

# درمان اختلالات خواندن

---

نوشته‌ی دکتر مصطفی تبریزی



انتشارات فراروان

# درمان اختلالات خواندن

(ویرایش جدید)

نوشته‌ی

دکتر مصطفی تبریزی

مهندس علیرضا تبریزی (ارشد روان شناسی)

فرگس تبریزی (روان شناس کودک)



انتشارات فراروان

روان شناسی، فراروان شناسی و عرفان

عنوان و نام پدیدآور	: درمان اختلالات خواندن / نوشته‌ی مصطفی تبریزی، علیرضا تبریزی، نرگس تبریزی
وضعیت ویراست	: ویراست دوم
مشخصات نشر	: تهران: فراروان، ۱۳۹۲.
مشخصات ظاهری	: ۱۴۴ ص: مصور، جدول، نمودار.
شابک	: ۹۷۸-۹۶۴-۲۸۴۲-۷۱-۱
وضعیت فهرست نویسی	: فوفا
یادداشت	: واژه‌نامه.
یادداشت	: کتابنامه.
موضوع	: کودکان خوانش‌پریش
موضوع	: زبان - روان‌شناسی
شناسه افزوده	: تبریزی، نرگس، ۱۳۵۲ -
شناسه افزوده	: تبریزی، علیرضا، ۱۳۶۱ -
رده‌بندی کنگره	: PJ ۴۹۶/ت ۹۲ ۱۳۹۲
رده‌بندی دیویی	: ۶۱۸/۹۲۸۵۵۲
شماره کتابشناسی ملی	: ۳۱۶۶۸۴۶

## درمان اختلالات خواندن



نوشته‌ی دکتر مصطفی تبریزی، علیرضا تبریزی، نرگس تبریزی

ویراستار فرزانه خونگرم‌لاکه

چاپ هفدهم ۱۳۹۵، شمارگان ۲۰۰۰، چاپ فرا

شابک ۱-۷۱-۲۸۴۲-۹۶۴-۹۷۸



تمام حقوق برای انتشارات فراروان محفوظ است

دفتر مرکزی: تهران، تلفن ۶۶۴۳۷۷۵۳ و ۶۶۹۲۱۳۷۸ نمابر ۶۶۹۰۰۲۹۹

کتابکده فراروان: خ ستارخان، پل یادگار امام، بازار سنتی، فاز ۱، شماره ۱/۱۱۸

تلفن ۱۷-۴۴۲۴۶۷۱۵ نمابر ۴۴۲۴۶۷۱۴

[info@fararavan.com](mailto:info@fararavan.com)

مرکز مشاوره روزیه ۲ - ۸۸۶۴۷۹۵۱

قیمت ۹۰۰۰ تومان

تقدیم به تمام آموزگاران این سرزمین  
که جاودانه هستند.

در کتاب‌های درمان اختلالات دیکته و ریاضی، انگیزه‌ام و نیز اهمیت  
موضوع را به اطلاع خوانندگان رسانده‌ام.  
وقتی این کتاب‌ها در مدت کوتاهی به چاپ‌های متعدد رسید؛  
وقتی که لبخند رضایت و خشنودی آموزگاران و درمانگران را دیدم؛  
وقتی پیام‌های مهرآمیز، حضوری، تلفنی و مکتوب‌شان را گرفتم؛  
وقتی از تشویق‌های گرم‌شان در گارگاه‌های آموزشی تهران و مراکز استان‌ها  
نیرو گرفتم ...

بیش از گذشته خودم را مدیون آن‌ها احساس کردم.  
و اینک سال‌ها تجربه و مطالعه‌ام را در درمان اختلال خواندن،  
به زبانی که برای همه آشنا باشد، به‌عنوان سپاسی ناچیز  
به آن‌ها تقدیم می‌کنم.  
دکتر مصطفی تبریزی

## کاش ...

کاش در آموزش من،  
به انتظار معجزه نبودى  
تا از کوشش و مبارزه در آموختم  
مأیوس نمى شدى  
کاش اندک پیشرفتم را مقدمه  
پیشرفتی دیگر تلقی می کردی  
کاش به من فرصت می دادی  
تا کارهایم را خود انجام دهم  
آهنگ کند رفتارم را پذیرا بودی  
و به تعجیل وادارم نمى ساختی  
کاش صبورانه می گذاشتی  
میزان سرعتم را خود تعیین کنم  
تا بدانی که در پناه صبر تو  
بر آن خواهم افزود.  
؟

کاش برای آموختن به من  
به راهنمایی شفاهی  
و آموزش کلامی  
بسنده نمى کردی  
من نیازمند رهبری عملی توام  
کاش مرا آزاد می گذاشتی  
و از کندی حرکاتم ناشکیبا  
نمى شدى  
و به خاطر عملکرد ناشیانه‌ام  
فرصت کسب تجربه و یادگیری را  
از من سلب نمى کردی  
کاش مرا سرزنش نمى کردی  
که من به علت عدم توانایی  
مستحق ملامت نیستم  
و کاش زندگی من قلبی بود  
که آهنگ طپش پرمهرش را  
به عنوان هدیه‌ای ناقابل  
در آستانه‌ی باورت نثار می کردم  
تا اطمینان کنی که خواهم آموخت

## فهرست

### بخش اول

- اختلالات خواندن ..... ۹
- اختلال خواندن قابل درمان است ..... ۱۲
- ویژگی‌های کودکان دارای اختلال خواندن ..... ۱۴
- انواع اختلال خواندن ..... ۱۶
- مقدمات درمان و بازپروری ..... ۱۷

### بخش دوم

- درمان ..... ۵۳
- درک و تلفظ درست صداها ..... ۶۱
- تقویت حافظه‌ی شنیداری و توالی شنیداری ..... ۷۰
- مشکلات مربوط به ادراک و تمیز دیداری، حافظه و توالی دیداری ..... ۷۲
- فهم واژه، جمله، عبارت و متن ..... ۱۰۴
- اقداماتی برای کودکانی که کمی بیش فعال و کم توجه هستند ..... ۱۱۲

### بخش سوم

- نظریه‌ی دومن و دلاکاتو در درمان اختلال خواندن ..... ۱۱۹
- درمان و بازپروری دلاکاتو ..... ۱۲۱
- واژه‌نامه ..... ۱۳۷
- منابع و مآخذ ..... ۱۳۹

## بخش اول

### «اختلالات خواندن»<sup>۱</sup>

مدت‌های طولانی دانش‌آموزانی را که در یادگیری یک یا چند درس مشکلات جدی داشتند، با اصطلاحات معلول ادراکی، آسیب‌دیده‌ی مغزی و عصبی معرفی می‌کردند. با توجه به یافته‌های جدید در مورد یادگیری، در سال ۱۹۶۳ جمعی از متخصصین، اصطلاح «ناتوانی‌های یادگیری» را جایگزین اصطلاحات قبل کردند. از آن‌جا که واژه‌ی «ناتوانی» اصطلاحات دیگری مثل ناتوانی جسمی یا ناتوانی ذهنی را تداعی می‌کند، یعنی ناتوانی‌هایی که تبدیل به توانایی کامل نمی‌شوند، اصطلاحی مایوس‌کننده می‌نماید و به‌نظر می‌رسد اگر درخصوص این موارد اصطلاح «اختلالات در یادگیری»<sup>۲</sup> را به‌کار ببریم، مناسب‌تر باشد.

