



دانشگاه پیام نور

آموزش و پرورش کودکان استثنایی

(رشته علوم تربیتی)

سید عبدالله بنی هاشمی حسین غلامزاده صفار

بسم الله الرحمن الرحيم

پیشگفتار ناشر

کتاب‌های دانشگاه پیام نور حسب مورد و با توجه به شرایط مختلف یک درس در یک یا چند رشته دانشگاهی، به صورت کتاب درسی، متن آزمایشگاهی، فرادرسی، و کمک‌درسی چاپ می‌شوند.

کتاب درسی ثمره کوشش‌های علمی صاحب اثر است که براساس نیازهای درسی دانشجویان و سرفصل‌های مصوب تهیه و پس از داوری علمی، طراحی آموزشی، و ویرایش علمی در گروه‌های علمی و آموزشی، به چاپ می‌رسد. پس از چاپ ویرایش اول اثر، با نظرخواهی‌ها و داوری علمی مجدد و با دریافت نظرهای اصلاحی و متناسب با پیشرفت علوم و فناوری، صاحب اثر در کتاب تجدیدنظر می‌کند و ویرایش جدید کتاب با اعمال ویرایش زبانی و صوری جدید چاپ می‌شود.

متن آزمایشگاهی (م) راهنمایی است که دانشجویان با استفاده از آن و کمک استاد، کارهای عملی و آزمایشگاهی را انجام می‌دهند.

کتاب‌های فرادرسی (ف) و **کمک‌درسی** (ک) به منظور غنی‌تر کردن منابع درسی دانشگاهی تهیه و بر روی لوح فشرده تکثیر می‌شوند و یا در وبگاه دانشگاه قرار می‌گیرند.

مدیریت تولید مواد و تجهیزات آموزشی

فهرست

۵۵	مقدمه ویراستار
۱	فصل اول: تعریف، طبقه‌بندی و انواع کودکان استثنایی
۱	مقدمه
۲	مفهوم عام و خاص کودکان استثنایی
۲	تاریخچه کودکان استثنایی
۳	تفاوت‌های فردی و تفاوت‌های بین گروهی
۴	تفاوت‌های میان گروهی
۵	تعریف کودکان استثنایی
۶	رویکردهای نظری در زمینه کودکان استثنایی
۷	طبقه‌بندی کودکان استثنایی
۹	شیوع کودکان استثنایی
۱۰	تعلیم و تربیت کودکان استثنایی از نظر اسلام
۱۱	راهبردها و روش‌ها در حوزه تعلیم و تربیت استثنایی
۱۲	سطوح خدمات تربیتی برای کودکان استثنایی
۱۴	چشم اندازهای نوین در رابطه با کودکان استثنایی
۱۶	نظام حقوقی کودکان استثنایی در جهان
۱۷	خلاصه فصل
۱۹	اصطلاحات کلیدی
۱۹	پرسش‌های فصل
۲۱	پیشنهاد اجرای واحد عملی
۲۳	فصل دوم: تیز هوشان
۲۳	مقدمه
۲۴	مفهوم هوش
۲۵	تعریف کودکان تیز هوش
۲۸	ویژگی‌های کودکان تیز هوش
۲۸	ویژگی‌های کودکان تیز هوش در سنین قبل از مدرسه
۲۹	تیز هوشی و خلاقیت
۳۰	نایغه‌های کودن
۳۲	روش‌ها و برنامه‌های ویژه در آموزش و پرورش کودکان تیزهوش
۳۵	نکات مهم در ارتباط با شناسایی، پرورش و هدایت تحصیلی تیزهوشان
۳۶	راه‌های شناسایی تیزهوشان
۴۰	خلاصه فصل
۴۱	اصطلاحات کلیدی
۴۲	پرسش‌های فصل
۴۳	پیشنهاد اجرای واحد عملی

