

درمان اختلالات دیکته نویسی

نوشته‌ی دکتر مصطفی تبریزی



انتشارات فراروان

درمان اختلالات دیکته نویسی

(سومین ویرایش همراه با اضافات)

نرشته‌ی

دکتر مصطفی تبریزی

علیرضا تبریزی (ارشد روان شناسی)

نرگس تبریزی (روان شناس کودک)



انتشارات فراروان

روان شناسی، فراروان شناسی و عرفان

سرشناسه
عنوان و نام پدیدآور : درمان اختلالات دیکته‌نویسی.
وضعیت ویراست : ویراست ۳.
مشخصات نشر : تهران: فراروان، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری : ۱۴۴ص: مصور، جدول.
شابک : ۹۷۸-۹۶۴-۲۸۴۲-۶۹-۸
وضعیت فهرست نویسی : فیپای مختصر
یادداشت : فهرستنویسی کامل این اثر در نشانی:
<http://opac.nliai.ir> قابل دسترسی است.
شناسه افزوده : تبریزی، نرگس، ۱۳۵۲ -
شناسه افزوده : تبریزی، علیرضا، ۱۳۶۱ -
شماره کتابشناسی ملی : ۳۸۶۷۳۶۲

درمان اختلالات دیکته‌نویسی

(سومین ویرایش همراه با اضافات)



نوشته‌ی دکتر مصطفی تبریزی، علیرضا تبریزی، نرگس تبریزی
ویراسته‌ی فرزانه خونگرم
چاپ سی و پنجم ۱۳۹۴، شمارگان ۳۰۰۰، چاپ رامین
شابک ۹۷۸-۹۶۴-۲۸۴۲-۶۹-۸



تمام حقوق برای انتشارات فراروان محفوظ است
دفتر مرکزی: تهران، تلفن ۶۶۴۳۷۷۵۳ و ۶۶۹۲۱۳۷۸ نمابر ۶۶۹۰۰۲۹۹
کتابخانه فراروان: خ ستارخان، پل یادگار امام، بازر سنتی، فاز ۱، شماره ۱/۱۱۸
تلفن ۱۷-۴۴۲۴۶۷۱۵ نمابر ۴۴۲۴۶۷۱۴
www.fararavan.com info@fararavan.com
تلفن مرکز مشاوره: ۸۸۶۴۷۹۵۱-۲

قیمت ۸۵۰۰ تومان

فهرست

۹	.....	مقدمه
۱۳	.....	مشکلات دیکته‌نویسی
۲۷	.....	درمان نارسانویسی
۴۹	.....	درمان وارونه‌نویسی و قرینه‌نویسی
۵۵	.....	تقویت حافظه‌ی دیداری
۷۱	.....	تقویت تمیز (دقت) دیداری
۸۹	.....	دید واگر و همگرا
۹۱	.....	حرکت‌های چشم
۹۳	.....	حساسیت (دقت) شنیداری
۱۰۵	.....	پرورش دقت
۱۰۹	.....	مشکلات مربوط به آموزش
۱۱۳	.....	روش‌های جذاب و ابتکاری دیکته‌نویسی
۱۲۷	.....	تئوری دید حرکتی
۱۳۱	.....	درمان اختلالات یادگیری دانش‌آموزان بی‌قرار
۱۳۳	.....	پاسخ به پرسش‌ها
۱۳۹	.....	تحقیقی در میزان فراوانی انواع غلط‌های دیکته

مقدمه

شمار دانش‌آموزانی که دچار برخی از مشکلات رفتاری یا تحصیلی هستند، قابل توجه است. آمار دانش‌آموزانی که دارای اختلال یادگیری به معنی خاص هستند، بین ۴ تا ۱۲ درصد گزارش شده است. بی‌تردید شمار افرادی که دچار برخی مشکلات یادگیری هستند به مراتب بیشتر از این می‌باشد. معلمان مدارس و والدین کودکان، غالباً برای حل مشکلات آنان از روش‌های قدیمی و گاه منسوخ کمک می‌گیرند که علاوه بر صرف انرژی و وقت فراوان، نه تنها حاصل‌چندانی به دنبال ندارد، بلکه ممکن است موجب یأس، دل‌مردگی، سرخوردگی و عصبیت والدین و نیز خستگی و از دست رفتن علاقه‌ی دانش‌آموزان شده و نهایتاً آفت تحصیلی را به دنبال داشته باشد.

زیان‌های مالی ناشی از افت تحصیلی در سال‌های گذشته به حدی بود که معاون وزیر آموزش و پرورش وقت، اعلام کرد که در سال تحصیلی ۷۶ تعداد ۱،۴۰۰،۰۰۰ دانش‌آموز کشور مردود شده و بیش از ۷۰۰ میلیارد ریال خسارت به دولت وارد شده است. (نقل از روزنامه

همشهری؛ مورخ ۷۷/۸/۲۸ ص. ۱۴).

در این میان، تنها این امید می‌ماند که کارشناسان علوم تربیتی، مشاوران و روان‌شناسان، با استفاده از اطلاعات، نظریه‌ها و فنون جدید به کمک دانش‌آموزان، معلمان و اولیا بشتابند. اما متأسفانه در تدریس غالب درس‌های دانشگاهی، از جمله اختلالات یادگیری، بیشتر به طرح مباحث نظری پرداخته می‌شود و دانشجویان از کسب مهارت‌های کاربردی محروم می‌مانند.

توجه بیش از حد مدرسان به ریزه‌کاری‌های نظری و عدم اشتغال آنان به انجام کارهای درمانی برای افرادی که دچار اختلال یادگیری به معنی خاص و مشکل یادگیری به معنای وسیع‌تر هستند، یکی از علل مهم عدم کارایی فارغ‌التحصیلان است.

یکی از آرزوهایم این بود که در بسیاری از زمینه‌های آموزشی، یافته‌های جدید و خلاقیت‌ها، جایگزین روش‌های سنتی و کهنه شود. در سال ۱۳۶۹، این امکان توسط مدیریت و انجمن اولیا و مربیان یکی از مدارس منطقه (۴) به‌وجود آمد و یک اتاق مناسب با وسایل لازم در دبستان، برای درمان مشکلات یادگیری اختصاص یافت. با توجه به این‌که چنین اقدامی در مدارس کشور بی‌سابقه بود، از مدارس دیگر نیز دانش‌آموزانی برای درمان به آن‌جا معرفی می‌شدند. تجارب به‌دست آمده در آن مدرسه بسیار راضی‌کننده بود و منجر به ارائه‌ی این پیشنهاد شد تا کودکانی که قرار بود در مهرماه به مدرسه بروند، در خرداد ماه همان سال مورد ارزیابی قرار گیرند تا در صورت مشاهده هرگونه مشکلی که منجر به کاهش توانایی آنان در پیشرفت تحصیلی می‌شود، به اتاق کار دعوت شده، تحت درمان قرار گیرند. این نوع درمان‌ها به‌وسیله‌ی

بازی و با صرف وقت بسیار اندکی مقدور است. این شیوه اکنون در تعدادی از مدارس معمول شده است.

