

Kindergarten Children's Interaction Platform (Case Study on the Integration of children with movement disorders and normal children)

Alireza Einifar¹, Ph.D, Isa Hojat², Ph.D
Ebrahim Pishyareh³, Ph.D, Nasim Razzahi⁴, M.A

Received: 10. 21.2019

Revised: 05.8.2020

Accepted: 08.18.2020

مهدکودک تلفیقی بستری برای تعامل کودکان با اختلال‌های جسمی - حرکتی و عادی

دکتر علیرضا عینی‌فر^۱، دکتر عیسی حجت^۲،
دکتر ابراهیم پیشیاره^۳، نسیم رزاقی^۴

تجدیدنظر: ۱۳۹۹/۲/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۷/۲۹

پذیرش نهایی: ۱۳۹۹/۵/۲۸

Abstract

Objective: the present article was written with the aim of creating an integrated- nurturing environment for children in pre-school age, with a case study of integration of children with physical and motor disorders and ordinary children, and the paper dealt with identifying and examining the physical characteristics of integrated- nurturing environment for the active use of the children in question. **Method:** it was applied a descriptive-explanatory (survey type) method through semi-structured interview, using researcher-created questionnaire. **Results:** At the theoretical and field level, the findings of the study indicated that integrated kindergarten is the most suitable environment for the formation of a fostered (integrated- nurturing) environment. **Conclusion:** the results indicate that the three main functions of the environment are: health promotion, Level of interaction and level of knowledge and skills of children. In general, the most important feature of the integrated kindergarten environment is that it fits in with the desires and abilities of all children who use it.

Keywords: *Integrated Preschool, Inclusive Education, Normalization Movement, Children Afflicted with Physical-Motor Disorders, Normal Children*

چکیده

هدف: مقاله حاضر با هدف بررسی دیدگاه‌های مؤثر بر ایجاد محیط تلفیقی - پرورشی برای کودکان در دوران پیش از دبستان با استفاده از شیوه مطالعه مروری، تلفیق کودکان با اختلال‌های جسمی - حرکتی و عادی شکل گرفت و به شناخت و بررسی ویژگی‌های کالبدی محیط تلفیقی - پرورشی به منظور استفاده فعال کودکان مورد بحث پرداخته است. **روش:** روش توصیفی - تبیینی (از نوع پیمایشی) از راه مصاحبه نیمه‌ساختار یافته و پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش در سطح نظری و میدانی مشخص ساخت که مهدکودک تلفیقی می‌تواند به عنوان محیط مناسب برای شکل‌گیری محیط تلفیقی - پرورشی معرفی شود. **بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش مبین آن است که سه کارکرد اصلی مهدکودک عبارت است از: ارتقای سطح سلامت، تعامل‌های اجتماعی، دانش و مهارت‌های کودکان در محیط تلفیقی - پرورشی که مهدکودک باید متناسب با خواسته‌ها و توانایی تمام کودکان استفاده‌کننده باشد.

واژه‌های کلیدی: مهدکودک تلفیقی، نهضت‌سازی، آموزش فراگیر، کودکان با اختلال‌های جسمی - حرکتی و کودکان عادی.

1. Prof, Department of Architecture, School of Architecture, College of Fine Arts, Tehran University, Tehran, Iran.

2. Prof, Department of Architecture, School of Architecture, College of Fine Arts, Tehran University, Tehran, Iran.

3. Assistant Prof of Neuroscience, Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

4. **Corresponding Author:** M.A. of Architecture, College of Fine Arts, School of Architecture, Tehran university, Tehran, Iran. **Email:** nasim.razzaaghi@alumni.ut.ac.ir

۱. هیئت علمی، استاد، گروه معماری، پردیس هنرهای زیبا، دانشکده معماری، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲. هیأت علمی، استاد، گروه معماری، پردیس هنرهای زیبا، دانشکده معماری، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳. هیأت علمی، استادیار، گروه توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۴. **نویسنده مسئول:** کارشناسی ارشد، معماری - معماری، دانشکده معماری، پردیس هنرهای زیبا، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

مقدمه

آموخته‌ها و تعامل‌ها در آنها ایجاد می‌شود (یوسفی اصفهانی، ۱۳۸۳).

به همین جهت بهره‌مندی از آموزش و پرورش پیش از دبستان اهمیت پیدا می‌کند و براساس قوانین حمایت از کودکان (نظیر «قانون آموزش برای همه کودکان معلول، ۱۹۷۵» و «IDEA») برای تمام کودکان در سطوح مختلف توانمندی مطرح می‌باشد. این در حالی است که با وجود آمار قابل توجه کودکان به نیازهای ویژه براساس پژوهش‌های انجام شده نظیر پژوهش دیزداریچ ۲۰۱۰، در تمامی کشورهای جهان افراد معلول به حاشیه رانده شده و به تدریج از جامعه حذف می‌شوند. بروز چنین مسائلی شاید به دلیل حضور این گروه، از سنین خردسالی در محیط‌های تفکیک‌شده و شناخت نداشتن کافی از ویژگی و توانایی‌های آنها رخ می‌دهد. به این ترتیب سبب از دست‌رفتن فرصت‌های یادگیری و به دنبال آن ایجاد محرومیت، کاهش رشد اجتماعی و... می‌شود (ساعی‌منش، ۱۳۸۲). رویکرد نوین اتخاذشده در اغلب کشورها (جدول ۱) در برخورد با مسائل بالا بهره‌گیری از آموزش و پرورش بر مبنای نهضت عادی سازی ۱، یکپارچه‌سازی آموزش ۲ و آموزش فراگیر ۳ و تلفیقی ۴ است (به پژوه، ۱۳۷۱؛ کاوال و فورنس، ۲۰۰۰).

جدول ۱ نوع آموزش در دوران پیش از دبستان

نام کشور	نوع مراکز پیش دبستانی
ایتالیا، فرانسه، بریتانیا و آلمان	یکپارچه‌سازی آموزش ^۵ (هاردمن، درو و اگن، ۱۳۸۸)
اروپا و ایالات متحده آمریکا	تلفیقی (گلی‌گلو پوپا، ۲۰۱۰)
رومانی	فراگیر (هوسپیان، ۱۳۸۲)
دانمارک	تلفیقی (چنگ، ۲۰۰۱)
تایوان	یکپارچه‌سازی آموزش ^۶ (ابراهیمی، ۱۳۸۸)
هند	تنها در مهدهای خصوصی دوزبانه آمریکایی اجرای برنامه‌های حمایتی فراگیرسازی به صورت محدود (ابراهیمی، ۱۳۸۸)
کویت	تلفیقی (سار، چلیک‌اوز و سلچر، ۲۰۰۹)
ترکیه	

اعم از معلول یا عادی را به منظور رسیدن به رشد همه‌جانبه تا حداکثر توان و ظرفیت^۷ (لورمن، دیلر و هاروی، ۱۳۹۱: ص. ۳) مبنای قرار داده و هدف آن

سال‌های نخست زندگی آدمی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این دوران کودک برای نخستین بار با محیط پیرامون خود ارتباط برقرار می‌کند. او به مفهومی از خود دست پیدا می‌کند و ساختار شخصیتی و رفتاری اش بنیان گذاشته می‌شود (مفیدی، ۱۳۹۱). کودک نخستین تجربه‌ها و مهارت‌های پایه‌ای را کسب می‌کند که در مراحل دیگر زندگی اهمیت و تأثیر فراوانی خواهند داشت.

در زمینه آموزش‌های اولیه در دوران کودکی، پژوهش دیوید ویکارت در سال ۱۹۷۳ نشان دهنده تأثیر این دوران بر رشد اجتماعی و پیشرفت تحصیلی در طول سال‌های رشد و بلوغ کودکان است (مفیدی، ۱۳۹۱). همچنین نگرش‌ها و ویژگی‌های ذهنی افراد از راه تجربه‌های مستقیم، غیرمستقیم و تعامل با افراد مختلف کسب می‌شود (ستوده، ۱۳۷۶) که نتیجه آموزش و یادگیری می‌باشند و به شدت تحت تأثیر گروه‌های اجتماعی آغازین زندگی قرار می‌گیرند (حبیبیان، کمالی و فهیمی، ۱۳۹۱). همچنین برخی نگرش‌های کودکان نظیر احساس پذیرش و مورد علاقه‌بودن (که بر مبنای روان‌شناسی رشد نگرش‌های بنیادین و ریشه دار هستند) همزمان با نخستین

الف: عادی سازی آموزشی : نهضتی است که «فراهم کردن مستمر امکانات آموزشی، پرورشی، اجتماعی و رفاهی در شرایط عادی برای تمامی افراد،

استفاده توأم دانش‌آموزان با نیازهای ویژه از برنامه‌های آموزشی انفرادی ویژه آنان و آموزش و پرورش عادی است (به پژوه و عاشوری، ۱۳۹۳). بر مبنای این نهضت کودکان در بخشی از ساعات ت‌های آموزشی در کنار همسالان خود قرار می‌گیرند و در صورت لزوم از آموزش‌های ویژه بهره می‌برند. اگرچه که در عمل کودکان با نیازهای ویژه از اجرای خدمات ویژه و آموزش انفرادی مورد اشاره در این رویکرد

بی‌بهره ماندند و به جبران این مسئله قانون عمومی ۱۴۲-۹۴ در آمریکا با عنوان «م‌حیط با کمترین محدودیت» تصویب شد. این قانون پس از اجرا به دلیل آنکه دانش‌آموزان با نیازهای ویژه باید به سمت خدمات آموزشی بروند و همسویی نداشتن با اهداف مشخص‌شده آن، در دهه ۱۹۸۰ مورد انتقاد قرار گرفت و در نتیجه یکپارچه‌سازی آموزش مطرح شد.

