پژوهش در حیطه کودکان استثنایی/۸/ سال سوم ، شماره ۲/ تابستان ۱۳۸۲/۱۹۴-۱۷۷
Research on Exceptional Children, Summer 2003, Vol.8, No2,177-194

مقایسه نوع ادراک کودکان مبتلابه اختلالات یادگیری و کودکان عادی در آزمون رورشاخ و قابلیت این آزمون در شناسایی و تشخیص اختلالات یادگیری

سید مرتضی نوربخش، دکتر علی خانزاده**، مجید یوسفی لویه، ****

(دریافت: ۸۱/۳/۱۱ تجدید نظر: ۸۲/۴/۱۵ پذیرش: ۸۲/۵/۱۸)

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.5.9]

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه نوع ادراک کودکان دچار اختلالات یادگیری (L.D) و کودکان عادی با آزمون رورشاخ و قابلیت این آزمون در شناسایی و تشخیص بالینی کودکان دچار LD است . به همین منظور در این پژوهش ۲۳ کودک LD (۸ نارساخوان، ۸ نارسانویس و ۷ نفر با نارسایی درحساب) به عنوان گروه اصلی و ۲۳ کودک عادی به عنوان گروه کنترل در دامنه سنی ۹ تا ۱۳ سال و پایه تحصیلی سوم تا پنجم ابتدایی با آزمون رورشاخ ، بررسی شدند و پس از نمره گذاری باسبک رورشاخ یافته‌های دو گروه با یکدیگر مقایسه گردید. نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که کودکان LD در مقایسه با کودکان عادی از کاهش قابل توجه فراوانی‌کل پاسخ‌ها(R)، افزایش پاسخ‌های‌کلی ساده (G)،کمبود پاسخ جزء بزرگ (D)، پاسخ‌های جزء کوچک (Dd)، وجود رنگ محض (C)، وجود پاسخ‌های خون(Blood)، افزایش پاسخ‌های رایج (Ban) و رد کارت برخوردارند که ازنظر ادراکی نشانگر ادراک محدودترو کم‌توجهی به جزئیات، ادراک کلی و یکنواخت پدیده‌ها و تفکر عینی و از نظر بالینی نشانگر ادراک کلیشه‌ای، بی‌توجهی به امور عینی، یک بعدنگری، بازداری‌های عاطفی، رفتارهای تکانه‌ای، محدودیت در کنترل هیجانی، تعارضات روانی،گرایش‌به‌همنوایی‌ودریافت تاییدهای‌اجتماعی وآمادگی برای بروز اختلالات‌هیجانی می‌باشند.

واژه‌های کلیدی: *اختلالات یادگیری کودکان ، ادراک و آزمون رورشاخ*

---

* کارشناس ارشد کودکان استثنایی Email:Tehran_Gates@yahoo.com
** عضو هیئت علمی دانشگاه تهران
*** عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرکز

مقدمه

در طی بیش از یک قرن متخصصان در پی تشخیص و درمان کودکان دچار نارسایی ویژه در یادگیری بوده‌اند. مهمترین موضوع در بررسی اختلال یادگیری شامل بررسی ادراک دیداری، هماهنگی دیداری - حرکتی ، مسیرهای ادراکی ، سازماندهی ذهنی، فرایند زبان ، عملکرد روانی پایه، شناخت و غیره می‌باشد.

دانش پزشکی اختلالات یادگیری را از دیدگاه بیمارشناسی مورد توجه قرار داده و بمنظور شناسایی و تشخیص این اختلال بدنبال منشاء طبی آن و زمینه‌هایی از قبیل سکته مغزی [۱]، آشفتگی مغزی[۲]، آسیب مغزی[۳]، ضایعهٔ مغزی[۴] ، آپراکسیا[۵] و آگنوزیا[۶] می‌باشد . روانشناسان در این زمینه در جستجوی مواردی مانند اختلالات ادراکی ، رفتار تکانشی[۷] ، رفتار بی وقفه[۸]، تکرار غیر ارادی[۹]، بیش فعالی[۱۰] و غیره بوده‌اند. دانش مربوط به زبان (زبان شناسی، تحول زبان، آسیب‌شناسی زبان و روانشناسی زبان) اختلالات یادگیری را به عنوان پدیده ای نو در قلمرو انواع اختلالات زبان مورد توجه قرار داده و در این خصوص به مواردی چون آفازیا[۱۱]، نارسا خوانی [۱۲]، آنومیا[۱۳] (فراموشی نام‌ها)، اختلالات زبان بیانی[۱۴] و دریافتی[۱۵] پرداخته‌اند. علوم آموزشگاهی بیشترین تاکید خود را روی شرایط یادگیری معطوف داشته تا علت و ریشه روان‌شناختی این اختلال. از نقطه نظر شناختی مشکلات یادگیری از سه جزء تکلیف، کودک و محیط تشکیل شده که شخص مبتلا در جنبه‌های عمومی یادگیری مشکل دارد. نگرش بالینی در خصوص اختلالات یادگیری بر هوش متوسط یا بالاتر، سلامتی حواس، محیط آموزشی نسبتاً مناسب، فقدان نابهنجاری‌های رفتاری، پیشرفت تحصیلی کمتر از بهره هوشی ، سن و امکانات آموزشی معمولی تاکید دارد . ولیوتینو[۱۶](۱۹۹۲) به نقل از اکسنر (۱۹۹۳) ملاک‌های تشخیصی این کودکان را هوشبهر ۹۰ یا بیشتر در مقیاس کلامی و عملی آزمون وکسلر (Wisc-R)، بینایی و شنوایی کافی، نداشتن ناتوانی حاد عصبی یا جسمانی، نداشتن مشکلات عاطفی، محرومیت اجتماعی و اقتصادی عمده و داشتن فرصت کافی برای یادگیری بر می‌شمارد. ویژگی‌هایی چون تحرک بیش از حد، ناتوانی‌های ادراکی - حرکتی، نارسایی عاطفی، ناهماهنگی‌های کلی عملکردی، اختلالات توجه (فراخنای کوتاه توجه، حواس پرتی [۱۷]و غیره) و بی‌اختیاری، از نشانه‌های کودکان با اختلالات یادگیری است. همچنین نقایص حافظه و تفکر، اختلالات ویژه در

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.5.9]

