

درس روانشناسی رشد و اختلالات یادگیری

آزمون استخدامی آموزش و پرورش

● تعریف مفاهیم و اصطلاحات مرتبط

● گروه بندی و مراحل تشخیص دانش آموزان با اختلالات یادگیری

● روش های درمان و جبرانی برای اختلالات یادگیری دانش آموزان



فروشگاه اداریها

dariha.ir

انتشارات چهارخونه

WWW.4KHOONEH.ORG

بسمه تعالی

مقدمه

در آزمون استخدامی آموزش و پرورش برای مشاغل آموزگار ابتدایی، دبیری و هنرآموزی که در تاریخ های ۱۸ اسفند ماه ۱۴۰۲ و ۲۸ اردیبهشت ۱۴۰۳ برگزار خواهد شد، درسی تازه به حیطه اختصاصی اضافه شده است. این درس «روانشناسی رشد و اختلالات یادگیری» نام دارد. نکته ای که باید به آن توجه کنید، سرفصل های معرفی شده برای این درس می باشد: *با تاکید بر محور: تعریف مفاهیم و اصطلاحات مرتبط، گروه بندی و مراحل شناسایی و تشخیص دانش آموزان دچار ناتوانی یادگیری، روشهای درمانی و رفع مشکلات آموزشی* با توجه به محدودیت زمانی موجود و نیاز داوطلبان به مطالب این درس، انتشارات چهارخونه اقدام به تهیه و جمع آوری مطالب و ارائه آن به صورت رایگان نموده است.

تعریف مفاهیم و اصطلاحات مرتبط

اختلالات یادگیری چیست؟

کودکان دچار اختلال یادگیری جهان را متفاوت و غیر معمول ادراک می کنند. طرح های عصبی آنان متفاوت از کودکان همسال عادی آنها به نظر می رسد و شکست هایی در جامعه و مدرسه می خورند و نمی توانند آنچه دیگران در سطح هوشی مشابه انجام می دهند را بدون برخورداری از آموزش های ویژه انجام دهند.

برخی موارد هستند که ریسک ابتلا به اختلال یادگیری را افزایش می دهند. البته وجود این موارد به این معنا نمی باشد که فرد صد در صد دچار اختلال یادگیری خواهد شد. این موارد شامل:

- نداشتن وزن کافی در زمان تولد و تولد زود هنگام
- رعایت نکردن نکات لازم مادر در هنگام بارداری از جمله مصرف دخانیات و الکل و دارو
- دیدن ضربه روحی و روانی و یا جسمی در سنی پائین
- ژن و سابقه داشتن این اختلال در خانواده
- مصرف داروهایی که برای بیماری های خاص استفاده می شود
- کمبودهای غذایی
- بطور عمده نشانه های اختلال یادگیری در کودکان بصورت زیر می باشند:
- در یادآوری مواردی که آموزش دیده مشکل دارد.
- مفهوم زمان را درک نمی کند.
- وسایل خود مانند کتابها یا دفترهایش را بیش از اندازه گم می کند.
- نمی تواند به درستی از دستورالعمل هایی که به او داده می شود پیروی کند.
- در فعالیت های فیزیکی همچون ورزش کردن و راه رفتن عدم هماهنگی و مشکل دارد.
- هیجانانگ و واکنش های شدیدی را از خود در خانه و مدرسه نشان می دهد.
- در مقابل انجام تکالیفی از قبیل خواندن و نوشتن یا حل ریاضیات مقاومت می کند یا اعتراض دارد.

عوامل موثر در ایجاد اختلالات یادگیری

اختلالات یادگیری یک مسئله پیچیده و تأثیرگذار بوده که ممکن است به دلیل عوامل متعددی ایجاد شود. این عوامل می توانند شامل عوامل ژنتیکی، محیطی و شناختی باشند. در ادامه، به برخی از عوامل موثر در ایجاد اختلالات یادگیری اشاره می شود:

عوامل ژنتیکی: ژنتیک نقش مهمی در ایجاد اختلالات یادگیری ایفا می کند. برخی از اختلالات یادگیری به ویژگی های ژنتیکی خاصی برمی گردند. در همین خصوص بد نیست مقاله چه خصوصیتی از والدین به ارث می رسد را مطالعه بفرمایید.

عوامل محیطی: محیط پیرامون کودکان نیز می‌تواند در ایجاد اختلالات یادگیری تأثیرگذار باشد. مثلاً، مواد مخدر و الکل مصرفی در دوران بارداری ممکن است به تضعیف مهارت‌های یادگیری فرزندان منجر شود. عوامل شناختی: برخی از اختلالات یادگیری به دلیل عوامل شناختی مثل ناتوانی در پردازش اطلاعات حسی (مانند اختلالات پردازش شنوایی و بینایی) یا مشکلات در توجه و حافظه ایجاد می‌شوند. عوامل زبانی: مشکلات در توانایی استفاده از زبان و درک آن نیز می‌تواند به اختلالات یادگیری منجر شود. اختلالات زبانی ممکن است تأثیر زیادی بر روی مهارت‌های خواندن، نوشتن و یادگیری علوم و ریاضی داشته باشند.

عوامل رفتاری و اجتماعی: برخی عوامل رفتاری و اجتماعی مثل نداشتن محیط آموزشی مناسب یا تجربه‌های منفی در مدرسه می‌توانند در ایجاد اختلالات یادگیری موثر باشند. همچنین، استرس و اضطراب ممکن است به عوامل مخرب در فرآیند یادگیری تبدیل شوند.

عوامل نورشناختی: عوامل مربوط به ساختار و عملکرد مغز نیز در ایجاد اختلالات یادگیری تأثیر دارند. مثلاً، مشکلات در اتصالات عصبی و ضعف در مناطق مغزی خاص ممکن است به اختلالات یادگیری منجر شوند.

عوارض عدم درمان اختلال یادگیری

- مشکل در برقراری ارتباط با افراد و اجتماع
- اعتماد به نفس پائین و افسردگی
- عدم موفقیت در تحصیل و رسیدن به مدارک عالی دانشگاهی و حتی بی‌سوادی
- مشکل در برخورد با دیگران و نحوه رفتار و یادگیری آن

تأثیر منفی آموزش ناصحیح بر روی اختلال یادگیری در کودکان

- تدریس ناکافی و ناصحیح به کودکان
- عدم فراگیری معلم از مهارت‌های لازم برای تدریس درس‌های پایه در مدارس
- توقعات بیش از اندازه بالا یا بسیار پایین معلمان
- برنامه ریزی و طرح برنامه آموزشی ضعیف
- تدریس عملی نادرست
- جای خالی آموزش مهارت‌های اجتماعی، یادگیری و حرکتی و جسمی و نپرداختن به یادگیری‌های زبان شفاهی

علائم و نشانه‌های اختلالات یادگیری: پیش دبستانی

- مشکل در تلفظ کلمات
- مشکل در یافتن کلمه مناسب
- مشکل در یادگیری الفبا، اعداد، رنگ‌ها، اشکال یا روزهای هفته

برای تهیه کتاب
اینجا کلیک کنید

- مشکل در پیروی از دستورالعمل‌ها یا روال‌های یادگیری
- مشکل در کنترل مداد رنگی، مداد و قیچی یا رنگ آمیزی درون خطوط
- مشکل در بستن دکمه، زیپ، بند کفش

علائم و نشانه‌های اختلالات یادگیری: سنین ۵ تا ۹ سالگی

- در یادگیری ارتباط بین حروف و صداها مشکل دارد
- توانایی ترکیب صداها برای ساخت کلمات را ندارد
- هنگام خواندن، کلمات اصلی را اشتباه می‌گیرد
- برای یادگیری مهارت‌های جدید کند است
- به طور مداوم اشتباه املایی در نوشتن کلمات دارد
- در یادگیری مفاهیم پایه ریاضی مشکل دارد
- در بیان زمان و به خاطر سپردن توالی‌ها مشکل دارد

علائم و نشانه‌های اختلالات یادگیری: سنین ۱۰ تا ۱۳ سالگی

- در درک مطلب یا مهارت ریاضی مشکل دارد
- نمی‌تواند سوالات امتحان را به خوبی بخواند و درک کند
- خواندن و نوشتن را دوست ندارد و از خواندن یک متن با صدای بلند اجتناب می‌کند
- خط بدی دارد
- مهارت‌های سازمانی ضعیفی دارد (اتاق خواب، مشق شب و میز کارش کثیف و نامرتب هستند).
- برای ادامه بحث در کلاس و بیان افکارش با صدای بلند مشکل دارد
- در هجی کردن کلمات مشکل دارد

عوامل زیادی بر درمان اختلالات یادگیری:

زمان: تشخیص و درمان زودرس می‌تواند به بهبود عملکرد کودک کمک کند. هر چه تشخیص و درمان زودتر شروع شود، احتمال بهبودی بیشتری وجود دارد.

نوع اختلال یادگیری: برخی از اختلالات یادگیری ممکن است برای کودکان به طور نسبی قابل مدیریت باشند، در حالی که انواع دیگری از اختلالات ممکن است ثابت و دائمی باشند.

مدیریت مناسب: استفاده از روش‌ها و مدل‌های درمانی مناسب برای نوع اختلال یادگیری می‌تواند تأثیر مثبتی در درمان داشته باشد.

مشارکت والدین و معلمان: تعامل مستمر و همکاری میان والدین و معلمان با تیم تخصصی و تربیتی می‌تواند در بهبود عملکرد کودکان بسیار مؤثر باشد.

میزان تلاش کودک: تعهد و تلاش کودک برای مدیریت اختلال یادگیری و انجام تمرین‌های درمانی نیز نقش مهمی در درمان اختلالات یادگیری ایفا می‌کند.

نیازهای خاص کودک: هر کودک ممکن است نیازها و ویژگی‌های خاص خود را داشته باشد. برای موفقیت در درمان اختلال یادگیری، نیاز به تنظیم برنامه‌های آموزشی و درمانی مخصوص به کودک دارید.

حمایت اجتماعی: حمایت و پشتیبانی اجتماعی از جمله از عوامل مهم در مدیریت اختلالات یادگیری است. بنابراین، به طور کلی می‌توان گفت که درمان اختلالات یادگیری در کودکان ممکن است بهبودهای معنی‌داری به همراه داشته باشد، اما تضمین کامل درمان نیازمند تلاش مستمر و همکاری میان والدین، معلمان، و تیم‌های تخصصی است. همچنین، محیط آموزشی و مدیریت آموزشی نیز باید با دقت ویژه برای نیازهای کودکان با اختلالات یادگیری تنظیم شوند.

