



درآمدی بر روش‌های مشاوره با کودکان استثنایی

کامران گنجی / عضو هیأت علمی
دانشگاه آزاد اسلامی (ملایر)

شکوه ابوطالبی / کارشناس ارشد روان‌شناسی
تربیتی، مشاور خانواده

مقدمه

این وضعیت را به وجود آورده‌ام؟»، «دلسوزی برای خویشتن^۱» (چرا این وضعیت برای من اتفاق افتاد؟) یا حتی تنفر از خویشتن^۲ را تجربه کنند. تمامی والدینی که با این واقعیت که فرزند آنها ناتوان است روبه‌رو می‌شوند، به شیوه‌ی یکسانی واکنش نشان نمی‌دهند.

هاردمن، درو و ایگان^۳ (۲۰۰۲) می‌گویند که بسیاری از والدین در نخستین وهله دچار شوک (ضربه روانی) می‌شوند، که این واکنش ممکن است با احساساتی نظیر اضطراب، گناه، سستی، سردرگمی، درماندگی، خشم، ناباوری یا انکار کردن همراه باشد. افزون بر این، روابط بین اعضای خانواده معمولاً تغییر می‌کند. کودکی با ناتوانایی جسمی، ذهنی یا رفتاری، چالش‌های منحصر به فرد و متفاوتی را برای نهاد خانواده فراهم می‌کند. برای مثال، ممکن است کودک بر اثر تعارض‌های شدید میان اعضای خانواده، کل خانواده را گرفتار بحران سازد. روابط خانوادگی ممکن است با افزایش فشارهای ناخواسته‌ی جسمی، هیجانی و مالی تضعیف شود. در مواردی هم، این کودک ممکن است منبع و عامل یکپارچگی بوده، اعضای خانواده را به یکدیگر پیوند داده و روابط آنها را محکم‌تر سازد. رشد و بلوغ نیز برای کودک و والدین مشکلات خاصی را به همراه می‌آورد. برخی از کودکان استثنایی هنگام ورود به مدرسه با مشکلات تحصیلی روبه‌رو می‌شوند.

کودکان استثنایی از چند جنبه با همسالان خود تفاوت دارند. آنها از نظر ظاهر جسمانی، توانایی‌های یادگیری یا رفتار، با آنچه که بهنجار یا طبیعی به شمار می‌آید فاصله دارند. آنها ممکن است به صورت استثنایی سرآمد، یا از نظر توانایی‌شان برای یادگیری یا کارکرد طبیعی در زندگی دچار محدودیت باشند.

در بسیاری از موارد، مشاوره با کودک استثنایی به ارزیابی، تشخیص مبهم و شاید ارایه‌ی یک پیش‌آگهی محدود شده است. سپس والدین و کودکان حداکثر تلاش را به عمل می‌آورند تا با مشکلات رشدی و سازگاری، دست و پنجه نرم کنند. آنها چیزی در باره‌ی این وضعیت دریافت نمی‌کنند. آنها چیزی در باره‌ی واژه‌های مشکلات یادگیری، اجتماعی یا رفتاری نمی‌آموزند و مشاوران به والدین و کودکان در زمینه‌ی سازگاری و فائق آمدن بر شرایط معلولیت، کمک چندانی نمی‌کنند. پزشکان، پرستاران، آموزگاران و مشاوران، در جامعه‌ای که برای درک و تحمل تفاوت‌ها ظرفیت اندکی دارد، در زمینه‌ی کار کردن با مشکلات متفاوت، به خوبی آماده نشده‌اند.

یک کودک ویژه بودن، هم برای والدین و هم برای کودک استثنایی، مشکلاتی فراهم می‌سازد. والدین در زمینه‌ی ناتوانی، سردرگم هستند. آنها در مورد زندگی حال و آینده کودک خود نگران هستند. آنها ممکن است احساساتی همچون «گناه» (آیا من

کودک ممکن است برای جبران این مشکلات، با گوشه‌گیری جسمی یا روانی از دنیای مدرسه واکنش نشان دهد یا دچار مشکلات رفتاری بشود. روابط اجتماعی می‌تواند به راحتی مصیبت بار باشد؛ همسالان اغلب استثنایی بودن را نمی‌فهمند. در خانه وضعیت بهتر از این نیست، به ویژه زمانی که یادداشتی با این مضمون از سوی معلم یا مدیر مدرسه ارسال می‌شود «جانی در مدرسه خوب نیست، او باید سخت‌تر مطالعه کند»، جانی در کلاس بد رفتاری می‌کند، ما نمی‌توانیم بیش از این رفتارهای ناهنجار او را تحمل کنیم». چنین به نظر می‌رسد که کسی در نمی‌یابد این گونه مشکلات یادگیری و رفتاری ممکن است علت‌های زیربنایی داشته باشند. از آنجایی که والدین بیشتر از دیگران به طور مستقیم با پیشرفت تحصیلی کودک سروکار دارند، ممکن است به کودک فشار بیاورند تا بیشتر مطالعه کرده یا رفتار مناسب‌تری داشته باشد. شاید جانی به سختی تلاش کرده باشد، اما با وجود این هنوز نتوانسته انتظارات والدین و مدرسه را برآورده سازد. او ممکن است با خود بگوید «چه فایده‌ای دارد؟ هر چه قدر هم سعی می‌کنم باز هم نمی‌توانم آنها را راضی کنم». جامعه ممکن است فرصت کمک کردن به جانی برای تبدیل شدن به یک شهروند بارآور و بزرگسال خوشبخت را از دست بدهد، مگر اینکه کسی در این فرایند مداخله کند و او کسی نیست جز مشاور.

