

وَمِنْ أَحْيَاهَا فَكَانَمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعاً

و هرکس سبب زنده ماندن دیگران شد، گوییم همه مردم را حیات بخشیده است.

اسوره بقره آیه ۲۲



سایت گاهنامه را از اینجا دنبال کنید.

# احياء

بهار ۱۳۹۷

گاهنامه گروه احیاء - شماره ۲۳



معرفی گروه محیای لرنریز



نگاهی به وضعیت نوجوانان در معرض خطر



درس پیرو همپهوسین نعلی نودان معلول جسمی حرکتی - کمک PAD استرالیا



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 ۸ تا ۱۷



- ◀ 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



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 احیای ارزش‌ها

## فهرست

- ۵ سر مقاله
- ۶ نگاهی به وضعیت نوجوانان در معرض خطر
- ۸ نحوه استفاده از وسایل کمک حرکتی
- ۱۰ مشاوره با کودکان درباره ایبز
- ۱۲ فلج ارب با شبکه بارویی در حین تولد
- ۱۴ روزهایی حمایت از کودک بنیم ایبز و مراسم اهدای گل
- ۱۶ تقدیر از انجمن احیا در همایش سلامت استان تهران
- ۱۷ گزارش پروژه تهیه وسایل کمکی کودکان معلول
- جسمی حرکتی - کمک PAD استرالیا
- ۱۸ مراسم افطاری خیرین و مددجویان
- نور و فیدبک
- ۱۹ اهمیت هنر و نقش آن در رشد مهارت‌های کودک
- ۲۲ ما هیچ وقت بزرگ نمی‌شویم. فقط کودکی‌مان را از دست می‌دهیم!
- توان‌باب
- ۲۴ اخبار علمی توان‌باب
- ۲۷ اخبار علمی ایبز
- ۳۰ اخبار

33 News

35 Article



# اچیا

نشریه داخلی گروه اچیا

سال پنجم - شماره بیست و سوم - بهار ۱۳۹۷

صاحب امتیاز: انجمن حمایت و یاری آسیب‌دیدگان اجتماعی، احیای ارزش‌ها، انجمن حمایت از کودکان و نوجوانان توان‌باب  
مدیرمسئول: تهmine یگانه آسیایی  
زیر نظر شورای سردبیری  
شورای سیاست‌گذاری: محمدجواد حق‌شناس، محمود اولیایی  
عاطفه عظیمی - زینب ملکی  
تهmine یگانه آسیایی - نوشین امیری  
محسن روحی صفت  
مدیر اجرایی: زینب ملکی  
مدیر هنری: سعیده محمودزاده  
طراح لوگو تایپ: حسن کریم زاده  
عکاس: محمدحسین طوسی‌فر - نادر ظهاسبی افشار  
مترجم: مهکام افراسیابی - نگار کلهر - 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 احیا: ۶۶۹۳۵۵۲۴

انجمن حمایت و یاری آسیب‌دیدگان اجتماعی  
(احیای ارزش‌ها)

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

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

انجمن حمایت از  
کودکان و نوجوانان توان‌باب

[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: [galleriyashianemehr@gmail.com](mailto:galleriyashianemehr@gmail.com)



شماره ثبت: ۱۱۲۰۱



شماره ثبت: ۱۱۲۰۲



نگارخانه آشیانه مهر



@ehyagroup

ehyagroup



# سرمقاله

ماشاق فصل بهار آمد و دنیا گرفتار است که در این موسم نوزد غم ببرد است  
نفری دشت چو دیبای منمش بر رنگ آن چو مینی بر از لطف خدای قدرت است  
شس این کنبه گیتی بر شرح است و دلیل سبز باشد دل مرکس که ز ابل نغز است



تهمه‌بده یکنه آسیبایی - مدیر مسئول



پروردگار را شاکریم که بار دیگر فرصتی فراهم شد تا بتوانیم به اختصار، برخی از فعالیت‌های انجام‌شده در گروه احیا در فصل بهار را به آگاهی علاقه‌مندان برسانیم. گروه احیا نهادی غیردولتی است که با آگاهی از اهمیت توجه به مشارکت‌های داوطلبانه مردمی، در تلاش است دامنه فعالیت‌های خود را در حیطه‌های مرتبط با اهداف سازمانی‌اش گسترش دهد و در راستای فرهنگ‌سازی، پیشگیری و مداخله بهنگام در حوزه توان‌بخشی و کاهش آسیب‌های اجتماعی اقدام بردارد.

بهار فقط آغاز سال جدید نیست؛ از دیرباز پیشینیان ما بر آن بوده‌اند تا تغییر و نو شدن را در گذران زندگی اجتماعی، هم‌گام با سیمای بهار تجربه کنند «عید» چیزی فراتر از روز، ماه، فصل و سال است؛ هر روز را می‌توان بهانه‌ای برای نو شدن دانست. گروه احیا نیز فراتر از مناسبت‌های خاص و در جهت رسالت‌های سازمانی و انسانی که بر عهده گرفته، قصد دارد در راستای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و مداخله به‌هنگام گام بردارد. در این شماره از نشریه گروه احیا بر آن هستیم تا برخی از فعالیت‌های صورت‌گرفته در فصل بهار را به اختصار شرح دهیم. در نوروز امسال، کارشناسان گروه احیا به درخواست مؤسسه خیریه فاطمه زهرا (س) برای ارائه آموزش‌های لازم، مشاوره و نیز انجام آزمایش رایگان اچ‌آی‌وی/ایدز به مددجویان این مؤسسه (گروه هدف زنان و دختران بودند)، به استان سیستان و بلوچستان سفر کردند.

در سه ماهه اول سال، کلینیک سیار گروه احیا جهت مشاوره و ارائه خدمات مربوط به آموزش و انجام تست فعالیت‌های متعددی داشته است که به برخی از آنها اشاره می‌شود:

۱. حضور کارشناسان گروه احیا در محله‌های مختلف شهر تهران (پارک ساعی، نمایشگاه کتاب، میدان فلاح و شهرداری منطقه ۱۷)
۲. همکاری گروه احیا با باشگاه سلامت نوجوانان پسر در ساختمان معاونت اجتماعی و فرهنگی امام علی
۳. اختصاص غرفه اطلاع‌رسانی به گروه احیا

سازمانی مبتنی بر الگوی انجمن در چهارم برگزار شد.

در ادامه، برخی از فعالیت‌های گروه احیا را به اختصار شرح می‌دهیم.

۱. در اولین مجمع سلامت استان تهران، که با موضوع تأثیر مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد و سمن‌ها در فرهنگ‌سازی و خودمراقبتی افراد جامعه، در سالن همایش‌های رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران در تاریخ ۳ اردیبهشت و با حضور وزیر بهداشت و رؤسای دانشگاه‌های بهداشت و درمان برگزار شد، از آقای منصوریان، مؤسس گروه احیا، به‌عنوان یکی از فعالان حوزه سلامت، با اهدای لوح تقدیر شد.

۲. انجمن احیا و تولیاب در غرفه اطلاع‌رسانی شانزدهمین همایش گفتاردرمانی ایران که در تاریخ ۲۰ و ۲۱ اردیبهشت‌ماه و با حضور اساتید و گفتاردرمانگران سراسر کشور برگزار شد، حضور یافت.

۳. در نخستین جشنواره ملی آرمان برتر، در روز ۲۶ اردیبهشت‌ماه، از آقای منصوریان، مؤسس و بنیان‌گذار گروه احیا، در حوزه روابط عمومی و تبلیغات و از روابط عمومی این مجموعه به‌عنوان یکی از فعالان در حوزه مسئولیت‌های اجتماعی با اهدای تندیس تجلیل به عمل آمد.

۴. در تاریخ ۹ خرداد، اولین نشست مجمع عمومی فوق‌العاده شبکه ملی توان‌بخشی شمس ۳ (شبکه ملی سلامت) در محل دانشگاه علوم پزشکی و توان‌بخشی، با محوریت موضوع‌های زیر برگزار گردید:

۱) ارائه گزارش فعالیت شبکه ملی توان‌بخشی  
۲) ارائه گزارش از تغییرهای اعمال شده توسط وزارت کشور در اساس‌نامه

۵. گروه احیا در ۲۱ خردادماه در سومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی ایران شرکت کرد. هدف از برگزاری این همایش، بررسی وضعیت سلامت در تهران و همچنین اختصاص پتل‌های تخصصی به سمن‌ها بود که گروه احیا نیز درباره فعالیت‌هایش در حیطه آسیب‌های اجتماعی توضیح داد.

۶. در حوزه فعالیت‌های رسانه‌ای و هنری نیز خبرگزاری فارس به مناسبت روز بیماری‌های خاص در مرکز حضور یافت و گزارشی از فعالیت‌های گروه احیا تهیه کرد.

فعالیت‌هایی که به اختصار مرور کردیم، بخش کوچکی از برنامه‌هایی است که در گروه احیا صورت می‌گیرد. در پایان لازم است از تمامی کسانی که ما را در به ثمر رساندن فعالیت‌های گروه احیا و نیز تهیه و چاپ این نشریه یاری نموده‌اند، سپاسگزاری کنیم.



## «شادمهر»

# نگاهی به وضعیت نوجوانان در معرض خطر

[ دکتر وحید جهانبیری نژاد - مدیرعامل باشگاه سلامت نوجوانان پسر تهران ]



به نظر می‌رسد چرخه ناکامی‌ها در حوزه مبارزه با اعتیاد از چندین و چند دهه قبل تاکنون ادامه داشته و با وجود برنامه‌ریزی‌های کلان، توفیقی در خور نداشته و به شیوع همگبری ایدز و هیپاتیت نیز در ایران دامن زده است. در این مقاله با اشاره‌هایی به تجارب شخصی نویسنده در باشگاه سلامت نوجوانان پسر تهران و نگاهی به تاریخچه تلاش حکومت‌ها در پیشگیری از پدیده شیوع اعتیاد، توصیه می‌شود به تجربه کشور ایسلند که در پیشگیری اولیه از اعتیاد در دود دهه قبل به موفقیت بزرگی دست یافته، نگاهی دوباره شود.

گفت که طی آن مدت به چه کارهای خطرناکی دست زده، در چه جاهای دور از تصویری زندگی و هم‌زمان، شیشه و هروئین مصرف می‌کرده است. شادمهر حاصل یک زندگی پریشان و پرتلاطم بود که به جدایی منجر شده بود؛ پدری معتاد و مادری افسرده. با وجود حمایت‌های بسیار خانواده مادری از او، با ورود به دوران نوجوانی و فصل سرکشی، مشکلات آغاز شده بود و یک دیدار کوتاه با پدر، حرقه تنش‌های روزفزون او را با خانواده مادری شعله‌ور و پس از کونا زمانی، او را از خانه گریزان و آواره کوچک و خیابان کرده بود. متأسفانه باید گفت که در چنین شرایطی، یکی از سهل‌الوصول‌ترین کارها روی آوردن به دنیای کثیف مواد مخدر است. دنیایی که همه چیز را از نوجوان می‌گیرد و او را با سرعتی باورنکردنی به سمت انواع مخاطرات، درگیری‌ها و امراض سوق می‌دهد.

شادمهر اکنون با تلاش‌ها و پیگیری‌های بسیار همکارانم در حال ترک است و امیدواریم از پس غول اعتیاد برآید، اما آنچه آزارم می‌دهد و خواب در چشم ترم می‌شکند، پرسش‌هایی از این دست است: هم‌اکنون که مشغول نگارش این ستور هستیم، در



۹۰ درصد از معتادان، اولین مصرف مواد خود را قبل از هجده سالگی تجربه کرده‌اند! به عبارت دیگر، اگر بتوان در سنین نوجوانی از مصرف مواد پیشگیری کرد، تا حد بسیاری می‌توان آینده جامعه را از لحاظ عدم ابتلا به اعتیاد تضمین نمود.

روزی در خیابانی نزدیک باشگاه با مسعود حیدری، دوست قدیمی و مددکار فعال باشگاه، قدم می‌زدیم که در پیاده‌روی سرکلک‌هاش پیدا شد. چهره‌اش زل می‌زد که درگیر مواد شده. مقدری پول از ما خواست؛ گرفت و رفت. دوباره گاهی به ما سر می‌زد، ولی آن شادمهر همیشگی نبود. افسرده و دلمرده بود و آماده درگیری با این و آن؛ چندی نگذشت که مادرش به ما سر زد و گفت که طی مدت غیبت، شادمهر از خانه گریخته و وارد یک بند مواد مخدر شده بوده! برایمان باورپذیر نبود و آنچه می‌شنیدیم، اشک را مهمان گونه‌هایمان می‌کرد. نوجوانی باهوش، خوش‌مشر و دارای استعدادهای فراوان در درس و ورزش و از سطح اجتماعی نسبتاً خوب، چگونه ممکن بود در چشم‌بره‌پردازی به چنین وضعیتی گرفتار شود؟ بعدها خودش برای مددکاران

مدت‌ها بود که به باشگاه سلامت نوجوانان سر می‌زد. قدی بلند، اندامی لاغر و چهره‌ای تکیده داشت. بسیار مؤدب بود و موقع سلام و دست‌دادن، دست دیگر را بر سینه می‌گذاشت و تعظیم‌گونه، اندکی خم می‌شد. در جام‌های ورزشی باشگاه، خوش درخشیده و ما را امیدوار به ظهور استعدادی تازه در فوتسال کرده بود. پس از سه چهار ماه آمدوشد مدوم، ناگهان غیبش زد و ارتباطش برای چندین هفته با باشگاه قطع شد. نگرانش بودیم و گاهی سرافش را از دوستانش می‌گرفتیم ولی آنان نیز ابزار بی‌اطلاعی می‌کردند (در حال حاضر، باشگاه‌های سلامت نوجوانان در شش شهر ایران مشغول فعالیت هستند و هدف غایی آنها، پیشگیری از ایدز و ارائه خدمات رایگان آموزشی، تفریحی و مشاوره‌ای به نوجوانان در معرض خطر است).



در عین ناباوری شاهدیم که در سنین ده تا نوزده سالگی، ایدز اولین بیماری منجر به مرگ در کل جهان است! متأسفانه در سال‌های اخیر، قریب دوسوم موارد جدید ابتلا به اچ. آی. وی در بین نوجوانان، دختران هستند. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، در هر سه دقیقه یک دختر نوجوان به اچ. آی. وی مبتلا می‌شود.

## مقاله

توهم‌زاست و همین نکته، با توجه به افزایش احتمال رفتارهای پرخطر جنسی در حالت نشگی، سبب ابتلای بخشی از آنان به اچ. آی. وی می‌شود. امروزه با وجود همه پیشرفت‌ها در زمینه کنترل و درمان اچ. آی. وی، در عین ناباوری شاهدیم که در سنین ده تا نوزده سالگی، ایدز اولین بیماری منجر به مرگ در کل جهان است و متأسفانه، در سال‌های اخیر، این روند جنسی هم شده و قریب دوسوم موارد جدید ابتلا به اچ. آی. وی در میان نوجوانان، دختران هستند و طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، در هر سه دقیقه یک دختر نوجوان به اچ. آی. وی مبتلا می‌شود. در میان انبوه این اطلاعات نأسف‌آور که تا اینجا مرور کردیم، بد نیست اشاره‌ای به تجربه‌های بسیار موفق در کنترل اعتیاد و تشویق به زندگی سالم در نوجوانان داشته باشیم. کشور ایسلند در دههٔ نود میلادی با اعتیاد بالای نوجوانان به سیگار، الکل و مواد روانگردان، خود را در بحرانی فراگیر می‌دید، به نحوی که در سال ۱۹۹۸، ۴۲ درصد نوجوانان اعلام کرده بودند که در ماه گذشته، مصرف بالای الکل و حالت مستی را تجربه کرده‌اند، ۲۳ درصد آنان سیگاری و ۱۷ درصد مصرف‌کنندهٔ حشیش بوده‌اند. پژوهش‌های زیادی در آن مقطع صورت گرفت و نهایتاً متجر به ارائهٔ رویکردی شد که پیشگیری را تنها در ارائهٔ اطلاعات نمی‌دید. آنان به این نتیجه رسیدند که می‌توان همهٔ نیازهایی را که ممکن است باعث گرایش نوجوان به مواد شود، به نحو دیگری پاسخ داد. در نتیجه، کلاس‌های مختلف ورزشی، هنری و فعالیت‌های جمعی را به صورت بسیار فراگیر در دستور کار نوجوانان قرار دادند. از سویی با آموزش مستمر مهارت‌های زندگی سعی کردند مهارت‌هایی مانند برقراری و حفظ ارتباط، عزت‌نفس، تصمیم‌گیری، کنترل خشم، قاطعیت و... را به نوجوانان بیاموزند. از سویی دیگر، تبلیغ الکل و سیگار و فروش آنها به نوجوانان ممنوع شد. والدین نیز تشویق به مشارکت فعال در برنامه شدند و نتیجهٔ نهایی این کارها، حضور بیشتر نوجوانان در فعالیت‌های جمعی و مهیج، ارتباط بهتر و حضور بیشتر در بستر خانواده و اشراف بهتر به مهارت‌های زندگی شد. پیامد این اقدامات، طی حدود پانزده سال نمایان شد. آمار ۴۲ درصدی مصرف الکل به ۵ درصد کاهش یافت، مصرف حشیش از ۱۷ به ۷ درصد رسید و مصرف دخانیات از ۲۳ درصد به ۳ درصد تقلیل یافت. به امید آن که ما نیز با نهایت جدیت، پشتکار و هم‌گرایی، در تدوین و اجرای برنامه‌های پیشگیری اولیه، طرحی نو در اندازیم و شادی و مهر دوباره را به شادمهرهایمان هدیه کنیم.



