

به نام خدا

# راهکارهای درمان اختلال خواندن کودکان با بازی درمانی

مؤلفان:

معصومه منصوری نوش آبادی  
سمیه معنوی مقدم

انتشارات ارسطو

(سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۴)

نسخه الکترونیکی این اثر در سایت سازمان چاپ و نشر ایران و اپلیکیشن کتاب رسان موجود می باشد

chaponashr.ir

سرشناسه: منصورى نوش آبادى، معصومه، ۱۳۶۱  
عنوان و نام پديدآور: راهكارهاى درمان اختلال خواندن كودكان با بازى درمانى / مولفان معصومه منصورى نوش آبادى، سميه معنوى مقدم.  
مشخصات نشر: انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ايران)، ۱۴۰۴.  
مشخصات ظاهرى: ۱۰۷ ص.  
شابك: ۹۷۸-۶۲۲-۱۱۷-۴۱۶-۴  
وضعيت فهرست نويسى: فيبا  
موضوع: كودكان - اختلال خواندن - راهكارهاى درمان - بازى درمانى  
شناسه افزوده: معنوى مقدم، سميه، ۱۳۵۹  
رده بندى كنگره: TP۸۴۳  
رده بندى ديويى: ۵۵/۳۵۳  
شماره كتابشناسى ملي: ۹۹۷۶۳۱۳  
اطلاعات ركورد كتابشناسى: فيبا

نام كتاب: راهكارهاى درمان اختلال خواندن كودكان با بازى درمانى  
مولفان: معصومه منصورى نوش آبادى - سميه معنوى مقدم  
ناشر: انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ايران)  
صفحه آرايى، تنظيم و طرح جلد: پروانه مهاجر  
تيراژ: ۱۰۰۰ جلد  
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۴  
چاپ: زيرجذ  
قيمت: ۱۰۷۰۰۰ تومان  
فروش نسخه الكترونيكى - كتاب رسان:  
<https://chaponashr.ir/ketabresan>  
شابك: ۹۷۸-۶۲۲-۱۱۷-۴۱۶-۴  
تلفن مركز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵  
[www.chaponashr.ir](http://www.chaponashr.ir)



## فهرست

مقدمه:	۵
بخش اول: مبانی اختلال خواندن و بازی درمانی	۷
فصل یکم: اختلال خواندن: تعریف، تشخیص و شیوع	۷
اختلال خواندن رشدی (نارساخوانی رشدی):	۷
نحوه تشخیص نارساخوانی رشدی:	۷
اختلال خواندن اکتسابی (الکسیا):	۸
نحوه تشخیص الکسیا:	۸
فصل دوم: مبانی نورولوژیک و شناختی اختلال خواندن	۱۷
سنجش حافظه واژگانی (Lexical Memory) در کودکان دارای اختلال خواندن	۲۲
فصل سوم: نقش بازی در رشد و یادگیری کودکان	۲۵
فصل چهارم: آشنایی با انواع بازی درمانی و رویکردهای آن	۳۳
بازی درمانی غیرمستقیم (ChildCentered Play Therapy):	۳۳
بازی درمانی شناختی رفتاری (CognitiveBehavioral Play Therapy):	۳۳
بازی درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد	۳۴
(Acceptance and Commitment Play Therapy ACTbased Play )	
Therapy):	۳۴
بخش دوم: بازی درمانی و درمان اختلال خواندن	۴۱
فصل پنجم: بازی درمانی و ارزیابی کودکان دارای اختلال خواندن	۴۱
چگونه می توان با استفاده از بازی های خلاقانه، حافظه کاری شنیداری و دیداری کودکان	
مبتلا به اختلال خواندن را بهبود بخشید؟	۴۳

چه نوع بازی‌هایی برای افزایش سرعت پردازش اطلاعات دیداری و بازیابی اطلاعات از حافظه بلندمدت در این کودکان مناسب هستند؟	۴۶
بازی‌های هدفمند برای تقویت درک مطلب و واژگان در کودکان دارای اختلال خواندن کدامند و چگونه می‌توان اثربخشی آن‌ها را ارزیابی کرد؟	۴۸
<b>فصل ششم: کاربرد بازی‌های کلامی و املایی در درمان</b>	<b>۵۳</b>
بازی‌های متمرکز بر آگاهی واج شناختی:	۵۳
بازی‌های متمرکز بر تناظر حرف و صدا و الگوهای املایی:	۵۴
<b>فصل هفتم: استفاده از بازی‌های حرکتی و حسی حرکتی در تقویت مهارت‌های پیش‌نیاز خواندن</b>	<b>۶۱</b>
<b>فصل هشتم: طراحی و اجرای برنامه‌های بازی درمانی برای کودکان با اختلال خواندن</b>	<b>۶۷</b>
<b>بخش سوم: راهکارهای عملی و نمونه فعالیت‌ها</b>	<b>۷۵</b>
<b>فصل نهم: معرفی بازی‌های خلاق و هنری برای تقویت مهارت‌های خواندن</b>	<b>۷۵</b>
<b>فصل دهم: نمونه فعالیت‌ها و بازی‌های گروهی برای کودکان دارای اختلال خواندن</b>	<b>۸۳</b>
<b>فصل یازدهم: نقش خانواده و مدرسه در حمایت از کودک و همکاری با درمانگر</b>	<b>۹۱</b>
ایجاد محیطی امن و پذیرنده:	۹۱
تشویق و تقویت مثبت:	۹۱
انتخاب فعالیت‌های مناسب و جذاب:	۹۱
همکاری بین والدین و معلمان:	۹۲
<b>فصل دوازدهم: ارزیابی پیشرفت و پیگیری درمان با استفاده از بازی درمانی</b>	<b>۹۹</b>
<b>منابع</b>	<b>۱۰۷</b>