یادگیری (خواندن، نوشتن، هجی کردن و حساب)، نارسایی‌های ادراک دیداری و شنیداری، نشانه‌های نامعلوم و بی نظمی در فعالیت‌های الکتریکی مغز (EEG) نیز از علائم کودکان با اختلالات یادگیری است (ترجمه منشی طوسی،۱۳۷۶) . تایلور[۱۸] (۱۹۸۹، به نقل از منشی طوسی ۱۳۷۶) اختلالات دستگاه اعصاب مرکزی و صرع را در ایجاد اختلالات یادگیری موثر می‌دانست .هامن[۱۹] (۱۹۸۹، به نقل از منشی طوسی ۱۳۷۶) نیز نارسایی در حافظه، سازماندهی ادراکی، بازشناسی و یادآوری اطلاعات را عوامل اصلی اختلالات یادگیری برمی‌شمرد. هالاهان (۱۹۸۳، ترجمه جوادیان، ۱۳۷۷) اختلالات یادگیری را ناشی از فراشناخت می‌دانست. هاریس (۱۹۸۵ به نقل از منشی طوسی ۱۳۷۶) به وضعیت جانبی تثبیت شده مغز در ابتلا به این نارسایی اشاره داشت . هارناک و رُرک (۱۹۹۴ به نقل ازهالبرن وویلیامز، ترجمه احمدی واسدی ۱۳۷۶) اظهار داشتند که کودکان LD در برقراری ارتباط اجزاء و کل ناتوان هستند؛ آنان اغلب به اجزاء بیش از کل توجه دارند؛ کودکی با اختلال ادراکی بجای کل تصویر اجزای آنرا درک خواهد کرد و یا اینکه طرح تصویر راتحریف کرده و موضوع اصلی[۲۰](نقش) و زمینه[۲۱] را بجای هم خواهد گرفت و یا بجای تشخیص "" ک " بعنوان یک کل آنرا بطور مجزا یعنی " ‾‾‾| __ " درک خواهد کرد. این افراد در توصیف برخی از این کودکان اظهارمی‌دارند که آنان در سازماندهی محیط زندگی، جهت یابی (چپ و راست) و ادراک نقش و زمینه[۲۳]دچار مشکل هستند.

اگر چه معمولا ارزیابی کودکان LD با آزمون‌هایی از قبیل آزمون‌های پیشرفت تحصیلی، فرآیندی، غیررسمی درخواندن، نوشتن، حساب و روش‌های ارزیابی تکوینی (هالاهان و کافمن / جوادیان، ۱۳۷۷) در حوزه‌های عملکرد روانی، زبانی، ادراکی، شناختی و کانال‌های حسی صورت می‌گرفت، اما در این پژوهش برای اولین بار در ایران از آزمون رورشاخ بمنظور ارزیابی جنبه‌های ادراکی و بالینی این کودکان استفاده شده است. آزمون رورشاخ نوعی آزمون دیداری و نابسته به فرهنگ است. رورشاخ در این‌باره گفته است که این آزمون مستقل از دانش، حافظه، تمرین، تربیت و تاثیرات آموزشگاهی است و عواملی چون فرهنگ و نژاد نقشی در کاهش یا افزایش پاسخدهی افراد ندارد (مای لی ، ترجمه منصور، ۱۳۶۸). یکی از قابلیت‌های این آزمون سنجش

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.5.9]

جنبه‌های ادراکی است و برای تمام گروه‌های سنی (اکستر و واینر ، ۱۹۸۳) قابل استفاده می‌باشد.

البته از آزمون رور شاخ برای مطالعهٔ کودکان در نیم قرن اخیر در بسیاری از نقاط جهان رایج شده است.برای مثال، آلن [۲۳] و لوسلی [۲۴]، آمس [۲۵]،آناستازیادیس [۲۶]،بیزمن [۲۷]، تدون برگ [۲۸]و رمانو [۲۹] (از سالهای ۱۹۴۵ تا ۱۹۷۵ به نقل از بهرامی،۱۳۷۲) از این آزمون استفاده کرده‌اند. نتایج مطالعات حاکی از آن است که کودکان هر چه خردسالتر باشند پاسخ‌های کمتری به آزمون رورشاخ می‌دهند و پاسخ‌هایشان از تنوع و غنای کمتری برخوردار است . آنها پاسخ‌های حیوان، کلی ساده، کلی آسیبی، کلی خیالبافی شده و رنگ، بیشتر و بالعکس پاسخ‌های حرکت کمتری ارائه می‌دهند.

آکلین(۱۹۹۱ به نقل ازاکسنر،۱۹۹۳) با استفاده از آزمون رورشاخ بر روی کودکان LD نشان داد که پاسخ فُرم (شکل) در خردسالان مشاهده می‌شود و البته عواملی چون فرهنگ و نژاد نقشی در کاهش سطح پاسخدهی افراد ندارند . او همچنین در ادامهٔ تحقیقات خود اظهار داشت که کودکان LDدر مقایسه باکودکان عادی از ادراک ضعیف‌تر، پردازش اطلاعات شتابزده و بدون دقت، تفکر انضمامی، رفتارهای تکانه‌ای و انعطاف کمتر برخوردارند.

اکسنر (۱۹۸۶ به نقل از بهرامی، ۱۳۷۲) اظهار داشت که پایین بودن فراوانی پاسخ‌ها نشانگر دفاع‌های روانی، محدودیت یا بازداری ، ضایعات مغزی ، افسردگی و تعارض است. او همچنین بیان نمود که پروتکل‌های کمتر از ۱۳ پاسخ فاقد روایی است. متخصصین بر این عقیده اند که پاسخ‌های کمتر از ۱۵ عدد در پروتکل‌های آزمون رورشاخ بیانگر عقب ماندگی ذهنی، افسردگی ، شوک ، جدی نگرفتن آزمون و تمایل به پاسخگویی سریع ، اختلالات شدید روانی و وسواس است (بهرامی،۱۳۷۲).

