



## مداخلات زود هنگام برای کودکان دارای ناتوانی «قسمت دوم»

پدیدآورده (ها) : برادری، رضا

علوم تربیتی :: تعلیم و تربیت استثنائی :: بهمن 1381 - شماره 14

از 25 تا 30

آدرس ثابت : <http://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/388953>

دانلود شده توسط : عمومی user2314

تاریخ دانلود : 18/04/1395

مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی (نور) جهت ارائه مجلات عرضه شده در پایگاه، مجوز لازم را از صاحبان مجلات، دریافت نموده است، بر این اساس همه حقوق مادی برآمده از ورود اطلاعات مقالات، مجلات و تألیفات موجود در پایگاه، متعلق به "مرکز نور" می باشد. بنابر این، هرگونه نشر و عرضه مقالات در قالب نوشتار و تصویر به صورت کاغذی و مانند آن، یا به صورت دیجیتالی که حاصل و بر گرفته از این پایگاه باشد، نیازمند کسب مجوز لازم، از صاحبان مجلات و مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی (نور) می باشد و تخلف از آن موجب پیگرد قانونی است. به منظور کسب اطلاعات بیشتر به صفحه [قوانین و مقررات](#) استفاده از پایگاه مجلات تخصصی نور مراجعه فرمائید.



پایگاه مجلات تخصصی نور

[www.noormags.ir](http://www.noormags.ir)



مؤلف: مری بت برودر دانشگاه کنکتیکات - دانشکده پزشکی -  
مطالعات کودک و خانواده  
مترجم - رضابرداری  
ماخذ: اینترنت ۲۰۰۲

قسمت دوم

# مداخلات زود هنگام برای کودکان دارای ناتوانی

مشارکت والدین در ارزیابی، آنها را به عنوان جفتی هم‌تدرتسهیل رشد فرزندشان تلقی می‌کند. ابزارهای ارزیابی شامل مجموعه‌ای گوناگون از وسایل هنجار شده و ملاک مرجع<sup>۲۵</sup> بوده که اطلاعاتی را در خصوص حوزه‌های سنتی ارزشد (از قبیل شناخت، رشد حرکتی، ظریف و درشت، رشد اجتماعی - عاطفی و خودیاری) ارائه می‌کنند. بعضی از متخصصین از رشته‌های تخصصی ممکن است ارزیابی‌های ویژه‌ای را با تکیه بر جنبه‌های خاص رشد به‌مورد اجرا گذارند. به‌هرحال بسیار اهمیت دارد که با توجه به هدف ارزیابی و مورد از

که ارزیابی‌های اولیه فرصتی را منحصر به فرد به‌منظور تسهیل مشارکت و همیاری والدین در فرآیند مداخله فراهم می‌نماید چرا که والدین نسبت به فرزندانشان آگاهی کاملی داشته و کودکان نیز با والدین خود احساس راحتی می‌کنند. یک فرآیند ارزیابی گسترده شامل جمع‌آوری اطلاعات در مورد دامنه تواناییهای کودک و اطلاعات کاملاً فراگیری در زمینه‌هایی از قبیل انگیزه<sup>۲۷</sup>، توانایی‌های تعاملی<sup>۲۸</sup>، سبک یادگیری<sup>۲۹</sup> است. نهایتاً، اگر ارزیابی به‌عنوان یک بخش جدایی‌ناپذیر از مداخله مورد توجه قرار گیرد. بنابراین

شناسایی کودکان واجد شرایط و الگوهای ارزیابی ارزیابی<sup>۲۵</sup> عبارت است از فرآیند جمع‌آوری اطلاعات به‌منظور انجام یک تصمیم‌گیری. یکی از اجزای مهم مداخله دوران کودکی مربوط به ارزیابی می‌شود. ثابت شده که روشهای سنتی ارزیابی در هنگام کار با نوباوگان و کودکان کم‌سن معلول بی‌کفایت هستند. توافق‌نامه‌های<sup>۲۶</sup> ارزیابی شمر بخش در مداخله دوران کودکی اولیه بر حساسیت نسبت به سن کودک و به‌همان میزان بر ماهیت تاخیر یا ناتوانی وی تکیه دارد. همچنین خاطرنشان شده است





انتظار ابزار مناسب را انتخاب نمایند. در مدخله دوران کودکی اولیه، سه هدف برای ارزیابی مشخص گردیده است: **غربالگری<sup>۳۱</sup>، شایستگی دریافت خدمات و طراحی برنامه**

غربالگری: غربالگری فرآیندی است که از طریق آن کودکان دارای نیازهای تحولی یا تاخیری شناسایی می شوند و بنابراین ارزیابی تکمیلی لزوم پیدا می کند. هدف عمده از غربالگری تحولی، کوتاه نمودن مدت زمانی است که قبل

می توانند برخی از این مشکلات را کاهش دهند. یکی از این روشهای به کار گرفته شده برای این عمل، پرکردن پرسشنامه غربالگری توسط والدین است.

