w w w . s p a s d i . i r

احیاء

وَ مَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعاً

و هرکس سبب ادامه زندگانی کسی شد، گویی همه مردم را حیات بخشیده است.

اسوره مائده، آیه ۳۲

سایت گاهنامه را از اینجا دنبال کنید

گاهنامه گروه احیاء – شماره ۲۶

زمستان ۱۳۹۷

2019

حضور گروه احیا در شصت و سومین کنفرانس مقام زن در سازمان ملل نیویورک

هنر و کمک به درمان افراد توان یاب

دانش آموزان کم شنوا در مدرسه

حذر و شکر نه ایدر درم

شماره ثبت: ۱۱۲۰۳

خدمات توانبخشی

ویژه کودکان توان یاب (معلول)

(جسمی- حرکتی)

از بدو تولد تا ۱۶ سالگی

گفتاردرمانی
فیزیوتراپی
کاردرمانی

(رایگان)

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

Ehyagroup

@Ehyagroup

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

مشاوره و انجام تست
رایگان اچ.آی.وی / ایدز
به صورت محرمانه
VCT
Voluntary
Counseling
and Test
از 8 صبح
تا 17:30 عصر
◄ اگر رفتار پرخطر داشتی
◄ اگر نیاز به اطلاعات بیشتر راجع به ایدز داری
◄ اگر مشکوک به ایدز هستی
◄ اگر می‌خوای یک آزمایش و مشاوره ی محرمانه داشته باشی
احیاء ارزش‌ها
شماره تلفن: ۱۱۲۰۱
گوشی رو بردار و با این شماره تماس بگیر:
۰۲۱-۵۳۸۶۵
مرکز مشاوره و آزمایش داوطلبانه
اچ.آی.وی [ایدز] و خدمات اجتماعی احیاء
انجمن احیاء ارزش ها

احیاء

نشریهٔ داخلی گروه احیاء

سال پنجم ■ شماره بیست و ششم ■ زمستان ۱۳۹۷

صاحب امتیاز: انجمن حمایت و یاری آسیب‌دیدگان اجتماعی(احیای ارزش‌ها)
انجمن حمایت از کودکان و نوجوانان توان‌یاب
مدیرمسئول: نهمینه یگانه آسیابی
زیرنظر شورای سردبیری
شورای سیاست‌گذاری: محمدجواد حق‌شناس . محمود اولیایی
عاطفه عظیمی . زینب ملکی
نهمینه یگانه آسیابی . نوشین امیری
محسن روحی صفت
مدیراجرایی: زینب ملکی
مدیر هنری: سعیده محمودزاده
طراح لوگو تایپ: حسن کریم زاده
عکاس: محمدحسین طوسی‌فر . نادر طهماسبی افشار . زینب مهدوی
مترجم: مهکام افراسیابی . مهناز سلطانی
طراحان گرافیک: احسان عمرانی . منا عامری
آدرس: تهران . میدان انقلاب . ابتدای خیابان کارگر شمالی
بین چهارراه فرصت و نصرت . کوچه شهید جعفرزادگان . پلاک ۲
کدپستی: ۱۴۱۸۸۱۵۶۶۵
تلفن: ۶۶۹۳۵۵۳۳-۶۶۹۲۱۳۷۲
نمابر: ۶۶۹۳۵۱۲۴
خط احیاء: ۶۶۹۳۵۵۲۴

انجمن حمایت و یاری آسیب دیدگان اجتماعی
(احیای ارزش‌ها)
www.spasdi.ir
Email:info@spasdi.ir
شماره ثبت: ۱۱۲۰۱

انجمن حمایت از
کودکان و نوجوانان توان یاب
www.tavanyab.ir
Email:mailbox@tavanyab.ir
شماره ثبت: ۱۱۲۰۲

نگارخانه آشیانه مهر
www.Ashianehgallery.ir
Email:galleryashianemehr@gmail.com

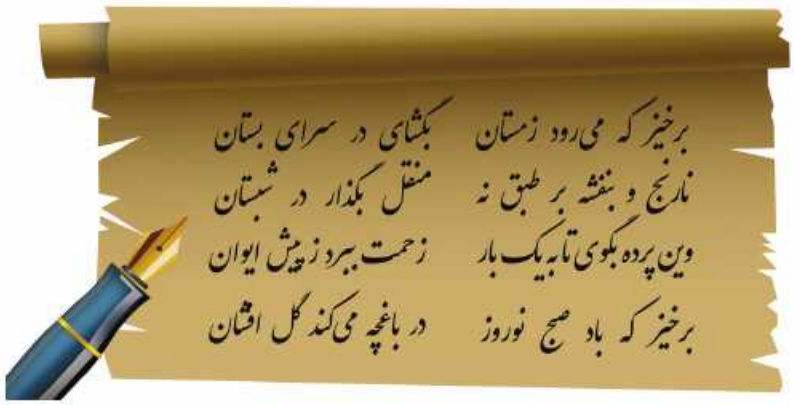
@ehyagroup ehyagroup

فهرست

۵ سرمقاله
۶ دانش‌آموز کم‌شنوا در مدرسه
۸ چالش‌های مناسب‌سازی فضای شهری
۱۰ بازی‌درمانی چیست؟
۱۲ توان‌یاب
۱۴ تازه‌های پزشکی
۱۶ اخبار رویدادها
۱۸ دلنوشته
۲۱ اخبار شهرستان‌ها
۲۲ تغذیه افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز
۲۴ بهره‌مندی از خدمات سلامت همگانی، حق مسلم افرادی که با اچ‌آی‌وی/ایدز زندگی می‌کنند
۲۶ خدا را شکر که ایدز دارم
۳۰ هنر و کمک به درمان افراد توان‌یاب (معلول)
۳۲ اخبار علمی ایدز
۳۴ اخبار

37 News
40 Articles

سرمقاله



تهمینه یگانه آسیابی - مدیر مسئول

آفریننده مهر، آن زمان که انسان را سرشت، محبت را در قلبش نوشت و مهر کرد راز قلب انسان را، قلبی که میتپد برای انسانی دیگر. قلبی که به درد می‌آید از رنج انسانی دیگر. آری این است راز آفرینش انسان، انسانی که شایسته امانت است و مسجود فرشتگان. انسانی که چونان خورشید، هیچ‌گاه از درخشش ذره ذره تابندگی بی‌نور نخواهد شد. زیرا تمام قلبش سرشار از نور خداست.

بار دیگر خداوند متعال را شاکریم که فرصتی دست داد تا در مسیر پیشبرد اهداف گروه احیا قدم برداریم. اکنون این مجال را مغتنم می‌شماریم و فعالیت‌های گروه احیا را به‌اختصار مرور می‌کنیم.

یکی از فعالیت‌های این گروه، حضور در کنفرانس‌های بین‌المللی است. از این‌رو، گروه احیا هر ساله در کنفرانس بین‌المللی بزرگداشت مقام زن شرکت می‌کند. این کنفرانس با حضور کشورهای عضو اکوسوک (کشورهای دارای مقام مشورتی اقتصادی‌اجتماعی سازمان ملل متحد) در نیویورک برگزار می‌شود.

در سال ۲۰۱۹ میلادی (۱۳۹۷ شمسی) گروه احیا تلاش کرد تا در شصت‌وسومین کنفرانس بزرگداشت مقام زن شرکت کند. لیکن با توجه به تحریم رئیس‌جمهوری آمریکا و دشواری‌های مربوط به اخذ ویزا، مدیران گروه احیا موفق به حضور در کنفرانس نشدند. از این‌رو، اعضای داوطلب گروه احیا که مقیم آمریکا هستند به همراه آقای دکتر شهریار حکیمی، از اعضای شورای روابط بین‌الملل گروه احیا که امکان حضور در آمریکا برایشان میسر بود، در این کنفرانس شرکت کردند. در این رویداد، ضمن ایجاد تعامل و ارتباط با مسئولین سازمان‌های دولتی و غیردولتی دیگر کشورهای شرکت‌کننده، فعالیت‌های گروه احیا، به‌ویژه در زمینه توانمندسازی مادران حامی سلامت (زنان متأثر از ایدز) معرفی شد.

از سوی دیگر، انجمن توان‌یاب با بیش از نوزده سال سابقه توان‌بخشی در زمینه مشکلات جسمی‌حرکتی نظیر فلج مغزی و بهره‌مندی از دانش اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی سطح یک کشور و کارشناسان متبحر در این حیطه، توانسته آمار چشمگیری در زمینه بهبودی بیش از ۵۰ درصد تا ترخیص کامل در زمینه مشکلات جسمی، گفتاری و شناختی کودکان توان‌یاب رقم بزند.

مداخله توان‌بخشی به معنی پیشگیری در سطح دو (زمانی که تشخیص اختلال قطعی شده و برای جلوگیری از بروز علایم بیماری و حذف کامل آن اقدام می‌شود) و سطح سه (زمانی که تشخیص پزشکی قطعی شده، علایم کامل حادث شده و برای جلوگیری از پیشرفت بیماری و برای به حداقل رساندن ناتوانی، اقدام می‌شود)، در طی این روند نوزده ساله در انجمن توان‌یاب به صورت علمی، بالینی و عملی به مرحله اجرا رسیده است.

علم روز به اثبات رسانده که مداخله و انجام فعالیت‌های پیشگیرانه در ابتدای زمانی که کودک نارس تازه متولد شده است در کاهش مشکلات و هزینه‌های جسمی و مالی بسیار مؤثر است و انجام مداخلاتی نظیر آموزش و آگاهی‌بخشی به خانواده درباره نوزاد نارس و خطرات و باید و نبایدهای آن در قدم اول، آماده‌کردن بستر روانی مناسب در خانواده برای کنترل بهتر و کارآمدتر شرایط، انجام ماساژها و توان‌بخشی بهنگام، کاردرمانی و آموزش آن به خانواده‌ها برای جلوگیری از بروز اختلالات جسمی و حرکتی در سال‌های پیش رو، اقدامات پیشگیرانه و توان‌بخشی بهنگام در زمینه مشکلات دهانی و بلع نوزاد و آموزش به خانواده در جهت رشد بهنگام در زمینه شناختی این نوزادان در طی زمان رشد آنها، از اقدامات طلایی مرحله پیشگیری در این دوره است.

در ابتدای پاییز ۹۷ برای نخستین بار ایده پیشگیری اولیه (زمانی که هنوز تشخیص قطعی نشده و علامتی ظهور نیافته) به عنوان کلیدی برای اعمال مداخله در طلایی‌ترین زمان رشد (نوزادی) و کاهش ۹۰ درصدی مشکلات و هزینه‌های پزشکی و توان‌بخشی در سال‌های بعد از تولد مطرح شد.

پس از پیگیری و مطالعه جامع‌تر تیم توان‌بخشی در این خصوص، شورایی متشکل از مدیرعامل انجمن توان‌یاب، تیم توان‌بخشی شامل کاردرمانگران، گفتاردرمانگران و روان‌شناسان مجموعه با حضور دکتر کمالی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، خانم دکتر عسگری، عضو هیئت علمی گروه کاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دکتر مالک امینی، عضو هیئت علمی گروه کاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران تشکیل و این ایده به‌صورت تخصصی مطرح و بررسی شد و ابعاد قابل اجرای آن مشخص و به مرحله برنامه‌ریزی مدون رسید.

در زمستان ۹۷ تیم توان‌بخشی جلساتی به منظور افزایش آگاهی و آموزش با حضور خانم دکتر عسگری و آقای دکتر امینی برگزار کردند.

سرانجام انجمن توان‌یاب در زمینه پیشگیری اولیه در توان‌بخشی کودکان توان‌یاب و بهره‌مندی از طلایی‌ترین زمان رشد (تولد تا قبل از یک‌سالگی)، مصمم گام نهاد و بنا دارد در سال ۹۸، با تدوین بروشورهای علمی در زمینه مراقبت نوزادان نارس و هماهنگی با بیمارستان‌هایی که بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان نارس در آنها فعال است و تداوم برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای افزایش آگاهی خانواده‌هایی که نوزادان نارس دارند، قدم اول را در این زمینه بردارد. قابل ذکر است که اجرای این طرح همانند تمام فعالیت‌های این انجمن به صورت کاملاً رایگان و در راستای اهداف بشردوستانه انجمن است.

امید است با اجرای گسترده و همه‌جانبه این ایده نو و طلایی، بار دیگر بتوانیم گامی مؤثر و محکم در زمینه کمک به کودکان توان‌یاب، حداقل رساندن آمار محدودیت آنها و به حداکثر رساندن درخشش آنها در جامعه و فردایمان در سالیان پیش رو برداریم.

فعالیت مذکور بخش کوچکی از برنامه‌هایی است که هر روز در این دو انجمن رقم می‌خورد و ما در این مجله برآنیم که به فعالیت‌های گروه احیا، اشاره‌ای هر چند مختصر داشته باشیم. در خاتمه، لازم است از تمامی کسانی که ما را در جهت پیشبرد برنامه‌های گروه احیا و به ثمر رساندن آن یاری نموده‌اند سپاسگزاری کنیم.

دانش‌آموز کم‌شنوا در مدرسه

شیوا بهرامی - گفتاردرمانگر

ضروری است برای همه کودکان و کارکنان مدرسه آموزش‌هایی جهت آشنایی با کم‌شنوایی گذاشته شود تا پیش از ورود کودک کم‌شنوا به مدرسه، همه معلمان برای پذیرش او آماده باشند. آموزش‌های رسمی و غیررسمی باید برای همه کارکنان مدرسه، نه تنها افرادی که مستقیم با کودک کم‌شنوا سروکار دارند ارائه شود. لازم است زمان کافی به همه کارکنانی که کار حمایت از کودک کم‌شنوا را بر عهده دارند داده شود تا در این زمان اضافه، یکدیگر را ملاقات و برای حمایت مؤثر از کودک کم‌شنوا تصمیم‌گیری کنند.

لازم است همه مدارس سیاست‌های خاصی را در مورد تلفیق به‌روشنی برای خود تعریف کنند و این سیاست‌ها بخشی از سیاست‌های آموزشی مدرسه باشد. کل مدرسه باید این سیاست‌ها را به کار برند تا نگرش مثبتی نسبت به کم‌شنوایی و افراد کم‌شنوا در مدرسه به وجود آید. در این صورت، کودکان کم‌شنوا احساس می‌کنند افراد ارزشمندی در جامعه خود هستند. در تصمیم‌گیری‌ها برای اختصاص بودجه‌ها، استخدام کارکنان، آموزش کارکنان و دیگر سیاست‌های مدرسه، باید دائماً این سیاست‌ها را در نظر داشته باشید.

نخستین بار که یک کودک کم‌شنوا به یک مدرسه تلفیقی (فراگیر) می‌آید، ضروری است برای همه کودکان و کارکنان مدرسه آموزش‌هایی جهت آشنایی با کم‌شنوایی گذاشته شود تا پیش از ورود کودک کم‌شنوا به مدرسه، همه معلمان برای پذیرش او آماده باشند. آموزش‌های رسمی و غیررسمی باید برای همه کارکنان مدرسه، نه تنها افرادی که مستقیم با کودک کم‌شنوا سروکار دارند ارائه شود. لازم است زمان کافی به همه کارکنانی که کار حمایت از کودک کم‌شنوا را بر عهده دارند داده شود تا در این زمان اضافه، یکدیگر را ملاقات و برای حمایت مؤثر از کودک کم‌شنوا تصمیم‌گیری کنند.

لازم است توجه شود همه سیاست‌های حمایتی و فعالیت‌های لازم برای کودکان کم‌شنوا صورت بگیرد. به‌عنوان مثال، سیاست‌هایی چون ایجاد فرصت‌های برابر برای همه کودکان، سیاست‌های ضد خشونت و سیاست‌هایی برای جلوگیری از زورگویی و آزار کودک کم‌شنوا توسط دیگر کودکان. برای اجرای این سیاست‌ها باید همکاری والدین و دیگر کودکان و کارکنان مدرسه جلب شود. همه باید در این زمینه بکوشند تا فعالیت‌های مثبتی صورت گیرد و از تبعیض کودک کم‌شنوا در زمینه‌های آموزشی و اجتماعی پیشگیری شود. این توجه برای دیگر سیاست‌های موجود در مدرسه نیز لازم است اعمال شود (به‌عنوان مثال، سیاست‌های حمایت از کودکان و غیره).

هنگامی که برای بودجه مدرسه برنامه‌ریزی می‌شود، بسیار مهم است هزینه‌هایی اضافی برای تجهیزاتی کنار گذاشته شود که بعدها مورد نیاز خواهد بود. ممکن است لازم باشد تلویزیون‌های مدرسه عوض شود تا بتوان برای همه فیلم‌ها زیرنویس گذاشت. به این ترتیب کودک کم‌شنوا به برنامه‌های بیشتری دسترسی خواهد داشت. نصب تلفن‌های نوشتاری در مدرسه امکان دسترسی برابر را برای والدین کم‌شنوا فراهم می‌سازد.

همچنین کودکان کم‌شنوا در صورت ضرورت می‌توانند از تلفن استفاده کنند. زمانی که به تغییرات محیطی و ساختاری مدرسه می‌اندیشید، به شرایط صوتی محیط گوش دادن کودک هم توجه داشته باشید و محیط مدرسه را طوری تغییر دهید که کودک در معرض سروصدای زیاد نباشد و محیط اطرافش انعکاس صدای کمی داشته باشد.

