

ذهن زیبا

گاهنامه دانشجویی انجمن علمی روانشناسی

● کودکان با نیازهای ویژه ●

● شماره نخست ● بهار و تابستان ۱۳۹۸





ذهن زیبا

ماہجیب امتیاز
انجمن علمی روان شناسی کودکان با نیازہاے ویژه
سر دبیر: شیوا رھنایے
مدیر مسئول: نسرین مللوٹے
ہیئت تحریرہ
شیوا رھنایے
سید سعور مہرے شال
افسانہ کریم
فرزین باقرے
سیمافرعان فرح
نسرین مللوٹے
بہزاد بہنوویہ
طراح و صفحہ ارایے
فاطمہ خدرا شناس و نسرین مللوٹے

: فهرست

نخستین کلام از سردبیر..... 4
 روان‌شناسی استثنایی از گذشته تا امروز از شیوا
 رضایی.....6
 آسیب‌های پیش‌روی کودکان استثنایی در جامعه
 امروز از سید مسعود مهری شال.....10



ارزیابی قسمت‌های مختلف مغز در اختلال
 نارساخوانی از فرزین باقری.....12
 آموزش فراگیر از تئوری تا عمل از نسرين ملكوتى.....
 14
 معرفی کتاب ناتوردشت.....18
 معرفی فیلم مری و مکس.....19
 محدودیت‌هایی که معلولیت نیاورداند. از بهزاد
 بهنویه.....20



آزمون‌های روانی در حیطه استثنایی.....22
 معرفی تازه‌های کتاب از افسانه کرمی.....24
 معرفی انحن از نسرين ملكوتى.....26





به نام خدا

آغاز فعالیت هر نشریه‌ای در زمینه‌ی علوم انسانی، اجتماعی و رفتاری در بردارنده‌ی چالش‌ها و دغدغه‌ها فکری بزرگ است. اینکه به لطف خدا اولین شماره مجله "ذهن زیبا" انتشار می‌یابد؛ می‌تواند زمینه‌ساز بیان و حل بسیاری از مسائل و دغدغه‌های جامعه کودکان با نیازهای ویژه این سرزمین باشد. به سبب آنکه نشریه ما تاکید زیادی بر دانستن، آگاهی یافتن و آگاهی دادن می‌کند، بر آن شدیم تا اولین شماره نشریه را در باب شناخت در کودکان استثنایی به انتشار برسانیم.

در طول تاریخ، در ادوار و سال‌های متمادی همواره کودکانیکه به دلیل داشتن يك کروموزوم اضافه، جهش ژنتیکی، مراقبت‌های اشتباه دوران بارداری، عوامل محیطی، ویژگی‌های متفاوت‌تری داشتند، از دیگر قشرهای جامعه جدا ماندند.

به طوری که در سال‌های دور، شرایط خاص رفتاری، فکری و جسمی این کودکان را با حضور جنیان در بدنشان توجیه کرده و سعی می‌کردند با در بند کردن آن‌ها و بستنشان به زنجیر، بدنشان را از وجود اجنه پاک کنند. به طور قطع، دلیل این سبک از واکنش به انواع و اقسام کم‌توانی‌ها، ناآگاهی نسبت به این گروه از بیماری‌ها بوده است.

بعد از این دوران، پژوهشگرانی سعی کردند تا به سبب‌شناسی، کشف کردن ویژگی‌ها و یافتن راه‌های درمانی برای این کودکان بپردازند. به سبب پیشرفت روزافزون علم، پژوهشگران، عالم‌تر شده و پرده از اسرار جدیدتری گشودند و به مدد پیشرفت روزافزون علم، متخصصان به این فکر افتادند که با تاسیس مدارس و مراکز مربوطه، بتوانند کودکان با نیازهای ویژه را از خدمات مورد نیازشان بهره‌مند سازند.

نشریه ذهن زیبا بیانگر آن است که کودکان با نیازهای ویژه به رغم ویژگی‌های خاص مغزشان و نقص‌های فکری و رفتاری که دارند، می‌توانند ره‌آورد افکار زیبا و پیامدهای کارآمد و دلنشین باشند. آن‌ها می‌توانند با قابلیت‌های فکری متفاوتی که دارند زندگی را برای خود و اطرافیانشان زیبا و دلپذیر کنند.

در دنیای کنونی که محوریت اکثر جوامع بر افزایش آگاهی، سبب‌شناسی و درمان اختلالات حیطه کودکان با نیازهای ویژه است، در این راستا، نشریه‌ی ذهن زیبا منتشر شده است تا به عنوان بخشی از این پازل تحقیقاتی در جهان، بتواند صدا رسان نیاز اصلی این کودکان باشد که از نظر ما در نظر گرفتن توانایی‌های آن‌ها و محدود نکردنشان به واسطه‌ی نقص‌های جامعه است. اینکه ما بپذیریم بخشی از ناتوانی آن‌ها ناشی از اطرافیانشان، جامعه و نگرشی است که مدام به آن‌ها گوشزد می‌کند: "تو نمیتوانی!"

وَالْقَلَمِ وَهَاتِ سَطْرُونَ



امید است که طنین این صدا، در سرتاسر جامعه انسانی شنیده شود و کودکان با نیازهای ویژه از خدمات معقول‌تری در جهت استقلال، پیشرفت و بهزیستی بهره‌مند شوند.

سرمدبیر نشریه
شیوا رضایی



نخستین کلام

سخن سردبیر





روان‌شناسی استثنایی از گذشته تا امروز

توجه و نگرشی علمی به پدیده عقب ماندگی ذهنی گردید.

در قرون وسطی اعتقاد مردم این بود که آنان افراد نفرین شده از جانب خدایان یا جادوگران هستند که اجنه و شیاطین روح آنان را تسخیر کرده است. گاه برای خروج این اجنبه و شیاطین بی‌رحمانه‌ترین شکنجه‌ها را بر آنان اعمال می‌کردند. در بسیاری از شهرهای اروپایی این افراد در مکان‌هایی نگهداری می‌شدند و مردم برای تماشای آنان با خریدن بلیت اقدام می‌کردند.

در این مکان‌ها که محلی برای تفریح و خنده برخی از مردم آن زمان بود. معمولاً سایر گروه‌های استثنایی نیز نگهداری می‌شدند. پیش از آن در دوره رم باستان به موجب قوانین، کودکانی را که دارای معلولیت‌های مختلف بودند از فراز صخره‌ها به پایین پرت کرده و میکشتمند.

کم توانان ذهنی را مجاز و حتی لازم تشخیص لازم تشخیص داده بودند. در دین "یهود" مسئولیت جرم و جنایت، از کم‌توانان ذهنی برداشته شده است. همینطور در دین "زرتشت"، به روشنی خواسته شده است که مردم با عقب مانده‌های ذهنی، رفتاری انسانی داشته باشند. در "آسیا" برخلاف "اروپا" این افراد بیشتر مورد توجه و لطف بوده اند.

در اروپای قرون وسطی، افراد استثنایی را همپای دیوانگان محسوب می‌کردند و معتقد بودند که شیطان در جسم آن‌ها حلول کرده است. اقدامات "پینل" پزشک فرانسوی در قرن 18 در جهت جداسازی بیماران روانی از مجرمان و خلاف کارها و باز کردن قفل و زنجیر از پای آنان و همچنین تجربیات "ایتار" پزشک فرانسوی قرن 19 از تربیت کودکانی وحشی به نام "ویکتور" زیر بنای

در مورد تاریخچه افراد استثنایی، باید گفت که این پدیده، قدمتی همپای بشر دارد. از همان آغاز پیدایش انسان، عوارضی از قبیل اشکالات ژنتیک، اختلالات دوره جنینی، اشکالات زایمان، بیماری، حوادث بعد از تولد و ... چنین معلولیتی را ایجاد می‌کردند. درباره تاریخچه طرز تفکر اقوام گوناگون نسبت به افراد استثنای نیز، شواهد علمی زیادی در دسترس نیست. چیزی که تا حدی مشخص است این است که این چنین افرادی در گذشته کمتر مورد توجه بوده اند و فقط در برخی نوشته‌های دینی و پزشکی، به چنین افرادی اشاره شده است.

"بقراط" حکیم یونانی به ضایعات مغزی این افراد و ارتباط این نقیصه‌ها با کمبودهای هوشی اشاره می‌کند. در قوانین اسپارت، موادی گنجانده شده بود که کشتن و از بین بردن معلولین از جمله



وی از فلسفه اصالت حواس و همچنین از عقیده بعد از انقلاب فرانسه که می گویند انسان دارای امکانات نامحدود است و محیط آموزش و پرورش عامل تعیین کننده رشد ذهنی است؛ الهام گرفته بود. البته قابل ذکر است آموزش کودکان استثنایی باید از سنین خاص خود شروع شود در غیر این صورت آموزش دیگر اثربخشی نخواهد داشت حتی اگر این تلاش‌ها در حد گسترده باشد که داستان زیر اثبات این نظریه می باشد.

از جمله معروف‌ترین کارهای ایتارد:

در سال 1799 یک شکارچی در جنگل‌های آدیرون فرانسه به کودکی تقریباً 12 ساله برخوردند که به تنهایی و همانند وحشی‌ها در جنگل زندگی می کرد. آنها او را شکار کردند و به پایتخت بردند. در آن جا ایتارد نام وی را ویکتور گذاشت و تلاش وسیع را برای آموزش وی آغاز کرد.

