کاردرمانی مبتنی بر مدرسه

مژگان فرهبد

در این روزها تردید وجود دارد که در صورت محرومیت از فرصت تحصیل، از هر کودکی انتظار موفقیت در زندگی وجود داشته باشد. چنین فرصتی حقی است که باید در شرایط مساوی در اختیار همه قرار گیرد و دولت باید متعهد به ارائه آن شود.

سیستم‌های آموزشی، دانش آموزان را برای نقش های بزرگسالی مرتبط با کار و زندگی اجتماعی آماده می‌کنند. در سال‌های اخیر، اصلاحات آموزشی در ایالات متحده بر افزایش مسئولیت‌پذیری مدارس برای رسیدن به این هدف، متمرکز شده است. سختگیری تحصیلی بیشتر، تأکید بر همگام شدن با رشد فناوری همراه با پیشرفت جهانی و کاهش شکاف بین آموزش مدرسه‌ای و آمادگی دانشگاهی و شغلی، سبب تغییر چشم‌انداز آموزشی می‌شود (کنراد و همکاران، ۲۰۱۴). دانش‌آموزان امروزی (از ابتدایی تا دبیرستان) علی‌رغم اینکه از نظر فن‌آوری بسیار باهوش هستند، به مهارت‌های حل مسئله، بین فردی و درون فردی نیاز دارند (شورای تحقیقات ملی، ۲۰۱۲).

متخصصین کاردرمانی که در سیستم‌های آموزشی امروزی کار می‌کنند، فرصت منحصر به فردی برای حمایت از دانش‌آموزان دارای معلولیت و بدون معلولیت برای به حداکثر رساندن عملکرد و مشارکت آنها در نقش دانش‌آموزی و در سراسر محیط‌های آموزشی دارند (انجمن کاردرمانی آمریکا، ۲۰۱۱)

مطالعه زمینه‌های تاریخی کاردرمانی در مدرسه به فرد امکان می‌دهد تا به کمک‌های ارزشمندی که متخصصین کاردرمانی هر روز در زندگی دانش‌آموزان، خانواده‌ها و کارکنان آموزشی انجام می‌دهند، پی‌ببرند. به عنوان مثال، فعالیت‌ها و محیط را به منظور ارتقاء مشارکت و عملکرد، تجزیه و تحلیل می‌کنند، به‌طور مؤثر برای حل مشکل می‌کوشند تا میزان مشارکت را افزایش دهند، داده‌ها را برای نظارت بر پیشرفت دانش‌آموز جمع‌آوری می‌کنند و در نهایت در سیستم آموزشی در حال رشد، با معلمان، برای آینده برنامه‌ریزی می‌کنند.

از زمان تصویب قانون آموزش برای افراد دارای کم توانی(IDEA[1]) (2004) در ایالات متحده، متخصصین کاردرمانی می‌توانند خدمات جامع مداخله زودهنگام را به کودکان در آموزش عمومی ارائه دهند. خدمات جامع مداخله زودهنگام برای کمک به دانش‌آموزانی در آموزش عمومی طراحی شده است که واجد شرایط آموزش ویژه نیستند اما بدلیل ناتوانی تحصیلی و برای کسب موفقیت در مدرسه، نیاز به حمایت علمی و رفتاری بیشتری دارند (کاهیل و بازیک،۲۰۲۰).

از سال ۱۹۵۴ پایه و اساس اصلاحات آموزشی آمریکا طراحی گردید و جدا کردن دانش‌آموزان براساس نژاد خلاف قانون اساسی محسوب شد و این تصمیم به انگیزه‌ای برای ادغام و فرصت‌های آموزشی برابر برای همه، صرف نظر از نژاد، جنسیت، یا توانایی تبدیل شد. تأثیرات تحقق یافته از این تصمیم، همراه با موارد و قوانین بعدی، تأثیر ویژه‌ای بر بهبود سیستم مدارس داشته است (انجمن کاردرمانی امریکا[2] ، ۲۰۱۷).

سال‌ها پس از آن، در سال ۱۹۷۵، قانون«حق آموزش برای همه کودکان دارای کم توانی» تصویب و لازم الاجرا گردید. به موجب این قانون،کودکان دارای کم‌توانی باید:

- از آموزش عمومی مناسب و رایگان برخوردار شوند؛
- در کمترین محدودیت محیطی باشند؛
- از روش‌های آموزش، ارزیابی، و جایدهی بدون تبعیض برخوردار شوند و

1 Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)
2 American Occupational Therapy Association (AOTA)

[Downloaded from joec.ir on 2026-02-09]
[DOR: 20.1001.1.16826612.1401.22.4.1.2]

■ از حقوق مناسب و برابر نیز برخوردار گردند (کاهیل و بازیک،۲۰۲۰).