انواع اختلالات یادگیری در کودکان

دیسکلکولیا: این نوع ناتوانی منجر به ایجاد مشکل در ریاضی و یادگیری اعداد، درک زمان و استفاده از پول می‌شود.

دیسگرافی: یکی از انواع اختلالات یادگیری در کودکان دیسگرافی است که بر روی توانایی فرد در نوشتن و مهارت‌های ظریف او تاثیر می‌گذارد. در صورتی که کودک به این نوع اختلال یادگیری دچار باشد؛ علاوه بر نوشتن در سازماندهی افکار خود نیز با مشکل روبه‌رو می‌شود.

دیسلکسیا: به اختلال یادگیری در خواندن دیسلکسیا می‌گویند که باعث ایجاد مشکل در خواندن، نوشتن و صحبت کردن می‌شود.

اختلالات یادگیری غیرکلامی (اختلال رشد هماهنگی): کودکان مبتلا به این اختلال در تفسیر نشانه‌های غیرکلامی مانند حالات صورت یا زبان بدن مشکل دارد و ممکن است هماهنگی ضعیفی داشته باشد.

دیس فازی و آفازی: یکی دیگر از شایع‌ترین انواع اختلال یادگیری مشکل در زبان است؛ که شامل دیس فازی و آفازی می‌شود. این افراد در درک زبان گفتاری ضعیف عمل می‌کنند؛ که باعث ضعیف شدن درک نوشتار آن‌ها نیز می‌شود.

اختلال پردازش بینایی: این اختلال یادگیری مربوط به توانایی و مهارت در تفسیر اطلاعات بصری است؛ که باعث ایجاد مشکل در خواندن، ریاضی و درک نقشه، نمودار، نماد و تصاویر می‌شود.

اختلال در پردازش شنوایی: در اختلال پردازش شنوایی، مغز در پردازش اصوات مشکل دارد.

برای تهیه کتاب
اینجا کلیک کنید

گروه بندی و مراحل تشخیص دانش آموزان با اختلالات یادگیری

دیسکلکولیا یا اختلال در ریاضی چیست؟

اختلال در ریاضی عبارت است از اختلال در توانایی های ریاضیات که در اثر آسیب ارثی (یا مادرزادی) فرایندهای رشدی مراکز مغز که زمینه رشد توانایی های ریاضی است بوجود می آید. خصوصیات شایع این اختلال عبارتند از اشکال در اجزای مختلف ریاضیات نظیر یادگیری اعداد، یادآوری علایم جمع و تفریق، یادگیری جدول ضرب، ترجمه مسایل انشایی به زبان محاسبه و انجام محاسبه در حد مورد انتظار. در خلال دو یا سه سال اول دبستان کودک مبتلا به اختلال در ریاضیات با اتکا به حافظه طوطیوار ممکن است در حال پیشرفت به نظر برسد ولی بزودی همینکه حساب به سطوح پیشرفته تر رسید وجود اختلال روشن می شود. آن دسته از کودکان دچار اختلال که مداخله ای در موردشان صورت نگیرد دچار عوارضی نظیر تداوم مشکلات تحصیلی، شرم، خودانگاره ضعیف، ناکامی و افسردگی می شوند. این عوارض منجر به بی میلی برای حضور در مدرسه، مدرسه گریزی و ناامیدی از موفقیت تحصیلی می شود.

علائم اختلال یادگیری ریاضی:

بچه های مبتلا به دیسکلکولیا ممکن است هنگام شمارش ترتیب صحیح را فراموش کنند. ممکن است شمردن انگشتان دستشان برای آنها بیشتر از بچه های هم سنشان طول بکشد. ممکن است فهمیدن اینکه چند چیز در یک گروه وجود دارد برای آنها دشوار باشد.

بچه های مدرسه ای که دچار دیسکلکولیا هستند ممکن است در موارد زیر مشکل داشته باشند:

- تخمین زدن، مانند مدت زمان طولانی کشیدن کاری یا ارتفاع سقف

- فهمیدن مسائل لغتی ریاضی

- یاد گرفتن ریاضیات ابتدایی مانند جمع، تفریق و ضرب

- ارتباط دادن عدد (۱) با کلمه مربوط به آن (یک)

- فهمیدن کسرها

- درک نمودارها و گراف ها (مفاهیم تصویری - فضایی)

- حساب کردن پول یا خرد کردن پول

- به خاطر سپردن شماره های تلفن یا کد پستی

- گفتن زمان یا خواندن ساعت

برای تهیه کتاب
اینجا کلیک کنید

درمان دیسکلکولیا

- متخصصین یادگیری و روانشناسان آموزشی در حوزه درمان اختلالات یادگیری، موارد زیر را برای کمک به درک کودک از ریاضیات توصیه می کنند:
- برنامه های تدریس طراحی شده و ویژه
- بازی های یادگیری مبتنی بر ریاضیات
- تمرین بیشتر مهارت های ریاضی نسبت به دانش آموزان دیگر
- بازی با سنگ های رنگی یا تکه چوب های اسباب بازی و دسته بندی آن ها یا ساخت دومینو و چیدن آن
- میتواند به بهبود این اختلال و بالا بردن تمرکز کمک شایانی کند.
- تکنیک های بصری: معلمان می توانند تصاویر مسئله ها را کشیده و به دانش آموز نشان دهند که چگونه از مدادهای رنگی برای تفکیک بخشهایی از مسئله استفاده کند.
- کمک به حافظه: شعر و موسیقی می تواند به کودک در به یاد آوردن مفاهیم ریاضی کمک کند.
- کامپیوترها: کودک مبتلا به دیسکلکولیا می تواند از کامپیوتر برای تمرین و انجام تکالیفش استفاده کند.

دیس گرافی چیست؟

دیسگرافیا به این صورت است که شخصی در تبدیل صداهای زبان به شکل نوشتاری (واج ها به نمودارها)، یا دانستن اینکه از کدام املائی جایگزین برای هر صدا استفاده کند، مشکل دارد. یک فرد مبتلا به دیس گرافی ممکن است حروف خود را برعکس بنویسد، در یادآوری نحوه تشکیل حروف یا زمان استفاده از حروف کوچک یا بزرگ مشکل داشته باشد. فرد مبتلا به نارسا نویسی ممکن است برای تشکیل جملات نوشتاری با دستور زبان و علائم نگارشی صحیح، با مشکلات رایجی از جمله حذف کلمات، ترتیب نادرست کلمات، استفاده نادرست از فعل و ضمائر و اشتباهات پایان کلمه دچار مشکل شود. افراد مبتلا به دیسگرافی ممکن است راحت تر و روان تر از نوشتن صحبت کنند.

انواع مختلف دیسگرافی (اختلال نوشتاری)

۱- دیسگرافی نارساخوانی

در این نوع اختلال فرد توانایی هجی کردن کلمات را ندارد اما توانایی کپی کردن کلمات را دارا می باشد.

۲- دیسگرافی حرکتی

در این نوع اختلال فرد در مهارت های حرکتی ظریف دچار اختلال است. کپی کردن و مهارت های نقاشی کودک دچار مشکل می باشد. اما در هجی کردن عملکرد طبیعی دارد.

۳- دیسگرافی فضایی

در این نوع اختلال کودک در درک فضایی دچار مشکل می باشد. رعایت خطوط و فاصله ها برای این افراد مشکل می باشد. دستخط ناخوانا و بد خط نویسی از مشکلات این کودکان می باشد.

انواع این مشکلات در اختلال در نوشتن (دیکنه) عبارتند از:

- وارونه یا قرینه نویسی
- مشکل در تمیز دیداری
- ناکافی بودن دقت
- اشتباهات مربوط به حافظه توالی دیداری
- کم بودن حافظه دیداری
- ناکافی بودن حساسیت شنیداری
- مشکلات آموزشی

درمان اختلال در نوشتن (دیکنه):

می‌توانید یک روان‌نویس در اختیار او قرار دهید تا خطوط دلخواهش را ترسیم کند. روش درست مداد دست گرفتن را به او آموزش دهید. می‌توانید با او بازی‌هایی مانند نخ سوزن و یا شوت کردن توپ انجام دهید. درمان جبرانی اختلال نوشتن عبارت است از تمرین مستقیم هجی کردن و نوشتن جمله و نیز مرور قواعد دستوری. انگیزه فرد برای نتیجه بخشی درمان بسیار مهم است.

دیسلکسیا (نارسا خوانی) چیست؟

دیسلکسیا که به آن خوانش پریشی یا نارساخوانی هم گفته می‌شود، یک مشکل رایج در یادگیری است که می‌تواند باعث مشکل در خواندن، نوشتن و هجی کردن کلمات شود.

انواع مشکلات در اختلال در خواندن:

- ۱- نارساخوانی بینایی: این کودکان اختلالاتی در ادراک بینایی و حافظه بینایی دارند. در جهت یابی، تمیز اندازه و شکل، تشخیص کلمه به عنوان یک کل و پردازش بینایی و تجسم فضایی دچار مشکلاتی اند.
- ۲- نارساخوانی شنیداری: این کودکان می‌توانند محرک‌های بینایی را از یکدیگر تشخیص دهند اما نمی‌توانند بین شکل حروف و صداهای آنها ارتباط برقرار کنند. این کودکان در تشخیص صداهای گفتاری، ترکیب صداها، نامگذاری، پردازش شنیداری و ترکیب صداها برای خواندن کل کلمه و نیز درک قافیه‌ها مشکل دارند.

چه عواملی باعث دیسلکسیا (نارساخوانی) می‌شود؟

اگرچه محققان هنوز علت ایجاد نارساخوانی را کشف نکرده‌اند، اما به نظر می‌رسد تفاوت‌های عصبی در افراد مبتلا به نارساخوانی وجود دارد.

برخی مطالعات دریافته‌اند که جسم پینه‌ای (کورپوس کالوزوم)، ناحیه‌ای از مغز که دو نیمکره را به هم پیوند می‌دهد، ممکن است در افراد مبتلا به نارساخوانی متفاوت باشد. قسمتهایی از نیمکره چپ نیز ممکن است در

افرادی که نارساخوانی دارند متفاوت باشد. گرچه مشخص نیست که آیا این تفاوت ها باعث نارساخوانی می شود.

