

توضیحات:

- ویژه آزمون آموزش و پرورش
- حیطه اختصاصی
- خلاصه + نکات مهم
- با قابلیت پرینت

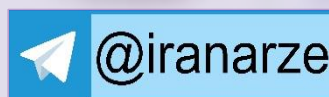
خلاصه و نکات مهم

اختلالات یادگیری

برای دانلود رایگان جدیدترین سوالات استخدامی بخش های زیر، روی آن کلیک نمایید:

اختلالات یادگیری - روانشناسی تربیتی - سوالات آموزش و پرورش

« انتشار یا استفاده غیر تجاری از این فایل، بدون حذف لوگوی ایران عرضه، مجاز می باشد »



فصل اول: خلاصه اختلالات یادگیری

تاریخچه اختلالات یادگیری

فصل اول

از سال ۱۹۵۰ به بعد توجه مربیان روان شناسان و پزشکان به گروه خاصی از کودکان و آموزش آنان معطوف گشت که از نظر جسمی و مغزی دارای هیچ گونه عارضه مشخصی نیستند، ولی دچار نارسایی های ویژه یادگیری و گاهی اوقات نابهنجاری های رفتاری می باشند؛ نیز درمان آنان با روشهای متداول امکان پذیر نیست. نارسایی های این کودکان با واژه هایی مختلف در کتابهای روانشناسی و علوم تربیتی نام گذاری شده اند. متداول ترین این واژه ها عبارتند از ضایعات مغزی، ضایعات خفیف مغزی و آسیبهای عصبی این اصطلاحات که در آنها ریشه اصلی نارسایی های یادگیری، عوامل بدنی شمرده شده است، با اعتراضات و انتقادات زیادی مواجه گشته است. متخصصان آموزشی با بسیاری از کودکان روبرو می شوند که دچار اختلالات یادگیری هستند ولی علم پزشکی هیچ گونه علامتی از تا بهنجاری های عصبی با ضایعات مغزی در آنها نمی یابد؛ در حالی که کودکان دیگری هستند که دچار ضایعات مشخص شده مغزی اند. ولی هیچ گونه اشکالی در یادگیری ندارند بنابراین این بتدریج اصطلاحات ذکر شده در بالا اعتبار خود را از دست داده است؛ اکنون لقب نارسایی ها ویژه یادگیری را برای این گونه کودکان که با وجود هوش بهنجار دریک یا چند زمینه مانند خواندن، نوشتن، سخن گفتن، فهم ریاضی و غیره دچار ناتوانی با اشکالات یادگیری هستند بکار می برند. چون این کودکان دچار ضایعه مشخص شده مغزی یا عصبی نیستند، نظریه اشکالات مغزی و عصبی نتوانسته است متخصصین این رشته را راضی و قانع سازد. بنابراین فرضیه ها و نظریه های مختلفی در این زمینه پدید آمده است. مروری بر این اندیشه ها تاریخچه این تخصص ویژه از روانشناسی و آموزش و پرورش را نمایان می سازد. شایسته تذکر است که در تمام این نظریه ها سعی شده است که پدیده نارساییهای ویژه یادگیری را در کودکانی که از هوش معمولی برخوردارند توضیح دهند.

تاریخچه

از میان نظریه های مختلف در زمینه اختلالات یادگیری فقط به توضیح پنج نظریه از مهمترین آنها میپردازیم؛ هدف آن است که ضمن شرح آنها تاریخچه این رشته تخصصی از روانشناسی و آموزش و پرورش را مشخص سازیم.

الف. نظریه غلبه طرفی مغز

ب. نظریه کوتاهی دامنه توجه

ج. نظریه فرابری آگاهی ها

د. نظریه تأخیر در رشد

ه. نظریه ضایعات خفیف مغز

نظریه غلبه طرفی مغز (Hemispheric Dominance Theory)

مغز انسان از دو نیمکره راست و چپ تشکیل شده است که این دو نیمکره توسط جسم پینه ای بهم وصل شده اند؛ وجود این جسم پینه ای سبب میشود که دو نیمکره از فعالیتهای یکدیگر آگاه باشد مانند کسل، (۱۹۶۲). در مغز، سازمان فعالیتها برای رفتارهای مختلف متفاوت است. بعضی از کارها مثل دیدن و شنیدن توسط هر دو قسمت مغز

کنترل میشود؛ در حالی که در برخی دیگر از مهارتها روال، بدین گونه نیست؛ و معمولاً بیشتر مهارتها توسط یک نیمکره مغز کنترل می شود. برای مثال بیشتر افراد در اکثر جوامع دنیا با دست راست می نویسند؛ و نیمکره چپ آنان در تکلم و یادگیری کلامی، غلبه دارد.

بررسی فعالیتهای مخصوص دست، پا، بازو و چشم یک قسمت از کارهای کلینیکی را تشکیل میداد. متخصصین می کوشیدند از طریق بررسی فعالیتهای این اعضا، ضایعات مغزی، یا عدم رشد طبیعی اعصاب را مشخص سازند. بر همین اساس در گذشته، خانواده ها بچه های چپ دستشان را وادار می کردند که دست راست خود را بکار ببرند؛ زیرا عقیده داشتند که برای یادگیری و رشد زبان «چپی» بودن مضر است. تا اینکه لننبرگ (۱۹۶۷) نشان داد که آسیب به قسمت چپ مغز در کودکان زیر دوازده سال تأثیر بسیار زیادی بر توانایی کودک در کاربرد زبان نخواهد داشت زیرا که طرف راست مغز توانایی جبران این ضایعه را دارد و به جای نگرانی از اینکه کودک از دست راست یا چپش استفاده میکند بایستی بیشتر به مداومت در کاربرد یک دست از دست دیگر توجه داشته باشیم.

افرادی چون ورنر، پیازه و برونر نظریه غلبه طرفی را نادیده می انگارند و ادعا میکنند که رشد کلامی بعد از رشد غیر کلامی بوجود می آید؛ به عبارت دیگر رشد غیر کلامی زیربنای رشد کلامی است. این دانشمندان معتقدند که اگر به دلایلی که فعلاً برای ما شناخته نیست ارتباط و توازن رشد عادی کلامی و غیر کلامی بشکلی بهم ریزد یا قطع شود، احتمال دارد که آن سیستمی که بهتر رشد کرده است برای حل مسائل بکار گرفته شود یکی از دلایلی که این نظریه را تأیید میکند این است که این کودکان سعی دارند از تواناییهای غیر کلامی خود برای انجام تکالیف مدرسه بهره گیرند.

نظریه کوتاهی دامنه توجه

طرفداران این نظریه معتقدند که کودکان با نارساییهای ویژه یادگیری دچار اشکال در تمرکز توجه و دقت اند. با توجه به اینکه نظریه براد بنت در مورد کوتاهی دامنه توجه جدید نیست؛ از سال ۱۹۰۰ به بعد تحقیقات بسیاری در این مورد انجام شده و سبب گشته است که متخصصان در رشته روانشناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی این نظریه را جدیدتر مورد بررسی قرار دهند.

راس (۱۹۷۶) در کتاب جدیدش می نویسد: «بنظر می رسد که یک نقص ذهنی وجود دارد که بیشتر کودکانی که دچار نارساییهای ویژه یادگیری هستند با آن مواجه اند؛ و آن عدم توانایی در تمرکز دقت و توجه بر مطلب مورد بحث است. «راس» چنین نتیجه می گیرد که کودکانی که دارای نارساییهای ویژه یادگیری هستند، فرایند رشد آنها در کسب دقت و توجه طبیعی، دچار تأخیر یا وقفه شده است. سنف کوشش کرده است نظریات براد بنت را در زمینه نارساییهای ویژه یادگیری بکار برد. «سنف» الگویی قابل استفاده برای آموزش کودکان استثنایی پیشنهاد کرده است. او توجه را به یک پرده تلویزیون تشبیه می کند که چهار فعالیت با هم نشان داده می شود. این چهار فعالیت عبارتند از:

۱- تجزیه و تحلیل مطالب حسی،

۲- پاسخها و بازخوردی که از سیستم حرکتی به ما می رسد،

۳ احساساتی که از طرف حسهایی بغیر از حواس پنجگانه به ما می رسد، نظیر (ضربان قلب)،

۴- تفکر.

نظریه فرابری آگاهی ها

در این نظریه بشر به عنوان یک نمونه بردار از آگاهیها و محرکهای پیرامونش معرفی میگردد. البته نمونه برداری که فقط میتواند نمونه هایی از این محرکها و آگاهیها را تجربه کند. بشر می تواند عقاید خود را به صورت فرمولهایی از اجزاء آن نمونه درآورد مفاهیم و انتظارات خود را بر اساس تجربه خود بسازد؛ و سپس این مفاهیم را در جهات مختلف بیازماید و در صورت لزوم آنها را دوباره سازی کند (فارنهام دیگوری ۱۹۷۲).

تأکید بر چگونگی روند دریافت آگاهیها توسط کودکان و همچنین ماهیت کوششهایی که آنان برای شناخت جهان پیرامون خویش مبذول می دارند در واقع هسته نظریه فرابری آگاهیها را تشکیل می دهد. صاحب نظران در این زمینه با استفاده از تکنیکهای ارزشیابی و برنامه های آموزشی و ترمیمی به نقش ادراک کودکان و حافظه آنان در فراگیری مطالب مدرسه ای توجه دارند هدف آنان از ارزشیابی تعیین چگونگی درک و فهم علائم شنوایی و بینایی توسط کودک است.

-منظور آنان از برنامه های آموزشی و ترمیمی آن است که با بکارگیری آنها نارساییهای حسی و ادراک کودک را بهبود بخشند و تقویت کنند زیربنای این کوششها این است که طرفداران این نظریه عقیده دارند کودکان با نارساییهای ویژه یادگیری دچار دشواریهایی در خصوص دریافت ضبط و بازگرداندن آگاهیهای داده شده در مجرای یادگیری خاصی هستند.

-رفنار مورد نظر در نظریه فرابری آگاهیها شامل همه چیز میشود؛ توجه، ادراک نام گذاری، ادراک ضبط ادراک، روابط و آمیختگی آگاهیهایی که توسط حواس مختلف درک میشود، بتمامی، تحت یک عنوان کلی به نام فرابری آگاهی ها می آیند؛ درحقیقت تمام فعالیتهای ذهنی از فعالیتهای حسی گرفته تا یادگیری زبان را شامل میشوند (براین و براین ۱۹۷۰).

نظریه تاخیر در رشد

طرفداران این نظریه معتقدند که کودکان با اختلالات یادگیری کندتر از همسالان خود آگاهیها و محرکهای محیط را جذب می کنند بنابراین شبیه کودکان کوچکتر عمل می کنند تعدادی از تحقیقات پراکنده نشان میدهند که این گونه کودکان از نظر کیفیت یادگیری با دیگر کودکان تفاوتی ندارند بلکه از نظر کمیت متفاوت هستند یعنی آنان در فراگیری مطالب کندتر یا آهسته تر از کودکان بهنجا هستند. این نظریه توسط کریشلی (۱۹۷۰) عنوان گردید ولی تا کنون تحقیقات کنترل شده زیادی برای اثبات آن انجام نیافته است. تحقیقی که در سال ۱۹۷۸ در هشتمین کنفرانس بین المللی پیازه در لوس آنجلس توسط سیف نراقی و نادری ارائه گردید نشان میدهد که کودکان دچار اختلالات یادگیری از نظر سنی دیرتر از کودکان معمولی - عادی موفق به جواب دادن به آزمونهای پایایی پیازه میشوند در ضمن هر چقدر آزمونها مشکلتر میشود این تفاوتها بستر آشکار می گیرد.

نظریه ضایعات خفیف مغز

قدمت نظریه های مختلف درباره ارتباط بین اعمال مغز و مشکلات ویژه یادگیری باعث به وجود آمدن تحقیقات زیادی شده است. در اینجا این سؤال مطرح نیست که آیا کودکانی که دچار ضایعات مغزی هستند نارساییهای یادگیری نیز دارند یا نه؛ بلکه سؤال این است که کودکانی که دچار اختلالات یادگیری هستند و هیچ گونه ضایعه مغزی مشخص شده ای در آنان وجود ندارد، آیا دچار ضایعات جزئی مغز یا عدم رشد اعصاب هستند؟ در این زمینه نتایج تحقیقات برت تر و دیگران (۱۹۷۲)، نشان داده است که کودکان با اختلالات یادگیری در مقایسه با کودکان بهنجار دارای نشانه های بیشتری از آسیبهای عصبی هستند.

تعریف اختلالات یادگیری

مشاهدات و پژوهشهای استراس (پزشک) و لتینن (مرپی) آموزش و پرورش کودکان استثنایی در مورد کودکان با آسیبهای مغزی، خدمت بزرگی به رشته ای که اکنون اختلالات یا نارساییهای یادگیری خوانده می شود کرده است. آنان در کتاب خود (۱۹۴۷) این قبیل کودکان را چنین تعریف میکنند «کودک با آسیب مغزی کودکی است که پیش از زایمان در طول مدت آن یا پس از تولد دچار صدمه یا عفونت مغزی شده باشد؛ در نتیجه این آسیب جسمی ممکن است نقصها یا اشکالاتی در سیستم اعصاب کودک به صورت آشکار یا پنهان بروز کند؛ ولی به هر حال چنین کودکی دارای دشواری در ادراک، تفکر یا رفتار هیجانی به طور جداگانه یا ترکیبی از آنها است. این دشواریها را میتوان از طریق آزمونهای ویژه ای نشان داد. کودکی که دارای این اشکالات است نمیتواند مانند دیگر کودکان طبیعی در یادگیری پیشرفت داشته باشد بدینگر سخن این مشکلات مانع یادگیری او میشوند یا موجب کند شدن فرایند یادگیری در او می گردند.»