قانون حق آموزش برای همه کودکان دارای کم‌توانی(EHA)[1] برای همیشه چهره آموزش عمومی را هم از نظر نیروی کار و هم از نظر بدنه دانش‌آموزی در ایالات متحده تغییر داد. برای شاغلین متخصص، محیط کار (مدرسه دولتی)، نحوه مفهومی‌سازی و ارائه خدمات را عمیقاً تغییر داد. متخصصین کاردرمانی که با شرایط کلینیکی و امکانات تخصصی آشنا بودند، کمتر می دانستند که در محیط‌های آموزشی چه باید بکنند. براساس قانون EHA کاردرمانی علی رغم تجارب متفاوت گذشته خود، پس از آشنایی با استانداردهای حرفه‌ای و وظایف کاردرمانی در مدرسه به عنوان خدمات مرتبط، وارد محیط مدرسه شد. خدمات کاردرمانی که توسط یک متخصص کاردرمانی واجد شرایط ارائه می‌شود، شامل موارد زیر است:

الف) بهبود، توسعه، یا بازیابی عملکردهای آسیب دیده یا از دست رفته در اثر بیماری، آسیب، یا محرومیت؛

ب) بهبود توانایی برای انجام وظایف برای عملکرد مستقل در صورت اختلال یا از دست دادن عملکردها و

ج) جلوگیری از آسیب اولیه یا بیشتر از دست دادن عملکرد، از طریق مداخله زودهنگام (برنی و رودگر، ۲۰۰۴).

در قرن بیست و یکم، متخصصین کاردرمانی در مدارس نه تنها با دانش‌آموزان بصورت فردی، بلکه به صورت گروهی در قالب تیم آموزشی در سطح مدارس و مناطق نیز کار می‌کنند. نتایج حاصل از نظرسنجی در زمینهٔ حقوق و نیروی کار که توسط انجمن کاردرمانی آمریکا در سال ۲۰۱۵ منتشر شد، بیانگر این مطلب بود که تقریباً ۲۵٪ از کاردرمانگران و ۱۸٪ از دستیاران کاردرمانی در زمینهٔ مداخلات اولیه و در محیط‌های مدرسه کار می‌کنند. شاغلین کاردرمانی با چالش‌ها و البته فرصت‌های جدیدی در مدارس روبرو هستند. زمینه‌های تخصص در کاردرمانی به رسمیت شناخته شده که بسیار ارزشمند است، به ویژه در مورد دانش‌آموزان دارای طیف اوتیسم، دانش‌آموزان با مشکلات تغذیه، در زمینهٔ استفاده از فناوری کمکی، پیش نیازهای سوادآموزی، و طراحی جهانی برای تقویت یادگیری. کاردرمانی به بخشی از آموزش تبدیل شده است (نه جدا از آموزش) زیرا شاغلین کاردرمانی در مدرسه، مداخلات خود را در محیط مدرسه (مانند تعطیلات، کلاس درس، زمان ناهار) ترکیب می کنند (AOTA، ۲۰۱۵).

با نگاهی به آینده، کاردرمانی در مدرسه به تکامل خود ادامه خواهد داد. در مرحلهٔ آماده‌سازی، متخصصین کاردرمانی باید نقش‌های رهبری را در مدارس، هیئت مدیره مدارس و مناطق توسعه دهند. آن‌ها باید به انجام مطالعات پژوهشی با طراحی مناسب، با حجم‌های نمونه بزرگ در محیط مدرسه بپردازند تا اثربخشی مداخلات را برای انواع مختلف مراجعین در محیط آموزش تعیین کنند. علاوه بر این، آموزش با کیفیت بالا و آشنایی با سایت‌های کار میدانی برای آموزش دانشجویان کاردرمانی، دستیاران کاردرمانی و همچنین توسعه حرفه‌ای مداوم برای متخصصین فعلی کاردرمانی در مدارس در تمام حوزه‌های حرفه‌ای آنها ضروری خواهد بود.

1 Education for All Handicapped Children Act(EHA)

[Downloaded from joec.ir on 2026-02-09]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1401.22.4.1.2]

منابع

American Occupational Therapy Association (2017). Guidelines for Occupational Therapy Services in Early Intervention and Schools. American Journal of Occupational Therapy, 71(Suppl.2):7112410010p1–7112410010p10. https://doi.org/10.5014/ajot.2017.716S01.

American Occupational Therapy Association. (2011). Occupational therapy services in early childhood and school-based programs. American Journal of Occupational Therapy, 65, S46–S54. https://doi.org/10.5014/ajot.2011.65S46.

American Occupational Therapy Association. (2015). Occupational Therapy's Distinct Value with Children and Youth: Resource for Administrators and Policy Makers. https://www.aota.org/~/media/Corporate/Files/Secure/Practice/Children/distinct-value-policy-makerschildren-youth.PDF.

Bernie, C., & Rodger, S. (2004). Cognitive strategy use in school-aged children with developmental coordination disorder. Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, 24(4), 23–45.https://doi.org/10.1300/J006v24n04_03.

Cahill S. M. & Bazyk S.(2023). School-based Occupational Therapy. myaota.aota.org

Konrad, M., Keesey, S., Ressa, V. A., Alexeeff, M., Chan, P. E., & Peters, M. T. (2014). Setting clear learning targets to guide instruction for all students. Intervention in School and Clinic, 50(2), 76–85.

National Research Council. (2012). Education for life and work: Developing transferable knowledge and skills in the 21st Century. Washington, DC: The National Academies Press. https://doi.org/10.17226/13398.

[Downloaded from joec.ir on 2026-02-09]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1401.22.4.1.2]

[Downloaded from joec.ir on 2026-02-09]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1401.22.4.1.2]