

آموزش و پرورش دانش آموزان با معلولیت‌های شدید و

چندگانه در ژاپن

تعریف، تاریخچه، ارزیابی و آموزش

مریم باشعور لشگری / کارشناس ارشد کودکان استثنایی

تاریخچه آموزش کودکان با ناتوانی‌های چندگانه در ژاپن

آموزش افراد نابینا- ناشنوا در ایالت متحده در میانه قرن ۱۹، به خصوص با کوشش‌های دکتر سی جی هاو^۱ برای آموزش دختر نابینا و ناشنوا لورا برایدمن^۲ - ایجاد گردید. در ژاپن نیز رویکرد سیستماتیک برای آموزش کودکان با ناتوانی‌های چندگانه، ریشه در آموزش نابینایان و ناشنوایان دارد. به طور دقیق بلافاصله بعد از اینکه آموزش دانش آموزان نابینا و ناشنوا اجباری شد، مدرسه نابینایان استانداردیامان شی^۳ با ثبت نام دو دانش آموز نابینا- ناشنوا در سال ۱۹۴۸، آموزش نابینا- ناشنوا را آغاز کرد. بعدها در سال ۱۹۵۲ گروه مطالعات آموزش نابینایان ایجاد شد که این گروه سهم زیادی در رشد روش‌های آموزشی برای کودکان با ناتوانی‌های چندگانه داشت. در این مدت کلاس‌های خاص (کلاس‌های کودکان با ناتوانی‌های چندگانه) در مدارس نابینا و ناشنوا برای شروع آموزش دانش آموزان عقب مانده ذهنی - نابینا و عقب مانده - ناشنوا ایجاد شد. هر چند تعداد محدودی از دانش آموزان چنین آموزش‌هایی را دریافت کردند.

در سال ۱۹۵۶ قانون ارزیابی خاص در مورد توسعه مدارس عمومی برای معلولان ایجاد و آموزش اجباری کودکان با سایر ناتوانی‌ها تصویب شد. این قانون منجر به هجوم تعدادی از چنین مدرسی منجر شد. در این فاصله

پست شغلی آموزش کودکان با ناتوانی‌های چندگانه در مدارس نابینایان و ناشنوایان و جسمی- حرکتی ایجاد گردید. از سال ۱۹۶۱ به بعد وزارت آموزش، علوم، ورزش و فرهنگ* (MEXT) مدارس آزمایشی برای کودکان با ناتوانی‌های شدید را طراحی کرده است و در نتیجه تحقیقات عملی در این سطح تشویق شده است. تعداد کلاس‌ها برای دانش آموزان با ناتوانی‌های چندگانه در مدارس افزایش یافته است. تعداد کودکان با ناتوانی‌های چندگانه که در کلاس‌های خاص در مدارس ابتدایی و سطح اول دبیرستان ثبت نام شده‌اند در حال افزایش است. از سال ۱۹۷۴ یک بخش کاری برای مطالعه آموزش کودکان با ناتوانی‌های چندگانه در کمیته علمی مطالعه آموزش ناشنوا و مجمع کل ژاپن برای مطالعه آموزش نابینا ایجاد شده و تحقیقات پیشرفته‌ای در مورد محتوا و روش‌های آموزشی ارائه داده است.

در پاسخ به نیازهای اجتماعی و ایجاد فرصت‌هایی برای آموزش کودکان با ناتوانی‌های شدید، در سال ۱۹۶۹ حکومت پایتخت (توکیو) و اداره‌ی دو استان، آموزش اعزام به خانه و بیمارستان را آغاز کردند. در نتیجه معلمان به خانه‌ها یا دیگر موقعیت‌هایی که دانش آموزان ناتوان برای حضور در مدرسه مشکل داشتند اعزام شدند. در سال ۱۹۷۴ تمام استان‌ها از این ایده حمایت کردند.

