###### 28

###### azad

###### دانشگاه آزاد اسلامي

###### واحد تهران مرکز

**موضوع:**

**اثرات درمان نوروسايكولوژي در كارآمدي خواندن دانش‌آموزان مبتلا به نارسا خواني تحولي**

**فصل اول:**

**مقدمه**

**مقدمه**

در قرن حاضر، نارساخوانی یکی از مباحث چالش برانگیز آموزش و پرورش ویژه به شمار می رود. به اعتقاد پاره ای از متخصصان اختلالهای یادگیری حدود 80 درصد دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری، در خواندن مشکل دارند ( به نقل از لرنر، 1997 ). ضعف در خواندن معمولاً منجر به مشکلات دیگری می شود. این گونه کودکان فرصت های استخدامی را از دست می دهند. بسیاری از کودکان به خاطر عملکرد تحصیلی ضعیف و شکست های مکرر از مدرسه اخراج می شوند.

فن آوری پیشرفته و اتوماتیک شدن کارها در جهان امروز ایجاب می کند که افراد تحصیلات بالایی داشته باشند. مشاغل قدیمی به سرعت منسوخ می شود و فرایند بازآموزی به صورت ضرورتی اجتناب ناپذیر درمی آید. و پیش بینی می شود کارمندان در هر شغلی به دفعات مجبور شوند به بازآموزی در حرفه خود بپردازند تا آمادگی های لازم را برای مشاغل جدید کسب کنند. توانایی خواندن به صورتی کارآمد، ابزاری مهم در بازآموزی و حفظ شغل است. به هر حال، 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 ( لرنر، 1997 ).[[1]](#footnote-1) کودکان مبتلا به نارساخوانی در هنگام خواندن مرتکب اشتباهات متعددی می شوند. این اشتباهات با حذف، افزودن یا وارونه نمودن کلمات مشخص می شود. این کودکان در تفکیک بین حروف از نظر شکل و اندازه دچار مشکل هستند، به خصوص حروفی که فقط از نظر جهت یابی و طول خطوط با هم تفاوت دارند. سرعت خواندن آنها پایین و غالباً با حداقل درک همراه است. اکثر کودکان نارساخوان توانایی رونویسی از متن چاپی را دارند، اما تقریباً آنها درهجی کردن ضعیف هستند. این کودکان ممکن است از وسط یا آخر کلمه شروع به خواندن نمایند. نارسایی در به خاطر آوردن و عدم استمرار فراخوانی موجب   
 می شود که فرد اسم و صدای حروف را بخوبی به خاطر نیاورد 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 نارساخوانی که آموزشهای کمکی دریافت نمی کنند ممکن از شکست مستمر و یاس ناشی از آن دچار احساس شرم و تحقیر شوند. با گذشت زمان این احساسها عمیق تر می گردند. کودکان بزرگتر ممکن است احساس خشم یا افسردگی پیدا کنند و احترام به نفس پایین نشان دهند. ( کاپلان ـ سادوک، 2003 ، ترجمه رفیعی ورضاعی ).

لذا، متخصصان با توجه به مشکلات عمده دانش آموزان نارساخوان در سطح خواندن، نوشتن و هجی کردن، از دیدگاههای مختلف به تبیین نارساخوانی پرداخته اند. در پژوهش حاضر، نارساخوانی از دیدگاه نوروسایکولوژی تبیین شده است. نوروسایکولوژی به عنوان شاخه ای از تحقیقات مغز در بیست سال اخیر به مثابه یک گرایش تخصصی در روان شناسی به شمار می آید. نوروسایکولوژی به تبیین رابطه بین مغز و رفتار می پردازد. و می خواهد به چگونگی کنش مغز پی ببرد، به طور مثال چه مکانیزمهایی در تفکر، یادگیری و احساس اهمیت دارند و چگونه راه اندازی می شود و چه تاثیری بر رفتار انسان دارند. نوروسایکولوژی از روشهای همچون تخریب، تحریک و ثبت استفاده می کند. روشهای نوروسایکولوژی تجربی بر ارائه محرک مبتنی هستند. در این زمینه از روشهای ارائه محرک به نیمی از میدان دید، یکی از دو گوش و تحریک لمس جانبی استفاده می کنند. در تمام این موارد هنگامی که تحریک ارائه می شود، پاسخ پس از تحلیل شناختی به صورت جانبی ظاهر می شود. در این پژوهش نیز برای درمان نارساخوانی از روش تحریک استفاده شده است.