با توجه به سوابق و نتایج بدست آمده در زمینه استفاده از آزمون رورشاخ بر روی کودکان وخصوصا کودکان LD ، این پژوهش درصدد بوده است تا مشخص کند که کودکان LD چه پاسخی به لکه‌های جوهر آزمون رورشاخ می‌دهند و ادراک آنها چه تفاوتی با کودکان عادی دارد. بنابراین هدف از پژوهش حاضر مقایسه نوع ادراک کودکان با اختلالات یادگیری و کودکان عادی در آزمون رورشاخ و قابلیت احتمالی این آزمون در شناسایی و تشخیص کودکان دچار اختلالات یادگیری است.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.5.9]

مؤلفه‌های قابل سنجش که این پژوهش به دنبال آن بوده است ا زسه بخش اساسیِ محل ادراک، تعیین کننده‌ها و محتوای پاسخ‌های مربوط به آزمون رورشاخ استخراج شده و به صورت فرضیه‌های زیر مورد بررسی قرار گرفته است: بین فراوانی کل پاسخ‌ها (R) و متوسط فراوانی، زمان کل (T)، متوسط زمان هر پاسخ و متوسط زمان واکنش (t)، پاسخ‌های آزمودنی‌های با اختلالات یادگیری و عادی در آزمون رورشاخ تفاوت وجود دارد. همچنین بین نسبت پاسخ‌های کلی ساده (G) و کلی آسیبی(DG) ، کلی خیال بافی شده (DG) ، مجموع پاسخ‌های کلی (ΣG)، پاسخ‌های جزء بزرگ (D) ، جزء کوچک (Dd)، جزء سفید (DS) ، مجموع پاسخ‌های شکل(ΣF^+) ، شکل مثبت (F^+)، رنگ(C) حرکت(K) ، انسان (H)، حیوان(A) ، پاسخ‌های کالبدشناسی(Anat)،خون(Blood) ، اشیاء (Obj)،گیاه (PL)،پدیده‌های طبیعی (EL)، جغرافیایی(Geo) پاسخ‌های رایج (Ban) و نسبت کارت‌های رد شده در آزمودنی‌های با اختلالات یادگیری و آزمودنی‌های عادی تفاوت وجود دارد و نهایتا اینکه بین پاسخ‌های کارتهای خوش‌آیند و ناخوش آیند آزمودنی‌های با اختلالات یادگیری و آزمودنی‌های عادی تفاوت وجود دارد.

از آنجا که در پژوهش حاضر قصد بر آن بوده است که وضعیت متغیر در یک زمینه مورد مطالعه قرار گیرد بنابراین پژوهش حاضر در چارچوب روش پژوهش زمینه یابی انجام شده است .

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش شامل همه کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری مراجعه کننده به کلینیک‌های اختلالات ویژه یادگیری و دانش آموزان عادی مقطع ابتدایی شهر تهران در سال تحصیلی ۷۹-۷۸ بوده است .

نمونه و روش نمونه‌گیری پژوهش شامل دو گروه ۲۳ نفره که ۲۳ نفر کودکان با اختلالات یادگیری به عنوان گروه اصلی و ۲۳ نفر کودکان عادی به عنوان گروه کنترل و هر گروه شامل ۱۹ پسر و ۴ دختر با دامنه سنی ۹ تا ۱۳ سال و پایه ی تحصیلی سوم تا پنجم ابتدایی بودند که به صورت نمونه‌های در دسترس ازکلینیک‌های ویژه‌ی اختلالات یادگیری و مدارس عادی (پسرانه و دخترانه) شهر تهران انتخاب شدند. از میان

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.5.9]

آزمودنی‌های گروه اصلی ۸ نفر نارساخوان ، ۸ نفر نارسا نویس و۷ نفر دچار نارسایی در حساب بودند.

ابزار

بحث درباره کفایت روان سنجی رورشاخ حاوی چالش‌های بسیاری بوده است. اما روی‌هم‌رفته آزمون رورشاخ از سطوح متوسط و قابل قبول روایی برخوردار است . از سوی دیگر پارکر (۱۹۸۳) با فراتحلیلی بر روی یافته‌های بدست آمده توسط اکسنر (۱۹۸۳) به این نتیجه دست یافت که ضرایب اعتبار رورشاخ بین ۸۰ تا ۸۶ می‌باشد. بنابراین اگر چه ویژگی‌های روان‌سنجی رورشاخ چشمگیر نیست اما ظاهراً از سطوح قابل قبولی در اعتبار و روایی برخوردار است. اگر چه بدلیل تغییرات زود هنگام رشدی ضریب اعتبار و روایی این آزمون درباره‌ی کودکان نسبتاً کمتر از بزرگسالان است اما بازآزمایی کوتاه مدت در فواصل هفت روز و سه هفته برای کودکان ۸ و ۹ ساله سطح قابل قبولی از روایی و پایایی را نشان می‌دهد (اکسنر، توماس و میس ، ۱۹۸۵، به نقل از شریفی، ۱۳۷۴)

شیوهٔ اجراء

در این تحقیق آزمون رورشاخ اجرا شد و علاوه بر آن از اطلاعات مربوط به پرونده بالینی افراد مبتلا به اختلالات یادگیری استفاده شد. آزمون به صورت انفرادی و با توجه به دستورالعملهای آن انجام شده و اطلاعات هر آزمودنی در برگ پروتکل تنظیم و با توجه به سبک اصلی رورشاخ نمره گذاری گردید و سپس نتایج هر دو گروه تفسیر و با یکدیگر مورد مقایسه قرار گرفت. در این پژوهش متغیرهای جنسیت، سن و پایه تحصیلی کنترل شدند.

جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از آزمون لکه‌های جوهر رورشاخ بوده است. آزمون رورشاخ شامل ده لکه جوهر به شکل‌های متقارن و زمینه سفید است که ۵ لکه (۱،۴،۵،۶،۷) به رنگ سیاه و خاکستری، ۲ لکه (۲و۳) به رنگ سیاه و خاکستری به همراه رنگ قرمز و ۳ لکه (۸،۹،۱۰) تمام رنگی است و در سه حوزه‌ی ذیل می‌باشد:
۱-محل ادراک یا سطحی از لکه که آزمودنی آن را درک کرده است (مانند: ادراک کل،

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]
[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.5.9]

ادارک جزء بزرگ، اداراک جزء کوچک و . . . .). ۲-تعیین کننده‌ها یا خصایص معینی از لکه که آزمودنی برای ساختن پاسخ‌های خود مورد استفاده قرار می‌دهد (مانند : شکل، رنگ، حرکت، سایه و روشن و ...). ۳-محتوا یا طبقه‌ی کلی پدیده‌ها یا اشیایی که پاسخ به آن تعلق دارد (مانند : انسان ، حیوان، اشیاء، پدیده‌های طبیعی و . . . .).

