

چگونه توانستیم نارسایی بینایی عرشیا دانش آموز پایه دوم کلاس چندپایه را حل کنیم؟

سیده فاطمه فرجی^۱، مهسا دوست بین^۲

^۱دانشجوی کارشناسی آموزش ابتدایی دانشگاه فرهنگیان زینب کبری (س) کازرون

s.f.faraji.2003@gmail.com

09170021244

^۲دانشجوی کارشناسی آموزش ابتدایی دانشگاه فرهنگیان زینب کبری (س) کازرون

Mahsa3996@gmail.com

09303021625

چکیده

کلاس های چند پایه، همواره چالش ها و فرصت هایی را برای معلمان این کلاس ها به همراه داشته اند. در این میان، مشکلات و اختلالات یادگیری دانش آموزان، در روند تدریس معلم مشکلاتی را ایجاد، و باعث کند شدن روند تدریس مباحث برای معلم خواهد شد. از جمله این اختلالات و مشکلات، نارسایی مربوط به بینایی است که معلم می تواند در رفع و بهبود آن به دانش آموز و والدین وی کمک کند. هدف این تحقیق بررسی یکی از عوامل مهم چون نارسایی بینایی که باعث اختلال در یادگیری کودک می شود بوده، که با تحلیل کیفی به شیوه ی اقدام پژوهشی به آن پرداخته شده است و بنا به نتایج حاصله که در پاسخ به سوالات این پژوهش، نشانه های نارسایی بینایی و چگونگی حل این مسئله به دست آمده؛ نتیجه گیری شده است که سنجش اولیه مدارس به صورت دقیق صورت گرفته شود تا اگر مشکلی از این جانب در فرد وجود دارد تا حد امکان در جهت برطرف شدن و مدیریت آن گام هایی برداشته شود، به علاوه ارزیابی دانش آموزان کلاس و توجه همه جانبه جهت پیدا کردن استعدادها و چالش های موجود و در ادامه حل آنها برای رشد و پیشرفت کودک می باشد.

واژگان کلیدی: اختلال یادگیری، کلاس های چندپایه، مهارت خواندن و نوشتن، نارسایی بینایی

مقدمه

منظور از کلاس های چند پایه، کلاس هایی است که در طول سال تحصیلی، دانش آموزانی با سن، توانایی، مهارت و همچنین پایه تحصیلی متفاوت، همه در یک اتاق و توسط یک معلم آموزش می بینند (مرادی و بیگدلی، ۱۳۹۵). در کلاس چند پایه، معلم در یک کلاس به آموزش و پرورش تعدادی دانش آموز در دو پایه تحصیلی یا بیشتر مشغول است. از نظر آقازاده (۱۳۸۹) آموزش چند پایه در حقیقت تشکیل شده از فونونی است که به معلمان امکان هدایت یادگیری دانش آموزان با سطوح سنی متفاوت و توانایی های گوناگون را به صورت همزمان می دهد. کلاس چند پایه، کلاسی است که با حضور دانش آموزان دو یا چند پایه تحصیلی و با تدریس یک معلم در یک اتاق درس، تشکیل و اداره می شود. در تحلیل کلاس چند پایه، دو دیدگاه اصلی، مخالف و موافق وجود دارد. برخی این کلاس ها را جزء

