

روانشناسی کودکان استثنایی

از سری کتاب‌های جامع روان‌آموز (درس نامه + تست)  ۸۵ درصد تطابق با کنکور سال گذشته 

منطبق بر محتوای کلاس‌های جامع روان‌آموز 

شامل تست‌های کنکور سال‌های اخیر 

سه مرحله آزمون جامع کشوری رایگان 

بروزرسانی دائمی در طول سال تحصیلی ۱۴۰۳ 

مقدمه مؤلف

درس روانشناسی کودکان استثنایی از دروس مهم کنکور کارشناسی ارشد روان‌شناسی است. این درس همراه با آسیب‌شناسی روانی در مجموعه‌ای بیست سؤالی، تحت‌عنوان روانشناسی مرضی و کودکان استثنایی در کنکور مطرح می‌شود. در کنکورهای سال‌های اخیر شاهد آن بوده‌ایم که تعداد قابل توجهی از سؤالات این مجموعه مربوط به کودکان استثنایی بوده است و طراحان کنکور، سؤالات نسبتاً زیادی را از مباحث کودکان طرح کرده‌اند. درس روانشناسی کودکان استثنایی، دارای منابع متعدد و پراکنده‌ای است که مطالعه این درس را برای داوطلبان کنکور، دشوار می‌کند؛ همچنین به‌علت پراکنده‌بودن محتوا، داوطلب با خواندن یک یا دو منبع قادر نخواهد بود تا در این درس، درصد مناسبی کسب کند. در کتاب روان‌شناسی کودکان استثنایی روان‌آموز، تلاش کرده‌ایم تا نکات مهم را در عین انسجام مطلب از منابع متعدد گردآوری کنیم. برای نگارش این کتاب از منابع زیادی مانند روان‌شناسی کودکان استثنایی براساس DSM-5 نوشته گنجی، هالاهان و کافمن، میلانی‌فر، سیف‌نراقی و نادری، ارجمندی و همکاران و دیگر منابع مهم استفاده شده است. کتاب روانشناسی کودکان استثنایی روان‌آموز در یازده فصل به نگارش درآمده و سعی شده است تا تمامی مطالب مهم، در این یازده فصل پوشش داده شود. در انتهای هر فصل، خلاصه‌ای از مهم‌ترین نکات و سؤالات کنکورهای سراسری مربوط به آن فصل همراه با پاسخ‌های کاملاً تشریحی، گنجانده شده است. برای گرفتن نتیجه‌ای هرچه بهتر از این کتاب، پیشنهاد می‌شود تا چندین بار کتاب را مطالعه کنید، از نکات مهم خلاصه‌برداری کرده و فقط به یک‌بار خواندن آن اکتفا نکنید. امیدوارم با مطالعه این کتاب، بتوانید با سرعت و آسودگی بیشتری پله‌های پیشرفت در رشته مورد علاقه‌تان را طی کنید. مشتاقانه پذیرای نظرات شما عزیزان برای ارتقای کتاب روانشناسی کودکان استثنایی هستیم.

«چو کوشش نباشد، تن زورمند/ نیارد سر از آرزوها بلند که اندر جهان، سود بی‌رنج نیست/ کسی را که کاهل بود، گنج نیست»

حانیه سادات حسن‌پور، بهار و تابستان ۱۴۰۳

علم هم برای خودش سلسله مراتبی دارد؛ مثلاً اولین سطح علم، چارچوب‌های ثابت‌اند؛ مثل پل‌ها و ساختمان‌ها که مطالعه آن کار مهندسان عمران است. در سطح دوم به ساعت‌واره‌ها می‌رسیم، مثل ساعت و موتور خودرو که بر خلاف سطح قبل، حرکت هم می‌کنند. مهندسی مکانیک این موارد را بررسی می‌کند. در سطح سوم، دستگاه‌های برنامه‌پذیر قرار می‌گیرند؛ مثل ترموستات که علاوه بر حرکت کردن، می‌شود به آن برنامه داد. برنامه‌نویسی کامپیوتر و علم مهندسی کنترل، در این سطح است. سطح بعدی سلول است؛ تک‌یاخته زنده‌ای که مستقلاً می‌تواند تولید مثل کند و با محیط ارتباط برقرار کند. دنیایی خیلی پیچیده‌تر از دنیای مهندسی! رشته‌های زیست‌شناسی و ژنتیک در این سطح از علم فعالیت می‌کنند. سطح بعدی گیاه و اندام‌هاست؛ مجموعه‌ای از سلول‌ها که باهم تقسیم وظیفه می‌کنند و هرکدام کاری را به عهده می‌گیرند. رشته‌های پزشکی و گیاه‌شناسی در این سطح مشغولند. سطح بعدی حیوانات هستند و از اینجا آگاهی آغاز می‌شود؛ جاندارانی که آموزش‌پذیرند و از تجربه‌های قبلی خود درس می‌گیرند. روانشناسان رفتارگرا و کسانی که حیوانات را آموزش می‌دهند، در این سطح فعالیت می‌کنند. سطح بعدی فهم و تحلیل هیجانات و رفتار انسان خودآگاه است که به لحاظ پیچیدگی فراتر از تمام علوم پزشکی و مهندسی است و در بالاترین سطوح علم قرار می‌گیرد. جایی که شما با شگفتی‌های ذهن انسان روبه‌رو می‌شوید و مسائلی را حل می‌کنید که علوم پزشکی و مهندسی، نه تنها نمی‌توانند راه‌حلی برایشان ارائه دهند، بلکه حتی ابزاری برای پیدا کردن مسئله ندارند. اینجا آغاز دنیای روانشناسی است. خوشحالیم که در رویای بزرگ اکتشاف این سرزمین شگفت‌انگیز، قدم به قدم همراه شما هستیم!

روایت از زندگی کن!

مشاوره بروکا

در کنار منبعی قابل اطمینان برای دریافت پاسخ‌های فوری، اهمیت برخورداری از راهنمایی‌های عمیق یک مشاور دلسوز، چیزی نیست که بشود آن را نادیده گرفت. همراهی که برای هر روز از مسیر پیش‌رویتان نقشه‌ای تسهیل‌کننده ترسیم کند و از پستی و بلندی‌های مسیر، به سان فرصتی برای تقویت مهارت‌های شما بهره‌گیرد. روان‌آموز برای ایجاد پلی بین داوطلبان کنکور کارشناسی‌ارشد روانشناسی با مشاوران تحصیلی متخصص در حوزه تحصیلات تکمیلی، پلتفرم بروکا را ایجاد کرده است. با استفاده از این سرویس، شما و هر داوطلب دیگری پس از مشاهده رزومه تحصیلی مشاورین بروکا، به سادگی قادرید مشاور مورد نظر خود را انتخاب کرده و به کمک او به تمام سؤالات و دغدغه‌هایی که در مسیر کنکور با آن‌ها مواجه شده‌اید، بپردازید. طرح مشاوره بروکا با ایجاد یک چرخه توانمندسازی و تبدیل داوطلب کنکور به مشاور کنکور، یکی از بزرگترین دست‌آوردهای ما در مجموعه روان‌آموز است. از آنجایی که اغلب مشاورین بروکا از رتبه‌برترهای کنکورهای سال‌های گذشته بوده‌اند، با تمام مسائل موجود در مسیر کنکور ارشد و دکتری آشنایی داشته و در نتیجه داوطلبین، پاسخ تمامی سؤالات خود اعم از انتخاب گرایش مورد علاقه، انتخاب مهم‌ترین منابع، روش مطالعه مخصوص هر درس، تکنیک‌های تست‌زنی، ظرفیت‌های پذیرش و ... را از مشاور خود دریافت می‌کنند و با قدم‌های محکم‌تر و مطمئن‌تری مسیر موفقیت خود را پی‌ریزی کرده و مشابه سالیان گذشته حامل برترین رتبه‌های کنکور خواهند بود.

شاید برای شما هم اتفاق افتاده باشد که وقتی برای اولین بار در مسیر جدیدی قدم گذاشته‌اید، ابهام زیاد و ترس از اشتباه کردن، موجب افول از سرعت و کیفیت مطلوبتان شده باشد یا با انتخاب‌های ناآگاهانه یا به بیراهه گذاشته باشید. اصلاً یک وقت‌هایی کار به جایی می‌کشد که باید یک نفر باشد تا کاملاً مستدل و حساب‌شده بتواند پاسخ سؤالات دور و دیرتان را به درستی و از سر حوصله بدهد. در همین راستا بود که SOS، یکی از پروژه‌های تخصصی روان‌آموز، طراحی و راه‌اندازی شد. اکنون ۳ سال از اولین اجرای آزمایشی آن می‌گذرد و جز محبوب‌ترین و راهگشاترین خدمات ما در بین مخاطبینمان شناخته می‌شود. وجه برتری طرح SOS نسبت به هر مشاوره دیگری، دسترسی پذیری آبی و لحظه‌ای آن است. شما داوطلبین در هر زمان و هر شرایطی که نیاز به راهنمایی حرفه‌ای در حیطه‌های متنوع کنکور داشته باشید، در کوتاه‌ترین بازه زمانی ممکن، می‌توانید از طریق تماس تلفنی یا پُرکردن فرم مشخصات در سایت روان‌آموز، به مشاورین طرح SOS متصل شوید. این مشاورین با تجارب ارزشمند و آموزش‌های آکادمیک در حیطه کنکور روانشناسی در مقاطع مختلف، آماده ارائه اطلاعات کامل در حوزه‌های متنوعی از جمله انتخاب منابع، روش‌های برنامه‌ریزی، زمان‌بندی و شیوه ثبت‌نام کنکور و ... هستند. شگفتی این طرح در این است که به صورت کاملاً رایگان در حال اجراست. همچنین در پایان هر جلسه ۱۵ دقیقه‌ای، با اعلام میزان رضایت خود از مکالمه، می‌توانید ما را در بهبود روند پاسخ‌دهی، یاری کنید.



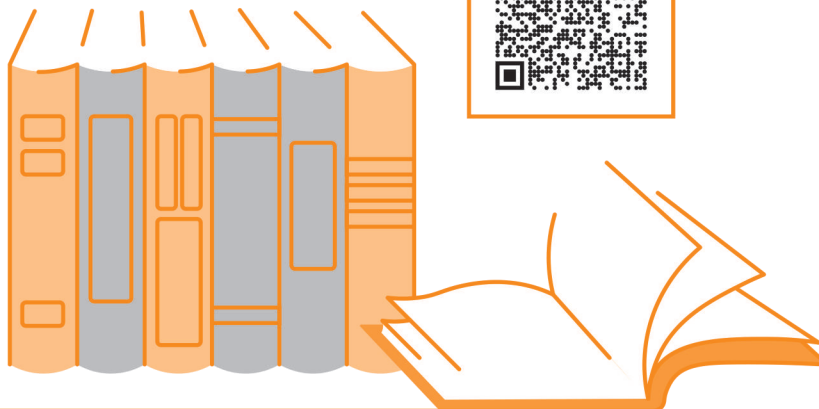
کتاب‌های جامع

در مسیر ارتقای دانش آکادمیک، هیچ چیز به اندازه مطالعه مستقیم کتاب‌های مرجع، مؤثر نیست؛ با این حال در سال کنکور اوضاع کمی متفاوت است. شما یا هر داوطلب کنکوری برای مدیریت بهینه زمان و انرژی محدود خود و کسب نتایج مقبول، نیاز به عوامل تسریع‌کننده و تسهیل‌گر دارید. یک نمونه بارز از این عوامل، کتاب‌های جامع کمک‌آموزشی است که با توجه به نیازهای محتوایی شما برای یادگیری عمیق و پاسخ‌دهی به تست‌های کنکور و بر اساس اصلی‌ترین و مهم‌ترین منابع دست‌اول نگاشته شده‌اند. تحلیل کامل سؤالات سال‌های گذشته و کاوش خط فکری طراحان تست‌های کنکور، پایه و اساس اصلی‌ترین و مؤثرترین منابع است. این منابع، دست برنده‌ای هستند که اگر دقیق و کامل به آن‌ها بپردازید، چه داوطلب کنکور ارشد با کارشناسی مرتبط باشید و چه رشته کارشناسی خود را تغییر داده باشید، می‌توانند نسبت به سطح فعلیتان، دانش شما را چندین پله افزایش دهند. همچنین ساختار یکپارچه و قاعده‌مندی آن‌ها در شیوه ارائه محتوا از جمله مجهز بودن به نمودارهای شماتیک ابتدای هر فصل، درس‌نامه‌های مفصل، خلاصه‌های پایان فصل مناسب، پاسخ‌های تشریحی طبقه‌بندی شده، متن روان و پوشش‌دهی بالای سؤالات کنکور اشاره کرد. ما در روان‌آموز به سبب اعتقادمان به اصلاح مداوم و به مدد تیم گسترده تولید، هر سال دست به ویرایش‌های صوری و محتوایی بنیادین در محصولات چاپی و الکترونیکیمان می‌زنیم تا بتوانیم پیوسته و بلاوقفه استانداردهای منطقی و منحصر به فردی را در حیطه تخصصمان ارائه دهیم.



کتاب‌های مرجع

روی صحبت ما با شماست؛ شمایی که به نحوی یا به دلیلی این کتاب را در دست دارید. اگر داوطلب کنکور هستید، اگر دانشجوی روانشناسی یا سایر رشته‌های مرتبطید، اگر در این حیطه از تخصص خوبی برخوردارید و یا صرفاً از طرفداران و علاقمندان این علم عمیق هستید، گشت و گذار در میان کتاب‌های مرجع، برایتان خالی از لطف نخواهد بود. این گلزار، معطر به عطر صفحات طیف گسترده‌ای از کتاب‌هایی است که روان‌آموز با هدف ارتقا سطح کیفی دانش شما و تکمیل سبد خریدتان تدارک دیده است. مجموعه‌ای که بدون تردید کتاب‌های نام‌آشنایی مثل هیلگارد و فیرس تا کتاب‌های گمنام‌تری که چه بسا به راحتی قابل دسترسی نیستند را در بر گرفته است. وجود بیش از دو هزار عنوان کتاب مرجع، در کنار کتاب‌های جامع و تألیفی، آن هم با تخفیفاتی بیش از سقف معمول بازار، فروشگاه روان‌آموز را به مرجعی ایده‌آل و قابل اطمینان بدل کرده است؛ به نحوی که به راحتی و بدون نیاز به مراجعه به سایت‌ها و فروشگاه‌های مختلف، در کمترین زمان ممکن می‌توانید پاسخ همه نیازهای خود را در روان‌آموز بیابید. علاوه بر تنوع فوق‌العاده، موجودی مثبت تمام کتاب‌های مرجع در انبار روان‌آموز، بسته‌بندی منحصر به فرد همراه با هدایای کوچک غافل‌گیرکننده، تخفیفات ویژه، ارسال رایگان سفارش‌های بیش از یک میلیون تومان در سریع‌ترین زمان ممکن و برخورداری از خدمات تیم پشتیبانی نیز از دیگر مزایای تهیه کتاب‌های مرجع از فروشگاه روان‌آموز است.



درصد تطابق

می‌دانید که با مطالعه دقیق و کامل کتاب‌های جامع روان‌آموز، می‌توانید در هر درس، درصد بالایی در آزمون کسب کنید. برای تأیید این سخن، روان‌آموز هر سال با ارائه فایل مستندات دقیق، میزان پوشش‌دهی کتاب‌ها را محاسبه و منتشر می‌کند. درصد تطابق کتب روان‌آموز با کنکور کارشناسی ارشد روانشناسی سال ۱۴۰۳ نیز به شرح زیر است:



برای دانلود فایل مستندات، QRcode مقابل را اسکن کنید.

