MEJDS. 2017; 7.
Published online 2017 Aug. **Research Article**

A Review Study of Written Language Disorder Diagnostic Detection Tools in Iran

Shahab Moradi[1], *Alimohammad Rezaei[2], Siavash Talepasand[3]

Author Address
1. PhD student in Educational Psychology, Semnan University, Semnan, Iran;
2. PhD in Educational Psychology, Semnan University, Semnan, Iran;
3. PhD in Educational Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.
***Corresponding Author Address:** Semnan University, Semnan.
*Tel: +98 (23) 33456602; *E-mail: Rezaei_am@semnan.ac.ir

Received: 2017 April 4**; Accepted:** 2017 May 31.

Abstract
Background and objective: Written language disorder is one of the most common disorders among students. Correct and timely diagnosis of this disorder is considered as the initial and important step in its treatment, education, and research. The present study revieweed diagnostic methods and tools used for this disorder by researchers.
Method: The research design was a descriptive-causal-comparative one. A library method was used for data collection. The research corpus consisted of all the previous research performed in the area of written language disorder. A total of 36 original studies were selected as the research corpus through targeted sampling. The diagnostic methods used to detect written language disorder were identified through investigating their research methodologies. Descriptive and inferential statistics were used to analyze the data through SPSS software.
Results: The results showed that domestic researchers have mostly applied criterion-based methods to diagnose the written expression disorder (30 diagnoses from among a total of 36 diagnoses). DSM-5 does not recognize this method to be valid because it fails to clarify all components of this disorder the results also indicated that the researchers had examined only one component of dictation in written language. Also, the level and rate of disorder were not compared with the community norms Moreover, the results indicated that no significant agreement existed in applying unified valid criteria.
Conclusion: Criterion-based diagnoses are thought-provoking and a great deal of confusion is observed in diagnosing the disorder based on the used criteria. Thus developing standardized tools to diagnose written language disorder is an essential suggestion.
Keywords: Written language, Diagnostic methods of written language disorder, Dictation

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.83.1]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۶؛ (۷).

انتشار برخط مردادماه ۱۳۹۶ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی ابزارهای تشخیص اختلال زبان نوشتاری و روش‌های تشخیص این اختلال در ایران

شهاب مرادی[۱]، *علی‌محمد رضایی[۲]، سیاوش طالع‌پسند[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران؛

۲. دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران؛

۳. دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

*آدرس نویسندهٔ مسئول: دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

*تلفن: ۰۲۳۳۳۴۵۶۶۶۰۲؛ *رایانامه: Rezaei_am@semnan.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۵ فروردین‌ماه ۱۳۹۶؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۰ خردادماه ۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: اختلال زبان نوشتاری یکی از اختلال‌های شایع دانش‌آموزان است. تشخیص درست و به‌موقع این اختلال گام اولیه و مهم در درمان، آموزش و پژوهش محسوب می‌شود. در این پژوهش به نقد و بررسی ابزارها و روش‌های تشخیص این اختلال توسط پژوهشگران پرداخته شد.

روش‌بررسی: روش این پژوهش توصیفی_علی مقایسه‌ای بود که از روش کتابخانه‌ای برای جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات استفاده شد. جامعهٔ آماری این پژوهش شامل تمامی پژوهش‌های صورت‌گرفته در زمینهٔ اختلال زبان نوشتاری بود که تعداد ۳۶ پژوهش معتبر از سایت‌های معتبر داخلیِ نمایه‌کنندهٔ دستاوردهای علمی و پژوهشی به‌عنوان نمونهٔ پژوهش به روش هدفمند انتخاب شد. روش‌های تشخیصی و ابزارهای مرتبط با اختلال زبان نوشتاری در این پژوهش‌ها استخراج شد و با استفاده از نرم‌افزار SPSS به تحلیل نتایج به‌دست‌آمده پرداخته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد پژوهشگران داخلی به طور قالب از تشخیص ملاک‌محوری برای تشخیص اختلال بیان نوشتاری استفاده کرده‌اند (۳۰ تشخیص از مجموع ۳۶ تشخیص) که براساس راهنمای تشخیص آماری و اختلال‌های روانی (DSM-5) معتبر شناخته نشده است، زیرا مؤلفه‌های دقیق اختلال در این تشخیص روشن نمی‌گردد. همچنین سطح و میزان اختلال به هنجار جامعه معلوم نمی‌گردد. همچنین نتایج نشان داد ضعف دیگر ملاک‌محوری آن است که در به‌کاربردن ملاک‌های واحد و معتبر نیز توافق معناداری مشاهده نمی‌شود.

نتیجه‌گیری: تشخیص‌های صورت‌گرفته تأمل برانگیز است و در تشخیص اختلال براساس ملاک‌های به‌کاررفته تشتت زیادی مشاهده می‌شود؛ بنابراین ساخت ابزارهای استاندارد برای تشخیص اختلال زبان نوشتاری اهمیت فراوان دارد.

کلیدواژه‌ها: زبان نوشتاری، روش‌های تشخیص اختلال نوشتاری، املا.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.83.1]

۱ مقدمه

انجمن روان‌شناسی آمریکا[1] بیان می‌کند ناتوانی ویژهٔ یادگیری با عملکرد کودکان در ریاضیات، تبدیل گفتار به نوشتار، نوشتن (املا) و خواندن، در حالتی که عملکرد شخصی آنان در آزمون‌های استاندارد با سطح هوشی و سنی آن‌ها همخوان نباشد، تشخیص داده می‌شود (۱). این کودکان دارای اختلال یادگیری، در مقایسه با گروه سنی خود نمی‌توانند در فرآیند یادگیری به‌طور رسا و روشن بخوانند یا با مشکل می‌خوانند، به درستی نمی‌نویسند و نیز نمی‌توانند به‌طور درست و عملیاتی محاسبات ریاضی را انجام دهند (۵-۱). یکی از اختلال‌های یادگیری بسیار مهم و شایع، اختلال نوشتن زبان و املا[2] است. انجمن اختلال یادگیری مینه‌سوتا[3] عنوان می‌کند که اختلال نوشتاری شامل ترکیبی از مشکلاتی مانند دست‌خط ناخوانا، ضعف در حروف‌بندی، ضعف در گرفتن مداد، فاصله‌های نامنظم در نوشتن، نوشتن اشتباه کلمه‌ها، ضعف در سازمان‌دهی یا توالی ایده‌ها، ضعف در ساختار جمله یا پاراگراف، استفادهٔ نادرست از دستور زبان یا کلمه‌ها، بیان محدود ایده‌ها و نوشتن با سرعت بسیار آهسته است (۶).

