

ذهن زیبا

● گاهنامه دانشجویی انجمن علمی روانشناسی

● کودکان با نیازهای ویژه دانشگاه گیلان

● شماره دوم ● پاییز و زمستان ۱۳۹۸





دانشگاه گیلان



ذهن زیبا

صاحب امتیاز:

انجمن علمی روانشناسی کودکان با نیازهای ویژه دانشگاه گیلان

سردبیر: شیوا رضایی

مدیر مسئول: نسرين ملكوتى

هیئت تحریریه:

شیوا رضایی

احمد ممتازی

فاطمه جوادیان

مهسا آراسته

نسرين ملكوتى

فرزین باقری

میر مسعود مهری

سارا رزاقی

طراح و صفحه آرایی:

فاطمه خداشناس. نسرين ملكوتى

اندلس انجمن حمایت از بیماران

فهرست:

دنیای فیلم و کتاب..... ۲۲
سارا رزاقی

انجمن علمی روانشناسی کودکان با نیازهای ویژه
..... ۲۳

سخن سردبیر..... ۴
شیوا رضایی

معلولیت ذاتی نیست..... ۵
احمد ممتازی

آسودگی در سایه همت و خیال..... ۷
فاطمه جوادیان


برای موفقیت نیاز به شنیدن نیست..... ۱۰
مهسا آراسته

سازمان‌های مردم نهاد.(از آرمان تا واقعیت)..... ۱۲
مصاحبه
نسرین ملکوتی

اختلال پردازش شنیداری..... ۱۴
فرزین باقری

همگام با جهان..... ۱۸
سید مسعود مهری





**“I am only one;but still I am one.
I cannot do everythin,
but still
I can do something.
I will not refuse
to do something
I can do.”**

-Helen Keller

” من فقط يك نفر هستم ولي هنوز يك نفر هستم.

من نمیتوانم هر کاری را انجام دهم اما هنوز کارهایی را

می توانم انجام دهم.

من از انجام کاری که می توانم انجام دهم خودداری نخواهم

کرد“

- هلن کلر



نشریه ذهن زیبا، همواره با اهدافی که در زمینه تخصصی خود، یعنی کودکان با نیازهای ویژه داشته، دغدغه‌مند نیازها و خواسته‌های این قشر از جامعه است. با توجه به آنچه امروزه در فضای شهری و دانشگاهی میبینیم، امکانات شهری، تفریحی، فرهنگی و اجتماعی برای آن‌ها بسیار محدود است.

در این شماره از نشریه، ما به دنبال بیان نواقص مدیریتی و هشدار بهبود وضعیت افراد با آسیب‌های مختلف بالاخص افراد با آسیب بینایی و شنوایی هستیم. همان‌طور که شما خوانندگان محترم مستحضر هستید، افراد با آسیب بینایی یا شنوایی، برای زندگی در این جامعه، تحصیل کردن، تفریح کردن، ازدواج کردن، انجام کارهای بانکی، استفاده از ورزشگاه‌ها و مواردی از این دست، دچار مشکلات و چالش‌های اساسی هستند. اگر هیچ یک از مسئولین مرتبط با این افراد، خود را دخیل در امر حمایت از آن‌ها ندانند، آیا ما به عنوان اکثریت جامعه، معلولیت را به عنوان محدودیت به آن‌ها تحمیل نکردیم؟

ما که عضوی از این فرهنگ و متخصصین آینده افراد با نیازهای ویژه در این جامعه هستیم، حال آنکه به لطف خداوند، زمامدار چنین مرکبی هستیم، خود را تمام‌قد مسئول می‌دانیم تا با تمام توان بیانمان، رسانه‌ی نیازهای آن‌ها باشیم.

امیدوارم با تلاش کسانی که مسئولین واقعی این امر هستند، در آینده‌ای نزدیک، افراد با کم توانی‌های مختلف همچون افراد با آسیب بینایی و شنوایی، کمترین میزان محدودیت و سختی را در زندگی خود داشته باشند. تلاشی که پیرو این شعار ساده باشد: "هرکسی کار خود را به درستی انجام دهد.

سردبیر نشریه
شیوا رضایی

معلولیت ذاتی نیست

احمد ممتازی

در حوزه آموزشی از لحاظ سخت افزاری و نرم افزاری به ویژه افراد دارای آسیب بینایی در تنگنای بسیار شدید به سر می برند. آن‌ها امکانات مناسب‌سازی شده در محیط‌های دانشگاهی را ندارند.

حتی در هنگام برگزاری امتحانات میان ترم و پایان ترم جدای از نبود امکانات آزمون مناسب سازی شده از جمله توضیح سوالات به صورت بریل یا رایانه‌های گویا شده، از داشتن یک منشی مناسب برای گذراندن این آزمون‌ها محرومند.

“

بازیگران صحنه‌های اداری، سیاسی و اجتماعی ما در نقش مناسب خود ایفای وظیفه نمی‌کنند.

اگر چه به دلیل وجود سازمان‌های مردم نهاد فعال، بخش عمده‌ای از دغدغه‌های تهیه فایل‌های صوتی برای این افراد مرتفع گشته، اما این حمایت، تکلیف قانونی نهادهای مرتبط با آموزش عالی را از آنها سلب نمی‌کند.

از محیط‌های آموزشی که بگذریم، در فضای شهری و روستایی دسترسی آسان پذیر نبوده و یک فرد دارای کم‌توانی، نمی‌تواند بدون برخورداری از همراه، از موانع موجود عبور نماید و حتی گاهی اوقات با داشتن همراه، بویژه افراد دارای کم‌توانی جسمی حرکتی، نمی‌توانند از امکانات اداری موجود بهره‌مند شوند.

اگر کمی به ژرفای این شعار فکر کنیم و ریشه آن را بررسی نماییم، پی می‌بریم که چقدر این جمله شیوا و زیبا است. هیچ فردی معلول به دنیا نمی‌آید. اگر این جمله را بپذیریم، کم‌توانانی که هر ساله به دنیا می‌آیند و یا در اثر حوادث طبیعی یا غیر طبیعی دچار نقص عضو می‌شوند، در چه جایگاهی قرار می‌گیرند؟

کم‌توانی مانعی نیست که یک فرد را به نحوی زمین گیر سازد که دیگر نتواند به‌عنوان یکی از اعضای جامعه نقش فردی و اجتماعی خود را ایفا کند. به نظر بنده، علت اینکه امروزه معلولیت نقش پررنگی در جامعه بازی می‌کنند و در این بازی بازنده‌های اصلی هم خودشان هستند، این است که بازیگران صحنه‌های اداری، سیاسی و اجتماعی ما در نقش مناسب خود ایفای وظیفه نمی‌کنند، به همین علت نابسامانی‌های جامعه کم‌توان‌ها به نحوی نمود پیدا می‌کند که افراد و خانواده‌هایی که دچار کم‌توانی شده و یا کودکی با کم‌توانی در بین آنها به دنیا می‌آید؛ احساس بدبینی عمیق و ناامیدی می‌کند.

به همین علت بسیار کم هستند افرادی که توانسته‌اند با تلاش‌های پیگیر و یا برخورداری از خانواده‌ای توانمند از این گرداب جان سالم بدر برده و خود را به حاشیه‌ی ساحل امنیت اجتماعی برسانند.

بیاییم با هم درستی مطالب پیش گفته را در جامعه گیلان بررسی کنیم. در امور تحصیلی برای افراد دارای کم‌توانی که هنوز در محیط‌های آموزش عالی در حال تحصیل هستند، محیط فیزیکی مناسب‌سازی شده به نحوی که دسترسی آن‌ها را به مکان‌های آموزشی به راحتی فراهم کند، در استان یا وجود ندارد یا آنقدر اندک است که در حکم وجود نداشتن است.

در بسیاری از مسیرهای پر رفت و آمد شهری مکان‌هایی برای عبور افراد با کم توانایی‌های مختلف یا تعبیه نشده است یا اگر وجود دارد استانداردهای لازم را رعایت نمی‌کند. یکی از این مسیرها، سرویس حمل و نقل عمومی درون شهری است. نبود جایگاه‌های مناسب در ورزشگاه‌ها، مناسب سازی نشدن مکان‌های فرهنگی مانند سینماها و سالن‌های عمومی، نبود هیچ نظارتی بر مناسب سازی فروشگاه‌های زنجیره ای دولتی و خصوصی و ... می‌توانند استقلال و توان فرد با کم توانایی را سلب و او را بیش از پیش به گوشه ای براند .

در خصوص اشتغال نیز قانون جامع حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت نتوانسته نیازهای شغلی افراد را به درستی ببیند و بر اساس آن راهکارهای مناسبی پیشنهاد دهند. با توجه به مجموع تمام این مسائل و ما بقی مشکلات ناگفته در بقیه حوزه‌ها ، می بینیم که نتیجه، بسیار ملال آور است. پس باید بکوشیم جامعه کم‌توان خود را از وضعیت فعلی نجات دهیم تا بتوانیم جامعه ای مناسب برای زندگی اتمامی افراد اعم از افراد دارای کم توانی و بدون کم توانی فراهم سازیم .





