٣- استحسان المناغاة وتحفيزها لأنها شكل من أشكال الترويض اللفظي، وتعجيل تعلم الطفل المهارات الأساسية المطلوبة للسيطرة على الآليات اللفظية لمهارات الكلام.

٤- تشجيع الطفل على الاختلاط (الاندماج) بالبالغين الراشدين لانتقاء النماذج اللغوية الصالحة للطفل.

٥- تشجيع الطفل على القراءة ، ممارسة الأنشطة، مشاهدة التليفزيون... إلخ.

٦- الاهتمام بالحالة الصحية للطفل.

٧- التدخل المبكر.

٨- الصحة النفسية.

ولعلاج الأخطاء الشائعة في كتابات وقراءات الأطفال من المعاقين سمعياً يجب على الوالدين أن يقوما بدورهما المثالي تجاه طفلهما وممارسة ما يسمى بمفهوم بسط التعبير وإطالته، والذي يتطلب منهما سماع ما يصدر عن طفلهما من تلفظات وتعبيرات وترديدها، وإضافة بعض الكلمات التي تجعل تلفظات وتعبيرات الطفل تتبع قواعد لغة وكلام السامعين بقدر الإمكان ومساعدة طفلهما على نطق الأصوات نطقاً صحيحاً في ضوء الجوانب التنغيمية لكلام الطفل.

ومن جانب آخر هناك البيئة المدرسية ودور المعلم في استغلال ما لدى التلميذ من قدرات - وإن كانت محدودة - في إكسابه كيفية نطق الأصوات نطقاً صحيحاً في ظل جو مدرسي تشيع فيه روح الألفة والرغبة في مساعدة الطفل الأصم والخروج به من حائط الصمت باستخدام الأنشطة المتعددة ذات الصلة بموضوع الدرس، والوسائل التعليمية (السمعية، والبصرية) المتنوعة والمعززات.

وفيما يتعلق بالمشكلات المرتبطة بقراءة الشفاه، ذكر جمال الخطيب (١٩٩٨) أن لارسون وميلر (١٩٧٨) حددا بعض المشكلات المرتبطة باستخدام طريقة قراءة الشفاه:

١- أن بعض الأطفال لا يمتلكون المهارات اللازمة لتعلم الطريقة الشفهية، والبعض الآخر لا يستطيع التمييز سمعياً وبصرياً بما فيه الكفاية.