نخستین وظیفه‌ی مشاورى که با کودکان استثنایى کار می‌کند، پرداختن به خودپنداره‌ی کودک است.

طبقه‌بندی کودکان استثنایی

اسمیت و لوکاسون (۱۹۹۵) براین باورند که هیچ چیز مانند نظام طبقه‌بندی مناسب برای آموزش و پرورش ویژه نمی‌تواند در نام‌گذاری ناتوانی‌ها، تفاوت‌فائل شدن بین آنها و گفت‌وگو کردن به شیوه‌ای معنادار و کارآمد در باره‌ی یک ناتوانی خاص، به ما کمک می‌کند (ص ۹-۱۰). افزون بر این، یک نظام طبقه‌بندی سودمند است زیرا برای پژوهش، اعمال فشار برای بهبود خدمات و درمان‌های خاص مرتبط با ناتوانی‌های خاص، ضروری می‌باشد.

قانون آموزش و پرورش افراد با ناتوانی‌ها (IDEA)، ۱۳ طبقه‌ی متفاوت از ناتوانی‌ها را در بر می‌گیرد، و اگر ناتوانی بر عملکرد آموزشی تأثیر بگذارد، افراد ۳ تا ۲۱ سال برای دریافت خدمات ویژه واجد شرایط شناخته می‌شوند. مرکز ملی اطلاعات کودکان و

نوجوانان با ناتوانی‌ها (NICHCY، ۲۰۰۲) فهرستی از طبقه‌ها و توصیف مختصر هر کدام را به شرح زیر ارائه کرده است:
در خودماندگی: یک ناتوانی رشدی که به طور عمده بر ارتباط کلامی و غیرکلامی و تعامل اجتماعی تأثیر می‌گذارد.

ناشنوا-نابینایی: ترکیبی از نارسایی‌های شنوایی و بینایی
ناشنوایی: نارسایی شنوایی شدید
اختلال هیجانی: شامل یک یا بیش از پنج مشکل است که برای مدتی طولانی و به میزان مشخص ادامه دارد.

آسیب شنوایی: نارسایی شنوایی که در زیرمجموعه‌ی ناشنوایی قرار نمی‌گیرد.

عقب‌ماندگی ذهنی: عملکرد هوش عمومی که به طور معناداری پایین‌تر از میانگین است.

ناتوانی‌های چندگانه: نارسایی‌های همزمان نظیر عقب‌ماندگی ذهنی و نابینایی

نارسایی استخوانی: نارسایی استخوانی شدید
سایر اختلالات‌های بهداشتی: ضعف بدنی، نیروی حیاتی یا

هشیاری ناشی از مشکلات سلامتی حاد یا مزمن
ناتوانی یادگیری خاص: اختلال در یک یا چند فرایند مربوط به درک و فهم یا استفاده‌ی از زبان که ناشی از مشکلاتی در شنیدن، تفکر، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، هجی کردن یا انجام محاسبات ریاضی است.

اختلال گفتار یا زبان: اختلال ارتباطی نظیر لکنت، اختلال تولید یا صدا

صدمه مغزی ضربه‌ای: یک آسیب مغزی اکتسابی بر اثر نیروی فیزیکی خارجی که باعث اختلال کامل یا جزئی کارکردی و/یا روانی می‌شود.

نارسایی بینایی شامل نابینایی: اختلال در بینایی (NICHCY، ص ۱-۳).





روش های مشاوره با کودکان استثنایی

مشاوره عبارت از یک رابطه‌ی درمانی، فرایند حل مسأله، بازپروری و روشی برای تغییر رفتار است. همچنین مشاوره روشی برای کمک کردن به کودکان به منظور چیره شدن بر مشکلات رشدی، و فرایندی برای پیش‌گیری است. از آنجایی که بسیاری از کودکان استثنایی همواره با طرد و شکست روبه‌رو می‌شوند، نیازمند یک رابطه‌ی مطلوب هستند، کسی که به آنان گوش کند، در تعیین هدف‌های حال و آینده‌ی یاری‌شان نماید، آنها را در زمینه‌ی بهسازی روابط میان فردی راهنمایی کند؛ و شاید از تمام اینها مهمتر به آنان در ایجاد خودپنداره و اعتماد به نفس قوی، کمک کند (تامپسون و همکاران، ۲۰۰۴).

مشاوران برای درک دنیای کودک استثنایی، نیازمند دانش بنیادین در مورد وضعیت ناتوانی هستند. نشانه‌ها و ویژگی‌های عمومی کودک استثنایی کدام‌ها هستند؟ چه محدودیت‌هایی دارد؟ نقاط قوت و ضعف کودک چیست؟ تمامی کودکان نیازهای رشدی و روانی مشترک دارند، اما آیا نیازهای خاص دیگری هم وجود دارند که در این گونه کودکان باید بدانها توجه نمود؟ نیازی نیست که مشاور به یک متخصص در زمینه‌ی روش‌های آموزش در آموزش و پرورش ویژه تبدیل شود، اما آگاهی از نیازها و ویژگی‌های این گونه کودکان برای مشاوره‌ی کارآمد، ضروری است. مشاوران باید به سؤال‌های زیر برای خودشان پاسخ دهند: آیا مشاوره‌ی من به کودک در زمینه‌ی برقراری روابط مطلوب با هم‌کلاسی‌هایش کمک می‌کند؟

