

بررسی عوامل اختلالات یادگیری و راهکارهای درمان آن در دانش آموزان دوره ابتدایی

سپیده صفری قاضی محله

کارشناس ارشد مدیریت دولتی، نوشهر، ایران

چکیده

در کلاس های درس تفاوت هایی میان سرعت یادگیری پیشرفت تحصیلی و سقف یادگیری دانش آموزان دیده می شود. کودکان دارای اختلال یادگیری نیز همانند سایر کودکان انسان هایی هستند که باید از حقوق انسانی خاص خود برخوردار باشند. اختلالات یادگیری، اصطلاحی کلی برای طیف گسترده ای از مشکلات یادگیری است که وجود این اختلال در دانش آموزان منجر به افت تحصیلی، کاهش اعتماد بنفس و ترک تحصیل آن ها می شود. بر اساس اطلاعات بدست آمده ناتوانی های یادگیری در طبقه ی اختلال های عصبی – تحولی قرار می گیرد. این اختلال نخستین بار در سنین آموزش رسمی ظاهر می شود و با مشکلات مداوم در یادگیری مهارت های تحصیلی بروز می کند. در این پژوهش سعی داریم با روش کتابخانه ای به بررسی اختلال یادگیری در دانش آموزان ابتدایی بپردازیم ، یافته های پژوهش نشان داد، تمرین استفاده از ورزش و بازی و مشارکت خانواده می تواند اختلالات را در همه سطوح تا حد چشمگیری کاهش دهد.

واژگان کلیدی: اختلالات یادگیری، سرعت یادگیری، کودکان، دانش آموزان

مقدمه

یافته های مربوط به نارسایی های ویژه در یادگیری از چندین نظریه و نظام تربیتی متفاوت با همدیگر جمع شده است که هر کدام از آنها به نوبه خود به مجموعه ای که امروزه نارسایی ویژه در یادگیری نامیده می شود کمک کرده اند. این تاریخچه را می توان به چند دوره متمایز تقسیم بندی نمود.

دوره بنیادی (سال های ۱۸۰۰ تا ۱۹۳۰) این دوره با منظم شدن نظریات نارسایی های یادگیری که اغلب بر اساس مشاهدات بالینی پزشکان بر روی بزرگسالان با آسیب مغزی انجام گرفته و فاقد روش کنترل شده علمی و تحقیقی بود آغاز می شود. اولین پژوهش منظم در این زمینه در حدود سال های ۱۸۰۰ به وسیله گالا بر روی بزرگسالان با آسیب مغزی که توان بیان کردن احساسات و عقاید خود را از طریق گفتار از دست داده بودند انجام گرفت. بسیاری از این بیماران پس از مرگ مورد مطالعه قرار گرفتند و در نتیجه فرصتی برای دانشمندان فراهم شد که وجود اشکالات را به نوعی به ناحیه های آسیب دیده مغز نسبت دهند. این روش بعدها به پزشکان کمک کرد ناحیه های معین مغز را که در صورت آسیب دیدن باعث به وجود آمدن نارسایی در زبان می شود مشخص نمایند. مثلاً بروکا؟ (۱۸۷۹) و ورنیکه ۳ (۱۹۰۸) انواع آفازی را مورد بحث قرار دادند و سعی نمودند نواحی آسیب دیده مربوط به آن را مشخص نمایند. هیر (۱۹۲۶)، نیز از کسانی بود که در این زمینه کمک زیادی نمود و بر اساس مشاهدات بالینی خود نظام جدیدی برای آزمون آفازی فراهم کرد. در این دوره نارسایی در ادراک برای اولین بار به وسیله جکسون (۱۸۷۴)، توصیف گردید که اعتقاد داشت مغز انسان فقط از مجموعه ای مراکز مستقل تشکیل نمی شود بلکه مجموعه ای از مراکزی است که به طور نزدیکی به هم وابسته هستند و بنابراین اگر به هر بخشی از آن آسیب برسد. توانایی تمام مغز را تحت تأثیر قرار خواهد داد. در سال ۱۸۹۸ باستیان اولین بار کوری کلمات چاپی را مورد شناسایی قرار داد و هینشلوود در ۱۹۱۷ با اعلام اینکه آسیب مغزی می تواند در خواندن کودکان اشکالاتی به وجود آورد مورد دیگری از آن را ارائه داد. گلدشتاین ۳ (۱۹۲۹)، که اعتقاد داشت آسیب مغزی جنبه های ادراکی مختلف همچون تشخیص شکل و زمینه، حواس پرتی و رفتارهای اجباری و تکراری را تحت تأثیر قرار میدهد کوشش های زیادی در زمینه مطالعه و شناخت اختلالات عملکردی ادراک حرکتی انجام داد و یافته های وی که بر روی سربازان جنگ جهانی اول انجام گرفته بود به وسیله اشتراس (۱۹۴۰) پیگیری گردید و موجب شد که مطالعه کودکان با آسیب های مغزی مورد توجه قرار گیرد. و بالاخره اورتنه (۱۹۳۷) تشخیص داد که نارساخوانی، نارسانویسی و نارسایی در هجی کردن اساساً نارسایی های مربوط به زبان هستند و علت آنها برتری طرفی مغز است که این نظریه به یک روش آموزشی مشهور به نام روش اورتنگیلینگهام منجر گردید (ریبی، ۱۳۸۷).