از تعریف فوق چنین بر می آید که تمام افرادی که دچار صدمات مغزی هستند حتماً باید در امر یادگیری دچار مشکل باشند. ولی مطالعات و پژوهشهای اخیر نشان میدهد که آسیب مغزی ممکن است همراه با نارساییهای یادگیری نباشد. بدین معنا که تمام افرادی که دچار صدمات مغزی هستند الزاماً دارای نارساییهایی در یادگیری نیستند. ص ۱۸ در یکی از تعاریف رسمی درباره این گونه کودکان که توسط مشاورین وزارت آموزش و پرورش آمریکا در امر کودکان استثنایی در سال ۱۹۶۸ ارائه شده است کودکان با نارساییهای ویژه یادگیری آن دسته از کودکان دانسته شده اند که در یک یا تعدادی از فرایندهای اساسی یادگیری فهم مطالب کاربرد زبان گفتاری یا نوشتاری دچار مشکل اند. این اشکالات ممکن است در کودکان به صورتهای گوناگون مانند دشواری در گوش دادن فکر کردن صحبت کردن خواندن نوشتن هجی کردن حساب کردن ظاهر شود. این تعریف شامل کودکان با صدمه مغزی آسیب مغزی نارساخوانی، آفازی و می شود؛ اما آن دسته از کودکانی را که اشکال اساسی یادگیری آنان در نتیجه نقص بینایی شنوایی حرکتی عقب

ماندگی ذهنی، اشکالات هیجانی یا محرومیت‌های محیطی است، در بر نمی‌گیرد.» از تعاریف مختلفی که متخصصین در زمینه کودکان با نارساییهای یادگیری ارائه داده اند می‌توان ویژگیهایی به خلاصه زیر برای آنان برشمرد.

۱. این کودکان دارای بهره هوشی تقریباً (متوسط) یا بالاتر هستند.
 ۲. این کودکان از نظر حواس مختلف (بینایی، شنوایی و...) سالم هستند. این کودکان از امکانات محیطی و آموزشی نسبتاً مناسبی برخوردار هستند.
 ۳. پیشرفت آموزشی این کودکان به طور قابل ملاحظه‌ای کمتر از بهره هوشی سن و امکانات آموزشی که از آن برخوردارند است.
- عللی را که برای شکست این کودکان در امر یادگیری شایسته ذکر است چنین میتوان خلاصه کرد.

الف. فقدان انگیزش کافی

ب. فقدان توجه و دقت لازم

ج. دقت بیش از اندازه به جزئی از کل؛

د. فقدان هماهنگی لازم در حرکات

فصل دوم

گروه بندی و مراحل تشخیص کودکان با اختلالات یادگیری

برای سادگی مطالعه مشکلات کودکان با نارساییهای یادگیری آنان را به هفت گروه با دشواریهایی در زمینه هایی که در دنباله بحث به شرح کوتاهی از هر یک خواهیم پرداخت، تقسیم می‌کنیم.

کودکان با دشواریهای حرکتی

برخی از دانشمندان عقیده دارند که رشد متعادل تواناییهای حرکتی اساس یادگیریهای بعدی را تشکیل میدهد. تعدادی از کودکان با نارساییهای ویژه یادگیری فرد رغم هوش طبیعی از نظر رشد حرکتی بسیار کندتر از کودکان عادی هستند به گونه‌ای که اصلاح دشواریهای حرکتی آنان قبل از شروع آموزش مهارتهای دیگر کاملاً ضروری است. مشکلات حرکتی کودکان ممکن است از جنبه های مختلفی مورد توجه قرار گیرد که در این قسمت به دو دسته از آنها اشاره می‌شود.

- الف. تواناییهای حرکتی مربوط به عضلات بزرگ مانند چهار دست و پا رفتن پریدن دویدن لی لی کردن پرتاب کردن
- ب. تواناییهای حرکتی مربوط به عضلات ظریف مانند سوزن نخ کردن، قیچی کردن رنگ کردن تا کردن مهره بند کردن، بستن بند کفش، نقاشی کردن و.....

کودکان با دشواریهایی در تشخیص و درک بینایی

متخصصان بسیاری از پژوهشهای خود دریافته اند که کودکان با نارساییهای ویژه یادگیری گرچه از دید کافی با قدرت بینایی لازم برخوردارند اما مشکلاتی در تشخیص و درک بینایی دارند. شناسایی و تصحیح مشکلات کودکان در تشخیص و درک بینایی به علت بستگی که این امر با موفقیت در توانایی خواندن یا استفاده از روش نگاه کردن و گفتن دارد اکثراً مورد توجه مربیان و متخصصین کودکان استثنایی بوده است. موارد شدید این حالت را «آگنوزی بینایی می‌نامند.

مشکلات عمده کودکان با دشواری در تشخیص و درک بینایی عبارت است از:

- الف. تشخیص یا شناخت شکلها و طرحهای هندسی گوناگون به ویژه زوایا از کل
- ب جور کردن اشیاء بر اساس شکل و اندازه آنها ؛
- ج تشخیص و درک تصویر اصلی از زمینه آن با تشخیص جزء
- د. تشخیص حروف و کلمات از یکدیگر

کودکان با دشواریهایی در تشخیص و درک شنوایی

تحقیقات و مطالعات بسیاری در مورد کودکان با نارساییهای یادگیری و مشکلات آنان در تشخیص صداها مخصوصاً صداهایی که مربوط به تکلم با گفتار است در مراکز مختلف علمی جهان انجام شده است. اما در کشور ما این مساله کمتر مورد توجه و مطالعه قرار گرفته است. این گروه از کودکان با اینکه از قدرت شنوایی کافی برخوردارند اما در تشخیص تشابهات و تفاوت های کلیات مختلف مشکل دارند.

کودکان با دشواریهایی در تکلم با گفتار

برای رشد طبیعی تکلم در کودک سه مرحله زیر باید صورت گیرد:

الف گوش توانایی دریافت صداها را داشته باشد.

ب صداها را دریافت شده توسط گوش بوسیله مغز تعبیر و تفسیر

ج پس از آنکه گوش صداها را دریافت کرد و مغز آنها را درک نمود، دستگاه تکلمی یعنی حنجره تارهای صوتی لب زبان سقف دهان و... قادر به عکس العمل یا پاسخ باشد.

به غیر از این مراحل کودک باید از محیطی طبیعی از نظر محرکهای مختلف و نیز عاطفه و محبت برخوردار باشد. اگر کودک در مرحله اول یعنی دریافت صداها دچار مشکل باشد این کودک ناشنوا است و چون قادر به دریافت محرکهای حسی از طریق شنوایی نیست، بنابراین نمی تواند تکلم کند. اگر کودک از نظر هوشی در تمام جنبه ها پایینتر از متوسط عمل کند این کودک عقب مانده ذهنی است و دلیل دشواریهای تکلمی او کمی بهره هوشی او می باشد.

اگر کودک به علت محرومیتهای شدید و عمیق عاطفی و روانی دچار مشکلات تکلمی شود این کودک را ناسازگار می نامند و دلیل دشواریهای تکلمی او عاطفی و روانی است. اگر کودک در قسمتهای مختلف دستگاه تکلمی خود نقص داشته باشد مانند شکافهای سقف دهان و... گوییم که اشکال تکلمی کودک در اثر نقص در دستگاه تکلمی او است.

اصطلاح آفازی برای بزرگسالان و دیسفازی برای کودکان به معنای اخص آن برای نشان دادن دشواریها در درک نشانه های مربوط به زبان بکار میرود. در کودکان دو نوع اصلی دیسفازی وجود دارد که عبارتند از:

الف، دیسفازی درکی به معنای اختلال در درک نشانه های شنیداری است. در اینجا کودک صدا را می شنود اما معنی و مفهوم سخنان شنیده شده را نمی فهمد.

ب دیسفازی حرکتی با بیانی به معنای اختلال در قدرت بیان یا تولید نشانه های کلامی است در این حال کود که آنچه را که دیگران میگویند می شنود و معنا و مفهوم آن را درک می کند اما از بیان افکار و عقاید خویش ناتوان است. کودکان دیسفازی از مرحله پل پل کردن تکلم و مراحل تکرار صدا و تکلم انعکاسی می گذرند و احياناً تکلم نیز شروع میشود ولی تکامل لازم را نمی یابد. صدای کودکان دیسفازی از نظر شدت و حجم طبیعی است.

کودکان با دشواریهایی در خواندن و هجی کردن

مشکلات خواندن از اساسی ترین مشکلاتی است که کودکان با نارسایی های ویژه یادگیری با آن مواجه هستند زیرا کودکی که نمی تواند بخواند شانس بسیار کمی جهت موفقیت در مدرسه دارد تأخیر در رشد سیستم عصبی مرکزی با آسیبهای مغزی اکثراً به عنوان علت عدم توانایی در خواندن ذکر میشود. صدمه به مراکز از مغت که کنترل تکلم شنوایی و بینایی را بعهده دارند نیز می تواند نارسا خوانی را بوجود آورد. دیس لکسی یا نارساخوانی اصطلاحی است. که برای کودکانی که فرد رغم هوش طبیعی قادر به خواندن نیستند بکار می رود. این گروه از کودکان ممکن است واژه های بسیاری را بدانند و به راحتی آنها را در مکالمه بکار بگیرند اما قادر به درک و شناسایی نشانه های نوشتنی با چاپی نیستند. برخی از این کودکان حتی می توانند واژه ها را بخوانند اما مفهوم آنها را نمی فهمند این حالت را اصطلاحاً هیپرلکسی مینامند. معلمان و مسوولان آموزش و پرورش به علت عدم آگاهی از مشکلات ویژه این گروه از کودکان معمولاً آنان را در شمار عقب ماندگان ذهنی رده بندی میکنند و یا به عنوان کودکان تنبلی که کوشش برای یادگیری نمی کنند، می شناسند. گاهی دشواریهای خواندن این کودکان با مشکل هجی کردن نیز همراه است. توانایی خواندن و هجی کردن با اینکه با هم ارتباط نزدیک دارد اما یکی نیست و ممکن است هر کدام جداگانه وجود درک داشته باشد. گاهی اوقات به علت فشارهای محیطی و عدم اطرافیان از تواناییهای خاص این دسته از کودکان مشکلات روانی و عاطفی و رفتاری نیز بر مشکلاتشان افزوده می شود.

کودکان نارساخوان اکثراً مشکلاتی در جهت هایی فضایی تشخیص راست و چپ بالا و پایین توالی حروف و کلمات هماهنگی بین چشم و دست ارتباط بین اعضای بدن خود و دیگران دارند.

کودکان با دشواریهای اساسی در نوشتن

مشکلات نوشتن در بین کودکان با صدمات مغزی کودکان با آسیبهای خفیف مغزی و کودکان با نارساییهای ویژه یادگیری اکثرأ دیده می شود. اصطلاح دیس گرافی برای کودکانی که فرد رغم هوش طبیعی بسیار به مینویسند بکار میرود. این کودکان معمولاً آئینه نویسی با وارونه نویسی می کنند یا بسیار بد خط می نویسند. برخی از محققان عقیده دارند که بدنویسی این کودکان معمولاً به دلیل عدم هماهنگی حرکتی آنان است اما به هر حال نوشتن باید به عنوان یک عمل پیچیده که شامل رشد ذهنی مهارتهای حرکتی و بینایی است در نظر گرفته شود.

اهمیت درست نوشتن یا خوانا نوشتن به گونه ای که قابل خواندن برای دیگران باشد کاملاً روشن و آشکار است. اکثر متخصصان برای نوشتن نقشی اساسی قائل هستند و از آن برای یاد دادن خواندن و هجی کردن استفاده می کنند. در مواردی که دشواریهای نوشتنی کودک که آنچنان شدید است که با روشهای آموزش ویژه قابل اصلاح نیست از ماشین تحریر برای نوشتن استفاده می شود.

کودکان با دشواریهای اساسی در ریاضیات

برخی از کودکان با اشکالات ویژه یادگیری دشواریهایی در درک مسائل ریاضیات دارند. اصطلاحی که برای موارد شدید این حالت بکار می رود دیس کالکولی یا اختلال در محاسبه و کسب مفاهیم ریاضی است. این گروه از کودکان معمولاً در زمینه درک روابط فضایی دچار مشکل شدید هستند. در بررسی دشواریهای ریاضی این گروه از کودکان باید به مشکلات درک بینایی و تفکر این کودکان نیز توجه شود.

یادآوری می شود همان گونه که در ابتدای این بحث آمده است. تقسیم بندی کودکان با نارساییهای ویژه یادگیری به هفت گروه یاد شده صرفاً جهت ساده تر کردن مطالعه و درک بهتر انواع مشکلات این کودکان است. اما باید بخاطر داشت که در برخی موارد ممکن است کودکی در چند زمینه اختلال و نارسایی داشته باشد، مثلاً ضمن داشتن لکنت زبان از نظر حرکتی بینایی باشنوایی نیز دارای مشکلاتی باشد.

مراحل تشخیص کودکان با اختلالات یادگیری

همان گونه که در تعریف کودکان با نارساییهای یادگیری آمده است، این کودکان از بهره هوشی تقریباً عادی برخوردارند، از نظر حواس بینایی و شنوایی سالمند دارای امکانات محیطی و آموزشی نسبتاً مناسبی هستند همچنین محرومیتهای شدید عاطفی ندارند. اما با وجود این در یک یا چند زمینه درسی دچار مشکلات اساسی هستند. لذا برای تشخیص این گونه کودکان اول باید بهره هوشی آنان سنجیده شود، سپس از نظر حواس مختلف و تقابص جسمانی مورد آزمایش قرار گیرند و نیز از نظر عاطفی و محرومیتهای شدید محیطی موقعیت آنان مطالعه و بررسی شود و سرانجام مشکل اختصاصی و ویژه آنان دقیقاً مشخص گردد.

مراحل تشخیص:

۱. اولین مرحله این است که مشخص شود: الف. آیا مشکل جنبه ویژه دارد یا کلی؟ ب. آیا این مشکل در رابطه با تواناییهای یادگیری او است یا در اثر عوامل دیگری بوجود آمده است؟ برای روشن شدن مطلب آزمون هوش انفرادی در مورد وی انجام می گیرد و مشخص می شود که او دارای هوش طبیعی است. آزمون ریاضی و خواندن نیز انجام میگیرد و مشخص میشود که فرد از لحاظ توانایی فهم ریاضیات تقریباً طبیعی است ولی در خواندن بسیار ضعیف است.

۲. دومین مرحله پیدا کردن عامل با عواملی است که باعث بوجود آمدن مشکل خواندن فرد شده است. عوامل گوناگون و بسیاری وجود دارد که ممکن است باعث شکست دانش آموز در خواندن شود.

در این مرحله بنا بر نیاز و به تناسب مشکل دانش آموز، ممکن است آزمایشهای دیگر مانند آزمایشهای حرکتی مربوط به عضلات بزرگ و کوچک، سنجش وضع تکلمی و... انجام گیرد. بنابراین احتمال تأثیر عوامل جسمی و محیطی در مورد فرد بر طبق آگاهیهای بدست آمده، حذف می شود.

