

کمک معلم به دانش آموزان ناتوان در یادگیری

نموده، هدف نهایی از آموزش آن درس را با تعاریف رفتاری کاملاً مشخص می‌کند. سپس هدف نهایی به هدفهای جزئی‌تر و ساده‌تری تقسیم شده، برای هریک از اهداف جزئی، مراحل آموزشی خاصی به ترتیب از ساده به مشکل در نظر گرفته می‌شود؛ به گونه‌ای که هر مرحله از مراحل آموزشی، پیش‌نیاز لازم برای مرحله بعد باشد. بالطبع سومین مرحله آموزشی ساده‌ترین مرحله خواهد بود، چرا که بطور قطع دانش‌آموزان قبلاً پیش‌نیازهای لازم را کسب کرده‌اند.

در این برنامه، پس از آنکه دانش‌آموزان در هریک از مراحل پیش‌بینی شده مهارت کافی پیدا می‌کنند، معلم مرحله بعدی را آغاز می‌نماید. آنچه که در این برنامه کاملاً حائز اهمیت است مشخص کردن هدف اصلی یا نهایی از آموزش تکلیف خاص و همچنین قابلیت‌های رفتاری مورد انتظار از دانش‌آموزان در هریک از مراحل آموزشی است.

به عنوان مثال، معلم می‌خواهد به دانش‌آموزان کلاس چهارم دبستان که بعضاً با اختلالات خاص یادگیری مواجه هستند عمل تفریق اعداد ۴ رقمی را بیاموزد. او در نظر دارد که نحوه تفریق یک عدد ۳ رقمی را از یک عدد ۴ رقمی به دانش‌آموزان آموزش دهد. بنابراین هدف اصلی معلم بدین صورت بیان می‌شود:

بعد از آموزش این برنامه، دانش‌آموزان قادر خواهند بود که بدون کمک دیگری اعداد کامل سه رقمی را از اعداد کامل چهار رقمی تفریق کنند.

نحوه انجام این تکلیف را می‌توان به مراحل ساده زیر تقسیم کرد و پیش‌نیاز هر مرحله را معین ساخت.

دکتر غلامعلی افروز

تقسیم دوم

ساده سازی تکالیف درسی

یکی از مؤثرترین روشهای تدریس به دانش‌آموزان ناتوان در یادگیری، روش تجزیه و تحلیل و به عبارتی ساده سازی تکلیف درسی است. استفاده از این روش بدین صورت است که ابتدا معلم موضوع درسی مناسبی را انتخاب

دانش‌آموز باید بتواند یک عدد سه‌رقمی را از عدد سه‌رقمی دیگر با فرض کوچک بودن دو رقم سمت راست عدد بزرگتر از دو رقم سمت راست عدد کوچکتر کسر نماید. (دانش‌آموز این کار را هم با موفقیت انجام می‌دهد). پس از انجام مراحل فوق که ممکن است چندین جلسه به طول انجامد، دانش‌آموز قادر می‌شود که هر نوع عدد سه‌رقمی را از اعداد ۴ رقمی کسر نماید. (تیلر، ۱۹۸۹)

همچنین باید توجه داشت که تکالیف درسی را می‌توان از نظر جریان یا فرایندهای یادگیری تجزیه و تحلیل کرد. مثلاً گاهی از اوقات یک تکلیف خواندنی پیچیده ممکن است متضمن فعالیت‌های بینایی، شنوایی و بیان کردن مواد خواننده شده باشد، در این صورت نیز باید تکلیف ارائه شده به اجزاء یا ابعاد ساده آن تقسیم شود.

بدیهی است پس از آنکه معلم تکلیف ارائه شده را به اجزای کوچک تقسیم می‌کند، اگر در جریان یادگیری مشاهده نماید که بعضی از دانش‌آموزان در یکی از مراحل با مشکل مواجه هستند، لازم است باز هم آن مرحله به مراحل کوچکتر تقسیم گردد. در واقع این روش به معلم نمی‌گوید که چگونه درس بدهد، بلکه هدف از این روش این است که معلم نسبت به محدودیت‌ها و نیازهای آموزشی دانش‌آموزان آگاهی بیشتری پیدا کند. علاوه بر این، همراه با استفاده از این روش، معلم باید از یک برنامه و ساختار آموزشی بسیار مرتب و منظم و باروالم منطقی و کاملاً روشن و واضح برخوردار باشد. بنابراین در هر مرحله لازم است، هدف درس و برنامه آموزشی بطور خیلی روشن و صریح با دانش‌آموزان در میان گذاشته شود.

