



مجموعه روانشناسی کودکان استثنائی
نشر روان آموز

مؤلف:

محمدعلی خالق پور

رتبه ۲۱ ارشد روانشناسی بالینی سراسری

ویراستار:

دکتر زینب خجوی

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مقدمه

درس روانشناسی کودکان استثنائی جزو مهم ترین دروس کنکور مقاطع ارشد و دکتری است که در گرایش های مختلف روانشناسی، ضریب بالایی به خود اختصاص داده است. پراکندگی محتوایی و عدم کفایت مطالعه یک یا دو منبع برای پاسخ به سوالات روانشناسی کودکان استثنایی موجب شده که میزان پاسخدهی دانشجویان به سوالات این درس کاهش یابد. در مجموعه روانشناسی کودکان استثنائی روان آموز تمامی نکات منابع مهم موجود برای این درس به صورت منسجم و با توضیح کافی جمع آوری شده است. در عین حال تلاش شده است که تا جای امکان نکات در خطوط ذکر شوند. در این مجموعه از کتب روانشناسی کودکان استثنایی بر اساس DSM-5 نوشته گنجی، هالاهان و کافمن، میلانی فر، سیف نراقی و نادری، افروز و همچنین مطالب مربوط به روان شناسی کودکان از کتاب آسیب شناسی گنجی و خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک استفاده شده است. در صورت داشتن فرصت کافی، بهتر است کتاب دکتر میلانی فر یک دور خوانده شده و سپس از این مجموعه برای مرور و مطالعه نکات تکمیلی سایر کتب استفاده شود. در پایان هر فصل تمامی سوالات روانشناسی کودکان استثنائی ۱۰ سال اخیر همراه با پاسخ تشریحی قرار گرفته است. امیدوارم این مجموعه راه رسیدن شما به کسب درصد دلخواهتان در کنکور و فهم بیشتر مطالب را هموار نماید.

محمدعلی خالق پور؛ رتبه ۲۱ ارشد روانشناسی بالینی سراسری

راه ارتباطی جهت ارسال بازخورد شما: ravanamooz@yahoo.com

شابک:

این اثر مشمول قانون حمایت مولفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است. هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مولف

نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت

فصل ۱- تعریف کودک استثنائی.....	۵
فصل ۲- کودکان استثنایی و سازمان های دولتی.....	۱۱
فصل ۳- مداخله زودهنگام.....	۱۵
فصل ۴- معلولیت ذهنی.....	۲۰
فصل ۵- تیزهوشی.....	۷۲
فصل ۶- اختلالات ارتباطی.....	۸۸
فصل ۷- کودکان ناشنوا و کم شنوا.....	۱۰۸
فصل ۸- کودکان نابینا و کم بینا.....	۱۲۲
فصل ۹- اختلال یادگیری خاص.....	۱۳۶
فصل ۱۰- اختلال طیف اتیسم.....	۱۵۸
فصل ۱۱- اختلالات هیجانی و رفتاری	۱۷۲
فصل ۱۲- معلولیت های متعدد و شدید.....	۱۹۶
فصل ۱۳- معلولیت های جسمی و مشکلات فیزیکی.....	۲۰۰
فصل ۱۴- اختلالات حرکتی عصبی-رشدی.....	۲۱۷
فصل ۱۵- اختلالات روانی کودکی.....	۲۲۴

□ تعاریف

تعریف کودک استثنایی:

اصطلاح کودک استثنایی، هم شامل کودکانی است که اختلالات رشدی دارند و هم شامل کودکانی که توانایی های بسیار بالا دارند. کودک استثنایی کودکی است که از کودکان عادی یا متوسط از چند لحاظ تفاوت دارد: توانایی های ذهنی، توانایی های حسی، توانایی های ارتباطی، رشد رفتاری و هیجانی و ویژگی های جسمی.

به دلیل همین تفاوت های ویژه یا استثنایی، به منطبق کردن برنامه های درسی-مدرسه ای نیاز داریم تا سطح عملکرد کودک استثنایی به حداکثر برسد. مشکل کودکان استثنایی سازگار شدن با سیستم آموزشی است و برای آن که آنها بتوانند توانایی های بالقوه خود را به فعل درآورند به آموزش و پرورش ویژه نیاز دارند. بنابراین کودک استثنایی کودکی است که به علت شرایط ویژه، به نوعی آموزش و پرورش ویژه نیاز دارد. البته باید توجه داشت که تعداد شباهت های آنها به سایر کودکان بیشتر از تفاوت هایشان است.