ب: یکپارچه سازی آموزشی : به مشارکت دادن کودکان با توانایی‌های گوناگون در کلاس‌های عادی و ساختار موجود در آن گفته می‌شود. در این رویکرد تمرکز بر دانش‌آموز است و تغییری در وضعیت موجود نظام آموزشی ایجاد نمی‌شود. به دنبال ورود کودکان به مراکز عادی، تمرکز بر کودک با نیازهای ویژه است؛ به‌این معنا که کودک مشکل دارد و باید برای ورود به آموزش عادی آماده شود (استابس، ۲۰۰۸).

ج: آموزش فراگیر یا فراگیر سازی آموزش: بر این فرض استوار است که تمام کودکان از آغاز جزئی از نظام آموزش عادی هستند و هدف آن نیز آماده سازی مراکز آموزشی و پرورشی برای پذیرش کودکان با توانایی‌های مختلف می‌باشد (لورمن و همکاران، ۱۳۹۱). بر مبنای این رویکرد یادگیری از زمان تولد آغاز شده و در تمام مراحل زیست ادامه پیدا می‌کند و سپس آموزش فراگیر براساس با نیازهای مخاطب، خود را سازگار می‌کند (به پژوه و عاشوری، ۱۳۹۳). دانش‌آموزان با توانایی مختلف در همه جنبه‌های تحصیلی تلفیق کامل می‌شوند؛ به این ترتیب آن‌ها عضوی از گروه همسالان (دانش‌آموزان عادی) خواهند

شد (به پژوه، ۱۳۷۶). آموزش فراگیر شامل تمام مدارس و کلاس‌های درس عادی می‌شود که براساس نیازهای همه دانش‌آموزان تغییر کرده و انطباق پیدا می‌کند. در صورت نیاز کمک‌های تخصصی، آموزش‌های ویژه بیرون از کلاس و راهکارهای متناسب با نیاز کودکان ارائه می‌شود (لورمن و همکاران، ۱۳۹۱).

چ: آموزش تلفیقی: به همزمانی آموزش کودکان با نیازهای مختلف با درجه معلولیت (ذهنی و جسمی) خفیف ۷ و کودکان عادی از راه بهره‌مندی از وسایل کمک آموزشی، توانبخشی و معلم رابط گفته می‌شود (خانجانی و بهادری، ۱۳۸۳). تفاوت طرح تلفیقی و فراگیر در نگاه به مسئله معلولیت است. طرح فراگیر به دنبال بسترسازی همه‌جانبه برای حضور و مشارکت تمام افراد به ویژه افراد نیازمند، کمک‌های ویژه در جامعه است؛ اما طرح تلفیقی رویکردی خردتر داشته و در تلاش برای حل نیازهای کودکان نیازمند آموزش‌های ویژه از راه حضور در محیط‌های آموزشی تلفیقی و دسترسی به امکانات عمومی است (فیجی، ۲۰۰۶).

دیدگاه آموزش فراگیر- تلفیقی در نظام آموزش و پرورش کشور در سال ۱۳۸۵ به تصویب شورای عالی آموزش و پرورش رسید و در سال ۸۶-۱۳۸۷ به صورت آزمایشی اجرا شده است (ضیائی، ۱۳۸۸). بر مبنای سند پنجم توسعه (۱۳۸۹-۱۳۹۳) بند «ه» ماده ۱۹، وزارت آموزش و پرورش مکلف به تأمین نیازهای ویژه، توان‌بخشی و گسترش اجرای برنامه‌های فراگیر- تلفیقی می‌باشد. اما به نظر می‌رسد تاکنون در دوران پیش از دبستان به طور جدی به تلفیق و آموزش توأم کودکان با سطوح مختلف توانایی پرداخته نشده است. اگرچه در تعریف مهدهای کودک و مراکز پیش دبستانی در استاندارد «۸۹۰۵» مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مقدمات توجه به آموزش فراگیر- تلفیقی دیده شده است و این مراکز، محیط‌هایی تعریف شده‌اند که:

«امکانات لازم برای نگهداری، پرورش و آموزش پیش از دبستان کودکان سالم (کودکانی که عقب ماندگی ذهنی نداشته و در صورت ابتلا به معلولیت جسمی توان تطبیق و همراهی با برنامه های مهد کودک را داشته باشد) را دارند» (استاندارد، مراکز پیش دبستانی (مهد کودک) الزامات کلی: ۱).

این مراکز در تعریف سازمان بهزیستی به صورت زیر تعریف شده اند:

«مهد کودک، مرکزی پرورشی، آموزشی، تربیتی و فرهنگی است که به وسیله شخص حقیقی یا حقوقی تأسیس می شود و مسئولیت مراقبت، رشد و پرورش کودکان در ابعاد شناختی، اجتماعی، مذهبی، معنوی، جسمی و روانی کودکان شیرخوار (از چهار ماهگی تا دوسالگی)، کودکان نوپا (از ابتدای سال سوم تا پایان آن) و کودکان نوباوه (از آغاز سال چهارم تا قبل از شروع دبستان) را عهده دار می باشد (معاونت امور اجتماعی سازمان بهزیستی، ۱۳۸۷).

اگرچه در تعریف ارائه شده سازمان بهزیستی از مهدهای کودک، نوع و ویژگی کودکان به لحاظ توانایی بیان نشده است، اما بر مبنای تعریف سازمان استاندار کشور، مهدهای کودک و مراکز پیش دبستانی باید پذیرای تمام کودکانی که توان تطبیق و همراهی با برنامه های مهد کودک را دارند و تمام آزمون های هوشی را همانند کودکان عادی می گذرانند (کودکانی که عقب مانده ذهنی نیستند) باشند. چنین دیدگاهی نگاهی مثبت به حضور کودکان با توانایی های مختلف را در دوران پیش از دبستان نشان می دهد و می تواند زمینه ساز اجرایی شدن آموزش فراگیر- تلفیقی شود. این مسئله در حالی است که براساس پژوهش صمدی و مک کوندی، ۲۰۱۸ و اسماعیل، باشر و خان، ۲۰۱۶ بسیاری از مراکز پیش از دبستان مایل به پذیرش کودکان با نیازهای ویژه نیستند و عوامل مؤثر در این

مسئله را کمبود مراکز و تجهیزات، عدم آشنایی و آموزش مربیان و حضور نداشتن نیروهای متخصص بیان کرده اند.

اما اهمیت اجرای آموزش فراگیر- تلفیقی در دوران پیش از دبستان به جهت تأثیر سال های نخستین رشد در شکل گیری نگرش ها و رفتارهای صحیح در برخورد با مسائل مربوط به حوزه معلولیت، ترویج فرهنگ فراگیر- تلفیقی و مداخله زود هنگام به جهت اجتماع پذیری و انطباق با جامعه در تمام افراد به ویژه افراد با نیازهای ویژه می باشند (سار و همکاران، ۲۰۰۹). نقطه تمرکز طرح فراگیر- تلفیقی بر تمامی کودکانی است که به حاشیه رانده شده اند و منزوی و آسیب پذیر هستند. هدف کلی طرح های مزبور نیز فراهم کردن شانس مشارکت و رفتار برابر برای همه کودکان، صرف نظر از تفاوت های فیزیکی، اجتماعی، عاطفی، رفتاری و فرهنگی می باشد (فیجی، ۲۰۰۶). به موجب آن فاصله های ایجاد شده میان افراد معلول و جامعه کاهش پیدا می کند و فرصت لازم برای ظهور و بروز استعدادها و توانایی های آنها مهیا می شود (حبیبیان و همکاران، ۱۳۹۱) و در نهایت فرآیند جامعه پذیری با مشکلات کمتری صورت می پذیرد (عنایتی، ضامنی، بهنام فر و فلاح، ۱۳۹۰).

