

مقایسه‌ی کیفیت زندگی کودکان مدرسه‌ای با وبدون ناتوانی

• سیلوانا ام. آر. واتسون و کنت دی. کیت
• ترجمه: منصوره قربانی‌روچی

لحاظ شده است (دنيس، ویلیامز، کیانگر کو و کلانینگر، ۱۹۹۳؛ اسکالاک، کیث، هافمن و کاران، ۱۹۸۹). قانونگذاری، سیاست‌ها، جنبش‌ها و برنامه‌ها با هدف بهبود زندگی، رضایت و موفقیت‌های شخصی، عضویت اجتماعی و مشارکت افراد با ناتوانی‌ها لحاظ شده است. موضوع کیفیت زندگی در روند حمایت از قانون آموزش افراد با ناتوانی‌ها با این التزام که به کودکان باید در محیط با حداقل محدودیت خدمات ارایه شود و اینکه خدمات مربوطه لازم و آموزش انفرادی و طرح‌های انتقالی برای آنها باید فراهم گردد، منعکس می‌شود. این موضوع در اصل عادی‌سازی (نیرجه، ۱۹۷۶؛ پرسک، ۱۹۷۲؛ ولفنیرگر، ۱۹۷۷) و همچنین در ابتدای آموزش عادی (ویل، ۱۹۸۶) و در حرکت فراگیر (لیسپکی و کارتنر، ۱۹۸۷، ۱۹۹۲؛ استین بک و جکسون، ۱۹۹۲) نمود یافته است.

کیفیت زندگی، موفقیت‌ها و رضایت در تجربه شخص یک هدف متداول و انسانی است. واژه‌ی کیفیت زندگی برای توصیف رضایت خاطر و شادی در جنبه‌های اجتماعی، عاطفی، فیزیکی، شغلی و مالی زندگی شخصی به کار می‌رود (کالتر، ۱۹۹۰؛ استارک و گلدزبری، ۱۹۹۰). کیفیت زندگی می‌تواند با رضایت فرد از تجربه‌های شخصی سرتاسر زندگی اش احساس متعلق بودن به اجتماع و احساس صلاحیت، خلاقیت، قدرت داشتن و استقلال (اسکالاک و کیث، ۱۹۹۳؛ استارک و گلدزبری، ۱۹۹۰) اندازه‌گیری شود. همچنین کیفیت زندگی فرد به طور نزدیکی به کیفیت زندگی افراد دیگری که بخشی از محیط زندگی فرد هستند بستگی دارد (کود، ۱۹۹۰).

با این همه، راه‌های زیادی برای تعیین کیفیت زندگی وجود دارد و اسکالاک (۱۹۹۶) پیشنهاد می‌کند که نداشتن یک تعریف مشخص ممکن است برای ما بهتر باشد و به نظر می‌رسد در اصل کیفیت ابعاد: بهزیستی عاطفی (هیجانی)، روابط بین فردی، سلامت کلی، سلامت جسمی، تداخل اجتماعی، تصمیم‌گیری شخصی و حقوق بشر توافق وجود دارد (هاتن، ۱۹۹۸؛ اسکالاک، ۱۹۹۶).



چکیده

کیفیت زندگی ۷۶ دانش‌آموز با ناتوانی که در مدارس خدمات آموزشی ویژه دریافت می‌کردند با کیفیت زندگی ۶۴ دانش‌آموز بدون ناتوانی که در پایه‌های کودکستان تا کلاس دوازدهم ثبت نام کرده بودند مقایسه شده است. برای این منظور از پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموز استفاده شده است. نتایج نشان داد که نمره‌های دانش‌آموزان دارای ناتوانی در تمام مقیاس پایین‌تر بود. در سه مورد از چهار عامل کیفیت زندگی در پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموز، تفاوت‌ها معنادار بود. رضامندی ($p < 0.001$) بهزیستی ($p < 0.001$)، تعلق اجتماعی ($p < 0.001$) و نمره کل پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموز ($p < 0.001$) یافته‌ها نشان می‌دهد که ما هنوز به تساوی در کیفیت زندگی کودکان با ناتوانی‌ها دست نیافته‌ایم. مفهوم کیفیت زندگی در زمینه‌ی نیاز برای مداخله بعدی مورد بحث قرار گرفته است.

