

به نام خدا

اختلالات یادگیری یک رویکرد روانشناختی

مولفان :

مرضیه حاجی زاده گراشی

نرگس حسینی

انتشارات ارسطو

(سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۲)

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

chaponashr.ir

سرشناسه: حاجی زاده گراشی، مرضیه، ۱۳۶۰-
عنوان و نام پدیدآور: اختلالات یادگیری، یک رویکرد روانشناختی/مولفان مرضیه
حاجی زاده گراشی، نرگس حسینی.

مشخصات نشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری: ۱۳۰ص.

شابک: ۱-۳۱۸-۳۳۹-۶۲۲-۹۷۸

وضعیت فهرست نویسی: فیبا
یادداشت: کتابنامه: ص. [۱۲۵] - ۱۳۰.

Learning disabilities

موضوع: یادگیری -- اختلالات

Learning disabled children

کودکان ناتوان در یادگیری

کم توجهی در کودکان پرتحرک

Attention-deficit hyperactivity disorder

شناسه افزوده: حسینی، نرگس، ۱۳۵۹-

رده بندی کنگره: LC۴۷۰۴

رده بندی دیویی: ۳۷۱/۹

شماره کتابشناسی ملی: ۹۳۷۸۲۲۹

اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: اختلالات یادگیری، یک رویکرد روانشناختی

مولفان: مرضیه حاجی زاده گراشی - نرگس حسینی

ناشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)

صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۲

چاپ: زبرجد

قیمت: ۱۰۴۰۰۰ تومان

فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:

<https://chaponashr.ir/ketabresan>

شابک: ۱-۳۱۸-۳۳۹-۶۲۲-۹۷۸

تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵

www.chaponashr.ir



فهرست مطالب

| صفحه | عنوان |
|------|--|
| ۹ | اختلال یادگیری چیست؟ |
| ۱۰ | ملاک های تشخیص اختلال یادگیری |
| ۱۳ | علل بروز اختلالات یادگیری |
| ۱۳ | عوامل محیطی |
| ۱۴ | عوامل پیش از تولد |
| ۱۴ | عوامل هنگام تولد |
| ۱۴ | عوامل بعد از تولد |
| ۱۵ | عوامل فیزیولوژیک مؤثر در بروز اختلالات یادگیری |
| ۱۵ | عوامل بیوشیمیایی مؤثر در بروز اختلالات یادگیری |
| ۱۵ | عوامل ژنتیکی |
| ۱۵ | عوامل آموزشی مؤثر در بروز اختلالات یادگیری |
| ۱۶ | انواع اختلالات یادگیری |
| ۱۶ | نظریه های مهم علل اختلال یادگیری |
| ۱۶ | بد کارکردی عصب شناختی: |
| ۱۸ | آسیب نمیکره های مغز |
| ۲۰ | نظریه غلبه طرفی |
| ۲۲ | نظریه فرابری آگاهیها : |
| ۲۳ | نظریه تاخیر در رشد |
| ۲۴ | نظریه کوتاهی دامنه توجه |

- ۲۷.....چه افرادی دچار اختلال یادگیری می شوند؟
- ۲۸.....علائم و نشانه‌های اختلالات یادگیری پیش از مدرسه
- ۳۰.....انواع اختلال یادگیری
- ۳۰.....اختلالات یادگیری در خواندن (DYSLEXIA)
- ۳۱.....انواع اختلال نارساخوانی
- ۳۲.....«نارساخوانی واجی (PHONOLOGICAL DYSLEXIA)»
- ۳۲.....«نارساخوانی سطحی (SURFACE DYSLEXIA)»
- ۳۲.....«نقص نام‌گذاری سریع (RAPID NAMING DEFICIT)»
- ۳۲.....علائم نارساخوانی
- ۳۳.....علائم نارساخوانی در کودکان قبل از سن مدرسه
- ۳۳.....علائم نارساخوانی در کودکان دبستانی
- ۳۳.....علائم نارساخوانی در نوجوانان و بزرگسالان
- ۳۴.....مشکل در تکمیل مسائل ریاضی
- ۳۶.....درمان نارساخوانی
- ۳۷.....تمریناتی کاربردی جهت تقویت خواندن
- ۳۹.....اختلالات یادگیری در ریاضی (DYSCALCULIA)
- ۴۰.....آیا هر کودکی با مشکل در یادگیری ریاضی، دیسکلکولیا دارد؟
- ۴۰.....علل دیسکلکولیا چیست؟
- ۴۱.....آیا آموزش ضعیف ریاضی می تواند باعث اختلال یادگیری ریاضی شود؟
- ۴۱.....درمان اختلال ریاضی
- ۴۲.....اختلال یادگیری ریاضی در کودکان چگونه درمان می شود؟

