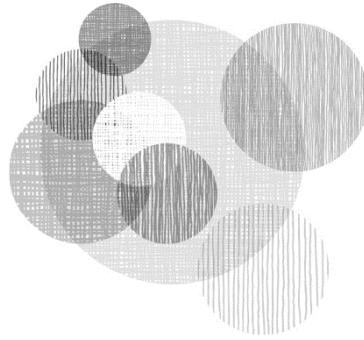


The background features a complex pattern of overlapping circles and halftone dots in various shades of gray. The circles vary in size and opacity, creating a layered, textured effect. The halftone patterns are also of varying densities, contributing to the overall abstract aesthetic.

# مشاوره گروهی با افراد کم توان





## فهرست

### بخش ۱: اصول کلی

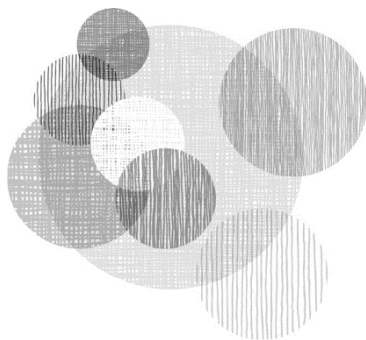
- فصل ۱: پیشگفتار ..... ۱۷
- فصل ۲: موضوعات رایج ..... ۲۹
- فصل ۳: انواع گروه ..... ۶۵
- فصل ۴: مسائل مربوط به تنوع ..... ۸۱
- فصل ۵: ترکیب گروه ..... ۹۵
- فصل ۶: ملاحظات اخلاقی ..... ۱۱۱
- فصل ۷: نکات آموزشی ..... ۱۲۵

### بخش ۲: کم توانی های خاص

- فصل ۸: کم توانی های حسی ..... ۱۴۵
- فصل ۹: کم توانی های روان پزشکی ..... ۱۶۵
- فصل ۱۰: کم توانی های شناختی ..... ۲۰۷
- فصل ۱۱: کم توانی های جسمی ..... ۲۲۷
- فصل ۱۲: بیماری های مزمن ..... ۲۴۱

### بخش ۳: منابع

- فصل ۱۳: خلاصه و نتیجه گیری ..... ۲۶۵
- فصل ۱۴: تمرین‌ها و منابع ..... ۲۷۷
- فهرست منابع ..... ۲۹۷



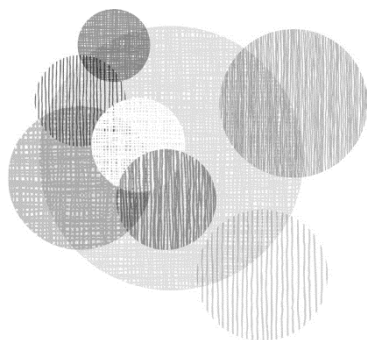
## درباره نویسندگان

دکتر شری باومن<sup>۱</sup>، مدرس و مدیر برنامه‌ی لیسانس مشاوره در دپارتمان مطالعات روان-آموزشی و کم‌توانی دانشکده آموزش دانشگاه آریزونا است. قبل از اینکه مدرک دکترایش را در سال ۱۹۹۹ اخذ کند، به مدت سی سال در مدارس عمومی کار می‌کرد که هیجده سال از آن را در مقام مشاور مدرسه فعالیت می‌کرد. همچنین او مجوز فعالیت بالینی در روانشناسی دارد. باومن در مورد قلدری، قلدری اینترنتی، قربانی کردن همسالان و واکنش معلمان به قلدری پژوهش انجام می‌دهد. وی همچنین در مورد گروه‌درمانی فعالیت پژوهشی انجام می‌دهد و ویراستار سابق نشریه متخصصین کار گروهی بوده است. وی به‌صورت مکرر در مورد کار گروهی در کنفرانس‌های محلی، ایالتی، ملی و بین‌المللی سخنرانی می‌کند. او نویسنده موضوعات ویژه در مورد قلدری اینترنتی جهت کمک به متخصصین است. تازه‌ترین کتاب وی «سلامت روان در عصر دیجیتال» است که با همکاری دکتر ایان ریورز آن را تألیف کرده است. وی بیش از پنجاه مقاله پژوهشی معتبر، فصل‌های متعدد کتاب، سه دی‌وی‌دی آموزشی و دیگر تألیفات برای عموم مردم دارد. باومن اکنون محقق اصلی تیم پژوهشی مؤسسه ملی عدالت در مورد این مسئله است که مدیران مدرسه چگونه می‌توانند بر جو و ایمنی مدرسه اثر بگذارند. او در حال حاضر در توسان آریزونا با همسرش زندگی می‌کند.