کیفیت زندگی یکی از جنبه‌های مهم موجود در برنامه‌ریزی، ارایه و ارزیابی خدمات برای افراد دارای ناتوانی

کیفیت زندگی افراد با ناتوانی‌ها، اجزایی مشابه کیفیت زندگی افراد بدون ناتوانی‌ها دارد (کیث، ۲۰۰۱) و هنگامی که برای یک دانش‌آموز دارای ناتوانی فرصت‌های مشابهی مانند دیگران برای انتخاب و دستیابی هدف‌های شخصی (مانند دوستی) در وضعیت‌های عمده‌ی زندگی در خانه، اجتماع، مدرسه و کار (اسکالاک، ۱۹۹۷؛ اسنل دواکتل، ۱۹۹۷؛ ویمز، ۱۹۹۶) فراهم باشد، می‌تواند تجربه کند. نویسندگان مختلفی بر اهمیت ارتباط کیفیت زندگی افراد دارای ناتوانی با افراد بدون ناتوانی تأکید می‌کنند (برای مثال، گود، ۱۹۹۷، گود و هاگ، ۱۹۹۴؛ کیث، ۱۹۹۰؛ کازسلی و سنندز، ۱۹۹۲؛ اسکالاک و کیث، ۱۹۹۳). کیفیت زندگی برای دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌ها می‌تواند به سطح رضایتی که دانش‌آموز از زندگی خود در چهار وضعیت عمده‌ی آن دارد، برگردد. برای کودکان مدرسه‌رو، معمولاً این رضایت به ارتباطات اجتماعی، توانایی شرکت در فعالیت‌های مختلف مدرسه و اجتماع

(شاپیر و لنتز، ۱۹۹۱).

بدیهی است که کیفیت زندگی هدف عمده‌ی خدمات ارایه شده به افراد با ناتوانی‌هاست، با این حال، در مورد کیفیت زندگی کودکان مدرسه‌رو دارای ناتوانی که با معیارهای کیفیت اندازه‌گیری شده‌اند، اطلاعات کمی در دست است. پژوهشگران بررسی کیفیت زندگی افراد دارای ناتوانی، ابتداءً روی بزرگسالان متمرکز شده‌اند. به عنوان یک نتیجه، به شاغلین در زمینه آموزش ویژه برای استفاده از زمینه موضوع‌های کیفیت زندگی در تصمیم‌گیری در مورد خدمات برنامه‌ریزی برای کودکان مدرسه‌رو دارای ناتوانی آموزش ندیده‌اند. به هر حال، با انتقال نمونه به آموزش یکسان و فراگیر و انتقال نیازهای خدماتی توسط قانون آموزش افراد با ناتوانی‌ها، ادبیات رایج در تمرین‌های بهتر به ویژه در زمینه‌ی کم‌توان ذهنی و ناتوانی‌های شدید، تلاش مضاعفی را در طرح برنامه براساس مفهوم کیفیت زندگی نشان می‌دهد. برای



عکس: بهادر بهزادی

و آزادی انتخاب (جانن و اسنل^۳، ۲۰۰۰؛ اسنل و واگنل، ۱۹۹۷) بستگی دارد. کیفیت زندگی برای دانش‌آموزان مدرسه‌رو شامل احساس شادی، بهزیستی، تعلق اجتماعی و قدرت/کنترل داشتن می‌باشد.

بی‌شک کیفیت زندگی را می‌توان یکی از پیامدهای با اهمیت ارایه خدمات به افراد با ناتوانی‌ها از جمله آموزش به شمار آورد. بنابراین مهم است که برنامه‌ریزی و ارایه خدمات پاسخگویی هدف‌های فردی، توانایی‌ها و نیازمندی‌های دانش‌آموزان باشد (بلکربی و واگنر، ۱۹۹۶). کسانی که درگیر آموزش کودک هستند باید برای ارزیابی تجربه‌های فردی، توانایی‌ها و نیازمندی‌های کودک و بررسی پیامدهای درازمدت کیفیت زندگی برای برنامه‌ریزی، ارایه و ارزیابی کیفیت خدمات بهتر آموزش ببینند.

مثال (الف) برنامه‌های آموزشی اوقات فراغت برای نوجوانان کم‌توانی ذهنی توسط دتیلو و هوپ^۲، ۱۹۹۹ بررسی و انجام شده است؛ (ب) گسترش نظام انتخاب آزاد و تطابق برای کودکان توسط گیانگرکو، کلینگر و اورسون، پیامدهای زندگی با ارزش را تعیین می‌کند و شامل اعضای خانواده، متخصصان و دانش‌آموزان با ناتوانی برای ارزیابی و طراحی برنامه آموزش انفرادی یک دانش‌آموز می‌باشد؛ (ج) رویکرد حمایت رفتار مثبت که جانن و اسنل پیشنهاد کرده‌اند، یک رویکرد گروهی است که نه تنها هدف آن، افزایش مهارت‌های ارتباط اجتماعی و رفتار اجتماعی دانش‌آموز است، بلکه بهبود تمام کیفیت زندگی شامل ارتباطات، بهداشت و استقلال را در بر می‌گیرد؛ (د) مجله آمریکایی کم‌توان ذهنی (کراکر، ۲۰۰۰) یک مقاله کامل رابه شادی، کیفیت انتقادی





و ابعاد زندگی اختصاص می دهد؛ هر پژوهشگران در کتاب جدید نیاز به وجود ارتقا دهنده های کیفیت در برنامه ی آموزش انفرادی دانش آموزان را آشکارا بیان کرده اند (اسنل و براون ، ۲۰۰۰؛ وستلینگ و فاکس^{۱۸}، ۲۰۰۰).

