

## اختلالات خواندن و چگونگی درمان آن‌ها<sup>۱</sup>

حجت کجانی حصاری<sup>۲</sup>

### چکیده

خواندن زیربنای سوادآموزی و پایه فراگیری علوم است. آموزش حروف و واژه‌ها و ترکیب آن‌ها در جمله نخستین گام در یادگیری خواندن است. ممکن است خواندن با اختلالاتی روبرو شود. این اختلالات یا بر اساس ساختار فیزیولوژیکی ذهن دانش‌آموز و یا بر اثر آموزش‌های نادرست در کلاس و پیگیری نکردن آموزگار روی می‌دهد. شناخت این اختلالات و زیر نظر گرفتن آن در نوع خوانش دانش‌آموزان و بررسی راه‌های درمان آن می‌تواند از ورود مشکلات روحی روانی، آموزشی و اختلال‌های ناشی از آن جلوگیری کند. مقاله حاضر به شیوه کتابخانه‌ای تدوین شده و نویسنده از نوشتن آن دو هدف داشته است: یکی گردآوری پژوهش‌هایی که تاکنون در زمینه اختلالات خواندن در کودکان و نوجوانان انجام شده، است، دوم راهکارهایی که پژوهشگران در زمینه انواع اختلالات خواندن ارائه داده‌اند. نتایج به دست آمده حاکی از آن است که اختلالات خوانشی دانش‌آموزان در سنین و پایه‌های تحصیلی گوناگون متفاوت و با پیگیری دقیق و ساختارمند آموزگار قابل درمان است.

**واژه‌های کلیدی:** آموزگار، اختلال خواندن، درمان، کودک.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## مقدمه

خواندن مقدمه یادگیری است. خواندن متن به عنوان یکی از مهارت‌های ثانوی زبان است که از طریق یادگیری حاصل می‌شود؛ زیرا ابداع بشر است و در مقایسه با گفتار، از قدمت کم‌تری برخوردار است (Rai, & Bloomer, 2012). خواندن تلاشی است که فرد از طریق رمزخوانی حروف و واژه‌ها و تبدیل نمادهای تصویری (واج‌ها) به آوایی یا درک ذهنی، می‌تواند با موجودات، تخیلات، عقاید، احساسات و ... با گذشته و حال ارتباط برقرار کند. این کار مستلزم درگیری طولانی‌مدت ذهن فعال خواننده است.

خواندن را «اخذ آن‌چه نویسنده قصد بیان آن را داشته، جذب و درک کلمات مکتوب، ارتباط کلی فرد با اطلاعات نمادین (اطلاعاتی که با علایم و نشانه‌ها القا می‌شود) می‌دانند که به جنبه بصری یادگیری اطلاق می‌شود (Tusi, 1996)؛ به علاوه می‌توان خواندن را فعالیتی دانست که در آن، نمادها، علامت‌ها و حروف به کلمه‌ها و جملاتی با معنای مشخص تبدیل می‌شوند» (Paul, 2004). انجمن بین‌المللی ارزش‌یابی پیشرفت تحصیلی (IEA) برای بیان مفهوم کلی مهارت خواندن، از تلفیق دو اصطلاح خواندن و سواد بهره برده است و از آن به عنوان مهارت و توانایی درک و استفاده از صورت‌های مختلف نوشتاری مورد نیاز یاد کرده است (Karimi, & Daipour, 2004) دادستان خواندن را توانایی مطابقت ترسیمی آواشناختی یا ایجاد رابطه بین عناصر زبان نوشتاری (حروف و هجاها) با عناصر زبان گفتاری (آواها) می‌داند؛ به سخن دیگر خواندن متن یک فعالیت ترسیمی- تصویری است که مستلزم برقراری رابطه بین ترسیم‌ها (کلمه‌های نوشته‌شده) و افکار یا تصورات (مفاهیم) است (Dadsetan, 2008). با این وصف، در هنگام خواندن و پس از دیدن، در ذهن خواننده دو عمل هم‌زمان انجام می‌شود: یکی رمزگشایی از نشانه‌های نوشتاری و دیگری فهم و درک معناست (Hallahan & Kaufman, 1994)؛ رمزگشایی جنبه مکانیکی تبدیل حروف چاپ‌شده به زبان گفتاری یا به معادل‌های زبان گفتاری است و درک مطلب، به عنوان ساخت یک نمایش ذهنی، از اطلاعات متن و تفسیر آن است (Narimani, & Nouri, 2014).

اگرچه نمی‌توان نقش آموزگار را در یادگیری خواندن نادیده گرفت، اما باید گفت خواندن فرایندی پویا و حاصل خلاقیت فردی است. یادگیرنده در مرحله اولیه آموزش خواندن، تنها در سطح دانش به سر می‌برد تا حروف الفبا یا صامت‌ها و مصوت‌ها را بشناسد اما در مرحله کامل-

خوانی جمله و عبارت، به سطح تحلیل و ترکیب می‌رسد؛ این همان زمانی است که او حروف را به راحتی و در کوتاه‌ترین زمان به هم پیوند می‌زند، از ترکیب آن‌ها واژه‌ها و جملات را پدید می‌آورد و لحن خاص هر جمله و متن را نیز در خوانش آن به کار می‌گیرد؛ بنابراین خواندن مهارتی پیچیده است که در فرایندی هدف‌دار و طولانی‌مدت شکل می‌گیرد و طی آن، فرد به هماهنگی چشم، تفکر و زبان می‌پردازد؛ یعنی باید به مهارتی دست یابد که در آن بینایی او با درک همراه شود و به بیان درآید. بدین ترتیب، خواندن حاصل کسب سه مهارت است:

(الف) بازشناسی دیداری عناصر زبانی شامل واج‌ها (حروف و حرکات)، واژه‌ها و جمله‌ها؛

(ب) درک روابط واج‌ها و واژه‌ها و کشف روابط معنایی موجود میان آن‌ها؛

(ج) درک پیام جمله و متن.



(Kajani Hesari, 2016)

در هنگام خوانش متن، بین چشم، مغز و زبان ارتباطی مستمر و پویا برقرار است. تا چشم به دقت ننگرد و مغز، نشانه‌های دیداری را با تحلیل‌های خود بین دم و بازدم و آموخته‌ها و اندوخته‌های خود به نشانه‌های حرکتی ماهیچه‌های زبانی - دهانی - حلقی - ریوی تبدیل نکند، مجموعه تولید صدا (زبان) نمی‌تواند آن را به نشانه‌های آوایی و صوتی برگرداند. نکته مهم آن است که در خواندن یک متن، نیاز به یک شنونده هم هست که بتواند آواهای تولیدشده را درک کند. پس در یک خوانش متن، به جز خواننده متن که بسیاری از اعضا و ماهیچه‌های بدنش درگیر متن خوانی و تولید صدا هستند، اعضای چون گوش و مغز شنونده را هم درگیر درک و دریافت مفهوم و آواهای شنیده شده می‌کند.

