
۱ فصل اول: مقدمه و مرور اجمالی

دهه ۱۹۹۰ به‌عنوان دهه مغز در نظر گرفته می‌شود (بوش، ۱۹۹۰) و نیمه دوم قرن بیستم و دهه اول قرن بیست و یکم دوره مطالعات مربوط به خواندن می‌باشد. در این مدت، پژوهش‌های متعددی، چگونگی فرایند یادگیری خواندن را در کودکان مطالعه و بررسی کرده‌اند. در حال حاضر متخصصان آموزشی، شناخت بسیار وسیعی از روند رشد و تکامل خواندن از دیدگاه‌های رشدی، عصب روانشناختی و آموزشی دارند. نتایج این مطالعات، دستورالعمل‌هایی را برای رساخوانان ارائه کرده و همچنین درک گسترده‌تری از این نکته را فراهم کرده است که چرا خواندن، مسیر تکاملی و طبیعی مورد انتظار خود را در برخی از کودکان طی نمی‌کند.

اطلاعات فوق نه تنها درک ما از فرایند خواندن افزایش داده، بلکه در شناسایی و تشخیص عوامل خطر مربوط به ناتوانی خواندن در کودکان و ایجاد مداخلات آموزشی که به بهبود مهارت خواندن نارساخوانان کمک می‌کند، سودمند بوده است. این فصل با بررسی اینکه چرا معلمان مدارس نیاز به مطالعه این کتاب دارند آغاز شده و سپس به تعریف نارساخوانی، پاسخ‌دهی به سؤالات متداول در مورد نارساخوانی و بررسی این اختلال از حیث آموزش‌های ویژه می‌پردازد.

چرا معلمان مدارس می‌بایست این کتاب را مطالعه کنند؟

معلمان مدارس باید به این مسئله که دانش‌آموزان فرایند خواندن را چگونه یاد می‌گیرند، توجه ویژه داشته باشند و از آن اطمینان حاصل کنند. حقایق زیر پیامدهای ناشی از ناتوانی در خواندن یا نارساخوانی را نشان می‌دهد. پاراگراف‌های بعدی به‌طور خاص به شرح نحوه‌ی ارتباط خواندن با موفقیت تحصیلی و عواقب آن در بزرگسالی می‌پردازد که با بزهکاری مرتبط بوده و جزو شایع‌ترین نوع اختلالات یادگیری می‌باشد. با توجه به اینکه پیشرفت و بهبودی چشمگیر در این اختلال به دنبال تشخیص و مداخلات زودهنگام صورت می‌گیرد، این واقعیت نگران‌کننده می‌باشد که عدم شناسایی و تشخیص زودهنگام آن می‌تواند تأثیر فزاینده‌ای داشته باشد. در نهایت پیشنهاد می‌شود که معلمان مدارس کتاب حاضر را مطالعه فرمایند.

موفقیت تحصیلی و پیامدهای دوران بزرگسالی

داشتن مهارت در خواندن برای موفقیت های تحصیلی و شغلی ضروری می باشد. بدون مهارت کافی در خواندن، دانش آموزان از نظر تحصیلی و اشتغال محدود می شوند (صندوق ملی هنر^۱، ۲۰۰۴)؛ به عبارت دیگر خواندن، یک مهارت پایه در دستیابی به دانش محتوایی مانند علوم و مطالعات اجتماعی در حوزه های آکادمیک محسوب می شود. دانش آموزانی که در مهارت خواندن ضعف دارند، احتمال افت تحصیلی شان به مراتب بیشتر از سایر کودکان می باشد (فریدن، ۲۰۰۴). علاوه بر این، بزرگسالان مبتلا به نارساخوانی و سایر اختلالات یادگیری، در بسیاری از جنبه های زندگی مانند روابط خانوادگی و اجتماعی با مشکلات عدیده ای روبرو می شوند (ملارد و وودز، ۲۰۰۷).

