





سازمان بهداشتی کشور
معاونت امور توانبخشی

دفتر امور توانبخشی معلولین ذهنی

راهنمای آموزش موسیقی و موسیقی درمانی کم توانان ذهنی ویژه مربیان

نویسنده: هاتف دوستدار

سرشناسه: دوست دار، هاتف، ۱۳۴۵-
عنوان و نام پدیدآور: راهنمای آموزش موسیقی و موسیقی درمانی کم توانان ذهنی ویژه مربیان/نویسنده
هاتف دوستدار.
مشخصات نشر: تهران: سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور توانبخشی، ۱۳۸۸.
مشخصات ظاهری: ۱۳۶ ص.
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۱۷-۱۱-۸
وضعیت فهرست نویسی: فیبا
موضوع: موسیقی درمانی
موضوع: کودکان عقب مانده -- موسیقی -- آموزش
شناسه افزوده: سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور توانبخشی
رده بندی کنگره: ML۳۹۲۰/د۹۴ر۲ ۱۳۸۸
رده بندی دیویی: ۶۱۵/۸۵۱۵۴
شماره کتابشناسی ملی: ۱۸۱۸۰۱۷

راهنمای آموزش موسیقی و موسیقی درمانی کم توانان ذهنی

ناشر: اداره کل روابط عمومی بهزیستی کشور

نویسنده: هاتف دوستدار

چاپ اول: ۱۳۸۸

شمارگان: ۴۵۰۰

قیمت: اهدایی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۷	مقدمه
۹	مقدمه مؤلف
۱۱	فصل اول: کودکان استثنایی
۱۳	تعریف کودکان استثنایی
۱۵	طبقه بندی کودکان استثنایی
۱۷	عقب ماندگان ذهنی
۳۶	سبب شناسی عقب ماندگی ذهنی
۴۵	منابع
۴۷	فصل دوم: موسیقی درمانی چیست؟
۴۹	موسیقی چیست
۴۹	موسیقی درمانی چیست
۵۰	روش های موسیقی درمانی
۶۱	فصل سوم: تقویت مهارت های شنیداری کودکان کم توان ذهنی
۶۳	تمرین هایی برای اجرا در مراکز
۶۳	تمرین اول
۶۶	تمرین دوم
۶۹	تمرین سوم
۷۱	تمرین چهارم
۷۳	تمرین پنجم
۷۶	تمرین ششم
۷۸	تمرین هفتم
۸۰	تمرین هشتم

۸۴	تمرین نهم
۸۹	تمرین دهم
۹۲	تمرین یازدهم
۹۷	فصل چهارم: تقویت مهارت های حرکتی کودکان کم توان ذهنی
۹۹	تمرین هایی برای اجرا در مراکز
۹۹	بخش اول
۹۹	مهارت های حرکتی درشت
۱۰۴	تمرین دوازدهم
۱۰۶	تمرین سیزدهم
۱۰۹	تمرین چهاردهم
۱۱۱	بخش دوم
۱۱۹	تمرین پانزدهم
۱۲۱	تمرین شانزدهم
۱۲۳	تمرین هفدهم
۱۲۶	تمرین هجدهم
۱۲۹	تمرین نوزدهم
۱۳۱	تمرین بیستم
۱۳۳	بخش سوم

مقدمه

اعتقاد به گسترش هنر و بکارگیری روش های هنری در توانبخشی گروه های مختلف معلولان، ما را بر آن می دارد تا برنامه های توانبخشی را به گونه ای تدوین و اجرا نماییم که استفاده از هنر به عنوان یک ابزار، در سطوح مختلف فعالیت ها به عنوان جزء تفکیک ناپذیر برنامه ها مورد توجه قرار گیرد. بدیهی است که از جمله گام های اساسی در این رابطه آموزش مربیان توانبخشی در رشته های مختلف هنری اعم از تئاتر، موسیقی و نقاشی است. از سویی دیگر زمانی که به موضوع آموزش مربیان به طور جدی می اندیشیم می بایستی به مشکلات و چالش های اجرایی آن نیز به طور دقیق توجه نمائیم. آموزش مربیان مراکز به صورت حضوری مستلزم صرف هزینه، امکانات و نیروی انسانی و مهمتر از همه موجب مختل شدن برنامه روزانه مربیان خواهد بود. ضمن اینکه حضور در اینگونه کلاس ها برای بسیاری از مربیان به دلیل سکونت در شهرستان ها و یا مناطق دور از محل آموزش، مشکلاتی را به بار می آورد. بنابراین پرداختن به شیوه های آموزشی غیرحضوری ضمن مرتفع ساختن مشکلات فوق به گسترش برنامه های آموزشی منجر خواهد شد، چرا که مربیان به راحتی می توانند با تنظیم برنامه ها و فعالیت های روزمره خود، زمانی را به فراگیری مهارت های هنری اختصاص دهند.

دفتر توانبخشی معلولین ذهنی به دنبال برنامه توسعه فعالیت های هنری در مراکز توانبخشی متناسب با نیازها و ویژگی های گروه هدف در جهت نیل به اهداف ذیل تلاش می کنند:

افزایش توان علمی و خلاقیت هنری مربیان مراکز توانبخشی در انتقال مفاهیم و مهارت ها به معلولین ذهنی، ارتقاء سطح فعالیت های توانبخشی معلولان ذهنی در بخش های هنری، افزایش سطح توانمندی مهارت آموزان معلول، جلوگیری از اتلاف هزینه ها و صرف انرژی افراد و بکارگیری انگیزه مربیان در فراگیری هنرهای مختلف بدون مواجهه با مسائل و مشکلات کلاس های

حضورى. اميد است بتوان از هنر به عنوان ابزاري كارآمد در توانبخشى معلولين و ارتقاء مهارت هاى آنان بهره جست.

كاظم نظم ده

معاون امور توانبخشى

سازمان بهزيستى كشور

مقدمه مؤلف

به نام هستی بخش جهان.
زمانی که در مورد تهیه ی بسته های آموزشی - درمانی هنری، با رویکرد تأثیر بر روی سلامت جسم و روان افراد کم توان ذهنی با من صحبت شد، بسیار مسرور شدم. به این علت که سال های زیادی است که کم بود چنین بسته های آموزشی احساس می شود. با تحقیقات زیادی که در ایران و دیگر کشورها صورت گرفته است، تأثیر فعالیت های هنری بر روی کودکان کم توان ذهنی بسیار مفید ارزیابی شده است.

در این کتاب سعی بر آن شده است که فعالیت های موسیقایی را به صورت کاربردی به مربیان ارائه کنیم، تا آنها بتوانند، این فعالیت ها را با محدودترین وسایل و امکانات، با مددجویان خود تمرین کنند. در بسیاری از مواقع دیده می شود که مربیان از کم بود وسایل گله مندند. اما این را می دانیم، که در بسیاری از موارد، خلاقیت مربیان است که می تواند جای وسایل و امکانات را گرفته و باعث پیشرفت مددجویان شود.

لازم به یادآوری است به این بسته ی آموزشی لوح فشرده تصویری ضمیمه شده است. در این لوح فشرده تصویری، تمرین های ذکر شده در کتاب را به تصویر کشیده ایم تا مربیان بتوانند راهکارهای ارائه شده را به خوبی با مددجویان، تمرین نمایند.

در این جا از سازمان بهزیستی کشور، برای ارائه پشتیبانی و اقدام از چنین طرحی و اقدام به تولید آن، کمال تشکر را دارم.

هاتف دوستدار

فصل اول

کودکان استثنایی

تعریف کودکان استثنایی:

به طور کلی هر کودکی دارای ویژگی های مخصوص به خود را دارا است که باعث تفاوت با دیگران می شود پس در نتیجه هر کودکی به نوع خود استثنایی است. ولی هر گاه این تفاوت ها به قدری قابل توجه بود که نیاز به توجه و آموزش ویژه احساس شود و کودک قادر به سازش با محیط و افراد دیگر نباشد در زمره افراد استثنایی قرار می گیرد. والدین، مربیان آموزش و پرورش و مشاوران و راهنمایان تحصیلی اولین کسانی هستند، که متوجه این تفاوت های فاحش می شود.

واژه استثنایی که اصطلاحی آموزشی است به کودکانی گفته می شود که بر خلاف اکثریت افراد هم سن خود در شرایط عادی قادر به سازگاری با محیط نباشند و از نظر فکری، جسمی، عقلانی، عاطفی و رفتاری با همسالان خود تفاوتی بارز داشته باشند و روش های خاص تربیتی و آموزشی درباره آنها به کار رود. در بیشتر موارد این کودکان به دلیل تفاوت هایی که با دیگران دارند، قادر به سازش با محیط نمی باشند، دست به کارهای غیرمتعارف می زنند و اغلب دارای اختلال در رفتار و گفتار می باشند. در آمریکا به تمام کودکانی که به نحوی با کودکان عادی و هم سن خود از نظر فکری، جسمی، عاطفی، عقلانی و رفتاری و ... تفاوت داشته باشند استثنایی گفته می شود. از این رو یک کودک نابینا، ناشنوا نیز استثنایی در نظر گرفته می شود.

در انگلستان تیز هوشان را استثنایی می دانند و سایر کودکان را که به عللی تحت حمایت و آموزشی خاص قرار می گیرند "کودکان ویژه" می نامند. کودکان ویژه در ۱۱ گروه طبقه بندی می شوند:

۱. مبتلایان به بیماری قند

۲. اختلالات حرکتی

۳. کودکان صرعی
 ۴. اختلالات تکلم
 ۵. کودکان ضعیف و حساس که زود بیمار می شوند و نیازمند مراقبت هستند.
 ۶. کودکان ناسازگار
 ۷. کودکان عقب مانده
 ۸. کودکان نابینا
 ۹. مبتلایان به ضعف بینایی
 ۱۰. ناشنویان
 ۱۱. کودکان کم شنوا
- یازده گروه فوق را تحت عنوان کودکان "معلول" نیز مطالعه می کنند.

طبقه بندی کودکان استثنایی:

طبقه بندی کودکان استثنایی بنا به علل زیر بسیار دشوار می باشد:

۱. تنوع اختلالات رفتاری با تعداد این اختلال ها برابر است. بدین معنی که ما به اندازه تعداد اختلال های رفتاری، گونه های اختلال رفتاری وجود دارد.
 ۲. یک عامل بیماریزا در کودکان مختلف منجر به بروز علایم متفاوت می شود، مانند یک ویروس سرماخوردگی که در افراد مختلف واکنش های مختلف تولید می کند.
 ۳. دلیل بروز نشانه های عقب اندگی و یا سایر اختلالات در هر فرد، ویژه و اختصاصی است. یعنی با توجه به شرایط هر فرد، این نشانه ها متفاوت است.
 ۴. اختلال های رفتاری ممکن است حاد زودگذر یا مزمن و طولانی باشد. با توجه به مشکلات ذکر شده، سه طبقه بندی قابل قبول اکثر صاحب نظران عبارت است از:
 ۱. کودکان و نوجوانان که به علت اختلاف هوشبر ۱ فعالیت های ذهنی از کودکان عادی متمایزند. در این دسته کودکان و نوجوانان عقب مانده ذهنی و افراد تیز هوش قرار می گیرند.
 ۲. کودکان و نوجوانانی که به علت اختلالات و ضایعات مغزی یا اختلالات عملی مبتلا به اختلالات رفتاری هستند. در این دسته کودکان و نوجوانان ناسازگار و یا دشوار قرار می گیرند.
 ۳. کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات و نقایص حسی و حرکتی و اختلالات عملی رشد. در این دسته نابینایان و ناشنوایان و همچنین مبتلایان به اختلالات گفتاری، اختلالات اسفنکترها و ناتوانی های حرکتی قرار دارند.
-

این تقسیم بندی بیشتر حالت نظری دارد. زیرا اکثر بیمارانی که به مراکز مراجعه می کنند در زمره دو و یا هر سه دسته از گروه های فوق قرار دارند. از این رو به این افراد نارسایی های "چند نوعی و متعدد" نیز می گویند. ما در این کتاب بیشتر سعی در گفتگو در مورد کم توانان ذهنی داریم از این رو در ادامه بیشتر به توضیح این دسته از افراد از بخش کودکان استثنایی می پردازیم.

عقب ماندگان ذهنی

تاریخچه عقب ماندگان ذهنی:

بحث در مورد افراد عقب مانده ذهنی موضوع تازه ای نمی باشد. این موضوع از زمانی که انسانها در ارتباط و تعامل اجتماعی با یکدیگر بوده اند در مورد افرادی که از لحاظی در سازش با اجتماع و افراد اطرافشان دچار مشکل بوده اند مورد توجه قرار داشته است. برخورد با این مسئله در زمانهای دور، با توجه به نوع فرهنگ و نگرش انسانها به یکدیگر درمان های مختلف با هم متفاوت بوده است به طوری که تا قرن ۱۸ هیچ توجه خاصی به این افراد مبذول نشده است. تا قبل از آنکه مردم از علل عقب ماندگی باخبر شوند در بسیاری از ملت ها افراد عقب مانده را می کشتند. در قوانین روم قدیم "اسپارت ها"^۱ و زمان حکومت رژیوم نازی اقدام به از بین بردن این افراد می کردند. در بعضی دیگر از ملت ها مانند "زرتشت"^۲ با بیماران و عقب ماندگان رفتار مناسب می کردند و مردم را به حمایت از آنان دعوت می کردند.

در اوایل قرن ۱۹ رساله و مطلبی درباره عقب افتادگان نوشته شده بود و تا مدت ها این نوع نقص را نوعی دیوانگی یا جنون در نظر می گرفتند. در اواخر قرن ۱۸ (۱۷۹۴) بنیانگذار روان پزشکی نوین "فلیپ پنیل"^۳ اقدام به بازکردن زنجیر از دست و پای بیماران روانی و عقب ماندگان ذهنی کرد و برای آنها برنامه های تفریحی در نظر گرفت. این نوع درمان به عنوان "درمان اخلاقی"^۴ معروف شد.

۱-The Law Sparta

2-Zoroaster

3-Philippe Panel 1745-1826

4-Moral Treatment of Insanity

بعد از وی "اسکیروول" ۱ برنامه های پنیل را دنبال نمود. پنیل در کتابی به نام "رساله پزشکی فلسفی درباره جنون شور و شوق" ۲ که نتیجه ۱۰ سال مطالعات وی بود به ۴ گروه بیماران روانی اشاره نمود:

۱. ملانکولی یا مالیخولیا

۲. مانی یا جنون شور و شوق (شیدایی)

۳. جنون

۴. عقب مانگان ذهنی

اولین دوره توجه به این کودکان بعد از انقلاب کبیر فرانسه و صنعتی شدن دولت ها صورت گرفت. به طوری که در آن زمان بحث از برابری حقوق بشر بنا نهاده شده و تعلیم و تربیت برای تمام افرادی که به سن تحصیل رسیده بودند قرار داده شد.

در سال ۱۷۹۶ "ویلیام تیوک" ۳ روش پنیل را در کشور انگلیس ادامه داد. در قرن ۱۹ ایتارد ۴ اقدام به تربیت یک کودک وحشی نمود. روش های تربیتی وی در این مورد خیلی موثر واقع نشد. ولی این خود شروعی تازه برای پیدایش روش های جدید آموزشی و تربیتی برای کودکان عقب مانده گردید. ۱۰ سال بعد شاگرد و همکار ایتارد "سگن" ۵ کتابی به نام درمان اخلاقی بهداشت و آموزش کودکان عقب مانده نوشت. وی در این کتاب روش "حواس حرکتی" ۶ را در آموزش کر و لالهها به کار برد و قبل از مرگش کتابی به نام ابلهی و درمان آن با روش فیزیولوژیک نوشت. ۷

1-Esquire

2-Trite Medico-Philosophique Sur L' Alienation Mentale

3-William Tuke 1732-1819

4-Jean Itard Marc Gaspard 1775-1838

5-edouard Seguin 1812-1880

6-Sensorimoton

7-Idiocy and its Treatment by the Physiological Method

یکی از اقدامات مهم سگن تهیه دستگاه ساده ای بود که به نام آزمون مهره ای معروف است. این دستگاه برای آزمایش استعداد کودکان و پرورش ادراک حسی مانند بینایی و شنوایی به کار می رود.

روش سگن از ویژگی خاصی برخوردار است. وی معتقد است که رشد عمومی بدن را اعم از قسمت های جسمانی یا روانی، می توان با روش های خاص تربیتی بهبود بخشید. همانطور که با فعالیت های ورزشی و انجام حرکات بدنی می توان به تربیت عضلات اقدام نمود، همانطور هم می توان با تمرین های خاص، دقت، اراده، ادراک و حافظه را تقویت نمود. کارهای سگن باعث شد که "ماریا مونتسری" ۱ از ایتالیا به آموزش و پرورش کودکان عقب مانده ذهنی و کودکان کودکستانی بپردازد.

در نهایت در قرن ۲۰ بود که عقب ماندگی هایی که به علل اختلالات متابولیکی، نقص های کروموزومی، بیماری های مادرزادی در دوران بارداری و عوارض زایمان و... در کودکان ایجاد می شوند کشف شدند و راه برای پژوهش و درمان این افراد فراهم شد.

عقب ماندگان ذهنی جزء پاک ترین اقشار جامعه می باشند. این قشر به علت ناهماهنگی یا عدم تناسب رشد دستگاه عصبی و ذهن با یکدیگر قادر به تمیز اعمال و کارهای خود نمی باشند. از این رو نمی توانند مانند انسانهای بهنجار در قبال انجام اعمالشان احساس گناه و تقصیر کنند و همچنین این افراد به علت نقایصی که دارند و همچنین عدم درک آنها از طرف جامعه و اطرافیان، اغلب مورد سوء استفاده بزهکاران قرار می گیرند
عواملی که توجه همه کشورها را به سوی کم توانان ذهنی جلب می کند در سه مقوله بررسی می شود:

الف: میزان شیوع عقب ماندگان ذهنی

بر طبق آمار های مختلف بین ۱ تا ۲ درصد جمعیت کشورها را عقب ماندگان با بهره هوشی کمتر از ۷۰ تشکیل می دهند.

رابرت لافون ۱ مشکلات کودکان و نوجوانان عقب مانده ذهنی را تنها بیماری به شمار نمی آورد بلکه آن را یک معضل اجتماعی ۲ یا به عبارتی بلای اجتماعی می داند. ۲ درصد از کودکان بهره هوشی کمتر از ۷۰ و ۱۴ درصد دارای بهره هوشی ۷۰ تا ۸۵ می باشند. نسبت پسران به دختران عقب مانده بیشتر و در حدود نسبت ۵۴-۵۵ پسر به ۴۵-۴۶ دختر می باشد.

ب: پیشرفت علوم پزشکی:

پیشرفت علوم پزشکی، جراحی مغز و اعصاب، ژنتیک و... باعث کاهش و در بعضی اوقات مانع پیشرفت بیماری شود.

امروزه به وسیله آمینو سنتز ۳ که عموماً در هفته های ۱۲-۱۴ حاملگی صورت می گیرد می توان به اختلالات کروموزومی پی برد و همچنین با سونوگرافی ۴ می توان به نقص های مادرزاد از قبیل اسپینا بیفیدایی ۵ پی برد و حاملگی را خاتمه داد.

پیشرفت های پزشکی همچنین از میزان مرگ و میر این کودکان کاسته و در نتیجه به میزان آمار آنها افزوده است.

با شناسایی به موقع عوامل عقب ماندگی نظیر تغذیه و بهداشت روانی از نظراقتصادی و بسیاری دیگر از ناراحتی ها می توان از پیشرفت عقب ماندگی جلوگیری کرد.

-
- 1-Robert Lafon
 - 2-Social Disaster
 - 3-Ammocentisis
 - 4-Sonography
 - 5-Spina Bfida

ج: هوش ۱:

درباره هوش صحبت های زیادی شده است و درباره آن تعاریف مختلفی نیز ارائه شده است. متداولترین و مورد قبول ترین تعریف که از هوش می شود عبارت است از استعداد و شایستگی یادگیری افراد. برخی دیگر از تعاریف در میان بزرگان عبارت است از:

پیاژه ۲: هوش توانایی سازگاری و انطباق با محیط می باشد. (بدین معنی که هر انسان تا چه اندازه قادر به سازش و همکاری با محیط اطرافش می باشد).

وکسلر ۳: مجموعه شایستگی های فرد در تفکر عاقلانه، رفتار منطقی و سودمند، و اقدام موثر در سازش با محیط هوش نامیده می شود. (بدین معنی که کلیه توانایی های یک انسان در ایجاد یک رفتار عاقلانه و منطقی و سازش با محیط پیرامونش هوش نامیده می شود).

آلفرد بینه ۴: هوش آن چیزی است که آزمون های هوشی آن را می سنجند.

سه اصل مهم در این تعاریف عبارتند از:

۱. توانایی و استعداد کافی برای یادگیری و درک امور

۲. هماهنگی و سازش با محیط

۳. بهره برداری از تجربیات گذشته و به کار بردن قضاوت و استدلال صحیح و پیدا کردن راه حل مناسب و منطقی در مواجه شدن با مشکلات

نکته دیگر اینکه در اعمال عالی هوش باید به ۳ جنبه دیگر فهم و ادراک، ابداع و ابتکار، و انتقاد توجه داشت. افرادی که هر ۳ جنبه را به طور متعادل

1-Intelligence

2-Jean Piaget 1896-1980

3-David Wechsler

4-Alfred Binet

5-Comprehension

6-Originality

7-Criticism

دارند جزو نوابغ می باشند. (بدین معنا که بتوانند در استفاده از این سه جنبه تعادل را رعایت نمایند).

آزمون بینه - سیمون ۱ برای اولین بار در سال ۱۹۰۵ انتشار یافت و دو سال بعد از آن بر مبنای تجاری که به دست آمده بود در آن تجدید نظر شد و در سال ۱۹۱۶ ترمین ۲ این آزمون را از لحاظ زبان، اختصاصات فرهنگی و جغرافیایی با شرایط آمریکا متطبق ساخت که به نام آزمون "تجدید نظر شده استانفورد" ۳ مورد استفاده قرار گرفت. در این آزمون هوشبر به طریق زیر به دست می آید:

$$IQ = (سن تقویمی به ماه / سن عقلی به ماه) (هوشبر) \times 100$$

منظور از سن زمانی همان سن واقعی یا شناسنامه ای یا تقویمی است. در یک تقسیم بندی دیگر که توسط آر.بی. کاتل (۱۹۷۱) انجام شد فعالیت هوشی به دو دسته هوش سیال و هوش متبلور فرض گردید.

هوش سیال ظرفیت کلی ادراک رابطه است که معرف هوش بالقوه فرد، مستقل از اجتماعی شدن و آموزش و پرورش اوست هوش سیال شامل یادگیری های تصادفی نیز می شود که این یادگیری ها در نتیجه تجارب بدون برنامه در زمینه های بنیادی محیط، که در همه فرهنگ ها تقریباً مشترکند رخ می دهند. هوش سیال در انواع بسیار متنوعی از توانایی های ذهنی تجلی می کند چون که این هوش توانایی بنیادی فرد برای پاسخ دادن است. هوش متبلور بیشتر بازتاب

تجارب و تماس های فرهنگی فرد نظیر تجارب رسمی آموزشی است که از مهمترین آنها، دانش و مهارت هایی است که در مدرسه تدریس می شود. مهارت های عددی انباشتن غنی حافظه با واقعیات، اشکال و مفاهیم و همچنین

1-Binet Simon

2-Terman 1877-1956

3-Revised Stanford

شیوه های استدلال منطقی از جمله این مهارت ها هستند. کارآمدی این هوش به عواملی چون زمینه هوش سیال، فشردگی و استمرار برخورد با تجارب تربیتی موثر و انگیزه یادگیری او بستگی دارد.