خواننده مبتدی، عمل رمزگشایی و دریافت معنا و مفهوم را به دلیل کمبود آگاهی و مهارت و رویارویی با واژه‌ها و عبارات ناآشنا، به‌کندی انجام می‌دهد. خواندن واقعی زمانی اتفاق می‌افتد که خواننده به درک کلی محتوا دست یابد (Zandi, 2016).

از آن‌جا که یکی از بزرگ‌ترین اختلالات یادگیری، اختلال در خواندن متن است و عدم یادگیری درست خواندن باعث ایجاد مشکلات بعدی در یادگیری می‌شود، مقاله حاضر بر آن است

که با بررسی اختلالات خواندن و معرفی راهکارهایی جهت درمان آن‌ها، شناختی از مشکلات خواندن و راه حل آن ارائه دهد.

اهمیت و ضرورت این پژوهش در آشنایی با اختلالاتی است که اگر برای درمان آن‌ها به موقع اقدام نشود، مانع از روی دادن اختلالات دیگر در زمینه‌های نوشتن، ریاضی و... می‌شود. همچنین با پی بردن به این اختلالات و درمان بهنگام آن‌ها می‌توان از بروز ناهنجاری‌های شخصیتی و اجتماعی در فرد مبتلا پیشگیری کرد.

### آسیب‌شناسی خواندن متن

اگر مشکل خوانش متن را تنها به کودکان یا دانش‌آموزان نسبت دهیم کاملاً بر خطا رفته‌ایم. این مشکلات گاه مربوط به عوامل درونی یکی کودک و گاه ناشی از عوامل بیرونی است. عوامل درونی شامل ساختار فیزیولوژیک کودک و قدرت یادگیری و حافظه اوست که تحت تأثیر وراثت یا محیط خانوادگی و زندگی شکل می‌گیرد، و عوامل بیرونی شامل مواردی از قبیل برنامه‌ریزی غلط، آموزش نادرست و ناکافی، اختصاص ندادن زمان کافی، پی‌گیری نکردن آموزه‌ها و عدم تمرین آن‌ها برای تبدیل شدن به یک مهارت می‌شود.

اخلاقی و وصال‌ها (۱۳۹۴) در مقاله‌ای، آسیب‌هایی را که بر یادگیری زبان در مدارس کشور حکمفرماست، از دیدگاه‌های زیر معرفی می‌کنند:



- از نگاه معلم پژوهنده:

- ۱) ناتوانی دانش‌آموزان در حدس زدن معنی واژه‌ها،
- ۲) ناتوانی در به خاطر سپردن معانی واژه‌ها،
- ۳) ضعف در پایه‌های قبلی،
- ۴) تجربه کم دانش‌آموزان در زمینه پاسخگویی سؤالات درک مطلب،
- ۵) اختصاص دادن زمان کم به مطالعه مفید،
- ۶) جدی نگرفتن دروس عمومی،

۷) انبار حافظه‌ای دروس حفظی دیگر،

- از نظر صاحب‌نظران، همکاران، افراد باتجربه:

۱) دیر شروع کردن زبان،

۲) شکاف بین پایه‌های راهنمایی و متوسطه،

۳) جذاب نبودن کتب درسی،

۴) ناآشنایی دانش‌آموزان با روش‌های یادگیری لغات،

۵) ذهنیت منفی نسبت به کسب نمرات نامطلوب در پایه‌های قبلی،

- خانوادگی

۱) نبودن آگاهی خانواده از فواید یادگیری زبان و ادبیات ملی،

۲) اصرار خانواده بر انتخاب دروس دیگر به جای زبان فارسی،

- آموزشی و مدرسه‌ای:

۱) ساعات آموزشی ناکافی،

۲) ناهمگونی سطح علمی دانش‌آموزان یک کلاس،

۳) استفاده نکردن از فناوری آموزشی،

۴) آشنا نبودن دبیران با تکنیک‌های جدید،

۵) جذاب نبودن کتب درسی،

۶) تعویض مکرر دبیر در یک سال آموزشی،

۷) برنامه نداشتن دبیر در کلاس،

۸) توجیه نبودن دبیر در اجرای اهداف کتب درسی.

- فردی:

۱) خودباوری نداشتن،

۲) ضعف در زبان مادری،

۳) نداشتن احساس نیاز (دارویی- منابع دانشگاهی)،

۴) تعمیم نمره‌های قبلی به سال تحصیلی جدید،

۵) ادعای نداشتن استعداد،

۶) بی‌علاقگی و بی‌انگیزگی،

(۷) مهم ندانستن درس (Akhlaqi & Vesalha, 2014).

هر یک از موارد نام‌برده می‌تواند در خواندن صحیح متن اخلاص ایجاد کند و یادگیری خواندن را با مشکل روبه‌رو کند.

### اختلال خواندن متن<sup>۱</sup>

در هنگام روخوانی از چند مهارت به طور همزمان استفاده می‌شود و تمام جنبه‌های سیستم پردازش اطلاعات به کار گرفته می‌شود؛ شناخت و تشخیص واج‌ها و حروف و ترکیب آن‌ها، تبدیل نوشتار به گفتار، حفظ جملاتی در حافظه کوتاه‌مدت، تعبیر معانی عبارات و جملات و ... «در واقع، روخوانی به قدری مشکل است که اغلب یا تمام این مهارت‌ها باید به طور خودکار صورت گیرند. اگر یک یا چند مورد از این مهارت‌ها به طور نامناسب رشد کرده باشند، برای اشغال حافظه کوتاه‌مدت محدود ما با هم رقابت می‌کنند و عملکرد روخوانی کاهش می‌یابد» (Berk, 2015). در خواندن آگاهانه، آگاهی واج‌شناختی، توانایی فکر کردن به ساختار صدای زبان گفتاری، مهارت پردازش اطلاعات، درک معنی و افزایش سرعت در پردازش اطلاعات به کودک امکان می‌دهد تا نمادهای دیداری را سریعاً به صداها تبدیل کند (Berk, 2015). این کار دشوار ضعف‌ها و مشکلاتی برای شاگردان ایجاد می‌کند. در خواندن متن راهکارهای درمانی برای اختلالات خواندن و دشواری‌های زمان‌بر این راهکارها، ذهن بسیاری از پژوهشگران را درگیر خود کرده است.

لازم به ذکر است که شایع‌ترین اختلال یادگیری در دوران کودکی، اختلال خواندن است (Rahimian Bugar, 2007 & Sadeqi). به نقل از انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۰، زمانی اختلال خواندن در کودکان تشخیص داده می‌شود که کودک در یک آزمون میزان‌شده انفرادی با در نظر گرفتن سن، هوش و آموزش متناسب با سن، به طور چشم‌گیری پایین‌تر از سطح مورد انتظار باشد (American Psychiatric Association: 2000).

در واقع اشکال نیم‌کره چپ مغز یا آسیب دیدن آن باعث عملکرد کند مغز و در نهایت موجب بروز اختلال خواندن می‌شود. دانشمندان به تعداد کمتر سلول‌های عصبی (نورون‌ها) در قسمت‌هایی از مغز مانند ورنیکه و بروکا که مربوط به زبان است نیز پی برده‌اند. شلوود آن را

1 . reading disorders

2 . American Psychiatric Association

مادرزادی و مربوط به ناحیهٔ گفتاری نیم‌کرهٔ چپ مغز، اورتون اختلالات عصبی و رابینوویچ اختلال در تشکیلات نورولوژی، صدمهٔ مغزی و اشکالات عاطفی را عامل اختلال در خواندن می‌داند و کریچلی و تامسون و بندر، آن را ناشی از تأخیر در رشد تدریجی کرتکس مغز دانسته‌اند (Tabrizi, 2013).