حمایت فوق ناشی از این حرکت اجتماعی بود که

شورای بررسی آموزش خاص، گزارشی را در مارس ۱۹۶۹ در مورد مشکل ارزیابی پایه برای آموزش خاص منتشر کرد که در آن توسعه آموزش کودکان با ناتوانی‌های چندگانه را مورد بحث قرار می‌داد. به موازات این مورد، برای آموزش کودکان با ناتوانی‌های چندگانه مطابق با نیازهایی که دارند سطح جدیدی از مراقبت پزشکی و آموزشی به برنامه مدارس ابتدایی و سطح اول و دوم دبیرستان‌های خاص اضافه شد. همچنین مطالعات زندگی به موضوعات درسی ابتدایی مدارس ناتوانی‌های هوشی اضافه گردید.

در ژوئن ۱۹۷۱ شورای مرکزی آموزش در گزارشی در مورد ارزیابی‌های پایه برای توسعه و گسترش آموزش مدارس یکپارچه در آینده اعلام کرد که حکومت ملی باید نقش فعال‌تری در گسترش و ایجاد تسهیلاتی برای کودکان با ناتوانی‌های شدید و چندگانه ایفا کند. بر این اساس اداره پژوهش در مورد آموزش کودکان با ناتوانی‌های چندگانه NISF** تأسیس در اکتبر همان سال بازگشایی شد.

این کار با تأسیس مدرسه ملی کوری‌هاما^۴ که برای آموزش عملی کودکان با معلولیت‌های چندگانه با همکاری NISE طراحی شده بود پیگیری شد. در مارس ۲۰۰۴ که مدرسه تحت نظر دانشگاه تساکابا^۵ قرار گرفت، این مدرسه بزرگترین محرکت برای رشد آموزش کودکان با معلولیت‌های چندگانه بود.

در مارس ۱۹۷۵ گزارشی در مورد آموزش مدرسه‌ای به کودکان با ناتوانی‌های شدید انتشار یافت که چهارچوبی به شکل زیر را برای کودکان با ناتوانی‌های شدید یا ناتوانی‌های چندگانه تعیین می‌کرد. ۱. آنهایی که بیش از یکی از ناتوانی‌های مشخص شده در ماده ۳-۲۲، احکام اجرایی قانون آموزش مدرسه را دارند ۲. آنهایی که معلولیت ناشی از عقب ماندگی همراه با مشکلات شدید ارتباط با دیگران و

سازگاری با محیط را دارند. ۳. آنهایی که مشکلات رفتاری فراوانی از قبیل بیش فعالی دارند و به مراقبت‌های پزشکی دایم نیاز دارند.

بعد از اینکه آموزش مدرسه برای کودکان با سایر ناتوانی‌ها در سال ۱۹۷۹ اجباری شد به کودکان با ناتوانی‌های چندگانه، آنهایی که حضورشان در مدرسه به تأخیر افتاده بود و یا معاف شده بودند، فرصت‌هایی برای کسب سواد به طور منظم ارایه شد فرصت‌هایی که گسترش و ادامه یافته است.

از حدود ۱۶ میلیون کودک^۶ سن آموزش اجباری در سال ۱۹۷۹، ۰/۰۲ درصد، از حضور در مدرسه معاف شده بودند و یا حضورشان به تأخیر افتاده بود. از زمانی که اداره مدارس ژاپن ملزم به آموزش کودکان با ناتوانی‌های شدید یا ناتوانی‌های چندگانه شدید شده است در جهت کاهش نرخ از ۰/۰۲ درصد تلاش کرده است به عبارت دیگر آموزش اجباری برای معلولان از تلاش برای ثبت نام همه دانش‌آموزان سن آموزش اجباری، حمایت کرده است.

تعریف

کودکان با ناتوانی‌های چندگانه، کودکانی هستند که دو یا بیش از دو ناتوانی شامل نابینایی، ناشنوایی، ناتوانی هوشی، جسمی یا آسیب‌های سلامت را با توجه به استانداردهای آموزشی تعیین شده در حکم اجرایی ماده ۳-۲۲ قانون آموزش مدارس دارند (تجدید نظر ۲۰۰۲).