---

1- Sheri Bauman

دکتر لیندا آر. شاول، مدرس و مدیر دپارتمان مطالعات روان‌آموزشی و کم‌توانی در دانشگاه آریزونا است. قبل از پست کنونی‌اش، مدیربرنامه مشاوره توانبخشی دانشگاه فلوریدا بوده است. او بیش از سی‌وپنج سال متخصص، مدرس و مشاور توانبخشی بوده است. تجارب مشاوره‌ای و بالینی وی شامل فعالیت‌های تخصصی در بازتوانی افراد دارای آسیب نخاعی، صدمه مغزی، و کم‌توانی روان‌پزشکی است. دکتر شاول گواهی فعالیت در حوزه مشاوره توانبخشی و مشاوره سلامت روان را دارد. وی در حال حاضر رئیس کمیته بازنگری کدهای اخلاقی برای کمیسیون صدور مجوز برای مشاوران توانبخشی است. او عضو کارگروه بازنگری اصول اخلاقی انجمن مشاوره آمریکا بود که در سال ۲۰۱۴ کدهای اخلاقی مشاوره را تجدیدنظر کردند. همچنین، او رئیس سابق شورای آموزش توانبخشی، عضو هیئت برنامه‌های مشاوره توانبخشی و رئیس پیشین انجمن مشاوره توانبخشی آمریکا بوده است. وی همچنین در بازبینی کدهای اخلاق حرفه‌ای مشاوران توانبخشی فعالیت داشته است. دکتر شاول تألیفات و ارائه‌های فراوانی در مورد مسائل مربوط به تبعیض شغلی در افراد کم‌توان، همبستگی-های رفتار اخلاقی متخصصان، مسائل تخصصی در مشاوره توانبخشی و کم‌توانی عصب‌شناختی دارد. وی مؤلف و ویراستار کتاب‌های زیادی است. او در حال حاضر در مورد آزار افراد کم‌توان در محیط کار و اخلاق حرفه‌ای به پژوهش مشغول است.



## مقدمه

یکی از راه‌های ایجاد تعادل در خود و افزایش سازگاری‌های روانی-اجتماعی که می‌توان آن را در دوره نوجوانی و جوانی و بزرگسالی به‌آسانی اجرا کرد روان‌درمانی و مشاوره گروهی است. هر انسانی برای اصلاح ظاهر خود نیاز به استفاده جدی از آینه و یا هر وسیله‌ای مثل آینه دارد. این مقوله در اصلاحات روان‌شناختی به‌گونه‌ای قابل استفاده است. استفاده از دیگران به‌عنوان آینه: به‌عنوان منبعی برای گرفتن پسخوراند اجتماعی از دیگران جهت اصلاح رفتارها، نگرش و خصوصیات روان‌شناختی و شخصیتی خود؛ یعنی همان سخن پیامبر عظیم‌الشان اسلام (ص) که "مؤمنان آینه یکدیگرند." این عملکرد آینه‌ای به‌وضوح در روان‌درمانی و مشاوره گروهی اتفاق می‌افتد. زیرا مفهوم خود در افراد می‌تواند توسط پسخوراندهای اجتماعی که آنها دریافت می‌کنند شکل یافته و تحت تأثیر واقع شود. بعضی از محققین که به تئوری تعامل بین فردی اعتقاد دارند، تأکید فراوانی بر پسخوراندهای اجتماعی به‌عنوان ایجادکننده مفهوم خود دارند. این محققان اذعان داشتند که آگاهی از خود زمانی شکل می‌گیرد که شخص از دیدگاه دیگران آگاه می‌شود. کلمه feedback برای سال‌ها در فیزیولوژی استفاده شده است و این اصطلاح در حقیقت از فیزیولوژی وارد روانشناسی گردیده است. در فیزیولوژی قسمتی از پاسخ می‌تواند به محرک بازگشته و آن را اصلاح کند، این فرآیند پسخوراند نامیده می‌شود. در روان‌شناسی دیدگاهی که شخصی در رابطه با اعمال، رفتار، عقاید و حتی قیافه ظاهری ما بیان می‌کند می‌تواند برای خود ما پسخوراندی را فراهم کند که ما بر اساس آن تغییرات لازم را در خود ایجاد کنیم. ما

انسان‌ها در روابط اجتماعی خود به طور دائمی این پسخوراندها را دریافت می‌کنیم: بعضی را می‌پذیریم و بعضی را رد می‌کنیم.

بعضی از روان‌شناسان معتقد به تئوری شخصیتی جرج کلی (۱۹۵۵) اعتقاد دارند که شکل‌گیری ساختارهای ذهنی ما نه تنها تحت تأثیر آگاهی فردی بلکه آگاهی اجتماعی ما است. قسمت اعظم این آگاهی توسط پسخوراندهای اجتماعی شکل می‌گیرد. مروری بر ادبیات پژوهشی در این زمینه نشان می‌دهد که فیدبک‌های اجتماعی به عنوان منبعی برای دانش خود در طول کودکی و بزرگسالی با میزان و شدت متفاوت تحول می‌یابد.

با توجه به توضیحات فوق کاربرد مشاوره و روان‌درمانی گروهی می‌تواند تأثیر بسزایی در کاهش ناسازگاری‌های روانی اجتماعی افراد کم‌توان فیزیکی و ذهنی داشته باشد به شرط اینکه این جلسات در قالب مشاوره توان‌بخشی قرار گیرد و اقتضانات مشاوره توان‌بخشی را مدنظر قرار دهد در غیر این صورت ممکن است با مشکلاتی مواجه شود.

