

## مجموعه یاریگران کودکان کار پویا

بخش درمان اختلالات یادگیری کودکان



### عنوان طرح:

درمان اختلالات یادگیری و اختلالات همراه کودکان در معرض آسیب و آسیب دیده کار و خیابان

### تهیه کننده:

مجموعه یاریگران کودکان کار پویا

بهار ۹۶



صفحه

فهرست

۱. مقدمه : ..... ۳
۲. بیان مسئله : ..... ۴
۳. جامعه هدف : ..... ۶
۴. شرح برنامه : ..... ۶
۵. هدف کلی : ..... ۷
۶. فعالیت ها: ..... ۷
۷. جدول زمان بندی طرح : ..... ۱۰
۸. برآورد مالی : ..... ۱۱

## ۱. مقدمه:

مسئله مربوط به آسیب‌های اجتماعی از دیرباز در جامعه بشری مورد توجه اندیشمندان بوده است. همزمان با گسترش انقلاب صنعتی و گسترش دامنه نیازمندیها و محرومیت‌های ناشی از عدم برآورده شدن خواسته‌ها و نیازهای زندگی موجب گسترش شدید و دامنه دار فساد، عصیان، تبهکاری، سرگردانی، دزدی و انحرافات و دیگر آسیب‌ها شده است.

انسان یگانه موجودی است که به منظور ادامه حیات، ناگزیر به سایر آدمیان است. از همین رو نیز به زندگی سازمان یافته گروهی در قالب نهادهای منسجم اجتماعی می‌گراید؛ در این میان روابط اجتماعی چونان برآیند کنش‌ها و تعاملات و پویای جمعی بر پایه تکرار مداوم تعلق و انتظارات خود به دیگری و دیگری به خود، میان اشخاص نهادینه می‌شود و کارکردهای معینی نظیر انطباق‌پذیری ارگانیک و پایداری رفتاری و فرهنگی را عرصه جامعه رقم می‌زند (محمدی اصل ۱۳۸۵).

از جمله نهادهای حاضر در جامعه که از دیرباز جزء جدایی‌ناپذیر جوامع بوده است، نهاد آموزشی می‌باشد. با تغییر شکل جوامع این نهاد نیز علیرغم بقا دستخوش تغییر شده است و از شکل آموزش سنتی گذشته و پا به دوره‌ای گذاشت که مدارس در آن شکل گرفت و بخش عمده‌ای از وظایف نهاد آموزشی را برعهده گرفت. در این میان نهاد آموزشی نتوانسته است انطباق‌پذیری و جامعه‌پذیری افراد را به علل مختلف به طور کامل پوشش دهد. مدارس امروزی با طیف گسترده‌ای از مسائل و مشکلات روانی و اجتماعی دانش‌آموزان مواجه‌اند و نیاز به توجه ویژه به این مسائل و مشکلات وجود دارد. اختلال یادگیری از شایع‌ترین و جدی‌ترین اختلالات در بین جمعیت دانش‌آموزان است.

پدیده کودکان کار یکی از معضلات گریبانگیر اکثر شهرهای بزرگ در جهان معاصر است. گسترش این پدیده به حدی است که جوامع توسعه یافته و در حال توسعه را به یک اندازه به خود مشغول کرده است (حسینی، ۱۳۸۴).

آخرین گزارش جهانی سازمان بین‌المللی کار درباره کار کودکان نشان می‌دهد، تعداد کودکان کار تا سال ۲۰۰۰ از ۲۴۶ میلیون نفر به ۱۶۸ میلیون نفر (یک سوم جمعیت) کاهش یافته است و بیش از نیمی از آنان

(حدوداً ۸۵ میلیون نفر) در معرض کار در شرایط خطرناک هستند. با وجود این رشد مثبت، منطقه های آسیا و اقیانوسیه هنوز با چالش های عمده ای مواجه هستند زیرا در حال حاضر تعداد کودکان در حال کار در این منطقه بیشترین میزان را دارد و ۹/۳ درصد جمعیت کودکان (حدوداً ۷۸ میلیون نفر) در منطقه را شامل می شود (ILO, IPEC, 2013).

