

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 بسته برای تعامل کودکان با اختلال‌های جسمی- حرکتی و عادی

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

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۷/۲۹
تجدیدنظر: ۱۳۹۹/۲/۱۹
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

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. **Emai:** nasim.raffaighi@alumni.ut.ac.ir

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 فعل 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 شکل گیری محیط تلفیقی - پرورشی معرفی شود. بحث و نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش مبنی 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 استفاده کننده باشد.

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

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 پژوهیستی 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 بهره مندی 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 دیزدارویچ 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. بنا بر ترتیب سبب از دست‌رفتن فرصت‌های یادگیری و به دنبال آن ایجاد محرومیت، کاهش رشد اجتماعی و... می‌شود (ساعی‌منش، ۱۳۸۲). رویکرد نوین اتخاذ شده در اغلب کشورها (جدول ۱) در برخورد با مسأله بالا بهره‌گیری از آموزش و پرورش بر مبنای نهضت عادی سازی ۱، یکپارچه‌سازی آموزش ۲ و آموزش فراغیر ۳ و تلفیقی ۴ است (به‌پژوه، 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 (هاردمون، درو و اگن، ۱۳۸۸)
اروپا و اغلب ایالت‌ها در آمریکا	تلغیقی (گلیگلو و پوپا، ۲۰۱۰)
ایالات متحده آمریکا	فراغیر (هوسپیان، ۱۳۸۲)
رومانی	تلغیقی (چنگ، ۲۰۰۱)
دانمارک	یکپارچه‌سازی آموزش ^۶ (ابراهیمی، ۱۳۸۸)
تایوان	تنها در مهدهای خصوصی دوزبانه آمریکایی اجرای برنامه‌های حمایتی فراغیرسازی به صورت محدود (ابراهیمی، ۱۳۸۸)
هند	تلغیقی (سار، چلیکاو و ساجر، ۲۰۰۹)
آسیا	کویت
ترکیه	اعم از معلول یا عادی را به منظور رسیدن به رشد همه‌جانبه تا حد اکثر توان و ظرفیت» (لورمن، دپلر و هاروی، ۱۳۹۱: ص. ۳) مینا قرار داده و هدف آن

سال‌های نخست زندگی آدمی از اهمیت ویژه ای 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 پایه ای 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 می‌باشد 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

جدول ۱ نوع آموزش در دوران پیش از دبستان

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

شد (به پژوه، ۱۳۷۶). آموزش فراگیر شامل تمام مدارس و کلاس‌های درس عادی می‌شود که براساس نیازهای همه دانش آموزان تغییر کرده و انطباق پیدا می‌کند. در صورت نیاز کمک های تخصصی، آموزش‌های ویژه بیرون از کلاس و راهکارهای مناسب 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 وسائل 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 همه جانبه برای حضور و مشارکت تمام افراد به ویژه افراد نیازمند، کمک های 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 ۱۳۸۷-۸۶ به صورت آزمایشی اجرا شده است (ضیائی، ۱۳۸۸). برمبنای سند پنجم توسعه (۱۳۹۳-۱۳۸۹) بند «۵» ماده ۱۹، وزارت آموزش و پرورش مکلف به ت أمین 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:

استفاده توأم دانش آموزان 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 ساعت‌های 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 ۹۴-۱۴۲ در آمریکا با عنوان «م حیط با کمترین محدودیت» تصویب شد. این قانون پس از اجرا به دلیل آنکه دانش آموزان با نیازهای ویژه باید به سمت خدمات آموزشی بروند و همسویی نداشتند با اهداف مشخص شده آن، در دهه ۱۹۸۰ مورد انتقاد قرار گرفت و درنتیجه 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 دانش آموز است و تغییری در وضعیت موجود نظام آموزشی ایجاد نمی‌شود. به دنبال ورود کودکان به مراکز عادی، تمرکز بر کودک با نیازهای ویژه است؛ بناًین 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). دانش آموزان با توانایی مختلف در همه جنبه های تحصیلی تلفیق کامل می‌شوند؛ به این ترتیب آن‌ها عضوی از گروه همسالان (دانش آموزان عادی) خواهند

مسئله را کمبود مراکز و تجهیرات، عدم آشنایی و آموزش مربیان و حضور نداشتن نیروهای متخصص بیان کرده‌اند.

