

بررسی اختلال یادگیری نارساخوانی کودکان

افشین فتحی^۱، مهران شیخمرادی^۲، لقمان عزیزی^۳

^۱ دانشجوی کارشناسی آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان، پردیس شهیدرجایی، کرمانشاه. ایران.

^۲ دانشجوی کارشناسی آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان، پردیس شهیدرجایی، کرمانشاه. ایران.

^۳ دانشجوی کارشناسی آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان، پردیس شهیدرجایی، کرمانشاه. ایران.

نام نویسنده مسئول:

افشین فتحی

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی اختلال یادگیری نارساخوانی بود. روش پژوهش حاضر روش مروری است. خواندن یکی از اساسی‌ترین مهارت‌های مورد نیاز در عصر حاضر است. بدیهی است که بروز اختلال در آن می‌تواند مشکلات زیادی را برای فرد مبتلا ایجاد کند. نارساخوانی بیشترین درصد دانش‌آموزان ناتوان یادگیری را به خود اختصاص می‌دهد؛ از این رو مطالعه حاضر باهدف بررسی اختلال یادگیری نارساخوانی انجام شد. روش دیویس به درک این موضوع که نارساخوانی به علت آسیب یا ضایعه مغزی نیست، بلکه یک نارسایی ادراکی است کمک می‌کند. کودکان نارساخوان می‌توانند ادارک‌های حسی خود را ناخودآگاه تغییر دهند و این توانایی اغلب در رشد مهارت‌های تحصیلی مناسب، تأثیر زیادی دارند. هدف کاربردی این پژوهش نیز این بود که اطلاعات کافی در مورد کودکان نارساخوان به والدین و آموزگاران بدهد.

واژگان کلیدی: نارساخوانی، خواندن، دقت، سرعت، اختلال یادگیری، دانش آموز.

مقدمه

طی سال‌های اول دبستان، برخی کودکان مشکلاتی در اکتساب مهارت‌های کافی برای خواندن دارند و در خواندن، توانایی خیلی پایین‌تری از آنچه انتظار می‌رود به دست می‌آورند. این کودکان سن خواندنشان دو سال یا بیشتر از سن تقویمی شان عقب‌تر است به این کودکان نارسا خوان گفته می‌شود (واجوه‌نین، ۲۰۱۱).

خواندن، مهمترین و پیچیده‌ترین فعالیت آموزش کودکان در سال‌های آغازین مدرسه است. خواندن برای کودکان یک تنش نسبتاً پیچیده جریان ذهنی بوده و مستلزم فعالیت هماهنگ و همزمان حواس مختلف است. پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان در گرو توانمندی ایشان در امر خواندن است (افروز، ۱۳۸۵).

ویژگی اصلی اختلال خواندن، کاستی در مهارت‌های خواندن است که با هوش پایین و مشکلات آموزشی قابل توجیه نیست. کودکان مبتلا به این اختلال در موقع خواندن متون مختلف، اشتباه‌های متعددی مرتکب می‌شوند که با حذف، افزودن و دگرگون کردن کلمه‌ها، مشخص می‌شود. هم‌چنین این کودکان در تفکیک شکل و اندازه حروف اشکال دارند. سرعت خواندن آنها کم و با حداقل فهم همراه است و هرچند در برخی از آنها توانایی رونویسی از روی متن چاپی را مشاهده می‌کنیم، اما تقریباً همه آنها در هجی کردن ضعیف‌اند. خواندن کودکان مبتلا به این اختلال نمودهای متعددی دارد؛ مثلاً حروف یک کلمه را پس و پیش از وسط یا آخر کلمه می‌خوانند. صدای حروف را بخوبی به یاد نمی‌آورند، در فراخوانی و به خاطر آوردن، ردیف کردن حروف چاپی و کلمات، استنباط و استنتاج مشکل دارند. حروف و کلمه‌های مختلف (نظیر ب و پ، ع و غ، س و ش و...) را با یکدیگر اشتباه می‌گیرند و تقریباً از ادراک دیداری آنها عاجزند. کودکان مبتلا به این اختلال، اعمال مربوط به خواندن اضطرابشان را افزایش می‌دهد و شکست‌های مستمر و یأس ناشی از آن، احساس شرم و حقارت آنها را دامن می‌زند و با گذشت زمان و عمیق‌تر شدن این احساس به سمت افسردگی یا پرخاشگری گرایش می‌یابند. تجربه شکست‌های مکرر تحصیلی تردیدهایشان را در مورد ناتوانی خودشان به یقین مبدل می‌سازد و به دلیل گسترش این خودپنداره، توان استفاده از خصوصیات مثبت خویش را از دست داده و محتاج مداخله‌های درمانی می‌شوند. (لطفی، کاشانی و وزیری، ۱۳۸۶).