در سال‌های اخیر وزارت آموزش و پرورش، کودکان را برای تشخیص میزان آمادگی ورود به دبستان مورد ارزیابی قرار می‌دهد، اما اختلالات یادگیری در این آزمون مورد عنایت قرار نگرفته و لذا فاقد هرگونه فعالیت تشخیصی و درمانی در این خصوص است. امیدواریم با وقوف به اهمیت ناتوانی‌های یادگیری به آن عنایتی درخور شود.

سازمان آموزش و پرورش استثنایی نیز مدتی است با تشکیل کارگروه و چند مرکز تشخیص درمان اختلالات یادگیری، همت قابل تقدیری از خود نشان داده است، و من افتخار همکاری با این بخش را دارم.

تاریخچه‌ی کوتاهی که نقل شد، وقوف به ضرورت اقداماتی برای شناسایی کودکان دارای اختلال، تشخیص نوع اختلال، فهم تئوریک اختلالات، و مهارت در درمان را آشکار نموده است.

طی سال‌ها تدریس درس اختلالات یادگیری در رده‌های کارشناسی روان‌شناسی، علوم تربیتی و مشاوره و اشتغال عملی به کاردرمان، به شور و شوق دانشجویان برای کسب مهارت در انجام کارهای عملی برای درمان، به خوبی وقوف یافته‌ام. به علاوه از آن جا که اعتقاد دارم آموخته‌های دانشگاهی زمانی برای جامعه سودمندترند که به خانواده‌ها و مدرسه‌ها انتقال یابند، انگیزه‌ای قوی یافتم تا برای درمان هرکدام از اختلالات یادگیری، تألیفی ارائه دهم که ضمن برخورداری از پشتوانه‌های نظری و کارایی برای تدریس در دانشگاه، ساده، روان، کم‌حجم و قابل فهم و عمل برای دست‌اندرکاران آموزشی و حتی والدین (باسواد) دانش‌آموزان باشد.

همچنین نه تنها برای درمان افرادی که در شمول اختلالات خاص یادگیری قرار دارند، بلکه برای تمام دانش‌آموزان عادی که به نوعی ضعف تحصیلی دارند مفید باشد. امیدوارم این نوشته در خور نقد و نظر صاحب‌نظران، به‌ویژه معلمان پراج دوره‌ی ابتدایی و کلاس‌های آمادگی قرار گیرد و بتوانیم به کمک دست‌اندرکاران دانشگاهی «آموخته‌های دانشگاهی را به خانه و مدرسه ببریم»

دکتر مصطفی تبریزی

مشکلات دیکته‌نویسی

دانش‌آموزان زیادی وجود دارند که در درس دیکته دچار مشکل هستند و به نسبت تعداد غلط‌های املایی خود، نمرات کمتری دریافت می‌کنند. معمولاً معلمان و والدین برای تقویت دیکته‌ی دانش‌آموزان به راه‌های زیر متوسل می‌شوند:

۱. به کودک پند و اندرز می‌دهند و از آنان کوشش بیشتری را طلب می‌کنند.
۲. کودک را تحقیر، سرزنش و مؤاخذه می‌کنند.
۳. به سرزنش و انتقاد از معلم می‌پردازند.
۴. هر کدام از والدین، والد یا عضو دیگری از خانواده را مقصر می‌شمارند.
۵. میزان تکالیف خانه و مدرسه را که به نوعی به درس دیکته مربوط می‌شود، افزایش می‌دهند.
۶. از کودک می‌خواهند شکل صحیح کلماتی را که در نوشتن آن مرتکب اشتباه شده است، بارها بنویسد.
۷. از دانش‌آموز می‌خواهند یک جمله بنویسد که در آن، شکل صحیح کلمه‌ای که در دیکته غلط نوشته است، به کار رود.

۸. از دانش‌آموز می‌خواهند تا واژه‌ی درست موردنظر را، یا فقط حرفی از آن واژه را که قبلاً غلط نوشته شده است، با رنگ قرمز، یا رنگ مشخص دیگری چند بار بنویسد تا در ذهنش پایدار بماند.

**اگر با مشکل دیکته‌نویسی یک دانش‌آموز روبرو شوید،
چه خواهید کرد؟**

آیا فکر می‌کنید روش‌های نام برده شده می‌تواند مشکل دیکته‌نویسی دانش‌آموز را حل کند؟

آیا مشکل دانش‌آموز به این خاطر ادامه یافته است که به قدر کافی سرزنش، تحقیر و مؤاخذه نشده است؟

آیا مشکل به این جهت است که دانش‌آموز به اندازه‌ی کافی تمرین و تکرار نکرده است؟

به این پرسش‌ها باید با احتیاط پاسخ داد. نصیحت و سرزنش به نتیجه‌ی مثبتی نخواهد انجامید. اما اگر دانش‌آموز درس موردنظر را بارها و بارها تمرین کند و شکل صحیح کلمه را بارها و بارها بنویسد، و یا آن کلمه را بارها و بارها در یک جمله به کار ببرد، البته که با توجه به استعداد خویش، نوشتن صحیح کلمه را خواهد آموخت و امکان اشتباه مجدد کاهش خواهد یافت. اما آیا تمرین‌های مکرر باعث یادگیری کودک می‌شود؟ آیا این یادگیری به سایر درس‌ها و واژه‌ها نیز انتقال می‌یابد؟ آیا برای یاد گرفتن تمام واژه‌های تازه، دانش‌آموز باید به همان میزان تلاش و تمرین و تکرار کند؟

آیا راه‌حل ساده‌تر و مطمئن‌تری وجود ندارد؟

واقعیت این است که انواع اشتباهاتی که کودک مرتکب می‌شود، از یک نوع و یک سنخ نیستند تا بتوان با اتخاذ یک روش واحد همه‌ی آن اشتباهات را از بین برد و به پیشرفت وی اطمینان یافت.

