

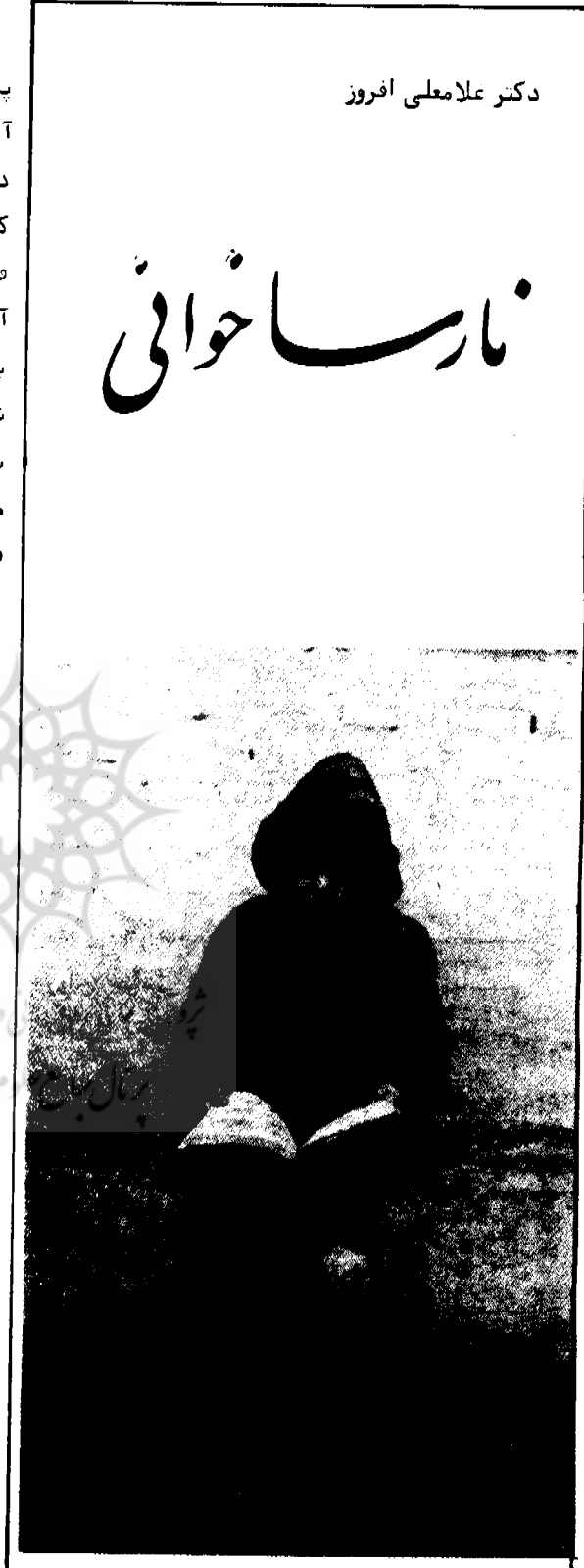
# نارساخوانی

بدون تردید "خوانندگی" مهم‌ترین و پیچیده‌ترین فعالیت آموزشی کودکان درسالهای آغازین مدرسه است. اغلب دانش‌آموزان درسال اول دبستان در "نوشتن" (رونویسی کردن) و "حساب کردن" یا جندان مشکل قابل توجهی مواجه نمی‌شوند، اما زمانی که آموزش "خواندن" بطور جدی شروع می‌شود بویژه هنگامی که حملات و عبارات با تصویر و نقاشی‌های گویا همراه نیست، دیده می‌شود که بعضی از شاگردان درزمینه خواندن با مشکل مواجه شده، نیازمند به کمک و راهنمایی فوق العاده‌ای هستند.

درمیان بعضی از کسانی که درسالهای اول دبستان به گونه‌ای که بایسته و شایسته است قادر به "خواندن" درسطح مطلوب و مورد انتظار نیستند، ممکن است افرادی باشند که دچار نارسایی محسوس بینایی و یا شنوایی بوده، یا عقب ماندگی ذهنی قابل توجهی داشته باشند. شنوایی این قبیل دانش‌آموزان بهنگام ورود به مدرسه و حضور درکلاس درس توسط اولیای مدرسه و با اجرای چند آزمون ساده به سهولت امکان پذیراست.