- اختلال یادگیری ریاضی در بزرگ سالان چگونه درمان می شود؟..... ۴۲
- آیا اختلال یادگیری ریاضی با دارو قابل درمان است؟..... ۴۳
- «اختلالات یادگیری در نوشتن (DYSGRAPHIA)» ۴۳
- تعریف اختلال نوشتن ۴۳
- انواع اختلال در نوشتن:..... ۴۴
- «دیسگرافی حرکتی (Motor Dysgraphia)» ۴۴
- دیسگرافی واژگانی (Lexical Dysgraphia) ۴۴
- دیسگرافی فضایی (Spatial Dysgraphia) ۴۴
- علائم اختلال نوشتن کودکان ۴۵
- انواع اختلال نوشتن ۴۵
- دست خط ۴۵
- املا نویسی ۴۶
- ترکیب ۴۶
- دلایل اختلال نوشتن ۴۶
- تشخیص اختلال نوشتن ۴۷
- تمرینات درمان اختلال نوشتن در کودکان دبستانی ۴۸
- درمان دیس گرافی در کودکان ۵۳
- والدین برای بهبود نوشتن و کاهش رنج فرزندشان چه کاری می توانند انجام دهند؟... ۵۴
- «اختلالات یادگیری در مهارت‌های حرکتی (DYSPRAXIA)» ۵۵
- علل دیسپراکسی چیست؟ ۵۸
- «اختلالات یادگیری در زبان (Aphasia/Dysphasia)» ۵۸

- اختلال در روانی گفتار ۵۹
- .. اختلال در درک کلام ۵۹
- اختلال در توانایی تکرار ۵۹
- علل اختلال تکلم در گفتار چیست؟ ۵۹
- علائم اختلال تکلم یا آفازی چیست؟ ۶۰
- درمان آفازی و اختلال تکلم ۶۱
- دارو برای درمان اختلال تکلم ۶۲
- «اختلال پردازش شنوایی (AUDITORY PROCESSING DISORDER)» ۶۳
- علائم اختلال پردازش شنوایی چیست؟ ۶۳
- درمان اختلال پردازش شنوایی چیست؟ ۶۴
- «اختلال پردازش بینایی (VISUAL PROCESSING DISORDER)» ۶۶
- هشت نوع مشکل در این اختلال عبارتند : ۶۷
- علائم اختلال پردازش بینایی چیست؟ ۶۸
- علائم اختلال پردازش بینایی کودکان در پیش دبستانی ۶۸
- علائم اختلال پردازش بینایی در کودکان دبستانی ۶۸
- علائم اختلال پردازش بینایی در کودکان متوسطه اول ۶۹
- علل اختلال پردازش بینایی ۶۹
- درمان اختلال پردازش بینایی ۷۰
- درک مغز، چگونه به یک اختلال یادگیری کمک می کند؟ ۷۰
- تست و تشخیص ناتوانی ها و اختلالات یادگیری ۷۱
- درمان اختلال یادگیری با دارو ۷۲

- ۷۳..... راه های تقویت حافظه
- ۷۳..... ۱- غذاهای سالم بخورید
- ۷۳..... ۲- از نوشیدن مشروبات الکلی خودداری کنید.
- ۷۳..... ۳- جسمتان را ورزش دهید
- ۷۴..... ۴- فکرتان را ورزش دهید
- ۷۴..... ۵- از مکمل های تقویت کننده حافظه استفاده کنید
- ۷۵..... جینکو بیلوبا
- ۷۵..... ویتامین های B
- ۷۵..... اسیدهای آمینه
- ۷۶..... انواع ناتوانی های یادگیری
- ۷۶..... علائم کودکان ناتوان در خواندن:
- ۷۸..... اختلال بیش فعالی / نقص توجه
- ۷۹..... تاریخچه اختلال بیش فعالی / نقص توجه
- ۸۱..... نشانه های کمبود توجه - بیش فعالی در کودکان
- ۸۷..... شیوع اختلال بیش فعالی / نقص توجه
- ۸۸..... علل بروز بیماری
- ۹۰..... اختلالات همبود با اختلال بیش فعالی / نقص توجه
- ۹۲..... سیر اختلال بیش فعالی / نقص توجه
- ۹۳..... تشخیص افتراقی بیش فعالی کمبود توجه
- ۹۷..... خصوصیات بالینی
- ۹۹..... کودکان بیش فعال