برای دستیابی به یک راه‌حل ساده و امیدوار کننده، بهتر است ابتدا با اجرای آزمون هوشی، از طبیعی بودن هوش کودک اطمینان حاصل نماییم. اگر کودک در سایر درس‌ها و فعالیت‌هایش مثل سایر کودکان معمولی باشد، به اجرای آزمون هوش نیازی نداریم. اما از آن‌جا که هوش کلی معدل چندین خرده آزمون هوشی است و ممکن است نمره‌های خرده آزمون‌ها با هم تفاوت زیادی داشته باشند و ما ناچار شویم بخش‌هایی را که نمره‌ی کمی دارند تقویت کنیم، بهتر است آزمون هوشی را اجرا کنیم. بعد از دانستن نمره‌ی هوش کلی و جزئی و اطمینان از عادی بودن هوش دانش‌آموز، باید اشتباهات دیکته‌های متعدد دانش‌آموز را از روی دفتر دیکته‌ی وی یادداشت کنیم.

به‌عنوان مثال اگر دانش‌آموز تا به حال ۱۰ دیکته نوشته است، باید تمامی اشتباه‌هایی را که در آن دیکته‌ها مرتکب شده، یادداشت کنیم و علت یا علل آن اشتباه‌ها را بیابیم. برای بررسی عینی‌تر، فرض می‌کنیم دانش‌آموزی در دیکته‌هایش مجموعاً شصت و پنج غلط داشته است، آن شصت و پنج کلمه و همچنین دیکته‌ی صحیح همان کلمات را به این صورت یادداشت می‌کنیم:

شماره	غلط	درست	نوع اشتباه
۱	منزور	منظور	حافظه‌ی دیداری
۲	مسباک	مسواک	حساسیت شنیداری
۳	تجربها	تجربه‌ها	آموزشی
۴	آمدن	آمدند	حساسیت شنیداری
۵	نهفته	نهفته	دقت
۶	دیفار	دیوار	حساسیت شنیداری
۷	بنده‌گان	بندگان	آموزشی
۸	عسبل	عسل	دقت
۹	شوده‌ام	شده‌ام	آموزشی
۱۰	شعال	شغال	دقت
۱۱	روباه‌ها	روباه‌ها	آموزشی
۱۲	هیله	حیله	حافظه‌ی دیداری
۱۳	خش	خوش	آموزشی
۱۴	می‌گوفت	می‌گفت	آموزشی
۱۵	مقازه	مغازه	حافظه‌ی دیداری
۱۶	صب	صبح	حساسیت شنیداری
۱۷	کردش	گردش	دقت
۱۸	باب	بابا	وارونه نویسی
۱۹	لهم	آدم	وارونه‌نویسی
۲۰	داسبتان	داستان	دقت
۲۱	رفتن	رفتند	حساسیت شنیداری
۲۲	بشگاب	بشقاب	حساسیت شنیداری

شماره	غلط	درست	نوع اشتباه
۲۳	گذند	گزند	حافظه‌ی دیداری
۲۴	امیرلمومنین	امیرالمومنین	آموزشی
۲۵	اسحاب	اصحاب	حافظه‌ی دیداری
۲۶	دیدنه پدر	دیدن پدر	آموزشی
۲۷	بحار	بهار	حافظه‌ی دیداری
۲۸	تلفزیون	تلویزیون	حساسیت شنیداری
۲۹	خراک	خوراک	آموزشی
۳۰	خوروس	خروس	آموزشی
۳۱	عسک	عکس	حساسیت شنیداری
۳۲	حسته	هسته	حافظه‌ی دیداری
۳۳	جاله	ژاله	حساسیت شنیداری
۳۴	ستل	سطل	حافظه‌ی دیداری
۳۵	پمبه	پنبه	حساسیت شنیداری
۳۶	بشغاب	بشقاب	حافظه‌ی دیداری
۳۷	جا انداخته است	آمد	حافظه‌ی شنیداری
۳۸	صبحیح	صبح	دقت
۳۹	سبز	سبز	دقت
۴۰	اروس	عروس	حافظه‌ی دیداری
۴۱	سرده	سپرده	دقت
۴۲	سبر	صبر	حافظه‌ی دیداری
۴۳	اصحابه	اصحاب	آموزشی
۴۴	کندم	گندم	دقت

شماره	غلط	درست	نوع اشتباه
۴۵	بنزار	بیزار	دقت
۴۶	بلیء	دید	قرینه‌نویسی
۴۷	آءآ	آدم	قرینه‌نویسی
۴۸	بءء	دید	قرینه‌نویسی
۴۹	تف	رفت	قرینه‌نویسی
۵۰	مخال	راضی	قرینه‌نویسی
۵۱	مارد	مادر	حافظه‌ی توالی‌دیداری
۵۲	ردخت	درخت	حافظه‌ی توالی‌دیداری
۵۳	آزرو	آرزو	حافظه‌ی توالی‌دیداری
۵۴	دادر	ذارد	حافظه‌ی توالی‌دیداری
۵۵	مودر	مورد	حافظه‌ی توالی‌دیداری
۵۶	انیرالمومنین	امیرالمومنین	نارسانویسی
۵۷	رستم و سهراب	رستم و سهراب	نارسانویسی
۵۸	نیستند	نیستند	نارسانویسی
۵۹	اشتباهات	اشتباهات	نارسانویسی
۶۰	رفته‌اند	رفته‌اند	نارسانویسی
۶۱	دوز	زود	تمیز دیداری - دقت
۶۲	جانه	خانه	تمیز دیداری - دقت
۶۳	زور	روز	تمیز دیداری - دقت
۶۴	دوس	دوش	تمیز دیداری - دقت
۶۵	بتر	تبر	تمیز دیداری - دقت

با اندکی دقت در ۶۵ کلمه‌ای که به صورت یک جدول فهرست شده‌اند، می‌توانیم دریابیم که واژه‌های شماره‌ی ۵۶ تا ۶۰، درست، اما کاملاً ناخوانا و نارسا نوشته شده‌اند و دیکته‌ی بقیه‌ی واژه‌ها غلط است، اما تمام این غلط‌ها از یک نوع نیستند و می‌توان آن‌ها را در گروه‌های مختلفی جای داد.

واژه‌های شماره (۱۸-۱۹-۴۶-۴۷-۴۸-۴۹-۵۰) وارونه یا قرینه نوشته شده‌اند.

واژه‌های (۶۱ تا ۶۵) به دلیل وجود مشکل در تمیز دیداری، غلط نوشته شده‌اند.

واژه‌های (۶۱ تا ۶۵) می‌تواند به دلیل ناکافی بودن دقت نیز باشد.
واژه‌های (۵۱ تا ۵۵) به حافظه‌ی توالی دیداری مربوط می‌شوند.
واژه‌های (۱-۱۲-۱۵-۲۳-۲۵-۲۷-۳۲-۳۴-۳۶-۴۰-۴۲) به‌ضعیف بودن حافظه‌ی دیداری مربوط هستند.

واژه‌های (۲-۴-۶-۱۶-۲۱-۲۲-۲۸-۳۱-۳۳-۳۵) به‌ناکافی بودن حساسیت شنیداری مربوط هستند.