بدیهی است دراین شرایط تشخیص دقیق ویژگی‌های جسمی و ذهنی کودک و تجویز برنامه‌های درمانی و آموزش‌های ویژه برعهده متخصصان و کارشناسان واجد شرایط است. اما مسأله اختلال درخواندن و یا "نارساخوانی" زمانی مطرح است که کودک از نظر شنوایی و بینایی مشکلی نداشته، دچار هیچ‌گونه عقب ماندگی ذهنی نیز نباشد.

دراین موارد معمولا "کودکی که دچار نارساخوانی است درزمینه‌های مختلف رشد همانند سایر همسالان خود بوده، از نظر هوشی



نارساخوانی کودک، آزمایشهای کامل پزشکی به عمل آمده، تاریخچه زندگی کودک، شرایط دوران جنینی، چگونگی تولد، روند دوران رشد کودک پیش از مدرسه، بیماریها، تصادفات و ضربه‌های مغزی احتمالی مورد مطالعه دقیق قرار می‌گیرد. زمانی که دربررسی‌های اولیه شواهدی از ضایعات جزئی مغزی مشاهده شد، کودک جهت بررسی‌ها و آزمایش‌هایی دقیق‌تر به متخصص مغز و اعصاب ارجاع می‌گردد. در پی معاینات دقیق پزشکی و آزمایش‌های عصبی جناجه ابتدای کودک به نارساخوانی مورد تأیید قرار گیرد. کودک جهت ارزیابی‌های بیشتر و تنظیم برنامه‌های ترمیمی و درمانی به متخصصان روانی - تربیتی معرفی می‌شود.

هدف اصلی از جریان تشخیص، تفکیک هرنوع اختلال احتمالی دیگری است که ممکن است کودک همراه با نارساخوانی دچار آن بوده باشد. همچنین هرگونه برنامه ریزی مطلوب ترمیمی و آموزشی بعد از جریان دقیق تشخیصی مقدور خواهد بود. لازم به تذکر است که روان‌شناسان و متخصصان آموزش استثنایی قبل از تحویز یا اجرای هرنوع برنامه آموزشی ویژه، سعی می‌کنند با انجام مجموعه‌ای از آزمون‌ها، رابطه احتمالی نارساخوانی کودک را با هوش عمومی، پیشرفت تحصیلی، ادراک مهارت‌های حرکتی، توانایی‌های کلامی و سازگاری‌های 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 روش‌های درمان "نارساخوانی" خواهد بود. از آنجایی که تاکنون روش واحدی در اصلاح نارساخوانی مورد تأکید و توصیه قطعی قرار نگرفته است

در سطح متوسط و بالاتر قرار دارد.

تعریف "نارساخوانی":

بطور کلی اصطلاح "نارساخوانی" به ناتوانایی‌های کودکان در خواندن اطلاق می‌شود. متخصصان مختلف پزشکی، روان‌پزشکی روان‌شناسی و تعلیم و تربیت هر یک در حوزه تخصصی خود سعی نموده‌اند توصیف خاصی از "نارساخوانی" ارائه نمایند.

از دیدگاه پزشکی "نارساخوانی" شرایط خاصی است که به دلیل عوامل ژنتیکی، نارسایی‌های مربوط به رشد و ضایعات عصبی ایجاد می‌شود!

غالب روان‌شناسان بدون این که بخواهند علت خاصی را برای "نارساخوانی" تعیین نمایند، نارساخوانی را صرفاً "نشانه‌ای از وجود یک اختلال ویژه در فرایند آموزش" خواندن می‌دانند.

در هر حال همان طور که پیشتر اشاره شد نارساخوانی زمانی مطرح می‌شود که کودک علی‌رغم برخورداری از ظرفیت هوشی متوسط یا بالاتر و حضور در کلاس‌های درس در مدارس عادی قادر نیست خواندن به طریق صحیح را بیاموزد.

تشخیص "نارساخوانی":

تشخیص "نارساخوانی" عمدتاً زمانی شروع می‌شود که والدین یا معلمان متوجه می‌گردند کودک علی‌رغم توانایی‌های عمومی، در زمینه خواندن، با مشکل مواجه است. در غالب موارد ابتدا بررسی‌های لازم پیرامون ماهیت نارساخوانی و امکان وجود ضایعه عصبی توسط پزشکان متخصص انجام می‌پذیرد. در بررسی‌های مقدماتی جهت یافتن علت یا علل احتمالی

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.