بود. در دین مبین "اسلام" نیز طی اشارات مکرر در کتاب آسمانی و همچنین سخنان پیامبر بزرگوار و ائمه اطهار، به توصیه‌هایی در زمینه ملاطفت و همیاری با افراد استثنایی بر می خوریم در اواخر قرن هیجدهم، روش‌های آموزش و پرورش ویژه به طور موفقیت آمیزی برای ناشنوایان به کار برده می شد.

تقریباً در همین زمان بود که "ژان مارك ایتارد"، فیلسوف و پزشک اندیشمند فرانسوی، که پزشکی حاذق و صاحب‌نظر در بیماری‌های گوش و تعلیم و تربیت کودکان ناشنوا و یکی از پیشگامان آموزش و پرورش استثنایی بود و در یک مؤسسه مربوط به ناشنوایان کار می کرد، اظهار نمود که روش‌های تربیتی مشابه ناشنوایان ممکن است، در آموزش و پرورش افراد دارای نقص ذهنی منشأ اثر باشد.

این قوانین بخصوص در نزد اسپارت‌ها به اجرا در می آمد. این قانون مدت‌ها بعد در زمان تسلط حزب نازی بر آلمان در آن کشور نیز اجرا می شد.

وضعیت کودکان عقب مانده ذهنی تا حدود قرن هیجدهم کم‌بیش به همان شکل پیشین بود. در این قرن نظریات انسانی مطرح شد و هوادارانی یافت که به اصلاح وضعیت کودکان عقب مانده ذهنی انجامید. این آرا، در نظریه‌ها، معلول بحران‌هایی اجتماعی همچون انقلاب‌های کبیر فرانسه، روسیه و آمریکا بود که با عقاید عمومی در مورد برابری و مساوات در حقوق انسان‌ها همراه بود البته برخی از این نظریه‌ها مقدم بر این انقلاب‌ها و در واقع خط دهنده به آنها بود. اما آنچه باعث قوام و نضج یافتگی چنین اعتقاداتی شد ظهور انقلاب فرهنگی در کلیه جوامع بشری



مدارس مشابهی از سوی افراد خیر و آگاه بنیاد نهاده شد. همپنین، می‌توان از تاسیس مدرسه شبانه‌روزی نابینایان در تهران در سال 1328 و چندین مدرسه استثنایی دیگر همچون ابابصیر، خزائلی و غیره نام برد.

در سال 1347 دفتری به نام دفتر آموزش کودکان و دانش‌آموزان استثنایی، در وزارت آموزش و پرورش ایجاد شد. در واقع، مسئولیت این دفتر، شناخت و جایگزینی مطلوب و آموزش و پرورش کلیه کودکانی است که به علت تفاوت‌های قابل ملاحظه ذهنی، جسمی و عاطفی قادر به استفاده از برنامه‌های عادی آموزش و پرورش نیستند. در پی آغاز فعالیت این دفتر، مراکز و مدارس متعددی در نقاط مختلف کشور برای تعلیم و تربیت کودکان استثنایی شروع به کار کردند. مطابق گزارش‌های رسمی وزارت آموزش و پرورش، 10 سال پس از تاسیس این دفتر، یعنی در سال 1357 حدود 8000 دانش‌آموز استثنایی تحت پوشش دفتر مزبور مشغول تحصیل بودند.

با توجه به پیشرفت‌های روزافزون فناوری آموزشی، بالا رفتن آگاهی اغلب اولیای کودکان استثنایی و ایجاد نگرش مثبت در آنان برای تعلیم و تربیت فرزندان خود، تاثیر قابل توجه مدارس استثنایی در تعلیم و تربیت کودکان استثنایی، به ویژه ورود تینی چند از دانش‌آموزان نابینا و ناشنوا به موسسات آموزش عالی، همچنین تلاش روزافزون و متعهدانه دلسوزان کودکان استثنایی و با تصویب مجلس شورای اسلامی، "سازمان آموزش و پرورش استثنایی" با هدف‌های جامع و فراگیر در سال 1370 تاسیس شد و کار خود را آغاز کرد با تاسیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی، تحول چشمگیری در شناسایی هرچه سریع‌تر و آموزش و توانبخشی کودکان و نوجوانان استثنایی در سطح کشور به وجود آمد و امید می‌رود این سازمان بتواند دست‌کم مطابق وظایف و مسئولیت‌هایی که مجلس محترم برای آنان پیش‌بینی کرده است، توفیقات چشمگیری داشته باشد.

این تلاش‌ها در کتاب پسر وحشی آدیرون ثبت شده است، سرانجام بعد از پنج سال به شکست انجامید. اما نقطه آغازی درخشان در امر آموزش کودکان عقب مانده ذهنی تلقی می‌شود، زیرا به تشخیص پینل "که یکی از پرچمداران اصلاح‌گرایی قرون 18-19 به شمار می‌رود، ویکتور عقب‌ماندگی ذهنی داشته است.

"ادوارد سگن"، شاگرد ایتارد که سال 1848 به آمریکا مهاجرت کرد، از اولین کسانی است که با روش ابداعی خود، سعی در تعلیم و تربیت کودکان عقب‌مانده ذهنی داشت. در کنار تلاش‌های ایتارد و سگن، زحمات چشمگیر خانم "ماریا مونته سوری" قابل توجه است. وی تحت‌تاثیر عمیق فعالیت‌ها و روش‌های سگن، به عنوان مربی کودکان عقب‌مانده ذهنی و حامی آموزش و پرورش پیش‌دبستانی برای همه کودکان شهرت یافت.

به دنبال کوشش‌های قابل ملاحظه ایتارد، سگن و مونته سوری، این پیشگامان نهضت تعلیم و تربیت استثنایی، شاهد تلاش‌های گسترده دیگر محققان و متخصصان در کشورهای مختلف جهان و تاسیس مراکز، مدارس و کلاس‌های ویژه برای کودکان استثنایی هستیم، به گونه‌ای که امروز همه کشورهای جهان به آموزش و پرورش استثنایی به عنوان یک ضرورت فرهنگی و اجتماعی می‌نگرند و بخش قابل توجهی از امکانات آموزش و پرورش عمومی آنها به کودکان و دانش‌آموزان استثنایی اختصاص می‌یابد. اواسط قرن بیستم، انقلابی عمیق و همه جانبه در زمینه عقب‌ماندگی ذهنی شکوفایی یافت.

به نظر می‌رسد همان گونه که تولد و گسترش هر علم بستگی تام به نیازهای بنیادی جامعه دارد، توجه به مسأله عقب‌ماندگان ذهنی نیز بر همین اساس گسترش یافت. نیاز مردم به پیشرفت علوم تجربی از یک سو و توجه زیاد به علوم انسانی و از جمله روانشناسی و خصوصاً روانشناسی کودک و بالآخره فعالیت‌های "آلفرد بینه"، در زمینه ساختن اولین آزمون هوشی و نشان دادن اختلافات هوشی بین انسان‌ها از دیگر سو، موجب گردید تا قشر عقب‌مانده ذهنی به نحو بارزی جلب توجه نموده این پدیده از یک دید علمی مورد پیگیری قرار گیرد در حال حاضر در اکثر جوامع و ملل این چنین کودکانی در شرایط خاصی نگهداری شده و در صورت امکان (با توجه به این نوع نقیصه و یا میزان عقب‌ماندگی ذهنی) تحت آموزش و توانبخشی قرار می‌گیرد. قسمت اعظم پیشرفت‌هایی که در تاریخ آموزش‌های ویژه به عمل آمده است و کوشش‌های مشترک متخصصان حرفه‌ای و والدین است. مثلاً انجمن کودکان استثنایی (CEC) یکی از انجمن‌های موثری است که با شعباتی که دارد، کارهای زیادی در این زمینه انجام داده است. از جمله این کارها می‌توان به مطالعه و تحقیق درباره‌ی معلولیت‌های ویژه، مطالعه‌ی درباره‌ی مدیریت، سرپرستی و اجرای برنامه‌های آموزش‌های ویژه، مسئولیت تربیت معلمان و گزینش دانش‌آموزان و غیره، اشاره کرد.

سازمان دیگری به نام سازمان شهروندان عقب‌مانده (ARC) وظیفه دارد که اطلاعات لازم را درباره‌ی معلولیت‌های مختلف برای والدین، اولیای مدارس و عموم مردم فراهم آورده و همچنین خدمات لازم را در اختیار کودکان قرار دهد. قانون دیگری که وضع گردید، قانون 94-142 PL است که برنامه آموزشی را برای همه‌ی کودکان استثنایی لازم تشخیص داده است. این قانون چنین تشریح می‌کند: "برای این که مدارس بتوانند از کمک‌های مالی دولت برخوردار شوند باید آموزش‌های لازم را برای همه کودکان استثنایی به طور مناسب و رایگان فراهم نمایند"،

حال، بد نیست نظری کوتاه به تاریخچه توجه به عقب‌ماندگان ذهنی در ایران بیندازیم. دین "زرتشت"، اولین دینی است که کمک، ملاحظت و همراهی به عقب‌ماندگان ذهنی را عنوان می‌کند و دین "اسلام"، با فرامین آسایش در این زمینه، مکمل تمام توصیه‌هایی بوده است که سایر ادیان در گذشته در این مورد اشاره نموده‌اند. تاریخچه برنامه آموزش و پرورش استثنایی به دهه اول قرن چهاردهم شمسی مربوط می‌شود. در این دوران، اولین مدرسه ناشنوایان در تهران توسط مرحوم جبار باغچه‌بان و نخستین مدرسه ویژه نابینایان در تبریز توسط یک کشیش آلمانی به نام کریستفا تاسیس و به دنبال آن، در چند شهر دیگر

آسیب‌های پیش روی کودکان



سید مسعود مهری شال

و ناتوانی‌های مختلف است که در بیشتر جوامع توسعه نیافته مرزی شده است بین انسان و یک فرد غیرطبیعی که از زندگی طبیعی محروم می‌کنیم.

