

# آموزش به دانش آموزان در خودمانده

ترجمه: آذر زمانی / کارشناس ارشد روان‌شناسی / کارشناس برنامه‌ریزی آموزشی دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری - هیجانی

آسم، کم‌خونی داسی شکل، هموفیلی، صرع، مسمومیت ناشی از سرب، سرطان خون یا دیابت‌ها که تأثیر معکوس در کارکرد آموزشی کودک دارند، مشخص می‌کند.

در قانون آموزش افراد با ناتوانی‌ها آسیب ارتوپدی بعنوان آسیبی شدید که تأثیر معکوس در کارکرد آموزشی کودک دارد، مشخص شده است. این واژه شامل آسیب‌های ناشی از ناهنجاری‌های مادرزادی (مانند؛ پا چماغی، نقص عضو و غیره) آسیب‌های ناشی از بیماری‌ها (مانند؛ فلج اطفال، سل استخوانی و غیره) و آسیب‌های ناشی از علت‌های دیگر (مثل فلج مغزی، قطع عضو و شکستگی‌ها یا سوختگی‌ها که باعث کوتاه شدن عضو می‌شود)، می‌باشد.

بسیاری از معلمان آموزش عادی، وظایف خود را بدون در نظر گرفتن مشکلات خاص برخی از کودکان انجام می‌دهند. با توجه به قانون آموزش افراد با ناتوانی<sup>۱</sup> (IDEA) و تلفیق آنها در کلاس‌های عادی، حداقل در ساعاتی از روز، معلمان به درک کلی شرایط و چگونگی حمایت از این دانش‌آموزان نیاز دارند.

شرایط دیگری که به طور اولیه در طبقه سایر زمینه‌های آسیب دیده ارتوپدی و بهداشتی در افراد با قانون آموزش افراد ناتوان قرار می‌گیرد به اختصار ارایه می‌گردد. IDEA<sup>۱</sup> سایر آسیب‌های بهداشتی را مانند قدرت، سرزندگی و هوشیاری محدود به علت داشتن مشکلات بهداشتی شدید یا مزمن مثل شرایط قلبی، سل، تب روماتیسمی، التهاب کلیه،



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

معلمان هنگام کار با این دانش آموزان نباید تنها باشند. متخصصان رفتاری، روان شناسان، درمانگران جسمانی، کاردرمانگران، پرستاران و سایر کادر بهداشتی اغلب برای فراهم نمودن خدماتی برای دانش آموزان و حمایت معلمان باید در دسترس باشند (وادسورث و نایت، ۱۹۹۹)<sup>۲</sup>.

### مفاهیم اساسی در باره ی درخودماندگی

درخودماندگی<sup>۳</sup> یک اختلال رشدی فراگیر است که ابتدا در تعامل های اجتماعی، زبان و رفتار تأثیر می گذارد. ویژگی های نشان داده شده توسط افراد درخودمانده به طور قابل ملاحظه ای متفاوت می باشند؛ برخی افراد قادرند با

فعالیت ها و برنامه های اجتماعی همگون شوند در حالی که دیگران مشکلات عمده ای در نیل به بهنجاری دارند (اسکیورسن و وبر، ۲۰۰۰).

### تعریف درخودماندگی

قانون آموزش افراد با ناتوانی ها، درخودماندگی را به عنوان یک ناتوانی رشدی تعریف می کند که به طور اولیه باعث نقص های قابل ملاحظه در ارتباط کلامی و غیر کلامی و تعامل اجتماعی می شود و به طور کلی قبل از سه سالگی مشخص می شود و تأثیرهای معکوس در کارکرد آموزشی کودک دارد. جدول ۱ تعریف و معیار تشخیصی DSM IV را