با توجه به تعاریف گوناگون از اختلالات یادگیری، می‌توان گفت دانش‌آموزی اختلال یادگیری دارد که:

۱. تنها در یک یا چند ماده‌ی درسی مشکل داشته باشد نه در همه‌ی دروس.

۲. از نظر هوشی در حد متوسط یا بالاتر از آن باشد.

---

1. reading disorders  
2. learning disabilities

۳. از نظر بینایی، شنوایی و مغزی بیمار نباشد.
۴. از نظر عاطفی و سازگاری مشکل جدی نداشته باشد.
۵. در برخی از فرایندهای روانی پایه (ادراک دیداری، شنیداری، درک زبان شفاهی و کتبی) دچار مشکل باشد.
۶. بین میزان پیشرفت تحصیلی و توانایی ذهنی او تفاوت زیادی وجود داشته باشد.

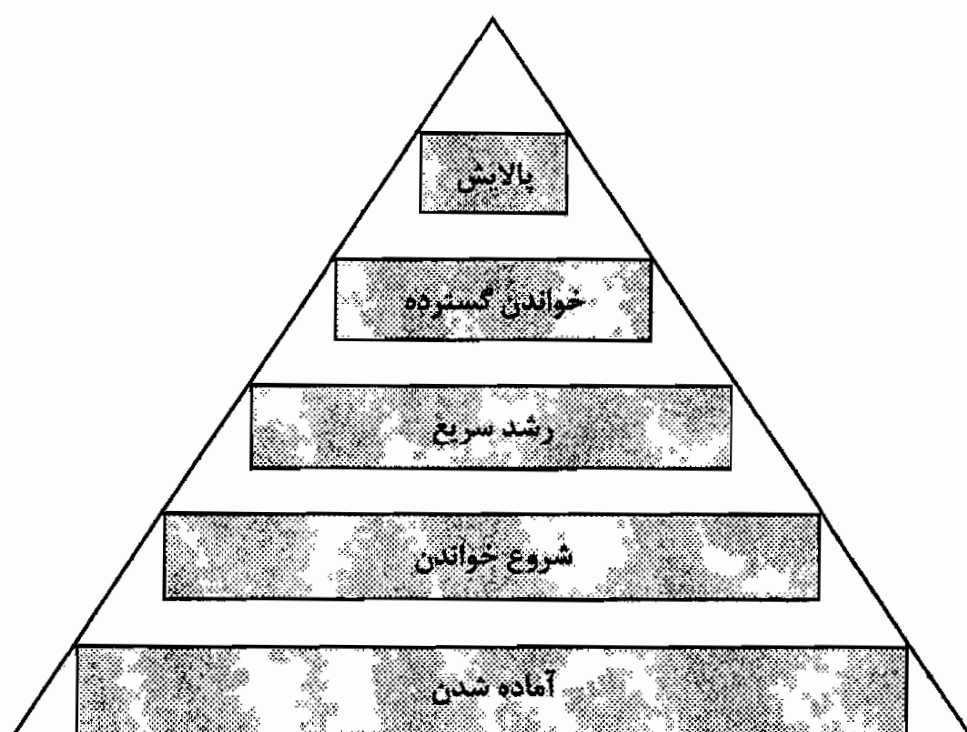
«اختلال در خواندن»، یکی از اختلالات یادگیری ویژه است. با وجود تحقیقات متعددی که برای یافتن علت آن انجام گرفته، هنوز یک نتیجه‌ی قطعی در این مورد به دست نیامده است.

هین شلوود<sup>۱</sup> (۱۹۱۷) نویسنده‌ی کتاب «کوری کلمات»، علت اختلال در خواندن را مربوط به ناحیه‌ی گفتاری نیم‌کره‌ی چپ مغز و مسأله‌ای مادرزادی می‌داند. اورتون<sup>۲</sup> (۱۹۳۷) علت را به اختلالات عصبی عملکردی استروفوسیمبولیا<sup>۳</sup> نسبت می‌دهد و رابینوویچ<sup>۴</sup> (۱۹۶۸) اشکال در خواندن را تحت سه عامل اختلال در تشکیلات نورولوژیک، صدمه‌ی مغزی و اشکالات عاطفی معرفی می‌کند. کریچلی<sup>۵</sup> (۱۹۶۴) و تامسون<sup>۶</sup> (۱۹۶۶) و بندر<sup>۷</sup> (۱۹۶۸)، علت اختلال در خواندن را تأخیر در رشد تدریجی کرتکس مغز می‌دانند. ورنون<sup>۸</sup> از ۱۹۵۷ به بعد با تحقیقات گسترده‌ای که انجام داد، عوامل اختلال خواندن را به این شرح معرفی کرد:

- 
1. Hinshelwood
  2. Orton
  3. Strphosymbolia
  4. Robinovitch
  5. Critchley
  6. Thompson
  7. Bender
  8. Vernon



۱. عدم آمادگی برای خواندن
  ۲. معلولیت‌های جسمانی مانند اشکالات دیداری و شنیداری
  ۳. نیروی زیستی ناکافی
  ۴. عقب‌ماندگی عمومی رشد گفتار و اشکالات گفتاری
  ۵. محدودیت در واژه‌ها
  ۶. معلولیت‌های فرهنگی و اجتماعی
  ۷. عوامل شخصیتی (اشکالات عاطفی و سازگاری)
  ۸. عوامل اجتماعی
  ۹. عوامل محیطی
  ۱۰. عدم توجه مدرسه و تغییر مکرر مدرسه یا آموزگار
  ۱۱. شرایط نامساعد خانه
  ۱۲. روش‌های آموزشی ناقص و تشکیلات ناقص مدرسه
  ۱۳. محتوای ناکافی متن خواندنی که حاوی ارزش باشد.
  ۱۴. اشکال در درک موقعیت فضایی
  ۱۵. عدم برتری جانبی
  ۱۶. اختلال در قدرت حرکتی
  ۱۷. تشخیص ضعیف بین تصاویر مشابه
- کاریلو<sup>۱</sup> (۱۹۷۶) معتقد است علت اختلال خواندن، پیموده نشدن سلسله مراتب خواندن است. منظور وی این است که باید ابتدا پایه‌ی زیرین در کودک کامل شود و بعد پایه‌های دیگر به ترتیب مانند هرم طی شوند. بنابراین در دیدگاه وی این هرم می‌تواند راهنمای خوبی برای تشخیص و درمان باشد.



### هرم رشد خواندن کاریلو

**توضیح:** اولین و اساسی‌ترین مرحله در هرم رشد خواندن کاریلو، مرحله‌ی آمادگی است که شامل جنبه‌های وراثتی، خانوادگی و محیطی است و به رشد مسائل پایه مثل شناختن جهت‌ها، تمیز دادن و رنگ‌ها، هماهنگی چشم و دست و... اشاره می‌کند.