املا و نوشتن مهارتی اساسی و لازم برای رشد و پیشرفتی استوار از ابتدای کودکی و شروع تحصیلات محسوب می‌گردد. مهارت املا در تمام موضوعات و ماده‌های درسی و برنامه‌های درسی لازم است. هرچند که کودک دارای اختلال املا ممکن است جواب پرسش‌ها را بداند، اما به‌دلیل ضعف و اختلال نوشتاری که دارد هنوز قادر به انتقال معانی نیست (۵). در پژوهشی دیگر نشان داده شده که ضعف در خواندن با مهارت واژگان، نه با زبان دهانی، بلکه با عملکرد املا پیوند و همبستگی دارد (۷). همچنین پژوهشی دیگر نشان می‌دهد که مهارت در املا و خواندن مخصوصاً در پایه‌های اول ابتدایی مهارت‌های هم عرض و وابسته هستند (۸). نوشتن و املای صحیح در تحصیلات و نیز در زندگی و حتی زندگی حرفه‌ای اثرگذار است (۹)؛ مشکلات نوشتن فرآیند توجه را از سایر جنبه‌های نویسندگی و نوشتار منحرف می‌کند و کیفیت ترکیب‌های کلمات را با مجبور کردن نویسنده به انتخاب کلمات نامناسب‌تر باز می‌دارد (۱۰)، در بعضی مواقع نویسنده فراموش می‌کند که طرح نوشتن چه بوده است و نویسندگان منابع (واژه‌های) کمتری برای نوشتن و روایت در دست دارند (۹). مشکلات املا ممکن است تا زمان دبیرستان هم باقی بماند و در عین حال بر کل سواد[4]، اعتمادبه‌نفس[5] آن‌ها و پتانسیل برای پیدا کردن شغل اثر بگذارد (۱۰). تکرار غلط‌های املایی در خیلی از شرایط، عصبانیت[6] یا ناامیدی[7] دانش‌آموز را در پی دارد (۷). پژوهش‌هایی دیگر نشان می‌دهند اختلال املا تأثیرهای منفی بر کسب موفقیت در مدرسه دارد. آن‌ها بیان می‌کنند که کودکان دارای اختلال املا عمدتاً قادر نیستند که تکالیف مدرسه‌ای و خانگی خود را به درستی بنویسند یا خیلی بدخط می‌نویسند (۱۱).

باتوجه به نتایج پژوهش‌های نامبرده لزوم توجه نمودن به اختلال بیان نوشتاری مبرهن است. در راستای اهمیت تشخیص به‌موقع و البته تشخیص درست اختلال بیان نوشتاری، باید نظرها و پژوهش‌هایی مهم را ملاحظه کرد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند ارزیابی و تشخیص برای دسته‌بندی کردن و قرار دادن دانش‌آموز دارای اختلال املا در آموزش‌های ویژه ضروری است (۱۱). سنجش و تشخیص اختلال املا باتوجه به تنوع زبان‌های نوشتاری موجود در دنیا، تنوع مشکلات و غلط‌های املایی، چند علیتی بودن بروز اختلال دیکته و وجود مهارت‌های مختلف برای املای صحیح، اهمیتی دو چندان می‌یابد (۶).

به‌طورکلی دو راه برای ارزیابی یک دانش‌آموز به‌عنوان دانش‌آموز با اختلال املا استفاده شده است. راه اول و پرکاربردتر، غربالگری و ارزیابی براساس آزمون‌های معلم‌ساخته است و راه دوم استفاده از ابزارهای تشخیصی استاندارد و هنجارشده است.

در روش اول، از ملاک، برای تشخیص اختلال زبان نوشتاری و اختلال یادگیری به‌کار رفته است. در ذیل نمونه‌ای از این قبیل تشخیص‌ها ارائه می‌شود. در بعضی پژوهش‌ها از چک‌لیست نشانه‌های اختلال یادگیری استفاده شده است. در بعضی پژوهش‌ها چک‌لیست نشانه‌های تکمیلی اختلال یادگیری بر مبنای انجمن روان‌شناسی آمریکا به‌کار رفته است. نمونه‌ای از این تشخیص‌ها پژوهش آخوندی و ملکیان (۱۳۸۹) است. ملاک دیگری که به‌کار رفته است ضعف مکرر در نوشتن و املا است (۱۲). پژوهش‌هایی همانند مرادی (۱۳۹۱)، عبدالهی (۱۳۹۱)، در بعضی تشخیص‌ها آزمون‌های سادهٔ معلم‌ساخته برای تشخیص زبان نوشتاری به‌کار می‌رود (۱۲،۱۳). در پژوهش‌هایی همچون بیگدلی، نجفی و عبدل حسین‌زاده؛ همینطور مولودی، کریمی، خرم‌آبادی و سلیمانی این روش به‌کار رفته است. در بعضی تشخیص‌ها، پژوهشگر یا مربی آموزش‌دهنده، معرفی دانش‌آموز از سوی معلم و مدرسه به مراکز اختلال یادگیری را ملاک تشخیص قرار داده‌اند. پژوهش زارع و همکاران و بیگدلی و همکاران از جملهٔ آن‌ها هستند (۱۴). بعضی پژوهشگران و بازپروران نیز صرفاً نظرات معلم‌ها را ملاک تشخیص قرار داده‌اند. عبدی و همکاران نمونه‌ای از این نوع است (۱۵)؛ در نهایت بعضی تشخیص‌ها نمرات هوش دانش‌آموزان را کنترل کرده‌اند و از نرمال‌بودن هوش اطمینان حاصل کرده‌اند و بعضی‌ها خیر.

در روش دوم تشخیص اختلال بیان نوشتاری در ایران، استفاده از ابزارهای هنجارشده و استاندارد است. نمونه‌ای از این قبیل ابزارهای هنجارشده در ذیل ارائه می‌شود. شریفی و همکاران آزمونی هنجار مرجع برای پیشرفت زبان فارسی در دورهٔ ابتدایی و راهنمایی ساختند. آزمون ایشان شامل ده خرده‌مقیاس درک شنیداری، خواندن و فهمیدن، کاربرد کلمه در جمله، درک معنای کلمه، تشخیص کلمه‌های متضاد، تشخیص کلمه‌های هم‌خانوادهٔ املای کلمات، دستور زبان و علایم

[1]. APA (American Psychiatric Association)
[2]. dysgraphia
[3]. Learning Disabilities Association of Minnesota
[4]. literacy
[5]. confidence
[6]. irritated
[7]. disappointed

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.83.1]

نگارشی، فصاحت جمله و انشانویسی بود. اسلامیه اقدام به ساخت و هنجاریابی آزمون تشخیص اختلالات زبان نوشتاری برای دانش‌آموزان پایهٔ چهارم و پنجم ابتدایی نمودند. ابزار وی براساس محتوای آزمون سنجش نوشتاری TOWL-3[1] تهیه و تدوین شده است. پنج حیطه: ۱. املای با کلمه، ۲. املای با جمله، ۳. دستور زبان فارسی، ۴. فصاحت یا سلاست جمله و ۵. داستان‌نویسی، را می‌سنجد. اسلامیه در تشخیص اختلال نوشتاری بدین‌صورت عمل کرد: باتوجه به ملاک DSM-IV، نمرهٔ دانش‌آموز به نمرهٔ استاندارد T تبدیل می‌شود که میانگین آن برابر ۵۰ و انحراف استاندارد آن ۱۰ است، یک انحراف استاندارد بالاتر یا پایین‌تر از میانگین حدود نرمال بودن نوشتار است (بین ۴۱ تا ۶۰). تشخیص اختلال نوشتاری و شدت آن با در نظر گرفتن نقش هوش و با تعریف ارائه شده، یک یا دو انحراف استاندارد پایین‌تر از حد معمول (نمرهٔ ۴۱) است. یعنی نمرهٔ استاندارد T بین ۳۱ تا ۴۱ (درصورتی‌که نمرهٔ هوش ۹۰ باشد) اختلال نوشتاری خفیف را شامل می‌شود. و نمرهٔ بین ۲۰ تا ۳۱، اختلال نوشتاری شدید را نشان می‌دهد. کریمی (۱۳۹۲) در پژوهشی با هدف ساخت ابزار تشخیص اختلال املا در سوم دبستان اقدام به ساخت ابزار تشخیص اختلال املا برای پایهٔ سوم ابتدایی نمود که شامل ۱۱۵ کلمه از کتاب بخوانیم این پایه است. به‌منظور تعیین نقطهٔ برش و قدرت تمایزگذاری بین افراد عادی و با اختلال یادگیری با بهره‌گیری از منحنی راک استفاده نمود (۱۵).

