مهدکودک تلفیقی بستری برای تعامل کودکان با اختلال‌های جسمی- حرکتی و عادی

دکتر علیرضا عینی‌فر[۱]، دکتر عیسی حجت[۲]،
دکتر ابراهیم پیشیاره[۳]، نسیم رزاقی[۴]

تاریخ دریافت.: ۱۳۹۸/۷/۲۹ تجدیدنظر: ۱۳۹۹/۲/۱۹
پذیرش نهایی: ۱۳۹۹/۵/۲۸

چکیده

هدف: مقاله حاضر با هدف بررسی دیدگاه های مؤثر بر ایجاد محیط تلفیقی – پرورشی برای کودکان در دوران پیش از دبستان با استفاده از شیوه مطالعه مروری، تلفیق کودکان با اختلال‌های جسمی- حرکتی و عادی شکل گرفت و به شناخت و بررسی ویژگی‌های کالبدی محیط تلفیقی - پرورشی به منظور استفاده فعال کودکان مورد بحث پرداخته است. **روش**: روش توصیفی- تبیینی (از نوع پیمایشی) از راه مصاحبه نیمه‌ساختار یافته و پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. **یافته‌ها**: یافته‌های پژوهش در سطح نظری و میدانی مشخص ساخت که مهدکودک تلفیقی می تواند به عنوان محیط مناسب برای شکل گیری محیط تلفیقی - پرورشی معرفی شود. **بحث و نتیجه‌گیری**: نتایج پژوهش مبین آن است که سه کارکرد اصلی مهدکودک عبارت است از: ارتقای سطح سلامت، تعامل های اجتماعی، دانش و مهارت های کودکان در محیط تلفیقی - پرورشی که مهدکودک باید متناسب با خواسته‌ها و توانایی تمام کودکان استفاده‌کننده باشد.

واژه‌های کلیدی: *مهدکودک تلفیقی، نهضت سازی، آموزش فراگیر، کودکان با اختلال های جسمی- حرکتی و کودکان عادی.*

۱. هیئت علمی، استاد، گروه معماری، پردیس هنرهای زیبا، دانشکده معماری، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۲. هیأت علمی، استاد، گروه معماری، پردیس هنرهای زیبا، دانشکده معماری، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۳. هیأت علمی، استادیار، گروه توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
۴. **نویسنده مسئول:** کارشناسی ارشد، معماری - معماری، دانشکده معماری، پردیس هنرهای زیبا، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

Kindergarten Children's Interaction Platform (Case Study on the Integration of children with movement disorders and normal children)

Alireza Einifar[1],Ph.D, Isa Hojat[2], Ph.D
Ebrahim Pishyareh[3], Ph.D, Nasim Razzahi[4],M.A

Received: 10. 21.2019 Revised: 05.8.2020
Accepted: 08.18.2020

Abstract

Objective: the present article was written with the aim of creating an integrated- nurturing environment for children in pre-school age, with a case study of integration of children with physical and motor disorders and ordinary children, and the paper dealt with identifying and examining the physical characteristics of integrated- nurturing environment for the active use of the children in question. **Method**: it was applied a descriptive-explanatory (survey type) method through semi-structured interview, using researcher-created questionnaire. **Results:** At the theoretical and field level, the findings of the study indicated that integrated kindergarten is the most suitable environment for the formation of a fostered (integrated- nurturing) environment. **Conclusion:** the results indicate that the three main functions of the environment are: health promotion, Level of interaction and level of knowledge and skills of children. In general, the most important feature of the integrated kindergarten environment is that it fits in with the desires and abilities of all children who use it.

Keywords: *Integrated Preschool, Inclusive Education, Normalization Movement, Children Afflicted with Physical-Motor Disorders, Normal Children*

1. Prof, Department of Architecture, School of Architecture, College of Fine Arts, Tehran University, Tehran, Iran.
2. Prof, Department of Architecture, School of Architecture, College of Fine Arts, Tehran University, Tehran, Iran.
3. Assistant Prof of Neuroscience, Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
4. **Corresponding Author**: M.A. of Architecture, College of Fine Arts, School of Architecture, Tehran university, Tehran, Iran. **Emai**: nasim.razzaaghi@alumni.ut.ac.ir

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.3.5.0]

مقدمه

سال‌های نخست زندگی آدمی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در این دوران کودک برای نخستین بار با محیط پیرامون خود ارتباط برقرار می‌کند. او به مفهومی از خود دست پیدا می‌کند و ساختار شخصیتی و رفتاری اش بنیان گذاشته می‌شود (مفیدی، ۱۳۹۱). کودک نخستین تجربه‌ها و مهارت‌های پایه ای را کسب می کند که در مراحل دیگر زندگی اهمیت و تأثیر فراوانی خواهند داشت.

در زمینه آموزش‌های اولیه در دوران کودکی ، پژوهش دیوید ویکارت در سال ۱۹۷۳ نشان دهنده تأثیر این دوران بر رشد اجتماعی و پیشرفت تحصیلی در طول سال‌های رشد و بلوغ کودکان است (مفیدی، ۱۳۹۱). همچنین نگرش ها و ویژگی های ذهنی افراد ازراه تجربه‌های مستقیم، غیرمستقیم و تعامل با افراد مختلف کسب می‌شود (ستوده، ۱۳۷۶) که نتیجه آموزش و یادگیری می باشند و به شدت تحت تأثیر گروه‌های اجتماعی آغازین زندگی قرار می‌گیرند (حبیبیان، کمالی و فهیمی، ۱۳۹۱). همچنین برخی نگرش‌های کودکان نظیر احساس پذیرش و مورد علاقه‌بودن (که برمبنای روان شناسی رشد نگرش های بنیادین و ریشه دار هستند) همزمان با نخستین آموخته‌ها و تعامل ها در آنها ایجاد می شود (یوسفی اصفهانی، ۱۳۸۳).

به همین جهت بهره مندی از آموزش و پرورش پیش از دبستان اهمیت پیدا می‌کند و براساس قوانین حمایت از کودکان (نظیر «قانون آموزش برای همه کودکان معلول، ۱۹۷۵» و « IDEA») برای تمام کودکان در سطوح مختلف توانمندی مطرح می باشد. این در حالی است که با وجود آمار قابل توجه کودکان به نیازهای ویژه براساس پژوهش‌های انجام شده نظیر پژوهش دیزدارویچ ۲۰۱۰، در تمامی کشورهای جهان افراد معلول به حاشیه رانده شده و به‌تدریج از جامعه حذف می شوند. بروز چنین مسائلی شاید به دلیل حضور این گروه، از سنین خردسالی در محیط های تفکیک‌شده و شناخت نداشتن کافی از ویژگی و توانایی‌های آنها رخ می دهد. بها ین ترتیب سبب از دست‌رفتن فرصت‌های یادگیری و به دنبال آن ایجاد محرومیت، کاهش رشد اجتماعی و... می شود (ساعی‌منش، ۱۳۸۲). رویکرد نوین اتخاذشده در اغلب کشورها (جدول ۱) در برخورد با مسائل بالا بهره‌گیری از آموزش و پرورش بر مبنای نهضت عادی سازی ۱، یکپارچه‌سازی آموزش ۲ و آموزش فراگیر ۳ و تلفیقی ۴ است (به‌پژوه، ۱۳۷۱؛ کاوال و فورنس، ۲۰۰۰).

جدول ۱ نوع آموزش در دوران پیش از دبستان

	نام کشور	نوع مراکز پیش دبستانی
اروپا و ایالات متحده آمریکا	ایتالیا، فرانسه، بریتانیا و آلمان	یکپارچه‌سازی آموزش[5] (هاردمن، درو و اگن، ۱۳۸۸)
	اغلب ایالت‌ها در آمریکا	
	رومانی	تلفیقی(گلیگلو پوپا، ۲۰۱۰)
	دانمارک	فراگیر (هوسپیان، ۱۳۸۲)
آسیا	تایوان	تلفیقی (چنگ، ۲۰۰۱)
	هند	یکپارچه‌سازی آموزش[6] (ابراهیمی، ۱۳۸۸)
	کویت	تنها در مهدهای خصوصی دوزبانه آمریکایی اجرای برنامه های حمایتی فراگیرسازی به صورت محدود (ابراهیمی، ۱۳۸۸)
	ترکیه	تلفیقی (سار، چلیک‌اوز و سلچر، ۲۰۰۹)

الف: عادی سازی آموزشی : نهضتی است که «فراهم‌کردن مستمر امکانات آموزشی، پرورشی، اجتماعی و رفاهی در شرایط عادی برای تمامی افراد، اعم از معلول یا عادی را به منظور رسیدن به رشد همه‌جانبه تا حداکثر توان و ظرفی‌ت» (لورمن، دپلر و هاروی، ۱۳۹۱: ص. ۳) مبنا قرار داده و هدف آن

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.3.5.0]

استفاده تو أم دانش‌آموزان با نیازهای ویژه از برنامه‌های آموزشی انفرادی ویژه آنان و آموزش و پرورش عادی است (به پژوه و عاشوری، ۱۳۹۳). بر مبنای این نهضت کودکان در بخشی از ساع ت‌های آموزشی در کنار همسالان خود قرار می‌گیرند و در صورت لزوم از آموزش های ویژه بهره می برند. اگرچه که در عمل کودکان با نیازهای ویژه از اجرا ی خدمات ویژه و آموزش انفرادی مورد اشاره در این رویکرد بی‌بهره ماندند و به جبران این مسئله قانون عمومی ۱۴۲-۹۴ در آمریکا با عنوان «م حیط با کمترین محدودیت» تصویب شد. این قانون پس از اجرا به دلیل آنکه دانش آموزان با نیازهای ویژه باید به سمت خدمات آموزشی بروند و همسویی نداشتن با اهداف مشخص‌شده آن، در دهه ۱۹۸۰ مورد انتقاد قرارگرفت و درنتیجه یکپارچه‌سازی آموزش مطرح شد.

