

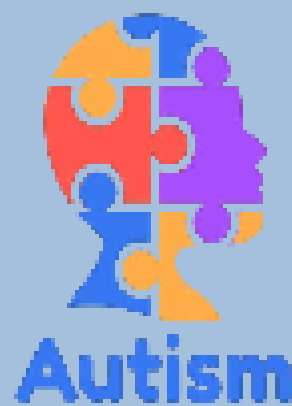


یارا

ماهنامه علمی دانشجویی فرهنگیان

شماره مجوز
۵۱۳۰۰/۱۷۵۰/۵۱۳/۱

سال اول - شماره دوم - آذر ۱۴۰۲



Autism

آنچه در این شماره میخوانیم:

معرفی آسیب دیده شنوایی

معرفی کم توانی ذهنی

معرفی اتیسم



سخن سردبیر

به نام او که جان را فکرت آموخت

سلام

به لطف خداوند متعالی شماره دوم نشریه یارا منتشر شد و مفتخریم که بار دیگر در خدمت شما بزرگواران باشیم. در این شماره سعی کردیم مطالب مفیدتری را برای ارائه به شما انتخاب کنیم.

در این شماره ابتدا به داستان زندگی یک فرد ناشنوا و سپس به معرفی اختلال ناشنوایی و کم شنوایی پرداختیم. در مطلب بعد به سراغ معرفی کم توانی ذهنی رفتیم و در این بخش ویژگی ها و علت های ایجاد این اختلال و عنوان های دیگری که در این زمینه هستند را مورد بررسی قرار دادیم. و در پنجمین مطلب به معرفی اتیسم پرداختیم. در این شماره بخشی به نام «من حامی حقوق افراد با نیازهای ویژه هستم» اضافه کرده ایم و در این بخش قصد داریم شما را بیشتر و بهتر با زندگی افراد با نیازهای ویژه آشنا کنیم؛ که در این شماره به برچسب ویژه افراد دارای اختلال اتیسم اشاره کرده ایم. در آخرین بخش شما را با یک کتاب آموزنده آشنا کردیم که خواندن این کتاب به شدت توصیه می شود. در آخر از مسئولین محترم دانشگاه و دوستانم برای ایجاد یک ماهنامه تخصصی سپاسگزارم. خوشحال می شویم اگر انتقادات و پیشنهادات خود را در جهت بهتر شدن نشریه با ما در میان بگذارید.

یاق

عاطفه صبیحی اهوازی

آذرماه ۱۴۰۲



فهرست

۱ سخن سردبیر

۲ برگی از یک زندگی

۳ معرفی آسیب دیده شنوایی

۴ معرفی کم توانی ذهنی

۵ معرفی اتیسم

۶ من حامی حقوق افراد با نیازهای ویژه هستم

۷ معرفی کتاب



سردبیر

عاطفه صبیحی اهوازی

مدیرمسئول

عاطفه صبیحی اهوازی

طراحی و صفحه آرایی

عاطفه صبیحی اهوازی

صاحب امتیاز

انجمن کودکان استثنایی یارا دانشگاه فرهنگیان

اهواز

هیئت تحریریه

مرضیه یادگاری، فاطمه احمدی، زهرا داستانی،

فائزه بهمنی، نرگس آذرباد، راحله مهدی پور

گویندگان

فاطمه اورکی، زهرا استوی، بیتا جعفرخواه

راه های ارتباطی با ما:

@yara_association

@yara_association

@yara_association

برگی از یک زندگی

سکوت، بخش زیادی از آن چیزی است که یک ناشنوا در کوله‌بار زندگی‌اش به دوش می‌کشد. انسان‌هایی که با محروم شدن از صداهای پیرامون‌شان، دغدغه ارتباط با هم‌نوعان خود را دارند و از آن جا که اطرافیان هم با زبان ایما و اشاره آشنایی کاملی ندارند، برقراری ارتباطی مناسب و مطلوب با آن‌ها خیلی سخت می‌شود. ناشنوایان به دلیل فقدان نعمت شنوایی در زندگی خود با مشکلات زیادی رو به رو هستند اما آن‌ها این کمبود را مانعی بر سر راه رشد و شکوفایی فردی و اجتماعی خود نمی‌بینند و مسیر موفقیت را به خوبی طی می‌کنند. شما را با زندگی بهزاد اشتری، ناشنوایی که توانست بر محدودیت‌ها غلبه کند و با اراده‌ای محکم توانایی‌های خود را بروز دهد، آشنا می‌کنیم. اشتری متولد سال ۴۷ در تهران و اکنون دبیر هنرستان سیدجمال‌الدین اسدآبادی این شهر است که البته تا چند وقت دیگر از رساله دکترای خود در رشته برق قدرت هم دفاع خواهد کرد. او سال ۸۱ با تاسیس یک موسسه برای ناشنوایان، قدم‌های بزرگی در راه شکوفایی آن‌ها برداشت و ایده تالیف دانشنامه ناشنوایان را هم ارائه داد. این را هم بگوییم در این راه، خانم معصومه سعدی، همسر وی، یار و یاور همیشگی‌اش بوده و عاشقانه همراهی‌اش می‌کرده است. این گفت‌وگو با کمک خانم سعدی انجام شد. معصومه سعدی: که در جوانی عاشق پسری ناشنوا می‌شود و به‌رغم مخالفت‌های شدید خانواده با او ازدواج می‌کند. سعدی با بیان این دیدگاه نادرست و آزاردهنده مردم درباره ناشنوایان، ادامه می‌دهد: «متأسفانه نگاه بعضی از مردم به ناشنوایان، برای این عزیزان سنگین و آزاردهنده است و باعث انزوا و گوشه‌نشینی آن‌ها می‌شود و باید این نگاه تغییر کند اما من در مقابل همه این

نگاه‌ها ایستادم. البته این موضوع علاوه بر درون خانواده و اقوام از بعد اجتماعی هم خیلی حائز اهمیت است. وقتی مردم با فرد ناشنوایی روبه‌رو می‌شوند به گونه‌ای به آن‌ها نگاه می‌کنند، انگار که از یک جای دیگر آمده‌اند. مثلاً زمانی‌که یک ناشنوا برای خرید به فروشگاه می‌رود و متوجه می‌شوند که وی ناشنواست با تمسخر به وی نگاه می‌کنند. متأسفانه به خاطر این نگاه تمسخرآمیز بعضی از مردم، برخی از خانواده‌هایی که فرزند ناشنوا دارند این موضوع را مخفی می‌کنند و با خود می‌گویند الان بچه‌ام را با خود بیرون بیاورم، قرار است چه اتفاقی بیفتد؟ در واقع از نگاه بد و معنی‌دار مردبه فرزندشان ترس دارند. حتی بعضی از خانواده‌های دارای فرزند ناشنوا را سراغ دارم که فرزندشان را برای تفریح در بوستان‌ها آخر شب‌ها و هنگامی که خلوت است به پارک می‌آورند. همه این‌ها از نبود فرهنگ‌سازی ناشی می‌شود و در این زمینه لازم است صداوسیما برای روشن‌سازی افکار عمومی به منظور نگاه درست به ناشنوایان آگاه‌سازی و فرهنگ‌سازی کند». این زوج اکنون صاحب یک پسر به نام حسین هستند که در رشته مهندسی عمران گرایش سازه، کارشناسی ارشد گرفته است. از سعدی رابطه حسین با پدرش را جویا می‌شوم: «خوشبختانه بین پدر و پسر رابطه صمیمی و محبت‌آمیزی برقرار است و حسین هم هر زمان که پدرش برای مراجعه به جایی به کمک نیاز داشته باشد، او را همراهی می‌کند. اشتری بعد از ۱۲ سال فعالیت در حوزه برق و تدریس در هنرستان تصمیم می‌گیرد به صورت تخصصی