- ۱۰۵..... معرفی دو روش ارزیابی بیش‌فعالی و کمبود توجه
- ۱۰۶..... مقدمه‌ای بر مصاحبه ACE
- ۱۰۷..... اجرای مصاحبه ACE
- ۱۱۵..... بیش‌فعالی چگونه درمان می‌شود؟
- ۱۱۶..... دارودرمانی
- ۱۱۸..... داروهای محرک
- ۱۱۸..... داروهای غیر محرک
- ۱۱۸..... ضد افسردگی‌ها
- ۱۱۸..... مداخلات روان‌شناختی
- ۱۲۰..... رفتاردرمانی
- ۱۲۱..... درمان بیش‌فعالی کودک با غذا
- ۱۲۱..... اسیدهای چرب ضروری
- ۱۲۱..... ویتامین B6
- ۱۲۲..... آهن
- ۱۲۲..... منیزیم
- ۱۲۲..... روی
- ۱۲۲..... غذاهایی که باید از خوردن آنها اجتناب نمود عبارت‌اند از:
- ۱۲۳..... نکات مهم
- ۱۲۳..... درمان شناختی رفتاری
- ۱۲۵..... منابع

اختلال یادگیری چیست؟

اختلال یادگیری به وسیله متخصصان بهداشت روانی و پزشکی به عنوان یک اختلال عصب زیست شناختی و یا اختلال پردازش زبان تشخیص داده شده که به وسیله عملکرد مغز به وجود آمده است. یکی از پیامدهای ناکارآمدی مغز شیوه‌ای که افراد مبتلا به اختلال یادگیری اطلاعات را کسب کرده و پردازش می‌کنند که از عملکرد عادی و قابل انتظار برای کودک یا بزرگسالی که می‌تواند بدون مشکل جدی یاد بگیرد، متفاوت است. اختلال یادگیری ممکن است از لحاظ علمی در حوزه‌های شناسایی کلمه، ادراک خواندن، حساب کردن، استدلال کردن، هجی کردن و یا کلمه‌بندی نوشتن به وجود آید. اختلال یادگیری غالباً وابسته به عملکرد غیرعادی مغز به علاوه در حوزه گفتار است. اختلال یادگیری که در زمینه علمی تشخیص داده شده است ممکن است در زمینه‌های دیگر نیز اختلال ایجاد کند. به طور مثال فعالیت‌های روزمره یک فرد در خانه ممکن است از ناتوانی بالقوه حافظه، استدلال و یا حل مساله تاثیر بگیرد و وابسته به مشکل عصب زیست شناختی باشد. به علاوه ممکن است تاثیر نامطلوبی بر ارتباطات اجتماعی بگذارد زیرا که ضعف فرایند شناختی فرد باعث می‌شود که او در فکر کردن و یارفتار دچار اشتباه و یا دچار کج فهمی رفتار دیگران گردد.

کودکانی که اختلال یادگیری دارند، ظاهری طبیعی دارند، رشد جسمی و قد و وزنشان حاکی از بهنجار بودن آنان است. هوششان کمابیش عادی است، به خوبی صحبت می‌کنند، مانند سایر کودکان بازی می‌کنند و مثل همسالان خود با سایرین ارتباط برقرار می‌کنند، در خانه نیز خود یاریهای لازم را دارند و کارهایی را که والدین به آنان واگذار می‌کنند به خوبی انجام می‌دهند و از رفتار و اخلاق عادی برخوردارند. لیکن وقتی به مدرسه می‌روند و می‌خواهند خواندن و نوشتن و حساب یاد بگیرند دچار مشکلات جدی

می‌شوند. به بسیاری از اینگونه دانش آموزان متاسفانه برچسب کودن، کم ذهن، عقب مانده و امثال آن زده می‌شود که هیچکدام صحیح نیستند و با قاطعیت می‌توان گفت که اگر این مشکلات به موقع و به جا تشخیص داده شوند قابل درمان است؛ افرادی چون آلبرت انشتین نابغه ریاضی، توماس ادیسون مخترع و مبتکر و نابغه آمریکایی - آگوست رودین مجسمه ساز بزرگ فرانسه، لئوناردو داوینچی و بتهون همگی دچار اختلالات یادگیری بودند.