به نظر شما هواپیما چند درصد زمان پرواز را در مسیر از پیش تعیین شده حرکت می‌کند؟ صفر درصد! سیستم خلبان خودکار، در هر ثانیه هزاران بار اختلاف موقعیت فعلی هواپیما را با موقعیتی که باید در آن باشد، محاسبه کرده و دستورهای اصلاحی مورد نیاز را صادر می‌کند. رولف دوبلی در کتاب «هنر خوب زندگی کردن» می‌گوید: اصلاح، یک جزء همیشگی در مسیر زندگی است و رمز بقا و ماندگاری محسوب می‌شود.

ما هم در روان‌آموز هر چند تمام تلاشمان را برای ارائه بی‌عیب و نقص تمام کتاب‌ها انجام می‌دهیم اما معتقدیم، اصلاحات و اضافات را نباید دست‌کم گرفت. علاوه بر اینکه هر ساله پس از برگزار شدن کنکور، اقدام به جمع‌آوری اطلاعات به‌روز در تمامی درس‌ها مطابق با آخرین تغییرات کتاب‌های مرجع و منبع اصلی و شیوه طراحی تست طراحان کنکور می‌کنیم؛ کاری که کمتر مؤسسه‌ای می‌کند، اما باز هم پس از انتشار، این روند را متوقف نمی‌کنیم. مؤلفین و همکاران روان‌آموز همه‌روزه در حال مطالعه و تفحص در باب مباحث علمی و مشاوره‌ای کنکور هستند تا چنانچه محتوا و مطالب جدیدی به دستمان رسید، آن‌ها را با شما نیز به اشتراک بگذاریم. از آن‌جا که ما خود را در قبال داوطلبین و مخاطبینمان متعهد و مسئول می‌دانیم، این پروسه پیچیده و سخت برایمان شیرین و اثربخش است. ما در طول یک سال تحصیلی از این طریق با تمام افرادی که کتاب‌ها را تهیه کرده‌اند در ارتباط خواهیم بود و در صورت لزوم، محتواهای مکمل از جمله مقالات، مطالب علمی جدید و تست‌های مرتبط را در لینک‌های مربوطه بارگذاری خواهیم کرد. لازم به ذکر است استفاده از محتوای مکمل، فقط در همان سال و ویژه داوطلبانی است که کتب چاپ جدید را تهیه کرده‌اند. اطلاع‌رسانی‌ها در مورد انتشار محتوای جدید از طریق کانال‌های روان‌آموز در شبکه‌های اجتماعی انجام خواهد شد.

%۸۵



%۸۵



%۸۵



%۱۰۰



%۸۰



%۹۵



%۹۳,۳



%۹۳,۳



%۹۹,۲



%۸۵





کلاس‌های نکته و تست

ماه‌های آخر، غالباً مهم‌ترین و سرنوشت‌سازترین بازه برای شماست؛ بازه‌ای که نیازمند انتخاب‌ها و تصمیمات صحیح و هوشمندانه است. کلاس‌های نکته و تست این امکان را برایتان فراهم می‌کند تا با سبک و سیاق سؤالات کنکور خو گرفته و با خط مشی طراحان آشنا شوید. در مقابل کلاس‌های جامع که بیشتر متمرکز بر تدریس کامل نکات مهم منابع اصلی هستند و در کنار آن به تست‌ها هم می‌پردازند، کلاس‌های نکته و تست ماهیتشان حل سؤالات کنکور ده پانزده سال اخیر و مرور نکات مهم مطرح‌شده در این تست‌ها است. وجه تمایز مثبت این کلاس‌ها با مطالعه صرف تست‌های کنکور، رفع اشکال با همراهی مدرسان موفق است که به طور کامل به عناوین درسی مربوطه و سؤالات کنکور مسلط بوده و غالباً خود یکی از رتبه‌برترهای سال‌های گذشته بوده‌اند. همچنین این کلاس‌ها مملو از نکات کلیدی و سؤال خیزی است که در حین پاسخ‌گویی به تست‌ها، بازگو می‌شوند و به این ترتیب، این جلسات نه چندان طولانی، بستری مناسب و اثربخش برای جمع‌بندی، مرور و تثبیت مطالب نیز محسوب می‌گردند.

کلاس‌های جامع

یادگیری به طرق مختلفی اتفاق می‌افتد. بعضی اوقات خواندن یک کتاب و گاهی هم دیدن یک کلاس می‌تواند اثرات ژرفی بر ذهن شما بگذارد و تحقق اهدافتان را ملموس‌تر کند. با مشاهده کلاس‌های جامع روان‌آموز، گوش دادن فعال را خواهید آموخت و با همراهی مدرسینی کاربرد با قدرت بیان و سطح سواد بالا، فهم پیچیده‌ترین مطالب برایتان شیرین خواهد شد. کلاس‌های مجازی جامع که در بستر اینترنت و به صورت آنلاین و ضبط شده در استودیو ارائه شده‌است، به مدت یک‌سال قابلیت مشاهده و تکرار نامحدود دارد و با صرفه‌جویی در وقت شما، انتخاب ارزشمندی در دوران کنکور محسوب می‌شوند. در انتهای هر جلسه از این کلاس‌ها، آزمونک‌هایی برگزار می‌شود که هم به تثبیت مطالب کمک کرده و هم ارزیابی مناسبی از میزان فهم و یادگیری‌تان ارائه می‌نماید. پیش از این گفتیم که به روز بودن، از افتخارات روان‌آموز است؛ در همین راستا به‌روزرسانی‌ها و اصلاحاتی که همه ساله در خصوص کلاس‌های جامع ترتیب داده می‌شوند، برای داوطلبانی که قبلاً اقدام به تهیه کلاس‌ها نموده‌اند نیز اعمال می‌گردد.



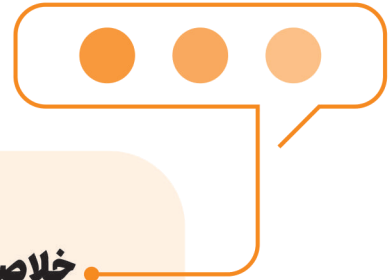
فلش کارت‌های نارنگی

دقیقه‌ها، ارزشمندترین دارایی ما هستند و استفاده بهینه از آن‌ها، رمز موفق شدن در هرکاری است اما همه شما زمان‌های بلااستفاده‌ای دارید که درمسیرهای رفت و آمد، فواصل بین ساعات مطالعاتی، انتظار برای شروع کلاس‌ها و یا حتی در پایان شب و پیش از خواب از دست می‌روند. اینجاست که فلش‌کارت‌های نارنگی در هیبت قهرمان‌هایی کوچک ولی کار راه‌انداز، پا به عرصه میدان گذاشته و شما را از حمل کتاب‌های سنگین و قطور، نجات می‌دهند! فلش‌کارت‌های سؤال و پاسخ کوتاه نارنگی، همیشه همراه شما هستند، فرصت‌هایتان را به بهترین شکل احیا کرده و کمک می‌کنند تا مطالبی را که قبلاً مطالعه کرده‌اید، مرور و ارزیابی کنید. این کارت‌ها برای ایجاد آمادگی در آزمون‌های مختلف سراسری و کلاسی از جمله کنکور و امتحانات دانشگاهی، بسیار مفیدند و مهم‌ترین نکات کتاب‌های مرجع را به صورت دسته‌بندی‌شده، در عناوین درسی مختلف پوشش داده‌اند. اگر از رتبه‌برترها و نارنگی‌خورده‌های قدیمی‌تر روان‌آموز بپرسید، حتماً به شما خواهند گفت که در روزهای سخت و پرچالش پیش از کنکور، لذت خوردن یک پَر نارنگی آب‌دار، خوشمزه و سرشار از ویتامین، با هیچ چیز دیگری قابل قیاس نیست!

کارگاه‌های آموزشی

هر فصل از داستان زندگی، چالش‌های مخصوص به خودش را دارد. حتی اگر شما پیروز میدان قبلی بوده باشید، برای مبارزه در نبرد امروز، باید دوباره تحت تمرینات حرفه‌ای و درست قرار بگیرید تا ورزیده و آماده شوید. این نزدیک‌ترین و ساده‌ترین استعاره برای موفقیت در کنکور است. خیلی از دوستان شما در سالیان گذشته توانسته‌اند با روش‌های منحصر به فرد خود، موفق به کسب درصد‌های بالا و لمس رویاهای تحصیلی و شغلی‌شان شوند؛ شما هم می‌توانید با پیدا کردن مسیر درست، این جاده را با کمترین خطرات پشت سر بگذارید. اما مسیر درست کدام است؟ روان‌آموز که هدفش همراهی همه‌جانبه داوطلبین کنکور و علاقه‌مندان به روانشناسی بوده و هست، برای این مرحله هم تدبیری اندیشیده است. ما سعی کرده‌ایم بستری فراهم کنیم تا در طی سال، با برگزاری کارگاه‌های آموزشی متعدد، با موضوعات مختلف و اساتید متخصص، بتوانیم در ایجاد نگرشی واقع‌بینانه و شناختی درست در هر یک از شما نقشی مثبت ایفا کنیم. درون‌مایه کارگاه‌های آموزشی، غالباً مبتنی بر مباحث مشاوره‌ای از جمله ارائه اطلاعات جامع درباره کنکور، بررسی و معرفی رشته‌ها و گرایش‌های مختلف، انتخاب بهترین منابع، چگونگی برنامه‌ریزی و مطالعه متناسب با سبک‌های یادگیری، مدیریت فردی و ... است. دغدغه‌هایی که هر یک از شما در برهه‌های زمانی گوناگون با آن‌ها مواجه هستید، در کارگاه‌های آموزشی روان‌آموز، مورد کالبدشکافی قرار گرفته و سعی می‌شود تا درست‌ترین روش مدیریت این موارد آموزش داده شود. برای اطلاع از زمان برگزاری و شرکت در کارگاه‌های روان‌آموز، حتماً سایت و شبکه‌های اجتماعی ما را دنبال کنید.





خلاصه‌های الکترونیک

روان‌آموز برای شمایی که تمایل به آشنایی و مطالعه کتاب‌های مرجع روانشناسی به زبان اصلی دارید اما زمان یا دانش کافی برای مطالعه آن‌ها را ندارید، اقدام به تهیه فایل‌های خلاصه الکترونیک با نام «منشورهای روان‌آموز»، نموده است. کتاب‌های سنگینی که غالباً بیش از هزار صفحه حجم داشته و مطالعه آن‌ها در عمل، بالاخص در کشاکش کنکور، اگر غیرممکن نباشد، بسیار دشوار است. تیم ترجمه روان‌آموز، متشکل از مترجمین حرفه‌ای در کنار متخصصین علم روانشناسی، به تدوین و تهیه این فایل‌ها مشغولند. فایل‌های الکترونیک روان‌آموز، در کامل‌ترین و در عین حال خلاصه‌ترین شکل و با بیانی رسا و روان، نگاشته شده‌اند و می‌توانند جایگزین مناسب کتاب‌های مرجع برای داوطلبینی باشند که فرصت مطالعه همه منابع را ندارند. علاوه بر این طی چندین سال اخیر، شاهد این بوده‌ایم که بسیاری از اساتید از سراسر کشور، این خلاصه‌ها را به عنوان منبعی برای واحد درسی دانشگاهی نیز معرفی کرده و بازخوردهای بسیار مثبتی داشته‌اند. منشورهای الکترونیک روان‌آموز در عناوین مهم و پرشماری از جمله نظریه‌های شخصیت، روانشناسی رشد، آسیب‌شناسی روانی، روانشناسی بالینی و ... تألیف شده‌اند. بدین ترتیب شما با صرف کم‌ترین میزان وقت و هزینه، نکات اساسی کتاب‌های مرجع زبان اصلی را تا حد تسلط می‌آموزید. راستی اگر هنوز برای تهیه منشورها مردد هستید باید بگوییم که علاوه بر نمونه‌های کوتاهی که از تمام منشورها روی سایتمان موجود است، تا این لحظه دو منشور ارزشمند و پرمخاطب «خلاصه روانشناسی رشد و تحول انسان پاپالیا» و «خلاصه روانشناسی مرضی تحولی دادستان» هم به صورت کاملاً رایگان، برای استفاده شما عزیزان، در سایت روان‌آموز قرار گرفته است.



آزمون‌های جامع آزمایشی

اگر همراه چندین و چند ساله ما باشید حتماً به خاطر دارید که همیشه بزرگ‌ترین موفقیت‌هایمان را از صمیم قلب با شما شریک شده‌ایم تا طعم شیرین شادی‌ها چند برابر شود. داستان کمپین تستیک هم از همین جا آغاز شد. وقتی شما، که مرهون محبت‌های مدامتان هستیم، از اثرات مثبت بی‌اندازه‌ای گفتید که شرکت در آزمون‌های آزمایشی جامع روان‌آموز بر مسیر قبولیتان در کنکور گذاشته بود. این آزمون‌ها پس از تحلیل‌های عمیق، با ارائه تست‌های شبیه‌ساز کاملاً استاندارد و همسو با نگرش طراحان کنکور، فرصت خوبی را فراهم کرد تا داوطلبین سال‌های گذشته، نقاط ضعف و قوت خود را شناسایی کرده و عملکرد خود را محک بزنند. همان‌طور که گفتیم، امسال برای اولین بار با هدف دسترسی‌پذیری طیف گسترده‌ای از داوطلبین کنکور از سراسر کشور به این خدمت ویژه و کسب نتایج دلخواه، شرکت در سه مرحله آزمون آزمایشی جامع برای تمام مخاطبین کتب روان‌آموز رایگان شد. با فراهم کردن این بستر و عملیاتی شدن این کمپین مبتنی بر تست‌زنی صحیح برای آمادگی در کنکور ۱۴۰۴، آزمون‌های آزمایشی با جامعه آماری بی‌سابقه‌ای خواهیم داشت که نتایج آن تا حدود بسیار زیادی به واقعیت نزدیک بوده و پیش‌بینی نسبتاً دقیقی از وضعیت هر داوطلب در بین سایرین به دست می‌دهد. این سوپرایز ویژه، هدیه‌ای است از جانب روان‌آموز تا به سان همیشه که همراهی مشتاقانه‌اش را ثابت کرده، باز هم به شما یادآور شود که در این مسیر چیزهای بسیار مهم‌تری از مسائل مادی وجود دارد که تا بتوانیم و دستمان برسد در سبب اخلاص تقدیمتان خواهیم کرد. به یاد داشته باشید که آزمون‌های آزمایشی، معیاری برای کیفیت مطالعه در سال کنکور هستند. با شرکت در آزمون‌های آزمایشی روان‌آموز، تجربه فضای جلسه کنکور را خواهید داشت و زمان‌بندی صحیح را نیز می‌آموزید. این آزمون‌ها به صورت مجازی و آنلاین برگزار می‌شوند و یکی از برجسته‌ترین مزیت‌هایشان، دفترچه‌های پاسخ تشریحی است که پس از هر آزمون در اختیار شرکت‌کنندگان قرار می‌گیرد. گنج‌نامه‌ای که تمام نکات مهم و کلیدی مباحث کنکوری را در بر گرفته و در جمع‌بندی و مرورهای آخر بسیار ثمربخش است. برای فعال کردن کوپن شرکت در آزمونتان، کافی است پس از ورود به لینک زیر، کد یکبار مصرف درج شده در اولین صفحه کتاب را وارد کرده و فرم اطلاعات فردی را تکمیل کنید؛ سپس منتظر اطلاع‌رسانی‌های بعدی ما در بازه زمانی یک هفته پیش از هر آزمون باشید.