۳. سومین مرحله تجزیه و تحلیل رفتارهایی است که مشکل دانش آموز را به صورت عینی روشن میکند این بدان معنی است که باید دقیقاً چگونگی اشکال فرد را مشخص کنیم.

۴. در مرحله چهارم متخصص باید نتیجه تشخیصی خود را بر اساس رفتارهای آشکار و عینی و نیز عواملی که با آنها بستگی دارد. به عبارت دیگر، کار این مرحله با در نظر گرفتن مراحل دوم و سوم انجام می گیرد. در مورد فرد بر اساس اطلاعات بدست آمده دو نتیجه می توان استنتاج کرد:

(اول) بر اساس مشاهدات معلم و متخصص، فرد نمی تواند بجز حرف اول با حداکثر حرف دوم، سایر حروف کلمه را ادا کند، در حالی که ادای صدای تمام حروف را به تنهایی می داند، در اینجا می توان چنین نتیجه گرفت که او ترکیب کردن با در آمیختن صداها را یاد نگرفته است.

(دوم) نمره بسیار پایین فرد از لحاظ به خاطر سپردن حروفی که پشت سر هم می آیند نارسایی حافظه او را در مورد خواندن نشان میدهد. این دو مشکل یعنی ناتوانی وی در ترکیب صداها و به خاطر سپردن توالی حروف کلمات باعث میشود که او نتواند کلمات نوشته شده را که در حکم نشانه هایی هستند، بخواند. بررسی و مطالعه دقیق عوامل مختلف که هر کدام می تواند به تنهایی ناتوانی در خواندن را موجب شود هیچ گونه عامل خاصی که نارسایی خواندن فرد را موجب شده باشد مشخص نمی کند. به عبارت دیگر مشکل فرد مشخص شده است ولی علت و ریشه آن معلوم نیست. در این موارد پس از بررسیهای همه جانبه باید بیشتر توجه معطوف رفتارهای عینی و آشکار دانش آموز شود و مشکلات عینی او دقیقاً مد نظر قرار گیرد.

۵. آخرین مرحله هر تشخیص به وجود آوردن یک برنامه منظم ترمیمی بر اساس نتیجه تشخیصی است. در حقیقت هدف مهم و اساسی در هر تشخیصی تولید یک برنامه ترمیمی مناسب و مؤثر برای دانش آموز استثنایی میباشد. این مرحله بر اساس نتایج بدست آمده از مرحله چهارم در نظر گرفته شده است و هدف آن کاستن مشکلات دانش آموز و در صورت امکان برطرف ساختن دشواری های او است. از مورد علی چنین نتیجه می شود که امر تشخیص بسیار پیچیده و حساس است و نیاز بدست خصمان مختلف دارد تا با کمک و همکاری یکدیگر بتوانند مراحل پنجگانه ذکر شده را بدرستی انجام دهند.

فصل سوم

روشهای ترمیمی و آموزشی کودکان با اختلالات یادگیری

طی سالهای متمادی روشهای آموزشی گوناگونی برای کودکان و دانش آموزانی که دچار نوعی اختلال در امر یادگیری هستند، پدید آمده است. برخی از این روشها به گونه ای است که برای دانش آموزان با اشکالات حتی مناسب است بعضی دیگر برای دانش آموزان با ضایعات مغزی و پاره ای دیگر برای دانش آموزانی که ظاهراً مشکل حسی ندارند و دچار ضایعه مغزی نیستند و احتمالاً از هوش طبیعی با بالاتر از آن برخوردار میباشند اما نمیتوانند بخوانند یا ریاضیات را درک کنند یا در زمینه درسی خاص پیشرفت نمایند، مناسب است. همان گونه که قبلاً نوشته شده است گروه سوم را دانش آموزان با اختلالات یادگیری مینامند و در بیست سال اخیر روشهای آموزشی ویژه ای برای آنان توصیه کرده اند که در این فصل برخی از آنها آورد می شود.

روش ادراکی - حرکتی

طرفداران این روش کپارت، کشمن برج معتقدند که یادگیری حرکتی مبدا یادگیری است و فرایندهای ذهنی عالیتر پس از رشت مناسب سیستم حرکتی و سیستم ادراکی و همچنین پیوندهای ارتباطی میان یادگیری حرکتی و ادراکی بوجود می آید. دکتر نیول کپارت یکی از مشهورترین پیشتازان در روش ادراکی - حرکتی است و عقیده دارد که یادگیریهای حرکتی بر هوش و تحصيلات مؤثر است. کپارت نظریه خود را به گونه ای تنظیم کرده است که از آن فعاليتها و اقداماتی برای ترمیم یا اصلاح نارساییهای تشخیص داده شده، نتیجه می شود. نامبرده در کتاب خود تحت عنوان دیرآموز در کلاس درس می نویسد: «این منطقی است که فرض کنیم تمام رفتارها اساساً حرکتی است پیش نیاز هر نوع حرکت ماهیچه ها و پاسخهای حرکتی است. به عبارت دیگر او معتقد است که رفتارها از فعاليتها ماهیچه ها سرچشمه می گیرد و رفتارهای پیچیده تر وابسته به رفتارهای ساده تر است. کپارت در کتابش نظریه ای جالب و خواندنی درباره اعمال سیستم اعصاب ارائه کرده است. این نظریه بر اساس تغییراتی تنظیم شده است: که او در نظریه هب (۱۹۴۹) داده است. در این باره او می گوید «اگر این مطلب قابل استفاده است آن را بخوانید و اگر گیج کننده و مبهم است آن را فراموش کنید. او در این نظریه توضیح می دهد که چگونه فرایندهای رفتاری بر اساس فرایندهای عصبی و تغییرات آن رشد می کند و نیز چگونه پیوند ادراکی حرکتی که به نظر وی در رشد فرایند کلی یادگیری اهمیت بسزایی دارد حاصل می شود. کپارت از رشد هماهنگی چشم و دست به عنوان نمایی از چگونگی پیوند ادراکی حرکتی یاد می کند.

هنگامی که نوزاد در ابتدا دستش را حرکت میدهد، این حرکت تصادفی و اتفاقی است و از نظر جهت و معنا محدود است. اما کودک زمانی که به چیزی دست میزند، و چشمش دست را دنبال میکند، در واقع بین اطلاعات بینایی و بساواپی ارتباط برقرار میسازد. باید به خاطر داشت که در کودکان عادی اطلاعات حرکتی و ادراکی پیوند نزدیکی باهم می یابند و در بیشتر مقاصد عملی به گونه ای یگانه جلوه می نمایند. کپارت نکته اخیر را پیوند ادراکی حرکتی می نامد.

کپارت معتقد است که کودکان نیازمند پیوندهای بسیاری در بیان اطلاعات ادراکی و حرکتی هستند. او می گوید بسیاری از کودکان در سالهای نخستین تحصیل این فرایند را به گونه ای مؤثر کامل نمی کنند، بنابراین نمی توانند در حد ضرورت با برنامه های درسی و کلاس ارتباط برقرار کنند. کپارت عقیده دارد که بایستی ادراک با حرکت پیوند یابد، نه حرکت با ادراک.

نکته دیگری که از نظر کپارت در مسیر یادگیری اهمیت دارد، توانایی برقراری ارتباط بین تصویر و زمینه است، این ارتباط بستگی به رشد مناسب و قبلی پیوند ادراکی حرکتی دارد. توانایی جداسازی تصویر از زمینه به معنی توانایی تمرکز با دقت بر مواد اصلی و مهم و نیز به معنی رها کردن سایر جنبه های پیرامونی است. این نکته بدان معنا نیست که فرد تمام آگاهی و هوشیاری خود را نسبت به زمینه از دست می دهد، بلکه فرد باید قادر باشد درصد کمتری از توجه و هوشیاری خود را به زمینه و درصد بیشتری را به تصویر اختصاص دهد. به نظر کپارت کودکان نا آرام و گوشه گیر در تشخیص تصویر از زمینه نسبت به سایر کودکان مشکل بیشتری دارند.

کپارت معتقد است که رشد کودک با کنترل حرکات شروع می شود و مرحله ای چون کشف منظم ادراک مسائل، ترکیب و تکمیل دریافتهای حسی و در پایان تشکیل مفاهیم را طی می کند.

برنامه ریزی آموزشی - روانی که برای بازسازی روند رشد کودکان با اختلال یادگیری مورد نیاز است بایستی حداقل بر اساس نتایج حاصل از اجرای سه و گاه چهار آزمون بر کودک تنظیم گردد که عبارت است از:

۱. وسیله اندازه گیری ادراکی حرکتی کپارت

۲. آزمون درک بینایی فراستیک؛

۳. آزمون تواناییهای زبانی روانی ایلی نويز

۴. آزمون تشخیص شنوایی و یمن و نیز مشاهدات دقیق وهمه جانبه کودک

همان گونه که آمده است به نظر کپارت واکنشهای نخستین کودک از نوع حرکتی با ماهیچه ای است، و در خلال این دریافتهای ابتدایی حرکتی است که کودک در باره محیط اطراف خود آگاهیهای بدست می آورد. کپارت عقیده دارد کنترل حرکات که اولین مرحله از رشد فرد می باشد بر چهار پایه حرکتی به خلاصه زیر بنیاد می گردد.

۱. حالت

حالت که در واقع پایه تمام طرحهای حرکتی است. همان شکل آرام و ساکتی میباشد که فرد با اعضای از بدن فرد برای انجام عملی بدو بخود می گیرد.

۲. تشخیص چپ و راست خود.

دومین پایه حرکتی آن است که کودک چپ و راست خود را تشخیص دهد و بیاموزد که برای انجام امور چه زمانی باید ماهیچه های یک سوی بدن و سپس سوی دیگر را فعال کند. به عبارت دیگر کودک باید یاد بگیرد که چه زمانی دست راست و چه هنگامی دست چپ خود را بکار گیرد. برای مثال او برای گرفتن چیزی نزدیک به دست راست خود دست راستش را بکار می برد. در غیر این صورت حرکات وی بسیار ناکافی یا نامؤثر است زیرا ممکن است تنها یک دست را بجای دو دست بکار برد یا چنانکه معمولاً دیده می شود دو دست را با هم برای گرفتن و برداشتن چیزی بکار برد.

۳. جهت یابی

جهت یابی توانایی تشخیص چپ و راست اشیاء نسبت به یکدیگر در فضا است. برای مثال ابتدا کودک تشخیص می دهد که دو عدد توپ یکی سبز و دیگری آبی در سمت راست او قرار دارد و سپس وی می آموزد که توپ آبی در سمت راست توپ سبز می باشد. در این مرحله کنترل و درک بینایی مهم می گردد و کودک به یاری آن می داند چه هنگام چشمش را بچرخاند و در مسیر معینی قرار دهد تا توپ مورد نظر را ببیند. بنابراین او باید مرحله پیوند چشم و دست را آموخته و به ادراک بینایی خود اعتماد پیدا کرده باشد. زیرا تنها در این صورت است که او به گونه ای مؤثر می تواند از چشمانش برای درک جهات مختلف در فضا بهره گیرد.

۴. تصور بدنی

همان گونه که قبلاً اشاره شد، بدن هر فرد مرجعی است که حرکت به اطراف را مایه می دهد و همچنین موقعیت اشیاء دیگر نسبت به آن معنی مییابد. به عبارت دیگر، کودک که حالت بدنی خود را می سازد چپ و راست آن را می یابد و جهت یابی یا موقعیت اشیاء در فضا را نسبت به آن فرا می گیرد، سپس از تجربیات مذکور با مشاهده و حرکات

قسمتهای مختلف بدن به درک تصور جسم خود و ارتباط قسمتهای مختلف آن با یکدیگر و نیز ارتباط آن با سایی اشیاء در فضا نایل میگردد پیدایش تصور بدنی صحیح سبب میگردد که کودک از اشیاء دیگر در فضا و نیز حجم فضایی که اشغال می کند تصور درستی پیدا کند

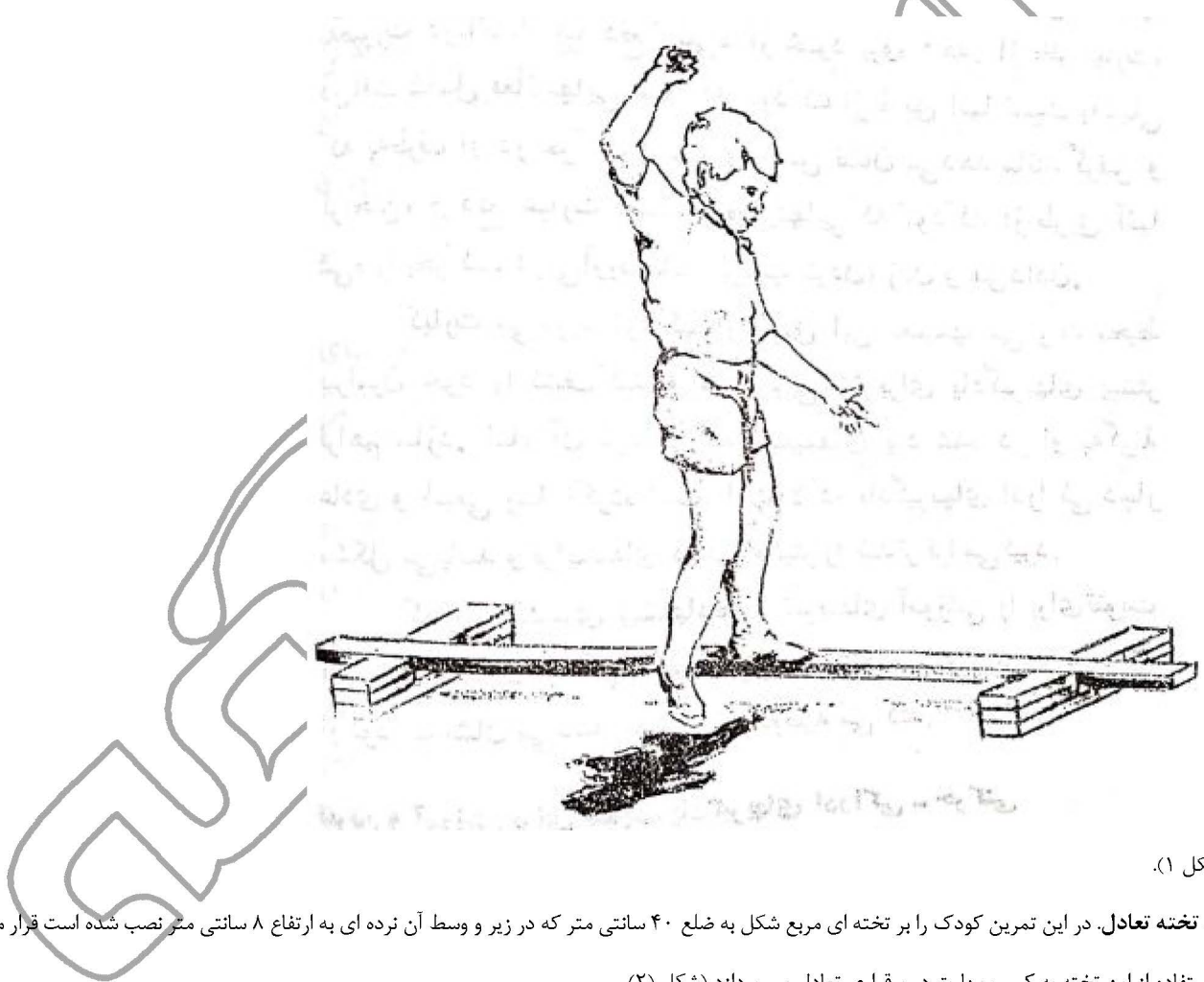
تمرین و آموزش برای تقویت یادگیریهای ادراکی - حرکتی

برای بازسازی و تقویت یادگیریهای ادراکی- حرکتی از وسایل و فعالیتهایی که ذیلآ به آنها اشاره میشود استفاده می گردد :

الف. نرده چوبی. در این تمرین کودک را وا می دارند بر نرده چوبی که معمولاً پنج سانتی متر ارتفاع ده سانتی متر سطح و سه متر.

