

ضمیمهٔ کتاب کودکان استثنایی

نکات تکمیلی



صفحهٔ ۲۵، تیتیر «طراحی برنامهٔ آموزشی انفرادی»، جدول زیر اضافه شود:

معایب برنامهٔ آموزش انفرادی	محاسن آموزش انفرادی
ضعف در انفرادی کردن برنامه برای متناسب کردن با دانش آموز ضعف در برآورد نیازهای همهٔ کودکان ضعف در توصیف و مشخص نمودن کامل همهٔ خدمات ضروری ضعف در نوشتن روشن، عینی، معنادار و منطقی سطوح کنونی عملکرد، غایت ها و هدف ها	مشارکت کامل و برابر والدین فردی شدن کامل برای هماهنگ شدن با دانش آموز سطوح کنونی عملکردها و نیازها و ویژگی ها دقیقاً مشخص شده اند. همهٔ خدمات، اصلاحات و پشتیبانی ها و نیازهای دانش آموزان را به طور کامل برآورده می سازند. هدف ها و غایت های قابل اندازه گیری، واقعی و جدی فرض می شوند.

صفحهٔ ۲۸، بعداز تیتیر «تشخیص معلولیت ها بعداز تولد»، تیتیر و متن زیر اضافه شود:

انتقال به بزرگ سالی

آماده کردن دانش آموزان برای ادامهٔ آموزش، مسئولیت های بزرگ سالی، استقلال و اشتغال همیشه هدف آموزش دبیرستان های دولتی بوده است. به طور کلی می توانیم انتقال را این گونه تعریف کنیم:

انتقال شامل انواع فعالیت های پس از مدرسه، کارآموزی شغلی، اشتغال یکپارچه، آموزش پیوسته و زندگی مستقل می شود.

طرح های انتقال باید حتماً در برنامهٔ آموزش انفرادی دانش آموزان استثنایی وارد شود. بیشتر دانش آموزان موفق می شوند دبیرستان را به اتمام برساند و شغل پیدا کنند بدون آنکه مشکلات سازگاری عمده ای داشته باشند. البته قابل ذکر است که تحقیقات نشان می دهند که درصد بالایی از دانش آموزان استثنایی در مقایسه با دانش آموزان بدون ناتوانی در انتقال از نوجوانی به بزرگ سالی و از مدرسه به کار دچار مشکل می شوند. جالب است بدانید که در بین کودکان استثنایی، آنانی که ناتوانی های یادگیری ویژه یا آسیب گفتاری و زبانی دارند، معمولاً آیندهٔ بهتری در مقایسه با سایر کودکان استثنایی دارند اما دانش آموزان با ناتوانی های شدید و چندگانه و آن هایی که دارای اختلال های هیجانی یا رفتاری هستند، با ضعیف ترین پیامدها روبه رو خواهند شد.

به طور کلی این اندیشه که برنامه ریزی برای انتقال به بزرگ سالی دانش آموزان استثنایی باید براساس ارتقای سطح کیفیت زندگی این افراد باشد، طرف داران خود را دارد. تعریف کیفیت زندگی کار مشکلی است اما هالپرن مؤلفهٔ انتخاب شخصی را اصل مهمی در کیفیت زندگی می داند. هالپرن همچنین سه حیطهٔ مهم کیفیت زندگی را مشخص می کند که عبارت اند از:

(۱) بهزیستی جسمی و مادی

(۲) انجام نقش های بزرگ سالی مانند اشتغال

(۳) رضایت شخصی مانند شادمانی

صفحهٔ ۲۸، بعداز تیتیر «انتقال به بزرگ سالی»، زیرتیتیر و متن زیر اضافه شود:

اشتغال

همان طور که خواندید، اشتغال یکی از نقش های مهم دوران بزرگ سالی است. جالب است بدانید که اشتغال حمایتی، طرحی برای کمک به افراد ناتوان است که نمی توانند به طور مستقل در اشتغال رقابتی فعالیت کنند. اشتغال حمایتی روشی برای تضمین این موضوع است که آن ها قادرند در زمینه های اشتغال یکپارچه همراه با افراد بدون ناتوانی کار کنند. به عبارت دیگر اشتغال حمایت شده روشی برای وارد کردن افراد ناتوان به محل کار است که فرد یک مربی شغلی دارد که کار را به او یاد می دهد و با گذر زمان، نقش این مربی کم رنگ می شود. اشتغال رقابتی نیز عبارت است از دست کم بیست ساعت کار در هفته (شغلی که معمولاً یک شخص بدون ناتوانی اشتغال کرده است). نوعی دیگر از اشتغال به نام اشتغال رقابتی حمایتی وجود دارد که درواقع شغل هایی با کمترین حقوق در محیط های کاری یکپارچه فراهم می نماید که بیشتر کارگران غیرناتوان هستند؛ به بیان دیگر در اشتغال رقابتی حمایتی، افراد نوعی موقعیت شغلی رقابتی دارند و در عین حال ازطرف مربی شغلی کمک های مورد نیاز را دریافت می کنند.