آمارهای جهانی نشان می‌دهد که در هر جامعه‌ای بیش از 10 درصد کودکان با ویژگی‌های متفاوت نسبت به دیگر کودکان متولد می‌شوند که از نظر جسمی و ذهنی با کودکان عادی تفاوت دارند این گروه از کودکان را کودکان با نیازهای ویژه می‌نامند.

به دلیل متنوع بودن طیف کودکان استثنایی فرصت اشاره به همه آن‌ها در این نوشته نیست اما به صورت کلی گوشه‌ای از آسیب‌هایی که این افراد (در این جا کودکان) با آن‌ها روبرو هستند با استناد به منابع علمی را در ادامه بیان می‌کنیم.

در خانواده‌های این کودکان، تولد کودک با ناتوانی، حامل باری از فشارهای روانی برای والدین است که سبب برهم خوردن آرامش و سازش یافتگی زندگی آنان می‌شود. رفتارها، خلق و خو و ویژگی‌های جسمانی کودک بر تعامل والد-فرزند اثر می‌گذارد. والدین این دست از کودکان به دلیل ناتوانی‌هایی که در فرزندشان می‌بینند، احساس‌های ناخوشایندی نظیر افسردگی، شرمساری، کاهش عزت نفس و ... دارند که بر نگرش آنان تاثیر می‌گذارد؛ نگرش و ادراک والدین ممکن است به گونه‌ای باشد که حقوق کودک به رسمیت شناخته نشده و وی در معرض بدرفتاری یا بی‌توجهی قرار بگیرد. و همین امر لزوم پرداختن به حیطة بدرفتاری در این دست از کودکان را فراهم می‌آورد.



کودکان با نیازهای ویژه با درجات مختلف و با شدت بیشتر مانند کودکان با اختلال طیف اتیسم، قدرت تشخیص رفتارهای سوء استفاده‌گری و عادی را ندارند و چون از نظر ارتباطی ضعیف هستند، نمی‌توانند مشکل خود را آشکار کرده و به دیگران اطلاع بدهند؛ و از آن‌جا که اطلاعات کمتری را در مورد امنیت خود و روش‌های پیشگیری از آزار و بدرفتاری دارند همین امر آن‌ها را بیشتر مستعد بدرفتاری می‌کند.

بدرفتاری شامل هرگونه آسیب یا تهدید سلامت جسم و روان و یا سعادت و رفاه و بهزیستی کودک به دست والدین یا افراد دیگر که نسبت به او مسئول هستند، می‌باشد. به عبارت دیگر، هرگونه رفتار یا نارسایی از طرف والدین و یا هرکسی که سرپرستی کودک را به عهده دارد، چنانچه منجر به مرگ کودک، صدمات و آسیب‌های روحی، آزارهای جنسی و یا استثمار کودک شود، بدرفتاری تلقی می‌گردد. مطالعات نشان داده که حدود 70 درصد بدرفتاری‌ها در محیط خانواده صورت می‌گیرد. معمولاً کودکان بیمار، نارس و یا کودکانی که مشکلات ذهنی دارند بیشتر در معرض آزار هستند. طبق گزارش‌ها در سال 2002 میلادی حدود 31.000 مرگ

همه ما دست کم یکبار اصطلاح فرار مغزها به گوشمان خورده است که اشخاص سرآمد جامعه ما به دلیل برآورده نشدن نیازهای آنها به منظور شکوفایی استعداد و توانایی که در آن‌ها وجود دارد اقدام به مهاجرت به جوامع مدرن می‌کنند، اما به نظر شما چند درصد از اشخاص استثنایی با نیازهای ویژه یا به اصطلاح ناتوان یا معلول توان و یا اجازه انجام چنین اصطلاحاً فراری را دارند و در جامعه ما چه مقدار از حداقل‌های لازم برای زندگی عادی خود را دارند؟ از جامعه بگذریم من به عنوان اعضای خانواده، معلم، فروشنده، راننده، شهردار و ... نسبت به این افراد اصطلاحاً ناتوان چه تلاشی برای کاهش و جبران درد و رنج او کرده‌ام؟

آیا رفتار و اعمال ما که تشکیل دهنده جامعه هستیم در قبال این افراد عادی است؟ در جوامع مدرن امروزی تمام سعی و تلاش دست اندرکاران این است تا زمینه آسایش و رفاه و سلامت روانی و جسمانی انسان‌ها را فارغ از هرگونه تفاوت نژادی، رنگ پوست، دین و مذهب، اعتقادات سیاسی و از این قبیل تفاوت‌ها، فراهم کنند و انجمن‌ها و تشکل‌های مختلفی در حمایت از اقشار خاص به طور دائم در حال ارائه راهکارهایی برای کاهش درد و رنج‌هایی هستند که انسان در جوامع توسعه نیافته همه روزه با آن دست و پنجه نرم می‌کند.

یکی از این وجه تفاوت‌ها و آنچه که در این نوشته مدنظر ما است یعنی تفاوت‌های بین فردی حاصل شده از عوامل ژنتیکی یا محیطی اعم از معلولیت‌ها

بودگان استثنایی در جامعه امروز

... و یا هر شیوه دیگر از ایجاد آسیب جسمانی، از مصادیق کودک آزاری جسمی است. بدرفتاری عاطفی شامل مواردی چون تحقیر کردن، تمسخر، سرزنش، طرد نمودن، محرومیت عاطفی و... یا کلیه اقداماتی که کارکردهای روان‌شناختی رفتار و رشد کودک را به شدت تحت تاثیر منفی قرار می‌دهد، از مصادیق کودک آزاری روانی-عاطفی به حساب می‌آید.

بدرفتاری جنسی شامل تماس جنسی با کودک و یا هرگونه تعامل جنسی بین کودک و بزرگسال است. تعامل ممکن است دامنه وسیعی از رابطه جنسی را شامل شود. کودک آزاری ناشی از غفلت یا بی‌توجهی نوعی از کودک‌آزاری است که به صورت غیرعمدی و در اثر غفلت و مسامحه اتفاق می‌افتد. درحقیقت عدم توجه لازم و کافی والدین نسبت به تأمین نیازهای اولیه جسمی و روانی کودک و رابطه کم و جزئی والدین و سرپرستان با کودک، کودک آزاری ناشی از غفلت نامیده می‌شود. غفلت از تأمین نیازهای اولیه جسمی و روانی کودک هم‌چون تغذیه، پوشاک، نظافت، ابراز عشق و علاقه، عدم تربیت مناسب و ... تحت عنوان کودک آزاری ناشی از غفلت یاد می‌شود.

خارج از مطالب بالا و درد و رنج‌هایی که خانواده و نزدیکان و از همه مهمتر خود کودک به دلیل شرایط خاص بدنی و ذهنی با آن مواجه است، جامعه نه تنها کمکی نمی‌کند بلکه بیشتر این کودکان را به انزوا و کناره می‌راند. از نگاه‌های سنگین، ترحم آمیز و تحقیر، رفتارهای نامناسب در مدرسه ناشی از ناآگاهی والدین و کادر مدارس، ساختار و بافت نامناسب شهری به شکل بسیار وسیع، برچسب‌های نامناسب و بزرگ نمایی شده، آماده نبودن جامعه برای پذیرش این افراد و عدم آموزش صحیح، هزینه بالای تأمین نیازهای اولیه برای زندگی عادی این افراد، همه و همه آسیب‌هایی است که همانند پتک برپیکره این قشر جامعه کوبیده می‌شود و حق طبیعی زندگی را از آن‌ها می‌گیرد.

مربوط به قتل در کودکان زیر 15 سال بوده است. مطالعات نشان می‌دهد که تقریباً 20% از زنان و 5-10% از مردان در نقاط مختلف جهان در دوران کودکی، مورد آزار جنسی قرار گرفته‌اند. گزارش‌ها نشان می‌دهد که تقریباً 20% کودکان 6 تا 11 سال ایرانی مورد بدرفتاری قرار گرفته‌اند. مهم‌ترین پیامد بدرفتاری مرگ و میر بوده ولی عواقب دیگری نیز دارد که کودکی و بزرگسالی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. وزارت بهداشت آمریکا اعلام کرد که دو و نیم میلیون مورد بدرفتاری در سال 2009 میلادی گزارش شده که شامل 3.700.000 کودک بوده است. هشتاد درصد از این آزارها توسط والدین بوده و 1.770 نفر از کودکان توسط کسانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند فوت کرده‌اند. بدرفتاری شامل آزار جسمی، جنسی، عاطفی و غفلت یا بی‌توجهی می‌شود.