## مقدمه:

خواندن، دروازه ورود به دنیای دانش، اندیشه و ارتباطات است؛ مهارتی بنیادین که تسلط بر آن، سنگ بنای موفقیت‌های تحصیلی و اجتماعی هر فرد را تشکیل می‌دهد. با این حال، شماری از کودکان در مسیر فراگیری این مهارت حیاتی، با چالش‌هایی جدی روبرو می‌شوند که تحت عنوان "اختلال خواندن" یا دیسلکسیا شناخته می‌شود. این اختلال، فراتر از یک کندی ساده در خواندن است و می‌تواند بر خودباوری، پیشرفت تحصیلی و حتی سلامت روان کودکان تأثیرات عمیقی برجای گذارد. تشخیص زودهنگام و مداخلات درمانی مناسب، کلید گشودن قفل توانایی‌های بالقوه این کودکان و هدایت آن‌ها به سوی آینده‌ای روشن‌تر است.

در مواجهه با این اختلال، معلمان، به عنوان خط مقدم آموزش و نزدیک‌ترین افراد به فرآیند یادگیری کودکان در محیط مدرسه، نقش بی‌بدیلی ایفا می‌کنند. شناخت صحیح ابعاد این اختلال و مسلح بودن به راهکارهای عملی و مؤثر برای یاری رساندن به دانش‌آموزان مبتلا، از ضروری‌ترین نیازهای جامعه آموزشی است. روش‌های سنتی آموزش خواندن، اگرچه برای اکثریت کودکان کارآمدند، اما برای کودکانی که با اختلال خواندن دست و پنجه نرم می‌کنند، ممکن است کفایت نکنند و نیازمند رویکردهایی مبتکرانه، متناسب با ویژگی‌های رشدی و شناختی آن‌ها باشیم.

کتاب حاضر، با دیدگاهی جامع و تخصصی، و با تمرکز ویژه بر "بازی‌درمانی" به عنوان یک رهیافت درمانی پویا و کودک‌محور، گامی مؤثر در راستای توانمندسازی معلمان و متخصصان حوزه آموزش برداشته است. از آنجا که بازی، زبان طبیعی کودک است و در آن، یادگیری به شکلی ناخودآگاه، لذت‌بخش و برانگیزاننده اتفاق می‌افتد، استفاده از این شیوه برای درمان اختلال خواندن می‌تواند محیطی امن و انگیزاننده برای کودک فراهم آورد تا بدون فشار و با شور و اشتیاق، بر نقاط ضعف خود غلبه کند و مهارت‌های خواندن را در فضایی دلپذیر توسعه دهد. این رویکرد، نه تنها به تقویت مهارت‌های خواندن و نوشتن کمک می‌کند، بلکه بر بهبود تمرکز، افزایش اعتماد به نفس، کاهش اضطراب و تقویت تعاملات اجتماعی کودک نیز تأثیر مثبت می‌گذارد.

هدف این اثر، ارائه مجموعه‌ای از راهکارهای درمانی کاربردی و مبتنی بر بازی‌درمانی است که معلمان محترم بتوانند آن‌ها را به سادگی و اثربخشی در کلاس درس یا جلسات انفرادی مورد استفاده قرار دهند. این کتاب، با در نظر گرفتن پیچیدگی‌های اختلال خواندن و با اتکا به دانش روز حوزه آموزش و روانشناسی کودک، به تشریح مفاهیم بنیادین، ارائه تمرینات گام به گام و معرفی بازی‌های هدفمند می‌پردازد که هر یک با هدفی مشخص و در راستای تقویت ابعاد گوناگون مهارت خواندن طراحی شده‌اند. بنابراین، معلمان گرامی با مطالعه این اثر، ابزارهایی

ارزشمند و عملی را در اختیار خواهند داشت تا نه تنها به دانش آموزان خود در غلبه بر چالش‌های خواندن یاری رسانند، بلکه تجربه‌ای مثبت و فراموش‌نشدنی از یادگیری را برای آن‌ها رقم بزنند و مسیر رشد تحصیلی و بالندگی فردی‌شان را هموار سازند.