اولین و مهم‌ترین مقوله‌ای که باید در مشاوره توان‌بخشی مدنظر قرار گیرد تعریف کم‌توانی<sup>۱</sup> است. تعریفی که در مورد کم‌توانی در بسیاری از جوامع وجود دارد منطبق با واقعیت نیست. بسیاری از مردم در مورد کم‌توانی شناخت درستی ندارند. آنان افراد کم‌توان را در مقایسه با خود می‌سنجند لذا اصطلاحاتی مثل ناتوان و یا کم‌توان را بکار می‌برند: در حقیقت خود را توانا دیده و این افراد را کاملاً مستثنی از جامعه و کم‌توان ملاحظه می‌کنند. درحالی‌که واقعیت این است که ناتوانی و کم‌توانی امری کاملاً نسبی است. هر کسی در برهه‌ای از زمان و یا در تمام طول زندگی‌اش احساس کم‌توانی و یا ناتوانی را داراست. یک فرد تحصیل‌کرده در مقابل یک نابغه احساس کم‌توانی ذهنی و یا هوشی می‌کند. هرکسی در مقابل یک فرد بالاتر و برتر از خود احساس کم‌توانی می‌کند. اصلاً رقابت‌های اجتماعی که به عنوان شالوده پویایی جامعه مدنظر است بر اساس احساس کم‌توانی و یا ناتوانی انسان‌ها در عرصه رقابت شکل می‌گیرد. اگر کسی نسبت به فرد بالاتر از خود احساس کم‌توانی نکند در خود انگیزه رقابت با او را

احساس نخواهد کرد. اگر همه خود را به طور یکسان توانمند ببینند رقابت بی معنا خواهد بود. زیرا که رقابت مستلزم تحرک است و حرکت در رابطه با هدفی است که ما احساس می‌کنیم که به آن نرسیده‌ایم. گذاشتن مرز مطلق بین کم‌توانی و توانایی در عرصه اجتماعی امری موهوم و باعث ایجاد مشکلاتی برای زندگی اجتماعی افرادی می‌شود که در جامعه موصوف به کم‌توانان ذهنی و جسمی شده‌اند. امروزه روان‌شناسان سعی در تعریف کم‌توانی به صورت امری کاملاً نسبی دارند به گونه‌ای که همه افراد جامعه به نحوی درگیر نوعی کم‌توانی هستند. چنین تعریفی باعث می‌شود که افراد کم‌توان خود را مجزا از جامعه نبینند و مرزهای موهوم در جهت ورود آنها به جامعه رنگ خود را کاملاً از دست دهد. به یاد داشته باشیم یکی از عوامل مهم پدید-آیی معلولیت همان بعد اجتماعی کم‌توانی است.

تمام انسان‌ها در مقابل پیامبران و مردان الهی احساس کم‌توانی می‌کنند: پدیده معجزه یعنی همین!! احساس عجز در مقابل افرادی خاص در رابطه با انجام کاری خاص.

امروزه روان‌شناسان سعی در دیدن کم‌توانی به عنوان امری کاملاً نسبی دارند در پناه چنین تفکری روان‌شناسان سعی در دیدن کم‌توانی به عنوان یک رفتار دارند که می‌توان آن را تغییر داد. چنانچه کم‌توانی نوعی رفتار باشد با شناسایی عوامل درگیر و تأثیرگذار بر آن می‌توان آن را شدت بخشید و یا کاهش داد لذا امید افراد را جهت اصلاح و مداخلات درمانی در امر کم‌توانی افزایش می‌دهد و کم‌توانان را افرادی کاملاً جدا و تنها از جامعه معرفی نمی‌کند. به یاد داشته باشیم که رفتار تابع فرمول:

C----->R----->S است. چنانچه محرک و تقویت‌کننده رفتار شناسایی شده و تغییر داده شود رفتار نیز به اجبار تغییر می‌یابد. این دیدگاه جدید را که مرهون نظریه پرفسور جانسون<sup>1</sup> (۱۹۹۶) هستیم به شدت با دیدگاه خطی که کم‌توانی را نتیجه مستقیم نقص می‌داند، به چالش جدی می‌کشاند زیرا جانسون تأکید بر وجود عواملی دارد که می‌توانند با تأثیرگذاری بین نقص و کم‌توانی باعث کاهش و تشدید آن شوند. این عوامل در اغلب موارد در اختیار فرد کم‌توان است بر اساس این دیدگاه شاید بتوان به فرد کم‌توان گفت تو کم‌توان نیستی بلکه کم‌توانی می‌کنی!! ما هنر یک مشاور

1 - Johnson



توان بخشی را در این می دانیم که می تواند فردی که با نقص روبروست، با مداخلاتش مانع رسیدن به کم توانی شده و اگر موفق به این امر نشد لاقلاً مانع اینکه کم توانی به معلولیت برسد، گردد.

مؤکدا اعلام می گردد که در روان درمانی و مشاوره گروهی موارد و اصول فوق الذکر باید مدنظر قرار گیرد: از تعریف کم توانی تا دیدن کم توانی به عنوان رفتار و اینکه کم توانی مثل رفتار قابل تغییر بوده و تبعات کم توانی نیز قابل اصلاح و تغییر است.

کتاب حاضر با این هدف تدوین شده است تا با ارائه راهکارهای مداخله ای بتواند آهنگ رسیدن نقص به کم توانی و یا کم توانی به معلولیت را توسط روان درمانی و مشاوره گروهی کند کرده و یا متوقف کند.