جدول زیر به انواع اشتغال در جامعه و توضیح آنان پرداخته است.

تعریف	نوع اشتغال
منظور همان شغل عادی است که بزرگسالان بدون ناتوانی در آن مشغول می‌شوند (بدون داشتن مربی یا حمایت خاصی).	رقابتی
کمک‌گرفتن کوتاه‌مدت از یک مؤسسه برای پیدا کردن شغل و سازگارشدن با آن.	جاگماری شغلی (حمایت انتقالی به اشتغال عادی)
کمک‌کردن به افراد ناتوان برای کسب درآمد.	حمایتی
کار بی‌مزدی که یک فرد به دلایلی غیر از تأمین زندگی روزانه آن را انجام می‌دهد. افراد دارای ناتوانی نباید کار داوطلبانه انجام دهند.	داوطلبانه
کاری است که در یک کارگاه پناهگاهی، یعنی محلی که اکثریت کارکنان دارای ناتوانی هستند و مزدهای پایین‌تر از متوسط دریافت می‌کنند، انجام می‌گیرد.	پناهگاهی
توجه به مهارت‌های پیش حرفه‌ای مانند کارهای مرتبط با وسایل نقلیه موتوری	فعالیت کاری مبتنی بر مرکز (برنامه‌های روزانه غیریکپارچه)
تأکید این‌گونه از فعالیت‌ها، درمانی یا غیرشغلی است و وابسته به منبع سرمایه‌گذاری است.	فعالیت روزانه (برنامه‌های مراقبت روزانه بزرگسال مبتنی بر مرکز، برنامه‌های غیریکپارچه)

شاید این سؤال برایتان پیش آمده باشد که تفاوت شغل رقابتی حمایتی و کار پناهگاهی دقیقاً چیست؟ به این سؤال می‌توانیم این‌گونه پاسخ دهیم که اشتغال رقابتی حمایت‌شده در مقایسه با کارگاه‌های پناهگاهی، بیشتر با فلسفه خودتصمیم‌گیری هماهنگ است. امروزه چهار روش برای اشتغال حمایتی وجود دارد:

۱) بنگاه کسب‌وکار کوچک: در این روش با تأسیس بنگاهی که از فرصت‌های اقتصادی موجود در جامعه استفاده می‌کند، برای افراد دارای ناتوانی، اشتغال تحت حمایت فراهم می‌شود.

۲) نیروی کار سیال: در این روش گروه کوچکی از کارگران تحت حمایت، برای کسب‌وکار واحدی مانند ساختمان‌سازی یا حفاظت از زمین کار می‌کنند.

۳) کار جزیره‌ای یا خوشه‌ای: در این مدل، گروه کوچکی از افراد دارای ناتوانی با دریافت آموزش ویژه یا حمایت‌های شغلی درون یک کسب‌وکار یا صنعت کار می‌کنند. کار جزیره‌ای جایگزین مفیدی برای اشتغال پناهگاهی جداگانه و سنتی است.

۴) جایابی انفرادی: در این روش، ترجیحات شغلی مراجع مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و کارگران به دقت در شغل‌هایی که می‌خواهند جایابی می‌شوند و آموزش و حمایت گسترده در محل کار تأمین می‌شود. نظام‌های حمایت طبیعی در محل کار برقرار می‌شود و بر عملکرد مراجع نظارت می‌شود و رویکردی نظام‌دار برای حفظ بلندمدت شغل اتخاذ می‌شود. رویکردی در جایابی انفرادی وجود دارد به نام اشتغال سفارشی. در این رویکرد بر مبنای مهارت‌های کنونی کارگر در محیط کاری رقابتی، شغل فراهم می‌شود. هدف اشتغال سفارشی ایجاد تبادل ارزش بین کارفرما و کارگر بر مبنای نیازهای منحصربه‌فرد و نیازهای مجزا، نوظهور و انفرادی کارفرما است.

