

وَمِنْ أَحْيَاهَا فَكأنَمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعاً

و هرکس سبب زنده ماندن کسی شد، گویی همه مردم را حیات بخشیده است.

اسوره بقره آیه ۴۴



سایت گاهنامه را از اینجا دنبال کنید.

# احسان

تابستان ۱۳۹۷

گاهنامه گروه احیاء - شماره ۲۴



اکران  
فیلم  
پشت  
دیوار  
سکوت



نحوه رفتار مناسب با افراد مبتلابه  
اچ آی وی ایبز



نمایش سازمان های غیردولتی در  
توسعه برنامه های توان بخشی



عضو مسئولین گروه خیرنسم جهاد  
تأسیس شعبه های مشابه گوی انجمن





شماره ثبت: ۱۱۲۰۳

## خدمات توانبخشی

(رایگان)

گفتاردرمانی  
فیزیوتراپی  
کاردرمانی

ویژه کودکان توان یاب (معلول)

(جسمی - حرکتی)

از بدو تولد تا ۱۶ سالگی

۶۶۹۲۱۳۷۲

۶۶۹۳۵۵۳۳

جهت همگام شدن با ما میتوانید کمکهای نقدی خود را  
به دو شماره حساب زیر در بانک ملی واریز کنید:

انجمن حمایت از کودکان و نوجوانان توانیاب  
۶۰۳۷-۹۹۱۸-۹۹۵۱-۲۳۹۰

انجمن حمایت و یاری آسیب دیدگان اجتماعی  
۶۰۳۷-۹۹۱۸-۹۹۵۱-۲۴۰۸

\*۷۸۰\*۵۳۸۶۵#

[www.spasdi.ir](http://www.spasdi.ir)



Ehyagroup

@Ehyagroup



میدان انقلاب، خیابان کارگر شمالی، بین فرصت  
و نصرت، کوچه شهید جعفرزادگان، پلاک ۲



مشاوره و انجام تست  
رایگان اچ.آی.وی / ایدز  
به صورت محرمانه

# VCT

Voluntary  
Counseling  
and Test

از 8 صبح  
تا 17:30 عصر

- ◀ اگر رفتار پرخطر داشتی
- ◀ اگر نیاز به اطلاعات بیشتر راجع به ایدز داری
- ◀ اگر مشکوک به ایدز هستی
- ◀ اگر می‌خواهی یک آزمایش و مشاوره‌ی محرمانه داشته باشی



احیاء ارزش‌ها  
شماره سبده ۱۱۴۰۱

گوشی رو بردار و با این شماره تماس بگیر:

۰۲۱-۵۳۸۶۵

مرکز مشاوره و آزمایش داوطلبانه  
اچ.آی.وی [ایدز] و خدمات اجتماعی احیاء  
انجمن احیاء ارزش‌ها



## فهرست



سر مقاله

۵ نقش سازمان هاو غیر دولتی در توسعه برنامه های توان بخشی

۸ نحوه استفاده از وسایل کمک حرکتی

۱۰ مهارت های مورد نیاز کودکان برای ورود به مدرسه

(مهارت های پیش نیاز)

۱۲ احتمال بدشنوایی چیست و چه تفاوتی با کم شنوایی دارد؟

۱۴ نحوه رفتار مناسب با افراد مبتلا به اچ آی وی / ایدز

۱۶ ضرورت های سالم خیر، مصاحبه آقای محسن روحی صفت

۱۷ اگران فیلم پشت دیوار سکوت

۱۸ اردوی تفریحی مددجویان گروه احیاء شب عبید غدیر خم

۱۹ حضور مسئولین گروه احیا در قشم جهت تأسیس

شعبه های مشابه با الگوی انجمن

۲۰ دست هنر

۲۲ امدادی دوباره

۲۴ توان یاب

۲۶ اخبار علمی توان یاب

۲۷ اخبار علمی ایدز

۳۰ اخبار

33 News

36 Article



۱۲



۱۶

# احیاء

نشریه داخلی گروه احیاء

سال پنجم - شماره بیست و چهارم - تابستان ۱۳۹۷

صاحب امتیاز: انجمن حمایت و یاری آسیب دیدگان اجتماعی، احیاء ارزش ها،

انجمن حمایت از کودکان و نوجوانان توان یاب

مدیرمسئول: تهمنه یگانه آسیایی

زیر نظر شورای سردبیری

شورای سیاست گذاری: محمدجواد حق شناس - محمود اولیایی

عاطفه عظیمی - زینب ملکی

تهمنه یگانه آسیایی - نوشین امیری

محسن روحی صفت

مدیر اجرایی: زینب ملکی

مدیر هنری: سعیده محمودزاده

طراح لوگو تایپ: حسن کریم زاده

عکاس: محمدحسین طوسی فر - نادر ظهاسبی افشار

مترجم: مهکام افراسیایی - نوشین امیری

طراحان گرافیک: احسان عمرانی - منا عامری

آدرس: تهران - میدان انقلاب - ابتدای خیابان کارگر شمالی

بین چهارراه فرست و نصرت - کوچه شهید جعفرزادگان - پلاک ۲

کدپستی: ۱۴۱۸۸۱۵۶۶۵

تلفن: ۶۶۹۳۵۵۳۳ - ۶۶۹۲۱۳۷۲

نمابر: ۶۶۹۳۵۱۲۴

خط احیاء: ۶۶۹۳۵۵۲۴

انجمن حمایت و یاری آسیب دیدگان اجتماعی  
(احیاء ارزش ها)

[www.spasdi.ir](http://www.spasdi.ir)

Email: [info@spasdi.ir](mailto:info@spasdi.ir)

انجمن حمایت از

کودکان و نوجوانان توان یاب

[www.tavanyab.ir](http://www.tavanyab.ir)

Email: [mailbox@tavanyab.ir](mailto:mailbox@tavanyab.ir)

نگارخانه آشیانه مهر

[www.Ashianehqallery.ir](http://www.Ashianehqallery.ir)

Email: [galleryashianemehr@gmail.com](mailto:galleryashianemehr@gmail.com)



شماره ثبت: ۱۱۲۰۱



شماره ثبت: ۱۱۲۰۲



نگارخانه آشیانه مهر

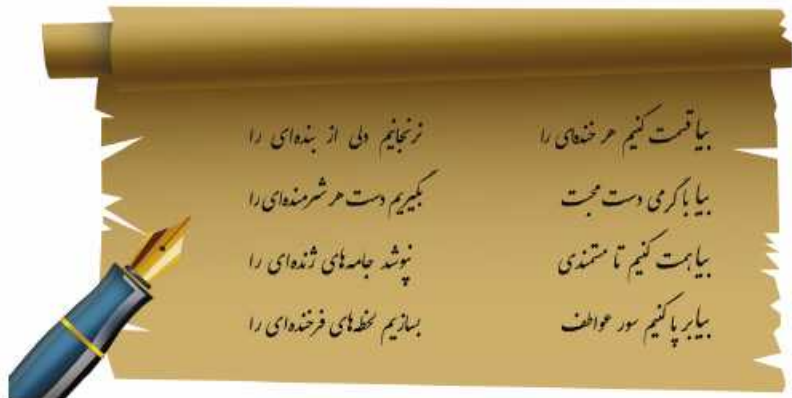


@ehyagroup

ehyagroup



# سرمقاله



بیایم گفت کنیم حرفه‌های را

ترنج‌نیم دلی از بنده‌ای را

بیایم با گرمی دست محبت

بگیریم دست حرشونده‌های را

بیایم گفت کنیم تا مستندی

نوشد جامه‌های ژنده‌ای را

بیایم با کینیم سور محافظت

ببازیم بگفته‌های فرخنده‌ای را

تهمه‌بگانه آسیابی - مدیر مسئول



انجمن احیای ارزش‌ها و توان‌یاب در طی ۱۹ سال فعالیت خود همواره بر آن بوده است تا پیرامون گروه‌های هدف عمده این سازمان شامل کودکان و نوجوانان توان‌یاب، زنان سرپرست خانواده مبتلا به اچ. آی. وی/ایدز و ایتم حاصل ایدز در جامعه اطلاع‌رسانی کند و به توانمندسازی آنان بپردازد تا امکان فعالیت و تعاملات اجتماعی هر چه بیشتر برایشان فراهم شود.

سطح مشارکت گروه‌های مختلف مردم در امور جامعه ارتباط مستقیمی با رشد، توسعه و امنیت اجتماعی آن جامعه دارد. مشارکت همگان به معنای حضور اجتماعی زنان، مردان، جوانان و اقلیت‌های (گروه‌های) مختلف مانند افراد توان‌یاب و... است. مشارکت احاد مردم در سرپرست‌نهادهای مدنی جامعه، منجر به ارائه راه‌حل‌های مناسب و بومی برای بسیاری از مشکلات محلی و گروهی خواهد شد. از این رو، انجمن احیای ارزش‌ها و توان‌یاب در طی ۱۹ سال فعالیت خود همواره بر آن بوده است تا پیرامون گروه‌های هدف عمده این سازمان شامل کودکان و نوجوانان توان‌یاب، زنان سرپرست خانواده مبتلا به اچ. آی. وی/ایدز و ایتم حاصل ایدز در جامعه اطلاع‌رسانی کند. گروه احیا با هدف اطلاع‌رسانی و توضیح فعالیت‌های صورت گرفته در این سازمان به انتشار این مجموعه پرداخته است. در این شماره نیز بر آن هستیم تا به اختصار، برخی از فعالیت‌های صورت گرفته در گروه احیا را بر شما مریم.

از آنجا که هنر هفتم در پذیرش تفاوت‌ها و تغییر نگرش‌های فرهنگی تأثیرگذار و نقش‌آفرین است، گروه احیا با همکاری آقای مسعود جعفری جوزانی، کارگردان کشورمان، اقدام به تهیه فیلم «پشت دیوار سکوت» نمود. این فیلم یک درام اجتماعی با درون‌مایه بیماری ایدز و انگ همراه با آن است. اکران خصوصی این فیلم در تالار ایوان شمس صورت گرفت و نقد و بررسی آن با حضور صاحب‌نظران حقوقی و اجتماعی از جمله «جواد طوسی»، منتقد، نویسنده و وکیل دادگستری، «پروین افسر کازرونی»، رئیس اداره کنترل ایدز

و بیماری‌های آمیزشی وزارت بهداشت، «تهمورث بشیریه»، عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبائی و مدیرعامل انجمن حقوق‌شناسی، «احمد حاجبی»، مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، «هما داودی گرمارودی»، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد و عضو هیئت‌امنی انجمن حقوق‌شناسی، «علی صابری»، وکیل دادگستری و عضو پیشین شورای اسلامی شهر تهران و آقای خسرو منصوریان، مؤسس گروه احیا انجام شد. همچنین جهت هدف کنترل و پیشگیری از بیماری ایدز و همچنین آگاه‌سازی آحاد مردم، کلینیک سیار در ساعات مشخصی مقابل درب سینماها به مدت یک هفته مستقر شد تا افراد بتوانند به صورت محرمانه و دل‌طلبانه، تست و مشاوره رایگان اچ. آی. وی/ایدز را انجام دهند.

گروه احیا بر این باور است که افراد توان‌یاب و کسانی که با اچ. آی. وی/ایدز زندگی می‌کنند یا از این مسئله تأثیر پذیرفته‌اند، بایستی به صورت مستمر در فعالیت‌های اجتماعی حضور داشته باشند و فرصت‌های کافی برای آشنایی دیگر گروه‌ها با شرایط آنان فراهم شود. زیرا وقتی فردی به دلیل تفاوتی که با دیگران دارد، شناخته و نام‌گذاری شود، موضوع انگ مطرح می‌شود. به عنوان مثال، معلولیت، ویژگی‌های فیزیکی مثل رنگ پوست یا بیماری‌های مختلف از جمله مولودی هستند که با انگ همراه می‌شود. به فردی که به دلیل این ویژگی‌ها نام‌گذاری شده، مجموعه‌ای از صفات منفی نسبت داده می‌شود مانند ناتوانی، نادانی، کندذهنی و... با توجه به این

مسئله، گروه احیا تلاش کرده تا نه تنها در تهران، بلکه در سایر استان‌های کشور نیز علاقه‌مندان و خیرین را به تأسیس سازمان‌های مشابه بر الگوی انجمن تشویق کند. هم‌اکنون، با حمایت گروه احیا در شهرهای شیراز، اراک، جهرم، کرمان، یپ، تبریز و کرج، انجمن‌هایی با الگوی مشابه فعالیت دارند. از سوی دیگر، گروه احیا با در نظر داشتن این اصل مهم که خانواده بازوی اجرایی مهمی برای توان‌بخشی است، با حمایت خیرین و با هدف ایجاد روزی شاد و در عین حال آموزشی برای خانواده‌های تحت پوشش و همچنین به مناسبت عید غدیر، اردویی تفریحی در فضای سبز تدارک دید، در این برنامه تنی چند از پیشکوتان ورزش، مجریان و گروه موسیقی دلوطلب حضور داشتند. در این مراسم، چند تن از کودکان توان‌یاب (هنرآموزان کلاس موسیقی) با نواختن قطعه‌های شاد و کودکانه با تمبک و گیتار هنرنمایی کردند. کلیه هزینه‌های این اردوی تفریحی از جمله رفت‌و برگشت و پذیرایی با همکاری صمیمانه و دلسوزانه خیرین و گروه احیا تقبل شد.

کلینیک سیار مشاوره و تست اچ. آی. وی/ایدز در اماکن مختلف و همچنین شهرک‌های اقماری تهران با هماهنگی شهرداری، نیروی انتظامی و با توجه به میزان آسیب‌پذیری در مناطق مختلف مستقر می‌شود و افرادی که به کلینیک سیار مراجعه می‌کنند می‌توانند از خدمات رایگان و تخصصی مشاوره و تست اچ. آی. وی/ایدز استفاده کنند. در ادامه، ایشان به فعالیت خط مشاوره تلفنی گروه احیا اشاره داشتند که افراد می‌توانند به صورت رایگان با شماره ۵۳۸۶۵ تماس بگیرند و در زمینه‌های مختلف (رفتارهای پرخطر، مسائل خانوادگی و زناشویی، از نواح و طلاق، تجاوز و خودکشی) از مشاوره متخصصان این حوزه‌ها بهره‌مند شوند. علاوه بر فعالیت‌های مختلفی که به اختصار در این مجال بر شما مریم، گروه احیا بر آن شده تا فضایی را برای ارتباط هر چه بیشتر خیرین، دلسوزان و دغدغه‌مندان نسبت به کودکان تحت پوشش مجموعه فراهم کند. گروه احیا اسم این بخش را قاب آرزوها گذاشته است. این قاب‌های کوچک میزبان دست‌نوشته‌های کودکان و چشم‌انتظار دستانی مهربان هستند تا آنها را بخوانند و برآورده کنند (کودکان تحت پوشش مجموعه گروه احیا عم از کودکان توان‌یاب و یتیم حاصل از ایدز آرزوهای خود را نوشته و آن را به قاب آویزان می‌کنند).

گروه احیا اعتقاد دارد که مسئولیت‌پذیری اجتماعی به معنای احساس مسئولیت در قبال رخدادهای مشکلات اجتماعی است و هر کس به‌فراخور توانایی خودش می‌تواند دلوطلب و فعال اجتماعی باشد.





## نقش سازمان‌های غیردولتی در توسعه برنامه‌های توان‌بخشی

دکتر محمد کمالی - عضو هیئت امنای گروه احیا

تاسه دهه قبل مشارکت جامعه در برنامه‌های توان‌بخشی به سازمان‌های دولتی محدود می‌شد. سازمان‌های جهانی و وابسته به سازمان ملل متحد بیشترین سهم را در این امر داشتند. در همین دوران، برخی سازمان‌های غیردولتی به تدریج ایجاد و نقش بارزی در بسترسازی برای ارتقای آگاهی‌های عمومی و نگرش مثبت به معلولیت ایفا نمودند. اغلب آنها به‌نوعی با حضور افراد دارای معلولیت شکل گرفتند و برخی نیز برای حمایت از افراد دارای معلولیت در زمینه‌های درمانی، توان‌بخشی، حمایتی، فرهنگی و اجتماعی ایجاد شدند.



مشارکت در برنامه‌های توان‌بخشی است. در دو حیطه مختلف فرد دارای معلولیت و خانواده وی و دوم در سطح جامعه معنا پیدا می‌کند. هیچ برنامه توان‌بخشی، چه فردی و چه گروهی یا اجتماعی، بدون مشارکت فرد دارای معلولیت و خانواده وی به موفقیت نمی‌رسد. بدین صورت که اصولاً تمام برنامه‌های توان‌بخشی به‌نوعی همراه با آموزش فرد و خانواده است که ضرورت همراهی و مشارکت آنان را می‌طلبد. اصولاً فلسفه کار تیمی در توان‌بخشی نیز از همین سیاست نشأت می‌گیرد که لازم است برای توان‌بخشی افراد دارای معلولیت از دیسپلین‌های متعدد بهره گرفت زیرا تنها با یک گروه متفرد کار به‌خوبی پیش نخواهد رفت. تصور اینکه تنها فیزیوتراپیست در یک کابین مشخص با یک فرد ضایعه نخاعی کار کند تصوری درست از برنامه‌های توان‌بخشی نیست. اما استفاده از مشارکت افراد و خانواده‌ها به برنامه‌های توانمندسازی فیزیکی و روانی



توان‌بخشی نه تنها شامل آموزش به افراد دارای ناتوانی و معلولیت است، بلکه مداخلاتی را در نظام‌های عمومی جامعه به‌منظور تطابق و مناسب‌سازی محیط، تدارک حمایت از حقوق بشر و توانمندسازی آن انجام می‌دهد.