واژه‌های (۵-۸-۱۰-۱۷-۲۰-۳۸-۳۹-۴۱-۴۴-۴۵) به کم‌دقتی ربط می‌یابند.

واژه‌ی شماره ۳۷ جا افتاده است و به حافظه‌ی شنیداری مربوط است.

واژه‌های (۳-۷-۹-۱۱-۱۳-۱۴-۲۴-۲۶-۲۹-۳۰-۴۳) به مشکلات آموزشی مربوط هستند، مشکلاتی که باید از طریق روش‌های تدریس حل شوند.

اولین کار مربی و درمانگر این است که غلط‌های دیکته‌ی دانش‌آموز را یادداشت کرده، تجزیه و تحلیل نماید. سپس نوع غلط‌ها را دسته‌بندی و با توجه به این که فراوانی غلط‌های دیکته‌ی دانش‌آموز به کدام یک از انواع غلط‌ها مربوط می‌شود، برای درمان آن یک برنامه طراحی کند. این برنامه شامل دو بخش خواهد بود: بخش اول در خصوص درمان‌های مبنایی و یادگیری و انجام تمرین‌هایی به‌منظور تحقق آن دسته از توانایی‌های ذهنی مغز است که به علت درگیر نشدن و تجربه‌ی کم در سطح پایین قرار دارند و بخش دوم انجام فعالیت‌هایی خاص برای غلبه بر نوع مشکلاتی است که در نوشتن دیکته مشاهده می‌شوند.

بخش اول: درمان‌های مبنایی

تقریباً تمام دست‌اندرکاران از ناتوانی یادگیری تعریف زیر را ارائه کرده‌اند:

«ناتوانی در یک یا چند فرایند ذهنی یا درس آموزشگاهی است که دلیل آن فقر محیطی، ضایعه‌ی مغزی، مشکلات سیستم عصبی، فقر عاطفی و بیماری‌های چشم و گوش نباشد.»

با اندک دقتی به تعریف فوق، خواننده کاملاً سرگشته می‌شود، چون آنچه ما را از درون و بیرون احاطه کرده است، محیط، عواطف، مغز و اعصاب چشم و گوش و ... است بنابراین با حذف همه‌ی آن‌ها دیگر چه چیزی باقی می‌ماند که علت اختلال را در آن جستجو کنیم.

نگارنده به‌جای ناتوانی یادگیری، اصطلاح «اختلال یادگیری» را مناسب می‌داند و تعریف زیر را پیشنهاد می‌کند:

«اختلال در یک یا چند فرایند ذهنی یا درس آموزشگاهی که دلیل آن را باید در فقر عاطفی و محیطی و سیستم عصبی و مغز و گیرنده‌های حسی جستجو کرد، اما میزان این مشکلات به لحاظ کمی در حدی نیستند که در بیماری‌های سیستم عصبی و مغز و فقر عاطفی و محیطی تعریف شده قرار گیرند. تفاوت اختلال یادگیری با مشکلات فوق یک تفاوت کمی است». حال ببینیم یادگیری چگونه صورت می‌گیرد و از چه مراحل عبور می‌کند.

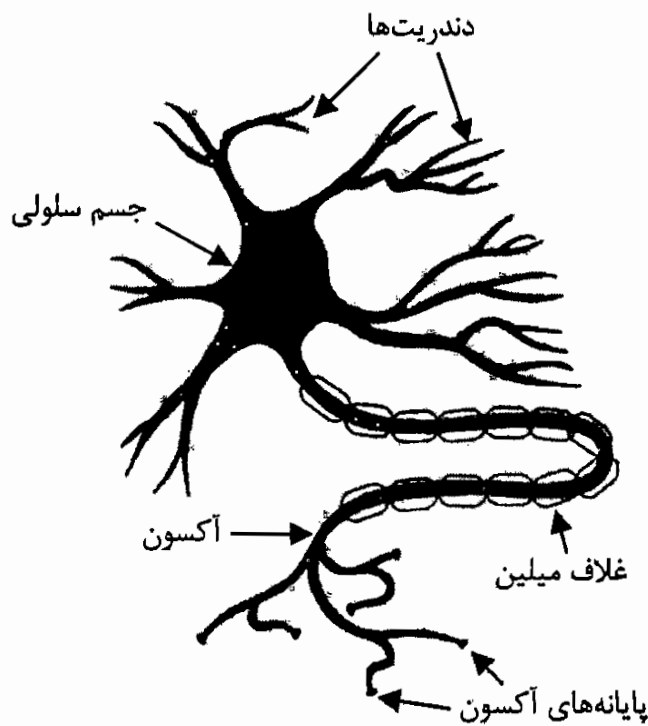
مرحله اول: محیط غنی

هر اندازه محیط فرد به لحاظ شنیداری، دیداری، حرکتی، لامسه‌ای، چشایی و... غنی‌تر باشد، ارگانیزم امکان دریافت بیشتری از آن‌ها را خواهد داشت.

اگر کودک در محیط فاقد رنگ‌های متفاوت بزرگ شود، ادراک دیداری کاملی نخواهد داشت. به همان گونه اگر در محیطی قرار گیرد که به لحاظ صداها و صوت‌ها غنی نباشد، در ادراک شنیداری دچار ضعف خواهد شد. اگر محیط آن چنان مناسب باشد که کودک بتواند سینه‌خیز برود، چهار دست و پا برود، تاب و سرسره بازی کند، دارای مغز توانمندتری خواهد بود. به هر میزان محیط فقیر باشد، امکان تعامل دنیای خارج با ذهن کاهش خواهد یافت. حال چنان چه این «فقر» در کمیت بسیار بالایی باشد، فرد به‌عنوان بیمار با فقر محیطی شناخته می‌شود. اما چنان چه کمیت آن خیلی زیاد نباشد، به‌عنوان بیمار شناخته نمی‌شود. اما اختلالاتی را در یادگیری نشان خواهد داد.

