

چاپ هفدهم
با تجدید نظر و اصلاحات

درمان اختلالات خواندن

نوشته‌ی دکتر مصطفی تبریزی
علیرضا تبریزی، نرگس 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	: فیپا
یادداشت	: واژه‌نامه.
یادداشت	: کتابنامه.
موضوع	: کودکان خوانش‌پریش
موضوع	: زبان - روان‌شناسی
شناسه افزوده	: تبریزی، نرگس، ۱۳۵۲ -
شناسه افزوده	: تبریزی، علیرضا، ۱۳۶۱ -
رده‌بندی کنگره	: PJ ۴۹۶/خ ۹ ت ۲ ۱۳۹۲
رده‌بندی دیویی	: ۶۱۸/۹۲۸۵۵۳
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

مرکز مشاوره روزبه ۲ - ۸۸۶۴۷۹۵۱

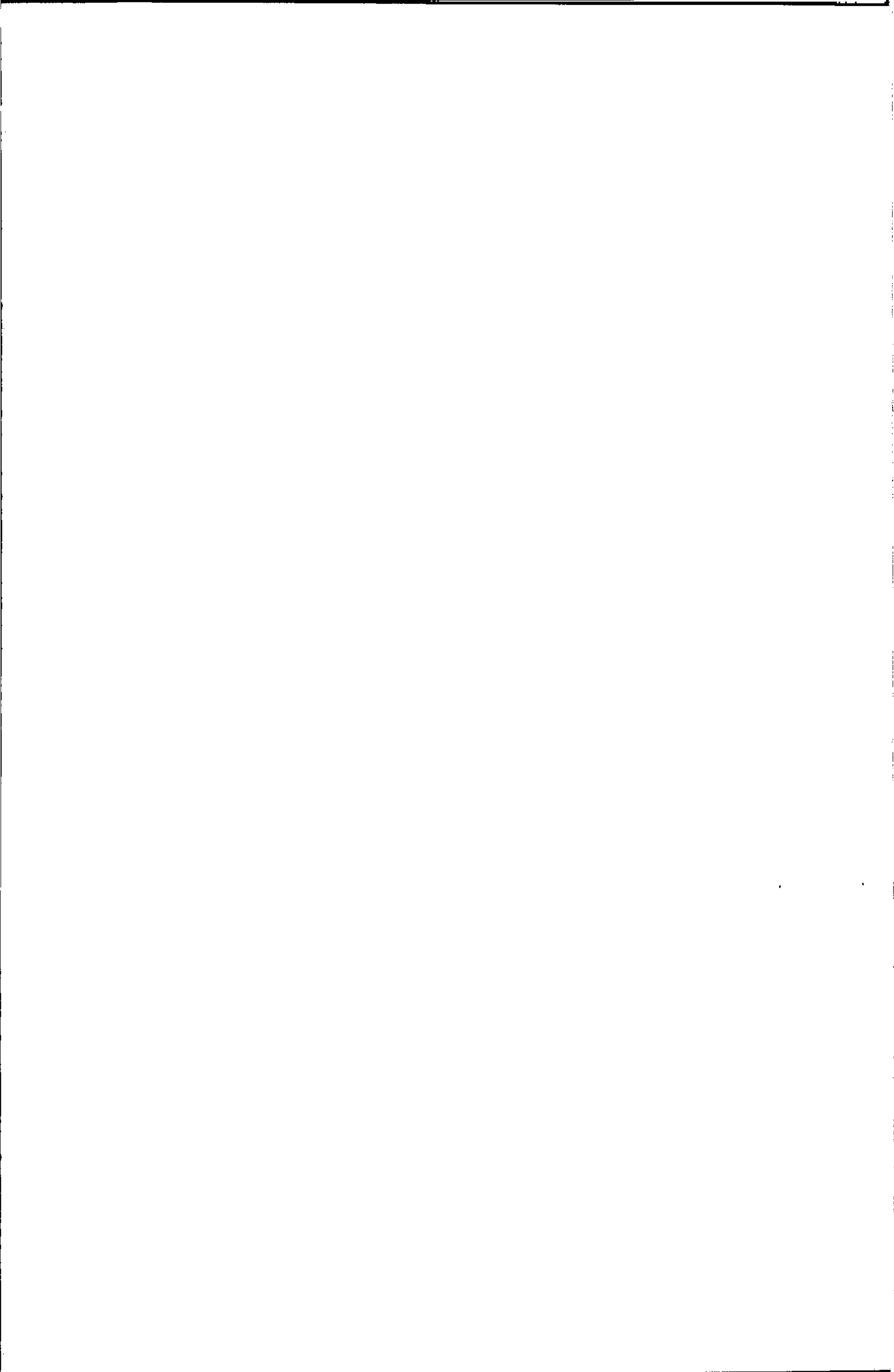
قیمت ۹۰۰۰ تومان

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 کارگاه‌های 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

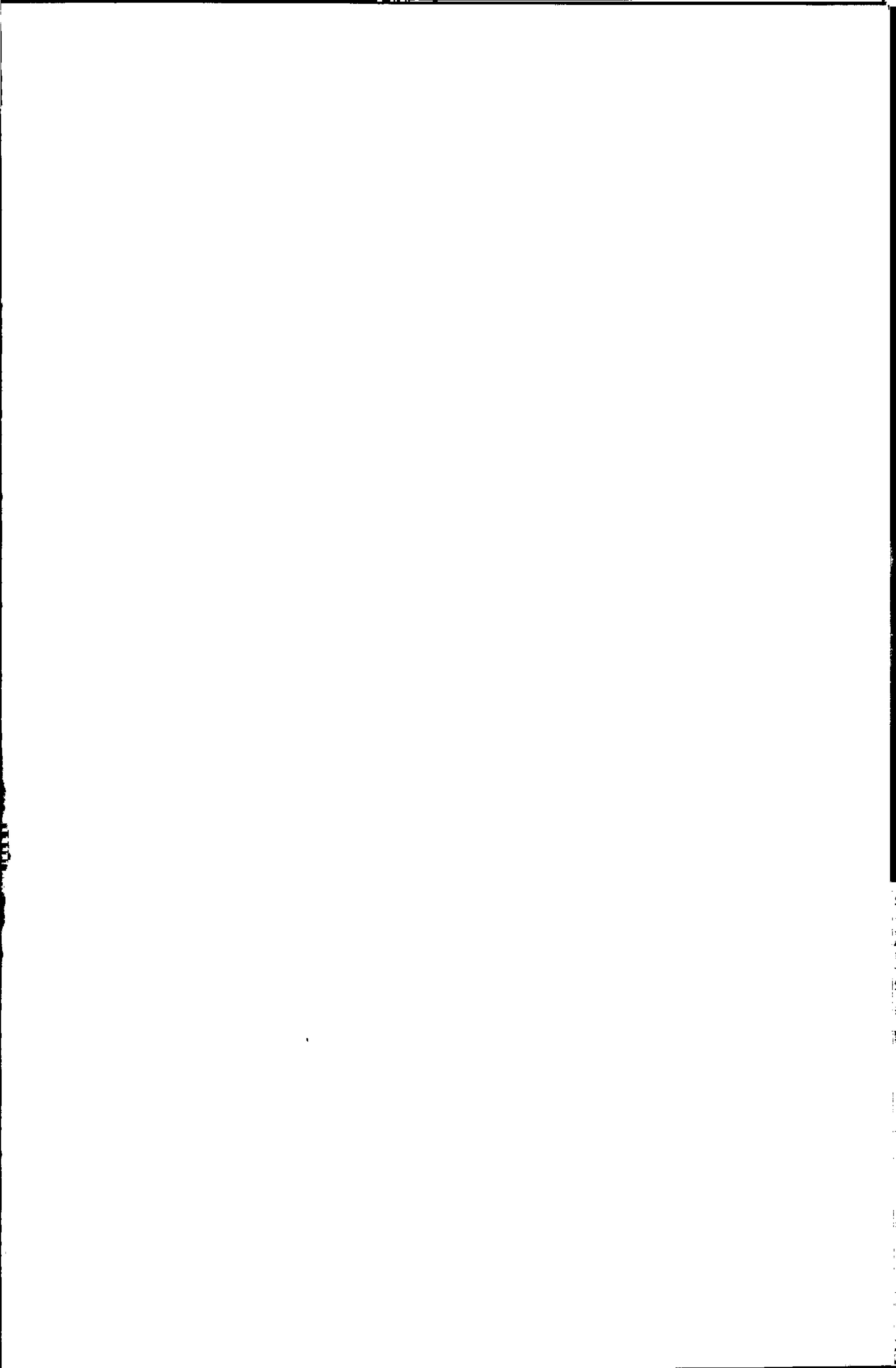


کاش ...

کاش در آموزش من،
به انتظار معجزه نبودی
تا از کوشش و مبارزه در آموختنم
مایوس نمی شدی
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 نمی 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 نمی کردی
من نیازمند رهبری عملی توام
کاش مرا آزاد می گذاشتی
و از کندی حرکاتم ناشکیبا
نمی شدی
و به خاطر عملکرد ناشیانه‌ام
فرصت کسب تجربه و یادگیری را
از من سلب نمی کردی
کاش مرا سرزنش نمی 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 بیش‌فعال و کم‌توجه 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»^۱

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 آن جا 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 به نظر می‌رسد اگر درخصوص این موارد اصطلاح «اختلالات در یادگیری»^۲ را به کار 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.

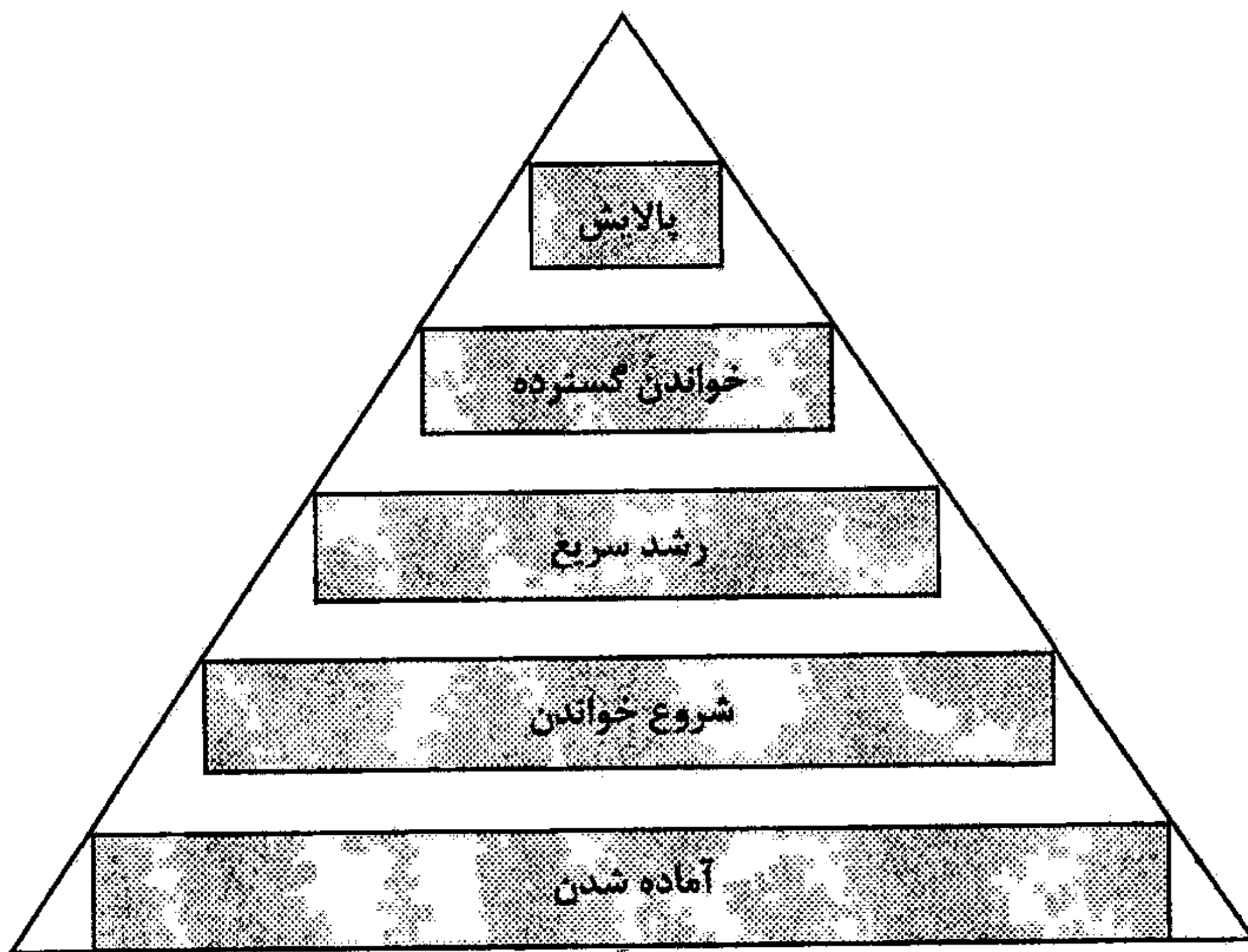
هین شلوود^۱ (۱۹۱۷) نویسندهی کتاب «کوری کلمات»، علت اختلال در خواندن را مربوط به ناحیهی گفتاری نیم کره‌ی چپ مغز و مسأله‌ای مادرزادی می‌داند. اورتون^۲ (۱۹۳۷) علت را به اختلالات عصبی عملکردی استروفوسیمبولیا^۳ نسبت می‌دهد و رابینوویچ^۴ (۱۹۶۸) اشکال در خواندن را تحت سه عامل اختلال در تشکیلات نورولوژیک، صدمه‌ی مغزی و اشکالات عاطفی معرفی می‌کند. کریچلی^۵ (۱۹۶۴) و تامسون^۶ (۱۹۶۶) و بندر^۷ (۱۹۶۸)، علت اختلال در خواندن را تأخیر در رشد تدریجی کرتکس مغز می‌دانند. ورنون^۸ 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^۱ (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.

1. Carrilo



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 این گونه دانش آموزان در زمینه های متعدد به پیشرفت های چشمگیری دست یابند. برای اطمینان خاطر شما، چند نفر از افراد مشهور و بسیار موفق که دارای اختلال یادگیری بوده اند، معرفی می شوند:

■ آلبرت انشتین^۱ نابغه ی ریاضی، تا ۳ سالگی صحبت نکرد و تا ۷ سالگی برای بیان هر جمله حتی جملات پیش پا افتاده، ابتدا باید به کلمات آن جمله فکر می کرد و پس از فرمول بندی و ترکیب کلمات، جمله را آرام با خود تکرار می کرد. انجام تکالیف مدرسه به استثنای حساب برای او دشوار بود و توانایی یادگیری هیچ یک از درس ها را نداشت. یکی از معلم هایش گفته بود که او به درد هیچ کاری نمی خورد!

■ توماس ادیسون^۲ مخترع، مبتکر و نابغه ی آمریکایی، در دوران کودکی، غیرطبیعی، گیج و ناقص العقل معرفی می شد و پدرش به او برچسب «احمق» می زد. وی در دفترچه ی خاطراتش نوشته است که هرگز قادر به پیشرفت تحصیلی در مدرسه نبوده و غالباً از جمله نفرات آخر کلاس بوده است.

■ آگوست رودین^۳ مجسمه ساز بزرگ فرانسه، به عنوان بدترین دانش آموز مدرسه اش شناخته شده بود. معلمش او را در کودکی آموزش ناپذیر 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 اندرسون 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 این که 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 این که 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^۱، اکتسابی^۲، فنولوژیک^۳، سطحی^۴ و عمیق^۵ تقسیم می‌شود که عمدتاً برای درمان آن‌ها به درمان‌های ارگانیک روی می‌آورند.

مایکل باست^۶ 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 سیری‌ها
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 به نحوی 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 به‌خوبی انجام نداده‌اند. ممکن است فکر کنند در دوران بارداری غفلت‌های زیادی کرده‌اند، ممکن است تصور کنند که مردم آن‌ها را به‌خاطر 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،

لحن و تن صدا و... می‌تواند اضطراب‌شان را کاهش دهد. اگر پس از چند دقیقه حس کنند که درمانگر انسانی است که به آن‌ها احترام می‌گذارد و دوست‌شان دارد و کمک‌شان می‌کند، و این کمک را، کمک به خودش نیز تلقی می‌کند، زیرا موفق به انجام خدمتی شده که او را ارزشمند کرده است، آن‌گاه می‌توان گفت ارتباط خوبی برقرار شده است. برای رسیدن به این منظور بهتر است درمانگر به محض ورود مراجعان، با گام برداشتن به طرف آن‌ها به استقبال‌شان برود، به همه خوش‌آمد گفته و به جای نشستن پشت میزش، در کنار یا روبه‌روی آن‌ها بنشیند و با صحبت کردن‌های خودمائی فرصتی ایجاد کند تا آن‌ها به اضطراب‌شان غلبه کنند، اضطرابی که معمولاً در یک آشنایی جدید ممکن است برای همه پیش آید. درمانگران خوب حتماً باید با اصول و فنون مشاوره آشنا باشند و به ریزه‌کاری‌های ارتباط و قوف داشته باشند.

گام سوم، گوش کردن فعال

درمانگر پس از برقراری ارتباطی خوب، باید از مراجعان بخواهد که علت مراجعه‌ی خود را بیان کنند. وقتی آن‌ها شروع به صحبت می‌کنند، با دقت به حرف‌های‌شان گوش دهد. گوش دادن فعال، فقط با گوش صورت نمی‌گیرد، بلکه با تمامی بدن صورت می‌گیرد. نگاه کردن به مراجع، نشان دادن علاقه و حساسیت به گفته‌های او، حرکات بدنی مناسب، خمیدگی سر و بدن به اندازه‌ی کافی به طرف مراجع و تمامی فنون مربوط به گوش کردن فعال، باید رعایت شود.

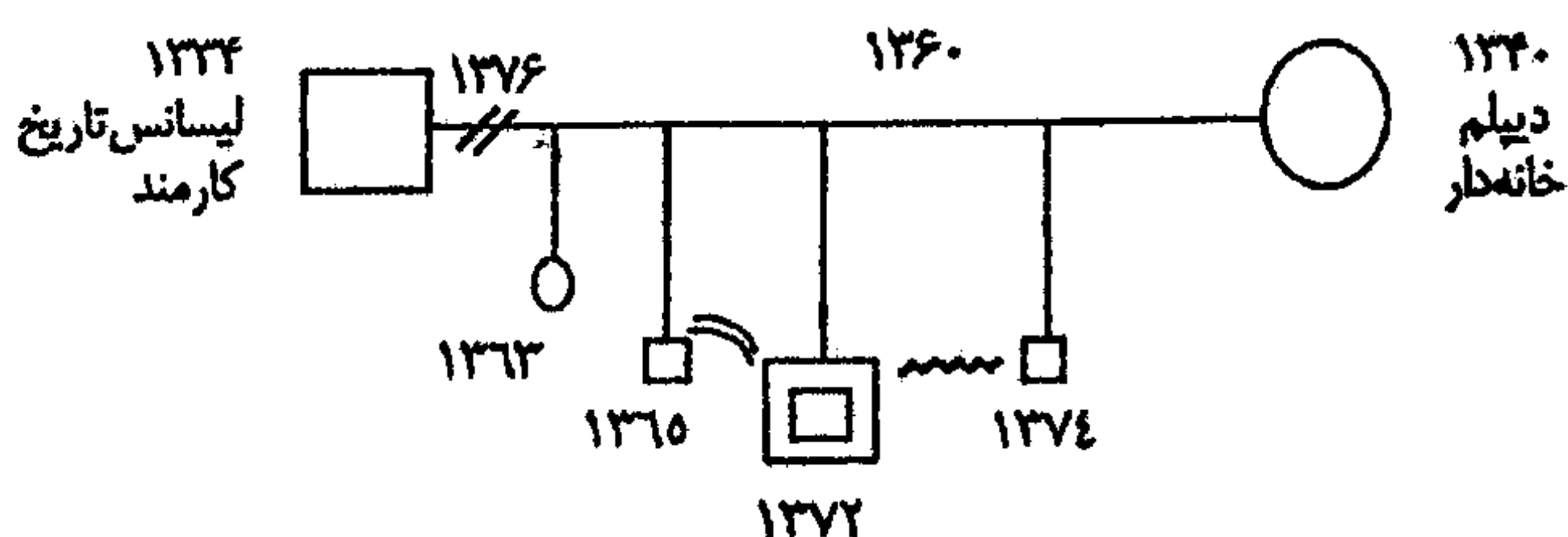
درمانگر باید از موانع گوش کردن آگاه باشد و آن موانع را از سر راه بردارد. ممکن است با شنیدن بخشی از سخن مراجع، ذهن او را بخواند.

ذهن خوانی یک مانع بزرگ برای گوش کردن است. ممکن است با شنیدن مطالب مراجع، وی و مشکلش را با افراد دیگری که قبلاً دیده است مقایسه کند. همه‌ی این‌ها مانع گوش کردن صحیح و فعال می‌شوند. گوش کردن خوب، شنیدن درست و کامل همان مطلبی است که گوینده در نظر دارد، بیان کند. در صورتی که گفتار گوینده کلی و مبهم و یا نارسا باشد، بهتر است با طرح پرسش‌هایی موجب شویم تا مطالبش شفاف و روشن شود.

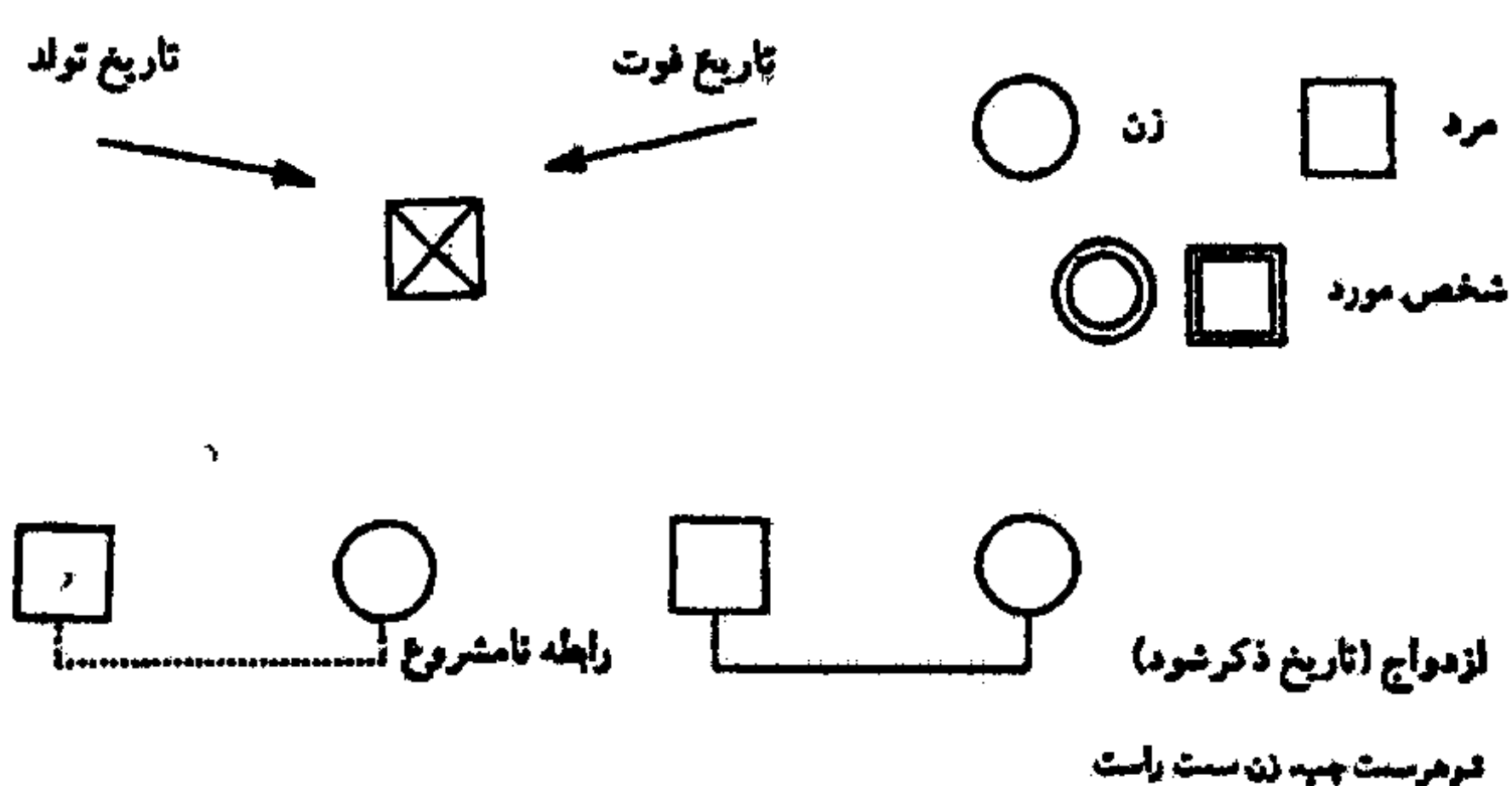
گام چهارم، پرسشنامه والدین و مدرسه

آن‌چه تا به حال گفته شد یعنی گام‌های اول، دوم و سوم، تقریباً برای تمام مراجعان مرکز مشاوره طی می‌شود. اما در گام چهارم و گام‌های بعدی به شکل تخصصی‌تری موضوع یادگیری دنبال می‌شود. بعد از آشنایی مقدماتی با مشکل مراجع، باید با طرح پرسش‌های متعددی که به مشکل ارتباط دارد، علت مشکل و عوامل و شرایط آن را بشناسیم. در ابتدای امر لازم است اطلاعات ضروری را از مراجع و سیستم خانوادگی او به دست آوریم. بنابراین بهتر است ژنوگرام خانواده را با پرسش از والدین رسم کنیم. رسم ژنوگرام علاوه بر این که اطلاعات زیادی را در اختیار ما می‌گذارد، این امکان را نیز فراهم می‌کند تا با یک نگاه کوتاه، اطلاعات مختلف خانواده را با یک نظر و یک‌جا در ذهن مجسم کنیم. برای رسم ژنوگرام خانواده از یک سری علامت‌های بین‌المللی استفاده می‌شود، برای آشنایی خواننده با این علائم، ژنوگرام مثالی یک خانواده رسم می‌شود تا علاوه بر آشنایی با آن علائم، دریابیم که اطلاعاتی که در چندین سطر یادداشت شده و ممکن است به‌طور کامل در ذهن درمانگر قرار نگیرند، چگونه در ژنوگرام در حجمی کم و به تمامی و یکپارچه در مقابل چشم درمانگر قرار می‌گیرند.

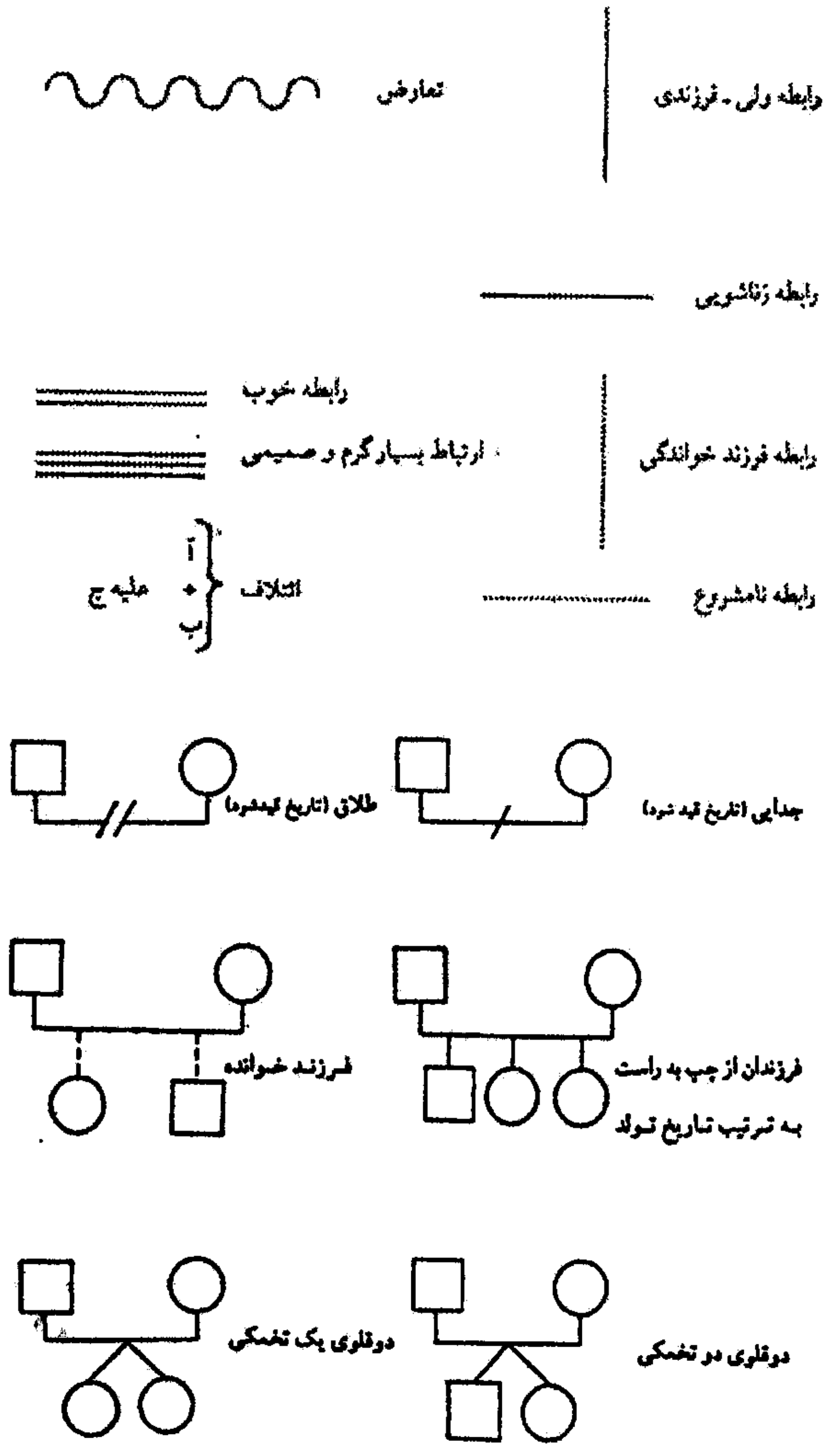
علی فرزند دوم خانواده است که در ششم شهریور ۱۳۷۲ به دنیا آمده، پدرش ۴۵ ساله، کارمند است و لیسانس تاریخ دارد. مادرش ۳۹ ساله و خانه‌دار است و دیپلم تجربی دارد. علی برادر بزرگتری دارد که ۱۴ ساله است و یک خواهر بزرگتر که ۱۶ سال دارد و یک برادر کوچکتر که ۱/۵ سال از او کوچکتر است. پدر و مادرش در سال ۱۳۶۰ ازدواج کرده و در سال ۱۳۷۶ طلاق گرفته‌اند. بچه‌ها با مادرشان زندگی می‌کنند. علی با برادر کوچکترش تعارض و کشمکش دارد و با برادر بزرگترش صمیمی است.



همان‌طور که ملاحظه می‌کنید، با رسم علایم ژنوگرام، اطلاعات به صورتی یکپارچه در مقابل دید ما قرار می‌گیرند. علایم ژنوگرام جداگانه در زیر معرفی می‌شود:



- روشن و بهنجار
- مرزها نسبت نامشخص
- سخت و خشک



علاوه بر اطلاعات ژنوگرام، تکمیل پرسشنامه‌ی صفحه‌ی بعد که دارای ۵۸ پرسش است و در ۱۱ گروه تنظیم شده، برای گام چهارم پیشنهاد می‌شود:

پرسشنامه

<p>۱. شماره‌ی پرونده: ۲. تاریخ مصاحبه: ۳. نام و نام خانوادگی: ۴. تاریخ تولد: ۵. پایه‌ی تحصیلی: ۶. نام و تلفن مدرسه: ۷. پاسخ دهنده چه نسبتی با مراجع دارد؟ ۸. تلفن یا آدرس منزل: ۹. شغل والدین: ۱۰. تعداد اتاق‌های خانه:</p>	<p>اطلاعات عمومی</p>
<p>۱۱. آیا مادر در دوران بارداری داروی خاصی مصرف می‌کرده است؟ ۱۲. آیا مادر در دوران بارداری اضطراب، افسردگی یا مشکل خانوادگی داشته است؟ ۱۳. آیا بارداری با خواست والدین بوده یا ناخواسته؟ ۱۴. آیا در دوران بارداری ضربه‌ای به شکم مادر وارد شده است؟ اگر بله به‌طور کامل شرح دهید. ۱۵. آیا مادر در دوران بارداری در معرض اشعه‌ی X بوده است؟ چگونه؟ چندبار؟</p>	<p>شرایط بارداری</p>
<p>۱۶. آیا زایمان عادی بوده است؟ ۱۷. اگر غیرعادی بوده، چگونه آن را بنویسید. ۱۸. آیا هنگام تولد نوزاد سیانوزه شده است؟ ۱۹. آیا نوزاد بعد از تولد فوراً گریه کرده است یا با تأخیر؟ ۲۰. آیا نوزاد بعد از تولد زردی گرفته است؟ تا چه حد و چه اقدامی برای رفع آن صورت گرفته است؟ ۲۱. وزن کودک هنگام تولد چند کیلو بوده است؟ ۲۲. آیا با شیر مادر تغذیه شده است؟ چه مدت؟</p>	<p>شرایط تولد</p>

<p>۲۳. نشستن کودک در چند ماهگی صورت گرفته است؟ ۲۴. ایستادن کودک در چند ماهگی صورت گرفته است؟ ۲۵. راه رفتن کودک در چند ماهگی صورت گرفته است؟ ۲۶. صحبت کردن کلمه‌ای او در چند ماهگی صورت گرفته است؟ ۲۷. صحبت کردن کودک به صورت جمله‌بندی در چند ماهگی صورت گرفته است؟ ۲۸. کودک از چه سنی ادرارش را کنترل کرده است؟ ۲۹. آیا به اندازه‌ی کافی چهار دست و پا رفته است؟ ۳۰. آیا به اندازه‌ی کافی سینه‌خیز رفته است؟</p>	<p>مراحل رشد</p>
<p>۳۱. آیا تا به حال صرع داشته است؟ آیا ریسه رفته؟ بیهوش شده؟ تشنج داشته؟ اگر بله چگونه؟</p>	<p>ضایعات عصبی</p>
<p>۳۲. آیا قدرت بینایی‌اش طبیعی است؟ اگر نه، چگونه است؟ ۳۳. آیا قدرت شنوایی‌اش طبیعی است؟ اگر نه، چگونه است؟ ۳۴. آیا آلرژی خاص یا حساسیت نسبت به بوها، مزه‌ها یا صداها داشته است؟</p>	<p>سلامت جسمانی</p>
<p>۳۵. آیا در فامیل پدر یا مادر مشکل هوشی وجود داشته است؟ ۳۶. آیا روابط والدین با یکدیگر عادی است؟ اگر نه، چگونه است؟ ۳۷. آیا یکی از والدین یا هر دو بیماری وسواس دارند؟ ۳۸. آیا والدین بسیار سخت‌گیرند؟ ۳۹. آیا والدین بسیار آسان‌گیرند؟ ۴۰. آیا کودک بسیار نازپرورده است و از او حمایت افراطی می‌شود؟ ۴۱. آیا کودک تنبیه بدنی می‌شود؟ ۴۲. آیا در خانواده، فرد دیگری مثل مادر بزرگ و... با آنها زندگی می‌کند؟ ۴۳. آیا حادثه‌ی مهمی مثل مرگ و میر و ورشکستگی برای خانواده پیش آمده است؟ ۴۴. آیا اعتیادی در بین اعضای خانواده وجود دارد؟ ۴۵. آیا والدین با هم نسبت فامیلی دارند؟</p>	<p>خانواده</p>

<p>۴۵. آیا به مهدکودک و آمادگی رفته است؟ ۴۶. آیا با علاقه به مدرسه رفته است؟ ۴۷. آیا در آزمون سنجش مدرسه مشکلی داشته است؟</p>	<p>آمادگی تحصیلی</p>
<p>۴۸. به نظر شما کدام مشکل در کودک وجود دارد لطفاً زیر آن خط بکشید: زیادی پرجنب و جوش - گوشه‌گیری - فقدان تمرکز و توجه - فقدان اعتماد به نفس ۴۹. مشکل او در حال حاضر چیست؟ ۵۰. این مشکل از چه زمانی شروع شده است؟</p>	<p>مشکلات رفتاری</p>
<p>۵۱. آیا تا به حال معلم خصوصی برایش گرفته‌اید، اگر بله چه زمانی و نتایج آن چه بوده است؟ ۵۲. آیا تا به حال مردود شده است؟ در چه کلاس‌هایی؟ ۵۳. به نظر شما کودک از دقت و تمرکز کافی در حد سنش برخوردار برخوردار است؟ ۵۴. کپی کارنامه‌ی پایه‌های تحصیلی را ضمیمه کنید و یا نمراتش را بنویسید.</p>	<p>مشکلات تحصیلی</p>
<p>۵۵. توضیح کودک از رابطه‌ی بین او و آموزگارش. ۵۶. پندار کودک از خودش، خانواده‌اش، موارد تحصیلی و روانی خود (به تفصیل در محل خالی زیر نوشته شود). ۵۷. آیا دوست صمیمی دارد؟ ۵۸. آیا در انجام کارهای شخصی مستقل است؟</p>	<p>خودپنداری کودک</p>

پس از تکمیل پرسشنامه‌ی والدین، به‌خاطر کسب اطلاعات بیشتر از اوضاع و احوال دانش‌آموز در مدرسه، پرسشنامه‌ی مناسبی برای معلم دانش‌آموز ارسال می‌کنیم. چنان‌چه این پرسشنامه را توسط والدین برای معلم ارسال کنیم، بهتر است. زیرا ارتباطی بین والدین و معلم

برقرار کرده‌ایم. به جای پرسشنامه می‌توانیم با نامه‌ای مهرآمیز نظر معلم را درباره‌ی کودک جویا شویم.