درمان دیسلکسیا یا نارساخوانی:

فنون تدریس فشرده: این موارد می تواند شامل رویکردهای خاص ، گام به گام و بسیار روشمند برای آموزش خواندن با هدف ارتقا مهارت های زبان گفتاری و زبان نوشتاری باشد. این تکنیک ها معمولاً از نظر تعداد دفعات و زمان تمرین سنگین تر هستند و به صورت گروه های کوچک یا تک به تک انجام می شوند. تغییرات کلاس: معلم ها باید به دانش آموزان مبتلا به دیسلکسیا وقت بیشتری برای انجام تمارین بدهند و از تست های ضبط شده استفاده کنند تا به کودک اجازه دهد سوالات را به جای خواندن، بشنود. استفاده از فناوری: کودکان مبتلا به نارساخوانی ممکن است از گوش دادن به کتاب های صوتی یا استفاده از برنامه های کلمه سازی بهره مند شوند.

معمولاً از روش درمانی اورتون گلینگهام استفاده می شود. در این روش با توجه به سطح کودک و با استفاده از حواس مختلفی مانند دیدن، شنیدن و لامسه، ارتباط میان حروف، کلمات و اصوات یاد داده می شود. این روش قصد دارد که هجی کردن کلمات و حروف را به صورت گام به گام و جزئی تر به کودک آموزش دهد.

اختلال هماهنگی حرکتی چیست؟

اختلال هماهنگی رشدی که به اختصار DCD نامیده می شود، تأخیر در رشد مهارت های حرکتی یا اختلال در هماهنگی حرکات است که باعث اختلال در عملکرد حرکتی و فعالیت های روزانه می شود. برخی از این کودکان در مهارت های حرکتی ظریف و برخی دیگر در مهارت های حرکتی درشت و برخی در هر دو مشکل دارند. برنامه ریزی حرکتی یکی دیگر از چالش های این کودکان به حساب می آید. اغلب آنها در انجام کارهای ساده ای مانند مسواک زدن، پوشیدن لباس و.. با اشکال رو به رو هستند. اختلال هماهنگی رشدی همچنین می تواند انجام تکالیف در مدرسه و هم گام بودن با دروس و یا شرکت در کلاس های ورزشی را برای این کودکان دشوار سازد. این اختلال در چند دهه گذشته با اسامی مختلفی مثل سندرم کودکان خام حرکت، نقص ادراکی - حرکتی، آپراکسی رشدی، ناشیگری مادرزادی و ناتوانی یادگیری غیرکلامی معرفی شده است کودکان دارای اختلال DCD در انجام مهارت های حرکتی ظریف و درشت، برنامه ریزی حرکتی، هماهنگی حرکتی و برخی توانایی های دیگر مانند تصمیم گیری و سازماندهی حرکتی، تجسم ذهنی، تنظیم سرعت حرکتی و یادگیری حرکات جدید با اشکال رو به رو هستند.

نشانه های اختلال در مهارت های حرکتی کودکان

کودکی که به اختلال هماهنگی حرکتی مبتلا است مثل کسی است که دارای مشکلات در یادگیری حرکتی است این بدان معناست که زمانی که به طور معمول از این کودکان انتظار می رود که کارهای حرکتی را به اجرا در بیاورند کودک از خودش رفتارهای ناشیانه، نامتعارف و ناکارآمد نشان می دهد. این کودکان ممکن است

اشیاء را بیندازند، بلغزانند و مکرراً، به زمین بخورند و مهارت‌هایی مثل بستن بند کفش، دکمه‌های لباس و زیپ شلوار را که مهارت‌های رشدی محسوب می‌شود را دیر فرا می‌گیرند.

علاوه بر موارد گفته شده اختلال در مهارت‌های حرکتی کودکان باعث می‌شود در انجام حرکات ناشیانه رفتار کنند و در بازی کردن دچار ناهماهنگی شوند مثل بازی‌هایی که نیاز به جور کردن و چیدن قطعات در کنار هم، ساختن مدل و بلوک‌های ساختمانی و بازی با توپ دچار مشکل می‌شوند. البته در نوشتن هم دچار مشکل می‌شوند.

ویژگیهای کودک با اختلال حرکتی

اختلال در هماهنگی رشد یا اختلال حرکتی ممکن است به صورت ناشیگری در مهارت‌های حرکات ظریف و درشت تظاهر کند و منجر به عملکرد ضعیف ورزشی و حتی ضعف در پیشرفت تحصیلی به دلیل ضعیف بودن مهارت‌های نگارشی شود. کودک مبتلا ممکن است بیش از برادر و خواهرهایش با اشیاء برخورد کند یا اشیاء را بیاندازد.

کودکان دچار اختلال حرکتی ممکن است بدلیل ناتوانی در تسلط بر فعالیت‌های حرکتی مختص گروه سنی خود، شبیه کودکان کم سن تر بنظر برسند. برای مثال کودکان دبستانی مبتلا به این اختلال در دوچرخه سواری، اسکیت سواری، دویدن، لی لی کردن یا پریدن مهارت ندارند.

تظاهرات اختلال رشد هماهنگی در حرکات ظریف اصولاً عبارتند از ناشی‌گری در کاربرد ابزارها، استفاده از قیچی و مشکل در بستن زیپ و دکمه در گروه سنی پیش دبستانی. همچنین، این کودکان در برخی از کارکردهای مغزی از قبیل: سازماندهی، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، تجسم ذهنی، تفکر انتزاعی، انجام حرکات هدفمند، تنظیم سرعت حرکت و انجام حرکات جدید، نیز می‌توانند دچار مشکل شوند.

اینکه اختلال هماهنگی رشدی هرچه زودتر تشخیص داده شود مهم و در آینده شغلی و زندگی اجتماعی کودک بسیار اثر گذار است. زیرا که در صورت تشخیص به موقع و درمان درست و عاقلانه، کودک می‌تواند با کمک و حمایت معلم به راحتی از پس این مشکل بر آید و آینده خود را تضمین کند. معمولاً این کودکان نسبت به فعالیت‌هایی که مستلزم پاسخ بدنی و حرکتی است بی‌میل می‌باشند. همچنین نوعی کم‌تحمیلی، ناکامی و عزت نفس پائین در آنها مشاهده می‌شود. تشخیص فوری، حمایت آموزشی و درمان به موقع کودکان با اختلال هماهنگی رشدی، به طور چشمگیری به ایشان کمک می‌کند تا بر مشکلات حرکتی خود چیره شوند. مشکلات ثانویه در روابط با همسالان در کودکان دچار اختلالات رشد هماهنگی شایع است که ناشی از طرد این کودکان بدلیل عملکرد ضعیف آنها در ورزش و بازیهای مستلزم مهارت‌های حرکتی خوب است. نوجوانان مبتلا اغلب عزت نفس پائینی دارند و دچار مشکلات تحصیلی هستند.

در کودکان دچار اختلال هماهنگی رشدی خطر بروز اختلالات زبان و یادگیری بیشتر است. بین مشکلات تکلم و زبان با مشکلات هماهنگی حرکتی ارتباط قدرتمندی وجود دارد و نیز مشکلات هماهنگی حرکتی با بیش‌فعالی، تکانشگری و گستره محدود توجه ارتباط دارد.

برای تهیه کتاب
اینجا کلیک کنید

اختلال یادگیری تکلمی و گفتاری چیست؟

اختلالات گفتار و تکلم کودکان ممکن است اکتسابی یا رشدی باشد. اختلال زبان اکتسابی، مانند زبان پریشی، پس از آسیب دیدگی یا ابتلا به بیماری عصبی، مانند سکته مغزی یا آسیب دیدن سر، بروز می‌یابد. اختلال زبانی رشدی در میان کودکان شایع‌تر از نوع اکتسابی است. کودکان دچار اختلال‌های زبانی رشدی غالباً دیرتر از هم‌سن و سالان خود شروع به حرف زدن می‌کنند. این تأخیر ارتباطی به میزان هوش کودک ندارد. در واقع کودکان دچار اختلال‌های زبان رشدی معمولاً از بهره هوشی متوسط یا بالاتر برخوردار هستند. کودک معمولاً قبل از ۴ سالگی در مهارت‌های دریافتی و اکتسابی به مشکل برمی‌خورد.

نکته: در بحث اختلالات تکلمی معمولاً از اصطلاح «آفازی» برای اشاره به مشکلات بزرگسالان و «دیسفازی» نیز برای اشاره به مشکلات کودکان استفاده می‌شود.

مراحل رشد طبیعی تکلم در کودکان

- ۱- گوش توانایی دریافت صداها را داشته باشد.
- ۲- صداها را دریافت شده در مغز تفسیر می‌شود.
- ۳- دستگاه تکلم‌پاسخ کلامی را تولید می‌کند.

سه نوع اختلال زبان وجود دارد:

- اختلال زبان دریافتی: کودک به خوبی متوجه صحبت‌های دیگران نمی‌شود.
- اختلال زبان بیانی: کودک نمی‌تواند افکار و اندیشه‌های خود را به روشنی به زبان بیاورد.
- اختلال زبانی مختلط دریافتی بیانی: کودک هم در درک گفتار دیگران و هم در صحبت کردن مشکل دارد.

علائم اختلالات زبان شفاهی چیست؟

شناخت علائم منحصر به فرد اختلالات زبان شفاهی کمی ممکن است دشوار باشد. چرا که این اختلالات معمولاً با دیگر اختلالات از جمله اختلالات یادگیری بروز پیدا می‌کند. اغلب کودکان مبتلا به اختلالات زبان با مشکلات متعدد دیگر در اجتماع و در برخورد با دیگران نظیر اضطراب اجتماعی مواجه می‌شوند. کسانی که از این نوع اختلالات زبان شفاهی رنج می‌برند، علاوه بر عدم درک و استفاده درست از گفتار و صحبت دیگران، نشانه‌هایی دارند که از جمله آن‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- مشکل در یادگیری و استفاده از زبان گفتاری و نوشتاری در جنبه‌های مختلف
- تلاش برای یادگیری و استفاده از حرکات
- مشکل در واژگان، ساختار جمله یا مکالمه
- عدم سازماندهی افکار به شکل گفتار به شیوه درست
- استفاده از جملات کوتاه و ساده

برای تهیه کتاب
اینجا کلیک کنید

- همچنین سایر اختلالات مربوط ممکن است به دلیل وجود مشکل در اختلالات نوشتاری در کودکان باشد.
- گنجینه واژگان محدود در مقایسه با کودکان هم‌سن
- کودک مرتب می‌گوید اوم و واژگان معمول را با واژگانی مانند چیز جایگزین می‌کند.
- کودک نمی‌تواند واژگان جدید را به راحتی یاد بگیرد.
- واژگان اصلی را جا می‌اندازد و زمان افعال را با هم اشتباه می‌گیرد.
- هنگام صحبت کردن عبارات خاصی را بارها و بارها تکرار می‌کند.
- مواردی که احتمال دارد باعث اختلال زبان در کودک شود:
 - سابقه خانوادگی مشکلات زبانی
 - زود به دنیا آمدن
 - اوتیسم
 - سندرم داون
 - تغذیه نامناسب

پزشکان همیشه نمی‌دانند که چه چیزی باعث این مشکل می‌شود. به یاد داشته باشید، این نوع اختلالات ربطی به باهوش بودن فرزند شما ندارند.

