

تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP) برای دانش آموزان پیش دبستانی با اختلال طیف اتیسم و والدین آنها: الگویی برای فراگیر سازی

علیرضا محسنی اژیه / دانشجوی دکتری روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی / دانشگاه اصفهان

قاسم نوروزی / استادیار گروه آموزشی روان شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص / دانشگاه اصفهان

چکیده

زمینه: اختلال طیف اتیسم (ASD) اختلالی عصبی-رشدی است که جنبه‌های مختلف رشد و تحول کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. یکی از نهضت‌هایی که اخیراً به منظور توانمندسازی این کودکان و حضور آنها در جامعه مطرح شده است، نهضت فراگیر سازی است. از جمله مدل‌های کاربردی فراگیر سازی در حوزه اتیسم، مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP) برای دانش آموزان پیش دبستانی و والدین آنهاست.

روش: پژوهش حاضر با استفاده از روش مروری در پایگاه‌های اطلاعاتی Science Direct, ProQuest, PubMed, Google scholar با کلید واژه‌های LEAP model, inclusion model, Learning Experiences and Alternative Program, autism inclusion و سایر منابع علمی مرتبط جمع آوری شد. پس از جمع آوری منابع، تاریخچه مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین، مولفه‌ها، اثربخشی و کاربرد آن توصیف شد.

نتیجه‌گیری: هدف عمده این مدل، کمک به کودکان در دستیابی به پتانسیل کامل رشدی است تا بتوانند از جریان غالب آموزش عمومی استفاده کنند. در این مقاله سعی شده است تا مؤلفه‌های اصلی این مدل شناسایی و معرفی شوند و یافته‌های تجربی در زمینه اثربخشی مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP) بر رشد مهارت‌های عملکردی، بازی مستقل، تعامل اجتماعی، کسب پیش نیازهای مهارت‌های تحصیلی، دستیابی به مهارت‌های گفتاری و زبانی و رفتار سازگارانۀ ارائه شود.

واژه‌های کلیدی: اتیسم، والدین، تجارب یادگیری و برنامه جایگزین

مقدمه

کودک، خانواده و جامعه به وجود می‌آورد، آموزش و توان بخشی آنها از اهمیت بسیاری برخوردار می‌باشد.

یکی از رویکردهایی که در سال‌های اخیر به منظور حضور مؤثر افراد با نیازهای ویژه در جامعه مطرح شده است، فراگیر سازی^۴ است. مفهوم زیربنایی این رویکرد آن است که همه دانش آموزان با نیازهای متفاوت و گوناگون، در یک کلاس و در کنار هم آموزش ببینند (۴). مفهوم حمایت از آموزش فراگیر، بر تحصیل در نزدیکترین مدرسه (یعنی مدرسه‌ای که اگر ناتوانی نداشتند، می‌توانستند در آن آموزش ببینند)، تمرکز دارد. طبق این مفهوم دانش آموزان با ناتوانی عضو گروه همسالان (عادی) خود هستند (۵). در نظام آموزش و پرورش سنتی فرض بر آن است که مشکلات آموزشی کودکان ناشی از محدودیت‌ها، ناتوانی‌ها و محرومیت‌های شاگردان بوده و ریشه در شخص دانش آموز

اختلال طیف اتیسم (ASD)^۱ اختلالی عصبی-رشدی است که جنبه‌های مختلف رشد کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطابق با جدیدترین ویرایش راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی (DSM-5)^۲ نشانه‌های این اختلال شامل نقص در ارتباط اجتماعی و تعامل اجتماعی و نیز رفتارها، علائق، و فعالیت‌های محدود و تکراری است (۱). براساس آخرین مطالعات انجام شده در کشور آمریکا، میزان شیوع اختلال طیف اتیسم در کودکان برابر با یک در ۶۸ تولد زنده است (۲). مطالعات شیوع شناسی در ایران نیز آمار و ارقام مختلفی را گزارش داده‌اند که براساس آخرین پژوهش انجام شده، میزان شیوع ۹۵/۲ در ۱۰ هزار کودک می‌باشد (۳). به دلیل شیوع روز افزون و مشکلات زیادی که این اختلال برای

1- Autism Spectrum Disorders

2- Neurodevelopmental Disorders

3- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

4- Inclusion

مدل LEAP برای اولین بار در شهر پیتزبورگ کالیفرنیا اجرا شد و طبق آخرین برآوردها (۲۰۱۷) بیش از ۸۰۰ مرکز پیش دبستانی و دبستان در آمریکا و کانادا به اجرای این رویکرد می پردازند. این مدل در ابتدا به عنوان یک برنامه تحت حمایت دولت فدرال برای کودکان سه تا پنج ساله با و بدون اتیسم ارائه شد. مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP) به عنوان برنامه ای جامع و چند مؤلفه ای شناخته می شود که در آن گروه های کوچکی از کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم در کنار تعداد کمی از کودکان دارای رشد طبیعی آموزش می بینند. ایده اصلی مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP) بر اساس این عقیده است که کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم در شرایط یکپارچه در کنار همسالان دارای رشد طبیعی خود یادگیری بهتری خواهند داشت؛ البته لازمه این کار، آموزش همسالان دارای رشد طبیعی است تا نحوه تعامل با همسالان با اختلال طیف اتیسم را بیاموزند. جدول ۱، مشخصات مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP) را نشان می دهد (۱۰).