جدول ۱

<p>مجموع ۶ مورد (یا بیشتر) از ۱، ۲ و ۳ با حداقل ۲ مورد از ۱ و یکی از ۲ و ۳</p> <p>۱. آسیب کیفی در تعامل اجتماعی در صورتی که حداقل ۲ مورد از موارد زیر آشکار باشد:</p> <p>الف) آسیب چشمگیر در استفاده از رفتارهای غیر کلامی چندگانه مثل خیره شدن رو در رو، حالت چهره، حالت بدن و حرکات و اشاره هایی برای کنترل تعامل اجتماعی</p> <p>ب) عدم موفقیت در ایجاد ارتباط با همسالان متناسب با سطح رشدی</p> <p>پ) فقدان تلاش خود انگیزه برای سهم شدن در لذت، علائق یا پیشرفت ها با افراد دیگر (برای مثال بوسیله عدم نشان دادن، آوردن یا اشاره کردن به موضوعات مورد علاقه).</p> <p>ت) فقدان تقابل هیجانی یا اجتماعی</p> <p>۲. آسیب های کیفی در ارتباط در صورتی که حداقل ۱ مورد از موارد زیر آشکار باشد:</p> <p>الف) تأخیر یا فقدان کلی رشد زبان گفتاری (همراه با تلاش برای جبران از طریق شیوه های جایگزین ارتباطی مانند حرکت ها و اشاره ها و یا نمایش بدون کلام نباشد).</p> <p>ب) در افراد با گفتار مناسب، آسیب چشمگیر در توانایی شروع و یا حفظ مکالمه با دیگران</p> <p>پ) کاربرد تکراری و کلیشه ای از زبان یا زبان غیر متعارف</p> <p>ت) فقدان بازی تخیلی خود بخودی گسترده یا بازی تقلیدی اجتماعی متناسب با سطح رشد</p> <p>۳. الگوهای رفتاری کلیشه ای و تکراری از هم گسیخته، علائق و فعالیت ها که حداقل در یکی از موارد زیر آشکار باشد:</p> <p>الف) داشتن مشغله ذهنی با یک مورد یا بیشتر از الگوهای از هم گسیخته و کلیشه ای علاقه که در شدت و تمرکز غیر طبیعی می باشد.</p> <p>ب) پای بند به انعطاف ناپذیری آشکار در برابر کارهای روزمره غیر کارکردی با آداب خاص</p> <p>پ) حالت های حرکتی تکراری و کلیشه ای (مثل تکان دادن دست، انگشت یا مچ و یا حرکات های پیچیده کل بدن)</p> <p>ت) درگیری ذهنی مداوم با قسمت هایی از یک وسیله</p> <p>۴. تأخیر در کارکردها یا غیر طبیعی بودن آنها در حداقل یکی از زمینه های زیر با شروع اولیه در ۳ سالگی:</p> <p>الف) تعامل اجتماعی</p> <p>ب) زبان به گونه ای در ارتباط اجتماعی استفاده می شود.</p> <p>پ) بازی های نمادین یا تصویری</p> <p>ت) بیماری توجیه بهتری برای اختلال رت با اختلال از هم گسیختگی دوران کودکی نداشته باشد. (دو اختلال رشدی فراگیر که با آسیب در رشد یا ایجاد تعامل اجتماعی دو سویه مشخص شده است.)</p>
--



نشان می دهد.

در خودماندگی یک ناتوانی رشدی پیچیده است که در سه سال اول زندگی بروز می کند. نتیجه یک اختلال عصب - شناختی است که بر کارکرد مغز تأثیر می گذارد، فراوانی در خودماندگی و رفتارهای همراه با آن حدود ۱ در ۵۰۰ نفر تخمین زده می شود و شیوع اتیسم در پسرها چهار برابر بیشتر از دخترها می باشد و در مرزهای اجتماعی، قومی، نژادی شناخته شده نیست. سطح درآمد خانواده، شیوهی زندگی و آموزش هیچ تأثیری در شانس وقوع آن ندارد. در خودماندگی با رشد عادی مغز در زمینه های تعامل اجتماعی و مهارت های ارتباطی تداخل می کند. کودکان و بزرگسالان در خودمانده مشکلاتی را در ارتباط کلامی و غیر کلامی، تعامل های اجتماعی و فعالیت های هنگام بازی و اوقات فراغت دارند (انجمن اتیسم آمریکا).

این اختلال، ارتباط با دیگران و ارتباط با دنیای بیرونی را برای مبتلایان مشکل می سازد. ممکن است آنها حرکت های بدنی تکراری را نشان دهند (تکان دادن یا جنباندن دست)، پاسخ های غیرعادی به افراد یا دل بستگی به وسایل داشته باشند و ممکن است آنها در مقابل تغییر کارهای روزمره مقاومت کنند.