اگر کودک استثنایی را کودکی تعریف کنیم که با هنجار گروه تفاوت دارد، در آن صورت بسیاری از کودکان، استثنایی خواهند بود. در کلاسی که همه کودکان موهای سیاه دارند کودک مو قرمز، استثنایی خواهد بود. از لحاظ آموزشی کودک مو قرمز یک کودک استثنایی نیست زیرا برای ارضای نیازهای او نیازی نخواهد بود که برنامه آموزشی تغییر یابد. بنابراین کودکان زمانی استثنایی نامیده می شوند که تغییر در برنامه آموزشی آنها ضرورت پیدا کند، مثلاً نتوانند خواندن و حساب کردن یاد بگیرند و در نتیجه با بقیه دانش آموزان به طور همگام پیش نروند.

ساموئل کرک دانش آموزان استثنایی را به گروه های زیر تقسیم می کند:

۱. انحرافات هوشی (عقب مانده های ذهنی و تیزهوشان)

۲. نقایص حسی (کم شنوا و ناشنوا، کم بینا و نابینا)

۳. دشواری های ارتباطی (مشکلات تکلمی و یادگیری)

۴. نابهنجاری های رفتاری (اختلالات رفتاری و هیجانی)

۵. دشواری های حرکتی (معلولیت های جسمی)

۶. سایر بیماری ها

تعریف آموزش و پرورش ویژه:

آموزش و پرورش ویژه عبارت است از ارائه خدمات ویژه به دانش آموزان مبتلا به ناتوانی ها و اختلالات، با هدف کمک به پیشرفت تحصیلی و رشد شخصی و اجتماعی کودکان استثنایی.

تعریف معلولیت:

معلولیت یعنی ناتوانی در انجام دادن تمام یا قسمتی از فعالیتهای عادی زندگی فردی یا اجتماعی. معلولیت چند نوع دارد :

۱. معلولیت های جسمی شامل حسی، حرکتی و اندامهای داخلی

۲. معلولیت های ذهنی شامل معلولیت ذهنی و اختلالات روانی

علل معلولیت ها دو دسته است: (۱) معلولیت های اکتسابی و (۲) معلولیت های مادرزادی

□ تعامل وراثت و محیط

تا دهه ۱۹۶۰ باور بر این بود که وراثت عامل ایجاد کننده ی بسیاری از مسائل مربوط به هوش از جمله معلولیت ذهنی است. این باورها باعث شده بود که فکر کنیم تغییر دادن شرایط غیر ممکن است.

از دهه ۱۹۶۰، حرکتی به وجود آمد که نقش محیط را به رسمیت شناخت و معتقد شد بسیاری از استثناء ها در نتیجه شرایط محیطی متفاوت به وجود می آیند. از نظر این افراد، فقدان محرکهای محیطی موجب معلولیت ذهنی خفیف می گردد.

امروزه تقریباً همه روانشناسان معتقدند که وراثت و محیط با هم تعامل می کنند و بر هوش و توانایی های ذهنی افراد تاثیر می گذارند.

□ تعداد کودکان استثنایی

در آمریکا حدود ۶ میلیون کودک استثنایی وجود دارد. بنابراین از هر ۱۰ کودک یک کودک می تواند برچسب استثنایی دریافت کند.

تعداد افرادی که در طبقه اختلالات یادگیری قرار می گیرند از تعداد افراد سایر طبقات بیشتر است. تقریباً ۵۰ درصد کل کودکان استثنایی در این طبقه جای می گیرند.

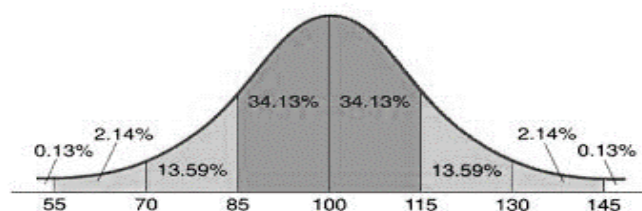
دومین طبقه از نظر تعداد، کودکانی هستند که اختلالات گفتاری و زبانی یا ارتباطی دارند و تقریباً ۲۰ درصد کودکان استثنایی را تشکیل می دهند.

معلولان ذهنی یا دارای تاخیر رشدی، حدود ۱۰ درصد و کودکانی که ناهنجاری هیجانی و رفتاری دارند حدود ۸ درصد کودکان استثنایی را به خود اختصاص می دهند.