در کشور ما آمار و اطلاعات دقیقی از تعداد کودکان کار وجود ندارد و آمار های موجود نیز غالباً یا به تخمین تعداد کودکان کار خیابان پرداخته و یا آماری از کودکان خیابانی است که هیچ کدام تبیین کننده تعداد کودکان کار (با توجه به طبقه بندی این کودکان به کار خیابانی، کارگاهی، خانگی و سایر کارها) در ایران نیست چرا که تعریف کودک خیابانی با کودک کار به طور کلی متفاوت می باشد. در واقع با وجود اینکه اغلب تحقیقات انجام شده در زمینه کودکان در معرض آسیب و به ویژه کودکان کار در ایران، از واژه "کودکان خیابانی" در ادبیات خود استفاده می کنند اما باید اظهار نمود که حدوداً ۹۰ درصد کودکانی که غالباً خیابانی نامیده می شوند دارای خانه و کاشانه و سرپرست بوده و صرفاً روزها در خیابان به کار می پردازند و شب ها به خانه باز می گردند. در واقع در کشور ما آنچه که در تعارف آژانس های بین المللی از آن به کودکان خیابان یاد می شود وجود ندارد و ما پدیده کودکان کار خیابانی داریم (حسینی، ۱۳۸۴).

آمارهای غیر رسمی تعداد کودکان خیابانی را بین چهارصد هزار تا یک میلیون نفر برآورده می کند (کاشفی، ۱۳۷۸: نقل از قاسم زاده، ۱۳۸۰) همانطور که ذکر آن در آمارهای اسطور بالا تر رفت، در دنیای امروز وجود کودکان در معرض آسیب افزایش پیدا کرده است و این سوال مطرح می شود که چگونه می توان از وقوع آن پیشگیری کرد یا عوامل خطر را کاهش داد؟ (خزائلی پارسا، ۱۳۸۹).

## ۲. بیان مسئله:

اصطلاح مشکلات ویژه ی یادگیری از نیاز به تشخیص و خدمت به دانش آموزانی برخاسته است که به طور مداوم در کارهای درسی خود با شکست مواجه می شوند و در عین حال در چارچوب طبقه بندی سنتی کودکان استثنایی نمی گنجد زیرا بهره هوشی بهنجاری دارند.

میزان شیوع این اختلال و فراوانی آن در کشورها و فرهنگ های مختلف متفاوت بوده است. به طور مثال میزان شیوع در کشورهای انگلیسی زبان ۲۰ درصد، کشورهای اسکانندیناوی ۱۰ درصد، آلمانی ۵ درصد و چین و ژاپن ۱ درصد برآورد شده است (سادوک، ۲۰۰۷).

پژوهشگران هندی میزان شیوع یادگیری در کودکان دوره ابتدایی را ۱۵/۱۱ در صد گزارش نموده اند (موگسالی، پاتیل، ۲۰۱۲)

محققان ایرانی نیز میزان شیوع مشکلات ویژه یادگیری را با درصدهای مختلفی گزارش نموده اند. به طور مثال، میزان شیوع آن را دانه کار ۱۳ درصد، فلاح چای ۱۱/۲ درصد، شریفی و داوری ۱۰/۵ درصد دانسته اند.

همچنین در حال حاضر درصد افرادی که به عنوان دانش آموز دارای مشکلات ویژه یادگیری در نظر گرفته می شوند، به دلایل مختلف افزایش یافته است، به طوری که در برخی از نظام های آموزشی، این گروه بزرگ ترین طبقه آموزشی ویژه را تشکیل می دهد (هالاهاان و لویت، ۲۰۰۹).