### اختلال خواندن قابل درمان است

به بسیاری از دانش‌آموزانی که دارای اختلال خواندن هستند، متأسفانه برچسب کودن، کم‌ذهن، عقب‌مانده و امثال آن زده می‌شود که هیچ‌کدام صحیح نیستند. این دانش‌آموزان به علت مشکلی که در خواندن دارند، نمی‌توانند کتاب‌های درس علوم، ریاضی و امثال آن را بخوانند و بنابراین در آن درس‌ها نیز با مشکلاتی روبرو می‌شوند. تمامی مطالعات نشان می‌دهد که این اختلال قابل درمان است و نگارنده با تجربیاتی که دارد، این اطمینان خاطر را می‌دهد که آموزگاران و حتی والدین اگر به دانش

و صبر و شکیبایی لازم مجهز باشند، قادرند این مشکل را حل کنند و حتی ممکن است بسیاری از این‌گونه دانش‌آموزان در زمینه‌های متعدد به پیشرفت‌های چشمگیری دست یابند. برای اطمینان خاطر شما، چند نفر از افراد مشهور و بسیار موفق که دارای اختلال یادگیری بوده‌اند، معرفی می‌شوند:

■ آلبرت انشتین<sup>۱</sup> نابغه‌ی ریاضی، تا ۳ سالگی صحبت نکرد و تا ۷ سالگی برای بیان هر جمله حتی جملات پیش‌پا افتاده، ابتدا باید به کلمات آن جمله فکر می‌کرد و پس از فرمول‌بندی و ترکیب کلمات، جمله را آرام با خود تکرار می‌کرد. انجام تکالیف مدرسه به استثنای حساب برای او دشوار بود و توانایی یادگیری هیچ‌یک از درس‌ها را نداشت. یکی از معلم‌هایش گفته بود که او به درد هیچ کاری نمی‌خورد!

■ توماس ادیسون<sup>۲</sup> مخترع، مبتکر و نابغه‌ی آمریکایی، در دوران کودکی، غیرطبیعی، گیج و ناقص‌العقل معرفی می‌شد و پدرش به او برچسب «احمق» می‌زد. وی در دفترچه‌ی خاطراتش نوشته است که هرگز قادر به پیشرفت تحصیلی در مدرسه نبوده و غالباً از جمله نفرات آخر کلاس بوده است.

■ آگوست رودین<sup>۳</sup> مجسمه‌ساز بزرگ فرانسه، به‌عنوان بدترین دانش‌آموز مدرسه‌اش شناخته شده بود. معلمش او را در کودکی آموزش‌ناپذیر تشخیص داد و به والدینش توصیه کرد او را دنبال کار بفرستند. پدر و مادر آگوست حتی تردید داشتند که او قادر باشد به کاری ساده مشغول شود و یا حتی بتواند زندگی مستقلی را اداره کند.

1. Albert Anstein  
2. Tomas Edison  
3. August Rodin

این افراد نیز از جمله نوابغی هستند که همگی اختلال خواندن داشته‌اند: لئوناردو داوینچی و والت دیسنی از هنرمندان جاودانه، مایکل فارادی و جیمز کلرک از دانشمندان برجسته، بتهون و موزارت نابغه‌های موسیقی و هانس کریستین آندرسون نویسنده‌ی معروف. با آن‌چه نقل شد می‌توان باور کرد که نه تنها افراد دارای مشکلات خواندن می‌توانند مشکل‌شان را حل کنند، بلکه حتی ممکن است برخی از آن‌ها از استعدادهای درخشانی برخوردار باشند و در زمینه‌های مختلفی نبوغ‌شان را نشان دهند.

با این همه اگر تصور کنیم که درمان و بازپروری این افراد با فعالیتی اندک امکان‌پذیر است، اشتباه کرده‌ایم. فرایند درمان مستلزم دانش، مهارت و هنر درمانگر و تلاش سخت و پی‌گیرانه‌ی درمانجو است. همچنین مستلزم همکاری، صبر و حوصله‌ی کافی والدین درمانجو است.

### ویژگی‌های کودکان دارای اختلال خواندن

- اگرچه نمی‌توان ویژگی‌های صددرصد مشابهی را در این‌گونه کودکان مشاهده کرد، اما می‌توان گفت اغلب آن‌ها ویژگی‌های زیر را دارند:
۱. بیشتر این کودکان پسر هستند. بنابر برخی تحقیقات، تعداد پسرانی که این مشکل را دارند، چهار برابر تعداد دختران است.
  ۲. در کلاس‌های درس غالباً مشکلات رفتاری دارند.
  ۳. تمایل به خواندن ندارند.
  ۴. قادر نیستند یک دایره‌ی لغات بینایی ایجاد کنند.
  ۵. دامنه‌ی توجه‌شان کوتاه است.

۶. در تمرکز، مشکل دارند.
۷. معمولاً در مدرسه افت تحصیلی دارند.
۸. معمولاً دارای مشکلات جسمی مانند ضعف بینایی و شنوایی هستند.
۹. اغلبشان مسائل هیجانی دارند.
۱۰. احساس ناامیدی، بی‌لیاقتی و کم‌جراتی می‌کنند.
۱۱. در خواندن شفاهی و کلامی تردید می‌کنند و گاه دچار لکنت می‌شوند.
۱۲. هنگام خواندن، به جای این‌که چشم‌هایشان را حرکت دهند، سرشان را حرکت می‌دهند.
۱۳. کلمه به کلمه می‌خوانند.
۱۴. به زحمت، با صدای کشیده و لحن یکنواخت می‌خوانند.
۱۵. به نقطه‌گذاری‌ها توجه ندارند و از توجه کردن به معنی کلمات غافلند.
۱۶. وقتی مطلبی را آهسته می‌خوانند، لب‌هایشان را تکان می‌دهند یا در ذهنشان کلمات را می‌خوانند.
۱۷. واژه‌ها را غیرمرتبط با محتوا و غیرمرتبط با عناصر آوایی حدس می‌زنند.
۱۸. کلماتی را که تازه خوانده‌اند، جابه‌جا یا تکرار می‌کنند.
۱۹. حافظه‌ی دیداری و شنیداری‌شان ضعیف است.
۲۰. فاقد تمیز و تشخیص کافی شنیداری هستند.
۲۱. محیط خانوادگی‌شان برای موفقیت در مدرسه به‌آنها فشار می‌آورد و یا این‌که نگرش منفی افراطی به عملکرد مدرسه دارند.
۲۲. در مدرسه سازگاری مناسبی ندارند.
۲۳. رشد اجتماعی کافی ندارند.

