



پذیرش همسالان از دانش آموزان دارای اختلالات حسی حرکتی در مدارس تلفیقی و غیر تلفیقی (عادی) شهر تهران

چکیده

هدف: پژوهش حاضر در مورد تعیین میزان پذیرش دانش آموزان دارای اختلالات حسی حرکتی توسط دانش آموزان عادی در مدارس تلفیقی و غیر تلفیقی (عادی) می‌باشد. تحقیقاتی در زمینه فراگیر سازی و عوامل موثر در آن انجام شده که نتایج حاکی از این است که پذیرش دانش آموز استثنایی توسط دانش آموزان عادی در موفقیت برنامه‌های تلفیقی یا فراگیر سازی بسیار مهم می‌باشد.

روش بررسی: روش پژوهش در این تحقیق زمینه یابی می‌باشد و برای توصیف میزان پذیرش دانش آموزان دارای مشکلات حسی حرکتی از پرسشنامه Scale Acceptance استفاده شده است. نمونه‌های تحقیق شامل ۱۷۹ دانش آموز عادی دختر و پسر کلاسهای سوم، چهارم و پنجم دبستانهای تهران بودند که همکلاسی دارای اختلالات حسی حرکتی داشتند. این نمونه‌ها بطور تصادفی از مناطق پنج گانه تهران انتخاب گشتند. همچنین این پژوهش یک نمونه ۵۵ نفری از دانش آموزان همین مقاطع تحصیلی را در مدارس غیر تلفیقی جهت مقایسه مورد بررسی قرار داد. برای بررسی اعتبار، آلفا کرونباخ 0.83 (Reliability coefficient) محاسبه شد که نشان دهنده اعتبار بالای آزمون است. در این تحقیق تاثیر جنسیت و نوع مدرسه (تلفیقی، غیر تلفیقی یا عادی) بر میزان پذیرش دانش آموزان دارای اختلالات حسی حرکتی مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد میزان پذیرش دانش آموزان با مشکلات حسی حرکتی توسط پسران و دختران مدارس تلفیقی تا حدودی یکسان است. میزان پذیرش دختران و پسران مدارس تلفیقی بیشتر از پذیرش دختران و پسران مدارس غیر تلفیقی (عادی) بود و این میزان پذیرش در پسران دو مدرسه با شدت بیشتری نمایان شد. در واقع میزان پذیرش دانش آموزان با مشکلات حسی حرکتی توسط پسران مدارس غیر تلفیقی (عادی) در طیف پذیرش ضعیف قرار دارد.

نتیجه‌گیری: همانطور که نتایج نشان می‌دهند دانش آموزان با مشکلات حسی حرکتی در مدارس تلفیقی از میزان پذیرش بالاتری توسط همکلاسیها برخوردارند. این برتری در مدارس تلفیقی بیانگر این واقعیت است که تجربه تماس و آشنایی با کودکی که نیازهای ویژه دارد می‌تواند بر پذیرفته شدن این دانش آموزان توسط دانش آموزان عادی اثر گذار باشد. محدودیتهای این پژوهش و کم بودن پژوهشها در این زمینه ضرورت پژوهشهای بیشتر بخصوص در زمینه مداخلات مناسب جهت افزایش پذیرش را آشکار می‌سازد.

کلید واژه‌ها: کودک استثنایی / آموزش فراگیر / پذیرش / مدارس تلفیقی / اختلالات حسی حرکتی