گام پنجم، هوشبهر

پس از کسب اطلاعات لازم از طریق پرسشنامه، باید مطمئن شد که کودک عقب‌ماندگی ذهنی ندارد. برای کسب اطمینان می‌توان از آزمون‌های هوشی استاندارد استفاده کرد. البته لازم به یادآوری است که در اغلب موارد اجرای آزمون ضرورتی ندارد؛ زیرا حالات و حرکات درمانجو و طبیعی بودن مراحل رشد او و نیز موفقیت او در سایر درس‌ها می‌تواند این اطمینان را ایجاد کند. گاه در مراحل رشد کودک تأخیرهای کمی مشاهده می‌شود و یا حالات و حرکات او به گونه‌ای است که نمی‌توان درباره‌ی عادی بودن هوش او قضاوت کرد، در این صورت بهترین راه، انجام آزمون‌های هوشی است.

در حال حاضر آزمون‌های هوشی و کسلر که توسط دانشگاه شیراز هنجاریابی شده است، مناسب‌تر از سایر آزمون‌ها به نظر می‌رسد. لازم به یادآوری است که اجرا، نمره‌گذاری و تفسیر تست نیاز به تخصص دارد. نمی‌توان به ارزیابی و سنجش افرادی که فاقد تخصص هستند، اعتماد کرد. متأسفانه در سال‌های اخیر با چاپ برخی از آزمون‌های استاندارد شده و توزیع آن در بین افراد غیرمتخصص، و حتی با قرار دادن آن در ویتترین کتاب‌فروشی‌ها، روائی و اعتبار این آزمون‌ها مورد خدشه قرار گرفته و موجب شده است تا افراد فاقد تخصص، با تعیین بهره‌ی هوشی کودکان، برچسب‌های نادرستی به آن‌ها بزنند و درمانگران نیز در سنجش هوش کودکان با مشکل روبه‌رو شوند. زیرا با افرادی مواجه می‌شوند که قبلاً

تست‌ها را دیده‌اند و حتی جواب‌های درست را توسط والدین آموخته‌اند، بنابراین پاسخ‌های درست آن‌ها بیانگر میزان آموخته‌های قبلی آن‌هاست، نه هوش طبیعی‌شان. اگر درمانگر با چنین مواردی برخورد کند، ناچار باید از آزمون‌های موازی دیگری برای تشخیص هوشبهر استفاده نماید.

گام ششم، کار گروهی و مشترک و ارجاع دادن

مشکلات یادگیری فرد، پیوستگی و ارتباط تنگانگی با مسایل فرهنگی، خانوادگی، اقتصادی، تغذیه، بهداشت و مسایل مربوط به محیط آموزشی و... دارد. پیوستگی همه‌ی این موارد، سیستمی را تشکیل می‌دهد که تغییر در هر کدام از اجزای آن، در سایر اجزا و در کل سیستم تأثیر می‌گذارد. به‌عنوان مثال کسی که اعتمادبه‌نفس کافی در یادگیری درس‌ها ندارد، دیرتر یاد می‌گیرد. همچنین فردی که دیر و کند یاد می‌گیرد، اعتمادبه‌نفسش را از دست می‌دهد. بنابراین بهتر است درمان مشکلات یادگیری در مراکز راهنمایی و مشاوره که از تخصص‌های مختلف بهره می‌گیرند، صورت پذیرد.

در این گروه باید روان‌پزشک، متخصص مغز و اعصاب، گفتار درمانگر، شنوایی‌سنج، بینایی‌سنج، معلم متخصص، مشاور، روان‌شناس بالینی، مددکار اجتماعی، روان‌شناس تربیتی و متخصص درمان اختلالات یادگیری حضور داشته باشند و به‌هنگام ضرورت، اطلاعات مختلف مربوط به تخصص‌های فوق در اختیار همه قرار گرفته و برنامه‌ی درمانی با تأیید همه‌ی اعضای گروه طراحی گردد.

پیمودن این گام، یعنی کار گروهی و مشترک، در شرایط فعلی کشور ما متأسفانه غیرممکن یا لاقلاً دشوار است، زیرا یافتن مرکزی که بتوانند

از عهده‌ی هزینه‌های لازم برای جذب متخصصان گوناگون برآیند، تقریباً غیرممکن است. درآمدهای مراکز مشاوره غالباً هزینه‌های یک مرکز ساده را تأمین نمی‌کند. بنابراین توصیه می‌شود مراکز مشاوره دولتی که می‌توانند از حمایت‌های مالی دولت برخوردار باشند، پیمودن این گام را به عهده‌گیرند و مراکز مشاوره و درمان خصوصی، سعی کنند اولاً اطلاعات مبنایی و لازم را در موارد مختلف کسب کرده، ثانیاً درمانجو را در صورت ضرورت به متخصصان گوناگون ارجاع دهند و با داشتن اطلاعات مختلف درمان را آغاز نمایند.

ممکن است با توجه به اطلاعاتی که توسط پرسشنامه به دست آمده، دریابیم که درمان برخی از مشکلات مراجع، در حیطه‌ی کاری ما قرار ندارد، بنابراین وظیفه‌ی ما ارجاع دادن مراجع به متخصص مربوطه است. اگر مشکل مربوط به انحراف دید و سایر موارد مربوط به چشم است و یا اگر مشکل خاصی مشهود نیست اما در وضعیت بینایی یا شنوایی دانش‌آموز تردید داریم، باید او را به متخصص مربوطه ارجاع دهیم. چنانچه مراجع سابقه‌ی صرع یا بیهوشی، ریسه رفتن، سیانوزه شدن، گریه نکردن پس از تولد، استفاده از فورسپس هنگام تولد، ضربه‌های قبل از تولد، مسمومیت مادر هنگام بارداری، مصرف داروهای روانگردان توسط مادر در دروه‌ی بارداری، قرار گرفتن در معرض اشعه‌ی X غیرمجاز هنگام بارداری یا مشکل ژنتیکی داشته باشد، وی را به متخصص مغز و اعصاب ارجاع می‌دهیم و پس از کسب نظر از متخصص، درمان را طراحی می‌کنیم. اگر مراجع از اضطراب، افسردگی، بی‌قراری، بی‌توجهی یا کم‌توجهی، وسواس و امثال آن رنج می‌برد، وی را به روان‌پزشک ارجاع می‌دهیم. چنانچه مراجع دارای خانواده‌ای متشنج، از هم‌گسیخته، بسیار حمایت‌گر، یا سخت‌گیر و ... است، وی را به مشاور خانواده ارجاع می‌دهیم.

درمان مشکل یادگیری مراجع، ارتباط تنگاتنگی با موارد فوق دارد. ممکن است در پاره‌ای از موارد که به متخصص مغز و اعصاب یا روان‌پزشک مربوط است، درمان ما با فرایند دارودرمانی وی در تعارض باشد، مثلاً در انواعی از بیماری صرع یا ضایعه‌ی مغزی گسترده. بنابراین بهتر است از متخصص سؤال کنیم و مطمئن شویم که فرایند درمان ما با دارودرمانی فرد تعارضی نداشته باشد. آن‌گاه به موازات درمان دارویی متخصصان، ما نیز درمان خود را آغاز کنیم.

گام هفتم، مصاحبه با درمانجو

در اولین جلسه پس از تکمیل پرسشنامه توسط والدین، سعی می‌کنیم با درمانجو رابطه‌ی صمیمانه‌ای برقرار نماییم. بیشتر کسانی که اختلال یادگیری دارند، ممکن است خودپنداره‌ی ضعیفی داشته باشند و مشکل یادگیری آن‌ها و اظهارنظرهای نامناسب اطرافیان، عزت‌نفس‌شان را کاهش داده باشد. همچنین ممکن است هنگام اولین ملاقات با درمانگر، دچار اضطراب شوند. آن‌ها از برچسب خوردن بی‌مناکند و نسبت به موفقیت آینده‌شان مشکوک هستند. درمانگر پس از سلام و احوالپرسی صمیمانه و برقراری ارتباط، باید سعی کند نقاط قوت و توانمندی‌های درمانجو را بیان کند. این بیانات باید صمیمانه، صادقانه و بی‌تکلف باشد، زیرا هر نوع مبالغه در توانمندی‌های وی، او را نسبت به درک درست یا صداقت درمانگر مشکوک خواهد کرد. باید مشکل او را در یادگیری، صادقانه به او بگوییم. اما هنر «چگونه گفتن» از اهمیت زیادی برخوردار است. مصاحبه‌ی واقعی که در ادامه می‌آید بیان نسبتاً خوب درمانگر نسبت به مشکل کودک را نشان می‌دهد:

درمانگر: فَبَ هَلَا كَه بَا هَم أَشْنَا شَرِيعَ، فَوْشَال مِ شَم كَه بَا هَم هَمكَارِي كَنِيم.
اول درباره‌ی خودم از تو سؤال می‌کنم. راستی می‌تونی چیزهای خوب و بدی را که
در من وجود داره به من بگی؟

درمانجو: مثلاً چه چیزهایی را.

درمانگر: مثلاً اعضای قوی بدن من، تمهيلات من و این جور چیزها.

درمانجو: آقا شما سالم هستید، باسوادید، مهربانید و دیگه نمی‌دونم چی بگم.

درمانگر: این‌ها که گفتی چیزهای خوبی بود که در من می‌بینی.

درمانجو: بله آقا.

درمانگر: خوب چه چیزهای ضعیف در من می‌بینی.

درمانجو: هیچ‌چی آقا.

درمانگر: چرا اگر خوب دقت کنی می‌تونی بعضی ضعف‌های منو ببینی.

درمانجو: نه آقا من چیزی نمی‌بینم.

درمانگر: خوب به پشمانم نگاه کن، چه فرقی با چشم‌های تو داره؟

درمانجو: شما عینک دارید.

درمانگر: چرا عینک می‌زنم.

درمانجو: چون پشمانتون ضعیفه.

درمانگر: پس تونستی یک ضعف منو پیدا کنی.

درمانجو: بله آقا.

درمانگر: حالا خودت چه چیزهای خوب و سالم و قوی داری؟

درمانجو: نمی‌دونم.

درمانگر: می‌فواهی کمکت کنم تا نقاط قوت خودتو پیدا کنی؟

درمانجو: بله آقا.

درمانگر: بدن تو سالم است، مؤدب هستی، چشم‌هات سالمه، درس دیکته و

ریاضیات خوبه.

درمانجو: بله آقا من در ریاضی بیشتر وقت‌ها نمره‌های خیلی فوبی می‌گیرم. نمره انطباط هم ۲۰ شده.

درمانگر: آفرین، اگر فوب فکر کنی، می‌بینی که نقاط قوت زیادی داری.
درمانجو: (سکوت می‌کند)

درمانگر: حالا چه وضعی داری، مفصلاً در درس‌ها.

درمانجو: آقا در خواندن ضعیفم و فوب نمی‌تونم بفونم جلوی بچه‌ها فعالیت می‌کشم.

درمانگر: پس تو هم مثل من در یک چیزی ضعف داری.

درمانجو: بله در خواندن.

درمانگر: دلت می‌خواد با هم همکاری کنیم؟ من تمرین‌هایی به تو می‌دم که اگر با علاقه انجام بدی، خواندنت بهتر می‌شه.

درمانجو: بله آقا انجام می‌دم.

درمانگر: پس برای این که من بدونم چطور می‌فونی و در چه مواردی مشکل داری یک متن به تو می‌دم که از کتاب درسی امسال توست. آن را می‌فونی و من پی می‌برم که اشکالت به چی مربوطه و بعد راهنمایت می‌کنم.

درمانجو: باشه آقا.

مصاحبه‌ی فوق، مشکل را به‌گونه‌ای مطرح می‌کند که نه تنها استرس‌زا نیست، بلکه امید و به‌علاوه مسئولیت تلاش را به دانش‌آموز منتقل می‌کند. به‌هنگام مصاحبه با درمانجو نباید پشت میز نشست. با پشت میز نشستن نوعی فاصله بین درمانگر و مراجع ایجاد می‌شود. اگر به‌هنگام مصاحبه طوری بنشینیم که فاصله‌ی ما با درمانجو کم باشد و سرهای مان به موازات هم قرار گیرد، رابطه بهتری ایجاد می‌شود. ضمن مصاحبه بهتر است از شادی‌ها و غم‌های او نیز بپرسیم. از او بخواهیم

خاطراتی را که از مدرسه دارد برای ما نقل کند. هر چقدر به دنیای او نزدیک شویم، ارتباط بهتری برقرار خواهد شد.

گام هشتم، تعیین متن برای آزمون و سنجش خواندن

برای ارزیابی و سنجش میزان توانایی خواندن و در نتیجه تعیین میزان مشکل یادگیری در خواندن، باید دو متن از کتاب فارسی دانش‌آموز تهیه شود. یک متن برای این که دانش‌آموز با صدای بلند آن را بخواند و در پایان، پرسش‌های ذیل متن را نیز با صدای بلند خوانده و جواب دهد. متن دوم را باید بدون صدا بخواند و در پایان، به پرسش‌های ذیل متن جواب دهد. انتخاب متن به میزان درس‌های تدریس شده در پایه‌ای که دانش‌آموز در آن تحصیل می‌کند، بستگی دارد. اگر نیمی از سال تحصیلی گذشته و شصت درصد کتاب تدریس شده باشد، باید متن از همان قسمت تهیه شود. در تهیه‌ی متن دقت‌های علمی لازم است و باید این کار با رعایت اصول روان‌سنجی صورت بگیرد.

در کتاب‌های مربوط به اختلال خواندن می‌توان تست تشخیصی استانفورد^۱، تست مهارت خواندن وودکاک^۲، تست پیشرفت خواندن جاستاک^۳، تست اطلاعات خواندن کرس^۴ و امثال آن‌ها را ملاحظه کرد، اما ترجمه‌ی هیچ‌کدام از آن‌ها به دلیل تفاوت‌های فرهنگی و آسانی و سختی واژه‌ها برای کشور ما مناسب نیست. به این منظور متن‌های زیر، می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. لازم به یادآوری است که نوع خطِ متن باید با خط کتاب فارسی مطابقت کند.

1. Stanford
2. Woodkak
3. Jastak
4. Kress

متن آزمون خواندن (کتاب فارسی سال دوم)

پرچم

آفتابِ تشنگِ صبحگاهی می‌تابید. نسیم آهسته می‌وزید و
پرچم زیبای ایران را تکان می‌داد.

پدرم وقتی دید که من هر بار با دقت به پرچم نگاه می‌کنم،
پرسید: «امین جان، می‌دانی پرچم برای چیست؟»
گفتم: «نه».

پدرم گفت: «پرچم نشانی آزادی و سربلندی یک کشور
است. هر کشور یک پرچم دارد».

گفتم: «پدرجان، چرا رنگ پرچم کشورها با هم فرق
می‌کنند؟»

پدرم جواب داد: «هر کدام از رنگ‌های پرچم نشانی
چیزی است؛ مثلاً پرچم ایران سه رنگ دارد. رنگ سبز
نشانی سرسبزی، رنگ سفید نشانی صلح و دوستی و رنگ
سرخ نشانی دفاع از میهن و آزادی آن است».

من دوباره به پرچم، نگاه کردم و پرسیدم:

«پدر جان، نشانه‌ی وسط پرچم چیست؟»
پدرم گفت: «کلمه‌ی الله است که به شکل گل لاله
هم دیده می‌شود. گل لاله، نشانه‌ی خون شهیدان است.»
در این هنگام از پدرم خدا حافظی کردم و وارد حیاط مدرسه
شدم. پرچم قشنگ ایران امروز برایم زیباتر شده بود. احساس
می‌کردم آن را بیشتر از گذشته دوست دارم و مثل هر
ایرانی دیگر، از تماشای آن لذت می‌برم.

درست، نادرست

۱. رنگ سرخ پرچم ایران نشانه‌ی سرسبزی کشور است.
۲. پرچم همه‌ی کشورها سه رنگ دارد.
۳. پرچم نشانه‌ی آزادی و سربلندی هر کشوری است.
۴.

گوش کن و بگو

۱. رنگ سبز پرچم ایران نشانه‌ی چیست؟
۲. کدام رنگ پرچم ایران نشانه‌ی صلح و دوستی است؟
۳. کلمه‌ی «الله» در وسط پرچم نشانه‌ی چیست؟
۴.

متن آزمون خواندن (کتاب فارسی سال سوم)

اگر جنگل نباشد

جنگل پهناور و زیباست. صدای آرام نسیم در همه جای جنگل، شنیده می شود. گاه نیز غرش و زوزه‌ی جانوران، سکوت جنگل را می شکند؛

اگر روزی با هواپیما از بالای جنگلی بگذری، فرش سبز، زیبا و گسترده می بینی که گاه صدها کیلومتر از زمین را پوشانده است. در این جنگل ها چه می گذرد؟ نمی دانیم. شاید پنگلی بر شاخه‌ی درختی، در کین نشسته باشد. شاید میمون های بازیگوش، بر شاخه ها مشغول بازی باشند. شاید فیل ها و کرگدن ها مشغول آب تنی در رودخانه ای باشند که از جنگل می گذرد. شاید هم در حاشیه‌ی جنگل، خانواده های سرگرم تفریح و استراحت باشند.

اگر جنگل نبود، چه می شد؟ شاید بگوید معلوم است؛ دیگر میز و صندلی، تخت خواب و کمد، در و پنجره، کاغذ، خانه های جنگلی، قایق و کشتی و هزاران وسیله‌ی خوبی دیگر نبود؛ اما این ها بخش از فایده های جنگل است. اگر جنگل نباشد، اکسیژن مورد نیاز انسان فراهم نمی شود و مواد سمی هوا از بین نمی رود.

اگر جنگل نباشد؛ باران خاک را می شوید و از بین می برد، بادهای تنیدی که می وزند ممکن است همه چیز را دیران کنند. اگر جنگل نباشد، یکی از بهترین محل های استراحت و گردش از انسان گرفته می شود.

باید جنگل ها را حفظ کنیم و مراقب باشیم که درختان از بین نروند. اگر از جنگل مواظبت نکنیم، شاید در آینده دیگر نتوانیم داستان های بخوانیم که چنین آغاز می شوند؛ یکی بود یکی نبود. غیر از خدا هیچ کس نبود. روزی روزگاری در یک جنگل زیبا و دور...

سیاوش شایان

درست، نادرست

۱. جنگل ها باعث از بین رفتن مواد سمی هوا می شوند.
۲. تنها صدایی که در جنگل شنیده می شود، غرش حیوانات است.

درک مطلب

۱. منظور نویسنده از «فرش سبز» چیست؟

گام نهم، سنجش و تشخیص

بعد از این که دانش‌آموز متن‌ها را خواند و به پرسش‌های ذیل متن جواب داد، ممکن است در یکی از سه سطح قرار گیرد:

۱. سطح خواندن مستقل؛ که میزان بازشناسی لغت در متن ۹۹٪ و درک و فهم متن که از طریق پاسخگویی به پرسش‌های ذیل متن مشخص می‌شود، ۹۰٪ یا بیشتر باشد.

۲. سطح خواندن آموزشی؛ که میزان بازشناسی لغت در متن حدود ۹۵٪ و میزان درک و فهم حدود ۷۵٪ است.

۳. سطح ناکافی؛ که میزان بازشناسی لغت در متن کمتر از ۹۰٪ و درک و فهم کمتر از ۵۰٪ است.

تقسیم‌بندی سطوحی که ذکر شد توسط بسیاری از محققان از جمله کرک، چالفنت، والاس، مک لافلین، اسمیت، لرنر و دیگران پیشنهاد شده است (فلاح‌چای ۱۳۷۴).

تقسیم‌بندی فوق فقط برای جدا کردن کودکان عادی از کودکانی که مشکل خواندن دارند، مناسب است. اما درمانگر برای تشخیص و طراحی درمان به میزان و معیار دیگری نیاز دارد که چگونگی و کمیت مشکل دانش‌آموز را مشخص نماید.

با توجه به تجربه‌های درمانی، برای تشخیص پیشنهاد می‌شود:

۱. متن‌های انتخاب شده توسط دانش‌آموز خوانده شود و درصد میزان بازشناسی لغت در متن و همچنین درک و فهم متن مشخص گردد. می‌توانیم در یک متن صد کلمه‌ای تعداد خطاها را جمع کنیم. عدد به دست آمده درصد مشکل را مشخص خواهد کرد. در بخش درک

و فهم نیز می‌توانیم به هر کدام از سؤالات نمره‌ای اختصاص دهیم به گونه‌ای که جمع نمرات ۱۰۰ شود و به نسبتی که کودک ناتوانی نشان داده، درصد مشکلات را تعیین کنیم. فایده این کار در این است که موقعیت دانش‌آموز در دامنه‌ی تغییرات گسترده‌ای از صفر درصد تا صد درصد معلوم می‌شود. بنابراین خطاهای خواندن را به نسبت تعداد کل کلمه‌ها درصدیابی می‌کنیم.

۲. نوع ناتوانی با ذکر درصد آن‌ها نیز به تفکیک مشخص گردد. به‌عنوان مثال ناتوانی در بازشناسی کلمه، ناتوانی در ارزش بیانی کلمه، ناتوانی در عدم فهم معنای جمله و ناتوانی در ادراک شنیداری و امثال آن. برای رسیدن به این مقصود، دانش‌آموز متن را در حضور درمانگر با صدای بلند می‌خواند و درمانگر ضمن مشاهدات بالینی، صدای دانش‌آموز را ضبط می‌کند تا در فرصتی دیگر درصد و نوع ناتوانی‌ها را مشخص کند. ممکن است درمانگر برای تشخیص نوع مشکل، از دانش‌آموز بخواهد تا برخی از قسمت‌ها یا کلمات متن را دوباره بخواند تا بهتر بتواند علت ناتوانی او را تجزیه و تحلیل کند. در واقع این بخش دقیق‌ترین بخش مربوط به کار درمان است. زیرا طراحی برنامه‌ی درمان با عنایت به این تشخیص‌گذاری‌ها صورت می‌گیرد. بنابراین لازم است که درمانگر در این مورد فعالانه برخورد کند و با طرح هر پرسشی که لازم است، به نتایج قابل اطمینانی برسد. همچنین گاهی لازم است کودک بدون صدا بخواند و سرانجام به پرسش‌های مربوط به متن جواب دهد تا میزان درک او سنجیده شود.

برای رسیدن به اهدافی که نقل شد، نگارنده، جدول زیر را برای «سنجش مشکل و نوع» آن پیشنهاد می‌کند و با استفاده از حرف‌های اول

سه کلمه‌ی کلیدی «سنجش»، «مشکل»، «توع» آن را جدول «سمن»، می‌نامد.

چون تقریباً تمامی مواردی که باید در درمان مشکل خواندن مدنظر قرار گیرند، در این جدول منظور شده و علاوه بر آن، میزان درصدی هر کدام از آن‌ها مشخص شده، کار درمانگر ساده می‌شود و وی می‌داند که بازپروری کدام مورد را اول آغاز نماید، یعنی موردی را که درمانجو در آن بیشترین مشکل را دارد. همچنین درمانگر درمی‌یابد که از بازپروری کدام قسمت‌ها صرف‌نظر نماید، چون درمانجو فاقد آن مشکلات است. در این جدول علاوه بر مشکلات اختصاصی خواندن، متغیرهای دخالت‌کننده‌ی دیگری مانند عدم تمرکز، بی‌قراری و امثال آن نیز در نظر گرفته شده است. اگرچه در این‌گونه موارد، اختلال خواندن ممکن است امری ثانوی بوده و علت اولیه‌ی آن همان تابلوی بالینی دانش‌آموز باشد، اما هرچه هست او نمی‌تواند بخواند و ما می‌خواهیم او را یاری کنیم.

جدول سمن

فراوانی	مشکلات اختصاصی خواندن
	<p>۱. اشکال در تلفظ حروف</p> <p>۲. حذف برخی از صداها از کلمه. مثال: «کردند» را می‌گویند «کردن» یا می‌گویند «کدند».</p> <p>۳. جایگزینی یک صدا به جای صدای دیگر مثل شسته به جای شسته</p> <p>۴. اشکال در تشخیص تلفظ نسبتاً نزدیک برخی حروف مثل اشتباه تلفظ م با ن و ب با پ</p> <p>۵. اشکال در تشخیص صداها و حروف</p> <p>۶. جابه‌جایی برخی از صداها با یکدیگر مثل گفتن «ترهان» به جای «تهران» و یا «عسک» به جای «عکس»</p> <p>۷. عدم توقف و مکث در پایان جمله</p> <p>۸. اشکال در بخش کردن کلمه‌ها</p> <p>۹. اشکال در صداکشی کلمه‌های یک بخشی</p> <p>۱۰. اشکال در صداکشی کلمه‌های چند بخشی</p> <p>۱۱. اشکال در صداکشی کلماتی که «او» دارند، مثل جو، رو، مو، قو</p> <p>۱۲. اشکال در صداکشی کلماتی که «ای» دارند، مثل سی، می، بی</p> <p>۱۳. اشکال در صداکشی مصوت‌ها، مثل مداد، رفت، گفت</p> <p>۱۴. اشکال در صداکشی کلماتی که مد دارند، مثل راه، با، ما، جا</p> <p>۱۵. زیرلبی و بسیار آهسته خواندن</p> <p>۱۶. اشکال در ترکیب صداها و ساختن کلمه. مثل ترکیب ش، ا، د، و ساختن کلمه‌ی شاد</p> <p>۱۷. تکرار یک بخش در کلمه، مثل گفتن مهرمهرمهربان به جای مهربان</p> <p>۱۸. تکرار یک بخش در برخی از کلمه‌های یک جمله مثل خواندن علی به مدمدرسه رفت به جای علی به مدرسه رفت.</p> <p>۱۹. تکرار یک حرف در کلمه، مثل خواندن مدددرسه به جای مدرسه یا عععلی به جای علی</p>

	<p>۲۰. فراموش کردن صدای ابتدای بخش، پس از صداکشی بقیه‌ی بخش</p> <p>۲۱. فراموش کردن صدای حروف</p> <p>۲۲. فراموش کردن صدای بخش اول، پس از پایان بخش کردن کلمه‌ی چندبخشی</p> <p>۲۳. فراموش کردن کلمه‌های ابتدایی جمله‌ای که می‌خواند. مثلاً وقتی می‌خواند علی به مدرسه رفت و ما سؤال می‌کنیم چه کسی به مدرسه رفت، فراموش می‌کند بگوید «علی»</p> <p>۲۴. فراموش کردن مفاهیمی که خوانده است.</p> <p>۲۵. اشکال در تشخیص دیداری حروفی که ظاهر مشابه دارند؛ مثل ب، ق ، ت یا گ، ک</p> <p>۲۶. اشکال در تشخیص دیداری کلماتی که ظاهر مشابه دارند مثل داد، راد، دار، یا کلماتی مثل باد، ماد، یاد، ناد</p> <p>۲۷. افزودن برخی از صداها به کلمه؛ مثلاً کردند را بگوید می‌کردند یا بگوید کرده‌اند.</p> <p>۲۸. حذف یا تحریف بخشی از کلمه؛ مثل می‌ید به جای می‌گوید.</p> <p>۲۹. درست ندیدن کلمه؛ مثلاً رود را دور می‌بیند.</p> <p>۳۰. حذف برخی از کلمات، مثل نخواندن کلمه‌ی مدرسه در جمله: علی به مدرسه رفت.</p> <p>۳۱. تغییر افعال در جمله به میل خویش. مثلاً استفاده از فعل «خورد» در جمله‌ی حسن خیار خرید. یا استفاده از واژه‌ی خورد به جای خرید.</p> <p>۳۲. حدس زدن یک کلمه به کمک کلمات قبل و بعد، بدون خواندن آن کلمه: «پدرم امروز به مدرسه ما آمد.»</p> <p>۳۳. خواندن کل کلمه بدون توانایی تشخیص حروف آن. مثل خواندن طوطی‌وار «آدم»؛ یعنی شرطی شدن به شکل کلمه</p> <p>۳۴. ندیدن مستقل کلمه‌ها، خواندن ادغامی بخش‌های کلمات مجزا با یکدیگر. به عنوان مثال:</p> <p>بهر - ین، لذ - ت، زند - گی، خو - بی، کر - دن، به - دیگر - ان است.</p> <p>(بهترین لذت زندگی، خوبی کردن به دیگران است).</p>
--	--

۳۵. افزودن پسوندهای نادرست به کلمه؛ مثلاً گفتن «حسن که به که که
مدرسه که رفت» به جای «حسن به مدرسه رفت.»
۳۶. تغییر توالی حروف؛ مثلاً خواندن دور به جای رود یا دوز به جای زود
۳۷. تغییر توالی کلمه‌ها مثل خواندن «سهراب به می‌رود مدرسه» به جای
گفتن «سهراب به مدرسه می‌رود.»
۳۸. معکوس کردن کلمه مثل گفتن گس به جاس سگ
۳۹. دوتایی دیدن کلمه‌ها مثل دیدن علی به جای علی
۴۰. تکرار برخی از کلمات مثل حسن مهربان مهربان مهربان بود به جای:
حسن مهربان بود.
۴۱. تکرار برخی از کلمات در قسمت‌های مختلف جمله مثل «پدرم امروز
آمد به مدرسه ما پدرم آمد به ما.»
۴۲. مکث و توقف زیاد بین تلفظ کلمات
۴۳. خواندن با سرعت بسیار کند
۴۴. خواندن بسیار تند اما بادقت بسیار کم و در نتیجه حذف ناخودآگاه
بسیاری از کلمات
۴۵. خواندن کلمات یک جمله بدون نظم و ترتیب کلمات. مثل خواندن
«حسن رفت امروز به مدرسه» به جای «امروز حسن به مدرسه رفت.»
۴۶. اضافه کردن حرف ربط بین کلمه‌ها مثل خواندن «علی به مدرسه به
رفت» به جای «علی به مدرسه رفت.»
۴۷. تکرار حروف در یک جمله مثل خواندن «امروز حسن به مدرسه به
رفت» به جای «امروز حسن به مدرسه رفت.»
۴۸. گم کردن کلمات در یک سطر
۴۹. گم کردن سطرها
۵۰. عدم رعایت نشانه‌ها مثل نقطه، ویرگول و امثال آن
۵۱. خواندن و تلفظ برخی کلمات استثنایی با همان شکل نوشته شده
مثال: خواندن خواهر به جای خواهر و خواند به جای خواند.
۵۲. آشنا نبودن به مفهوم «زمان فعل»، مثلاً عدم تشخیص تفاوت رفت،
رفته است، می‌رود

	<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 خوانده 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 اعتمادبه‌نفس</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 اعتماد به نفس 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

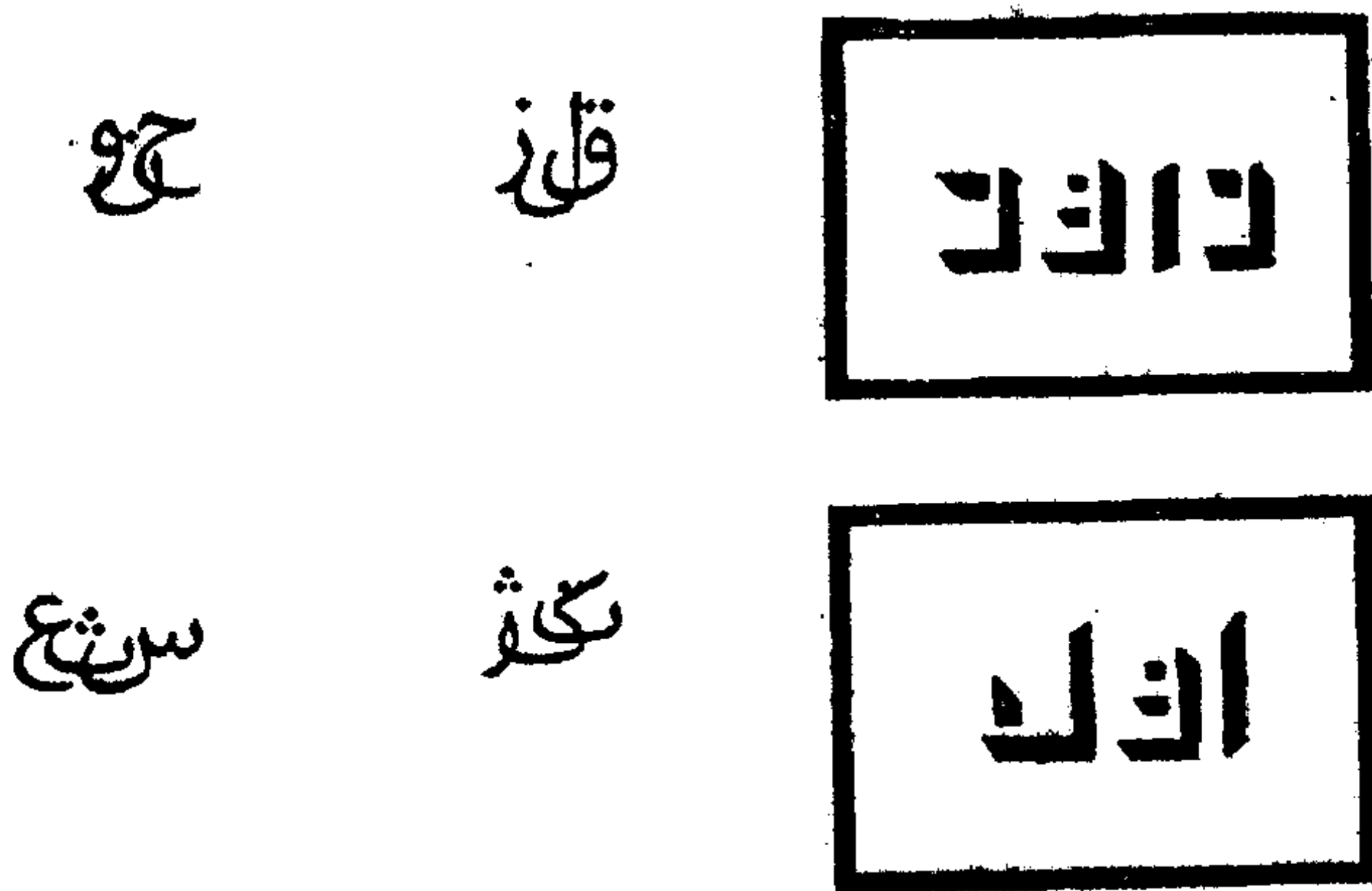
پس از پیمودن گام‌های یک تا ده، وقت آن رسیده است که ابزار و شرایط لازم برای درمان فراهم شود. باید زمان لازم برای درمان با تقریب پیش‌بینی شده به اطلاع والدین دانش‌آموز برسد. مکان مناسب درمان و ابزار لازم نیز باید تدارک دیده شود. وسایل درمان باید بسیار ساده و ابتدایی و قابل دسترس باشد تا کودک در خانه نیز 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	ضبط صوت	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	خط کش
	کلمات کارت‌های حروف	بادکنک

نمونه‌ای از کارت‌های حروف



ش - د - ز - چ - گ - پ - ف - ض - م

ع - صد - س - ک - ح - ت - و - ا - ی

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.