در همه نظام‌های ارائه خدمات آن را جاری ساخت. توانمندسازی به دو حیطه فردی و اجتماعی اشاره دارد. برنامه‌های توان‌بخشی از یک سو قابلیت اجرایی کردن ظرفیت‌های باقیمانده جسمی و روحی فرد را مدنظر قرار می‌دهد و از سوی دیگر، توانمندسازی جامعه را برای در نظر گرفتن دسترسی و خدمات مورد نیاز فرد دارای معلولیت در دستور کار دارد تا سیاست بعدی یعنی بازگشت و الحاق به جامعه صورت پذیرد. بازگشت برای آنان که به‌واسطه آسیب یا بیماری به ناتوانی دچار شده‌اند و لازم است به موقعیت قبلی خود برگردند و الحاق برای آنان که از ابتدای زندگی با معلولیت روبه‌رو بوده‌اند. اما سیاست چهارم که همانا

چهار خط مشی یا سیاست در برنامه‌های توان‌بخشی می‌توان سراغ گرفت که عبارت‌اند از تأمین فرصت‌های مساوی، بازگشت و الحاق به جامعه، توانمندسازی و مشارکت، بدین معنا که در ارائه خدمات توان‌بخشی، بنیاد امور باید بر این چهار سیاست شکل بگیرد. تأمین فرصت‌های مساوی سیاستی کلان است که باید در همه نظام‌های جاری در هر جامعه خود را نشان دهد. این امر از در نظر گرفتن حقوق برابر در تمام قوانین برای افراد دارای معلولیت آغاز می‌شود و کوچک‌ترین اقدامات اجرایی را در بر می‌گیرد. از این رو در یک جامعه می‌توان حقوق اساسی را برای افراد دارای معلولیت در نظر گرفت و



**مشارکت در برنامه‌های توان‌بخشی است، در دو حیطة مختلف فرد دارای معلولیت و خانواده وی و دوم در سطح جامعه معنا پیدا می‌کند. هیچ برنامه توان‌بخشی، چه فردی و چه گروهی یا اجتماعی، بدون مشارکت فرد دارای معلولیت و خانواده وی به موفقیت نمی‌رسد.**



## مقاله

دارای معلولیت را در دستور کار دارند. انجمن‌های خیریه و حمایتی به‌صورت تخصصی در مورد معلولیتی خاص یا جامع در سطح شهرستان یا استان و یا ملی به فعالیت پرداخته‌اند. در این میان، برخی جوامع و انجمن‌ها محدودیت‌های فوق را کنار گذاشته‌اند و در زمینه‌های مختلف به‌صورت کلی به تلاش و اقدامات ارزنده‌ای دست یازیده‌اند.

آنچه در انتهای این نوشتار باید مورد تأکید قرار بگیرد، نیازمندی جامعه ایران به توسعه این فعالیت‌هاست. متأسفانه بخش دولتی با توجه به محدودیت‌ها و مسائل مختلف، توان رسیدگی کامل به نیازهای روزافزون و در حال رشد این جامعه عظیم را ندارد. بهترین کار، استفاده از ظرفیت عظیم نیروهای حاضر در جامعه است که همیشه برای حضور در چنین مجامعی آمادگی خود را اعلام نموده‌اند. لیکن برای تحقق این امر پیش‌زمینه‌هایی لازم است که حتماً باید از سوی بخش دولتی تأمین، حمایت و تسهیل گردد. اطمینان دارم با گرایش مطلوبی که در دولت در این مورد می‌توان سراغ گرفت، استفاده بیشتر از نیروی عظیم مردمی امکان‌پذیر خواهد بود.

بی‌دلیل افراد دارای معلولیت و سازمان‌های غیردولتی در تدوین و تصویب آن است که در اسناد سازمان ملل متحد به‌خوبی نمودار است. این امر باعث آن شده تا از تاریخ تصویب کنوانسیون شاهد رشد بسیار زیاد در ایجاد و فعالیت‌های این سازمان‌ها باشیم. در ایران نیز تا سال ۱۳۷۱ تعداد محدودی، شاید سه انجمن غیردولتی، در این حیطة به فعالیت مشغول بودند. ارائه خدمات نیز در بخش غیردولتی بسیار اندک بود. با اتخاذ سیاست توسعه کمی و کیفی و حمایت از سازمان‌ها، جوامع و انجمن‌های غیردولتی که تاکنون ادامه داشته، اینک تعداد قابل ملاحظه‌ای قریب به ۵۰۰ مورد از آنها در حال فعالیت هستند. خوشبختانه مراکز غیردولتی فعال در ارائه خدمات توان‌بخشی نیز رشد قابل توجهی داشته‌اند و بالغ بر ۱۰۰۰ مرکز فعال هستند. در این میان، در جوامع و انجمن‌ها شاهد گرایش‌های مختلف در نوع فعالیت‌ها هستیم. انجمن‌های صنعتی کاملاً مرتبط با نوع معلولیت خود به فعالیت می‌پردازند. انجمن‌های فرهنگی توسعه آگاه‌سازی جامعه و تغییر نگرش نسبت به معلولیت و دفاع از حقوق افراد



سال ۲۰۰۶ شاهد تصویب کنوانسیون جامع حقوق افراد دارای معلولیت در مجمع عمومی سازمان ملل متحد بودیم که تحولی اساسی را در برخورد جوامع با پدیده معلولیت ایجاد نمود.

محدود نمی‌شود. وجه مهم دیگر، تأمین مشارکت در برنامه‌های اجتماعی است. همان‌طور که در تعریف توان‌بخشی ذکر می‌شود: «توان‌بخشی نه‌تنها شامل آموزش به افراد دارای ناتوانی و معلولیت است، بلکه مداخلاتی را در نظام‌های عمومی جامعه به‌منظور تطابق و مناسب‌سازی محیط، تدارک حمایت از حقوق بشر و توانمندسازی آن انجام می‌دهد.» این امر در برنامه‌های توان‌بخشی از مسیر مشارکت جامعه تأمین خواهد شد. در این میان، هم جامعه افراد دارای ناتوانی و خانواده‌های آنان و هم جامعه افراد غیرمعلول باید برانگیخته شده و مشارکت نمایند.

تا سه دهه قبل مشارکت جامعه در برنامه‌های توان‌بخشی به سازمان‌های دولتی محدود می‌شد. سازمان‌های جهانی و وابسته به سازمان ملل متحد بیشترین سهم را در این امر داشتند. در همین دوران، برخی سازمان‌های غیردولتی به‌تدریج ایجاد و نقش بارزی در بسترسازی برای ارتقای آگاهی‌های عمومی و نگرش مثبت به معلولیت ایفا نمودند. اغلب آنها به‌نوعی با حضور افراد دارای معلولیت شکل گرفتند و برخی نیز برای حمایت از افراد دارای معلولیت در زمینه‌های درمانی، توان‌بخشی، حمایتی، فرهنگی و اجتماعی ایجاد شدند. افزایش سریع رشد جمعیت افراد دارای معلولیت که به واسطه توسعه علوم پزشکی و فناوری‌های نوین انجام گرفته بود لزوم ارائه خدمات توان‌بخشی و فرهنگی اجتماعی بیشتری را ضروری می‌ساخت که عمدتاً توسط این سازمان‌ها برعهده گرفته می‌شد. در آمریکا و اروپا این توسعه بیشتر و سریع‌تر آغاز گشت و سپس در کشورهای دیگر هم جاری شد.

توسعه فعالیت‌های مدنی و گذر از اینکه جوامع افراد دارای معلولیت تنها منتظر دریافت خدمات توان‌بخشی آن هم در مراکز خاص باشند، راه را برای درخواست از جامعه جهانی برای تصویب کنوانسیون جهانی که در آن حق زندگی عادی در جوامع به رسمیت شناخته شود باز کرد. سال ۲۰۰۶ شاهد تصویب کنوانسیون جامع حقوق افراد دارای معلولیت در مجمع عمومی سازمان ملل متحد بودیم که تحولی اساسی را در برخورد جوامع با پدیده معلولیت ایجاد نمود. نکته بارز در این کنوانسیون نقش



## نحوه استفاده از وسایل کمک حرکتی

[ابوالقاسم نجفی - کارشناس ارشد فیزیوتراپی]

واکر وسیله کمکی برای راه رفتن است و چهار پایه دارد. زمانی به بیمار تجویز می‌شود که فرد در راه رفتن و ایستادن دارای تعادل کافی نیست. همچنین برای جلوگیری از وزن اندازی بر روی یک پا استفاده می‌شود. در زمان انتخاب باید دقت کنید که تا حد امکان سبک باشد تا حمل و جابه‌جایی آن برایتان آسان باشد و وزن واکر موجب زحمت شما نشود. از نظر اندازه نیز باید توجه کنید که امکان عبور راحت از درها وجود داشته باشد. موقع راه رفتن با واکر باید مستقیم به جلو نگاه کنید، کفش‌های مناسب بپوشید تا دچار لغزش نشوید و مراقب زمین‌های خیس و لغزنده باشید. در زمان حرکت، پاها را با فاصله نگاه دارید. نباید یک پا جلوی پای دیگر را بگیرد و موجب عدم تعادل شود.



را با پای آسیب‌دیده به بالا بکشید و کنار پاها قرار دهید. این حرکت را به طرف بالا تکرار کنید. گاهی اوقات در کنار پله نرده وجود دارد که می‌بایستی با گرفتن یک عصا در یک دست و گرفتن نرده با دست دیگر پای سالم را از زمین بلند کنید، روی پله قرار دهید و سپس، پای دیگر را با عصا به طرف بالا بکشید.

برای پایین آمدن از پله، ضمن رعایت ایمنی و در صورت نداشتن نرده، می‌بایستی از یک نفر کمک گرفته شود. در این روش باید ابتدا یک عصای خود را روی پله پایین قرار دهید و سپس، یکی از پاهای خود را روی همین پله بگذارید. سپس عصای دوم و پای دوم را روی پله قرار دهید. باید توجه داشته باشید که سر و تنه را بیش از حد به جلو خم نکنید زیرا در چنین حالتی خطر سقوط وجود دارد. اگر نرده موجود بود، عصاها را در یک دست و با دست دیگر، نرده را بگیرید. ابتدا پای سالم را روی پله پایین قرار دهید و سپس خود را به پایین ببرید. **چگونگی تنظیم اندازه مناسب عصای زیربغل:**



با استفاده از پای سالم که کمی عقب‌تر از پای ضعیف است به جلو خم شوید. یک دست را بر روی دسته صندلی بگذارید و دست دیگر را بر روی واکر قرار دهید. با فشار هم‌زمان، دو دست و پای سالم را بلند کنید و هر دو دست را بر روی واکر قرار دهید.

- ۱ در وضعیت ایستاده، بالشتک عصای زیربغل حداقل باید ۳ بند انگشت پایین‌تر از زیربغل باشد.
- ۲ دسته عصای زیربغل هم‌سطح مفصل ران قرار گیرد، به طوری که در زمان استفاده، زاویه آرنج نزدیک به ۳۰ درجه باشد.
- نکات ضروری جهت استفاده از عصای زیربغل:
  - ۱ برای نگهداشتن عصای زیربغل از قسمت بالای بازو و تنه استفاده کنید و از دست و دستگیره عصا جهت کنترل، حرکت و تحمل وزن کمک بگیرید.
  - ۲ جهت جلوگیری از صدمه به عروق و اعصاب زیربغل از بالشتک‌های نرم استفاده کنید و فشار مستقیم به بالشتک وارد نکنید.
  - ۳ هر چند وقت یکبار عصا را وارسی کنید تا از اتصال‌های آن مطمئن شوید.

### واکر:

واکر وسیله کمکی برای راه رفتن است و چهار پایه دارد. زمانی به بیمار تجویز می‌شود که فرد در راه رفتن و ایستادن دارای تعادل کافی نیست. همچنین برای جلوگیری از وزن اندازی بر روی یک پا استفاده می‌شود. در زمان انتخاب باید دقت کنید که تا حد امکان سبک باشد تا حمل و جابه‌جایی آن برایتان آسان باشد و وزن واکر موجب زحمت شما نشود. از نظر اندازه نیز باید توجه کنید که

### نحوه بالا و پایین رفتن از پله با عصا:

به‌طور کلی، برای بالا رفتن ابتدا پای سالم را بالا می‌بریم و سپس، پای مشکل‌دار را بالا می‌کشیم. برای پایین آمدن از پله، ابتدا باید پای ضعف و پس از آن، پای سالم را پایین بیاوریم. این اصل را فراموش نکنید: در بالا رفتن از پای قوی و در پایین آمدن از پای ناتوان استفاده کنید.



### روش راه رفتن با پای مصنوعی:

در مراکز ارتوپدی پس از انجام آخرین پرو، آموزش راه رفتن در داخل پارالل و سپس آموزش با دو عصا مطابق روش‌های نوسانی و چهار نقطه‌ای داده می‌شود.

### نحوه بالا و پایین رفتن از پله به وسیله عصای زیربغل:

برای بالا رفتن جلوی پله قرار بگیرید. سپس پای سالم را در اولین پله قرار داده و زانو را صاف و مستقیم نگه دارید. هم‌زمان، هر دو عصا

### نحوه بلند شدن از روی صندلی و نشستن بر آن:

برای نشستن از صندلی‌هایی که دارای دسته و استقامت بیشتری هستند استفاده کنید. ابتدا پشت به صندلی بایستید، به‌گونه‌ای که ساق پاها صندلی را حس کند. دو عصا را در یک دست و با دست دیگر، دسته صندلی را بگیرید. پای ضعیف‌تر یا آسیب‌دیده را به سمت جلو بیاورید. زانو پای سالم را خم و به پایین بکشید و سپس روی صندلی بنشینید.



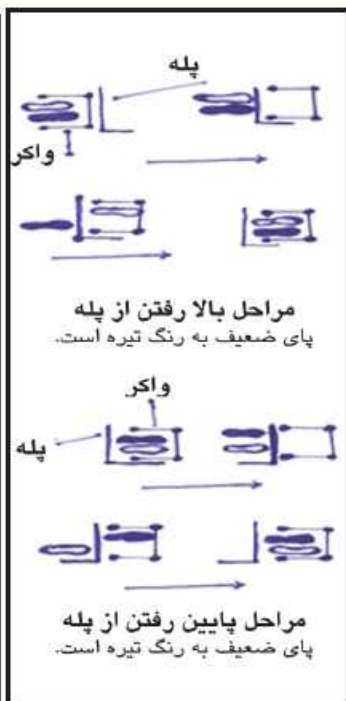
جهت بلند شدن از روی صندلی، خود را کمی به طرف لبه صندلی بکشید، به سمت جلو بیاوید و هر دو عصا را با دست طرف آسیب‌دیده بگیرید و سپس با استفاده از گرفتن دسته صندلی پای سالم را روی زمین قرار دهید و بلند شوید. در این مرحله یکی از عصاها را به دست دیگر داده و شروع به حرکت کنید.



**زمانی که بیمار به طور مستقیم ایستاده و آرنج ۱۵ درجه خم شده، دسته واکر را در سطح زانده استخوان (زند زیرین) التار قرار گیرد و وقتی ایستاده‌اید، دست‌ها در طرفین بدن آویزان باشند.**



## مقاله



**بالا رفتن از پله با واکر از سمت عقب:**

- ۱ با در دست داشتن واکر، مماس با پله از پشت قرار بگیرید، طوری که پشت ساق یا مماس پله باشد.
- ۲ با استفاده از نگاه داشتن محکم دست‌ها بر روی دسته واکر، پای سالم را بر روی سطح پله بالا قرار دهیم.
- ۳ با قرار دادن وزن روی پای سالم که روی پله است، پای ضعیف را همراه با واکر به سطح پله بیاورید.

(با توجه به اینکه سطح پله‌ها کم است، هیچ‌گاه برای بالا رفتن یا پایین آمدن از پله‌ها از واکر استفاده نکنید، مگر پله‌ای با شرایط مناسب.)

**تنظیم اندازه واکر:**

معمولاً واکرها قابل تنظیم هستند و می‌توان با تغییر اندازه پایه‌ها اندازه استاندارد مورد نظر را تنظیم کرد. بهترین اندازه‌گیری به این شکل است: زمانی که بیمار به طور مستقیم ایستاده و آرنج ۱۵ درجه خم شده، دسته واکر را در سطح زانده استخوان (زند زیرین) التار قرار گیرد و وقتی ایستاده‌اید، دست‌ها در طرفین بدن آویزان باشند. چین انتهای سطح داخلی مج در موازات و در سطح دسته واکر قرار داشته باشد.

### نحوه نشستن بر روی صندلی، تخت و توالت فرنگی با واکر:

- ۱ به آرامی پشت خود را به صندلی نزدیک کنید تا لبه صندلی را در پشت ساق یا احساس کنید.
- ۲ پای ضعیف را کمی جلو بیاورید.
- ۳ دسته صندلی را با یک دست بگیرید و سپس با دست دیگر همین حرکت را انجام دهید.
- ۴ به آرامی روی صندلی بنشینید و تعادل خود را با فشار دادن به جلو و عقب آوردن پای سالم بر روی صندلی برقرار کنید.

### نحوه بلند شدن از روی صندلی، تخت، توالت فرنگی و ... با داشتن واکر:

- ۱ واکر را نزدیک و مماس صندلی قرار دهید و از تعادل و محکم بودن آن اطمینان حاصل کنید.
- ۲ با استفاده از پای سالم که کمی عقب‌تر از پای ضعیف است به جلو خم شوید، یک دست را بر روی دسته صندلی بگذارید و دست دیگر را بر روی واکر قرار دهید. با فشار هم‌زمان، دو دست و پای سالم را بلند کنید و هر دو دست را بر روی واکر قرار دهید.
- ۳ پس از اطمینان از تعادل، حرکت را آغاز نمایید.

### نحوه بالا رفتن از پله با واکر از سمت جلو:

- ۱ پایه‌های جلویی واکر را مماس پله قرار دهید.
- ۲ واکر را بلند کنید و بر روی پله بالا بگذارید.
- ۳ در حالی که دست‌ها محکم است و به دسته واکر فشار می‌آوریم، ابتدا پای قوی را بالا می‌آوریم و روی پله می‌گذاریم.
- ۴ سپس پای ضعیف را بلند می‌کنیم و در کنار پای دیگر روی پله قرار می‌دهیم.

**پایین رفتن از پله با واکر از سمت جلو:**

- ۱ واکر را بلند کنید و در پایین پله قرار دهید.
- ۲ ابتدا پای ضعیف را بر روی سطح پایین بگذارید.
- ۳ سپس با حفظ تعادل، پای سالم را به طرف پایین بیاورید و در کنار پای دیگر قرار دهید.