*نرگس ادیب سرشکی

کارشناس ارشد آموزش و پرورش
استثنایی، عضو هیات علمی دانشگاه
علوم بهزیستی

دکتر یگانه صالحپور

دکترای تعلیم و تربیت، عضو هیات
علمی دانشگاه شهید بهشتی

*E-mail: n.adib@uswr.ac.i



مقدمه

در دنیا، کودکانی زندگی می‌کنند که به دلیل داشتن نقیصه‌های ذهنی، فیزیکی، حسی و عاطفی، نیازهای ویژه‌ای دارند. بدیهی است افراد دارای این گونه ناتوانیها و معلولیتها برای ادامه حیات، نیازمند شرایط مناسب هستند. همانطور که زمینه‌های رفاهی همچون امنیت، بهداشت و درمان، آموزش و پرورش، اشتغال و... برای مجموعه افراد سالم جامعه تدارک دیده می‌شود برای این قشر از جامعه نیز زمینه دسترسی به این امکانات می‌بایست فراهم گردد. شاید در گذشته‌های دور، به دلیل همبستگی‌های خانوادگی و قومی افراد دارای معلولیت کمتر از چرخه حمایت خانواده بیرون می‌ماندند ولی با صنعتی شدن جوامع و به وجود آمدن نظام شهرنشینی و تغییر شکل نظام خانواده از شکل هسته‌ای آن، حال جامعه است که نقش مسئول و متولی افراد خود چه سالم و چه معلول را عهده دار می‌باشد. یکی از این مسئولیتها، فراهم آوردن شرایط آموزشی و پرورشی مناسب برای این کودکان است. در گذشته این کودکان در مراکز شبانه روزی نگهداری می‌شدند و در طی شبانه روز علاوه بر مراقبت و پرستاری، خدمات توانبخشی و آموزشی در اختیار آنان قرار می‌گرفت. امروزه در اکثر جوامع بر اساس یافته‌های تحقیقاتی سعی می‌شود کودک مبتلا به معلولیت از خانواده و جامعه جدا نشده و حتی المقدور امکانات و خدمات در بطن جامعه و بصورت قابل دسترسی در اختیار خانواده و کودک قرار گیرد. بنابر این تدریجاً تلفیق دانش آموزان دارای معلولیت در مدارس عادی (Inclusion) بصورت همه جانبه آغاز گردید. البته فقط مناسب سازی فیزیکی فضای کلاس و حضور در کنار دانش آموزان عادی کافی نیست و باید عوامل دیگر که در موفقیت برنامه‌های تلفیقی موثرند را در نظر گرفت. مطالعات نشان می‌دهند یکی از عوامل موثر بر موفقیت برنامه‌های تلفیقی، عامل پذیرش دانش آموزان استثنایی توسط دانش آموزان عادی می‌باشد (۱) تئوریه‌ها و نظریه‌های روانشناختی و روانشناسی اجتماعی هر کدام به نوعی به عامل پذیرش می‌پردازند. نظریه ساختار اجتماعی به دنبال توضیح روندی برای خلق معلومات و پذیرش آنان به عنوان واقعیت می‌باشد. بحث اساسی این نظریه این است که مفاهیم یا معانی بوسیله ارتباطات اجتماعی خلق می‌شود. طبق این دیدگاه، واقعیت اجتماعی، اساسی برای فهم جایگاه مردم در دنیای اطرافشان می‌باشد. به نظر کولی (۲) معانی درونی شده، در خود پنداری فرد و رفتار اطرافیان منعکس می‌گردد. او مفهوم «آینه خود» را مطرح می‌کند بدین صورت که اجتماع آینه‌ای می‌سازد که ما می‌توانیم بوسیله آن رفتارها و واکنشهای دیگران را نسبت به خود مشاهده کنیم. بوسیله رفتارها و واکنشهای دیگران است که ما به این نتیجه می‌رسیم که آیا دوست

داشتنی هستیم یا نیستیم؟ ارزشمند هستیم یا نیستیم؟ محترم هستیم یا نیستیم؟ کاربرد نظریه ساختار اجتماعی در زمینه معلولیت، بینشی نسبت به معانی اطلاق شده و همچنین نسبت به عکس العملها در مورد افراد دارای نقایص فیزیکی، ذهنی و عاطفی را فراهم می‌آورد. طرفداران این دیدگاه در زمینه مطالعات ناتوانی بر اهمیت قرار گرفتن واژه انسان قبل از خصیصه ناتوانی تاکید ورزیده و مفهوم ناتوانی را نیز تنها در ارتباط با شرایط و انتظارات محیطی قابل تعریف می‌دانند. بر این اساس کلیه انسانها در شرایطی خاص ناتوانی یا معلولیت را تجربه نموده و مفهوم معلولیت دیگر مفهومی ویژه برای گروهی خاص و متفاوت نمی‌باشد. بکارگرفتن واژه انسان قبل از ناتوانی نیز تاکید را بر یکسانی ارزش انسانها قرار داده و بدین طریق مفهوم پذیرش را واقعیتی در تمامی ارتباطات انسانی می‌سازد.

نظریه یادگیری اجتماعی بندورا (۳) بر اهمیت مشاهده و الگو قرار دادن رفتارها، نگرشها و واکنشهای دیگران تکیه دارد. این نظریه رفتار انسان را بر اساس روابط متقابل بین تاثیرات شناختی، رفتاری و محیطی توضیح می‌دهد. بر طبق این دیدگاه طرفداران راهبردهای تلفیقی بر این باورند که تعاملات مبتنی بر پذیرش در محیطهای تلفیقی می‌تواند بعنوان الگوهای آموزشی عمل کرده و در تغییر نگرش و عملکرد جامعه اثر مثبت داشته باشند. نظریه یکپارچه سازی اجتماعی هم به اهمیت پذیرش اشاره کرده و یکپارچه سازی اجتماعی را رسیدن به احساس تعلق که بوسیله پذیرش توسط دیگران و مشارکت مساوی در فعالیتهای با ارزش بوجود می‌آید، می‌داند (۴).

تحقیقی در مورد نوجوانانی که معلولیت فیزیکی دارند و در مدارس عادی تحصیل می‌کنند انجام شده است (۵). مطالعه روی یکپارچه سازی اجتماعی و عواملی که در آن تاثیر دارند متمرکز شده است. نتایج دو دسته از عوامل، عواملی که برای تسهیل یکپارچه سازی مهمند و عواملی که آن را محدود می‌کنند را مشخص می‌کند. عوامل بیرونی شامل دوستی و حمایت کارکنان، واکنشهای منفی و فعالیت‌های غیر قابل دسترسی، می‌باشد. عوامل درونی شامل خود معلولیت، همینطور استراتژیهای مستثنی کردن خود، نقاب گذاشتن روی معلولیت، پیدا کردن جا، معلولیت را مسخره کردن و آموزش دوستان می‌باشد. تحلیل نتایج حاکی از این است که افراد دخیل بر خلاف اینکه کاملاً تلفیق شده باشند الویت دومی در مدرسه شان دارند.