هوش متبلور، به طور کامل عینی و شبیه توانایی تحصیلی نیست. در اصل هوش متبلور سالها بعد از پایان یافتن دوران آموزشی به رشد خود ادامه می دهد. در حالی که هوش سیال در حدود ۱۴ سالگی به اوج خود می رسد. سپس به فلات در می آید و آن گاه بعد از ۲۰ سالگی سیر نزولی طی می کند. آزمون وکسلر یکی از آزمون های هوش می باشد که برای اندازه گیری هوشبر از آن استفاده می شود. این آزمون برای کودکان و نوجوانان با اندکی تغییر و ترجمه مورد استفاده قرار می گیرد. محتویات این آزمون برای کودکان و نوجوانان تقریباً یکی است با این تفاوت که بزرگسالان باید به سؤالات بیشتری پاسخ دهند. بهره هوشی افرادی که در آزمون تجدید نظر شده وکسلر با انحراف استاندارد ۲ (انحراف استاندارد شاخص آماری است) پایین تر از ۷۰ سنجیده می شوند عقب مانده ی ذهنی هستند که به طور تئوری ۲،۲٪ جمعیت را در بر می گیرند. برای آموزش افراد کم توان ذهنی علاوه بر دانستن هوشبر نیاز به اندازه گیری رفتار تطابقی و سازگاری نیز داریم که برای اندازه گیری آن می توان از ۲ روش زیر استفاده کرد:

۱. آزمون تطابقی برای کودکان که دارای ۲۴۲ سؤال است.

۲. آزمون رفتار تطابقی سازمان کودکان عقب مانده آمریکا که دارای دو قسمت

است.

1-The Adaptive Behavior Inventory for Children

2-The American Association on Mental Deficiency (AAMD)

Adaptive Behavior Scale School Edition

به طور کلی عوامل زیر را می توان در مورد هوش بررسی نمود:

۱. عوامل موثر در رشد هوش

اثر عوامل ارزشی و محیطی همواره در رشد هوش موثر است.

۲. شناسایی وضع هوشی در دوران نوزادی و کودکی

الف: رفتار حرکتی ۱

ب: رفتار کلامی یا گفتاری ۲

ج: رفتار عاطفی و هیجانی ۳

د: رفتار اجتماعی ۴

۳. مصاحبه، بررسی و معاینه کودک مبتلا به نارسایی هوشی

نام گذاری، تعریف عقب مانده ذهنی:

اصطلاحاتی که در مورد عقب ماندگان ذهنی به کار می رود از دیر باز مورد

توجه افراد بوده است. بیشترین و رایجترین این اصطلاحات عبارت است از:

عقب ماندگان ذهنی ۵

نقیصه عقلی ۶

کند ذهن ۷

دیر آموز ۸

نا آموز ۹

-
- 1-Motor Behavior
 - 2-Linguistic and Speech Behavior
 - 3-Emotional Behavior
 - 4-Social and Adaptive Behavior
 - 5-Mentally Subnormal Retarded
 - 6-Mentally Defective
 - 7-Debile
 - 8-Slow Learner
 - 9-Uneducable

این اصطلاحات همانطور که در ابتدای کتاب گفته شد بیشتر جنبه آموزشی دارد.

اصطلاح عقب مانده ذهنی معمولاً به افرادی نسبت داده می شود که عقب ماندگی آنها علت مرضی دارد (بیماری یا شرایط خاص علت عقب ماندگی آنها شده است.) و اصطلاح نقیصه عقلی به افرادی نسبت داده می شود که بهره هوشی آنها از ۷۰ پایین تر است. بهره هوشی که از طریق آزمون های هوش به دست می آید.

در آمریکا، تعریفی که جدیداً مورد توجه اغلب متخصصان قرار گرفته تعریفی است که به وسیله انجمن نقایص عقلی آمریکا ۱ بیان شده است:

"عقب ماندگی ذهنی سطحی از عملکرد هوش عمومی است و میزان آن به مقدار زیاد از حد متوسط کمتر بوده، به طوری که منجر به نقایصی در رفتار سازشی فرد گردیده و در جریان رشد خود را نشان می دهد."

دو نکته مهمی که از این تعریف استنباط می شود و مریدان باید آن را مد نظر داشته باشند این است که فرد عقب مانده ذهنی هم از نظر هوش و هم از نظر سطح سازشی پایین تر از حد متوسط باشد. بدین معنی که عقب مانده ذهنی به فردی گفته می شود که هم از نظر هوش و هم از نظر سازش با محیط اطراف پایین تر از حد متوسط باشد.

طبق قانون بهداشت روانی انگلستان ۲ عقب ماندگی ذهنی به حالتی گفته می شود که رشد مغز، هوش و روان از هنگام تولد و یا در مراحل اولیه زندگی متوقف می ماند یا به تکامل نمی رسد.

پیاژه روان شناس سوییسی، هوش را نتیجه تاثیر دائمی و متقابل فرد با محیط می داند که اگر این رابطه متقابل به طور متعادل صورت بگیرد موجب توانایی سازگاری با محیط و پیشرفت هوش می شود، بدین معنی افرادی که نتوانند

1-American Association of Mental Deficiency (AAMD)

2-Mental Health Act 1959

بین خود و محیط یک کنش متقابل بهنجار ایجادکنند، در زمره عقب ماندگان قرار دارند. به نظر پیازده رشد قوای ذهنی از طریق دو فرایند جذب ۱ (درونسازی) و انطباق ۲ (برونسازی) صورت می گیرد در مورد این دو فرایند در ابتدا باید در مورد مفهوم سازه (روان بنه) صحبت نمود، روان بنه اساسی ترین واحد شناخت است که در برخورد با اجسام و افراد و وقایع شکل می گیرد. این سازه امکان تجسم اشیاء و مفاهیم را فراهم می سازد. موجود زنده سعی بر سازگاری با محیط دارد که این انطباق نتیجه دو عامل مکمل درون سازی و برون سازی است. درون سازی هنگامی صورت می گیرد که انسان برای درک وقایع جدید، از روان بنه ها یا ساختارهای ذهنی قبلی استفاده می کند و نیازی به تغییر آن ساختارها نداشته باشد، در این صورت عمل درون سازی صورت می گیرد یعنی فرد شی یا مفهوم جدید را بر حسب مفاهیم یا اعمالی که تا کنون اکتساب کرده تعبیر و تفسیر می کند. یا به عبارت ساده تر کودک دنیای اطراف را بر اساس سازمان ذهنی درک می کند نام دیگر این فرایند جذب است. در فرایند برون سازی یا انطباق تجارب جدید قابل هضم نمی باشد و روان بنه های قبلی کارساز نیست. فرد باید مفاهیم قبلی خود را در برابر آنچه محیط اقتضا می کند تغییر دهد بدین معنی که روان بنه جدید ایجاد می شود. کودک از مراحل چهارگانه، حسی- حرکتی از بدو تولد تا دو سالگی، پیش عملیاتی ۳ از دو تا هفت سالگی، مرحله عملیاتی ۴ از هفت تا دوازده سالگی و مرحله تفکر انتزاعی ۵ از دوازده تا شانزده سالگی عبور می کند. پیازده عقب ماندگان ذهنی را افرادی از جامعه می داند که در مراحل ابتدایی و پایین رشد هوشی و تحول شناختی تثبیت می شوند. یا به زبان ساده تر در یکی از مراحل ۴ گانه ذکر شده

-
- 1-Assimilation
 - 2-Accommodation
 - 3-Preoperational Period
 - 4-Operational Period (Concrete)
 - 5-Formal or Abstractive Period

باقی می مانند. کنش های نهادی در این افراد قوی و زیاد است. به این ترتیب می توان تقسیم بندی زیر را برای آنها مد نظر گرفت:

۱. توقف در مرحله حسی و حرکتی باعث عقب افتادگی عمیق (کودکان حمایت پذیر) می شود.
 ۲. توقف در مرحله پیش عملیاتی باعث عقب ماندگی شدید (کودکان تربیت پذیر) می شود.
 ۳. توقف در مرحله عملیاتی باعث عقب ماندگی متوسط (کودکان آموزش پذیر) می شود.
- به طور کلی طبقه بندی کودکان کم توان ذهنی بنا به دلایل زیر کاری بسیار دشوار است:

۱. نوع و تعداد عقب ماندگی ها با شمار آنها برابر است.
 ۲. عقب ماندگی ممکن است به علل مختلف به وجود آید.
 ۳. شدت و ضعف و متنوع بودن علایم عقب ماندگی زیاد است. بدین معنی که در بعضی افراد عقب ماندگی با علایم شدیدتری بروز می کند.
- سازمان عقب ماندگان ذهنی آمریکا در یک تقسیم بندی ۳ ملاک را برای تشخیص عقب ماندگان ذهنی ذکر کرده است:

۱. بهره هوشی کمتر از ۷۰
 ۲. محدودیت مهارت های انطباقی و سازش بامحیط اطراف
 ۳. شروع بیماری قبل از ۱۸ سالگی
- برای آسان تر شدن مطالعه در مورد عقب ماندگان تقسیم بندی را از سه جنبه مختلف مورد بررسی قرار می دهیم:

الف: گروه بندی روانشناسان

ب: گروه بندی پزشکان

پ: گروه بندی آموزشی و تربیتی و درمانی

الف: گروه بندی روان شناسان:

این گروه بندی بیشتر بر اساس درجه هوش (IQ) و مقدار اختلاف سن عقلی و سن زمانی فرد به وجود می آید. منظور از سن زمانی همان سن تقویمی یا شناسنامه ای است و منظور از سن عقلی نمره به دست آمده از آزمون هوشی است.

۱. گروه عقب ماندگان عمیق ۱

این افراد ۱ تا ۲ درصد افراد عقب مانده جامعه را تشکیل می دهند. این افراد به شدیدترین درجات نارسایی دچارند و هوشبر آنها حداکثر ۲۵ است. توانایی ها و فعالیت های ذهنی آنها از کودک ۳ ساله تجاوز نمی کند. به اصطلاح یک زندگی نباتی دارند. ۲ اصطلاح دیگری که به آنها نسبت می دهند عقب ماندگان حمایت پذیر ۳ است. زندگی این افراد بسیار کوتاه و اکثراً به علت ابتلا به بیماریهای عفونی، سینه پهلو، صرع، ضربه های مغزی حاصله از آن و عفونت ها از بین می روند. چهره این افراد از وضع نامتعادل و بی قواره ای برخوردار است.

۲. گروه عقب ماندگان شدید: ۴

این افراد از هوشبر ۲۵ تا ۴۰ برخوردار هستند و توانایی های آنها شبیه کودکان ۴ تا ۵ ساله است. ولی هرگز در گفتار و کردار به کودک ۵ ساله عادی نمی رسند و به طور متوسط ۳ تا ۴ درصد کودکان عقب مانده را تشکیل

-
- 1-Profoundly Retarded
 - 2-Vegetative Life
 - 3-Dependant or Supportable
 - 4-Severely Retarded

می دهند. آنها قادرند خود را از خطرات عادی روزمره حفظ نموده و از عهده غذا خوردن و پوشیدن لباس و نظافت خود برآیند ولی به هیچ وجه قادر نیستند مشکلات خود را رفع کنند. امور و کارهای ساده زندگی را به آهستگی و تأخیر می آموزند و به این به آنها کودکان نیمه وابسته ۱ می گویند. این افراد در مراکز درمانی و تربیتی روزانه ۲، مدارس و کلاس های ویژه ۳ توانسته اند که استعداد هایشان را بهتر نشان دهند.

۳. عقب ماندگان متوسط: ۴

هوشبر این افراد ۴۰ تا ۵۰ است و سن عقلی آنها از کودکان ۵ تا ۷ ساله تجاوز نمی کند. این افراد دارای استعداد ذهنی ضعیف هستند. در قضاوت و استدلال نارسایی کامل دارند. فرهنگ لغات محدودی دارند و دچار آشفتگی های عاطفی از نوع خجالت زدگی، افسردگی، خودرایی و گوشه گیری می باشند و علت آن این است که معمولاً از لحاظ بیان دچار کم توانی می باشند. این افراد از دقت و توجه فکری زود خسته می شوند. می توان از این افراد به علت داشتن قوای فیزیکی قوی در محیط هایی که با قوای بدنی سروکار دارند استفاده کرد. این افراد اگر از مراقبت کافی برخوردار نشوند به فحشا و فساد کشیده می شوند. عقب ماندگان با هوشبر متوسط معمولاً تا هنگام رفتن به مدرسه شناخته نمی شوند. به این افراد دانشمندان احمق ۵ نیز می گویند. این گروه ۱۰ در صد کل جمعیت عقب ماندگان را تشکیل می دهند.

-
- 1-Semi Dependent
 - 2-Day Hospitals or Institutions
 - 3-Special Schools
 - 4-Moderately Retarded
 - 5-Debile Savants

۴. گروه عقب ماندگان خفیف ۱:

هوشبر این افراد ۵۰ تا ۷۰ می باشد و قدرت درک و مهارت های آنها از کودکان ۷ تا ۱۱ سال تجاوز نمی کند. این افراد به کندی می آموزند ولی در امور حرفه ای و عملی مهارت هایی را نشان می دهند. این گروه ۸۵٪ از کل جمعیت عقب ماندگان را تشکیل می دهند. این افراد به ۲ دسته تقسیم می شوند:

۱. آرام یا هماهنگ: یعنی افراد مطیع، سر به زیر، مایل به انجام کارهای مفید.
۲. ناآرام یا نا هماهنگ: یعنی افراد مبتلا به اختلالات عاطفی، خلق و خو، بیقرار، مضطرب و پرخاشگر. این دسته معمولاً برای اجرای جرایم مورد سوء استفاده قرار می گیرند.
۵. افراد ضعیف یا مرزی ۲:

این گروه جزء عقب ماندگان ذهنی طبقه بندی نمی شوند. هوشبر این افراد بین ۷۱ تا ۹۰ است. این افراد کمی کند ذهن و دیر انتقال هستند. آنها از عهده فهم و ادراک و بیان مفاهیم عالی پیچیده بر نمی آیند. این افراد معمولاً با تمرین و ممارست در کارهای عملی و حرفه ای موفق می شوند و سازگاری شغلی و اجتماعی خواهند داشت. آنها می توانند با افراد عادی در مدارس تحصیل کنند ولی پیشرفت آنها به کندی انجام می گیرد.

ب: طبقه بندی و گروه بندی روان پزشکان

روان پزشکان از قدیم عقب ماندگان ذهنی را به ۲ دسته تقسیم نموده اند:

۱. عقب ماندگان اصلی یا ارثی که وراثت عامل اصلی عقب ماندگی آنها تلقی می شود. تقریباً ۳۰ تا ۴۰ درصد عقب مانده ها را تشکیل می دهند.

1-Mild or Slightly Retarded

2-Low Normal or Borderline

۲. عقب ماندگیهای ثانوی یا محیطی که عوامل محیطی در ایجاد عقب ماندگی آنان تأثیر دارد نظیر بیماریهای مغزی بر اثر عفونت و ضربه از جمله علل عقب ماندگی می باشند. اشترن ۱ در سال ۱۹۷۳ متذکر شد که در حدود نیمی از عقب ماندگی های ذهنی علل نامعلوم داشته و در حدود ۳۷٪ عقب ماندگی ها به عوامل ژنتیکی و ۲٪ به عوامل محیطی بستگی دارد. با توجه به تقسیم بندیهای جدید می توان گروه بندیهای روان پزشکان را در ۴ مقوله به شرح زیر تقسیم بندی کرد:

۱. عقب ماندگی به علت عوامل ارثی
۲. عقب ماندگی به علت اتفاقات دوران بارداری
۳. عقب ماندگی به علت حوادث زایمانی و دوران بعد از آن
۴. عقب اندگی به علت عوامل محیطی، اجتماعی، فرهنگی

پ: عقب ماندگی ذهنی از نظر آموزشی - تربیتی - درمانی

از نظر آموزشی به کودکی عقب مانده گفته می شود که به علت استعداد محدود، به روش های خاص آموزشی و آموزش درمانی نیاز داشته باشد. ۲ آموزش درمانی عبارت است از مجموعه اصول آموزش روانشناسی و پزشکی، که بتواند معلولین جسمی یا ذهنی را تا حد امکان به عضو مفید جامعه تبدیل کند و این آموزش باید با توجه به نیازها و تفاوت های فردی هر فرد صورت گیرد. به این ترتیب این آموزش ها با توجه به نوع مشکل هر فرد صورت می گیرد و مسلماً نباید انتظار داشت که مثلاً یک کودک عقب مانده به حالت عادی و یا یک انسان با توانایی های جسمی در حد یک انسان کامل عمل کند. این آموزش تنها برای هدایت کردن کار این افراد با توجه به استعدادها و

1-stern

2-Remedial Training & Remedial Education and Remedial Instruction

قابلیت هایی که دارند و در بیشترین حالت ممکن طراحی شده است. اجرای برنامه های آموزشی و تربیتی مخصوص، به این افراد فرصت می دهد تا متناسب با وضع حال خود پیشرفت کرده و برای زندگی نسبتاً مستقل آماده شوند.

در این قسمت عقب ماندگان به دو گروه بزرگ تقسیم می شوند:

۱. عقب مانده های ذهنی درمان ناپذیر یا افراد پناهگاهی. (حمایت پذیر)
۲. عقب مانده های ذهنی درمان پذیر که خود به ۲ دسته آموزش پذیر و تربیت پذیر تقسیم می شوند.

۱. عقب مانده های درمان ناپذیر (حمایت پذیر) (پناهگاهی)

هوشبر این افراد از ۲۵ تجاوز نمی کند. آنها به غیر از نارسایی های عمیق ذهنی - حسی - حرکتی، دارای نقایص عضوی نیز هستند. این افراد شانس بهبودی ندارند و تحت شرایط خاص و در آسایشگاه ها زندگی می کنند. این دسته از افراد توانایی انجام دادن تست را ندارند. در زمان های گذشته این افراد بیشتر دچار مرگ و میر می شدند. ولی امروزه به علت پیشرفت علم پزشکی از میزان مرگ و میر آنها کاسته شده است.

۲. عقب مانده های درمان پذیر

این افراد درجات مختلفی از نارسایی ها و ناهنجاری ها را دارند ولی با توجه به پیشرفت علم پزشکی و رسیدگی های خاص آموزش و پرورش اکثراً می توانند زندگی تقریباً مناسبی را داشته باشند. این افراد به ۲ گروه آموزش پذیر و تربیت پذیر تقسیم می شوند:

الف: آموزش پذیر: ۲

1-Special Teaching & Special Training

2-Educable Mentally Retarded (EMR)

هوشبر این افراد بین ۵۱ تا ۷۰ است و دارای ویژگی های زیر می باشند:

آنها در دانستن لغات ضعیفند و تمرکز محدود دارند. آنها آموزش کلامی عادی ندارند و از لحاظ عاطفی واکنش های لازم را ندارند. این دسته بالاترین درصد را در بین ناتوانان ذهنی دارند. این افراد علاقه ای به یادگیری ندارند و علت آن شکست هایی می باشد که در جریان یادگیری با آن مواجه می شوند. در این میان افرادی نیز پیدا می شوند که از لحاظ یادگیری در کارهای عملی و غیر کلامی به حد متوسط کودکان عادی نیز می رسند. معمولاً دارای حافظه خوبی هستند و وقایع را تا مدتی بعد از رخ دادن آن به یاد دارند و گاه حافظه شگفت انگیزشان اطرافیان را نسبت به توانایی ذهنی شان گمراه می کند و آن را دلیلی بر هوشمندی طفل می دانند. این افراد از نظر آموزشی قادر به فراگیری مطالب در حد قابل توجهی هستند و می توانند تا پایان کلاس سوم ابتدایی درس بخوانند. سن عقلی این افراد ۱۲ سال است و اگر محیط مساعدی برای این گروه از افراد در نظر بگیریم دسته ای از آنها قادرند تا پایان دوران ابتدایی نیز به تحصیلات خود ادامه دهند.

بیشترین یافته ها و توجهات معمولاً بر اساس سه گروه روان شناسان، روانپزشکان و گروه آموزشی - تربیتی - درمانی، صورت می گیرد ولی در مواردی نیز از طبقه بندی های زیر نیز استفاده می کنند:

طبقات عقب ماندگی براساس هوشبر بینه

در جدول زیر سطوح هوشبر بینه و سن عقلی مورد نظر از یک بزرگسال در سطوح گوناگون تنظیم شده است:

هوشبر	مرتبه عقلی بزرگسالان
خفیف ۵۶-۵۲	۸ سال، ۶ ماه تا ۱۰ سال و ۱۰ ماه
معتدل ۵۱-۳۶	۶ سال و ۱ ماه تا ۱۰ سال و ۵ ماه
شدید ۳۵-۲۰	۳ سال و ۹ ماه تا ۶ سال

عمیق کمتر از ۲۰

کمتر از ۳ سال و ۹ ماه

برای توضیح بیشتر باید به این نکته دقت نمود که برای مثال شخصی که دارای هوشبر ۵۲-۵۶ است، دارای سن عقلی ۸ سال و ۶ ماه تا ۱۰ سال و ۱۰ ماه است و از وی نمی توان اعمال فرد ۱۱ سال را انتظار داشت.

طبقه بندی: DSM:

در این طبقه بندی عقب مانده ذهنی به کسی اطلاق می شود که عملکرد هوش کلی، به طور قابل ملاحظه ای پایین تر از حد طبیعی بوده و با نقص یا اختلال قابل ملاحظه در کارکرد انطباقی همراه بوده و شروع آن قبل از سن ۱۸ سالگی باشد. عملکرد هوش کلی را با نتایج یک آزمون میزان شده هوش تعیین می کنند و اصطلاح به طور قابل ملاحظه زیر حد متوسط، بهره هوشی ۷۰ و پایین تر از آن یا ۲ انحراف معیار زیر میانگین (در توزیع نرمال) برای یک آزمون خاص است.

فهرست اصطلاحات و واژه ها:

اصطلاح عقب مانده ذهنی معمولاً با نقیصه عقلی همراه با نقیصه عقلی استفاده می شود اما سازمان بهداشت جهانی ۱ اصطلاح زیر هنجار ذهنی ۲ را توصیه می کند که مشتمل بر ۲ طبقه است:

۱. عقب مانده ذهنی

۲. نقیصه عقلی

طبق این طبقه بندی عقب مانده ذهنی عبارت است از عملکرد زیر هنجاری ثانوی با علل بیمارگونه قابل تشخیص بنیادی در حالی که نقیصه عقلی غالباً به عنوان یک اصطلاح قانونی در مورد افرادی که هوشبر آنها پایین تر از ۷۰ است

1-WHO

2-Mental Sub normality

به کار می رود. برای روشن تر شدن این مطلب می توان از منحنی نرمال استفاده نمود. به طور واضح تر افرادی که در نمودار نرمال سمت چپ خط ۷۰ باشند دارای نقیصه عقلی می باشند.

اصطلاح ضعف عقلانی: ۱

سابقاً در امریکا از این اصطلاح بسیار استفاده می شد و هنوز نیز در انگلیس به کار می رود. این اصطلاح به معنی انواع خفیف عقب ماندگی استفاده می شود.

اصطلاح الیگو فرنی: ۲

در کشور روسیه و کشورهای اطراف آن و همچنین ممالک اسکاندیناوی و اروپای غربی رایج است.

اصطلاح بی عقلی: ۳

این اصطلاح در روان پزشکی جدید کاربردی ندارد مگر در موارد نادر.

1-Feeble Mindedness

2-Oligophernia

3-Amentia

سبب شناسی عقب ماندگی ذهنی

سبب شناسی عقب مانگان ذهنی بر اساس گروه بندی روان پزشکان صورت می گیرد.

الف: اختلالهای کروموزومی ژنی

اختلال در کروموزم های جنسی همیشه با عقب ماندگی همراه نمی باشد و عقب ماندگی این دسته از اختلالات اکثراً سطحی - مرزی حتی بهنجار ضعیف است.