### شناسایی کودکان در خودمانده

همان طور که تعریف اتیسم مشکل می باشد شناسایی کودکان با اتیسم نیز دشوار است. مشکلات مربوط به شناسایی کودکان شامل موارد زیر می باشد:

- کودکان با اتیسم بسیاری از ویژگی هایی را نشان می دهند که افراد با ناتوانی های دیگر نیز نشان می دهند مانند اختلالات زبان و گفتار
- بسیاری از کودکان با اتیسم مانند اختلالاتی را که در حوزه های چندگانه باشد نشان می دهند، به عنوان



داشتن کودکان چند معلولیتی به اشتباه طبقه بندی می شوند.

هیچ نظام طبقه بندی ثابتی میان مریبان و سایر متخصصانی که با کودکان اتیسم مواجه هستند، استفاده نمی شود با وجود این، مشکل دیگر در شناسایی کودکان با اتیسم مربوط به گروه بزرگ و تنوعی از متخصصان است که درگیر ارزیابی و تشخیص هستند. در تشخیص بعضی از ناتوانی ها، بعنوان متخصصان هدایت کننده عمل می کنند. در زمینه اتیسم، متخصصان اطفال، آسیب شناسان زبان، گفتار، روان شناسان و مددکاران اجتماعی به یک میزان درگیرند.

### شیوع و علل اتیسم

یک علت خاص و تنها باعث اتیسم نمی شود اما عامل های متعددی می تواند باعث این ناتوانی شود. عامل های عضوی مانند آسیب مغزی، ارتباطات ژنتیکی و معضلات یا دشواری های مادران بارداری ممکن است باعث این موقعیت شود گرچه در بیشتر موارد هیچ علتی را نمی توان با اطمینان بیان کرد (کاپلان، ۱۹۹۶)<sup>۲</sup>. برخی

کودکان نسبت به دیگران در معرض خطر بیشتری برای اتیسم هستند. برای مثال: کودکانی که با سرخچه متولد می‌شوند آنهایی که به عنوان داشتن سندرم ایکس شکننده طبقه بندی می‌شوند با احتمال بیشتری نسبت به کودکان دیگر، اتیسم را افزایش می‌دهند (بلکمن، ۱۹۹۰)<sup>۴</sup>. به طور کلی اتیسم به صورت تصادفی در تمام بخش‌های جامعه دیده می‌شود. اتیسم موقعیت نسبتاً نادری است اگر چه تعداد کودکانی که در چند سال گذشته شناسایی شده‌اند به طور چشمگیری افزایش یافته است (زیرکل، ۲۰۰۲)<sup>۵</sup>. شیوع اتیسم در ارتباط مستقیم با تعریف‌های به کار برده شده متفاوت می‌باشد نتیجه تعریف‌های خیلی محدودتر شناسایی تقریباً ۰/۷ تا ۲/۳ افراد در ۱۰ هزار بوده در حالی که نتیجه تعریف‌های با محدودیت کمتر، ممکن است شناسایی به اندازه ۷ تا ۱۴ در ۱۰ هزار باشد (کوگل و همکاران، ۱۹۹۵؛ لاک و بانکن و ماهون، ۱۹۹۴)<sup>۶</sup>.

انجمن اتیسم آمریکا (۲۰۰۲) را به اندازه ۱ در ۵۰۰ تخمین زده است.

## ویژگی‌های افراد اتیسم

ویژگی‌های فراوانی با اتیسم مرتبط هستند بعضی از ویژگی‌های فراگیرتر شامل آسیب‌های ارتباط کلامی و غیرکلامی (دیچز، ۱۹۹۸)<sup>۷</sup>، آسیب‌های حسی براساس شنوایی (ار، میلز، کارسن، ۱۹۹۸)<sup>۸</sup> و مشکلاتی در ارتباط با افراد دیگر (انجمن اتیسم آمریکا، ۲۰۰۰) می‌باشد اسکورسن و وبر (۲۰۰۲)<sup>۹</sup> ویژگی‌های اتیسم را با استفاده از دو گروه عمده نقص‌ها و افراط‌های رفتاری توصیف می‌کنند.