جدول ۱- مشخصات مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP)

تأکید برنامه	محیط برنامه	ساعات هفتگی	فراگیر سازی	نسبت کودکان اتیسم به کودکان دارای رشد طبیعی	نسبت معلم به دانش آموز	آموزش خانواده
همسالان دارای رشد طبیعی	مدرسه + خانه	۱۵ ساعت	+	۳ الی ۴ به ۸ الی ۱۰	۳ به ۱۰	+

مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP) بر این باور است که تعامل با همسالان نقش بسیار مهمی در دوره کودکی ایفا می کند و این تعاملات بر موفقیت فرد در رشد اجتماعی، عاطفی، تحصیلی و کیفیت زندگی تاثیر قابل توجهی دارد؛ اگر آموزش در محیطی جداگانه ارائه شود، کودک با اختلال طیف اتیسم از این منبع غنی محروم می شود. هدف عمده این مدل، کمک به کودکان در دستیابی به پتانسیل کامل رشدی است تا بتوانند از جریان غالب آموزش عمومی استفاده کنند. برنامه درسی مبتنی بر چشم انداز مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP)، بر رشد مهارت های عملکردی، بازی مستقل، تعامل اجتماعی، کسب پیش نیازهای مهارت های تحصیلی، دستیابی به مهارت های گفتاری و زبانی زبان و رفتار سازگاران است. هر کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم دارای یک برنامه آموزشی مستقل و انفرادی است که شامل برنامه درسی اصلی و همچنین اهداف خاص و شخصی می شود (۱۱).

دارند. بر اساس این دیدگاه باید برخی از دانش آموزان را استثنایی و برخی را عادی بنامیم؛ در رویکردهای جدید، مشکلات از دانش آموز به نظام آموزشی معطوف شده است به طوری که باید نظام های آموزشی را متناسب با نیازهای آموزشی همه دانش آموزان تغییر داد و بر فراگیر سازی تأکید کرد (۶). سعیدی (۷) اجرای رویکرد فراگیر سازی موجب می شود تا بار هیجانی معلولیت، جداسازی و ویژه سازی که بر دوش کودک و خانواده قرار دارد کاهش یابد.

بر اساس بررسی شورای تحقیقات ملی (NRC)^۱ از بین ۱۲ مداخلات و مدل های مطرح شده در حوزه اختلال طیف اتیسم، فقط دو مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP)^۲ برای دانش آموزان پیش دبستانی با اختلال طیف اتیسم و والدین آنها و مدل برنامه زود هنگام دوران کودکی ولدان^۳ به طور مؤثر قدم در مسیر فراگیر سازی گذاشته و زمینه را برای تعامل هر چه بیشتر دانش آموزان با اختلال طیف اتیسم با همسالان عادی خود فراهم می آورد (۸). متخصصان با مطالعه برنامه های موجود در سطح جهان دریافتند در برنامه هایی که برای اختلال طیف اتیسم مطرح شده است، دانش آموزان مداخله را به صورت انفرادی، در خانه، کلینیک یا کلاس با همسالان با اختلال طیف اتیسم خود دریافت می کنند اما این مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP) است که آموزش در کنار همسالان دارای رشد طبیعی را حق طبیعی دانش آموزان با اختلال طیف اتیسم قلمداد می کند (۹).

هدف پژوهش حاضر این بود که با روش مرور نظام مند منابع علمی، مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP) را از جنبه های سیر تاریخی، مؤلفه های اصلی و فرایند کار و شواهد اثربخشی توصیف کند. به منظور دستیابی به این هدف، در پایگاه های اطلاعاتی Science Direct, ProQuest, PubMed, Google scholar با کلید واژه های LEAP model, inclusion model, Learning Experiences and Alternative Program, autism inclusion علمی مرتبط جمع آوری شد. پس از جمع آوری منابع، تاریخچه مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین، مولفه ها، اثربخشی و کاربرد آن توصیف شد.

مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP)

1- National Research Council

2- Learning Experiences and Alternative Program

3- Walden Early Childhood Program

مؤلفه‌های سه‌گانه مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP)

در برنامه درسی مبتنی بر مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP)، سه مؤلفه اساسی وجود دارد. این سه مؤلفه شامل پیش‌دبستانی فراگیر، درگیری خانواده و برنامه درسی مبتنی بر برنامه آموزش انفرادی (IEP) است (شکل ۱).