اطلاعات حاصله با استفاده از فنون آمار توصیفی و استنباطی (آزمون مقایسه دو نسبت مستقل و آزمون مقایسه دو میانگین مستقل) تحلیل شده است .

یافته‌ها

از آنجا که پژوهش حاضر به دنبال مقایسه نوع ادراک و جنبه‌های بالینی کودکان با اختلالات یادگیری و کودکان عادی با آزمون رورشاخ بوده است و این آزمون دارای حوزه‌های محل ادراک، تعیین کننده‌ها، محتوا و پاسخ‌های رایج می‌باشد که هر یک شامل علایم متعددی‌اند، بنابراین نتایج آندسته از علایم این آزمون که در کل پاسخ‌های آزمودنی‌های هر دو گروه از اختلاف در سطح معنی داری (۹۵٪ و ۹۹٪) برخوردارند، آورده شده است .

جدول ۱ مقایسه نتایج میانگین تعداد کل پاسخ‌های (R) آزمودنی‌های با اختلالات یادگیری و آزمودنی‌های عادی که با استفاده از آزمون t دو گروه مقایسه شده‌اند را نشان می‌دهد. بر اساس این نتایج بین میانگین‌های کل پاسخ‌های آزمودنی‌های دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد و این تفاوت به نفع کودکان عادی است ($P < ۰/۰۱$ ، df =۴۴، t =۴/۵۵ و t=۲/۷۰۴ جدول). البته در این آزمون شرط یکسانی واریانس برقرار نبوده است یعنی مقدار F مشاهده شده (۵/۲۵) بزرگتر ازتعداد F جدول در سطح۰/۰۱ و ۲۲، df =۲۲ (۲/۸۳) بوده است بنابراین از فرمول $t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$ (دلاور،۱۳۷۵) استفاده شده است .

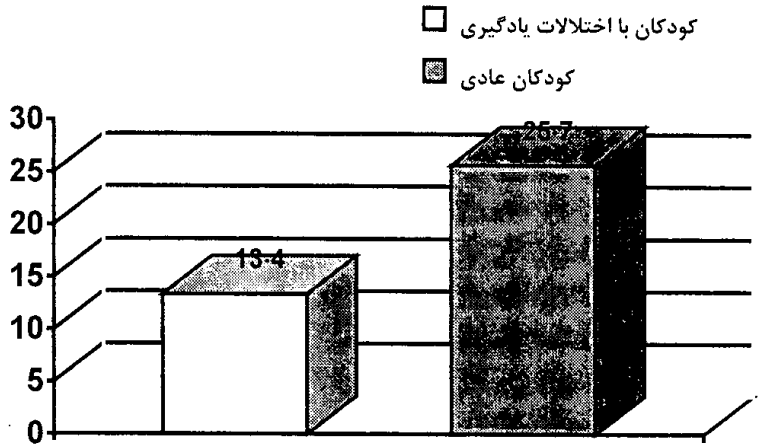
[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.5.9]

جدول ۱مقایسه میانگین تعداد کل پاسخ‌ها به آزمون t

گروه‌ها / شاخص‌ها	F	$\overline{X}$	SD	T
کوکان با اختلالات یادگیری	۳۰۸	۱۳/۴	۵	۴/۵۵**
کودکان عادی	۵۹۲	۲۵/۷	۱۱/۶	

** P <۰/۰۱



نمودارستونی میانگین تعداکل پاسخ‌های آزمودنی‌های با اختلالات یادگیری و عادی

جدول ۲ نتایج مقایسه نسبت پاسخ‌های کلی ساده (G) آزمودنی‌های دو گروه به کل پاسخ‌ها با آزمون مقایسه دو نسبت مستقل (Z) را نشان می‌دهد . داده‌های این پژوهش نشان می‌دهند که نسبت پاسخ‌های کلی آزمودنی‌های با اختلالات یادگیری به طور معنی داری بیشتر از نسبت همین پاسخ‌ها در آزمودنی‌های عادی است (P < ۰/۰۱ ، df =۲ ، Z = ۴/۳۸ ، Z=۲/۵۸ جدول).

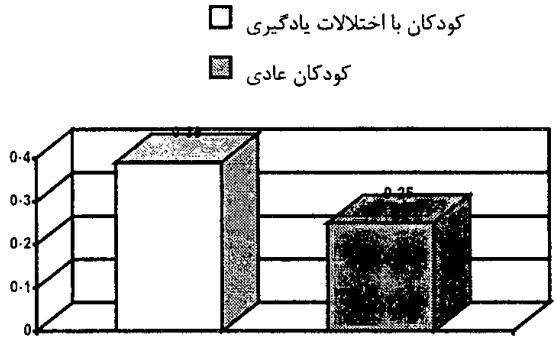
جدول ۲ -مقایسه نسبت پاسخ‌های کلی ساده (G) آزمودنی‌ها با آزمون Z

گروه‌ها / شاخص‌ها	F	P	Z
کودکان با اختلالات یادگیری	۱۲۱	۰/۳۹	۴/۳۸**
کودکان عادی	۱۴۶	۰/۲۵	

** P <۰/۰۱

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.5.9]



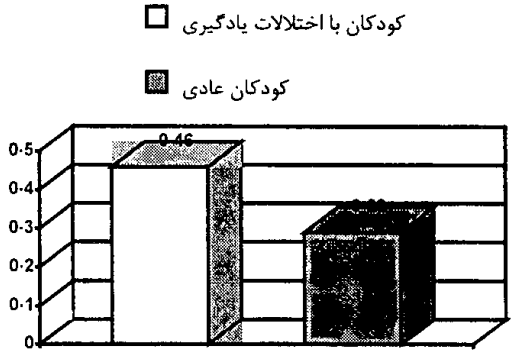
نمودار ستونی نسبت پاسخ‌های کلی ساده (G) آزمودنی‌های دو گروه

جدول ۳ مقایسه نسبت مجموع پاسخ‌های کلی($\sum G$) آزمودنی‌های دو گروه با آزمون دو نسبت مستقل (Z) را نشان می‌دهد. نتایج این جدول حاکی از آنست که بین نسبت پاسخ‌های کلی آزمودنی‌های دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < ۰/۰۱$ ، df =۲ ، Z=۵/۱ ، Z =۲/۵۸ جدول) . یعنی نسبت مجموع پاسخ‌های کلی آزمودنی‌های با اختلالات یادگیری به طور معنی‌داری بیشتر از نسبت مجموع پاسخ‌های کلی آزمودنی‌های عادی است.