۱- دانش‌آموزان باید قادر باشند اعداد ۱ تا ۱۸ را از ۱ تا ۱۸ کم کنند. (این کار را بطور صحیح انجام می‌دهند).

۲- دانش‌آموزان باید بتوانند ۰- را از اعداد ۱ تا ۱۰ کم نمایند. (این کار را بدرستی انجام می‌دهند).

۳- دانش‌آموزان باید قادر باشند اعداد یک رقمی را از اعداد دو رقمی، بدون بیشتر کردن عدد سمت راست بالا کسر نمایند. (این کار را بخوبی انجام می‌دهند).

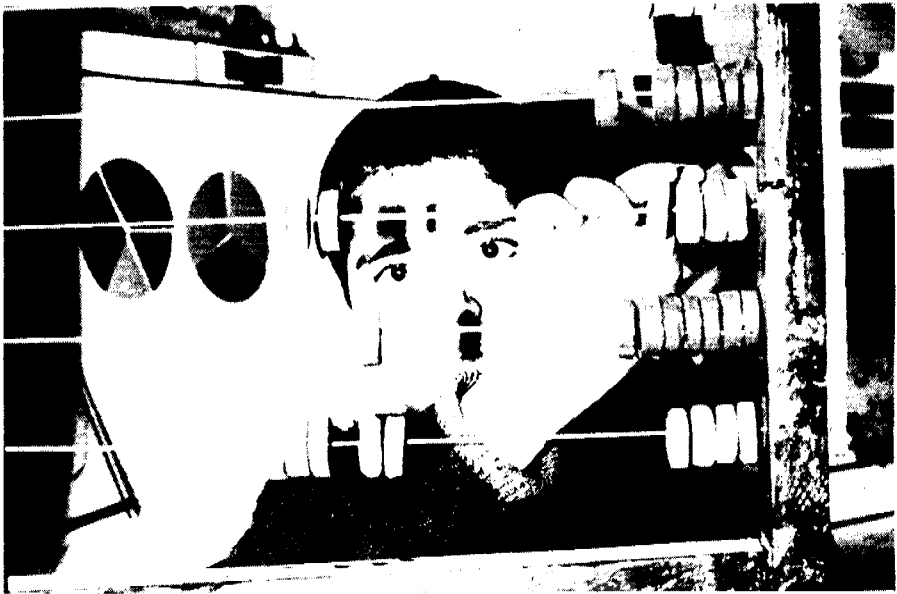
۴- حل مسئله مورد نظر مستلزم آن است که دانش‌آموزان بتوانند یک عدد دورقمی را از عدد دو رقمی دیگر بدون اینکه اولین رقم سمت راست عدد بزرگتر را نام‌گذاری مجدد نمایند، کسر کنند. (این کار را انجام می‌دهند).
مانند: ۱۱-۲۲

۵- دانش‌آموزان باید بتوانند اعداد سه رقمی را از اعداد سه رقمی دیگر کسر کنند، بدون اینکه بخواهند دو رقم سمت راست عدد بزرگتر را دوباره نام‌گذاری کنند. (بدون اینکه عمل انتقال صورت پذیرد) مانند:
۷۲۱-۸۵۳

۶- برای حل مسئله ارائه شده لازم است که دانش‌آموز بتواند عدد یک رقمی را از عدد دو رقمی با انجام عمل انتقال و نام‌گذاری جدید عدد سمت راست عدد بزرگتر کسر نماید. (این کار را می‌تواند انجام دهد). مانند: ۹-۱۳

۷- دانش‌آموزان باید بتوانند عدد دورقمی را از عدد دو رقمی دیگر با کوچک بودن رقم سمت راست عدد بزرگتر کسر کنند. مانند:
۱۳-۲۱ (دانش‌آموزان می‌توانند این کار را انجام دهند).

