



سازمان آموزش و پرورش استثنایی



وزارت آموزش و پرورش

دومین همایش

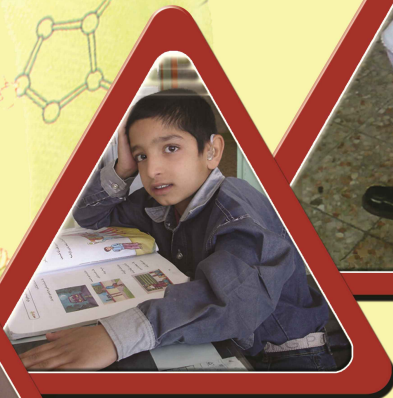
پیشگیری از معلولیت ها

زمان: چهارشنبه ۱۷ اسفند ۱۳۹۰

مکان: تهران - خیابان آیت اله کاشانی

جنب خیابان سلیمی جهرمی

مجتمع آموزشی نابینایان شهید محبی



● دبیرخانه همایش:

تهران - خیابان سپهد قرنی - نبش خیابان سمیه

ساختمان علاقمندان - طبقه پنجم - سازمان آموزش و پرورش استثنایی

● پست الکترونیک: seo@medu.ir



مرکز تحقیقات
توانبخشی امصاب اسفان



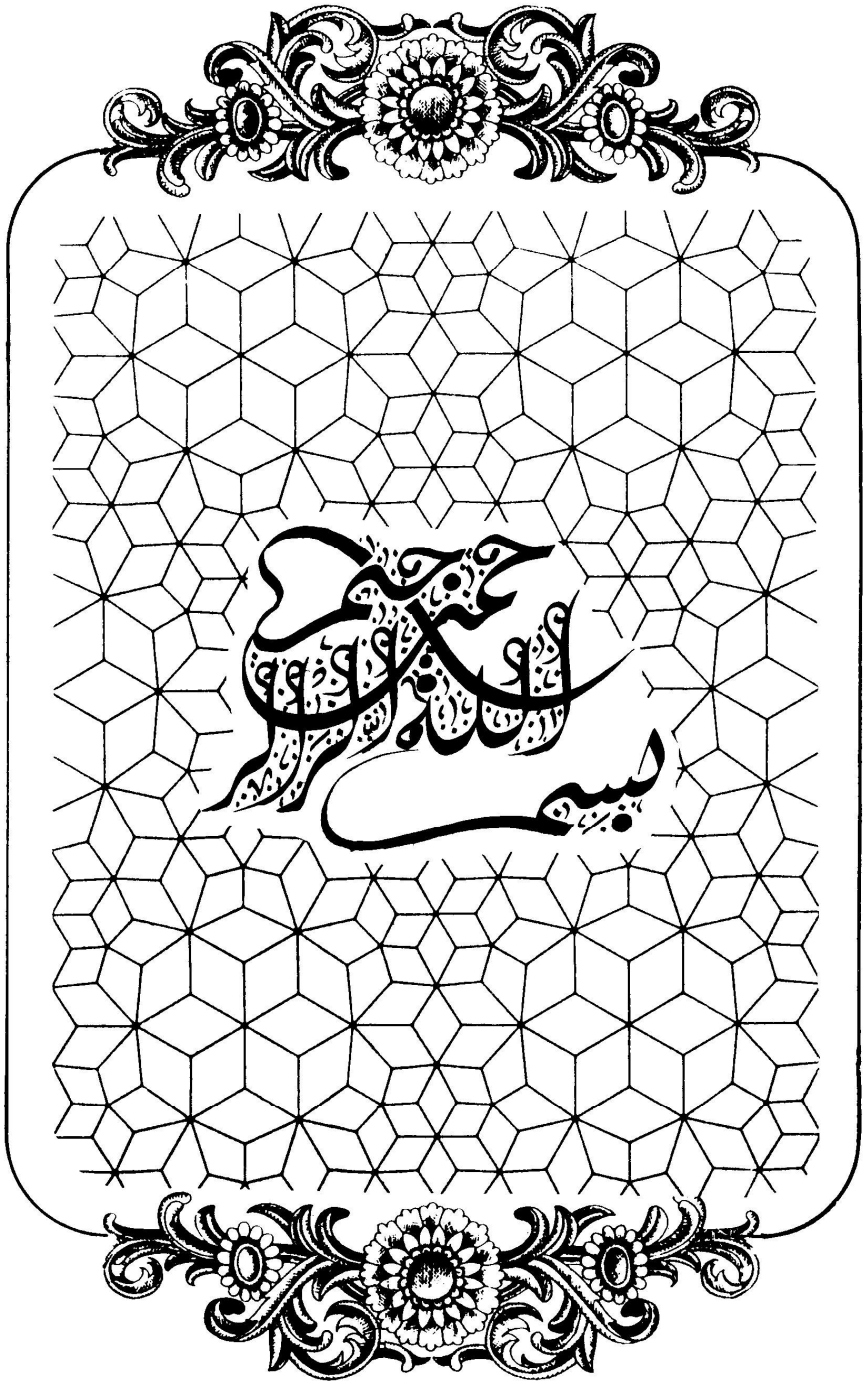
مؤسسه علوم بهزیستی و توان بخشی



دانشگاه تهران



پژوهشکده کودکان استثنایی





مشخصات کتاب

نام کتاب :

مجموعه مقاله های دومین همایش پیشگیری از معلولیت ها

ناشر :

سازمان آموزش و پرورش استثنایی

چاپ نخست :

تابستان ۱۳۹۱

شمارگان:

۱۵۰۰ نسخه

نشانی :

تهران ، خیابان سپهدقربی ، نبش سمیه ، ساختمان علاقمندان

طبقه پنجم - کدپستی : ۵۸۱۱۱-۱۵۹۹۹ - تلفن : ۸۲۲۸۴۱۲۰

مسئولیت صحت مطالب با مولفین است

تمامی حقوق برای سازمان آموزش و پرورش استثنایی محفوظ است

فهرست مقالات

- جایگاه پیشگیری در برنامه های سازمان آموزش و پرورش استثنایی / دکتر محمد کمالی ----- ۹
 نقش تشخیص و مداخله به هنگام در درک ساخت‌های پیچیده زبانی در کودکان آسیب دیده شنوایی / -----
 دکتر رباب تیموری ، فرخنده تیموری ، مسعود غریب ----- ۱۴
 نظارت بر سلامت کودکان با سندروم داون / دکتر فرین سلیمانی ----- ۲۵
 تکامل شناختی کودک/ دکتر روشنک وامقی ----- ۳۲
 آگاهسازی والدین از نخستین روزهای تولد کودک کم شنوا ؛ چرا و چگونه ؟ / دکتر گیتا موللی ----- ۴۱
 نقش معاینات دوره ای گوش گلو بینی در کودکان کم شنوا / دکتر نعیمه دانشمندان ----- ۴۶
 چرایی و چگونگی پیشگیری از اختلالات ویژه یادگیری به مثابه معلولیتی پنهان/ دکتر سیدمحسن اصغری نکاح --- ۵۰
 مراقبت‌های بهداشتی اولیه مرتبط با معلولیت / دکتر ساحل همتی ----- ۶۵
 اثر بازی درمانی با رویکرد شناختی - رفتاری بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی (پیشگیری ثالث) / ---
 بهزاد آدرنیوشان ، دکتر احمد به پڑوه ، دکتر باقر غباری بناب ----- ۶۸
 سبب شناسی ناشنوایی / امیر عباس ابراهیمی ----- ۸۵
 راهبردهای پیشگیری و مداخله به موقع برای ناتوانی های یادگیری در سال های پیش از دبستان / دکتر مریم قاسمی
 و زهرا افتخاری ----- ۹۶
 اختلال افسردگی در کودکان (پیشگیری و درمان) / دکتر مهرناز کمیجانی ----- ۱۱۰
 تحلیل ویژگی‌های جمعیت شناختی نوآموزان در معرض خطر مشکلات ذهنی از منظر کاربردی کردن یافته‌های طرح
 سنجش در پیشگیری از آسیب‌های ذهنی (نمونه موردی خراسان شمالی) / علی متقیان، دکتر سیدمحسن اصغری نکاح،
 غزال محمدپور ، حسین نعمتی ، شمسی بیدی ----- ۱۲۲
 بررسی تأثیر امگا-۳ بر کاهش نقص توجه در دانش‌آموزان مبتلا به ADHD / دکتر اعظم السادات حسینی پور ، --
 رضا دلوچی ، آمنه محمودی زاده ----- ۱۳۵
 تأثیر بازی‌های بومی و محلی بر رشد اجتماعی دانش‌آموزان کم توان ذهنی آمادگی و سال اول ابتدایی شهر شیراز /
 نادر حمیدیان جهرمی ، دکتر فیروز رضاییان و دکتر شهربانو حقیقت ----- ۱۴۲
 بررسی عوامل موثر در بروز انواع معلولیت در کودکان استثنایی استان همدان / علی صادقی سیاح ----- ۱۵۲
 آزمون تشخیص نارساخوانی در کودکان عادی ، نارسا خوان و ناتوان ذهنی ۸ تا ۱۲ ساله دارای اختلالات یادگیری /
 محمدرضا کوشش ----- ۱۶۲
 مروری بر وضعیت تغذیه کودکان معلول / مریم شلیله ----- ۱۷۰
 بیانیه پایانی همایش ----- ۱۷۴