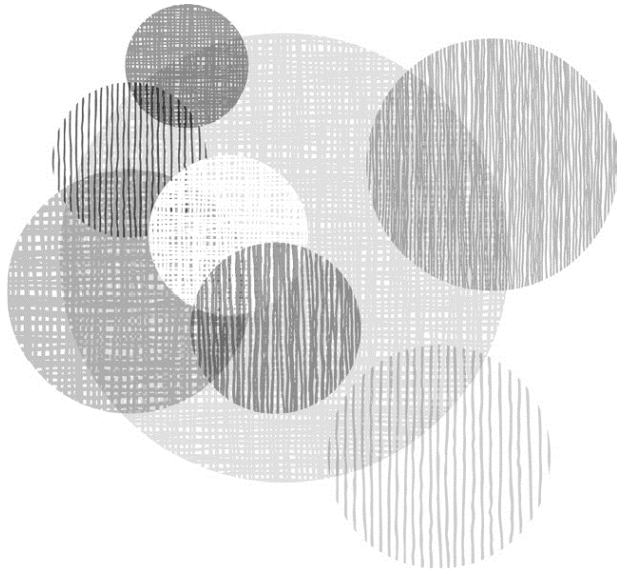
با این وصف بکار بردن کلماتی مثل معلول، کم توان، ناقص، کند ذهن، عقب مانده و غیره برای افراد مبتلا به نوعی نقص یا کم توانی غیر منطقی به نظر می رسد. بسیاری از روان شناسان امروزه این افراد را با اصطلاحاتی مثل افراد با **نیازهای ویژه**<sup>1</sup> توصیف می کنند. بنابراین دیگر نمی توان روانشناسی معلولین را برای مطالعه این افراد داشت. چیزی که متأسفانه در واحدهای درسی بعضی رشته های پزشکی و یا پیراپزشکی بعضاً می بینیم. آیا افرادی که دارای نوعی نقص بدنی و یا ذهنی هستند، شخصیت و کاراکتر خاصی دارند؟ آیا داشتن نوعی نقص موجب شخصیت خاص می گردد؟! اگر تمام این فرآیند را رفتاری می بینیم و کم توانی و معلولیت را رفتار می بینیم لزومی به تصور اینکه افراد دارای نوعی نقص، شخصیت خاصی داشته باشند وجود ندارد. این افراد دارای نیازهای ویژه هستند همان گونه که هر فردی می تواند نیاز خاصی داشته باشد، همه ما دارای نیازهای خاصی هستیم ولی برای هر یک از ما روانشناسی خاصی تعریف نشده است. توصیه جدی ما این است که به جای واحدهای درسی با عناوین روانشناسی معلولین، روانشناسی کم توانی و یا روانشناسی کودکان استثنایی و.... عنوان روانشناسی افراد با نیازهای ویژه بکار برده شود تا بار وصله ناجور بودن، تافته جدا بافته بودن برای این افراد به شدت کاهش یابد چراکه همه ما به نوعی نیازهایی داریم.

کتاب حاضر که توسط تعدادی از نویسندگان متخصص در زمینه مشاوره توانبخشی به رشته تحریر آمده است و با همت دانشجویان اینجانب ترجمه شده است، منبعی مناسب برای روان شناسان و مشاوران در زمینه کار با افراد با نیازهای ویژه می باشد که موضوع مشاوره توانبخشی را از ابعاد مختلف مورد بررسی و مطالعه قرار داده و راهکارهای مناسب را برای مداخلات مشاوره‌ای و روان‌درمانی به صورت گروهی برای افراد با نیازهای ویژه ارائه می دهد. در ترجمه این کتاب سعی شده است که با بکار بردن معادل‌های فارسی روان، حتی الامکان رسایی و دقت از نظر دور نگه داشته نشود.

**دکتر سید جلال یونسی**

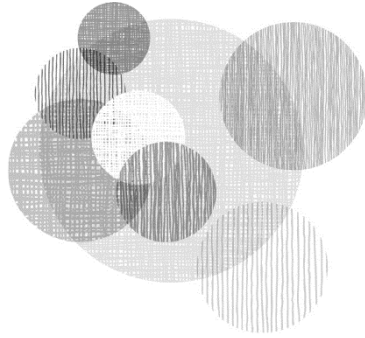
**دبیر بورد تخصصی روان‌شناسی بالینی ایران**





بخش ۱  
اصول کلی





## فصل ۱

### پیشگفتار

نیاز به این کتاب زمانی احساس شد که در جستجوی متنی تکمیلی و درخور حوزه مشاوره گروهی برای دانشجویان ارشد مشاوره -با تأکید بر توان بخشی- بودیم. بررسی‌های گسترده نشان داد که علی‌رغم این واقعیت که ۱۹٪ مردم آمریکا نوعی از کم‌توانی را در سال ۲۰۱۰ گزارش کرده‌اند (گزارشات اداره سرشماری ایالات متحده ۲۰۱۰) و بیش از ۵۰٪ این جمعیت کم‌توانی‌شان را شدید توصیف کرده‌اند، هنوز کتابی در مورد کار گروهی با این افراد وجود ندارد. دستنامه چشم‌انداز شغلی (همان، ۲۰۱۴) بیانگر آن است که در سال ۲۰۱۴ صدوبیست هزار مشاور با توانی که متخصص کار با افراد دارای کم‌توانی بوده‌اند در ایالات متحده مشغول به کار شده و این میزان تا سال ۲۰۲۴، به رشد ۹ درصدی خواهد رسید. علاوه بر این، بسیاری از مشاورانی که برای مشاوره با توانی آموزش ندیده‌اند، به مراجعان دارای کم‌توانی شدید خدمات ارائه می‌دهند. افراد کم‌توان ممکن است در گروه‌هایی شرکت کنند که در تطابق با کم‌توانی متعددی در جستجوی گروه‌هایی باشند که افراد غیر کم‌توان نیز در آنها حضور دارند. گروه‌ها برای مشکلات خانوادگی، دغدغه‌های اجتماعی، تصمیمات شغلی، بازماندگان آسیب‌ها و سوءاستفاده‌های جنسی و بسیاری از موضوعات دیگر کمک‌کننده هستند. جهت هدایت گروه‌های اثربخش برای افراد دارای کم‌توانی، تسهیل‌گر چه فرد

متخصص کار با افراد دارای کم توانی باشد چه مشاور عمومی دوره دیده، نیازمند دانش، نگرش و مهارت‌های تکمیلی است که از آنچه عموماً در دوره‌های مشاوره گروهی پایه ارائه می‌شود، فراتر است. این کتاب دربرگیرنده چنین محتوایی است.

