

«سخن یک معلم»

بررسی مشکلات بهداشتی، روانی، تحصیلی دانش آموزان جسمی - حرکتی

زهرا آراسته نوده / مدرسه توان خواهان مشهد

-زخم بستر: این ناراحتی در اثر بی حرکتی، وضعیت ثابت و فشار مداوم استخوان‌ها بر تکیه‌گاه خود (بستر، ویلچر و صندلی) به وجود می‌آید. اگر در مراحل اولیه از آن پیشگیری نشود ایجاد زخمهای عمیقی می‌کند که درمان آن هم طولانی و هم بسیار مشکل می‌باشد و به اقدامات پرستاری، پزشکی و در نهایت جراحی نیاز دارد.

-بیماری‌های ریوی: این بیماری‌ها در دانش آموزان دارای نابهنجاری‌های اسکلتی مادرزادی، انحراف ستون مهره‌ها و میو پاتیها بروز می‌کند. این بیماریها در بد شکلی‌ها و انحراف‌ها در اثر رانده شدن ریه به سمتی و فشرده شدن آن و در میو پاتی در اثر ضعیف شدن ماهیچه‌های ریه باعث می‌شود که کارایی آن مختل شده و به علت نداشتن سرفه مؤثر نتواند میکروبها را دفع نماید. در نتیجه بر اثر کویچکترین سرماخوردگی و عفونت‌های تنفسی ریه‌ها درگیر شده و تبدیل به پنومونی می‌شوند. اغلب غیبت‌های طولانی در اثر بیماری و موارد مرگ و میر در این دانش آموزان به علت پنومونی می‌باشد.

-بیماریهای سیستم ادرازی: در اثر بی حرکتی در این گونه دانش آموزان تخلیه کامل مثانه انجام نمی‌گیرد و در نتیجه ی رسوب مواد، دچار سنگ‌های کلیوی و مثانه می‌گردند و از طرفی بی اختیاری ادرار و به دنبال آن استفاده از پوشک، کهنه، سوند، بهداشت نامناسب و بی حرکتی مبتلا به عفونت‌های مکرر سیستم ادرازی می‌گردند. طولانی بودن زمان خروج از خانه و در نتیجه عدم تعویض به موقع به وسعت مشکلات می‌افزاید.

-مشکلات دهان و دندان: عدم توانایی دانش آموز در انجام امور شخصی، عدم رغبت دانش آموز، عدم همکاری مراقبان و والدین در امر مسواک زدن، رژیم غذایی نامناسب، نابهنجاری‌هایی دندانی، فکی (همانند شکاف کام و لب) و از طرف دیگر استفاده از داروهایی همانند ضد صرعها دچار خرابی و عفونت‌های مکرر دندانی می‌گردند. شاید با خود بگویید این مسأله در دیگر

در یک نگاه ظاهری، دنیای دانش آموزان جسمی - حرکتی دنیای ویلچر، واکر، بریس، کفش طبی و اندام مصنوعی است و بس و تمام مشکلات آنها خلاصه شده در مشکلات حرکتی.

اما اینگونه نگریستن همانند نگاه کردن به کوه بیخ است. آن چه را که ما می‌بینیم تنها نوک آن است ولی بخش عظیمی از مشکلات، پنهان از چشم ماست. چراکه معلولیت امروز او سر آغاز معلولیت‌ها و مشکلاتی است که بی در پی و از پس هم می‌آیند و شروع انواع بیماریها ناتوانی‌ها و بدشکلی‌هایی است که در اثر عدم مراقبت‌های شدید و مداوم به وجود می‌آید. همراه با این مشکلات، مسایل روانی به آن اضافه شده و بر تحصیل آنها اثر سوء می‌گذارد.

اینکه تا چه حد می‌توانیم برکند شدن این روند تأثیر بگذاریم، بستگی به شناخت عمیق و همراه شدن با آنان است. با آنان سوار سرویس شویم، با آنان درس بخوانیم، با آنان به مراکز درمانی برویم و با آنان درد بکشیم و در یک کلام خودمان را جای آنان بگذاریم. مشکلات ناشی از بیماری‌های جسمی که در این گونه دانش آموزان به وجود می‌آید عبارتند از:

بیماریهای جسمی و اسکلتی

-انحراف ستون مهره‌ها: که به دلیل فلج اندام تحتانی بی حسی و فلج یک سمت از بدن و یا اختلال داشتن این پاراستریها در دو سمت بدن و به دنبال آن وضعیت نادرست نشستن ایجاد می‌شود. اگر این انحراف‌ها در مرحله اول شناسایی و درمان نشوند به انحراف‌های شدید منجر خواهد شد که در این صورت امکانات کار درمانی و بسته‌های مخصوص کار ساز نبوده بلکه درمان جراحی را می‌طلبند. درد شدید، نازیبایی، فشار بر قلب، ریه و احشای داخلی قسمتی از عواقب انحراف درمان نشده است.