چرایی و چگونگی پیشگیری از اختلالات ویژه یادگیری به مثابه معلولیتی پنهان (باتمركز بر اختلال ویژه خواندن)

سیدمحسن اصغری نکاح / دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی / استادیار دانشگاه فردوسی مشهد
asghari-n@um.ac.ir

مقدمه

برخی صاحب‌نظران همانند کرک اختلالات ویژه یادگیری را نوعی نقص یا معلولیت پنهان می‌دانند که نه تنها اثرات متنوع و گسترده‌ای بر وضعیت کودکان در سنین حساس رشد بر جای می‌گذارد، بلکه گاه تا پایان عمر نیز عملکرد آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. با وجود آن‌که اختلالات یادگیری بیشترین نرخ اختلالات کودکان با نیازهای ویژه را به خود اختصاص می‌دهد و ابعاد مختلف تحصیلی، اجتماعی، شغلی و روان‌شناختی زندگی فرد و جامعه را تحت تاثیر قرار می‌دهد، لیکن تا کنون در نظام آموزش و پرورش استثنایی ایران توجه به سطوح چندگانه پیشگیری از اختلالات ویژه یادگیری مغفول مانده است، درحالی که در نظام‌های آموزشی و توان‌بخشی توسعه یافته استراتژی‌ها و برنامه‌های پیشگیرانه مختلفی به‌ویژه در زمینه اختلالات خواندن طراحی و ارایه گردیده است. اختلال خواندن شایع‌ترین اختلال یادگیری است که بیشترین حجم خدمات آموزش ویژه و برنامه‌های مداخله تخصصی را به خود اختصاص می‌دهد و پیامدهای عمده‌ای را برای فرد، خانواده و جامعه به همراه دارد، لذا در مقاله حاضر نیز در کانون توجه قرار می‌گیرد.

کلید واژه‌ها: پیشگیری، شناسایی و مداخله زودهنگام، اختلالات ویژه یادگیری، اختلال خواندن

روش

مقاله حاضر یک پژوهش مروری-تحلیلی، آمیخته با پژوهش عمل (Action Research) است که طی آن پژوهشگر ضمن مرور شواهد علمی و مستندات منابع تخصصی، با کنکاش در وضعیت آموزشی-درمانی اختلالات ویژه یادگیری در ایران، با تأملی در برنامه‌های پیشگیری و مداخله‌ای موجود، به بررسی ضرورت و چگونگی ارتقای پیشگیری در این زمینه می‌پردازد. به صورت مشخص پژوهشگر پاسخ به سوالات ذیل را مدنظر دارد:

- ✓ دلایل و ضرورت‌های تدوین و ارایه طرح و برنامه‌های پیشگیری از اختلالات ویژه یادگیری چیست؟
- ✓ عوامل ژنتیک، تراتوژن‌ها و دیگر عوامل خطرآفرین در بروز اختلالات ویژه یادگیری چه نقشی ایفا می‌نمایند؟
- ✓ اصول و راهبردهای پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه در مورد اختلالات ویژه یادگیری کدام‌اند؟
- ✓ چگونه می‌توان وضع موجود پیشگیری از اختلالات ویژه یادگیری را در نظام تعلیم و تربیت-استثنایی و در حوزه توان‌بخشی و درمانی ایران ارتقاء بخشید؟

دریافت‌ها و نتیجه‌گیری

اختلالات ویژه یادگیری به مثابه یک معلولیت‌نرم و پنهان ابعاد مختلفی از زندگی فرد و خانواده را متأثر می‌سازد. با توجه به شیوع اختلالات ویژه یادگیری و با توجه به آسیب‌های چندجانبه فردی و اجتماعی آن و از جمله مشکلات بهداشت روانی فرد و خانواده و تخریب عملکرد و ترک تحصیل و قرار گرفتن کودکان در معرض برچسب نا به جا و سوء رفتار و ریسک بزهکاری در نوجوانی، در مجموع این اختلال نیازمند تدوین و ارایه طرح و برنامه‌های ویژه برای پیشگیری است که تاکنون بی‌توجهی به آن در ایران هزینه‌های مادی و روان‌شناختی متعددی به‌مراه داشته است. یافته‌ها نشان می‌دهد اختلالات ویژه و ناتوانی خواندن جنبه ارثی دارند و در خویشاوندان نزدیک شایع‌ترند، همچنین رشد نابهنجار و نارسایی‌های زبان‌شناختی از علایم خطر و آشکارساز اختلال ویژه خواندن است، شناسایی و مداخله زودهنگام و غنی‌سازی برنامه‌های تشخیصی و مداخله‌ای بر مبنای زبان‌آموزی و بازی‌های واج‌شناختی می‌تواند در کانون برنامه‌های پیشگیرانه قرار گیرند، شناسایی خانواده‌های تحت‌خطر، آموزش والدین در زمینه کاهش آسیب‌های محیطی و پربراسازی تعامل زبان‌شناختی به عنوان پیشگیری اولیه، ارتقای دانش و مهارت‌افزایی معلمان و درمانگران و گسترش کمی و کیفی فعالیت کلینیک‌های اختلالات ویژه یادگیری در تشخیص و مداخله زود هنگام به عنوان پیشگیری ثانویه و توجه به مداخله‌های دوگانه برای اختلالات ویژه یادگیری و بیش-فعالی - نقص توجه از جمله راهکارهای ارتقای پیشگیری در این حوزه می‌باشد. در مجموع با توجه به وضع موجود و مطلوب آموزش و ویژه و مداخلات تخصصی در ایران موارد مزبور در قالب نظیر: تدوین طرح جامع پیشگیری از اختلال خواندن، تدوین و اجرای برنامه غربالگری مشکلات خواندن با رویکرد زبان‌شناختی، غربالگری و پایش مشکلات خواندن در سال‌های تحصیلی نخستین، فعالیت‌های پیشگیری خانواده محور و ارتقا و اصلاح رویکردهای تشخیص و مداخله را می‌توان به عنوان برخی راهکارهای پیشگیری در سه سطح اولیه، ثانویه و ثالثیه مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد.

- دلالت و ضرورت‌های پیشگیری از اختلالات ویژه یادگیری در سطوح سه گانه

همانگونه که انجمن ملی معلولیت^۱ و دیگر نهادهای تخصصی تاکید می‌ورزند پیشگیری یکی از محورهای مورد تاکید نظام‌های آموزشی و توان‌بخشی است (اسمیت و همکاران، ۲۰۱۰) لیکن پیشگیری از معلولیت‌ها در گام نخست مستلزم مفهوم شناسی معلولیت است، این موضوع که آیا معلولیت به اختلالات آشکار و شدیدی نظیر فلج مغزی محدود می‌شود یا هرگونه شرایط ویژه‌ای

مانند اختلالات خواندن نیز به نوعی معلولیت محسوب می‌گردد، این مساله نشان دهنده نوع جهت‌گیری و مفهوم شناسی نسبت به معلولیت و پیشگیری است. در نگرش عمومی و گاه در دیدگاه سطحی‌نگر، واژه معلولیت همواره آسیب‌های آشکار و علایم و نشانه‌های جسمانی را در ذهن تداعی می‌نماید.