در صورتی که کودکان کم‌شنوا با آژانس یا سرویس یا دیگر وسایل به مدرسه می‌آیند، به فکر سرویس‌هایی اضافی برای کلاس‌های فوق‌العاده یا دیگر فعالیت‌های اجتماعی و غیر درسی آنها بعد از پایان مدرسه نیز باشید. برای بسیاری از کودکان کم‌شنوا، امکان دسترسی به این کلاس‌ها فراهم نیست و از تلفیق اجتماعی که باید بخش بسیار ضروری از زندگی آنها باشد، دور می‌افتند. می‌توان زمان برگشت سرویس‌ها را طوری

هنگامی که برای بودجه مدرسه برنامه‌ریزی می‌شود، بسیار مهم است هزینه‌هایی اضافی برای تجهیزاتی کنار گذاشته شود که بعدها مورد نیاز خواهد بود.

@ehyagroup

ناظم و دیگر کارکنان مدرسه باید کودکان را تشویق کنند که همه با هم تعامل داشته باشند. ممکن است لازم باشد کودک کم‌شنوا را تشویق کنیم در زنگ تفریح و دیگر فعالیت‌های بعد از مدرسه با دیگر کودکان سهیم شود. همچنین بسیار مهم است به او فرصتی داده شود تا از تمرکز روزانه خود کمی «فارغ» شوند و بتوانند استراحت کنند.

برنامه‌ریزی کرد که این مشکل بر طرف شود.

کلاس درس مطلـــوب برای کودک کم‌شنوا:

برای آمـــوزش و یادگیری موفقیت‌آمیز در کلاس درس لازم است شرایط محیطی کلاس برای گوش‌دادن مناسـب باشـد. عوامل بسیاری بر چگونگی گوش‌دادن در کلاس اثر می‌گذارند.

معمـــولاً کلاس‌های درس پرســـروصدا هســـتند و صداها را منعکـــس می‌کنند، به همین دلیل گـــوش‌دادن برای کودکان دچـــار کم‌شـــنوایی و حتی کـــودکان با شنوایی طبیعی نیز مشکل است.

مکان قـــرار گرفتن کلاس‌تان را ارزیابی کنید و برای این کار ســـروصدای خارج از کلاس را تا حد امکان کاهش دهید. برای کودکی که دچارکم‌شنوایی است، کلاسی انتخاب کنید که به دور از سروصدای محل و ترافیک باشـد. از انتخاب مکان‌هایی که محل تجمع کودکان است اجتناب کنید. حتی چیزهای کوچکی نظیر یک درختچه یا گل و بوته درســـت کنـــار پنجره کلاس می‌تواند به کم کردن سروصدای خارج از کلاس کمک کند.

ســـروصدای داخـــل کلاس را نیز مرتباً ارزیابـــی کنید. هواکش‌ها، سیســـتم‌های گرمایشـــی، رایانه‌ها، پروژکتورها، چراغ‌ها و... . همـــه می‌توانند ســـروصدای داخل کلاس را بیشتر و شنوایی را مشکل‌تر کنند. بیشتر ما از این صداها ناخودآگاه صرف‌نظر می‌کنیم و آنها را «نشنیده» می‌گیریم. اما برای کودکی که سمعک یا دیگر تجهیزات شـــنوایی به گوش دارد این موضوع به این سادگی نیســـت. وســـایل کمک شنوایی کودک را دائماً باید برای سرویس فرستاد تا در اثر کارکرد نامناســـب، ســـروصدای اضافی ایجـــاد نکند. تغییراتـــی در برخی نواحی نیز می‌تواند به کم ســـروصدا شدن کلاس درس کمک کند، مثلاً ســـقف‌های کوتاه و آکوستیک (عایق صوت)، درهایی که کاملاً خوب بســـته می‌شوند، پرده‌های ضخیـــم و دیوارهای چوبـــی عایق صوت، قرار دادن مواد جاذب روی سطوح سخت و انعکاســـی (مثل چوب‌پنبه‌هایی که روی تابلـــوی اعلانات چســـبانده می‌شـــوند) و بستن درها و پنجره‌ها هنگام درس‌دادن.

زنگ‌های تفریح و فعالیت‌های بعد از مدرسه برای کودک کم‌شنوا:

کودک کم‌شنوا ممکن است در زنگ‌های تفریح خیلی تنها و در انـــزوا بماند. ناظم و دیگر کارکنان مدرســـه باید کودکان را تشـــویق کنند که همه با هم تعامل داشته باشـــند. ممکن اســـت لازم باشد کودک کم‌شـــنوا را تشویق کنیم در زنگ تفریح و دیگر فعالیت‌های بعد از مدرســـه با دیگر کودکان سهیم شود. همچنین بسیار مهم اســـت به او فرصتی داده شود تا از تمرکز روزانـــه خود کمی «فارغ» شـــود و بتواند اســـتراحت کنـــد. اگر تمایـــل دارند برای برقراری ارتباط راحت‌تر و ساده‌تر، بیشتر با دوستان کم‌شنوایشان باشند اجازه دهید این کار را بکنند. اینکه کودکان کم‌شـــنوا چقدر بتوانند از نظـــر اجتماعی با دیگران ارتباط برقرار کنند، بســـتگی به شخصیت فـــردی آنها و میزان اعتماد به نفس‌شـــان دارد. بین تشـــویق آنها به دوست شدن با دیگران و اجبار کردن‌شـــان به شرکت در فعالیت‌ها فاصله بسیار کمی وجود دارد.

همواره نیازهای فـــردی کودک را با یک کارشـــناس، خود کودک و خانـــواده‌اش در میان بگذارید. به خاطر داشـــته باشید هیچ دو کودک کم‌شنوایی مانند همدیگر نیستند.

فناوری کمکی برای کودک کم‌شنوا در کلاس درس:

در حال حاضر فناوری کمکی گوناگونی در اختیار کودکان کم‌شنواســـت. می‌توان از ایـــن فناوری‌ها اســـتفاده کـــرد تا روند یادگیری کودک کم‌شـــنوا ســـاده‌تر شود. کودکان کم‌شـــنوا می‌توانند همراه با سمعک یا کاشت حازون خود از سیستم‌های اف ام اســـتفاده کنند: اســـتفاده از اف ام به آنهـــا کمک می‌کند صـــدای معلم را بهتر درک کننـــد و صدای زمینه محیط مزاحم شنیدن آنها نشود.

در زیر به چند اصل مهم اشـــاره شـــده است که به هنگام استفاده از سیستم‌های رادیویی (اف ام)، کودک کم‌شـــنوا و معلم باید در نظر داشته باشند:

کودک کم‌شـــنوا ممکن است علی‌رغم استفاده از سیســـتم اف ام، دیگر اَشکال ارتباطی مثل زبان اشـــاره، لب‌خوانـــی، گفتـــار نشانه‌ای و دیگـــر سیستم‌های دیداری را نیز به کار برد.

به خاطر داشـــته باشـــید زمانی که از طریـــق انتقال‌دهنده با کودک کم‌شـــنوا صحبت می‌کنید، آن را روی دکمه روشن بگذارید.

به خاطر داشـــته باشـــید اگـــر دکمه انتقال‌دهنده اف ام خاموش نشود، کودک، صحبت‌هایی را هم که لازم نیست بشنود. مثلاً زمانی که معلم از کلاس بیرون رفته اســـت یا زمانی که معلم با کودک دیگری تنهایی صحبت کند خواهد شنید.

انتقال‌دهنـــده اف ام می‌تواند صداهای ناخواســـته زمینه را نیز بـــه گوش کودک کم‌شنوا برســـانـــد (مثـــلاً اگـــر معلـــم در محـــل شلوغـــی ایستـــاده باشـــد و یـــا اگـــر صـــدای ناگهانـــی و غیر منتظره‌ای پیش آید). در این حالت‌ها معلم باید انتقال‌دهنده را در فواصل کوتاهی خاموش کند.

سروصدای داخل کلاس را نیز مرتبا ارزیابی کنید. هواکش‌ها، سیستم‌های گرمایشی، رایانه‌ها، پروژکتورها، چراغ‌ها و... . همه می‌توانند سروصدای داخل کلاس را بیشتر و شنوایی را مشکل‌تر کنند. بیشتر ما از این صداها ناخودآگاه صرف‌نظر می‌کنیم و آنها را «نشنیده» می‌گیریم. اما برای کودکی که سمعک یا دیگر تجهیزات شنوایی به گوش دارد این موضوع به این سادگی نیست.

چالش‌های مناسب‌سازی فضای شهری

احمد همدانی - کاردرمانی

در سال‌های اخیر، اصطلاح مناسب‌سازی فضاهای شهری برای افراد دارای معلولیت را زیاد شنیده یا می‌شنویم. اما این نوع مناسب‌سازی به چه معنی است؟ در تعریف این اصطلاح آمده: مناسب‌سازی محیط برای افراد دارای معلولیت، اصلاح محیط و تدارک تجهیزات مورد نیاز این افراد است به گونه‌ای که افراد دارای معلولیت قادر باشند آزادانه و بدون احساس خطر از محیط پیرامون خود، اعم از اماکن عمومی، معابر و محیط شهری استفاده کرده و از تسهیلات و خدمات محیطی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی با حفظ استقلال فردی بهره‌مند شوند.

فرض کنید پس از مدت‌ها با تعدادی از اعضای خانواده به قصد خرید به فروشگاهی می‌روید. به‌محض اینکه به ورودی می‌رسید، متوجه می‌شوید که ورودی فروشگاه با زمین هم‌سطح نیست و برای رسیدن به در ورودی، باید چندین پله را طی کرد. به‌علاوه، فاصله بین خیابان تا پله‌ها را نیز جوی نسبتاً عریضی پر کرده و هیچ رمپ یا پلی بر روی آن دیده نمی‌شود.

حال شما مجبورید که پدربزرگ سالخورده یا خواهر باردار یا یکی از نزدیکان دارای معلولیت‌تان را برای چند ساعت در ماشین رها کرده و به خرید بروید چرا که عبور از جوی عریض یا بالا رفتن از پله برایشان دشوار و دردسرساز است. این داستان و داستان‌هایی مشابه این دست‌کم یک بار برای ما یا اطرافیان‌مان اتفاق افتاده است.

در سال‌های اخیر، اصطلاح مناسب‌سازی فضاهای شهری برای افراد دارای معلولیت را زیاد شنیده یا می‌شنویم. اما این نوع مناسب‌سازی به چه معنی است؟ در تعریف این اصطلاح آمده: مناسب‌سازی محیط برای افراد دارای معلولیت، اصلاح محیط و تدارک تجهیزات مورد نیاز این افراد است به گونه‌ای که افراد دارای معلولیت قادر باشند آزادانه و بدون احساس خطر از محیط پیرامون خود، اعم از اماکن عمومی، معابر و محیط شهری استفاده کرده و از تسهیلات و خدمات محیطی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی با حفظ استقلال فردی بهره‌مند شوند. هدف کلی از مناسب‌سازی محیط شهری، دستیابی افراد دارای معلولیت به استقلال نسبی و به عبارتی تساوی فرصت‌ها، عدالت اجتماعی و پیوستن تمامی این افراد به جامعه و ایجاد اجتماعی بدون مانع است.

> یک رمپ استاندارد باید دارای ویژگی‌هایی مثل عرض مناسب، شیب ۷درصد و میله‌های دستگرد در طرفین و سطح غیرلغزنده باشد که این استانداردها در رمپ‌های مشاهده شده به‌خوبی رعایت شده بودند.

از دهه‌ی هفتاد میلادی به بعد، مناسب‌سازی اماکن عمومی و انطباق آن با نیازهای افراد دارای معلولیت در کشورهای مختلف دنیا در دستور کار قرار گرفته است و تجارب کسب‌شده در این زمینه سبب شده تا پرداختن به این مسئله به گونه‌ای بین‌المللی مطرح و در دستور کار قرار گیرد.

سازمان‌های مردم‌نهاد مربوط به معلولین در بسیاری از کشورهای پیشرفته سعی کرده‌اند تا خواسته‌های خود در این زمینه را به صورت قوانین لازم‌الاجرای ملی درآورند و از این طریق شرایط محیط‌های عمومی را به خواسته‌های خود نزدیک‌تر نمایند.

نقش رفت‌وآمد ایمن در ایجاد بستر برای تأمین کار و درآمد، آموزش و بهداشت، خوراک و مسکن و سایر نیازهای اجتماعی انسان غیر قابل انکار است و سالمندان و معلولین نیز از این قاعده مستثنی نیستند. بر همین اساس یکی از اصلی‌ترین خواسته‌های این اقشار تأمین این حق است.

مناسب‌سازی محیط و مبلمان شهری به‌گونه‌ای که همه‌ی اقشار جامعه، بدون محدودیت بتوانند از آن استفاده کنند حقی است که امروزه در قوانین بسیاری از کشورهای پیشرفته و یا در حال توسعه تبلور یافته و در محیط عمومی آن‌ها نمود یافته‌است.

با از بین بردن موانع رفت‌وآمد معلولان،

@ehyagroup

مناسب‌سازی محیط و مبلمان شهری به‌گونه‌ای که همه‌ی اقشار جامعه، بدون محدودیت بتوانند از آن استفاده کنند حقی است که امروزه در قوانین بسیاری از کشورهای پیشرفته و یا در حال توسعه تبلور یافته و در محیط عمومی آن‌ها نمود یافته‌است.

آن‌ها می‌توانند به‌تنهایی تردد کنند و کارهای خود را به‌تنهایی انجام دهند. به عنوان مثال، مناسب‌سازی فضاها باعث می‌شود تا معلولان بتوانند با ویلچر سوار اتوبوس شوند و نبودن اختلاف سطح در قسمت ورودی ساختمان‌ها نیز باعث می‌شود که معلولان بتوانند از این ساختمان‌ها استفاده کنند. همچنین وجود سرویس بهداشتی ویژه معلولان نیز کمک می‌کند تا آن‌ها بابت حضور در سطح جامعه نگرانی نداشته باشند ضمن اینکه سنگ‌فرش کردن پیاده‌روها با موزاییک‌های بریل، رنگ کردن مناطق تردد معلولان در خیابان‌ها و معابر، کاهش اختلاف سطح بخش‌های مختلف معابر و خیابان‌ها و تعبیه کردن علائم صوتی برای عبور نابینایان در کنار چهارراه‌ها از مهمترین راه‌کارهای تسهیل تردد معلولان است.

ژاپن یکی از کشورهای پیشرو در این زمینه است. کشور ژاپن از سال‌ها قبل، امر مناسب‌سازی فضا برای تردد معلولان را مد نظر قرار داده و اقداماتی را در این خصوص صورت داده است. در این زمینه استانداردها و مقرراتی تعریف شده و طبق آنها عمل می‌شود تا زمینه‌های تسهیل تردد برای معلولان در خیابان‌ها و ساختمان‌ها فراهم شود.

بنا به گفته یک کارشناس ژاپنی به دنبال درک اهمیت موضوع مناسب‌سازی فضا برای تردد معلولان، بهرغم نداشتن پشتوانه رسمی و قانونی، این برنامه برای سال‌ها در ژاپن دنبال شده است و به‌تدریج، قوانین و مقررات لازم نیز تدوین شده تا شرایط به‌گونه‌ای فراهم شود که مناسب‌سازی با جدیت در ژاپن دنبال شود و این امر همچنان پیگیری می‌شود. آن‌ها اعتقاد دارند که اجباری کردن رعایت استانداردها از مهم ترین ضرورت‌های مناسب‌سازی است چرا که عدم مناسب‌سازی فضاهای شهری مانع حضور معلولان در فعالیت‌های اجتماعی می‌شود.

افراد نابینا و کم‌بینا جهت دسترسی به محیط عمومی نیاز به تمهیدات خاصی دارند. بخشی از این تمهیدات در قالب به‌کارگیری عصای مخصوص یا سگ‌های راهنما نمود پیدا می‌کنند و برخی دیگر در قالب تجهیزات و مبلمان شهری.

پیاده‌روهای شهر اوکیناوا توسط بازل کفپوش‌های مخصوص برای این افراد تجهیز شده‌اند. به گونه‌ای که این افراد توسط این

همچنین وجود سرویس بهداشتی ویژه معلولان نیز کمک می‌کند تا آن‌ها بابت حضور در سطح جامعه نگرانی نداشته باشند ضمن اینکه سنگ‌فرش کردن پیاده‌روها با موزاییک‌های بریل، رنگ کردن مناطق تردد معلولان در خیابان‌ها و معابر، کاهش اختلاف سطح بخش‌های مختلف معابر و خیابان‌ها و تعبیه کردن علائم صوتی برای عبور نابینایان در کنار چهارراه‌ها از مهمترین راه‌کارهای تسهیل تردد معلولان است.

مسیر مخصوص که به رنگ زرد و توسط پازل‌های سکه‌ای و خط‌دار مشخص شده‌اند، مسیریابی نموده و راهنمایی می‌شوند. از این نوع کف‌پوش در محیط‌های داخلی نظیر رستوران و هتل نیز استفاده شده است.

فرد نابینا یا کم‌بینا توسط بافت رویی این نوع پازل راهنمایی می‌شود، یعنی مسیرهای مستقیم را از روی نوع خط‌دار آن تشخیص می‌دهد و هرگاه نیاز به تغییر مسیر دارد یا باید به او هشداری درباره ورود به محیط جدید داده شود مثل هنگام ورود از پیاده‌رو به خیابان توسط پازل سکه‌ای از این امر مطلع می‌شود.

تعبیه بلندگو در سر چهارراه‌ها نیز یکی دیگر از این تمهیدات است که جایگزین سبز شدن یا قرمز شدن چراغ راهنمایی برای این افراد شده است.