اختلال پردازش بینایی چیست؟

اختلال پردازش بینایی به مشکلات در تجزیه و تحلیل اطلاعات دیداری یا اطلاعاتی که از حس بینایی به مغز کودک وارد می‌شود، اشاره دارد. این اختلال ممکن است تأثیر مختلفی بر عملکرد تحصیلی و روزمره کودکان داشته باشد. این کودکان با اینکه از قدرت بینایی لازم برخوردارند، اما مشکلاتی در تشخیص و درک بینایی دارند. نوع شدید آن را «آگنوزی بینایی» می‌نامند.

در زیر تعدادی از علائم و نشانه‌های اختلال پردازش بینایی در کودکان بیان شده است:

- مشکلات در تمیز اشیاء و اندازه‌گیری فواصل
- دشواری در تشخیص اشیاء
- عدم تشخیص فواصل میان اشیاء و اندازه‌گیری آن‌ها
- مشکلات در تمیز اشکال و اشیاء دیداری
- دشواری در تمیز اشکال هندسی مختلف، اشیاء مانند حروف یا اعداد در متون و تفاوت‌های جزئی در نمایش‌های دیداری.
- مشکل در توجه به جزئیات دیداری

- کودک ممکن است جزئیات اشیاء را تشخیص نداده و در تفکیک اطلاعات دقیق تر دیداری مشکل داشته باشد.
- مشکلات در تشخیص و تمیز رنگ‌ها
- مشکلات در مهارت‌های نقاشی و طراحی
- نقاشی و طراحی نامرتب و ناهماهنگی رنگی و شکلی
- درک ضعیف از ترتیب مکانی
- ممکن است کودک در درک ترتیب مکانی اشیاء و اطلاعات دیداری مشکل داشته باشد.
- عدم توانایی در تمرکز طولانی بر روی اطلاعات دیداری
- دشواری در تمرکز و نگاه داشتن توجه بر روی اطلاعات دیداری به مدت طولانی
- مشکلات در خواندن و نوشتن
- دشواری در تشخیص و خواندن کلمات و متون
- نوشته‌های نامنظم و ناخوانا

اختلال در درک شنوایی چیست؟

در اختلال پردازش شنوایی، مغز در پردازش اصوات مشکل دارد. افراد مبتلا به این بیماری، که اختلال پردازش شنوایی مرکزی هم نامیده می‌شود، نمی‌توانند آنچه را که می‌شنوند، به همان روشی که سایر افراد می‌شنوند، درک کنند.

علائم این بیماری ممکن است در هر سنی خود را نشان دهد. علائم اولیه در بیشتر موارد در کودکان و در سنین مدرسه بروز پیدا می‌کنند. حدود ۳ تا ۵ درصد از کودکان در سن مدرسه از این اختلال رنج می‌برند. این اختلال در پسران شایع‌تر از دختران است.

این اختلال شنوایی می‌تواند منجر به تاخیر در یادگیری شود، به همین دلیل کودکانی که به اختلال پردازش شنوایی مبتلا هستند، ممکن است در مدرسه و درس خواندن نیاز به کمک داشته باشند.

دلایل اختلال شنوایی

محققین علوم شنوایی هنوز نتوانسته‌اند علت دقیق اختلال پردازش شنوایی را کشف کنند. با این حال برخی ریسک فاکتورها برای این بیماری شناسایی شده‌اند. از این ریسک فاکتورها می‌توان موارد زیر را نام برد:

- تاخیر و یا مشکل در رشد و تکامل ناحیه‌ای از مغز که صداها را پردازش می‌کند.
- برخی ژن‌ها و علل ژنتیکی
- تغییرات عصبی مرتبط با افزایش سن، که باعث اختلال پردازش شنوایی در سالمندان می‌شود.
- آسیب عصبی که به دلیل بیماری‌ها رخ می‌دهد.

برای تهیه کتاب
اینجا کلیک کنید

- عفونت‌های مکرر گوش
- مشکلات حین تولد، از جمله آسیب ناشی از نرسیدن اکسیژن به مغز، وزن کم هنگام تولد و زردی مادرزادی
- توجه به این ریسک فاکتورها می‌تواند به تشخیص اختلال پردازش شنوایی کمک کند.

درمان اختلال شنوایی

- تمرکز درمان کم شنوایی حسی-عصبی بر موارد زیر است:
- کمک و آموزش به بیمار برای پردازش بهتر صداها
- آموزش مهارت‌هایی برای جبران کمبودهای ناشی از ابتلا
- کمک برای ایجاد تغییراتی در محیط زندگی، کار و مدرسه، برای کمک به عملکرد و یادگیری بهتر

مراحل تشخیص اختلالات یادگیری در کودکان

- ۱- بهره هوشی کودک سنجیده شود.
- ۲- حواس مختلف و شرایط فیزیکی و جسمانی کودک مورد بررسی قرار گیرد.
- ۳- وضعیت عاطفی و احتمال محرومیت‌های محیطی بررسی شود.
- ۴- احتمال وجود مشکل خاص و ویژه مطالعه شود.

اهداف بررسی و علت‌یابی مشکلات یادگیری در کودکان:

- ۱- شناخت مشکل واقعی دانش آموز
- ۲- یافتن علت مشکل دانش آموز
- ۳- تهیه برنامه ترمیمی و آموزشی برای جبران اختلالات

روش های درمان و جبرانی برای اختلالات یادگیری دانش آموزان

روش ادراکی - حرکتی کپارت

در نظریه ادراکی و حرکتی کپارت پیوند میان ادراک و حرکت مورد توجه است. این پیوند عبارت است از توانایی کودک در ترکیب اطلاعات حرکتی کسب شده با اطلاعات ادراکی. این پیوند میان اطلاعات ادراکی با اطلاعات حرکتی تا بدان اندازه نزدیک برقرار می شود که معنی واحدی می یابند، کپهارت معتقد است که اصولاً کل هر رفتار، حرکتی است و پیش نیازهای لازم برای هر رفتار را واکنش های عضلانی و حرکتی تشکیل می دهند برای مثال هنگام کشیدن یک دایره، جدا کردن آن قسمتی که به نظر می آید حرکتی است از آنچه که به نظر می رسد بخش ادراکی است ناممکن است. از این رو تجربه های یادگیری را باید طبق فرآیند کلی ادراکی - حرکتی تدارک دید. جست و خیزهای کودکانه و بازی های آنها می تواند در کسب تجربه های یادگیری مورد استفاده مریبان قرار گیرد.

کپارت عقیده دارد که بایستی ادراک با حرکت پیوند یابد، نه حرکت با ادراک. همچنین رشد کودک با کنترل حرکات شروع می شود و مراحل چون کشف منظم، ادراک مسائل، ترکیب و تکمیل دریافت های حسی و در پایان تشکیل مفاهیم را طی می کند. به نظر او کودکان باید مهارت های اساسی را به ترتیب طبیعی خود یاد بگیرند. بنابراین یک الگوی حرکتی که از هماهنگی رفتارهای حرکتی تشکیل می شود، در مراحل اولیه رشد برای جمع آوری اطلاعات لازم است.

در نظریه کپارت چند مفهوم از اهمیت برخوردار است:

رشد الگوهای حرکتی

اولین یادگیری فرد یادگیری حرکتی است یعنی واکنش های عضلانی و حرکتی. مطابق نظر کپارت، مشکل یادگیری ممکن است در همین مرحله آغاز شود به این دلیل که پاسخ های حرکتی کودک در قالب الگوهای مربوط به آن قرار نمی گیرد. از اختلاف بین مهارت حرکتی و الگوی حرکتی به عنوان عامل مهمی در این تئوری یاد شده است.

مهارت حرکتی

یک کنش حرکتی است که ممکن است از دقت بسیار زیادی برخوردار باشد، لکن منظور از آن اجرای یک عمل بخصوص یا تکمیل و اتمام یک کار معین است. الگوی حرکتی از دقت کم، اما از تغییر پذیری بیشتری برخوردار است. هدف الگوی حرکتی وسیعتر و فراتر از عملکرد صرف می باشد، از این رو بازخورد و اطلاعات بیشتری را برای فرد فراهم می کند. برای مثال، انداختن توپ به حلقه ممکن است یک مهارت حرکتی باشد، اما توانایی به کارگیری این مهارت به عنوان بخشی از بازی بسکتبال یک الگوی حرکتی است.

تعمیم های حرکتی

گسترده گی و ترکیبات الگوهای حرکتی به تعمیم های حرکتی منجر می گردد. تعمیم های حرکتی به یگانگی

و تلفیق الگوهای حرکتی در محدوده وظایف و اعمال حرکتی وسیع تر اطلاق می شود. در قلمر رشد فکری و ذهنی با تبدیل مفاهیم به مجردات عالی تر اندیشه شکل می گیرد و مشابه آن در یادگیری حرکتی، تعمیم های حرکتی است که نتیجه ترکیب و وحدت بسیاری از الگوهای حرکتی است.

در تعمیم حرکتی، مجموعه ای از چند مهارت حرکتی به تعمیم حرکتی منجر می شود و از طریق آن کودک می تواند اطلاعاتی در زمینه ساختار فضایی دنیایی که در آن زندگی می کند بدست آورد.

به نظر کپارت چهار تعمیم حرکتی از اهمیت زیادی برخوردار است:

۱- توازن و نگهداری وضع بدن (حفظ تعادل و حالت): این تعمیم حرکتی با فعالیت هایی سر و کار دارد که به وسیله آنها کودک با نیروی ثقل (گرانش) آشنا شده و رابطه اش را با آن حفظ می کند.