طبق آمارجهانی، شیوع نارسا خوانی بین دانش‌آموزان ۵ تا ۱۷ درصد است (کانلن، رایت، ناریس و چکلک، ۲۰۱۱). در چهارمین متن تجدیدنظر راهنمای تشخیصی اختلال و آماری روانی، نارساخوانی به این صورت تعریف شده است: پیشرفت در زمینه خواندن بر پایه آموزش، آزمون هنجار شده فردی متناسب با سن، هوش و آموزش، به طور چشم‌گیری پایین‌تر از سطح مورد انتظار است (به نقل از نیکخو و آوادیس یانس، ۱۳۸۴).

عبارت اختلال یادگیری به یک سازه واحد یا اختلال اشاره می‌کند که با نقض در پیشرفت مهارت‌های تحصیلی مرتبط است؛ این اختلال دارای ماهیتی ناهمگن است که این ناهمگنی در الگوهای تحصیلی، قوت و ضعف پردازش اطلاعات و همچنین در سیستم طبقه‌بندی اصلی به عنوان اختلالات تحصیلی حوزه خاص مانند اختلال خواندن منعکس می‌شود (کسی، ۲۰۱۲).

به طور خاص، نارسا خوانی نوعی اختلال در اشتباه کردن واژه‌های شبیه به هم حدس زدن واژه‌ها با در نظر گرفتن حروف ابتدا و انتهای آنها، آینه خوانی یا وارونه خوانی واژه‌ها، مشکلات شدید در هجی کردن واژه‌ها، بی‌میلی و انزجار از یادگیری خواندن و دشواری در تشخیص جزء از کل است (بروکس، برنینجر و ابوت، ۲۰۰۱).

تقریباً ۸۰ درصد دانش‌آموزان ناتوان در یادگیری در خواندن مشکل دارند (والاس، ۲۰۰۵؛ میبیز و کلپون، ۲۰۰۶). میزان شیوع اختلال در دانش‌آموزان پسر ۸/۲ و در دانش‌آموزان دختر ۴/۳ درصد گزارش شده است (سوانسون، هاریس و گراهام، ۲۰۰۳). اختلال خواندن را در پایه‌های دوم، سوم، چهارم، و پنجم ابتدایی به ترتیب ۱۰/۸، ۵/۹، ۸/۲ و ۶/۹ درصد در پسران و ۵/۹، ۴/۴، ۳/۵ و ۲/۸ درصد در دختران بیان کردند (شریفی داور، ۱۳۹۱).

برونزویک، مک‌کروری، پرایس و قریت (۱۹۹۹) گزارش کرده‌اند که تصاویر تی‌ای تی (TAT) کودکان و بزرگسالان نارساخوان در زمان خواندن با صدای بلند و خواندن کلمات درست و نادرست (کلمه، غیرکلمه) حاکی از این است که کرتکس گیجگاهی بخش چپ مغز این افراد در مقایسه با گروه کنترل فعالیت کمتری دارد. این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که ممکن است تفاوت در پردازش‌های مغزی افراد نارسا خوان و عادی، بیانگر بعضی نقایص در نیمکره چپ کودکان و بزرگسالان نارساخوان باشد.

ناتوانی‌های یادگیری، یکی از بزرگترین و شاید جنجال‌برانگیزترین مقوله‌های آموزشی و پرورش استثنایی است. اختلال یادگیری در ایالات متحده آمریکا اصطلاحی کلی است که برای توصیف کودکانی به کار می‌رود که در رشد زبان مهارت‌های ارتباطی، دارای اختلال هستند. کودکانی که مشکلات یادگیری آنها در درجه‌ی اول به علت نقض بینایی، شنوایی، حرکتی و یا مشکلات هیجانی، محدودیت فرهنگی یا عقب ماندگی ذهنی کلی است، جزء این گروه محسوب نمی‌شوند بنابراین شرایطی چون نارساخوانی، ضایعه مغزی خفیف، اختلال ادراکی و غیره جزء ناتوانی یادگیری به حساب می‌آیند (فلچر و همکاران، ۲۰۰۷).

یکی از شایع ترین انواع اختلالات یادگیری، اختلال خواندن یا نارسا خوانی است. بر اساس تعریف انجمن روانشناسی بریتانیا، نارسا خوانی به مشکلاتی در صحت و روان خواندن و هجی کردن کلمات بر می گردد. (هارتز، ۲۰۰۶).

کودکان نارساخوان در سازماندهی افکار خود دچار مشکل هستند و در این زمینه نیازمند کمک می باشند. همچنین ممکن است مشکلات زیادی در یادآوری اطلاعات داشته باشند که دلیل آن وجود نارسایی در کارکرد حافظه کوتاه مدت است (رید، ۲۰۰۹).