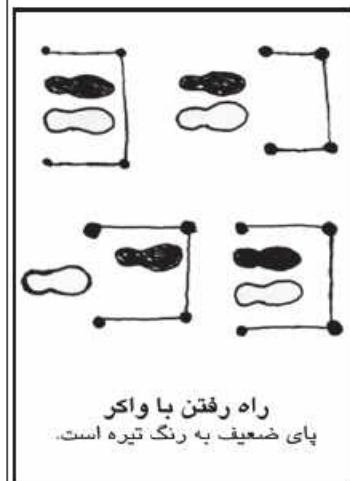
برای نشستن از صندلی‌هایی که دارای دسته و استقامت بیشتری هستند ابتدا پشت به صندلی بایستید، به گونه‌ای که ساق‌ها صندلی را حس کنند.

امکان عبور راحت از درها وجود داشته باشد. موقع راه رفتن با واکر باید مستقیم به جلو نگاه کنید، کفش‌های مناسب بپوشید تا دچار لغزش نشوید و مراقب زمین‌های خیس و لغزنده باشید. در زمان حرکت، پاها را با فاصله تکه دارید. نباید یک پا جلوی پای دیگر را بگیرد و موجب عدم تعادل شود. در زمان راه رفتن با قدم‌های مناسب و کوتاه به طرف جلو حرکت کنید و به همان اندازه نیز واکر را به طرف جلو ببرید. در زمان استفاده از واکر وضعیت بدنی خود را در حالت طبیعی تکه دارید. واکرهای بسیار متفاوتی ساخته شده است. تعدادی فاقد چرخ است و بعضی دیگر دو یا چهار چرخ دارند. هر یک در شرایط خاصی مورد استفاده قرار می‌گیرد.



### روش راه رفتن با واکر:

- ۱ واکر را با دستان تان بلند کنید و آنرا قدری جلوتر بر زمین بگذارید، به گونه‌ای که انتهای پایه‌های عقبی در موازات پنجه پا قرار گیرد.
- ۲ پس از اطمینان از تعادل و استحکام واکر، کمی به طرف جلو خم شوید و پای را که ضعیف است بلند کنید و یک قدم به طرف جلو روی زمین بگذارید.
- ۳ پس از اطمینان از تعادل خود، پای سالم را بلند کنید و در کنار پای اول قرار دهید.



۴ به همین ترتیب به گام برداشتن ادامه دهید.



هماهنگی چشم و دست است. یادگیری خواندن نیز نیازمند مهارت در توانایی برای فهم و استفاده از زبان، ادراک شنیداری، تشخیص اصوات در کلمات، آگاهی واج‌شناختی و توانایی ادراک دیداری برای تشخیص حروف و کلمات است. همچنین یادگیری ریاضیات نیز نیازمند تسلط در مهارت‌های فضایی ادراکی، مفاهیم کمی، شناخت اعداد و دیگر مهارت‌های پیش نیاز است.

اگر چه کودکان خردسال پیش از دبستان هنوز با فعالیت‌های جدی یادگیری روبرو نشده‌اند، اما اغلب نشانه‌هایی از مقدمات شکست تحصیلی را دارند. کودکان خردسال اغلب در آگاهی واج‌شناختی، توانایی تجزیه و تحلیل صداها، مهارت‌های نام‌گذاری سریع، دانش نام‌های حروف و صداهای آن‌ها و هماهنگی بینایی ادراکی کمبودهایی دارند. اگر این کودکان در طول سال‌های اولیه قبل از دبستان شناسایی شوند، می‌توانند تحت آموزش لازم قرار گیرند. آشکار است که هر چه زودتر این کودکان خردسال را تشخیص دهیم، زودتر می‌توانیم برنامه‌های مداخله‌ای زودهنگام مبتنی بر بازی را برای کمک به آن‌ها شروع کنیم و مهم‌تر این که می‌توانیم از توانایی‌های آن‌ها پیشگیری کنیم. تعیین ناتوانی‌های یادگیری در کودکان پیش‌دبستانی به این بستگی دارد که مربیان قادر باشند رفتار را متناسب با سن کودک مشاهده نمایند. این مشاهدات اغلب شامل مهارت‌های مورد نیاز کودکان برای ورود به دبستان (چون باقی‌ماندن کار کردن، نگه داشتن یک مداد شمع، داشتن یک تجربه مشترک با یک همکلاسی و...) است. بعضی از کودکان در رشد مهارت‌های حرکتی ظریف یا درشت مشکل دارند. این تأخیرها در پردازش اطلاعات می‌تواند روی یادگیری کودک، توانایی او در برقراری ارتباط و سازگاری اجتماعی و عاطفی اثر گذارد.

یکی از مهم‌ترین مهارت‌هایی که می‌توان آن را پیش نیاز یادگیری دانست، مهارت حرکتی است. که این مهارت‌ها شامل فعالیت‌های حرکتی درشت، تعادل، فعالیت‌های حرکتی ظریف، هماهنگی چشم و دست، هماهنگی چشم و پا، ادراک لمسی جنبشی، یکپارچه‌سازی نظام‌های ادراکی، تن آگاهی و نقش اقدام‌ها، برتری جانبی (غلبه طرفی مغز)، تجسم فضایی می‌باشد.

رشد حرکتی کودکان در درجه اول به رشد فیزیکی کلی، خصوصاً رشد استخوان بندی و رشد عصبی عضلانی وابسته است. علاوه بر این رشد فیزیکی از فرصت‌هایی که کودکان برای تمرین و ورزش در اختیار دارند، تأثیر می‌پذیرد. برخی از این گونه فعالیت‌های شبیه به آن فعالیت‌هایی هستند که در برنامه‌های آموزشی عادی یا برنامه‌های تربیت



## مهارت‌های مورد نیاز کودکان برای ورود به مدرسه (مهارت‌های پیش نیاز)

[مریم مظفری - کارشناس ارشد روانشناسی]

یکی از مهم‌ترین مهارت‌هایی که می‌توان آن را پیش نیاز یادگیری دانست، مهارت حرکتی است. که این مهارت‌ها شامل فعالیت‌های حرکتی درشت، تعادل، فعالیت‌های حرکتی ظریف، هماهنگی چشم و دست، هماهنگی چشم و پا، ادراک لمسی - جنبشی، یکپارچه‌سازی نظام‌های ادراکی، تن آگاهی و نقش اقدام‌ها، برتری جانبی (غلبه طرفی مغز)، تجسم فضایی می‌باشد. همچنین توانایی یادگیری تا حد بسیاری به حافظه وابسته است. تأثیرات یک تجربه یادگیری باید حفظ و نگهداری شود تا پس از تراکم شدن این تجربیات یادگیری بروز پیدا کند.



حافظه‌ی بینایی در یادگیری برای بازشناسی و به یادآوری حروف الفبای نوشته شده و اعداد بسیار مهم است. حافظه‌ی حرکتی کمک می‌کند که فرد بدنش را برای انجام یک رشته حرکت مداوم و سریع سازماندهی کند.

اساسی خواندن، نوشتن و حساب و حتی یادگیری اجتماعی در محیط مدرسه به آنها نیاز دارند. این مهارت‌ها شامل مهارت‌های حرکتی (درشت و ظریف)، تعادل، مهارت‌های ادراکی حرکتی، هماهنگی چشم و دست، حافظه، توجه، زبان، ادراک دیداری، ادراک شنوایی، ادراک فضایی، اشکال هندسی، رنگ‌ها و مفاهیم ریاضی پایه است. این مهارت‌ها پایه‌ی یادگیری تحصیلی هستند. به‌عنوان مثال یادگیری نوشتن نیازمند مهارت در تعدادی مهارت‌های حرکتی، برنامه‌ریزی حرکتی، هماهنگی حرکتی ظریف انگشتان،

متخصصان روان‌شناسی و تعلیم و تربیت اهمیت و ارزش سال پیش از دبستان را مورد توجه قرار داده‌اند. هرگونه خطری در مورد کودک در سال‌های اولیه زندگی، حیاتی است و تحقیقات زیادی به‌صورت تجربی وجود ضرورت آموزش مهارت‌های پیش‌نیاز یادگیری از طریق بازی را نشان داده‌اند. در سال‌های قبل از دبستان کودکان خردسال باید مهارت‌هایی را از طریق بازی یاد بگیرند. این مهارت‌ها مقدمه‌ی یادگیری مدرسه‌ای و تحصیلی هستند که کودکان در آینده (دوره‌ی دبستان) برای یادگیری مهارت‌های



**مهارت‌های مورد نیاز برای کودکان برای ورود به مدرسه  
مقدمه‌ی یادگیری مدرسه‌ای و تحصیلی هستند که کودکان  
در آینده (دوره‌ی دبستان) برای یادگیری مهارت‌های  
اساسی خواندن، نوشتن و حساب و حتی یادگیری اجتماعی  
در محیط مدرسه به آن‌ها نیاز دارند.**



**مقاله**

عواقب فرزندم‌ت و جدی بر بهداشت روانی فرد در بزرگسالی به‌جای بگذارند. بنابراین، کمک به فرزند طرد شده و منزوی برای غلبه بر این مشکلات، ضروری است. خوشبختانه، شواهد فراوانی وجود دارد که نشان می‌دهد می‌توان رفتارهای اجتماعی را که به روابط فردی مثبت یادگیران کمک می‌کنند، آموزش داد. این آموزش می‌تواند تأثیرات پارچایی داشته باشد. مهارت‌های اجتماعی مجموعه نولمندی‌هایی است که موجب موفقیت در زندگی اجتماعی فرد می‌شود. هر فرد برای زندگی موفق در یک جامعه، علاوه بر مهارت‌های فردی به مهارت‌های دیگری نیاز دارد که از آن به نام مهارت‌های اجتماعی یاد می‌کنند. مهارت‌های اجتماعی، مجموعه رفتارهای آکسپلای است که از طریق مشاهده، مدل‌سازی، تمرین و بازخورد آموخته می‌شود.

رشد انسان مخصوصاً در سال‌های اولیه‌ی زندگی بدون برخورد‌های اجتماعی غیر ممکن یا بسیار ضعیف است. برخورد با مسائل احساسی، تجربه و تجزیه و تحلیل این احساسات و عواطف مثل بیان یک خواسته، قبول کردن، راندن و طرد کردن، خندیدن، لمس کردن، عشق، دوستی، دعوا، آشنی، تفاهم، ماتم، سعادت مشترک و احساس امنیت از مقدمات ضروری برای فراگیری در زندگی عاطفی و اجتماعی هستند. اگر این تجارب تکامل نیابند نه تنها توانایی‌های مشخص در ایجاد رابطه در رفتارهای اجتماعی را دچار خدشه می‌کنند بلکه موجب عقب‌ماندگی ذهنی و جسمی می‌شوند. غفلت‌های اجتماعی اگر به مدت طولانی ادامه داشته باشند ضایعات جبران ناپذیری را به دنبال خواهند داشت. اشخاصی که دارای نولمندی‌های اجتماعی هستند می‌توانند با احساسات و عواطف خود و دیگران به‌خوبی برخورد کنند.

لذا در این خصوص با آن‌ها باید با همکاری متخصصان، آموزش‌هایی را برای برخی از مادران کودکان توان‌یاب (مادران امید) پیش از دبستان طراحی نماییم تا مادران و کودکان‌شان حداکثر استفاده را در جهت تقویت و بهبود پیش‌نیازهای یادگیری در کودکان همچون مهارت‌های حرکتی، مهارت‌های ادراکی، توجه، برداش‌بیتایی فضایی، زبان، حافظه و مهارت‌های اجتماعی بی‌رنند با توجه به این مورد مهم در این آموزش‌ها مهارت‌های مورد نیاز کودکان به همراه انواع بازی و فعالیت برای یادگیری معرفی شد. این آموزش‌ها بر پایه‌ی جدیدترین تحقیقات و حاصل تجارب کار بالینی کودکان با نیازهای خاص بوده است. در این آموزش‌ها مفهوم مهارت‌های مورد نیاز کودکان برای ورود به دبستان و روش‌های رشد و تقویت آن‌ها به صورت عملیاتی و ساده به کار برده شد تا در خانه و یا مدرسه از آنها استفاده شود.

برای مثال کودکی که ناتوانی حافظه‌ی شنیداری دارند، ممکن است برای تشخیص صداهای صوت‌هایی که قبلاً شنیده‌اند، برای تطبیق معانی یا لغات و یا نام اعداء با آن‌ها، یادگیری نام و عنوان اشیاء، کفش‌ها، اعمال و مفاهیم ریاضی، دنبال کردن دستورالعمل‌ها و تحول مفاهیم درک شده، دچار مشکل جدی باشند. در هجی کردن شفاهی، حافظه‌ی شنیداری برای یادگیری صحیح و زنجیره‌ی حروف مهم است. یادآوری اعمال ریاضی به صورت جمع، تفریق، ضرب و تقسیم، یاد گرفتن نام اعداء و شمردن از حفظ، همگی به حافظه‌ی شنیداری وابسته هستند.



حافظه‌ی بینایی برای بازشناسی و به‌یادآوری حروف الفبایی نوشته شده و اعداد بسیار مهم است. حافظه‌ی حرکتی کمک می‌کند که فرد بدنش را برای انجام یک رشته حرکت مداوم و سریع سازماندهی کند. اگر کودکی در حافظه‌ی حرکتی اش مشکل داشته باشد، احتمالاً یادگیری مهارت‌هایی نظیر لباس پوشیدن، بند کفش بستن، رقصیدن، نوشتن و انداختن توپ برایش مشکل خواهد بود. موضوع توجه یکی از مهم‌ترین و پیچیده‌ترین عوامل مؤثر در آموزش و یادگیری است. به‌عبارت دیگر، یکی از فراوان‌ترین مشکلات در میان کودکان که موجب کاهش کارایی آنان در مدرسه می‌شود «فقدان توجه» است. مشاهدات نشان می‌دهند، زمانی که کودک در تمرکز بر روی تکلیف طرح شده با شکست مواجه می‌شود که نتواند سر و نگاهش را به سمت معلمی که در حال آموزش به او است، برگرداند و یا در دنبال کردن دستورالعمل‌ها با شکست مواجه شود. از طرف دیگر، ادامه‌ی کار بر روی تکلیف معین، تعیین جهت نگاه و سر، حالت چهره‌ای مراقب و گوش به زنگ و اجرای دستورالعمل‌ها و موفقیت در عملکرد، نشان‌دهنده‌ی رفتار توجه کودک است.

یکی از دلایل اصلی که سبب می‌شود کودکان محبوبیت نداشته باشند این است که این کودکان مهارت‌های اجتماعی مناسبی که می‌تواند آن‌ها را دوست داشته‌ی جلوه دهد، ندارند. آن‌ها در یک وضعیت دوسویه گرفتارند. از طرفی، کودکان بی‌دقت فرصتی برای تمرین مهارت اجتماعی نمی‌یابند و از طرف دیگر آن‌هایی که در مهارت‌های اجتماعی ضعیف هستند قادر به برقراری دوستی نیستند. انزوا اجتماعی در دوران کودکی ممکن است



رشد انسان مخصوصاً در سال‌های اولیه‌ی زندگی بدون برخورد‌های اجتماعی غیر ممکن یا بسیار ضعیف است. برخورد با مسائل احساسی، تجربه و تجزیه و تحلیل این احساسات و عواطف مثل بیان یک خواسته، قبول کردن، راندن و طرد کردن، خندیدن، لمس کردن، عشق، دوستی، دعوا، آشنی، تفاهم، ماتم، سعادت مشترک و احساس امنیت از مقدمات ضروری برای فراگیری در زندگی عاطفی و اجتماعی هستند.

بدنی مورد استفاده قرار می‌گیرند. فعالیت‌های حرکتی به‌ویژه در بخشی از برنامه‌های تحصیل اولیه‌ی کودکی سودمند هستند. معلم تربیت بدنی می‌تواند در مدرسه عضو گروه ارزشمندی باشد و مسؤلیتی را برای کمک به برنامه‌رشد حرکتی کودکان بر عهده می‌گیرد.

توانایی یادگیری تا حد بسیاری به حافظه وابسته است. تأثیرات یک تجربه‌ی یادگیری باید حفظ و نگهداری شود تا پس از مترام شدن این تجربیات یادگیری بروز پیدا کند. وجود یک مشکل در حافظه می‌تواند باعث بروز نشانگان متفاوتی شود که همگی به ماهیت و درجه‌ی شدت این دشواری و به تکلیفی که باید یاد گرفته شود بستگی دارند. پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که یکی از دلایل عمده‌ی نقص کودکان ناتوان در یادگیری در تکلیف مربوط به حافظه این است که برعکس همتایان خود را راهبردها استفاده نمی‌کنند. برای مثال بیش‌تر کودکان وقتی فهرستی از لغات به آن‌ها داده می‌شود که آن‌ها را به‌خاطر بسپارند، برای خودشان لغات را مرور ذهنی می‌کنند و سعی می‌کنند که آن‌ها را طبقه‌بندی کنند. کودکان ناتوان در یادگیری احتمالاً از چنین راهبردهایی به‌طور خودکار استفاده نمی‌کنند. پژوهشگران مشکلات حافظه کودکان را به صورت زیر طبقه‌بندی نموده‌اند: ۱) حافظه کوتاه مدت و بلند مدت: بعضی کودکان ناتوان در یادگیری برای به‌خاطر آوردن آن‌چه که دیده یا شنیده‌اند حتی پس از فاصله‌ی چند ثانیه‌ای یا چند ساعته مشکل دارند. این مشکل در ارتباط با حافظه‌ی کوتاه مدت است. ممکن است کودک حافظه‌ی کوتاه مدت کافی داشته باشد ولی برای بازیابی اطلاعات در یک زمان طولانی‌تر دچار مشکل باشند. ۲) حافظه‌ی بازشناسی و یادآوری: حافظه‌ی بازشناسی به عمل شناختی موضوعی که قبلاً مطالعه شده و یا تجربه شده بود، اطلاق می‌شود. یک سؤال چند گزینه‌ای مثل خوبی برای یک تکلیف حافظه‌ی بازشناسی است. کودکان ناتوان در یادگیری از میان آن‌چه که قبلاً دیده‌اند عوامل کم‌تری را نسبت به کودکان عادی بازشناسی می‌کنند. در مقابل حافظه یادآوری دشوارتر است. کودک می‌بایست محرکی را که قبلاً تجربه کرده، در غیاب آن بازسازی کند. آزمون‌های «جای خالی را پر کنید» نمونه‌ای از تکلیف یادآوری هستند. هجی کردن شفاهی یا کتبی نیازمند حافظه‌ی یادآوری است. کودکی که لغت «خانه» را یاد گرفته باید بتوان لغت را حفظ کرده و آن را با نوشتن بازسازی کند.