ب: یکپارچه سازی آموزشی : به مشارکت دادن کودکان با توانایی های گوناگون در کلاس های عادی و ساختار موجود در آن گفته می شود. در این رویکرد تمرکز بر دانش‌آموز است و تغییری در وضعیت موجود نظام آموزشی ایجاد نمی شود. به دنبال ورود کودکان به مراکز عادی، تمرکز بر کودک با نیازهای ویژه است؛ با این معنا که کودک مشکل دارد و باید برای ورود به آموزش عادی آماده شود (استابس، ۲۰۰۸).

ج: آموزش فراگیر یا فراگیر سازی آموزش: بر این فرض استوار است که تمام کودکان از آغاز جزئی از نظام آموزش عادی هستند و هدف آن نیز آماده سازی مراکز آموزشی و پرورشی برای پذیرش کودکان با توانایی‌های مختلف می باشد (لورمن و همکاران ، ۱۳۹۱). بر مبنای این رویکرد یادگیری از زمان تولد آغاز شده و در تمام مراحل زیست ادامه پیدا می‌کند و سپس آموزش فراگیر براساس با نیازهای مخاطب، خود را سازگار می کند (به پژوه و عاشوری، ۱۳۹۳). دانش‌آموزان با توانایی مختلف در همه جنبه های تحصیلی تلفیق کامل می‌شوند؛ به ا ین ترتیب آن‌ها عضوی از گروه همسالان (دانش آموزان عادی) خواهند شد (به‌پژوه، ۱۳۷۶). آموزش فراگیر شامل تمام مدارس و کلاس های درس عادی می شود که براساس نیازهای همه دانش آموزان تغییر کرده و انطباق پیدا می‌کند. در صورت نیاز کمک های تخصصی، آموزش‌های ویژه بیرون از کلاس و راهکارهای متناسب با نیاز کودکان ارائه می شود (لورمن و همکاران، ۱۳۹۱).

چ: آموزش تلفیقی: به همزمانی آموزش کودکان با نیازهای مختلف با درجه معلولیت (ذهنی و جسمی) خفیف ۷ و کودکان عادی از راه بهره‌مندی از وسایل کمک آموزشی، توانبخشی و معلم رابط گفته می شود (خانجانی و بهادری، ۱۳۸۳). تفاوت طرح تلفیقی و فراگیر در نگاه به مسئله معلولیت است. طرح فراگیر به دنبال بسترسازی همه‌جانبه برای حضور و مشارکت تمام افراد به ویژه افراد نیازمند، کمک های ویژه در جامعه است؛ اما طرح تلفیقی رویکردی خردتر داشته و در تلاش برای حل نیازهای کودکان نیازمند آموزش‌های ویژه از راه حضور در محیط های آموزشی تلفیقی و دسترسی به امکانات عمومی است (فیجی، ۲۰۰۶).

دیدگاه آموزش فراگیر- تلفیقی در نظام آموزش و پرورش کشور در سال ۱۳۸۵ به تصویب شورای عالی آموزش و پرورش رسید و در سال ۸۶-۱۳۸۷ به صورت آزمایشی اجرا شده است (ضیائی، ۱۳۸۸). برمبنای سند پنجم توسعه (۱۳۸۹-۱۳۹۳) بند «ه» ماده ۱۹، وزارت آموزش و پرورش مکلف به ت أمین نیازهای ویژه، توان‌بخشی و گسترش اجرای برنامه‌های فراگیر- تلفیقی می‌باشد. اما به نظر می‌رسد تاکنون در دوران پیش از دبستان به طور جدی به تلفیق و آموزش تو أم کودکان با سطوح مختلف توانایی پرداخته نشده است. اگرچه در تعریف مهدهای کودک و مراکز پیش دبستانی در استاندارد « ۸۹۰۵» مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مقدمات توجه به آموزش فراگیر- تلفیقی دیده شده است و این مراکز، محیط‌هایی تعریف شده‌اند که:

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.3.5.0]

«امکانات لازم برای نگهداری، پرورش و آموزش پیش از دبستان کودکان سالم (کودکانی که عقب‌ماندگی ذهنی نداشته و در صورت ابتلا به معلولیت جسمی توان تطبیق و همراهی با برنامه‌های مهدکودک را داشته باشد) را دارند» (استاندارد، مراکز پیش‌دبستانی (مهدکودک) الزامات کلی: ۱).

این مراکز در تعریف سازمان بهزیستی به صورت زیر تعریف شده‌اند:

«مهدکودک، مرکزی پرورشی، آموزشی، تربیتی و فرهنگی است که به‌وسیله شخص حقیقی یا حقوقی تأسیس می‌شود و مسئولیت مراقبت، رشد و پرورش کودکان در ابعاد شناختی، اجتماعی، مذهبی، معنوی، جسمی و روانی کودکان شیرخوار (از چهار ماهگی تا دوسالگی)، کودکان نوپا (از ابتدای سال سوم تا پایان آن) و کودکان نوباوه (از آغاز سال چهارم تا قبل از شروع دبستان) را عهده‌دار می‌باشد (معاونت امور اجتماعی سازمان بهزیستی، ۱۳۸۷).

اگرچه در تعریف ارائه شده سازمان بهزیستی از مهدهای کودک، نوع و ویژگی کودکان به لحاظ توانایی بیان نشده است ، اما بر مبنای تعریف سازمان استاندار کشور، مهدهای کودک و مراکز پیش دبستانی باید پذیرای تمام کودکانی که توان تطبیق و همراهی با برنامه‌های مهدکودک را دارند و تمام آزمون های هوشی را همانند کودکان عادی می گذرانند (کودکانی که عقب‌مانده ذهنی نیستند) باشند. چنین دیدگاهی نگاهی مثبت به حضور کودکان با توانایی های مختلف را در دوران پیش از دبستان نشان می دهد و می تواند زمینه‌ساز اجرایی شدن آموزش فراگیر- تلفیقی شود. این مسئله در حالی است که براساس پژوهش صمدی و مک‌کوندی، ۲۰۱۸ و اسماعیل، باشر و خان ، ۲۰۱۶ بسیاری از مراکز پیش از دبستان مایل به پذیرش کودکان با نیازهای ویژه نیستند و عوامل م ؤثر در این مسئله را کمبود مراکز و تجهیرات، عدم آشنایی و آموزش مربیان و حضور نداشتن نیروهای متخصص بیان کرده‌اند.

اما اهمیت اجرا ی آموزش فراگیر- تلفیقی در دوران پیش از دبستان به جهت ت أثیر سال های نخستین رشد در شکل گیری نگرش ها و رفتارهای صحیح در برخورد با مسا ئل مربوط به حوزه معلولیت، ترویج فرهنگ فراگیر- تلفیقی و مداخله زود هنگام به جهت اجتماع پذیری و انطباق با جامعه در تمام افراد به‌ویژه افراد با نیازهای ویژه می‌باشند (سار و همکاران، ۲۰۰۹). نقطه تمرکز طرح فراگیر- تلفیقی بر تمامی کودکانی است که به حاشیه رانده شده اند و منزوی و آسیب‌پذیر هستند . هدف کلی طرح های مزبور نیز فراهم‌کردن شانس مشارکت و رفتار برابر برای همه کودکان، صرف نظر از تفاوت های فیزیکی، اجتماعی، عاطفی، رفتاری و فرهنگی می باشد (فیجی، ۲۰۰۶). به موجب آن فاصله‌های ایجادشده میان افراد معلول و جامعه کاهش پیدا می‌کند و فرصت لازم برای ظهور و بروز استعدادها و توانایی های آنها مهیا می شود (حبیبیان و همکاران، ۱۳۹۱) و در نهایت فرآیند جامعه‌پذیری با مشکلات کمتری صورت می پذیرد (عنایتی، ضامنی، بهنام‌فر و فلاح، ۱۳۹۰).