اما اهمیت اجرا ی آموزش فراگیر- تلفیقی در دوران پیش از دبستان به جهت تأثیر سال‌های نخستین رشد در شکل گیری نگرش‌ها و رفتارهای صحیح در برخورد با مسایل مربوط به حوزه معلولیت، ترویج فرهنگ فراگیر- تلفیقی و مداخله زود هنگام به جهت اجتماع‌پذیری و انطباق با جامعه در تمام افراد به‌ویژه افراد با نیازهای ویژه می‌باشند (سار و همکاران، ۲۰۰۹). نقطه تمرکز طرح فراگیر- تلفیقی بر تمامی کودکانی است که به حاشیه رانده شده‌اند و منزوی و آسیب‌پذیر هستند. هدف کلی طرح‌های مذکور نیز فراهم‌کردن شانس مشارکت و رفتار برابر برای همه کودکان، صرف نظر از تفاوت‌های فیزیکی، اجتماعی، عاطفی، رفتاری و فرهنگی می‌باشد (فیجی، ۲۰۰۶). به موجب آن فاصله‌های ایجاد شده میان افراد معلول و جامعه کاهش پیدا می‌کند و فرصت لازم برای ظهور و بروز استعدادها و توانایی‌های آنها مهیا می‌شود (حبيبيان و همکاران، ۱۳۹۱) و در نهایت فرآیند جامعه‌پذیری با مشکلات کمتری صورت می‌پذیرد (عنایتی، ضامنی، بهنام‌فر و فلاح، ۱۳۹۰). از سوی دیگر بنا بر عقیده بسیاری از صاحب‌نظرانی نظیر لیبسکی و گارتner بهره‌مندی کودکان در سنین مختلف از طرح‌های فراگیر و طرح‌های مشابه جزء حقوق اساسی بشر بوده و مشتق از اصل عدالت می‌باشد (میچل، ۲۰۱۰). همچنین حضور کودکان در محیط‌های تلفیقی سبب بهره مندی کودکان دارای نیازهای ویژه از امکانات عمومی و از بین‌رفتن برچسب استثنایی و کاهش احساس متفاوت بودن در آنان می‌شود (عنایتی و همکاران، ۱۳۹۰). علاوه بر موارد بالا عوامل دیگری براساس جدول

جدول ۲ مشخص کننده ضرورت اجرا ی طرح فراگیر- تلفیقی در مراکز پیش از دبستان است.

«امکانات لازم برای نگهداری، پرورش و آموزش پیش از دبستان کودکان سالم (کودکانی که عقب‌ماندگی ذهنی نداشته و در صورت ابتلا به معلولیت جسمی توان تطبیق و همراهی با برنامه‌های مهدکودک را داشته باشد) را دارند» (استاندارد، مراکز پیش‌دبستانی (مهدکودک) الزامات کلی: ۱). این مراکز در تعریف سازمان بهزیستی به صورت زیر تعریف شده‌اند:

«مهدکودک، مرکزی پرورشی، آموزشی، تربیتی و فرهنگی است که به وسیله شخص حقیقی یا حقوقی تأسیس می‌شود و مسئولیت مراقبت، رشد و پرورش کودکان در ابعاد شناختی، اجتماعی، مذهبی، معنوی، جسمی و روانی کودکان شیرخوار (از چهار ماهگی تا دو سالگی)، کودکان نوپا (از ابتدای سال سوم تا پایان آن) و کودکان نوباه (از آغاز سال چهارم تا قبل از شروع دبستان) را عهده‌دار می‌باشد (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 پیش‌دبستانی باید پذیرای تمام کودکانی که توان تطبیق و همراهی با برنامه‌های مهدکودک را دارند و تمام آزمون‌های هوشی را همانند کودکان عادی می‌گذرانند (کودکانی که عقب‌مانده ذهنی نیستند) باشند. چنین دیدگاهی نگاهی مثبت به حضور کودکان با توانایی‌های مختلف را در دوران پیش از دبستان نشان می‌دهد و می‌تواند زمینه‌ساز اجرایی شدن آموزش فراگیر- تلفیقی شود. این مسئله در حالی است که براساس پژوهش صمدی و مک‌کوندی، ۲۰۱۸ و اسماعیل، باش و خان، ۲۰۱۶ بسیاری از مراکز پیش از دبستان مایل به پذیرش کودکان با نیازهای ویژه نیستند و عوامل مؤثر در این