پژوهشها نشان داده اند که علاوه بر زبان، تفاوت های زیادی در عملکرد های شناختی بین افراد سالن و افراد مبتلا به نارسا خوانی وجود دارد (هلند، اسپج و رنسن، ۲۰۰۰).

حجم قابل توجهی از تحقیقات، این اختلال را به نقض در پردازش واج شناختی، به طور خاص آگاهی واج شناختی، اختلال در تلفظ کلمات، اختلال در ذخیره سازی انتخابی و دستکاری اطلاعات کلامی نسبت داده اند (واترمن و لواندووسکی، ۱۹۹۳).

بسیاری از محققان، معتقدند که نقض در توجه بینایی، نقش اساسی در پیدایش نارسا خوانی را بازی می کند؛ بنابراین ادراک بینایی، نقش اساسی در یادگیری تحصیلی به ویژه یادگیری خواندن بر عهده دارد. تعدادی از کودکان دارای اختلال یادگیری در تکالیفی که مستلزم کاربرد بینایی در تشخیص اشکال و طرح های هندسی است با مشکل روبه رو می شوند و عده ای در کارها موفق هستند، اما در عوض در تشخیص حروف و کلمات از طریق بینایی شکست می خورند و در دریافت پیام شنیداری نیز دچار ضعف می شوند. ادراک دیداری، توانایی گرفتارن معنی از محرک های دیداری است که خرده مهارت هایی است: تشخیص شکل و زمینه، روابط فضایی، هماهنگی دیداری-حرکتی، ادراک شکل، تشخیص دیداری (فراسیتیگ و همکاران، ۱۹۶۴؛ تبریزی و موسوی، ۱۳۸۸).

تعریف نارساخوانی

تامسون، راکر و لمونیس (۲۰۰۲) در تعریف خود از نارساخوانی ذکر کردند که «یک اختلال آشکار، اشکال در خواندن است که با وجود هوش مناسب و فرصت های فرهنگی اجتماعی در فرد دیده می شود. نارساخوانی، به نارسایی های بنیادی شناختی وابسته است که اغلب با منشا سرشتی همراه است».

انجمن بین المللی نارساخوانی (۲۰۰۸) نارساخوانی را به عنوان اختلال یادگیری ویژه که منشأ عصب-روان شناختی دارد، تعریف کرده است.

تعریف پیشنهادی ویرایش پنجم راهنمای تشخیص و آماری اختلال های روانی از اختلال خواندن، به طور کلی ویژگی های زیر را بیان می کند:

مشکلاتی در دقت و روان خوانی که با سن تقویمی، فرصت های تحصیلی یا توانایی هوشی افراد سازگار نیست.

شفتگی در ملاک به طور معنا داری با پیشرفت تحصیلی و فعالیت های زندگی روزمره که نیازمند این مهارت های خواندن است تداخل نشان می دهد (هلم و همکاران، ۲۰۱۳).

نارسا خوانی به عنوان اختلالی در کودکان که علی رغم برخورداری از آموزش های مناسب با سطح هوشی شان در زمینه های مهارت های زبانی مثل خواندن، نوشتن و هجی کردن، ناموفق هستند (صداقتی، فروغی، شفیعی و مراتی، ۱۳۸۹).

دلایل نارساخوانی

متخصصان حوزه اختلال یادگیری دلایل گوناگونی را برای سبب شناسی اختلال خواندن یا نارسا خوانی بر شمرده اند. از آن جمله می توان به اختلال دستگاه عصبی (پاق و منسل، جنر و همکاران، ۲۰۰۱)، نقض پردازش دیداری (استین، ۲۰۰۱)، حرکات چشمی نادرست در زما تثبیت و ضعف آگاهی واج شناختی (ادین، استین، ۱۹۹۴)، ضعف در مهارت رمزگشایی واج شناختی، دشواری در بازشناسی واژه ها، اختلا گفتاری در سنین کودکی (اسکاربرگ و هیلز، ۲۰۰۵)، اختلال توجه و تمرکز (سولون و همکاران، ۲۰۰۳) سرعت نامیدن خودکار (وولف، بورز و بیدل، ۲۰۰۰)، ضعف در نامیدن حروف (فولین، ۲۰۰۵). اشاره کرد. به طور کلی عمده ترین علل نارسا خوانی، نارسایی در ادراک شنیداری، پردازش دیداری و شنیداری ضعیف، ناتوانی در درک واژه ها، ناتوانی در توجه له جنبه های مهم واژه ها، جمله ها و پارگراف ها و ناتوانی در درک واحد های گفتاری است که به وسیله حروف ارائه شده اند (کرک، گالاگر، آناستاسیو ۲۰۰۵؛ ترجمه حیدری، ۱۳۸۷).