شکل ۱- مؤلفه‌های سه‌گانه مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP)

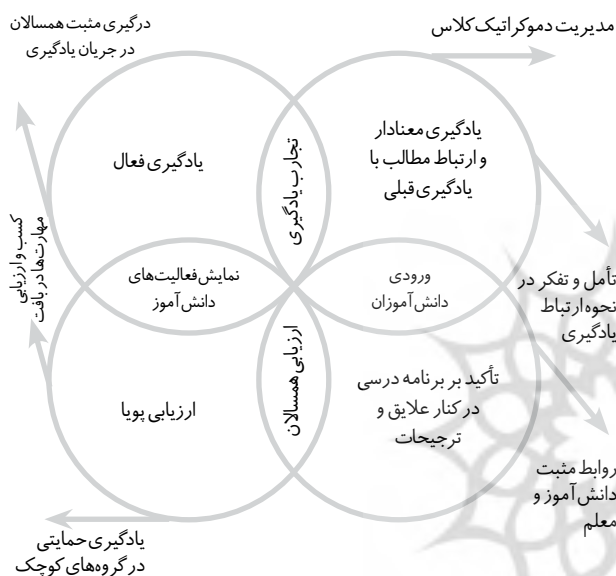


الف) پیش‌دبستانی فراگیر: اولین مؤلفه، پیش‌دبستانی

فراگیر است. در کلاس‌های پیش‌دبستانی معمولاً ۱۵ دانش آموز و ۲ الی ۳ مربی وجود دارد. اما کلاس مبتنی بر مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP)، بر جنبه‌های دیگری نیز تأکید دارد. این کلاس‌ها بر برنامه‌های دیداری متکی است، و هر جا لازم شد از سیستم‌های ارتباطی تصویری مانند سیستم ارتباطی مبادله تصویر (PECS)^۱ استفاده می‌کند. این کلاس به بخش‌های مختلفی مانند بخش بلوک‌ها، بخش بازی‌های مهیج و یا بخش اسباب بازی‌های روی میزی تقسیم می‌شود. هر کدام از بخش‌های کلاس با استفاده از برچسب‌ها نام‌گذاری شده است. همچنین برنامه کلاسی همراه با جزئیات آن در ورودی کلاس نصب شده است. برنامه کلاسی طوری طراحی می‌شود که همه قادر به دیدن آن باشند. برنامه درسی مبتنی بر مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP)، به بهترین شکل با برنامه درسی عمومی ترکیب می‌شود و بر دستیابی به مهارت‌های عمومی و نیز یادآوری رویدادهای متوالی، شناسایی کاربرد اشیاء و اشتراک اسباب‌بازی‌ها تأکید دارد (۸). در این مدل، معلم عهده‌دار اصلی

جریان آموزش است و در این مسیر معلم رابط، و متخصصان توان‌بخشی نیز او را یاری می‌کنند. لازم به ذکر است که در برنامه درسی مبتنی بر مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP)، نگرش معلمان نسبت به دانش‌آموزان با نیازهای ویژه (مانند دانش‌آموزان اتیسم) جایگاه ویژه‌ای دارد؛ هر جا که لازم است مجریان طرح باید دوره‌هایی برای آشنایی معلمان و مربیان با تفاوت‌های فردی دانش‌آموزان برگزار کنند تا تأثیر این برنامه به حداکثر برسد (۱۲).

شکل ۲- مؤلفه‌های قابل کاربرد فراگیر سازی دانش آموزان اتیسم در مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP)



مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP) پیرو الگوی اجتماعی معلولیت^۲ است به جای اینکه دانش آموز و نیازهای متفاوت او به عنوان یک مشکل و مسئله تعریف شود، سیستم آموزشی را به عنوان یک مسئله تعریف می‌کند که باید پاسخ‌گویی نیازهای متفاوت کودکان باشد. در این مدل فراگیر سازی از یک روز در هفته شروع می‌شود. برای کودکان با اختلال طیف اتیسم، متناسب با شدت اتیسم، سطوح مختلفی از انطباق و اصلاح در برنامه درسی به وجود می‌آید و همه مدرسه برای حمایت از کودک و شرکت مؤثر در برنامه‌ها به همراه همسالان دارای رشد طبیعی حمایت می‌شوند. کلاس فراگیر در مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP)، در چهار حیطه اصلی طراحی می‌شود. در کلاس فراگیر برای دانش‌آموزان اتیسم، یادگیری فعال در همه دانش‌آموزان و همچنین معلمان یافت می‌شود. یادگیری معنادار

2- Social Model of Disability

1- Picture Exchange Communication System

شکل ۳- اعضای اصلی نگارش برنامه IEP در برنامه درسی مبتنی بر مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP)



د) در برنامه IEP باید سهم برنامه درسی روزانه و خدمات توان بخشی و میزان حضور دانش آموز در هر کدام به طور جداگانه و دقیق نوشته و تاریخ شروع و پایان برنامه‌ها مشخص می‌شود.