جدول ۳ - مقایسه نسبت مجموع پاسخ‌های کلی (G) آزمودنی‌های دو گروه با آزمون Z

شاخص‌ها / گروه‌ها	F	P	Z
کودکان با اختلالات یادگیری	۱۴۲	۰/۴۶	۵/۱**
کودکان عادی	۱۷۲	۰/۲۹	

** P <۰/۰۱



نمودار ستونی نسبت مجموع پاسخ‌های کلی ($\sum G$) آزمودنی‌های دو گروه

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

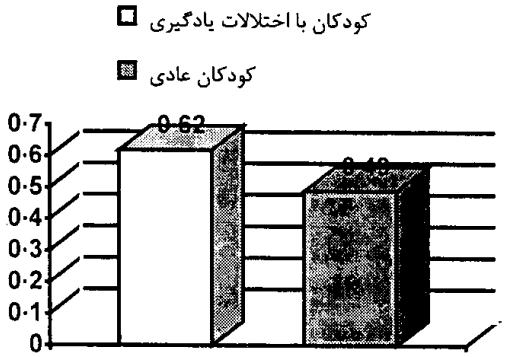
[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.5.9]

جدول ۴ مقایسه نسبت پاسخ‌های جزء بزرگ (D) آزمودنی‌ها با آزمون دو نسبت مستقل (Z) را نشان می‌دهد . داده‌های جدول نشان می‌دهند که نسبت پاسخ‌های جزء بزرگ آزمودنی‌های عادی به طور معنی داری بیشتر از نسبت مجموع همین پاسخ‌ها در آزمودنی‌های با اختلات یادگیری است (P =۰/۰۱ ، df = ۲ ، z =۳/۷۶ ، Z = ۲/۵۸ جدول).

جدول ۴- مقایسه نسبت پاسخ‌های جزء بزرگ (D) آزمودنی‌ها به کل پاسخ‌ها با آزمون Z

شاخص‌ها / گروه‌ها	F	P	Z
کودکان با اختلالات یادگیری	۱۵۲	۰/۴۹	** ۳/۷۶
کودکان عادی	۳۶۹	۰/۶۲	

** P <۰/۰۱



نمودار ستونی نسبت پاسخ‌های جزء بزرگ (D) آزمودنی‌های دو گروه

جدول ۵ مقایسه نسبت پاسخ‌های جزء کوچک (Dd) آزمودنی‌های دو گروه با آزمون مقایسه دو نسبت مستقل (Z) را نشان می‌دهد. نتایج این جدول نشان می‌دهد که نسبت پاسخ‌های جزء کوچک (Dd) آزمودنی‌های عادی به صورت معنی داری بیشتر از نسبت پاسخ‌های جزء کوچک کودکان با اختلالات یادگیری است (P < ۰/۰۵ ، df =۲ ، Z =۲/۰۳ ، Z=۱/۹۶ جدول).

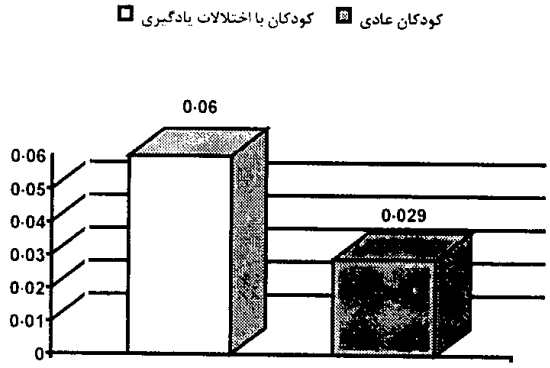
جدول ۵ -مقایسه نسبت پاسخ‌های جزء کوچک (Dd) آزمودنی‌ها با آزمون Z

شاخص‌ها / گروه‌ها	F	P	Z
کودکان با اختلالات یادگیری	۹	۰/۰۲۹	** ۲/۳
کودکان عادی	۳۶	۰/۰۶	

** P <۰/۰۱

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.5.9]



نمودار ستونی پاسخ‌های جزء کوچک (d)آزمودنی‌های دو گروه

جدول ۶ مقایسه نسبت پاسخ‌های خون (Bl00d) آزمودنی‌های دو گروه با آزمون مقایسه دو نسبت مستقل را نشان می‌دهد . داده‌های جدول حاکی از آنست که میزان پاسخ‌های خون کودکان بااختلالات یادگیری به طور معنی داری بیشتر از میزان پاسخ‌های‌خون کودکان‌عادی است (P <۰/۰۱، df =۲، Z =۶/۸۶، Z = ۲/۵۸ جدول).

جدول ۶- مقایسه نسبت پاسخ‌های خون (Blood) آزمودنی‌ها با آزمون Z

شاخص‌ها / گروه‌ها	F	P	Z
کودکان با اختلالات یادگیری	۷	۰/۰۲۳	۶/۸۶**
کودکان عادی	۲	۰/۰۰۳	

** P <۰/۰۱

جدول ۷ مقایسه نسبت پاسخ‌های رایج (Ban) آزمودنی‌های دو گروه با آزمون مقایسه دو نسبت مستقل (Z) را نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهند که میزان پاسخ‌های رایج کودکان با اختلالات یادگیری به طور معنی داری بیشتر از میزان همین پاسخ‌ها در کودکان عادی است. (P < ۰/۰۱، df =۲، Z = ۲/۹۲ ، Z =۲/۵۸ جدول).

جدول ۷- مقایسه نسبت پاسخ‌های رایج (Ban) آزمودنی‌ها با آزمون Z

شاخص‌ها / گروه‌ها	FG	P	Z
کودکان با اختلالات یادگیری	۵۶	۰/۱۸	۲/۹۲**
کودکان عادی	۶۳	۰/۱۱	

** P <۰/۰۱

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.5.9]

جدول ۸ مقایسه نسبت پاسخ‌های رنگ آزمودنی‌های با اختلالات یادگیری و عادی با آزمون دو نسبت مستقل را نشان می‌دهد. نتایج این جدول نشانگر آن است که پاسخ‌های رنگ محض (C) آزمودنی‌های با اختلالات یادگیری به طور معنی داری بیشتر از کودکان عادی است (P < ۰/۰۵ ، Z = ۲/۴۳ ، Z = ۱/۹۶ جدول).