شود. اما بیست سال پس از آن، دبیر کنگرهٔ پزشکی ایران و نیز شخص وزیر بهداشتی از عدم توفیق برنامه‌های قبلی گله‌مند و به دنبال راه چاره بودند. و باز هم اگر به قول اهالی سینما، فلش فوروارده کنیم و سی سال به سمت جلو حرکت نماییم، رئیس ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور را می‌بینیم که در اواسط دههٔ هشتاد اذعان می‌کند با وجود اینکه ۷۰ درصد از فضای زندان‌ها به جرائم مواد مخدر و با جرائم متاثر از مواد اختصاص یافته و ۲۵۰۰ تن از کارکنان نیروی انتظامی در راه مبارزه با مواد به شهادت رسیده‌اند، توفیق چندانی نداشته‌ایم و رشد روزافزون معاندان تزییقی و استفاده از سرنگ‌های مشترک و گسترش همه‌گیری ایدز را گواهی بر این امر می‌شمرد.

وقتی از «پیشگیری اولیه» حرف می‌زنیم، از چه حرف می‌زنیم؟ پیشگیری اولیه مجموعه‌ای از مداخلات مثبت و اندیشمندانه است که برای مقابله با شرایط نامناسب و پیش از آنکه اختلال یا ناتوانی ایجاد شود، اتخاذ می‌گردد. به این نکته توجه نماییند: ۹۰ درصد از معاندان، اولین مصرف مواد را قبل از هجده سالگی تجربه کرده‌اند. به عبارت دیگر، اگر بتوان در سنین نوجوانی از مصرف مواد پیشگیری کرد، تا حد بسیاری می‌توان آیندهٔ جامعه را از لحاظ عدم ابتلا به اعتیاد تضمین نمود. اما متأسفانه، آنچه نه تنها در ایران، بلکه در بسیاری از کشورهای جهان، به چالشی اساسی بدل گشته است، افزایش روند اعتیاد نوجوانان به انواع مواد، خصوصاً مواد محرک و



به لحاظ بودجه و امکانات، میان آنچه برای پیشگیری صرف می‌شود و آنچه در دنیای مواد خرج می‌شود، تناسبی وجود ندارد. به تسبب سرعت تغییرات بازار مواد، حرکت ما بسیار کند و در کار دستگاه‌ها و سمن‌ها نیز عملکرد جزیره‌ای و موازی کاری فراوان است.

مدتی که مشغول خوانش آن هستید، چندین هزار شادمهر دیگر به سوی این دنیای پر از تباهی گام بر می‌دارند؟ برای پیشگیری از اعتیاد حدود دوازده میلیون نوجوان ایرانی، چه اقدامات عملی در سطح کلان در حال انجام است و چه درصدی از آنان را پوشش می‌دهد؟ اگر برنامه‌های عملیاتی در این حوزه تدوین و اجرایی شده، چه نهادی مسئول پایش، بررسی نتایج و آسیب‌شناسی آن است؟ شاید اگر برخی مدیران بخواهند به پرسش‌های بالا پاسخ بگویند، فهرستی بلند از اقدامات انجام شده ارائه دهند ولی به راستی چرا آنچه در سطح جامعه حس می‌شود و در گزارش‌ها و آمار گاموبگاه می‌آید، نشان از توفیقی جدی در این زمینه ندارد؟ پایین‌تر آمدن سن اعتیاد، بالا رفتن درصد دختران و زنان مصرف‌کننده، ارتباط غیرقابل انکار مواد مخدر با همه‌گیری ایدز، هیپاتیت ب و ث و... همه و همه باید ما را متگران روند موجود نماید.

دیگر پرسش‌های اساسی که باید به آنها پاسخ داده شود، شامل این موارد است. آیا اقدامات پیشگیرانهٔ ما، تناسبی با سرعت فزایندهٔ مواد مخدر دارد؟ آیا بودجه‌های تخصیص داده شده به مقولهٔ پیشگیری، با مبلغ انبوه ردیف شده در چرخهٔ بزرگ اقتصادی مواد، قابل مقایسه است؟ آیا از نظر علمی به روز هستیم و هم‌سو با نیازهای نسل جوان گام برمی‌داریم؟ آیا همراهی و مشارکت لازم بین نهادهای مختلف حاکمیتی، بخش خصوصی و سمن‌های فعال در این زمینه و در نهایت بین بخش خصوصی و دولتی وجود دارد؟ اگر بخواهیم با تجارب و برداشت‌های شخصی خود به پرسش‌های فوق پاسخ دهیم، جواب همهٔ آنها «خیر» است. به لحاظ بودجه و امکانات، میان آنچه برای پیشگیری صرف می‌شود و آنچه در دنیای مواد خرج می‌شود، تناسبی وجود ندارد. به نسبت سرعت تغییرات بازار مواد، حرکت ما بسیار کند و در کار دستگاه‌ها و سمن‌ها نیز عملکرد جزیره‌ای و موازی کاری فراوان است.

به نظر می‌رسد از دیرباز، عمدهٔ تمرکز مسئولین و سیاست‌گذاران ما بر مبارزه با قاچاق و سوداگری مواد معطوف بوده و کمتر به مقولهٔ کاهش تقاضا از راه پیشگیری اولیه پرداخته شده است. به عنوان مثال، در سال ۱۳۳۴ قانونی به تصویب شورای ملی رسید که بر اساس آن، کشت خشخاش و تهیه و وارد کردن مواد افیونی، استفاده از اماکن عمومی برای استعمال مواد مخدر و وارد کردن آلات و ادوات مربوط به آن در سراسر کشور ممنوع بود و به معاندان به مدت شش ماه اجازه داده می‌شد تا برای معالجهٔ خود به مراکز که وزارت بهداشتی معین می‌کرد، مراجعه نمایند. در این قانون پیش‌بینی شده بود که طرف مدت ده سال، اعتیاد از کشور ریشه کن

استحکام وسیله یا مشکل مواجه می‌شود، انرژی بیشتری مصرف و حرکت فرد محدود می‌شود. به‌علاوه، امنیت فرد به خطر می‌افتد.

**۱- عصا:**

عصا موجب تعادل بیشتر فرد می‌شود و زمانی به کار می‌رود که یک اندام فوقانی برای تعادل یا تحمل وزن به آن نیاز داشته باشد. همچنین برای کمک به یک پا و کم کردن فشار، از آن کمک گرفته شود. عصاها اشکال مختلفی دارند:

عصای استاندارد: فقط به منظور حفظ تعادل استفاده می‌شود، نه جهت تحمل وزن، افرادی که دچار مشکل بینایی و آتاکسی حسی هستند از این نوع عصا استفاده می‌کنند. معمولاً جنس این عصا آلومینیوم است (سبک‌وزن و ارزان) و به‌سادگی تنظیم می‌شود.

عصای Offset: این عصا برای جابه‌جایی وزن بیمار روی تنهٔ عصبانست و امکان تحمل وزن با یک دست را به‌طور نسبی ممکن می‌کند. جنس آن آلومینیومی و طول آن قابل تنظیم است.

عصای چهارپایه (Quad): این عصا نسبت به عصای Offset سطح اتکای وسیعی دارد و وزن بیشتری را تحمل می‌کند. سطح اتکای بیشتر، تعادل در ایستادن و راه رفتن را ممکن می‌کند و زمانی که نگاه داشته نشود، می‌تواند بر روی زمین قرار گیرد و فرد از دست‌هایش استفاده کند.

عصای همی واکر (hemi-walker): از جنس آلومینیوم است و یک بخش عمودی با یک دسته، دو پا و یک بخش دیگر دارد که دو پای آن به‌صورت مورب است. این عصا برای افرادی مناسب است که ضعف شدید در پا دارند. از آنجا که سطح اتکای بیشتری دارد، از تعادل و مقاومت بیشتری برخوردار است و حمل آن به‌آسانی با یک دست امکان‌پذیر است.

**چگونه با عصا راه برویم:**

عصا در دستی قرار می‌گیرد که پای مقابل دچار ضعف یا مشکل است. برای راه رفتن با عصا از دو روش می‌توان استفاده کرد:

۱ ابتدا عصا کمی جلوتر گذاشته شده و پای مشکل‌دار به جلو آورده می‌شود و سپس پای سالم با کمی فاصله در کنار آن قرار می‌گیرد. با توجه به اینکه دو پا در کنار هم قرار می‌گیرد، در حفظ تعادل بایستی دقت کرد.

۲ پای مشکل‌دار و عصا هم‌زمان یک گام به جلو برمی‌دارند و سپس، پای سالم با کمی فاصله کنار پای مشکل‌دار قرار می‌گیرد.

راه رفتن با عصا (پای ضعیف با رنگ تیره مشخص شده است)  
بالا و پایین رفتن از پله‌ها با استفاده از عصا:



## نحوه استفاده از وسایل کمک حرکتی

ابوالقاسم نجفی - کارشناس ارشد فیزیوتراپی

وسایل کمک حرکتی به افرادی که از مشکل حرکتی رنج می‌برند، کمک می‌کنند احتمال می‌رود که استفاده از این وسایل به‌زمان‌های بسیار دور برگردد. مطالعات نشان می‌دهد که در زمان باستان، از اشکال ساده و ابتدایی این‌گونه وسایل جهت راه رفتن کمک می‌گرفته‌اند. واقعیت این است که همهٔ مشکلات مربوط به راه رفتن، اختصاصاً با جراحی، دارو و... درمان نمی‌شود. استفاده از این‌گونه وسایل باعث افزایش تعادل، بهبود توانایی تحمل وزن و کاستن از وزن بدن از روی اندام‌های تحتانی دچار مشکل می‌شود.



عصا موجب تعادل بیشتر فرد می‌شود و زمانی به کار می‌رود که یک اندام فوقانی برای تعادل یا تحمل وزن به آن نیاز داشته باشد. همچنین برای کمک به یک پا و کم کردن فشار، از آن کمک گرفته شود.

باید با پزشک، فیزیوتراپیست، کاردرمانگر و دیگر کارشناسان متخصص مشورت کرد تا با شناسایی مشکل فرد، نوع وسیلهٔ کمکی را انتخاب کنند، اندازهٔ آن را تنظیم کنند و چگونگی استفاده از آن را به فرد آموزش دهند.

وسایل کمکی می‌توانند احساس درد در اندام تحتانی را کاهش دهند، افتادگی وزن بر اعضای تحتانی را کم کنند، شرایط جبرانی را در صورت نبود هماهنگی انجام دهند و تحمل، تعادل و قدرت فرد را افزایش دهند.

اگر وسایل کمک حرکتی نامناسب باشند، اثرات منفی به دنبال دارد. از جمله اینکه

وسایل کمک حرکتی به افرادی که از مشکل حرکتی رنج می‌برند، کمک می‌کنند. احتمال می‌رود که استفاده از این وسایل به‌زمان‌های بسیار دور برگردد. مطالعات نشان می‌دهد که در زمان باستان، از اشکال ساده و ابتدایی این‌گونه وسایل جهت راه رفتن کمک می‌گرفته‌اند. واقعیت این است که همهٔ مشکلات مربوط به راه رفتن، اختصاصاً با جراحی، دارو و... درمان نمی‌شود. استفاده از این‌گونه وسایل باعث افزایش تعادل، بهبود توانایی تحمل وزن و کاستن از وزن بدن از روی اندام‌های تحتانی دچار مشکل می‌شود. برای استفاده از این‌گونه وسایل، در مرحلهٔ اول



**کراچ سطح انکای بیشتری دارد و وزن بیشتری را تبدیل می‌کند. برای استفاده از این کراچ به قدرت مناسب عضلانی نیاز است. بیشتر اوقات به صورت دو طرفه استفاده می‌شود.**



## هشامه



وسایل کمکی می‌توانند احساس درد در اندام تحتانی را کاهش دهند، افتادگی وزن بر اعضای تحتانی را کم کنند، شرایط جبرانی را در صورت نبود هماهنگی انجام دهند و تحمل، تعادل و قدرت فرد را افزایش دهند.

- ۱ ابتدا اندام تحتانی سالم بالا آورده شود.
- ۲ سپس عضا و اندام ضعیف هم‌زمان به بالا کشیده شود.
- ۳ برای حرکت به سمت پائین، حرکت بالا به‌طور معکوس انجام شود.

### تنظیم اندازه عضا:

بیمار آرنجش را تا ۳۰ درجه خم کند و دسته عضا را تقریباً در سطح استخوان لگن و نوک عضا را در ۱۵ سانتی‌متری، کنار قاعده انگشت پنجم پا قرار دهد.

### ۲- کراچ (Crutch):

کراچ زیر بغل (axillary). این نوع کراچ سطح انکای بیشتری دارد و وزن بیشتری را تبدیل می‌کند. برای استفاده از این کراچ به قدرت مناسب عضلانی نیاز است. بیشتر اوقات به صورت دو طرفه استفاده می‌شود و معمولاً زمانی به‌کار برده می‌شود که به هر دلیلی باید مدتی پا به زمین گذاشته نشود یا وزن به‌طور کامل روی پا وارد نشود. معمولاً کراچ‌ها از جنس چوب یا آلومینیوم و قابل تنظیم است. کراچ‌های زیر بغل استاندارد، دو بالشک تکیه‌گاه دارد که هر یک زیر بازو قرار می‌گیرد و در هر کراچ، یک تکیه‌گاه در پایین جهت گرفتن دست‌ها قرار دارد. اصلی‌ترین مزیت آن این است که ۸۰ درصد وزن بدن را تحمل می‌کند. این کراچ بیشتر از سایر عضاها از فرد حمایت می‌کند، باید دقت کرد که فشار زیادی به شبکه زیربغل وارد نشود.

کراچ ساعد یا آرنجی (forearm). می‌توان تا ۵۰ درصد وزن را به این نوع کراچ وارد کرد. در مواقعی کاربرد دارد که ضایعات اندام فوقانی حداقل است یا مواردی مانند شکستگی، مشکلات مفصلی و قطع عضو اندام تحتانی حادث شده است. نحوه راه رفتن با این نوع کراچ مانند کراچ زیربغل (دو نقطه، سه نقطه و چهار نقطه) است، بخش ساعد و همچنین انتهای عضا به گونه‌ای ساخته شده که قابل تنظیم باشد.

### چگونه تعادل خود را با عصای زیر بغل حفظ کنیم:

مهم‌ترین موضوع در زمان استفاده از عصای زیر بغل، حفظ تعادل است. در زمان راه رفتن، بدن باید مقاوم و محکم باشد و حالت شلی و بی‌تعادلی نداشته باشد. باید سر مستقیم و بالا، شانه‌ها به عقب و لگن‌ها در جلو قرار گیرد و نگاه به‌طرف مقابل باشد. در حالت ایستاده، انتهای دو عضا باید کمی از عرض پاها فراتر باشند. سطح نباید لغزنده باشد؛ خصوصاً سطوح خیس یا یخ‌زده خطرناک هستند. از کفش مناسب استفاده شود و فقط پس از اطمینان از تعادل

بلند می‌شود و در یک خط مستقیم بین دو عضا قرار می‌گیرد. در این روش سعی می‌شود کمتر از نیمی از وزن بدن به پای که با زمین تماس دارد منتقل شود و نیمی دیگر، از طریق اندام فوقانی به عضا انتقال یابد.

۳ در روشی دیگر، عضاها یکی بعد از دیگری به اندازه مناسب به طرف جلو در یک امتداد قرار داده می‌شود و آن‌گاه، یک پا به‌طور متناوب جلوتر از پای دیگر قرار می‌گیرد.

در این روش پاها در یک خط مستقیم قرار نمی‌گیرد. مزیت این روش نسبت به روش‌های دیگر، مصرف حداقل انرژی در راه رفتن است.

در روش چهار نقطه‌ای منظم، ابتدا یکی از عضاها را به‌طرف جلو به اندازه مناسب قرار می‌دهیم و آن‌گاه، پای مخالف همین عضا را در امتداد عضا می‌گذاریم. سپس عصای دیگر را به اندازه همان عصای اول به طرف جلو و بالاخره پای مخالف عضا را حرکت می‌دهیم.

و یادگیری راه رفتن یا عضا، به‌تنهایی و خارج از خانه استفاده شود.

### چگونه با عصای زیر بغل راه برویم:

برای راه رفتن با عصای زیر بغل، می‌توانید از روش‌های زیر کمک بگیرید:

۱ دو عضا به فاصله ۲۰ سانتی‌متر از پاها قرار داده می‌شود. عضاها یکی‌یکی یا هم‌زمان به اندازه مناسب در جلو قرار داده می‌شود و با فشار بر دستگیره‌ها و یک جهش، هر دو پا دو برابر فاصله در جلو قرار داده می‌شود که به این حرکت، نوسانی یا پاندولی می‌گویند. در این حرکت، هر دو پا هم‌زمان از زمین جدا می‌شود و هم‌زمان با زمین تماس پیدا می‌کند. مزیت استفاده از عصای زیربغل این است که سرعت حرکت بیمار بیشتر می‌شود. معمولاً به این روش راه رفتن «دو نقطه» (نوسانی) گفته می‌شود.