ج) درگیری خانواده در اجرای مداخلات درمانی

کودکی که دچار چالش‌های رشدی است، سیستم خانواده را با چالش مواجه می‌کند و تحت تأثیر پویایی‌های حاصل از وجود کودک با اختلال طیف اتیسم، کارکرد خانواده دچار اختلال می‌شود و ضرورت دارد تا در نگاه فراگیر و زود هنگام، به مشکلات کودک و خانواده به طور همزمان توجه کرد زیرا که رابطه اختلال کودک و عملکرد خانواده، رابطه‌ای دوسویه و متقابل است و نه تنها اختلال طیف اتیسم بر حال و هوای خانواده تأثیر دارد، بلکه وضعیت خانواده نیز تأثیر متقابلی برای کودک به همراه دارد. شورای ملی تحقیقات در کشور آمریکا^۲، خانواده را جزء کلیدی در هر درمان محسوب می‌کند و معتقد است که درگیری والدین در ارائه خدمات درمانی به کودکان با اختلال طیف اتیسم، اهمیت بسیاری دارد. از طرفی، متخصصان پیشنهاد کرده‌اند که مداخلات زود هنگام باید به عوامل بافتی توجه ویژه‌ای داشته باشد، نقش اصلی را به عهده مراقبان اصلی بگذارد، ظرفیت خانواده را ارتقا بخشد و در طول فعالیت‌های روزمره در محیط‌های طبیعی خانواده انجام بگیرد (۱۴). در رابطه با نقش خانواده در مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP)، باید به نکات زیر توجه داشت:

است، زیرا محتوا با دانش پیشین و یادگیری قبلی کودکان ارتباط دارد. اگر چه تأکید اصلی بر برنامه درسی است، اما به علایق و ترجیحات کودکان نیز توجه می‌شود. در نهایت، کلاس‌های فراگیر دارای ارزیابی مداوم و پویا خواهند بود (شکل ۲).

ب) اهمیت برنامه آموزش انفرادی در مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP)

دومین مؤلفه مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP)، ارزیابی دانش آموز با اختلال طیف اتیسم و در پی آن نگارش برنامه آموزش انفرادی (IEP) است. این به معنای تدوین یک سند رسمی برای اعمال مداخله برای دانش آموز است. مطابق با قانون آموزش افراد دارای ناتوانی (IDEA)^۲، نگارش برنامه آموزش انفرادی (IEP) یک فعالیت گروهی است و یک فرصت برای همکاری معلمان، والدین، مدیران مدرسه، کارکنان خدمات مرتبط و نیز دانش آموز فراهم می‌آورد. اعضای اصلی نگارش برنامه IEP در برنامه درسی مبتنی بر مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP) در شکل ۲ آمده است (۱۳).

در نگارش برنامه آموزش انفرادی (IEP) باید به نکات زیر توجه کرد:

الف) برنامه IEP اساس برنامه‌ریزی در آموزش ویژه در پیش از دبستان، دبستان و متوسطه به شمار می‌رود. هدف نگارش این برنامه ارزشمند کمک به دانش آموز با اختلال طیف اتیسم برای شرکت در مدرسه عادی است.

ب) این برنامه شامل نتایج ارزیابی دانش آموز، توضیحاتی در مورد برنامه‌های فعلی، اهداف سالیانه، میان مدت، و کوتاه مدت قابل اندازه‌گیری است. در این برنامه باید معیارهای قابل اندازه‌گیری برای اهداف تعریف کرد تا ارزیابی آن امکان پذیر باشد.

ج) در این برنامه باید خدمات توان بخشی ویژه‌ای که علاوه بر برنامه درسی مدرسه به آن نیاز است به دقت نوشته و برای اجرای آن برنامه‌ریزی شود، این خدمات می‌تواند شامل گفتاردرمانی، کاردرمانی، تربیت شنیداری، هنر درمانی و ... می‌شود.

1- Individualized Education Program

2- Individuals with Disabilities Education Act

3- United States National Research Council

الف) در کنار ارائه خدمات به کودک، خدمات جامعی از قبیل حمایت‌های اجتماعی، هماهنگی خدمات، دانش و مهارت کافی برای درک نشانه‌های اتیسم و مشارکت فعال و مؤثر برای درمان کودک باید فراهم شود.

ب) نکته دوم اینکه خانواده کودک به خاطر اینکه در ارتباط با فرزند خود دچار مشکل هستند، ممکن است نسبت به روند آموزش و توان بخشی فرزند خود ناامید شوند. بر این اساس مداخله درمانی مبتنی مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP)، این نکته را مد نظر قرار می‌دهد و معتقد به الگوی ABCX است؛ بر این اساس، شرایط تنیدگی‌زا (A)، منابع خانواده (B) و تفسیر آنها از شرایط تنیدگی‌زا (C)، تعیین کننده میزان تنیدگی یا بحران در خانواده (X) است.

ج) زمان سپری کردن کار با کودک مبتلا به اتیسم گاهی اوقات استرس‌زا و سخت است، از طرفی دارای پتانسیل کاهش اضطراب خانواده و بهبود کیفیت زندگی در کل خانواده، از جمله کودک مبتلا به اتیسم است زیرا اعضای خانواده را درگیر می‌کند و آنها را تا حدودی از اندیشیدن به قسمت‌های تاریک اتیسم باز می‌دارد. همچنین برخی از متخصصان نشان داده‌اند وقتی خانواده در درمان اتیسم مشارکت می‌کند، ارتباط والد-کودک بهتر و استرس و چالش‌های رفتاری کودک کمتر می‌شود.

د) این مدل پیشنهاد می‌کند که خانواده و مراقب اصلی نقش کلیدی در اثر بخشی مداخلات آموزشی و توان بخشی دارد چرا که در میان بیشتر ساعات بیداری کودک می‌توانند تمرین‌ها و تکالیف خانگی را اجرا کنند.