آسودگی در سایه همت و خلاقیت

راه‌کارهای کاهش شکاف اطلاعاتی بین نابینایان و سایر افراد با استفاده از خط بریل
فاطمه جوادیان

شخص دیگری که در آن سوی دوربین آماده کمک کردن است، تمام اطراف خود را مشاهده نمایند با این وجود، نصب نشانه‌های بریل و برجسته، می‌تواند به عنوان مکملی بسیار مؤثر، به سرعت عمل افراد با آسیب بینایی کمک کند. چرا که در این صورت افراد از قدرت شنوایی خود جهت کشف صداهای محیط استفاده می‌کنند و در زمان نوسانات شبکه ای، با مشکلات کمتری مواجه می‌گردند. ما قصد داریم در این نوشتار به مباحثی در زمینه خواندن و نوشتن، نشانه گذاری بر طبقات و واحدهای تجاری و مسکونی، مناسب سازی اسباب بازی‌ها و بسته‌های غذا و دارو پردازیم. باشد که مورد توجه و استفاده علاقمندان واقع شود.

امروزه افراد با آسیب بینایی به کمک نرم افزارهای متعدد قادر به انجام بسیاری از فعالیت‌ها در زمینه های مختلف می‌باشند. به عنوان مثال با آسیب بینایی قادر هستند با استفاده از نرم افزارهای گویاساز، به خواندن و نوشتن از طریق کامپیوتر و گوشی تلفن همراه پردازند و فعالیت‌های تجاری و بانکی خود را به سهولت انجام دهند. به وسیله قلم‌های هوشمند، بر روی هر آن چه که می‌خواهند برچسب‌های صوتی نصب کنند. به وسیله نرم افزارها و رباط‌های هوشمند، مقدار اسکناس را تشخیص دهند و نوشته روی انواع بسته‌بندی را بخوانند. همچنین از طریق تماس‌های تصویری می‌توانند توسط

خواندن کتاب، نگارش و ارائه مطلب

در زمان های دور، افراد با آسیب بینایی به تنهایی قادر به خواندن کتاب نبودند و همواره می‌بایست شخصی در کنار آن‌ها می‌بود تا کتاب را برایشان بخواند. البته افرادی همچون دکتر محمد خزاییلی هم بودند که به همین روش، به واسطه همت بلندی که داشتند، در زمینه‌های مختلف به درجات عالی دست یافتند. اما مگر قرار بود همه افراد با آسیب بینایی به درجات عالی دست یابند؟

بعضی از آن‌ها فقط می‌خواستند کتاب بخوانند، نامه بنویسند، در کلاس‌های درس هم گام با سایرین مطالب را یادداشت کنند به گونه‌ای که بتوانند بعدها از آن استفاده نمایند.

بعضی دیگر می‌خواستند اشعار، خاطرات، دل نوشته‌ها، دستاوردهای علمی و یا هر نکته دیگری را بر روی کاغذ بیاورند تا در مواقع لزوم به آن‌ها مراجعه کنند، همه ما خوب می‌دانیم که نوشتن به افکار آدمی نظم می‌بخشد. آن‌هایی که در سخنرانی‌ها، جلسات و سایر مجامع از یادداشت استفاده می‌کنند، با انسجام بیشتری به ارائه مطالب می‌پردازند.

گرچه ممکن است در بسیاری موارد افراد با آسیب بینایی از تمرکز حواس بیشتری برخوردار باشند، اما آن‌ها نیز از این قاعده مستثنا نیستند. در چنین مواردی آن‌هایی که از مهارت خواندن و نوشتن به خط بریل برخوردار هستند با چالش‌های کمتری مواجه می‌شوند. آنها به خوبی می‌دانند که در چه شرایطی می‌بایست از دستگاه‌های ضبط صدا و در چه زمان از خط بریل استفاده کنند.

تصور کنید در جمعی نشسته‌اید که قرار است سه تن از افراد با آسیب بینایی و کم بینا به ارائه مطلب پردازند. یکی از آن‌ها هدفون به گوش دارد و برای به خاطر آوردن مطالب مرتب دستگاه پخش و یا تلفن همراهش را کنترل می‌کند. دیگری صفحه‌ای را در فاصله کمی از چشمانش نگه داشته به زحمت در حال خواندن مطلب است در حالی که میکروفون مرتب از او دور و یا به او نزدیک می‌شود و تمرکز حواس مخاطب را بهم می‌زند. نفر سوم برگه‌های بریل را روی تریبون می‌گذارد، میکروفون را تنظیم می‌کند، با دست‌هایش می‌خواند و رو در روی مخاطبان به ارائه مطالب خود می‌پردازد. شما با محتوای مطالب کدام یک از افراد بالا ارتباط بیشتری برقرار می‌کنید؟

شماره طبقات و واحدهای مسکونی و تجاری

تصور کنید با عصای سفید در پیاده‌رو در حال حرکت هستید و قصد دارید وارد لباس فروشی بشوید. کنار یکی از مغازه‌ها توقف می‌کنید. با این تصور که این همان لباس فروشی مورد نظر شماست. وقتی دستگیره در را پیدا می‌کنید، دستتان با نقطه‌هایی آشنا برخورد می‌کند. می‌بینید به نام یکی از پرده فروشی‌ها به خط بریل بر روی شیشه کنار دستگیره نوشته شده است، حالا با اطمینان بیشتری تصمیم می‌گیرید که از پرده فروشی گذر کنید یا از همانجا آدرس لباس فروشی را پرسید. بیشتر اوقات، افراد پس از پیاده شدن از آسانسور به اطراف نگاه می‌کنند تا شماره طبقه ای را که در آن پیاده شده‌اند، ببینند. اما اگر آسانسور مجهز به سیستم گوینده طبقات نباشد، فرد نابینا در آسانسورهای پر رفت و آمد دچار سرگردانی می‌شود. برای حل این مسئله می‌توان شماره طبقات را بر دیوار کنار آسانسور نزدیک به دکمه احضار آسانسور به خط بریل نصب کرد. ضمن این که نصب شماره واحدهای تجاری و مسکونی به خط بریل در کنار در ورودی در نقطه ای دسترس پذیر، کمک می‌کند تا افراد با آسیب بینایی به سهولت و بدون نیاز به حاضران احتمالی واحد مورد نظر خود را پیدا کرده، وارد شوند.

“

زمانی که لویی بریل، راز نقطه‌ها را بر جهانیان آشکار کرد، درمی‌یابیم که اگر اراده و انگیزه‌ای قوی در کار باشد، می‌توان بسیاری از غیرممکن‌ها را ممکن ساخت.

اسباب بازی‌ها

یکی از مهم‌ترین زمان‌هایی که انسان‌ها قدرت بالایی در تطبیق خود با شرایط موجود دارند، زمان کودکی است. در این زمان است که کودکان شرایط ظاهری یکدیگر را به سهولت می‌پذیرند و به دنبال راهی می‌گردند تا با یکدیگر ارتباط بیشتری برقرار کنند. انجام بازی‌های چند نفره یکی از این راه‌هاست. اگر از بازی‌هایی که نیاز به دیدن و دودیدن دارد بگذریم، بازی‌هایی هم وجود دارند که نیازمند ابزار هستند. مانند: منچ، مار و پله، شطرنج، رویک و... وقتی شما صفحه و مهره‌های منچ را در مقابل فرد با آسیب

نشانه‌هایی که نیازمند شبکه‌های اینترنتی نمی‌باشند و یا همچنین نیازمند اشخاصی که از قاب دوربین گوشی‌های تلفن همراه به راهنمایی افراد نابینا می‌پردازند.

چنانچه مدیران و مسئولان تمام نهادهای اجتماعی علاقمند به ایجاد شرایطی مناسب برای حضور افراد با آسیب بینایی در جامعه باشند، می‌توانند با استفاده از ایده‌های خلاقانه افراد با آسیب بینایی صاحب نظر، بهترین امکانات را با صرف کم‌ترین هزینه‌ها ایجاد نمایند. گاهی وقت‌ها به نظر می‌رسد برخی طرح‌ها بسیار حجیم و انجام آن امکان‌ناپذیر هستند؛ اما با نگاهی به گذشته، زمانی که لویی بریل، راز نقطه‌ها را بر جهانیان آشکار کرد، درمی‌یابیم که اگر اراده و انگیزه‌ای قوی در کار باشد، می‌توان بسیاری از غیرممکن‌ها را ممکن ساخت. گرچه جهان سال‌ها پس از درگذشت او به ارزش این اختراع بزرگ پی‌برد؛ اما افراد با آسیب بینایی هرگز این تحول عظیم را در زندگی خود از یاد نخواهند برد.

بینایی قرار می‌دهید، او یک صفحه صاف می‌بیند به همراه شانزده مهره یک شکل و یک طاس. او قادر نیست مهره‌ها را از روی رنگ‌شان تفکیک کند و یا این که هر مهره را در نقطه‌ای که در نظر گرفته شده بگذارد. به همین ترتیب تعداد بازی‌هایی که می‌توانست بین کودکان با آسیب بینایی و کودکان بدون آسیب بینایی ارتباط بیشتری برقرار کند، محدودتر می‌شود. خوشبختانه در حال حاضر تولیدکنندگان به این فکر افتاده‌اند که ابزارهای بازی را به گونه‌ای مناسب سازی کنند تا افراد با آسیب بینایی با توجه به علائم برجسته و نوشته‌های بریل رنگ‌ها و یا محل جای گذاری مهره‌ها را در بازی تشخیص دهند. چنین اقداماتی سبب می‌شود افراد با یکدیگر تعامل بیشتری داشته باشند.

بسته‌های غذا و دارو

ممکن است هر یک از شما با یک محصول دارویی، آرایشی یا غذایی مواجه شده باشید که بر روی آن‌ها نام محصول به خط بریل نوشته شده باشد. فرد با آسیب بینایی با لمس چنین نوشته‌ای برای لحظاتی احساس استقلال می‌کند. با این که راه‌های متنوعی برای خواندن نوشته‌های روی انواع بسته‌بندی وجود دارد، خواندن از روی نوشته بریل کاملاً بدون دخالت ابزار و یا افراد دیگری صورت می‌پذیرد. بنا نیست تمام ویژگی‌های محصول بر روی آن به خط بریل نوشته شود.

