

ذهن زیبا

گاهنامه دانشجویی انجمن علمی روانشناسی
● کودکان با نیازهای ویژه دانشگاه گیلان ●

شماره سوم ● زمستان ۱۳۹۸



به نام خدا

17



سخنی چند با کانون سندرم داون گیلان
فرحناز قطب زاده



ذهن زیبا

صاحب امتیاز: انجمن علمی
روانشناسی کودکان با نیازهای
ویژه دانشگاه گیلان

سردبیر: شیوا رضایی
مدیر مسئول: نسرين ملكوتی

هیئت تحریریه:
فرحناز قطب زاده

فرزین باقری
سید مسعود مهری

سارا رزاقی

فایزه داورزن

افسانه کرمی

شیوا رضایی

نسرين ملكوتی

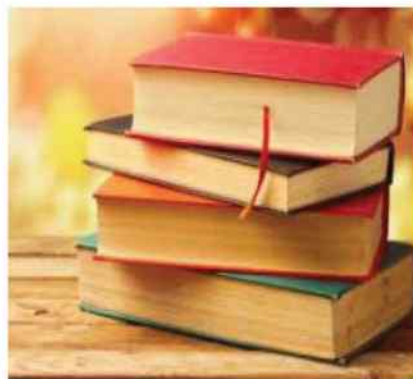
طراح و صفحه آرایی:
فاطمه خدائشناس. نسرين ملكوتی

شماره سوم، زمستان ۹۸

۴



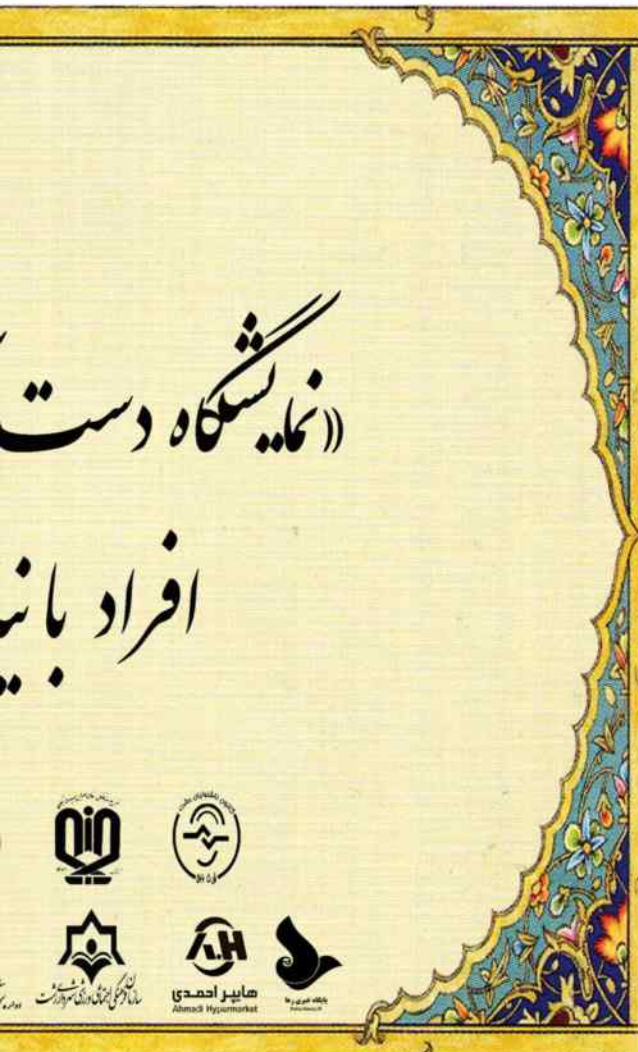
کودکان استثنایی در بستر
خانواده
سارا رزاقی



پردازه‌های
رسانه ای

افسانه کرمی

22



فهرست



7

معاملات کودکان استثنایی در قاب قانون
فایزه داورزن

15

آیا خون افراد بدون ناتوانی رنگین تر از
افراد با ناتوانی است؟!؟

سید مسعود مهری

10

مانع تراشی یا تسهیل گری؟!؟

فرزین باقری

19

گپ و گفت با وحید رجب لو

نسرین ملکوتی

24

آوردما و توانمندی بازهای ویژه

انجمن علمی روانشناسی
کودکان با نیازهای ویژه

گزارش ویژه از نمایشگاه توانمندی ها

برگزیدگان جشنواره نقاشی





یکی از اهداف نشریه ذهن زیبا آگاه‌سازی قشر دانشجوی و افراد غیرمتخصص در زمینه کودکان با نیازهای ویژه است. علی‌رغم تلاش نشریه در دو شماره قبلی مبنی بر ارائه راهکار و کاربردی بودن، در این شماره قصد دارد تا مبنای را بر ایجاد آگاهی و شرح حال افراد با نیازهای ویژه قرار دهد. نویسندگان ما در این شماره تلاش کردند تا از جنبه‌های مختلف زندگی افراد با نیازهای ویژه و مسائلی که آنها را درگیر می‌کند اطلاعاتی را در اختیار شما خوانندگان محترم قرار دهند. اطلاعاتی که به سؤالاتی از این دست پاسخ می‌دهد:

- در معاملات چه حقوقی دارند و چه قوانینی مخصوص آنها ثبت شده است؟
- در خانواده خود با چه مسائلی رو به رو هستند؟
- در رابطه با ازدواج و بچه دار شدن با چه مسائلی رو به رو هستند؟
- آنها با موارد مربوط به مسائل جنسی چه طور کنار می‌آیند؟

و در نهایت باید گفت که ناخدای این کشتی که نام آن زندگی است هر کسی را با شکلی خاص آفریده و این گل را به نام هرکسی به یک رنگی آراسته است. پس باید بدانیم که هر رنگی زیبایی‌های خودش را دارد و همین تفاوت‌ها است که دنیای ما را دلنشین و جذاب می‌کند. بنابراین یادمان باشد که قبل از هر چیز همه ما انسانیم و خداوند از روح خودش به تمام انسان‌ها بخشیده است. پس در مهم‌ترین ویژگی‌مان مشترک هستیم. چه خوب است که همیشه بدانیم این ماییم که باید با وسعت نظر بیشتری به این تفاوت‌ها نگاه کنیم. یعنی حواسمان باشد که هر چیزی در این دنیا، بودن آن را ممکن می‌سازد.

سخن سردبیر



شیوا رضایی



کودکان با نیازهای ویژه در بستر خانواده

خانواده، به عنوان نهادی اجتماعی که کودک، عضوی از آن است در تحول ساختار شخصیتی، اجتماعی و عاطفی کودک نقش بسزایی دارد. جامعه‌شناسان خانواده را به خاطر اهمیتی که در تشکیل فرد و آرمان‌های او دارد به عنوان گروه نخستین تلقی می‌کنند.

در این بین در بعضی خانواده‌ها کودکانی وجود دارند که نسبت به دیگر کودکان عادی به نظر نمی‌آیند و در یادگیری و درک مسائل دیرآموزتر هستند. اصولاً تولد فرزند سازگاری‌های جدیدی را در خانواده طلب می‌کند. تولد یک نوزاد فشارهای روانی بسیاری را به والدین تحمیل می‌کند. حال اگر نوزادی با ناتوانی‌های ذهنی جسمی یا رفتاری و یا ترکیبی از آنها متولد شود فشار حاصل از وجود چنین فرزندی بر اعضای خانواده به خصوص مادر چندین برابر است.

سارا رزاقی

انکار:

اولین واکنش دفاعی خانواده دارای کودکان استثنایی انکار است. فرآیند تولد کودک برای والدین لذت‌آور است. گرچه این فرآیند با مشقات و ناراحتی‌های فراوانی همراه است. به رغم این مشکلات باید گفت سالم بودن کودک معمولاً احساس اعتماد در بین والدین ایجاد کرده و کودک خود را می‌پذیرند. ولی به محض آگاهی از نقص جسمی و ذهنی فرزند خود، تمام آرزوها و امیدها به یاس مبدل می‌گردد و مشکلات شروع می‌شود. آن‌ها این مرحله را همچون مرحله بعد از مرگ یکی از عزیزان گزارش می‌کنند. این قابل درک است، پذیرفتن فوری آن ممکن است برای همه دشوار باشد اما خانواده‌ها باید به خاطر داشته باشند هرچه قدر در مورد شرایط کودک خود آگاهی کسب کنند می‌توانند او را راحت‌تر پذیرفته و به کودک خود کمک کنند. در واقع فرزند خود را از خدمات توانبخشی بهنگام (وقت طلایی) بهره‌مند سازند.

واکنش و مشکلات والدین دارای فرزند استثنایی عبارتند از:

اضطراب و نگرانی: اضطراب یک احساس منتشر، بسیار ناخوشایند، اغلب مبهم ناشی از دلواپسی است. مثل تنگی قفسه سینه، تپش قلب، تعریق، سردرد، ناراحتی مختصر معده، و بی‌قراری که با عدم توانایی برای نشستن یا ایستادن مشخص می‌شود. نتایج تعداد زیادی از مطالعات بیانگر این واقعیت است که والدین دارای کودکان استثنایی در مقایسه با سایر والدین، اضطراب و فشار زیادی را تحمل می‌کنند. این مشکلات روانی ممکن است ناشی از نگرانی‌ها درباره مشکلات آینده کودک، شدت معلولیت، فشار مالی همچون هزینه‌های پزشکی،

محدودیت دسترسی به خدمات آموزشی و توانبخشی باشد، این عوامل با هم، فشار روانی زیادی را به والدین وارد می‌نماید و زندگی شخصی و خانوادگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. محققان بیان می‌دارند که این کودکان دارای نیازهای زیادی می‌باشند و به دلیل معلولیت از توان و ظرفیت کمتری برای حل مسائل مربوط به خود برخوردارند.



این مهم، موجب وابستگی از کامل تا نسبی آنها به والدین به خصوص مادر شده لذا معلولیت او به صورت یک عامل فشار و تنش دائمی درمی آید و این عوامل می تواند به حالتی از یأس و ناامیدی، غمگینی، ترس، ناکامی، احساس نابودی، گیجی، تردید در همه چیز و احساس افتادن در تله ای که راه فراری از آن نیست، منجر شود همچنین آن دسته از مادرانی که فرزندشان در اثر معلولیت می میرد کمتر از مادرانی که فرزند معلولشان زنده می ماند آسیب روانی می بینند.

طبق پژوهش ابراهیمی (۱۳۸۴) واکنش های والدین نسبت به آسیب شنوایی کودکان مشابه واکنش افرادی است که عزیزی را به دنبال مرگ از دست می دهند. همچنین در پژوهش دیگری که ملک پور در سال (۱۳۷۵)، انجام داد میزان اضطراب مادران کودک اوتیسم را بیشتر از مادران دارای کودک کم توان ذهنی برآورد کرده است. بعد از آن مادران دارای کودک کم توان ذهنی بیشترین میزان اضطراب را تجربه کرده، و بین اضطراب مادران دارای کودک نابینا و ناشنوا تفاوت معناداری وجود نداشت.

حسنعلی (۱۳۷۷) در تحقیقی بیان کرد والدین دارای دختر ناشنوا در مقایسه با فرزند پسر ناشنوا تحت فشارهای روانی بیشتری هستند و سن فرزند ناشنوا به میزان استرس وارده تأثیری ندارد.

- تعارضات خانوادگی:

تعارض عبارت است از: توافق نداشتن و مخالفت با یکدیگر، ناسازگاری، ادراکات مختلف، نظرات و اهداف و رفتاری که در جهت مخالفت با دیگری صورت می گیرد در ارتباط بین افراد تعارض وقتی بروز می کند که فرد بین اهداف، نیازها، یا امیال شخصی خودش و اهداف، نیازها و امیال شخصی طرف مقابلش ناهمسازی و ناهمخوانی می بیند.