۲- تماس و رها کردن: به وسیله تعمیم حرکتی تماس، کودک اطلاعاتی درباره اشیا پیرامون خود از طریق دخل و تصرف و دستکاری آنها بدست می آورد.

۳- حرکت و جابه جایی: حرکت و جابه جایی کودک را قادر می سازد تا روابط بین یک شیء را با دیگر اشیا در فضا و مکان مشاهده کند.

۴- گیرش و رانش (جذب و دفع): سه تعمیم فوق الذکر حالت ایستا دارند. در تعمیم های مزبور اشیا حالت ثابتی در مکان یا فضا دارند لکن تعمیم گیرش و رانش حالت پویایی دارد. در اینجا کودک از طریق فعالیت های حرکتی نظیر کشیدن، فشار دادن، پرتاب کردن و زدن، چیزهایی در مورد حرکت اشیا در فضا و مکان یاد می گیرد.

کپارت معتقد است که رشد ذهنی کودک با کنترل حرکات شروع می شود و مراحلی چون کشف منظم، ادراک مسائل، تکمیل و ترکیب دریافتهای حسی و در پایان تشکیل مفاهیم را طی می کند. او می گوید هر مرحله از مرحله پیشین کامل تر و پیچیده تر است و کودکان عادی این مراحل را به سادگی و با ترتیب درست طی می کنند. اما در مورد دانش آموزان با نارسایی های ویژه ممکن است در مراحل رشد انقطاعی رخ دهد. برنامه ریزی آموزشی - روانی برای بازسازی روند رشد کودک با نارسایی های ویژه در یادگیری بر اساس نتایج آزمون هایی چون آزمون ادراکی - حرکتی کپارت، آزمون ادراک بینایی فراستیگ، آزمون توانایی زبانی - روانی ایلینویز و آزمون تشخیص شنیداری وپمن صورت می پذیرد.

روش چند حسی فرنالد

در روش چند حسی، به کودکان داستان های خاصی که ویژه هر کدام از آنهاست گفته شده و آنقدر تکرار می شود که آن را خوب یاد بگیرند. بنابراین، دانش آموز دارای یک خزانه لغات انتخابی خواهد بود. در این روش کودکان لغت را می گویند. لغت نوشته شده را می بینند، روی آن با انگشت دست می کشند و آنرا ردیابی می کنند، لغت را با استفاده از حافظه خود می نویسند، دوباره لغت را می بینند و آن را با صدای بلند برای معلم خود می خوانند. این روش، چهار مرحله را در یادگیری ایجاد می کند.

علت وجه تسمیه این نام، آن است که در این روش تعقیب با انگشتان به حواس بینایی و شنوایی برای یادگیری

اضافه می گردد.

معلم باید از موارد زیر اجتناب کند :

(۱) ایجاد فضایی بسیار عاطفی

(۲) استفاده از روشهایی که با شکست قبلی تداعی می شوند

(۳) موقعیت های اضطراب آور

(۴) اشاره به مشکلات دانش آموزان

مراحل روش چند حسی فرلاند

مرحله اول:

معلم لغت را روی تابلو یا کاغذ می نویسد، کودک با چشم لغت را ردیابی می کند، بعد آنرا با تماس نوک انگشتانش ردیابی می کند و هر قسمت از آن را ردیابی کرد می گوید. این کار آنقدر تکرار می شود تا کودک بتواند لغت را بدون نگاه کردن به اصل آن بنویسد.

مرحله دوم:

هنگامی کودک به این مرحله می رسد که دیگر نیازی به ردیابی لغات جدید ندارد. در این مرحله دانش آموزان قادر هستند لغات را بوسیله خود لغات، هنگامیکه معلم آنها را می نویسد یاد بگیرند. آنها به نوشتن لغات با استفاده از حافظه و خواندن متن تایپ شده آنچه نوشته اند ادامه دهند.

مرحله سوم:

در این مرحله دانش آموز لغات چاپی را اول برای خود تکرار می کند سپس آنها را می نویسد و بدین ترتیب آنها را یاد می گیرد. حالا کودک یاد گرفته مستقیماً از طریق لغات چاپ شده آنها را یاد بگیرد. بسیاری از کودکان سرانجام توانایی عطف توجه اجمالی به یک لغت، تکرار آن (یک یا دو بار برای خودشان) و سپس نوشتن آن بدون نگاه به مدل اصلی را پیدا می کنند. به عبارت دیگر آنها حافظه بینایی برای لغات را بهبود و تکامل بخشیده اند. در این مرحله کتابهایی به آنها معرفی می شود.

مرحله چهارم:

در این مرحله کودک قادر است لغات جدید را بخاطر شباهت آنها به لغاتی که قبلاً یاد گرفته شناسایی کند. حالا کودک به مرحله تعمیم لغات شناخته شده به لغات جدید رسیده است. معلم مواد خواندنی کافی برای کودک فراهم می کند تا او بتواند مفاهیم لازم برای باز شناسی لغات جدید را ایجاد کند، ایجاد و تکمیل یک خزانه لغت؛ و خواندن و درک و فهم معنی گروه های لغات هنگام خواندن هر متن جدید از ویژگیهای این مرحله هستند.

نکات مهم در اجرای روش چند حسی:

- ۱- از جلب توجه کودک به شرایطی که باعث تشدید هیجانات او می گردد پرهیز شود.
- ۲- از به کار بردن روشهایی که قبلاً بر کودک آزمایش شده و فایده ای نداشته است امتناع گردد.
- ۳- از ایجاد شرایطی که در آن دانش آموز دچار دستپاچی می گردد پرهیز شود.
- ۴- از توجه مستقیم به ناتوانی کودک در انجام فعالیت ها جلوگیری شود.
- ۵- کلمه و همچنین موضوع داستان توسط کودک انتخاب شود، تا انگیزه یادگیری در او بیشتر شود.
- ۶- تعقیب کلمه نوشته شده با انگشت بسیار ضروری است.
- ۷- کودک باید در حالی که کلمه را با انگشت خود تعقیب می کند و یا آن را می نویسد، آن را با صدای بلند تلفظ کند.

وسيلة آموزشی سینا

اهداف استفاده از وسیله آموزشی سینا

هدف 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 حس 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.

۲- 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.

۳- با سینا می توان خواندن، هجی کردن و در نهایت نوشتن را به افرادی بزرگسال بی سواد که با بهره جویی از روش معمول قلم و کاغذی یاد نمی گیرند با بکارگیری حواس سه گانه بینایی، شنوایی و لامسه آموخت.

۴- با سینا می توان 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.

مشخصات وسیله آموزشی سینا

سینا شامل ۹۷ کلمه و ۴۳ صدا می باشد که در نوشتن آنها از ۳۲ حرف الفبای فارسی استفاده شده است این کلمات در صفحاتی به شکل مربع مستطیل به گونه ای که بتوان به راحتی آنها را داخل و خارج کرد جاسازی

می شود.

چگونگی کاربرد سینا در آموزش زبان فارسی

آموزش زبان فارسی با سینا را می توان به ترتیب زیر شروع کرد :

- ۱- از ساده ترین و مفهوم ترین کلمه مانند «آب» خواندن را آغاز کنید. اگر کودک مفهوم آب را نمی داند ابتدا باید معنا و مفهوم آن را با استفاده از آب به شکلهای مختلف مانند آب آشامیدنی، آب حمام، آب حوض و ... به او شناساند و پس از آن خواندن کلمه را آغاز کرد.
- ۲- کلمه آب را به کودک نشان دهید و آن را برایش بخوانید و اجازه دهید که شکل کامل کلمه را ببیند و پس از شنیدن کلمه آن را تکرار و بخش کند.
- ۳- از کودک بخواهید که حروف «آ» و «ب» را به ترتیب از جای خود خارج کند و در حالی که صدای هر حرف را می کشید بگذارید که او حروف را با دست و انگشتانش لمس کند و پس از شنیدن صدای هر حرف آن را تکرار کند.
- ۴- از کودک بخواهید که انگشت اشاره خود را در جای خالی هر حرف در همان جهتی که نوشته می شود بکشد و همزمان با شما صدای حرف را تکرار کند.
- ۵- کودک باید حروف را به ترتیب سرچایش قرار دهد در حالی که همزمان با شما صدای هر حرف را می کشد و در خاتمه کلمه را بخش می کند.
- ۶- بدین ترتیب هر چند بار که لازم است کلمه را تکرار کنید تا کودک کاملاً مفهوم آن چه را انجام می دهید و نیز کل کلمه، بخش کردن و کشیدن صدای حروف آن را بدرستی بیاموزد.
- ۷- در این مرحله کودک باید قادر باشد که کلمه «آب» را بخواند و بدون نگاه کردن به آن، با انگشتش کلمه را رسم کند.
- ۸- گاهی ممکن است برای برخی از دانش آموزان لازم باشد پاره ای از تمرینهای ذکر شده با چشمان بسته نیز انجام گیرد تا بدین ترتیب بینایی حذف شده و بیشتر، ادراک ناشی از حرکت دست به یادگیری کمک کند.
- ۹- اگر دانش آموزی پس از یک هفته آموزش با تمرینهای فوق الذکر و با استفاده از سینا قادر به خواندن کلمه «آب» و درک آنچه انجام شده است نباشد باید آموزش را از مراحل پایینتر و ساده تر به ترتیب زیر شروع کرد :

الف- با گچ یا زغال یا رنگ در حیاط مدرسه یا هر مکان مناسب دیگر کلمه آب را بزرگ و دو خطی بر زمین ترسیم کنید و از کودک بخواهید که بر آن و بین دو خط راه برود و همزمان با شما صدای همان حرف را تکرار کند.

ب- معلم در کلاس درس با کمی ابتکار می تواند از دانش آموزان به عنوان نشانه های حروف مختلف در کلمات استفاده کند برای مثال به هنگام آموزش کلمه آب می تواند از یک دانش آموز لاغر و بلند قد در حالی که کلاهی بسر دارد به عنوان نشانه آ و از دیگری در حالیکه بر زمین دراز کشیده است و جسم گردی به عنوان

نقطه در پایین آن قرار دارد به عنوان نشانه «ب» استفاده کند با این «آ» و «ب» می توان کلمه «آب» را نمایش داد و دانش آموزان دیگر نیز با مشاهده و لمس آنان می توانند به مفهوم و ترکیب کلمه «آب» پی ببرند. به طور کلی همراه کردن نشانه ای ملموس برای هر حرف ممکن است به تجسم آن و یادگیری کمک کند. مثلاً برای نمایش حرف «د» می توان از مشابهت آن با پیر مردی خمیده استفاده کرد و از دانش آموز خواست که خم شده و نقش پیر مردی خمیده را به جای «د» ایفا کند.