سطوح شیب‌دار استاندارد

بسیاری از معلولین مانند کسانی که از ویلچر یا واکر استفاده می‌کنند قادر به استفاده از پله نیستند و ناگزیر باید از تمهیداتی مانند رمپ یا سطح شیب‌دار، بالابر و آسانسور به‌عنوان جایگزین استفاده نمایند.

یک رمپ استاندارد باید دارای ویژگی‌هایی مثل عرض مناسب، شیب ۷درصد و میله‌های دستگرد در طرفین و سطح غیرلغزنده باشد که این استانداردها در رمپ‌های مشاهده شده به‌خوبی رعایت شده بودند.

سرویس‌های بهداشتی استاندارد

همان‌طور که گفتیم عدم وجود سرویس بهداشتی مناسب و ویژه معلولان باعث می‌شود آن‌ها بابت حضور در سطح جامعه نگران باشند و استرس‌های روانی فراوانی علاوه بر معضلات بهداشتی به آن‌ها وارد شود.

یک سرویس بهداشتی ویژه معلولان دارای استانداردهایی است که بازشو بودن در به بیرون، سنگ توالت فرنگی با ارتفاع مناسب، کف غیر لغزنده، فضای کافی برای ورود و چرخش ویلچر و میله‌های دستگرد طرفین از جمله‌ی آن‌ها می‌باشد. این موارد نیز در سرویس‌های بهداشتی ویژه معلولان این شهر به دقت رعایت شده بود.

تابلوهای راهنمای ویژه

از دیگر موارد قابل توجه در مناسب‌سازی شهر اوکیناوا، استفاده از تابلوهای گرافیکی یا استانداردهای ویژه معلولین برای راهنمایی این افراد بود.

این تابلوها در جاهایی مثل آسانسورها و توالت‌های تجهیز شده و نیز در پارکینگ‌های مخصوص معلولین و امثال آن دیده می‌شدند.

هم‌سطحی

ورودی‌های هم‌سطح و نیز پیاده‌روهای هم‌سطح یکپارچه از ویژگی‌های معماری و شهرسازی این شهر به شمار می‌رود، به‌گونه‌ای که یک فرد نشسته بر صندلی چرخدار به‌راحتی طول یک پیاده‌رو را طی می‌کند، از عرض خیابان عبور می‌کند و به‌راحتی به ساختمان‌های عمومی دسترسی دارد و به آن‌ها داخل می‌شود.

منبع: بانک اطلاعات مناسب‌سازی

بازی درمانی چیست؟

سحر فیروزبخت – کارشناس ارشد روان‌شناسی کودکان استثنایی

کودکان به دلیل پایین بودن سطح تفکر انتزاعی، قادر به بیان هیجانات و احساسات خود نیستند. هرگونه سرکوب یا عدم مهارت در بیان احساسات، به‌ویژه از نوع منفی آن، بهداشت روانی کودک را با مشکل مواجه می‌کند. بنابراین پیداکردن روشی که به کودکان کمک کند احساسات و هیجانات خویش را به شیوه‌ای غیر از بیان کلامی بروز نمایند، کاملاً ضروری به نظر می‌رسد. بازی ابزاری است که کودک به کمک آن خود را بیان می‌نماید و برای هر کودکی جدا از نژاد، زبان و ملیت، وسیله مناسبی جهت تخلیه هیجانات و ابراز خود می‌باشد. بازی یک فعالیت سرگرم‌کننده است که فارغ از اجبار و غیر منطقی بودن، فرصت مناسبی را جهت بیان احساسات به فرد می‌دهد.

انجمن روان‌شناسی آمریکا بازی را این‌گونه تعریف کرده است: «استفاده از فعالیت‌ها و وسایل بازی (مثل گل سفال‌گری، آب، مکعب، عروسک‌های خیمه‌شب‌بازی، نقاشی و رنگ انگشتی) در روان‌درمانی کودک». روش‌های بازی‌درمانی بر این نظریه استوار است که این‌گونه فعالیت‌ها، زندگی هیجانی و خیال‌پردازی کودک را منعکس می‌کنند و کودک را قادر می‌سازد تا احساسات و مشکلات خود را به نمایش بگذارد، روش‌های جدید را آزمایش کند و با روابط نه فقط از طریق کلمات، بلکه در عمل آشنا شود. این نوع روان‌درمانی که بر دنیای درونی و تعارض‌های ناهشیار کودک، همچین زندگی روزمره و روابط جاری او تمرکز دارد، ممکن است غیر رهنمودی باشد، اما در عین حال می‌تواند در سطح رهنمودی‌تر یا تحلیلی‌تر و به‌صورت تعبیری نیز اجرا شود (گنجی، ذبیحی و تقوی، ۱۳۹۴). کودکان به دلیل پایین بودن سطح تفکر انتزاعی، قادر به بیان هیجانات و احساسات خود نیستند. هرگونه سرکوب یا عدم مهارت در بیان احساسات، به‌ویژه از نوع منفی آن، بهداشت روانی کودک را با مشکل مواجه می‌کند. بنابراین پیداکردن روشی که به کودکان کمک کند احساسات و هیجانات خویش را به شیوه‌ای غیر از بیان کلامی بروز نمایند، کاملاً ضروری به نظر می‌رسد. بازی ابزاری است که کودک به کمک آن خود را بیان می‌نماید و برای هر کودکی جدا از نژاد، زبان و ملیت، وسیله مناسبی جهت تخلیه هیجانات و ابراز خود می‌باشد. بازی یک فعالیت سرگرم‌کننده است که فارغ از اجبار و غیر منطقی بودن، فرصت مناسبی را جهت بیان احساسات به فرد می‌دهد.

بازی برای تمام کودکان، صرف‌نظر از وجود یا عدم وجود اختلال، قابل اجراست و توانمندی کودک را در بیان احساسات و هیجانات خود افزایش می‌دهد و به خودابرازی کودک کمک می‌کند. این تکنیک درمانی به‌ویژه برای کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری، نقص توجه، بیش‌فعالی و کودکان دارای مشکلات اضطرابی به‌صورت خاص قابل اجرا و مؤثر است. کودکان در حین بازی حالت دفاعی خود را برای بیان احساساتشان از دست می‌دهند و فرصت بیشتری می‌یابند تا احساسات خود را بیان کنند. این بیان احساسات در یک شرایط خوشایند و غیر تهدیدآمیز رخ می‌دهد.

از حدود شصت سال پیش درباره بازی‌درمانی پژوهش‌هایی انجام شده و این احتمال وجود دارد که بازی‌درمانی، طولانی‌ترین تاریخچه پژوهشی را نسبت به دیگر مداخلات روان‌شناختی داشته باشد. اریکسون بازی را یک آزمایشگاه هیجانی می‌داند که کودک در آن مقابله با محیط را یاد می‌گیرد. اریکسون مانند فروید نتیجه می‌گیرد که بازی می‌تواند اضطراب را کاهش دهد. به علاوه وی معتقد بود که بازی با کمک کردن به رشد مهارت‌های اجتماعی و جسمانی، عزت‌نفس فرد را افزایش می‌دهد. فروید معتقد بود که اگر کودک در یک محیط امن در حال بازی باشد، بازی فرصتی برای بروز اضطراب بدون تنبیه شدن را برای کودک مهیا می‌کند. فروید معتقد بود که کارکرد بازی کاهش اضطراب است. اضطراب از طریق بازی کاهش می‌یابد، بدین علت که کودک بر بازی کنترل دارد و می‌تواند هنگامی که در حال بازی است بر آن تسلط یابد. در نظریه‌های دلبستگی، بازی راهی برای تسهیل دلبستگی ایمن بین مراقبان و نوزادان است.

کودکانی که از بازی‌ها و سرگرمی‌ها دوری می‌کنند، در واقع توانایی تطابق صحیح با محیط را در خود نمی‌بینند و لذا همیشه آماده هستند تا نسبت به دیگران بدگمان شوند. این کودکان همیشه منزوی و به دور از سایر کودکان هستند. آنها بیشتر تمایل به در حاشیه قرار گرفتن دارند و هرگاه موقعیتی برای مشارکت با دیگران برایشان فراهم شود، به علت عدم موفقیت، تکبر، کمبود اعتماد و احترام به خود، با دیگر کودکان سازش و هماهنگی نداشته و بازی را به کام خود و دیگران تلخ می‌کنند.

در مقابل تمایل تعداد زیادی از دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت برای دخالت دادن بازی به عنوان جزئی از فرایند آموزش و پرورش کودکان در مؤسسات رسمی و غیررسمی و اضافه کردن آن به برنامه‌های تربیتی، گروهی نیز به مخالفت با آن پرداخته و انتقادهایی بر بازی وارد ساخته‌اند. این منتقدان بر این اعتقادند که توجه به بازی باعث می‌شود تربیت بر محورهای لذت قرار گیرد و در نتیجه، کودکان از نقش سازنده کار و زحمت دوری کنند.

یکی از ارکان مهم در توافق اکثر نظریه‌پردازان بازی، تقلید نقش و فعالیت‌های بزرگسالان توسط کودکان از طریق بازی است. هرگاه با دیدی ژرف بر این گونه از تقلیدها بنگریم نشانه‌هایی خواه آشکار و خواه نهان را در سنن و آداب فرهنگی و شرایط اقتصادی و اجتماعی زندگانی حاضر یا گذشته

نوعی دیگر از بازی کودکان، بازی نمایشی است. مهمترین بازی که در آن احساسات، نیازها و عواطف کودکان می‌تواند بروز و ظهور کند، بازی نمایشی است. بازی نمایشی به کودک کمک می‌کند از تمرکز بر خود دست بردارد و متوجه دنیای بیرون خود شود. همچنین به کودک فرصت می‌دهد تا شخصیت درونی خود را آشکار کند.

@ehyagroup

یکی از ارکان مهم در توافق اکثر نظریه‌پردازان بازی، تقلید نقش و فعالیت‌های بزرگسالان توسط کودکان از طریق بازی است. هرگاه با دیدی ژرف بر این گونه از تقلیدها بنگریم نشانه‌هایی خواه آشکار و خواه نهان را در سنن و آداب فرهنگی و شرایط اقتصادی و اجتماعی زندگانی حاضر یا گذشته جامعه در بازی‌های کودکان شاهد خواهیم بود.

جامعه در بازی‌های کودکان شاهد خواهیم بود.

در واقع می‌توان گفت فرهنگ هر محیط نوع انتظارات از کودک را برای به عهده گرفتن نقش خاص در طول زندگی اجتماعی تعیین کرده و آنها را از راه بازی‌ها به کودک انتقال می‌دهد.

یکی از نیازهای مهم و اساسی کودک در روان‌شناسی کودک، نیاز به بازی و اسباب‌بازی است. بازی برای کودک همانند آب است برای ماهی. کودک بدون بازی نمی‌تواند به رشد متعادل و سازنده‌ای برسد. اسباب بازی شوق زیستن را در وجود کودک برمی‌انگیزد و موجب پرورش قوای جسمی، ذهنی، روانی، عاطفی و اجتماعی کودک می‌شود.

اسباب‌بازی همچنین موجب می‌شود که کودک با دنیای بیرون ارتباط برقرار کند، تجارب خویش را گسترش دهد و با مفاهیم مختلفی همانند رنگ، شکل، اندازه، بالا، پایین و... آشنا شود.

انواع بازی کودکان

بازی‌های جسمی: یکی از انواع بازی کودکان، بازی جسمی است. بازی‌های جسمی کودک از قدیمی‌ترین انواع بازی‌ها هستند. کودک برای خارج ساختن نیروی (انرژی) اضافی یا رهایی از خمودگی و خستگی، اوقاتی را به بازی‌های جسمی اختصاص می‌دهد. از مشخصات این بازی کودک، نیاز به محیط مخصوص بازی و توان جسمی کودک در اجرای بازی است.

بازی‌های تقلیدی کودک: نوعی دیگر از بازی کودک بازی تقلیدی است، کودک در آغاز به تقلید نقش مطمئن دوستان، والدین، خواهران، برادران و نزدیکان می‌پردازد و از ایفای نقش آنها، بزرگترین لذت و تجربه را به دست می‌آورد. در دوران دبستان در بازی بیشتر نقش مربیان و معلمان را ایفا می‌کند و هنگامی که به سن نوجوانی نزدیک می‌شود، الگوی رفتاری او نیز تغییر می‌یابد.

> بازی برای تمام کودکان، صرف‌نظر از وجود یا عدم وجود اختلال، قابل اجراست و توانمندی کودک را در بیان احساسات و هیجانات خود افزایش می‌دهد و به خودابرازی کودک کمک می‌کند.

بازی‌های نمایشی: نوعی دیگر از بازی کودکان، بازی نمایشی است. مهمترین بازی که در آن احساسات، نیازها و عواطف کودکان می‌تواند بروز و ظهور کند، بازی نمایشی است. بازی نمایشی به کودک کمک می‌کند از تمرکز بر خود دست بردارد و متوجه دنیای بیرون خود شود. همچنین به کودک فرصت می‌دهد تا شخصیت درونی خود را آشکار کند.

بازی‌های نمادین: نوعی دیگر از بازی کودک بازی نمادین است. بازی‌های نمادین نقطه اوج بازی‌های کودکانه است که از حدود یک و نیم یا دو سالگی آغاز می‌شود، در پنج و شش سالگی به کمال خود می‌رسد و تا هشت و نه سالگی نیز ادامه می‌یابد. در واقع، بازی نمادین زمانی آغاز می‌شود که کودک به‌تدریج زبان می‌گشاید و توانایی کاربرد علائم و نمادهای زبان را دارد.

بازی‌های تخیلی: بازی تخیلی کودک ریشه در خلاقیت کودک دارد. تخیل کودک به‌مرور و هم‌گام با رشد ذهنی او از مرحله بازی‌ها خارج شده و به صحنه داستان‌ها و گفتارهای کودک کشانده می‌شود. نظریه‌پردازان معتقدند رشد تخیل کودک در هنگام کودکی و از طریق بازی می‌تواند باعث شود که در بزرگسالی، این کودکان تبدیل به هنرمندان، نویسندگان، نقاشان، مخترعین و کاشفانی بزرگ گردند.

بازی‌های آموزشی: بازی‌های آموزشی برای تقویت و رشد قوای حسی و ذهنی کودک می‌باشد. آنچه در بازی‌های آموزشی کودک مورد نظر است، چگونگی استفاده از بازی در رشد قوای حسی‌حرکتی و به فعالیت واداشتن کودک از طریق تمرین با وسایل بازی است. از جمله بازی‌های آموزشی کودک می‌توان به بازی‌های دستی مثل پازل اشاره کرد.

توان‌یاب

انجمن حمایت از کودکان و نوجوانان توان یاب

کاردرمانی

کودک توان‌یاب

آرین جعفری ۸ ساله

کاردرمانگر: دانیال شمس

زمان ورود به انجمن: مهر ۱۳۹۵

کودک مبتلا به فلج مغزی از نوع همی‌پلژی با مشکلات حسی و حرکتی در دست و پای راست به همراه کوتاهی عضلانی و عقب‌زدگی شدید زانو و مشکلات تعادلی از ۵ سالگی به کاردرمانی مراجعه کرده است.

آرین در ابتدا توانایی راه رفتن نداشت و مشکل اصلی والدین نیز عدم توانایی در راه رفتن وی و گوشه گیری و ناتوانی در استفاده از دست مبتلا بود. به دلیل این که اندام فوقانی سمت راست دچار کوتاهی عضلانی و مشکلات حرکتی بسیار بود، کودک ترجیح می داد از آن استفاده نکند.

پس از انجام چهار سال کاردرمانی مداوم در انجمن توان‌یاب، حرکات درشت و ظریف به‌طور کامل در دست وی بهبود یافته است و به راحتی همه ی فعالیت ها را با دست راست انجام می دهد و در گرفتن مداد و قیچی و پوشیدن لباس ها و... هیچ مشکلی ندارد.

همچنین مشکلات عضلانی و مفصلی اندام تحتانی برطرف شده است و مهارت‌های تعادلی وی به سن نرمال رسیده است و به راحتی با هم سالان خود بازی می کند و در انجام فعالیت‌های روزانه و فعالیت های مدرسه به‌طور کامل مستقل شده است و هم اکنون در حال آماده شدن برای ترخیص می باشد.

@ehyagroup

انجمن حمایت از کودکان و نوجوانان توان‌یاب

گفتاردرمانی

کودک توان‌یاب

سامان آقایی ۱۰ ساله
گفتاردرمانگر: دلارام نبوی
زمان ورود به انجمن: آبان ۱۳۹۵
زمان عمل کاشت حلزون: ابتدای سال ۱۳۹۵ و پس از دورهٔ طلایی زبان‌آموزی

در ابتدای ورود به انجمن، عمل کاشت حلزون گوش سامان به‌تازگی انجام شده بود. سامان در ابتدا دستگاه خود را نمی‌پذیرفت و در اکثر ساعات روز از آن استفاده نمی کرد و به همین دلیل، با مشکلات رفتاری شدیدی از قبیل لجبازی و دستورناپذیری مواجه بودیم. در زمان ورود به انجمن به هیچ شکلی درک صدا نداشت، حتی در سطح صداهای محیطی. صداسازی در سطح واکه‌های «آ» و «ای» کاملاً نامفهوم و از طریق بازخوردهای لمسی و بینایی بود (بدون اینکه صدایی را که تولید می‌کند درک کند). هیچ کلمه‌ای بلد نبود و کاملاً با زبان اشاره ارتباط برقرار می‌کرد.