۲ هر دو عضا به اندازه معین در مقابل فرد قرار می‌گیرد. سپس هر یک از پاها به ترتیب



## مشاوره با کودکان دربارهٔ ایدز

[مریم مظفری - کارشناس ارشد روانشناسی]

در جریان رشد طبیعی هر کودک، شاهد یک رشته تغییرات شناختی، فیزیکی، عاطفی و اجتماعی هستیم. تقریباً همه کودکان در طول رشد و در جریان سازگاری با این تغییرات دچار مشکلاتی می‌شوند و استرس یا تعارضی که به دنبال می‌آید، می‌تواند به مشکلات یادگیری و رفتاری در آنان بینجامد. هر کودک، در جریان رشد طبیعی خویش باید بتواند به استقلال دست یابد و بیاموزد با هم‌فشارانش رابطه برقرار کند.



مشاوران نخست باید ببینند خودشان نسبت به کودکان مبتلا به ایدز چه احساسی دارند، زیرا واکنش آنان به این موضوع همچون واکنش‌هایشان به چیزهای دیگر بر کودکان تأثیر می‌گذارد.

یعنی آسودگی خیال، بی‌مسئولیتی، فارغ بودن از دغدغه‌های مالی، فشارهای اجتماعی یا مشکلات کاری، بسیاری از بزرگسالانی که خود را دوستدار کودکان می‌دانند، از قدرت شناخت و درک کودکان بی‌اطلاع هستند و فکر می‌کنند کودکان از رویدادها و تحولات بی‌خبرند، اما تجربهٔ ما از کار با کودکان این است که اگر به کودکان فرصت اظهارنظر دهیم و در فضایی صمیمی، آنان را ارشاد و هدایت کنیم، همین کودکان می‌توانند در حل مسئله

با آغاز قرن بیست و یکم، شاهد پیش‌بینی‌های فراوانی دربارهٔ رویدادها و اوضاع آتی جوامع بشری هستیم. در دههٔ بعد با چه تحولاتی روبه‌رو خواهیم بود؟ به‌نظر می‌رسد همه در این نکته اتفاق نظر دارند که جهان همچنان به‌سرعت تغییر خواهد کرد. والدین دوست دارند از کودکان خود در برابر مشکلات استرس‌زا و گرفتاری‌هایی که در جهان به‌سرعت در حال تغییر بزرگسالی روی می‌دهد، محافظت کنند. از نظر آنها، کودکی

و تصمیم‌گیری بسیار موفق عمل کنند. در جریان رشد طبیعی هر کودک، شاهد یک رشته از تغییرهای شناختی، فیزیکی، عاطفی و اجتماعی هستیم. تقریباً همهٔ کودکان در طول رشد و در جریان سازگاری با این تغییرات دچار مشکلاتی می‌شوند. استرس یا تعارض‌هایی که پیامد تغییر است، ممکن است منجر به مشکلات یادگیری و رفتاری در کودکان شود. هر کودکی باید در جریان رشد طبیعی خویش به استقلال دست یابد، با هم‌سالانش رابطه برقرار کند، اعتماد به‌نفس را در خود تقویت نماید، با تغییراتی که پیوسته در فیزیک بدن و شرایط جسمی او رخ می‌دهد کنار بیاید، اعتقادات و ارزش‌های بنیادین را در خود شکل دهد و یاد بگیرد چگونه به شیوه‌هایی جدید فکر کند و اطلاعاتی جدید به دست آورد. کودکان با تغییرهای متعددی در زندگی خود روبه‌رو می‌شوند که باید خود را با آنها وفق دهند. برای مثال، نقل مکان از محلی به محل دیگر، رفتن از یک مدرسه به مدرسهٔ دیگر، مرگ یا طلاق در خانواده و بروز بیماری‌های مختلف. هر روز اخباری دربارهٔ نگرانی‌های ناشی از بیماری ایدز به گوش‌مان می‌رسد، هولکامب

**به طور خلاصه، به نظر می‌رسد هم مشاوران کودکان سطح ابتدایی و هم مشاوران نوجوانان مدارس راهنمایی و دبیرستان باید این آمادگی را داشته باشند تا به مسائل و موضوعات مختلف بپردازند: از جمله آموزش‌های جنسی در سنین پایین‌تر برای محافظت کودکان از ابتلا به بیماری‌ها و آگاهی در مورد آن‌ها و ...**



## مقاله

آموزش اطلاعات درست، گفت‌وگو و تصحیح باورهای غلط استفاده کرد. به‌علاوه، مشاوران باید آماده باشند احساس‌های کودکان مبتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز را نسبت به خود و بیماری درک کنند و هیجان‌هایی را که به دنبال اطلاع از ابتلا به این بیماری در آنان پدید می‌آید، تسکین دهند. فعالیت‌های روزانه برای کودکانی که از دوستانش جدا افتاده و از نظر فیزیکی قادر به بازی و ورزش در کنار دیگران نیست، دشوار و مشکل‌آفرین است. کودکان مبتلا به حمایت و مشاوره نیاز دارند و باید به نگرانی‌ها و دغدغه‌هایشان توجه شود. مشاوران نخست باید از احساس خود نسبت به کودک مبتلا آگاه شود زیرا واکنش او بر کودک تأثیر می‌گذارد، مشاورانی که هنوز از چگونگی سرایت اچ‌آی‌وی اطلاع کافی

برابر ایدز، حساسیتی عاطفی را در جامعه برانگیخته که گاهی والدین، معلمان و دیگر اولیای مدرسه را به دردمس می‌اندازد. اکثر پژوهشگران معتقدند آموزش دربارهٔ اچ‌آی‌وی/ایدز به معلمان، والدین و کودکان، بهترین راه برای کمک به کودکان مبتلا به این بیماری است. نباید فراموش کرد که آموزش در این زمینه، مستلزم بحث دربارهٔ مسائلی همچون همجنس‌گرایی، اعتیاد به مواد مخدر و استفاده از کاندوم است و متأسفانه، اغلب والدین تمایل ندارند دربارهٔ چنین مسائلی با کودکان‌شان صحبت کنند. با وجود این، استریت و ایزاک (۱۹۹۵) هشدار می‌دهند که والدین نباید در آموزش موضوع‌هایی مانند اچ‌آی‌وی/ایدز و مسائل جنسی به فرزندان‌شان تعلل کنند. این دو پژوهشگر معتقدند: «هنگامی که کودکان به سن



هولکامب به مشاوران توصیه می‌کند نکات زیر را مدنظر داشته باشند: آموزش ایدز را در برنامه‌های خود بگنجانند، اطلاعات ناقص و نادرست را در زمینه ایدز مشخص کنند و به افراد اطلاعات درستی در این باره بدهند.

(۱۹۹۰) در پژوهشی کوشیده برخورد کودکان دبستانی با ایدز و اطلاعات آنها دربارهٔ این بیماری را ارزیابی کند. او با طرح پرسش‌هایی از ۲۲۴ دانش‌آموز کلاس چهارمی، اطلاعات پایه و نگرش آنها را دربارهٔ ایدز جویا شد. نتایج پژوهش او حاکی از این بود که کودکان می‌دانند ایدز از روش‌های زیر به فرد دیگر سرایت می‌کند: تماس جنسی مستقیم، خون و استفاده از سوزنی که شخص مبتلا از آن استفاده کرده است. بیشتر آنها می‌دانستند ایدز با در آغوش گرفتن شخص مبتلا یا دست دادن با او منتقل نمی‌شود، اما دربارهٔ انتقال ایدز از راه استفادهٔ مشترک از دستشویی، غذایی که شخص مبتلا آماده کرده و استخرهای شنا، اطلاعات ناقصی داشتند. به عقیدهٔ آنها، بوسیدن فرد مبتلا و آب‌خوردن از لیوان او بسیار خطرناک است. بعضی حتی عقیده داشتند نیش پشه و استفاده از خون اهدا شده نیز پرخطر است. بیشتر از ۵۰ درصد کودکانی که با آنان صحبت شد از ایدز می‌ترسیدند یا نگران آن بودند. ۲۷ درصد نیز می‌ترسیدند میادهای یکی از همکلاسی‌هایشان به ایدز مبتلا باشد. هولکامب به مشاوران توصیه می‌کند نکات زیر را مدنظر داشته باشند: آموزش ایدز را در برنامه‌های خود بگنجانند، اطلاعات ناقص و نادرست را دربارهٔ ایدز شناسایی کنند و به افراد اطلاعات درستی در این باره بدهند. برنامه‌هایی آموزشی برای کمک به والدین تدارک ببینند تا آنها بیاموزند دربارهٔ این بیماری با فرزندان‌شان صحبت کنند. همچنین به مشاوران پیشنهاد می‌کند گروه‌هایی را در کلاس‌های درس تشکیل دهند و دربارهٔ ترس‌ها و نگرانی‌های دانش‌آموزان در خصوص ایدز بحث کنند.



ندارند، از این بیماری می‌ترسند یا به ارزش‌ها یا اعتقاداتی پایبند هستند که مانع پذیرش صمیمانهٔ کودک می‌شود، باید پیش از کار با کودکان مبتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز، این موانع ارتباطی را از میان بردارند. به‌طور خلاصه، مشاوران کودکان مقطع ابتدایی و نوجوانان مقاطع راهنمایی و دبیرستان باید این آمادگی را داشته باشند تا در مسائل و موضوع‌های مختلفی مانند آموزش‌های جنسی در سنین پایین‌تر و آگاهی‌بخشی دربارهٔ بیماری‌ها و نحوهٔ ابتلا به آنها به دانش‌آموزان کمک کنند.

نوجوانی می‌رسند، دیگر کار از کار گذشته و برای گفته‌های دوستان خود یا رسانه‌های عمومی که اغلب اطلاعات غلط و نادرست منتشر می‌کنند، اعتبار بیشتری قائل‌اند تا پند و اندرزها یا توصیه‌های والدین‌شان.» معمولاً حضور کودکان مبتلا در برنامه‌های آموزشی با چالش‌ها و ترس کمتری همراه است. کودکان باید بدانند چه چیزی درست و چه چیزی نادرست است و با تکنیک‌هایی آشنا شوند تا بتوانند در برابر فشارهای منفی مقابله کنند. می‌توان از کتاب، نوار ویدئویی، جزوه‌های آموزشی و دیگر مطالب و مواد موجود برای



محققان معتقدند آموزش ایدز به معلمان، والدین و کودکان بهترین راه برای کمک به کودکان مبتلا به این بیماری است.

با وجود آنکه مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها در آمریکا اعلام کرده که تماس سطحی بین کودکان مدارس هیچ خطری برای آنان ایجاد نمی‌کند، بسیاری از والدین نگران شیوع ایدز در میان دانش‌آموزان هستند. شکی نیست که احتیاط‌های لازم را باید در همه‌حال رعایت کرد، اما تاکنون گزارش نشده که اچ‌آی‌وی از راه لمس، در آغوش گرفتن، استفاده از وسایل یا دستشویی مشترک در مدارس منتقل شود. با وجود تضمین‌های موجود، ترس از این بیماری موجب شده آنانی که مبتلا به اچ‌آی‌وی هستند، از مدارس و میادین ورزشی طره و رانده شوند. حفاظت از کودکان در

## فلج ارب یا ضایعه شبکه بازوی در حین تولد

[ احمد همدانی - کاردرمانگر ]



بیماری ارب، نوعی از ضایعه‌های شبکه بازویی ناشی از کشیده شدن دست است و منجر به ضعف در دست نوزاد و آسیب به شبکه بازویی می‌شود. شبکه بازویی شبکه اعصابی نزدیک گردن است که تمامی اعصاب دست از آن منشعب می‌شوند. از هر هزار کودک، یک یا دو نفر به این عارضه مبتلا می‌شوند. اکثر کودکان مبتلا، حس و حرکتی در دست آسیب دیده ندارند.

بیماری ارب، نوعی از ضایعه‌های شبکه بازویی، ناشی از کشیده شدن دست است و منجر به ضعف در دست نوزاد و آسیب به شبکه بازویی می‌شود. شبکه بازویی شبکه اعصابی نزدیک گردن است که تمامی اعصاب دست از آن منشعب می‌شوند. از هر هزار کودک، یک یا دو نفر به این عارضه مبتلا می‌شوند. اکثر کودکان مبتلا، حس و حرکتی در دست آسیب دیده ندارند. والدین باید همکاری دقیق و فعالانه‌ای در فرایند درمان داشته باشند تا حداکثر بهبودی در عملکرد حاصل شود.

### محل ضایعه:

در این ضایعه، دست به سمت بدن و به داخل چرخیده است و کودک نمی‌تواند دست خود را به‌طور کارآمدی حرکت دهد. این اعصاب با هم یکی شده و سیستم عصبی یا شبکه اعصاب را تشکیل می‌دهند. بعدها این سیستم عصبی به زیر استخوان ترقوه منتقل می‌شود و به طرف دست گسترش می‌یابد. اعصاب ناحیه گردن بالاتر از اعصابی که به دست و انگشتان می‌روند، قرار می‌گیرند و اعصابی که حس را در دست و انگشتان ایجاد می‌کنند، پائین‌تر و درست در بالای قفسه سینه قرار می‌گیرند. اعصاب متعددی در شبکه بازویی وجود دارد که هر یک از آنها شامل فیبرهای عصبی کوچک‌تر و لایه‌هایی از بافت همبند است.

### علل ضایعه:

آسیب‌های کششی شبکه بازویی در نوزادان، معمولاً هم‌زمان با زایمان سخت مادر رخ می‌دهد که ممکن است ناشی از جثه بزرگ کودک در حین زایمان، زایمان با پا یا یک زایمان طولانی مدت باشد.

همچنین متخصص باید در هنگام زایمان سریع و دقیق باشد و با کمترین فشار، کودک را به دنیا بیاورد. اگر گردن کودک به شدت کشیده شود، این احتمال وجود دارد که اعصاب کشیده شوند و به کودک آسیب وارد شود.

در اکثر موارد، اعصاب بالاتر درگیر می‌شوند که این آسیب در شبکه بازویی به بیماری ارب (Erb) معروف است. کودک قادر نیست دستش را حرکت دهد ولی انگشتانش را تکان می‌دهد. اگر اعصاب بالا و پائین با هم کشیده شوند، عارضه ایجاد شده معمولاً شدیدتر از بیماری ارب است و با نام «ضایعه کامل شبکه بازویی» شناخته می‌شود.

### علائم:

به‌طور کلی، چهار نوع آسیب عصبی وجود دارد و ممکن است کودک به‌طور هم‌زمان به چند نوع آن مبتلا شود:

۱ آسیب کششی خفیف به‌صورت یک شوک است، پارگی در آن وجود ندارد و اعصاب حالت عادی دارند. این ضایعه «نوروپراکسی» نامیده شده است. این کودکان معمولاً به‌صورت خودبه‌خود و در طول سه ماه بهبود می‌یابند. نوروپراکسی به کودکان محدود نمی‌شود و ممکن است بزرگسالان نیز به آن دچار شوند، برای مثال، بازیکنان فوتبال که در حین بازی آسیب می‌بینند. از نشانگان آن، سوزن‌سوزن شدن و گزگز در دناک است.

۲ آسیب کششی نوع اول باعث آسیب دیدن برخی از فیبرهای عصبی می‌شود. ممکن است نتیجه بافت اسکار (اثیر زخم) باشد که روی عصب سالم باقی مانده است. این عارضه را «نوروما»

می‌نامند. به‌طور معمول، در برخی از موارد و نه به‌صورت کامل، بهبودی حاصل می‌شود.

۳ آسیب کششی نوع دوم باعث پارگی عصب می‌شود و خودبه‌خود بهبود نمی‌یابد. پارگی در صورتی رخ می‌دهد که خود عصب به‌شدت کشیده شود.

۴ در نوع چهارم آسیب، کششی شدید باعث کشیده شدن عصب از نخاع می‌شود و در نتیجه، عصب پاره می‌شود. این نوع آسیب، شدیدترین نوع آسیب عصبی است. احتمال دارد پارگی با پیوند یک عصب دیگر ترمیم شود ولی وقتی پارگی از نخاع ایجاد شود، قابلیت ترمیم ندارد. در برخی موارد، بعضی از عملکردهای دست با استفاده از عضلات دیگر برمی‌گردد.

### تشخیص:

پزشکان اطفال اولین کسانی هستند که ضایعه شبکه بازویی را بر اساس ضعف در دست و معاینه جسمی تشخیص می‌دهند. پزشک ممکن است دستور انجام رادیوگرافی ساده یا بررسی‌های تصویری دیگری را بدهد تا مطمئن شود که به استخوان‌ها و مفاصل گردن و شانه آسیبی نرسیده است. به‌علاوه، برای پی بردن به وجود علائم عصبی در عضلات فوقانی دست، تست‌هایی مانند الکترومیوگرافی یا سرعت هدایت عصبی را انجام می‌دهد. با وجود اینکه اکثر نوزادان مبتلا به ضایعه شبکه بازویی به صورت خودبه‌خود بهبود می‌یابند، کودک باید مجدداً و به‌طور مکرر آزمایش شود تا اینکه بهبودی عصبی مشاهده شود و ممکن است تا بهبودی کامل دو سال طول بکشد. در طی این مدت، والدین باید تمریناتی را برای حفظ



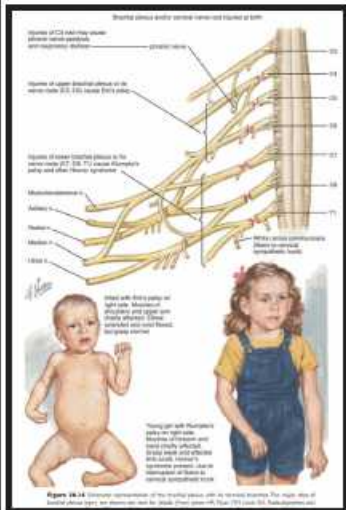
آسیب‌های کششی شبکه بازویی در نوزادان، معمولاً هم‌زمان با زایمان سخت مادر رخ می‌دهد که ممکن است ناشی از جثه بزرگ کودک در حین زایمان، زایمان با پا یا یک زایمان طولانی مدت باشد.



