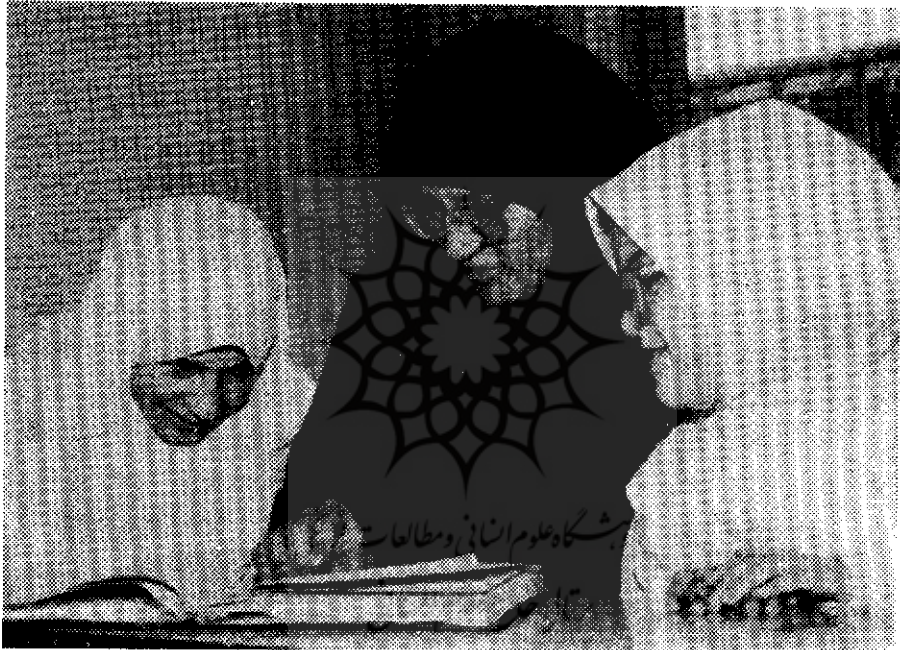


معلم و دانش آموزان

"آهسته گام"

دکتر غلامعلی افروز



گاه که با عینک آموزشی و قابلیت‌های یادگیری به کودکان و نوجوانان می‌نگریم، بعضی از ایشان را از نظر ظرفیت یادگیری و قدرت تجزیه و تحلیل مسائل، بسیار سریع و قوی می‌یابیم و به‌عکس برخی دیگر را به‌عللی که هنوز کاملاً برایمان روشن نیست، کند و بطیء ارزیابی می‌نماییم. بدون تردید خلقت

نظام خلقت الهی بر تفاوت‌های فردی و ارزشمندی شخصی استوار است. همه انسانها از جهات مختلف با هم متفاوت بوده، هر کس از هویت ویژه و استثنایی خود برخوردار است. در عین حال ارزش وجودی هر فرد برابر با ارزش همه انسانهاست.

داشته، زمینه تقویت انگیزه و تلاش مستمر و موفقیت آمیز ایشان را فراهم می نماید.

معلم خردمند بچه‌ها، به دور از توجه به رقابتهای نابرابر فردی، با اندیشه‌ای متعالی، شفیقانه و حکیمانه برای تلاشهای فردی و گروهی بچه‌ها ارزش قائل شده، بر همان اساس نیز آنان را مورد تأیید و تشویق قرار می دهد.

معلم دلسوز همراه با تلاشی که برای شناخت هر چه بیشتر و بهتر بچه‌های کلاس خود انجام می دهد، قبل از اجرای برنامه‌های طراحی شده آموزشی، با یک ارزیابی مقدماتی اطلاعات نسبتاً جامع و مؤثری از توانایی‌ها، آمادگی‌ها و رفتارهای ورودی هر یک از دانش آموزان خود به دست می آورد و بر همین پایه میزان پیشرفت نسبی هر یک از فراگیران را در سایه تلاشهای فردی مورد سنجش و تأیید و تشویق قرار می دهد. در واقع یک برنامه جامع و موفق آموزشی همواره نیازمند ارزیابی مستمر و مطلع شدن مربی از تفاوتها و توانایی‌های فردی، تلاشها و پیشرفتهای نسبی شاگردان، ضعف و قوت‌های برنامه آموزشی و چگونگی روش تدریس یا انتقال پیام از سوی مربی است.

شناخت و ویژگیهای دانش آموزان " آهسته گام "

همانگونه که پیشتر اشاره گردید، درصد قابل توجهی از دانش آموزان کلاسهای مقاطع ابتدایی و راهنمایی و بعضاً متوسطه به دلیل کمندی محسوس کنشهای ذهنی، قادر به رقابت آموزشی با همسالان خود نیستند و فرایند یادگیری در ایشان با آرامی صورت پذیرفته، نردبان آموزشی را به آهستگی می پیمایند.

