

آشنایی با

نوآموزان و دانش آموزان

معلول جسمی حرکتی

(۲)



سازمان ملی علوم توانبخشی

سازمان آموزش و پرورش استثنایی

یادگیری فعال از علائق دانش آموز نشأت گرفته و به آزمایش و اکتشافات منتهی می شود. این جریان موجب ایجاد فرصت هایی ارزشمند در جهت رفتار متقابل مثبت با معلمان می شود. چنین رفتار متقابلی ضمن تقویت ارتباط موثر با آنان موجب می شود تا معلمان از تجربیات کارآمد خود در امر یادگیری هدفمند دانش آموزان استفاده مطلوبی بعمل آورند. تجربه یادگیری فعال در رشد روانی تمام دانش آموزان امری ضروری است لذا در کودکانی که از این فرصت ها محروم هستند ایجاد موقعیت هایی از یادگیری فعال از اهمیت خاصی برخوردار است. آنچه در پایان این نوشتار می بایستی به آن اشاره نمود آن است که اصولاً قابلیت دسترسی دانش آموزان C.P به مراکز آموزشی مطلوب، کیفیت مراکز آموزشی، سطح آموزشی مناسب، برخورداری مراکز از معلمان آموزش دیده، برنامه درسی انفرادی بر اساس نیاز دانش آموزان، باری رساندن به دانش آموزان در کسب استقلال فردی و... می تواند بعنوان اصلی ترین مباحث رشد اعتماد به نفس و تبلور توانایی های آنان به شمار آید تا در پس آن بتوانند به سازگاری های شخصی و کفایت اقتصادی مطلوب دست یابند.

رفتاری، رفلکس های غیر طبیعی، الگوهای غلط و پوسچر غیر عادی، اختلالات حسی، ضعف در تصور بدنی (Body Image). به طور کلی کودکان معلول جسمی - حرکتی بدلیل مشکلاتی که در مهارت های فوق دارند موانعی را در امر آموزش تجربه می کنند که این موضوع به نحوی عزت نفس و اعتماد به خود و رفتارهای مناسب هیجانی و اجتماعی را در آنان کاهش می دهد. لذا معلمان می بایستی با تکیه بر توانایی این دانش آموزان برنامه ریزی مدونی را در جهت به حداقل رسانیدن موانع طراحی نمایند تا بواسطه آن فرصت های لازم در جهت رشد توانایی های دانش آموزان فراهم گردد. برنامه درسی از پیش طراحی شده بعنوان مجموعه ای از مطالب، به معنای محروم کردن آنان از فعالیت در فرایند یادگیری است. معلمان باید برنامه درسی را مطابق با نیازهای متغیر کودکان تدوین نمایند تا بر اساس آن ضمن ارزیابی از پیشرفت تحصیلی و شیوه یادگیری آنان، تلاش های آموزشی شان بر حسب نیازها، قابلیت ها و روش یادگیری دانش آموزان تطبیق یابد.



آشنایی با نوآموزان و دانش آموزان معلول جسمی - حرکتی

در بروشور شماره ۱ با نوآموزان و دانش آموزان جسمی - حرکتی به طور اجمال آشنا شدید. در این شماره ضمن پرداختن به فلج مغزی که شایع ترین نوع آسیب دیدگی مغزی در این دانش آموزان است با طبقه بندی و مشکلات کلی آنان نیز آشنا خواهید شد.

فلج مغزی یا (C.P (Cerebral Palsy چیست؟

فلج مغزی یک اصطلاح عام است که برای نامیدن مجموعه‌ای از ناهنجاری‌های گوناگون که بر توانایی حرکت، حفظ وضعیت و تعادل کودک تاثیر می‌گذارد به کار می‌رود. یکی از عوامل ایجاد کننده فلج مغزی، ضربه مغزی است. ضربه مغزی توانایی مغز را برای کنترل عضلات تحت تاثیر قرار می‌دهد بطوری که ناهنجاری‌های حرکتی را باعث می‌شود. این ضربه بر اساس محل و شدت خود می‌تواند آسیب‌های دیگری مانند تشنج، اختلال تکلم، اختلال یادگیری و کمبود شنیداری و دیداری را در کودک پدید آورد.