۴ آموزش والدین در مورد انجام برنامه درمانی در منزل و وضعیت‌دهی  
۵ انجام درمان و توان‌بخشی بعد از عمل جراحی

**برنامه‌های درمانی در منزل:**

کاردرمانگران برای اجرای برنامه‌های درمانی در منزل، ابتدا تمرین‌های افزایش دامنه حرکتی با کمک غیرارادی را به والدین آموزش می‌دهند (دو الی ۳ بار در روز و هر بار ده مرتبه تکرار می‌شود). این تمرین‌ها انعطاف‌پذیری مفصل را افزایش می‌دهد و باعث بهبود توان عضلانی (قوام عضله) می‌شود. همچنین مشکلات همراه با ضایعه را کاهش می‌دهد. در مرحله بعد، کاردرمانگران برنامه درمانی تحریک حسی را به خانواده‌ها آموزش می‌دهند که شامل تحریک حسی دست برای افزایش آگاهی حسی در دست و آگاهی از وضعیت قرارگیری دست نسبت به کل بدن است. کاردرمانگران همچنین فعالیت‌های متناسب با مراحل رشدی حرکتی را پیشنهاد می‌کنند که باعث افزایش قدرت و هماهنگی در دست می‌شود، به‌شکلی که کودک می‌تواند از هر دو دست در یک زمان استفاده کند. ترمیم اعصاب ممکن است شش الی دوازده ماه بعد از عمل جراحی طول بکشد (همراه با حداقل برگشت به حالت قبل). زمان آمادگی برای انجام فعالیت‌ها و انتظار برگشت قدرت عضلانی بعد از عمل جراحی در هر کودکی متفاوت است.



درمان جراحی: کودکان مبتلا به ضایعه شبکه بازویی از ضعف شانه، بازو و دست رنج می‌برند. اگر در طول ۳ الی ۶ ماه اول زندگی تغییری رخ نداد، پزشک ممکن است جراحی اعصاب را برای بهبود بیشتر و بالفعل شدن توانایی‌های بالقوه پیشنهاد کند. جراحی اعصاب باعث بازگشت عملکرد طبیعی نمی‌شود و معمولاً برای کودکان بزرگتر مفید نیست زیرا اعصاب به کندی بهبود می‌یابد. ممکن است چندین ماه یا چندین سال طول بکشد تا اعصاب ترمیم‌شده در ناحیه گردن به عضلات انتهای دست برسند. اکثر کودکان مبتلا به ضایعه شبکه بازویی در شانه، بازو یا دست ضعف دارند و شاید استفاده از روش‌های جراحی برای بهبود عملکرد در آینده مفید باشد. پزشک با در نظر گرفتن موقعیت ویژه هر کودک، گزینه‌های درمانی مختلفی را پیشنهاد می‌کند. اکثر این کودکان والدینی دارند که می‌توانند به بازگشت عملکرد در آنها کمک کنند.

**مشکلات همراه با ضایعه:**

اختلالات مرتبط با ضایعه شبکه بازویی عبارت‌اند از دررفتگی‌های آرنج و شانه، ضایعه شانه خشک و دردناک و کانتراکچرهای مفصلی و بافت نرم

**کاردرمانی و توان‌بخشی:**

ارزیابی عملکرد دست  
اجرای برنامه درمانی برای دستیابی به حداکثر بهبودی در عملکرد دست  
استفاده از دستورالعمل‌هایی برای والدین به‌منظور انجام تمرین‌های درمانی در منزل  
کاردرمانی و توان‌بخشی از اجزای ضروری رویکردهای درمانی چند بعدی برای درمان ضایعه شبکه بازویی است. کاردرمانگران فعالیت‌های زیر را برای درمان ضایعه شبکه بازویی انجام می‌دهند:  
۱ ارزیابی اولیه قدرت عضلانی، دامنه حرکتی، حرکات ارادی و بدون کمک دیگران، رشد حرکتی و حسی و استفاده عملکردی از دست.  
۲ پیگیری برنامه درمانی برای بهبود و پیشرفت  
۳ نظارت بر وضعیت‌دهی و نحوه استفاده از اسپلینت



کاردرمانگران همچنین فعالیت‌های متناسب با مراحل رشدی حرکتی را پیشنهاد می‌کنند که باعث افزایش قدرت و هماهنگی در دست می‌شود، به‌شکلی که کودک می‌تواند از هر دو دست در یک زمان استفاده کند.

انعطاف و نرمی مفاصل و برای حفظ شرایط مناسب در دست کودک انجام دهند. در مواردی معدود، دست مبتلا به‌طور محسوسی کوچکتر از دست سالم است که دلیل آن، استفاده بسیار کم از دست است. همچنین ممکن است به دلیل رشد طبیعی که توسط اعصاب سالم ایجاد می‌شود رخ دهد. اگرچه تفاوت در اندازه دائمی است ولی نباید فراموش کرد که تا وقتی رشد کودک ادامه داشته باشد، دست او رشد می‌کند.

**درمان:**

درمان غیرجراحی: از آنجا که کودک به‌تنهایی نمی‌تواند دست مبتلا را تکان دهد، حفظ نرمی مفاصل و تناسب عملکرد عضلانی توسط والدین اهمیت زیادی دارد. لازم است کاردرمانی و تمرینات دامنه حرکتی به‌صورت مداوم انجام شود. این تمرینات بایستی زمانی که کودک به سه‌هفتگی می‌رسد شروع شوند. این تمرین‌ها دامنه حرکتی شانه، آرنج، مچ و دست را حفظ می‌کند و باعث پیشگیری از سفتی و خشکی مفصلی و کانتراکچر مفصل می‌شوند.



## روز جهانی حمایت از کودکان یتیم ایدز و مراسم اهدای گل

روز جهانی یتیم ایدز هر ساله در هفتم می با برگزاری مراسم در سراسر جهان و همین‌طور اهدای گل به سازمان‌های مختلف (وزارت بهداشت، یونیسف و...) گرامی داشته می‌شود. در ایران، انجمن احیای ارزش‌ها تنها مؤسسه‌ای است که هر ساله این روز را گرامی می‌دارد.

کاستن از فشار روانی اجتماعی بر کودکان و خانواده‌های درگیر با این بیماری، فرهنگ‌سازی در جهت تعامل مناسب افراد و گروه‌های اجتماعی با کودکان مبتلا یا یتیم ایدز و الگوسازی حمایتی برای بخش دولتی و غیردولتی جامعه مدنی، از اهداف برگزاری این مراسم است.

گروه احیا امسال هم به رسم سال‌های گذشته، مراسمی در پارک ساعی تهران برگزار کرد. در این مراسم بیش از ۳۰۰ مخاطب از سراسر پارک ساعی در محل برگزاری برنامه تجمع کردند. حضور مسئولان وزارت بهداشت و دیگر مؤسسه‌های غیردولتی همچون باشگاه



هدف از برگزاری چنین مراسمی کاستن از فشار روانی اجتماعی بر کودکان و خانواده‌های درگیر با این بیماری، فرهنگ‌سازی در جهت تعامل مناسب افراد و گروه‌های اجتماعی با کودکان مبتلا یا یتیم ایدز و الگوسازی حمایتی برای بخش دولتی و غیردولتی جامعه مدنی است.

سلامت نوجوانان پسر و دختر، برنامه گروه احیا را باشکوه‌تر کرد.

در ابتدای این مراسم، خسرو منصوریان، عضو هیئت امنا و بنیان‌گذار این مجموعه، با سخنرانی در خصوص وضعیت این کودکان و گسترش روزافزون این پدیده (یتیم ایدز) ابراز نگرانی کردند. او عنوان کرد: «یکی از بهترین شیوه‌های پیشگیری و کاهش ابتلا به اچ‌آی‌وی پیشگیری است. به خصوص آموزش عموم مردم که گروه احیا این رسالت بزرگ را با کمک نیروهای مردمی داوطلب به عهده دارد.»

در ادامه، مادران حامی سلامت (زنان سرپرست خانواده که مبتلا به اچ‌آی‌وی هستند) به روی صحنه آمدند و از مشکلات خود و کودکان یتیم ایدز برای مخاطبان گفتند. آنان عنوان کردند: «آنگ و تبعیض، ما بیماران را از خدمات و امکاناتی همچون خدمات درمانی، بیمه و... محروم کرده است.»

دکتر حمیرا فلاحی، کارشناس مسئول اداره ایدز وزارت بهداشت، از دیگر

سخنرانان این برنامه بود که به مسئله حقوق کودکان متأثر از ایدز اشاره کرد. آموزش جوانان در زمینه ایدز توسط دکتر جهانمیری‌نژاد و بهره‌گیری از پرده‌خوانی رستم و سهراب توسط سلمان فرخنده برای آموزش عموم مردم از شیوه‌های نوین آموزشی در این مراسم بود.

همه باید تلاش کنیم که جامعه، فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی را یک فرد بیمار تلقی کند، نه فردی که خطاکار و گناهکار است. این‌گونه فرهنگ‌سازی مناسب برای مقابله با این بیماری صورت می‌گیرد.

حضور داوطلبانه افراد نیکوکار از جمله آقایان حسین رفیعی و جهان‌بخش همتی، گروه کودک ململ، گروه رقص آیلان و گروه تئاتر کودک آستان در برنامه خالی از لطف نبود و موجب برگزاری هرچه باشکوه‌تر برنامه شد.

همچنین، پیرو مکاتبات انجام‌شده با واحد روابط بین‌المللی وزارت بهداشت و هماهنگی‌های انجام‌شده با یونیسف،

خسرو منصوریان گفت: «یکی از بهترین شیوه‌های کاهش ابتلا و پیشگیری از اچ.آی.وی آموزش است. به خصوص آموزش به عموم مردم که گروه احیا این رسالت بزرگ را با کمک نیروهای مردمی داوطلب به عهده دارد.»



## گزارش

در تاریخ ۲۵ اردیبهشت ۱۳۹۷ به همراه کودکان توان‌یاب و تیم ایدز به دفتر سازمان یونیسف در ایران مراجعه شد تا از افرادی که در حمایت از کودکان تلاش می‌کنند، سپاس و قدردانی شود.

در این مراسم با اهدای گل‌های رز (اهدایی گل بهرام) از فعالان نماینده صندوق کودکان در ایران، آقای دکتر ویل پارکس و کارکنان آن سازمان قدردانی شد.

دکتر پارکس ضمن توضیح خلاصه‌ای از فعالیت‌های صورت‌گرفته توسط یونیسف در ایران، از حضور کودکان در سازمان تشکر کرد و خوشحالی و خرسندی خود را با اهدای هدایایی به کودکان ابراز داشت. لازم به ذکر است سامانه حمل‌ونقل معلولان با تخصیص اتوبوس جهت ایاب و ذهاب کودکان و مادران‌شان ما را یاری کردند.



دکتر حمیرا فلاحی، کارشناس مسئول اداره ایدز وزارت بهداشت، از دیگر سخنرانان این برنامه بود که به مسئله حقوق کودکان متأثر از ایدز اشاره کرد.



مثل صلح، بهداشت و... را دربرمی‌گیرد، برخی از آنها اعضای بسیار زیادی دارند و برخی دیگر تنها تعداد محدودی از اعضا، آن هم با شرایط خاص خود را می‌پذیرند. سازمان‌های مردم‌نهاد در حوزه سلامت اقدام‌های ارزنده‌ای انجام داده‌اند، گروه احیا یکی از سمن‌هایی است که در زمینه توان‌بخشی و آسیب‌های اجتماعی فعالیت دارد. گروه احیا در راستای الگوهای مرتبط با سلامت، بدون دریافت هیچ‌گونه منابع مالی از سازمان‌های دولتی و سایر ارگان‌های غیردولتی یا خصوصی و به‌طور کاملاً رایگان و بدون دریافت هیچ‌گونه پولی از مددجویان، در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری اچ‌آی‌وی/ایدز و توان‌بخشی کودکان توان‌یاب فعالیت می‌کند.

رییس دانشگاه علوم پزشکی با بیان اینکه «سلامت مقوله‌ای نیست که فقط در اختیار وزارت بهداشت باشد»، ادامه داد: «اگر جامعه‌ای سالم می‌خواهید، فقط با ساختن تخت بیمارستانی و افزایش اقدامات درمانی، سلامت در جامعه ایجاد نمی‌شود، بلکه باید ارگان‌های مختلف با برقراری ارتباط خوب با هم و با سمن‌ها، سطح سلامت در جامعه را افزایش دهند.» در پایان از همکاری سمن‌ها، خیرین و سازمان‌های مردم‌نهادی که برخی از آنها بی‌نام و نشان در حوزه سلامت فعالیت می‌کنند گفت: «امیدوارم با تشکیل نخستین مجمع سلامت استان تهران، بتوانیم گام‌های مؤثرتری در آینده برداریم.»



## تقدیر از انجمن احیادر همایش سلامت استان تهران

در حالی که حوزه کاری دیگر بسیار محدود است و قلمروی کاری آنها در حد منطقه‌ای مشخص شده است.

برخی از آنها با یک موضوع مشخص و تعریف‌شده مانند آموزش، بهداشت و درمان، اجتماعی، هنری و... سروکار دارند در حالی که موضوع فعالیت برخی از آنها بسیار گسترده است و مفاهیمی



یکی از اهداف همایش، تقدیر از خیرین و سازمان‌های دولتی و مردم‌نهاد فعال در حوزه سلامت بود و از بین آنها از جناب آقای منصوریان، مؤسس گروه احیا، به‌عنوان یکی از فعالان حوزه سلامت با اهدای لوحی تقدیر به عمل آمد.

دوشنبه سوم اردیبهشت‌ماه، مراسم اولین مجمع سلامت استان تهران در محل همایش‌های بین‌المللی رازی در دانشگاه علوم پزشکی ایران با حضور دکتر هاشمی، وزیر بهداشت و درمان، رؤسای سه دانشگاه علوم پزشکی، محمدحسین مقیمی استاندار تهران، حجت‌الاسلام ابوترابی امام‌جمعه وقت تهران و دستگاه‌های اجرایی مرتبط با سلامت برگزار شد. این مراسم به مناسبت هفته سلامت و با موضوع تأثیر مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد در فرهنگ‌سازی و ترویج خودمراقبتی افراد جامعه با شعار «اجتماعی‌شدن سلامت در جامعه» ترتیب داده شد. یکی از اهداف همایش، تقدیر از خیرین و سازمان‌های دولتی و مردم‌نهاد فعال در حوزه سلامت بود و از بین آنها از جناب آقای منصوریان، مؤسس گروه احیا، به‌عنوان یکی از فعالان حوزه سلامت با اهدای لوح تقدیر شد.

حوزه فعالیت سازمان‌های مردم‌نهاد در سطح جهانی و بین‌المللی بسیار متنوع است. فعالیت برخی از آنها جنبه بین‌المللی دارد و در کشورهای مختلف شعبه دارند،

@ehyagroup







## گزارش پروژه تهیه وسایل کمک کودکان معلول جسم حرکتی - کمک PAD استرالیا



انسان همواره دوستدار عدالت، محبت، برابری و برادری بوده و تلاش کرده این علاقه فطری را به بهترین نحو دنبال کند. یکی از مصادیق عدالت، برابری فرصت‌ها و امکانات برای افراد مختلف جامعه است. همه سازمان‌ها، شرکت‌ها و مؤسسه‌ها نسبت به جامعه مسئول‌اند و به همین دلیل، باید کارهایی را در قالب مسئولیت اجتماعی انجام دهند. با توجه به اینکه افراد معلول، بخشی از جمعیت هر جامعه هستند، وجودشان ما را بر آن می‌دارد تا به مسئله ایجاد تسهیلات و امکانات مناسب اجتماعی جهت افزایش ایمنی، رفاه و آسایش آنها و خانواده‌هایشان به‌طور جدی توجه کنیم. یک توان‌یاب مستقل می‌تواند کیفیت زندگی خود را ارتقا دهد و در



سفارت استرالیا با کمک‌های مالی خود، اثربخشی خدمات کمکی را افزایش داده و باعث شده که دوره‌های درمانی کودکان و نوجوانان توان‌یاب تسهیل یابد.