وضعیت کنونی خدمات آموزشی کودکان با ناتوانی‌های چندگانه

از زمانی که به منظور تحقق قانون ۱۰۰ درصدی، ثبت نام آموزش معلولان در مدارس، اجباری اعلام شد، مدارس نابینایان، ناشنوایان و سایر ناتوانی‌ها ملزم به قبول کودکان با ناتوانی‌های شدید و چندگانه شدند در نتیجه

مشکل	درجه ناتوانی
ناپینا	کودکان با بینایی کمتر از ۳ در هر دو چشم یا آنهایی که ناتوانی های عملکردی بینایی شدید بینایشان در حدی است که اشکال هندسی و حروف به راحتی با استفاده از درشت نمایی نمی توانند بخوانند یا به سختی می خوانند.
ناشنوا	کودکان با ظرفیت شنوایی بیش از ۶۰ دسی بل در هر دو گوش فقط آنهایی که مکالمات معمول را، حتی با استفاده از وسایل کمک شنوایی نمی شنوند یا به سختی می شنوند.
ناتوانی هوشی	۱. کودکانی که عقب ماندگی هوشی دارند که منجر به مشکلات ارتباطی می شود و کمک های زیادی را برای هدایت زندگی روزمره لازم دارند. ۲. کودکانی که عقب ماندگی هوشی کمتری دارند اما مشکلات زیادی در انطباق با زندگی اجتماعی دارند.
ناتوانی جسمی	کودکان با ناتوانی های جسمی، در حدی که فعالیت های روزمره اصلی مثل راه رفتن، نوشتن را حتی با استفاده از وسایل کمکی نتوانند انجام دهند یا به سختی انجام دهند، کودکان با درجه کمتری از ناتوانی های جسمی که مراقبت و توجه داریم پزشکی لازم دارند.
آسیب سلامت	کودکان با بیماری های دایمی تنفسی - کلیوی - عصبی - نئلاسم کشنده و سایر بیماری ها در حدی که مستلزم مراقبت پزشکی یا زندگی تحت کنترل است. کودکان با آسیب های دایمی سلامت، در حدی که مستلزم زندگی تحت کنترل است.

دانش آموزان با معلولیت های چندگانه در این مدارس با سایر ناتوانی ها موجود در محل

حضور یافتند. ۳. اعزام معلم از مدرسه برای آموزش کودکان با سایر

ناتوانی ها در محل آموزش به کودکان با ناتوانی های چندگانه می تواند به

پرسش های زیر باشد: آموزش خاص در موقعیت های مختلف به کودکان با

۱. همراهی با دانش آموزان تک معلولیتی در مدارس انواع مختلف ناتوانی ارائه می شود. کودکان با ناتوانی های

شدید می توانند از مدارس ناپینا یا ناشنوا، ناتوان هوشی، ناتوان جسمی و کودکان با آسیب های سلامت بهره ببرند.

۲. کلاس های خاص (ناتوانی های چندگانه) اینک در کدامیک از این مدارس کودکان با ناتوانی های

چندگانه حضور داشته باشند، با ناتوانی اصلی آنها مشخص می شود. اگرچه این قبیل ناتوانی ها اغلب ظریف و پیچیده

۳. اعزام معلم به خانه یا سایر موقعیت ها هستند. بنابراین تعیین مکان، ضرورتاً کار راحتی نیست.

آموزش مدرسه ای به کودکان در مراکز بهزیستی و پزشکی (برای ناتوانی های هوشی ناپینا - ناشنوا و

ناتوانی های جسمی و آسیب سلامت - عقب ماندگی ذهنی شدید) تضمین شده است و اشکال زیر را به خود می گیرد.