## تعاریف و چهارچوب‌ها

ما واژه «کم توانی»<sup>۱</sup> را برای توصیف وضعیتی فیزیکی یا روانی به کار می‌بریم که در یک یا چند فعالیت عمده زندگی فرد محدودیت جدی ایجاد کرده باشد. این محدودیت‌ها می‌تواند شامل دشواری در حرکت، ارتباطات، پردازش حسی، پردازش شناختی و بسیاری موارد دیگر باشد. تعریف فوق با مفهوم کم توانی که در لایحه ۱۹۹۰ «آمریکایی‌های دارای کم توانی»<sup>۲</sup> (ADA) استفاده می‌شد، همسو است. این لایحه حقوق مدنی بسیار مهمی برای کم توانان است که در سال ۱۹۹۰ به تصویب رسید. لازم به ذکر است که این تعریف از کم توانی به معنای انتقال معنای «نقص و کاستی»<sup>۳</sup> نیست.

ما قائل به مدلی هستیم که کم توانی را محصول تعامل شرایط فیزیکی یا روانی فرد کم توان، نگرش‌ها، خط‌مشی‌ها و زمینه‌هایی می‌داند که محدودیت‌ها را ایجاد می‌کند. به سخنی دیگر، کم توانی یک مفهوم ساخته شده توسط جامعه است. جنبش خواستار حقوق کم توانان در بریتانیا از واژه «کم توان»<sup>۴</sup> برای اشاره به فردی استفاده می‌کند که در اثر ناکارآمدی جامعه در تطابق خود با همه اعضایش، دچار کم توانی شده است (Disabled-World.com, 2016, 13). کم توانی انواع بسیاری دارد که عبارت‌اند از نقص‌های جسمی یا حرکتی، جراحات نخاعی، کم توانی‌های دیداری و شنیداری، اختلالات روان‌شناختی و کم توانی‌های شناختی و یادگیری. برخی از انواع کم توانی به‌وضوح برای سایرین قابل‌شناسایی است، در حالی که برخی دیگر مانند صرع یا دیابت نا آشکارند. ما مفهوم کم توانی را همین‌گونه که ذکر شد به کار می‌بریم، زیرا

1- Disability

2- Americans With Disabilities Act of 1990 (ADA)

3- Deficit

4- Disabled



معتقدیم افراد ممکن است به خاطر تبعیض‌های اجتماعی که در بطن جامعه خود تجربه می‌کنند یا به خاطر نگاهشان به محدودیت‌های مربوط به یک کم‌توانی خاص (یا کم‌توانی‌ها) مسائلی را تجربه کنند که لازم است طی درمان مدنظر قرار گیرند.

همچنین، ما گفتمان «تقدم اسم»<sup>۱</sup> را در عنوان و در سراسر این کتاب انتخاب کردیم (دون و اندروس، ۲۰۱۵، ص ۲۵۶) نه تنها به این دلیل که همگام با اصول کتابچه<sup>۲</sup> انجمن روان‌شناسی آمریکا است، بلکه چون بر این باوریم که انسان موجودی چندبعدی است و کم‌توانی، تنها یک بعد او است. یکی از کتابچه راهنماهای مفید در مورد این گفتمان را می‌توانید در این سایت مطالعه کنید:

[http://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/pdf/disabilityposter\\_photos.pdf](http://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/pdf/disabilityposter_photos.pdf)

برخلاف دیدگاه ما، دیدگاهی وجود دارد که قائل به گفتمان «تقدم صفت»<sup>۳</sup> است؛ طبق این رویکرد، مفهوم کم‌توانی برای برخی از افراد کم‌توان، کانون هویت آنها است. در این رابطه، امیلی لیدا (۲۰۱۵) معتقد است که گفتمان «تقدم اسم» فرد را از کم‌توانی‌اش جدا می‌کند و اشاره می‌کند که کلمات «کم‌توان» یا «ناتوان» واژه‌های منفی و تحقیرآمیزی هستند که این گفتمان (تقدم صفت) با این‌گونه برچسب‌ها مقابله می‌کند (ص ۷). وی بیان می‌کند وقتی ما به هویت قومی یا نژادی فرد اشاره می‌کنیم، دیگر نمی‌گوییم «فردی که لاتین تبار است» یا «فردی که یهودی است» بلکه می‌گوییم «او لاتین یا یهودی است». عبارت «فرد کم‌توان» نیز برابر با همین اصطلاحات است (گفتمان تقدم صفت). به هر حال، هرچند می‌دانیم که ممکن است مورد پسند همگان نباشد، اما به جای عبارت «کم‌توان» از عبارت «فرد دارای کم‌توانی» در این کتاب استفاده می‌کنیم.

ما اصطلاح گروه یا کار گروهی را برای تمامی انواع گروه‌ها اعم از تکلیف‌محور، روان‌آموزشی، مشاوره و درمان به کار می‌بریم. از آنجا که نیازها و دغدغه‌های افراد

۱- Person-first language. چون در زبان انگلیسی صفت مقدم بر اسم است، این گفتمان معتقد است باید ابتدا به فرد یا ویژگی انسانی شخص اشاره کنیم و سپس کم‌توانی وی را بیان کنیم. به همین خاطر از عباراتی مثل person with disability به جای disabled person استفاده می‌شود (مترجم).