کافی است کلمه‌ای انتخاب شود که نمایانگر محتوای واقعی آن باشد تا فرد با آسیب بینایی بداند بسته‌ای که در دست دارد خمیر دندان است نه خمیر دفع حشرات. در اینجا جا دارد قدردان تولیدکنندگان داخلی باشیم که به استقبال چنین طرحی رفته‌اند. مانند صنایع غذایی آنهایتا به خاطر درج نشانه‌های بریل بر روی بطری آب آشامیدنی نستله و شرکت ماستر فود به خاطر استفاده از خط بریل بر روی آدامس بایدنت.

با توجه به مطالبی که در بالا ذکر شد، ایجاد نشانه‌های بریل و یا برجسته بر روی محصولات و همچنین اماکن عمومی موجب کاهش شکاف اطلاعاتی میان افراد با آسیب بینایی و سایرین می‌گردد. به این ترتیب که آن‌ها مجبور نیستند برای دریافت ساده‌ترین اطلاعات از سایر افراد کمک بگیرند. شایان ذکر است که امروزه با ظهور نرم افزارهای متعدد، افراد با آسیب بینایی تا حد زیادی در عرصه‌های مختلف به طور مستقل عمل می‌کنند اما وجود این نرم افزارها ذره‌ای از ارزش نشانه‌های برجسته نمی‌کاهد.

برای موفقیت نیازی به شنیدن نیست

مهسا آراسته

افراد با آسیب شنوایی چشمان شنوا و دستان گویا دارند

«مارلی بث متلین» (Marlee Beth Matlin)

یک بازیگر آمریکایی با آسیب شنوایی است که در 18 ماهگی ناشنوا شد. او جوان‌ترین بازیگر و تنها فرد با آسیب شنوایی است که توانسته جایزه «اسکار بهترین بازیگر نقش اول زن» را دریافت کند. این جایزه به خاطر بازی در فیلم «فرزندان یک خدای کوچکتر» به متلین اهدا شد. کار او در سینما و تلویزیون، همچنین برایش یک جایزه «گلدن گلوب» و دو نامزدی دیگر این جایزه و چهار نامزدی در «جایزه امی» به ارمغان آورد.

شاید در نگاه اول به نظر برسد که کاری از دست افراد با آسیب شنوایی بر نمی آید زیرا که زندگی وابسته به صوت و تعاملات کلامی است ولی با آشنا شدن با افرادی همچون «مارلی بث متلین» که علی‌رغم داشتن آسیب شنوایی قله‌های موفقیت را فتح کردند، درک می‌کنیم محدوده‌ی توانایی این افراد همچون افراد دیگر بی‌نهایت است. مهم‌ترین مشکل این افراد، رشد ناقص تکلم است. در واقع به علت نشنیدن نمی‌توانند به خوبی صحبت کنند. اما، با این وجود، هیچ‌یک از این مشکلات نمی‌تواند مانع پیشرفت آن‌ها باشد.





عواملی مانند سابقه خانوادگی آسیب شنوایی مادرزادی یا اکتسابی، مصرف داروهایی مثل ضدالتهاب‌های غیراستروئیدی، سیس پلاتین، دوزهای بالای اسپرین، و سایر داروها، مشاغل یا تفریحات با سطح صدای بالا مثل نواختن موسیقی‌های سنگین می‌توانند خطر این آسیب را افزایش دهند. بنابراین با خودداری از مصرف طولانی مدت یا دوز بالای داروهایی که باعث ناشنوایی می‌شوند یا قرار نگرفتن در معرض صدای بلند و یا در صورت قرار گرفتن استفاده از محافظ‌های مناسب گوش و هم چنین مراجعه به موقع به پزشک در صورت وجود بیماری‌های زمینه ساز ناشنوایی مانند عفونت‌های گوش و مشکلات آلرژیک و تنفسی می‌توان از این آسیب تا حدودی پیشگیری کرد.

برای درمان این آسیب راه‌های مختلفی وجود دارد، گاه با درآوردن موم گوش یا ترمیم پارگی پرده گوش ممکن است مشکل شنوایی برطرف شود، اما گاهی آسیب شنوایی از نوع انتقالی یا آنقدر شدید است که فرد به جراحی نیاز دارد. در مواردی که آسیب شنوایی از نوع هدایتی است استفاده از سمعک‌ها می‌تواند مفید واقع شود. اگر آسیب شنوایی مربوط به داروی خاصی باشد، قطع دارو یا تغییر دوز آن می‌تواند کمک کننده باشد. هم چنین استفاده از آنتی بیوتیک‌ها در درمان عفونت گوش تاثیرگذار می‌باشد.

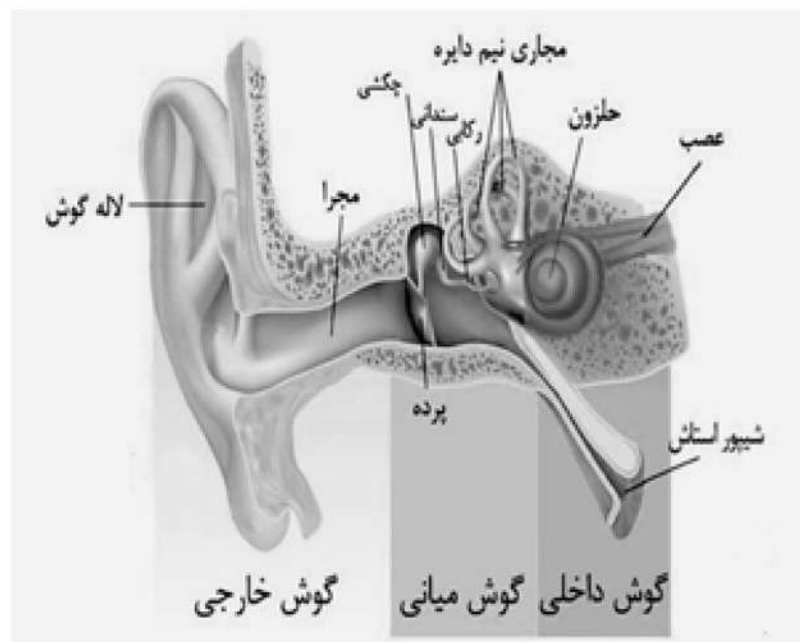
در نهایت به افرادی که دارای این مشکل هستند، توصیه می‌شود، مهارت‌های لب خوانی و زبان اشاره با دست را یاد بگیرند، در صورت لزوم از گفتاردرمانی استفاده کنند، از وسایل مخصوص برای تلفن خود استفاده کنند، و به خاطر این مشکل از جامعه کناره‌گیری نکنند زیرا انزوا باعث بیشتر شدن مشکلات ارتباطی و سرخوردگی می‌شود، و سازگاری را نیز مشکل تر می‌کند.

آسیب و اختلال در حیطه شنوایی می‌تواند به دو صورت، ناشنوایی و کم‌شنوایی باشد.

ناشنوایی عبارت است از ضعف شنوایی در حدی که با سمعک یا بدون آن نتواند اطلاعات زبانی را از طریق شنیدن پردازش کند که علت آن می‌تواند اختلال مکانیسم‌های گوش میانی باشد که به آن ناشنوایی هدایتی می‌گویند، یا اختلال در عصب شنوایی باشد که به آن ناشنوایی عصبی می‌گویند.

کم شنوایی: کم شنوا فردی است که برای یادگیری زبان و مطالب از راه گوش، استمرار تکلم طبیعی به روش‌های خاص و برنامه ریزی ویژه نیاز دارد. در واقع نوعی ضعف شنوایی که ممکن است دائمی یا متناوب باشد، اما در موفقیت فرد تأثیری ندارد.

در افراد با آسیب شنوایی علایم شایعی وجود دارد که می‌تواند در تشخیص آن کمک کننده باشد، مانند پاسخ ندادن به صداهای محیط در کودکان شیرخوار، مشکل داشتن در گوش دادن انتخابی به صداهای محیط اطراف، وزوز گوش، سرگیجه، درد، بلند کردن صدای رادیو یا تلویزیون در افراد مسن. با این وجود چون شناسایی افراد با مشکلات خفیف یا متوسط شنوایی سخت تر است، بهترین راه تشخیص این آسیب استفاده از دستگاه سنجش شنوایی و جدول شنوایی است که توسط متخصص انجام می‌شود.





سازمان‌های مردم نهاد (از آرمان تا واقعیت)

مصاحبه با آقای احمد ممتازی (مدیرعامل انجمن خدمات رفاهی فرهنگی

معلولین بینایی گیلان

نسرین ملکوتی

و با ایفای نقش مطالبه‌گری می‌تواند در بهبود آسیب‌های اجتماعی جامعه هدف خود و اعتلای دانش و فرهنگ عمومی نقش موثری در جامعه داشته باشد. در حال حاضر سمن‌ها در حوزه‌های مختلف اجتماعی، فرهنگی، مذهبی و اقتصادی و... زیر نظر سازمان‌ها و ادارات دولتی در حال فعالیت هستند. یکی از سمن‌های فعال در حوزه آسیب بینایی در استان گیلان، انجمن خدمات فرهنگی و رفاهی معلولین بینایی استان گیلان است. جهت بررسی وضعیت سمن‌های استان گیلان خدمت مدیرعامل این انجمن رسیده ایم تا از شرایط و اهداف فعالیت‌های خود صحبت کنند.

سلام و وقت بخیر

لطفا خودتان را معرفی کنید.