۱. مدرسه ضمیمه^۶ کودکان با سایر معلولیت ها به صورت جدا از کودکان در مرکز

۲. مدارس انشعایی^۷ یا کلاس انشعایی در مدارس کودکان

۳. مدارس انشعایی^۸ یا کلاس انشعایی در مدارس کودکان

۴. مدارس انشعایی^۹ یا کلاس انشعایی در مدارس کودکان

۵. مدارس انشعایی^{۱۰} یا کلاس انشعایی در مدارس کودکان

تغییرات و تجربیات یادگیری جمعی به صورت فعال در مدارس ابتدایی و سطح اول و دوم دبیرستان محلی در کلاس های مدارس عادی پیگیری می شود.

بحث های زیادی در مورد مراقبت از کودکانی که ناتوانی شان خیلی جدی (کودکان با ناتوانی های خیلی شدید) و درباره مراقبت های پزشکی به عنوان قسمتی از برنامه وجود داشته است. در سال های اخیراً مطالعات مقدماتی در مورد آموزش کودکانی که مراقبت پزشکی داریم نیاز دارند، انجام شده است. در این مطالعات از مدرسه ی مدل برای تحقیق عملی در مورد آموزش کودکان با ناتوانی های خیلی شدید و مراقبت های پزشکی به عنوان بخشی از برنامه ی آموزشی در میان سایر برنامه ها استفاده شده بود.

تا اینجا سیستم حداقل های ملی را تحقق بخشیده است. در حال حاضر قانون گذاری برای پرداختن به نیازهای کودکان با اختلال های رشدی خفیف که اخیراً در کلاس های عادی جای گرفته اند صورت گرفته است.

محتوا و روش آموزشی کودکان با ناتوانی های چندگانه

نشانگانی از قبیل آشفستگی حسی، ناتوانی های هوشی و اختلال های رفتاری در کودکان با ناتوانی های شدید بصورت ظریف وجود دارد. بیماری صرع نیز که مستلزم توجه به حرکات جسمی و ذهنی است در این کودکان کم نیست.

ناتوانی های کودکان با ناتوانی های چندگانه هر چه که باشد آنها در الگوهای پایه رفتاری با کودکان عادی مشترک هستند، «تداوم یادگیری در تمام مدت زندگی». بنابراین رویکرد پایه ما بازشناسی و قبول هر کودک به طور کامل همان طور که هست شروع می شود. آموزش کودکان با

ناتوانی های چندگانه مستلزم در[] جزئیات بیشتر از محیط زندگی، زمینه های آموزشی و پیشرفت های یادگیری، تاریخچه رشدی و ارزیابی عملکردهای چندگانه آنها است. آخرین موضوع نیاز آنها به راهنمایی های ساده برای بعضی مشکلات رفتاری شدید است. وابستگی خیلی زیاد روی مجموعه محدودی از نظریه های یادگیری و مهارت های رایج مفید مطلوب نیست.

آنچه در راهنمایی کودکان با ناتوانی های چندگانه مهم است ارزیابی وضعیت ناتوانی ها و موقعیت رشدی آنها از زوایای مختلف و کاربرد رویکرد منعطف است. ایجاد سیستمی منعطف به راهنمایی های ثابت، در عین ارتباط نزدیک خانواده ها با فراهم کنندگان خدمات پزشکی و بهزیستی و سایر مراکز ضروری است.

مواد ارزیابی

برای در[] عمیق کودکان با ناتوانی های چندگانه جمع آوری اطلاعات زیر ضروری است:

الف) تاریخچه رشدی اولیه: گزارش مشروح محیط زندگی و سلامت مادر در طی دوران پیش از تولد، شرایط تولد کودک (روش، شرایط، زمان لازم برای زایمان، وزن کودک در هنگام تولد، وجود زردی به هنگام تولد، استفاده از انکوپاتور، گریه اولیه و...) و شرایط رشدی در طی کودکی.

۱- تاریخچه فردی و وضعیت ناتوانی ها، اطلاعاتی که با وضعیت حال اختلال ها در ارتباط است. برای مثال وقتی که بیماری برای اولین بار ظاهر شده، برای چه مدتی، نام بیماری ها و سیر بیماری، درجه اختلال و وجود صرع.