«اختلال خواندن نوعی اختلال رشدی بوده که با مشکل در پردازش واج‌شناختی و آسیب در رشد روانی خواندن در ارتباط است. در واقع اختلال خواندن نوعی کژکاری در واژه‌های شبیه به هم، حدس زدن کلمات با توجه به حروف ابتدا و انتهای آن‌ها، قرینه‌خوانی یا وارونه‌خوانی کلمات، نارسایی شدید در هجی کردن و در نهایت، بی‌علاقگی و تنفر از یادگیری خواندن است. این اختلال جزو اختلالات عصبی رشدی بسیار رایج به حساب می‌آید که حدود ۳ تا ۵ درصد از کودکان سنین مدرسه را مبتلا می‌سازد.» (Rasuli, 2018).

در برخی از موارد، اختلال خواندن ناشی از مشکلاتی چون مشکل بینایی یا شنوایی، هوش کم، مشکلات اقتصادی و یا اجتماعی است. «کودکی که نمی‌تواند بخواند، مهارت‌های درکی او به درجه‌ای که بتواند بین سمبل‌های کوچک بینایی، که ما آن‌ها را کلمات نوشته‌شده می‌نامیم، تمیز دهد. و تفاوت میان آن‌ها را بفهمد. بنابراین او، چشمان، اعصاب بینایی و مغزش را به آن حدی که بتواند، به طور مؤثر و کافی از جهان دیدنی اطرافش بهره‌مند شود، رشد نداده است» (Delacato, 1989). اختلال خواندن کم‌کم اختلالات جدیدی را هم به خود می‌افزاید. هم‌ابتلائی اختلال خواندن شامل اختلال زبانی، حرکتی، نقص توجه (بیش‌فعالی)، اختلال نوشتن و مشکلات خواب می‌شود و ممکن است کودکِ نارساخوان در آینده در معرض خطر پرخاشگری، مشکلات سازگاری و گرایش به سوءمصرف قرار گیرد (Rasuli, 2018)؛ به همین دلیل است که مؤسسهٔ سلامت کودک و رشد انسان، شکست در خواندن را نه تنها نشانهٔ مسایل آموزشی می‌داند، بلکه آن را بخشی از موضوعات سلامت و رفاه کلی دانش‌آموزان می‌شمرد. با این وجود، معالجات و اقدامات زودهنگام می‌تواند در بازگشت عزت نفس، تاب‌آوری، کاهش اضطراب و افسردگی او مؤثر باشد.

Rosenhan & Seligman (2014) بر آن‌اند که این مشکل بیشتر ارثی است و کودکانی که خواننده‌های ضعیفی هستند، این مشکل را در خانواده‌هایشان نیز دارند. آن‌ها درصد این مشکل را در پسران سه برابر دختران و در مناطق روستایی دو سه برابر مناطق شهری دانسته‌اند. این اختلال در میان دانش‌آموزان پایهٔ دوم ابتدایی بسیار بیشتر از دیگر دوره‌های تحصیلی است (Rahimian & Sadeqi, 2007). دلیل آن شاید کمی دایرهٔ واژه‌های آن‌ها باشد. این اختلال به مرور زمان

و تا پایان سال پنجم تحصیلی به حداقل خود می‌رسد. نبود امکانات آموزشی و توزیع ناعادلانه مواد آموزشی در میان دانش‌آموزان شهر و روستا در کنار خرده‌فرهنگ‌ها و زبان‌های محلی بر شدت این اختلال می‌افزاید (Rahimian Bugar, 2007 & Sadeqi). (Rosenhan & Seligm, 2014) بر آن‌اند که کودکان مبتلا به اختلالات خواندن در ده‌سالگی بیشتر در معرض اختلال‌های روانی و رفتاری قرار می‌گیرند؛ به همین دلیل هرچه زودتر باید به درمان آن‌ها پرداخت. آن‌ها بهترین شیوه را ترکیب و تلفیق چند شیوه مانند شیوه کل خوانی و حرف خوانی دانسته‌اند.

### راه‌های تشخیص اختلال خواندن

برای کمک به کودکانی که دارای اختلال در خواندن هستند، شناسایی منبع نقص و طراحی برنامه‌ای برای حل این مسأله کاری اساسی است. برای تشخیص اختلال خواندن راه‌هایی وجود دارد که برخی عمومی و برخی تخصصی‌اند. این راه‌ها در سه شماره زیر ارائه می‌گردد:

#### ۱. آزمون درک مطلب با توضیح شفاهی

در این روش، معلم یا کارشناس با توضیح شفاهی پیرامون متنی که کودک از طریق خواندن قادر به درک آن نشده است، درک او را می‌سنجد. اگر کودک پس از شنیدن، متن را درک کرد، می‌تواند دلیلی بر وجود این اختلال باشد.

#### ۲. آزمون غربالگری

آزمون غربالگری آزمونی است که طی آن، کارشناسان محتوای آزمون را طبق پایه تحصیلی کودک تعیین می‌کنند. در این آزمون یک متن صد کلمه‌ای و چهار سؤال توسط کارشناس انتخاب می‌شود؛ سپس از کودک می‌خواهند تا متن را بخواند و در انتها چهار سؤال را از او می‌پرسند تا درک او را بسنجند.

در آزمونی دیگر، آموزگار به تهیه پرسشنامه‌ای می‌پردازد تا از طریق مشاهده رفتار کودک، منشأ اختلال یادگیری خواندن را در او ردیابی کند. در زیر یکی از پرسشنامه‌های مربوط به کشف اختلال خواندن به شکل خلاصه شده ارائه می‌گردد:

مشکلات کودک دچار اختلال خواندن		آری	خیر
اختلالات بینایی (عدم توانایی در مشاهده دقیق)			



		نواقص و ناتوانی‌های دریافتی در بینایی (عدم توانایی در مشاهده کلمات، عبارات و جمله‌ها به طور دقیق، حذف کلمات، افزایش، جایگزینی، پس و پیش کردن کلمات، جا انداختن کلمات)
		نواقص و ناتوانی‌های بینایی برای تمیز (عدم توانایی تشخیص حرفی از حروف دیگر)
		نواقص و ناتوانی‌های حافظه بینایی (عدم توانایی در یادآوری شکل ظاهری کلمات و حروف)
		نواقص مربوط به بینایی و شنوایی (عدم توانایی در ارتباط دادن شکل عینی کلمه با صدا یا معنای کلمه شنیده شده)
		نواقص گفتاری و مربوط به امتزاج کلمات (عدم توانایی در درک صدای لغات)
		اختلالات شنوایی (عدم توانایی در شنیدن صاهای مشخص و بلند)
		نواقص تمیز در شنوایی (عدم توانایی در شنیدن صداهای نزدیک به هم)
		نواقص و ناتوانی‌های حافظه شنیداری (عدم توانایی در یادآوری صداهای حروف یا گروهی از حروف)
		نواقص مربوط به درک ناقص یا عدم درک (عدم درک روابط بین اصوات انفرادی و اصوات کلمه در جمله)
		مشکلات و نواقص مربوط به بازیابی (عدم به خاطر آوردن و ارتباط بین اطلاعات قبلی و تسلط بر آن‌ها)
		نواقص مربوط به لغت (عدم توانایی در به خاطر آوردن معانی لغات قبلی)
		نواقص مربوط به تمرکز فکری (عدم توانایی در توجه و تمرکز به هنگام خواندن)
		مشکلات احساسی (حواس‌پرتی و ...)