۸- و سرانجام برای حل مسئله داده شده



استفاده از وسایل و لوازم کمک آموزشی

همچنان به عنوان یک موضوع مورد اختلاف نظر محققان و متخصصان مختلف وجود دارد. بسیاری از پزشکان براین باورند که مصرف مقدار کمی از داروی محرک (تحریک کننده) برای بعضی از دانش آموزانی که دچار اختلال در توجه هستند، ممکن است مؤثر واقع گردد. البته تأثیرات جانبی احتمالی این داروها را باید در نظر گرفت.

بسیاری از دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت نیز بر این عقیده‌اند که از داروها می‌بایست به عنوان آخرین انتخاب استفاده کرد و نباید کودکان را به دارو عادت داد و تأثیر تعلیم و تربیت را نادیده گرفت.

در هر حال عقیده کلی براین است که اگر برای بعضی از کودکان ناتوان در یادگیری، مصرف کمی از بعضی داروها می‌تواند مفید واقع شود، بهتر است از این داروها صرفاً در کنار برنامه جامع آموزشی و توان بخشی و اعمال روشهای رفتار درمانی استفاده گردد.

معلم برای برنامه آموزشی خود می‌بایست از حداکثر امکانات تکنولوژی آموزشی و لوازم و وسایل کمک آموزشی بهره‌مند گردد. تدارک این کار می‌بایست قبل از شروع کلاس صورت بپذیرد. هرگز نمی‌بایست بخشی از اوقات کلاس را صرف تهیه این وسایل کرد و یا دانش‌آموزان را در حین تدریس برای دریافت نقشه، نوار، فیلم و یا بعضاً تخته پاک‌کن روانه دفتر مدرسه ساخت.

دارو درمانی

استفاده از داروهای مختلف برای کودکان عقب‌مانده ذهنی، کودکان سازش نایافته و کودکان ناتوان در یادگیری به امید احتمال مؤثر بودن در وضعیت جسمی، ذهنی و روانی آنان؛

بطور کلی با توجه به مطالعات و مباحث انجام یافته در زمینه استفاده از داروها برای درمان نارساییهای رفتاری و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان ناتوان در یادگیری، موارد زیر قابل ذکر است (تیلرو استرنبرگ ۱۹۸۹)^۲.

الف) در مجموع نتایج حاصل از تحقیقات و مطالعات انجام شده در سالهای اخیر در زمینه تأثیر دارو درمانی در بهبود و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان ناتوان در یادگیری که دچار زیاده فعالی^۳ هستند، کاملاً متناقض و به صورت دو پهلو و مبهم است.

ب) بر اثر دارو درمانی نارسایی موجود در کودکان بر طرف نمی شود و آنها بهبود نمی یابند. به عبارت دیگر مشکلات تحصیلی موجود قبل از دارو درمانی همچنان بعد از شروع دارو درمانی نیز در دانش آموزان مشاهده می شود.

ج) برای اصلاح رفتار و پیشرفت تحصیلی کودکانی که دچار اختلال رفتاری و مشکلات تحصیلی هستند، می بایست مربیان، مشاوران مدرسه، پزشکان و والدین کودکان بطور مشترک و با تشریک مساعی به دنبال راه حلهای درمانی دیگری باشند.

در هر حال اگر داروهایی که به کودک داده می شود به توسط پزشک متخصص تجویز شده است، این مسأله برای شخص پزشک، مربیان و والدین بسیار مهم است که از میزان و چگونگی مصرف دارو به توسط کودک در خانه و مدرسه و در طول روز و شب اطمینان حاصل کنند.

در اینجا به برخی از نتایج حاصل از مصرف داروهای تحریک کننده و به اصطلاح آرام بخش به توسط کودکان اشاره می کنیم.

۱- در یک مطالعه تجربی، مصرف داروهای

محرك روی حدود ۷۰ درصد از دانش آموزان مورد مطالعه که دارای اختلالات بارزی در توجه کردن بودند، بطور موقت (کوتاه مدت) موجب بهبود دامنه توجه آنها گردید، اما استفاده از داروی محرك به تهایی و در دراز مدت سبب هیچ گونه تغییری در رفتار دانش آموزان مورد مطالعه نشد (پل هم، ۱۹۸۶)^۴.