به اعتقاد پاره ای از مولفان نوروسایکولوژی، نارساخوانی ناشی از نارسایی در یکی از نیمکره های مغزی چپ و راست و یا هر دو نیمکره مغزی است. بر مبنای مدل تعادل خواندن بیکر ( 2002 ) نارساخوانی ناشی از وجود نارسایی در نیمکره مغزی چپ یا نیمکره مغزی راست می باشد. این مدل بر مبنای دیدگاه نوروسایکولوژی ایجاد شده است که به طبقه بندی دانش آموزان نارساخوان ( نوعp/l ) و درمان آنان می پردازد.

به اعتقاد بیکر ( 2002 ) مغز این آمادگی را دارد که از راه تحریکهای عصب شناختی تغییر یابد. یعنی می توان با تحریک نیمکره چپ، عملکرد خواندن کودکان نارسا خوان نوعp را بهبود بخشید و با تحریک نیمکره راست می توان عملکرد خواندن کودکان نارساخوان نوعl را بهبود بخشید. بر مبنای مدل تعادل خواندن بیکر، کودکان نارساخوان نوعp هنگام یادگیری خواندن از مزایای نیمکره چپ و کودکان نارساخوان نوعl از کنش نیمکره راست بهره کمی برده اند. بنابراین، تحریک یکی از نیمکره های مغزی با توجه به نوع نارساخوانی مناسب به نظر می رسد.

درراستای اهداف فوق، دراین پژوهش نیز نیز برای درمان دانش آموزان نارساخوان نوعp/l از شیوه های درمانی تحریک خاص نیمکره ها (Hss ) از طریق کانال دیداری و لامسه ای استفاده شده است. لذا در این پژوهش، اثربخشی شیوه های درمانی نوروسایکولوژی در کارآمدی خواندن دانش آموزان مبتلا به نارساخوانی تحولی مورد بررسی قرار می گیرد.

**1ـ بيان مسأله**

نارساخوانی[[2]](#footnote-2)براساس تعریف انجمن نارساخوانی انگلستان، تركيبي از تواناييها و مشكلات است كه فرآيند يادگيري را در يك يا چند زمينه از جمله خواندن، نوشتن و هجي كردن تحت تأثير قرار مي‌دهد. اين اختلال ممكن است با مشكلاتي در زمينه‌هاي سرعت پردازش، حافظه كوتاه مدت، توالي، ادراك ديداري/ شنيداري، زبان گفتاري و مهارتهاي حركتي نيز همراه باشد (به نقل از ريد[[3]](#footnote-3)، 2003).

به اعتقادفارمروکلین[[4]](#footnote-4)(1995) نارساخواني تحولي[[5]](#footnote-5) نوعي اختلال خاص خواندن است كه كودكان مبتلا عليرغم داشتن هوشبهر طبيعي و آموزش مناسب و فقدان نارسايي حسي آشكار در زمينه خواندن دچار مشكل هستند (به نقل از لارسو[[6]](#footnote-6) و همكاران، 2004).

بنابراين، مي‌توان نارساخواني را به عنوان مشكل پايدار يادگيري خواندن و خودكار شدن آن در كودكاني دانست كه دچار عقب‌ماندگي شديد يا نارسايي حسي نيستند ولي توانايي خواندن در آنها به طور معناداري پايين‌تر از حد توانايي آنها در زمينه‌هاي ديگر است (دُبره ـ ريتزن[[7]](#footnote-7) و همكاران، 1979)

شايع‌ترين اشتباههاي كودكان نارساخوان شامل اشتباههاي ديداري بين حروفي كه از لحاظ شكلي نزديك به يكديگرند (مانند ج،چ)، اشتباههاي شنيداري بخصوص بين صوتهاي مجاور (مانند ب،پ) و ناتواني در برقراري رابطه بين حروف و صداها، حذف حروف صامت (مانند مرسه به جاي مدرسه)، حذف برخي از هجاها، معكوس كردن و جابجا كردن حروف و هجاها در يك كلمه و افزودن حروف صامت مي‌باشد (دادستان، 1379).

علاوه بر آن، مؤلفانی همچون اولسن[[8]](#footnote-8) و همكاران؛ 1994؛ استانوويچ[[9]](#footnote-9)، 1986، مشكلات كودكان نارساخوان در فهم معناي متن را به طور عمده ناشي از ناتواني در خواندن كلمه‌هاي مجزا و مشكلات از رمز درآوري اين كلمه‌ها دانسته‌اند (به نقل از ماش[[10]](#footnote-10) و باركلي[[11]](#footnote-11)، 1996).