(Green,2000)

آموزگار یا مشاور با ثبت مشکلات کودک در همهٔ زمینه‌ها، بستر را برای درمان اصولی او فراهم می‌کند. لازم به ذکر است آزمونی که فقط سطح نمرات کودک را نشان دهد، ارزش زیادی برای طراحی یک برنامهٔ درمانی ندارد. تست‌ها باید به گونه‌ای تهیه شوند که مشکل کودک را کشف، طبقه‌بندی و ثبت نمایند تا به شکل ریشه‌ای آن را درمان کنند.

### ۳. تشخیص طبق عادت‌های رفتاری

این کار زیر نظر پزشک یا کارشناس و با توجه به شرایط سنی تعیین می‌شود و مشاهده‌کننده علائم رفتاری فرد را زیر نظر می‌گیرند. اگر مشاهده‌کننده علائم زیر را در کودک مشاهده کرد، به پزشک مراجعه می‌کند. علائمی چون مشکل در تشخیص زمان و تاریخ، تأخیر در یادگیری حروف الفبا و تلفظ درست آن‌ها، ناتوانی در یادگیری کلمات جدید، نقص در ترکیب کلمات و تلفظ درست آنان (م، ا، د، ر را نمی‌تواند به صورت مادر ترکیب نماید)، حذف حروف آخر کلمات در زمان تلفظ آن‌ها (رفتن به جای رفتند)، گند و بریده‌بریده خواندن، ناتوانی در خواندن کلمات پشت سر

هم، گم کردن زیاد خط در هنگام روخوانی، جابه‌جا خواندن حروف یک کلمه، ناتوانی در بخش کردن و صدا کشی کلمات، بی‌توجهی به رعایت علائم نگارشی، اشتباه خواندن لغات استثنایی مانند خواهر و خواستن و امثال آن.

«کودکانی که دچار اختلال در خواندن متن هستند، تمایلی به خواندن ندارند و از آن می‌گریزند، در تمرکز مشکل دارند، حافظه دیداری و شنیداری‌شان ضعیف است، در خواندن دچار تردید و گاهی لکنت می‌شوند، کلمه به کلمه می‌خوانند، به جای چشم‌ها، سرشان را تکان می‌دهند، به علائم نگارشی توجهی ندارند، در یادآوری کلماتی که دیده‌اند ناتوان‌اند. آن‌ها مشکلاتی مانند عدم سازگاری، داشتن مسائل هیجانی، احساس ناامیدی و بی‌لیاقتی و ناتوانی در یادگیری و یادآوری دارند. آن‌ها قادر نیستند یک دایره لغات بینایی ایجاد کنند. دامنه توجهشان کم است، در تمرکز مشکل دارند، افت تحصیلی دارند، دارای مشکلات جسمی مانند ضعف بینایی و شنوایی هستند، مسائل هیجانی دارند، کلماتی را که تازه خوانده‌اند، جابه‌جا یا تکرار می‌کنند، رشد اجتماعی کافی ندارند، در مدرسه سازگاری مناسبی ندارند» (Tabrizi, 2013). به طور کلی در صورتی که کودکان علائمی مانند ضعف در تشخیص و یا تولید کلمات هم‌وزن، ناتوانی در هجی کردن درست، عدم شناسایی درست حروف و کلمات، اشتباه گرفتن حروف با یکدیگر و ناتوانی در یادگیری صدای حروف را نشان دهند، این احتمال وجود دارد که مبتلا به یکی از اختلالات یادگیری شده‌اند که نیازمند پیگیری‌های درمانی است.

### انواع اختلال خواندن

اختلال خواندن یک اختلال در مغز و پردازش ذهنی است. در برخی افراد به دلیل تعداد نورون‌ها در نیمکره چپ مغز، عملکرد خواندن و یادگیری‌های مربوط به زبان به کندی انجام می‌شود. وجود نقص‌هایی چون عقب‌افتادگی، مشکلات بینایی و شنوایی، اختلالات عاطفی، بیش‌فعالی، نبود تمرکز، اضطراب و افسردگی و همچنین عواملی چون نبود زیرساخت لازم برای خواندن، مشکلات محیط زندگی و منزل، تغییرات ناگهانی در محیط مدرسه و نبود امکانات کمک‌آموزشی مناسب نیز در ایجاد این اختلال بی‌تأثیر نیست.

این اتفاق پیش از متن‌خوانی رخ می‌دهد و عملکردهای ضعیف کودک در یادگیری و رفتار نشان از بروز این مشکل در دوران تحصیل می‌دهد. اختلال متن‌خوانی بیشتر در پایه‌های اول تا

سوم ابتدایی نمایان می‌شود و هرچه زودتر درمان شود، از بروز مشکلات رفتاری و روانی دیگر جلوگیری می‌شود.

دسته‌بندی‌های گوناگونی در زمینه اختلالات خواندن انجام شده است. برخی اندیشمندان، نارساخوانی را به انواعی چون تحولی، اکتسابی، فنولوژیک، سطحی و عمیق تقسیم کرده‌اند (Tabrizi, 2013). مایکل باست افرادی که دچار اختلال خواندن هستند را به سه دسته تقسیم

می‌کند:



۱. گروهی که در خواندن آوایی اختلال دارند. این افراد دایره واژگان خوبی دارند اما در هجی کردن ضعیف‌اند.

۲. گروهی که اختلال ایده‌ای دارند؛ یعنی می‌خوانند و هجی می‌کنند اما در ساختار بینایی واژه اشکال دارند.

۳. گروهی که هر دو مشکل را دارند (همان).

در یک دسته‌بندی کلی می‌توان این اختلالات را در سه دسته جای داد:



۱. اختلال در هماهنگی چشم، مغز و زبان: در این نوع، حرکات نادرست چشم و پرش‌های نگاه، خواندن را دچار مشکل می‌کند و کودک از درک و فهم آن‌چه که می‌خواند عاجز می‌ماند.

۲. اختلال در رمزگشایی ذهنی که می‌تواند از نوع اختلال نارساخوانی در واژه‌های انتزاعی و غیرعملی که کودک تصویری از آن در ذهن ندارد مانند مهربانی، فرهنگ، وفاداری یا از نوع سرعت درک مطلب باشد که کودک مطالبی را که تند خوانده یا گفته می‌شود را نمی‌تواند درک کند (Green,2000).