### ۱. نقص‌های رفتاری

- ناتوانی در ارتباط با دیگران
- فقدان زبان کاربردی

- نقص‌های فرایند حسی
- نقص‌های شناختی
- ۲. افراط‌های رفتاری
- خودانگیزی
- مقاومت در برابر تغییر
- رفتارهای چالشی و عجیب
- رفتارهای خود آزاری

اگر چه بیشتر این ویژگی‌ها منفی هستند، برخی کودکان با اتیسم بعضی ویژگی‌های مثبت و به همان اندازه غیر منتظره، را نشان می‌دهند برای مثال، تیروش و کنیی (۱۹۹۳)<sup>۱۰</sup> کودکان با اتیسم که مشکل خود زیاده خوانی دارند حداقل یک انحراف معیار بیشتر از سطح طبیعی خواندن در سطح هوشبهر کلامی مشخص شده است. همچنین برای این کودکان هجی کردن و خواندن متن به نظر پیشرفته می‌رسد.

در بعضی موارد، کودکان با اتیسم مهارت‌های انشعایی منحصر به فرد یا بخش‌هایی از ذکاوت که زمینه‌هایی از سرآمدی را به نمایش می‌گذارد نشان می‌دهند. مهارت‌های انشعایی رایج شامل: ۱. توانایی‌های تقویمی مثل قادر بودن به گفتن روز هفته در هر تاریخی که ممکن است شما فراهم کند. ۲. توانایی محاسبه سریع دیواری برای چیزها مانند گفتن اینکه چند تا خلال دندان در کف زمین هنگامی که جعبه می‌افتد، می‌باشد. ۳. توانایی هنرمندانه مثل توانایی طراحی مکانیکی. ۴. توانایی موسیقی مانند اجرای پیانو.

## انطباق‌های کلاسی برای دانش‌آموزان با اتیسم

شواهد فزاینده‌ای نشان می‌دهد که جایدهی کودکان با اتیسم با همسالان توانمندشان در برنامه‌های آموزش عمومی با حمایت‌های مناسب می‌تواند تفاوت قابل ملاحظه‌ای در رفتارهاشان بوجود آورد. نزدیکی ویژگی‌های برجسته



چون هیچ روشی تنها و بهترین روش برای آموزش دانش‌آموزان با اتیسم نیست، کادر مدرسه باید راهبردهای مداخله‌ای متنوعی را در دست داشته باشد، رابل و دالر مپل<sup>۱۴</sup> حمایت‌های محیطی گوناگونی را که می‌تواند موفقیت دانش‌آموزان با اتیسم را تسهیل نماید، پیشنهاد می‌کنند که در جدول ۲ فهرست شده‌اند.

شخصی به دیدگاه یک شخص چنین شکلی می‌دهد که این گروه از دانش‌آموزان را نیز مشمول خدمات آموزشی مناسب کند.

همچنین آموزش مهارت‌های اجتماعی برای این گروه از کودکان مؤثر نشان داده شده است (کمپس، همکاران ۱۹۹۲)<sup>۱۱</sup>.