طبق مطالعات مارلند مجموع درصد کودکان استثنایی ۱۳,۰۶ و طبق کتاب هالاها، ۱۱,۶ درصد از کل جامعه است.

تخمین زده می شود در ایران حدود ۲ میلیون کودک استثنایی وجود دارد.

بر اساس نمودار منحنی نرمال، فردی که نمره هوش او از انحراف معیار $+2$ به بعد و از -2 به قبل قرار دارد جزو افراد استثنایی محسوب می شود. بر این اساس تقریباً ۲,۲۷ درصد افراد تیزهوش و ۲,۲۷ درصد افراد جزو عقب مانده های ذهنی محسوب می شوند و بقیه افراد یعنی ۹۵,۴۶ درصد افراد در محدوده هوش طبیعی هستند.



□ تفاوت های درون فردی و میان فردی

طبق تعریف، کودکان استثنایی از کودکان همسن خود متفاوت هستند. اگر به دو دانش آموز یک تست یکسان مثلاً تست پیشرفت خواندن داده شود و هر یک از آنها نمره متفاوتی کسب کند از تفاوت های میان فردی صحبت خواهد شد.

اگر یک دانش آموز در تست پیشرفت خواندن نمره خوب کسب کند اما در تست پیشرفت ریاضی نمره بسیار پایین تری به دست آورد گفته خواهد شد این دانش آموز میان دو حوزه اجرایی، یک تفاوت درون فردی دارد. درک تفاوت های درون فردی می تواند به ما کمک کند تا به دنبال برنامه های آموزشی انفرادی باشیم.

□ بافت محیط زندگی کودک استثنایی

وقتی درباره کودکی صحبت می‌شود که در حال یادگیری است بسیار مهم خواهد بود که تصویر کاملی از او مخصوصاً تصویری از بافت محیط اجتماعی و خانوادگی او ترسیم شود. تعامل کودک و محیط از لحظه تولد شروع می‌شود و بر تواناییهای ذهنی، حسی و جسمی او تأثیر گذار خواهد بود.

رویکرد محیطی یا اکولوژیک:

با شناخت نقش محیط می‌توان از مدل پزشکی به مدل محیطی حرکت کرد. مدل پزشکی، مدل بیماری یا مدل پاتولوژیک معتقد است که در هر بیمار یا فرد نابهنجار، یک عارضه فیزیکی یا بیماری وجود دارد.

در مدل محیطی که مدل اکولوژیک یا بوم شناختی نیز نامیده می‌شود، به کودکان استثنایی در قالب تعاملات اجتماعی پیچیده با بسیاری از نیروهای تأثیرگذار محیطی نگریسته می‌شود.

تأثیر خانواده دوستان و همسالان:

ممکن است که رفتارهای غیر عادی کودک، واکنش متقابل کودک به واکنش‌های همسالان، خانواده و همسایگان در مقابل ناتوانی او باشد. مثلاً اگر کودک پرخاشگر، بیش فعال و منزوی باشد احتمال زیادی خواهد بود که این رفتارها با رفتارهای پرخاشگرانه و خصومت آمیز از جانب دیگران پاسخ داده شوند و در نتیجه رفتار غیرعادی و نابهنجار کودک روز به روز شدت یابد.

رشد هیجانی و خانواده:

روانشناسان، امروزه عقیده دارند که عوامل اجتماعی بیشتر از عوامل ژنتیک در رشد هیجان‌های کودک نقش دارند. یکی از نظریه‌های جدید که برای توصیف رشد هیجانی کودک مورد استفاده قرار می‌گیرد، **نظریه ذهن یا ذهن خوانی** است. این اصطلاح به آگاه شدن کودک از احساسات و نگرش‌های اطرافیان اشاره دارد. مثلاً آنها پی می‌برند که والدین چه زمانی عصبانی هستند. **در کودکان مبتلا به اوتیسم، نظریه ذهن خوانی با تاخیر بسیار زیادی شکل می‌گیرد.**

روابط خانواده و روانشناسان:

امروزه همه اعضای خانواده تشویق می‌شوند در زندگی کودکان استثنایی نقش بارزتری ایفا کنند. این رویکرد، **مدل متمرکز بر خانواده** یا **خانواده محور** نامیده می‌شود که رابطه روانشناسان و خانواده را بر محور نیازهای خانواده استوار می‌سازد، به والدین کمک می‌کند خودکفا و مستقل شوند و به مربیان و متخصصان وابستگی کمتری داشته باشند.