همچنین در حال حاضر درصد افرادی که به عنوان دانش آموز دارای مشکلات ویژه یادگیری در نظر گرفته می شوند، به دلایل مختلف افزایش یافته است، به طوری که در برخی از نظام های آموزشی این گروه بزرگ ترین طبقه آموزشی ویژه را تشکیل می دهد (هالاهاان و کافمن، ۲۰۰۳).

برخی از محققان معتقدند که تغییرات اجتماعی / فرهنگی آسیب پذیری کودکان برای مبتلا شدن به مشکل ویژه یادگیری را افزایش داده است. به طور مثال فقر و سوء تغذیه کودکان را بیشتر در معرض آسیب سیستم عصبی مرکزی قرار می دهد (هالاهاان، ۲۰۰۳).

برخی از متخصصان معتقدند که پیامد این مشکل به حدی وسیع است که در صورت عدم شناسایی و مداخله یادگیری دانش آموز دچار آسیب های جبران ناپذیر خواهد شد. هالاهاان بر این باور است که مشکل یادگیری به شکست تحصیلی منجر می شود و می تواند یکی از مهمترین علل بزهکاری باشد. موهام (۲۰۰۶) با بررسی شواهد اخیر مربوط به هم زمانی مشکلات یادگیری با مشکلات روانی در دوران کودکی و عوامل احتمالی موثر بر آن به این نتیجه رسیده اند که تاثیر مشکلات یادگیری و رفتاری بر یکدیگر یک تاثیر دو سوپه است و مشکلات خواندن و نوشتن احتمال مبتلا شدن به مشکلات برونی سازی شده را در دوران کودکی افزایش می دهد.

کودکان بسیار زیادی در کشور در حال حاضر درگیر این اختلال می باشند که به طور همه جانبه و علمی از دریافت خدمات محروم بوده اند. این کودکان در صورت عدم شناسایی صحیح و انجام اقدامات مناسب درمانی با بروز افت تحصیلی شدید و ترک تحصیل بار بسیار زیادی را با بروز مشکلات اجتماعی بر جامعه تحمیل می کنند.

لذا با توجه به عدم وجود بسته مناسب درمانی و خدمات مددکاری اجتماعی برای کودکان دارای اختلال یادگیری و خلاء بزرگ اجرایی در زمینه اجرای مداخلات و حمایت های لازم به خصوص در جمعیت کودکان کار کشور نیاز است تا در غالب یک طرح مداخلات لازم انجام گیرد.

این برنامه مداخله ای در نظر دارد تا با ارائه خدمات و حمایت های لازم از کودکان دارای اختلال یادگیری که یا در معرض آسیب کار کودک هستند و یا آسیب دیده می باشند گام مهمی در توانمند سازی ایشان بردارد.

### ۳. جامعه هدف:

کودکان ۶ تا ۱۱ ساله آسیب دیده یا در معرض آسیب کار و خیابان محله هرنندی شهر تهران

### ۴. شرح برنامه:

برای اجرای این برنامه کودکان در معرض آسیب و آسیب دیده ی کار و خیابان محله ی هرنندی شهر تهران با استفاده از غربالگری روانشناختی توسط مصاحبه بالینی و تست های تشخیصی، غربالگری می گردند ، سپس بسته به نوع مشکلات، خدمات اجتماعی و روانی لازم از قبیل غربالگری و شناسایی کودکان دارای اختلال یادگیری، خدمات روانشناسی کودک در زمینه درمان اختلال یادگیری، خدمات مشاوره خانوادگی به خانواده کودک، آموزش مهارت های فرزند پروری، کاهش آسیب های مرتبط با کار کودک، پیشگیری از ابتلای کودک به مشکلات و اختلالات ثانویه رفتاری، ارائه ی خدمات حمایتی مددکاری اجتماعی، ارائه ی بسته های غذایی به کودک و خانواده، آموزش پیشگیری از کودک از آزاری به کودک و خانواده؛ ارائه ی خدمات آموزشی به کودکان دارای اختلال یادگیری انجام می شود.