در شش ماه اول درمان با چالش‌های فراوانی روبه‌رو بودیم و پیشرفت به‌کندی اتفاق می‌افتاد. اما پس از ارجاع به روان‌پزشک برای تعدیل مشکلات رفتاری، پذیرش دستگاه و اقدام به استفاده موقت از داروی رسپیریدون تحت نظر پزشک، سامان در اردیبهشت سال ۹۶ در نهایت شروع به پذیرش دستگاه و استفاده مداوم از آن کرد. در مدت دو ماه و دوازده جلسه درمانی توانستیم خزانه واژگان درکی و بیانی سامان را به‌سرعت افزایش دهیم. هم‌زمان با درک شنیداری، پس از صداهای محیطی به درک کلمات و تمیز شنیداری کلمات در سطوح متفاوت و با انواع سختی و بلندی‌های طول کلمات رسیدیم. سامان پس از اتمام فاز اول درمان تا به امروز مراحل متوالی آموزش زبان‌آموزی از جمله افزایش طول جملات، افزایش وضوح گفتاری، اکتساب همخوان‌ها و واکه‌های زبان را با انگیزه و پشتکار گذرانده و فراگرفته است. سبک ارتباطی سامان از ابتدای سال ۹۷ تا به امروز از شکل زبان اشاره به زبان گفتاری تغییر شکل داده و در استفاده و کاربرد زبان فارسی مهارت خوبی کسب کرده است. سوادآموزی هم‌زمان با اقدامات درمانی و توانمندسازی سامان در این زمینه کمک بسیاری در پیشرفت سریع او کرد.

در حال حاضر طول جملات سامان حداقل چهار کلمه است. به‌خوبی از حروف اضافه استفاده می‌کند و صرف ضمایر «من» و «تو» و «او» در وی به‌خوبی تثبیت شده است. از اکثر هم‌خوان‌ها و واکه‌ها در گفتار به‌خوبی استفاده می‌کند و توانایی شنیداری وی حتی با بلندی‌های متوسط و کمی پایین هم بسیار خوب و دقیق است.

به یاری خداوند متعال، تا رسیدن سامان به ۹۰درصد سطح هم‌سالان با توانایی نرمال شنیداری همراه او هستیم و امید داریم سامان با استعدادهای ویژه و انگیزه‌ای که در زمینه فعالیت‌های هنری و ورزشی مانند نقاشی و فوتبال دارد، روزی در جامعه با عنوان یک توان‌یاب سربلند در آسمان موفقیت بدرخشد

«فلج مغزی»

فلج مغزی، گروهی از اختلالات مغزی است که شایع‌ترین ناتوانی حرکتی مزمن را به دنبال دارد. مهم‌ترین مداخلات درمانی بر روی این گروه را توان‌بخشی، دارودرمانی و اقدامات جراحی تشکیل می‌دهند. هدف نهایی این مداخلات، کاهش علایم و عوارض این اختلال در مغز در حال رشد است که به صورت بهبودی در کنترل حرکات و هماهنگی عضلات قابل مشاهده خواهد بود. عوارضی نظیر اسپاستیسیتی، ضعف عضلانی، اندازه طولی کمتر عضلات نسبت به استخوان‌ها و ... زمینه را جهت بروز اختلالات ثانویه فراهم می‌آورد. تاکنون هیچ مداخله بالینی قادر به ترمیم جبرانی یا نوروپلاستیسیته در سلول‌های آسیب‌دیده مغزی نبوده است. به طور کلی سه مسیر تحقیقاتی در خصوص ترمیم مغز آسیب‌دیده وجود دارد:

۱- جایگزین نمودن سلول‌های مغزی که آسیب دیده یا مرده‌اند یا عملکرد بسیار ضعیفی دارند.
۲- ترمیم توالی‌های عصبی آسیب‌دیده مثل دندریت‌ها و آکسون‌ها.
۳- تحریک مسیرهای مغزی جایگزین جهت بهبود حرکت و هماهنگی.

امروزه مراکز تحقیقاتی فعال در زمینه سلول‌های بنیادی (سلول‌هایی که قابلیت تکثیر و یافتن محل آسیب‌دیده را دارند)، تحقیقات خود را بر پایه مسیرهای ۱ و ۲ از سه روش فوق قرار داده‌اند. مراکز تحقیقاتی خارج از کشور گزارشاتی حاکی از مؤثر بودن این روش و آمارهای بسیار خیره‌کننده از موفقیت آن می‌دهند؛ البته موفقیت در سنین زیر ۵ سال بالاتر گزارش شده است. به عنوان مثال مرکز تحقیقاتی ایکس سل اعلام کرده است که احتمال موفقیت و بهبودی هفتاد درصد است. با توجه به مزمن بودن اختلال و مشکلات عدیده آن برای خانواده و شخص مبتلا از لحاظ مالی، روانی، عاطفی و...، چنانچه این روش بتواند ادعاهای خود را ثابت نماید می‌توان گفت علی‌رغم هزینه‌های سنگین مالی (به عنوان مثال هزینه انجام این تزریق به همراه هزینه‌های جانبی مراجعه به مرکز ایکس سل در آلمان، حدود شانزده میلیون تومان تخمین زده می‌شود)، قابل پیشنهاد به طیفی از مراجعین کلینیکی خواهد بود.

مرتضی ضرابی، با اشاره به اینکه تاکنون سلول‌های بنیادی خون بند ناف بیشتر برای درمان بیماری‌های خونی مورد استفاده قرار گرفته‌اند، گفت: «در حال حاضر در دنیا با استفاده از نمونه‌های سلول‌های بنیادی خون بند ناف برای درمان بیماری‌های دیگری غیر از بیماری‌های خونی همچون فلج مغزی اطفال، اوتیسم و برخی از بیماری‌های عصبی کارآزمایی‌های بالینی در حال انجام است.»

وی ادامه داد: «در کشور ما نیز در این زمینه با همکاری مرکز طبی کودکان، برای کودکانی که دچار فلج مغزی هستند، کارآزمایی بالینی تعریف شده و خوشبختانه چیزی نزدیک به ۱۴۰ بیمار تاکنون در این طرح قرار گرفته‌اند.»

مدیرعامل شرکت فناوری بن‌یاخته‌های رویان درباره درمان بیماری فلج مغزی با استفاده از سلول‌های بنیادی خون بند ناف توضیح داد: «سلول‌های بنیادی را از خون بند ناف و بند ناف جداسازی کرده و آن‌ها را در روند درمان مورد استفاده قرار دادیم و امیدواریم که نتایج تحقیقاتی و کارآزمایی بالینی تا پایان آذرماه قابل ارائه باشد.»

ضرابی افزود: «اگر نتایج رضایت‌بخش باشد، می‌توانیم برای بهبود بسیاری از بیماران فلج مغزی که روش درمانی دیگری برای آن‌ها وجود ندارد، از سلول‌های بنیادی استفاده کنیم.»

منبع خبر: بانک اطلاعات نشریات علوم پزشکی کشور

@ehyagroup

«واقعیت مجازی»

واقعیت مجازی فناوری است که در آن محیطی مجازی در جلوی چشمان کاربر قرار میگیرد و بر اساس حرکت سر و بدن با آن محیط مجازی تعامل برقرار می‌کند. به عبارت دیگر، هنگامی که یک فرد هدست واقعیت مجازی را بر روی سر خود نصب می‌کند، در جلوی چشمان خود محیطی را مشاهده می‌کند که براساس تغییر موقعیت بدنش تغییر می‌کند و ذهن انسان پس از مدتی می‌پذیرد که در یک محیط واقعی قرار گرفته است.

محیط واقعیت مجازی در هدست واقعیت مجازی توسط اپلیکیشن‌های اختصاصی آن به وجود می‌آید. برخی از این محیط‌ها به‌صورت گرافیک رایانه‌ای و سه‌بعدی هستند و برخی دیگر نیز ویدئوها یا تصاویری ۳۶۰ درجه از محیط‌های واقعی‌اند که از قبل فیلم‌برداری شده‌اند. با این قابلیت فناوری واقعیت مجازی می‌توان این امکان را فراهم کرد تا افراد بتوانند از امکانات و مکان شما به خوبی دیدن کنند.

اغلب محیط‌های واقعیت مجازی در درجه اول، تجربه‌های دیداری می‌باشند که از طریق یک هدست واقعیت مجازی قابل مشاهده و تجربه‌اند. برخی از اپلیکیشن‌ها دارای اطلاعات حسی دیگری مانند تولید صدا هم می‌باشند. محیط‌های شبیه‌سازی شده می‌توانند مانند محیط‌های زندگی واقعی و یا به صورت کاملاً متفاوت باشند، نظیر آنچه در محیط‌های بازی دیده می‌شود.

چه چیز واقعیت مجازی برای ما جذاب و هیجان انگیز است؟

در پاسخ به این سؤال می‌توان گفت که واقعیت مجازی یکی از قدیمی‌ترین و مهم‌ترین پارادایم‌های حک‌شده در ذهن ما را می‌شکند. آن پارادایم، تماشای تصویر متحرک از دریچه یک پنجره است. از زمانی که تلویزیون و سینما اختراع شدند و به دسترس مردم رسیدند، فقط می‌توانستیم به یک صفحه نگاه کنیم و اگر صورت‌مان را از روبروی آن صفحه برمی‌گرداندیم، اشیا و محیط اطراف‌مان را مشاهده می‌کردیم. ولی در فناوری واقعیت مجازی، زمانی که هدست واقعیت مجازی را بر روی سرمان قرار داده ایم، هنگامی که سر خود را حرکت دهیم براساس آن حرکت، تصویر نمایش داده شده نیز تغییر میکند گویی که دقیقاً در آن محیط قرار داریم.

بهداشت و درمان

صنعت بهداشت و درمان با وجود مؤسساتی که از تصاویر کامپیوتری برای تشخیص و درمان بیماری‌ها استفاده می‌کنند، یکی از بزرگ‌ترین استقبال‌کنندگان از تکنولوژی واقعیت مجازی است. شبیه‌سازی‌های واقعیت مجازی از قبیل آنچه شرکت‌های نرم افزاری Surgical Theater و Conquer Mobile تولید می‌کنند، می‌توانند تصاویر تشخیصی درست و دقیقی را از اسکن‌ها و مدل‌های سه‌بعدی تهیه شده از آناتومی بیماران ایجاد کنند. مدل‌های مجازی به پزشکان و جراحان تازه‌کار و باتجربه کمک می‌کنند تا بتوانند امن‌ترین و مؤثرترین راه برای پیدا کردن محل تومورها را ارائه دهند، ابزارهای جراحی را در جای درست قرار دهند یا امکان تمرین و تست درمان‌ها و عمل‌های جراحی پیچیده را فراهم بیاورند.

صرف‌نظر از جراحی، واقعیت مجازی همچنین می‌تواند به عنوان یک ابزار مؤثر و مقرون‌به‌صرفه برای توان‌بخشی به کار برده شود. بیماران ضایعات مغزی و نخاعی در سراسر اروپا حالا می‌توانند از یک درمان مؤثر مبتنی بر واقعیت مجازی که از سوی شرکت MindMazeto ارائه شده است، بهره ببرند. این درمان امکان بازیابی عملکرد فیزیکی و شناختی را با روند درمانی سریع‌تر از روش‌های معمول برای بیماران فراهم می‌آورد. تمرینات مجازی و بازخوردهای در لحظه در درمان MindMazeto احساس انجام یک بازی را در بیمار ایجاد کرده و با ایجاد انگیزه در بیماران، آنها را به تمرین هر روزه ترغیب می‌کند.

مدیتیشن و سلامت روانی

با استفاده از هدست واقعیت مجازی Oculus و برنامه Guided Meditation VR کاربران می‌توانند مکان شادی مخصوص خودشان را پیدا کنند و به‌خوبی در یکی از محیط‌های قابل انتخاب از این طریق به مدیتیشن بپردازند. کارشناسان معتقدند که این تجربه می‌تواند به کاهش استرس و اضطراب ناشی از زندگی پرمشغله روزانه کمک کند. واقعیت مجازی همچنین می‌تواند برای آنهایی که از مشکلات روانی جدی و نیازمند مراقبت بیشتر رنج می‌برند، به‌عنوان یک ابزار درمانگر مورد استفاده قرار بگیرد. تکنولوژی واقعیت مجازی می‌تواند محیطی امن و کنترل شده را برای بیماران ایجاد کند تا بتوانند در آن با آنچه آنها را می‌ترساند، مواجه شوند. بر اساس مطالعه‌ای که در یک نشریه روانشناسی آمریکایی منتشر شده، این نوع از درمان به وسیله واقعیت مجازی به‌خوبی درمان با داروها مؤثر و مفید است.

منبع خبر: myvr.ir

مدیر برنامه ملی پیشگیری و کنترل کم‌شنوایی و ناشنوایی وزارت بهداشت شعار روز جهانی شنوایی در سال ۲۰۱۹ را «شنوایی خود را بررسی کنید» اعلام کرد.

به گزارش روابط عمومی معاونت بهداشت،دکتر سعید محمودیان، هم‌زمان با سوم مارس، روز جهانی شنوایی، گفت: «اهمیت تشخیص زودهنگام و مداخله به موقع کم‌شنوایی، موضوع شعار امسال سازمان جهانی بهداشت است.»

وی افزود: «اکثر مردم با درجاتی از کم‌شنوایی‌های شناسایی‌نشده زندگی می‌کنند و اغلب آنها نیز متوجه نیستند که برخی از اصوات و کلمات خاص را نمی‌شنوند و یا درک نمی‌کنند. بررسی شنوایی شما اولین گام برای حل مسئله است.»

مدیر برنامه ملی پیشگیری و کنترل کم‌شنوایی و ناشنوایی وزارت بهداشت بیان کرد: «پیام‌های اصلی این روز عبارت‌اند از: بررسی شنوایی آسان، سریع و قابل دسترس است، همه مردم باید شنوایی خود را بطور دوره‌ای بررسی کنند و این موضوع، بخصوص در کسانی که در معرض خطر بالاتری از کم‌شنوایی قرار دارند ضروری می باشد (به‌عنوان مثال، کسانی که زیاد به موسیقی گوش می‌کنند یا در محیط‌های پرسروصدا کار می‌کنند، کسانی که دچار مشکلات گوش بوده‌اند و بزرگسالان بالای ۵۰ سال). کلیه خدمات برای شناسایی و مداخله زود هنگام باید از طریق نظام سلامت و بهداشتی کشور در دسترس باشند.»

وی افزود: «شعار روز جهانی شنوایی در سال ۲۰۱۹ متمرکز بر این موضوعات است؛ افزایش آگاهی‌های اجتماعی در زمینه مراقبت از سلامت گوش و شنوایی، عواقب ناشی از عدم توجه به کم‌شنوایی‌ها، اهمیت تشخیص زودهنگام و مداخلات به‌موقع در مراقبت‌های مربوط به کم‌شنوایی، اهمیت اقدامات پیشگیرانه مناسب برای جلوگیری از افزایش بار ناشی از کم‌شنوایی در جوامع، نیاز به اطمینان از دسترسی همگانی به خدمات توان‌بخشی و برقراری ارتباط برای افرادی که دارای کم‌شنوایی هستند.»

دکتر محمودیان گفت: «بر اساس آخرین برآوردهای منتشر شده توسط سازمان جهانی بهداشت، قریب بر ۹۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان تا سال ۲۰۵۰ از کم‌شنوایی ناتوان‌کننده رنج خواهند برد. در حال حاضر ۴۶۶ میلیون نفر در سراسر جهان از کم‌شنوایی رنج می‌برند، که ۳۶ میلیون نفر از آنها کودک هستند. آمارهای رسمی منتشر شده توسط این سازمان حکایت از رشد روزافزون کم‌شنوایی ناتوان‌کننده طی سال‌های گذشته بخصوص در پنج سال اخیر دارد که از ۳۶۰ میلیون نفر در سال ۲۰۱۳ به ۴۶۶ میلیون نفر طی سال ۲۰۱۷ رسیده است.»

وی افزود: «متأسفانه دو سوم افراد دچار کم‌شنوایی در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند. از نظر بار کلی بیماری‌ها (GBD)، کم‌شنوایی ۶.۸ درصد از بار کلی بیماری‌ها را شامل می‌شود و بر اساس سال‌های سپری شده با ناتوانی (YLD) سومین عامل اصلی را به خود اختصاص می‌دهد. عدم شناسایی و مداخله بموقع کمشنوایی، سالانه ۷۵۰ میلیارد دلار در هزینه‌های مستقیم سلامت کشورها صدمه تحمیل می‌کند و باعث از دست دادن بهره وری در کشورها می‌شود.» (ادامه خبر صفحه بعد)

وی ادامه داد: «دلایل اصلی رشد بالای کم‌شنوایی در جهان طی این سال‌ها، افزایش جمعیت سالمندی، افزایش عوامل خطر مانند ابتلا به عفونت‌های گوشی و دیگر عفونت‌ها و بیماری‌هایی مانند سرخک، اوریون، سرخجه، منتژیت، سیتومگالوویروس، استفاده بی‌رویه و نابجا از داروهای آسیب‌رسان به شنوایی مانند داروهای سل و مالاریا و مصرف ناصحیح از آنتی‌بیوتیک‌های اتوتوکسیک آمینوگلیکوزیدی، قرار گرفتن افراد در معرض اصوات بلند مثل محیط‌های شغلی و استفاده بی‌رویه از تلفن‌های همراه و دستگاه‌های صوتی شخصی در اماکن تفریحی و محل کار است.»

مدیر برنامه ملی پیشگیری و کنترل کم‌شنوایی و ناشنوایی وزارت بهداشت اظهار داشت: «کم‌شنوایی بر بسیاری از شئونات زندگی افراد تأثیر مستقیم و غیرمستقیم می‌گذارد. اثرات این بیماری بر توانایی افراد برای برقراری ارتباط، معاشرت، یادگیری، کار و لذت در زندگی، کمک به فقر خانواده، انزوای اجتماعی و احساس تنهایی بسیار تأثیر گذار می‌باشد. در افراد مسن به طور خاص، کم‌شنوایی می‌تواند منجر به زوال شناختی، افزایش خطر ابتلا به افسردگی و زوال عقل می‌شود.»