## بخش اول:

### مبانی اختلال خواندن و بازی درمانی

#### فصل یکم:

#### اختلال خواندن: تعریف، تشخیص و شیوع

در ادامه بحث پیرامون تمایزات اساسی میان اختلال خواندن رشدی و اختلال خواندن اکتسابی، به عنوان یک متخصص در زمینه راهکارهای درمانی بازی درمانی، لازم میدانم به تفصیل به جنبه های تشخیصی و پیامدهای هر یک برای رویکردهای مداخله ای، به ویژه بازی درمانی، بپردازم. درک عمیق این تمایز نه تنها برای تشخیص دقیق بلکه برای طراحی برنامه درمانی موثر و شخصی سازی شده، حیاتی است.

#### اختلال خواندن رشدی (نارساخوانی رشدی):

این نوع اختلال، که اغلب با عنوان دیسلکسیا شناخته میشود، ماهیتی نوروبیولوژیک دارد و از بدو تولد یا در مراحل اولیه رشد خود را نشان میدهد. مهمترین ویژگی آن، دشواریهای پایدار در کسب و بکارگیری مهارتهای دقیق و روان خواندن و نیز درک مطلب است که مستقل از هوش عمومی، فرصتهای آموزشی کافی و سایر شرایط نورولوژیک یا حسی، بروز میکند. در این حالت، هسته اصلی چالش، نقص در پردازش واج شناختی است؛ یعنی توانایی تفکیک، دستکاری و شناسایی صداهای منفرد در کلمات. کودکان مبتلا به نارساخوانی رشدی ممکن است در بخشیدن حروف به صداها، ترکیب صداها برای ساخت کلمات، و خواندن کلمات ناآشنا دچار مشکل باشند.

#### نحوه تشخیص نارساخوانی رشدی:

تشخیص نارساخوانی رشدی فرآیندی جامع و چند وجهی است. این فرآیند شامل بررسی سوابق رشدی و تحصیلی کودک، ارزیابی هوش عمومی (برای اطمینان از عدم تاخیر شناختی فراگیر)، بررسی بینایی و شنوایی، و از همه مهمتر، انجام آزمونهای استاندارد شده خواندن است. این آزمونها نه تنها سرعت و دقت خواندن کلمات، شبه کلمات و متن را میسنجند، بلکه مهارتهای پیش نیاز خواندن مانند آگاهی واج شناختی (مثل تشخیص قافیه، بخش کردن کلمات، حذف و اضافه کردن صداها)، سرعت نامگذاری سریع، و حافظه فعال کلامی را نیز ارزیابی میکنند. در زمینه بازی درمانی، مشاهده دقیق کودک حین بازیهای کلامی یا داستان سازی میتواند نشانه

های ظریف تری از نقص در آگاهی واج شناختی یا سرعت نامگذاری را آشکار سازد؛ مثلاً دشواری در بازیهای قافیه ای یا ناتوانی در تکرار دنباله ای از کلمات بی معنی.

### اختلال خواندن اکتسابی (الکسیا):

اختلال خواندن اکتسابی، که به الکسیا نیز شناخته میشود، ماهیتی کاملاً متفاوت دارد. این اختلال پس از یک واقعه نورولوژیک نظیر سکته مغزی، ضربه مغزی، یا تومور که پیشتر فرد مهارت خواندن را به طور کامل کسب کرده بود، بروز میکند. به عبارت دیگر، کودک یا بزرگسال، توانایی خواندن را پس از آسیب مغزی از دست میدهد یا دچار کاهش چشمگیر در آن میشود. علائم الکسیا میتواند بسته به محل و وسعت آسیب مغزی بسیار متنوع باشد؛ برخی ممکن است در بازشناسی کلمات آشنا مشکل داشته باشند (الکسیا سطح)، در حالی که برخی دیگر در ترکیب صداها و خواندن کلمات ناآشنا دچار چالش شوند (الکسیا واج شناختی).

### نحوه تشخیص الکسیا:

تشخیص الکسیا عمدتاً بر پایه تاریخچه پزشکی دقیق بیمار است که نشان میدهد توانایی خواندن پیش از واقعه نورولوژیک عادی بوده و پس از آن دچار افت شده است. ارزیابی های نوروسایکولوژیک نقش محوری در تشخیص الکسیا ایفا میکنند. این ارزیابیها، دامنه وسیعی از تواناییهای شناختی، به ویژه جنبه های مختلف خواندن (مانند خواندن کلمات منظم و نامنظم، خواندن شبه کلمات، درک مطلب، و تشخیص حروف) را بررسی میکنند. تصویربرداری مغزی نظیر ام آر ای یا سی تی اسکن نیز میتواند محل و نوع آسیب مغزی را مشخص سازد. در محیط بازی درمانی، کودکان مبتلا به الکسیا ممکن است علائم شوک یا ناامیدی عمیق نسبت به از دست دادن مهارتی که قبلاً به راحتی انجام میدادند، نشان دهند. مشاهده این واکنشهای هیجانی و تلاش برای فهم چگونگی تاثیر آسیب بر تعاملات کودک با ابزارهای خواندن (مانند کتابها یا بازیهای کلماتی) میتواند اطلاعات تشخیصی ارزشمندی فراهم آورد.