آیا مشاوره‌ی من باید بر کمک به کودک برای حل کردن مشکلات خودش، متمرکز شود؟
آیا مشاوره‌ی من به کودک کمک می‌کند تا نسبت به خودش احساس بهتری داشته باشد؟

آیا مشاوره‌ی من با والدین و معلمان کودک، به آنها کمک می‌کند تا روش‌های تعاملی را که باعث افزایش عزت نفس و احساس خودبستگی کودک می‌شوند، رایج‌تر کنند؟

احتمالاً نخستین وظیفه‌ی مشاوره‌ی مشاوره‌ی که با کودکان استثنایی کار می‌کند، پرداختن به خودپنداره‌ی کودک است. خودپنداره‌ی هر فرد از همان ابتدای زندگی براساس پس‌خوراندهایی که افراد مهم در دنیای کودک از ایه می‌کنند، شروع به شکل‌گیری می‌کند. والدین، دوستان، معلمان و همسالان در تعامل‌های روزمره‌ی خود، پیام‌های کلامی و غیرکلامی فراوانی در مورد ارزشمندی و توانایی‌های کودکان برای آنان ارسال می‌کنند. کودکان استثنایی و حتی سرآمد نیز اغلب پیام‌های منفی دریافت می‌کنند.

والدین کودکان با ناتوانی ممکن است احساس گناه کرده و یا

بیش از اندازه حمایتگر باشند، دوستان و همسالان ممکن است احساس دلسوزی کرده و یا به این گونه کودکان با دیده‌ی افراد سرباز بنگرند، و معلمان ممکن است با بی‌زاری ناگزیر از کار کردن با آنها باشند. از آنجایی که بسیاری از کودکان استثنایی، انواع طرد شدن‌ها و شکست‌ها را تجربه می‌کنند، دارای خودپنداره‌ی منفی هستند (تامپسون و همکاران، ۲۰۰۴).

مشاور باید به منظور هماهنگی تمامی خدمات برای کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری، با سایر متخصصان و کسانی که با این گونه کودکان در تماس هستند، نظیر معلمان، پزشکان و کارشناسان استثنایی در ارتباط باشد.

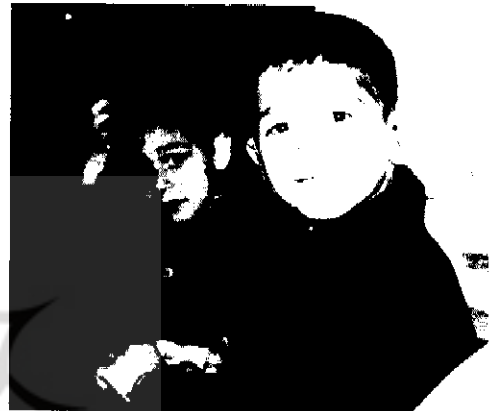
کودک سرآمد

بسیاری از مباحث کودکان استثنایی به کودکان با ناتوانی یا با برخی از معلولیت‌ها پرداخته‌اند. با وجود این کودکان سرآمد نیز، استثنایی هستند. اسمیت (۱۹۸۸) می‌گوید، کودکان سرآمد یا با استعداد با موانعی همچون همسالان ناتوان خود روبه‌رو نمی‌شوند، اما به جای آن توسط جامعه و نظام‌های آموزشی که آنها را به چالش فرا نمی‌خواند، دچار معلولیت و بازدارندگی می‌شوند. افزون بر این والدین، معلمان و دیگر افراد، گاهی اوقات به طور ناخواسته کودکان سرآمد را از شکوفایی استعدادهایشان باز می‌دارند. بسیاری از مردم بر این باورند که افراد تیزهوش می‌توانند بدون کمک دیگران هر مشکلی را حل کرده و برای آن راهی بیابند. کودک سرآمد ممکن است به علت ذهن استثنایی و علائق خلاق در برقراری ارتباط با دوستان خود مشکل داشته باشد. هر چند که این گونه کودکان دانشی فراتر از سن خود دارند، ممکن است توانایی هیجانی (یا هوش هیجانی) لازم برای کنار آمدن با این دانش را نداشته باشند. فشاری که از سوی والدین، معلمان، همسالان و جامعه به کودکان سرآمد وارد می‌آید، ممکن است بسیار زیاد و فراتر از تحمل آنان باشد.

از آنجایی که مدرسه‌ها کودکان سرآمد و با استعداد را در بسیاری از زمینه‌ها (به ویژه تحصیلی) برجسته می‌دانند، معلمان تشخیص نمی‌دهند که این گونه کودکان نیز برای فائق آمدن بر مشکلات اجتماعی یا هیجانی خود نیازمند مداخله‌های مشاور هستند. کودک سرآمد بدان سبب که با کسی که دارای علائق مشابه بوده و نسبت به جهان پیرامون دیدگاه یکسانی داشته باشد در ارتباط نیست، احساس انزوا، جدایی و تنهایی می‌کند.

یکی از وظایف مشاورانی که با کودک با ناتوانی یادگیری کار می کنند، هماهنگی خدمات تشخیصی به منظور تعیین نقاط قوت و ضعف خاص کودک و همکاری در تدوین یک برنامه آموزشی مناسب براساس این یافته هاست.