بر اساس دیدگاه برخی صاحب‌نظران (کراس نوپول^۱، ۲۰۰۹، کرک ۱۳۸۸) اختلالات ویژه یادگیری را نوعی نقص یا معلولیت پنهان یا معلولیت نامشهود^۲ می‌دانند که نه تنها اثرات متنوع و گسترده‌ای بر وضعیت کودکان در سنین حساس رشد بر جای می‌گذارد، بلکه گاه تا پایان عمر نیز عملکرد آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. با وجود آن‌که اختلالات یادگیری بیشترین نرخ اختلالات کودکان با نیازهای ویژه را به خود اختصاص می‌دهد و ابعاد مختلف تحصیلی، اجتماعی، شغلی و روان‌شناختی زندگی فرد و جامعه را تحت تاثیر قرار می‌دهد، لیکن تا کنون در نظام آموزش و پرورش استثنایی ایران توجه به سطوح چندگانه پیشگیری از اختلالات ویژه یادگیری مغفول مانده است، در حالی که در نظام‌های آموزشی و توان‌بخشی توسعه یافته استراتژی‌ها و برنامه‌ها پیشگیرانه مختلفی به‌ویژه در زمینه اختلالات خواندن طراحی و ارائه گردیده است. خواندن به عنوان یک مهارت شناختی و زبانی شناختی سطح بالا، بنیادی‌ترین مهارت سواد اطلاعاتی است (اصغری نکاح و همکاران، ۱۳۸۸) و اختلال خواندن شایع‌ترین اختلال یادگیری است که بیشترین حجم خدمات آموزش ویژه و برنامه‌های مداخله تخصصی را به خود اختصاص می‌دهد و پیامدهای عمده‌ای را برای فرد، خانواده و جامعه به همراه دارد، لذا در مقاله حاضر نیز در کانون توجه قرار می‌گیرد و از این بابت نیز پیشگیری ضرورت دو چندان می‌یابد. شایان ذکر است در رویکردهای نوین آموزش ویژه دسته بندی و برچسب زنی به کودکان مورد محل انتقاد و چالش‌انگیز است و چشم اندازه‌های فاقد دسته بندی مورد گسترش است (اسمیت و همکاران، ۲۰۱۰)، لذا در این مقاله نیز هرچند برای ایجاد توجه به پیشگیری از اختلالات یادگیری و تمرکز بر نیازهای ویژه، آنها را با عنوان معلولیت پنهان مورد اشاره قرار می‌دهد، لیکن هیچ‌گاه قصد افزودن برچسب به این گروه و یا جداسازی آنها از فرایند عمومی آموزش را ندارد.

لذا از آنجا که اختلالات یادگیری، چالشی است که ابعاد مختلف زندگی فرد را در گستره زندگی تحت تاثیر قرار می‌دهد (امرسون، ۲۰۱۱) و با توجه به آثار و پیامدهای فردی، خانوادگی و اجتماعی اختلالات یادگیری و به‌ویژه اختلال خواندن که سهم عمده اختلالات یادگیری را به خود اختصاص می‌دهد، بنابراین سرمایه‌گذاری برای پیشگیری از بروز، تشدید یا تداوم این اختلالات از منظر منطق تخصصی امری ضروری است. لذا مقاله حاضر در قالب یک بررسی مروری تحلیلی،

1 - Crastnopol.M

2 - Invisible Disability

آمیخته با پژوهش عمل^۱ است که طی آن پژوهشگر ضمن مرور شواهد علمی و مستندات منابع تخصصی، با کنکاش در وضعیت آموزشی-درمانی اختلالات ویژه یادگیری در ایران، با تاملی در برنامه‌های پیشگیری و مداخله‌ای موجود، به بررسی ضرورت و چگونگی ارتقای پیشگیری در این زمینه می‌پردازد.

پیشگیری با توجه به زمان و علت ایجاد آن، معمولاً به اولین، دومین و سومین سطح پیشگیری تقسیم می‌شود. پیشگیری از اختلالات یادگیری شامل هر سه نوع می‌شود. در اولین سطح پیشگیری، از وقوع اختلال جلوگیری می‌شود. این نوع پیشگیری در اختلالات یادگیری می‌تواند شامل کاهش احتمال آسیب مغزی، ارتقای مهارت‌های معلمان در آموزش و مدیریت رفتار یا آموزش مهارت‌های تربیت فرزندان به والدین باشد. برای اینکه اولین سطح پیشگیری موثر واقع شود، راهبردها باید در جهت کاهش یا حذف علت یا علل اختلالات یادگیری یا محافظت در برابر عوامل علی باشند. باید توجه داشت که حتی اگر اولین سطح پیشگیری نیز به خوبی اجرا شود، باز هم اختلالات یادگیری بروز خواهند کرد. این نوع پیشگیری ممکن است تعداد کودکانی را که اختلالات یادگیری دارند کم کند یا از شدت اختلال‌ها بکاهد، اما آنها را به طور کامل از بین نمی‌برد. بنابراین، اهمیت اولین سطح پیشگیری در این است که شیوع اختلالات یادگیری را به حداقل ممکن می‌رساند. ولی تصور اینکه میزان آنها را به صفر برساند، فرضی اشتباه است.

دومین سطح پیشگیری به معنای مدیریت اختلال پس از بروز، یا دست کم جلوگیری از بدتر شدن آن است. آموزش و مداخله جبرانی، راهبردی از این دست است. در واقع بیشتر مداخله‌هایی که برای اختلالات یادگیری و خواندن اجرا می‌شوند، از نوع پیشگیری سطح دوم اند، در این سطح از پیشگیری، اختلال خواندن مشخص شده و هدف اصلاح اختلال یا پیشگیری از بدتر شدن آنهاست. شایان ذکر است ورود به دومین سطح پیشگیری با عنوان گذاری یا برجسب همراه است. دو هدف عمده در پیشگیری ثانویه اختلالات خواندن عبارت‌اند از: الف) پیشگیری گسترش و طولانی شدن اختلال خواندن و ب) پایش و بررسی میزان کارآمدی مداخله و میزان ضرورت تغییر سطح و نوع مداخله (فریدمن، ۲۰۱۰).

سومین سطح پیشگیری، به معنای جلوگیری از گسترش اثرات مشکل یا اختلال به دیگر حوزه‌های عملکردی است. وقتی مداخله‌های جبرانی مدت‌ها پس از ظاهر شدن اختلال یادگیری شروع شوند، اولین هدف می‌تواند سومین سطح پیشگیری باشد. البته این امکان وجود دارد که دومین و سومین سطح پیشگیری همزمان و به یک شیوه اجرا شوند. دومین سطح پیشگیری متوجه مشکلات موجود است و سومین سطح پیشگیری از پیچیده‌تر شدن یا بروز مشکلات دیگر

جلوگیری می‌کند، جدول شماره یک نمایی از سطوح سه گانه پیشگیری اختلال خواندن از منظر هدف را نشان می‌دهد.