کمپین مسئولیت اجتماع



تستیک

استیکرهای اختصاصی

در سال کنکور که همه شما نه تنها تحت فشار مطالعاتی زیاد هستید، بلکه فشار روانی سنگینی را هم متحمل می‌شوید و بازه‌ای بسیار حساس و سرنوشت ساز را پیش رو دارید، آنچه از اهمیت حیاتی برخوردار است، حفظ روحیه از طریق تقویت انگیزه است. روان‌آموز با طراحی استیکرهای اختصاصی با محوریت روانشناسی، در شمایلی جذاب و فانتزی و با کیفیت متریال بالا در تلاش برای رفع این نیاز برآمده است. این استیکرها در طرح‌ها و رنگ‌های متنوعی عرضه شده‌اند و به راحتی قابل نصب در صفحات کتاب، پشت گوشی، میز مطالعه و ... هستند. پوسته چرمی، خاصیت ضد آب و ضد خش، دوام بالا و جذابیت بصری این رده از محصولات، محرک خوبی برای انگیزه و تلاشتان خواهد بود. علاوه بر این استیکرهای روان‌آموز می‌توانند انتخاب بسیار خوب و خوشحال‌کننده‌ای برای هدیه دادن به دوستان روانشناسان نیز باشند.



پوسترهای آموزشی

برداشتن گام‌های نو و گشودن مسیرهای بن‌بست، از چالش‌های موردعلاقه تیم روان‌آموز بوده و هست. ما همواره و پیوسته با اشتیاقی وصف ناشدنی در پی درنوردیدن قله‌های مرتفع پیش‌روییم و در این راه از هیچ تلاشی فروگذار نخواهیم کرد. پوسترهای آموزشی نیز، نمونه‌ای موفق از ابتکاری مدرن برای شما مخاطب سخت‌پسند امروزی است که علاوه بر کاربردهای فزاینده در یادگیری و بازآآوری دانش عمیق روانشناسی، از منظر زیبایی‌شناسانه نیز تجلیگر خلاقیت و ذوق مصرف‌کنندگان است. به جرأت می‌توان گفت این اولین باری است که در سطح کنکور کارشناسی ارشد و دکتری روانشناسی چنین ایده‌ای اجرایی می‌شود. در برشمردن ویژگی‌های برجسته این محصولات می‌توان به تسهیل مرور و تکرار مداوم، تثبیت فرآیند یادگیری، جمع‌بندی دقیق و جزبه‌جز، حداکثر استفاده از حافظه تصویری، دسته‌بندی‌های ساده و قابل فهم، متمرکز بر نکات مهم کنکوری و قیمت به‌صرفه و کیفیت مناسبشان اشاره کرد. خالی از لطف نیست اگر دیوار اتاق هر روانشناسی خواننده‌ای مزین به این مفاهیم کلیدی و پرتکرار باشد.



برای مشاهده و سفارش این محصولات، QR code مقابل را اسکن کنید.



ستاره‌های روان آموز

نام خانوادگی	رتبه کشوری در گرایش	سال	نام خانوادگی	رتبه کشوری در گرایش	سال
زهرقاسمی	۲ عمومی - ۱ بالینی - ۸ روانسنجی - ۵ کودکان - ۲۳ تربیتی	۱۴۰۱	نازنین سلیمی	۲ عمومی - ۴۸ بالینی - ۳۲ کودکان	۱۴۰۲
نیمافریدنی	۴۷ کودکان - ۱ تربیتی	۱۳۹۹	علیرضا باغبان	۲ روانسنجی	۱۴۰۱
فائزه قدمی	۱ بالینی	۱۳۹۸	مهسا کشاورز	۲ بالینی	۱۴۰۰
مرضیه رحیمی	۱۸ روانسنجی - ۱ کودکان - ۲۱ تربیتی	۱۴۰۲	حانیه قمری	۲۸ عمومی - ۲۰ کودکان	۱۴۰۲
معصومه حسینی عبد	۲۵ کودکان - ۲ تربیتی	۱۴۰۲	حانیه پورقوام	۲۶ عمومی - ۲۲ بالینی	۱۴۰۲
مهرنازیوسفی	۶ عمومی - ۲ بالینی - ۲۲ روانسنجی - ۱۵ کودکان	۱۴۰۱	سپهر سلیمیان	۲۳ عمومی - ۴۶ بالینی - ۳۷ روانسنجی	۱۴۰۲
مهسا محمدی	۲ عمومی - ۹ بالینی	۱۳۹۹	کیمیا ابراهیمی	۲۴ عمومی	۱۴۰۲
نجمه نوری	۳ روانسنجی	۱۴۰۰	ریحانه قائم مقامی	۲۵ بالینی	۱۴۰۲
فریبا میری	۱۰ عمومی - ۳ بالینی - ۳۹ کودکان	۱۳۹۸	علی جولایی	۲۷ بالینی - ۳۰ روانسنجی - ۲۶ کودکان	۱۴۰۰
مجتبی حدائق	۸ عمومی - ۴ بالینی - ۱۲ روانسنجی - ۲۳ کودکان - ۳۰ تربیتی	۱۴۰۱	نیکو صوری	۲۷ تربیتی	۱۴۰۱
سارا صابری	۸ عمومی - ۱۲ بالینی - ۱۲ روانسنجی - ۴ کودکان	۱۴۰۰	ویدا اکوه پیمان	۳۱ بهداشت روان - ۲۸ سلامت - ۲۸ بالینی کودک	۱۴۰۱
فاطمه بهبودی	۴ کودکان - ۱۱ روانسنجی	۱۳۹۹	ریحانه گل گوند	۲۸ عمومی - ۲۸ بالینی - ۴۸ روانسنجی - ۳۴ کودکان	۱۴۰۱
امیرحسین رفیع رحیمیان	۴ عمومی - ۶ بالینی - ۱۰ روانسنجی - ۱۳ کودکان	۱۳۹۹	عالیه مرادی	۲۸ عمومی	۱۴۰۰
فاطمه شاکری	۱۲ بالینی - ۵ بهداشت روان - ۹ سلامت - ۱۸ بالینی کودک	۱۴۰۲	زهرآقویومی محمدی	۲۹ تربیتی	۱۴۰۲
فرزانه قیومی	۳۲ عمومی - ۵ بالینی - ۳۸ روانسنجی	۱۴۰۱	فاطمه رجایی	۳۱ بالینی	۱۴۰۱
علی سلیمی	۵ عمومی - ۱۲ بالینی - ۳۴ روانسنجی - ۳۱ کودکان	۱۴۰۱	شیوا عباس زاده	۳۱ عمومی - ۴۷ بالینی	۱۴۰۱
محمد علی حائری	۲ عمومی - ۵ بالینی	۱۴۰۰	ملیکابهرامی	۳۱ بالینی	۱۳۹۹
علیرضا محمودی	۵ عمومی - ۱۶ بالینی - ۹ روانسنجی - ۱۱ کودکان - ۲۵ تربیتی	۱۴۰۰	مریم علوی	۳۲ عمومی	۱۴۰۲
زهرآقاچانی	۳۲ عمومی - ۳۵ بالینی - ۵ کودکان	۱۳۹۹	مهدی میریوریان	۳۲ بهداشت روان - ۳۶ سلامت - ۵۰ بالینی	۱۴۰۰
نیما ربیعی	۶ عمومی	۱۴۰۲	فاطمه شاکری	۳۳ عمومی	۱۴۰۲
زهرقاسمی	۱۶ بالینی - ۶ بهداشت روان - ۱۰ سلامت - ۱۶ بالینی کودک	۱۴۰۱	زهرآ سید میری	۳۴ عمومی - ۳۷ بالینی	۱۴۰۲
انوشا ناصر طاهری	۶ عمومی - ۷ بالینی - ۸ روانسنجی - ۱۰ کودکان - ۲۷ تربیتی	۱۴۰۰	فاطمه مشکوری	۳۴ تربیتی	۱۴۰۲
علیرضا زارع	۷ عمومی - ۱۱ بالینی - ۱۷ روانسنجی - ۲۳ کودکان	۱۴۰۲	نگار موسیوند	۴۳ عمومی - ۴۶ بالینی - ۳۴ روانسنجی	۱۴۰۲
مرضیه زمانی	۷ تربیتی	۱۴۰۱	پریسا کایاد	۴۲ روانسنجی - ۳۵ کودکان	۱۴۰۱
امیرمهدی امرائی	۷ بهداشت روان - ۲۳ سلامت	۱۴۰۱	علی قائم مقامی	۳۷ عمومی	۱۴۰۱
علیرضا باغبان	۳۴ بالینی - ۷ بهداشت روان - ۱۸ سلامت - ۳۴ بالینی کودک	۱۴۰۱	سپیده کاردان	۳۷ بالینی	۱۴۰۰
سارا جلوداری	۷ عمومی - ۴۴ بالینی - ۲۳ روانسنجی - ۱۵ کودکان	۱۴۰۰	مهدی شایسته پور	۳۸ روانسنجی - ۵۰ کودکان	۱۴۰۲
زینب صالح زاده	۸ عمومی - ۸ بالینی - ۱۵ روانسنجی - ۱۴ کودکان	۱۴۰۲	حسین اعلا	۳۸ عمومی - ۴۰ بالینی	۱۴۰۰
ساینا فتح الله زاده	۱۰ بالینی - ۸ بهداشت روان - ۷ سلامت - ۱۰ بالینی کودک	۱۳۹۹	ریحانه نصرتی	۳۹ عمومی	۱۴۰۲
امیرحسین حیدری	۱۱ عمومی - ۲۶ بالینی - ۹ روانسنجی - ۲۹ کودکان - ۴۴ تربیتی	۱۴۰۲	فاطمه کشاورز	۳۹ بالینی	۱۴۰۲
ندا قلی پور	۸ بالینی - ۹ سلامت - ۸ بالینی کودک	۱۴۰۱	یاسمن کریمی	۳۹ عمومی - ۴۳ روانسنجی - ۵۰ کودکان	۱۴۰۱
زهره احمدی	۴ عمومی - ۹ بالینی - ۵۴ روانسنجی - ۳۸ کودکان	۱۴۰۱	زهرنجیبی	۳۹ روانسنجی	۱۴۰۱
سعید پایدار فرد	۹ عمومی - ۳۶ بالینی - ۲۹ روانسنجی - ۳۰ کودکان	۱۴۰۰	فاطمه برزی	۴۷ عمومی - ۳۹ کودکان	۱۴۰۱
فاطمه جمالی	۳۵ عمومی - ۱۰ بالینی	۱۴۰۲	فرزانه عیدی	۴۰ بالینی	۱۴۰۱
مهسا هونجانی	۱۱ بالینی	۱۳۹۸	فاطمه جعفری رایینی	۴۱ بالینی	۱۴۰۲
گلناز حسن زاده	۱۲ تربیتی	۱۴۰۲	فاطمه کرمانی	۴۲ عمومی - ۴۱ بالینی	۱۴۰۱
پریالفتی	۱۲ عمومی - ۲۴ بالینی - ۱۴ روانسنجی - ۲۷ کودکان - ۳۴ تربیتی	۱۴۰۱	فاطمه خسروانجام	۴۸ عمومی - ۴۲ بالینی - ۵۰ کودکان	۱۴۰۰
سپیده سمائی	۳۹ عمومی - ۱۲ بالینی	۱۳۹۹	علی خدایانه	۴۳ عمومی	۱۴۰۱
سینا صبور	۱۳ عمومی - ۲۶ بالینی - ۲۱ روانسنجی - ۳۹ کودکان	۱۴۰۰	نرگس فراهی	۴۴ بالینی	۱۳۹۹
زینب قاسمی	۱۳ بالینی	۱۳۹۸	شقایق احمدی	۴۴ کودکان - ۴۶ تربیتی	۱۴۰۲
محمد رضا عمومی	۱۴ عمومی - ۲۴ بالینی - ۱۴ روانسنجی - ۳۷ کودکان	۱۴۰۲	فاطمه ایمانی	۴۵ عمومی	۱۴۰۰
سارا الله وردی	۲۲ عمومی - ۱۴ بالینی - ۳۱ روانسنجی - ۴۲ کودکان	۱۳۹۹	محمد مهدی اکبرزاده	۴۶ بالینی	۱۴۰۱
فاطمه شاه حیدری پور	۴۱ عمومی - ۱۷ بالینی - ۲۷ روانسنجی - ۴۹ کودکان	۱۴۰۲	یاسمن امیری	۴۷ روانسنجی	۱۴۰۲
فاطمه اسماعیلی	۱۷ تربیتی	۱۴۰۲	وحید جاهدی	۴۷ کودکان	۱۴۰۲
نیما خوش فطرت	۳۹ بالینی - ۱۷ روانسنجی - ۲۳ کودکان - ۳۶ تربیتی	۱۴۰۱	مریم میراشه	۴۷ بالینی	۱۴۰۰
طاها سلاجقه	۱۷ بالینی	۱۳۹۹	زهرآکارگر	۴۸ تربیتی	۱۴۰۲
مهتاب شرفیه	۴۹ عمومی - ۱۸ بالینی	۱۴۰۱	زهرآ نیایش راد	۴۸ تربیتی	۱۴۰۱
نیکناز اتحاد	۳۷ عمومی - ۱۸ کودکان	۱۴۰۲	کوثر یوسفی	۴۸ بالینی	۱۴۰۰
هدی ملاحسینی	۱۸ تربیتی	۱۴۰۲			
مجتبی احمدیان	۲۷ عمومی - ۱۹ بالینی - ۲۳ روانسنجی - ۴۶ کودکان	۱۴۰۲			
زینب جعفری	۳۰ عمومی - ۱۹ روانسنجی - ۴۸ کودکان	۱۴۰۲			
فاطمه عموزاده	۱۹ بالینی	۱۴۰۰			
آرزو رنجبر مقدم	۲۱ بالینی - ۲۹ سلامت - ۱۹ بالینی کودک	۱۳۹۹			



برای اطلاع از ستاره‌های سال ۱۴۰۳ روان آموز، QR code مقابل را اسکن کنید. راستی تا به حال از خودتان پرسیده‌اید چرا شما یکی از هزار هزار ستاره ما نباشید؟!

داوطلب وزارت علوم * داوطلب وزارت بهداشت

دوازده

نظرات رتبه برترها

● مرضیه رحیمی - رتبه ۱ کنکور ۱۴۰۲

با روان‌آموز از طریق خواهرم آشنا شدم که قبل از من کنکور کارشناسی ارشد داده بود. من، هم از کتاب‌ها و هم فلش‌کارت‌های نارنگی استفاده کردم و خیلی بهم کمک کردن. برای جمع‌بندی هم کلاس روانشناسی عمومی روان‌آموز برای مرور مطالب، خیلی مفید بود و همشون رو به بچه‌ها پیشنهاد می‌کنم.

● علیرضا زارع - رتبه ۷ کنکور ۱۴۰۲

دوستی که منابع رو بهم معرفی کرد، از روان‌آموز به عنوان منبع معتبر و قابل اطمینانی یاد کرد. من هم از کتاب رشد روان‌آموز، کلاس مجازی انگیزش و هیجان و همین‌طور تست‌های تألیفی آسیب و بالینی استفاده کردم که خیلی خوب بود و بهم کمک کرد.

● زهرا قاسمی - رتبه ۱ کنکور ۱۴۰۱

اصلاً باور نمی‌کردم همونطور که در آزمون جامع روان‌آموز رتبه تک‌رقمی شدم، در کنکور واقعی هم همینطور بشه. من از کتاب‌ها، کلاس‌ها و فلش‌کارت‌های نارنگی خیلی استفاده کردم و به نظرم واقعاً اثرگذار بود.

● مجتبی حدائق - رتبه ۴ کنکور ۱۴۰۱

کلاس‌های رشد و بالینی خانم دکتر خجوی خیلی جامع مباحث رو پوشش می‌دادن و من دو هفته آخر برای دوره و مرور بهشون تکیه کردم و برای شخص من خیلی مفید و کاربردی بودن.