۴۵	فصل سوم: عقب ماندگی ذهنی
۴۶	مقدمه
۴۶	معنا و مفهوم عقب ماندگی ذهنی
۴۷	تعریف عقب ماندگی ذهنی
۵۰	تاریخچه عقب ماندگی ذهنی و هوش
۵۳	طبقه بندی کودکان عقب مانده ذهنی
۵۸	مشخصات بالینی کودکان آهسته گام
۶۱	علل عقب ماندگی ذهنی
۶۵	عواملی که بعد از تولد در بروز عقب ماندگی ذهنی نقش دارند
۶۸	برنامه های آموزش و پرورش کودکان آهسته گام در سنین مختلف
۶۹	اهداف و برنامه های پرورش کودکان آهسته گام پیش دبستانی
۷۰	برنامه ها و اهداف آموزش کودکان آهسته گام در کلاس های ابتدایی
۷۱	برنامه های آموزشی و پرورشی کودکان آهسته گام سنین ابتدایی
۷۲	برنامه های آموزشی دانش آموزان آهسته گام سنین متوسطه
۷۲	مهم ترین نکات قابل توجه در برنامه آموزشی و توان بخشی نوجوانان آهسته گام
۷۲	برنامه های توان بخشی کودکان آهسته گام تربیت پذیر
۷۴	مسئولان آموزشی و کودکان آهسته گام
۷۴	حرف آخر
۷۵	خلاصه فصل
۷۷	اصطلاحات کلیدی
۷۷	پرسش های فصل
۷۹	پیشنهاد اجرای واحد عملی
۸۱	فصل چهارم: اختلالات رفتاری
۸۱	مقدمه
۸۲	رفتار بهنجار
۸۳	رفتار نابهنجار
۸۳	تعریف اختلالات رفتاری
۸۴	طبقه بندی اختلال های رفتاری در کودکان
۸۴	طبقه بندی های جدید
۸۵	شایع ترین اختلالات رفتاری در کودکان
۸۷	طبقه بندی اختلال های رفتاری از دیدگاه D.S.M. IV
۸۹	سبب شناسی
۹۰	شیوه های مداخله و درمان
۹۳	خلاصه فصل
۹۴	اصطلاحات کلیدی
۹۴	پرسش های فصل
۹۶	پیشنهاد اجرای واحد عملی
۹۷	فصل پنجم: اختلالات خاص یادگیری
۹۷	مقدمه

۹۸	تاریخچه
۱۰۰	تعاریف
۱۰۰	طبقه‌بندی، انواع و ویژگی‌ها
۱۰۶	راه‌های تشخیص و شناسایی کودکان مبتلا به اختلالات خاص یادگیری
۱۰۷	روش‌های درمانی و ترمیمی
۱۱۰	خلاصه فصل
۱۱۱	اصطلاحات کلیدی
۱۱۱	پرسش‌های فصل
۱۱۲	پیشنهاد اجرای واحد عملی
۱۱۳	فصل ششم: معلولیت دیداری
۱۱۴	مقدمه
۱۱۴	تعاریف و طبقه‌بندی از نابینایی و نیمه‌بینایی
۱۱۵	۱- تعاریف قانونی از نابینایی و نیمه‌بینایی
۱۱۶	۲- طبقه‌بندی از نظر آموزشی
۱۱۶	۳- طبقه‌بندی بارگا مبتنی بر مقاصد آموزشی
۱۱۷	۴- طبقه‌بندی مبتنی بر موقعیت کودک در کلاس درس و استفاده از برنامه مدرسه عادی
۱۱۷	علل نابینایی
۱۱۸	انواع بیماری‌های دیداری
۱۱۹	۱- خطاهای انکساری
۱۲۰	۲- نقص در عملکرد عضلات چشم
۱۲۱	۳- سایر ناهنجاری‌ها
۱۲۲	اندازه‌گیری میزان بینایی (شناسایی)
۱۲۴	خصوصیات و ویژگی‌های افراد نابینا
۱۲۵	- تاثیر نابینایی بر قد، وزن و سلامت نابینا
۱۲۵	- تاثیر نابینایی بر هماهنگی حرکتی
۱۲۶	- تاثیر نابینایی بر هوش
۱۲۸	- تاثیر نابینایی بر پذیرش و سازگاری اجتماعی
۱۲۸	- تاثیر نابینایی بر تحول گفتار
۱۲۹	- تاثیر نابینایی بر تحول زبان
۱۳۰	- تاثیر نابینایی بر ادراک حسی در نابینایان
۱۳۲	آموزش ویژه خاص نابینایان
۱۳۴	الف- بهره‌برداری از میزان دید باقیمانده
۱۳۴	ب- استفاده از خط بریل
۱۳۷	پ- مهارت تسلط بر محیط
۱۳۸	ت- تسلط بر مهارت تحرک و جهت‌یابی
۱۴۰	انواع برنامه‌های آموزشی خاص معلولین بینایی
۱۴۲	خلاصه فصل
۱۴۲	اصطلاحات کلیدی
۱۴۳	پرسش‌های فصل
۱۴۴	پیشنهاد اجرای واحد عملی