واکنش والدین:

اکثر والدینی که باید با کودک استثنایی و با معلولیت‌های شدید کنار بیایند با دو بحران عمده روبرو میشوند:

اولی مرگ سمبولیک کودکی است که قرار بود انسانی سالم و یکی از اعضای عادی خانواده باشد. وقتی پزشکان تشخیص می‌دهند که کودک معلولیت شدیدی دارد، اکثر والدین ابتدا شوک بسیار شدیدی احساس می‌کنند و به **مکانیسم دفاعی انکار** متوسل می‌شوند، احساس گناه و غم به آنها دست می‌دهد، خشمگین می‌شوند و سرانجام خود را با موقعیت تازه مطابقت می‌دهند. تعدادی از والدین نیز با افسردگی شدید واکنش نشان می‌دهند.

بحران دوم این است که بسیاری از والدین کودکان استثنایی، در نگهداری فرزند خود و رسیدگی به او مشکل دارند. تغذیه، پوشاندن لباس و خواباندن کودکی که فلج مغزی یا اختلال هیجانی دارد بسیار دشوار است. همین مسئولیت در مراقبت دائمی و روزمره است که معمولاً والدین را به شدت خسته می‌کند.

مسئولیت های خانواده:

وقتی یک کودک با ناتوانایی هایی به دنیا می آید، مسئولیت های روزانه والدین به سرعت افزایش می یابد. مثلاً برای نگهداری از او باید هزینه، زمان و انرژی بسیار بیشتری صرف کنند.

در گذشته وقتی از روابط خانواده و متخصصان سخن به میان می آمد در واقع بیشتر از روابط مادر و متخصصان صحبت می شد و پدران تقریباً هرگز نقش مهمی نداشتند. به تازگی در خانواده هایی که کودک مشکل دار دارند نقش پدران نیز مورد تاکید قرار گرفته است.

توانمندسازی والدین:

اکنون از والدین کودکان مشکل دار انتظار می رود که در مراقبت از کودک خود نقش عمده و تعیین کننده ایفا کنند و وظیفه متخصصان این است که مشاوره مورد نیاز را در اختیار والدین قرار دهند.

رویکرد فعلی از خانواده می خواهد که به متخصصان مراجعه کنند و درباره اینکه چه چیزی برای کودکشان مناسب است خودشان تصمیم بگیرند.

خواهران و برادران:

آنچه باید در مورد خانواده کودک مشکل دار در نظر گرفته شود این است که چون والدین مجبورند به کودک مشکل دار زیاد توجه کنند سایر فرزندان عادی، به اجبار نادیده گرفته می شوند و در نتیجه کودک یا کودکان بدون مشکل نسبت به کودکان مشکل دار احساس خشم می کنند. کسی که بیشتر از همه در مقابل مشکلات سازگاری، آسیب پذیر به نظر می رسد خواهر یا برادر بزرگتر است که مسئولیت های ویژه نگهداری کودک به او واگذار شده است. اگر خواهر یا برادر مطمئن باشد که مورد عشق و محبت والدین است، مسئولیت های اضافی او در مورد کودک مشکل دار مهم نخواهد بود.

تأثیر فرهنگ و جامعه:

در تعلیم و تربیت کودکان استثنایی، فرهنگ یعنی نگرش ها، ارزش ها، آداب و زبانی که خانواده و دوستان به کودک انتقال می دهند. فرهنگ به همان اندازه کودکان عادی برای کودک استثنایی تأثیر گذار خواهد بود؛ هر چند امکان دارد که کودک از این آثار فرهنگی به طور مبهم آگاه باشد.

سوالات کنکور سراسری

۱. نخستین واکنش خانواده در برابر تولد نوزاد معلول کدام است؟ (ارشد ۹۷)

(۱) پذیرش کودک (۲) درک کردن (۳) ضربه روحی (۴) عقب نشینی دفاعی

۲. شیوع دانش آموزان با کم توانی ذهنی از کدامیک از گروه دانش آموزان با نیاز های ویژه که در ذیل آمده کمتر است؟ (ارشد ۹۵)

(۱) با آسیب های شنوایی (۲) با آسیب های بینایی

(۳) با معلولیت جسمی-حرکتی (۴) با اختلال های یادگیری

پاسخ تشریحی سوالات فصل اول

۱. گزینه ۳

اکثر والدین ابتدا شوک بسیار شدیدی احساس می کنند و به مکانیسم دفاعی انکار متوسل می شوند، احساس گناه و غم به آنها دست می دهد، خشمگین می شوند و سرانجام خود را با موقعیت تازه مطابقت می دهند. تعدادی از والدین نیز با افسردگی شدید واکنش نشان می دهند.