نظریات مرتبط با نارسایی ویژه در یادگیری

در نتیجه ماهیت، به وجود آمدن و نیازهای آموزش کودکان با نارسایی ویژه در یادگیری دیدگاههای متفاوتی وجود دارد که اهم آنها به قرار زیر است:

نظریات رشدی در این نظریات اعتقاد بر این است که نوعی پیشرفت مرحله ای برای کسب مهارت های شناختی وجود دارد و توانایی فرد برای یادگیری به وضعیت رشد فعلی او بستگی دارد. بنابراین کوشش برای سرعت بخشیدن به آن ممکن است با مخاطراتی همراه باشد. هر فردی برای رشد عملکردهای انسانی و از جمله مهارت های شناختی میزان و توان از پیش تعیین شده ای را دارا است اما از جهت اینکه توانایی های متفاوت هر فرد در زمان های متفاوتی رشد می کند ممکن است در بعضی از این جنبه ها تأخیر وجود

داشته باشد. بنابراین کودکان با نارسایی ویژه در یادگیری ممکن است با کودکان عادی به جز اینکه رشد جنبه های معین آنها در زمان مورد نظر انجام نگرفته است تفاوت چشمگیری نداشته باشند. کرک (۱۹۶۷)، می گوید تأخیر رشدی نارسایی های یادگیری را تشدید می کند زیرا معمولاً کودکان در طی مراحل رشدی تمایل دارند کارهایی را که راحت است انجام بدهند و از کارهایی که ناراحت کننده و دشوار است دوری کنند و چون جنبه های معینی از رشد تأخیر دارد و کودک از عهده ملزومات آنها بر نمی آید از آنها دوری می کند و در نتیجه مهارت های مربوط به آن جنبه ها رشد نمی کند و نارسایی های یادگیری تشدید می شود (به نقل از خسرو شاهی، ۱۳۹۳).

به نظر پیائزه (۱۹۷۰)، رشد شناختی در طی چند مرحله مداوم و وابسته به هم حاصل می شود و در هر مرحله کودک می تواند کارهای شناختی معینی را یاد بگیرد و کمیت، کیفیت و عمق آنچه که کودک یاد می گیرد بستگی به این مراحل رشد دارد.

از نظر پیائزه رشد عادی کودک دارای مراحل زیر است:

الف) مرحله حسی- حرکتی (تولد تا ۲ سالگی): در این مرحله کودک از طریق حواس و حرکت به ماهیت اشیاء خواص فضایی، زمان، موقعیت، دوام، و رابطه علت و معلولی پی می برد. بنابراین برای بعضی از کودکان با نارسایی در یادگیری باید فرصت های مناسب بیشتری فراهم شود تا در این زمینه ها به اندازه کافی رشد نمایند.

ب) مرحله پیش عملیاتی (۲ تا ۷ سالگی): در این مرحله کودک قضاوت درباره روابط و تفکر نمادین را یاد می گیرد و می تواند دنیای واقعی را از طریق نمادها بیان نماید. رشد زبان در این مرحله اهمیت چشمگیر و روزافزونی پیدا می کند و تفکر کودک عمدتاً تحت تسلط دنیای ادراکی قرار می گیرد.

ج) مرحله عملیات عینی (۷ تا ۱۱ سالگی): در این مرحله کودک توانایی فکر کردن درباره روابط، درک نتیجه اعمال و گروه بندی منطقی ویژگی ها را کسب می کند اما بخش مهمی از تفکر او به وسیله تجربیات قبلی او از اشیاء ذاتی که از طریق حواس به آنها دسترسی پیدا کرده است شکل داده می شود.