**شایستگی دریافت خدمات:** دومین ارزیابی، اهداف تشخیصی<sup>۳۲</sup> و واجد شرایط بودن است. معمولاً این نوع ارزیابی گسترده بوده و شامل مجموعه ای از شاخصها (برخی اوقات از ابزارهای استاندارد شده استفاده می شود) و



از شروع مداخله سپری می شود. به منظور هرچه موثرتر بودن غربالگری، می بایستی این فعالیت دقیق، گسترده و از نظر هزینه قابل اجرا باشد. غربالگری می تواند از طریق مجموعه ای گوناگونی از روشها صورت گیرد. این روشهای توانمند شامل مصاحبه با والدین، مشاهده کودک یا استفاده از ابزار خاص یا سیاهه ها باشند. اما به لحاظ گستردگی و متغیرهای رشد و رفتار بهنجار<sup>۳۲</sup> طی سالهای اولیه زندگی، غربالگری شیرخواران و کودکان کم سن مشکل است. والدین درگیر در فرآیند غربالگری

متخصصین با تخصصهای ویژه می باشد. در زمان تشخیص ماهیت و میزان ناتوانی کودک، بسیار مهم است که این ارزیابی مبنایی برای روشهای ارزیابی بسیار دقیقی که ممکن است در پی آن به مورد اجرا گذاشته شوند، فراهم می نماید. در این فرآیند نیز می بایستی والدین مشارکت داشته باشند. توصیه های فعلی در خصوص ارزیابی تشخیصی عبارتند از تاکید بر فرآیند که در تضاد با تاکید صرف بر محصول ارزیابی می باشد. یکی از روشهای ارزیابی که چنین

مساله ای در آن لحاظ گردیده است، استفاده از یک توافقنامه ارزیابی از طریق بازی می باشد. این توافقنامه، مشاهدات از کودک را در یک موقعیت بازی پشتیبانی کرده و مجموعه رفتاری وی را به نمایش می گذارند. والدین جزء جدانشدنی ارزیابی از طریق بازی بوده و چنین فرآیندی می بایستی در موقعیتی طبیعی انجام پذیرد. متخصصین رشته های مختلف می توانند به طور مشترک در مورد حوزه های تحولی ویژه و به همان میزان تعامل و یکپارچگی این حوزه ها در درون کودک اطلاعاتی جمع آوری

کنند. یک گزارش یکپارچه ارزیابی بوسیله مشارکت متخصصین و درج اطلاعات حاصل از والدین تکمیل می گردد.

### طراحی برنامه :

سومین هدف ارزیابی عبارتست از تعیین نتایج مداخله، اهداف کلی، اهداف جزئی و راهبردها. در ارزیابی‌های انجام شده برای طراحی برنامه می بایستی از مجموعه گوناگونی از وسایل و در صورت لزوم، از وجود متخصصین رشته‌های مختلف استفاده کرد. مشارکت فعال والدین در ارزیابی از جهت اعتبار نتایج یا اهداف کلی دارای اهمیتی اساسی است. یک بخش مهم ارزیابی برای طراحی برنامه، سیاهه ای از توالی مهارت‌های مورد نیاز برای مشارکت در محیط‌های طبیعی می باشد.

این راهبرد به عنوان «سیاهه زیست شناختی»<sup>۳۴</sup> نامیده شده و موجب جمع آوری اطلاعاتی شده

طرح خدمات خانوادگی انفرادی (IFSP) و طرح آموزش انفرادی (IEP) به عنوان اسناد برنامه ریزی برای شکل دهی و جهت دادن به خدمات روزانه مداخلات دوران کودکی اولیه در نظر گرفته می شوند. IFSP برای تدارکات خدمات مداخله ای اولیه برای نوباوگان و نوپاهای واجد شرایط (بدو تولد تا ۳ سالگی) و خانواده ایشان لازم است.

از IEP برای ارائه خدمات آموزشی ویژه به کودکان واجد شرایط سنین ۳ سال و بالاتر استفاده می شود. با آنکه محتوای IEP تا اندازه ای مشابه به IFSP نظری رستند ولی از نظر مفهومی متفاوت هستند.