در صورتی که کودک دارای مشکل شدید ادراکی حرکتی باشد میتوان سطح و ارتفاع را مناسب با ناتوانی کودک تغییر داد.

طول دارد به جلو به عقب و به پهلو حرکت کند (شکل ۱). کودک با استفاده از این نرده در تشخیص چپ و راست خود، جهت یابی و توانایی در برقراری تعادل، مهارت کسب می کند.



(شکل ۱)

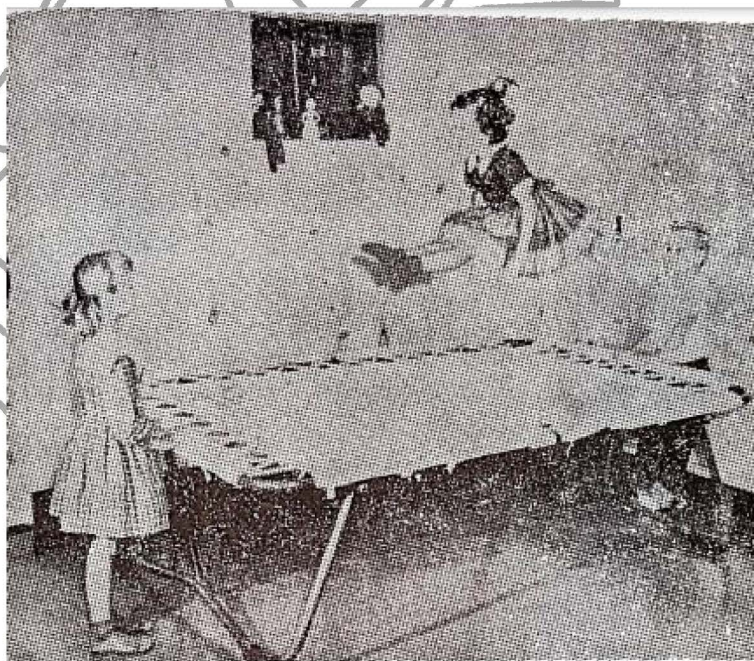
ب. تخته تعادل. در این تمرین کودک را بر تخته ای مربع شکل به ضلع ۴۰ سانتی متر که در زیر و وسط آن نرده ای به ارتفاع ۸ سانتی متر نصب شده است قرار میدهند کودک

با استفاده از این تخته به کسب مهارت در برقراری تعادل می پردازد (شکل ۲)



ش ۲

ج. توری آکروبات یا تشک ژیمناستیک یکی از وسایل آموزشی مناسب است که کودک با استفاده از آن مهارت و هماهنگی کلی بدن و کنترل عضلات را تمرین و تقویت میکند (شکل ۳)



ش ۳

د. فرشته در برف- در این تمرین کودک بر زمین در برف دراز می کشد سپس دستها و پاهایش را به گونه ای حرکت می دهد که در برف طرح فرشته یا زن بالدار را درست کند شکل (۴). با این تمرین کودک اثر حرکات دست و پای خود را آشکارا و به نحوی قابل لمس ملاحظه می کند.

۵. **بازیهای تقلیدی** - در این تمرین کودک وادار می شود به شیوه برخی از حیوانات چون اردک خرگوش، خرچنگ و مانند آن حرکت کند. این تمرین به رشد تصور بدنی و کنترل حرکات کودک کمک می کند.

۶. **تقلید صدای موزون** - در این تمرین از کودک خواسته می شود که صدای موزون خاصی را که بتدریج پیچیده تر می شود تکرار کند. این تمرین کودک را در تشخیص تصویر از زمینه کمک می کند.



ش ۴

تمرین و آموزش برای تقویت مواد ادراکی - حرکتی

همان گونه که قبلا آمده است، کپارت معتقد است که تبحر و مهارت در پیوند دریافتیهای ادراکی با حرکتی، رشد ذهنی کود که را تسهیل می کنند و نیز او را برای فعالیتهای ذهنی عالیتر آماده می سازد بنابراین او برای تقویت و بازسازی این پیوند تمرینهایی به شرح زیر را پیشنهاد می کنند.

الف. فعالیتهای مربوط به ممثلات بزرگ این فعالیتهای ممکن است. تمام بدن را در بر گیرد مانند دویدن بریدن، لی لی کردن و با قسمتی از آن را تشکیل شود نظیر حرکت بازو و دست در پرتاب می باشد.

ب. فعالیتهای مربوط به عضلات ظریف این تمرینها شامل مهمر بله کردن سوزن نخ کردن رنگ کردن خالی کردن، کپی کردن و در نهایت نوشتن است.

تمرین برای پیوند ادراک بینایی حرکتی در این تمرین تعدادی اشیاء مانند عروسک ماشین و مانند آن را در برابر کودک قرار می دهند و از او می خواهند که با دست کردن در کیسه (بدون نگاه کردن به داخل آن یکی از اشیاء را لمس کند و بگوید که شیء گزیده شده مانند کدامیک از اشیائی است که در برابرش نهاده اند.

تمرین برای پیوند ادراک شنوایی - حرکتی در این تمرین صداهای مختلفی چون صدای منجمه سوت نی و مانند آن تولید می گردد، و کود که با پستی شیء تولید کننده صدا را انتخاب نماید. در مراحل عالیتر او باید قادر باشد علاقه بر تشخیص منابع صدا آن را تقلید کند و نیز شدت آن را شناسایی نماید

تمرین و آموزش برای تقویت کنترل بینایی

از میان محرکهای بسیاری که در پیرامون ما وجود دارد، تنها ما به تعدادی معین از آنها توجه داریم سایر اطلاعات یا نادیده گرفته می شوند و یا توجه اندکی به آنها معطوف می داریم. چشم انسان در مقایسه با سایر حواس اطلاعات بسیاری به ویژه اطلاعات قضایی در واحد زمان به او میدهد. چشم ما می تواند در هر جهتی که بخواهیم حرکت کند و اطلاعات بسیاری را در زمانی اندک جمع آوری کند.

قبل از اقدام به تقویت کنترل بینایی کودک، باید با بررسیهای چشم پزشکی مشخص گردد که او مشکل ویژه ای چون قطع عصب و غیره نداشته باشد سپس به اقدامات تقویتی و آموزشی که کودک را در کسب اطلاعات بینایی مداوم کمک می کند به شیوه زیر مبادرت گردد:

الف. تمرین برای تقویت تمرکز چشمی شیلی را در حدود ۵۰ سانتی متر دور از چشم کودک و درست در برابر چشم او قرار دهید و از او بخواهید که به آن شیء نگاه کند. او باید با سرعت و با اطمینان چشمانش را به هدف بدوزد و برای ۱۰ تا ۱۵ ثانیه بدان خیره شود. در اینجا باید مطمئن بود که دو چشم کودک با هم و بنحوی صحیح به هدف دوخته شده اند. اگر کودک این تمرین را به درستی انجام داد می توان دو شیء را در ۵۰ سانتی متری مقابل چشم او یکی را در طرف راست و دیگری را در طرف چپ با ۳۵ سانتی متر فاصله از یکدیگر قرار داد و از او خواست که اول به یکی از آنها و سپس به دیگری برای مدت ۱۰ تا ۱۵ ثانیه خیره شود. سپس دوباره به اولین هدف چشم بدوزد. این تمرین را بارها تکرار کنید. اما بخاطر داشته باشید که هر بار با درخواست شما هدف اولیه تغییر کند.

همچنانکه کودک از نظر تمرکز چشمی پیشرفت می توان اشیاء و نشانه های ظریفتر و مشکلتر را انتخاب کرد. برای مثال می توان از حروف و اعداد به عنوان نشانه برای تمرکز چشمی استفاده کرد و از او خواست تا حروف یا اعداد را شناسایی کند.

ب. تمرین برای تقویت تعقیب چشمی در این زمینه معلم می تواند مدادی را به عنوان نشانه در مقابل چشم کودک در جهات مختلف افقی عمودی و مورب حرکت دهد و از او بخواهد که آن را تعقیب کند. در این تمرین بجای مداد می توان از چراغ قوه قلمی نیز استفاده کرد. در کلاس معلم می تواند به تمرین و تقویت چشمی دانش آموزان و گروه های کوچک بپردازد و نیز از کودکی که تمرین را یاد گرفته است برای آموزش دادن به کودک دیگر کمک بگیرد.

تمرین و آموزشهای لازم قبل از شروع به نوشتن

کودکان در نخستین مراحل نقاشی و کپی کردن معمولاً به خط خطی کردن کاغذ می پردازند. آنان از این عمل به دوگونه لذت می برند. اول آنکه از طریق طرحهای حرکتی تجربه ای جدید کسب می کنند. دوم با مشاهده این طرحها که در واقع اثر فعالیت آنان است به شوق می آیند. باید توجه داشت کودکانی که در فعالیتهای مربوط به قلم و کاغذ به عللی از قبیل کوچکی اثر پدید آمده و با پیچیده بودن طرحهایی که باید تولید و ایجاد شود دچار مشکل هستند، باید قبل از استفاده از قلم و کاغذ به انجام فعالیتهای زیر با مشابه آنها مبادرت ورزند:

الف: آزادانه بر تخته کلاس هر نوع خطی را که میخواهند ترسیم کنند.

ب. نقاشی با انگشتان

ج. کپی کردن اشکال منظم هندسی

تمرین و آموزش برای تقویت ادراک شکل

تمرین و تقویت برای ادراک شکلهای شامل فعالیتهای زیر است:

الف تشخیص و تمیز اشیاء و تصاویر مختلف تمرین در این زمینه باید از اشیاء قابل لمس که دارای رنگ مشخص و اندازه نسبتاً بزرگ هستند شروع گردد تا تشخیص تفاوت بین آنها آسان باشد. این گونه تمرینها شامل تمرینهای مربوط به تشخیص رنگها، تشخیص اندازه ها و تشخیص اشکال می باشد و از تشخیص و تمایز بین دو رنگ دو اندازه و دو شکل که با هم تفاوت فاحش دارند شروع می شود و آرام آرام با کم شدن تفاوتها این تکالیف و تمرینها دشوارتر می گردد.

پس از تشخیص و تمیز اشیاء قابل لمس تمرینهای مربوط به تشخیص تصاویر مختلف آغاز میشود. در این تمرینها کودک باید به اطلاعات و دریافتهای بنیانی بیشتر تکیه کند. در این تمرین، ابتدا از تصاویر اشیاء آشنا و ساده استفاده میگردد. برای مثال، کتاب داستان مخصوص کودکان را برای کودک بخوانید و از او بخواهید که تصاویر موجود در کتاب را شناسایی کند البته در ابتدا تصاویر اصلی و سپس تصاویر قسمتهای جزئی تر و ظریفتر و در پایان عملی که در تصاویر دیده می شود را مورد شناسایی قرار دهد.

ب. جور کردن اشیاء و تصاویر در این تمرین از کودک خواسته می شود از یک مجموعه ای از اشیاء با تصاویر که در مقابل او قرار دارد، آن دسته را که مشابه یکدیگرند جدا سازد. باید بخاطر داشت. که کودک عادی در مراحل مقدماتی رشد فقط به روابط یک بیک توجه دارد و در مراحل بعدی میتواند چند رابطه را در یک زمان تشخیص دهد.

ج. تشخیص حروف و اعداد تمرین برای تشخیص حروف و اعداد باید با حروف و اعداد در نمونه هایی قابل لمس که از چوب یا پلاستیک یا مواد دیگر ساخته شده اند انجام گیرد. در این تمرین از حس بینایی، شنوایی لاسه و حرکتی کودک برای تشخیص و نام گذاری حروف و اعداد استفاده می کنند. باید در نظر داشت که در این تمرین مرتباً نام حروف و اعداد. در موقع لمس آنها برده می شود.

د. تشخیص قسمت‌های حذف شده در این تمرین کودک با شیء با تصویری مواجه می‌گردد که قسمتی از آن حذف شده است. کودک باید قسمت حذف شده را تشخیص دهد. این تمرین از آسان به مشکل تنظیم می‌گردد. باید متذکر شد که کپارت برای تقویت ادراک شکل فعالیتها و تمرینهای دیگری را نیز از قبیل دستکاری مواد و شکلها تشخیص رابطه بین تصویر و زمینه فعالیت‌های مربوط به بردن و چسباندن تصاویر پیشنهاد می‌کند.

آزمون اندازه گیری ادراکی - حرکتی کپارت

کپارت و روج وسیله ای برای تشخیص اختلالات یادگیری ساخته اند. از این وسیله برای سنجش میزان اختلالات در کودک قبل از تنظیم برنامه ترمیمی استفاده می‌شود. سازندگان آن معتقدند که این وسیله یک آزمون نیست بلکه وسیله اندازه گیری است که به آزمایشگر اجازه مشاهده طیف وسیعی از رفتارها و حالات کودک را در یک مجموعه منظم می‌دهد.

وسيله اندازه گیری ادراکی - حرکتی کپارت شامل امتحان یا مشاهده در پنج زمینه عمده به ترتیب زیر است:

حالت و تعادل در این زمینه چهار نمره یا درجه منظور می‌گردد. بدین معنی که سه نمره برای راه رفتن بر نرده چوبی که شامل راه رفتن به جلو، عقب و به پهلو است. همچنین یک نمره برای توانایی بردن که شامل بردن با دو پا و با یک باست، در نظر گرفته می‌شود.

تصور بدنی و تشخیص تفاوت در این مورد پنج نمره یا درجه برای هر یک از موارد زیر که بخوبی انجام گیرد، منظور می‌گردد.

الف شناسایی قسمت‌های مختلف بدن؛

ب تقلید حرکات

ج. تعقیب هدف

د. دو تمرین در ارتباط با تناسب اندام مالی در استان

ه. فرشته در برف

پیوند ادراکی - حرکتی در این زمینه هفت نمره یا درجه منظور می‌گردد چهار نمره برای فعالیت‌های مربوط به تخته سیاه که شامل رسم یک دایره رسم دو دایره همزمان و هر کدام با یک دست رسم خط از چپ به راست و از راست به چپ و نیز رسم خطوط عمودی است. سه نمره نیز برای موزون نوشتن است که شامل تناسب حروف روانی حرکت و تغییر جهت در نوشتن می‌باشد.

۴ کنترل چشمی در این مورد چهار نمره با درجه منظور شده است. در این آزمایش کودک اول با دو چشم، سپس با چشم راست پس از آن با چشم چپ و در آخر مجدداً با دو چشم حرکت نوری را که دور و نزدیک می‌شود، تعقیب می‌کند.

۵. درک شکل در این زمینه دو نمره یا درجه منظور می‌گردد. کودک باید هفت شکل را که قبلاً آماده شده است کپی کند. به کودکان پنج تا شش سال شکل‌های ۱ تا ۴ و کودکان شش تا هفت سال شکل‌های ۱ تا ۵ و کودکان هفت سال و بالاتر تمام هفت شکل داده می‌شود. کودک این شکلها را با مداد بر کاغذ سفید کپی می‌کند و بر اساس چگونگی کپی کردن نمره می‌گیرد.

با توجه به آنچه که در این قسمت آمده است، بنظر می‌رسد که کپارت به تواناییهای بینایی - حرکتی برای رشد مهارتهای یادگیری و موفقیت در مدرسه و همچنین ایجاد تفکر انتزاعی اهمیت اساسی داده است و نقش توانایی شنوایی و آموزش آن را تا حد زیادی نادیده انگاشته است.

روش چند حسی

مربیان و متخصصان بسیاری برای ترمیم و تقویت یادگیریهای کودکان با اختلالات یادگیری به استفاده از حواس مختلف این کودکان و تحریک آنها پرداخته اند، اما روش خانم دکتر گریس فرنالدا که در آن توازن و تعادلی برای استفاده از حس بینایی، حس شنوایی و حس لامسه مورد نظر است و آن را روش «تعقیب حسی» نیز می‌گویند، از بقیه روشهای چند حسی کاملتر و دستورالعملهای آن مشخص تر است. علت وجه تسمیه این نام آن است که در این روش تعقیب با انگشتان به حواس بینایی و شنوایی برای یادگیری اضافه می‌گردد

مراحل روش چند حسی فرناند

اولین مرحله در هر برنامه آموزشی و ترمیمی در کلاس یا کلینیک آن است که برای کودک روش مورد استفاده را توضیح دهیم و یادآور شویم که دانش آموزان دیگر نیز مشکل او را داشته اند، اما آنان با این روش در خواندن هجی کردن و نوشتن پیشرفت حاصل کرده اند.

دومین مرحله از روش چند حسی آن است که از دانش آموز بخواهید هر کلمه ای را که دوست دارد بدون در نظر گرفتن طول آن، یاد بگیرد انتخاب کند و سپس نوشتن و تشخیص آن را (خواندن) با رعایت نکات ذیل به او بیاموزید

۱. کلمه ای را که توسط کودک انتخاب شده است، با ماژیک در صفحه ای سفید و با خطی نسبتاً درشت برای کودک بنویسید. دکتر فرناند برای آموزش خواندن زبان انگلیسی در ابتدا از نوشتن سرهم حروف در کلمات به جای حروف جدا از هم چایی استفاده می کند. هدف او این است که کودک کلمه را به عنوان یک کل و نه به صورت یک سری حروف جدا از هم، ببیند و احساس کند.

۲. از کودک بخواهید با انگشت خود کلمه ای را که بر کاغذ نوشته اید، در حالی که آن را بلند تلفظ می کند، تعقیب نماید. این عمل آنقدر تکرار شود تا کودک بتواند بدون نگاه کردن به کلمه آن را رسم کند.

۳. از کودک بخواهید کلمه را بر کاغذ بنویسد و چنین وانمود کنید که کلمه «او» است. با همین روش کلمات بسیاری را یاد بدهید و هرگز کودک را از نظر زمان یادگیری محدود نسازید.

۴. وقتی برای کودک این حقیقت که او می تواند بنویسد و کلمات را تشخیص دهد درونی شد او را تشویق کنید که داستان بنویسد. در ابتدا داستانهای او باید از نوعی باشد که او دوست دارد. ضمناً آموزگار هر کلمه ای را که او بدان نیاز دارد علاوه بر آن کلماتی که او یاد گرفته است در اختیارش می گذارد تا داستانش را تکمیل کند.

۵. بعد از اینکه داستان نوشته شد، آن را برای کودک تایپ کنید و او باید تایپ شده آن را در زمانی که هنوز داستان در ذهنش است، بخواند.

۶. پس از اتمام داستان و به کاربردن صحیح کلمات جدید کودک باید تک تک کلمات جدید را بر کارتهایی بنویسد این کار نه را به صورت الفبایی در بایگانی شخصی خود بگذارد. تهیه این بایگانی کلمات، روش خوبی برای آموزش الفبا بدون تاکید صرف بر حفظ آنهاست. همان گونه که ذکر گردید این روش آموزشی روش تعقیب فرنانده نامیده میشود زیرا تعقیب با انگشتان بدنی جدید بر روش معمول آموزش خواندن یا تشخیص کلمات است در این روش کودک همزمان کلمه را احساس می کند می بیند تلفظ می کند و می شنود، به همین مناسبت آن را روش چند حسی» نیز می نامند.

وسيله آموزشی سینا

این وسیله که حاصل تجربیات علمی و عملی ما در زمینه آموزش خواندن، هجی کردن و در نهایت نوشتن زبان فارسی به کودکان استثنایی و عادی است، دارای ویژگیهایی به شرح زیر می باشد:

الف اهداف

عمده ترین هدف ما از تهیه وسیله آموزشی سینا عبارت است از: آموزش خواندن هجی کردن و در نهایت نوشتن به کودکانی که اختلالات یادگیری دارند زیرا این گونه کودکان قادر به یادگیری حروف و کلمات از طریق آموزش رایج در مدارس عادی نیستند و نیاز به آموزش ویژه ای دارند که با یاری آن تمام حواس آنان به ویژه لامسه به کار گرفته شود. ضمناً این وسیله می تواند در زمینه های زیر مفید باشد:

۱. با این وسیله که تقریباً حواس را از جهات مختلف تحریک می کند، می توان دوباره خواندن هجی کردن و در نهایت نوشتن را به افرادی که در اثر ضربات ناشی از تصادف یا حوادث دیگر دچار ضایعات مغزی شده اند و تواناییهای مذکور را از دست داده اند یاد داد.

با سینا می توان خواندن هجی کردن و در نهایت نوشتن را برای کودکان عقب مانده ذهنی با استفاده از حروف درشت و قابل لمس آن و نیز با بکارگیری کلمات ساده و قابل درک تا حد بسیاری آسان کرد.

با سینا میتوان خواندن هجی کردن و در نهایت نوشتن را به افراد بزرگسال بیسوادی که با بهره جویی از روش معمول قلم و کاغذی یاد نمی گیرند با بکارگیری حواس سه گانه بینایی، شنوایی و لامسه آموخت.

با سینا میتوان خواندن هجی کردن و در نهایت نوشتن را به عنوان یک بازی سرگرم کننده و دلپذیر به کودکان خردسال عادی و تیزهوش که علاقه شدیدی به یادگیری دارند یاد داد.

ب مشخصات

این وسیله شامل ۹۷ کلمه و ۴۳ صدا می باشد که در نوشتن آنها از ۳۲ حرف الفبای فارسی استفاده شده است. حروف بزرگ استفاده شده در کلمات دارای طول تقریبی ۱۰ سانتی متر و عرض یک سانتی متر و ضخامت یک سانتی متر است. حروف کوچک دارای طول تقریبی سه سانتی متر و عرض و ضخامت برابر با حروف بزرگ می باشد.

وسيله آموزشی سینا

این وسیله که حاصل تجربیات علمی و عملی ما در زمینه آموزش خواندن، هجی کردن و در نهایت نوشتن زبان فرسی به کودکان استثنایی و عادی است، دارای ویژگی هایی به شرح زیر میباشد:

الف: اهداف

عمده ترین هدف ما از تهیه وسیله آموزشی سینا عبارت است از: آموزش خواندن، هی کردن و در نهایت نوشتن به کودکانی که اختلالات یادگیری دارند، زیرا این گونه کودکان قادر به یادگیری حروف و کلمات از طریق آموزش رایج در مدارس عادی نیستند و نیاز به آموزش ویژه ای دارند که با یاری آن تمام حواس آنان به ویژه حس لامسه به کار گرفته میشود.

ب: مشخصات

این وسیله شامل ۹۷ کلمه و ۴۳ صدا میباشد که در نوشتن آنها از ۳۲ حرف الفبای فارسی استفاده شده است. حروف بزرگ استفاده شده در کلمات دارای طول تقریبی ۱۰ سانتی متر و عرض یک سانتی متر و ضخامت یک سانتی متر است. حروف کوچک دارای طول تقریبی سه سانتی متر و عرض و ضخامت برابر با حروف بزرگ میباشد. باید در نظر داشت که ابعاد و اندازه های یاد شده تقریبی است و برای استفاده مریبان و والدینی که علاقه مند به ساختن وسیله مذکور با استفاده از مکت، مقوای ضخیم و مانند آن میباشد، توضیه شده است.

ج: کلمات و صداها

۹۷ کلمه و ۴۳ صدایی که در وسیله آموزشی سینا بکار برده شده است، عبارت است از:

صداها	کلمات	صداها	کلمات
آ، ب	آب	آ، ب	آب
پ، ا	بابا	چ، ج	چادر، پارچ
د	داد	ذ	ذوب
ز، ن	نان	ق، ق	قرآن، قنّاق
م، م	ما، مامان، نام	ایه، یه ی	این، ایران، سیب، بازی
ر	را، مار	چ، ج	چنگ، برنج، برچ، آبی
ا، ا	ابر، من	ص، ص	صاف، خاص
ز	زن، آز	ژ	ژاکت، آذیر، گاراژ
س، س	سر، درس	ط	طناب، بلوط
ت، ت	تاب، است	ا، ه، ا	پارچه، آدراه
او، و	او، دوست، توت	ث، ث	ثلث، ثابت
ک، ک	کار، کودک	ح، ح	حیوان، بحث، صبح، روح
ش، ش	شب، آش	ب، ب	بنا، حمام
پ، پ	پا، توپ	ض، ض	ضربه، حوض
ا، ا	اسام، کتاب	ع، ع، ع	عدل، بعد، جمع، شروع
ف، ف	قردا، برف	یه ی	یک، چای
و	و، نانوا	ه، ه، ه	هوا، آنها، بده، ماه
خ، خ	خاک، شاخ	ظ	ظلم، حفظ
ل، ل	لباس، مال	غ، غ، غ	غاره، مغز، تیغ، باغ
ا، ا	آستاد، خدا، شما	ی - ی	پرنده، خانه
و - ا	خود، خون	خوا - خا	خواب، خواندن
گ، گ	گاو، گرگ	ت - آن	مثلاً، اولاً

نکات ضروری در آموزش با سینا

برای بازدهی هر چه بیشتر آموزش با سینا، رعایت نکات زیر ضروری است.

۱. در خلال تمرینهای مختلف سعی کنید توجه کودک را به صدای حرفی که در ابتدای هر کلمه و سپس به صدای حرفی که در آخر کلمه می آید جلب نمایید. برای مثال هنگام آموزش کلمه «آب» از کودک بخواهید کلمات دیگری را که او می شناسد و با «آ» شروع می شود، بیان کند.
۲. در تمام تمرینهایی که کودک انجام می دهد همواره مشوق او باشید. در ابتدای آموزش هر حرکت مثبت و پیشرفت اندک کودک را تشویق کنید بتدریج در مقابل انجام کارهای مشکل تر او تشویق نمایید.
۳. در هر لحظه مراقب میزان یادگیری و چگونگی روند یادگیری کودک باشید و سعی کنید مشکلات یادگیری او را بشناسید و مرتفع سازید.
۴. باید مراقب باشید که قبل از خسته شدن کودک، فعالیت آموزشی را خاتمه دهید زیرا در تمام مراحل، کودک باید با علاقه و اشتیاق فعالیتهای آموزشی را انجام دهد.
۵. فعالیتهای آموزشی را مطابق با استعداد و توان یادگیری کودک تنظیم کنید بدین معنی که تفاوتی بین فردی و درون فردی را در نظر بگیرید.
۶. اگر کودک بسیار خردسال است با در نوشتن اشکال اساسی دارد. ابتدا صرفاً خواندن و هجی کردن را به او یاد دهید، و پس از رشد کافی در این موارد آموزش نوشتن را آغاز کنید. اما، در غیر این صورت میتواند تمرینهای آموزش خواندن، هجی کردن و نوشتن را همزمان شروع کنید.

روش سازماندهی مجدد اعصاب مرکزی

کارل دلا کاتو که از نظریه پردازان ادراکی روش سازماندهی مجدد اعصاب مرکزی را برای ترمیم و اصلاح نارسایی های کودکان با اختلالات یادگیری پیشنهاد کرده است. او معتقد است با این روش که مبتنی بر شناخت و سپس اصلاح فعالیتهای حاصل از مغز و اعصاب میباشد میتوان مشکل کودکان با نارساییهای یادگیری را که اغلب از نامنظمی سیستم اعصاب مرکزی- حرکتی استناشی می شود مرتفع ساخت.

رشد سیستم عصبی در افراد طبیعی که بتدریج ادامه می یابد دارای نظم قابل پیش بینی است در انسان این رشد از مراحل پایین که از مشخصات حیوانات پست تر است شروع میشود و تا مراحل بالاتر که صرفاً مختص انسان میباشد ادامه می یابد. یادآور میشود که رشد سیستم اعصاب قبل از تولد آغاز میگردد و در طول هشت سال اولیه عمر انسان کامل می شود.

روش استفاده از آزمون ها

الف. آزمون تواناییهای روانی - زبانی ایلی نویز آی تی پی.ا.

همان گونه که قبلاً اشاره شد یکی از مشکلات کودکان با اختلالات یادگیری مهارتهای کلامی است. کرک و همکارانش با مطالعه این دسته از کودکان متوجه شدند که برخی از آنان دارای تفاوت درون فردی شدیدی هستند به همین سبب آنان احساس کردند که به ابزاری نیاز است که به یاری آن بتوان با روشی منظم توانایی و ناتوانی کودکان را مشخص کرد و سپس به ترمیم ناتوانی آنان پرداخت ، بنابراین او و همکارانش اقدام به تهیه آزمون تواناییهای روانی - زبانی ایلی نویز کردند، که به اختصار آن را آی. تی. پی. می نامند. اولین نسخه این آزمون که بیشتر برای تشخیص نارسایی زبان و ارتباطات کلامی کودکان و ترمیم آن بکار میرود، در سال ۱۹۶۱ به چاپ رسید و در اندک زمانی شهرت یافت و مورد استفاده قرار گرفت.

کاربردها و اهداف آی تی پی.ا

۱. سطح مجسم کننده

الف. فرایند دریافت

ب. فرایند سازماندهی

ج. فرایند رساننده یا گوش

۲. سطح اتوماتیک یا خودکار

الف. تکمیل: منظور از تکمیل، توانایی در کامل کردن سخنی نیمه تمام یا پر کردن جاهای خالی یم تصویر است، به نحوی که از آن مفهوم و معنی کاملی استنباط شود.

ب. توالی حافظه: منظور از توالی حافظه، توانایی تولید مجدد محرکهایی است که به دنبال یکدیگر قرار می گیرند. آزمونهایی که برای سنجش این توانایی بکار میرود عبارت است از:

۱. آزمون توالی حافظه شنوایی

۲. آزمون توالی حافظه بینایی

ب. آزمون رشد ادراک بینایی فراستیک

این آزمون طوری طراحی شده است که ضمن ارزیابی پنج زمینه از ادراک بینایی چون توانایی هماهنگی حرکتی و چشم، تشخیص تصویر و زمینه، درک ثبات شکل، تمیز وضعیت در فضا و درک روابط فضایی، شامل برنامه آموزشی و تقویتی برای اصلاح و ترمیم ناتوانی در هر یک از این زمینه ها نیز هست. آزمون فراستیک که آزمون رشد ادراک بینایی نیز خوانده می شود، صرفاً بر سنجش و تقویت بینایی تأکید دارد. این آزمون که تا کنون دوبرار در آن تجدید نظر شده است برای اکثر کودکان جالب می باشد؛ مریبان با کمی آموزش میتوانند آن را در کلاس و به صورت گروهی اجرا کنند. دکتر فراستیک استفاده از آی. تی. پی. ا. و نیز آزمون و پمن را همراه با آزمون خود توصیه می کند. ص ۸۴

در نتیجه برای تقویت هر ۵ مورد آزمون های زیر طراحی شده است:

۱. توانایی هماهنگی حرکتی و چشم

۲. تشخیص تصویر و زمینه

۳. درک ثبات شکل

۴. تمیز وضعیت در فضا

۵. درک روابط فضایی

ج آزمون تشخیص تفاوت شنوایی و پمن

آزمون تشخیص تفاوت شنوایی که اغلب به نام تهیه کننده آن خوانده می شود توانایی کودک را در تشخیص و تمیز کلمات یکسان و کلمات متفاوت میسجد این آزمون از سی جفت کلمه که صرفاً در یک صدا تفاوت دارد و ده جفت کلمه که دقیقاً مشابه یکدیگرند، تشکیل شده است. کودکانی که در تشخیص صداها دچار مشکل هستند، معمولاً کلمات متفاوت را تمیز نمی دهند و آنها را مشابه می شنوند. لازم به تذکر است که در موقع اجرای این آزمون، کودک نباید روبروی آزمایشگر قرار گیرد زیرا ممکن است به رغم هدف این آزمون که تعیین توانایی تشخیص کودک بر اساس شنوایی است، او موفق شود از حرکات لب کلمات متفاوت را تشخیص دهد.

روش رشد زبان

همان گونه که در برخی از قسمتهای این کتاب آمده است بیشتر روشهای آموزشی و ترمیمی برای کودکان با اختلالات یادگیری بر کسب توانایی در زبان و رشد آن تأکید دارد. اما روشی که در این قسمت مورد بحث قرار میگیرد بیش از سایر روشها بر این امر تکیه دارد، و نظریه پردازان آن دکتر هلمر مایکل باست و همکارش دریس جانسون هستند که نظریه و شرح تمرینها خود را درباره اختلالات یادگیری در کتابی تحت عنوان اختلالات و اصول آموزشی یادگیری: تمرینها و اصول آموزشی نگاشته اند.

ما یکل باست و همکارش معتقدند در صورتی یادگیری در کودکان مسیر عادی خود را طی می کند که عوامل یا شرایطی اساسی چون (۱) عوامل پویایی روانی و (۲) سیستم اعصاب پیرامونی و (۳) سیستم اعصاب مرکزی بخوبی عمل کند و از پیش فراهم آمده باشد.

آنان در زمینه عوامل پویایی روانی معتقدند که همانندسازی کودک با مادر بویژه در مرحله بل بل کردن که پیش نیاز ضروری رشد تکلم است و به طور کلی تأثیرات متقابل در هیجانها و رفتارهای او با والدین، کودک را در بدست آوردن بازخورد شنوایی مناسب یاری می دهد. تحقیقات متعدد دیگری نیز ضرورت همانندسازی تقلید و درونی کردن یادگیریهای کلامی و همچنین توالی آنها را برای جذب کلمات و کسب مهارت در رشد زبان تأیید می کند .

مایکل باست و همکارش توانایی شنیدن دیدن و مانند آن را عملکرد سیستم اعصاب پیرامونی میدانند. آنان می گویند، روند یادگیریهای کودکان با نقص در عملکرد سیستم پیرامونی متفاوت از روند یادگیریهای کودکانی است که در این زمینه ها طبیعی هستند، با مشکلات روانی دارند. همچنین عقیده دارند که اگر کودک از نظر عوامل پویایی - روانی و نیز عملکرد سیستم اعصاب پیرامونی طبیعی باشد، اما عملکرد سیستم اعصاب مرکزی او رشد کافی نکرده باشد، از نظر یادگیری دچار اختلال خواهد بود. این سه نوع کودک

که هر یک به گونه ای دچار اختلال در یادگیری هستند، ممکن است با یکدیگر اشتباه شوند و همه تحت عنوان کودکان با اختلالات یادگیری مطرح گردند. در اینجا مایکل باست یادآور می شود که کودکان با اختلالات یادگیری فقط در عملکرد سیستم اعصاب مرکزی مشکل دارند، اما از نظر عملکرد سیستم اعصاب پیرامونی و نیز از نظر عوامل پویایی - روانی طبیعی هستند سایکل باست و همکارش برای توضیح بیشتر نظرات خویش مراحل یادگیری را در سطوح مختلف به کوتاهی چنین مطرح می کنند.

۱- احساس. تجارب یادگیری در واقع از پایین ترین و اساسی ترین سطح که همان احساس باشد شروع می شود. از مطالعات متعدد چنین بر می آید که آن دسته از کودکانی که یک کانال حسی را از دست داده اند یا هرگز از آن برخوردار نبوده اند، از نظر روند یادگیری دارای مشکل اند. بیاد می آورید که بر اساس تعریف کودکان با اختلالات یادگیری آنان از نظر حواس مختلف سالم و از توانایی TUG حسی کافی برخوردارند.

۲- ادراک. دومین سطح یادگیری را که همان توانایی تشخیص صحیح دریافت‌های حسی یا اطلاعات است، ادراک می نامند. مایکل باست می گوید مربیان باید نسبت به مشکلات ادراکی کودکان حساس باشند؛ زیرا دشواری در این سطح، یادگیری در سطوح عالیتر را مختل می کند.

۳- تصور. سومین سطح یادگیری تصور است. تفاوت تصور با ادراک در آن است که ادراک توانایی در تشخیص و بازشناخت محرک‌های مختلف از طریق حواسی است که در حال حاضر تحریک می شود، در حالی که تصور وابسته به تجربیات گذشته می باشد. به عبارت دیگر، تصور، توانایی بخاطر آوردن ادراکات قبلی است. برای مثال اگر کودکی آنچه را که در راه خود از خانه به مدرسه دیده است، شرح بدهد، در حال تمرین تصور بینایی است. یا اگر او درباره صدای مهبیبی که شنیده است صحبت کند در حال بکارگیری تصور شنوایی است.

۴- نمادین کردن. نمادین کردن که شامل مهارت‌های کلامی و غیر کلامی در یادگیری است در سلسله مراتب فرایند یادگیری در سطح چهارم قرار دارد. سایکل باست سه بعد مهم برای آن در نظر می گیرد:

الف زبان درونی. با رشد و گسترش این بعد که از طریق تجارب امکان پذیر است کودک به کلمات معنی می بخشد. مایکل باست زبان درونی را زبانی میداند که فرد با آن می اندیشد. او می گوید افراد دو زبانه معمولاً به زبان اصلی خود می اندیشند، و حتی آنانی که در زبان دوم کاملاً مسلط هستند و هر روز آن را بکار می برند. وقتی با مشکلی جدی روبرو میشوند برای حل آن به زبان اصلی خود فکر می کنند. مایکل باست به استناد تحقیقاتش درباره دانشجویان فارغ التحصیل که والدین ناشنوا داشته اند و در کودکی زبان اشاره را از آنان آموخته اند ابراز می دارد که هرگاه این افراد با مساله و مشکلی مواجه میشوند از طریق زبان اشاره که در واقع اولین زبان آنان است درباره آن مساله و مشکل فکر می کنند.

ب زبان دریافتی. این بعد حداقل شامل دریافت شنوایی و بینایی زبان است. معمولاً دریافت شنوایی زبان قبل از دریافت بینایی آن رشد می کند؛ اما در فرایند طبیعی یادگیری رشد کامل هر دو دریافت ضروری است. ناتوانی وضعف در دریافت شنوایی زبان سبب ضعف رشد زبان درونی و نیز نارسایی دریافت بینایی در زبان می گردد. که در نتیجه یادگیریهای اساسی چون خواندن و نوشتن را مشکل می سازد.

ج زبان بیانی. سومین بعد نمادین کردن، یا «زبان بیانی هنگامی در کودک آشکار میشود که او از نظر زبان درونی زبان دریافتی رشد کافی کرده باشد؛ و نیز در سطوح پایین تر از سلسله مراتب یادگیری مشکل نداشته باشد. باید توجه داشت که زبان بیانی مانند زبان دریافتی اساساً شنوایی یا بینایی است؛ و شنوایی نیز قبل از بینایی رشد می کند. آغازی بیانی با ناتوانی تکلمی از شایع ترین نمونه های نارسایی زبان بیانی است. در این صورت کودک از نظر زبان درونی و زبان دریافتی و نیز رشد در سطوح پایینتر یادگیری سالم است، ولی صرفاً در بیان از طریق زبان ناتوان است. لازم به تذکر است که تشخیص کودکان با آغازی بیانی و آغازی درکی از هم بسیار مشکل است. زیرا در آغازی درکی با ناتوانی در درک نمادهای شنیده شده نیز کودک مشکل تکلمی دارد، در حالی که ریشه ناتوانی تکلمی او در زبان دریافتی است.

۵. **درک مفهوم.** سایکل باست آخرین سطح یادگیری را درک مفهوم می داند و می گوید فرد با درک مفاهیم به توانایی تفکر انتزاعی و توانایی طبقه بندی دست می باید، و آماده یادگیری مطالب و تجارب پیچیده می گردد.

سایکل باست و همکارش با توجه به نظریه خویش درباره فرایند یادگیری برای آموزش کودکان با اختلالات یادگیری پیشنهادهایی ارائه میدهند که فشرده آن چنین است
پیشنهادهای آموزشی

آن دو معتقدند که قبل از تهیه هر طرح آموزشی برای کودک یا اختلالات یادگیری لازم است به مطالعه ای دقیق در جهت تشخیص مشکل واقعی او اقدام گردد. به همین منظور آنان پیش از هر اقدامی از طراحان آموزشی پاسخ پنج پرسش زیر را طلب می کنند.

- ۱ آیا ناتوانی کودک صرفاً در یک کانال حسی است؟ در واقع با این پرسش کمیت و کیفیت توانایی کودک در حواس مختلف ارزیابی می گردد.
- ۲ چه سطحی از سطوح یادگیری درگیر مشکل است؟
- ۳ آیا مشکل کودک اساساً کلامی است یا غیر کلامی؟
- ۴ ناتوانی کودک بر کدامیک از زمینه ها چون خواندن نوشتن، ریاضیات هنر ورزش و مانند آن بیشترین تأثیر را دارد؟
- ۵ اثرات آشکار و بالقوه این ناتوانی بر رشد بلوغ اجتماعی چیست؟

سایکل باست و همکاری علاوه بر پرسشهای پنجگانه یاد شده که پاسخ به آنها را برای آموزش کودکان با اختلالات یادگیری ضروری می دانند دوازده نکته نیز برای تهیه یک برنامه ترمیمی و آموزشی مناسب توصیه می کنند:

- ۱ آموزش باید انفرادی و بر اساس تواناییهای کودک با توجه به نارسایی های او تهیه و تنظیم گردد.
- ۲ آموزش باید از سطحی از سلسله مراتب یادگیری که کودک مشکل دارد، شروع شود.
- ۳ آموزش باید بر اساس آمادگی و انگیزش کودک داده شود. چون «نتیجه» از «داده ها» حاصل می شود، بنابراین داده های کودک به گونه ای تنظیم شود که او را به توانایی طبقه بندی و دسته بندی مجهز کند.
- ۴ آموزش باید بر اساس سطح تحمل کودک تنظیم گردد.
۵. روش آموزش از طریق بکار گیری حواس گوناگون (روش چند حسی را نیز میتوان در تهیه برنامه های آموزشی مد نظر قرار داد.
- ۶ تهیه و تنظیم برنامه آموزشی صرفاً بر اساس ناتوانی کودک محدود و نادرست است.
۷. تهیه و تنظیم برنامه آموزشی بر اساس عوامل پویایی- روانی
۸. عملکرد سیستم اعصاب پیرامونی و عملکرد سیستم اعصاب مرکزی لازم است، اما کافی نیست.
۹. آموزش و تقویت ادراک صرفاً در صورت ضرورت انجام گیرد. و نیز از پیشداوری در مورد نیاز به چنین آموزشی پرهیز شود.
۱۰. در آموزش کودکان با اختلالات یادگیری باید کنترل متغیرهایی چون توجه مجاورت کودک با دیگران، سرعت فراگیری مواد آموزشی اندازه مواد نوشتنی و مانند آن مورد توجه قرار گیرد.
- ۱۱- آموزش باید بر مهارتهای کلامی و غیر کلامی تاکید داشته باشد.
- ۱۲ در تنظیم برنامه های آموزشی باید نتایج حاصل از آزمایشهای روانی و جسمی فرد مد نظر قرار گیرد.

روش تغییر رفتار

در روانشناسی اصطلاح تغییر رفتار مایه تعبیر و تفسیرهای گوناگونی بوده است. هدف ما در این کتاب، بحث در چگونگی این تعبیرها و تفسیرها نیست، بلکه کوششمان آن است تا از مطالعات و بررسیهای افرادی سود جوییم که از روشهای تغییر رفتار، در موارد اختلالات یادگیری یا در ارتباط با آن استفاده کرده اند. باید بخاطر داشت که روشهای تغییر رفتار، بیشتر برای کودکانی بکار گرفته می شود که مشکل اساسی آنان نابهنجاریهای رفتاری است؛ اما در بسیاری از موارد اختلالات یادگیری تکنیکها و روشهایی از تغییر رفتار چون شرطی شدن فعال بازی نقشها، «الگوهای رفتاری» و «اقتصاد امتیازی را نیز میتوان در پیوند؛ یا همراه روشهای ویژه آموزشی و تربیتی بکار برد. پیش از ارائه نمونه هایی از کاربرد تکنیکهای تغییر رفتار در مورد کودکان با اختلالات یادگیری توجه به نکاتی چند ضروری است. لها امان . در روش تغییر رفتار مقصود تنها تعیین علت یا علل رفتار نیست؛ بلکه هدف تغییر رفتار با ایجاد شرایطی خاص در محیط است. به عبارت دیگر رفتارگرایان ادعایی در بینا کردن نابینای فیزیولوژیک ندارند، اما به درمان نابینای هیستریک مبادرت می ورزند. تکنیکهای تغییر رفتار در مورد کودکان با اختلالات یادگیری، در برخی از موارد همراه با روشهای ترمیمی و آموزشی دیگر می تواند بسیار مناسب و مؤثر باشد.

برای مثال، در مواردی که کودک افزوده بر اختلال یادگیری به ضعف در تمرکز ذهنی دچار است، بکارگیری روش تغییر رفتار همراه با روشهای آموزشی و ترمیمی دیگر سودمند خواهد بود.

اساس کار رفتارگرایان بر مشاهده شمارش اندازه گیری و کنترل رفتار استوار است. بنابراین نتایج این دست از بررسیها باید از دیدگاه آزمایشگران مستقل کمابیش همانند و یکسان باشد. پیش از اجرای روش تغییر رفتار بر کودک لازم است که مربیان و والدین او از چگونگی این روش و نحوه همکاریهایی که می توانند در اجرای آن داشته باشند اطلاع کامل حاصل کنند.

فصل دوم: نکات مهم اختلالات یادگیری

۱- از میان نظریه های مختلف در زمینه اختلالات یادگیری فقط به توضیح پنج نظریه از مهمترین آنها میپردازیم؛ هدف آن است که ضمن شرح آنها تاریخچه این رشته تخصصی از روانشناسی و آموزش و پرورش را مشخص سازیم.

الف. نظریه غلبه طرفی مغز

ب. نظریه کوتاهی دامنه توجه

ج. نظریه فرابری آگاهی ها

د. نظریه تأخیر در رشد

ه. نظریه ضایعات خفیف مغز

۲- نظریه غلبه طرفی مغز (Hemispheric Dominance Theory): مغز انسان از دو نیمکره راست و چپ تشکیل شده است که این دو نیمکره توسط جسم پینه ای بهم وصل شده اند؛ وجود این جسم پینه ای سبب میشود که دو نیمکره از فعالیتهای یکدیگر آگاه باشند مانند کسل، (۱۹۶۲) در مغز سازمان فعالیتها برای رفتارهای مختلف متفاوت است. بعضی از کارها مثل دیدن و شنیدن توسط هر دو قسمت مغز کنترل میشود؛ در حالی که در برخی دیگر از مهارتها روال، بدین گونه نیست؛ و معمولاً بیشتر مهارتها توسط یک نیمکره مغز کنترل می شود.

۳- افرادی چون ورنر، پیاژه و برونر نظریه غلبه طرفی را نادیده می انگارند و ادعا میکنند که رشد کلامی بعد از رشد غیر کلامی بوجود می آید؛ به عبارت دیگر رشد غیر کلامی زیربنای رشد کلامی است. این دانشمندان معتقدند که اگر به دلایلی که فعلاً برای ما شناخته نیست ارتباط و توازن رشد عادی کلامی و غیر کلامی بشکلی بهم ریزد یا قطع شود، احتمال دارد که آن سیستمی که بهتر رشد کرده است برای حل مسائل بکار گرفته شود یکی از دلایلی که این نظریه را تأیید میکند این است که این کودکان سعی دارند از تواناییهای غیر کلامی خود برای انجام تکالیف مدرسه بهره گیرند.

۴- نظریه کوتاهی دامنه توجه: طرفداران این نظریه معتقدند که کودکان با نارساییهای ویژه یادگیری دچار اشکال در تمرکز توجه و دقت اند. با توجه به اینکه نظریه براد بنت در مورد کوتاهی دامنه توجه جدید نیست؛ از سال ۱۹۰۰ به بعد تحقیقات بسیاری در این مورد انجام شده و سبب گشته است که متخصصان در رشته روانشناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی این نظریه را جدیتر مورد بررسی قرار دهند.

او توجه را به یک پرده تلویزیون تشبیه می کند که چهار فعالیت با هم نشان داده می شود. این چهار فعالیت عبارتند از:

۱- تجزیه و تحلیل مطالب حسی،

۲- پاسخها و بازخوردی که از سیستم حرکتی به ما می رسد،

۳ احساساتی که از طرف حسهایی بغیر از حواس پنجگانه به ما می رسد، نظیر (ضربان قلب)،

۴- تفکر.

۵- نظریه فرابری آگاهی ها: در این نظریه بشر به عنوان یک نمونه بردار از آگاهیها و محرکهای پیرامونش معرفی میگردد. البته نمونه برداری که فقط میتواند نمونه هایی از این محرکها و آگاهیها را تجربه کند. بشر می تواند عقاید خود را به صورت فرمولهایی از اجزاء آن نمونه درآورد مفاهیم و انتظارات خود را بر اساس تجربه خود بسازد؛ و سپس این مفاهیم را در جهات مختلف بیازماید و در صورت لزوم آنها را دوباره سازی کند.

۶- نظریه تاخیر در رشد: طرفداران این نظریه معتقدند که کودکان با اختلالات یادگیری کندتر از همسالان خود آگاهیها و محرکهای محیط را جذب می کنند بنابراین شبیه کودکان کوچکتر عمل می کنند تعدادی از تحقیقات پراکنده نشان میدهند که این گونه کودکان از نظر کیفیت یادگیری با دیگر کودکان تفاوتی ندارند بلکه از نظر کمیت متفاوت هستند یعنی آنان در فراگیری مطالب کندتر یا آهسته تر از کودکان بهنجا هستند.

۷- عللی را که برای شکست کودکان در نظریه ضایعات مغز در امر یادگیری شایسته ذکر است چنین میتوان خلاصه کرد.

الف. فقدان انگیزش کافی

ب. فقدان توجه و دقت لازم

ج. دقت بیش از اندازه به جزئی از کل؛

د. فقدان هماهنگی لازم در حرکات

۸- کودکان با دشواریهای حرکتی: برخی از دانشمندان عقیده دارند که رشد متعادل تواناییهای حرکتی اساس یادگیریهای بعدی را تشکیل میدهد. تعدادی از کودکان با نارساییهای ویژه یادگیری فرد رغم هوش طبیعی از نظر رشد حرکتی بسیار کندتر از کودکان عادی هستند به گونه ای که اصلاح دشواریهای حرکتی آنان قبل از شروع آموزش مهارتهای دیگر کاملاً ضروری است. مشکلات حرکتی کودکان ممکن است از جنبه های مختلفی مورد توجه قرار گیرد که در این قسمت به دو دسته از آنها اشاره می شود.

الف. تواناییهای حرکتی مربوط به عضلات بزرگ مانند چهار دست و پا رفتن پریدن دویدن لی لی کردن پرتاب کردن

ب. تواناییهای حرکتی مربوط به عضلات ظریف مانند سوزن نخ کردن، قیچی کردن رنگ کردن تا کردن مهره بند کردن، بستن بند کفش، نقاشی کردن و....

۹- مشکلات عمده کودکان با دشواری در تشخیص و درک بینایی عبارت است از:

الف. تشخیص یا شناخت شکلها و طرحهای هندسی گوناگون به ویژه زوایا از کل

ب. جور کردن اشیاء بر اساس شکل و اندازه آنها ؛

ج تشخیص و درک تصویر اصلی از زمینه آن با تشخیص جزء

د. تشخیص حروف و کلمات از یکدیگر

۱۰- کودکان با دشواریهایی در تکلم یا گفتار: برای رشد طبیعی تکلم در کودک سه مرحله زیر باید صورت گیرد:

الف گوش توانایی دریافت صداهای مختلف را داشته باشد.

ب صداهای دریافت شده توسط گوش بوسیله مغز تعبیر و تفسیر

ج پس از آنکه گوش صداها را دریافت کرد و مغز آنها را درک نمود، دستگاه تکلمی یعنی حنجره تارهای صوتی لب زبان سقف دهان و... قادر به عکس العمل یا پاسخ باشد.

۱۱- اصطلاح آفازی برای بزرگسالان و دیسفازی برای کودکان به معنای اخص آن برای نشان دادن دشواریها در درک نشانه های مربوط به زبان بکار میرود. در کودکان دو نوع اصلی دیسفازی وجود دارد که عبارتند از:

الف، دیسفازی درکی به معنای اختلال در درک نشانه های شنیداری است. در اینجا کودک صدا را می شنود اما معنی و مفهوم سخنان شنیده شده را نمی فهمد.

ب دیسفازی حرکتی با بیانی به معنای اختلال در قدرت بیان با تولید نشانه های کلامی است در این حال کود که آنچه را که دیگران میگویند میشنود و معنا و مفهوم آن را درک می کند اما از بیان افکار و عقاید خویش ناتوان است. کودکان دیسفازی از مرحله پل پل کردن تکلم و مراحل تکرار صدا و تکلم انعکاسی می گذرند و احیاناً تکلم نیز شروع میشود ولی تکامل لازم را نمی یابد. صدای کودکان دیسفازی از نظر شدت و حجم طبیعی است.

۱۲. دیس لکسی یا نارساخوانی اصطلاحی است که برای کودکانی که فرد رغم هوش طبیعی قادر به خواندن نیستند بکار می رود. این گروه از کودکان ممکن است واژه های بسیاری را بدانند و به راحتی آنها را در مکالمه بکار بگیرند اما قادر به درک و شناسایی نشانه های نوشتنی با چاپی نیستند. برخی از این کودکان حتی می توانند واژه ها را بخوانند اما مفهوم آنها را نمی فهمند این حالت را اصطلاحاً هیپرلکسی مینامند.

۱۳. مشکلات نوشتن در بین کودکان با صدمات مغزی کودکان با آسیبهای خفیف مغزی و کودکان با نارساییهای ویژه یادگیری اکثراً دیده می شود. اصطلاح دیس گرافی برای کودکانی که فرد رغم هوش طبیعی بسیار به مینویسند بکار میرود. این کودکان معمولاً آئینه نویسی با وارونه نویسی می کنند یا بسیار بد خط می نویسند. برخی از محققان عقیده دارند که بدنویسی این کودکان معمولاً به دلیل عدم هماهنگی حرکتی آنان است اما به هر حال نوشتن باید به عنوان یک عمل پیچیده که شامل رشد ذهنی مهارتهای حرکتی و بینایی است در نظر گرفته شود.

۱۴. برخی از کودکان با اشکالات ویژه یادگیری دشواریهایی در درک مسائل ریاضیات دارند. اصطلاحی که برای موارد شدید این حالت بکار می رود دیس کالکولی یا اختلال در محاسبه و کسب مفاهیم ریاضی است. این گروه از کودکان معمولاً در زمینه درک روابط فضایی دچار مشکل شدید هستند. در بررسی دشواریهای ریاضی این گروه از کودکان باید به مشکلات درک بینایی و تفکر این کودکان نیز توجه شود.

۱۵- مراحل تشخیص کودکان با اختلالات یادگیری:

۱. اولین مرحله این است که مشخص شود: الف. آیا مشکل جنبه ویژه دارد یا کلی؟ ب آیا این مشکل در رابطه با تواناییهای یادگیری او است یا در اثر عوامل دیگری بوجود آمده است؟

۲ دومین مرحله پیدا کردن عامل با عواملی است که باعث بوجود آمدن مشکل خواندن فرد شده است. عوامل گوناگون و بسیاری وجود دارد که ممکن است باعث شکست دانش آموز در خواندن شود.