پژوهش ملکشاهی (۱۳۹۵) نشان داد خانواده کودک استثنایی دارای مشکلات روانی اجتماعی هستند و با مشکلات زیادی در زمینه های مراقبت و نگهداری، آموزشی، مالی، عاطفی رو به رو هستند. این مسائل همگی بر والدین فشارهایی وارد می سازد که سبب برهم خوردن ثبات و آرامش خانواده شده در نتیجه سازگاری و انطباق آن ها را تحت تأثیر قرار می دهد تا حدی که روند طبیعی زندگی مختل و منجر به فروپاشی نظام خانواده شده و پیامد آن ایجاد تغییرات در نقش ها، عملکرد و سازگاری خانواده است.

در این میان والدین بیشتر از سایر اعضای خانواده تحت تأثیر معلولیت قرار می گیرد. لذا بایستی تغییرات متعددی جهت سازگاری تحمل کنند. از طرفی مراقبت های اضافی که برخی کودکان معلول بر والدین تحمیل می کنند، موجب کم توجهی والدین بر دیگر فرزندان و اعضای خانواده می شود و به نحوی یکایک اعضای خانواده دچار بحران می شود و پس از مدتی خستگی می تواند تأثیر قابل ملاحظه ای بر کیفیت رابطه زوجین و موجب هدر رفتن نیروی آنها شود.

و موجب شود که آنها نتوانند وظایف ضروری زندگی مشترک را برآورده سازند. و روابط آنها به سمت سردی و تیرگی می رود. در پژوهشی نشان داده هرچند که این خانواده ها فشار روانی بیشتری را تجربه می کنند ولی سازگاری بیشتری از خود نشان می دهند.



● مشکلات ارتباط اجتماعی:

نتایج تحقیقات نشان داده هر دو والد از مشکلات اجتماعی رنج می برند و بیشترین مشکلات اجتماعی خانواده در رابطه با حضور در مجامع عمومی، تفریحی و مسافرت به دست آمد. خانواده از یک طرف به علت سرویس دهی و درگیری بیشتر با فرزند خود و از طرف دیگر به علت خجالت از وجود فرزند خود و وجود رفتارهای ناسازگار و اختلالات رفتاری در کودک روابط اجتماعی خود را با دیگران کاهش داده و از نظر اجتماعی ایزوله و گوشه گیر شده و در فعالیتهای اجتماعی کمتر خود را درگیر می کنند. در پژوهش ملکشاهی (۱۳۹۵) نشان داد بین سطح تحصیلات والدین و مشکلات روانی و اجتماعی والدین ارتباط معناداری وجود داشت.

به طوری که مادران با تحصیلات پایین (بی سواد و ابتدایی) از مشکلات روانی و اجتماعی بیشتری برخوردار بودند. مطالعات دیگر هم در جهت همسو بودن با این پژوهش نشان دادند هر چه سطح تحصیلات والدین بیشتر باشد سازگاری آنها با معلولیت فرزند خود بیشتر است. وجود کودک معلول موجب پنهان نمودن کودک از اقوام و نزدیکانی شده و باعث تنها شدن کل خانواده می شود که لطمات روحی جبران ناپذیری را برای خانواده به همراه دارد و هر چه شدت معلولیت بیشتر باشد اوقات فراغت والدین و خانواده محدودتر شده و ارتباطات اجتماعی کمتر می شود.



● نگرانی درباره‌ی آینده:

و منزوی می‌شوند. توسعه‌یافتگی یک جامعه صرفاً به معنی دسترسی به صنایع بزرگ و تکنولوژی نیست. بلکه در درجه اول یک کشور زمانی توسعه می‌یابد که اولین و مهم‌ترین عامل توسعه یعنی انسان احیاء شود. از نظر یکی از دانشمندان اگر می‌خواهید جامعه‌ای را بسنجید ببینید چگونه با کسانی که متروک شده یا معلولیت دارند، برخورد می‌شود. به عبارتی وقتی فردی در موضع ضعف قرار دارد یا نقص بدنی دارد باید دید جامعه چه برخوردی با این افراد دارد. با توجه به آنچه اشاره شد می‌توان برآورد کرد که جامعه ما چقدر توانسته در مسیر توسعه انسانی گام بردارد و آیا حداقل توانایی برای تجزیه و تحلیل و تفسیر وضعیت موجود را داشته یا نداشته است.

● مشکلات اقتصادی:

وجود یک فرزند استثنایی هزینه مضاعفی را بر خانواده تحمیل می‌کند در خانواده‌های دارای فرزند معلول نه تنها از نظر عملکرد خانواده و سازگاری که در بخش وسیعی در حوزه اقتصادی دچار محدودیت‌ها هستند خانواده برای گذر از این بحران و رسیدن به سازگاری نیازمند کمک و حمایت از سوی مراکز و بخش‌هایی هستند که در این حوزه فعالیت می‌کنند. عدم تامین مالی خدمات توانبخشی از سوی سازمان‌های بیمه‌گر در کشور ما بیانگر مشکلات اقتصادی در این گروه خانواده‌ها است. در پژوهشی که فلاحی (۱۳۹۵) انجام داده ۱۰۰ درصد این افراد تحت پوشش بیمه سازمان بهزیستی بوده‌اند اما بیش از ۹۰٪ آنها بیمه تکمیلی نداشتند و بسیاری از خدمات توانبخشی و مراقبتی مورد نیاز آنها تحت پوشش بیمه عادی نیست و این خدمات هم به طور کامل توسط سازمان‌های بیمه‌گر ارائه نمی‌شود. بدیهی است در چنین شرایطی، مساعدت فکری و عاطفی و مالی به خانواده لازم است تا دغدغه و اغتشاش‌های ناشی از آن را کمتر کند.

با توجه به نکاتی که ذکر شد بهتر است سازمان‌های مرتبط از جمله سازمان بهزیستی، علاوه بر توجهی که به خود کودکان معلول دارند، برای والدین آنها به ویژه مادران نیز برنامه‌های ویژه‌ای را تدوین کنند تا در ارتقای سلامت جسمی و روانی آنها یاریگر باشد.

یکی از نگرانی بزرگ والدین دارای فرزند معلول نگرانی درباره‌ی شغل، ازدواج و مستقل شدن فرزندان است. اشتغال هر فرد، موجب استقلال اقتصادی او می‌شود. داشتن شغل، به شخص هویت و تشخیص اجتماعی بخشیده و در او اعتماد به نفسی به وجود می‌آورد. متأسفانه تعداد زیادی از معلولان به رغم گذراندن دوره‌های تحصیلات عالی و کسب دانش و مهارت لازم، نمی‌توانند به اشتغال مناسب برسند. شاید یکی از دلایلی که افراد دارای معلولیت به واسطه شرایط جسمانی‌شان صاحب شغل نمی‌شوند، عدم اعتماد جامعه و مشاغل به آن‌ها است، خیلی از صاحبان مشاغل از استخدام معلولین در محیط کار خود واهمه دارند و تصورشان بر این است که با حضور کارمند معلول، روند بازدهی کار در مجموعه‌شان کند می‌شود. به همین منظور بهتر است شرایطی فراهم شود تا افراد معلول خدمات توانبخشی حرفه‌ای را دریافت کنند.

براساس تعریف سازمان بین‌المللی کار (I.L.O) توانبخشی حرفه‌ای فرآیندی از خدمات مستمر و هماهنگ توانبخشی در جهت قادر سازی فرد معلول برای دستیابی و بقا در شغلی مناسب است. ازدواج و تاسیس خانواده برای سلامت و امنیت و سعادت اجتماع نیز سودمند و ضروری است. یکی دیگر از دغدغه‌های والدین دارای فرزند معلول امر ازدواج است، که به دلیل برچسب‌های اجتماعی که ناشی از ناآگاهی افراد جامعه در خصوص توانمندی‌های افراد معلول است و این امر موجب می‌شود تا این افراد از تشکیل خانواده و کانون گرم خانواده محروم شوند.

● نگاه جامعه به معلولین:

معلولیت صرفاً شامل عقب‌ماندگی مغزی ذهنی یا اختلال در عملکرد اجزای مغز و پایین نیست. گاهی جامعه انسان را به سمت غفلت جمعی و معلولیت فکری سوق می‌دهد. در این نوع معلولیت که متأسفانه در جامعه ما هم دیده می‌شود افراد به لحاظ فیزیکی و ظاهری سالم‌اند اما دچار معلولیت فکری می‌شوند و این بزرگترین و بدترین نوع معلولیت است. اگر در جامعه‌ای معلولیت فکری نباشد، افراد با معلولیت جسمی احساس طردشدگی و ضعف و ناتوانی نمی‌کنند. معلولین جامعه بسته به میزان توسعه و پیشرفت جامعه و امکاناتی که برای آنان در نظر گرفته شده است از حرکت باز می‌ایستند.

اگر پدر و مادر کودک استثنایی هستید
برای رعایت بهداشت روان این کارها را
انجام دهید:

● تکنیک آرامش آموزی:

وقتی والدین یک کودک استثنایی به دنیا می‌آورد کارکردهای روان‌شناختی خانواده همچون ابراز کردن، حل تعارض، استقلال، پیشرفت، تفریح و سرگرمی، ارزش‌های اخلاقی و مذهبی، رفت و آمد با اطرافیان و حل مسئله را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و آنها را مستعد اضطراب و افسردگی می‌کند. براساس پژوهش قره قوزلو (۱۳۹۱)، شهریاری (۱۳۹۱) یکی از روش‌هایی که می‌تواند به والدین برای مقابله با اضطراب کمک کند تکنیک آرامش آموزی است. زمانی که ذهن آرام می‌شود بدن از تنش رها شده و فعالیت سمپاتیک کاهش می‌یابد از این رو باعث کاهش ضربان قلب، فشار خون، تغییر الگوی امواج مغزی و کاهش فعالیت حرکتی - جسمی شده و به عنوان یک روش «خودپایی» به فرد آموزش می‌دهد چگونه از وضعیت خود آگاه باشد.

● تکنیک تنظیم هیجان:

توانایی کنترل هیجان یکی از عواملی است که از طریق آموزش می‌تواند بهبود پیدا کند. والدینی که توانایی تنظیم هیجان بالایی برخوردار باشند حالات فرزند خود را به خوبی درک می‌کنند و در انجام وظایف از قابلیت بیشتری برخوردار می‌باشند. تنظیم هیجان در افراد به فهم هیجانات، تعدیل تجربه و ابراز هیجانات کمک می‌کند و نقص در آن فرد را آسیب‌پذیر می‌سازد. بی‌ثباتی هیجانی منجر به خشم، احساس مزمن پوچی، پاسخ‌دهی شدید به محرک و نوسانات خلقی می‌شود. در پژوهشی کمالی (۱۳۹۵) نشان داد که تنظیم هیجان بر سلامت روان مادران دارای کودک بیش‌فعالی و نقض توجه موثر است. و برای ارتقای سطح سلامت روان آنان پیشنهاد می‌گردد. در تایید این پژوهش مرادی کیا و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند که تنظیم هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی مادران موثر می‌باشد.

● احساسات خودتان را بیان کنید:

بسیاری از والدین بعد از پی بردن به معلولیت کودک خود با احساساتی مثل شوک، افکار منفی، عصبانیت، احساس گناه و سردرگمی مواجه خواهند شد. سعی کنید با همسران، یک دوست، یک مشاور یا یک شخص آگاه در مورد این احساسات صحبت کنید خواهید دید با گذشت زمان ثبات و آرامش به خانواده شما باز میگردد و شما جستجو برای دسترسی به اطلاعات لازم را آغاز خواهید کرد.

● اندیشه و افکار مثبت:

اغلب والدین زمانی که متوجه اختلال فرزند خود میشوند درباره آینده فرزند خود و اینکه کودکانشان چگونه از عهده مسائل و مشکلات برمی‌آید افکار منفی را پرورش می‌دهند در حالی که باید توجه به والدین را به این فکر جلب نمود که ما در آینده هیچ اطلاعی نداریم نباید ناراحت و غمگین باشیم. اندیشه‌های مثبت بر غنای زندگی می‌افزاید و به والدین امکان را می‌دهد که احساس قدرت بیشتری نمایند.