اختلالات یادگیری ممکن است با حالت‌های مختلف ADHD (اختلال بیش فعالی همراه به نقص توجه)، اختلالات رفتاری، ناتوانایی‌های حسی یا دیگر شرایط کلینیکی یا عصب‌شناختی هم زیستی داشته که شامل بیماری‌های سلول‌های داسی شکل، دیابت‌ها، کم‌وزنی در هنگام تولد، جراحی قلبی نئونائال، سرطان خونی، تورم لنفاوی حاد و هیدرو سفال‌ها می‌شود.

با وجود این به علت ضعف عملکرد و یا مشکلات اجتماعی، مبتلا بودن به اختلال یادگیری باعث افسردگی و اضطراب می‌شود. اما این اختلال نه یک اختلال یادگیری است و نه به وسیله‌ی یک اختلال هیجانی به وجود می‌آید.

ملاک‌های تشخیص اختلال یادگیری

*مشکلات یادگیری و استفاده از مهارت‌های تحصیلی، به صورتی که با وجود حداقل یکی از نشانه‌های زیر مشخص می‌شوند که به رغم اجرای مداخله‌هایی که این مشکلات را هدف قرار می‌دهند، حداقل به مدت ۶ ماه ادامه داشته‌اند:

خواندن بی دقت یا آهسته و پرزحمت کلمه (مثل خواندن کلمات تکی با صدای بلند به صورت نادرست یا آهسته و با تردید، غالباً کلمات را حدس می‌زند، مشکل فهمیدن کلمات دارد.

مشکل درک کردن معنی آنچه خوانده شده است (مثلا ممکن است متن را درست بخواند، ولی توالی، روابط، نتیجه گیری ها، یا معانی عمیق تر آنچه خوانده شده است را درک نکند.

مشکلاتی در رابطه با هجی کردن (مثلا ممکن است حروف صدادار یا بی صدا را اضافه، حذف، یا جایگزین کند.

مشکلاتی در رابطه با بیان نوشتاری (مثلا خطاهای متعدد دستوری یا نقطه گذاری در جملات می کند؛ از سازماندهی پاراگراف نامناسب استفاده می کند؛ بیان نوشتاری عقاید، واضح نیست).

مشکلات تسلط یافتن بر معنی عدد، واقعیت های عدد، یا محاسبه (مثلا از اعداد، بزرگی و روابط آنها درک نامناسبی دارد؛ به جای اینکه واقعیت ریاضی را مانند همسالانش یادآوری کند، برای جمع کردن اعداد تک رقمی با انگشتانش می شمرد؛ در وسط محاسبه حساب گم می شود و ممکن است روش ها را تغییر وضع دهد).

مشکلاتی در رابطه با استدلال ریاضی (مثلا در به کار بردن مفاهیم، واقعیت ها یا روش های ریاضی برای حل کردن مسایل کمی مشکل شدیدی دارد).

* مهارت های تحصیلی که تحت تأثیر قرار گرفته اند به میزان چشمگیری زیر سطحی هستند که از سن زمانی فرد انتظار می رود و اختلال قابل توجهی در عملکرد تحصیلی یا شغلی یا در فعالیت های زندگی روزمره ایجاد می کنند، طوری که آزمونهای پیشرفت استاندارد شده که به صورت فردی اجرا شده اند و ارزیابی بالینی جامع، آن را تأیید می کنند. در مورد افراد ۱۷ ساله و بزرگتر، سابقه مستند مشکلات یادگیری مختل کننده می تواند جایگزین ارزیابی استاندارد شده باشد.

* مشکلات یادگیری در طول سال های دبستانی شروع می شوند، ولی تا زمانی که ضروریات برای این مهارت های تحصیلی که تحت تأثیر قرار گرفته اند، بیش از توانایی های محدود فرد نباشند، ممکن است به طور کامل آشکار نشوند (برای مثال، در آزمون های زمان بندی شده، خواندن یا گزارش های پیچیده طولانی برای موعد تعیین شده، بار تحصیلی بیش از حد نوشتن سنگین).