۲- استفاده از داروی ریتالین^۵ (مثیل فنیدیت^۶) به توسط کودکان زیاده فعال و یا دارای اختلال در توجه، تا حدودی موجب بهبود دامنه توجه این کودکان می شود، به گونه ای که کمتر حواسشان پرت شده، کمتر ناراحت می شوند و رفتارهای نامطلوب آنان بخصوص رفتارهای سرخاشگرانه کاهش می یابد. اما به رغم مصرف مستمر داروها که خود عوارض جانبی ناخوشایندی را نیز به همراه دارد، باز هم در دراز مدت مشاهده می شود که این کودکان در مقایسه با سایر همسالان خود دارای دامنه توجه کمتری هستند (ایکوف و گیتل من، ۱۹۸۵)^۷.

۳- هر کودکی که به لحاظ اختلال در توجه داروهای محرك مصرف می کند، اگر پس از شروع مصرف این داروها دچار "تیک های" مختلف گردد، می بایست فوراً نزد پزشک معالج ذی ربط برده شود. این کودکان ممکن است دارای سندرم تشخیص داده نشده "تورت"^۸ باشند (لرر، ۱۹۸۷)^۹.

۴- بعضی از مطالعات تجربی نشان می دهد که مصرف داروی "پیراستام"^{۱۰}، به توسط کودکان ناتوان در یادگیری تا حدودی موجب بهبود سرعت خواندن، دقت، ادراک و همچنین صحت در نوشتن دانش آموزان نارساخوان (دیسلسیکسیک^{۱۱}) می شود و عوارض جانبی منفی

- 6 - METHYL PHENIDATE
 7 - ABIKOFF & GITTELMAN 9 - LERER
 8 - TOURETTE SYNDROME 10 - PIRACETAM
 11 - DYSLEXIC STUDENT
 12 - CHASE & SCHMITT
 13 - WILSHER, ATKINS & MANFIELD

مصرف این دارو کمتر از عوارض منفی
 "رتالین" بوده است.

(چیس واشمیت^{۱۲}، ۱۹۸۴؛ ویلشر، اتکینز، ومن
 فیلد، ۱۹۸۵)^{۱۳}.

در هر حال هنوز تأثیر کاملاً مثبت و عاری از
 هرگونه عوارض منفی جانبی داروهای محرک
 در رفع اختلالات و نارساییهای آموزشی
 دانش آموزان ناتوان در یادگیری بطور قطع و
 یقین به اثبات نرسیده است. گرچه همان طوری
 که اشاره شد بعضاً برخی از داروها وبه میزان
 کم، تا حدودی در بهبود وضعیت شخصی و
 رفتاری بعضی از دانش آموزان ناتوان در
 یادگیری (باتوجه به تفاوتهای فردی از نظر
 جسمی، ذهنی، شرایط زیستی - روانی و غیره
 مؤثر واقع می شود. اما آنچه که از اهمیت
 بسزایی برخوردار است و عموماً پزشکان
 محقق و متخصص نیز بدان معتقد هستند، این
 است که مهمترین مسأله در اصلاح و بهبود
 وضعیت آموزشی و تحصیلی دانش آموزان
 ناتوان در یادگیری اعم از اینکه در مورد آنها
 داروی خاصی تجویز شده باشد و یا اینکه
 هیچ گونه دارویی مصرف نکنند، همان
 بهره گیری از روشهای خاص آموزش و پرورش
 ویژه است. به عبارت دیگر می بایست همیشه
 اساس کار را در ارتباط با کودکان ناتوان
 در یادگیری بر تعلیم و تربیت استوار کرد و در
 صورت لزوم و با رعایت مصالح حال و آینده
 کودک از عوامل درمانی دیگر نظیر داروها (با
 حداقل عوارض جانبی) استفاده نمود.

پاورقیها:

- 1 - TAYLOR, 1989
 2 - TAYLOR & STERNBERG 4 - PELHAM
 3 - HYPERACTIVE 5 - RITALIN

دور و بانم
 خون دو اینتر

پدران شریف و باایمان!
 مادران عزیز و باوقوفی!

همه ازین حقیقت آگاهیم
 کودکان هدیه بی خدا

هدیه بی خدای خداست فرزندان
 هدیه بارانگاه باید داشت

در حسینم نماز ایشان را
 دور از هر گنا باید داشت

پدر و مادر من اگر گناه
 کودکان انما از خوان سارند

خود همیشه شوند ایشان را
 به همان جایگه، روان سازند

محمد جوادی مجتهد