

بررسی میزان شیوع نارساخوانی در کلاسهای سوم ابتدایی شهر ارومیه

دکتر نادر پاشاپور*، رویا یاوریان**
* گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
** گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

خلاصه

نارساخوانی اختلال قابل درمانی است که اشتباه شدن آن با عدم موفقیت تحصیلی بعلت کندذهنی، اهمیت خاصی به آن می‌دهد. جهت بررسی شیوع این اختلال و تعیین نوع خطاهای احتمالی و ارتباط آن با جنس و سطح سواد والدین مطالعه آینده‌نگری در کلاسهای سوم ابتدایی شهر ارومیه از تاریخ ۷۵/۹/۱۰ الی ۷۵/۱۲/۱۰ بعمل آمد. مجموعاً ۲۰۶۷ دانش‌آموز پسر و دختر از ۶۰ کلاس سوم ابتدایی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. بین افراد نارساخوان و همکلاسیهایشان که بطور اتفاقی انتخاب شدند، مقایسه بعمل آمد. شیوع نارساخوانی ۳/۲٪ برآورد شد. نسبت ابتلاء دختران به پسران ۳ بود. مقایسه با افراد غیر نارساخوان نشان داد که فقط درصد بالای خطاها، متمایز کننده این دو گروه است و نوع خطاها یکسان می‌باشند. رابطه معنی‌داری بین نارساخوانی و بیسوادی والدین بخصوص مادر وجود دارد ($P < 0.01$). پیشنهاد می‌شود با توجه به اهمیت موضوع، در کلاس سوم تمامی کودکان از نظر نارساخوانی مورد معاینه قرار گیرند. **واژگان کلیدی:** نارساخوانی، دانش‌آموزان دبستانی

مقدمه

علیرغم داشتن بهره هوشی بهنجار خواندن را درست یاد نمی‌گیرد و عملاً نمی‌تواند با کلاس همراه گردد و به دلیل کمکی که از خانواده دریافت می‌کند، مشکل وی به سطح خانواده نیز کشانده می‌شود. بسیاری از نارساخوان‌ها بین ۹ تا ۱۲ سالگی با چنان موانعی در زمینه یادگیری خواندن مواجه می‌گردند که امکان ارتقا به کلاسهای بالاتر برای آنها وجود ندارد و اگر به دلائلی به کلاسهای بالاتر بروند با چند دانش‌آموز که دچار کهتری عقلی هستند و خصوصاً با آنهایی که سازش نیافتگیهای شخصیتی دارند، گروه کودکان حاشیه‌نشین را تشکیل می‌دهند. زندگی آموزشگاهی این کودکان به علت کوششهای بی‌حاصل همراه با تنبیه و مجازات به دوره‌ای از شکستهای مکرر تبدیل می‌گردد که نتیجه آن رها کردن هر تلاشی و به وجود آمدن اختلالات عمیق شخصیتی و رفتاری است. در بسیاری از موارد نیز به این کودکان برجسب عقب ماندگی ذهنی و یا سازش نیافتگی می‌زنند و آنها را به مدارس

نارساخوانی یا عدم توانایی در دست یافتن به مکانیزم درست قرائت یکی از مسائلی است که بعد از جنگ جهانی دوم توجهات ویژه‌ای را به خود معطوف داشته است، در حالی که قبل از جنگ جهانی دوم برای تبیین آن به کودنی ذهنی یا تبدیلی دانش‌آموز متوسل می‌شدند و یا آن را بدون تبیین می‌گذاشتند ولی امروزه جزو اختلالات آموزشگاهی (یادگیری) به حساب می‌آید و در طی چند دهه اخیر است که متخصصان مختلف از جمله متخصصان کودکان به اهمیت نقشی که باید در مورد کودکان مبتلا به اختلالات آموزشگاهی ایفا کنند پی برده‌اند. دانشکده‌های پزشکی نیز اخیراً آموزش ویژگی‌های این گروه را به دانشجویان خود آغاز کرده‌اند (۴).