ه) مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP) به دو صورت خانواده را درگیر خود می‌کند. ابتدا آموزش‌هایی برای زندگی با اتیسم ارائه می‌کند و در گام بعد برنامه‌هایی برای مدیریت رفتار و انجام تکالیف خانگی در نظر می‌گیرد.

نقش همسالان دارای رشد طبیعی در مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP)

تدریس خصوصی همسالان یا مداخله مبتنی بر همسالان (PMI) به معنای استفاده از همسالان دارای رشد طبیعی در آموزش دانش آموزان دارای نیازهای ویژه است. در این راهبرد، یک دانش آموز (به عنوان آموزش یار) تجربه یادگیری را برای شاگرد دیگر (به عنوان آموزش گیرنده) تحت نظارت معلم فراهم می‌کند (۱۵). کودکان با اختلال طیف اتیسم اغلب به خاطر

آسیب‌های عمده اجتماعی (شامل دشواری در پاگشایی در تعامل با دیگران، پاسخدهی مناسب به آغازگری دیگران، تعاملات رفت و برگشتی و متقابل) اغلب در تعامل با همسالان مشکل دارند و این مشکلات باعث می‌شود آنها نتوانند به طور مناسب با همسالان دارای رشد طبیعی تعامل کنند و این امر موجب انزوا و تاخیر در یادگیری بسیاری از مهارت‌های اساسی برقراری ارتباط می‌شوند؛ به همین دلیل، نیازمند روش‌های خاصی هستند تا با آن بتوان آسیب‌های اجتماعی، ارتباطی و تحصیلی آنها را جبران کرد. مداخله‌ی مبتنی بر همسالان رویکردی است که در آن، همسالان آموزش می‌بینند تا نقش مجری درمان را ایفا کنند، دستورالعمل‌های برنامه‌ها را به کار بگیرد و به طور کلی، موجب تسهیل برقراری ارتباط با کودک دارای اختلال طیف اتیسم شود. تعاملات همسالان، شامل طیف وسیعی از موقعیت‌های طبیعی (شامل بازی‌های وانمودی، تقلید، بازی‌های نوبتی، اشتراک علایق و انجام فعالیت‌ها به صورت اشتراکی) است که کودک را برای برقراری ارتباط و رشد مهارت‌های اجتماعی تحریک می‌کند (۱۶).

دلایل متعددی برای سودمندی استفاده از همسالان در مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP) وجود دارد. دلیل اول مربوط به در دسترس بودن همسالان کودکان اتیسم است. در این رویکرد، نقش عمده به عهده همسالان واگذار و نیاز به مربی کمتر می‌شود؛ دلیل دوم مربوط به اصلی‌ترین ویژگی این رویکرد، یعنی تعامل کودکان اتیسم با کودکان دارای رشد طبیعی است. این امر موجب می‌شود آنها بتوانند بسیاری از مهارت‌های اجتماعی که در محیط‌های درمانی و آموزشی آگاهی ارائه نمی‌شود را بیاموزند و همچنین، در آینده بتوانند در محیط‌های بزرگتری و با افراد بیشتری تعامل داشته باشند. دلیل سوم مربوط به فرصت‌های طبیعی است که در تعاملات همسالان ایجاد می‌شود. از این پس، می‌توان با آموزش همسالان، یادگیری را به طور نامحسوس و در بافت طبیعی وارد زندگی کودکان دارای اتیسم کرد و انگیزه آنها برای تعامل را بهبود بخشید (۸).

علاوه بر این موارد، ارتباط دانش آموزان با اختلال طیف اتیسم با همسالان طبیعی موجب درک بهتر جامعه عادی از این کودکان، ایجاد روابط دوستی، رشد همه جانبه شناختی، عاطفی، اجتماعی و مهارت‌های زندگی در محیط مدرسه و بیرون از مدرسه، تغییر نگرش جامعه، دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت و خانواده‌ها نسبت به افراد با نیازهای ویژه، و سازگاری بهتر همه دانش آموزان با ناتوانی مشغول به

(TOLD)⁵، سیستم درجه بندی اتیسم کودکی (CARS)⁶، فرم کوتاه آزمون هوشی لایتر⁷، دومین ویرایش مقیاس رفتار انطباقی واینلند (Vineland II) و سیستم درجه بندی مهارت های اجتماعی (SSRS)⁸ را بر روی گروه مداخله و گروه گواه اجرا کردند. نتایج که در یکی از مجلات معتبر حوزه اتیسم چاپ شد، بیانگر آن بود که علایم اتیسم در مقیاس سیستم درجه بندی اتیسم کودکی (CARS) به شدت کاهش یافته و پیشرفت تحصیلی در مقیاس کافمن، عملکرد زبان در مقیاس TOLD، عملکرد شناختی غیر کلامی در مقیاس لایتر، رفتار انطباقی در دومین ویرایش مقیاس رفتار انطباقی واینلند (Vineland II)، و عملکرد اجتماعی در سیستم درجه بندی مهارت های اجتماعی (SSRS) به طور معنی داری افزایش یافته است.

