

بررسی دیسلکسیا در تحصیل و یادگیری کودکان ابتدایی

سوگند رهنمائی^۱، سعید منتظمی بسطام^۲

۱- دانشجوی کارشناسی آموزش ابتدایی

مرکز آموزش عالی فرهنگیان عترت واوان

Sogandrahnamaei81@gmail.com

09301381866

۲- کارشناس ارشد زبان و ادبیات فارسی

دبیر ادبیات آموزش و پرورش شهرستان ها استان تهران

Sogandrahnamaei81@gmail.com

09198878318

چکیده

در عصر حاضر خواندن یکی از بنیادی ترین و مهم ترین مهارت های مورد نیاز است. توانایی در حیطه خواندن و درک اطلاعات متن، مهارت شاخصی برای موفقیت در تحصیل است و مبرهن است که بروز اختلال در آن می تواند مشکلات زیادی را برای فرد مبتلا ایجاد کند. خوانش پریشی یا دیسلکسیا اختلالی زبانی است که با ناتوانی فرد در فراگیری مهارت خواندن در سطح مطلوب، علی رغم وجود بینایی کافی و هوش طبیعی، شناخته می شود. این اختلال یادگیری بیشتر در سال های ابتدایی شروع مدرسه دیده می شود اکثر کودکان نارساخوان به جای این که تلاش کنند، احساس کندذهن بودن دارند و با پوشاندن آرزوهایشان می خواهند به دیگران ثابت کنند که کندذهن نیستند. اگر مشکل آنها درمان نشود، تجربه ی شکست های پی در پی در مدرسه و خارج از آن باعث می شود آنها دچار ناامیدی، دلسردی، ناپیمنی و خشم بشوند. از این توجه به دیسلکسیا در یادگیری و تحصیل، اهمیت بسزایی دارد و بر طرف کردن مشکلات این دانش آموزان امر ضروری جهت پیشرفت تحصیلی و رشد اجتماعی آنان می باشد. تشخیص زودهنگام آن جهت اعمال مداخلات طراحی شده برای کمک به افراد مبتلا از اهمیت بالایی برخوردار است. در مقاله حاضر با استفاده از روش مطالعات کتابخانه ای و با استناد بر منابعی چون؛ مجلات، کتب و مطالب مفید دیگر روانشناسان به بررسی و تحلیل اختلال یادگیری دیسلکسیا و بررسی آن در تحصیل و یادگیری کودکان ابتدایی پرداخته شده است و اهمیت شناخت آن نیز بررسی شده است.

واژگان کلیدی: اختلال یادگیری، دیسلکسیا، تحصیل، یادگیری، کودکان ابتدایی

۱- مقدمه

اختلال های یادگیری یک حوزه نسبتاً جدید بین رشته ای است که در میان سه محور پزشکی، روانشناسی و تعلیم و تربیت ویژه جایگاه خود را به تدریج روشن نموده است (بارمحمدی، کجیاف، ۲۰۰۸). خواندن بعنوان یکی از عمده ترین روش های کسب معلومات و دانش، بنیادی ترین حوزه یادگیری به ویژه در مقطع ابتدایی است (عبدی و محمدی، ۱۳۹۲). خواندن فعالیتی است که هدف نهایی آن درک مطلب موضوع است (رید^۱، ۲۰۰۴). درک مطلب به معنی فهمیدن هدف اصلی متن و تشخیص پیام اصلی آن، فرایندی است که خواننده آن به درک کلی محتویات نائل می گردد (گلاور، رانینگ و برونینگ^۲، ۱۹۹۰). درک مطلب اساس فراگیری بسیاری از مفاهیم است و راهبردهای درک مطلب یکی از مهارت های مهم خواندن به شمار می آید. با گسترش روانشناسی شناختی، تاکید بیشتری بر جنبه های شناختی در درک مطلب صورت گرفته است. معلوم شده است افرادی که در خواندن دچار مشکل هستند در بسیاری از جنبه های خواندن، دارای نقایصی فراشناختی هستند (فلاول^۳، ۱۹۸۸). در میان اختلال های یادگیری مشکل خواندن یکی از شایع ترین مشکلات دانش آموزان است. بسیاری از افراد مبتلا به اختلال در خواندن، شواهدی در مورد فقدان پیشرفت سلول های مغز در نواحی بینایی و شنوایی را نشان می دهند که باعث گسترش مشکلات در خواندن می شود (وود و گرینکو^۴، ۲۰۰۱). اختلال دیسلکسیا یا نارساخوانی بیش از سایر اختلالات یادگیری در حوزه های گوناگون مانع پیشرفت تحصیلی می شود، چراکه عدم موفقیت کودکان در یادگیری خواندن در سال های اولیه مدرسه، آن ها را به طور موثری از بیشتر مواد برنامه درسی باز می دارد (داکرال، مکشین، ۱۳۷۶). در حوزه ی تحصیل کودکان ابتدایی خواندن یک فرایند پیچیده شناختی است که مستلزم نشانه های دیداری، توجه به نشانه های آوایی و رمزگشایی منظم بر اساس واج شناسی است. توانایی خواندن نیازمند مهارتهای اولیه ای چون گسترش مهارت های زبانی، مهارت های حرکتی، مهارت های دیداری، مهارت های شنیداری، توانایی تفکیک های دیداری و شنیداری و نهایتاً توجه و تمرکز کردن است (طهماسبی و همکاران، ۱۳۹۳). توانایی خواندن و درک اطلاعات متن، مهارت شاخصی برای موفقیت در تحصیل است (نلسون^۵، ۲۰۰۶). در چهارمین تجدید نظر طبقه بندی تشخیصی و آماری اختلال های روانی، نارساخوانی به این صورت تعریف شده است: پیشرفت در زمینه خواندن بر پایه آزمون متناسب با سن، هوش و آموزش متناسب با سن، که به طور چشمگیری پایین تر از سطح مورد انتظار است. (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰).

انجمن بین المللی نارساخوانی^۶ (۲۰۰۸) نارساخوانی را به عنوان اختلال یادگیری ویژه که منشأ عصب - روان شناختی دارد، تعریف کرده است. اختلال های یادگیری از اختلال های شایع دوره کودکی و شایع ترین نوع اختلال یادگیری، نارساخوانی است (سادوک^۷، ۲۰۰۰). بطور کلی دیسلکسیا را یک اختلال نورویولوژیک با منشأ ژنتیک می دانند (ولوتینو و همکاران، ۲۰۰۴). ولی دیگر فرضیات مطرح شده در این مورد اختلال در پردازش شنوایی، نقص کنترل حرکتی، اختلال عملکرد مخچه، نقص پردازش شنوایی، نقص پردازش رفتاری و نقص در پردازش بینایی می باشد (فرن - پولاک، ویدل، ۲۰۱۲). کودکان نارساخوان به دلیل عملکرد اجتماعی و تحصیلی پایین تمایل دارند، خود ادراکی تحصیلی پایینی داشته باشند، که همین امر بر خودپنداره آنها تأثیر منفی میگذارد، همچنین فرایند برچسب گذاری و آگاهی از چالشهای تحصیلیشان تأثیر منفی در خودپندارهشان دارد (وگن و البوم، ۲۰۰۱). اما مساله اختلال در خواندن و یا "نارساخوانی" زمانی مطرح است که کودک از نظر شنوایی و بینایی مشکلی نداشته، دچار هیچ گونه عقب ماندگی ذهنی نیز نباشد. (افروز، ۱۳۷۰).

