

مقدمه:

یکی از موضوعات بدیهی در رابطه با کودکان عامل تحول است که تمام زندگی کودک بر آن استوار است: کودک در حال تحول در تمام زمینه‌هاست (بدن، ادراکات، مفاهیم، فکر، شناخت خود و بدن...). آنچه که مسلم است کودکان معلول فیزیکی در ارتباط با معلولیت خویش ادراکی دارند که مانند کودکان غیرمعلول مشمول قوانین تحول است (راتر و راتر ۱۹۹۲). کودک در هر مرحله‌ای ادراکی خاص از مفهوم معلولیت و حتی معلولیت فیزیکی خویش دارد. بعضی از روانشناسان جهت ادراک معلولیت مراحل مبتنی بر تحول ترسیم کرده‌اند: از آن جمله کلارک - استوارت فریدمن (۱۹۸۷) است که سه مرحله را پیشنهاد می‌کنند:

۱. مرحله توجیه‌ها و علت‌سازی فیزیکی و ساده برای معلولیت و قبول آن - این مرحله در کودکان پیش‌دبستانی دیده می‌شود کودک به توجیهاتی بسیار ساده در رابطه با معلولیت خویش می‌پردازد: برای مثال کودک پیش‌دبستانی اعتقاد دارد که پاپویا دست من پس از مدتی رشد خواهد کرد و من مثل دیگران خواهم شد و یا چنانچه دارای نقص عضو نیست ولی دارای کم توانی در عضو خاصی است در مقایسه با کودکان دیگر اعتقاد دارد که در اثر ورزش و تغذیه به مرور زمان توانائی خاص آن عضو احیاء شده روزی وی شاهد کارکرد کامل آن عضو خاص خواهد بود. در این مرحله اینگونه توجیهات در بستر مقایسه اجتماعی (Social Comparison) صورت می‌گیرد. تحقیقات نشان می‌دهد که مقوله مقایسه اجتماعی حتی در سنین پایین و در میان کودکان پیش‌دبستانی از عوامل مهم شناخت بدن و خود می‌باشد (مستر ۱۹۷۱).

۲. مرحله کوشش جهت مشاهده مشابهت‌ها و تفاوت‌های خود با کودک دیگر - در این مرحله کودک این سؤال را مطرح می‌کند که

کودکان پیش‌دبستانی معلول فیزیکی مشکلات و راه‌حلها

دکتر

سیدجلال یونسی

عضو هیئت علمی

دانشگاه

علوم بهزیستی

و توانبخشی

«من شبیه به چه کسی هستم؟» این مرحله مقارن با سنین مدرسه است. کودکان نسبت به آنچه که دیگران می‌گویند بسیار حساس می‌شوند. در این مرحله کودک ممکن است دارای مشکلاتی در رابطه با تصور «خود» باشد. با این حال کودک هنوز در این مرحله امیدوار است که روزی بهبود یابد.

۳. در این مرحله کودک شروع به از دست دادن امید خودش در جهت بهبودی شرایط فیزیکی بدن و بازگشت عضو قطع شده و یا رشد فیزیکی و کنشی آن می‌نماید. شروع این مرحله از حدود ۹ سالگی است که قطع کامل امید جهت بهبودی در آن آشکار می‌شود.

بیان مسئله

آنچه که در دوره پیش دبستانی بعضی مواقع می‌تواند پایه‌های آسیب روانی را در رابطه با کودکان معلول فیزیکی بنیان گذارد نقشهای آسیب‌زایی است که محیط خانواده و محیطهای پیش دبستانی و مهدکودکها در مواقعی می‌توانند آشکار سازند و نتیجتاً در مراحل بعدی تحول اختلالات جدی در سازگاریهای روانی اجتماعی اینگونه کودکان مشاهده شود.

خانواده

تحقیقات نشان می‌دهد که بعضی از خانواده‌ها ممکن است به کودک خود عشق بورزند ولی هرگز حاضر به قبول محدودیتهای ناشی از معلولیت در کودک خود نباشند (دنتن ۱۹۸۸). مواردی را نویسنده مقوله مذکور در انگلستان شاهد بوده است که مادری به خاطر فاش نشدن عدم وجود چند انگشت در دست کودک خود از همان بدو تولد اجازه نمایان شدن دستهای کودک در مقابل دیگران را برای سالها نمی‌داده است و این باعث صدمه جدی به کنش دست و انگشتان کودک شده بگونه‌ای که وی پس از مداخلات درمانی مدت‌ها قادر به حرکت دست خود نبود. در مقابل مشاهدات بالینی (یونسی ۱۹۹۸) نشان می‌دهد که کودکان معلول فیزیکی که از همان ابتدای تحول مورد پذیرش بدون قید و شرط پدر و مادر و محیط خانواده قرار گرفته و معلولیت آنان در چهارچوب روابط خانوادگی پذیرفته شده است دارای نمای بهتری از سازگاریهای روانی اجتماعی در مراحل دیگر تحول بوده‌اند. در حقیقت می‌توان گفت که خانواده‌ها بعضاً با مداخلات نابهنجار خود باعث بروز اختلال در سیر طبیعی تحول ادراک از معلولیت می‌شوند: برای مثال عدم پذیرش محدودیتهای کودک معلول توسط خانواده ممکن است سبب شود که کودک پیش دبستانی بسیار زودتر از مرحله تحولی خود در رابطه با وضعیت بدنی خویش قطع امید کند. این امر با توجه به پیش‌رسی و همگام با فقدان ظرفیتهای مناسب شناختی کودک باعث اختلالات جدی در سازگاریهای روانی اجتماعی در مراحل بعدی تحول شود.

محیطهای پیش دبستانی و مهدکودکها

در حال حاضر سیاستهای آموزش و پرورش در کشورهای پیشرفته دنیا در ارتباط با کودکان معلول مبتنی بر یکپارچه‌سازی و تلفیق (Integration) است تا بدین وسیله تبعیضهای اعمالی نسبت به اینگونه کودکان کاهش یافته و بستر مناسبی جهت رشد ذهنی چنین کودکانی همانند افراد غیرمعلول ایجاد شود. آنچه گه می‌تواند چنین طرحهای منطقی و خدایسنده را در ممالکی مثل کشور ما دچار مشکل سازد عادت دیدن تفاوتها به جای مشابهتهاست که از طرف دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت بویژه در مرحله پیش‌دبستانی ممکن است در مقایسه بین کودکان معلول و غیرمعلول اعمال شوند. داشتن نگرش مبتنی بر وجود و نه عدم و نیستی در برخورد با کودکان امبری است که احتیاج به ترویج فرهنگ خاص آن دارد (ما وقتی به تفاوتها توجه داریم به عدمها و نبودهها چشم دوخته‌ایم در حالیکه در موقع توجه به مشابهتها تنها به بودهها و آنچه وجود دارد می‌نگریم. در مورد دوم در حقیقت همگام با خلقت و قوانین الهی حاکم بر هستی حرکت کرده‌ایم). رویکرد اخیر و معتبر در روانشناسی دیدن امکانات و قابلیت‌های کودکان معلول و خانواده‌هایشان در جهت سازگاری با مشکل معلولیت و بیماری است به جای آنکه به نقصها و عدم تواناییهای این کودکان و خانواده‌هایشان توجه شود (ایزر، ۱۹۹۱). آنچه که در جوامع باعث ایجاد فرآیند وصله ناجور (Stigma) در رابطه با کودکان معلول می‌شود همین نگرش عدمی است که بیشتر مخرب است تا سازنده. در محیطهای آموزشی و تربیتی مربوط به پیش‌دبستانی این امر مهم باید با آموزشهای لازم برای مربیان و دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت به طور واضحی آشکار شود زیرا که در دوره پیش‌دبستانی بنیانهای بسیاری از مفاهیم در ذهن کودکان گذاشته می‌شود. چنانچه مربیان پیش‌دبستانی در برنامه‌های آموزشی در رابطه با کودکان معلول و غیرمعلول اساس را بر توانائیها بگذارند که تمام کودکان بطور مشابه دارا هستند کودک معلول در محیط تربیتی کمتر احساس وصله ناجور بودن را می‌نماید.

راه حلها

۱. تدوین برنامه‌هایی آموزشی که کودکان غیرمعلول را ترغیب به شناخت معلولیت در بعد نسبی نماید به گونه‌ای که کودکان قادر به تعریف معلولیت مبتنی بر نسبیت باشند (یونسی ۱۳۷۸). در حال حاضر گذاشتن مرز مطلق بین کم توانی و توانمندی، بین معلولیت و سلامت امبری موهوم و از نظر علمی غیرقابل پذیرش است (یول ۱۹۸۰). بر این اساس دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت از همان آغاز باید با آموزشهای مناسب کودکان را متوجه این امر سازند که افراد معلول را فقط کم توان ملاحظه نکنند بلکه کم توانی را مقوله‌ای ببینند که هر انسانی در مقطعی از زندگی خویش در مقایسه با دیگران به آن مبتلا می‌شود.
۲. مربیان باید برنامه‌های آموزشی خود را در جهت شناساندن توانائیهای کودکان معلول فیزیکی قرار دهند.

برای مثال کودکی که از ناحیه دو پا دچار کم توانی است ممکن است دارای تواناییهای خوبی در رابطه با دو دست خویش باشد. وظیفه مربی باید سوق دادن کودک به توجه هرچه بیشتر به تواناییهای موجود در دستهای خویش باشد. چنانچه مسابقه و یا رقابت بین اینگونه کودکان و کودکان غیرمعلول گذاشته می شود باید تأکید بر توانمندیهای کودکان معلول شود. در برنامه‌ای درمانی یونسی (۱۹۹۸) کودکان معلول فیزیکی را ترغیب به تصور تواناییهای موجود در اعضای غیرمعلول بدن خود می نمود. در مواقعی کودکان در جلسه اول قادر به چنین تصویری نبودند از آنان خواسته می شد که این امر را به عنوان تکلیف تلقی نموده و تا جلسه بعد (حداکثر یک هفته) لیستی از تواناییهای موجود در بدن خود را تهیه نموده و برای در مانگر و یا والدین ارائه دهند. جهت کودکان معلول پیش دبستانی می توان این برنامه را با مشارکت خانواده و کودکان هم سن و سال غیرمعلول اجراء نمود. بطوریکه کودک معلول همراه اعضای خانواده و همسالان قادر به شناسائی توانمندیهای خود باشد. می توان این مشارکت را براساس سلیقه مربیان و خانواده‌ها به صورت بازی شکل داد به گونه‌ای که تمام کودکان در طول بازی به قضاوت در مورد تواناییهای خود و دیگران بپردازند (البته بازیهای براساس تشابه در توانمندیها). این فرآیند که شامل استخراج ساختارهای ذهنی کودک معلول فیزیکی توسط فهرست ساختارهای ذهنی (Repertory Grid) می باشد (یونسی ۱۹۹۸) در نمودار شماره (۱) توضیح داده شده است.

۳. وجود چند کودک معلول فیزیکی از همان ابتدا در دوره‌های پیش دبستانی در تلفیق با کودکان غیرمعلول باعث تغییر نگرش کودکان غیرمعلول نسبت به اینگونه کودکان خواهد شد. بواسطه این امر از همان ابتدا کودکان به توانمندیهای کودکان معلول پی برده و به مشابتهای آنان با خودشان آگاه خواهند شد. در حقیقت شالوده نگرش مشابهتی (قبلاً از آن صحبت شد) می تواند از همین مراکز پیش دبستانی ریخته شود و باعث تسهیل امر یکپارچه سازی (Integration) گردد.

۴. با توجه به اینکه خانواده‌های کودکان معلول به علت اینکه به شدت نگران واکنشهای منفی مردم نسبت به فرزندان خود می باشند دارای شبکه روابط اجتماعی کوچکتر و محدودتر نسبت به خانواده‌های دیگر هستند (ویلیکوکس ۱۹۸۴). با توجه به این مشکل دوره‌های پیش دبستانی می تواند بستری مناسب در جهت افزایش روابط اجتماعی چنین خانواده‌هایی باشد. اگر برنامه‌های آموزشی و تربیتی مراکز پیش دبستانی در جهت نزدیکی هرچه بیشتر کودکان معلول و غیرمعلول طراحی شوند نتیجتاً سبب نزدیکی خانواده‌های آنان با یکدیگر فراهم خواهد شد.

۵. اخیراً کمپهای تابستانی در برنامه‌های تربیتی و آموزشی کودکان معلول فیزیکی بطور وسیعی در کشورهای پیشرفته دنیا مدنظر قرار گرفته است (ایزر، ۱۹۹۱). در این برنامه‌ها کودکان معلول مجال

می‌یابند که با سایر کودکان جدا از خانواده به تعامل پرداخته و نسبت به تبادل اطلاعات و تجارب اقدام کنند. تحقیقات نشان می‌دهد که کودکان دارای بیماری فیزیکی بعد از مشارکت در کمپهای تابستانی بطور چشمگیری افزایش فعالیتهای اجتماعی را نشان دادند. همچنین محققین افزایش تعامل و روابط بین خانواده‌ها را بعد از حضور در کمپهای تابستانی گزارش کردند (اسمیت و دیگران، ۱۹۸۷).

با توجه به تواناییهای ذهنی کودکان معلول فیزیکی که سبب حساسیت بالای آنان نسبت به نظرات و دیدگاههای دیگران در ارتباط با معلولیتشان می‌گردد و اینکه این دیدگاهها می‌تواند عامل تعیین‌کننده در پیش‌بینی سازگاریهای روانی اجتماعی آنان باشد (یونسی ۱۹۹۸) مراکز پیش دبستانی در این فرآیند چنانچه بوسیله طرح یکپارچه‌سازی به صورت نظام‌دار با کودکان معلول فیزیکی مواجه شوند می‌توان از همان ابتدا بسیاری از عوامل خطر در سازگاریهای روانی اجتماعی این گونه کودکان را کم اثر نمود.

نمودار شماره (۱):

مراحل اصلاح نگرش نسبت به بدن بعد از استخراج **Personal Constructs**

و ارزیابی بدن در میان آنها (یونسی ۱۹۹۸):

ارزیابی خانواده از جنبه‌های مثبت	ارزیابی کودکان از جنبه‌های مثبت
تواناییهای بدن کودک در فرایند بازی	تواناییهای بدن کودک در فرایند بازی

ارزیابی کودک کم توان در مورد

تواناییهای بدن خویش

تامل و تعمق کودک کم توان در مورد

جنبه‌های مثبت تواناییهای بدن

کاهش Stigma در مقوله

Social Comparison

سازگاری بهتر روانی - اجتماعی

بکارگیری خانواده کودکان هم سن و کودک کم توان در فرایند اصلاح نگرش نسبت به تواناییهای بدن