بدرفتاری جسمی شامل مواردی چون کتک زدن با دست و لگد، ضربه زدن، داغ کردن، سوزاندن با قاشق



ارزیابی قسمت‌های مختلف مغز در اختلال نارساخوانی



فرزین باقری

نارساخوانی تحولی چیست؟

نارساخوانی تحولی که در 5 تا 12 درصد جمعیت نمایان می‌شود، شرایطی است که در آن کودکان دریافت‌کننده آموزش عادی برای خواندن، دارای مهارت‌های هوشی عادی هستند. این کودکان، در رمزگشایی متون نوشته شده و در نتیجه، توانایی درک معنی متن دچار مشکل هستند. در این اختلال، روش فراگیری خواندن در فرد مبتلا تحت تاثیر قرار می‌گیرد (ناپلس و همکاران، 2009). در مطالعات طولی با استفاده از تصویربرداری از فعالیت مغز نوجوانان 5 تا 12 ساله، دو نوع مشکل در خواندن مشاهده شد؛ مشکلات اساساً ژنتیکی و نوع بیشتر شایع که منعکس‌کننده تاثیرات محیطی است (کاسانوا و همکاران، 2004). در بیشتر موارد، تاخیر در رشد سیستم عصبی مرکزی یا آسیب‌های مغزی به عنوان علتی برای عدم توانایی خواندن ذکر

می‌شود. صدمه به مراکز مغز از مغز که کنترل تکلم، شنوایی و بینایی را به عهده دارند نیز می‌تواند "نارساخوانی" به وجود آورد (شایویتز، 2005)

علل ایجاد نارساخوانی تحولی

پژوهش‌های متفاوت، دلایل عصبی-زیستی را برای نارساخوانی تحولی مطرح می‌کنند (شایویتز و همکاران، 2004؛ کینس و همکاران، 2000). اخیراً مدارک به دست آمده است که علت اولیه بد عملکردی در نارساخوانی را مخچه معرفی می‌کند (بایلیوکس و همکاران، 2009). پژوهشگران معتقدند که کودکان نارساخوان در شکل‌گیری خود به خودی مهارت‌ها مشکل دارند که این نقص با مخچه بی ارتباط نیست (کیبی و همکاران، 2008؛ کینس و همکاران، 2000). با بازنگری مطالعات متفاوت با استفاده از تصویربرداری مغز در افراد نارساخوان، مشخص شد که در 80% موارد اختلال‌های مغزی، در حقیقت علت نقص‌های افراد نارساخوان در خواندن و نوشتن است (کیبی و همکاران، 2008). در مقایسه الگوهای فعالیت مخ و مخچه نارساخوانان و گروه عادی تفاوت‌هایی دیده شده است. در گروه عادی، الگوهای فعالیت متمرکز و کاملاً دوجانبه‌ای در لوب‌های پیشانی، آهیانه و نواحی پسین نیمکره‌های مغز مشاهده شد، اما الگوی فعالیت در کودکان نارساخوان به صورت نامنظم و نامتمرکز در سطح مغزی و مخچه‌ای و در نواحی پیشانی، آهیانه، گیجگاهی و پس‌سری منتشر و گسترده شده است (کیبی و همکاران، 2008)

این افراد نقص‌هایی را در پردازش آواشناختی دارند (زیگلر، 2008؛ ری و همکاران، 2002؛ پنولازی و همکاران، 2008؛ لایودور و همکاران، 2006). پژوهشگران مطرح می‌کنند که نقص در پردازش لوب گیجگاهی علت وجود اختلال آواشناختی دیده شده در کودکان نارساخوان است (نیکولسون و همکاران، 2001) و عملکردهای ارزیابی و قضاوت‌های انجام شده در سطح این لوب ضعیف‌تر از حد معمول در این گروه گزارش شده است (پنولازی و همکاران، 2008) بیشتر این کودکان در مناطق مربوط به آواشناسی در نیمکره چپ، بدکارکردی نشان می‌دهند (شایویتز و همکاران، 2004). اکثر نابهنجاری‌های دیده شده در مغز نارساخوانان در نواحی‌ای متمرکز شده که مرتبط با پردازش آواشناختی هستند (وولف و همکاران، 2009). این نواحی در نیمکره چپ مغز قرار دارند (تیمپل، 2002) و آشکار شده است که نواحی خلفی نیمکره راست به همراه نواحی پیشانی این نیمکره در خوانندگان نارساخوان، به منظور تحت

در بررسی ناهنجاری‌های شبکه‌های مغز طی انجام تکالیف مستلزم حافظه کلامی در کودکان و بزرگسالان دارای نارساخوانی، در شبکه پیش پیشانی آواشناختی چپ و نواحی پایین لوب آهیانه این افراد، اختلال عملکردی افزایش یافته‌ای نسبت به گروه افراد عادی مشاهده شد؛ در شبکه پیشانی-آهیانه‌ای افراد نارساخوان نیز، کاهش فعالیت در نواحی خلفی پیشانی و نواحی پشتی و جانبی پیش پیشانی مشاهده شد، در حالی که در ناحیه شکنج آنگولار چپ (شایویتز و همکاران، 2004) و کورتکس هیپوکامپ و تلاموس نیمکره راست افزایش آشفستگی و اختلال وجود داشت (اسپیرونی و همکاران، 2008). در نارساخوانان، عملکرد ضعیف تمپورال-آهیانه‌ای و همچنین اختلالاتی در سیستم‌های عصبی خواندن شامل آهیانه‌ای-گیجگاهی و گیجگاهی-پس سری گزارش شده است. همچنین بین توانایی خواندن و فعالیت مغز در نواحی گیجگاهی چپ، ارتباط خطی مثبتی وجود دارد. یعنی به فراخور افزایش توانایی خواندن، میزان فعالیت در این منطقه افزایش می‌یابد و همین طور در نواحی پایین آهیانه در لوب راست، در پی افزایش توانایی خواندن، فعالیت افزایش می‌یابد (اسپیرونی و همکاران، 2009؛ شایویتز و همکاران، 2004؛ وولف و همکاران، 2009).

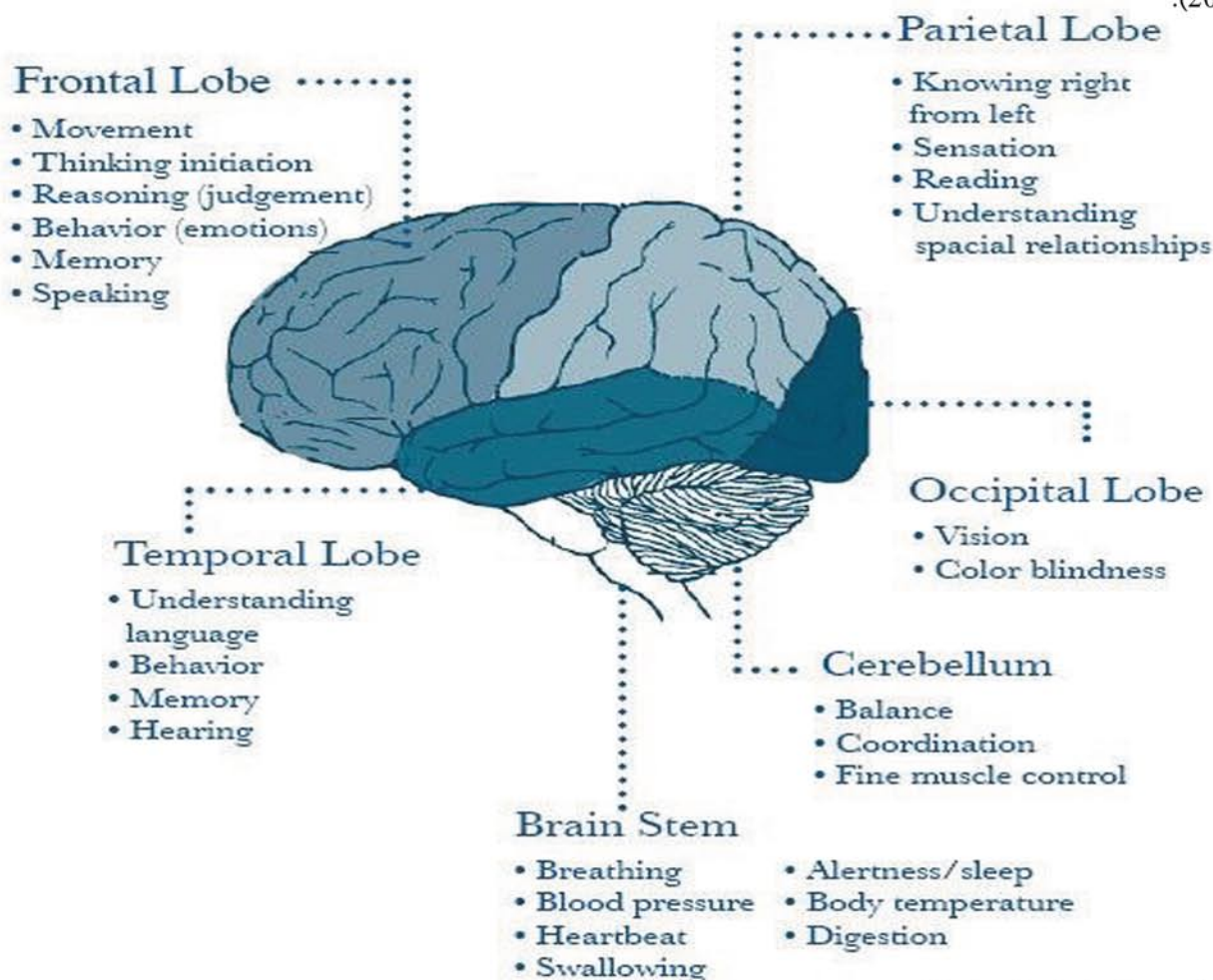
تفاوت‌های عملکردی افراد عادی و بیمار

نحوه فعالیت شکنج آنگولار چپ در افراد عادی و نارساخوان با هم متفاوت گزارش شده است (شایویتز و همکاران، 2004)؛ فعالیت این قسمت به همراه افزایش سن در خوانندگان قوی افزایش می‌یابد که چنین افزایشی در خوانندگان ناتوان دیده نمی‌شود. نواحی کورتکس آهیانه‌ای-گیجگاهی به همراه شکنج آنگولار چپ در اکتساب خواندن نقش اساسی و مهمی دارند.