قابل توجه است که پاسخ‌های C محض بیانگر فقدان کنترل عاطفی و تکانشی بودن است . در واقع میزان فقدان کنترل عاطفی و همچنین رفتارهای تکانشی در کودکان با اختلالات یادگیری بیشتر از کودکان عادی است.

لازم به ذکر است که پاسخ‌هایی که بر اساس رنگ‌اند، از زمان رورشاخ با FC، CF و C نمره‌گذاری شده اند. در محاسبه مجموع پاسخ‌های رنگ یا ∑C همواره $FC = \frac{1}{2}$ ، $CF = 1$ و $C = 1\frac{1}{2}$ به حساب می‌آیند.

یعنی $\sum C = C \times 1\frac{1}{2} + CF \times 1 + FC \times \frac{1}{2}$ می‌باشد (به نقل از بهرامی ، ۱۳۷۲ ومای لی ترجمه منصور، ۱۳۶۸)

جدول ۸ -مقایسه نسبت مجموع پاسخ‌های رنگ آزمودنی‌های دو گروه با آزمون Z

شاخص‌ها / گروه‌ها	$FC \times \frac{1}{2}$		$CF \times 1$		$C \times 1\frac{1}{2}$		∑C	Z
	F	P	F	P	F	P		
کودکان با اختلالات یادگیری	۲۹	۰/۰۹	۹	۰/۰۳	۷	۰/۰۲۳	۲۷	۲/۴۳*
کودکان عادی	۶۶	۰/۱۱	۱۳	۰/۰۲	۲	۰/۰۰۳	۴۹	

* P <۰/۰۵

جدول ۹ مقایسه نسبت کارت‌های رد شده آزمودنی‌های دو گروه به کل کارت‌های ارایه شده (۲۳۰ کارت) با آزمون Z را نشان می‌دهد . داده‌های این جدول نشان می‌دهند که نسبت کارت‌های رد شده توسط کودکان با اختلالات یادگیری (۳۸ مورد) به طور معنی داری بیشتر از نسبت کارت‌های رد شده توسط کودکان عادی (۱۱مورد) است. (P < ۰/۰۱ ، Z=۴/۱۴ ، Z =۲/۵۸ جدول). بیشترین کارت‌های رد شده توسط کودکان بااختلالات یادگیری به ترتیب عبارتند از : ۹ ، ۴ ، ۶ ، ۷ و ۱۰ . لازم به ذکر است که در کارت‌های ۴،۶،۷ شوک سیاه و کارت‌های ۹ و ۱۰ شوک رنگ (بهرامی ، ۱۳۷۲) مطرح است .

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.5.9]

جدول ۹- مقایسه نسبت کارت‌های رد شده به کل کارت‌های ارایه شده با آزمون Z

شاخص‌ها / گروه‌ها	F	P	Z
کودکان با اختلالات یادگیری	۳۸	۰/۱۷	۴/۱۴ **
کودکان عادی	۱۱	۰/۰۵	

تذکر : کارت‌های ارایه شده به هر دو گروه ۲۳۰ کارت (۲۳۰=۱۰×۲۳) بوده است . * P < ۰/۰۱

بحث ونتیجه گیری

پژوهش حاضر حاکی از آنست که از آزمون رورشاخ می‌توان به عنوان ابزاری کارآمد در بررسی کارکردهای ادراکی کودکان با اختلالات یادگیری استفاده کرد. لذا این آزمون به منظور ارزیابی جنبه‌های متفاوت وضعیت ادارکی، سازمان ادراکی، پایایی ادراکی و زمان واکنش (لزاک، ۱۹۸۲ به نقل از بهرامی، ۱۳۷۲)، تشخیص کودکان دچار اختلالات بیش فعالی (ADHD)، [۳۰]کودکان مبتلا به مخالفت رزی (OD)[۳۱](بارکلی، ۱۹۸۱ و بارتل، ۱۹۵۵ به نقل از شریفی و نیکخو، ۱۳۷۴)، کودکان با آسیب مغزی (هال وهال، ۱۹۶۸ به نقل از احمدی و اسدی، ۱۳۷۶)، کودکان با اختلالات یادگیری (بیکر، اسمیت، گرولینگ، استون و برگا، تورو، گاره و لی بنستین، ۱۹۹۰، هولمستروم و نوشپیتز ،۱۹۹۱ به نقل از اکسنرو واینر ۱۹۹۳) و همبستگی بین رشد سنی و رشد هوشی (لوویت و تراما، ۱۹۷۲) استفاده شده است. اما بنظر می‌رسد تاکنون از این آزمون در ارزیابی کودکان با اختلالات یادگیری در ایران استفاده نشده است.

پس از تحلیل‌های بعمل آمده بر روی یافته‌های موجود، نتایج بدست آمده از این پژوهش حاکی از آنست که فراوانی و متوسط فراوانی پاسخ‌ها (R) ، پاسخ‌های جزء بزرگ (D) و پاسخ‌های جزء کوچک (Dd) کودکان عادی بیشتر از کودکان با اختلالات یادگیری است. از سوی دیگر پاسخ‌های کلی ساده (G)، مجموع پاسخ‌های کلی ($\sum G$)، پاسخ‌های خون (Blood) پاسخ‌های رایج (Ban) ، مجموع پاسخ‌های رنگ ($\sum C$) وکارت‌های رد شده (شوک) کودکان با اختلالات یادگیری بیشتر از کودکان‌عادی است.

همچنین در سایر فرضیه‌های ارایه شده یعنی بین زمان کل پاسخ‌ها (T) ، زمان واکنش (t) ، متوسط زمان هر پاسخ($\frac{T}{R}$)، پاسخ‌های کلی آسیبی (GD) ، پاسخ‌های

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.5.9]

خیالبافی شده (DG) ، پاسخ‌های جزء کوچک بر مبنای بخش سفید لکه، مجموع پاسخ‌های شکل (ΣF)، پاسخ‌های شکل مثبت (F^+)، مجموع پاسخ‌های حرکت، انسان، حیوان و پاسخ‌های کالبد شناسی، اشیاء، گیاه، پدیده‌های طبیعی، جغرافیا و پوشاک هر دو گروه تفاوتی مشاهده نشده است.