این کودکان ممکن است کلمه های بسیاری را بدانند و در تکلم خود استفاده کنند، اما از درک و شناسایی علائم نوشتاری عاجزند (شیویتز، ۲۰۰۸).

1- Thompson, Rucker & Lemonis

2- International dyslexia association

حجم قابل توجهی از تحقیقات، این اختلال را به نقص در پردازش واج شناختی، به طور خاص آگاهی واج شناختی، اختلال در تلفظ کلمات، اختلال در ذخیره سازی انتخابی و دستکاری اطلاعات کلامی نسبت داده اند (واترمن و لواندووسکی، ۱۹۹۳؛ هانسن و بووی، ۱۹۹۴) با این حال بیان شده است هم نقص در پردازش واج شناختی و هم اختلال در عملکرد اجرایی در اختلال خواندن نقش دارند. در چند دهه گذشته، پژوهش های زیادی درباره عملکرد حافظه کوتاه مدت در کودکان نارساخوان انجام شده است. اگر چه بسیاری از پژوهش ها پیشنهاد می کنند که حافظه کوتاه مدت کلامی در این افراد آسیب دیده (بدلی، هیچ، ۱۹۹۴؛ جوروم، ۱۹۸۳؛ مک دو گال و هلم، ۱۹۹۴)

بیشتر کودکان نارساخوان از نظر حافظه بینایی، به خصوص به خاطر سپردن علائم زبانی با مشکل جدی مواجه هستند (افروز، ۱۳۸۸) فرایند خواندن به شبکه عصبی پیچیده و سالمی نیاز دارد که بسیاری از سلول های عصبی، مراکز بینایی، زبان و حافظه را بهم مرتبط می سازد (ماتس، ۲۰۰۶). اختلال خواندن اصطلاحی گسترده و نوعی اختلال یادگیری است که نقایص روانی کلامی، توانایی دقت در خواندن، صحبت کردن و هجی کردن را در بر میگیرد و می تواند در آگاهی واج شناختی، رمز گشایی املاء، حافظه شنوایی کوتاه مدت و نامگذاری سریع، مشکلاتی ایجاد کند. اختلال خواندن یک ناتوانی یادگیری بر پایه مغز است که توانایی شخص به طور ویژه در خواندن آسیب می بیند (چارو و همکاران، ۲۰۱۱). کودکان با اختلال خواندن در زمینه های زیر مشکل دارند: بازشناسی حروف کلمات، درک و فهم کلمات و نقشه ها، سرعت و روانی خواندن، مهارت های عمومی در واژگان (شویتز، ۲۰۱۰). هرگونه اختلال در این حوزه ها باعث مشکلاتی در خواندن می شود. در دانش آموزان با اختلال یادگیری، مشکلات خواندن بیش از مشکلات در حوزه های نوشتن و ریاضی است (شویتز، ۲۰۰۳)

ویژگی دانش آموزان نارساخوان

تکیه بیش از حد این کودکان بر راهبردهای نیمکره چپ به سرعت بالا در خواندن می شود و به دلیل عدم بهره مندی این کودکان از راهبردهای نیمکره راست نسبت به ویژگی های اداری متن بی توجه هستند و کودکان مرتکب اشتباه های اساسی (مثل خطاهای حذف اضافه و جابجایی حروف و هجاها) در خواندن می شوند. علت مشکل آنها در خواندن این است که نیمکره چپ آنها رشد عملکردی بیش از حد داشته و نیمکره راست آنها در پردازش متن نارس است (بیکر و رابرتسون، ۲۰۰۶)

اختلال در کارکردهای حافظه (مثلا نقص در حافظه کوتاه مدت، حافظه فعال و نقص خفیف در رمزگردانی و راهبردهای شناختی و فرا شناختی) از دیگر ویژگی های مهم دیگر کودکان دارای ناتوانی یادگیری است (تارویان، نیکلسن و فاوست، ۲۰۰۷) بر اساس برخی پژوهش ها، اختلال خواندن در پسران سه تا چهار برابر دختران است، کودکان با اختلال یادگیری، تمایل به خواندن، قادر نیستند برای خود یک دایره بینایی از لغات ایجاد کنند، دامنه توجه آنها کوتاه است، در تمرکز مشکل دارند معمولا در مدرسه افت تحصیلی دارند، احساس ناامیدی، بی لیاقتی و کم جراتی می کنند، در خواندن شفاهی و کلامی تردید می کنند و گاهی دچار لکنت می شوند، به جای این که چشم هایشان را هنگام خواندن حرکت دهند، سرشان را تکان می دهند کلمه به کلمه می خوانند، به زحمت و با صدای کشیده و لحن یکنواخت می خوانند، به نقطه گذاری توجه ندارند از توجه به معنی لغت غافلند، واژه ها را غیر مرتبط با محتوای و غیر مرتبط با عناصر آوایی حدس می زنند، کلماتی را که تازه خوانده اند جابه جا یا تکرار می کنند، حافظه دیداری و شنیداری ضعیفی دارند، فاقد تمیز و تشخیص کافی شنیداری هستند، محیط خانوادگی برای موفقیت به آنان فشار می آورد و یا این که نگرش منفی افراطی به عملکرد مدرسه دارند، رشد اجتماعی کافی ندارند و در مدرسه سازگاری شخصی مناسبی بروز نمی دهند (همیل، ۲۰۰۲).