### انواع اختلال خواندن

طبقه‌بندی‌های مختلفی از اختلالات خواندن می‌توان ارائه کرد. در طبقه‌بندی با رویکرد پزشکی که کمتر مورد استفاده‌ی آموزگاران و درمانگران اختلال یادگیری قرار می‌گیرد، انواع نارساخوانی به نارساخوانی تحولی<sup>۱</sup>، اکتسابی<sup>۲</sup>، فنولوژیک<sup>۳</sup>، سطحی<sup>۴</sup> و عمیق<sup>۵</sup>، تقسیم می‌شود که عمدتاً برای درمان آن‌ها به درمان‌های ارگانیک روی می‌آورند.

مایکل باست<sup>۶</sup> افرادی را که دچار اختلال خواندن هستند، به سه دسته تقسیم می‌کند: اول گروهی که اختلال خواندن آوایی دارند. این افراد مجموعه‌ی لغات نسبتاً زیاد و قابل توجهی را در ذهن‌شان ذخیره کرده‌اند، اما هجی کردن آن‌ها ضعیف است. گروه دوم افرادی هستند که اختلال خواندن ایده‌ای دارند. این گروه می‌خوانند و هجی می‌کنند، اما در ساختار بینایی لغت اشکال دارند و گروه سوم افرادی هستند که هر دو مشکل را دارند.

می‌توان گفت سبب‌شناسی این اختلال تقریباً در تمام تئوری‌ها بر پایه‌ی چهار اصل بنا شده است:

۱. درک بینایی و حافظه‌ی بینایی مختل
۲. ترکیب بین حسی مختل
۳. یادآوری مختل نظم تداعی‌ها و سِری‌ها
۴. پردازش کلامی مختل

1. developmental
2. aquired dyslexia
3. phono logical dyslexia
4. surface dyslexia
5. deep dyslexia
6. Mykle bust

در رویکردهای تربیتی و بازپروری، طبقه‌بندی‌های مختلفی درباره‌ی علل و انواع اختلال خواندن صورت گرفته است و این حاکی از دقت نظر محققان و پژوهشگران است. اگرچه هر قدر اطلاعات درمانگر از دیدگاه‌های گوناگون بیشتر باشد، دانش بیشتری خواهد داشت، اما به نظر نگارنده، درمانگر اختلالات یادگیری، بیش از این که به ظرافت‌های نظری تئوری‌ها آشنا باشد، باید در درمان و بازپروری اختلال توانمند باشد. همان‌طور که یک تکنسین برق باید بتواند کلید و پریز و لامپ و سیم‌کشی و... یک ساختمان را تنظیم کرده و اجرا کند و اطلاع از جزئیات مربوط به حرکت الکترون‌ها و تئوری‌های الکتریسیته لزوماً در کارش ضرورتی نخواهد داشت، یک درمانگر موفق نیز بیش از هر چیز باید از کم و کیف درمان آگاهی داشته باشد.

نکته‌ی دیگری که برای درمانگر لازم است، پرهیز از تشخیص‌گذاری‌های قالبی است. اگرچه مشکلات یادگیری و ویژگی‌های افراد دارای مشکلات یادگیری مشخص شده‌اند، اما حتماً باید به این نکته عنایت داشت که هر کودک موجودی است بی‌همتا و بی‌مانند و مشکل او نیز بی‌همتا و بی‌مانند است و طریق درمانش نیز بی‌همتا و بی‌مانند. و البته وجوه مشترکی نیز بین آن‌ها می‌تواند، وجود داشته باشد.

### مقدمات درمان و بازپروری

آنچه تا به حال مطرح شد، درباره‌ی «اختلالات خواندن» به معنای ویژه‌ی آن بود. در کتاب حاضر سعی بر این است که راه‌های بازپروری گسترده‌ای مطرح شود که هم برای افرادی که دارای اختلال ویژه‌ی

خواندن هستند، مفید باشد و هم برای کلیه‌ی دانش‌آموزانی که دارای اختلال، به معنای خاص کلمه نبوده، اما در خواندن با مشکل یا مشکلاتی روبه‌رو هستند. بنابراین آنچه از این به بعد مطرح می‌شود، مطالبی فراگیر است و تمامی کسانی را که به‌نحوی دارای مشکل کم، یا مشکل زیاد، خفیف یا شدید «خواندن» هستند، زیر پوشش قرار می‌دهد. با توجه به مطالعات و تجربیاتی که نگارنده داشته، پیمودن ۱۲ گام را در مقدمه درمان پیشنهاد می‌کند:

### گام اول، انگیزه‌ی درمانگر

اولین گام، عشق درمانگر به انسان‌هاست. اگر درمانگر به درجه‌ای از انسان‌دوستی رسیده باشد که موفقیت مراجعش را، نوعی تکامل و ارتقای روحی برای خودش تلقی کند، اگر درمانگر همراه با احساس شادمانی مراجع، احساس شادابی کند؛ اگر درمانگر موفقیتش را در درمان، نوعی ذخیره‌ی معنوی و روحی بداند و اگر درمانگر معنی زندگیش را در کمک به دیگران بیابد، از پشتوانه‌ی بزرگی برای موفقیت برخوردار است. زمانی درمانگر می‌تواند به موفقیت خویش اعتماد کند که هنگام ملاقات با مراجعی که از مشکل یادگیری رنج می‌برد، این جملات در قلبش جوانه زند:

«علی‌رغم همه‌چیز، من و تو با هم رنج می‌بریم و با هم شاد می‌شویم.»  
 «لحظه به لحظه که اختلال خواندن تو درمان می‌شود، زندگی من نیز به همان‌گونه لحظه به لحظه سرشارتر می‌گردد» و یا به قول راجرز: «درد تنهایی هم در مراجع و هم در مشاور تسکین می‌یابد.»



### گام دوم، ارتباط خوبِ خوبِ خوب

وقتی دانش‌آموز یا والدینش برای درمان مراجعه می‌کنند، مطمئناً از چیز یا چیزهایی رنج می‌برند. ممکن است والدین احساس گناه کنند، فکر کنند وظایفشان را در مورد فرزندشان به خوبی انجام نداده‌اند. ممکن است فکر کنند در دوران بارداری غفلت‌های زیادی کرده‌اند، ممکن است تصور کنند که مردم آن‌ها را به خاطر مشکل یادگیری فرزندشان، تحقیر می‌کنند. همچنین ممکن است تصور کنند فرزندشان موجبات سرشکستگی آن‌ها را فراهم کرده است و بنابراین نسبت به فرزندشان احساس خصومت کنند. ممکن است به علت دلسوزی به فرزند و دیدن اختلال او، حمایتی افراطی در پیش گیرند. ممکن است برای سرپوش گذاشتن بر چیزی که در نظر آن‌ها نوعی حقارت و ننگ است، به بیان مبالغه‌آمیز موفقیت‌های خود و فرزندشان پردازند.

همچنین ممکن است درباره‌ی هزینه درمان مشکل داشته باشند، ممکن است به نتیجه کار درمان مطمئن نباشند، ممکن است فکر کنند درمانگر مشکل آن‌ها را در جایی فاش خواهد کرد و ممکن است... و ممکن است... . همچنین ممکن است دانش‌آموز دارای اختلال خواندن، خود را سرزنش کند، یا عزت‌نفس و اعتماد به نفسش را از دست داده باشد و ممکن است...