معضلات آموزشی می‌دانند که باید از میان برداشته شود و برخی دیگر وجود این کلاس‌ها را به مانند فرصتی برای یک عمل آموزش و پرورش بهینه به شمار آوردند (به نقل از بهمن نیا و محمودیان آذر، ۱۳۹۶). به همین دلیل، لازم است متولیان نظام آموزشی کشور در راستای ارتقای سطح کیفیت فعالیت‌های آموزشی در این کلاس‌ها اهتمام و با تدابیری مناسب از این وضعیت چالش‌انگیز، به عنوان فرصتی آموزشی در جهت افزایش کارایی این کلاس‌ها بهره‌گیرند (آقازاده، ۱۳۸۹). کودکان با اختلال ویژه یادگیری، با توجه به داشتن هوش طبیعی با مشکل یادگیری مواجه‌اند و زمانی تشخیص داده می‌شوند که پیشرفت در آزمون‌های استاندارد شده برای خواندن، ریاضیات یا بیان نوشتاری به طور چشمگیری زیر حد مورد انتظار بر حسب سن سطح تحصیل باشد این کودکان مشکلات زیادی در زمینه خواندن و نوشتن دارند مشکل آنها معمولاً دیر تشخیص داده می‌شود (فرهبد و مینایی، ۱۳۸۲؛ کاپلان و سادوک، ۱۳۷۸). اختلال‌های یادگیری بر اساس پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری زمانی مطرح می‌شوند که پیشرفت در آزمون‌های استاندارد شده برای خواندن، نوشتن، و ریاضیات به طور قابل ملاحظه‌ای زیر حد مورد انتظار بر اساس سن، تحصیلات، و سطح هوشی باشد. در بروز اختلال‌های یادگیری عوامل مختلف آموزشی، محیطی، روان‌شناسی، و ژنتیکی دخیل‌اند. یکی از مشکلاتی که در بروز اختلال‌های یادگیری مطرح است نارسایی در ادراک بینایی یا شنیداری است (حسن احدی، علیرضا کاکاوند ۲۰۱۰). اختلال بینایی (کم بینایی یا نابینایی به عنوان یک محدودیت فردی) می‌تواند سبب عدم ادراک بینایی کافی شود و بر همه جنبه‌های رشد کودک تاثیر بگذارد (رمیر، اسمیت، ۱۹۹۹) و (هاوون و همکاران ۲۰۰۷). بر اساس فرضیه رقابت یکپارچه بسیاری از سیستم‌های مغزی، حسی و حرکتی قشری، و زیر قشری به وسیله ورودی‌های بینایی فعال می‌شوند. تمام این سیستم‌ها از نظر میزان تحریک با هم در رقابت هستند با این حال یکپارچگی میان آنها برقرار است (چیسک، ۲۰۰۷). مهارت‌های بینایی _ حرکتی در ارتباط با توانایی یکپارچه کردن مهارت‌های پردازش اطلاعات بینایی با حرکات ظریف یا به عبارت دیگر هماهنگی چشم و دست مطرح می‌شود. از طریق این مهارت، کودک آنچه را که با چشم می‌بیند، به وسیله دست، ترجمه می‌کند. این مهارت، از حدود ۴ ماهگی شروع می‌شود و به تدریج رشد می‌یابد. این مهارت نقش مهمی در انجام فعالیت‌هایی مانند نوشتن که دقت و ظرافت زیادی را می‌طلبند ایفا می‌کند اختلال در آن می‌تواند سبب بروز اختلال در نوشتن شود (کیس اسمیت، ۲۰۰۱). بر اساس پژوهش بارت و دهیرش به این نتیجه رسیدند که می‌توان با بهبود ادراک دیداری و شنیداری در دانش‌آموزان نارسا خان عملکرد خواندن نوشتن و بازشناسی لغات و متن را در آنها بهبود بخشید از طرفی تورمن و تاکالا با استفاده از این نتایج موفق شدند با استفاده از تحریک بینایی اختلال‌های نارساخوانی اختلال خواندن و نارسا نویسی اختلال املا نویسی را در دانش‌آموزان ۷ تا ۱۲ ساله سوئدی کاهش دهند (تورمن، تکالا، ۲۰۰۹).

تحقیقات متعددی نشان دادند که کودکانی که در خواندن مشکل دارند در مهارت‌های بینایی درکی خود دچار نقص هستند (ادن، استیت، وود و وود، ۱۹۹۵؛ چیس، ۱۹۹۶؛ تالکات و همکاران، ۲۰۰۲؛ به نقل از بیرچ و چیس، ۲۰۰۴) از جمله این نقایص می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: (فرهبد، ۱۳۸۴؛ فرهبد و مینایی، ۱۳۸۲)

- کودک هنگام الگوبرداری از روی تخته سیاه دچار مشکل می‌شود.

- مهارت‌های نوشتاری و ترسیمی را در کمال بی‌نظمی و درهم ریختگی انجام می‌دهد.