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

<p>تجربهای نخستین دوران کودکی شالوده را که خودآگاه انسان در دوران بزرگسالی بر آن بنا شده است، شکل می‌دهد (گیدزن، ۱۳۸۹).</p> <p>تعامل اجتماعی به ویژه گفتگوهای یاری بخش با اعضای آگاه تر جامعه از سال‌های نخستین رشد برای بادگیری شیوه‌های تفکر و رفتارهای منطبق با فرهنگ جامعه ضروری است. بر اساس این نظریه «بزرگسالان و همسالان ماهرتر به کودکان کمک می‌کنند تا بر فعالیت‌هایی تسليط پیدا کنند که از لحاظ فرهنگی معنی‌دار هستند؛ ارتباط بین آنها بخشی از تفکر کودکان می‌شود. رمانی که کودکان ویژگی اساسی این گفتگو‌ها 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).</p> <p>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-ساختی) با افزایش سن گزینشی می‌شود، منبع قدرتمند رشد کودکان محسوب می‌شود (کریم، ۱۳۹۱). به این ترتیب حضور کودکان کم توان در محیط‌های تلفیقی سبب سرمش 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 بهاین ترتیب دامنه وسیعی از عدم سازگاری قابل درمان می‌باشند» (برک، ۱۳۹۱: ۴۱).</p> <p>این نظریه در مقابل نظریه جذب مطرح شد و بیان کننده آن است که تفاوت‌ها اهمیت دارند و همین تفاوت‌ها است که سبب غایی جامعه می‌شوند (دیور و فالکر، ۱۳۹۲).</p>	<p>از دیدگاه فروید (گیدزن، ۱۳۸۹) - نظریه اجتماعی- فرهنگی و یگوتسکی</p> <p>نظریه یادگیری اجتماعی بندورا</p> <p>نظریه stew pot</p> <p>موقفیت و تداوم طرح فراگیر- تلفیقی بر مبنای پژوهش‌های انجام گرفته بهوسیله حسن‌زاده در سال ۱۳۷۷ و مینایی و ویسمه در سال ۱۳۸۰ تحت نظر 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 اجرایی‌شدن و تداوم طرح مزبور ضروری به نظر می‌رسد (حسن‌زاده، ۱۳۷۷).</p> <p>همچنین محیط کالبدی در فضاهای ویژه کودکان قادر به فراهم سازی دامنه وسیعی از فرصت‌ها برای اطمینان نیازهای کودکان می‌باشد. منظور از محیط کالبدی محیط‌های فیزیکی و فضای مصنوع (انسان‌ساخت) است (لنگ، ۱۳۹۳). در این محیط‌ها با تدارک فضا‌های ایمن و متنوع امکان کاوش و اکتشاف برای تمام کودکان با سطوح مختلف توانایی فراهم می‌شود؛ بهاین ترتیب تجربه‌های متنوعی برای</p>
--	---

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 (طباطبائی‌نیا، ۱۳۶۶). همچنین محیط فیزیکی در چگونگی آموزش و پرورش به شیوه رشد محور- کودک محور و آموزش فراگیر- تلفیقی تأثیرگذار است.

ایجاد بستر تعامل و مناسب سازی محیط، سبب حضور فعال کودکان با نیازهای ویژه در محیط‌های طبیعی و تداوم حضور آنها در این محیط‌ها 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 مهارت‌های اجتماعی آنها می‌شود. از سوی دیگر سبب ایجاد و رشد فرهنگ پذیرش و تلفیق در کودکان، خانواده‌ها و به تدریج تمامی افراد جامعه می‌شود (آلپورت، ۱۹۵۴ و برک، ۱۹۷۸).