الهی همیشه در بهترین شکل و هیأت ممکن انجام می پذیرد: " لقد خلقنا الانسان فی احسن تقویم "، اما اینکه چرا بعضی از کودکان با آسیب‌های جسمی و یا ذهنی متولد می شوند و یا در فرایند تحول دچار معلولیت می گردند، مسأله‌ای است که می بایست پیش از پیش در مورد آن تعمق گردد و با شناخت دقیق از علل این قبیل معلولیتها که تاکنون به رغم پیشرفت علوم زیستی فقط برخی از آنها مشخص شده است، گامهای اساسی برای پیشگیری برداشته شود.

در میان کودکان و نوجوانانی که به دلایل اختلالات ژنتیکی (وراثتی) یا آسیب‌های دوران جنینی (مادرزادی)، شرایط نامطلوب زمان تولد و یا سوء تغذیه، بیماریها، خلاءهای عاطفی، حوادث و سوانح، محرومیت‌های محیطی و فقر فرهنگی بعد از تولد دچار معلولیت‌های حسی، حرکتی، ذهنی و عاطفی می گردند، بیشترین ایشان در جامعه ما کسانی هستند که از نظر ذهنی دچار تأخیر قابل ملاحظه‌ای بوده، قادر نیستند با همسالان خود در پایه تحصیلی مشابه رقابت آموزشی داشته باشند. بسیاری از این کودکان در مدارس و کلاسهای عادی در کنار همسالان خود قرار دارند.

از اصلی ترین رسالت‌های معلمان بصیر و آگاه در فرایند تعلیم و تربیت، توجه به ویژگیهای زیستی، شناختی، عاطفی و خانوادگی فراگیران و ثبت چگونگی رفتار تحصیلی ایشان است. معلم دلسوز کلاس ضمن توجه به ویژگیهای رفتاری کلیه شاگردان خود، به آن دسته از کودکانی که در امر یادگیری با کمندی یا ضعف مشهودی مواجه هستند، توجه خاص مبذول

آهسته گام، به منظور آگاهی هر چه بیشتر معلمان عزیز اشاره گردد.

ویژگیهای زیستی، حسی و حرکتی کودکان و نوجوانان آهسته گام

۱) هیأت ظاهری

اغلب دانش آموزان آهسته گام (بیش از ۹۰ درصد) از نظر نمای ظاهری تفاوت محسوسی با دیگر همسالان خود ندارند، و تشخیص و تمیز آنها با یک نگاه سطحی امکان پذیر نیست. بدیهی است درصدد کمی از کودکان آهسته گام که عموماً در مرز آموزش پذیری و تربیت پذیری قرار دارند، از نظر ظاهر دارای علائم بالینی مشخص می باشند، مانند کودکان مبتلا به سندرم داون^۵، که چشمان مورب، دهان کوچک، بینی پهن، گردن کوتاه، موهای صاف، دستهای مربع - مستطیل و پاهای کوتاه، عضلات شل و قیافه ای به ظاهر خندان از جمله نشانه های مشخص بالینی در این کودکان است. کودکان "ماکروسفال"^۶ (بزرگ جمجمه ها) که به علت رشد مرضی سلولهای مغز سر بزرگی دارند، و کودکان "میکروسفال"^۷ (کوچک جمجمه ها) که به خاطر رشد نارس مغز دارای سری کوچک بوده، اندازه دوسر آنها به ندرت به بیش از ۴۰ سانتی متر می رسد، ظاهری با نشاط دارند، همیشه خوشحال به نظر می رسند، تنوع طلب هستند و رفتار دیگران را تقلید نموده، مرتباً سخنی را تکرار می نمایند.

کودکان مبتلا به "کرتنیسم"^۸ که به علت اختلال در فعالیت غده تیروئید از نظر رشد ذهنی و جسمی با نارسایی قابل توجه مواجه

دانش آموزان آهسته گام، عموماً مطالب درسی را دیر یساده می گیرند و اگر اکتسابهای آموزشی کار بردی نباشد، آنها را زود فراموش می کنند. این دانش آموزان نیازمند مربیان بصیر، صبور و دلسوزند.