۱۴۷	فصل هفتم: معلولیت شنوایی
۱۴۸	مقدمه
۱۴۸	فرایند شنوایی
۱۴۹	تعریف و طبقه‌بندی معلولیت شنوایی
۱۵۰	۱- ناشنوایی برحسب زمان وقوع نقص شنوایی
۱۵۱	۲- ناشنوایی برحسب میزان نقص شنوایی و ارتباط آن با نیازهای آموزشی
۱۵۳	شیوع نقص شنوایی
۱۵۳	آزمایش شنوایی (روش‌های اندازه‌گیری ضعف شنوایی)
۱۵۴	۱- شنود سنجی صدای خالص
۱۵۵	۲- شنود سنجی گفتاری
۱۵۵	۳- آزمون‌های مخصوص کودکان و نوجوانانی که در پاسخگویی به آزمون‌های رایج مشکل دارند
۱۵۶	عوامل مؤثر بر ناشنوایی
۱۵۶	۱- علل مربوط به قبل از تولد
۱۵۷	۲- موارد آسیب‌زا مربوط به هنگام تولد
۱۵۷	۳- عوامل مربوط به بعد از تولد
۱۵۸	انواع ناشنوایی
۱۵۹	خصوصیات رفتاری و روان‌شناختی افراد ناشنوا
۱۶۰	- تأثیر ناشنوایی بر هوش
۱۶۰	- تأثیر ناشنوایی بر رشد زبان و گفتار
۱۶۱	- تأثیر ناشنوایی بر پیشرفت تحصیلی
۱۶۳	- تأثیر ناشنوایی بر سازگاری اجتماعی
۱۶۴	- تأثیر ناشنوایی بر مهارت‌های آموزشی خواندن و نوشتن
۱۶۶	آموزش کودکان ناشنوا و سخت‌شنوا
۱۷۳	ارتباط تکنولوژی با پیشرفت کودکان ناشنوا
۱۷۴	- کامپیوتر
۱۷۴	- تلویزیون و تله‌تکست
۱۷۶	- تلفن
۱۷۶	- سمعک
۱۷۷	خلاصه فصل
۱۷۷	اصطلاحات کلیدی
۱۷۸	پرسش‌های فصل
۱۷۹	پیشنهاد اجرای واحد عملی
۱۸۱	فصل هشتم: اختلالات گفتاری
۱۸۲	مقدمه
۱۸۳	زبان و اشکال آن
۱۸۶	دیدگاه‌های مختلف روان‌شناسان در خصوص تحول زبان
۱۸۷	ارزیابی زبان
۱۸۹	عوامل مؤثر بر ایجاد تأخیر در زبان
۱۹۲	اختلالات زبان
۱۹۳	الف) اختلالات زبان بیانی
۱۹۳	۱- تأخیر زبان

۲۰۰	۳- اختلالات روانی گفتار
۲۰۵	- تعریف
۲۰۶	- علت شناسی
۲۱۰	۴- اختلال خاموشی انتخابی
۲۱۲	۵- ناگویی (آفازیا)
۲۱۶	ب) اختلالات زبان نوشتاری
۲۱۶	۱- نارسا خوانی
۲۱۷	۲- نارسا نویسی
۲۱۸	نحوه صحبت کردن با کودکان دارای اختلالات تکلمی
۲۱۹	خلاصه فصل
۲۲۰	اصطلاحات کلیدی
۲۲۰	پرسش های فصل
۲۲۲	پیشنهاد اجرای واحد عملی
۲۲۳	فصل نهم: معلولین جسمی - حرکتی
۲۲۳	مقدمه
۲۲۴	تعریف
۲۲۵	سبب شناسی
۲۲۷	شیوع
۲۲۷	فرآیند رشد حرکتی
۲۲۸	طبقه بندی
۲۲۸	فلج مغزی
۲۳۱	دیستروفی عضلانی
۲۳۱	اسپینا بی فیدا
۲۳۲	نقص عضو
۲۳۲	سخت شدگی چندگانه
۲۳۳	ایجاد استخوان بصورت ناقص
۲۳۳	صرع
۲۳۶	ارائه راهبردها و طرح های خاص برای یادگیری بهتر
۲۳۸	برنامه ریزی حرفه ای و شغلی معلولین جسمی - حرکتی
۲۳۹	تحلیل تکلیف و تعیین هدف های رفتاری
۲۴۰	خلاصه فصل
۲۴۲	پرسش های فصل
۲۴۳	پیشنهاد اجرای واحد عملی
۲۴۴	فهرست منابع فارسی
۲۴۷	فهرست منابع انگلیسی