برای IFSP ارایه خدمات، جهت گیری خانواده محور و جامعه دارد. در حالی که IEP به میزان زیادی بر مبنای الگوی ارایه خدمات در مدارس عمومی پایه گذاری شده است. توصیه شده است



که به ارتقا کیفیت زندگی کودک و خانواده مربوط می شود.

فرآیندهای طرح خدمات خانوادگی انفرادی<sup>۳۵</sup> (IFSP) و طرح آموزش انفرادی<sup>۳۶</sup> (IEP)

که IFSP و IEP در برگیرنده نتایج انفرادی، اهداف و راهبردهای مداخله ای باشند که به طور عملی در فعالیت‌های روزانه پیش بینی شده و قرارداد شده بوده

و مطابق خواست خانواده ها ارایه کردند. یک روش برای به هم مربوط کردن این فرآیندها، به کارگرفتن الگوی توالی سازی برنامه درسی انفرادی<sup>۳۷</sup> است.





زیرا که بسیاری از مقیاسهای تعیین صلاحیت برای دریافت مداخلات دوران کودکی اولیه بر تفاوت مابین سن تقویمی کودک و تواناییهای

آموزشی، محتوای مداخله های، راهبردهای مورد استفاده برای آموزش و یادگیری و حدود متوسط برای ارزیابی مداخله ها را مورد

این نوع برنامه ریزی بسیاری از وقایع که به طور طبیعی رخ می دهند و فرصتهایی که در زندگی یک کودک کم سن وجود دارند را به



تحویلی وی تاکید دارند. درحقیقت استفاده بسیار گسترده از مولفه برنامه آموزشی کودکی اولیه از نظر تحویلی روش مطلوبی است. این رویکرد به مجموعه ای از دستورالعملهای پایه گذاری شده برای به هم مربوط کردن شیوه های مناسب جهت آموزش اولیه کودکان کم سن اشاره



عنوان فرصتهای مداخله ای مورد استفاده قرار می دهد. هنگامی که از این روش استفاده می شود، IEP یا FSP می تواند برطبق عاداتی خانوادگی (یا سایر موفقیت های محیطی) و دیگر پیشینه ها به وجود آیند. IEP و FSP می بایستی راهبردهای مداخله ای ویژه را

دارد. دو اصل اعتقادی در این دستورالعملها وجود دارد: مطلوبیت سنی و مطلوبیت فردی.

در مداخله های مربوط به دوران کودکی اولیه، الگوهای آموزشی اغلب بدون اتخاذ انطباقها و شیوه های آموزشی متناسب با نیازهای کودک ناکارآمد خواهند بود. در هنگام سازماندهی و آرایه برنامه آموزشی به یک نوباوه یا کودک کم سن، مورد مهم دیگری که می بایستی به خاطر داشت، استفاده از اهداف مداخله ای (معمولاً در ارتباط با) IEP/FSP و

ملاحظه قرار می دهد. تعیین بهترین روش در برنامه آموزشی برای نوباوگان و کودکان کم سن دارای ناتوانی که در طی یک دوره چندساله به تدریج تغییر می کند، با استفاده از اطلاعات ورودی حاصل از نظریه های رشد کودک بهنجار و نیز پژوهشهای انجام شده در زمینه کودکان عادی و استثنایی و نیز خانواده های ایشان امکان پذیر است. برنامه آموزشی کودک منعکس کننده روند تحویلی است. چنین چیزی چندان عجیب نیست،

در موقعیتهای سازگاری یکپارچه مورد استفاده قرار دهند. چنین سازگاریهایی می بایستی بر ترغیب کودک جهت مشارکت در کلیه فعالیتها و برنامه های روزانه در محیط تاکید داشته باشند.

### برنامه درسی برای مداخله های دوران کودکی اولیه

برنامه آموزشی<sup>۲۸</sup> بوجود آورنده زمینه های برای مداخلاتی است که به کودکان و خانواده ایشان آرایه می گردد. به طور اختصاصی نیز برنامه

آموزش سازمان یافته است. اصولاً اهداف کوتاه مدت<sup>۳۹</sup> منعکس کننده انتظارات آموزشی بوده و براساس تواناییها و نیازهای یک کودک می باشد. اهداف کوتاه مدت چیزی متفاوت از اهداف نهایی<sup>۴۰</sup> و پیامدها<sup>۴۱</sup> بوده و هدف غایی را به اجزای کوچکتری تقسیم می کنند. هر هدف جزئی می بایست به گونه ای نوشته شود که در زمینه مورد مداخله هیچ گونه شک و شبهه ای وجود نداشته است. اصول آموزش سازمان یافته شامل استفاده از پیش آیندها<sup>۴۲</sup> و پیامدها<sup>۴۳</sup> است.