جدول(۱)نمایی از سطوح سه گانه پیشگیری اختلال خواندن از منظر هدف

نوع پیشگیری	هدف و غایت پیشگیری	محورهای پیشگیری	گروه هدف پیشگیری
پیشگیری سطح اول	پیشگیری از بروز اختلال خواندن	<ul style="list-style-type: none"> • شناسایی خانواده‌های در معرض خطر • شناسایی کودکان در معرض خطر • غنی‌سازی برنامه زبان‌آموزی و آموزش خواندن 	<ul style="list-style-type: none"> - خانواده‌های دارای سابقه اختلال - والدین دارای اختلال - افراد و خانواده‌های دارای شرایط ناهنجاری‌زا
پیشگیری سطح دوم	پیشگیری از باقی ماندن فرد در اختلال خواندن	<ul style="list-style-type: none"> • تشخیص زودهنگام اختلال خواندن • مداخله زودهنگام 	<ul style="list-style-type: none"> - کودک در معرض اختلال - کودک مبتلا به اختلال خواندن
پیشگیری سطح سوم	کاهش پیامدهای و آسیب‌های اختلال خواندن	<ul style="list-style-type: none"> • افزایش کیفیت مداخله آموزشی و روان‌شناختی • ارائه خدمات روان‌شناختی و درمان‌های تکمیلی 	<ul style="list-style-type: none"> - کودک مبتلا به اختلال خواندن - متخصصان تیم مداخله

✓ نقش عوامل ژنتیک، تراتوژن‌ها و دیگر عوامل خطر آفرین در بروز اختلالات ویژه یادگیری

از آنجا که بررسی عوامل زیربنایی و زمینه‌ساز ژنتیک، تراتوژن‌ها و دیگر عوامل خطر آفرین در بروز اختلالات و آشنایی با آن‌ها در تدوین راهبردها و برنامه‌های پیشگیری نقش ویژه‌ای دارد، بدین لحاظ در مقاله حاضر ابتدا بصورت کلی به محورهای مهم مباحث در این زمینه پرداخته و برخی از یافته‌ها و مستندات آن بررسی و مرور می‌گردد. به طور کلی عوامل مختلفی در بروز و تداوم اختلالات یادگیری با تمرکز بر اختلال خواندن نقش آفرین‌اند که می‌توان آنها را در قالب چهار مقوله عوامل ارثی، عوامل تراتوژنیک (ناهنجاری‌زا)، عوامل پزشکی و عوامل محیطی به شرح ذیل دسته بندی و بررسی نمود.

عوامل ارثی: پژوهشگران، برای بعضی انواع اختلالات یادگیری، توضیحات بیولوژیک، ارثی و ژنتیک ارائه داده‌اند (هالاها، کافمن، ۱۳۸۸) آن گونه که صاحب نظران معتقدند که وراثت نقش مهمی در بسیاری از موارد اختلالات یادگیری ایفا می‌کند. از جمله آن که کودکان با اختلال خواندن اغلب خویشاوندان با اختلال خواندن داشته‌اند (هالاها، و همکاران، ۱۳۹۰).

روابط خویشاوندی زمانی تأثیر دارد که در یک خانواده یک موقعیت خاص مانند اختلال

خواندن بیش از میزان احتمال تصادفی، اتفاق بیفتد. به عبارت دیگر، روابط خویشاوندی گرایش به سوی چیزی است که در خانواده در جریان است. به طور کلی پژوهشگران دریافته‌اند که در حدود ۳۵ تا ۴۵ درصد خویشاوندی درجه یک کودکان دارای اختلال خواندن هستند. آنها همچنین شواهد تقریباً مشابهی از درجه‌ی خویشاوندی برای اختلال‌های گفتار و زبان و اختلال هجی کردن پیدا کرده‌اند. با این حال رابطه‌ی خویشاوندی دلیل و نشانه‌ی وراثت نیست، زیرا اختلالات یادگیری ممکن است در خانواده به دلایل محیطی روی دهند. برای مثال نمی‌توان این احتمال را که والدین با اختلالات یادگیری ممکن است به وسیله‌ی روش فرزند پروری شان باعث اختلالات یادگیری کودکانشان شوند را رد کرد. همچنین خواهر و برادران ممکن است با احتمال بیشتری دچار اختلالات یادگیری شوند، زیرا از محیط نسبتاً مشابهی برخوردارند (هالاها، و همکاران، ۱۳۹۰).

در زمینه وراثت، به طور کلی پژوهشگران میزان بیشتری از همانندی اختلالات یادگیری و اختلالات گفتار و زبان در دوقلوهای همسان نسبت به دوقلوهای غیر همسان پیدا کرده‌اند. به عنوان مثال در یک مطالعه درباره‌ی اختلالات یادگیری و ژنتیک با عنوان طرح خواندن کلرادو، ۵۳ جفت از ۹۹ جفت دوقلوهای همسان (۵۴ درصد) و ۲۳ جفت از ۷۳ جفت دوقلوهای ناهمسان (۳۲ درصد) در اختلال خواندن همانندی داشتند. در یک مطالعه‌ی دیگر ۲۴ جفت از ۳۲ جفت دوقلوی همسان (۷۵ درصد) و ۸ جفت از ۲۵ جفت دوقلوهای غیرهمسان (۳۲ درصد) در اختلال‌های گفتار و زبان دارای همانندی بودند. در یک مطالعه در مورد دوقلوهای همسان و غیرهمسان عادی (بدون اختلال خواندن) میزان بالایی از توارث در مقیاس خواندن شفاهی پیدا شد، در حوزه ژنتیک مولکولی نیز پژوهش‌های انجام پذیرفته بر روی ژن‌های کروموزوم‌ها به ویژه دو کروموزوم شماره ۶ و شماره ۱۵، دلیل قانع کننده‌ای وجود دارد که ژن‌های مربوط به این دو کروموزوم ممکن است در انتقال ارثی اختلال خواندن نقش داشته باشد (هالاها، و همکاران، ۱۳۹۰).

مطالعه عوامل ناهنجاری‌زا نیز در پیشگیری از اختلال خواندن نقش به‌سزایی ایفا می‌نماید، ناهنجاری‌زاها عواملی هستند که می‌توانند باعث رشد غیرطبیعی یا نقص عضو در جنین بشوند. انواع گوناگونی از مواد شیمیایی وجود دارند که به عنوان عوامل ناهنجاری‌زا شناخته شده‌اند. الکل، کوکائین و مواد سربی سه نمونه تراتوزن‌هایی که بیشتر مورد بررسی قرار گرفته‌اند و همچنین عوامل پزشکی متعددی وجود دارد که می‌تواند در اختلالات یادگیری و اختلال خواندن نقش داشته باشند که تولد زودرس، دیابت و مننژیت از آن جمله‌اند، تولد زودرس کودکان را در معرض آسیب عصب شناختی، اختلالات یادگیری و دیگر شرایط ناتوان کننده قرار می‌دهد. در پژوهشی مشخص شد که ۱۹ درصد از کودکان زودرس با وزن پایین هنگام تولد، اختلالات یادگیری داشتند. دیابت می‌تواند منجر به مشکلات عصب شناختی و اختلالات یادگیری شود.

گروهی از متخصصان به این نتیجه رسیده‌اند که کودکانی که دیابت آنها در سن پایینی شروع می‌شود (قبل از ۵ سالگی) مستعد ابتلا به اختلالات یادگیری هستند. همچنین شواهدی وجود دارد که مننژیت به عنوان یک آسیب مغزی می‌تواند موجب بروز مشکلات یادگیری شود. شناسایی و کنترل عوامل محیطی نیز در اختلال خواند حائز اهمیت است محیط هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم بر اینکه به‌طور مستقیم بر روی یادگیری اثر منفی می‌گذارد، تربیت و آموزش بسیار ضعیف می‌تواند کودکان را در معرض خطر رشد مشکلات یادگیری قرار دهد، شرایط اقتصادی اجتماعی ضعیف همراه با گروهی از عوامل (مانند سوء تغذیه، مراقبت‌های بهداشتی ضعیف قبل و بعد از تولد، بارداری در سنین نوجوانی، مصرف مواد مخدر) می‌توانند زمینه‌ساز بدکارکردی عصب شناختی و اختلال خواندن شود (هالاها و همکاران، ۱۳۹۰). در زمینه محیط اجتماعی نقش‌آفرین در اختلالات یادگیری و خواندن، همانگونه که موریس و همکارانش (۲۰۱۲) نشان دادند علاوه بر سطح هوشیهر، موقعیت اقتصادی و مولفه‌های نژادی - قومی نیز به صورت غیرنظامدار و غیرمستقیم بر ثمربخشی، بر مداخلات ترمیمی اختلالات خواندن اثرگذار است (موریس و همکارانش، ۲۰۱۲).