وی افزود: «خوشبختانه بیش از ۵۰ درصد از انواع کم‌شنوایی و ناشنوایی بزرگسالان و ۶۰درصد از انواع کم‌شنوایی و ناشنوایی کودکان با اجرای برنامه‌های پیشگیری و مراقبتی در نظام سلامت قابل پیشگیری اولیه هستند. ایمن‌سازی کودکان در برابر بیماری‌های عفونی، غربالگری شنوایی نوزادان و کودکان و تشخیص و درمان بموقع کم‌شنوایی، درمان افراد مبتلا به عفونت مزمن گوش؛ ترویج زایمان طبیعی برای کاهش خطر آسفیکسی و عفونت نوزادان همراه با کاهش شنوایی؛ پیشگیری از مصرف مواد مخدر سینتتیک و روان‌گردان که دارای خطر ایجاد کم‌شنوایی در افراد هستند؛ کنترل مواجهه با صداهای بلند در محیط‌های شغلی و تفریحی و افزایش آگاهی در مورد شیوه مراقبت از سلامت گوش و شنوایی از جمله موارد کاهش بار بیماری محسوب می‌شوند.»

وی بیان داشت: «تشخیص و مداخله زودهنگام کم‌شنوایی در به حداقل رساندن عواقب کم‌شنوایی به‌ویژه برای کودکان بسیار حائز اهمیت است. در مواردی که آسیب شنوایی دیگر اجتناب‌ناپذیر است، حصول اطمینان از دستیابی افراد کم‌شنوا به فن‌آوری‌های مناسب و مقرون‌به‌صرفه کمک شنوایی از اقدامات اساسی محسوب می‌شود.»

دکتر محمودیان خاطرنشان کرد: «راهبردهای اصلی معاونت بهداشت وزارت بهداشت در پیشگیری و کنترل کم‌شنوایی ناتوان‌کننده در ایران، تغییر در شیوه ارائه خدمات مراقبت شنوایی، ارتقاء سیستم مراقبت پیشگیری و کنترل کم‌شنوایی در نظام سلامت کشور، ارتقاء سواد سلامت مردم در زمینه سلامت گوش و شنوایی گروه‌های جمعیتی، بهره‌مندی مردم از خدمات مراقبت‌های اولیه بر اساس ادغام خدمات غیرواگیر در نظام سلامت اولیه کشور، نهادینه‌سازی همکاری‌های فرابخشی برای کاهش عوامل خطر کم‌شنوایی و ناشنوایی، بسیج و درگیر نمودن آحاد مردم در موضوع سلامت شنوایی، توسعه مدیریت و تعالی بالینی، تغییر در معیارهای سنجش و سرمایه‌گذاری بر روی فناوری‌های نوین سلامت شنوایی است.»

منبع خبر: وبسایت معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

درانتظارِشنیدن...

مادر که شوی غصه‌هایت را پنهان می‌کنی، خودت را به عشق فرزندت شادترین مادر دنیا نشان می‌دهی، نه اینکه غمی در دل نداشته باشی، نه! علتش این است که با مادر شدن یاد می‌گیری بازیگر خوبی باشی، ماسک به چهره‌ات بزنی و ناراحتی‌هایت را پشت آن ماسک پنهان کنی. غم هیچ کودکی را تاب نمی‌آوری و حتی وقتی کودکی جلوی پای تو به زمین می‌افتد، دستش را می‌گیری، گرد و خاک از زانوانش می‌تکانی و می‌خواهی آرامش کنی... مادر که باشی اگر شب تا صبح را بیدار مانده باشی یک لبخند کودکانه فرزندت کافی است تا دوباره جان بگیری. ما مادرها معمولاً آرزوها و رؤیاهایمان را در بچه‌ای که به دنیا آورده‌ایم، جست‌وجو می‌کنیم. راستی چرا اغلب زن‌ها خودشان را در نقش مادری گم می‌کنند؟ نه در مدرسه، نه درکتاب‌ها و نه در آغوش مادرمان، آموزش ندیدیم چطور از مادر بودن‌مان لذت ببریم. شاید مادران ما هم نیاموخته بودند و همین حس مشترک، ما را به بیراهه برد و یادمان داد مادر شدن یعنی گذشتن از خود. به ما یاد دادند باید بچه‌ای تربیت کنیم که بتواند عصای پیری‌مان باشد و کسی باشد که مایه افتخار شود. همیشه برایم سؤال بود آنهایی که در خانه سالمندان هستند هیچ‌کدام فرزند ندارند؟ آن بچه‌های به ظاهر سالم که بزرگ شده‌اند و قرار بود روزی عصای پیری پدر و مادر باشند کجا رفتند؟ اما قدرت حرف‌های کلیشه‌ای بیشتر بود. در این میان وقتی که حس کنی فرزندت با بقیه متفاوت است، بازی کردن، ارتباط برقرار کردن و توانایی‌هایش جور دیگری است، زندگی آن روی سختش را به تو نشان می‌دهد. داستان زندگی من هم بعد از سه سالگی سبحان تغییر کرد. سبحان فرزند دوم من و همسرم بود. ما در یکی از روستاهای جنوبی کشور زندگی می‌کردیم. فرزند اولم، سالار، به مدرسه ابتدایی می‌رفت و من برای اینکه تنها نباشد، می‌خواستم خواهر یا برادری برایش به دنیا بیاورم. بعد از تولد سبحان، به‌خاطر ناآگاهی، غربالگری شنوایی در بدو تولد، سه ماهگی و شش ماهگی، تست شنیداری را به‌درستی پیگیری نکردم. به نظرم همه‌چیز خوب بود. سبحان از نظر ظاهری مشکلی نداشت. بچه سرحالی بود. وزن و قد مناسبی داشت اما بعد از چندین ماه، کم‌کم حس کردم انگار فرزندم با بقیه متفاوت است. خیلی کم‌تر از هم‌سن‌وسال‌هایش به صداها توجه می‌کرد، مثل بقیه بچه‌ها که سر جغجغه و اسباب بازی‌های صدادار با هم دعوا می‌کردند، اشتیاقی به داشتن اسباب بازی‌های صدادار نشان نمی‌داد و فقط خیره نگاه می‌کرد. وقتی دو ساله شده بود، فقط صداهای نامفهوم و کوتاهی تولید می‌کرد. وقتی برای آشنایانم تعریف می‌کردم، می‌گفتند: «هر بچه‌ای یک جوریه، یکی ساکته و

> ما مادرها معمولاً آرزوها و رؤیاهایمان را در بچه‌ای که به دنیا آورده‌ایم، جست‌وجو می‌کنیم. راستی چرا اغلب زن‌ها خودشان را در نقش مادری گم می‌کنند؟

@ehyagroup

یکی شلوغتر. همه که مثل هم نمیشن».
«تو نمی‌فهمی داشتن یک بچه آروم چه نعمتیه. برو خدا رو شکر کن». «پسرها معمولاً دیرتر از دخترها حرف می‌زنند. حتماً پدرش و خودت هم دیر حرف زدید و سبحان هم مثل شماست». متأسفانه فکر می‌کردم این تفاوت‌ها طبیعی است و نیازی به پیگیری پزشکی ندارد. تا اینکه سبحان سه ساله شد و به جز صداهای ضعیف و نامفهوم، نمی‌توانست چیزی بگوید. خیلی وقت بود که فهمیده بودم چیزی هست که باید دکتر آن را تشخیص دهد اما از ترس اینکه بچه‌ام را مسخره کنند یا دکتر چیزی به من بگوید که طاقتش را نداشته باشم، امروز و فردا را به امید معجزه‌ای که از فردا سبحان یک‌باره حرف بزند و بشنود می‌گذراندم. تا اینکه متوجه شدم سه ماهه باردارم. متأسفانه آمادگی دوباره باردار شدن را نداشتم. شرایط خیلی سختی داشتم. همسرم مشغول اعتیادش شده بود و در دنیایی دیگر، به دور از مسئولیت‌ها و دغدغه‌های زندگی مشترک سیر می‌کرد و بار مسئولیت زندگی و تربیت بچه‌ها بر عهده من بود. وقتی دخترمان به جمع ما اضافه شد، دیگر سبحان را فراموش کردم. با خودم عهد کردم از همان اول تمام آزمایش و تست‌ها را برای دخترم انجام دهم. اما تست شنیداری سارا که نیاز به تکرار پیدا کرد، انگار دنیا بر سرم خراب شد. باورم نمی‌شد که سارا هم ناشنواست. فشار داشتن دو کودک ناشنوا از یک‌طرف و نیش‌وکنایه‌های اطرافیان هم از طرف دیگر: «حتماً گناهی داشته‌ای که چنین بچه‌هایی به دنیا آورده‌ای.» حتی خانواده خودم می‌گفتند: «بچه‌ها را بده به خانواده پدریشان، طلاقت را بگیر. یک بچه سالم داری، آن را بزرگ کن». «بچه‌های سالم بزرگ که می‌شوند به درد پدر و مادرشان نمی‌خورند، وای به حال اینها که تا آخر عمر باید تر و خشک‌شان کنی». همان‌هایی که می‌گفتند: «هر بچه‌ای یک‌جوریه». «جایی از بچه که درد نمی‌کنه، لازم نیس بچه را دست این دکتر و آن دکتر بیندازی»، بچه‌هایشان را با سبحان بازی نمی‌دادند. حالا من را سرزنش و توبیخ می‌کردند. سبحان که به کوچه می‌رفت بچه‌ام را دست می‌انداختند، ادایش را در می‌آوردند و یک بار، سبحانم با سر و روی پر از سبزی به خانه آمد. فهمیدم که از پشت‌بام روی سر فرزندم ته‌مانده سبزی ریخته بودند...

فقط دلم می‌خواست سبحان و سارا را بغل کنم و فرار کنم. به قول باباطاهر:

تو که نوشم نئی نیشم چرایی
تو که یارم نئی پیشم چرایی
تو که مرهم نئی بر داغ ریشم
نمک پاش دل ریشم چرایی

متأسفانه انواع سمعک‌هایی که به تجویز پزشکان برای سبحان و سارا تهیه کرده بودم هیچ فایده‌ای نداشت و بچه‌ها فقط با عصبانیت پرت‌شان می‌کردند. بچه‌ها نمی‌توانستند بگویند که چه می‌خواهند و من هم بلد نبودم که چطور با آنها ارتباط برقرار کنم. به خاطر همین در خانه صداهایمان همیشه بلند بود و محیط روستا هم کوچک و نمی‌شد چیزی را پنهان کرد. دلسوزی‌های احمقانه فامیل به جایی رسید که یک روز عمه مادرم گفت: «آینده این دو تا بچه که معلومه. کنج بهزیستی یا تیمارستان. به نظرم راحت‌شون کن. بهشون قرص برنج بده تا از رنج خلاص بشن.» با شنیدن این حرف، کاسه صبرم لبریز شد. عزمم را جزم و وسایلم را برای ترک روستایمان جمع کردم. هرچه وسیله داشتم فروختم و راهی تهران شدم. شنیده بودم که بچه‌های ناشنوا اگر کاشت حازون انجام دهند می‌توانند بشنوند. یکی از پزشکان برایم کاشت حازون را این‌طور توضیح داده بود: «دستگاه کاشت حازون وسیله‌ای است برای افرادی که سمعک‌های قوی نیز برایشان بی‌فایده است. این دستگاه با عمل جراحی در گوش داخلی کار گذاشته می‌شود. به کمک این دستگاه، افراد می‌توانند صداهای اطراف را بشنوند، گفتار دیگران را بدون لب‌خوانی درک کنند و از وسایلی مثل تلفن هم استفاده کنند. سن جراحی بسیار مهم است و هرچه سن کودک پایین‌تر باشد، نتیجه عمل بهتر خواهد بود. اگر کودکی به مدت یک الی دو سال پالس شنوایی دریافت نکند، این قسمت از مغز به‌خوبی رشد نمی‌کند. البته این بدان معنا نیست که کاشت حازون در سنین بالا بدون نتیجه است، اما نتیجه حاصل از جراحی در سنین پایین‌تر مناسب‌تر است. مراقبت‌ها و پیگیری‌های بعد از کاشت حازون بسیار مهم است و کودک بعد از عمل جراحی حداقل دو سال نیاز به گفتاردرمانی دارد.»

به کمک این دستگاه، افراد می‌توانند صداهای اطراف را بشنوند، گفتار دیگران را بدون لب‌خوانی درک کنند و از وسایلی مثل تلفن هم استفاده کنند. سن جراحی بسیار مهم است و هرچه سن کودک پایین‌تر باشد، نتیجه عمل بهتر خواهد بود.

با اینکه صف‌های طولانی انتظار و

دانوشته

هزینه‌های هنگفت کاشت حازون من را می‌ترساند، اما دیدن بچه‌هایی که بعد از کاشت موفقیت‌آمیز می‌شنیدند، امید را بار دیگر در من بیدار کرد. خیلی از پزشکان به من گفته بودند: «ما تضمین نمی‌دهیم. سن طلایی کاشت حازون برای سبحان گذشته.» اما می‌خواستم کوتاهی‌هایم که فقط به علت ناآگاهی و عدم شناخت بود را جبران کنم. خوشبختانه خیری هزینه کاشت حلزون سبحان را پذیرفت و کاشت برای سبحان انجام شد. در همان حین که پیگیر کاشت برای سبحان بودم، برای سارا پرونده تشکیل دادم تا در نوبت کاشت حازون قرار بگیرد. پدرم وضع مالی خوبی داشت و سرپرستی پسر بزرگترم را پذیرفت. اما از آنجا که حمایت مالی برای درمان سبحان و سارا را بی‌فایده می‌دانست، قبول نکرد. حتی در یکی از مهمانی‌های خانوادگی، یکی از اقوام شروع کرد به سین‌جیم کردن در مورد سبحان و سارا: «این‌جور بچه‌ها بالاخره بعد این همه پیگیری و دوندگی درست می‌شن؟ یعنی بدون اون تکه پلاستیک گوشه سرشون که چراغش از دور چشمک می‌زنه، نمی‌تونن هیچی بشنون؟» همیشه متنفر بودم از جواب دادن به این سؤال‌ها، اما به رسم ادب ناچار بودم جواب دهم. آن روز این حرف قلب من را شکست اما الان که به گذشته نگاه می‌کنم، از این قبیل حرف‌ها ناراحت نیستم. چون می‌دانم هر نیش و کنایه‌ای به‌خاطر ندانستن است و گاهی فقط باید دوستان‌مان را درست انتخاب کنیم. لازم نیست همه را راضی نگه داریم. خیلی از اطرافیان می‌گفتند: «از این گیره‌سرهای خوشگل بزن روی موهای سارا یا موهاش رو بلند کن. جوری که پروتز کاشت حازون سارا و چراغ چشمک‌زن دیده نشه» یا «مدل موهای سبحان رو طوری بزن که اون تکه کاشت حازون معلوم نشه». اما من نمی‌خواستم هیچ‌چیز را پنهان کنم. به بچه‌هایم یاد دادم که لازم نیست برای بدن‌شان به کسی توضیح دهند یا از چیزی شرم داشته باشند. به نظرم تنها چیزی که باید از آن شرم داشته باشیم رفتارهایی است که دل می‌شکنند و حقوق دیگران را ضایع می‌کنند. متأسفانه کودکان من به‌خاطر فقر شدید فرهنگی روستای محل زندگیمان، از تجربه‌های لذت‌بخش کودکی محروم شدند و تنها همدم و هم‌بازی آنها من بودم. نمی‌خواستم که دوران مدرسه و نوجوانی فرزندانم هم مثل کودکیشان تباه شود. بعد از کاشت حازون سبحان و سارا، یکی از مادرانی که برای فرزندش کاشت حازون انجام شده بود و از خدمات رایگان گفتاردرمانی انجمن توان‌یاب استفاده کرده بود، انجمن توان‌یاب را به من معرفی کرد. پزشکان به من تأکید کرده بودند که انجام دادن کاشت حازون، پایان راه درمان نیست و باید حداقل دو سال بعد از کاشت حازون، بچه‌ها در جلسات گفتاردرمانی شرکت کنند، مخصوصاً سبحان که عمل کاشت او دیرتر انجام شده بود نیاز داشت مداوم در معرض شنیدن قرار بگیرد. من هم باید در خانه با آنها زیاد حرف می‌زدم و از آنها می‌خواستم که تکرار کنند. دوران سختی بود. هفته‌ای چهار بار سبحان و سارا را به جلسات گفتاردرمانی می‌بردم، با وجود سختی راه، مشکلات مالی و نیش و کنایه‌هایی که هیچ‌وقت تمامی نداشت. اما من با کوچک‌ترین واکنشی که بچه‌ها به صدا نشان می‌دادند و کوچکترین صدایی که هدفمند تولید می‌کردند، شاد می‌شدم. یک روز که سبحان داخل خانه بود، می‌خواستم برای خرید به بیرون بروم. بعد از اینکه در را بستم، ناگهان فهمیدم که کلید همراهم نیست. با ناامیدی زنگ در را زدم. یک‌بار، دو بار، سه بار... خودم را باخته بودم. نمی‌خواستم با صدای بلند از پشت در سبحان را صدا بزنم. بغض راه گلویم را بسته بود. یعنی بعد از دو سال جلسات گفتار درمانی، حتی صدای زنگ در را نمی‌شنود؟ برای بار چهارم که ناامیدانه زنگ خانه را زدم، سبحان در را باز کرد. خوشحالی آن روزم را نمی‌توانم توصیف کنم. فقط این را بگویم که بعد از آن با خودم عهد کردم که به همه اطلاع‌رسانی کنم و بگویم امیدتان را از دست ندهید. همیشه به بقیه می‌گویم که کودکان با کاشت حازون، به تمرین‌های شنیداری پیوسته نیاز دارند. بایستی صبر داشته باشیم. اتفاقات خوب در راه است.