صفحه ۸۱، تیتیر «تعریف هوش»، در ابتدا متن زیر اضافه شود:

مسئله شناسایی و آموزش کودکان تیزهوش که حدود ۲ تا ۳ درصد افراد جامعه را تشکیل می‌دهند، موضوع جدیدی نیست بلکه اتفاقاً ریشه‌ای بسیار قدیمی در یونان باستان دارد زیرا که افلاطون باور داشت که کودکان تیزهوش باید در همان سنین کودکی انتخاب شوند و به آنان آموزش ویژه داده شود. افلاطون معتقد بود که باهوش‌ترین افراد باید شناسایی شوند تا نقش رهبران جامعه را به عهده بگیرند در نتیجه برای این کار باید از سنین کودکی تربیت شوند.

در ادامه بهتر است با دو هدف مهم آموزش و پرورش کودکان استثنایی که آموزش کودکان تیزهوش را تحت تأثیر خود قرار داده، آشنا شویم:

۱) برابری عادلانه و برابری عمودی: برابری عادلانه به این معناست که هر کودک صرف نظر از مسائل فرهنگی، تحصیلی، اجتماعی، خانوادگی، معلولیت و قومیت برای دریافت خدمات آموزشی یکسان، فرصتی عادلانه و مناسب داشته باشد و برابری عمودی یعنی مداخلهٔ نابرابر برای افراد نابرابر برای برابرساختن آن‌ها، که امروزه برابری عمودی مورد توجه طرفداران عدالت و مساوات در درمان کودکان استثنایی قرار گرفته است.

۲) تعالی: تعالی نیز یعنی اینکه همهٔ دانش آموزان از جمله آن‌هایی که در اموری مانند هنر، اقتصاد و ... با استعداد هستند، فرصت کافی برای شکوفایی داشته باشند. تعالی از این جهت که شکوفایی دانش آموزان با استعداد در نهایت باعث شکوفایی جامعه می‌شود، بسیار حائز اهمیت است.

گاهی بین این دو هدف مهم، برابری و تعالی، تداخل به وجود می‌آید. به همین علت است که امروزه تعداد مدارس ویژه برای دانش آموزان تیزهوش کمتر از مدارس مخصوص کودکان استثنایی است که برای بقا نیاز به کمک‌های ویژه دارند. امروزه ضرورت دارد که کودکان تیزهوش نیز مورد توجه ویژه‌ای قرار بگیرند زیرا همین افراد هستند که به احتمال بالا در آینده نقش‌های مهم جامعه را ایفا خواهند کرد.

صفحهٔ ۱۶۸، در انتهای فصل تیر و متن زیر اضافه شود:

ارزیابی

ارزیابی اختلال ارتباطی شامل همه یا برخی از موارد زیر است: ۱) سابقهٔ بیمار و معاینهٔ جسمانی، ۲) آزمون تلفظ یا تولید، ۳) آزمون شنوایی، ۴) آزمون تشخیص شنیداری، ۵) آگاهی و پردازش واج‌شناختی، ۶) آزمون واژگان و رشد کلی زبان، ۷) ارزیابی کارکرد زبان، ۸) نمونه‌های زبانی، ۹) مشاهده در محیط طبیعی

یکی از راه‌های معتبر برای ارزیابی مهارت‌های زبانی، ویراست سوم **آزمون رشد زبان** است. این آزمون تنها ابزار اندازه‌گیری زبان در کودکان ۴ الی ۹ سالهٔ فارسی‌زبان است. آزمون رشد زبان مبتنی بر مدلی دوبعدی است که در یک بعد آن نظام‌های زبان‌شناختی با مؤلفه‌های گوش کردن، سازمان‌دهی و صحبت کردن قرار دارد و در بعد دیگر مختصات زبان‌شناختی با مؤلفه‌های معنی‌شناسی، نحو و واج‌شناسی قرار دارند. از این الگوی دوبعدی، ۹ خرده‌آزمون تشکیل می‌شود. ۶ خرده‌آزمون اصلی مبتنی بر معنی‌شناسی و نحو هستند که عبارت‌اند از: واژگان تصویری، واژگان ربطی، واژگان شفاهی، درک دستوری، تقلید جمله و تکمیل دستوری. ۳ خرده‌آزمون دیگر نیز تکمیلی هستند و مهارت‌های واج‌شناختی را اندازه‌گیری می‌کنند که عبارت‌اند از: تمایزگذاری کلمه، تحلیل واجی و تولید کلمه.