در پژوهش‌های خارج از ایران روش استفاده از آزمون‌های هنجار مرجع و استاندارد جای آزمون‌های محقق‌ساخته یا ملاک‌محوری در تشخیص را گرفته است. پژوهشگران برجسته لزوم استفاده و اهمیت آزمون‌های هنجار شدهٔ استاندارد را خاطر نشان می‌کنند و دلیل استفادهٔ گسترده از آزمون‌های تشخیص اختلال املا غیررسمی را نبود ابزار استاندارد در این زمینه نام می‌برند (۷). هامیل و لارسنز که سازندهٔ یکی از آزمون‌های استاندارد بسیار مهم زبان نوشتاری به نام TOWL-3[2] هستند بیان می‌کنند که آزمون‌های غیراستاندارد کاربرد تشخیصی چندان کارآمدی ندارد و لزوم تشخیص‌های استاندارد را خاطر نشان می‌کنند (۱۶). انجمن اختلال یادگیری مینه‌سوتا (۲۰۰۵) از آزمون‌های ذیل برای تشخیص اختلال بیان نوشتاری و املا نام می‌برد؛ آموزش عمومی بزرگسالان[3] (TABE) که پرسشنامهٔ انتخاب چندگزینه‌ای املایی بوده و نمرهٔ مقیاس و معادل رتبهٔ فرد را نشان می‌دهد (۶). آزمون دیگر، آزمون وسعت دامنهٔ موفقیت تجدیدنظرشده[4] (WRAT-3 to 5)، شامل یک خرده‌آزمون املا است که نتایج استاندارد، درصد و معادل رتبه‌ای برای نمرات فرد در آزمون را به دست می‌دهد. آزمون هنجارشده و استاندارد دیگر، آزمون نوشتن املا[5] ساختهٔ استفن، دونالد و لویسا[6] (۱۹۹۹؛ ۲۰۰۴ و ۲۰۱۳) است که به‌طور ویژه میزان قوت و ضعف در املا را نشان می‌دهد. نمرات این ابزار در قالب نمره استاندارد، محاسبهٔ درصد و معادل درجهٔ سنی برای کودکان پایهٔ یکم تا ۱۲ طراحی شده است. ویرایش دوم زبان نوشتاری[7] (TOWL-2) آزمونی است که به‌منظور سنجش و ارزیابی کاربرد دستور زبان و توسط جوهن[8] در سال ۱۹۹۱ ساخته شده است (۲۱). این آزمون، آزمون تشخیصی است که اجزای زبان نوشتاری، مکانیک[9]، تلفظ[10]، واژگان، دستور زبان[11] و تولید نوشتار[12] را می‌سنجد. نتایج آن به‌صورت استاندارد و نمرهٔ درصدی به دست می‌آید و برای دانش‌آموزان کلاس دوم تا دوازدهم نرم شده است. یکی دیگر از آزمون‌های ساخته‌شده برای ارزیابی املا و نوشتار آزمون مهارت پایه‌های مینه‌سوتا[13] (BST) است؛ بنابراین می‌توان به این نتیجه رسید که اکنون در کشورهایی که عمدتاً انگلیسی زبان هستند و نیز پژوهش‌های برجسته و مهمی در حوزهٔ اختلال‌های رفتاری و روان‌شناختی دانش‌آموزان انجام داده‌اند و نیز براساس انجمن‌های تخصصی، همچون انجمن اختلال یادگیری مینه‌سوتا، نیز براساس مهم‌ترین مرجع تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (همهٔ ورژن‌ها) باید ابزارهای استاندارد جایگزین استفاده از تشخیص‌های ملاک‌محوری و فردی (تشخیص معلم، پژوهشگر و غیره) گردد.

آمارهای حاصل از پژوهش‌ها و مراکز معتبری همچون انجمن اختلال یادگیری مینه‌سوتا (۲۰۰۵)، پنجمین راهنمای تشخیص آماری و اختلال‌های روانی (DSM-5) نشان از آن دارد که به‌طور تقریبی ۲ تا ۱۰ درصد از کل دانش‌آموزان با اختلال یادگیری بیان نوشتاری هستند. با درنظرگرفتن جمعیت حداقلی اختلال یادگیری مدنظر (۲ درصد) از ۱۱ میلیون دانش‌آموز ایرانی روشن می‌گردد که جمعیت بسیار زیادی از دانش‌آموزانی که به زبان فارسی تکلم می‌کنند و می‌نویسند، درگیر اختلال زبان نوشتاری هستند، که در صورت عدم تشخیص درست و به‌موقع، همان‌طور که نتایج پژوهش‌ها نشان داده است و در سطور فوق از آن‌ها نام برده شد، می‌تواند روند تحصیل و زندگی حال و آیندهٔ دانش‌آموز را عمیقاً تحت تأثیر قرار دهد؛ بنابراین ضروری است که اختلال بیان نوشتاری دانش‌آموزان در زبان فارسی نیز همانند زبان‌های دیگر دنیا به‌طور درست، صحیح و معتبر (با استناد به متون تخصصی این حوزه همچون پنجمین راهنمای تشخصی و آماری اختلال‌های روانی (۲۰۱۳)، براساس انجمن‌های معتبر اختلال یادگیری همچون انجمن اختلال یادگیری دانشگاه مینه‌سوتا (۲۰۱۰؛۲۰۰۶) و نیز براساس نظر پژوهش‌های معتبر، تشخیص داده شود. با بررسی‌های به‌عمل‌آمده، پژوهشی مبنی‌بر مطالعهٔ روش‌های تشخیص اختلال مدنظر برای زبان فارسی یافت نمی‌شود. لذا آنچه مهم است، آن است که در ایران، پژوهشگران چگونه به ارزیابی و تشخیص اختلال زبان نوشتاری می‌پردازند؛ بنابراین با توجه به اهمیت درمان و آموزش به‌موقع و

1. Test of written language - 3rd
2. Test of Written Language-3 (TOWL-3)
3. The Tests of Adult Basic Education(TABE)
4. The Wide Range Achievement Test Revised (WRAT-3)
5. The Test of Written Spelling (TWS-3)
6. Stephen, Donald, and Louisa M
7. The Test of Written Language-Second Edition
8. John
9. mechanics
10. vocabulary
11. grammar
12. product
13. Minnesota Basic Skills Testing (BST)

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.83.1]

مناسب، گام اول در این زمینه بررسی اعتبار تشخیص اولیه است. باتوجه به مطالب فوق هدف این پژوهش بررسی چگونگی تشخیص این اختلال، توافق پژوهشگران بر سر این تشخیص‌ها و بررسی مطابقت تشخیص‌های صورت‌گرفته با استانداردهای حوزهٔ تشخیص و اندازه‌گیری این اختلال است.