د) مرحله عملیات انتزاعی (از ۱۱ سالگی به بعد): در این مرحله به جای این که مشاهده به تفکر جهت دهد تفکر برای مشاهده جهت دهی می کند و کودک می تواند با نظریات، تجربه ها و روابط منطقی جدای از اشیاء ذاتی کار کند.

بر طبق نظریه های رشدی گذر از یک مرحله به مرحله بعدی موجب رشد می شود. از جهت اینکه این مراحل حالت سلسله مراتبی دارند برای رسیدن به یک مرحله معین کودک باید فرصت کافی در مرحله قبلی را داشته باشد. اما برنامه درس عمومی طوری است که انتظار مفهوم سازی منطقی و عینی را بدون این که کودک در مرحله قبلی آن فرصت کافی داشته باشد به وجود می آورد و در نتیجه موجب نارسایی هایی در یادگیری می شود. بنابراین همه افراد باید حالت و زمان طبیعی رشد را بگذرانند و هر نوع اختلالی در آن ممکن است به صورت مشکلات یادگیری نمود پیدا نماید (میری، ۱۳۹۱).

اساس الگوی پردازش یادگیری ذخیره سازی اطلاعات

الف- حافظه حسی: موجود انسانی از طریق حواس گوناگون خود در معرض محرک های درونی و بیرونی قرار می گیرد، زمانی که ذهن بخواهد به محرک انتخاب شده معینی توجه نماید این محرک در حافظه حسی به ثبت می رسد و به همین جهت در این مرحله ادراک فرد از نظر اینکه به محرکی معنی دهد اهمیت زیادی پیدا می کند.

ب- حافظه کوتاه مدت: در این مرحله فرد نسبت به اطلاعات خود آگاهی پیدا می کند و عواملی همچون تکرار، دسته بندی، سازماندهی، و معنی دار کردن اطلاعات از طریق پیوند با آن چیزهایی که فرد از قبل میدانند باعث می شود اطلاعات زمان درازتری در حافظه کوتاه مدت باقی بمانند.

ج- حافظه درازمدت: حافظه دراز مدت، حافظه دائم نامیده می شود و مستلزم این است که اطلاعات از حافظه کوتاه مدت به این حافظه وارد شوند. منتهی علت اینکه بعضی از افراد در این حافظه مشکل دارند در واقع به خاطر ذخیره سازی اطلاعات نیست بلکه در یادآوری آنها است. این حافظه از دو بخش یکی اتفاقی که شامل تصورات دیداری است و دیگری معنایی که شامل اطلاعات عمومی، زبان و مفاهیم است تشکیل می شود (فتوحیان، ۱۳۸۹).

یادگیری شناختی

یادگیری شناختی بر بهبودی بخشیدن ذهنی خود فرد در نگهداری اطلاعات و کمک به او در جهت دادن یادگیری و تفکرات خود تکیه دارد و برای این منظور بعضی از اصول کلیدی را در نظر می گیرد.

الف - یادگیری فرآیندی سازنده است: در این نظریه اعتقاد بر این است که اطلاعات به طور مستقیم به فرد نمی رسد بلکه این خود فرد است که باید اطلاعات را برای خودش بسازد و این ساخت بر اساس الگوی شناختی او انجام می گیرد.

ب- یادگیری شامل افزودن دانسته های جدید به دانسته های قبل است: یادگیری به عنوان فرآیند تجمعی در نظر گرفته می شود که بستگی به تجارب و دانسته های گذشته دارد کودک برای یادگیری می باید تجربه ها و مهارت های گذشته خود را مورد استفاده قرار دهد.

ج- یادگیری نیاز به سطح آموزش مناسب و محیط اجتماعی توأم با راهنمایی دارد:

یکی از عناصر عمده یادگیری وجود ارتباط اجتماعی و دو جانبه بین معلم و شاگرد است که در آن معلم اطلاعات را فراهم می کند، کودک را در یادگیری آن راهنمایی می کند و برای یادگیری کودک حمایت لازم را ایجاد می کند. نظریه حوزه مجاور رشد ویگوتسکی (۱۹۶۲، ۱۹۷۸)، نمونه خوبی از این اصل یادگیری است. بر روی این پیوستار یک سطح پایین وجود دارد که در آن کودک می تواند دانسته هایی خود را موارد جدید تعمیم داده آنها را یاد بگیرد. در سطح بالای پیوستار هر چند آموزش دقیق تر و سازمان یافته تری

باشد از توان یادگیری کودک خارج خواهد بود. اما در سطح میانی آن کودک به تنهایی نمی تواند یاد بگیرد اما با سرپرستی و

راهنمایی معلم و یا همکاری نزدیک گروه هم سن در یادگیری موفقیت به دست می آورد (شاهدی پور، ۱۳۹۵).