۲. گزینه ۴

در بین گزینه های بالا، بیشترین شیوع به اختلال های یادگیری مربوط می شود. بنابراین بهترین گزینه، اختلال های یادگیری است.

اوقات فراغت خود را با فیلم های دارای محتوای روانشناسی پر کنید.

اینگونه فیلم ها می توانند درک شما از اختلال و شرایط زندگی بیماران روانی و استثنایی را بالاتر ببرند.



i am sam

«من سم هستم» روایتگر تلاش بی وقفه یک پدر دارای ناتوانی رشدی برای تربیت و نگهداری از دختر خویش است.

فصل ۲: کودکان استثنایی و سازمان های دولتی

صرف نظر از درجه استثنایی بودن، اینکه کودک سرانجام چگونه خود را با زندگی انطباق دهد تا حد زیادی به نیروهای محیط وابسته است. این نیروها می توانند رشد وی را آسان سازند یا از آن جلوگیری کنند. به همین علت است که برای مطالعه نیروهای محیطی که آنها را اکولوژی یا بافت محیطی کودک می نامیم زمان بسیار زیادی صرف می کنیم.

مدارس به منظور آماده سازی این کودکان برای یک زندگی مفید و راضی کننده در دوران بزرگسالی برنامه هایی فراهم می آورند. دولت برای انجام دادن تغییرات ویژه در آموزش و پرورش و برای برطرف کردن نیازهای این کودکان پول و قدرت لازم را در اختیار میگذارد. قوه مقننه در رابطه با اینکه چه سیاست هایی برای این کودکان منصفانه و عادلانه است تصمیم می گیرد.

□ کودک استثنایی و مدرسه

مدرسه ارزش های حاکم بر جامعه را به کودکان آموزش می دهد. موضوع جدیدی که در آموزش و پرورش مقبولیت بسیار زیادی دارد مسئله پاسخگو بودن است. اصطلاح پاسخگو بودن برای این منظور به کار می رود که مشخص شود آیا مربیان آنچه را که گفته بودند، برای دانش آموزان انجام خواهند داد یا خیر.

▪ دربرگیری (اینکلوژن، عادی سازی، یکپارچه سازی، جریان غالب):

دربرگیری یعنی وارد کردن تقریباً همه کودکان استثنایی در مدارس عادی به همراه ارائه دستورالعمل ها و راهنمایی های ویژه به معلمان کلاس های عادی برای آموزش ویژه به این دانش آموزان.

یکی از روش های آموزش رفتاری به این کودکان **یادگیری بدون اشتباه** است. یعنی تقسیم رفتار مورد نظر به عناصر ساده ای که بدون اشتباه می توان آنها را یاد گرفت. این روش در واقع **خرد کردن فعالیت ها به گام های کوچکتر** است. مثلاً تکالیفی که به همه دانش آموزان داده می شود، به چند مرحله کوچک خرد شود و از کودک معلول بخواهند مرحله به مرحله آن ها را حل کند.

▪ نقش سنجش:

سنجش یعنی جمع آوری اطلاعات برای تصمیم گیری درباره افراد و گروه ها. روانشناسان هنگام سنجش سعی می کنند به سوالات زیر پاسخ دهند: آیا در عملکرد تحصیلی کودک مشکل جدی وجود دارد؟ نقاط قوت ضعف کودک کدام هاست؟ و ...

سنجش با این سوال که آیا واقعاً مشکلی وجود دارد یا نه آغاز می شود. تعیین اینکه کودک از چه لحاظ و در چه ابعادی متفاوت است مهمترین قدم در شناسایی و آموزش کودکان استثنایی است. این نوع سنجش دو هدف دارد:

۱. شناسایی کودکان واجد شرایط برای دریافت خدمات ویژه.

۲. به دست آوردن اطلاعاتی که بر اساس آن ها بتوان برای رفع نیازهای کودک یک برنامه ویژه و انفرادی طراحی کرد.

معمولاً برای شناسایی و سنجش کامل تفاوت های میان فردی و درون فردی ترکیبی از آزمون ها و روش ها که هر یک معایب و محاسنی دارد به کار می رود.