مقدمه ویراستار

از ۳۰ سال پیش تاکنون در قلمرو روان‌شناسی نه تنها رشته‌های مختلفی در ایران گسترش یافته است بلکه کتاب‌های بسیار متنوعی در شاخه‌های مختلف روان‌شناسی به چاپ رسیده است. کتابهای آموزش و پرورش کودکان استثنایی از این باب مبرا نبوده است و هر روز توسط متخصصان کودکان استثنایی، کتاب‌های زیادی در این حوزه به چاپ می‌رسد. کتابی که در پیش رو دارید، یکی از کتاب‌های درسی دوره کارشناسی رشته علوم تربیتی است. این کتاب توسط دو تن از اعضای هیأت علمی گروه علوم تربیتی به نگارش درآمده است. سعی مؤلفان نه تنها بر این بوده است که از دستاوردهای نوین علمی استفاده نمایند بلکه تلاش کردند کتاب را به صورت خودآموز و با قلمی ساده به نگارش درآورند تا بیشتر مورد استفاده دانشجویان عزیز پیام‌نور قرار گیرد. امید است دانشجویان محترم با مطالعه دقیق خود بهره کافی از این کتاب ببرند.

دکتر مرتضی ترخان

عضو هیأت علمی گروه روان‌شناسی

فصل اول

تعریف، طبقه‌بندی و انواع کودکان استثنایی

(کودکان استثنایی و تاریخچه آن)

هدف‌های رفتاری

- دانشجویان پس از مطالعه این فصل باید بتوانند:
 ۱. مفهوم عام و خاص استثنایی را بیان کنند.
 ۲. چگونگی شکل‌گیری نگرش جامعه در مورد کودکان استثنایی را توضیح دهند.
 ۳. با ترسیم جدولی بتوانند انواع کودکان استثنایی و میزان شیوع هر گروه از آنها را بر اساس طبقه‌بندی‌های موجود معرفی نمایند.
 ۴. انواع الگوهای نظری مربوط به کودکان استثنایی را مقایسه نمایند.
 ۵. تعلیم و تربیت کودکان ویژه از نظر اسلام را بیان نمایند.
 ۶. درباره رویکردهای قدیم و جدید نسبت به تعلیم و تربیت کودکان استثنایی توضیح دهند.
 ۷. به عنوان کار عملی، مراکز و مؤسسات مربوط به ارائه خدمات آموزشی و کودکان استثنایی را در سطح استان و شهر خود معرفی نمایند.

مقدمه

در این فصل ابتدا تاریخ شکل‌گیری نگرش جامعه بشری نسبت به کودکان استثنایی مورد بررسی قرار می‌گیرد، سپس طبقه‌بندی کودکان استثنایی از منظرهای گوناگون

بررسی می‌شود و با ارائه یک جدول انواع و درصد شیوع گروه‌های مختلف استثنایی معرفی می‌شوند. آنگاه نحوه جای‌گزینی کودکان استثنایی، مفاهیم مختلف بهنجارسازی، فراهم نمودن محیطی با حداقل محدودیت، و عادی‌سازی مورد بررسی قرار خواهد گرفت و در پایان ضمن ارائه جدول مربوط به پراکندگی روش‌های آموزش و پرورش رایج در مورد دانش‌آموزان استثنایی، به مقایسه این رویکردها پرداخته و در نهایت خلاصه فصل ارائه خواهد شد.

مفهوم عام و خاص کودکان استثنایی

مفهوم کودکان استثنایی از دو منظر قابل بررسی است. اول از دیدگاه عام آن که مربوط به کل افراد انسانی است، و دوم از منظر روان‌شناختی که به ارائه آموزش‌های ویژه به گروه‌های خاصی از افراد جامعه می‌پردازد. با کمی دقت و تأمل در می‌یابیم که هیچ دو انسانی مشابه هم نیستند و به ویژه در زمینه ذهنی و رفتاری این تفاوت‌ها چشمگیرتر است. اصولاً همین تفاوت‌ها منشأ بروز تحولات و دگرگونی‌هایی در زندگی بشر شده است که آثار آن در فرهنگ، صنعت، اقتصاد، پزشکی و علوم انسانی و هنر تجلی یافته است. با این وجود تفاوت‌های موجود بین افراد انسان گاهی به گونه‌ای است که با کمی اغماض می‌توان آنها را در موقعیت‌های مشابهی از نظر ویژگی‌ها و خصائص قرار داد که اصطلاحاً آنها را گروه بهنجار^۱ و متوسط جامعه گویند و افراد یک جامعه طبیعی را شامل می‌شوند در حالی که بقیه افراد جامعه تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای با آنان دارند و این امر موجب می‌شود تا این گونه کودکان بر اساس ویژگی‌های خاص‌شان و نیز توانایی‌ها و ناتوانایی‌های خاص خود آموزش‌های ویژه‌ای^۲ دریافت دارند.