د- یادگیری نیاز به تدبیر دارد: بسیاری از کودکان با نارسایی های در یادگیری از این جهت در یادگیری موفق نمی شوند که تدابیر یادگیری مناسب را برای هر یک از موارد یادگیری ندارند و اگر این تدابیر یادگیری به آنها آموزش داده شود ممکن است بتوانند به خوبی از عهده یادگیری آن موارد برآیند.

آموزش راهکارهای یادگیری

استفاده کردن از یافته های نظریات شناختی می تواند برای بسیاری از کودکان با نارسایی ویژه در یادگیری مؤثر واقع شود. بعضی از جنبه های کلیدی این نظریه می تواند در موارد زیر به کار روند:

الف- فراشناخت: فراشناخت به آگاهی پیدا کردن هر فرد از محدودیتهای خود و برنامه ریزی یادگیری و حل مسئله و یا به عبارت بهتر یادگیری مهارت های یادگیری اطلاق می شود که بعضی از کودکان با نارسایی ویژه در یادگیری آن را ندارند. مهارت هایی همچون طبقه بندی، واری، ارزیابی، و پیش بینی کردن برخی از روش های فراشناختی هستند که می توانند به یادگیری کودکان کمک نمایند.

ب- راهکار یادگیری: این نظریه بیشتر بر این تکیه دارد که کودک چگونه یاد می گیرد تا چه چیزی را یاد می گیرد. معمولاً کسانی که از عهده یادگیری اطلاعات بر می آیند راهکارهای معینی را مورد استفاده قرار می دهند: برای تسهیل در یادگیری فرآیندهای تفکری خود را جهت می دهند، افکار خود را سازماندهی می کنند، موارد جدید را با تجربیات و دانسته های خود هماهنگ می کنند، آنچه را که بعداً پیش خواهد آمد پیش بینی می کنند و سعی می کنند پیوند آن را با موارد قبلی پیدا نمایند.

ج- سبک یادگیری: سبک یادگیری یک کودک رفتار کلی و نگرش او در موقعیت های یادگیری است و تأثیر چشمگیری بر میزان یادگیری او دارد (بابایی، ۱۳۹۰).

عوامل ایجاد نارسایی ویژه در یادگیری

محیط های متفاوتی که کودک با آنها سر و کار دارد هر کدام به نوعی از چگونگی یادگیری و بر روی تمایل و انگیزه او برای یادگیری تأثیر می گذارند. این محیط ها را می توان به قرار زیر طبقه بندی نمود:

الف- محیط خانه: تجربیات محیطی کودک در ۵ یا ۶ سال اولیه زندگی تأثیر عمیقی بر روی رشد شناختی و هوش او دارد. و زبان به عنوان یکی از ملزومات عمده بشر، همبستگی نزدیکی با این تجربیات اولیه کودک و مخصوصاً با والدین دارد. والدین نه تنها موقعیت مناسب را برای رشد کودک در زمینه های گوناگون به وجود می آورند، که می توانند به نوبه خود در اکتساب این زبان مؤثر باشد، بلکه خود آنها الگوی مناسبی نیز برای یادگیری کودک به شمار می روند. بنابراین اساس کارآمدی کودک در زبان، آن طوری

که بعداً در مدرسه از او انتظار خواهد رفت، در خانه بنا نهاده میشود. کودکان با نارسایی های یادگیری معمولاً از خانواده هایی هستند که فرزندان زیادی دارند (دسلندر و همکاران، ۱۹۹۹؛ به نقل از

توکلی، ۱۳۹۰). این خانواده ها در نظارت فرزندان خود، سهمیه شدن در کارهای مدرسه آنها، و شرکت در فعالیت های یادگیری خانه کمتر خود را درگیر می کنند. یکی از عوامل مهم در این زمینه بودن باورهای معین والدین در زمینه پیشرفت درسی و کمک به فرزندان است. این والدین فکر می کنند ممکن است این کار باعث وابستگی کودکان به آنها شود. در حالی که پیدا شده است کودکانی که والدین پیشرفت درس آنها را زیر نظر دارند تکالیف خود را صحیح تر انجام می دهند و نمرات بیشتری می گیرند (کالاها و همکاران، ۱۹۹۹؛ به نقل از نرگسی، ۱۳۹۱). همچنین کودکانی که با یکی از والدین زندگی می کنند موارد بیشتری از مشکلات مانند نرفتن به مدرسه یا نارسایی یادگیری از خود نشان میدهند (مک نالتی، ۲۰۰۳).