دارای کم‌توانی در تمام اشکال و بسترها (مدارس، انجمن‌های سلامت روان، بیمارستان‌ها و مراکز بازتوانی) دیده می‌شود و نیز ممکن است کار گروهی در این مراکز پیشنهاد شود، کتاب حاضر عمدتاً برای تمامی اشکال و زمینه‌ها کاربرد دارد. اگرچه تمایز میان انواع گروه‌ها و بسترها مسئله مهمی است، معتقدیم توجه به نگرانی‌های مربوط به کم‌توانی از این تمایزها مهمتر است. البته در این کتاب در مواردی که محتوا به یک گروه یا زمینه خاص محدود است، به این تمایز اشاره کرده‌ایم.

## حقوق مراجع

بیانیهٔ ADA سال ۱۹۹۰ گام بلندی در راستای احقاق حقوق افراد کم‌توان بود.<sup>۱</sup> بی. برون (۱۹۹۵) در تدوین آن اساس‌نامه، لایحه‌ای حقوقی را عنوان کرد که بعدها مبنای کتاب حاضر قرار گرفت. در ادامه به مهمترین مفاد مرتبط با بحث حاضر اشاره می‌کنیم؛ خوانندگان علاقه‌مند می‌توانند برای خواندن تمام این فهرست به مقالهٔ اصلی مراجعه کنند:

- وقتی افراد متقاضی شرکت در کار گروهی هستند یا برای آن ارجاع داده شده‌اند، به خاطر کم‌توانی مورد تبعیض قرار نگیرند؛
  - در تکریم افراد دارای کم‌توانی تبعیضی صورت نگیرد؛
  - افراد حین ورود به گروه بر اساس صلاحیت‌هایشان قضاوت نشوند؛
  - درخواست‌ها و گمارش منطقی در گروه برای این افراد برآورده شوند؛
  - عضویت فرد در گروه به خاطر ناتوانی وی در اجرای نقش‌های غیرضروری لغو نشود؛ و
  - زمانی که سلامت و امنیت دیگران آشکارا مورد تهدید است، تبعیضی {بی-تفاوتی} صورت نگیرد؛ مگر در صورت وجود برخی استانداردهای مشخص.
- بی. برون (۱۹۹۵) همچنین حقوقی را برای اعضای گروه پس از عضویت وضع کرده است:



- شما محق و مسئولید تا هرگونه بحث در خصوص نیازهای انطباقی خود با تسهیل‌گر را در میان بگذارید؛
- شما محقید تا شرایط کم‌توان‌ساز گروه را بدون اینکه مورد تبعیض قرار بگیرید برای سرگروه و اعضا مطرح کنید؛ و
- شما محقید انتظار داشته باشید آن دسته از هنجارهای گروهی وضع شوند که ارزش تنوع در گروه را به رسمیت می‌شناسند.

با در نظر داشتن این حقوق، به مدل پیشنهادی مرجانت (۲۰۱۳) می‌پردازیم که چهارچوبی برای گروه‌های چندفرهنگی فراهم می‌سازد. او بیان می‌کند گروه‌ها می‌توانند متعلق به یک فرهنگ خاص باشند که این گروه‌های کم‌توان به این معنا هستند که عضویت در آنها محدود به افرادی است که دارای یک نوع کم‌توانی خاص هستند (مثل لالی، ایدز، فلج مغزی و جراحات نخاعی) و هدف گروه نیز حمایت، ارائه منابع و اطلاعات برای افراد دارای آن کم‌توانی و کمک به اعضا جهت پذیرش خود و زندگی توأم با کم‌توانی است. دسته دوم گروه‌هایی است که با هدف افزایش آگاهی و حساسیت به کم‌توانی تشکیل می‌شوند؛ این گروه‌ها ممکن است متشکل از افراد با یا بدون کم‌توانی و حتی دارای چند کم‌توانی باشند. البته ما بر دسته اخیر در بیشتر این کتاب تمرکز نداریم، اما آنها را در بحث آموزش و معرفی منابع مدنظر قرار می‌دهیم. سرانجام، دسته سوم گروه‌هایی است که برای مسائل متعدد (همچون خشونت‌های خانوادگی، سوء‌مصرف مواد، سوگ و فقدان) با مشارکت افراد دارای کم‌توانی ایجاد شده است و به‌جای توجه به کم‌توانی، بیشتر بر اینگونه مسائل متمرکز هستند. در هر یک از این گروه‌ها، تسهیل‌گر باید درباره چالش‌های خاص افراد دارای کم‌توانی به‌عنوان عضو مشارکت‌کننده در گروه آگاهی داشته باشد. این چالش‌ها می‌تواند مستقیماً با مسئله کم‌توانی مرتبط باشند یا سایر مسائل مرتبط با سلامت، مشکلات در روابط بین‌فردی، مسائل خانواده هسته‌ای، سوءاستفاده جنسی و ... را در بر گیرد. تسهیل‌گران باید درکی کلی از کم‌توانی‌ها داشته باشند تا حین کمک به ایجاد تجربه‌ای مثبت در همه اعضا و تکریم بیشتر زمینه روان‌شناختی عضو یا اعضای مبتلا به



کم توانی، نیازهای این دسته از افراد را پیش‌بینی و برآورده کنند. در نهایت، ذکر این مسئله الزامی است که تسهیل‌گر ممکن است خود فردی دارای کم توانی باشد که در این صورت، ماهیت کم توانی و نوع ترکیب گروه -خواه اعضا مبتلا به کم توانی باشند یا نه- ممکن است مسائل بسیار خاصی را در مورد رهبری به وجود آورد (بومن و ثوربکسون، ۲۰۱۱).

