی در املاء)؛ و اختلالات رفتاری و اجتماعی - هیجانی اساساً متفاوت است؟

۷) متغیرها و تعریف عملیاتی مفاهیم:

اختلالات یادگیری:

الف) تعریف نظری:

کمیت مشورت ملی در مورد کودکان ناتوان (۱۹۸۶) اختلالات یادگیری را این‌گونه تعریف می‌کند: «کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری در یک یا چند فرایند روانی پایه در ارتباط با فهمیدن یا کاربرد زبان شفاهی یا کتبی ناتوانی نشان می‌دهند. این ناتوانی ممکن است به صورت اختلال در گوش دادن، فکر کردن، سخن گفتن، خواندن، نوشتن، هجی کردن یا حساب بروز کند. این اختلالات ناشی از نقایص ادراکی، ضایعه مغزی، اختلال جزئی در کارکرد مغز، نارساخوانی، اختلال گویایی و غیره است. اختلال یادگیری این کودکان از نوع مشکلاتی همچون بینایی، شنوایی یا نقایص حرکتی، عقب‌ماندگی ذهنی، پریشانی عاطفی و کمبود امکانات نیست (به نقل عرفانی، ۱۳۷۶). به عبارت دیگر، دانش‌آموزان دارای نارسایی ویژه در یادگیری (۱) هوش طبیعی یا بالاتر از طبیعی دارند (۲) حداقل در یک زمینه تحصیلی و اغلب در چندین زمینه دشواری دارند (۳) اختلالات دیگری از قبیل عقب‌ماندگی ذهنی؛ و مشکلات بینایی، شنوایی علت این دشواری‌ها نیست.

ب) تعریف عملیاتی اختلال یادگیری: در این پژوهش دانش‌آموزانی که از سلامت حواس بینایی و شنوایی برخوردار باشند و آزمون‌های هوشی بهنجار بودن هوش آن‌ها را نشان دهد و از نظر تحصیلی نمرات آن‌ها حداقل دو انحراف معیار پایین‌تر از میانگین کلاسی در دیکته باشد به عنوان دانش‌آموز دارای نارسایی ویژه در دیکته انتخاب خواهد شد.

۸) روش انجام تحقیق:

جامعه آماری، روش‌های نمونه‌گیری و حجم نمونه:

جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان پسر پایه سوم ابتدائی شهرستان‌های استان آذربایجان شرقی تشکیل می‌دهند که این دانش‌آموزان در سال تحصیلی ۸۴ - ۸۳ در دوره روزانه مشغول تحصیل خواهند شد. نمونه این پژوهش ۶۰ دانش‌آموزان ۳۰ دانش‌آموز عادی و ۳۰ دانش‌آموز دارای ناتوانی ویژه در دیکته را شامل خواهد شد در این پژوهش نمونه‌های آماری به شرح زیر انتخاب خواهند شد: ابتدا از بین شهرستان‌های شمال استان ۳ شهرستان انتخاب و سپس فهرستی از مدارس ابتدایی این شهرستان‌ها تهیه خواهد شد و از بین این مدارس در هر شهرستان دو مدرسه ابتدایی انتخاب و در هر کدام از این مدارس نیز یک

کلاس به شیوه تصادفی انتخاب خواهد شد و آنگاه در آن کلاس‌ها ابتدا میانگین کلاس در هر درس محاسبه و سپس دانش‌آموزانی که نمرات آن‌ها در دیکته حداقل ۲ انحراف معیار پایین‌تر از میانگین کلاسی باشد انتخاب خواهند شد و بعد از اطمینان در مورد سلامت حواس بینایی و شنوایی، آزمون هوشی اسلوسن بر روی آن‌ها اجرا خواهد شد تا دانش‌آموزانی که واقعاً دچار اختلالات خاص در این ماده درسی هستند انتخاب شوند. دانش‌آموزان عادی نیز به شیوه تصادفی از بین دیگر دانش‌آموزان همان کلاس‌ها انتخاب خواهند شد.

۹) ابزارهای گردآوری داده‌ها:

الف- آزمون هوشی اسلوسن: آزمون هوشی اسلوسن یک آزمون مداد کاغذی است که معمولاً برای سنجش هوش کودکان از یک تا ۱۲ سالگی به کار می‌رود. در این آزمون از دانش‌آموزان خواسته می‌شود تا اشکال هندسی آزمون را به همان اندازه در یک ورقه جداگانه‌ای ترسیم کنند و نمره‌گذاری بر اساس رسم این اشکال هندسی و تعداد خطاهای آن‌ها صورت می‌گیرد. نتایج مطالعه مقدماتی عرفانی (۱۳۷۶) نشان داده است که این آزمون از اعتبار ملاک $0/82$ و ضریب پایایی $0/94$ برخوردار است.