نابینا یا دارای نقص جسمانی پی می‌برند ولی تا زمانی‌که با یک ناشنوا وارد حوزه کار با ناشنوایان شود و به همین منظور، اقدام به تاسیس یک موسسه برای آن‌ها می‌کند. «سعدی» ادامه می‌دهد: «اشتری سال ۷۹ تصمیم گرفت برای ناشنوایان کار کند و بعد از دو سال یعنی سال ۸۱، موسسه خود با نام «فرجام جام‌جم» را دایر کرد. ایجاد این موسسه از سوی همسر، دغدغه‌ای بود که وی درباره مشکلات و کمبودهای ناشنوایان داشت. مردم در نگاه اول به مشکل یک فرد صحبت نکنند متوجه نقص عضو او نمی‌شوند و به همین دلیل، زیاد در جامعه مورد توجه قرار نمی‌گیرند. باتوجه به این که بیشتر ناشنوایان در فعالیت‌های هنری قوی هستند و در این زمینه از استعداد و توانایی بالایی برخوردارند، همسر در تلاش بود که در ارتباط با دیگر سازمان‌ها همچون اداره فرهنگ، شهرداری و سازمان بهزیستی، توانمندی‌های این عزیزان را نشان دهد. یکی دیگر از کارهای همسر، تنظیم و تدوین یک دانشنامه سه جلدی مخصوص ناشنوایان به نام «دانشنامه دانا» بود که در این دانشنامه به معرفی ناشنوایان موفق در سطح دنیا پرداختیم. کار روی این دانشنامه حدود دو سال به طول انجامید و برای به ثمر‌نشستن این دانشنامه، ۱۰۰ شخص که عده‌ای از آن‌ها هم ناشنوا بودند، همکاری داشتند. از دیگر فعالیت‌های ما در این موسسه، برگزاری نمایشگاه‌هایی برای نمایش آثار هنری و فرهنگی ناشنوایان بود و خوشبختانه در طول سه دوره برگزاری این نمایشگاه‌ها، آثار این عزیزان با استقبال خوبی از سوی مردم رو به رو شد. در کنار اقداماتی که انجام دادیم، سال ۸۴ بانک اطلاعاتی جامعی هم برای ناشنوایان تهیه و تنظیم کردیم. هدف ما از تهیه این بانک اطلاعاتی، کمک به ناشنوایان در حوزه‌های علمی، فرهنگی و پژوهشی بود که البته به علت کمبود بودجه و نبود حمایت‌ها، نتوانستیم آن را ادامه دهیم.» یکی دیگر از فعالیت‌هایی که بهزاد اشتری در موسسه خود، آن را به صورت جدی دنبال کرده و می‌کند، برگزاری مراسم مذهبی مخصوص ناشنوایان است. در واقع آقای اشتری، اولین فردی در تهران است که چنین کار با ارزشی انجام داده و باعث شده این حرکت بزرگ معنوی در شهرهای دیگر ایران هم برای ناشنوایان رواج یابد. اشتری سال ۲۰۰۳ به عنوان نماینده ناشنوایان قاره آسیا در کنگره جهانی ناشنوایان موتترال کانادا سخنرانی کرده و سال ۲۰۰۹ هم در کنفرانس بین‌المللی تاریخ ناشنوایان که به میزبانی شهر «استکهلم سوئد برگزار شد، سخنرانی کرده است. «سعدی

درباره تصمیم جالب اشتری بعد از سفر به سوئد برای کاهش مشکلات ناشنوایان در حوزه علمی و فرهنگی می‌گوید: «زمانی که همسرم برای شرکت در کنفرانس بین‌المللی تاریخ ناشنوایان به سوئد سفر می‌کند، بعد از بازدید از کتابخانه بزرگی در استکهلم که مختص ناشنوایان بود، تصمیم می‌گیرد مشابه چنین کتابخانه‌ای را برای ناشنوایان در ایران دایر کند اما متأسفانه توجه ویژه‌ای از سوی مسئولان به این طرح نشد. ناگفته نماند حدود یک سال و نیم برای پیاده‌سازی این طرح پیش رفتیم اما به دلیل نبود حمایت‌های مالی این طرح ناتمام ماند و نیاز بزرگ ناشنوایان که دسترسی به یک کتابخانه برای کاهش دغدغه‌های علمی، تحصیلی و فرهنگی‌شان بود به سرانجامی نرسید.» این کار باعث شده که من انسان خودساخته‌ای بشوم و من را در مقابل مسائل زندگی مقاوم‌تر کرده است. مردم باید بدانند ناشنوایان همه چیز را از صورت مردم دریافت می‌کنند. یعنی اگر شما کاری را برای آن‌ها انجام دهید، ولی صورت‌تان گرفته و اخم‌آلود باشد، احساس می‌کنند از این که به شما مراجعه کرده‌اند، ناراحتید. امیدوارم مردم به زبان بدن‌شان در ارتباط با ناشنوایان توجه داشته باشند. آقای سعدی درباره بی‌توجهی مسئولان به خواسته‌های ناشنوایان از جمله حقوق شهروندی آنان و نبود شغل برای آن‌ها، نبود مترجم زبان اشاره برای ناشنوایان در اداره‌ها و سازمان‌ها و ... می‌گوید: «یک معضل ناشنوایان، معضل بیکاری است. وقتی که یک ناشنوا برای یافتن شغل به جایی مراجعه می‌کند و می‌بینند وی توانایی صحبت کردن ندارد، از واگذاری شغل به او خودداری می‌کنند. معضل دیگر، کمبود مترجم زبان اشاره در ادارات و نهادهاست. برای مثال شنوایی به شهرداری، بانک یا بیمارستان مراجعه می‌کند اما به علت نبود مترجم زبان اشاره به مشکل برمی‌خورد و کارش راه نمی‌افتد، راهش هم این است که هر رئیس اداره حداقل باید به یکی از کارکنان خود زبان اشاره را آموزش دهد تا به هنگام مراجعه ناشنوایان، به درخواست‌هایشان رسیدگی شود.



معرفی آسیب دیده شنوایی

برای افت شنوایی، سامانه های تعریف و طبقه بندی بسیاری وجود دارد. قدر مسلم آنکه بین ناشنوا و کم شنوا، رایج ترین اختلاف وجود دارد و با اینکه معمولاً تصور می شود که ناشنوا بودن، به معنای ناتوانی مطلق در شنیدن است و کم شنوا بودن، به معنای توانایی به میزان کم شنیدن است، اما این معمولاً درست نیست. بیشتر افراد ناشنوا، مقداری ته مانده شنوایی دارند.