از سوی دیگر بنا بر عقیده بسیاری از صاحبنظرانی نظیر لیبسکی و گارتنر بهره‌مندی کودکان در سنین مختلف از طرح های فراگیر و طرح های مشابه جز ء حقوق اساسی بشر بوده و مشتق از اصل عدالت می‌باشد (میچل، ۲۰۱۰). همچنین حضور کودکان در محیط‌های تلفیقی سبب بهره مندی کودکان دارای نیازهای ویژه از امکانات عمومی و از بین‌رفتن برچسب استثنایی و کاهش احساس متفاوت بودن در آنان می‌شود (عنایتی و همکاران، ۱۳۹۰). علاوه بر موارد بالا عوامل دیگری براساس جدول

جدول ۲ مشخص کننده ضرورت اجرا ی طرح فراگیر- تلفیقی در مراکز پیش از دبستان است.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.3.5.0]

جدول ۲ ضرورت اجرای طرح فراگیر- تلفیقی از سال های نخستین رشد

از دیدگاه فروید	تجربه‌های نخستین دوران کودکی شالوده را که خودآگاه انسان در دوران بزرگسالی بر آن بنا شده است، شکل می‌دهد (گیدنز، ۱۳۸۹).
نظریه اجتماعی- فرهنگی ویگوتسکی	تعامل اجتماعی به ویژه گفتگوهای یاری بخش با اعضای آگاه تر جامعه از سال های نخستین رشد برای یادگیری شیوه های تفکر و رفتارهای منطبق با فرهنگ جامعه ضروری است. بر اساس این نظریه «بزرگسالان و همسالان ماهرتر به کودکان کمک می‌کنند تا بر فعالیت‌هایی تسلط پیدا کنند که از لحاظ فرهنگی معنادار هستند؛ ارتباط بین آنها بخشی از تفکر کودکان می شود. زمانی که کودکان ویژگی اساسی این گفتگو ها را درونی می کنند؛ می‌توانند از زبان درونی خود برای هدایت افکار و اعمال خویش استفاده کرده و مهارت های تازه‌ای را کسب کنند» (برک، ۱۳۹۱: ۴۱).
نظریه یادگیری اجتماعی بندورا	بر مبنای این نظریه کودکان از سنین خردسالی با مشاهده اطرافیان به تقلید رفتارآنها می پردازند. اینگونه تقلید ها که براساس نظریه جدید بندورا (نظریه اجتماعی -شناختی) با افزایش سن گزینشی می شود، منبع قدرتمند رشد کودکان محسوب می‌شود (کرین، ۱۳۹۱). به این ترتیب حضور کودکان کم توان در محیط های تلفیقی سبب سرمشق گیری رفتارها و اعمالی براساس با هنجارهای فرهنگی- اجتماعی در آنان می شود. اگرچه ممکن است تصور شود ، تقلید عکس نیز وجود دارد؛ به این معنا که کودکان عادی به تقلید از کودکان کم توان مبادرت ورزند. اما در حقیقت «این نظریه نوعی روش درمانی را پیشنهاد کرده است که در آن بسیاری از عوامل نظیر تقلید منفی کودکان از یکدیگر کنترل می‌شود و به این ترتیب دامنه وسیعی از مشکلات ناشی از عدم سازگاری قابل درمان می باشند» (برک، ۱۳۹۱: ۴۱).
نظریه stew pot	این نظریه در مقابل نظریه جذب مطرح شد و بیان‌کننده آن است که تفاوت‌ها اهمیت دارند و همین تفاوت‌ها است که سبب غنای جامعه می شوند (دیور و فالکنر، ۱۳۹۲).

موفقیت و تداوم طرح فراگیر- تلفیقی بر مبنای پژوهش‌های انجام گرفته به‌وسیله حسن‌زاده در سال ۱۳۷۷ و مینایی و ویسمه در سال ۱۳۸۰ تحت تأثیر پنج عامل مسائل آموزشی، نگرش والدین و جامعه، همسالان و نگرش آنها، کودک دارای نیازهای ویژه و مسائل مدیریتی - حمایتی می‌باشد (مینایی و ویسمه، ۱۳۸۰). در کنار این عوامل، ایجاد بستر تعامل و دوستی، مناسب‌سازی محیط و بهره‌مندی از تجهیزات مناسب در فر ایند آموزش کلیه کودکان به منظور اجرایی‌شدن و تداوم طرح مزبور ضروری به نظر می‌رسد (حسن‌زاده، ۱۳۷۷).

همچنین محیط کالبدی در فضاهای ویژه کودکان قادر به فراهم سازی دامنه وسیعی از فرصت ها برای تأمین نیاز های کودکان می باشد. منظور از محیط کالبدی محیط‌های فیزیکی و فضای مصنوع (انسان‌ساخت) است (لنگ، ۱۳۹۳). در این محیط ها با تدارک فضا های ایمن و متنوع امکان کاوش و اکتشاف برای تمام کودکان با سطوح مختلف توانایی فراهم می شود؛ به‌این‌ترتیب تج ربه‌های متنوعی برای کودکان حاصل می‌شود (میلر، ۱۳۸۴). به عقیده دکتر ماریا مونته سوری، محیط می تواند محرک و انگیزه‌بخش کودکان باشد و آنان را به انجام حرکت، تعقیب و کشف ترغیب کند (طباطبایی‌نیا، ۱۳۶۶). همچنین محیط فیزیکی در چگونگی آموزش و پرورش به شیوه رشد محور -کودک محور و آموزش فراگیر- تلفیقی تأثیرگذار است.

ایجاد بستر تعامل و مناسب سازی محیط، سبب حضور فعال کودکان با نیازهای ویژه در محیط های طبیعی و تداوم حضور آنها در این محیط ها می‌شود و در سرعت بخشی به جریان مناسب سازی محیط نیز تأثیرگذار است. تدارک موقعیت هایی به منظور تعامل و دوستی میان کودکان با توانایی های مختلف از یک‌سو سبب پذیرش بیشتر تمامی کودکان در گروه همسالان و تقویت مهارت های اجتماعی آنها می شود. از سوی دیگر سبب ایجاد و رشد فرهنگ پذیرش و تلفیق در کودکان، خانواده ها و به تدریج تمامی افراد جامعه می شود (آلپورت، ۱۹۵۴ و برکر، ۱۹۷۸). فرهنگ براساس تعریف کوهن [۸] جامعه‌شناس و

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.3.5.0]

مردم‌شناس آمریکایی: «مجموعه‌ای از شیوه‌های زندگی انسان است که به‌وسیله آموزش (مستقیم و غیرمستقیم) از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شود» (آشوری، ۱۳۷۹: ۴۲) و فرایند یادگیری فرهنگی در دوران خردسالی و کودکی سریع‌تر از دوره‌های بعدی زندگی می‌باشد (گیدنز، ۱۳۸۹). به همین جهت است که آغاز طرح‌های فراگیر و... از دوران کودکی سبب رشد سریع‌تر فرهنگ پذیرش در جامعه می‌شود.

نتایج پژوهش انجام شده به‌وسیله حبیبیان و همکاران، ۱۳۹۱ درخصوص «نگرش دانش‌آموزان پایه پنجم ابتدایی نسبت به همسالان دارای ناتوانی و عوامل مرتبط با آن » بیانگر آن است که از میان سه عامل داشتن دوست معلول، مصاحبت با افراد معلول و آشنایی با خصوصیات افراد معلول، تنها گزینه داشتن دوست معلول بر نوع نگرش کودکان بررسی شده مؤثر بوده است و داشتن دوست معلول باعث بهبود نگرش به این کودکان می‌شود.

درباره نگرش کودکان به اجرای طرح فراگیر- تلفیقی مطالعه‌های انجام‌شده مبین تأثیر اجرای طرح بر نگرش مثبت در کودکان عادی به طرح فوق است؛ بده این معنا که کودکان عادی شرکت‌کننده در طرح مزبور پس از تعامل با همسالان معلول خود در مهدهای کودک نگرش مثبت تری نسبت به قبل از اجرای طرح به این گروه از همسالان داشته و کودکان با نیازهای ویژه به‌وسیله همسالان عادی خود پذیرفته می‌شدند (نیکلاریزی و همکاران، ۲۰۰۵). در پژوهش دایاموند در سال ۲۰۰۱ در ایالات متحده مشخص شد که تماس اجتماعی با همکلاسی های معلول در کودکان عادی در مهدهای تلفیقی سبب ایجاد پذیرش و درک احساسات بیشتر در آنان نسبت به سایر کودکان در مهدکودک های غیر تلفیقی شده است.