مشاور می تواند از چندین راه به کودک سرآمد کمک کند. مشاور می تواند به کودک در درک پدیده ی سرآمدی، نوع تفاوت با دیگران و اینکه تفاوت بودن امر پسندیده ای است، کمک کند. کودکان سرآمد ممکن است در زمینه ی تشخیص توانمندی ها و محدودیت های خود و همچنین توانایی ها و محدودیت های دیگران، نیازمند کمک باشند. بادالاتو ۱۰ (۱۹۹۸) مشاوران را واداشت تا نیازهای خاص دختران سرآمد را از راه تشکیل گروه های حمایتی و گروه های رشد حرفه ای برای آنان، تشخیص دهند. این امر شیوه ی ارزشمندی برای شکل گیری روابط مطلوب بین همسالان می باشد.



کودکان با نقص مهارت های اجتماعی، مشکل های رفتاری آشکار و تعارض های درونی توصیف می شوند.

اسمیت و لوکاسون (۱۹۹۵) راهبردهای تغییر رفتار، مشاوره فردی و خانوادگی، آموزش اخلاقی و پرورش منش را برای آنان پیشنهاد می کنند. مشاور باید به منظور هماهنگی تمامی خدمات برای کودکان با اختلال های هیجانی- رفتاری، با سایر متخصصان و کسانی که با این گونه کودکان در تماس هستند، نظیر معلمان، پزشکان و کارشناسان استثنایی در ارتباط باشد.

این کودکان به عشق و تفاهم و همچنین مشاوره ی نیاز دارند که بتواند برای آنان امنیت و ثبات فراهم کند. مشاور کارآمد در زمینه ی کار با کودکان دارای اختلال هیجانی- رفتاری، می تواند احساسات و ناکامی های این کودکان را یافته و منعکس کند، در مورد این احساسات با آنان گفت و گو کند و به خوبی از عهده ی کنترل آنها برآید. این کودکان اغلب در روابط شان، ناهمسانی را تجربه کرده و ممکن است به علت تجربیات گذشته با افراد آزارگر، نسبت به بزرگسالان بدبین باشند. مشاور باید برای تعیین کردن محدودیت برای این کودکان، به اندازه ی کافی قوی بوده و آنها را متقاعد سازد که مسوولیت رفتار خود را بپذیرند.

پاتون^{۳۳} (۱۹۹۵) به منظور افزایش تفکر منطقی مؤثر و رفتارهای اجتماعی مطلوب در گروهی از نوجوانان با اختلال های هیجانی رفتاری، از روش درمان عقلانی هیجانی- رفتاری استفاده کرد. مشاور می تواند برای همسانی و ثبات بخشیدن به زندگی کودک با اختلال هیجانی- رفتاری، با او در باره ی رفتارهای مورد انتظار و مطلوب گفت و گو کند. نوشتن فهرستی از رفتارهای نامطلوب و پیامدهای آنها، اغلب سودمند است.

مشاور، والدین، معلمان و تمامی کسانی که در زندگی کودک نقش دارند باید تمایل داشته باشند تا قواعد و محدودیت هایی را تعیین کرده و همواره به قواعد پایبند باشند. روش های تغییر رفتار که بر تقویت مثبت تأکید دارند نیز مؤثر هستند. تمرین های آرمیدگی^{۳۴}، گفت و گو درمانی^{۳۵}، فعالیت های بدنی، نوشتن، نقاشی

مشاوره با کودکان سرآمد برای مشاور چالش برانگیز است. این گونه کودکان اغلب بسیار مستقل هستند و ممکن است به تنهایی در پی حل مشکلات خود باشند. آنها همچنین در جبران کردن یا پنهان ساختن بسیاری از احساسات و نگرانی های خود، با هوش هستند. کارآمدترین روش برای کمک به توسعه ی روابط کودک سرآمد شرکت دادن وی در گروه های ناهمگن ورزشی است. مشاوره توسط کتاب^{۳۶} نیز می تواند به کودک سرآمد در حل کردن مشکلات زندگی اش کمک کند، به ویژه اگر داستان با او به بحث گذاشته شده و درک معنا و کاربرد آن به وی کمک شود.

کودکان با اختلال های هیجانی و رفتاری

اسمیت و لوکاسون (۱۹۹۵) شاخص های احتمالی اختلال های رفتاری و هیجانی را بدین شرح فهرست کرده اند: نداشتن دوست یا داشتن دوستان معدود، مشکل در روابط خانوادگی، مشکل در ارتباط با معلم، رفتار فزون جنبشی، پرخاشگری نسبت به خود یا دیگران، تکانشگری، مهارت های اجتماعی رشد نیافته، احساس افسردگی و ناخشنودی، در خود خیزیدن^{۳۷}، اضطراب یا پرهراسی، ابراز افکار خودکشی، حواس پرتی، نداشتن تمرکز برای مدت مناسب. افزون بر این آنها می گویند که عملکرد تحصیلی این گونه کودکان معمولاً کمتر از حدی است که از آنها انتظار می رود. این





کردن یا بازی هایی که در برنامه ی روزانه ی کودک گنجانده می شوند، ممکن است باعث رهایی از تنش و سایر هیجان ها شوند. تغییر در محیط، انتظارها، محرک ها و تعارض ها باید به حداقل ممکن برسد.

تارور بهرینگ، اسپاگنا و سالیوان^{۱۷} (۱۹۹۸) اظهار می کنند که مشاوران با ارایه ی راهبردهای مهارت اجتماعی و برنامه های کلاسی در زمینه ی حل مسأله، حل تعارض، کنترل خشم و دوست یابی، می توانند به معلمان کمک کنند. گروه همسالان می تواند از راه فراهم ساختن الگو برای رفتار مطلوب، تقویت کننده ی کارآمدی برای کودکان استثنایی باشد.