بوید⁹ و همکاران (۱۱) در مطالعه ای اثربخشی مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP) و مدل درمان و آموزش اتیسم و ناتوانی های ارتباطی مرتبط (TEACCH)^{۱۰} را به عنوان دو مدل درمانی جامع (CTMs)^{۱۱} مورد ارزیابی و مقایسه قرار دادند. ۲۲ کلاس به مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP)، ۲۲ کلاس به مدل درمان و آموزش اتیسم و ناتوانی های ارتباطی مرتبط (TEACCH)، و ۲۸ کلاس به عنوان گروه گواه برنامه های رایج خود را اجرا کردند. در مجموع ۱۹۸ کودک در این سه گروه قرار داشتند. نتایج نشان داد که بین گروه های مداخله و گروه گواه تفاوت معنی داری وجود داشت مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP) و مدل درمان و آموزش اتیسم و ناتوانی های ارتباطی مرتبط (TEACCH) هر دو موجب کاهش معنی دار علایم اتیسم، و بهبود مهارت های شناختی، اجتماعی و حرکتی شد اما بین این دو تفاوت معنی داری وجود نداشت.

کاربرد مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP) در آموزش و پرورش ایران

مطابق با نتایج پژوهش های انجام گرفته، مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP) یکی از مدل های جامع درمانی است که فرصت های مناسبی برای رشد مهارت های مختلف کودکان با اختلال طیف اتیسم فراهم می آورد. اما با تلاش های زیادی که

تحصیل در آموزش فراگیر نیز از مزایای به کارگیری تدریس خصوصی همسالان یا مداخله مبتنی بر همسالان است (۱۷-۱۹).

اثربخشی مدل مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP)

از آنجا که برای اجرای مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP)، کار گروهی چند رشته ای با حضور متخصصان در حوزه های مختلف و مشارکت خانواده های افراد با اختلال طیف اتیسم ضروری است و حیطه های متفاوت اختلال را به صورت یکپارچه و جامع در موقعیت های مختلف مورد توجه قرار می دهد و به طور کلی اجرای آن نیازمند امکانات و هماهنگی زیاد است، پژوهش های تجربی اندکی در زمینه میزان اثربخشی آن صورت گرفته است. استرین و هایسون^۱ (۲۰) به مدت ۱۸ سال به کار بست مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP) در کشور آمریکا پرداختند و نتایج آن را طی پژوهشی منتشر کردند. نتایج این پژوهش نشان داد بعد از اجرای مداخله شدت اختلال طیف اتیسم به طور معنی داری کاهش و عملکردهای رشدی، رفتارهای مناسب، تعاملات اجتماعی و عملکرد در مدرسه دانش آموزان بهبود قابل توجهی داشت.

استرین و باوی^۲ (۸) راستی آزمایی^۳ مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP) را در سال ۲۰۱۱ در ۲۸ کلاس درس بررسی کردند. به عنوان گروه کنترل، ۲۸ مدرسه نیز برنامه های متداول گذشته را اجرا کردند. در مجموع ۱۷۷ دانش آموز در گروه آزمایش و ۱۷۷ نفر نیز در گروه گواه قرار داشتند. دو گروه از نظر برخی از متغیرها در ابتدای پژوهش همگن شدند. نتایج ارزیابی ها بعد از دو سال نشان داد که علایم اتیسم در کودکان گروه آزمایش به طور قابل توجهی کاهش و عملکرد شناختی، زبانی، اجتماعی و حل مسئله آنها افزایش یافته است. در نهایت مصاحبه کیفی با معلمان جهت بررسی روایی اجتماعی پژوهش بیانگر آن بود که این معلمان نگرش مطلوبی نسبت به روندها و پیامدهای درمانی پژوهش داشتند.

در ادامه پژوهش قبلی، استرین (۱۲) در سال ۲۰۱۷ یک مطالعه پیگیری ۴ ساله انجام داد و سومین ویرایش آزمون پیشرفت تحصیلی کافمن^۴، چهارمین ویرایش آزمون رشد زبان

5- Test of Language Development-4

6- Childhood Autism Rating System

7- Leiter Brief IQ Test

8- Social Skills Rating System

9- Boyd

10- Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children

11- Comprehensive treatment models

1- Strain & Hoyson

2- Bovey

3- Fidelity

4- Kaufman Test of Educational Achievement

بحث و نتیجه گیری

اختلال طیف اتیسم از جمله اختلالات عصبی-رشدی است که مشکلات زیادی را برای کودک، خانواده و جامعه فراهم می آورد. برای مقابله با این اختلال تاکنون روش های و مدل های درمانی مختلفی ابداع شده است که یکی از آنها، مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP) است. به طور خلاصه این مدل شامل سه مؤلفه اصلی پیش دبستانی فراگیر، درگیری خانواده و برنامه درسی مبتنی بر برنامه آموزش انفرادی (IEP) است. این برنامه همچنین نقش قابل توجهی برای همسالان دارای رشد طبیعی قابل است و قسمتی از مسئولیت آموزشی را بر عهده آنها قرار می دهد.