اخیرا رویکرد عصب شناختی، مشکلات این کودکان را مورد توجه قرار داده اند. مطابق این رویکرد، بروز اختلال نارسا خوانی به دلیل بدکارکردی سیستم عصبی به ویژه دتشگاه عصبی مرکزی به وجود می آید که در این زمینه مدلهای و فرضیه های مختلفی ارائه شده است. مطابق با مدل تعادل بیکر، در مراحل مختلف یادگیری خواندن بخشهای متفاوتی از مغز درگیر هستند و اگر در هریک از این مراحل نقصی وجود داشته باشد منجر به ضعف و نقص در خواندن خواهد شد. همچنین مطابق با مدل دلاکاتو، نقص در خواندن دلیل طی نکردن منظم رشد دتشگاه عصبی است و می توان از طریق فعالیت ها و تمرینها این مراحل را سازماندهی مجدد کرده و از میزان و شدت اختلالات به وجود آمده کاست.

راکی (به نقل از سبک نراقی و نادری، ۲۰۱۰) معتقد است که دانش آموزان نارساخوان دارای نقایص بسیار گوناگونی هستند که منشا آنها عملکرد نامناسب مغز است. این عملکرد نامناسب لزوما ناشی از آسیب مغزی نیست، بلکه سبب این است که مغز این گروه عملکردی متفاوت از کودکان عادی دارند.

راه های درمان نارساخوانی

در درمان اختلال های یادگیری، از آموزش فرایندی استفاده می شود در این روش درمانی، بر ناتوانی خاصی که در فرد وجود دارد تمرکز می کنند و با برنامه هایی که طرح ریزی می شود، تلاش می کنند تا بدکارکردی موجود را برطرف کنند کاکاوند (۱۳۸۵): به نقل از سیف نراقی و نادری، (۱۳۸۹)

اغلب مطالعات نشان می دهد که این اختلال قابل درمان است و آموزگاران و حتی والدین اگر به دانش و حوصله لازم مجهز باشند قادرند این مشکل را حل کنند. حتی ممکن است بسیاری از این دانش آموزان در زمینه های متعدد به پیشرفت چشم گیری دست یابند (تبریزی، ۲۰۱۰).

سلیمی تیموری (۲۰۰۷) نیز اقدام به بررسی تاثیر روش عصبی-روانی دلاکاتو بر توانایی خواندن دختران مبتلا به نارساخوانی رشدی کرده است. نتایج نشان داد که روش درمانی دلاکاتو موجب افزایش نمرات روخوانی، سرعت و درک مطلب گروه آزمایش شده است. از انواع روش های درمانی، می توان روش های ترمیمی و جبران کلینگهام و همکاران و روش عصبی-روانی دلاکاتو و ... نام برد که بر رشد مهارت های پایه، سبک ها، راهبردهای یادگیری، توانایی های شناختی و ویژگی های شخصیتی مربوط به موفقیت تحصیلی متمرکز هستند (شایان و اخوان تفتی، ۱۳۹۰).

روش پیشنهادی دیگر روش دیویس است. روش دیویس جدیدترین، جامع ترین، کامل ترین روش چند حسی است که برای افراد نارساخوان ابداع شده است (اسمیت، اورات، وسالتر، ۲۰۰۴). دیدگاه دیویس دو وجه تمایز دارد، نخست این که بر ادراک تاکید دارد و دوم این که چون خودش فردی نارساخوان بود، تجربه های مستقیمی از اختلال دارد. دیویس سه مولفه را به وجود آورنده ی نشانه های نارساخوانی می داند. شیوه خاص تفکر (تفکر تصویری)، توانایی طبیعی برای تحریف ادراکی (جا به جایی چشم و ذهن) و شیوه خاص واکنش به این تحریف ها (دیویس، ۲۰۰۲؛ ترجمه اخوان تفتی و فیضی پور، ۱۳۸۴)