به بچه‌هایم یاد دادم که لازم نیست برای بدن‌شان به کسی توضیح دهند یا از چیزی شرم داشته باشند. به نظرم تنها چیزی که باید از آن شرم داشته باشیم رفتارهایی است که دل می‌شکنند و حقوق دیگران را ضایع می‌کنند.

@ehyagroup

کانون یاری آسیب‌دیدگان اجتماعی شهر امید کرمان (کیا) به شماره ثبت ۱۸۲۰ از تاریخ ۳۰/۱۰/۹۶ مجوز انجام فعالیت در زمینه پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی ناشی از ابتلا به بیماری ایدز را از وزارت کشور دریافت کرد.

خدمات آموزشی برای مادران و فرزندان‌شان

۱-آموزش مادران حامی سلامت و برگزاری کلاس‌های مهارت های زندگی و فرزندپروری برای مادران با حضور اساتید و روان شناسان مرکز سلامت خانواده دانشگاه علوم پزشکی کرمان

۲-آموزش مهارت‌های زندگی برای فرزندان اچ‌آی‌وی و متأثر از اچ‌آی‌وی

۳-آموزش دختران نوجوان تحت پوشش مرکز با موضوع بلوغ جنسی

۴-آموزش یک دوره کلاس قلاب‌بافی برای مادران علاقه‌مند و دختران آنها

ارائه خدمات حمایتی به مددجویان

۱)پرداخت مستمری هر ماه مبلغ صدهزار تومان توسط یک نفر حامی و خیر ۲)پرداخت کمک‌هزینه ماهیانه برای دختر نوجوان یتیم ایدز و کمک هزینه تمامی مخارج و شهریه دانشگاه توسط یک نفر حامی و خیر ۳)اهدای کارت به مبلغ صدهزار تومان خرید برای تمامی بچه‌ها برای شروع سال تحصیلی و خرید لوازم مدرسه توسط دو پزشک خیر ۴)توزیع گوشت گرم به مناسبت عید قربان برای ۲۵ خانوار توسط خیرین ۵)اهدای حواله خرید سبد غذایی به ۳۶ خانوار، دو نوبت در شش ماه اول و آخر سال توسط خیرین ۶)توزیع داروی آهن و امگا به مادران و مددجویان، چهار نوبت به‌صورت ماهانه، با ارائه آزمایش و معرفی توسط پزشک درمانگر مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری استان ۷)اهدای کارت هدیه و خرید پوشاک عید به مبلغ دویست‌هزار تومان برای تمامی بچه‌های تحت پوشش مرکز توسط دو پزشک خیر ۸)بازدید از منزل چهارده خانواده ۹)کمک‌هزینه درمان عمل یکی از بچه‌های تحت پوشش توسط اعضای هیئت‌مدیره ۱۰)کمک هزینه جراحی عمل دیسک کمر یکی از مادران مثبت توسط خیرین و اعضای هیئت‌مدیره ۱۱)برگزاری جشن پایان سال و نوروز ۹۸ برای خانواده‌های تحت پوشش

اطلاع‌رسانی و آموزش در سطح شهر

۱)شرکت در جلسات ماهیانه سمن‌های حوزه سلامت علوم پزشکی با هماهنگی معاونت علوم اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۲)حضور در جلسه تعامل و همکاری با شهرداری کرمان با هماهنگی شورای شهر استان کرمان ۳)حضور و معرفی خدمات انجمن در جلسات هم‌اندیشی سمن‌های استان ۴)آموزش، مشاوره و اطلاع‌رسانی رویکردهای جدید بیماری اچ‌آی‌وی برای دانشجویان دانشکده پسرانه چمران کرمان توسط آقای کیا جهانگرد ۵)آموزش و اطلاع رسانی در زمینه پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و بیماری اچ‌آی‌وی برای پسران تحت پوشش کانون اصلاح و تربیت (۳۴ نفر توسط آقای کیا جهانگرد) ۶)مشاوره و انجام تست سریع اچ‌آی‌وی در هفته جهانی ایدز (آذرماه) و پیوستن اساتید دانشگاه و دانشجویان به کمپین #من-هم-آزمایش_میدهم ۷)آموزش رویکردهای جدید به بیماری اچ‌آی‌وی و راه‌های انتقال و پیشگیری از آن برای نوجوانان گروه سنی ۱۶ تا ۲۳ سال تحت پوشش جهاد دانشگاهی کرمان توسط آقای دکتر رنجبر ۸)آموزش استراتژی ۹۰-۹۰-۹۰ برای اعضای هیئت‌مدیره مرکز آموزشی افضل کرمان توسط آقای دکتر شریفی ۹)حضور به مدت یک هفته در نمایشگاه چهلمین دستاوردهای انقلاب اسلامی، مشاوره و انجام تست سریع اچ‌آی‌وی برای داوطلبان بازدیدکننده از نمایشگاه توسط خانم صمدانی ۱۰)آموزش رویکردهای جدید اچ‌آی‌وی و معرفی مرکز و انجام تست سریع اچ‌آی‌وی برای پرسنل هفته‌نامه کرمان توسط خانم صمدانی

تغذیه افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز

زینب ملکی - کارشناس ارشد مشاوره

اچ‌آی‌وی به سیستم ایمنی بدن حمله می‌کند و منجر به تخریب سیستم ایمنی بدن می‌شود. از این رو ممکن است فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز در معرض انواع بیماری‌ها قرار گیرد و علاوه بر این بیماری به بیماری‌های عفونی دیگری نیز مبتلا شود. معمولاً افراد مبتلا به دلیل ضعف جسمانی شدید و سیستم ایمنی تضعیف شده به عفونت قارچی، سل و... مبتلا می‌شوند و این مسئله بار مضاعفی بر جسم آنها وارد می‌کند. از طرفی به دلیل افزایش شدید متابولیسم بدن و کاهش دریافت مواد غذایی، افراد مبتلا به‌شدت دچار کاهش وزن میشوند و بافت‌های چربی و پروتئینی بدن آنها از بین می‌رود.

مبتلایان به اچ‌آی‌وی/ایدز به دلیل نقص در سیستم ایمنی بدن دچار ضعف‌های شدیدی می‌شوند که بی‌اشتهایی، یکی از علل آن است. تغذیه مبتلایان به ایدز باید غنی از مواد غذایی و ضروری برای بدن باشد. اچ‌آی‌وی به سیستم ایمنی بدن حمله می‌کند و منجر به تخریب سیستم ایمنی بدن می‌شود. از این رو ممکن است فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز در معرض انواع بیماری‌ها قرار گیرد و علاوه بر این بیماری به بیماری‌های عفونی دیگری نیز مبتلا شود. معمولاً افراد مبتلا به دلیل ضعف جسمانی شدید و سیستم ایمنی تضعیف شده به عفونت قارچی، سل و... مبتلا می‌شوند و این مسئله بار مضاعفی بر جسم آنها وارد می‌کند. از طرفی به دلیل افزایش شدید متابولیسم بدن و کاهش دریافت مواد غذایی، افراد مبتلا به‌شدت دچار کاهش وزن میشوند و بافت‌های چربی و پروتئینی بدن آنها از بین می‌رود.

معمولاً بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز در گیر مجموعه‌ای از بیماری‌های سوء جذب می‌شوند و با اسهال، استفراغ، تب شدید، تهوع و... روبه‌رو هستند که همین عوارض باعث بی‌اشتهایی و کاهش وزن شدید در آنها می‌شود. این عوارض منفی در طول زمان و در طولانی‌مدت اثراتی سوء بر بیماران دارد و چون مواد غذایی مناسبی دریافت نمی‌کنند، بعد از مدتی دچار سوءتغذیه شدید خواهند شد.

مبتلایانی که دارو مصرف می‌کنند، با مخاطراتی روبه‌رو هستند. از عوارض شایع داروهای بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز می‌توان به بی‌اشتهایی، کماشتهایی، تداخل با مواد مغذی، عوارض دهانی، مشکل در بلع، چشایی و... نام برد. همه این عوارض و مشکلات باعث می‌شود مبتلایان به این بیماری میل به غذاخوردن نداشته باشند و به شدت لاغر و ضعیف شوند.

از سوی دیگر، چنانچه همراه با مصرف دارو، مراقبت‌های تغذیه‌ای اعمال نشود، از تأثیر داروها بر کنترل اچ‌آی‌وی/ایدز کاسته خواهد شد و این بیماران از همه جهت تحت فشار ناشی از این بیماری قرار می‌گیرند. بنابراین توصیه می‌شود بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز حتماً از یک برنامه غذایی متعادل پیروی کنند تا بتوانند پروسه درمانی موفقی داشته باشند.

بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز نیاز شدیدی به انرژی مواد پروتئینی دارند. به همین جهت، مصرف غذاهای حاوی مواد پروتئینی و انرژی‌زا برای آنها بسیار ضروری است و به تقویت سیستم ایمنی بدن این بیماران کمک میکند. از این‌رو، بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز باید پروتئین‌های باکیفیت مصرف کنند و با جذب بالای پروتئین، بافت‌های بدن خود را تقویت کنند تا بتوانند در مقابل عوارض بیماری ایدز دوام بیاورند.

آنها به مکمل و املاح نیز نیاز دارند. همچنین باید در برنامه غذایی‌شان همه ویتامین‌ها لحاظ شود. از سوی دیگر، با توجه به اینکه این بیماران با مشکلات گوارشی مانند اسهال و سوء جذب روبه‌رو هستند، نباید از غذاهایی که میزان چربیشان بالاست استفاده کنند و توصیه می‌شود از مصرف غذاهای چرب و سرخ‌کردنی پرهیز کنند. همچنین این بیماران نباید از شیرهایی استفاده کنند که لاکتوز بالایی دارند زیرا این قند باعث تشدید وضعیت گوارشی‌شان می‌شود.

با توجه به اهمیت تغذیه افراد مبتلا به ایدز در ذیل به برخی از مواد غذایی مناسب اشاره می‌شود:

۱- استفاده از سبزیجات و میوه

تمامی میوه‌ها و سبزیجات سرشار از انواع ویتامین‌ها، مواد مغذی و آنتی‌اکسیدان‌ها هستند. آنتی‌اکسیدان‌های موجود در میوه‌ها و سبزیجات رنگارنگ، مانند سبزی‌های برگ‌دار، گوجه‌فرنگی قرمز، زغال‌اخته و هویج، از آسیب رساندن مولکول‌های ناپایدار به سلول‌های سالم جلوگیری می‌کنند و احتمال ابتلا به بیماری‌های مختلف را کاهش می‌دهد. افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز بهتر است روزی پنج الی شش وعده میوه و سبزی بخورند. کلم بروکلی یکی از اصلی‌ترین تقویت‌کننده‌های سیستم ایمنی است و مقدار زیادی مواد مغذی دارد که از بدن در برابر آسیب محافظت می‌کند. کلم بروکلی حاوی ویتامین آ، ویتامین ث و آنتی‌اکسیدان‌هایی مثل گلوتاتیون است. اسفناج مقدار زیادی مواد مغذی دارد و یک ماده غذایی فوق‌العاده است. فولات یکی از آن مواد مغذی است که به بدن در ساخت سلول‌های جدید و ترمیم دی‌ان‌ای کمک می‌کند. همچنین حاوی فیبر و آنتی‌اکسیدان‌هایی مانند ویتامین ث است. با خوردن اسفناج خام یا کمی پخته‌شده،

پروتئین‌های بدون چربی، پروتئین‌هایی هستند که حاوی مقادیر کمی چربی، به خصوص چربی اشباع شده‌اند. اینها عمدتاً پروتئین‌های حیواتی‌اند که سرشار از مواد غذایی مانند ویتامین‌ها، ب ۱۲ و آهن است.

@ehyagroup

مکمل‌های غذایی به‌مثابه موادی هستند که به‌عنوان تکمیل‌کننده یک رژیم غذایی طبیعی مورد استفاده قرار می‌گیرند. آنها از مواد غذایی یا سایر ترکیبات به‌صورت غلیظ‌شده تهیه می‌شوند و دارای ارزش غذایی و یا اثر فیزیولوژیک در بدن شما هستند.

بیشترین سود را از مصرف آن می‌برید. انواع توت‌ها به‌خصوص توت‌های با رنگ تیره، مقدار زیادی از مواد مغذی به‌نام آنتوسیانین دارند. تحقیق خاصی در رابطه و اثر آن روی سلامت و افزایش ایمنی انجام نشده است اما آنتی‌اکسیدان‌های موجود در این ماده غذایی در سلامتی و زندگی سالم افراد مبتلا به ایدز نقش کلیدی دارد.

۲- غلات کامل برای افراد مبتلا به ایدز

غلات سبوس‌دار از خاصیت‌های زیادی برخوردار هستند. هر غذایی که در تهیه آن عمدتاً از گندم، برنج، جو، ذرت، جو دو سر یا سایر غلات تهیه شده باشد در گروه غلات قرار می‌گیرند. نان، پاستا، حریره جو دو سر، غلات صبحانه، چیپس ذرت و بلغور (گندم، برنج و ذرت آسیاب شده) مثال‌هایی از محصولات غله‌ای هستند. روزانه حداقل سه وعده غلات مصرف کنید.

غلات به دو زیرگروه غلات کامل و غلات تصفیه‌شده تقسیم می‌شوند:

غلات کامل دانه‌هایی هستند که سبوس و جوانه آنها جداشده‌اند مانند آرد سبوس‌دار، نان سنگک، بلغور گندم، بلغور جو دو سر، بلغور ذرت کامل، برنج قهوه‌ای و... .

غلات تصفیه‌شده عبارت‌اند از غلاتی که سبوس و جوانه آنها جدا شده‌اند مانند شیرینی‌ها، کیک‌ها، نان‌های سفید مانند باگت، برنج سفید، آرد سفید و... .

۳- پروتئین بدون چربی و لبنیات کم‌چرب

بدن ما برای عملکرد صحیح به مواد غذایی خاصی نیاز دارد و پروتئین‌ها یکی از این مواد هستند. پروتئین به دلیل اینکه مسئول رشد و ترمیم، پیام‌رسانی بین سلول‌ها و دفاع در برابر مهاجمان مضر است، نقش بسیار مهمی دارد. بدون پروتئین‌ها بدن قادر به انجام عملکرد مناسب نیست زیرا آنها به ساخت عضلات و استخوان‌ها کمک می‌کنند. برخی از مردم از خوردن غذاهای با پروتئین بالا ترس دارند زیرا این غذاها منجر به افزایش وزن آنها می‌شود. با این حال، بسیاری از مواد غذایی مغذی و کم‌کالری وجود دارند که می‌توانند نیازهای غذایی بدن ما را تأمین کنند.

پروتئین‌های بدون چربی، پروتئین‌هایی هستند که حاوی مقادیر کمی چربی، به خصوص چربی اشباع شده‌اند. اینها عمدتاً پروتئین‌های حیوانی‌اند که سرشار از مواد غذایی مانند ویتامین‌ها، ب۱۲ و آهن است. خوردن مقدار مناسبی از پروتئین در روز، به حفظ توده بدون چربی بدن کمک می‌کند که باعث کاهش وزن می‌شود. این امر، به نوبه‌ی خود باعث افزایش متابولیسم بدن شما شده و شما به سوختن چربی در یک نرخ ثابت ادامه می‌دهید. ماهی، مرغ و حبوبات بهترین منابع پروتئین بدون چربی‌اند که باید حتماً در رژیم غذایی شما گنجانده شوند.

۴- استفاده از چربی‌های سالم

این نوع از چربی که باید بخشی از رژیم غذایی سالم باشد (امگا ۳ و امگا ۶)، برای عملکرد طبیعی بدن مهم است و نقشی اساسی در تولید هورمون‌ها، حفظ ساختار سلولی و بسیاری از مسائل مهم دیگر دارد. منابع خوب این چربی‌ها، ماهی، غلات، بادام، بادام‌زمینی، گردو، فندق، آووکادو، شیر سویا، توفو، کره بادام زمینی، زیتون و روغن‌های گیاهی است.

۵- استفاده از مکمل‌های غذایی

مکمل‌های غذایی به‌مثابه موادی هستند که به‌عنوان تکمیل‌کننده یک رژیم غذایی طبیعی مورد استفاده قرار می‌گیرند. آنها از مواد غذایی یا سایر ترکیبات به‌صورت غلیظ‌شده تهیه می‌شوند و دارای ارزش غذایی یا اثر فیزیولوژیک در بدن شما هستند. آنها به‌صورت تک‌ماده‌ای یا به‌صورت ترکیبی ساخته می‌شوند. مکمل‌ها به شکل‌های مختلفی ساخته می‌شوند ازجمله کپسول، قرص، قرص‌های مکیدنی، پودر، آمپول، شیشه‌های قطره‌چکان و دیگر اشکال مشابه. مکمل‌ها به‌گونه‌ای طراحی می‌شوند که واحدهای مشخصی از مواد را در خود جای دهند. این مواد می‌تواند شامل ویتامین‌ها، مواد معدنی، گیاهی، عصاره‌ها و دیگر مواد تشکیل‌دهنده آنها باشد.