در برنامه درسی مبتنی بر مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP)، سه مؤلفه اساسی وجود دارد. این سه مؤلفه شامل پیش دبستانی فراگیر، درگیری خانواده و برنامه درسی مبتنی بر برنامه آموزش انفرادی (IEP) است. در گام اول، برای کودکان با اختلال طیف اتیسم، متناسب با شدت اتیسم، سطوح مختلفی از انطباق و اصلاح در برنامه درسی به وجود می آید و همه مدرسه برای حمایت از کودک و شرکت مؤثر در برنامه ها به همراه همسالان دارای رشد طبیعی حمایت می شوند (۸). در گام دوم، اهمیت نقش خانواده مورد توجه قرار می گیرد، زیرا این مدل بر این باور است که رابطه اختلال کودک و عملکرد خانواده، رابطه ای دوسویه و متقابل است و نه تنها اختلال طیف اتیسم بر حال و هوای خانواده تأثیر دارد، بلکه وضعیت خانواده نیز تأثیر متقابلی برای کودک به همراه دارد (۱۴). گام آخر نیز توجه ویژه به نقش همسالان است زیر ارتباط دانش آموزان با اختلال طیف اتیسم با همسالان طبیعی موجب درک بهتر جامعه عادی از این کودکان، ایجاد روابط دوستی، رشد همه جانبه شناختی، عاطفی، اجتماعی و مهارت های زندگی در محیط مدرسه و بیرون از مدرسه می شود (۱۷-۱۹).

پژوهش های انجام شده در این زمینه بیانگر آن است که مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP) به طور معنی داری موجب کاهش شدت اختلال طیف اتیسم و بهبود عملکردهای رشدی، رفتارهای مناسب، تعاملات اجتماعی و عملکرد در مدرسه (۲۰)، بهبود عملکرد شناختی، زبانی، اجتماعی و حل مسئله (۸، ۱۲)، و مهارت های حرکتی (۱۱) می شود. این شواهد پژوهشی بیانگر آن است که این مدل، رویکردی مبتنی بر شواهد است که توجه و کاربردی آن مفید خواهد بود.

برای شکستن حصارهای جداسازی دانش آموزان با نیازهای ویژه با همسالان دارای رشد طبیعی آنها به عمل آمده است، ولی به دلیل موانع محیطی، اجتماعی، آموزشی، فرهنگی و اقتصادی تا به حال موفقیت چشمگیری در حوزه اختلال طیف اتیسم نداشته ایم. به سخن دیگر بسیاری از دانش آموزان اتیسم به دلایل مختلف در مدارس مجزا از همسالان طبیعی آموزش می بینند. این در حالی است که این گروه از کودکان برای جامعه ای مجزا آماده نمی شوند و هدف نهایی تمام آموزش ها و توان بخشی ها، آماده سازی کودک برای حضور مؤثر در جامعه است. این در حالی است که طراحی کلاس های درس مبتنی بر مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP) به ویژه در مقاطع پیش دبستانی و دبستان برای دانش آموزان با اختلال طیف اتیسم در کشور ایران پیامدهای مثبت بسیاری دارد و می تواند نقش بسیار موثری در توانمند سازی این افراد در جامعه داشته باشد. از طرفی اجرای این مدل در مدارس عادی ایران را می توان به عنوان سرمایه گذاری بلندمدتی نگاه کرد که در نهایت به سمت یکپارچگی افراد با اختلال طیف اتیسم با افراد عادی و در نهایت وحدت جامعه و کاهش هزینه های آموزشی و توان بخشی در نظر گرفت.

از جمله پیامدهای مثبت این مدل، آن است که زمینه ارتباط بین همسالان دارای رشد طبیعی با کودکان با اختلال طیف اتیسم را فراهم می آورد. ثانیاً خانواده را به عنوان یک کمک در مانگر در نظر می گیرد و برنامه های ویژه ای برای توانمندسازی خانواده در نظر می گیرد. این توانمندسازی هم شامل کسب مهارت هایی برای زندگی با اتیسم و هم مهارت هایی برای مدیریت رفتارهای کودک می شود. ثالثاً این مدل به عنوان اولین گام برای مشارکت فعال دانش آموز با اختلال طیف اتیسم در دوران کودکی و بزرگسالی در جامعه به شمار می رود و فرصت کافی و مطلوب برای رشد افراد با اختلال طیف اتیسم مخصوصاً در زمینه اشتغال و مشارکت اقتصادی آنها در دوران بزرگسالی در جامعه را فراهم می آورد. و در آخر اینکه این مدل با پیشخوانه نظری و عملی، می تواند به دانش آموز با اختلال طیف اتیسم کمک کند تا به حق طبیعی خود یعنی حق آموزش و زندگی در جامعه عادی دست یابد. بنابراین با توجه به فوائد ارزنده این مدل، وظیفه سازمان های متولی همچون سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور است که با کاربردی و اجرای این مدل در تمامی مدارس ایران، زمینه توانمندسازی دانش آموزان با اختلال طیف اتیسم را برای حضور و مشارکت همه جانبه آنها در جامعه عادی فراهم ساخته و موجب استقلال این گروه از افراد با نیازهای ویژه در کنار سایر افراد جامعه شود.