۲- تاریخچه درمان و مشاوره: مراکز مشاوره، طول و نحوه درمان و نتایج آزمایش های پزشکی و فرآیند تشخیص

پزشکی.

همزمان چشم و گوش به محدودیت‌های زیادی منجر می‌شود و اگر این محدودیت خیلی زیاد باشد ایجاد وضعیت انزوا ممکن است تشدید شود.

ارزیابی از توانمندی‌های حسی برای دریافت یک تصویر صحیح از آشفته‌گی حسی ضروری است اما وقتی ناتوانی‌های چندگانه وجود دارد، امتحان و ارزیابی خیلی آسان نیست. بسیاری از کودکان چند معلولیتی با آشفته‌گی حسی در آگاهی از اختلال و توصیف آن مشکل دارند، بنابراین ارزیابی وضعیت اختلال دانش عملکردی حسی آنها سخت است برای مثال کودکان با ناتوانی‌های چندگانه معمولاً به آزمون‌های شنوایی پاسخ نامشخص می‌دهند و ارزیابی شنوایی آنها در طی کودکی سخت است. بنابراین ارزیابی شنوایی و وضعیت استفاده از وسیله کمک شنوایی آنها به وسیله ارزیابی موقعیتی به عنوان قسمتی از فعالیت‌های آموزشی روزانه در رابطه‌ی طولانی مدت به جای انجام ارزیابی‌های سریع از طریق امتحانات دوره‌ای ضروری است.

در ایجاد همبستگی و ارتباط با کودکان دارای آشفته‌گی حسی، برقراری یک تعامل هماهنگ و متقابل آسان نیست. در اینجا دیدگاه عملی مورد نیاز است که بر اساس آن رفتار و گفتار کودک درک و تفسیر شود و پاسخ‌های معلمان مشارکت کودک را جلب نماید.

همان‌طور که قبلاً گفته شد امکان آموزش کودکان با ناتوانی‌های چندگانه همراه با آشفته‌گی حسی گسترش زیادی دارد. این گسترش از رویکردهای سطح اولیه رشد تا جریان‌های آموزش مبتنی بر ارتباط و یادگیری جهت‌یابی و همه آنچه خاص کودکان نابینا و ناشنوا است، شامل می‌شود.

۳- تاریخچه راهنمایی و آموزش: بیمارستان‌ها و مراکز مشاوره و... که والدین راهنمایی و توصیه و... برای اختلال‌های فرزندشان دریافت کرده‌اند.

۴- شرایط زندگی روزانه: تصویر دقیق آهنگ زندگی آنها می‌تواند با مشاهده نزدیک ریتم خواب، تغذیه، دفع، نظافت، روابط انسانی و ارتباطات و غیره به دست آید.

۵- گفتگو با مراقبان در مورد مشکلات که آنها ممکن است طی زندگی روزمره داشته باشند. از قبیل زمینه خانوادگی که باید مطابق با طبیعت اختلال ارجاع داده شود.

۶- اطلاعات در مورد احساس ذاتی، حرکات بدنی، حالت بدنی و غیره.

رشد آموزش برای کودکان با ناتوانی‌های چندگانه همراه با آشفته‌گی حسی

براساس گزارش پیمایش ملی وضعیت آموزش دانش‌آموزان نابینا - ناشنوا در ژاپن در سال ۲۰۰۰ همه مدارس معلولان شامل مدارس نابینا - ناشنوا، ناتوانی‌های هوشی، ناتوانی‌های جسمی و کودکان با ضعف سلامت، کودکان با ناتوانی‌های چندگانه همراه با اختلال‌های دوگانه بینایی و شنوایی را می‌پذیرند. تعداد کودکان مشمول این تعریف آسیب بینایی (بینایی کمتر از ۰.۳ یا غیرقابل اندازه‌گیری) و آسیب شنوایی متوسط (قدرت شنوایی ۳۰ دسی‌بل یا بیشتر) ۳۳۸ نفر بود. فرض می‌شود که آموزش کودکان چند معلولیتی همراه با آشفته‌گی‌های حسی درگیر مشکلات منحصر به فردی برای این نوع از اختلال‌ها است. ارزیابی توانمندی‌های حسی نقش محوری در زمینه‌های بسیار متفاوت رفتار انسانی، به ویژه در درک شرایط اطراف، ارتباط و جهت‌یابی و حرکت در فضا ایفا می‌کند. آسیب