در روش دیویس به کمک روشن ساختن مفهوم و تصویر سازی ذهنی، تمرین جهت یابی، شیوه رهاسازی، روش مرور موقعیت یابی، میزان سازی دقیق، هماهنگی، تسلط یابی بر نمادهای اصلی، هجی کردن-خواندن، براندازی کردن و هجی کردن، تصویر در نقطه گذاری به کاهش مشکلات خواندن در کودکان کمک می کند (حیدری و همکاران، ۱۳۹۱). بر این اساس، روش دیویس در دو مرحله: مشاوره موقعیت یابی و تسلط بر نماد انجام می پذیرد. به این منظور در مرحله موقعیت یابی، چشم و بدن نارساخوان به نقطه ای که بهترین دریافت و احساس را دارد، انتقال داده می شود. این مرحله دارای مفهومی است که نزد آموزگاران و روان شناسان به عنوان توجه شناخته شده است. در این مرحله تسلط یابی بر نماد، نارساخوان با استفاده از خمیر، حروف الفبا، علائم نقطه گذاری، اعداد و واژه های نامفهوم را می سازد و تمرین می کنی. بدین گونه که وی ابتدا طرح و شکل واژه ها را با خمیر مدل می کند، سپس از مفهوم آن واژه تصویری ذهنی می سازد و آن تصویر ذهنی را با خمیر به تصویری سه بعدی و عینی تبدیل می کند. پس از آن که واژه و مفهوم آن ساخته شد، دانش آموز واژه را با صدای بلند تلفظ می کند و در جمله های متفاوتی به کار می برد (دیویس ۲۰۰۲؛ ترجمه اخوان تفتی و فیضی پور، ۱۳۸۴).

آموزش روشن برای آگاهی از واج و صدا شناسی: مطالعات بسیاری در مان مشکلات خواندن دانش آموزان انجام شده است، نتایج این مطالعات نشان داده اند، روش هایی که برای شناسایی حروف و آگاهی از واج آموزشی روشنی فراهم کرده اند، در کمک به کودکان با مشکل خواندن موثر بوده اند (سازمان ملی سلامت کودک و رشد انسان، ۲۰۰۰)

آموزش کل زبان: رویکرد مربوط به آموزش کل زبان، بر این اساس طراحی شده است که علاقه کودک به خواندن را افزایش دهد. در این روش به کودک اجازه داده می شود تا مطالب خواندنی مورد علاقه خود را انتخاب کند و از نشانه های بافت و تصویرها بهره بگیرند تا معنای داستان هایی را که می خوانند، تعبیر کنند.

آموزش کل واژه: در آموزش کل واژه، معلمان، کودکان را تشویق می کنند تا به جای آنکه واژه ها را به واج ها تقسیم کنند، آنها را به صورت کل، پردازش کنند. در آغاز کودکان می آموزند تعدادی محدودی واژه رایج را به محض دیدن، شناسایی کنند. بعد وقتی معلم واژه های جدید را در طول خواندن معرفی می کند، واژه خوانی دانش آموزان گسترش می یابد (لیم، ۲۰۰۱).

توصیه های لازم برای اولیاء

- به وسیله متخصص از سلامتی چشم و گوش کودک مطمئن شوید.
- برای فعالیت های خواندن و درک مطلب فضای آرام و بدون تشنج را در خانه فراهم کنید.
- کودک را تشویق کنید درباره خودش، خاطرات مدرسه و چیزهای مورد علاقه اش صحبت کند.
- از کتاب های با خطوط چاپی درشت و دارای فواصل زیاد بین خطوط استفاده کنید.
- از کتاب همراه با نوار ضبط استفاده کنید.

- از روش های آموزش چند حسی استفاده کنید.
- در منزل کتاب یا روزنامه بخوانید و سعی کنید فرزندان علاقه شما را در خواندن ببیند.
- با مدیر و معلم کودک ارتباط برقرار کنید و وضع کودکان را در مدرسه جویا شوید. (هارم و سیدنبرک، ۲۰۰۴)

نتیجه گیری

دانش آموزان با اختلال یادگیری در یک یا چند حوزه اساسی روان شناختی در ارتباط با فهمیدن یا کاربرد زبان شفاهی یا کتبی ناتوانی نشان می دهند. اختلال یادگیری در هر دانش آموز منحصر به فرد است و سطوح مختلفی از مشکلات را در بر می گیرد. یکی از ویژگی های مشترک بین افراد که اختلال یادگیری دارند، توانایی های متفاوت در حوزه های مختلف است، یعنی نوعی ضعف در دامنه توانایی ها دارند؛ بنابراین ضروری است معلمان و والدین درباره ویژگی های دانش آموزان با اختلال خواندن و نوشتن اطلاعات دقیقی داشته باشند، برای آموزش آنها از روش های متفاوت یادگیری از طریق بینایی، کلامی و حرکتی استفاده نمایند و سعی کنند توانمندی ها و ضعف های آن ها را به درستی بشناسند.