از سوی دیگر بنا بر عقیده بسیاری از صاحب نظرانی نظیر لیپسکی و گارتنر بهره مندی کودکان در سنین مختلف از طرح های فراگیر و طرح های مشابه جزء حقوق اساسی بشر بوده و مشتق از اصل عدالت می باشد (میچل، ۲۰۱۰). همچنین حضور کودکان در محیط های تلفیقی سبب بهره مندی کودکان دارای نیازهای ویژه از امکانات عمومی و از بین رفتن برچسب استثنایی و کاهش احساس متفاوت بودن در آنان می شود (عنایتی و همکاران، ۱۳۹۰). علاوه بر موارد بالا عوامل دیگری براساس جدول ۲ مشخص کننده ضرورت اجرای طرح فراگیر- تلفیقی در مراکز پیش از دبستان است.

جدول ۲ ضرورت اجرای طرح فراگیر- تلفیقی از سال‌های نخستین رشد

از دیدگاه فروید	تجربهای نخستین دوران کودکی شالوده را که خودآگاه انسان در دوران بزرگسالی بر آن بنا شده است، شکل می‌دهد (گیدنز، ۱۳۸۹).
نظریه اجتماعی- فرهنگی و یگوتسکی	تعامل اجتماعی به ویژه گفتگوهای یاری بخش با اعضای آگاه تر جامعه از سال‌های نخستین رشد برای یادگیری شیوه های تفکر و رفتارهای منطبق با فرهنگ جامعه ضروری است. بر اساس این نظریه «بزرگسالان و همسالان ماهرتر به کودکان کمک می‌کنند تا بر فعالیت‌هایی تسلط پیدا کنند که از لحاظ فرهنگی معیاردار هستند؛ ارتباط بین آنها بخشی از تفکر کودکان می‌شود. زمانی که کودکان ویژگی اساسی این گفتگو ها را درونی می‌کنند؛ می‌توانند از زبان درونی خود برای هدایت افکار و اعمال خویش استفاده کرده و مهارت‌های تازه‌ای را کسب کنند» (برک، ۱۳۹۱: ۴۱).
نظریه یادگیری اجتماعی بندورا	بر مبنای این نظریه کودکان از سنین خردسالی با مشاهده اطرافیان به تقلید رفتار آنها می‌پردازند. اینگونه تقلیدها که براساس نظریه جدید بندورا (نظریه اجتماعی-شناختی) با افزایش سن گزینشی می‌شود، منبع قدرتمند رشد کودکان محسوب می‌شود (کربن، ۱۳۹۱). به این ترتیب حضور کودکان کم توان در محیط‌های تلفیقی سبب سرمشق گیری رفتارها و اعمالی براساس با هنجارهای فرهنگی- اجتماعی در آنان می‌شود. اگرچه ممکن است تصور شود، تقلید عکس نیز وجود دارد؛ به این معنا که کودکان عادی به تقلید از کودکان کم توان مبادرت ورزند. اما در حقیقت «این نظریه نوعی روش درمانی را پیشنهاد کرده است که در آن بسیاری از عوامل نظیر تقلید منفی کودکان از یکدیگر کنترل می‌شود و به این ترتیب دامنه وسیعی از مشکلات ناشی از عدم سازگاری قابل درمان می‌باشند» (برک، ۱۳۹۱: ۴۱).
نظریه stew pot	این نظریه در مقابل نظریه جذب مطرح شد و بیان‌کننده آن است که تفاوت‌ها اهمیت دارند و همین تفاوت‌ها است که سبب غنای جامعه می‌شوند (دیور و فالکنر، ۱۳۹۲).
موفقیت و تداوم طرح فراگیر- تلفیقی بر مبنای پژوهش‌های انجام گرفته به‌وسیله حسن‌زاده در سال ۱۳۷۷ و مینایی و ویسمه در سال ۱۳۸۰ تحت تأثیر پنج عامل مسائل آموزشی، نگرش والدین و جامعه، همسالان و نگرش آنها، کودک دارای نیازهای ویژه و مسائل مدیریتی - حمایتی می‌باشد (مینایی و ویسمه، ۱۳۸۰). در کنار این عوامل، ایجاد بستر تعامل و دوستی، مناسب‌سازی محیط و بهره‌مندی از تجهیزات مناسب در فرایند آموزش کلیه کودکان به منظور اجرایی شدن و تداوم طرح مزبور ضروری به نظر می‌رسد (حسن‌زاده، ۱۳۷۷).	کودکان حاصل می‌شود (میلر، ۱۳۸۴). به عقیده دکتر ماریا مونته سوری، محیط می‌تواند محرک و انگیزه‌بخش کودکان باشد و آنان را به انجام حرکت، تعقیب و کشف ترغیب کند (طباطبایی‌نیا، ۱۳۶۶). همچنین محیط فیزیکی در چگونگی آموزش و پرورش به شیوه رشد محور- کودک محور و آموزش فراگیر- تلفیقی تأثیرگذار است.
همچنین محیط کالبدی در فضاهای ویژه کودکان قادر به فراهم سازی دامنه وسیعی از فرصت ها برای ثُمین نیاز های کودکان می باشد. منظور از محیط کالبدی محیط‌های فیزیکی و فضای مصنوع (انسان‌ساخت) است (لنگ، ۱۳۹۳). در این محیط ها با تدارک فضا های ایمن و متنوع امکان کاوش و اکتشاف برای تمام کودکان با سطوح مختلف توانایی فراهم می‌شود؛ به این ترتیب تجربه‌های متنوعی برای	ایجاد بستر تعامل و مناسب سازی محیط، سبب حضور فعال کودکان با نیازهای ویژه در محیط های طبیعی و تداوم حضور آنها در این محیط ها می‌شود و در سرعت بخشی به جریان مناسب سازی محیط نیز تأثیرگذار است. تدارک موقعیت‌هایی به منظور تعامل و دوستی میان کودکان با توانایی های مختلف از یک‌سو سبب پذیرش بیشتر تمامی کودکان در گروه همسالان و تقویت مهارت های اجتماعی آنها می‌شود. از سوی دیگر سبب ایجاد و رشد فرهنگ پذیرش و تلفیق در کودکان، خانواده ها و به تدریج تمامی افراد جامعه می‌شود (آلپورت، ۱۹۵۴ و برکر، ۱۹۷۸). فرهنگ براساس تعریف کوهن ^۸ جامعه‌شناس و

مردم‌شناس آمریکایی: «مجموعه‌ای از شیوه‌های زندگی انسان است که به‌وسیله آموزش (مستقیم و غیرمستقیم) از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شود» (آشوری، ۱۳۷۹: ۴۲) و فرایند یادگیری فرهنگی در دوران خردسالی و کودکی سریع‌تر از دوره‌های بعدی زندگی می‌باشد (گیدنز، ۱۳۸۹). به همین جهت است که آغاز طرح‌های فراگیر و... از دوران کودکی سبب رشد سریع‌تر فرهنگ پذیرش در جامعه می‌شود.

نتایج پژوهش انجام شده به‌وسیله حبیبیان و همکاران، ۱۳۹۱ درخصوص «نگرش دانش‌آموزان پایه پنجم ابتدایی نسبت به همسالان دارای ناتوانی و عوامل مرتبط با آن» بیانگر آن است که از میان سه عامل داشتن دوست معلول، مصاحبت با افراد معلول و آشنایی با خصوصیات افراد معلول، تنها گزینه داشتن دوست معلول بر نوع نگرش کودکان بررسی شده مؤثر بوده است و داشتن دوست معلول باعث بهبود نگرش به این کودکان می‌شود.

درباره نگرش کودکان به اجرای طرح فراگیر- تلفیقی مطالعه‌های انجام‌شده مبین تأثیر اجرای طرح بر نگرش مثبت در کودکان عادی به طرح فوق است؛ بده این معنا که کودکان عادی شرکت‌کننده در طرح مزبور پس از تعامل با همسالان معلول خود در مهدهای کودک نگرش مثبت تری نسبت به قبل از اجرای طرح به این گروه از همسالان داشته و کودکان

با نیازهای ویژه به‌وسیله همسالان عادی خود پذیرفته می‌شدند (نیکلاریزی و همکاران، ۲۰۰۵). در پژوهش دایاموند در سال ۲۰۰۱ در ایالات متحده مشخص شد که تماس اجتماعی با همکلاسی‌های معلول در کودکان عادی در مهدهای تلفیقی سبب ایجاد پذیرش و درک احساسات بیشتر در آنان نسبت به سایر کودکان در مهدکودک‌های غیر تلفیقی شده است.