مرحله‌ی دوم: گیرنده‌های عصبی

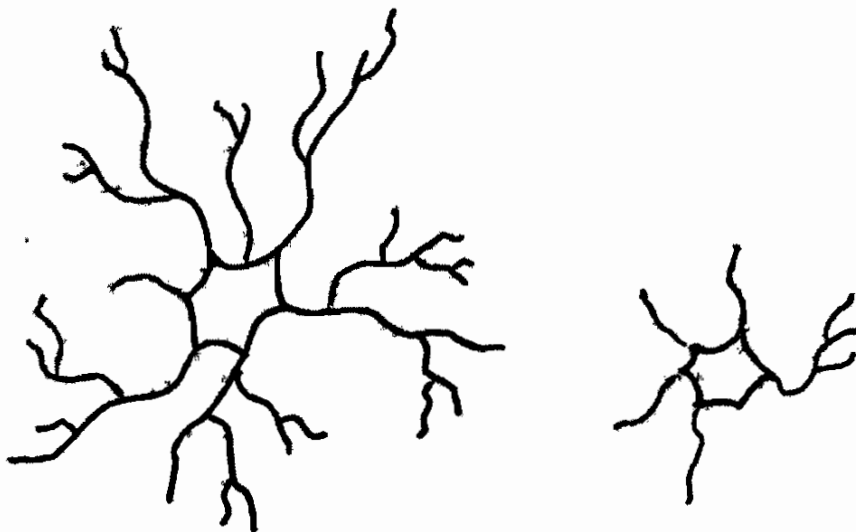
آدمی تمامی محرک‌های محیطی را به وسیله‌ی سلول‌های عصبی یا نرون دریافت می‌کند. این سلول‌ها (شکل ۱) دارای شاخک‌های متعددی به نام دندریت هستند که محرک‌ها را دریافت می‌کنند. دندریت‌ها یک جسم سلولی دارند و یک دنباله به نام آکسون که آن‌چه را دندریت‌ها دریافت کرده‌اند به سلول‌های بعدی انتقال می‌دهند. این عمل ادامه می‌یابد تا اطلاعات به مغز برسد.



شکل ۱: سلول عصبی

هر اندازه تعداد دندریت‌ها و طول آن‌ها و نیز شاخک‌های آکسون بیشتر باشد، قدرت دریافت اطلاعات بیشتری خواهند داشت. در چه شرایطی تعداد دندریت‌ها و شاخه‌های آکسون بیشتر می‌شود؟ هر اندازه سلول‌ها بیشتر تحریک شوند، این افزایش صورت می‌گیرد و اگر اصلاً

تحریک نشوند، سلول عصبی ضعیف شده و حتی می‌میرد. بنابراین اگر والدین شرایطی فراهم آورند که تمام حس‌ها اعم از لامسه، شنوایی، بینایی، حس عمقی، حس فشار، بویایی، چشایی و... بیشتر تحریک شود، کودک توان بیشتری برای یادگیری خواهد داشت. در شکل (۲) دو سلول عصبی را با هم مقایسه کنید یکی از آن‌ها به علت تحریکات زیاد شاخه‌های متعددی دارد، اما سلول دیگر کاملاً ضعیف مانده است. میزان این ضعف در بیماری‌های خاص طبقه‌بندی نمی‌شود، ولی واقعیت این است که در فرایند یادگیری تأثیرگذار است.



نورون پُربار شده

نورون ضعیف مانده

شکل ۲: تأثیر پربارسازی بر سلول‌های مغز

کودکانی که روی قالی‌های پر از رنگ‌های مختلف راه می‌روند، کودکانی که چشم‌های‌شان به انواع نورها و رنگ‌های طبیعت بیشتر برخورد می‌کند، ادراک دیداری بهتری خواهند داشت و به‌عنوان مثال "پ" را از "ت" و "ج" را از "ح" و "خ" تشخیص خواهند داد.

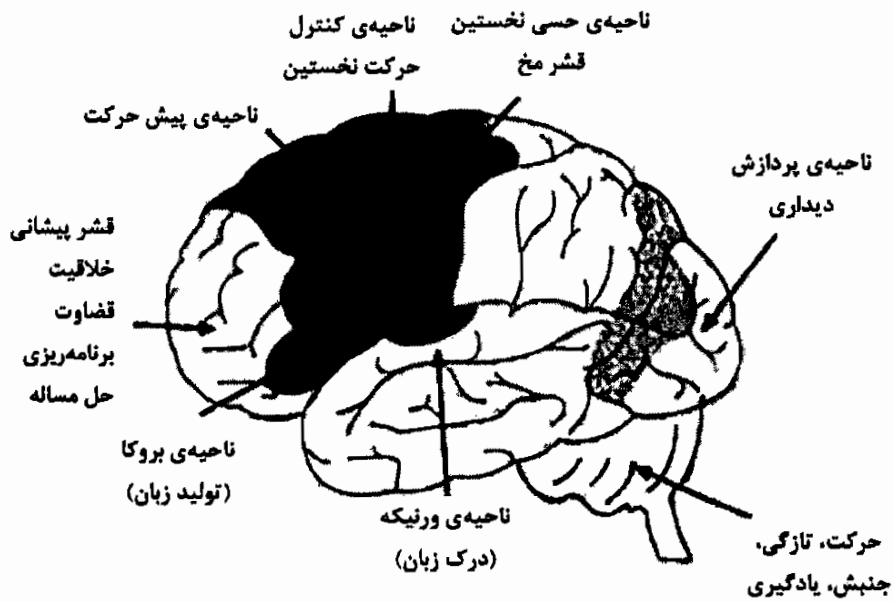
بنابراین دومین مرحله‌ی اساسی درمان، ایجاد تحریکات محیطی بیشتر است. بدیهی است این تحریکات شامل بسیاری از حرکات‌ها هم می‌شود، مثلاً لمس انگشتان با انگشت شست، پرتاب کردن توپ و گرفتن آن و نظایر آن. یک درمانگر مجرب درباره‌ی کودک مطالعه می‌کند تا دریابد کدام یک از حواس وی کمتر تحریک شده و سلول‌های عصبی ضعیف‌تری دارد، آن‌گاه با ارائه‌ی تمرین‌هایی به تحریک آن‌ها می‌پردازد.

مرحله‌ی سوم: انتقال پیام‌های دریافتی توسط سلسله اعصاب به مغز

در این مورد نیز هر اندازه تمرین بیشتری صورت گیرد، سلسله اعصاب عملگردهتری خواهد داشت. عدم کارایی شدید در رده‌ی بیماری‌ها طبقه‌بندی می‌شود، اما اگر میزان آن به لحاظ کمی بالا نباشد، به فرد برچسب بیمار نمی‌خورد، اما او از توانمندی کافی برای انتقال اطلاعات به مغز برخوردار نبوده و دچار اختلال در یادگیری می‌شود. مربی با مجهز کردن خود به دانش نوروسایکولوژی و حرکت‌درمانی و سایر مقوله‌های مربوط، می‌تواند این نارسایی را درمان کند.

مرحله‌ی چهارم: هماهنگی بخش‌های مختلف یادگیری با یکدیگر

آخرین مرحله‌ی یادگیری در مغز صورت می‌گیرد، مغز نیز در صورت تحریکات بیشتر قوی‌تر عمل خواهد کرد. بخش‌های حافظه‌ی کوتاه‌مدت، درازمدت، تعمیم، تمیز، خلاقیت و امثال آن در مغز قرار دارند (شکل ۳). هر اندازه مغز به فعالیت بیشتری وادار شود، قدرت یادگیری بیشتری خواهد داشت. سلول‌های مغزی نیز با تحریک زیاد دارای شعبات دندریت و آکسون بیشتری شوند و شبکه‌های ارتباطی پیچیده‌تری در آن‌ها ایجاد می‌شود و قدرت یادگیری افزایش می‌یابد.