همانطور که قبلاً گفته شد دو عامل روی یکپارچه سازی جوانان معلول تاثیر دارد عوامل درونی که مربوط به خود معلولیت جوانان معلول است و عوامل بیرونی که محیطی هستند. عوامل درونی شامل عزت نفس،



عادی که با فعالیت‌های روزانه دانش‌آموزان آشنایی دارند، می‌باشد. نتایج ۲۴ ساعت مشاهده مستقیم در طول چهار روز مدرسه برای هر دانش‌آموز و مصاحبه‌های ۴۵ دقیقه‌ای (نشان داد الف) دانش‌آموزانی که معلولیت دارند و در کلاس‌های عادی قرار داده شدند سطح بالاتری از تماس اجتماعی با همکلاسی‌های عادی را نشان دادند. (ب) آنها سطح بالاتری از حمایت‌های اجتماعی را دریافت و فراهم آوردند. (ج) آنها شبکه‌های بزرگی از دوستی را با هم مدرسه‌ایهای غیر معلول ترتیب دادند.

در تحقیقی که در مورد دوستی با دانش‌آموزانی که معلولیت شدید دارند انجام شده است (۱۸)، نتایج حاکی از این است که دانش‌آموزان عادی عقیده داشتند آنها باید با بچه‌های دارای معلولیت رابطه برقرار کنند و این دوستی‌ها وقتی دانش‌آموزان با معلولیت در کلاسهای عادی تحصیل می‌کنند امکان بیشتری برای رشد و توسعه دارند.

مفهوم پذیرش معلولیت در محیط‌های آموزشی موضوع مطالعه پژوهشگران در تحقیقات دیگری نیز بوده است. مقایسه نگرشها در مورد پذیرش معلولیت در بین دانش‌آموزان مدارس تلفیقی و غیر تلفیقی نشانگر این است که دختران پذیرش بیشتری از پسران نسبت به دانش‌آموزان دارای معلولیت شدید دارند. علاوه بر این گروهی که با دانش‌آموزان دارای معلولیت در یک مدرسه هستند میزان پذیرش بالاتری دارند (۱۹). نتایج تحقیق کاووسی (۱۳۷۷) که در دبیرستانهای تلفیقی مشهد انجام شده حاکی از آن است که دانش‌آموزان عادی عقیده دارند دوستی با دانش‌آموز دارای معلولیت شدید امکان‌پذیر است. هنگامی که دانش‌آموزان استثنایی بطور پاره وقت و تمام وقت در کلاسهای عادی هستند این دوستی‌ها بیشتر می‌شود (۲۰).

در مطالعه دیگری که در مورد مقایسه پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دچار نقص شنوایی در سیستم تلفیقی و سیستم مدارس خاص توسط توکلی (۱۳۷۸) انجام شده به این مطلب اشاره گشته که تلفیق باعث ملاقات و کنش و واکنش بین دانش‌آموزان عادی و استثنایی می‌گردد، نگرش افراد عادی بطور واقع بینانه شکل می‌گیرد و در جهت مثبت تغییر جهت می‌دهد (۲۱). از طرف دیگر یکی از عوامل عمده در عدم پیشرفت تحصیلی عوامل عاطفی (نقص و نپذیرفتن) می‌باشد. لذا با حضور در چنین شرایطی امکان بیشتری برای پذیرش و عادی بودن معلولیت حاصل شده و پذیرش متقابل میان افراد عادی و استثنایی بوجود می‌آید. پژوهش حاضر سعی کرده میزان پذیرش دانش‌آموزان با اختلالات حسی حرکتی توسط دانش‌آموزان عادی را با توجه به جنسیت در مدارس تلفیقی و غیر تلفیقی (عادی) شهر تهران بررسی کند.

مهارتهای اجتماعی و حرکت نوجوانان معلول می‌باشد (۶، ۷). اگر چه بسیاری از مطالعات مشخص می‌کند عزت نفس مشکلی برای افراد معلول فیزیکی نیست. نتایج مطالعات دیگر نشان می‌دهد این افراد احساس شایستگی کمتری در دروس، ورزش و زمینه‌های اجتماعی شامل ظاهر فیزیکی، نسبت به دوستان غیر معلول خود دارند (۸).

بسیاری از نویسندگان موافقت می‌کنند که عوامل بیرونی بیشترین نفوذ را برای یکپارچه‌سازی دارند مانند والدینی که زیاد حمایت می‌کنند، کمیاب بودن الگوها، موقعیت‌های نامناسب اجتماعی و محرومیت اجتماعی بوسیله دوستان (۶، ۹، ۱۰).