بنابراین درمانگر باید با ایجاد رابطه‌ای بسیار خوب و با استقبالی گرم، پذیرای آن‌ها باشد. آن‌ها دز هر شغل و با هر میزان تحصیلات و با هر زبان و رنگ و نژادی که هستند، انسان‌هایی دارای کرامت و احترامند و رابطه‌ی درمانگر با آن‌ها یک رابطه‌ی کاملاً برابر و افقی است. جملاتی که درمانگر به هنگام ملاقات به آن‌ها می‌گوید، حالت چهره و اندام،

	<p>۵۳ عدم هماهنگی بین فعل و ضمیر؛ مثلاً خواندن «او به مدرسه رفتیم» به جای «او به مدرسه رفت.»</p> <p>۵۴ توجه به خواندن کلمه و عدم توجه به معنای کلمه</p> <p>۵۵ عدم فهم معنای کلمه</p> <p>۵۶ توجه به خواندن جمله و عدم توجه به ارتباط واژه‌ها با هم و معنای جمله</p> <p>۵۷ عدم فهم معنای جمله</p> <p>۵۸ عدم فهم معنای عبارت</p> <p>۵۹ عدم فهم مفاهیم اصلی متنی که خواننده است.</p> <p>۶۰ فهمیدن محتوی متن، اما ناتوانی در پاسخ به پرسش‌ها.</p> <p>جمع تعداد ردیف‌های مشکل‌دار</p>
<p>فراوانی</p>	<p>مشکلات غیراختصاصی خواندن</p>
	<p>۶۱ وجود افسردگی در کودک</p> <p>۶۲ وجود اضطراب در کودک</p> <p>۶۳ بیش‌فعالی</p> <p>۶۴ فقدان توجه کافی</p> <p>۶۵ فقدان تمرکز کافی</p> <p>۶۶ بی‌قراری</p> <p>۶۷ بی‌انگیزگی</p> <p>۶۸ وابستگی به والدین</p> <p>۶۹ اختلالات گفتاری</p> <p>۷۰. نقص در هماهنگی عمومی بدن</p> <p>۷۱. پرخاشگری</p> <p>۷۲. ترس</p> <p>۷۳. فقدان اعتماد به نفس</p> <p>۷۴. اضطراب جدایی</p> <p>۷۵. دید منفی به معلم یا مدرسه</p>

بعد از تشخیص مشکلات اختصاصی خواندن دانش‌آموز، یعنی مشکلاتی که در شماره‌های ۱ تا ۶۰ جدول سمن نوشته شده است، تعداد شماره‌هایی که در آن دانش‌آموز دچار مشکل بوده است را می‌شماریم. فرض کنید وی در خواندن یک متن ۶۰ کلمه‌ای در ۳۰ مورد دچار اشتباه شده است. بنابراین میزان مشکلات او در خواندن ۵۰٪ است. اگر در همان متن فقط در ۱۵ شماره دچار مشکل شده باشد، توانایی خواندن او ۷۵٪ خواهد بود. بنابراین برای مشخص کردن میزان مشکل یادگیری، تعداد اشتباهات را با تعداد واژه‌های مثنی که انتخاب کرده‌ایم مقایسه کرده و تناسب می‌گیریم. ممکن است کودکی در یک مورد چند بار دچار اشتباه شود، مثلاً در شماره‌ی ۲۵ جدول یعنی تغییر توالی حروف مثل گفتن رود به جای دور چند بار دچار اشتباهات مشابه شده باشد. مثلاً اگر در خواندن واژه‌های «رود» و «زود» پنج بار مرتکب اشتباه شده است، اما چون اشتباهات همه از یک سنخ هستند و راه درمان و بازپروری همه‌ی آنها یکسان است، یک نوع اشتباه محسوب می‌شود. با توجه به توضیحی که داده شد اگر دانش‌آموز ۴۰ بار دچار اشتباه شود، اما فقط ۱۷ مورد علامت خورده باشد، میزان مشکل خواندن وی با همان ۱۷ شماره محاسبه می‌شود. با این نوع محاسبه‌ی آماری، میزان ناتوانی دانش‌آموز را به صورت کمی می‌توانیم اندازه بگیریم.

ممکن است برخی از خوانندگان متذکر شوند که در کمی‌سازی فوق، مشکلات ریز و درشت، مهم و غیرمهم یکسان نمره‌گذاری شده است و با این روش نمی‌توان میزان کاملاً واقعی و دقیق مشکل را مشخص کرد. این تذکر بجاست. اما این محدودیت اجتناب‌ناپذیر است.

فرض کنید دانش‌آموزی کلمه‌ی «مستأصل» را نادرست بنویسد یا کلمه‌ی «پونه» را «ثونه» بنویسد. اگرچه ریز و درشتی و اهمیت دیکته‌ای دو کلمه با هم تفاوت دارد، اما هر دو یک غلط محسوب خواهد شد. بنابراین ناچاریم این نوع محدودیت را بپذیریم. از طرف دیگر اشکال فوق هیچ تأثیری در بازپروری و درمان نخواهد داشت.

پس از تشخیص میزان درصدی مشکلات خواندن دانش‌آموز، مواردی از جدول را که او در آن دچار اشتباه شده است، با هم مقایسه می‌کنیم. ممکن است در یک مورد ۷ بار، در یک مورد ۲ بار و... دچار مشکل شده باشد. شماره‌ها را به ترتیب فراوانی بیشتر یادداشت می‌کنیم و درمان را از موردی شروع می‌کنیم که بیشترین تکرار را دارد. فرض کنید اشتباه‌های یک دانش‌آموز در مورد شماره‌های جدول به ترتیب زیر بوده است:

شماره ۱: ۳ مورد

شماره ۲: ۱ مورد

شماره ۲۷: ۸ مورد

شماره ۴۱: ۵ مورد

شماره ۴۹: ۲ مورد

شماره ۵۷: ۴ مورد

بقیه شماره‌ها: بدون اشتباه

بنابراین فعالیت درمانی را از شماره‌ی ۲۷ شروع می‌کنیم و پس از موفقیت، به درمان مورد شماره‌ی ۴۱ می‌پردازیم و به همین ترتیب ادامه می‌دهیم.

شماره‌ی ۶۱ تا ۷۵ جدول مشکلاتی است که اختصاصاً به خواندن ربطی ندارند، اما در وضعیت تحصیلی کودک، یعنی در تمام موارد تأثیرگذارند. درمان این نوع مشکلات در محدوده‌ی کار درمانگر اختلال

یادگیری نیست و فعالیت روان‌درمانگر و مشاور را می‌طلبد، اما اگر درمانگر در آن موارد نیز دانش و مهارت کافی را داشته باشد، زودتر، بیشتر و بهتر نتیجه خواهد گرفت.