میانگین این آزمون ۱۰۰ و انحراف استاندارد آن ۱۵ است. با این آزمون علاوه بر مشخص شدن بهرهٔ زبانی آزمودنی می‌توان نیم‌رخ زبانی آزمودنی را هم رسم کرد.

غربالگری و مشاهدهٔ معلم نیز یکی دیگر از راه‌های شناسایی و ارزیابی اختلالات ارتباطی است. معلمان در شناسایی کودکانی که ممکن است نقص‌هایی در گفتار و زبان داشته باشند، نقش مهمی را ایفا می‌کنند. همچنین **مشاهده و ارزیابی کاربرد زبان توسط کودک در محیط‌های طبیعی** و فعالیت‌های روزمره، بخش مهمی از ارزیابی اختلالات ارتباطی است.

نمونه‌های زبانی نیز یکی دیگر از راه‌های ارزیابی است. آزمونگر عواملی مانند قابل فهم بودن و روانی گفتار، کیفیت صدا، استفاده از واژگان و دستور زبان را بررسی می‌کند، به عنوان مثال از کودک خواسته می‌شود تصویری را توصیف کند یا یک داستان تعریف کند. در جدول زیر با سایر روش‌ها و آزمون‌ها در جهت شناسایی و ارزیابی اختلالات ارتباطاتی آشنا می‌شوید.

آزمون تلفظ فوتو (photo articulation test) آزمون تلفظ گلدمن-فریستو-۲ (goldman-fristoe test of articulation-2)	متخصص با استفاده از این دو آزمون تلفظ، خطاهای گفتار را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و صداهایی که اشتباه تلفظ شده‌اند، نوع اشتباه‌ها و تعداد خطاها را ثبت می‌کند.
آزمون آگاهی واج‌شناختی آزمون جامع پردازش واج‌شناختی	این دو آزمون ازجمله مقیاس‌های سنجش پردازش واج‌شناختی هستند. کسانی که آگاهی واج‌شناختی دارند می‌توانند وجود یا عدم وجود صداهای گفتار، تفاوت بین صداها، زمان آغاز و پایان یافتن صداها را تشخیص دهند.
آزمون واژگان مصور پی‌بادی-۴ (Peabody picture vocabulary test-4) آزمون جامع واژگان دریافتی و بیانی	گنجینه واژگان یک کودک شاخص مناسبی برای مهارت‌های زبانی او است. از این دو آزمون و آزمون رشد زبان که در ابتدای بخش ارزیابی آن را توضیح دادیم برای ارزیابی رشد کلی زبان و واژگان کودک استفاده می‌شود.
برنامه جایابی و ارزیابی نمایانگرهای رفتار کلامی (VB-MAPP)	ابزاری برای ارزیابی کارکرد زبان و مبتنی بر تحلیل اسکینر است. این آزمون نقاط قوت و ضعف دانش آموز در کارکردهای مختلف زبان را شناسایی می‌کند و آن‌ها را با مهارت‌های زبانی و ارتباطی کودکان دارای رشد عادی مقایسه می‌کند. همچنین این آزمون ۲۴ مانع احتمالی که ممکن است مانع پیشرفت کودک شود را شناسایی می‌کند.

صفحه ۱۶۸، بعد از تیتیر «ارزیابی»، تیتیر و متن زیر اضافه شود:

مداخله زودهنگام

براساس مطالعات گوناگون، این نکته را می‌دانیم که چندسال اول زندگی، دوره بسیار حساسی برای یادگیری زبان است. رشد زبان و رشد اجتماعی به چگونگی و میزان تعامل‌های زبانی کودک با والدین و به‌طور کلی مراقبان او بستگی دارد. هرچه میزان تعامل‌ها بیشتر باشد، آمادگی کودکان برای ورود به مدرسه بیشتر است. به‌طور کلی به‌نظر می‌رسد که کلید پیشگیری از ناتوانی‌های وابسته به رشد زبان، کمک به والدین در بهبود ارتباط با کودک در زمان نوزادی یا نوپایی است. در نتیجه مداخله در زمان پیش از دبستان و دبستان بسیار مهم است البته این چنین از مداخله‌ها باید با شناخت خانواده کودک مخصوصاً شناخت دیدگاه مادر در مورد رشد زبان، انجام شود.

زبان، هم‌بستگی بسیار بالایی با رشد شناختی دارد، در نتیجه آسیب در توانایی هوش عمومی، احتمالاً باعث کندی رشد زبان می‌شود. در مقابل، فقدان زبان هم ممکن است رشد شناختی را کند کند. رشد اجتماعی در سال‌های پیش از دبستان هم به رشد زبان وابسته است. در نتیجه کودک دارای آسیب زبانی، در یادگیری اجتماعی هم ضعف دارد. بنابراین، زبان کودک پیش از دبستانی، به‌ندرت تنها هدف مداخله است.