¹ Reid

² Glover, Ronning & Bruning

³ Flavell

⁴ Wood & Grigorenko

⁵ Nelson

⁶ International dyslexia association

⁷ Sadock

در این مقاله هدف از مطالعه و تحقیق بررسی و تحلیل اختلال یادگیری دیسلکسیا در برنامه درسی دانش آموزان است که به موضوعات مختلف نظیر دیسلکسیا چیست؟ عوامل و نشانه های دیسلکسیا چیستند؟ و تشخیص آن و تفاوت کودکان نارساخوان با کودکان عادی چگونه است؟ و عملکرد مخرجه در نارساخوان و مهارت های آنها چگونه می باشد؟ و دیسلکسیا در تحصیل کودکان و توجه به آن در برنامه درسی و ... پرداخته ایم.

۱-۱- اهمیت و ضرورت

از جمله مسائلی که در دهه های اخیر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است، ناتوانی های یادگیری است. ناتوانی های یادگیری به گروه ناهمگنی از اختلالات گفته می شود که دارای مشخصه هایی نظیر دشواری در فراگیری و کارکرد گوش دادن، حرف زدن، خواندن، نوشتن و محاسبه هستند. این اختلالات پایه عصب شناختی و روندی تحولی دارند که پیش از دبستان شروع می شوند و تا بزرگسالی ادامه پیدا میکنند (گارتلند و استروسنیدر^۱، ۲۰۰۷). بدون تردید "خواندن" مهم ترین و پیچیده ترین فعالیت آموزشی کودکان در سال های آغازین مدرسه است. اغلب دانش آموزان در سال اول دبستان در "نوشتن" (رونویسی کردن) و "حساب کردن" با چندان مشکل قابل توجهی مواجه نمی شوند، اما زمانی که آموزش "خواندن" بطور جدی شروع می شود به ویژه هنگامی که جملات و عبارات با تصویر و نقاشی های گویا همراه نیست. دیده می شود که بعضی از شاگردان در زمینه خواندن با مشکل مواجه شده، نیازمند به کمک و راهنمایی فوق العاده ای هستند (افروز، ۱۳۷۰). توانایی خواندن و درک اطلاعات متن، مهارت شاخصی برای موفقیت در تحصیل است. با این حال بسیاری از دانش آموزان فاقد مهارت های اساسی در خواندن و تشخیص ایده های اصلی و مهم متن هستند. این مساله بر توانایی آنان در خواندن، درک مطلب و یادآوری اطلاعات ارایه شده در متن و به دنبال آن بر بسیاری از فعالیت های یادگیری در مدرسه اثر نامطلوب می گذارد (نلسون، ۲۰۰۶). نتایج مطالعات اخیر نشان داده است که حدود ۲۰ درصد جمعیت به درجاتی از اختلالات یادگیری مبتلا هستند (شیویتز و همکاران، ۱۹۹۲). شایع ترین اختلال یادگیری، دیسلکسیا (نارساخوانی) است که ۸۰ درصد اختلالات یادگیری را در بر می گیرد (بارمحمدیان، کج باف، ۲۰۰۸). اگر مشکل این کودکان درمان نشود، تجربه ی شکست های پی در پی در مدرسه و خارج از آن باعث می شود آنها دچار ناامیدی، دلسردی، نایمنی و خشم بشوند. از این رو توجه به مشکلات درسی این کودکان به ویژه مهارت درست خواندن که حیطه های مختلف تحصیلی دانش آموزان را در برمی گیرد اهمیت بسزایی دارد.

۲- تعاریف دیسلکسیا

اصطلاح اختلال یادگیری خاص به اختلال در یک یا چند فرایند روانی اساسی در فهم و کاربرد زبان (شفاهی یا کتبی) مربوط میشود. این اختلال ممکن است خود را در کارهایی نظیر اختلال در گوش دادن، فکر کردن، سخن گفتن، خواندن، نوشتن، هجی کردن و شمارش اعداد نشان دهد. چنین اختلالی شامل مواردی از قبیل نقایص ادراکی، آسیب مغزی، بدکاری جزئی مغز، نارساخوانی و خوانش پریشی تحولی میگردد. این اصطلاح کودکانی را که به علتهای دیگر با مسائل یادگیری مواجه می باشند نظیر نابینایی، ناشنوایی، معلولیت حرکتی، عقب ماندگی ذهنی، آشفتگی عاطفی و عدم برخورداری از محیط فرهنگی و یا اقتصادی مناسب را در بر نمی گیرد. (لرنر، کلاین^۲، ۲۰۰۶). در میان اختلال های یادگیری، مشکل خواندن یکی از شایع ترین مشکلات دانش آموزان نارساخوان است. دیسلکسیا یا نارساخوانی (خوانش پریشی) تعاریف مختلفی دارد. اولین بار در سال ۱۸۹۶ جیمز کر^۳ تعریف نارساخوانی را به عنوان یک اختلال خاص بدست داد و مورگان^۴ در همان سال آن را کوری کلامی مادرزادی^۵ نامید. اختلالی که وی آن

¹ Gartland & Strosnider

² Shaywitz

³ Lerner WJ, Kline

⁴ James Kerr

⁵ Pringle Morga

⁶ Congenital word blindness

را ناشی از ضایعه مادرزادی مرکز خواندن در مغز دانست و در رابطه با ناخوانی^۱ مورد بررسی قرار داد. این برداشت متضمن قبول قابلیت های خاص و از دست دادن تدریجی آنها به علت ایجاد ضایعه بود و نظریه های مربوط به ناگوئی^۲ و مراکز مغزی را مطرح کرد. بنابراین میتوان گفت کودکی را نارساخوان می نامند که موفق به خواندن نمی شود یا بهتر بگوئیم - چون شکست کامل بسیار نادر است - دیر و بد موفق می شود. خواندن این کودکان، گاهی تا سن بزرگسالی، مقطع، همراه با دودلی و پر از اشتباه است (دادستان، ۱۳۶۲). انجمن بین المللی نارساخوانی^۳ (۲۰۰۸) نارساخوانی را به عنوان «اختلال یادگیری ویژه که منشأ عصب روانشناختی دارد»، تعریف کرده است. انجمن مؤسسه سلامت و رشد کودک^۴ (۲۰۰۷) در تعریف نارساخوانی بر مشکلاتی در حیطه ی شناخت واژه ها، هجی کردن، دست خط، و ادراک خواندن تاکید کرده است. مشکلات خواندن حوزه های بسیاری از جمله بازنشاسی واژه ها و درک معنای آن و درک مطلب و توانایی خواندن در هریک از حوزه های فوق، مستلزم مهارت های متعدد است شامل می شود. (مجیدی، دانش و خوشکنش، ۱۳۸۹).

در چهارمین تجدیدنظر طبقه بندی تشخیصی و آماری اختلال های روانی، نارساخوانی به این صورت تعریف شده است: پیشرفت در زمینه خواندن بر پایه آزمون متناسب با سن، هوش و آموزش متناسب با سن، که به طور چشمگیری پایین تر از سطح مورد انتظار است (انجمن روانپزشکی آمریکا^۵، ۲۰۰۰). نارساخوانی ترکیب توانایی ها و مشکلات است که بر فرایند یادگیری خواندن، هجی کردن و زبان نوشتاری تأثیر میگذارد. همچنین این اختلال ممکن است در مناطقی از پردازش گفتار، حافظه کوتاه مدت، ترتیب گذاری، سازماندهی، ادراک دیداری و شنیداری، زبان شفاهی و مهارت های حرکتی قابل شناسایی باشند (کریسفیلد^۶، ۲۰۰۲). اما مساله اختلال در خواندن و یا "نارسا خوانی" زمانی مطرح است که کودک از نظر شنوایی و بینایی مشکلی نداشته، دچار هیچ گونه عقب ماندگی ذهنی نیز نباشد (افروز، ۱۳۷۰). در تعاریف دیگر دیسلکسیا عبارت است از: نقص در دستیابی به مهارت خواندن، علیرغم داشتن بهره هوشی و فرصت های آموزشی، فرهنگی و اجتماعی کافی (فرن پولاک، وایدل^۷، ۲۰۱۲). و طبق تعریف انجمن نارساخوانی بریتانیا دیسلکسیا ترکیبی از مشکلات در روند یادگیری است که یک یا چند زمینه اساسی خواندن، هجی کردن و نوشتن را در بر می گیرد (نانداکومار، لیت^۸، ۲۰۰۸).