● کودک را همانطوری که هست پذیرید:

در حقیقت باید محدودیتهای او را قبول کرده و مطابق ظرفیت محدود او عمل نمایند. بیشتر آنها میتوانند پس از آموزش لازم، بسیاری از کارها و فعالیتهای زندگی را با کمی تفاوت نسبت به دیگران انجام دهند. به عبارت دیگر، آنچه کودکان به آن نیاز دارد، پذیرفتن و باور توانایی‌های است نه غصه خوردن برای ناتوانی‌های احتمالی که با آن روبروست.

● به یک انجمن یا گروه والدین بپیوندید:

والدین دیگری هم هستند که قبلا این دوره‌ها را گذرانده‌اند آن‌ها به اطلاعاتی که می‌تواند برای شما مفید باشد دسترسی دارند. اطلاعاتی از قبیل خدمات دولتی موجود و کارهایی که لازم است برای رشد کودک انجام دهید. این گروه‌ها باعث می‌شود که خود را تنها حسن نکنید و بدانید که خانواده‌های دیگری هستند که دارای این مشکل میباشند.

معاملات کودکان استثنایی

در قاب قانون

فایزه داورزن



قوانین در هر جامعه‌ای جهت حمایت از حقوق افراد آن جامعه تدوین می‌شوند لذا یک قانون کامل قانونی است که حقوق تمامی افراد جامعه را حسب نیازها و شرایط خاص آنان تحت پوشش قراردهد در همین راستا و با توجه به نیازها و شرایط ویژه‌ی هر یک از افراد جامعه قانونگذاران در تدوین قانون مدنی جمهوری اسلام ایران و در محث تعیین حقوق افراد (هر انسان را متمتع از حقوق مدنی دانسته لیکن اعمال این حقوق را منوط به داشتن اهلیت قانونی نموده‌اند) بنابراین حسب مراتب مذکور هر انسانی به محض تولد از کلیه حقوق موجود در جامعه برخوردار است لیکن اعمال آن منوط به داشتن ویژگی‌ها و شرایطی است که قانونگذار اعلام داشته است به صورت کلی افرادی که تحت عناوین (صغیر، سفیه، مجنون) قرار می‌گیرند در اعمال حقوق خود با محدودیت‌هایی مواجه هستند که در ادامه به بررسی محدودیت‌های موجود در معاملات مالی این افراد می‌پردازیم. در خصوص وضعیت حقوقی امور مالی و معاملاتی کودکان استثنایی با توجه به تفاوت در مهارت‌ها، سطح هوش، درک از وضعیت اجتماعی، سود و زیان و ... به صورت دقیق

نمی‌توان گفت که این کودکان در کدام گروه قرار گرفته و قانون مدنی در این خصوص صراحت لازم را نداشته و در رویه نیز برای افرادی با شرایط این چنینی حکم حجر صادر می‌گردد. بدین جهت در ادامه به بررسی وضعیت معاملات مالی هر یک از سه گروه مذکور می‌پردازیم. صغیر: در اصطلاح صغیر به کسی گفته می‌شود که فاقد بلوغ (در دختران ۹ سال و در پسران ۱۵ سال) و رشد (قوه تشخیص سود و زیان) است و حسب قانون مدنی ایران صغیر خود به دو گروه ممیز (غالباً کودکان بالاتر



۷ سال که تا حدی قادر به تشخیص خوب از بد و سود زیان هستند (و غیر ممیز (کودکان زیر ۷ سال) تقسیم شده و وضعیت معاملاتی هر یک متفاوت است. حسب ماده ۱۲۱۲ قانون مدنی، کلیه اعمال حقوقی و معاملات صغیر غیر ممیز، به جهت فقدان اراده و قدرت درک، باطل و بدون اثر بوده بنابراین اداره امور مالی ایشان بر عهده ولی (پدر یا جد پدری)، وصی یا قیم ایشان می‌باشند. پس کودکان زیر هفت سال، فارغ از اینکه مشمول کودکان استثنایی می‌گردند یا خیر، از منظر حقوقی به صورت مستقل قادر به انجام معامله نبوده و خود قادر به اداره و انجام امور مالی خویش نمی‌باشند.

اما در مقابل، به جهت وجود قوه درک و تشخیص سود و زیان در صغیر ممیز، قانونگذار در خصوص اعمال حقوقی ایشان قائل به تفاوت گردیده و آنها را با اجازه ولی یا قیم خود قادر به انجام معاملات حقوقی دانسته است. لذا اگر صغیر ممیزی، خود به تنهایی مبادرت به انجام یک معامله نماید این معامله تا زمانی که ولی یا قیم صغیر در خصوص قبول یا عدم قبول آن اظهار نظر ننماید غیر نافذ است یعنی در عالم خارج هیچ اعتباری ندارد اما پس از تایید یا عدم تایید ولی یا قیم، اثر حقوقی پیدا کرده و معتبر خواهد بود. لازم به ذکر است صغیر ممیز برخلاف صغیر غیر ممیز قادر به پذیرش هدایا و اموالی که به صورت رایگان به او بخشیده می‌شود هست و از این حیث نیازی به اجازه ولی یا قیم خود ندارد.

سفیه: سفیه در لغت به معنای جاهل و احمق بوده و در واقع به کسی گفته می‌شود که از منظر اقتصادی قادر به تشخیص سود و زیان خود نیست چنین فردی در عالم حقوق علی‌رغم اینکه به سن بلوغ رسیده و از دوره کودکی خارج شده است به جهت ناتوانی در اداره امور مالی خود در دسته محجورین قرار گرفته و کلیه معاملات مالی وی از حیث حقوقی غیر نافذ است و تنها زمانی معتبر خواهد بود که ولی یا قیم وی معامله صورت گرفته را تایید نماید.

مجنون: از منظر دکتربین حقوقی و قانون مدنی جمهوری اسلامی ایران مجنون کسی است که قوه عقل و درک نداشته باشد. لیکن درجه بندی خاصی برای این فقدان قوه عقل و درک ذکر نگردیده است. لذا به نظر می‌رسد کلیه افرادی که به جهتی دچار اختلال یا آسیب در قوه عقل خود می‌باشند یا بیماران روانی (که بر حسب نظر کارشناس روانشناسی مشخص می‌شود) در این گروه قرار می‌گیرند. از حیث اعمال حقوقی و معاملات مجانین مانند صغیر غیر ممیز بوده و به جهت حمایت قانونگذار از این افراد کلیه معاملات و اعمال حقوقی مستقل این افراد باطل بوده و هیچ اعتباری به همراه ندارد و اداره امور این افراد توسط ولی، قیم یا وصی ایشان صورت می‌گیرد.

با توجه به مطالب مذکور و با توجه به تفاوت درجه هوش، توانایی ذهنی و ... در کودکان استثنایی به نظر می‌رسد وضعیت حقوقی ایشان حسب نظر کارشناس (پزشکی قانونی) بررسی گردیده و در زمره یکی از گروه‌های مذکور قرار می‌گیرد.

قانون مدنی جمهوری اسلام ایران و در مبحث تعیین حقوق افراد (هر انسان را متمتع از حقوق مدنی دانسته لیکن اعمال این حقوق را منوط به داشتن اهلیت قانونی نموده‌اند)



**THE RIGHT TO LIVE
IN THE WORLD**



فرزین باقری

آن مواجه هستند، تلاش‌های بسیاری صورت گیرد و این نیازها باید از جانب مسئولین و افراد جامعه قابل توجه باشد (نیکخواه و فدائی، ۲۰۱۶). بر اساس تخمین سازمان جهانی بهداشت بیش از ۹۸ درصد معلولین در کشورهای در حال توسعه به فراموشی سپرده شده‌اند (توماس، ۲۰۱۲). افراد ناتوان و معلول نیازمند توجه جامعه می‌باشند (تاپری و موزنتال، ۲۰۱۱). درک مشکلات توسط خانواده و ارتباط عاطفی آنها می‌تواند در عملکرد افراد نقش داشته باشد و هر چه افراد مستتر می‌شود، تعداد و درصد افراد معلول و ناتوان افزایش می‌یابد (پایوت و پارینگتون، ۲۰۱۱). حدود یک سوم از سرپرست خانواده حداقل به طور موقت قبل از رسیدن به سن ۵۰ سالگی ناتوان و معلول می‌شوند (سینگلتون، ۲۰۱۲). اگرچه در طی دهه‌های اخیر پیشرفت قابل توجهی در کیفیت زندگی اتفاق افتاده است، ولی بایستی به سطح سلامت افراد جامعه و نیازهای آنها توجه بیشتری کرد (روتارو و ساکلاریو، ۲۰۱۹).

معلولیت عبارت است از محرومیت و وضعیت نامناسب یک فرد که پیامد نقص و ناتوانی است و مانع از انجام نقشی می‌شود که با توجه به شرایط سنی، جنسی، اجتماعی، فرهنگی و طبیعی برای فرد در نظر گرفته شده است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۹). اکثر جوامع تعریف و شناخت درستی از معلول ندارد و یک انسان معلول از کودکی با برخورد‌های غلطی که دارد ناشی از درک ناقص جامعه است، مواجه می‌شود. بنابراین معلول خود را محکوم به ناتوانی و گاهی نیازمند ترحم می‌بیند (باربوت، گیلیمین و چائو، ۲۰۰۱). معلولیت معمولاً همراه با عدم تمایل به شرکت در برخی از فعالیت‌های اجتماعی می‌باشد (قاسمی‌نژاد و همکاران، ۲۰۱۱). بر اساس آمار رسمی در سال ۱۳۹۵ تعداد معلولان کشور یک میلیون و ۱۶۶ هزار و ۲۸۲ نفر نفر بود (کولایی، ۱۳۹۵). بنابراین می‌توان گفت که این رقم نشان دهنده بزرگترین اقلیت است. در نتیجه، بایستی برای شناخت و بررسی نیازهای مختلف اقتصادی، اجتماعی- فرهنگی و روانی که معلولان با

مانع تراشی یا تسهیل‌گری!!؟

نیازهای معلولین را می‌توان در سه بعد اقتصادی، اجتماعی- فرهنگی و روانی دسته‌بندی کرد معلولین نیاز به مناسب‌سازی فضای شهری، حمل و نقل و فرهنگ سازی را در درجه اول اهمیت قرار می‌دهند و پس از آن به نیازهای دیگر از جمله اشتغال، مسکن، کمک هزینه و عدم ترحم اشاره می‌کنند (کناپن، میسزتا و مورین، ۲۰۱۶). آن‌ها همچنین نیاز به تجهیزات و امنیت، آموزش معلولین و خانواده‌های آنها، ازدواج و محبت، اعتماد به نفس، بیمه و حضور کارکنان مناسب در بهزیستی و دیگر سازمان‌های مرتبط با معلولین اشاره کرده‌اند. فرد معلولی که قادر به برقراری ارتباط با دیگران نیست، احساس می‌کند که از دوستان و نزدیکان جداست و به طور قابل ملاحظه‌ای کمتر از دیگران از روابط اجتماعی بهره می‌برد. چنین فردی نمی‌تواند احساسات خوشایند و ناخوشایند، نگرانی‌ها و آرزوها و امیدهایش را با نزدیکان و دوستانش در میان بگذارد و پاسخ‌ها و عکس‌العمل‌های ایشان را دریافت کند (تایری و موزنتال، ۲۰۱۱). بنابراین این زمانی رخ میدهد که منافع حاصل از ازدواج، وضعیت اجتماعی و اقتصادی و یا سلامت افراد را افزایش دهد (موسیوکا، گنتری و میک، ۲۰۱۷). علاوه بر این، اخیراً مردان ناتوان و معلول به طور قابل توجهی کمتر از مردان

غیر معلول رو به ازدواج می‌آورند (توماس، ۲۰۱۲). نتایج پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که ازدواج معلولین به سیاست‌های عمومی حاکم بر جامعه ربط دارد، لذا با افزایش خدمات آموزشی و پشتیبانی از افراد ناتوان در جامعه می‌تواند باعث افزایش ازدواج معلولین گردد. از طرفی برخی استدلال می‌کنند که انجمن حمایت از ازدواج، موجب می‌گردد تا ازدواج تأثیر مستقیمی بر رفاه جامعه دارد (کناپن، میسزتا و مورین، ۲۰۱۶).