برنامه‌های مداخله‌ای زودهنگام، شامل گسترش نقش والدین است، یعنی تعداد زیادی از بازی‌های ساده با بیان کردن همراه شوند. همچنین حضور آسیب‌شناس گفتار-زبان ضروری است. به متخصص مدرسه‌محوری که مسئولیت اولیه تشخیص، ارزیابی و ارائه خدمات درمانی به کودکان دارای اختلالات ارتباطی را بر عهده دارد، آسیب‌شناس گفتار-زبان می‌گویند. امروزه، متخصصان از ضروری بودن مداخله پیش‌زبانی برای رشد زبان، آگاهی دارند بنابراین مداخله باید قبل از پیدایش زبان کودک آغاز شود. زبان در چندماه اول زندگی و از طریق گفت‌وگوهای غیرکلامی نوزاد با مادر، پایه‌ریزی می‌شود.

در سنین پیش‌دبستانی، آموزش **روش گفت‌وگو** یا همان مهارت‌های مکالمه (discourse) به‌ویژه آموزش مکالماتی که در مدرسه استفاده می‌شود، یکی از مداخله‌های اصلی در زبان است. برای مثال کودکان باید یاد بگیرند که تجربه‌های خود را با جزئیات گزارش کنند. یکی دیگر از راهبردهای مؤثر، شرکت هم‌سالان در **نمایش نقش‌گزاری اجتماعی** (sociodramatic play) است. در این مداخله،

کودکان در گروه‌های سه نفره که یکی از کودکان دارای ناتوانی است، قرار داده می‌شوند و نقش‌های مختلفی را اجرا می‌کنند، در حقیقت آموزش شامل فیلم‌نامه‌هایی است که در آن، نقش هر کودک مشخص شده است، اینکه چه باید بگوید و چه کار باید انجام دهد. ناتوانی در استفاده از زبان، معمولاً ناتوان‌کننده‌تر از فقدان گفتار است. به یاد داشته باشید که آسیب مغزی ناشی از ضربه می‌تواند باعث کاهش جدی قابلیت خودآگاهی، تعیین اهداف، برنامه‌ریزی، خودراهبری یا شروع اعمال، بازداری از تکانش‌ها، انعکاس یا ارزشیابی عملکرد شخصی یا حل مسئلهٔ فرد شود، بهبود این مهارت‌های پایه‌ای زبان، جنبهٔ مهمی از انتقال به نوجوانی، جوانی، از بیمارستان به مدرسه و از مدرسه به زندگی مستقل است.

صفحهٔ ۱۶۸، بعد از تیتیر «مداخلهٔ زودهنگام»، تیتیر و متن زیر اضافه شود:

آموزش و پرورش

در طول سال تحصیلی ۲۰۱۲-۲۰۱۱، تقریباً ۸۷ درصد از کودکان دارای نقص‌های گفتار و زبان در کلاس آموزش عمومی، ۶ درصد در اتاق‌های مرجع و ۴ درصد در کلاس‌های جداگانه خدمات دریافت کردند. در ادامه به روش‌های گوناگون آموزشی این کودکان می‌پردازیم.

صفحهٔ ۱۶۸، بعد از تیتیر «آموزش و پرورش»، زیرتیتیرهای زیر اضافه شوند:

نظارت کردن

آسیب‌شناس گفتار-زبان بر عملکرد گفتار و زبان دانش‌آموز در کلاس آموزش عمومی نظارت دارد. این روش معمولاً قبل از اتمام درمان دانش‌آموز اجرا می‌شود.

جداسازی

جداسازی (pull-out) قدیمی‌ترین و در عین حال معمولی‌ترین روش ارائهٔ خدمات است که گاهی خدمات مستقیم ادواری نیز نامیده می‌شود. آسیب‌شناسان گفتار-زبان دوسوم از زمان خود را به کار با کودک به صورت انفرادی یا در گروه‌های کوچک سه نفری می‌پردازند. آسیب‌شناسان گفتار-زبان مدرسه محور هر ماه به طور میانگین با ۴۸ دانش‌آموز کار می‌کنند. صرفاً استفاده از روش جداسازی برای دادن خدمات، کافی نیست زیرا ارتباط معنادار در محیط طبیعی به وقوع می‌پیوندد.