در پژوهش های دیگری که در زمینه عوامل م ؤثر در نگرش مثبت کودکان نسبت به همسالان دارای ناتوانی و طرح فراگیر- تلفیقی به‌وسیله توفیقی و زینگل (۱۹۸۴)، ویگن‌ز، گودو، سنتناک و کولی (۲۰۰۹) و بوسارت، کولپن، پیجلند و پتری (۲۰۱۱) انجام شده است، بیانگر آن است که داشتن دوست یا اعضای خانواده معلول، آشنایی با کودکان دارای ناتوانی و داشتن آگاهی درباره ناتوانی از راه والدین و رسانه‌ها عوامل مؤثر در نگرش مثبت به طرح فراگیر- تلفیقی محسوب می شوند (دایموند، ۲۰۰۱). همچنین نتایج پژوهش های دیگری براساس جدول ۳ بیان‌کننده این واقعیت است که ایجاد بستر تعاملی و فراهم‌سازی امکان تعامل و دوستی میان کودکان دارای نیازهای ویژه و سایر کودکان نقش چشمگیری در موفقیت و تداوم طرح های فراگیر- تلفیقی خواهند داشت.

جدول ۳ نتایج پژوهش‌های انجام شده درخصوص نگرش کودکان به طرح‌های فراگیر و تلفیقی

پژوهشگران	نتایج پژوهش
تامسون و لیلی	نگرش کودکان دارای دوست یا خویشاوندان معلول به طرح های تلفیقی مثبت تر بوده و نگرش کودکان مدارس تلفیقی به همسالان دارای ناتوانی مثبت‌تر از مدارس غیر تلفیقی است (تامسون و لیلی، ۱۹۹۵).
استیون	اجرا طرح تلفیق در مراکز آموزشی غیرتلفیقی سبب افزایش نگرش مثبت و پذیرش کودکان دارای ناتوانی شد (مک گرگور و فورلین، ۲۰۰۵).
طنسند و هسال	نگرش کودکان درخصوص فراگیرسازی با اجرای برنامه های ورزشی با کودکان دارای ناتوانی ذهنی مثبت ارزیابی شد (طنسند و هسال، ۲۰۰۷) .
فلاحتی	اجرای طرح فراگیر سبب نگرش مثبت تر دانش آموزان دبیرستانی مدارس تلفیقی نسبت به مدارس غیرتلفیقی شد (حبیبیان و همکاران ۱۳۹۱).

علاوه بر پژوهش‌های بالا در این زمینه، پژوهش‌های دیگری در حوزه بررسی دیدگاه های مربیان و والدین کودکان دارای نیاز های ویژه و عادی نسبت به طرح های مذکور انجام شده که بر اجرا، دوام و موفقیت طرح فراگیر ت أثیرگذار بوده است

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.3.5.0]

(ابراهیمی، ۱۳۸۸، لورمن و همکاران، ۱۳۹۱؛ به‌پژوه و عاشوری، ۱۳۹۳).

بررسی دیدگاه‌های مربیان

نتایج حاصل از پژوهش ها در زمینه دیدگاه مربیان به اجرای طرح فراگیر و تلفیق کودکان با سطوح مختلف توانایی در مهدکودک ها، نشان دهنده آن است که برخی پژوهش‌ها نظیر امام و محمدی، ۲۰۱۱، سنتر و وارد ۱۹۸۷، لطفی، حاج علی اکبر و کاظمی نژاد، ۱۳۸۳ و کریمی، ۱۳۷۸ نگاه مثبت به اجرای طرح مزبور داشته و عوامل مؤثر بر شکل‌گیری این نگرش را بهره‌مندی از آموزش زمان خدمت، داشتن مهارت ویژه، پشتیبانی و منابع کافی (جرلی‌داب ، دنرمارک و ژیلا، ۲۰۱۰) مناسب بودن شرایط کاری، محیط کالبدی و برنامه های آموزش دانسته اند (سار و همکاران ، ۲۰۰۹). مربیان مهدکودک ها و مدارس ابتدایی نیز نسبت به مربیان دبیرستانی به انجام طرح مزبور دیدگاه مثبت تری داشته اند (چینر و کاردونا، ۲۰۱۳).

در مقابل در دسته ای دیگر از پژوهش ها نظیر پژوهش پوشنه و مالمیر ۱۳۹۶ در ایران، سار و همکاران ۲۰۰۹ در ترکیه و اسماعیل و همکاران ، ۲۰۱۶ در کراچی پاکستان نشان دهنده آن است که مربیان به سبب وجود نداشتن امکانات و شرایط لازم نگرش مثبتی به اجرای طرح های مزبور نداشته اند. آنان نه به طور قطع مخالف با طرح فراگیر بوده و نه صد در صد موافق اجرای آن بوده اند. علت این نوع نگرش‌ها، بر مبنای پژوهش‌های اودوم اغلب به جهت نداشتن مهارت کافی مربیان، حمایت نشدن مربیان از سوی مدیران مراکز، شرایط محیطی و پذیرش نشدن طرح مزبور به‌وسیله والدین کودکان عادی به جهت نداشتن اطلاعات در زمینه طرح فراگیر بوده است (اودوم، ۲۰۰۰).

- *بررسی دیدگاه‌های والدین*

درباره تمایل والدین کودکان دارای نیازهای ویژه به اجرای طرح های فراگیر- تلفیقی پژوهش های انجام‌شده مبین آن است که اغلب والدین مزبور بخصوص در کشورهای قبرس، یونان، نروژ، پرتغال، اسپانیا و سوئد تمایل به شرکت کودکان در چنین طرح‌های را داشته اند، اما تعداد اندکی از والدین نیز نگرانی‌هایی در رابطه با اجرای طرح فراگیر در خود احساس می‌کردند (الکینز، جوبلینگ وکراینورد، ۲۰۰۳). همچنین والدین دارای کودکان معلول با درجه معلولیت خفیف پشتیبانی قوی تری نسبت به سایر والدین شرکت کننده در پژوهش برای ورود کودکان خود به طرح های فوق داشته اند (لیسرا و کرک، ۲۰۰۴). در پژوهش انجام شده به‌وسیله صمدی و مک کونکی در ۲۰۱۸ از ۸۹ نفر از والدین کودکان مبتلابه اوتیسم و معلولیت ذهنی ایرانی ، ۶۶ درصد آنها مایل به شرکت فرزندان خود در مهدکودک ها تلفیقی بوده‌اند و معلمان شرکت‌کننده در این پژوهش تنوع کودکان، تجهیزات و آموزش معلمان را از عوامل مؤثر در اجرا و تداوم طرح فراگیر می دانستند (صمدی و مک کونکی، ۲۰۱۸).

برمبنای مطالب بیان شده؛ محیط تلفیقی- پرورشی از عوامل تأثیرگذار بر اجرا، دوام و موفقیت طرح فراگیر- تلفیقی است؛ به ا ین ترتیب این سؤال مطرح می شود « بستر مناسب برای ایجاد محیط تلفیقی- پرورشی به منظور استفاده کودکان با نیازهای ویژه و سایر کودکان در دوران پیش از دبستان با رویکرد آموزش فراگیر- تلفیقی در کشور چه گونه محیطی است؟» به جهت دستیابی به اهداف زیر:

بهره‌مندی تمامی کودکان از محیط های غیر تفکیکی

توجه به تمام نیازهای کودکان علاوه بر نیاز های درمانی

ارتقای سطح تعامل های کودکان هر دو گروه مورد بحث در پژوهش با یکدیگر

فرضیه پژوهش عبارت است از «مهدهای کودک تلفیقی مناسب سازی‌شده برای استفاده تمامی

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.3.5.0]

کودکان، به نظر می رسد محیطی مناسب برای اجرای طرح فراگیر- تلفیقی و ایجاد محیط تلفیقی- پرورشی در دوران پیش از دبستان است ». به منظور تدقیق محدوده پژوهش، بررسی و تعریف فضاهای تلفیقی- پرورشی به منظور استفاده کودکان مبتلا به اختلال‌های جسمی-حرکتی و عادی در دوران پیش از دبستان در نظر گرفته شد. علت انتخاب این گروه کودکان، فراوانی آنها در کشور نسبت به سایر گروه های کودکان دارای نیاز های ویژه می باشد (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۱). همچنین کودکان مبتلا به اختلال های جسمی- حرکتی که به لحاظ توانایی ذهنی در سطح کودکان عادی بوده و تمامی آزمون های هوشی را همانند کودکان عادی گذرانده اند، مورد بررسی قرار گرفتند.