این مشکلات یادگیری با ناتوانی عقلانی، تیزی بینایی یا شنوایی اصلاح نشده، اختلالات روانی یا عصبی دیگر، ناملایمات روانی - اجتماعی، فقدان مهارت در زبان آموزش تحصیلی یا آم تحصیلی نامناسب، بهتر توجیه نمی شوند.

انواع اختلالات یادگیری ناتوانی‌هایی هستند که بر توانایی درک یا استفاده از زبان گفتاری یا نوشتاری، انجام محاسبات ریاضی، هماهنگ کردن حرکات یا توجه مستقیم تأثیر می‌گذارند. اگرچه انواع اختلالات یادگیری در کودکان بسیار خردسال رخ می‌دهند، اما این ناتوانی‌ها معمولاً تا زمانی که کودک به سن مدرسه نرسد شناسایی نمی‌شود. رایج‌ترین روش درمان انواع اختلالات یادگیری، آموزش ویژه است. انواع اختلالات یادگیری می‌توانند تا آخر عمر ادامه داشته باشند. در برخی افراد ممکن است چندین ناتوانی یادگیری با هم تداخل ایجاد کنند. افراد دیگر ممکن است یک مشکل یادگیری مجزا و منفرد داشته باشند که تأثیر کمی بر زندگی آن‌ها بگذارد.

شناسایی اختلال یادگیری همیشه آسان نیست. به دلیل تنوع گسترده، هیچ علامت یا نشانه‌ای وجود ندارد که بتوانید آن را اثبات قطعی برای یک مشکل بدانید. با این حال در سنین مختلف، برخی از علائم هشدار دهنده بیشتر شایع است. اگر از آنها آگاهی داشته باشید، می‌توانید یک اختلال یادگیری را سریع‌تر تشخیص دهید و خیلی زود گام‌هایی برای کمک به کودک خود بردارید.

روانپزشکان کودک و نوجوان معتقدند که برخی از پیامدهای بلندمدت انواع اختلالات یادگیری را می‌توان با مداخله زودهنگام کاهش داد. با این حال، این اختلالات اگر به موقع تشخیص داده و درمان نشوند، می‌توانند اثر «گلوله برفی» داشته باشد. به عنوان مثال، کودکی که در دبستان جمع را نمی‌آموزد، نمی‌تواند جبر را در دبیرستان بفهمد. کودک با تلاش بسیار برای یادگیری، ناامید و ناامیدتر می‌شود و در مواجهه با شکست‌های مکرر دچار مشکلات عاطفی مانند عزت نفس و انگیزه پایین می‌شود.

علل بروز اختلالات یادگیری

اختلالات یادگیری برخی کودکان می تواند بواسطه مشکلاتی باشد که پیش از تولد، هنگام تولد و بلافاصله بعد از تولد وجود داشته است.

عوامل محیطی

: عوامل محیطی بسیاری وجود دارد که می تواند به پیچیدگی ناتوانی های یادگیری بیفزاید و حتی شاید سبب ساز آن باشد. تغذیه مناسب و سالم کودک از جمله این عوامل است. همچنین سرماخوردگی مزمن، مشکلات تنفسی، آلرژی ها و سقوط، آسیب دیدگی مغزی و یا ضربه وارد شده به سر در دوره ای که کودک در حال رشد است می تواند موثر باشد.

همچنین کودک در حال رشد نیازمند درون داده های حسی است تا درباره محیط و خود و هردو بیاموزد؛ یعنی کودک به تجربه هایی نیاز دارد تا بیاموزد که چگونه بیاموزد. اگر این سطح کاهش زیادی داشته باشد کودک در ارتباط با دنیای بیرون دچار مشکل می شود؛ بنابراین انجام بازی هایی که مطابق هر دوره رشدی است نقش بسزایی در پیشگیری از اختلالات یادگیری دارد

صحبت کردن با کودک و درگیر بودن او در فرایندهای کلامی مثل گفت و گوهای روزانه و قصه گویی برای او بسیار رشد دهنده خواهد بود.

از سویی دیگر بسیاری از کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری، مضطرب، نامطمئن و بی اختیار و سرکش هستند که ممکن است این رفتارها با حس ناامنی طبیعی، ناپایداری دریافت حس محبت و گرمی و پذیرش در منزل و محیط مدرسه پیوند داشته باشد. بنابراین ایجاد محیطی گرم، صمیمی و حمایت کننده از سوی والدین نقش موثری در بهبود ناتوانی یادگیری کودک دارد.