- راهکارها و چگونگی ارتقای پیشگیری از اختلالات ویژه‌یادگیری در حوزه آموزشی، توان‌بخشی و درمانی ایران

علی‌رغم آنکه عوامل متعددی در اختلالات یادگیری، نقش‌آفرین هستند، لیکن توجه به سطوح سه گانه پیشگیری از اختلال خواندن ضروری و مفید و اثربخش است. ارایه طرح جامع برای پیشگیری مستلزم پژوهش و فعالیتی گسترده توسط نهادها و سازمان‌های مرتبط با آموزش و توان‌بخشی است. در ادامه براساس مرور یافته‌ها و نظریات حیطه اختلالات یادگیری و اختلال خواندن و براساس اطلاعات و دریافت‌های برگرفته از تعامل با دست اندرکاران و تجارب حرفه‌ای، پژوهشگر برخی از راهکارهای پیشنهادی برای ارتقای پیشگیری از اختلالات خواندن را مورد بحث و بررسی قرار می‌دهد.

- تدوین طرح جامع پیشگیری از اختلال خواندن

یکی از عوامل کلیدی در پیشگیری از اختلالات یادگیری، تدوین یک برنامه راهبردی است (اریکسون و همکاران، ۲۰۱۱) و این امر مستلزم تهیه مدلی مبتنی بر ویژگی‌های بوم شناختی و جامعه شناختی هر جامعه‌ای می‌باشد. پیشگیری جامع از هر اختلالی، از جمله اختلال خواندن، نیازمند چشم‌انداز، راهبردها و راهکارها و تدابیری است که در مجموع از آن به عنوان طرح جامع پیشگیری یاد می‌شود. تدوین طرح جامع پیشگیری می‌تواند نقشه راهی باشد که سهم و جایگاه

عوامل مختلف و میزان سرمایه‌گذاری بر مسایل کلیدی اختلال خواندن را مشخص می‌نماید. همچنین پیگیری اثربخشی مداخلات بر اساس الگوهای مختلفی صورت می‌پذیرد که مدل پاسخگویی به مداخله^۱ (RtI) یکی از این مدل‌ها است که با لحاظ کردن ویژگی‌های آموزشی و روان‌شناختی کودکان در مداخله می‌کوشد اثربخشی مداخله را به حداکثر برساند (جیمینز، ۲۰۱۰). همچنین مدل سه گانه پیشگیری از اختلالات خواندن^۲ نیز یکی دیگر از این نمونه‌هاست که با در نظر داشتن سه لایه یا سه مرحله تدابیری را برای پیشگیری از خواندن ارایه می‌نماید. مدل سه‌گانه پیشگیری از اختلالات خواندن تشخیص زودهنگام در کودکان و سال‌های آغازین دبستان و جهت‌گیری ارایه آموزش و مداخله تکمیلی و فشرده را مورد تاکید قرار می‌دهد (وانزک و وایوقن^۳، ۲۰۱۱). سه لایه مزبور عبارت‌اند از: آموزش در کلاس اصلی^۴، آموزش تکمیلی^۵ و ارایه مداخله فشرده^۶ که در لایه نخست در کلاس درس خواندن و برای تمامی دانش‌آموزان اعمال می‌گردد و پیشرفت دانش‌آموزان در طی سال مورد پایش مداوم قرار می‌گیرد، در لایه دوم برای دانش‌آموزان دارای مشکلات خواندن مداخله ارایه می‌شود و پیشرفت خواندن به طور دقیق‌تر و فشرده‌تر از لایه قبلی مورد ارزیابی مستمر قرار می‌گیرد و در لایه سوم برای تعدادی از دانش‌آموزان دارای مشکلات حاد مداخلات فشرده بیشتری ارایه می‌شود (وانزک و وایوقن، ۲۰۱۱).

– تدوین و اجرای برنامه غربالگری مشکلات خواندن با رویکرد زبان شناختی

شناسایی خانواده‌ها و افراد در معرض آسیب و تشخیص زودهنگام کودکان دارای مشکلات خواندن یکی از اولویت‌ها و محورهای بنیادی پیشگیری سطح دوم (و از جنبه‌های نیز در زمره پیشگیری سطح اول) محسوب می‌شود. شناسایی زودهنگام از یک سو موجب کاهش شدت آسیب و مزمن و مقاوم شدن اختلال می‌شود و از سوی دیگر فرصت طلایی برای مداخله به هنگام و اثربخش فراهم می‌آورد، لذا غربالگری از پیش‌بایست‌های فرایند پیشگیری است، خوشبختانه طی دهه‌های اخیر سازمان آموزش و پرورش استثنایی با مشارکت برخی نهادهای طرح غربالگری نوآموزان را به عنوان طرح سنجش قبل از ورود به دبستان اجرا می‌نماید که بصورت کلی از جنبه پیشگیری و مداخله به هنگام واجد ارزش به‌سزایی است و می‌توان از این طرح برای غربالگری اختلال خواندن نیز بهره‌گیری نمود.

1 - Response to Intervention (RtI)

2 - three-tier reading prevention model

3 - Wanzek, J., & Vaughn, S.

4 - Core Classroom Instruction

5 - Supplemental Instruction

6 - Intensive Intervention

نکته قابل تامل در طرح سنجش مزبور عدم توجه این طرح به غربالگری اختلال خواندن است، هرچند در طرح مزبور به صورت محدود و در قالب غربالگری شنوایی از آزمون تمیز شنیداری وپمن که تا حدودی در حیطه خواندن نیز کاربرد دارد استفاده می‌شود، شایان ذکر است آزمون تمیز شنیداری وپمن از روش برونی-برونی تمیز شنیداری استفاده شده که رایج‌ترین آزمون تمیز شنیداری است، هرچند ممکن است برخی از کودکان مبتلا به اختلال خواندن گاه در پردازش شنیداری واژه‌ها با مشکلات و ناکارآمدی‌هایی مواجه‌اند و از آنجا که آزمون وپمن بیشتر به جنبه‌های پردازش حسی و تمیز شنیداری متمرکز است، لذا فقط بخش اندکی از مسایل مربوط به اختلالات خواندن را مورد پایش و پیگیری قرار می‌دهد، لیکن از آنجا که رایج‌ترین اختلال یادگیری که در سطح پیش دبستانی دیده می‌شود ناتوانی زبانی است (هالاها، کافمن، ۱۳۸۸)، غربالگری حاضر به هسته اصلی اختلال خواندن یعنی به مشکلات واج‌شناسی و آگاهی واجی نمی‌پردازد، بدین جهت به نظر می‌رسد یکی از عمده‌ترین کاستی‌های طرح سنجش مزبور خلاء موجود در این طرح نسبت به غربالگری اختلال خواندن است.

به عبارتی، از آنجا که بین اختلال خواندن و مشکلات زبان‌شناختی همپوشی و همبستگی بالایی وجود دارد (کارولین^۱ و همکاران، ۲۰۱۲) لذا غربالگری خواندن نیازمند ارزیابی و پایش مشکلات و آسیب‌های زبان و روان‌شناختی است، به عبارت دیگر طرح سنجش بدون ارزیابی زبان‌شناختی و بدون استفاده از ابزارها و آزمون‌های زبان‌شناختی از کارآمدی لازم برای غربالگری و شناسایی کودکان در معرض مشکلات خواندن و یا کودکان مبتلا را ندارد. آنچنان که امروزه در زمینه غربالگری و تشخیص اختلال خواندن از ابزارها و آزمون‌های متعددی استفاده می‌شود که غربالگری آگاهی واج‌شناختی و خواندن (PALS)^۲ برای سنین یک تا سه سال و آزمون مهارت‌های آگاهی واجی (TPAS)^۳ برای سنین ۵ تا ده سال، از آن جمله‌اند.