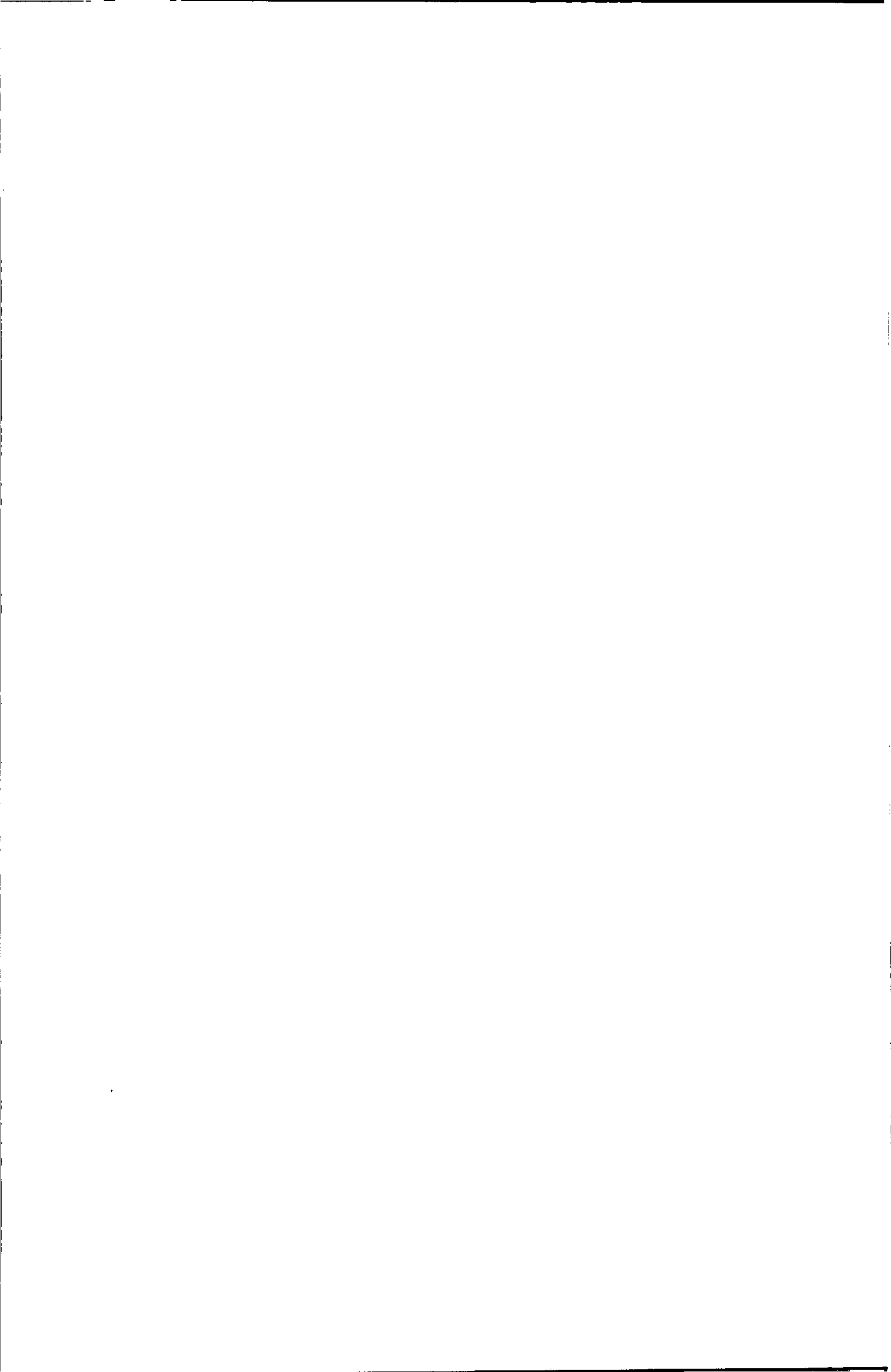
بهتر است مراکز مشاوره و درمان، یک قفسه‌ی ساده و کوچک تهیه کنند و کتاب‌های مفید و مورد نیاز را در آن بگذارند، تا هنگام معرفی کتاب، مراجعان با شکل و قطع کتاب آشنا شوند. این کار انگیزه‌ی آنها را افزایش خواهد داد. در صورتی که مراکز بتوانند از کتاب‌های فوق به تعداد بیشتری خریداری کرده تا در مواقع ضروری در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

کتاب‌درمانی 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. به وسیله‌ی 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، باغ وحش 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 بپرهیزید 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. به اندازه‌ی 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 مهرآمیز 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 اعتماد به نفسش 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 نوروسایکولوژی (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 می‌کند.

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 دندریته‌ها، 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^۱ 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. درعین حال 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

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^۱ 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.

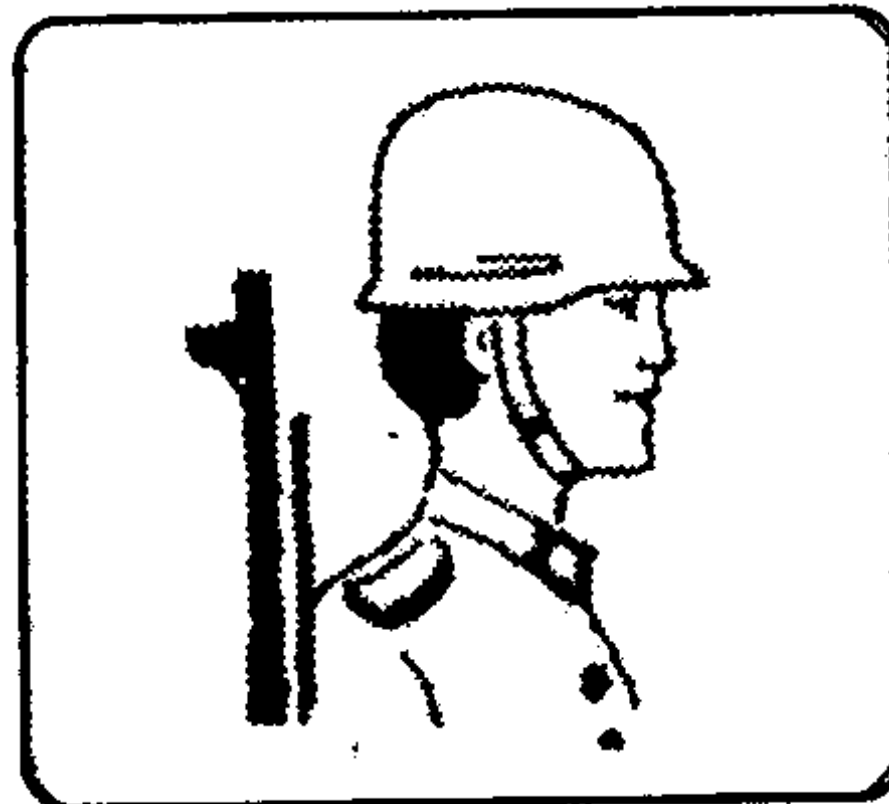
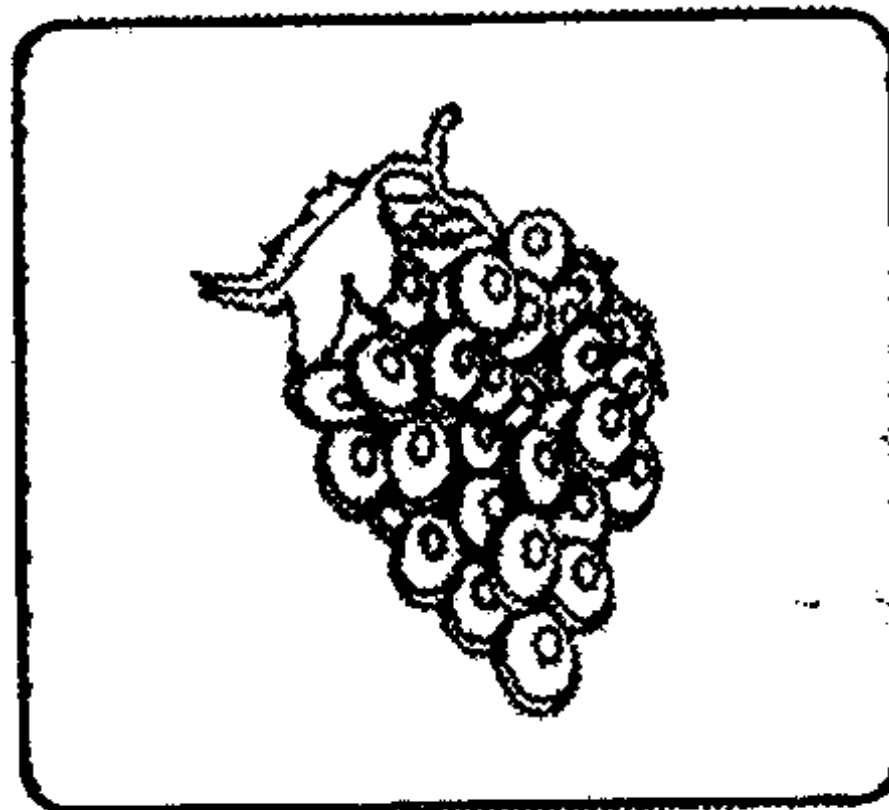
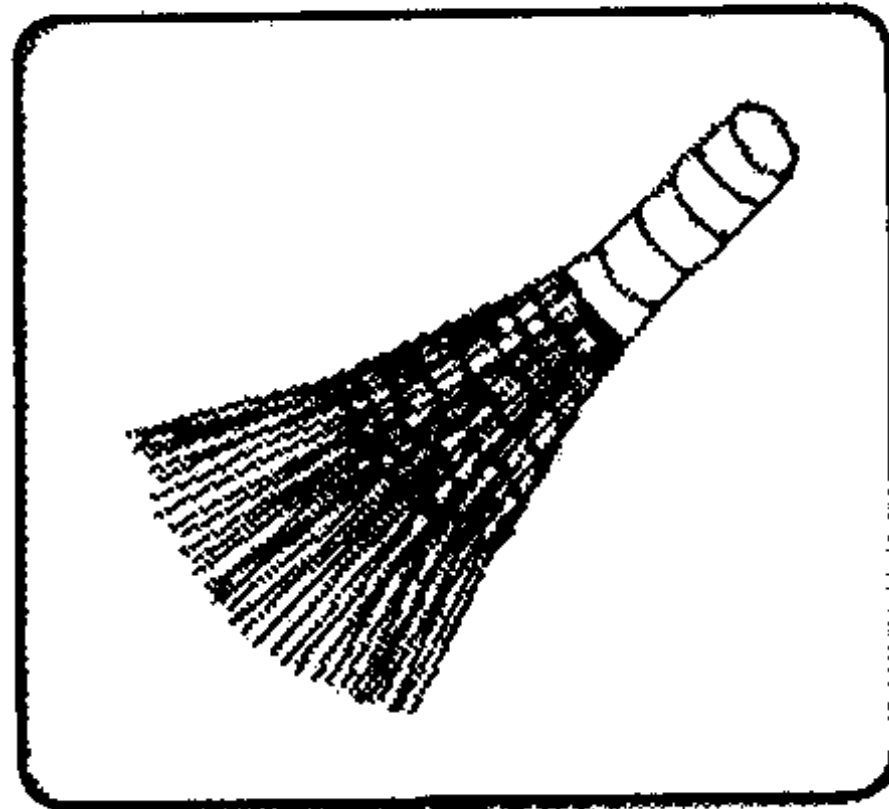
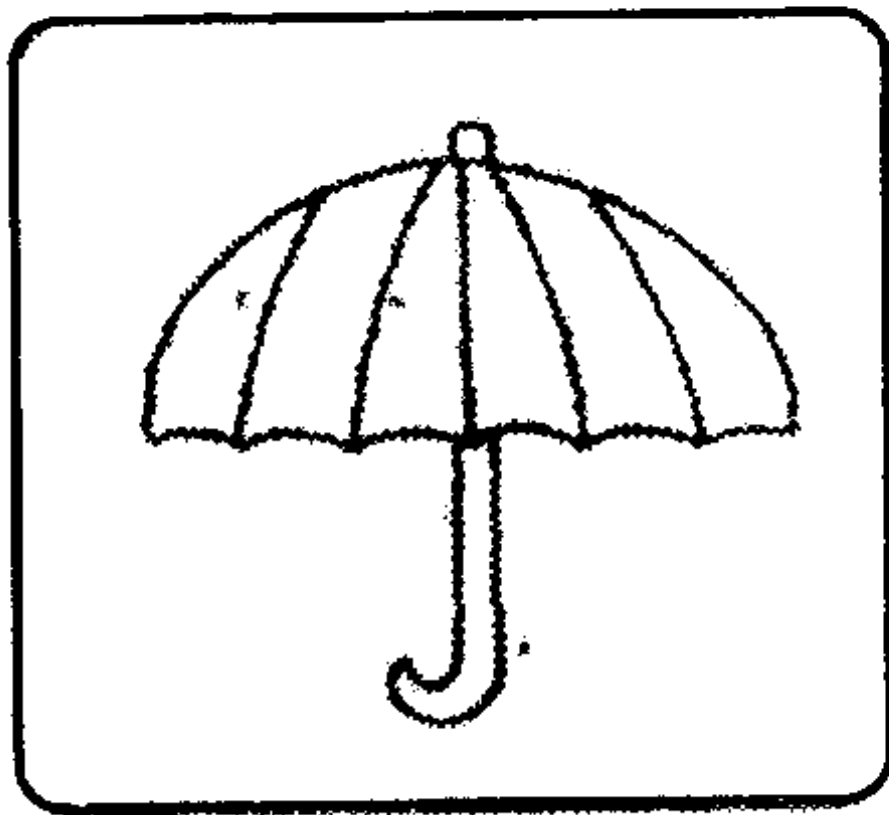
از طرف دیگر اگر کودکی به لحاظ دستگاه‌های مربوط به تکلم کاملاً سالم باشد، اما از نعمت شنوایی برخوردار نباشد، مطمئناً قادر به صحبت کردن نخواهد بود. زیرا صدایی رانمی‌شنود که تقلید کند. بنابراین بین مشکلات خواندن و توانایی شنیداری ارتباط مستقیمی وجود دارد. از مقدمه فوق نتیجه‌گیری می‌شود که برای درمان مشکلات خواندن باید مشکل را با ارزیابی به کمک جدول سمن پیدا کرد و تمرین‌های مربوط به آن مشکل را انجام داد. به عنوان 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 به عنوان 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 به گونه‌ای 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 ابتداء، 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. به عنوان نمونه تصاویر

زیر را به دانش‌آموز نشان می‌دهیم و از وی می‌خواهیم با صدای بلند و شمرده نام آن‌ها را بگوید: چتر، جارو، انگور، ببر، زنبور، سرباز. همان‌طور که ملاحظه کنید حرف «ر» در تمام این کلمات تکرار شده است. حال اگر وی در تلفظ حرف «ژ» اشکال داشته باشد، تصاویری تهیه می‌کنیم که در آن‌ها صدای «ژ» وجود داشته باشد.

به این تصاویر نگاه کن و با صدای بلند و شمرده نام آن‌ها را بگو.



نمونه‌ی تمرین قبلی را برای تمام صداهایی که کودک در آن اشکال دارد انجام می‌دهیم. ممکن است وی تمام واژه‌ها را بداند، اما به‌خاطر مشکلات تنفسی یا تنفس ناموزون، قادر به تلفظ صحیح و کامل نباشد. در این صورت باید از تمرینات تنفسی استفاده کنیم.

تمرین‌های زیر به عنوان الگو پیشنهاد می‌شود:

۱. کودک به پشت خوابیده و نفس بکشد و در همین حالت با گذاشتن دست‌ها در دو طرف سینه، با هر دم و بازدم انقباض و انبساط قفسه‌ی سینه را حس کند.
۲. تمرین قبلی را در حالت نشسته و ایستاده انجام دهد.
۳. در حالی که با بینی هوا را وارد ریه کرده و سپس از طریق دهان خارج می‌کند، آرام و عمیق نفس بکشد.
۴. با دهان، تمام هوای شش را خارج کند. بهتر است آینه یا شیشه‌ای را در برابر دهان او قرار دهید تا مه‌آلود شدن آینه را نیز ببیند.
۵. فوت کند. با فوت کردن، گرد و خاک میز تحریر یا سایر وسایل را پاک کند.
۶. بادکنکی را باد کند.
۷. یک توپ تخم‌مرغی را با فوت کردن به جهات مختلف حرکت دهد.
۸. از سازهای دهنی که نیاز به دمیدن دارد استفاده کرده و صدا ایجاد کند.
۹. شمعی را روشن کرده، سعی کند با فوت کنترل شده، شعله‌اش را در حالت خمیده نگه دارد.
۱۰. نفس را حبس کرده، در همین حال صدای یک حرف را به صورتی کشیده و ممتد ایجاد کند. مثل صدای «م».

۱۱. با آهنگ‌های مختلف سوت بزند.
۱۲. با استفاده از یک شلنگ نازک (مثل شلنگ آب کولر) آب یک ظرف را به درون شلنگ کشیده، آب را در همان حالت نگه دارد و سپس سر شلنگ را در ظرف دیگری بگذارد و با فوت کردن آب را در آن خالی کند.
۱۳. عمل بازدم را آهسته و آرام انجام دهد.
۱۴. با فرمان درمانگر زبانش را از دهان بیرون بیاورد و سپس تو ببرد.
۱۵. با فرمان درمانگر دهانش را باز و بسته کند.
۱۶. با فرمان درمانگر فک پایین را به جهات مختلف حرکت دهد.
۱۷. عمل جویدن را با صدا و بی صدا انجام دهد.
۱۸. با فرمان درمانگر زبانش را داخل دهان به جهات مختلف حرکت دهد.
۱۹. با فرمان درمانگر زبانش را از دهان بیرون آورده به جهات مختلف حرکت دهد.
۲۰. نوک زبان را در داخل دهان به بخش بیرونی و بخش داخلی لثه در بالا و پایین بمالد و حرکت دهد.
۲۱. با استفاده از نوک زبانش و تماس آن با بخش داخلی و خارجی دندان‌ها، تعداد آن‌ها را بشمارد.
۲۲. زبانش را در دهان دایره‌وار و بیضی‌وار حرکت دهد و مراقب باشد که زبانش به دندان‌ها برخورد نکند.
۲۳. با تماس زبانش با سقف دهان علامت‌های ضربدر (x) و اضافه (+) رسم کند.
۲۴. لب‌هایش را با فرمان درمانگر به هم فشار دهد و با فرمان درمانگر رها کند.
۲۵. فقط با استفاده از صدای بازدم، آهنگی را تقلید کند.

درک و تلفظ درست صداها

برای این که کودک بتواند صداها را درست درک و تلفظ کند، باید تمرین‌های مختلفی را انجام دهد. این تمرین‌ها با توجه به سن، پایه‌ی تحصیلی و نوع مشکل دانش‌آموز انتخاب می‌شوند. بهتر است ابتدا با انجام آزمون، نوع مشکل او را دریابیم. هر قدر این آزمون ساده و کوتاه باشد و با صرف وقت کمتر اطلاعات بیشتری فراهم آورد، در وقت درمانگر و درمانجو صرفه‌جویی خواهد شد.

نگارنده، آزمون چهار کاره‌ی زیر را پیشنهاد می‌کند. در این آزمون کوتاه، تلفظ تمامی صداها چه در ابتدای کلمه و چه در انتها و چه در میان کلمه سنجیده می‌شود و به علاوه می‌توان حساسیت شنیداری، تلفظ صداها و حافظه‌ی شنیداری کودک را تعیین و یادداشت کرد. روش اجرای آن به این ترتیب است: ابتدا دو واژه‌ی شماره ۱ را نام می‌بریم و از کودک می‌خواهیم آن را شمرده با تلفظی درست تکرار کند. در صورتی که تلفظ هر کدام از صداها اشتباه باشد، در ستون مربوطه آن را یادداشت می‌کنیم. چنان چه گوش کودک حساس نبوده و صداها را متفاوت بشنود، در ستون حساسیت شنیداری یادداشت می‌شود. اگر نتواند دو کلمه را به خاطر بیاورد در ستون حافظه‌ی شنیداری یادداشت می‌شود و چنان چه نتواند آن واژه‌ها را با ترتیبی که گفته شد نقل کند، باید در ستون مربوط به توالی شنیداری یادداشت شود. اما اگر با موفقیت از عهده‌ی آن برآید، در ستون‌های مربوطه علامت + گذاشته می‌شود. با پیش رفتن جدول تا شماره‌ی ۸، می‌توانیم میزان گنجایش حافظه‌ی شنیداری او و سایر موارد را به دست آوریم. مثلاً اگر فقط توانست تا شماره‌ی ۶، کلمه‌ها را به خاطر بسپارد یعنی ۶ کلمه را، حافظه‌ی شنیداری او ۶ است. هم‌چنین اگر در توالی

شنیداری یعنی بیان منظم و متوالی واژه‌ها فقط تا شماره‌ی ۴ موفق باشد، حافظه‌ی توالی شنیداری او ۴ است. این جدول را به‌طور کامل اجرا کرده و نتایج آن را ثبت می‌کنیم و از تمرین‌های پیشنهادی این کتاب برای بازپروری موارد مشکل‌دار استفاده می‌کنیم.

آزمون تلفظ صداهای حروف، حافظه‌ی شنیداری، توالی شنیداری و حساسیت شنیداری

نام و نام‌خانوادگی دانش‌آموز:		تاریخ آزمون:		
تاریخ تولد دانش‌آموز:		نام آزمونگر:		
کلمه‌هایی را که تلفظ می‌کنم، تکرار کنید.				
واژه‌ها (آزمون باید تا آخر ادامه یابد تا تلفظ تمام صداهای حروف در ابتدا، وسط و انتهای کلمه صورت بگیرد)	تلفظ صداها	حساسیت شنیداری	حافظه‌ی شنیداری	توالی شنیداری
۱ زار - یاد				
۲ مدرسه - سرباز - شکلات				
۳ ژل - گاو - پاچه - روغن				
۴ خمپاره - تمدید - نیال - نوع - آژیر				
۵ شیک - برف - ناظم - کتاب - عطش - جیحون				
۶ قفس - جهت - واله - گنگ - نگاه - حج - عمره				
۷ چرخ - لعل - کاج - پنج - داغ - فشار - جیحون - منفعل				
<p>صداهایی که برای تلفظ آن در ابتدای کلمه مشکل دارد:</p> <p>صداهایی که برای تلفظ آن در وسط کلمه مشکل دارد:</p> <p>صداهایی که به شنیدن آن‌ها حساس نیست و مشکل دارد:</p> <p>گنجایش حافظه‌ی شنیداری:</p> <p>گنجایش حافظه‌ی توالی شنیداری:</p>				

تمرین‌های ۱ تا ۱۶ کتاب درمان اختلال دیکته‌نویسی
(تمرین‌های مربوط به درک درست و تلفظ درست صداها):
برای این‌که کودک صداها را درست درک و تلفظ کند، شانزده
تمرینی را که در کتاب درمان اختلال دیکته‌نویسی در بخش تقویت
حساسیت شنیداری (صفحه‌ی ۹۴ تا ۹۸) پیشنهاد شده، انجام می‌دهیم.
یعنی ایجاد صدا با قرقره، سوراخ کردن اشیایی که از گل رس ساخته
شده، ابزارهای صداساز، استفاده از سیم، استفاده از نوار و...
۱۷. پس از ۱۶ تمرین فوق صداهایی را که دانش‌آموز در درک یا
تلفظ آن اشکال دارد، شناسایی کرده و تعدادی واژه را انتخاب می‌کنیم
که دارای همان صداها باشد. این واژه‌ها باید سه گروه باشند، گروهی
که صدای موردنظر در اول کلمه، گروهی که صدا در وسط و گروهی که
صدا در آخر کلمه قرار دارد.
لازم به یادآوری است که انتخاب نوع واژه‌ها باید متناسب با سن
کودک باشد. آن‌گاه واژه‌ها را با استفاده از نوار ضبط‌صوت ضبط کرده،
از کودک می‌خواهیم به آن‌ها گوش دهد و واژه‌ها را تکرار کند. درمانگر
نیز می‌تواند واژه‌ها را تلفظ کند و از کودک بخواهد که آن‌ها را تکرار
کند.
در دو صفحه‌ی بعد، نمونه‌ی واژه‌های مربوط به صداها، ج، چ، ژ،
گ ارائه شده است.

بزرگ	نگین	گوسفند	پارچ	پارچه	چابک
برگ	خرگوش	گفت	پوچ	کوچه	چادر
قشنگ	انگور	گربه	کوچ	آلوجه	چکمه
گری	اگر	گوش	قوچ	قوچان	چمدان
سنگ	بیگانه	گردن	تاچ	دوچرخه	چسب
لنگ	دیگر	گرامی	پیچ	بچه	چوب
مرگ	زنگوله	گندم	مچ	پنچر	چرم
چنگ	سرگرم	گیتار	هیچ	آچار	چرخ
جنگ	مسگر	گردش	گج	مچاله	چوپان
منگ	انگشتر	گیتی	پچ پچ	پرچم	چای
رنگ	خستگی	گشتن	بلوچ	خرچنگ	چرا
زنگ	برگ‌ها	گوشه	لوچ	می‌چسبد	چون
گنگ	برگشت	گری	سویچ	مورچه	چنار
تگری	لنگر	گج	ماچ	بیچاره	چانه
اری	جادوگر	گنجشک	کلاچ	ته‌چین	چند
سرنگ	هنگام	گنج		ساجمه	چنگال
نهنگ	آموزگار	گل		مچ‌بند	چیدن
بالنگ	هرگز	گرما		کوچک	چنگ
پلنگ	تگزاس	گرسنه		پاچه	چراغ
تنگ	گفت‌وگو	گلابی		ماه‌یچه	چهار

موج	مجید	جوب	گاراژ	بیژن	ژاله
اسفناج	مجرم	جیب	تیراژ	انرژی	ژیلت
کامبوج	آجر	جنگ	شوفاز	اکسیژن	ژله
یاسوج	تجن	جنگل	رژ	آلرژی	ژیان
کج	اجاره	جانور	دژ	اژدها	ژاپن
لج	اجرت	جرقه	متراز	آزیر	ژاندارم
پنج	اجیر	جرم	ماساژ	آنژین	ژاندارک
رنج	عجیب	جوراب	تاژ	منیژه	ژولیده
گنج	محبوب	جارو	کژ	مژده	ژانویه
سنج	مجد	جعفر	گوژ	مژه	ژان
آماج	مجنون	جمال		پژمان	ژرف
امواج	مجله	جمل		پژو	ژیمناسٹیک
تاج	مجاورت	جمیل		دژبان	ژانومه
کاج	مجزا	جگر		نژاد	ژاکت
برج	پنجره	جک		رژیم	ژیلا
عاج	کجاوه	جشن		واژه	ژینوس
برنج	بنجامین	جدا		ویژه	ژل
سراج	سنجاق	جان		واژگون	ژنو
باج	فنجان	جاده		ماژیک	ژورنال
تاراج	مجاور	جریان		هژبر	ژوری

۱۸. صدایی را که می‌خواهیم به کودک آموزش دهیم مثل حرف «ر» مشخص کرده، به کودک می‌گوییم به کلماتی که برای او تلفظ می‌کنیم گوش کند و هرگاه به واژه‌ای برخورد کرد که حرف «ر» دارد، علامت بدهد. مثلاً می‌گوییم اتاق، آسمان، ابر، کتاب، قلم، روزنامه، راهرو.

۱۹. تعدادی کلمه‌ی بی‌معنی را تلفظ می‌کنیم. هرگاه صدای موردنظر را شنید باید علامت بدهد، مثلاً حرف «ر» در کلمات کو - نو - رو - پو - سو - شو - مر - دد - در - چر.

۲۰. وسیله‌ای را در دست می‌گیریم و نام آن را غلط تلفظ می‌کنیم و از کودک می‌خواهیم اشتباه ما را شناسایی کند، مثلاً ممکن است یک مداد در دست بگیریم و بگوییم نداد - بداد - ملاد - متاد - دمداد، آن‌گاه او پس از شنیدن هر کدام از این کلمه‌ها، باید کلمه را به‌طور صحیح تلفظ کند.

۲۱. می‌توانیم اعضای بدن را نشان داده، مثل تمرین قبلی، نام آن را غلط تلفظ کنیم و از او بخواهیم آن را اصلاح کند. مثلاً لبمان را نشان دهیم و بگوییم دَب - مَب - لَپ - نَپ.

۲۲. کلماتی را که توان تمایز شنیداری بیشتری دارند و با کلمات مشابه اشتباه می‌شوند انتخاب کرده، ابتدا تلفظ صحیح را می‌آموزیم، سپس طی یک بازی از او بخواهیم به کلماتی که تلفظ می‌کنیم، گوش دهد و هرگاه آن را اشتباه تلفظ کردیم، آن را شناسایی و اصلاح کند. برای مثال کلمه‌های زیر پیشنهاد می‌شود.

کربیت - کبریت، دیفار - دیوار، عسک - عکس، میدم - مردم، ابو - ابرو، نق - نقل، یاحت - راحت، مژه - مزه، بب - لب، سام - شام، آیر - اگر، امس - اسم، داید - دارد، کانه - خانه، کلدند - کردند، ششته - شسته، ترهان - تهران، تولل - تونل، سلدانی - سلطانی

۲۳. کلماتی را تلفظ کرده و از کودک می‌خواهیم آن‌ها را تکرار کند.
۲۴. کلماتی را ناقص تلفظ می‌کنیم و از کودک می‌خواهیم بقیه‌ی کلمه را بگوید. مثلاً می‌گوییم صَند، او باید بگوید «لی».
۲۵. صداهای یک کلمه را با فاصله تلفظ می‌کنیم، کودک باید به دقت گوش کند و سپس خودش به‌طور کامل آن کلمه را تلفظ کند. مثلاً؛ صن - د - لی و او بگوید صندلی.
۲۶. با تکرار تمرین قبلی از او می‌خواهیم که صداهای کلمه را با فاصله بگوید و ما، کلمه‌ی کامل را تلفظ نماییم.
۲۷. تصاویری از تعدادی کلمه تهیه می‌کنیم که صداهای آخر آن‌ها یکسان باشد، از کودک می‌خواهیم آن‌ها را نام برده و پس از نام بردن هرکلمه صدای آخر را تکرار کند. مثل: لب، کباب، آب، ناب، کلاس، لباس، داس، خروس، عباس
۲۸. مشابه تمرین قبلی، شکل نوشتاری تعدادی کلمه را که صدای اول آن‌ها یکسان باشد به او نشان می‌دهیم. او باید ضمن نام بردن کلمات، صدای اول آن‌ها را تکرار کند. مثل برق، برف، برادر، بندر، بی‌کار، بیمار
۲۹. چند تصویر به کودک نشان می‌دهیم که در میان آن‌ها نام دو تصویر با حرف مشابهی شروع می‌شوند، سپس از کودک می‌خواهیم آن دو کلمه را نام ببرد.
۳۰. مشابه تمرین قبلی عمل می‌کنیم اما این‌بار تصاویری نشان می‌دهیم که صدای آخر دوتا از آن‌ها مشابه باشد و کودک آن‌ها را بیابد.
۳۱. تمرین‌هایی را که کودک در آن مهارت کافی پیدا نکرده، تکرار می‌کنیم.

۳۲. تعدادی تصویر مرتبط به هم را به کودک نشان می‌دهیم و از او می‌خواهیم براساس آن تصاویر داستانی برای ما نقل کند. حالا او را تشویق می‌کنیم در نقل داستان واژه‌ها را درست تلفظ کند.

۳۳. درمانگر حروف الفبا را به دانش‌آموز نشان می‌دهد و او باید آن‌ها را تلفظ کند. این کار آن‌قدر ادامه می‌یابد تا مطمئن شویم دانش‌آموز حروف الفبا را به خوبی می‌شناسد.

۳۴. درمانگر حروف الفبا را روی تخته‌ی سیاه یا کاغذ نوشته و به دانش‌آموز نشان داده، صدای حروف الفبا را به شکل نامنظم تلفظ می‌کند و دانش‌آموز باید آن حروف را نشان دهد.

۳۵. درمانگر می‌تواند با استفاده از اسلاید حروف را نشان دهد و دانش‌آموز آن‌ها را بخواند.

۳۶. درمانگر هر کدام از حروف الفبا را روی کارت مقوایی کوچکی نوشته و از بین آن‌ها هر بار چند حرف را به کودک می‌دهد. کودک باید با آن حروف کلمه‌ای بسازد. مثلاً حروف ب، ا، ر که می‌تواند واژه‌های ابر و بار را با آن‌ها بسازد.

۳۷. درمانگر چند صدا را تلفظ می‌کند و دانش‌آموز باید با ترکیب آن‌ها یک کلمه بسازد؛ مثلاً س، ا، ر کلمه‌ی سار

۳۸. تقلید صداهای حیوانات مختلف مثل خروس، مرغ و کبوتر، توسط دانش‌آموز می‌تواند برای فهم صداهای بسیار مفید باشد.

۳۹. تقلید راه رفتن حیوانات، مثل راه رفتن شتر، اردک، گربه و امثال آن می‌تواند هم تعادل حرکتی ایجاد کند، هم برای نوشتن حروف و کلماتی که پیچ‌وتاب دارند مفید واقع شود.

۴۰. درمانگر کلمه‌هایی مثل کلمات زیر را با صدای رسا می‌خواند، دانش‌آموز باید پس از شنیدن هر کلمه آن را تکرار کند و سپس بگوید با کدام صدا شروع می‌شود:

مهر، خوبی، نیکی، سپاس، تشکر، عاطفه، ابر، برق، یار، هوا، واله، شهر، ذوق، داس، خرد، حمید، ثواب، چهره، جارو، تور، پدر، صادق، علی، غلام، فقر، قاشق، کار، ظاهر، طاهر، گاراژ، لامپ

۴۱. درمانگر کلمه‌های زیر را با صدای رسا می‌خواند. دانش‌آموز پس از شنیدن هر کلمه باید صدای انتهای کلمه را بگوید:

کاخ، کاج، توپ، مربا، آب، پوچ، پاس، رنگ، مال، توت، ماه، سرد، مرز، انار، ماش، زارع، لحاف، باک، نام، گاو، رازی، نای

۴۲. درمانگر کلمه‌های زیر را با صدای رسا می‌خواند و دانش‌آموز پس از شنیدن هر کلمه باید صدای وسط کلمه را بگوید:

کبک، رفت، روز، رود، کسر، رشت، مفت، میخ، کمر، کام، کلم، سنگ، مور، مصر، کجی، کدر، سزا، آجر، طپش، تخم، کپی، نقد، سیل، سعی

۴۳. درمانگر، آهنگی را زمزمه کرده، از دانش‌آموز می‌خواهد آن آهنگ را تقلید کند.

۴۴. دانش‌آموز در جایی نقطه می‌ایستد و چشمانش را با دستمال می‌بندد. آن‌گاه مربی با فاصله‌ی دو - سه متر پیرامون دانش‌آموز دایره‌وار، اما نامنظم حرکت می‌کند و پس از طی یکی دو متر کلمه‌ای را تلفظ می‌کند، دانش‌آموز باید جهت صدا را با دست نشان دهد.

۴۵. تمام تمرین‌های مربوط به حساسیت شنیداری را معلم تکرار می‌کند اما این بار به جای این که کلمه‌ها را رسا تلفظ کند، آن‌ها را با

صدای آهسته تلفظ می‌کند و پس از موفقیت در این مرحله باز تمرین‌های انجام شده را با صدای آهسته‌تر انجام می‌دهد. آن قدر این کار ادامه می‌یابد تا دانش‌آموز قادر به شنیدن صداهای بسیار بسیار آهسته شود.

۴۶. پس از موفقیت در تمرین‌های قبلی، بخش کردن و صداکشی به همان ترتیبی که آموزگاران انجام می‌دهند باید انجام گیرد و پس از آن انواع حروفی که یک صدا دارند با استفاده از شیوه‌ی تدریس آموزگاران آموزش داده شود؛ مثل حروف غ و ق، ز و ظ، ض و ذ.

۴۷. صداهای حروف و واژه‌های مختلف را که در تمرین‌های قبلی ذکر شد در نوارهای کاست به‌طور منظم ضبط کرده از دانش‌آموز می‌خواهیم از نوارها استفاده کند. بنابراین تعداد چندین نوار کاست برای انجام تمرین‌ها باید در مرکز درمان اختلال خواندن از قبل فراهم شده باشد و روی هر نوار مشخص شود که مربوط به کدام صدا، حرف و فعالیت است. با توجه به نوع مشکل دانش‌آموز، می‌توانیم نوار مناسب را در اختیارش بگذاریم.

تقویت حافظه‌ی شنیداری و توالی شنیداری

شماره‌های ۲۰ تا ۲۴ جدول سمن به حافظه و توالی شنیداری مربوط می‌شوند. برای دانش‌آموزانی که در این موارد مشکل دارند تمرین‌های زیر پیشنهاد می‌شوند:

تمرین‌های ۱ تا ۶ کتاب درمان اختلالات دیکته‌نویسی لازم است ابتدا این ۶ تمرین مربوط به حافظه‌ی شنیداری، (صفحه ۹۹ تا ۱۰۰ کتاب درمان اختلالات دیکته‌نویسی) انجام شود، سپس تمرینات زیر را انجام دهید:

۱. مربی دو حرف را برای دانش‌آموز تلفظ می‌کند و از وی می‌خواهد به ترتیب صداها را نام ببرد. آن‌گاه سه حرف را تلفظ کرده و از وی می‌خواهد به ترتیب آن‌ها را نام ببرد. به همین ترتیب تعداد صداها را افزایش می‌دهد تا به سطح مورد انتظار برسد. معمولاً برای کودکان ۶ ساله تعداد ۵ صدا، برای ۷ و ۸ ساله تعداد ۶ صدا و برای پایان دوره‌ی ابتدایی تعداد ۸ صدا مناسب است.

