

**دانشجو: فاطمه سادات افضلی**

**شماره دانشجویی :۹۸۱۱۱۲۰۳۱۱**

**اختلال یادگیری ۲**

**موضوع : اختلال خواندن**

**فهرست مطالب**

● نگاهي به دلايل اختلال در خواندن و شيوه درمان آن   
● ويژگي هاي کودکان داراي اختلال خواندن  
● انواع اختلالات خواندن   
● درمان مشکلات يادگيري کودکان «بي قرار - بي توجه»  
● مقدمات درمان افراد داراي اختلالات خواندن  
● اختلال خواندن و مشکلات آن   
● علل اختلال در خواندن   
● ويژگي هاي دانش آموزان داراي اختلال خواندن   
● انواع اختلال در خواندن   
● انواع مشکلات خواندن   
● عوامل فیزیولوژیک موثر در بروز اختلالات یادگیری   
● انواع اختلالات یادگیری   
● درمان اختلالات یادگیری   
● منابع   
   
   
   
   
 

   
**نگاهي به دلايل اختلال در خواندن و شيوه درمان آن**   
  
«اختلال در خواندن» يکي از اختلالات ويژه است. متاسفانه تا مدت هاي طولاني دانش آموزاني را که در يادگيري يک يا چند درس مشکلات جدي داشتند با اصطلاحات معلول ادراکي، آسيب ديده مغزي و آسيب ديده عصبي معرفي مي کردند و به بسياري از اين دانش آموزان برچسب کودن، کم ذهن، عقب مانده و امثال آن مي زدند که هيچ کدام صحيح نيست. در واقع اين افراد به علت مشکلي که در خواندن دارند نمي توانند کتاب هاي درس علوم، رياضي و امثال آن را بخوانند و بنابراين در آن درس ها نيز با مشکلاتي روبه رو مي شوند. امروزه همه بررسي ها نشان مي دهد اين اختلال قابل درمان است و آموزگاران و حتي والدين اگر به دانش و حوصله لازم مجهز باشند، مي توانند اين مشکل را حل کنند و حتي ممکن است بسياري از اين دانش آموزان در زمينه هاي متعدد به پيشرفت هاي چشمگيري دست يابند.  
مشکلات يادگيري کودکان، ارتباط تنگاتنگي با مسائل فرهنگي، خانوادگي، اقتصادي، تغذيه، بهداشت و مسائل مربوط به محيط آموزشي و... دارد. وقتي دانش آموز يا والدينش براي درمان مراجعه مي کنند، مطمئناً از چيز يا چيزهايي رنج مي برند. ممکن است والدين احساس گناه کنند، فکر کنند وظايفشان را در مورد فرزندشان به خوبي انجام نداده اند، ممکن است فکر کنند در دوران بارداري فرزندشان غفلت هاي زيادي کرده اند، ممکن است تصور کنند مردم آنان را به خاطر مشکل يادگيري فرزندشان تحقير مي کنند.  
همچنين ممکن است تصور کنند فرزندشان موجبات سرشکستگي آنان را فراهم کرده است و بنابراين نسبت به فرزندشان احساس خصومت کنند، ممکن است به علت دلسوزي نسبت به فرزند به دليل وجود اختلال در او، حمايت افراطي در پيش گيرند، ممکن است براي سرپوش گذاشتن بر چيزي که در نظر آنان نوعي حقارت و ننگ است، به بيان مبالغه آميز موفقيت هاي خود و فرزندشان بپردازند. همچنين ممکن است درباره هزينه درمان مشکل داشته باشند، ممکن است به نتيجه کار درمان مطمئن نباشند، ممکن است فکر کنند درمانگر مشکل آنان را در جايي فاش خواهد کرد و ممکن است دانش آموز داراي اختلال خواندن خود را سرزنش کند، يا عزت نفس و اعتماد به نفسش را از دست داده باشد، ممکن است... افراد مشهور و بسيار موفقي چون نلسون راکفلر، آلبرت اينشتين و توماس اديسون داراي اختلال يادگيري بوده اند.  
نلسون راکفلر معاون رئيس جمهور ايالات متحده امريکا و فرماندار ايالت نيويورک از اشکال شديد در يادگيري خواندن رنج مي برد. توانايي بسيار ضعيف او در خواندن مانع کسب نمرات خوب وي در مدرسه مي شد و اين مشکل او را وادار کرد در طول حرفه سياسي اش تمام سخنراني هايش را حفظ کند. همچنين آلبرت اينشتين نابغه فيزيک و رياضي تا سه سالگي صحبت نکرد و تا هفت سالگي براي بيان هر جمله حتي جملات پيش پاافتاده، ابتدا بايد به کلمات آن جمله فکر مي کرد و پس از ترکيب کلمات، جمله را آرام با خود تکرار مي کرد. انجام تکاليف مدرسه به استثناي درس حساب براي او دشوار بود و توانايي يادگيري هيچ يک از درس ها را نداشت، تا جايي که يکي از معلم هايش معتقد بود او به درد هيچ کاري نمي خورد،  