اینجانب احمد ممتازی، رئیس هیئت مدیره و مدیرعامل انجمن معلولین بینایی گیلان هستم که فعالیت در زمینه‌های خیریه را از سال 72 شروع کردم و اولین تجربه من مسئولیت نمایندگی انجمن نابینایان و کم بینایان ایران در گیلان بود که تا سال 81 با این عنوان فعالیت کردم و در سال 81 با همکاری عده ای از خیرین، انجمن خدمات فرهنگی رفاهی معلولین بینایی گیلان را به طور مستقل ایجاد کرده و به کارمان توسعه دادیم.

“

از مهمترین دستاوردهای انجمن در طول دو دهه فعالیت، کمک به تهیه پیش‌نویس و تصویب قانون جامع حمایت از افراد دارای معلولیت و همچنین کمک موثر به تاسیس شبکه ملی تشکل‌های نابینایان و کم‌بینایان ایران بود.

بر اساس آیین‌نامه تشکل‌های مردم نهاد که در شهریورماه ۱۳۹۵ در هیأت دولت به تصویب رسید سمن، نهاد غیرسیاسی و غیرانتفاعی بوده که با رویکردی اجتماعی توسط جمعی از اشخاص حقیقی به شکل داوطلبانه تشکیل و اداره می‌شود. سازمان‌های مردم نهاد یا ان‌جی‌او (Non-government organization) (NGO) او معنای عام به مفهوم سازمانی است که قسمتی از ساختار دولت محسوب نمی‌شود ولی رابط بین مردم و دولت می‌باشد. سازمان‌های مردم نهاد با انجام فعالیت‌های تخصصی و

فعالیت انجمن آسیب بینایی گیلان در حوزه‌ای به صورت تخصصی فعالیت می‌کند؟

حوزه فعالیت ما خدمات رسانی به کلیه افرادی بود که در تعریف سازمان بهزیستی کشور نابینا و کم بینا بودند. خدمات ما شامل زمینه‌های آموزشی، تحصیلی، کاریابی، امور سیاحتی، دوره‌های توانمند سازی و غیره است که در این مسیر همواره سعی به بهبود کیفیت فعالیت‌های خود داشته ایم.

مهمترین دستاورد انجمن از ابتدای فعالیت تا به حال برای جامعه آسیب بینایی چه بوده است؟

از مهمترین دستاوردهای انجمن در طول دو دهه فعالیت، کمک به تهیه پیش‌نویس و تصویب قانون جامع حمایت از افراد دارای معلولیت و همچنین کمک موثر به تاسیس شبکه ملی تشکل‌های نابینایان و کم‌بینایان ایران بود. انجمن معلولین بینایی گیلان در زمانی که خیلی‌ها در کش و قوس پیشنهادات مانده بودند، عملاً وارد فعالیت در زمینه تهیه پیش‌نویس قانون حمایت از افراد دارای معلولیت و شبکه ملی تشکل‌های نابینایان و کم‌بینایان شد که در جای خود اثرگذاری بسیار مهمی در هماهنگی عملکرد سازمان‌های مردم‌نهاد به ویژه معلولین بینایی داشت و همچنین با تصویب قانون جامع، امید افراد دارای معلولیت ویژه نابینایان و کم‌بینایان به برخورداری از حقوق مساوی در جامعه، بیشتر شد.

دغدغه اصلی فعالین این حوزه بیشتر در معطوف به چه حوزه است؟

یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های ما در انجمن، ایجاد شغل و انجام کاریابی برای افراد عضو است. اگرچه ما از بدو تاسیس تاکنون زمینه اشتغال بیش از 150 نفر افراد عضو را فراهم کرده‌ایم اما در این چند سال اخیر به دلیل مسائل مختلفی که هر از چند گاهی گریبان‌گیر جامعه بود، نتوانستیم در کاریابی توفیقی داشته باشیم و ایجاد شغل و همچنین افزایش مباحث درمانی افراد از جمله نگرانی‌های ما بوده و هست.

تصویب قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت چه تاثیری در جامعه آسیب بینایی داشته است؟

ما در زمینه پیگیری قانون حمایت از افراد دارای معلولیت که در حوزه‌های مختلف سازمان‌های متولی متفاوت دارد، همواره در تلاش هستیم. البته متولی اصلی نظارت و حسن اجرای قانون حمایت از افراد دارای معلولیت بویژه در زمینه مناسب سازی سازمان بهزیستی است ولی این مأموریت سازمان بهزیستی، نافی نظارت و پیگیری ما نیست. اگرچه اجرای قانون حمایت از افراد دارای معلولیت بویژه در زمینه مناسب سازی از توفیق چندانی برخوردار نبوده و هماهنگی لازم بین سازمان‌های دولتی مربوطه در پیشبرد اهداف مناسب سازی وجود ندارد، اما این امر جدیت ما را در احقاق حقوق افراد دارای معلولیت بینایی کم‌رنگ نمی‌سازد و ما بر خود تکلیف می‌دانیم که این امر را بیش از پیش و با انرژی بیشتر دنبال کنیم.



انجمن شما چه کمکی میتواند در راستای رعایت قانون حمایت افراد دارای معلولیت انجام دهد؟

تشکل ما در راستای کمک به سازمان‌های دولتی به ویژه در اجرای مناسب سازی می‌تواند خدمات ارزنده‌ای را ارائه نماید. به طور مثال در گویا سازی کتب و محصولات فرهنگی و... همکاری با انجمن‌های دانشگاهی در برگزاری سمینارها و همایش مرتبط با آگاه سازی درمورد مناسب سازی شرکت کرده است. به نظر ما مشورت با سازمان‌های بهتر از بودجه‌های اندک به ویژه در مناسب سازی کمک نماید تا از این طریق هزینه‌ها در مسیر درست و مناسب‌تر صورت گیرد.

و کلام آخر

در راستای تحقق اهداف سازمان‌های مردم‌نهاد از جمله انجمن معلولین بینایی گیلان، از نهادهای دولتی و غیردولتی به ویژه سازمان‌های آموزشی و دانشجویان انتظار ویژه داریم تا با حضور موثر خود در کنار سازمان‌های مردم‌نهاد در اعطای فرهنگ و رفاه اجتماعی جامعه معلولین نقش جدی داشته باشند.



اختلال پردازش شنیداری

AUDITORY PROCESSING DISORDERS

فرزین باقری

از این رو آگاهی از چگونگی این فرایند به درک بهتر آن و شرکت فعال آسیب شناس گفتار و زبان در روند ارزیابی و تشخیص افتراقی منجر شده، با آغاز این فعالیت تیمی طراحی برنامه مؤثر درمانی در مبتلایان به این اختلال امکان پذیر می‌شود. با توجه به ۳ تا ۵ درصد این اختلال در کودکان مدرسه رو (گفتر و راس اسواین، ۲۰۱۸)، عدم وجود کار تیمی و استفاده زیاد و نامناسب از این اصطلاح توسط متخصصین و تأثیرات منفی این اختلال بر وضعیت آموزشی، اجتماعی و شغلی افراد و تأکید بر مداخله زود هنگام به محض تشخیص این اختلال (راچویل، ۲۰۰۵)

“

پردازش شنیداری درمان نشده، اغلب منجر به کاهش عملکرد ارتباطی می‌شود و در نتیجه تأثیرات روان شناختی مانند تنهایی، اضطراب اجتماعی، افسردگی، خشم و ترس در این افراد مشاهده می‌شود.

انجام یک مطالعه مروری با هدف افزایش آگاهی آسیب شناسان گفتار و زبان از ماهیت پردازش شنیداری، نقش متخصصین در ارزیابی و تشخیص این اختلال و مداخلات توان بخشی، لازم و ضروری به نظر می‌رسد تا با پاسخ دهی به سؤالات رایج آسیب شناسان گفتار و زبان در حوزه های فوق مسؤولیت های تخصصی نیز در روند بررسی و درمان مبتلایان به پردازش شنیداری مرکزی روشن تر شود. گامی در جهت مدیریت تیمی این اختلال برداشته شود. کیت، به مجموعه ای از رفتارها در مبتلایان به پردازش شنیداری اشاره کرد که عبارت از مهارت های گوش کردن ضعیف، مشکلات یادگیری از طریق مدالیته شنوایی، اشکال در انجام دستورات کلامی پیچیده و حفظ توالی آن ها، مشکلاتی در دامنه حافظه کوتاه مدت، بازشناسی و درک ضعیف گفتار در نویز، حساسیت زیاد نسبت به نویز، درخواست های مکرر برای تکرار اطلاعات، توجه شنیداری ضعیف و عدم تمرکز بر محرک شنیداری، نقایصی در تلفیق شنیداری برای ترکیب صداها، مشکلاتی در

پردازش زبان شفاهی، فرایند پیچیده‌ای است که نیاز به سیستم زبانی و شنیداری دارد تا در چارچوبی از شناخت، توجه و انگیزش عمل نماید. در صورت بروز نقایصی در هر یک از بخش‌های مربوطه، نمود بیرونی آن می‌تواند شبیه یک اختلال پردازش شنیداری (مرکزی) نیز باشد (گفتر و اس اسواین، ۲۰۱۸).