جدول ۲

علت	راهنمایی‌های کلاسی برای آموزش کودکان با اتیسم
کودک با اتیسم که در یک کلاس آموزش می‌بیند احتمالاً به وسیله بسیاری از متخصصان که تجربه گسترده‌ای از کودک دارند درمان می‌شود. تجربه‌ها و پیشنهادها آنها کمک بزرگی به معلم می‌باشد. مشاوره‌های منظم باید زمان بندی شود.	۱. آموزش یک کودک با اتیسم باید به صورت رویکرد گروهی با کمک بسیاری از متخصصان به معلم کلاس مشاهده شود.
درک ماهیت مشکلات کودک و آنچه که قبلاً باید مهارت پیدا کرده باشد می‌تواند به عنوان آغازی برای طراحی یک برنامه‌ای که کودک قادر است یاد بگیرد، به کار رود.	۲. هر چیزی که در مورد رشد رفتار کودک امکان دارد و هر خدماتی را که کودک باید دریافت کند یاد بگیرد.
الگوهای موفقیت آمیز برای ادغام کودک با اتیسم در کلاس عادی نشان می‌دهد که سهیم کردن تصمیم‌گیری با تمام متخصصان منجر به نتایج فوق‌العاده‌ای می‌شود.	۳. سعی کنید جوی برای سهیم کردن تصمیم‌گیری با سایر متخصصان مسوول برای پیشرفت کودک بوجود آورید.
مشکلات زمانی و رفتاری شدید این کودکان ممکن است باعث این تصور شود که آنها کم‌توان ذهنی هستند. معنی آزمون‌های هوشی برای کودکان با اتیسم موضوعی سؤال برانگیز است.	۴. کودکان با اتیسم را کم‌توان ذهنی تصور نکنید.
مقصر کردن والدین نتیجه منفی در بر دارد چرا که اغلب به کمک والدین نیاز است.	۵. از هر پیشنهادی که والدین آن را علت مشکلات کودکان مطرح می‌کنند آگاه باشید.
بحث در مورد ماهیت اتیسم و بعضی از رفتارها مانند تکان دادن، ممکن است به از بین بردن نگرانی‌های کودکان دیگر در کلاس کمک کند.	۶. کلاسی را برای کودک با اتیسم آماده کنید.

برگرفته از راهمایی برای کودکان استثنایی (ص ۵۹۵) توسط ایس کاپلان ۱۹۹۵ / اس. تی پال و ام ان، چاپ غرب<sup>۱۲</sup>

بدون در نظر گرفتن مداخله خاص مورد استفاده، متخصصانی که برای کودکان با اتیسم برنامه‌ریزی می‌کنند باید این سؤال‌ها را بپرسند (هفلین و سیمسون ۱۹۹۸)<sup>۱۳</sup>.

۱. نتایج پیش‌بینی شده انتخاب برنامه‌ریزی کدام است؟
۲. خطرات بالقوه کدامند؟
۳. چگونه مورد انتخابی ارزیابی می‌شود؟
۴. چه مدرکی دال بر مؤثر بودن انتخاب موجود است؟
۵. با این انتخاب چه گزینه‌هایی کنار گذاشته می‌شوند؟

به علاوه ایگل (۱۹۸۹)<sup>۱۵</sup> بر دو اصل مهم تأکید می‌کند که برنامه‌های آموزشی برای کودکان با اتیسم باید بر آنها استوار باشد. استفاده از فعالیت‌های کارکردی و تلاش برای مناسب کردن برنامه‌ها با سطح رشدی و سن زمانی دانش‌آموزان. کودکان با اتیسم رشد می‌کنند و یک بزرگسال با اتیسم می‌شوند وضعیت بهتر نمی‌شود. در نتیجه برنامه‌های آموزشی باید به آنها در برخورد با نیازهای روزانه که در کل زندگی شان گسترده شده کمک نماید. برای کمک

بدون در نظر گرفتن مداخله خاص مورد استفاده، متخصصانی که برای کودکان با اتیسم برنامه‌ریزی می‌کنند باید این سؤال‌ها را بپرسند (هفلین و سیمسون ۱۹۹۸)<sup>۱۳</sup>.

۱. نتایج پیش‌بینی شده انتخاب برنامه‌ریزی کدام است؟
۲. خطرات بالقوه کدامند؟
۳. چگونه مورد انتخابی ارزیابی می‌شود؟
۴. چه مدرکی دال بر مؤثر بودن انتخاب موجود است؟
۵. با این انتخاب چه گزینه‌هایی کنار گذاشته می‌شوند؟





یمل، ۲۰۰۲ تمرکز بر اتیسم و ناتوانی‌های رشدی دیگر)<sup>۱۶</sup>.

همچنین برنامه‌ها برای دانش‌آموزان با اتیسم باید از نظر سنی و رشدی متناسب باشد. سن تقویمی افراد و وضعیت رشدی آنها باید با هم در نظر گرفته شود. گاهی اوقات، یک ناهمگونی واقعی بین این دو حیطة وجود دارد که چالشی را در طراحی برنامه به وجود می‌آورد (مک دونل، هاردمن، مک دونل و کریفر ادنل، ۱۹۹۵)<sup>۱۷</sup>.