نارساخوانی یکی از مسائل حاد آموزشگاهی و یکی از علل عمده سازش نیافتگیهای دوره تحصیل است و عواقب جدی از نظر آموزشگاهی به دنبال دارد. چه کودک

ویژه کودکان عقب مانده ذهنی می فرستند و این امر باعث تثبیت این دانش آموزان در این مدارس می شود و انگیزه توانا بودن در این دانش آموزان تقلیل می شود (۳ و ۵). بر اساس پژوهشهای مختلف روشن شده است که اگر این کودکان در سطح کلاس دوم شناخته شوند و به مراکز بازپروری ارجاع داده شوند ۸۵٪ آنها به سطح بهنجار می رسند و عدم شناخت این کودکان در سطوح پایین باعث تثبیت مشکلات آنها و بوجود آمدن مشکلات عمیق تر در زمینه خواندن و زمینه شخصیتی می گردد (۳). بنابراین تشخیص به موقع این کودکان از اهمیت ویژه ای برخوردار است. از طرف دیگر بر اساس نظریه های مختلف روانشناختی نیروی روانی فرد در دوره سوم کودکی (دوره مدرسه ابتدایی) بر روی مسائل عقلی متمرکز می شود. بنابراین وجود هر گونه مشکل در این دوره باعث صرف نیروی روانی در جهات دیگر می شود که مانعی در سر راه تحول عقلی به حساب می آید. ارقام مربوط به تعداد مبتلایان به این اختلال در سطح کشور را نمی توان به آسانی در نواحی محلی به کار گرفت چرا که تفاوت های بسیاری در میان بخشها و شهرهای مختلف کشور وجود دارد (۴). بنابراین آماری که در سطح کشور به آن اشاره می شود در سطح محلی می تواند کاملاً بی پایه و نادرست باشد و چون در شهر ارومیه پژوهشی در زمینه بررسی میزان رواج نارساخوانی انجام نشده است، بررسی در این مورد می تواند وضعیت موجود را مشخص نماید.

نارساخوانی از تست غیررسمی خواندن که توسط مریم سیف نراقی و دانه کار تنظیم شده، استفاده بعمل آمد. بعد از ایجاد هماهنگیهای لازمه با مسئولان آموزش و پرورش شهرستان ارومیه و انجام نمونه گیری و مشخص شدن کلاسهای مورد بررسی به مدارس مربوطه مراجعه و با توجه به اینکه بررسی پیشینه مورد و مصاحبه، یکی از روشهای تشخیص نارساخوانی است (۴)، با بررسی کارنامه های کلاسهای اول و دوم و ثلث اول سال تحصیلی ۷۶ - ۷۵ دانش آموزان آن کلاسها و مصاحبه با معلمان و ارائه اطلاعاتی در مورد نارساخوانی به آنها موردهای نارساخوان را انتخاب و بعد از مصاحبه با مربی بهداشت مدرسه مربوطه و مطمئن شدن در مورد سلامتی بینایی و شنوایی آنها آزمونهای نگهداری ذهنی طول و سطح در مورد آنها اجرا گردید و در نهایت از بین این دانش آموزان موردهایی را که واجد نگهداری ذهنی طول و سطح نیز بودند، انتخاب و سپس تست خواندن در مورد آنها اجرا و اشتباهاتشان یادداشت شد. در نهایت به تعداد نارساخوانهای هر کلاس به طور تصادفی مورد غیرنارساخوان انتخاب و مراحل فوق در مورد آنها نیز به مورد اجرا گذارده شد و علاوه بر این بررسیها در مورد تحصیلات والدین نارساخوان و غیر نارساخوانها نیز اطلاعاتی طبق فرم گردآوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها، روشهای آمار توصیفی و آزمون مجذور K به کار گرفته شد.