زندگی شخصی و اجتماعی خود پویا باشد. از این‌رو، انجمن توان‌یاب برای کمک به خانواده‌هایی که تحت پوشش خدمات انجمن هستند، تصمیم به تهیه وسایل کمکی برای توان‌بخشی از جمله واکر، ویلچر، کالسکه و... نموده است. در راستای این هدف، طی بازدید مسئولان سفارت استرالیا از انجمن و استقبالی که از فعالیت‌های انجمن کردند، مقرر گردید تا پروپوزالی جهت دریافت کمک از این سفارت تهیه گردد و در پروژه کمک مستقیم DAP شرکت داشته باشیم تا بتوانیم به‌واسطه این کمک‌ها، از کودکان و نوجوانان توان‌یاب حمایت کنیم. پس از تهیه پروپوزال جهت تهیه لوازم و وسایل کمکی برای توان‌بخشی و تأیید آن توسط سفارت استرالیا، اقدام به تهیه وسایل زیر

کردیم:

دستگاه نوروفیدبک، کفش طبی، ویلچر، کالسکه، واکر، اسپلنت، استندینگ، کرنرست و... سفارت استرالیا در ایران می‌کوشد از طریق «برنامه کمک مستقیم DAP»، تغییرهای مثبتی در زندگی گروه‌های کم‌توان و آسیب‌پذیر در ایران به وجود آورد. این سفارت با کمک‌های مالی خود، اثربخشی خدمات کمکی را افزایش داده و باعث شده که دوره‌های درمانی کودکان و نوجوانان توان‌یاب تسهیل یابد، آسیب‌های جسمی، روانی، اقتصادی و... در آنها کاهش یابد، زمینه حضور این کودکان و خانواده‌های آنان در اجتماع فراهم و در نهایت، توان‌بخشی و نگهداری آنان آسان‌تر شود.

## مراسم افطاری خیرین و مددجویان

با حلول ماه مبارک رمضان، امسال نیز همچون سال‌های قبل، مراسم ضیافت افطاری خیرین و مددجویان گروه احیا برگزار شد.

مراسم ضیافت افطاری خیرین در تاریخ سوم خردادماه سال جاری، مصادف با هشتم ماه مبارک رمضان در محل ساختمان آرشیو کتابخانه ملی برگزار شد. این مراسم از ساعت ۱۸:۱۵ با قرائت قرآن کریم توسط یکی از قاریان عزیز کشورمان آغاز شد. حضور آقای درستکار به‌عنوان مجری برنامه در کنار میهمانان عزیز که جمعی از خیرین و افراد نیکوکار کشورمان بودند به گرمی برنامه افزود. در ادامه برنامه، موسس انجمن، آقای خسرو منصوریان، به میهمانان خیرمقدم گفتند. سپس خانم تهمینه یگانه آسیایی، مدیرعامل انجمن حمایت از کودکان و نوجوانان توان‌یاب، به معرفی فعالیت‌های انجمن پرداختند. اجرای موسیقی سنتی توسط گروه موسیقی زهیج، پتل مادران

حامی سلامت (زنانی که همسران خود را در اثر ابتلا به بیماری ایدز از دست داده و صاحب فرزند یتیم ایدز هستند) و مادران امید (مادرانی که صاحب فرزند معلول جسمی حرکتی هستند) از دیگر قسمت‌های برنامه بود. در این برنامه دکتر حسن فروزان‌فر، عضو هیئت‌مدیره انجمن، مطالبی را در خصوص اهمیت عمل خیر و نیکوکارانه ارائه دادند. با غروب خورشید و نزدیک شدن به وقت افطار، میهمانان به استقبال رتبا و اذان مغرب رفته و کم‌کم سالن آمفی‌تئاتر را ترک کردند و در کنار تعدادی از کودکان معلول و یتیم ایدز، افطار کردند. در انتهای برنامه، میهمانان از غرفه فلک‌های اهدایی استقبال کردند و با تحویل گرفتن فلک، تداوم حمایت خود را از کودکان معلول و یتیم ایدز اعلام داشتند. خبرنگاران، عکاسان و فیلم‌بردارانی که به‌صورت داوطلبانه با انجمن همکاری دارند، لحظه‌های به‌یادماندنی حضور خیرین در کنار کودکان و مددجویان را به

تصویر کشیدند.

برنامه ضیافت افطاری مددجویان نیز در تاریخ هفتم خرداد برابر با روز دوازدهم ماه مبارک رمضان و با پذیرایی از بیش از ۴۰۰ مادر و کودک تحت پوشش انجمن در باشگاه دانشجویی دانشگاه تهران برگزار شد. این مراسم رأس ساعت ۱۸:۳۰ با قرائت قرآن توسط یکی از کودکان توان‌یاب آغاز و با اجرای مجری توانمند، خانم نجفی، تا ساعت ۲۰:۳۰ ادامه پیدا کرد. هدف از برگزاری این مراسم، میزبانی از افراد تحت پوشش و ایجاد فضای شاد برای آنان بود.

این مراسم با اجراهایی همچون اجرای گروه موسیقی سنتی مهر سرزمین، اجرای کودکانه عمو قناد، نمایش کودکانه گروه عمو قصه و همچنین حضور هنرمند عزیز، آقای جاوید عسگری، برگ زرینی در میان دیگر برنامه‌های گروه احیا شد.

در ضمن حضور هنرمندان کشورمان، آقایان مهدی تبریزی (کارگردان)، محمد مختاری (بازیگر) و فرداد صفاپور (بازیگر)، خالی از لطف نبود و فضای مراسم افطاری گروه احیا را غنی‌تر کرد.

در انتها از کلیه میهمانان با افطاری و شام پذیرایی شد.



ضیافت افطاری مددجویان با اجراهایی همچون اجرای گروه موسیقی سنتی مهر سرزمین، اجرای کودکانه عمو قناد، نمایش کودکانه گروه عمو قصه و همچنین حضور هنرمند عزیز، آقای جاوید عسگری، برگ زرینی در میان دیگر برنامه‌های گروه احیا شد.



**نوروفیدبک یکی از پیشرفته‌ترین ابزارهای پزشکی و توان‌بخشی است که برای افزایش بهره‌مندی از توانمندی‌های مغزی و شناختی نظیر توجه، تمرکز و حافظه و درمان اختلال‌های خلقی و خواب به کار گرفته می‌شود.**



گزارش

## نوروفیدبک

نوروفیدبک چیست؟

نوروفیدبک یکی از پیشرفته‌ترین ابزارهای پزشکی و توان‌بخشی است که برای افزایش بهره‌مندی از توانمندی‌های مغزی و شناختی نظیر توجه، تمرکز و حافظه و درمان اختلال‌های خلقی و خواب به کار گرفته می‌شود. این روش غیرتهاجمی است و در حین کار با کدوک و نصب الکترودها بر روی مغز، هیچ‌گونه جریان الکتریکی وارد مغز نمی‌شود.

یافته‌های علمی نشان می‌دهد که برای بهره‌مندی کامل فرد از توانمندی‌های سطح بالای مغز مانند حافظه، توجه، تمرکز و دستیابی به وضعیت ایستاد خلق و خو و خواب، امواج اصلی مغزی نظیر امواج آلفا، بتا، تتا و SMR در نواحی مختلف مغز باید پراکنندگی و توزیع مشخصی داشته باشند. بر هم خوردن میزان و تعادل این امواج باعث بروز اختلالاتی نظیر نقص توجه و تمرکز، حافظه یا اختلال خواب و خلق و خو می‌شود.

در روش نوروفیدبک، الکترودها را در نواحی مشخص مغز وصل می‌کنیم، طرح کلی توزیع امواج را استخراج و بر اساس نیاز مراجع و نیاز مغز به افزایش یا کاهش امواج، درمان را آغاز می‌کنیم. الکترودهای قرارگرفته روی سر در هر لحظه میزان امواج را اندازه‌گیری می‌کنند و مانند آینه‌های روی صفحه مانیتور نمایش می‌دهند. هنگامی که امواج در شرایط ایستاد تعریف‌شده قرار بگیرد، نرم‌افزار بر روی صفحه نمایش یک بازخورد مثبت به فرد می‌دهد و بر اساس اصل شرطی‌سازی در روان‌شناسی یادگیری، فرد با شرکت در جلسات متعدد نوروفیدبک، موفق به اصلاح پایدار الگوی امواج مغزی خود می‌شود و توانمندی‌اش به نحو چشمگیری افزایش می‌یابد.

بیوفیدبک چیست؟

اساس و عملکرد دستگاه نوروفیدبک و بیوفیدبک یکسان است. در بیوفیدبک با استفاده از اصل شرطی‌سازی و با اطلاعاتی نظیر سطح انقباض عضلات، به شیوه‌های فعال به فرد در یادگیری کنترل حرکت و استقامت و مقاومت عضلات کمک می‌شود و بازدهی درمان‌های دیگر را سرعت می‌بخشد.

لازم به ذکر است نوروفیدبک و بیوفیدبک هر دو درمان‌های جانبی‌اند و در کنار درمان‌های



اصلی نظیر توان‌بخشی شناختی، کاردرمانی و گفتاردرمانی به کار گرفته می‌شوند و سرعت درمان را افزایش می‌دهند.

**ورود نوروفیدبک و بیوفیدبک به انجمن توان‌یاب:**

با توجه به هفده‌سال سابقه کار حرفه‌ای انجمن در حوزه توان‌بخشی و اشراف علمی و آگاهی از دغدغه‌ها و نیازهای کودکان چندمعلولیتی نظیر کاشت حلزون که از مشکلات جسمی حرکتی، گفتاری و شناختی رنج می‌برند، کارشناسان بر آن شدند تا با تجهیز کلینیک توان‌بخشی به ابزار پیشرفته، کارآمدی و سرعت توان‌بخشی را افزایش دهند. مراجعان انجمن توان‌یاب دچار مشکلات اقتصادی و فقر فرهنگی هستند. از طرف دیگر، کودک آنها در چند حیطه مهم مانند کاردرمانی، گفتاردرمانی، فیزیوتراپی و رفتاردرمانی خدمات دریافت می‌کند. تعدد خدمات ارائه‌شده و تعداد زیاد مراجعه‌کنندگان، مراجعه منظم بیماران و پیگیری روزانه توسط درمانگران را دشوار می‌کند. وجود این چالش‌ها روند درمان را بسیار کند می‌کند. به‌علاوه، بالغ بر ۷۰ درصد مراجعان به‌دلیل چندمعلولیتی بودن، توجه و تمرکز بسیار پایینی دارند. به همین دلیل، کارشناسان و متخصصان مجموعه پیشنهاد کردند که ابزارهایی برای توان‌بخشی فراهم شود که در کم‌ترین زمان، بیشترین بازدهی توان‌بخشی شناختی را به دنبال داشته باشد.

در بهمن‌ماه سال ۹۶، پس از بررسی‌های علمی چندساله، مشورت اساتید دانشگاه‌های کشور و متخصصین مجرب حیطه توان‌بخشی، اقدام به خرید دستگاه نوروفیدبک و بیوفیدبک دو کاناله از یکی از معتبرترین شرکت‌های دارای نمایندگی این دستگاه در ایران کرد.

پس از آن شش درمانگر ثابت انجمن شامل دو کاردرمانگر، دو گفتاردرمانگر و دو روانشناس، موفق به گذراندن دوره تخصصی کار با دستگاه، یادگیری آموزش‌های مورد نیاز و اخذ گواهینامه معتبر کشوری کار با دستگاه نوروفیدبک از دانشگاه تهران شدند.

از هفته چهارم بهمن‌ماه، پذیرش مراجعان واجد شرایط درمان نوروفیدبک که به‌صورت هم‌زمان در حال دریافت خدمات توان‌بخشی جسمی، گفتاری و شناختی بودند، به‌صورت رسمی آغاز شد. در ماه اسفند پانزده‌ساعت، فروردین و اردیبهشت شانزده‌ساعت، خرداد ۲۵ ساعت و تیرماه ۳۱ ساعت جلسه نوروفیدبک برگزار شده است. در حال حاضر، یازده مراجع به‌صورت هفتگی و منظم در کنار توان‌بخشی در جلسات نوروفیدبک نیز شرکت می‌کنند. در این دوره شش‌ماهه، روند درمان کارآمدتر و سرعت درمان در حیطه‌های مختلف توان‌بخشی انجمن به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای افزایش یافته است. مشکلات شناختی نظیر توجه و تمرکز پایین، یادگیری مولد جدید و تثبیت آنها در ذهن و حافظه نیز رو به بهبود است.



## اهمیت هنر و نقش آن در رشد مهارت های کودک

[حسین سیفا - مدرس هنر / طراح / کیورینور]

تحقیق می کند. موسیقی نیز می تواند به یادگیری ریاضی و توانایی خواندن کمک کند. حرکات ریتمیک باعث سلامت جسمی می شود و هنر نمایش به بالا رفتن دامنه لغات کودکان کمک

باعث بالارفتن اعتماد به نفس، پیشرفت مهارت های ظریف حرکتی، یادگیری خواندن و تقویت قدرت تحلیل در آنها می شود. این گفته دکتر کنت واثن است که راجع به نقش مغز در آفرینش هنر

با اینکه هنر همیشه جنبه تفریح جانی داشته، در حقیقت نقشی کلیدی در یادگیری و پیشرفت کودکان دارد. شاید تعجب کنید اگر بشنوید که مثلاً نقاشی کشیدن ساده کودکان



@ehyagroup

موسیقی نیز می‌تواند به یادگیری ریاضی و توانایی خواندن کمک کند. حرکات ریتمیک باعث سلامت جسمی می‌شود و هنر نمایش به بالا رفتن دامنه لغات کودکان کمک می‌کند. به علاوه، هنر باعث می‌شود بچه‌ها احساسات خود را درست کنترل کنند و زندگی اجتماعی بهتری داشته باشند.



### رشد زبان

برای یک کودک خردسال، ساخت اثر هنری و یا حتی فکر کردن درباره آن، موقعیت‌هایی برای یادگرفتن کلمه‌های مربوط به رنگ‌ها، شکل‌ها و کارهای مرتبط را فراهم می‌کند. آنها کم‌کم از شکل‌های ساده‌ای که برای آنها روی کاغذ رسم می‌شود دایره و مربع و ستاره را یاد می‌گیرند و از هر مدادی که دست می‌گیرند تا خطی روی کاغذ بکشند، رنگ‌ها را می‌آموزند. کم‌کم وقتی به سن دبستان برسند، نحوه استفاده از کلمه‌های توصیفی برای حرف زدن از آنچه خلق کرده‌اند و احساسی که در حین ساخت آن داشته‌اند، فرا می‌گیرند. احساسی که فقط متعلق به همان سبک هنری خاص خودشان است.

### تصمیم‌گیری

بر اساس یک گزارش، آموختن هنر مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری‌های حساس را تقویت می‌کند. تجربه تصمیم‌گیری و انتخاب دوره‌ها و کلاس‌های هنری در همه قسمت‌های زندگی نمایان می‌شود. این‌که آنها جستجو، تفکر و تلاش می‌کنند تا ایده‌های جدید را پیدا و پیاده‌سازی کنند، به هنر و خلاقیت آنها امکان شکوفایی داده می‌شود.



بهداشت (NIH) آمریکا، از مهم‌ترین دستاوردهای کودک سه‌ساله، توانایی کشیدن دایره و استفاده ایمن از قیچی است. در حدود چهارسالگی، احتمالاً باید بتواند مربع بکشد و با استفاده از قیچی، خطوط صاف را برش دهد. در بسیاری از پیش‌دستانی‌ها به استفاده کودک از قیچی اصرار بسیار دارند زیرا در چالاکسی مورد نیاز برای نوشتن مؤثر است.



از مهم‌ترین دستاوردهای کودک سه‌ساله، توانایی کشیدن دایره و استفاده ایمن از قیچی است.

می‌کند، به علاوه، هنر باعث می‌شود بچه‌ها احساسات خود را درست کنترل کنند و زندگی اجتماعی بهتری داشته باشند.

به گفته دکتر ژوزف پیرو، استاد دانشگاه لانگ‌ایلند: «هنر به کودکان کمک می‌کند بدون شکست، بهتر خطر کنند و اعتماد به نفس خود را بالا ببرند. ثبت‌نام در کلاس‌های هنری مختلف پرهزینه است اما می‌توانید با هزینه کمی این فعالیت‌ها را در خانه خود و با وسایل در دسترس امتحان کنید و اوقاتی پر از نشاط را در کنار دلبنده‌تان بگذرانید.»

### هنرهای تجسمی

سالیان سال است که بچه‌ها کاغذها و شاید دیوارها را خط‌خطی و با انگشت رنگ‌آمیزی می‌کنند اما پژوهشگران به‌تازگی از تأثیر دامنه‌دار این فعالیت‌ها آگاه شده‌اند. دکتر وانگ طی پژوهش‌های متعددی دریافته که هنرهای تجسمی قسمت‌های مختلفی از مغز بچه‌ها را فعال می‌کند.

### مهارت‌های حرکتی

حرکاتی مانند دست‌گرفتن قلم یا مدادشمعی برای رشد مهارت‌های حرکتی کودکان کسین بسیار ضروری است. بر اساس نظر مؤسسه ملی





## ما هیچ وقت بزرگ نمی شویم. فقط کودک که مان را از دست می دهیم!

### اقتباس آزاد از زندگی واقعی مادر حامی سلامت

خود ناراضی باشید، همان دیگرانی که زمانی بر ازدواج شما اصرار می کردند، خود را مسئول ازدواج نافرجام شما نمی دانند.