۲. دانش‌آموز در برابر درمانگر می‌ایستد، درمانگر دو دستور به او می‌دهد که باید به ترتیب انجام دهد. مثلاً می‌گوید اول کتابت را از روی میز بردار، سپس در اتاق را باز کن. پس از موفقیت در این مرحله درمانگر سه دستورات را می‌دهد تا وی به ترتیب انجام دهد. به همین ترتیب تعداد دستورات را افزایش می‌دهد تا به سطح مورد انتظار برسد.

۳. درمانگر دو اسباب‌بازی در اختیار دانش‌آموز قرار می‌دهد و از او می‌خواهد آن دو را به ترتیبی که درمانگر می‌گوید بچیند. سپس سه اسباب‌بازی در اختیارش قرار می‌دهد و از دانش‌آموز می‌خواهد آن‌ها را به ترتیب بچیند. و به همین ترتیب تمرین را ارتقا می‌دهد.

۴. تمام تمرین‌های قبل، مجدداً تکرار می‌شود اما از دانش‌آموز می‌خواهیم ترتیب معکوس را بیان کند. یعنی به جای این که ابتدا کلمه‌ی اول سپس دوم، آن‌گاه سوم را بگوید، ابتدا کلمه‌ی آخر سپس ماقبل آخر را بگوید و به همین ترتیب ادامه دهد. به عنوان مثال به او می‌گوییم واژه‌هایی را که می‌خوانم به‌طور معکوس تکرار کن: مداد، لباس، مدرسه، فرش. او باید بگوید: فرش، مدرسه، لباس، مداد.

۵. یک عبارت چند جمله‌ای را برای دانش‌آموز می‌خوانیم و از او می‌خواهیم مفهوم آن را به زبان محاوره‌ای برای ما بیان کند.

۶. دو عبارت چند جمله‌ای برای دانش‌آموز خوانده و از او می‌خواهیم مفاهیم آن‌ها را به ترتیب برای ما بیان کند.

مشکلات مربوط به ادراک و تمیز دیداری، حافظه و توالی دیداری

شماره‌های ۲۵ تا ۴۹ جدول سمن به ادراک دیداری، حافظه‌ی دیداری، تمیز دیداری و توالی دیداری و جهت‌یابی مربوط می‌شوند. برای دانش‌آموزانی که در این موارد مشکل دارند، تمرین‌های زیر پیشنهاد می‌شود:

۱. ابتدا آزمون فراستیگ^۱ را اجرا کرده و در هر کدام از مواردی که دانش‌آموز مشکل دارد، تمرین‌های لازم را به او می‌دهیم. نحوه‌ی اجرای آزمون و تمرین‌های مناسب در این کتاب به تفصیل آمده است.

۲ تا ۲۷. سپس از کتاب درمان اختلال دیکته‌نویسی ۲۶ تمرین زیر را انجام می‌دهیم.

تمرین‌های ۱ تا ۱۴ صفحه‌ی ۵۲ تا ۶۳

تمرین‌های ۱ تا ۳ صفحه‌ی ۶۸ تا ۷۱

تمرین‌های ۱ تا ۵ صفحه‌ی ۷۲ تا ۷۸

تمرین‌های ۱ تا ۴ صفحه‌ی ۷۸ تا ۸۲

انجام این تمرین‌ها اهمیت زیادی برای درمان اختلال خواندن دارند و از نقل مجدد آن‌ها در این کتاب خودداری می‌شود. مجدداً تأکید می‌شود که انجام آن تمرین‌ها و تمرین‌های دیگری که در این قسمت معرفی می‌شوند، همگی کاملاً ضروری هستند. زیرا مسائل مربوط به ادراک دیداری و فعالیت‌های چشم از تنوع زیادی برخوردارند.

۱. ولی‌اور و تیلسی، ماریان فراستیگ، ترجمه مصطفی تبریزی و معصومه موسوی، آزمون ادراکی بینایی فراستیگ، چ ششم ۱۳۹۲، انتشارات فراروان، تهران.

به‌عنوان مثال می‌توان به چند نوع حرکت چشم توجه کرد. چشم در حین خواندن یک متن، حرکاتی دارد که می‌توان فیلم آن را با استفاده از دوربین‌های چشم‌خوانی تهیه کرد. این فیلم‌ها زمانی که خواننده چشمانش را در طول خطوط یک نوشته حرکت می‌دهد، گرفته می‌شوند. متغیرهایی که در این فیلم‌ها دیده شده است عبارتند از:

الف. تثبیت^۱ و طول تثبیت: یعنی توقف چشم روی حرف یا کلمه یا جمله که مدت نسبتاً کوتاهی را به خود اختصاص می‌دهد و در همین مدت خواننده‌های قوی‌تر بسیار کم است. هر قدر خواننده دچار مشکل بیشتری باشد این زمان طولانی‌تر خواهد شد.

ب. توان با هم بودن^۲: در این فعالیت هر دو چشم می‌توانند هم‌زمان در یک نقطه متمرکز شوند.

پ. برگشت‌ها: یعنی حرکت چشم از حرف، کلمه، یا جمله‌ای که خواننده به اول آن یا واژه‌های قبل از آن برگردد. کسانی که در خواندن تواناترند تعداد برگشت‌هاشان کمتر است، یعنی دارای دقت کافی دیداری، توانایی ادراکی و توانایی سازماندهی و تعبیر هستند. هر قدر تعداد برگشت‌ها بیشتر باشد، نشانه‌ی وجود مشکلات بیشتری در خواندن است.

ت. گستره‌ی بازشناسی: یعنی تعداد لغات یا حروف یا جملات یا حتی عباراتی که در جریان فقط یک‌بار تثبیت، ادراک می‌شوند. کسانی که در تندخوانی مهارت دارند، تعداد بسیاری از واژه‌ها، جملات و حتی یک عبارت بلند را در یک‌بار تثبیت ادراک می‌کنند و افرادی که در گستره‌ی بازشناسی مشکل بیشتری دارند، حتی ممکن است ابتدا

1. Fixation

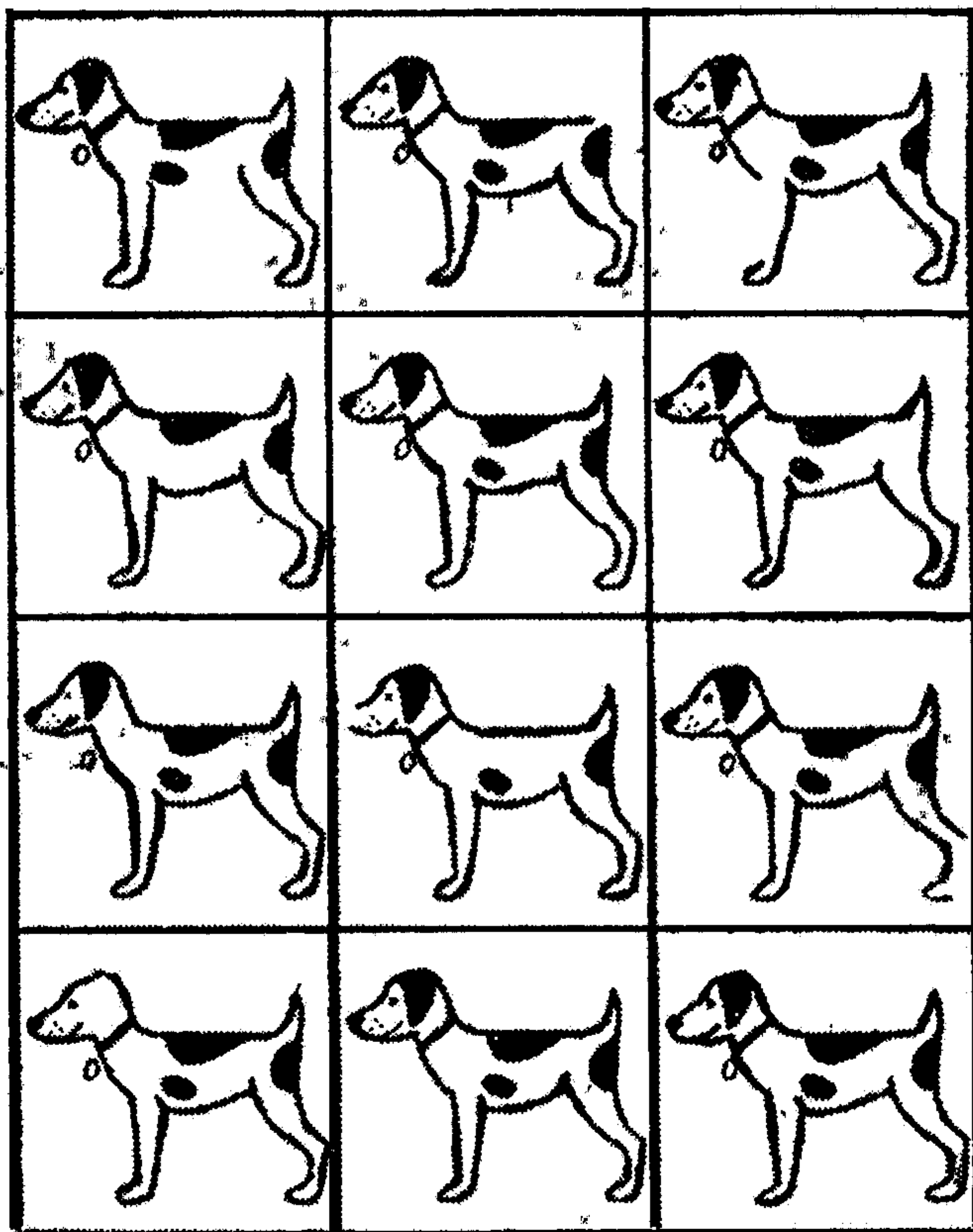
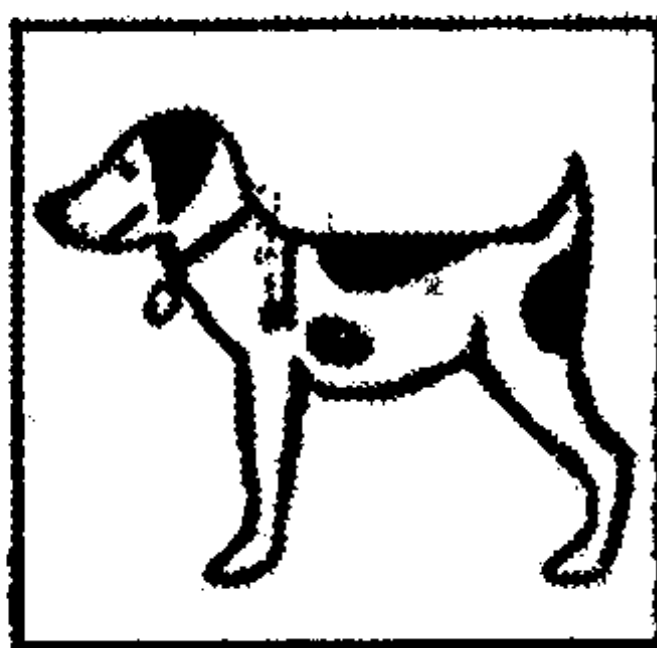
2. Fusional Ability

بخشی از کلمه را ادراک کنند و پس از حرکت چشم، یعنی یک تثبیت دیگر، بقیه‌ی کلمه را ادراک نمایند.

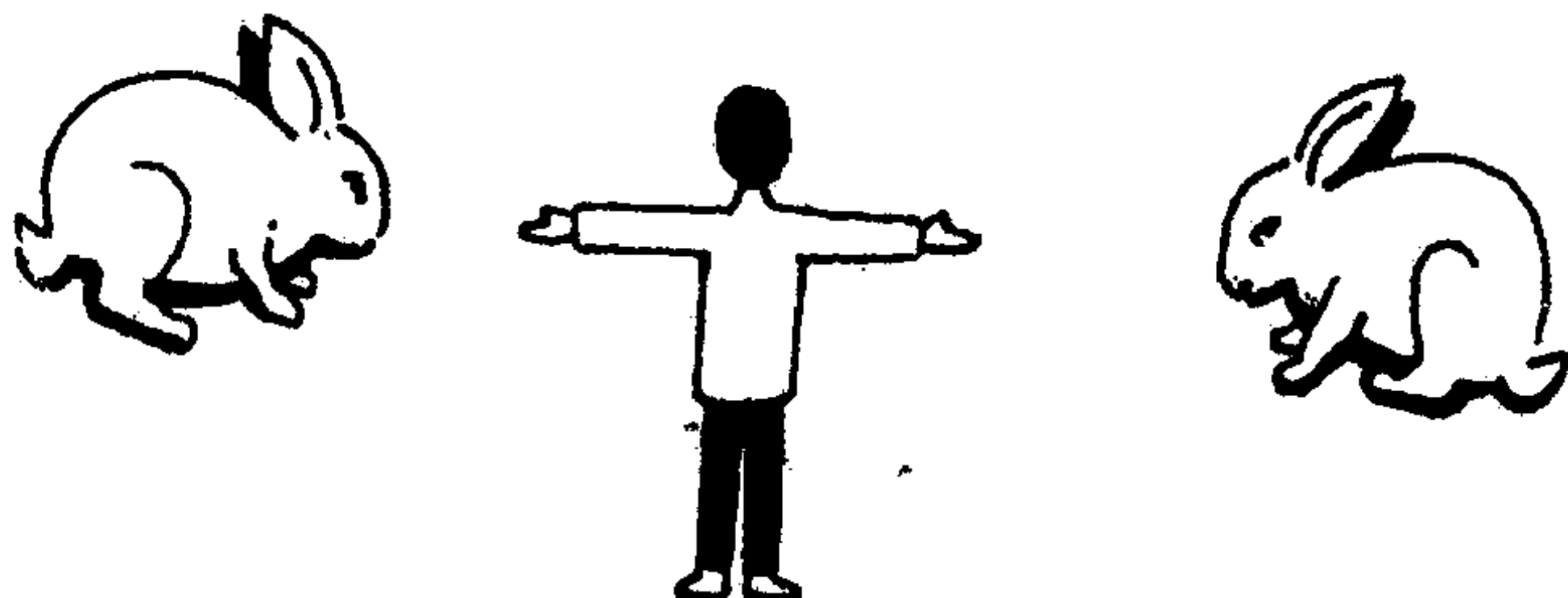
ث. زمان درک: یعنی کل زمانی که خواننده برای خواندن یک متن صرف می‌کند تا آن را درک نماید. هر قدر فرد توانایی خواندن بیشتری داشته باشد، زمان درک کوتاه‌تر خواهد بود.

با توجه به موارد فوق و موارد دیگر که به‌خاطر پرهیز از طولانی شدن مطلب از آن خودداری می‌شود، باید تمرین‌های این بخش را به دقت و باحوصله اجرا کرد. تمرین‌های بعد به‌عنوان نمونه و الگو پیشنهاد می‌شوند.

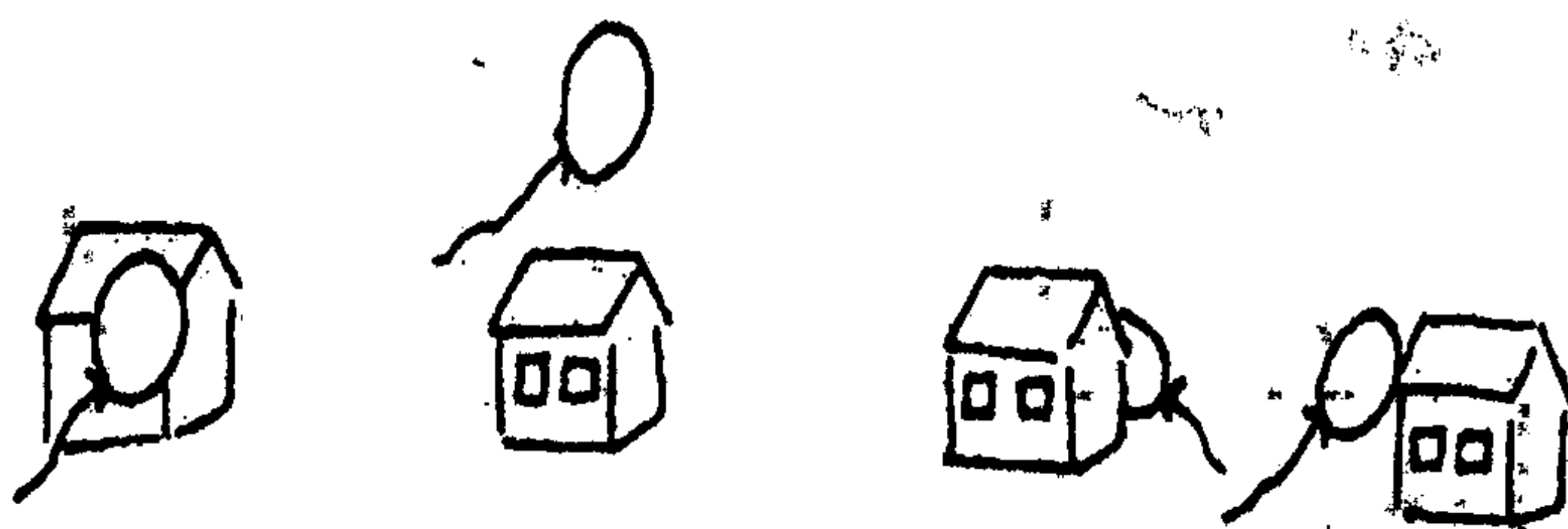
۲۸. این یک نقاشی کامل از یک سگ است. نقاشی‌های دیگر را کامل کرده و سر سگ را رنگ بزن.



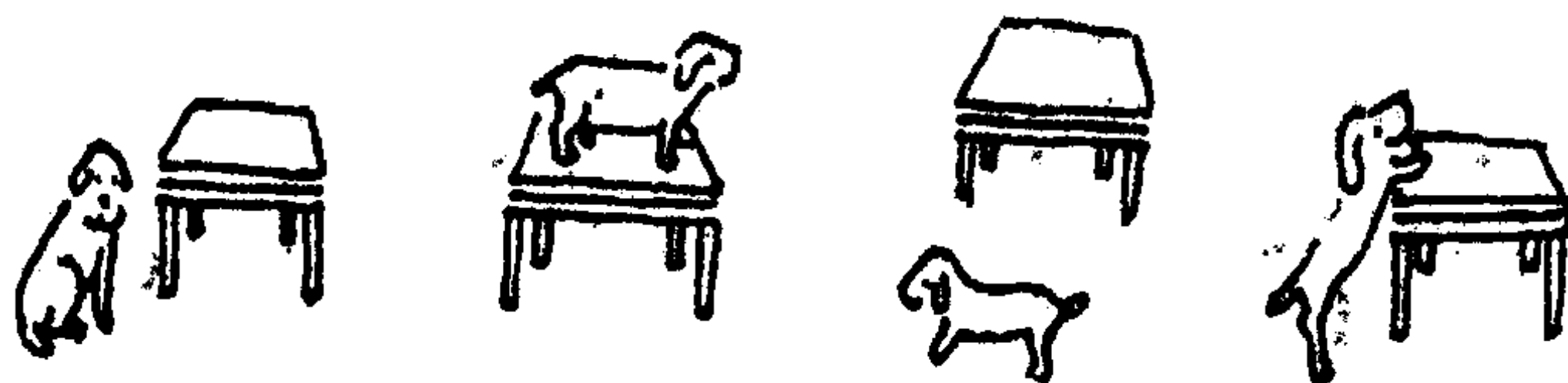
۲۹. خرگوش سمت راست را رنگ بزن.



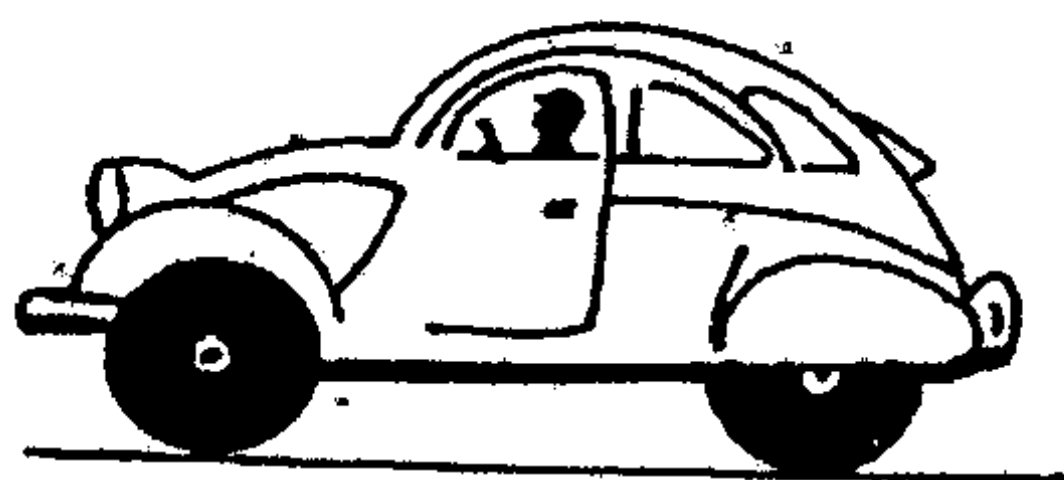
۳۰. بادکنکی را که بالای خانه است رنگ بزن.



سگی را که جلو میز قرار دارد رنگ بزن



۳۲. اتومبیل به کدام سمت می‌رود؟



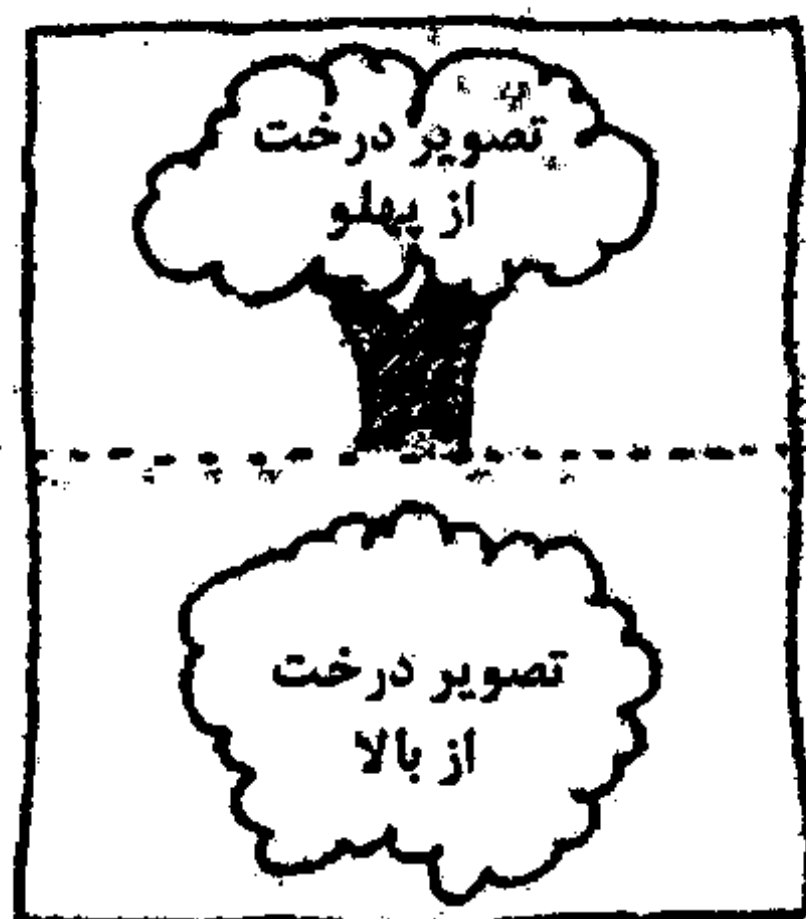
۳۳. از دانش آموز می خواهیم شبها به آسمان نگاه کرده و ماه را پیدا کند و بزرگترین ستاره را نشان دهد.

۳۴. از دانش آموز می خواهیم با در دست داشتن برگگی خاص از درخت، برگهای دیگری همانند آن پیدا کند و نشان دهد.

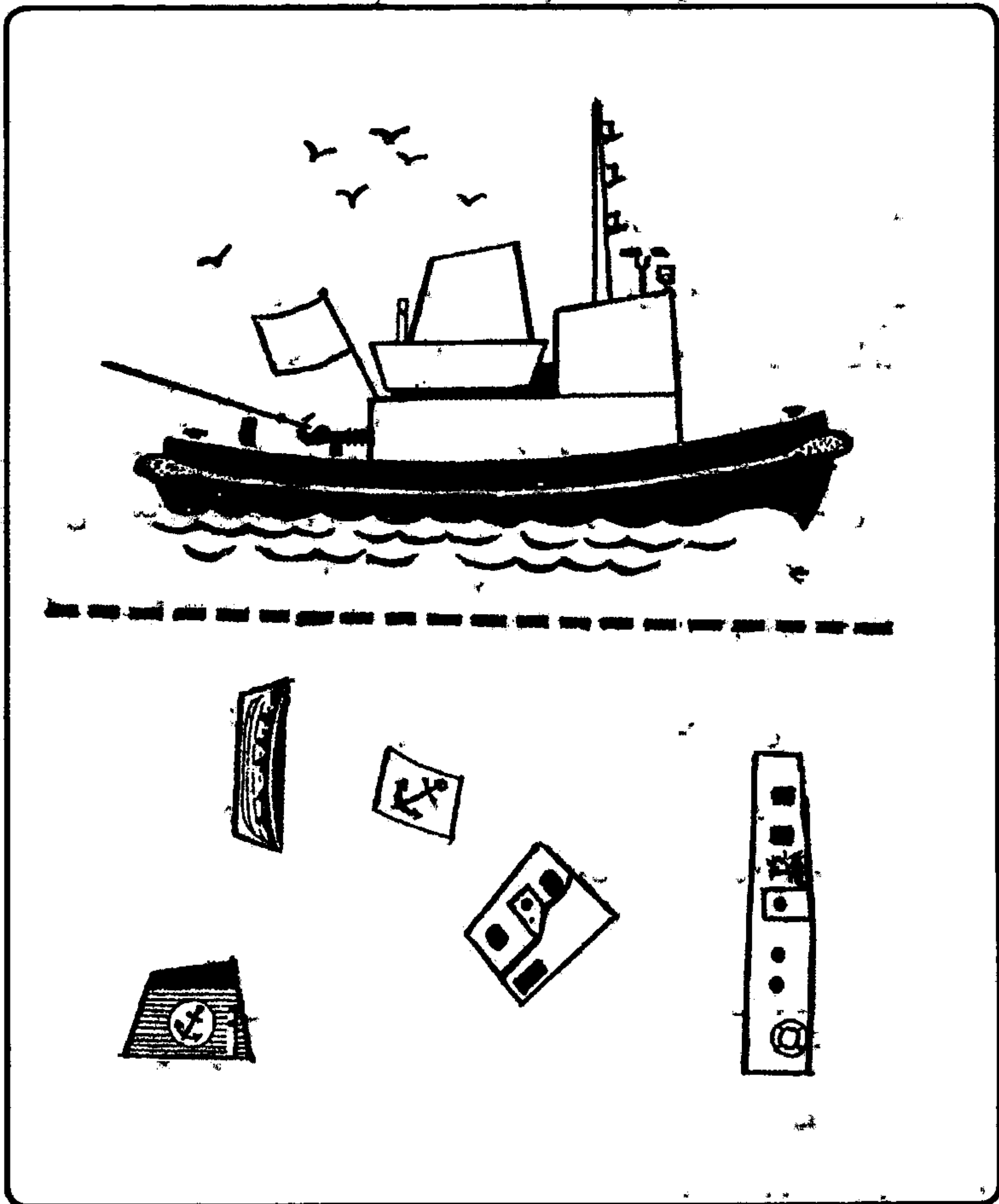
۳۵. از دانش آموز می خواهیم انواع اتومبیلها را شناسایی کند و تفاوت آنها را با هم بیان کند.

۳۶. ضمن نشان دادن نوع خاصی از یک اتومبیل، مثلاً «فولکس»، از دانش آموز می خواهیم تا اتومبیلهای دیگری از همان مدل را نشان بدهد، ۳۷. چون تصاویر خندهدار برای ساختن داستان، بسیار جالب است، درمانگر می تواند تصاویر را روی زمین و یا روی میز چیده و از کودک سؤال کند: «می توانی با نگاه کردن به این عکسها، داستانی بسازی و تعریف کنی؟»، آن گاه او را به گفتن داستان تشویق می کند.

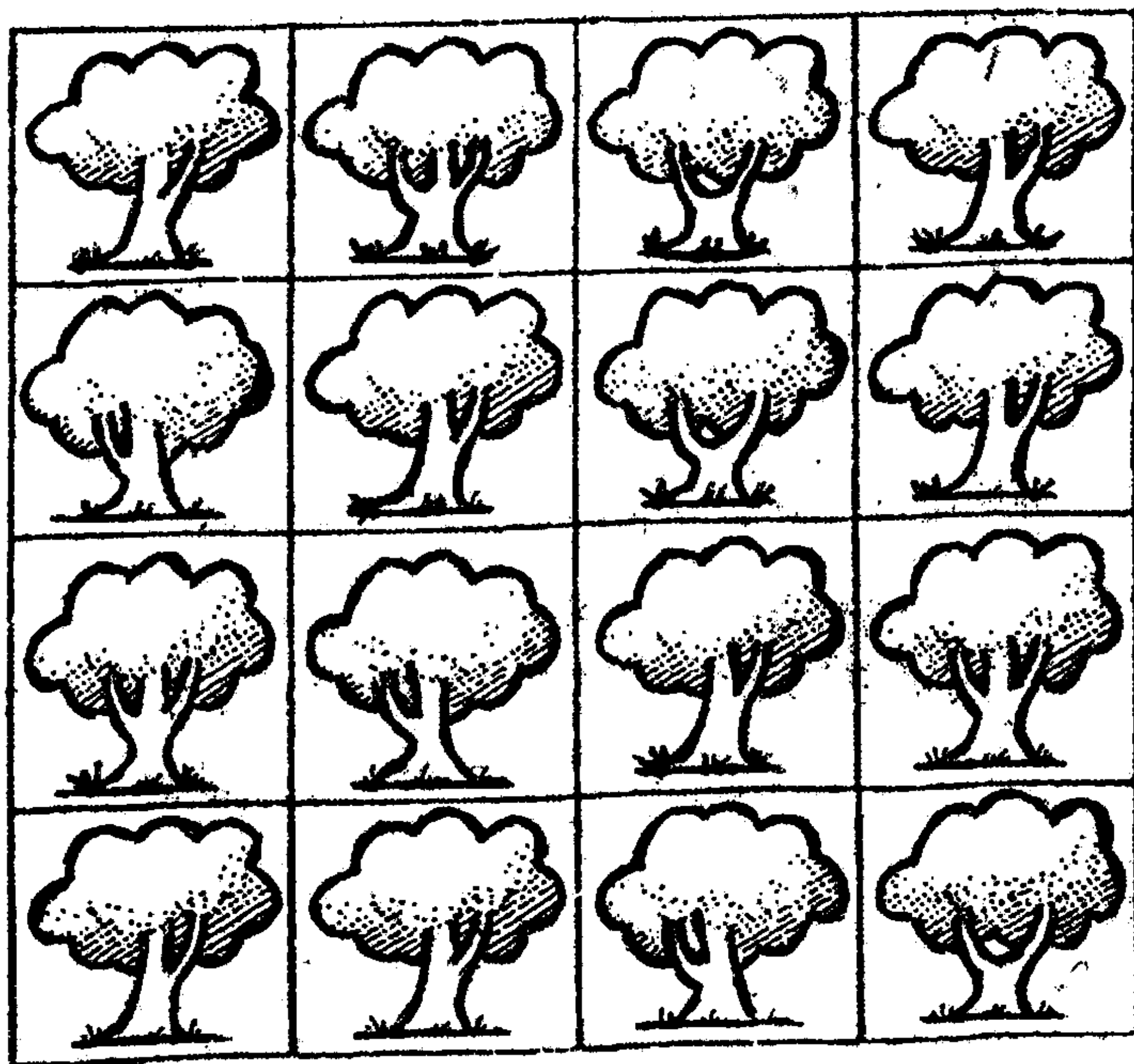
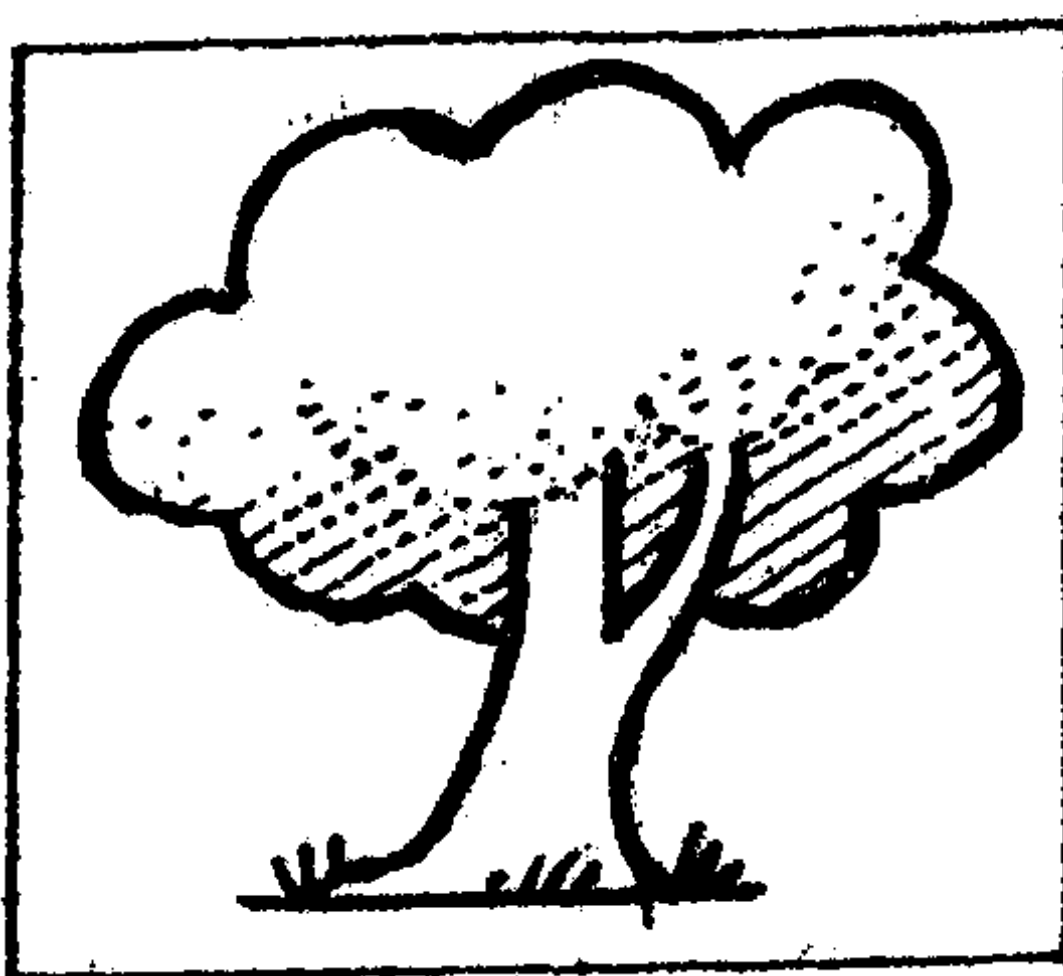
۳۸. کامل کردن تصویر به منظور توجه به اجزای تشکیل دهنده ی یک چیز یا یک تصویر، مثلاً کامل کردن تصویر یک خانه ی ناقص می تواند مفید باشد. ۳۹. تصاویری که چیزی را از بالا، پایین، پهلو و... نشان می دهد، انتخاب کرده و روی کاغذ بچسبانید. سپس از کودک بخواهید که اختلافها را بیان کند. مثلاً:



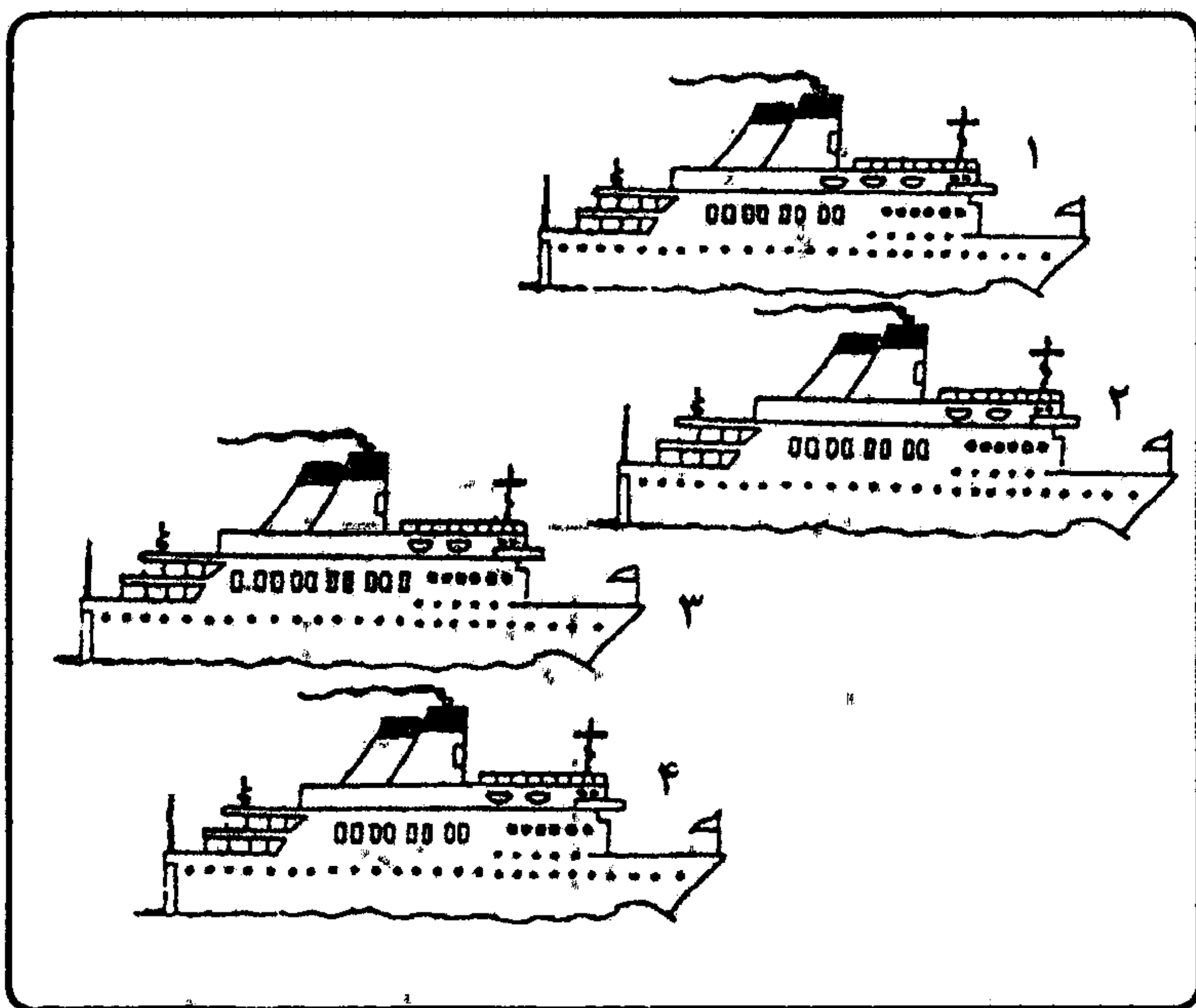
۴۰. اشکال زیر صفحه را بریده و در روی کشتی در جای مناسب بچسبان.