## ۵. هدف کلی

توانمندسازی کودکان در معرض آسیب دارای اختلالات یادگیری و اختلالات همراه

### ۱-۵ اهداف اختصاصی

- درمان اختلال خواندن کودکان
- درمان اختلال نوشتن کودکان
- درمان اختلال ریاضی کودکان
- پیشگیری از ابتلای کودک به اختلالات ثانویه رفتاری
- افزایش میزان سلامت جسمی و روانی کودکان
- کاهش میزان آسیبهای مورد توجه کودک از سوی خانواده
- پیشگیری از کودک آزاری (جسمی، روانی، جنسی، غفلت و ...)
- افزایش میزان توانایی معلمان در زمینه آموزش به کودکان دارای اختلال یادگیری
- افزایش میزان مهارت های فرزند پروری والدین کودکان
- افزایش میزان آگاهی کودکان در رابطه با محیط زیست با اردوهای علمی و تفریحی
- کاهش آسیبهای مرتبط با کار کودک

## ۶. فعالیتهای

فعالیت های مربوط به درمان اختلال خواندن:

- کار عملی با کودک جهت تقویت تشخیص دیداری توسط روانشناس
- تشخیص شنیداری کودک توسط روانشناس و در صورت لزوم و وجود اختلال کودک به پزشک متخصص ارجاع داده می شود.
- شناساندن ترکیب صداها به کودک توسط روانشناس و معلم

- تقویت حافظه کودک با استفاده از تکنیک های روانشناسی و آموزش این تکنیک ها به معلم افزایش توانایی کودک در مهارت های تحلیل کلمه
- کار با کودک جهت استفاده کودک از کلمات دیداری آشنا، افزایش مهارت های درک لفظی، مهارت های خواندن انتقادی و مهارت های درک تحلیلی کودک در طی جلسات فردی

فعالیت های مربوط به درمان اختلال نوشتن کودکان:

- افزایش دقت و حافظه توالی دیداری کودک با استفاده از ابزارهای مربوط به واحد روانشناسی
- تقویت حافظه دیداری کودک با استفاده از نقاشی و ابزارهای روانشناسی
- آموزش کودک جهت صحیح نوشتن و درمان اختلال وارونه نویسی
- آموزش کودک در جهت درمان قرینه نویسی
- کار با کودک به دلیل نارسا نویسی
- تقویت بینایی کودک جهت تمیز دیداری

فعالیت های مربوط به درمان اختلال ریاضی:

- تقویت مهارت های ریاضی با استفاده از حل مسائل ریاضی و نمادهای ریاضی
- کلاس های فردی جهت تقویت در مهارت های ادراکی کودکان
- تقویت مهارت های توجه با استفاده از تکنیک های روانشناسی در کلاس درس
- مجموعه کلاس هایی جهت تقویت فرایندهای روانی پایه مانند دقت، ادراک و حافظه
- آموزش مداوم جهت ایجاد هماهنگی میان چشم و دست

سایر فعالیتها:

- ارزیابی کودکان توسط روانشناس بالینی



- برگزاری ۵ جلسه آموزشی در راستای آگاه سازی معلمان و سایر پرسنل در مورد شناسایی این اختلالات و نحوه برخورد با آنها توسط مدرس روانشناسی بالینی
- ویزیت کودکان توسط روانشناس بالینی
- ارجاع ۷ نفر از کودکان دارای اختلالات ADHD نزد روانپزشک هر دو ماه
- چکاپ کامل کودکان جهت تشخیص بیماری ها و درمان آن توسط پزشک متخصص هر ۶ ماه یکبار
- ارزیابی بینایی کودکان هر ۶ ماه
- برگزاری ده جلسه کلاس های پیشگیری از کودک آزاری جنسی برای کودکان و خانواده ها به مدت ۲ ماه و نیم
- برگزاری کلاس های فرزندپروری هر ماه یکبار برای والدین کودکان
- برگزاری کلاس های مهارت های زندگی برای کودکان
- بردن کودکان به اردوی تفریحی و آموزشی هر دو ماه یکبار
- ویزیت کودکانی که نیاز به گفتاردرمانی دارند هر هفته یکبار
- ارائه خدمات بهداشتی
- ارائه بسته های غذایی به کودک و خانواده
- ارائه خدمات حمایتی مددکاری اجتماعی