فرهنگ براساس تعریف کوهن^۱ جامعه‌شناس و

موقفیت و تداوم طرح فراگیر- تلفیقی بر مبنای پژوهش‌های انجام گرفته بهوسیله حسن‌زاده در سال ۱۳۷۷ و مینایی و ویسمه در سال ۱۳۸۰ تحت نظر 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 اجرایی‌شدن و تداوم طرح مزبور ضروری به نظر می‌رسد (حسن‌زاده، ۱۳۷۷).

همچنین محیط کالبدی در فضاهای ویژه کودکان قادر به فراهم سازی دامنه وسیعی از فرصت‌ها برای اطمینان نیازهای کودکان می‌باشد. منظور از محیط کالبدی محیط‌های فیزیکی و فضای مصنوع (انسان‌ساخت) است (لنگ، ۱۳۹۳). در این محیط‌ها با تدارک فضا‌های ایمن و متنوع امکان کاوش و اکتشاف برای تمام کودکان با سطوح مختلف توانایی فراهم می‌شود؛ بهاین ترتیب تجربه‌های متنوعی برای

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

در پژوهش های دیگری که در زمینه عوامل م مؤثر در نگرش مثبت کودکان نسبت به همسالان دارای ناتوانی و طرح فراگیر- تلفیقی بهوسیله توفیقی و زینگل (۱۹۸۴)، ویگن ز، گودو، سنتناک و کولی (۲۰۱۱) و بوسارت، کولپن، پیجلند و پتری (۲۰۰۹) 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 (دایاموند، ۲۰۰۱). همچنین نتایج پژوهش های دیگری براساس جدول ۳ بیان کننده 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 طرح های فراگیر- تلفیقی خواهد داشت.

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

پژوهشگران	نتایج پژوهش
تمسون و لیلی	نگرش کودکان دارای دوست یا خویشاوندان معلول به طرح های تلفیقی مثبت تر بوده و نگرش کودکان مدارس تلفیقی به همسالان دارای ناتوانی مثبت تر از مدارس غیر تلفیقی است (تمسون و لیلی، ۱۹۹۵).
استیون فورلین، ۲۰۰۵	اجرا طرح تلفیق در مراکز آموزشی غیرتلفیقی سبب افزایش نگرش مثبت و پذیرش کودکان دارای ناتوانی شد (مک گرگور و
طفسند و هسال، ۲۰۰۷	نگرش کودکان درخصوص فراگیرسازی با اجرای برنامه های ورزشی با کودکان دارای ناتوانی ذهنی مثبت ارزیابی شد (طفسند و هسال، ۲۰۰۷).
فلاحتی و همکاران، ۱۳۹۱	اجرا طرح فراگیر سبب نگرش مثبت تر دانش آموزان دبیرستانی مدارس تلفیقی نسبت به مدارس غیرتلفیقی شد (حبیبیان
علاوه بر پژوهش‌های بالا در این زمینه، پژوهش‌های دیگری در حوزه بررسی دیدگاه های مربیان و والدین کودکان دارای نیاز های ویژه و عادی	نسبت به طرح های مذکور انجام شده که بر اجرا، دوام و موفقیت طرح فراگیر ت اثیرگذار بوده است

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 دانش آموزان پایه پنجم ابتدایی نسبت به همسالان دارای ناتوانی و عوامل مرتبط با آن» بیانگر آن است که از میان سه عامل داشتن دوست معلول، مصاحبیت با افراد معلول و آشنایی با خصوصیات افراد معلول، تنها گرینه 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 انجام شده میان تأثیر اجرای طرح بر نگرش مثبت در کودکان عادی به طرح فوق است؛ بدله 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

انجام شده 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 داشته اند، 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 شرکت کننده در پژوهش برای رود کودکان خود به طرح‌های فوق داشته اند (لیسرا و کرک، ۲۰۰۴). در پژوهش انجام شده به وسیله صمدی و مک کونکی در ۲۰۱۸ از ۲۰۱۸ 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 شرکت کننده 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).

برمبانی 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 سازی شده برای استفاده تمامی

(ابراهیمی، ۱۳۸۸، لورمن و همکاران، ۱۳۹۱؛ به پژوه و عاشری، ۱۳۹۳).