توماس اديسون مخترع، مبتکر و نابغه امريکايي نيز در دوران کودکي اش غيرطبيعي، گيج و ناقص العقل معرفي مي شد و پدرش به او برچسب «احمق» مي زد. ديگر نوابغ چون لئوناردو داوينچي، والت ديسني، بتهوون و موزارت نوابغ موسيقي و هانس کريستين اندرسن نويسنده معروف همگي اختلال خواندن داشته اند. پس مي توان باور داشت نه تنها افراد داراي مشکلات خواندن مي توانند مشکل شان را حل کنند، بلکه حتي ممکن است برخي از آنان از استعدادهاي درخشاني برخوردار باشند و در زمينه هاي مختلفي نبوغ شان را نشان دهند.  
 بیشتر دانش آموزان ناتوان در یادگیری ( حداقل 80 درصد ) با مشکلاتی در حوزه خواندن مواجه هستند ( لی یون 1995 ، کرک و همکاران 1975). ضعف درخواندن معمولاً منجر به مشکلات دیگری می شود . این گونه کودکان فرصت های استخدامی را از دست می دهند . در مطالعه وانگر و همکاران (1996) به این موضوع اشاره شده که تقریباً  از این کودکان به خاطر عملکردهای مدرسه ای ضعیف از مدرسه خارج می شوند . دنیای امروز ، یک دنیای ماشینی و با تکنولوژی بالاست و نیاز به افرادی دارد که در سطوح بالای آموزشی قرار دارند . توانایی خواندن یک ابزار کلیدی برای بازآموزی در حوزه شغلی و همین طور برای حفظ شغل است . به هر حال ، ناتوانی خواندن مشکل تحصیلی عمده ای برای دانش آموزان ناتوان در یادگیری است . ناتوانی خواندن پیامدهای بسیار جدی در مورد پیشرفت تحصیلی ، استخدام و موفقیت در زندگی دارد (لرنر1997) . اختلال در خواندن با نقص در توانایی برای شناخت واژه ها ، خواندن کند و نادرست و فهم ضعیف ، در غیاب هوش پایین یا نقص حسی قابل ملاحظه ، مشخص می شود . در گذشته از انواع گوناگونی از برچسب ها برای توصیف ناتوانی های خواندن استفاده شده است از جمله می توان به خوانش پریشی ، عقب ماندگی خواندن ، ناتوانی خواندن و کوری واژه مربوط به رشد اشاره داشت . کودکان مبتلا به اختلال خواندن در هنگام خواندن مرتکب اشتباهات متعددی می شوند . این اشتباهات با حذف ، افزون یا دگرگون ساختن کلمات مشخص می شود . این کودکان در تفکیک بین حروف از نظر شکل و اندازه به خصوص در حروفی که فقط از نظر جهت یابی فضایی و طول خطوط با هم تفاوت دارند دچار اشکال هستند . سرعت خواندن آنها کم و غالباً با حداقل فهم همراه است . اکثر کودکان مبتلا به اختلال در خواندن ، توانایی متناسب با سن برای رونویسی از متن چاپی را دارند اما تقریباً همه آنها در هجی کردن ضعیف هستند . این کودکان حروفی را که باید خوانده شوند پس و پیش می خوانند که علت آن عدم تثبیت کامل حرکات تعقیبی چشم به سمت چپ یا راست است . نارسایی در به خاطر آوردن و عدم استمرار فراخوانی ، موجب می شود که فرد اسم و صدای حروف را به خوبی به خاطر نیاورد . اکثر کودکان مبتلا به اختلال در خواندن ، از نوشتن و خواندن دلخوشی ندارند و از آن پرهیز می کنند . اضطراب آنها در مقابل تقاضاهایی که زبان نوشتاری را ایجاب می کند ، افزایش می یابد . اکثر کودکان مبتلا به اختلال در خواندن که آموزش های کمکی دریافت نمی کنند ممکن است از شکست مستمر و یأس ناشی از آن دچار احساس شرم و تحقیر شوند . با گذشت زمان این احساس ها عمیق تر می گردند . کودک بزرگ تر ممکن است خشم یا افسردگی پیدا کنند و احترام به نفس پایین نشان دهند ( کاپلان – سادوک 1375).  
   تخمین زده می شود که 4 درصد کودکان دبستانی در آمریکا دارای اختلال خواندن هستند . تعداد پسرهای مبتلا به ناتوانی در خواندن 3 تا 4 برابر بیشتر از دخترهاست . میزان ابتلا پسرها احتمالاً به این دلیل بالاتر نشان داده می شود که ، پسرها به دلیل مسائل رفتاری بیشتر ، زودتر شناخته می شوند . هر چند نشانه های اشکال در خواندن ( مثل ناتوانی در متمایز کردن حروف معمولی ) ممکن است در کودکستان ظاهر شود ولی اختلال در خواندن به ندرت پیش از کودکستان یا شروع کلاس اول دبستان ، قابل تشخیص است زیرا معمولاً آموزش رسمی خواندن در بیشتر مدارس در این سطوح شروع می شود . هرگاه اختلال در خواندن با هوش بهر بالا همراه باشد ممکن است کارکرد کودک نزدیک و یا هم سطح کلاس های اول باشد و احتمال دارد اختلال در خواندن تا رسیدن به کلاس چهارم یا بالاتر به طور کامل آشکار نشود . در صورت شناسایی و اقدام به موقع در میزان قابل ملاحظه ای از موارد ، پیش آگهی خوب است . به هر حال ممکن است تا بزرگسالی هم تداوم یابد ( 1994 DSMIV ) .