۶- کربوهیدرات‌ها و قندها

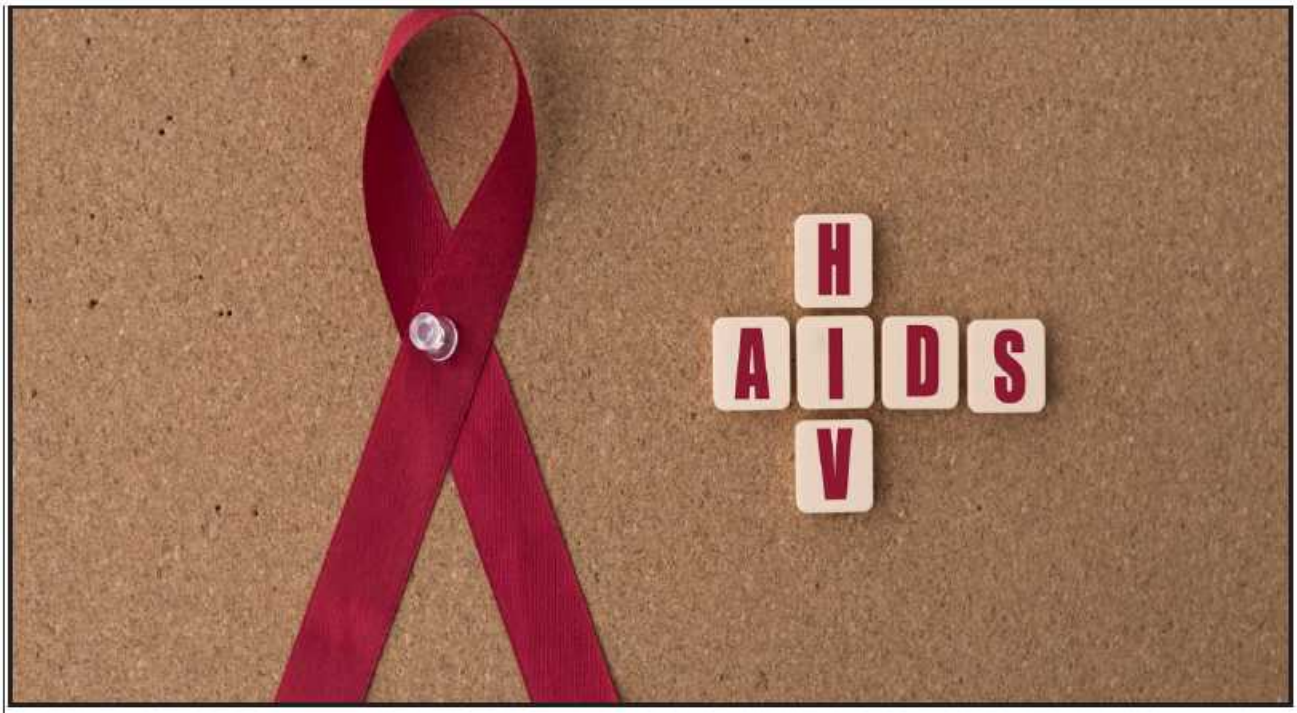
کربوهیدرات‌ها در واقع قندها، نشاسته‌ها و فیبرهایی هستند که در میوه‌ها، غلات، سبزیجات و لبنیات یافت می‌شوند. کربوهیدرات‌ها جزء مواد بسیار مغذی محسوب می‌شوند و یکی از سه منبع غذایی اصلی هستند که بدن برای تأمین انرژی و کالری به آنها احتیاج دارد. در اصل کربوهیدرات‌ها منبع اصلی انرژی بدن هستند. کربوهیدرات‌ها به دلیل وجود کربن، اکسیژن و هیدروژن در ترکیب شیمیایی آنها با این نام خوانده می‌شوند. معمولاً در رژیم‌های لاغری کربوهیدرات را مقصر اصلی چاقی معرفی می‌کنند ولی وجود میزان کافی از آن در رژیم غذایی برای سلامتی ضروری است.

۷- ویتامین‌ها

ویتامین‌ها، گروهی از مواد مغذی ضروری شناخته شده و مورد نیاز بدن هستند. بدن انسان قادر به ساختن ویتامین‌ها نیست. می‌دانیم که ویتامین‌ها در بدن انرژی تولید نمی‌کنند ولی برای انجام واکنش‌های انرژی‌زا لازم‌اند.

ویتامین‌ها برای متابولیسم مواد غذایی و اعمال حیاتی بدن و رشد و نمو و تندرستی ضرورت دارند. تغذیه ناقص و رژیم غذایی نامناسب باعث کمبود یا فقدان یک یا چند ویتامین و سبب بروز بیماری‌های مختلف در انسان می‌شود.

بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز نیاز شدیدی به انرژی مواد پروتئینی دارند. به همین جهت، مصرف غذاهای حاوی مواد پروتئینی و انرژی‌زا برای آنها بسیار ضروری است و به تقویت سیستم ایمنی بدن این بیماران کمک میکند.



بهره‌مندی از خدمات سلامت همگانی، حق مسلم افرادی که با اچ‌آی‌وی/ایدز زندگی می‌کنند

نجیبه آقابابائی – کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

افرادی که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند، به‌دلیل ترس از عواقب آگاهی سایرین از وضعیت ابتلای ایشان سعی می‌کنند بیماری خود را پنهان کنند که این مخفی‌کاری سبب خواهد شد سایر افرادی که رفتارهای پرخطر داشته‌اند یا در معرض ابتلا به اچ‌آی‌وی قرار دارند برای آزمایش داوطلبانه که یکی از مهم‌ترین راهکارهای پیشگیری از بیماری و جلوگیری از گسترش آن در جامعه است، اقدام نکنند و افراد جامعه، به‌خصوص خانواده و جامعه پزشکی بیشتر در معرض آسیب قرار گیرند.

دسترسی به خدمات درمانی حق مسلم تمامی انسان‌هاست و هر فردی باید بدون محدودیت و تبعیض از این خدمات بهره‌مند شود. از زمان شناسایی اچ‌آی‌وی/ایدز، بیماران مبتلا به آن در معرض انگ و تبعیض بوده‌اند و رفتار خانواده، دوستان، جامعه و کارکنان مراکز درمانی با ایشان همراه با انگ، تبعیض و طرد بوده است.

امروزه اچ‌آی‌وی/ایدز تنها به‌عنوان یک بیماری و حامل آن به‌عنوان بیمار شناخته نمی‌شود. از آنجایی که راه‌های انتقال این بیماری بیشتر مربوط به رفتارهای پرخطر جنسی و اعتیاد است و این رفتارها از نظر عموم جامعه غیراخلاقی و مغایر با فرهنگ جوامع می‌باشد، انگ نسبت به این بیماری شکل گرفته است. فردی که با اچ.آی.وی زندگی می‌کند، فردی بی‌توجه به مسائل اخلاقی یا دارای رفتارهایی انگاشته می‌شود که جامعه آنها را تأیید نمی‌کند. در این نگرش، برخورد قضاوتی با مبتلایان صورت می‌گیرد. در نتیجه ابتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز جزای دنیوی فرد برای رفتارهای بدی که داشته و عاقبت گناهی در نظر گرفته می‌شود که او در گذشته مرتکب شده است.

استیگما یا انگ مجموعه‌ای از نگرش‌ها و تفکرات منفی و پیش‌داوری درباره یک شخص، گروه، جامعه یا ملت است. انگ سبب می‌شود ما از چیزی بترسیم، آنرا طرد یا انکار کنیم، خجالت بکشیم و شرمنده شویم. استیگمای مربوط به اچ‌آی‌وی/ایدز ترس‌های نابجایی را برانگیخته که حتی در بسیاری موارد کنش متقابل پزشک و بیمار مبتلا به اچ.آی.وی را نیز تحت تأثیر قرار داده و در موارد متعددی، موجب انواع تبعیض در محیط‌های مخصوص ارائه خدمات درمانی برای این بیماران شده است. بدین‌سان که بسیاری از افرادی که با اچ‌آی‌وی/ایدز زندگی می‌کنند، پیامدهای اجتماعی زندگی با اچ‌آی‌وی/ایدز را حتی مهم‌تر از پیامدهای جسمی ایجاد شده و مشکلات اقتصادی متعاقب بیماری عنوان می‌کنند.

عدم رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای تبعات سوء اجتماعی و فرهنگی و همچنین سلامتی دربردارد. از یک سو رعایت حقوق انسانی افرادی که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند

ارائه آموزش‌های لازم به کارکنان مراکز آموزشی و وجود سیاست‌های شفاف، چه در راستای حمایت از کارکنان مراکز و چه در مورد بیماران مبتلا ضروری به نظر می‌رسد.

@ehyagroup

عدم رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای تبعات سوء اجتماعی و فرهنگی و همچنین سلامتی دربردارد. از یک سو رعایت حقوق انسانی افرادی که با اچ.آی.وی زندگی می‌کنند به‌عنوان یک انسان ضروری است و از طرف دیگر، عدم توجه به حقوق یاد شده سبب به حاشیه رانده شدن افراد در اجتماع می‌شود.

به‌عنوان یک انسان ضروری است و از طرف دیگر، عدم توجه به حقوق یاد شده سبب به حاشیه رانده شدن افراد در اجتماع می‌شود. شناخت ناکافی و نادرست جامعه از بیماری و به‌ویژه راه‌های انتقال آن، سبب ایجاد این احساس در بیماران می‌شود که سایر افراد به دلیل ترس از انتقال بیماری از طریق روابط اجتماعی روزمره از آنها کناره‌گیری می‌کنند.

افرادی که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند، به‌دلیل ترس از عواقب آگاهی سایرین از وضعیت ابتلای ایشان سعی می‌کنند بیماری خود را پنهان کنند که این مخفی‌کاری سبب خواهد شد سایر افرادی که رفتارهای پرخطر داشته‌اند یا در معرض ابتلا به اچ.آی.وی قرار دارند برای آزمایش داوطلبانه که یکی از مهم‌ترین راهکارهای پیشگیری از بیماری و جلوگیری از گسترش آن در جامعه است، اقدام نکنند و افراد جامعه، به‌خصوص خانواده و جامعه پزشکی بیشتر در معرض آسیب قرار گیرند. پزشکان نیز بخشی از جامعهٔ بزرگ‌تر هستند و مانند دیگر آحاد جامعه می‌توانند تحت تأثیر ارزش‌ها و هنجارهای جامعه قرار گیرند. باورهایی که توضیح داده شد می‌تواند بر نگرش پزشکان در مورد افرادی که با اچ‌آی‌وی/ایدز زندگی می‌کنند و طرز برخورد و ارائه خدمات به آنها اثرگذار باشند.

> استیگما یا انگ مجموعه‌ای از نگرش‌ها و تفکرات منفی و پیش‌داوری درباره یک شخص، گروه، جامعه یا ملت است. انگ سبب می‌شود ما از چیزی بترسیم، آترا طرد یا انکار کنیم، خجالت بکشیم و شرمنده شویم.

در آخرین گزارش UNAIDS (۲۰۱۸) داده‌های مطالعه‌ای که از نوزده کشور جمع‌آوری شده نشان می‌دهد که یک نفر از هر پنج فرد مبتلا به دلیل ابتلا به این بیماری از دریافت خدمات درمانی محروم شده است، یک نفر از هر پنج نفر از ترس تجربه‌ی انگ و تبعیض از مراجعه به مراکز درمانی اجتناب کرده است، یک نفر از هر چهار نفر با اشکال مختلف تبعیض در مراکز درمانی مواجه شده است و یک نفر از هر سه زن، در زمینه بهداشت جنسی و باروری با دیدگاه‌ها و رفتارهای تبعیض آمیز روبه‌رو شده است.

انگ زدن چه بر سر بیماران آورده است؟

انگ ناشی از ابتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز می‌تواند بر اقدامات پیشگیری‌کننده از انتقال اچ‌آی‌وی/ایدز مانند استفاده از ابزار پیشگیری‌کننده در روابط جنسی، مراجعه جهت انجام آزمایش و نیز برنامه‌های پیشگیری از انتقال عمودی بیماری از مادر به فرزند تأثیر بگذارد.

از دید افراد مبتلا، بدرفتاری کادر درمانی به اشکال مختلفی بروز می‌یابد که برخی از مهم‌ترین مصادیق این رفتارها بدین شرح است: احتیاط‌های غیرضروری کادر درمان (به دلیل ناآگاهی یا شناخت نادرست از راه‌های انتقال اچ‌آی‌وی/ایدز)، ارجاع‌های بی‌دلیل به سایر مراکز درمانی، در میان گذاشتن غیرضروری وضعیت ابتلای فرد با سایرین، پرسش‌های غیرحرفه‌ای و سرزنش، امتناع از ارائه خدمات درمانی یا تأخیر در ارائه آن، عدم رعایت اصل رازداری، سرزنش و تحقیر، ترس ناجا و احتیاط‌های غیرضروری برای جلوگیری از ابتلا، عدم شناخت درست راه‌های انتقال این بیماری و انگ اجتماعی همراه با این بیماری که نقشی پررنگ در نحوه برخورد کادر درمان با این افراد دارد. نباید فراموش کرد که بدرفتاری‌های کادر درمان پیامدهایی به دنبال دارد. برای مثال، وجود انگ و تبعیض منجر به شکست برنامه‌های پیشگیری از ابتلا و درمان افراد مبتلا می‌شود و بدرفتاری درمانگران تأثیری بلندمدت در تمایل افرادی که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند به مراجعه به مراکز درمانی و دریافت خدمات درمانی دارد.

افرادی که با اچ‌آی‌وی/ایدز زندگی می‌کنند، در بسیاری از مواقع ننها نگران آشکار شدن وضعیت ابتلای خود هستند، بلکه از ترس در جریان قرار گرفتن سایر بستگان، تمایلی به افشای وضعیت بیماری خود ندارند و علاوه بر اینکه خود را در معرض انگ و سرزنش می‌بینند، نگران عواقب آگاهی سایر بستگان و نزدیکان‌شان از ابتلا به این بیماری‌اند و به خاطر این ترس ترجیح می‌دهند درمان خود را شروع نکنند یا حتی متوقف کنند.

از سوی دیگر، برخوردهای مسئولانه و همراه با همدلی کادر درمان، تشویق مراجعان در زمان افشای بیماری خود و ارائه خدمات درمانی رایگان می‌تواند موجبات جلب اعتماد و رضایت بیماران را فراهم آورد و زمانی که افراد احساس کنند همان‌گونه که هستند پذیرفته می‌شوند، مشارکت بیشتری در روند درمان خود خواهند داشت. در این راستا، ارائه آموزش‌های لازم به کارکنان مراکز آموزشی و وجود سیاست‌های شفاف، چه در راستای حمایت از کارکنان مراکز و چه در مورد بیماران مبتلا ضروری به نظر می‌رسد. همدلی و درک موقعیت افرادی که با اچ‌آی‌وی/ایدز زندگی می‌کنند می‌تواند موجب همکاری بیشتر آنان با کارکنان شود و هزینه‌های اجتماعی خدمات سلامت را کمتر کند. تشویق و الگوسازی رفتارهای صحیح و برخوردهای خوب نیز می‌تواند راهکار مناسبی باشد.

خدارا شکر که ایدز دارم

خدارا شکر می‌کنم که بیماری ایدز دارم. درست است، کمی ضعیف شده‌ام اما هر شب با خوردن یک قرص رایگان می‌توانم بیماری را کنترل کنم و حداقل هزینه‌های سنگین دارو و درمان ندارم.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، این‌ها صحبت‌های سپیده مبتلا به ایدز است که تقصیری در ابتلایش به این بیماری ندارد او می‌گوید خیلی از بیماران روش‌های زیادی برای درمان در پیش می‌گیرند اما در نهایت بهبودی حاصل نمی‌شود.

بیمار به همان اندازه که نیاز به تشخیص و تجویز دارو دارد، به حمایت‌های روانی و اجتماعی نیز نیاز دارد. تاب‌آوری می‌تواند به این افراد کمک کند که در کنار پروسه درمانی، روحیه خود را بالا ببرند، به موقع دارو مصرف کنند و به زندگی‌شان با توان بیشتری ادامه دهند.

بیمار به همان اندازه که نیاز به تشخیص و تجویز دارو دارد، به حمایت‌های روانی و اجتماعی نیز نیاز دارد.

زندگی به وقت تاب‌آوری

قدر توانایی‌هایتان را بدانید. بزرگترین چالش زندگی‌تان را در کاغذ یادداشت کنید و نوع مقابله و مواجهه با آن را بنویسید. از افرادی که در نقطه صفر بوده‌اند، دوری نکنید. با آنها معاشرت داشته باشید، چرا که این افراد راه زنده ماندن را یاد گرفته‌اند.

کلاس تاب‌آوری ویژه مادران مبتلا به HIV و مادران دارای کودک توان‌یاب (معلول)، در انجمن احیا و توان‌یاب برپا شده و هدف از برگزاری آن افزایش تاب و تحمل این افراد در مقابل بیماری خود یا فرزندشان است.

محمدرضا مقدسی مدیر خانه تاب‌آوری امروز در جمع زنانی حضور دارد که نه تنها بیماری بلکه فشارهای ناشی از شرایط بد معیشت و وضعیت اقتصادی این زنان خیلی از آنها را خسته کرده است. معنی «تاب آوری» در خود واژه نهفته شده است. اینکه کم نیاورید و در بدترین شرایط به جای آنکه در جا بزنید یا غصه امانتان را ببرد، دنبال راهکار و راه‌حل باشید و به زندگی با روحیه بهتری ادامه دهید.