## اهمیت گروه‌ها برای افراد دارای کم توانی

در ابتدایی‌ترین سطح، گروه‌ها شبکه‌ای از حمایت اجتماعی برای اعضا فراهم می‌سازند که می‌تواند برای افراد دارای کم توانی عنصری اساسی برای رشد باشد. مهارت‌هایی که شامل روابط بین فردی در گروه هستند، می‌توانند در اجتماع و خارج از گروه مورد استفاده قرار گیرند؛ با این اطمینان که فرد در بافت حمایتی گروه از آنها به خوبی استفاده کرده است. گروه‌ها محیطی امن و حمایتی ایجاد می‌کنند تا اعضا در سایه آن بتوانند به درک دقیق و تکریم دیگران و نیز درک عمیق‌تری از خود دست یابند. عناصر درمانی شناخته شده گروه (یالوم و لזسر، ۲۰۰۵) می‌تواند به خصوص در گروه‌های دارای اعضای کم توان بسیار کاربردی باشند (آلیس، سیمپون، روز و پلوتنر، ۲۰۱۵).

یکی از این عناصر اصل عمومیت است که بر بازشناسی این مسئله تأکید می‌کند که فرد در موقعیت خود تنها نیست. در این شرایط برای افراد دارای کم توانی، بودن در کنار افرادی که همان چالش‌ها را دارند، حس انزوایی که اغلب زائیده شرایط است کاهش می‌یابد. این تجربه برای والدینی که دارای فرزندان مبتلا به کم توانی‌اند بسیار پررنگ است (سلیگمن، ۱۹۹۳). والدین ممکن است برای انطباق سبک فرزندپروری خود با نیازهای کودک کم توانشان تقلای زیادی را نشان دهند در حالی که واکنش‌های منفی را از اطرافیان دریافت کنند. لذت به اشتراک گذاشتن و یادگرفتن از اعضایی که چنین چالش‌هایی را در گروه مطرح می‌کنند، می‌تواند بسیار شفاف‌بخش باشد. در گروه‌هایی که متشکل از افراد بدون کم توانی است، فرد کم توان خودش را در موقعیتی درمی‌یابد که می‌تواند احساسات و دغدغه‌هایش را فارغ از وضعیت کم توانی خود با دیگران مطرح کند و این امر، ابزاری می‌شود برای کاهش احساس تنهایی و قطع ارتباط



با دیگران. در این گروه‌ها، فرد دارای کم‌توانی درمی‌یابد که این تجربه، گذار به دیگر موقعیت‌ها (مانند کار، فعالیت‌های اجتماعی) در کنار افراد غیر کم‌توان را تسهیل می‌کند. گروه‌ها فرصت تبادل نظرات دربارهٔ مسائل رایج را ایجاد می‌کنند و اغلب منجر به شکل‌گیری دیدگاه‌های جدید در مورد چالش‌های ادراک شده می‌شوند (لیونه، ویلسون و پولو، ۲۰۰۴).

در گروه فرصت مفید بودن برای دیگران یا به عبارت دیگر، نوع دوستی سبب افزایش احساسات مربوط به رشد شخصی می‌شود. وقتی اعضا علاقه و کمک یک عضو را به گروه یا دیگر اعضا تمجید و قدرانی می‌کنند، آن فرد احساس ارزشمندی و مهم بودن می‌کند که این احساس از عناصر اصلی عزت‌نفس است. زمانی که اعضا فردی را در سطوح گوناگون برای پرداختن به مسائل ترغیب می‌کنند، آن فرد حس امیدواری اعضا را در خودش می‌یابد و می‌تواند اقدام و پیشرفت کند و بنابراین به احساس رضایت و استغنائی بیشتری دست یابد. برای آن دسته افرادی که ممکن است کم‌توانی، فرصت تعلق و ارتباطاتشان با دیگران را محدود کرده باشد، احساس انسجامی که در گروه‌ها ایجاد می‌شود، می‌تواند این عقیده را در فرد ایجاد کند که تعلق خاطر و ارتباط، عنصر اساسی عملکرد بهینه انسان است.

همچنین، گروه‌ها بستری هستند که اعضا در آن می‌توانند احساساتشان را بدون ترس از قضاوت شدن ابراز کنند، فرآیندی که به آن «تخلیه هیجانی»<sup>۱</sup> یا پالایش گفته می‌شود. این تجربه اغلب رهایی از احساس تلاش برای سرکوب هیجانات نیرومند را سرعت می‌بخشد و به اعضا اجازه می‌دهد احساس شرم و گناه آمیخته با آن هیجانات است را کنار بگذارند. گروه‌ها فضایی ایجاد می‌کنند که فرد، بازخورد دادن و بازخورد گرفتن، الگوبرداری از رفتار اعضا، کشف مسائل وجودی مانند آزادی و مسئولیت، میرایی، تنهایی و ... را از دیگران می‌آموزد. هرچند این موارد در همهٔ گروه‌های کارآمد به درجاتی پدیدار می‌شود، اما ظرفیت بهره‌وری از این عناصر درمانی ممکن است در کار با افراد دارای کم‌توانی خصوصاً آن دسته که با انزوای اجتماعی و یا برجسب‌های



شدید پیوند خورده‌اند، وسعت بیشتری داشته باشد.