تاریخچه کودکان استثنایی

در بررسی تاریخی مربوط به آموزش و پرورش کودکان استثنایی و چگونگی شکل‌گیری دیدگاه مردم و توجه نسبت به این گونه کودکان ۳ مرحله وجود دارد:

۱. دوره‌ای که کودکان استثنایی مورد غفلت و بدرفتاری واقع می‌شدند و به بدترین شکل با آنها برخورد می‌شد. دنیا از فاصله زمانی که اسپارتهای کودکان

1. Normal
2. Special instruction

معلول را می‌کشتند راه دراز و ناهمواری را پیموده است. زمانی کودکان معلول ذهنی در کنار دیوانه‌ها و احمق‌ها و ناشنوایان و نابینایان در نواخانه‌ها و موسسات خیریه بدون هیچ برنامه آموزشی خاصی نگهداری می‌شدند.

۲. دوره دوم که با ترحم و حمایت بیش از حد از این‌گونه کودکان توأم و در عین حال با طرد و عدم پذیرش آنها همراه بوده است.

۳. دوره سوم پذیرش کودکان استثنایی در جامعه بوده که تحقیقات و مطالعات ژان ایتارد^۱ پزشک معروف فرانسوی آغاز توجه جدی به امر آموزش و بازپروری و توان‌بخشی کودکان عقب مانده ذهنی محسوب می‌شود که از این حیث دریچه‌ای نو نسبت به کودکان استثنایی بر روی بشر گشوده شده است. شاید بتوان گفت که نقطه عطف توجه ویژه به کودکان استثنایی در اروپا و آمریکا از اوایل قرن نوزدهم زمانی که بوهل^۲ سوئیسی اولین مرکز نگهداری کودکان عقب مانده ذهنی را تأسیس کرد به وجود آمده است. تلاش‌های ارزنده سگن^۳ با انتشار کتاب درمان اخلاق و آموزش و پرورش کودکان کور ذهن در فرانسه و ابداع روش آموزش ویژه مونته سوری که بر خودآموزی استوار بوده و همچنین دکرولی که اعتقاد به تنظیم برنامه‌های آموزش متناسب با سطح نیاز افراد داشت نوعی نگرش نوین در رابطه با آموزش و پرورش کودکان استثنایی شکل گرفت. (کله، چان، به نقل از ماهر، ۱۳۷۲)

تفاوت‌های فردی^۴ و تفاوت‌های بین گروهی^۵

شاید حضور یک دانش‌آموز زیاد چاق و یا زیاد لاغر و یا دانش‌آموز مو سفید و یا مو قرمز در کلاس دوم ابتدایی برای معلم هیچ‌گونه مشکلی ایجاد نکند و نیازی به تغییر برنامه‌های آموزشی برای ارضای نیاز چنین کودکی ضرورت نداشته باشد اما اگر تفاوت‌ها در حوزه‌های دیگر رشدی نظیر هوش، بلوغ عاطفی، رفتار اجتماعی و... باشد. این قبیل تفاوت‌های فردی می‌تواند مشکلی جدی برای معلم ایجاد نماید. تدریس برای

1. Itard

2. Buhl

3. SeGen

4. Inter individual Differences

5. Intraindividual Differences

دانش‌آموزی ۸ ساله که از نظر رشد هوشی و ذهنی در سطح کودکان ۵ یا ۶ ساله است برای معلم و سایرین مشکل جدی ایجاد خواهد کرد و هم اجرای برنامه‌های معمول آموزشی، استعداد تحصیلی بالقوه چنین دانش‌آموزی را شکوفا نخواهد ساخت و نیاز به ایجاد تغییراتی در رویه‌ها و راهبردهای آموزشی خواهد بود تا متناسب با ویژگی‌های فردی او تحریکات ذهنی لازم برایش فراهم شود به این‌گونه تفاوت‌ها، تفاوت‌های بین فردی گفته می‌شود حال همان دانش‌آموزی را در نظر بگیرید که از نظر رشد هوشی درحد کودکان ۶ ساله باشد ولی از نظر رشد اجتماعی و عاطفی درحد کودک ۴ ساله رفتار نماید. به این‌گونه تفاوت‌ها که بین استعدادهای مختلف هر فرد وجود دارد، تفاوت‌های درون فردی گفته می‌شود.