### گام دهم، طراحی برنامه‌ی درمان

با تشخیص نوع و میزان اختلال با استفاده از جدول سمن، گام بسیار مهمی برای درمان برداشته شده است. ابتدا به تعداد کل اشتباه‌ها و ناتوانایی‌هایی که به مشکل خواندن مرتبط است توجه می‌کنیم و سپس مشکلات موجود را به ترتیب فراوانی آن می‌نویسیم. ممکن است دانش-آموزی فقط در ۷ مورد و دانش‌آموز دیگر در ۲۰ مورد دچار مشکل باشد. درمانگر همان موارد را در نظر می‌گیرد و برای آن طرح درمانی تهیه می‌کند. پس از مشخص کردن نوع و میزان مشکلات، دانش‌آموزان نارساخوان یا دارای مشکلات خواندن، مشخص می‌شوند که البته آن‌ها یک‌دست نیستند و برای هر کدام باید برنامه‌ی درمانی ویژه‌ای تدارک دید.

لازم به یادآوری است که اگر دانش‌آموزی در هشت مورد مشکل دارد، درمانگر همه‌ی موارد را یک‌باره و هم‌زمان بازپروری نمی‌کند، بلکه ابتدا برای مشکلی که به لحاظ تعداد و کیفیت بالاتر از همه است، برنامه‌ریزی می‌کند. این کار سبب می‌شود تا در زمان کوتاهی مشکل مهم و مکرر کودک حل شده و بنابراین وی احساس توانمندی بیشتری کند و با اعتمادبه‌نفس بالاتر و علاقه‌ی بیشتر، فعالیت درمانی را ادامه دهد. بعد از موفقیت کودک در این مرحله، مشکل بعدی که بالاترین تکرار را دارد مدنظر قرار می‌گیرد و به همین ترتیب درمان ادامه می‌یابد. در صورتی که مشکل فرد به شماره‌های ۶۱ تا ۷۵ جدول سمن مربوط شود، باید هم‌زمان با درمان خواندن، فعالیت‌های مشاوره‌ای و

روان‌درمانی با او صورت بگیرد. چنان‌چه درمانگر، مشاور متخصص باشد، فعالیت مشاوره‌ای را نیز خودش انجام خواهد داد و در غیر این صورت باید دانش‌آموز را به مشاور ارجاع دهد.

برای طراحی برنامه‌ی درمانی، درمانگر باید اطلاعات کاملی از چگونگی درمان هر کدام از موارد جدول داشته باشد. در بخش دوم این کتاب به روش درمان آن موارد اشاره خواهد شد. هم‌چنین در بخش سوم این کتاب، چگونگی درمان کلی اختلال خواندن با نظریه‌ی شکل نظام عصبی به تفصیل مطرح خواهد شد.

#### گام یازدهم، تهیه‌ی امکانات برای درمان

پس از پیمودن گام‌های یک تا ده، وقت آن رسیده است که ابزار و شرایط لازم برای درمان فراهم شود. باید زمان لازم برای درمان با تقریب پیش‌بینی شده به اطلاع والدین دانش‌آموز برسد. مکان مناسب درمان و ابزار لازم نیز باید تدارک دیده شود. وسایل درمان باید بسیار ساده و ابتدایی و قابل دسترس باشد تا کودک در خانه نیز بتواند از آن‌ها استفاده کند. بهتر است یکی از والدین یا نزدیکان مراجع که می‌توانند به او آموزش دهند، در جلسات درمان حضور یافته و از تکالیفی که درمانگر به دانش‌آموز می‌دهد، مطلع شود تا در خانه موجبات انجام تکالیف و انگیزه‌های لازم را فراهم نماید.

علاوه بر ابزار ویژه که برای درمان لازم است، می‌توان اسباب‌بازی‌های جذابی در محل فعالیت درمانی فراهم کرد تا کودک بلافاصله پس از انجام هر قسمت از فعالیت‌های درمانی، به دلخواه با هر اسباب‌بازی که دوست دارد بازی کند. این کار باعث می‌شود تا پیوندی بین فعالیت

درمانی و لذت حاصل از بازی دلخواه و آزادانه، برقرار شود و وی به ادامه‌ی درمان و یادگیری علاقه‌مندتر شود. برخی از ابزارهای لازم برای درمان اختلال خواندن عبارتند از:

نی نوشابه	خمیر بازی	نخ
سازهای دهنی	ضبط‌صوت	مداد
برگه‌ی جملات ناتمام	توپ پینگ‌پونگ	شمع
برگه‌ی جملات ناقص	شلنگ نازک کولر	قرقره
کارت تصاویر داستانی	کارت حروف الفبا	لیوان
عکس و تصویرهای مختلف	نوار کاست صداها	خط‌کش
	کلمات کارت‌های حروف.	بادکنک

### نمونه‌ای از کارت‌های حروف

ح

ق

داژد

س

ک

اژک

ش - د - ز - ج - گ - پ - ف - ض - م

ع - ص - س - ک - ح - ط - و - ا - م

### گام دوازدهم، ارائه‌ی اطلاعات به والدین و کتاب‌درمانی

پس از طرح برنامه‌ی درمانی، لازم است وضعیت دانش‌آموز و مشکلات آموزشی وی به اطلاع والدینش برسد. ضمناً باید به آن‌ها خاطر نشان کرد که مشکل فرزندشان به خوبی قابل حل است. اما کاری جدی و پیگیر را می‌طلبد. هزینه‌ی لازم برای درمان نیز باید به اطلاع‌شان برسد. ممکن است آن‌ها علاقه‌ی زیادی برای درمان مشکل فرزند از خود نشان دهند، در این صورت درمانگر امیدواری بیشتری پیدامی‌کند. و نیز ممکن است به دلایل مختلفی آن‌ها به ادامه‌ی درمان علاقه‌مند نباشند. در هر دو صورت بهتر است والدین نسبت به نوع مشکل فرزندشان بینش صحیحی کسب کنند، در این صورت رفتار آن‌ها و نحوه‌ی برخوردشان با فرزندشان تغییر خواهد کرد و درمانگر از شرایط بهتری برای درمان برخوردار خواهد بود. به این منظور لازم است جلساتی با والدین تشکیل شود و ضمن ارائه‌ی اطلاعات به آنان، کتاب‌های مفیدی به آن‌ها معرفی شود. بی‌شک انتخاب نوع کتاب، یا فصل‌هایی از یک کتاب باید هم متناسب با نوع مشکل باشد و هم متناسب با سطح سواد و اطلاعات آن‌ها.

بهتر است مراکز مشاوره و درمان، یک قفسه‌ی ساده و کوچک تهیه کنند و کتاب‌های مفید و مورد نیاز را در آن بگذارند، تا هنگام معرفی کتاب، مراجعان با شکل و قطع کتاب آشنا شوند. این کار انگیزه‌ی آن‌ها را افزایش خواهد داد. در صورتی که مراکز بتوانند از کتاب‌های فوق به تعداد بیشتری خریداری کرده تا در مواقع ضروری در اختیار والدین بگذارند، زحمت آن‌ها را برای تهیه کتاب کم خواهند کرد و در زمان شروع درمان نیز تسریع خواهد شد.