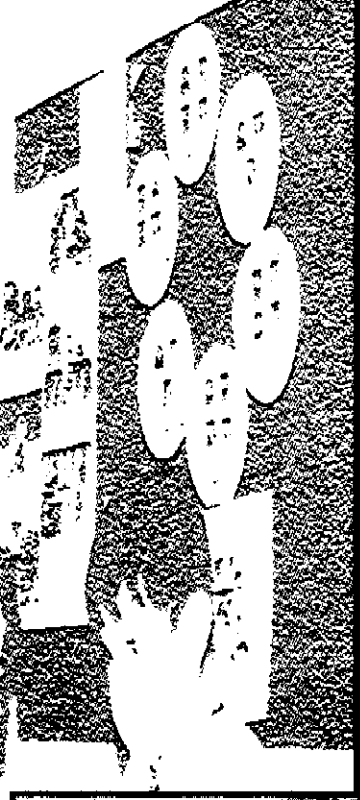
پیش آیندها شامل تحریک کنندگانی از قبیل اشارات، علائم یا دیگر روشهای برانگیزاننده توجه کودک می باشند. پیامدها دربرگیرنده تقویت کننده ها (به طور منفرد برای هر کودک و تا حد امکان طبیعی باشد) یا روشهای بهسازی است. مجموعه ای گوناگون از نظامهای آموزشی برای ارتقای یادگیری کودک قابل استفاده می باشند. این نظامها شامل آموزش ضمنی، تاخیر زمانی، الگوهای خواستاری<sup>۴۴</sup>، توضیح منظم<sup>۴۵</sup> و محیط آموزشی است.

مداخله کنندگان نیابستی به منظور ایجاد یک محیط آموزشی پاسخگو، ساختارها را قربانی کنند. زیرا این امکان وجود دارد که روشهای آموزشی منظم در درون یک محیط آموزشی پاسخگو نیز اجرا گردند.

سازگاری کردن مداخله های نیازهای هر کدام از کودکان، به کارگیری راهبردهایی با حداقل مداخله برای ارتقا مهارت های یادگیری در کودک و نیز همراه نمودن آموزش متناسب با رشد در برنامه های روزانه و فعالیت های همچون بازی کردن، است.

### ارزیابی مداخلات دوران کودکی اولیه

یکی از اصولی که می بایستی در برنامه های مداخله ای کودکی اولیه خاطر



نشان گردد برنامه ارزیابی است. همانطور که قبلاً گفته شد تأثیر برنامه های مداخله ای کودکی اولیه در سالهای اخیر بسیار مورد توجه قرار گرفته است. تأثیر چنین نگرش موشکافانه ای افزایش آگاهی نسبت به اهمیت ارزیابی را در برداشته است. به طوری که ارزیابی به بهبود گسترش نظام مداخله ای کودکی اولیه ارتباط پیدا می کند. در هنگام ارزیابی جهت طراحی

برنامه های مداخله ای کودکی اولیه واریه خدمات به نپوگان و کودکان کم سن معلول و خانواده های آنها می بایست مواردی را در نظر بگیرند. اولین و مهمترین آن ناهمگن بودن جمعیت کودکان می باشد.

این عامل می تواند افقها و انواع متغیرهایی که قابل سنجش در میان گروه شرکت کنندگان در برنامه است را محدود نماید. دومین عامل به عامل اول نیز مربوط می گردد. تعداد اندک