تفاوت‌های میان گروهی

اگر در کلاس فرضی قبلی دانش‌آموزانی حضور داشته باشند که در ۳ حیطه ۱. استعداد تحصیلی، ۲. پیشرفت تحصیلی و ۳. رشد روانی- اجتماعی دارای تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای با سایرین باشند به‌گونه‌ای که نتوانند خودشان را با گروه متوسط کلاس تطبیق دهند و نیازمند تغییراتی جهت برخورداری از شیوه‌های آموزشی و تربیتی معمولی باشند در این صورت می‌توان گفت که با تفاوت‌های میان گروهی مواجه هستیم.

الف) استعدادهای تحصیلی: جهت ارزیابی استعداد تحصیلی معمولاً از آزمون‌های هوش استفاده می‌شود، آزمون‌های مذکور با اهداف زیر مورد استفاده قرار می‌گیرند.

۱. تشخیص کودکان عقب مانده ذهنی
۲. تشخیص کودکان تیزهوش و سرآمد
۳. تشخیص دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری
۴. کمک به انجام مشاوره تحصیلی، شغلی و شخصی
۵. دادن مسئولیت به افراد بر اساس توانایی‌های واقعی آنها
۶. جلوگیری از هرز رفتن استعدادهای هدایت صحیح هزینه‌ها

۷. کشف و تشخیص دانش‌آموزانی که دچار ضعف یادگیری بوده و پائین‌تر از سطح توانایی بالقوه خودشان پیشرفت نشان می‌دهند.

۸. کمک به مربیان و روان‌شناسان جهت درک منطقی از مشکلات رفتاری و یادگیری افراد.

ب) پیشرفت تحصیلی: یکی دیگر از ابزارهایی که می‌تواند تفاوت‌های میان گروهی را به ما نشان دهد آزمون‌هایی هستند که محتوای آنها مربوط به دروس مدرسه‌ای است و سطح پیشرفت دانش‌آموزان را در ارتباط با تکالیف آموزشی و مدرسه‌ای آنها می‌سنجد.

ج) رشد روانی-اجتماعی: وقتی سخن از این حوزه به میان می‌آید بیشتر آنچه که به ذهن تداعی می‌شود نوع سازگاری و شیوه ارتباط فرد با محیط پیرامونش می‌باشد. این که فرد در برابر موقعیت‌های مختلف زندگی چگونه واکنش نشان می‌دهد و با کدام سبک رفتاری قادر است عواطف و احساسات خود را نشان دهد. و تعادلی که بین رشد شناختی و رشد اجتماعی او در سنین مختلف و مقاطع گوناگون وجود دارد به ما کمک خواهد کرد که تصور او را از خودش و سایرین به درستی درک نماییم. (همان منبع)

تعریف کودکان استثنایی^۱

اگرچه عنوان کودکان استثنایی به اشکال متفاوتی به کار گرفته می‌شود یعنی در آمریکا به کودکی استثنایی گفته می‌شود که به نحوی با کودکان عادی و همسن خود از نظر فکری و جسمی و عاطفی و عقلانی و رفتاری فرق داشته باشد و یا در انگلستان فقط تیزهوشان را استثنایی می‌نامند و بقیه گروه‌ها را که به عللی تحت حمایت و آموزش خاص قرار دارند کودکان ویژه^۲ می‌نامند، اما از نظر آموزشی به کودکی استثنایی گفته می‌شود که از نظر جسمی و ذهنی با اکثر هم کلاسی‌های خود تفاوت آشکار داشته و آموزش ویژه برای او مناسب‌تر از آموزش معمولی است مطابق این دیدگاه دانش‌آموزان استثنایی می‌توانند تیزهوش، عقب مانده ذهنی، نابینا، ناشنوا و... باشند.

1. Exceptional Children

2. Special Children

نتیجه دیدگاه فوق این است که کودک استثنایی با تمام تفاوت‌هایی که با سایرین دارد باید با استفاده از روش‌های خاص به حداکثر بهره‌برداری از توان بالقوه خودش نائل آید.

رویکردهای نظری در زمینه کودکان استثنایی

در این قسمت مهم‌ترین الگوهای نظری که در واقع بستر ظهور اصول روش‌ها، راهبردها و رویه‌ها و فنون در حوزه تعلیم و تربیت ویژه محسوب می‌شوند بصورت خلاصه ارائه خواهد شد.