۱. سندرم کلاین فلتر: ۱

فرمول کروموزومی (XXY) و تعداد کروموزم ها ۴۷ است. در ۲۵٪ موارد ممکن است با عقب ماندگی شدید و در ۴۰٪ تمایل به میکروسفالی را دارند. این افراد یک کروموزوم (X) اضافه دارند. ویژگی ها: بلند قد، باریک، پشت خمیده، دارای دستگاه تناسلی کوچک و سینه های نسبتاً بزرگ (علایم زنانه)، از نظر جنسی عقیم اند و موهای صورت رشدی ندارد، صدا مردانه نمی باشد و تمایلات جنسی یا وجود ندارد و یا خیلی کم است.

نارسایی قوای ذهنی در این بیماران شدید نمی باشد، لذا قادر به همکاری در محیط آرام و ساکتند. ولی بر طبق گزارش نیلسن ۲ به علت اشکال در روابط اجتماعی و جنسی مخصوصاً در دوره نوجوانی ممکن است دچار ناراحتی های روانی - اختلالات شخصیتی، عقده حقارت - جنایت و تجاوز، بزهکاری و اعتیاد بشوند.

1-Klinefelter's Syndrome

2-Nilsen

۲. سندرم ترنر: ۱

این بیماری در سال ۱۹۳۸ توسط ترنر کشف شد. این بیماری در زنان دیده می شود. فرمول کلی آن (XO) است و تعداد کروموزوم آنها ۴۶ عدد است. عده کمی از آنها عقب ماندگی خفیف دارند. ویژگی ها: گردنی پرگوشت و کوتاه و کوچکتر از سن طبیعی، اختلالات شنوایی، بیماری های قلبی و کلیوی، رشد تخمدان ها ناقص و دارای خصایص ثانویه جنسی و عدم بروز عادت ماهیانه و عقیم می باشند.

ب: اختلالات مربوط به کروموزوم های معمولی:

در این دسته بیماری های زیادی قرار دارند که تنها به شرح چند نمونه از آنها می پردازیم.

۱. سندرم داون (منگولیسیم): ۲

در سال ۱۸۶۶ توسط داون ۳ کشف شد این بیماری یک کروموزوم از نوع ۲۱ یا G را بیشتر دارند یا به عبارتی به جای داشتن ۲ عدد کروموزوم ۲۱، ۳ عدد کروموزوم ۲۱ (تریوزومی ۲۱) = سه تایی شدن کروموزوم شماره ۲۱ که در واقع حاصل بی نظمی کروموزوم است) دارند.

ویژگی ها: سر کوچک، مدور، چشم های نزدیک به هم و مورب، قسمت عقب سر پهن و صاف و جلوی سر گرد است، سینه معمولاً پهن و شکم برآمده و بزرگ، دستها و انگشت ها کوتاه و چاق و بندانگشتان تقریباً گرد است. کف دست گوشه‌الود و در نیمی از مبتلایان فقط یک خط افقی مستقیم و عمیق در کف دست دیده می شود. کودکانی آرام و با محبت و مهربان هستند. تا کنون علل اصلی بروز سندرم داون مشخص نشده است و علت اینکه پدر یا مادر دارای ۴۵

1-Turner's Syndrome

2-Down's Syndrome

3-Edgolon Down

کروموزوم هستند معلوم نیست، بعضی جهش تازه ژنی - مواد رادیواکتیو، سن پدر و مادر، مصرف داروهای شیمیایی و اختلالات متابولیکی کروموزوم ها را دخیل می دانند^۱.

سندرم داون سه نوع است:

الف: وابسته به سن مادر. ب: موزائیسیم: که نشانه های عقب ماندگی کمتری را نشان می دهد. ج: جابجا شدن قطعات کروموزومی (ترانس لوکاسیون).
به طور کلی ۱۰٪ عقب ماندگان ذهنی را افراد مبتلا به سندرم داون تشکیل می دهند.

۲. سندرم صدای گربه: ۲

علت این سندرم اختلال در کروموزوم شماره ۵ است و این اختلال در دستگاه صوتی و حنجره مشکل ایجاد می کند و باعث تولید صدایی شبیه صدای گربه می شود. نشانه های این سندرم: جمجمه کوچک، چشم های مورب، فاصله زیاد بین دو چشم، گوش های پایین افتاده، آرواره کوچک و عقب رانده شده است. تعداد کروموزوم ها در این اختلال ۴۶ عدد است. این کودکان به علت عفونت های قلبی و ریوی و دیگر میکروب ها خیلی سریع از بین می روند.

۳. تریوزومی کروموزوم های شماره ۱۳ و ۱۵:

این اختلال عقب ماندگی شدید ذهنی - نقایص قلبی مادرزادی، ناشنوایی، لب شکری، شکاف سقف دهان، نقایص چشمی نظیر کوچکی چشم، فاصله اندک بین چشم و ابرو، انگشتان اضافی را به وجود می آورد. این افراد اکثراً تا سن ۳ ماهگی فوت می کنند.

1-Mac Millan (1982)

2-Cat Cry Syndrome

پ: اختلالات مربوط به سوخت و ساز و متابولیسم بدن

۴-۵ درصد نارسایی های هوشی از این اختلال است که اگر هر چه زودتر تشخیص داده شوند، می توان از بروز مشکلات بعدی تا حدی جلوگیری کرد.

۱- بیماریهای مربوط به سوخت و ساز مواد پروتئینی:

بیماری فنیل کتونوری: ۱(P.K.U)

این بیماری توسط (فولیک) ۲ کشف شد. بهره هوشی اکثر مبتلایان ۵۰-۷۰ است. این افراد جزو عقب ماندگان خفیف هستند. حملات صرع در آنها رایج است و در ۸۰٪ مواقع دارای نوار مغزی (EEG) غیرطبیعی هستند. علت بروز این بیماری فقدان آنزیم فنیل آلانین است. ۳ این آنزیم، فنیل آلانین در خون را به پارالیروزین تبدیل می کند که در اثر فقدان آن مقدار فنیل آلانین در خون زیاد و به دستگاه اعصاب به خصوص سیستم عصبی مرکزی آسیب می رساند. نشانه های این بیماری: از لحاظ رشد عمومی و جسمانی اختلالی ندارند و به نظر سالم و زیبا می باشند. معمولاً کوچکتر از حد طبیعی هستند و تقریباً همه موهای آنها بور و روشن است و دارای چشمان آبی روشن و پوستی لطیف و حساس اند. پر جنب و جوش، فعال، مخرب و دارای رفتارهای ناگهانی اند.

1-Phenylketonuria

2-Asbjorn Folling

3-Phenylalanine

از طریق ۳ آزمایش می توان به وجود این بیماری پی برد:

۱. گاتری ۲۱. آزمایش کلروفیک ۳۲. آزمایش گاتری والدین.

درمان این بیماری حذف شیر مادر و رژیم غذایی بدون فنیل آلانین است که باید از ۵ ماهگی شروع شود. ۶,۵ هزار تا ۱٪ از عقب مانده ها را مبتلایان به این بیماری تشکیل می دهد.

۲. بیماری مربوط به سوخت و ساز مواد قندی:

بیماری گالاکتوسمی ۳ این بیماری توسط گالکار ۴ معرفی شد. این افراد فاقد آنزیمی هستند که گالاکتوز را تبدیل و قابل جذب در بدن کند، به این ترتیب باعث اجتماع گالاکتوز به صورت فسفات در بدن شود. نشانه های این بیماری: کودک در ابتدا طبیعی است و به تدریج به اسهال و استفراغ و سپس یرقان مبتلا می شود. ضعف عمومی شدید، تحلیل عضلات، ورم پوست و لکه های خون ریزی زیرجلدی - نارسایی شدید کبد و اختلالات گوارش.

تشخیص این بیماری از طریق آمینوستز در زمان بارداری و آزمایش خون بندناف پس از زایمان است. درمان این بیماری کم کردن گالاکتوز از مواد غذایی می باشد.

-
- 1-Guthrie
 - 2-Ferric Chloride Test
 - 3-Galactosomia
 - 4-Kalckar

۳. اختلالات مربوط به سوخت و ساز چربی ها:

بیماری تای ساکس ۱:

این بیماری توسط وارن تای ۲ اولین بار مطرح شد. علت این بیماری این است که پرتوپلاسم سلول های مغزی از مواد چربی پر شده و هسته سلول ها نیز به خارج رانده و تحلیل می شود.

نشانه های این بیماری: اختلالات سریع بینایی، ضعف عضلانی، فلج اعضای محیطی.

تشخیص این بیماری از طریق: ۱. معاینه ته چشم ۲. آمینوسنتز.

ت: اختلالات ناشی از غدد مترشحه داخلی

کریتینیسم: ۳ کم کاری تیروئید و ترشح خیلی کم تیروکسین ۴ از دوران جنینی است.

نشانه های این بیماری: کوچک ماندن جنه، خشک شدن پوست، اختلال در استخوان بندی، عقب ماندگی پیشرونده می باشد. ۳ نوع کریتینیسم وجود دارد:

۱. کریتین: هوشبر دارای ۵۰-۲۵

۲. کریتینو: هوشبر دارای ۷۰-۵۰

۳. کریتینوئید: هوشبر دارای ۸۰-۷۰

1-Tay Sachs Disease

2-Warren Tay(1881)

3-Cretinism

4-Thyroxin

ت: اختلالات مربوط به جمجمه

۱. هیدروسفال: ۱: ازدیاد ترشح مایعات مغزی - نخاعی یا عدم امکان جریان یا جذب آن در بطن های مغزی که موجب ازدیاد فشار داخل جمجمه شده و از رشد مغز جلوگیری می کند.

نشانه های این بیماری: سر کودک به سرعت بزرگ شده که با عقب ماندگی شدید و اختلالات حسی - حرکتی همراه است.

۲. میکروسفال: ۲: علت این بیماری وقفه یا کمبود رشد سلول های قشر مغز مخصوصاً در نواحی پیشانی و آهیانه ست. بهره هوشی این افراد کمتر ۵۰ است و از نشانه های آن می توان کوچکی غیر عادی جمجمه به ویژه در ناحیه پیشانی را نام برد.

۳. ماکروسفالی: ۳: علت این بیماری تشکیل و شکن های غیرطبیعی در مغز است. از نشانه های این بیماری می توان بزرگی غیرعادی جمجمه و عقب ماندگی ذهنی را نام برد.

بیماری های ذکرشده در هر گروه مهم ترین بیماری های ذکرشده در این اختلالات است.

در این کتاب تمرکز بیشتر به روی کودکان کم توان ذهنی از نوع آموزش پذیرمی باشد. از این رو به ذکر ویژگی های این افراد بیشتر می پردازیم:

هوشبر این افراد بین ۵۱-۷۰ است. این افراد از لحاظ دانستن لغات ضعیفند، مفاهیم را خوب درک نمی کنند. این افراد آموزش کلامی عادی ندارند و از لحاظ عاطفی واکنش های لازم را به دست نمی آورند. تمرکز و دقت در آنها پایین است و برای یادگیری انگیزه ای از خود نشان نمی دهند که این امر شاید

1-Hydrocephaly

2-Microcephalus

3-Macrocephalus

به علت ناکامی آنها در جریان یادگیری باشد. این وضعیت حتی در افراد طبیعی نیز دیده می شود. برای ایجاد رغبت و انگیزه، مربیان می توانند این افراد را اادار کنند تا کم کم به یادگیری های متفاوت نایل آیند. تصور می شود که عقب مانده های ذهنی در همه زمینه های یادگیری ناتوانی عمیق دارند ولی در گروه آموزش پذیر افرادی نیز پیدا می شوند که از لحاظ یادگیری در کارهای عملی و غیر کلامی به حد متوسط کودکان عادی نیز می رسند. در مورد افراد آموزش پذیر اگر برنامه های مناسب به اجرا گذاشته شود غالباً می توانند تحصیلات ابتدایی را تا حدود سالهای ۴ تا ۵ البته به کندی و با تأخیر فرا گیرند. آنچه همیشه باید در نظر داشت آسانی برنامه ها، زمان و تکرار برای یادگیری است. کتاب های ساده و توأم با تصاویر (مانند کتاب های کودکانی) و داستان ها به صورت نمایشنامه نیز می تواند مفید باشد تا کودک در حین ایفای نقش خود مطالبی را نیز یاد بگیرد. چه طور تختخواب خود را مرتب کند و یا چه طور در صف بایستد و یا چه طور میز خود را تمیز کند و وسایل آن را بچیند و چون همه کودکان نظیر هم هستند احساس ناراحتی نمی کنند. البته دیدگاه مربیانی که عهده دار آموزش این کودکان هستند از جهات گوناگون با یکدیگر متفاوت است. طبق گزارشی که در سال ۱۹۶۲ در آمریکا منتشر شده است از هر ۴ کودک عقب مانده ذهنی آموزش پذیر فقط یک کودک در مؤسسات آموزشی مخصوص تحت آموزش ویژه قرار گرفته است. این مدارس بعضی تا پانزده سالگی و برخی بین یازده سالگی تا شانزده سالگی است. بدیهی است بقیه یعنی عده زیادی از افراد آموزش پذیر در مدارس معمولی به تحصیل اشتغال داشته اند و علت این موضوع اولاً هزینه زیاد و گران بودن این مؤسسات است و ثانیاً تعصبات خانواده ها مبنی بر اینکه کودکانشان نباید همراه با عقب مانده ها تحصیل کنند. ثالثاً بسیاری از مربیان جدا ساختن این کودکان را از افراد عادی مفید نمی دانند و معتقدند که آموزش کودکان آموزش پذیر مخصوصاً کودکان دیرآموز نباید جداً از دیگران انجام گیرد. به عقیده آنها چون

این افراد با افراد عادی در یک اجتماع زندگی خواهند کرد و با دشواری های یکسان مواجه خواهند شد، لذا ضروری است که یادگیری لازم را در شرایط واقعی به دست آورند. تنها عیب روش مذکور این است که در مدارس معمولی این افراد خیلی زود به کمبودهای خود پی می برند، کودکان دیگر آنها را بازی نمی گیرند یا حتی آنها را ناراحت و مسخره می کنند. آموزگاران نیز به علت عدم پیشرفت توجهی به آنان نداشته و باعث ایجاد تنفر از مدرسه و عقده حقارت در این گروه می شود.

همان طور که ملاحظه می شود در اکثر موارد آموزش و پرورش کودکان دیرآموز و عقب مانده های آموزش پذیر در مدارس عادی انجام می گیرد. منتهی بر نامه های آموزشی و روش های آن و زمان اجرای این برنامه ها زیر نظر مشاوران مخصوصی که در این رشته تخصص دارد انجام می گیرد. در مواردیکه تعداد این افراد در مدرسه زیاد باشد این افراد گروه هایی را به صورت کلاس های ویژه در همان مدارس معمولی تشکیل می دهند. تشکیل این کلاس ها در مدارس بسیار مفید است زیرا اولاً کودکان از نظر برنامه های درسی و اجرای آن به علت دیر یاد گرفتن یا عقب ماندن احساس ناراحتی نمی کنند و اطراف دیگر در اوقات غیر کلاس درسی به علت تماس باشاگردان عادی به یادگیری لازم اجتماعی می پردازند و بر حسب توانایی خود پیشرفت می کنند. در این کلاس ها همه برنامه ها بر اساس نیاز های و دکان تنظیم می شود و در سایر موارد مانند ورزش و موسیقی، کارهای دستی و هنری با سایر دانش آموزان به طور مشترک آموزش می بینند.

کودکان دیرآموز یعنی آنهایی که هوشبر ۷۱-۹۰ دارند ۵٪ تا ۱۰٪ کودکان استثنایی را تشکیل می دهند و تقریباً در مدارس عادی قابل آموزش هستند و کمتر اتفاق می افتد که به مدارس ویژه نیاز داشته باشند.

منابع:

- کودکان استثنایی مقدمه ای برآموزش های ویژه دانلیپی. هالاهان، جیمز اف
کافمن (ترجمه: مجتبی جوادیان)
روانشناسی کودکان استثنایی دکتر محمد علی احمدوند. ۱۳۷۵
روانشناسی کودکان و نوجوانان استثنایی: دکتر بهروز میلانی فر. ۱۳۸۵
روانشناسی عمومی: دکتر حمزه گنجی ۱۳۷۱
روانشناسی تفاوت های فردی: دکتر حمزه گنجی ۱۳۷۱
روانشناسی رشد لورا ای. برک (ترجمه یحی سید محمدی) ۱۳۸۶

فصل دوم

موسیقی درمانی چیست
و چه نقشی در بهبود
فعالیت های کودکان کم
توان ذهنی دارد؟

در فصل قبل شما با کودکان کم توان ذهنی و خصوصیات هر گروه آشنا شدید. در این فصل لازم به نظر رسید که تعاریفی از موسیقی، و موسیقی درمانی و روش های موسیقی درمانی برای مربیان آورده شود.

موسیقی چیست؟

"در زبان عرب موسیقی ترکیبی از (موسی) و (قی) ذکر شده است. (موسی) به معنای نغمه ها و (قی) به معنای لذت انگیز و خوش آیند. موسیقی را هنر بیان عواطف و احساسات به وسیله ی اصوات گفته اند و مهم ترین عوامل آن را صدا و وزن خواننده اند. و در بیانی دیگر، موسیقی، صنعت ترکیب اصوات و صداهاست به طوری که خوش آیند باشد و باعث لذت سامعه و انبساط و انقلاب روح گردد."^۱

در تعریف دیگر که بیشتر جنبه علمی موسیقی در نظر گرفته شده است، چنین گفته شده: (موسیقی حاصل پردازش اطلاعات غیر کلامی ریتمیک صوت است که بار عاطفی و هیجانی نیز دارد).^۲

موسیقی درمانی چیست؟

مؤسسه موسیقی درمانی استرالیا، موسیقی درمانی را چنین تعریف کرده است:

"کاربرد خلاق و برنامه ریزی شده ی موسیقی به منظور کسب تندرستی و سرزندگی و حفظ آن. با موسیقی درمانی می توان به مسائل فیزیکی، عاطفی، روان شناختی، روحی و نیازهای شناختی افراد مورد درمان پرداخت. این طرز تلقی از اهداف درمانی؛ همان وجه تمایزی است که موسیقی درمانی را از موسیقی صرف جدا می کند."

۱- واژه نامه موسیقی ایران زمین - مهدی ستایشگر

۲- دکتر حسن عشایری

با آنکه بسیاری از وسایلی که در موسیقی درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد همان وسایل موسیقی معمول است، اما استفاده از آن وسایل برای رسیدن به اهداف مشخص برنامه ریزی شده است و جنبه تکنیکی نوازندگی آن وسایل موسیقایی، که در موسیقی صرف مد نظر است، در بسیاری از موارد مورد توجه قرار نمی‌گیرد. در یک فعالیت هنری معمول فعالیت هنری یک هنرمند در بسیاری از مواقع برای بروز آن هنر و انتشار آن برای عموم مردم است. به این معنا که هنرمند، سعی بر این دارد که آثاری از خود خلق کند تا عموم مردم بتوانند از آن هنر استفاده کنند. اما در نگرش هنر درمانی، بروز و انتشار فعالیت های هنری صورت گرفته شده توسط مددجویان، مد نظر نیست و ممکن است آثار خلق شده توسط این افراد هیچ وقت انتشار عمومی پیدا نکند. و بر اساس آنچه قبلاً هم به آن اشاره شده است موسیقی می‌تواند راهی برای بروز احساسات و عواطف انسانی باشد. لذا در موسیقی درمانی بروز احساسات و عواطف انسانی بخشی از این فعالیت ها محسوب می‌شود. چه که موسیقی تأثیرات بسیار زیادی در تحریک سیستم های مغزی و ترشح هورمون ها دارد که می‌تواند موسیقی درمانگر را در رسیدن به اهداف درمانی خود یاری کند. همان گونه که از تعریف فوق الذکر بر می‌آید، نوع نگرش به فعالیت های موسیقی، وجه تمایز آن از موسیقی صرف است. این تفاوت در نگرش، فعالیت یک موسیقی درمانگر را تحت تاثیر قرار داده و از طریق فعالیت های موسیقایی در بهبود عملکرد بیماران همت می‌گمارد.

روش های موسیقی درمانی

در جوابیه مرکز موسیقی درمانی، در دانشگاه ردفورد آمریکا (۱۹۹۹ م) چنین آمده است:

"قبل از هر چیز اگر تعریف موسیقی در موسیقی درمانی را بسط دهیم و آن را شامل بازی، گوش کردن به موسیقی، خلاقیت، بداهه نوازی، حرکت، آواز

خواندن یا اجرای موسیقی بدانیم، آن وقت متوجه می شویم که دخالت دادن اشخاص مورد نظر در هر یک از فعالیت هایی که بر شمردیم می تواند برخی از نیازهای درمانی آنها را بر طرف سازد. این نیازها ممکن است جسمی، عاطفی، اجتماعی، شناختی و یا روحی باشد."

با این تعریف ما می توانیم روش های موسیقی درمانی را طبقه بندی کنیم:

۱. آواز خواندن
۲. بداهه نوازی
۳. موسیقی و تخیل
۴. حرکات ریتمیک
۵. بازی های ریتمیک
۶. موسیقی و تمدد اعصاب
۷. موسیقی همچون یک فرایند خلاق
۸. موسیقی زنده به مثابه ابزاری برای خود

موارد فوق الذکر می تواند دست مایه های موسیقی درمانگر برای امور توانبخشی افراد معلول ذهنی باشد. این روش ها در ایران بارها مورد آزمایش قرار گرفته است و نتایج مثبتی در پی داشته و با اجرای این روش ها، پیشرفت های مطلوبی در آموزش کودکان کم توان ذهنی شده است.

۱- آواز خواندن و گفتگو:

آواز خواندن و بحث نیز از روش های متداول موسیقی درمانی است که مورد استفاده قرار می گیرد. در این روش، آواز خواندن همراه با آهنگ، نواختن با چه؟ آواز خود بخشی از موسیقی است باعث تشویق مدد جو می شود تا بتواند احساسات و عواطف خود را به راحتی بیان کند. موسیقی درمانگر معمولاً جلسه را با خواندن آوازهای آشنا برای مددجویان آغاز می کند. بعد از خواندن چند آواز آشنا در مورد آهنگ ها شروع می شود. در جریان موسیقی درمانگر با

کلمات مددجویان بداهه سازی کرده و آهنگ ها را اجرا می کند، این یک نتیجه گیری مثبت از جلسه است.

۲- بداهه نوازی:

"ابداء لحن و نواختن آنی، بدون تمهید قبلی، که در موسیقی قدیمی، عمل نام داشته است. نوازنده، ابتدا انعکاس نغمات را در خویش بیان می کند و آنگاه با مهارت (تکنیک) آن را به عمل آورده، می نوازد."

در موسیقی درمانی، بداهه نوازی در اصل انعکاس بخشیدن نغمات درونی درمان جو است. در این حالت او می تواند از سازهای موجود در جلسه موسیقی درمانی، هر کدام را که می خواهد انتخاب کرده و با آن به بداهه نوازی بپردازد. اهدافی که در این قسمت دنبال می شود عبارت اند از:

الف: ابراز خود

ب: تقویت اعتماد به نفس در افراد. (مهارت های هیجانی)

پ: فعال ساختن افراد در امور موسیقایی. (مهارت های حرکتی)

ت: تقویت و یا ایجاد محیطی مناسب برای بروز خلاقیت های فردی.

ث: احترام گذاشتن به افراد و شیوه ی اجرای آنان. (مهارت های اجتماعی)

اعمال این روش به طور معمول گروهی است.

۳- موسیقی و تخیل:

موسیقی می تواند باعث ایجاد تخیل در انسان شود. چنانچه فارابی موسیقی را دارای سه حالت دانسته است.