6. Saaie Manesh S. The philosophy and foundations of inclusive education, *Journal of Special Education*, 2010; 98 & 99, 66-75.
7. Saeidi A. Methodological shortcomings in research related to Integrated and Inclusion education. *Journal of Special Education*, 2010; 97: 15-26.
8. Strain PS, Bovey EH. Randomized, controlled trial of the LEAP model of early intervention for young children with autism spectrum disorders. *Topics in Early Childhood Special Education*. 2011; 31(3): 133-54.
9. Odom SL, Boyd BA, Hall LJ, Hume K. Evaluation of comprehensive treatment models for individuals with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*. 2010; 40(4): 425-36.
10. Ardıç A. Early Childhood Intensive Education Programs in Special Education: A Review of Studies on the Learning Experiences and Alternative Program (LEAP). *International Journal of Early Childhood Special Education*. 2013; 5(2): 200-20.
11. Boyd BA, Hume K, McBee MT, Alessandri M, Gutierrez A, Johnson L, Sperry L, Odom SL. Comparative efficacy of LEAP, TEACCH and non-model-specific special education programs for preschoolers with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2014; 44(2): 366-80.
12. Strain PS. Four-Year Follow-Up of Children in the LEAP Randomized Trial: Some Planned and Accidental Findings. *Topics in Early Childhood Special Education*. 2017 Aug;37(2):121-6.
13. Office of Special Education and Rehabilitative Services. A guide to the Individualized Education Program. Washington, DC: U.S. Department of Education; 2000.
14. Ruble LA, Akshoomoff NA. Autism spectrum disorders: Intervention options for parents and educators. *Communiqué Handout*. 2010 Jan;38(5):1-6.
15. Ruble LA, Dalrymple NJ, McGrew JH. Collaborative model for promoting competence and success for students with ASD. Springer Science & Business Media; 2012.
16. Watkins L, O'Reilly M, Kuhn M, Gevarter C, Lancioni GE, Sigafoos J, et al. A Review of Peer-Mediated Social Interaction Interventions for Students with Autism in Inclusive Settings. *Journal of autism and developmental disorders*. 2015;45(4):1070-83.
17. Chang YC, Locke J. A systematic review of peer-mediated interventions for children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2016 Jul 1;27.
18. Khezri A. Peer Tutoring, The Strategy Teaching to Students with special need in the Inclusive system. *Exceptional Education*. 2012; 4 (112) :55-60
19. Hemati GH, Moulaei A. The Role of Peer Support for Students with Disability in Inclusive Education. *Exceptional Education*. 2018; 6 (149)
20. Strain PS, Hoyson M. The need for longitudinal, intensive social skill intervention: LEAP follow-up outcomes for children with autism. *Topics in Early Childhood Special Education*. 2000; 20(2): 116-22.

از جمله پیش‌نیازهای اجرای این مدل، فراهم آوردن زمینه جهت افزایش دانش جامعه در زمینه اختلال طیف اتیسم، تلاش برای اصلاح نگرش افراد در مورد دانش آموزان با نیازهای ویژه، برگزاری کلاس‌های آموزشی برای توانمندسازی معلمان آموزش عمومی و آموزش ویژه، و آموزش همسالان دارای رشد طبیعی است. بر این اساس، اجرا و کاربست این مدل نیازمند وجود امکانات زیادی است تا بتوان از طریق آن جنبه‌های مختلف رشد دانش آموزان با اختلال طیف اتیسم را مورد توجه قرار داد. علاوه بر این به منظور اجرای موفق این الگو، باید متخصصان در حوزه‌های مختلف براساس طرح درمانی به دقت برنامه‌ریزی شده و به گونه‌ای هماهنگ با یکدیگر کار کنند.

متخصصان بالینی، معلمان و پژوهشگران حوزه اختلال طیف اتیسم می‌توانند با تکیه بر نتایج پژوهش‌های گوناگون در زمینه به کارگیری مدل تجارب یادگیری و برنامه جایگزین (LEAP) به موفقیت‌های بیشتری در آموزش و توان‌بخشی دانش‌آموزان دست یابند. استفاده از این روش‌ها در کلاس‌های درس و کلینیک‌ها و مراکز آموزشی و توان‌بخشی دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم در ایران مستلزم انجام تحقیقات علمی و آزمایش نتایج آن است که به محققان پیشنهاد می‌شود تا در گام‌های بعدی امکان به کارگیری این روش در مدارس و مراکز توان‌بخشی کشور ایران مورد بررسی قرار دهند.

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders .5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of autism spectrum disorders among children aged 8 years: Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. *Centers for Disease Control and Prevention*. 2014; 63(2): 1-22.
3. Samadi SA, McConkey R. Screening for autism in Iranian preschoolers: Contrasting M-CHAT and a scale developed in Iran. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2015; 45(9):2908-16.
4. Alizadeh H, Saeedi A, Hosseinzadeh P. The Impact of Inclusive In-service Training on the Regular Primary Teacher's Attitude Toward Inclusive Education of students with Hearing Impairment. *JOEC*. 2009; 9(2): 121-132.
5. Ashoory M, Jalil Abkenar S S. From Mainstreaming to Inclusive Education: A Transition in the Educational System. *Exceptional Education*. 2013; 4 (117): 49-60.