ارتباط با بزهکاری نوجوانان

تأکید بر آگاهی هر چه بیشتر معلمان درباره ناتوانی های خواندن، شامل آگاهی از ارتباط نارساخوانی و بزهکاری نوجوانان می شود. به طور خاص معلوم شده است که نارساخوانی در بین جوانان محکوم شده، شیوع بیشتری نسبت به جمعیت عمومی دارد. برای مثال، اُبرین و لنگین ریچسن-رولینگ (۲۰۰۷) گزارش کرده اند که درصد ناتوانی های خواندن در بین نوجوانان بزهکار به طور قابل توجهی بالاتر از میزان آن در جمعیت عمومی نوجوانان سنین مدرسه می باشد. اُبرین، لنگین ریچسن-رولینگ و شلی ترمبلی (۲۰۰۷) دریافتند که ۳۴٪ از جوانان در زندان با مشکلات خواندن روبرو هستند؛ در حالی که فین، اسکات و زیرچنی (۱۹۸۸) گزارش کردند که سطح خواندن در ۴۳٪ از جوانان محکوم شده، دو یا چند مرتبه پایین تر از افراد عادی بود. همچنین بر طبق مطالعات، درصد جنایات مکرر در جوانان زندانی که مشکلات خواندن دارند، بیش از آن دسته از افرادی است که از مهارت های خواندن مناسبی برخوردارند (آرچامتی و کتسلینیا، ۲۰۰۰).

متداول ترین نوع اختلالات یادگیری

مشکلات خواندن، شایع ترین اختلال غالب در بین کودکان با اختلالات یادگیری می باشد و تخمین زده می شود که مشکلات خواندن، حداقل ۸۰٪ از ارجاعات اختلالات یادگیری را به

¹ National Endowment for the Arts

خود اختصاص داده است (لیون و همکاران، ۲۰۰۱). علاوه بر این، کمیسیون آموزش عالی ایالات متحده (دپارتمان آموزش و پرورش، ۲۰۰۲) گزارش می‌دهد بیش از نیمی از دانش‌آموزانی که خدمات آموزشی ویژه دریافت می‌کنند، مشکلات خواندن دارند.

اهمیت شناسایی و مداخله زودهنگام

شناسایی زودهنگام کودکان در معرض مشکلات خواندن، منجر به پیشرفت و بهبودی در این کودکان گردیده است (بادین، ۲۰۰۰؛ بلکمن و همکاران، ۲۰۰۴؛ فورمن، بریر و فلچر، ۲۰۰۳؛ شی ویتز، ۲۰۰۳؛ شی ویتز و شی ویتز، ۲۰۰۴؛ اوهری و کلارک، ۲۰۰۴).

چرا معلمان مدارس باید این کتاب را بخوانند؟

کتاب حاضر سعی در معرفی شاخص‌هایی دارد که در شناسایی کودکان در معرض خطر ابتلا به مشکلات خواندن، کمک‌کننده می‌باشد (آل اوتابیا و فیوکس، ۲۰۰۲، ۲۰۰۶؛ دیویس، لیندو و کومپتون، ۲۰۰۷؛ فورمن، ۲۰۰۳؛ شاتچنیدر و تورگسن، ۲۰۰۴؛ وان و فیوکس، ۲۰۰۳). در کنار مطالعات انجام شده برای شناسایی عوامل خطر، حجم قابل توجهی از تحقیقات در مورد مزایای مداخلات زودهنگام و همچنین در مورد مشکلات کودکانی که درمان زودهنگام دریافت نمی‌کنند، صورت گرفته است (تورگسن، ۲۰۰۲b). اکثر کودکانی که در مقاطع ابتدایی، ضعیف‌خوان هستند، ضعیف‌خوان می‌مانند (مک‌کاردل، اسکاربرو و کتس، ۲۰۰۱؛ اسکاربرو، ۱۹۹۸a، ۱۹۹۸b). در یک مطالعه اختصاصی، جوئل و لیول (۱۹۹۸) پیشرفت‌های خواندن کودکان را در طول مقاطع تحصیلی ابتدایی بررسی کرده و دریافتند کودکانی که در پایه اول ضعیف‌خوان هستند، در پایه چهارم نیز ضعیف‌خوان باقی می‌مانند. استانوویچ (۱۹۸۶) از اصطلاح «اثر متیو^۱» استفاده کرد که نشان می‌دهد اگر کودکان ضعیف‌خوان مداخلات کافی را دریافت نکنند، همچنان مسیر نزولی در تحصیل را ادامه خواهند داد و با گذشت زمان و سپری شدن این مسیر نزولی، فاصله بین خوانندگان عادی و ضعیف‌خوانان، افزایش پیدا می‌کند. اسکاربرو و پارکر (۲۰۰۳) دریافتند که افزایش این فاصله لزوماً از نظر نمرات استاندارد نبوده است. محققان دیگر بیان کردند در کودکان ضعیف‌خوانی که مسیر خواندنشان در

^۱ Matthew Effect

سال‌های اولیه مدرسه تغییر چندانی نکرده است، رسیدن به سطح مطلوبی ممکن نخواهد بود (کتس، هوگان و فی، ۲۰۰۳؛ تورگسن و همکاران، ۲۰۰۱).