ج- هنگامی که احساس کردید کودک آمادگی لازم برای فعالیتهای ظریف تر و پیچیده تر را دارد می توانید مجدداً از تمرین ۱ شروع کنید.

۱۰- پس از آموختن سه کلمه «آب»، «بابا» و «داد» به ترتیبی که ذکر شد کودک می تواند جمله سازی با سینا را شروع کند بدین معنی که کلمات را به ترتیب «بابا آب داد» در کنار یکدیگر قرار دهد و اولین جمله را بسازد. همچنین کودک می تواند با حروفی که یاد گرفته است کلمات جدیدی مانند: باد، آباد، با، آداب را بسازد.

۱۱- پس از آشنایی با کلمات با معنی از کودک بخواهید که از ترکیب حرف «آ» با حروف دیگری که یاد گرفته است بخشهای با معنی یا بی معنی مانند دا، با، ناو ... را بسازد.

۱۲- زمانی که کودک تعداد قابل ملاحظه ای کلمه آموخت، تندخوانی را شروع کنید و از کودک بخواهید که هر چه سریعتر کلمه را بخواند.

۱۳- در این مرحله از تیتراهای درشت روزنامه ها و یا کتابهای داستان کودکان با حروف چاپی بزرگ می توانید کمک بگیرید. بدین ترتیب که از کودک بخواهید دور هر حرف یا کلمه ای را که می شناسد با مداد خط بکشد یا آن را با قیچی ببرد.

۱۴- کودک باید قادر باشد از راه ترکیب هر حرف جدیدی که می آموزد با تمام حروفی که تا آن لحظه آموخته است تمام کلمات ساده و مفهوم را بسازد. بدین وسیله خزانه لغات او افزایش می یابد، و نیز در ترکیب و تجزیه کلمات مهارت کسب می کند.

پس از انجام تمرینهای یاد شده با سینا، برای کسب مهارت در نوشتن فعالیتهای زیر پیشنهاد می گردد:

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 را 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 یا 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 می‌توانید تمرینهای آموزش خواندن، هجی کردن و نوشتن را همزمان شروع کنید.
- توضیح: با استفاده از سینا به کودکان عادی یا تیزهوش از سه سالگی می‌توان خواندن را یاد داد.

نظریه تشکل نظام عصبی دمن و دلاکاتو

هدف صاحب نظران این تئوری برقرار کردن مراحل طبیعی و عادی رشد عصبی کودکان دارای ضایعه مغزی، عقب مانده ذهنی و کودکان ناتوان در خواندن است. اساس کار در این تئوری، معیار قرار دادن مراحل رشد کودکی است که دارای کارکرد مغزی سالم است و این کارکرد در اصطلاح آنان «نظام عصبی کامل» نامیده شده است. در این تئوری فرض بر این است که تکامل ارگانیسم انسان «تطور تاریخی» او را به یاد می‌آورد، یا یک فرد در فراگرد بلوغ جسمی خود از مراحل تطور مشابهی همانند بشر نخستین که دوره تکامل را طی نموده گذر می‌کند. از این رو گذار تکامل نظام عصبی، براساس یک روند منظم تشریحی در نظام اعصاب مرکزی است، و انسان مرحله به مرحله به سطوح بالاتری از نظام عصبی می‌رسد.

توالی این مراحل عبارتند از: (۱) نخاع شوکی، بصل النخاع، (۲) برجستگی‌های حلقوی، (۳) مغز میانی، (۴) قشر مخ، و بالاخره (۵) نظام عصبی کامل یا تثبیت غلبه یکی از نیمکره‌های مغزی.

رویکرد تشکل نظام عصبی دمن و دلاکاتو بر روی تشکل نظام عصبی و از جمله برتری جانبی تاکید می‌کند. طرفداران این نظریه عقیده دارند: که با بررسی و سنجش تک تک مراحل رشد، می‌توان از طریق فعالیت‌های مناسب، بهبود و رشد نظام عصبی و همچنین کاهش و یا جلوگیری از اختلالات یادگیری را امکان پذیر ساخت. این رویکرد بر این عقیده است که کودکانی که دوران رشد خود را به هر دلیلی طی ننموده‌اند باید مورد توجه قرار گرفته و برنامه درمانی برای طی کردن دوران رشد آنان تدوین گردد. براساس این رویکرد کودکان را باید مورد سنجش قرار داد تا در صورتیکه در طی کردن دوران رشد مشکل داشته‌اند با استفاده از تمرینات خاص این دوران را بگذرانند.

طبق نظریه سازماندهی مجدد سیستم عصبی، دومن و دلاکاتو معتقدند که رشد دستگاه عصبی دارای نظم و الگوی پیشبینی پذیری است. در انسان رشد این دستگاه تا هشت سالگی کامل می‌شود و توقف رشد آن در هر مرحله بعدی اختلال ایجاد می‌کند.

به نظر دلاکاتو، اگر فعالیت‌هایی فراهم شود که هر سطح و مرحله عصبی رشد کند، از اختلالات یادگیری کاسته می‌شود. در این دیدگاه، آمادگی خواندن به دستگاه عصبی مربوط است و ۷۰ درصد از کودکانی که

دستگاه عصبی آنها کفایت لازم را ندارد از محرومیت های محیطی ناشی می شود .

روش درمانی وی سازمان دهی مجدد اعصاب مرکزی است که با تکیه بر برنامه های حرکت درمانی، بازآموزی عصبی - عضلانی مانند غلت زدن، خزیدن به شکل های مختلف، چهار دست و پا رفتن و راه رفتن کوشش می کردند تا الگوهای حرکتی را از بخش های پایین مغز بسیج کنند و به کار گیرند.

نظریه پردازان این تئوری عقیده دارند که شش کارکرد تکاملی در انسان وجود دارد که عبارتند از: مهارت های حرکتی، سخن گفتن، نوشتن، خواندن، فهم سخن و تشخیص حجم یا ابعاد سه گانه که مستلزم تکامل فرد در نظام عصبی است.

اصول اساسی نظریه دلاکاتو

الف : رشد و سازمان عصبی هر انسان ، رشد نوعی وی را دوباره طی می کند.

ب : تفاوت انسان و حیوان در سازمان بندی سلولهای کورتکس مغز است.

ج: تازه ترین سلولها انهایی هستند که بالاترین نقش را در تمایز میان انسان و حیوان داشته و در عین حال ، آسیب پذیر ترین آنها به شمار می روند.

د : طرف برتر کورتکس ، مهارتهای زبانی و طرف غیر برتر ، آهنگ زبان را کنترل می کند.

و: از دید وراثت ژنتیکی ، بازتابهای دیرینه ای و نشانه های رفتاری آمیخته به آنها باقی می ماند.

ه: تفاوت بشر از دید عصبی - ماهیچه ای با موجودات پست تر در برتری طرفی است.

ز: برای زبان، منطقه خاصی از کورتکس را نمی توان تعیین کرد.

ز: در صورتی که سازمان بندی عصبی در فردی ناقص باشد. روش های دیگر برای درمان وی بی اثر خواهد بود.

درمان اختلالات یادگیری

روش دومن و دلاکاتو که نوعی روش سازماندهی مجدد اعصاب مرکزی می باشد. این روش توسط دلاکاتو برای ترمیم و اصلاح نارسایی های کودکان با دشواری های یادگیری پیشنهاد شده است . وی معتقد است با این روش که مبتنی بر شناخت و سپس اصلاح فعالیت های حاصل از مغز و اعصاب می باشد می توان مشکل کودکان با نارسایی های یادگیری را که اغلب از نامنظمی سیستم اعصاب مرکزی ناشی می شود، مرتفع ساخت. رشد سیستم عصبی در افراد طبیعی که به تدریج ادامه می یابد، دارای نظم قابل پیش بینی است. در انسان، این رشد از مراحل پایین که از مشخصات حیوانات پست تر است شروع می شود و تا مراحل بالاتر که صرفاً مختص انسان است ادامه می یابد. اگر به دلایلی، مرحله ای از مراحل پیچیده رشد سیستم عصبی دچار وقفه شود، این تاخیر در مراحل بعدی رشد عصبی با فقدان فعالیت در مرحله رشد نیافته مشخص می گردد و ممکن است به صورت هایی همچون تأخیر در تکلم، لکنت زبان، نارساخوانی و ... بروز نماید. روش های ترمیمی دلاکاتو در درمان اختلال یادگیری شامل تمرینات مختلف با تأکید بر خزیدن، چهار دست و پا رفتن، حرکات تقاطعی دست و پا می باشد. وی معتقد است با برقراری نظم مجدد در سیستم اعصاب مرکزی و جبران مرحله

رشد نیافته در آن، علائم مرضی نارسایی های ویژه در یادگیری نیز از میان می رود و یادگیری فرایند طبیعی خود را باز می یابد.

مطابق مدل دلاکاتو، نقص در خواندن به دلیل طی نکردن منظم رشد دستگاه عصبی بوده و می توان از طریق فعالیت ها و تمرینهایی این مراحل را سازماندهی مجدد کرده و از میزان و شدت اختلالات به وجود آمده کاست. مراحل درمان اختلال یادگیری به روش دومن دلاکاتو شامل موارد زیر می باشد:

مرحله اول درمان دلاکاتو

(۱) خزیدن یک طرف ۵ دقیقه (حدود ۸۰ بار)

(۲) الگوی مناسب خواب برای کودکان راست و چپ دست

(۳) تمرین شنوایی

(۴) تمرین بینایی

مرحله دوم درمان و بازپروری دلاکاتو

(۱) چهار دست و پا رفتن با الگوی تقاطعی

(۲) تمرین شنوایی

(۳) تمرین بینایی

مرحله سوم درمان و بازپروری دلاکاتو

(۱) راه رفتن با الگوی تقاطعی

(۲) تمرین شنوایی

(۳) ترتیب بینایی

(۴) هماهنگی عمومی

(۵) جهت یابی

مرحله چهارم : شامل باز پروری دلاکاتو که درمان این مرحله شامل

(۱) برتری دست

(۲) نوشتن

(۳) پرتاب کردن

(۴) برتری پا - برتری گوش - برتری چشمک

برای تهیه کتاب
اینجا کلیک کنید

آزمون روانی - زبانی ایلی نويز

در مدارس ابتدایی به‌ویژه در کلاس‌های پایین‌تر، اغلب به دانش‌آموزانی برخورد می‌کنیم که هر چند از نظر هوش بهنجار یا نزدیک به سطح بهنجارند، در یادگیری، خواندن، نوشتن، حساب کردن و دیگر فعالیت‌های تحصیلی مشکل دارند. این‌گونه کودکان اغلب پیش از ورود به دبستان شناخته نمی‌شوند، اما پس از ورود به دبستان و شروع به آموزش رسمی، به تدریج نارسایی‌ها و مشکلات آنان آشکار می‌گردد.