در مجموع، ازدواج مهمترین مشکل اجتماعی معلولین بوده که خود موجب ایجاد دغدغه‌ها روان شناختی و عاطفی برای معلولین می‌شود. این مشکل به همراه سایر مسائل و نگرانی‌های معلولان از جمله، اشتغال، مسکن، رفت و آمد در سطح شهر، تهیه وسایل کم توانبخشی، هزینه‌های درمانی و موارد دیگر چالش‌های جدی‌تری را برای آن‌ها ایجاد می‌کند (روتارو و ساکلاریو، ۲۰۱۹). لاینحل باقی ماندن مسائل و مشکلات معلولین، طبیعتاً پیامدهای فردی و اجتماعی جبران ناپذیری را به دنبال خواهد داشت که علاوه بر این که دامن‌گیر فرد معلول و خانواده اوست، دامن‌گیر جامعه نیز خواهد شد. با توجه به موارد فوق، بررسی پدیده ازدواج معلولین و پیامدهای ناشی از آن، بسیار حائز اهمیت است.



ازدواج در کم توانان جسمی حرکتی



طبق نظر متخصصان پاسخ جنسی در انسان از چرخه‌ای چهار مرحله‌ای تشکیل شده است که شاید توجه به مرکز شروع کننده هر کدام از این مراحل بتواند به ما درک بهتری از وضعیت معلولان جسمی، حرکتی بدهد. تنظیم بودن هورمون‌های جنسی در ایجاد میل جنسی نقش بسیار مهمی دارد اما جدای از بحث هورمون‌ها، آغاز برانگیختگی به واسطه حضور محرک تصویری، لمسی یا فکر و خیال و سپس پردازش این محرک‌ها در مغز اتفاق می‌افتد. با توجه به این دو نکته می‌توان حدس زد که اغلب معلولان جسمی، حرکتی در این مرحله مشکلی ندارند. آن‌ها نیز ممکن است مانند افراد دیگر برانگیختگی جنسی را تجربه کنند. البته در این مورد استثناء هم وجود دارد. به عنوان مثال، برخی از افرادی که بخش‌های مشخصی از مغزشان آسیب دیده است احتمال دارد چالش‌هایی در این مرحله داشته باشند.

= مرحله دوم به بعد و آغاز مشکلات

مشکلات معلولان جسمی، حرکتی بیشتر از مرحله دوم به بعد آغاز می‌شود یعنی از زمانی که برانگیختگی شدت می‌یابد و تغییرات فیزیولوژیک چون افزایش ضربان قلب، تنفس سریع و خون‌رسانی بیشتر به اندام‌های جنسی آغاز می‌شود. به عنوان مثال افرادی که دچار ضایعات نخاعی فراگیر هستند ممکن است با وجود تحریک اولیه نتوانند به این مرحله وارد شوند.



= افراد معلول جذابیتی ندارند!

این سوء تفاهم نه فقط حوزه زیست جنسی که بهداشت روانی بسیاری از افراد دارای معلولیت را نیز تحت تاثیر خود قرار داده است. یادمان باشد قرار نیست همه ما سلیقه یکسانی در این حوزه داشته باشیم. تجربه نشان داده است افراد دارای معلولیت نیز به شرط فراهم شدن فرصت‌های کافی برای آشنایی با افراد دیگر، امکان ازدواج و برقراری رابطه عاطفی و جنسی با کیفیت برای طولانی مدت را دارند. در واقع در بسیاری از مواقع، نداشتن فرصت، مانع اصلی بر سر راه پیدا کردن همسر مناسب در این گروه از افراد است و نه نداشتن جذابیت.

= نگاهی به مشکلات احتمالی افراد دارای معلولیت جسمی، حرکتی در چرخه پاسخ جنسی

وقتی صحبت از زندگی جنسی افراد دارای معلولیت جسمی، حرکتی می‌شود، بسیاری تعجب می‌کنند و ممکن است ابراز کنند که مگر این افراد میل جنسی دارند. شاید مهم‌ترین دلیل این برداشت نادرست درباره این گروه از معلولان، ناآشنایی بسیاری از افراد با چرخه پاسخ جنسی است. چرخه‌ای که نشان می‌دهد، تنها بخشی از ماجرا مربوط به اندام‌های جنسی است و بقیه داستان به واسطه هورمون‌ها و البته سیستم اعصاب مرکزی انجام می‌شود.

این روزها گزینه‌هایی چون مصرف برخی داروها یا روش‌های دیگر برای کمک به این افراد در دسترس است. در این بین، بیشترین مشکل درباره پاسخ جنسی بین معلولان جسمی، حرکتی مربوط به مرحله سوم این چرخه است. البته این به آن معنا نیست که افراد دچار معلولیت، توان رسیدن به اوج لذت جنسی را ندارند. آن‌ها نیز امکان تجربه لذت جنسی را دارند اما برای رسیدن به آن، نیاز به آموزش‌های تخصصی و وسایل کمکی دارند. بررسی‌ها نشان می‌دهد تعداد قابل توجهی از معلولان جسمی، حرکتی بعد از دریافت کمک‌های ویژه می‌توانند به این مرحله برسند و البته مرحله چهارم را که فرونشینی است، نیز تجربه کنند.

= جسورانه در مقابل دوربین

مجموعه «خرد جنسی»، مجموعه‌ای است که توسط یاسر عرب، مستندساز اجتماعی، تهیه شده و شامل مصاحبه‌های متعددی با گروهی از متخصصان درباره موضوع زیست جنسی است. فصل اول این مجموعه، شامل ۲۰ مصاحبه، سال گذشته تهیه و در فضای مجازی بارگذاری شد. انتشار فصل دوم آن از اوایل امسال آغاز شده است و هر هفته یک قسمت از آن در اختیار علاقه‌مندان قرار می‌گیرد. در اولین قسمت از فصل دوم این مجموعه، هومن باقری، فردی که دارای معلولیت جسمی، حرکتی است با درخواست خود در این برنامه حاضر شده و از مشکلات فردی‌اش صحبت کرده است. هومن، جوان ۳۷ ساله‌ای است که به واسطه مشکلات دوره بارداری مادر و سپس مسائلی که بعد از تولد برای او



ایجاد شده، دارای معلولیت به نسبت گسترده‌ای است. اما معلولیت جسمی، حرکتی باعث نشده است تا او فردی منزوی باشد. او با جسارت تمام به سوالات یاسر عرب پاسخ می‌دهد و از مشکلاتی که در حوزه زیست جنسی‌اش داشته است و دارد صحبت می‌کند. از نبود آموزش در این زمینه در مدارس کودکان استثنائی، از فراهم نبودن فرصت برای افرادی امثال او برای ازدواج، از محدودیت خدمات مشاوره‌ای بهزیستی به معلولان و البته از تصور غلط اطرافیان درباره نیاز افراد معلول به رابطه عاطفی و ازدواج. هومن یکی از هزاران فرد معلولی است که در جامعه ما زندگی می‌کند. شاید مهم‌ترین تفاوت‌اش با دیگران جسارت اوست که باعث شده است تا خودش با برنامه خرد جنسی تماس بگیرد و درخواست حضور در این برنامه برای طرح مشکلاتش را داشته باشد. اگر دوست دارید با مشکلات افرادی چون هومن بیشتر آشنا شوید، پیشنهاد می‌کنیم حتما قسمت ۲۱ این مجموعه را در سایت آپارات ببینید.

**= یک بررسی علمی درباره دغدغه‌های مردان مجرد دارای معلولیت با محوریت موضوع ازدواج
کوهی از ترس در مقابل حمایتی اندک**

یکی از بررسی‌های خوب در حوزه دغدغه‌ها و مسائل افراد دارای معلولیت در زمینه زیست جنسی و ازدواج، مطالعه‌ای است که توسط سه پژوهشگر در شهر یزد انجام و نتایج آن اسفند سال گذشته در نشریه طلوع بهداشت منتشر شده است.

در این مطالعه پژوهشگران پای صحبت‌های تعدادی از مردان دارای معلولیت جسمی، حرکتی نشسته و سپس دغدغه‌های آن‌ها را دسته‌بندی کرده‌اند. به این ترتیب بدون هیچ پیش‌داوری و محدودیتی در ارائه گزینه‌ها، ما با فهرستی از مسائل این مردان مجرد روبه‌رو هستیم که مطالعه آن‌ها می‌تواند دید دقیق‌تری از دغدغه‌های آن‌ها با محوریت موضوع ازدواج به ما بدهد. البته در زمینه چالش‌ها و مسائل مرتبط با ازدواج، مواردی که در این مطالعه از مصاحبه‌ها استخراج شده است، طیف وسیعی را در بر می‌گیرد؛ از مشکلات در زمینه اشتغال تا معضلات حوزه درمان و هزینه‌های آن و البته ترس از ناتوانی جنسی و مشکل با همسر در این حوزه.

= نگرانی از ناتوانی و ترس از درک نشدن

طبق آن چه در این بررسی مشخص شده، ترس از ناتوانی جنسی یکی از دغدغه‌های این مردان جوان بوده است. البته این موضوع قابل پیش‌بینی است. در حوزه‌ای که آموزش منسجم و درستی در آن وجود نداشته و سوء تفاهم‌های متعددی پیرامون آن شکل گرفته، چنین ترسی طبیعی است. البته عنوان شدن دو مورد "ترس از نارضایتی شریک جنسی" و "ترس از خیانت همسر به واسطه این نارضایتی"، می‌تواند به ما نشان دهد که اعتماد به نفس افراد معلول در این حوزه چه قدر پایین بوده و البته ترس از درک نشدن از سوی همسر بین آن‌ها چه قدر شایع است. از طرفی موضوع شکست در فرزندآوری نیز از زیر عناوین دیگر این دسته است که به نظر می‌رسد آگاهی بخشی درباره آن، نیازمند برنامه‌های گسترده‌تری است.

= دغدغه یک مرد کامل نبودن

یکی دیگر از مضامین اصلی استخراج شده از این مصاحبه‌ها، ترس از طرد شدن است. در بخشی از توضیحات این مضمون به این مسئله اشاره شده است که این مردان جوان به واسطه آن‌که توان انجام بخشی از وظایف سنتی مردانه را ندارند، احساس ناراحتی می‌کنند. از طرفی ترس از طلاق و به هم خوردن ازدواج نیز یکی از دغدغه‌های این گروه از افراد است.، با توجه به نوع این مطالعه (مطالعه توصیفی و با نمونه محدود)



= برطرف کردن مشکلات ازدواج برای افراد دارای معلولیت

اطرافیان می‌توانند مشکلات افراد دارای معلولیت برای روابط عاطفی و ازدواج را تا حدود زیادی برطرف کنند. گرچه خود آنها احتمالاً افرادی بوده‌اند که به این مشکلات دامن زده‌اند. آنها با تحمیل باورهایی که گفتیم برای این افراد مشکلات فراوانی ایجاد کرده‌اند.

به این ترتیب نخستین روشی که می‌توانند به وسیله آن کمک کنند این است که عقاید، افکار و باورهای اشتباه خود را کنار بگذارند. با این کار، به مرور مشکلات مربوط به باورهای اشتباه از بین می‌روند. می‌توان با کمک‌های مالی مانند فراهم کردن شغل مناسب، پرداخت هزینه‌های مراسم و... بار بزرگی از روی دوش افراد دارای معلولیت برداشت.

همواره می‌توان از مشاوره افراد متخصص در این زمینه بهره برد. بدون شک مشاوره گرفتن می‌تواند برای از میان برداشتن مشکلات ازدواج کمک شایانی داشته باشد.