ناشنوایی کودکان خاص و طبقه بندی آن

مشکلات شنوایی دربرگیرنده طیف وسیعی از ناشنوایی به طور کامل تا سنگینی گوش با درجه کمتر است. تعاریف زیر درخصوص ناشنوایی بیان شده اند: ناشنوا به فردی گویند که به علت کمبود یا مشکل در شنوایی قادر به ارتباط با دیگران نباشد. طبق نظریه نظام آموزشی، ناشنوا به فردی می گویند که توانایی بهره مندی از برنامه ها و کلاس های درسی معمولی را نداشته و روشی ویژه برای تعلیم لازم داشته باشد. به فردی ناشنوا گویند که میزان باقی مانده از شنوایی اش برای یادگیری زبان از راه شنوایی، استمرار صحبت کردن طبیعی و آموزش به وسیله گوش، به اندازه کافی نباشد که برای آموزش به راه ها و برنامه های ویژه احتیاج داشته باشد. با بهره گیری از بعضی از نظریه ها، افراد ناشنوا به میزان باقی مانده شنوایی شان در ۴ دسته زیر طبقه بندی می شوند: الف: ناشنوایان مطلق: آنها چیزی بیشتر از ۸۵ تا ۹۰ دسی بل از شنوایی شان را از دست داده اند. ب: ناشنوایی حاد: تقریباً ۷۰ تا ۸۴ دسی بل از شنوایی شان را از دست داده اند. ج: ناشنوایی ملایم: بین ۵۵ تا ۶۹ دسی بل از شنوایی خویش را از دست داده اند. د: ناشنوایی خفیف: تقریباً ۲۵ تا ۵۴ دسی بل از شنوایی خود را از دست داده اند.

ویژگی کودکان ناشنوا

ناشنوایی بر رشد زبان اثرات بدی می گذارد و می دانیم که رشد و ترقی اجتماعی کودک با آموزش چگونه ارتباط برقرار کردن با دیگران، رابطه مستقیم دارد و قسمتی از این ارتباطات از راه کلام بدست می آید. کودکانی که دچار مشکلات شنوایی هستند معمولاً دیرتر به رشد و ترقی اجتماعی دست می یابند.

لزوم غربالگری های شنوایی نوزادان قبل از سه ماهگی

با وجود آنکه امروزه از ۳۶۰ میلیون نفر ناشنوا در دنیا ۳۲۸ میلیون بزرگسال و ۳۲ میلیون تن کودک هستند، اغلب این افراد نیز در کشورهای با درآمد کم و متوسط زندگی می کنند، مدیرکل مراکز توانبخشی روزانه سازمان بهزیستی کشور افزود: یک چهارم این افراد اختلالشان از دوران کودکی یعنی قبل از شروع تکلم آغاز شده است که این مسئله به اهمیت توجه به این اختلال در سنین کودکی تاکید میکند نوع پرست ادامه داد: در چنین شرایطی بسیار ضروری است که در ایران غربالگری های شنوایی را قبل از سه ماهگی به تثبیت رسانده و قبل از شش ماهگی نیز بتوانیم خدمات توانبخشی را از نظر تجهیزات و خدمات به کودکان مبتلا ارائه دهیم. وی همچنین به مصوبه اخیر هیئت دولت در خصوص ناشنوایان اشاره کرد و گفت: در ۱۵ شهریورماه سال جاری برای اولین بار لایحه ای در هیئت دولت تصویب شد که به موجب بند ۹ آن وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی مکلف شده محصولات فرهنگی را برای سهولت استفاده ناشنوایان دارای زیرنویس فارسی کند.

ناشنوایی، شایع ترین نقیصه بدو تولد و علل ایجاد آن

نوع پرست با تاکید برآنکه نقش حمایتی خانواده گی برای کودکان کم شنوا بسیار تعیین کننده است، در خصوص شیوع این اختلال در دو جنس زن و مرد عنوان کرد: شیوع این اختلال از نظر جنسیتی هیچ تفاوتی نداشته البته باید گفت ناشنوایی شایع ترین نقیصه بدو تولد است.

وی همچنین در خصوص علل ناشنوایی گفت: عوامل محیطی و عفونتها ۲۵ درصد، عوامل ناشناخته ۲۵ درصد و ژنتیک نیز ۵۰ درصد علل ناشنوایی را در دنیا به خود اختصاص داده اند.



همچنین بیماریهای عفونی مثل مننژیت، سرخک، اوریون و عفونتهای مزمن گوش، مواجهه با سروصدای زیاد، آسیب سر و گوش، سالمندی و مصرف داروهایی با اثر سمی علل عمده ناشنوایی هستند که نیمی از موارد ناشنوایی و کم شنوایی با پیشگیری های اولیه قابل اجتناب است و درصد بسیاری از آنها از طریق تشخیص زودرس و مدیریت مناسب، قابل درمان از طریق جراحی و استفاده از وسایلی همچون سمعک و کاشت حلزون هستند. اختلال شنوایی، بار اقتصادی و اجتماعی سنگینی بر افراد، خانواده ها، جوامع و کشورها دارد؛ به طوریکه در کودکان مهارت های شناختی و گفتاری را به تاخیر انداخته و پیشرفت تحصیلی کودک در مدرسه را نیز به تعویق می اندازد. اختلالات شنوایی در افراد بالغ اغلب سبب ایجاد مشکلات در شغل یابی، کار و حفظ شغل می شود. همچنین هزینه های آموزش استثنایی و ازدست دادن فرصت کاری به علت اختلال شنوایی نیز می تواند بار قابل توجهی بر اقتصاد ملی داشته باشد. سالانه بیش از پنج هزار نوزاد کم شنوا در کشور متولد می شوند و میزان اختلالات شنوایی ناشی از مسائل ژنتیکی در ایران نسبت به آمار جهانی بالاتر است.



مسئولیت کمتری می پذیرند و کارهایی که میل به انجام آنها دارند بیشتر تکانه ای هستند. آنها در رابطه عاطفی که بخشی ارزشمند از ارتباطات اجتماعی است موفق نیستند و این مورد سبب شده تا: ۱۰. درکی نادرست از کارهای دیگران داشته باشند. ۲. دارای خودمحوری بیشتری هستند. ۳. آستانه تحملشان پایین تر است. ۴. به طور مطلوب با سایرین سازگار نیستند. ۵. تواناییهای شناختی شان باهمگن های شان فرق دارد. ۶. گنجینه لغات پایینی دارند و این گنجینه بیشتر واژه های عینی و ملموس را در خود دارد. ۷. در گفتگو های معمولی جمله هایی با طول کوتاه و ساده به کار می برند و به حذف بیشتر زمان ها، ملکیت ها و جمع ها می پردازند. ۸. اندیشه ورزیشان ضعیف است و نمی توانند عملکرد انتزاعی خوبی داشته باشند. ۹. حتی در استفاده بی کم و کسر از قدرت برقراری رابطه توسط نوشتن نیز ناتوان هستند. ۱۰. در حالات عاطفی این کودکان بدبینی، درونگرایی و توقع بیش از حد وجود دارد.

علل ناشنوایی کودکان استثنایی

علل ناشنوایی در دو دسته ناشنوایی ژنتیکی و ناشنوایی غیر ژنتیکی قرار می گیرد. ناهنجاری های کروموزومی سبب ناشنوایی ژنتیکی می شود ناشنوایی غیر ژنتیکی نیز دربرگیرنده ناشنوایی مادرزادی و اکتسابی است. اگر ناشنوایی مادرزادی، ارثی نباشد آنگاه به خاطر سرخچه ی داخل رحمی عدم رسش، عفونت ویروسی، سیتومگالوویروس داخل رحم، کمبود اکسیژن، بیلی روبین بالا و یا توکسوپلاسموز درمان نشده خواهد بود. ناشنوایی اکتسابی بعد از تولد بخاطر ضربه به مغز و صدمه دیدن دستگاه شنوایی اتفاق می افتد مثل: مننژیت باکتریایی، ضربه ی مغزی، مصرف داروهای مغزی برای گوش و سرطان خون. ناشنوا چون از این قدرت محروم است، ضررهایی می بیند. به بیان دیگر قادر نبودن برای استفاده کردن از حس شنوایی بر همه ی جهت های هوش، پیشرفت عقلی، سازگاری اجتماعی و رشد زبان و گفتار وی اثرگذار است.