نخستین بار در سال ۱۹۵۴ میکلبوست، کودکان بدون کم شنوایی محیطی را گزارش کردند که علایمی مشابه کم شنوایی داشتند. او این اختلال را نقص درک شنیداری نامید، که به مرور زمان این نام به نقص پردازش شنیداری مرکزی تغییر یافت (موسیک و همکاران، ۲۰۰۵). با گذشت زمان طولانی از مطرح شدن اختلال پردازش شنیداری مرکزی این اختلال همچنان یکی از مسایل مبهم و بحث برانگیز نزد متخصصان مرتبط با این حوزه است. برآورد لوگو-کینی و همکاران (۲۰۱۱) از ۵۲۰ متخصص شنوایی شناسی، آسیب شناسی گفتار و زبان و روان شناسی آموزشی در زمینه خدمات مناسب برای افراد مبتلا به پردازش شنیداری نشان دادند که هیچ درمان منسجم و تیمی برای این افراد وجود ندارد و شرکت کنندگان در این پژوهش نیاز خود را به افزایش آگاهی‌های تئوری در زمینه ماهیت و تعریف این اختلال، شیوه‌های ارزیابی و درمان مناسب و مبتنی بر شواهد مطرح و این گام را از جمله موارد ابتدایی، اما مهم در زمینه سرویس‌دهی مناسب تیمی دانستند.

در کشور ما ایران نیز ارزیابی و تشخیص مشکلات پردازش شنیداری در کودکان و بزرگسالان تا حد زیادی دست نخورده باقی مانده است و تحقیقات موجود نیز به صورت محدود و تک بعدی به بررسی این اختلال پرداخته‌اند (مهدوی و پیوندی، ۱۳۸۷). از آن جا که اختلالات پردازش شنیداری موضوعی مشترک بین تخصص‌های آسیب شناسی گفتار و زبان و شنوایی شناسی است، عدم شناخت دقیق ماهیت پردازش شنیداری منجر به تفسیر نادرست و سطحی علایم رفتاری فرد شده، به تبع آن راه کارهای درمانی نامناسب اتخاذ می‌گردد، که باعث سرخوردگی درمانگران و بیماران می‌شود.



ارزیابی

در حالت ایده آل ارزیابی مهارت‌های پردازش شنیداری تیمی از متخصصان شامل شنوایی شناس، آسیب شناس گفتار و زبان، آموزگار، روان شناس، مددکار اجتماعی، والدین و پزشک را در بر می‌گیرد.

این تیم تخصصی ارزیابی مهارت‌های شنیداری، یادگیری و زبانی را انجام می‌دهند تا در مورد نقاط ضعف و قوت کودک اطلاعات کاملی حاصل شود و نيمرخ ابتدایی شنیداری کودک شکل گیرد و با استفاده از آن در مورد لزوم انجام دادن مجموعه تست پردازش شنیداری تصمیم‌گیری شود (بلیس، ۲۰۱۱). در اکثر موارد امکان تشکیل چنین تیمی به دلیل مشکلات مالی و فقدان متخصصان ورزیده وجود ندارد و آسیب شناس گفتار و زبان اولین فردی است که با کودک مشکوک به این اختلال مواجه می‌شود. با توجه به این که اصطلاح پردازش شنیداری به صورت نامناسب برای توصیف دامنه وسیعی از مشکلات توجه و یادگیری استفاده می‌شود، غربالگری آسیب شناس گفتار و زبان اولین گام برای تشخیص اقدامات پزشکی لازم و افزایش توجه و آگاهی آموزگاران است و بدین وسیله از صرف هزینه‌های اضافه برای یافتن علت و رفع مشکلات گوش کردن و یادگیری کودک و مشکلات روان شناختی مانند ترس و اضطراب که در کودک ایجاد شده است، جلوگیری می‌شود. غربالگری می‌تواند در قالب پرسش‌نامه، آزمون یا هر دو اجرا شود و به صورت کیفی تاریخچه، علائم موجود، رفتارها و موضوعات تحصیلی را که ممکن است به وجود پردازش شنیداری مربوط باشد، بررسی می‌کند.

رویکردهای مداخله

مداخلات درمانی کودکان مبتلا به اختلال پردازش شنیداری بایستی در اسرع وقت و بلافاصله بعد از تشخیص اجرا شود تا نتایج عملی درمان به حداکثر و نقایص باقی مانده به حداقل برسد (راچویل، ۲۰۰۵). بایستی بدانیم که رویکردهای درمانی موجود در زمینه پردازش شنیداری

نقایصی در تلفیق شنیداری برای ترکیب صداها، مشکلاتی در آگاهی واجی، مهارت‌های آوایی، خواندن و یادگیری، مشکلاتی در درک گفتار سریع، حساسیت شنیداری زیاد و کاهش مهارت‌های موسیقی و آواز خواندن می‌باشد (راچویل، ۲۰۰۵).

به علاوه، این افراد اغلب مشکلاتی را در زمینه رفتارهای زبانی بروز می‌دهند که شامل موارد ذیل است: اشکال در درک موضوع مکالمه، ناتوانی در سازمان دهی و بیان افکار، مشکلاتی در پاسخ دهی به سؤالات باز، استفاده از زبان مبهم، اشکال در درک محرک گفتاری، اشکال در پاسخ دهی به سرنخ‌های اجتماعی، مشکلات واژه‌یابی و تفاوت در میزان توانایی‌های کلامی در مقایسه با توانایی‌های عملکردی (گفتر و راس‌اسواین، ۲۰۱۸).

علت شناسی

مطالعه بلیس (۲۰۱۱) نشان داد که در افراد مبتلا به پردازش شنیداری آسیب‌هایی در لوب تمپرال در محل شکنج هشل و پلنوم تمپرال وجود دارد. اتصالات بین نیم کره‌ای در محل کورپوس کالوزوم نیز ممکن است به صورت آسیب فایبرها مشاهده شود. از عوامل زمینه ساز این آسیب‌ها می‌توان اوتیت مزمن گوش میانی، عوامل ارثی، نروپاتی شنیداری، آلزایمر، مولتیپل اسکلروز، آسیب‌های ضربه‌ای مغز، اختلالات روان پزشکی و عوامل محیطی را نام برد (گفتر و راس‌اسواین، ۲۰۱۸).

تحقیقات نشان داده اند که عفونت مزمن گوش میانی به دلیل محرومیت اولیه شنوایی حاصل از آن تغییرات فیزیولوژیک را در سیستم شنیداری به وجود آورده، پاسخ‌های شنوایی ساقه مغز را غیر طبیعی می‌کنند، که حتی بعد از جراحی و متعادل سازی فشار گوش میانی باز هم در ۶۴ درصد از موارد طبیعی نیست. موج غیر طبیعی در تعدادی از کودکان که در ۲ سالگی تحت جراحی گوش میانی به علت اوتیت قرار گرفته بودند، بعد از گذشت ۲ سال همچنان مشاهده می‌شد (ریچارد و فاهی، ۲۰۰۵).

است، تشکیل تیم‌هایی در زمینه سامان دهی به وضعیت این بیماران اقدام بسیار مناسبی می‌باشد. همچنین برگزاری کارگاه‌ها و سمینارهای آموزشی جهت افزایش میزان آگاهی متخصصان و مسئولین از ماهیت و علایم این اختلال، روند ارزیابی و مداخلات درمانی توان بخشی مؤثر به افزایش همکاری‌های گروهی کمک می‌کند. با توجه به جدید بودن این حوزه از دانش، انجام تحقیقات بالینی در جهت یافتن علل این اختلال و پیش‌گیری از آن و همچنین یافتن راه کارهای مؤثرتر درمانی توان بخشی از ارزش و اهمیت ویژه ای برخوردار است.

بر پایه تئوری بوده، بر اساس نتایج مطالعات درمانی بر روی افراد مبتلا اختلال پردازش شنیداری نمی‌باشند. اما همچنین باید گفت که در بسیاری از مشکلات در حیطه علوم پزشکی، درمان‌ها بر اساس مطالعات تجربی صورت گرفته‌اند (دبورینسن و مونکریف، ۲۰۰۸). رویکردهای مداخله سه بخش را در بر می‌گیرند: پردازش آکوستیکی، واجی و زبان شناختی.

پردازش آکوستیکی

تمرکز اصلی مداخله در این بخش تربیت شنیداری و تقویت سیگنال می‌باشد (گفتر و راس اسواین، ۲۰۱۸). مطالعه اسکوچات و آلونسو (۲۰۰۹) بر روی ۲۹ کودک و نوجوان ۱۶-۸ ساله مبتلا به اختلال پردازش شنیداری نشان داد که بعد از ۸ جلسه ۵۰ دقیقه ای هفتگی علایم واضحی از تغییر در تست‌های رفتاری مربوط به این اختلال و همچنین میزان تأخیر شنوایی در این کودکان مشاهده می‌شود. استفاده از سیستم پردازش آکوستیکی، قرار گرفتن در جلو کلاس و استفاده از آجرهای آکوستیک نیز از تکنیک‌های جبرانی هستند. تمیز تون، تشخیص صدا از نویز زمینه و لب خوانی نیز فرد را جهت تکمیل اجزای صوتی ناقص یاری می‌کنند (ریچارد و فاهی، ۲۰۰۵).