در این مورد، موضوع‌های مناسب رشدی باید برای مناسب کردن آنها از نظر تناسب سنی تا حد امکان تغییر یابد. نزدیکی هدف‌ها و مقاصد برنامه آموزش انفرادی برای افراد با اتیسم از نظر رشدی متناسب با او می‌باشد. به خاطر داشته باشید که وضعیت رشدی و سنی را هنگام طراحی و اجرای برنامه‌های آموزش انفرادی به ذهن بسپارید. این سطوح رشدی باید هنگام انجام سازگاری‌های کلاسی در نظر گرفته شود.

یک راهبرد مداخله امیدوار کننده برای کودکان و بزرگسالان با اتیسم خودمدیریتی است که فنون گوناگونی را برای کمک به خودکنترلی به کار می‌گیرد (فراگیر سازی) اگر چه خودمدیریتی کامل برای بسیاری از دانش‌آموزان با اتیسم ممکن نیست، بیشتر آنها می‌توانند در این زمینه برای بهبود مهارت‌هایشان آموزش ببینند (آلبر تروترامن، ۱۹۹۵؛ کوگل و همکاران ۱۹۹۲)<sup>۱۸</sup>.

### آموزش مهارت‌های خودمدیریتی:

آموزش دانش‌آموزان با اتیسم برای افزایش مهارت‌های خودمدیریتی زمینه‌ای است که برای بسیاری از این دانش‌آموزان مناسب می‌باشد. در زیر مثال‌هایی از حمایت‌ها و هدف‌های خودمدیریتی که می‌تواند به دانش‌آموزان در نیل به این هدف‌ها کمک کند، آورده شده است:

به تمرکز بیشتر برگزیده‌های برنامه آموزشی مریبان، آنها باید از خودشان سؤال‌های زیر را پرسند:

۱. آیا برنامه، مهارت‌هایی را که فایده‌آنی دارند آموزش می‌دهد؟
۲. آیا مواد مورد استفاده در محیط روزانه دانش‌آموز موجود است؟
۳. آیا آموزش مهارت‌های خاص این احتمال را که در آینده فرد دیگری مجبور باشد آن تکلیف را به دانش‌آموز بیاموزد، کمتر می‌نماید؟ اگر پاسخ به هر کدام از این سؤال‌ها نه باشد پس باید برنامه آموزشی تغییر کند. حمایت‌های اجتماعی:

زمانی را برای تماشا، تشویق تماشا و نزدیکی به وجود آورید. مهارت‌های ویژه را از طریق فعالیت‌های طبیعی با یک همسال تمرین کنید فعالیت‌هایی را با مرتب کردن نقش‌ها و الگوهای تعاملی بسازید. فعالیت‌های یادگیری شراکتی همراه با تسهیلات را فراهم نمایید.

### مجموعه‌های علائق و فعالیت‌های گسترده شده:

نقاط قوت و شیوه یادگیری فردی را مشخص کنید. همیشه، ترس‌ها و ناامیدی‌های خاص را کوچک کنید از تمرین‌های مربوط به حس بنیایی استفاده کنید (برگرفته از کمپس ک یک الگوی شراکتی والد-معلم برای دانش‌آموزان با اتیسم (ص ۷۶) توسط ال. ای. راسل و ان جی. رالر



هدف ۱. برای انتقال مستقل از یک فعالیت به فعالیت دیگر با استفاده از برنامه تصویر و کلمه

حمایت‌ها:

- تقلید همسالان
- یادگیری از طریق مشاهده
- حمایت‌های دیداری شامل برنامه روزانه و مرحله‌های هر فعالیت، تکمیل فعالیت و زمان حرکت را فراهم نمایند.
- آموزش همسالان در چگونگی استفاده از زمان بندی
- الگوهای همسالان

هدف ۲. ماندن در محوطه در زنگ تفریح:

- تقلید مهارت‌ها
- یادگیری از طریق مشاهده
- آموزش و تمرین مهارت‌ها
- استفاده از پرچم‌ها برای نشان دادن محدوده‌ی زمین بازی
- استفاده از همسالان به عنوان الگو برای ماندن در محدوده‌ها
- تقویت رفتارهای مناسب