فن ها و شرایطی که برای آموزش ناشنوایان مورد استفاده قرار می گیرد، بسیار با سایر روش های مورد استفاده برای نیمه شنوایان فرق می کند. چرا که کودکانی که سخت شنوا هستند از راه شنیدن هم می توانند زبان و گفتار را کسب کنند و با بهره گیری از وسایل کمک شنوایی، به آموزش گرفتن برنامه های مختلف درمانی و جبرانی در ارتباط با گفتار خوانی و تربیت شنوایی در کلاس های معمولی را فرا گیرند. ولی ناشنوایان چون هیچ وقت هیچ گفتاری را نشنیده اند، نمی توانند بصورت طبیعی زبان را کسب کنند توجه به موارد زیر برای رسیدن به هدف های آموزشی کودکان سخت شنوا و ناشنوا در مراکز آموزشی لازم است: ۱. مشخص کردن کسانی که به کمک احتیاج دارند. ۲. در نظر گرفتن اینکه این افراد بصورت مناسب شناخته شدند و آیا به درمان پزشکی احتیاج دارند، برنامه های آموزشی مناسب برای آنها مهیا شود. این چهار روش، اصلی ترین روش های آموزش کودکان سخت شنوا و ناشنواست: ۱. روش های دیداری (زبان اشاره) ۲. ارتباط کلی که به ترکیب روش های موکد بر لب خوانی، گفتار، حرکات طبیعی و نظام اشاره ی رمز گذاری شده می پردازد. ۳. روش های شنیداری محور همچون شنیداری/شفاهی که در این روش به آموزش کودک در مدرسه در جلسات آموزش گروهی با بقیه کودکان ناشنوا با تاکید بر آموزش های شنیداری پرداخته می شود. ۴. روش شنیداری/کلامی که برای رشد زبان گفتاری از گوش دادن تحت عنوان حس ابتدایی بهره می گیرند لازم به ذکر است که آموزش این کودکان باید در کمترین سن آنها شروع شود و در آن آموزش های لب خوانی، استفاده از باقی مانده شنوایی، آموزش زبان اشاره و ... باید گنجانده شود. البته از روش های کلاسیک هم در آموزش های این کودکان استفاده می شود.



درآمد سالیانه افراد ناشنوایی که از طریق زبان اشاره ارتباط برقرار می کنند نسبت به افراد عادی حدود ۳۰ درصد کمتر است در حالیکه هزینه درمانی و یاتوان بخشی کودکانی که از بدو تولد ناشنوا شده اند، نسبت به کودکانی که پس از ۳ تا ۶ سال بر خورداری از شنوایی طبیعی کم شنوا شده اند در حدود پنج درصد کمتر است. هم چنین میزان بیکاری در فارغ التحصیلان دبیرستانی ناشنوا دو برابر افراد برخوردار از شنوایی طبیعی است. این درحالیست که از نظر بار بیماری، بر اساس سال های سپری شده با ناتوانی، مشکل شنوایی بعد از افسردگی و آسیب های غیر عمدی در جایگاه سوم قرار دارد؛ زیرا حذف شدن از ارتباطات می تواند بر زندگی روزمره تاثیر عمیقی داشته و باعث احساس تنهایی، انزوا و سرخوردگی خصوصا در سالمندان شود. آثار کاهش شنوایی نه تنها فرد بلکه خانواده و جامعه را نیز در بر می گیرد بنابراین هرگونه پاسخ به نیازهای مربوط به این مشکل به بهترین نحو از طریق مداخلات مبتنی بر جامعه قابل پاسخگویی است. براساس آمارها، بیش از ۲۰ تا ۳۰ و حتی ۴۰ درصد ازدواج های ایرانی، فامیلی بوده و ماحصل این ازدواج های فامیلی، تولد کودکانی با معلولیت کم شنوایی و ناشنوایی است که بیش از ۶۹ درصد آمار ناشنوایان را در کل کشور تشکیل می دهد.



عاطفه صبیحی اهوازی

فائزه بهمنی

راحله مهدی پور

عقب ماندگی ذهنی یا کم توان ذهنی در افرادی با سن زیر هجده سال آغاز می شود. این دسته از افراد قادر به انجام کارهایی که هم سن و سال هایشان می توانند به راحتی انجام دهند نیستند. امروزه دیگر اصطلاح «کم توانی ذهنی» جایگزین عبارت «عقب مانده ذهنی» شده است. مفهوم کم توانی ذهنی شامل نقایصی در توانایی های شناختی و نیز نقایصی در رفتارهای لازم برای کفایت شخصی و اجتماعی (کارکرد انطباقی) می باشد. برای تعیین سطح کم توانی ذهنی هم ارزیابی توانایی های شناختی و هم ارزیابی کفایت فرد در انجام تکالیف روزمره لازم است.

انواع کودکان کم توان ذهنی

کودکان کم توان ذهنی خفیف: تقریباً ۸۵ درصد موارد کم توان ذهنی را تشکیل میدهد و ضریب هوشی این افراد بین ۵۰ تا ۷۵ است. کودکان کم توان ذهنی متوسط: حدود ۱۰ درصد موارد را تشکیل می دهد، ضریب هوشی این افراد بین ۳۵ تا ۵۰ است. کودکان کم توان ذهنی شدید: حدود ۱ تا ۲ درصد موارد کم توان ذهنی را تشکیل میدهد و ضریب هوشی این افراد کمتر از ۲۰ است.



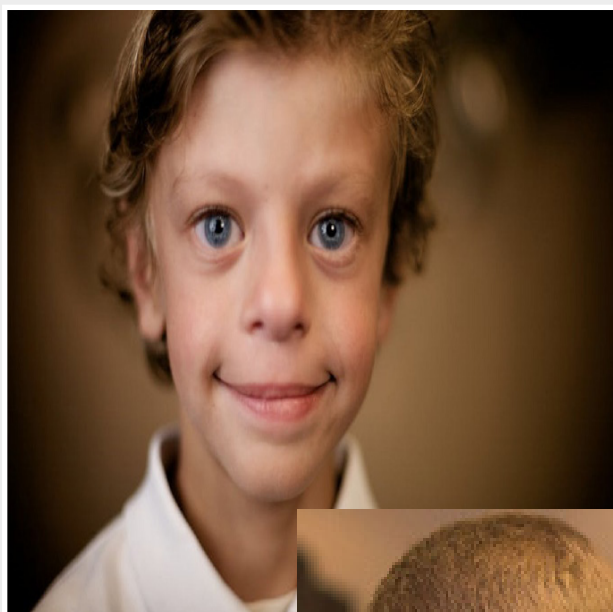
از نظر علمی، فرد کم توان ذهنی دو ویژگی اصلی زیر را دارد

الف) «کارکرد ذهنی» یا «هوش» پایین تر از حد میانگین جامعه ب) مشکل یا کمبود در «رفتارهای سازشی» یا «مهارت های لازم برای زندگی روزمره» کودکان کم توان از نظر کارکردی معمولاً موفق نمی شوند مهارت هایی را که پایه ی یادگیری می شوند به خوبی کسب کنند برخی از این مهارت ها عبارتند از: ۱. پردازش حسی و ادراک: هر حسی که بدنمان از محیط دریافت می کند. ۲. هماهنگی حرکات درشت ۳. هماهنگی حرکات ظریف ۴. گفتار و زبان ۵. جنبه های اجتماعی و عاطفی.