-تعبیر شکل در اندامها: به دلیل فلج و عدم استفاده و نادرست بودن وضعیت قرار گرفتن، عضو دچار چرخش، تغییر شکل و افتادگی می‌شود (نظیر چرخش و افتادگی مچ).





در دانش آموزان فلج مغزی به ویژه در اقتنوبدها که دارای حرکت اضافه می باشند هر گونه اقدام دندانپزشکی منوط به بیهوشی عمومی می باشد

دانش آموزی که نمیتوان گفت معلول است بلکه باید گفت بیمار است، باید با تمام مشکلات پا به پای دانش آموزان عادی پیش برود به دلایلی که ذکر خواهد شد در فشار بسیاری قرار می گیرد. این فشار روانی هم در خانواده هم در دانش آموز به وجود می آید. یکنواختی ها با احساس ناامیدی و تاریک بودن آینده (که با افزایش سن بیشتر می شود) و احساس ناتوانی جمع می گردند و دانش آموز را گرفتار احساس بیهودگی می کند.

مشکلات درسی و تحصیلی

دانش آموزان جسمی حرکتی به دلیل داشتن هوش عادی باید دروس عادی را بخوانند اما هیچ مقامی مشکلات دانش آموز را لحاظ نمی کند، مشکلات حرکتی دانش آموز به گونه ای است که برای انجام تکالیف درسی اش باید تمام وقت خود را صرف نماید. این مشکل زمانی زیادتر می شود که احتیاج به کمک مستمر والدین می باشد. وابستگی و عدم فرصت و دانش کافی والدین، افت تحصیلی و احساس عجز والدین و دانش آموز را به همراه دارد. علاوه بر داشتن مشکلات حرکتی مشکلات دیگری نیز فرصتها را کم می کند مانند: زمانی که دانش آموز باید صرف درمان نماید (کاردرمانی، گفتار درمانی، فیزیوتراپی، پانسمان زخم بستر، جراحی، درمان عفونت های ادراری، طولانی شدن زمان عفونت تنفسی و ...). زمانی که دانش آموز تمرکز ندارد مانند درد داشتن و زمانی که دانش آموز به دلیل داشتن بیماری خاص زود خسته می شود مثل داشتن میوپاتی و زمانی که باید صرف رفت و آمد کند (به دلیل آنکه

دانش آموزان هم وجود دارد). اما این دانش آموزان را اغلب مراکز درمانی جهت درمان مشکلات دندانی نمی پذیرند زیرا از سابقه بیمار اطلاع ندارند، تخصص کافی در مورد این بیماری ها ندارند، تجهیزات کافی ندارند و حاضر به پذیرش خطرات درمانی نیستند) و در نتیجه دندان درد و عفونت های دندانی این دانش آموزان هیچ اقدام درمانی ندارد. توضیح اینکه در دانش آموزان فلج مغزی به ویژه در اتنوبدها که دارای حرکت اضافه می باشند هر گونه اقدام دندانپزشکی منوط به بیهوشی عمومی می باشد.

-بیماریهای انگلی: استفاده از صندلی چرخدار و تماس مداوم دست ها با آن، عدم توانایی و عدم توجه در شستن مکرر دست ها باعث شیوع بیماری انگلی می گردد.

-طولانی شدن بیماری: به عللی مانند ضعف سیستم ایمنی، عدم رساندن به موقع دانش آموز به مراکز درمانی (سخت بودن حمل و نقل و عدم تمکن مالی) و عدم پیگیری مناسب بیماری

مشکلات روحی - روانی و نداشتن شادی

-نپذیرفتن بیماری و مقایسه خود با دیگران

اغلب این دانش آموزان دارای یکنواختی و بدون تنوع هستند. تنها دلخوشی آنها آمدن به مدرسه است و تنها دوستان آنها و همکلاسی ها می باشند. به طور خلاصه به دلایل زیر این دانش آموزان در اجتماع شرکت نمی کنند:

- عدم پذیرش والدین

- سخت بودن حمل و نقل آنها به دلیل مشکلات حرکتی و

سنگین وزن شدن آنها

-عدم امکان استفاده از وسایل نقلیه عمومی به دلیل مشکلات

مالی

- فرصت نداشتن کافی والدین به علل مشغله های روزانه و

داشتن چند فرزند معلول

- عدم استقلال دانش آموز

- فرصت نداشتن دانش آموز به علت سختی دروس و کند بودن

حرکت های او

-نداشتن امکانات لازم در آموزشگاه جهت بردن دانش آموز به

اردوگاه ها و مراکز تفریحی

- عدم مناسب سازی مراکز و مکانها جهت تردد دانش آموزان

با مشکل حرکتی

- عدم وجود کانونهای تفریحی خاص این دانش آموزان

- احساس بدسر بار بودن و ناتوانی

- احساس خجالت از ناموزون بودن اندام



اغلب این دانش آموزان دارای زندگی یکنواخت و بدون تنوع هستند. تنها دلخوشی آنها آمدن به مدرسه است و تنها دوستان آنها و همکلاسی‌ها می‌باشند

آیا وظیفه خود را در شاد زیستن و شاد مردن آنها فراموش کرده‌ایم؟

آیا دانش آموزانی که امید به زندگی آنها بسیار کوتاه است باید با همین بودجه بندی درس بخوانند؟

آیا نمیتوان جهت رفع مشکلات بهداشتی دانش آموزان راه حلی اندیشید؟

اگر بتوانیم نظامی به وجود آوریم که دانش آموزان وقت کافی برای فعالیتهای فوق برنامه داشته باشند، چه در خانه و چه در مدرسه می‌توان امیدوار بود که لذت آموزش و زندگی را برای این کودکان فراهم آورده‌ایم. البته این موضوع محقق نمی‌شود مگر با فراهم آوردن امکانات حمل و نقل و ایجاد فضای مناسب برای گردهم آوری این دانش آموزان و همچنین تأمین نیروی انسانی کافی.

ممکن است بیان شود، کودکانی که این همه دچار مشکل می‌باشند چه لزومی دارد به مدرسه بیایند. فراموش نکنیم ما نمی‌توانیم حق مدرسه رفتن را از کسی بگیریم بلکه برنامه‌های خود را باید به گونه‌ای تغییر دهیم که برای این کودکان مناسب باشند.

اگر بتوانیم حتی تنها برای کودکانی مانند میوپاتی‌ها و انواع خاصی از فلج مغزی‌ها آموزشی سبک همراه با برنامه‌های تفریحی فراهم کنیم، گام بسیار بزرگی برای دانش آموز، والدین و معلمان برداشته‌ایم. برای رفع مشکلات بهداشتی، دهانی و دندانپزشکی، آموزش و پرورش می‌تواند با کمک گرفتن از دانشگاه علوم پزشکی یا استخدام پزشکان مجرب و آشنا با این کودکان لااقل مشکلات دندانپزشکی آنان را

مراکز جسمی حرکتی در سطح شهر محدود است باید برای رسیدن به مدرسه مسافت طولانی را طی نمایند).

دانش آموزان میوپاتی به دلیل تحلیل رفتن بیشرونده عضلاتشان و ناتوانتر شدن روز به روزشان از تمامی گروه‌ها بیشتر ناراحتی روانی و درسی و بهداشتی دارند. کودکی که می‌توانسته کارهای شخصی خود را براحتی انجام دهد، راه برود و بازی کند، وقتی کم کم ناتوان می‌شود احساس عجز شدیدی به او دست می‌دهد. علاوه بر آن نیروی جسمی کودک کم کم از بین می‌رود، در این حالت او بسیار زود خسته می‌شود، به نحوی که بلند کردن یک مداد از او انرژی زیادی طلب می‌کند. در نتیجه انجام دادن تکالیف برای او بسیار کار مشکلی می‌شود. پس از آن کودک قادر به بلند کردن دست و حتی نگه داشتن گردن نیست. اینها همه در حالی انجام می‌گیرد که هنوز علاقه به تحصیل و سرآمد بودن دارد. از اینجاست که فشارهای روانی او و خانواده اش به اوج خود می‌رسد. از یک طرف کارهای شخصی از طرفی مشکلات تحصیلی تمام وقت او و خانواده اش را بر می‌کند. از سویی سیستم دفاعی اش به قدری ضعیف می‌گردد که با تلنگری از هم می‌پاشد و با این همه کمی وقت و نبود انرژی باید تمام توان و وقت خود را در بستر و در حال مبارزه با بیماری بگذارند. اغلب این کودکان زمانی فوت می‌کنند که با مشکلات فراوان، دوره راهنمایی خود را پشت سر گذرانده اند یا در پایان راه آن هستند. آری با این عمر کوتاه با بودجه بندی کتابهای عادی تنها چیزی را که ما برای آنها به ارمغان آورده‌ایم زندگی سراسر استرس است. چرا که او باید همزمان و در کنار دیگر معلولان درس بخواند که مشکلات بسیار بسیار کمتری دارد. این سختی‌های تحصیلی در بعضی از انواع فلج مغزی نیز وجود دارد.