در اینجا سعی می شود به طور خلاصه به برخی از ویژگیهای زیستی، حسی و حرکتی، شناختی و عاطفی و روانی دانش آموزان



رفتن، خم شدن، دراز کشیدن، غلطیدن و چرخیدن، تفاوت معنی داری با همسالان خود ندارند، اما از نظر مهارت‌های ظریف حرکتی، مثل هماهنگی چشم و دست، دویدن موزون، لی‌لی رفتن، تسیب نخ کردن، خط کشیدن روی خطوط ترسیم شده، استفاده از قیچی برای جدا کردن یک عکس از صفحه مجله، بالا رفتن از نردبان، دوچرخه سواری و راه رفتن روی تخته باریک، کندی محسوس دارند. بدیهی است که بچه‌های آهسته‌گام در آن دسته از مهارت‌های ظریف حرکتی که متضمن بُعد قابل توجه شناختی است، مثل درست کردن پل با مکعب‌های چوبی، تفکیک سریع بیج و مهره‌ها بر اساس رنگ و اندازه و شکل، مشکل بیشتری از خود نشان می‌دهند.

۴) کم مهارتی^{۱۲} یا تنبلی حرکتی

بچه‌های آهسته‌گام عموماً دچار یک نوع کم مهارتی (دست و پا چلفتگی) و کندی حرکتی هستند. مثلاً در پوشیدن لباس و کفش و آماده کردن کیف و لوازم مدرسه، نوشتن دیکته، غذا خوردن، مهیا شدن برای رفتن به مهمانی، خروج سریع از کلاس برای استفاده از زنگ تفریح و غیره با کندی و کم مهارتی محسوس روبرو هستند. از این رو شایسته است که اولیای دلسوز و مربیان مهربان ضمن اجتناب از اعمال فشار روانی برای تعجیل در انجام امور، در زمینه تقویت انگیزه تحرک و توسعه مهارت‌های حرکتی ایشان برنامه‌ریزی نمایند.

۵) بینایی و شنوایی

بچه‌های آهسته‌گام به لحاظ ضعف عمومی کنشهای هوشی و نظام عصبی حاکم بر رشد و

هستند، جنه کوچک و پاهای کوتاه و کلفت، سر بزرگ و دست‌های کوتاه و پهن، پوست خشن و زمخت دارند و دندانهای میخی شکل، لب پایین برگشته، پلک‌های کلفت و ورم کرده و صدای گرفته از دیگر علائم بالینی و ویژگیهای بچه‌های مبتلا به "کرتنیسم" است.

و اما مهمترین مشخصه بچه‌های مبتلا به "هیدروسفالی"^{۱۳} بزرگی سر آنهاست. بزرگی سر در "هیدروسفالی" به خاطر جمع شدن مایع نخاع در داخل جمجمه است. این شرایط معمولاً به هنگام تولد با دوران اولیه رشد، به علت آسیبی که به نخاع می‌رسد، پدیدار می‌گردد.

بچه‌های مبتلا به "فینیل کتونوریا"^{۱۴} (پی کی یو P.K.U) گروه دیگری از بچه‌های آهسته‌گام هستند که چشمان آبی و پوست لطیف، دندانهای پهن و پخش و حرکات ناموزون از جمله ویژگیهای غالب آنها می‌باشد. علت عمده ابتلای بچه‌ها به این عارضه، نقص در سوخت و ساز بدن آنهاست. بدن این کودکان آنزیم مورد نیاز را برای جذب "فینیل آلانین"^{۱۵} که یک اسید آمینه مهم در ساخت پروتئین است، نمی‌سازد.

۲) قد و وزن

اغلب کودکان و نوجوانان آهسته‌گام، بخصوص آنهایی که از نظر یادگیری آموزش‌پذیر هستند، از نظر قد و وزن تفاوت قابل ملاحظه‌ای با دیگر همسالان خود ندارند.

۳) مهارت‌های حرکتی درشت و ظریف

بچه‌های آهسته‌گام عموماً از نظر مهارت‌های حرکتی درشت، مثل ایستادن، نشستن، راه



دقت و تشخیص دقیق و ادراک عمیق بصری و سمعی با مشکل جدی مواجه هستند. به عنوان مثال، زمانی که از کودکان آهسته گام خواسته می شود تفاوت های ظریف دو تصویر مشابه را در صفحه یک مجله نشان بدهند (مثلاً دو درخت میوه یا تصویر دو قیل هم اندازه با اندک تفاوت های خیلی ظریف)، عموماً نمی توانند از عهده این کار برآیند. به عبارت دیگر افراد آهسته گام در تشخیص ظرافت های بصری که عمدتاً بر توانمندی شناختی استوار است، با مشکل قابل توجه مواجه هستند، و زمانی که از آنها خواسته می شود در بین صدا های مختلف با تواتر های متفاوت و زیری و بمی و آهنگ های گوناگون صدای خاصی را باز شناسی نمایند، اغلب با مشکل روبرو می شوند.