مهارت‌های فضایش ضعیف است و قادر به حفظ یک خط در نوشتن و خواندن نیست. به دلیل اینکه نمی‌تواند اعداد را ستونی زیر هم بنویسد در ریاضی با مشکل مواجه می‌شود. مورنسی و وپمن بیان کردند که توانایی کودک در پردازش اطلاعات در زمینه مهارت‌های بینایی حرکتی به مثابه یکی از عوامل اصلی پیش بینی کننده آمادگی کودک برای ورود به مدرسه شناخته می‌شود (به نقل از کیس اسمیت، ۲۰۰۱). مایکل باست و همکارانش، ۱۹۶۷ ناتوانی در نوشتن را دشواری در ترکیب بینایی-حرکتی می‌دانند. (به نقل از نادری و سیف نراقی، ۱۳۶۶)

کرن هیل و کیس اسمیت، ۱۹۹۶ یکپارچگی بینایی-حرکتی را متغیر مهمی در مهارت دست‌نویسی و کپی کردن کودکان دانستند. و روبین و هندرسون، ۱۹۸۲ در پژوهش خود نشان دادند که ضعف در مهارت‌های یکپارچگی بینایی-حرکتی می‌تواند باعث ضعف در دست‌نویسی و کپی برداری کودکان شود. (به نقل از جهانی اقدام ۱۳۷۹).

اهداف ویژه

- ۱- اختلال بینایی-حرکتی
- ۲- اختلال یادگیری
- ۳- علت اختلال خوانداری و نوشتاری
- ۴- نقش و اثر گذاری معلم در حل مشکل دانش آموز

سوالات تحقیق

- ۱- علل بوجود آمدن اختلال یادگیری چیست؟
- ۲- اختلال خوانداری و نوشتاری چگونه است؟
- ۳- اختلال بینایی چه نشانه‌هایی دارد؟
- ۴- اختلال بینایی منجر به چه چیزهایی می‌شود؟

توصیف وضع موجود

مدرسه چندپایه دولتی در استان فارس، شهرستان کازرون واقع شده است. هزار و هفتصد متر مربع زیربنای مدرسه می‌باشد، که شامل پنج اتاق که یکی از آنها برای نماز دیگری انبار و اتاق دیگر دفتر مدیر و دو اتاق دیگر مختص کلاس درس می‌باشد. این مدرسه مختلط است و پنج پایه را شامل می‌شود همچنین شانزده دانش آموز دختر و پسر را دارا است.

عرشیا پسری آرام، کم تحرک و مهربان بود. اغلب هنگام روخوانی و نوشتار دچار اشتباه می‌شد و حروف و نشانه‌ها را وارونه بیان می‌کرد. یعنی به عنوان مثال "م" را "ه" و "چ ج ت" را "ن" بیان می‌کرد. و کمی هنگام خواندن عصبی به نظر می‌رسید و سرش را زیاد پایین می‌آورد. وقتی به او گفتم پسرم به کلمه‌ها و نشانه‌ها خوب نگاه کن و حتی نظر او را به جدول حروف منعطف می‌کردم آرام بود و چیزی نمی‌گفت. از خانواده علت را جویا شدم آنها گفتند

برعکس در خانه شلوغ، ولی بی علاقه به تمرین است. این موضوع باعث جلب نظر بنده گردید و هر روز هم به همان روال قبلی می گذشت. خستگی، بی علاقه، بی توجهی، از اعمال آسکار ایشان بود، این موضوع باعث شد که به مشکل چشمی فرزندم فکر کنم و این همان چیزی بود که فرزندم را اذیت، بی علاقه و ضعیف کرده بود و تاثیرات زیادی در خواندن و نوشتن ایشان ایجاد کرده بود. تشخیص اختلال در مهارت های بینایی_ حرکتی اجزای آن در کودکان با اختلال ویژه یادگیری و کاربرد مداخلات کاردرمانی در جهت ارتقا و بهبود این مهارت، می تواند در بهبود وضعیت خواندن و نوشتن این کودکان موثر واقع شود تعداد زیادی از کودکان با اختلال ویژه یادگیری در حیطه های بینایی_ حرکتی و بینایی فضایی دچار مشکل می شوند (برومباک، هارپر و وینبرگ، ۱۹۹۶؛ فیشر، دلوکا و رورک، ۱۹۹۷، به نقل از کورنولدی و همکاران، ۲۰۰۳). در نوشتن، توانایی یکپارچه کردن تصویر بینایی حروف با پاسخ حرکتی مناسب ضروری است. برخی از محققان عقیده دارند که بد نویسی کودکان با اختلال ویژه یادگیری، معمولاً به دلیل عدم هماهنگی حرکتی آنان است (نادری و سیف نراقی، ۱۳۶۶).