برخی از این کودکان در یک زمینه و برخی دیگر در چند زمینه با مشکل مواجه‌اند. در بیشتر موارد مشکلات یادگیری این دانش‌آموزان در زمینه خواندن و نوشتن است. آزمون ITPA برای تشخیص اختلال و نارسایی در خواندن و مهارت ارتباطی به‌ویژه ارتباط کلامی به کار می‌رود. فرایند ارتباطی مستلزم دریافت پیام، تعبیر و تفسیر ذهنی آن و دادن پاسخ کلامی یا واکنش غیر کلامی (حرکتی) متناسب با تفسیری است که از دریافت پیام به عمل آمده است.

فرایند روانی - زبانی که به وسیله این آزمون اندازه‌گیری می‌شود، دوازده مهارت یا توانایی را در بر می‌گیرد. هر یک از این توانایی‌ها به وسیله یک خرده‌آزمون اندازه‌گیری می‌شود.

۱- توانایی‌های سطح تجسمی

سازندگان آزمون مورد بحث، شش توانایی را که در پایین به اختصار به آنها اشاره می‌شود، به عنوان توانایی‌های سطح تجسمی یا سطح بازنمایی طبقه‌بندی کرده‌اند.

۱-۱- فرایند دریافت

دریافت، یعنی توانایی فرد در درک، تشخیص و معنا بخشیدن به محرک‌های دیداری یا شنیداری.

الف. دریافت دیداری: با این خرده‌آزمون، توانایی کودک در معنا بخشیدن به نمادها یا محرک‌های دیداری و تجزیه و تحلیل اطلاعاتی که از راه چشم دریافت می‌کند، سنجیده می‌شود.

ب. دریافت شنیداری: این آزمون، توانایی کودک در معنا بخشیدن به اصوات و کلمات و تجزیه و تحلیل اطلاعات دریافت‌شده از راه گوش را مورد سنجش قرار می‌دهد.

۱-۲- فرایند سازمان‌دادن

براساس فرایند سازمان‌دادن، شخص نمادهای دیداری و شنیداری و اطلاعات دریافتی را به تجارب قبلی خود و به یکدیگر ربط می‌دهد و به آنها معنا می‌بخشد. این فرایند میانجی بین فرایند دریافت و فرایند بازنمایی است. به عبارت دیگر به دنبال دریافت و پیش از بازنمایی رخ می‌دهد و شامل دو فرایند زیر است.

الف. تداعی دیداری - حرکتی: با این خرده‌آزمون توانایی کودک در ارتباط دادن و تداعی مفاهیم و نمادهایی که از راه دیداری دریافت می‌کند، سنجیده می‌شود.

ب. تداعی شنیداری - کلامی: این خرده‌آزمون توانایی کودک را در ارتباط دادن و تداعی مفاهیمی که به صورت شفاهی به وی ارائه می‌شود، می‌سنجد.

برای تهیه کتاب
اینجا کلیک کنید

۳-۱- فرایند بیانی

فرایند بیانی، شامل توانایی کودک در بیان افکار و مفاهیم ذهنی خود از طریق بیان کلامی و بیان حرکتی است. الف. بیان کلامی: با این خرده‌آزمون، توانایی کودک در بیان افکار و مفاهیم در قالب کلمات سنجیده می‌شود. ب. بیان حرکتی: با این خرده‌آزمون، توانایی کودک در بیان افکار و مفاهیم از طریق اعمال و حرکات بدنی اندازه‌گیری می‌شود.

۲- توانایی سطح خودکار

شش توانایی بعدی را نیز در سطح خودکار طبقه‌بندی کرده‌اند. در سطح خودکار، عملکرد فرد کمتر ارادی است و به صورت یکپارچه و سازمان‌یافته جلوه‌گر می‌شود. مهارت‌های خودکار شامل فعالیت‌هایی مانند تکمیل محرک‌های ناتمام دیداری و شنیداری، سرعت ادراک، توانایی بازسازی توالی محرک‌های ادراک‌شده و ترکیب اصوات جداگانه به صورت کلمه‌های بامعنا است. در این سطح دو فرایند عمده اندازه‌گیری می‌شود: پدیده تکمیل و توالی حافظه.

۱-۲- پدیده تکمیل

منظور از تکمیل، توانایی شخص در کامل کردن محرک‌هایی است که به صورت ناتمام ارائه می‌شود، مانند جمله‌ها، کلمات و یا تصاویر ناتمام. برای سنجش توانایی آزمودنی در فرایند تکمیل چهار خرده‌آزمون وجود دارد. - تکمیل دستوری: در این خرده‌آزمون، آزمودنی باید جمله‌های ناتمام را با استفاده از عبارت‌ها و براساس قواعد دستور زبان کامل کند.

- تکمیل دیداری: با این آزمون، توانایی کودک در شناسایی و درک اشیاء مانوس که به صورت محرک دیداری و به‌گونه ناتمام به وی ارائه می‌شود مورد سنجش قرار می‌گیرد. آزمودنی باید با مشاهده جزیی از یک محرک دیداری کل آن را درک کند.

- تکمیل شنیداری: با این خرده‌آزمون، توانایی کودک در درک و معنا بخشیدن به کلماتی که بخش‌هایی از هر کلمه حذف شده است، سنجیده می‌شود. این توانایی در درک مطالب شنیده شده، گفت و شنود با دیگران و مکالمه‌های تلفنی نقش اساسی دارد.

- ترکیب اصوات: با این خرده‌آزمون، توانایی کودک در یکپارچه کردن اصوات جداگانه‌ای که با فاصله زمانی بین اصوات می‌شنود و درک کامل کلمه سنجیده می‌شود.

۲-۲- پدیده توالی حافظه

توالی حافظه، یادآوری محرک‌های دیداری یا شنیداری از طریق حافظه کوتاه‌مدت است به همان صورتی که به شخص ارائه می‌شود. این فرایند شامل دو بخش است.

- توالی حافظه شنیداری: یعنی توانایی یادآوری رشته‌ای از ارقام شنیده‌شده به همان صورتی که شخص آنها را دریافت کرده است.

- توالی حافظه دیداری: یعنی توانایی یادآوری اشیاء و تصاویر به ترتیبی که دریافت شده است.

آزمون ادراک دیداری فراستینگ

ادراک دیداری

یادگیری به طور ناگهانی و زمانی که کودک در سن ۵ یا ۶ سالگی به مدرسه می رود آغاز نمی شود بلکه کودک طی سال های رشد به طور جدی و فعالانه به یادگیری می پردازد.

ادراک فرایند بازشناسی و تفسیر اطلاعات حسی است. به عبارت دیگر ادراک توانایی هوش برای معنا بخشیدن به تحریک حسی است. به طور مثال: مربع باید به صورت شکلی کلی درک شود نه به صورت چهارخط مجزا و از آنجا که ادراک مهارتی آموختنی است فرایند آموزش می تواند تاثیر مستقیمی بر امکانات آموزش بگذارد. ادراک دیداری نقش عمده ای در یادگیری تحصیلی، به ویژه در خواندن دارد. دانش آموزان در انجام دادن تکالیفی که مستلزم تمایز دیداری حروف و واژه هاست دچار مشکل می شوند، همان طور که در انجام دادن تکالیفی که شامل اعداد، طرح های هندسی و تصاویر است هم دچار مشکل می شوند.

آزمون ادراک دیداری فراستینگ:

فراستینگ معتقد است ادراک یکی از اعمال روانشناختی اولیه است که بدون آن تمام اعمال بدن حتی ساده ترین آنها از قبیل دفع و تنفس متوقف می شود و زنده بودن را ناممکن می سازد. ادراک توانایی تشخیص و تفسیر محرک هاست که از طریق ارگان های دریافت کننده به وقوع نمی پیوندد، بلکه در مغز روی می دهد. او معتقد است رشد ادراک دیداری که در بین سنین ۳/۵ تا ۷/۵ سالگی اتفاق می افتد با تاخیر همراه می باشد موجب برخی آسیب های شناختی خواهد شد. وی برای سنجش انواع مهارتهای دیداری ۵ تست فرعی در نظر گرفته است.

آزمون-۱: هماهنگی چشم و دست:

شامل کشیدن خطوط ممتد مستقیم، منحنی یا زاویه دار بین دو حد از پهنای متفاوت یا از نقطه ای به نقطه دیگر بدون خطوط راهنما می باشد.

آزمون-۲: تشخیص شکل از زمینه:

هدف از اجرای این آزمون تعیین این نکته است که آیا آزمودنی می تواند اشکالی را که با اشکال دیگر تداخل کرده تشخیص دهد. درستی خطوط کلی مهم نیست و باید فقط هماهنگی های تقریباً نزدیکی با اشکال راهنما ایجاد کند.

آزمون-۳: ثبات شکل:

آزمونی است که شامل شناسایی اشکال بخصوص هندسی است که در اندازه های متفاوت و نقطه هایی در فضا و تفاوتشان از اشکال هندسی مشابهی ارائه شده است.

آزمون -۴: ادراک فضایی:

این آزمون شامل تمیز اشکال وارونه و چرخشی می باشد یعنی شکل ثابتی را در جهات مختلف و به صورت چرخیده تشخیص دهد.

آزمون -۵: روابط فضایی:

آزمونی که شامل تجزیه و تحلیل اشکال ساده و طرح ها است. این آزمون زاویه ها و خطوط مختلفی هستند که کودک باید آنها را کپی کند.

روش ترمیمی رشد زبان

زبان چیست؟

زبان بسیار پیچیده است. زبان دارای کنش دو گانه ای است و میتوان آن را هم وسیله شناخت؛ یعنی ابزار فکر و هم وسیله ارتباط یعنی ابزار زندگی اجتماعی دانست. وابستگی تنگاتنگ زبان با تحول کلی روان شناختی موجب می شود که اکتساب آن از تعامل های فرد با جهان جسمانی و جهان اجتماعی جدایی ناپذیر باشد.