۳) حافظه‌ی شنوایی، بینایی و حرکتی: حافظه‌ی شنوایی برای تحول زبان دریافتی و بینایی مهم است.



## اختلال بدشنوایی چیست و چه تفاوتی با کم شنوایی دارد؟

دلارام نبوی - گفتار درمانگر



گاهی بدشنوایی با اختلال‌های یادگیری، خواندن، تلفظ، مشکل در اجرای دستورات کلامی، نقص توجه و حواس پرتی همراه می‌شود. دانش آموزان بدشنوا معمولاً در کلاس درس با مشکل توجه و گوش دادن روبه‌رو هستند و به تدریج دچار ضعف آموزشی و تحصیلی می‌شوند. بدشنوایی با روش‌های تصویربرداری مغزی مانند ام آر آی و سی تی، اسکن مشخص نمی‌شود و آزمون‌های سنجش شنوایی معمول نیز که در بیمارستان‌ها یا مدارس انجام می‌شود، نمی‌تواند اختلال بدشنوایی را مشخص کند. از این رو لازم است والدین در صورت تشخیص این علامت به مراکز شنوایی شناسی مراجعه کنند تا با انجام ارزیابی‌های دقیق شنوایی، این اختلال تشخیص داده و اقدامات درمانی آغاز شود.

است زیرا شباهت زیادی به برخی اختلال‌ها مانند اختلال نقص توجه یا بیش‌فعالی، اوتیسم، اختلالات پردازش زبان و برخی اختلالات شناختی دارد که منجر به بروز رفتارهایی مشابه با بدشنوایی می‌شوند.

به دلیل همین شباهت‌های زیاد، در بسیاری از موارد بدشنوایی اشتباه تشخیص داده و به درمان‌های پر هزینه و توان‌بخشی منجر می‌شود.

بدشنوایی با روش‌های تصویربرداری مغزی مانند ام آر آی و سی تی، اسکن مشخص نمی‌شود و آزمون‌های سنجش شنوایی معمول نیز که در بیمارستان‌ها یا مدارس انجام می‌شود، نمی‌تواند اختلال بدشنوایی را مشخص کند.

### تعداد قابل توجهی از کودکان علامت بدشنوایی دارند:

تساوت کودکان به مهارت‌های زبانی و گفتاری یکی از مهم‌ترین و سریع‌ترین فعالیت‌های شناختی مغز است. بنابراین عجیب نیست که بسیاری از کودکان در مراحل اولیه یادگیری مهارت خواندن با مشکل مواجه شوند. کودکان در سن ۵ تا ۶ سالگی هنوز مهارت‌های پردازشی لازم برای شنیدن یا گوش‌دادن به صداهای مختلف در کلمات را ندارند. این موضوع در ۴۰ درصد از کودکان ۶ ساله مشاهده می‌شود. به طور کلی، کودکان مبتلا به این اختلال در دو دسته جا می‌گیرند:

۱ - سرعت انتقال اصوات (گفتار) برای آنها بالاست

سرعت انتقال اصوات گفتار معمولی حدود ۴۰ واچ بر ثانیه است اما کودک مبتلا به بدشنوایی، سرعت پردازش پایین‌تری دارد. این

بدشنوایی یا تنبلی گوش از اختلالات شنیداری است که متجر به کاهش مهارت یادگیری در افراد، به‌ویژه دانش‌آموزان می‌شود. بدشنوایی اختلالی است که در نتیجه آسیب به عملکرد دستگاه شنوایی به وجود می‌آید، بدون آنکه اختلال یا آسیب ساختاری مشخصی در این بخش وجود داشته باشد. این مشکل در برخی اختلالات رشدی مانند بیش‌فعالی، اوتیسم و اختلالات زبانی و گفتاری نیز دیده می‌شود.

در این حالت، دانش‌آموز صدای معلم یا دیگران را به راحتی می‌شنود اما در توجه کردن به صدا و تفکیک اصوات از یکدیگر دچار مشکل است. در بدشنوایی، آسیب ساختاری به گوش وارد نشده اما گوش دچار تنبلی می‌شود و در این حالت، دانش‌آموز نمی‌تواند به صدای معلم در کلاس درس گوش دهد.

این اختلال دو تا سه برابر بیش از کم‌شنوایی شیوع دارد و به دلیل پنهان بودن، تأثیر قابل توجهی بر مهارت‌های یادگیری دانش‌آموزان می‌گذارد. از این رو، والدین باید در صورت مشاهده علامت این اختلال به پزشکان متخصص مراجعه کنند.

### علامت بدشنوایی

در برخی مواقع، بدشنوایی با اختلال‌های یادگیری، خواندن، تلفظ، مشکل در اجرای دستورات کلامی، نقص توجه و حواس پرتی همراه می‌شود. دانش‌آموزان بدشنوا معمولاً در کلاس درس با مشکل توجه و گوش‌دادن روبه‌رو هستند و به تدریج دچار ضعف آموزشی و تحصیلی می‌شوند.

### روش‌های تشخیصی

شناسایی این اختلال از درمان آن مشکل‌تر

موضوع بدین معناست که او در تمام ساعات روز در وضعیت نامتعادل قرار می‌گیرد و همواره برای دریافت اطلاعات از محیط یا حفظ آن دچار اضطراب است. این امر باعث می‌شود بسیاری از اطلاعات را از دست بدهد، خسته شود و در نهایت، چندان از فعالیت‌های روزانه بهره‌مند نشود.



۲ - گفتار برای آنها مبهم و نامفهوم هست برای کودکان مبتلا به بدشنوایی، دریافت گفتار شبیه گوش‌دادن به صداها در زیر آب است. به همین دلیل، گوش‌دادن برای آنها کاری بسیار طاقت‌فرسا و خسته‌کننده است. برای یادگیری مهارت خواندن، باید اصوات تشکیل‌دهنده کلمات را از هم جدا کرد اما این کار برای آنها بسیار دشوار است. این مشکل با عنوان اختلال پردازش زبان نیز شناخته می‌شود.

وجود این اختلال، زندگی روزمره کودک بدشنوا را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در ادامه به برخی از پیامدهای منفی این اختلال اشاره می‌شود.

### مشکل در دوست‌یابی

یکی از تأثیرهای پنهان بدشنوایی در کودکان، ضعف در روابط اجتماعی است. بدشنوایی باعث می‌شود کودک نتواند به راحتی با کودکان دیگر ارتباط برقرار کند و با آنها هم‌صحبت شود. به‌ویژه در مواقعی که کودکان با هم بازی می‌کنند و هم‌زمان در حال مکالمه بایکدیگرند. در این حالت کودک باید بتواند هر آنچه را بین آنها ردوبدل می‌شود بشنود

آسیب‌های کشتی شبکه با زوئی در نوزادان، معمولاً هم‌زمان با زایمان سخت مادر رخ می‌دهد که ممکن است ناشی از چنه بزرگ کودک در حین زایمان، زایمان با یا یا زایمان طولانی مدت باشد.



**بدشنوایی در یک دوره درمانی کوتاهمدت (حدود سه ماه) برطرف می‌شود. دانش‌آموزان مبتلا به این اختلال در گوش‌دادن به صدای معلم مشکل دارند و کوچک‌ترین صدایی باعث حواس‌پرتی آن‌ها می‌شود. در نتیجه از این طریق می‌توان آنها را راحت‌تر شناسایی کرد.**

## مقاله

و پردازش کند.

### احساس سرخوردگی و باس

مشخص است که بدشنوایی باعث ضعف عملکرد کودک در محیط‌های شلوغ می‌شود، اما تأثیر آن بر احساس سرخوردگی هنوز به‌درستی مورد توجه قرار نگرفته است. کودک در مدرسه باید بتواند با دیگران گفت‌وگو کند و زمانی که آموزگار سوآلی مطرح می‌کند، بی‌درنگ و بدون معطلی پاسخ دهد. این کار برای کودکان مبتلا به بدشنوایی آسان نیست، آنها برای پاسخ‌دادن به سؤال یا درخواست دیگران نیاز دارند چند ثانیه فکر کنند و پس از آن پاسخ دهند. یکی از دلایلی که باعث می‌شود کودکان تمایلی به مدرسه‌رفتن نداشته باشند، همین موضوع است.

### ضعف در مهارت ریاضی

کودکان مبتلا به بدشنوایی در درک توالی دچار مشکل‌اند. درک توالی نیاز به تمرین زیادی دارد و چون کودکان بدشنو وقت زیادی را صرف دریافت اطلاعات می‌کنند، فرصت کافی برای تمرین کردن روی شناختن الگوها یا توالی‌ها ندارند.

توالی بخش مهمی از منطق ریاضی را تشکیل می‌دهد. درک توالی نه‌تنها برای یادگیری مفاهیم ریاضی و محاسبات پایه نظیر تقسیم‌کردن ضروری است، بلکه سطوح عالی ریاضی نیز تقریباً به‌طور کامل به درک توالی‌ها وابسته است.

### ضعف در مهارت خواندن

یکی از مهم‌ترین پیامدهای پنهان بدشنوایی، نقص در آگاهی از واج‌ها و اصوات گفتاری و یادگیری خواندن است. بسیاری از والدین تصور می‌کنند که توانایی کودک در گوش‌دادن به کلمات (کل کلمه و نه اجزای تشکیل‌دهنده آن) برای صحبت‌کردن کافی است. اما باید بدانیم که مهارت خواندن وابسته به سطوح بالای پردازش زبانی است.

### درک ضعیف در خواندن

برخی از کودکان بدشنو می‌توانند با تلاش بیشتری که برای گوش‌دادن به اصوات می‌کنند، مشکلات مربوط به یادگیری مهارت خواندن را به تأخیر بیندازند. برای خواندن و درک مطلب، کودک باید اصوات را به‌طور خودکار (بدون زحمت و تلاش شناختی) درک کند. اگر کودک برای تشخیص اصوات کلمات به تمرکز کردن نیاز داشته باشد، توانایی‌های مغزی و شناختی وی برای درک معنای کلمات

با محدودیت مواجه می‌شود.

### استرس در انجام تکالیف منزل

یکی از مشکلات روزانه کودکان بدشنو، هنگام انجام فعالیت‌ها و تکالیف منزل بروز پیدا می‌کند. برای انجام تکالیف منزل، باید این فعالیت‌ها را انجام دهند:

دنبال کردن درست مطالب درسی در کلاس درس  
درک و فهم درست از تکالیف منزل خواندن  
برخورداری از انرژی کافی در پایان یک روز خسته‌کننده



### ضعف در هجی کردن

حدود ۸۵ درصد از کلمات از نظر آوایی قاعده‌مند هستند (این درصد در زبان‌های مختلف فرق می‌کند). زمانی‌که الفبا را بلد باشید و بتوانید اصوات این کلمات را بشنوید، هجی کردن آنها با راحتی و سرعت بالا انجام می‌گیرد. به همین دلیل، هجی‌کردن فقط برای ۱۵ درصد دیگر کلمات که قواعد استثنا دارند یا بی‌قاعده هستند، ضرورت پیدا می‌کند. این امر در مورد کودکان مبتلا به بدشنوایی صدق نمی‌کند. آنها نمی‌توانند اصوات کلمات را به‌وضوح بشنوند. به همین دلیل هجی کردن همان ۸۵ درصد کلمات قاعده‌مند نیز برایشان دشوار است. در واقع برای آنها همه کلمات بی‌قاعده محسوب می‌شوند.

### نقص توجه

یکی از مهم‌ترین مهارت‌های شناختی مورد نیاز برای یادگیری مطالب کلاس درس، یادگیری توجه‌کردن است. اگر کودک بتواند به‌راحتی گوش دهد و گوینده هم مورد علاقه‌اش باشد، توجه‌کردن برایش کار دشواری نیست. اما برای کودکان مبتلا به بدشنوایی این کار بسیار دشوار است. گوش‌دادن برای آنها فرایندی خسته‌کننده و فرسایشی است و اغلب

نمی‌توانند صحبت‌های معلم یا مخاطب خود را به اندازه کافی پردازش کنند و به همین دلیل از توجه کردن به آن باز می‌مانند.

### مشکلات نوشتن

بیشتر کودکان مهارت نوشتن را از طریق مشاهده‌کردن یاد می‌گیرند. آنها ضمن گوش‌دادن و خواندن، نحو و قواعد زبان، چگونگی بیان داستان‌ها و چگونگی استدلال و تجزیه‌وتحلیل را یاد می‌گیرند. این موضوع برای کودکان مبتلا به بدشنوایی اتفاق نمی‌افتد. آنها توانایی و ظرفیت کافی برای مشاهده‌کردن و گوش‌دادن هم‌زمان به زبان را ندارند و حتی امکان مشاهده‌کردن و خواندن هم‌زمان زبان را نیز کمتر بلدند. از این رو، به قواعد زبانی و دستور زبان هنگام شنیدن آنها توجه نمی‌کنند و فقط فرصت می‌کنند که به پردازش خود کلمات بپردازند. در نتیجه، کودکان بدشنو هنگام نوشتن اغلب در اصول و ترکیب نوشتن دچار مشکل می‌شوند. قواعد دستور، چگونگی تشکیل جملات و چگونگی ارائه استدلال‌ها همگی برای آنها غریبه و دور از ذهن است.

بدشنوایی در یک دوره درمانی کوتاهمدت (حدود سه ماه) برطرف می‌شود. دانش‌آموزان مبتلا به این اختلال در گوش‌دادن به صدای معلم مشکل دارند و کوچک‌ترین صدایی باعث حواس‌پرتی آنها می‌شود. در نتیجه از این طریق می‌توان آنها را راحت‌تر شناسایی کرد.

با استفاده از درمان‌های توان‌بخشی می‌توان در دو تا سه ماه مهارت گوش‌دادن را در دانش‌آموزان تقویت کرد و به این طریق از بسیاری مشکلات تحصیلی پیشگیری کرد. البته با چند راهکار ساده می‌توان میزان اثربخشی تمرین در منزل را تا حد قابل‌قبولی افزایش داد. یکی از این راه‌ها کاهش سرعت گفتار و افزایش نسبی بلندی صدا و تغییر زیربومی صدای فرد تمرین‌دهنده است. یکی دیگر از راه‌های بسیار موثر ارائه درون‌دادهای گفتاری در حالت چشم‌پسته با کودک است. گوش‌دادن به بخش‌کردن کلمات با چشم‌پسته و تکرار ناکلمات (مانند پاناکا) در حالت چشم‌پسته نیز از تمرین‌های مؤثر است. پس از بررسی کامل وضعیت شنوایی و تأیید تشخیص بدشنوایی و سپس ارزیابی کامل وضعیت گفتار و زبان کودک توسط آسیب‌شناس گفتار و زبان، کارشناس مربوطه با ارائه تمرین‌های مناسب برای کودک و ارائه مشاوره‌های لازم موجب افزایش بهره‌وری و پیشرفت کودک می‌شود.





## نحوه رفتار مناسب با افراد مبتلا به ایدز

[ زینب ملک - کارشناس ارشد مشاوره و راهمایی ]

ایدز نوعی بیماری است که در دستگاه ایمنی و توسط ویروس نقص ایمنی (HIV) ایجاد می‌شود. ایدز عمدتاً از طریق آمیزش جنسی محافظت‌نشده (از جمله مقعدی و حتی دهانی)، انتقال خون آلوده از طریق استفاده از سرنگ مشترک و از مادر به فرزند در طول بارداری، زایمان یا شیردهی منتقل می‌شود. دوره پنجره‌ای نیز پس از ورود ویروس به بدن از طریق آزمایش قابل شناسایی نیست ولی فرد می‌تواند ناقل ویروس باشد. این دوره ممکن است از ۲ تا ۶ ماه طول بکشد.



تحقیقات پژوهشگران نشان می‌دهد که درمان قطعی ایدز زود امیدبخشی ندارد و تا این لحظه راهی برای از بین بردن ویروس اچ‌آی‌وی کشف نشده اما برای افزایش طول عمر و امید به زندگی این بیماران راههایی وجود دارد.

همین موضوع بهانه‌ای شد تا نگاهی به روش‌های ارتباط با بیمار مبتلا به ایدز بیندازیم و به خانواده‌ها بگوییم چنانچه یکی از نزدیکان‌شان به این بیماری مبتلا شده، چطور باید با او رفتار درستی داشته باشند. محمود هندی‌پور، روان‌شناس و مشاور خانواده، به شما می‌گوید که روش درست رفتار با بیمار مبتلا به ایدز به چه شکل است و در مقابل واکنش‌های طبیعی این افراد باید چه کار کنیم.

**بپذیرند که این اتفاق به هر حال رخ داده است**

همسر و اطرافیان باید بدانند که به هر دلیلی این اتفاق رخ داده باشد، خود فرد حتی یک درصد هم فکر نمی‌کرده که چنین مشکلی پیش بیاید و طبیعتاً خودش هم قربانی است. در شرایطی که بیمار در وضعیت روانی نامساعدی است، نباید با سرزنش کردن او حالش را بدتر کنیم.

**زندگی در جریان است**

مراحلی که فرد مبتلا پشت سر می‌گذارد شبیه سوگ است و شوک، انکار، خشم،



با ارتقای آگاهی عامه مردم و بهبود ارائه خدمات می‌توان ضمن رفع پیامدهای روانی بیماران، باعث بهبود کیفیت زندگی مبتلایان شد.