نتایج:

میزان شیوع نارساخوانی بر اساس نتایج این پژوهش حدود ۲/۳٪ به دست آمد و نسبت پسران به دختران ۱۳/۱ یا ۲/۱۶ بود و همان طوری که در جدول ۱ نیز مشخص شده است در حالی که بیشترین خطاهای غیر نارساخوانها در ارتباط با سؤالات درک مطلب است، این خطاها در مورد نارساخوانها علاوه بر سؤالات درک مطلب مربوط به اضافه کردن و یا جایگزینی کلمات و حروف نیز می شود و از طرفی خطاهای مربوط به حذف کلمات یا حروف و تعویض افعال جملات به دلخواه خود در نارساخوانها به وضوح بیشتر است. با توجه به این جدول می توان نتیجه

ابزار و روش کار:

کلیه کلاسهای سوم ابتدایی شهر ارومیه جامعه مورد مطالعه این پژوهش را تشکیل می دادند. از بین ۱۴۴ کلاس پسرانه ۳۰ کلاس (خوشه) و از بین ۱۳۵ کلاس دخترانه نیز ۳۰ کلاس (خوشه) به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند و دانش آموزان این ۶۰ کلاس مورد بررسی قرار گرفتند. کل دانش آموزان بررسی شده ۲۰۶۷ نفر بودند که ۱۰۶۱ نفر آنها پسر و ۱۰۰۷ نفر آنها دختر بودند. برای تعیین محدوده طراز ذهنی دانش آموزان از آزمونهای نگهداری ذهنی طول و سطح پیاژه و برای مقایسه اشتباهات خواندن دانش آموزان نارساخوان و غیر

جدول ۱- مقایسه درصد نوع خطاهای نارساخوانها و غیرنارساخوانها

درصد کل خطاها / گروهها	تعداد کل خطاها	سوالات درک مطلب	حذف	اضافه	جابجایی یا معکوس کردن	جابجایی	مکتب بیشتر از ۴ ثانیه	تعویض زمان فعلها به دلخواه
غیرنارساخوان	۳۲۲	۵۳/۱	۹/۰۱	۱۰/۸۶	۳/۱	۸/۲۸	۱۶/۲۴	۲/۷۹
نارساخوان	۱۱۹۶	۲۲/۲۴	۱۸/۸۱	۲۲/۹۸	۲/۴۲	۲۱/۴۸	۱۷/۵۵	۱۳/۱۹

جدول ۲- توزیع فراوانی سطح تحصیلات والدین نارساخوانها و غیرنارساخوانها

سطح تحصیلات والدین	بیسواد	ابتدایی	راهنمایی	دبیرستان	بالتر از دیپلم	
غیر نارساخوانها	پدر	۱۷	۲۰	۱۱	۱۶	۵
	مادر	۲۱	۲۷	۷	۱۳	۱
نارساخوانها	پدر	۳۰	۲۳	۴	۱۰	۲
	مادر	۴۰	۱۶	۷	۵	۱

بحث:

مشکل پایدار یادگیری خواندن و خودکار شدن آن را در کودکانی که دچار عقب ماندگی ذهنی و یا نارسایی حسی نیستند و مدرسه را در سن معمول آغاز کرده اند، بعنوان تعریف نظری نارساخوانی در نظر می گیرند (۶). ولی عملاً دانش آموزانی که واجد نگهداری ذهنی طول و سطح بوده و بر اساس نظر مربی بهداشت مدرسه مشکل بینایی و شنوایی نداشته ولی نمرات کارنامه های کلاسهای اول و دوم و ثلث اول کلاس سوم و نظر معلمان مبین مشکلات آنها در خواندن است را بعنوان نارساخوان تشخیص می دهند.