الف: موسیقی نشاط انگیز

ب: موسیقی خیال انگیز

پ: موسیقی طرب انگیز

موسیقی درمانگر می تواند با ایجاد محیطی مناسب، با پخش موسیقی باعث تقویت قوه ی تخیل کودکان شود. طی تحقیقات انجام شده، اصوات بر نقاط مختلف مغز تاثیر می گذارد. یکی از این نقاط، تحریک قسمت بینایی مغز است. به این معنا که وقتی هر فردی صدایی را می شنود، شکلی در قسمت بینایی وی نقش می بندد. مثلاً زمانی که شما صدای زنگ تلفن را می شنوید، به غیر از شنیدن صدای آن، تصویر تلفن نیز در قسمت بینایی شما رسم می شود. این مسئله در مورد نغمات موسیقی نیز صدق پیدا می کند. موسیقی باعث می شود که شنونده به یاد خاطره ها و روایهای خود بیفتد و آن خاطره و روایها را در ذهن خود ببیند.

پس موسیقی می تواند برانگیزاننده خوبی برای تقویت تخیل کودکان کم توان ذهنی محسوب شود. از این طریق مربیان می توانند همراه کودکان برای یک قطعه موسیقی داستان ساخته و آن داستان را مانند یک نمایش اجرا کنند.

۴ - حرکات ریتمیک:

حرکات ریتمیک، یکی از مهم ترین و جذاب ترین فعالیت هایی است که کودکان کم توان ذهنی به آن احتیاج داشته و از انجام این حرکات بسیار لذت می برند. همان طور که می دانید، بسیاری از افراد کم توان ذهنی در مسائل حرکتی خود دچار مشکل هستند. به خاطر اهمیت حرکات ریتمیک، در فصل چهارم پیرامون این قسمت صحبت به میان آمده است.

۵ - بازی های ریتمیک:

بازی چیست؟

"بازی عبارت است از آن نوع فعالیتی که با میل و اختیار در اوقات فراغت انجام می شود." ۱

۱- آینده یک پندار، فروید، ترجمه: هاشم رضی

"بر خلاف نظریات گذشتگان که بازی را تنها وسیله ای برای صرف انرژی مازاد بدن می دانستند، کودکان به هنگام بازی بخشی از نیروی فکری و بدنی خود را به کار می گیرند و بازی را بخشی از زندگی عادی خویش به حساب می آورند ولی نباید فراموش کرد که در این نوع فعالیت ها، کودک به هیچ وجه خود را مجبور به انجام آن احساس نمی کند و از آن لذت می برند." ۱- فواید بازی را می توان به سه بخش تقسیم کرد:

۱- فواید جسمانی:

فعالیت های جسمانی کودکان گاهی اوقات برای ما بزرگترها بی معنی و در بعضی مواقع کلافه کننده است. بسیاری از حرکت هایی که بزرگسالان، به خاطر آن کودکان را سرزنش می کنند، برای خود آنها بسیار شیرین و پر معنا است. چون به آن وسیله کودکان احساسات خود را بیان می کنند. مثلاً لی لی کردن، بالای یک مانع فرضی راه رفتن، نوک پنجه راه رفتن و ... این حرکات معمولاً باعث ناراحتی والدین و یا مربیان کودکان شده و نسبت به آن واکنش نشان می دهند. اما در حقیقت، این حرکات عادی و فطری کودکان است که برای بیان خود از آن استفاده می کنند. زیرا کودکان با صراحت بیشتری می توانند افکار و احساسات خود را در میان حرکت و نقاشی اظهار کنند تا در میان کلمات انجام این حرکات برای کودکان این فواید را در پی دارد:

- الف: رشد عضلانی بزرگ و کوچک
- ب: پرورش نیروی استقامت
- ج: سرعت و کشش صحیح عضلانی
- د: کمک به حرکات سریع مفاصل

"کارل اُرف" ۱ یکی از موسیقی دانان برجسته آلمانی که در آموزش موسیقی به کودکان صاحب سبک بود نیز مانند "دالکروز" ۲ (در یک جلسه تعرفه دالکروز هم معرفی شود) توجه ویژه ای به حرکات بدنی و حرکات ذاتی کودکان داشت. "وی اعتقاد داشت که حرکت و کلام، ماهیتاً" از هم جدا نیستند و آنها با هم دارای اتحاد و پیوستگی هستند که وی آن را (موسیقی مقدماتی) ۳ می نامید. منظور اُرف از برگزیدن این اسم آن بود که کودکان باید بتوانند بدون آن که آموزش خاصی دیده باشند، موسیقی، حرکت یا کلامی را خلق کنند؛ به عبارتی دیگر، کودکان کاری را انجام بدهند که احتیاج به فکر کردن نداشته باشد" ۴

وی در توضیح آموزش حرکت به کودکان می گوید: "حرکاتی برای کودکان وجود دارد که برای آنان، بسیار پر معنی ست. به این خاطر که کودکان خیلی راحت تر می توانند تفکرات و احساسات خود را به وسیله ی حرکات و نقاشی بیان کنند، تا کلمات. وقتی اجازه می دهید کودکان از این راه، خود را بیان کنند، آنها از تصورات و خیالات خود استفاده خواهند کرد. وقتی که ما بزرگ می شویم، معمولاً فراموش می کنیم که کودکان سرزنده و شفاف اند ... بسیاری از حرکت های کودکان که باعث ناراحتی بزرگترها می شود، به تمامی بیان گر احساسات آنهاست. مانند راه رفتن روی یک مانع، روی پنجه راه رفتن، به دور خود چرخیدن و ... اما در حقیقت، این ها حرکات ساده عادی هستند که کودکان برای ابراز خود، از آن استفاده می کنند." ۵

همان گونه که ملاحظه کردید در موسیقی نیز به حرکات جسمانی و تربیت آن از طریق فعالیت های موسیقایی بسیار اهمیت داده می شود.

-
- 1- Carl Orff
 - 2- Dalcroze
 - 3- Elemental Music

۴- شیوه ی آموزش موسیقی به کودکان، هاتف دوستدار
 ۵- همان ماخذ

۲- فواید عقلانی:

کودکان به وسیله بازی با دنیای پیرامون خود ارتباط برقرار می کنند. تجربه می کنند، برای مشکلات راه حل پیدا می کنند، سعی می کنند که درست ببینند، سپس کودکان با مشاهده، تجربه، دقت و ابداع، شناخت بهتری از دنیای پیرامون خود پیدا می کنند. این فعالیت ها به او کمک می کند تا در آینده بتواند متکی به نفس، مستقل و در حل مشکلات توانمند باشد.

۳- فواید اجتماعی و عاطفی:

یک کودک به هنگام بازی کردن یاد می گیرد که چگونه با دیگران ارتباط برقرار کند. در اوایل، این ارتباط خیالی و یا بسیار کم رنگ است، اما، به محض بیرون آمدن از خود، دیگران را مخاطب قرار می دهد. بازی های گروهی به کودک، حس تعاون و احترام به دیگران و احترام به قوانین را آموزش می دهد. البته بعضی از کودکان بنا به دلایلی در فعالیت های گروهی دچار مشکل هستند. اما می توان با راهنمایی والدین و مربیان خود، این کار را فرا بگیرند. کودکان در بازی های گروهی علائق و عواطف خود را ناخودآگاه آشکار می سازند. آنها یاد می گیرند که دیگران را دوست داشته باشند و حالات تهاجمی خود را مهار کنند و با همبستگی و تعاون، فعالیتی را به نتیجه مطلوب برسانند. پیازه، معتقد است که کودکان به وسیله بازی می توانند به توانایی های زیر به راحتی دست یابند:

۱. تقویت حواس مختلف.
۲. رشد مهارت های حرکتی.
۳. بردباری و رعایت نوبت و صبر.
۴. بسط تخیلات سازنده و خلاقیت ها.
۵. انعطاف پذیری و پذیرش واقعیت ها.
۶. تمرین نقش های افراد و برنامه ریزی.

۷. همدلی با دیگران، محبت، گذشت و ایثار.
۸. افزایش تمرکز، توجه و دقت به موضوعی خاص.
۹. گسترش حس تعاون و مشارکت و مسئولیت پذیری.
۱۰. سازگاری، مسئولیت پذیری و تعاون و همکاری در گروه.
۱۱. شناخت توانائی ها و آزمایش توانمندی ها و اعتماد به نفس.
۱۲. رشد منطق در جهت پذیرش واقعیت ها به هنگام شکست و پیروزی.

۶- موسیقی و تمدد اعصاب:

تمدد اعصاب با موسیقی، تکنیکی است که در آن عمل گوش دادن به موسیقی در یک وضعیت آرامش^۱ ذهنی و بدنی برای تقویت تصورات ذهنی به منظور خود آگاهی اجرا می شود. تصوراتی که در این حالت پیدا می شود جنبه های عاطفی و روانی فرد را بیان می کند و فرد می تواند به کمک موسیقی درمانگر آن را شناخته و بروز دهد. در این حالت بحث و گفتگویی که بین درمانگر و مدد جو و یا گروه مدد جویان صورت می گیرد بسیار مثرتر است.

۷- موسیقی همچون یک فرایند خلاق:

موسیقی بستری است برای بروز خلاقیت های کودکان، به خصوص، کودکان کم توان ذهنی. چنانچه در بداهه نوازی ذکر شد، انجام چنین فعالیت های موسیقایی و یا اجرای تمام اعضای گروه با هم (گروه نوازی) و ایجاد هماهنگی بین افراد گروه و... می تواند باعث بروز و گسترش خلاقیت های زیادی در کودکان شود. اما این خلاقیت ها می تواند جنبه های گوناگونی داشته باشد. مانند ابداع و یا کشف صداهای مختلف. ابداع و کشف صداهای جدید برای افراد بسیار جذاب است، دلیل آن هم استفاده از وسایل غیرمتعارف به عنوان وسایل

1- Relax

موسیقی است. در این کار فرد می تواند از هر وسیله ای برای تولید صدا استفاده کند مانند، میز و صندلی، قاشق و چنگال و بشقاب، شوفاژ، ... اما خلاقیت چیست؟ و یا به چه نوع فعالیتی، خلاق گفته می شود؟ (خلاقیت، توانایی شخص در ایجاد ایده، نظر، بینش، یا اشیای جدید و نو و بازسازی مجدد در علوم و سایر زمینه ها است که از نظر متخصصان به عنوان پدیده های ابتکاری قلمداد شده، از لحاظ زیبایی شناسی، فن آوری و اجتماعی با ارزش باشد).^۱

اما شاید این تعریف در بر گیرنده بسیاری از امور نباشد. مثلاً آیا یک نقاش، آهنگساز، شاعر، نویسنده را در بر می گیرد؟ و یا حل مسائل روزانه ای که یک فرد با آن مواجه می شود را خلاقیت می توان نامید؟ جواب این سؤال ها مثبت است.

افراد در برخورد با چالش های روزانه خود به منظور دست یابی به جواب هایی که انتظار دارند از روش های خاصی استفاده می کنند. بنابراین خلاقیت برای افراد، روشی برای اندیشیدن، اقدام کردن و یا ساختن چیزی که برای کودک بکر و تازه بوده، که خود او و دیگران از آن استفاده کنند. با این تعریف، فرآیند خلاقیت را تلاش فردی می دانیم.

به استناد به این تعریف، (اگر ابداع و نو آوری برای فرد جدید باشد، و خود او بر آن صحنه بگذارد و دیگران نیز آن را تأیید کنند می توان گفت که او کودکی خلاق است).^۲

بنابراین یکی از مفاهیم خلاقیت این است که افراد چگونه بتوانند برای حل مسائل خود راه حل پیدا کنند. این مسائل ممکن است که قبلاً برای افراد مختلف پیش آمده و راه حل آن مشخص است اما برای کودک، این مسئله تازه بوده و تا کنون با چنین مسئله ای مواجه نشده است.

۱- ورنون ۱۹۸۹

2-Amabile & Hennessey 1989

۸- موسیقی زنده به مثابه ابزاری برای ابراز خود:

یکی از موارد مهم در کاربرد موسیقی در بهداشت تن و روان، استفاده از روش هایی است که مدد جو بتواند بدان وسیله به ابراز خود بپردازد. در این روش مربیان، محیطی احساسی و موسیقایی خلق می کنند که پاسخ های افراد را ظاهر ساخته و به کنش در آورد. این روش تجاربی را برای اجتماعی شدن، ارتباط و بیان احساسات و عواطف در بین گروه شرکت کننده ایجاد می کند. بیشترین و معمول ترین وسیله برای اجرای این روش، لوازم موسیقی ریتمیک، و سازهای موسیقی کودک است.

۹- مهارت های ارتباطی:

همان طور که می دانید، هر گونه آموزشی، احتیاج به پیش زمینه هایی دارد که در صورت فقدان آن پیش شرط ها، فعالیت های آموزشی، به کندی پیش رفته و یا با شکست روبرو می شود. برای روشن شدن موضوع به ذکر مثالی می پردازیم. شما در نظر بگیرید که در مرکز خود، به یکی از مددجویان می گوید،

(لطفاً در را ببند). اما متوجه می شوید که مددجو، به شما نگاه می کند و هیچ واکنشی در برابر فرمان شما انجام نمی دهد. شما ممکن است چند بار این فرمان را برای وی تکرار کنید اما باز مددجو به شما نگاه کرده و بدون هیچ واکنشی، در جای خود نشسته است. در همان لحظه متوجه می شوید که مددجوی دیگری که در کلاس شما است از جای خود بلند شده و فرمان شما را اجرا می کند. علت عدم واکنش مددجوی اول چیست؟ چرا او بدون هیچ واکنشی به شما نگاه می کرد؟ علت واکنش مددجوی دیگر چه بود؟ چرا او فرمان شما را انجام داد؟ علت این واکنش ها مربوط می شود به ادراک مفاهیم زبان. در مورد اول مددجو هیچ ادراکی از مفاهیم لغات بکار برده شده توسط مربی نداشته است و برای همین هیچ واکنشی از خود نشان نداده است. اما در

مورد دوم، چون فرد ادراک مفاهیم لغات (بستن) و (دَر) را دارد به کنش آمده، و فرمان مربی خود را انجام داده است.

طی تحقیقاتی دانشمندان متوجه شده اند که فعالیت های موسیقایی می تواند در بهبود مهارت های ارتباطی بسیار مؤثر بوده و مورد استفاده قرار گیرد.

بهبود و تقویت مهارت های زبانی، شنیدن، بیان کردن، درک مطلب و شنیدن. بهبود، اصلاح و تقویت مهارت درک زبانی. (مانند توانایی فهمیدن سخن دیگران)

بهبود مهارت سخنوری و ارتباط کلامی.

بهبود و تقویت کاربرد مؤثر ارتباطات غیر کلامی.

در این فصل به طور کلی به توضیح و بررسی مطالبی پرداخته می شود، که از این طریق بتوان به تقویت و یا بهبود مهارت های ارتباطی افراد کم توان ذهنی پرداخت.

فصل سوم

تقویت مهارت های
شنیداری کودکان کم
توان ذهنی

تمرین هایی برای اجرا در مراکز

تمرین اول

اهداف اصلی:

آشنایی کودک با دو عامل اصلی حرکت:

۱. فضا^۱

۲. وزن^۲

این حرکات می بایستی به نوبت و بدون شتاب زدگی با کودکان کار شود و تا کودکان مطلبی را نیاموخته اند، مطلب بعدی به کودکان ارائه نشود.

فضا

منظور از فضا، ادراک افراد از دنیای پیرامون خود است. هدف این است که کودکان کم توان ذهنی بتوانند با دنیای پیرامون خود ارتباط برقرار کرده و تا آنجایی که امکان دارد آن را بشناسند. آنها در این فعالیت با راهنمایی و کمک مربی خود به کشف فضاهای جدید می پردازند. مثلاً "می توانند فضای خالی زیر میز معلم و یا فضای جا میزی خود و یا فضای کمد درون کلاس و... را کشف کنند. این بازی به غیر از ادراک فضا می تواند بار آموزشی دیگری در مهارت های ذهنی کودکان داشته باشد که می توان به مفاهیمی مانند، داخل، بیرون، زیر و رو، و... اشاره کرد.

حرکات پیشنهادی:

۱. با دست باز به دور خود بچرخد.

۲. به بالا و پایین پریدن.

1-Space

2-Weight

۳. به سمت چپ و راست خم شدن.
 ۴. به جلو و عقب خم شوند.
 ۵. نشستن و بلند شدن.
 ۶. به اطراف بدونند.
 ۷. دست های یک دیگر را گرفته (مانند بازی "عمو زنجیر باف") و به صورت گروهی بچرخند.
 ۸. مانند مرحله ۷ دست های همدیگر را گرفته و به صورت گروهی جمع شده و باز شوند.
- و یا هر حرکتی که کودک بتواند در آن، فضا را درک کند.

مربیان باید محدودیت های کودکان کم توان ذهنی را در فعالیت های بدنی مد نظر داشته باشند.

وزن

منظور از وزن، سبکی و سنگینی است و مفهومی که در خصوص کودکان کم توان ذهنی مد نظر می باشد این است که درک کنند هر چیزی مانند: اشیاء، حیوانات، گیاهان، انسان و... دارای وزنی است که می توان آن را سنجید و اختلاف بین آن را حس کرد. مربی در ابتدا می تواند این مقایسه ها را با اشیایی انجام دهد که اختلاف بین آنها بسیار محسوس باشد.

فعالیت های پیشنهادی:

۱. با نشان دادن "پر" یک پرنده و یا "کاه" مفهوم سبک را به کودک بیاموزید.
۲. با نشان دادن یک "سنگ" و یا یک تکه "آهن" مفهوم سنگین را به کودک بیاموزیم.
۳. دو مورد اول را به صورت مقایسه ای در اختیار کودکان قرار دهید.

۴. از آنها بخواهید که اشیاء سبک و سنگین پیرامون خود را کشف کنند. سعی شود هر کودک از وسایل خود برای این کار استفاده کند. مثلاً "مقایسه ی وزن دفتر مشق با مداد، جا مدادی با پاک کن و ..."
۵. توجه کودکان را به طبیعت جلب کرده و اشیایی مانند مقایسه ی یک برگ و یک تکه چوب را برای وی فراهم کنید.
۶. توجه کودکان را به حیوانات جلب کرده و از آنها بخواهید که حدس بزنند که کدام حیوان سبک و کدام سنگین است. مثلاً مقایسه ی "گاو" با "گنجشک" "فیل" با "گوسفند" و ...
۷. بعد از اینکه مربی تشخیص داد که کودکان مفاهیم سبک و سنگین را آموخته اند از آنها بخواهد که همه مانند یک پر سبک باشند و در هوا پرواز کنند و یا مانند یک فیل سنگین باشند و مانند یک "فیل سنگین" حرکت کنند. مربی می تواند با خلاقیت خود کارهای مختلفی را ابداع کند. به طور مثال، زمانی که کودکان قرار است مانند یک پر سبک باشند؛ یک پر را به پرواز در بیاورد تا آن که سبک بودن را حس کنند. و یا می تواند برای ادراک بیشتر سنگینی، در دو کیسه ی پلاستیکی اشیاء سنگین قرار دهد، و آن را یک به یک به کودکان داده و بخواهد با آن حرکت کند. مربی می تواند برای اجرای این مرحله (در صورت امکان) از وزنه های "کار درمانی" نیز استفاده کند.

تمرین دوم**اهداف اصلی:**

آشنایی کودکان با دو عامل:

۱. زمان^۱
۲. جریان^۲

زمان

همان طور که می دانید، برخی از کودکان کم توان ذهنی، در انجام حرکات خود دچار تأخیر هستند. این تأخیر در حرکت، باعث می شود که این کودکان حرکات خود را به کندی انجام دهند. این تأخیر حرکتی هم در حرکات درشت کودکان و هم در حرکات ظریف کودکان قابل مشاهده است.

تعداد دیگری از کودکان کم توان ذهنی از نظر ظاهری دچار مشکل حرکتی نیستند، ولی شما می توانید عدم هماهنگی حرکتی بین اجزاء بدن را در آنها مشاهده کنید.

منظور از زمان در این مرحله، ادراک این مفهوم توسط کودکان کم توان ذهنی است، که بتوانند، در مدت زمان مشخصی، فعالیت را انجام دهند. این زمان با در نظر گرفتن توانایی های حرکتی کودکان، توسط مربی معین می شود.

فعالیت های پیشنهادی:

۱. ترتیب دادن بازی هایی که در عین جذابیت برای کودکان، تقویت کننده ادراک زمان باشد. مثلاً: "بازی" خمومک مورچه داره، بشین و پاشو خنده داره" می تواند دارای چنین خصوصیتی باشد، برای اینکه کودک می بایستی در زمان معینی از بازی بنشیند و بلند شود. اگر این شعر تُند خوانده شود او می بایستی این عمل

1-Time

2-Flow

- (نشستن و بلند شدن) را تند انجام دهد، و اگر کند خوانده شود او می بایستی این عمل را کند انجام دهد.
۲. رنگ کردن تصویری توسط کودکان در مدت زمان مشخص.
 ۳. ترتیب دادن بازی های فکری که کودکان کم توان ذهنی می بایستی در مدت زمان مشخصی جواب یک سؤال و یا چیستان را بگویند.
 ۴. خواندن اشعار ساده و اجرای حرکات آن اشعار (تبدیل عبارت های کلامی به حرکتی). این فعالیت برای کودکان کم توان ذهنی بسیار جذاب و لذت بخش است، بنابراین مربیان می توانند از این روش برای آموزش های غیر مستقیم خود بسیار استفاده کنند.

جریان

منظور از جریان، روانی و توالی یک موضوع است. در این قسمت انتظار این است که کودک کم توان ذهنی بتواند، توالی و جریان یک موضوع را در حد امکان و توانایی های خود رعایت کند. ما در یک تجربه یاد گرفته ایم که چگونه توالی و جریان یک موضوع را در حرف زدن، راه رفتن، دویدن و... خود، حفظ کنیم. ما می توانیم با تمرین های زیر ادراک جریان و توالی را در کودکان کم توان ذهنی تقویت کنیم.

فعالیت های پیشنهادی:

۱. مربی در ابتدا می تواند مفهوم و معنای جریان، و یا توالی را برای کودکان کاملاً تعریف کند.
۲. برای اینکه کودک ادراک قابل لمس نسبت به جریان و توالی پیدا کند شما می توانید جریان آب را از شیر آب به کودکان نشان بدهید که بدون توقف و بدون مکث در جریان است. (شما

- می توانید از جاری بودن آب در جوی آب و یا جریان آب در رودخانه برای مثال زدن استفاده کنید).
۳. شما می توانید عدم توالی و یا جریان را برای کودکان مثال بزنید. به طور مثال، شما می توانید با کامل نبستن شیر آب، به صورتی که چکه کند، عدم جریان و یا مقطع بودن آن را برای کودکان توضیح دهید.
۴. مربی می تواند مقداری ماسه و یا سنگ ریزه تهیه کرده و از کودکان بخواهد که آن ماسه و یا سنگ ریزه ها را به نحوی در ظرفی بریزند که صدای آن ممتد و با توالی باشد. در عین حال مربیان می توانند از کودکان بخواهند که به صورت مقطع این عمل را انجام دهند.
۵. مقداری ماش و یا لوبیا در ظرفی بریزید و از کودکان بخواهید که آن ظرف را به نحوی بچرخانند که صدای یکنواختی از جریان حرکت عدس ها و یا لوبیاها تولید شود. این عمل را با وسایل موسیقایی مانند دایره، دف، دایره زنگی نیز می توان انجام داد. ^۶

^۶ به CD مراجعه شود.

تمرین سوّم

هدف اصلی:

۱. درک شنیداری^۱

هدف فرعی:

۱. تقویت شناسایی اندام، پیروی کردن از دستورات و ...