و از هم‌دردی دیگران بهره‌مند شوند، چرا که به‌محض مشخص شدن بیماری آنها، تقریباً اغلب اطرافیان، آنها را طرد و از آنان دوری می‌کنند. ایدز تنهایی عجیبی به همراه دارد. حرف و حدیث‌هایی که گاهی با تهمت و رفتار بد و فشار جامعه همراه است، اغلب آنها را وادار به سکوت درباره بیماری‌شان می‌کند.

باور عمومی اکثر ما این است که ایدز بیماری خطرناکی است و ویروس آن می‌تواند به سادگی به دیگران منتقل شود. از این رو خیلی از افراد با شنیدن نام ایدز، رفتارهای هیجانی نادرستی از خودشان نشان می‌دهند و حتی به درستی نمی‌دانند که راه‌های انتقال بیماری به چه شکل است.

افرادی که به ویروس اچ‌آی‌وی مبتلا هستند، از لحاظ روحی فشار زیادی را متحمل می‌شوند و بسیار آسیب‌پذیرند. افراد مبتلا به دلیل رفتار بد اطرافیان و افراد جامعه، گاهی این موضوع را پنهان میکنند. ایدز از بیماری‌هایی است که درد جسمانی آن، بخش کوچکی از مشکلاتی است که فرد بیمار با آن دست‌وپنجه نرم می‌کند. به جرئت می‌توان گفت که بیماری ایدز در جامعه امروز ایران، مساوی با بدنامی و انگ‌هایی نظیر بی‌بندوباری جنسی است. در این میان، بیمارانی که با بیماری ایدز زندگی می‌کنند با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو هستند چرا که نمی‌توانند مانند سایر بیماری‌های صعب‌العلاج مانند سرطان، ام‌اس و غیره، ابراز وجود کنند

**درمان قطعی ایدز روند امیدبخشی ندارد و تا این لحظه راهی برای از بین بردن ویروس اچ‌آی‌وی کشف نشده اما برای افزایش طول عمر و امید به زندگی این بیماران راه‌هایی وجود دارد.**



## مقاله



**از حمایت‌های کلامی دریغ نکنید**  
بیمار مبتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز در ابتدا احساس می‌کند چیزی از عمرش باقی نمانده و انگشت اتهام جامعه به سمت او گرفته می‌شود. علاوه بر این نمی‌تواند بیماری‌اش را به راحتی عنوان کند زیرا به واسطه عدم وجود اطلاعات کافی، احتمال دارد سایر افراد از او فاصله بگیرند و تصور کنند که با هم‌کلام شدن با او ویروس عامل بیماری ایدز انتقال پیدا می‌کند. بنابراین جای تأسف است که هنوز در جامعه ما چنین مشکلات و ناآگاهی‌هایی وجود دارد. البته همه افراد راه‌های ابتلا را نمی‌دانند. شاید هم برچسب‌هایی در مورد داشتن رفتارهای پرخطر جنسی به بیمار نسبت داده شود.

موضوع مهم این است که اطرافیان به فرد بگویند ما در هر شرایطی کنار تو هستیم و از نظر مالی و عاطفی کاملاً تو را حمایت می‌کنیم. دست‌به‌دست هم می‌دهیم و بر این بیماری غلبه می‌کنیم. باید به فرد گفته شود خیلی از افراد بوده‌اند که سال‌ها با این بیماری زندگی کرده‌اند. البته بیمار به واسطه خشمش، در ابتدا این حمایت‌ها را پس می‌زند اما اطرافیان موظف‌اند نقش حمایتی را در کلام اعلام کنند و در عمل نیز حمایت‌شان را نشان دهند، حتی اگر بیمار بگوید فایده‌ای ندارد و کاری از دست کسی ساخته نیست. حمایت شما باید همه‌جانبه صورت بگیرد.

کنند تا در نهایت، جامعه به این سمت برود که نگاه به این بیماری تغییر کند و مانند سایر بیماری‌ها دیده شود. راه‌های انتقال باید شناسایی شود و فرد و اطرافیان بدانند به چه مراقبت‌هایی نیاز دارند. از آنجا که در این بیماری سیستم ایمنی بدن درگیر می‌شود، وضعیت خلقی می‌تواند سبک زندگی، میزان شادمانی و امید به زندگی را تغییر دهد. از این رو لازم است که سطح این موارد در فرد بیمار بالا نگه داشته شود. در غیر این صورت، احتمال اینکه فرد زودتر تسلیم مرگ شود وجود دارد.

### لزوم ارتقای آگاهی مردم

با بالا بردن آگاهی به‌ویژه از طریق رسانه‌های ارتباط جمعی، می‌توان ضمن رفع قبح بیماری، از طرد اجتماعی، انگ و تبعیض افرادی که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند پیشگیری کرد. اثرات روانی ایجاد شده در بیماران نه تنها به باور آنها مبنی بر لاعلاج بودن بیماری برمی‌گردد، بلکه تا حد زیادی به قبح بیماری ایدز در کشور مربوط است که این امر به دلیل نگرش متفی مردم به ایدز به عنوان یک بیماری آمیزشی است. با ارتقای آگاهی عامه مردم و بهبود ارائه خدمات می‌توان ضمن رفع پیامدهای روانی بیماران، باعث بهبود کیفیت زندگی مبتلایان شد. از طرفی از انتقال بیشتر بیماری به دلیل عدم افشای آن در خانواده، مراکز ارائه خدمات و در ارتباط با شریک جنسی پیشگیری کرد.



زندگی هنوز در جریان است و تو هنوز نفس می‌کشی. زندگی تمام نشده و تو هم نمی‌توانی تاریخ تمام شدنش را تخمین بزنی.

افسردگی و پذیرش را شامل می‌شود. به هر حال، فرد باید این مراحل را بگذراند و نمی‌توانیم جلوی ورودش را به این مراحل بگیریم. اگر مراحل را به طور کامل طی نکند، دچار مشکلات دیگری می‌شود. در مجموع، مهم است که فرد بداند این هم بخشی از بیماری و مراحل آن است. وقتی فردی آگاه شود که افسردگی طولانی مدت می‌تواند سبب شدت بیماری‌اش شود، قاعدتاً خودش هم تلاش می‌کند که از این شرایط بیرون بیاید.

در واقع باید به این افراد گفته شود که زندگی هنوز در جریان است و تو هنوز نفس می‌کشی. زندگی تمام نشده و تو هم نمی‌توانی تاریخ تمام شدنش را تخمین بزنی. تا موقعی که زنده هستی باید با کیفیت‌تر از افراد عادی زندگی کنی. دانستن این نکته بسیار مهم است.

### درباره بیماری اطلاعات بیشتری کسب کنید

نکته دیگر، دریافت اطلاعات کامل در مورد راه‌های انتقال بیماری است. هنوز بعضی از افراد فکر می‌کنند روبوسی با افراد مبتلا سبب انتقال ویروس می‌شود اما این طور نیست. خود فرد باید بعد از ابتلا آگاه شود و اطرافیان هم باید در جلسات جداگانه اطلاعات لازم را دریافت





## خبرگزاری سالم‌خبر، مصاحبه با آقای محسن روحی صفت

مدیرعامل انجمن حمایت و یاری آسیب‌دیدگان اجتماعی اعلام کرد: «با توجه به اینکه ایبز نوعی بیماری اجتماعی است، بهترین راه برای ریشه‌کنی اج‌آی‌وی ایبز، اطلاع‌رسانی و پیشگیری است و از این طریق می‌توان اطمینان حاصل کرد که روزی این بیماری با افزایش علم و آگاهی مردم ریشه‌کن شود.»

محسن روحی صفت در گفت‌وگو با سالم‌خبر با بیان اینکه انجمن به دنبال ارتقای سطح آگاهی زنان مبتلا به اج‌آی‌وی ایبز است، گفت: «با اطلاع‌رسانی و پیشگیری، اعتمادبه‌نفس زنان مبتلا به ایبز بالا می‌رود و این افراد توانمند می‌شوند، به طوری که می‌توانند در خانواده‌های خود زندگی عادی داشته باشند. از این‌رو انجمن حمایت و یاری آسیب‌دیدگان اجتماعی با مستقر کردن اتوبوس‌های ایبز در سطح شهر به سراغ آگاهی‌بخشی زنان مبتلا به ایبز می‌رود.»

وی این اتوبوس را مناسب افرادی دانست که مشکوک به ابتلا به اج‌آی‌وی ایبز هستند اما برای مراجعه به انجمن و مراکز فعال در این حوزه دچار معذورتانی هستند.

مدیرعامل انجمن حمایت و یاری آسیب‌دیدگان اجتماعی ادامه داد: «این اتوبوس‌ها در اماکن و مناطقی با جمعیت بالا و همچنین شهرک‌های اقماری تهران، با هماهنگی شهرداری، نیروی انتظامی و با توجه به میزان آسیب‌پذیری در مناطق مختلف، مستقر می‌شوند و به افرادی که به اتوبوس‌ها مراجعه میکنند، خدمات مشاوره و تست رایگان ارائه می‌شود و در صورتی که مبتلا باشند، طی نامه‌ای به مشاوران و متخصصان ارجاع داده می‌شوند.»

**داروهای زنان مبتلا به اج‌آی‌وی ایبز رایگان است**

مدیرعامل انجمن حمایت و یاری آسیب‌دیدگان اجتماعی عنوان کرد که داروهای زنان مبتلا به اج‌آی‌وی ایبز رایگان است و گفت: «وزارت بهداشت این داروها را



این اتوبوس در اماکن و مناطق جمعیت بالا و با توجه به میزان آسیب‌پذیری در مناطق مختلف، مستقر می‌شوند

ایبز، خدمات حمایتی، مشاوره‌ای و مددکاری ارائه می‌شود و این خدمات شامل خدمات حمایتی شامل مسائل مادی و معنوی است تا بتوانیم این زنان آسیب‌دیده را به‌عنوان یک عنصر مفید همچون مابقی مردم در جامعه معرفی کنیم.

مدیرعامل انجمن حمایت و یاری آسیب‌دیدگان اجتماعی، ارائه خدمات از سوی انجمن احیا را رایگان دانست و گفت: «از طریق خط مشاوره تلفنی، مشاوران و متخصصان مشکلات خانوادگی، اعتیاد، اختلافات زناشویی و ایبز، در انجمن پاسخگوی تماس‌گیرندگان هستند.»

روحی صفت از برگزاری کلاس‌های آموزشی هفتگی جهت توانمندسازی زنان مبتلا به اج‌آی‌وی ایبز در انجمن احیا خبر داد و گفت: «معمولاً این افراد از خانواده‌هایشان طرد و به آنها انگ زده می‌شود، این بیماران علاوه بر اینکه باید بیماری جسمی را تحمل کنند با مشکل روحی نیز مواجه می‌شوند که هدف انجمن از برگزاری کلاس‌های آموزشی، بالابردن اعتماد به نفس آنهاست.»

به‌طور رایگان در اختیار بیماران قرار می‌دهد و انجمن نیز برای افرادی که از وضعیت مالی مناسبی برخوردار نیستند، داروهای جانی و همچنین بسته‌های غذایی را فراهم می‌کند. وی در ادامه افزود: «در برخی موارد با اخراج دانش‌آموزان مبتلا به اج‌آی‌وی مواجه بودیم که طی مکاتبات و گفتگوهای حضوری، این دانش‌آموزان مجدداً به مدرسه خود بازگشتند.»

### چگونگی فعالیت انجمن احیا

روحی صفت با بیان اینکه از فعالیت انجمن نوزده سال می‌گذرد بیان داشت: «انجمن حمایت و یاری آسیب‌دیدگان اجتماعی به همراهی انجمن توان‌یاب که در حوزه حمایت از کودکان و نوجوانان معلول فعالیت می‌کند، نام انجمن احیا را برای خود انتخاب کرده و فعالیت‌های آن در راستای حمایت از معلولان و زنان آسیب‌دیده، خصوصاً زنان مبتلا به اج‌آی‌وی ایبز در تهران است. البته در شهرهای شیراز، اراک، جهرم، کرمان، یزد، تبریز و کرج نیز انجمن‌هایی با نظارت، حمایت و مبتنی بر الگوی انجمن احیا فعالیت دارند.»

وی افزود در بخش زنان مبتلا به اج‌آی‌وی /

یک درام اجتماعی با درون مایه‌ای با موضع ایدز بیماری که اکثر قریب به اتفاق مردم این بیماری را نمی‌شناسند و به جهت انگ و تبعیضی که در این بیماری وجود دارد گاه ترس دارند و یا نگران نگاه و قضاوت دیگران و با انگشت نشان دادن در میان جمع دارند.



گزارش

## اکران فیلم پشت دیوار سکوت

پیرو بازدید جناب آقای مسعود جعفری جوزانی، کارگردان مشهور کشورمان، از انجمن احیا در سال ۱۳۹۵، ایشان در اقدامی خیرخواهانه اقدام به تهیه فیلمی با عنوان «پشت دیوار سکوت» به تهیه‌کنندگی آقای فتح‌الله جوزانی و محمد خزاعی کردند. این فیلم با حضور بازیگران سرشناس سینما و تلویزیون ایران از جمله سحر جعفری جوزانی، آرمان درویش، رؤیا تیموریان، شقایق فراهانی، امین تارخ و دیگر بازیگران ساخته شد و با استقبال خوبی از جانب مخاطبان روبه‌رو شده است. فیلم درامی اجتماعی است و درون‌مایه آن ایدز است. بیماری که اکثر مردم آن را به‌خوبی نمی‌شناسند و به جهت انگ و تبعیضی که با این بیماری همراه است، برخی از آن می‌ترسند یا افراد مبتلا، نگران نگاه و قضاوت دیگران و با انگشت نشان داده

شدن در میان جمع هستند.

هیچ کشوری نمی‌تواند پایدار و آزاد باشد و به تعامل همه‌جانبه برسد، مگر اینکه شاهد رسانه و مطبوعات آزاد و تکرر سمن‌ها و نهادهای مردمی قوی باشیم. مردم باید با ایجاد سمن‌ها، در همه زمینه‌ها اصل حکومت را در دست گیرند و کشور را اداره بکنند.

این فیلم در تالار ایوان شمس در تاریخ ۹۷/۰۷/۱۴ به‌صورت خصوصی اکران شد و در انتها، تحلیل و نقد و بررسی آن با حضور تعدادی از استادان دانشگاه و صاحب‌نظران حقوقی و اجتماعی از جمله «جواد طوسی»، منتقد، نویسنده و وکیل دادگستری، «پروین افسر کازرونی»، رئیس اداره کنترل ایدز و بیماری‌های آمیزشی وزارت بهداشت، «تهمورث بشیریه»، عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبایی و مدیرعامل انجمن حقوق‌شناسی، «احمد



اکران عمومی  
فیلم بر روی پرده  
سینماها استقرار  
موبایل کلینیک  
سیار به مدت یک  
هفته

حاجی»، مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، «هما داودی گرمارودی»، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد و عضو هیئت امنای انجمن حقوق‌شناسی و «علی صابری»، وکیل دادگستری و عضو پیشین شورای اسلامی شهر تهران و همچنین آقای خسرو منصوریان، مؤسس گروه احیا، انجام شد. در این اکران بیش از ۲۰۰ نفر مدعو حضور داشتند، به‌علاوه، موبایل کلینیک انجمن با هدف اطلاع‌رسانی، کنترل و پیشگیری از اج‌آی‌وی/ایدز، در جلوی درب سینماها مستقر شد تا مشاوره و تست رایگان ایدز به‌صورت محرمانه و داوطلبانه انجام شود. همچنین پس از اکران عمومی فیلم بر روی پرده سینماها، استقرار موبایل کلینیک سیار به مدت یک هفته در ساعات عصر در سینماهای سپیده، آزادی، پردیس کوروش، پردیس باغ کتاب، پردیس ملت ادامه یافت تا مخاطبین پس از تماشا در صورت تمایل به‌صورت داوطلبانه و محرمانه برای انجام آزمایش و تست رایگان اقدام نمایند.







## اردوی تفریحی مددجویان گروه احیاء در شب عید غدیر خم

را فراهم کردند. در این برنامه کودکان در کنار مادرانشان با صرف نهار، میوه و شیرینی، لحظات شادی را سپری کردند و در انتهای برنامه با لب‌هایی خندان و قلبی آکنده از مهر و شادی، به سوی انبوس‌های اعزامی رفته و به انجمن برگشتند. کلیه هزینه‌های این اردوی تفریحی به صورت رایگان و با همکاری صمیمانه و دلسوزانه‌ی خیرین عزیز از جمله آقایان بصیری، رضوان (پیشکسوت کشتی ایران)، خانم دکتر نسیم نجفی و گروه احیاء برگزار گردید.

رضوان «پیشکسوت کشتی ایران شادی این کودکان را برعهده گرفتند و باعث شادی دو چندان آن‌ها شدند. خانم دکتر نسیم نجفی روانشناس و گوینده رادیو و دو تن از خوانندگان عزیز و خانم نفیسه صالحی داوطلب انجمن با صحبت‌های انگیزشی خود و اجرای موسیقی شاد و بازی، لحظات شاد و مفرحی را برای کودکان توان‌یاب و احیاء خلق نمودند. در این مراسم، چند تن از کودکان توان‌یاب (هنرآموزان کلاس موسیقی) با نواختن قطعه‌های شاد و کودکانه با تمبک و گیتار، موجبات مسرت میهمانان



این برنامه با ایجاد اوقات فراغت شاد و همچنین برنامه‌های تفریحی موجب تلطیف روحیه کودکان و مادرانشان شد.

مسئولین گروه احیاء به کمک خیرین عزیز و به مناسبت عیدغدیر در تاریخ ۷ شهریور ۱۳۹۷ «اردوی تفریحی» با حضور کودکان توان‌یاب و یتیم ایدز به همراه مادرانشان در باغی در جاده چالوس، برگزار نمودند. این اردو شامل برنامه‌های متنوع تفریحی برای کودکان و مادرانشان، با حضور خیرین عزیز برگزار شد. برنامه با حضور «آقای منصوریان» بنیانگذار گروه احیاء شروع شد، این برنامه با ایجاد اوقات فراغت شاد و همچنین برنامه‌های تفریحی موجب تلطیف روحیه کودکان و مادرانشان شد. در ادامه «آقای

آگاهی‌ها می‌تواند توسط سه قشر روحانیون، معتمدین و رسانه‌ها / حامیان (مردم و دولت) و متخصصین برای خانواده‌ها و بیماران صورت گیرد.