وظیفه‌ی ما چیست؟

ما به عنوان کسانی که از نزدیک با مشکلات این دانش آموزان درگیر هستیم و مصائب آنها را لمس می‌کنیم تا به حال چه کاری کرده‌ایم و چه کاری می‌توانیم انجام دهیم؟

این امر که روز به روز برای رفاه حال معلولان گامهای بزرگی برداشته شده جای هیچ تردیدی نیست. به گونه‌ای که از گوشه خانه‌ها به مدرسه کشیده شده‌اند و در سطح جهانی افتخارهای بسیاری آفریده‌اند. اما برای گروه‌های خاص تر چه باید بکنیم؟

آیا صحیح است که هیچ غربالی برای این معجون ناهمگون انجام نگیرد؟

آیا دانش آموزان خاص تر باید با بودجه بندی دانش آموزان عادی درس بخوانند؟



رفع کند.

- تفاوت‌های اساسی توانایی های دانش آموز (یکی با ویلچر حرکت می کند، یکی با واکر ، یک دانش آموز توان نوشتن ندارد. دیگری نمی تواند صحبت نماید، یکی قادر به نشستن و گردن گرفتن نمی باشد و یکی تمام این مشکلات را دارد و دیگری مشکلی جز راه رفتن ندارد و...).

- نداشتن امکانات، بودجه و نیروی انسانی کافی جهت بردن دانش آموز به خارج از مدرسه

- عدم دسترسی به موقع به والدین در هنگام بیماری و مسایل تربیتی به علت بُعد مسافت خانه تا مدرسه

فرستادن دانش آموز بیمار به مدرسه توسط والدین به عللی مانند: عدم آگاهی، عدم توانایی والدین در حمل و نقل دانش آموز به علت سنگینی، عدم تمکن مالی در پرداخت هزینه های پزشکی و دارو و وسیله نقلیه

- عدم توانایی و استقلال دانش آموز در انجام کارهای شخصی (آب خوردن، تغذیه، دستشویی رفتن، جابه جایی، نظافت و... که وقت و انرژی فراوانی را می طلبد).

- عدم وجود نیروهای کافی و در دسترس به هنگام جابجایی و انجام کارهای شخصی

عدم امکان تشکیل صف باعث می شود خبررسانی و دادن پیامها به علت مناسبت های مختلف کلاس به کلاس انجام گیرد که وقت و انرژی زیادی می خواهد.

- عدم آگاهی کافی معلم نسبت به بیماری

امید است که با اقدامات شایسته و در خور معلولان جسمی - حرکتی شاهد کاهش مشکلات این عزیزان در سطح جامعه باشیم.

در ضمن باید متذکر شویم که این کودکان زمانی در مدرسه توان بخشی می شوند که برای این درمانها بسیار دیر شده است و نیز ساعتی که برای هر دانش آموز تخصیص داده می شود کفایت درمان را نمی کند. برای اینکه بتوانیم آثار درمانی را در این دانش آموزان مشاهده نماییم باید زمان پذیرش را زودتر و مدت درمان را بیشتر کنیم. اگر مراکز پزشکی ما آگاهی بیشتری نسبت به وجود مراکز آموزشی و توان بخشی و برنامه مداخله به والدین ارایه دهند، شاهد پیشرفت های درمانی و آموزشی بیشتری خواهیم بود.

بررسی مشکلات مر بیان آموزشگاه

نمی توان در این محیط کار نمود و جدا از مشکلات دانش آموزان بود. هرگاه به کادر مدرسه می نگرم و مقایسه اندکی با دیگر مدارس می کنم با خود می اندیشم پیش آگهی روانی - جسمی کار با این گروه چه خواهد بود؟ آیا در این مورد پژوهشی انجام شده است؟ اگر یک روز را در یکی از کلاسها باشید قطعاً به این مشکلات برخورد خواهید نمود:

- خم شدنهای مداوم برای برداشتن وسایل دانش آموز

- درست کردن مداوم وضعیت دانش آموز (علی رغم آنکه دانش آموز به صندلی یا ویلچر بسته می شود).

۴ - مرتب کردن دایم میز و ویلچرها (به دلیل آنکه دانش آموز جهت کارهای درمانی و... باید از کلاس خارج شود و چون کلاسها کوچک می باشند خروج یک دانش آموز باعث به هم ریختن نظم کلاس می گردد).

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