روش

در راستای پژوهش به منظور شناخت دقیق کودکان در سنین مختلف و با توانایی های مختلف از راه مشاهده مستقیم کودک و تعامل با کودکان در مدارس استثنایی ویژه کودکان مبتلا به اختلال های جسمی- حرکتی، مراکز کاردرمانی، مراکز روزانه توانبخشی ویژه کودکان کمتر از ۱۴ سال، مهدکودک‌ها و مراکز پیش دبستانی اطلاعات مورد نظر گردآوری شد. در خصوص پرسش پژوهش (شناسایی بستر مناسب و ویژگی ها کالبدی آن) از متخصصان حوزه کودک، مربیان، کارشناسان توانبخشی و والدین کودکان مورد بحث در پژوهش به‌عنوان گروه های مرتبط با حوزه کودکان کمک گرفته شد و پژوهش به روش توصیفی- تبیینی از نوع پیمایشی تحلیلی (نظر سنجی از متخصصان حوزه کودکان) انجام شد که رویه های در نظر گرفته شده برای انجام پژوهش شامل موارد زیر است.

مطالعه اسنادی و مرور مستندات مربوط به پژوهش‌های انجام‌شده و نظریه‌های موجود در رابطه با موضوع

مطالعه موردی مراکز توانبخشی و مهدکودک های شهرستان تهران و انتخاب نمونه های موردنظر، بررسی و تحلیل آنها از راه مشاهده و یادداشت‌های میدانی.

مصاحبه و جمع آوری اطلاعات مورد نیاز از راه پرسشنامه از متخصصان و کارکنان مراکز توانبخشی و مهدکودک‌ها، والدین کودکان مبتلا به اختلال های جسمی- حرکتی و والدین کودکان عادی.

سؤال‌های پژوهش از راه مصاحبه نیمه ساختار یافته برای جمع آوری اطلاعات از والدین کودکان مبتلابه اختلال های جسمی- حرکتی و پرسشنامه محقق‌ساخته برای تکمیل به‌وسیله والدین کودکان عادی در منزل استفاده شد. پرسشنامه محقق‌ساخته شامل ۱۷ گویه، برمبنای الگوی مقیاس لیکرت بود . از ۱۷ گویه در نظر گرفته شده، ۵ گویه بار معنایی منفی داشتند و معکوس نمره‌ها درباره آنها اعمال شد؛ به این ترتیب سطح سنجش هر گویه رتبه ای بود که با مجموع نمره‌های گویه‌ها امتیاز فرد در سطح سنجش فاصله‌ای یا نسبی به دست آمد.

پرسشنامه و چک لیست‌ها سه بخش، ویژگی های فردی - اطلاعات جمعیت شناختی، پیشنهاد فضای مناسب تلفیق و ویژگی‌های این فضا را داشتند. پس از تدوین آنها برای تأیید روایی محتوای پرسشنامه در اختیار دو تن از اساتید در حوزه معماری و حوزه کاردرمانی کودکان قرار گرفت و آن‌گاه پس از چهار مرحله اصلاح استفاده شدند. برای سنجش پایایی ابزار پژوهش، از روش آزمون- آزمون مجدد، روی ۱۰ داوطلب استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۷ و ضریب همبستگی درون خوشه ای ۰/۷۶ محاسبه شد که شاخص مطلوبی برای پایایی است.

جامعه آماری پژوهش شامل دو حوزه: والدین کودکان دو گروه مورد بحث و متخصصان حوزه کودکان، مربیان مهدکودک ها و کارکنان توانبخشی مراکز روزانه توانبخشی ویژه کودکان کمتر از ۱۴ سال بوده است.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.3.5.0]

در حوزه نخست به منظور انجام پژوهش به جهت نبود اطلاعاتی در خصوص مهدکودک های دارای کودکان مبتلا به اختلال های جسمی- حرکتی، مراکز کاردرمانی به عنوان محل جمع آوری اطلاعات از والدین این گروه کودکان در نظر گرفته شد. بها ین ترتیب از میان مراکز معرفی شده سازمان بهزیستی شهرستان تهران پنج مرکز کاردرمانی و پنج مهدکودک - پیش دبستانی به شیوه نمونه گیری خوشه‌ای دو مرحله‌ای در شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز شهرستان تهران انتخاب شدند. در مجموع با ۲۰ تن از مربیان مهد های کودک و کاردرمانگران با سابقه بیش از پنج سال کاری و ۵۰ نفر از والدین کودکان مبتلابه اختلال های جسمی- حرکتی مصاحبه انجام شد و ۱۰۰پرسشنامه نیز در اختیار والدین کودکان عادی قرار داده شد. درنهایت ۵۲ پرسشنامه تکمیل و دریافت شد. سپس داده‌ها جمع‌آوری شدند.

در حوزه دوم متخصصان جامعه علمی، شهرستان تهران شاغل در مراکز دانشگاه های دولتی در رشته‌های کاردرمانی و روان شناسی کودک جامعه آماری را تشکیل دادند و از میان این جامعه آماری آن دسته از اساتیدی که عضو هی أت علمی در حوزه موردنظر بودند به جهت سابقه علمی و پژوهشی انتخاب شدند که پس از کسب موافقت آنان پژوهش انجام شد. بها ین ترتیب در رشته کاردرمانی ۱۵ تن از اساتید سه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه شهید بهشتی در پژوهش همکاری کردند. در رشته روان شناسی کودک نیز ۱۵ تن از اساتید دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبا یی، دانشگاه تهران، دانشگاه شهید بهشتی و دانشگاه الزهرا (س) در این پژوهش شرکت کردند.

یافته ها

یافته‌های پژوهش حاصل از پرسشنامه های گروه های بررسی‌شده در سه بخش شناسایی فضاهای تلفیقی- پرورشی، چگونگی اجرای طرح فراگیر- تلفیقی و ویژگی فضای کالبدی مهدکودک‌ها گردآوری شدند.

- *شناسایی فضاهای تلفیقی- پرورشی*

بر مبنا ی یافته های پژوهش ۸۳ درصد والدین کودکان مبتلا به اختلال های جسمی- حرکتی مهدکودک‌ها را محیط مناسب اجرای این طرح انتخاب کرده و آن را بستری مناسب برای ورود به مدارس تلفیقی برای آمادگی و آشنایی کودکان سالم و مبتلا به اختلال های جسمی- حرکتی می دانستند. این والدین معتقد بودند که ایجاد چنین محیطی موجب کاهش احساس تفاوت در کودکان آنها، سبب آشنایی و دوستی با سایر کودکان، کمک به افزایش فعالیت‌های حرکتی، آموزش عملی کودکان از یکدیگر، آموزش و درمان در یک فضا و مانع از ایجاد فضای ایزوله برای هر دو گروه شده و موجب حضور کودکان در محیط طبیعی می شود. علت مخالفت ۱۷ درصد والدین با طرح مزبور نگرانی آنها از ایجاد فضایی بود که در آن نگاه تحقیرآمیز وجود داشته باشد و شرایط کودک درک نشود؛ مربیان به افراد قوی‌تر توجه کنند، کودکان با توانایی کم رانده شوند و فعالیت‌ها متناسب با توانایی کودکان انتخاب نشوند. همچنین ۷۶ درصد والدین کودکان عادی پاسخگو به این پرسش و ۹۴ درصد مربیان و متخصص ان حوزه کودکان موافق اجرای این طرح در مهدکودک ها بودند و اجرای این طرح را در این دوران بستری مناسب برای حضور کودکان در مدارس تلفیقی به جهت آمادگی و آشنایی کودکان سالم و مبتلا به اختلال های جسمی-حرکتی می‌دانستند.

- *چگونگی اجرای طرح فراگیر- تلفیقی*

۸۳ درصد شرکت کنندگان موافق طرح مزبور، مهدکودک‌ها را فضا یی مناسب برای این منظور دانسته‌اند؛ ۶۷ درصد آنان معتقد بودند تنها در برخی فعالیت‌ها کودکان مبتلا به اختلال های جسمی-

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.3.5.0]

حرکتی با کودکان عادی همراه باشند و در سایر فعالیت‌ها به صورت مستقل از کودکان عادی آموزش ببینند و ۳۱.۱ درصد شرکت‌کنندگان معتقد بودند که در تمام فعالیت ها کودکان مبتلا به اختلال های جسمی- حرکتی با کودکان عادی همراه شوند. ۱.۹ درصد موافقان نیز نظری در باره نوع این مهدکودک ها نداشتند.

تمامی افراد شرکت کننده در این پژوهش فعالیت‌های تلفیقی مناسب هر دو گروه را فعالیت های نظیر:

فعالیت‌های گروهی- مشارکتی با کمک آسان‌سازها؛

فعالیت‌های جسمی متوسط نظیر: گل بازی و خمیربازی؛

فعالیت‌های آموزشی - تفریحی بدون نیاز به تحرک مانند دیدن تئاتر ، گوش دادن به قصه و موسیقی و به طور کلی فعالیت های متناسب با توانایی هر دو گروه برشماردند.