۳. اختلال در درک مطلب و به خاطر سپردن موارد خوانده شده، به گونه‌ای که متن را به خوبی و روانی می‌خواند، ولی قادر به یادآوری یا پاسخ دادن به پرسش‌هایی که از او می‌شود، نیست. گرین معتقد است این اختلال می‌تواند ناشی از نقص در حافظه بینایی، نقص در درک نسبی و عدم ارتباط معانی واژه‌ها، محدودیت‌های هوش یا مشکل تمرکز حواس باشد (Green,2000) به عنوان مثال اگر جمله زیر را به کودک بدهیم و از او سؤالات زیر را بپرسیم، نوع اختلال در درک مطلب او مشخص خواهد شد:

«سارا به طرف در رفت. چتر خود را باز کرد و در سرازیری جاده به راه افتاد.»

۱. آیا می‌توانید کارهایی که سارا انجام داد را به ترتیب بگویید؟ (درک لفظی یا لغوی و نقص در یادآوری واقعیت‌ها)

۲. چه هوایی بود؟ (درک استنباطی یا علت و معلولی)

۳. اگر همراه سارا بودید، چه کار می‌کردید؟ (درک عملی و نقد اطلاعات) (Green,2000)

(Tabrizi,2013) معتقد است «سبب شناسی این اختلال در تمام تئوری‌ها بر پایه چهار اصل بنا شده است:

۱. درک بینایی و حافظه بینایی مختل،
۲. ترکیب بین حسی مختل،
۳. یادآوری مختل نظم تداعی‌ها و سری‌ها،
۴. پردازش کلامی مختل.»

اختلال‌های متن‌خوانی قابل درمان‌اند و هرچه زودتر خانواده یا آموزگار به فکر درمان آن بیفتد، سریع‌تر از بروز مشکلات روانی و رفتاری کودک جلوگیری می‌شود. در بیشتر مواقع بهتر است این کار زیر نظر روانپزشک و مشاور انجام شود. برای این کار سه روش درمانی رایج وجود دارد که عبارتند از:

۱. نوروفیدبک: نوروفیدبک دستگاهی کامپیوتری است که با انتشار امواجی باعث بهبود عملکرد مغز می‌شود.

۲. روش اورتون گلینگهام: این روش را با نام «تکنیک چندحسی آموزش زبان» می‌شناسند. این تکنیک حواس چندگانه را متمرکز خواندن می‌کند. طبق روش چندحسی آموزش، از حواسی مثل لامسه، بینایی، شنوایی و همچنین از حرکات برای آموزش استفاده می‌شود. آموزگار با این شیوه می‌تواند امکان لمس کردن، بویدن یا چشیدن یا تحرک‌پذیر کردن یک واژه مانند سیب یا شکر را برای کودک فراهم کند. او با این شیوه حس تأثیرگذار کودک را پیدا می‌کند و آموزش خود را از آن طریق راحت‌تر انجام می‌دهد.

۳. روش مهندسی معکوس: این روش مجموعه‌ای از تکنیک‌هاست که طبق آن‌ها حرکات و بازی‌هایی طراحی می‌شود و با کدگذاری مطالب را به فرد آموزش می‌دهند. این روش وابسته به روش چندحسی آموزش زبان است و بیشتر از حس بینایی و حرکات بهره می‌برد (<https://cyberneuro.net/dyslexia/>).

ظرفیت و توانایی کودک در واکنش به علائم ارتباطی، مهارت‌های آموزشی معلم و کیفیت مطالب خواندن می‌تواند آموزش خواندن را تسهیل کند (Green,2000) با وجود راهکارهای درمانی فوق، راه‌هایی هم وجود دارد که آموزگاران ابتدایی و معلمان متوسطه می‌توانند با شناخت مشکل دانش‌آموز، به درمان آن بپردازند.

آموزگار با طراحی برنامه‌ای مدون و با تنظیم پرسشنامه، طراحی جداول و نمودارها، تهیه عکس و فیلم و امکانات آموزشی و به کارگیری راهبردهای شناختی در زمینه‌های تمرین و تکرار، بسط و گسترش معنا و سازماندهی مطالب می‌تواند با صرف وقت زیاد به جبران و رفع این گونه از اختلالات بپردازد (Rasuli,2018)

اختلالات شش‌گانه و درمان آن‌ها

شش اختلال عمده در زمینه خواندن دانش‌آموزان دبستانی - و گاه دوره متوسطه اول - وجود دارد که آموزگاران و خانواده‌ها هم می‌توانند پس از شناخت دقیق آن‌ها، با اجرای شیوه‌های برنامه‌ریزی شده و به کارگیری راهکارهای درمانی آن‌ها، مشکل دانش‌آموز خود را حل کنند. درمانگر اختلالات خواندن باید برنامه‌ای مدون برای این کار داشته باشد تا بتواند به نتیجه‌های مناسب برسد. او با ایجاد رابطه‌ای خوب با کودک، تهیه پرسشنامه برای والدین، سنجیدن هوشبهر کودک، مشاوره با روانپزشک، درمانگر و آموزگار، مصاحبه با کودک، انتخاب متن‌های مناسب از آسان به سخت یا نوشتن آن‌ها، آموزش گوش دادن فعال، فراهم کردن امکانات، هماهنگی با اولیا و داشتن طرح درمانی خاص می‌تواند از این شیوه بهره‌بردار و کودک را درمان کند. (Tabrizi, 2013).

پیش از هر کار، شناختن نوع اختلال خواندن و آگاهی داشتن از درمان هر اختلال، کارساز است. اختلالات شش‌گانه خواندن در کودکان عبارت است از: وارونه‌خوانی، حذف، افزایش، جایگزینی، تکرار و مکث.



### ۱. وارونه‌خوانی

وارونه‌سازی (قرینه‌سازی یا آینه‌خوانی) تمایل به معکوس کردن حروف و واژه‌هایی است که فقط از نظر جهت با یکدیگر تفاوت دارند: «پ» به جای «ت»، «دور» به جای «رود»، «زور» به جای «روز»، «۷» به جای «۸»، «p» به جای «q» یا «d» به جای «b»، و در برخی از موارد، واژگونه‌خوانی مانند «م» به جای «ما». این کار به دلیل ناآشنایی با حروف و واژه‌ها و بی‌تجربگی کودکان ابتدایی در ترکیب واج‌ها و واژه‌ها روی می‌دهد و ضعف عملکردی در رمزگشایی<sup>۱</sup> واج‌ها و واژه‌ها، عامل بروز آن شناخته می‌شود. «رشد ناکافی حرکات چشم، تدریس و آموزش نامناسب، تندخوانی، بی‌توجهی

و بی‌دقتی و در مواردی اختلال در سیستم عصبی، از جمله دلایل بروز این مشکل است» (Kamali Nahad, 2013).