هدف ۳. آرام کردن در هنگام کار انفرادی:

حمایت‌ها:

- تقلید مهارت‌ها
- توانایی علمی
- انگیزش برای انجام آنچه که دانش‌آموزان دیگر انجام می‌دهند
- الگوهای همسالان
- یادآوری دیداری برای ساکت ماندن
- داستان اجتماعی برای آرام انجام دادن کار
- تقویت مثبت برای رفتار مناسب

(انطباق از کمپس: یک الگوی شراکت والد - معلم برای دانش‌آموزان با اتیسم صص ۸۳-۷۶ توسط ال. ای. راسل و ام. جی دالریمل، ۲۰۰۲، تمرکز بر اتیسم و ناتوانی‌های رشدی دیگر)<sup>۱۹</sup>.

### اختلال اسپرگر:

طی چند سال گذشته، وضعیتی مشابه با اتیسم توجه زیادی را به خود جلب کرده است. این وضعیت که، نشانگان اسپرگر نامیده می‌شود اولین بار به وسیله هانس اسپرگر در سال ۱۹۴۴ توصیف شد (گریولد و همکاران ۲۰۰۲)<sup>۲۰</sup> اما تا زمانی که برای نخستین بار جزء مره‌سی محسوب شود مورد غفلت قرار گرفت. به طور کلی، دانش‌آموزانی که در گروه اسپرگر طبقه‌بندی شده‌اند، در بسیاری از ویژگی‌ها مشابه کودکان با اتیسم هستند و همچنین تعدادی ویژگی‌های منحصر به فرد را از خود نشان می‌دهند. ویژگی‌های بالینی اختلال اسپرگر شامل آسیب‌های تعامل اجتماعی، ناهنجاری‌های ویژگی‌های ارتباطی و گفتاری، شناختی و تحصیلی، حسی و مهارت حرکتی و جسمانی می‌باشد (میلز و سیمسون، ۱۹۹۸، صص ۳)<sup>۲۱</sup>. این ویژگی‌ها در بیشتر قسمت‌ها مشابه کودکان با اتیسم یافت می‌باشد (مک لافلین - چنج، ۱۹۹۸)<sup>۲۲</sup>. کودکان با اختلال اسپرگر نسبت به افراد اتیسم که اتیسم دارند در رشد شناختی بالاتر و مهارت‌های ارتباطی خاص‌تر متفاوت هستند.

جدول ۳، ۱۰ شباهت‌ها و تفاوت‌های ویژگی‌های رفتاری کودکان با اختلال اسپرگر و کودکان با اتیسم را نشان می‌دهد.

همانطور که فقط یک روش تنها برای آموزش کودکان با اتیسم وجود ندارد، یک مداخله آموزشی ترجیحی نیز برای کودکان با اختلال اسپرگر وجود ندارد. معلمان باید به چند موضوع هنگام برخورد با این کودکان توجه کنند و



جدول ۳

اختلال اتیسم	اختلال اسپرگر	
مرزی تا حد متوسط	متوسط تا بالاتر از حد متوسط	۱. نمره های استاندارد شده سنجش هوشی
نقص شروع با تأخیر اختلال و تأخیر نقص ها می تواند شدید باشند.	رشد بهنجار نقص ها می توانند مشاهده شود. نقص هایی مانند خیره شدن چشمی غیر طبیعی	۲. زبان رشد زبان کاربردی الف) کلامی ب) غیر کلامی
نقص های قابل مشاهده نقص های قابل مشاهده	با محدودیت های طبیعی با محدودیت های طبیعی	۳. ارتباط بینی دریافتی
فقدان مسوولیت پذیری فقدان مسوولیت پذیری فقدان مسوولیت پذیری	مسوولیت پذیری مشاهده می شود مسوولیت پذیری مشاهده می شود مسوولیت پذیری مشاهده می شود	۴. علاقه به مسوولیت پذیری اجتماعی الف) والدین ب) سرپرستان ج) همسالان
فراوانی کم فراوانی کم فقدان بازی نمادین فراوانی کم فراوانی کم فراوانی کم فراوانی کم نقص هایی می تواند مشاهده شود گوشه گیر، بی تفاوت	فراوانی، کیفیت پایین فراوانی، نامتناسب و مربوط به علاقه های خود نقصی در بازی نمادین نداشتند. مشاهده شده اما نامتناسب است. نقص هایی در کیفیت مشاهده شده است. فراوانی کم مشاهده شده اما نامتناسب است. مشاهده شده اما نامتناسب است. مشاهد شده اما می تواند شدیدتر شود.	۵. تعامل ها الف) محلق شدن به همسالان ب) پاسخ مثبت به همسالان ج) بازی نمادین د) بازی متقابل ه) جور شدن، انطباق یافتن یا کنار آمدن و) دوستی ها ز) درخواست کمک خود تنظیمی هیجانی: الف) همدلی یا همدردی هیجانی ب) مسوولیت پذیری هیجانی
نقص مشاهده نشده است. مشاهده می شود.	نقص ها، تضادهایی مشاهده می شود. مشاهده می شود.	۶. جسمی - حرکتی الف) حرکات درشت ب) رفتار تکراری