نگرش بچه‌هایی که معلولیت ندارند (بچه‌های عادی) به عنوان مانع مهمی در یکپارچه‌سازی بچه‌های با معلولیت فیزیکی در مدارس عادی شناخته شده است (۱۱). نمونه‌ها در مطالعات کیفی دیگر، تجربیات نوجوانان با معلولیت فیزیکی، مسخره و طرد کردن بوسیله دوستان بدون معلولیت را شناسایی کرده‌اند (۷، ۱۰). همچنین آزار بصورت مسخره لفظی و ترساندن، پخش شایعات و کتک زدن فیزیکی را مشخص کرده‌اند (۱۲). تحقیق نشان داده است که جذابیت فیزیکی شاخصی قوی در نگرشها نسبت به افراد دارای معلولیت می‌باشد (۱۳).

مطالعات در مورد ارتباطات اجتماعی بین بچه‌هایی که معلولیت فیزیکی دارند و دوستان آنان نتایج دو پهلویی را نشان می‌دهد. بعضی از این تحقیقات نشان می‌دهند که افراد با معلولیت فیزیکی بیشتر از دوستان عادی، تنهایی و جدایی را در مدرسه تجربه می‌کنند (۱۴، ۷). بعضی از مطالعات هم نشان دهنده روابط خوب بین بچه‌های دارای معلولیت و بچه‌های عادی در مدرسه می‌باشد ولی در بیرون از مدرسه این رابطه کاهش می‌یابد (۱۵).

در مطالعه‌ای (۱۶) که در مورد برنامه‌های تحصیلی فراگیر، کارها و نتایجی که برای بچه‌های با معلولیت شدید انجام شده، نوزده تحقیق در این زمینه بررسی گشته و در هر کدام به پنج موضوع اشاره شده است که یکی از آنها بررسی روابط اجتماعی و دوستیها در موقعیتهای فراگیر می‌باشد از جمله مطالعه فراکسیل و کندی (۱۷) در این زمینه می‌باشد که برای سنجش روابط اجتماعی از دو اندازه‌گیری

Social Contact Assessment Form (SCAF; Oneil, Horner, Storey & Spragu)
School-Based Social Network Form (SSNF; Kennedy, 1991).

استفاده شده است. SCAF سیستم ثبت رویدادهای تماس اجتماعی بین دانش‌آموزان با معلولیت و همکلاسی‌های غیر معلول و تبادل حمایت‌های اجتماعی در این تماس‌ها می‌باشد. SSNF نوشته منظمی برای مصاحبه با دانش‌آموزان مورد نظر و دو یا سه فرد از آموزش ویژه یا



روش بررسی

جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان کلاسهای سوم، چهارم و پنجم ابتدایی مدارس تلفیقی شهر تهران می باشد که در کلاسشان دانش آموزان استثنایی با اختلالات حسی حرکتی حضور دارند.

نمونه آماری در این پژوهش شامل ۱۷۹ دانش آموز عادی که همکلاسی با مشکلات فیزیکی دارند می شود. تعداد دختران و پسران در این نمونه به ترتیب ۸۷ و ۹۲ می باشد. ضمناً به منظور مقایسه با مدارس تلفیقی ۵۵ دانش آموز دختر و پسر از مدارس غیر تلفیقی بطور تصادفی انتخاب شدند. برای جدول نمونه گیری لیست کلیه دبستانهای تلفیقی دختران و پسران شهر تهران از سازمان آموزش و پرورش استثنایی تهیه گردید. از این مدارس دبستانهایی که دانش آموزان با مشکلات حسی حرکتی در کلاسهای سوم و چهارم و پنجم داشتند انتخاب گردید و براساس مناطق پنج گانه (شمال، جنوب، شرق، غرب، و مرکز) تقسیم بندی گشت. از هر منطقه بطور تصادفی یک مدرسه پسرانه و یک مدرسه دخترانه انتخاب شد. در منطقه جنوب به دلیل تعداد زیاد جمعیت مورد نظر، تعداد بیشتری نمونه انتخاب شد.

متغیر مستقل در این پژوهش پذیرش دانش آموزان دارای اختلالات حسی حرکتی توسط همکلاسی عادی و متغیرهای وابسته نوع مدرسه (عادی و یا تلفیقی) و جنسیت (همکلاسی پسر و یا دختر) می باشند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش (Acceptance Scale (A-Scale، بوسیله ولتز (Voeltz, 1980) تهیه شده است (۲۳). نشانه ها یا علائم تبعیض و مشکل زا، برای هر بند شکل اولیه ابزار اندازه گیری، آماده شد. پایایی تقسیم به نصف اسپرمن - براون ۰.۸۲ + بود همچنین ضریب آلفا ۰.۷۷ + گزارش شد. در روش آزمون مجدد برای ۱۰۱ نمونه در دو موقعیت به فاصله سه هفته ضریب ثبات ۰.۶۸ + بود.

ساختارروایی شکل اولیه ابزار شامل تجزیه و تحلیل پاسخ بندهای پیش آزمون (Voeltz, 1980) و پس آزمون (Voeltz, 1982) و تجزیه و تحلیل تفاوت نمرات از نظر جنسیت، سطح کلاس و درجه تماس با دوستانی که معلولیت دارند، بود. چهار عامل از تجزیه و تحلیل اطلاعات پیش آزمون و پنج عامل از تجزیه و تحلیل اطلاعات پس آزمون بدست آمد. برای بررسی اعتبار، ما با انجام پیش آزمون و پس آزمون ضریب آلفا را محاسبه کردیم. آلفا کرونباخ ۰.۸۳ بدست آمده که نشان می دهد اعتبار آزمون بالاست و تجزیه و تحلیل اطلاعات نشانگر آن است که این پرسشنامه برای سنجش میزان پذیرش کودکان استثنایی در مدارس تلفیقی و غیر تلفیقی، پرسشنامه ای مطلوب و قابل استفاده برای این نوع تحقیقات در ایران می باشد.

این پرسشنامه در سطح بالای دبستان (کلاسهای سوم، چهارم، پنجم) شامل ۳۴ بند یا سوال می باشد که دو بند آن بمنظور غربال (آزمایش درک صحیح توسط پاسخ دهنده) و دو بند دیگر نیز در مورد دوستی و سی بند باقیمانده در مورد پذیرش می باشد. سه انتخاب در پاسخها وجود دارد: موافقم، موافق نیستم، و شاید یا مطمئن نیستم. هر پاسخ مثبت یا پذیرفته شده نمره ۲؛ هر پاسخ منفی یا مورد پذیرش واقع نشده صفر و هر پاسخ نامطمئن نمره یک دارد. حدود نمرات برای کلاسهای سطح بالای دبستان صفر تا شصت می باشد. برای مشخص کردن میزان پذیرش از تقسیم بندی طیف لیکرت استفاده شد و نمره ۶۰ به پنج قسمت خیلی ضعیف؛ ضعیف؛ متوسط؛ خوب؛ و خیلی خوب تقسیم بندی شد. ماسعی کردیم بندهای این پرسشنامه را ترجمه و با تغییراتی، آن را با کلمات واصطلاحات فارسی روان و قابل فهم مناسب استفاده برای بچه های ایرانی در آوریم.

اطلاعات بدست آمده پس از کدینگ و ورود به رایانه با استفاده از برنامه SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف اطلاعات از آمارهای توصیفی (درصدهای فراوانی، حداکثر، حداقل، انحراف استاندارد و میانگین) استفاده شده است. در مواردی که مقایسه میزان پذیرش در گروههای مختلف مد نظر بود، معنی داری تفاوتها با استفاده از آزمون ناپارامتری من ویتنی (Mann-Whitney) انجام گردید.

یافته ها

در این قسمت به توصیف داده های مربوط به متغیرهای پژوهشی پرداخته شده است.

همانطور که در جدول (۱) ملاحظه میشود تعداد و درصد دانش آموزان با میزان پذیرش آنان نسبت به دانش آموز دارای اختلالات حسی حرکتی در سطوح مختلف در دو نوع مدرسه مشخص شده است.

جدول ۱- میزان پذیرش دانش آموزان دارای اختلالات حسی حرکتی در مدارس تلفیقی و غیر تلفیقی (عادی)

| میزان پذیرش | تلفیقی | | عادی | |
|-------------|--------|------|-------|-------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| خیلی ضعیف | ۰ | ۰ | ۱ | ۱/۵ |
| ضعیف | ۹ | ۵ | ۲۰ | ۳۰/۳ |
| متوسط | ۶۳ | ۳۵/۲ | ۲۸ | ۵۴/۵۱ |
| خوب | ۱۰۲ | ۵۷ | ۶ | ۱۳/۶۵ |
| خیلی خوب | ۵ | ۲/۸ | ۰ | ۰ |
| جمع | ۱۷۹ | ۱۰۰ | ۵۵ | ۱۰۰ |



همانطور که از ارقام جدول (۳) پیداست میزان پذیرش دانش آموزان با مشکلات حسی حرکتی میان دختران مدارس غیر تلفیقی (عادی)، ۵۹/۶ درصد در حد متوسط و ۳۶/۸ درصد در حد خوب می باشد. میزان پذیرش دانش آموزان با مشکلات حسی حرکتی در میان پسران مدارس غیر تلفیقی (عادی) در حد متوسط و از متوسط به پایین برآورد گردید (۳۶/۴ درصد متوسط و ۶۰/۶ درصد ضعیف).

میانگین داده های بدست آمده از میزان پذیرش در مدارس تلفیقی (۳۷/۱۶) و غیر تلفیقی یا عادی (۲۸/۷) نشان دهنده اختلاف بارز در میانگین ها در دو مدرسه است. آزمون انجام شده نیز حاکی از اختلاف معنی دار در دو گروه مدارس است

$$t = ۶۲/۷ \text{ و } df = ۲۳۲ \text{ و } P\text{-value} < ۰/۰۰۱$$

میانگین بدست آمده در میان دختران مدارس تلفیقی (۳۷/۴۰) و غیر تلفیقی یا عادی (۳۴/۲۷) در ارتباط با میزان پذیرش دانش آموزان با مشکل حسی حرکتی نشان می دهد که در میزان پذیرش این دانش آموزان توسط دختران تفاوت وجود دارد. آزمون انجام شده نیز تفاوت معنی داری را نشان می دهد (آماره آزمون $t = ۲/۱۷۸$ - $p = ۰/۰۲۹$).

در ارتباط با گروه پسران، یافته بالا با شدت و قوت بسیار بیشتری بدست آمد. همانطور که ملاحظه می شود، میانگین میزان پذیرش در میان پسران مدارس تلفیقی (۳۶/۹۴) بیش از پسران مدارس غیر تلفیقی یا عادی است (۲۲/۸۷). در واقع میزان پذیرش دانش آموزان با مشکل حسی - حرکتی توسط پسران مدارس عادی، در طیف پذیرش ضعیف قرار دارد (آماره آزمون $t = ۷/۳۸۹$ - $P\text{-value} < ۰/۰۰۱$).

جدول ۴: مقایسه میزان پذیرش دانش آموزان دارای اختلالات حسی حرکتی بر حسب جنس و نوع مدرسه

| جنس | دختر | | پسر | | آماره ها |
|------------------|--------|-------|--------|-------|----------|
| | تلفیقی | عادی | تلفیقی | عادی | |
| فراوانی | ۸۷ | ۲۲ | ۹۲ | ۳۳ | |
| حداقل | ۲۰ | ۲۷ | ۱۸ | ۹ | |
| حداکثر | ۵۴ | ۴۶ | ۵۶ | ۳۴ | |
| میانگین | ۳۷/۷ | ۳۵/۶۳ | ۳۶/۹۴ | ۲۲/۸۷ | |
| انحراف استاندارد | ۷/۲۲ | ۴/۴۴ | ۷/۰۲ | ۵/۸۴ | |
| میانگین رتبه ها | ۵۸/۳۱ | ۴۱/۹۱ | ۷۷/۳۳ | ۲۳/۰۶ | |
| آماره آزمون | -۲/۱۷۸ | | -۷/۳۸۹ | | |
| مقدار احتمال | ۰/۰۲۹ | | <۰/۰۰۱ | | |

همانطور که مشاهده می شود میزان پذیرش دانش آموزان با مشکلات فیزیکی در مدارس تلفیقی تقریباً "خوب بوده و در واقع ۵۹/۸ درصد از آنان پذیرشی بالاتر از متوسط و در حد خوب (۵۷ درصد) و خیلی خوب (۲/۸ درصد) داشتند. میزان پذیرش در مدارس غیر تلفیقی (عادی) ۵۴/۵۱ درصد در حد متوسط و ۱۳/۶۵ درصد در حد خوب بوده است.

جدول ۲- میزان پذیرش دانش آموزان دارای اختلالات حسی حرکتی میان پسران و دختران مدارس تلفیقی

| جنسیت و میزان پذیرش | دختر | | پسر | |
|---------------------|-------|------|-------|------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| خیلی ضعیف | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| ضعیف | ۴ | ۴/۶ | ۵ | ۵/۴ |
| متوسط | ۳۱ | ۳۵/۶ | ۳۲ | ۳۴/۸ |
| خوب | ۵۰ | ۵۷/۵ | ۵۲ | ۵۶/۵ |
| خیلی خوب | ۲ | ۲/۳ | ۳ | ۳/۳ |
| جمع | ۸۷ | ۱۰۰ | ۹۲ | ۱۰۰ |

همانطور که در جدول (۲) می بینیم میزان پذیرش دانش آموزان با مشکلات حسی حرکتی میان پسران مدارس تلفیقی، ۵۶/۵ درصد پذیرش خوب و ۳/۳ درصد خیلی خوب، و در مجموع ۶۲/۸ درصد پذیرشی بالاتر از حد متوسط داشتند. تنها ۵/۴ درصد پذیرش آنان در طیف پذیرش ضعیف قرار گرفت. میزان پذیرش در میان دختران ۵۷/۵ درصد پذیرش خوب و ۲/۳ درصد خیلی خوب و در مجموع ۵۹/۸ درصد پذیرشی بالاتر از حد متوسط داشتند، تنها ۴/۶ درصد در طیف پذیرش ضعیف قرار گرفتند.

جدول ۳- میزان پذیرش دانش آموزان دارای اختلالات حسی حرکتی میان دختران و پسران مدارس غیر تلفیقی (عادی)

| جنسیت و میزان پذیرش | دختر | | پسر | |
|---------------------|-------|------|-------|------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| خیلی ضعیف | ۰ | ۰ | ۱ | ۱/۶ |
| ضعیف | ۰ | ۰ | ۲۰ | ۶۰/۶ |
| متوسط | ۱۶ | ۷۲/۲ | ۱۲ | ۳۶/۴ |
| خوب | ۶ | ۲۷/۳ | ۰ | ۰ |
| خیلی خوب | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| جمع | ۲۲ | ۱۰۰ | ۳۳ | ۱۰۰ |



نسبت دخترانی که در مدرسه عادی درس می‌خواندند رغبت و تمایل بیشتری برای دوستی و ارتباط با این گروه داشتند.

در گروه پسران میانگین میزان پذیرش در مدارس تلفیقی (۳۶/۹۴) بیش از میزان پذیرش در مدارس عادی (۲۲/۸۷) بود و در واقع میزان پذیرش پسران مدارس عادی ضعیف می‌باشد. بدین معنی که پسران مدارس تلفیقی با توجه به تحصیل در کنار دانش آموزان با مشکل حسی حرکتی تمایل بیشتری نسبت به دوستی و ارتباط با این گروه داشتند.

این نتایج با یافته‌های تحقیقات فرایکسیل و کندی، کاندون، مری ایلن و دیگران، توکلی (۱۳۷۸) و کاووسی (۱۳۷۷) همسویی دارد.

برتری میزان پذیرش در مدارس تلفیقی بیانگر این واقعیت است که تجربه تماس و آشنایی با کودک استثنایی به خودی خود می‌تواند بر پذیرفته شدن این دانش آموزان توسط دانش آموزان عادی اثر گذار باشد.

بالاترین مقدار تفاوت در میزان پذیرش بین مدارس عادی و تلفیقی در گروه پسران نسبت به دانش آموزان دارای اختلالات حسی حرکتی (مدارس عادی با میانگین ۸۷/۲۲ و مدارس تلفیقی با میانگین ۹۴/۳۶) بود. به نظر می‌رسد که معلولیت‌های شدید و آشکارتر عامل بازدارنده‌ای در نگرش پسران نسبت به همسالان استثنایی خود بوده و تجربه تلفیق می‌تواند در تقلیل این بازدارندگی بسیار موثر واقع شود. به نظر می‌رسد که در این تعاملات دانش آموزان پسر در توانمندی‌های دیگر دانش آموز استثنایی بیشتر مورد توجه همسال عادی خود قرار گرفته و اهمیت بازدارندگی عامل معلولیت کم‌رنگ می‌گردد.

نتیجه‌گیری

همانطور که نتایج نشان می‌دهند دانش آموزان با مشکلات حسی حرکتی در مدارس تلفیقی از میزان پذیرش بالاتری توسط همکلاسی‌ها برخوردارند. این برتری در مدارس تلفیقی بیانگر این واقعیت است که تجربه تماس و آشنایی با کودکی که نیازهای ویژه دارد می‌تواند بر پذیرفته شدن این دانش آموزان توسط دانش آموزان عادی اثر گذار باشد. محدودیت‌های این پژوهش و کم بودن پژوهشها در این زمینه ضرورت پژوهشهای بیشتر بخصوص در زمینه مداخلات مناسب جهت افزایش پذیرش را آشکار می‌سازد.

تشکر و قدردانی

با تقدیر از همکاران عزیز: جناب آقای دکتر میرزمانی، آقای دکتر هادی بهرامی، جناب آقای داورمنش، سرکار خانم افسانه ناظمی، جناب آقای اکبر عدل و جناب آقای اکبر بیگلریان.

آزمون انجام شده در مورد تفاوت میانگین‌های بدست آمده (۳۶/۹۴ و ۳۷/۴۰) در دو گروه پسران و دختران نشان دهنده عدم اختلاف معنی دار در این دو گروه است (جدول ۴). بنابراین در سطح احتمال ۹۵ درصد می‌توان چنین قضاوت نمود که تفاوتی میان پذیرش دختران و پسران مدارس تلفیقی نسبت به دانش آموزان دارای اختلالات حسی حرکتی وجود ندارد ($P\text{-Value} < 0/001, t = 15/87, df = 177$).

در مدارس غیر تلفیقی (عادی) میانگین مربوط به میزان پذیرش دانش آموزان دارای مشکلات حسی حرکتی در میان دختران (۳۴/۲۷) بیشتر از پسران (۲۲/۸۷) است. میزان پذیرش برای دانش آموزان دارای اختلالات حسی حرکتی در پسران در طیف پذیرش ضعیف قرار گرفت ($P\text{-value} < 0/001, t = 7/75, df = 52$).

بحث

نتایج حاصل در مورد میزان پذیرش حاکی از این است که دانش آموزان دارای اختلالات حسی حرکتی تا میزان نسبتاً خوبی (۵۷ درصد پذیرش) مورد پذیرش همکلاسی‌های خود قرار می‌گیرند. در مورد دانش آموزان با مشکلات حسی حرکتی عامل پذیرش در مطالعات قبلی کمتر مورد بررسی مستقیم قرار گرفته است. لیکن پژوهشگرانی مانند آرمسترانگ، روز نام و کینگ، لورد و همکاران، مالکھی، بلوم و استیونس و همکاران میزان تعاملات اجتماعی را در کودکان با ناتوانی حسی حرکتی و عادی مطالعه نموده و نتایج یکسانی بدست نیاورده‌اند. مطالعه حاضر به نظر می‌رسد که حاکی از این واقعیت باشد که جذابیت‌های ظاهری عامل مهمی در نگرش مردم نسبت به افراد دارای معلولیت می‌باشد. همان نیز در مطالعه خود نتیجه‌گیری مشابهی را ارائه داده است.