از کتاب‌درمانی برای دانش‌آموزان و درمانجویان نیز می‌توان استفاده کرد. کتاب‌های مفیدی برای کودکان وجود دارد که مطالعه‌ی آنها، تأثیر مثبتی بر نگرش آنان خواهد داشت. چنان‌چه مشکل خواندن کودک به حدی است که قادر به خواندن کتاب نیست، درمانگر می‌تواند طی جلسات درمانی، بخش‌هایی از کتاب را که برگزیده یا تمام کتاب را طی چند جلسه برای وی بخواند و از این طریق تأثیرات مثبتی در او ایجاد کند.

کتاب درمانی فرایندی ادامه‌دار است که می‌تواند از اولین جلسه‌ی درمان با والدین آغاز شود. به عنوان اولین فعالیت، پیشنهادها‌ی زیر را در یک صفحه تایپ کرده، به والدین می‌دهیم و درخواست می‌کنیم آن را مطالعه کرده و انجام دهند و اقدام‌های خودشان را در هر مورد گزارش نمایند.

۱. به‌وسیله‌ی متخصص چشم و گوش، از سلامتی کامل کودک مطمئن شوید.

۲. فضایی آرام و بدون تشنج را در خانه فراهم کنید.

۳. اوقاتی را به بازی کردن با کودک و شوخی کردن با او اختصاص دهید.

۴. کودک را به پارک، سینما، باغ‌وحش و سایر جاهای دیدنی ببرید.

۵. ترتیبی دهید که کودک، اوقاتی را به بازی بپردازد.

۶. کودک را تشویق کنید درباره‌ی خودش، خاطرات مدرسه و چیزهای مورد علاقه‌اش صحبت کند.

۷. از سرزنش کردن و ایراد گرفتن و نصیحت پرهیزید و به جای آن هر وقت کار مثبتی انجام می‌دهد او را تشویق کنید.

۸. به سؤالات کودک ساده، روشن و کوتاه جواب دهید.

۹. نقاط قوت کودک را در درس، بازی و سایر کارها برجسته کرده و تشویق کنید.

۱۰. با دادن برخی مسئولیت‌ها به کودک، حس استقلال و اعتماد به نفس او را تقویت کنید.
۱۱. سعی کنید کودک، هم با کودکان هم‌سن خویش و هم با کودکان یکی دو سال کوچک‌تر و بزرگ‌تر از خودش اوقاتی را بازی کند.
۱۲. در منزل کتاب یا روزنامه بخوانید و سعی کنید فرزندتان خواندن علاقه‌مندانه و مشتاقانه‌ی شما را ببیند.
۱۳. به‌اندازه‌ی کافی اسباب‌بازی‌های ساده و خوب برای کودک تهیه کنید.
۱۴. به کودک یاد دهید که کتاب، تنها وسیله‌ی خواندن نیست، بلکه می‌توان از روزنامه، تابلوهای راهنمایی، تابلوهای مغازه نیز برای تمرین خواندن استفاده کرد.
۱۵. با مدیر و معلم کودک ارتباط ماهرآمیز برقرار کنید و وضع کودک‌تان را در مدرسه جویا شوید.
۱۶. پیشرفت کودک را بدون این‌که مکرر از او سؤال کنید، پیگیری نمایید.
۱۷. برای محل مطالعه کودک، اتاق، نور، صندلی، میز و سایر لوازم را تهیه کنید.
۱۸. سعی کنید محل مطالعه‌ی کودک ساکت و آرام باشد.
۱۹. برای اطمینان از سلامتی کودک، همیشه او را تحت کنترل پزشک داشته باشید.
۲۰. کوچک‌ترین پیشرفت کودک را ببینید و آن را به او اظهار کرده و اعتمادبه‌نفسش را تقویت کنید.

## بخش دوم

### درمان

پس از پیمودن دوازده گامی که در بخش اول مورد بحث قرار گرفت، نوع مشکلات دانش‌آموز در خواندن مشخص شده و درمانگر دیدگاه روشنی برای درمان به دست می‌آورد و حال به دو نوع فعالیت نیاز دارد:

۱. فعالیت اول مربوط به بررسی نوروپسیکولوژی (عصب روانی) و انجام تمرین‌های لازم برای توانمند کردن آن بخش از دستگاه عصب، روان و مغز است که در توانایی خواندن نقش دارند. ممکن است والدین دانش‌آموزی که دارای اختلال یادگیری است و یا درمانگر مبتدی، به اهمیت انجام این تمرین‌ها آن‌چنان که لازم است پی نبرند. درمانگران حرفه‌ای لازم است اطلاعات کاملی در این زمینه داشته باشند. به‌عنوان مثال کارکرد ساده‌ی یک نرون عصبی را ملاحظه کنید. با تحریک محیطی، دندریته‌های نرون، اطلاعات را از محیط گرفته به جسم سلولی می‌رسانند. سپس جسم سلولی توسط آکسون با تحریک الکتریکی و انتقال مواد شیمیایی به سایر سلول‌ها می‌رسد، تعدد، طول و فعال بودن دندریته‌ها و آکسون در این‌جا نقش اساسی را ایفا می‌کند. آکسون‌ها به دفعات زیادی خود را به دو شاخه تقسیم می‌کنند. هر اندازه طول آکسون بلندتر و قطرش ضخیم‌تر باشد، اطلاعات و الکتریسیته را بهتر هدایت می‌کنند:

این اولین بخش و مقدمه‌ی لازم یادگیری است. پس از انجام این فعالیت، اطلاعات و الکتریسیته به مغز می‌رسد و مغز نیز به نوبه‌ی خود به میزان دندریت‌ها، آکسون‌ها و شبکه‌های ارتباطی به یادگیری می‌پردازد. حال اگر درمانگری فاقد اطلاعات لازم در مورد عملکرد سیستم عصبی باشد، فقط به انجام تمرین برای مواردی خواهد پرداخت که مستقیماً قابل مشاهده هستند و لذا پیشرفت زیادی در درمان نخواهد داشت.

مغز آدمی هر روزه تعدادی از سلول‌های خود را در اثر تحلیل و تضعیف و به علت عدم استفاده از آنها از دست می‌دهد. این تعداد را بین دوهزار تا یکصد هزار سلول در شبانه‌روز برآورد کرده‌اند. حال چنانچه درمانگر با انجام تمرین‌هایی به تحریک و واداشتن این سلول‌ها به فعالیت نپردازد، قادر به جلوگیری از مرگومیر سلول‌ها نبوده و همچنین در توانمند کردن آنها کوتاهی کرده و در نتیجه در درمان اختلال، توفیق کافی نخواهد داشت.

از طرف دیگر، مغز بخش‌های متفاوتی دارد و اگرچه کل آن به‌طور یکپارچه و منسجم کار می‌کند، اما می‌توان بخش‌های مختلف آن را متمایز کرد و برای تقویت هر کدام از موضوعات یادگیری به تقویت همان مناطق پرداخت.