سافران (۲۰۰۲) راهنمایی های زیر را برای کار معلمان با دانش آموزان با اختلال اسپرگر ارائه داده است:

- نظم و ترتیب چیدمان دقیق ساختاری و کارگروهی را رعایت کنید.
- یک پناهگاه امن فراهم کنید.
- کودک را به حال خود رها نکنید.
- برای تغییر برنامه روزمره آماده شوید.
- از منابع / مکان های مورد نیاز در دسترس استفاده

راهبردهای مؤثر را برای هر کودک در یک زمینه فردی گسترش دهند. زمینه هایی که باید در نظر گرفته شود شامل استفاده از راهبردهای بینایی، که از شکل یادگیری تعاملی بیشتر آنها سود می برد، استفاده از راهبردهای ساختاری مثل آماده کردن دانش آموزان برای تغییراتی در کارهای روزمره و زمان بندی ها؛ و یک توالی آموزشی که از یک پیشرفت قانونی برای یادگیری پیروی می کند، می باشد (میلز و سیمون، ۱۹۹۸).



- کنید.
- آن را شخصی در نظر نگیرید.
- با افراد دیگر، والدین، گروههای حمایت اینترنتی و گروههای دیگر ارتباط داشته باشید.
- کمک کنید کلاستان یک جمع دوست داشتنی باشد (ص ۶۴).
- تعامل مثبت همسالان را افزایش دهید.
- از علاقه‌های خاص کودک استفاده کنید.

### زیر نویس ها:

- |   |   |
|---|---|
| 1. Individuals with Disabilities Education Act              | 15. Egel 1989   |
| 2. wads worth& Knight / 1999                                | 16. From compass: Aparent - Teacher collaborative model for student with autism (P. 76) by L.A Ruble& N.J. dalrmp 2002 / focus on autism and other development / used with permission.            |
| 3. Kaplan / 1996  |   |
| 4. Blackman / 1990  |   |
| 5. Zirkel / 2002  |   |
| 6. Koegel et al / 1995 / Locke / Banken /& Mahone 1994      | 17. M.c Donnell / Hardman / Mc Donnell& Kiefero, Donnell / 1995.  |
| 7. dyches / 1998  | 18. Koegel et al / 1992   |
| 8. Orr / Myles& Carlson / 1998.                             | 19. Adapted from compass: Aparent teacher collaboration Model for students with autism (PP.76,83) by L.A. Ruble and M.J. Dalrymple / 2002 / ficus in Autism and other Developmental Disabilities/ |
| 9. Scheuer mann& Webber / 2002                              |   |
| 10. Thirosh and Canby 1993                                  |   |
| 11. Kamps et al / 1992                                      |   |
| 12. From Path Ways for exceptional children) P. 595) by P.S | 17. 20. Griswold et al / 2002   |
| 13. Hefflin& Simpson / 1998                                 | 21. Myles and simpson / 1998 / P. 3   |
| 14. Ruble and Dalrymple                                     | 22. Mclaughlin - cheng / 1998   |

منبع:

TOME. C. Smith EDWard Polloway jams R. Patton Carola . DOWDY.