● زهره احمدی - رتبه ۹ کنکور ۱۴۰۱

من از کتاب‌ها و کلاس‌های روان‌آموز استفاده کردم. قطعاً نقش پیرنگی در این مسیر داشت و اگر این کتاب‌ها به این خوبی تألیف نمی‌شدند، جمع‌آوری این نکات از کتب مختلف قطعاً کار طاقت‌فرسا و غیرممکنی بود. آزمون جامع مرحله یک رو هم شرکت کردم و در اون آزمون به نظرم سؤال‌های خیلی خوبی طرح شده بود.

● سارا صابری - رتبه ۴ کنکور ۱۴۰۰

از همه محصولات روان‌آموز از جمله کلاس رشد و بالینی و کتاب‌ها استفاده کردم. واقعاً ممنونم که در سال کنکور نه مثل مؤسسه‌های کنکوری، بلکه مثل یک دوست واقعی کنارمون بودن.

● محمدعلی حائری - رتبه ۵ کنکور ۱۴۰۰

لازم می‌دونم که یک تشکر ویژه از مجموعه روان‌آموز داشته باشم که واقعاً در موفقیت من مؤثر بود و به کنکوری‌های آینده هم کتاب‌ها و جزوات و مخصوصاً فلش‌کارت‌های نارنگی روان‌آموز رو پیشنهاد می‌کنم.

● سارا جلوداری - رتبه ۷ کنکور ۱۴۰۰

من خیلی خوشحالم که در مسیر کنکور روان‌آموز رو کنارم داشتم؛ چون تیم کاملیه. چه از نظر منابع درسی و کلاس‌های آنلاین و چه از نظر طرح‌های مشاوره، انتخاب مناسبیه.

● زهرا آقاجانی - رتبه ۵ کنکور ۱۳۹۹

من از کتاب‌های روان‌آموز استفاده کردم و واقعاً به دور از اغراق می‌گم خیلی فوق‌العاده بود. بین تمامی جزوات و کتاب‌های کمک آموزشی روان‌آموز بهترین. کتاب‌هایی کامل، بدون اضافه‌گویی و واقعاً مختصر و مفیده. محتوای غنی کتاب‌های روان‌آموز علاوه بر اینکه در طول سال مناسب، بهترین منابع جمع‌بندی هم هستن. اگر دوباره به عقب برگردم حتماً از خدمات مشاوره روان‌آموز هم کمک می‌گیرم.

● فریبا میری - رتبه ۳ کنکور ۱۳۹۸

من ابتدا قصد داشتم منابع اصلی رو بخونم ولی به علت کمبود وقت از کتاب‌های روان‌آموز استفاده کردم که خیلی برام مفید بود و خودم فکر نمی‌کردم تکیه کردن به خلاصه‌ها بتونه همچین نتیجه‌ای برام داشته باشه.

● معصومه حسینی عبد - رتبه ۲ کنکور ۱۴۰۲

آزمون‌های آزمایشی روان‌آموز، زمینه خوبی برای رقابت و سنجش آموخته‌هام فراهم کرد و فهمیدم برای بهبود رتبه‌ام باید کدوم منابع رو مطالعه کنم. پکیج ۱۰ سال کنکور روان‌آموز هم فرصت خوبی برای جمع‌بندی در روزهای پایانی بود.

● زینب صالح‌زاده - رتبه ۸ کنکور ۱۴۰۲

هیچ دانشجوی روان‌شناسی نیست که روان‌آموز رو نشناسه. من هم از ابتدا می‌دونستم که روان‌آموز، بهترین کتاب‌ها رو در حوزه کنکور داره و اغلبشون رو داشتم و برام خیلی مفید بود. حتی در کنکور بهداشت هم خیلی کمکم کرد و اونجا هم رتبه ۷ بالینی شدم. روان‌آموز برایم یک راهنما و منبع مطمئن بود و از پیجش حال خوب می‌گرفتم.

● محمد احمدوند - رتبه ۱۲ کنکور ۱۴۰۱

خوشبختانه پوشش جامع کتاب‌های روان‌آموز باعث شد که بی‌نیاز از مطالعه منابع اولیه باشم؛ این مسئله به ویژه درباره کتاب آسیب‌شناسی روانی صدق می‌کرد.

● مرضیه زمانی - رتبه ۷ کنکور ۱۴۰۱

یک بار در آزمون آزمایشی شرکت کردم که در ترتیب پاسخ‌گویی به دروس خیلی کمکم کرد. رتبه‌ام چهار شد. فلش‌کارت‌های نارنگی رو داشتم. ولی خب دیر باهاش آشنا شدم. از کارگاه رشد خانم خجوی هم استفاده کردم. همچنین ممنونم از شون که به سری خدمات آموزشی در سایت روان‌آموز رو رایگان در اختیار داوطلبین قرار می‌دن.

● سینا محمدباقری - رتبه ۳ کنکور ۱۴۰۰

با توجه به پراکندگی منابع، حجم گسترده و محدودیت زمانی که داشتم، دنبال یک منبع جامع و در عین حال اقتصادی می‌گشتم و در نهایت کتاب روان‌آموز رو انتخاب کردم و کاملاً راضی بودم.

● فاطمه ایمانی - رتبه ۴۵ کنکور ۱۴۰۰

کلاس‌های بالینی و رشد خانم خجوی عبور از چالش رو برام ممکن کرد. بازخورد خوبی هم از یادگیری می‌گرفتم. رشد سه برابر درصدهام رو نشون می‌داد. تمام مطالب سخت و مبهمی که برام وجود داشت با توضیحات عمیق خانم دکتر به نقطه قوت تبدیل شدن. مؤسسه روان‌آموز با تمام کتاب‌ها و کلاس‌ها و فلش‌کارت‌ها یک مرجع بی‌کم و کاست برای کنکور روانشناسیه.

● انوشا ناصرطاهری - رتبه ۶ کنکور ۱۴۰۰

مطالعه برای ارشد روانشناسی رو از سایت روان‌آموز شروع کردم. رفرنس‌های معرفی شده رو پیدا کردم و خوندم. از کتاب‌های روان‌آموز استفاده کردم و راضی بودم چون پوشش‌دهی خوبی از نکات اصلی داره.

● نیما فریدنی - رتبه ۱ کنکور ۱۳۹۹

من به شخصه چون یک هفته مانده به کنکور مطالعه و مرور منابع را تمام کرده بودم، از طرفی هم دیدی نسبت به شکل کنکور نداشتم و تا حدی هم استرس داشتم، تصمیم گرفتم آزمون جامع آخر را شرکت کنم که بسیار در جمع‌بندی، مطالعه نکات مهم و جامانده و البته سنجش از خودم، به من کمک کرد.

● فائزه قدمی - رتبه ۱ کنکور ۱۳۹۸

من از کتاب‌ها و فلش‌کارت‌های نارنگی استفاده کردم. روان‌آموز مؤسسه واقعاً خوبیه و کیفیت کتاب‌ها خوب است.

● مهسا هونجانی - رتبه ۱۱ کنکور ۱۳۹۸

من خیلی از کتاب‌های روان‌آموز و مطالب سایتشون استفاده کردم و بی‌تعارف به نظرم روان‌آموز یکی از منطقی‌ترین و صحیح‌ترین کتاب‌های روانشناسی رو داره.

- ارجمندنیا، علی اکبر و همکاران (۱۳۹۹). روان‌شناسی آموزش کودکان با نیازهای ویژه. تهران: نشر سمت.
- افروز، غلامعلی (۱۴۰۱). مقدمه‌ای بر روان‌شناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنائی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- بولاند، رابرت و همکاران (۱۴۰۰). خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک علوم رفتاری / روان‌پزشکی بالینی. ترجمه: فرزین رضاعی و همکاران. تهران: انتشارات ارجمند.
- سیف‌نراقی، مریم و نادری، عزت‌الله (۱۴۰۱). روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی. تهران: نشر ارسباران.
- گنجی، مهدی (۱۴۰۱). آسیب‌شناسی روانی براساس DSM-5. تهران: نشر ساوالان.
- گنجی، مهدی (۱۴۰۱). روان‌شناسی کودکان استثنائی براساس DSM-5. تهران: نشر ساوالان.
- مش، اریک و ولف، دیوید (۱۳۹۶). روان‌شناسی مرضی کودک، ویراست ششم. ترجمه: پرویز شریفی درآمدی و همکاران. تهران: نشر ویرایش.
- میلانی‌فر، بهروز (۱۴۰۰). روان‌شناسی کودکان و نوجوانان استثنائی. تهران: نشر قومس.
- وایس، رابرت (۱۳۹۹). آسیب‌شناسی روانی کودک و نوجوان، ویراست سوم. ترجمه: یحیی سیدمحمدی. تهران: نشر ارسباران.
- وایس، رابرت (۱۳۹۷). روان‌شناسی مرضی کودک و نوجوان. ترجمه: مهدی گنجی و همکاران. تهران: نشر ساوالان.
- هالاها، دانیل و کافمن، جیمز (۱۴۰۱). دانش‌آموزان استثنائی، ویراست نهم. ترجمه: حمید علیزاده و همکاران. تهران: نشر ویرایش.
- هیوراد، ویلیام و همکاران (۱۴۰۱). کودکان استثنائی (مقدمه‌ای بر آموزش ویژه)، ویراست یازدهم. ترجمه: علیرضا کاکاوند و همکاران. تهران: نشر ویرایش.



۰۲۱۹۱۰۷۷۰۸۰



info@ravanamooz.ir



۱۰۷۷۰۸۰



ravanamooz_team



ravanamooz.ir



ravanamooz



ravanamooz



ravanamooz

ارتباط با ما



company/ravanamooz



فصل ۱/ کودکان استثنایی	۱۷
فصل ۲/ معلولیت ذهنی	۳۰
فصل ۳/ کودکان تیزهوش	۶۸
فصل ۴/ اختلالات ارتباطی	۸۲
فصل ۵/ کودکان ناشنوا و کم‌شنوا	۱۰۴
فصل ۶/ کودکان نابینا و کم‌بینا	۱۱۹
فصل ۷/ اختلال یادگیری خاص	۱۳۷
فصل ۸/ اختلال طیف اوتیسم	۱۶۵
فصل ۹/ اختلالات هیجانی و رفتاری	۱۸۸
فصل ۱۰/ معلولیت‌های متعدد و شدید	۲۲۰
فصل ۱۱/ معلولیت‌های جسمی و مشکلات فیزیکی	۲۳۰
تغییرات در DSM-5-TR	۲۵۲
سؤالات کنکور ۱۴۰۳	۲۵۳

فهرست مطالب

خوشحالیم که روان‌آموز را انتخاب کرده‌اید و در مسیر تبدیل شدن به یک روانشناس خبره، فرصت در کنارتان بودن را داریم. تمام تلاش ما این است که همراه بهتری باشیم.

حالا که به انتهای این فهرست رسیده‌اید برای بهبود این همراهی، به همکاریتان نیاز داریم. حتی یک ایده که به نظر خودتان شاید خیلی کوچک بیاید، ممکن است برای ما حسابی راهگشا باشد. در این لینک می‌توانید ایده‌هایتان را با ما به اشتراک بگذارید. یک فرم نظرسنجی هم خواهید دید که پاسخ‌گویی به آن، با جوایز ارزنده‌ای همراه است که پس از کنکور به قید قرعه تقدیم خواهد شد. برای ثبت ایده یا شرکت در نظرسنجی QR code را اسکن کنید.



داستان یک سفر

امید داریم لذت گشت و گذار در دنیای این کتاب به جانتان بنشیند. خوشحال می‌شویم اگر قبل از شروع کتاب، اهداف و رویاهای خود را در این زمینه بنویسید و عکس این صفحه را برای شرکت در کمپین داستان یک سفر و دریافت جوایز ارزنده، برای ما ارسال کنید.



مقدمه

تعریف معلولیت — معلولیت‌های جسمی
معلولیت‌های ذهنی

تعریف کودک استثنایی — تعریف آموزش و پرورش ویژه — برخی از مهم‌ترین شخصیت‌ها در تحویل آموزش و پرورش استثنایی

گروه‌بندی دانش‌آموزان استثنایی

تعداد کودکان استثنایی

بافت محیط زندگی کودک استثنایی

تأثیر خانواده، دوستان و هم‌سالان

رشد هیجانی خانواده — مدل پزشکی
رویکرد محیطی — مدل محیطی

نقش سنجش

روابط خانواده و روانشناسان
واکنش والدین
خواهران و برادران و هم‌سالان
کودک استثنایی و سازمان‌های دولتی — کودک استثنایی و مدرسه

تفاوت‌های میان فردی

استعداد تحصیلی

عملکرد اجرایی

رشد روانی حرکتی

رشد زبانی

رشد روانی اجتماعی

انطباق‌پذیری اجتماعی

طراحی برنامه آموزشی انفرادی

برنامه خدمات انفرادی خانواده

محیط با کمترین محدودیت

سطوح آموزش به دانش‌آموزان استثنایی

پیشگیری و مداخله زودهنگام — فواید مداخله زودهنگام — آماده ساختن کودک برای ورود به مدرسه
اجتناب از تأخیر رشدی
پیشگیری از نارسایی‌های بیشتر

عوامل خطر

اختلالات ژنتیک

حوادث دوران حاملگی و زایمان

خطرات محیطی

پیشگیری قبل از تولد

آزمایش خون سه‌گانه و چهارگانه

سونوگرافی

آمنیوسنتز

نمونه برداری از پرزهای کوریونی

بافت برداری از زهدان

تشخیص بلافاصله بعد از تولد

غربالگری رشد

تشخیص معلولیت‌ها بعد از تولد

روایتان را زندگی کنید

کودکان در مقابل فشارهای زندگی واکنش‌های سریع و شدیدی نشان می‌دهند و به همان سرعت هم زمانی که فشارهای زندگی از بین رفت، بهبود پیدا می‌کنند. از آنجاکه کودکان از نظر شخصیتی نارس و نابالغ هستند، در مقابل فشار و ناراحتی، اختلالات رفتاری در آن‌ها ظاهر می‌شود. کودک نمی‌تواند در مورد احساسات خود صحبت کند ولی می‌تواند آن‌ها را به زبان علائم جسمانی مانند بی‌اشتهایی، دل‌درد، سردرد، استفراغ یا دیگر اختلالات رفتاری بیان کند.

در روانشناسی کودکان استثنایی، اختلالات ناشی از ضایعات عضوی مغز که باعث نارسایی رشد قوای ذهنی می‌شوند، مسائل و مشکلات تربیتی، مسائل آموزشی و روانی این نوع کودکان و خانواده‌های آنان به علاوه کودکان تیزهوش، کودکان ناسازگار یا دشوار و اختلالات عملی رشد و آثار روانی در مبتلایان به اختلالات حسی حرکتی مورد بحث قرار می‌گیرد.

لغت استثنایی اصولاً یک اصطلاح آموزشی است. هریک از انسان‌ها در مفهوم عام استثنایی هستند، زیرا با یکدیگر از ابعاد مختلف، تفاوت دارند، اما این تفاوت‌ها در اکثر آن‌ها چشمگیر نیست و به همین دلیل آن گروه را اصطلاحاً گروه هنجار یا متوسط می‌نامیم. هر فرد با تمام افراد دیگر تفاوت‌هایی دارد و این تفاوت‌ها را، **تفاوت‌های بین فردی** می‌نامند.

همچنین استعدادها و توانایی‌های مختلف یک فرد نیز باهم هم‌سنگ نیستند، که این را **تفاوت درون فردی** می‌نامند.