علت های ایجاد اختلال کم توان ذهنی

علت های پیش از تولد: ۱. اختلال های کروموزومی ۲. خطاهای مادر زادی ۳. اختلال های رشدی تشکیل مغز ۴. تاثیرات محیطی. در اختلال های کروموزومی علل ژنتیکی اثر دارد اکنون ۷۵۰ علل ژنتیکی به عنوان علل عقب ماندگی ذهنی شناسایی شده است برخی از مشهورترین این نشانگان داون، نشانگان ویلیامز، نشانگان ایکس شکننده و نشانگان پرادر ویلی. از خطاهای مادر زادی سوخت و ساز، مانند اسید آمینه، کربوهیدرات، ویتامین ها یا عناصر کمینه ناشی می شود یکی از متداول ترین این خطا ها فنیل کتونوریا است. تاثیرات محیطی: ممکن هست عوامل محیطی گوناگونی بر زنان باردار اثر داشته باشد یک نمونه سوء تغذیه مادر است. علت های حین تولد: ممکن است در طول زایمان مشکلات متفاوتی پیش بیاید که به آسیب مغزی و عقب ماندگی ذهنی منجر شود. شرایط دیگری که انجمن عقب ماندگی ذهنی آمریکا به عنوان علت های حین تولد طبقه بندی کرده، کم وزنی زمان تولد است. عفونت هایی مثل سفلیس و تبخال ساده می تواند در طول تولد بچه از مادر به کودک سرایت کند.

نشانگان ویلیامز



نشانگان ایکس شکننده



علت های پس از تولد: ۱. علت های زیستی: مثال هایی از علت های زیستی پس از تولد، آسیب مغزی ضربه ای، عفونت ها، سوء تغذیه و مسمومیت است. منتزیت (عفونت پوشش مغز است که به وسیله عوامل ویروسی و باکتریایی ایجاد می شود). انسفالست (نوعی عفونت مغزی است که اغلب اوقات به عقب ماندگی ذهنی منجر می شود. یکی از سمومی که با عقب ماندگی ذهنی ارتباط دارد سرب است. علت های روانی اجتماعی پس از تولد: کودکانی که در اوضاع و احوال محیطی فقیر پرورش می یابند در خطر عقب ماندگی ذهنی هستند. در موارد شدید سوء رفتار، غفلت، کمبود تحریک می تواند منجر به عقب ماندگی ذهنی شود.

نشانگان پرادر ویلی



سطوح ناتوانی ذهنی

ناتوانی ذهنی بر اساس ضریب هوشی و میزان سازگاری اجتماعی فرزند شما به چهار سطح تقسیم می شود. ناتوانی ذهنی خفیف: برخی از علائم ناتوانی ذهنی خفیف عبارتند از: ۱) زمان طولانی تر برای یادگیری صحبت کردن نیاز دارند ، اما هنگامی که یادگیرند می دانند چگونه می توانند ارتباط خوبی برقرار کنند. ۲) در بزرگسالی در مراقبت از خود کاملاً مستقل هستند. ۳) مشکلات خواندن و نوشتن دارند. ۴) به بلوغ اجتماعی نرسیدند. ۵) افزایش دشواری در مسئولیت های ازدواج یا والدین دارند. ۶) باید از برنامه های آموزش تخصصی بهره مند شوند. ناتوانی ذهنی متوسط: اگر فرزند شما دارای ناتوانی ذهنی متوسط باشد، ممکن است برخی از علائم زیر را نشان دهد: ۱) در درک و استفاده از زبان کند هستند. ۲) ممکن است در برقراری ارتباط مشکلاتی داشته باشند. ۳) می توانند مهارت های اولیه خواندن ، نوشتن و شمارش را بیاموزند. ۴) به طور کلی قادر به تنها زندگی کردن نیستند. ۵) اغلب می توانند به تنهایی به مکان های آشنا بروند. ۶) می تواند در انواع فعالیت های اجتماعی شرکت کنند. ناتوانی ذهنی شدید: علائم ناتوانی ذهنی شدید شامل موارد زیر است: ۱) اختلال حرکتی قابل توجه ۲) آسیب شدید به سیستم عصبی مرکزی و یا رشد غیر طبیعی آنها

اگر کودک شما ناتوانی ذهنی دارد، ممکن است برخی از موارد رفتاری زیر را تجربه کند: ۱) پرخاشگری ۲) وابستگی ۳) کناره گیری از فعالیت های اجتماعی ۴) رفتار جلب توجه ۵) افسردگی در سالهای نوجوانی و نوجوانی ۶) عدم کنترل تکانه ۷) انفعال ۸) تمایل به آسیب به خود ۹) لجبازی ۱۰) عزت نفس پایین ۱۱) تحمل کم برای ناامیدی ۱۲) اختلالات روان پریشی ۱۳) مشکل توجه کردن

برخی از افراد دارای ناتوانی ذهنی نیز ممکن است دارای خصوصیات جسمی خاصی باشند. اینها می تواند شامل کوتاهی قد یا ناهنجاری های صورت باشد

در سال های دور و نزدیک و به خصوص در یک دهه اخیر، شاهد تولید آثار سینمایی فراوانی در کشورهای مختلف درباره زندگی بیماران مبتلا به بیماری های اعصاب و روان و عقب ماندگی ذهنی بوده ایم که بسیاری از این فیلم ها علاوه بر جلب نظر مخاطب عام، توانسته اند نظر منتقدان را نیز جلب کنند و به جوایز معتبر دست یابند...



بعد از اثر سینمایی «پوران درخشنده» درباره مبتلایان به نشانگان داون (فیلم «بچه های ابدی»)، پس از چند سال دوباره سینمای ایران و جشنواره فجر شاهد نمایش یک فیلم دیگر از این گونه بود که از قضا توجه بسیاری از علاقه مندان حرفه ای سینما و منتقدان را نیز به خود جلب کرد. «مازیار میری» در جشنواره فیلم فجر، اثر خود با نام «حوض نقاشی» به تهیه کنندگی منوچهر محمدی را روی پرده برد تا بار دیگر به دست اندرکاران سینمایی ثابت شود مخاطب سینما با این نوع آثار به خوبی ارتباط برقرار می کند و جا دارد که فیلم هایی با این مضامین ساخته شود.



با وجود این استقبال جهانی و تمام تلاش های جهانی در این زمینه، همچنان در کشور ما فیلمسازان برای تولید آثاری با این مضمون دست به عصا حرکت می کنند و کمتر سراغ این موضوعات می روند و شاید هرچند سال یک بار، سینماهای ما شاهد روی پرده آمدن این گونه فیلم ها – آن هم در یک زمان کوتاه و در بدترین نوبت های اکران – باشند.