▪ تفاوت های میان فردی:

تفاوت های میان فردی عبارتند از تفاوت های مهم بین کودکان همسال در مراحل اصلی رشد.

استعداد تحصیلی:

میزان استعداد تحصیلی می‌تواند به معلمان درباره دانش‌آموزان و اینکه در ارتباط با توانایی‌های بالقوه خود چه عملکردی خواهند داشت اطلاعات خوبی بدهند. از سال‌های دور، آزمون‌های هوش یکی از مقیاس‌های استاندارد برای اندازه‌گیری استعداد تحصیلی بوده‌اند. آزمون‌های هوش به خوبی می‌توانند عملکرد تحصیلی را پیش‌بینی کنند.

در سال‌های اخیر آزمون‌های هوش به شدت مورد حمله قرار گرفته‌اند زیرا نمرات حاصل از آزمون‌های هوش نمی‌توانند هوشبهر بالقوه را آنطور که هست نشان دهند. همچنین این آزمون‌ها هرگز نباید برای نشان دادن برتری یک قوم، یک نژاد یا یک جنس به کار روند.

امروز بسیاری از دانشمندان بر این باورند که هوش چند بعدی است. نظریه گاردنر در مورد ابعاد مختلف هوش معروف‌ترین نظریه در این زمینه است.

عملکرد اجرایی (فراشناخت، خودتنظیمی):

عملکرد اجرایی فرایند‌های فکری، رفتار و اعمال را تنظیم می‌کند. وقتی در حال برنامه‌ریزی کارهای فردا هستید یا در حال تصمیم‌گیری هستید که به چه چیزهایی در محیط اطراف توجه کنید یا فلان کار را چگونه انجام دهید از عملکرد اجرایی استفاده می‌کنید. فراشناخت یعنی فکر کردن به فکر کردن.

عملکرد تحصیلی:

برای توضیح تفاوت‌های میان فردی در عملکرد تحصیلی دو شیوه شناخته شده وجود دارد:

(الف) آزمون‌های پیشرفت تحصیلی استاندارد (هنجار-مرجع): سطح پیشرفت تحصیلی کودک را با سطح پیشرفت تحصیلی همسالان او مقایسه می‌کنند ولی معمولاً نشان نمی‌دهند که چرا دانش‌آموز نمی‌تواند به اندازه‌ای که لازم است موفق شود.

(ب) آزمون‌های پیشرفت تحصیلی تشخیصی: اجازه می‌دهند تا فرایند مورد استفاده دانش‌آموز برای حل یک مسئله کشف شود و از این طریق علت عدم موفقیت او آشکار گردد.

رشد زبانی:

ارزیابی زبان یک کودک باید بر اساس ارزیابی زبان مادری او انجام گیرد. زبان در مقابل مشکلات رشد کودکان استثنایی بسیار آسیب‌پذیر است.

رشد روانی - حرکتی:

اصطلاح روانی- حرکتی به تأثیر وضعیت روانی (عملکرد مغز) در حرکات جسمی فرد اشاره دارد. دو نوع نابهنجاری روانی- حرکتی عبارتند از: کندی و پرتحرکی.

رشد روانی- اجتماعی:

منظور توانایی کودک در واکنش به محیط اجتماعی یا نحوه انطباق او با محیط است. مثلاً آیا می‌تواند با دیگران همکاری کند؟ وقتی مشکلی پیش می‌آید چه واکنشی نشان می‌دهد؟

اصطلاح روانی - اجتماعی به این موضوع اشاره دارد که وضعیت روانی (عملکرد مغز) فرد چه تأثیری در روابط اجتماعی او دارد. منظور از رابطه اجتماعی، هرگونه تعامل با دیگران است.

▪ طراحی برنامه آموزشی انفرادی:

برنامه آموزشی انفرادی یک برنامه درسی مخصوص برای کودکان استثنایی است که در آن نیازهای ویژه تک تک کودکان به طور انفرادی برطرف می شود. به کار بردن برنامه آموزشی انفرادی در مدارس می تواند نتایج مثبت و منفی داشته باشد. جنبه مثبت آن این است که بین معلم و والدین رابطه بهتری ایجاد می شود و خانواده ها از برنامه آموزشی ویژه درک بهتری پیدا می کنند. جنبه منفی آن این است که به کارگیری برنامه آموزشی انفرادی به راحتی صورت نمی گیرد و بسیار مشکل است.