فعالیت های پیشنهادی: ❶

۱. درک شنیداری عبارت است از:

"توانایی کودک در درک و فهم آنچه که به او گفته می شود. درک شنیداری مهمترین مرحله ی فرایند رشد زبان کودک است. کودک قادر به انجام دادن بسیاری از کارهای اساسی مانند محافظت خود (دست زن، داغ است!) نخواهد بود، مگر این که کلمه های گفته شده را درک کند. به همین منوال کودک مطمئناً نخواهد توانست خیلی از کارهای پیچیده تر، نظیر پیروی کردن از دستورها، پاسخ گویی به سؤال ها و یا گوش دادن به داستان ها را انجام دهد، مگر این که کلمه های گفته شده را بفهمد."^۲

از کودکان بخواهید اندام های مختلف خود را به شما نشان دهند. مربیان می توانند از اشعار و آهنگ های (شناخت اندام ها و اندام بدن) استفاده کنند. مربیان می توانند کاغذی در اختیار کودکان قرار داده و از آنها بخواهند که یک آدمک برای مربی بکشند و در حین کشیدن این آدمک می توانند از شعر (چشم، چشم، دو ابرو) استفاده کنند.

1-Auditory Reception

❶ به CD مراجعه شود.

2- کمک به رشد گفتار و زبان کودکان کم توان ذهنی، میخائیل گوردون، دیوید ریان، ترجمه دکتر احمد به پژوه

۲. برای پیروی کردن از دستوره‌های ساده مانند، بشین، بلند شو، دست بزن، بیا اینجا... شما می‌توانید از شعرهای (حمومک مورچه داره، دست بزن) استفاده کنید. مربیان توجه داشته باشند که محیط کلاس در این زمان بسیار مفرح باشد و مددجویان را تشویق کنید که در زمان معین حرکت مورد نظر مثلاً نشستن و یا دست زدن را انجام دهد. تمرین مستمر این بازی‌ها باعث تقویت درک شنیداری و اطاعت از فرامین ساده کودکان کم توان ذهنی می‌شود.

۳. بعد از گذر از این مرحله مربیان می‌توانند دستورات پیچیده‌تری را از کودکان بخواهند. این دستورات می‌تواند شامل ادراک مفاهیم مشکل‌تری مانند، داخل، بیرون، پایین، بالا، چپ، راست... و یا انجام حرکات پیچیده‌تر بدنی باشد که ضامن ادراک بیشتر کودک از اندام‌های بدن خود است. مانند: پاهایت را به زمین بکوب، دست‌هایت را بلند کن، دست‌هایت را روی زانو بگذار، دست‌هایت را روی پاهایت بزن، سرت را به چپ و راست تکان بده... مربیان می‌توانند در این مرحله از آهنگ‌های (توپ سفیدم، آهای آهای ای گرگه، پروانه کوچولو، آی قصه، قصه، قصه) استفاده کنند. نحوه استفاده از این آهنگ‌ها به شیوه‌های زیر می‌باشد. آهنگ با کلام (توپ سفیدم) را برای کودکان پخش کرده و از آنها بخواهید که زمانی که با ریتم آهنگ راه رفته و پاهای خود را به زمین بکوبند و زمانی که آهنگ قطع شد بایستند، و با شروع مجدد آهنگ، راه بروند و پای خود را به زمین بکوبند.

تمرین چهارم

هدف اصلی:

۱. درک شنیداری

هدف فرعی:

۱. تقویت شناسایی اندام، پیروی کردن از دستورات و ...

فعالیت های پیشنهادی:*

۱. آهنگ با کلام (آهای آهای ای گرگه) را برای کودکان پخش کرده و از آنها بخواهید که با قسمت اول آهنگ، دست و پای خود را به صورت هم زمان بزنند. در قسمت دوم آهنگ که شعر (اتل متل توتوله) شروع می شود مددجویان دست راست را روی پای راست و دست چپ را روی پای چپ گذاشته و با ریتم آهنگ، دستهای خود را به نوبت روی پای خود بزنند. زمانی که دست راست خود را روی پای چپ می زنند دست چپ بالا قرار دارد و زمانی که دست چپ به روی پای چپ ضربه می زند دست راست بالا می آید.

۲. عکس یک پروانه را به کودکان نشان دهید و در مورد آن با کودکان صحبت کنید. توجه کودکان را به این نکته جلب کنید که پروانه بال دارد و می تواند پرواز کند. مربیان می توانند از قبل به وسیله مقوا برای کودکان بال پروانه درست کرده باشند و برای اجرای این قسمت آن ها را به دست کودکان وصل کنند. و یا می توانند با پارچه و یا روسری های رنگی که از قبل تدارک دیده اند، و بستن آنها به دست کودکان برای آنها بال پروانه درست کنند. آهنگ با کلام (پروانه کوچولو) را برای کودکان پخش کرده و از آنان بخواهند که همراه آهنگ مانند یک پروانه بال زده و راه

* به CD مراجعه شود.

بروند و زمانی که در شعر این جمله گفته می شود، (رو گل نشسته) همه روی زمین نشسته و تا آخر آهنگ به بال زدن ادامه دهند.

تمرین پنجم

هدف اصلی:

۱. تمیز شنیداری^۱

هدف فرعی:

۱. تشخیص و تفکیک صداها از یک دیگر.

"تمیز شنیداری عبارت است از توانایی تفاوت گذاری بین اصوات، از نظر درجه بلندی و حجم صدا. کودکانی که قادر به تمیز اصوات به طور مطلوب نیستند، امکان دارد در واضح صحبت کردن دچار مشکل باشند."

فعالیت های پیشنهادی:*

۱. از کودک بخواهید که چشمان خود را ببندد و به صداهای پیرامون خود گوش کند، و به شما بگوید که چه صداهایی را می شنود. مثلاً: تیک تاک ساعت، عبور یک اتومبیل از خیابان و ...

۲. از او بخواهید که چشمان خود را ببندد. خود شما با وسیله ای مانند مداد، به اشیاء مختلف پیرامون خود ضربه بزنید، و از او بخواهید که صدای شیئی که به آن ضربه زده اید را تشخیص دهد. مثلاً: ضربه زدن به شیشه پنجره، ضربه زدن به میز و ...

۳. در چند قوطی مختلف کمی شیشه خورده، میخ، شن، سنگ ریزه و یا ... ریخته و با تکان دادن آن از کودک بخواهید که حدس بزند در هر قوطی چه چیزی است.

۴. با وسیله ای به شیشه پنجره ضربه بزنید، و بعد از آن به یک درب چوبی، و برای کودک توضیح دهید که صدای شیشه نازک یا(زیر) و صدای درب کلفت یا (بم) است.

۵. این عمل را با اشیاء دیگر انجام دهید تا کودک بتواند خود به تنهایی اصوات زیر و بم را از هم تشخیص دهد.
۶. برای اینکه بتوانید به تقویت تشخیص صدا های "زیر" و "بم" اصوات بپردازید می توانید، با کودک این بازی را انجام دهید:
۷. الف: چند وسیله مختلف که صداهای زیر و بم دارند را انتخاب کنید. مانند دو سنگ، دو تکه چوب، ظرف خالی نوشابه، ماست، شیرو یا با ریختن مقداری سنگ ریزه در ظرف نوشابه و یا مقداری حبوبات در آن صداهای زیادی را تولید کنید.
- ب: از کودک بخواهید که با شنیدن صداهای "زیر" یا "نازک" بنشیند، و با شنیدن صداهای "بم" و یا "کلفت" بایستد.
- پ: بعد از این مرحله برای هر یک از وسایلی که در اختیار دارید، حرکتی را در نظر بگیرید. مثلاً" با شنیدن صدای میز بنشیند، با شنیدن صدای شیشه پنجره بلند شود با شنیدن صدای بر خورد دو قاشق با هم، دست بزند، و با شنیدن کشیده شدن وسیله ای به پره های رادیاتور و یا بخاری کلاس، به دور خود بچرخد.

مریجان توجه داشته باشند که این عمل، (اضافه کردن حرکات) باید بسیار آهسته و طی زمان طولانی صورت گیرد نه به صورت ناگهانی.

بعد از این که کودکان در اجرای این حرکات پیشترت کردند، مریجان می توانند حرکات ترکیبی در این بازی بکار ببرند. مثلاً کودکان با صدای در می نشینند و شما در همان حالت نشسته با مداد روی پره ها رادیاتور کلاس می کشید. کودکان می بایستی در همان حالت نشسته به دور خود بچرخند و یا در همان حالت نشسته دست بزنند. در عین حال مریجان می توانند به تدریج بازی را سخت تر کرده و دو صدا را به صورت هم زمان برای کودکان اجرا کرده و کودکان به صورت هم زمان دو صدا را «تمیز» داده و به گُش در بیابند.

ت: شما می توانید با استفاده از نوارافکت، صداهای مختلف آشنایی را برای کودکان پخش کرده و از آنها بخواهید که آن صدا را حدس بزنند و آن صداها را تقلید کنند. بهتر است که در ابتدا از صداهای آشنا مانند شُرْشُر آب، رعد و برق، صدای هواپیما و ... استفاده شود و به تدریج این صداها سخت تر شود مانند صدای اره و یا صدای هواکش.

۸. شما می توانید با ضربه زدن به وسایل پیرامون خود به صورت بلند و آهسته مددجویان را با دو مفهوم صدای بلند و صدای آرام آشنا کنید. مربیان می توانند بازی های جالبی را در این مورد برای مددجویان طراحی کنند. مثلاً با صدای بلند به بالا بپرند و با صدای آهسته به زمین بنشینند.

تمرین ششم**هدف اصلی:**

۱. تمیز شنیداری

هدف فرعی:

۱. آموزش ریتم از طریق حرکات بدنی.

تمرین ها پیشنهادی:

۱. در این تمرین شما می توانید از (آهنگ ساعت) استفاده کنید.
۲. چند بار شعر آهنگ ساعت را که در دفترچه اشعار کودک موجود می باشد را همراه با نوار برای کودکان بخوانید، و از آنها بخواهید که در خواندن شعر شما را همراهی کنند.
۳. شما می توانید کودکان را تشویق کنید که به صدای ساعتی که به آنها می دهید گوش کرده و صدای آن را تقلید کنند (تیک تاک، تیک تاک) و در همان حین خود را با همان ریتم به سمت چپ و راست حرکت دهد. شما می توانید با به صدا در آوردن زنگ ساعت توجه کودکان را به آن جلب کنید و از آنها بخواهید که صدای آن را تقلید کنند. بعد از انجام این مرحله کودکان را تشویق کنید که در گفتن عبارت های {دینگ، دینگ، دنگ، دنگ، دینگ، دینگ، دنگ} این آهنگ شما را همراهی کنند. گفتن این عبارت ها توسط کودکان می تواند در گسترش و بهبود مهارت های گفتاری آنها، مهم باشد.

۴. از کودکان بخواهید که مقابل شما ایستاده و در حین خواندن شعر همراه شما دست بزنند. {انجام این حرکت می تواند در گسترش مهارت های حرکتی کودکان و هماهنگی بدنی آنها مهم باشد.}
۵. مانند مرحله قبل از کودکان بخواهید که مقابل شما ایستاده، و با همان آهنگ (آهنگ بدون کلام ساعت) بجای دست زدن، پاهای خود را به زمین بزنند. {انجام این حرکت می تواند در گسترش مهارت های حرکتی کودکان و هماهنگی بدنی آنها مهم باشد.}
۶. در این مرحله، مانند مراحل گذشته از کودکان بخواهید بایستند، و از آنها بخواهید که عمل دست زدن و پا زدن را به طور هم زمان با هم انجام دهد. {انجام این حرکت نیز مانند حرکات مرحله ۴ و ۵ برای هماهنگی بدنی و تطابق دست و پای کودکان کم توان ذهنی از اهمیت زیادی برخوردار است.}

تمرین هفتم**هدف اصلی:**

۱. تمیز شنیداری، حافظه شنیداری ۱

هدف فرعی:

۱. آموزش ریتم از طریق حرکات بدنی.

تمرین های پیشنهادی:

حافظه شنیداری عبارت است از:

{ توانایی کودک در به خاطر سپردن، به یاد آوردن و تکرار صحیح چیزی را که می شنود. به منظور بکارگیری مجدد صداها، که شکل دهنده ی کلمه ها می باشد، کودک باید صداها را به خاطر سپارد. حافظه ی شنیداری، عمده ترین نارسایی کودک عقب مانده ذهنی محسوب می شود ... حافظه شنیداری مهمترین پایه ی کاربرد زبان است و در نتیجه باید توجه خاصی به آن مبذول داشت. } ۲

۱. آهنگ بدون کلام ساعت را برای کودکان پخش کرده و از آنها

بخواهید که بیاد بیاورند این آهنگ چه شعری بوده که شما در

جلسه گذشته برای آنها خوانده اید. (به جواب درست پاداش

کلامی و یا جنسی داده شود). این تمرین باعث تقویت حافظه ی

شنیداری و تمیز شنیداری کودک کم توان ذهنی می شود.

این عمل باید هر جلسه در مورد آهنگ های گذشته تمرین شود تا کودکان

بتوانند اسم آهنگ و یا موضوع آهنگ و یا قسمتی از شعر آن را به خاطر

بیاورند.

1-Auditory Memory

2- کمک به رشد گفتار و زبان کودکان عقب مانده ذهنی، ترجمه دکتر احمد به پژوه

۲. آهنگ بدون کلام "ساعت، با طبل" را برای کودکان پخش کرده و توجه کودکان را به صدای طبل در آهنگ جلب کنید. این عمل را چند بار تکرار کنید.
۳. از کودکان بخواهید که با شنیدن صدای طبل دست بزنند. خود شما می توانید این عمل را چند بار برای کودکان انجام دهید.
۴. در این مرحله به همراه ریتم آهنگ راه رفته، و مانند مرحله قبل، با صدای طبل دست بزنند.
۵. در این مرحله از کودکان بخواهید که در زمان راه رفتن با ضربه طبل، پای خود را به زمین بکوبند.
۶. از آنها بخواهید که زمان راه رفتن با شنیدن صدای طبل به بالا بپرند. (انجام فعالیت های ۳-۴-۵ و ۶ در گسترش تمیز شنیداری کودکان مؤثر است).
۷. مربی می تواند با نواختن روی میز، نواختن روی طبل، نواختن دو تکه چوب به یکدیگر و یا دو تکه سنگ و ... صداهای کوتاه و یا بلندی را تولید کند و از کودکان بخواهد که با شنیدن صدای کوتاه (آرام) خود راجمع کرده و با شنیدن صدای بلند (قوی) بلند شده و دست های خود را به سمت بالا بکشد. این تمرین در تقویت تمیز شنیداری کودکان بسیار مؤثر است.

تمرین هشتم**هدف اصلی:**

۱. تمیز شنیداری، حافظه شنیداری، درک شنیداری

هدف فرعی:

۱. آموزش ریتم از طریق حرکات بدنی.

قبل از شروع تمرین جدید، می توانید درس های گذشته را به کودک یادآوری کرده، و چند مرحله از آنها را اجرا کنید.

تمرین های پیشنهادی:

۱. در ادامه تقویت تمیز شنیداری کودکان کم توان ذهنی مریبان

می توانند بر روی مفهوم تُند و کُند با کودکان کار کنند. برای رسیدن به این منظور شما می توانید از این بازی ها استفاده کنید.

۲. برای ادراک کُند، شما می توانید از آهنگ های بدون کلام (روی دیوار سفید خونمون، و یا سیاهی) استفاده کنید. از کودکان بخواهید که همراه ریتم آهنگ به آرامی راه بروند.

۳. برای ادراک تُند، شما می توانید از آهنگ های بدون کلام (توپ سفیدم، خرگوش، تو دنیا) استفاده کنید. مانند مرحله قبل از کودکان بخواهید که با ریتم آهنگ راه رفته و پاهای خود را به زمین بزنند.

۴. آهنگ بدون کلام (توپ سفیدم) را برای کودکان پخش کنید. در این آهنگ در زمان های مشخصی آهنگ قطع می شود و مجدداً آهنگ ادامه پیدا می کند. توجه کودکان را به این

موضوع جلب کنید و برای آنها بازی ای را تدارک ببینید. از آنها بخواهید که همراه ریتم آهنگ مانند مراحل قبل راه رفته و پای خود را به زمین بزنند و به محض قطع شدن آهنگ بایستند و حرکتی نکنند. مربیان می توانند با خلاقیت خود، بازی های گوناگونی را برای کودکان ترتیب بدهند مثلاً:

کودکان با ریتم آهنگ راه رفته و به محض قطع شدن آهنگ بنشینند و یا دولا شوند و یا ... این بازی ها برای کودکان کم توان ذهنی بسیار جذاب و در عین حال آموزنده است. زمانی که مربیان تشخیص دادند که کودکان می توانند حرکات مختلف بالا را به خوبی انجام دهند، می توانند قسمت های مختلف را با هم ترکیب کنند. مثلاً از کودکان بخواهند که در سکوت اول آهنگ بایستند، در سکوت دوم آهنگ بشینند، در سکوت سوم آهنگ روی یک پا بایستند و ...

۵. آهنگ با کلام (ترن ۳) را برای کودکان پخش کرده و توجه کودکان را به آهنگ جلب کنید. در این آهنگ مراحل ۲-۳ و ۴ به صورت همزمان اجرا می شود. (تُند، کُند و توقف) از کودکان بخواهید که همراه آهنگ شروع به حرکت کرده و مانند مراحل گذشته در حین حرکت پاهای خود را به زمین بزنند. کودکان را به این موضوع توجه دهید که سعی کنند آهنگ را با دقت بشنوند و سرعت کند و تُند آن را تشخیص داده و با همان سرعت حرکت کنند. در این آهنگ، ریتم از آهسته شروع شده و به تدریج تُند می شود و بعد می ایستد.

۶. مربیان می توانند در این مرحله، بازی صدای اشیاء را انجام دهند. کودکی با چشم بسته می نشیند و مربی با وسیله ای به اشیاء اتاق ضربه می زند و کودک باید حدس بزند که صدای شنیده شده مربوط به کدام یک از اشیاء اتاق است.

۷. کودکان کم توان ذهنی از بازی های تقلیدی بسیار لذت می برند. بازی های تقلیدی به بازی هایی گفته می شود که کودک در آن می تواند به تقلید صدای حیوانات، حرکات حیوانات، و یا تقلید صدا و حرکات حیوانات به صورت همزمان، به تقلید حرکات ارائه شده توسط مربی خود بپردازد. این بازی ها باعث تقویت حافظه شنیداری، تقلید و تداعی شنیداری کودکان می شود. مربیان می توانند از آهنگ های (من بزی دارم) و یا (خروسه می گه) در این قسمت استفاده کنند.

نحوه استفاده از آهنگ های ذکر شده: کودکان در این آهنگ می بایستی در ابتدا به شعر و آهنگ گوش کنند. بعد از آن کودکان را تشویق کنید که در زمان مشخصی در آهنگ سه دفعه صدای گوسفند را تقلید کنند مانند مثال زیر:

من بزی دارم خیلی قشنگه

این بز شیطون زبرو زرنگه

می ره صحرا داد می زنه (در این قسمت از شعر کودکان باید سه بار با ریتم آهنگ بگویند) بع بع بع

تو دره ها داد می زنه (در این قسمت از شعر کودکان باید سه بار با ریتم آهنگ بگویند) مع مع مع

و به همین ترتیب تا آخر آهنگ ادامه می دهیم. مربیان توجه داشته باشند که کودکان در نوبت اول صدای گوسفند را (بع بع بع) گفته و در مرحله دوم (مع مع مع).

در آهنگ (خروسه می گه) نیز مربیان به این گونه عمل می کنند:

خروسه می گه (کودکان باید بگویند) قوقولی قوقو

سلام علیکم آقا کوچولو

خروسه می گه (کودکان باید بگویند) قوقولی قوقو

سلام علیکم خانم کوچولو
و به همین ترتیب تا آخر آهنگ ادامه پیدا می کند.
این تمرین بر روی تداعی شنیداری کودکان نیز می تواند مؤثر باشد.

تمرین نهم**هدف اصلی:**

۱. تداعی شنیداری^۱

هدف فرع:

۱. آموزش ریتم و ادراک ریتمیک.

تداعی شنیداری عبارت است از "توانایی کودک در ارتباط دادن کلمه های گفته شده به طریق معنی دار. این توانایی از درک شنیداری پیچیده تر است و در عین حال نقش مهمی را در رشد زبان ایفا می کند."^۲

تمرین های پیشنهادی:

۱. تکمیل عبارت های کوتاه. مربیان می توانند مانند فعالیت مرحله

۷ تمرین گذشته اشعار (من بزی دارم) و (خروسه می گه) را مجدداً با کودکان تمرین کنند. در این تمرین ها به غیر از تمیز شنیداری کودکان، تداعی شنیداری آنها از اهمیت ویژه ای نیز برخوردار است. به این معنا که کودکان وقتی اسم "گوسفند" را می شنوند صدای آن برای آنها تداعی شود و یا بلعکس. یعنی زمانی که می شنوند "بع بع" گوسفند برای آنها تداعی شود. مربیان در این قسمت می توانند از آهنگ (کلاغ) نیز استفاده کنند.

۲. کودکان از داستان ها و یا آهنگ هایی که مستلزم به خاطر سپردن یک توالی باشد لذت می برند. مربیان می توانند برای تقویت تداعی شنیداری کودکان کم توان ذهنی از این شیوه نیز

1-Auditory Association

۲- کمک به رشد گفتار کودکان عقب مانده ذهنی، دکتر احمد به پژوه
* به CD مراجعه شود.

استفاده کنند. در عین حال این شیوه می تواند مربیان را در اهداف آموزشی نیز یاری کند. مربیان می توانند اهداف آموزشی از پیش تعیین شده خود را مانند نمونه پایین تدارک دیده و آن را اجرا کنند.

۳. (واحد کار) بهداشت شخصی، استقلال کودکان در انجام امور شخصی.

شروع داستان و یا به خاطر سپردن توالی: ❶

- مربی: بچه ها به من بگوئید وقتی صبح می شود اولین حیوانی که ما را صدا می زند تا از خواب بلند شویم چیست؟

- کودکان: خروس

- مربی: آفرین، صدای خروس چی هست؟

- کودکان: قوقولی قوقو

مربیان در این زمان با ایجاد محیطی شاد و مفرح می توانند شعر (خروسه می گه) را همراه کودکان اجرا کنند. بعد از خواندن شعر مربیان می توانند ادامه داستان و یا توالی را ادامه دهند.

- مربی: خوب بچه ها صبح که از خواب بلند می شویم اول چه کارهایی انجام می دهیم؟

- کودکان: دست و صورت خودمان را می شوئیم، دندان های خود را مسواک می زنیم، لباس هایمان را عوض می کنیم، رختخواب خود را مرتب می کنیم.

مربیان توجه داشته باشند که در این مرحله تمام کودکان در پاسخ گویی سهیم باشند و با نظم و رعایت نوبت صحبت کنند. (اهداف آموزشی)

❷ به CD مراجعه شود.

- آفرین، بچه‌ها صبح وقت تلاش و کوشش است و ما نباید تنبلی کنیم. مربی می‌تواند در این زمان شعر (صبح شده وقت کاره) را برای کودکان بخواند.
- مربی: خوب بچه‌ها بعد از آن ما چکار می‌کنیم؟
- کودکان، به مامان و با با سلام و صبح بخیر می‌گوییم و آنها را می‌بوسیم و بعد صبحانه می‌خوریم.
- مربی: بله، بعد از این که صبحانه خوردیم چه کار می‌کنیم؟
- کودکان: به مدرسه می‌رویم.
- آفرین، حال بیائید شعر (به سوی دبستان رو بخوانیم).
- مربی همراه کودکان آهنگ (به سوی دبستان) را خوانده و حرکات آن را انجام می‌دهند.
- بچه‌ها ما می‌آییم مدرسه چه کار کنیم؟
- درس بخوانیم و چیزهای زیادی یاد بگیریم.
- آفرین، پس حالا بیائید شعر (بچه‌های درس خوان) را با هم بخوانیم.
- تداعی‌هایی که مربیان می‌توانند در این توالی مد نظر داشته باشند و بر روی آن تأکید کنند عبارت‌اند از: صدای خروس (قوقولی قوقو) و یا بلعکس. صدای خروس و صبح. از خواب بیدار شدن با دست و رو شستن، صبحانه خوردن، تعویض لباس، شانه زدن مو، مدرسه رفتن، و... مدرسه با معلم، درس خواندن، و...**

۴. هدف آموزشی: شناخت فصل‌ها. واحد کار (فصل پاییز)

- مربی: بچه‌ها کی می‌تواند به من بگوید که ما چند فصل داریم؟
- کودکان: چهار فصل. بهار، تابستان، پاییز، زمستان.
- مربی: آفرین، حالا کی می‌تواند بگوید که ما الآن در چه فصلی هستیم؟
- کودکان: پاییز.
- مربی: آفرین، بچه‌ها فصل پاییز هوا سرد می‌شود یا گرم؟
- کودکان: سرد.