بطور کلی اصطلاح "نارساخوانی" به ناتوانایی های کودکان در خواندن اطلاق می شود. متخصصان مختلف پزشکی روان پزشکی روان شناسی و تعلیم و تربیت هریک در حوزه تخصصی خود تلاش کرده اند توصیف خاصی از نارساخوانی ارائه نمایند؛ از دیدگاه پزشکی "نارساخوانی" شرایط خاصی است که به دلیل عوامل ژنتیک نارسایی های مربوط به رشد و یا ضایعات عصبی ایجاد میشود. (افروز، ۱۳۷۰).

۳- ویژگی های قابل توجه کودکان نارساخوان

همان طوری که قبلا اشاره شد، به فردی نارساخوان اطلاق می گردد که بدون علتی مشخص جسمانی، عاطفی و یا فرهنگی تفاوت قابل ملاحظه های بین سطح هوش عمومی و توانایی او در خواندن مشاهده می شود. در بررسی ها و مطالعات انجام شده در زمینه نارساخوانی توجه محققان به چند ویژگی یا مشخصه قابل مشاهده در بین کودکان و دانش آموزان نارسا خوان جلب شده است. در این جا ضمن ذکر برخی از ویژگی های عمومی کودکان نارساخوان، متذکر میگردم. تا در طراحی برنامه درسی این کودکان به این ها توجه شود. ویژگی های دانش آموزان نارساخوان صرفا به مواردی که اشاره می شود خلاصه نمی گردد. همچنین باید توجه داشت که ویژگی های مطرح شده نیز لزوما در تک تک افراد مبتلا ممکن است دیده نشود:

¹ Alexie

² Aphasie

³ international dyslexia association

⁴ national institute of child health & development

⁵ American Psychiatric Association

⁶ Crisfield

⁷ Fern Pollak & Wydell

⁸ Nandakumar & Leat

۱. وجود اختلالات یادگیری (خواندن) : در بررسی های انجام شده حاکی از آن است که در غالب موارد سابقه نارساخوانی در بین اعضای خانواده کودک مبتلا وجود داشته است.
 ۲. کثرت شیوع در پسران: این اختلال عمدتاً یک مشکل پسرانه است. بررسی های آماری نشان می دهد که بیش از ۸۰ درصد از دانش آموزان مبتلا به نارساخوانی پسرها هستند.
 ۳. برخورداری از توانایی هوشی متوسط و یا بالاتر از حد متوسط : به طور کلی دانش آموزان مبتلا به نارساخوانی نسبت به همسالان خود از سطح هوشی متوسط و یا بالاتر برخوردار بوده ، در مواردی برجستگی های هوشی قابل توجهی از خود نشان می دهند بعضی از محققان به توانایی فوق العاده ایشان در ریاضیات اشاره نموده اند. شاید در خواندن استعداد نداشته باشند اما در دیگر زمینه ها استعداد های بسیاری دارند .
 ۴. بی رغبتی در خواندن: افراد مبتلا به نارساخوانی از خودشان رغبت و تمایل چندانی نسبت به مطالعه نشان نداده انگیزه ای برای خواندن کتاب و مجله در اوقات فراغت نیز ندارند .
 ۵. مشکل معکوس خواندن حروف کلمات : یکی از متداول ترین مشکلات افراد نارساخوان، معکوس خواندن حروف و کلمات مختلف است.
 ۶. وجود ناهماهنگی های حسی و حرکتی : ناهماهنگی های حسی و حرکت ناهماهنگی های چشم و دست و سوابقی از تسلط جانبی چپ دستی یا چپ دستی اصلاح شده، در بین دانش آموزان نارساخوان دیده میشود.
 ۷. ضعف در حافظه بصری: دانش آموزان نارساخوان از نظر حافظه بصری، به خصوص به خاطر سپردن علائم زبانی^۱ با مشکل جدی مواجه هستند.
 ۸. ضعف در زبان شنیداری و سلاست کلامی: اختلال در زبان شنیداری^۲ ، بازشناسی کلمات ، فهم معانی، درک ترتیب کلمات و سلاست کلامی ، اکثراً در بین دانش آموزان نارساخوان قابل تشخیص است.
 ۹. ضعف در انعکاس اطلاعات و دریافت های شنیداری به طریق دیداری و بالعکس: عموماً مشاهده می شود که دانش آموزان نارساخوان در انتقال یا انعکاس اطلاعاتی که از طریق گوش دریافت داشته اند به شیوه غیر کلامی و بالعکس با مشکل قابل توجهی روبه رو هستند(افروز، ۱۳۷۰).
- همچنین باید توجه داشت که دانش آموزان نارساخوان در هنگام خواندن با مشکلاتی در تلفظ کلمات جدید ، تشخیص دقیق شباهت ها و تفاوت ها در کلمات و تشخیص تفاوت صدای بعضی از حروف مواجه هستند. از جمله دیگر ویژگی ها و مشکلات می توان به خوانش معکوس کلمات ، جابه جا نوشتن حروف کلمه و ناتوانی در درک و فهم درست مطالب بهنگام خواندن و در نهایت به کار بستن مطالب خوانده شده ، اشتهر کرد (همان منبع). پس در تدوین برنامه درسی این موارد لحاظ برنامه با توجه ویژه به این موارد طراحی شود تا روند تحصیل و آموزش این کودکان به خوبی طی شود .

۴- عوامل و علل دیسلکسیا

یکی از اولین فرضیات مطرح شده در خصوص اتیولوژی دیسلکسیا نقص پردازش بینایی است. بر اساس این فرضیه تجزیه و تحلیل قسمت عمده ای از اطلاعات در هنگام خواندن بر عهده ادراک بینایی می باشد و فرد باید محرکات بینایی را بصورت مطلوب و بهینه پردازش کند، در حالیکه کودکان نارسا خوان در پردازش ادراک بینایی اشکالات عمده ای دارند(اسکاتن^۳، ۲۰۰۰).

غالبا روان شناسان بدون این که بخواهند علت خاصی را برای نارساخوانی تعیین نمایند، نارساخوانی را صرفاً نشانه ای از وجود یک اختلال ویژه در فرایند آموزش خواندن می دانند در هر حال همان طور که پیشتر اشاره شد . نارساخوانی زمانی مطرح میشود که کودک علی رغم برخورداری از ظرفیت هوشی متوسط یا بالاتر و حضور در کلاس های درس در مدارس عادی قادر نیست، خواندن به

¹ Language Symbol

² Auditory Language

3

طریق صحیح را بیاموزد. (افروز، ۱۳۷۰). روی هم رفته شواهد بر این حقیقت تأکیدی دارد که اگر چه نارساخوانی تا اندازه ی زیادی اساس نورویبولوژیکی دارد اما بیشتر معمول شرایط پیچیده ای است که وابسته به کنش فعال بین حساسیت های ذاتی شخص و محیط خانه و مدرسه و فرهنگی است که کودک خواندن را در آن یاد می گیرد این شرایط تابع قانون همه یا هیچ نیست. فقط برخی از افراد به آستانه ای برای تشخیص نارساخوانی می رسند و دیگران با نیمرخ شناختی مشابه به ناتوانی خواندن تسلیم نمی شوند. مسلماً در نظام های خطی روشن و واضح مانند آلمانی و ایتالیایی مزیت یادگیری در این است که نارساخوانی ممکن است در اکثر که موارد پنهان بماند در نظام های خطی پیچیده مانند انگلیسی ممکن است مشکل وخیم تر باشد. در حالیکه پزشکان در جست وی یک عامل خاص، یک نقص سرشتی یا یک بیماری کرتکس مغزی هستند روانشناسان فکر می کنند که نارساخوانی نتیجه مشارکت عوامل متعددی است که نتایج قابل مشاهده آنها یکسان هستند (دادستان، ۱۳۶۲).