لذا اجرای غربالگری و ارزیابی کارآمد نیازمند هنجاریابی و یا تدوین ابزارهای ویژه‌ای است، آن‌جاست که با وجود آنکه ابزارهای غربالگری و تشخیصی معتبر و سودمندی نظیر آزمون رشد زبان و آزمون آگاهی واجی، توسط پژوهشکده کودکان استثنایی هنجاریابی و توسعه یافته است، لیکن هیچ استفاده نظامداری از آنها در راستای غربالگری و تشخیص اختلال خواندن نمی‌شود که شاید این مساله ناظر بر نوعی شکاف در ارتباط برنامه‌ریزی و مدیریت با فعالیت‌های پژوهشی باشد و یا ممکن است منبعت از دیدگاه و نگرش متفاوتی در جهت‌گیری‌های نظری یا تبیینی به اختلال خواندن و ضرورت غربالگری و پیشگیری از آن باشد. که در هر صورت نیازمند تدابیر خاصی در

1 - Carolyn S. G

2 - PALS: Phonological Awareness and Literacy Screening

3 - TPAS: Test of Phonological Awareness Skills

انسجام بخشی و ارتقای راهبردها و شیوه‌های غربالگری و پیشگیری از اختلال خواندن است.

– غربالگری و پایش مشکلات خواندن در سال‌های تحصیلی نخستین

غربالگری ورودی دارای اهمیت و ارزشمندی بسیاری است لیکن نباید پنداشت که با اجرای غربالگری ورودی کار تمام شده است، یافته‌های پژوهشی جایگاه ویژه‌ای را برای غربالگری و پایش مشکلات خواندن در سال‌های تحصیلی نخستین قایل هستند و پژوهش‌ها نشان می‌دهد، چنانچه اختلال خواندن در کلاس اول یا دوم ابتدایی شود، بیش از ۸۰ درصد کودکان خواهند توانست تا سطح کلاس خودشان رشد کنند اما اگر این دشواری تا کلاس پنجم شناخته نشود، فقط ۱۰ تا ۱۵ درصد آنها بهبود خواهند یافت. از آنجا که پیشگیری سطح اول در اختلالات یادگیری و خواندن امری دشوار و در مواردی ناممکن است، و همچنین ممکن است برخی از افراد در معرض آسیب و یا افراد مبتلا در غربالگری‌های زبان شناختی نیز مورد شناسایی قرار نگیرند و لذا شناسایی زودهنگام به عنوان مهمترین مولفه پیشگیری مرحله دوم، اهمیت ویژه‌ای می‌یابد. بدیهی است که مراحل آغازین زبان‌آموزی و خواندن برای نوآموزان امر دشوار و پرفراز و نشیبی است و مواجه با تکالیف رسمی زبان‌آموزی و خواندن برای معلم فرصت مناسبی را برای ارزیابی و شناسایی نوآموزان در معرض آسیب فراهم می‌آورد و چنانچه معلمان در مور شناسایی و ارزیابی مشکلات خواندن و شاخصه‌های مرتبط با آن از دانش و مهارت کافی برخوردار باشد، می‌تواند در شناسایی و برنامه ریزی به هنگام برای دانش‌آموزان در معرض آسیب یا آسیب دیده موثر باشد. در روند جاری آموزش و پرورش ایران، بر روی آموزش معلمان سال‌های آغازین دوره ابتدایی و بر توانمندسازی آنان در شناسایی و برنامه‌ریزی برای دانش‌آموزان دارای اختلال خواندن سرمایه‌گذاری اندکی شده است و پیشگیری مناسب و اثربخش نیازمند آموزش و ارتقای دانش و معلمان ابتدایی است. همچنین غربالگری و پایش مشکلات خواندن در سال‌های تحصیلی نخستین مستلزم تدوین ساز و کارهایی برای ارزیابی جامع زبان‌آموزی و وضعیت خواندن در تمامی پایه‌ها و بویژه در سال‌های نخستین است. طراحی و اجرای سراسری مقیاس‌ها مشکلات خواندن در سال‌های تحصیلی نخستین، نیز یکی از خلاءهای فرایند پیشگیری حاضر است.

– فعالیت‌های پیشگیری خانواده محور

امروزه فعالیت‌های تخصصی خانواده به عنوان یک فرصت و عامل اثرگذار در پیشگیری، توان بخشی و درمان نگر بسته می‌شود در پیشگیری از اختلال خواندن، افزایش آگاهی خانواده و والدین نسبت به زمینه‌های خویشتاوندی آموزش خانواده به حدی در پیشگیری از معلولیت‌های موثر است که برخی آن را جزو موارد و اولویت‌های انکار ناپذیر پیشگیری برشمرده‌اند (علیزاده،

۱۳۸۸) در مورد سطوح مختلف پیشگیری از اختلال خواندن، آموزش خانواده و آگاهی مربیان از عوامل علی اختلالات یادگیری است. دانستن علت دقیق اختلال یادگیری جزو محدودیت‌های شغلی معلمان و مربیان است. لیکن در زمینه اطلاع‌رسانی و آموزش همواره باید به خاطر داشت که یافته‌ها و نظریات مورد بحث در زمینه اختلال خواندن جنبه بنیادی و کلی داشته و قابل تعمیم مستقیم به یک موقعیت یا یک فرد را ندارند، به عبارتی به‌ندرت می‌توان علت یا علل دقیقی برای اختلالات یادگیری یا خواندن در یک فرد را مشخص نمود، زیرا آزمون‌ها، روش‌ها یا آزمایش‌های دقیقی که جواب‌های سریع و آسانی را برای سوال پیچیده‌ی عوامل علی ارائه دهند، وجود ندارد. با این وجود، این مساله از ارزش و اهمیت اطلاع‌رسانی و آموزش نمی‌کاهد، بلکه باید به‌خاطر داشت که آموزش والدین و دست‌اندرکاران هیچ جایگزینی ندارد متخصصان مجرب می‌توانند با متخصصان رشته‌های دیگر، والدین و معلمان که مسئولیت‌هایی دارند، برای آگاهی از آخرین اطلاعات مربوط به عوامل علی اختلالات یادگیری ارتباط برقرار نمایند (هالاها، و همکاران، ۱۳۹۰).

- ارتقا و اصلاح رویکردهای تشخیص و مداخله به عنوان پیشگیری ثالثیه

مداخله کار آمد و اثربخش، پیشگیری ثانویه محسوب می‌گردد و ارتقای مداخله و نوعی پیشگیری سطح سوم است که در راستای پیشگیری از گسترش اثرات مشکل یا اختلال به دیگر حوزه‌های عملکردی است. فرایند تشخیص نامعتبر و مداخله‌های جبرانی ناکارآمد، نه تنها موجب عمق یافتن و مقاوم شدن اختلال می‌گردند، بلکه با اتلاف وقت و سرمایه کودک و خانواده موجب افزایش اثرات جانبی و موجب بروز یا تشدید اختلالات اجتماعی، هیجانی و رفتاری همراه با اختلال خواندن می‌شوند، به نظر می‌رسد همسو با گسترش یافته‌های علمی و شکل‌گیری نظریات و ارایه رویکردهای جدید در حوزه اختلال خواندن، لازم است شیوه‌های تشخیص و مداخله نیز ارتقا و توسعه پیدا نماید، لیکن تعمقی بر وضع موجود فعالیت‌های ارزیابی و مداخلات مرسوم در مراکز رسمی غیررسمی اختلالات یادگیری و خواندن نشان می‌دهد علی‌رغم تغییر گسترده رویکردهای تبیینی و نظری اختلالات یادگیری و خواندن از رویکردهای حسی- ادراکی به رویکردهای زبان‌شناختی و کارکردهای هیجانی و یادگیری غیرکلامی، هنوز نیز فعالیت کلینیک- های یادگیری بر ارزیابی‌های و مداخلات کم ارتباط و حاشیه‌ای استوار است. به عبارتی توانایی- های زبان‌شناختی و زبان شفاهی نه تنها یکی از مولفه‌های اصلی مهارت‌های خواندن است بلکه با نقایص نوشتاری نیز در ارتباط است (پرانیک و همکاران، ۲۰۱۲). با وجود آنکه هرچند کودکان دارای مشکلات خواندن در کارهایی که براساس زبان انجام می‌شود از جمله در خواندن، هجی کردن، نوشتن و درک آواشناسی مشکل دارند، لیکن بسیاری از آنها از لحاظ توانایی‌های بصری،