برخلاف علاقه رایج به بهبود کیفیت زندگی دانش آموزان دارای ناتوانی به وسیله ی افزایش کیفیت ابعاد زندگی در برنامه ی آموزشی آنها، مریبان نسبتاً کمی در حقیقت واجد آن مهارت ها (مانند تصمیم گیری شخصی) در برنامه های آموزش انفرادی دانش آموزان هستند (اگران، اسنو و سوانر^{۱۹}، ۱۹۹۹). متأسفانه، مریبان اغلب برنامه های آموزش انفرادی را به برآوردن نیازهای

متأسفانه بسیاری از دانش آموزان دارای ناتوانی، شکست های مکرری را تجربه می کنند و نگرشی منفی نسبت به فعالیت های مربوط به مدرسه دارند



عکس: مرضیه کبانی

قانون آموزش افراد با ناتوانی ها، بدون توجه به نیازهای فردی هر دانش آموز گسترش می دهند (اسپین، دنو و آلبراک کی مک^{۲۰}، ۱۹۹۸؛ اس. اسمیت، ۱۹۹۰). برای تعیین تأثیرهای خدمات پیش بینی شده برای کیفیت زندگی کودکان مدرسه رو با ناتوانی ها و یافتن راههایی برای کارآموزی پیش از خدمت و آموزش ضمن خدمت معلمان برای کسب و افزایش مهارت های لازم برای برنامه ریزی، فراهم نمودن و ارزیابی بهتر خدمات با کیفیت برای کودکان دارای ناتوانی، تحقیق های بیشتری لازم می باشد. هدف های پژوهش حاضر: الف) بررسی و تعیین کیفیت زندگی یک گروه از کودکان مدرسه رو دارای ناتوانی که در مدارس عمومی خدمات آموزشی ویژه دریافت می کنند،

ب) آزمون کردن ارتباط میان کیفیت بین زندگی و نوع ناتوانی و ج) توصیف تفاوت های بین زندگی دانش آموزان دارای ناتوانی و گروه کنترل می باشد.

روش

شرکت کنندگان

شرکت کنندگان ۷۶ دانش آموز با ناتوانی ها و ۶۴ دانش آموز بدون ناتوانی (۶۷ پسر و ۷۳ دختر) در کلاس های کودکستان تا ۱۲ سال در ۲۵ مدرسه ی مختلف در مدرسه های عادی دو منطقه برای مدرسه عادی و دو منطقه در نبراسکا بودند. مدرسه های این مناطق، زنجیره ی خوب و کاملی از خدمات برای دانش آموزان با ناتوانی ها فراهم می کنند. میانگین سنی دانش آموزان در هر گروه ۱۱/۱ ساله (محدوده: ۵ تا ۱۹ برای دانش آموزان دارای ناتوانی و ۶ تا ۱۹ برای آنهایی که ناتوانی نداشتند) بود. توزیع سنی و پایه کلاسی را جدول ۱ نشان می دهد. شرکت کنندگان، دانش آموزانی بودند که معلمان کارآموز پیش از خدمت که برنامه دریافت می کنند، آنها را حمایت می کردند و تجربه های آموزشی دانش آموزان را پژوهشگران نظارت می کردند. از هر معلم کارآموز پیش از خدمت خواسته شد حداقل ۲ دانش آموز با ناتوانی ها را که می توانست مصاحبه کند و والدینش برای مصاحبه رضایت داشتند، انتخاب کند. انواع ناتوانی ها در انتخاب شرکت کنندگان برای فراهم نمودن ارایه متناسب دانش آموزان آموزش ویژه در نظر گرفته می شد و در این بررسی دانش آموزان دارای ناتوانی خدماتی را با جایگزینی های متنوع دریافت می کردند: وضعیت های وارد شدن، برنامه های بیرون آمدن، ترکیب های بیرون و داخل کلاس شدن و در یک برنامه ی ویژه برای دانش آموزان با مسایل شدید رفتاری هیچانی، یک نمونه در دسترس از دانش آموزان بدون ناتوانی ها که از نظر سنی هماهنگ شده بودند از همان مدرسه انتخاب و مانند گروه کنترل مصاحبه شدند.