بررسی دیدگاه‌های مریبان نتایج حاصل از پژوهش‌ها در زمینه دیدگاه مریبان 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، سترا 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 دانسته اند (سار و همکاران، ۲۰۰۹). مریبان مهدکودک‌ها و مدارس ابتدایی نیز نسبت به مریبان دبیرستانی به انجام طرح مزبور دیدگاه مثبت تری داشته اند (چینر و کاردونا، ۲۰۱۳).

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

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

مطالعه موردي 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، برمبنای الگوی مقیاس لیکرت بود. از ۱۷ گویه در نظر گرفته شده، ۵ گویه بار معنایی منفی داشتند و معکوس نمر ها درباره 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، مریبان مهدکودک ها و کارکنان توانبخشی مراکز روزانه توانبخشی ویژه کودکان کمتر از ۱۴ سال بوده است.

کودکان، به نظر می رسد محیطی مناسب برای اجرای طرح فraigir - 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 کاردemanی، 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، مریبان، 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

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

- شناسایی فضاهای تلفیقی- پرورشی بر مبنای یافته های 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 می دانستند. 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 می شود. علت مخالفت ۱۷ درصد والدین با طرح مزبور نگرانی آنها از ایجاد فضایی بود که در آن نگاه تحیرآمیز وجود داشته باشد و شرایط کودک درک نشود، مریبان به افراد قوی تر 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 مریبان و متخصص ان 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 می دانستند.
 - چگونگی اجرای طرح فرآگیر- 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-

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. بنا بر ترتیب از میان مراکز معرفی شده سازمان بهزیستی شهرستان تهران پنج مرکز کاردرمانی و پنج مهدکودک - پیش دبستانی به شیوه نمونه گیری خواهشی دو مرحله‌ای در شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز شهرستان تهران انتخاب شدند. در مجموع با ۲۰ تن از مریبان 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. درنهایت ۵۲ پرسشنامه تکمیل و دریافت شد. سپس داده‌ها جمع آوری 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 استادی که عضو هی ات علمی در حوزه موردنظر بودند به جهت سابقه علمی و پژوهشی انتخاب شدند که پس از کسب موافقت آنان پژوهش انجام شد. بنا بر ترتیب در رشته کاردرمانی ۱۵ تن از استادی 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 استادی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه علامه طباطبائی، دانشگاه تهران، دانشگاه شهید بهشتی و دانشگاه الزهرا (س) در این پژوهش شرکت کردند.

یافته‌ها

مشکلات محیطی در فضای ورودی و انتظار (نظیر وجود مانع در ورودی (آستانه درب ها)، سرویس بهداشتی، کلاس ها، محوطه و فضای بازی، مسیر های حرکتی (نظیر وجود نداشتن تجهیزات کمکی نظیر میله های حرکتی (هندریل) در تمام فضاها) و دسترسی های عمودی (عدم وجود رمپ و آسانسور) را از این نوع می توان برشمرد. والدین کودکان عادی نیز بیشترین مشکلات محیطی را در فضای ورودی و انتظار، سرویس بهداشتی، محوطه و کلاس ها می دانستند.

بحث و نتیجه گیری

براساس یافته های پژوهش ۷۶ درصد والدین کودکان سالم و ۸۳ درصد والدین کودکان مبتلا به اختلال های جسمی - حرکتی با اجرای طرح فراگیر - تلفیقی در مهد کودک ها موفق بودند. این داده ها با پژوهش انجام شده به وسیله الکینز و همکاران (۲۰۰۳) تفاوت نداشته اند. همسویی داشته است. درواقع نزدیکی نگرش والدین کودکان سالم به نگرش والدین کودکان مبتلا به اختلال های جسمی - حرکتی نشان دهنده تمایل این گروه به تلفیق کودکان و اجرای طرح فراگیر - تلفیقی می باشد. نتایج مثبت هدست آمده در این حوزه با مطالعه های انجام شده به وسیله پوپا و گلیگا (۲۰۱۰) و چنگ (۲۰۰۱) همسوی 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 مهد کودک های کشور باید مورد توجه قرار گیرد. همچنین در این پژوهش موافقت ۹۴ درصد مربیان و متخصصان کودکان با اجرای طرح فراگیر - تلفیقی در مهد کودک ها نشان دهنده همسوی پژوهش انجام شده با پژوهش های انجام شده به وسیله امام و محمدی (۲۰۱۱)، سنتر و وارد (۱۹۸۷) لطفی و همکاران (۱۳۸۳) و کریمی (۱۳۷۸) می باشد.