شکل ۳: تصویر مغز

بنابراین آخرین مرحله‌ی کار درمانگر، توانمند کردن مغز است. بی‌شک اگر میزان این ناتوانی زیاد باشد، کودک در رده‌ی کودکان استثنایی قرار می‌گیرد، اما اگر میزان ناتوانی، بیانگر این مورد نباشد، می‌تواند در رده‌ی اختلال یادگیری قرار گیرد. درمانگر در این باره باید اطلاعات کافی را کسب کند و هم‌زمان با درمان موردی کودک، به تقویت توانمندی‌های وی بپردازد.

ارائه‌ی راه‌کار در خصوص موارد چهارگانه، مستلزم کتابی مستقل است و علاقه‌مندان می‌توانند برای کسب اطلاعات بیشتر به منابع مربوط به آن مراجعه نمایند.

بخش دوم: انجام فعالیت‌هایی خاص برای غلبه بر مشکلات دیکته‌نویسی
همان‌طور که قبلاً اشاره شد، غلط‌های دیکته همه از یک نوع نیستند، بلکه باید آن‌ها را طبقه‌بندی کنیم و برای هر کدام از انواع غلط‌ها راهکار خاصی ارائه بدهیم. برای نمونه به دیکته‌ی صفحه‌ی بعد توجه کنید:

خداوند مهربان‌ترین^۱ مهربانان است^۲. انسان‌هایی که می‌خواهن^۳
 خوداگون^۴ زنده‌گی^۵ کنن^۶، به همه کس و همه^۷ موجودات، مثله^۸
 حیوانات و سگ^۹ و هرچه خدا آفریده است عشق^{۱۰} کند^{۱۱}

حالا غلط‌ها را به صورت زیر طبقه‌بندی می‌کنیم.

حافظه‌ی دیداری: شماره‌ی ۱ (طرین)

دقت دیداری: شماره‌ی ۲ (است) و شماره‌ی ۱۰ (عشق)

دقت شنیداری: شماره‌ی ۳ (می‌خواهن) و شماره‌ی ۶ (کنن)

وارونه‌نویسی: شماره‌ی ۹ (سگ)

قرینه‌نویسی: شماره‌ی ۷ (همه)

خطای آموزشی: شماره‌ی ۴ (خوداگون) و شماره‌ی ۵ (زنده‌گی) و شماره‌ی ۸ (مثله)

نارسانویسی: شماره ۱۱ (کند)

در دیکته‌ی کوتاهی که به عنوان نمونه آورده شد، چند نوع از غلط‌ها را مشاهده کردید. حالا اگر چندین دیکته‌ی دانش‌آموز را بررسی کنید و نوع غلط‌ها را یادداشت کنید، فراوانی هر نوع از انواع غلط‌ها مشخص می‌شود. درمان را از آن نوع غلط‌هایی شروع کنید که فراوانی بیشتری دارند. در این صورت دانش‌آموز در فرصت کوتاه‌تری نمره‌های بیشتری کسب خواهد کرد و این موجب بالا رفتن اعتماد به نفس او شده و علاقه‌اش را به درمان بیشتر خواهد کرد. اینک راهکارهای مربوط به هر نوع از انواع غلط‌ها معرفی می‌شوند.

درمان نارسانویسی

گفتن این مطلب که علت مشکل دانش‌آموز نارسانویسی^۱ است، مشکلی را حل نمی‌کند، بلکه باید چگونگی خطاهای نارسانویسی را مشخص کرد و سپس علت یا علل آن خطاها را شناخت و سرانجام با توجه به آن علل، برای ترمیم و درمان طراحی و اقدام نمود. در زیر نمونه‌هایی از نارسانویسی ارائه می‌شود. واژه‌های شماره (۵۶ - ۵۷ - ۵۸ - ۵۹ - ۶۰)

الشيء ما - ربيع الين - ربيع و السلام اب - ابراهيمين - نيليند

برای ترمیم و درمان نارسانویسی باید اقدامات زیر را انجام داد:

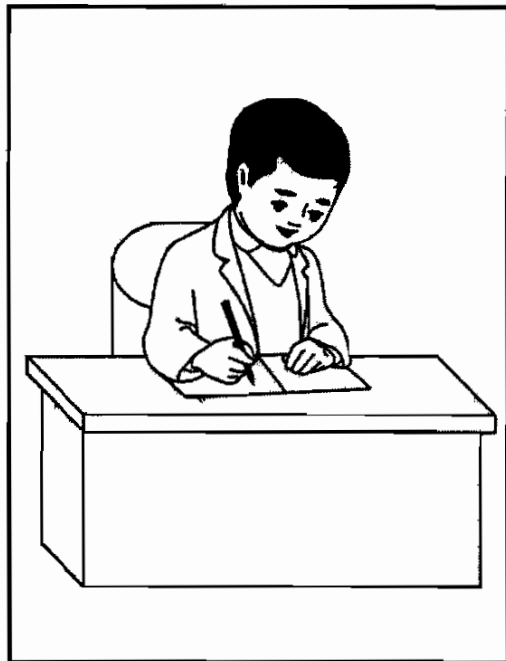
۱. روان‌نویسی در اختیار دانش‌آموز قرار دهید تا خطوطی به دلخواه رسم کند.
۲. یک وایت‌برد کوچک و قابل حمل در اختیار کودک قرار دهید تا به دلخواه روی آن نقاشی کند یا خطوطی رسم نماید.