در پژوهش‌های دیگری که در زمینه عوامل مؤثر در نگرش مثبت کودکان نسبت به همسالان دارای ناتوانی و طرح فراگیر- تلفیقی به‌وسیله توفیقی و زینگل (۱۹۸۴)، ویگنر، گودو، سنتناک و کولی (۲۰۰۹) و بوسارت، کولپن، پیچلند و پتری (۲۰۱۱) انجام شده است، بیانگر آن است که داشتن دوست یا اعضای خانواده معلول، آشنایی با کودکان دارای ناتوانی و داشتن آگاهی درباره ناتوانی از راه والدین و رسانه‌ها عوامل مؤثر در نگرش مثبت به طرح فراگیر- تلفیقی محسوب می‌شوند (دایموند، ۲۰۰۱). همچنین نتایج پژوهش‌های دیگری براساس جدول ۳ بیان‌کننده این واقعیت است که ایجاد بستر تعاملی و فراهم‌سازی امکان تعامل و دوستی میان کودکان دارای نیازهای ویژه و سایر کودکان نقش چشمگیری در موفقیت و تداوم طرح‌های فراگیر- تلفیقی خواهند داشت.

جدول ۳ نتایج پژوهش‌های انجام شده درخصوص نگرش کودکان به طرح‌های فراگیر و تلفیقی

پژوهشگران	نتایج پژوهش
تامسون و لیلی	نگرش کودکان دارای دوست یا خویشاوندان معلول به طرح‌های تلفیقی مثبت تر بوده و نگرش کودکان مدارس تلفیقی به همسالان دارای ناتوانی مثبت تر از مدارس غیر تلفیقی است (تامسون و لیلی، ۱۹۹۵).
استیون	اجرا طرح تلفیق در مراکز آموزشی غیرتلفیقی سبب افزایش نگرش مثبت و پذیرش کودکان دارای ناتوانی شد (مک گرگور و فورلین، ۲۰۰۵).
لئوسند و هسال	نگرش کودکان درخصوص فراگیرسازی با اجرای برنامه‌های ورزشی با کودکان دارای ناتوانی ذهنی مثبت ارزیابی شد (لئوسند و هسال، ۲۰۰۷).
فلاحتی	اجرای طرح فراگیر سبب نگرش مثبت تر دانش‌آموزان دبیرستانی مدارس تلفیقی نسبت به مدارس غیرتلفیقی شد (حبیبیان و همکاران ۱۳۹۱).

نسبت به طرح‌های مذکور انجام شده که بر اجرا، دوام و موفقیت طرح فراگیر تأثیرگذار بوده است

علاوه بر پژوهش‌های بالا در این زمینه، پژوهش‌های دیگری در حوزه بررسی دیدگاه‌های مربیان و والدین کودکان دارای نیازهای ویژه و عادی

(ابراهیمی، ۱۳۸۸، لورمن و همکاران، ۱۳۹۱؛ به‌پژوه و عاشوری، ۱۳۹۳).

بررسی دیدگاه‌های مربیان

نتایج حاصل از پژوهش‌ها در زمینه دیدگاه مربیان به اجرای طرح فراگیر و تلفیق کودکان با سطوح مختلف توانایی در مهدکودک‌ها، نشان دهنده آن است که برخی پژوهش‌ها نظیر امام و محمدی، ۲۰۱۱، سنتر و وارد ۱۹۸۷، لطفی، حاج علی اکبر و کاظمی نژاد، ۱۳۸۳ و کریمی، ۱۳۷۸ نگاه مثبت به اجرای طرح مزبور داشته و عوامل مؤثر بر شکل‌گیری این نگرش را بهره‌مندی از آموزش زمان خدمت، داشتن مهارت ویژه، پشتیبانی و منابع کافی (جرلین‌داب، دنرمارک و ژیلا، ۲۰۱۰) مناسب بودن شرایط کاری، محیط کالبدی و برنامه‌های آموزش دانسته‌اند (سار و همکاران، ۲۰۰۹). مربیان مهدکودک‌ها و مدارس ابتدایی نیز نسبت به مربیان دبیرستانی به انجام طرح مزبور دیدگاه مثبت تری داشته‌اند (چینر و کاردونا، ۲۰۱۳).

در مقابل در دسته‌ای دیگر از پژوهش‌ها نظیر پژوهش پوشنه و المیر ۱۳۹۶ در ایران، سار و همکاران ۲۰۰۹ در ترکیه و اسماعیل و همکاران، ۲۰۱۶ در کراچی پاکستان نشان دهنده آن است که مربیان به سبب وجود نداشتن امکانات و شرایط لازم نگرش مثبتی به اجرای طرح‌های مزبور نداشته‌اند. آنان نه به طور قطع مخالف با طرح فراگیر بوده و نه صد در صد موافق اجرای آن بوده‌اند. علت این نوع نگرش‌ها، بر مبنای پژوهش‌های اودوم اغلب به جهت نداشتن مهارت کافی مربیان، حمایت نشدن مربیان از سوی مدیران مراکز، شرایط محیطی و پذیرش نشدن طرح مزبور به‌وسیله والدین کودکان عادی به جهت نداشتن اطلاعات در زمینه طرح فراگیر بوده است (اودوم، ۲۰۰۰).

• بررسی دیدگاه‌های والدین

درباره تمایل والدین کودکان دارای نیازهای ویژه به اجرای طرح‌های فراگیر-تلفیقی پژوهش‌های

انجام‌شده مبین آن است که اغلب والدین مزبور به‌خصوص در کشورهای قبرس، یونان، نروژ، پرتغال، اسپانیا و سوئد تمایل به شرکت کودکان در چنین طرح‌های را داشته‌اند، اما تعداد اندکی از والدین نیز نگرانی‌هایی در رابطه با اجرای طرح فراگیر در خود احساس می‌کردند (الکینز، جوبلینگ و کراینورد، ۲۰۰۳). همچنین والدین دارای کودکان معلول با درجه معلولیت خفیف پشتیبانی قوی تری نسبت به سایر والدین شرکت‌کننده در پژوهش برای ورود کودکان خود به طرح‌های فوق داشته‌اند (لیسرا و کرک، ۲۰۰۴). در پژوهش انجام‌شده به‌وسیله صمدی و مک کونکی در ۲۰۱۸ از ۸۹ نفر از والدین کودکان مبتلا به اوتیسم و معلولیت ذهنی ایرانی، ۶۶ درصد آنها مایل به شرکت فرزندان خود در مهدکودک‌ها تلفیقی بوده‌اند و معلمان شرکت‌کننده در این پژوهش تنوع کودکان، تجهیزات و آموزش معلمان را از عوامل مؤثر در اجرا و تداوم طرح فراگیر می‌دانستند (صمدی و مک کونکی، ۲۰۱۸).

بر مبنای مطالب بیان شده؛ محیط تلفیقی-پرورشی از عوامل تأثیرگذار بر اجرا، دوام و موفقیت طرح فراگیر-تلفیقی است؛ به این ترتیب این سؤال مطرح می‌شود «بستر مناسب برای ایجاد محیط تلفیقی-پرورشی به منظور استفاده کودکان با نیازهای ویژه و سایر کودکان در دوران پیش از دبستان با رویکرد آموزش فراگیر-تلفیقی در کشور چه گونه محیطی است؟» به جهت دستیابی به اهداف زیر:

بهره‌مندی تمامی کودکان از محیط‌های غیر تفکیکی
توجه به تمام نیازهای کودکان علاوه بر نیازهای درمانی
ارتقای سطح تعامل‌های کودکان هر دو گروه مورد بحث در پژوهش با یکدیگر

فرضیه پژوهش عبارت است از «مهدهای کودک تلفیقی مناسب سازی‌شده برای استفاده تمامی

کودکان، به نظر می رسد محیطی مناسب برای اجرای طرح فراگیر- تلفیقی و ایجاد محیط تلفیقی- پرورشی در دوران پیش از دبستان است «. به منظور تدقیق محدوده پژوهش، بررسی و تعریف فضاهای تلفیقی- پرورشی به منظور استفاده کودکان مبتلا به اختلال های جسمی- حرکتی و عادی در دوران پیش از دبستان در نظر گرفته شد. علت انتخاب این گروه کودکان، فراوانی آنها در کشور نسبت به سایر گروه های کودکان دارای نیاز های ویژه می باشد (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۱). همچنین کودکان مبتلا به اختلال های جسمی- حرکتی که به لحاظ توانایی ذهنی در سطح کودکان عادی بوده و تمامی آزمون های هوشی را همانند کودکان عادی گذرانده اند، مورد بررسی قرار گرفتند.