تحول ایشان، اغلب از نظر بینایی و شنوایی دچار نارسایی های محسوس و نامحسوس هستند که لازم است قبل از ورود به مدرسه و کلاس و بلکه از همان مراحل اولیه رشد توسط پزشکان متخصص و کارشناسان مجرب مورد معاینه و ارزیابی دقیق قرار گیرند. همواره درصد بچه های آهسته گام که نیاز به عینک یا سمعک دارند، بطور چشمگیری بیشتر از بچه های عادی همسال ایشان است.

۶) تیزبینی^۳ و تیزشنوایی^۴

از جمله ویژگی های کودکان و نوجوانان آهسته گام ضعف قابل توجه آنها در تیزبینی و تیزشنوایی است. بچه های آهسته گام به رغم اینکه ممکن است از چشمان کاملاً سالم و گوش های کاملاً شنوا برخوردار باشند، اما از نظر

۷) لامسه، بویایی و چشایی

کودکان آهسته‌گام عموماً به دلیل همان ضعف کلی در کنشهای مغزی و نظام عصبی، در تشخیص لمسی، بویایی و چشایی نیز به طور محسوسی نسبت به همسالان خود کند بوده، از مهارتهای لازم بر خوردار نیستند. این کودکان اغلب قادر نیستند تفاوتهای ظریف سطوح اشیای مختلف را با لمس کردن تشخیص دهند و یا با چشمان بسته و صرفاً با بوکردن، اسامی گلها و خوراکی‌های مختلف را بازگو نمایند. این کودکان همچنین در تشخیص و تمیز سریع خوراکی‌ها و مزه‌های گوناگون با مشکلی محسوس مواجه هستند.

۸) تغذیه و بهداشت

کودکان و نوجوانان آهسته‌گام عموماً به تنهایی و بدون نظارت و هدایت والدین و بزرگسالان راهنما قادر به بهره‌مندی از تغذیه مناسب و مطلوب (کیفی و کمی) نیستند. لذا بعضاً مشاهده می‌شود که از نظر آسیب‌پذیری جسمانی و ابتلا به بیماریها به ویژه بیماریهای عفونی مستعدتر از دیگر همسالان خود هستند و خستگی بدنی، خواب‌آلودگی و بی‌حوصلگی بیشتری نسبت به دیگران نشان می‌دهند. این کودکان در بهداشت و نظافت بدن و مراقبت‌های لازم از دهان و دندانها نیازمند راهنمایی و مساعدت بیشتری هستند. بنابراین مربیان متعهد ضمن تأکید بر تغذیه مناسب این قبیل شاگردان، راهنمایی‌های لازم را در رعایت اصول بهداشت فردی ارائه می‌نمایند. ضمناً این کودکان در استفاده از خدمات بهداشتی مدرسه نیاز به نظارت مربیان داشته، بطور نسبی زمان بیشتری را برای طهارت و آمادگی حضور

مجدد در کلاس دارند.

۹) دستگاه بویایی و تکلم

اغلب کودکان آهسته‌گام تأخیر جدی در رشد کلامی داشته، از نظر بویایی و تکلم از روانی و سلاست لازم برخوردار نیستند. با اینکه اختلال بویایی افراد آهسته‌گام عمدتاً به دلیل ضعف عمومی در کنشهای ذهنی ایشان است، اما چگونگی سلامت دستگاه بویایی آنها نیز تأثیر قابل توجهی در تکلم و شمرده صحبت کردن ایشان دارد. برای تکلم صحیح و شمرده صحبت کردن، علاوه بر قابلیت ذهنی و بهداشت روانی، سلامت دستگاه بویایی، (لبها، زبان کوچک، سقف دهان، لبها و دندانها) نیز از اهمیت بسزایی برخوردار است.

درصد قابل توجهی از کودکان آهسته‌گام، به دلیل تغذیه نامناسب و تنبلی زبان و لبها و ناموزونی دندانها در ادای شمرده و مفهوم کلمات و جملات با مشکلات جدی مواجه هستند. بنابراین ضرورت دارد بچه‌های آهسته‌گام علاوه بر داشتن تغذیه مناسب و استفاده از خوراکیها و مایعات مختلف به تناسب از کنشهای مکیدن مایعات سرد و گرم با نی برای تقویت لبها، گازگرفتن میوه‌هایی مانند سیب، هویج و غیره برای تقویت دندانها و جویدن کامل غذا برای تقویت و تحرک زبان استفاده نمایند. بدیهی است که گاهی به گفتار درمانی نیز نیاز دارند.