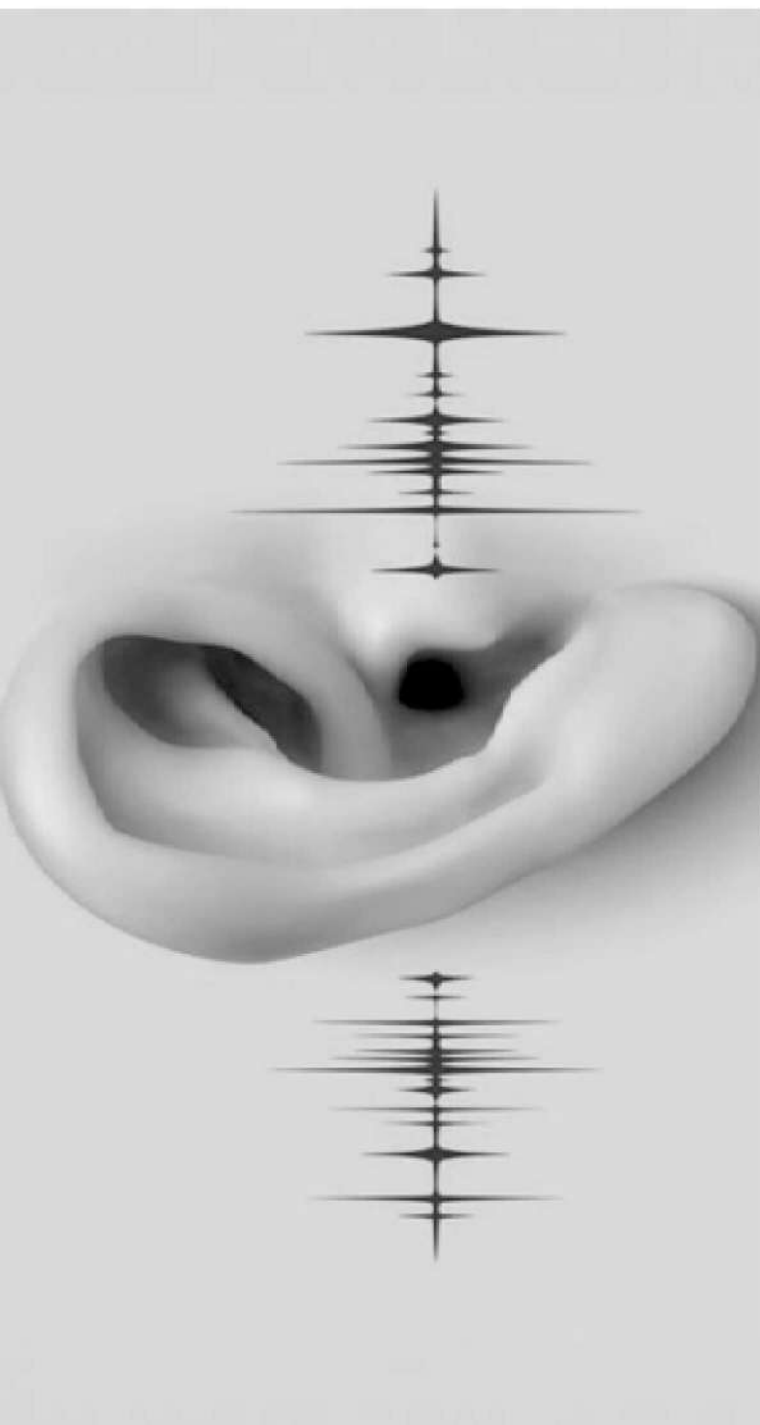
پردازش واجی

در این قسمت تمرکز اصلی بر بهبود مهارت‌های آگاهی واجی شامل تقطیع، ترکیب، جایگزینی و تمیز آواها می‌باشد و تکالیف آگاهی واجی با پیشرفت تدریجی به سمت رشد خواندن و نوشتن هدایت می‌شوند.

پردازش زبان شناختی

هدف اصلی در این رویکردهای مداخله الحاق معنی به محرک شنیداری است. محرک بینایی و تکنیک‌های نشانه‌دار کردن برای تسهیل درک و بازیابی معنی در متن، جزء رویکردهای جبرانی هستند. رویکردهای خاصی نیز مانند طبقه بندی، توانایی مقایسه کردن، معانی چندگانه و تفسیر اصطلاحات، توانایی‌های معنی شناسی زبان را هدف گیری می‌کنند تا با افزایش دانش زبانی به سیستم پردازشی فرد یاری رسانند. استفاده از رویکردهای فراشناخت نیز که یک رویکرد بالا - پایین در درمان است و همچنین از فواید بسیاری در رویکردهای فرازبانی مداخلات درمانی این افراد برخوردار است (گفتر و راس اسواین، ۲۰۱۸). در هر سه رویکرد مداخله ای آسیب شناس گفتار و زبان نقش ویژه‌ای را بر عهده دارد (گفتر و راس اسواین، ۲۰۱۸).

در مجموع، با توجه به این که در مورد این اختلال اقدامات تشخیصی و درمانی چندانی در کشور ما صورت نگرفته

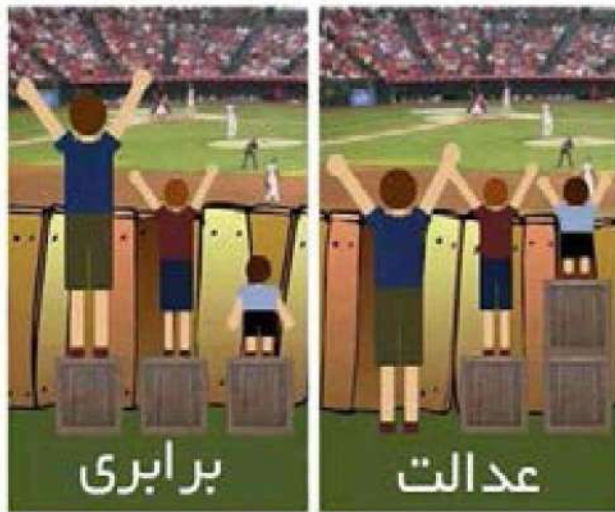




همگام با جهان

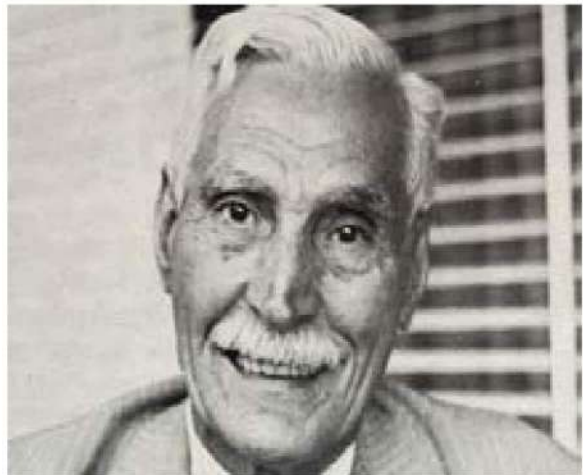
تکنولوژی‌های روز دنیا برای افراد با آسیب‌های بینایی و شنوایی

سید مسعود مهری



دیده‌بان حقوق بشر و کمپین حقوق بشر در ایران، یک سال پیش در گزارشی با عنوان (من هم به اندازه شما انسانم) به بررسی وضعیت افراد دارای ناتوانی در ایران پرداخت که ایران بر اساس تعهدات بین‌المللی خود در چارچوب کنوانسیون بین‌المللی حقوق افراد دارای ناتوانی ملزم به اجرای آن‌هاست. آموزش فراگیر یکی از اصول این کنوانسیون جهانی است: به این معنی که برای همه دانش‌آموزان دارای ناتوانی باید امکان آموزش با کیفیت، همراه با تامین نیازهای آنان برای دسترسی مساوی به آموزش در کنار سایر دانش‌آموزان و در واقع در سیستم اصلی آموزش و پرورش کشور وجود داشته باشد. در اینجا منظور فقط حضور در مدارس و آموزشگاه‌ها نیست بلکه صحبت از عدالت آموزشی است که برای توضیح عدالت به این عکس اکتفا می‌کنم. بنابراین مانند روز روشن است که دانش آموز استثنایی ناتوان، نسبت به یک دانش آموز عادی نیازمند امکانات و شرایط و پیش زمینه‌های بسیار بیشتریست، تا بتواند در یک سطح با آن‌ها به رقابت بپردازد.

معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور: در حال حاضر برآورد ما از جمعیت معلولین متوسط به بالای کشور که نیازمند خدمات توانبخشی هستند، ۲ درصد کل جامعه است. به عبارتی دیگر، یک میلیون و ۵۰۰ هزار نفر معلول در کشور وجود دارد که نیازمند خدمات توانبخشی هستند. از این تعداد ۱۵ درصد آن‌ها یعنی ۲۲۵ هزار نفر، جمعیت کم شنوا و ناشنوا و نیازمند خدمات هستند. همچنین رئیس اداره سلامت چشم و پیشگیری از نابینایی وزارت بهداشت، گفت: بر اساس تخمین‌ها ۳۰ هزار کودک کم‌بینا و ۷ هزار و ۵۰۰ کودک نابینا در کشور وجود دارد. همچنین جمعیت نابینایان بالای ۵۰ سال ایران حدود ۸۰ هزار نفر است. حالا تقریباً ۲۴۰ سال بعد از ماجراهای والتین و فرانسوا، که دو مجسمه سنگی آنها به عنوان اولین معلمان نابینایان در یکی از شلوغ‌ترین خیابان‌های پاریس نظر رهگذران را متوجه خود می‌سازد، و حدود ۱۰۰ سال پس از افتتاح اولین مدرسه ناشنوایان به دست میرزا جبار عسگرزاده (باغچه‌بان)، جالب است بدانیم که تنها ده درصد از کودکان استثنایی (اعم از نابینا و ناشنوا) در ایران به مدرسه می‌روند.



می برند. در ورزشگاه نیز صحبت های مطرح شده در بلندگو به شکل زیر نویس برای این افراد نمایش داده می شود، این تکنولوژی همچنین قرار است به افرادی که در بینایی نیز دچار اختلال هستند کمک کند.



برند آنر اپلیکیشن جدیدی برای کمک به افراد دارای اختلال بینایی منتشر کرد.