۱. **مدل پزشکی^۱**: این دیدگاه معتقد است که مشکلات یادگیری، ناشی از برخی اختلالات یا بیماری‌های عضوی است. در این دیدگاه بدکاری‌های عصب شناختی، خطاهای زیست شناختی و عوامل ژنتیک به عنوان علل ایجاد معلولیت تلقی می‌شوند.

۲. **مدل رشدی^۲**: از دیدگاه رشدی تقریباً همه کودکان و نوجوانان به موازات پیشرفت به سوی رسش از مراحل رشدی معینی گذر می‌کنند. این دیدگاه بر این باور است که عوامل محیطی تأثیر فزاینده‌ای بر رشد دارند اما نسبت به عوامل زیست شناختی تأثیر کمتری دارند.

۳. **مدل رفتاری^۳**: این مدل بر پایه این فرض استوار است که جهت تغییر در رفتار فرد باید محیط را تغییر داد. این دیدگاه با تغییر رویدادهای پیش آیند و رویدادهای پی‌آیند سعی در رسیدن به پیامدهای مطلوب دارد.

۴. **مدل شناختی^۴**: این مدل بیشتر بر فرایندهای تفکر یا ذهنی توجه دارد تا به رفتارهای بیرونی. بعبارت دیگر در این نظریه فرایندهایی چون توجه، ادراک، حافظه، مفهوم سازی، درک و فهم، استدلال، مسأله گشایی و تصمیم‌گیری حائز اهمیت بوده و نقش بنیادی در تفسیر اختلالات یادگیری و رفتاری دارند.

۵. **مدل انسان گرایی^۵**: بنیاد این مدل بر اساس این باور پا گرفته است که آدمی دارای گرایش ((خودشکوفایی)) یعنی میل به بروز فعالیت های خود-مختار است.

1. Medical
2. Developmental
3. Maturity
4. Cognitive Model
5. Humanistic Model
6. Actualization

در این نظریه مفهوم خود راهبری و استقلال، کفایت شخصی و خود گردانی اهمیت زیادی دارند. این رویکرد اهداف اجتماعی-هیجانی را مقدم بر اهداف تحصیلی می‌داند.

۶. مدل اکولوژیک^۱: در این مدل تعامل بین محیط و خصوصیات فرد نقش مهمی را ایفا می‌کند و به جای توجه تنها به افراد، به تحلیل اکوسیستم‌ها می‌پردازد که به عنوان تعامل سیستم‌های مرکب از موجودات زنده و غیر زنده مثل مدرسه، خانواده و اجتماع شکل می‌گیرد. (کله و چان، به نقل از ماهر، ۱۳۷۲)

طبقه‌بندی کودکان استثنایی

به دلایل مختلف ارائه یک تعریف و یا طبقه‌بندی که مورد قبول اکثر صاحب‌نظران باشد کاری مشکل است در زیر به چند دلیل مهم اشاره می‌شود:

۱. تنوع و تعدد افراد استثنایی به‌گونه‌ای است که هر کودک استثنایی می‌تواند دارای ویژگی‌های منحصر به فردی باشد.
۲. از نظر علت شناسی یک بیماری ممکن است از چند عامل تاثیر گرفته باشد و یا یک عامل در افراد مختلف علائم گوناگونی ایجاد نماید.
۳. علائم عقب ماندگی یا ناسازگاری ممکن است مربوط به عوامل ارثی، ضربه و آسیب مغزی، بیماری‌های عفونی و... باشد.
۴. درجات بروز اختلال رفتاری ممکن است از حد خفیف تا بسیار شدید و عمیق در نوسان باشد.
۵. رویکردهایی که در زمینه واژه کودکان استثنایی در کشورهای مختلف وجود دارند می‌تواند تعداد طبقات را افزایش و یا کاهش دهد. مثلاً مارلند (۱۹۷۲) کودکان استثنایی را در ۹ گروه جای داده است ولی در انگلستان کودکان استثنایی تحت عنوان کودکان ویژه در ۱۱ گروه طبقه‌بندی می‌شوند. (نراقی، نادری، ۱۳۸۰)
۶. برخی از افراد وجود دارند که دارای چندین مشکل هستند و چون طبقه‌بندی خاصی برای آنان در نظر گرفته نشده است آنها را تحت عناوین مختلف طبقه‌بندی می‌نمایند.