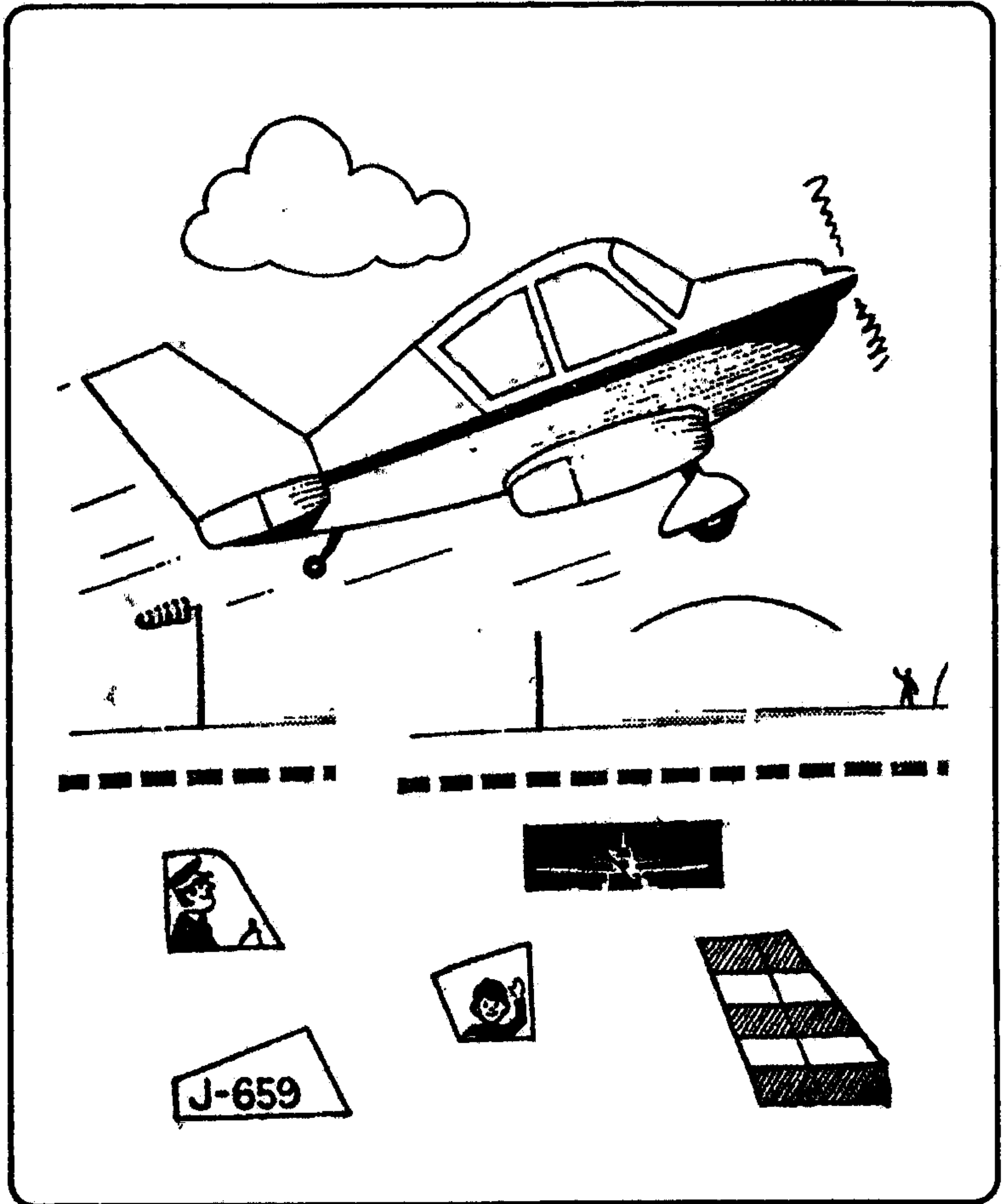
۴۱. درخت بزرگ بالا را به رنگ سبز کن و در شکل‌های پایین، هر درختی را که مثل درخت بالاست، پیدا کرده و رنگ کن.



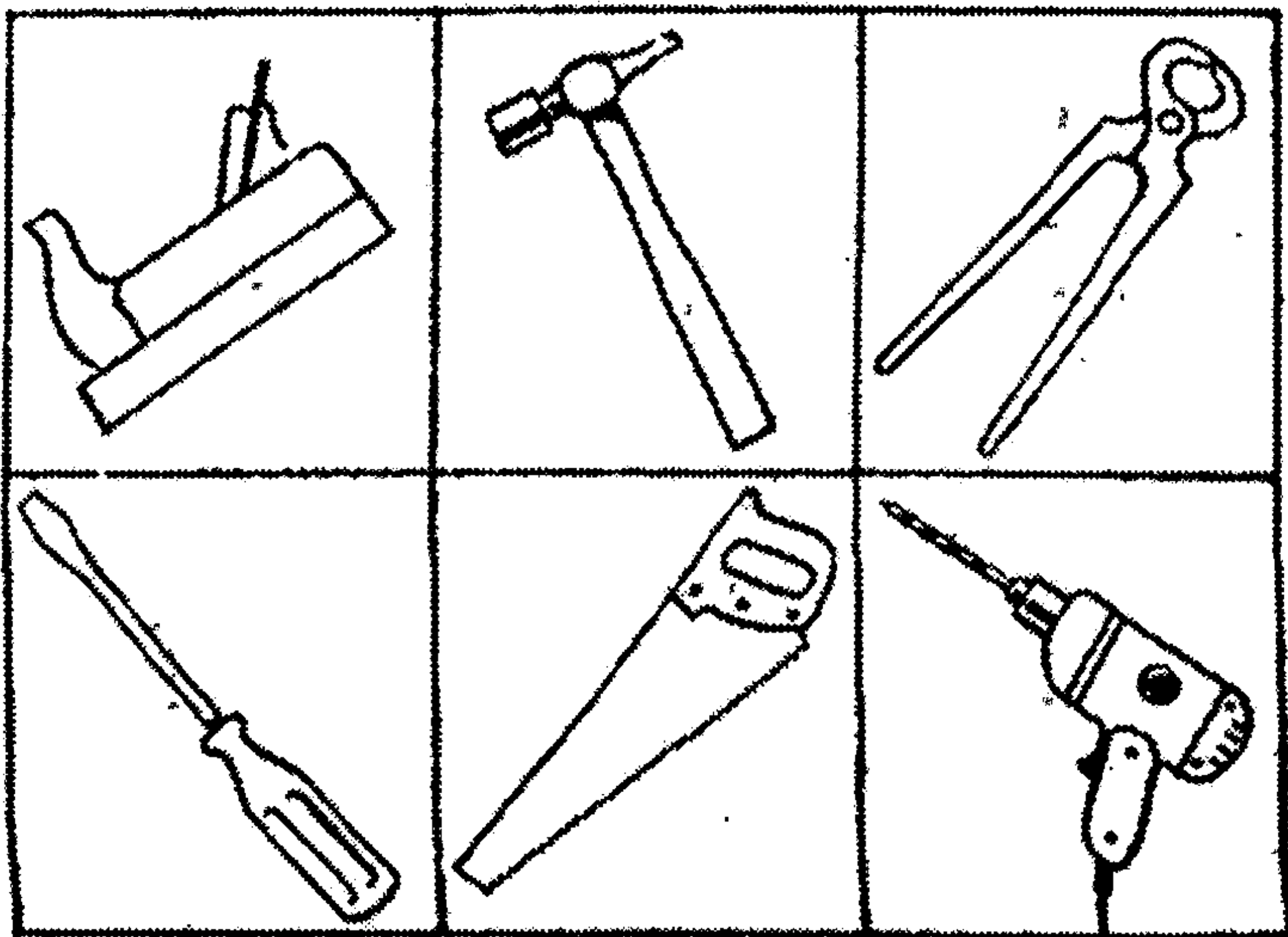
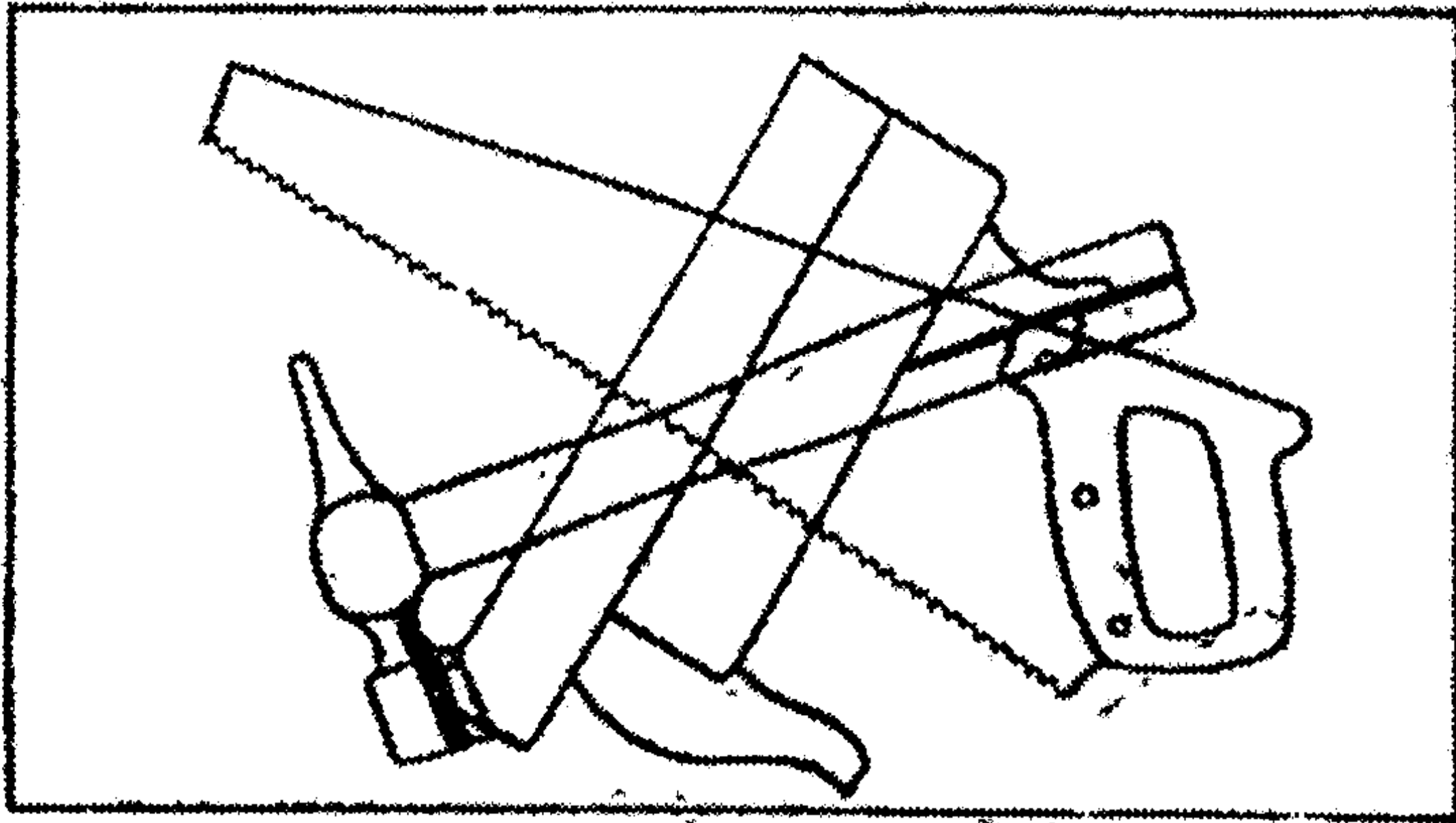
۴۲. چهار کشتی بزرگ به ظاهر مشابه رسم کرده‌ایم، تا دقت شما را آزمایش کنیم. از بین این چهار کشتی فقط دوتای آن‌ها از هر نظر مثل هم هستند، آن دوتا را پیدا کن.



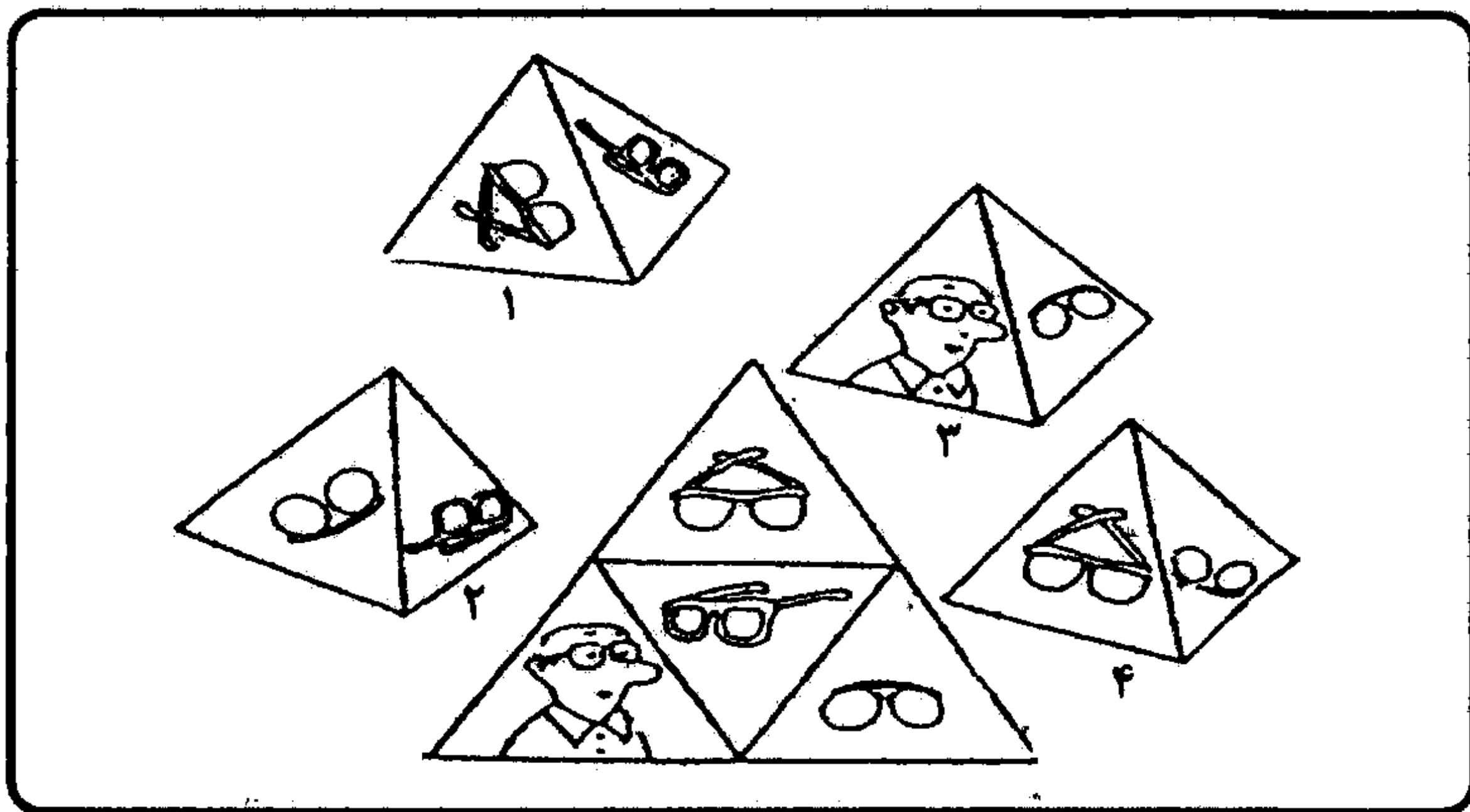
۴۳. اشکال پایین صفحه را بریده، در جای مناسب روی هواپیما بچسبان.



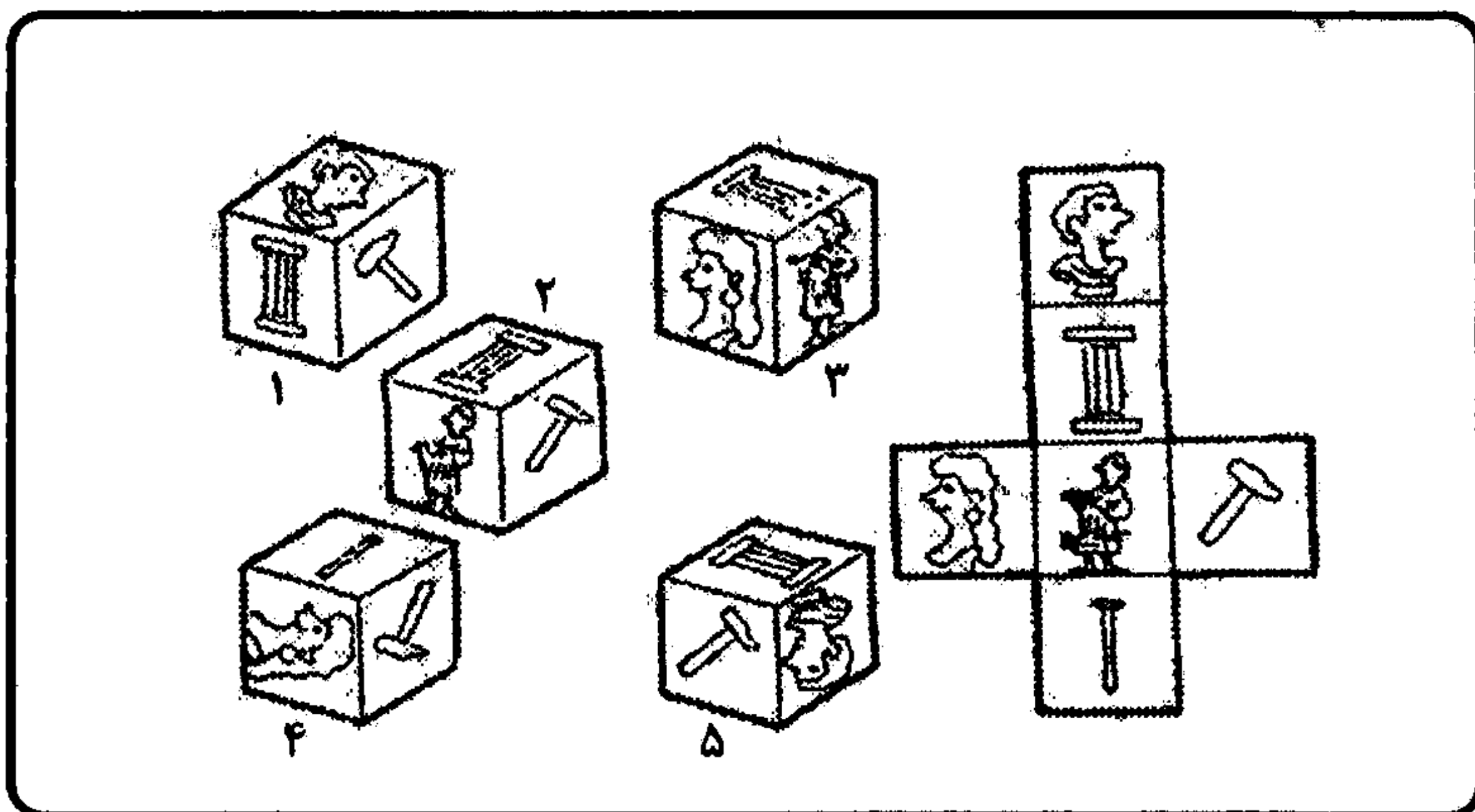
۴۴. هر یک از شکل‌های زیر را که در تصویر بالای صفحه وجود دارد، با علامت (x) مشخص کن و رنگ کن.



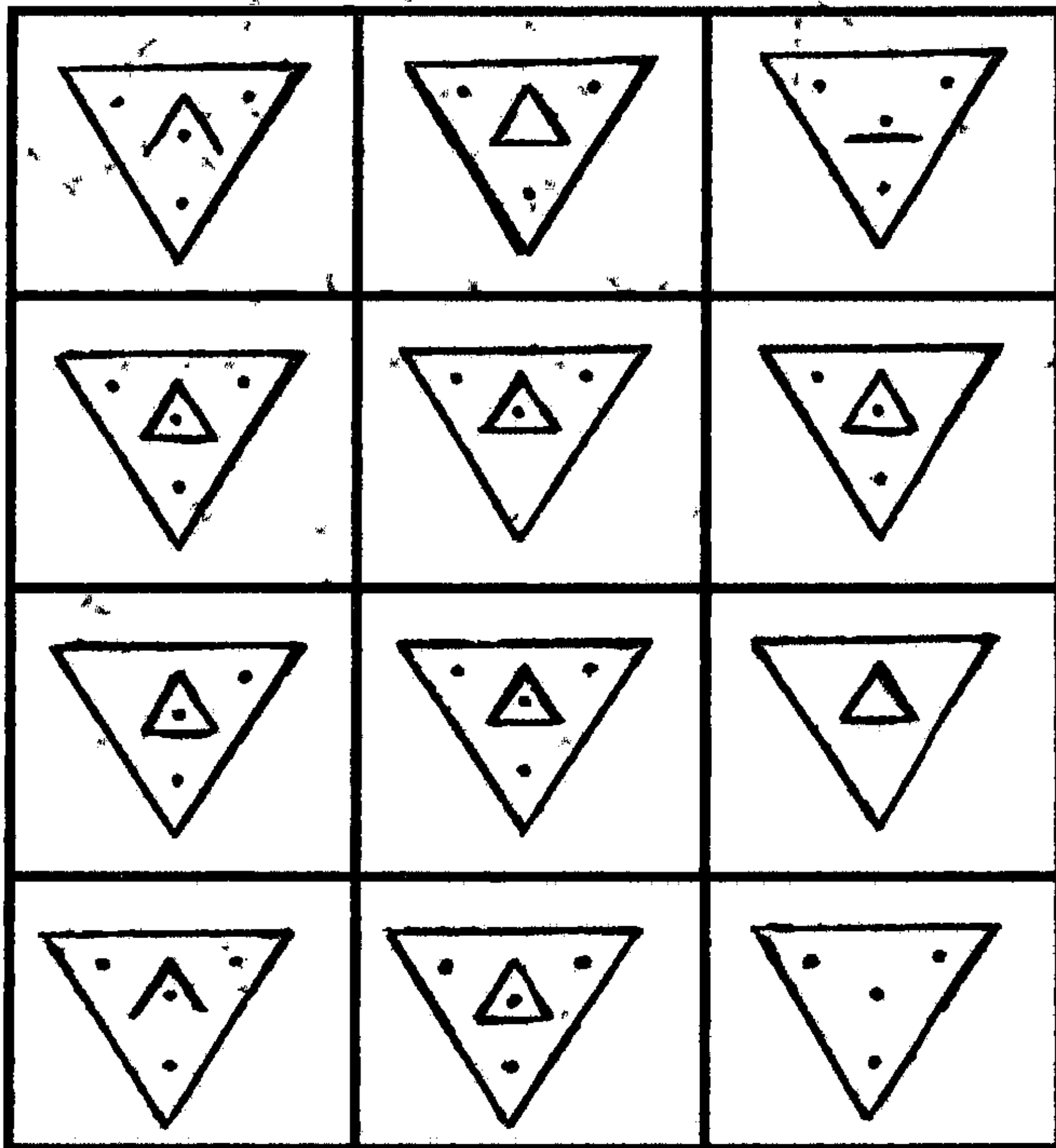
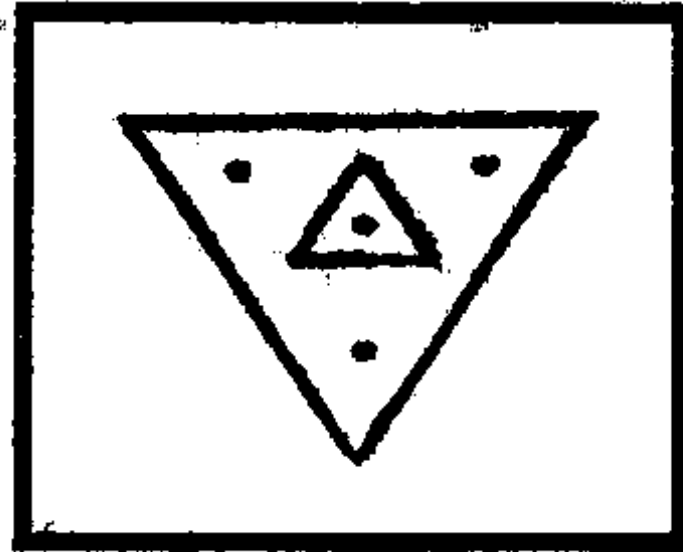
۴۵. در این جا یک چهار وجهی تصویردار را به صورت باز نشان داده‌ایم، آن‌گاه چهار شکل از همان تصویر را بسته نشان داده‌ایم، یکی از آن‌ها غلط است. کدام یکی؟



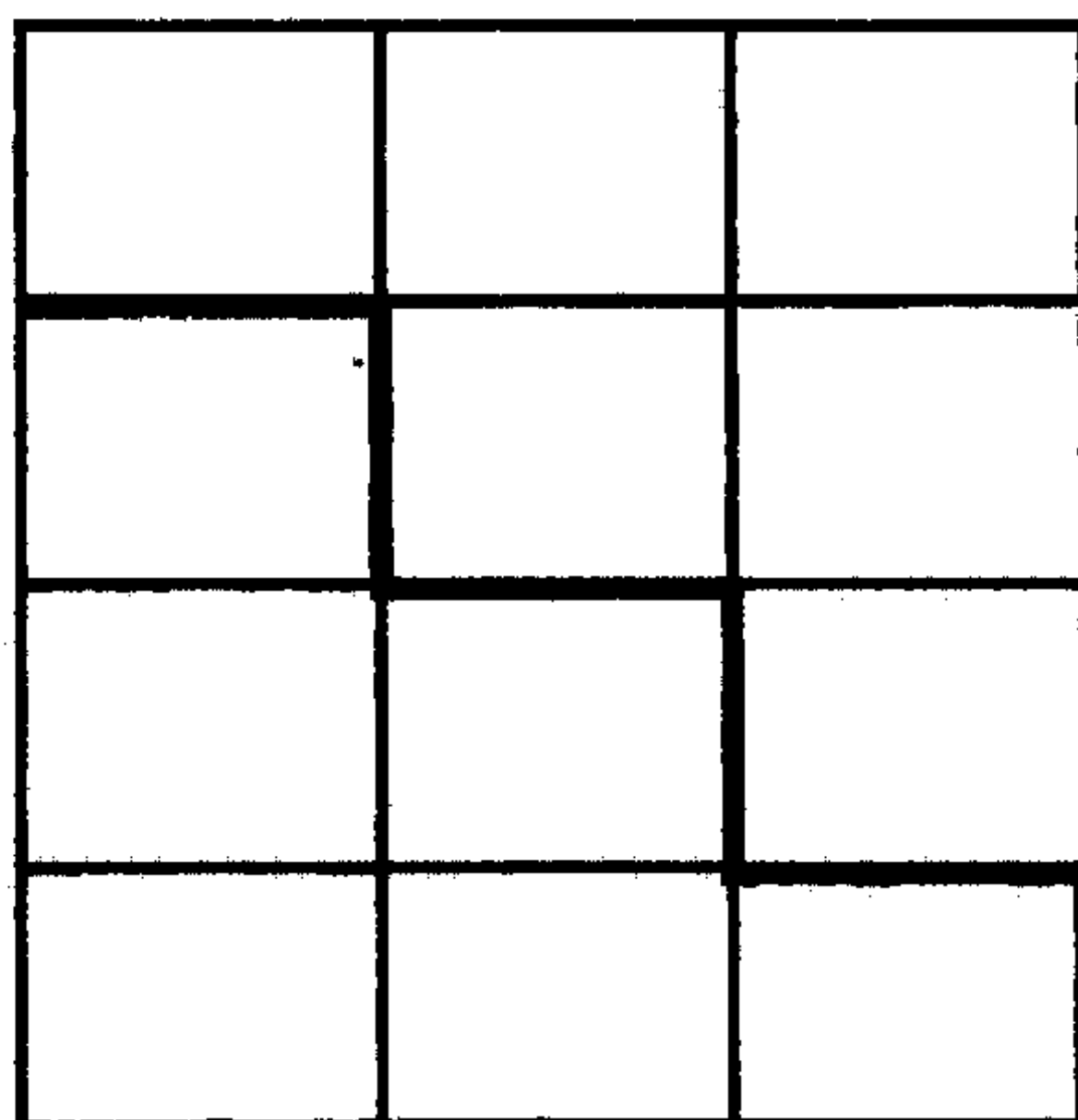
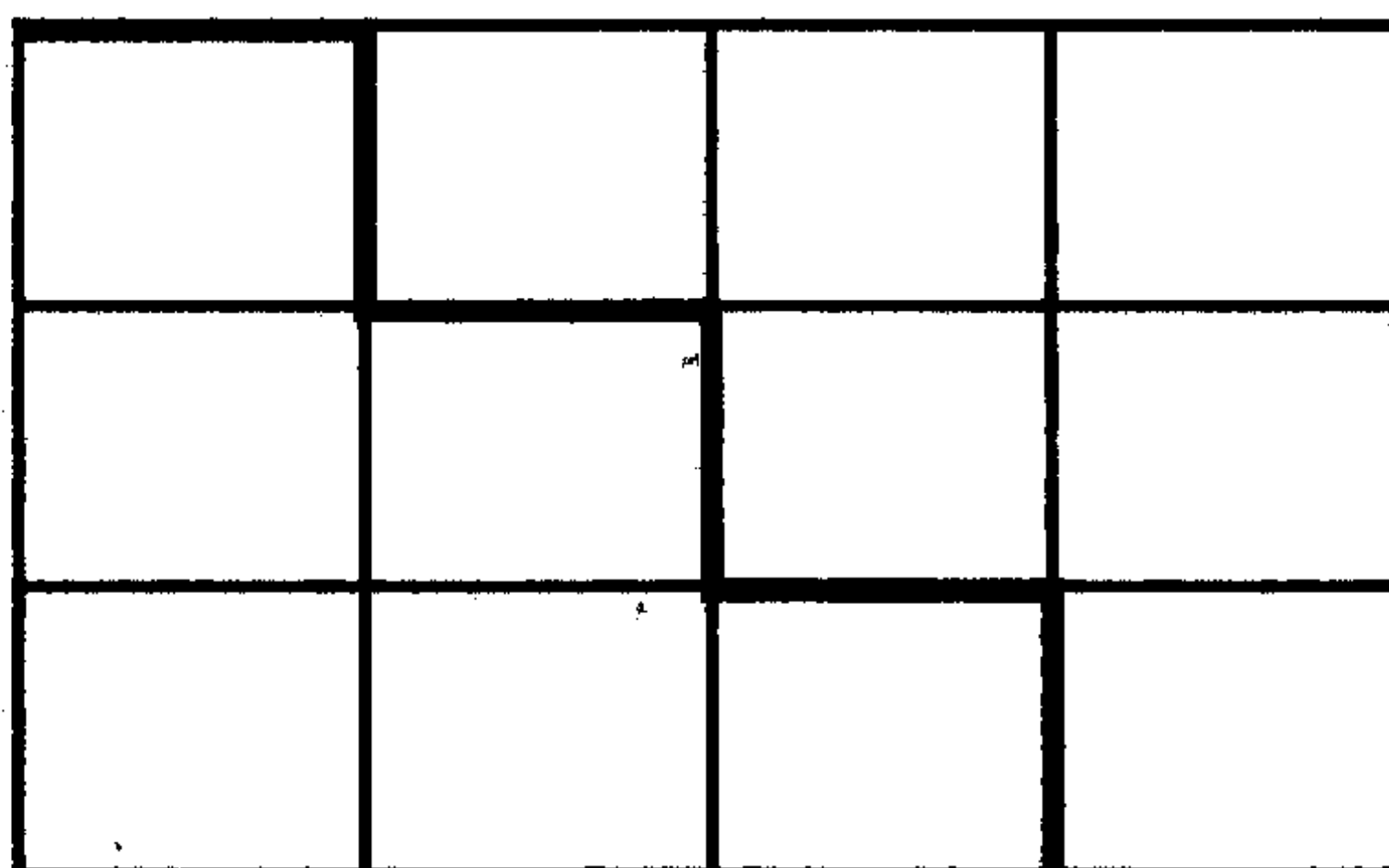
۴۶. چهار تا از مکعب‌های کامل شیشه مکعب باز شده است، اما یک مکعب با آن‌ها متفاوت است. کدام یکی؟



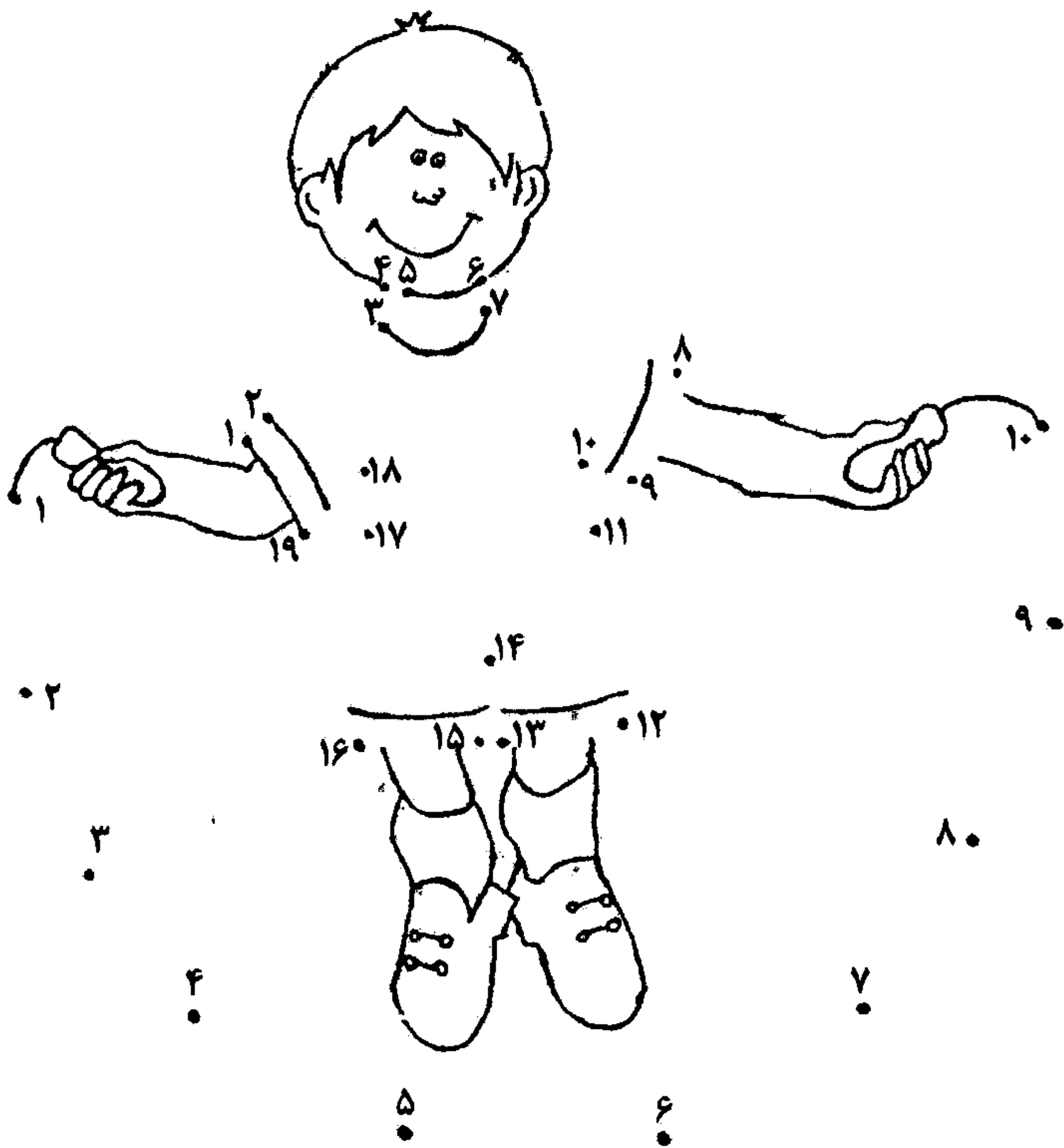
۴۷. به عکس بالا نگاه کن و اشکال پایین را مانند آن با مداد کامل کن.