این اپلیکیشن که PocketVision نام دارد، با بهره گیری از هوش مصنوعی و دوربین قدرتمند گوشی های سری ۲۰ آنر به کمک افراد می آید. توسط این اپلیکیشن، افراد دارای اختلال بینایی می توانند اسناد، منوها و هر چیزی که متن شاکله ای اصلی آن را تشکیل می دهد، به راحتی مطالعه کنند. افراد برای مطالعه سه گزینه در اختیار خواهند داشت، حالت تبدیل متن به گفتار، حالت بزرگنمایی و حالت نمایش تصویری منفی.

در مدارس چه خبر است

Hazelwood یک مدرسه برای افراد ۲ تا ۱۸ سال با "اختلالات بینایی و شنوایی" اختلال دوگانه حسی است، که توسط don Murray, Alan Dunlop طراحی شده است.

Hazelwood. یک مرکز و مدرسه مهم در کشور اسکاتلند و یکی از پیشرفته ترین مراکز در اروپا است. بسیاری از دانش آموزان مدرسه با معلولیت جسمی و اختلالات شناختی درگیر هستند. آنها به حمایت برای زندگی نیاز دارند. مدرسه طوری طراحی شده است که شرایطی برای برطرف کردن نیازهای دانش آموزان با توجه به رده های سنی و نوع اختلالات ایجاد کند، بنابراین معماری آن دارای ویژگی های خاصی است. خیابان های داخلی در اطراف مدرسه با طیف وسیعی از دستگاه های لمسی و بصری برای هدایت دانش آموزان تجهیز شده اند.

به همین منظور در این نوشته بریده ای از تکنولوژی ها و برنامه های روز دنیا در زمینه کودکان استثنایی دارای اختلال در بخش دیداری و شنیداری را خدمت شما ارائه می کنم.

عینک سوپر من برای افراد دچار اختلال دید

این وسیله برای افرادی که قادر به تشخیص تمام جزئیات یک صحنه نیستند مفید است. تا زمانی که فرد از اختلال بینایی رنج نبرد کارایی آن ها را واقعا درک نمی کند.

کاشت درون شبکیه ای

در بسیاری از افراد نابینا به ویژه افرادی که از رتینیت پیگمنتوزا و دژنراسیون ماکولا مربوط به سن و سال رنج می برند، نصب یک سنسور-شبکیه مصنوعی- ممکن است. این سنسور سیگنال ها را از دوربین به نورون های بینایی می رساند. تصاویر دریافتی با این سنسورها دقیقا مشابه آنچه با شبکیه واقعی دیده می شود نیست اما تا حدودی دید فرد اصلاح می شود.



عینک های هوشمند

افرادی نیز هستند که از کور رنگی رنج می برند. انواع مختلفی از کور رنگی وجود دارد، در برخی از آن ها حسگرهای مخروطی که رنگ های اصلی را متمایز می کند از بین می رود. اما در افرادی که از کور رنگی قرمز-سبز رنج می برند در واقع دارای مخروط هایی هستند که بسیار نزدیک به هم است و نمی تواند در تشخیص رنگ قرمز و سبز به آن ها کمک کند. شرکت Enchroma، در صدد حل این مسئله بر آمده است و عینک هایی تولید کرد که همپوشانی کمتری ایجاد کرده و بین رنگ سبز و قرمز تمایز قائل می شود.

عینک برای اختلال شنوایی

باشگاه بایرن مونیخ به تازگی از تکنولوژی جدیدی برای افراد دارای اختلال شنوایی رونمایی کرده است. این باشگاه عینکی را معرفی کرده که می تواند اطلاعاتی از ورزشگاه را در اختیار هوادارانی قرار دهد که از اختلال شنوایی رنج

فرست ویس در استرالیا

در مورد کودکان با اختلال شنوایی در کشورهای مدرن دنیا اقدامات بسیاری انجام می‌شود، برای مثال در کشور استرالیا همه سمعک‌ها و کاشت حلزونی‌ها از تولد تا ۲۶ سالگی از بهترین نوع، با هزینه دولتی و کاملاً رایگان است، پس از ۶۰ سالگی هم هزینه تجهیزات شنوایی برعهده دولت است و همه برنامه‌های مداخله‌ای هم کاملاً رایگان است و تمام این خدمات برعهده مرکز first voice است.

تکنولوژی چیکو برای افراد نابینا

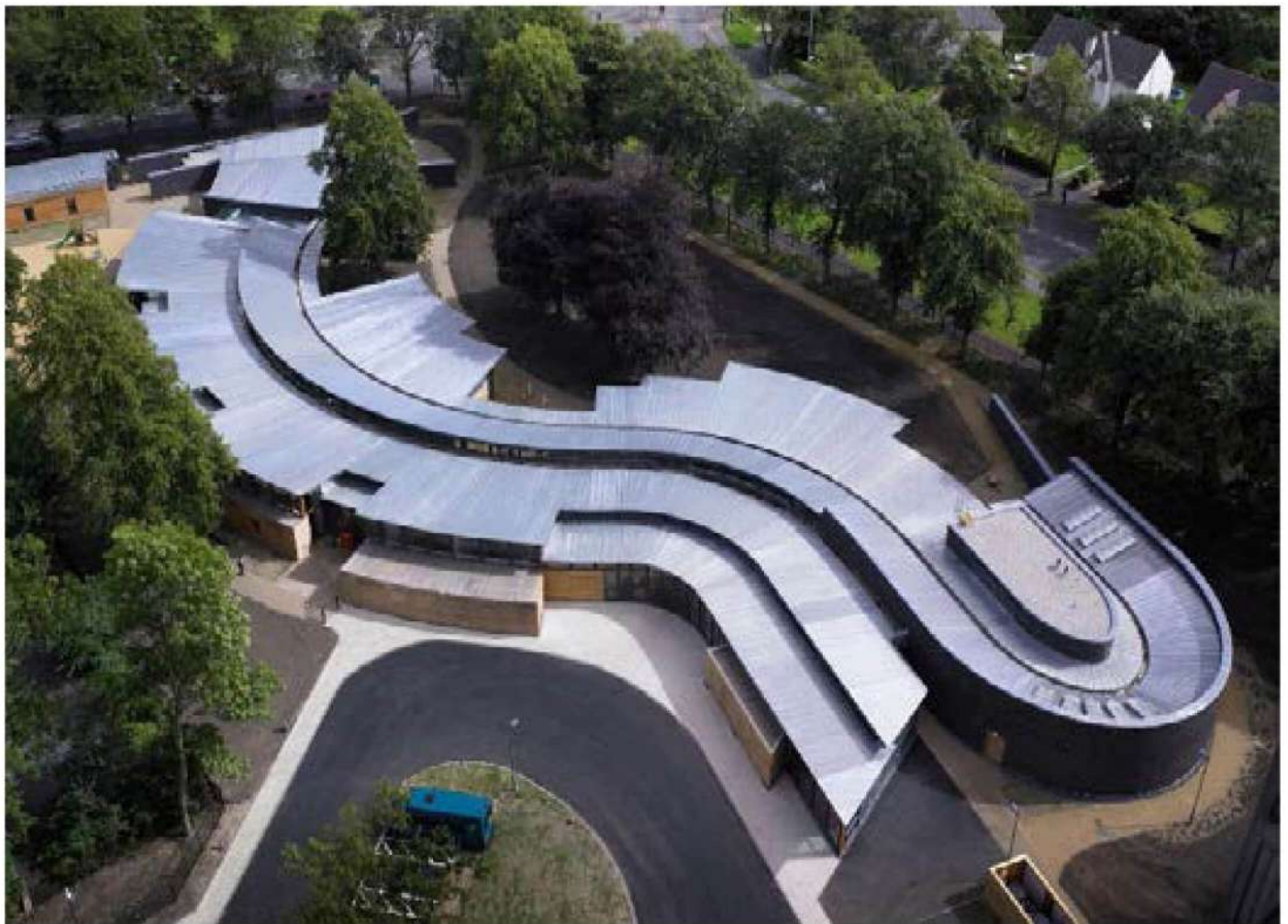
خانم چیکو آساکاوا که بینایی خود را بر اثر حادثه در کودکی از دست داده مبتکر این چیکو است؛ و توضیح کاملاً مختصر آن، یاری رسانی برای انجام امور روزانه زندگی یک فرد نابینا است.