روش

در راستای پژوهش به منظور شناخت دقیق کودکان در سنین مختلف و با توانایی های مختلف از راه مشاهده مستقیم کودک و تعامل با کودکان در مدارس استثنایی ویژه کودکان مبتلا به اختلال های جسمی- حرکتی، مراکز کاردرمانی، مراکز روزانه توانبخشی ویژه کودکان کمتر از ۱۴ سال، مهدکودک ها و مراکز پیش دبستانی اطلاعات مورد نظر گردآوری شد. در خصوص پرسش پژوهش (شناسایی بستر مناسب و ویژگی ها کالبدی آن) از متخصصان حوزه کودک، مربیان، کارشناسان توانبخشی و والدین کودکان مورد بحث در پژوهش به عنوان گروه های مرتبط با حوزه کودکان کمک گرفته شد و پژوهش به روش توصیفی- تبیینی از نوع پیمایشی تحلیلی (نظر سنجی از متخصصان حوزه کودکان) انجام شد که رویه های در نظر گرفته شده برای انجام پژوهش شامل موارد زیر است.

مطالعه اسنادی و مرور مستندات مربوط به پژوهش های انجام شده و نظریه های موجود در رابطه با موضوع

مطالعه موردی مراکز توانبخشی و مهدکودک های شهرستان تهران و انتخاب نمونه های موردنظر، بررسی و تحلیل آنها از راه مشاهده و یادداشت های میدانی. مصاحبه و جمع آوری اطلاعات مورد نیاز از راه پرسشنامه از متخصصان و کارکنان مراکز توانبخشی و مهدکودک ها، والدین کودکان مبتلا به اختلال های جسمی- حرکتی و والدین کودکان عادی. سؤال های پژوهش از راه مصاحبه نیمه ساختار یافته برای جمع آوری اطلاعات از والدین کودکان مبتلا به اختلال های جسمی- حرکتی و پرسشنامه محقق ساخته برای تکمیل به وسیله والدین کودکان عادی در منزل استفاده شد. پرسشنامه محقق ساخته شامل ۱۷ گویه، بر مبنای الگوی مقیاس لیکرت بود. از ۱۷ گویه در نظر گرفته شده، ۵ گویه بار معنایی منفی داشتند و معکوس نمر ها در باره آنها اعمال شد؛ به این ترتیب سطح سنجش هر گویه رتبه ای بود که با مجموع نمره های گویه ها امتیاز فرد در سطح سنجش فاصله ای یا نسبی به دست آمد.

پرسشنامه و چک لیست ها سه بخش، ویژگی های فردی- اطلاعات جمعیت شناختی، پیشنهاد فضای مناسب تلفیق و ویژگی های این فضا را داشتند. پس از تدوین آنها برای تأیید روایی محتوای پرسشنامه در اختیار دو تن از اساتید در حوزه معماری و حوزه کاردرمانی کودکان قرار گرفت و آن گاه پس از چهار مرحله اصلاح استفاده شدند. برای سنجش پایایی ابزار پژوهش، از روش آزمون- آزمون مجدد، روی ۱۰ داوطلب استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۷ و ضریب همبستگی درون خوشه ای ۰/۷۶ محاسبه شد که شاخص مطلوبی برای پایایی است.

جامعه آماری پژوهش شامل دو حوزه: والدین کودکان دو گروه مورد بحث و متخصصان حوزه کودکان، مربیان مهدکودک ها و کارکنان توانبخشی مراکز روزانه توانبخشی ویژه کودکان کمتر از ۱۴ سال بوده است.

در حوزه نخست به منظور انجام پژوهش به جهت نبود اطلاعاتی در خصوص مهدکودک های دارای کودکان مبتلا به اختلال های جسمی- حرکتی، مراکز کاردرمانی به عنوان محل جمع آوری اطلاعات از والدین این گروه کودکان در نظر گرفته شد. به این ترتیب از میان مراکز معرفی شده سازمان بهزیستی شهرستان تهران پنج مرکز کاردرمانی و پنج مهدکودک - پیش دبستانی به شیوه نمونه گیری خوشه‌ای دو مرحله‌ای در شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز شهرستان تهران انتخاب شدند. در مجموع با ۲۰ تن از مربیان مهدهای کودک و کاردرمانگران با سابقه بیش از پنج سال کاری و ۵۰ نفر از والدین کودکان مبتلا به اختلال های جسمی- حرکتی مصاحبه انجام شد و ۱۰۰ پرسشنامه نیز در اختیار والدین کودکان عادی قرار داده شد. در نهایت ۵۲ پرسشنامه تکمیل و دریافت شد. سپس داده‌ها جمع‌آوری شدند.

در حوزه دوم متخصصان جامعه علمی، شهرستان تهران شاغل در مراکز دانشگاه های دولتی در رشته‌های کاردرمانی و روان شناسی کودک جامعه آماری را تشکیل دادند و از میان این جامعه آماری آن دسته از اساتیدی که عضو هیأت علمی در حوزه موردنظر بودند به جهت سابقه علمی و پژوهشی انتخاب شدند که پس از کسب موافقت آنان پژوهش انجام شد. به این ترتیب در رشته کاردرمانی ۱۵ تن از اساتید سه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه شهید بهشتی در پژوهش همکاری کردند. در رشته روان شناسی کودک نیز ۱۵ تن از اساتید دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی، دانشگاه تهران، دانشگاه شهید بهشتی و دانشگاه الزهرا (س) در این پژوهش شرکت کردند.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش حاصل از پرسشنامه های گروه‌های بررسی شده در سه بخش شناسایی فضاهای تلفیقی- پرورشی، چگونگی اجرای طرح فراگیر- تلفیقی و ویژگی فضای کالبدی مهدکودک‌ها گردآوری شدند.

• شناسایی فضاهای تلفیقی- پرورشی

بر مبنای یافته‌های پژوهش ۸۳ درصد والدین کودکان مبتلا به اختلال های جسمی- حرکتی مهدکودک‌ها را محیط مناسب اجرای این طرح انتخاب کرده و آن را بستری مناسب برای ورود به مدارس تلفیقی برای آمادگی و آشنایی کودکان سالم و مبتلا به اختلال های جسمی- حرکتی می‌دانستند. این والدین معتقد بودند که ایجاد چنین محیطی موجب کاهش احساس تفاوت در کودکان آنها، سبب آشنایی و دوستی با سایر کودکان، کمک به افزایش فعالیت‌های حرکتی، آموزش عملی کودکان از یکدیگر، آموزش و درمان در یک فضا و مانع از ایجاد فضای ایزوله برای هر دو گروه شده و موجب حضور کودکان در محیط طبیعی می‌شود. علت مخالفت ۱۷ درصد والدین با طرح مزبور نگرانی آنها از ایجاد فضایی بود که در آن نگاه تحقیرآمیز وجود داشته باشد و شرایط کودک درک نشود؛ مربیان به افراد قوی‌تر توجه کنند، کودکان با توانایی کم رانده شوند و فعالیت‌ها متناسب با توانایی کودکان انتخاب نشوند. همچنین ۷۶ درصد والدین کودکان عادی پاسخگو به این پرسش و ۹۴ درصد مربیان و متخصصان حوزه کودکان موافق اجرای این طرح در مهدکودک‌ها بودند و اجرای این طرح را در این دوران بستری مناسب برای حضور کودکان در مدارس تلفیقی به جهت آمادگی و آشنایی کودکان سالم و مبتلا به اختلال های جسمی-حرکتی می‌دانستند.

• چگونگی اجرای طرح فراگیر- تلفیقی

۸۳ درصد شرکت کنندگان موافق طرح مزبور، مهدکودک‌ها را فضای مناسب برای این منظور دانسته‌اند؛ ۶۷ درصد آنان معتقد بودند تنها در برخی فعالیت‌ها کودکان مبتلا به اختلال های جسمی-

حرکتی با کودکان عادی همراه باشند و در سایر فعالیت‌ها به صورت مستقل از کودکان عادی آموزش ببینند و ۳۱.۱ درصد شرکت‌کنندگان معتقد بودند که در تمام فعالیت‌ها کودکان مبتلا به اختلال‌های جسمی- حرکتی با کودکان عادی همراه شوند. ۱.۹ درصد موافقان نیز نظری در باره نوع این مهدکودک‌ها نداشتند.

تمامی افراد شرکت‌کننده در این پژوهش فعالیت‌های تلفیقی مناسب هر دو گروه را فعالیت‌های نظیر:

فعالیت‌های گروهی- مشارکتی با کمک

آسان‌سازها؛

فعالیت‌های جسمی متوسط نظیر: گل بازی و خمیربازی؛

فعالیت‌های آموزشی- تفریحی بدون نیاز به تحرک مانند دیدن تئاتر، گوش دادن به قصه و موسیقی و به طور کلی فعالیت‌های متناسب با توانایی هر دو گروه برشماردند.