در جدول زیر، خطاها و علل نارسانویسی فهرست شده است:

خطاهای متداول در نوشتن با دست	علل	نقص
	الف. بسیار نزدیک بودن بازو به بدن ب. بسیار سفت گرفتن شست ج. دور بودن خیلی زیاد نوک قلم از انگشتان د. صحیح نبودن جهت کاغذ ه. درست کهبودن جهت حرکت قلم	۱. کج‌نویسی بیش از حد
	الف. بسیار دور بودن بازو از بدن ب. بسیار نزدیک بودن انگشتان به سر قلم ج. هدایت قلم به تنهایی توسط انگشت سبابه د. ناصحیح بودن جهت کاغذ	۲. راست‌نویسی بیش از حد
	الف. فشار دادن بیش از حد انگشت سبابه ب. استفاده از قلم نامناسب ج. نازک بودن بیش از حد قلم	۳. پرفشار نوشتن
	الف. بیش از حد اوریب یا راست نگاه‌داشتن قلم ب. چرخش نوک قلم به یک سمت ج. قطر بیش از حد قلم	۴. کم‌رنگ نویسی بیش از حد
	الف. سفت بودن بیش از حد شست ب. بیش از حد شل نگاه‌داشتن قلم ج. حرکت بیش از حد کند قلم	۵. زاویه‌دار نویسی بیش از حد
	الف. نبودن آزادی حرکت ب. حرکت بیش از حد کند دست ج. محکم گرفتن قلم د. نادرست یا ناراحت بودن وضعیت	۶. نامرتب نویسی بیش از حد
	الف. پیشرفت بیش از حد سریع قلم به سمت چپ ب. حرکت بیش از حد و سریع جانبی	۷. فاصله‌گذاری بیش از حد

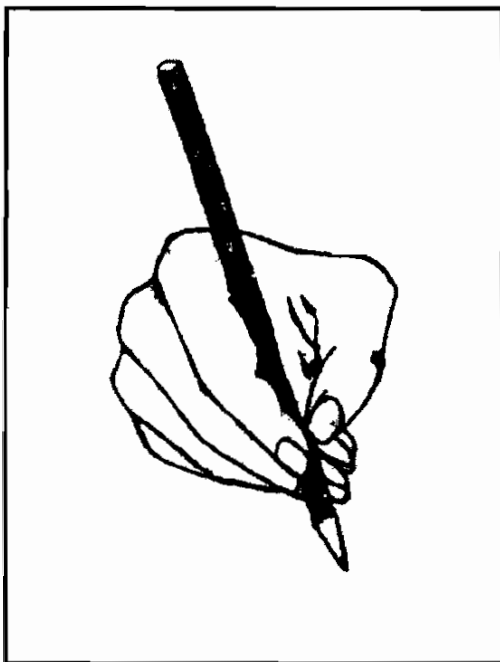
۳. گچ نرم و مناسب در اختیار دانش‌آموز قرار دهید تا به دلخواه روی تخته سیاه خط بکشد و نقاشی کند.

۴. به وضعیت نشستن کودک، هنگامی که تکالیف نوشتنی خویش را انجام می‌دهد توجه کرده و آن را اصلاح کنید. او باید بتواند روی صندلی کاملاً راحت بنشیند. ارتفاع میز تحریر باید با صندلی و با قد کودک تناسب داشته باشد، به گونه‌ای که بتواند هر دو ساعد خود را به راحتی روی میز قرار دهد.



۵. کاغذ یا دفتری که در آن می‌نویسد تقریباً راست باشد، بدین معنی که لبه‌ی کاغذ با لبه‌ی پایین میز تحریر، زاویه‌ای حدود ۱۵ درجه داشته باشد.

۶. نحوه‌ی در دست گرفتن مداد درست باشد. مداد باید بین انگشت شست و انگشت اشاره قرار گرفته و از بالای قسمت تراشیده شده گرفته شود.



۷. در صورتی که انگشتان و عضلات کوچک و بزرگ دست، ضعیف یا خیلی کوچک هستند، مدادهای ضخیم‌تر را بهتر در دست می‌گیرند. اما چون برای گرفتن مداد از ۳ یا

۴ انگشت استفاده می‌کنند، ممکن است به این وضعیت عادت کنند و پس از رشد و تقویت انگشتان نیز برای نوشتن از چند انگشت استفاده کنند. بنابراین اگر برای این افراد در ابتدا از مدادهای ضخیم‌تر استفاده می‌شود، اما تدریجاً باید از مدادهای نازک‌تر استفاده شود تا به جای تطبیق شرایط با فرد، او توانایی تطبیق با شرایط را ایجاد کند. برای تقویت عضلات کوچک و بزرگ دست فعالیت‌های زیر پیشنهاد می‌شود:

الف: خمیربازی در اختیار کودک قرار دهید تا با آن بازی کرده و چیزهایی مثل دیگ، بشقاب، آدم و امثال آن درست کند (برای ساختن خمیربازی، یک واحد نمک، چهار واحد آرد گندم، یک دهم واحد روغن و به اندازه‌ی کافی آب را به هم زده و ماساژ دهید. خمیر نباید چسبنده باشد، اگر چسبنده بوده به آن مقداری آرد و نمک اضافه کنید. برای این که خمیر رنگی بسازید می‌توانید از آبی که از جوشاندن پوست انار، یا از جوشاندن سبزی و امثال آن رنگی می‌شود، استفاده کرده و از رنگ‌های شیمیایی زیان‌آور استفاده نکنید.

ب: از کودک بخواهید کاغذهای باطله یا کاغذ روزنامه را با دست‌هایش مچاله کند. بهتر است این فعالیت را بیشتر با دستی انجام دهد که با آن می‌نویسد.

پ: از کودک بخواهید کاغذهای باطله را قیچی کند. (بهتر است برای پیشگیری از خطر قیچی نوک‌تیز، از قیچی نوک‌پهن استفاده نماید).

ت: از او بخواهید تا زیپ، دکمه‌های لباس و بندکفش خودش را باز و بسته کند.

ث: از او بخواهید هر کدام از انگشتان دستش را که شما به آن اشاره می‌کنید، حرکت دهد. سعی کنید همه‌ی انگشتان را در نظر بگیرید، یعنی کودک بتواند همه‌ی آن‌ها را یکی‌یکی حرکت دهد.

ج: از او بخواهید روی محلی که ماسه یا خاک نرم وجود دارد به کمک یک چوب خطوطی رسم کند.

چ: تعدادی پیچ و مهره و قفل و کلید در اختیارش قرار دهید تا آن‌ها را باز و بسته کند.

ح: مقداری گل رس تمیز در اختیارش قرار دهید تا با آن بازی کند. او می‌تواند با استفاده از گل رس، چیزهای مختلفی مانند بشقاب، کاسه و انواع آن را بسازد.

۸. یک سری خط‌های موازی با فاصله‌های کم و زیاد رسم کنید و از دانش‌آموز بخواهید تا وسط هر دو خط موازی، یک خط راست رسم کند. تصاویر صفحه‌ی ۷۷ و ۷۸ آزمون فراستیگ، الگوی بسیار مناسبی هستند. شما می‌توانید تصاویری شبیه الگوهای صفحه‌ی بعد بسازید و با کودک آن‌ها را تمرین کنید.^۱

۱. این آزمون همراه با نحوه‌ی اجرا و نمره‌گذاری آن با مشخصات زیر منتشر شده است:
فراستیگ ماریان، آزمون پیشرفته ادراکی بینایی فراستیگ، تشخیص و درمان، تألیف و ترجمه مصطفی تهریزی و معصومه موسوی، تهران، فراروان، چاپ پنجم ۱۳۹۰.