۲ روش بررسی

در این پژوهش باتوجه به اهداف تحقیق از روش تحقیق علی مقایسه‌ای‌ـ مروری برای شناسایی روش‌های تشخیص اختلال زبان نوشتاری استفاده شد؛ بنابراین طرح این پژوهش توصیفی‌ـ علی مقایسه‌ای است.

جامعهٔ آماری این پژوهش تمامی پژوهش‌های صورت‌گرفته بر اختلال یادگیری از نوع اختلال زبان نوشتاری در سیزده سال اخیر (از سال ۱۳۸۳ تا ۱۳۹۵) بود که در مجلات علمی پژوهشی داخل ایران به چاپ رسیده‌اند یا در همایش‌های مربوط پذیرفته و نمایه شده‌اند. پایگاه‌های مدنظر که مقاله‌های مربوط به اختلال زبان نوشتاری در آن‌ها جستجو شد شامل موارد زیر بود:

جدول ۱. پایگاه‌های جستجوشده

	عنوان پایگاه اطلاعات	آدرس سایت
۱	بانک اطلاعات نشریات کشور	www.magiran.com
۲	پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران	*www.irandoc.ac.ir*
۳	پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی	http://sid.ir
۴	پایگاه مجلات تخصصی نور	*www.noormags.ir*
۵	مجلهٔ اختلال‌های یادگیری دانشگاه محقق اردبیلی	*jld.uma.ac.ir*
۶	سیویلیکا	www.civilica.com
۷	مجلهٔ افراد استثنایی	*jpe.atu.ac.ir*

نمونه‌گیری این پژوهش هدف‌مند بود. بدین‌صورت که با جستجوی اینترنتی (توسط موتورهای جستجوگر گوگل و بانک داده‌های ایرانی) با کلیدواژه‌های اختلال یادگیری، (اختلال املا، ناتوانی یادگیری، اثربخشی+اختلال یادگیری، اثربخشی+بر اختلال املا، اختلال زبان نوشتاری، مقاله اختلال یادگیری، مقاله اختلال املا، مقاله اختلال املا+pdf، اختلال یادگیری+pdf) انجام شد و نیز مستقیماً به سایت اینترنتی سه‌فصلنامه و مجلهٔ علمی پژوهشی؛ مجله ناتوانی‌های یادگیری دانشگاه محقق اردبیلی و نیز فصلنامهٔ علمی پژوهشی روان‌شناسی افراد استثنایی (و یک مقاله از مجله ناتوانی) مراجعه شد و تمامی نسخه‌های اینترنتی نمایه‌شدهٔ این فصلنامه‌ها بارگیری شد، در مجموع و به‌طور ویژه تعداد ۵۲ مقاله مربوط به اختلال زبان نوشتاری و املا بارگیری شد. از بین این تعداد مقاله، آن‌هایی که در آن پژوهشگر به تشخیص اختلال مدنظر در دانش‌آموزان و اجرای پژوهش بر روی آنان اقدام نموده بود، انتخاب شدند. ملاک دیگر انتخاب آن بود که پژوهشگر به روشنی روش پژوهش و روش انتخاب دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری را شرح داده باشد. اگر ملاک ورود رعایت شده بود، مقاله به‌گروه نمونه اضافه، و در غیراین‌صورت از گروه نمونه خارج می‌شدند. در مجموع با لحاظ کردن ملاک‌های نام‌برده تعداد ۳۶ مقاله از بین تمامی مقاله‌ها انتخاب شدند. تعداد کل پژوهش‌های صورت‌گرفته بر اختلال زبان نوشتاری مشخص نیست و طی جستجوی اینترنتی، سعی بر آن شد که بیشترین تعداد مقاله‌های مربوطه دریافت شود.

همچنین برای تمایزگذاری بین دو نوع تشخیصِ هنجارمحوری یا استفاده از آزمون هنجارشده از تشخیصِ ملاک‌محوری، لازم است توضیحی داد که در پژوهش‌ها و تشخیص‌هایی که معیار تشخیص دانش‌آموزان دارای اختلال نوشتاری، استفاده از آزمونی بوده که طی یک پژوهش مستقل ساخته شده و در آن پژوهش، مراحل مختلفی که برای ساختن آزمون استاندارد لازم است، طی شده باشد، تشخیصِ موردنظر، تشخیصِ هنجارمحوری یا همان استفاده از آزمون هنجار (استاندارد) شده تلقی شد. مراحل مهمِ لازم برای ساختن یک ابزار هنجار (استاندارد شده) شامل؛ ۱. بررسی روایی صوری یا ظاهری (براساس مصاحبه با چند نفر از جامعهٔ هدف)، ۲. بررسی روایی محتوایی براساس الگوی مناسب (نظر خبرگان، جداول هدف و محتوا، تحلیل محتوا، تحلیل مبتنی بر شاهد)، ۳. اجرای مقدماتی روی تعداد مکفی، تحلیل اولیهٔ سؤالات و محاسبهٔ شاخص‌های کلاسیک، ۴. اجرای دوم سؤالات تصحیح‌شده و تغییریافته حاصل از مرحلهٔ قبل به‌منظور تحلیل سازه و دست‌یابی به پارامترهای سؤالات، ۵. محاسبهٔ روایی[1] به شیوه‌های مختلف و ۶. نیز محاسبهٔ اعتبار یا پایایی[2] سوال‌های آزمون؛ بنابراین در پژوهش‌هایی که در آن از آزمونی برای تشخیص اختلال نوشتاری استفاده شده بود که آن آزمون حاوی ویژگی‌ها یادشده باشد، تشخیص هدف به‌عنوان هنجارمحوری (استفاده از آزمون استاندارد) محسوب شد. در غیر این صورت، آن پژوهش‌هایی که از این‌گونه آزمون‌ها استفاده نکرده‌اند و معیارشان برای تشخیص اختلال نوشتاری، استفاده از ملاک‌هایی همچون آزمون‌های کلاسی معلم، آزمون‌های کلاسی پژوهشگرساخته، اتکا به آزمون‌های پژوهشگر ساخته قبلی، صِرف معرفی‌شدن کودک به مرکز اختلال یادگیری، مصاحبه و نظرخواهی از معلم یا والدین بوده است، آن تشخیص، تشخیصی

[1]. validity

[2]. reliability

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.83.1]

ملاک‌محوری محسوب شد.