دلکاتو عمده‌ترین عامل این اختلال را ناهماهنگی نیم‌کره‌های مغز در درک بینایی می‌داند و می‌نویسد: «اگر کودکی در این مرحله بدون برتری- طرفی باشد، احتمالاً در کسب مهارت یک چشم- برتر رشد نخواهد کرد. نظر به این که سمبل‌های ظریف بینایی یعنی کلمات نوشته‌شده، از طریق چشم به مغز راه می‌یابند، در نتیجه تنها در یک نیمکره کنترل و درک می‌شوند اما اگر به سبب عدم وجود چشم- برتر، در هر دو نیمکره ثبت شوند، در کودک گرایش به وارونه‌خوانی و یا نوشتن آینه‌گونه پیدا می‌شود. در چنین شرایطی باید برای تقویت چشم- برتر تلاش شود تا وارونه‌خوانی و نوشتن آینه‌گونه به تدریج ناپدید شود» (Delacato, 1989).

به‌منظور درمان، ضمن تأکید به خواندن متون از راست به چپ، آموزگار می‌تواند کلمه یا جمله‌ای را با انگشت یا کارت بیوشاند و از دانش‌آموز بخواهد به تدریج قسمتی از کلمه یا جمله را که دست از روی آن برداشته می‌شود، بخواند. کشیدن خط زیر کلمه یا عبارت، کشیدن فلش از راست به چپ زیر کلماتی که کودک در خواندن آن‌ها مشکل دارد، تعقیب حروف با انگشتان، استفاده از تخته مغناطیسی و حروف برجسته مفید است (Kamali Nahad, 2013) روش‌هایی چون بیان کلمات با صدای رسای معلم، رنگی کردن برخی از حروف در یک واژه، برجسته کردن برخی از حروف در کلمه و لمس آن توسط دانش‌آموز، تمرکز بر یک حرف واحد در یک واژه و آموزش آواها همراه با لمس آن‌ها از دیگر راهکارهای غلبه بر مشکل وارونه‌خوانی است. در برخی از موارد می‌توان از دانش‌آموز خواست که واژه‌ها را برعکس کند.

## ۲. حذف کردن

حذف کردن (جا انداختن) به عنوان یک اختلال در خوانش متن است. در این مشکل، کودک گاه حرفی را حذف می‌کند، گاه واژه‌ای را ندیده می‌گیرد و گاه بی‌توجه به یک ترکیب (وصفی و اضافی)، آن را به شکلی دیگر تلفظ می‌کند، گاهی لحن کلام را بدون دقت به نشانه نگارشی پایان جمله به شکل پرسشی یا خبری به زبان می‌آورد و مفهوم را با مشکل روبه‌رو می‌کند. ناتوانی در شناسایی درست کلمات و نقص عملکردی در تجزیه اصوات برای تلفظ درست و عادت کردن به برخی روش‌های قدیمی و بدون بازده می‌تواند کودک را به حذف ناخواسته دچار کند.

اگرچه کودکانی که در خواندن متن، مشکل حذف کردن دارند، در ظاهر با دیگر کودکان تفاوتی ندارند، با این وجود پردازش مغزی، عدم تمرکز بر جزئیات و پرش‌های چشمی آن‌ها نوعی رفتار را در خوانش رقم می‌زند که از سوی آموزگار به سهل‌انگاری و بی‌توجهی تعبیر می‌شود و دانش‌آموز را به گوشه‌گیری، ناامیدی، افت تحصیلی، فرار از خواندن و گاه لکنت زبان می‌کشاند.

لازم به ذکر است که علت این اختلال، در مواردی، نوع نگارش متن و ویرایش آن است که باعث بازنگری خواننده متن به جمله و بازسازی جمله آوایی است. به کار نبردن نشانه‌های نگارشی مانند ویرگول، نداشتن اعراب در جایی که احتمال چندگانه خوانی وجود دارد و عواملی از این دست، خواننده را به چالش می‌کشد.

برای تشخیص دقیق این مشکل باید دو متن که از نظر درجه سختی متفاوت هستند به کودک داده شود و تعداد کلمات حذف شده آن دو را مقایسه کرد. در صورتی که کودک تعداد مشابهی را در هر دو متن حذف کند، می‌توان آن را به عادات نادرست او مربوط دانست اما در صورتی که به دلیل ناتوانی در شناسایی واژگان یا بخش کردن و صداکشی، واژه‌های زیادی را در متن سخت‌تر حذف کنند، می‌توان به درمان آن پرداخت.

برای درمان این اختلال بهتر است یا ابتدا توضیحی درباره متن داده شود یا دانش‌آموز را به صامت‌خوانی و آماده شدن برای بلندخواندن پس از آن ترغیب کرد. در برخی از متن‌ها مانند اشعار، بهتر است با جمع‌خوانی و خواندن گروهی، از اشتباهات این گونه خواندن پیشگیری کرد. Kamali Nahad (2013) می‌نویسد: «باید توجه دانش‌آموز را به کلمه‌ای که حذف کرده جلب کرد و از او خواست به همراه سایر دانش‌آموزان متن را بخواند. استفاده از کاغذ راهنما (فلش) و یا گذاشتن انگشت زیر کلمه به روان‌خوانی او کمک می‌کند». عدم سرزنش کودک و تمرکز آموزگار بر رفتار دانش‌آموز و استقبال از خوانش‌های او در کلاس همراه با برخورد مناسب و گیرای آموزگار می‌تواند تمرینات پیاپی او را به نتیجه برساند.

### ۳. جایگزینی

جایگزین کردن واژه‌های به جای واژه دیگر یا آوردن مترادفات به میل خود مشکلی است که برخی کودکان با آن مواجه‌اند. درگیری‌های ذهنی، بی‌دقتی یا ناآشنایی با واژه‌های تخصصی ممکن است چنین مشکلی را ایجاد کند. مثلاً کسی که شعر حافظ را می‌خواند به جای «هرکس که گفت، بهتان گفت» می‌خواند «هرکس که گفت، بهتان گفت» یا شعر سپهری را به جای «نشستم، پاهای



در آب» به شکل «نَشُستم پاها در آب» می‌خواند. همچنین ممکن است به جای فعلی که برایش کاربرد ندارد، از فعل دیگر و پرکاربردتر استفاده کند یا از زبان محلی خود در آن بهره ببرد. دلیل بروز چنین مشکلی، بی‌دقتی و نشناختن کلمه (یعنی کلماتی که با معنی جمله مطابقت ندارد) است.

اگر بروز مشکل ناشی از بی‌دقتی باشد، باید توجه کودک را به کلمه جایگزین جلب کرد و از او خواست متن را همراه با سایر دانش‌آموزان بخواند. ضبط صدای کودک هنگام خواندن، سپس گوش دادن او به صدای خودش به او کمک خواهد کرد.

جایگزینی ناشی از شناخت کلمه را با استفاده از درست کردن کارت‌هایی از واژه‌های پر اشتباه؛ تأکید بر بخش کردن و صداکشی، بیان ناقص واژه‌ها و تکمیل آن توسط کودک و دادن اعتماد به نفس و روحیه به او می‌توان درمان کرد. راه‌های زیر می‌تواند تا حدودی از شدت این مشکل بکاهد:

- برای تقویت حافظ شنیداری، کلمه‌ها و سپس جمله‌هایی به او گفته شود تا بلافاصله و عیناً تکرار کند.

- کلمه‌هایی به او گفته شود تا اگر صدای مورد نظر را در همان کلمه‌ها شنید، دست بلند کند.