• فضای کالبدی مهدکودک‌ها

مراکز بررسی شده بر مبنای مشاهدات مبین آن است که به سبب تغییر کاربری فضاهای مسکونی به مهدکودک و مراکز توانبخشی کودکان مبتلا به اختلال‌های جسمی- حرکتی کمتر از ۱۴ سال به لحاظ محیط فیزیکی متناسب با نیازها و خواسته‌های کودکان مبتلا به اختلال‌های جسمی- حرکتی نبوده است. در این میان مرکز روزانه توانبخشی کودکان کمتر از ۱۴ سال واقع در جنوب شهر تهران (مرکز توانبخشی نوید عصر) و مهد کودک شیرخوارگاه آمنه، جز معدود مراکزی بود که از آغاز با هدف ایجاد محیط ویژه کودکان طراحی و اجرا شده‌اند.

به طور کلی مشاهدات و ارزیابی داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها و مصاحبه‌های انجام شده مهم‌ترین مشکلات محیط کالبدی در مراکز ارزیابی شده است که مانع از حضور فعال کودکان مبتلا به اختلال‌های جسمی- حرکتی در مهدکودک‌ها می‌شود. به طور کلی

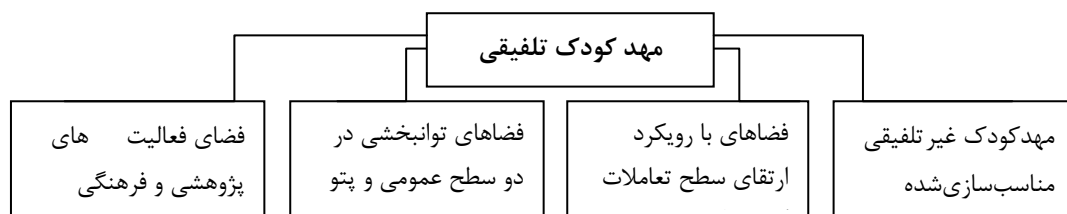
مشکلات محیطی در فضای ورودی و انتظار (نظیر وجود مانع در ورودی (آستانه درب ها))، سرویس بهداشتی، کلاس‌ها، محوطه و فضای بازی، مسیرهای حرکتی (نظیر وجود نداشتن تجهیزات کمکی نظیر میله‌های حرکتی (هندریل) در تمام فضاها) و دسترسی‌های عمودی (عدم وجود رمپ و آسانسور) را از این نوع می‌توان برشمرد. والدین کودکان عادی نیز بیشترین مشکلات محیطی را در فضای ورودی و انتظار، سرویس بهداشتی، محوطه و کلاس‌ها می‌دانستند.

بحث و نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش ۷۶ درصد والدین کودکان سالم و ۸۳ درصد والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های جسمی- حرکتی با اجرای طرح فراگیر- تلفیقی در مهدکودک‌ها موافق بود. این داده‌ها با پژوهش انجام‌شده به وسیله الکینز و همکاران (۲۰۰۳) تافا و مانوایتیسیس (۲۰۱۰) و صمدی و مک کوندی (۲۰۱۸) همسویی داشته است. درواقع نزدیکی نگرش والدین کودکان سالم به نگرش والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های جسمی- حرکتی نشان دهنده تمایل این گروه به تلفیق کودکان و اجرای طرح فراگیر- تلفیقی می‌باشد. نتایج مثبت به دست آمده در این حوزه با مطالعات ه‌های انجام شده به وسیله پوپا و گلیگا (۲۰۱۰) و چنگ (۲۰۰۱) همسویی نداشته است. از این رو نگرش مثبت والدین کودکان هر دو گروه به اجرای آموزش فراگیر- تلفیقی به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذاری در موفقیت و تداوم اجرای آموزش فراگیر- تلفیقی در مهدکودک‌های کشور باید مورد توجه قرار گیرد. همچنین در این پژوهش موافقت ۹۴ درصد مربیان و متخصصان کودکان با اجرای طرح فراگیر- تلفیقی در مهدکودک‌ها نشان دهنده همسویی پژوهش انجام شده با پژوهش‌های انجام شده به وسیله امام و محمدی (۲۰۱۱)، سنتر و وارد (۱۹۸۷) لطفی و همکاران (۱۳۸۳) و کریمی (۱۳۷۸) می‌باشد.

نگاه مثبت والدین دو گروه کودکان، مربیان و متخصصان شرکت‌کننده در پژوهش و همسویی نتایج با مطالعه‌های جهانی انجام شده در این حوزه مبین ضرورت اجرای طرح فراگیر- تلفیقی در مهدکودک‌ها چه به لحاظ اجرای طرح فراگیر- تلفیقی در جامعه و چه به لحاظ تحقق کامل تعریف سازمان استاندارد از مهدکودک‌ها در کشور محسوب می‌شود. همچنین بر مبنای پژوهش‌های انجام شده بهره‌مندی مربیان مهدکودک‌ها از آموزش زمان خدمت، داشتن مهارت ویژه، پشتیبانی، منابع کافی (جرلی‌ن‌داب و همکاران، ۲۰۱۰)، مناسب بودن شرایط کاری، وجود امکانات و شرایط لازم (سار و همکاران، ۲۰۰۹) و بر مبنای پژوهش اودوم، مهارت کافی مربیان و حمایت آنان از سوی مدیران مراکز و والدین کودکان عادی موافق اجرای طرح مزبور سبب اجرای صحیح طرح تلفیق می‌شوند (اودوم، ۲۰۰۰). از سوی دیگر شکل‌گیری محیط اجتماعی و فرهنگی پذیرای طرح فراگیر- تلفیقی نیز ضامن دوام و پایداری طرح تلفیق و فراگیر در کشور می‌باشند.

تنوع نظر‌ها در خصوص چگونگی اجرای طرح فراگیر- تلفیقی در مهدکودک‌های تلفیقی مبین ضرورت ایجاد فضایی منعطف می‌باشد. به این ترتیب که پس از ارزیابی‌های توانایی و نیازهای کودکان متناسب با ارزیابی انجام شده، فضا قابلیت تلفیق کامل و یا تلفیق در برخی فعالیت‌ها را برای کودکان فراهم آورد. در این صورت متناسب با توانایی و نیازهای کودکان محیط و چگونگی یکپارچه‌سازی (یکپارچه‌سازی همجواری، یکپارچه‌سازی آموزشی (آموزش فراگیر- تلفیقی) و یا یکپارچه‌سازی اجتماعی) تعیین می‌شود. با توجه به مندرجات این بخش، مشخص شد که با توجه به نیاز کودکان مبتلا به اختلال‌های جسمی-حرکتی به فضاهای آموزشی مناسب با توانایی و نیازهای آنان و اهمیت بهره‌مندی از آموزش و پرورش در این دوران، مهدکودک‌های مناسب‌سازی‌شده دارای فضاهای توانبخشی و فضاهای تعاملی میان کودکان، محیطی مناسب برای اجرای طرح تلفیق و ایجاد محیط تلفیقی- پرورشی در دوران پیش از دبستان می‌باشند. بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.



مهدکودک تلفیقی (شکل ۱) پیشنهادی، ترکیبی از فضاهای مهدکودک‌های عادی (غیرتلفیقی) مناسب‌سازی‌شده بر مبنای نیازهای کودکان مبتلا به اختلال‌های جسمی-حرکتی و عادی، فضاهای توانبخشی در دو سطح عمومی (به جهت آنکه برخی از کودکان نظیر کودکان بیش‌فعال و یا کودکان دچار گرفتگی زبانی نیز نیاز به استفاده از خدمات توانبخشی دارند (این فضاها مورد استفاده تمام کودکان است) و کلاسی به منظور استفاده کودکان

مبتلا به اختلال‌های جسمی-حرکتی در یک گروه سنی و با ویژگی‌های مشابه می‌باشد. علاوه بر موارد ذکر شده، به منظور دوام و تداوم فرایند تلفیق کودکان و اجرای آموزش فراگیر- تلفیقی از یک سو، اختصاص فضاهایی برای افزایش تعامل‌ها و ارتباط‌های کودکان با یکدیگر و با محیط و از سوی دیگر اختصاص فضاهایی برای انجام فعالیت‌های پژوهشی و فرهنگی به منظور دستیابی به این اهداف در کشور ضروری به نظر می‌رسد.