- مربی: درسته. حالا چه کسی می تواند بگوید درچه فصلی هوا گرم است.
- کودکان: تابستان.

مربیان بر روی گرمی و سردی تأکید کنند چه که یکی از موارد مهم در «تداعی شنیداری» (مخالف ها^۱ است). به این معنا که کودکان کم توان ذهنی بتوانند مفاهیم متضاد را درک کنند. این مفاهیم می تواند شامل، بزرگ - کوچک، باز - بسته، تمیز- کثیف، رو - زیر، داخل - خارج، پُر- خالی، تر - خشک، بالا - پائین، و... باشد. مربیان می توانند در این قسمت از کودکان بخواهند که متضادهایی در مورد سرد و گرم را برای شما مثال بزنند.

- مربی: بچه ها کی می تواند بگوید بستنی گرم است یا سرد.
- کودکان: سرد است.

- مربی: بله، حالا کی می تواند چیزهایی که سرد هستند را برای من مثال بزند.
- کودکان: یخ، برف، بستنی

- مربی: درسته، حالا چه چیزهایی گرم هستند؟

- کودکان: بخاری، چایی، سماور و ...

- مربی: بچه ها در فصل پاییز دیگر چه اتفاقاتی می افتد.

- کودکان: برگ درختان می ریزد، باران می آید، باد می آید.

- مربی: درسته، بچه ها برگ درختان در پاییز چه رنگهایی می شوند.

- کودکان: زرد، قهوه ای، نارنجی.

- مربی: درسته، بچه ها حالا بیایید شعر (پاییزه، پاییزه) را با هم بخوانیم.

مربیان در زمان خواندن این شعر مورد (تداعی شنیداری) کودکان را هم مد نظر داشته باشند. در آخر شعر کودکان بتوانند همراه با آهنگ صدای کلاغ را تقلید کنند.

مربی می تواند در این زمان صدای باران و باد را برای کودکان پخش کرده و از آنها بخواهد که این صداها را تشخیص دهند. (این عمل باعث تقویت تمیز شنیداری کودکان می شود.)

- مربی: بچه‌ها این صداها را بشنوید و بگویید که صدای چه هستند.

- کودکان: باد و باران.

مربی: آفرین بچه‌ها، گفتیم در فصل پاییز باد می‌آید، بارون می‌آید. چه کسی می تواند به من بگوید که وقتی باران می‌آید برای اینکه ما خیس نشویم چه کار می‌کنیم؟ (تداعی شنیداری)

- کودکان: چتر روی سرمان می‌گیریم، کلاه روی سرمان می‌گذاریم.

- مربی: بله درست است. حالا بیایید با هم شعر (باد آمد) را بخوانیم.

مربیان می توانند با خلاقیت خود بسیاری از مواردی که می تواند به فصل پاییز مربوط باشد را در چند جلسه برای آنان توضیح دهند مثلاً میوه‌های فصل پاییز، باز شدن مدارس در این فصل.

تداعی‌هایی که مربیان می توانند در این مثال مد نظر داشته باشند

عبارتند از: سرد - یخ و یا زمستان، گرم - چایی و یا تابستان، باران -

چتر، کاپشن - سرما، پیراهن آستین کوتاه - گرما، باد - گرد و خاک،

کلاه - سرما، و ...

تمرین دهم

هدف اصلی:

۱. حافظه شنیداری

هدف فرعی:

۱. آموزش ریتم و ادراک ریتمیک

حافظه شنیداری عبارت است از:

" توانایی کودک در به خاطر سپردن، به یاد آوردن و تکرار صحیح چیزی را که می شنود. به منظور بکارگیری مجدد صداها، که شکل دهنده کلمه ها می باشند، کودک باید صداها را به خاطر سپارد. حافظه شنیداری، عمده ترین نارسایی کودک عقب مانده ذهنی محسوب می شود. " ۱

تمرین های پیشنهادی:

۱. مربیان می توانند در ابتدا، از کودکان پرسش هایی بکنند که جواب آن برای کودکان بسیار ساده و آسان باشد. مثلاً: اسم شما چیست؟ اسم من چیست؟ اسم خواهر و یا برادرت چیست؟
۲. بازی های تقلیدی برای تقویت شنیداری کودکان بسیار مفید است. این بازی ها را می شود به حالت های مختلف انجام داد. بازی های تقلیدی بازی هایی هستند که کودکان می بایستی در همان زمان بازی از مربی خود الگو برداری کرده و هم زمان به کنش درآید.

۱- کمک به رشد گفتار کودکان عقب مانده ذهنی، دکتر احمد به پژوه، انتشارات بعثت

بازی های پیشنهادی: *

الف: کودکان را نشانده و از آنها بخواهید چشم های خود را بسته و به صداهای پیرامون خود گوش کنند و حدس بزنند که چه صدایی می شنوند. به طور مثال صدای بازی کودکان در حیاط مدرسه و یا صدای بوق ماشین ...

ب: اشعاری برای کودکان بخوانید که کودکان بتوانند همراه آن صدای حیوانات مختلف و اشیاء را تقلید کنند مانند شعر (من بزی دارم) (ساعت می گه دنگ دنگ دنگ).

پ: آهنگ های بدون کلامی را که قبلاً اشعار آنها را برای کودکان خوانده اید پخش کرده، و از آنها بخواهید که حدس بزنند آهنگ پخش شده، مربوط به کدام یک از اشعار است. مربیان می توانند آهنگ های بدون کلام را به تدریج پخش کنند. به این مفهوم که در ابتدا، بخش آغازین آهنگ را پخش کرده و آهنگ را قطع کنند تا کودکان حدس بزنند که آهنگ چه شعری است. در صورت عدم موفقیت کودکان در جواب گویی صحیح ادامه آهنگ را پخش کنید.

ت: مربیان می توانند این عمل را با آهنگ هایی که تا کنون برای کودکان پخش نکرده اند انجام دهند. البته این مرحله نسبت به مرحله گذشته پیشرفته تر است. در این مرحله کودکان می بایستی بگویند که تا کنون این آهنگ را نشنیده اند.

ث: مربیان می توانند آهنگی را برای کودکان یاد آوری کرده و از آنان بخواهند که موضوع و یا داستان آن آهنگ را برای مربیان بازگو کنند.

ج: مربیان می توانند توجه کودکان را به صداهای اشیاء مختلف جلب کرده و از آنها بخواهند که به آن صداها دقت کنند. بعد از آن مربیان بدون آنکه کودکان بتوانند ببینند، صدای یکی از وسایل را تولید کرده و از کودکان بخواهند حدس بزنند که صدای کدام یک از وسایلی است که قبلاً دیده اند.

* به CD مراجعه شود.

چ: مربیان می توانند از نوارهای افکت استفاده کرده و با پخش آن کودکان حدس بزنند صدایی که می شنوند مربوط به چه شیئی و یا حیوان و یا ... است.

ح: مربیان می توانند از کودکان بخواهند موضوع اشعاری را که شنیده اند برای آنها بازگو کنند. مثلاً: موضوع شعر "من بزی دارم" و یا "توپ سفیدم" را تعریف کنند. مربیان می توانند با طرح سؤال و یا راهنمایی کودکان را در این کار یاری کنند.

تمرین یازدهم**هدف اصلی:**

۱. درک بصری^۱، حافظه شنیداری، دقت دیداری.

هدف فرعی:

۱. آموزش ریتم، تقویت قدرت تقلید افراد کم توان ذهنی.
 درک بصری عبارت است از: "توانایی کودک در درک و فهم کنش‌ها، تصویرها و امور دیگری که در محیط اطراف خود می‌بیند."^۲
 درک بصری کودکان کم توان ذهنی کاملاً به فرایند یادگیری زبان مربوط است. لذا اجرای این تمرین‌ها در گسترش ذخیره واژگان و گسترش مهارت‌های گفتاری کودکان کم توان بسیار مهم به نظر می‌رسد.
 فعالیت‌ها و تمرین‌های گفتار درمانی، در بسیاری از مواقع موجب خستگی و کسالت کودکان کم توان ذهنی می‌شود. اما اگر این تمرین‌ها همراه با موسیقی و ایجاد محیطی شاد باشد، کودکان می‌توانند مدت زیادی و بدون احساس خستگی به فعالیت خود ادامه دهند.
 تمرین‌ها و فعالیت‌های زیادی برای تقویت درک بصری کودکان وجود دارد. اما ما در اینجا فقط در مورد تقلید کودکان کم توان ذهنی صحبت خواهیم کرد.

تقلید^۳:

یکی از موارد آموزش رفتاری مددجویان کم توان ذهنی، تقلید است. در اینجا ما تقلید را از نظر یادگیری و دقایق مربوط به یادگیری آن و همچنین مسئله اولویت بین درون‌سازی و برون‌سازی آن به طور دقیق مورد بررسی قرار نمی‌دهیم. در اینجا ما از تقلید بلافاصله و با تأخیر به عنوان دقایقی که بیشتر

1-Visual Reception

۲- همان ماخذ

۳-imitation

به کار روشن شدن مسائل آموزش افراد کم توان ذهنی می‌آید صحبت خواهیم کرد.

۱- **تقلید بلافاصله:** بازسازی هم زمان عملی است که از جانب الگو توسط فرد صورت می‌پذیرد.

۲- **تقلید با تأخیر:** بازسازی با تأخیر عمل الگو از جانب فرد، تقلید با تأخیر نام دارد. در این حالت فرد می‌بایستی تصویر عمل یا اعمال الگو را در ذهن نگهداری کرده و بعد از زمان معنا داری مجدداً آن عمل یا اعمال را در شباهت با الگو، بازسازی کند.

مددجویان کم توان ذهنی، به هنگام تقلید، در برابر پیچیدگی الگوهای عملی مُدل به طور هم زمان نیز دچار مشکل و نواقص کیفی و کمی می‌شوند. اما با تمرین‌های پی‌در پی و پیش‌رونده می‌توان تا حد زیادی این مهارت را در کودکان کم توان ذهنی تقویت کرد.

تمرین‌های پیشنهادی:

۱. مربی روبروی مددجو می‌ایستد. فاصله ی فرد و یا افراد از مربی باید به حدی باشد که مددجو و یا مددجویان بتوانند به راحتی تمام حرکات مربی را ببینند. این امر به خاطر اختلاف قد، در مورد کودکان کم توان ذهنی اهمیت بیشتری دارد.

۲. مربی برای مددجو و یا مددجویان خود توضیح می‌دهد که ما می‌خواهیم با هم بازی کنیم و بازی ما از این قرار است که شما من را نگاه می‌کنید و هر فعالیتی که من (مربی) انجام می‌دهم را انجام می‌دهید مانند یک آیینه.

۳. مربی حرکات بسیار ساده ای را انجام می دهد و مددجو و یا مددجویان را تشویق می کند که عمل او را در حین انجام دادن بازسازی کنند. این حرکات می تواند از این قبیل باشد:
- دست های خود را به دو طرف بدن باز کردن.
 - به جلو خم شدن و دست های خود را روی پا قرار دادن.
 - یک پای خود را بالا گرفتن و روی یک پا ایستادن.
 - دستهای خود را روی شانه ها قرار دادن.
 - نشستن و بلند شدن.
 - به سمت چپ و راست خم شدن
 - تکان دادن سر به چپ و راست، جلو و عقب و به حالت دورانی.
 - باز و بسته کردن دستها و چرخاندن آنها
- مربیان توجه داشته باشند که انجام این حرکات می تواند بسیار متنوع باشد و مربیان می توانند با خلاقیت خود حرکات بسیار زیادی را طراحی کنند. و در عین حال مربیان توجه داشته باشند که در حین انجام این فعالیت ها اسامی اندام بدن را برای مددجویان تکرار کنند. مثلاً در حین باز و بسته کردن دستان و تقلید مددجویان، بگوئید: دست های خود را باز و بسته کنید. ما داریم دست هایمان را باز و بسته می کنیم. و در زمان باز کردن دست ها بگوئید (باز) و در زمان بستن دست ها بگوئید (بسته). انجام این عمل می تواند در شناخت اندام های بدن و اسم آنها و کارایی این اندام ها (به این مفهوم که مثلاً دست های ما می تواند به سمت داخل و خارج بدن حرکت کند) و شناخت عملی که مددجو انجام می دهد؛ مانند مفهوم "باز و بسته"، بسیار موثر باشد که به این قبیل آگاهی ها مهارت های ذهنی گفته می شود. مهارت های ذهنی می تواند شامل شناخت اندام های بدن، رنگ ها، حیوانات و صدای آنها، مشاغل، مفاهیمی مانند سرد و گرم، خیس و خشک، ... باشد. مربیان می توانند برای تمرین فوق الذکر از آهنگ اندامهای بدن استفاده کنند.

۴. مربی به صورت چهار زانو روی زمین نشسته واز مددجو و یا مددجویان بخواهد که روبروی او به صورت چهار زانو روی زمین بنشینند. مربی کف دست های خود را در دو طرف بدن روی زمین بگذارد. و خود را به سمت چپ و راست حرکت دهد. به صورتی که وقتی به سمت چپ خم می شود کف دست سمت چپ روی زمین قرار گرفته است و دست راست از روی زمین بلند می شود و دست راست به سمت بالا کشیده می شود و بالعکس. در حین انجام دادن این حرکت مربی وقتی به سمت چپ خم می شود بگوید چپ، و زمانی که به سمت راست خم می شود بگوید راست. و یا در زمانی که به سمت چپ خم شده است و دست راست بالا کشیده شده است مربی بگوید دست راست بالا و بالعکس.

۵. مربیان می توانند از آهنگ های مختلف که حرکاتی بر روی آنها طراحی شده است استفاده کرده و از مددجویان بخواهند که در حین خواندن شعر آن آهنگ حرکاتی را که مربی انجام می دهد را بازسازی کنند. مانند شعر "پروانه کوچولو". مربی از مددجو و یا مددجویان بخواهد که پشت سر او بایستند. زمانی که آهنگ شروع می شود دست های خود را به طرفین باز کرده و مانند پروانه شروع به بال زدن کنند. زمانی که در شعر گفته می شود (رو گل نشسته) همه روی زمین نشسته و در همان حالت تا آخر آهنگ به بال زدن ادامه دهند.

فصل چهارم

تقویت مهارت های
حرکتی کودکان کم توان
ذهنی

تمرین هایی برای اجرا در مراکز

بخش اول

بسیاری از مربیان، با مددجویانی برخورد دارند که از نظر حرکتی و یا استفاده از اندام های خود دچار مشکل هستند. این مشکلات جسمانی می تواند انواع مختلفی داشته باشد مانند: عدم توانایی استفاده صحیح از دستان، انگشتان، پا، عدم تطابق و یا هماهنگی بین دست و پا، عدم هماهنگی بین چشم و دست، عدم شناخت اندامها و کاربرد این اندامها و تنوع حرکتی آنها، و ...

به طور کلی مهارت های حرکتی عبارت هستند از:

۱. مهارت های حرکتی درشت^۱
۲. مهارت های حرکتی ظریف^۲
۳. مهارت های حرکتی حسی^۳

مهارت های حرکتی درشت:

به طور کلی، کلیه مهارت هایی که شامل فعالیت عضلات بزرگ می شود مانند؛ غلتیدن، خزیدن، راه رفتن، دویدن، پرتاب کردن و پریدن را مهارت های حرکتی درشت می گویند.

همان طور که می دانید این حرکات در برخی از افراد کم توان ذهنی دچار نقص است که اصلاحاً به آن (خام حرکتی) می گویند. این خام حرکتی می تواند فرد را در انجام فعالیت های روزانه خود دچار مشکل کند. پس تقویت این مهارت مدد جویان، بسیار ضروری به نظر می رسد.

1-Gross motor skills

2-Fine motor skills

3-Sansory Activities

هر فردی از زمان کودکی دارای حرکات فطری است. "این حرکات شاید برای ما ناخوش آیند و در بعضی مواقع، کلافه کننده به نظر برسند؛ ولی این حرکات برای خود کودک دارای مفاهیم زیادی است." ^۱

کودکان از طریق این حرکات فطری و بازی کردن با دنیای پیرامون خود ارتباط برقرار کرده و به کسب تجربه های مختلف پرداخته و از این طریق مهارت های حرکتی خود را گسترش می دهد.

به خاطر همین مسئله بود که فردی به نام (کارل آرف) که یکی از آهنگ سازان برجسته آلمانی و دارای سبک خاصی در آموزش موسیقی به کودکان است، آرزو داشت که مریبان بتوانند حرکات فطری کودکان را شناسایی کرده و از این طریق، هم به تقویت مهارت های حرکتی آنان کمک کرده، و هم، به وسیله آن بتوانند به کودکان ریتم را آموزش دهند.

همان طور که قبلاً در تعریف مهارت های حرکتی درشت گفته شد، حرکاتی مانند، راه رفتن، پریدن، جهیدن، لیز خوردن، لی لی کردن، رژه رفتن، ... به عنوان حرکات درشت نامیده می شوند. اکثر این حرکات، حرکاتی هستند که به صورت فطری در افراد مختلف - چه معلول و چه غیر معلول - وجود دارد. پس در این بخش مربی فعالیت های جدیدی را به افراد نمی آموزد، بلکه، حرکات فطری مددجویان را شناسایی کرده و از طریق فعالیت های موسیقایی به تقویت آن می پردازد.

"افراد دیگری مانند **آدام اسمیت** ^۲ دانشمند انگلیسی و ریو روان شناس نامی فرانسوی، رقص را منشاء هنر ها می شمارند. ریو رقص را فاصله بین بازی و هنرهای دیگر می داند. اما نظریه ی اسمیت، صریحاً بر اولویت رقص بر هنرهای دیگر تأکید دارد و از پیش قدمان این نظریه می باشد. سرژی دانشمند ایتالیایی، برای اولین بار مطالبی در وجوه نمادین رقص به عمل آورد و توجیه

۱- شیوه ی آموزش موسیقی به کودکان، هاتف دوستدار، انتشارات چنگ

2- Adam Smith

کرد که رقص، زبان روان ناخودآگاه بوده و میباید خواسته ها، امیال و هوس های بشری ست که به صورت حرکات موزون، اشارت و رموز، بروز می کند.^۱ همان طور که ملاحظه می کنید حرکات بدن انسان از نظر دانشمندان بسیار مهم بوده و حتی به عنوات یک نظریه، این حرکات را سر منشاء هنرها می دانند. حال اگر دقت کنید متوجه می شویم که راه رفتن، دویدن، حرف زدن و ... هر فردی دارای ریتم خاص به خود است که با دیگر افراد متفاوت است. این ریتم تاثیری است که فرد، از زمان جنینی از محیط خود می پذیرد. به طور کلی بدن ما دارای سه جزء اصلی است که عبارتند از:

۱. سر

۲. پا

۳. نیم تنه، که دست ها نیز شامل آن می شوند

در بحث کاربرد موسیقی، در تقویت مهارت های حرکتی افراد کم توان ذهنی، اهداف مختلفی وجود دارد. این اهداف در اکثر موارد سعی بر آن دارد که بین سه قسمت اصلی بدن (سر، پا، نیم تنه) هماهنگی و تناسب به وجود آورد. این عمل باعث می شود که آگاهی افراد از بدن خود بیشتر شود. آهنگ ساز برجسته "دالکروز"^۲ که خود در آموزش موسیقی به کودکان دارای سبک خاصی بود، توجه بسیار زیادی به حرکات بدنی و تقویت آن نمود. وی در این زمینه می گوید:

"هیچ حرکت فیزیکی ای به تنهایی بیان گر ذوق صنعتی و هنری نیست. بیان احساسات با حرکات، بستگی به توالی حرکات و توجه داریم به هارمونی، پویایی یا دینامیک^۳ و ایستایی یا استاتیک^۴ آنها دارد.

۱- همان مأخذ

2-Dalcroz
3-Dynamic
4-Static

استاتیک، به قوانین تعادل و تناسب گفته می شود؛ و دینامیک، معانی و مفاهیم احساسی را بیان می کند. از آنجایی که وی اعتقاد داشت، احساس وزن های موسیقی، از مهارت های حرکتی درشت طبیعی صورت می گیرد، به هماهنگی کامل میان سه جزء اصلی اندام، یعنی دست ها سر و بدن، تأکید داشت.^۱

در ادامه دالکروز^۲ در شش قسمت، به تشریح اهداف و نتایج حرکت های ریتمیک می پردازد که عبارت اند:

۱. ریتم، حرکت است.
۲. حرکت، ذاتاً فیزیکی است.
۳. تمام حرکات، احتیاج به زمان و فضا دارند.
۴. تجربیات فیزیکی، آگاهی موسیقی را شکل می دهد.
۵. بهبود حرکات بی معنی و بی هدف، منتج می شود به شفافیت قوه ی ادراک.
۶. پیش رفت حرکات به مرور زمان، باعث آگاهی از ریتم موسیقایی، آگاهی فضایی و دست یابی به حرکات نرم می شود. برای رسیدن به این هدف، وی طرح هایی را ابداع کرد که بر گرفته از زندگی و حرکات بدنی کودکان بود؛ زیرا اعتقاد داشت که حرکت فیزیکی می تواند عنصر زیربنایی موسیقی برای کودکان باشد... توجه دالکروز به حرکات بدنی کودکان به این خاطر بود که وی به هنر تقلیدی برای آموزش موسیقی کودکان، اعتقاد داشت و ملایمت و هماهنگی را در موسیقی، حرکاتی می دانست که با هماهنگی کامل میان زبان اشاره، یعنی دست ها، سر و بدن، به وجود آید.^۲

۱- شیوه ی آموزش بموسیقی به کودکان، هاتف دوستدار، انتشارات چنگ

۲- همان ماخذ

ریموند اچ. بارش ۱ که در مورد نظرات وی در بخش دوم همین فصل صحبت به میان خواهد آمد نیز معتقد بود که برای بهبود مهارت های حرکتی افراد می بایستی حرکات ذاتی آنان را تقویت کرد که این حرکات عبارتند از غلتیدن، خزیدن، قدم زدن، پریدن، ...

با دانستن موارد فوق، به ارائه تمرین های پیشنهادی توجه فرمائید.

تمرین دوازدهم**هدف اصلی:**

۱. تقویت حرکات درشت

هدف فرعی:

۱. هماهنگی بدنی و ادراک ریتم

تمرین های پیشنهادی:

۱. یکی از حرکات فطری انسان که هر کودکی تقریباً از سن هفت ماهگی این عمل را انجام می دهد، دست زدن است. چنانچه در آوازهای قدیمی ایران داریم (دس دس دسی بابات می آد صدای کفش پاش می آد) این حرکت فطری کودکان می تواند در ابتدا برای مددجویان شما شروع بسیار خوب و آسان و در عین حال آشنایی باشد. شما می توانید با هر یک از آهنگ هایی که در CD خود دارید این تمرین را انجام دهید. اجرای این حرکت حالت خاصی را نمی خواهد. مددجویان شما می توانند به صورت نشسته و یا ایستاده این عمل را با آهنگ انجام دهند. شما می توانید از آهنگ های مورد علاقه کودکان برای این تمرین استفاده کنید. موردی که می تواند مورد توجه مربیان باشد این است که، مددجویان سعی کنند با ریتم آهنگ دست بزنند. این حرکت می تواند هر روزه و در مواقع مختلف به راحتی اجرا شود. مربیان توجه داشته باشند که این عمل را تا زمانی ادامه دهند که اکثر افراد کلاس بتوانند این عمل را به خوبی انجام دهند.