۳ یافته‌ها

جدول ۲ پژوهش‌های صورت‌گرفته با محوریت اختلال زبان نوشتاری و املا را نشان می‌دهد. تعداد این پژوهش‌ها ۳۶ مطالعه است. از این تعداد فقط ۶ پژوهش (٪۱۶/۶) برای تشخیص و اندازه‌گیری اختلال زبان نوشتاری یا املا از آزمون‌های استاندارد یا هنجار مرجع استفاده کرده‌اند. مابقی پژوهش‌ها، یعنی تعداد ۳۰ پژوهش (٪۸۳/۴) از روش‌های ملاک مرجعی برای انتخاب و اندازه‌گیری و بررسی اختلال زبان نوشتاری استفاده کرده‌اند (ملاک‌ها در جدول ۲ ارائه شده است). داده‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که بین روش تشخیص و اندازه‌گیری اختلال زبان نوشتاری هنجار مرجعی با ملاک مرجعی تفاوت وجود دارد و تشخیص‌های اختلال نوشتاری فارسی عمدتاً ملاک‌محوری است، تعداد ۳۰ تشخیص ملاک‌محور در برابر ۶ پژوهش هنجارمحور به وضوح گویای این مسئله است. از لحاظ آماری نیز نتایج آزمون دوجمله‌ای نسبت برای ۳۰ تشخیصِ ملاک‌محور با نسبت ٪۸۳/۳ و ۶ تشخیص هنجارمحور با ٪۱۶/۷ با نسبت مقایسه ۵۰درصد نشان می‌دهد که پژوهشگران به‌طور معناداری به‌جای استفاده از آزمون هنجار مرجع، از آزمون‌های غیر استاندارد یا ملاک‌محوری استفاده می‌کنند ($p<۰/۰۱$). این تفاوت شاید به‌خودی‌خود مهم به نظر نرسد و در ظاهر استفادهٔ گسترده‌تر از ملاک‌مرجعی برای تشخیص و اندازه‌گیری اختلال موردنظر را ضعف به حساب نیاوریم، اما آنچه مهم است و جای بررسی دارد آن است که آیا پژوهش‌های ملاک‌مرجع از ملاک‌های واحد در تشخیص استفاده کرده‌اند یا خیر؟

جدول ۲. پژوهش‌های صورت‌گرفته با محوریت اختلال زبان نوشتاری و املا

	۳۶ پژوهش نمونه	تعداد	درصد
استفاده از آزمون‌های استاندارد (هنجارمرجع)	۱. عبدی (۱۳۹۱)/ ۲. باعزت (۱۳۸۹)/ ۳. حسن نیا، نجفی و رضایی (۱۳۹۵)/ ۴. آزاد، حوایی، رفیعی و کیوانی (۱۳۸۶)/ ۵. باعزت (۱۳۸۸)/ ۶. کریمی و رضایی (۱۳۹۲).	۶	۱۶/۶
پژوهش‌های استفاده‌کننده از آزمون ملاک‌مرجع	۱. نجفی (۱۳۸۳)/ ۲. زارع (۱۳۸۸)/ ۳. مرادی، رضایی و کیان ارثی (۱۳۹۳)/ ۴. عبدالهی (۱۳۹۱)/ ۵. حق‌طلب (۱۳۹۴)/۶. بیگدلی، نجفی و عبدالحسینی (۱۳۹۲)/ ۷. فرزین (۱۳۹۴)/ ۸. فتانه و موسی‌پور (۱۳۹۲)/ ۹. مهری‌نژاد، قراملکی و رجبی‌مقدم (۱۳۹۱)/ ۱۰. سلیمانی و همکاران (۱۳۸۷)/ ۱۱. نریمانی و شربتی (۱۳۹۴)/ ۱۲. مولودی و همکاران (۱۳۹۴)/ ۱۳. عظیمی و موسی‌پور (۱۳۹۳)/ ۱۴. شریفی و ربیعی (۱۳۹۱)/ ۱۵. اخوان تفتی و بیدشکی (۱۳۹۱)/ ۱۶. خسروجاوید و قوامی لاهیج (۱۳۹۱)/ ۱۷. مهری‌نژاد، قراملکی و رجبی‌مقدم (۱۳۹۱)/ ۱۸. فرهنگی و عبدالعلیان (۱۳۹۵)/ ۱۹. دمیرچی و قاضی‌لویی (۱۳۹۵)/ ۲۰. نریمانی و همکاران (۱۳۹۵)/ ۲۱. هونجانی و زارعان (۱۳۹۱)/ ۲۲. عمادی و محققی (۱۳۹۴)/ ۲۳. خسروی و مهمویی (۱۳۹۳)/ ۲۴. حیدری، حافظی و دزفولی (۱۳۸۸)/ ۲۵. کریمی (۱۳۸۹)/ ۲۶. کریمی و همکاران (۱۳۹۲)/ ۲۷. مرادی و میرمهدی (۱۳۸۹)/ ۲۸. آقابابایی، ملک‌پور و آقایی (۱۳۹۰)/ ۲۹. شیخی‌زاده و همکاران (۱۳۹۵)/ ۳۰. درخشانی (۱۳۹۰).	۳۰	۸۳/۴

جدول ۳ نشان می‌دهد در ۳۰ پژوهش نمونه، به‌طورکلی از شش ملاک برای تشخیص اختلال هدف استفاده شده است که پژوهشگران موردنظر هر کدام یک یا چند ملاک را برای تشخیص کودکان دارای این اختلال به‌کار برده‌اند. این شش ملاک شامل: ۱. کنترل کردن میزان هوش و اطمینان از اینکه هوش کودک در سطح نرمال است یا خیر؟ ۲. تشخیص توسط آزمون‌های پژوهشگرساخته، ۳. معرفی‌شدن کودکان به مراکز اختلال یادگیری یا مراکز مشاوره و روان‌شناسی، ۴. نظرخواهی از معلم بدین‌جهت که آیا از نظر او کودک مدنظر دارای اختلال هست یا خیر؟، ۵. نظرخواهی از والدین بدین جهت که آیا از نظر او کودک مدنظر دارای اختلال هست یا خیر؟، ۶. استفاده از آزمون‌های مکمل تشخیصی.

جدول ۳. روش‌های تشخیص اختلال بیان نوشتاری در پژوهش انجام‌شده براساس شش ملاک

ردیف	کنترل میزان هوش	آزمون پژوهشگرساخته	معرفی به مراکز	نظر معلم	نظر والدین	ملاک‌های دیگر
۱	–	+	–	–	+	–
۲	–	–	+	–	–	–
۳	+	–	–	+	–	–
۴	+	+	+	–	–	–
۵	–	–	+	–	–	–
۶	+	–	+	–	–	–

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.83.1]

۷	–	+	–	+	–	–
۸	+	+	–	+	–	–
۹	+	–	–	+	–	–
۱۰	+	+	–	+	–	–
۱۱	–	–	–	+	–	–
۱۲	+	+	–	–	–	–
۱۳	–	–	+	–	–	–
۱۴	+	–	+	–	–	–
۱۵	–	+	–	+	+	–
۱۶	–	+	–	–	–	–
۱۷	+	–	–	+	–	–
۱۸	–	–	+	–	–	–
۱۹	–	–	+	–	–	–
۲۰	+	–	–	+	–	+
۲۱	–	–	+	–	–	–
۲۲	+	+	–	–	–	–
۲۳	–	–	–	+	–	–
۲۴	+	–	+	–	–	–
۲۵	+	+	+	–	–	–
۲۶	+	+	+	–	–	–
۲۷	+	–	+	+	–	–
۲۸	+	+	–	+	–	–
۲۹	–	–	–	+	–	+
۳۰	–	+	–	–	–	–
کل	۱۶	۱۳	۱۳	۱۳	۲	۲
درصد	۵۳/۳	۴۳/۳	۴۳/۳	۴۳/۳	۶/۶	۶/۶

*شماره ردیف‌ها در جدول ۳ با اسامی پژوهشگران در جدول ۲ منطبق است. همچنین علامت ــ در جدول به معنای بکار نبردن آن ملاک یا ملاک‌ها، و علامت + به معنای بکار بردن آن ملاک است.