مشاورهٔ مشترک

متخصصان اختلالات ارتباطی به جای آنکه بیشتر وقت خود را به ارائهٔ خدمات مستقیم به کودکان به صورت انفرادی بپردازند، به عنوان مشاور معلمان آموزش ویژه ایفای نقش می‌کنند. آسیب‌شناسان گفتار-زبان اغلب به معلم آموزشی عمومی که بخش عمدهٔ کار مستقیم مربوط به کودک دارای اختلالات ارتباطی را بر عهده دارد، مشاوره و آموزش می‌دهند.

روش مبتنی بر کلاس یا برنامهٔ آموزشی

آسیب‌شناسان گفتار-زبان گزارش می‌دهند که یک چهارم زمان خود را برای کمک به معلم در گنجاندن اهداف زبان و گفتار در فعالیت‌های برنامهٔ آموزشی روزانه می‌پردازند. به بیان دیگر در این روش، آسیب‌شناسان گفتار-زبان به عنوان همکاران آموزشی در کلاس درس کار می‌کنند و بین نیازهای ارتباطی دانش‌آموزان و الزامات ارتباطی برنامهٔ آموزشی میانجی‌گری می‌کنند. یکی از موضوعات قابل بحث در این روش، «متمرکز بر درمان بودن» در مقابل «متمرکز بر آموزش بودن» خدماتی است که به دانش‌آموزان دارای نقص‌های گفتار و زبان در کلاس آموزش عمومی ارائه می‌شود. ارن (۲۰۰۰) در رابطه با این نگرانی‌ها به بحث پرداخته است و پیشنهاد کرده است که آسیب‌شناسان گفتار-زبان می‌توانند با حفظ تمرکز درمانی و مشارکت در مسئولیت موفقیت دانش‌آموز در کلاس به همراه معلمان، نقش خود را حفظ کنند و خدمات یکپارچه‌ای ارائه دهند.

کلاس جداگانه

در این روش، دانش‌آموزان دارای اختلالات ارتباطی شدید در کلاس‌های ویژه‌ای حضور می‌یابند و خدمات دریافت می‌کنند.

روش اجتماع محور

در روش اجتماع محور، درمان زبان و گفتار در بیرون از مدرسه و اغلب در خانه انجام می‌شود. این روش اغلب برای کودکان پیش‌دبستانی و گاهی برای دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های شدید استفاده می‌شود و در آن بر آموزش مهارت‌های ارتباطی کارکردی در اجتماع تأکید

می‌شود.

روش ترکیبی

در این روش، تنوعی از همه روش‌ها وجود دارد. بسیاری از مدارس و آسیب‌شناسان گفتار-زبان با استفاده از ترکیبی از دو یا چند روش به کودکان خدمات ارائه می‌دهند.

صفحه ۱۹۳، بعد از تیتیر «درمان اختلال یادگیری خاص با اسپسیفایر مشکل ریاضی»، تیتیر زیر اضافه شود:

سایر روش‌های درمانی

صفحه ۱۹۳، بعد از تیتیر «سایر روش‌های درمانی»، زیرتیتیر زیر اضافه شود:

آموزش حوزه محتوایی

تقویت محتوا عبارتی است که برای گستره بزرگی از فنونی به کار می‌رود که معلمان استفاده می‌کنند تا سازمان‌دهی و ارائه محتوای درس را بهبود بخشند، به شکلی که دانش‌آموزان بهتر بتوانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند، با آن ارتباط برقرار کنند، آن را بفهمند و بازیابی کنند. به منظور تقویت و بهبود محتوا، معلمان باید از محتوای درسی و رویکردهای یادگیری مورد نیاز دانش‌آموزان آگاهی کاملی داشته باشند. روش‌های تقویت محتوایی که اغلب به دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری کمک می‌کنند عبارت‌اند از:

سازمان‌دهنده‌های گرافیکی و نمایش تصویری، راهبردهای یادداشت‌برداری و یادیارها

صفحه ۱۹۳، بعد از تیتیر «آموزش حوزه محتوایی»، زیرتیتیرهای زیر اضافه شوند:

سازمان‌دهنده‌های گرافیکی

سازمان‌دهنده‌های گرافیکی چینش‌های بصری فضایی اطلاعات شامل کلمه‌ها یا مفاهیمی هستند که به شکل گرافیکی به هم متصل شده‌اند و به دانش‌آموزان کمک می‌کنند سلسله‌مراتب معنایی، مقایسه‌ای و ارتباط‌های متوالی را ببینند. از سازمان‌دهنده‌های گرافیکی می‌توان به عنوان مواد آموزشی برای آموزش واژگان، درک مطلب و مفاهیم حوزه محتوایی استفاده کرد. نقشه‌های داستانی، نمایش بصری عناصر یک داستان روایتی، به دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری کمک می‌کند درک مطلب خود را بهتر کنند. به بیان دیگر نمایش‌های بصری در آموزش مفاهیم انتزاعی بسیار کمک‌کننده هستند. همچنین سازمان‌دهنده‌های گرافیکی مبتنی بر کامپیوتر به دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری در مطالعات اجتماعی و بیان نوشتاری بسیار کمک می‌کند.

راهبردهای یادداشت‌برداری

به طور کلی دانش‌آموزانی که در کلاس از سخنان معلم، یادداشت‌برداری می‌کنند در مقایسه با دانش‌آموزان دیگر، نمرات بالاتری را کسب می‌کنند. دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری در امر یادداشت‌برداری موفق عمل نمی‌کنند، برای مثال در یک مطالعه مشخص شد دانش‌آموزان متوسطه دارای ناتوانی یادگیری در یک کنفرانس علمی تنها ۱۳ درصد مطالب را به طور صحیح یادداشت کرده بودند. یادداشت‌برداری راهبردی و یادداشت‌های راهنما، دو روشی هستند که معلمان می‌توانند با استفاده از آن‌ها به سازمان‌دهی و تقویت محتوای سخنرانی پردازند تا دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری بتوانند یادداشت‌های خوبی بردارند.

در یادداشت‌برداری راهبردی، برگه‌های ویژه‌ای وجود دارند که حاوی سرنخ‌هایی مانند «شما درباره چه می‌دانید؟» یا «فهرستی از واژگان و عبارات جدید تهیه کنید» است که به دانش‌آموزان کمک می‌کند اطلاعات را سازمان‌دهی کنند و دانش جدید را با دانش قدیم ترکیب کنند.

یادداشت‌های راهنما یادداشت‌هایی هستند که توسط معلم نوشته شده‌اند و در آن رؤس مهم مطالب ارائه‌شده توسط معلم در سخنرانی نوشته شده‌اند و دانش‌آموز در طول کلاس با نوشتن مطالب، آن‌ها را تکمیل می‌کند. کاربردهای ساختاریافته خواندن نوعی یادداشت‌های راهنما برای سخنرانی معلم هستند که توسط معلم آماده می‌شوند و با راهنمایی کردن دانش‌آموز برای یافتن و نوشتن نکات کلیدی به آن‌ها کمک می‌کنند متن مشخص‌شده از کتاب درسی را مطالعه کنند.

یادیارها

یادیارها، راهبردهای تقویت‌کننده حافظه هستند که به دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری در به یاد آوردن مطالب درسی کمک می‌کنند.

راهبردهای حروف، روش کلیدواژه و روش pegword، سه راهبرد یادگیری هستند که معلمان ویژه از آن بیشترین استفاده را می‌کنند. ازجمله راهبردهای حروف، سرنام‌ها و آکروستیک‌ها (actrostics) هستند. برای مثال برای یادآوری مراحل فرایند یادگیری مثلاً در روان‌شناسی آموزشی که شامل توجه، درک، ذخیره‌سازی، یادآوری است، می‌توان گفت: ت‌د‌ذی، که از حروف اول «توجه، درک، ذخیره‌سازی، یادآوری» ساخته شده و تلفظش شبیه «ت‌د‌ذی» است و کمک می‌کند فرایندها به ترتیب در ذهن بمانند. در روش کلیدواژه نیز یک کلمهٔ جدید و ناآشنا، با اطلاعات آشنا مرتبط می‌شود. در روش pegword هنگامی که اطلاعاتی که باید به خاطر سپرده شوند، عدد باشند، از کلمات آهنگین برای اعداد استفاده می‌شود.