گزارش

## حضور مسئولین گروه احیاء در قشم جهت تأسیس شعبه‌ای مشابه با الگوی انجمن



بنا به درخواست مسئولین سازمان منطقه آزاد قشم مبنی بر افتتاح مؤسسه مشابه با الگوی انجمن، سفری چند روزه به قشم انجام شد. در ابتدا نشستی با روحانیون و امامان جماعت اهل سنت قشم برگزار گردید. در این برنامه گروهی از متخصصان پژوهشکده علوم شناختی و مغز دانشگاه شهید بهشتی نیز حضور داشتند.

آقای دکتر بنی‌اعتماد، رئیس پژوهشکده علوم شناختی و مغز دانشگاه شهید بهشتی، به اهمیت مغز و رسیدگی به آن پرداختند. راهکارهایی از جمله ارتقای سطح آگاهی عمومی نسبت به سلامت، شناسایی و آموزش و توان‌بخشی، پیشگیری از معلولیت‌ها و اختلالات رشدی مطرح شد که از طریق دو روش قابل اجراست: روش اول یا روش سنتی، شامل روش‌هایی است که در کلینیک، مراکز آموزشی، توان‌بخشی و مدارس به کار گرفته می‌شود و روش دوم، روش‌های نوین برای غربالگری (تشخیص اولیه)، آموزش و توان‌بخشی است.

دکتر بنی‌اعتماد در ادامه صحبت‌های خود به مؤلفه حل مسئله در قشم پرداخت و اشاره کرد که آگاهی‌رسانی می‌تواند توسط سه قشر روحانیون، معتمدین، رسانه‌ها/حامیان (مردم و دولت) و متخصصین برای خانواده‌ها و بیماران صورت گیرد.

همچنین مسئولین گروه احیاء در این نشست به ایراد سخنرانی پرداختند. در ابتدا آقای روحی‌صفت و خانم یگانه با استفاده از فیلم و آمار به معرفی فعالیت‌ها و عملکرد انجمن‌ها پرداختند و در انتها، خانم مظفری نکاتی را در مورد کلیت بیماری ایدز و ضرورت آموزش و آگاهی‌رسانی به مردم ارائه کردند.

مسئولین گروه احیاء در جلسه با مدیرعامل سازمان منطقه آزاد قشم و آقای دکتر اکبری، معاون فرهنگی، هنری و گردشگری، آقای قربانی، مدیر کل

معلولان در جزیره قشم ۲۲۲۰ نفر است. ۸۸ درصد این معلولان در روستاها ساکن هستند، ۵۵ درصد معلولیت مادرزادی و ژنتیکی دارند، ۴۵ درصد معلولیت جسمی حرکتی و ۴۰ درصد معلولیت ذهنی دارند و اکثر آنها در سنین میان‌سالی هستند. همچنین به وجود خانوادگانی که سه فرزند معلول یا بیشتر دارند اشاره کرد. در ادامه، مرکز توان‌بخشی گل‌های بهشت در جزیره قشم را معرفی و مشکلاتی را که در این مرکز وجود دارد بررسی کرد. از جمله این مشکلات، مسافت دور برای مراجعه به این مرکز و کمیبود وسایل کمک‌حرکتی بود.

حوزه مدیرعامل، آقای مهندس کیانیان، رئیس بهزیستی، آقای دکتر پوراعتماد، رئیس پژوهشکده علوم شناختی و مغز دانشگاه شهید بهشتی و گروه همراهان و خانم مؤذنی، مسئول آموزش سازمان منطقه آزاد قشم، پیشنهادهای خود را برای تأسیس انجمن مشابه انجمن احیاء و توان‌یاب در قشم مطرح کردند.

آقای کیانیان، رئیس بهزیستی قشم، اشاره کردند با توجه به بانک اطلاعاتی، حدود هزار معلول در قشم وجود دارد. در اجرای طرح CBR ۱۵۰۰ معلول جدید شناسایی شده است. همچنین تعداد کل



مسافت دور خانواده‌ها برای مراجعه به این مرکز و دیگری کمیبود وسایل کمک حرکتی





## دست هنر

سیداحسان عمرانی - مدیر نگارخانه آشپانه مهر



اندیشه‌ها و نئوری‌های گوناگونی را مطرح کرد که نگاه را به سمت دولت‌ها و سازمان‌ها معطوف می‌کند اما به نظر نگارنده، این تکرار مسیری ناموفق است.

درباره ظرفیت‌های هنر و تأثیرگذاری آن مطالب متعددی بیان شده که در مجموع، توانمندی هنر را تأیید می‌کند. در عمل، چگونگی کارکرد هنر و فرهنگ و تعیین میزان اثرگذاری آن را تنها می‌توان در یک دوره درازمدت بررسی کرد و طرح این مسئله، مختص مراجع و سازمان‌های فرهنگی هنری است. اما در سال‌های اخیر، کارکرد بالفعل هنر و البته اقتصاد هنر در مراکز خیریه و مؤسسات غیردولتی و مردمی نیز قابل مشاهده است و با هدف پوشش و درمان آسیب‌ها در جامعه یا اعتلای منفعت عمومی، دست‌نیاز به سمت هنر درازنموده‌اند. فعالیت خیریه‌ها در امر برگزاری رویدادهای هنری در راستای منافع خیریه در برخی موارد به نظر هنرمندان غیرحرفه‌ای می‌آید. گرچه، باید بضاعت این مجموعه‌ها را در نظر گرفت و چشم را بر کاستی‌ها بست. اولین نیاز این مراکز نیاز مالی است که این اولویت و پیگیری امور روزانه، کمتر مجال را



در حوزه کاهش آسیب‌ها اثرگذار باشیم. هر کسی در هر جایگاهی می‌تواند مؤثر باشد اما جایگاه هنرمند و اثر هنری بسیار شگفت‌انگیز و فراموش‌ناشدنی است. دیده شده که یک اثر هنری به‌ظاهر کوچک، فراتر از زمان خود عمل کرده و دهه‌ها بعد از تولید آن، به نماینده یک جریان تبدیل شده یا نسلی را که هنگام تولید آن اثر حضور متفکرانه نداشته‌اند، مجذوب نموده است. این جایگاه هنر واقعی را می‌رساند که زمان ندارد و اگر هنرمندی اثری را با قصد ترویج تفکری خیر خلق کند، شاید مانند بنای موقوفه، تا مدت‌ها اندیشه و نیت مثبت خالق اثر را ترویج کند؛ مهم نیست که هنرمند حضور مادی داشته باشد یا به یادها پیوسته باشد. روح هنرمند لطیف و نکته‌بین است و می‌تواند فراتر از زمان عمل کند اما نمی‌توان برای کمک منتظر درازشدن دستی بود و باید پیش قدم شد. باید از خودمان شروع کنیم! ای که دست می‌رسد کاری بکن ...

برای توجه به فرهنگ‌سازی و نگاه درازمدت به هنر می‌گذارد. دست‌اندرکاران این مراکز به مسائل فرهنگی توجه میکنند و باور دارند آسیب اجتماعی مختص به دسته و گروه خاصی از جامعه نیست و می‌تواند دنیای پیرامون را به چالش بکشد و راه‌حل آن چیزی جز آگاهی عمومی و اقدام تک‌تک افراد جامعه نیست. با این حال، با توجه به حجم‌های روزافزون آسیب‌های اجتماعی، فرصت اقدام در جهت پیشبرد اهداف فرهنگی محدود می‌شود و متأسفانه، شرایط بعضی از خیریه‌ها در حد حفظ بقای مجموعه باقی می‌ماند.

اما راه‌حل چیست؟ شاید بتوان اندیشه‌ها و تئوری‌های گوناگونی را مطرح کرد که نگاه را به سمت دولت‌ها و سازمان‌ها معطوف می‌کند اما به نظر نگارنده، این تکرار مسیری ناموفق است.

باید از خودمان شروع کنیم و بپرسیم در چه جایگاهی هستیم و چگونه می‌توانیم







اشتباهی دیگر باردار شدم، با این امید واهی که مهر کودک می‌تواند معجونی سحرآمیز باشد برای تغییر زندگی‌مان. متأسفانه به خاطر ناآگاهی از ماهیت بیماری اعتیاد، خانواده همسرم چندین بار رضا را به کمپ اجباری فرستادند که نتیجه‌ای جز انزوا، گوشه‌گیری و فرار از منزل نداشت. نهال ۸ ماهه باردار بودم که پایان تلخ زندگی مشترکمان رقم خورد و همسرم فوت شد. مرگی تلخی در خانه‌ای نیمه کاره. همسرم در حالی که تزریق می‌کرد، از زمین رخت بریسته بود. بعد از چندین روز همسایه‌ها به خاطر بوی ناخوشایندی که از ساختمان نیمه‌کاره می‌آمد او را پیدا کرده بودند. بلاتکلیفی عجیبی بود! نمی‌دانستیم اشک بریزیم برای از دست دادن عزیزمان یا آماده شویم برای به دنیا آمدن کودکی که در راه بود... اما زمان خواهی نخواهی می‌گذرد و پذیرش را آسانتر می‌کند. هنوز سیاه از تن بیرون نیاورده بودم که پنج‌بج‌های خانواده‌ها شروع شد: «این بچه پدری می‌خواهد از جنس خودمان. باید تا جوان هستی ازدواج کنی، مگر در این دوره و زمانه می‌شود به غریبه‌ها اطمینان کرد. می‌خواهیم محرم وارد خانه‌مان شود.» صحبت از ازدواج دوباره من بود اما جالب



رشته افکارم را صدای هچی کردن کلمات نگار می‌گسلد که بلند می‌خواند: پاپا تان داد... پاپا آب داد... ذهنم تاخواستنه جرقه میزند و به یاد می‌آورم که ناآگاهانه به دل‌بندم اچ‌آی‌وی را منتقل کرده‌ام...

شدم برای ترک کردن از مراکز معتبر ترک اعتیاد کمک نگرفتیم؟ چرا پرس‌وجو نکردم و اچ‌آی‌وی را زودتر از این‌ها نشناختم؟ اگر می‌دانستم که راه‌های پیشگیری از مبتلا شدن و حتی بچه سالم به دنیا آوردن چیست، الان خودم، دو فرزندم و همسر دومم به این بیماری مبتلا نبودیم. می‌خواهیم داستان زندگی‌مان را که باز تولید باورهای جهل‌زده است تعریف کنیم، شاید که بتوانیم با اطلاع‌رسانی، ناآگاهی نسبت به اچ‌آی‌وی را پایان بخشم.

**من اگر برخیزم، تو اگر برخیزی، همه بر می‌خیزند**

**من اگر بنشینم، تو اگر بنشینی، چه کسی برخیزد؟**

۱۶ ساله بودم که با اصرار پدر و مادرم برای بهتر شدن ارتباط بین خانواده‌ها با پسرعمویم ازدواج کردم. می‌دانستیم که عباس تفریحی مواد مخدر مصرف می‌کند اما انگار اصلاً مهم نبود! قرار بود ازدواج معجزه کند و من ناجی باشم! همه می‌گفتند یا مشغول شدن به زن و بچه، مصرف مواد را کنار می‌گذارد. صد افسوس که بهتر شدنی در کار نبود و بعد از ازدواج‌مان مصرف همسرم بیشتر شد و بعد از چند سال اعتیاد همسرم تزریقی شد. متأسفانه در

آغاز می‌کنم نه با نام تو و نه با یاد... با حضورت که در سخت‌ترین لحظات احساسش کردم...

زمانی که از پرتگاه ناامیدی سقوط می‌کردم، وقتی به بن‌بست بی‌هدفی رسیده بود؛ هنگامی که بی‌ایمان شده بودم و هیچ نمی‌دیدم، تو نشانم دادی داشته‌هایم را... هنوز هم مرور خاطرات تلخ گذشته مثل بغضی کهنه روی دیواره‌های گلویم پینه بسته... بغضی که بارها و بارها با دیدن گل‌های زندگی‌مان نگار و نهال فرو برده‌ام... به این بغض قدیمی فرو خورده عادت کرده‌ام! گاه‌گذاری این نارقیق می‌آیند، تلنگری می‌زند و می‌رود اما من به آینده امید دارم. به دیدن شکوفایی نوگلان زندگی‌مان دل بسته‌ام. رشته افکارم را صدای هچی کردن کلمات نگار می‌گسلد که بلند می‌خواند: پاپا نان داد... پاپا آب داد... ذهنم ناخواستنه جرقه میزند و به یاد می‌آورم که ناآگاهانه به دل‌بندم اچ‌آی‌وی را منتقل کرده‌ام... این بغض لعنتی دوباره عزمش را جزم می‌کند تا جگرم را بسوزاند و من سعی می‌کنم آرام باشم... هنوز هم خودم را برزنش می‌کنم که چرا وقتی متوجه شدم خواستگارم مواد مخدر مصرف می‌کند به او بله گفتم؟! چرا وقتی متوجه اعتیاد همسرم به شکل تزریقی

خواستند آزمایش دهم، بعد هم از همسر و دختر دیگرم آزمایش گرفتند. می پرسیدم این چه بختکی است که همه ما را گرفته؟ اما جوابی نمی شنیدم. می گفتند باید آزمایش تکرار شود تا مطمئن شویم. در خانواده هایمان زمزمه های مخوف از ایندز پیچیده بود. می گفتند شاید از رضا که اعتیاد تزریقی داشته، تو هم مبتلا شده ای و به بچه ها و همسرت انتقال داده ای. آن روز را فراموش نمی کنم که از شدت ترس برای اعلام جواب آزمایش نفسم به شماره افتاده بود. خانم دکتری با لحنی صمیمانه از آج آی وی و فرقیش با ایندز برایم گفت و توضیح داد با مصرف منظم داروها و رعایت دستورهای پزشکان می توان با این بیماری زندگی کرد. من را قضاوت نکرد. من را متهم به کوتاهی نکرد. حتی کودکانم را در آغوش گرفت و پذیرش این بار گران را برایم ممکن کرد. فکر می کردم همسرم به این دلیل که او را مبتلا کرده ام مرا طلاق می دهد اما او بیش از قبل عشقش را نثار زندگی مان کرد و گفت تو بی تقصیری، این بیماری نتیجه ناآگاهی و اعتیاد تزریقی برادرم است. او که از دنیا رفته، باید فکری به حال زنده ها کنیم. با اصرار همسرم و پیگیری های پزشکان، مصرف داروهایمان را شروع کردیم. خوشبختانه کلینیکی که از آن داروهایمان را می گرفتیم به طور منظم پیگیری مصرف داروهای همگی مان بود و برای من، همسرم و بچه ها، جلسه های مشاوره می گذاشت. یک روز هم ما را به انجمن احیا معرفی کردند، انجمنی که علاوه بر مستمری ماهیانه و کلاس های هفتگی که به شکل گروه درمانی برای مادران حامی سلامت برگزار می کند، آنها به خانه ی ما آمدند و بدون ترس از مبتلا شدن، کودکانم را در آغوش گرفتند. با ما غذا خوردند و من دوباره جرئت زندگی کردن و نه فقط زنده بودن را در خودم احساس کردم. فهمیدم که در وسعت بی انتهای هستی ذره ای بیش نیستیم اما می توانم درخشش یک ستاره را داشته باشم. چرا که نه؟! خواهیم درخشید، شاید نه آنقدر که آسمان شهرم را روشن سازم اما می خواهیم اطرافیانم از پرتو نور امیدی که در چشمانم می درخشد نیرو بگیرند. من با هر آنچه در توان دارم می خواهم باورهای غلط درباره آج آی وی را تغییر دهم.



زمانی که از پرتگاه ناامیدی سقوط می کردم، وقتی به بن بست بی هدفی رسیده بود؛ هنگامی که بی ایمان شده بودم و هیچ تمی دیدم، تو نشاتم دادی داشته هایم را



میاره»، «تو چه جور مادری هستی؟! به فکر تنهایی دخترت وقتی بزرگ می شه باش!» و من برای بار دوم به اجبار باردار شدم. از آنجا که ناخواسته باردار شده بودم، متأسفانه پیگیر آزمایش های ضروری حین بارداری نشدم. لاغر شده بودم و میلی به غذا خوردن نداشتم. آن روزها از خودم هم فراری بودم چه برسد به اینکه بخواهم پیگیر دکتر و درمان باشم. از من خواستند برای تکرار چند آزمایش دوباره مراجعه کنم اما پشت گوش انداختم. فکر می کردم شاید آن قدرها هم مهم نباشد. نگار به دنیا آمد، این توگل خندان. اما میلی به شیر خوردن نداشتم. مدام مریض می شد. شب ها نمی خوابید و مثل بقیه بچه ها رشد نمی کرد. در شهرستان مان دکتری نمانده بود که او را برده باشیم تا اینکه یکی از دکترها ما را برای انجام آزمایش های تخصصی تر به سازمان انتقال خون ارجاع داد. چند بار آزمایش دادیم. اول از نگار آزمایش گرفتند و بعد از من

بود که هر چیزی مهم بود جز نظر من! و گاه لحن ها از دلسوزی فراتر می رفت و جدی و تهدید آمیز می شد: «اگر می خواهی حضانت بچه را داشته باشی باید از دواج کنی.» این شد که بار دیگر مهر سکوت بر دهانم زدند و سکوت جبری را تعبیر بر رضایت کردند اما این خاموشی چیزی نبود جز استیصال و ترس از دست دادن کودکم. بر چشم برهم زدنی، دوباره شدم عروس خانواده عموم اما این بار داماد خانواده برادرشوهرم بود. از حق نگذریم برادرشوهرم هیچ برایمان کم نگذاشت. عشقش را به پایم ریخت اما من هر چه می کردم برایم همان حس برادرشوهری را داشت تا همسری. شاید چون بی هیچ اختیاری او را برایم انتخاب کرده بودند نمی توانستم او را به عنوان همسرم بپذیرم. محبت هایش به نهال حدواندازه نداشتم و نهال بیشتر از این که به من مامان بگوید و در آغوش من خواب شیرین را تجربه کند، روز و شبها را با بابا گفتن به عمویش که حالا شده بود پدر خوانده اش سر می کرد. حتی همسرم که شغلش نجاری بود، خیلی از روزها نهال را با خودش به محل کارش می برد. کاری نمانده بود که برای اقتادن مهرش به دل من نکرده باشد تا اینکه از من خواست بچه دار شویم. فامیل هم که انگار کار و زندگی شان ما شده بودیم می گفتند: «شما باید بچه مشترک داشته باشید.» «بچه خوشبختی به زندگی تون





## کودک توان یاب ترنم تاجیک

تاریخ تولد: ۱۳۹۵/۱۰/۱۰  
تشخیص: تاخیر رشدی  
تاریخ مراجعه: ۱۳۹۷/۰۴/۰۲  
مدت کار درمانی: ۴ ماه



## کاردرمانگر: زهرا امینی



## تأخیر رشد حرکتی:

تمام کودکان مراحل گوناگون رشد حرکتی را بطور طبیعی طی نمی کنند. گروه وسیعی از کودکان در پیمودن این مراحل و بدست آوردن مهارت ها در زمان معمول عقب می مانند. عقب ماندگی قابل توجه به رشد حرکتی زود نمودار می شود و لازم است به محض بروز نشانه های عقب ماندگی نسبت به مرتفع ساختن آن به موقع اقدام شود تا از عوارض بعدی آن جلوگیری شود.