= ازدواج افراد دارای معلولیت با یکدیگر

ازدواج افراد دارای معلولیت دو حالت دارد. یا هر دو معلولیت دارند و یا یکی از دو طرف. هر کدام از این انواع جنبه‌های مثبت و منفی خاص خود را دارد که توجه به آنها اهمیت فراوانی دارد. برای مثال، اگر یکی از دو طرف معلولیت داشته باشد، بیشتر مسئولیت و دشواری‌های زندگی بر روی دوش دیگری قرار می‌گیرد. که باعث می‌شود به مرور این فرد دچار خستگی جسمانی و روان‌شناختی شود.

مشکلات ازدواج برای افرادی که هر دو دارای معلولیت هستند تا حدودی بیشتر است. چرا که هر کدام ضعف‌هایی دارند که می‌تواند زندگی مشترک آنها را تحت تأثیر قرار دهد. بسته به اینکه معلولیت آنها از چه نوعی باشد، مشکلاتی مشکلاتی که با آن مواجه هستند نیز متفاوت خواهد بود.

اگر هر دو معلولیت مشابهی داشته باشند، انجام فعالیت‌هایی که نیازمند آن توانایی خاص است، با مشکل مواجه می‌شود. برعکس، اگر معلولیت‌های متفاوتی داشته باشند، می‌توانند تقسیم وظایف بهتری انجام دهند.

توجه داشته باشید که پذیرش متقابل و بی‌قید و شرط که یکی از الزامات ازدواج موفق است، در مورد ازدواج افراد دارای معلولیت اهمیت بیشتری می‌یابد. و این پذیرش متقابل در مورد افرادی که هر دو دارای معلولیت هستند بیشتر است. شاید ازدواج‌هایی که یکی از طرفین معلولیت دارد با عشق شروع شود، اما الزاما موفق باقی نمی‌ماند.

شاید نتوان دغدغه‌های این گروه از مردان مجرد را به همه افراد تعمیم داد اما نتایج دیگر مطالعاتی که انجام شده است، تا حد زیادی تایید کننده این مطالعه است.

به عنوان مثال موضوع ناتوانی در انجام وظایف سنتی نسبت داده شده به هر جنسیت، در برخی دیگر از بررسی‌ها نیز به عنوان یکی از منابع ایجاد فشار روانی هم بر مردان و هم زنان دارای معلولیت شناخته شده است.

= افراد دارای معلولیت چه مشکلاتی برای ازدواج دارند؟

یکی از مشکلاتی که برای ازدواج افراد معلول وجود دارد، این باور نادرست و کلیشه‌ای است که فرد معلول نمی‌تواند ازدواج کند. این باور به نوبه خود از یک باور دیگر سرچشمه می‌گیرد. در جامعه ما عقیده بر این است که افراد برای ازدواج باید بی‌نقص باشند. افراد باید خانه، ماشین، شغل مناسب و غیره داشته باشند و همچنین به لحاظ جنسی، جسمانی و روانی در وضعیت بلوغ کامل باشند. این عقاید ازدواج افراد دارای معلولیت را با مشکلات بیشتری مواجه می‌کنند.

عقیده دیگری وجود دارد که افراد دارای معلولیت، میل جنسی ندارند. متأسفانه این باور کاملاً غلط است و معلولیتی که این افراد تجربه می‌کنند ارتباطی با میل جنسی آنها ندارد. (شاید عملکرد جنسی آنها را تحت تأثیر گذارد، ولی در خود ماهیت میل جنسی بی‌تأثیر است). افراد دارای معلولیت جذاب نیستند. این باور نادرست دیگری است که روابط عاطفی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. گرچه در روابط عاطفی و ازدواج، سلیقه افراد بسیار حائز اهمیت است. اما این به معنای آن نیست که افراد دارای معلولیت اصلاً جذابیت ندارند. آنها می‌توانند یک رابطه عاطفی لذت بخش و طولانی مدت را تجربه کنند. ترس از ناتوانی در روابط جنسی و توانایی ازدواج یکی دیگر از مشکلات افراد دارای معلولیت است.

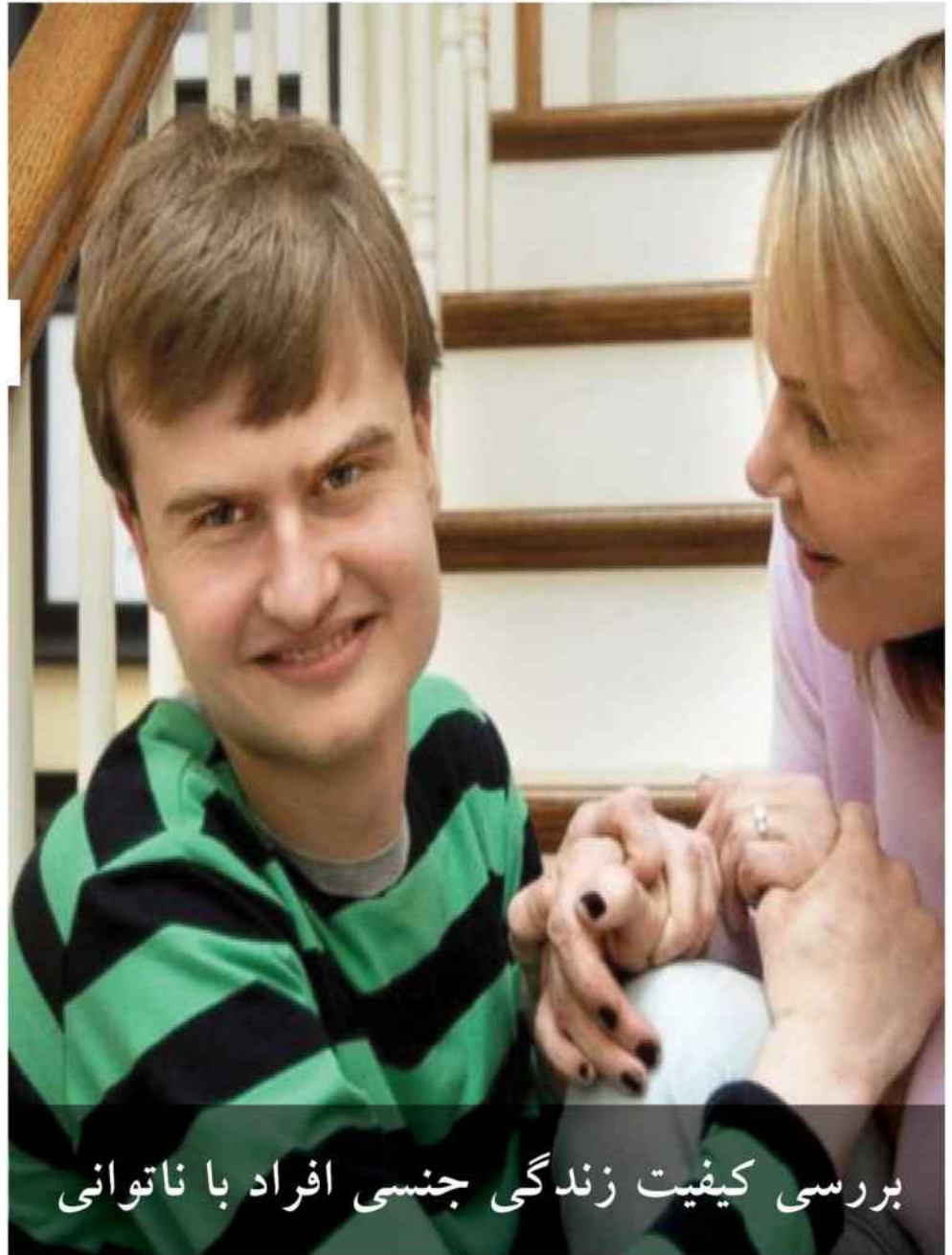
این افراد به دلیل معلولیتی که دارند، ذهنیت مبتنی بر ناتوانی دارند. به عبارت دیگر، آنها خود را در بسیاری از حوزه‌ها ناتوان می‌دانند.



سید مسعود مهری

آیا خون افراد بدون ناتوانی رنگین تر از افراد با

ناتوانی است؟



بررسی کیفیت زندگی جنسی افراد با ناتوانی

اگرچه علائم بلوغ و تمایلات جنسی افراد ناتوان دیرتر ظهور می‌کند اما علائم تمایلات آنها به مانند افراد بدون ناتوانی و یکی از جنبه‌های طبیعی زندگی آنان است. در زمینه روابط جنسی و آموزش‌های مرتبط با آن برای افراد ناتوان توافق عمومی وجود ندارد. در حالی که این افراد بیشتر در معرض سوء استفاده‌های جنسی و بیماری‌های مقاربتی هستند. آموزش جنسی در همه افراد اهمیت دارد این آموزش‌ها به صورت غیر رسمی و غیرمستقیم نیز حاصل می‌شود در زمینه چگونگی ارائه آن نظرهای متفاوتی وجود دارد که بسیاری از مردم معتقدند اکثریت آن را بعد از ازدواج پی خواهند برد. افراد با ناتوانی به ویژه کودکان کم‌توان ذهنی

مگر افراد عادی در کشور ما چقدر سواد جنسی دارند که افراد دارای ناتوانی داشته باشند! شاید این اولین سوالی باشد که پس از شنیدن این عنوان، (چگونگی کیفیت زندگی جنسی افراد با ناتوانی در ایران) به ذهن خطور کند، شاید خیلی هم دور از واقعیت جامعه ما نباشد اما اگر به خودمان بیاییم این مرزگذاری از ریشه غلط است و اگر این تفکر متولیان باشد که عموم جامعه ندارند پس هنوز از نیاز افراد ناتوان حرف نزنید سخت در اشتباهیم. باید به خودمان شک کنیم که زندگی و نیازهای طبیعی یک انسان را تنها به دلیل سری تفاوت‌های جسمی و ذهنی نادیده گرفته‌ایم و به اسم فرد دارای ناتوانی وجدان خود را راحت کرده و مسئولیت را از خود ساقط کرده‌ایم.

آموزش

روش حل مسئله، آموزش جرأت ورزی، ابراز وجود، روش های مقابله با استرس و ایفای نقش در آموزش روابط اجتماعی جنسی از جمله آموزش هایی محسوب می شود که کودکان و نوجوانان را از سوء استفاده های جنسی مصون می دارد، روش و زمان ارائه این آموزش ها به ویژه برای افراد کم توان ذهنی اهمیت دارد این آموزش ها را باید از کودکی شروع کرد و تا بزرگسالی ادامه داد.

در سیستم آموزشی کشور ما از ابتدا گرفته تا انتها پر است از نبودن یک بند آموزش جنسی، به مسئولان آموزش و پرورش پیشنهاد می شود که برنامه های مدون آموزشی در این زمینه در سطوح مختلف خانواده، مدرسه و جامعه طراحی و اجرا کنند؛ معلمان می توانند در کنار والدین نقش حیاتی در آموزش جنسی کودکان و نوجوانان داشته باشند. تجربه جنسی کودکان اثر غیرقابل انکاری بر رفتار جنسی بزرگسالی آنان خواهد داشت باید اذعان نمود هر چقدر والدین در تربیت جنسی کودک از روش ها و برنامه های جامعه و مدرسه استفاده نماید تربیت جنسی کامل تری پیدا خواهد شد تربیت جنسی نیازمند تدوین برنامه جامع تربیتی برای والدین متناسب با فرهنگ و مقتضیات جامعه ایرانی است.

بیشتر از سایر افراد در معرض خطر سوء استفاده های جنسی قرار دارند و به همین دلیل بیشتر آنها مشکلات روانشناختی متعددی پیدا می کنند زیرا معمولا اثرات آن برای دیگران باورکردنی نیست. یکی از مشکلات آنها این است در روابط خود با دیگران از جمله اعضای خانواده نمی توانند مرزهای مشخصی ترسیم کنند و با احتمال بیشتری حتی گاه از سوی والدین خود مورد سوء استفاده قرار می گیرند جنسیت نیز عامل مهمی است که دختران تقریبا دو و نیم برابر پسران در معرض خطر سوء استفاده جنسی قرار داد دارند. عامل دیگر کارکرد شناختی است، سوء استفاده در بزرگسالان کم توان ذهنی خفیف و نیمه شدید از بزرگسالان با کم توانی ذهنی شدید و عمیق کمتر است زیرا ظرفیت های تعاملی آن گروه بیشتر است، در برقراری ارتباط با دیگران مشکلات کمتری دارند افراد کم توان ذهنی که کارکرد سازشی بالاتری دارند در مقایسه با آنهايي که کارکرد سازشی کمتری دارند بیشتر در معرض خطر هستند.