حرکتی با کودکان عادی همراه باشند و در سایر فعالیت ها به صورت مستقل از کودکان عادی آموزش بینند و ۳۱.۱ درصد شرکت کنندگان معتقد بودند که در تمام فعالیت ها کودکان مبتلا به اختلال های جسمی - حرکتی با کودکان عادی همراه شوند. ۱.۹ درصد موافقان نیز نظری در باره نوع این مهد کودک ها نداشتند.

تمامی افراد شرکت کننده در این پژوهش فعالیت های تلفیقی مناسب هر دو گروه را فعالیت های نظیر:

فعالیت های گروهی - مشارکتی با کمک آسان سازها؛
فعالیت های جسمی متوسط نظیر: گل بازی و خمیر بازی؛

فعالیت های آموزشی - تغیری حی بدون نیاز به تحرک مانند دیدن تئاتر، گوش دادن به قصه و موسیقی و به طور کلی فعالیت های مناسب با توانایی هر دو گروه برشماردند.

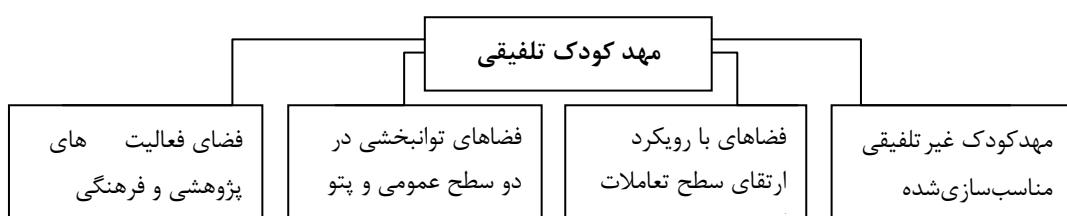
• فضای کالبدی مهد کودک ها
مراکز بررسی شده بر مبنای مشاهده ها می بین آن است که به سبب تغییر کاربری فضاهای مسکونی به مهد کودک و مراکز توانبخشی کودکان مبتلا به اختلال های جسمی - حرکتی کمتر از ۱۴ سال به لحاظ محیط فیزیکی مناسب با نیازها و خواسته های کودکان مبتلا به اختلال های جسمی - حرکتی نبوده است. در این میان مرکز روزانه توانبخشی کودکان کمتر از ۱۴ سال واقع در جنوب شهر تهران (مرکز توانبخشی نوید عصر) و مهد کودک شیرخوارگاه آمنه، جز معده مراکزی بودند که از آغاز با هدف ایجاد محیط ویژه کودکان طراحی و اجرا شده اند.

به طور کلی مشاهده ها و ارزیابی داده های حاصل از پرسشنامه ها و مصاحبه های انجام شده مهم ترین مشکلات محیط کالبدی در مراکز ارزیابی شده است که مانع از حضور فعال کودکان مبتلا به اختلال های جسمی - حرکتی در مهد کودک ها می شود. به طور کلی

تنوع نظرها در خصوص چگونگی اجرای طرح فراگیر- تلفیقی در مهدکودک‌های تلفیقی مبین ضرورت ایجاد فضای منعطف می‌باشد. به این ترتیب که پس از ارزیابی های 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 یکپارچه سازی (یکپارچه‌سازی هم‌جواری، یکپارچه سازی آموزشی (آموزش فراگیر- تلفیقی) و یا یکپارچه سازی 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 توابخشی 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.