## وضعیت فعلی:

اکنون بعد از ۳۰ جلسه کاردرمانی در انجمن توان یاب تعادل وضعیت نشسته، بهبود یافته است و مراحل چهار دست و پا رفتن و ایستادن در راه رفتن و دو زانو را به خوبی تکمیل کرده است. اکنون کودک در مرحله کسب تعادل ایستادن و راه رفتن قرار دارد و پیش بینی می شود جهت بهبود کامل به ادامه جلسات کاردرمانی به مدت ۳ الی ۴ ماه دیگر نیاز داشته باشد.

## وضعیت اولیه کودک:

ترنم در تیرماه سال ۱۳۹۷ به انجمن توان یاب مراجعه کرد. هنگام مراجعه، کودک دچار ضعف عضلانی بود و در تعادل نشستن مشکل داشت و مراحل چهار دست و پا رفتن و دو زانو و ایستادن را کسب نکرده بود. از نظر شناختی نرمال است و در جلسات درمانی همکاری نسبتاً خوبی دارد.

اعتماد به نفسی و خلاقیت در کودکان، خانواده و مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان، تربیت جنسی کودکان، تغذیه، بلوغ و آماده‌سازی والدین برای ورود فرزندان به این دوره، روابط سالم والدین با یکدیگر و تأثیر آن بر فرزندان است.

از دیگر دستاوردهای مهم انجمن توان‌یاب، رسیدن به ثبات آماری در جهت تحقق اهداف اساسی انجمن است که به صورت آنلاین و با قابلیت ذخیره در فضای مجازی و با اپلیکیشن تحت وب صورت می‌پذیرد و نحوه ذخیره آن به صورت دائمی و بدون ریسک از بین رفتن اطلاعات طراحی شده است.

بر اساس این آمار، در حال حاضر هر ساله حدود ۲۲۶ مراجع به صورت ثابت تحت پوشش توان‌بخشی قرار می‌گیرند که در بین آن‌ها کودکان با اختلالات شایع فلج مغزی، نظیر کوادروپلژی، کاشت حازون و حتی بیماری‌های نادر جسمی حرکتی دیده می‌شود.



## معرفی فعالیت انجمن حمایت از کودکان و نوجوان توان‌یاب



چهل مراجع خدمات توان‌بخشی رایگان دریافت می‌کنند.

انجمن توان‌یاب در راستای تحقق اهداف مندرج در اساسنامه خود طی نوزده سال گذشته تلاش کرده شکل ویژه‌ای تحت عنوان «مادران امید» سامان‌دهی کند تا امر خطیر توان‌بخشی بهنگام را با همکاری و مشارکت والدین کودکان به انجام رساند.

نقش والدین به‌عنوان پدر و مادر، والاترین و مهم‌ترین نقش در تمام زندگی کودک است. برای داشتن خانواده‌ای سالم و فرزندان موفقی و مفید، باید سعی کرده بینش و مهارت‌های لازم را جهت دستیابی به حداکثر استعداد و توان کودک به کار بست. این جلسات سه ساعته با موضوع‌های متنوعی توسط متخصصان و در محل انجمن برگزار می‌شود. از طریق آموزش و برگزاری این جلسات، والدین کودکان با اطلاعات و پیام‌های ضروری در زمینه توان‌بخشی آشنا می‌شوند و پس از دریافت راهنمایی‌ها و مشاوره‌های لازم، می‌توانند به‌عنوان یک منبع قابل اطمینان به کودکان خود یاری برسانند.

این آموزش‌ها شامل آشنایی با معلولیت‌ها، روش‌های افزایش

انجمن توان‌یاب با بیش از نوزده سال سابقه در ارائه خدمات توان‌بخشی، در حال حاضر با حضور سه کاردرمانگر، دو گفتاردرمانگر و دو روان‌شناس ثابت که فارغ‌التحصیل دانشگاه‌های درجه یک کشور در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد و دارای گواهی مجوز کار با دستگاه نوروفیدبک و بیوفیدبک هستند، به صورت تمام‌وقت فعال است و در جهت تحقق اهداف انجمن فعالیت می‌کند. به‌علاوه، به‌منظور برقراری ارتباط کارآمد میان قسمت توان‌بخشی و مراکز دانشگاهی توان‌بخشی علوم پزشکی ایران، تهران، علوم بهزیستی و شهید بهشتی، انجمن در طول سال همه روزه از شنبه تا چهارشنبه آماده پذیرش دانشجویان برای دوره‌های کارورزی است. انجمن توان‌یاب در هر ساعت کاری کلینیک به بیش از ده مراجع در قسمت‌های کاردرمانی، گفتاردرمانی، مشاوره، نوروفیدبک، بیوفیدبک و مددکاری اجتماعی، خدمات توان‌بخشی رایگان ارائه می‌دهد. در فصل تابستان و زمان تعطیلی مراکز آموزشی، تیم توان‌بخشی همچنان با ظرفیت کامل و روش‌های علمی به ارائه خدمات توان‌بخشی به مراجعان ادامه می‌دهد. در هر ساعت، بیش از پنج مراجع و مجموعاً در کل ساعات کاری یک روز، حدود



## اخبار علمی توان یاب

### کودکان مبتلا به فلج مغزی در معرض ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی در بزرگسالی

از آنجا که بیماری فلج مغزی در دوران کودکی آغاز می‌شود، اکثر پژوهش‌ها بر نشانگان و مشکلاتی که در این دوره بروز می‌یابد تمرکز کرده‌اند. گرچه، با افزایش طول عمر این کودکان، بررسی تأثیر این بیماری در بزرگسالی آنها اهمیت بیشتری یافته است. پژوهشگران دانشگاه مک‌مستر با بررسی نظام‌مند پژوهش‌های انجام‌شده در این حوزه، اطلاعات مهمی درباره شیوع بیماری‌های قلبی و عوامل خطرزا در بزرگسالان مبتلا به فلج مغزی به دست آورده‌اند.

میزان شیوع این بیماری در افراد مبتلا ۱۵ درصد و در افراد غیرمبتلا ۹ درصد و شایع‌ترین عامل خطرزا، اضافه‌وزن و چاقی بود. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که پزشکان باید با دیدگاهی کل‌نگر به وضعیت سلامت افراد مبتلا توجه کنند و علاوه بر حرکت جسمانی، به متغیرهای دیگری مانند خواب و تغذیه توجه کنند.



### تأثیر مثبت یوگای توجه آگاهی بر بهبود تمرکز کودکان مبتلا به فلج مغزی

بر اساس نتایج پژوهش‌های پیشین، حدوداً نیمی از کودکان مبتلا به فلج مغزی در مهارت تمرکز و به پایان رساندن تکالیف دچار مشکل هستند. در نتیجه، گروهی از پژوهشگران تلاش کردند تأثیر یوگای توجه آگاهی را بر بهبود تمرکز کودکان مبتلا بررسی کنند. یافته‌ها نشان داد مهارت توجه و تمرکز در کودکانی که در این برنامه شرکت کرده بودند، بهبود یافته است. میزان خطا و رفتارهای واکنشی نیز کاهش یافته بود. گرچه، این برنامه تأثیری بر سلامت روان یا کیفیت زندگی کودکان نداشت. با وجود این، درمانگران می‌توانند برای بهبود توجه و تمرکز کودکان مبتلا از یوگای توجه آگاهی کمک بگیرند.



## افراد مبتلا به اچ آی وی / ایدز، خطر سیگار کشیدن را دست کم می گیرند

گروهی از پژوهشگران دانمارکی از افراد مبتلا به اچ آی وی که سیگار می کشیدند خواستند طول عمر خود را حدس بزنند. آنها تخمین زدند که سه سال و نیم کمتر از افراد مبتلایی که سیگار نمی کشند عمر خواهند کرد. گرچه، پژوهش های همه گیرشناختی انجام شده در دانمارک نشان داده که مصرف سیگار، دوازده سال از عمر افراد مبتلا می کاهد. از نظر پژوهشگران این مطالعه، تمرکز بر ویروس اچ آی وی باعث شده که هم بیماران و هم درمانگران، مضرات سیگار را دست کم بگیرند.



## عدم دسترسی به سرپناه ثابت، عامل کاهش سی دی ۴ و افزایش بار ویروسی در زنان مبتلا به اچ آی وی

شناخت تأثیر عوامل اجتماعی اقتصادی بر سلامت افراد مبتلا به اچ آی وی، یکی از اولویت های پژوهشی در دهه اخیر بوده است. پژوهش های قبلی حاکی از آن بود که افراد مبتلا بیش از سایر افراد در معرض از دست دادن سرپناه خود هستند. اما تأثیر بی خانمانی بر بار ویروسی و سی دی ۴ تاکنون بررسی نشده بود. نتایج پژوهش جدیدی که در امریکا انجام شده نشان می دهد که عدم دسترسی به سرپناه ثابت، تأثیری منفی بر سلامت زنان مبتلا دارد و منجر به کاهش سی دی ۴ و افزایش بار ویروسی می شود.





## احياء مائدۀ شيراز ۵ ساله شد

سازمان های مردم نهاد و موسسه های خيريۀ نقش به سزایی در حمايت از افراد آسيب ديده اجتماعي دارند. از آنجا که روند رو به رشد آسيب های اجتماعي احساس مسئوليت پذيري هم وطنان نیکوکار سراسر کشور را برانگيخته است، بر آن شدیم تا با تاسيس انجمن احياء مائده در سال ۱۳۹۲ در شهر شيراز به ارائه خدمات مددکاری پرداخته و برای مهيار بهنگام و اصلاح ناهنجاری های جدی بکوشیم. در این رهگذر، کانون توجه احياء مائده به حمايت و ياری آسيب دیدگان اجتماعي به ویژه ایتام ایدز و کودکان معلول جسمی و حرکتی از بدو تولد تا ۱۵ سالگی است.

در بخش ياری رسانی به بیماران و قربانیان HIV تا کنون این مرکز ۱۵ فرد مبتلا به ایدز را تحت پوشش داشته که علاوه بر تامین هزینه های تحصيلشان، به خانواده ها سبدهای غذایی ماهانه و همچنین داروهای تقویتی و محافظت کننده از روند بیماری نیز اهداء می گردد. همچنین از دیگر خدمات احياء مائده در بخش گفتار درمانی و کار درمانی می باشد. مددجویان این مرکز از بدو تولد تا زیر سن ۱۵ سالگی پذیرش و ياری می شوند و تمامی خدمات درمانی شان در این مرکز بصورت رایگان ارائه می شود.

همچنین با توجه به بی بضاعت بودن بسیاری از خانواده ها برای این عزیزان با همکاری خیرین هزینه های آتل (کفش های خاص طبي) و پرداخت هزینه آزمایش ویژه معلولين نیز بصورت رایگان انجام می شود. گروه احياء مائده شيراز علاوه بر معلولين و مراجعین خود اقدام به پذیرش مددجویان از شهرهای اطراف نظیر کوار، بوانات، مرودشت و حتی استان های همجوار نظیر خوزستان، هرمزگان و یزد داشته است. این انجمن به ۱۳۰ خانوار حمايت و ياری می رساند.

لازم به ذکر است بسیاری از کودکان این مرکز با انجام کاردرمانی و گفتار درمانی توانسته اند به زندگی عادی و حتی مدارس کودکان سالم راه پیدا کنند.





احیاء مائده امسال پنجمین سال فعالیت خود را جشن گرفت. این جشن با حضور خیرین، فعالین این حوزه، جناب آقای اشک تراب و خانم شیخ الاسلامی و همچنین موسس و مدیران گروه احیای تهران در محل سالن اجتماعات بیمارستان مرکزی شیراز برگزار گردید. در این برنامه آقای خسرو منصوریان موسس گروه احیای تهران اعلام نمودند این انجمن تا کنون به تاسیس ۷ شعبه دیگر پرداخته و مشغول خدمات رسانی به هموطنان در استان های خراسان رضوی، فارس، البرز، اراک، کرمان، تبریز و بندرعباس می باشد.

از دیگر سخنرانان این برنامه خانم ارغوان کارشناس سازمان های مردم نهاد در دانشگاه علوم پزشکی شیراز با تاکید بر حمایت دولت از فعالیت انجمن های مردم نهاد و خیرین اضافه کرد: دلیل این حمایت ها افزایش تعداد مراکز خیریه به منظور یاری رسانی به هموعان است. در انتهای جشن کیک ۵ سلگی احیاء مائده توسط موسسین و خیرین و مدیران برش زده شد و در پایان هیات مدیره این مرکز ضمن قدردانی ویژه از دانشگاه علوم پزشکی شیراز و فرمانداری شهرستان شیراز به دلیل حمایت در عرصه های مختلف از مراکز خیریه تشکر و قدردانی نمودند.







## بازدید از منازل مددجویان

بخش مددکاری انجمن طی تابستان سال جاری، از منزل ۱۸ نفر از مددجویان انجمن توان‌یاب و احیا بازدید کرد. بر اساس یافته‌های حاصل از این بازدیدها، عمده مددجویان هر دو انجمن در شرایط مالی بسیار سختی به سر می‌بردند و اصلی‌ترین مشکل آنان مشکل مالی بود. مشکلات آنها بیشتر در مسائلی از قبیل تأمین داروی مورد نیاز خود مددجویان و فرزندانشان، خصوصاً در مددجویان انجمن توان‌یاب نمود پیدا می‌کرد. همچنین مشکل تأمین مسکن معضل بعدی بود که بیشتر این افراد با آن دست به‌گریبان بودند زیرا اکثراً در منازل استیجاری سکونت داشتند و پرداخت اجاره برایشان مشکل بود. این مسائل در وضعیت روحی مددجویان نیز تأثیر سوء داشت و در عملکرد روزمره آنها اختلال ایجاد می‌کرد. به‌طور کلی، آنچه از این بازدیدها استنباط می‌شود، سخت‌تر شدن شرایط اقتصادی و وخیم‌تر شدن وضعیت روحی مددجویان نسبت به سال‌های گذشته است.



## تشکیل اولین مجمع عمومی عادی سالیانه گروه احیا

پیرو دعوت از کلیه اعضای دو انجمن «حمایت و یاری آسیب‌دیدگان اجتماعی (احیای ارزش‌ها)» و «حمایت از کودکان و نوجوانان توان‌یاب»، اولین مجمع عمومی عادی به‌طور فوق‌العاده گروه احیا در سال ۱۳۹۷ روز پنج‌شنبه مورخ ۹۷/۰۴/۲۸ در محل انجمن برگزار شد. بخشی از دستور جلسه مجمع فوق‌به شرح ذیل بود:

- ۱- استماع گزارش هیئت‌مدیره
- ۲- استماع گزارش بازرس
- ۳- تصویب ترازنامه و بیلان مالی منتهی به تاریخ ۹۷/۱۲/۲۶
- ۴- انتخاب بازرس اصلی و علی‌البدل
- ۵- تصویب عضو جانشین هیئت‌امنا



## استقرار موبایل کلینیک در سطح استان تهران

با توجه به رسالت انجمن در خصوص پیشگیری از بیماری اچ.آی.وی/ایدز و مهار آن، کلینیک سیار انجمن در سطح شهر تهران فعالیت می‌کند. در ماه‌های اخیر، مشاوره و تست رایگان و محرمانه در مناطق زیر انجام شده است:

- پارک المهدی
- میدان خراسان
- سعادت‌آباد
- میدان راه‌آهن
- خلایل
- پارک نیاوران
- دروازه غار
- پارک دانشجو
- اسماعیل‌آباد



## جلسه با خانم دکتر افسر کازرونی در ارتباط با فعالیت‌های پایگاه سیار

گروه احیا در جلسه‌ای که در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با حضور خانم دکتر افسر کازرونی برگزار شد، حضور یافت و دربارهٔ مسائل زیر گفت‌وگوهایی صورت گرفت:

- ۱ اشتغال‌زایی برای مادران حامی سلامت
- ۲ ارائه حمایت‌های درمانی (سونوگرافی، دندان‌پزشکی و ...)
- ۳ اکران فیلم پشت دیوار سکوت
- ۴ معرفی مدرس برای آموزش به مبلغان و روحانیان
- ۵ اقدام در جهت استانداردسازی محتوای آموزشی متناسب با گروه‌های هدف
- ۶ همکاری در خصوص استقرار موبایل کلینیک در طول شب



## بازدید بهروز افخمی کارگردان و فیلم ساز از انجمن

بهروز افخمی کارگردان بزرگ سینما در تیرماه سال جاری به‌منظور آشنایی بیشتر با فعالیت‌های انجمن، از انجمن بازدید داشت. ایشان با دیدن قاب آرزوها (هنگامی که کودکان به انجمن احیا مراجعه می‌کنند آرزوهای کوچک خود را بر قاب کوچکی نوشته‌اند و آن را به قاب آویزان می‌کنند این آرزوها توسط خیرین "فرشتگان کودکان" برآورده می‌شوند که این امر شادی بسیاری را برای کودکان به ارمغان می‌آورد.) یکی از آرزوهای کودک یتیم ایدز را ایشان برآورده کردند.