در مقابل، فواید مداخلات زودهنگام به خوبی ثابت شده است (فورمن، ۲۰۰۳). برای مثال، دنتون و ماتز (۲۰۰۳) خاطرنشان کردند که مداخله زودهنگام می‌تواند در پیشرفت‌های بعدی دانش‌آموزان بسیار مؤثرتر باشد. تورگسن نیز تأثیر مثبت مداخله زودهنگام را مطرح کرده است (۲۰۰۲a، ۲۰۰۲b، ۲۰۰۴).

برآورد شده است مداخلات در سطح کلاسی می‌تواند شمار افراد در معرض ابتلا را از ۲۵٪ به ۶٪ درصد در جمعیت کل کاهش دهد. علاوه بر این، مداخلات تأثیرگذارتر و تکمیلی در کاهش شمار افراد نارساخوان بین ۳ تا ۴٪ مؤثر و کارا بوده است (فورمن). همچنین، تحقیقات اخیر به‌وسیله مطالعات تصویربرداری عصبی، بیان‌کننده این نکته می‌باشد که به دنبال مداخلات درمانی، عملکرد مغز در افراد نارساخوان می‌تواند به سطح عملکرد مغز خوانندگان طبیعی نزدیک شود (شی ویتز و شی ویتز، ۲۰۰۴؛ سیموس و همکاران، ۲۰۰۷). نتایج داده‌های جمع‌آوری‌شده از طریق برنامه خواندن/اول^۱، نشان‌دهنده پیشرفت در مهارت خواندن برای هر مقطع و زیرگروه می‌باشد (مانند افراد اسپانیایی‌زبان، آفریقایی-آمریکایی، معلول، زبان‌آموزان انگلیسی و افراد ناتوان از نظر اقتصادی؛ دپارتمان آموزش و پرورش ایالات متحده، ۲۰۰۷).

تغییر در نحوه‌ی واکنش متخصصان مدرسه نسبت به نارساخوانی

به دنبال یافته‌هایی که نشان‌دهنده اثربخشی مداخلات زودهنگام هستند، اخیراً مدل‌های کارآمدتری برای این مداخلات فراهم شده است (ملارد و جانسون، ۲۰۰۸). درحالی‌که اهمیت مداخله زودهنگام برای مشکلات خواندن به وضوح روشن شده است، اما متأسفانه بسیاری از سیستم‌های ارائه‌دهنده مداخله تا زمانی که کودکان بزرگ‌تر نشوند و نقص‌ها و کمبودهای آکادمیک بیشتری را از خود نشان ندهند، به کار گرفته نمی‌شود.

یافته‌های مطالعات مذکور منجر به بررسی چگونگی تعیین صلاحیت برنامه آموزش ویژه شده است و مشخص شده چه دانش‌آموزانی واجد صلاحیت دریافت خدمات آموزشی مورد نیاز جهت پیشرفت تحصیلی هستند. این امر منجر به ایجاد رویکردی برای مداخله شده

^۱ Reading first program

که متکی بر پاسخی است که دانش‌آموزان به مداخله می‌دهند (RIT^۱) و بر اساس آن فردی که بیشترین نیاز به مداخله را داشته باشد، مشخص خواهد شد. رویکرد های RIT، به‌عنوان عناصر کلیدی مداخله زودهنگام با برنامه های آموزشی مبتنی بر تحقیق و نظارت مکرر بر پیشرفت دانش‌آموزان هستند. چنین رویکردهایی نویدبخش کاهش چشمگیر در شمار کودکان با مشکلات خواندن می‌باشند.

با این حال، حتی در هنگام اجرای مؤثرترین مداخلات نیز دانش‌آموزانی وجود دارند که همچنان گرفتار مشکلات خواندن بوده و با این آموزش‌ها درمان نمی‌شوند (فاست و نیکلسون، ۲۰۰۰؛ موتر، ۱۹۹۴). مشخصات کودکانی که کمتر به مداخلات پاسخ می‌دهند، مشخص شده است و شامل *تقایص آگاهی واجشناسی* (آدامز، ۱۹۹۰؛ شی ویتز، ۲۰۰۳؛ تورگسن، وگنر، راشوت و هکت، ۱۹۹۷)، *تقایص نامیدن سریع* (لاوت، اشتین بک و فریتیرز، ۲۰۰۰؛ اسپرینگ و دیویس، ۱۹۹۸؛ اسپرینگ و فارمر، ۱۹۷۵؛ ولف، ۱۹۹۱؛ ولف، باورز و بیدل، ۲۰۰۰) و *تقایص واژگانی* (آل آتابیا و فیوکس، ۲۰۰۶) می‌باشد. در فصل چهارم در مورد روش‌های غربالگری که این موارد را به‌صورت کاربردی نشان می‌دهد، بیشتر بحث خواهیم کرد.