**ويژگي هاي کودکان داراي اختلال خواندن**  
بررسي ها نشان داده است 85 تا 90 درصد اختلالات يادگيري به اختلالات خواندن مربوط است. اگرچه نمي توان ويژگي هاي صد درصد مشابهي را در اين کودکان مشاهده کرد، اما مي توان گفت اغلب آنان ويژگي هاي زير را دارند.  
- بيشتر اين کودکان پسر هستند. بنابر برخي تحقيقات تعداد پسراني که اين مشکل را دارند چهار برابر تعداد دختران است.  
- در کلاس هاي درس غالباً مشکلات رفتاري دارند.  
- تمايل به خواندن ندارند.  
- دامنه توجهشان کوتاه است.  
- در تمرکز مشکل دارند.  
- معمولاً در مدرسه افت تحصيلي دارند.  
- اغلب آنها مسائل هيجاني دارند.  
- در خواندن شفاهي و کلامي ترديد مي کنند و گاهي دچار لکنت مي شوند.  
- حافظه ديداري و شنيداري شان ضعيف است.  
- در مدرسه سازگاري شخصي مناسبي ندارند.  
- رشد اجتماعي کافي ندارند.  
- معمولاً داراي ضعف بينايي و شنوايي هستند.  
- کلمه به کلمه مي خوانند.  
- احساس نااميدي، بي لياقتي و کم جراتي مي کنند.

**انواع اختلالات خواندن**  
  
طبقه بندي هاي مختلفي از اختلالات خواندن ارائه کرده اند که يکي از اين طبقه بندي ها توسط مايکل باست انجام شده است. مايکل باست افرادي را که دچار اختلال خواندن هستند، به سه دسته تقسيم مي کند. اول گروهي که اختلال خواندن آوايي دارند. اين افراد مجموعه لغات نسبتاً زياد و قابل توجهي را در ذهنشان ذخيره کرده اند اما هجي کردن آنها ضعيف است. گروه دوم افرادي هستند که اختلال خواندن ايده يي دارند، اين گروه مي خوانند و هجي مي کنند اما در ساختار بينايي لغت اشکال دارند و گروه سوم افرادي که مشکل هر دو گروه را دارند. مي توان گفت سبب شناسي اين اختلال تقريباً در تمام تئوري ها بر پايه چهار اصل بنا شده است؛  
- درک بينايي و حافظه بينايي مختل  
- ترکيب بين حسي مختل  
- يادآوري مختل نظم تداعي ها و سري ها  
- پردازش کلامي مختل  
در رويکردهاي تربيتي و بازپروري، طبقه بندي هاي مختلفي درباره علل و انواع اختلال خواندن صورت گرفته است که اين امر حاکي از دقت هاي نظري محققان و پژوهشگران است - اگرچه هر قدر اطلاعات درمانگر از ديدگاه هاي گوناگون بيشتر باشد، دانايي بيشتري خواهد داشت اما درمانگر اختلالات يادگيري، بيش از اينکه به ظرافت هاي نظري تئوري ها آشنا باشد، بايد به توانمندي در درمان و بازپروري مجهز شود. نکته ديگري که براي درمانگر لازم است پرهيز از تشخيص گذاري هاي قالبي است. اگرچه مشکلات يادگيري و ويژگي هاي افراد داراي مشکلات يادگيري مشخص شده است، اما حتماً بايد به اين نکته توجه داشت که هر کودک موجودي است بي همتا و بي مانند و مشکل او نيز بي همتا است و شيوه درمانش نيز بي همتا و بي مانند بايد باشد.