محمود، همسرم، کار درست و حسابی نداشت. پدر و مادرش می گفتند که ما را حمایت می کنند و حرف شان این بود که تو نگران چیزی نباش. در این دوره و زمانه کار خوب پیدا نمی شود، مهم ما هستیم که شما را حمایت می کنیم. تصمیم عجولانه ای برای ازدواج گرفتم و خیلی زود با واقعیت های زندگی آشنا شدم. روزهایی که فکر می کردم همسرم سر کار می رود، در واقع دنبال جایی بود تا به دور از نگرانی مواد مصرف کند. از لحاظ مالی هم کاملاً به خانواده اش وابسته بود، بعد از مدتی متوجه شدم که همسرم قبلاً سابقه زندان داشته و آنجا هم خالکوبی و تزریق مشترک انجام داده، اما خیلی دیر بود و باردار بودم... احساس عذاب وجدان می کردم که هم زندگی خودم را خراب کرده بودم و هم اینکه با ناآگاهی داشتم پای موجود بی گناه دیگری را به این دنیا باز می کردم، اما باز با خودم گفتم مهر پدر به فرزند دیر یا زود معجزه می کند و آن وقتی که انتظار نداری، خوشبختی به خانواده ما هم لیخند خواهد زد از کجا معلوم؟ شاید با بودن فرزند



از طرف کلینیک بیماری های رفتاری به انجمن احیای ارزش ها معرفی شدم. اول با اکراه و ترس ولرز به مرکز رفتم اما وقتی که در جلسه گروه درمانی احیا که در روزهای چهارشنبه برگزار می شد حاضر شدم.

که بیشتر مواقع تنها باشم. رؤیاهای بزرگی داشتم. دوست داشتم وقتی بزرگ شدم معلم شوم اما حیفاً رؤیایم در دوردست ها دفن شد... متأسفانه، پس از گرفتن دیپلم، خانواده ام بالاخره تسلیم رسم و رسوم غلط شد و دیگر به من اجازه تحصیل نداد... شب ها کابوس حرف های مردم را می دیدم که مدام به پدر و مادرم می گفتند: «می خواید دخترتون درس بخونه تا خودش بشه؟»، «بالاخره که باید ازدواج کنه؛ هرچی زودتر بهتر، این جور زودتر هم می تونه بچه دار بشه»، «مهم نیست که با کی ازدواج می کنه؛ مهم اینه که زن چقدر واسه ساختن زندگی تلاش می کنه»، «بعد از ازدواج به هم عادت می کنن و همدیگه رو تغییر میدن». و این شد که یک هفته بعد از گرفتن دیپلم، کابوس های شبانه من تبدیل به کابوس واقعی زندگی ام شد و ناپاورانه بر سفره عقد نشستیم. حالا که گذشته ام را مرور می کنم، فکر می کنم گرچه دیگران ممکن است توصیه هایی بکنند یا حتی ما را تحت فشار بگذارند، اما در نهایت خود ما هستیم که انتخاب می کنیم. اگر از ازدواج

بچه که بودیم، بغض ها و چشم های خیس ما را همه می دیدند ولی حالا که بزرگ شده ایم، هیچ کس نمی بیند! نه اینکه اشک نریزیم، نه بچه که بودیم از اشک ریختن نمی ترسیدیم اما حالا در خلوت خود و پنهانی اشک می ریزیم... در بچگی قضاوت نمی کردیم؛ حالا که بزرگ شده ایم، رفتارهای دیگران را، خوب و بد قضاوت می کنیم... گاهی رفتارهای دیگران را پیش داوری می کنیم و از کوچک ترین حرف مان صدها منظور داریم و از کوچک ترین حرف دیگران هزار منظور برداشت می کنیم... و از همه این ها عجیب تر اینکه وقتی بچه بودیم، آرزو داشتیم بزرگ شویم و حالا که بزرگ شده ایم، دل مان می خواهد به دوران بچگی برگردیم...

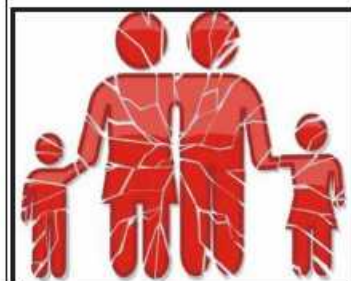
دوران کودکی من در یکی از شهرستان های جنوبی کشور و به دور از دغدغه و هیاهوی شهرهای بزرگ گذشت. من فرزند سوم خانواده بودم؛ از بچگی درس خواندن را دوست داشتم و علی رغم مخالفت اطرافیان، دلم می خواست با کتاب های سرگرم باشم. همین باعث می شد

همه این‌ها، زندگی خوب و خوشی داشتند و طلاق هم نمی‌گرفتند. حالا می‌فهمم که این گفته‌ها همان قدر بی‌معنی و غیرمنطقی است که فکر کنیم گذشتگان بدون داشتن برق و گاز و فقط با چراغ بیه‌سوز و مشعل، نیازهای خود را به‌خوبی تأمین می‌کردند و در آرامش به سر می‌بردند، یا به‌جای دارو با سرگین گاو، انرژی، سحر و جادو بیماری‌ها را درمان می‌کردند. حیف که زندگی معلم سخت‌گیری است، اول امتحان می‌گیرد و بعد درس می‌دهد...



خوشبختانه بعد از اینکه متوجه بیماری‌ام شدم، از طرف کلینیک بیماری‌های رفتاری به انجمن احیای ارزش‌ها معرفی شدم. اول با اکراه و ترس‌ولرز به مرکز رفتم اما وقتی که در جلسه گروه‌درمانی احیا که در روزهای چهارشنبه برگزار می‌شد حاضر شدم، دیدم که خانم‌های زیادی مثل من مبتلا هستند و بچه‌های مبتلا دارند، یا شرکت در جلسه‌های مشاوره گروهی، فهمیدم مصرف منظم داروها و پایبندی به درمان چقدر مهم است و با انکار نمی‌شود به جنگ بیماری رفت. می‌توان بدون ترس از ایدز، با اج‌آی‌وی زندگی کرد. باید زندگی را همان‌طور که هست پذیرفت و با کمک مشاوران، بهترین تصمیم را برای آینده گرفت. بنابراین با همراهی همسر که ترک کرده بود، سعی کردیم زندگی را بسازیم و اسپر اوهام و خیالات نباشیم. خیاطی را یاد گرفتیم تا هم سرگرم باشیم و هم کمک‌هزینه‌ای برای زندگی‌ام داشته باشیم. چیزی که بیشتر از همه خوشحالم می‌کند این است: حالا که راه‌های انتقال بیماری را می‌دانم، می‌توانم با گروه احیا همراه شوم و در اطلاع‌رسانی‌ها به مردم بگویم که چطور باید از خود و عزیزان‌شان مراقبت کنند. باید به خاطر داشت که مشکلات همیشه برای دیگران نیست و آدم‌ها دقیقاً از جایی ضربه می‌خورند که خودشان را به خواب غفلت می‌زنند و مثل کبک سرشان را توی برف می‌کنند.

قوی‌تر شود اما این اتفاق نیفتاد. من و ستاره اشتهایی به غذا نداشتیم. هر دو دائم مریض می‌شدیم. دکترها می‌گفتند که وزن ستاره کمتر از هم‌سالانش است. متأسفانه از ترس اینکه خبر بدی در انتظارمان باشد، قضیه را درست پیگیری نمی‌کردم. تا اینکه به پیشنهاد یکی از دکترهای شهرستان، برای آزمایش‌های تکمیلی و دقیق‌تر به مرکز انتقال خون استان رفتم. آنجا بود که فهمیدیم هر چهار نفرمان مبتلا به اج‌آی‌وی هستیم. خانواده همسر اولم می‌دانستند که پسرشان اعتیاد دارد اما فکر می‌کردند پس از ازدواج ترک می‌کند. نه‌تنها ترک نکرد، بلکه شیوه مصرفش را هم به شکل تزریقی تغییر داد. به اج‌آی‌وی مبتلا شد و ناخواسته، این بیماری را به من و دختر اول‌مان انتقال داد. بعد از اینکه با برادر شوهرم (همسر دومم) ازدواج کردم، من هم ناآگاهانه بیماری را به برادر شوهرم و فرزند دومم انتقال دادم. سناریویی باورنکردنی و تلخ اما واقعی. بار سنگین بیماری از یک طرف و تظاهر به اینکه همه‌چیز خوب است، از درون خردم می‌کرد. دخترمان ستاره در اوج شیرین‌زبانی‌های کودکانه بود و از ته دل می‌خندید اما من در سکوت به خلوت خودم فرو می‌رفتم. اطرافیان می‌گفتند: «لبخند بزن!» و مدام می‌گفتند: «چرا نمی‌خندی؟ از خدا به جز دو تا بچه سالم دیگه چی می‌خواستی؟ شوهرت هم که داره ترک می‌کنه.» مدام تکرار می‌کردند لبخند بزن تا با دیدن خنده تو، دخترت هم بخندد. خیر نداشتند که در وجودم هیچ بهانه‌ای برای لبخند زدن وجود ندارد. من اسپر باورهای غلط و خرافات شده بودم. با خودم می‌گفتم مگر زمان قدیم، مشاوره قبل از ازدواج وجود داشت؟ خیلی وقت‌ها قبل از اینکه به اصطلاح، دختر دست چپ و راست خود را بشناسد، ازدواج می‌کرد. با



همه‌چیز عوض شود... یا امیدهای واهی دخترم را به دنیا آوردم اما محمود خیلی سخت‌تر از قبل به دام اعتیاد افتاده بود. نمی‌دانستم که یک فرد معتاد، بیمار است و تا زمانی که از راه درست با بیماری‌اش مواجه نشود، نمی‌تواند تصمیم‌های درستی بگیرد. روزبه‌روز خودم را بی‌پناه‌تر از گذشته حس می‌کردم...

بی‌پناهی یعنی زیر آوار کسی بمانی که قرار بود تکیه‌گاهت باشد. و من بی‌پناه شده بودم...

همسر من هر روز ضعیف‌تر میشد و متأسفانه، بر اثر مصرف بیش از حد مواد و آوردن فوت شد. هنوز فوت همسر و یتیم شدن دخترم را باور نکرده بودم که خانواده همسر گفتند باید با برادر شوهرم ازدواج کنم و گر نه باید از این خانه بروم! اصلاً آمادگی ازدواج مجدد را نداشتیم. از آن گذشته، برادر شوهرم هم مصرف‌کننده مواد بود. متأسفانه از روی بی‌پناهی و نداشتن حمایت مالی فکر کردم شاید برادر شوهرم بتواند برای دخترم پدري کند و من هم به آرامش برسیم. همان اشتباه قدیمی را با شدم به این امید که اگر از همسر دومم بچه‌ای داشته باشم، او به زندگی پایبند می‌شود و اعتیادش را ترک می‌کند. با این خیال خام، اسم دختر دوم‌مان را ستاره گذاشتیم. ستاره‌ای که در شب تاریک می‌تابد و به ما فرصت می‌دهد کورسویی از نور را ببینیم.

حضور فرزند نورسیده در هر خانه‌ای زیباتر است. پایه‌های همسر من سعی می‌کردم در جلسه‌های مشاوره و ترک اعتیاد شرکت کنم اما هر روز فکر می‌کردم ضعیف‌تر می‌شوم. تصور می‌کردم به این دلیل است که به فرزندم شیر می‌دهم و امید داشتم وقتی که شیر دادن ستاره تمام شد، بدنم



کودک تیزان باب  
آرینا کاشتالی



کار درمانگر  
احمد همدانی

تشخیص: فلج ارب  
سن: ۱۰ ساله  
خدمات دریافتی: کاردرمانی جسمی حرکتی  
تاریخ مراجعه: ۱۳۹۶/۱۱/۱۰  
تاریخ ترخیص: ۱۳۹۷/۰۵/۱۰

#### وضعیت کودک در اولین مراجعه:

کودک با تشخیص فلج ارب برای کاردرمانی مراجعه کرده است. به دلیل آسیب شبکه بازرایی دست در زمان تولد، در کمربند شانه، بازو و بسته کردن آرنج و چرخش ساعد ضعف دارد. در حرکات کشف محدودیت کامل دارد و بافت همبند، خاصیت الاستیسیته ندارد. در چرخش داخلی بازو در حین انجام فعالیتها، مشکلات حسی در بازو و انگشتان دیده می شود. در فعالیت های روزمره مانند باز و بسته کردن دکمه و مداد دست گرفتن با مشکل مواجه است و الگوی بدخیم بودن آرنج در تمامی فعالیتها دیده می شود.

#### وضعیت کنونی و نتایج پیشرفت و ترخیص:

کودک به مدت شش ماه، هفته ای یک جلسه خدمات کاردرمانی (جسمی حرکتی) را دریافت نمود. تمرین افزایش دامنه حرکتی شانه، بالا بردن شانه از کنار بدن تا ۹۰ درجه، بازآموزی حسی، تصحیح چرخش داخلی بازو و تمرین های مقاومتی در دست به صورت منظم انجام شد. به علاوه، تمرین افزایش دامنه حرکتی و انعطاف پذیری در مفاصل نیز به مادر آموزش داده شد. با کمک آموزش و تمرین و بر اساس نتایج ارزیابی نهایی، قدرت حرکات شانه و آرنج به حد اکثر رسیده و کودک برای انجام کارهای روزمره، استقلال خود را به دست آورده است.





### اختلال‌های خواب در کودکان مبتلا به فلج مغزی

نیمی از مراقبان کودکان مبتلا به فلج مغزی عنوان می‌کنند که کودک آنها حداقل از یکی از انواع اختلال خواب رنج می‌برد. هاروود و همکاران (۲۰۱۸) برای بررسی این مسئله، ۱۵۰ کودک مبتلا به فلج مغزی را که سه تا دوازده ساله بودند بررسی کردند. یافته‌ها نشان داد که ۴۴ درصد کودکان، به یک نوع اختلال یا بیشتر مبتلا بودند. شایع‌ترین اختلال، مشکل در به خواب رفتن و بد خوابی بود که در ۲۶ درصد کودکان مشاهده شد. درد از تأثیرگذارترین عوامل در ابتلا به اختلال خواب بود. داده‌ها حاکی از این بود که شیوع این اختلال در سنین مدرسه بیشتر است.



### شیوع بالای سوء تغذیه در کودکان مبتلا به فلج مغزی

سوء تغذیه بر بسیاری از کودکان مبتلا به فلج مغزی اثر می‌گذارد. به نظر می‌رسد دلیلی اصلی شیوع سوء تغذیه، ناتوانی‌های حرکتی است. برای بررسی دقیق‌تر این موضوع، ۱۱۰۸ بیمار یک تا هجده ساله که مبتلا به فلج مغزی بودند، در پژوهشی مقطعی بررسی شدند. پزشکان گزارش کردند که ۵۷ درصد افراد نمونه دچار سوء تغذیه هستند. شیوع بالای مشکلات دستگاه گوارش حاکی از وجود مشکلات تغذیه‌ای، خطر آسپیراسیون (ورود موادی مانند خون، مخاط یا استفراغ)، وعده‌های غذایی طولانی‌مدت و کاهش مصرف مواد مغذی بود که در نهایت منجر به سوء تغذیه می‌شود.



## اخبار علمی ایدز

### تأثیر مهار بلندمدت ویروس اچ‌آی‌وی بر کاهش احتمال ابتلا به سرطان

نتایج پژوهشی گسترده نشان می‌دهد که احتمال ابتلا به سرطان در افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی که بار ویروسی آنها برای مدتی طولانی مهار شده، به شکل معناداری کاهش می‌یابد. گرچه، ریسک ابتلا به سرطان در این افراد همچنان نسبت به افراد غیرمبتلا بالاتر است. نتایج این پژوهش گسترده با تحلیل داده‌هایی که طی شانزده سال گردآوری شده و مطالعه ۱۴۷.۱۵۳ نفر از کهنه‌سربازهای امریکا که ۴۲.۴۴۱ نفر از آنها مبتلا به اچ‌آی‌وی بودند به دست آمده است. افرادی که بار ویروسی آنها برای بیش از دو سال حدود ۵۰۰ و کمتر از آن باقی مانده، کمتر از سایر افراد مبتلا در معرض ابتلا به سرطان بودند.



«از من عبرت بگیر»: توصیه‌های افراد مبتلا برای پیشگیری از ابتلا به اچ‌آی‌وی در روابط زناشویی

پیشگیری از ابتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز در روابط زناشویی نیازمند مداخله‌هایی است که ابعاد اجتماعی و فرهنگی زندگی افراد را در نظر بگیرد. ینگ، تاپا و لوییس (۲۰۱۸) برای دستیابی به این شناخت، تجربه‌های افراد مبتلا در کشور کامبوج را بررسی کرده‌اند. پس از انجام سی مصاحبه عمیق، در صحبت‌های زنان و مردان مبتلا به چهار موضوع اصلی اشاره شده: (۱) رابطه جنسی ایمن، (۲) روابط قابل اطمینان، (۳) تنوع‌طلبی جنسی، (۴) الگوبرداری از افراد مبتلا. انجام آزمایش اچ‌آی‌وی پیش از ازدواج، مراقبت از خود، حفظ تنوع طلبی جنسی در بافت رابطه زناشویی، تک‌همسری و آموزش مسائل جنسی به نوجوانان، از پیشنهادها مهم آنها برای حفاظت از همسران در روابط زناشویی بود.