نارساخواني از ديدگاه نوروسايكولوژي ناشي از اختلال در ساختار و كنش نيمكره‌هاي مغزي مي‌باشد. نوروسايكولوژي علمي است كه به بررسي رابطه علوم روان‌شناسي و عصب‌شناختي مي‌پردازد. اين حوزه، رشد و يكپارچگي سيستم اعصاب مركزي و ارتباط بين كنش مغز و رفتار انسان را مورد مطالعه قرار مي‌دهد (فنيل[[12]](#footnote-12)، 1995). اين رويكرد، نارساخواني را ناشي از وجود نارسايي در يكي از نيمكره‌هاي مغزي چپ و راست و يا هر دو نيمكره مغزي مي‌داند.

برمبناي مدل تعادل خواندن[[13]](#footnote-13) بيكر[[14]](#footnote-14) (2002، 1990) نارساخواني ناشي از وجود نارسايي در نيمكره مغزي چپ يا نيمكره مغزي راست مي‌باشد. اين مدل برمبناي ديدگاه نوروسايكولوژي ايجاد شده است كه به تبيين انواع نارساخواني و تحول خواندن مي‌پردازد. طبق اين مدل، خواندن عمدتاً در مراحل مقدماتي توسط نيمكره راست و در مراحل پيشرفته توسط نيمكره چپ صورت مي‌گيرد. نيمكره راست با توجه به کارکردش در تفكر فضايي در ابتدا وظيفه استخراج جنبه‌هاي ديداري ـ فضايي كلمة نوشته شده را به عهده دارد. در شروع خواندن، مغز بايد كلمة نوشته شده را از نظر شكل فضايي آن تجزيه و تحليل كند و سپس اين شكل فضايي با صدا و معناي آن بايستي درك شود.

به مرور زمان با كسب مهارت در خواندن و خودكار شدن خواندن، از اهميت مرحلة اول كاسته مي‌شود و مرحله معنايي اهميت بيشتري پيدا مي‌كند و در مراحل پيشرفته، خواننده بيشتر از نيمكره چپ خود استفاده مي‌كند. اهميت اين انتقال از نيمكره راست به نيمكره چپ مغز در تحقيقات متعدد كه توسط بيكر و همكارانش صورت گرفته، نشان داده شده و مورد تأييد قرار گرفته است (درير[[15]](#footnote-15) و همكاران، 1999). بنابراين، تحول خواندن متضمن انتقال كار از نيمكره راست به نيمكره چپ مغز مي‌باشد. در حاليكه در برخي از كودكان اين انتقال صورت نمي‌گيرد و به نظر مي‌رسد كه عدم انجام اين انتقال بيشتر مربوط به خودكار نشدن خواندن باشد. احتمالاً در اينجا اختلال ساختاري يا كنشی در يكي از دو نيمكره مغزي چپ يا راست وجود دارد. در اين شرايط كودك نارساخوان هر بار سعي مي‌كند رابطة بين شكل حروف نوشته شده و صدا و مفهوم آن را پيدا كند و از آنجايي كه اين ارتباط خودكار نشده است، خواندن كند و به صورت منقطع انجام مي‌شود. كودك دچار خطاهاي چندپارگی[[16]](#footnote-16) (از قبيل كند خواندن، ايجاد وقفه و درنگ روي كلمات و تكرار آن و.‌..) مي‌شود كه سرعت و سيالي خواندن را تحت تأثير قرار مي‌دهد. بيكر اين نوع اختلال خواندن را نوع p (ادراكي[[17]](#footnote-17)) ناميده است (بيكر و رابرتسون[[18]](#footnote-18)، 2002).

1. - Lerner [↑](#footnote-ref-1)
2. - Dyslexia [↑](#footnote-ref-2)
3. - Reid [↑](#footnote-ref-3)
4. - farmer & kiein [↑](#footnote-ref-4)
5. 4 - Developmental Dyslexia [↑](#footnote-ref-5)
6. 5 - Lorusso. [↑](#footnote-ref-6)
7. 6 -Debray-Ritzen [↑](#footnote-ref-7)
8. - olson,. [↑](#footnote-ref-8)
9. - Stanovich [↑](#footnote-ref-9)
10. - Mash [↑](#footnote-ref-10)
11. - Barkley [↑](#footnote-ref-11)
12. - Fennell [↑](#footnote-ref-12)
13. - Balance Model of Reading [↑](#footnote-ref-13)
14. - Bakker [↑](#footnote-ref-14)
15. - Dryer [↑](#footnote-ref-15)
16. - Fragmentation error [↑](#footnote-ref-16)
17. - Perceptual [↑](#footnote-ref-17)
18. 3 - Robertson [↑](#footnote-ref-18)