- دستوراتی به او گفته شود تا آن‌ها را اجرا کند؛ مثل: در را بازکن؛ کتاب را بردار، صندلی را بچرخان و بنشین.

- تصاویری ناقص در اختیار او گذاشته شود تا آن‌ها را از روی نمونه موجود، کامل کند.

- تعدادی شکل که رویدادی را نشان می‌دهد به‌طور نامنظم در اختیارش گذاشته و از او خواسته شود آن‌ها را بر اساس نظم منطقی، شماره‌گذاری کند (اگر به‌صورت پازل باشد مرتب کند).

#### ۴. تکرار کلمه یا عبارت

از مواردی که در خوانش دانش‌آموزان فراوان دیده می‌شود، تکرار یک یا چند واژه در خواندن جمله است؛ به عنوان مثال دانش‌آموز هنگام خواندن جمله‌ای مانند «برادرم معلم مدرسه است»، آن را به شکل‌های «برادر برادر برادرم معلم مدرسه مدرسه است»، «برادردرم معلم مدمدمدرسه است»، «برادرم معلم، معلم مدرسه است» می‌خواند.

از دلایل بروز این مشکل، نشناختن کلمه یا ترکیب‌ها، ناتوانی در ترکیب به موقع صداها، عدم عبارت‌خوانی و دید محدود به جمله، تمرکز و توقف نگاه بر اجزای یک واژه، دقت نکردن به معنا و

مفهوم جمله، وسواس فکری و عادات نادرست هنگام خواندن است. برای حل این مشکل می‌توان توجه دانش‌آموز را به کلمه یا عبارت تکراری جلب کرد. آموزگار برای نخستین بار خودش متن را بخواند. از دانش‌آموز خواسته شود متن را همراه با دیگران بخواند و به کودک بگوید که هر جا لازم است علامت‌های نگارشی یا کسره اضافه را به آن اضافه کند. از او بخواهد تا پیش از خواندن متن با صدای بلند، آن را برای خود پیش‌مطالعه کند. در کار درمان خصوصی (خارج از کلاس) ابتدا متن ساده‌تر در اختیارش قرار گیرد و با پیشرفت او، متن‌های دشوارتر و پیچیده‌تری برایش در نظر گرفته شود. سرعت خواندنش را با قرار دادن انگشت در زیر کلمات برای افزایش دقت و توجه افزایش دهد.

### ۵. افزودن

مهم‌ترین عامل افزودن واژه یا حرکت به متن، عدم درک مطلب و بی‌توجهی به متن است. اضافه کردن کسره نقش‌نما بین همه واژه‌ها و نقش‌های دستوری، افزودن حرف اضافه با، به، بر و... و افزودن برخی واژه‌ها به جمله از نمونه‌های ایجاد اختلال افزودن در خواندن است.

برای درمان این مشکل ابتدا باید به دانش‌آموز تنظیم کردن سرعت خواندن را آموخت. او باید بداند که تندخواندن مساوی با درست خواندن نیست. همچنین با افزایش گنجینه واژه‌ها و درک معانی هریک از آن‌ها و پیدا کردن اصل مطلب در متن می‌توان او را به بهبودی سوق داد. پرک (۲۰۱۵) اغلب کودکانی که مشکلاتی در یادگیری مستمر روخوانی و ریاضیات دارند را دارای کمبودهایی در گنجایش حافظه کوتاه‌مدت می‌داند.<sup>۱</sup> برای رسیدن به بهبودی کامل با تمرین در یافتن کلمات هم‌خانواده، توضیح خواستن از او پس از خواندن هر بند، صامت‌خوانی متن پیش از بلند خواندن آن در کلاس راهگشاست. شرح تصاویر کتاب توسط معلم، بحث و گفت‌وگو درباره مفهوم متن و خواندن گروهی متن همراه با دیگر دانش‌آموزان، از روش‌های درمان این اختلال است.

### ۶. مکث

۱. کسانی که کمبودهایی در گنجایش حافظه کوتاه مدت دارند، نمی‌توانند دستورالعمل‌های پیچیده را دنبال کنند، تکالیف چندمرحله‌ای آن‌ها را سردرگم می‌کند، قبل از اتمام تکالیف آن را رها می‌کنند. (پرک، ۱۳۹۴: ۶۲۷).

در برخی از موارد کودکان در هنگام روخوانی متن، آن را کلمه به کلمه یا با مکث فراوان می‌خوانند به گونه‌ای که شنونده درکی از متن خوانی او پیدا نمی‌کند. این کار به دلیل نشناختن کلمات و نقص در ترکیب واژه‌ها در ساختار جمله و عدم درک درست مطلب روی می‌دهد. برای درمان این اختلال می‌توان کار متن خوانی را با انتخاب متن‌های ساده، مفاهیم آشکار، کتاب‌های مصور و تماشای نمایش یا شنیدن قصه از کتاب مورد نظر، شعرخوانی‌های چندباره و توضیح خواستن از کودک به هنگام خواندن دیگران یا تماشای فیلم و شنیدن قصه پیش برد.

رسولی و همکارانش (۱۳۹۷) در پژوهشی، راهبردهایی شناختی برای بهبود عملکرد دانش‌آموزان در خواندن ارائه کرده‌اند که می‌تواند راهگشای آموزگاران و دغدغه‌مندان این کار باشد. این راهبردها عبارتند از:

۱. راهبردهای تکرار یا مرور: مکرر خوانی، مکررنویسی، تکرار اصطلاحات کلیدی با صدای بلند، بازگویی مطالب، استفاده خط کشیدن زیر مطالب، از تدابیر به یادسپاری برای مطالب آسان و حاشیه‌نویسی، برجسته‌سازی قسمت‌های مهم، علامت‌گذاری و رونویسی کردن مطالب دشوار.
۲. راهبردهای بسط و گسترش معنایی: استفاده از واسطه‌ها، تصویرسازی ذهنی، روش مکان‌ها، استفاده از کلمه کلید، استفاده از سرواژه‌ها برای مطالب آسان و یادداشت‌برداری، قیاس‌گری، خلاصه کردن به زبان خود، کار بستن مطالب آموخته شده.
۳. راهبردهای سازماندهی مطالب: دسته‌بندی اطلاعات جدید تبدیل متن درس به طرح و نمودار، نقشه، دسته‌بندی اطلاعات جدید بر اساس مقوله‌های آشنا، استفاده از طرح درختی برای خلاصه کردن، اندیشه‌های اصلی یک مطلب و نشان دادن روابط میان آن‌ها، استفاده از نمودار گردشی برای توضیح و تشریح فرآیند تولید پیچیده برای مطالب پیچیده (Rasuli, 2018).