پوشش قرار دادن نقص موجود در عملکرد آواشناختی، نقش جبرانی برعهده دارد (شایویتز و همکاران، 2004).

فعالیت‌های مغزی مرتبط

اکثر مطالعاتی که به وسیله تصویربرداری از مغز افراد نارساخوان انجام شده، حاکی از این است که این بدعملکردی‌ها بیشتر در مناطق خلفی مغز و در اطراف شکنج آنگولار در نیمکره چپ متمرکز است (شایویتز و همکاران، 2004). این کودکان در سرعت پردازش شنوایی نقص‌هایی نشان می‌دهند (وولف و همکاران، 2009). نوزادان دوماهه در خطر نارساخوانی وقتی از لحاظ پردازش شنیداری مورد بررسی قرار گرفتند، در پاسخ‌های مغزی به محرک‌های شنیداری، متفاوت عمل کردند. آنها علاوه بر دادن پاسخ‌های ناهماهنگ، در نیمکره چپ مغز کاهش فعالیت نشان دادند و در پردازش‌های ناحیه گیجگاهی نیز دچار نقص بودند (لیون، 2003).



البته عملکرد شبکه‌های عصبی و مغزی زیربنای خواندن، به تعامل بین ریش فیزیولوژیک، انسجام عصبی، سطح مهارت و ماهیت تکلیف مورد نظر بستگی دارد (وولف و همکاران، 2009). شبکه‌های مغزی درگیر در خواندن، انعطاف‌پذیری خاصی دارند و اختلال آن‌ها در کودکان نارساخوان، ممکن است با اعمال رویکرد مناسبی برای خواندن قابل درمان باشد (کاسانوا و همکاران، 2004). امواج مغز کودکان نارساخوان در حین خواندن با کودکان عادی متفاوت است که این امر، در امواج بتا و دتای مغز مورد بررسی و تایید قرار گرفته است (شایویتز و همکاران، 2004؛ زیگلر، 2006). کودکان نارساخوان علاوه بر داشتن مشکلاتی در بخش‌هایی از مغز، در عملکردهای حسی-حرکتی نیز دچار نقص‌هایی هستند (ناپلس و همکاران، 2009).

در بررسی بزرگسالان دچار نارساخوانی، اختلالی کارکردی در سیستم‌های عصبی مربوط به خواندن دیده شده است (میلر و همکاران، 2007). به عنوان مثال، تصویربرداری از مغز نارساخوانان در هنگام خواندن، نقایصی را در حافظه فعال کلامی و بدعملکردی‌هایی در لوب پیشانی-گیجگاهی و پیشانی-آهیانه‌ای نشان می‌دهد (اسپیرونی و همکاران، 2008).

آموزش فراگیر. از تئوری تا عمل

کودکی که در زیر بار برجسبها و فشارهای جامعه‌ای تبعیض‌آمیز نادیده گرفته می‌شود دیگر نمی‌تواند به مثابه یک فرد برای تحقق اهداف و آرمان‌های فردی و جمعی تلاش کند و محدودیت‌هایش تبدیل به معلولیت می‌شود.

با وجود اینکه بیش از 60 سال پیش سازمان ملل با صدور بیانیه‌ای حقوق بشر، به طور رسمی به‌رمندی از آموزش و پرورش را حق تمامی آحاد بشر دانست اما ظهور اندیشه‌های جدید در نظام‌های آموزشی سابقه‌ای 40 ساله دارد. جریان‌های فکری که از دهه 1980 باعث ایجاد تغییرات اساسی در زیرساخت‌های موجود شد در 6 محور قرار می‌گیرند.

1: طبقه بندی معلولیت صرفاً بر اساس ملاک‌های پزشکی نمی‌تواند ویژگی‌های افراد با معلولیت را به درستی نشان دهد.

2: شرایط محرومیت‌زای محیطی علل بسیاری از مشکلاتی است که افراد با محدود با آن سرکار دارند.

3: تاثیر خانواده و آموزش آنان باید یکی از محورهای اساسی آموزش کودکان تلقی شود.

4: اهمیت مداخله به موقع برای کودکان و ارزیابی منظم و دایم برای پاسخگویی به نیازهای در حال تغییر آنان جدی گرفته شود.

5: مرز دقیقی میان "معلولیت" و "عادی بودن" وجود ندارد بلکه نیازهای فردی طیفی از یک پیوستار را تشکیل می‌دهند.

6: هر کودک خردسال یا جوان حق دارد در حد امکان زندگی کامل، مستقل و عادی داشته باشد.

نتیجه این تغییر زیرساخت‌ها ایجاد و بسط مفاهیمی چون یکپارچه سازی، آموزش فراگیر و تلفیقی بود. مناسب سازی فضاهای آموزش عمومی برای تمامی کودکان با نیازهای ویژه به طوری که تمامی کودکان با ویژگی‌های متفاوت بتوانند در کنار هم‌سالان خود به آموزش و یادگیری بپردازند از اهداف جدید آموزش و پرورش استثنایی قرار گرفت. درس خواندن در مدارس عادی موثرترین ابزار تشریک مساعی بین کودکان استثنایی و همسالان آنهاست.

در فراگیرسازی فرض بر این است که همه دانش‌آموزان به کلاس‌های درس عمومی تعلق دارند و فقط زمانی باید از آن بیرون آورده شوند که ارائه خدمات مناسب در محیط فراگیر میسر نباشد. در واقع، آموزش فراگیر عبارت است از تلفیق کامل دانش‌آموزان با توانایی‌های گوناگون در همه جنبه‌های تحصیلی که دیگر دانش‌آموزان قادر به دسترسی و لذت بردن هستند. آموزش فراگیر شامل تمامی مدارس و کلاسهای درس عادی می‌شود که به طور واقعی به منظور برآوردن نیازهای همه دانش‌آموزان تغییر پیدا کرده و انطباق می‌یابد، تفاوت‌ها را مقدس شمرده و ارزش‌گذاری می‌کند. در این رویکرد دانش‌آموزان با توانایی‌های گوناگون در صورت نیاز، کمک‌های تخصصی یا آموزش ویژه بیرون از کلاس درس را فقط به عنوان یکی از راه‌های متعدد در دسترس و مورد نیاز دریافت می‌کنند.



نسرین ملکوتی



خانم دکتر رقيه ایجاهی

رئیس اداره آموزش و پرورش استثنایی استان گیلان

یکی از اولین مباحثی که در کلاس‌های روان‌شناسی کودکان با نیازهای ویژه آموختیم این سوال بود که اساساً معلولیت چیست؟ و معلول به چه کسی اطلاق می‌شود؟ برخلاف تصور عموم معلول به کسی که توانایی‌های متفاوت با عموم جامعه را داراست گفته نمی‌شود، بلکه معلول کسی است که در زیرسلطه جامعه‌ای که امکانات محیطی را در جهت بهره‌برداری از توانمندی‌ها و رشد و شکوفایی آن استعدادها فراهم نمی‌کند، ناتوان و فرسوده می‌شود.



در حال حاضر ما مجموعاً در مدارس استثنایی کل استان 2319 دانش‌آموز که شامل 1475 پسر و 844 دختر مشغول به تحصیل می‌باشند. در حیطه آموزش تلفیقی در استان گیلان، مجموعاً 1689 نفر که شامل 989 پسر و 750 دختر می‌باشند که شامل کودکان با معلولیت جسمی-حرکتی، آسیب بینایی، آسیب شنوایی می‌شوند. این دانش‌آموزان در مدارس عادی و به کمک معلم رابط آموزش می‌بینند. بچه‌های فراگیر شامل کودکان با اختلال یادگیری و دانش‌آموزان دیرآموز (3247 دانش‌آموز) می‌شوند که به صورت کلی در مدارس یادگیری ویژه موردتحت آموزش قرار می‌گیرند. تعداد کلاس‌های استثنایی مجموعاً 398 کلاس که 248 کلاس تک پایه و 150 کلاس چند پایه را شامل می‌شود.

جهت دریافت پاسخ مناسب برای این سوالات به سرکار خانم رقیه کریمی، ریاست محترم اداره آموزش و پرورش استثنایی استان گیلان مراجعه نمودیم که در ادامه به متن مصاحبه با ایشان می‌پردازیم.

- خانم دکتر ما در استان گیلان چه تعداد دانش‌آموز با نیازهای ویژه داریم و آن‌ها چه خدماتی رو دریافت می‌کنند؟

+ سازمان آموزش و پرورش استثنایی کل کشور متولی آموزش و توانبخشی 7 گروه از دانش‌آموزان با نیازهای ویژه که شامل آسیب بینایی، آسیب شنوایی، کم‌توان ذهنی، جسمی-حرکتی، چندمعلولیتی، و هیجانی رفتاری (اتیسم) و اختلال یادگیری است.