تعریف نارساخوانی

برای درک بهتر موضوع این کتاب و طبقه‌بندی فصل‌های بعدی، در بخش زیر به بررسی تاریخچه نارساخوانی و مفهوم کنونی آن از دیدگاه روانشناسی رشد، پرداخته شده است.

تاریخچه

بیتون (۲۰۰۴) شرح مختصری از پیدایش اولیه اصطلاح *نارساخوانی*^۲ و همچنین اختلالات مرتبط با آن را ارائه داده است. طبق گفته بیتون، *سرهنری برادبنت*^۳ نخستین کسی بود که در سال ۱۸۷۲ این اختلال را با توصیف بیمارانی که به دنبال آسیب مغزی، توانایی خواندن را از دست داده بودند، معرفی کرد. با این حال، شناخته شده ترین محقق اولیه در زمینه نارساخوانی، *جیمز هینشلوود*^۴ بود، کسی که مجموعه‌ای از مقالات را در توصیف بیمارانی

^۱ Response to Intervention

^۲ Dyslexia

^۳ Sir Henry Broadbent

^۴ James Hinshelwood

که «کوری کلمه و حرف^۱» داشتند، منتشر کرد. هینشلوود در ادامه گزارشی از یک خانواده ارائه داد که در آن چندین مورد از افراد با «کوری کلمه» مشاهده شده بود. اولین ارجاع علمی انگلیسی زبان از آنچه که اکنون به عنوان نارساخوانی می‌شناسیم، توسط دکتر پرینگل مورگان^۲ در سال ۱۸۹۶ در مجله پزشکی بریتانیا^۳ منتشر شد. یکی از عمده‌ترین اشکالات این مفهوم این بود که ادعا می‌کرد نارساخوانی در درجه اول، از یک نقص بینایی یا وجود اشکال در پردازش بینایی ناشی می‌شود.

تعریف نارساخوانی

دیدگاه مورگان، رایج‌ترین دیدگاه تا زمان آرتون (۱۹۲۸) محسوب می‌شد، دیدگاهی که مفهوم *استروفوسیمبولیا*^۴ یا به عبارت ساده‌تر «معکوس کردن حروف و کلمات» را معرفی کرد. وی پیشنهاد داد که بین خواندن و برتری طرفی مغز^۵ رابطه وجود دارد، به طوری که علت مشکلات خواندن تنها به اشکال در پردازش بینایی محدود نمی‌شود و نقایصی در برتری طرفی مغز وجود دارد. محققانی از جمله جانسون و میکل بوست (۱۹۶۷)؛ ساتز، ریردین و راس (۱۹۷۱)؛ ویتلسون (۱۹۷۶) و ویتلسون و رابینوویچ (۱۹۷۲) این مطالعه را ادامه دادند و شروع به انتشار مقالاتی کردند که به موضوعات پردازشی ویژه نیمکره راست و نقایص زبانشناختی نیمکره چپ به عنوان علل احتمالی نارساخوانی می‌پرداخت. اخیراً، لیبرمن و کارهای پیش‌گامانه او در آزمایشگاه هاسکینز به شناسایی اشکالات پردازش واجی به عنوان علت ریشه‌ای مشکلات خواندن، کمک زیادی کرده است (لیبرمن، ۱۹۹۹؛ شانک ویلر، لیبرمن، فولر و فیشر ۱۹۷۷؛ شانک ویلر و همکاران، ۱۹۹۵). وجود مشکلات پردازش واجی در ضعیف‌خوانان، در شمار زیادی از مطالعات نشان داده شده است (فلچر، لیون، فیوکس و بارنز، ۲۰۰۷) و اکنون سندی ثابت شده در مورد نارساخوانی می‌باشد.