آن‌ها به این نتیجه رسیدند که: «بهبود مهارت‌های شناختی می‌تواند سبب بهبود مهارت‌های افراد با اختلالات یادگیری شود. به طور کلی، آموزش مهارت‌های شناختی و فراشناختی باعث می‌شود دانش‌آموز درباره موضوع مطالعه بیندیشد. پیش‌بینی‌های خود را اصلاح کند. بر توجه و دقت خود کنترل داشته و بتواند آن‌ها را بر موضوع مطالعه‌شده خود متمرکز کند. مسأله حقیقی را تشخیص دهد و آن را برای خود تعریف و تحدید کند. در صورت ارتکاب اشتباه، کانون توجه خود را تغییر داده، جلوی اشتباهات خود را بگیرد و آن را اصلاح کند. مفاهیم را با ساخت‌های دانش موجود خود ربط دهد. از خود سؤال کند. اطلاعات مهم متن یا تکلیف را از قسمت‌های نامربوط

جدا کرده، تلاش خود را مصروف آن کند. روابط موجود بین عناصر مشاهده شده را شناسایی کند و در نهایت به بهبود مهارت‌های خواندن خود بیانجامد» (Rasuli, 2018).

### نتیجه‌گیری

خواندن متن برای افراد باسواد و بزرگسال کاری به ظاهر بسیار ساده است، اما در هنگام آموزش، مربی یا آموزگار با مشکلات زیادی مواجه می‌شود. یکسان نبودن ساختار ذهنی و توانایی بینایی، شنوایی و درک کودکان، شرایط زندگی در شهر و روستا، رفاه اقتصادی یا عدم آن و دوری از کتاب و فرهنگ خانواده از عوامل تأثیرگذار بر متن‌خوانی و یادگیری خواندن دانش‌آموزان است. هریک از عوامل نامبرده شده می‌تواند در نوع خواندن و اختلالات ناشی آن تأثیرگذار باشد و اگر زود و به موقع به درمان یا پیشگیری از این اختلالات پرداخته نشود، اختلالات روانی و رفتاری مانند سرخوردگی، افسردگی، انزواطلبی و... نیز وجود او را فرا خواهد گرفت. دسته‌بندی‌های گوناگونی برای انواع اختلالات خواندن ارائه شده است و هریک از پژوهشگران از دیدگاهی خاص به آن نظر انداخته‌اند. اما شایع‌ترین اختلالاتی که در دوران دبستان و گاه در دوره متوسطه اول دیده می‌شود شامل شش‌گونه وارونه‌خوانی، حذف، جایگزینی، افزودن، تکرار و مکث می‌شود که راهکارهایی برای درمان هریک از آن‌ها توسط آموزگار یا مشاور ارائه شده است - که در متن به آن پرداخته شده - و درمان آن‌ها مؤثر است.

### Refrence

- Tabrizi, Mostafa & Tabrizi, Alireza & Tabrizi, Narges (2013), Treatment of reading disorders. Tehran: Fararavan [In Persian].
- Rasuli, Mahdi & Chubdari, Asgar & Kargar, Hamid & Rostami, Seddigheh (2018), Cognitive and meta-cognitive strategies to improve reading performance and academic self-efficacy in boys with dyslexia. Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran. P 8. N 32. PP 1- 7. [In Persian].
- Rahimian Bugar, Eshaq & Sadeqi, Ahmad (2007), Prevalence of reading disorder in primary school students. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. V 4. N 12. pp. 396-402. [In Persian].
- Sabbagh, Amir & Rezayi, Mahdi & Mirzakhani, Navid & Irani, Ashkan & Tabatabayi, Seyed Mahdi (2017), Effectiveness of Neurofeedback Training

- on Reading Performance and Working Memory in Students with Dyslexia. *Teb Tavanbakhdhi*; 6(3): 11-20. [In Persian].
- Kakavand, Alireza& Damercheli, Nasim& Shirmohamadi, Farhad (2017), The comparison of the effectiveness of multisensory fernald and orton-gillingham methods in improving reading skill of dyslexic students. *J Learning disabilities*. N 1 (7). PP. 100- 118. [In Persian].
- Mohammadi, Farhad& Karami, Jahangir& Hashemi, turaj (2011), The effect of Fernald's multi-sensory training method and practice and repetition in improving the specific reading learning disorder of elementary school students. *J: Psychological Achievements (Educational Sciences and Psychology) Shahid Chamran University of Ahvaz*. Spring and summer 1390. Term 4. Year 3-18. N 1. pp. 169-190. [In Persian].
- Kajani Hesari, Hojjat (2009), *Methods of teaching reading*. Tehran: Lohe Zarrin. [In Persian].
- Kajani Hesari, Hojjat (2016), *Reading Olympiad is a way to understand*. National Reading Conference. Shahid Rajaei University. [In Persian].
- Akbari Sheldarreh, Fereidoon& Kajani Hesari, Hojjat& Khatami, reza (2012), *Scientific basics of Farsi reading*. Tehran: Lohe Zarrin. [In Persian].
- Kamali Nahad, Aliakbar (2013), *Reading skills*. Arak: Negar Kamal.
- Berk, Lora (2015), *Developmental Psychology*. V 1. Translated by Yahya Seyed Mohammadi. Tehran: Arasbaran. [In Persian].
- Rosenhan, David L.& Seligman, Martin AP (2013), *Abnormal psychology of psychopathology*. Translated by Yahya Seyed Mohammadi. v 2. Tehran: Arsbaran.
- Kadivar, Parvin (2014), *Psychology of learning*. Tehran: Samt. [In Persian].
- Tusi, Bahram (1996), *Reading skills*. Mashhad: Taraneh. [In Persian].
- Rai, Alison and Bloomer, Ailee (2012), *Guide to Research in Linguistic Categorie.*, translated by Seyyed Ali Miremadi. Tehran: Rahnama. first edition.
- Paul, James. S (1383), "What is reading?". translated by Jafar Rabbani. *Roshd primary education*. N 1. year eight.
- Karimi, Abdulazim & Daipour, Karim (2013), *An example of the texts that can be published in the Perls test (2001)*, Tehran: Ministry of Education, Research Institute of Education. [In Persian].
- Dadsetan, Pariokeh (2008), *Language disorders*. Tehran: Samt. [In Persian].

- American Psychiatric Association (2000), The revised text of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Translated by Mohammad Reza Nikkho, Hamayak Avadis Yans (2002), Tehran: Shahr Ab.
- Hallahan, Daniel P. and Kaufman, James M (1944), Exceptional children (special education). Translated by Farhad Maher (1991), Tehran: Roshd.
- Narimani, Mohammad & Nouri, Roya & Abolghasemi, Abbas (2014), Comparing the effectiveness of Fernald's phonological awareness and multisensory strategies on the development of students' reading and comprehension skills. Journal of Learning Disabilities. Period 4. [In Persian].
- Zandi, Bahman (2016), Self-taught method of teaching Persian language. Tehran: Iran textbook publishing company. [In Persian].
- Akhlaqi, Maryam & Vesalha, Mahnaz (2014), Increasing reading and comprehension skills through active methods. The growth of language education. Spring 2014. N 114. (12). pp. 4 to 15. [In Persian].
- Lawrence J. Green (2000), Learning Disabilities and your Child Transferred by: M. B Moghimi Azari Tabriz: Ahrar Tabriz.
- Delacato, Carl. H (1368), Reading Problems. Translated by: Fatemeh Sarhaddizadeh. Tehran: Atlas.
- <https://cyberneuro.net/dyslexia/>.



پروشکاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



پروشکاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی