

جایگاه توانبخشی در آموزش پیش دبستانی

نویسنده: فاطمه بهنیا^۱

هر رفتار حرکتی در کودک به صورت جنبشی و غیر جنبشی یا عضلانی - اسکلتی به نحوی بر پایه زمینه ادراکی می باشد و برعکس مفاهیم شناختی با رشد حرکتی مرتبط است. در سال ۱۹۸۱ تالال (TALLAL) و همکاران دریافتند که کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری نسبت به کودکان هم سن در زمینه مهارت های حرکتی دست و تست های لمسی (KINESTHESIA)، شناخت انگشتان، هماهنگی حرکتی (لی لی کردن، حالت انگشتان و حرکات سریع و هماهنگی انگشتان) و آپراکسی (APEXIA) ساختاری تاخیر دارند.

چنانچه گفته شد بخشی از آموزش های کودکان پیش دبستانی تاکید بر آموزش «فعالیت های روزمره» و «رشد مهارت های حرکتی» می باشد.

محدودیت های حرکتی می تواند ناشی از عوامل زیر باشد:

- اختلال سیستم عصبی مرکزی (CENTRAL NEUROVOUS SYSTEM) مانند کودکان مبتلا به فلج مغزی خفیف (MILD CEREPRAL PALSY)، کلامزی (CLUMZY)
- اختلال عصبی عضلانی مفصلی (محیطی PERIPHERAL) مانند فلج زایمانی ERBPALSY.

روش های باز توانی و کاردرمانی

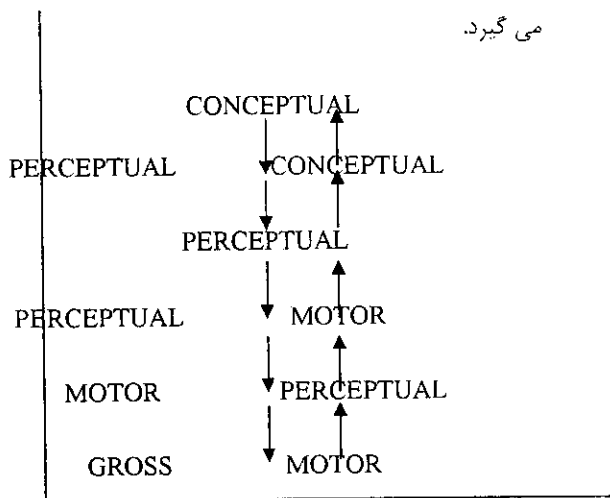
در سال ۱۹۶۰ جهت درمان کودکان با نقص حرکتی از روش توسعه عصبی NEURODEVELOPMENT و روش عملکرد و جبران آمیز FUNCTION COMPONENT

دوره پیش دبستانی برای کودک محیطی را فراهم می آورد که از طریق احساس امنیت و تعلق، سلامت عاطفی و جسمانی او پرورش می یابد. در این سن فرصت هایی ایجاد می شود که توانمندی های ادراکی - حرکتی کودک رشد یابد. این توانمندی ها می تواند شامل موارد ذیل باشد:

- خودیاری
- قوه تخیل و بیان احساسات و عقاید
- رشد اجتماعی
- رشد مهارت های حرکتی
- توانایی های ذهنی

ماریا مونته سوری (MONTESORI) معتقد است:

حرکت واسطه فکر و عمل است. سیستم حرکتی زمینه ای برای رشد یادگیری است. همان گونه که الگوی حرکت اولیه در نوزاد از طریق تحرک و جابجایی و تعادل و حفظ وضعیت شکل می گیرد.



مرحله رشد یادگیری

۱- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی، توانبخشی

GRAPHESTHESIA -

BODY SCHEME -

در انتها یادآور می شود تشخیص اختلال خفیف دشوارتر بوده و عموماً در زمان دیرتری صورت می گیرد.

اگر کودک ۴ ساله ای نتواند به خوبی راه برود و یا زود بیفتد، نتواند ببرد، اشیاء را به سختی رها کند، نتواند به درستی روی صندلی بنشیند و مهره های ریز را با دو انگشت شست و اشاره بردارد، کاغذ شکلات را باز کند، قادر به بستن دکمه نبوده و چالاکی لازم را نداشته باشد، بهتر است جهت بازتوانی به کاردرمانی ارجاع شود تا با انجام فرآیند درمانی ذیل کودک به حد توانمندی بالقوه خود برسد:

مرحله پیشگیری (جلوگیری از مشکلات ثانویه)

اصلاح (انگیزه مشارکت در فعالیت ها)

جبران (تغییر در وظایف روزانه)

نگهداری (تشویق بر استفاده مستمر از مهارت های کسب کرده):

EXNER بر تأثیر الگوی رفتاری در یادگیری (کلامی، غیر

کلامی) در پیشرفت کاربرد مهارت دستی و ادراکی تأکید می

کند. پس بهتر است کلیه آموزش های درمانی با تقلید، الگو و در

قالب بازی انجام گیرد.

با توجه به شناخت زودرس و به مواقع اختلالات حرکتی

در کودکان پیش دبستانی بایستی به هرگونه حرکت غیر طبیعی

توجه و توسط مربیان دلسوز به کلینیک های درمانی ارجاع

گردند، چرا که ضعف های حرکتی می تواند توقف های آموزشی

و افت ثانوی در فرآیند یادگیری به وجود آورد.

استفاده می شد. از سال ۱۹۷۰ به بعد یکپارچگی حسی
SENSORY INTEGRATION در کاردرمانی این کودکان
مورد استفاده قرار گرفته است. این روش تأکید روی سیستم
تادلی VESTIBULAR، حسی عمقی
PROPRIOCEPTION و لمسی و وضعیت POSITION
این سیستم ها دارد.

آیرس AYERS معتقد است مهارت های ادراکی حرکتی
وقتی ایجاد می شود که فرآیند سازمانی دهی اطلاعات حسی در
مغز به منظور ایجاد پاسخ تطابقی حاصل گردد.

اگر کودکی نتواند به خوبی مداد در دست بگیرد و یا
خطوط ترسیم شده کمرنگ و منقطع باشد یا شکسته و خیلی
پررنگ باشد، بایستی در ابتدا موارد ذیل مورد ارزیابی قرار گیرد:
- میزان تون عضلانی در عضلات بازو، ساعد، دست و انگشتان
- هماهنگی انگشتان با هم

- وضعیت خمیدگی مچ نسبت به ساعد

- دامنه حرکتی مفاصل در مچ، ساعد و انگشتان

- تحمل عضلات در وضعیت خاص

- قدرت و تحمل عضلات دست

همچنین بررسی حرکت انگشتان به طرف کف دست، کف
دست به طرف انگشتان، حرکات موجی انگشتان، تماس انگشت
شست با دیگر انگشتان انجام شود.

پس از ارزیابی عضلانی - اسکلتی لازم است که مهارت درکی
حرکتی تست شود.

الگوی حرکتی

- لامسه (حس عمقی و سطحی)

STERIOGNOSIS -

منابع:

- ۱- اوریل جانسون. ساموئل کرک. ترجمه: مهدیزاده، م. آموزش و پرورش کودکان عقب مانده ذهنی ۱۳۶۹ آستان قدس رضوی.
- ۲- بهنیا، ف. *کاردرمانی در اختلالات ذهنی* ۱۳۷۷. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۳- سابونیز کافی، باربارا. ترجمه: وحدتی احمدزاده، م. *مبانی کاردرمانی* ۱۳۷۸. نشر پرگل.
- ۴- علی ابادی. ف. *قیاس مرجع یکپارچگی حسی*. ۱۳۷۶، دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- ۵- قدسی، م. *بررسی مقایسه ای مهارت های حرکتی بین دختران ایران بر اساس آزمون لینکن اوزورکسی*. ۱۳۷۶ پایان نامه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۶- میرزاخانی، ن. *بررسی تاثیر آموزش حرکات ظریف دست بر روی مهارت های یادگیری* ۱۳۷۸ پایان نامه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- 7-Mark Morgan. Brown. *Auditory Integration Treaning and Autism* British Journal of occupational therapy 1999.
- 8-Lorraine. Williams. Pedretti. *Occupational therapy for physical dysfunction* 1996.