با وجود سالها تحقیق محققان درباره اثربخشی آموزش فراگیر و جدالها بر سر قوانینی که به گسترش مفهوم عدالت آموزشی اشاره دارد. سوال این است که با وجود حدود 150 هزار دانش‌آموز با نیازهای ویژه آیا مدارس و فضاهای آموزش عمومی در ایران برای این دانش‌آموزان مناسب سازی شده است؟ چند درصد این دانش‌آموزان در مدارس عمومی جایدهی شده‌اند؟ آیا امکانات آموزشی جوابگوی نیازهای اصلی کودکان با نیازهای ویژه اندازه رسانه‌های عمومی در جهت برچسب‌زدایی و فرهنگ سازی گام برداشته‌اند؟ آیا زیرساخت‌های موجود نظام آموزشی قابلیت پیاده سازی رویکرد آموزش فراگیر یا آموزش تلفیقی را در ایران دارند؟ موانع اصلی بر سر راه این رویکرد کدام‌اند؟



را اطلاع رسانی می‌کنند. و این باعث آگاهی بیشتر خانواده‌ها و همکاری بیشتر آن‌ها شده است. - در سال‌های اخیر آموزش و پرورش استثنایی از یک اداره مستقل تبدیل به یکی از زیرمجموعه‌های آموزش و پرورش کل شده. آیا شما موافق این رویکرد جدید هستید؟ + من صد درصد موافق این اتفاق هستم. برای اینکه وقتی ما صحبت از فراگیرسازی می‌کنیم باید از سیاست‌گذاری‌ها و ادارات شروع کنیم. وقتی که آموزش و پرورش استثنایی جزویی از آموزش عمومی تلقی بشود دیگر به مثابه بخش جداافتاده آموزش دیده نمیشه و در واقع این ارتباط باعث شناخته شدن مجموعه و پذیرش هرچه بیشتر بچه‌ها شده است. - فرمودید که آموزش تلفیقی شامل سه گروه آسیب بینایی، آسیب شنوایی و جسمی و حرکتی است؟

- یکی از مواردی که آموزش فراگیر به دنبال خودش به همراه دارد، فرهنگ سازی و برچسب زدایی است، آموزش و پرورش استثنایی گیلان چه راهکارهایی رو برای برچسب‌زدایی اتخاذ کرده؟ + یکی از سیاست‌های آموزش و پرورش استثنایی این است که بچه‌ها را به سمت فراگیرسازی سوق بدهد در این راستا سنجش پیش‌دبستانی و دبستانی یک سال زودتر انجام می‌شود. دانش‌آموزانی که تشخیص می‌گیرند وارد یک دوره آموزشی در تابستان می‌شوند و در همان سال دوباره ارزیابی و تست مجدد گرفته می‌شود. با توجه به آموزشی که دریافت می‌کنند خیلی از نوآموزان ارجاع داده به مدارس عادی ارجاع داده می‌شوند. در جهت فرهنگ سازی آموزش و پرورش استثنایی با نهادها و سازمان‌های زیادی همکاری دارد مانند صدا و سیما، که در قالب برنامه‌ها، اخبار مختلف اداره

- خانم دکتر آیا آموزش و پرورش ما به سمت رویکرد فراگیرسازی حرکت می‌کند؟ استان گیلان به طور اخص در کجای این رویکرد قرار دارد؟ + خوب با توجه به اینکه آموزش و پرورش ایران یک نظام متمرکز است و این به معنای این است که تصمیم‌گیری‌ها در بالا انجام میشه و سیاست‌ها به تمامی استان‌ها ابلاغ می‌شود. پس نمی‌شود یک استان به تنهایی رویکرد متفاوتی رو اتخاذ کند. درسته که ما از استانداردهای جهانی در مورد فراگیرسازی بسیار دور هستیم ولی رویکرد رو به جلویی رو در این سالها شاهدش هستیم مثلاً تعداد دانش‌آموزان آسیب بینایی، آسیب شنوایی و جسمی-حرکتی‌های مدارس تلفیقی بیشتر از مدارس عادی ما است. که این نشانگر آن است جای خود را در میان عموم پیدا کرده است. البته در این خصوص باید اطلاع رسانی‌ها و خدمات بیشتری صورت بگیرد.

- + در یک دوره زمانی قریب به چهار یا پنج سال پیش، عده ای که سرکار بوده‌اند آشنایی با حیطة استثنایی نداشتند. ولی خوشبختانه ریاست فعلی از بطن اداره آموزش و پرورش استثنایی است و سالهای زیادی خودشون معلم بوده‌اند، در این حیطة فعالیت داشته‌اند. من احساس میکنم که از زمانی که بر سرکار آمدن ارتباطاتی که شکل گرفته در جهت شناخت محدودیت‌ها و مشکلات جامعه مفید به فایده بوده است. هرچه کسانی که در راس سیاست‌گذاری‌ها باشند از خود جامعه استثنایی انتخاب شده باشند کارایی بیشتری رو میتونن داشته باشند. برای همین ما سعی کردیم در اداره خودمون تاکید داشته باشیم که کارشناسانی که به صورت تخصصی با گروه‌ها فعالیت دارند حتما باید استثنایی باشند، زیرا که گروه رو خوب میشناسند با ضعف‌ها و قوت‌های گروه آشنایی دارند.

مسئول اصلی آموزش و توانبخشی کودکان با نیازهای ویژه با چه نهادی است؟

+ همانطور که گفتم آموزش و پرورش استثنایی مسیول آموزش و توانبخشی 7 گروه را برعهده دارد. بهزیستی به نسبت جامعه بالاتر و خدمات بیشتر رفاهی رو دریافت می‌کنند. بچه‌ها با نیازهای ویژه بسته به میزان توانایی هایشان خدمات دریافت می‌کند. بچه‌ها با هوشبهر عادی در مدارس عادی، بچه‌ها با هوشبهر پایینتر در مدارس ویژه و کسانی که هوشبهر پایین تر از دیراموز را دارند به بهزیستی ارجاع می‌شوند تا مهارتهای زندگی و خودیاری را آموزش ببینند.

- فرمودید که آموزش تلفیقی شامل سه گروه آسیب بینایی، آسیب شنوایی و جسمی و حرکتی است؛ چرا گروه‌های دیگر استثنایی ورود نمیکند به این حوزه؟

+ در واقع از لحاظ استانداردسازی تغییرات اونقدری چشم‌گیر نبوده متاسفانه، ما فعلا تونستیم معلمان رابط خودمون رو برای مدارس عادی بفرستیم. برای دیگر گروه‌ها بایستی از نظر فضا و امکانات مناسب سازی‌های بیشتری رخ بده که متاسفانه بعضی از مدارس همکاری نمیکنن. به هر حال در حال حاضر سازمان استثنایی تا جایی که در توانش باشه سعی میکنه خدمات توانبخشی مثل واکر و ویلچر رو برای بچه‌ها آماده کنه. مناسب سازی‌ها بیشتر در مدارس استثنایی انجام شده تا مدارس عادی. مدارس عادی بعد تشخیص بچه‌ها رو به خدمات توانبخشی ارجاع میدهند.

- آیا معلمین مدارس عادی برای ورود به سیستم آموزش تلفیقی یا فراگیر آموزش‌های لازم رو دیده‌اند؟

+ من خودم دانشجوی تربیت معلم بوده ام، در کل موافق آموزش معلمین در این مراکز هستم. دانش‌جویان هم به صورت عملی و هم به صورت تئوری آموزش میبینن. دوره‌های کارورزی در مدارس استثنایی میرن و کاملا برای این شغل آماده میشوند. در پی هماهنگی‌هایی که اداره استثنایی با اداره کل در بحث سرگروه‌های آموزشی داشته، باعث این اتفاق شده که اداره کل دوتا سرگروه آموزشی در اختلالی یادگیری و آموزش کودکان استثنایی قرار بده که هر دو به صورت فوق برنامه کارگاه‌های آموزشی رو برای معلمین مدارس عادی برگزار کنند.

- آیا به نظر شما آموزش و پرورش استثنایی در کشور نفوذ لازم رو برای پیشبرد خواسته‌هاش داره؟





EDUCATION

Education is not preparation for life; education is life itself.

- John Dewey

ناتور دشت

جی. دی. سلینجر
محمد نجفی

معرفی کتاب ناتور دشت

دی سی سلینجر کتاب ناتور دشت را در سال 1951 بر اساس داستان 3 روز از زندگی پسر نوجوانی به نام هولدن کالفیلد نوشته است. این کتاب سه بار، ابتدا در دهه 1340 خورشیدی (1345 توسط انتشارات مینا) توسط احمد کریمی، بار دیگر در دهه 1370 به قلم محمد نجفی، و بار سوم در سال 1394 توسط انتشارات میلکان با ترجمه آراز بارسقیان به فارسی ترجمه شده است. عبارت «ناتور دشت» ترجمه Catcher in the Rye و بر گرفته از شعری از سعدی در باب پنجم کتاب بوستان است. «ناتور (ناتور)» به معنی حافظ و نگهدار باغ و دشت است.