۳. سومین مرحله تجزیه و تحلیل رفتارهایی است که مشکل دانش آموز را به صورت عینی روشن میکنند این بدان معنی است که باید دقیقاً چگونگی اشکال فرد را مشخص کنیم.

۴. در مرحله چهارم متخصص باید نتیجه تشخیصی خود را بر اساس رفتارهای آشکار و عینی و نیز عواملی که با آنها بستگی دارد، به عبارت دیگر، کار این مرحله با در نظر گرفتن مراحل دوم و سوم انجام می گیرد.

۵. آخرین مرحله هر تشخیص به وجود آوردن یک برنامه منظم ترمیمی بر اساس نتیجه تشخیصی است. در حقیقت هدف مهم و اساسی در هر تشخیصی تولید یک برنامه ترمیمی مناسب و مؤثر برای دانش آموز استثنایی میباشد. این مرحله بر اساس نتایج بدست آمده از مرحله چهارم در نظر گرفته شده است و هدف آن کاستن مشکلات دانش آموز و در صورت امکان برطرف ساختن دشواری های او است.

۱۶. طی سالهای متمادی روشهای آموزشی گوناگونی برای کودکان و دانش آموزانی که دچار نوعی اختلال در امر یادگیری هستند، پدید آمده است. برخی از این روشها به گونه ای است که برای دانش آموزان با اشکالات حتی مناسب است بعضی دیگر برای دانش آموزان با ضایعات مغزی و پاره ای دیگر برای دانش آموزانی که ظاهراً مشکل حسی ندارند و دچار ضایعه مغزی نیستند و احتمالاً از هوش طبیعی با بالاتر از آن برخوردار میباشند اما نمیتوانند بخوانند یا ریاضیات را درک کنند یا در زمینه درسی خاص پیشرفت نمایند، مناسب است. همان گونه که قبلاً نوشته شده است گروه سوم را دانش آموزان با اختلالات یادگیری مینامند و در بیست سال اخیر روشهای آموزشی ویژه ای برای آنان توصیه کرده اند که در این فصل برخی از آنها آورد می شود.

۱۷. دکتر نیول کپارت یکی از مشهورترین پیشتازان در روش ادراکی - حرکتی است و عقیده دارد که یادگیریهای حرکتی بر هوش و تحصيلات مؤثر است. کپارت نظریه خود را به گونه ای تنظیم کرده است که از آن فعالیتها و اقداماتی برای ترمیم یا اصلاح نارساییهای تشخیص داده شده، نتیجه می شود. نامبرده در کتاب خود تحت عنوان دیرآموز در کلاس درس می نویسد: «این منطقی است که فرض کنیم تمام رفتارها اساساً حرکتی است پیش نیاز هر نوع حرکت ماهیچه ها و پاسخهای حرکتی است. به عبارت دیگر او معتقد است که رفتارها از فعالیتهای ماهیچه ها سرچشمه می گیرد و رفتارهای پیچیده تر وابسته به رفتارهای ساده تر است.

۱۸- کپارت معتقد است که کودکان نیازمند پیوندهای بسیاری در بیان اطلاعات ادراکی و حرکتی هستند. او می گوید بسیاری از کودکان در سالهای نخستین تحصیل این فرایند را به گونه ای مؤثر کامل نمی کنند، بنابراین نمی توانند در حد ضرورت با برنامه های درسی و کلاس ارتباط برقرار کنند. کپارت عقیده دارد که بایستی ادراک با حرکت پیوند یابد، نه حرکت با ادراک.

۱۸- برنامه ریزی آموزشی - روانی که برای بازسازی روند رشد کودکان با اختلال یادگیری مورد نیاز است بایستی حداقل بر اساس نتایج حاصل از اجرای سه و گاه چهار آزمون بر کودک تنظیم گردد که عبارت است از:

۱. وسیله اندازه گیری ادراکی حرکتی کپارت

آزمون درک بینایی فراستیک؛

آزمون تواناییهای زبانی روانی ایلی نوبز

آزمون تشخیص شنوایی و یمن و نیز مشاهدات دقیق وهمه جانبه کودک

۱۹- تمرین و آموزش برای تقویت یادگیریهای ادراکی - حرکتی: برای بازسازی و تقویت یادگیریهای ادراکی- حرکتی از وسایل و فعالیتهایی که ذیلاً به آنها اشاره میشود استفاده می گردد:

الف. نرده چوبی

ب. تخته تعادل

ج. توری آکروبات یا تشک ژیمناستیک

د. فرشته در برف

ه. بازیهای تقلیدی

و. تقلید صدای موزون

۲۰- تمرین و آموزش برای تقویت مواد ادراکی- حرکتی: همان گونه که قبلاً آمده است، کپارت معتقد است که تبحر و مهارت در پیوند دریافتیهای ادراکی با حرکتی، رشد ذهنی کودک که را تسهیل می کنند و نیز او را برای فعالیتهای ذهنی عالیتر آماده می سازد بنابراین او برای تقویت و بازسازی این پیوند تمرینهایی به شرح زیر را پیشنهاد می کنند.

الف. فعالیتهای مربوط به ممثلات بزرگ این فعالیتهای ممکن است. تمام بدن را در بر گیرد مانند دویدن بریدن، ای ای کردن و با قسمتی از آن را تشکیل شود نظیر حرکت بازو و دست در پرتاب می باشد.

ب. فعالیتهای مربوط به عضلات ظریف این تمرینها شامل مهرم بله کردن سوزن نخ کردن رنگ کردن خالی کردن، کپی کردن و در نهایت نوشتن است.

۲۱- تمرین و آموزشهای لازم قبل از شروع به نوشتن: کودکان در نخستین مراحل نقاشی و کپی کردن معمولاً به خط خطی کردن کاغذ می پردازند. آنان از این عمل به دوگونه لذت می برند. اول آنکه از طریق طرحهای حرکتی تجربه ای جدید کسب می کنند. دوم با مشاهده این طرحها که در واقع اثر فعالیت آنان است به شوق می آیند. باید توجه داشت کودکانی که در فعالیتهای مربوط به قلم و کاغذ به عللی از قبیل کوچکی اثر پدید آمده و با پیچیده بودن طرحهایی که باید تولید و ایجاد شود دچار مشکل هستند، باید قبل از استفاده از قلم و کاغذ به انجام فعالیتهای زیر با مشابه آنها مبادرت ورزند:

الف: آزادانه بر تخته کلاس هر نوع خطی را که میخواهند ترسیم کنند.

ب. نقاشی با انگشتان

ج. کپی کردن اشکال منظم هندسی

۲۲. تمرین و تقویت برای ادراک شکلها شامل فعالیتهای زیر است:

الف تشخیص و تمیز اشیاء و تصاویر مختلف

ب. جور کردن اشیاء و تصاویر

ج. تشخیص حروف و اعداد

د. تشخیص قسمت‌های حذف شده

۲۳. آزمون اندازه گیری ادراکی - حرکتی کپارت: کپارت و روج وسیله ای برای تشخیص اختلالات یادگیری ساخته اند. از این وسیله برای سنجش میزان اختلالات در کودک قبل

از تنظیم برنامه ترمیمی استفاده می شود. وسیله اندازه گیری ادراکی - حرکتی کپارت شامل امتحان یا مشاهده در پنج زمینه عمده به ترتیب زیر است:

حالت و تعادل در این زمینه چهار نمره یا درجه منظور می گردد. بدین معنی که سه نمره برای راه رفتن بر نرده چوبی که شامل راه رفتن به جلو، عقب و به پهلو است. همچنین

یک نمره برای توانایی بریدن که شامل پریدن با دو پا و با یک بانست، در نظر گرفته می شود.

تصور بدنی و تشخیص تفاوت در این مورد پنج نمره یا درجه برای هر یک از موارد زیر که بخوبی انجام گیرد، منظور می گردد.

الف شناسایی قسمت‌های مختلف بدن؛

ب تقلید حرکات

ج. تعقیب هدف

د. دو تمرین در ارتباط با تناسب اندام مالی در استان

ه. فرشته در برف

۲۴- وسیله آموزشی سینا: این وسیله که حاصل تجربیات علمی و عملی ما در زمینه آموزش خواندن، هجی کردن و در نهایت نوشتن زبان فارسی به کودکان استثنایی و عادی

است، دارای ویژگیهایی به شرح زیر می باشد:

الف اهداف: عمده ترین هدف ما از تهیه وسیله آموزشی سینا عبارت است از: آموزش خواندن هجی کردن و در نهایت نوشتن به کودکانی که اختلالات یادگیری دارند زیرا این

گونه کودکان قادر به یادگیری حروف و کلمات از طریق آموزش رایج در مدارس عادی نیستند و نیاز به آموزش ویژه ای دارند که با یاری آن تمام حواس آنان به ویژه لامسه به

کار گرفته شود.

ب: مشخصات: این وسیله شامل ۹۷ کلمه و ۴۳ صدا میباشد که در نوشتن آنها از ۳۲ حرف الفبای فارسی استفاده شده است. حروف بزرگ استفاده شده در کلمات دارای طول

تقریبی ۱۰ سانتی متر و عرض یک سانتی متر و ضخامت یک سانتی متر است. حروف کوچک دارای طول تقریبی سه سانتی متر و عرض و ضخامت برابر با حروف بزرگ میباشد. باید

در نظر داشت که ابعاد و اندازه های یاد شده تقریبی است و برای استفاده مربیان و والدینی که علاقه مند به ساختن وسیله مذکور با استفاده از موکت، مقوای ضخیم و مانند آن

میباشد، توضیه شده است.

۲۵- کارل دلا کاتو که از نظریه پردازان ادراکی روش سازماندهی مجدد اعصاب مرکزی را برای ترمیم و اصلاح نارسایی های کودکان با اختلالات یادگیری پیشنهاد کرده است. او

معتقد است با این روش که مبتنی بر شناخت و سپس اصلاح فعالیتهای حاصل از مغز و اعصاب میباشد میتوان مشکل کودکان با نارساییهای یادگیری را که اغلب از نامنظمی

سیستم اعصاب مرکزی- حرکتی استناشی می شود مرتفع ساخت.

۲۶- کاربردها و اهداف آی تی پی. ا:

۱. سطح مجسم کننده

الف. فرایند دریافت

ب. فرایند سازماندهی

ج. فرایند رساننده یا گوش

۲۷- سطح اتوماتیک یا خودکار:

الف. تکمیل: منظور از تکمیل، توانایی در کامل کردن سخنی نیمه تمام یا پر کردن جاهای خالی یم تصویر است، به نحوی که از آن مفهوم و معنی کاملی استنباط شود.

ب. توالی حافظه: منظور از توالی حافظه، توانایی تولید مجدد محرکهایی است که به دنبال یکدیگر قرار می‌گیرند. آزمونهایی که برای سنجش این توانایی بکار می‌رود عبارت است از:

۱. آزمون توالی حافظه شنوایی

۲. آزمون توالی حافظه بینایی

۲۸ آزمون فراستیک که آزمون رشد ادراک بینایی نیز خوانده می‌شود، صرفاً بر سنجش و تقویت بینایی تأکید دارد. این آزمون که تا کنون دوبار در آن تجدید نظر شده است برای اکثر کودکان جالب می‌باشد؛ مریبان با کمی آموزش میتوانند آن را در کلاس و به صورت گروهی اجرا کنند. دکتر فراستیک استفاده از آی. تی. پی. ا. و نیز آزمون و پمن را همراه با آزمون خود توصیه می‌کند.

در نتیجه برای تقویت هر ۵ مورد آزمون‌های زیر طراحی شده است:

۱. توانایی هماهنگی حرکتی و چشم

۲. تشخیص تصویر و زمینه

۳. درک ثبات شکل

۴. تمیز وضعیت در فضا

۵. درک روابط فضایی

۲۹. مایکل باست و همکارش معتقدند در صورتی یادگیری در کودکان مسیر عادی خود را طی می‌کند که عوامل یا شرایطی اساسی چون: (۱) عوامل پویایی-روانی و (۲) سیستم اعصاب پیرامونی و (۳) سیستم اعصاب مرکزی بخوبی عمل کند و از پیش فراهم آمده باشد.

آنان در زمینه عوامل پویایی-روانی معتقدند که همانند سازی کودک با مادر بویژه در مرحله بل بل کردن که پیش نیاز ضروری رشد تکلم است، و به طور کلی تاثیرات متقابل در هیجانات و رفتارهای او با والدین، کودک را در بدست آوردن بازخورد شنوایی مناسب یاری می‌دهد.

۳۰. روش تغییر رفتار: در روانشناسی اصطلاح تغییر رفتار مایه تعبیر و تفسیرهای گوناگونی بوده است. هدف ما در این کتاب، بحث در چگونگی این تعبیرها و تفسیرها نیست، بلکه کوششمان آن است تا از مطالعات و بررسیهای افرادی سود جویم که از روشهای تغییر رفتار، در موارد اختلالات یادگیری یا در ارتباط با آن استفاده کرده اند. باید بخاطر داشت که روشهای تغییر رفتار، بیشتر برای کودکانی بکار گرفته می‌شود که مشکل اساسی آنان نابهنجاریهای رفتاری است؛ اما در بسیاری از موارد اختلالات یادگیری تکنیکها و روشهایی از تغییر رفتار چون شرطی شدن فعال بازی نقشها، «الگوهای رفتاری» و «اقتصاد امتیازی» را نیز میتوان در پیوند؛ یا همراه روشهای ویژه آموزشی و تربیتی بکار برد.

ایران عرضه

مرجع نمونه سوالات

آزمون های استخدامی

به همراه پاسخنامه تشریحی

خدمات ایران عرضه:

- ارائه اصل سوالات آزمون های استخدامی
- پاسخنامه های تشریحی سوالات
- جزوات و درسنامه های آموزشی

برای دانلود رایگان جدیدترین سوالات استخدامی بخش های زیر، روی آن کلیک نمایید:

اختلالات یادگیری - روانشناسی تربیتی - سوالات آموزش و پرورش

« انتشار یا استفاده غیر تجاری از این فایل، بدون حذف لوگوی ایران عرضه، مجاز می باشد »