**درمان مشکلات يادگيري کودکان ( بي قرار - بي توجه(**  
کودکان بي قرار - بي توجه با اصطلاحات نقص جزيي در کار مغز، آسيب ديدگي جزيي مغز، تحريک بيش از حد، فعاليت بيش از حد، ناتواني يادگيري خاص و... ناميده مي شوند. متاسفانه غالب والدين و برخي از آموزگاران براي کنترل رفتاري و پيشرفت تحصيلي آنان، به نصيحت، سرزنش، تنبيه، مقايسه و امثال آن روي مي آورند. اين روش ها نه تنها به نتيجه نمي رسد بلکه آثار و عوارض سوء مانند پرخاشگري، خصومت، عدم اعتماد به نفس را در آنان ايجاد مي کند. براي درمان مشکلات يادگيري اين نوع کودکان بايد ابتدا به اصلاح در تغيير رفتار آنان همت گماشت. البته لازم به يادآوري است که اين گونه کودکان با کودکان معمولي کمي فرق دارند و نبايد انتظار داشت رفتارشان تا حد قابل توجهي تحت کنترل درآيد. به عنوان مثال انجام تمرين هايي براي افزايش ميزان توجه آنان مانند نقاشي، خطاطي، ماهي گيري و امثال آن زمان آرام گرفتن آنان را افزايش داده و بر تمرکزشان مي افزايد. همچنين در خلال درمان بايد برنامه هاي جذاب ديگري که به فعاليت نياز دارند، از جمله بازي هاي مطلوب تدارک ديده شود. نحوه درس خواندن و مرور کردن درس ها و روش هاي مطالعه و يادگيري را بايد به اين کودکان ياد داد. لازم است برنامه رفتاردرماني را به والدين کودکان آموخت تا آنان نيز در محيط خانه در تغيير رفتار کودک تاثير بگذارند.

**مقدمات درمان افراد داراي اختلالات خواندن**  
درمان اين اختلال ها داراي 12 گام و به شرح زير است.  
گام اول - انگيزه درمانگر؛ اولين گام عشق درمانگر به انسان ها است. اگر درمانگر به درجه يي از انسان دوستي رسيده باشد که موفقيت مراجعه کننده را نوعي تکامل و ارتقاي روحي براي خودش بداند، از پشتوانه بزرگي براي موفقيت برخوردار است.  
گام دوم - داشتن ارتباط خوب؛ درمانگر بايد با ايجاد رابطه بسيار خوب و با استقبالي گرم پذيراي فرد داراي اختلال خواندن باشد. جملاتي که درمانگر هنگام ملاقات با آنان مي گويد، حالت چهره و اندام، لحن و تن صدا و... مي تواند اضطراب هاي آنان را کاهش دهد.  
گام سوم - گوش کردن فعال؛ درمانگر پس از برقراري ارتباط خوب بايد از آنان بخواهد علت مراجعه را بيان کنند. وقتي آنان شروع به صحبت مي کنند، به خوبي به آنها گوش دهد. گوش دادن فعال فقط با گوش صورت نمي گيرد بلکه با تمامي بدن صورت مي گيرد. گوش کردن خوب، شنيدن درست و کامل همان مطلبي است که گوينده در نظر دارد.  
گام چهارم - پرسشنامه والدين و مدرسه؛ در اين مرحله لازم است اطلاعات ضروري را از مراجعه کننده و سيستم خانوادگي او به دست آوريم. پس از تکميل پرسشنامه والدين، به خاطر کسب اطلاعات از اوضاع و اصول مراجعه کننده در مدرسه، لازم است پرسشنامه مناسبي براي معلم دانش آموز ارسال کنيم.  
گام پنجم - هوشبهر؛ پس از کسب اطلاعات لازم از طريق پرسشنامه بايد مطمئن شد کودک عقب ماندگي ذهني ندارد. براي کسب اين اطمينان مي توان از آزمون هاي هوشي استاندارد شده استفاده کرد.  
گام ششم - انجام کار گروهي؛ بهتر است درمان مشکلات يادگيري در مراکز راهنمايي و مشاوره متشکل از گروهي از تخصص هاي مختلف صورت گيرد. در اين گروه بايد روانپزشک، متخصص مغز و اعصاب، متخصص روانسنج، گفتاردرمانگر، شنوايي سنج، بينايي سنج، مشاور روانشناس باليني، مددکار اجتماعي، روانشناس تربيتي و متخصص درمان اختلالات يادگيري حضور داشته باشند و برنامه درماني با تاييد همه اعضاي گروه طراحي شود.  
گام هفتم - مصاحبه با درمانجو؛ درمانگر بايد سعي داشته باشد با درمانجو رابطه حسنه يي برقرار کند. غالب درمانجويان مختل در يادگيري، ممکن است خودپنداره ضعيفي داشته باشند، يعني مشکل يادگيري آنان و اظهارنظر هاي نامناسب اطرافيان، عزت نفس شان را کاهش داده باشد يا از برچسب خوردن هراس داشته باشند به همين دليل درمانگر پس از سلام و احوالپرسي صميمانه و برقراري ارتباط بايد سعي کند محاسن و نقاط قدرت و توانمندي هاي درمانجو را بيان کند.  
 گام هشتم - تعيين متن براي آزمون و سنجش خواندن؛ براي ارزيابي و سنجش ميزان توانايي خواندن و در نتيجه ميزان مشکل يادگيري در خواندن بايد دو متن از کتاب فارسي دانش آموزان تهيه شود. انتخاب متن به ميزان درس هاي تدريس شده در پايه يي که دانش آموز تحصيل مي کند بستگي دارد.  
گام نهم - سنجش و تشخيص؛ در اين مرحله، درمانگر براي تشخيص و طراحي درمان به ميزان و معياري نياز دارد که چگونگي و کميت مشکل دانش آموز را مشخص کند. در واقع اين بخش دقيق ترين بخش مربوط به کار درمان است زيرا طراحي برنامه درمان با عنايت به اين تشخيص گذاري صورت مي گيرد.  
گام دهم - طراحي برنامه درمان؛ با تشخيص علل اختلال گام بسيار مهمي براي درمان برداشته شده است. پس از مشخص کردن نوع و ميزان مشکلات تعدادي از افراد داراي مشکلات خواندن مشخص مي شود که آنان يکدست نيستند و براي هر کدام بايد برنامه درماني ويژه يي تدارک ديد.  
گام يازدهم - تهيه امکانات براي درمان؛ در اين مرحله ابزار و شرايط لازم براي درمان فراهم مي شود. وسايل درمان بايد بسيار ساده و ابتدايي و قابل دسترس باشد تا کودک در خانه نيز بتواند از آنها استفاده کند.  
گام دوازدهم - ارائه اطلاعات به والدين و کتاب درماني؛ پس از طرح برنامه درماني لازم است وضعيت دانش آموز و مشکلات آموزشي که دارد به اطلاع والدينش برسد. از کتاب درماني نيز مي توان براي دانش آموزان و درمانجويان استفاده کرد.  
پس از پيمودن دوازده گام، نوع مشکلات دانش آموزان در خواندن مشخص مي شود و درمانگر ديدگاه روشني براي درمان به دست مي آورد.  
در پايان مي توان گفت اگر نظام عصبي در طول زندگي کودک مراحل رشد طبيعي خود را طي مي کند کودک دچار مشکل يادگيري نخواهد بود و چنانچه کودکان مراحل رشد و تشکل عصبي را که بر اثر تعامل بين فرد و جهان خارج است به خوبي طي کنند، در يادگيري دچار مشکل نخواهند شد.

**اختلال خواندن و مشکلات آن**  
خواندن  يك مهارت بنيادي و كليدي است .تفسير معنا دار نماد هاي كلامي نوشته شده يا چاپ شده.فرايندي پيچيده و لي عالي است كه اجزاي بسيار متفاوتي را در بر مي گيرد.  
حركت چشم در زمان خواندن :   
توقف : كلمات از طريق چشم به مغز منتقل مي شود .   
پرش : چشم روي كلمات حركت مي كند .

**علل اختلال در خواندن :**  
1. عدم آمادگي براي خواندن .  
2.معلوليت هاي جسماني مانند اشكالات ديداري و شنيداري .  
3. اختلالات نورولوژيك .  
4. نيروي زيستي كم .   
5. تاخير عمومي در رشد گفتار و اشكالات گفتاري .   
6. محدوديت در واژه ها .   
7.معلوليت هاي فرهنگي و اجتماعي .   
8. اشكالات عاطفي و سازگاري ADD – ADHD  
9. عوامل اجتماعي و محيطي . شرايط نامساعد خانه .  
10. اشكال در درك موقعيت فضائي   
11.عدم برتري طرفي .  
12.اختلال در قدرت حركتي .   
13.مشكل در دقت ديداري .

**ويژگي هاي دانش آموزان داراي اختلال خواندن :**1. اغلب پسر هستند .   
2.تمايلي به خواندن ندارند .   
3. دامنه توجه و تمركزشان كوتاه است .   
4.به جاي آنكه چشم هايشان را حركت دهند سرشان را حركت مي دهند .   
5كلمات را از روي حدس مي خوانند .  
6.در مدرسه سازگاري اجتماعي مناسبي ندارند .   
7.به نقطه گذاري توجهي ندارند و به معني كلمات بي توجه هستند .   
8. در هجي كردن ضعيف هستند .  
9. در ياد آوري نظم وتداعي ها دچار مشكل هستند .

**انواع اختلال در خواندن :**  
1. درك بينائي و حافظه بينائي مختل .  
2. تركيب بين حسي مختل .  
3. ياد آوري نختل نظم تداعي ها و سري ها .

**انواع مشکلات خواندن :**  
\*در تشخیص حروف الفبا و صدای آنها دچار مشکل است .   
) تقویت دقت دیداری – حافظه دیداری – دقت شنیداری  - حافظه شنیداری – توالی شنیداری – تطابق صدا و تصویر)  
\*حروف مشابه را به جای هم به کار می برد .   
) تقویت دقت دیداری " شکل حروف " جایگاه و تعداد نقطه ها " – حافظه دیداری . ادراک فضائی  – بررسی نحوه تلفظ حروف و عدم وجود مشکلات گفتاری(  
\*کلمات را به صورت معکوس بیان می کند .   
علل : درست ندیدن کلمه   
       تغیر در توالی حروف   
      بررسي مشكلات گفتاري  
) تقویت ادراک دیداری – تمیز و توالی دیداری – جهت یابی  - حرکت درست چشم )  
\*کلمات کوتاه را جا می اندازد و یا در خواندن اشتباه می کند ، اما کلمات بلند را درست می خواند)

تقویت دقت دیداری – اکمال دیداری  - بیان جزئیات و توجه به آنها در خواندن توالی حروف یا کلمات را رعایت نمی کند .   
) تقویت توالی دیداری – دقت دیداری – توالی شنیداری – اگاهی از جایگاه حروف در کلمات و کلمه در جمله ها (  
\*متن را کند یا بریده بریده می خواند .   
) تمرین های روان خوانی – تقویت اکمال دیداری و دید همگرا  - آشنائی با علائم نوشتاری – تقویت حرکت چشم در موقع خواند)   
\*گم کردن خط در هنگام خواندن .  
) تقویت توجه و تمرکز و دقت دیداری و تقویت توالی دیداری (  
\*در بخش کردن و کشیده گفتن صداهای کلمات دچار اختلال یا ناتوانی است .   
) حافظه و توالی شنیداری و دیداری – دقت شنیداری  - آشنائی با جایگاه صدا و حرف در کلمه (  
\*به خواندن میل و رغبتی نشان نمی دهد .   
) بررسی متن های خواندنی از نظر محتوا و تناسب سنی و خط نوشتاری و میزان توانمندی فرد در خواندن)   
 \*گاهی افعال را به میل خود تغییر می دهد .   
) تقویت درک مطلب – کم کردن سرعت خواندن – افزایش دقت دیداری)   
\*در خواندن با توجه به متن کلمات را حدس می زند .   
) کم کردن سرعت خواندن . دقت در خواندن – دقت دیداری – شرط گذاری کردن خواندن)   
\*کلماتی که در خواندن انها دچار مشکل است از هم معنی آن استفاده می کند .   
 ) بررسی آفازی دور گوئی و آنومی)

\*کلمات را از روی حرف اول و آخر ان می خواند . در واقع حدس میزند .   
) دقت دیداری – افزایش درک مطلب (  
\*علی رغم خواندن صحیح قادر به فهم معنای کلمات و جملات نمی باشد .   
) تمرینات مربوط به درک مطلب و افزایش خزانه واژگانی و کلمات هم معنی (

**عوامل فیزیولوژیک موثر در بروز اختلالات یادگیری**   
  
بسیاری از متخصصان بر این باورند که علل اساسی و عمده اختلالات یادگیری آسیب دیدگی مغزی شدید یا جزئی و صدمه وارده به دستگاه عصبی مرکزی است .   
شواهدی در دست است که نشان می‌دهد اختلالات یادگیری احتمالا در برخی خانواده‌ها بیش از دیگران دیده می‌شود. مطالعات انجام شده بر روی دوقلوها به گونه‌ای حاکی از نشانه‌های عمل ژنتیکی است.   
گفته شده است که اختلالات گوناگون متابولیکی در حکم عواملی هستند که موجب اختلالت یادگیری می‌شوند. برخی از عوامل بیوشیمیایی که در ارتباط با اختلالات یادگیری از آنها نام برده شده است عبارتند از: هایپوگلیسمی ، عدم توازن استیل کولی نستروز و کم کاری تیروئید اختلالات یادگیری برخی کودکان می‌تواند بواسطه مشکلاتی باشد که پیش از تولد ، هنگام تولد و بلافاصله بعد از تولد وجود داشته است.   
از جمله عوامل پیش از تولد عبارتند از:  
عدم تناسب نوع خون مادر با جنین   
اختلالات در ترشحات داخلی مادر   
قرار گرفتن در برابر اشعه   
استفاده از دارو   
از عوامل هنگام تولد می‌تواند به مواردی چون:   
کم وزنی هنگام تولد   
آسیب وارده بر سر   
آمدن جفت پیش از نوزاد   
تولد با پا ، اشاره کرد.   
از عوامل بعد از تولد عبارتند از:   
مسمومیت سرب   
نارساییهای تغذیه‌ای   
محرومیتهای محیطی و ...   
آیا عوامل آموزشی موثر در بروز اختلالات یادگیری است ؟   
به عقیده برخی متخصصان تدریس ناکافی و ناصحیح می‌تواند در بسیاری از اختلالات یادگیری عامل به حساب بیاید. به نظر می‌رسد که شماری از کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری مرکز تحت آموزش کافی و مناسب قرار نگرفته‌اند.