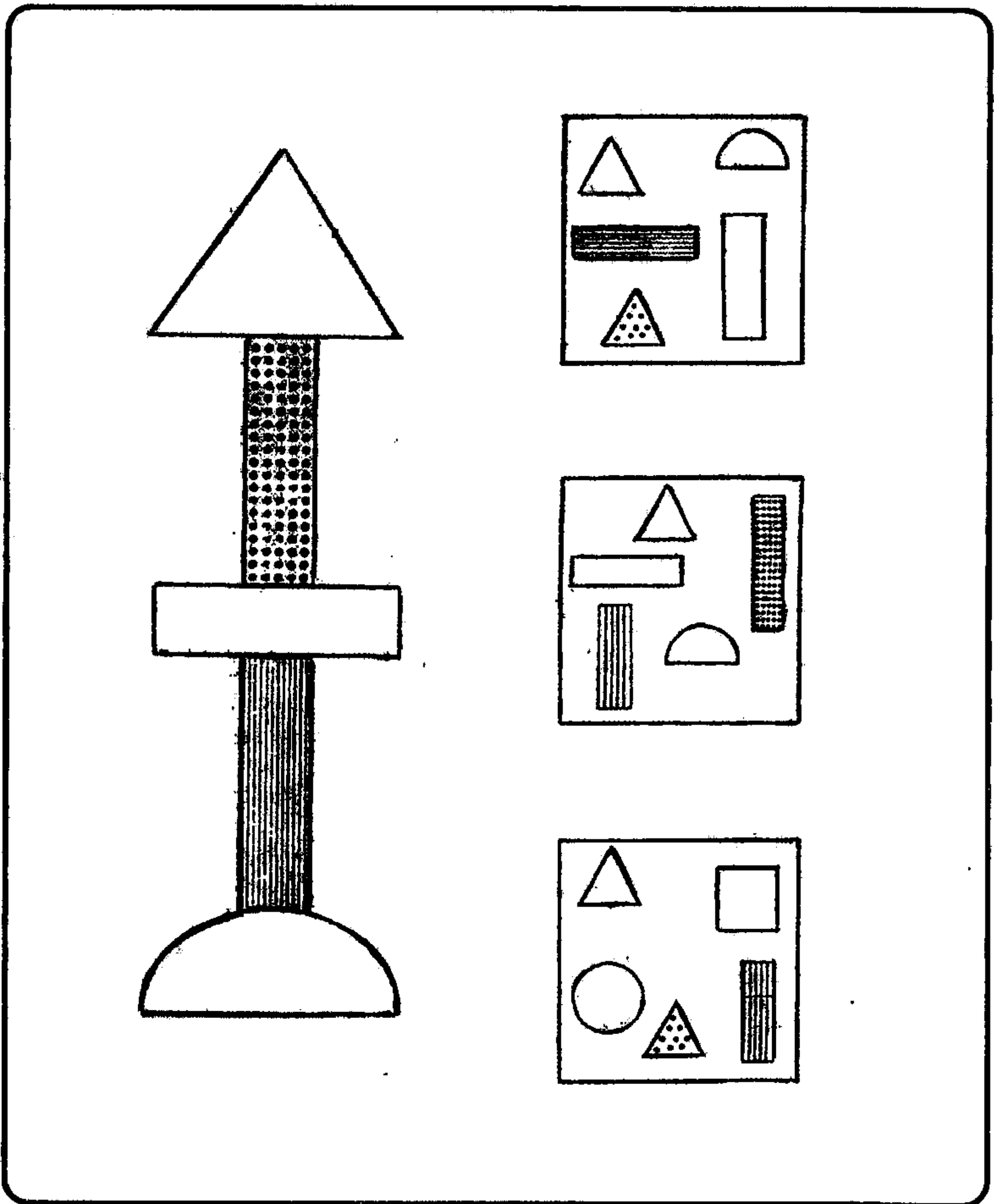
۴۸. موکت مستطیلی را مربع کن. پاسخ در شکل مشاهده می شود.



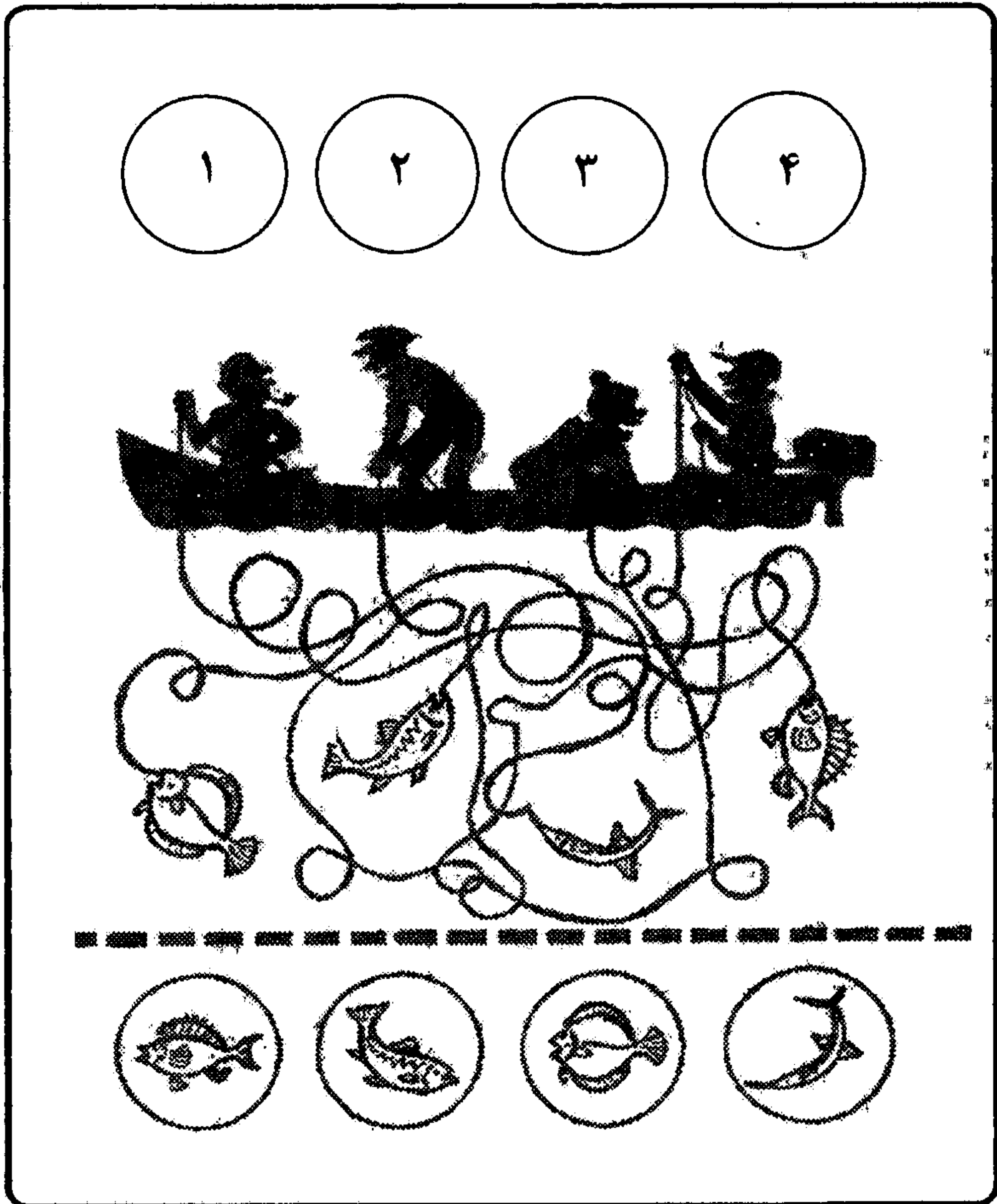
۴۹. عددها را از ۱ به ترتیب به هم وصل کن. سپس خودت شکلی مثل شکل زیر درست کن که با رسم خطوط بین عددها شکل کامل درست شود.



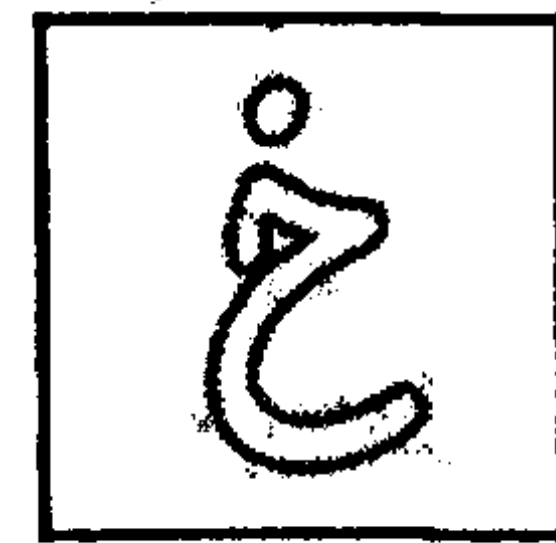
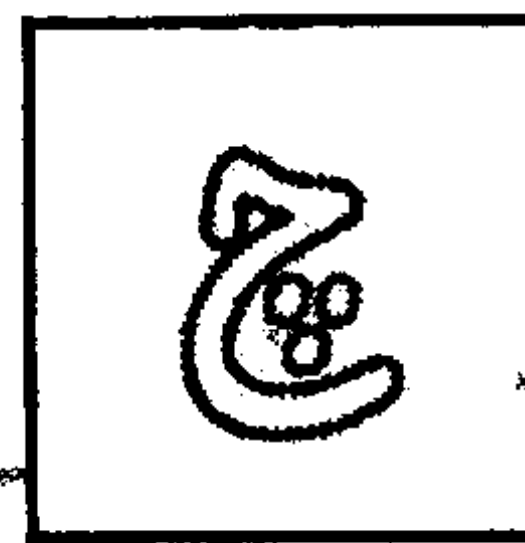
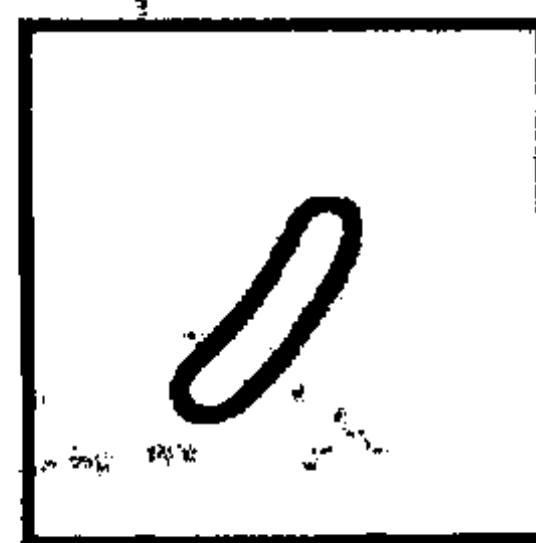
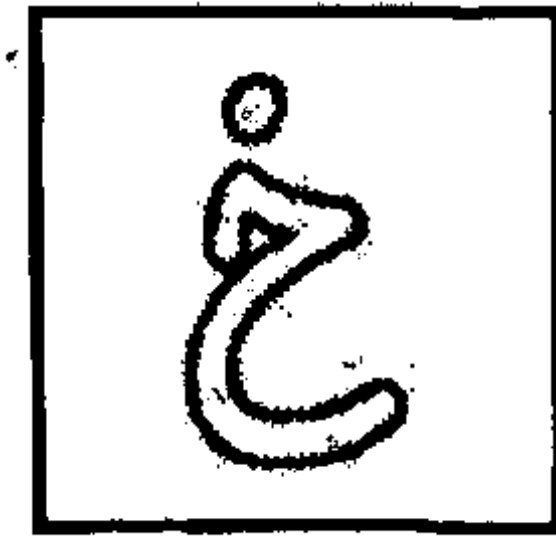
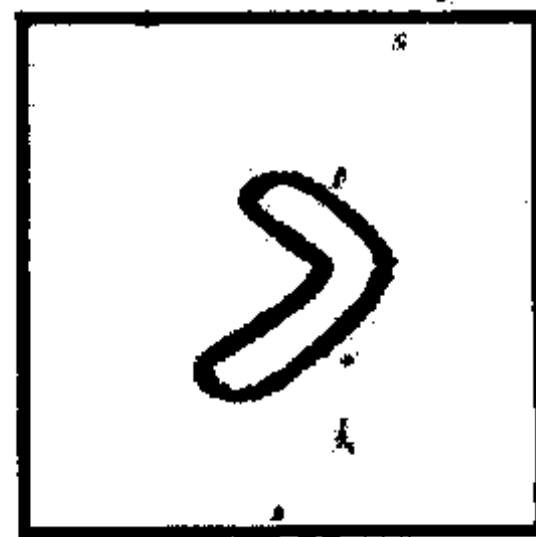
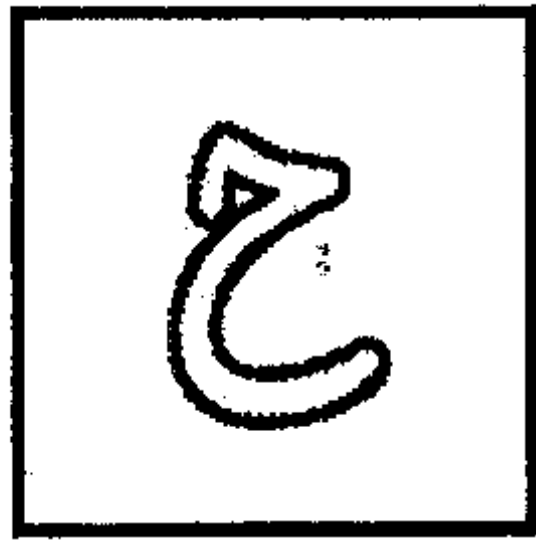
۵۰. با شکل‌های کدام خانه می‌توانی شکل سمت چپ را درست کنی.
آن را با خط به شکل وصل کن.



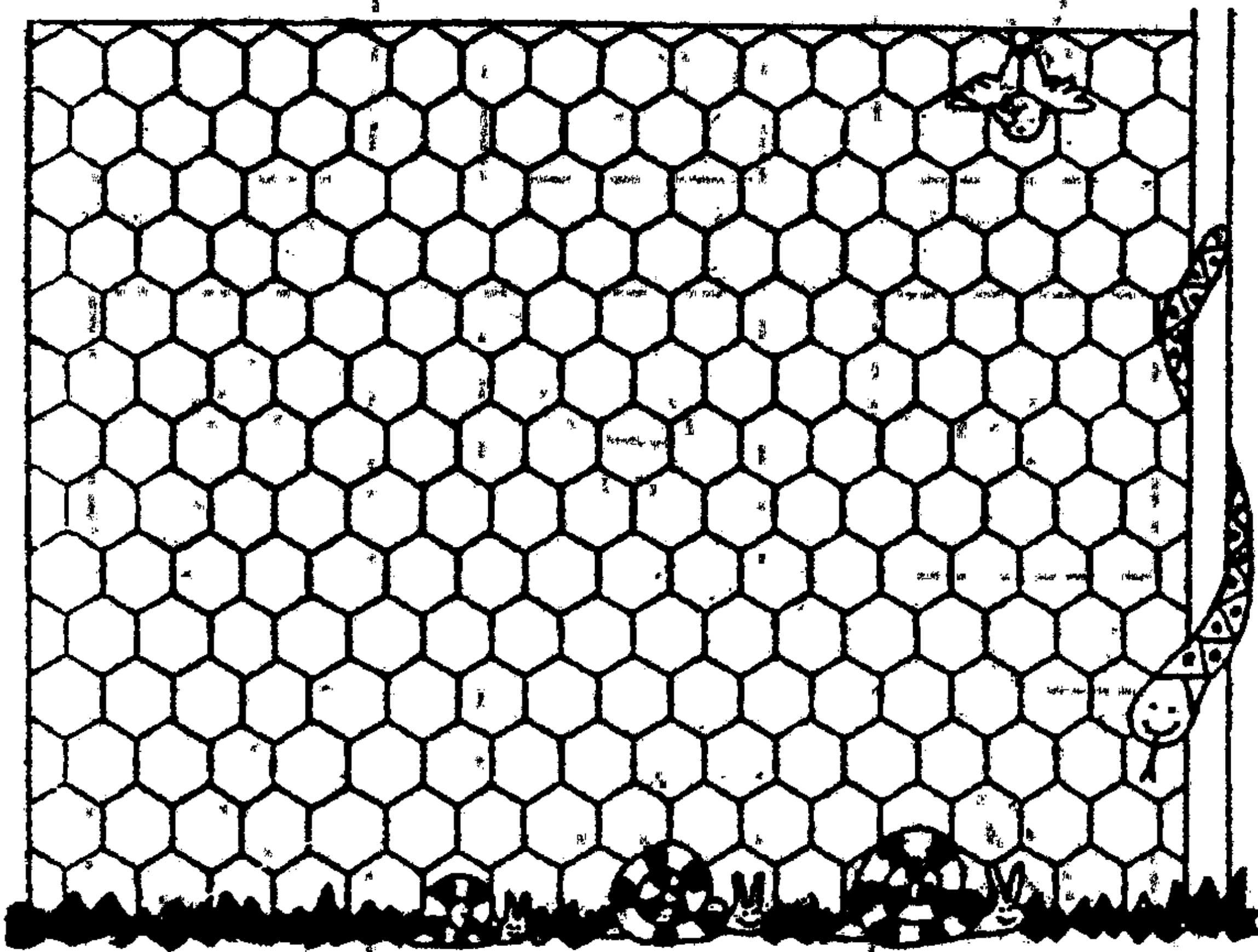
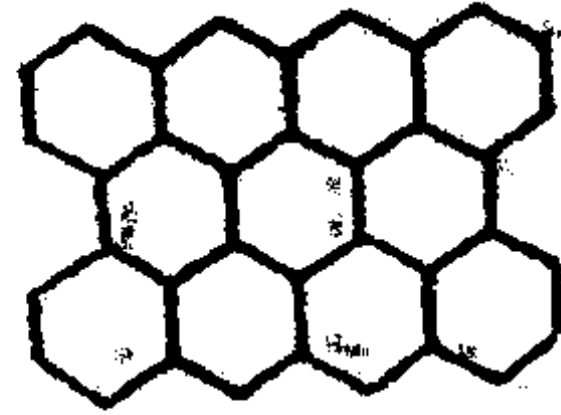
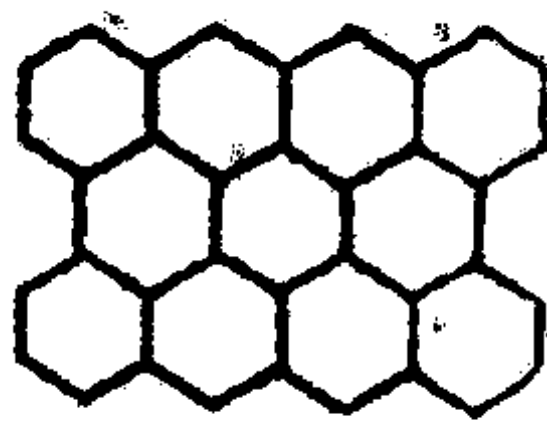
۵۱. به ماهیگیر شماره‌ی ۱ نگاه کن. ببین این ماهیگیر کدام ماهی را به تور انداخته است. و سپس همان ماهی را از پایین صفحه قیچی کرده در بالای سر ماهیگیر در جای خالی نصب کن.



۵۲. حروف زیر را بخوان و وسط آنها را با استفاده از مداد پر کن.



۵۳. در زیر، تصاویری را که مثل تصاویر بالاسبت پیدا کرده، آنها را رنگ کرده، سپس بریده و در بالا بچسبانید.



۵۴. حروف الفبا را مثل جدول زیر روی یک قطعه موکت نوشته و از کودک می‌خواهیم کلمه‌ای را در نظر بگیرد و با نشان دادن و لمس کردن حروف نوشته شده به همان ترتیب و شکلی که در کلمه هست آن را ارائه دهد. هم‌چنین می‌توان جدول زیر را در حیاط مدرسه یا منزل روی موزائیک‌ها کشید، هر کدام از دانش‌آموزان کلمه‌ای را انتخاب کنند و به جای نوشتن حروف، پای‌شان را روی موزائیکی که آن حرف قرار دارد بگذارند. در بازی‌های گروهی می‌توان دانش‌آموزان را به رقابت کشاند تا هر کدام با پریدن‌های صحیح روی حروف، کلمه‌ی موردنظرشان را بخوانند و امتیاز کسب کنند.

هم‌چنین می‌توانیم حروفی را تلفظ کنیم و از دانش‌آموز بخواهیم روی آن حرف بپرد. در مواردی که اختلال خواندن شدیدتری وجود دارد، می‌توان حروف را از کاغذ سمباده تهیه کرد و روی موکت چسباند تا دانش‌آموز ضمن معرفی حروف، آن‌ها را لمس کند. یا اگر حروف روی زمین است، می‌توان آن را به طریقی برجسته کرد تا دانش‌آموز با پای برهنه روی آن‌ها بایستد و کلمه‌اش را بسازد.

آ	ا	ا	ب	ب	ب	پ	پ	پ	ت
ت	ث	ث	ث	ج	ج	ج	چ	چ	چ
چ	ح	ح	ح	خ	خ	خ	د	د	ذ
ذ	ر	ر	ز	ز	ز	ژ	س	س	س
ش	ش	ش	ص	ص	ص	ض	ض	ض	ط
ط	ظ	ظ	ع	ع	ع	غ	غ	غ	ف
ف	ق	ق	ق	ک	ک	ک	گ	گ	گ
گ	ل	ل	ل	م	م	م	ن	ن	ن
و	و	و	ه	ه	ه	ی	ی	ی	

۵۵. این کلمات را بخوان و بگو هر کدام با کدام یک از حروف شروع می‌شود.

م - ز - آ - ع - و - گ - ف - ا - ش - ک - ب - پ	زیبایی، معلم، عشق، قهرمان، وفا، گل، شب‌نم، امید، فداکاری، ایثار، گذشت، آزادی، موسیقی، کتاب، برق، پدر
--	--

۵۶. حرف آخر این کلمه‌ها را شناسایی کن و بگو حرف آخر کدام یک از کلمات روبه‌رو مشابه آن است.

زود - دور - نور - بود	زور
مهر - لاله - زیبا - سارا	شیدا
قلم - کتاب - زیبا - توت	مهتاب
ادب - آبی - مهر - طاقت	راحت
مار - کار - مو - رو	گفت‌وگو
حسود - انگور - دود - زور	کبود
میخ - راه - دمشق - ناو	عشق
مار - دار - داد - زار	شاد
انار - ناز - ماه - مو	گاه
سار - راز - کار - داد	ناز
تار - کار - مار - ناز	پاییز
پسته - رفته - ماه - راه	هسته
قاشق - لیف - شلوغ - کافه	کیف
کنج - پیچ - پنچ - سنج	مچ
درود - درز - سرود - زود	مرز
میخ - رنج - یخ - مچ	پنچ
ماچ - آخ - گاه - داغ	کاخ
کور - دود - زود - مور	شور
داد - مار - نار - زود	دار

۵۷. هر کدام از حروف ستون راست را در کلمه‌ی روبه‌روی آن بیابید.

خ	کاخ
خا	خرد
خخ	مختار
د	دارد
د	مداد
ذ	ذوب
ذ	مذاب
ر	راه
ر	مرد
ز	زارع
ز	مزد
س	داس
س	سارا
س	مسجد
ش	موش
ش	شور
ش	مشهد
ص	خاص
ص	صحرا
ص	مصطفی

ا	انار
ا	ماه
ب	سرب
با	برف
باب	کبری
پ	توپ
پا	پدر
پا	سپر
ت	توت
تا	توت
تا	مهتاب
ج	موج
جا	جلال
جا	مجید
چ	پارچ
چا	چاره
چا	مچاله
ح	نوح
خا	حاتم
حا	محمود

کبوتر	ک
مکتب	ک
سوگ	گ
گاو	گ
دیگر	گ
لال	ل
آلو	ل
حلیم	ل
خام	م
محمود	م
حمام	م
خان	ن
نمک	ن
منت	ن
ورود	و
مو	و
ماه	ه
هر	ه
مهتاب	ه
نای	ی
یواش	ی

حوض	ض
ضایع	ض
مضایقه	ض
رباط	ط
ظاهر	ط
مطروود	ط
ظهر	ظ
واعظ	ظ
شرع	ع
عاشورا	ع
معلم	ع
داغ	غ
غلام	غ
مغلوب	غ
صاف	ف
فرار	ف
تفنگ	ف
ذوق	ق
قیطریه	ق
مقبول	ق
درک	ک

کلمات پیشنهادی دیگر		۵۸. با تغییر حرف اول کلمه، کلمه‌های گوناگون بسازید.	
	مال	شوری	دوری
	توت	قالی - شالی - عالی	خالی
	سد	خاک - لاک - چاک	باک
	زنگ	فیش - پیش - ریش	نیش
	باد	لنگ - زنگ - جنگ	رنگ
	بام	شانه - خانه - دانه	لانه
	بار	جام - نام - خام	شام
	بود	بود - رود - سود	زود
	زیر	تار - دار - کار	یار
	نور	دیو - سیر - پیر	شیر
	قاب	داس - پاس - تاس	یاس
	قلم	کاله - چاله - لاله	ژاله
	شال	ماه - راه - کاه	چاه
	نان	شانه - لانه - چانه	دانه
	زرد	برده - نرده - کرده	پرده

۵۹. فقط با تغییر حرف آخر، کلمه‌های دیگری بسازید.

مهر	مهد
شباب	شبان
کتاب	
مرد	
درد	
مشق	
ماد	
نار	
دود	
زور	
بار	
سنباب	
دارد	
تشویق	
مشک	
درک	
موش	
توپ	
بام	

۶۰. با تغییر حرف وسط، کلمه‌های دیگری بسازید

کرد	کند
مزد	مرد
کیک	
قمر	
داد	
زاد	
کاد	
راز	
مور	
کبک	
باد	
سار	
صاد	
خار	
دید	
موش	
نار	
دود	
سرد	

۶۱. حرف اول کلمه‌های ستون سمت راست را شناسایی کن و بگو با حرف اول کدام یک از کلمات روبه‌رو مشابه است؟

کاخ	شاخ - داغ - کبوتر
شاد	کار - شب - ساده - سلیمان
ماه	گاه - مورچه - راه - روح
زیر	ریز - زرافه - چیز - دار
کبوتر	کرد - داد - داز - ناز
گذشت	گفت - کربلا - کبریت - مرگ
زرد	رود - دود - زود - سرد
نفت	تخت - شب - کبک - نمک
عشق	جیغ - میخ - محبت - علی
ایثار	اراده - دار - سار
لطف	توت - تاب - لاله - طوفان
محبت	کاشان - تخت - سخت - محمد
دوستی	راه - روز - دراز - واحد
صمیمی	حسن - صادق - خواب - ساکت
یرف	صرف - بار - کرد - برق
شرق	شقایق - سعادت - ژاله - سراب
سایه	سوزن - صحرا - مایه - گاه

۶۲. به کلمه‌ی سمت راست دقت کن. سپس به ستون مقابل توجه کن و همان کلمه را پیدا کن.

کرد	درد - سرد - کرد - مرد
محبت	سخت - بخت - محبت - تاب
دوستی	روسی - داس - دوستی - راستی
شاد	ماد - شاد - داد - کار
مهر	ظهر - مهر - تبر - میز
کار	گاو - دار - سار - کار
شب	لب - شب - کباب - تب
تار	مار - نار - ناز - تار
مشهد	مهشید - مشهد - شهد - شهید
هفته	هسته - هفت - هندوانه - هفته
سپر	پسر - سپر - سیر - شیر
توپ	توت - توپ - آب - کاپ
آلو	آلبالو - آلو - زالو - هالو
دارد	داور - دادار - رادار - دارد
سالم	سلیم - سلام - سالم - سام
حاکم	حاتم - خاتم - حامد - حاکم
بیر	تبر - نبر - بیر - پیر
تخت	سخت - بخت - لخت - تخت
کبک	کپک - کتک - کبک - کیک
دیر	زیر - دیر - دید - ریز
سیب	شیب - کیف - تیپ - سیب

۶۳: نوشته‌ی یک سطر را در مقابل چشم قرار بده و سعی کن بدون حرکت چشم تمام سطر را بخوانی.

۶۴: تعدادی کارت تهیه کن و روی هم بگذار، کارت‌ها را در دست گرفته و چشم‌هایت را ببند. سپس یک لحظه چشم خود را باز کن و نوشته‌ی کارت رویی را بخوان. سپس کارت بعدی را به همان ترتیب تا آخر ادامه بده.

۶۵: با ثابت نگه داشتن سر و نگاه مستقیم به اعداد هر ردیف، سعی کن سه عدد را یک‌جا با هم بخوانی.

۳	۷	۸
۱	۵	۳

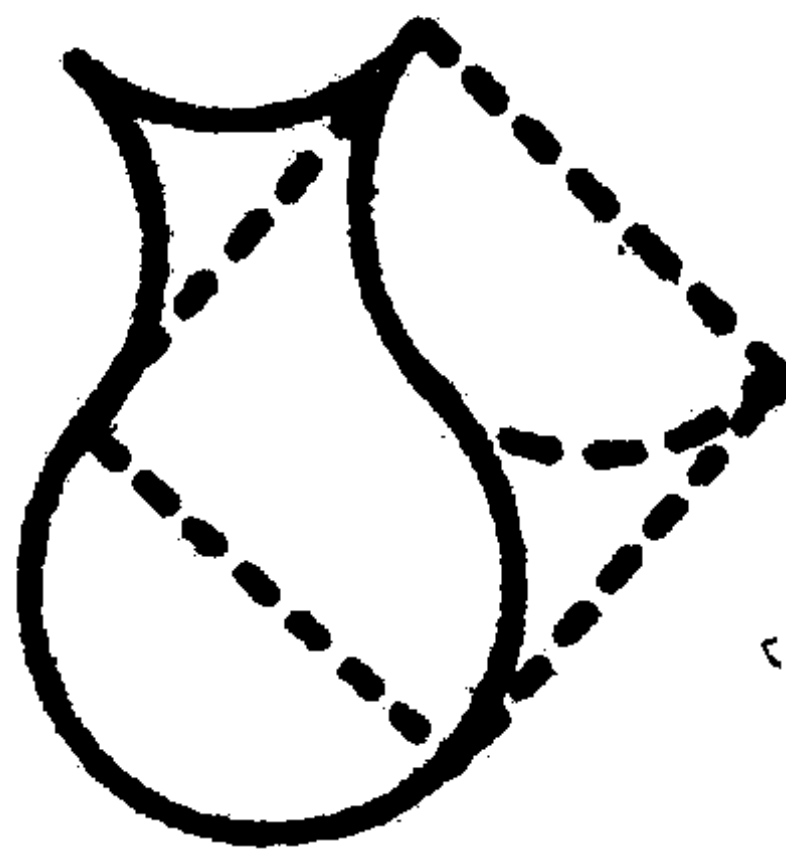
۶۶: با ثابت نگه داشتن سر و نگاه مستقیم به کلمات، سعی کن سه کلمه در هر سطر را یک‌جا با هم بخوانی.

بادام محمود رودخانه
من به دبستان رفتم.

۶۷: به عددهای هر ردیف نگاه کن. فقط با نگاه کردن به عدد وسط، دو عدد دیگر را بخوان.

۵	۳	۲
۴	۶	۷

۶۸. کوزه را به مربع تبدیل کن. پاسخ صحیح را در شکل می بینی.



۶۹. حالا خودت مربع را به کوزه تبدیل کن.



خواندن نشانه‌ها

شماره‌ی ۵۰ جدول سمن به نشانه‌هایی مثل نقطه، ویرگول و امثال آن مربوط می‌شود. در این موارد باید معنای کاربردی این علامت‌ها برای دانش‌آموز توضیح داده شود. با تمرین خواندن توسط معلم و تکرار آن توسط دانش‌آموز، رعایت آن به یک عادت تبدیل می‌شود. مهم‌ترین نشانه‌ها عبارتند از ، ؛ : ! « » () ؟

واژه‌های استثنایی

شماره‌ی ۵۱ جدول سمن به خواندن موارد استثنایی در زبان فارسی مربوط می‌شود. مثلاً در واژه‌هایی که «خوا» نوشته می‌شود ولی «خا» خوانده می‌شود. در این موارد نیز باید از شیوه‌های تدریس آموزگاران استفاده کرد و یا از خلاقیت درمانگر بهره گرفت. در کتاب درمان اختلال دیکته‌نویسی، روش ساده‌ای برای آموختن «ا» و «ه» و همچنین «خوا» و «خا» پیشنهاد شده است.

مواردی که در زبان فارسی با صدای ویژه تلفظ می‌شود عبارتند از تلفظ «او» که مصوت مرکب نام دارد، در واژه‌هایی مثل روشن، نو، جو، موقع، درو، دوران، دو و...

عدم تلفظ «و» که واو معدوله نام دارد در واژه‌هایی مثل خورد، نوک، خورشید، خوردن و خوراک.
صدای «ا» که به شکل‌های ا، ه و ه می‌باشد.

زمان، فعل و ضمیر

شماره‌های ۵۲ و ۵۳ جدول سمن به عدم آشنایی به مفهوم زمان و ضمیر مربوط می‌شود. برای حل مشکل دانش‌آموز به جای توضیح انواع افعال و ضمائر، باید تمرین‌هایی ارائه کرد که در نتیجه‌ی آن، دانش‌آموز این مفاهیم را درست درک کند. وقتی یک کودک دو یا سه ساله به

راحتی و خوب صحبت می‌کند، هیچ تعریف خاصی از زمان‌های حال، گذشته و آینده و انواع ضمیرها ندارد. اما بر اثر تکرار در شنیدن و گفتن، آن‌ها را درست به کار می‌برد. بنابراین پیشنهاد می‌شود مشکل ویژه‌ی دانش‌آموز در این‌باره شناسایی شده و از تمرین‌هایی مشابه تمرین‌های زیر استفاده شود.

جملات ناتمام زیر را کامل کن:

۱. من الان به دبستان
۲. او الان به مدرسه
۳. شما الان به اداره
۴. آن‌ها الان به خیابان
۵. ما الان به بازار
۶. او دیروز به مدرسه
۷. من دیروز به مدرسه
۸. شما دیروز به خیابان
۹. تو دیروز به سینما
۱۰. ما دیروز به خیابان
۱۱. ما دیروز به سینما
۱۲. آن‌ها دیروز به دبستان
۱۳. من فردا به مدرسه
۱۴. شما فردا به اداره
۱۵. تو فردا به اداره
۱۶. او فردا به بازار
۱۷. ما فردا به خیابان
۱۸. آن‌ها فردا به بازار
۱۹.