در نهایت، تمایز میان این دو نوع اختلال خواندن، نه تنها برای تعیین دقیق ریشه مشکل بلکه برای انتخاب رویکرد درمانی متناسب، از جمله طراحی بازیهای درمانی که متمرکز بر نواقص خاص کودک هستند (چه رشدی و چه اکتسابی)، از اهمیت بالایی برخوردار است.

در ادامه بحث پیرامون تمایزات اساسی میان اختلال خواندن رشدی و اختلال خواندن اکتسابی، به عنوان یک متخصص در زمینه راهکارهای درمانی بابازی درمانی، به بررسی تفاوت های ظریف در علائم اختلال خواندن در کودکان پیش دبستانی و دبستانی می پردازیم. این تمایزات، در طراحی مداخلات بازی درمانی هدفمند و متناسب با سن کودک، نقش کلیدی ایفا می کنند.

در کودکان پیش دبستانی، که هنوز خواندن را به طور رسمی نیاموخته اند، نشانه های اختلال خواندن عمدتاً در زمینه پیش نیازهای خواندن بروز می کنند. این کودکان ممکن است در تشخیص حروف و نام گذاری آنها مشکل داشته باشند. به عنوان مثال، در بازی های مرتبط با حروف، قادر به شناسایی سریع حروف الفبا یا تطابق آن ها با اشیاء یا تصاویر نباشند. اختلال در آگاهی واجی، که پایه و اساس خواندن است، نیز از علائم بارز است. این کودکان در تشخیص قافیه ها، بخش کردن کلمات به هجاها، و دستکاری صدهای کلمات مشکل دارند. بازی هایی نظیر "من چه کاره ام؟" که در آن کودکان باید کلماتی را بر اساس ویژگی های آوایی حدس بزنند، برای این کودکان چالش برانگیز خواهد بود. علاوه بر این، کودکان پیش دبستانی دارای اختلال خواندن، اغلب در به یاد سپردن و تکرار توالی های کلامی (مانند شعرها یا ترانه ها) ضعف نشان می دهند. این مسئله می تواند در بازی های حافظه ای یا بازی هایی که نیازمند حفظ ترتیب هستند، آشکار شود. همچنین، این کودکان ممکن است در درک دستورالعمل های ساده که نیازمند پردازش کلامی است، دچار مشکل شوند و این امر در بازی های گروهی که شامل پیروی از قوانین کلامی است، قابل مشاهده است. این کودکان ممکن است در فهم ارتباط بین حروف و صدها، و در نتیجه، تلاش برای یادگیری خواندن، با مشکلات اساسی مواجه شوند.

در مقابل، کودکان دبستانی که به طور رسمی خواندن را آموخته اند، علائم اختلال خواندن را به شکل های متفاوتی نشان می دهند. این کودکان ممکن است در خواندن روان و دقیق متن ها مشکل داشته باشند، به طوری که سرعت خواندن آن ها به طور قابل توجهی پایین تر از حد انتظار برای سنشان است. در بازی درمانی، این کودکان ممکن است در بازی هایی که شامل خواندن قوانین، کارت ها یا دستورالعمل ها هستند، با مشکل مواجه شوند. درک مطلب نیز می تواند دچار اختلال شود، به طوری که کودکان قادر به درک آنچه می خوانند، نیستند. این مشکل در بازی هایی مانند "کلمات پنهان" یا "معما" که نیاز به استخراج اطلاعات از متن دارند، برجسته می شود. اشتباهات خواندن مانند حذف، اضافه کردن، یا جایگزین کردن حروف و کلمات نیز رایج است. این اشتباهات می توانند در بازی هایی که نیاز به خواندن و بازنویسی کلمات دارند (مانند کلمات متقاطع یا بازی های رومیزی مبتنی بر کلمات) آشکار شوند. کودکان دبستانی همچنین ممکن است در هجی کردن کلمات نیز دچار مشکل شوند، که این امر در بازی هایی نظیر "املای کلمات" یا نوشتن داستان های کوتاه، نمود پیدا می کند. خستگی سریع در هنگام خواندن، اجتناب از فعالیت های مرتبط با خواندن، و کاهش اعتماد به نفس نیز از دیگر نشانه های رفتاری است که می تواند در طول بازی های گروهی مشاهده شود. در بازی هایی که شامل رقابت و خواندن هستند، این کودکان ممکن است از شرکت در بازی ها اجتناب کنند یا در حین بازی، رفتارهای ناشی از اضطراب و ناامیدی را از خود بروز دهند.