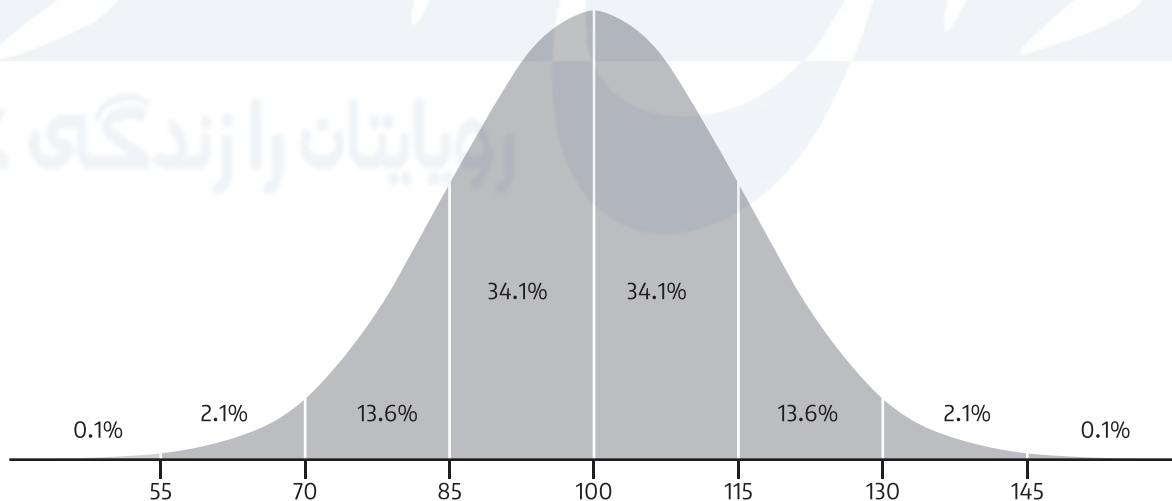
عمر فاروق تفاوت‌های بین فردی را به این شکل بیان می‌کند: (۱) تفاوت‌های جسمانی و ظاهری، (۲) تفاوت‌های سنی، (۳) تفاوت‌های جنسی، (۴) تفاوت‌های هوشی، (۵) تفاوت‌های هیجانی، (۶) تفاوت در سازش اجتماعی، (۷) تفاوت در علائق، (۸) تفاوت در نگرش‌ها، (۹) تفاوت در ارزش‌ها، (۱۰) تفاوت در عادات یادگیری، (۱۱) تفاوت در مهارت‌های روانی حرکتی، (۱۲) تفاوت در خودپنداره.

عوامل مؤثر در تفاوت‌های فردی: (۱) وراثت، (۲) محیط

امروزه تقریباً تمام روانشناسان معتقدند که **وراثة و محیط** با هم تعامل می‌کنند و بر هوش و توانایی‌های ذهنی افراد تأثیر می‌گذارند.

درحالی‌که آنچه در کتاب حاضر از مفهوم استثنایی مدنظر است، در حقیقت وجود تفاوت‌های فاحش در برخی انسان‌ها است. برای اینکه بتوانیم تفاوت‌های بین فردی و درون فردی را دقیق‌تر بسنجیم و به مفهوم استثنایی پی ببریم به وسایلی برای سنجش نیاز داریم، در این قسمت به طور خلاصه به شرح این وسایل می‌پردازیم:

آزمون‌های روانی: برای ساختن آزمون‌های روانی و تعبیر و تفسیر نتایج، از منحنی احتمالات طبیعی فرضی استفاده می‌شود. براساس نمودار منحنی نرمال استاندارد، داده‌هایی که از ۲+ به بعد و از ۲- به قبل قرار دارند، جزء افراد استثنایی محسوب می‌شوند. بر این اساس ۲/۲۷ درصد افراد تیزهوش ۲/۲۷ درصد افراد، عقب‌مانده ذهنی هستند یعنی افراد استثنایی شامل افرادی با بهره هوشی کمتر از ۷۰ و بیشتر از ۱۳۰ هستند و بقیه افراد (۹۵/۴۶ درصد) در محدوده هوش طبیعی قرار دارند.



برای سنجش تفاوت‌های بین فردی و درون فردی می‌توانیم از آزمون‌های زیر استفاده کنیم:

آزمون استنفورد-بینه: با این مقیاس می‌توان بهره هوشی را محاسبه کرد.

آزمون وکسلر: این مقیاس نه تنها بهره هوشی کلی را مشخص می‌کند بلکه بهره هوشی کلامی و بهره هوشی غیرکلامی را نیز اندازه می‌گیرد.

شاخص بلوغ اجتماعی وایلند: یکی از مقیاس‌های تعیین رشد اجتماعی است که با میزان توانایی فرد در برآوردن نیازهای عملی خود در زندگی روزمره سروکار دارد.

شاخص سنجش رفتار تطابقی نقص ذهنی آمریکا؛ این مقیاس بیشتر متمرکز بر رفتارهای داخل مدرسه است و معمولاً توسط معلم پر می‌شود. سیاهه رفتار تطابقی کودکان (ABIC): این مقیاس رفتارهای خارج از محیط مدرسه را در نظر دارد. آزمون ITPA: این آزمون بدین جهت ساخته شده است که نقطه شروعی برای تعیین مواد و روش آموزش مناسب با توجه به تفاوت‌های بین فردی و درون فردی دانش‌آموزان استثنایی به وجود آورد. در کودکان استثنایی همان‌طور که از اسم آن مشخص است، واکنش‌های کودکان دارای ویژگی‌های خاصی است. آموزگاران، مشاوران تحصیلی و تربیتی اولین کسانی هستند که به محدودیت‌های کودکان پی می‌برند. در آمریکا به تمام کودکانی که به نحوی با کودکان هم‌سن خود فرق داشته باشند، **استثنایی** گفته می‌شود، برای مثال هم یک کودک تیزهوش و هم یک کودک نابینا، استثنایی خوانده می‌شوند. در انگلستان لغت استثنایی فقط برای تیزهوشی به کار می‌رود و سایر کودکانی که به دلایلی باید تحت حمایت باشند، کودکان ویژه نامیده می‌شوند. کودکان ویژه یازده گروه هستند: (۱) کودکان مبتلا به قند، (۲) کودکان مبتلا به اختلالات حرکتی، (۳) کودکان صرعی، (۴) کودکان مبتلا به اختلالات گفتاری، (۵) کودکان ضعیف که زود بیمار می‌شوند، (۶) کودکان ناسازگار، (۷) کودکان با اختلال رشد ذهنی، (۸) کودکان نابینا، (۹) کودکان مبتلا به ضعف بینایی، (۱۰) کودکان ناشنوا، (۱۱) کودکان کم‌شنوا یازده گروه ذکر شده را تحت عنوان **کودکان معلول (Handicapped)** نیز مطالعه می‌کنند. برای کودکان معلول از لغت (هندی/کپ/Handicap) به معنای مانع استفاده می‌شود و در سنین بلوغ به جای لغت (هندی/کپ) از لغت (دیس‌ای بل/Disable) که به معنای ناتوان است، استفاده می‌شود. کمیته بهداشت کودکان آمریکا، کودکان استثنایی معلول را در ده گروه جای داده است، به طوری که گروه بیماری قند را حذف و کم‌شنوا و ضعف بینایی را جزء اختلالات شنوایی و بینایی طبقه‌بندی کرده است و گروه بیماری سل و بدی تغذیه را اضافه کرده است. از منظر آموزشی به کودکی معلول یا ناتوان گفته می‌شود که در هر سال تحصیلی بیش از سه ماه نتواند سر کلاس حاضر شود.

تعریف کودک استثنایی

اصطلاح **کودک استثنایی (Exceptional child)** هم کودکانی را که اختلالات رشدی دارند و هم کودکان دارای توانایی‌های بسیار بالا را شامل می‌شود. کودک استثنایی کودکی است که از کودکان عادی یا متوسط از جنبه‌های زیر تفاوت دارد: (۱) توانایی‌های ذهنی، (۲) توانایی‌های حسی، (۳) توانایی‌های ارتباطی، (۴) رشد رفتاری و هیجانی، (۵) ویژگی‌های جسمانی کودک استثنایی کودکی است که به علت شرایط ویژه‌ای که دارد به نوعی آموزش و پرورش ویژه هم نیازمند است، همچنین ذکر این نکته ضروری است که تعداد شباهت‌های کودکان استثنایی با سایر کودکان بیشتر از تفاوت‌های این دو گروه است.

● تعریف معلولیت

معلولیت به معنای ناتوانی در انجام دادن تمام یا قسمتی از فعالیت‌های عادی زندگی فردی و یا اجتماعی است. علت معلولیت نیز معمولاً مادرزادی و یا اکتسابی (ناشی از تصادفات، حوادث، بلاهای طبیعی و ...) است، علل معلولیت مادرزادی خود دو دسته رویدادهای دوران بارداری و رویدادهای هنگام زایمان را شامل می‌شود. معلولیت به دو نوع معلولیت‌های جسمی و ذهنی تقسیم می‌شود:

- معلولیت‌های جسمی

(۱) معلولیت‌های حسی مانند نابینایی و ناشنوایی، (۲) معلولیت‌های حرکتی مانند انواع نقص عضوها، ناهنجاری‌ها در حوزه استخوان‌ها و ماهیچه‌ها و ضایعات نخاعی، (۳) معلولیت اندام‌های داخلی مانند ناهنجاری‌های تنفسی، قلبی، کلیوی و ...

- معلولیت‌های ذهنی

(۱) معلولیت ذهنی، (۲) اختلالات روانی

● تعریف آموزش و پرورش ویژه

آموزش و پرورش ویژه به معنای ارائه خدمات مخصوص به دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات و ناتوانی‌های گوناگون مانند برنامه درسی، سنجش، خدمات روان‌درمانی و ... با هدف پیشرفت تحصیلی و رشد شخصی و اجتماعی کودکان استثنایی است.

- برخی از مهم‌ترین شخصیت‌ها در تحول آموزش و پرورش استثنایی

فیلیپ پینل: بنیان‌گذار روان‌پزشکی جدید

جان مارک ایتارد و ادوارد سگن: پیشگامان آموزش و پرورش استثنایی

جان مارک ایوارد: رهبر نهضت کمک به افراد عقب مانده ذهنی

ادوارد سگن: ابداع روش فیزیولوژی برای آموزش کودکان کم توان ذهنی، استفاده از روش حسی حرکتی برای آموزش به ناشنوایان، همچنین یکی از اقدامات مهم وی تهیه دستگاه ساده‌ای بود به نام آزمون مهره‌ای که این دستگاه برای آزمایش استعداد کودکان و پرورش ادراکات حسی مانند بینایی و شنوایی به کار می‌رود. وی به پیشگام و سردمدار جنبش امداد رسانی به کودکان و بزرگسالان معلول ذهنی تبدیل شد. وی معتقد بود که رشد عمومی بدن را اعم از قسمت‌های جسمانی یا روانی را می‌توان بهبود بخشید.

ماریا مونته‌سوری: او معلم کودکان عقب مانده ذهنی و طرفدار آموزش پیش دبستانی بود و همچنین روش آموزشی (خودآموزی) را ابداع کرد. او با رویکرد فیزیولوژیک به کودکان کمک می‌کرد، روشی که امروزه sense training (تقویت حواس پنج‌گانه، پرورش حواس) نامیده می‌شود. ویژگی اصلی آموزش مونته‌سوری عبارت است از تأکید بر استقلال، آزادی در چهارچوب محدودیت‌ها و در نظر گرفتن و رعایت رشد پسیکولوژیک طبیعی کودک. ماریا مونته‌سوری پیشگام واقعی آموزش و پرورش کودکان خردسال بود.

ساموئل گریلدی هو: مؤسس اولین مدرسه شبانه‌روزی برای نابینایان

توماس هاپکینز گالدوت: مؤسس اولین مدرسه شبانه‌روزی آمریکا برای ناشنوایان.

ریچارد استنلی پیترز: او در زمینه فلسفه آموزش و پرورش نظریه‌های مهمی را مطرح کرده است. وی در تعاریف خود از آموزش و پرورش بر این موضوع تأکید دارد که روش به کار رفته باید از لحاظ اخلاقی قابل قبول باشد.

گروه‌بندی دانش‌آموزان استثنایی

در نظر گرفتن این نکته حائز اهمیت است که طبقه‌بندی کودکان استثنایی بسیار کار دشواری است زیرا تنوع و شیوع اختلالات بسیار زیاد است، یک عامل بیماری‌زا، علائم متفاوتی را در کودکان گوناگون می‌تواند ایجاد کند و علائم کم‌توانی ذهنی یا ناسازگاری در افراد مختلف می‌توانند به واسطه علل مختلف ایجاد شوند و اختلالات رفتاری و ناسازگاری می‌توانند حاد و زودگذر یا مزمن و طولانی باشند و از نظر شدت هم گوناگون باشند.

کلی‌ترین طبقه‌بندی که اکثریت متخصصان آن را قبول دارند به شرح زیر است:

۱) کودکان و نوجوانانی که به علت اختلاف هوش‌بهر با کودکان عادی متفاوت هستند.

۲) کودکان و نوجوانانی که به علت ضایعات مغزی، مبتلا به اختلالات رفتاری هستند. کودکان و نوجوانان ناسازگار یا دشوار در این دسته قرار دارند.

۳) کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات و نقایص حسی و حرکتی و اختلالات عملی رشد مانند نابینایان، ناشنوایان و افراد مبتلا به اختلالات گفتاری و ناتوانی‌های حرکتی.

طبقه‌بندی دیگری نیز از کودکان استثنایی به عمل آمده که براساس تفاوت‌های میان فردی آن‌ها است و به شرح زیر است:

تفاوت‌های هوشی: تیزهوشی و معلولیت ذهنی

تفاوت‌های ارتباطی: کودکان مبتلا به اختلالات گفتاری و زبانی و معلولیت‌هایی مانند اختلال طیف اوتیسم

ناتوانی‌های یادگیری: کودکانی که در آموختن دروس مدرسه مشکل دارند.

تفاوت‌های حسی: کودکان مبتلا به نقص‌های شنوایی یا بینایی

تفاوت‌های رفتاری: کودکان مبتلا به ناهنجاری‌های هیجانی یا ناسازگار از لحاظ اجتماعی

معلولیت‌های چندگانه و شدید: کودکانی که به طور هم‌زمان از نارسایی‌های مختلفی رنج می‌برند.

تفاوت‌های جسمی: نارسایی‌هایی که مانع حرکت، سلامت و جنب‌وجوش فیزیکی کودکان می‌شوند.

تقسیم‌بندی دیگری نیز توسط **کرک** برای دانش‌آموزان استثنایی ارائه شده است: (۱) انحرافات هوشی، (۲) نقایص حسی، (۳) دشواری‌های ارتباطی،

(۴) ناهنجاری‌های رفتاری، (۵) دشواری‌های حرکتی، (۶) سایر موارد.

تعداد کودکان استثنایی

تخمین‌ها نشان می‌دهند که در آمریکا باید حدود ۶ میلیون کودک استثنایی وجود داشته باشد، یعنی تقریباً از هر ده کودک، یک کودک به نوعی کودکی استثنایی محسوب می‌شود. به طور کلی اختلالات با شیوع بالا عبارت‌اند از: اختلال یادگیری خاص، معلولیت ذهنی، اختلالات هیجانی و رفتاری، اختلالات ارتباطی، اختلال طیف اوتیسم، تیزهوشی. براساس آمار موجود، حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد کودکان و نوجوانان مدرسه‌ای، استثنایی هستند.