کیفیت زندگی یکی از جنبه های مهم موجود در برنامه ریزی، ارایه و ارزیابی خدمات برای افراد دارای ناتوانی لحاظ شده است

جدول ۱. سن و پایه تحصیلی دانش آموزان

تعداد	پایه تحصیلی	تعداد	سن	گروه	
۲	کودکستان	۱	۵	با ناتوانی ها	
۱	۱	۲	۶		
۹	۲	۱	۷		
۱۲	۳	۱۲	۸		
۱۰	۴	۱۰	۹		
۱۳	۵	۱۰	۱۰		
۱۱	۶	۱۵	۱۱		
۴	۷	۸	۱۲		
-	۸	۲	۱۳		
۲	۹	۱	۱۴		
۵	۱۰	۲	۱۵		
۵	۱۱	۷	۱۶		
۲	۱۲	۳	۱۷		
-	-	۱	۱۸		
-	-	۱	۱۹		
-	کودکستان	-	۵		بدون ناتوانی ها
۲	۱	۱	۶		
۸	۲	۳	۷		
۱۰	۳	۸	۸		
۴	۴	۷	۹		
۱۴	۵	۱۰	۱۰		
۹	۶	۱۲	۱۱		
۲	۷	۷	۱۲		
۲	۸	۲	۱۳		
۲	۹	۳	۱۴		
۵	۱۰	۴	۱۵		
۴	۱۱	۱	۱۶		
۱	۱۲	۴	۱۷		
-	-	-	۱۸		
-	-	-	۱۹		

میانگین سن دانش آموزان در هر دو گروه ۱۷۱ سال بوده است.



ابزار



شامل ۱۰ مورد می باشد و با مقیاس لیکرت ۳ درجه ای نمره گذاری می شود. پرسشنامه دارای اعتبار، آسان و غیر بالینی می باشد و برای استفاده دانش آموزان با ناتوانی ها مناسب است. پرسشنامه کیفیت زندگی دانش آموز که تناسب را برای ارزیابی نیازهای آموزشی و

در این تحقیق برای آسان بودن مقایسه ی نتایج و پاسخ بالقوه از پرسشنامه ساختاری کیفیت زندگی دانش آموز (کیث و اسکالاک، ۱۹۹۵) استفاده کردیم. این پرسشنامه ۴ عامل را مقایسه می کند: رضایت، بهزیستی، تعلق اجتماعی و قدرت/کنترل داشتن. هر عامل



پیامد برنامه در نظر می‌گیرد. برای نمونه‌های کودکانستانی تا ۱۲ سال و سنین دانشگاه‌هنجار شده و شامل بحث‌ساختار، حجم و اعتبار صوری می‌باشد (کیث و اسکالا، ۱۹۹۵). ضرایب آزمون مجدد برای این پرسشنامه از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ برای دانش‌آموزان مدرسه‌رو در مقیاس فردی و نمره‌های مجموع با ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۷۶ تا ۰/۹۱ برای چهار معیار میزان شده است (کیث و اسکالا، ۱۹۹۵).

بی‌شک کیفیت زندگی را می‌توان یکی از پیامدهای با اهمیت آرایه خدمات به افراد با ناتوانی‌ها از جمله آموزش به شمار آورد



عکس: صدیقه حق بین

روند کار

داده‌ها از مصاحبه‌های انجام شده براساس پرسشنامه‌ی کیفیت زندگی دانش‌آموز که به با دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌ها داده شده بودند، جمع‌آوری شد. بعد از اینکه رضایت اعلام شده توسط والدین یا مراقبان دانش‌آموز به دست آمد، مصاحبه‌معلمان کارآموز پیش از خدمت با دانش‌آموزانی که آشناتر بودند انجام شد. معلمان کارآموز پیش از خدمت از کتاب راهنمای روند پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموز پیروی می‌کردند و قبل از انجام مصاحبه با دانش‌آموزان، آموزش‌ها را از یکی از مؤلفان پرسشنامه دریافت می‌کردند. این معلمان فقط با دانش‌آموزانی که در آن ترم با آنها کار کرده بودند مصاحبه می‌کردند. هر مصاحبه تقریباً ۱۵ تا ۲۰ دقیقه وقت نیاز داشت و مصاحبه‌ها فقط در ساعت آموزشی و در صورتی که به روند مصاحبه دانش‌آموزان را در تمرین مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی کمک می‌کرد انجام می‌شد، در غیر این صورت در ساعت‌های غیر آموزشی با دانش‌آموزان

مصاحبه می‌کردند.