مازیار میری در «حوض نقاشی» به زندگی دو کم توان ذهنی می پردازد که با وجود مشکلات فراوان با هم ازدواج می کنند. «مریم» و «رضا» دو نفر از کسانی هستند که هر روز آنها را در شهر می بینیم و از کنارشان عبور می کنیم. این دو با وجود مصایب و مشکلات فراوان، با یکدیگر ازدواج کرده اند و صاحب فرزندى به نام «سهیل» شده اند؛ پسری کاملاً سالم که در کلاس چهارم دبستان مشغول تحصیل است و به تدریج متوجه مشکلات و وضعیت بحرانی پدر و مادر خود می شود. سهیل به خاطر داشتن پدر و مادری معلول، خجالت می کشد. او برای فرار از این بحران ها و مشکلات به وجود آمده در زندگی اش، به خانم ناظم مدرسه خود پناه می برد و...



اختلال اتیسم چیست ؟

اختلال طیف اتیسم یک اصطلاح گسترده است که برای توصیف گروهی از اختلالات رشدی عصبی استفاده می شود. این اختلالات با مشکلات ارتباطی و تعامل اجتماعی مشخص می شوند. افراد مبتلا به اختلال طیف اتیسم اغلب علائم یا الگوهای رفتاری محدود ، تکراری و کلیشه ای را نشان می دهند.

اتیسم توسط بسیاری از منابع روان پزشکی به عنوان یک اختلال طیفی در نظر گرفته می شود. اختلال طیفی اختلالی است که می تواند از فردی به فرد دیگر متفاوت ظاهر شود و هر فرد ممکن است برخی از ویژگی های مرتبط با آن، اما نه همه آنها را به درجات بسیار متفاوتی نشان دهد. به کسانی که ویژگی های این طیف اختلالی را دارند اوتیستیک گفته می شود. افراد اوتیستیک مختلف ممکن است ویژگی های متفاوتی از خود نشان دهند و ویژگی های این اختلال طیف گونه ممکن است در زمان های مختلف به شکل متفاوتی در هر فرد ظاهر شود. تنوع زیادی در سطح حمایتی که افراد اوتیستیک به آن نیاز دارند دیده می شود. برخی از افراد اوتیستیک توانایی صحبت و گفتار را به طور کلی ندارند، در حالی که برخی دیگر به طور نسبی دارای توانایی گفتاری بدون نقص هستند.

کودکان اتیسم به دلیل وجود تنوع و گوناگونی در شدت و تعداد نشانه های نقایص ، تغییر پذیری قابل مشاهده ای را در توانایی های هوشی نشان می دهند به طوری که آنها میتوانند اتیسم با عملکرد بالا (ضریب هوشی ۷۰ یا بالاتر) یا اتیسن با عملکرد پایین (ضریب هوشی پایین ۷۰) باشند.



نخستین فرضیه ها در اوایل قرن بیستم ، علت اصلی را رفتار خانواده ها می دانستند. عنوان شده که رفتار سرد و طرد کننده ی والدین باعث می شود که رفتارهای اتیسمی نشان دهند. اما در سال ۱۹۶۴ برای اولین بار مطرح شد که اتیسم احتمالاً باید علت عصبی داشته باشد. ژنتیک و وراثت: پژوهش ها خاطر نشان می سازند که اتیسم یک بخش ارثی نیرومند دارد. پژوهشگران کشف کردند که ناهنجاری کروموزوم شماره ۱۱ بیشتر با حضور این اختلال همراه است . علاوه براین ، برخی افراد مبتلا به اتیسم فاقد یک ژن خاص به نام نوروکسین ۱ هستند. این ژن پروتئینی تولید می کند که برای رشد اولیه ی مغز و ارتباطات عصبی اهمیت دارد. تکامل شناختی اجتماعی: ناکار آمدی این سه بخش به مشکلات زود هنگام در رشد شناخت اجتماعی کودکان منجر می شود. مشکلات شناخت اجتماعی در کودکی نمایان می شود و به رشد کمبود های اجتماعی شدید و عقب ماندگی در سخن گفتن منجر می شود.

مطالعات گسترده بر روی اختلالات عصبی - روانی تأثیر به سزایی بر درک ما از ساختار و عملکرد مغز و سیستم عصبی گذاشته است؛ تا جایی که پیامدهای فلسفی مهمی در حوزه ی فلسفه ی ذهن و علوم شناختی، داشته اتیسم اختلالی است که از زمان شناسایی آن تا به امروز شاهد تغییرات بسیاری در مفهوم آن بوده ایم. پژوهش پیرامون این اختلال آن را تبدیل به یک موضوع در مباحث روانشناسی فلسفی کرده است. روند این پژوهشها بر روی نقایص شناختی و رفتاری افراد اتیسم، بینش ارزشمندی در توسعه و ساختار شناخت اجتماعی داشته است. در این خصوص سه نظریه ی اصلی شناخت یعنی: نظریه ی ذهن، نظریه اجرایی یا نظریه فراشناخت و نظریه انسجام مرکزی، هر کدام با رویکردی متفاوت به اختلال اتیسم علایم متفاوتی را معرفی میکنند: ۱. نظریه ذهن و اتیسم: نظریه ی ذهن،

زیستی محیطی
رخداد های حین بارداری ، ممکن است کمبود های تغذیه ای مادر به ویژه اسید فولیک ، بالا بودن سن پدر و مادر ، عفونت های دوران بارداری ، اختلالات متابولیکی ، مصرف داروها یا ابتلا به برخی بیماری ها در دوران بارداری ، هیپوکسی یا ضربه به سر هنگام تولد ، عفونت ها و التهاب های مغزی در دوران شیرخوارگی، در ایجاد اتیسم نقش داشته باشد. زیست عصبی: تراکم سیناپسی: توزیع غیر عادی در تراکم سیناپسی مغز ممکن است ناشی از عدم رشد تکاملی مغز افراد مبتلا به اتیسم باشد. ساختار و عملکرد مغزی: تحقیقات عصب شناختی نشان می دهد که افراد مبتلا به اتیسم بیشتر ناهنجاری هایی را در ساختار کارکرد برخی نواحی مغز نشان می دهند. سه منطقه ی مهم آمیگدال ، شکنج فوزیفرم و بخش هایی از قشر پره فروتال . این مناطق در ادراک ، پردازش ، پاسخ دهی به اطلاعات اجتماعی نقش های مهمی بازی می کنند. نتیجه: اما بیشترین نشانه ها به ترکیبی از عوامل ارثی ژنتیکی ، عصبی زیستی و عوامل محیطی اشاره دارد.

علایم و نشانه های اختلال عصبی -رشدی اتیسم با معرفی ۳ تئوری شناختی حاکم بر آن

توانایی اسناد دادن حالت های ذهنی (مانند باورها، قصدها، امیال،هیجانات و معرفت) به خود یا دیگران است. نظریه ی ذهن برای فهم اینکه دیگران دارای حالات ذهنی هستند ضروری است. رویکرد نظریه ی ذهن، بر آن دسته از نظریه هایی اطلاق میشود که دانش انسان از ذهن دیگری را ذاتی و بنیادین می داند؛ و شناخت در این نظریه شامل پیمانه هایی از یک نوع است. برخی چون فودور به پیمانه ای بودن شناخت به عنوان مبنایی برای تبیین آن استناد میکنند. با ذکر یک مثال این رویکرد را توضیح میدهیم: تصور کنید دو کودک، بهزاد و سمانه، از یک مهمانی برگشته اند و مشغول شمردن شکلات و آبنبات هایی هستند که در آنجا جمع کرده اند. بهزاد آبنبات دارد و سمانه شکلات.