از دیگر عوامل موثر در نارساخوانی دانش آموزان می توان به موارد زیر اشاره کرد:

الف) مشکلات حوزه دید: تحقیقات و مطالعات انجام شده پیرامون حوزه دید نارساخوانی به وسیله گروهی از متخصصان که از شهرت و اعتبار علمی والایی برخوردارند^۱، حاکی از آن است که میزان و فراوانی شیوع نارسایی های بینایی درمیان دانش آموزان نارساخوان تفاوت چندانی با شیوع آن در نزد سایر کودکان مشابه که درزمینه خواندن از توانایی خوبی برخوردارند، ندارد. شاخص هایی همچون تیزبینی، جامع بینی، (دقت باد و چشم^۲) نظم و هماهنگی حرکات چشم ها^۳، دقت در ابعاد مختلف تصویر یا شی^۴ و خطای انکساری^۵، دربین دانش آموزان نارساخوان تفاوت معنی داری با شیوع آن در کودکان عادی ندارد. در هر حال ضروری است به هنگام بررسی وضعیت کودکان نارساخوان معاینات و آزمایش های دقیق چشم پزشکی از آنان به عمل آید. اگرچه انجام آزمایش های دقیق از وضعیت بینایی کودک نارساخوان امری ضروری بوده و تمرینات مربوط به تقویت و تربیت حس بینایی این قبیل کودکان ممکن است سودمند واقع گردد، اما درحال حاضر شواهد قابل توجهی مبنی بر تاثیر این روش ها بر بهبود و پیشرفت وضعیت کودکان نارساخوان وجود ندارد. (هایت، ۱۹۸۴؛ بلیکا، ۱۹۸۲؛ افروز، ۱۳۷۰)

ب) مشکلات زبان: براساس تحقیقات و مطالعات انجام شده اساسی ترین عامل در نارساخوانی وجود نقیصه یا اختلال در زبان شنیداری است. بررسی های به عمل آمده حاکی از آن است که ۸۶ درصد از دانش آموزانی که به عنوان نارساخوان شناسایی شده اند، دچار اختلال جدی در زبان شنیداری بوده اند. وجود اختلال در زبان شنیداری سبب شده است که این قبیل از دانش آموزان نتوانند به گونه ای که انتظار می رود ارتباط یا پیوند صمیمی بین شکل شفاهی و مکتوب کلمه برقرار نمایند. به عنوان مثال غالباً دانش آموزان نارساخوان هنگامی که کلمه سماور را می شنوند و یا به زبان می آورند نمی توانند بلافاصله شکل مکتوب یا املای این کلمه را در ذهن خود تجسم نموده یا در صفحه کتاب نشان دهند بنابراین ضروری است افرادی که درزمینه خواندن با مشکل مواجه هستند، از نظر تواناییهای کلامی مورد ارزیابی دقیق قرار گرفته درصوت لزوم از برنامه های بازپروری کلامی و زبانی بهره مند گردند(ماتیس^۶، ۱۹۷۸).

ج) مشکلات بصری - فضایی - حرکتی: با وجود مشکلاتی که افراد نارساخوان عموماً درزمینه زبان شنیداری دارند اختلالات بصری - فضایی - حرکتی، دربین دانش آموزان نارساخوان چندان شیوع قابل توجهی ندارد. با توجه به بررسی های انجام شده، که تقریباً ۵ درصد افرادی که به عنوان نارساخوان شناسایی شده اند دارای نارسایی هایی درزمینه بصری - فضایی - حرکتی^۷ بوده، به همین اختلالات در ترتیب و سازمان کلمات و جملات و درک علائم فضایی با مشکل مواجه هستند. با این که اختلالات بصری - فضایی - حرکتی دربین نوآموزان خرد سالی که آموختن خواندن را تازه آغاز کرده اند بیشتر قابل مشاهده است، اما باید توجه داشت که این اختلالات از عوامل اصلی ناتوانی درخواندن محسوب نمی گردد، مگر این که کودک قادر نبوده باشد راهنمایی ها و آموزش های پایه را

¹ Hiatt(1984), Blika (1982).

² Stereo acuity

³ Ocular Alignment Motility

⁴ Fusion Status

⁵ Refractive Error

⁶ Mattis

⁷ Visuo- Spatial - Motor

در خواندن فرا بگیرد. با توجه به نکات فوق الذکر است در تشخیص هر نوع اختلال در زمینه هماهنگی و جهت یابی ، ارزیابی دقیقی از مهارت های بصری - فضایی - حرکتی افراد عمل آید (رابینسون ، شوارتز^۱ ، ۱۹۷۳).

د) بعضی عوامل مؤثر دیگر در نارساخوانی : بدون شک عامل مهم و تعیین کننده در تواناییهای زبانی و خواندن ، هوش عمومی است .

به عبارت دیگر همیشه رابطه معنی داری بین هوش و توانمندی های کلامی و قدرت خواندن وجود دارد. که مطالعات انجام شده بیانگر آن است که تسلط جانبی ، چپ دستی یا راست دستی ، چپ چشمی یا راست چشمی و یا بهره گیری از هر دو طرف تعیین کننده در نارساخوانی نیست. همچنین تحقیقات به عمل آمده ، بیانگر این است که عواملی از قبیل ، کم وزن بودن در هنگام تولد ضایعات یا اختلالات جزئی مغز، نقص در توجه ترتیب سنی کودک در تولد، مسمومیت غذایی حساسیت های شیمیایی، اثرات مختلطی را در برداشته و به تنهایی موجب نارساخوانی نشده است. آنچه که کاملاً روشن است، ذکر این حقیقت می باشد که مجموعه ای از عوامل مختلف می تواند، سبب اختلال در خواندن شود، اما این عوامل ، تأثیرات متفاوتی را روی کودکان مختلف به جای میگذارد. بالاخره باید اذعان داشت که روش واحدی برای تشخیص و درمان نارساخوانی وجود ندارد . هر کودک نارساخوان نیازمند یک روش تشخیص ویژه و یک برنامه درمان خاص مطابق با ویژگی های خود است (رورک^۲ ، ۱۹۷۸).

۵- تشخیص نارساخوانی

شناسایی دانش آموزان نارساخوان به هنگام ورود به مدرسه و حضور در کلاس درس توسط اولیای مدرسه و با اجرای چند آزمون ساده به سهولت امکان پذیر است. بدیهی است در این شرایط تشخیص دقیق ویژگیهای جسمی و ذهنی کودک و تجویز برنامه های درمانی و آموزش های ویژه برعهده متخصصان و کارشناسان واجد شرایط است. اما مساله اختلال در خواندن و یا "نارساخوانی" زمانی مطرح است که کودک از نظر شنوایی و بینایی مشکلی نداشته ، دچار هیچ گونه عقب ماندگی ذهنی نیز نباشد. (افروز ، ۱۳۷۰). تشخیص دادن نارساخوانی عمدتاً هنگامی شروع می شود که اولیا یا معلمان متوجه می شوند کودک با وجود توانایی های عمومی، در زمینه خواندن، با مشکل یا مشکلاتی مواجه است . در بیشتر موارد ابتدا بررسی های لازم در حیطه ماهیت نارساخوانی و احتمال وجود ضایعه عصبی توسط پزشکان متخصص انجام می پذیرد (همان منبع). اگر برنامه ای برای کودک قبل از تشخیص طراحی شده باشد باید بعد از تشخیص وجود این اختلال در کودک برنامه درسی را با توجه به نیازهای ویژه او طراحی کرد . در رابطه با تشخیص نارساخوانی در کودک ، از کودک مورد نظر آزمایش های کامل پزشکی به عمل آمده ، تاریخچه زندگی کودک، شرایط دوران جنینی ، چگونگی تولد ، روند دوران رشد کودک پیش از مدرسه، بیماری ها ، تصادفات و ضربه های مغزی احتمالی مورد مطالعه دقیق قرار گیرد . زمانی که در بررسی های اولیه شواهدی از ضایعات جزئی مغزی مشاهده شد کودک جهت بررسی ها و آزمایش هایی دقیق تر به متخصص مغز و اعصاب ارجاع می گردد. در پی معاینات دقیق پزشکی و آزمایش های عصبی چنانچه ابتلای کودک به نارساخوانی مورد تأیید قرار بگیرد؛ کودک جهت ارزیابی های بیشتر و تنظیم برنامه های ترمیمی و درمانی به متخصصان روانی - تربیتی معرفی میشود. (افروز ، ۱۳۷۰).