در ادامه بحث پیرامون تمایزات اساسی میان اختلال خواندن رشدی و اختلال خواندن اکتسابی، به عنوان یک متخصص در زمینه راهکارهای درمانی بابازی درمانی، به بررسی تفاوت های ظریف در علائم اختلال خواندن در کودکان پیش دبستانی و دبستانی می پردازیم. این تمایزات، در طراحی مداخلات بازی درمانی هدفمند و متناسب با سن کودک، نقش کلیدی ایفا می کنند.

در کودکان پیش دبستانی، که هنوز خواندن را به طور رسمی نیاموخته اند، نشانه های اختلال خواندن عمدتاً در زمینه پیش نیازهای خواندن بروز می کنند. این کودکان ممکن است در تشخیص حروف و نام گذاری آنها مشکل داشته باشند. به عنوان مثال، در بازی های مرتبط با حروف، قادر به شناسایی سریع حروف الفبا یا تطابق آن ها با اشیاء یا تصاویر نباشند. اختلال در آگاهی واجی، که پایه و اساس خواندن است، نیز از علائم بارز است. این کودکان در تشخیص قافیه ها، بخش کردن کلمات به هجاها، و دستکاری صداهای کلمات مشکل دارند. بازی هایی نظیر "من چه کاره ام؟" که در آن کودکان باید کلماتی را بر اساس ویژگی های آوایی حدس بزنند، برای این کودکان چالش برانگیز خواهد بود. علاوه بر این، کودکان پیش دبستانی دارای اختلال خواندن، اغلب در به یاد سپردن و تکرار توالی های کلامی (مانند شعرها یا ترانه ها) ضعف نشان می دهند. این مسئله می تواند در بازی های حافظه ای یا بازی هایی که نیازمند حفظ ترتیب هستند، آشکار شود. همچنین، این کودکان ممکن است در درک دستورالعمل های ساده که نیازمند پردازش کلامی است، دچار مشکل شوند و این امر در بازی های گروهی که شامل پیروی از قوانین کلامی است، قابل مشاهده است. این کودکان ممکن است در فهم ارتباط بین حروف و صداها، و در نتیجه، تلاش برای یادگیری خواندن، با مشکلات اساسی مواجه شوند.

در مقابل، کودکان دبستانی که به طور رسمی خواندن را آموخته اند، علائم اختلال خواندن را به شکل های متفاوتی نشان می دهند. این کودکان ممکن است در خواندن روان و دقیق متن ها مشکل داشته باشند، به طوری که سرعت خواندن آن ها به طور قابل توجهی پایین تر از حد انتظار برای سنشان است. در بازی درمانی، این کودکان ممکن است در بازی هایی که شامل خواندن قوانین، کارت ها یا دستورالعمل ها هستند، با مشکل مواجه شوند. درک مطلب نیز می تواند دچار اختلال شود، به طوری که کودکان قادر به درک آنچه می خوانند، نیستند. این مشکل در بازی هایی مانند "کلمات پنهان" یا "معما" که نیاز به استخراج اطلاعات از متن دارند، برجسته می شود. اشتباهات خواندن مانند حذف، اضافه کردن، یا جایگزین کردن حروف و کلمات نیز رایج است. این اشتباهات می توانند در بازی هایی که نیاز به خواندن و بازنویسی کلمات دارند (مانند کلمات متقاطع یا بازی های رومیزی مبتنی بر کلمات) آشکار شوند. کودکان دبستانی همچنین ممکن است در هجی کردن کلمات نیز دچار مشکل شوند، که این امر در بازی هایی

نظیر "املای کلمات" یا نوشتن داستان های کوتاه، نمود پیدا می کند. خستگی سریع در هنگام خواندن، اجتناب از فعالیت های مرتبط با خواندن، و کاهش اعتماد به نفس نیز از دیگر نشانه های رفتاری است که می تواند در طول بازی های گروهی مشاهده شود. در بازی هایی که شامل رقابت و خواندن هستند، این کودکان ممکن است از شرکت در بازی ها اجتناب کنند یا در حین بازی، رفتارهای ناشی از اضطراب و ناامیدی را از خود بروز دهند.