۱۰) فلج مغزی و صرع

درصد قابل توجهی از بچه‌های آهسته‌گام علاوه بر ضعف عمومی در کنشهای ذهنی و مهارتهای حسی و حرکتی، دچار فلج مغزی^{۱۵}

فوق‌العاده لازم و ضروری است. ضمناً از آن جا که یکی از صرع‌های متداول در کودکان، صرع نوری یا تصویری است، شایسته است همه کودکان به طور اعم و کودکان آهسته گام به طور اخص در شبانه‌روز بیش از یک ساعت از برنامه‌های تلویزیونی استفاده نکنند و به هنگام تماشای تلویزیون نیز لازم است اطلاق از نور کافی برخوردار باشد.

۱۱) آراستگی ظاهر.

کودکان و نوجوانان آهسته گام بیش از سایر همسالان خود نیازمند راهنمایی و مساعدت والدین و مربیان خود در پوشیدن لباس مناسب و حفظ آراستگی ظاهر می‌باشند.

پی‌نوشتها:

- ۱- لقد خلقكم اطواراً. (سوره نوح، آیه ۱۴)
- ۲-... و من احبها فکاأما احبا الناس جميعاً (سوره مائده، آیه ۳۲)
- ۳-سوره تین، آیه ۵
- ۴- به طور کلی حدود دو درصد از کودکان و نوجوانان سنین مدرسه از نظر هوشی به طور قابل ملاحظه‌ای پایین‌تر از میانگین هستند (کمتر از ۷۰) و از نظر رفتار سازشی و مهارت‌های اجتماعی دچار مشکل در خور توجه می‌باشند و گروه دیگر که درصد بیشتری را تشکیل می‌دهند از نظر سطح هوشی بالاتر از هفتاد هستند، اما در مرتبه‌ای پایین‌تر از میانگین هوش همسالان خود قرار دارند. این کودکان عمدتاً دچار کندی قابل ملاحظه در امر یادگیری می‌باشند.

می‌باشند. اصولاً به هر نوع اختلال حرکتی که منشأ آن مربوط به کنشهای مغزی باشد، فلج مغزی گفته می‌شود. به طور کلی حدود ۳٪ از افراد مبتلا به فلج مغزی دچار درجاتی از عقب‌ماندگی ذهنی نیز هستند، لذا در بین بچه‌های آهسته گام می‌توانیم کسانی را که مبتلا به انواعی از فلج‌های مغزی می‌باشند، شناسایی نماییم. بدیهی است بین فلج مغزی و عقب‌ماندگی ذهنی رابطه مستقیمی وجود ندارد، به عبارت دیگر همیشه شدت فلج مغزی به معنای عمیق بودن عقب‌ماندگی ذهنی نیست. بعضی از افراد مبتلا به فلج مغزی با وجود جزئی بودن اختلال حرکتی آنها، دچار عقب‌ماندگی ذهنی شدید هستند و بر عکس بعضی دیگر از افراد مبتلا به فلج مغزی با حداکثر اختلال حرکتی، از هوشی سرشار برخوردارند. در هر حال ۱٪ از افراد مبتلا به فلج مغزی از هوش طبیعی و بالاتر از متوسط بهره‌مند هستند. این گروه از کودکان نیازمند مراقبت‌های ویژه و بازپروریهای حرکتی می‌باشند.

فراوانی انواع صرع (صرع کوچک و بزرگ و یا صرع کانونی و صرع عمومی) در بین قشرهای مختلف جامعه قریب به دو درصد می‌باشد، اما بررسیهای انجام شده حاکی از آن است که این فراوانی در افراد آهسته گام، کسانی که دچار ضعف قابل توجه در کنشهای ذهنی می‌باشند، حدود ۴ برابر است. به دیگر سخن می‌توان ادعان داشت که حدود ۸ درصد از کودکان و نوجوانان آهسته گام به گونه‌ای دچار انواع مختلف صرع با درجات ضعیف تا شدید می‌باشند. لذا توجه به این مهم و اتخاذ تدابیر پیشگیرانه و بهداشتی لازم در کلاس و مدرسه

5- DOWN'S SYNDROME

6- MACROCEPHAL

7- MICROCEPHAL

8- CRETINISM

12-VISUAL ACUITY

9- HYDROCEPHAL

13-AUDITORY ACUITY

10-PHENYLKETONURIA

14-CLUMSY

11-PHENYL ALANINE

15-CEREBRAL PALSY