**انواع اختلالات یادگیری**  
کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری ممکن است در یکی یا چند مورد از زمینه‌های زیر دچار مشکل باشند:   
اختلال در زبان گفتاری ، اختلال در زبان نوشتاری ، اختلال خواندن و اختلال در حساب.   
به عبارتی ممکن است کودکی در همه زمینه‌های فوق به جز یک زمینه عملکرد خوب و مناسبی داشته باشد، ولی در یک زمینه دچار مشکل شود و به این ترتیب همپوشیهای مختلفی در زمینه‌های یاد شده ممکن است اتفاق بیافتد.   
خواندن یکی از مهمترین مهارتهایی است که کودکان در مقطع ابتدایی به آن دست پیدا می کنند :   
خواندن یکی از مهمترین مهارتهایی است که کودکان در مقطع ابتدایی به آن دست پیدا می کنند درست خواندن - و درک آن در گرو اینست که شخص دارای تواناییهایی چون شنوایی ادراک شنوایی - حافظه شنوایی - بینایی - ادراک بینایی و حافظه بینایی باشد . حافظه بینایی - مهارت خواندن بایکدیگر همبستگی دارند و حافظه بینایی یکی از متغیر هایی است اساسی در تعیین مهارت خواندن یادگیری خواندن نیازمند بکارگیری مهارتهای مختلف می باشد آگاهی و اجشناختی یکی از این مهارتهاست و با یادگیری خواندن ارتباط دارد .   
توانایی برقراری ارتباط کلامی با دیگران ار مهارتهایی است که به دریافتهای شنیداری وابسته است بطور یکه کودکان آسیب دیده شنوایی در ابعاد مختلف زبان و گفتار از جمله در در ک نوشته ها و توانایی نوشتن اندیشه های خود ناتوان هستند روابط معنایی یعنی روابط میان تکوازها از اهمیت زیادی در شکل گیری و توسعه خزانه و واژگان یک کودک برخوردار می باشد .   
همچنین درک وجود رابطه معانی کلمات و مقوله بندی مفاهیم در ذهن یک فرایند کاملا انتزاعی و نشان دهنده رشد ذهنی کودک است . مطالعات بالینی و تجربی نشان داده که اسامی و افعال می توانند بطور مستقل در نتیجه ضایعات مغزی مختلف دچار ازهم گسیختگی شوند . اختلال شایع در نام بردن فعالیتها معمولا در بیماران آنومیک که در آنها ضایعه لوب گیجگاهی و نواحی خلفی را در گیر می کند . مشاهده شده است . شواهد نشان می دهند بخشی که مربوط به واژه ها و اسامی است بخشی از ناحیه گیجگاهی - آهیانه ای و قسمت میانی لب گیجگاهی است .   
قواعد دستوری توسط بخشی از لب پیشانی و هسته های قاعده ای پردازش می شود . بیماران زبان پریش با ضایعه قدامی غالبا با گسیختگی ساختار جمله و تولید افعال همراه هستند در حالیکه دسترسی به محتوای واژگانی نظیر اسامی کمتر آسیب دیده است .همینطور بیماران زبانپریش با ضایعه خلفی دارای مشکلاتی دریافتن واژگان می باشند . اینان حتی بدون اختلالات مشخص تولیدی - نحوی و دستوری گفتاری می باشند . اسم یکی از انواع کلمات است که در سیر رشد طبیعی قبل از تمامی کلمات واقعی دیگر ظاهر می شود .   
ارتباط کلامی به کمک واژیابی و بیان راحت و درست انها شکل می گیرد و در آن توانایی پیدا کردن واژها بطور صحیح و به موقع جایگاه ویژه ای دارد .   
این مهارت بنام توانایی واژه یابی شناخته می شود .

**درمان اختلالات یادگیری**  
هر چند اختلالات یادگیری اصولا مساله‌ای آموزشی است، اما از چندین جنبه مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. بسیاری تلاشها در این زمینه آشکار از فرضیه نقص جزئی در مغز سود می‌جویند و بدین ترتیب می‌کوشند تا با ارزیابی مسائل فرض شده مربوط به این نقص زیستی مشکل را برطرف کنند. از جمله شیوه‌های درمانی رایج بر این اساس می‌توان به درمان رایج بر نگرشهای "ادراکی" - "حرکتی" اشاره کرد.   
در این شیوه تلاش می‌شود تا موقعیتهایی برای کودک فراهم شود تا بتواند اطلاعاتی را از محیط دریافت دارد، به یکدیگر ارتباط دهد و آنها را دریابد. استفاده از روروک ، بازیهایی برای آموزش حرکت ، تمرینات روی تخته سیاه برای رشد هماهنگی حرکت و ادراک دیداری ، حل معما در این شیوه کاربرد دارد.   
از روشهای درمانی دیگر می‌توان به روش "دیداری" - "حرکتی فراستیگ" و شیوه‌های رفتاری اشاره کرد. برخی از متخصصان حرفه پزشکی نیز معتقدند باید به این دسته کودکان دست کم به طور آزمایشی دارو تجویز کرد. با این حال درباره تاثیرات دارو درمانی روی دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری مطالعات انجام شده بسیار اندک است. "مگا ویتامین درمانی" اولین بار توسط کوت برای درمان این اختلالات پیشنهاد شد که به استفاده از ویتامینها تا حداکثر یک هزار برابر میزان مورد نیاز بدن گفته می‌شود.   
گفتار در مانی و کار در مانی در درمان این اختلال موثر است .   
از سوی دیگر در نظر گرفتن امکانات آموزشی ویژه برای کودکان مورد توجه قرار گفته است مثلا استفاده از کلاسهای ویژه. با این حال مساله جای دهی مبتلایان به اختلالات یادگیری در کلاسهای مختلف هنوز مورد بحث بسیاری از متخصصان آموزش و پرورش است.  
   
   
   
   
   
   
 

**منابع**  
   
 <http://noorportal.net/394/452/17599/20735.aspx>

<http://www.bazyab.ir/index.php?option=com_content&task=>  
   
 <http://www.118ba118.com/Helt>  
   
<http://ebtedae4.blogfa.com/post-44.aspx>

 <http://javanemrooz.com/articles/print.aspx?id=6486>