اونز معتقد است زبان مجموعه ای از قوانین اجتماعی مشترک با سیستمی مرسوم برای ارائه مفاهیم، از طریق استفاده از نمادهای اختیاری و ترکیب قانون مند این نمادهاست .

تمامی نوزادان انسان دارای مکانیزم هایی هستند که آنها را قادر می سازد تا اصوات و قواعد زبان خود را بیاموزند. این مکانیزم ها که توانایی ، بازشناسی زبان مادری را به وجود می آورند تقریباً از حدود شش ماهگی وارد عمل می شوند و آنهایی که دریافت قواعد زبان (شکل شناختی، نحوی، عملی) را برای کودک ممکن می سازند، قبل از دو سالگی قابل مشاهده اند . زبان از اشکال مختلف مانند گفتاری یا نوشتاری و عناصر زبانی گوناگون تشکیل شده است که ، عبارتند از: عناصر زبانی، شبه زبانی ، فرازبانی ، و غیرزبانی .

- عناصر شبه زبانی عبارتند از آهنگ، تکیه یا تاکید و مکث، درکل به چیزی که گفته می شود که به هیجان یا نگرش می افزاید.

- عناصر غیر زبانی عناصری هستند که از آنها معمولاً به عنوان « زبان بدن » (مانند حالت های چهره، حالت بدن و تماس چشمی) یاد می شود.

- عناصر فرا زبانی شامل تفکر و گفتگوی درباره زبان و همین طور تحلیل زبان می باشند.

مراحل ۵ گانه رشد زبانی :

مرحله اول: دوره پیش زبانی ۷ تا ۱۲ ماهگی

این مرحله شامل گریه کردن، بلعیدن (صدای بلع). صدای آب دهان بیرون دادن، خندیدن قان وقون کردن تولید برخی از اصوات زبانی و به تعبیر بزرگسالان، به صورت صامت و مصوت، تلاش در ترکیب اصوات زبانی تولید شده و نهایتاً تولید حدود بیت و پنج واژه نسبتاً مهم می باشد.

مرحله دوم: دوره تولید تک واژه ۱۲ تا ۱۸ ماهگی

در این مرحله تولید تک واژه های معنی دار کاملاً مشخص است و هر تک واژه که تولید می شود. می تواند حامل یک ایده، پیام و یا درخواست باشد که اصطلاحاً آن را واژه عبارت نام نهاده اند.

مرحله سوم: دوره تولید چند واژه ای اولیه ۱۸ تا ۲۴ ماهگی

در این مرحله واژه ها به تدریج ترکیب می شوند و به سوی ایجاد واژه های ترکیب یافته بیشتری می روند. که گفتار کودک شکل تلگرافی پیدا می کند که این دوره اصطلاحاً به دوره تلگرافی هم معروف شده است.

مرحله چهارم: دوره تولید چند واژه ای پیشرفته تر ۲۴ تا ۳۰ ماهگی

در این مرحله از رشد زبانی، تولید عبارات ناقص می باشد و البته حتی جملات کامل را نیز شاهد هستیم و این در حالی است که تولید واژه های جدید کماکان ادامه دارد.

مرحله پنجم: دوره تولید ترکیب های اولیه مشابه بزرگسالان ۳۰ تا ۳۴ ماهگی

در این مرحله از رشد زبانی، پیشرفت های نحوی به طرز چشمگیری محسوس است. جملات کامل تر و پیشرفته تری تولید می شود. کودک برخی از اصطلاحات متداول بین بزرگسالان را به کار می برد که ممکن است اغلب با معنی و مفهوم آنها آشنا نباشد ولی در کاربرد آنها تقریباً همیشه درست عمل می کند.

خصوصیت ساختاری مراکز گفتار کودکان :

از زمان تولد نوزاد به بعد، مناطق مربوط به گفتار بیشتر در نیمکره چپ قرار دارد، در مقایسه با مناطق کالبد شناختی مشابه در طرف راست، در ۵۰ درصد نوزادان برتری ساختمانی بین نیمکره چپ و راست دیده می شود که به صورت رشد بیشتر در مناطق گفتاری اطراف شیار جانبی می باشد. بنابراین غالب بودن نیمکره چپ از هنگام تولد قابل رویت و ارزیابی است. اگر در دوران کودکی منطقه گفتاری آسیب ببیند کودک دچار اختلال گفتاری آشکاری می شود ولی در این سن مرکز گفتار به نیمکره راست منتقل و اختلال گفتار به طور کامل برطرف می شود و در واقع عملکرد گفتار به نیمکره راست واگذار می شود. این توانایی انتقال مرکز گفتار از نیمکره چپ به راست در سنین بالاتر دیده نمی شود و آسیب های مراکز گفتاری به درجات مختلف به صورت دائمی باقی می ماند.

انواع نارساخوانی

نارساخوانی به دو طریق قابل تقسیم است:

مایکل باست انواع اختلال خواندن یا نارساخوانی را در سه دسته تقسیم می کند. که روش درمان، در هر نوع متفاوت است:

نارساخوانی آوایی: در این نوع از نارساخوانی، فرد اطلاعات زیادی از حروف را در ذهن دارد اما در بیان و هجی کردن آنها دچار مشکل است.

نارساخوانی ایده ای: در این اختلال، هجی کردن و بیان آوایی انجام می شود اما فرد به درستی متوجه ساختار لغت نمی شود.

اختلال آوایی و ایده‌ای: گاهی نیز فرد ناتوان در خواندن، در هر دو مورد یعنی آوایی و ایده‌ای مشکل دارد. تقسیم بندی دوم برای نارساخوانی:

انواع نارسا خوانی

الف- نارسا خوانی بینایی

ب- نارسا خوانی شنیداری

الف- نارسا خوانی بینایی

مایکل باست و جانسون عقیده دارند که نارساخوانان بینایی، اختلالاتی در ادراک و حافظه بینایی دارند. این افراد معمولاً در جهت یابی، تمیز اندازه و شکل، تشخیص کلمه بعنوان یک کل و پردازش بینایی و تجسم فضایی دچار دشواری هستند، لذا نمی توانند حروف و کلمات را از یکدیگر تمیز دهند، یا از روی کلمات، آنها را کپی کنند. از طرف دیگر می دانیم که کودکان با آسیبهای بینایی در حرکات چشمهایشان از طرف راست به چپ یا چپ به راست و تعقیب حروف و کلمات چاپ شده دارای مشکل هستند و معمولاً آنها چشمهایشان را روی خط جلو و عقب می برند.

نکته: نقص در فرایند بینایی باید مورد توجه باشد و لذا اجرای آزمون بینایی برای تشخیص مشکلات بینایی کودکان بعنوان بخشی از فرایند تشخیص بسیار حائز اهمیت است.

ب- نارسا خوانی شنیداری

کودکان با نارسا خوان شنوایی می توانند محرکهای بینایی را تشخیص دهند، اما نمی توانند بین حروف و صدای آنها ارتباط مناسب برقرار کنند. این گروه معمولاً در تشخیص صداهای گفتاری، ترکیب صداها، نامگذاری، پردازش شنیداری، توالی حافظه شنیداری، هجی یا ترکیب صداها برای خواندن کل کلمه مشکل دارند. تحقیقات نشان می دهد که فرایند شنوایی در کودکان نارسا خوان کندتر از کودکان عادی است. و نیز این کودکان به زمان بیشتری برای فراگیری آگاهیها از طریق شنوایی و بینایی نیاز دارند. کندی فرایند شنوایی، زمان لازم برای ورود اطلاعات به حافظه کوتاه مدت را نمی دهد، بدن ترتیب بسیاری از مطالب که به کودک عرضه می شود بدون اینکه وارد حافظه کوتاه مدت شود از دست می رود و لذا به حافظه بلند مدت نیز منتقل نمی شود.

درمان و بهبود نارساخوانی:

روش اول باست:

مایکل باست و همکارش برای ترمیم مشکل کودکانی که دچار نارساخوانی بینایی، یعنی دشواری در تداعی کلمات چاپی و معنایی آن هستند، و از حس شنوایی سالمی برخوردارند، روش فنوتیک را پیشنهاد می کند. در این روش آموزش از صداهای مجزا که تدریجاً با هم ترکیب می شوند و کلمات را به وجود می آورند، شروع می شود. مربی چند حرف بی صدا را که از نظر صدا و ظاهر کاملاً متفاوت اند، مانند "م، س، ت" برمی گزیند. سپس هر یک از این حروف را بر کارتی تایپ می کند، آنگاه با نشان دادن آن حرف به کودک، صدای آن را در می آورد، و کودک را نیز تشویق به تلفظ صدای آن می کند. بعد از اینکه کودک شکل و صدای حرف را آموخت،

از او خواسته می‌شود به کلماتی که با این حرف شروع می‌شود، فکر کند. پس از فراگیری چند حرف بی صدا، فعالیت تغییر می‌کند، و در تمرینی دیگر ترکیب صداها و نیز حروف با صدا و به دنبال آن جملات ساده و کوتاه و در نهایت داستان به کودک آموخته می‌شود. مایک باست در اینجا تاکید می‌کند که هر چند آموزش از طریق شنوایی انجام می‌شود، اما هدف بهبود بخشیدن به مشکلات بینایی است.

بنابراین فعالیت‌هایی چون: جور کردن تصاویر و کلمات نوشتاری، نقاشی خطوط اصلی کلمات و اشیاء توصیه می‌شود. بدین گونه به کودک می‌آموزیم که هر کلمه شکل و مفهوم مشخصی دارد.

روش دوم:

مایکل باست و همکارش برای ترمیم مشکل کودکانی که دچار نارساخوانی شنوایی، یعنی دشواری در تشخیص صداها و مختلف و یا توالی حافظه شنوایی هستند، و از حس بینایی سالم برخوردار هستند، روش آموزش کل کلمه را به صورت نوشتاری توصیه می‌کنند.

برای مثال کارتی را که حاوی تصویر "سگ" و نیز کلمه سگ است به کودک نشان می‌دهند و همزمان کلمه را بیان می‌کنند و از او می‌خواهند کلمه را تکرار کند. یا در آموزش کلمه "پريدن" از کودک می‌خواهند که عملاً بپرد و بلافاصله کارت حاوی کلمه پريدن را به او نشان می‌دهند و او را تشویق به تلفظ آن می‌کنند.