کودکان کم توان ذهنی برای کسب آموزش های جنسی فرصت زیادی ندارند آموزش ها باید قبل از بلوغ کامل جنسی و در زمانی که فرد به لحاظ ذهنی آمادگی کافی دارد ارائه شوند. دانش آموزان کم توان ذهنی در درک مفاهیم انتزاعی و تعمیم دهی مشکل دارند بنابراین آموزش آنان باید ساده و عینی باشد محتوای برنامه آموزش های جنسی شامل برقراری روابط اجتماعی و روابط جنسی می شود که هر یک دارای مولفه های متفاوتی است. مهمترین مولفه های روابط اجتماعی:

تمرین مربوط به افزایش عزت نفس و مسائل مرتبط با ایمنی فردی و مهارت های میان فردی به شناخت اندام های خصوصی بدن و تمایز میان افراد خانواده دوستان و فامیل و غریبه ها. مهمترین مولفه های آموزش روابط جنسی:

شناخت بخش های مختلف بدن و کارکردهای آن، واژگان جنسی، بارداری، تولد کودک، احساسات جنسی و پیشگیری از بارداری.

برقراری ارتباط جنسی یکی از نیازهای انسان و به طور خاص افراد با ناتوانی است، افراد کم توان ذهنی در بسیاری از موارد از سوی خانواده دوستان و نزدیکان مورد سوء استفاده قرار می گیرند ولی به دلیل عدم اطلاع کافی یا متوجه نیستند که فعالیت جنسی نامناسب جنبه سوء استفاده را دارد و از ابراز آن هراس دارند. محصول دیگر پیشرفت های تکنولوژی مانند دسترسی آسان به دنیای پرهیاهوی اینترنت عامل خطر دیگری برای افراد کم توان ذهنی به شمار می رود چرا که از این طریق اطلاعات نادرست به رفتار جنسی نامناسب دست می زنند.

با توجه به اهمیت آموزش های جنسی و پیامدهای ناشی از بی اطلاعی کودکان و نوجوانان از این مسائل اولین گام، طراحی برنامه هایی برای آموزش والدین با هدف تغییر نگرش آنان نسبت به آموزش های جنسی است. در گام بعدی طراحی برنامه های آموزشی برای دانش آموزان متناسب با سن تقویمی و سن عقلی آنها ضروری است. لازم به ذکر است که بیشتر تحقیقات انجام شده در این زمینه در کشورهای غربی صورت گرفته است. کشورها ارزش ها و فرهنگ های متفاوت دارند بنابراین ما ضمن استفاده از تجربه سایر کشورها به بررسی دقیق مسائل جنسی کودکان و نوجوانان کشور خود نیاز داریم شناخت مسائل و ویژگی های تحولی آنان و طراحی برنامه های مناسب نیز امری ضروری است.



سخنی چند با کانون سندروم داون گیلان

فرحناز قطب‌زاده

کانون سندروم داون استان گیلان مجموعه غیرانتفاعی و خیریه است که با هدف ارتقای رشد جسمی و ذهنی و استقلال افراد با اختلال سندروم داون و بالا بردن کیفیت زندگی این فرشتگان و خانواده آنها فعالیت می‌کند. با توجه به این خلا آموزشی برای حمایت از فرزندان سندروم داون در استان گیلان و عدم تأسیس هیچ کانونی در جهت حمایت از کودکان سندروم داون، این کانون در اردیبهشت سال ۹۴ به صورت رسمی فعالیت خود را آغاز نمود. گرچه این کانون را بخش خصوصی اداره میکند، اما بهزیستی گیلان بر فعالیت‌های آن نظارت دارد. این کانون توسط جمعی از خانواده‌های دارای فرزندان داون و افراد متخصص و دانشگاهی استان و بر اساس احساس نیاز شدید و سامان بخشی به وضعیت این فرشتگان زمینی و با مجوز صادره از سوی سازمان بهزیستی استان گیلان تشکیل گردید. این کانون با شعار فرزند توانمند، خانواده پویا و جامعه فراگیر کار خود را آغاز کرد.

از جمله خدمات کانون حمایت از فرزندان سندروم داون استان گیلان به صورت خلاصه:

توانبخشی، کاردرمانی جسمانی،
کاردرمانی ذهنی، گفتار درمانی
(همه به صورت انفرادی)،
بازی درمانی گروهی

کاردرمانی: رشته‌ای است که رویکردهای درمانی را در سه سطح جسم و ذهن و روان در غالب فعالیت هدفمند و معنادار ارائه می‌دهد یعنی درمان به وسیله کار و فعالیت.

آموزش مهارت‌های شناختی پایه:

توانبخشی آموزشی یکی از وجوه بسیار اساسی و با اهمیت در فعالیت‌های توانبخشی افراد کم توان ذهنی بوده، به طوری که با اهتمام به آموزش مهارت‌های فردی و اجتماعی می‌توان اقدام جدی در کسب استقلال این عزیزان به عمل آورد. به عبارت دیگر با اجرای برنامه‌های آموزشی در مراحل مختلف رشد این افراد، سعی بر آن شده است تا حداکثر قابلیت‌ها، توانمندی‌های آنها پرورش یابد.

از جمله فعالیت‌های این
کانون را می‌توان به

-برپایی نمایشگاه نقاشی
در سطح استان
-اجرای تئاتر در دو
سطح بزرگسالان و
کودکان
-شرکت در مسابقات
مختلف ورزشی در
سطح استان و کشوری
-کمک به حرفه آموزی
و اشتغال زایی کودکان
سندروم داون
-فرهنگ سازی از طریق
چاپ کتاب، برگزاری و
شرکت در همایش‌ها و
سمینارهای دانشگاهی



کلاس‌های آموزش گروهی هنری:

کلاس سرود، هنرهای تجسمی، چرم دوزی، نقاشی، موسیقی گروهی و آلات موسیقی، تک نوازی پیانو، خوش‌نویسی، بلز، فلوت و زبان انگلیسی،

کلاس‌های آموزش گروهی ورزشی:

تنیس روی میز، بدمیتون، دو میدانی، فوتبال، شنا، بسکتبال، معرق، فلوربال، بوچی، کاراته و آمادگی جسمانی

مشاوره:

برگزاری جلسات مشاوره ماهانه به صورت گروهی در ساختمان شعبه مرکزی رشت توسط مشاورین و اساتید محرب دانشگاه گیلان

یکی دیگر از اهداف کانون، حمایت از فرزندان سندروم داون از لحظه تولد در بیمارستان و توانبخشی و آموزش خانواده هاست که موجب تقویت توانمندی فردی و حمایت خانوادگی و اجتماعی از آنها می‌شود.

اساتید این کانون معتقدند که آموزش افراد سندروم داون در سه محور توانمندی فرد تلاش و پشتکار خانواده و حمایت جامعه موجب موفقیت هرچه بیشتر این فرشتگان می‌شود.

هدف اصلی گروه سندروم داون استان گیلان از بین بردن تنها یک معلولیت در جامعه است. ما معتقدیم که فقط یک معلولیت در جامعه وجود دارد. عقیده ما این است که معلولیت در جامعه نه تنها معلولیت‌هایی مثل نابینایی، ناشنوایی، کودکان با کم‌توانی ذهنی و... نیستند بلکه معلولیت طرز نگاه و نگرش منفی به یک انسان است که دارای یکسری از محدودیت‌های فیزیکی و ذهنی است که حتی خود در آن نقشی نداشته است.

هدف اصلی ما از بین بردن این نوع نگرش است و علت، همین باورهای غلط فرهنگی است که بسیاری از خانواده‌های دارای فرزند سندروم داون از حضور فرزندان خود در جامعه جلوگیری می‌کنند.

ما اعضای کانون سندروم داون در تلاش هستیم که آن‌ها را از گوشه نشینی و دوری از جامعه به درون اجتماع بکشانیم. و این باور را در آنها پیروانیم که میتوانیم با دیدگاه و فکر درست مثل سایر افراد جامعه زندگی بهتری را داشته باشند. این اندیشه نیاز به فرهنگ سازی دارد و باید از خود خانواده شروع شود.



گپ و گفت با وحید رجب لو

نسرین ملکوتی

جهان پیچیده و ناشناخته ما از طریق زبان قابل فهم میشود. هزاران سال است که ما از کلمات برای انتقال احساسات و مفاهیم استفاده میکنیم. کلماتی که در ابتدا تنها وسیله و کمکی برای ارتباط بوده اند رفته رفته دارای بار و مفهوم های بیشتری شده اند. مفاهیمی که با خود ارزش های متفاوتی را حمل میکنند سنگینی بار این کلمات گاهی بال پروازی میشود برای کسی و گاهی سنگی بر روی لحد. روانشناسی کودکان استثنایی از دیرباز سعی در تغییر واژه ها و به دنبال آن تغییر در نگرش ها داشته. کلمات و برجسب هایی مانند معلول و عقب مانده ذهنی، در اذهان بسیاری به فردی اطلاق میشود که توانی برای استقلال و خود شکوفایی ندارد. اما در طول تاریخ کسانی حضور داشته اند که زیر یوغ این ارزش ها و کلمات نمانده و سعی در تغییر زندگی خود و در نتیجه تغییر در نگرش های عمومی داشته اند. به گپ و گفت با آقای وحید رجب لو پرداخته ایم. کمتر کسی است که حتی یکبار عکس یا نوشته ای از این فرد در دنیای مجازی نشنیده نباشد. وحید رجب لو جوان الهام بخشی است برای همه. او با یک بیماری ژنتیکی به نام SMA متولد شد و رفته رفته قدرت عضلات پا و دست خود را از دست داد. در حال حاضر بنیانگذار توانیتو و چندین طرح و استارتاپ و طراح سایت بیش از ۲۰۰ شرکت مختلف میباشد. با آقای رجب لو درباره وضعیت کار و آموزش در ایران صحبت کرده ایم.



توانیتو



توانیتو چیست؟

توانیتو بستری برای برقراری ارتباط دوسویه میان عرضه‌کنندگان خدمات و شهروندان دارای معلولیت، سالمندان و سایر اقشار نیازمند خدمات پزشکی، همیاری است.
info@tavanito.com

بیماری اس ام ای به لاتین **SMA** مخفف **spinal muscular atrophy** می‌باشد که با نام‌های بیماری آتروفی عضلانی نخاعی و وردینگ هاقمن شناخته شده است. این بیماری یک بیماری ژنتیکی بوده و به صورت عصبی-نخاعی پیشرونده می‌باشد که با گذشت زمان شدت بیماری نیز افزایش می‌یابد. بروز این بیماری در دختران و پسران یکسان بوده و به صورت اتوزومی نهفته به ارث می‌رسد. این بیماری به دلیل نقص و جهش در ژن **SMN1** ایجاد می‌شود که مسئول ساخت پروتئینی به نام **SMN** است که در تمامی سلول‌های جانداران یوکاریوت وجود دارد و جهت زنده ماندن نوروون‌های حرکتی ضروری است.

سلام و وقت شما بخیر
 - از چه سالی شروع به فعالیت کردید و در حال حاضر مشغول چه کاری هستید؟

من حدود ۱۵ سال سابقه کار دارم. از آموزش برنامه نویسی تحت وب شروع کردم به صورت خود آموز در خانه آموزش دیدم. اوایل طراحی سایت انجام میدادم و در حال حاضر شرکت توانیتو را بنیانگذاری کردیم و مشغول کار در اون حیطه هستیم. غیر از توانیتو در چندین کار دیگه رو هم انجام میدادم که از مهمترین آنها فعالیت در احیای حقوق معلولین و فراهم کردن امکانات رفاهی برای همه است.

- تا به امروز چه ارگان ها و سازمان هایی در حیطه های مختلف با شما همکاری داشته اند؟

ارگان هایی مثل شرکت های انفورماتیک، به من کمک کرده اند از جمله آقای صادق صدیقی یک دفتر به ما داده بود به مدت ۱۸ ماه که سال ۹۸ تاریخش تموم شد. یک وامی هم سعی کردند فناوری اطلاعات به ما بده ولی کمک خاصی دیگه ای نبود. هیچ ارگان و نهادی از طرف دولت نبوده فقط از طرف شهرداری کرج و ان هم دوستانی که در اونجا حضور دارند کمک کردند. بقیه کمک های صورت گرفته مردمی و از شرکت ها و نهادهای خصوصی بوده است.

- ایا نهادهای دولتی و سازمانهای خدمات رفاهی (بهبیستی و ...) بستر را برای حضور همه اقشار جامعه در بازار کار فراهم نموده اند؟

نهادهای بهبودی یا رفاهی هیچ بستری را آماده نکرده اند. پیش آمده که چندین طرح در زمینه مناسب سازی به بهبودی و شهرداری کرج داده ایم که هیچ توجهی نشد، هیچ بستری آماده نیست و با وجود اینکه ما در این زمینه‌ها بسیار متخصص داریم ولی هیچ بستری نیست که این متخصصان بتوانن کار کنند. مگه اینکه خودکار بتونن خودشون فعالیت کنند.

- ایا بازار کار ایران برای حضور افراد با نیازهای ویژه آماده است ایا مناسب سازی شده است؟

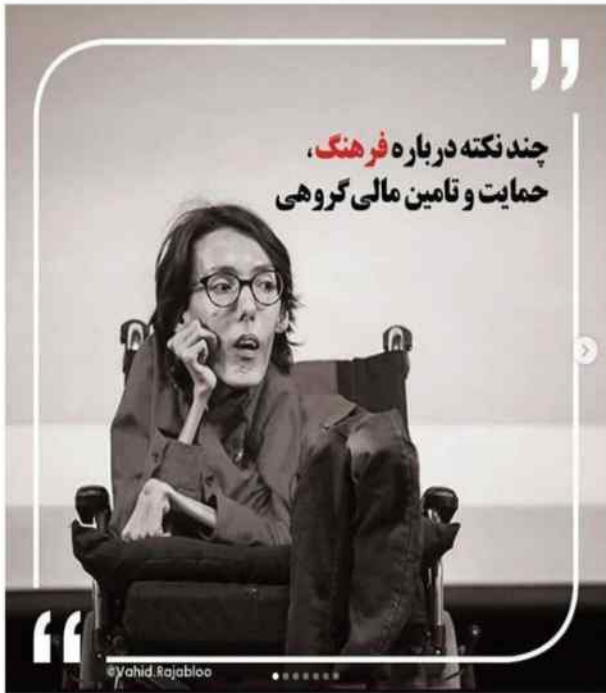
منظورتون رو از بازار کار آماده ایران نمیدونم چیه اگه تخصص اون فرد منظورتون باشه که اون فرد باید خودش رو آماده کنه البته با فرض اینکه خودش را آماده کنه و آموزش ببینه، نمیتونه در جامعه حضور داشته باشه. شاید با امکانات که این روزا بتونه فری لنتس از تو خونه کار کنه. شرایط فرهنگی جامعه برای حضور افراد مهیا نیست. برخوردهای خوب و مناسبی صورت نمیگیره. هنوز به اون سطح آگاهی نرسیدیم و توجهی هم نمیشه به اهمیت این آگاهی. از جمله کارهایی که ما در توانیتو به جز کسب و کار انجام می‌دهم فرهنگ سازی است.

- دغدغه اصلی شما به عنوان یک کارافزین چه چیزی است؟

دغدغه اصلی من فراهم کردن شرایطی که فرد معلول داخل ایران بتونه مستقل زندگی کنه، بتونه تفریح کنه، بتونه در جامعه حضور داشته باشه، بتونه کسب روزی کنه، بتونه خانواده تشکیل بده بتونه سفر بره، با دوستاش معاشرت کنه و آموزش ببینه... الی آخر و هیچ تبعیضی نباشه. تمام این ها شرایطیه که یک انسان عادی برایش وجود داره و از داشتنش هیچ کمبودی احساس نمیکنه

در ماده ۳ قانون حمایت از حقوق معلولین ذکر شده است که سازمان بهبودی کشور موظف است در چارچوب اعتبارات مصوب در قوانین بودجه سالانه اقدامات ذیل را به عمل آورد
 الف - تأمین خدمات توانبخشی، حمایتی، آموزشی و حرفه آموزی مورد نیاز معلولین با مشارکت

خانواده‌های معلولین و همکاری بخش غیردولتی
 ب - گسترش مراکز خاص نگهداری، آموزشی و توانبخشی معلولین واجد شرایط با همکاری بخش غیردولتی و پرداخت تسهیلات اعتباری و یارانه و کمک هزینه به آنها
 ج - تأمین و تحویل وسایل کمک توانبخشی مورد نیاز افراد معلول
 د - گسترش کارگاه‌های آموزشی، حمایتی و تولیدی معلولین و ارائه خدمات توانبخشی حرفه ای به معلولین جهت توانمندسازی آنان



**چند نکته درباره فرهنگ،
حمایت و تامین مالی گروهی**

- شما حاضرین با افراد با نیازهای ویژه در حرفه و شغل خودتون همکاری داشته باشید؟

بله من حاضرم با افراد معلول کار کنم و الانم همین کار رو میکنم . براشون امکانات فراهم میکنم. باهاشون کار مشترک انجام میدم . تفریحات مشترک داریم به شون مشاوره میدم ازشون مشاوره میگیرم

- به نظر شما اصلی ترین نیاز افراد با نیازهای ویژه چه چیزی است ؟ اصلی ترین نیاز یک معلول امکاناتی که در دسترسشه . لوازمی که در حوزه توانبخشی و زندگی روزانه مثل ویلچر مناسب مثل اورتز پروتزهایی که مناسبه و باید برای هر فردی ساخته بشه . مثل پرستاری که باید در اختیارش باشه و تمام اینا نیازهای حیاتی است حالا تا بقیه اش بماند.

و اصلا احساس نمیکنه که چه امکانات رفاهی داره که اینقدر راحت در اختیارشه . ولی برای معلول آرایشگاه ساده رفتن ، گاهی یک ارزو .و یک یه دغدغه. من میخوام اینا حل بشه .

- آموزش و پرورش چه نقشی در آماده سازی بستر مناسب برای افراد با نیازهای ویژه مخصوصا در حیطه کاری و شغل فراهم کرده است؟

آموزش و پرورش هیچ کاری انجام نداده فقط شاید چندتا مدرسه استثنایی محدود با امکانات کم داشته باشه . که اصلا اطلاع رسانی راجع به ان نمیشه که این مدارس وجود دارند. حتی صدا و سیما وظیفه این رو داره. در هفته چندین ساعت به برنامه های معلولین اختصاص بده که میبینیم به این نیز توجه نمیشه . در زمینه فرهنگی و آگاهی رسانی ما اصلا برنامه ای نداریم وقتی هنوز برای تابلویی که جای پارک یک معلول هست و حق یک معلول است ما داریم روزانه میجنگیم . من خودم بارها جای پارکم رو گرفتن و توجهی هم نکردند . شما چه توقعی دارید از اینکه برای آموزش ما کاری کرده باشند.

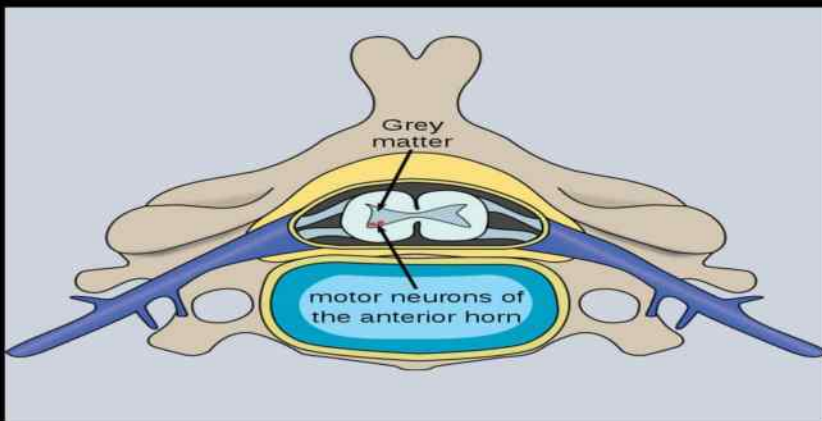
- از زمان تصویب قانون حمایت افراد با نیازهای ویژه ، شما تغییراتی رو در روال ها و فرایندهای حقوقی احساس کردید؟

از زمان تصویب قانون حمایت از معلولین من تغییری حس نکردم مگه اینکه یک سری شلوغی ها و سر و صداهایی از معلولین که به جایی هم نرسید.

- تا حالا مایوس شده اید؟ چه چیزی در شما این انگیزه و انرژی رو برای ادامه دادن ایجاد میکنه؟

چطوری خودتون و توانمندی هاتون رو باور کردین؟ بله چرا نشم به هرحال منم احساسات دارم منم ظرفیت دارم . و همین مایوس شدناس که باعث میشه دوباره سعی کنی ، تلاش کنی و کم نیاری. بعدش من اگه بنخوام کم بیارم به هرحال ادم به نابودی میرسه و از بین میره خب ترجیح میدم که در تلاش و کوشش و جنگیدن از بین برم . من اینجوری خودمم رو قانع میکنم

- خانواده از زمان کودکی تا به امروز چه نقشی در موفقیت های شما داشتن؟ خانواده در موفقیت من همه چیز بوده اند . صفر تا صد

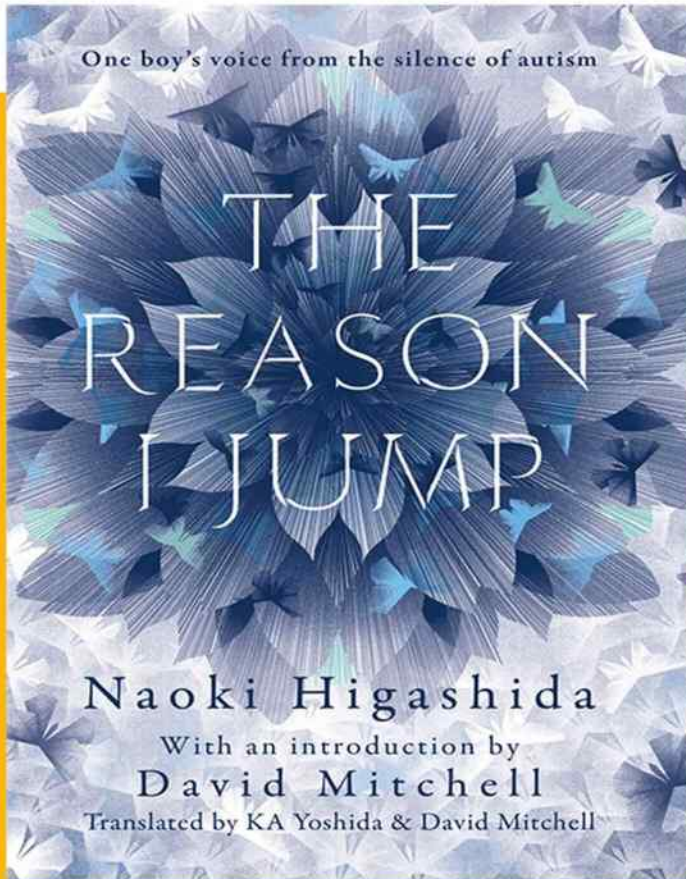


آتروفی عضلانی نخاعی

spinal muscular atrophy(SMA)

این بیماری در درجات متفاوتی از شدت، خود را نشان می دهد که همگی شان، تحلیل رفتن عضلانی و اختلال در تحرک را دارا هستند.