ب- محیط مدرسه: افزون بر این گاهی مشکلات یادگیری ممکن است در اثر آموزش نامناسب مدرسه، یا حداقل برای بعضی از کودکان، باشد که در اثر عواملی همچون زیاد بودن شاگردان کلاس، عدم آگاهی معلم از اصول یادگیری، در نظر گرفتن تفاوت های فردی و مانند آن باشد. مثلاً در مروی که در تحقیقات ۴۰ ساله در زمینه نارسایی های ویژه در یادگیری شده است و لوتینو و همکاران (۲۰۰۴)، به این نتیجه رسیده اند که بعضی از کودکان نارساخوانی را به علت آموزش نادرست یا نداشتن تجربه در این زمینه کسب کرده اند. از طرف دیگر باید در نظر داشت که محیط مدرسه صرفاً برای آموزش و یادگیری برنامه درسی نیست بلکه در این محیط کودکان باید با یک برنامه پنهان ارزش ها و رفتارهای قابل قبول نیز مواجه شوند. در اینجا هر کودکی باید با قوانین پیچیده راجع به چگونه شرکت کردن در کارهای کلاس، شناساندن خود به دیگران، نحوه بیان دانسته ها، پیگیری کردن آموزش، انتقال نیازها به شیوه ای قابل قبول، مداخله نکردن در کار و صحبت های دیگران و مانند آن را یاد بگیرند که معمولاً کودکان با نارسایی های ویژه در یادگیری فاقد آن هستند و در نتیجه به همین دلیل نیز ممکن است از طرف گروه هم سن و معلمان طرد شوند.

ج- محیط اجتماعی: روابط اجتماعی کودک با دوستان و گروه های اجتماعی دیگر نوع رشد اجتماعی، شناختی و عاطفی او را تعیین می کند. اگر این رابطه خوش آیند و موفقیت آمیز باشد احساس رضایت و اعتماد به نفس، و اگر ناموفق باشد حالت ملال آوری به وجود می آورد. عدم موفقیت در روابط اجتماعی ممکن است به علت اشکال در ایجاد روابط یا نداشتن مهارت های اجتماعی لازم باشد. معمولاً کودکان با نارسایی ویژه در یادگیری آگاهی ندارند که هر رفتار معین آنها از طرف دیگران چگونه تلقی می شود و از همساز کردن خود با نقطه نظرهای دیگران ناتوان هستند و چون نیازهای دیگران در نظر گرفته نمی شود احتمال به وجود آمدن رابط مناسب با دیگران کاهش می یابد و در نتیجه همین تجربیات اجتماعی ناخوشایند ممکن است یادگیری آنان را تحت تأثیر قرار دهد. اعتقاد بر این است که همان ویژگی هایی که نارسایی درسی را به وجود می آورد می تواند نارسایی اجتماعی را نیز ایجاد نماید (برایان، ۱۹۷۷).

د- محیط فرهنگی: امروزه جمعیت اغلب شهرها از گروه های فرهنگی و گاهی نژادی گوناگونی تشکیل شده است که به دلیل جابجایی

و مهاجرت های فراوان روز به روز این تفاوت ها بیشتر می شود و مشکل عمده ای را برای آموزش کودکان با فرهنگ، محیط جغرافیایی، موقعیت اجتماعی - اقتصادی، زبان و نگرش های گوناگون به وجود آورده است. به همین جهت نیز تفاوت های قومی و فرهنگی در بین کودکان سن مدرسه در زمینه نارسایی ویژه در یادگیری و همچنین اختلال نقص توجه بیش فعالی پیدا شده است. (پوستر و ریوین ۲، ۲۰۰۸).