۷. جدول زمان بندی طرح

ردیف	شرح فعالیت	بجری طرح																		
		بجری طرح	بجری طرح	بجری طرح	بجری طرح	بجری طرح	بجری طرح	بجری طرح	بجری طرح	بجری طرح	بجری طرح	بجری طرح								
۱	تهیه ی پروپوزال و تصویب	ماه اول (مهر)																		
۲	فراگیری و شناسایی کودکان دارای اختلال سلوک	ماه دوم (آبان)																		
۳	بخدمه قابلیت های مربوط به درمان اختلال خواندن	ماه سوم (آذر)																		
۴	بخدمه قابلیت های مربوط به درمان اختلال نوشتن	ماه چهارم (دی)																		
۵	بخدمه قابلیت های مربوط به درمان اختلال ریاضی	ماه پنجم (بهمن)																		
۶	ارزایی کودکان توسط روانشناس بالینی	ماه ششم (اسفند)																		
۷	برگزاری دوره های آموزشی برای معلمان (مربوط به اختلال ها)	ماه هفتم (فروردین)																		
۸	ارجاع موارد ADHD، به روانپزشک	ماه هشتم (اردیبهشت)																		
۹	چکاپ کلیل کودکان	ماه نهم (چرداد)																		
۱۰	ارزایی بینایی کودکان	ماه دهم (تیر)																		
۱۱	کلاس های پیشگیری از آزار جنسی برای کودک و خانواده	ماه یازدهم (مرداد)																		
۱۲	برگزاری کلاس های قریند پیروزی برای والدین	ماه دوازدهم (مهر)																		
۱۳	برگزاری کلاس های مهارت های زندگی																			
۱۴	برگزاری اردوهای تفریحی و آموزشی																			
۱۵	تجهیز گشتار درمانی																			
۱۶	خدمات بهداشتی																			
۱۷	ارایه بسته های غذایی به کودک و خانواده																			
۱۸	ارایه خدمات حمایتی بهداشتی اجتماعی																			

## ۸. برآورد مالی:

ماه اول	هزینه های جاری	ماه اول	نفر	هزینه ی ثابت (حقوق ثابت)
۱۵,۰۰۰,۰۰۰	تغذیه	۲۱,۰۰۰,۰۰۰	۳	آموزشگر
۵,۰۰۰,۰۰۰	پوشاک	۸,۰۰۰,۰۰۰	۱	روان شناس
۱۲,۰۰۰,۰۰۰	اجاره	۷,۰۰۰,۰۰۰	۱	مددکار
۵,۰۰۰,۰۰۰	قبوض	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱	گفتار درمان
۲,۰۰۰,۰۰۰	تعمیرات و نگهداری	۷,۰۰۰,۰۰۰	۱	حرکت درمان
۵,۰۰۰,۰۰۰	لوازم التحریر	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱	روانپزشک
۲,۰۰۰,۰۰۰	حمل و نقل	۴,۰۰۰,۰۰۰	۱	مسیول دفتر
۵,۰۰۰,۰۰۰	هزینه ی دارو	۴,۰۰۰,۰۰۰	۱	آشپز
۵,۰۰۰,۰۰۰	خدمات مددکاری	۴,۰۰۰,۰۰۰	۱	نظافتچی
۴,۰۰۰,۰۰۰	فوریت های پزشکی			
۴,۰۰۰,۰۰۰	متفرقه			
۶۴,۰۰۰,۰۰۰	جمع ماهیانه	۷۰,۰۰۰,۰۰۰		جمع ماهیانه
۷۶۸,۰۰۰,۰۰۰	جمع سالیانه	۸۴۰,۰۰۰,۰۰۰		جمع سالیانه