جدول ۴ نشان می‌دهد تشخیص اختلال زبان نوشتاری در پژوهش‌های ملاک‌محور به‌طورکلی از شش ملاک برای تشخیص اختلال نوشتاری استفاده شده است (این شش ملاک در جدول شماره ۳ نشان داده شده‌اند). جدول ۴ نشان می‌دهد ۸ پژوهشگر همزمان هوش را با آزمون پژوهشگر ساخته بررسی کرده‌اند و ضریب توافق بین کاربرد این دو ملاک ۰/۲۰۰ است که توافق معناداری نیست. ۷ پژوهشگر هوش را همزمان با معرفی‌شدن دانش‌آموز به مرکز اختلال یادگیری به کار برده‌اند و ضریب توافق بین کاربرد این دو ملاک ۰/۰۶۷ است که توافق معناداری نیست. ۸ پژوهشگر هوش را همراه با نظرخواهی از معلم دربارهٔ اختلال داشتن یا نداشتن دانش‌آموز و یک پژوهشگر هوش را همزمان با ملاک‌های دیگر (استفاده از چک‌لیست نشانه‌های رفتاری برگرفته از پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی) به‌کار برده‌اند که ضریب توافق بین کاربرد این ملاک‌ها به‌ترتیب ۰/۰۶۷ و ۰/۱۳۳ است که توافق معناداری نیست. در کل ۱۶ پژوهشگر از ۳۰ پژوهشگر هوش را یکی از ملاک‌های تشخیصی قرار داده‌اند. داده‌های این جدول برای ملاک هوش در تشخیص اختلال همراه با سایر ملاک‌ها نشان می‌دهد که پژوهشگران بر سر ملاک قرار دادن هوش با هر کدام از سایر ملاک‌ها توافق معناداری ندارند.

همچنین جدول ۴ نشان می‌دهد که در ۳ پژوهش، پژوهشگران آزمون‌های پژوهشگرساخته را همراه با معرفی‌شدن دانش‌آموز به مراکز اختلال یادگیری به‌کار برده‌اند، با ضریب توافق ۰/۳۵۷، در ۴ مورد پژوهشگر آزمون پژوهشگرساخته را با نظرخواهی از معلم، با ضریب توافق ۰/۰۸۶ــ، و در ۲ مورد با نظرخواهی از والدین به‌کاررفته است، با ضریب توافق ۰/۱۷۱، داده‌ها برای به کار بردن این ملاک‌ها نیز نشان می‌دهد که در به‌کار بردن هیچ‌کدام از این ملاک‌ها با هم توافق معناداری وجود ندارند.

همچنین داده‌ها نشان می‌دهد تنها یک پژوهشگر نظرخواهی از معلم را همراه با نظرخواهی از والدین و در دو مورد این ملاک را همراه با ملاک‌های دیگر به‌کار برده‌اند. داده‌ها برای ملاک تشخیص قرار دادن نظرخواهی از معلم همراه با سایر ملاک‌ها نشان می‌دهد که پژوهشگران در به‌کار بردن این ملاک همراه با سایر ملاک‌ها توافق معناداری ندارند.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.83.1]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.83.1] [Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

<

جدول ۴. ضریب توافق کاپای کوهن پژوهشگران در کاربرد همزمان ملاک‌های تشخیصی اختلال بیان نوشتاری

ضریب بین دو ملاک		تعداد	ضریب توافق کاپا	انحراف استاندارد	مقدارt	مقدار p
کنترل هوش	آزمون پژوهشگر ساخته	۸	۰/۲۰۰	۰/۱۷۷	۱/۱۰	۰/۲۶۹
	معرفی به مراکز	۷	۰/۰۶۷	۰/۱۸۱	۰/۳۶۸	۰/۷۱۳
	نظر خواهی از معلم	۸	۰/۰۶۷	۰/۱۸۱	۰/۳۶۸	۰/۷۱۳
	نظر خواهی از والدین	–	۰/۱۳۳–	۰/۰۹۰	۱/۴۶–	۰/۱۴۳
	ملاک‌های دیگر	۱	۰	۰/۰۹۱	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰
آزمون پژوهشگرساخته	معرفی به مراکز	۳	۰/۳۵۷	۰/۱۶۶	۱/۹۵–	۰/۰۵۱
	نظر خواهی از معلم	۴	۰/۰۸۶–	۰/۱۸۱	۰/۴۷۱–	۰/۶۳۸
	نظر خواهی از والدین	۲	۰/۱۷۱	۰/۱۱۱	۱/۶۷	۰/۰۹۴
	ملاک‌های دیگر	–	۰/۱۳۱–	۰/۰۸۷	۱/۲۸–	۰/۲۰۱
نظرخواهی از معلم	نظر خواهی از والدین	۱	۰/۶۲۹–	۰/۱۳۰	۳/۴۴–	۰/۰۰۱
	ملاک‌های دیگر	۲	۰/۱۳۱	۰/۰۸۷	۱/۲۸–	۰/۲۰۱
نظرخواهی از والدین	ملاک‌های دیگر	–	۰/۰۷۱–	۰/۰۳۶	۰/۳۹۱–	۰/۶۹۶

۴ بحث

می‌توان گفت که اختلال زبان نوشتار یکی از اختلال‌های مهم یادگیری می‌باشد که حدود یک‌سوم از آمار اختلال‌های یادگیری شامل (اختلال زبان نوشتاری، اختلال ریاضی و اختلال خواندن) را به خود اختصاص داده است (۱۳). در باب ضرورت تشخیص و متعاقب آن، درمان و آموزش اختلال یادگیری دانش‌آموزان نظرها و پژوهش‌های گوناگونی عنوان گردید. از جمله اینکه پژوهش‌ها و صاحب‌نظران، زبان نوشتاری را برای خواندن هم مهم می‌داند (۷،۸). برای ادامهٔ تحصیلات و نیز تأثیر بر زندگی شخصی دانش‌آموز (۹)، نیز تأیید شده، مشکلات زبان نوشتاری ممکن است تا زمان دبیرستان هم باقی بماند و بر کل سواد دانش‌آموز، اعتمادبه‌نفس و پتانسیل آن‌ها برای پیدا کردن شغل اثر بگذارد (۱۷). همچنین تأثیر این اختلال بر هیجان‌های دانش‌آموز تأیید شده است و همین‌طور تأثیرهای دیگر؛ بنابراین لزوم تشخیص درست و به‌موقع برای این اختلال، تشخیص نوع اختلال و نیز شدت اختلال اهمیت دارد.