۴- بی رغبتی در خواندن:

افراد مبتلا به نارساخوانی از خودشان رغبت و تمایل چندانی نسبت به مطالعه نشان ندادند انگیزه‌های 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:

ناماهنگی های حسی و حرکتی (ناماهنگی های چشم و دست) و سوابقی از تسلط جانبی چپ دسنی یا چپ دسنی اصلاح شده، در بین دانش آموزان نارساخوان دیده می شود.

۷- ضعف در حافظه بصری:

دانش آموزان نارساخوان غالباً "از نظر حافظه بصری، بخصوص به خاطر سپردن علائم زبانی با مشکل جدی مواجه هستند.

۸- ضعف در زبان شنیداری و سلاست کلامی:

اختلال در زبان شنیداری، بسازشناسی کلمات، فهم معانی، درک ترتیب کلمات و سلاست کلامی، غالباً "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 داشتند به شیوه غیر

بنابراین ضروری است مریبان استثنایی و کارشناسان نارساخوانی، با روشهای متنوع اصلاح نارساخوانی آشنا شوند.

ویژگی های کودکان نارساخوان

همان طوری که قبلاً اشاره شد، به فردی نارساخوان اطلاق می گردد که بدون علت مشخص جسمانی، عاطفی و یا فرهنگی تفاوت قابل ملاحظه‌ای بین سطح هوش عمومی و توانایی او در خواندن مشاهده می شود.

در بررسیها و مطالعات انجام شده در زمینه نارساخوانی توجه محققان به چند ویژگی یا مشخصه قابل مشاهده در بین کودکان و دانش آموزان نارساخوان جلب شده است. در این جاسمن ذکر برخی از ویژگی های عمومی کودکان نارساخوان، متذکر می گردد که ویژگی های دانش آموزان نارساخوان صرفاً "به مواردی که اشاره می شود محدود نمی گردد. همچنین باید توجه داشت که ویژگی های مطرح شده نیز لزوماً "در تک افراد نارساخوان ممکن است دیده نشود:

۱- وجود اختلالات یادگیری (خواندن) در

بررسیهای 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:

پدیده نارساخوانی عمدتاً "یک مشکل پسرانه است. بررسیهای آماری نشان می دهد که بیش از ۸۰ درصد از دانش آموزان مبتلا به نارساخوانی پسرها هستند.

۳- برخوردار از توانایی هوشی متوسط و یا

بالاتر از حد متوسط:

به طور کلی دانش آموزان مبتلا به نارساخوانی

تیزبینی، جامع بینی (دقت بادو چشم)، نظم و هماهنگی حرکات چشم‌ها، دقت درابعاد مختلف تصویر یا شیء و خطای انکساری، دربین دانش‌آموزان نارساخوان تفاوت معنی داری با شیوع آن درکودکان عادی ندارد.

درهرحال ضروری است بهنگام بررسی وضعیت کودکان نارساخوان معاینات و آزمایشهای دقیق چشم پزشکی از آنان به عمل آید. اگرچه انجام آزمایشهای دقیق از وضعیت بینایی کودکان 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 تأثیر این روشها بر بهبود و پیشرفت وضعیت کودکان نارساخوان وجود ندارد.

#### مشکلات زبان:

براساس تحقیقات و مطالعات انجام شده اساسی ترین عامل در "نارساخوانی" وجود نقیصه یا اختلال درزبان شنیداری است. بررسی های به عمل آمده حاکی از آن است که ۸۶ درصد از دانش‌آموزانی که به عنوان نارساخوان شناسایی شده‌اند، دچار اختلال جدی درزبان شنیداری بوده‌اند. وجود اختلال درزبان شنیداری سبب شده است که این قبیل از دانش‌آموزان نتوانند به‌گونه‌ای که انتظار می‌رود ارتباطی پیوند صمیمی بین شکل شفاهی و مکتوب کلمه برقرار نمایند. به عنوان مثال

کلامی و بالعکس با مشکل قابل توجهی مواجه هستند، به عبارت دیگر دریافت های شفاهی رانمی توانند بطور مؤثر به صورت مکتوب بیان دارند و یا قادر نیستند اکتسابهای بصری را به گونه‌ای که انتظار می‌رود شفاهاً شرح دهند.

همچنین باید توجه داشت که دانش‌آموزان نارساخوان درارتباط با فرایند خواندن با مشکلات دیگری از جمله، تلفظ کلمات جدید تشخیص دقیق شابهتها و تفاوتها درکلمات (مثل: داود، و داداست، اسب و یابر، پر، ترو... ) و تشخیص تفاوت صدای های بعضی از حروف مواجه هستند. از جمله دیگر مشکلات دانش‌آموزان نارساخوان قرائت معکوس حروف و کلمات ناتوانی در درک و فهم درست مطالب بهنگام خواندن و بالاخره مشکل دریکار بستن یا استفاده از مطالب خوانده شده (اطلاعات دریافتی بصری) در موقعیت های مختلف یادگیری یا اجتماعی.