عوامل پیش از تولد

عدم تناسب خون مادر با جنین
اختلالات در ترشحات داخلی مادر
قرار گرفتن در برابر اشعه
استفاده از دارو

عوامل هنگام تولد

کم وزنی هنگام تولد
آسیب وارده بر سر
آمدن جفت پیش از نوزاد
تولد با پا اشاره کرد.

عوامل بعد از تولد

مسمومیت سرب
نارسایی های تغذیه ای
محرومیت های محیطی و ...

عوامل فیزیولوژیک مؤثر 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 مرکزی عصبی است.

عوامل بیوشیمیایی مؤثر در بروز اختلالات یادگیری

گفته شده است که اختلالات گوناگون متابولیکی در حکم عواملی هستند که موجب اختلالات یادگیری می شوند. برخی از عوامل بیوشیمیایی که در ارتباط با اختلالات یادگیری از آن ها نام برده شده عبارتند از: هایپوگلیسمی و کم کاری تیروئید.

عوامل ژنتیکی

: شواهدی در دست است که نشان می دهد ناتوانی های یادگیری احتمالاً در برخی خانواده ها بیش از دیگران دیده می شود. در واقع عوامل ژنتیکی در شمار وسیعی از ناتوانی های یادگیری نقش دارد.

تاخیر رشد: دیده نشدن نشانه های رشد جسمی و شناختی مطابق با سن کودک، نشانه ای است برای بروز اختلالات یادگیری در سال های آینده. مشکلات برخی از کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری ممکن است از تاخیر رشد در برخی اجزای دستگاه عصبی مرکزی سرچشمه گرفته باشد که این گونه کودکان پس از بزرگ تر شدن بر این مشکلات غلبه می کنند.

عوامل آموزشی مؤثر در بروز اختلالات یادگیری

عدم فراگیری معلم از مهارت های لازم برای تدریس درس های پایه در مدارس

توقعات بیش از اندازه بالا یا بسیار پایین معلمان

تدریس ناکافی و ناصحیح به کودکان

برنامه ریزی و طرح برنامه آموزشی ضعیف

نداشتن فعالیت های برانگیزند

تدریس عملی نادرست

جای خالی آموزش مهارت های اجتماعی، یادگیری و حرکتی و جسمی و نپرداختن به یادگیری های زبان شفاهی

انواع اختلالات یادگیری

کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری ممکن است در یکی یا چند مورد از موارد زیر دچار مشکل باشند: اختلال در زبان گفتاری-اختلال در زبان نوشتاری-اختلال در خواندن و حساب، به عبارتی ممکن است کودکی در همه موارد فوق به جز یک مورد عملکرد خوب و مناسبی داشته باشد، ولی در یک زمینه دچار مشکل شود و به این ترتیب همپوشی های مختلفی در زمینه های یاد شده ممکن است اتفاق بیفتد.

نظریه های مهم علل اختلال یادگیری

بد کارکردی عصب شناختی:

فرضیه بدکارکردی عصب شناختی یکی از فرضیه های مهم علل اختلال های یادگیری است. سوال این است که کودکانی که دچار اختلالات یادگیری هستند و هیچ گونه ضایعه مغزی مشخص شده ای در آنان وجود ندارد آیا دچار ضایعات جزئی مغز یا عدم رشد اعصاب هستند؟

تحقیقات نشان داده است که کودکان با اختلالات یادگیری در مقایسه با کودکان بهنجار دارای نشانه های بیشتری از آسیبهای عصبی هستند .

مادران کودکان با نارساییهای یادگیری بیشتر از مادران کودکان طبیعی در مورد فرزندانشان مشکلات طبیی داشته اند . همچنین نوزادان آنان از نوزادان عادی بیشتر ناآرامند و دچار دردهای مزمن زیادتری هستند . و نیز این کودکان از نظر یادگیری زبان دچار اشکال اند و رفتارهای تهاجمی و خشن از خود نشان می دهند . ارزشیابی عصبی

کودکان با نارسایی های یادگیری از طریق ازموتهایی نظیر : تقلید ضربات زده شده . تمیز چپ و راست . تشخیص محل تماس دو نقطه بدن با هم . نشان داده است که این کودکان دچار اشکالاتی بیشتر از همسالان طبیعی خود هستند . به علاوه این کودکان در تکلم و زبان اشکالات زیادتری چه از خواهران و برادران خود و چه از کودکان دیگر نشان داده اند .