بهباد شکلات دوست دارد و به خاطر می آورد که سمانه در مهمانی شکلات جمع کرده است. او همانطور که آبنبات هایش را می شمارد به سمانه میگوید: آیا حاضری آنها را با هم عوض کنیم؟بهباد میدانند سمانه شکلات دارد و ممکن است تمایل به معاوضه داشته باشد.همانطور که در مثال میبینیم: فهم و تشخیص ترجیحات، تمایلات و باور دیگران نقش مهمی در تعاملات اجتماعی ما دارد. این تعامل به بازنمایی تمایلات دیگران، به فرد بستگی دارد، یعنی شخص همانند خود،برای دیگران میل و خواسته و به طور کلی ذهن قائل میشود.در این مثال معرفتِ بهزاد به اینکه می داند سمانه آبنبات دوست دارد و ممکن است مایل باشد آن را با شکلات تعویض کند، موضوع نظریه ی ذهن است. به باور بارون کوهن نیز توانایی ما برای درک اذهان دیگران یا به عبارتی درک باورها و تمایلات آنها نقش مهمی درتعاملات ما و چگونگی تأثیرگذاری آنها بر رفتارهای بعدی ما دارد.نزد بسیاری از محققان نظریه ی اوتیسم ، نظریات پیرامون مسائل افراد دارای اوتیسم نشان دهنده ی شناخت بنیادین یا فطری ما درباره ی ذهن دیگران است .افراد دارای اوتیسم براساس الگوی باور نادرست عمل میکنند.آنان در گفتارشان نسبت به افراد دارای عملکرد متوسط همچنین نسبت به کودکانی که رشد هوشی شان تأخیر دارد، حالات ذهنی کمتری ارائه می دهند؛ مثال نمی توانند احساسات مبتنی بر شگفتی را در دیگران تشخیص دهند.توانایی برای دانستن حالات ذهنی دیگران مستلزم: ۱–توانایی داشتن باور بر عقاید دیگران و این به معنی توانایی خواندن ذهن دیگران ،و دانستن و پیش بینی آن چیزی است که فکر می کنند ۲–وانایی انجام یا پیش بینی عملکردی باور ها . این بدین معنی است که چرا فرد دیگری دارای عقیده ای خاص است.۳–نیاز به مهارتهای معین که بطورطبیعی در کودکان عادی وجود دارد ازجمله:خواندن چشم دیگران؛ یک کودک غیر اتیستیک می تواند در ۹ سالگی با نگاه به چشمان افراد یا تصویر چشمها در ازمون بارون کوهن به احساسات فرد پی برد ولی در افراد اتیستیک یا این امر اتفاق نمی افتد یا بسیار با تاخیر است.

توجه مشترک: در این مهارت کودک به برخی محرکها که فرد دیگری نیز به آن توجه دارد،توجه ونگاه می‌کند.توجه‌مشترک چیزی است که کودکانه طور معمول در ۱۴ ماهگی از آن برخوردارند ولی‌کودکان مبتلا به طیف اتیسم را اغلب درنشان دادن این مهارت دچار مشکل اند. به طور معمول در ۱۴ ماهگی از آن برخوردارند ولی‌کودکان مبتلا به طیف اتیسم را اغلب درنشان دادن این مهارت دچار مشکل اند.توجه‌مشترک یکی از اصطلاحات بنیادین در امر آموزش کودک اتیستیک است و درمانگران در مراحل ابتدایی آموزش و درمان خود بر آن متمرکز می‌گردند.شناخت وهمدلی‌عاطفی:این مهارت‌به توانایی قرار دادن خود به جای دیگری اشاره دارد که در حدود ۲ سالگی نمایان می گردد.کودکان مبتلا به طیف اتیسم در آزمایشات و پژوهشهای بارون کوهن نتایج ضعیفی در همدلی عاطفی به دست آورده اند و این نکته میتواند یکی از علل نقص این کودکان در تئوری ذهن باشد.بازی وانمودی:کودکان غیر اتیستیک تا ۲۴ ماهگی در بازی های وانمودی مشارکت می کنند و با مهارت ذهنی خود می دانند که فردی که بازی وانمودی می کند فقط در حال وانمود کردن است اما کودکان مبتلا به طیف اتیسم کمتر بازی های وانمودی را انجام می دهندو در آن موفق اند باور کاذب:کودکان اتیستیک در ۳ سالگی نمی‌توانند در آزمون باور کاذب موفق باشند. فریت می گوید فریب و حيله توسط کودک ۴ ساله به راحتی قابل درک است ولی‌کودک مبتلا به طیف اتیسم بر این باور است که همه حقیقت را می‌گویند و باور دروغ و نیرنگ برای انها سخت است و غیر قابل درک.تحریک احساسات و هیجانات دیگران: یک کودک ۹ ساله غیر اتیستیک می‌تواند با رفتار خود احساسات دیگران را تحریک کند اما افراد مبتلا به طیف اتیسم با ضریب هوشی بالا می‌توانند با ۳ سال تاخیر این توانایی را به دست آورند.جابجایی:جابجایی در یک زمینه ذهنی برای یک فرد مبتلا به طیف اتیسم بسیار دشوار است زیرا فرد عادی میتواند از اطلاعاتی که روشن و صریح نیز نیستند هم استنباط داشته باشد اما فرد اتیستیک این توانایی را ندارد.برای اینکه افراد مبتلا به اتیسم رفتار های اجتماعی را درک کنند می بایستی این رفتارها به اجزاء کوچکتر و روشن تری تجزیه گردند تا برای این افراد قابل یادگیری ودرک باشند.۲. رویکرد کنترل اجرایی یا فراشناختی و



اوتیسم رویکرد دیگر در شناخت اجتماعی، نظریه ی کنترل اجرایی یا نظریه ی فراشناخت است.به باور نظریه پردازان کنترل اجرایی،توانایی ما در درک حالات ذهنی دیگران نتیجه رشد و استفاده ازشناختی عمومی و عملیاتی تر مانند فرابازنمایی،فعالیت نظارت بر شناخت ،خودآگاهی و حل مسئله است.بر اساس رویکرد کنترل اجرایی، ذهن یک حوزه ی کلی پردازنده ی اطلاعات است که قادر به استفاده از طیف گسترده ای از منابع شناختی جهت حل مسائل حوزه های مختلف است.مدلهای کنترل اجرایی شناخت و رشد شناختی نشان میدهند بسیاری از توانایی های سطوح بالای شناختی ما به به وسیله همان مجموعه های بنیادین منابع شناختی مان بسط یافته اند. ما از همین مجموعه ی توانایی های بنیادین شناختی برای حل مسائل ریاضی، مسائل عرصه اجتماعی و یادگیری شماره تلفن خود استفاده میکنیم. بدین ترتیب، ذهن به طور کلی قادر است در زمان حل مسئله، فعالیتهایی را سازماندهی و بازسازماندهی کند. عملکرد اجرایی به عنوان توانایی حفظ رفتارهای مناسب از قبیل برنامه ریزی، کنترل تکانه، مهار کردن قدرت یا نفوذ در یک پاسخ، حفظ بقا، جست وجوی سازماندهی شده و انعطاف پذیری فکر و عمل، شناخته میشود. یکی از مشهورترین آزمایش هایی که در این حوزه انجام میشود برج پازل هانوی است که محققان برای آزمایش توانایی های اجرایی به آن اعتماد میکنند. در آزمونهای برج هانوی، شرکت کنندگان برای انجام وظیفه ی حرکت دیسکها از یک ناحیه به ناحیه دیگر از قوانین خاصی پیروی میکنند. افراد با کنترل اجرایی ضعیف (کودکان، بیماران با برخی مشکلات لوب پیشانی، افراد دارای اوتیسم و غیره)به طور معمول عملکرد ضعیفی در برج هانوی دارندطبق این تئوری افراد با اختلال طیف اوتیسم در بعضی یا همه موارد زیر عملکرد ضعیفی دارند:کنترل آگاهانه فکر و اعمال،رفتار هدفمند و برنامه ریزی شده،خودتنظیمی رفتارها و کنترل هیجانات و احساسات،انعطاف پذیری شناختی(انعطاف پذیری شناختی به توانایی و مهارت مغز افراد برای سوییچ کردن از یک مفهوم به مفهومی دیگر اشاره دارد؛ به علاوه، در انتقال بین موضوعات مختلف،مانند سوییچ کردن بین رنگ شی و شکل آن