آسیب مغزی ممکن است ناشی از اتفاقاتی باشد که طی دوران حاملگی، زایمان و دوران نوزادی یا سال‌های اول زندگی و یا بدلیل عوامل ارثی رخ دهد.



طبقه بندی فلج مغزی:

دو نوع روش برای طبقه بندی فلج مغزی وجود دارد: یکی از روش‌ها به نوع ناتوانی حرکتی توجه دارد و دیگری تعداد اعضای بدن را که دچار ناتوانی حرکتی شده‌اند مورد بررسی قرار می‌دهد.

الف - طبقه بندی نوع اول (قوام

عضلات)

۱- اسپاستیک (Spastic)

۲- آتتوید (Athetoid)

۳- آتاکسی (Ataxic)

۴- مختلط (Mixed)

اسپاستیک

این نوع فلج مغزی بیشترین تعداد

مبتلایان را در برمی‌گیرد. مهم ترین

نشانه‌های مربوط به عصب‌شناسی در این

نوع فلج مغزی، سفتی عضلات و عدم توانایی

در شل کردن آن‌هاست. درجه معلولیت متغیر است

و ممکن است فقط یک دست یا یک پا یا دست و پای یک سمت

بدن و یا هر چهار اندام و یا اینکه کم و بیش تمام بدن را درگیر سازد.

حدود ۷۵ درصد از کودکان فلج مغزی حالت سختی و اسپاستیسم را به

عنوان نشانه اصلی عصب‌شناسی بروز می‌دهند.

آتوید

نشانه‌های اصلی عصب‌شناسی در این گروه وجود حرکات غیرارادی

می‌باشد که حرکات ارادی طبیعی مثل نوشتن، راه رفتن و صحبت کردن

را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در حدود ۱۰ درصد افراد دچار فلج مغزی مبتلا

به آتوید هستند.

آتاکسی

نشانه‌های غالب در این گروه ناهماهنگی حرکات ارادی، گام برداشتن

بی ثبات و عدم توانایی در کنترل کامل بدن می‌باشد. در حدود ۵ درصد از کودکان مبتلا به فلج مغزی این علائم را نشان می‌دهند. این حالت در مقایسه با حالات دیگر بسیار نادر است.

مختلط

در بسیاری از کودکان خصوصیات بیش از یک نوع فلج مغزی دیده می‌شود مثلاً در بعضی از کودکان علائم فلج مغزی اسپاستیک و آتتوید توأم دیده می‌شود که به آن مختلط می‌گویند. در حدود ۱۰ درصد کودکان مبتلا به فلج مغزی جزو این گروه هستند.

ب - طبقه بندی نوع دوم (درگیری اندام‌ها)

- مونوپلژی (Monoplegia): یک دست یا گاهی فقط یک پا درگیر است.

- همی‌پلژی (Hemiplegia): نیمی از بدن کودک درگیر است.

- پاراپلژی (Paraplegia): دو اندام تحتانی درگیر است که اکثراً بعلت ضایعات نخاعی بوجود می‌آید.

- دی‌پلژی (Diplegia): چهار اندام درگیرند ولی درگیری اندام تحتانی بیشتر از اندام فوقانی می‌باشد.

- تری‌پلژی (Triplegia): سه اندام درگیر است. دو اندام

تحتانی و یک اندام فوقانی یا دو اندام فوقانی و یک اندام تحتانی

- کوادری‌پلژی (Quadriplegia): چهار اندام از بدن درگیر

است و درگیری تنه، سر و صورت هم وجود دارد.

- دابل همی‌پلژی (Doublehemiplegia): چهار اندام

درگیرند ولی درگیری اندام فوقانی بیشتر از اندام تحتانی

می‌باشد.

مشکلات کلی کودکان C.P

- اشکال در تون عضلانی،

اختلال بینایی، اختلال شنوایی،

اختلالات تکلم، اشکالات

ارتوئیدی (وجود دفر میتی)

ناهنجاری‌های دهانی،

و عدم تطابق دندان‌ها،

اشکالات درکشی و

عاطفی، اشکالات