۱ “Word and Letter Blindness”

۲ Dr. W. Pringle Morgan

۳ British Medical Journal

۴ Strephosymbolia

5 Cerebral Dominance

تعریف کنونی

متداول ترین تعریف ذکر شده از نارساخوانی توسط کارگروهی از انجمن بین‌المللی نارساخوانی^۱ مطرح شده است (IDA، لیون، شی ویتز و شی ویتز، ۲۰۰۳) که به شرح زیر می‌باشد:

« نارساخوانی نوع خاصی از ناتوانی یادگیری می‌باشد که منشأ زیستی-عصبی^۲ دارد. این اختلال با ویژگی‌هایی مانند ناتوانی در بازشناسی صحیح کلمه، مهارت‌های هجی کردن و رمزگشایی ضعیف مشخص می‌گردد. این مشکلات به‌طور معمول ناشی از نقص در مؤلفه واجی زبان می‌باشد که غالباً با بهبود سایر مهارت‌های شناختی و لزوم ارائه آموزش‌های کلاسی مؤثر در ارتباط می‌باشد. پیامدهای ثانویه آن شامل اشکالاتی در درک خواندن و همچنین کاهش تجارب خواندن می‌باشد که می‌تواند مانع از رشد واژگان و دانش پایه‌ای فرد گردد. »

چندین نکته کلیدی در این تعریف وجود دارد. اولاً این جمله که نارساخوانی، منشأ زیستی-عصبی دارد، نشان می‌دهد که نارساخوانی را نباید به علل ناشی از محیط مثل آموزش ضعیف نسبت داد و این اختلال ریشه در خود فرد داشته و ذاتی است.

دوماً، این تعریف به وضوح بیان می‌کند که نارساخوانی به اشکالاتی در سطح کلمه مربوط می‌شود (رمزگشایی تک کلمه) و در درجه اول، این مسئله به درک خواندن مربوط نمی‌شود (ولوتینو، فلچر، اسنولینگ و اسکانلون، ۲۰۰۴). طبق گفته‌های فلچر و همکاران (۲۰۰۷) «ناتوانی خواندن در سطح کلمه^۳، مترادف با نارساخوانی است». نقش پردازش واجی نیز در این تعریف برجسته می‌شود. همان‌طور که قبل‌تر اشاره شد، مشکلات پردازش واجی توسط محققان متعددی به‌عنوان مؤلفه اصلی ناتوانی‌های خواندن و مشکلات مربوط به رشد خواندن، مطرح شده است. در فصل دوم به‌طور مفصل در مورد پردازش واجی و نقش آن در رشد خواندن، بحث خواهیم کرد.

سوماً، مشکلات خواندن به‌صورت غیرمنتظره هستند. در این تعریف، نارساخوانی شامل آن دسته از دانش‌آموزانی نمی‌شود که مهارت‌های هوشی و شناختی آن‌ها به‌طور قابل‌توجهی پایین‌تر از همسالان خود می‌باشد و یا آموزش کافی برای خواندن دریافت نکرده‌اند.

در نهایت، این تعریف نشان می‌دهد که اشکال در رمزگشایی تک کلمات می‌تواند منجر به مشکلات درک خواندن، رشد محدود واژگان و دانش پایه‌ای کودک شود. اگر کودکان به راحتی و به‌صورت خودکار قادر به رمزگشایی کلمات باشند، به منابع کمتری برای دستیابی به معنای واژگان

^۱ International Dyslexia Association (IDA)

^۲ Neurobiological

^۳ Word level reading disability (WLRD)

متن احتیاج خواهند داشت. علاوه بر این، عدم توانایی در شناسایی صحیح کلمات به همراه خواندن کند و با تقلا، مانع درک خواندن صحیح خواهد شد. اثرات خواندن محدود شده، بر روی رشد واژگان و سایر مهارت‌های آکادمیک، توسط کانینگام و استانوویچ (۱۹۹۹) توضیح داده شده است.

مشابه تعریف IDA، تعریف موسسه ملی سلامت آمریکا (موسسه ملی رشد و سلامت^۱، ۲۰۰۷) از نارساخوانی، بر مشکلات بازشناسی کلمه تأکید دارد و خاطرنشان می‌کند که افراد با این ناتوانی، در املا، دست خط و درک خواندن ضعیف هستند. تعریف NIH^۲ به شرح زیر است:

«ناتوانی در خواندن یک اختلال یادگیری مربوط به خواندن و مبتنی بر زبان است که به‌طور معمول نارساخوانی نامیده می‌شود. در اکثر کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری که دریافت‌کننده خدمات آموزشی ویژه هستند، اولین حوزه‌ای که دچار نقص می‌باشد، مربوط به خواندن است. افراد با ناتوانی خواندن، اغلب در بازشناسی کلماتی که قبلاً می‌دانستند نیز مشکل دارند. آن‌ها همچنین ممکن است در املا و مهارت‌های رمزگشایی، ضعیف باشند. علائم دیگر مربوط به دست خط ناخوانا و اشکال در درک خواندن می‌باشد. در حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد از مردم ایالات متحده، ناتوانی با پایه زبانی داشته و از این تعداد بیشترشان دچار نارساخوانی‌اند.»