لازم به تذکر است که روان شناسان و متخصصان آموزش استثنایی قبل از تجویز یا اجرای هر نوع برنامه آموزشی ویژه ، سعی میکنند با انجام مجموعه هایی از آزمون ها رابطه احتمالی نارساخوانی کودک را با هوش عمومی ، پیشرفت تحصیلی ادراک ، مهارت های حرکتی، توانایی های کلامی و سازگاری های انطباقی او تبیین نمایند . نتایج حاصل، اساس برنامه ریزی جامع و اصلاحات اولیه توسط مربیان محرب و ورزیده استثنایی و متخصص در زمینه آموزش خواندن و روش های درمان "نارساخوانی" خواهد بود. از آن جایی که تاکنون روش واحدی در اصلاح نارساخوانی تأکید و توصیه قطعی قرار نگرفته است. (همان منبع)

¹ Robinson & Schwartz

² Rourke

۶- تفاوت عملکردی نارساخوان با فرد عادی

در مطالعه های لوینسون، استریکر و لوینسون به مقایسه کودکان نارساخوان و عادی پرداختند و دریافتند، بین این دو گروه تفاوت معناداری در همه راهبردهای خودپنداره: وضعیت تحصیلی، اجتماعی، ورزشی، عقلی، ظاهر فیزیکی، شهرت، ناامیدی و رضایتمندی وجود دارد؛ تحقیقاتی که بر روی این کودکان انجام شد اشاره به این واقعیت دارد که، این کودکان به دلیل شکست های متوالی و عدم موفقیت در تکالیف مدرسه و خواندن، خودپنداره پایین تری نسبت به سایر همسالان خود دارند (لوینسون^۱، ۱۹۸۴). لوینسون اظهار داشت اکثر کودکان نارساخوان به جای این که تلاش کنند، احساس کندذهن بودن دارند؛ او اضافه کرد «اغلب اوقات کودکان نارساخوان که برای یادگیری برانگیخته میشوند با پوشاندن آرزوهایشان می خواهند به دیگران اثبات کنند که کندذهن نیستند». وقتی مشکل آنها درمان نشود شکست های پی در پی را در مدرسه و خارج از آن تجربه میکنند و دچار نومیدی، دلسردی، ناایمنی و خشم میشوند. از این رو توجه به مشکلات درسی کودکان به ویژه خواندن که حیطة های مختلف تحصیلی دانش آموزان را در برمیگیرد اهمیت ویژه دارد و به گارگیری مداخلات مناسب و بر طرف کردن مشکلات این دانش آموزان امر ضروری جهت پیشرفت تحصیلی و رشد اجتماعی آنان می باشد (دیویس^۲، ۱۹۹۴).

۷- نارسا خوانی در زبان های مختلف

در زبان انگلیسی که یک نظام خطی پیچیده است حال حاضر مطالعه های متعددی نشان می دهند که پیشرفت یادگیری کودکان در خواندن در نظام های خطی واضح مانند آلمانی و ایتالیایی نسبت به یادگیری کودکان در انگلیسی نوشتاری سریع تر است (هریس و هاتانو^۳، ۱۹۹۱). چنین کودکانی به همین نسبت رشد سریع تری در آگاهی های واجی نشان می دهند این موضوع مشخص می کند که استفاده از توانایی های واجی به عنوان پیش بینی کننده ی رشد خواندن از یک زبان به زبان دیگر فرق دارد. برای نمونه مهارت در خواندن شعر یادگیری خواندن را در زبان انگلیسی پیش بینی می کند اما پیش بینی کننده ی ضعیفی برای پیشرفت خواندن در زبان آلمانی و هلندی است. مطالعه های بین زبانی که به طور مستقیم نارساخوان های انگلیسی زبان را (که درباره آنها مطالب زیادی می دانیم) با نارساخوان ها در زبان های مختلف دیگر مقایسه کرده باشد، هنوز نسبتاً نادر است. با این وجود، نظریه ی رایجی مبنی بر این شناسایی که نارسایی های واجی اساسی در کودکان نارساخوانی که خواندن را در نظام های خطی مانند آلمانی و ایتالیایی یاد می گیرند سخت تر می باشد. در چنین زبان هایی آسیب می تواند اغلب در تکلیف هایی که نیاز به پردازش واجی ضمنی، دارد شناسایی شود وجود دارد.

مشکل های خواندن مرتبط با نارساخوانی در نظام های خطی قاعده مند در مقایسه با نظام های خطی بی قاعده تر مانند انگلیسی متفاوت است از برای مثال، ویمر^۴ و همکاران (۱۹۹۸) بررسی هایی انجام دادند که نشان داد کودکان نارساخوان آلمانی زبان می توانند لغت های نا آشنای طولانی او و همچنین شبه کلمه ها را به خوبی همسالان عادی شان بخوانند، هر چند نارساخوانی روان خواندن شان را تحت تأثیر قرار می دهد. آنها لغت های منفرد را کند تر از گروه کنترل می خواندند و در بعضی مواقع مشکل های درک مطلب نیز با آن همراه می شود. با وجود ناهمخوانی های، موجود، یافته های مشترکی وجود دارد که نشان میدهد کردن مانع اصلی کودکان نارساخوان در نظام های الفبایی نوشتاری به ویژه در نارساخوانان انگلیسی زبان است (ولوتینو^۵ و همکاران، ترجمه عزیزیان، ۱۳۸۶).

میزان خطا به تمرکز روی سرعت و روان خوانی گرایش داشته دارد. در این صورت است که ممکن است در یک زبان تفاوت های فردی، ملاک احراز شرایط نارساخوانی باشد اما در زبان دیگر این گونه نباشد در واقع ویدل و باترورث^۶ (۱۹۹۹) مورد پسر دو زبانه

¹ Levinson

² Davis

³ Harris, Hatano

⁴ Wimmer

⁵ Vellutino

⁶ Wydell, Butterworth

ای را گزارش کردند که قادر بود به طور معمولی ژاپنی را بخواند اما بسیاری از ویژگی های رفتاری خواندن در نارساخوانی را زمانی که مبادرت به خواندن انگلیسی می کرد نشان می داد. روی هم رفته شواهد بر این حقیقت تأکید می دارد که اگر چه نارساخوانی تا حدود زیادی اساس نوروبیولوژیکی دارد اما بیشتر معمول شرایط پیچیده ای است که وابسته به کنش فعال بین حساسیت های ذاتی شخص و محیط خانه و مدرسه و هنگی است که کودک خواندن را در آن یاد می گیرد این شرایط تابع قانون همه یا هیچ نیست. مسلماً در نظام های خطی روشن و واضح مانند آلمانی و ایتالیایی مزیت یادگیری در این است که نارساخوانی ممکن است در اکثر موارد پنهان بماند در نظام های خطی پیچیده مانند انگلیسی ممکن است مشکل وخیم تر باشد (ولوتینو و همکاران، ترجمه عزیزیان، ۱۳۸۶).