برای درک عمیق تر این چالش ها و طراحی یک برنامه درمانی موثر، بررسی ریشه های این اختلال ضروری است. عوامل ژنتیکی و محیطی هر دو به صورت متقابل در ایجاد اختلال خواندن نقش دارند و این تعامل، چارچوب اصلی برنامه ریزی درمانی را تشکیل میدهد. از منظر ژنتیکی، اختلال خواندن دارای یک پایه و اساس عصب زیست شناختی قوی است. تحقیقات نشان میدهند که این اختلال در خانواده ها تکرار میشود و وجود ژن های خاصی، فرد را مستعد ابتلا به مشکلات پردازش واج شناختی میکند. این استعداد ژنتیکی به معنای سرنوشت قطعی نیست، بلکه یک آسیب پذیری اولیه را ایجاد میکند. در برنامه ریزی درمانی، آگاهی از سابقه خانوادگی به ما کمک میکند تا میزان شدت و پایداری مشکل را پیش بینی کنیم. برای کودکی که دارای زمینه ژنتیکی قوی است، مداخلات باید زود هنگام، بسیار ساختاریافته، فشرده و مبتنی بر رویکردهای چند حسی باشند. بازی های درمانی در این حالت باید به طور مشخص بر تقویت مسیرهای عصبی جایگزین برای رمزگشایی کلمات تمرکز کنند؛ برای مثال، استفاده از بازی هایی که حروف را با حرکات بدنی یا بافت های لمسی مرتبط میسازند (مانند نوشتن حروف در سینی شن یا ساختن آنها با خمیر بازی)، میتواند به جبران ضعف در پردازش شنیداری محض کمک کند.

از سوی دیگر، عوامل محیطی نقش تعدیل کننده یا تشدید کننده را ایفا میکنند. محیط غنی از سوادآموزی در سال های اولیه زندگی، مانند دسترسی به کتاب، شنیدن قصه و درگیر شدن در گفتگوهای پیچیده، میتواند به عنوان یک عامل محافظتی در برابر آسیب پذیری ژنتیکی عمل کند. برعکس، محیطی که از نظر محرک های زبانی فقیر است یا روش های آموزشی نامناسبی در مدرسه به کار میگیرد، میتواند یک استعداد خفیف ژنتیکی را به یک اختلال تمام عیار تبدیل کند. بنابراین، در فرایند درمانی، ارزیابی دقیق محیط خانه و مدرسه کودک امری حیاتی است. برنامه بازی درمانی موثر، صرفا به جلسات درمانی با کودک محدود نمیشود، بلکه شامل توانمندسازی والدین و معلمان نیز هست. ما به والدین آموزش میدهم که چگونه فعالیت های روزمره را به فرصت هایی برای بازی های زبانی تبدیل کنند؛ مثلا بازی "پیدا کردن اشیایی که با صدای 'س' شروع میشوند" در حین خرید یا ساختن داستان های ساده و مشترک قبل از خواب. همچنین، با همکاری مدرسه، اطمینان حاصل میکنیم که روش های تدریس با نیازهای کودک

همه‌پند شده و از فشار روانی بر او کاسته شود. در نهایت، درک تعامل ژنتیک و محیط به ما این امکان را می‌دهد که یک برنامه درمانی شخصی سازی شده طراحی کنیم که هم به تقویت مهارت‌های پایه ای کودک می‌پردازد و هم محیط حمایتی لازم برای رشد و شکوفایی او را فراهم می‌آورد.

اختلال خواندن در پسران شیوع بیشتری نسبت به دختران دارد. اگرچه آمار دقیق بسته به معیارهای تشخیصی و جمعیت مورد مطالعه متفاوت است، اما به طور کلی پذیرفته شده است که پسران دو تا سه برابر بیشتر از دختران به این اختلال مبتلا هستند. این تفاوت در شیوع، تنها به تفاوت‌های بیولوژیکی و ژنتیکی محدود نمی‌شود و احتمالاً عوامل فرهنگی و اجتماعی نیز در این امر دخیل هستند.

یکی از این عوامل، انتظارات فرهنگی و اجتماعی متفاوت از پسران و دختران است. در بسیاری از جوامع، از پسران انتظار می‌رود که در فعالیت‌های ورزشی و فنی موفق باشند، در حالی که از دختران بیشتر انتظار مهارت‌های زبانی و ارتباطی قوی‌تر می‌رود. این تفاوت انتظارات می‌تواند به گونه‌ای باشد که اختلال خواندن در پسران زودتر شناسایی شود، زیرا اختلال در خواندن به طور مستقیم در تضاد با انتظارات در مورد موفقیت آنهاست و اختلال عملکرد تحصیلی در پسران به سرعت‌تر مورد توجه قرار می‌گیرد. در مقابل، دختران ممکن است به دلیل انتظارات اجتماعی کمتری که از آنها در زمینه‌های فنی می‌رود، مشکلات خواندن خود را به خوبی پنهان کنند یا این مشکلات تا دیرتر شناسایی نشوند. همچنین، ممکن است معلمان و والدین به دلیل تعصب جنسیتی، به کودکان دختر با مشکل خواندن، کمتر از کودکان پسر توجه کنند و این امر منجر به تشخیص دیرتر و مداخله درمانی تأخیری می‌شود.