بنابراین با توجه به عملکرد آزمودنی‌ها و نتایج بدست آمده از تفاوت پاسخ‌های دو گروه ذیلاً به بحث و بررسی پیرامون نتایج حاصله می‌پردازیم :

۱- کاهش قابل توجه کل پاسخ‌ها (R) : این یافته همسو با نتایج ساراسون و ساراسون (۱۹۸۷) و ابل و همراهان (۱۹۹۴ به نقل از احمدی واسدی، ۱۳۷۶) است که در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که میانگین فراوانی پاسخ‌های نوجوانان تاخیر یافته [۳۲] حدوداً ۳/۹ نمره کمتر از گروه کودکان عادی است . همچنین آمس (۱۹۷۳) به نقل از بهرامی (۱۳۷۲) طی پژوهشی نشان داد که کودکان هر قدر خردسالتر باشند پاسخ‌های کمتری به آزمون رورشاخ می‌دهند و پاسخ‌هایشان نیز از غنا و تنوع کمتری نسبت به بزرگسالان برخوردار است . اکسنر (۱۹۸۶) نیز طی پژوهشی نشان داد که پروتکل‌های کمتر از ۱۳ پاسخ فاقد روایی و نشانگر حالت دفاعی ، بازداری، ضایعه مغزی و افسردگی است. لذا باید از تفسیر ساختاری آن جلوگیری کرد. قابل ذکر است که در این پژوهش ۴۰ درصد از پروتکلهای کودکان با اختلالات یادگیری دارای کمتر از ۱۳ پاسخ بوده است در حالی که فراوانی پاسخ اغلب کودکان عادی در این پژوهش بیش از میزان متوسط بهنجار (۲۰ تا ۳۰ پاسخ) بوده است . نتایج این پژوهش نیز با توجه به عملکرد آزمودنی‌ها حاکی از آنست که کودکان با اختلالات یادگیری از ادراک محدودتری در آزمون رورشاخ برخوردارند.

۲- افزایش پاسخ‌های کلی (G) : تفاوت عملکرد آزمودنی‌های دو گروه در این زمینه حاکی از آنست که میزان پاسخ‌های کلی (G) آزمودنی‌های با اختلالات یادگیری ۳۹ درصد بیشتر از پاسخ‌های کودکان عادی در همین مورد می‌باشد. میزان پاسخ‌های G با افزایش سن رابطه معکوس دارد. یعنی با افزایش سن میزان پاسخ‌های G کاهش می‌یابد.

لوویت و تراما(۱۹۷۲) و الیس(۱۹۷۱، به نقل از اکسنر و واینر، ۱۹۹۳) نیز اظهار می‌دارند که کودکان ۳ تا ۴ ساله دارای بالاترین پاسخ‌های G هستند. این یافته‌ها همسو

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.5.9]

با پژوهش‌های اشاره شده و سایر پژوهش‌ها(مای لی / ترجمه منصور، ۱۳۶۸،هالپرن و ویلیامز/ ترجمه احمدی و اسدی، ۱۳۷۶) نشان می‌دهد که افزایش پاسخ‌های G نشانگر کم توجهی به جزئیات، ادراک کلی و کلیشه‌ای است. نتایج این پژوهش بر خلاف یافته‌های هارناک و رُرک (۱۹۹۴، به نقل از احمدی واسدی، ۱۳۷۶) است که معتقدند کودکان با اختلالات یادگیری اغلب به جزئیات توجه می‌کنند. این تحقیق نشان داده است که این کودکان کمتر از کودکان عادی به اجزاء یا جزئیات یک کل توجه دارند و معمولاً دارای ادراک کلی و کلیشه‌ای هستند.

۳- کمبود پاسخ‌های جزء بزرگ (D) و جزء کوچک (Dd) : یافته‌های این پژوهش نشانگر آنست که پاسخ‌های D و Dd کودکان با اختلالات یادگیری به طور قابل توجهی کمتر از کودکان عادی است و این یافته‌ها همسو با پژوهش‌های کراث و مارنات (۱۹۹۰) نشان دهنده کم توجهی کودکان با اختلالات یادگیری به جنبه‌های عینی، نارسایی سطح عالی کارکرد رشدی، دقت ، ظرافت و همچنین ضعف در جزء نگری ، ریزبینی و موشکافی لازم است (گلدفراید، ۱۹۷۱ به نقل از رخشان و فریار ۱۳۶۳).

۴- وجود پاسخ‌های خون (Blood): یافته‌های این پژوهش نشانگر آنست که این نوع پاسخ‌ها در کودکان با اختلالات یادگیری بیشتر از کودکان عادی است. این نتیجه همسو با پژوهش‌های مای‌لی / ترجمه منصور (۱۳۶۸) نشاندهنده آمادگی کودکان با اختلالات یادگیری به اختلالات هیجانی، کمبود ظرفیت در مهار کنترل هیجانات خصوصا پرخاشگری می‌باشد. یافته‌های این پژوهش نیز همچون سایر پژوهش‌ها نشانگر آن است که وجود میزان قابل توجه این پاسخ‌ها نشان دهنده فقدان کنترل هیجانی و تکانشی بودن و یا آمادگی برای ابراز چنین رفتاری است.

۵- افزایش پاسخ‌های رایج (Ban) : میزان این پاسخ‌ها در کودکان با اختلالات یادگیری بطور قابلُ توجهی بیشتر از کودکان عادی است و این یافته همانند پژوهش‌های اکسنر و واینر (۱۹۷۴) نشانگر آنست که B زیاد نشانگر همنوایی، نفوذپذیری، تفکرات سنتی و همچنین ترس از ارتکاب خطا، تمایل به دریافت تقویت و محتاط بودن (اکسنر،۱۹۷۴و واینر، ۱۹۶۱) و اندیشه معمولی در جامعه است . بنابراین کودکان با اختلالات یادگیری دارای تمایلات همرنگی اجتماعی بیشتر، ترس از ارتکاب خطا و معمولی بودن می‌باشند.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.5.9]

۶- ردکارت: نسبت ردکارت کودکان با اختلالات یادگیری تقریبا ۶/۶ برابر بیشتر از نسبت ردکارت در کودکان عادی است. رورشاخ (۱۹۵۱) ردکارت در افراد نابهنجار را نشانه عقب ماندگی ذهنی، روان پریشی، ضایعات مغزی و در افراد بهنجار نشانه هیجان‌زدگی و تعارض می‌داند. البته نشانه‌های ردکارت در افراد بهنجار فوق الذکر می‌تواند همسو با یافته‌های این پژوهش در مورد کودکان با اختلالات یادگیری باشد.