۸- مهارت های بینایی و حافظه در افراد نارسا خوان

۸-۱- مهارت های بینایی: افراد نارساخوان اعم از کودکان و بزرگسالانی که با این اختلال روبه رو هستند، ممکن است مشکلاتی در تشخیص موقعیت فضایی - بینایی داشته باشند. این مشکل ممکن است، مستقیماً روی برنامه ی آموزشی تأثیر نگذارد. ولی میتواند روی اعتماد به نفس و همچنین فقدان آن اثر بگذارد، و خود این موضوع نیز در جنبه های دیگر اثرگذار است. بازی ها و تمرینات مخصوص می تواند به کودکان در این زمینه کمک کند. پس استفاده از سرنخ ها و دستورعمل های بینایی در این موضوع حائز اهمیت می باشد. می توانیم با فعال کردن تصور و تخیل و تمرین های آنها این کار را می توان انجام داد. انجام یکسری تمرینات در خصوص بالا بردن قدرت تصور و تخیل مثل ساختن الگو با کاغذ و مداد رنگی، بر اساس تصورات ذهنی و توصیفشان، بازی های پازل های ادراکی، بازی هایی برای دیدن تفاوت ها و شباهت ها می تواند کمک کننده باشد. دانش آموزان مبتلا به دیسلکسیا باید بدانند که در زمینه مهارت های بینایی، توانایی های زیادی دارند. باید برای اینکه از این توانایی ها استفاده کنند و آنها را به ظهور برسانند، به آنها فرصت داده شود. تشخیص موقعیت بینایی فضایی میتواند از طریق آموزش کلاسی نیز انجام شود. مثلاً دانش آموزان داستانی در مورد ماهی ها بخوانند و در مورد این داستان از آنها سوالاتی شود. مثلاً: ماهی ها در کدام جهت حرکت میکنند؟ طرح و رنگ ماهی ها چگونه است؟ و...

۸-۲- مهارت های حافظه: کودکان نارساخوان ممکن است در زمینه ی به یاد آوری و همچنین به یادسپاری اطلاعات داشته باشند، که به علت وجود نارسایی در حافظه و حافظه کوتاه مدت باشد. پس باید از راهبرد هایی شامل، تکرار بر یادگیری^۱ استفاده ار وسایل یادیار حافظه^۲ استفاده شود. وسایل یادیار حافظه می تواند بینایی یا شنوایی بوه و یا هم بینایی و هم شنوایی باشد، که به یادآوری مطالب کمک میکند. مشکلات حافظه کوتاه مدت را همچنین می توان با تکرار بر یادگیری تا حد زیادی کاهش داد (رید^۳، ۲۰۰۳). همه اینها باید در طراحی برنامه درسی برای افزایش و تقویت این مهارت ها در این کودکان لحاظ شود.

۹- عملکرد تحصیل کودکان نارساخوان

خواندن روان نیازمند به پردازش سریع اطلاعات بینایی می باشد که شامل اطلاعات فضایی و زمانی است (کرسیا، میشل و همکاران، ۲۰۱۳)، (اسکنیز و همکاران، ۲۰۰۷). توانایی خواندن و درک اطلاعات متن، مهارت شاخصی برای موفقیت در تحصیل است. با این حال بسیاری از دانش آموزان فاقد مهارت های اساسی در خواندن و تشخیص ایده های اصلی و مهم متن هستند. این مساله بر توانایی آنان در خواندن، درک مطلب و یادآوری اطلاعات ارایه شده در متن و به دنبال آن بر بسیاری از فعالیت های یادگیری در مدرسه اثر نامطلوب میگذارد (نلسون، ۲۰۰۶). و همچنین عدم توانائی در دست یافتن به مکانیزم درست قرائت یا اشکال در یادگیری خواندن است، یکی از مهمترین مسائل آموزشی است. مساله ای که اهمیت فزاینده ی آن موجب شده است، تلاش های بسیاری در جهت رفع آن برانگیخته شوند، تلاش هایی که هدفشان تعیین علل این اختلال و یافتن راه های پیشگیری و درمان آن است. (دادستان

¹ over learning

² mnemonics

³ Reid

۱۳۶۲). اختلال نارساخوانی بیش از سایر اختلالات یادگیری در حوزه های گوناگون مانع پیشرفت تحصیلی میشود، چراکه عدم موفقیت کودکان در یادگیری خواندن در سال های اولیه مدرسه، آنها را به طور موثری از بیشتر مواد برنامه درسی بازمی دارد و این اختلال همچنین بر فراگیری اطلاعات خارج از برنامه درسی و در نتیجه درک مطلب نیز اثر معکوس میگذارد، زیرا درک مطلب به طور قابل توجهی مبتنی بر اطلاعات عمومی افراد است (داکرال، مکشین، ۱۳۷۶). کودکان نارساخوان به دلیل عملکرد اجتماعی و تحصیلی پایین، تمایل دارند، خود ادراکی تحصیلی پایینی داشته باشند، و همین تاثیر منفی بر خودپنداره آنها می گذارد، همچنین فرایند برچسب گذاری و آگاهی از چالش های تحصیلی این کودکان تأثیر منفی در خودپنداره آنها دارد (وگن و البوم ۲۰۰۱). و باتوجه به اینکه بین پیشرفت تحصیلی و خودپنداره دوطرفه باشد. یعنی خودپنداره بالا باعث ایجاد انگیزه و موفقیت تحصیلی می شود و برعکس؛ دانش آموزانی که برای خود ارزش و اعتبار بیشتری قائل هستند در رویارویی با دیگران موفق ترند و در برابر دشواری ها پایداری بیشتری از خود نشان می دهند و اگر خود را فردی ضعیف بدانند، خیلی زود دست از تلاش بر میدارند. (مارش، کراون، ۲۰۰۰). و کودکان مبتلا به دیسلکسیا یا نارساخوانی نیز به علت پایین بودن خود پنداره، عملکرد تحصیلی پایینی نیز خواهند داشت (همان منبع). اکثر کودکان می توانند با آموزش های مؤثر مهارت خواندن را فرا گیرند؛ اما بین ۳ تا ۲۰ درصد کودکان، بسته به معیارهای ارزیابی خاص مورد استفاده، موفق به یادگیری خواندن در سطح مطلوب نمی شوند. (فرانسیس و همکاران، ۱۹۹۶؛ ترگسن و برگس، ۱۹۹۸؛ ترگسن، راشوت، الکساندر، ۲۰۰۱). مهارت های فراشناختی یکی از خصوصیات عمده خوانندگان موفق و ماهر است. در مقابل خوانندگان ضعیف فاقد آگاهی از هدف خواندن و فاقد حساسیت نسبت به نیاز به رفتار راهبردی هستند در ارزیابی مناسب بودن راهبردهای انتخابی، شکست می خورند و در استفاده از راهبرد به طور خود به خودی عمل نمیکنند و در استفاده از راهبردهای مناسب، انعطاف لازم را ندارند (پاریس و مایر^۱، ۱۹۸۱). افزایش آگاهی فراشناختی و ارائه یک راهبرد منظم ممکن است خوانندگان ضعیف را قادر سازد تا بر موانع موجود از خواندن مناسب غلبه کنند و با استفاده از ارائه مهارت های فراشناختی، درک خوانندگان ضعیف افزایش می یابد. پژوهش ها همچنین نشان دادند که کودکان دچار ناتوانی های یادگیری از راهبردهای فراشناختی به طور مؤثر استفاده نمیکنند (سوانسون و الکساندر^۲، ۱۹۹۸). جانسون و گلنبرگ^۳ (۲۰۰۰) در پژوهشی دریافت فراگیرانی با درک مطلب ضعیف که با استفاده از راهبردهای فراشناختی خواندن آموزش دیده بودند، به طور معنی دار عملکردی بهتر نسبت به گروه آموزش ندیده در همه موارد اندازه گیری از جمله رمزگشایی، درک مطلب و پردازش شناختی داشتند.