تعداد افرادی که در طبقه **اختلالات یادگیری** قرار می‌گیرند از تعداد افراد در سایر طبقات بیشتر است. تقریباً ۵۰ درصد کل کودکان استثنایی در این طبقه قرار می‌گیرند، دومین طبقه شامل کودکانی هستند که مبتلا به اختلالات گفتاری و زبانی یا ارتباطی هستند و تقریباً ۲۰ درصد کودکان استثنایی را تشکیل می‌دهند و معلولان ذهنی و کودکانی که ناهنجاری‌های هیجانی و رفتاری دارند به ترتیب، ۱۰ درصد و ۸ درصد از کودکان استثنایی را به

خود اختصاص می‌دهند.

در سال‌های اخیر شاهد افزایش چشمگیر فراوانی اختلال طیف اوتیسم بوده‌ایم، که این افزایش احتمالاً مربوط به پیشرفت در روش‌های شناسایی و تشخیص موارد خفیف‌تر بوده است. همچنین درصد فراوانی دانش‌آموزان با اختلالات ارتباطی و دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی کاهش یافته است و در حوزه برخی ناتوانی‌ها با بروز پایین مثل جراحی مغزی آسیب‌زا و آسیب‌های ارتوپدی، شاهد افزایش قابل توجه آنان بوده‌ایم. همچنین نتایج حاصل از **مطالعات مارلند** نشان داد که مجموع فراوانی کودکان استثنایی ۱۳/۰۶ درصد در جامعه است که بیشترین درصد شیوع برای کودکانی با مشکلات تکلمی بود.

بافت محیط زندگی کودک استثنایی

زمانی که دربارهٔ کودکی صحبت می‌شود که در حال یادگیری است، باید به این نکته مهم توجه کنیم که تصویر کاملی از او، مخصوصاً تصویری از بافت محیط خانوادگی و اجتماعی او ترسیم شود. وقتی فردیت کودک و نیروها و شرایطی که او را احاطه کرده‌اند را کاملاً بشناسیم، می‌توانیم بهترین راهبردهای آموزشی و بهترین محیط یادگیری را برای او فراهم کنیم.

● تأثیر خانواده، دوستان و هم‌سالان

این امکان وجود دارد که رفتارهای غیرعادی کودک، واکنش متقابل کودک به واکنش‌های هم‌سالان، خانواده و همسایگان در مقابل ناتوانی او باشد. معمولاً خانواده‌ها به رفتار کودک ناتوان به شیوه‌های نادرست واکنش نشان می‌دهند، برای مثال اگر کودکی زیاد حرف نمی‌زند، خانواده هم با او کمتر حرف می‌زنند. این نوع واکنش‌ها مشکل اصلی را حادتر می‌کند. یکی از نیروهای اصلی که بر هر کودکی اثر می‌گذارد، **سیستم خانواده** است، تمایل به مداخله زودهنگام، پیش از ۵ سالگی، باعث افزایش اهمیت خانواده می‌شود.

● رشد هیجانی خانواده

روانشناسان امروزه معتقدند که عوامل اجتماعی بیشتر از عوامل ژنتیک در رشد هیجان‌های کودک تأثیر می‌گذارد. **نظریهٔ ذهن**، یکی از نظریه‌های نسبتاً جدید است که برای توصیف رشد هیجانی کودک استفاده می‌شود. نظریهٔ ذهن به آگاه‌شدن کودک از احساسات و نگرش‌های اطرافیان اشاره دارد برای مثال کودکان می‌دانند که دوستانشان چه موقع دوست دارند با آن‌ها بازی کنند. در کودکان مبتلا به اوتیسم، شکل‌گیری نظریهٔ ذهن با تأخیر بسیار زیادی شکل می‌گیرد.

● رویکرد محیطی (اکولوژیک)

این احتمال زیاد است که بزرگ‌ترین تغییر نگرش مربیان دربارهٔ چگونگی آموزش کودکان خردسال، از به‌کارگیری رویکرد بوم‌شناختی یا اکولوژیک حاصل شده باشد. با آگاهی از نقش محیط یا زمینه، می‌شود از مدل پزشکی به مدل محیطی حرکت کرد.

- مدل پزشکی

مدل بیماری یا مدل پاتولوژیک نیز نامیده می‌شود، براساس این مدل در هر فرد بیمار یا فرد نابهنجار، یک عارضهٔ فیزیکی وجود دارد.

- مدل محیطی

مدل بوم‌شناختی نیز نامیده می‌شود، در این مدل به کودکان استثنایی در چهارچوب تعاملات پیچیده با بسیاری از نیروهای تاثیرگذار محیطی نگاه می‌شود. رویکرد محیطی در این فکر است که محیط اطراف کودک را بهبود ببخشد و از طریق تماس مستقیم با کودک، رفتار و یادگیری او را اصلاح کند.

● روابط خانواده و روانشناسان

رابطهٔ بین خانواده‌ها و روانشناسان بسیار مهم است. امروزه همهٔ اعضای خانواده تشویق می‌شوند که در زندگی کودک استثنایی نقش پررنگ‌تری داشته باشند و به آن‌ها حمایت‌های مالی و حرفه‌ای ارائه شود و مداخلات مختلف بر روی نیازهای خانواده متمرکز می‌شود که این **رویکرد مدل متمرکز بر خانواده یا خانواده‌محور** نامیده می‌شود، هدف از رویکرد خانواده‌محور این است که به خانواده‌ها کمک شود تا خودکفایی بیشتری به‌دست بیاورند و صرفاً روی نقاط ضعف کودک خود تمرکز نکنند. همچنین والدین را می‌توان همکاران بسیار مهمی در حوزهٔ آموزش به کودکان دانست زیرا که مشاهدات آن‌ها از کودک منبع غنی از اطلاعات باارزش برای متخصصان است.

در گذشته وقتی صحبت از روابط خانواده و متخصصان می‌شد، در واقع بیشتر از روابط بین مادر و متخصصان صحبت می‌شد اما امروزه به نقش بسیار مهم پدر نیز تأکید می‌شود.

توانمندسازی والدین: به این معنا است که خانواده‌ها برای تأمین نیازهای کودک خود اقدام کنند، اکنون از والدین کودک مشکل‌دار انتظار می‌رود که در مراقبت از کودک خود، نقش عمده را بر عهده داشته باشند.

● واکنش والدین

اکثر والدین در مقابل تولد یک کودک استثنایی، به شدت واکنش مثبت یا منفی نشان می‌دهند. اکثر والدینی که باید با یک کودک استثنایی کنار بیایند با دو بحران روبه‌رو می‌شوند: (۱) مرگ سمبولیک کودکی که قرار بود در آینده انسانی سالم و طبیعی باشد، والدین دچار شوک بسیار شدیدی می‌شوند و بعد از آن به مکانیسم دفاعی انکار روی می‌آورند و احساس گناه و غم به آن‌ها دست می‌دهد. شایع‌ترین احساس در والدین کودکان استثنایی، احساس گناه است، و بسیار خشمگین می‌شوند و سرانجام خود را با موقعیت جدید وفق می‌دهند، تعدادی از والدین نیز با افسردگی شدید واکنش نشان می‌دهند. همچنین یکی دیگر از واکنش‌های والدین، استفاده از مکانیسم دفاعی فرافکنی است که در آن ناتوانی کودک را به خطای دیگران نسبت می‌دهند و خود را عاری از هر اشتباه می‌دانند. در این مرحله می‌توان از گروه‌های حمایتی متشکل از والدینی که همین تجربه را با موفقیت پشت سر گذاشته‌اند، جهت حمایت از والدین جدید استفاده کرد. (۲) بحران دوم این است که بسیاری از والدین در نگهداری از فرزند خود مشکل دارند، تغذیه، پوشاندن لباس و خواباندن کودکی که فلج مغزی یا اختلال هیجانی دارد، بسیار دشوار است.



واکنش خانواده به این خبر که کودکشان به یکی از استثناها مبتلا است، بسیار در موفقیت برنامه‌های مداخله تأثیرگذار است، اگر خانواده در انکار به سر ببرد و باور نکند که کودکشان می‌تواند مشکلات رشدی را پشت سر بگذارد، ممکن است کودک از مداخلات زود هنگام حیاتی، محروم شود. معمولاً پدران زودتر از مادران، ناتوانی کودک خود را می‌پذیرند.

یکی از عوامل مهم در سازگاری والدین با کودک ناتوان خود، موضوع هوش والدین است، در خانواده‌های باهوش، پذیرش کودک با ناتوانی بسیار سخت‌تر از خانواده‌هایی است که والدین از توانایی هوشی کمتری برخوردار هستند.

● خواهران و برادران وهم‌سالان

دو کودک، صرفاً به این دلیل که در یک خانواده بزرگ می‌شوند، محیط تقریباً یکسانی را تجربه نمی‌کنند. اغلب والدین نگران این موضوع هستند که کودک مشکل‌دار روی بقیه کودکان خانواده اثر بدی داشته باشد. هیچ مطالعه‌ای نشان نداده است که خواهران و برادران کودکان مشکل‌دار بیشتر از خواهران و برادران کودکان بدون مشکل ناراحت باشند، اما آن‌ها ممکن است در معرض خطر مشکلات سازگاری قرار بگیرند، آنچه در خانواده با وجود کودکی مشکل‌دار باید در نظر گرفته شود این است که چون والدین باید به کودک مشکل‌دار زیاد توجه کنند، سایر فرزندان عادی ممکن است نادیده گرفته شوند، در نتیجه کودکان بدون مشکل نسبت به کودک مشکل‌دار ممکن است احساس خشم داشته باشند. اگر خواهر و برادران کودک مشکل‌دار مطمئن باشند که مورد عشق و محبت والدین هستند، مشکلی پیش نخواهد آمد، به همین منظور والدین باید در مورد نیازهای همه کودکانشان حساسیت کافی به خرج دهند. کلید سازگاری خواهران و برادران کودک استثنایی، دسترسی به اطلاعات است، آنان سوالات زیادی در مورد ناتوانی خواهر و یا برادرشان دارند، پاسخ‌های صادقانه به این سوالات به آن‌ها کمک می‌کند تا با ترس خود مقابله کنند. مطالعات نشان می‌دهند که در کل کودکان مشکل‌دار در بین هم‌کلاسی‌های خود محبوب نیستند و کودکان استثنایی روابط محدودی با هم‌سالان خود دارند.

کودک استثنایی و سازمان‌های دولتی

سه سازمان مهم اجتماعی یعنی مدارس، دولت و قوه مقننه در رابطه با کودکان استثنایی نقش بسیار پررنگی دارند.

● کودک استثنایی و مدرسه

یکی از مهم‌ترین سازمان‌های اجتماعی، مدرسه است. تغییرات عمده در آموزش عمومی، در آموزش ویژه نیز تأثیر می‌گذارد. برای نمونه موضوع جدیدی که در آموزش و پرورش بیان شده است، مسئله پاسخ‌گوبودن است. این اصطلاح برای این منظور به کار می‌رود که مشخص شود، آیا مربیان، آنچه را که گفته بودند برای دانش‌آموزان انجام می‌دهند، انجام داده‌اند یا خیر؟ پاسخ‌گوبودن به آموزش و پرورش ویژه هم سرایت کرده است. محیط اجتماعی متغیر کودکان استثنایی باعث ایجاد اصلاحات جدید شده است، دو اصطلاح جدیدی که بسیار هم رواج پیدا کرده‌اند، عبارت‌اند از: دربرگیری و پیوستگی خدمات.

دربرگیری (inclusion) (عادی‌سازی، اینکلوژن، جریان غالب، یکپارچه‌سازی، فراگیرسازی): به معنای وارد کردن همه یا تقریباً همه کودکان استثنایی در مدارس عادی و ارائه دادن آموزش و پرورش ویژه به آن‌ها است.

نکته: یکپارچه‌سازی و فراگیرسازی در برخی منابع به یک معنا استفاده می‌شود اما در حقیقت با هم متفاوت هستند.

یکپارچه‌سازی: در این رویکرد تغییری در وضعیت حاضر در نظام آموزشی ایجاد نمی‌شود و تنها بر جاگماری کودک استثنایی در محیط عادی تمرکز می‌شود.

فراگیرسازی؛ بر بازسازی نظام آموزشی به منظور آماده سازی شرایط آموزش با دانش آموز علاوه بر جاگماری کودک استثنایی در محیط عادی تمرکز می کند. پوستگی خدمات: به معنای ارائه خدمات به کودکان استثنایی در مکان هایی است که تا حد امکان محدودیت کمتری ایجاد می کنند، می باشد. یکی از روش های آموزش به این کودکان، **یادگیری بدون اشتباه** است، در این فرایند، رفتار هدف، به عناصر ساده ای تبدیل می شود که بدون اشتباه کردن بتوان آن ها را آموخت.

نقش سنجش

سنجش به معنای جمع آوری اطلاعات برای تصمیم گیری درباره افراد و گروه ها است. سنجش با این پرسش که آیا واقعاً مشکلی وجود دارد یا خیر؟ آغاز شده و به سوی نقاط قوت و ضعف کودک، زمینه های تحت تأثیر قرار گرفته و رابطه مشکلات تحصیلی با محیط آموزشی حرکت می کند. تعیین اینکه کودک از چه لحاظ و در چه ابعادی متفاوت است، مهم ترین قدم در شناسایی و آموزش کودکان استثنایی است. هدف سنجش، بهتر ساختن است نه قضاوت کردن. این نوع سنجش دارای دو هدف است:

۱) شناسایی کودکان دارای شرایط برای دریافت خدمات ویژه، ۲) کسب اطلاعاتی که براساس آن ها بتوان برای رفع نیازهای کودک یک برنامه انفرادی و ویژه طراحی کرد.

برای سنجش کودکان، معلمان می توانند از شش روش استفاده کنند: آزمون های هنجار-مرجع، آزمون های تشخیص پیشرفت تحصیلی، مصاحبه، مشاهده، سنجش های غیررسمی، ارزیابی مجموعه کارهای کودک (ارزیابی پورتفولیو). برای پاسخ گویی به این سوالات باید رشد کودک و اکولوژی وی به دقت مورد بررسی قرار گیرد.

تفاوت های میان فردی

همان طور که در ابتدای فصل اشاره شد، تفاوت های میان فردی به معنای تفاوت های مهم و بزرگ بین کودکان هم سال در مراحل اصلی رشد است. متخصصان تفاوت های بین فردی را از روی برخی ابعاد مهم، مثل استعداد تحصیلی، عملکرد تحصیلی، رشد زبان، مهارت های حرکتی و رشد روانی-اجتماعی ارزیابی می کنند.

● استعداد تحصیلی

یکی از زمینه هایی که تفاوت های میان فردی را ظاهر می سازد، استعداد تحصیلی است، آزمون های هوش به خوبی می توانند عملکرد تحصیلی را پیش بینی کنند البته در سال های اخیر آزمون های هوش به شدت مورد حمله قرار گرفته اند زیرا نمرات حاصل از آزمون هوش نمی توانند هوش بالقه را همان طور که هست نشان دهند، همچنین بسیاری از دانشمندان متعقدند که هوش چند بعدی است، نظریه هوش چندگانه گاردنر از معروف ترین نظریه ها در این حوزه است.

● عملکرد اجرایی

بعد دیگری از هوش که آزمون های هوش قادر به نشان دادن آن نیستند، عملکرد اجرایی است. عملکرد اجرایی، فراساخت یا خودتنظیمی نیز نامیده می شود. عملکرد اجرایی، فرایندهای فکری و رفتار و اعمال را تنظیم می کند. وقتی در حال برنامه ریزی کارهای فردا هستید از عملکرد اجرایی استفاده می کنید.

● عملکرد تحصیلی

برای توضیح تفاوت های میان فردی در عملکرد تحصیلی دو راه وجود دارد:

۱) آزمون پیشرفت تحصیلی استاندارد (هنجار-مرجع): سطح پیشرفت تحصیلی کودک را با سطح پیشرفت تحصیلی هم سالان او مقایسه می کند ولی معمولاً نشان نمی دهد که چرا دانش آموز نمی تواند موفق شود.