- *فضای کالبدی مهدکودک‌ها*

مراکز بررسی شده بر مبنای مشاهده‌ها مبین آن است که به سبب تغییر کاربری فضاهای مسکونی به مهدکودک و مراکز توانبخشی کودکان مبتلا به اختلال‌های جسمی- حرکتی کمتر از ۱۴ سال به لحاظ محیط فیزیکی متناسب با نیازها و خواسته های کودکان مبتلا به اختلال های جسمی- حرکتی نبوده است. در این میان مرکز روزانه توانبخشی کودکان کمتر از ۱۴ سال واقع در جنوب شهر تهران (مرکز توانبخشی نوید عصر) و مهد کودک شیرخوارگاه آمنه، جز معدود مراکزی بود ند که از آغاز با هدف ایجاد محیط ویژه کودکان طراحی و اجرا شده‌اند.

به‌طور کلی مشاهده‌ها و ارزیابی داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها و مصاحبه های انجام شده مهم ترین مشکلات محیط کالبدی در مراکز ارزیابی شده است که مانع از حضور فعال کودکان مبتلا به اختلال های جسمی- حرکتی در مهدکودک ها می‌شود. به‌طور کلی مشکلات محیطی در فضای ورودی و انتظار (نظیر وجود مانع در ورودی (آستانه درب ها))، سرویس بهداشتی، کلاس ها، محوطه و فضای بازی، مسیر های حرکتی (نظیر وجود نداشتن تجهیزات کمکی نظیر میله‌های حرکتی (هندریل) در تمام فضاها) و دسترسی‌های عمودی (عدم وجود رمپ و آسانسور) را از این نوع می‌توان برشمرد . والدین کودکان عادی نیز بیشترین مشکلات محیطی را در فضای ورودی و انتظار، سرویس بهداشتی، محوطه و کلاس ها می‌دانستند.

بحث و نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش ۷۶ درصد والدین کودکان سالم و ۸۳ درصد والدین کودکان مبتلا به اختلال‌های جسمی- حرکتی با اجرای طرح فراگیر- تلفیقی در مهدکودک‌ها موافق بود ند. این داده ها با پژوهش انجام‌شده به‌وسیله الکینز و همکاران (۲۰۰۳) تافا و مانوایتیسیس (۲۰۱۰) و صمدی و مک کوندی (۲۰۱۸) همسویی داشته است. درواقع نزدیکی نگرش والدین کودکان سالم به نگرش والدین کودکان مبتلابه اختلال های جسمی- حرکتی نشان دهنده تمایل این گروه به تلفیق کودکان و اجرای طرح فراگیر- تلفیقی می باشد. نتایج مثبت به‌دست‌آمده در این حوزه با مطالعه‌های انجام شده به‌وسیله پوپا و گلیگا (۲۰۱۰) و چنگ (۲۰۰۱) همسویی نداشته است. ازاین‌رو نگرش مثبت والدین کودکان هر دو گروه به اجرای آموزش فراگیر- تلفیقی به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذاری در موفقیت و تداوم اجرای آموزش فراگیر- تلفیقی در مهدکودک های کشور باید مورد توجه قرارگیرد. همچنین در این پژوهش موافقت ۹۴ درصد مربیان و متخصصان کودکان با اجرای طرح فراگیر- تلفیقی در مهدکودک ها نشان‌دهنده همسویی پژوهش انجام شده با پژوهش‌های انجام شده به‌وسیله امام و محمدی (۲۰۱۱)، سنتر و وارد (۱۹۸۷) لطفی و همکاران(۱۳۸۳) و کریمی (۱۳۷۸) می‌باشد.

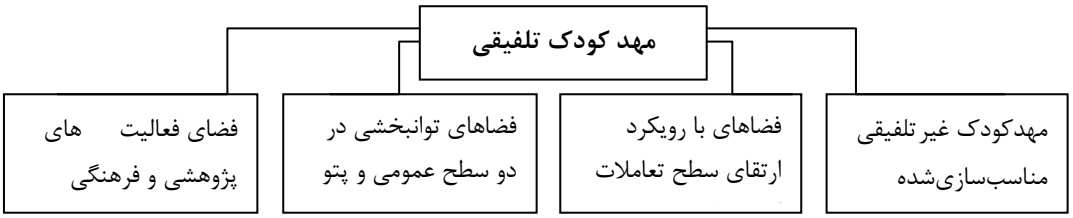
[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.3.5.0]

نگاه مثبت والدین دو گروه کودکان، مربیان و متخصصان شرکت‌کننده در پژوهش و همسویی نتایج با مطالعه‌های جهانی انجام شده در این حوزه مبین ضرورت اجرای طرح فراگیر- تلفیقی در مهدکودک ها چه به لحاظ اجرای طرح فراگیر- تلفیقی در جامعه و چه به لحاظ تحقق کامل تعریف سازمان استاندارد از مهدکودک‌ها در کشور محسوب می‌شود. همچنین بر مبنای پژوهش های انجام شده بهره مندی مربیان مهدکودک‌ها از آموزش زمان خدمت، داشتن مهارت ویژه، پشتیبانی، منابع کافی (جرلی رداب و همکاران، ۲۰۱۰)، مناسب بودن شرایط کاری، وجود امکانات و شرایط لازم (سار و همکاران، ۲۰۰۹) و بر مبنای پژوهش اودوم، مهارت کافی مربیان و حمایت آنان از سوی مدیران مراکز و والدین کودکان عادی موافق اجرای طرح مزبور سبب اجرای صحیح طرح تلفیق می‌شوند (اودوم، ۲۰۰۰). از سوی دیگر شکل گیری محیط اجتماعی و فرهنگی پذیرای طرح فراگیر- تلفیقی نیز ضامن دوام و پایداری طرح تلفیق و فراگیر در کشور می‌باشند.

تنوع نظر ها در خصوص چگونگی اجرای طرح فراگیر- تلفیقی در مهدکودک های تلفیقی مبین ضرورت ایجاد فضایی منعطف می باشد. به این ترتیب که پس از ارزیابی های توانایی و نیازهای کودکان متناسب با ارزیابی انجام شده، فضا قابلیت تلفیق کامل و یا تلفیق در برخی فعالیت ها را برای کودکان فراهم آورد. در این صورت متناسب با توانایی و نیازهای کودکان محیط و چگونگی یکپارچه سازی (یکپارچه‌سازی همجواری، یکپارچه سازی آموزشی (آموزش فراگیر- تلفیقی) و یا یکپارچه سازی اجتماعی) تعیین می‌شود.

با توجه به مندرجات این بخش، مشخص شد که با توجه به نیاز کودکان مبتلا به اختلال های جسمی- حرکتی به فضاهای آموزشی مناسب با توانایی و نیازهای آنان و اهمیت بهره مندی از آموزش و پرورش در این دوران، مهدکودک های مناسب‌سازی‌شده دارای فضاهای توانبخشی و فضاهای تعاملی میان کودکان، محیطی مناسب برای اجرای طرح تلفیق و ایجاد محیط تلفیقی- پرورشی در دوران پیش از دبستان می‌باشند. بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می شود.



مهدکودک تلفیقی (شکل ۱) پیشنهادی، ترکیبی از فضاهای مهدکودک های عادی (غیرتلفیقی) مناسب‌سازی‌شده بر مبنای نیازهای کودکان مبتلا به اختلال‌های جسمی- حرکتی و عادی، فضاهای توانبخشی در دو سطح عمومی (به جهت آنکه برخی از کودکان نظیر کودکان بیش‌فعال و یا کودکان دچار گرفتگی زبانی نیز نیاز به استفاده از خدمات توانبخشی دارند (این فضاها مورد استفاده تمام کودکان است) و کلاسی به منظور استفاده کودکان مبتلابه اختلال های جسمی- حرکتی در یک گروه سنی و با ویژگی‌های مشابه می‌باشد.

علاوه بر موارد ذکر شده، به منظور دوام و تداوم فرایند تلفیق کودکان و اجرای آموزش فراگیر- تلفیقی از یک‌سو، اختصاص فضاهایی برای افزایش تعامل ها و ارتباط‌های کودکان با یکدیگر و با محیط و از سوی دیگر اختصاص فضاهایی برای انجام فعالیت های پژوهشی و فرهنگی به منظور دستیابی به این اهداف در کشور ضروری به نظر می‌رسد.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]
[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.3.5.0]

درخصوص فضای کالبدی مهدکودک های موجود، نتایج ارزیابی بر مبنای نظرات شرکت کننده در پژوهش نشان‌دهنده نیاز این فضا به اعمال تغییرات به منظور تناسب محیط با نیاز کاربر می باشد. بنابراین موارد ویژگی های مهدکودک تلفیقی (محیط های تلفیقی - پرورشی) براساس جدول ۴ پیشنهاد می‌شود.