پیامدهای عدم فراگیری خواندن در سطح مطلوب می تواند بسیار جدی باشد. مطالعات بلند مدتی که دانش آموزان را طی چندین سال تحت بررسی قرار داده اند، نشان می دهند که کودکانی که در فراگیری خواندن تا پایان سال اول تحصیل از سایر کودکان عقب می مانند، به ندرت می توانند به سطح همسالان خود برسند (فرانسیس و همکاران، ۱۹۹۶؛ ترگسن و برگس، ۱۹۹۸؛ ترگسن، راشوت، الکساندر، ۲۰۰۱).

۱۰- درمان و راهکار های دیسلکسیا

پژوهشگران شیوه های مختلفی، از جمله روش فرنالد، روش گلینگهام، اورتون و غیره را برای درمان کودکان نارساخوانی به کار می برند، با این وجود کودکان نارساخوان مشکلاتی در زمینه خواندن دارند، لذا روش دیگری که برای درمان این کودکان پیشنهاد شده، در میان روش های مختلف درمان نارساخوانی، روش مداخله دیویس یا روش رونالد دیویس نیز برای درمان کودکان نارساخوان به وجود آمده است. رونالد دیویس، که خودش نیز دچار اختلال دیسلکسیا یا نارساخوانی بود، بود که در ۳۸ سالگی متوجه این شد که ادراک چگونه به صورت ذهنی هدایت می شود و این که چگونه یاد می گیریم به آسانی بخوانیم، بنویسیم و هجی کنیم و از این طریق اختلال نارساخوانی خود خود درمان کرد (فیروزپور، اخوان، ۲۰۰۵). دیویس با همکاری استاد فاطیما علی، انجمن پژوهش در زمینه خواندن و ترمیم نارساخوانی را سال ۱۹۸۱ در کالیفرنیا تأسیس کرد (دیویس، ۱۹۸۲). اگر مشکل آنها درمان نشود، تجربه ی شکست

¹ Paris & Myers

² Swanson & Alexander

³ Johnson &Glenberg

های پی در پی در مدرسه و خارج از آن باعث می شود آنها دچار ناامیدی، دلسردی، نالایمی و خشم بشوند. از این رو توجه به مشکلات درسی این کودکان به ویژه مهارت درست خواندن که حیطة های مختلف تحصیلی دانش آموزان و برنامه ی درسی آنها را در برمی گیرد اهمیت بسزایی دارد و به گارگیری مداخلات مناسب و بر طرف کردن مشکلات این دانش آموزان امر ضروری جهت پیشرفت تحصیلی و رشد اجتماعی آنان می باشد. تشخیص زودهنگام آن جهت اعمال مداخلات طراحی شده برای کمک به افراد مبتلا از اهمیت بالایی برخوردار است و تا حدودی مشکلات و عوامل این اختلال را کاهش می دهد، اما به طور کلی آن را درمان نمی کند (دیویس، ۱۹۹۴).

۱۱- نتیجه گیری

در مقاله با توجه به تحلیل ها و بررسی های انجام شده دریافتیم که خواندن اساسی ترین فعالیت آموزشی کودکان در سال های آغازین مدرسه است. اغلب دانش آموزان در سال اول دبستان در نوشتن و حساب کردن با چندان مشکل قابل توجهی مواجه نمی شوند ، اما زمانی که آموزش خواندن به طور جدی شروع می شود به ویژه هنگامی که جملات و عبارات با تصویر و نقاشی های گویا همراه نیست ؛ دیده می شود که بعضی از شاگردان در زمینه خواندن با مشکل مواجه شده، نیازمند به کمک و راهنمایی فوق العاده ای هستند. درمیان اختلال های یادگیری، مشکل خواندن یکی از شایع ترین مشکلات دانش آموزان نارساخوان است. دیسلکسیا یا نارساخوانی (خوانش پریشی) تعاریف مختلفی دارد. در بررسی ها و مطالعات انجام شده در زمینه نارساخوانی توجه محققان به چند ویژگی یا مشخصه قابل مشاهده در بین کودکان و دانش آموزان نارسا خوان جلب شده است. در این مقاله برخی از ویژگی های عمومی کودکان نارساخوان ذکر شده است و ویژگی های دانش آموزان نارساخوان صرفا به مواردی که اشاره می شود خلاصه نمی گردد و اینکه که ویژگی های مطرح شده نیز لزوما در تک تک افراد مبتلا ممکن است دیده نشود . در خصوص این اختلال پزشکان در جست وی یک عامل خاص ، یک نقص سرشتی یا یک بیماری کورتکس مغزی هستند روانشناسان فکر میکنند که نارساخوانی نتیجه مشارکت عوامل متعددی است که نتایج قابل مشاهده آنها یکسان هستند . هنگام ورود به مدرسه و حضور در کلاس درس شناسایی دانش آموزان نارسا خوان توسط اولیای مدرسه و با اجرای چند آزمون ساده به سهولت امکان پذیر است. مشکل های خواندن مرتبط با نارساخوانی در نظام های خطی قاعده مند در مقایسه با نظام های خطی بی قاعده تر مانند انگلیسی متفاوت است . می توان با ایجاد برنامه درسی مناسب ، مهارت های حافظه و بینایی دانش آموزان نارساخوان را تقویت کرد. کودکان نارساخوان به دلیل عملکرد اجتماعی و تحصیلی پایین، تمایل دارند، خود ادراکی تحصیلی پایینی داشته باشند، و همین تاثیر منفی بر خودپنداره آنها می گذارد، همچنین فرایند برچسب گذاری و آگاهی از چالش های تحصیلی این کودکان تأثیر منفی در خودپنداره آنها دارد. دانش آموزان نارساخوان به دلیل شکست های متوالی ، عزت نفس و خود پنداره ضعیفی دارند ، عملکرد تحصیلی ضعیفی را نیز دارا هستند. با توجه به بررسی ها تشخیص و درمان زود هنگام آن جهت اعمال مداخلات طراحی شده برای کمک به افراد مبتلا از اهمیت بالایی برخوردار است . اگر مشکل آنها درمان نشود ، تجربه ی شکست های پی در پی در مدرسه و خارج از آن باعث می شود آنها دچار ناامیدی، دلسردی، نالایمی و خشم بشوند. و تشخیص و درمان قبل از اینکه شدت اختلال بیشتر شود ، باعث کاهش علائم و روند بهبود می گردد. و همچنین برنامه درسی این کودکان باید طوری طراحی گردد که با نیاز های ویژه توجه به خصوصی شده باشد . امید است مقاله حاضر در آشنایی هر چه بیشتر با این اختلال و موانع و مشکلات آن در روی کودکان ابتدایی کمک کرده باشد و باعث افزایش آگاهی شده تا با تشخیص هر چه سریع تر این اختلال در کودکان نارساخوان به این کودکان در امر تحصیل و یادگیری کمک شود.