# گزارش عملکرد سالانه

## گروه محیای آذر تبریز



«محيای آذر تبریز» پس از چهار سال همکاری با مراکز بهداشت بیماری‌های رفتاری، بالاخره توانست مجوز فعالیت قانونی خود را در تاریخ ۳۰/۳/۹۶ از مراکز مربوطه اخذ کند. بعد از گرفتن مجوز، فعالیت‌های درون‌سازمانی خود را شروع کرد. این فعالیت‌ها شامل معرفی به دارایی، گرفتن دفاتر کل (حسابداری) و معرفی مؤسسه به دیگر نهادهای ذی‌ربط، تهیه و طراحی لوگو، فرم‌های اداری و... بود. به‌علاوه، طبق روال سال‌های گذشته، جلسه‌های مادران حامی سلامت را هر دو هفته یک بار برگزار کرد. این جلسه‌ها با آموزش موضوع‌های مختلفی مانند معرفی بیماری اچ‌آی‌وی/ایدز و راه‌های انتقال آن، آموزش نحوه مصون‌ماندن از این بیماری به مادرانی که خود سالم‌اند ولی همسر آنها مبتلا شده، آشنایی با بیماری‌های زنان، فراگیری مهارت‌های زندگی مانند مهارت فرزندپروری، کنترل خشم و... آموزش مسائل زیست‌محیطی، مراقبت از دهان و دندان و آشنایی با بیماری‌های مرتبط با آن ادامه داشته است. همچنین، درباره توانایی‌های فردی مادران و رشد آنها در جهت تأمین نیازهای مالی خانواده در این جلسه‌ها صحبت شد.

با افزایش فعالیت مؤسسه، اخذ مجوز و معرفی آن به علوم پزشکی استان به عنوان یکی از سمن‌های سلامت، در سال ۹۶ به‌طور مرتب به جلسه‌های گروه‌مایی سمن‌های سلامت استان دعوت شده و شرکت در آن باعث آشنایی بیشتر سمن‌ها با یکدیگر، طرح مشکلات مؤسسه‌ها، بررسی اهم آسیب‌های اجتماعی استان و ارائه راهکار برای حل آنها شده است. البته، لازم به ذکر است که در سایه این روابط، برخی از مشکلات مادران که حل آنها به تنهایی از عهده مؤسسه خارج بوده، به راحتی حل شده است.

خلاصه‌ای از فعالیت‌های مؤسسه:

شرکت در کارگاه‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی، از جمله کارگاه توان‌افزایی سازمان‌های مردم‌نهاد و کارگاه تربیت مربی TOT (پیشگیری از اعتیاد)

برگزاری نشست با نماینده مجلس تبریز، خانم دکتر ساعی، و یکی از اعضای شورای شهر، خانم اندیش، در راستای جلب حمایت آنها و حل مشکل محل مؤسسه و اشتغال مادران

مراجعه به کارخانه‌های صنعتی استان (کارخانه صانع یکتا) برای معرفی مؤسسه و توضیح در مورد بیماری اچ‌آی‌وی/ایدز و راه‌های انتقال آن

غربالگري اچ‌آی‌وی/ایدز در افراد تحت پوشش خیریه الزهرا در اردوگاه الغدير تبریز با هدایت و برنامه‌ریزی محیای آذر و با همکاری بهداشت استان

ارسال اقلام خوراکی، بهداشتی، پوشاک، پتو، نایلون، فرش و... به زلزله‌زدگان کرمانشاه

برگزاری مراسمی شاد در روز جهانی یتیم ایدز در یکی از پارک‌های بانوان تبریز با هنرنمایی گروه سرود و تئاتر کودکان



# فعالیت‌های انجام گرفته در خصوص

## مادران حامی سلامت و

### فرزندان آنها



• پرداخت مستمری ماهانه به کودکان و یتیمان ایدز یا کودکانی که والد بدسرپرست دارند

• تحت پوشش بیمه عمر قراردادادن کودکان، با اولویت یتیم‌بودن آنان

• تحویل کفش و پوتین به مادران و کودکان، دو بار در سال

• پرداخت کمک‌هزینه مسکن و اجاره به مادرانی که تنها از یارانه ارتزاق می‌کنند

• توزیع لباس و لوازم خانگی نو از جمله فرش دستباف، تلویزیون، صدلی، وسایل برقی و...

• توزیع سبدهای حمایتی شامل مواد غذایی (برنج، خرما، حبوبات، گوشت سفید و قرمز، چای، قند)، مواد بهداشتی و شوینده

(شامپو، صابون مایع، مایع ظرفشویی، پودر لباسشویی، مسواک و خمیردندان) که هر دو هفته یکبار توزیع می‌شود (این

مواد یا به صورت کالا یا به شکل نقدی از طرف خیرین به مؤسسه اهدا می‌شود).

• توزیع کیف و لوازم التحریر به صورت کامل، به کل کودکان و نوجوانان و جوانان تحت حمایت مؤسسه و پرداخت هزینه کلاس

• های آموزشی و تقویتی در صورت نیاز

• توزیع عیدانه در روزهای عید قربان، عید فطر، نوروز یا چهارشنبه‌سوری

• ویزیت و بررسی وضعیت پزشکی مادران و کودکان در محل مؤسسه و در جلسه مادران (دو هفته یکبار) توسط پزشک

محترم مؤسسه



امید است که با یاری خداوند، دست‌هایی باشیم  
برای گشودن گره‌های زندگی انسان‌های ناامید و  
دردمند، و با الهام از ربوبیت خداوند، مریبانی باشیم  
برای ترویج سلامت فکری و جسمی



## حضور گروه احیا در سومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی ایران

انجمن احیای ارزش‌ها و توان‌یاب در ۳۱ خرداد سال ۱۳۹۷ با حضور در همایش ملی آسیب‌های اجتماعی، انگیزه‌ها و فعالیت‌های خود را در مسیر کاهش آسیب‌های اجتماعی معرفی کرد. پتل تخصصی فعالیت‌های سازمان‌های مردم‌نهاد و آسیب‌های اجتماعی در سالن شریعتی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران برگزار شد. پتل در ساعت ۱۱:۳۰ روز پنجشنبه با حضور سازمان‌های مردم‌نهاد از جمله احیای ارزش‌ها، برنا، جمعیت مبارزه با مواد مخدر، حامی کودکان شهر تهران و سازمان هلال احمر و با مدیریت آقای دکتر سیامک زند رضوی آغاز گردید. در ابتدای این نشست تخصصی، نمایندگان سازمان‌های مردم‌نهاد فعالیت‌های خود را به اختصار شرح دادند و در ادامه، مسائل و چالش‌های تشکل‌های مردم‌نهاد بررسی شد. این پتل در ساعت ۱۳:۳۰ به پایان رسید.



## اولین نشست مجمع عمومی فوق‌العاده شبکه ملی توان‌بخشی شمس ۳

سازمان‌های مردم‌نهاد یا سازمان‌های غیردولتی (NGO) طیف وسیع و متنوعی از مؤسسه‌ها، سازمان‌ها، انجمن‌ها و بخشی از نهادهای مدنی غیردولتی و غیرانتفاعی اند که به صورت داوطلبانه توسط مردم شکل گرفته و از طریق مشارکت و همکاری مردم به فعالیت می‌پردازند و ماهیتی خیریه و عام‌المنفعه دارند. به منظور کمک به ایجاد بستر مناسب برای توسعه مشارکت مردم در انجام فعالیت‌های خیرخواهانه و نیکوکارانه، شبکه ملی تشکل‌های مردمی و مؤسسه‌های حوزه توان‌بخشی تشکیل شد که شبکه ملی توان‌بخشی شمس ۳ نام‌گذاری شده است. شمس (شبکه ملی سلامت) زیرساخت ارتباطی بین مراکز بهداشتی، تشخیصی و درمانی سراسر کشور بوده و امکان برقراری ارتباط بین این مراکز، تبادل داده‌ها به صورت الکترونیکی و ارائه خدمات الکترونیک سلامت در کشور را فراهم می‌سازد. در مورخ نهم خرداد سال ۱۳۹۷، اولین نشست مجمع عمومی فوق‌العاده شبکه ملی توان‌بخشی شمس ۳ در محل دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، با محوریت موضوع‌های ذیل برگزار گردید:

- ۱) ارائه گزارش فعالیت شبکه ملی توان‌بخشی
  - ۲) ارائه گزارش تغییرهای اعمال شده در اساسنامه
- در این نشست آقای دکتر ایازی، معاون اجتماعی وزیر، آقای دکتر نصیری، معاون خیرین وزیر، آقای دکتر جغتایی، مشاور وزیر و بیش از بیست انجمن در حوزه سلامت از جمله محکم، سلامت خانواده ایران، هلال احمر، کودکان ناشنوا، رعد الغدیر، صرع و انجمن گفتاردرمائی ایران حضور داشتند.



## افتتاح مؤسسه جهرم

حصب پیگیری‌ها و رایزنی‌های جناب آقای دکتر میراحمدی، با گروه احیا و دیدارهای نمایندگان انجمن از جلسات چهارمی‌های مقیم مرکز، مقرر گردید تلاش‌های لازم برای تأسیس دفتر نمایندگی گروه احیای ارزش‌ها در جهرم صورت پذیرد و در تاریخ ۵ فروردین ۹۷ بنا بر دعوت نمایندگان جهرم، آقای خسرو منصوریان مؤسس انجمن به اتفاق خانم معظمی مدیرعامل احیای مانده‌ی شیراز و همسرشان، به جهرم عظیمت و در جلسه هیات مؤسس دفتر نمایندگی جهرم شرکت نمودند و متعاقباً طبق مذاکرات انجام شده مقرر گردید نسبت به آغاز فعالیت‌های دفتر نمایندگی، اقدامات اجرایی را شروع نموده و گزارش آن را به انجمن احیا در تهران ارسال نمایند.



## جلسه مدیرکل سلامت اجتماعی شهرداری تهران با گروه احیا و دیگر انجمن‌های فعال در حوزه سلامت

گروه احیا روز گذشته با حضور در جلسه‌ای که به مناسبت هفته سلامت در ساختمان معاونت اجتماعی فرهنگی شهرداری تهران و با حضور بیش از چهل سازمان مردم‌نهاد تشکیل شد، حضور یافت. این جلسه با معاونت اجتماعی و فرهنگی شهرداری منطقه شش تهران و دیگر سازمان‌های مردم‌نهاد از جمله مؤسسه عصای سفید، انجمن حمایت از بیماران مبتلا به لوپوس، مرکز چشم‌پزشکی بصیر، انجمن فلج مغزی و... به مناسبت هفته سلامت برگزار شد.

هدف از این نشست، بررسی وضعیت سلامت در تهران و فراهم کردن شرایطی جهت گفت‌وگو با مدیرکل سلامت اجتماعی شهرداری تهران در خصوص مسائل و مشکلات سازمان‌های مردم‌نهاد بود. در این جلسه، پیشنهادها و انتقادهای سازمان‌ها مطرح شد و در خصوص بعضی از موارد تصمیماتی گرفته شد. در پایان جلسه، گروه تلگرامی اعضا ایجاد شد تا برگزاری جلسه‌های آتی و پیگیری‌های مورد نیاز از طریق آن انجام شود.



## توزیع سبد غذایی بین مددجویان گروه احیا به مناسبت ماه مبارک رمضان

یکی از رسالت‌های گروه احیا، حمایت مالی و ارائه کمک‌های غیرنقدی در حوزه بهداشت، درمان، مسکن، پوشاک، مواد غذایی و غیره است. امسال نیز به کمک خیرین انجمن که در این خصوص ما را همیشه همراهی می‌کنند، توانستیم به مناسبت ماه مبارک رمضان تعداد ۱۵۲ عدد سبد غذایی توزیع کنیم که شامل اقلام مختلف از جمله انواع حبوبات (عدس، نخود، لوبیاقرمز، لوبیاچیتی و لپه)، قند و شکر، چای، سویا و ماکارونی، روغن، رب گوجه‌فرنگی، کنسرو مواد غذایی، پنیر، گوشت، مرغ، برنج ایرانی یا خارجی و شوینده‌ها بود.



## تجلیل از خسرو منصوریان، مؤسس گروه احیا، در نخستین جشنواره ملی «آرمان برتر»

روز ۲۶ اردیبهشت‌ماه، هم‌زمان با فرارسیدن روز ملی روابط عمومی در کشور، نخستین جشنواره ملی آرمان برتر در حوزه روابط عمومی و تبلیغات با همکاری فعالان این عرصه در سالن رضوان سازمان صداوسیما برگزار شد.

بعد از بررسی گروه داوران حوزه روابط عمومی در نخستین جشنواره ملی آرمان برتر، محمدرضا فرنقی‌زاد، رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات، برای اقدام‌ها، فعالیت‌ها و نوآوری‌هایش به‌عنوان چهره ماندگار روابط عمومی معرفی شد.

در این جشنواره از تندیس «جایزه ملی آرمان برتر»، «سامانه جامع روابط عمومی» و «کتاب گنجینه ارزش آفرینان» نیز رونمایی شد. همچنین با اهدای تندیس از آقای خسرو منصوریان، مؤسس و بنیان‌گذار گروه احیا، به‌عنوان یکی از فعالان در حوزه مسئولیت‌های اجتماعی و روابط عمومی تجلیل به عمل آمد.



## گزارش خبرگزاری فارس از گروه احیا

انجمن حمایت از کودکان و نوجوانان توان‌یاب و آسیب‌دیدگان اجتماعی با ارائه خدمات توان‌بخشی، کاردرمانی و گفتاردرمانی، مشوره و مددکاری اجتماعی رایگان به کودکان و نوجوانان معلول جسمی حرکتی از بدو تولد تا شانزده سالگی و همچنین مددجویان نیازمند، یکی از تنها مراکز رایگان کشور و تنها مرکز رایگان توان‌بخشی در تهران است. این مجموعه خیریه با نگاهی انسان‌دوستانه و خیر خواهانه بدون نگاه به ملیت، نژاد، قوم و مذهب بدون دریافت بودجه دولتی و تنها از ناحیه جذب مشارکت‌های مردمی و کمک‌های خیرین نیکوکار به بیماران و توان‌یابان خود در حدود ۱۹ سال است که خدمات ارائه می‌کند.

وزارت بهداشت، دستگاه‌های دولتی و سایر سازمان‌ها بارها انجمن توان‌یاب را از بین مؤسسه‌های حمایتی دیگر برگزیده و از مسئولان آن تقدیر کرده‌اند. با توجه به اینکه انجمن در محدوده طرح ترافیک تهران قرار گرفته، مسئولان شهری هیچ‌گاه از آن حمایت نکرده‌اند و مراجع بیماران نیازمند همیشه با مشکل مواجه بوده است. به گفته کارشناسان، بودجه درمان و توان‌بخشی بیماران نیازمند در دهه شصت بیش از ۱۰ درصد بودجه کل کشور بوده اما در سال‌های اخیر و با افزایش هزینه‌های گزاف درمان در همه بخش‌های کشور، تنها حدود ۲ درصد بودجه به آن اختصاص یافته و حتی قشر متوسط جامعه و بیماران نیازمند از عهده تأمین هزینه‌های سنگین و بسیار گران‌درمان بر نمی‌آیند و تنها کمک‌های خیرین راهگشاست.

این تصویب تنها روایت ساعتی از حضور کودکان توان‌یاب در این مرکز است و به مناسبت ۱۸ اردیبهشت، روز بیماری‌های خاص، به پاس قدردلی از تلاش‌های خیرین نیکوکار در حمایت مادی و معنوی از بیماران نیازمند تقدیم می‌گردد.



## آموزش و اطلاع‌رسانی اچ.آی.وی / ایدز در استان سیستان و بلوچستان

یکی از رسالت‌های انجمن اطلاع‌رسانی و آموزش HIV/ ایدز با هدف کنترل و پیشگیری از این بیماری در مناطق محروم و آسیب‌پذیر می‌باشد. در سال ۱۳۹۶ تفاهم‌نامه‌ای با احیا صورت گرفت. فعالیت خیریه حضرت فاطمه‌الزهرا (س) با گروه خیریه حضرت فاطمه‌الزهرا (س) تحت پوشش قراردادن خانواده‌های ایتم فرزندان پدر از دست داده و بی‌سرپرست است. این خیریه دارای شعباتی در شهرک‌های اقماری و شهرها می‌باشد. طی این تفاهم‌نامه گروه احیا جهت آموزش و اطلاع‌رسانی و گرفتن تست ایدز مبادرت به حضور در شهرک‌های اقماری این موسسه از جمله: ورامین، شهریار، کرج، اسلامشهر و ... و شهر تبریز توسط همکاران گروه محیای آذر تبریز نمود.