درخصوص فضای کالبدی مهدکودک های موجود،
نتایج ارزیابی بر مبنای نظرات شرکت کننده در
پژوهش نشان دهنده نیاز این فضا به اعمال تغییرات به
منظور تناسب محیط با نیاز کاربر می باشد. بنابراین

موارد ویژگی های مهدکودک تلفیقی (محیط های
تلفیقی - پرورشی) براساس جدول ۴ پیشنهاد
می شود.

جدول ۴ ویژگی های مهدکودک تلفیقی بر مبنای نتایج پژوهش

مقیاس کلان	مقیاس میانه	مقیاس خرد
تمامی فضاهای مورد استفاده کودکان	کاهش محدودیت در انتخاب فضای فعالیت به وسیله کودک در فضاهای باز و بسته افزایش فضاهای حرکتی استفاده از خانه های بازی و غرفه های آموزش مهارت ها استفاده از محیط های چند عملکردی آزمایشگاه کوچک و اتاق برای بازی آزاد (محیطی برای کنجکاو، تجربه کردن و تخلیه انرژی) ایجاد محیطی برای هم نشینی و صحبت کودکان گروه های سنی مختلف با توانایی های مختلف ایجاد تمهیداتی به منظور مشاهده، تعامل و انجام فعالیت های مشترک میان کودکان با گروه های سنی مشابه و توانایی های مختلف در شرایط قابل کنترل ایجاد موقعیت های تعاملی به واسطه حضور در محیط های متنوع تدارک فضاهایی به منظور انجام فعالیت های تلفیقی میان کودکان در یک گروه سنی نظیر فعالیت های نمایشی و موسیقی، شعرخوانی، بازی های گروهی قدیمی (قائم موشک و عمو زنجیرباف و ...) و فعالیت های خلاق نظیر ساخت کار دستی و...	فضاهای تعاملی - ارتباطی
تناسب محیط با نیاز کاربر	فضاهای مناسب برای تخلیه انرژی کودکان و تشویق کودکان امکان انجام فعالیت های کاردرمانی ذهنی و جسمی و رفتاردرمانی امکان انجام کارهای گروهی در صورت برهم نخوردن تمرکز کودکان امکان استفاده در فصول مختلف استفاده از محرک های محیطی مختلف و متناسب با نیاز تمام کودکان	محوطه های بازی و فضاهای باز و نیمه باز کلاسی
فضاهای مورد نیاز کودکان مبتلا به اختلال های جسمی - حرکتی	وجود فضاهایی برای انجام فعالیت های توانبخشی نظیر کاردرمانی و گفتاردرمانی و ... در مهدکودک کلاس های برای آموزش، مشاوره و روان شناسی به منظور اطلاع از روند آموزش و درمان کودک ایجاد فضاهایی به منظور نمایش توانمندی های کودکان نظیر غرفه های نمایش کارهای کودکان	

دانش آموزان را طی سالهای ۹۹ - ۱۳۹۸ تشکیل می دادند (هاردمن و همکاران، ۱۳۸۸).

۶. به موجب تصویب قانون اشخاص دارای ناتوانی در هند از سال ۱۳۹۵ م. آموزش کلیه کودکان معلول تا سن ۱۸ سالگی، اجباری است. در صورت امکان، آموزش کودکان مزبور بایستی در مراکز آموزشی عادی صورت گیرد (ابراهیمی، ۱۳۸۸).

7. Mild
8. Cohen

تشکر و سپاسگزاری

محققین از کلیه گروه های شرکت کننده و سازمانها و مراکز مرتبط با پژوهش کمال سپاسگزاری را دارند.
-مقاله حاضر بر گرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده
مسئول مقاله در دانشگاه تهران (هنرهای زیبا) با عنوان
مهدکودک تلفیقی بستری برای تعامل کودکان و نگاهی نو به
توانبخشی (مطالعه موردی تلفیق کودکان مبتلا به اختلالات

به طور کلی به جهت ایجاد محیطی ایمن و مناسب سازی شده علاوه بر رعایت ضوابط و استانداردهای مراکز روزانه توانبخشی ویژه کودکان کمتر از ۱۴ سال و مهدهای کودک توجه به نیازهای تمام کودکان با سطوح مختلف توانایی ضرورت می یابد؛ در این صورت محیط کودک محور - رشد محور خواهد بود.

یادداشت ها

1. Normalization Movement
2. Mainstreaming
3. Inclusive Education
4. Integrated Education

۵. کودکان معلول ایتالیایی به طور کامل در مدارس عمومی، با دیگر بچه ها تلفیق داده شده اند و حدود یک درصد از تعداد کل

جسمی - حرکتی و عادی) به راهنمایی دکتر علیرضا عینی فر و دکتر عیسی حجت و مشاوره دکتر ابراهیم پیشیاره می باشد.

منابع

- آشوری، د. (۱۳۷۹). تعریف ها و مفهوم فرهنگ. تهران: انتشارات آگاه.
- ابراهیمی، ا. (۱۳۸۸). نگاهی به آموزش فراگیر در آسیا. تعلیم و تربیت استثنایی، (۹۷): ۸۶-۱۱۹.
- استاندارد (بی تا). مراکز پیش دبستانی (مهد کودک) الزامات کلی. تهران: مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران.
- برک، ل. (۱۳۹۱). روان شناسی رشد (از لقاح تا کودکی - جلد اول) (چاپ بیست و دوم) (یحیی سید محمدی، مترجم). تهران: انتشارات ارسباران.
- به پژوه، ا. (۱۳۷۱). نهضت عادی سازی. نشریه کودکان استثنایی وابسته به انجمن علمی کودکان استثنایی ایران، (۲): ۲۰-۳۲.
- به پژوه، ا. (۱۳۷۶). یکپارچه سازی و اصلاح نگرش نسبت به افراد عقب مانده ذهنی. خلاصه مقالات نخستین کنگره علمی عقب مانده ذهنی. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی کشور.
- به پژوه، ا. عاشوری، م. (۱۳۹۳). دانش آموزان با نیازهای ویژه و آموزش فراگیر: نقش اولیا و مربیان. نشریه پیوند (وزارت آموزش و پرورش)، (۴۲۰): ۷-۱۴.
- پوشنه، ک.؛ مالمیر، ف. (۱۳۹۶). «نگرش معلمان پایه ابتدایی نسبت به آموزش و پرورش فراگیر». علوم تربیتی: مدیریت و برنامه ریزی در نظام آموزشی، (۱۸): ۱۴۷-۱۵۷.
- حبیبیان، ن.؛ کمالی، م.؛ اکبر فهمی، م. (۱۳۹۱). «نگرش دانش آموزان پایه پنجم ابتدایی نسبت به همسالان دارای ناتوانی و عوامل مرتبط با آن». مجله تخصصی پژوهش و سلامت مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت گناباد، (۲): ۱۸۱-۱۹۰.
- حسن زاده، س. (۱۳۷۷). ارزشیابی مقدماتی آموزش و پرورش تلفیقی دانش آموزان دچار آسیب شنوایی. تهران: پژوهشکده کودکان استثنایی.
- خانجانی، ز.؛ بهادری، ع. (۱۳۸۳). «بررسی کودکان عادی و استثنایی و تلفیق در مورد آموزش تلفیقی کودکان استثنایی». پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، (۴-۱): ۳۳-۵۰.
- دیور، م.؛ فالکنر، ر. (۱۳۹۲). مبانی و تحولات اساسی در آموزش دوران اولیه کودکی (از تولد تا ۸ سالگی) (سکینه راه پیم، علیرضا محمدی آریا، فرزانه معتمدی شارک و حلیمه پناهی، مترجمان). تهران: انتشارات نشر فرهنگ (نشر اصلی ۲۰۰۸).
- ستوده، ه. (۱۳۷۶). پیش درآمدی بر روان شناسی اجتماعی. تهران: آوای نور.
- ساعی منش، ص. (۱۳۸۲). «آموزش فراگیر چیست». ماهنامه تعلیم و تربیت استثنایی، (۱۸ و ۱۹): ۱-۳.
- ضیائی، س. (۱۳۸۸). «طرح آموزش فراگیر از تصویب تا اجرا». تعلیم و تربیت استثنایی، (۹۷): ۱۲۴-۱۲۸.
- عنایتی، ت.؛ ضامن، ف.؛ بهنام فر، ر.؛ فلاح، ف. (۱۳۹۰). «میزان موفقیت آموزش فراگیر کودکان استثنایی از دیدگاه معلمان دوره ابتدایی شهرستان ساری». فصلنامه راهبردهای آموزش، (۴): ۱۸۳-۱۸۸.