داستان از زبان خود نوجوان 16 ساله ای که بعد از اخراج از مدرسه تصمیم می گیرد تا "آب ها از آسیب بیوفتند" دور از خانه بماند نقل می شود. پستی ها و چالش هایی که هولدن در این سه روز بی خانمانی با آن مواجه می شود، باعث عبور شخصیت وی از نوجوانی به سمت بزرگسالی می شود. اکنون هولدن دیگر بچه نیست و افکار و احساسات متفاوتی دارد. او احساس تنهایی می کند، احساس می کند با دنیای بیرون بیگانه است و همچنین به شدت احساس می کند که همه چیز او را افسرده می کند. هولدن دیگر کودک نیست و در آستانه ی ورود به دنیای بزرگسالان است. بزرگسال هایی که از نظر هولدن همگی قلبی هستند و او بسیار از دست آن ها شاک می کند. البته می توان گفت هولدن از دست همه چیز و همه کس شاک می کند مگر بچه های کوچک. هولدن مانند تمام نوجوانان سرکش، لجباز و تخس ولی در عین حال صادق است. از تمام چیزهای جهان بیزار است و در آینده نمی خواهد دانشمند شود، نمی خواهد مثل پدرش وکیل شود، معلم شود و یا هر چیز دیگری که از نظر آدم بزرگها یک شغل خوب و آینده دار محسوب می شود، او می خواهد ناتور دشت شود.



معرفی فیلم

مری و مکس

(MARY & MAX)

ADAM ELLIOT (2009)

مکس در نامه خود به مری مینوسد که: "اول عاشق خودت باش . وقتی جوان بودم دوست داشتم هر کس دیگه‌ای باشم به جز خودم. دکتر برنارد گفت اگر توی یک جزیره تنها بودم، مجبور می‌شدم به همنشینی باخودم عادت کنم. گفت باید با خودم کنار بیام. با تمام عیب و نقص‌ها، ما خودمان عیب و نقص‌ها را انتخاب نمی‌کنیم. آنها بخشی از وجود ما هستند و باید با آنها کنار بیاییم." با توجه به مضامینی که در اینگونه دیالوگ‌های فیلم مطرح میشود به نظر میرسد که سازندگان فیلم قصدی بزرگتر از داستان گویی برای مخاطب را دارند، آنها سعی در فرهنگ سازی و بیان این نکته که نقص و تفاوت در هر انسان بیماری او نیست بلکه جزویی از ویژگی‌های فردی او محسوب می‌شود را دارند. پذیرش بی حد و مرز دیگری با وجود تفاوت‌ها را راهی برای سازگاری بهتر جهان و ابراز عشق و دوستی می‌داند. با وجود اینکه انیمیشن ماری و مکس را به دلیل وجود مضامینی چون خشونت، خودکشی، افسردگی و... نمیتوان فیلم کودک قلمداد کرد اما میتوان به عنوان یک درام خوب با دیالوگ‌های تاثیرگذار و داستان پر کشش برای بزرگسال معرفی کرد.



ماری و مکس روایت دوستی دختری 8 ساله با چشم‌هایی به رنگ چاله آب گرفته گل آلود در استرالیا و مردی 44 ساله با بوی گیاه شیرین بیان و کتاب‌های خاک خورده در نیورک است. داستان با توصیف زندگی مری شروع می‌شود. مری دختری تنها که در خانواده‌ای متوسط با مادر الکلی و پدر منزوی زندگی می‌کند، او هیچ دوستی ندارد و به دلیل وجود لگه‌ای در پیشانی اعتماد به نفس پایینی دارد و عاشق عروسک نوبلت از خودراضی است. آن سوی دریاها در شهر نیویورک از قضا مردی به نام مکس 44 ساله زندگی می‌کند که یکی از اهداف سه گانه خود داشتن مجموعه عروسک‌های نوبلت است. مکس هیچ دوستی ندارد و درک جهان و رفتار آدمی برایش سخت است. دوستی آن‌ها از طریق نوشتن نامه‌ای که مری به صورت اتفاقی از روی دفتر آدرس‌ها برای پی بردن اینکه آیا مردم نیویورک هم بچه‌های خودشون رو از توی لیوان ابجو پیدا می‌کند؟ یا اینکه وقتی ازدواج کردن عینک می‌زارن یا نه؟.. شروع می‌شود و با جواب و واکنش‌های مکس به پرسش‌های مری ادامه پیدا می‌کند.

این انیمیشن را میتوان جزو فیلم‌های روانشناختی دانست که به خوبی درباره چندین اختلال و بیماری مختلف صحبت و به صورت ضمنی به نشانه‌شناسی آنان می‌پردازد. از جمله میتوان به اختلال طیف اتیسم (آسپرگر)، آگروفوبیا (ترس از محیط‌های باز)، الکلیسم، افسردگی اشاره کرد.

محدودیت هایی که معلولان

دنیل جیکوب رَدکلیف (به انگلیسی: DANIEL JACOB RADCLIFFE) (زاده 24 ژوئیه 1989) بازیگر مشهور انگلیسی که با بازی در مجموعه فیلم های هری پاتر به شهرت رسید در مصاحبه خود اعلام کرد که مبتلا به نوع خفیفی از دیسپرکسیا می باشد.

دیسپرکسیا، DYSPRAXIA یا اختلال هماهنگی رشدی (DEVELOPMENTAL COORDINATION DISORDER (DCD))

اختلال عصبی کنش پریشی یا دیسپرکسیا یک نوع بیماری شایع در کودکان است که با اختلال در رشد مهارت های حرکتی شناخته می شود. افراد مبتلا به این اختلال در انجام دادن و کامل کردن فعالیت هایی که نیازمند مهارت های حرکتی هستند با مشکل روبه رو می شوند. این ناتوانی می تواند طیف بسیار گسترده ای داشته باشد. از فعالیت های ساده ی حرکتی مثل تکان دادن دست برای خداحافظی تا فعالیت های پیچیده تر مانند مسواک زدن دندان ها. همچنین این اختلال بر مهارت های حرکتی، حافظه، قضاوت، ادراک، پردازش اطلاعات و سایر توانایی های شناختی تاثیر می گذارد.

نشانه های این اختلال معمولا در سال های ابتدایی زندگی و با نیاز به یادگیری مهارت های مختلف با نشانه های تاخیرات رشدی در مهارت های حرکتی آشکار می شود. در اوایل، نوزادان مبتلا به دیسپرکسیا بیش از حد تحریک پذیر هستند و مشکلات تغذیه ای دارند. در دوران کودکی ممکن است کودک همچنان با تغذیه نرمال مشکل داشته باشد و دیگر تاخیرهای رشدی همچون مشکل در یادگیری نحوه توالی، عدم بازی با پازل یا اسباب بازی هایی که نیاز به ساخت و ساز دارند، ناتوانی در پرتاب و گرفتن توپ یا یادگیری برای سوار شدن سه چرخه ممکن است وجود داشته باشند.

کودکان مبتلا به دیسپرکسیا ناکارآمد هستند، اغلب وسایل را می اندازند و با فعالیت هایی که شامل هماهنگی دست و چشم هستند مشکل دارند. به عنوان مثال، آنها اغلب دچار مشکل در مدیریت دکمه ها، زیپ ها و ضربه محکم و ناگهانی هستند. به سبب تن ضعیف عضلات در ورزش مشکل دارند و حتی ایستادن های کوتاه و طولانی مدت. این کودکان غالبا تاخیر در سخن گفتن و نوشتن دارند، ممکن است فراموش کار باشند و مشکلات اجتماعی داشته باشند.



لیت نیاورده اند.

. مشکلات مربوط به هماهنگی حرکت، حافظه، ادراک، مهارت گفتار و زبان، و کنترل عاطفی معمولاً در بزرگسالی ادامه می یابند که باعث مشکلات برنامه ریزی، سازماندهی، تمرکز و دقت می شود. این مشکلات مداوم می تواند منجر به انواع مسائل عاطفی و رفتاری، از جمله افسردگی، اضطراب، اختلالات استرس، عزت نفس پایین، ترس و اعتیاد شود.

درمان دیسپرکسیا

اگرچه دیسپرکسیا نمی تواند به طور قطعی درمان شود، درمان می تواند به رفع نشانه ها کمک کند و باعث بهبود عملکرد و هماهنگی عضلات شود. تشخیص دیسپرکسیا می تواند به کودک اجازه دهد که برای کار درمانی، گفتار درمانی و دیگر خدمات ویژه در قالب سیستم مدرسه آماده شود. در خانه، کودکان می توانند تشویق شوند که در فعالیت های بدنی و بازی های فعال نظیر پازل برای تقویت عضلات و بهبود هماهنگی فیزیکی مشارکت کنند و برای فعالیت هایی نظیر پرتاب یک شی و بهبود هماهنگی چشم و دست کار کنند. مداخلات ساده، مانند استفاده از مداد یا یادگیری برای تایپ کردن، می توانند به مهارت های ارتباطی کمک کنند. در یک مطالعه، اسب درمانی به طور قابل توجهی باعث بهبود راه رفتن و علائم افسردگی در کودکان و نوجوانان مبتلا به دیسپرکسیا شد.

بهزاد بهنوییه.

آزمون‌های روانی در حوزه استثنایی

برای تعیین سطح عملکرد شناختی و سنجش قابلیت‌ها و کاستی‌های شناختی از ارزیابی شناختی استفاده می‌شود. در ارزیابی شناختی تکالیف در بخش‌های مختلف شناختی مانند استدلال، تصمیم‌گیری، یادگیری، حافظه، توجه، هوش، مهارت‌های زبانی و غیره صورت می‌پذیرد. آزمون‌ها به صورت کلامی و غیرکلامی در سطوح مختلف و سنین مختلف موجود است. در آزمون‌هایی که وابسته به فرهنگ هستند باید در ابتدا با فرهنگ کشور هنجاریابی شده باشند. در ادامه به معرفی پرکاربردترین آزمون‌ها شناختی می‌پردازیم.