نتایج

مالکیت زندگی اندازه‌گیری شده دانش‌آموزانی را که دارای ناتوانی تشخیص داده شده بودند و خدمات آموزشی ویژه دریافت می‌کردند با دانش‌آموزان بدون ناتوانی با استفاده از آزمون t برای نمونه‌های مستقل در هر معیار پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموز مقایسه کردیم. نمره‌های دانش‌آموزان ویژه در تمام معیارها پایین‌تر بود. تفاوت‌ها معنادار بود: برای رضایت $t(136) = 2.77$ و $p < 0.001$ ، بهزیستی $t(140) = 2.95$ و $p < 0.01$ ، تعلق اجتماعی $t(139) = 4.02$ و $p < 0.001$ و برای مجموع نمره‌های پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموز $t(139) = 4.19$ و $p < 0.001$ تفاوت در نمره‌های قدرت/کنترل از نظر آماری معنادار نبود.

تحلیل واریانس یکطرفه برای ارزیابی تفاوت‌های میان مجموع نمره‌های چهار زیرگروه پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموزان گروه آموزش ویژه اختلال یادگیری، اختلال رفتاری، کم‌توانی ذهنی خفیف، متوسط و دیگر آسیب‌های سلامتی محاسبه شد. میانگین نمره‌ها برای گروه اختلال یادگیری ۸۷/۰۵، برای گروه اختلال رفتاری ۸۴/۳۱، برای گروه دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی ۸۸/۲۷ و برای گروه دیگر آسیب‌های سلامتی ۸۵/۸۲ بود. هیچ تفاوت معناداری میان این گروه‌ها دیده نشد. همچنین تحلیل مجموع نمره‌های پرسشنامه کیفیت زندگی این دانش‌آموزان هیچ تفاوت معناداری میان دانش‌آموزان دختر و پسر نشان نداد.

سرانجام، به منظور ارزیابی احتمال همبستگی نمره‌های پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموز با سن، ما از ضریب همبستگی پیرسون برای سن و مجموع نمره‌های پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموز برای هر دو گروه دانش‌آموز استفاده کردیم. هر دو گروه از نظر آماری با یک ارتباط خیلی کم و مثبت بین سن و نمره‌های پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموز معنادار بودند، گروه آموزش ویژه $r(74) = 0.28$ و $p < 0.01$ و گروه آموزش معمولی $r(62) = 0.30$ و $p < 0.05$.

بحث

کیفیت زندگی به تداخل اجتماعی فرد، احساس تعلق، استقلال، بهزیستی، تصمیم‌گیری، رضایت از زندگی و حقوق خود بستگی دارد (فلس و پری^۱، ۱۹۹۶؛ اسکالا، ۱۹۹۶؛ اسنل و واگنل، ۱۹۹۷). افراد با ناتوانی‌ها اغلب در زندگی‌شان با موانعی روبه‌رو می‌شوند که کیفیت زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و تجربه‌های ناخوشایند و ادراک‌های منفی به وجود می‌آورد. این تجربه‌های فردی در رضایت فرد از کیفیت زندگی منعکس

می شود (تایلر و باگدان^{۲۲}، ۱۹۹۶). در این بررسی نمره های دانش آموزان دارای ناتوانی در سه مورد از چهار عاملی که برای ارزیابی کیفیت زندگی استفاده شده به طور معناداری پایین تر از دیگر دانش آموزان بدون ناتوانی بود؛ سه عامل رضایت، بهزیستی و تعلق اجتماعی برای زندگی افراد دارای ناتوانی و پیامدهای طراحی برنامه ها مهم می باشد.

بررسی های قبلی کیفیت زندگی بزرگسالان با کم توانی ذهنی، نتایجی مشابه افراد حاضر در این تحقیق داشته است (کیث، ۱۹۸۶؛ کیث، اسکالاک و هافمن، ۱۹۸۶، کیکسمیلر^{۲۳}؛ کیث و اسکالاک، ۱۹۹۱؛ اتریسکی^{۲۴}، ۲۰۰۰، سندز و کزسکی، ۱۹۹۴). گرچه پژوهشگران بررسی بزرگسالان (مثلاً کیث و همکاران، ۱۹۸۶؛ اسکالاک و همکاران، ۱۹۹۰؛ اسکالاک و کیث، ۱۹۹۳) پیشنهاد کرده اند که کیفیت زندگی اندازه گیری شده با سطح نیاز ارتباط معکوس دارد، داده های مورد نیاز برای تکمیل چنین تحلیلی در این تحقیق در دسترس نیست، به هر حال، ما تفاوت های معناداری در کیفیت زندگی میان گروه های ناتوان نیافتیم. پژوهش های بیشتری با نمونه های بزرگتر شامل ایالت ها و مدرسه های مناطق دیگر برای یافتن تفاوت های ممکن میان سطوح و انواع ناتوانی ها لازم است و گرچه پرسشنامه ی کیفیت و زندگی دانش آموزیک ابزار تحقیقی مفید می باشد، رابطه ی کاربردی آن با برنامه های آموزشی ثابت نشده است.