ابزارهای استاندارد شده در دسترس است که احتمالاً از عهده گوناگونی نیازهای تحولی این جمعیت بر نمی آیند. سومین عامل که در هنگام طرح ریزی یک ارزیابی بایستی در نظر گرفته شود محدودیتهای روش تحقیق<sup>۴۷</sup> است که ممکن است تلاشهای مربوط به ارزیابی در گروه دارای ناتوانی های شدید را به مخاطره اندازد. این محدودیتهای ممکن است شامل: ویژگی موضوع که بر روی<sup>۴۸</sup> درونی و بیرونی طرحها اثر می گذارند اندازه گروه یا نمونه، کمبود طرحهایی با دقت زیاد، استفاده غلط<sup>۴۹</sup> از روشهای آماری و کمبود جزئیات در مورد متغیرهای وابسته و مستقل باشند. به منظور حذف این عوامل مختل کننده توصیه شده است که ارزیابی در برنامه های مداخله ای کودکانی که به صورت چند وجهی<sup>۵۰</sup> انجام شود. روشهای ارزیابی سنجنش و برآیند می بایستی اهداف خاصی از مداخله ها را برای هدفی که طراحی شده اند هماهنگ سازند. چنین چیزی می تواند شامل اطلاعاتی باشد که منعکس کننده میزان دستیابی کودکان به اهداف است. مثلاً به شکل افزایش در شایستگی رفتار متقابل، آگاهی از وابستگی های تعامل با محیط. علاوه بر این برنامه های بایستی نتایج حاصل از متغیرهای گوناگون خانوادگی نظیر منابع کنترل مستقل یا به خدمت گرفتن شبکه های حمایتی را مورد بررسی قرار دهند. در نهایت برنامه می بایست جنبه های محیطی را

هم مورد سنجنش قرار دهد کلیه سنجنش ها<sup>۵۱</sup> می بایستی به صورت جدولی تکوینی<sup>۵۲</sup> (در طی برنامه) و خلاصه (در پایان خدمات) ارائه شوند. یک طرح فراگیر ارزیابی می بایستی نمایانگر گسترده جنبه های مهم مداخله باشد مواردی از قبیل:

کودک، خانواده و برنامه، بدون وجود بازخورد مهمی از این اجزا به هم پیوسته، خدمات مداخله ای کودکانی اولیه هرگز قادر به مواجهه با نیازهای فردی کودکان و نوظاهای دارای ناتوانی و خانواده ایشان نخواهد بود. انتقال<sup>۵۳</sup>

در حوزه مداخله کودکانی اولیه، انتقال به عنوان «فرآیند حرکت از یک برنامه به برنامه دیگر و یا از یک نوع الگوی ارائه خدمات به الگوی دیگر» تعریف شده است. برخی دیگر بر جریان پویای انتقال تاکید دارند. مواردی همچون کودکان معلول و خانواده ایشان که به طور مکرر بین ارائه دهندگان خدمات، برنامه ها و مراکز، مراجعات تکرار شونده خواهند داشت.

هر چند برنامه رسمی انتقال برای کودکان کم سن معلول نوعاً<sup>۵۴</sup> در سن ۳ سالگی (هنگام ورود به پیش دبستانی) و ۵ سالگی (ورود به کودکانستان) می باشد ولی انتقال مابین خدمات و برنامه ها می تواند در کلیه سالهای اولیه زندگی صورت گیرد. بر حسب نظری<sup>۵۵</sup> انتقال می بایستی به چهار هدف اصلی را عملی نماید. الف: تضمین کردن پایداری خدمات. ب: حداقل

اختلال در نظام خانواده به وسیله تسهیل نمودن سازش با تغییرات. ج: تضمین این که کودکان از خدمات دریافتی سود می برند. د: به مورد اجرا گذاشتن شرایط مربوط به قانون عمومی\* ۴۵۷-۹۹. به منظور دستیابی به این اهداف ضروری است برای انتقال طرحی پیش بینی شود. مسوولیت طراحی انتقال می بایستی بین فرستندگان و گیرندگان برنامه تقسیم شده و خانواده ها را در برگرد. روشهای انتقال می بایستی والدین و کودکان را به یاری گرفته و میزان مشارکت مابین مجریان برنامه و خانواده هایی که تشکیل دهنده گروه هستند را افزایش دهد. ادامه مطلب در شماره آینده

زیر نویسها:

- 25-Assessment
- 26-Protocols
- 27-Motivation
- 28-Intarctive Abilities
- 29-Tolerance For Learning
- 30-Cirterion Reference
- 31-screeninig
- 32-Normal
- 33-diagnostic
- 34-Echology Inventory
- 35-The Individualized Family Service Plan(IFSP)
- 36-The Individualized Education plan(IEP)
- 37-The Individualized Curricula Sequeneing Model
- 38-Curriculum
- 39-Obgectivies
- 40-Goals
- 41-Out comes
- 42-Antecedents
- 43-Consequences
- 44-Mand-Model
- 45-systematic Commenting
- 46-Milieu Teaching
- 47-Methodological
- 48-Validity
- 49-Misuse
- 50-Multidimentional
- 51-Contingency Awareness
- 52-Measures
- 53-Formating
- 54-Transition
- 55-Wolery

\* این قوانین مربوط به ایالت متحده می باشد.