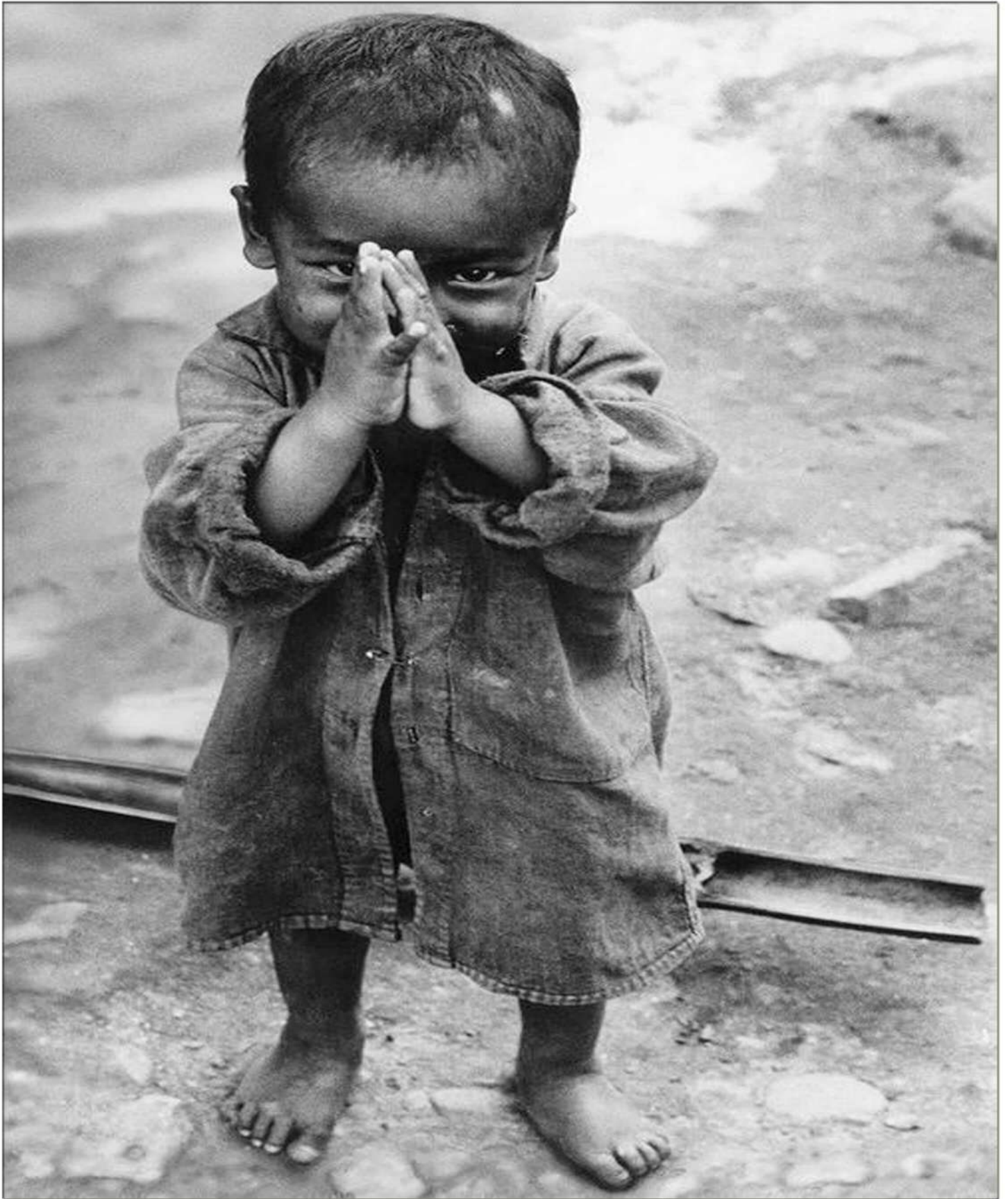
ترجمه‌ی بریل

این ابزار دارای یک مکانیزم اسکن است که کاربر را قادر می‌سازد تا عکسی را از یک تصویر برای ترجمه تهیه کند و سپس تکنیک تشخیص کاراکتر نوری برای استخراج متن استفاده می‌شود، سپس خطوط متن ترجمه شده بر روی صفحه نمایش فیزیکی ظاهر می‌شود و دارای پین‌هایی است که برای ایجاد کاراکترهای بریل به بالا و پایین حرکت می‌کنند.

اپلیکیشن ایرانی هاناپ

ساز و کار هاناپ خیلی ساده است. هاناپ به عنوان یک اپلیکیشن ارتباطی، سعی دارد تا کاربر را از اتفاقات محیط باخبر کرده و همچنین او تعاملات راحت‌تری با بقیه داشته باشد. در بخش اول می‌توان صداهای مختلف را در برنامه ضبط کرد تا هر وقت گوشی آن صدا را تشخیص داد، در همان لحظه نوتیفیکیشن ارسال شود.





Kindness is a language the blind can see and the deaf can hear

“مهربانی زبانی است که هم نابینا می تواند آن را ببیند و هم ناشنوا آن را بشنود.”

دنیای فیلم و کتاب

سارا رزاقی

(انگلستان 2017) **The silent child**

فیلم کودک خاموش

کارگردان: کریس اورتون

نویسنده: راجل شنتون

سال انتشار: 2017

مدت فیلم 20 دقیقه

فیلم در نودمین دوره جوایز اسکار برنده جایزه اسکار بهترین فیلم کوتاه شد. کودک خاموش نمونه فیلم کوتاه که توانایی آن را دارد همانند یک اثر بلند داستانی مخاطب خود را درگیر نماید، فیلم که عشق را به «زبان اشارت» در می آورد. داستان کودک خاموش، روایتی از اوضاع و احوال کودکانی است که ناشنوا به دنیا می آیند. داستان حول یک کودک ناشنوا به نام لیبی می گردد. در این فیلم نویسنده جوان خودش نقش اول فیلم را ایفا می کند و مامور می شود از لیبی نگه داری کند. فیلم کودک خاموش دغدغه خانواده را برای کودک ناشنوا نشان می دهد که دوست دارند در شرایط عادی رشد کند و با او مثل افراد عادی برخورد شود. اما به جای اینکه پشتیبانی لازم را از او داشته باشد او را از همیشه تنهاتر گذاشتند.

فیلم به بیان تنهایی کودک که از رابطه مادر و اعضای دیگر خانواده با وی نشأت می گیرد و کودک را به گوشه ای رانده اند می پردازد. که این امر در سکانس های اولیه فیلم در میز غذا هرکدام از اعضای خانواده در حال مکالمه با یکدیگرند ولی لیبی نشسته در حال مکیدن انگشت خود است که منتظر توجه اطرافیان است اما هیچ یک اعتنایی به او نمی کنند. جوان ابتدا به نگهداری لیبی گماشته می شود و به مرور زمان به مثابه یک مربی می شود و قدرت زبان اشاره را به او نشان داد. کم کم یخ تنهایی لیبی شکسته شده و با جوان ارتباط برقرار می کند. حصار دور او از هم پاشیده و به فردی فعال و پویا تبدیل می شود.

وارن، دیوید اچ. نابینایی و کودکان / رویکرد افتراقی: بررسی فرآیندهای تحول روانی در نوزادان و کودکان نابینا. پرویز شریفی درآمدی / محمدرضا شاهی. تهران: آوای نور، 1390، 384 ص

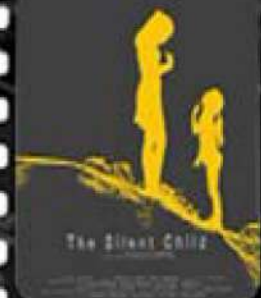
قطع: وزیری

مخاطبین: معلم / نیروی توانبخشی / سایر کارکنان استثنایی

گروه: آسیب دیده بینایی

موضوع: آموزشی / توانبخشی / مشاوره و مددکاری / بهداشت

هدف از این کتاب بررسی عواملی است که بر تحول کودکان دارای آسیب بینایی تاثیر می گذارد. نویسنده با تکیه بر پیشرفت ها و تاخیرهای تحولی کودکان با آسیب بینایی، سعی در ریشه یابی آنها دارد تا بتواند تحول این کودکان را در مسیری بهینه قرار دهد. نویسنده سعی دارد با تاکید بر محیط در شکل گیری تحول کودک به نقش حضور یک فرزند با آسیب بینایی و تغییراتی که در زندگی اعضای خانواده و روابط فی ما بین افراد ایجاد می کند پردازد.



What i am looking for is not
out there, it is in me

HELEN KELLER

آنچه به دنبال یافتن آن هستم را در درون خود جست و جو
می‌کنم نه بیرون آن





انجمن علمی روانشناسی کودکان با نیازهای ویژه دانشگاه گیلان در راستای پیشبرد اهداف خود در سالی که گذشت مبادرت به برگزاری بزرگداشت عصای سفید با محوریت مناسب سازی فضاهای آموزشی و شهری ورزید همچنین همکاری با انجمن علمی جغرافیا و کانون خیریه چتر سبز در برگزاری همایش‌های ویژه روز جهانی معلولین و برگزاری کارگاه آموزشی تحت عنوان تربیت مربی کودک و نشست تخصصی اسپرگر همراه با نقد فیلم مری و مکس از دیگر برنامه‌های صورت گرفته توسط انجمن بوده است. انجمن اهداف خود را در ساختن فرصت برابر و عدالت، در حد وسع و توان خود به گویا سازی کتب درسی و جزوات تخصصی کودکان با آسیب بینایی تحت عنوان پروژه صدای سبز دنبال می‌کند در این راستا با همکاری انجمن فرهنگی رفاهی معلولین بینایی گیلان سعی در گویا سازی دیگر محتویات فرهنگی دارد.

همچنین در این همین مدت کوتاه توانسته با ایجاد ارتباط با خیریه‌ها و انجمن‌های مختلف و آموزش و پرورش استثنایی و اتحادیه روانشناسی، غرفه‌های توانمندی و دست سازه‌های کودکان با نیازهای ویژه در یکی از میادین اصلی شهر رشت (سبزه میدان) برگزار نماید. که اینها بی‌شک تنها بخشی از توان بالقوه نیروی دانشجویی است.

ما در راهی که قدم نهاده ایم استواریم و به تمام آرمان‌هایی که داریم معتقدیم تا بتوانیم سهم خود را هرچند کوچک در محقق ساختن جهانی بهتر برای تمامی افراد ادا کنیم. امید است در این راه صعب العبور همراه و همدل با ما باشید.

نسرین ملکوتی

دبیر انجمن علمی روانشناسی کودکان با نیازهای ویژه



ارتباط با ما: [@psyEstesnaeiGuilan](https://t.me/psyEstesnaeiGuilan) تلگرام
[psyEstesnaeiGuilan](https://www.instagram.com/psyEstesnaeiGuilan) اینستاگرام