در گروه‌هایی که توسط تسهیل‌گر متخصص هدایت می‌شوند، رهبر فرصت پیدا می‌کند تا الگوی بین‌فردی مراجع را مشاهده و ارزیابی کند. در درمان فردی، مشاور باید بر خودگزارش‌دهی مراجع تکیه کند درحالی‌که در گروه می‌تواند نیازهای روان‌شناختی مراجع را مستقیماً مشاهده و ارزیابی نماید؛ فرصتی که اطلاعات بسیار اصیل‌تری فراهم می‌کند.

## ساختار کتاب حاضر

کتاب حاضر جهت تسهیل دسترسی به اطلاعات مربوطه از چند قسمت تشکیل شده است. تمام فصول دارای بخشی تحت عنوان اصطلاحات کلیدی و توصیه‌های عملی هستند. منابع نیز در بخش جداگانه‌ای در پایان کتاب آورده شده‌اند.

### بخش اول

بخش اول شامل فصل‌هایی است که دربرگیرنده اطلاعات کلی‌اند. برای مثال در فصل دوم از موضوعاتی بحث می‌کنیم که در گروه‌های متمرکز بر مسائل کم‌توانی رایج است. برای افرادی که به‌تازگی به کم‌توانی دچار شده‌اند، احتمال دارد مسائلی در مورد سازگاری و انطباق با کم‌توانی پدیدار شوند. اشتراک گذاشتن اطلاعات مربوط به مدیریت کم‌توانی و دغدغه‌های اجتماعی دربارهٔ روابط (شامل صمیمیت، دوستی، خانواده و حرفه شغلی) ممکن است برای این افراد ضروری باشد.

در فصل سوم اشکال متنوعی از گروه‌ها شامل آنهایی که از تکنولوژی استفاده می‌کنند، مورد بررسی قرار گرفته است. استفاده گروه‌ها به طرق مختلف از تکنولوژی می‌تواند به‌ویژه برای افرادی مفید باشد که مشکلات حرکتی یا جابجایی دارند، دارای شرایط نادر هستند و یا نگران قضاوت شدن ظاهرشان هستند. در فصل چهارم از مباحث مرتبط به گوناگونی یا تنوع بحث می‌کنیم؛ مباحثی که با کم‌توانی‌ها عجین بوده و با مسائل پیچیده کنونی گره خورده‌اند. عوامل جمعیت‌شناختی نظیر نژاد، قومیت، سن، جهت‌گیری جنسی و زمینه فرهنگی همگی در ایجاد نیرخ‌های خاص افراد حتی



آنهایی که کم‌توانی مشابه‌ای دارند، سهیم هستند. به‌علاوه، مواردی مانند افراد دارای کم‌توانی‌های متعدد یا دارای سابقهٔ چندآسیبی را مدنظر قرار می‌دهیم و عنوان می‌کنیم که این عوامل چگونه بر فرآیند و محتوای گروه‌ها تأثیر می‌گذارند. در فصل پنج تصمیماتی که باید به‌طور اخص در رابطه با ترکیب گروه‌ها اتخاذ شود را مطرح می‌کنیم. برای مثال، در مورد اینکه گروه‌ها باید متجانس یا نامتجانس باشند، و این انتخاب باید بر مبنای چه اصول و ویژگی‌هایی اتخاذ شود، بحث کرده‌ایم.

فصول شش و هفت، موضوعات مهمی را مطرح می‌کنند که مستلزم توجه هستند. فصل ششم بر ملاحظات اخلاقی متمرکز است. در مورد لزوم توجه به مسائل اخلاقی، سخنی به‌گرافه نگفته‌ایم. ما در مقام متخصص به استانداردهای اخلاقی سازمان‌های حرفه‌ای خود پایبند هستیم و باید نسبت به موقعیت‌های خاصی که دوگانه‌های اخلاقی را ایجاد می‌کنند، حساس باشیم. فصل ششم بر آن دسته از ملاحظات اخلاقی مبتنی است که بیشتر بر تسهیل گروه‌هایی با اعضای دارای کم‌توانی متمرکزاند تا اصول اخلاقی به‌صورت کلی. فصل هفتم به نیازهای ویژهٔ آموزشی، تمهیدات و دیگر انطباقاتی توجه می‌کند که ممکن است هنگام عضویت افراد دارای کم‌توانی در گروه ضروری باشند. در فصل هفتم، به آن دسته از مسائل روان‌شناختی می‌پردازیم که سابقاً مورد توجه بالینگران و به‌خصوص دوره‌دیده‌های توان‌بخشی نبوده است. همچنین در مورد نکاتی پیرامون عرف عمومی صحبت می‌کنیم که ممکن است برای درمان محترمانهٔ همهٔ مراجعان ضروری باشد.

## بخش دوم

بخش دوم به کار گروهی با جمعیت‌های خاص متمرکز است. هر فصل این بخش طوری طراحی شده است که مشاور هدایت‌کنندهٔ جلسات گروهی افراد دارای آن نوع کم‌توانی، بتواند فصل مربوطه را به‌عنوان یک راهنما به کار گیرد. در برخی موارد، پیشنهاد می‌کنیم انطباقانی اعمال شود که برای مشارکت حداکثری فرد کم‌توان الزامی است. برای مثال فرد کم‌بینا ممکن است نیازمند اتاق مخصوص بریل یا شماره واحدها باشد، یا فرد دارای ویلچر نیازمند مکان در دسترسی باشد که درها و راهروها برای