با توجه به تعاریف مختلف، اهداف، نگرشها علل و مقاصد آموزشی مختلفی که برای نارساخوانها در نظر گرفته می شود میزان برآورد شیوع این اختلال در نوسان است. آماری که در ممالک مختلف تهیه شده است نشان می دهد که در حدود ۱۲ - ۸٪ کودکان دچار نارساخوانی هستند و این آمار بسیار نزدیک به آماری است که در ایران به دست آمده است (۳). برخی دست اندرکاران بر این باورند ۹۰ - ۸۵٪ کودکان مبتلا به ناتوانیهای یادگیری، مشکلات خواندن دارند (۶). اعتقاد برخی دیگر بر این است که بیش از ۲۵٪ ناکامیهای کودکان در کلاسهای

تابلو الف: نتایج آزمون مجذور K در مورد مقایسه فراوانیهای

مادران بیسواد نارساخوانها و غیر نارساخوانها

df	ب χ^2 در سطح ۰.۱	م χ^2
۱	۶/۶۵	۹/۵۱

تابلو ب: نتایج آزمون مجذور K در مورد مقایسه فراوانیهای

پدران بیسواد نارساخوانها و غیرنارساخوانها

df	ب χ^2 در سطح ۰.۵	م χ^2
۱	۳/۸۴	۴/۶۶

گرفت که خطاهای نارساخوانها از همان نوع خطاهایی است که در غیر نارساخوانها دیده می شود با این تفاوت که بعضی از این خطاها با شدت و فراوانی بیشتری در نارساخوانها دیده می شود. همان طوری که در جدول ۲ نیز آمده است، میزان بیسوادی در والدین نارساخوانها بیشتر است و این ارتباط با استفاده از آزمون مجذور K نیز در مورد پدران به طور جداگانه بررسی شد که این ارتباط در مورد مادران در سطح ۰.۱ (تابلو الف) و در مورد پدران در سطح ۰.۵ (تابلو ب) معنی دار بود.

مشاهده نشد (۸). نتایج این بررسی تفاوت مهمی از نظر شیوع و جنس با مطالعات انجام شده نشان نمی‌دهد ولی بیسوادی والدین بخصوص مادر که قبلاً بررسی نشده رابطه معنی داری با اختلال نشان می‌دهد. بر اساس نتایج این پژوهش نیاز به توجهات هر چه بیشتر مسئولان آموزش و پرورش شهر ارومیه جهت تشخیص و رفع مشکل نارساخوانها محرز می‌گردد و با توجه به فراوانی بیشتر نارساخوانی در پسران بهتر است در مدارس پسرانه با دقت و ظرافت بیشتری به مسئله پرداخته شود و از طرفی با توجه به بالا بودن میزان بیسوادی در والدین نارساخوانها بهتر است در سالهای اولیه تحصیل دانش آموزانی که والدین بیسواد دارند مشخص و برنامه‌ریزیهای دقیقی از طرف مدرسه در جهت رفع اشتباهات ابتدایی و بهنجار نمودن دانش آموزان به عمل آید تا از پایدار شدن و عمیق‌تر شدن مشکلات آنها جلوگیری شود. نهایتاً با توجه به امکان درمان و پیشگیری، بررسی تمام دانش‌آموران در کلاس سوم دبستانهای آموزش و پرورش توصیه می‌شود.

ابتدایی از ناتوانیهای خواندن سرچشمه می‌گیرد (۶). هانگرن در سوئد این نسبت را ۱۳٪ و آزاد این نسبت را در ایران ۱۱٪ برآورد کرده‌اند (۶). میزان شیوع اختلال خواندن در جمعیت کودکان بین ۳ تا ۱۵٪ برآورد شده است، (جانسکی - ۱۹۸۵) (۶). از تمام کودکانی که وارد مدرسه می‌شوند ۱۵ - ۱۰٪ در زمینه خواندن اشکالاتی دارند و نارسایی حدود ۴٪ افراد، شدید است (۶). شیوع نارساخوانی در آمریکا، انگلستان، کانادا، استرالیا و کشورهای اسکانندیناوی ۱۵ - ۱۰٪ تخمین زده شده است و نسبت پسر به دختر ۴ - ۳ به یک است (۷). فراوانی بیشتر نارساخوانها در پسران نسبت به دختران یکی از دلایلی است که مؤلفان بر اساس آن فرضیه ارثی بودن اختلال را مطرح می‌کنند (۲). پژوهشی که توسط Gaerin DW و Griffin JR و Christenson GN و Gottfried AW در سال ۱۹۹۳ روی ۱۰۰ مورد مبتلا به نارساخوانی انجام شد نشان داد که میزان شیوع نارساخوانی در پسران نسبت به دختران بیشتر است ولی در میزان شدت اختلال در بین دو جنس تفاوتی