در این راستا برای زبان فارسی چند پژوهشگر اقدام به ساخت ابزار هنجارشده برای تشخیص اختلال املا نمودند. از جمله اسلامیه آزمون تشخیص اختلالات زبان نوشتاری برای دانش‌آموزان پایهٔ چهارم و پنجم ابتدایی ساخت. شریفی آزمون پیشرفت تحصیلی زبان فارسی را ساخت. کریمی و رضایی در پژوهشی ابزاری برای تشخیص اختلال املا برای سوم دبستان را ساختند. ابزارهای ساخته‌شده برای تشخیص و ارزیابی املا، هر کدام در جای خود مفید هستند. درعین‌حال هر کدام از آن‌ها ضعف‌های عمده نیز دارند. از بین موارد ذکرشده آزمون اسلامیه کامل‌تر است. ضعف عمدهٔ آن در این است که فقط برای پایهٔ چهارم و پنجم ابتدایی طراحی شده است. درحالی‌که اگر پژوهشگر یا مربی بخواهد رتبه یا درجهٔ اختلال املایی دانش‌آموز را مشخص کند براساس این آزمون قادر نخواهد بود، زیرا سه پایهٔ اول در آزمون گنجانده نشده است. ضعف دیگر آنکه بعد از گذشت ۱۰ سال احتمال فراوان دارد که لغات و کتاب‌ها و امثال آن‌ها دستخوش تغییر شده باشند و بعضی از کلمات و جملات مصطلح نباشد. آزمون شریفی نیز همین ضعف‌ها را با شدت بیشتری داراست؛ به‌علاوه آنکه این آزمون برای حوزهٔ زبان فارسی به‌صورت‌کلی است و صرفاً مختص بیان نوشتاری و املا نیست. آزمون کریمی و رضایی نیز دارای این ضعف است که مختص پایهٔ سوم ابتدایی است؛ به‌علاوه آنکه فقط محتوای لغوی دارد. آزمون در مقابل در خارج از کشور آزمون‌های متعدد و جامعی یافت می‌شود که مدام در حال تجدیدنظر و ویرایش هستند و کل دوره‌های تحصیلی را پوشش می‌دهند. از جملهٔ آن‌ها آزمون‌های استاندارد زبان بیان نوشتاری به نام (TOWL-3)، آزمون آموزش عمومی بزرگسالان (TABE)، وسعت دامنهٔ موفقیت تجدیدنظر شده (WRAT-3 to 5)، آزمون هنجارشده و استاندارد دیگر آزمون نوشتن املا، ویرایش دوم زبان نوشتاری (TOWL-2) و چندین آزمون دیگر است. انجمن اختلال یادگیری مینه‌سوتا (۲۰۰۶، ۲۰۱۰) نیز بیان می‌کند این آزمون‌ها جامع و تجدیدنظرشده و قابل اتکا هستند و در پژوهش‌ها و ارزیابی‌های به کار گرفته می‌شوند. با توجه به آنچه که عنوان شد لزوم طراحی و ساخت ابزار تشخیصی هنجارشده، به‌روز و جامع‌تر برای تشخیص اختلال زبان نوشتاری احساس می‌گردد. همانطور که گفته شد پژوهشگران بر تأثیر بسیار عمیق رشد زبان نوشتاری بر کل گستره زندگی تحصیلی دانش‌آموز اذعان می‌کنند. به‌عنوان مثال استیر و هاگست (۲۰۱۱) نشان دادند در دانش‌آموز دارای اختلال زبان نوشتاری ممکن است در آزمون‌ها جواب پرسش‌ها را بداند، اما به دلیل ضعف و اختلال نوشتاری قادر به انتقال معانی و مفاهیمی که می‌دانند

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.83.1]

نیستند (۵). مک‌کارتی، هاگان و کاست نیز نشان داده‌اند اختلال بیان نوشتاری با اختلال خواندن همراه است و این حوزه را دچار مشکل می‌کند (۷). گرک، مارلین و جودیس نیز نشان دادند که دانش‌آموز دارای اختلال نوشتاری در آینده و در زندگی حرفه‌ای (شغلی) دچار مشکل خواهد شد. کوهن، نیکلیس و کاستل نیز نشان داده‌اند مشکلات املا ممکن است تا زمان دبیرستان هم باقی بماند و در عین حال بر کل سواد، اعتمادبه‌نفس آن‌ها و پتانسیل برای پیدا کردن شغل در آینده اثر بگذارد (۱۰)؛ اسنیل و براون نیز نشان داده‌اند اختلال املا تأثیرات منفی بر کسب موفقیت در مدرسه دارد.

با این ضرورت، نیز مشاهده شد که پژوهش‌های داخلی قریب به اتفاق، از ملاک‌ها (انتخاب ملاک‌مرجعی به جای هنجارمرجعی) برای بررسی و تشخیص اختلال بیان نوشتاری استفاده می‌کنند (از جمله پژوهشگرهای شماره ۱ تا ۳۰ در جدول شماره ۲)، ملاک آن‌ها فقط یک مؤلفه از بیان نوشتاری، یعنی مؤلفهٔ املا است و سایر مؤلفه‌های بیان نوشتاری همچون مؤلفه خزانهٔ لغات و دانش زبانی، مؤلفهٔ نگارش، مؤلفهٔ علامت‌گذاری و مؤلفهٔ درک متن را شامل نمی‌شود. براساس مراجع مهم مربوط (همچون پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ۲۰۱۳، انجمن اختلال یادگیری مینه‌سوتا، ۲۰۰۶ و ۲۰۱۰، و هامیل و همکاران (۲۰۰۸) که سازندهٔ یکی از ابزارهای تشخیص اختلال نوشتاری بسیار معتبر است و همچنین پژوهشگران متعدد دیگر) ملاک‌هایی که در پژوهش‌های ملاک‌محور ایران استفاده می‌شود، از جمله کسب نمره‌های ضعیف متعدد در توانایی نوشتاری، کسب نمرهٔ ضعیف در آزمون‌های فوریِ پژوهشگرساخته و شک والدین و معلم به اختلال یادگیری داشتن دانش‌آموز، تنها یک گام اولیه و در واقع غربالگری است و نه تشخیص قطعی، تا بعد از آن به‌وسیلهٔ ابزارهایی که بر روی جمعیت بزرگ هنجار شده باشند (ابزارهای هنجارشده دامنهٔ توانایی نوشتاری جامعهٔ دانش‌آموزی را مشخص کرده‌اند)، میزان و شدت اختلال یک دانش‌آموز خاص مشخص شود. دوم آنکه محل دقیق اختلال (اینکه دقیقاً دانش‌آموز در کدام مؤلفهٔ زبان نوشتاری، شامل: ۱. املا، ۲. درک متن، ۳. خزانهٔ لغات، ۴. نگارش و ۵. مؤلفهٔ علامت‌گذاری) نیز مشخص شود؛ بنابراین متعاقب این اقدام، یعنی تشخیص براساس آزمون‌های هنجارشده و استاندارد، مشخص می‌گردد که دانش‌آموز در طیف توانایی زبان نوشتاری، چه میزان ضعف دارد، چند انحراف استاندارد از جامعه عقب است و نیز مشخص می‌شود که وی در کدامین مؤلفه‌های زبان نوشتاری (۱. املا، ۲. درک متن، ۳. خزانهٔ لغات، ۴. نگارش و ۵. مؤلفهٔ علامت‌گذاری) ضعف دارد؛ تا بعد از آن کار درمان و آموزش در وهله اول به‌موقع و در وهله دوم دقیقاً در محلِ ضعف انجام گیرد.

بنا به آنچه گفته شد ضعف‌های عمدهٔ اتکا به ملاک‌های اولیه که غربالگر شناخته می‌شوند و نه تشخیصی، آشکار است. در گامی دیگر (همانطور که نتایج این پژوهش نشان داد) یکی از ضعف‌های عمدهٔ دیگر بر ملاک‌محوری در تشخیص آن است که پژوهشگران بر سر همین ملاک‌های حداقلی و غربالگر توافق چندانی نداشتند و تشتت مشاهده می‌شود؛ لذا لزوم ساخت ابزاری استاندارد و جامع برای قشر عظیمی از دانش‌آموزان ایران که به‌طور تقریبی از ۲ تا ۱۰درصد از کل دانش‌آموزان را شامل می‌شوند پراهمیت است، زیرا جمعیت حداقل ۲درصد از ۱۱ میلیون دانش‌آموز ایرانی آمار بسیار بالایی است که در صورت عدم تشخیص درست و به‌موقع می‌تواند در روند تحصیل و زندگی حال و آیندهٔ آنان تأثیر عمیقی بگذارد؛ بنابراین دستاورد این بررسی، لزوم ساخت ابزار، برای کل پایه‌های تحصیلی از ابتدایی تا متوسطه است و پیشنهاد ساخت ابزارهای استاندارد در این حوزه به متخصصان داده می‌شود.