شواهد (۱)

در ایام هفته که تدریس می کردم، فرزندم زنگ های علوم، هنر، ورزش، توانمند و علاقه مند و پر انرژی تر بود اما زمان تدریس درس فارسی و ریاضی و هدیه خیلی بی قرار، غمگین و دلسرد بود. بیشتر اوقات هنگام نوشتن، خود را به کارهای دیگری از قبیل صحبت با هم کلاسی اش یا بازی با جامدادی و میز و کیف مشغول می کرد. در اینجا به این نکته اشاره کنم که مشکل کم بینی یا اختلال چشمی بزرگترین بیماری و آسب برای یک دانش آموز و حتی بزرگسالان در هر مقطع می باشد که متأسفانه در پایه های ابتدایی به دلیل آگاه نبودن بچه ها و با توجه به سن آنها قابل تشخیص کمتر می باشد، لذا این امر به ابتکار و توانایی و تخصص و مهارت یک معلم بستگی دارد و اگر اولیا هم به این امر آگاه شوند، کمک بسیاری به دانش آموز و معلم در این امر مهم میکنند. در پژوهشی که در سال ۲۰۰۳ دالی، کلی و کراوس انجام دادند ارتباط معناداری بین توانایی کپی حروف با مهارت یکپارچگی بینایی_ حرکتی در کودکان به دست آمد. با توجه به اهمیت مهارت های بینایی حرکتی و اجزای آن به خصوص یکپارچگی بینایی_ حرکتی، اختلال در این مهارت می تواند عملکرد کودک را تحت تاثیر قرار دهد.

تجزیه و تحلیل اطلاعات

بعد از پی بردن به این موضوع با هماهنگی مدیر و گفتگو با اولیا و اظهار نظرشان بر اینکه فرزند آنها در کودکی یعنی سن چهار، پنج سالگی در باغ به زمین خورده و می تواند علت باشد تحقیق و پژوهش جهت درمان انجام شد

راه حل

- ۱- ارجاع مدرسه به پزشک
- ۲- استفاده از عینک با تشخیص پزشک و هماهنگی اولیا
- ۳- استفاده از کتاب هایی با خط درشت تا زمان درمان
- ۴- توجه بیشتر معلم و اولیا در طول تحصیل

۵- همکاری بیشتر همکلاسی‌ها با ایشان

۶- توجه بیشتر مدیر مدرسه و معلم در زمان حضور او در مدرسه

انتخاب راه‌های اثربخش و توجه جهت پیشرفت ایشان

۱- دادن تکالیف کمتر تا از خستگی کمتری برخوردار شود.

۲- از فیلم و کارت‌های عکس دار استفاده و کلمات بیشتر کار شود.

۳- از اولیا خواسته شود تا از کتاب داستان‌ها یا مطالب علمی با خط درشت‌تر در خانه تمرین شود.

۴- از اولیا خواسته شد در صورت تجویز پزشک، حتماً یک عینک هنگام تمرین و تکالیف و مدرسه استفاده کند و از آن مواظبت شود.

۵- معلم سعی کرد بیشتر مطالب را به صورت ملموس و قابل مشاهده در کلاس و محیط مدرسه استفاده کند.

۶- معلم سعی کرد رفتار مهربانانه‌تری همراه با زمان استراحت بیشتر در اختیار دانش آموز قرار دهد.

۷- معلم مطالب خوانداری را بیشتر کرد و سعی کرد با تصاویر کتاب یا کارت به دانش آموز مطالب را تفهیم کند.

اجرای راه حل

بعد از دعوت و گفت و گو و شرح مسئله در جلسه اولیا مدرسه تصمیم گرفته شد و اقدام بیان شده به اولیا گفته شد حال جهت برطرف شدن مشکل فرزندان از آنها خواسته شد با معرفی نامه مدرسه به پزشک معالج مراجعه شود و نتایج پزشک را به مدرسه اعلام کنند تا درمان یا هماهنگی پزشک انجام گیرد. اولیا با خوشحالی پذیرفتند و ایشان را دو روز بعد به پزشک بردند.