این گونه کودکان ممکن است دارای اشکالات سیستم عصبی باشند این مدارک در حال حاضر کامل و قانع کننده نیست اطلاعات بیشتری در مورد رابطه مغز و یادگیری لازم است تا بتوان در این مورد اطمینان پیدا کرد . در هر کدام از این نظریات کوشش شده است که علت مشکلات متعددی مانند : بی قراری - ناتوانی در یادگیری های کلامی - ناتوانیهای ادراکی و یا تاخیر در رشد ذهنی را به یک نظریه توجیه کنند او پیشنهاد می کند که چون یادگیری فرایند پیچیده ای است و عوامل مختلف ممکن است به آن آسیب زند بهتر است به جای نظریه های یک عاملی که سعی شده است توسط آنها تمام انواع نارساییهای یادگیری را توضیح دهد . این گونه کودکان یک گروه از این کودکان را شامل می شو د. همان گونه که اشاره رفت این نظر قابل توجه است زیرا اولاً کم توجهی گذشتگان را گوشزد می کند ثانیاً راه طولانی آینده را در این زمینه نشان می دهد .

تمام افرادی که دچار صدمات مغزی هستند الزاماً دارای نارساییهایی در یادگیری نیستند . در طول سالهای ۱۹۶۰ اصطلاح اشکالات خفیف مغزی جایگزین اصطلاح آسیب مغزی گردید . این اصطلاح هم به کودکان مورد نظر استراس و هم به کودکانی که دشواری در ادراک و یادگیری داشتند اطلاق می شد . کودکان با اشکالات خفیف مغزی کودکانی هستند که از نظر هوش کلی نزدیک متوسط متوسط یا بالاتر از متوسط اند اما مشکلات و دشواریهایی ویژه در یادگیری یا رفتار دارند . میزان این مشکلات از خفیف تا شدید متفاوت است علت اصلی این دشواریها انحراف اعمال مربوط به سیستم اعصاب مرکزی از حالت عادی است که به صورتهای گوناگون مشخص می شود . مانند دشواری در درک - فهم - زبان - حافظه - کنترل - توجه - اعمال حرکتی و ... این انحرافات ممکن است در اثر نقص ژنهای گوناگون اختلال در سوخت و ساز - ضربات مغزی یا

سایر بیماریها و حوادثی که در طول سالهایی که برای رشد و تکامل سیستم اعصاب مرکزی لازم است یا از علت‌های ناشناخته‌ای بوجود آید.

اغلب متخصصان با این نظر که ناتوانی یادگیری ناشی از تفاوت‌هایی در ساختار یا کارکرد مغز است موافق‌اند و معتقدند که علل اختلال یادگیری بیشتر عصب‌شناختی است تا محیطی. پل بروکا و کارل ورنیکه در حوزه بررسی مناطق خاصی از مغز در مشکلات زبان و گفتار و سامویل در اسناد دادن برتری مختط و نامتمایز (نیمکره‌های مغزی به عنوان علت ناتوانی خواندن) و (اختلال در ناتوانی ادراکی - حرکتی) در پیشرفت فرضیه بد کارکردی مغز، نقش مهمی داشتند. عصب‌شناختی و گسترش تأکید اگرچه دقت ناکافی اندازه‌گیری‌های عصب‌شناختی و گسترش تأکید بر رفتارگرایی و محیط‌گرایی در آغاز شکل‌گیری فرضیه فوق‌تردید‌هایی را در تأیید آن ایجاد کرد اما گسترش روزافزون فناوری‌های رایانه‌ای بررسی کارکرد مغز (قبیل) در فراهم کردن شواهدی برای تأیید فرضیه بد کارکردی مغز فراهم کرده‌اند. MRI، SCAN-PET و fMRI

آسیب نیمکره‌های مغز

به‌طور طبیعی، هرگونه آسیب به نیمکره‌های مغزی می‌تواند عملکردها را به درجات مختلف به خطر بیندازد.

میزان آسیب نیمکره راست آسیب به مغز راست می‌تواند توانایی‌های تفکر و ارتباطات شما را مختل کند، بدون اینکه حتی از خودتان متوجه آن باشید.