بعد از آموزش

درصد دانش آموزانی که به سطح دوم دبیرستان می‌رسند در حال افزایش است، در حدود زمانی که آموزش افراد برای سطح دوم دبیرستان شروع می‌شود ۸۸/۷ درصد در سال ۲۰۰۰ بوده است.

آمار دقیقی در مورد آنچه کودکان با ناتوانی‌های شدید و چندگانه بعد از آموزش انجام می‌دهند در دسترس نیست. براساس پیمایش ۲۰۰۲ وزارت آموزش، علوم، ورزش و فرهنگ از فارغ‌التحصیلان مدارس کودکان با سایر ناتوانی‌ها ۵۵/۹ درصد به تسهیلات اجتماعی-بهریستی یا امکانات پزشکی دست پیدا کرده‌اند و ۱۵ درصد در سایر طبقه بندی‌ها جای گرفته‌اند.

هر چند فشار روی والدین تا حدی کاهش یافته است زندگی پس از مدرسه برای دانش‌آموزان با ناتوانی‌های چندگانه با وجود چالش‌های بزرگ که ما باید آنها را حل

کنیم ادامه می‌یابد. عادی سازی در ژاپن در حال پیشرفت است و برنامه‌های گوناگونی آزمایش شده است. با این وجود پاسخ به دانش‌آموزان با ناتوانی‌های شدید هنوز کامل نیست. حمایت برای زندگی اجتماعی این افراد شروع شده است اما مختص دوران کودکی است. بعد از ICF (طبقه بندی جهانی عملکردی ناتوانی و سلامت) که چگونه می‌توان عدم وابستگی افراد با ناتوانی‌ها را به مرحله اجراء گذاشت این سؤال میزان زیادی از توجه عمومی را جلب کرده است اما این مسأله نیازمند توجه اساسی است.

برای رفع نیازهای مختلف کودکان با ناتوانی‌های چندگانه همکاری ملموس و خوب در تمام زمینه‌هایی که کودکان با ناتوانی‌های چندگانه حقی دارد ضروری است، همچنان که شدت معلولیت افزایش می‌یابد این کار اهمیت بیشتری پیدا می‌کند.

تعداد کلاس‌ها و کودکان با ناتوانی‌های چندگانه در مدارس نابینا، مدارس ناشنوا و مدارس سایر معلولیت‌ها

سال	پیش دبستان	دبستان	سطح اول دبیرستان	سطح دوم دبیرستان	کل
۲۰۰۲	۹۰	۵۱۹۵	۳۲۶۲	۳۵۲۳	۱۲۰۷۰
	۲۱۹	۱۳۸۵۵	۸۳۲۱	۹۴۷۹	۳۱۸۷۴
۲۰۰۳	۸۸	۵۳۶۲	۳۲۶۸	۳۴۴۵	۱۲۳۶۳
	۲۲۷	۱۴۳۱۱	۸۲۹۷	۹۸۶۷	۳۲۷۰۲

* Ministry of Education , science , sport and culture

** National Institute of special Education

زیر نویس‌ها:

1. Dr. S. G. How
2. Laura Bridgman
3. Yamanashi
4. Kurihama
5. Tsukuba
6. Annex
7. Branch

منبع:

www.inse.go.jp/kenshuka/josa/kankobutsu/pab-d/d-228/d-228.4.pdf