نگاه مثبت والدین دو گروه کودکان، مربیان و متخصصان شرکت کننده 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 بهره مندی مربیان مهدکودک‌ها از آموزش زمان خدمت، داشتن مهارت ویژه، پشتیبانی، منابع کافی (جرلی زتاب 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 مذبور سبب اجرای صحیح طرح تلفیق می‌شوند (اودوم، ۲۰۰۰). از سوی دیگر شکل گیری محیط اجتماعی و فرهنگی پذیرای طرح فراگیر- تلفیقی نیز ضامن دوام و پایداری طرح تلفیق و فراگیر در کشور می‌باشند.



مبلاوه 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.

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 نظری کودکان بیش فعال و یا کودکان دچار گرفتگی زبانی نیاز به استفاده از خدمات توانبخشی دارند (این فضاهای مورد استفاده تمام کودکان است) و کلاسی به منظور استفاده کودکان

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

در خصوص 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

جدول ۴ ویژگی های مهدکودک تلفیقی بر مبنای نتایج پژوهش

مقیاس کلان	مقیاس میانه	مقیاس خرد
تمامی فضاهای مورداستفاده 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 کنجکاوی، تجربه کردن و تخلیه انرژی) ایجاد محیطی برای همنشینی و صحبت کودکان گروه های سنی مختلف با توانایی های مختلف ایجاد تمهداتی 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 موشك و عموم زنجیرباف و ...) و فعالیت های خلاقی نظیر ساخت کار دستی و ...	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 کنجکاوی، تجربه کردن و تخلیه انرژی) ایجاد محیطی برای همنشینی و صحبت کودکان گروه های سنی مختلف با توانایی های مختلف ایجاد تمهداتی 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 موشك و عموم زنجیرباف و ...) و فعالیت های خلاقی نظیر ساخت کار دستی و ...
تناسب محیط با نیاز کاربر	فضاهایی تعاملی - ارتباطی	فضای مناسب برای تخلیه انرژی کودکان و تشویق کودکان
فضاهای باز و نیمه باز کلاسی	محوطه های بازی و فضاهای باز و نیمه باز کلاسی	امکان انجام فعالیت های کاردرمانی ذهنی و جسمی و رفتار درمانی امکان انجام کارهای گروهی در صورت برهم نخوردن تمرکز کودکان امکان استفاده در فصول مختلف
فضاهای موردنیاز کودکان مبتنابه اختلال های جسمی - حرکتی	استفاده از محرك های محیطی مختلف و مناسب با نیاز تمام کودکان وجود فضاهایی برای انجام فعالیت های توانبخشی نظیر کاردرمانی و گفتار درمانی 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	فضای مناسب برای تخلیه انرژی کودکان و تشویق کودکان

دانش آموزان را طی سالهای ۹۹-۱۹۹۸ تشکیل می دادند (هاردمون و همکاران، ۱۳۸۸).

۶. به موجب تصویب قانون اشخاص دارای ناتوانی در هند از سال ۱۹۹۵ 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 موردي تلفیق کودکان مبتنابه 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 ایتالیابی به طور کامل در مدارس عمومی، با دیگر چه ها تلفیق داده شده اند و حدود یک درصد از تعداد کل