- طباطبائی نیا، س. (۱۳۶۶). اسباب بازی - آموزش - درمان. تهران: واحد انتشارات جهاد دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- کریمی، ف. (۱۳۷۸). بررسی و مقایسه نگرش مربیان مدارس عادی و استثنایی در خصوص تلفیق آموزشی دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر استان ایلام. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- کرین، و. (۱۳۹۱). نظریه های رشد (مفاهیم و کاربردها) (چاپ ششم) (غلامرضا خوی نژاد و علیرضا رجایی، مترجمان). تهران: انتشارات رشد.
- گیدنز، آ. (۱۳۸۹). جامعه شناسی (نسخه چاپ بیست و پنجم). ترجمه چاوشیان، ح. تهران: نشر نی.
- لطفی، ی.؛ حاج علی اکبر، ا.؛ کاظمی نژاد، ا. (۱۳۸۳). «بررسی نگرش مربیان مهدهای کودک عادی درباره تلفیق آموزش کودکان کم شنوای آموزش دیده». دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشور دانشگاه شاهد، (۵۲): ۳۹-۴۶.
- لنگ، ج. (۱۳۹۳). آفرینش نظریه های معماری نقش علوم رفتاری در طراحی محیط (علیرضا عینی فر، مترجم). تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- لورمن، ت.؛ دپلر، ج.؛ هاروی، د. (۱۳۹۱). آموزش فراگیر؛ راهنمای عملی در حمایت از یادگیرندگان با توانایی های گوناگون. (احمد به پژوه، عباسعلی حسین خانزاده، مترجمان). تهران: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران (نشر اصلی ۲۰۰۵).
- مرکز آمار ایران. (۱۳۹۱). نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۰ نتایج تفصیلی - معلولیت. بازیابی شده در ۱۳۹۳/۰۱/۱۵، از شبکه ملی آمار:
- http://www.sci.org.ir/SitePages/report_90/ostani/ostani_disibility_report_final_permission.aspx
- معاونت امور اجتماعی سازمان بهزیستی. (۱۳۸۷). اصلاحیه دستورالعمل تأسیس، اداره و انحلال انواع مهدهای کودک. بازیابی شده در ۱۳۹۳/۰۱/۱۵، از اداره کل بهزیستی استان کردستان:
- <http://behzistikurdistan.ir/Wiki>
- مفیدی، ف. (۱۳۹۱). آموزش و پرورش پیش دبستانی و دبستان (رشته علوم تربیتی) (چاپ نهم). تهران: دانشگاه پیام نور.
- میلر، ر. (۱۳۸۴). کلاس آموزش فراگیر متناسب با رشد در آموزش و پرورش خردسالان (چاپ اول) (رضا متقیانی، مترجم). تهران: سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی کشور، پژوهشکده کودکان استثنایی.
- مینایی، ا.؛ ویسمه، ع.؛ ا. (۱۳۸۰). عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان کم شنوای تلفیقی. تهران: پژوهشکده کودکان استثنایی.
- هاردمن، م.؛ درو، ک.؛ و اگن، م. (۱۳۸۸). روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی: جامعه، مدرسه و خانواده (عزت الله نادری، مریم سیف نراقی، مترجمان). تهران: نشر دانژه (نشر اصلی ۲۰۰۱).
- هوسپیان، آ. (۱۳۸۲). شواهدی از اجرای آموزش و پرورش تلفیقی و فراگیر در سایر کشورها. تعلیم و تربیت استثنایی، (۱۸ و ۱۹): ۳۵-۵۱.
- یوسفی، اصفهانی، ع. (۱۳۸۳). «نگرش به معلول و معلولیت، واقعیت ها و ضرورت ها». تعلیم و تربیت کودکان استثنایی، (۴): ۳۸ و ۳۹-۲-۹.

- Center, Y., Ward, J. (1987). Teachers, attitudes towards the integration of disabled children into regular schools. *The Exceptional Child*, 34, 47-56.
- Cheng, Y. (2001). Perceptions of Inclusion by Kindergarten Teachers and Parents in Taiwan. *Journal of Pingtung Teachers College*, 15, 259-292.
- Chiner, E., & Cardona, M. C. (2013). Inclusive education in Spain: how do skills, resources, and supports affect regular education teachers' perceptions of inclusion? *International Journal of Inclusive Education*, 17, 526-541.
- Diamond, K. E. (2001). Relationships among Young Children's Ideas, Emotional Understanding, and Social Contact with Classmates with Disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 21 no. 2, 104-113.
- Dizdarevic, A. (2010). Inclusive education in Bosnia and Herzegovina. *China Educ Rev*, 7(3), 92-100.
- Elkins, J., Kraayenoord, C. E., & Jobling, A. (2003). Parents' attitudes to inclusion of their children with special needs. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 3, 122-129.
- Emam, M. M., & Hemdan Mohamed, A. H. (2011). Preschool and primary school teachers' attitudes towards inclusive education in Egypt: The role of experience and self-efficacy. *Social and Behavioral Sciences*, 29, 976-985.
- Fiji, N. (2006). Promoting inclusive education to achieve quality. *Pacific Workshop on Inclusive Education*.
- Gliga, F., & Popa, M. (2010). In Romania, parents of children with and without disabilities are in favor of inclusive education. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2, 4468-4474.
- Ismail, Z., Basheer, I., & Khan, J. (2016). Teachers' attitudes towards inclusion of special needs children into primary level mainstream schools in Karachi. *The European Journal of Social & Behavioural Science*, 17(3), 2177-2196.
- Jerlinderab, K., Danermarkb, B., & Gilla, P. (2010). Swedish primary-school teachers' attitudes to inclusion – the case of PE and pupils with physical disabilities. *European Journal of Special Needs Education*, 25, 45-57.
- Kaval, K., & Forness, S. (2000). History, rhetoric and reality: Analysis of inclusion debate. *Remedial and Special Education*, 21, 5, 279-296.
- Leysera, Y., & Kirk, R. (2004). Evaluating Inclusion: an examination of parent views and factors influencing their perspectives. *International Journal of Disability, Development and Education*, 51, 271-285.
- Mcgregor, S., & Forlin, C. (2005). Attitude of students towards peers with disabilities: relocating students from an education support centre to an inclusive Bricker, D. D. (1978). A rationale for the integration of handicapped and no handicapped school children. In M. J. Guralnick (Ed.). *Early intervention and the integration of handicapped and no handicapped children*. Baltimore: University Park press.
- Bossaert, G., Colpin, H., Pijland, S., & Petry, K. (2011). The attitudes of Belgian adolescents towards peers with disabilities. *Res Dev Disabil*, 32(2), 504-509.
- middle school setting. *International Journal of Whole Schooling*, 1(2), 18 – 34.
- Mitchell, D. (2010). *Education that fits: Review of international trends in the education of students with special educational needs*. Newzealand: Education Counte.
- Nikolarazi, M., Kumar, P., Favazza, P., Sideridis, G., Koulousiou, D., & Riall, A. (2005). A cross-cultural examination of typically developing children's attitudes toward individuals with special needs. *International Journal of Disability, Development and Education*, 52, 101-119.
- Odom, S. L. (2000). Preschool inclusion: What we know and where we go from here. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20-27.
- Sar, H., Çeliköz, N., & Seğer, Z. (2009). AN Analysis Of Pre-School Teachers' And Student. *Ternational Journal Of Special Education*, 24, 29-45.
- Samadi, S., & McConkey, R. (2018). Perspectives on Inclusive Education of Preschool Children with Autism Spectrum Disorders and Other Developmental Disabilities in Iran. *Public Health*, 15(10). Retrieved from <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/10/2307/htm>.
- Stubbs, S. (2008). *Inclusive Education: Where There Are Few Resources*. Oslo, Norway: The Atlas Alliance.
- Tafa, E., & Manolitsis, G. (2010). Attitudes of Greek parents of typically developing kindergarten children towards inclusive education. *Taylor & Francis*, 04(05). Retrieved from http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0885625032000078952#.UzV_ws6de5w.
- Thomson, DJ., & Lillie, L. (1995). The effects of integration on the attitudes of non-disabled pupils to their disabled peers. *Physiotherapy*, 81(12), 746-752.
- Towfighy-Hooshyar, N., & Zingle, H. W. (1984). Regular-class students' attitudes toward integrated multiply handicapped peers, *American Journal of Mental Deficiency*, 88, 630-637.
- Townsend M., & Hassall, J. (2007). Mainstream Students' attitudes to possible inclusion in unified sports with students who have an intellectual disability. *J Appl Res Intellect Disab*, 20(3), 265-273.
- Vignes, C., Godeau, E., Sentenac, M., & Coley, N. (2009). Determinants of students' attitudes towards

peers with disabilities. *Dev Medicine Child Neurol*,
51(6), 473-479.