* به CD مراجعه شود.

۲. بعد از تکمیل مرحله اول مربیان می توانند با استفاده از آهنگ های خود مددجویان را تشویق کنند که به جای دست زدن پاهای خود را با ریتم آهنگ به زمین بزنند. این عمل هم می تواند هم در حرکت صورت گیرد و هم به صورت درجا. اگر افراد در حرکت این عمل را انجام می دهند، مانند قطار پشت سر هم قرار گرفته و حرکت کنند. توجه داشته باشید که مددجویان در حین حرکت از صف خارج نشوند.
- مربیان می توانند بعد از این تمرین از افراد بخواهند که در حین انجام این عمل دست های خود را نیز مانند حالت رژه رفتن تکان دهند. این حرکت در هماهنگی بین دست و پا بسیار مهم است.
۳. در این مرحله از مددجویان بخواهید که با آهنگ های پیشنهادی خود هر دو حرکت پا زدن و دست زدن را به صورت هم زمان انجام دهند. مربیان توجه داشته باشند که این تمرین ها به تناوب اجرا شود. بین اجرای هر قسمت و یا یک تمرین به مددجویان اجازه دهند که استراحت کنند.

تمرین سیزدهم**هدف اصلی:**

۱. تقویت حرکات درشت

هدف فرعی:

۱. هماهنگی بدنی و ادراک ریتم

تمرین های پیشنهادی:

۱. تمرین حرکت سر:

- از مددجویان بخواهید که مقابل شما روی زمین بنشینند.
- آهنگ (سال نو) را پخش کرده و از مددجویان بخواهید که مانند شما صورت خود را به سمت چپ برگردانده و همراه شما بشمارد (یک- دو) و در ادامه سر خود را به سمت راست برگردانده و مجدداً بگوید (یک- دو).
- مربیان می توانند بعد از مدتی تمرین به جای شمارش بگویند، (چپ- چپ) (راست- راست). بدین گونه شما می توانید بر روی مفهوم چپ و راست با مددجویان کار کنید.

- توجه داشته باشید در زمان انجام این عمل، مددجویان، گردن خود را به طرفین خم نکرده و فقط صورت خود را به طرفین حرکت دهند.

۲. تمرین تطابق دست و پا:

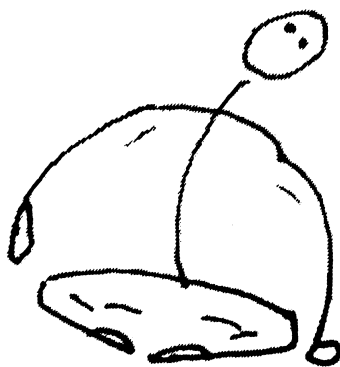
- از مددجویان بخواهید که از پشت روی زمین دراز بکشند.
- با همان آهنگ، دست و پای مخالف هم را با ریتم، به سمت بالا ببرند. مثلاً دست راست را با پای چپ و بلعکس.
- این تمرین برای بسیاری از افراد کم توان ذهنی می تواند مشکل باشد لذا، مربیان در این قسمت؛ تمرین بیشتری با مددجویان داشته باشند.

۳. تمرین نیم تنه:

- از مددجویان بخواهید که چهار زانو روی زمین بنشینند و خود شما نیز در مکانی مناسب که تمام افراد بتوانند شما را ببینند، چهار زانو روی زمین بنشینید.

- کف دست های خود را کنار بدن روی زمین بگذارید.
- همراه با ریتم آهنگ های ذکر شده در قسمت چهارم به سمت چپ خم شوید. در این زمان کف دست چپ شما روی زمین است ولی، دست راست شما از روی زمین بلند شده و به طرف بالا کشیده می شود. و همراه ریتم، عکس این عمل انجام می شود یعنی، به سمت راست خم شده و دست چپ شما به سمت بالا کشیده می شود.

- مریبان می توانند مانند مرحله اول، بعد از چند بار تمرین با شمردن، از لفظ چپ و راست استفاده کنند.



۴. آهنگ هایی که می توانید در این قسمت استفاده کنید عبارت است از:

- پلنگی
- کمک به مادر
- خورشید خانم
- جوجه کوچولو
- مهتاب و خواب
- روی دیوار سفید خونمون

در صورتی که مربیان متوجه شوند که فرد یا افرادی نمی توانند این حرکت را به خوبی انجام دهند، پشت مددجو روی زمین نشسته و با دو دست به نرمی شانه های مددجو را گرفته، و وی را همراه با ریتم آهنگ به طرفین هدایت کنند.

مربیان توجه داشته باشند که این حرکت در تمرین یازدهم به صورت آهسته اجرا شده است. لذا در این تمرین مربیان می توانند از مددجویان بخواهند که این حرکت را به صورت تندتر انجام دهند.

تمرین چهاردهم

هدف اصلی:

۱. تقویت حرکات درشت

هدف فرعی:

۱. هماهنگی بدنی و ادراک ریتم

در این مرحله حرکات پیشنهادی، از حرکات قبل پیچیده تر است. لذا مربیان می توانند با تمرین زیاد با مددجویان به اهداف مورد نظر دست پیدا کنند.

تمرین های پیشنهادی:*

۱. تمرین بر روی نیم تنه.

- مددجویان روبروی شما ایستاده و دست های خود را به سمت بالا بکشند.
- همراه ریتم آهنگ به سمت چپ خم شده و بگویند (یک- دو) و مجدداً به جای اول برگشته و بگویند (سه- چهار).
- در ادامه به سمت راست خم شده و مجدداً بگویند (یک- دو) و به جای اول برگشته و بگویند (سه- چهار).
- مربیان توجه داشته باشند که در این تمرین دست های مددجویان به سمت بالا کشیده شده باشد. در اوایل ممکن است نگه داشتن دست ها به صورت کشیده بالای سر برای مددجویان شما مشکل باشد و دست آنها زود خسته شود. برای همین مربیان توجه داشته باشند که در اوایل به روی مددجویان فشار آورده نشود. مربیان می توانند مانند مراحل اول و سوم تمرین سیزدهم، بعد چند بار تمرین، به جای شمارش، از لفظ (چپ- صاف) (راست- صاف) استفاده کنند. برای اجرای این مرحله شما می تواند از آهنگ های زیر استفاده کنید:

* به CD مراجعه شود.

- ساعت

- توپ سفیدم

- من بزی دارم

- سرود برف بازی

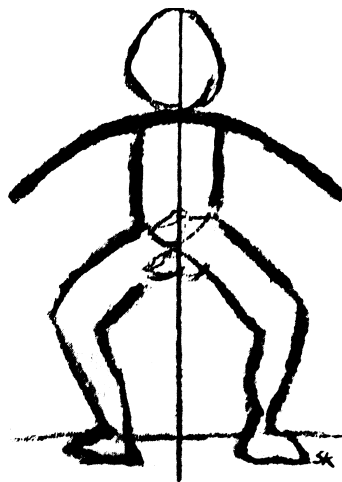
۲. تمرین حرکت سُرخوردن:

- مددجویان روبروی شما ایستاده و پاهای خود را به اندازه عرض شانه ی خود باز کنند، و دست ها، کنار بدن باشد.

- همراه با ریتم مددجویان به سمت پایین سُرخورده و زانوهای هر دو پا از هم دور می شوند و دست ها به صورت همزمان به طرفین باز می شوند. در این حالت فرد به حالت نیمه نشسته به نظر می رسد.

- مربیان توجه داشته باشند که افراد در زمان انجام این حرکت به سمت جلو متمایل نشوند. در زمان انجام این حرکت کمر و سر کاملاً صاف باشد.

سُرخوردن



بخش دوم:

رادولف لابان ۱ یکی از افرادی بود که در مورد حرکت و تاثیر آن بر روی خام حرکتی ۲ فعالیت های زیادی نمود. وی در ابتدا بر آن بود که بتواند نوعی رقص برای تمام افراد به وجود آورد تا تمام افراد بتوانند به راحتی از آن استفاده کنند. "در زمان جنگ جهانی دوم، وی به نحوه استفاده ی کودکان از فضا در نقاشی و حرکت علاقه مند شد و تحقیقاتی را در زمینه ی روانشناسی حرکت انجام داد. در طول جنگ، به گسترش نظریات خود در مورد حرکت، و به ویژه رقص تربیتی ۳ که بعدها به عنوان شناسایی حرکت ۴ و سپس تربیت حرکتی شناخته شد پرداخت." ۵

فلسفه لابان را می توان به هفت عنوان تقسیم کرد:

۱. تعارض
 ۲. ریتم طبیعی
 ۳. حرکت، تلاش و ارتباطات
 ۴. هنر به عنوان نیروی خلاق
 ۵. تاثیر خلاق در جهان و انسان
 ۶. اهمیت حرکت در زندگی انسان
 ۷. هماهنگی در طبیعت و در انسان
- از نظر وی، "حرکت، راهی برای به دست آوردن آگاهی از دنیای پیرامون است، و در زندگی نوعی هماهنگی طبیعی وجود دارد که تمام اشیا در آن به هم مرتبط هستند. از طریق حرکت، فرد می تواند به نیروهای خلاق که اساس

1-Rudolf Leban

2-Physical clumsiness

3-Educational dance

4-Movement exploration

۵- حرکت درمانی، مؤلفان: ارنه‌ایم و سینکلر، مترجم: حمید علیزاده

تمام جهان است نزدیک تر شود. حرکت و به ویژه رقص، اساسی ترین سعی و تلاش انسان است. به نظر لابان محرک درونی ای که باعث به وجود آمدن حرکت می شود تلاش ۱ است، که او آن را به چهار عامل اصلی تقسیم می کند:

- فضا

- وزن

- زمان

- جریان ۲

"در تربیت حرکتی، معلم حرکتی را که قرار است مشکل کودک توسط آن ترمیم شود، شروع می کند. سعی اولیه بر این است تا کودک آگاهی دقیقی از تمام پتانسیل کامل بدن خود به دست آورد."

در تربیت حرکتی، تأکید بیشتر بر آزادی حرکات و کشف شخصی حرکات دارد. این نظریه بر حرکت آزاد و انفرادی تأکید زیادی دارد و از اهمیت حرکات شدیداً منظم که عموماً در تربیت بدنی سنتی همراه است، می کاهد. این تفکر شاید به تفکر آرف بسیار نزدیک باشد. چه که وی در حرکت، به حرکات ذاتی بسیار اهمیت می داد و معتقد بود که با تکیه کردن بر روی این حرکات ذاتی می توان بسیاری از حرکات افراد را ترمیم و بهبود بخشید. این امر هم امکان پذیر نخواهد بود مگر این که بتوان از ریتم طبیعی فرد برای رسیدن به این مقصود بهره جست. و در عین حال، از این ریتم ها برای بروز خلاقیت های فرد استفاده کرد. لابان در اوایل، توجه خود را به نقاشی و حرکت معطوف کرد. علت این توجه به این خاطر است که افرادی که در امور هنری فعالیت می کنند، می توانند بدون هیچ محدودیتی به ابراز عقاید، تفکرات، امیال، ... خود بپردازند. این آزادی در بیان غیر کلامی است که باعث بروز خلاقیت های فرد می شود. یکی از مهم ترین نکات هنرها این نکته است که برای برقرای ارتباط

1-Effort

۲- در مورد این چهار عامل قبلاً صحبت به میان آمده است.

با افراد از روش غیر کلامی استفاده می شود نه کلامی. شاید به خاطر همین است که (روسو)^۱ در مورد آموزش موسیقی می گفت: (آهنگ موسیقی، ندای روان است و حقیقت را به کودکان می آموزد. آهنگ کمتر از کلمه دروغ می گوید).^۲ به نظر می رسد که به خاطر همین شیوه برقراری ارتباط بود که لابان حرکات بدنی و ریتمیک را به عنوان یک شیوه برقراری ارتباط برای بهبود خام حرکتی افراد برگزید. وی در این میان به دو موضوع دیگر یعنی، اهمیت حرکت در زندگی و هماهنگی در طبیعت و در انسان، توجه کرد. توجه وی به این دو موضوع، بسیار هوشمندانه بود چه که هر فردی برای انجام هر امری، از جزئی تا پیچیده، احتیاج به حرکات ظریف و درشت دارد. در عین حالی که این حرکات نیز باید در حد زیادی با طبیعت و انسان همخوانی داشته باشد.

همان طور که قبلاً ذکر شد افرادی مانند آرف آرزو داشتند که از حرکات طبیعی و ذاتی برای پیشبرد خام حرکتی افراد استفاده شود. در حرکات ریتمیک و یا رقص، فرد با میل و رقبت زیادی شروع به تلاش می کند. شما خود بارها و بارها در مراکز خود با این صحنه روبرو شده اید که مددجویان شما به محض شنیدن نغمه ای خوش به کنش درمی آیند و با شور و شغف زیادی به شادی و پای کوبی می پردازند. حال به نظر وی، مربی می تواند حرکاتی را که مد نظر خود دارد را به افراد ارائه دهد و افراد بعد از آن آزاد هستند که با قدرت خلاقه و توانایی خود، و با آزادی، به ابداع حرکت های جدیدی پرداخته و با دنیای پیرامون خود آشنا شده و با آن ارتباط برقرار کنند. به اعتقاد وی اگر مربی در این زمان بخواهد حرکات افراد را هدایت کند، فرد را از تجربه شخصی و طبیعی خود دور کرده است. در همان زمان لابان به نحوه استفاده کودکان از فضا در نقاشی نیز علاقه مند شد. همان طور که می دانید، در بسیار از مواقع ما به افراد اجازه می دهیم که به صورت آزاد نقاشی بکشند. به این معنا که ما

1-Jean Jaques Rosseau

۲- شیوه ی آموزش موسیقی به کودکان، هاتف دوستدار، انتشارات چنگ

برای آنها مدلی ارائه نمی دهیم و فرد با خلاقیت خود تصورات خود را نقاشی می کند. در این زمان هم مربی به مددجویان خود هیچ پیش زمینه ای نمی دهد و آنان آزادند که ذهنیات خود را به هر صورت و به هر رنگی که می خواهند تصویری کنند. مثلاً مددجویی ممکن است برگ درخت خود را به صورت مربع بکشد، و یا آسمان خود را بنفش کند. در این زمان هم مربی به مددجویان خورده ای نمی گیرد که مثلاً، آسمان بنفش نیست. بنا به تفکر لابان و همراهان او، هدفمند کردن این فعالیت های هنری، باعث عدم بروز خلاقیت در افراد می شود.

یکی دیگر از نظریات برنامه های آموزشی، آموزش ادراکی- حرکتی^۱ است. ادراک مهمترین عامل در فهم از خود و محیط است. ادراک، تعبیر اشیا و وقایع را ممکن می سازد و در تمام یادگیری ها دخالت دارد.^۲

برنامه های آموزشی ادراکی- حرکتی نیز مانند رویکرد تربیت حرکتی لابان، تجربیات چند حسی را برای مددجو امکان پذیر می کند. اما اختلافی که با تربیت حرکتی لابان داشت در این بود که، لابان بر آزادی و کشف شخصی تأکید داشت، ولی در برنامه آموزش ادراکی- حرکتی، برنامه ریزی بر اساس توالی و دشواری و تجربیات سازمان بندی می شد. "کپارت"^۳ که یکی از پیشگامان آموزش ادراکی- حرکتی بود اعتقاد داشت که یادگیری در صورتی مؤثر است که ادراک و حرکت با هم همراه باشند و این فرایندی است که از طریق تجربیات حسی و شرایط حرکتی گوناگون به وقوع می پیوندد. در نتیجه، حرکت و ادراک به هم مرتبط اند و به مثابه یک واحد عمل می کنند. کپارت وضعیت بدنی را به عنوان الگوی اولیه حرکتی که دیگر الگوهای حرکتی بر

1- Perceptual- motor training programs

۲- آرنهیم و دیگران، ۱۹۷۳

3- Newell C. Kephart

اساس آن ساخته می شود در نظر می گیرد و یادگیری را به تعمیم چهار فرایند حرکتی اساسی متکی می داند:

- تعادل و وضعیت بدنی
- جابه جایی
- تماس و دریافت اشیا
- پرتاب کردن اشیا

به اعتقاد کپارت، برتری جانبی^۱، یا تشخیص سمت چپ و راست بدن برای کار آمدی حرکت و توانایی تشخیص سنبل ها ضروری است. تجلی برتری جانبی را جهت یابی^۲ گویند که به واسطه آن فرد می تواند به خوبی اشیا را در خارج از بدن خود در فضا قرار دهد.

Directionality

"جهت یابی عبارت است از آگاهی از موقعیت توأم با توانایی درک جهات مانند چپ - راست، جلو - عقب و بالا - پایین. برخی از کودکان با مشکلات یادگیری، حس جهت یابی ضعیفی دارند. بر این اساس، یکی از علایم نارساخوانی (Dyslexia) را دشواری در تمییز چپ و راست دانسته اند، زیرا متون از راست به چپ خوانده می شود، در حالی که جمع اعداد به طور معمول از چپ به راست انجام می شود. لذا توانایی تشخیص چپ از راست در یادگیری مفاهیم پایه خیلی مهم است.^۳ ضمناً تصویر بدنی^۴ نیز یکی از ملزومات یادگیری کارآمد است، زیرا تصویر بدنی به ارتباط میان بدن با فضای محیط اطراف معنا می بخشد."^۵ وی برای رسیدن به اهداف خود از وسایل مختلفی مانند، دنبال کردن توپ برای تقویت کنترل چشمی، حرکت گچ بر تخته سیاه،

1-The balanced approach

2-directionality

۳- فرهنگ کودکان استثنایی، دکتر احمد به پژوه، انتشارات بعثت

4-Body image

۵- حرکت درمانی، حمید علیزاده، انتشارات رشد

و برای اجرای برنامه آموزش ادراکی - حرکتی از تخته تعادل، چوب موازنه و توری آکروبات و انواع بازی های رقصی و فعالیت های ریتمیک استفاده می کرد.

در این میان تنها لابان و کپارت نبودند که برای بهبود حرکت افراد معلول از رقص و یا حرکات ریتمیک استفاده می کردند. در بسیاری از مکاتب و یا رویکردهای حرکت درمانی، به این مهم توجه خاصی شده است. به طور مثال (آرنهایم و پستولسی)، در رویکرد تعادلی، افراد را به سه گروه سنی تقسیم کرده و برای هر گروه برنامه های خاصی را پیش بینی کردند. برنامه های گروه اول، کودکان ۳ تا ۵ ساله که در سطح ابتدائی قرار دارند عبارت بودند از:

۱. ۳۸٪ انواع فعالیت های حرکتی و آموزش ادراکی - حرکتی
۲. ۴۵٪ خود سنجی
۳. ۱۵٪ حرکات موزون
۴. ۵٪ فعالیت های بازی گونه

سطح دوم، کودکان ۶ تا ۸ سال:

۱. ۲۵٪ تربیت حرکتی و آموزش ادراکی - حرکتی
۲. ۳۰٪ خود سنجی
۳. ۲۵٪ حرکات موزون
۴. ۲۵٪ بازی ها و فعالیت های ورزشی

سطح سوم، کودکان ۹ سال به بالا:

۱. ۱۵٪ تربیت حرکتی
۲. ۲۵٪ خود سنجی
۳. ۱۵٪ فعالیت های موزون
۴. ۴۵٪ بازی و ورزش

در همین سطح است که فعالیت های رقصی (رقص درمانی) ۱ نظیر حرکات دسته جمعی و رقص های محلی به افراد معرفی می شوند و در همین زمان است که فعالیت های فردی و گروهی برای افراد اهمیت پیدا می کند. بر مبنای نظریه کپارت، ادراک و حرکت با هم مرتبط هستند. حال باید دانست که ادراک ۲ چیست؟

"ادراک عبارت است از، تفسیر اطلاعات بدست آمده از طریق حواس. بنابراین کودکی که چهار خط مستقیم را می بیند، ممکن است آن را به صورت مربع ادراک کند (ادراک بینایی) و یا کودکی که نتهایی را می شنود، یک آهنگ را ادراک می کند (ادراک شنیداری)" ۳

پس همان طور که در نظریات فوق الذکر خواندید، این نظریات در یک چیز مشترک بودند، و آن بهبود خام حرکتی مددجویان از طریق تقویت ادراک آنها است.

یکی از حواسی که بسیار در هر امری، چه آموزشی و چه پرورشی و چه درمانی بسیار مؤثر است، ادراک بینایی است. همانند کپارت، گتمن ۴ نیز اعتقاد داشت که ادراک، و در درجه اول ادراک بینایی، می تواند از طریق آموزش حرکتی رشد کند. عملکرد بینایی از چهار فرایند پیچیده تشکیل می شود:

۱. فرآیند خلاف جاذبه ۵ که طی آن فرد قادر می شود تا خود را در محیط جابه جا کند.

۲. فرآیند میان گرایی ۶ که طی آن فرد به آگاهی از من یا خود می رسد.

1-Dance therapy

2-Perception

۳- فرهنگ کودکان استثنایی، دکتر احمد به پژوه، انتشارات بعثت

4-getman

5-antigravity

6-Centering process

۳. فرآیند شناسایی ۱ که طی آن فرد به چپستی اشیا می رسد.
۴. فرآیند گفتاری- شنوایی، که طی آن وضعیت بدن، تحرک و الگوهای حرکتی مرتبط با دست کاری، جهت یابی فضایی، و نشانه گذاری کردن اشیا در فضا است.
- موارد اصلی برنامه گتمن عبارت بودند از:
- هماهنگی عمومی
 - تعادل
 - حرکت چشم
 - هماهنگی چشم و دست
 - بازشناسی و حافظه بینایی بود.
- حال با در دست داشتن دیدگاه های مختلف می توانم به ارائه مواردی بپردازیم که مریبان بتوانند از طریق فعالیت های موسیقایی به مددجویان خود یاری برسانند.

تمرین پانزدهم

موضوع اصلی:

۱. تقویت ادراک دیداری، تطابق چشم و دست.

موضوع فرعی:

۱. ادراک ریتم.

همان طور که دانستیم، یکی از مهم ترین موارد برای توانبخشی حرکتی افراد معلول، تقویت حواس آنان است. یکی از حواس بسیار مهم در هر نوع آموزش و درمانی، تقویت ادراک بینایی این افراد می باشد. برای تقویت حس بینایی مددجویان کم توان ذهنی می توان این فعالیت ها را انجام داد.

تمرین های پیشنهادی:

۱. از مدد جویان بخواهید که دو به دو روبروی هم بایستند.
۲. از آنها بخواهید که با ریتم آهنگ مورد علاقه ی خود، کف دستهای خود را به کف دست های نفر مقابل بزنند. شما می توانید برای اجرای این قسمت از آهنگ های: ساعت، توپ سفیدم، ترن، سال نو، به سوی دبستان استفاده کنید.
۳. از مدد جویان بخواهید که به صورت دایره بایستند، و خود شما وسط آنها در مرکز دایره بایستید. برای مددجویان توضیح دهید که آنها با ریتم آهنگ راه می روند و در حین راه رفتن، به شما نگاه می کنند؛ و هر زمانی که شما به بالا پریدید، آنها نیز به بالا می پرند.
۴. آهنگ (پائیزه پائیزه و یا پاشوپاشو کوچولو) را برای مددجویان پخش کنید و در زمان مناسبی که خود شما خواستید، خود شما

* به CD مراجعه شود.