- طباطبائی‌نیا، س. (۱۳۶۶). اسباب بازی - آموزش - درمان. تهران: واحد انتشارات جهاد دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- کریمی، ف. (۱۳۷۸). بررسی و مقایسه نگرش مریبان مدارس عادی و استثنایی در خصوص تلفیق آموزشی دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش‌پذیر استان ایلام. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- کرین، و. (۱۳۹۱). نظریهای رشد (مفاهیم و کاربردها) (چاپ ششم) (غلامرضا خوی‌نژاد 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. حاج‌علی‌اکبر، ا؛ کاظمی‌نژاد، ا. (۱۳۸۳). «بررسی نگرش مریبان مهدهای کودک عادی درباره تلفیق آموزش کودکان کم شنای آموزش‌دیده». دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشور دانشگاه شاهد، ۱۱(۵۲): ۳۹-۴۶.
- لنگ، ج. (۱۳۹۳). آفرینش نظریه‌های معماری نقش علوم رفتاری در طراحی محیط (علیرضا عینی‌فر، مترجم). تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- لورمن، ت؛ دپلر، ج؛ هاروی، د. (۱۳۹۱). آموزش فراگیر؛ راهنمای عملی در حمایت از یادگیرندگان با توانایی‌های گوناگون. (احمد به‌پژوه، عباسعلی حسین خاززاده، مترجمان). تهران: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران (نشر اصلی ۲۰۰۵).
- مرکز آمار ایران. (۱۳۹۱). نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۰ نتایج تفضیلی - معلومیت. 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
- تعاونت 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 متقيانی، 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 کم‌شنوای تلفیقی. تهران: پژوهشکده کودکان استثنایی.
- هاردمد، م؛ درو، ک؛ و اگن، م. (۱۳۸۸). روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی: جامعه، مدرسه و خانواده (عزت‌الله نادری، مریم سیف‌نراقی، مترجمان). تهران: نشر دانزه (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.
- بوسفی اصفهانی، ع. (۱۳۸۳). «نگرش به معلول و معلولیت، واقعیت‌ها و ضرورت‌ها». تعلیم و تربیت کودکان استثنایی، ۴ (۳۹ و ۳۸): ۹-۲.
- Allport, G. W. (1954). *The Nature of Prejudice*. Cambridge, Mass: Addison- Wesley.
- جسمی- حرکتی و عادی) به راهنمایی دکتر علیرضا عینی فر و دکتر عیسی حجت و مشاوره دکتر ابراهیم پیشیاره می‌باشد.
- ### منابع
- آشوری، د. (۱۳۷۹). تعریف‌ها و مفهوم فرهنگ. تهران: انتشارات آگاه.
- ابراهیمی، ا. (۱۳۸۸). نگاهی به آموزش فراگیر در آسیا. تعلیم و تربیت استثنایی، ۹۷: ۸۶-۱۱۹.
- استاندارد. (بی‌تا). مراکز پیش دبستانی (مهد کودک) الزامات کلی. تهران: مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران.
- برک، ل. (۱۳۹۱). روان‌شناسی رشد (از للاح تا کودکی - جلد اول) (چاپ بیست و دوم) (یحیی سیدمحمدی، مترجم). تهران: انتشارات اسپاران.
- به‌پژوه، ا. (۱۳۷۱). نهضت عادی کودکان استثنایی وابسته به انجمن علمی کودکان استثنایی ایران، ۲(۲): ۲۰-۳۲.
- به‌پژوه، ا. (۱۳۷۶). یکپارچه‌سازی 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.
- به‌پژوه، ا؛ عاشوری، م. (۱۳۹۳). دانش آموزان با نیازهای بیزه و آموزش فراگیر؛ نقش اولیا و مریبان. 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 برنامه‌ریزی در نظام آموزشی، ۱۸(۱۴۷-۱۴۷): ۴۲۰.
- حبیبیان، ن.؛ کمالی، م؛ اکبر فهیمی، 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 گناهاد، ۲(۱۸۰-۱۹۰): ۱.
- حسن‌زاده، س. (۱۳۷۷). ارزشیابی مقدماتی آموزش و پرورش تلفیقی دانش آموزان دچار آسیب شوابی. 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(۱-۴): ۳۳-۵۰.
- دیور، م؛ فالکنر، ر. (۱۳۹۲). مبانی و تحولات اساسی در آموزش دوران اولیه کودکی (از تولد تا ۸ سالگی) (سکینه راه‌پیما، علیرضا محمدی‌آریا، فرزانه معتمدی‌شارک و حلیمه پناهی، مترجمان). تهران: انتشارات نشر فرهنگ (نشر اصلی ۲۰۰۸).
- ستوده، ه. (۱۳۷۶). پیش‌درآمدی بر روان‌شناسی اجتماعی. تهران: آوای نور.
- ساعی‌منش، 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: ۹۷.
- عنایتی، ت؛ ضامنی، ف. بهنام‌فر، ر.؛ فلاخ، ف. (۱۳۹۰). «میزان موقوفیت آموزش فراگیر کودکان استثنایی از دیدگاه معلمان دوره ابتدایی شهرستان ساری». فصلنامه راهبردهای آموزش، ۴(۴): ۸۳-۱۸۸.

- 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.
- Nikolaraizi, 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., & Seçer , 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.