شواهد (۲) توصیف وضع مطلوب

۱- چند روز بعد عرشیا با عینک به کلاس درس آمد و اولیا ایشان اظهار کردند پزشک تشخیص عینک داده و یک سری دستورالعمل برای اولیا و معلم تجویز کرده.

۲- معلم بعد از عینک زدن فرزندان متوجه شد پسر به مراتب بهتر از قبل روخوانی می‌کند.

۳- در کلاس تصاویر و نوشته‌ها روی تخته را بهتر از قبل می‌خواند.

۴- در نوشتن هم زیباتر و با دقت‌تر از قبل می‌نویسد.

۵- اولیا هم اظهار داشتند عرشیا با حوصله‌تر شده است.

۶- حال عرشیا بعضی وسایل را بهتر از قبل می‌شناسد و تشخیص می‌دهد.

۷- در مدرسه با دوستانش روابط بهتری داشته و نقاشی و تصاویر بهتر از قبل رسم می‌کرد.

۸- به مراتب بهتر از قبل و با حوصله‌تر و کمتر حواس پرت در کلاس ظاهر می‌شد.

ارزیابی نهایی

بعد از تمام تصمیمات و پیشنهادهای و اقدامات به موقع و همکاری خوب اولیا و مدیر و معلم و ارجاع به پزشک خدا را شکر مشکل فرزندم تا حدود هفتاد و پنج درصد برطرف شد. حال اگر مشکلی پیش آمد باید با مشورت با افراد متخصص در جهت برطرف کردن این مشکل راه حلهایی داده شود تا مشکل برطرف بشود و خوشحال و خدا را شاکرم که هم مشکل فرزندم عرشیا و هم گره خانواده‌ای را حل کردم.

نتیجه‌گیری

مشکل جسمانی و اختلالات یادگیری علاوه بر آسیب به خود باعث عقب ماندگی فردی می‌شود و پیشرفت جامعه را هم در آینده به خطر می‌اندازد و ریشه این نوع آسیب بی‌توجهی عوامل سنجش اولیه مدارس و عدم آگاهی اولیا و بی‌توجهی معلمان می‌توان نام برد و چون شروع این عوامل در ابتدای مدارس ابتدایی آشکار می‌شود بنابراین مسئولان باید اندیشه بیشتری در این جهت ارائه دهند تا کودک از ابتدای شناخت خویش عقب نیفتد. از میان حواس پنجگانه حس بینایی در مهره‌داران عالی به ویژه در انسان مهمترین عامل درک و دریافت اطلاعات از محیط زندگی است این حس نقش مهمی در تنظیم بسیاری از رفتارهای انسان از جمله رفتارهای مربوط به حرکت در محیط جهت یابی و ادراک وضعیت را بر عهده دارد حدود ۴۰ درصد است اطلاعاتی که از طریق حواس مختلف وارد مغز و در آنجا پردازش می‌شوند اطلاعات بینایی هستند. با توجه به اینکه کار درمانگران بر ایجاد استقلال عملکردی در اجزای فعالیت‌های روزمره کار بازی فعالیت‌های تفریحی متمرکز هستند بنابراین توجه به اجزای مختلف ادراک بینایی و نقش آنها در حوزه‌های عملکردی حائز اهمیت بسیاری است اگرچه ادراک بینایی یکی از حیطه‌های مهم در کاردرمانی به حساب می‌آید اما معمولاً مورد غفلت قرار می‌گیرد و جا دارد که بیشتر به آن توجه شود (کالن، کیس اسمیت، ۲۰۱۰)

پیشنهادها

- در این قسمت پیشنهادهایی جهت برخورد با مشکلاتی شبیه به این موضوع، در کلاس درس برای معلمان توصیه می‌شود.
- ۱- ترتیبی اتخاذ شود تا عوامل سنجش اولیه مدارس را افراد متخصص بر عهده گرفته و دستگاه علمی و پزشکی برای این امر به کار گرفته شود.
 - ۲- اولیای گرامی قبل از ورود فرزندشان به مدرسه تا ورودی از سلامت بینایی و شنوایی فرزندشان اطلاع داشته باشند.
 - ۳- در کلاس‌های چندپایه به همه دانش‌آموزان توجه کنیم و زیر نظرشان داشته باشیم، و شما معلمان عزیز به صرف عدم یادگیری دانش آموز او را به عنوان دانش آموز ضعیف قلمداد نکنید و با مهارت و تخصص خویش به دنبال ریشه عدم یادگیری فرد باشید.