عوامل مؤثر در "نارساخوانی" دانش‌آموزان

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، حاکی از آن است که میزان و فراوانی شیوع نارسایی های بینایی در میان دانش‌آموزان "نارساخوان" تفاوت چندانی با شیوع آن در نزد سایر کودکان مشابه که در زمینه خواندن از توانایی خوبی برخوردارند، ندارد. شاخص هایی همچون

\* این مسأله در زبان فارسی بیشتر شایع است، بخصوص به لحاظ عدم آموزش مناسب تشخیص صدای ت - ط، یا ث - س - ص - ز - ذ - ض برای بسیاری از دانش‌آموزان بویژه کودکان نارساخوان دشوار است.

درزمینه بصری - فضایی - حرکتی بوده، به سبب همین اختلالات در ترتیب و سازمان کلمات و جملات و درک علائم فضایی بامشکل مواجه هستند. با این که اختلالات بصری - فضایی - حرکتی در بین نوآموزان خردسالی که آموختن خواندن را تازه آغاز کرده‌اند بیشتر قابل مشاهده است، اما باید توجه داشت که این اختلالات از عوامل اصلی ناتوانی در خواندن محسوب نمی‌گردد، مگر این که کودک قساردر نبوده باشد راهنماییها و آموزشهای پایه‌رادر خواندن فرابگیرد. باتوجه به نکات فوق الذکر لازم است در تشخیص هر نوع اختلال درزمینه هماهنگی وجهت یابی، ارزیابی دقیق - از مهارتهای بصری - فضایی - حرکتی افراد به عمل آید.

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 توانمندیهای کلامی و قدرت خواندن

غالبا " دانش آموزان نارساخوان وقتی کلمه‌سماور را می شنوند و یا به زبان می آورند نمی توانند بلافاصله شکل مکتوب یا املای این کلمه رادر ذهن خود تجسم نموده، یاد رصفحه 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 برنامه‌های بازپروری کلامی و زبانی بهره‌مند گردند.

مشکلات بصری - فضایی - حرکتی:

با وجود مشکلاتی که افراد نارساخوان عموما " درزمینه زبان شنیداری دارند - اختلالات بصری - فضایی - حرکتی، در بین دانش آموزان نارساخوان چندان شیوع قابل توجهی ندارد. بررسیهای انجام شده نشان می دهد که تقریبا " ۵ درصد افرادی که به عنوان نارساخوان شناسایی شده‌اند دارای نارساییهای



وجود دارد .

دریابی داشته 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 حای می گذارد . 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 ویژگیهای خود است .

مطالعات انجام شده بیانگر آن است که تسلط حائنی ، 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 توجوه ترتیب سنی کودک در تولد ، مسمومیت غذایی حساسیت های شیمیایی ، اثرات محنلطی را

- ۱ Language Symbol ۲ Auditory Language ۳ Hiatt(1984), Blika(1982)  
 ۴ Visual Acuity ۵ Stereo Acuity ۶ Ocular Alignment Motility  
 ۷ Fusion Status ۸ Refractive Error ۹ Mattis,(1978)  
 ۱۰ Robinson And Schwartz ,(1973) ۱۱ Visuo-Spatial-Motor

#### منابع و مأخذ :

- 1 - Blika,S.(1982). Ophthalmological findings in pupils of a primary school with particular reference to reading difficulties. Acta ophthalmologica, 60, 927-934.
- 2 - Hiatt,R.L.(1984). Reading problems and the ophthalmologist. Annals of ophthalmology , 16(2)116-122.
- 3- Keys, M.P.(1982). Reading disabilities. American Academy of ophthalmology Instruction course #117.
- 4- Mattis,S.(1978).Dyslexia syndromes: A working hypothesis. In A.L Benton and D. pearl,Dyslexia.New York: oxford University press.
- 5- Robinson,MF. and schwartz,L.B.(1973). Visuo- Motor skills and reading ability:A longitudinal study. Developmental medicine and child Neurology,15,281-286.
- 6- Rourke.B.P.(1978).Neuropsychological research in reading retardation, a review. In A.L.Benton and D.pearl, Dyslexia. New York:Oxford University press.