جدول ۴ ویژگی‌های مهدکودک تلفیقی بر مبنای نتایج پژوهش

مقیاس کلان	مقیاس میانه	مقیاس خرد
تناسب محیط با نیاز کاربر	تمامی فضاهای مورداستفاده کودکان	کاهش محدودیت در انتخاب فضای فعالیت به‌وسیله کودک در فضاهای باز و بسته
		افزایش فضاهای حرکتی
		استفاده از خانه‌های بازی و غرفه‌های آموزش مهارت‌ها
		استفاده از محیط‌های چند عملکردی
		آزمایشگاه کوچک و اتاق برای بازی آزاد (محیطی برای کنجکاوی، تجربه کردن و تخلیه انرژی)
	فضاهای تعاملی – ارتباطی	ایجاد محیطی برای همنشینی و صحبت کودکان گروه‌های سنی مختلف با توانایی‌های مختلف
		ایجاد تمهیداتی به منظور مشاهده، تعامل و انجام فعالیت‌های مشترک میان کودکان با گروه‌های سنی مشابه و توانایی‌های مختلف در شرایط قابل کنترل
		ایجاد موقعیت‌های تعاملی به‌واسطه حضور در محیط‌های متنوع
		تدارک فضاهایی به منظور انجام فعالیت‌های تلفیقی میان کودکان در یک گروه سنی نظیر فعالیت‌های نمایشی و موسیقی، شعرخوانی، بازی‌های گروهی قدیمی (قائم‌موشک و عمو زنجیرباف و ...) و فعالیت‌های خلاقی نظیر ساخت کاردستی و...
	محوطه‌های بازی و فضاهای باز و نیمه‌باز کلاسی	فضای مناسب برای تخلیه انرژی کودکان و تشویق کودکان
		امکان انجام فعالیت‌های کاردرمانی ذهنی و جسمی و رفتاردرمانی
		امکان انجام کارهای گروهی در صورت برهم نخوردن تمرکز کودکان
		امکان استفاده در فصول مختلف
		استفاده از محرک‌های محیطی مختلف و متناسب با نیاز تمام کودکان
	فضاهای موردنیاز کودکان مبتلابه اختلال‌های جسمی- حرکتی	وجود فضاهایی برای انجام فعالیت‌های توانبخشی نظیر کاردرمانی و گفتاردرمانی و ... در مهدکودک
		کلاس‌هایی برای آموزش، مشاوره و روان‌شناسی به منظور اطلاع از روند آموزش و درمان کودک
		ایجاد فضاهایی به منظور نمایش توانمندی‌های کودکان نظیر غرفه‌های نمایش کارهای کودکان

به طور کلی به جهت ایجاد محیطی ایمن و مناسب سازی شده علاوه بر رعایت ضوابط و استانداردهای مراکز روزانه توانبخشی ویژه کودکان کمتر از ۱۴ سال و مهدهای کودک توجه به نیازهای تمام کودکان با سطوح مختلف توانایی ضرورت می یابد؛ در این صورت محیط کودک‌محور - رشد محور خواهد بود.

یادداشت‌ها

1. Normalization Movement
2. Mainstreaming
3. Inclusive Education
4. Integrated Education

۵.کودکان معلول ایتالیایی به طور کامل در مدارس عمومی، با دیگر بچه ها تلفیق داده شده اند و حدود یک درصد از تعداد کل دانش‌آموزان را طی سالهای ۹۹ – ۱۹۹۸ تشکیل می دادند (هاردمن و همکاران، ۱۳۸۸).

۶. به موجب تصویب قانون اشخاص دارای ناتوانی در هند از سال ۱۹۹۵ .م آموزش کلیه کودکان معلول تا سن ۱۸ سالگی، اجباری است. در صورت امکان، آموزش کودکان مزبور بایستی در مراکز آموزشی عادی صورت گیرد (ابراهیمی، ۱۳۸۸).

7. Mild
8. Cohen

تشکر و سپاسگزاری

محققین از کلیه گروههای شرکت کننده و سازمانها و مراکز مرتبط با پژوهش کمال سپاسگزاری را دارند.

-مقاله حاضر بر گرفته از پایانامه کارشناسی ارشد نویسنده مسئول مقاله در دانشگاه تهران (هنرهای زیبا) با عنوان مهدکودک تلفیقی بستری برای تعامل کودکان و نگاهی نو به تواتبخشی (مطالعه موردی تلفیق کودکان مبتلابه اختلالات

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.3.5.0]

جسمی- حرکتی و عادی) به راهنمایی دکتر علیرضا عینی فر و دکتر عیسی حجت و مشاوره دکتر ابراهیم پیشیاره می باشد.

منابع

آشوری، د. (۱۳۷۹). تعریف‌ها و مفهوم فرهنگ. تهران: انتشارات آگاه.

ابراهیمی، ا. (۱۳۸۸). نگاهی به آموزش فراگیر در آسیا. تعلیم و تربیت استثنایی، (۹۷)؛ ۸۶-۱۱۹.

استاندارد .(بی تا). مراکز پیش دبستانی (مهد کودک) الزامات کلی. تهران: مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران.

برک، ل .(۱۳۹۱). روان‌شناسی رشد (از لقاح تا کودکی- جلد اول) (چاپ بیست‌ودوم) (یحیی سیدمحمدی، مترجم). تهران: انتشارات ارسباران.

به‌پژوه، ا. (۱۳۷۱). نهضت عادی سازی. نشریه کودکان استثنایی وابسته به انجمن علمی کودکان استثنایی ایران، (۲): ۲۰-۳۲.

به‌پژوه، ا. (۱۳۷۶). یکپارچه‌سازی و اصلاح نگرش نسبت به افراد عقب مانده ذهنی. خلاصه مقالات نخستین کنگره علمی عقب مانده ذهنی. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی کشور.

به‌پژوه، ا.؛ عاشوری، م . (۱۳۹۳). دانش آموزان با نیازهای ویژه و آموزش فراگیر: نقش اولیا و مربیان. نشریه پیوند (وزارت آموزش و پرورش)، (۴۲۰): ۷-۱۴.

پوشنه، ک.؛ مالمیر، ف . (۱۳۹۶). «نگرش معلمان پایه ابتدایی نسبت به آموزش و پرورش فراگیر». *علوم تربیتی: مدیریت و برنامه ریزی در نظام آموزشی*، (۱۸)؛ ۱۴۷-۱۵۷.

حبیبیان، ن.، کمالی، م.؛ اکبر فهیمی، م . (۱۳۹۱). «نگرش دانش آموزان پایه پنجم ابتدایی نسبت به همسالان دارای ناتوانی و عوامل مرتبط با آن». *مجله تخصصی پژوهش و سلامت مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت گناباد*، ۲(۲): ۱۸۱-۱۹۰.

حسن‌زاده، س . (۱۳۷۷). ارزشیابی مقدماتی آموزش و پرورش تلفیقی دانش‌آموزان دچار آسیب شنوایی. تهران: پژوهشکده کودکان استثنایی.

خانجانی، ز.؛ بهادری، ع . (۱۳۸۳). «بررسی کودکان عادی و استثنایی و تلفیق در مورد آموزش تلفیقی کودکان استثنایی». *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۴(۱-۴): ۳۳-۵۰.

دیور، م.؛ فالکنر، ر . (۱۳۹۲). مبانی و تحولات اساسی در آموزش دوران اولیه کودکی (از تولد تا ۸ سالگی) (سکینه راه‌پیما، علیرضا محمدی‌آریا، فرزانه معتمدی‌شارک و حلیمه پناهی، مترجمان). تهران: انتشارات نشر فرهنگ (نشر اصلی ۲۰۰۸).

ستوده، ه. (۱۳۷۶). پیش‌درآمدی بر روان‌شناسی اجتماعی. تهران: آوای نور.

ساعی‌منش، ص . (۱۳۸۲). «آموزش فراگیر چیست». ماهنامه تعلیم و تربیت استثنایی، (۱۸ و ۱۹): ۱-۳.

ضیائی، س . (۱۳۸۸). «طرح آموزش فراگیر از تصویب تا اجرا». *تعلیم و تربیت استثنائی*، (۹۷): ۱۲۴-۱۲۸.

عنایتی، ت.، ضامنی، ف.، بهنام‌فر، ر.، فلاح، ف . (۱۳۹۰). «میزان موفقیت آموزش فراگیر کودکان استثنایی از دیدگاه معلمان دوره ابتدایی شهرستان ساری». *فصلنامه راهبردهای آموزش*، ۴(۴): ۱۸۳-۱۸۸.

طباطبائی‌نیا، س . (۱۳۶۶). اسباب بازی - آموزش - درمان. تهران: واحد انتشارات جهاد دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

کریمی، ف . (۱۳۷۸). بررسی و مقایسه نگرش مربیان مدارس عادی و استثنایی در خصوص تلفیق آموزشی دانش آموزان عقب مانده ذهنی آموزش‌پذیر استان ایلام. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

کرین، و . (۱۳۹۱). نظریههای رشد (مفاهیم و کاربردها) (چاپ ششم) (غلامرضا خوی‌نژاد و علیرضا رجایی، مترجمان). تهران: انتشارات رشد.