با توجه به موارد فوق طبقه‌بندی‌های متعددی از کودکان استثنایی وجود دارد که از این میان به ۳ طبقه‌بندی اشاره می‌شود:

الف) طبقه‌بندی کودکان استثنایی از دیدگاه کرک^۱

کرک دانش‌آموزان استثنایی را در ۶ گروه به شرح زیر تقسیم‌بندی کرده است:

۱. کودکان دارای انحرافات هوش: تیزهوش و کند ذهن
۲. کودکان دارای نقائص حسی: کم‌شنوا، ناشنوا و کم‌بینا و نابینا
۳. کودکان دارای دشواری‌های ارتباطی: اختلالات تکلمی، نارسائی‌های ویژه یادگیری.
۴. کودکان دارای نابهنجاری‌های رفتاری: اختلالات رفتاری
۵. کودکان دارای دشواری‌های حرکتی، معلولیت‌های بدنی
۶. کودکان دارای سایر موارد استثنایی و بیماری‌ها (همان منبع)

ب) طبقه‌بندی از دیدگاه روان‌شناسان انگلیسی

در انگلستان تیزهوشان را استثنایی می‌دانند و سایر کودکان را که به عللی تحت حمایت و آموزش خاص قرار می‌گیرند کودکان ویژه^۲ نامیده و در ۱۱ گروه طبقه‌بندی می‌نمایند که به شرح زیر می‌باشد.

۱. مبتلایان به بیماری قند
۲. مبتلایان به اختلالات حرکتی
۳. کودکان صرعی.
۴. مبتلایان به اختلالات تکلمی
۵. کودکان ضعیف و حساس که زود بیمار می‌شوند
۶. کودکان ناسازگار
۷. کودکان عقب مانده ذهنی
۸. کودکان نابینا
۹. مبتلایان به ضعف بینایی
۱۰. ناشنویان
۱۱. کودکان کم‌شنوا (احمدوند، ۱۳۷۰)

پ) طبقه‌بندی کلی

اکثر صاحب‌نظران در زمینه کودکان استثنایی طبقه‌بندی زیر را قبول داشته و به همین جهت به ارائه آن اکتفا می‌شود.

۱. کودکان و نوجوانانی که به علت اختلافات هوشبهر و فعالیت‌های ذهنی از کودکان عادی متمایزند (تیزهوشان و عقب ماندگان ذهنی)
۲. مبتلایان به اختلالات رفتاری ناشی از ضایعات مغزی و یا اختلالات عملی
۳. مبتلایان به نقصیه‌های حسی- حرکتی و اختلال‌های عملی رشد (نابینایان، ناشنوایان و اختلالات تکلمی و اختلال کنترل اسفنگترها). (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۰)

شیوع کودکان استثنایی

براساس آمارهای تحقیقاتی سازمان یونسکو و موسسات مختلف آموزشی (۱۹۷۴) به طور متوسط حدود ۱۳ درصد از کودکان و دانش‌آموزان یا در سنین مدرسه رو (۷ الی ۱۸ سال) به شرح زیر استثنایی هستند و باید از برنامه‌ریزی آموزش و پرورش کودکان استثنایی بهره‌مند شوند.

جدول توزیع پراکندگی درصدی کودکان استثنایی (اقتباس از کتاب کودکان استثنایی تألیف احمدوند)

۱	اختلالات تکلمی	حدود ۲ درصد
۲	ناسازگاران اجتماعی و هیجانی	حدود ۲ درصد
۳	عقب ماندگان ذهنی	حدود ۲/۵ - ۲ درصد
۴	کودکان تیزهوش	حدود ۲ درصد
۵	نابینایان و نیمه بینایان	حدود ۲ درصد
۶	ناشنوایان و سخت ناشنوایان	حدود ۱/۵ درصد
۷	مبتلایان به اختلالات خاص یادگیری	حدود ۱ درصد
۸	معلولان جسمی و حرکتی	حدود ۱/۵ درصد
۹	بیماری‌های ویژه مثل صرع، قند	حدود ۱/۵ درصد

لازم به توضیح است که براساس گزارش رسمی دفتر کل طرح و برنامه‌ریزی وزرات آموزش و پرورش کشور ما تعداد دانش‌آموزان کلیه پایه‌های تحصیلی در سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲ حدود ۱۶ میلیون نفر می‌باشد^۱ که متوسط کودکان استثنایی واجد تعلیم و تربیت ویژه حدود ۲ میلیون نفر تخمین زده می‌شود.

۱. نقل از روزنامه ایران (مورخه ۱۳۸۳/۱۰/۲۷) سال دهم شماره ۳۰۳۲ (مصاحبه مدیر کل برنامه‌ریزی و امور فرهنگی و مشاوره آموزش و پرورش).