کیفیت زندگی به طور قابل ملاحظه ای تحت تأثیر ارتباطات اجتماعی و عاطفی با افراد در زمینه های روزانه ی ما مانند مدرسه، کار یا خانه قرار دارد (استارک و خالکنز^{۲۵}، ۱۹۹۶). متأسفانه بسیاری از دانش آموزان دارای ناتوانی، شکست های مکرری را تجربه می کنند (هیگسن و بلکمن و ریس^{۲۶}، ۱۹۹۵) و نسبت به فعالیت های مربوط به مدرسه نگرشی منفی دارند (اسمیت، ۲۰۰۱) و ممکن است ارتباط بین تلاش خود و موفقیت های تحصیلی و اجتماعی را نبینند (فرنند و برساک^{۲۷}، ۱۹۹۹). این مشکلات در چگونگی ارتباط دانش آموز با اعضای خانواده، معلمان و همتایان تأثیر می گذارد. در نتیجه لازم است که این متغیرها در برنامه های آموزشی دانش آموزان مورد توجه قرار گیرد.

دانش آموزان دارای ناتوانی در تحقیق حاضر، خدمات آموزشی ویژه با جایگزینی های گوناگون دریافت می کنند، ولی با این وجود نمره های پایین تری در سه مورد از چهار عامل کیفیت زندگی (رضایت، بهزیستی و تعلق به اجتماع) دارند. از نظر آماری تفاوت معناداری در عامل چهارم قدرت/کنترل داشتن یعنی بُعدی که قبل از این در نوجوانان همراه با سن گرفته شده، دیده نشد (کیث و اسکالاک، ۱۹۹۵). به هر حال، دانش آموزان دارای ناتوانی،

رضایت کمتری از زندگی مرسوم خود و فعالیت های مربوط به مدرسه داشتند (رضایت)، احساس مثبت کمتری در باره ی زندگی و ارتباطاتشان داشتند (بهزیستی) و احساس داخل و شامل بودن کمتری نسبت به همتایان بدون ناتوانی هایشان داشتند (تعلق اجتماعی). این نتایج بیانگر آن است که بیشترین چالش برای مربیان و اندیشمندان فراگیر نمود پیدا کرده است. این اطلاعات بررسی های اولیه را که در آن پژوهشگران گزارش کرده بودند که دانش آموزان دارای ناتوانی، تنهایی، افسردگی، ناراضی از زندگی اجتماعی و میزان کمتر پذیرش همتایان نسبت به گروه کنترل هماهنگ شده را نیز تجربه می کنند، حمایت می نماید



عکس: مهری صالحی فرد

کیفیت زندگی فرد به طور نزدیکی به کیفیت زندگی افراد دیگری که بخشی از محیط زندگی او هستند بستگی دارد

(هیمن و کارگالیت^{۲۸}، ۱۹۹۸؛ وافمن، البام و اسکام^{۲۹}، ۱۹۹۶؛ ویلیامز و اشتر^{۳۰}، ۱۹۹۲). بهبودی هرگز ساده و فوری نخواهد بود. کیفیت ابعاد زندگی برای این جمعیت، شایع و مداوم می باشد.

گرچه مجریان برنامه های موجود قصد دارند به طور شایسته نیازهای تحصیلی فردی دانش آموزان را برآورند، ممکن است آنها ساختار گسترده نیازهای دانش آموزان را که به پیامدهای مربوط به کیفیت زندگی بستگی دارد، نتوانند مورد توجه قرار دهند. شاید آنها نمی دانند که کیفیت زندگی به معنای خدمات نیست، با این حال، عوامل کیفیت زندگی می تواند زمینه ی برنامه ریزی و ارزیابی خدمات باشد و باید رشد طرح های آموزشی و ارائه خدمات را جهت بدهد (دنيس و همکاران، ۱۹۹۳). تأمین کنندگان خدمات نیاز خواهند داشت چگونگی ایجاد حمایت و یاری دانش آموزان دارای ناتوانی را برای قادر ساختن آنها به دستیابی به





نشانه‌های کیفیت زندگی در نظر بگیرند. بنابراین، کیفیت زندگی دانش‌آموزان دارای ناتوانی به طور مستقیم به کیفیت طرح‌های آموزشی آنها ارتباط دارد. در بندهایی که در ادامه می‌آید، اساس نتایج مطالعه و در



عکس: منبزه سروری

ادبیات رایج بهترین تمرین‌ها، از راه آموزش معلم، راه‌های مؤثری را برای مورد توجه قرار دادن چهار مفهوم کیفیت زندگی که در این بررسی اندازه‌گیری شده است پیشنهاد می‌کنیم: رضایت و نظرات شخصی رضایت از جریان‌ها موجود و تأکیدهای مدرسه و فعالیت‌های مربوط به مدرسه را منعکس می‌کند؛ متعلق بودن به اجتماع و شرکت در فعالیت‌ها، برخوردها و ارتباط اجتماعی؛ و قدرت کنترل/داشتن فرصت برای اعمال کنترل بر زندگی فرد و انتخاب کردن.