در ارتباط با عامل جنسیت در این پژوهش، نتایج نشان می‌دهند در مدارس تلفیقی در مورد معلولیت حسی حرکتی میزان پذیرش در پسران (۳۶/۹۴) کمی پایین‌تر از دختران (۳۷/۴۰) می‌باشد و در مدرسه عادی میزان پذیرش در پسران (۲۲/۸۷) بسیار پایین‌تر از دختران (۳۴/۲۷) بوده و در واقع در طیف پذیرش ضعیف قرار دارد.

نتایج حاصل از مقایسه یافته‌ها با توجه به نوع مدرسه (تلفیقی و عادی) حاکی از این است که بطور کلی میزان پذیرش در مدارس تلفیقی نسبت به مدارس عادی بیشتر است. در میزان پذیرش دختران مدارس تلفیقی و عادی با میانگین (۳۷/۴۰) و (۳۴/۲۷) تفاوت وجود دارد و آزمون انجام شده نیز تفاوت معنی داری را نشان می‌دهد. این یافته بسیار حائز اهمیت است زیرا دخترانی که با دانش آموزان با مشکل حسی حرکتی در یک مدرسه تحصیل می‌کردند و با آنان در تماس نزدیک بودند، به



منابع:

- 1- Flatch, Patricia B. Education of exceptional children in regular schools. (2000)
- 2- Cooley, C.H. Human Nature and the Social Order. New York: Scribners. (1902)
- 3- Bandura, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. (1977), 84(2), 191-215.
- 4- Bowd, A.D. Integration and mainstreaming in cultural context: Canadian and American approaches. *International Journal of Disability. Development and Education*. (1992), 39, 19-31.
- 5- Doubt, M.A. A Secondary guy: Physically disabled teenagers in secondary schools. *The Journal of Occupational Therapy*. (2003), Vol. 70, P.139
- 6- Ballard, k. A Socio-political perspective on disability: Research and instructional disabilism. *New Zeland Journal of Educational Studies*. (1993), 28, 89-103.
- 7- Mulcahey, M.J. Returning to school after a spinal cord injury: Perspectives from four adolescents. *American Journal of Occupational Therapy*. (1992), 46, 305-312.
- 8- Appleton, P., Minchom, P., Ellis, N., Elliot, C., Boll, V., & Jones, P. The self-concept of young people with spina bifida: A population-based study. *Developmental Medicine and Child Neurology*. (1994), 36, 198-215.
- 9- Kokkonen, J., Saukkonen, A.L., Timonen, E., Serlo, W., & Kinnunen, P. Social outcomes of handicapped children as adults. *Developmental Medicine and Child Neurology*. (1991), 33, 1095-1100.
- 10- Pollock, N., Stewart, D., Law, M., Sahagian, Whalen, S., Harvey, S., & Toal, C. The meaning of play for young people with physical disabilities. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. (1997), 64, 25-31.
- 11- Karnilowicz, W., Sparrow, W., & Shinkfield, A.J. High school student's attitudes toward performing social behaviors with mentally retarded and physically disabled peers. *Journal of Social Behavior and Personality*. (1994), 9(5), 65-80.
- 12- Dawkins, J. Bullying physical disability and the pediatric patient. *Developmental Medicine and Child Neurology*. (1996), 38, 603-612.
- 13- Hahn, H. The politics of physical differences: disability and discrimination. In M. Nagler (Ed), *Perspectives on Disability* (pp. 118-123). Palo Alto, CA: Health Market research. (1993)
- 14- Armstrong, R.W., Rosenbaum, P.L., & King. Self-perceived social function among four adolescents. *American Journal of Occupational Therapy*. (1992), 46, 305-312.
- 15- Blum, R.W., Resnick, M.D., Nelson, R., & St. Germaine, A. Family and peer issues among adolescents with spina bifida and cerebral palsy. *Pediatrics*. (1991), 88, 280-285.
- 16- Hunt, p., Goetz, l. Research on inclusive educational programs, practices and outcomes for students with severe disabilities. *The Journal of Special Education*. (1997), Vol. 31, Iss. 1, pgs 3-300.
- 17- Fryxell, D. Kennedy, CH. Placement along the continuum of services and its impact on student's social relationship. *Journal of the Association for persons with Severe Handicaps*. (1995), 20, 259-269
- 18- Hendrickson, J.M., Shokohi Yekta, M., Hamre Nietupski, S., Gable, R. Middle and high school students perceptions on being friends with peers with sever disabilities. *Exceptional Children*. (1996), Vol 63, Iss. 1, pg 19-29
- 19- Condon, Mary Ellen, and others. Acceptance of severely handicapped students by non handicapped peers. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*. (1986), vol. 11, pgs 216-219.

۲۰- کاووسی، شهین (۱۳۷۷). نگرش دانش آموزان عادی نسبت به دوستی با دانش آموزان دارای معلولیت شدید در دبیرستانهای تلفیقی شهر مشهد. سازمان آموزش و پرورش استثنایی.

۲۱- توکلی مهین (۱۳۷۸). مقایسه پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دچار نقص شنوایی در سیستم تلفیقی و سیستم مدارس خاص سازمان آموزش و پرورش استثنایی