۵ نتیجه‌گیری

در پژوهش‌ها، برای آموزش و درمان اختلال املا عمدتاً دو روش به کار رفته است؛ اول آنکه تشخیص اختلال املا براساس چند ملاک نرمال بودن هوش، پایین بودن نمرات، نظر معلم، والد مربی و امثال آن داده می‌شود. دوم آنکه از آزمون‌های هنجارمرجع و استاندارد استفاده می‌شود. به‌کاربردن ملاک‌ها و در مجموع ملاک‌محوری در تشخیص و نداشتن ابزار هنجارشده برای تشخیص اختلال املا چند ضعف عمده دارد. ابتدا آنکه ممکن است که کودکان تشخیص داده شده به‌عنوان دانش‌آموز دارای اختلال یادگیری، در واقع دارای این اختلال نباشند، ضعف در آن است که معرفی‌های مربیان و معلمان سطحی و مصاحبه‌های چنددقیقه‌ای با آنان غیرقابل‌اطمینان می‌نماید. در درجهٔ دوم به فرض آنکه تشخیص‌های داده شده درست باشد سطح اختلال املایی کودکان را اصولاً هیچ‌کدام از آموزگاران، مربیان و پژوهشگران نمی‌توانند تعیین کنند. در درجهٔ سوم نوع اختلال و غلط‌های املایی شایع‌تر دانش‌آموز را افراد فوق با صحت و اطمینان نمی‌توانند تعیین کنند و لازمهٔ این کار آن است که املاهای متعدد گذشته دانش‌آموز را جمع کنند و باتوجه به آن تشخیص دهند که این فرآیندی زمان‌بر و شاید غیرقابل‌اجرا و خارج از حوصله باشد. علاوه‌بر این‌ها با دقت در روش‌های تشخیص می‌توان دریافت که گاهی ملاک‌های تشخیصی با هم هماهنگ نیستند و بعضاً دارای اختلاف هستند؛ بنابراین این روش متزلزل می‌نماید و استفاده از آزمون‌های هنجارشده و جامع التزام می‌یابد. باتوجه به نتایج پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران و دست‌اندرکاران تعلیم‌وتربیت براساس آزمون‌های معتبر خارج از کشور، همچون آزمون (TOWL) هیمیل و لارسنز (۲۰۰۸) آزمون‌های تشخیصی ساخته شود که شامل حداقل پنج مؤلفه: ۱. مؤلفهٔ خزانهٔ لغات یا واژگان[1]، ۲. مؤلفهٔ املا[2]، ۳. مؤلفهٔ نقطه‌گذاری[3]، ۴. مؤلفهٔ درک متن و ۵. مؤلفهٔ نگارش باشد و نه‌تنها یک مؤلفهٔ املا. در صورت ساخت آزمون‌های تشخیص از منحنی راک (یک تکنیک آماری جهت تعیین نقطهٔ برش) برای تعیین نقطه برش‌هایی جهت تشخیص اختلال بهره گرفته شود. نیز با توجه به ملاک DSM-5 نمرهٔ دانش‌آموزان براساس نتایج آزمون استاندارد مهارت نوشتاری با توجه به هوش و سن تقویمی محاسبه شود، نمرهٔ دانش‌آموز به نمرهٔ استاندارد T تبدیل شود (میانگین آن برابر ۵۰ و انحراف استاندارد آن ۱۰) و

[1]. Vocabulary

[2]. Spelling

[3]. Punctuation

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.83.1]

براساس هر درجهٔ انحراف استاندارد بالا یا پایین‌تر از میانگین حدود نرمال‌بودن یا اختلال نوشتاری داشتن دانش‌آموز تعیین شود.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.83.1]

References

1. APA: American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual (4th Ed.). 2000; Washington, DC: Author.[Link]
2. Backhouse G, Morris K. Dyslexia? Assessing and reporting: The Patoss Guide. UK: Hodder Education; 2005. [Link]
3. Banai K, Ahissar M. Auditory processing deficits in dyslexia: Task or stimulus related? Cerebral Cortex. 2006; 16 (12): 1718-1728.[Link]
4. Butterworth B, Laurillard D. Low numeracy and dyscalculia: identification and intervention. ZDM Mathematics Education. 2010; 42:527–539.[Link]
5. Stetter ME, Hughes MT. Computer assisted instruction to promote comprehension in students with learning disabilities. International Journal of Special Education. 2011; 26, (1): 88-100.[Link]
6. Learning Disabilities Association of Minnesota. Dysgraphia Defined. NetNews: an online newsletter dews letter devoted to adult liter. 2010; 5(3).[Link]
7. McCarthy JH, Hogan TP, Catts HW. Is Weak Oral Language Associated with Poor Spelling in School-Age Children with Specific Language Impairment, Dyslexia or Both? Clinical Linguistics & Phonetics. 2012; 26 (9):791-805.[Link]
8. Pinto G, Bigozzi L, Tarchi C, Gamannossi BA, Canneti L. Cross-Lag Analysis of Longitudinal Associations between Primary School Students' Writing and Reading Skills. Reading and Writing: An Interdisciplinary Journal. 2015; 28 (8): 1233-1255.[Link]
9. Greg H, Marilyn C, Judith S. Spelling Instruction through Etymology-A Method of Developing Spelling Lists for Older Students1. Australian Journal of Educational & Developmental Psychology. 2012; 12: 60-70.[Link]
10. Kohnen S, Nickels L, Castles A. Assessing spelling skills and strategies: A critique of available resources. Australian Journal of Learning Difficulties. 2009; 14:113-150.[Link]
11. Snell ME, Brown F. Instruction of students with severe disabilities (6th Ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill; 2006. [Link]
12. Malekin F, Akhondi A. Multimedia educational impact on students' spelling disorder specific learning disability in the city of Kermanshah in 86-87 school year. New Ideas in Education. 2010; 6 (1): 162-145. [Persian][Link]
13. Moradi SH. Compare the effectiveness of direct teaching methods and multimedia teaching spelling disorder. [Master's Dissertation]. University of Semnan: Faculty of Education and Psychology; 2013. [Persian] [Link]
14. Zare H, Amiri F, Taraj SH. The effect of educational games on short-term memory and spelling elementary grade students with specific learning disabilities. Research on Exceptional children. 2010; 9 (4): 374-367. [Persian] [Link]
15. Abdi A, Karami M, Hatem J. The effect of improving visual memory through play therapy on reducing spelling errors in students with dysgraphia. Research in Rehabilitation Sciences. 2013; 8(4): 1-11. [Persian] [Link]
16. Hammill DD, Mather N, Larsen S. The test of written language 3 astain. TX: ProEd; 2008. [Link]
17. Wanzek J, Vaughn S, Wexler J, Swanson EA, Edmonds M, Kim A. A synthesis of spelling and reading interventions and their effects on the spelling outcomes of students with LD. Journal of Learning Disabilities. 2006; 39:528-543. [Link]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.83.1]