عضلات پروگزیمال (رانها و بازو) و ماهیچه های تنفسی، قبل از بقیه درگیر می شوند. سایر دستگاه های بدن نیز، به ویژه در نوع زودرس بیماری، گرفتار می شوند. SMA شایع ترین دلیل ژنتیکی مرگ نوزادان و شیرخواران است.



معرفی کتاب:

در اینجا قصد داریم به معرفی یک کتاب در حوزه اوتیسم پردازیم که نویسنده آن یک نوجوان با اختلال اوتیسم است. ائوکی هیگاشیدا با نوشتن کتابی درباره بیماری اوتیسم و زندگی کردن به عنوان یک بیمار اوتیستی به یکی از مشهورترین نویسندگان ژاپن بدل شده است.

چند سال پیش یک زوج در بریتانیا در جستجوی رفتارهای پسرشان یک کتاب کوچک را که توسط یک پسر ژاپنی به نام نائوکی هیگاشیدا نوشته شده بود؛ کشف کردند. این زوج متشکل از دیوید میچل رمان‌نویس بریتانیایی و کیکو یوشیدا ژاپنی تصمیم گرفتند این کتاب ژاپنی را ترجمه کنند. آنها این کتاب را برای مراقبان فرزندشان ترجمه کردند و بعد آن را به ناشر آقای میچل نشان دادند. این کتاب با عنوان «دلیلی که من می‌پریم» در سال ۲۰۰۷ منتشر شد و تاکنون به بیش از ۳۰ زبان ترجمه شده است. هیگاشیدا در این کتاب با استفاده از یک شبکه الفبایی و یک فرستنده، خشم پنهان خود را توصیف می‌کند. او می‌گوید فکر می‌کند کنترل بدنش را مثل یک ربات معیوب با کنترل از راه دور در اختیار دارد. او همچنین عمق احساسش را شرح می‌دهد و اعتراف می‌کند که یک بار با تماشای یک مجسمه بودا اشک ریخت. برای خیلی‌ها بیان این دیدگاه‌ها به عنوان یک وحی بود چرا که در نبود سخنانی واضح از سوی بیماران، این توانایی‌های ذهنی هرگز شناخته نمی‌شود.

اکنون هیگاشیدا با نوشتن کتابی با عنوان «۷ بار افتادن، ۸ بار برخاستن» یک راهنمای مشابه برای توضیح زیبایی‌های غیرقابل تغییر در ذهن بیماران اوتیستی استفاده کرده است.

اکنون هیگاشیدا با نوشتن کتابی با عنوان «۷ بار افتادن، ۸ بار برخاستن» یک راهنمای مشابه برای توضیح زیبایی‌های غیرقابل تغییر در ذهن بیماران اوتیستی استفاده کرده است.

عنوان کتاب وی اشاره به ضرب‌المثلی ژاپنی دارد که نشان دهنده استقامت است. این کتاب اکنون به عنوان کتابی نه تنها برای بیماران دارای اختلال اوتیسم، بلکه برای جامعه گسترده‌ای که آنها در آن

زندگی می‌کنند نیز به کار می‌آید. وی با گفتگو با والدین به آنها می‌گوید: ما را به حال خودمان ول نکنید. فردی با نیازهای خاص نیاز به حس شدن دارد و اگر این احساس وجود نداشته باشد او همه احساساتش را از دست می‌دهد، انگیزه خود را از دست می‌دهد و تلاش برای صحبت کردن را متوقف می‌کند. این نویسنده حتی به این نتیجه می‌رسد که اگر مراقبت‌کنندگان از این بیماران شناخت کافی از بیماری نداشته باشند می‌تواند اراده زندگی در بیمار اوتیستیک را از بین ببرد.

این کتاب به غم و اندوه ذاتی زندگی بدون استفاده از واژگان نیز اشاره می‌کند و می‌گوید حتی نمی‌تواند به مادرش بگویم: ممنونم. او می‌گوید: افراد غیرکلامی مبتلا به اوتیسم احتمالاً از تنهاترین روح‌های جهان هستند. در حالی که این تنهایی می‌تواند کاهش یابد اگر بقیه دنیا صبر بیشتری در برابر آنها داشته باشند.

وی می‌افزاید: شکست افراد مبتلا به اوتیسم برای برقراری ارتباط از زندانی بودن در درون آنها ناشی نمی‌شود بلکه این ناشی از شکست دیگران است که نمی‌توانند درک کنند این بیماران توانایی پذیرش دارند. وی می‌افزاید: کمبود تخیل برای شناخت اوتیستی‌ها می‌تواند در نهایت آنها را به عقب ببرد.

نویسنده در این کتاب از روش‌ها و نگرش‌هایی که می‌تواند به ایجاد ارتباط با بیماران اوتیستی کمک کند یاد کرده است. این کتاب که در ۲۰۶ صفحه و توسط انتشارات رندوم هاوس منتشر شده به قیمت ۲۷ دلار فروخته می‌شود.

معرفی فیلم:

با توجه به موضوع این شماره نشریه که پیرامون مشکلات ازدواج و اشتغال افراد با نیازهای ویژه در بزرگسالی میباشد ما در این بخش به معرفی فیلم حوض نقاشی پرداخته ایم.

این فیلم ساخته مازیار میری محصول سال ۱۳۹۱ است. که داستان دو کم توان ذهنی به نام های رضا (شهاب حسینی) و مریم (نگار جواهریان) را مطرح می کند که این دو باهم ازدواج می کنند و صاحب یک پسر می شوند. خانواده ۳ نفره آنها، روزهای خوشی را در زمان کودکی پسرشان سپری می کنند اما با بزرگتر شدن این پسر که مشکل ذهنی ندارد، چالش خانواده آغاز می شود.

این فیلم با تحسین زیادی مواجه شد و سیمرغ بلورین بهترین فیلم از نگاه تماشاگران را در سی و یکمین جشنواره فیلم فجر دریافت کرد.

نگار جواهریان برای بازی در این فیلم، نامزد جایزه بهترین بازیگر زن از هفتمین جوایز سالبانه آسیا پاسیفیک شد.

فیلم حوض نقاشی را میتوان بیشتر یک اثر هنری ملودرام نامید تا یک فیلم روانشناسانه. و بنا به خاصیت فیلم های ملودرام بیشتر از نشان دادن واقعیت ها به برانگیختن احساسات می پردازد. فیلم حوض نقاشی در نشان دادن ویژگی های شناختی افراد مثل یادگیری سطوح مهارت های آسان و پیچیده. ترس ها و علایق کودکی، عدم انعطاف پذیری در تغییر شرایط. عدم درک از مفاهیم

انتزاعی، مهارت های کلامی پایه و ابتدایی و ... موفق بوده است. همچنین حالت چهره بازیگران. فرم چشم ها، حرکات خالی از ظرافت در استفاده از دست ها و شیوه راه رفتن را میتوان از ویژگی مثبت دانست.

اما این فیلم در پرداخت به ویژگی ها و مشکلات ارتباطی و اجتماعی، سطوح مختلف مهارت های سازشی و شدت و درصد حمایت فردی ناتوان بوده است. بدین جهت شاید نتوان این فیلم را نمونه کاملی از شرایط زندگی افراد با نیازهای ویژه دانست اما تلاش خوبی در گسترش فرهنگ سازی و بالا بردن تحمل عمومی برای درک ویژگی های متفاوت افراد دانست.

در صورت علاقه مندی به این موضوعات شما را به دیدن این فیلم و فیلم "من سم هستم" دعوت مینماییم.

افسانه کریمی



قصه‌گویی و برگزاری کارگاه قصه درمانی والد



نقاشی کودک



آنچه که امروزه به عنوان انسان متعالی و متمدن شناخته می‌شود نه در غالب استفاده از تکنولوژی معنا پیدا می‌کند نه در ساخت ابزار بلکه تفاوت عصرها با هم در استفاده از دانش و فهم برای همسزیستی تمامی انسان‌ها در کنار هم می‌باشد. انسان امرزی بایستی به این درک و معنا رسیده باشد که در سایه درک تفاوت‌ها و احترام به آن‌هاست که صلح معنا پیدا می‌کند. و آدمی ره به سر منزل مقصود می‌رساند. در آیه ۱۳ سوره حجرات خداوند به گوناگونی خلقت اشاره کرده است و دلیل این تفاوت‌ها را درک کرامت و ارزش انسانی می‌داند. در راستای تاکید بر کرامت انسانی انجمن علمی روانشناسی کودکان با نیازهای ویژه مبادرت به برگزاری نمایشگاهی از توانمندی‌ها افراد با نیازهای ویژه از تاریخ ۱۳ و تا ۱۸ بهمن ماه به مدت ۶ روز نمود. این انجمن سعی دارد در غالب چنین رخدادهایی در ارتباط مستقیم با مردم در جهت بسط اندیشه‌های خود که همان توانمندی افراد با نیازهای ویژه است بپردازد. این نمایشگاه شامل ۶ غرفه بود که هر غرفه به یک کانون تعلق داشت که به صورت تخصصی آثار و دست آوردهای کودکان خود را به نمایش می‌گذاشتند. این غرفه‌ها شامل (آسیب بینایی و آسیب شنوایی و آتیسیم و سندروم داون و افراد کم توان ذهنی و افراد با آسیب جسمی و حرکتی بوده اند) که ضمن نمایش توانمندی این کودکان با حضور متخصصین و کارشناسان مربوطه سعی در اطلاع رسانی نیز نمود. همچنین در روزهای مختلف، رخدادهایی از قبیل روز نقاشی، روز قصه و روز بازی و نمایش برگزار شد که در این روزها کودکان با نیازهای ویژه با همسالان خود به فعالیت پرداختند. در پایان نمایشگاه اختتامیه‌ای با هنرمندی تمامی گروه‌های افراد با نیازهای ویژه و با حضور خانم دکتر کریمی (ریاست محترم آموزش و پرورش اتسنایی) آقای دکتر نحوی نژاد (مدیرکل اداره بهزیستی استان گیلان) و آقای دکتر علیزاده (معاونت محترم فرهنگی و اجتماعی شهرداری) و جناب دکتر علیرضا یعقوبی (مدیریت فرهنگی و اجتماعی دانشگاه گیلان) و خانواده عزیز و محترم کودکان با نیازهای ویژه برگزار شد. امید است با درک تفاوت‌ها و احترام به آنها در کنار هم در محقق نمودن جهانی عاری از دشمنی و کینه گام برداریم.

نسرین ملکوتی
دبیر انجمن علمی روانشناسی کودکان با نیازهای ویژه

نمایشگاه دست‌سازها
و توانمندی افراد با
نیازهای ویژه



★ مسابقه و بازی کودکان در روز بازی



★ پوستر نمایشگاه

نمایشگاه دست‌سازها
و توانمندی افراد با نیازهای ویژه

مکان

پیاده راه فرهنگی میدان شهرداری رشت

زمان

۱۳ لغایت ۱۸ دی ماه

ساعت بازدید
۱۰ - ۲۲

تاریخ برگزاری مراسم اختتامیه: شنبه ۱۳۹۸/۱۰/۱۷
رشت- تقاطع انتظام (میدان رازی) کوچه منظم پزشکی
اداره کل کانون فکری کودکان و نوجوانان
ساعت: ۱۷ الی ۱۹



★ تاتر گروه آبی در اختتامیه



مدعوین عزیز را گرامی می‌داریم.
کانون فکری کودکان و نوجوانان استان گیلان

برگزیدگان
جشنواره نقاشی



فریدین علیزاده

علی باقری



مهدی جمالزاده

پرهام سلیمی



امیر محمد موحدی



علی صباغ



ارسلان



امیر حسین علی نژاد



نقاشی بازتابی از دنیای درون کودک است. دنیایی که در غالب شکل‌ها و رنگ‌ها از ترس‌ها و شادی‌ها می‌گوید. طرح می‌گیرد در بیخ و تاب آرزوها و وابستگی‌های کودکانه اش. بیان میکند آنچه را که بیان نشدنی است.

علی صباغ



ارتباط با ما:

تلگرام @ psyEstesnaeiGuilan
اینستاگرام psyEstesnaeiGuilan