فهم واژه، جمله، عبارت و متن

شماره‌های ۵۴ تا ۶۰ جدول سمن به فهم واژه‌ها، جمله‌ها، عبارت‌ها و متن مربوط است. معمولاً برای خواندن، سه نوع مختلف «درک» معرفی می‌شود: درک لفظی، درک تحلیلی و خواندن انتقادی.

درک لفظی عبارت است از درک کلمه‌ها و پاراگراف‌ها، فراخوانی رشته‌ی رویدادها و پیگیری دستورالعمل‌ها. در درک تحلیلی از مهارت‌های مختلف ذهنی استفاده می‌شود. در خواندن انتقادی درستی و نادرستی متن به قضاوت گذاشته شده، نتیجه‌گیری و ارزیابی صورت می‌گیرد.

برای درمان این‌گونه مشکلات باید به پیچیدگی مشکل توجه کرد و از تمرین‌هایی که مربوط به نوع مشکل می‌شود بهره گرفت. گاهی دانش‌آموز به دلیل وجود مشکل در ساختار زبانی، قادر به فهم متن نیست. مثلاً ممکن است یک دانش‌آموز کلاس اول یا دوم ابتدایی، همه‌ی مردها را بابا بگوید یا همه‌ی حیوانات را چهارپا قلمداد کند. در این موارد بهتر است از تمرین‌های زیر استفاده کنیم.

۱. درمانگر اشیای مختلفی را در اختیار کودک قرار داده و از او می‌خواهد اشیای مشابه را با هم جور کند.

۲. درمانگر اشیای مختلفی را در اختیار کودک قرار می‌دهد و از او می‌خواهد آن‌ها را طبقه‌بندی کند.

۳. درمانگر شکل‌ها و اندازه‌های مختلفی را در اختیار وی قرار می‌دهد تا آن‌ها را با هم مقایسه کند.

۴. درمانگر وضعیت‌های مختلف زیر، رو، پشت، بالا، پایین، جلو، عقب، بلند، کوتاه، کلفت، نازک، پهن، دراز و... را به کودک آموزش می‌دهد.

۵. درمانگر زمان‌ها را مثل صبح، ظهر، شب، دیر، زود، گذشته، حال، آینده را به وی تفهیم می‌کند.

۶. ممکن است دانش‌آموز در تشخیص فکر و ایده‌ی اصلی در بین سایر مواردی که در متن ذکر می‌شود، ناتوان باشد. در این موارد درمانگر متن را خوانده و وقتی به نکات اصلی متن می‌رسد آن را با مکث، صدای رساتر و حرکات نافذتر چهره ارائه می‌کند، سپس از دانش‌آموز می‌خواهد روش خواندن او را تقلید کند. پس از چند بار تکرار، دانش‌آموز موفق می‌شود که موارد اصلی و مهم را از موارد جزئی تمیز دهد.

۷. به نظر کاپلان و سادوک (۱۹۹۸، ص ۱۴۸) «برخی بچه‌ها نمی‌توانند درون داده‌های شنوایی را به روشنی پردازش کنند، لذا تکلم و درک گفتار در آن‌ها مختل شده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اگر رایانه حروف صدا دار و بی‌صدا را با سرعتی ۲ تا ۵ برابر آهسته‌تر پخش کند، برخی از کودکان می‌توانند کلمه را به خوبی دریابند».

بنابراین تمرین‌های خواندن و شنیدن با سرعت کم آغاز شده تدریجاً افزایش می‌یابد تا دانش‌آموز به سطح مورد انتظار برسد. معمولاً کسی که دارای توانایی خواندن در سطح قابل قبولی باشد، در دوران دانشجویی می‌تواند در هر دقیقه ۳۴۰ کلمه بخواند.

۸. درمانگر متنی را انتخاب کرده و از دانش‌آموز می‌خواهد آن را بخواند، سپس چند عنوان را نام می‌برد که یکی از آن‌ها به پیام متن نزدیک‌تر است. آن‌گاه از دانش‌آموز سؤال می‌کند کدام عنوان به متن نزدیک‌تر است. در صورتی که پاسخ صحیح بود، دوباره متن‌های دیگری انتخاب شده و همان تمرین انجام می‌گیرد. اگر پاسخ دانش‌آموز نادرست باشد، از وی خواسته می‌شود که متن را دوباره بخواند و به سؤال درمانگر پاسخ دهد.

۹. از دانش‌آموز خواسته می‌شود متنی را بخواند و برای آن عنوان مناسبی انتخاب کند.

۱۰. از دانش‌آموز خواسته می‌شود متنی را بخواند و با بیان یک عبارت، پیام اصلی متن را بیان کند.
۱۱. درمانگر چند کارت مقوایی تهیه کرده و روی آن‌ها تصویرهایی را که مربوط به یک داستان است، می‌چسباند. سپس کارت‌ها را درهم کرده از دانش‌آموز می‌خواهد تصویرها را به ترتیب وقوع داستان و به‌طور منظم کنار هم قرار دهد.

یادآوری:

دلایل دیگری که موجب مشکل در فهم خواندن می‌شود عبارتند از: عدم رشد کافی در برخورد اطلاعات بین حواس و ترکیب آن‌ها (یکپارچگی حسی)، عدم تعادل کافی در بین سیستم‌های حسی، اختلال عملکردی در تجزیه و ترکیب بینایی، عدم فهم نمادها، وجود مشکل در عملکرد فضایی بینایی و وجود نواقص بینایی حرکتی. درمانگر با تکیه بر خلاقیت خویش، برای هر کدام از این موارد تمرین‌هایی را تدارک می‌بیند و سرانجام موارد زیر را به ارزیابی می‌گذارد:

الف. آیا دانش‌آموز متنی را که می‌خواند، می‌فهمد؟

ب. آیا دانش‌آموز می‌تواند فکر و پیام اصلی متن را از بین چند فکر و پیام دیگر که در متن مطرح شده جدا کند؟

ج. آیا دانش‌آموز می‌تواند توالی رویدادها را به‌خاطر آورد و رابطه‌ی منطقی بین آن‌ها را درک کند؟

د. آیا دانش‌آموز می‌تواند متنی را که خوانده استنباط کرده و از آن نتیجه‌گیری کند؟

ه. آیا دانش‌آموز می‌تواند محتوای متن را توضیح دهد؟

و. آیا دانش‌آموز می‌تواند آن‌چه را در متن خوانده در حل معماها به‌کار برد؟

۱۲. چند کارت مقوایی تهیه کنید و روی هر کدام جمله‌ای از یک متن انتخاب شده بنویسید. سپس کارت‌ها را درهم کرده از دانش‌آموز می‌خواهیم آن‌ها را کنار هم بگذارند تا متن منظم و کامل شود.

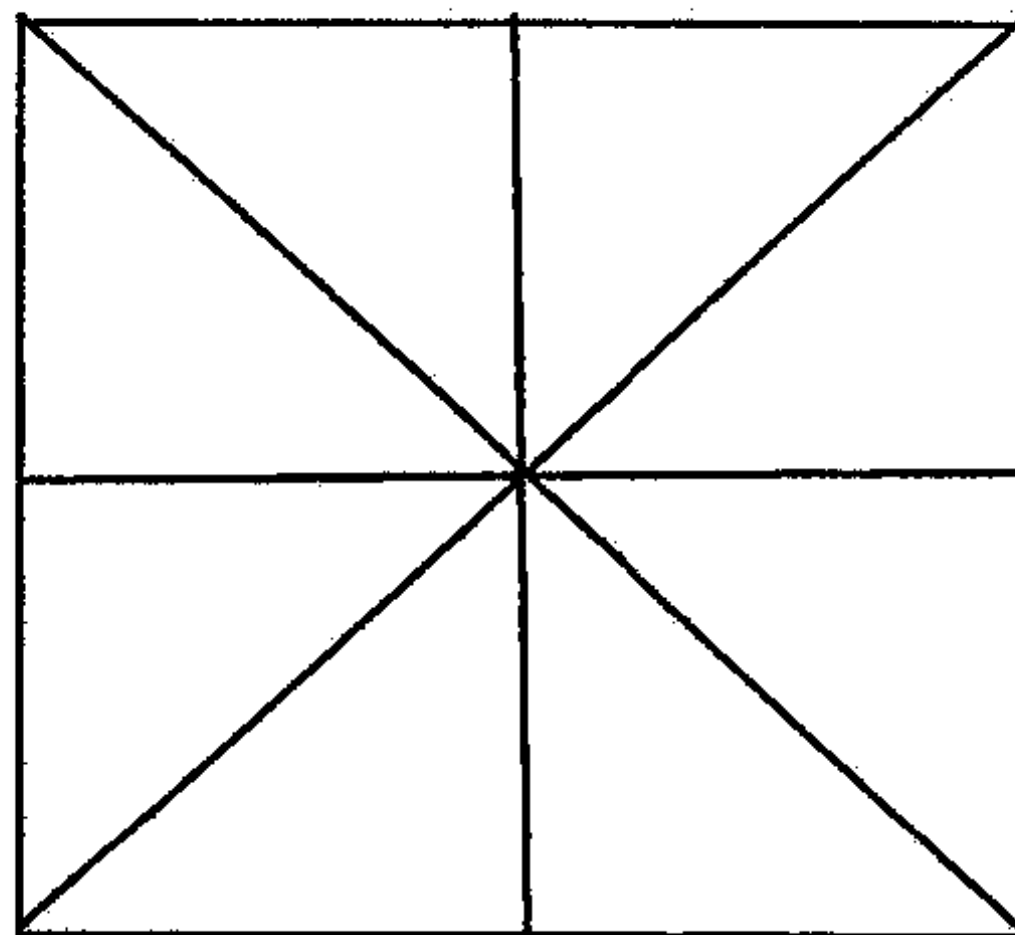
۱۳. چند شیء را انتخاب کرده و به دانش‌آموز معرفی می‌کنیم، مثلاً لامپ، برق، سماور، میز غذاخوری، تلویزیون و... آن‌گاه از دانش‌آموز می‌خواهیم به یکی از آن‌ها نگاه کند. هر بار یکی از آن اشیا را نام می‌بریم و از او می‌خواهیم با تغییر سریع نگاه، به شیء مورد نظر نگاه کند.

۱۴. حال اشیای بالا را در فاصله‌های نزدیک و دور قرار می‌دهیم تا تغییر سریع نگاه از دور به نزدیک و از نزدیک به دور انجام گیرد.

۱۵. از دانش‌آموز می‌خواهیم برای مدت طولانی به چیزی خیره شود.

۱۶. از دانش‌آموز می‌خواهیم بدون چرخاندن سر، چشم خود را روی صفحه به شکل افقی و عمودی حرکت دهد. سپس چشم خود را به شکل مورب، از بالا به پایین و از پایین به بالا، از چپ به راست و از راست به چپ و هم‌چنین دایره‌وار و بیضی‌وار حرکت دهد.

۱۷. از دانش‌آموز می‌خواهیم وسعت دید چشم‌هایش را به‌عنوان یک مداد فرضی تصور کند و با استفاده از آن اشکال مختلف هندسی را روی دیوار مقابلش رسم کند.



۱۸. کلمات زیر را مطابق جدول به شکل عمودی در ستون سمت راست نوشته و در برابر هر کدام تعدادی کلمه قرار می‌دهیم. یکی از این کلمات تکرار همان کلمه‌ی قبلی است. دانش‌آموز باید با حرکت سریع چشم، آن را خوانده و پیدا کند.

فراوان	فراخوان - سراوان - فروزان - فراوان - فراریان - فرازان
سرد	درد - گرد - سدر - درس - سند - سرد - سزد
زور	دور - روز - نور - کور - رود - دود - زور
کار	مار - نار - کاف - کام - کاد - کار - کاپ

۱۹. تمرین قبلی را انجام می‌دهیم، اما این بار به جای تکرار کلمه‌ی اول، هم معنی آن را در بین کلمات ستون سمت چپ می‌گذاریم. دانش‌آموز باید با نگاه سریع آن واژه را پیدا کند.

دوستی	شاد - رنج - روس - آرس - درستی - رفاقت - لباس
سرد	درد - گرد - خنک - مرد - گرد - سرو - سزد
دور	کور - نور - فاصله - زیاد - بود - دود - رود - کود
نور	بور - سور - شور - روشنایی تاریکی - خوبی - چراغ

۲۰. تعدادی کلمات «جفت» را انتخاب کرده، هر کدام را در یک طرف خط عمودی می‌نویسیم و از دانش‌آموز می‌خواهیم با تمرکز چشم روی خط عمودی هر دو کلمه را بخواند. هم‌چنین در ستونی دیگر یک کلمه را دو بخش کرده و هر کدام را در یک ستون می‌نویسیم. سپس از دانش‌آموز می‌خواهیم به همان ترتیب کلمه را بخواند.

ده	سا	سرشت	پاک
است	ر	کار	نیکو
شت	سر	اندیش	راست
ست	دو	آشنا	درد
فیع	ر	اخلاق	خوش
س	کلا	گرا	انسان
ظم	نا	نویس	داستان
بان	مهر	دانه	سیاه
لی	صند	سرشت	نیک
ب	چو	ابرو	کمان
ینها	تمر	خواه	خیر
ف	حر	خصال	نیکو
م	انجا	طبع	خوش
نجام	ا	شناس	انسان
عت	سر	بو	خوش
ف	حر	دندان	سپید
بان	مهر	جامه	سیاه
یست	ا	رو	سرخ
قت	طا	دار	مردم

۲۱. تعدادی عدد چند رقمی انتخاب کرده، آن‌ها را به‌طور عمودی زیر هم می‌نویسیم و از دانش‌آموز می‌خواهیم فقط با تمرکز روی عدد وسط، تمام آن اعداد را بخواند. هم‌چنین در ستون دیگر تعدادی عدد چند رقمی می‌نویسیم و از دانش‌آموز می‌خواهیم فقط عدد وسط را ببیند و بخواند. این دو تمرین که کاملاً عکس یکدیگرند برای توسعه فراخوانی دید و نیز برای تمرکز دید مورد استفاده قرار می‌گیرند.

۲۵۷۱۳	۳۵۷۴۶
۳۲۹۷۱	۴۷۵۲۳
۲۷۵۴۱	۳۷۴۶۵
۷۹۲۱۲	۴۹۲۳۵
۶۲۳۲۷	۵۷۴۱۶
۷۸۹۳۲	۶۹۷۳۲

۲۲. همان تمرین قبلی را انجام می‌دهیم این‌بار به‌جای عدد از کلمات استفاده می‌کنیم. کودک باید با تمرکز روز کلمات یا کلمه‌ی میانی، تمام جمله را بخواند.

- * من نیکی کردن را دوست دارم.
- * زندگی یعنی نیکی به دیگران
- * بچه‌ها پاک و صمیمی هستند.
- * ارزشمندترین هدیه محبت است.
- * خداوند آفریننده زیبایی‌هاست.
- * قلب پرمهر و مغز پر دانش انسان را به اوج می‌برد.
- * آزادی و مسئولیت پشت و روی یک سکه‌اند.

* ایران سرزمین پرافتخاری است.

* بهترین هدیه، نشانیدن لبخند روی گونه‌ی افسردگان است.

* کسانی که آفتاب را ارزانی می‌دارند، خود از آن بی‌بهره نیستند.

۲۳. متنی را تهیه کرده و آن را به شکل‌های زیر می‌نویسیم و از دانش‌آموز می‌خواهیم واژه‌های بین خط‌های مورب را بخواند. با تکرار این تمرین‌ها، او باید سرانجام قادر شود متن‌ها را به آخرین صورتی که در این جا معرفی می‌شود، بخواند.

یک / آموزگار / دانا / هر / سال / از / تجربه‌های / پیشین / استفاده /
می‌کند / و / با / افزودن / دانایی / با / روشی / بهتر / تدریس / می‌کند /
ممکن / است / تعدادی / از / دانش‌آموزان / درس / را / به / کندی / یاد
/ بگیرند / آموزگار / فرزانه / باور / دارد / که / آنها / به / خاطر /
وضعیت‌های / نامناسبی / که / برایشان / وجود / داشته / است / دچار /
مشکل / هستند / ضرب‌المثلی / وجود / دارد / که / می‌گوید / یک /
کارگر / ناشی / ابزارش / را / سرزنش / می‌کند / و / یک / معلم / ضعیف
/ شاگردانش / را. /

یک آموزگار دانا هر سال / از تجربه‌های پیشین استفاده می‌کند / و
با افزودن دانایی / با روشی بهتر تدریس می‌کند. / ممکن است تعدادی
از / دانش‌آموزان درس را / به کندی یاد بگیرند / آموزگار فرزانه باور
دارد که / آنها به خاطر وضعیت‌های نامناسبی / که برای‌شان وجود
داشته است / دچار مشکل هستند. ضرب‌المثلی / وجود دارد که می‌گوید /

یک کارگر ناشی ابزارش را / سرزنش می‌کند و یک معلم / ضعیف شاگردانش را.

اقداماتی برای کودکانی که کمی بیش‌فعال و کم‌توجه هستند^۱

متأسفانه غالب والدین و برخی از آموزگاران برای کنترل رفتار و پیشرفت تحصیلی کودکانی که تا حدی بیش‌فعال و کم‌توجه هستند، به نصیحت، سرزنش، تنبیه، مقایسه و امثال آن روی می‌آورند. این روش‌ها نه تنها به نتیجه نمی‌انجامد، بلکه آثار و عوارض سوء مانند پرخاشگری، خصومت، عدم اعتماد به نفس را در آن‌ها ایجاد می‌کند.

برای درمان مشکلات یادگیری، باید ابتدا به اصلاح و تغییر رفتار کودک همت گماشت. البته لازم به یادآوری است که این‌گونه کودکان با کودکان معمولی کمی تفاوت دارند و نباید انتظار داشت که پس از تغییر رفتار، مشابه کودکان معمولی باشند. بلکه باید انتظار داشت که رفتارشان تا حد قابل توجهی تحت کنترل درآید.

روش‌های زیر که توسط اسمیت (۱۹۷۷) مطرح شده، می‌تواند در این‌باره مفید باشد.

۱. پیش‌بینی راهی برای تخلیه انرژی اضافی کودک: مثل شرکت دادن آن‌ها در بازی‌هایی که انرژی زیادی می‌طلبد مانند فوتبال، کوهنوردی، پیاده‌روی، دویدن، شنا، ژیمناستیک، کاراته و امثال این‌ها.

۱. برای داشتن اطلاعات بیشتر به کتاب موفقیت تحصیلی در کودکان بیش‌فعال و کم‌توجه و نیز برای اطلاع از تمرین‌های کاربردی به کتاب درمان اختلال بیش‌فعالی و عدم تمرکز ADHD ترجمه نگارنده از انتشارات فراروان مراجعه کنید.

۲. ایجاد فضای مطبوع: کلاس درس و اتاق درمان مشکلات یادگیری باید دلچسب و دوست‌داشتنی باشد تا در کودک احساس خوشایندی ایجاد شود.

۳. عدم تمرکز و تجمع آن‌ها در یک جا: تا جایی که ممکن است آن‌ها در یک کلاس به صورت جمعی قرار نگیرند. اگر این کار مقدور نیست، حداقل در جاهای مختلف کلاس به صورت پراکنده بنشینند. تجمع آن‌ها در کلاس درس و آزمایشگاه و امثال آن می‌تواند مشکل‌ساز باشد.

۴. اجرا کردن بدون چون و چرای انضباط: باید مقررات مربوط به تکالیف درسی را درباره‌ی آن‌ها اجرا کرد. برقراری این‌گونه انضباط کودک را آگاه می‌کند که رفتارش حتماً پیامدی خواهد داشت. (برخورد با کودک به‌گونه‌ای باشد که درک کند مربی او را دوست دارد و فقط می‌خواهد نظم و قانون اجرا شود.)

۵. محروم کردن: در صورت طفره رفتن از مقررات می‌توان آن‌ها را از چیزهایی که دوست دارند برای مدتی معین محروم کرد. مثل محرومیت قاطع از دیدن برنامه‌های تلویزیون یا رفتن به گردش و تفریح.

۶. انجام تمرین‌هایی برای افزایش میزان توجه: باید با سوق دادن کودکان به کارهایی مثل نقاشی، خطاطی، ماهیگیری و امثال آن، زمان آرام گرفتن آن‌ها را افزایش داد و به تمرکزشان افزود. تمام تمرینات مربوط به تمرکز برای آن‌ها مفید است.

۷. خودداری از برچسب زدن: نباید از برچسب‌هایی نامناسب مانند «بچه‌ی بد» استفاده کرد. همه باید بدانند که آن‌ها، کودکانی خوب و بانرژی زیاد هستند، اما مشکلاتی دارند که باید حل شود:

به‌جز آن‌چه گفته شد، انجام تمامی برنامه‌های رفتاردرمانی برای این

کودکان مفید است. رفتار درمانگران از روش‌ها و فنون بسیاری برای تغییر رفتار بهره می‌گیرند.

یکی از درس‌های دانشگاهی در رشته‌ی روان‌شناسی و مشاوره، درس روش‌های تغییر و اصلاح رفتار است. می‌توان با توجه به مطالب تدریس شده در این کلاس‌ها و کتاب‌هایی که در این باره وجود دارد، رفتار آن‌ها را تحت کنترل درآورد.^۱

۸. این کودکان زمان زیادی نمی‌توانند با تمرکز گوش کنند و روش سخنرانی بی‌اثر و مشکل‌ساز می‌شود. بهتر است از آن‌ها کارهای عملی بخواهیم.

۹. محرک‌های محیطی باید کنترل شوند، بنابراین اتاق‌های شلوغ، پر سروصدا، دارای وسایل تزئینی و متنوع که موجب تحریک کودک می‌شود، برای کاردرمانی مناسب نیستند. بنابراین اتاق درمان باید ساده، دور از سروصدا، عاری از عکس و وسایل اضافی باشد.

۱۰. در خلال برنامه‌های درمان باید برنامه‌های جذاب دیگری که به فعالیت نیاز دارند، از جمله بازی‌های مطلوب، تدارک دیده شود.

۱۱. مدت زمان کار آموزشی باید کوتاه باشد. این کودکان نمی‌توانند به مدت یک ساعت فعالیت درسی انجام دهند. بهتر است پس از ده یا پانزده دقیقه کار آموزشی، چند دقیقه به بازی بپردازند. بنابراین اگر یک ساعت زمان برای فعالیت آموزشی لازم است، باید آن را به ۶ مرحله‌ی ۱۰ دقیقه‌ای یا چهار مرحله‌ی ۱۵ دقیقه‌ای تقسیم کرد. بعد از بهبود نسبی کودک، می‌توان مدت زمان کار آموزشی را افزایش داد.

۱. برای کسب اطلاعات بیشتر به کتاب «روش‌های عملی تغییر رفتار کودک و نوجوان» اثر علی‌رضا تبریزی، انتشارات فراروان مراجعه کنید.

۱۲. مقررات اتاق آموزشی حتماً باید اجرا شود.
۱۳. نباید انجام کار آموزشی را به شکل مستقل به عهده‌ی کودک وا گذاشت. بلکه در شروع کار باید با او همراهی کرده و پس از این که وی کارش را شروع کرد، تدریجاً به حال خود وا گذاشته شود. این روش باید مدتی ادامه یابد و پس از آن باید همراهی‌ها تدریجاً کاهش یابند تا وی به کار مستقلانه عادت کند.
۱۴. در هنگام آموزش از سرزنش و نصیحت و مؤاخذه باید خودداری شود. زیرا تأثیر مثبتی نخواهد داشت.
۱۵. گفت‌وگوها و دستورالعمل‌های آموزشی باید ساده و کوتاه بیان شود.
۱۶. باید از نقل مطالب حاشیه‌ای و غیرمرتبط حتماً خودداری شود زیرا ذهن او به آن موارد مشغول خواهد شد.
۱۷. این کودکان خیلی سریع به سؤالات جواب می‌دهند. باید آنها را عادت داد که اگر جواب پرسشی را حتی به خوبی می‌دانند، به مدت نیم تا یک دقیقه صبر کنند و بعد جواب دهند.
۱۸. باید به آنها یاد داد که هنگام انجام تکالیف، حتی در درس ریاضی، آنچه را انجام می‌دهند، بیان کنند.
۱۹. یک برنامه‌ی آموزشی را باید به بخش‌های مختلف تقسیم کرد و برای هر کدام یک شماره ردیف گذاشت. اگر کودک در یادگیری هر کدام از این ردیف‌ها موفق بود، خودش جلوی شماره‌ی مربوطه، علامت (+) بگذارد و بعد از اتمام ساعت کار، تعداد مثبت‌ها را بشمارد. این کار او را به یادگیری بیشتر تشویق خواهد کرد.

۲۰. ترتیب دادن «مسابقه با خود» برای این کودکان بسیار مفید است. در این مسابقه او در وضعیت‌ها و روزهای مختلف، تعداد مثبت‌های خود را شمرده و با افزایش تعداد آن‌ها، احساس برنده شدن می‌کند.

۲۱. باید از ایجاد رقابت بین او و سایر همکلاسی‌ها و هم‌چنین از مقایسه‌ی او با بچه‌های دیگر خودداری کرد. حتی اگر در این مقایسه برتری با او باشد.

۲۲. باید از ابزارها و وسایل جدید برای یادگیری استفاده شود. نباید همیشه از یک نوع ابزار استفاده کرد.

۲۳. رفتارهای مناسب و نامناسب برای او شرح داده شود. واژه‌های کلی نمی‌توانند منظور درمانگر را به او منتقل کنند. مثلاً به جای گفتن «درست بایست» باید گفت «بایست، بدنت را صاف نگاه‌دار و دست‌هایت را در جیب نگذار و...»

۲۴. رفتار مثبت و منفی کودک را بلافاصله پس از وقوع رفتار باید به وی خاطر نشان کرد.

۲۵. اگر آموزش مفاهیم به کودک کند صورت می‌گیرد، باید از حواس چندگانه‌ی او کمک گرفت. مثلاً برای این که تصویر و صدای حرف «ن» را یاد بگیرد، باید یک حرف «ن» با کاغذ سمباده درست کنید و از وی بخواهید تا آن را لمس کند. درمانگر نیز با حرکت انگشتانش روی پوست بدن، مثلاً کتف او، حرف «ن» را بنویسد تا از طریق لامسه نیز حرف «ن» را درک کند. در همین حال درمانگر با صدای بلند حرف «ن» را تلفظ کرده، از او هم بخواهد که خودش نیز آن را تلفظ کند.

۲۶. به هنگام کسب موفقیت، باید به آن‌ها تقویت مثبت ارائه داد. اما بهتر است این تقویت‌ها نامنظم باشند. اگر همیشه رفتار مثبت تقویت

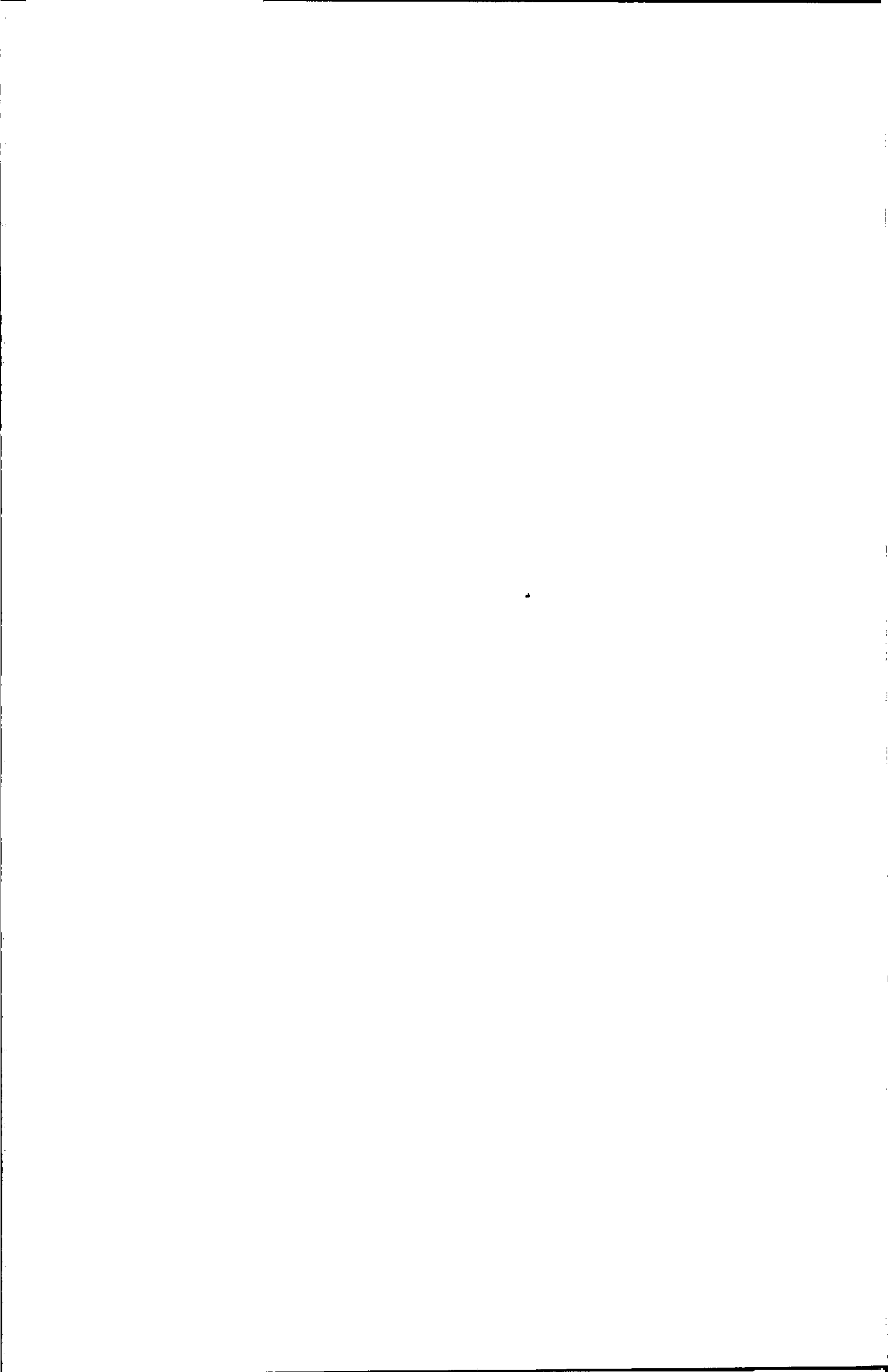
شود وی انتظار خواهد داشت برای تمام کارهایش جایزه بگیرد یا بهتر است بگوییم طلب رشوه خواهد کرد.

۲۷. باید از کودک خواست تا آنچه را آموخته است به دیگری یاد بدهد. اگر کودک دیگری در دسترس نیست باید از او خواست که نقش درمانگر را به عهده بگیرد و درمانگر نقش کودک را ایفا کند.

۲۸. نحوی درس خواندن و مرور کردن درس‌ها و روش‌های مطالعه و یادگیری را باید به او یاد داد.

۲۹. باید برنامه‌ی رفتار درمانی را به والدین کودک آموخت تا آنها نیز در محیط خانه در تغییر رفتار کودک تأثیر بگذارند. باید سیستم خانوادگی کودک را مطالعه کرد و تغییرات سیستمی را که در تغییر او مؤثرند، تدارک دید.^۱

۱. درباره این موضوع می‌توانید به چند اثر نگارنده که توسط انتشارات فراروان منتشر شده و فهرست آن در پایان کتاب آمده است مراجعه کنید.



بخش سوم

نظریه‌ی دومن و دلاکاتو^۱ در درمان اختلال خواندن

یک متخصص مغز و اعصاب به نام گلن دومن و یک متخصص تعلیم و تربیت به نام دلاکاتو در جریان همکاری‌های‌شان با یکدیگر موفق شدند تئوری شکل نظام عصبی را ارائه و تکمیل نمایند. به نظر آنها اگر نظام عصبی در طول زندگی کودک مراحل رشد طبیعی خود را طی کند، کودک دچار مشکل یادگیری نخواهد شد. در توضیح نظریه‌ی آنها می‌توان گفت همان‌طور که در نظریه‌ی روان‌کاوی، افرادی که مراحل رشد روانی را به‌خوبی طی نکرده‌اند، مثلاً در دوره‌ی لذت لب و دهانی یا دوره‌های دیگر توقف یا تثبیت داشته‌اند، دچار مشکلات روانی خواهند شد، به‌همان‌گونه اگر کودکان مراحل رشد و شکل نظام عصبی را که بر اثر تعامل بین فرد و جهان خارج به‌وجود می‌آید به‌خوبی طی نکنند، در یادگیری دچار مشکلاتی خواهند شد و برای درمان آنها می‌باید نقیصه‌های قبلی با انجام تمرین‌هایی جبران شود.

برای به‌دست آوردن نتیجه‌ی مطلوب، برنامه‌ی درمانی باید هفت روز در هفته و هر روز در ساعت معین اجرا گردد. قطع تمرینات بازپروری به‌خاطر تعطیلات آخر هفته، باعث تأخیر در پیشرفت کودک می‌شود.

1. Doman & Delakato

زمان اجرای برنامه نباید با اوقات لذت‌بخش و تفریح او هم‌چون دیدن تلویزیون، بازی با بچه‌های دیگر و... تداخل پیدا کند. به عبارتی زمان اجرای برنامه باید طوری تنظیم شود که او را به‌خاطر از دست دادن لحظات لذت‌بخش و دلخواهش آزرده‌خاطر نکند. اجرای چنین برنامه‌ای باید با همکاری والدین و فرزند و در خانه انجام گیرد. بنابراین بهتر است محلی برای انجام تمرین‌ها در خانه انتخاب شود که کمتر در معرض دید سایر افراد خانواده باشد و در فضایی شاد و دوست‌داشتنی صورت گیرد. این درمان چهار مرحله دارد که باید به ترتیب صورت بگیرد و پس از اطمینان از موفقیت در هر مرحله، به مرحله‌ی بعدی پرداخته شود. اما در هر حال هرکدام از مراحل نباید کمتر از ۳ هفته و بیش از ۶ هفته ادامه یابد.

مرحله‌ی اول

درمان و بازپروری دلاکاتو^۱

۱. خزیدن یک طرفه	۵ دقیقه (حدود ۸۰ بار)
۲. الگوی مناسب خوابیدن	
۳. تمرین شنوایی	۸ دقیقه
۴. تمرین بینایی	۸ دقیقه
جمع	۲۱ دقیقه تمرین در هر روز

■ تمرینات مرحله‌ی اول (۲۱ دقیقه)

۱. خزیدن یک طرفه

از کودک بخواهید سینه‌خیز رفتن را تمرین کند، به این صورت که روی یک سطح صاف بر روی شکم بخوابد و دست و پایش را به عقب و جلو بکشد تا بتواند روی زمین ساییده شده و جلو برود. شمارش (۱ - ۲ - ۳ ...) در منظم و یکنواخت کردن حرکت به او کمک خواهد کرد. به او یادآور شوید که وقتی دست و پای چپ را به جلو می‌برد، دست راست و پای راست را به عقب بکشد. چگونگی تغییر فرم بدن را در تمرین خزیدن به او نشان دهید. باید بدنش را نرم و موزون از وضعیت راست به وضعیت سمت چپ تغییر دهد و جابه‌جا شود. این تمرین را ۵ دقیقه در روز انجام دهد.

۱. سی‌دی مربوط به آموزش روش دلاکاتو توسط نگارنده برای علاقه‌مندان تهیه شده است و می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

بار دیگر به او یادآور شوید که وقتی دست چپ و پای چپ را جلو می‌برد، دست و پای راست را به عقب بکشد. سپس از او بخواهید این حرکت را متناوباً تغییر دهد، تا پس از تمرین، بتواند آرام و یکنواخت به نرمی بخزد. سپس به او یاد دهید که هر بار سرش را به سمت دستی که پیش آمده برگرداند و به دستش نگاه کند. یعنی وقتی دست چپ جلو آمده، سر را برگرداند و به آن دست نگاه کند. زمانی که دست راست بالا می‌آید، سر را برگرداند و به دست راست نگاه کند.

البته می‌توان این تمرین را ابتدا بدون حرکت به جلو و به صورت درجا انجام داد به طوری که با اشاره‌ی شما کودک با توجه به الگوی مناسب به سمت راست، سپس به سمت چپ برگردد. این تمرین را حداقل ۶۰ بار در روز پشت سرهم با کودک انجام دهید. چنانچه کودک خسته شد به او اجازه دهید بدون این که از جا بلند شود یا بنشیند، مدت کمی به همان حالت استراحت کرده، سپس تمرین‌ها را ادامه دهد.