اگر طرح‌ها به طور قابل ملاحظه‌ای پیامدهای کیفیت زندگی دانش‌آموزان ارتباط داشته باشند، معلمان برای استفاده از طرح‌های فرد محوری - خانواده محوری نیاز به آموزش ویژه‌ای دارند که می‌تواند طرح‌های قانونی مورد نیاز دانش‌آموزان، برنامه آموزش انفرادی و تمرکز بر پیامدهای کیفیت زندگی را بهبود بخشد. چند برنامه‌ی طراحی شده عبارت‌اند از: ایجاد طرح‌های قانونی، طرح‌های قانون گروهی، طرح‌های شیوه‌ی اساسی زندگی و طرح‌های آینده فردی. یکی از برنامه‌های معرفی شده، انتخاب سازگاری‌ها و آزادی‌ها برای کودکان (گیانگرکو و همکاران، ۱۹۹۳) می‌باشد که یک رویکرد ساختاری و خوب طراحی شده برای ارزیابی نیازهای دانش‌آموزان و طراحی یک برنامه‌ی آموزشی جامع می‌باشد. این برنامه براساس شش فرضیه‌ی انتقادی است: الف: پیامدهای زندگی با ارزش باید هدف آموزش یک دانش‌آموز باشد؛ ب) خانواده باید در طرح‌های مناسب و طولانی مدت درگیر باشد؛ ج) همکاری میان اعضای

خانواده و متخصصان برای آموزش کیفی ضروری می‌باشد؛ د) طرح‌ها باید میان تمام دستورهای انضباطی متناسب تقسیم شده باشد؛ ه) برای ایجاد طرح‌های مؤثر، روش‌های حل مسأله باید استفاده شود؛ و) آموزش ویژه یک خدمت است نه یک مکان. مفاهیم برنامه‌های آموزشی انتخاب سازگاری‌ها و آزادی‌ها برای کودکان شامل اولویت‌های خانواده محوری است که به هدف‌های برنامه‌ی آموزش انفرادی ترجمه می‌شود؛ محدوده‌ی برنامه آموزشی شامل آموزش کلی، هدف‌های ویژه و مغایر محیطی می‌باشد و حمایت‌های کلی دانش‌آموز برای ارزیابی آموزش کلی ضروری می‌باشد.

کارکردن در گروه‌های همکاری کننده برای یک هدف مشترک، مربیان و متخصصان دیگر مانند (افراد غیر تخصصی و متخصصان آسیب شناس زبان و گفتار) می‌توانند برنامه‌های مناسب را بهبود دهند و تکمیل و نظارت نمایند (اسنل و جانی، ۲۰۰۰). اگر هدف ما فراهم کردن برنامه‌های آموزشی باشد که پیامدهای کیفیت زندگی را مورد توجه قرار می‌دهد، مهارت‌های همکاری باید جزئی از آموزش کارآموزان پیش از خدمت و ضمن خدمت تمام کسانی که درگیر آموزش دانش‌آموزان دارای ناتوانی هستند باشد.

گروه‌های همکاری می‌توانند توجه به چهار مفهوم کیفیت زندگی اندازه‌گیری شده در این تحقیق را با پرورش مهارت‌های اجتماعی، ارتباطی، تصمیم‌گیری شخصی و عضویت کمک نمایند. برنامه‌ی آموزشی معلم باید شامل آن مهارت‌ها باشد. اسنل و واگنل (۱۹۹۷) بر اهمیت تسهیل کردن ارتباطات اجتماعی کودکان در مدرسه تأکید می‌نمایند. آنها توصیه می‌کنند که مهارت‌های اجتماعی از راه آموزش مستقیم در متن و شامل دانش‌آموزانی که ناتوانی دارند و آنهایی که ندارند و در نتیجه افزایش افقی ارتباطات باشد. مهارت‌های اجتماعی هدف باید بر مهارت‌های سازگاری اجتماعی (همراه بودن با دیگران) و مهارت‌های خودکنترلی (خودکنترلی رفتار و هیجانات) تمرکز داشته باشد (جانی و اسنل، ۲۰۰۰). اسکندر (۱۹۹۷) پیشنهاد می‌کند که اگر مربیان می‌خواهند آن ارتباطات افقی را پرورش دهند، باید تعامل‌هایی را با کمک به دانش‌آموز در ارتباط با هم‌متان، با در نظر گرفتن محدودیت‌های جسمانی دانش‌آموز در کلاس و با تشویق شرکت دانش‌آموز در چیزهای دیگر تسهیل نمایند. اسنل و واگنل همچنین توجه ما را به این نکته جلب می‌کنند که کودکان باید پیام‌زنده‌ی چگونه با مردودی کنار بیایند و پیشنهاد می‌کنند که مدارس ممکن است فقط بر روابط مدرسه محوری تأثیر داشته باشند و برای تکمیل بیشتر موفقیت، دانش‌آموزان ممکن است