شایع‌ترین مشکلاتی که پس از آسیب مغزی سمت راست رخ می‌دهد، عبارتند از

اختلال حافظه

اختلال بینایی

مشکل در بیان و درک مناسب احساسات

عدم آگاهی در مورد رفتار مناسب اجتماعی
 مسائلی با استدلال اساسی، حل مسئله و تصمیم‌گیری
 گمراهی عمومی، مانند مشکلات دانستن تاریخ، زمان یا مکان فعلی
 ضعف، بی‌حسی یا فلج در دست چپ، بازو، یا پا یا سمت چپ صورت
 فقدان بینش، به گونه‌ای که فرد ممکن است از این واقعیت که مشکلاتش در خانه،
 مدرسه یا محل کار باعث دردسر می‌شود غافل بماند.
 علائم آسیب ناحیه چپ مغز چیست؟
 فردی که دچار آسیب مغزی جانبی شده است بسته به میزان آسیب ممکن است یک یا
 چند مورد از علائم زیر را نشان دهد
 اختلال در مهارت‌های تحلیلی
 چپ و راست را اشتباه گرفتن
 اختلال در سرعت مهارت و دقت ذهنی
 رفتارهای غیرمعمول، مضطرب و گوشه‌گیر
 افزایش نوسانات خلقی و طغیان‌های احساسی
 مشکلات مربوط به زمان شناسی (به ترتیب زمان، علت و معلول
 مشکلات در برخورد با اعداد و به طور گسترده‌ای، مسائل مربوط به پول است
 آنومیا که به عدم توانایی در بازیابی ابتدایی‌ترین اطلاعات، مانند نام دوستان، خانواده یا
 اشیا روزمره اشاره دارد.
 آپراکسی حرکتی، یعنی عدم توانایی در انجام حرکات هدفمند حتی اگر عضلات و حواس
 به خوبی کار می‌کنند.

آپراکسی کلامی، یک اختلال گفتاری حرکتی است که باعث ایجاد مشکل در هماهنگی حرکت دهان برای ایجاد کلمات یا صداها می شود.

نظریه غلبه طرفی

مغز انسان از دو نیمکره راست و چپ تشکیل شده است که این دو نیمکره توسط جسم پینه ای بهم وصل شده اند وجود این جسم پینه ای سبب می شود که دو نیمکره از فعالیتهای یکدیگر آگاه باشد در مغز سازمان فعالیتها برای رفتارهای مختلف متفاوت است . بعضی از کارها مثل دیدن و شنیدن توسط هر دو قسمت مغز کنترل می شود در حالی که در برخی دیگر از مهارتها روال بدین گونه نیست و معمولا بیشتر مهارتها توسط یک نیمکره مغز کنترل می شود . برای مثال بیشتر افراد در اکثر جوامع دنیا با دست راست می نویسند و نیمکره چپ آنان در تکلم و یادگیری کلامی غلبه دارد . در حدود ۹۳ درصد جمعیت بزرگسالان راست دست اند . و تقریبا در ۹۶ درصد از آنها نیمکره چپ دارای غلبه طرفی برای تکلم و مهارتهای کلامی است . نیمکره راست بیشتر در کنترل ساخت و ایجاد تشخیصهای پیچیده دیداری و فرایندهای غیر کلامی و آگاهیهای ادراکی نظیر موسیقی و رمزهای ریاضی نقش دارد . در حالی که تسلط یا غلبه نیمکره چپ مغز برای مهارتهای کلامی در بزرگسالان توسط تحقیقات متعددی نشان داده شده است . سوالاتی در مورد تساوی تواناییهای دو نیمکره مغز برای یادگیری مهارتهای کلامی در کودکان مطرح است . مدتها غلبه طرفی یک نیمکره مغز بر نیمکره دیگر برای مطالعه در باره رشد زبان و تحصیل دانش بسیار مهم و اساسی جلوه می کرد . برای مثال کاراورتون . بر اساس این عقیده بود که یک طرف از مغز باید بر طرف دیگر غلبه کند و فرض او بر این بود که نارساییها در تکلم - نوشتن - خواندن - و غیره در اثر عدم غلبه طرفی مغز ایجاد می شود . بررسی فعالیتهای مخصوص دست - پا - بازو و چشم یک قسمت از کارهای کلینیکی را تشکیل می داد . متخصصین می کوشیدند از طریق بررسی فعالیتهای این اعضا - ضایعات مغزی - یا عدم رشد طبیعی اعصاب را مشخص سازد . بر همین اساس در گذشته خانواده ها بچه های چپ دستشان را وادار می کردند