فضایی، حرکتی و حل مشکلات به صورت غیرکلامی توانایی بالایی نشان می‌دهند و تاخیر یا ناتوانی بارزی نشان می‌دهند (هالاها، کافمن، ۱۳۸۸). بنابراین توانایی‌های زبان‌شناختی و زبان شفاهی متغیر واسطه‌ای بین ظرفیت شناختی و عملکرد خواندن و نوشتن است (پرانیک و همکاران، ۲۰۱۲)، در حالی که اصلی‌ترین ارزیابی‌های اختلال خواندن باید بر ارزیابی‌های زبان‌شناختی، ارزیابی مهارت‌های فراشناختی و کارکردهای اجرایی و به‌خصوص بر ارزیابی کمیت و کیفیت وضعیت خواندن استوار باشد، در عوض زمان و سرمایه ارزیابی صرف آزمون‌هایی نظیر هوش آزمای وکسلر، آزمون دیداری حرکتی بندر، آزمون ادراکی بینایی فراستیگ، آزمون رشد حرکتی لینکلن-اوزرتسکی، آزمون برتری طرفی و یا آزمون‌های ترسیمی گودیناف و ترسیم خانواده می‌شود و به همین ترتیب به جای آن که مداخله نیز در مسیر اصلی مداخلات زبان‌شناختی نظیر آگاهی واجی، پردازش تک واژه، تحلیل معناشناسی و کاربرد متن و مهارت‌های فراشناختی و در مسیر مهارت‌های مطالعه و کارکردهای اجرایی مرتبط با خواندن مهارت‌های خواندن قرار گیرد، صرف فعالیت‌های پراکنده و کم ارتباط با هسته مشکلات خواندن کودک می‌شود که این امر به نوبه خود بر وخامت اختلال و بر بروز مشکلات جانبی آن می‌افزاید.

در همین راستا انجام کارگروهی در زمینه تشخیص و مداخله و در نظر گرفتن کلیه ابعاد زبان‌شناختی، شناختی - هیجانی و اجتماعی - رفتاری اختلال خواندن نقش به‌سزایی در پیشگیری سطح سوم دارد که البته این مساله خود نیازمند ارتقا و بروز رسانی دانش و مهارت‌های مربیان و دست‌اندرکاران مراکز اختلالات یادگیری می‌باشد.

پیشگیری سطح سه در زمینه اختلال خواندن بر ارتقای مداخلات ترمیمی و آموزش خواندن متمرکز است. درمان ناکارآمد نه تنها موجب بهبودی اختلال نمی‌شود بلکه موجب بی‌ثمر ماندن صرف انرژی و زمان و از دست رفتن فرصت‌ها و موقعیت‌های اثربخش درمان‌پذیری می‌گردد، و ممکن است کودک نسبت به برنامه‌های آموزشی و ترمیمی مقاوم‌تر شده و با کاهش انگیزه و چرخه درماندگی آموخته شده در او تقویت گردد. همان‌گونه که پژوهش‌ها نشان می‌دهند پیشگیری سطح سه در زمینه اختلال خواندن نیازمند طراحی برنامه‌های آموزشی و ترمیمی جامع، گسترده و بنیادی هستند. چنین برنامه‌هایی باید بصورت زود هنگام و در قالب آموزش پیش دبستانی و پایه‌های اول تا سوم ابتدایی با تمرکز بر مهارت‌های فرازبانی، آگاهی واجی، مهارت‌های فراشناختی و کارکردهای اجرایی را در بستر فرصت‌های انگیزشی لذت‌بخش و حمایت‌گرایانه با در تعامل با همسالان به بسط و گسترش مهارت‌های تشخیص حروف و کلمه خوانی و درک متن خواندن به پردازد و از فرایند آموزش انفرادی، آموزش در گروه‌های کوچک سه یا چهار نفره برای غنی‌سازی فرصت‌های خواندن به‌صورت مداوم و با ثبات در دوره‌های اولیه زبان آموزی و یادگیری

خواندن بهره گیر (تورگسن^۱، ۲۰۰۲)

بحث و نتیجه گیری

در نگرش عمومی و گاه در دیدگاه سطحی نگر، واژه معلولیت همواره به آسیب‌های آشکار و علایم و نشانه‌های جسمانی را در ذهن تداعی می‌نماید. این درحالی است که بر اساس دیدگاه برخی صاحب‌نظران (کراس نوپول^۲، ۲۰۰۹، کرک^۳ ۱۳۸۸) اختلالات ویژه‌یادگیری را نوعی نقص یا معلولیت پنهان یا معلولیت نامشهود^۳ می‌دانند که نه تنها اثرات متنوع و گسترده‌ای بر وضعیت کودکان در سنین حساس رشد برجای می‌گذارد، بلکه گاه تا پایان عمر نیز عملکرد آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد، خواندن به عنوان یک مهارت شناختی و زبان شناختی سطح بالا، بنیادی‌ترین مهارت سواد اطلاعاتی است (اصغری نکاح و همکاران، ۱۳۸۸) و اختلال خواندن شایع‌ترین اختلال یادگیری است که بیشترین حجم خدمات آموزش ویژه و برنامه‌های مداخله تخصصی را به خود اختصاص می‌دهد و پیامدهای عمده‌ای را برای فرد، خانواده و جامعه به همراه دارد. آسیب‌ها و پیامدهای زیانبار اختلالات ویژه یادگیری، فقط به حیطه عملکرد تحصیلی محدود نمی‌گردد، بلکه این اختلالات ابعاد مختلف زندگی فرد، خانواده و جامعه را متاثر می‌سازد و از این بابت پیشگیری از اختلالات ویژه یادگیری اهمیت دو چندان می‌یابد و پژوهش‌ها و مطالعات پیگیرانه نشان می‌دهد کودکان و بزرگسالانی مبتلا به اختلالات ویژه یادگیری در معرض طیفی متوسط تا شدید مشکلات هیجانی، رفتاری، بزهکاری و نظایر آن هستند (مک‌نمار، ۲۰۱۰) و از این بابت پیشگیری از آن در سطوح مختلف امری ضروری است.

در مجموع در سه سطح پیشگیری از مشکلات خواندن باید محورهای ذیل مدنظر قرار گیرد:

- تدوین طرح جامع پیشگیری از اختلال خواندن
 - تدوین و اجرای برنامه غربالگری مشکلات خواندن با رویکرد زبان شناختی
 - غربالگری و پایش مشکلات خواندن در سال‌های تحصیلی نخستین
 - فعالیت‌های پیشگیری خانواده محور
 - ارتقا و اصلاح رویکردهای تشخیص و مداخله
- با پیشگیری سطح اول (پیشگیری از بروز اختلال خواندن) می‌توان، از بسیاری از آسیب‌ها و پیامدهای فردی و هزینه‌های اجتماعی ناشی از اختلال جلوگیری نمود (امرسون، ۲۰۱۱)، لیکن بسیاری معتقدند اگر نمی‌توان از اختلال کودک پیشگیری کرد، باید پیشگیری سطح دوم را

1 - Torgesen, J.