روش دیویس به درک این موضوع که نارسا خوانی به علت آسیب یا ضایعه مغزی نیست، بلکه یک نارسایی ادراکی است کمک می کند. کودکان نارساخوان می توانند ادراک های حسی خود را ناخودآگاه تغییر دهند و این توانایی اغلب در رشد مهارت های تحصیلی مناسب، تأثیر زیادی دارند. هدف کابردی این پژوهش نیز این بود که اطلاعات کافی در مورد کودکان نارساخوان به والدین و آموزگاران بدهد. با توجه به نتایج تحقیقات متعددی که به آن ها اشاره شد می توان نتیجه گرفت که کودکان با ناتوانی خواندن در حافظه فعال دچار مشکل هستند، آموزش این حافظه و مؤلفه های مربوط به آن می تواند موجب تقویت این حافظه شود که این امر به نوبه ی خود می تواند باعث بهبود و بالا رفتن سطح عملکرد تحصیلی شود.

مشکلات کودکان نارساخوان به دلیل توقف رشد عصبی بوده است و ارائه فعالیت هایی که موجب افزایش رشد عصبی شود، اختلال را بهبود خواهد داد.

نارساخوانی به علت آسیب یا ضایعه مغزی نیست، بلکه یک نارسایی ادراکی است کمک می کند، کودکان نارساخوان میتوانند حس خود را به صورت ناخودآگاه تغییر دهند.

روش دیویس بر شناخت و خواندن کلمات به صورت کلی، حفظ توجه، جلوگیری از حواس پرتی و اغتشاش ادراک در بهبود خواندن تاکید دارد، در بهتر خواندن دانش آموزان نارساخوان مؤثر واقع شده است این شیوه به دلیل بکارگیری قوه خلاقیت فراگیر، استفاده از راهبردهای تصویر سازی و فراگیر محور بودن از جذابیت بالایی برخوردار است.

نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که کودکان نارساخوان در زمینه مهارت آگاهی صرفی و نیز مؤلفه های خواندن (سر، صحت و درک خواندن) از همتایان عادی خود، به شکل قابل توجهی در سطح ضعیف تری قرار داشتند.

منابع و مراجع

- [۱] انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۰۰). چهارمین متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی. ترجمه محمدرضا نیکخو و ماهایاک آوادیس یانس. (۱۳۸۴). تهران: سخن.
- [۲] افروز، غ. (۱۳۸۵). اختلالات یادگیری (رشته روان شناسی). تهران: دانشگاه پیام نور.
- [۳] حیدری، ط؛ امیری، ش؛ و مولوی، ح. (۱۳۹۰). اثر بخشی آموزش به روش دیویس بر خودپنداره کودکان دارای نارساخوانی. مجله علوم رفتاری، ۲، ۱۳۹-۱۳۱.
- [۴] دیویس، ر؛ و آلدون، ام. (۱۹۸۷). موهبت نارساخوانی. ترجمه مهناز اخوان تفتی و هایده فیضی پور. (۱۳۸۴). تهران: دانشگاه الزهرا.
- [۵] سیف نراقی، م. نادری، ع. (۱۳۸۹). نارسایی ویژه یادگیری. تهران: امیر کبیر.
- [۶] شایان، ن؛ اخوان تفتی، م؛ و عشایری، ح. (۱۳۹۰). تاثیر روش ترمیمی دیویس بر بهبود نارساخوانی بزرگسالان، مطالعات روان شناسی تربیتی، ۷، ۴۶-۲۳.
- [۷] صداقتی، لیلا؛ فروغی، رقیه؛ شفیع، بیژن و مرائی، محمدرضا (۱۳۸۹). بررسی میزان شیوع نارسا خوانی در دانش آموزان طبیعی پایه اول تا پنجم دبستان های اصفهان.
- [۸] فراستیگ، ل. ویلتسی، م. ولتی، ج. (بی تا). آزمون پیشرفته ادراکی بینایی فراستیگ (تشخیص و درمان). ترجمه مصفی تبریزی و معصومه موسوی (۱۳۸۸)، تهران: فرا روان
- [۹] کرک، س؛ گالاگر، ج؛ و نیکلاس، آ؛ (بی تا). کودکان مبتلا به اختلال های یادگیری. ترجمه خدابخش حیدری. (۱۳۸۷). اصفهان
- [۱۰] لطفی کاشانی، ف. وزیری، ش. (۱۳۸۶). روان شناس مرضی کودک. تهران: ارسباران.
- [11] Brooks, A. D. Berninger, V. W. & Abbott, R. D. (2011). Letter naming and letter writing reversals in children with dyslexia: Momentary inefficiency in the phonological and orthographic loops of working
- [12] Bakker, D. J. Robertson, J. (2006). The Balance Model of Reading and dyslexia. Wiley sons, Ltd publisher. memory. Developmental Neuropsychology, 36, 847-868.
- [13] Brunswick, N. Mccrory, E. Price, C. & Frith, U. (1999). Explicit and Implicit processing of words and pseudowords by adults developmental dyslexia: A search for wemicke's wortschatz? Brain, 122, 1901-17.
- [14] Casey, J. (2012). A model to guide the conceptualization, assessment, and diagnosis of nonverbal learning disorder. Canadian Journal of School Psychology, 27 (1), 35-57.
- [15] Conlon, G, Wright M, Norris, K, Chekaluk, E. (2011). Does a sensory processing deficit explain counting accuracy on rapid visual sequencing tasks in adults with and without dyslexia? Brain and Cognition. 76, 197-205.
- [16] Charoo, S. G. Jimit, S. Patel, D. Pratik, J. Vyas, H. N. Barot, M. J. & Divyang, H. S. (2011). Dyslexia: The developmental reading disorder. International Pharmaceutical Science.
- [17] Fletcher, J. M. Lyon, G.R. Fuchs, L. & Barnes, M. (2007). Learning disabilities: From identification to intervention. New York: Guilford Press.
- [18] Hartas D. (2006). Dyslexia in the early years: a practical guide to teaching and learning. 1st ed. New York: Routledg.
- [19] Helland, T. Asbj, O, & Rnsen, A. (2000). Executive Functions in Dyslexia. Child Neuropsychology Neuropsychology, Development and Cognition: Section C, 6(1), 37-48.
- [20] Hansen, J, & Bowey, J. A. (1994). Phonological Analysis Skills, Verbal Working Memory, and Reading Ability in Second-Grade Children. Child development, 65(3), 938-950.
- [21] Hammill DD, Mather N, Allen EA, Roberts R. Using semantics, grammar, phonology, and rapid naming tasks to predict word identification. J Learn Disabil. 2002;35(2):121-36.