تعریف متداول دیگری از نارساخوانی در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (ویرایش چهارم، متن اصلاح شده؛ DSM-IV؛ انجمن روانپزشکی آمریکا [APA]^۲، ۲۰۰۰)، ارائه شده است که «اختلال خواندن» را در قالب اختلالاتی که معمولاً در دوران نوزادی، کودکی یا بزرگسالی تشخیص داده می‌شوند و در کنار یکی از چهار اختلال یادگیری دیگر (اختلال ریاضیات، اختلال بیان نوشتاری و اختلالات یادگیری بدون طبقه مشخص [NOS]^۳) قرار می‌دهد. در توصیف این اختلال یادگیری، «نارساخوانی» به‌عنوان اصطلاحی آمده است که برای «اختلال خواندن» به کار می‌رود. در توضیحات DSM-IV-TR، ذکر شده است که خواندن شفاهی در افراد دارای نارساخوانی با «خرابگویی، جانشینی یا حذف»، مشخص می‌شود. همچنین در ادامه به اشکالات مربوط به روانی خواندن نیز اشاره شده است: «در واقع خواندن شفاهی و خواندن بی‌صدا با خواندن کند و وجود خطاهایی در درک مشخص می‌شود.» این توصیف از نحوه خواندن افراد مبتلا به اختلالات خواندن، مشکلات مشابهی را در شناسایی کلمه، روانی و درک خواندن برجسته می‌کند که در تعریف IDA، آمده بود (لیون و همکاران، ۲۰۰۳). در فصل پنجم، در مورد معیارهای نارساخوانی که به موضوع تشخیص می‌پردازد،

^۱ National Institutes of Health & Development

^۲ American Psychiatric Association [APA]

^۳ Not Otherwise Specified

بیشتر بحث خواهد شد. در جدول ۱-۱، خلاصه‌ای از مؤلفه‌های هر یک از تعاریف مورد بحث در اینجا، آورده شده است.

جدول ۱-۱: مقایسه مؤلفه‌های تعاریف نارساخوانی

مؤلفه تشخیصی	راهنمای تشخیصی و آماری - DSM-IV-TR (APA-2000)	انجمن بین‌المللی نارساخوانی (لیون و همکاران، ۲۰۰۳)	موسسه ملی سلامت آمریکا (۲۰۰۷)
علل	نامشخص	عوامل زیستی عصبی مشکل در پردازش واجی	عوامل عصبی نقص در مؤلفه واجی زبان
علامت رفتاری	نقص در صحت، سرعت و روانی خواندن	اشکالاتی در رمزگشایی تک کلمه	اشکالاتی در بازشناسی صحیح کلمه
مقایسه اشکالات خواندن با سایر مهارت‌ها	صحت، سرعت یا درک به طور قابل توجهی پایین‌تر از سن، هوش و تحصیلات است	ارتباط غیرمنتظره با سن، و سایر مهارت‌های شناختی آکادمیک و لزوم ارائه آموزش‌های موثر	ارتباط غیرمنتظره با سایر مهارت‌های شناختی و لزوم ارائه آموزش‌های موثر در سطح کلاس
سایر پیامدها	خواندن شفاهی و خواندن بی‌صدا با کندی سرعت خواندن و وجود خطاهایی در درک مشخص می‌شود	مشکلاتی در درک خواندن و کاهش تجربه خواندن	مشکلاتی در درک خواندن و کاهش تجارب خواندن ممانعت از رشد واژگان و دانش زمینه‌ای

سوالات متداول درباره‌ی نارساخوانی

در مورد نارساخوانی اغلب دو سؤال مطرح می‌شود. سؤال اول، اینکه آیا نارساخوانی به بیان ساده، به سطح پایینی از طیف مربوط به مهارت خواندن گفته می‌شود؟ و سؤال دوم، اینکه آیا نارساخوانی انواع مختلف دارد؟