بر اساس نتایج حاصله از تفاوت پاسخ‌های آزمودنی‌های با اختلالات یادگیری و عادی در آزمون رورشاخ می‌توان ویژگی‌های ذیل را بعنوان شاخص‌های ادراکی و بالینی کودکان با اختلالات یادگیری برشمرد :

شاخص‌های ادراکی: ادراک محدودتر، کمبود توجه به جزئیات، ادراک کلی و یکنواخت پدیده‌ها .

شاخص‌های بالینی : ادراک کلیشه‌ای و یکنواخت واقعیت‌ها ، توجه بسیار ضعیف به امور عینی ، بک بُعد نگری ، بازداری عاطفی، دشواری در کنترل تکانه‌ها، وجود تعارضات روانی، همنوایی بالا و تمایل به دریافت تاییدهای اجتماعی و آمادگی بروز اختلالات هیجانی .

بنابراین الگوی پاسخ کودکان با اختلالات یادگیری عبارت است از :

کاهش قابل توجه R، افزایش G ، کمبود D وDd، وجود C محض، وجود Blood، افزایش Ban و ردکارت .

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان اظهار داشت که اولاً آزمون رورشاخ از کارایی قابل توجهی در سنجش ادراکی و بالینی کودکان LD برخوردار است؛ ثانیاً از الگوی پاسخ بدست آمده می‌توان به عنوان ابزاری کارآمد و راهنمایی مناسب در تشخیص و شناسایی ویژگی‌های شخصیتی این کودکان در مراکز روانپزشکی و روان‌شناسی، مؤسسات مشاوره و راهنمایی، مراکزهدایت کودک و کلینیک‌های اختلالات ویژه یادگیری استفاده کرد.

به‌دلیل محدودیت محقق در دسترسی به یک گروه همگن از مبتلایان به اختلالات یادگیری در کلینیک‌های اختلالات ویژه‌یادگیری پیشنهاد می‌گردد برای افزایش اعتبار و قابلیت تعمیم نتایج در پژوهش‌های آتی، گروه‌های مختلف کودکان با اختلال یادگیری به تفکیک و در گروه‌های بزرگتر با آزمون رورشاخ مورد آزمایش قرار گیرند.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.5.9]

یادداشت‌ها

1) Cerebral stroke
2) Cerebral insult
3) Cerebral impairment
4)Brain Injury
5) Apraxia
6) Agnosia
7) Impulsivity
8) Disinhabited behavior
9) Peresveration
10) Hyperactivity
11) Aphasia
12) Dislexia
13) Anomia
14) Expressive language
15) Receptive language
16) Veliotino
17) Distractibility
18) Tilor
19) Haman
20) Figure ground
21) Back ground
22) Figuer - ground perception
23) Alen (R.m)
24) Loosli – usteri
25) Ames (I.B)
26) Anastasiadis (Y)
27) Beizmann (c)
28) Traubenberg (n)
29) Romano (D.G)
30) Parkerk
31) Attention deficit hyperactive disorder
32) Oppositional disorder
33) Mental Retardition

منابع

بهرامی،هادی.کاربرد بالینی و تشخیصی آزمون‌های فرافکنی شخصیت.[1] تهران ، انتشارات دانا،۱۳۷۲ .

گراث ، گری و مارنات (۱۹۹۰) ، راهنمای سنجش روانی ، ترجمه حسن پاشا شریفی و محمد رضا نیکخو (۱۳۷۴). تهران ، انتشارات رشد .

دلاور، علی. احتمالات و آمار کاربردی در روانشناسی و علوم تربیتی ، تهران ، انتشارات رشد،۱۳۷۵.

داکرل ، جولی ، مک شین (۱۹۹۳) . مشکلات یادگیری کودکان . ترجمه عبدالجواد احمدی و محمد رضا اسدی (۱۳۷۶)، تهران، انتشارات رشد.

فریار، اکبر ، رخشان ، فریدون . ناتوانی‌های یادگیری، تهران، انتشارات میترا (۱۳۶۳)

مای لی ۰ ساخت ، پدید آیی و تحول شخصیت . ترجمه محمود منصور (۱۳۶۳). تهران ، انتشارات دانشگاه تهران.

والاس ، جرالد، مک لافلین ، جیمزا. ناتوانی‌های یادگیری (مفاهیم و ویژگی‌ها) . ترجمه محمد تقی منشی طوسی(۱۳۷۶). مشهد ، انتشارات آستان قدس رضوی .

هالاهان ، دانیل بی ، کافمن، جیمز. ام (۱۹۹۴). کودکان استثنایی (مقدمه‌ای بر آموزش‌های ویژه). ترجمه مجتبی جوادیان ، چاپ چهارم(۱۳۷۷) ، انتشارات آستان قدس رضوی.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.5.9]

Exner. J.R. John E . weiner. Irving B. (1993) The Rorschach A comprehensive system. Volum 3 : Assessment of children & Adolescents second Edition. New York : John wiley & sons, I.N.C.

Exner. J.R. John E . weiner. Irving B. (1993). The Rorschach A compevhensive system. Volum 1: Assessment of children & Adolescents .Third Edition. New York : John wiley & sons, I.N.C.

Levitt, Eugene, Trumaa. Aare (1972). Rorschach Technique with children & Adolescents: Application & Norms NewYork & London. Grune & Stratten I.N.C

parker (1983) A meta - andysis of the Reliability and Validity of the Rorschach . Journal of personallity Assessment, 47, 227, 221.

Rorschach, Herman (1951) .Psychodiagnostics, New York:Grune & Stratton I.N.C.

Sarason. Irwing G. & sarason, Barbara R. (1987) . Abnormal psychology : The problem of Maladaptive Behavior . Fifth Edition. Prentice Hall.

Susan S. Bartell & salanto V. Mary (1995). usefulness of the Rorschach inkblot Test in Assessment of Attention Deficit Hyperactive Disorder . Journal of perceptual & Motor skill : V 80 . P 531-541.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1382.3.2.5.9]