- 1: آزمون هوش وکسلر (بزرگسالان و کودکان و پیش دبستانی)
2. آزمون حافظه وکسلر
3. آزمون ساخت دنباله دار
4. سیستم کارکرد اجرایی کاپلان-دنیس
5. آزمون اشکال پیچیده ری
6. آزمون نپسی
7. آزمون هالستید ریتان
8. آزمون ویسکانسین
9. آزمون بندرگشتالت
10. آزمون هوش ریون

آزمون نپسی NEPSY (کورکمن ، کرک و کمپ، 1998)

برای ارزیابی جنبه‌های عصب روانشناختی کودکان پیش‌دبستانی و بستانی (3-12 ساله) تدوین شده است. نپسی سرواژه انگلیسی عبارت عصب روانشناسی (NEUROPSYCHOLOGY) است و بر پایه نظریه‌های رشد عصب روانشناختی تهیه شده است. روش تشخیص و ارزیابی آزمون نپسی برگرفته از روش سنتی لوریا در مورد ارزیابی بزرگسالان است و در دو بخش کودکان 3-4 و 4-12 ساله تنظیم شده است. پنج حیطه کارکردهای عصب روانشناختی ارزیابی شده به وسیله نپسی عبارت است از: کارکردهای اجرایی/ توجه، زبان، کارکردهای حسی- حرکتی، پردازش بینایی- فضایی، و حافظه و یادگیری

آزمون نپسی برای این هدف تنظیم شده است که فرآیندهای خاص عصب روانشناختی دچار نارسایی (کارکردهای اجرایی/ توجه، زبان، کارکردهای حسی- حرکتی، پردازش بینایی- فضایی و حافظه و یادگیری) را شناسایی کرده، راه را برای مداخله زودهنگام هموار می‌سازد، به‌ویژه به این دلیل که نارسایی‌های عصب‌روانشناختی/ تحولی مقدمه و پیشنیاز مهارت‌های تحصیلی در دبستان هستند.

روایی و پایایی نپسی در پژوهش‌های گوناگون تأیید شده است.



تازه های کتاب و

سایت

سایت ACHIEVEMENTCENTEROFTEXAS.ORG که مطلقاً به مرکز توانبخشی کودکان و بزرگسالان با نیازهای ویژه تگراس می باشد ده کتاب پیشنهادی خود را برای والدین کودکان با نیازهای ویژه معرفی کرده که شامل:

1: THE OUT-OF-SYNC CHILD: RECOGNIZING AND COPING WITH SENSORY PROCESSING DISORDER

(کودک خارج از هماهنگی: تشخیص و مقابله با اختلال پردازش حسی)

2: THE BOY IN THE MOON: A FATHER'S JOURNEY TO UNDERSTAND HIS EXTRAORDINARY SON

(پسر در ماه: سفر پدر برای درک پسر فوق العاده اش)

3: WILL MY KID GROW OUT OF IT? A CHILD PSYCHOLOGIST'S GUIDE TO UNDERSTANDING WORRISOME BEHAVIOR

(آیا بچه من بیشتر از آن رشد می کند؟ راهنمای روان شناسی کودک برای درک رفتار ناخوشایند)

4: YOU WILL DREAM NEW DREAMS: INSPIRING PERSONAL STORIES BY PARENTS OF CHILDREN WITH DISABILITIES

(شما رویاهای تازه خواهید دید: داستان های شخصی الهام بخش توسط والدین کودکان با کم توانی)

5: THE LIFE WE NEVER EXPECTED: HOPEFUL REFLECTIONS ON THE CHALLENGES OF PARENTING CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS

(زندگی ما هرگز انتظار نداشتیم: بازتاب های امیدوار کننده در چالش های والدین فرزندان با نیازهای ویژه)

6: BEING THE OTHER ONE: GROWING UP WITH A BROTHER OR SISTER WHO HAS SPECIAL NEEDS

(یکی دیگر: رشد با یک برادر یا خواهر که نیازهای خاص دارد)

10: TEN THINGS EVERY CHILD WITH AUTISM WISHES YOU KNEW: UPDATED AND EXPANDED EDITION

(ده چیز هر کودک مبتلا به اوتیسم می خواهد شما را مطلع کند: به روز شده و نسخه پیشرفته)

7: TOUCHPOINTS BIRTH TO THREE: YOUR CHILD'S EMOTIONAL AND BEHAVIORAL DEVELOPMENT

(نقاط تماس تولد تا سه: رشد هیجانی و رفتاری کودک شما)

8: THE COMPLETE GUIDE TO CREATING A SPECIAL NEEDS LIFE PLAN: A COMPREHENSIVE APPROACH INTEGRATING LIFE, RESOURCE, FINANCIAL AND LEGAL PLANNING TO ENSURE A BRIGHTER FUTURE FOR A PERSON WITH A DISABILITY

(راهنمای کامل برای ایجاد یک برنامه زندگی برای نیازهای ویژه: یک رویکرد جامع یکپارچه سازی زندگی، منابع، برنامه ریزی مالی و قانونی برای اطمینان از آینده ای روشن برای فرد با کم توانی)

9: PARENTING AN ADULT WITH DISABILITIES OR SPECIAL NEEDS: EVERYTHING YOU NEED TO KNOW TO PLAN FOR AND PROTECT YOUR CHILD'S FUTURE

(پدر و مادر بزرگسال با کم و یا نیازهای ویژه: همه چیز شما باید بدانید که برای برنامه ریزی و حفاظت از آینده فرزند خود)

تازه های کتاب سایت آموزون



افسانه کرمی

MY CHILD'S DIFFERENT: THE LESSONS LEARNED FROM ONE FAMILY'S STRUGGLE TO UNLOCK THEIR SON'S POTENTIAL

(31 AUG 2018)

AT HOME WITH DYSLEXIA: A PARENT'S GUIDE TO SUPPORTING YOUR CHILD

(15 AUG 2018)

THE THING: A YOUNG BOY'S JOURNEY WITH ASPERGER'S

(22 MAY 2018)

DEAR GOD, WHY ME?: THE REAL EMOTIONS OF SPECIAL NEEDS PARENTS

(12 MAR 2019)

وبسایت هایی در حیطه اطلاع رسانی

(سامانه جامع اطلاعات آماری و عملکرد مراکز آموزشی و توانبخشی مشکلات ویژه یادگیری) [HTTP://CHWLD.IR/](http://CHWLD.IR/)

(سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور) [HTTP://CSDEO.IR/](http://CSDEO.IR/)

(وبلاگ کتابک. آشنایی با تازه های کتاب کودک و نوجوان و اخبار فرهنگی کشور) [HTTPS://KETABAK.ORG](https://KETABAK.ORG)

(موسسه حمایت از کودکان کم شنوا و ناشنوا) [HTTP://WWW.MEHKAN.IR/](http://WWW.MEHKAN.IR/)

(وبگاه تخصصی درباره کودکان با نیازهای ویژه) [HTTP://KAZEMREZAI.BLOGFA.COM/](http://KAZEMREZAI.BLOGFA.COM/)

(فصلنامه علمی و پژوهشی کودکان استثنایی) [HTTP://JOEC.IR/](http://JOEC.IR/)

(فصلنامه علمی پژوهشی سلامت کودک) [HTTP://CHILDMENTALHEALTH.IR/](http://CHILDMENTALHEALTH.IR/)

(وبسایت انگلیسی زبان که اطلاعات و منابعی رو برای آموزش کودکان با نیازهای ویژه تهیه میکند) [HTTPS://WWW.CEC.SPED.ORG/](https://WWW.CEC.SPED.ORG/)

(معرفی 50 سایت معتبر انگلیسی برای والدین کودکان با نیازهای ویژه) [HTTPS://WWW.MASTERS-IN-SPECIAL-EDUCATION.COM](https://WWW.MASTERS-IN-SPECIAL-EDUCATION.COM)



رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی در سال 1395 در مقطع کارشناسی ارشد در دانشگاه گیلان با 9 دانشجو شروع به فعالیت کرد. انجمن علمی دانشجویی این رشته از آذر ماه 97 با برگزاری بزرگداشت روز معلولین به صورت رسمی فعالیت خود را با هدف آگاه‌سازی جامعه دانشجویی با نیازها و توانمندی‌های بخشی از جامعه که در طول سال‌های متمادی نادیده گرفته شده و به گوشه‌ای رانده شده‌اند شروع کرد. انجمن معتقد است که شروع تغییرات بزرگ در بستر هر فرهنگ و جامعه‌ای ابتدا از گفت‌وگو ایجاد می‌شود. گفت‌وگویی که همه اقشار جامعه را به مشارکت برای بهسازی و بهزیستی هر چه بیشتر جامعه کودکان با نیازهای ویژه دعوت می‌کند و درخواست می‌کند که با شناخت بیشتر ویژگی‌های این کودکان این راه صعب‌العبور را هموار کنند و در این راستا از هر نوع تلاش و کوششی دریغ نکنند. نشریه ذهن زیبا با پشتوانه این اهداف و با نگاه مثبت به آینده اولین شماره خود را در تابستان 1398 انتشار داد. ما در طی این مسیر دست تمامی دوستان، علاقمندان، متخصصان، دلسوزان و متولیان این امر را به گرمی می‌فشاریم و امید داریم به آینده‌ای بهتر و جامعه‌ای عادلانه‌تر برای تمامی اقشار.

نسرين ملكوتى

دبیر انجمن روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای ویژه