فروردین سال جاری نیز گروه احیا در شعبه سیستان و بلوچستان جهت اطلاع‌رسانی و آموزش به مدت ۳ روز حضور یافت. وضعیت جغرافیایی این شهر و نزدیکی آن به مرزهای دو کشور افغانستان و پاکستان موجب ناامنی این شهر شده بود. از جمله دیگر آسیب‌های این منطقه می‌توان به ناامنی، قاچاق مواد مخدر، قاچاق انسان و تجاوز اشاره کرد. با توجه به بررسی انجام شده یکی از محل‌های سکونت این استان به شکل غیررسمی و در حاشیه شهر زاهدان منطقه شیرآباد بود قرار داشت. این منطقه علاوه بر ایجاد مشکلات جدی، سلامت عمومی ساکنین شهر را نیز به خطر انداخته بود. منطقه شیرآباد

منطقه‌ای حاشیه‌نشین بود. فقر، فساد، اعتیاد، بی‌سرنه‌ای و... از دیگر آسیب‌های فاحش این منطقه به‌شمار می‌رفت. از دیگر دردناک‌ترین آسیب‌های این منطقه کودکان بودند که گرفتار اعتیاد و فحش‌های والدین‌شان قرار گرفته بودند که خوشبختانه با کمک خیریه حضرت فاطمه‌الزهرا (س) برخی از این خانواده‌ها از آن منطقه خارج شده‌اند. در ابتدای این سفر جلسه‌ای با مسئولین کمیته امداد امام خمینی (ره) صورت گرفت که به بررسی و تبادل نظر در ارتباط با آسیب‌های اجتماعی و وضعیت نایمن آنان پرداخته شد. یکی از مواردی که حائز اهمیت بود موضوع معتادینی که از سورنگ مشترک استفاده می‌کردند و با توجه به اینکه یکی از راه‌های انتقال بیماری ایدز از طریق استفاده از سورنگ مشترک است تصمیم گرفته شد تا در میان معتادین سورنگ یکبار مصرف توزیع گردد. در ادامه در راستای کاهش آسیب‌های اجتماعی منطقه تصمیم به راه‌اندازی یک NGO در این استان با تمرکز بر کاهش آسیب‌های اجتماعی و کنترل و پیشگیری از بیماری اچ.آی.وی/ ایدز که در سلامت جامعه و کاهش آسیب‌های اجتماعی نقش بسزایی دارد شد.

در ادامه این سفر کارشناسان گروه احیا به آموزش و اطلاع‌رسانی اچ.آی.وی/ ایدز پرداختند و در پایان تست نیز گرفته شد. در این برنامه حداقل ۲۰۰ نفر از زنان و دختران حضور داشتند از این تعداد ۱۰۰ نفر از آنها برای انجام تست مراجعه کردند و تعداد ۴۰ نفر از آنها مشاوره و راهنمایی دریافت کرد و از ۶۰ نفر تست نیز گرفته شد.





### Fars news agency reports from the rescue group

The Society for the Protection and Assistance of Socially Disadvantaged Individuals by providing rehabilitation service such as occupational therapy, speech therapy, free counseling and social work assistance for children and adolescents with physical disabilities from birth to the age of sixteen, as well as needy patients, is one of the few centers which provide free rehab service in Tehran. The charity association with a humanitarian and benevolent provides service free of nationality, race, ethnicity and religion, and without receiving state funding. The whole financial support during 19 years of activity is provided by attracting popular contributions and the help of charitable benefactors.

The Ministry of Health, Governmental Organizations and other organizations have repeatedly selected and approved the Ehya Group among other support institutions. Given that the association was located within the traffic area of Tehran, city officials have never supported it, and the need for visiting patients has always been a problem. According to experts, the budget for the treatment and rehabilitation of disadvantaged patients was 10 percent of the total budget of the country during the 60s, but in recent years, with the increasing cost of treatment in all parts of the country, only about 2 percent of the budget is allocated and even the middle class of the community are not able to provide the cost of very expensive treatment, and only the help of the charity is forthcoming.

These images are narration of the time children pass in the center and on the occasion of May 18, the day of special diseases, dedicated to the gratitude of the charitable benefactors for the financial and spiritual protection of the needy patients.

ehyagroup



### Education and information increase on HIV / AIDS in Sistan and Baluchestan Province

One of the missions of the HIV / AIDS Information and Education Association is to control and prevent the disease in deprived and vulnerable areas. In 2017, a Memorandum of Understanding with the charity of Hazrat Fatemeh Al Zahra was held with Ehya Group. Fatemeh al-Zahra charity protects orphaned children and has branches in satellite towns and cities. Regarding the memorandum Ehya Group gives information and takes AIDS test in Al-zahra satellite town branches including: Varamin, Shahriyar, Karaj, Islamshahr, etc and Tabriz by collaborators from the Mahyay-e-Azer group of Tabriz.

This year, in April, the Ehya group was also present at Sistan and Baluchestan Branch for information giving and training for 3 days. The geographical location of the city and its proximity to Afghanistan and Pakistan has caused the city to be insecure. Other damages in the region include: insecurity, drug trafficking, human trafficking and rape. According to the survey, one of the marginal and informal resident areas in this province in the outskirts of Zahedan is Shirabad. In addition to serious problems, the region also threatened the general health of the city's residents. Poverty, corruption, addiction, lack of shelter, etc caused major damage to the region. Among the other most painful injuries in the area were children who were involved in their parents' addiction and prostitution. Fortunately, with the help of Fatima Al Zahra's charity, some of these families have left the area.

At the beginning of the visit, a meeting was held with the officials of the Imam Khomeini Relief Foundation, in which the social damages and insecure state of these affairs reviewed and discussed. One of the major issues was about the joint syringe used by addicts. Since one of the transmission ways of AIDS is joint syringe, it was decided to distribute disposable syringe among drug users. Then it was decided to establish an NGO in the province in order to reduce social damages in the region, focused on reducing social damage and controlling and preventing HIV / AIDS, which plays a key role in the health of the community and reducing social damage.

Later Ehya Group experts gave information about HIV/AIDS and took HIV test. At least 200 women and girl participated in the meeting, 100 of whom referred to take the test, 40 of them received counseling service and 60 of the took the test.

There were at least 200 women and girls in the program. Of these, 100 were referred for testing, and 40 of them received counseling and guidance, and 60 of them were also tested.



### Celebration of Khosrow Mansourian, the founder of the Ehya Group, at the first national festival «The Supreme Ideal»

On May 26th, the National Public Relations' Day in Iran, the first National Supreme Ideal Festival in the field of public relations and advertising was held in cooperation with the activists of the arena in Rezvan Hall of Islamic Republic of Iran Broadcasting.

According to the reviews of the panel of judges in the field of public relations, at the first Supreme Ideal National Festival, Mohammad Reza Farnaghizad, head of the Public Relations and Information Center of the Ministry of Communications and Information Technology, was introduced as an Ever-lasting Name in public relations due to his actions, activities and innovations.

During the festival the Statue of the "National Award for the Supreme Ideal", "the Public Relations System" and "the Book of Value Creator Treasures" were unveiled. Also, Khosro Mansourian, the founder of the Ehya Group, was honored as one of the activists in the field of social responsibility and public relations.



### Distribution of food baskets among Ehya group clients on the occasion of the holy month of Ramadan

One of the missions of the Ehya Group is to provide financial support and non-financial assistance in the fields of health, treatment, housing, clothing, food, and so on for its clients. This year, with the help of benefactor supporters of the Group, we were able to distribute 152 food baskets for the occasion of the holy Ramadan, which include all kinds of beans (lentils, chickpeas, beans, and split peas), sugar and sugar cube, tea, soy and pasta, oil, tomato paste, canned food, cheese, meat, poultry, Iranian or foreign rice and detergents.



### Meeting of the Director General of Social Health of Tehran Municipality with Ehya Group and other associations active in the field of health

Yesterday Ehya Group participated in a meeting on the occasion of the Health Week in the building of the Social Cultural Affair of the Municipality of Tehran, with the presence of more than 40 NGOs. The meeting was held with the social and cultural deputy of the municipality of the sixth district of Tehran and other non-governmental organizations such as the White Cane Institute, the Association for the Protection of Lupus Patients, Basir Ophthalmology Center, the Cerebral Palsy Association...).

The purpose of this meeting was to examine the health status in Tehran and provide conditions for discussion with the Director General of Tehran Municipality's social health about the problems of the nongovernmental organizations. During the meeting, suggestions and criticisms of the organizations were raised and decisions were made on some issues. At the end of the meeting, a Telegram group was created to hold upcoming meetings and follow up actions.



## Jahrom Branch Opening

Following the consultations of Dr. Mirahmadi, with Ehya Group and Ehya Group representatives visit from the meetings of the Jahromi Capital Residents, it was decided to establish a new branch of Ehya Group in Jahrom. On April 5, 1997, according to invitation to the representatives of Jahrom, Mr. Khosro Mansourian, the founder of the association, together with Ms. Moazemi, the director Ehye-Mavida Shiraz (Ehya Group's Shiraz branch) and her husband, participated in the meeting of the Founding Board of Jahrom Branch, and subsequently. Finally, according to the negotiations, it was decided to start the implementation process in order to begin the activities send the report to the Ehya Group Center in Tehran.



## The first Extraordinary General Assembly of National Rehabilitation Network of Shams 3

Non-Governmental Organizations or NGOs include a wide range of institutions, organizations, associations. In fact, they are a part of non-profit organizations which are established by some volunteers, work by their participation and activities and have a public nature. In order to facilitate the participation of volunteers and donors in charitable activities, national network of Public Associations and Rehabilitation Centers were established which is called Shams National Rehabilitation Network 3. Shams (National Network of Health) provides the infrastructure of relationships among medical centers around the Iran and provides the possibility of electronic exchanges of health data around the country.

First Extraordinary National Assembly Meeting of National Rehabilitation Network of Shams 3 was held in May 30th, 2018, in University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences with focus on the below subjects:

- 1) Submitting the report of National Rehabilitation Network's activities
- 2) Submitting the report of applied changes on the statute

In this meeting, Dr Ayazi, Deputy Minister of Social Affairs, Dr Nasiri, deputy minister of donors, Dr Joghtaiee, adviser to the minister and more than twenty NGOs working in medical and health field such as: Family health Association of Iran, Red Crust Association, Deaf Children Association, Ra'd Alghadir Association, Epilepsy Association and speech therapy association of Iran participated in this meeting.



## Participation of Ehya Association in Third National Conference of Social harms in Iran

The Ehya Group, on June 21, 2018, attended the National Conference of Social Harms, outlining its motivations and activities to reduce social harms. The Special Panel about the Activities of Non-Governmental Organizations and Social harms was held at Shariati Hall, Faculty of Social Sciences, and University of Tehran. The panel began at 11:30 am, on Thursday and under directing of Dr. Siamak Zand Razavi with presence of popular organizations such as Ehya Group, the Borna, the anti-narcotics population, the supporters of children of Tehran and the Red Crescent Organization. At the beginning of this professional meeting, the representatives of the NGOs described their activities and discussed the issues and challenges of the NGOs later. This panel ended at 13:30.



#### ◆ Erb paralysis or brachial plexus injury at birth

Ahmad Hamedani / Occupationalist

Erb's palsy is a type of brachial plexus injury and leads to weakness in the hands of the baby. This problem is due to the hand being pulled out and the damage to the brachial plexus. The brachial plexus is a neural network near the neck from which all the nerves of the hands branch out. One or two children out of one thousands children have this condition. In this lesion, the hand is turned toward the body and the child cannot move his hand easily. These nerves combine together and here they form a nervous system or nerve system. Later, these nervous systems are transferred under the collarbone and develop toward the hand. In the neck region, the nerves that are connected to shoulders are located above the nerves that are connected to hands and fingers, and those nerves which make sense in the hands and fingers are located lower and right above the chest. Occasionally, the affected hand is noticeably smaller than the normal one, though it is seen in few cases, which is due to very little use of hand. This may also be because of normal growth caused by healthy nerves in the hand. Although the difference in size of the hands is permanently, it should be noted that the hand growth continues as long as child's growth continues. Occupational therapists also suggest activities that are appropriate to the motor developmental stages, which increases the strength and coordination of the hands so that the child can use both hands at a time. Nervous repairs may last 6-12 months after surgery (with minimal backwardness).



#### ◆ How To Use Mobility Aids

Abolqasem Najafi / Master's Degree in Physiotherapy

A mobility aid is a device designed to improve the mobility of people with mobility impairment. Studies show that in ancient times, simple and primitive forms of such tools have made walking easier. We should know that all the walking problems will not be treated with surgery, medicine, etc. Using such devices can increase the balance, improve the ability to bear weight and reduce body weight from the lower limbs. To use this kind of equipment, in the first stage, you have to consult with a doctor, physiotherapist, occupational therapist and other experts in order to identify your problem, choose the type of aids, set the size and learn how to use it properly.

Mobility aids can reduce the pain and weight in the lower limbs and increase the tolerance, balance and strength of the person.

# Article



## ◆ “Shadmehr”

Take a look at the situation of adolescents at risk

Dr. Vahid Jahanmirinejad / Managing Director of Tehran Teenage Youth Club

What is “primary prevention”? Primary Prevention is a set of positive and thoughtful interventions that are taken to deal with inappropriate conditions and before disorder or disability is happened. Note that 90% of addicts experienced the first use of drugs before their eighteen! In other words, if you can prevent the use of drugs at adolescence age, the future of society can be greatly enhanced in terms of non-addiction. Unfortunately, what has become a major challenge not only in Iran but also in many countries of the world is the increasing trend of juvenile addiction to all kinds of substances, especially the stimulants ones. Usage of these types of drugs increases likelihood of conducting high-risk sexual behaviors when the addicts hang over or have euphoria feelings, and this behavior leads to high risk of their infection to HIV.

Today, despite all the advances in epidemic control and treatment of HIV, at the same time, we see that AIDS is the first deadly disease in the world at the age of ten to nineteen! And unfortunately, in recent years, this trend has become gender based, base on which nearly two-thirds of new HIV infections are among teenage girls. According to the World Health Organization, every minute a teenage girl is diagnosed with HIV.



## ◆ Counselling with children about AIDS

Maryam Mozaffari / MSc in Psychology

In the beginning of 21st century, we are facing with a lot of predictions about the events and future of human societies. What changes will we face in the next decade? It seems everyone agrees that the world will continue to change very quickly. Every day, we receive a huge amount of news about the concerns related to HIV. In a study, Holcomb tried to understand the reaction of primary school children to HIV disease and their information about this disease. He asked some questions from a number of children studying in 4th grade in order to evaluate their information and their view about HIV. Results he achieved in this study demonstrated that children knew that HIV transfers from the following ways: direct sexual relationship, blood contact and the needle which has been contaminated with the blood of a person with HIV. Most of them knew that HIV will not be transferred by hugging or shaking hand with a person with HIV, but they did not have enough information if HIV can be transmitted by using a common toilet with a person with HIV, eating the food he prepared or swimming in a common pool he has swum in. They think kissing the people with HIV and drinking in a common glass with them is very dangerous. Even, some of them believe that mosquito biting and using Blood donated by volunteers is very dangerous. More than 50% of children participated in this survey either afraid of infecting with HIV or were worry to be infected with HIV. Also, 27% of them feared that one of their classmates has been infected with AIDS. Based on this Holcomb recommends that all the consultants pay attention to the following points: have regular training about HIV/AIDS in their schedule, identify untrue

Information about HIV and spreading the right ones in the society, teach the parents how to talk about HIV with their children. He recommended consultants to hold some classes in which people can discuss existing fears and concerns about HIV.



کانون معلولین توانا



# توانا

## هنر کده

Handicrafts by the Disabled  
Disability Association of Tavana

با خرید صنایع دستی معلولان  
گاهی در جهت اشتغال  
پایدار برداریم



هنر کده توانا آماده قبول سفارشات کلی و جزئی  
در رشته های کیف چرمی، گلیم و عروسک می باشد.

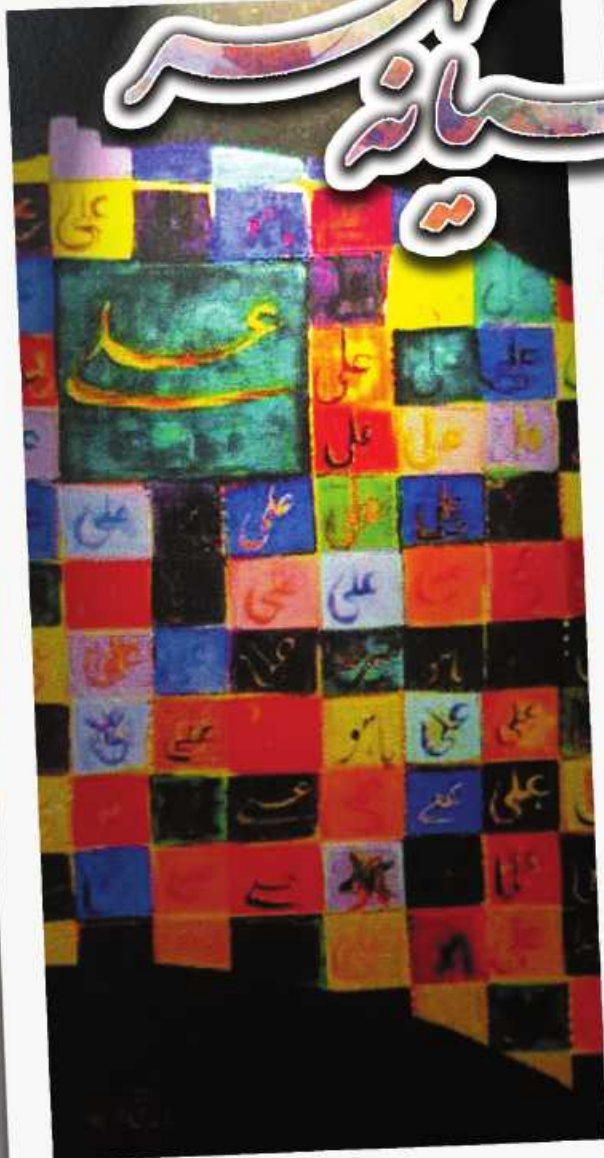
قزوین. بلوار شهید بهشتی. نرسیده به بیمارستان قدس

تلفن: ۰۲۸-۳۳۳۲۰۲۹۱

[www.irantavana.com](http://www.irantavana.com)

با بال شکسته  
پر کشیدن هنر  
است

# 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 تماسی 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

لیدرز

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