نیاز به تعامل مؤثرتر با خدمات اجتماعی دیگر، والدین و خانواده‌های گسترده داشته باشند. یک رویکرد حل مسأله همکاری کردن که بر جلوگیری از مشکلات رفتاری تأکید دارد و در آموزش متغیرهای رفتاری به دانش‌آموزان کمک می‌کند، پیامدهای بهتر کیفیت زندگی را فراهم و حمایت خواهد کرد.

مسائل رفتاری معمولاً در ارتباط مداخله می‌کند و بر چگونگی احساس فرد نسبت به خودش تأثیر می‌گذارد. برنامه‌های آموزش معلمان نیازمند آماده کردن معلمان برای استفاده از رویکردهای رفتاری مثبت است که بر پیامدهای کیفیت زندگی تمرکز دارد. یک نمونه از چنین رویکردی برنامه‌ی حمایت‌های رفتاری مثبت (جانی و اسنل، ۲۰۰۰) می‌باشد که هدف آن نه تنها کاهش یا حذف رفتارهای نامناسب می‌باشد بلکه کمک به دانش‌آموزان در بهبود مهارت‌های جدید، مشکل ارتباطات مثبت بیشتر با هم‌تایان و بزرگسالان و درگیری فعالانه‌تر در کلاس، مدرسه و اجتماعشان می‌باشد.

تصمیم‌گیری شخصی مهارت دیگری است که باید در طرح آموزشی دانش‌آموزان باشد. مهارت‌های تصمیم‌گیری شخصی

شامل مهارت‌های تصمیم‌گیری است که منجر به قدرت/کنترل، رضایت و خرسندی از زندگی می‌شود. دانش‌آموزان دارای ناتوانی باید بیاموزند با نیازهایشان ارتباط برقرار کنند و خواسته‌های متناسب داشته باشند. آنها باید آزادی داشته باشند که بیاموزند انتخاب‌های مسوولانه داشته باشند. مهارت‌های تصمیم‌گرفتن برای عضو موفق بودن در اجتماع، روابط بین فردی، قابلیت استخدام و خودتصمیمی مهم می‌باشند (فمکا^۲، ۲۰۰۰؛ مارتن، مرچند-مارتلا^۳، واگران، ۱۹۹۳).

به عنوان نتیجه، یافته‌های این تحقیق مشخص می‌کند که ما هنوز به تساوی کیفیت زندگی برای کودکان با ناتوانی‌ها دست نیافته‌ایم و اگر مریبان در پی استفاده از این موضوع‌ها برای طراحی و ارزیابی برنامه‌های دانش‌آموزان و افزایش پیامدهای مثبت احتمالی برای بزرگسالان با ناتوانی‌ها می‌باشند، تحقیقات مداوم برای موضوع‌ها کیفیت زندگی کودکان مدرسه‌رو ضروری می‌باشد. نیاز به طراحی و اجرای طرح‌های آموزشی این پیامدهای کیفیت زندگی، رضایت، بهزیستی، متعلق بودن به اجتماع و قدرت/کنترل داشتن را مورد توجه قرار می‌دهد، بدیهی می‌باشند.

زیر نویس ها:

1. Dennis, Williams, Giangreco & Cloninger
2. Schalock, Keith, Hoffman, & Karan
3. Nirge, Perske, Wolfensberger
4. Will
5. Lipsky, Gartner
6. Stainback, Stainback & Jackson
7. Stark & Goldsbury
8. Goode
9. Hatton
10. Wehmeyer
11. Hogg
12. Kozleski & Sands
13. Janney & Sands
14. Blackorby & Wanger
15. Shapiro & Lentz

16. Dattilo & Hope
17. Crocker
18. Westling & Fox
19. Agran, Snow & Swaner
20. Espin, Deno & Albayrak - Kaynak
21. Felce & Perry
22. Taylor & Bogdan
23. Kixmiller, Outrebacki
24. Stark & Faulkner
25. Hickson, Blacknan & Reis
26. Friend & Bursuck
27. Heiman & Margalit
28. Vaughn, Elbaum & Schvmm
29. Williams & Asher
30. Khemka
31. Martella, Maryhand - Martella & Agran

منبع:

Silvana M.R. Watson and Kenneth D. Keith, (2002). Comparing The Quality of Life of School - age Children With and Without Disabilities. Mental Retardation. Vol.40, No.4 :304-312