گیدنز، آ . (۱۳۸۹). جامعه شناسی (نسخه چاپ بیست وپنجم). ترجمه چاوشیان، ح. تهران: نشر نی.

لطفی، ی.، حاج‌علی‌اکبر، ا.؛ کاظمی‌نژاد، ا. (۱۳۸۳). «بررسی نگرش مربیان مهدهای کودک عادی درباره تلفیق آموزش کودکان کم شنوای آموزش‌دیده». *دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشور دانشگاه شاهد*، ۱۱(۵۲): ۳۹-۴۶.

لنگ، ج . (۱۳۹۳). آفرینش نظریه های معماری نقش علوم رفتاری در طراحی محیط (علیرضا عینی‌فر، مترجم). تهران : انتشارات دانشگاه تهران.

لورمن، ت.؛ دپلر، ج.؛ هاروی، د . (۱۳۹۱). آموزش فراگیر؛ راهنمای عملی در حمایت از یادگیرندگان با توانایی های گوناگون. (احمد به‌پژوه، عباسعلی حسین‌خانزاده، مترجمان). تهران: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران (نشر اصلی ۲۰۰۵).

مرکز آمار ایران . (۱۳۹۱). نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۰ نتایج تفضیلی - معلولیت. بازیابی شده در ۱۳۹۳/۰۱/۱۵، از شبکه ملی آمار:
http://www.sci.org.ir/SitePages/report_90/ostani/ostani_disibility_report_final_permision.aspx

معاونت امور اجتماعی سازمان بهزیستی . (۱۳۸۷). اصلاحیه دستورالعمل تأسیس، اداره و انحلال انواع مهدهای کودک. بازیابی شده در ۱۳۹۳/۰۱/۱۵، از اداره کل بهزیستی استان کردستان:
http://behzistikurdistan.ir/Wiki

مفیدی، ف . (۱۳۹۱). آموزش و پرورش پیش دبستانی و دبستان (رشته علوم تربیتی) (چاپ نهم). تهران: دانشگاه پیام‌نور.

میلر، ر . (۱۳۸۴). کلاس آموزش فراگیر متناسب با رشد در آموزش و پرورش خردسالان (چاپ اول) (رضا متقیانی ، مترجم). تهران: سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی کشور، پژوهشکده کودکان استثنایی.

مینایی، ا.؛ ویسمه، ع. ا . (۱۳۸۰). عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان کم‌شنوای تلفیقی. تهران: پژوهشکده کودکان استثنایی.

هاردمن، م.؛ درو، ک.؛ و اگن، م . (۱۳۸۸). روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی:جامعه، مدرسه و خانواده (عزت‌الله نادری، مریم سیف نراقی، مترجمان). تهران: نشر دانژه (نشر اصلی ۲۰۰۱).

هوسپیان، آ. (۱۳۸۲). شواهدی از اجرای آموزش و پرورش تلفیقی و فراگیر در سایر کشورها. تعلیم و تربیت استثنایی، (۱۸ و ۱۹): ۳۵-۵۱.

یوسفی اصفهانی، ع . (۱۳۸۳). «نگرش به معلول و معلولیت، واقعیت ها و ضرورت‌ها». *تعلیم و تربیت کودکان استثنایی*، ۴(۳۸ و۳۹): ۲-۹.

Allport, G. W. (1954). *The Nature of Prejudice.* Cambridge, Mass: Addison- Wesley.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.3.5.0]

Center, Y., Ward, J. (1987) . Teachers, attitudes towards the integration of disabled children into regular schools . *The Exceptional Child*, 34,47-56.

Cheng, Y. (2001). Perceptions of Inclusion by Kindergarten Teachers and Parents in Taiwan. *Journal of Pingtung Teachers College*, 15, 259－292.

Chiner, E., & Cardona, M. C. (2013). Inclusive education in Spain: how do skills, resources, and supports affect regular education teachers' perceptions of inclusion? *International Journal of Inclusive Education*, 17, 526-541.

Diamond, K. E. (2001). Relationships among Young Children's Ideas, Emotional Understanding, and Social Contact with Classmates with Disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education, 21 no. 2* , 104-113.

Dizdarevic, A. (2010). Inclusive education in Bosnia and Herzegovina. *China Educ Rev, 7(3)*, 92-100.

Elkins, J., Kraayenoord, C. E., & Jobling, A. (2003). Parents' attitudes to inclusion of their children with special needs. *Journal of Research in Special Educational Needs, 3*, 122–129.

Emam, M. M., & Hemdan Mohamed, A. H. (2011). Preschool and primary school teachers' attitudes towards inclusive education in Egypt: The role of experience and self-efficacy. *Social and Behavioral Sciences, 29*, 976–985.

Fiji, N. (2006). Promoting inclusive education to achieve quality. *Pacific Workshop on Inclusive Education*.

Gliga, F., & Popa, M. (2010). In Romania, parents of children with and without disabilities are in favor of inclusive education. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 2*, 4468–4474.

Ismail, Z., Basheer, I., & Khan, J. (2016). Teachers' attitudes towards inclusion of special needs children into primary level mainstream schools in Karachi. *The European Journal of Social & Behavioural Science*, 17(3), 2177-2196.

Jerlinderab, K., Danermarkb, B., & Gilla, P. (2010). Swedish primary-school teachers' attitudes to inclusion – the case of PE and pupils with physical disabilities. *European Journal of Special Needs Education, 25*, 45-57.

Kaval, K ., & Forness, S. (2000). History, rhetoric and reality:Analysis of inclusion debate . *Remedial and Special Education,21, 5* , 279-296.

Leysera , Y., & Kirk , R. (2004). Evaluating Inclusion: an examination of parent views and factors influencing their perspectives. *International Journal of Disability, Development and Education, 51*, 271-285.

Mcgregor, S., & Forlin, C. (2005). Attitude of students towards peers with disabilities: relocating students from an education support centre to an inclusive

Bricker, D. D. (1978). A rationale for the integration of handicapped and no handicapped school children. In M. J. Guralnick (Ed.). *Early intervention and the integration of handicapped and no handicapped children***.** Baltimore: University Park press.

Bossaert, G., Colpin , H., Pijland , S., & Petry, K. (2011). The attitudes of Belgian adolescents towards peers with disabilities. *Res Dev Disabil, 32(2)*, 504-509.

middle school setting. *International Journal of Whole Schooling*, 1(2), 18 – 34.

Mitchell, D. (2010). *Education that fits: Review of international trends in the education of students with special educational needs.* Newzealand: Education Counte.

Nikolaraizi, M., Kumar, P., Favazza, P., Sideridis, G., Koulousiou, D., & Riall, A. (2005). A cross-cultural examination of typically developing children's attitudes toward individuals with special needs. *International Journal of Disability, Development and Education, 52*, 101-119.

Odom, S. L. (2000). Preschool inclusion:What we know and where we go from here. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20-27.

Sar, H., Çeliköz , N., & Seçer , Z. (2009). AN Analysis Of Pre-School Teachers' And Student. Ternational Journal Of Special Education, 24, 29-45.

Samadi, S., & McConkey, R. (2018). Perspectives on Inclusive Education of Preschool Children with Autism Spectrum Disorders and Other Developmental Disabilities in Iran. *Public Health*, 15(10).Retrieved from https://www.mdpi.com/1660-4601/15/10/2307/htm.

Stubbs, S. (2008). *Inclusive Education: Where There Are Few Resources.* Oslo, Norway: The Atlas Alliance.

Tafa, E., & Manolitsis, G. (2010). Attitudes of Greek parents of typically developing kindergarten children towards inclusive education. *Taylor & Francis*, 04(05). Retrieved from http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0885625032000078952#.UzV_ws6de5w.

Thomson, DJ., & Lillie, L. (1995). The effects of integration on the attitudes of non-disabled pupils to their disabled peers. *Physiotherapy*, 81(12), 746-752.

Towfighy-Hooshyar, N., & Zingle, H. W. (1984). Regular-class students' attitudes toward integrated multiply handicapped peers, *American Journal of Mental Deficiency*, 88,630-637.

Townsend M., & Hassall, J. (2007). Mainstream Students' attitudes to possible inclusion in unified sports with students who have an intellectual disability. *J Appl Res Intellect Disab*, 20(3), 265–273.

Vignes, C., Godeau, E., Sentenac, M., & Coley, N. (2009). Determinants of students' attitudes towards

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.3.5.0]

peers with disabilities. *Dev Medicine Child Neurol, 51(6)*, 473-479.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1399.20.3.5.0]