منابع و مراجع

- ۱) افروز، غلامعلی. (۱۳۷۰). مقدمه ای بر روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی
- ۲) دادستان، پریخ (۱۳۶۲). نارسا خوانی، پاییز، مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه تهران. شماره ۱ و ۲ و ۳ و ۵. (۴۰۵ - ۴۲۲).
- ۳) داکرل، جولی، مکشین، جان. (۱۳۷۶). رویکردی شناختی به مشکلات یادگیری کودکان. احمدی عبدالجواد. اسدی محمودرضا، مترجمان. تهران: انتشارات رشد.
- ۴) دیویدای سوسا. (۲۰۰۸). محمدباقر کجباف (مترجم)، احمد یارمحمدیان (مترجم) کتاب روانشناسی کودکان با نیازهای ویژه: چگونه مغز با نیازهای ویژه یاد می گیرد، انتشارات اصفهان.
- ۵) طهماسبی، ط؛ نجاتی، و؛ برومند، م؛ و طباطبایی، م. (۱۳۹۳). بررسی تاثیر برنامه توانبخشی عملکردهای بینایی پایه بر توانایی خواندن کودکان نارساخوان. طب توانبخشی، ۳، ۳۲-۴۱.
- ۶) مجیدی، عابد، دانش، عصمت، و خوشکنش، ابوالقاسم. (۱۳۸۹). تأثیر تکنیک خودآموزش دهی در کاهش مشکلات خواندن و کاهش افسردگی دانش آموزان نارساخوان مقطع ابتدایی. مجله دانش و رفتار. بهار، ۱۷، (۴۰)، (پیاپی ۱۲): ۱۸-۱۱.
- ۷) فرانک ار، ولوتینو، جک ام، فلچر، مارگارت جی، اسنولینگ و دونا ام، اسکانلون، ترجمه عزیزیان، مرضیه. (۱۳۸۶). نارسا خوانی در زبان های مختلف. مجله تعلیم و تربیت استثنایی. شماره ۷۰ و ۷۱ مهر و آبان ۱۳۸۶.

1. Abdi, R. & Mohammadi, Sh. The effect of metadiscourse markers presence on high school EFL learners reading comprehension. *Journal of School Psychology*, 2(2), 2013. 93-106. (persian).
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed.* Washington. DC: American Psychiatric Association. 2000.
3. Blika, s. *Ophthalmological findings in pupils of a primary school with particular reference to reading difficulties.* *Acta ophthalmologica*. 1982, 60, 927-934
4. Crisfield J. *The dyslexia handbook, 3th ed.* Reading: British Dyslexia Association. . 2002. 6(1):16-21.
5. Davis, R., Ali, F. *Established the Reading Research Council: San Francisco, California.* 1982. [http://www. Dyslexia 54hicago.com](http://www.Dyslexia54hicago.com).
6. Davis RO. *The gift of dyslexia : why some of the smartet people can't read and how they learn.* Ability workshop press. .1994.
7. Fern-Pollak L, Wydell TN. *A COMPREHENSIVE AND.* 2012.
8. Feirozpoor H, Akhvan-Tafti M. *The effectiveness of Davis correction method at increase reading performance.* *J New Thoughts Educ.* 2005. [Persian].
9. Francis, D. J., Shaywitz, S. E., Stuebing, K. K., Shaywitz, B. A., & Fletcher, J.M. *Developmental lag versus defi cit models of reading disability: A longitudinal individual growth curve analysis.* *Journal of Educational Psychology*, 1996, 88, 3-17.
10. Flavell, J. H. *Cognitive Development (2th Ed).* Prentice-Hall. 1988
11. Gartland, D., & Strosnider, R. *Learning Disabilities and young children: Identification and Intervention.* *Learning Disability Quarterly*, 2007, 30(1), 63-72
12. Glover, J. A., Ronning, R. R. & Bruning, R. H. *Cognitive Psychology for Teachers.* Macmillan publishing Company. 1990.
13. Handler SM, Fierson WM. *Learning disabilities, dyslexia, and vision.* *Pediatrics.*; 2011, 127(3):e818-e56.
14. Hiatt, R. I. *Reading problems and the ophthalmologist.* *Annals of ophthalmology*, 1984, 16(2) 116_122
15. Johnson-Glenberg, M. C. *Training reading comprehension in adequate decoders/poor comprehenders: Verbal versus visual strategies.* *Journal of Educational Psychology*, 2000, 92(4), 772-782.
16. Lerner WJ, Kline F. *Learning disabilities and related disorders, 10th ed.* Boston: Houghton Mifflin. 2006.
17. Levinson HN, *Smart but feeling dumb.* New York: Warner. 1984.

18. Mattis ,S .Dyslexia syndromes : A working hypothesis.In A.I Benton and D . pearl ,Dyslexia .New york : Oxford University press. 1978.
19. Marsh HW, Craven RG.Swimming in the school; expanding the scope of the big fish little pond effect. Conference, Sydney, AU: Self-Concept Enhancement and Learning Facilitation Research Center. University of Western Sydney. 2000.
20. Nelson AG.The psychology of reading. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 2006.
21. Nandakumar K, Leat SJ.Dyslexia: a review of two theories. Clinical and Experimental Optometry. 2008;91(4):333-40.
22. Paris, S. G. & Myers, M.Childrens, metacognitive Knowledge about reading. Journal of Education psychology, 1981,70, 68 – 690.
23. Quercia P, Feiss L, Michel C.Developmental dyslexia and vision. Clinical ophthalmology (Auckland, NZ). 2013;:69_78.
24. Reid,G.DYSLEXIA : a practitioners hand book. 2003.
25. Reid, G. Dyslexia, a practitioner's hand book (Third edition). London: John Wiley and Sons. 2004.
26. Robinson , MF ,Schwartz ,t ,B .Visiwo –Motor skills and reading ability : A longitudinal study Developmental medicine and child Neurology ,1973,15 ,281-286.
27. Rourke.B.P.Neuropsychological reseaech in reading retardation. A review . in A.L. Benton and D .pearl , Dyslexia .New York : Oxford University press. 1978.
28. Sadock BY, Sadock VA.Comprehensive text-book of psychiatry, 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2000.
29. Schneps MH, Rose LT, Fischer KW.Visual learning and the brain: Implications for dyslexia. Mind, Brain,and Education; 2007,1(3):128-39.
30. Skottun BC.The magnocellular deficit theory of dyslexia: the evidence from contrast sensitivity. Vision research; 2000,40(1):111-27
31. Shaywitz SE, Escobar MD, Shaywitz BA, Fletcher JM, Makuch R,Evidence that dyslexia may represent the lower tail of a normal distribution of reading ability. New England Journal of Medicine.1992. 326(3):145-50.
32. Shaywitz S.Overcoming dyslexia: A new and complete science-based program for reading problems at any level: Random House LLC. 2008.
33. Swanson, H. L., & Alexander, J. E.Cognitive processes as predictors of word recognition and reading comprehension in learning-disabled and skilled readers: Revisiting the specificity hypothesis. Journal of Educational Psychology, 1997,89, 128–158.
34. Torgesen, J. K., & Burgess, S. R.Consistency of reading-related phonological processes throughout early childhood: Evidence from longitudinal-correlational and instructional studies. In J. L. Metsala & L. C. Ehri (Eds.),Word recognition in beginning literacy .1998.pp161–188
35. Torgesen, J. K., Rashotte, C. A., & Alexander, A. (). Principles of fl uency instruction in reading: Relationships with established empirical outcomes. In M. Wolr (Ed.), Dyslexia, fl uency, and the brain .2001 .(pp. 333–355). Parkton, MD: York
36. Vellutino FR, Fletcher JM, Snowling MJ, Scanlon DM.Specific reading disability (dyslexia): What have we learned in the past four decades? Journal of child psychology and psychiatry,2004;45(1):2-40.
37. Vgughn S, Elbaum B, Boardman A.The social functioning of student with learning disabilities: Implications for inclusion. Except: Spe Educ J; 2001. 9(1- 2):47-65.
38. Wood, F., & Grigorenko, E.Emerging issues in the genetics of dyslexia: a methodological preview. Journal of Learning Disabilities , 2001,34(6), 503–511.
39. Yarmohamadian A, Kajbaf MB.How the special needs brain learns learning disabilities. Isfahan: Isfahan Publication. 2008 .[Persian].