ب - مصاحبه، مطالعه پرونده‌ی تحصیلی و بررسی دیکته‌ها و نمرات آن‌ها برای تعیین افراد واجد نارسایی‌های ویژه در دیکته.

ج- پرسشنامه جمعیت شناختی: در این پرسشنامه ویژگی‌هایی از قبیل سن، موقعیت اقتصادی - اجتماعی، قومیت، مذهب و... مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

د - آزمون توالی حافظه بینایی - ترسیمی: این آزمون شامل کارت‌های از اشکال هندسی است که به تدریج تعداد آن‌ها افزایش می‌یابد. آزمایشگر کارت مربوط به هر یک از تصاویر را ۲ ثانیه در مقابل آزمودنی قرار می‌دهد و درعین حال که جهت را مشخص می‌کند به او می‌گوید «خوب به این تصاویر نگاه کن و آن‌ها را به خاطر بسپار، من پس از چند لحظه این کارت را برمی‌دارم و شما باید به ترتیب این تصاویر را از این جهت بر این کاغذ ترسیم کنید.» برای مثال آزمایشگر برای کارت شماره یک که شامل ۲ تصویر است ۴ ثانیه و برای کارت شماره ۲ که از ۳ تصویر تشکیل شده است، ۶ ثانیه فرصت نگاه کردن به کارت را می‌دهد.

ه - آزمون تشخیص توالی حافظه شنوایی - بیانی: این آزمون شامل چک فهرستی از کلمات و اعداد غیر مرتبط است که به تدریج تعداد آن‌ها افزایش می‌یابد. آزمایشگر هر کلمه یا اعداد را با تأنی، شمرده و با زمانی مناسب (یک ثانیه برای بیان هر کلمه و عدد) برای آزمودنی بیان می‌دارد و آزمودنی باید این کلمات و اعداد را بازگو کند.

و- آزمون تشخیص شنوایی: این آزمون شامل فهرستی از کلمات هم‌صدا است که برای تشخیص حساسیت شنوایی دانش‌آموزان بکار برده می‌شود. لازم به ذکر است که حساسیت شنوایی با قدرت شنوایی یا حس شنوایی تفاوت دارد یعنی ممکن است فردی از نظر شنوایی عادی باشد و صداها را بشنود اما از تمیز صداها‌ی مشابه عاجز باشد. لذا برای تشخیص این مشکل از این لیست کلمات هم‌صدا یا معادل استفاده می‌شود. روش اجرا به این صورت است که ابتدا یکی از کلمات مثلاً «مار» برای دانش‌آموز تلفظ می‌شود بعد از حدود ۵ ثانیه کلمه دیگر مثلاً «تار» تلفظ می‌شود دانش‌آموز باید تفاوت یا همسانی را تشخیص دهد. در اینجا اگر دانش‌آموز بین دو کلمه فرق قائل شد باید دستش را بالا بیاورد ولی اگر دو کلمه یکسان بود مثلاً «مار» و «مار» از اشاره دست استفاده نمی‌کند.

ز- آزمون اطلاعات آوایی: این آزمون شامل فهرستی از کلمات است که برای اطمینان از تلفظ درست تمامی صداها اجرا می‌شود. طریقه اجرا به این صورت است که ابتدا یک کلمه را که یک حرف آن موردنظر است برای کودک تلفظ می‌شود و سپس از کودک خواسته می‌شود تا همان کلمه را تکرار کند. نتایج این آزمون نشان می‌دهد که دانش‌آموزان در تلفظ کدام صداها مشکل دارند.

ح - تحلیل دیکته‌ها: دو نسخه از دیکته‌های هرکدام از دانش‌آموزان دارای نارسائی ویژه به‌منظور تشخیص نوع اشتباهات آن‌ها از قبیل دقت، حافظه دیداری، حساسیت شنوایی، جاناندازی و ... مورد تحلیل قرار خواهد گرفت.

روایی و پایایی آزمون‌های توالی حافظه بینایی - ترسیمی، توالی حافظه شنوایی - بیانی، تشخیص حساسیت شنوایی، آزمون اطلاعات آوایی و تحلیل دیکته‌ها:

از آنجاکه روش‌های سنجش مستقیم رفتارهای آشکار یا محصولات رفتاری به‌طور بی‌واسطه موضوع‌های موردنظر را می‌سنجند مشکل روایی نداریم؛ زیرا روایی در پاسخ به این پرسش مطرح می‌شود که «آیا ابزار یا وسیله سنجش همان چیزی را که موردنظر است می‌سنجد یا نه؟» که پاسخ آن در رابطه با سنجش مستقیم مثبت است؛ اما مسئله پایایی؛ پایایی به‌دقت نتایج سنجش اشاره می‌کند و روش‌های سنجش مستقیم نیز ممکن است از دقت کافی برخوردار نباشند. با توجه به اینکه آزمون‌های فوق‌الذکر محصولات ماندنی رفتار یا فرآورده رفتار را موردسنجش قرار می‌دهند بنابراین برای تعیین پایایی از فرمول زیر استفاده خواهد شد. در این روش برآورد پایایی از دو مشاهده‌گر خواسته می‌شود تا رفتار واحدی از یک فرد را در شرایط یکسان ولی مستقل از یکدیگر مشاهده و ثبت نمایند. میزان توافق بین نتایج مشاهده این دو نفر برآورد پایایی روش سنجش را نشان می‌دهد (سیف، ۱۳۷۷؛ ۱۳۸۲).

$$\text{تعداد توافق‌ها} \\ \text{تعداد عدم توافق‌ها} + \text{تعداد توافق‌ها} = \text{ضریب پایایی} * 100$$

و - پرسشنامه سنجش اختلال رفتاری مایکل راتر:

این پرسشنامه جهت تمایز گذاشتن بین کودکان بهنجار و کودکان ناسازگار دارای مشکل توسط مایکل راتر (۱۹۶۷) تنظیم شده است. پایایی بازآزمایی پرسشنامه راتر ۸۹٪ (با فاصله دوماه) و پایایی بین نمره‌گذاران ۷۳٪ گزارش شده است (راتر، ۱۹۶۷؛ به نقل صفائی ۱۳۷۶).

پرسشنامه راتر در اصل دارای ۲۶ ماده است که مهریار و همکاران (۱۹۹۲؛ به نقل صفائی) با افزودن چهار ماده به آن تعداد ماده‌ها را به ۳۰ افزایش داده‌اند که در این پژوهش نیز شکل ۳۰ ماده‌ای آن مورداستفاده قرار خواهد گرفت. این پرسشنامه به پنج مقوله زیرگروه طبقه‌بندی شده است که هر گروه سؤالات خاصی را در برمی‌گیرد. زیرگروه‌های مربوطه عبارت‌اند از:

۱- **پرخاشگری - بیش‌فعالی:** این بعد علائم بیش‌فعالی و پرخاشگری مانند صحبت کردن زیاد، فعالیت خارج از نرم کلاسی ایجاد سروصدا و ... را اندازه می‌گیرد.

۲- **اضطراب و افسردگی:** این بعد علائمی مانند نگرانی غیرواقعی، احساس دودلی و تردید احساس تنش، خجالتی بودن، گوشه‌گیری و ... را اندازه می‌گیرد.

۳- **ناسازگاری اجتماعی:** در این بخش اختلالاتی همچون جروبحث‌های خارج از عرف معمول، کینه‌توز بودن، بکاربردن کلمات زشت و ناسازگاری با همکلاسان مورداندازه‌گیری قرار می‌گیرد.

۴- **رفتارهای ضداجتماعی:** رفتارهایی مانند دزدی، فرار از خانه و مدرسه، دروغ‌گویی و تخریب اموال دیگران جزء رفتارهای ضداجتماعی محسوب شده و در این قسمت اندازه‌گیری می‌شود.

۵- **اختلال کمبود توجه:** این عامل علائم ناشی از کمبود توجه مانند بی‌توجهی در کلاس، ناآرامی (عدم تمرکز) دقت و پرت شدن حواس را اندازه می‌گیرد.

۱۰- روش اجرای تحقیق

این پژوهش بر اساس چگونگی به دست آوردن داده‌های موردنیاز (طرح تحقیق) از نوع تحقیقات توصیفی (غیرآزمایشی) و به بیان دقیق‌تر از بین انواع تحقیقات توصیفی جزء دسته تحقیقات پس رویدادی^{۱۰} (علی - مقایسه‌ای) است. در این نوع از تحقیقات با توجه به متغیر وابسته به بررسی علل احتمالی وقوع آن پرداخته می‌شود؛ و سعی بر آن است که از معلول به علت‌های احتمالی یک الگوی رفتاری پی برده شود. بدین منظور آزمودنی‌هایی که دارای رفتار مورد مطالعه هستند با آزمودنی‌هایی که این رفتار در آن‌ها مشاهده نمی‌شود مقایسه می‌شوند (دلاور، ۱۳۷۴؛ سرمد و همکاران، ۱۳۷۸).