۲) آزمون پیشرفت تحصیلی تشخیصی (دیاگنوستیک): از این آزمون ها برای اهداف تشخیصی استفاده می شود، مثلاً تشخیص اختلال یادگیری.

● رشد روانی حرکتی

بسیاری از کودکان استثنایی به مشکلات تعادلی یا حرکتی مبتلا هستند، کودکان مبتلا به فلج مغزی و بیماری های مشابه، برخی از کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری، اختلال طیف اوتیسم یا معلولیت ذهنی در زمینه های روانی حرکتی مشکل دارند. اصطلاح روانی حرکتی (psychomotor) به تأثیر وضعیت روانی (عملکرد مغز) در حرکات جسمی فرد اشاره دارد. دو نوع نابهنجاری روانی حرکتی عبارتند از کندی (retardation) و پرتحرکی (agitation).

● **رشدزبانی**

زبان که یکی از پیچیده‌ترین کارکردهای آدمی به‌شمار می‌آید، در برابر مشکلات رشدی کودکان استثنایی، بسیار آسیب‌پذیر است. همچنین توجه به این نکته ضروری است که ارزیابی زبان یک کودک باید براساس ارزیابی زبان مادری او انجام شود. چهار فرایند ارتباطی عمده وجود دارد که باید بررسی شود: درک شفاهی (گوش دادن و درک حروف)، درک کتبی (خواندن)، بیان شفاهی (خواندن) و بیان کتبی (نوشتن).

● **رشدروانی اجتماعی**

به‌معنای توانایی کودک در واکنش به محیط اجتماعی یا نحوه انطباق اوست. آیا کودک می‌تواند همکاری کند؟ وقتی مشکلی پیش می‌آید، چه واکنشی نشان می‌دهد؟ اصطلاح روانی-اجتماعی به این نکته اشاره دارد که وضعیت روانی (عملکرد مغز) فرد چه تأثیری در روابط اجتماعی او دارد. منظور از رابطه اجتماعی هرگونه تعامل با دیگران است. سالیوان معتقد بود که حتی وقتی در پیاده‌رو از کنار سایرین گذر می‌کنید، با تک‌تک آن‌ها رابطه میان‌فردی برقرار کرده‌اید.

● **انطباق‌پذیری اجتماعی**

بر چگونگی واکنش کودک در برابر آموزش بسیار اثرگذار است. اکثر کودکانی که عملکرد خوبی در برنامه‌های آموزشی ندارند، مشکلات رفتاری و اجتماعی دارند نه مشکلات تحصیلی، همچنین برای ارزیابی رشد روانی، اغلب روی مشاهدات دیگران مانند والدین و معلمان تکیه می‌کنیم. مقیاس‌های رفتار سازگاری اجتماعی را می‌توان با استفاده از ابزارهایی مانند **مقیاس واینلند** استخراج کرد. مقیاس رفتار سازگاران و واینلند برای نوزادان تا افراد ۹۰ ساله قابل اجرا است و رفتار سازگاران را در پنج حوزه می‌سنجد: (۱) ارتباط، (۲) مهارت‌های زندگی روزمره، (۳) جامعه‌پذیری، (۴) مهارت‌های حرکتی، (۵) شاخص رفتار ناسازگاران. از این مقیاس برای سنجش افراد مبتلا به تأخیرات رشدی، معلولیت‌های رشدی و نقص‌های ذهنی استفاده می‌شود.

طراحی برنامه آموزشی انفرادی (IEP) individualized education program

برنامه آموزشی انفرادی یک برنامه درسی مخصوص برای کودکان استثنایی است که در آن نیازهای خاص تک‌تک کودکان به‌صورت انفرادی برطرف می‌شود. در این برنامه به‌درستی مشخص می‌شود که چگونه برنامه‌های مدرسه با نیازهای دانش‌آموز استثنایی متناسب‌سازی شود. این برنامه را بدون موافقت والدین نمی‌توان تغییر داد. این برنامه دارای نتایج مثبت و منفی می‌باشد، جنبه مثبت آن این است که بین معلم و والدین رابطه بهتری شکل می‌گیرد و جنبه منفی آن این است که استفاده از این برنامه دشوار است و بیشتر معلمان آن را وقت‌گیر و بی‌معنا تلقی می‌کنند.

برنامه خدمات انفرادی خانواده (IFSP) Individualized family service plan

این برنامه نشان‌دهنده آن است که خانواده در مرکز فرایندهای تصمیم‌گیری برای کودک قرار بگیرد. تفاوت برنامه آموزشی انفرادی با برنامه خدمات انفرادی خانواده در این است که IFSP برای کودکان زیر سه سال تنظیم می‌شود، درحالی که IEP برای کودکان سه‌ساله و بزرگ‌تر تدوین می‌شود. توجه به این نکته ضروری است که کودک استثنایی حق برخورداری از آموزش مناسب را دارد نه آموزش سطح بالا را.

محیط با کمترین محدودیت (LRE) Least restricted environment

قانون آموزش ویژه متضمن آموزش دانش‌آموزان در محیطی با کمترین محدودیت است. هدف از این برنامه، قراردادن دانش‌آموزان استثنایی در کنار کودکان عادی با حداکثر مناسب‌سازی محیط آموزشی است.

سطوح آموزش به دانش‌آموزان استثنایی



مداخله زود هنگام (مداخله سریع، مداخله به هنگام): به معنای تلاش‌های مستمر و سیستماتیک برای کمک به کودکان استثنایی صفر تا پنج ساله و خانواده‌های آنان است. در برخی منابع، مداخله زود هنگام از تولد تا پایان کلاس اول دبستان معرفی شده است. هدف از این مداخله، جلوگیری از کاهش بیشتر عملکرد و بهبود یافتن رشد عمومی این کودکان است. مداخله زود هنگام نمی‌تواند آسیب‌های حسی یا حرکتی را از بین ببرد، اما می‌تواند از پیش‌روی آنان جلوگیری کند و عملکرد کودک را بهتر سازد برای مثال کودکان ناشنوایی که قبل از دو سالگی یادگیری زبان اشاره را آغاز می‌کنند، بعدها در تحصیلات خود موفق‌تر از کودکان ناشنوایی هستند که بعد از شش سالگی زبان اشاره را یاد می‌گیرند.

نکته: از تولد تا سه سالگی، مغز به سرعت رشد می‌کند و اطلاعات دریافتی از محیط، در قسمت‌های خاص مغز، ذخیره می‌شود.

● فواید مداخله زود هنگام

- اجتناب از تأخیر رشدی

تأخیرهای رشدی از طریق مقایسه رشد جسمی، هیجانی و مهارت‌های هوشی یک کودک با کودک هم‌سال او مشخص می‌شود. سن متوسط برای انجام دادن یک کار معین در کنار سن متوسط برای انجام دادن کارهای دیگر قرار می‌گیرد تا یک مقیاس رشدی شکل بگیرد. کودکانی که اختلالات حسی، جسمی یا اختلالات ژنتیک دارند، قادر نیستند به سرعت کودکان سالم به همه مهارت‌های رشدی دست یابند.

- پیش‌گیری از نارسایی‌های بیشتر

فایده دیگر مداخله زود هنگام، اجتناب از مشکلات ثانویه‌ای است که ممکن است در اثر فقدان محرک برای کودک به علت معلولیت یا مشکلات حسی، به وجود آید. مراقبت دقیق از کودک گاهی می‌تواند رشد او را تا حد زیادی بهبود بخشد. اگر کودکان استثنایی، خانواده‌ای دلسوز داشته باشند و کمک‌های مشتاقانه خانواده را دریافت کنند و به رشد تشویق شوند می‌توانند به همان توانایی‌هایی برسند که یک کودک معمولی دارد. تشویق به رشد، به معنای دانش و آگاهی والدین درباره رشد عادی و کمک به کودک برای داشتن رشد طبیعی است.

- آماده ساختن کودک برای ورود به مدرسه

یکی از اهداف مداخله زود هنگام، کمک به کودک برای آماده کردن او برای ورود به مدرسه است. مرحله گذر از کلاس آمادگی به کلاس اول دبستان بسیار مهم است، زیرا تجربه‌های کودک در سال‌های اول مدرسه پیش‌زمینه موفقیت یا شکست او در آینده خواهد شد. گذر، اصطلاحی در روانشناسی است به معنای انتقال یا عبور فرد از یک محیط آموزشی به محیط دیگر.

چه چیزی کودک را در معرض خطر قرار می‌دهد؟

● اختلالات ژنتیک

بیش از صد اختلال ژنتیک وجود دارد، این اختلال‌ها عبارت‌اند از معلولیت ذهنی، تائید ساکس، سندروم ترنر و غیره درصد کودکان مبتلا به اختلالات ژنتیک کمتر از یک درصد است، زیرا نقص‌های ژنتیکی خودبه‌خود باعث سقط جنین می‌شوند.

● حوادث دوران حاملگی و زایمان

سرخک و آبله مرغان می‌توانند به جنین آسیب برسانند، اما خوشبختانه با وجود واکسن‌های موجود می‌توان از آن‌ها پیشگیری کرد. رایج‌ترین بیماری مادر که می‌تواند به جنین آسیب بزند، بیماری قند است.

دو مشکل بسیار رایج در دوران بارداری عبارت‌اند از: **زودرسی و کمبود وزن در هنگام تولد.**

زودرسی: به دنیا آمدن کودک قبل از هفته ۳۷ بعد از لقاح.

کمبود وزن در هنگام تولد: کمتر بودن وزن نوزاد از ۲۵۰۰ گرم.

در اکثر اوقات، نوزادان کم وزن به هنگام تولد زودرس هستند. بسیاری از کودکان کم‌وزن یا زودرس به معلولیت یا مشکلات تحصیلی در آینده دچار نمی‌شوند.

دو مورد از رایج‌ترین حوادث زمان زایمان که می‌تواند باعث معلولیت ذهنی شوند، عبارت‌اند از: **آنوکسیا و هایپوکسیا**

آنوکسیا: به معنای بی‌اکسیژنی یا محرومیت از اکسیژن است، آنوکسیا ممکن است به علت آسیب به ناف یا به علت زایمان طولانی و سخت به وجود آید. هایپوکسیا: به معنای کمبود اکسیژن است.

ترومای زایمان: به حادثه ناگواری که در طول زمان زایمان، روی می‌دهد اشاره می‌کند برای مثال به دنیا آمدن نوزاد با باسن، به جای به دنیا آمدن با سر.

زایمان سریع: به زایمان در کمتر از دو ساعت اشاره دارد، در طول زایمان سریع، جوش خوردن آرام جمجمه ممکن است انجام نشود و به همین علت، خطر صدمه دیدن بافت‌ها و معلولیت ذهنی افزایش می‌یابد.

● خطرات محیطی

شامل شرایط و اتفاق‌هایی در زندگی کودک و زندگی خانواده کودک که باعث ایجاد اختلال در رشد می‌شوند و عمده‌ترین عوامل معلولیت تا شش سالگی را تشکیل می‌دهند.

کودک‌آزاری: پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کودکان معلول بیشتر از کودکان سالم تحت سوءرفتار یا بی‌توجهی والدین قرار می‌گیرند. یکی از انواع بدرفتاری‌ها با کودک، تنبیه بدنی است، کتک‌زدن کودک می‌تواند به عضلات، استخوان‌ها و ستون فقرات کودک آسیب بزند.

فقر: زانی که در فقر زندگی می‌کنند، نمی‌توانند از شرایط لازم و کافی برخوردار باشند برای مثال خانه مناسبی ندارند و از سوء تغذیه رنج می‌برند برای مثال ویتامین ب و ب۱۲ می‌تواند نوعی نقص در جنین را حذف کند و اگر این نقص درمان نشود، احتمال اینکه کودک با معلولیت ذهنی به دنیا بیاید و به دوره‌های تکرار استفرغ دچار شود، بسیار زیاد است.

سؤمصرف مواد: سؤمصرف مواد می‌تواند در کودکان معلولیت‌ها و مشکلات رفتاری را به وجود آورد. خوردن الکل توسط مادر حامله، می‌تواند باعث شود که کودک به سندروم جنین الکلیزه مبتلا شود، کودکان مبتلا به این سندروم، نابهنجاری‌های صورت، پلک‌های آویزان، نارسایی‌های قلبی، اندام کوچک و معمولاً درجه‌ای از معلولیت ذهنی را دارا هستند همچنین مادران بارداری که هروئین مصرف می‌کنند، به احتمال زیاد نوزادان زودرس یا کم‌وزن به دنیا می‌آورند، همچنین این امکان وجود دارد که کودک آن‌ها علائم شدیدی از گوشه‌گیری و انزواطلبی را نشان دهد. ظاهراً هروئین و کوکائین به رحم آسیب وارد نمی‌کنند ولی می‌توانند باعث ایجاد زود هنگام شونند. علاوه بر آن، کودکانی که مادر آن‌ها مواد مخدر مصرف می‌کنند، بیشتر از کودکانی که مادر آن‌ها سؤمصرف مواد ندارند به تأخیر هیجانی و رفتاری مبتلا می‌شوند.

پیشگیری قبل از تولد

هدف از پیشگیری این است که کودک ناتوان و معلول نداشته باشیم. پیشگیری دو مرحله دارد: ۱) مصاحبه با پدر و مادر برای فهمیدن اینکه آیا در خانواده‌های والدین، سابقه معلولیت وجود دارد یا خیر؟ انجام مشاوره ژنتیک، اولین فرصت برای تشخیص احتمالی است. نمونه خون والدین آزمایش می‌شود تا مشخص شود آیا آن‌ها ژن معیوب دارند یا خیر؟ ۲) مراقبت پیش از تولد: در مراقبت پیش از تولد، پزشک سلامت مادر را بررسی می‌کند و بر سیر بارداری نظارت می‌کند برای مثال، به زانی که می‌خواهند برای بچه‌دار شدن اقدام کنند توصیه می‌شود که قبل بارداری، به صورت روزانه اسید فولیک که نوعی ویتامین ب است، مصرف کنند تا احتمال ابتلای کودک به اختلالات دستگاه عصبی کاهش بیابد.

بخش بسیار مهم در مراقبت پیش از تولد، انجام آزمایش‌هایی است که برای کشف انواع معلولیت‌های احتمالی انجام می‌شود، سه آزمایش معروف در ایران که به غربالگری شناخته می‌شوند عبارت‌اند از: آزمایش خون، سونوگرافی، آمینیوسنتز.

● آزمایش خون سه‌گانه و آزمایش خون چهارگانه

در ماه‌های اول بارداری، آزمایش خون سه‌گانه گرفته می‌شود، در این آزمایش سه ماده در خون اندازه‌گیری می‌شود: ۱) AFP (آلفا فتوپروتئین، نوعی هورمون که جفت تولید می‌کند)، ۲) HCG (هورمونی که در جفت ساخته می‌شود)، ۳) UC-O (نوعی استریول، استروژنی که هم جنین و هم جفت آن را تولید می‌کنند). در آزمایش خون چهارگانه علاوه بر سه مورد گفته شده، یک ماده دیگر به نام Inhibin A که جفت در طول حاملگی تولید می‌کند نیز، آزمایش می‌شود. نمونه خون در هفته شانزدهم حاملگی گرفته می‌شود و از روی آن می‌توان تشخیص داد که ستون فقرات یا مغز دچار آسیب شده‌اند یا خیر؟ احتمال دارد نتیجه آزمایش‌ها دقیق و درست نباشند برای همین دوگام دیگر نیز باید برداشت: سونوگرافی و آمینیوسنتز.