عوامل دیگری نیز در این تفاوت نقش دارند. به عنوان مثال، روش‌های آموزش در برخی از سیستم‌های آموزشی، ممکن است به طور ضمنی به نیازهای یادگیری پسران بیشتر از دختران توجه کنند. یا برخی از روش‌های تشخیص اختلال خواندن ممکن است به دلیل تفاوت در شیوه‌های بیان و رفتار پسران و دختران، به اشتباه به نتیجه نادرستی منجر شوند. در نهایت، نقش عوامل روان‌شناختی مانند نوع و شدت علائم همراه با اختلال خواندن (مثل اختلال توجه - بیش‌فعالی) در شیوع بیشتر این اختلال در پسران نیز قابل بررسی است.

بنابراین، اختلاف در شیوع اختلال خواندن بین پسران و دختران یک مسئله چند وجهی است که درک آن نیاز به بررسی عوامل بیولوژیکی، اجتماعی و فرهنگی دارد. محققان به طور فزاینده ای در حال بررسی این عوامل متقابل برای بهبود روش‌های تشخیص و درمان این اختلال هستند.

تشخیص افتراق بین اختلال خواندن (دیسلکسیا) و دیگر اختلالات همراه مانند کمبود توجه - بیش فعالی (ADHD) و یا مشکلات بینایی، مستلزم ارزیابی جامع و چندوجهی توسط متخصصان آموزش دیده است. این ارزیابی نباید صرفاً بر روی نتایج آزمون‌های استاندارد تمرکز کند بلکه باید شامل مشاهده رفتار کودک در محیط‌های مختلف، مصاحبه با والدین و معلمان و استفاده از ابزارهای تشخیصی متنوع باشد.

در قدم اول، ارزیابی دقیق بینایی توسط متخصص چشم پزشکی ضروری است. مشکلات انکساری مانند نزدیک بینی، دوربینی یا آستیگماتیسم می‌توانند به طور قابل توجهی بر توانایی خواندن تاثیر بگذارند. پس از اطمینان از سلامت بینایی، متخصص می‌تواند به بررسی سایر احتمالات بپردازد.

مقایسه عملکرد کودک در آزمون‌های مختلف خواندن، نوشتن و هجی کردن، اطلاعات ارزشمندی در اختیار می‌گذارد. به عنوان مثال، در اختلال خواندن، کودک ممکن است در تشخیص حروف، ادغام حروف برای تشکیل کلمات و درک مطلب با مشکل مواجه باشد. در عین حال، ممکن است در زمینه‌های دیگر مانند ریاضیات عملکرد بهتری از خود نشان دهد. این در حالی است که در ADHD، مشکلات توجه و تمرکز می‌توانند بر تمام جنبه‌های یادگیری از جمله خواندن تاثیر بگذارند. این کودکان ممکن است در آزمون‌های خواندن عملکرد ناهمگونی نشان دهند. یعنی در یک روز خوب عملکرد قابل قبولی داشته باشند و در روز دیگر عملکرد بسیار ضعیف. علاوه بر این، علائم رفتاری ADHD مانند بیش‌فعالی، تکانشگری و عدم تمرکز نیز در ارزیابی لحاظ می‌شود.

استفاده از ابزارهای غربالگری و آزمون‌های استاندارد شده در تشخیص اختلال خواندن و ADHD ضروری است. این آزمون‌ها به متخصص اجازه می‌دهند تا عملکرد کودک را با همسالان خود مقایسه کند و شدت اختلال را تعیین کند. توجه به این نکته حائز اهمیت است که هیچ آزمونی به تنهایی نمی‌تواند تشخیص قطعی را ارائه دهد و تفسیر نتایج باید در کنار سایر اطلاعات جمع‌آوری شده صورت پذیرد.

به علاوه، مصاحبه با والدین و معلمان اطلاعات ارزشمندی در مورد تاریخچه تحصیلی، رشدی و رفتاری کودک ارائه می‌دهد. اطلاعاتی در مورد تاریخچه خانوادگی اختلالات یادگیری، نمونه‌های از نحوه عملکرد کودک در مدرسه، سطح انگیزه و علاقه او به یادگیری و همچنین سبک یادگیری او، تصویر جامع‌تری از وضعیت کودک را ارائه می‌دهد.

در نهایت، ارزیابی‌های روانشناختی و آموزش‌های تخصصی، اطلاعات تکمیلی در مورد نقاط قوت و ضعف شناختی کودک ارائه می‌دهد و به تعیین نقشه راه درمان اختصاصی کمک می‌کند. این روش ترکیبی به تشخیص افتراقی دقیق و طرح ریزی یک برنامه درمانی کارآمد و موثر برای هر کودک منجر می‌شود و از سردرگمی و تشخیص اشتباه جلوگیری می‌کند. به یاد داشته باشید که تیم ارزیابی باید از متخصصان مجرب و آموزش دیده در زمینه‌های مختلف تشکیل شده باشد تا اطمینان حاصل شود که هیچ جنبه‌ای از وضعیت کودک نادیده گرفته نشده است.