کودک با ناتوانی یادگیری

ناتوانی یادگیری یک واژه ی کلی برای انواع متفاوت مشکلات یادگیری، و در بسیاری از موارد مهارت های مربوط به خواندن، نوشتن، گوش دادن، صحبت کردن و محاسبات ریاضی است (NICHCY، ۲۰۰۲). بوداو و ایس^{۱۸} (۲۰۰۲) بیان می کنند که افراد با ناتوانی یادگیری معمولاً هوش متوسط یا بالاتر از متوسط دارند، اما با وجود این به سطح موفقیت و پیشرفت همسالان دست نمی یابند. مهمترین ویژگی ناتوانی یادگیری، پیشرفت تحصیلی ضعیف است.

همانند مشاوره با سایر کودکان استثنایی، مشاور فرایند مشاوره برای کودکان با ناتوانی یادگیری را نیز با تشخیص و انعکاس احساسات آغاز می کند. از آنجایی که ویژگی های این گونه کودکان تمایل به ایجاد یک دنیای بی ثبات دارند، اغلب شکست، طرد شدگی، انزوا و سردرگمی را تجربه می کنند. برخی از کودکان با ناتوانی یادگیری دچار کمبود ادراک و مهارت های اجتماعی هستند و در موقعیت های اجتماعی عملکرد ضعیفی دارند. آنها ممکن است در دوست یابی و ایجاد روابط مناسب در خانواده، مشکل داشته باشند. تلاش برای ایجاد تصویر بدنی و ادراک خویشتن، حساسیت نسبت به دیگران، بالیدگی و مهارت های اجتماعی، عزت نفس و سلامت هیجانی، می تواند این شرایط را بهبود بخشد.

تامپسون و لیترل^{۱۹} (۱۹۹۸) برای نوجوانان با ناتوانی های یادگیری، مشاوره ی مختصر مبتنی بر راه حل را پیشنهاد کرده اند. الگوی چهار مرحله ای که آنها مورد استفاده قرار دادند، شامل برقراری رابطه نزدیک و سپس کمک کردن به دانش آموز در مرحله ی ۲، تلاش های قبلی، آنچه انجام شده و راه حل های احتمالی جدید را مورد توجه قرار می دهند. در مرحله ی ۳ مشاور در زمینه ی تصمیم گیری در مورد یک هدف خاص معین، قابل اندازه گیری دست یافتنی، به دانش آموز کمک می کند. چهارمین مرحله تعیین یک تکلیف خاص برای کمک به دانش آموز در دست یافتن به هدف است.

بوداو و ایس (۲۰۰۲) آموزش مستقیم مهارت های خاص و یادگیری راهبرد آموزش را بهترین روش های آموزشی برای کودکان با ناتوانی یادگیری می دانند. این گونه کودکان باید با رویکرد گام به گام، الگوگیری، تمرین و پس خوراند مناسب، آموزش ببینند. اسمیت (۱۹۹۸) می گوید آن دسته از معلمان که از روش های آموزشی مناسبی استفاده می کنند که کودکان با ناتوانی یادگیری را به طور فعالی درگیر می سازد، به کودکان در تمرکز بر روی تکلیف و یادگیری مهارت های حل مسأله کمک می کنند. این گونه معلمان به کودک در درک ارتباط بین تلاش و موفقیت و یادگیری نحوه پیش بینی پیامدهای رفتارشان کمک می کنند. از آنجایی که مشاوره نیز نوعی آموزش است، این پیشنهادها برای مشاوران نیز مناسب هستند.

هدف های مشاوره در مورد این گونه کودکان عبارت اند از: افزایش مهارت های اجتماعی، کمک به تسلط بر احساس شکست و ایجاد نگرش مثبت نسبت به یادگیری؛ رویکردهای شناختی- رفتاری ممکن است در راستای دستیابی به این هدف ها مفید باشند. یکی از وظایف مشاورانی که با کودک با ناتوانی یادگیری کار می کنند، هماهنگی خدمات تشخیصی به منظور تعیین نقاط قوت و ضعف خاص کودک و همکاری در تدوین یک برنامه ی آموزشی مناسب براساس این یافته هاست. یک ارزیابی تشخیصی، ارزیابی جسمی، آموزشی و روانی را در بر می گیرد، و احتمالاً نظرات سایر متخصصان نظیر آسیب شناس گفتار یا چشم پزشک را شامل می شود.

در سال های اخیر متخصصان امور پزشکی برای کنترل دامنه ی توجه، حواس پرتی و رفتار کودکان با ناتوانی یادگیری از دارو ها نیز استفاده کرده اند. بکارگیری دارو هنوز بحث برانگیز است و مشاوره ی که درگیر این فرایند است فقط باید به مشاهده ی تأثیر های این دارو ها و گزارش کردن این تأثیر ها به والدین بپردازد. سایر درمان ها از جمله کنترل رژیم غذایی، مصرف ویتامین های

قوی و آموزشی حرکتی هنوز زیر سؤال هستند و یافته‌های پژوهشی در این زمینه اندک است.