صفحهٔ ۲۲۷، بعد از تیتیر «مداخلهٔ زود هنگام»، تیتیر زیر اضافه شود:

ویژگی‌های روان‌شناختی و رفتاری

صفحهٔ ۲۲۷، بعد از تیتیر «ویژگی‌های روان‌شناختی و رفتاری»، زیرتیتیر و متن زیر اضافه شود:

پیشرفت تحصیلی

اکثر دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های جسمی، نمی‌توانند به طور منظم در مدرسه حضور پیدا کنند و به دلیل گسستگی‌های مکرر در تحصیل، باوجود انگیزه و هوش عادی، عقب‌تر از هم‌سالان خود هستند. به طور کلی می‌توان گفت دو اثر عمدهٔ ناتوانی‌های جسمی بر پیشرفت تحصیلی عبارت‌اند از: ۱) محروم شدن احتمالی کودک از تجربه‌های مرتبط با تحصیل، ۲) ناتوانی در انجام امور تحصیلی و پاسخ‌گویی به تکالیف آموزشی

بعضی از کودکان با مشکلات جسمی خفیف یا موقت، کاستی‌های تحصیلی ندارند و بعضی دیگر، مشکلات شدید دارند. کودکان دارای آسیب‌های عصب‌شناختی به عنوان یک گروه، با احتمال بیشتری دارای نقص‌های هوشی و ادراکی هستند، در نتیجه در پیشرفت تحصیلی عقب‌تر از هم‌سالان خود هستند.

صفحهٔ ۲۲۷، بعد از تیتیر «پیشرفت تحصیلی»، تیتیر و متن زیر اضافه شود:

ویژگی‌های شخصیتی

براساس تحقیقات انجام شده، افراد مبتلا به ناتوانی‌های جسمی، تیپ شخصیتی یا خودپندارهٔ خاصی ندارند و چگونگی سازگاری کودکان با محدودیت‌های جسمی و چگونگی پاسخ آن‌ها به موقعیت‌های اجتماعی و بین‌فردی، به طور عمده بستگی به نحوهٔ واکنش والدین، برادران و خواهران، معلمان، هم‌سالان و اجتماع آن‌ها دارد. در جدول زیر تأثیر واکنش‌های عامهٔ مردم در نگرش کودکان مبتلا به ناتوانی‌های جسمی به خودشان را مشاهده می‌کنید. در حقیقت نگرش عامهٔ مردم می‌تواند تأثیر عمیقی بر نگرش کودکان دارای ناتوانی‌های جسمانی به خودشان و بر فرصت‌های آنان برای سازگاری روان‌شناختی، آموزش و اشتغال داشته باشد.

واکنش‌های عامهٔ مردم	تأثیر آن بر نگرش کودکان دارای ناتوانی‌های جسمانی
ترس، طرد، تبعیض	تلاش زیاد برای پنهان کردن تفاوت‌های خود
ترحم، انتظار و درماندگی	ایجاد وابستگی
افراد عادی با محدودیت‌های معین	ایجاد استقلال و تبدیل شدن به عضو سازندهٔ اجتماع

پس نتیجه گرفتیم که واکنش‌های کودکان به ناتوانی‌های جسمی خود تا حد زیادی انعکاس شیوهٔ برخورد دیگران است. اما به طور کلی این کودکان احساسات شرم و گناه، ترس و اضطراب را تجربه می‌کنند.

صفحهٔ ۲۲۷، بعد از تیتیر «ویژگی‌های روان‌شناختی و رفتاری»، تیتیر و متن زیر اضافه شود:

آموزش و پرورش

به طور کلی آموزش دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های جسمی جزو وظایف و مسائل آموزشی ویژه نیست بلکه بیشتر جزو وظایف و مسائل آموزش جمعیت عادی است. اهداف معلمان که با کودکان دارای ناتوانی‌های جسمانی کار می‌کنند، باید خودتصمیم‌گیری و دفاع از خود را هم در بر گیرد.

اما کودکان دارای ناتوانی‌های جسمی پیچیده نیازمند آموزش ویژه هستند. برنامه‌های آموزش انفرادی برای چنین دانش‌آموزانی باید ویژه

نکات تکمیلی

و جزئی باشد. همچنین کودکان زیر سه سال با ناتوانی‌های جسمانی به‌طور قانونی نیازمند برنامه خدمات انفرادی خانواده هستند، نه برنامه آموزش انفرادی.

امکان تجویز اهداف آموزشی و برنامه آموزشی برای کودکان دارای ناتوانی‌های جسمی، به‌عنوان یک گروه وجود ندارد زیرا محدودیت‌های فردی آنان بسیار متغیر است. برای کودکانی که تنها آسیب جسمی دارند، برنامه آموزشی باید همانند سایر کودکان باشد اما برنامه آموزشی برای کودکان دارای ناتوانی‌های شدید و عمیق، باید با کارکرد آن‌ها در محیط اجتماعی روزانه مرتبط باشد برای مثال استفاده از پول، عبور از عرض خیابان، استفاده از وسایل نقلیه عمومی و غیره.