## حضور مدیر امور فرهنگی و معاونت امور دانشجویی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تهران در انجمن

در تاریخ ۴ تیر ماه ۱۳۹۷، جلسه‌ای در محل انجمن مبنی بر همکاری گروه احیا و جناب آقای نوروزی، مدیر امور فرهنگی و معاونت امور دانشجویی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تهران، با هدف همکاری متقابل در زمینه آموزش و پیشگیری از بیماری ایدز تشکیل شد.

وجود پتانسیل‌های جوان و نخبه در دانشگاه و حضور نیروهای فعال و مشاوران باتجربه گروه احیا در زمینه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، نقطه قوت هر کدام از مؤسسه‌ها بود. در انتها مقرر شد میان این دو مؤسسه تفاهم‌نامه‌ای منعقد شود تا با تعامل و همکاری یکدیگر، در راستای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی گام بردارند.





## اهدای دوچرخه

هر ساله با فرارسیدن تابستان، انجمن‌های احیا و توان‌یاب بر آن می‌شوند تا آرزوهای کودکان تحت پوشش را برآورده کنند. امسال نیز به رسم سالیان گذشته، سه دستگاه دوچرخه با کمک خیرین (مدیریت شرکت کراس چرخ) تهیه شد و به سه کودک یتیم ایدز و توان‌یاب اهدا گردید. دوچرخه‌ها در سه سایز متفاوت و قیمت هر دستگاه حدود ۶۰۰ هزار تومان بود.



## جلسه‌های مادران حامی سلامت (مبتلا به اچ.آی.وی) ایدز

مادران حامی سلامت، زنان سرپرست خانواری هستند که همسران خود را از دست داده و کودک یتیم حاصل از ایدز دارند. این مادران چهارشنبه هر هفته در جهت بهبود روابط اجتماعی، امید به زندگی و توانمندسازی شغلی در کلاس‌های گروه احیا شرکت می‌کنند. تابستان امسال این کلاس‌ها با موضوعاتی از جمله فرزندپروری، مدیریت استرس، چرئت‌متدی، تاب‌آوری و کلاس ورزشی پیلاتس برگزار شد. از نکته‌های مهمی که باید به آن اشاره کرد، افزایش تعداد مادران حامی سلامتی است که از طریق مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری به انجمن معرفی می‌شوند. در طول تابستان، حدود ۱۰ مادر مبتلا به اچ.آی.وی/ایدز به انجمن مراجعه کرده و تحت پوشش انجمن قرار گرفته‌اند.



## جلسات مادران امید (کودکان توان‌یاب)

آموزش مهارت‌های پیش‌نیاز برای یادگیری، و این‌که این مهارت‌ها مقدمه‌ی یادگیری در مدرسه هستند که کودکان در آینده برای یادگیری مهارت‌های اساسی مانند خواندن، نوشتن و حساب و حتی یادگیری اجتماعی در محیط مدرسه به آن‌ها نیاز دارند. در طول سه ماه تابستان جلسات هفتگی (۸ جلسه) برگزار شد. هدف از برگزاری این کلاس‌ها اقدام به معرفی مهارت‌های مورد نیاز کودکان برای ورود به مدرسه همراه با تمرین‌های آموزشی مبتنی بر زبان ساده برای والدین بوده است.



### Mothers of Hope Meetings (Children with Special needs)

These sessions were held to teach skills that are a prelude to learning at school, which children need in the future to learn basic skills such as reading, writing and counting, and even social learning in the school environment. During the three months of the summer, weekly meetings (8 sessions) were held in this regard. The purpose of these classes was to introduce the skills required for children to enter the school with simple language instructions for parents.



### Health Protecting Mothers Meetings (woman who live with HIV / AIDS)

Health Protecting Mothers are who manage their families on their own and have lost their husbands and have orphaned children from AIDS. These mothers will attend weekly classes to improve their social relationships, life expectancy and job empowerment every Wednesday. This summer, these classes were held with topics such as child-rearing, stress management, self assurance, resilience and Pilates Sports Classes. It's necessary to mention that the number of health protecting mothers being introduced to the community through behavioral disease counseling centers has been increased. During the summer, about 10 mothers with HIV / AIDS have been referred to the community.



### Bicycle Donation

Each year, in the beginning of summer, Ehya Group aims to meet the wishes of children whom it supports. This year, according to the previous years, three bicycles were provided by the help of the charity (Cross-Wheel Company manager) and donated to three AIDS orphans and children with special needs. The bikes were in three different sizes and the price of each device was about 6000000 Rials.





### The presence of the Director of Cultural Affairs and the Student Affairs Department of the University of Medical Sciences Of Tehran University in Ehya Group

On July 4, 2018, a meeting was held at the association's forum on the cooperation of the Ehya Group and Mr. Norouzi, director of cultural affairs and student affairs of the University of Tehran Medical Sciences Faculty, aiming to begin mutual cooperation in the field of HIV/AIDS prevention and education.

The young and elite potentials in the university, and the active forces and advisors experienced in the prevention of social harm, was the strength point of each of the institutes. At the end, it was agreed to conclude an agreement between these two institutes in order to work together with to prevent social harm.



### Behrouz Afkhami, director and screenwriter, was our guest in Ehya building

Behrouz Afkhami, director, visited Ehya building in July this year to get more familiar with the activities of Ehya Group. He also saw the Wish Frame (children who are supported by us, write their wishes on paper and hang it on the Wish Frame; These wishes are met by the 'wish fairies'. This makes them really happy). He became a wish fairy and granted the wish of an AIDS-orphaned child.



### Meeting with Dr. Afsar Kazeruni about the Activities of Mobile Stations

Ehya Group group attended a meeting held at the Ministry of Health and Medical Education with the presence of Dr. Afsar Kazeruni. The following issues were discussed:

- 1- Creating a job for Health Protecting Mothers
- 2- Providing therapeutic support (sonography, dentistry, etc.)
- 3- Releasing the film Behind the Silence Wall
- 4- Introducing the trainers to educate missionaries and the clergy
- 5- Standardizing educational content according to target groups
- 6- Collaboration on mobile clinic deployment during the night

# News



## Mobile clinic deployment in Tehran province

According to the Association's mission on HIV / AIDS prevention and control, the mobile clinic operates around the city. In the last months we have provided free and confidential HIV counseling and testing in the following areas:

- Almahdi Park
- Khorasan Square
- Sa'adat Abad
- Rah Ahan Square
- Kholazil
- Niavaran Park
- Darvaze Ghar
- Danshjoo Park
- Esmā'eel Abad



## The First Annual General Common Assembly of Ehya Group

Following the invitation of all members of the "Society for the Protection and Assistance of Socially Disadvantaged Individuals" and "the Society for the Protection of Children and Teenagers with Special Needs", the first Annual General Common Assembly of Ehya Group was held in the institution on Thursday July 19, 2018.

Part of the agenda of the meeting was as follows: 1. Audit of the report of the Board of Directors 2. Audit of the Inspector's report, 3. Approval of the balance sheet and financial note dated 2019, March 17, Selection of the Chief Inspector and Inspector Substitute, 5. Approval of the substitute member of the board of trustees.



## Clients' Home visit

This year, during the summer, the social working department of Ehya group visited at least 18 houses of the clients. According to the findings from these visits, the major problem is financial problem and most of the clients have very difficult financial condition. Their problems are mostly addressed in issues such as the provision of their own and their children's medicine, esp. the clients of the Society for the Children with Special Needs. The housing problem is also a major issue that most of them are facing with, because they mostly reside in rental houses and payments are high. These issues also have a detrimental effect on the mental state of the patients and disrupt their daily routine. In general, compared to previous years, the economic conditions of clients have become harder and their mental status has worsened.





◆ **School Readiness Skills for Children (Prerequisite Skills)**

Maryam Mozaffari- MA in Psychology

Psychologists and educators have emphasized the importance and value of preschool years. Any risk to the child in the early years of life is critical, and several studies have empirically demonstrated the need to teach some learning prerequisite skills to children through games. These skills are the prelude to school learning that children need later in elementary school to learn basic reading and writing skills, and even social learning in the school environment. These skills include motor skills (gross and fine), balance, cognitive-motor skills, eye and hand coordination, memory, attention, language, visual perception, auditory perception, spatial perception, geometric shapes, colors and basic math concepts. These skills are the basis for learning.

For example, learning to write requires skills in a number of motor skills, motor planning, fine finger coordination, eye-hand coordination. Reading also requires skills in the ability to understand and use language, auditory perception, recognition of sounds in words, phonological awareness, and the ability to visualize for the recognition of letters and words. Also, learning mathematics requires mastery of spatial-perceptual skills, quantitative concepts, numeracy, and other prerequisite skills.



◆ **What is Auditory Processing Disorder (APD) and how it differs from Hearing Loss?**

Delaram Nabavi, Speech Therapist

Auditory Processing Disorder is a disorder that results in damage to the functioning of the hearing system without a specific structural disruption or damage in this part. This problem can be seen in some developmental disorders such as hyperactivity, autism, language and speech and disorders.

In this case, the student will hear the voice of the teacher or others easily, but it is difficult to pay attention to the sound and the separation of sounds. In ADP, there is no structural damage to the ear, but the ear becomes lazy, and in this case the student can not listen to the voice of the teacher in the classroom.

ADP is two to three times more prevalent than hearing loss and, because it is not obvious it has a significant impact on student learning skills; hence, parents should refer to their doctors if they notice symptoms of the disorder.

It is more difficult to identify ADP than to treat it, since it is very similar to some disorders, such as attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), autism, language disorders, and some cognitive impairment, which can lead to similar behaviors with ADP.

Due to these similarities, in many cases, ADP is mistakenly diagnosed and leads to costly treatments and rehabilitation.

# Article



## ◆ The role of nongovernmental organizations in the development of rehabilitation programs

Dr. Mohammad Kamali / Member of the Board of Trustees of the Ehya Group

Four policies in rehabilitation programs include providing equal opportunities, returning to society, empowering and participating, meaning that the foundation of affairs should be based on these four policies in providing rehabilitation services. Equal opportunities is a macro policy that must be demonstrated in all the current systems in each society. This starts with the consideration of equal rights in all laws for people with disabilities, and includes the smallest executive actions. Hence, in a community, fundamental rights can be considered for persons with disabilities and they are carried out in all systems of service provision. Empowerment refers to both individual and social domains. Rehabilitation programs, on the one hand, consider the ability to rehabilitate the remaining physical and mental capacities of the individual and, on the other hand, empower the community to consider the access and services for the disabled person on the agenda, so that the next policy of returning and joining the community will take place. A return to the previous position for those who suffer from a disability due to injury or illness and integration for those who have had a disability since the beginning of their lives. But the fourth policy, which is participation in rehabilitation programs, makes sense in two different areas of the person with disabilities and his family and the second in the community. Any rehabilitation program, whether individual or collective or social, will not succeed without the participation of a person with disabilities and his or her family. Thus, basically, all rehab programs are associated with the training of the individual and the family, which requires the necessity of their attendance and participation. Fundamentally, the philosophy of teamwork in rehabilitation also emanates from this policy.

@ehyagroup



## ◆ How to use motion-based appliances

Abol-Ghasem Najafi, MS in Physiotherapy

How to go up and down the staircase with a crutch?

Get up to the front of the stairs. Then put the healthy foot in the first step and keep the knee straight. Simultaneously, pull both crutches with the injured leg up and put them on the sides of your legs. Repeat this move upward. Sometimes, there is a rail beside the stairs, you should lift the healthy foot from the ground by holding a stick in one hand and grabbing the rail with the other hand, then place the foot and then pull the other foot up with the help of crutch.

To get down the stairs, while considering safety and in the absence of rails, one should be helped. In this method, you must first place one of the crutches on the stair and then put one of your legs on the same stair. Then place the second crutch and the second leg on the stairs. It should be noted that do not bend the head and trunk too far forward, because in this case there is a danger of falling. If there was a railing, take the crutches in one hand and the rail with the other hand. First, put your healthy foot down the stairs and then lower yourself down.

Essential tips for using the crutch:

1. Use the upper arm and trunk to hold the armpit and hold the handle for weight control and movement.
2. Use soft pillows to prevent damage to the arteries and nerves, and do not apply direct pressure to the cushion.
3. Check the crutch as often as you can to ensure that it is secure.



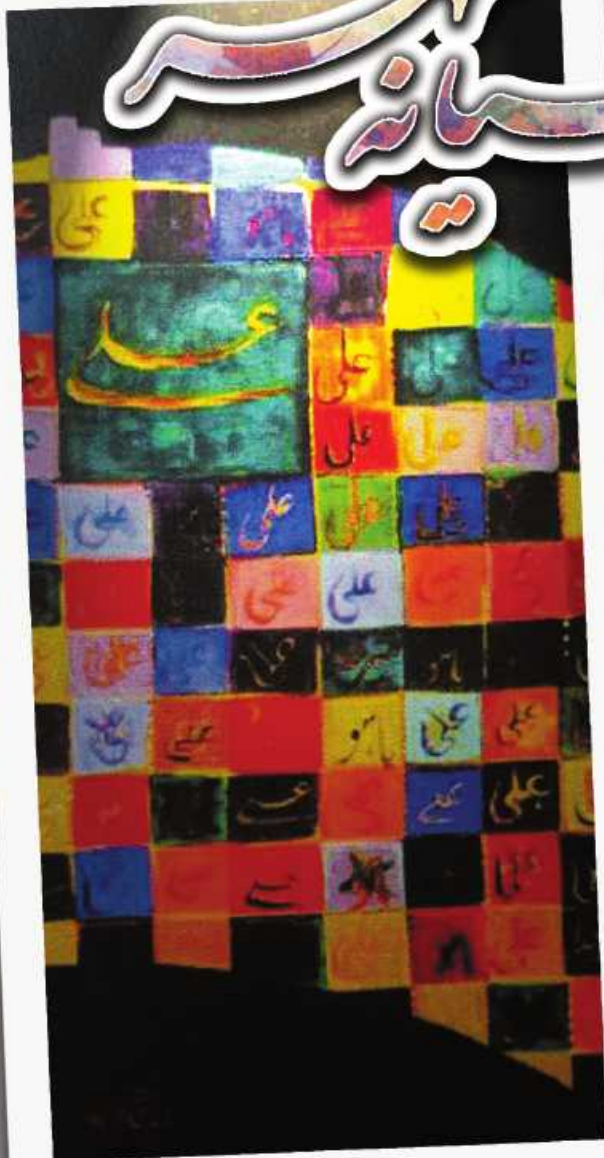


### ◆ How to deal with people living with HIV/AIDS

Zeynab Maleki- MA. in Counseling and Guidance

People living with HIV are mentally distressed and suffering from severe mental conditions and are very vulnerable. They may hide the issue because of the bad behavior of the community and the people around them. AIDS is one of the diseases in which physical pain is a small part of the problem that the patient is struggling with. In fact, in today's Iranian society HIV / AIDS is equal to impunity, and stigma such as sexual immorality. In the meantime, patients living with AIDS are facing a lot of problems, as they cannot express themselves like other serious illnesses such as cancer, MS or ... and enjoy sympathy for others. As soon as they are diagnosed, almost all people around them abandon them and stay away from them. AIDS brings a strange loneliness. The accusations and bad behaviors that accompany the community often make them silent about their illness. The general belief of most of us is that AIDS is a dangerous disease and its virus can be easily transmitted to others. Hence, many people hearing the name of AIDS, show inaccurate emotional behaviors and do not even know exactly how the disease is transmitted.

# نگارخانه آشیانه مهر



نگارخانه آشیانه مهر با هدف حمایت از کودکان و نوجوانان توان یاب (معلول جسمی-حرکتی) و آسیب دیدگان اجتماعی تاکنون پذیرای جمع کثیری از هنرمندان بنام و نیک اندیش کشورمان بوده است.

## اهداف نگارخانه

- ۱- استفاده از ظرفیت هنر و جامعه هنری برای آگاهی بخشی به جامعه جهت حمایت از اقشار متاثر از آسیب های اجتماعی.
- ۲- ایجاد پلی ارتباطی میان هنر، هنرمند و امور خیریه
- ۳- درآمد زایی جهت پیشبرد امور انجمن



جهت همگام شدن با ما می توانید با شماره های ۶۶۹۳۵۵۳۳ - ۶۶۹۳۵۵۳۷ تماس حاصل فرمایید  
و یا به نشانی: تهران، میدان انقلاب، ابتدای خیابان کارگر شمالی، بعد از چهارراه فرصت  
کوچه شهید جعفرزادگان، پلاک ۲ و یا به  
وبسایت [www.spasdi.ir](http://www.spasdi.ir) مراجعه نمایید.





شماره ثبت: ۱۱۲۰۳



شماره ثبت: ۱۱۲۰۱

# انجمن احیا

## و توان یاب

مشاوره تلفنی رایگان و کاملاً محرمانه

۰۲۱-۵۳۸۶۵

۶۶۹۰۱۰۱۰

 WWW.SPASDI.IR

 @Ehyagroup

 Ehyagroup

\*۷۸۰\*۵۳۸۶۵#

مشاوره فردی

ایدرز

مشاوره  
خانوادگی

مهارت های  
زندگی

افسردگی

ازدواج

خودکشی

جهت همگام شدن با ما میتوانید کمکهای نقدی خود را  
به دو شماره حساب زیر در بانک ملی واریز کنید:

انجمن حمایت از کودکان و نوجوانان توانیاب  
۶۰۳۷-۹۹۱۸-۹۹۵۱-۲۳۹۰

انجمن حمایت و یاری آسیب دیدگان اجتماعی  
۶۰۳۷-۹۹۱۸-۹۹۵۱-۲۴۰۸

میدان انقلاب، خیابان کارگر شمالی، بین فرصت و نصرت  
کوچه جعفرزادگان، پلاک ۲