مشکلات هیجانی که در وهله‌ی اول توسط احساسات شکست و بی‌ارزشی به وجود می‌آیند، اغلب مشکلات کودکان با ناتوانی یادگیری را تشدید می‌کنند. هرگونه برنامه‌ای که برای این گونه کودکان طراحی می‌شود باید مشاوره‌ی فردی یا گروهی را نیز در بر بگیرد. مشاوره با کل خانواده به منظور پرداختن به احساسات و واکنش‌های تمام اعضای خانواده، ضروری است. روش‌های تغییر رفتاری که در خانه و مدرسه اجرا می‌شوند، ساختار و ثباتی را فراهم می‌سازند که به کودکان با ناتوانی یادگیری در امر جهت‌یابی در دنیای پر آشوب کمک می‌کنند. آموزش آمادگی به کودکان با ناتوانی یادگیری در فائق آمدن بر تپش‌ها و اضطراب کمک می‌کند؛ گفت و گو درمانی می‌تواند برای بیان احساسات سرکوب شده و کشف تردیدها، فرصت مناسبی فراهم کند.

اختلال نارسایی توجه - فزون جنبشی و اختلال نارسایی توجه

بر اساس گفته‌ی گولد ستاین و گولد ستاین^{۱۹۹۰} مجموعه‌ی مشکلاتی که اختلال نارسایی توجه - فزون جنبشی نامیده می‌شوند، بسیاری از مشکلات شدت پیچیده‌ی دوران کودکی را به وجود آورده و باعث مراجعه‌های پی‌درپی برای دریافت کمک حرفه‌ای شده‌اند. آنها نشانه‌های این اختلال را با عنوان بی‌توجهی، برانگیختگی بیش از اندازه، فزون جنبشی، تکانشگری و مشکل در به تأخیر انداختن ارضای نیازها، خلاصه کرده‌اند.

گولد ستاین و گولد ستاین^{۱۹۹۰} می‌گویند که اختلال نارسایی توجه با و بدون فزون جنبشی، اختلال‌های متفاوتی هستند. روش‌های رفتاری که برای سایر کودکان با مشکلات فزون جنبشی، برانگیختگی بیش از اندازه و رفتارهای نامناسب به کار می‌روند، در مورد کودکان با اختلال نارسایی توجه فزون جنبشی نیز مؤثر هستند. آنها به یک محیط سازمان یافته با محرک‌های محدود و با برنامه‌ی زمانبندی ثابت پاسخ می‌دهند. مشاوران باید در زمینه‌ی طراحی برنامه‌های تغییر رفتار و بکارگیری قواعد در خانه و مدرسه، با والدین و معلمان همکاری کنند. کودکان باید قواعد و مقررات و پیامدهای ناشی از عدم رعایت آنها را پیش از زیر پا گذاشتن این قواعد و مقررات بدانند. تمامی بزرگسالان نیز باید هنگام بکارگیری پیامدهای مثبت و منفی، صبور، آرام و ثابت قدم باشند. کودکان با اختلال نارسایی توجه ممکن است در زمینه‌ی سطح فعالیت، نیازمند فعالیت‌های جسمی برنامه‌ریزی شده در فاصله‌های مناسب باشند؛ هرچند که ممکن است نتوانند خودشان

را با ورزش‌ها و بازی‌هایی که نیازمند هماهنگی هستند، سازگار کنند.

فنون بازسازی شناختی^{۳۳} می‌تواند روش‌های بسیار مثبت تفکر و همچنین نظارت بر رفتار خویش را به کودک بیاموزند. مشاوره‌ی گروهی برای آموزش مهارت‌های اجتماعی بسیار کارآمد ممکن است در بخشی از فرایند درمان مفید باشد؛ هرچند مشاوران باید میزان آمادگی کودک برای بهره‌مندی از این تعامل و عملکرد وی به عنوان عضوی از گروه را به دقت ارزیابی کنند.

بنابه گفته‌ی کاتمن، رابرت و بیکر^{۱۹۹۵} والدین کودکان با اختلال نارسایی توجه فزون - جنبشی در بررسی آنها، در مورد عزت نفس، سازگاری آتی و کمبود مهارت‌های اجتماعی فرزندان خود و همچنین فشارهای روانی ناشی از سرپرستی این گونه کودکان، تا اندازه‌ی زیادی ابراز نگرانی کرده‌اند. مشاوران می‌توانند حلقه‌ی ارتباطی بسیار مهمی بین کودکان با اختلال نارسایی توجه فزون - جنبشی، والدین آنها و نظام مدرسه باشند. آنها می‌توانند با تشکیل نشست‌های آموزشی با حضور معلم‌ها و والدین، بر روش‌های رفتاری به منظور کاهش تکانشگری و افزایش رفتارهای مناسب تأکید کنند. کاتمن، رابرت و بیکر^{۱۹۹۵} برنامه‌ای برای آموزش والدین پیشنهاد کرده‌اند که شامل اطلاعات عمومی در مورد اختلال نارسایی توجه - فزون جنبشی، علت‌های آن و برنامه‌های درمانی احتمالی، رشد عزت نفس، آموزش مهارت‌های گوش دادن و ترغیب کردن توسط والدین، و روش‌های حمایت اجتماعی است.





کودک با عقب ماندگی ذهنی

متداول ترین و مقبول ترین تعریف عقب ماندگی ذهنی توسط انجمن آمریکایی عقب ماندگی ذهنی (AAMR)^{۱۰} ارائه شده است: عقب ماندگی ذهنی به محدودیت های بنیادی در عملکرد فعلی اشاره می کند. این امر با عملکرد ذهنی که به طور معناداری کمتر از میانگین است، وجود محدودیت های مربوطه ی همزمان در دو یا چند حیطه ی مهارت سازشی مناسب به شرح زیر مشخص می شود: ارتباط، خودیاری، زندگی خانوادگی، مهارت های اجتماعی، رفتار اجتماعی، خودفرمانی، بهداشت و ایمنی، کارکرد تحصیلی، اوقات فراغت و کار (به نقل از اسمیت و لوکاسون، ۱۹۹۵).