در تشخیص اختلال خواندن، استفاده از ابزارها و آزمون‌های تشخیصی متنوع امری ضروری است. این ابزارها، با وجود مزایای فراوان، محدودیت‌هایی نیز دارند که باید در تفسیر نتایج لحاظ شوند. به طور کلی، می‌توان این ابزارها را به چند دسته تقسیم کرد:

۱. آزمون‌های غربالگری: این آزمون‌ها به منظور تشخیص اولیه و شناسایی کودکان در معرض خطر اختلال خواندن به کار می‌روند. این آزمون‌ها معمولاً سریع، ساده و کم‌هزینه هستند و به متخصص اجازه می‌دهند تا به سرعت کودکان نیازمند ارزیابی‌های بیشتر را شناسایی کنند. با این حال، آزمون‌های غربالگری نمی‌توانند به تنهایی تشخیص قطعی اختلال را ارائه دهند و نتایج مثبت در این آزمون‌ها نیازمند بررسی‌های تکمیلی هستند. محدودیت اصلی این آزمون‌ها، فقدان دقت در تشخیص دقیق اختلال و تمایز آن از سایر مشکلات یادگیری است.

۲. آزمون‌های استاندارد شده: این دسته از آزمون‌ها، به صورت علمی طراحی شده و اعتبار و روایی بالایی دارند. این آزمون‌ها، عملکرد کودک را در مهارت‌های مختلف خواندن مانند تشخیص حروف، ادغام حروف، خواندن کلمات و جملات، درک مطلب و سرعت خواندن ارزیابی می‌کنند. نمونه‌هایی از این آزمون‌ها، آزمون‌های استاندارد شده‌ای هستند که برای سنجش توانایی‌های خواندن طراحی شده‌اند و با استفاده از نرم‌افزارهای آماری، نمره کودک با میانگین نمره همسالان مقایسه می‌شود. محدودیت این آزمون‌ها، وابستگی زیاد به زبان و فرهنگ، عدم توانایی در در نظر گرفتن عوامل فردی و زمینه‌ای در اختلال خواندن و ناتوانی در سنجش تمام ابعاد اختلال خواندن است. به عنوان مثال، این آزمون‌ها ممکن است نتوانند به طور کامل جنبه‌های پردازش زبانی و حافظه کاری را که در اختلال خواندن نقش دارند را بررسی کنند.

۳. آزمون‌های پردازش شناختی: این آزمون‌ها به ارزیابی مهارت‌های شناختی زیربنایی خواندن مانند حافظه کاری، سرعت پردازش اطلاعات، توجه و توانایی‌های زبانی می‌پردازند. ضعف در این مهارت‌ها می‌تواند به اختلال خواندن منجر شود. این آزمون‌ها می‌توانند به تشخیص افتراقی اختلال خواندن و سایر مشکلات یادگیری کمک کنند. با این حال، تفسیر نتایج این آزمون‌ها

نیازمند دانش و تجربه متخصص و در نظر گرفتن سایر اطلاعات بالینی است. محدودیت اصلی آنها نیز، پیچیدگی برخی آزمون‌ها و نیاز به تخصص بالا در اجرای و تفسیر نتایج است.

۴. ارزیابی‌های تحصیلی: مشاهده عملکرد تحصیلی کودک در کلاس درس و بررسی نمرات و کارهای کلاسی، اطلاعات ارزشمندی در مورد مشکلات خواندن او به دست می‌دهد. محدودیت این روش، وابستگی آن به عوامل محیطی مدرسه و کیفیت آموزش و همچنین عدم ارائه اطلاعات کافی در مورد مهارت‌های شناختی زیربنایی اختلال است.

۵. مصاحبه با والدین و معلمان: این اطلاعات مکمل اطلاعات بدست آمده از آزمون‌ها و مشاهدات است و درک جامع‌تری از چگونگی و شدت مشکل را فراهم می‌کند. این روش هم با چالش‌هایی نظیر سوگیری اطلاعات و یا ناتوانی در ارائه تصویر کامل از عملکرد کودک روبرو است.

در مجموع، هیچ یک از این ابزارها به تنهایی نمی‌تواند تشخیص قطعی اختلال خواندن را ارائه دهد. استفاده از رویکردی جامع و چندوجهی که شامل استفاده از ترکیبی از ابزارها و آزمون‌های مختلف، مشاهدات بالینی، مصاحبه با والدین و معلمان و ارزیابی‌های تحصیلی باشد، برای تشخیص دقیق و برنامه‌ریزی مداخلات درمانی مناسب، امری ضروری است.