اطلاعات مربوط به مغز، سیستم عصبی و آموزش و یادگیری، کاملاً تخصصی است و در این کتاب به دو دلیل به تفصیل مورد بحث قرار نمی‌گیرد، دلیل اول این که این کتاب برای آموزگاران و والدین نوشته شده و امکان دارد آنها علاقه‌ی چندانی به زمینه‌ای که به شغل‌شان ارتباط زیادی ندارد، نداشته باشند. دلیل دوم این که کتاب پیش رو کتابی کاربردی است و بسیاری از تمرین‌های مؤثر در موارد سایکونورولوژی

در آن به شکل عمومی لحاظ شده است. علاقه‌مندان می‌توانند به کتاب‌های مختلف درمان اختلالات یادگیری نگارنده، به‌ویژه به کتاب درمان اختلال بیش‌فعالی و عدم تمرکز<sup>۱</sup> مراجعه کنند. مجموعه‌ی این کتاب‌ها حاوی تمرین‌های زیادی برای پربار کردن مغز و افزایش توانمندی‌های یادگیری است و برای رعایت حوصله‌ی خواننده، کتاب حاضر بدون توضیحات نظری، فقط به معرفی فعالیت‌ها و تمرین‌ها پرداخته است. درعین‌حال نمونه‌ای از تمرین‌های پایه که موجب تحریک نرونها شده و باعث ایجاد تغییراتی در دندریت‌ها، آکسون و جسم سلولی می‌شود در زیر ارائه می‌گردد:

۱. راه رفتن با ریتم ضربه‌هایی که درمانگر ایجاد می‌کند.
۲. پریدن جفت‌پا در دو طرف طناب، از طرف جلو و عقب
۳. تمرین لی‌لی با هر دو پا
۴. تعریف کردن لطیفه
۵. نگاه کردن به ابرها، شکل‌سازی و داستان‌سازی در مورد آن‌ها
۶. گذاشتن کتاب روی سر و راه رفتن در جهت‌های مختلف با حفظ تعادل
۷. تاب بازی به صورت جلو، عقب، چپ و راست و چرخشی
۸. چرخاندن میله با انگشتان
۹. خوابیدن و غلت زدن روی توپ پلاستیکی عاج‌دار
۱۰. اجرای پانتومیم
۱۱. نشان دادن حالت‌های هیجانی مختلف با تغییر چهره
۱۲. مچاله کردن کاغذ توسط دو دست، به‌طور هم‌زمان

---

۱. کتاب درمان اختلال بیش‌فعالی و عدم تمرکز (ADHD)، تألیف دکتر مصطفی تبریزی، انتشارات فراروان، چاپ اول ۱۳۹۱

۱۳. شمارش معکوس اعداد زوج و فرد

۱۴. شمارش معکوس اعداد طوری که هر بار به تعداد عددها افزوده شود.

۱۵. تقلید حرکت حیوانات

۲. گروه دوم فعالیت‌های درمانی، پرداختن به مشکلاتی است که در جدول ۶۰ موردی سمن ذکر شده است. برای این موارد بدون توضیحات علمی و نظری زیاد عمدتاً به ذکر راهکارها و تمرین‌ها اکتفا شده است؛ فقط برای این که خواننده از پشتوانه‌ی نظری و علمی این تمرین‌ها آگاه باشد، اولین بخش مشکلات یعنی شماره ۱ تا ۱۹ جدول سمن به اختصار تجزیه و تحلیل می‌شود.

اگر مشکلات دانش‌آموز به شماره‌های ۱ تا ۱۹ جدول سمن مربوط می‌شود، باید راهکارهای درمانی را در مشکلات مربوط به زبان و تکلم جست‌وجو کرد. رابینویچ<sup>۱</sup> عقیده دارد که اصولاً ناتوانی خواندن با اختلال زبان و تکلم ارتباط تنگاتنگی دارد. بنابراین می‌توان ریشه‌ی مشکل را در موارد زیادی به سال‌های اول کودکی مربوط دانست. به‌عنوان مثال، تعداد و اندازه‌ی لغاتی که توسط کودک درک می‌شود قبل از ۲ سالگی از رشد آهسته‌ای برخوردار است، ولی در سن ۳ سالگی از یک روند رشدی برخوردار است و در سال‌های ۵ تا ۶ سالگی از سطح رشدی آن کاسته می‌گردد (سوسن سیف، ص ۴۰).

تشخیص صداها و نیز تلفظ واژه‌ها در کودکی بنیان می‌گیرد. ۶۰٪ کودکان در سنین ۲ تا ۳ سالگی صدای «ر» را تشخیص می‌دهند در حالی که ۸۷٪ آن‌ها صدای حروفی مثل ق، گ، خ، چ، س، ش را تشخیص می‌دهند (مریم سیف نراقی و عزت‌اله نادری، ۱۳۷۱).

1. Rabinvich.

از طرف دیگر اگر کودکی به لحاظ دستگاه‌های مربوط به تکلم کاملاً سالم باشد، اما از نعمت شنوایی برخوردار نباشد، مطمئناً قادر به صحبت کردن نخواهد بود. زیرا صدایی رانمی‌شنود که تقلید کند. بنابراین بین مشکلات خواندن و توانایی شنیداری ارتباط مستقیمی وجود دارد. از مقدمه فوق نتیجه‌گیری می‌شود که برای درمان مشکلات خواندن باید مشکل را با ارزیابی به کمک جدول سمن پیدا کرد و تمرین‌های مربوط به آن مشکل را انجام داد. به‌عنوان مثال اگر مشکل به شماره‌های ۱ تا ۱۹ جدول سمن مربوط می‌شود، باید تمرین‌هایی را درخصوص «شنیدن» و «تلفظ کردن» پیشنهاد کرد. چنان‌چه دانش‌آموز در سال‌های کودکی از رشد و تربیت و آموزش کافی شنیدن و تلفظ کردن برخوردار بوده، اینک مشکلی وجود نداشت. بنابراین تلاش درمانگر این است که نواقص مربوط به سال‌های قبل او را جبران نماید.

برای درمان و بازپروری، تمرینات زیر به‌عنوان یک الگو و راهنما پیشنهاد می‌شود. با کمال اطمینان باید خاطر نشان کرد که درمانگران باید با تکیه بر خلاقیت و نوآوری خودشان به تمرین‌های جدیدی روی آورند.

تعدادی تصویر تهیه می‌کنیم و دانش‌آموز را تشویق می‌کنیم تا نام آن‌ها را با صدای بلند تلفظ کند. واژه‌های مربوط به این تصاویر باید به‌گونه‌ای انتخاب شوند که دارای صدا و حرف موردنظر ما باشند. مثلاً اگر قصد داریم تلفظ «ر» را آموزش دهیم، واژه‌هایی انتخاب می‌کنیم که حرف «ر» در ابتدا، انتها و میان کلمه وجود داشته باشد و اگر می‌خواهیم صدای «ژ» را آموزش دهیم، کلماتی را انتخاب می‌کنیم که در آن واژه «ژ» وجود داشته باشد. بهتر است درمانگر به تعداد صداهای حروف الفبای فارسی (حدود ۲۳ صدا) تصویر تهیه کند. به‌عنوان نمونه تصاویر