بحث و نتیجه گیری

بدون شک شکست تحصیلی یک دانش آموز فقط شکست یک فرد محسوب نمی شود، بلکه عواقب سنگین آن برای خانواده ها و جامعه تا سال ها باقی خواهد ماند و امری جبران ناپذیر است. از این رو توجه به مشکلات یادگیری کودکان در ایران باید از مقطع پیش دبستان مورد توجه جدی مسئولان قرار گیرد. در واقع بحث تشخیص، آموزش و توان بخشی به موقع برای کودکان با اختلال یادگیری باید به صورت جدی و با پشتوانه مالی و تخصصی لازم مورد توجه قرار گیرد. در این بین معلمان به عنوان معماران آموزشی و کسانی که بیشترین نقش را در آموزش کودکان دارند می توانند در جهت تشخیص درست و به هنگام اختلال یادگیری کودکان و آموزش به هنگام و مبتنی بر نیازهای آموزشی آنها نقش سترگ و پررنگی ایفا کنند. در همین راستا، واگذار کردن برخی از امور شخصی و حتی کارهای خانه و مدرسه به آنها با توجه به میزان توانمندی هایشان از جمله روش های مؤثر در آموزش و تقویت حس مسئولیت پذیری در کودکان است. در این صورت است که کودکان حس مشارکت و همکاری را تجربه می کنند و از این که می توانند مهارت هایشان را برای کمک به شما به کار گیرند، به خود می بالند و احساس مهم بودن می کنند و همین امر یکی از عوامل مؤثر در کاهش اختلال یادگیری آنان خواهد بود.

منابع

- اشرفی، سکینه، (۱۳۹۱). وظایف والدین کودکان دارای اختلال یادگیری، تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۱۱۲، صص: ۴۵-۵۴
- شفیعی، میثم؛ فتاحیان، پروین حسینی نسب، سید شهاب الدین وبرزگر بفرویی، ابراهیم (۱۳۹۲). درمان کودکان دارای لکنت: برنامه افزایش طول گفته. اصفهان: نشر بهتا پژوهش شهیدی، مهدی. (۱۳۸۶).
- دانش آموزان عادی و دارای اختلال یادگیری در مدارس ابتدایی شهر رفسنجان در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۸۹، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه شهید باهنر کرمان فرامرز قراملکی، احد، (۱۳۸۲).
- اخلاق حرفه ای، تهران: انتشارات مجنون. فرهادیان، رضا. (۱۳۸۷)، مبانی تعلیم و تربیت در قرآن و احادیث، تهران: بوستان کتاب قم فرهنگیان، محمد اسماعیلی، مجید و حاج آقا، عباس، (۱۳۸۳). راهنمای تشکیل شورای دانش آموزی مجامع شورا و شیوه ثبت فعالیت های گروه برنامه ریزی شورای دانش آموزی دوره های ابتدایی انتشارات آزمون نوین قره خانی، احمد و خالدیان، مسعود. (۱۳۸۸). آموزش راهبردهای یادگیری برای دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری باهوش. تعلیم و تربیت استثنایی. شماره ۹۱، صص: ۲۳-۱۰
- کاظمی، نصرت. (۱۳۷۵). یادگیری و مسئولیت پذیری. مجله تربیت. شماره ۱۱۰، صص: ۱۰۴-۱۰۷. کریمی، یوسف. (۱۳۹۶).
- اختلالات یادگیری. تهران: ساوالان کلمز، هربس و بین، رینولد. (۲۰۰۳). آموزش مسئولیت به کودکان، ترجمه پروین علی پور. (۱۳۸۵). تهران، انتشارات آستان قدس رضوی.
- نرگسی، بیتا، (۱۳۹۱). مقایسه کارکردهای اجرایی دانش آموزان با اختلالات یادگیری با و بدون مداخله، پایان نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، نسب پور مولایی، طاهره، (۱۳۹۴)، مراحل رشد زبان در کودک و عوامل تأثیرگذار بر آن. کنفرانس ملی آینده پژوهی علوم انسانی و توسعه.

Investigating the factors of learning disorders and their treatment strategies in elementary school students

Sepideh safari ghazimahale

Master of Public Administration, Nowshahr, Iran

1-1-

Abstract - ۲-۱

In classrooms, there are differences between the speed of learning, academic progress and the learning ceiling of students. Children with learning disabilities, like other children, are human beings who should have their own human rights. Learning disorders is a general term for a wide range of learning problems that the presence of this disorder in students leads to academic failure, reduced self-confidence and dropping out of school. Based on the information obtained, learning disabilities are classified as neurodevelopmental disorders. This disorder first appears at the age of formal education and manifests with persistent problems in learning academic skills. In this research, we are trying to investigate learning disorders in primary school students with a library method, the findings of the research showed that the practice of using sports and games and family participation can significantly reduce disorders at all levels.

Keywords: Learning speed, learning speed, children, students. - ۱-۳