۱۱- روش تحلیل داده‌ها:

- ۱- در پاسخ‌دهی به سؤال اول پژوهش یعنی برای تدوین مبانی نظری و ویژگی‌های مختلف دانش‌آموزان دارای نارسایی‌های ویژه در یادگیری به‌خصوص در حیطه دیکته نویسی، متون و ادبیات مربوطه با مراجعه به منابع گوناگون مانند کتب، نشریات و منابع الکترونیکی گردآوری و با دقت مطالعه خواهد شد.
- ۲- برای پاسخ‌دهی به دومین سؤال پژوهشی در مورد مقایسه عملکرد دانش‌آموزان دارای نارسایی ویژه در دیکته با عملکرد دانش‌آموزان عادی در ویژگی‌های روان‌شناختی از قبیل اختلالات توجه، بیش‌فعالی، مشکلات حافظه (دیداری و شنیداری)، دقت، حساسیت شنوایی؛ تلفظ درست صداها؛ بی‌نظمی، حواس‌پرتی، عدم پیگیری و کامل کردن تکالیف (جاناندازی در املا)؛ و اختلالات رفتاری و اجتماعی - هیجانی، متناسب با مقیاس‌های اندازه‌گیری از آزمون‌های آماری مختلف از قبیل آزمون T استودنت برای گروه‌های مستقل، تحلیل واریانس یا F، آزمون نسبت یا P استفاده خواهد شد. برای اطمینان از مناسب بودن روش‌های آماری مورد استفاده در زمان تحلیل با متخصصین آمار و روان‌سنجی مشورت و تبادل نظر خواهد شد. همه تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS محاسبه خواهند شد.

۱۲) فهرست منابع و مآخذ (فارسی، غیرفارسی) مطابق دستورالعمل نگارش پایان‌نامه

- Eggen, P, Kauchak, D. (2001). *Educational Psychology*. (5th Ed). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
Santrock, J. W. (2001). *Educational Psychology*. New York, Mc Graw - Hill.
SWANSON; HOWELL. (1996). TEST ANXIETY IN ADOLESCENTS WITH LEARNING DISABILITIES AND BEHAVIOR DISORDERS. *EXCEPTIONAL CHILDREN*. V62.P.389-97.

آدینه‌زاده، محمد هوشیار. (۱۳۷۵). *بررسی و مقایسه ادراک بینائی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ...* - پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی تهران.

احدی، بتول. (۱۳۷۳). *مقایسه عملکرد دانش‌آموزان با اختلال یادگیری و دانش‌آموزان بدون اختلال یادگیری در مقیاس هوش و کسیر کودکان - تجدیدنظر شده*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شیراز.

دلاور، علی. (۱۳۷۴). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. تهران: انتشارات رشد.

سرمد، زهره، بازگان، عباس، و حجازی، الهه. (۱۳۷۸). *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*. تهران: آگاه.

سیف، علی‌اکبر. (۱۳۸۲). *اندازه‌گیری، سنجش و ارزشیابی آموزشی (ویرایش سوم)*. تهران: نشر دوران.

سیف، علی‌اکبر. (۱۳۷۷). *تغییر رفتار و رفتاردرمانی: نظریه‌ها و روش‌ها*. تهران: نشر دوران.

سیف نراقی، مریم، و نادری، عزت ا. ... (۱۳۷۳). *اختلالات رفتاری کودکان*. ناشر: دفتر تحقیقات و انتشارات بدر.

^{۱۰} ex-post facto research

سیف نراقی، مریم، و نادری، عزت ا... (۱۳۸۰). *روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی*. تهران: نشر ارسباران.

صفائی، اسماعیل. (۱۳۷۷). *بررسی و مقایسه برخی اختلالات رفتاری ... در کودکان محروم از پدر و عادی...* پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی تهران.

عرفانی، نصراله. (۱۳۷۶). *بررسی تنوع اختلالات یادگیری در بین دانش آموزان دوره ابتدائی استان کردستان. فصلنامه تعلیم و تربیت*. ۱۳ (۴) ۸۶ - ۵۹.

فرقانی رئیسی، شهلا. (۱۳۷۶). *شناخت مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان*. انتشارات تربیت.

فریار، اکبر، و رخشان، فریدون. (۱۳۷۱). *ناتوانی های یادگیری*. تبریز: انتشارات فراروان.

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

ماشینی، جمیله، و آبادری، زهرا (۱۳۷۷). *غلط های املایی دانش آموزان دوره دبستان. فصلنامه تعلیم و تربیت*، ۱۴، ۱۲۳ - ۱۱۳.

والاس، جرالده، و مک لافلین، جیمز. ا. (۱۳۷۳). *ناتوانی های یادگیری (محمدتقی منشی طوسی، مترجم)*. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.

هالاها، دانیل پی، و کافمن، جیمز ام. (۱۳۷۲). *کودکان استثنایی: مقدمه ای بر آموزش های ویژه*. (مجتبی جوادیان، مترجم). مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.