به بالا پریده و با صدای بلند بکوئید، بپرو در حین پریدن دست بزینید. این بازی را تا زمانی که اکثر مددجویان بتوانند به راحتی این عمل را انجام دهند، ادامه دهید. مربیان توجه داشته باشند که باعث خستگی زیاد مددجویان نشوند. در عین حال از آنها بخواهید که در هر بار تمرین از یک طرف نچرخند. مثلاً اگر گروه بار اول از سمت راست می گردند، بار دوم از سمت چپ بگردند. (برای جلوگیری از سرگیجه ی احتمالی)

۵. برای مددجویان توضیح دهید که از این به بعد دیگر شما با صدای بلند نمی گوئید بپرو. مددجویان در این زمان، با دیدن پریدن شما باید به بالا بپرند. در این تمرین مددجویان در صورتی می توانند به موقع به بالا بپرند که شما را نگاه کنند. در مرحله ی قبل، مددجویان هم از حس شنوایی و هم از حس بینایی کمک گرفتند. ولی در این مرحله، مددجویان، فقط از طریق دیدن می توانند حرکت را تکرار کنند.

۶. در این مرحله، آهنگ (چوچوچو، ترن رو ببین) را برای مددجویان پخش کنید. در این آهنگ در زمان های خاصی، صدای "دایره زنگی" به گوش می رسد. در ابتدا آهنگ را برای مددجویان پخش کرده و توجه آنان را به آن صدا جلب کنید.

۷. مانند مرحله چهارم عمل کنید و توضیحات لازم را به آنان بدهید با این تفاوت که به آنان متذکر شوید که به صدای "دایره زنگی" دقت کنند. مانند مرحله چهارم ابتدا مربیان در زمان مناسب به مددجویان بگویند بپرو. بعد از چند بار تمرین آنها را تشویق کنید که با دیدن شما و شنیدن صدای "دایره زنگی" به بالا بپرند.

تمرین شانزدهم

موضوع اصلی:

۱. تقویت ادراک دیداری، تطابق چشم و دست، برتری جانبی (تقویت مفهوم چپ و راست)

موضوع فرعی:

۱. ادراک ریتم.
- همان طور که قبلاً ذکر شد، مهارت تشخیص چپ و راست، باعث تقویت ادراک حرکتی می شود. برای تقویت این مرحله شما می توانید تمرین های زیر را انجام دهید.

تمرین های پیشنهادی:*

۱. از مددجویان بخواهید که دو به دو مقابل هم ایستاده و دست های یکدیگر را بگیرند.
۲. آهنگ (آی قصه قصه قصه) را برای مددجویان پخش کنید. و از آنها بخواهید که با ریتم آهنگ دست های همدیگر را به جلو و عقب تکان دهند. به این معنا که، زمانی که دست راست یک مددجو به طرف جلو حرکت می کند، دست چپ طرف مقابل او به سمت عقب حرکت می کند.
۳. زمانی که آهنگ به قسمتی می رسد که ملودی قطع می شود و فقط شعر همراه ریتم خوانده می شود؛ (مرغ و خروس نوک طلا) دست های یکدیگر را رها کرده و به طرفین خود خم شده و دست بزنند. به این معنا که در ابتدا به سمت چپ، و یا راست، خم شده، و با ریتم، دوبار دست زده و بعد به سمت مقابل خم

* به CD مراجعه شود.

شده و با ریتم دو دست دیگر بزنند. زمانی که مجدداً ملودی آهنگ شروع می شود، مجدداً دست های هم دیگر را مانند شروع آهنگ گرفته و دست های خود را به سمت جلو و عقب تکان دهند.

۴. در زمانی که مددجویان در حال دست زدن هستند مربیان می توانند از آنها بخواهند که در ابتدا به شما نگاه کرده و به هر طرف که شما خم می شوید، آنها نیز خم شوند. (بازی تقویت ادراک دیداری) بعد از این که مددجویان توانستند این عمل را به خوبی انجام دهند و با چشم، حرکت شما را دنبال کنند، شما می توانید در زمان خم شدن به طرفین بگوئید چپ؛ راست. البته توجه داشته باشید که جهت شما، مخالف مددجویان است. بنابراین این شما وقتی به سمت راست خم می شوید باید بگوئید چپ، و زمانی که به چپ خم می شوید بگوئید راست. (تقویت برتری جانبی)

۵. تمرین های جلسه سیزدهم تکرار شود و بر روی تقویت برتری (چپ و راست) تأکید شود.

تمرین هفدهم

موضوع اصلی:

۱. تقویت ادراک دیداری، تطابق چشم و دست، برتری جانبی (تقویت مفهوم چپ و راست)

موضوع فرعی:

۱. ادراک ریتم.

تمرین های پیشنهادی:*

۱. از مددجویان بخواهید که دو به دو روبروی هم ایستاده و دست های همدیگر را بگیرند.
۲. آهنگ (خورشید خانم، کمک به مادرو یا برف) را پخش کنید و از مددجویان بخواهید که با ریتم آهنگ دست های خود را به سمت راست و چپ حرکت دهند.
- توجه داشته باشید که مددجویان با شتاب، این حرکت را انجام نداده، و به آرامی و با ریتم آهنگ این فعالیت را انجام دهند.
- در انجام این حرکت مددجویان از هم فاصله زیادی نداشته باشند و دست های آنها، به صورت کشیده قرار نگیرد.
۳. از مددجویان بخواهید که همه روبروی شما قرار گرفته و دست های خود را به سمت جلو کشیده و به همان حالت نگه دارند.
۴. یکی از آهنگ های فوق الذکر را برای مددجویان پخش کرده و با ریتم آن دست های خود را به سمت چپ و راست حرکت دهند.

* به CD مراجعه شود.

- در زمان انجام دادن این حرکت مربیان از مددجویان بخواهند که وقتی به سمت راست می روند بگویند راست، و زمانی که به سمت چپ می روند بگویند چپ.

- مددجویان را تشویق کنید که حرکات خود را هماهنگ و باهم انجام دهند و سعی کنید که بین گروه هماهنگی لازم بوجود آید.

۵. از مددجویان بخواهید که کنار یکدیگر ایستاده و دست های هم دیگر را بگیرند و همراه با ریتم آهنگ های فوق به سمت چپ و راست حرکت کنند و در حین انجام این حرکت بگویند، چپ، راست.

- توجه داشته باشید که در حین انجام این حرکت، مددجویان تعادل خود را از دست ندهند.

- مددجویان را تشویق کنید که حرکات خود را هماهنگ و با هم انجام دهند و سعی کنید که بین گروه هماهنگی لازم به وجود آید.

۶. از مددجویان بخواهید که دست های خود را به کمر بگذارند. آهنگ (پاشو پاشو کوچولو) را برای آنها پخش کنید و از آنها بخواهید که با ریتم آهنگ نیم تنه خود را به سمت چپ و راست بچرخانند. زمانی که نیم تنه به سمت راست حرکت می کند بگویند راست، و زمانی که به سمت چپ حرکت می کند بگویند چپ.

- در زمان انجام این حرکت، پاهای مددجویان به اندازه عرض شانه باز باشد. - مربیان توجه داشته باشند که در زمان چرخش به چپ و راست نیم تنه، پاهای مددجویان از جای خود حرکت نکند.

۷. در تمرین سوم مربیان از آهنگ (آهای آهای ای گرگه) برای درک شنیداری مددجویان استفاده کرده اند و مددجویان با این

آهنگ آشنایی دارند. حرکات زیر را مجدداً با مددجویان انجام دهید.

این آهنگ دارای دو قسمت است. در قسمت اول آهنگ، مددجویان با ریتم آهنگ دست زده و همراه با ریتم آهنگ به سمت راست و چپ خم شوند و اگر به سمت راست خم می شوند بگویند راست و اگر به سمت چپ خم می شوند بگویند چپ.

۸. در قسمت دوم آهنگ شعر (اتل مثل توتوله) خوانده می شود. از مددجویان بخواهید که به جلو خم شده و با ریتم آهنگ با دست های خود به نوبت، به روی پاهای خود ضربه بزنند. به این معنا که، زمانی که با دست راست خود، به پای راست خود ضربه می زند، دست چپ وی بالا باشد؛ و زمانی که با دست چپ خود، به پای چپ خود ضربه می زند، دست راست مددجو بالا باشد. در زمان انجام این حرکت، مددجویان نام پایی که به آن ضربه می زنند را در انتهای آهنگ، مددجویان، دست های خود را به دو طرف بدن باز کرده، یکی از پاهای خود را بالا گرفته (پایی که طبق بازی اتل مثل توتوله می سوزد) و روی یک پا ایستاده و سعی کنند در همان حالت تعادل خود را حفظ کنند.

تمرین هجدهم**موضوع اصلی:**

۱. تقویت ادراک دیداری، تطابق چشم و دست، تقویت حرکت چشم.

موضوع فرعی:

۱. ادراک ریتم.

همان طور که قبلاً ذکر شد، تقویت حرکت چشم و تطابق چشم و دست برای افراد کم توان ذهنی بسیار مهم است. در این قسمت تمرین‌هایی برای تقویت این مهارت‌ها ارائه می‌شود.

تمرین‌های پیشنهادی:

۱. وسایل مختلفی که در کلاس شما وجود دارد. چند تا از این وسایل را انتخاب کنید. این وسایل می‌تواند میز، صندلی، شوفاژ، بخاری، جامدادی، کیف، ... باشد.
۲. دو وسیله مناسب برای ضربه زدن به این وسایل انتخاب کنید. مثلاً دو مداد و یا خودکار و یا دو تکه چوب.
۳. وسایل را کنار یکدیگر قرار دهید، به نحوی که مددجو به راحتی بتواند به آنها ضربه بزند.
۴. برای مددجویان توضیح دهید که آنها بعد از این که شما به یکی از این وسایل ضربه زدید، وی نیز به آن وسیله ضربه بزند.
۵. این عمل به صورت انفرادی، با هر یک از مددجویان انجام می‌گیرد. بنابر این شما تک تک مددجویان را فرا خوانده و از

آنها می خواهید که روبروی شما نشسته و فعالیت مورد نظر را انجام دهند.

۶. در ابتدا، شما این فعالیت را با سرعت آرام انجام دهید تا مددجو بتواند به راحتی دست شما را با چشم دنبال کند. در حین انجام این عمل از مددجو بخواهید که به دست شما نگاه کند. این تذکر را مرتباً به او بدهید. (دست من را ببین)

۷. بعد از این که مددجویان شما توانستند به راحتی با سرعت آرام این فعالیت را انجام دهند، شما می توانید این عمل را با سرعت تند تر انجام دهید. در صورتی که مددجویی نتوانست با سرعت بیشتر عمل را به درستی انجام دهد، مجدداً سرعت خود را کند کرده و تمرین را انجام دهید.

۸. مربیان می توانند این عمل را، با ضربه زدن به عضای بدن نیز انجام دهند. مثلاً دست بزنند و بعد دو دست خود را به په‌ها بزنند و یا دو دست خود را به سینه بزنند ... در حین انجام این فعالیت مربیان می توانند اسم عضوی را که با دست به آن ضربه می زنند را به مددجویان بگویند.

۹. مربیان می توانند این عمل را برای مددجویانی که به خوبی می توانند با سرعت بالا، دست مربی خود را دنبال کند، و به اشیا مورد نظر ضربه بزنند، سخت تر کنند. مربیان می توانند به یکی از وسایل مورد نظر یک ضربه و به وسیله ی دیگر دوضربه وارد کنند و بعد بلعکس. یعنی به وسیله ای که یک ضربه زده اید دو ضربه، و به وسیله ای که دوضربه زده اید یک ضربه بزنید. این عمل در دقت دیداری و شنیداری مددجویان بسیار مؤثر است.

- در این تمرین بسیار بهتر است که مددجویان دست مربی را با حرکت چشم دنبال کنند نه با حرکت سر. بدین معنا که مددجو را تشویق کنید که سر خود

را ثابت نگه داشته و با حرکت چشم خود تشخیص دهد که دست شما به کدام سمت حرکت می کند.

تمرین نوزدهم

موضوع اصلی:

۱. تقویت ادراک دیداری، تطابق چشم و دست، تقویت حرکت چشم.

موضوع فرعی:

۱. ادراک ریتم.

همان گونه که قبلاً گفتیم، کپارت، در آموزش ادراکی حرکتی خود، بر روی طبقه بندی شدن حرکات از آسان به سخت و توالی حرکتی تأکید داشت. در این قسمت، تمرین هایی برای تقویت حرکات ارائه می شود.

تمرین های پیشنهادی:

۱. در تمرین سوم، مربیان از آهنگ (پروانه کوچولو) برای درک شنیداری مددجویان استفاده کرده، و حرکات آن را انجام داده اند. مجدداً این حرکت را با مددجویان انجام دهید.

۲. از مددجویان بخواهید که دست های خود را به کمر گذاشته و یک پای خود را جلو بگذارند. یکی از آهنگ های (به به چه برفی، یه روزی آقا خرگوشه، ترن، بارون تگرگ برف، کلاغ) برای مددجویان پخش کنید.

۳. از مددجویان بخواهید که همراه ریتم آهنگ و با نگاه کردن به پاهای مربی و تقلید از آن، به سمت جلو و عقب حرکت کند. مددجویان را تشویق کنید که زمانی که به سمت جلو می آیند، پایی که عقب است را از روی زمین بلند کنند، و زمانی که به عقب می روند، پای جلوی خود را از زمین بلند کنند و سعی

* به CD مراجعه شود.

کنند تعادل خود را در این حالت حفظ کنند. مربیان توجه داشته باشند که در حین انجام این حرکت، شعر آهنگ‌ها خوانده شود.

۴. از مددجویان بخواهید که روبروی شما بایستند. فاصله مربیان با مددجویان در این حرکت کم باشد، و به نحوی در محل بایستند که هم مربی و هم مددجویان بتوانند به راحتی به جلو و عقب حرکت کنند.

۵. برای مددجویان توضیح دهید که زمانی که آهنگ شروع می‌شود، شما (مربی) با ریتم آهنگ و در حالی که پای خود را به زمین می‌زنید به سمت جلو حرکت می‌کنید؛ و مددجویان که جلوی شما ایستاده‌اند در همان زمان، با ریتم آهنگ، و در حالی که مانند شما، پای خود را به زمین می‌زنند، به سمت عقب حرکت کنند، و در زمانی که شما در حال پا زدن به سمت عقب حرکت می‌کنید، مددجویان در حال پا زدن به سمت جلو حرکت می‌کنند و با هم شعر آهنگ را می‌خوانند. مربیان می‌توانند به غیر از آهنگ‌های فوق‌الذکر از آهنگ (گرگم و گله می‌برم) استفاده کنند که برای این هدف برنامه‌ریزی شده است.

تمرین بیستم

موضوع اصلی:

۱. مهارت های حرکتی (حرکات پا و دست)

موضوع فرعی:

۱. ادراک ریتم

دلاکاتو^۱ و دیگر همکاران وی، در جریان کار خود، نظریه تشکیل نظام عصبی را تکمیل و ارائه کردند. البته این نظریه یکی از بحث انگیزترین نظریه ها بوده است. آنها معتقدند که شش کارکرد تکاملی در انسان وجود دارد:

۱. نوشتن
 ۲. سخن گفتن
 ۳. فهم سخن (شنوایی)
 ۴. خواندن (مهارت های بینایی)
 ۵. مهارت های حرکتی (راه رفتن به شیوه ضربدری)
 ۶. تشخیص حجم یا ابعاد سه گانه (مهارت های بساوبایی)
- بر مبنای این نظریه تمرین هایی در مورد مهارت های حرکتی ارائه خواهد شد.

تمرین های پیشنهادی:

۱. از مدد جویان بخواهید که روبه روی شما بایستند.
۲. برای آنها توضیح دهید که با ریتم آهنگی که برای آنها پخش می کنید، پاهای خود را به طرفین حرکت دهند. بدین معنا که، با ریتم آهنگ پای راست خود را، بدون این که زانو خم شود، بلند کرده و به سمت چپ حرکت دهد. در این حالت پا

^۱ Carl H. Delacato

* به CD مراجعه شود.

به صورت ضربداری قرار گرفته است. و مجدداً با ریتم آهنگ پای خود را به سر جای خود برگردانند. و همین حرکت را با پای چپ انجام دهند. در حین انجام این حرکت مربیان و مددجویان هم می توانند شعر آهنگ را با هم بخوانند و هم می توانند برای تقویت برتری **جانبی** که قبلاً در مورد آن صحبت کرده ایم، زمانی که پای راست را حرکت می دهد بگویند راست و زمانی که پای چپ را حرکت می دهند بگویند چپ. برای اجرای این قسمت شما می توانید از آهنگ های زیر استفاده کنید:

- برف

- خورشید خانم

- کمک به مادر

- روی دیوار سفید خونمون

۳. از مددجویان بخواهید که کنار یکدیگر ایستاده و دست های هم را بگیرند. با ریتم همان آهنگ های فوق الذکر، همان حرکت پای ضربداری را به صورت گروهی انجام دهند.

- مربیان توجه داشته باشند که پاهای مددجویان در این حرکت با هم هماهنگ باشد. به این معنا که مددجویان را تشویق کنید که همه با هم به صورت هماهنگ، اول پای راست خود را حرکت داده و بعد پای چپ خود را. مانند رقص های گروهی محلی.

- زمانی که مددجویان توانستند این حرکت را با آهنگ های فوق، به خوبی انجام دهند، شما می توانید از آهنگ های تندتر مانند: (پرنده آواز می خونه، نازی جون، گردن کج گلابی، باغچه) و یا از هر آهنگ محلی که مددجویان با آن ارتباط فرهنگی دارند، استفاده کنید. مثلاً مربیان ساکن در شهرهای گرد زبان، ترک زبان و ... می توانند از آهنگ های محلی خود که هم از

نظر زبانی و هم از نظر فرهنگی برای مددجویان آشنا تر هستند استفاده کنند.

۴. توپی را به یکی از مددجویان بدهید و از او بخواهید که همراه آهنگ (توپ سفیدم و یا یه توپ دارم قل قلبه) راه برود و در زمان راه رفتن توپ خود را به زمین بزند. (مانند بازی بسکتبال). در صورت امکان (در اختیار داشتن چند توپ) شما می توانید این حرکت را گروهی انجام دهید. مربیان توجه داشته باشند که این عمل ممکن است در ابتدا برای مددجویان مشکل باشد. پس مربیان به مرور زمان و با صبر و تحمل زیاد می توانند به این مهم برسند.

بخش سوم:

در این بخش از کتاب، قصد بر این است که مربیان با نشانه گذاری ها کاربرد این نشانه گذاری ها در بهبود مهارت های افراد کم توان ذهنی آشنا شوند. این فعالیت در تقویت نظام "دید حرکتی" بسیار مهم است.

نظام دید حرکتی در نظریه "گنمن" شامل موارد زیر است:

۱. بیان چشمی
۲. بیان چهره ای
۳. تقلید حرکت در فضا
۴. تقلید حرکات حیوانات
۵. بیان با فشار دادن دست
۶. تقلید حرکات مشاغل مختلف به طور مثال، ناوایی
۷. برداشتن یک شی سبک، تقلید حرکت کسی که جسم بسیار سنگینی را برداشته است.

بنابر نظریه گتمن به هر میزان که دید حرکتی ما نسبت به محیط اطراف بیشتر باشد، ادراک بیشتری از محیط پیرامون خود خواهیم داشت. تقویت این حرکات که در موسیقی، سینما و تئاتر به زبان اشاره و یا هنر تقلیدی^۱ موسوم است، مورد توجه بسیاری است. مثلاً "دالکروز" در شیوه‌ی آموزش موسیقی به کودکان خود به این موضوع اعتقاد داشت که ملایمت^۲ در موسیقی، حرکتی است که با هماهنگی کامل میان عوامل زبان اشاره، یعنی دست‌ها، سر و بدن، بوجود آید. به طور کلی تمام حرکاتی که ما در زمان صحبت کردن با دست، صورت و اندام خود انجام می‌دهیم را حرکات اشاره، زبان اشاره و یا هنر تقلیدی می‌گویند.

ما در زندگی روزمره خود، بسیار از زبان اشاره استفاده می‌کنیم. مثلاً وقتی می‌خواهیم ناراحتی خود را به کسی نشان بدهیم، اخم می‌کنیم، و یا زمانی که می‌خواهیم شادی، غم، دلواپسی خود را به کسی نشان دهیم، حرکات بدن، دست‌ها و صورتمان با هم متفاوت است. این حرکات بدن در تمام انسان‌ها با کمی تفاوت مشترک است. در عین حال، علائم اشاره‌ای وجود دارد که در تمام دنیا آن علامت برای رساندن یک معنا به کار می‌رود. مانند علامت تلفن، بیا، برو و ... به طور کلی عملی که توسط حرکات بدن و دست‌ها، و بدون گفتار صورت می‌گیرد را حرکات اشاره، و یا هنر تقلیدی می‌نامند و این عمل، در فعالیت‌های درمانی کودکان عقب مانده ذهنی و معلولین دیگر کاربرد زیادی دارد.

حال قصد ما این است که با استفاده از این علائم اشاره، بتوانیم عبارات کلامی را، به عبارات غیر کلامی، و یا به عبارت دیگر به زبان اشاره و یا حرکات اشاره تبدیل کنیم. اما این عمل چه کمکی به ما می‌تواند بکند؟

1-Mimic

2-Consonant

همان طور که تا کنون متوجه شده اید، تمام فعالیت های ما در بخش های گذشته با اشعار مختلف و موسیقی همراه بوده است. حال با تبدیل عبارت های کلامی به عبارت های حرکتی، بغیر از تقویت مهارت های حرکتی مددجویان، تاثیر زیادی در ادراک مفاهیم کلامی و ذخیره واژگان آنان دارد. تقویت این حرکات برای افراد کم توان ذهنی که در ارتباط کلامی خود چار مشکل هستند بسیار مهم است. چه که این افراد در برقراری ارتباط کلامی خود دچار مشکل هستند و از این طریق نمی توانند احساسات خود را بیان کنند. ولی از طریق حرکات اشاره ای می توانند احساسات خود را بیان کنند.

بسیاری از اشعار هستند که می توان، عبارت های کلامی آن را به عبارت های حرکتی تبدیل کرد. با این روش می توان، بسیاری از حرکات هایی که در قسمت های مختلف کتاب ارائه شده است را در کنار هم قرار داده، و در قالب یک شعر به مددجویان ارائه کرد. این نحوه تمرین های حرکتی که همراه شعر و موسیقی است؛ برای مددجویان بسیار جذاب و لذت بخش بوده و این لذت و جذابیت، باعث طولانی شدن مدت تمرین می شود.

به خاطر محدودیت در انتقال این حرکات به صورت نوشتاری، تصمیم بر این شد که حرکات فصل های سوم و چهارم این کتاب به صورت تصویری در اختیار مربیان قرار گیرد. و در عین حال، حرکاتی که مربوط به همین بخش است نیز، به صورت تصویری در کنار بقیه بخش ها ارائه شود.

همان طور که می دانید، اولین مربیان یک کودک، والدین او هستند. بنابراین، بالا بردن آگاهی والدین، خصوصاً والدینی که دارای کودکان کم توان ذهنی هستند، در پیشبرد این کودکان بسیار مهم است.

برای اولین بار پروفیسور سوزوکی این ابتکار را به کار برد. وی از والدین کودکان دعوت به عمل می آورد. تا در تمرین های کودکان خود شرکت کرده، و با فراگیری مطالب ارائه شده، کودکان خود را در منزل همراهی و یاری کنند.

مدت ۱۰ سال است که این شیوه را در مراکز موسیقی درمانی به اجرا گذاشته ایم و نتایج آن را در پیشرفت مددجویان مشاهده کرده ایم. بسیار مطلوب خواهد بود که مربیان دلسوز، برای تمرین این فعالیت ها، از وجود والدین سود جسته و آنها را تشویق کنند که در کلاس ها حاضر شده و با یادگیری مطالب و حرکات و تمرین ان در منازل خود، به کودکان خود یاری بیشتری برسانند.

در اینجا مجدداً، از سازمان محترم بهزیستی کشور، به خاطر این حرکت ارزشمند تشکر می کنم.