رفتار مناسب به کودک کمک کند. روش های تغییر رفتار نظیر اقتصاد ژتونی یا کاهش وابستگی برای افراد با عقب ماندگی ذهنی کارایی خوبی دارند. مشاور باید در ارتباط هایش به روشنی و آگاهانه عمل کند، کمتر رهنمود بدهد، به مراجع احترام بگذارد و او را ترغیب کند (پارتی و هورکید، ۱۹۹۵).

مشاوران باید برای کمک به والدین و سایر افرادی که در زندگی کودک نقش دارند، به منظور درک و تشویق توانایی هایی کودک، کار کنند. به آموزش مهارت های زندگی مستقل و همچنین مهارت های شخصی و اجتماعی، باید توجه خاصی مبذول شود. از این گذشته کودک و والدین در زمینه ی برنامه ریزی برای آینده ی آموزشی و شغلی کودک، نیازمند راهنمایی و کمک هستند.

کودک با ناتوانی جسمی

هاردمن و همکاران (۲۰۰۲) اختلال های جسمی را به عنوان «نقص هایی که ممکن است در تحرک و هماهنگی فرد مداخله نمایند، توصیف می کنند. این نقص ها همچنین می توانند بر توانایی برقراری ارتباط، یادگیری و سازگاری فرد اثر بگذارند». این گونه موارد عبارت اند از: فلج مغزی، شکاف ستون فقرات^{۱۱}، آسیب های نخاعی، قطع عضو، تحلیل عضلانی، صرع، دیابت، فیبروز سیستیک^{۱۲}، کم خونی داسی شکل، بارداری دوران نوجوانی و اعتیاد به کوکائین.

برخی از کودکان بیش از یک ناتوانی داشته و در برخی موارد، نشانگان مشترکی وجود دارد. آگاهی از ویژگی ها، مشکلات جسمانی، نشانه ها و پیش آگهی در مورد کودک با ناتوانی جسمی، به مشاوران در زمینه ی درک دنیای کودک کمک می کند. مشاوران باید همچنین از توانمندی های کودک آگاهی داشته باشند. کمبود آگاهی و ترس از ناشناخته ها می تواند مشاوران را نگران سازد، و کودک می تواند این امر را احساس کند. نیازهای کودکان بر اساس نوع ناتوانی متفاوت است، برخی ممکن است در زمینه ی کارکردهای اساسی و سایرین در برقراری ارتباط و رویارویی با تمسخر دیگران، نیاز به کمک داشته باشند.

کودک ممکن است بر اثر ناتوانی خود دستخوش اضطراب، ترس، شرمندگی یا سایر احساسات منفی باشد. برداشت و ادراک کودکان از خود و توانایی هایشان، تحت تأثیر سن و وقوع ناتوانی و شدت آن قرار دارد. این گونه واکنش ها می تواند نشانگر نحوه ی رفتار دیگران به ویژه رفتار خانواده با کودک باشد.

اسمیت و لوکاسون (۱۹۹۵) می گویند که پژوهش ها نشانگر آن است که معلمان خودشان را برای کار کردن با کودکان دارای ناتوانی در کلاس، آماده نمی بینند. آنها در بسیاری از موارد در

برداشت و ادراک کودکان از خود و توانایی هایشان، تحت تأثیر سن وقوع ناتوانی و شدت آن قرار دارد. این گونه واکنش ها می تواند نشانگر نحوه ی رفتار دیگران به ویژه رفتار خانواده با کودک باشد.

روش هایی که در اینجا به آنها اشاره می شود، بیشتر برای آن دسته از کودکانی است که در گروه مرزی طبقه بندی شده و احتمال بیشتری وجود دارد که با مشکلات و فشارهای اجتماعی روبه رو شوند. این گونه کودکان نیازهای جسمی و روانی همچون دیگر کودکان دارند، اما افزوده شدن معلولیت در سازگاری آنان دخالت می کند. تعریف انجمن آمریکایی عقب ماندگی ذهنی (AAMR) بیانگر آن است که این گونه کودکان ممکن است نیازمند کمک در ۱۰ حیطه ی مهارت سازشی باشند: ارتباط (درک و بیان)، خودیاری، زندگی خانوادگی، تعامل های اجتماعی، درک اجتماعی، خودفرمانی (انتخاب کردن)، بهداشت و ایمنی، به دست آوردن مهارت های تحصیلی کارکردی (خواندن، نوشتن، ریاضیات)، استفاده مناسب از اوقات فراغت و توسعه ی مهارت های شغلی (اسمیت، ۱۹۹۸).