Two vertical parallel lines for handwriting practice.



Two vertical parallel lines for handwriting practice.



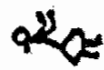
Two vertical parallel lines for handwriting practice.

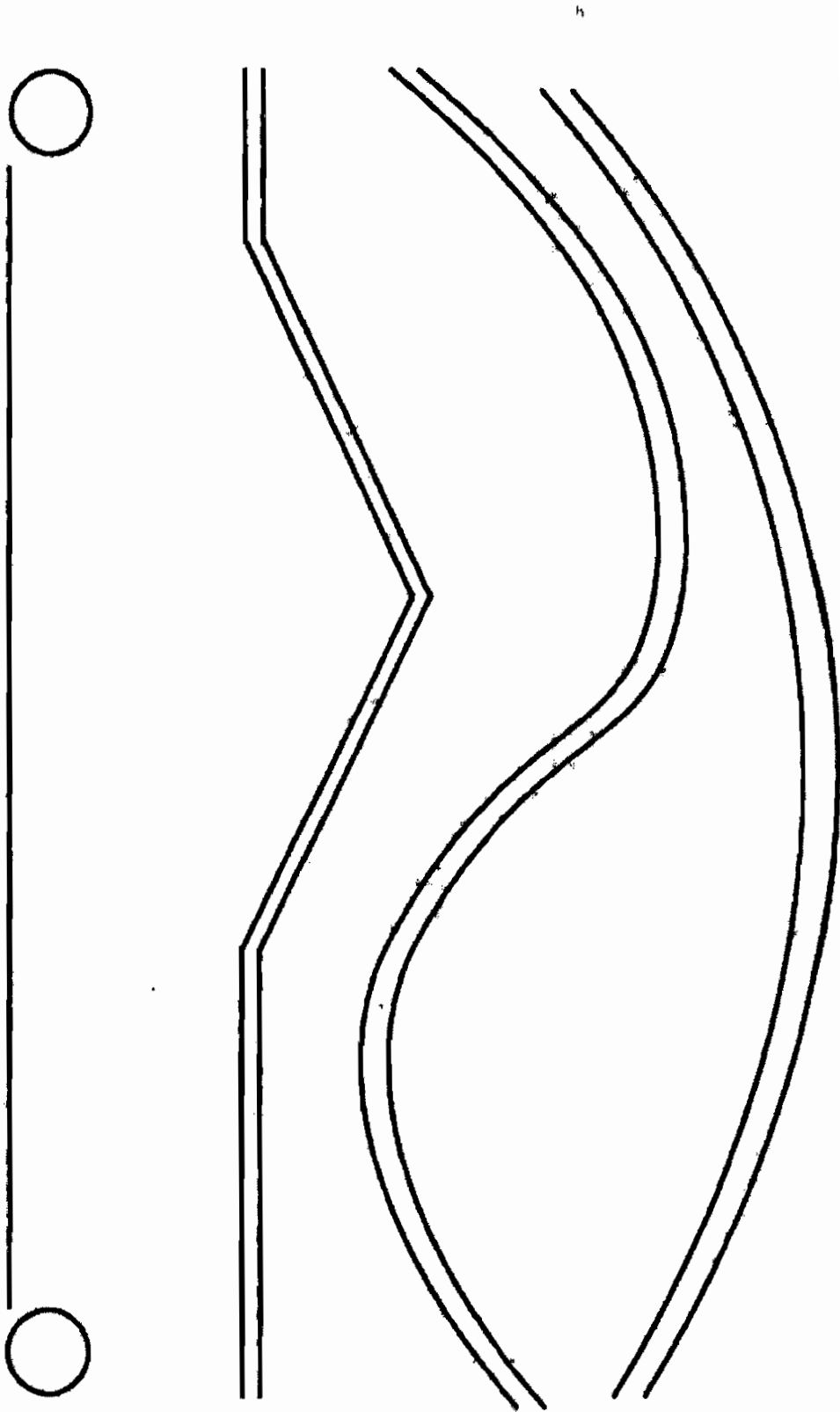


Two vertical parallel lines for handwriting practice.

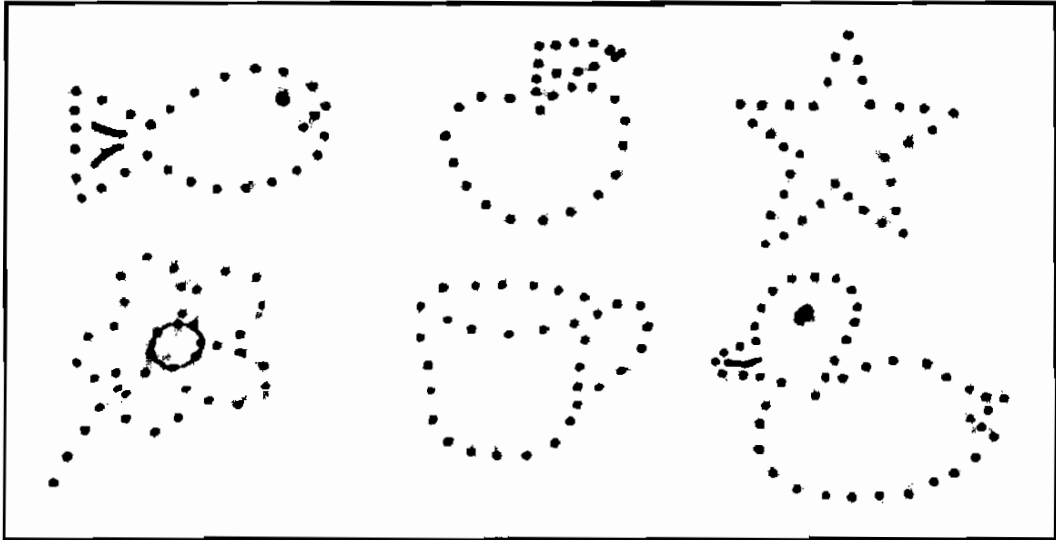


Two vertical parallel lines for handwriting practice.





۹. از دانش‌آموز بخواهید شکل‌های نقطه‌چین را پر کند.



۱۰. می‌توانید از دانش‌آموز بخواهید انگشتش را به آبرنگ یا رنگ پلاستیک آغشته کرده سپس با آن هر شکلی را که می‌خواهد روی موزاییک‌ها رسم کند.

۱۱. یک سری شکل هندسی رسم کرده و در کنار آن همان شکل را به صورت نقطه‌چین بکشید. سپس از کودک بخواهید نقطه‌چین‌ها را به هم متصل و در نتیجه شکل را به‌طور کامل رسم نماید.