یا توانایی جابه جایی از کار صحبت کردن با تلفن به کار تماشای تلوزیون،انعطاف پذیری شناختی، به عنوان توانایی تغییر تفکر (شناخت) یا مجموعه تفکرات برای تطبیق پذیری با موقعیتهای جدید موردنظر تعریف میشود.)،توانایی شروع و ادامه کار ها،توانایی عملکرد در حافظه فعال یا کاری.۳.نظریه انسجام مرکزی این تئوری بیان می کند که برخی عملکرد های مغز فرد مبتلا به اتیسم (اوتیسم) مفقود گردیده به صورتی که وی به علت ناتوانی در یکپارچه سازی،جزئیات اطلاعات را بیرون کشیده و به آنها توجه می کند.برای نمونه می توان بر اساس این تئوری به رفتار های زیر اشاره نمود: اختلال در توانایی ادغام اطلاعات برای ایجاد یک تصویر منسجم و یکپارچه (جهانی)، تمرکز بر روی جزئیات کوچک،توانایی خیره کننده در یک حیطه واحد تئوری ضعف هماهنگی مرکزی توسط دانشمند برجسته در زمینه اتیسم یوتا فریت در سال ۱۹۸۹ و دانشمندان برجسته دیگر به نامهای ژولیف و بارون کوهن در سال۱۹۹۹ برای توضیح مشکلات افراد اتیستیک در بدست آوردن اطلاعات دریک رابطه منظم و هماهنگ وکلی(همه چیز) و تمرکز بر اجزاء کوچک ایجاد و گسترش یافت.همانطور که در بسیاری از موارد مشاهده می شود افراد مبتلا به اتیسم ابتدا بر روی جزئیات خاص تصاویر یا موضوعات خُرد تمرکز می کنند و نه بر تمام آن. این مورد را می‌توان با استفاده از تست ناون(۱۹۷۷) ارزیابی کرد. مقاله دیوید ناون در مورد سرعت پردازش اطلاعات جهانی و محلی در زمینه اتیسم بسیارمحبوب است. ایده اصلی این مطالعه این است که وقتی اشیاء در گروه مرتب شده اند سیمایی جهانی و سیمایی محلی دارند. برای مثال یک گروه از درختان دارای سیما و ویژگی هایی محلی اند (درختان منفرد یا تک درخت)و برخی دیگر داری ویژگی های جهانی اند (درختان با همدیگر یا درختان جنگلی)برای نمونه یک شکل از ناون در روبرو وجود دارد این شکل دارای یک ویژگی جهانی است که به نظر می رسد یک (حرف انگلیسی اچ) است و ویژگی محلی آن اینست که از تعدادزیادی حروف(انگلیسی ایکس) شکل ساخته شده است. معمولا افراد غیر اتیستیک سریعتر (حرف انگلیسی اچ)را تشخیص می دهند تا (حرف انگلیسی ایکس) . یک شمای کلی در اینجا وجود دارد و آن اینست که به طور کلی کلمه ها سریعتر از حروف انفرادی خود شناخته می شوند در حالی که در افراد اتیستیک توانایی پردازش حرف (انگلیسی اچ) یا انجام نمیشود و یا بسیار دیر انجام میشود و تمرکز بر حرف (انگلیسی ایکس) است.



به گزارش روابط عمومی انجمن اتیسم ایران، افراد مبتلا به این اختلال ممکن است با شنیدن صدای بوق خودرو، دیدن حرکات سریع و مواردی از این دست دچار بی‌قراری شوند. در چنین مواردی این بی‌قراری با نگاه خیره دیگران تشدید شده و از طرفی باعث استرس خانواده و همراه شخص می‌شود.



همچنین ممکن است در هنگام بروز حادثه، فرد دارای اختلال با دیگران ارتباط کلامی برقرار نکند یا تمایلی به دریافت کمک نداشته باشد، در این شرایط ضروری است با صبوری و استفاده از زبان اشاره نسبت به برقراری ارتباط اقدام شود. وجود برچسب اطلاع‌رسانی بر روی شیشه خودرو، می‌تواند سایر افراد را از این موضوع مطلع سازد تا با لحاظ کردن این موارد با سرنشینان خودرو رفتار کنند.



با مشاهده برچسب مربوط به اتیسم، بوق نزنیم و با احتیاط بیشتری رانندگی کنیم. خانواده افراد مبتلا به اتیسم می‌توانند با تماس با انجمن اتیسم ایران این برچسب را در اختیار داشته باشند.



من حامی حقوق افراد با نیاز ویژه هستم

برچسب خودرو ویژه افراد دارای اتیسم

برچسب ویژه افراد دارای اختلال اتیسم جهت اطلاع‌رسانی در خصوص حضور فرد دارای اختلال در خودرو، تولید و توزیع شد

معرفی کتاب



قسمتی از کتاب

نویسنده کتاب «ته کلاس، ردیف آخر، صندلی آخر» که برنده نوزده جایزه بین المللی شده – لوییس سکر – است. لوییس سکر در دوران تحصیلش در یک دبستان تدریس می کرده و علاوه بر نویسندگی، تجربه تدریس و معلمی نیز دارد این کتاب رمانی جذاب است که درباره یک دانش آموز بیش فعال است. خواندن این کتاب به معلم ها کمک می کند تا درمورد احساسات کودکان و نوجوانان شناخت بیشتری به دست بیاورند و نحوه کنار آمدن با آن ها را یاد بگیرند. این کتاب به اهمیت اعتماد به نفس در کودکان و تاثیر معلمان در ایجاد اعتماد به نفس اشاره می کند کتاب «ته کلاس، ردیف آخر، صندلی آخر» کتابی است که معلمان نه تنها باید آن را بخوانند، بلکه باید آن را به شاگردانشان نیز توصیه کنند.

این بردلی چاکرز است. او بزرگترین بچه کلاس پنجم است، دروغ های عظیم می گوید، با دختران دعوا می کند، و معلمان می گویند که دارای مشکلات جدی رفتاری است. هیچ کس به جز کارلا، مشاور جدید مدرسه او را دوست ندارد. کارلا می داند که بردلی، تنها در صورتی می تواند تغییر کند که تترسد و از تلاش خودداری نکند. اما وقتی احساس می کنید منفورترین کودک در کل مدرسه هستید، باور داشتن به خودتان می تواند سخت ترین کار در جهان باشد.





همه ی انسان ها برابرند

ASD

ID

راه های ارتباطی با ما



@yara_association



@yara_association



@yara_association