

## آموزش کودکان معلول

مقدمه

در هر جامعه و فرهنگی ظاهر شخص اولین چیزی است که تا حدودی نمایانگر پذیرش اجتماع از او می باشد و می توان گفت که جسم سالم ضرورت پیشرفت همه جانبه فردی می باشد. سلامت جسم و توانایی حرکت با خود پنداری - اعتماد به نفس - انجام فعالیتهای روزانه - ارتباطات اجتماعی و فعالیتهای آموزشی و نیز کمیت و کیفیت مهارتهای حرکتی با میزان رشد کلی فرد ارتباط مستقیم دارد.

کودکان استثنایی کودکانی هستند که یا فاقد سلامتی کامل هستند و یا با کودکان عادی از لحاظ ضریب هوشی تفاوت دارند و به گروههای مختلفی تقسیم می شوند که عبارتند از: تیز هوش - عقب مانده ذهنی - کم بینا و نا بینا - کم شنوا و نا شنوا - اختلالات تکلم - اختلالات ویژه یادگیری - چند معلولیتی و معلولیتها و بیماریهای جسمانی. (دانیل پی هالان - جیمز ام کافمن)

تعریف

مبتلایان به معلولیتها و بیماریهای جسمی به عنوان کسانی تعریف می شوند که محدودیتهای جسمانی غیر حسی یا مشکلات سلامتی شان موجب می شود که در امر تحصیل و یادگیری به خدمات ویژه در حد آموزش تجهیزات مطالب یا تسهیلات نیازمند باشند. (دانیل پی هالان-جیمز ام کافمن)

آموزش مبتلایان به اختلالات حرکتی و ناتوانیهای جسمانی طبق گزارشات متعدد افراد مبتلا به اختلالات و ناتوانیهای جسمانی شخصیت خاصی نداشته و تفاوتی با سایر هم قطاران ندارند.

تعلیم و تربیت دانش آموزان ناتوان معلول و بیماریهای جسمی همانند آموزش ویژه کودکان استثنایی نیست بلکه کم و بیش شبیه به تعلیم و تربیت جمعیت معمولی است .

انواع و اقسام روشهای آموزشی مانند مدارس ویژه نگهداری - مدارس روزانه مخصوص - مدارس بیمارستانی و کلاسهای مخصوص در مدارس عادی برای این کودکان به وجود آمده و در حال تکوین نیز هستند . بیشتر کودکان با ناتوانیهای جسمانی که سالها در منازل یا بیمارستان ها یا پرورشگاهها نگهداری می شدند فعلا به علت درمان صحیح و به موقع پزشکی در مدارس

عادی مشغول به تحصیل می شوند. هدف از آموزش ناتوانانیهای شدید رفع احتیاجات روزمره می باشد. (میلانی فر - ۱۳۷۰)

یکی از روشهایی که در رابطه با آموزش کودکان استثنایی و به ویژه معلولیت‌های جسمی پیشنهاد

می شود بهنجار سازی است. بهنجار سازی که اول بار در اسکان‌دیناوی در سالهای ۶۸-۱۹۶۷ ابداع شدیک باور فلسفی است مبنی بر این که شخص ناتوان باید حتی الامکان از تعلیم و تربیت و محیط زندگانی نزدیک به بهنجاری برخوردار باشد. بهنجار سازی به رغم نوع یا سطح ناتوانی فرد اعلان می دارد که او باید تا آن جا که ممکن است در جامعه بزرگتر ادغام شود. یکی از اصلی ترین روشهای بهنجار سازی ناتوان جسمانی روش عادی سازی می باشد. عادی سازی عبارت است از ادغام دانش آموزان معلول در کلاسهای تعلیم و تربیت عمومی.

در زمینه افزایش شانس عادی سازی توصیه های متنوعی وجود دارد:

۱- ترغیب معلمان تعلیم و تربیت عادی به استفاده از تجارب تدریس به دانش آموزان معلولی که معلوم شده است ادغام آنها با دانش آموزان نا معلول موثر است.

۲- استفاده از متخصصان تعلیم و تربیت ویژه به عنوان مشاوران معلم برای کمک به معلمان تعلیم و تربیت عادی در مواجهه با مشکلات ویژه ای که کودکان معلول دارند .

۳- ایجاد تیم های ارجاعی جهت کسب اطمینان از این که تنها کسانی که واقعا به خدمات تعلیم و تربیت ویژه نیازمندند به این کلاسها بروند.

۴- ساختار بندی فعالیتهای کلاس درس برای ترغیب یادگیری همکارانه بین دانش آموزان دارای تواناییهای مختلف .

۵- ساختار بندی فعالیتهای کلاس درس به گونه ای که دانش آموزان نامعلول به عنوان آموزشیارنی برای همسالان معلول خود عمل کنند .

۶- استفاده از مطالب و برنامه درسی که به منظور تغییر نگرشهای دانش آموزان نامعلول در مورد همسالان معلولشان تهیه و تدوین شده است. (دانیل پی هالان - جیمز ام کافمن)

واکنش ناتوان به ناتوانی بستگی به واکنش اطرافیان اولیاء مدرسه رفقا و همکاران و افراد در اجتماع دارد. طرحهای ساده و انطباق در بنا سازی تزئینات لوازم منزل و پوشاک به فرد معلول امکان

می دهد تا به اندازه یک شخص توانا در یک محیط مشخص خانه مدرسه یا اجتماع کنش کارامدی داشته باشد . این واقعیت که خصوصیات اصلی کودکان مبتلا به ناتوانیهای جسمانی یک وضعیت پزشکی یا مشکل بهداشتی یا محدودیتهای جسمانی است ضرورت همکاریهای میان رشته ای را اشکار می سازد . باید بین پزشکان و متخصصان تعلیم و تربیت برای حفظ سلامتی و نیز توسعه توانمندیهای کودک ارتباط تنگاتنگی وجود داشته باشد.

برای مبتلایان به ناتوانیهای جسمانی بر حسب احتیاج وسایلی مانند دست و پا یا مصنوعی یا بست و بندهای مخصوص در دست یا پا و یا صندلی چرخدار استفاده می شود . برای کار بردن لوازمی که به طور روزانه مورد احتیاج است بندهای مخصوص در لیوان یا چنگال و یا لوازم مدرسه و محل کار و منزل جهت حمام کردن لباس پوشیدن و راه رفتن به کار می رود. به این وسایل ارتوزیس می - گویند.

توجه به امر آموزش و تهیه وسایل کمکی افراد معلول خصوصا کودکان معلول از دیرباز در ایران از اهمیت ویژه ای برخوردار بوده است . به طوری که در سال ۱۳۱۲ برای نخستین بار در متن تعلیمات اجباری ضمن ائین نامه اجرایی شماره یک ان ( در تبصره یک ماده ۱۱ آمده است که وزارت فرهنگ برای اطفالی که نقص عضو دارند یا کودکانی که هوش و استعدادشان کم

است آموزشگاههای مخصوص تهیه کند) به این نکته توجه شده است . در سال ۱۳۵۵ با تصویب و تشکیل وزارت بهداری و بهزیستی تامین خدمات توان بخشی نیز از جمله وظایف وزارت مزبور تلقی شده است.(میلانی فر- ۱۳۷۰)

برای یک معلم کلاس درس معمولی که دارای دانش آموزانی با ناتوانی جسمانی است اطلاع از چندین دوره عمل که ممکن است ضرورت یابد بسیار حائز اهمیت است.

۱- لازم است اطلاعات پزشکی در مورد وضع کودک و شیوه هایی که ان وضعیت مشارکت او را در مدرسه محدود میسازد به دست آید.

۲- به کودک باید همه گونه فرصتی برای ادامه کار در مدرسه داده شود. اگر کودک باید در طول سال تحصیلی بستری گردد لازم است در مورد برنامه درسی بیمارستان کندوکاو کرده و با معلمان بیمارستان همکاری شود.

۳- اگر کودک باید در خانه بماند یک معلم سرخانه می تواند بسیار مفید باشد.

۴- باید با خانواده کودک ارتباط خوب و مناسب برقرار شود. همکاری و ترغیب والدین و دیگر اعضای خانواده برای اطمینان یافتن از این که هر کودک معلول از حداکثر فرصتها برای موفقیت در زندگی برخوردار است ضروری است . به طور کلی هدف باید حمایت و استمرار تماس کودک با مدرسه باشد و

سعی شود که از کار مدرسه عقب نماندو در همان حال به کودک فشاری فراتر از محدودیتهایی که به خاطر وضعیت پزشکی بر او تحمیل شده است وارد نیاید.

۵- وقتی کودکان ناتوان پس از دوره بستری شدن یا در خانه ماندن به مدرسه باز می گردند به آنان باید خوش امد گفت و وضعیت ناتوان ساز آنان را برای هم کلاسیهایش شرح داد و با آنان حتی الامکان برخوردی چون کودکان توانا داشت .

۶- شاید مشاوره با دیگر متخصصان در باب ان چه می توان یا نمی توان از چنین کودکانی انتظار داشت لازم باشد.

( دانیل پی هالان - جیمز ام کافمن)