- ۴- آموزش و پرورش از پز شکانی جهت حمایت از اقتصاد خانواده‌ها به صورت رایگان در سال حداقل ۲ الی ۳ بار دانش آموزان را چکاپ کنند.
- ۵- به عنوان معلم نسبت به دانش آموزان خود را مسئول بدانیم و در جهت حل مشکلاتشان خالصانه کوشا باشیم، و مراقب وضعیت روحی و جسمی دانش آموزان خود باشید، زیرا این ها نشانه هایی است برای تصمیمات درست آینده تان.
- ۶- با مشاور و افراد آگاه در ارتباط باشید.

منابع و پیوست ها

- ۱- آقازاده، محرم، فضلی، رخساره (۱۳۸۹). راهنمای آموزش در کلاس‌های چند پایه. تهران: نشر آبیژ.
- ۲- بهمن نیا، سینا، محمودیان آذر، تورج (۱۳۹۶). شیوه اداره و مدیریت کلاس درسی چند پایه. مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی. ۳(۲/۱)، ۱۳۵-۱۴۴.
- ۳- جهانی اقدام، امیرح سین (۱۳۷۹). بررسی تاثیر بینایی درمانی بر اختلالات پردازش اطلاعات بینایی در کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر ۶ تا ۹ ساله. پایان نامه کارشناسی ارشد کاردرمانی تهران. دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- ۴- فرهد، مژگان (۱۳۸۴). کاردرمانی در عقب ماندگی ذهنی. تهران: انتشارات پژوهشکده کودکان استثنایی. صص ۲۷۹-۳۰۰.
- ۵- فرهد، مژگان، مینایی، اصغر (۱۳۸۲). انطباق و هنجاریابی آزمون مهارت‌های بینایی-حرکتی نسخه بازبینی شده. تهران: انتشارات پژوهشکده کودکان استثنایی سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور.
- ۶- کاپلان، هارولد، سادوک، بنیامین (۱۳۷۸). خلاصه روانپزشکی بالینی، جلد سوم. ترجمه نصرت لله پورافکاری، تهران: انتشارات شهرآب. ص ۳۲۹.
- ۷- مرادی، حافظ، بیگدلی، محمد (۱۳۹۵). مدیریت زمان در تدریس کلاس‌های چند پایه. زنجان: نشر آذرکک.
- 8- Ahadi H, Kakavand A. Learning Disorders (Theory and practice). Fifth edition. Theran: Arasbaran Publishing; 2010. PP. 94- 115. [Persian]
- 9- Birch, S. & Chase, C. (2004). Visual and Language Processing Deficits in Compensated and Uncompensated College Students with Dyslexia. Journal of Learning Disabilities. 37, 389- 410
- 10- Cisek P. Cortical mechanisms of action selection: The affordance competition hypothesis. Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences. 2007; 362(1485):1585-99.

11-Case Smith, J. (2001). Occupational Therapy for children, 4th edition. Mosby, USA. Cornhill, H. & Case Smith, J. (1996). Factors that Relate to Good and Poor Handwriting. AJOT. 50:732-739.

12-Cornoldi, C., Davies, D.L. & Gavin W.J. (2003). Occupational Therapy Effects on Visual – Motor Skills in Preschool Children. AJOT. 57, 542 – 549.

13-Colleen S, Visual Perception, Case-Smith J. (2010). Occupational Therapy for children, fourth edition, Mosby, P: 382-383

14-Obigut, J.E., Hansen, R.L. & Heat, C.P. (1982). The Effectiveness of Visual Information Processing Training with Hispanic Children. AJOT. 83: 165-174 .

15-Torman RK, Takala M. Auditory processing in developmental dyslexia. Scand J Psychol. 2009; 50:

۲۸۵ – ۲۷۷