- [22] Harm, M. W. & Seidenberg, M. S. (2004). Computing the meanings of words in reading: Cooperative division of labor between visual and phonological processes. *Psychological Review*, 111(6), 662–670.
- [23] Mayes, S. D. & Calhoun, S. L. (2006). Frequency of reading, math, and writing disabilities in children with clinical disorders. *Learning and Individual Differences*, 16, 145-157.
- [24] Moats, L. C. (2006). How spelling supports reading: And why it is more regular and predictable than you think. *Journal of American Educator*, 23(2), 12–22, 42–43.
- [25] Lam, C. (2001). Dyslexia and other specific learning disabilities. *Journal of Child Assessment Service*, 6, 1417.
- [26] Reid G. Dyslexia.(2009). a practitioner' s handbook. 4th ed. West Sussex: John Wiley and Sons.
- [27] Swanson, L. H. Harris, R. K. & Graham, S. (2003). *Handbook of learning disabilities*. New York, NY: Guilford Press.
- [28] Shaywitz, S. E. (2008). Paying attention to reading: the neurobiology of reading and dyslexia. *Dev Psychopathol*, 20(4), 1329-1349.
- [29] Shaywitz S. E. (2010). Dyslexia (specific reading disability). In FD Burg et al. eds. *Current Pediatric Therapy*, 18th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier.
- [30] Shaywitz, S. E. Shaywitz, B. A. (2003). Dyslexia (specific reading disability). *Pediatrics in Review*, 24, 147-152.
- [31] Seyfenaragi, M. & Naderi, E. (2010). Incompetence specialization on learning. *Arasbaran diffusion*.Tehran. (Persian).
- [32] Salimi teymoori, B. (2007). The investigation of delacato's curative-nervous effect on development of female student that have dyslexia. M. A thesis of psychology. Tehran tarbiat moalem university. (Persian).
- [33] Smythe, I. Everatt, J. & Salter, R. (2004). *International book of dyslexia: A guide to practice and resources*: Wiley & Sons Ltd.
- [34] Taroyan, N. A. Nicolson, R. I. & Fawcett, A. J. (2007). Behavioral and neurophysiological correlates of dyslexia in the continuous performance task. *Clinical Neurophysiology*, 118(4), 845-855.
- [35] Tabrizi, M. (2010). *Treatment of dyslexia*.Tehran fararavan diffusion. (Persian).
- [36] Wajuihian, S. (2011). Dyslexia: An Overview. *The South African Optometrist*, 70(2)89-98.
- [37] Wajuihian, S. (2011). Dyslexia: An Overview. *The South African Optometrist*, 70(2)89-98.
- [38] Wallace, A. J. (2005). Early identification of learning disorders helps children succeed. *Pediatric Annals*.
- [38] Waterman, B. & Lewandowski, L. (1993). Phonologic and semantic processing in readingdisabled and nondisabled males at two age levels. *Journal of Experimental Child Psychology*, 55(1), 87-103.