

آموزش کودکان چند معلولیتی

مترجمان: سهیلا عطار دلویی / کارشناس علوم تربیتی

و خسرو شفق / کارشناس ارشد تغذیه و عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی گناباد

آموزش کودکان چند معلولیتی / اقدام در عمل

هنگامی که یقین پیدا کردیم می‌توانیم برای کودک مفید واقع شویم ما یک خط مشی را با هدف‌های خاص توسعه می‌دهیم.



درمدارس یا برنامه‌های مربوط به کودکان چند معلولیتی^۱ سعی بر این است که از یک خط مشی روشن و دقیق در زمینه آموزش استفاده کرده و سپس آن را توسعه دهیم. روش‌های آموزشی معمول نیازها کودکان ما را برآورده نمی‌کنند؛ ما تلاش می‌کنیم تا فضایی به وجود آوریم که تأکید اصلی آن بر ایمنی، اعتماد و حقیقت باشد. برای هر کودک «اقدام در عمل» کلیدی است که به وسیله آن می‌توانیم برنامه خاصی از نیازها و هدف‌های او را توسعه دهیم.

گام ۲

وقتی یک کودک چند معلولیتی به ما مراجعه می‌کند اطلاعات لازم را از او گرفته و جمع‌آوری می‌کنیم. بیشتر اطلاعات از طریق یک گروه پژوهشی متشکل از: پزشک، چشم‌پزشک، روان‌شناس، مددکار اجتماعی و مدیر مدرسه (که عنوان رییس گروه را دارد) به دست می‌آید. برای تعیین وجود هر نوع اختلال بینایی، در ابتدا کودک توسط چشم‌پزشک مورد ارزیابی قرار می‌گیرد، در صورتی که چنین اختلالی وجود داشته باشد، یک مصاحبه توسط روان‌شناس و مدیر مدرسه با او به عمل می‌آید.

گام ۱

طرح منطقی برای کودک چند معلولیتی عبارت‌است از:

- ۴۶) طراحی خط مشی‌ای برای تحریک رشد کودک
 - ۴۷) تعیین اهداف معین برای کودک
 - ۴۸) ارزیابی از موفقیت‌های آن خط مشی
 - ۴۹) اجرای مؤثر طرح
- هدف ما نشان دادن روش‌های «اقدام در عمل» است. این فرآیند با ارجاع و غربالگری کودکان که امکان کمک به آنها از این طریق وجود دارد، شروع می‌شود.

می‌شود. همچنین به مهارت‌های بینایی - حرکتی در حمل اشیای مختلف توجه می‌شود. در کودکان نابینا حس لامسه و شناخت آنها از صدا و زبان مورد توجه است.

مهارت‌های حرکتی را می‌توانیم به مهارت‌های حرکتی درشت و ظریف تقسیم کنیم. همچنین باید به هماهنگی دست با دست، هماهنگی دست با چشم و حرکت کودک در محیط توجه کنیم. در نقایص فیزیکی جدی ما باید تصمیم بگیریم که کدام معلولیت مقدم است و کدام مدرسه و برنامه می‌تواند مناسب باشد.



در تعیین مناسب ترین برنامه، اهمیت مهارت‌های شناختی به اندازه مهارت‌های اجتماعی - هیجانی است. باید بیشترین توجه به رشد زبان داده شود.

- ✿ آیا کودک زبان محاوره‌ای را می‌فهمد؟
- ✿ آیا کودک ارتباط کلامی دارد؟
- ✿ کودک در چه سطحی می‌باشد؟
- ✿ آیا کودک از زبان برای ارتباط استفاده می‌کند؟
- ✿ آیا کلمات ساده را تکرار و طوطی‌وار حرف می‌زند؟

محیط مصاحبه باید به گونه‌ای باشد که کودک قبلاً با آن آشنا بوده و در آن احساس راحتی کند. هدف این مصاحبه پاسخ دادن به سؤال‌های زیر است:

- ۱) آیا جایگزین کردن کودک در مدرسه‌ی ما برای او مفید خواهد بود؟
- ۲) آیا مدرسه‌ی ما قادر است یک طرح آموزشی که منجر به موفقیت کودک شود را فراهم کند؟
- ۳) آیا مشکلات جدی که مانع جایگزینی کودک در این مدرسه شود وجود دارد؟

برای پاسخ به این سؤال‌ها از چهار معیار استفاده می‌کنیم:

۱- مهارت‌های اجتماعی - هیجانی کودک

۲- مهارت‌های حسی کودک

۳- مهارت‌های حرکتی کودک

۴- مهارت‌های شناختی کودک

مهارت‌های اجتماعی - هیجانی پرسش‌های زیر را

مطرح می‌کند:

۱. آیا کودک به بزرگسال پاسخ و عکس‌العمل نشان می‌دهد؟
 ۲. آیا می‌توان رفتارهای کودک را تحت تأثیر قرار داد؟
 ۳. آیا کودک می‌تواند در جمع کودکان شرکت داشته باشد؟
 ۴. کودک چگونه به سایر کودکان گروه واکنش نشان می‌دهد؟
 ۵. آیا کودک مشکل رفتاری جدی دارد؟ آیا کودک رفتار ویژه و منحصر به فردی دارد؟
- مهارت‌های حسی از طریق نحوه‌ی جهت یابی بینایی کودک در محیط و درک و احساس او از جزئیات اثبات

کودک در موقعیت جدید مورد استفاده قرار می‌گیرد. این دوره حتی‌الامکان با جزییات زیاد مشاهده و ثبت می‌شد زیرا این اطلاعات برای توسعه « اقدام پژوهی » برای کودک ضروری است.

در طی این فرآیند سایر متخصصان نیز کار مشاهده و غربالگری را شروع می‌کنند و ما می‌توانیم به عنوان یک غربالگری منظم چند جانبه به آن رجوع کنیم. علاوه بر معلمان و دستیاران آنها فیزیوتراپ‌ها، کاردرمانگرها و گفتاردرمانگرها هر کدام نقش مهمی را در طی دوره غربالگری ایفا می‌کنند.

هر متخصص مشاهده هایش را ارایه می‌کند تا اطلاعات جمع‌آوری شده قبلی را تکمیل نماید. طی این دوره معلم بیشترین تماس را با کودک دارد و گزارش مشاهده های معلم از میزان مهارت‌های اجتماعی، هیجانی، حسی، حرکتی و شناختی کودک برای ثبت در یک پرونده مورد استفاده قرار می‌گیرد.

این گزارش بر اساس مشاهده های متقابل و در صورت لزوم با استفاده از وسایل و آزمون‌های رسمی یا معلم ساخته شکل می‌گیرد. روان‌شناس مدرسه با مشاهده های کلاسی به معلم کمک می‌کند تا تصویر عینی‌تری از کودک را ارایه دهد. اطلاعات موجود در گزارش معلم در باره مهارت‌های چهارگانه اساس طرح پیشنهادی معلم برای « اقدام پژوهی » می‌باشد.

گام ۴

« دستیار چشم پزشکی »^۲ عملکرد بینایی کودک را طی دوره جهت یابی پایش می‌کند. او پس از معاینه بالینی کودک وی را در موقعیت کلاس مورد مشاهده قرار می‌دهد. ولی آیا این اطلاعات قطعی است؟ معلم و دستیار چشم‌پزشک برای

* کودک باید در هنگام انجام وظایف نیز مورد مشاهده قرار گیرد.

* آیا کودک می‌تواند بازی کند؟

* آیا تفاوت‌هایی در بازی کردن او وجود دارد؟

* آیا کودک می‌تواند مشکلات و گسیختگی های خود را تحمل کند؟

* آیا می‌تواند با گروه بازی کند؟

با توجه به این پرسش‌ها تصویری از سطح شناختی کودک رسم می‌شود.

پس از مشاهده کودک و ارزیابی وضعیت او می‌توانیم کودک را بپذیریم مگر اینکه مشکلات جدی وجود داشته باشد که ما نتوانیم از عهده آنها برآیم. مشکلاتی مانند، معلولیت‌های شدید جسمی، رفتارهای ضد اجتماعی، نیاز به مراقبت‌های پیچیده پزشکی و پرستاری. همین‌که کودک پذیرفته شد با استفاده از اطلاعات به دست آمده از گروه پژوهش تعیین می‌کنیم که کدام برنامه برای کودک مناسب است؟ با توجه به قدرت و ضعف کودک خط مشی کلاس تنظیم می‌شود.

اطلاعات موجود در گزارش معلم در باره مهارت‌های چهارگانه اساس طرح پیشنهادی معلم برای « اقدام پژوهی » می‌باشد.

تلاش برای ایجاد فضای مثبت در کلاس همراه با احساس امنیت اساس آموزش کودک چندمعلولیتی را تشکیل می‌دهد. این فضا ساختار روشنی را ایجاد می‌کند.

گام ۳

هشت هفته اول کلاس به منظور هدایت و جهت‌یابی

می‌شود و توصیه‌هایی مربوط به تطبیق با صندلی چرخدار، رومیزی و وسایل غذاخوری به سرگروه‌ها در خوابگاه‌ها داده می‌شود. در صورت لزوم کاردرمانگر، کودک را در خانه مورد مشاهده قرار می‌دهد و توصیه‌هایی ارائه می‌کند.

گام ۶

البته فیزیوتراپ هم با مهارت‌های حرکتی کودک در ارتباط است اما نه مثل کاردرمانگر، بلکه فیزیوتراپ بیشتر به کیفیت مهارت‌های حرکتی تکیه دارد مانند: انقباض عضلانی و توانایی حرکتی - مفصلی برای اندازه‌گیری میزان مهارت‌های حرکتی معیارهای خاصی نظیر « معیارهای رشد بایلی»^۴ به منظور تعیین سن حرکتی کودک به کار برده می‌شود. فیزیوتراپ در طی فرآیند غربالگری تعیین می‌کند که آیا معالجه لازم است یا نه و هدف‌های کوتاه مدت و بلند مدت را تنظیم می‌کند.

گام ۷

سرانجام پس از غربالگری، گفتاردرمانگر در مورد مهارت‌های حرکتی - دهانی که شامل رفتارهای خوردن و نوشیدن و همچنین گفتار و تولید صدا می‌باشد، گزارش‌های خود را ارائه می‌دهد. درک کودک و تولید زبان نشان می‌دهد که آیا کودک می‌تواند به خوبی دستورها و توضیح‌ها را درک کند؟ آیا کودک با جمله‌های یک کلمه‌ای صحبت می‌کند؟ گفتاردرمانگر تعیین می‌کند که آیا آموزش برای برقراری ارتباط ضروری است یا نه؟ در شروع روند غربالگری محدود کردن تعداد متخصصانی که کودک می‌بیند خیلی مهم است. دبستگی کودک به این متخصصان می‌تواند برای رشد وی

به دست آورند تصویری از چگونگی به کار بدن توانایی‌های بینایی کودک در کلاس تلاش می‌کنند.

در طی این مشاهده سؤال‌های زیر مطرح می‌شود:

- طول مدت دقت بینایی کودک چقدر است؟
 - بینایی کودک در فعالیت‌های گروهی چگونه است؟
 - جهت یابی خاص در محیط چگونه است؟
 - آیا کودک هنگام حمل اشیاء از بینایی استفاده می‌کند؟
 - آیا کودک به علائم بینایی توجه می‌کند و کیفیت قدرت درک کودک از جزییات چیست؟
- گزارش این مشاهده‌ها به منظور توسعه فعال به پرونده اطلاعات افزوده می‌شود.

تلاش برای ایجاد فضای مثبت در کلاس همراه با احساس امنیت اساس آموزش کودک چندمعلولیتی را تشکیل می‌دهد. این فضا ساختار روشنی را ایجاد می‌کند.

گام ۵

کاردرمانگر در طی فرآیند غربالگری مهارت‌های حرکتی را مورد مشاهده قرار می‌دهد و به ارتباط بین مهارت‌های حرکتی درشت و ظریف و توانایی حمل اشیاء توجه خاص می‌کند. هدف از این مشاهده عبارت است از یافتن راه‌هایی که به کودک دارای نقایص جسمانی اجازه داده شود فعالیت‌های نوشیدن، خوردن، بازی کردن و تأمین نیازهای شخصی را تا حد امکان و با بیشترین کارایی انجام دهد. در کلاس معیارهایی به منظور تضمین استانداردهای کاردرمانی در مواجهه با وسایل برای هر کودک ساخته

مضر باشد.

ح (تداوم تضمین شده) اگر یک درمانگر مریض باشد هم معالجه ادامه می‌یابد) .

خ (کودک خیلی بندرت از کلاس خارج می‌شود .

د (یک دانش عملی متقابل بین درمانگرها وجود دارد.

پایان گام ۸

پس از هشت هفته، دوره غربالگری کامل می‌شود و در نهایت تمامی اطلاعات جمع‌آوری شده و همه ملاقات‌های متخصصان و والدین فهرست‌بندی می‌شود . هدف اصلی این ملاقات‌ها ، تنظیم یک هدف کلی یا چشم‌اندازی از کودک است. تنظیم این چشم‌انداز بسیار دشوار است ، زیرا کار پرخطری است و آن وعده‌هایی که به والدین داده شده است را مورد تهدید قرار می‌دهد چون تحقق این وعده‌ها حتمی نیست.

در عین حال این نکته مهم است که به خود جرأت دهیم دستورهایی برای رشد کودک ارائه کنیم. در حالی که پیگیری رشد کودک آسان‌تر از ارائه توصیه‌های مربوط به رشد است. برای توسعه « اقدام پژوهی» تنظیم چشم‌انداز کاملاً ضروری است در حقیقت چشم‌انداز ، اولین گام در توسعه « اقدام پژوهی» است. حال تمامی اطلاعات ، جمع‌آوری و ثبت شده‌اند و در نهایت کودک می‌تواند دوباره در این فرآیند هدایت شود . با توجه به چشم‌انداز ، هدف‌های کوتاه مدت را تنظیم می‌کنیم .

گام ۹

اجازه بدهید مثالی بزنیم: این « اقدام پژوهی» به پسرکی به نام «پیتر» مربوط می‌شود . پیتر دوره‌ای از جهت یابی و حرکت را در مدرسه‌ای در شهر « بردا » در هند دنبال می‌کند .

در شروع فرآیند غربالگری محدودیت‌هایی برقرار می‌شود . « چه کسی با کودک کار می‌کند ؟ » هنگامی که متخصص در حال انجام آزمون و سنجش است ، متخصص دیگر او را مورد مشاهده قرار می‌دهد. در طی مشاوره با والدین کودک باید مقدماتی چیده شود. والدین نقش تعیین‌کننده‌ای دارند ، آنها ممکن است بتوانند به تصمیم‌گیری نهایی برای درمان و معالجه کودک کمک کنند و سرانجام تصویر کلی از توانایی‌های رشدی کودک پدیدار می‌شود. امروزه تأکید زیادی بر « کل کودک » شده و بیشتر معالجه‌های ترکیبی انتخاب می‌شود . در کودکان چند معلولیتی نواحی رشدی زیادی با هم در ارتباط هستند . موارد زیر در معالجه ترکیبی دخالت دارند:

✎ آموزش گفتار

✎ فیزیوتراپی

✎ کاردرمانی

✎ موسیقی درمانی

✎ تحریک بینایی

معالجه ترکیبی دارای مزایای زیر است:

گام ۸

الف (یک گروه منظم چند جانبه می‌تواند برای رسیدن به هدف‌های زیادی در یک زمان کار کند. به عنوان مثال: در دوره تحریک جهت‌یابی ، کودک آمادگی بیشتری برای فیزیوتراپی و آموزش گفتار دارد.

ب (شرایط درمان و کلاس برای کودک عملی‌تر است.

ج (تفاوت زیاد بین نیازهای هر درمان استفاده مؤثرتر از

زمان تعیین شده (نیم ساعت) را ممکن می‌سازد.

گام ۱۰

در چشم اندازه فعالیت‌های این گروه مواردی نیز انتخاب می‌شوند که خارج از « اقدام پژوهی » کار می‌شود که آن را به شکل متفاوتی نظم می‌دهد. در موقع معالجه کودک درمانگر یک طرح درمان تهیه می‌کند.

تجربه‌های ما نشان می‌دهد که « اقدام پژوهی » برای کودکان چند معلولیتی نتایج خوب زیر را در بر دارد :

۱- اثرات قابل اندازه‌گیری هستند.

۲- درمان، دارای کارایی بیشتری است.

۳- نتایج و درمان‌ها قابل اجرا در سایر موقعیت‌ها هستند.

۴- درمانگران جدید به سهولت می‌توانند به این گروه بپیوندند و بسیاری مزایای دیگر .

توسعه و گسترش « اقدام پژوهی » مستلزم صرف زمان و انرژی فراوانی است. با این حال، عقیده‌ی ما براین است که نتایج این طرح ارزش سرمایه گذاری را دارد.

چشم‌انداز یا هدف کلی پیتر عبارت‌است از « مستقل بودن در کارهای خانه ». مشکل این است که پیتر نمی‌تواند میزکار یا میز گروهش در کلاس را پیدا کند. همچنین پیدا کردن توالت در راهرو برایش مشکل است. یک نمونه هدف کوتاه مدت برای پیتر عبارت است از: « راه رفتن از محلی که نشسته به طرف میز کارش » البته « اقدام پژوهی » در کلاس با حضور همه کودکان به طور همزمان امکان پذیر نیست زیرا پر واضح است که در کلاس‌های چندمعلولیتی برخی کودکان دارای نقایص بیشتری هستند.

معلم با بررسی خواسته‌های والدین هدف‌ها را انتخاب می‌کند. بنابراین تشکیل تصویری از فعالیت‌های گروه مهم است. برای هر کودک هدف‌ها به طور خلاصه فهرست می‌شود.

اهداف با اصطلاحات زیر توصیف می‌شوند:

رشد اجتماعی - هیجانی ، رشد حسی ، رشد حرکتی ، رشد شناختی

زیر نویس‌ها:

1. multi- handicapped children
2. the plan of action
3. Technical – Ophthalmologist – Assistant (TOA)
4. Bialely's Developmental scales

منبع:

WWW.ICEV.ORG/PUBLICATIONS / ICEVIX/WSHOPS/.394.