نکته: غیرعادی بودن مقدار دو هورمون، یعنی بیش از حد پایین بودن هورمون استریول و بیش از حد بالا بودن گونادوتروپین نشان‌دهنده خطر شدید ابتلا به سندروم داون است و سطوح بالای آلفا-پروتئین نشان‌دهنده بیماری کبد، نقص در لوله عصبی مانند آنسفال و اسپینابیفیدا یا سندروم داون است.

● سونوگرافی (التراساند)

به معنای استفاده از امواج صوتی برای عکس‌گرفتن از جنین است و به متخصصان کمک می‌کند تا نحوه قرارگرفتن جنین در شکم مادر را ببینند و اختلالاتی مانند میکروسفالی (کوچک بودن سر) را تشخیص دهند.

● آمینیوسنتز

آزمایش نسبتاً بی‌خطری است که از چهارده تا هفده هفته‌گی روی جنین انجام می‌شود. در طی این آزمایش، آمپولی وارد جفت می‌شود و مقداری از مایع جفت (آمنیون) خارج شده و مورد بررسی قرار می‌گیرد و می‌توان به چند نوع معلولیت مانند تائ ساکس، سندروم داون و اسپینابیفیدا پی برد.

● نمونه برداری از پرزهای کوریونی (CVS)

لوله ای وارد رحم می شود و نمونه ای از برآمدگی های مویی روی غشایی که جنین در حال رشد را احاطه کرده است (پرزهای کوریونی) برداشته می شود. این آزمایش در هفته هشت تا ده بارداری انجام می شود. با این روش سلول ها از لحاظ ژنتیکی بررسی می شوند و می توان نقایص کروموزومی مانند سندروم داون را تشخیص داد. در این روش خطر سقط وجود دارد.

● بافت برداری از زهدان

بیوپسی (Chorionic villus biopsy) آزمایشی است که پزشکان آن را توصیه نمی کنند و معمولاً هم در دسترس نیست، زیرا احتمال سقط جنین را افزایش می دهد، در این آزمایش، در سه ماهگی اول بارداری، مقداری از بافت زهدان مادر حامله را برمی دارند و با بررسی کردن بافت در زیر میکروسکوپ بعضی معلولیت ها مانند سندروم داون، مشخص می شوند.

تشخیص معلولیت ها بعد از تولد

اگر کودک با معلولیتی که قابل درمان باشد، به دنیا بیاید، مداوا باید در همان آغاز زندگی او شروع شود مثل بیماری فنیل کتونوریا، این بیماری را می توان با انجام یک آزمایش خون ساده تشخیص داد و بهترین زمان، قبل از یک هفتهگی نوزاد است.

● تشخیص بیماری بلافاصله بعد از تولد

اولین آزمایشی که در دقیقه های اول و پنجم بعد از تولد انجام می شود، آزمایش آپگار است، در این آزمایش، پزشک ضربان قلب، میزان تنفس، قدرت ماهیچه ها و وضعیت عمومی نوزاد مانند رنگ پوست را بررسی می کند، برای مثال اگر رنگ پوست به کبودی بزند این احتمال وجود دارد که نوزاد مشکل تنفسی یا قلبی دارد و یا اگر پوست بدن یا چشم ها زرد باشند، احتمال دارد که نوزاد یرقان (زردی) داشته باشد. یرقان بیماری خطرناکی است که در آن کبد، به علت نارس بودن، به خوبی کار نمی کند و در نتیجه مقدار بیلی روبین خون بالا می رود. اکثر کودکان مبتلا به یرقان، در عرض یک هفته خوب می شوند و در موارد خطرناک، نوزاد را یکی دو روز زیر نور فلئورسنت قرار می دهند، نوردرمانی باعث می شود که نوزاد بیلی روبین خون خود را تجزیه کند. در آزمایش آپگار، اگر نوزاد نمره کمتر از متوسط بیاورد یعنی نمره کمتر از ۵، پزشک باید او را تحت آزمایش های دیگری قرار دهد، نمره کمتر از متوسط الزاماً به معنای وجود معلولیت نیست، اما هشدار می دهد که پزشک باید به آن توجه کند. بیماری هایی همچون کرتینیسم، فنیل کتونوریا، گالاکتوسریا و کم خونی داسی شکل در همان مرحله ابتدایی تولد قابل شناسایی هستند و می توان با روش های درمانی مخصوص آن ها را درمان کرد، برای مثال در کم خونی داسی شکل با تزریق پنی سلین از دو ماهگی تا پنج سالگی، می توان آن را کنترل کرد. ارزیابی وضعیت نوزاد از روی نمره آپگار: نمره هفت یا بالاتر: نوزاد در وضعیت جسمانی مناسبی قرار دارد، نمره بین چهار تا شش: نوزاد برای تثبیت تنفس و سایر علائم حیاتی به کمک نیاز دارد، نمره سه یا کمتر: نوزاد در معرض خطر جدی قرار دارد.

● غربالگری رشد

نوعی سنجش یا معاینه کوتاه است که در آن، نمونه هایی از پیشرفت کودک بررسی می شود تا مشخص شود کودک در خطر تأخیر رشدی قرار دارد یا خیر.

یکی از پرستفاده ترین تست های غربالگری رشد، تست Denver-II (دور - ۲) است. این تست قابل اجرا بر کودکان چهارده روزه تا شش ساله است و دارای دو فرمت است: فرمت آزمایش-مشاهده و فرمت گزارش والدین، این تست ۱۲۵ مهارت را که در چهار گروه رشدی تقسیم شده اند، می سنجد: رشد حرکات درشت، رشد حرکات ظریف-حرکات سازگاران، رشد زبان و رشد شخصی-اجتماعی.

وقتی نتایج غربالگری نشان دهنده احتمال حضور معلولیت یا تأخیر رشدی باشد، کودک را برای تست تشخیصی ارجاع می دهند، این تست ها به طور معمول، کیفیت اجرا در پنج زمینه را می سنجند: پیشرفت حرکتی، رشد شناختی، رشد ارتباطی و زبانی، رشد اجتماعی و هیجانی، رشد سازگاران. همچنین امروزه در همه ایالت ها آزمایش های غربالگری نوزادان از لحاظ عارضه های ارثی و عوامل خطر زیست پزشکی اجباری هستند. در روشی به نام **طیف سنجی متوالی توده ای** که در اواخر دهه ۱۹۸۰ ابداع شد، اجزای مختلف خون، ادرار یا پلاسما در مدت زمان محدود دو دقیقه از نظر ۳۸ اختلال متابولیکی اصلی و ۲۶ اختلال متابولیکی ثانویه مورد ارزیابی قرار می گیرد.

نکته: دو تست رایج به منظور تشخیص تأخیرات رشدی عبارتند از: مجموعه آزمون های رشدی بتل و مقیاس های بیلی برای رشد نوزادان و نوپایان. آزمون بتل برای کودکان سالم یا معلول، از تولد تا هشت سالگی، استفاده می شود. آزمون بیلی - ۳ نیز رشد و پیشرفت در شناخت، زبان، رفتار حرکتی اجتماعی-هیجانی و رفتار سازگاران در نوزادان و نوپایان ۱ تا ۴۲ ماهه را بررسی می کند.

کودک استثنایی کودکی است که به دلیل شرایط ویژه‌ای که دارد به آموزش و پرورش ویژه هم نیاز دارد. معلولیت به معنای ناتوانی در انجام دادن تمام یا قسمتی از فعالیت‌های عادی زندگی فردی و یا اجتماعی است. ارائه خدمات مخصوص به دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات و ناتوانی‌های گوناگون، آموزش و پرورش ویژه نام دارد. طبقه‌بندی کودکان استثنایی بسیار کار دشواری است، تقسیم‌بندی‌های متفاوتی انجام شده است برای مثال تقسیم‌بندی که توسط کرک برای دانش‌آموزان استثنایی ارائه شده است، به این صورت است: (۱) انحرافات هوشی، (۲) نقایص حسی، (۳) دشواری‌های ارتباطی، (۴) ناهنجاری‌های رفتاری، (۵) دشواری‌های حرکتی، (۶) سایر موارد

تعداد افرادی که در طبقه اختلالات یادگیری قرار می‌گیرند از تعداد افراد در سایر طبقات بیشتر است. تقریباً ۵۰ درصد کل کودکان استثنایی در این طبقه قرار می‌گیرند، دومین طبقه شامل کودکان مبتلا به اختلالات گفتاری و زبانی یا ارتباطی هستند و تقریباً ۲۰ درصد کودکان استثنایی را تشکیل می‌دهند و معلولان ذهنی و کودکی که ناهنجاری‌های هیجانی و رفتاری دارند به ترتیب، ۱۰ درصد و ۸ درصد از کودکان استثنایی را به خود اختصاص می‌دهند.

نتایج حاصل از مطالعات مارلند نشان داد که مجموع درصد کودکان استثنایی ۱۳/۰۶ در جامعه است که بیشترین درصد شیوع برای کودکی با مشکلات تکلمی بود.

واکنش والدین در برابر کودک استثنایی؛ والدین دچار شوک بسیار شدیدی می‌شوند و بعد از آن به مکانیسم دفاعی انکار روی می‌آورند و احساس گناه و غم به آن‌ها دست می‌دهد، شایع‌ترین احساس در والدین کودکان استثنایی، احساس گناه است. و بسیار خشمگین می‌شوند و سرانجام خود را با موقعیت جدید وفق می‌دهند.

سه سازمان مهم اجتماعی یعنی مدارس، دولت و قوه مقننه در رابطه با کودکان استثنایی نقش بسیار پررنگی دارند. مداخله زودهنگام به معنای تلاش‌های مستمر و سیستماتیک برای کمک به کودکان استثنایی صفر تا پنج ساله و خانواده‌های آنان است. فواید مداخله زودهنگام شامل اجتناب از تأخیر رشدی، پیش‌گیری از نارسایی‌های بیشتر، کمک به کودک برای آماده‌کردن او برای ورود به مدرسه می‌باشد.

اختلالات ژنتیک و حوادث دوران بارداری و زایمان و خطرات محیطی، می‌توانند کودکان را در معرض خطر قرار دهند. از آزمایش خون سه‌گانه و چهارگانه، سونوگرافی، آمنیوسنتز، نمونه‌برداری از پرزهای کوریونی (CVS) و بافت‌برداری از زهدان می‌توان جهت تشخیص نقایص قبل از تولد بهره برد.

اولین آزمایشی که در دقیقه‌های اول و پنجم بعد از تولد انجام می‌شود، آزمایش آپگار است، در این آزمایش، پزشک ضربان قلب، میزان تنفس، قدرت ماهیچه‌ها و وضعیت عمومی نوزاد مانند رنگ پوست را بررسی می‌کند.

نوعی سنجش یا معاینه کوتاه که در آن، نمونه‌هایی از پیشرفت کودک بررسی می‌شود تا مشخص شود کودک در خطر تأخیر رشدی قرار دارد یا خیر، غربالگری رشد نام دارد. یکی از پرستفاده‌ترین تست‌های غربالگری رشد، تست Denver-II (دنور-۲) است.

سؤالات کنکور کارشناسی ارشد

۱) در جریان عادی‌سازی دانش‌آموزان عقب‌مانده خفیف در کلاس‌های معمولی، کدام تکنیک می‌تواند به این‌گونه دانش‌آموزان کمک کند؟ (ارشد ۱۳۹۰)

۱) طرح مسائل جدید برای دانش‌آموز (۲) استفاده از پسخورنده‌های تأخیری

۳) عدم استفاده از واسطه کلامی (۴) خردکردن فعالیت‌ها به گام‌های کوچک

۲) شیوع دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی از کدام یک از گروه دانش‌آموزان با نیازهای ویژه که در ذیل آمده، کمتر است؟ (ارشد ۱۳۹۵)

۱) با آسیب شنوایی (۲) با آسیب بینایی

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

۳) مهم‌ترین وظیفه و مسئولیت والدین کودکان معلول در سال‌های اول زندگی کودک کدام است؟ (ارشد ۱۳۹۷)

۱) تعامل با متخصصان و معلمان ذی‌ربط (۲) یافتن برنامه مداخله‌ای مناسب برای کودک

۳) تأمین بهزیستی و مراقبت‌های لازم از کودک معلول (۴) کمک به اعضای خانواده برای افزایش درک و فهم آنان درباره معلولیت

۴) نخستین واکنش خانواده در برابر تولد نوزاد معلول کدام است؟ (ارشد ۱۳۹۷)

- ۱) پذیرش کودک ۲) درک کردن ۳) ضربه روحی ۴) عقب‌نشینی دفاعی

۵) آزمایش آپگار در چه زمانی پس از تولد انجام می‌شود و شامل کدام مؤلفه‌هاست؟ (ارشد ۱۳۹۸)

- ۱) دقیقه‌های اول، دهم و سی‌ام - فعالیت کودک، ضربان قلب، رنگ ظاهر، رفلکس‌ها، واکنش‌های پوستی
۲) دقیقه‌های اول و پنجم - ضربان قلب، میزان تنفس، قدرت ماهیچه‌ها، وضعیت عمومی، رنگ پوست
۳) دقیقه‌های اول، دهم و سی‌ام - فعالیت کودک، ضربان قلب، تنفس، رفلکس‌ها، واکنش‌های پوستی
۴) دقیقه‌های اول و پنجم - نبض، رفلکس‌ها، رنگ پوست، تنفس عضلانی، واکنش‌های پوستی

پاسخ تشریحی کنکور کارشناسی ارشد

۱) گزینه ۴

دربرگیری (عادی‌سازی، اینکلوزن، جریان غالب، یکپارچه‌سازی، فراگیرسازی) به معنای وارد کردن همه یا تقریباً همه کودکان استثنایی در مدارس عادی و ارائه دادن آموزش و پرورش ویژه به آن‌ها است. یکی از روش‌های آموزش به این کودکان، یادگیری بدون اشتباه است، در این فرایند، رفتار هدف، به عناصر ساده‌ای تبدیل می‌شود که بدون اشتباه کردن بتوان آن‌ها را آموخت.

۲) گزینه ۴

تعداد افرادی که در طبقه اختلالات یادگیری قرار می‌گیرند از تعداد افراد در سایر طبقات بیشتر است، تقریباً ۵ درصد کل کودکان استثنایی در این طبقه قرار می‌گیرند و نسبت به سایر گزینه‌ها شیوع ناتوانی ذهنی در بین آنان کمتر است.

۳) گزینه ۲

مداخله زود هنگام (مداخله سریع، مداخله به‌هنگام) به معنای تلاش‌های مستمر و سیستماتیک برای کمک به کودکان استثنایی

صفر تا پنج ساله و خانواده‌های آنان است. طبق تعریف، مداخله زود هنگام، تمامی موارد سه گزینه دیگر را شامل می‌شود.

۴) گزینه ۳

واکنش والدین در برابر کودک استثنایی: والدین دچار شوک بسیار شدیدی می‌شوند و بعد از آن به مکانیسم دفاعی انکار روی می‌آورند و احساس گناه و غم به آن‌ها دست می‌دهد. شایع‌ترین احساس در والدین کودکان استثنایی، احساس گناه است و بسیار خشمگین می‌شوند و سرانجام خود را با موقعیت جدید وقف می‌دهند. بنابراین در بین گزینه‌ها، گزینه ضربه روحی مناسب‌ترین پاسخ است.

۵) گزینه ۲

اولین آزمایشی که در دقیقه‌های اول و پنجم بعد از تولد انجام می‌شود، آزمایش آپگار است، در این آزمایش، پزشک ضربان قلب، میزان تنفس، قدرت ماهیچه‌ها و وضعیت عمومی نوزاد مانند رنگ پوست را بررسی می‌کند.

خودنگار...