هدف های مشاوره عبارت اند از: افزایش تعامل های اجتماعی، افزایش مهارت ها، ایجاد و توسعه روابط میان فردی و افزایش خودنگاره مثبت (پارتی و هورکید،^{۱۳} ۱۹۹۵). پس خوراند و الگوسازی همسالان می تواند روش مشاوره ای بسیار کارآمدی باشد. مشاوره ی گروهی می تواند برای یادگیری و تمرین نحوه ی

از آنجایی که بسیاری از کودکان استثنایی همواره با طرد و شکست روبه‌رو می‌شوند، نیازمند یک رابطه‌ی مطلوب هستند، کسی که به آنان گوش کند، در تعیین هدف‌های حال و آینده‌ی یاری‌شان نماید، آنها را در زمینه‌ی بهسازی روابط میان فردی راهنمایی کند؛ و شاید از تمام اینها مهمتر به آنان در ایجاد خود پنداره و اعتماد به نفس قوی، کمک کند

خلاصه

وظایفی که مشاور هنگام کار کردن با هر کدام از کودکان استثنایی بر عهده دارد به صورت فهرست وار بدین شرح است:

- تشخیص این نکته که کودک مهم‌ترین فرد است.
- درک کودک به عنوان یک موجود استثنایی خاص که دارای مشکلات اجتماعی، یادگیری و رفتار منحصر به فرد است.
- مشاوره به منظور بهبود خود پنداره
- تسهیل فرایند سازگاری با استثنایی بودن
- هماهنگی ساختن خدمات سایر متخصصان و مؤسسه‌هایی که با کودک استثنایی کار می‌کنند.
- کمک به افراد مهمی که در زندگی کودک حضور دارند (به ویژه والدین و معلمان) به منظور درک استثنایی بودن، توانمندی‌ها، محدودیت‌ها و مشکلات خاص کودک.
- در پایان، نشانی چند پایگاه اطلاعاتی مفید در زمینه‌ی مشاوره با کودکان استثنایی ارائه می‌شود.

زمینه‌ی روش‌های مدیریت کلاسی، درخواست کمک می‌کنند. از آنجایی که نگرش‌های معلمان در زمینه‌ی موفقیت کودکان با ناتوانی از اهمیت زیادی برخوردار است، مشاوران باید برای کار کردن با آنها به شیوه‌ی مشورتی به منظور کاهش نگرانی‌ها و اضطراب‌های آنان در مورد آموزش کودکان ناتوان، آمادگی داشته و به آنها در افزایش مهارت‌های مورد نیاز کمک کنند.

هدف‌های مشاوره با این کودکان عبارت‌اند از: یاری دادن به کودک در زمینه‌ی تشخیص توانمندی‌هایش و تشویق کردن او به حمایت از خویش. مشاوران باید بر ایجاد احساس خود ارزشمندی و نگرش‌های مفید و مناسب تأکید کنند. کودک ممکن است در زمینه‌ی شناسایی و بیان احساساتش نسبت به ناتوانی، یادگیری مهارت‌های اجتماعی یا شخصی، راهنمایی برای زندگی مستقل و برنامه‌ریزی شغلی برای آینده نیازمند کمک باشد. مشاوره آدلری^{۲۸} می‌تواند به کودک در تشخیص توانمندی‌هایش کمک کند.

American Association of Gifted Children (AAGC)

www.aagc.org/index.html

Children and Adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (CHADD)

www.chadd.org

Disability Briefing Papers

www.nichey.org/pubs/factshe/fs17.txt.html



ERIC Clearinghouse on Disabilities and Gifted Children

ericee.org



National Center for Learning Disabilities

www.nclld.org



1. gifted
2. self- pity
3. self- hate
4. Hardman, Drew & Egan
5. productive citizen
6. Smith & Luckasson
7. Individuals with Disabilities Education Act
8. The National Information Center for Children & Youth with Disabilities
9. Thompson
10. Badolato
11. bibliocounseling
12. withdrawal into self
13. Patton
14. rational - emotive - behavior Therapy
15. relaxation exercises
16. talking therapy
17. Tarver Behring, Spagna & Sullivan
18. Boudah & Weiss
19. Thompson & Littrell
20. megavitamin
21. Goldstein & Goldstein
22. cognitive restructuring techniques
23. Kottman, Robert & Baker
24. the American Association on Mental Retardation
25. Parete & Hourcade
26. spina bifida
27. cystic fibrosis
28. Adlerian counseling

منابع:

- Boudah, D.J& Weiss, M. p.(2002). Learning disabilities overview : Update 2002 (E.C Digest No. E624).
Arlington, VA: ERIC clearing house on Disabilities and Gifted Education.
- Goldstein .S. & Goldstein, M. (1990). *Managing attention disorders in children : A guide for practioners* .
New York: Wiley
- Hardman, M. Drew, C. & Egan, M. (2002). *Human exceptionalty : society, school and family* .
Boston : Allyn & Bacon .
- Kottman, T. , Robert, R. & Baker, D. (1995). Parental perspectives on attention deficit / hyperactivity disorder :
How school counselors can help.
School counselor , 34 , 142-150 .
- National Informantion Center for Children and Youth with Disabilities (NICHCY) , (2002).factheets . www. nichey . org .
Retrieved August 8 , 2002.
- Parete, H.P. & Hourcade 7.7. (1995). Disability etiquette and schoolcoun selor : A common sense approach toward compliance
with the American with Disabilities Set , school counselor, 52, 224-233.
- Smith .D. (1998). *Introduction to special education: Teaching in an age of challenge* .
Boston: Allyn & Bacon.
- Smith , D. , & Lucksson , R (1995). *Introduction to special education : Teaching in an age of challenge* .
Needham Heights , MA : Allyn & Bacon .
- Tarver Behring , S ., Spagna , M. E ,& Sullivan , J. (1998). School counselors and full inclusion for children with special needs.
Professional school Counselor , 1 , 51-56.
- Thompson , C.L., Rudolph . L. B . , & Henderson , D. (2004).
Counseling children : United States . Thomson.
- Thompson, R., & Litterell , J.M (1998). Brief counseling for students with learning disabilities .
Professional School Counseling , 2, 60-68 .