2 - Crastnopol.M

3 - Invisible Disability

مدنظر قرار داد و کوشید تا در حد ممکن به محض شناسایی مشکل مداخله را شروع کرد. برخی از صاحب نظران معتقدند که منتظر ماندن برای شناسایی دانش‌آموزانی که اختلال خواندن خطای بزرگی است، چرا که منجر به تثبیت مشکلات خواندن می‌شود. در واقع مزیت پیشگیری سطح دوم اختلال خواندن در آن است که چنانچه شناسایی و مداخله‌ی موثر در اختلال خواندن را در مراحل آغازین شروع گردد، از بروز مشکلات پیچیده‌ی بعدی و از شدید و عمیق شدن آن جلوگیری می‌نماید و در نتیجه آینده کم آسیب‌تر و موفقیت‌آمیزتری در انتظار فرد خواهد بود. لذا پیشگیری سطح دوم و مداخله‌ی به هنگام، در مفهوم و عمل رابطه‌ی نزدیکی با یکدیگر دارند. پیشگیری سطح سوم بر ارتقای مداخله استوار است و می‌کوشد با افزایش اثربخشی آن پیامدها و هزینه‌های ناشی از مداخلات ناکارآمد جلوگیری نموده و آسیب‌های تحصیلی، رفتاری، هیجانی، اجتماعی و شغلی آن را کاهش دهد.

استفاده از رویکردهای تشخیص، ارزیابی و مداخله ناکارآمد و کم اثربخش یکی از چالش‌های مربوط به پیشگیری سطح دوم و سوم است. مستندات نظری و پژوهشی نشان می‌دهد در حال حاضر با احراز کارآمدی و اثربخشی رویکردهای زبانی-شناختی در حیطه خواندن، رویکردهای کم اثر و ناکارآمد حسی - حرکتی و آسیب مغزی را به چالش کشیده و به حاشیه رانده است (تورگسن و وانر، ۱۹۹۸؛ داف و همکاران، ۲۰۱۱). با این وجود در فعالیت‌های حرفه‌ای و در مراکز اختلالات یادگیری ایران هنوز نیز رویکردهای زبانی-شناختی، جایگاه خود را پیدا نکرده است و لذا بدیهی است که به کارگیری رویکردهای کم اثر و ناکارآمد حسی - حرکتی و آسیب مغزی موجب به حاشیه رفتن تشخیص و درمان و در نتیجه موجب پایداری اختلال و افزایش آسیب‌های همراه آن خواهد گردید از این روی بازنگری و ایجاد تحول در رویکردهای زیربنایی و مهارت‌های حرفه‌ای دست اندرکاران حوزه اختلالات یادگیری در ایران امری ضروری است که به گونه‌ای مستقیم موجب ارتقای پیشگیری سطح دوم و سوم خواهد گردید.

منابع :

- اصغری نکاح، س.م، سعیدی رضوانی، م، آزادفرن، باغلی، ج(۱۳۸۸). نگرش به خواندن دانش‌آموزان دوره ابتدایی: بررسی تفاوت حسب جنسیت، طبقه بندی اقتصادی، اجتماعی و پایه تحصیلی. همایش ملی کتابخانه‌های آموزشی: پویا سازی نظام آموزشی و مشارکت در فرایند یاددهی - یادگیری. دانشگاه فردوسی مشهد.
- اصغری نکاح، س.م. (۱۳۸۸). ضرورت و جایگاه مداخله زود هنگام و آموزش پیش دبستانی برای کودکان دارای نیازهای ویژه. نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، ۲، (۲) ۱۱-۳.
- علی‌زاده، ح (۱۳۸۸). آموزش والدین پیشگیری است! اولین همایش پیشگیری از معلولیت‌ها. سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی، تهران.
- کرک، س، گلاگر، ج، آناسازیوف، ن، کلن، م. (۱۳۸۸). آموزش و پرورش کودکان استثنایی. ۲۰۰۶. ترجمه مهدی گنجی. نشر ساوالان.

- مریم ترامشلو، م. جلایی.ش، رستگاریان زاده، م. شیخ نجدی، ا. کرامتی، ن. طرازانی، م. عمیدفر، م. ردایی، م. فغانی ابوخیلی. م. (۱۳۸۹). مروری بر آزمون های ارزیابی گفتار و زبان. **توانبخشی نوین**. (۳ و ۲): ۳۸-۴۴
- هالاها، ن. دپی، کافمن، ج.م. (۱۳۸۸). **دانش آموزان استثنايي (مقدمه ای بر آموزش ویژه)**. ۲۰۰۳. ویراست نهم. ترجمه حمید علیزاده، هائیده صابری، زانت هاشمی، مهدی محی الدین، تهران. نشر ویرایش..
- هالاها، ن. دپی، لویید، ج.و، کافمن، ج.، ویس، م. پی، مارتینز. ای.ا. (۱۳۹۰). **اختلال های یادگیری (مبانی، ویژگی ها و تدریس موثر)**. ۲۰۰۵. ترجمه: حمید علیزاده، قربان همتی علمدارلو، صدیقه رضایی، ستاره شجاعی، تهران. نشر ارسباران.
- Carolyn S. G., C.S., Hoffman.L.M, Invernizzi.M.A.(2012). Overlap in Speech-Language and Reading Services for Kindergartners and First Graders. **Language, Speech, and Hearing Services in Schools**.43: 66-80
- Crastnopol.M, (2009). Coming to Terms With Invisible Disability—Beyond Empathic Resonance: Commentary on Paper by Lauren Levine. **Psychoanalytic Dialogues**. 19:474-479.
- Duff.F.J, Hayiou-Thomas .M.E and Charles Hulme.(2011). Evaluating the effectiveness of a phonologically based reading intervention for struggling readers with varying language profiles. **Reading and Writing** .25(3): 621-640.
- Emerson.E., Hatton.C ., Robertson .J(2011). Prevention and social care for adults with learning disabilities. **School for Social Care Research**. Available at :http://eprints.lse.ac.uk /41200/1/SSCR_scoping_review_Emerson.pdf
- Friedman.E.K.(2010). Secondary Prevention in an RTI Model: A Step Toward Academic Recovery. **The Reading Teacher**.64(3):207-210.
- Hale.J, Alfonso.V, Berninger.V.(2012) Critical issues in response-to-intervention, comprehensive evaluation, and specific learning disabilities identification and intervention: An expert white paper . **Learning Disability Quarterly**.3(33):223-236.
- Jimenez .J.E.(2010). Reponse to Intervention (Ttl) Model: a promising alternative for identifying students with learning disabilities? **Psicothema**.22(4):932-934.
- McNamara .J.K.(2010). A Longitudinal Study of Risk-Taking Behavior in Adolescents with Learning Disabilities. **Learning Disabilities Research & Practice**.25(1): 11-24
- Miller.B, McCardle. P.(2011). Moving Closer to a Public Health Model of Language and Learning Disabilities: The Role of Genetics and the Search for Etiologies. **Behavior Genetics** . 41(1):1-5
- Morris .R. D. Lovett. M.W, Wolf. M, Sevcik.R.S, Steinbach.K.H, Frijters.F.S, and Shapiro. M.B. (2012). Multiple-Component Remediation for Developmental Reading Disabilities: IQ, Socioeconomic Status, and Race as Factors in Remedial Outcome. **Journal Learn Disabilities**. 45: 99-127.
- Puranik .C. S., Lonigan.C.J.(2011). Early Writing Deficits in Preschoolers With Oral Language Difficulties. **Journal of Learning Disabilities**. 45(2): 179-190
- Rinaldi.C., Páez.M.(2008). Preschool Matters: Predicting Reading Difficulties for Spanish-Speaking Bilingual Students in First Grade. **Learn Disabilities**.6(1): 71-84
- Smith.S.L, . Peters.M, .Sanders.M.(2010). **Applying a response to intervention framework for noncategorical special education identification**. Publication: National Association of School Psychologists.
- Sylke W. M. , Van .S. H.G. , Krosbergen and Johannes E.H..(2011). Executive Functions as Predictors of Math Learning Disabilities. **Journal of Learn Disabilities**. 44(6): 521-532
- Torgesen, J. (2002). The prevention of reading difficulties. **Journal of School Psychology**. 40, 7-26.
- Torgesen.K.;Wagner, R. K.(1998). Alternative diagnostic approaches for specific developmental reading disabilities. **Learning Disabilities Research & Practice**. 13(4): 220-232.
- Wanzek, J., & Vaughn, S. (2011). Is a three-tier reading intervention model associated with reduced placement in special education? **Remedial and Special Education**, 32(2), 167-175.