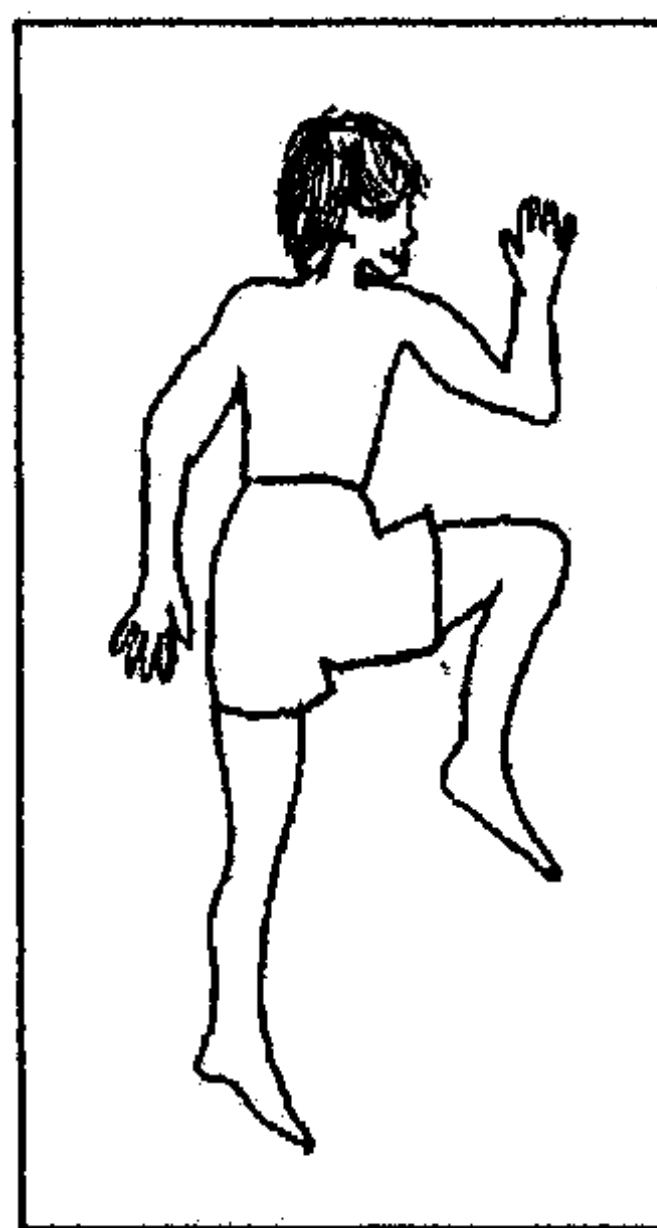
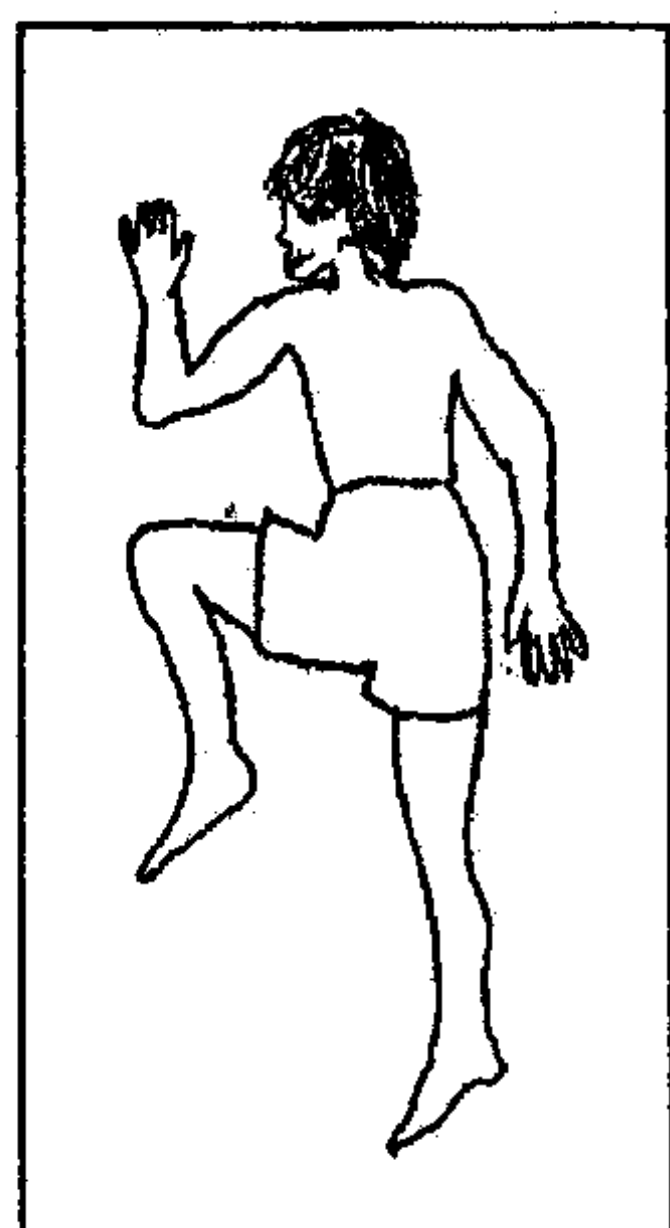
پس از این که حرکات کودک، موزون و مطابق الگوی مربی شد، می‌توان از او خواست که هنگام انجام این حرکات موزون سر بخورد و بر روی زمین به جلو یا عقب سینه‌خیز رود. البته انتخاب یک سطح صاف، سریدن او را روی زمین راحت‌تر می‌کند. مطمئن شوید که گردش سرش را به نرمی انجام می‌دهد. در واقع وقتی که او در هر خزش به دستی که جلو آمده نگاه می‌کند، چشمانش را نیز در این مرحله به کار می‌اندازد.

۲. وضعیت خوابیدن

هر شب چندبار خوابیدن او را به شکل صحیح فرم دهید. اول عادتش دهید که روی شکم بخوابد، برای این کار هنگام خوابیدن صبر کنید تا

هرطور که دلش می‌خواهد و راحت‌تر است، بخوابد. سپس هرشب یک‌بار او را به روی شکم برگردانید. وقتی او را عادت دادید که به‌طور طبیعی روی شکم بخوابد، وضعیت بدن و دست و پای او را مطابق الگوی صحیح قرار دهید. وضعیت صحیح خوابیدن افراد راست‌دست و چپ‌دست در تصاویر دیده می‌شود.

این تمرین را هر شب یک‌بار انجام دهید.



۳. شنوایی

از دانش‌آموز بخواهید تا به کمک انگشت دست یا با استفاده از پنبه، سوراخ گوش راستش را ببندد تا فقط با استفاده از گوش چپ بشنود. اکنون با او به‌گونه‌ای حرف بزنید که مجبور به پاسخ دادن باشد. سپس از او بخواهید گوش چپش را ببندد به‌طوری که هنگام گفت‌وگو با گوش چپ نشنود و مجدداً با او صحبت کنید. با انجام این تمرین ادراک شنیداری هر دو گوش تقویت خواهد شد. این تمرین را برای هر گوش

۱ دقیقه و ۴ بار در روز انجام دهید. کل زمان برای انجام این تمرین در هر روز ۸ دقیقه است.

۴. تمرین بینایی

از کودک بخواهید دست چپش را بالا برده روی چشم راستش بگذارد. یک چراغ قوه‌ی کوچک و یا یک شیء جالب توجه را در دست راستش بگیرد و در حالی که زاویه‌ی آرنج باز است، از او بخواهید دستش را در جهات مختلف، بالا، پایین، دایره‌وار، طرفین و با زوایای مختلف حرکت دهد. او باید شیء یا نور چراغ قوه را با چشم برتر پیگیری کند و با تکرار این تمرین، دست و چشمش را هماهنگ نماید.

بار دیگر از او بخواهید که با بستن چشم راستش یک چراغ قوه و یا شیء جالبی را در دست چپ بگیرد و آن را در حالی که با چشم چپ تعقیب می‌کند، به جهات مختلف حرکت دهد. در این تمرین هم باید بتواند دست و چشم را نرم و یکنواخت و هماهنگ با هم حرکت دهد. این تمرین را روزی ۴ بار و هر بار برای هر چشم ۱ دقیقه انجام دهید. کل زمان برای انجام این تمرین در هر روز ۸ دقیقه است. تمرینات مرحله‌ی ۱ را حداقل باید ۳ هفته انجام دهید. چنانچه پس از پایان این مدت کودک همه‌ی فعالیت‌ها را درست و ماهرانه انجام داد، مرحله‌ی ۲ را آغاز کنید و در صورت عدم موفقیت همان تمرین را ادامه دهید. در هر حال باید حداکثر در طی ۶ هفته کودک قادر به انجام درست و ماهرانه‌ی تمرینات شود.

مرحله‌ی دوم

تمرین‌های این مرحله که به استفاده صحیح از دو طرف بدن مربوط می‌شود، به این ترتیب است:

۱. چهار دست‌وپا رفتن با الگوی تقاطعی	۳۰ دقیقه
۲. تمرین شنوایی (گفتار)	۴ دقیقه
۳. تمرین شنوایی (با خواندن کتاب)	۱۵ دقیقه
۴. تمرین بینایی	۴ دقیقه
جمع	۵۳ دقیقه تمرین در روز

■ تمرینات مرحله‌ی دوم (۵۳ دقیقه)

۱. چهار دست‌وپا رفتن تقاطعی

برای انجام این تمرین برای کودک یک زانوبند و در صورت امکان یک کفش نرم تهیه کنید. ابتدا چهار دست‌وپا رفتن صحیح را به او نشان دهید. سپس از او بخواهید تا مانند شما عمل کند. دقت کنید تا کودک دست و زانوی مخالف آن را تقریباً هم‌زمان به زمین نزدیک کند. یعنی کف دست راست هم‌زمان با زانوی پای چپ و بالعکس روی زمین قرار گیرد. به او بیاموزید که به هنگام چهار دست‌وپا رفتن، به دست جلوی خود نگاه کند و سر را به آن طرف برگرداند. کف دست‌ها باید صاف و انگشتان به سمت جلو باشد. زانوها با هم برخورد نکرده و به صورت موازی پیش بروند. در هر گام زانو و دست را از زمین بلند کند و روی زمین نکشد. این تمرین باید روزی ۳ بار و هر بار در دوره‌های

۱۰ دقیقه‌ای انجام شود. فاصله‌های زمانی بین هر یک از ۳ دوره تمرین باید حداقل ۱ ساعت باشد. کل زمان برای انجام این تمرین ۳۰ دقیقه است.

۲. تمرین شنوایی

تمرین این مرحله به شکل گوش فرادادن کودک به صحبت‌های گوینده است، در حالی که گوینده موقعیت خود را از محلی به محل دیگر تغییر می‌دهد. از کودک بخواهید که روی یک صندلی تقریباً وسط اتاق بنشیند. در حالی که شما آرام‌آرام دور تا دور اتاق قدم می‌زنید با او صحبت کنید یا برایش کتاب بخوانید. به طوری که در بخشی از خوانش شما را ببیند و در بخش دیگر در معرض دید او نباشید. این تمرین را ۴ دقیقه در روز انجام دهید.

۳. تمرین بینایی

چراغ‌قوه یا شیء کوچکی را در دستی که کودک با آن می‌نویسد قرار دهید.

از او بخواهید در حالی که دستش کشیده و آرنجش صاف است آن را به هر سو حرکت داده و به آن نگاه کند.

گاهی شیء یا چراغ‌قوه را نزدیک بینی خود آورده و با دو چشم به آن نگاه کند.

به تدریج از فاصله‌ی دست و صورت کاسته شود تا جایی که بتواند به نرمی و موزونی هرچه بیشتر، نور را با چشم تعقیب کند. این تمرین را روزی ۴ بار و هر بار ۱ دقیقه انجام دهید.

تمرین‌های مرحله ۲ را حداقل ۳ هفته ادامه دهید. اگر در اواخر هفته‌ی سوم، کودک به همه‌ی فعالیت‌ها تسلط پیدا کرد، می‌توانید مرحله‌ی بعدی را شروع کنید. در غیر این صورت از او بخواهید که سه هفته‌ی دیگر تمرین‌ها را ادامه دهد. وقتی فرزندتان در اجرای تمام این فعالیت‌ها موفق شد، گزارش کوتاهی برای پرونده‌ی خودتان بنویسید و در آن رفتار و عملکرد فعلی او را توضیح دهید. بعد از چند روز استراحت به مرحله‌ی بعدی بروید.

مرحله‌ی سوم

۱. راه رفتن با الگوی تقاطعی	۲۰ دقیقه
۲. تمرین شنوایی	۸ دقیقه
۳. تمرین بینایی	۸ دقیقه
۴. هماهنگی عمومی بدن	۳۰ دقیقه
۵. جهت‌یابی، راست - چپ	۱۰ دقیقه
جمع	۷۶ دقیقه در روز

■ تمرینات مرحله‌ی سوم (۷۶ دقیقه)

۱. راه رفتن با الگوی تقاطعی

نخست خودتان به طرز صحیح راه بروید. (مانند رژه‌ی سربازان) سپس از کودک بخواهید به همین‌گونه راه برود. به او یاد بدهید که با پای چپ یک گام برداشته و با دست راست به آن اشاره کند. بعد به او بگویید با پای راست گام بردارد و با دست چپ به آن اشاره نماید و بالاتنه‌اش را اندکی به‌سوی پای چپ که به آن اشاره می‌کند، برگرداند.

از او بخواهید تا پنجه‌های پای خود را اندکی به سمت خارج هدایت کند.

پاها نباید با هم برخورد کنند و باید حداقل ۲۵ سانتی‌متر از یکدیگر فاصله داشته باشند.

سرعت حرکت خود را به تدریج کم کرده، سپس به سرعت طبیعی برگرداند.

کودک باید تمرین را با پای برهنه یا جوراب انجام دهد. این تمرین را روزی ۲۰ دقیقه و در دوره‌های ۱۰ دقیقه‌ای برای حداقل ۳ هفته با او ادامه دهید.

۲. تمرین شنوایی

الف. تمرین با چشم بسته

چشمان کودک را بسته و او را روی صندلی وسط اتاق بنشانید. سپس در حالی که در اطراف او قدم می‌زنید با او صحبت کنید. از او بخواهید تا به نقطه‌ای که تصور می‌کند شما در آن قرار دارید، اشاره نماید.

ب. تمرین با چشم باز

کودک را با چشمان باز روی صندلی نشانده و به او بگویید به مقابل خود نگاه کند.

پشت سر او ایستاده و از او بخواهید تا کلماتی را که شما می‌گویید، تکرار کند.

تمرین را با کلماتی که آشکارا با یکدیگر متفاوت هستند، شروع نموده و سپس با لغات شبیه به هم ادامه دهید. کلمات متفاوت مانند آموزگار و مداد، و کلمه‌های شبیه به هم مانند سنگ و سگ.

تمرین‌ها را به صورت متنوع ارائه دهید. مثلاً وقتی چند کلمه‌ی شبیه به هم می‌گویید، در میانش از کلمات متفاوت استفاده کنید.

اول از کلماتی شروع کنید که اختلاف آن‌ها کاملاً واضح است. مثل سر و انار. سپس کلمه‌هایی را انتخاب کنید که شبیه به هم باشند و تشخیص آن‌ها به آسانی ممکن نباشد، مثل سوپ و سوت، زنگ و سنگ، کفش و کشف. این تمرین را ۴ دقیقه در هر روز ادامه دهید.

۳. تمرین بینایی

اگر فرزند شما به‌طور معمول عینک به چشم می‌زند، برای انجام این تمرین از عینکش استفاده کند. یک چراغ‌قوه کوچک یا یک شیء در دست خودتان بگیرید. درحالی‌که آن را به هر سو می‌چرخانید به کودک بگویید تا با هر دو چشم به آن نگاه کند. (بدون آن‌که سرش را حرکت دهد باید به شیء در جهات مختلف، بالا، پایین، چپ و راست نگاه کند) گاهی در تمرین دست خود را تا نزدیک چشم کودک ببرید. این تمرین را روزانه ۴ بار و هر بار ۱ دقیقه انجام دهید. به تدریج که کودک در پیگیری شیء در دست شما با دو چشم پیش می‌رود، می‌توانید زمان این تمرین را کم کنید و به‌جای آن، کودک به اشیایی که شما نام می‌برید، نگاه کند. مثلاً به بشقاب نگاه کن، نگاه کن به سبزی، به پنجره نگاه کن و...

۴. هماهنگی عمومی بدن

تا آن‌جا که ممکن است سعی کنید اوقات بیشتری را در خارج از خانه با کودک بازی کنید. بازی‌هایی که او را وادار به پریدن یا دویدن می‌کند، با ارزش‌تر هستند. مطمئن شوید که همواره حالت و الگوی تقاطعی را در این قبیل بازی‌ها حفظ می‌کند. ترتیبی دهید که کودک روزانه ۳۰ دقیقه را در خارج از خانه صرف فعالیت‌هایی از قبیل دویدن، راه رفتن، پریدن، دوچرخه‌سواری و... کند.^۱

۱. بهتر است از یک‌صد و یازده فعالیتی که ضمیمه‌ی آزمون فراستینگ است و توسط انتشارات فراوان منتشر شده است، استفاده کنید.

۵. جهت یابی

وقتی که کودک با الگوی تقاطعی راه می‌رود و یا می‌دود به او بگویید: به راست، راست و یا به چپ، چپ. شما طوری رفتار کنید که انگار قصد فریب دادن و گول زدن او را دارید و او باید سعی کند که هوشیاری خود را حفظ کند. این تمرین را روزانه ۱۰ دقیقه انجام دهید. وقتی کودک به مدت ۳ هفته تمرینات مرحله‌ی سوم را انجام داد و به کسب مهارت در انجام تمام فعالیت‌ها نائل شد، می‌تواند ۱ هفته استراحت کند. اما اگر هنوز مهارت کافی کسب نکرده است، تمرین‌ها را ادامه دهید تا کاملاً مهارت یابد. اما نباید این کار بیش از ۶ هفته به طول انجامد. حالا آماده‌اید که مرحله‌ی چهارم را آغاز کنید.

مرحله‌ی چهارم

در این مرحله به کودک کمک کنید تا برتری جانبی کامل را کسب کند. او باید همواره راست دست، راست پا، راست چشم و راست گوش و یا همیشه چپ دست، چپ پا، چپ چشم و چپ گوش باشد. اگر در ارزیابی از رشد کودک یقین حاصل کردید که او کاملاً راست - برتر و یا کاملاً چپ - برتر است، دیگر نیازی به انجام تمرین‌های این مرحله ندارید. در غیر این صورت تمرین‌هایی را که برای برتری کامل جانبی او لازم است انجام دهید.

مدت لازم برای تمرینات مرحله‌ی چهارم نباید کمتر از ۶ هفته و بیش از ۱۰ هفته باشد.

۱. فعالیت‌های برتری طرفی	
۲. نوشتن (در صورت لزوم)	۴۰ - ۱۰ دقیقه
۳. پرتاب کردن (در صورت لزوم)	۱۰ دقیقه
۴. برتری پا	۱۵ دقیقه
۵. برتری گوش	۱۰ دقیقه
۶. برتری چشم: چشمک زدن	۴ دقیقه
۷. برتری چشم: پاییدن	۴ دقیقه
۸. نشانه‌گیری	۴ دقیقه
۹. نگاه کردن از روزنه	۴ دقیقه
جمع	۹۱ - ۶۱ دقیقه

تمرین‌های مرحله‌ی چهارم هیچ محدودیت زمانی ندارد و می‌تواند دربرگیرنده‌ی بخشی از فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی کودک باشد.

۱. فعالیت‌های برتری طرفی

الف. خوردن: از او بخواهید که لوازم سفره را مانند قاشق، چنگال و لیوان و... را با دست برترش بگیرد.

ب. نوشیدن: بر این امر تأکید ورزید که همیشه لیوان را با دست برتر خود نگه دارد.

ج. مسواک زدن: مطمئن شوید که او همیشه مسواکش را در دست برتر بگیرد.

د. برداشتن اشیاء: دقت کنید که برای برداشتن اشیاء دست برترش را به کار ببرد.

هـ. تشخیص حس لامسه: از کودک بخواهید که چشمش را ببندد آن‌گاه شیء کوچکی مثل کاغذ، سنجاق، روبان و... را در دست برتر او بگذازید. سپس از او بخواهید که نام شیء را بگوید. او مجبور است که فقط از طریق لمس کردن آن را تشخیص دهد.

۲. نوشتن

نوشتن از روی تخته‌ی سیاه و با خطی درشت شروع می‌شود و تدریجاً حروف ریزتر شده و سرانجام نوشتن با کاغذ و مداد انجام می‌گیرد. هر بار حدود ۱۰ دقیقه تمرین نوشتن را انجام دهید. بهتر است روزی چهار بار این تمرین را تکرار کنید.

۳. پرتاب کردن

از او بخواهید یک توپ پلاستیکی کوچک را با دست راستش گرفته و از بالای شانه به سوی شما پرتاب کند. سپس پای راستش را جلو بیاورد. وقتی آموخت که چگونه هنگام پرتاب، پای راست را جلو بگذارد از او بخواهید که توپ را پرتاب کند. به او نشان دهید که هنگام پرتاب، پای چپ یک قدم به جلو می‌رود. به تمرین ادامه دهید تا به این شیوه پرتاب کردن عادت کند و سرانجام به صورت الگوی تقاطعی پرتاب نماید.

برای چپ‌دست‌ها، همان تمرین را انجام دهید. فقط دست و پای دیگر را به کار ببرید. تمرین پرتاب کردن را روزی ۱۰ دقیقه انجام دهید.

۴. برتری پا

برای برتری پا فعالیت‌های زیر انجام می‌شود:

برداشتن مهره با انگشت پایی که تصمیم به تقویت و برتر کردنش دارید. با قرار دادن یک مداد رنگی بزرگ بین انگشت شصت پا و انگشت بعدی، از کودک بخواهید مطلبی را روی زمین یا روی کاغذ بنویسد. مشابه این تمرین‌ها را روزی ۱۵ دقیقه انجام دهید.

۵. برتری گوش

گوش غیربرتر را ببندید و نزدیک گوش برتر کودک بنشینید و با او صحبت کنید و یا برایش داستان بخوانید.

به تدریج صدای خود را آرام کرده تا شکل نجوا پیدا کند.

می‌توانید از گوشی یا هدفون یک‌طرفه استفاده کنید. این تمرین را روزی دوبار، هر بار ۵ دقیقه انجام دهید.

۶. برتری چشم: چشمک زدن

برای برتر کردن چشم می‌توانید از تمرین‌های زیر استفاده کنید:
از کودک بخواهید در حالی که چشم غیربرترش را بسته است، با چشم برترش چشمک بزند. این تمرین را باید ۴ بار و هر بار یک دقیقه در طول روز انجام دهد.

۷. برتری چشم: پاییدن

با استفاده از یک لوله‌ی معمولی و یا یک ورق کاغذ لوله شده، به کودک یاد دهید که ابتدا چشم غیربرترش را ببندد، سپس لوله را به سوی چشم برترش ببرد و از درون آن نگاه کند. این تمرین را برای ۴ بار، هر بار یک دقیقه در طول روز انجام دهید.

۸. نشانه‌گیری

یک هدف کوچک را در انتهای اتاق روی دیوار قرار دهید. این هدف می‌تواند یک علامت (x) در وسط یک ورقه کاغذ سفید باشد که روی دیوار نصب کرده‌اید. از کودک بخواهید که سمت دیگر اتاق ایستاده و در حالی که چشم غیربرترش را بسته است، با انگشت سبابه به سوی هدف معین شده، نشانه‌گیری کند، چنان‌که گویی می‌خواهد با انگشتش به سوی آن شلیک نماید.

وقتی آموخت چگونه هدفی را نشانه‌گیری کند، یک تفنگ اسباب‌بازی را که ساچمه‌هایش از جنس پنبه است، در اختیارش بگذارید. حالا او می‌تواند، در حالی که چشم غیربرترش را بسته نگاه می‌دارد، نشانه‌گیری کرده و شلیک به هدف را تمرین نماید. بعد از مهارت در این تمرین، به

او بیاموزید که هنگام نشانه‌گیری و شلیک، هر دو چشمش را باز نگه دارد. تمرین نشانه‌گیری و شلیک را ۶ بار در روز و هر بار یک دقیقه انجام دهید.

۹. نگاه کردن از روزنه

در وسط یک ورق کاغذ با نوک مداد سوراخی به قطر ۵ میلی‌متر ایجاد کنید و از کودک بخواهید در حالی که زاویه‌ی آرنجش باز است و کاغذ را با هر دو دستش دور از صورت خود نگاه داشته است، تمرین را با دو چشم باز شروع کند. از او بخواهید که به اشیاء مختلف از سوراخ وسط کاغذ نگاه کند و چشم برترش را به کار گیرد. به تدریج که مهارت بیشتری یافت، سرعت اشیایی را که شما نام می‌برید و او باید سریعاً از سوراخ به آن‌ها نگاه کند، افزایش دهید. اشیایی را انتخاب کنید که در فواصل مختلف میدان دید او قرار دارند. این تمرین را روزی ۴ بار، هر بار یک دقیقه انجام دهید.

واژه‌نامه

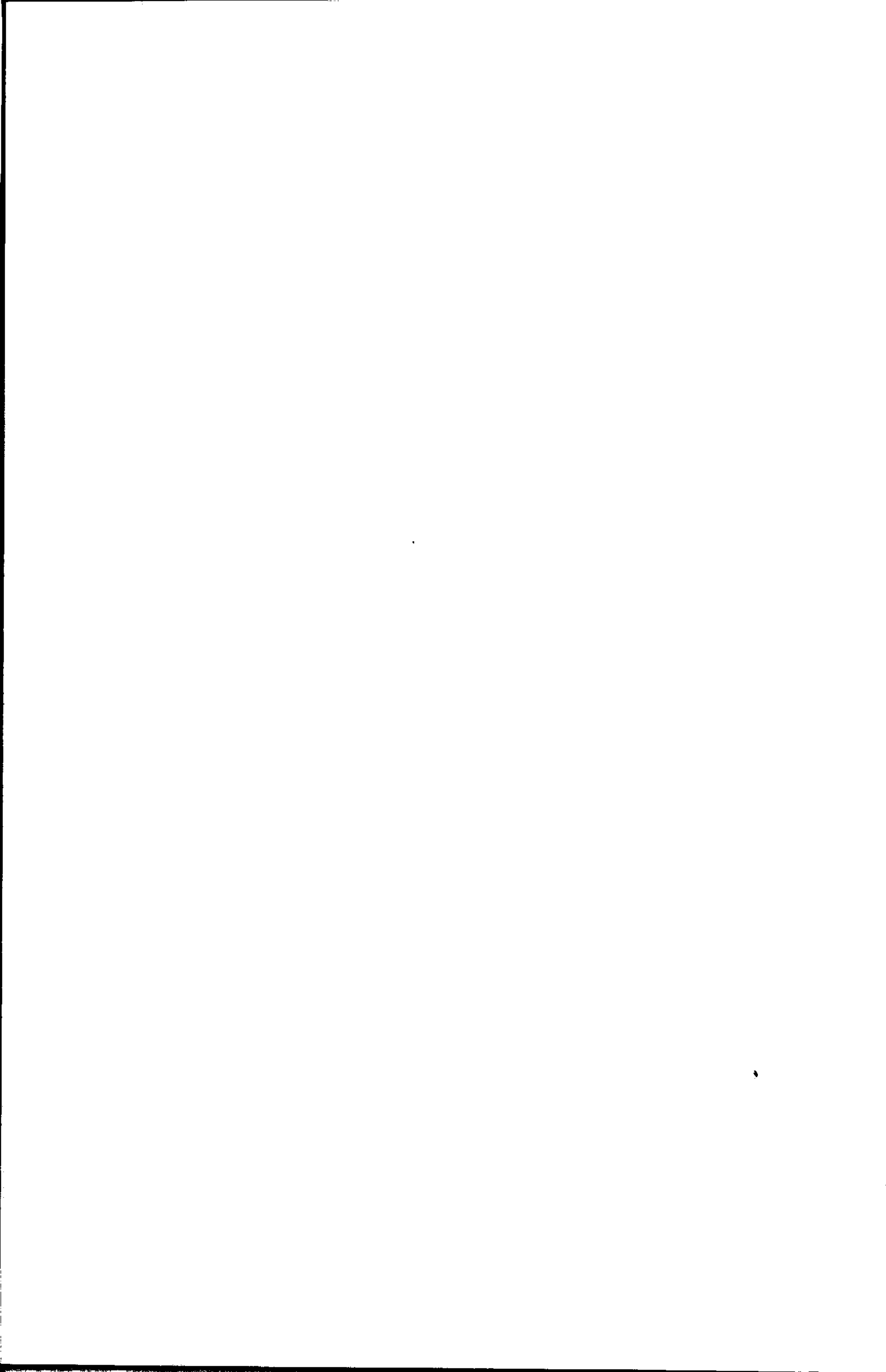
Language	زبان	A.D.H.D	اختلال نقص تمرکز و بی‌فعالی
Laterality	برتری جانبی	Accommodation	تطابق
Learning	یادگیری	Active	فعال
Left handed	چپ برتر	Attention	توجه
Localization	تمرکز	Audio-visual	شنیداری - دیداری
Memory	حافظه	Conditioned	شرطی
Nonverbal	غیرکلامی	Convergence	توان همگرایی
Norm	هنجار	Counseling	مشاوره
Play	بازی	Deap	اختلال خواندن عمیق
Reading	خواندن	Depression	افسردگی
Reinforcement	تقویت	Disability	ناتوانی
Sensation	حس کردن	Discrimination	تشخیص
Sense	حساسیت	Disorder	اختلال
Sequencing	توالی دیداری	Efficiency	کارآمدی
Test	آزمون	Feeling	احساس
Verbal	کلامی	Fixation	تثبیت
		Fusion ability	توان با هم بود
		Habite	عادت
		Honetion	کارکرد
		Perception	ادراک
		Problem	مشکل
		Hyper activity	بیش‌فعالی
		Intelligence	هوش
		Interview	مصاحبه



منابع و مآخذ

۱. اریک جنس، ترجمه لیلی محمدحسین و سپیده رضوی، ۱۳۸۴، مغز و آموزش، انتشارات مدرسه، تهران
۲. آذرخش، مژگان، ۱۳۷۷، بررسی قدرت پیش‌بینی آزمون فراستیگ در تشخیص کودکان نارساخوان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد
۳. تبریزی، مصطفی، چاپ بیستم، ۱۳۹۱، درمان اختلالات ذیکته‌نویسی، فراروان تهران
۴. تبریزی، مصطفی، چاپ هفدهم، ۱۳۹۰، درمان اختلالات ریاضی، فراروان، تهران
۵. تبریزی، مصطفی، ۱۳۹۱، درمان اختلال بیش‌فعالی و کم‌توجهی ADHD، فراروان، تهران
۶. تبریزی، مصطفی و همکاران، ۱۳۹۰، فرهنگ اختلالات یادگیری، داینا، تهران
۷. تبریزی، مصطفی، موسوی، معصومه، آزمون دیداری و ادراکی فراستیگ، فراروان، ۱۳۹۰
۸. تبریزی، مصطفی و ...، موفقیت تحصیلی کودکان بیش‌فعال و کم‌توجه، فراروان، ۱۳۹۱
۹. تبریزی، نرگس، ۱۳۸۵، پرورش توانایی‌های یادگیری، مینا، تهران
۱۰. تبریزی، نرگس، ۱۳۸۶، همه می‌تونن زرنگ باشن، فراروان، تهران
۱۱. تبریزی، نرگس، ۱۳۸۹، بازی با حروف و عدد، مینا، تهران
۱۲. تبریزی، علیرضا، روش‌های عملی تغییر رفتار کودک و نوجوان، فراروان، تهران ۱۳۹۲
۱۳. تقوی، ربابه، ۱۳۶۰، اختلالات خواندن... (جزوه درس دانشکده توانبخشی)، تهران
۱۴. جرالد والاس، جیمز مک‌الفلین، ترجمه منشی طوسی، تقی، ۱۳۷۰، ناتوانی‌های یادگیری و مفاهیم آن، آستان قدس رضوی، مشهد
۱۵. دلاکاتو، ترجمه سرحدی‌زاده، فاطمه، ۱۳۷۲، اختلال خواندن، تهران
۱۶. راجالاکشامی مورالید هاران و شوبیتا آستانا، ترجمه‌ی مفیدی، فرخنده، ۱۳۷۰، رشد و پرورش فعالیت‌های محرک برای کودکان خردسال، قدیانی، تهران
۱۷. سیف، سوسن، ۱۳۷۱، رشد کودکان تهرانی از یک سالگی تا پنج سالگی، مؤلف، تهران
۱۸. سیف، سوسن، ۱۳۷۵، ناتوانی‌های یادگیری، انتشارات نورکاظم، تهران

۱۹. سیف نراقی، مریم و نادری، عزت‌الله، ۱۳۷۱، بررسی روند رشد تکلم و زبان فارسی کودکان از تولد تا ۸ سالگی، دانشگاه تربیت معلم، تهران
۲۰. سیف نراقی، مریم و نادری، عزت‌الله، ۱۳۷۹، نارسایی‌های ویژه در یادگیری، انتشارات مکیان، تهران
۲۱. شکوهی، غلامحسین، ۱۳۶۳، روش آموختن حساب و هندسه، ناشر مؤلف
۲۲. طوسی، بهرام، ۱۳۷۱، مهارت‌های خواندن، ترانه، مشهد
۲۳. علیپور، بیژن و سماواتی، زهرا، ۱۳۷۵، پرورش دقت، دکلمه‌گران، تهران
۲۴. فراستیگ، ماریان و ولتی لفاور و وتیلسی، ترجمه تبریزی، مصطفی و موسوی، معصومه، چاپ دوم، ۱۳۷۷، فراروان، تهران
۲۵. فریار، اکبر و رخشان، فریدون، ۱۳۷۱، ناتوانی‌های یادگیری، چاپ سوم، نشر نیما، تبریز
۲۶. فلاح چای، حمیدرضا، ۱۳۷۴، بررسی اختلال خواندن و نوشتن در بین دانش‌آموزان ابتدایی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم انسانی دانشگاه تربیت مدرس
۲۷. قاسمی، مریم، ۱۳۷۶، ارزشیابی و تشخیص انفرادی کودکانی که اختلالات یادگیری دارند، جزوه آموزشی سازمان آموزش استثنایی
۲۸. قزوینی، نادره و فائقی، کاظم، تاریخ بازی با خط، گوتنبرگ، تهران
۲۹. قزوینی، نادره و فائقی، کاظم، تاریخ بازی با حروف الفبا، گوتنبرگ، تهران
۳۰. کودیت، کروفسکی و جودیت میکر، مربی و کودک، ترجمه انگجی، لیلا، ۱۳۷۱، آموزش از راه بازی، انتشارات مدرسه، تهران
۳۱. کاپلان و سادوک، ترجمه رفیعی، حسن و رضایی، فرزین و سمیعی، مرسده، ۱۳۷۹، خلاصه روان‌پزشکی، سالمی، تهران
۳۲. نیازی، مجتبی، ۱۳۷۵، مجموعه مقالاتی پیرامون ناتوانی‌های یادگیری و زمینه‌های مربوط، اداره آموزش و پرورش استثنایی، اصفهان
۳۳. وینتال کول، ترجمه مفیدی، فرخنده، ۱۳۷۴، برنامه آموزش و پرورش پیش از دبستان، سمت، تهران
۳۴. یار یاری، ۱۳۷۶، مقدمه‌ای بر سبب‌شناسی و نشانه‌شناسی اختلالات نارساخوانی، درست‌نویسی، واحد اختلالات یادگیری، مرکز مشاوره شهر تهران
۳۵. تجربه‌های درمانی ثبت شده در پرونده‌های مربوط به پژوهنده‌های مراجعان اختلالات یادگیری مرکز مشاوره روزبه



فراروان از همین نویسنده منتشر کرده است:

(نوشته‌ها و ترجمه‌های دکتر مصطفی تبریزی)

درمان اختلالات دیکته‌نویسی

درمان اختلالات ریاضی

درمان اختلالات خواندن

موفقیت تحصیلی در کودکان بیش‌فعال و کم‌توجه

درمان اختلال بیش‌فعالی و عدم تمرکز ADHD

۱۰۱ بازی برای افزایش عزت نفس

آزمون ادراکی بینایی فراستیگ

کتاب‌درمانی

زوج‌درمانی کوتاه‌مدت

زوج‌درمانی روابط موضوعی

مشاوره‌ی خانواده

عوامل استرس‌زا در خانواده

تکالیف خانواده‌درمانی

فرهنگ توصیفی خانواده و خانواده‌درمانی

فریاد ناشنیده برای معنی

چگونه به قاطعیت برسیم؟

مردم ما را چگونه می‌بینند؟



DISABILITY OF READING

Diagnosis & Treatment

By
Mostafa Tabrizi (P.hd)
Tabrizi Alireza
Tabrizi Narges



Fararavan Publishing Co.
Psychology, Parapsychology & Mysticism