REFERENCES

- ۱- پرون، م ور. ترجمه پریخ دادستان، محمود منصور - روان‌شناسی بالینی کودک، ۱۳۶۶. ژرف.
- ۲- دادستان، پریخ - روان‌شناسی مرضی تحولی - ۱۳۷۰. انتشارات چهر.
- ۳- دادستان، پریخ - نارساخوانی. مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه تهران. شماره‌های ۱، ۲، ۳، ۴.
- ۴- جرال والاس، مک لافلین. ترجمه منشی طوسی، تقی. ناتوانیهای یادگیری. ۱۳۶۹. مؤسسه چاپ و انتشارات آستان قدس رضوی.
- ۵- هومن، حیدرعلی. پژوهش در علوم رفتاری. ۱۳۶۶. انتشارات چهر.
- ۶- کلاتری، جلال. مقایسه ادراک شنیداری دانش‌آموزان نارساخوان و غیرنارساخوان. رساله کارشناسی ارشد. کتابخانه
- ۷- تحقیق در سیستمهای بهداشتی - سازمان جهانی بهداشت - ویراستار مرتضی زعیم. انتشارات معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - ۱۳۶۸
8. Gaerin DW, Optom Vis Sci. 1993 May. 70 (3), pp 348 - 352.

Study of dyslexia incidence in Urmia elementary schools

Pashapour, N. Department of Pediatrics, Urmia medical school
Yavarian, R. Department of Psychology, Urmia medical school

Abstract:

Dyslexia is a treatable disorder that attaches great importance if confused with studying unsuccess due to stupidity. To determine the prevalence of dyslexia and also all possible errors as well as establishing the relation between the disorder and sex of affected person and the level of their parents' education, a prospective study has been carried out among the third grade students of Urmia elementary schools, in winter 1996. 2067 males and females school children were selected and surveyed. All of them have been selected by cluster random sampling and comparison has been achieved between affected ones and their classmates. Dyslexia prevalence was 3.2%, where female to male ratio was 6 to 13. A comparison between the affected and normal ones has revealed no difference according to the type of the error, but the higher rate of errors was seen in the affected group. A significant correlation was seen between dyslexia and the illiteracy of parents, especially mothers ($p < 0.01$). Regarding its importance, investigating dyslexia is highly recommended in all elementary schools.

Surveying the variations of lipid and lipoprotein-cholesterol in acute lymphoblastic leukemia

Samak, H. Department of hematology, Tarbiat-e-Modarress University
Hajphathali, A. Department of hematology, Shohada Hospital
Mesbah Namin, A. Department of Biochemistry, Tarbiat-e-Modarress

Abstract:

The importance of variations in lipid and lipoprotein-cholesterol level has been determined in many disorders including cardiovascular and metabolic ones. The following study has been achieved with the aim of determining the level of these factors and their standard variation criteria in patients with acute lymphoblastic leukemia (ALL). To meet this demand, serum lipid and lipoprotein-cholesterol were assessed in 42 patients with ALL, divided in two groups of children (under 15 years) and adults (over 15 years), in a two phase study: 1- before therapy, 2- after the first course of chemotherapy. Precipitation method and applying the acetate cellulose electrophoresis were our methods of choice. Results have shown a significant increase in TG and VLDL-C level in patients (before therapy) in comparison with the control group (112.7 to 142.2 mg/dl and 22.5 to 28.5 mg/dl, respectively), in the meantime, a significant decrease has been noted in HDL-C level (32.3 to 21.5 mg/dl). In patients with complete remission, the results have revealed significantly decrease in TG and VLDL-C levels after inducing chemotherapy (142.9 to 121mg/dl and 28.6 to 24.2 mg/dl), whereas significantly increase was determined in HDL-C level (22.0 to 29.8