امروز اما نه فقط زنان و مادرانی که مبتلا به HIV هستند یا فرزند توان‌یاب

@ehyagroup

فهرستی از شکرگزاری خداوند تهیه کرده، در کاغذی بنویسند و از چند نفر دعوت می‌کند تا فهرست شکرگزاری و زیبایی‌های زندگی‌شان را بخوانند. او معتقد است دارایی‌های هر کدام از افراد می‌تواند دلیلی برای تاب‌آوری و ادامه زندگی باشد. چیزهای ساده‌ای که شاید خیلی از ما روزانه از کنار آن بی‌تفاوت رد می‌شویم.

دارند بلکه شاید خیلی از ما نیز نیاز به حضور در کارگاه‌ها و کلاس‌های تاب‌آوری داریم.

مقدسی کارشناس تاب‌آوری با صبر و حوصله خاصی به این زنان دلگرمی می‌دهد و گاهی طنز را هم چاشنی صحبت‌هایش می‌کند.

او توپی منعطف را که در مشتش جا داده زمین می‌کوبد. توپ خیلی سریع بالا می‌آید و دوباره در دستان او جا می‌گیرد و بعد رو به جمع حاضر می‌گوید: مثل همین توپ، می‌شه زمین خورد و دوباره بلند شد.

بعد می‌پرسد: کیا دارن دوباره زندگیشون رو می‌سازن و ادامه می‌دن؟

چند نفر دست هایشان را بالا می‌برند. همه تشویق‌شان می‌کنند. مقدسی در ادامه از جمع می‌خواهد فهرستی از شکرگزاری خداوند تهیه کرده، در کاغذی بنویسند و از چند نفر دعوت می‌کند تا فهرست شکرگزاری و زیبایی‌های زندگی‌شان را بخوانند.

او معتقد است دارایی‌های هر کدام از افراد می‌تواند دلیلی برای تاب‌آوری و ادامه زندگی باشد. چیزهای ساده‌ای که شاید خیلی از ما روزانه از کنار آن بی‌تفاوت رد می‌شویم.

> مبتلا به HIV هستم اما زندگی‌ام را دوست دارم. سفره کوچکی با بچه‌هایم باز و بسته می کنم و از این بابت خدا را شاکرم.

پدرم مثل کوه پشتم ایستاده است

در میان جمع اولین کسی که حاضر به صحبت درباره فهرست شکرگذاری‌اش می‌شود، زن جوانی مبتلا به HIV است. او می‌گوید: خوشحال هستم هنوز سلامتم. پدرم مثل کوه پشتم ایستاده و خوشحالم که فرزندانم در صحت و سلامت به سر می‌برند و مبتلا به HIV نیستند.

نگار ادامه می‌دهد: مبتلا به HIV هستم اما زندگی‌ام را دوست دارم. سفره کوچکی با بچه‌هایم باز و بسته می کنم و از این بابت خدا را شاکرم. حالا ممکن است کسی سبک زندگی مرا نپسندد اما مهم این است که خودم از زندگی‌ام راضی هستم.

نگار از طریق همسرش مبتلا به HIV شده است. همسرش به خاطر همین بیماری جانش را از دست داد. پس از مرگ او، زندگی برای نگار خیلی سخت شد. او تا مدت‌ها گیج و مبهوت از بیماری‌اش در شوک به سر می‌برد اما به مرور زمان و با کمک‌های انجمن احیا و توان‌یاب خودش را پیدا کرد و به زندگی برگشت. می‌گوید: یک بار دیگر در کلاس تاب‌آوری شرکت کردم و آنجا فهمیدم غصه خوردن فایده‌ای ندارد باید بلند شوم و خودم را جمع و جور کنم. در زندگی یا باید بمانی و درجا بزنی یا ادامه بدهی. درجا زدن برای من سودی نداشت. تنها یک گزینه پیش رویم بود. ادامه دادن.

حرف‌های نگار برای خیلی از مبتلایان به HIV که در جمع حضور دارند دلگرم کننده بود. عده‌ای از آنها به تازگی با این بیماری درگیر و مواجه شده‌اند و نیاز به قوت قلب از سوی هم نوعانشان دارند.

اما سپیده یکی دیگر از شرکت‌کنندگان کارگاه تاب‌آوری است. او می‌گوید: خدا را شکر می‌کنم که مبتلا به HIV هستم.

همین حرف او کافی بود تا صدای جمع حاضر دربیاید. به خصوص آنها که با این بیماری و مشکلاتش دست و پنجه نرم می‌کنند. یکی از خانم‌ها از سپیده می‌پرسد برای چه شکر می‌کنی؟ این بیماری چه ویژگی خوبی دارد؟

سپیده می‌گوید: درست است، کمی ضعیف شده‌ام اما هر شب با خوردن یک قرص می‌توانم این بیماری را کنترل کنم. در حالی‌که برای کنترل خیلی از بیماری‌ها باید چند نوع دارو مصرف کرد و باز هم تضمینی برای اینکه بیمار بهبود پیدا کند وجود ندارد.

خیلی از زنانی که مبتلا به HIV هستند و در این جمع حضور دارند بیماری‌شان را پذیرفته و به زندگی برگشته‌اند. آنها قصد ندارند تا پایان عمر تسلیم ایدز شوند و شاهد از دست رفتن جوانی و شادابی‌شان جلوی آینه باشند.

جرقه‌ای برای شروع

گروهی دیگر از شرکت کنندگان در کلاس تاب‌آوری، زنانی هستند که فرزند آنها توان‌یاب و در اصلاح معلول‌اند. خیلی از این مادران نیز به نسبت نوع بیماری فرزندشان با مشکلات زیادی مواجه هستند. تاب و توان از کف داده و کم آورده‌اند. با این حال اما هر طور شده خودشان را به کارگاه‌هایی که در انجمن احیا برگزار می‌شود، می‌رسانند تا شاید صحبت‌هایی که در این کلاس‌ها بیان می‌شود، مرهم دردشان یا جرقه‌ای در ذهنشان برای شروع دوباره شود.

اکرم، فرزندی دارد که در اصطلاح «سی پی» است. فلج مغزی. نگهداری از این کودکان کار سختی است و تاب و توان بالایی می‌خواهد. اکرم می‌گوید: وقتی متوجه شدم پسرم فلج مغزی است، دنیا جلوی چشم‌هایم تیره و تار شد. وقتی کودک بود، راحت‌تر از او مراقبت و نگهداری می‌کردم اما هر چقدر بزرگتر می‌شد، خسته‌تر می‌شدیم، من و همسرم کم آورده بودیم. از زندگی قطع امید کردم و دیگر نمی‌خواستم به این شرایط تن بدهم.

> بیماری در هر شرایطی و برای هر کسی بد است. اما گاهی در این شرایط قرار می‌گیری و باید ادامه بدهی. فرزندم به خاطر خطای دکترها دچار فلج مغزی شد.

اما حضور در کلاس‌های تاب‌آوری و تمرین تاب‌آوری باعث شد اکرم ادامه بدهد. او با بغض می‌گوید: بیماری در هر شرایطی و برای هر کسی بد است. اما گاهی در این شرایط قرار می‌گیری و باید ادامه بدهی. فرزندم به خاطر خطای دکترها دچار فلج مغزی شد. الان ۱۳ سال دارد و خودم از او نگهداری می‌کنم. همسرم نیز بیمار و خانه‌نشین است. با این حال خوشحالم که در این شرایط دختر هفت ساله‌ای دارم که شاگرد ممتاز است و توانستم به هر زحمتی که بود صاحب

@ehyagroup

فرد در مواجهه با بیماری دچار ترس، یأس و ناامیدی شود. عده‌ای نیز از عود بیماری وحشت دارند. به همین دلیل آموزش‌های تاب‌آوری در مواجهه با بیماری‌های سخت یکی از الزامات است.

خانه شوم.

اکرم خوشحال است که امروز توانسته در خانه‌ای که آن را با قرض و قسط خریده، خانواده‌اش را دور یک سفره جمع کند. «هیچ کسی دوست ندارد در این شرایط قرار بگیرد اما امروز که در این وضعیت هستم، نباید به نداشته‌هایم فکر کنم، من رسالتم در زندگی این است، تا زمانی‌که می‌توانم به خانواده‌ام کمک کنم و هوایشان را داشته باشم».

در این لحظه مقدسی کارشناس تاب آوری، مادران و زنان جسور و با شهامت حاضر در کارگاه را تشویق می‌کند. او می‌گوید: آن چیزی که باعث تفاوت عملکرد هر کدام از ما می‌شود، پاسخمان به شوک تهدیدات است. بدون شک مدتی طول می‌کشد که از شوک خارج شوید اما پس از مدتی به خودت می‌آیی. شاید باورش سخت باشد اما از همان جایی که تصمیم می‌گیری رشد کنی، درست از همان نقطه کمک‌ها می‌رسد.

حرف‌های دلگرم‌کننده تا پایان جلسه ادامه دارد. اینجا برای خیلی از زنانی که با مشکلات و بیماری دست و پنجه نرم می‌کنند، نقطه شروع است. نقطه جنبش و فعالیت در زندگی شخصی، در واقع کلاس تاب‌آوری جرقه‌ای است تا زنان و مادران جمع خود و توانایی‌هایشان را باور کنند و در مسیر رشد و تعالی قدم بردارند.

> آن چیزی که باعث تفاوت عملکرد هر کدام از ما می‌شود، پاسخمان به شوک تهدیدات است. بدون شک مدتی طول می‌کشد که از شوک خارج شوید اما پس از مدتی به خودت می‌آیی.

تبعیت از درمان

محمدرضا مقدسی مدیر و موسس خانه تاب‌آوری است. او می‌گوید که این خانه به افراد مقاله، کتاب و مشاوره در زمینه تاب‌آوری ارائه می‌دهد. او می‌گوید: تاب‌آوری بهترین پیش‌بینی‌کننده سلامتی و بهزیستی روانشناختی است. وقتی کسی گرفتار بیماری سخت و درمان‌های طاقت‌فرسا می‌شود، در واقع با تبعات روان‌شناختی آن بیماری نیز دست به گریبان می‌شود.

به گفته وی ممکن است فرد در مواجهه با بیماری دچار ترس، یأس و ناامیدی شود. عده‌ای نیز از عود بیماری وحشت دارند. به همین دلیل آموزش‌های تاب‌آوری در مواجهه با بیماری‌های سخت یکی از الزامات است.

اینجا ما با فرایندی روبرو می‌شویم با عنوان تبعیت از درمان. تبعیت از درمان همراهی و همکاری بیمار با کادر درمانی است. یعنی فرد بیمار به موقع دستورات بالینی و پزشکی را انجام بدهد.

حال تصور کنید در این شرایط فردی که هیجانات منفی به او غلبه کرده است، تاب‌آوری پایینی در مواجهه با بیماری داشته باشد، فرایند درمان دچار اختلال می‌شود. به همین دلیل بیمار به همان اندازه که نیاز به تشخیص و تجویز دارو دارد، نیاز به حمایت‌های روانی و اجتماعی نیز دارد. پس تاب‌آوری و شرکت در این کارگاه‌ها می‌تواند به این افراد کمک کند که در کنار پروسه درمانی، روحیه خود را بالا ببرند، به موقع دارو مصرف کنند و به زندگی شان با توان بالایی ادامه بدهند.

ایرنا- گزارش از فاطمه شیری

هنر و کمک به درمان افراد توان‌یاب (معلول)

سیداحسان عمرانی – مدیر گالری آشیانه مهر

هنگامی که با کلمه «درمان» مواجه می‌شوید، چه چیزی به ذهن‌تان خطور می‌کند؟

اکثر مردم احتمالاً به پزشکی، پزشکان، درمان‌ها و غیره فکر می‌کنند. اما تابه‌حال فکر کرده‌اید که هنر می‌تواند درمانی اثربخش برای افراد معلول باشد؟ این موضوعی اثبات‌شده است که هنر، در درمان اختلالات مختلف مؤثر است.

هنردرمانی چیست؟

برای هنردرمانی تعاریف مختلفی ارائه شده است. هنردرمانی شامل خلق هنر برای افزایش آگاهی از خود و دیگران است. این به نوبه خود می‌تواند پیشرفت شخصی را ارتقا و مهارت‌های مقابله‌ای و عملکرد شناختی را افزایش دهد. هنردرمانی مبتنی بر نظریه‌های شخصیت، توسعه انسانی، روان‌شناسی، سیستم‌های خانواده و آموزش هنر است. درمانگران هنر در زمینه‌های «هنر» و «درمان روان‌شناختی» آموزش دیده‌اند.

> هنردرمانی شامل خلق هنر برای افزایش آگاهی از خود و دیگران است.

به‌زبان دیگر، فعالیت‌های خلاق روان‌درمانی با استفاده از مواد و روش‌های هنری، دیداری و شنیداری را هنردرمانی گویند.

اما «انجمن هنردرمانی آمریکا» تعریف زیبایی برای هنردرمانی دارد: «هنردرمانی، استفاده از فرایند خلاقانه هنر است، برای بهبود و ارتقای سلامتی فیزیکی، ذهنی و عاطفی افراد در تمامی سنین.» همچنین اشاره شده که هنردرمانی می‌تواند به کسی که دارای معلولیت است کمک کند.

چه کسی می‌تواند از هنردرمانی استفاده کند؟

در اکثر موارد، هر کسی می‌تواند از هنردرمانی استفاده کند. در جهانی که در آن راه‌های بسیاری برای برقراری ارتباط و بیان خود وجود دارد، هنردرمانی روشی متفاوت است. یکی از تفاوت‌های عمده بین هنردرمانی و دیگر اشکال ارتباطی

@ehyagroup

این است که اکثر انواع دیگر ارتباطات، استفاده از کلمات یا زبان را به عنوان وسیله ارتباطی در نظر می‌گیرند اما هنر بیانی عاطفی و درونی دارد.

هنر چگونه می‌تواند به افراد دارای معلولیت کمک کند؟

هنردرمانی می‌تواند در حوزه‌های زیر مؤثر واقع شود:

الف) عاطفی: افرادی که دارای معلولیت هستند، معمولاً با شرایطی که فراتر از کنترل آنهاست مواجه می‌شوند که این، حس خوشایندی نیست. هنر قدرتی را به فرد منتقل می‌کند و باعث می‌شود احساس کند که هنگام خلق هنر، بر فرایند به‌وجودآوردن این اثر کنترل دارد. این حس کنترل بر خود به افراد دارای محدودیت کمک می‌کند.

ب) فیزیکی: هنردرمانی علاوه بر تقویت جسمی توان‌یاب، می‌تواند از اضطراب و استرس او بکاهد و سطح درد، افسردگی و خستگی‌اش را کاهش دهد.

ج) اجتماعی: هنردرمانی منجر به احساس پذیرفته‌شدن در جامعه و کاهش حس تنهایی می‌شود. دیده شدن شخص توان‌یاب فراتر از محدودیت‌های او و ارج نهادن به هنر و همچنین ارتقای وضع مالی شخص توان‌یاب در صورت فروش آثارش، گامی بزرگ در تقویت حس اعتمادبه‌نفس در اوست. در سال‌های گذشته نگارخانه آشیانه مهر، نمایشگاه‌های موفقی را از آثار هنرمندان توان‌یاب برگزار کرده که با استقبال جامعه روبهرو شده است.

د) شناختی: از مزایای جالب هنردرمانی، افزایش سطح شناختی توان‌یاب است. این افراد می‌توانند تجربیات خود را با استفاده از هنر، به‌طور صریح بیان کنند. انجام امور هنری باعث تقویت ارتباط میان نیم‌کره راست و چپ مغز می‌شود. سمت راست مغز ما خاطرات را حفظ می‌کند در حالی که سمت چپ مغز مسئول «ظرفیت کلامی» است. این ارتباط سمت چپ و راست مغز که توسط هنردرمانی تقویت می‌شود، باعث تغییرات شناختی مثبت در افراد دارای معلولیت است.

احتمالاً درباره بسیاری از مزایای فیزیکی هنردرمانی، پژوهشی انجام نشده ولی مزایای هنردرمانی بی‌پایان است.

در انجمن‌های احیا و توان‌یاب، تاکنون از ابزار هنر در موارد مختلفی جهت تحقق اهداف انجمن استفاده شده که در صورت حضور کارشناسان این زمینه و توجه بیشتر انجمن‌ها به این مقوله، می‌توان از این امکان بهرهٔ بیشتری برد.

هنردرمانی منجر به احساس پذیرفته‌شدن در جامعه و کاهش حس تنهایی می‌شود.

منابع:
www.disabilityliving.ca
www.arttherapyblog.com
wikipedia.org

AIDS

اولین پیوند کلیه از فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی: مبارزه با انگی دیرین

در نیمه اول فروردین‌ماه، پزشکان بیمارستان هاپکینز اعلام کردند که اولین عمل پیوند عضو از یک اهداکننده مبتلا به اچ‌آی‌وی را با موفقیت انجام داده‌اند. برای گیرنده عضو که او نیز مبتلا به اچ‌آی‌وی است، پیوند موفقیت‌آمیز کلیه به معنای رهایی از دیالیز است و برای سایر افرادی که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند و در صف انتظار پیوند عضو هستند، به معنای افزایش شمار اهداکننده‌های احتمالی و کاهش زمان انتظار برای پیوند.

گرچه، گروه پژوهش و فرد اهداکننده، امیدوارند که این پیوند معنایی فراتر از اینها داشته باشد؛ تصور و شناخت افراد از اچ‌آی‌وی را تغییر دهد و انگ ناشی از اچ‌آی‌وی/ایدز را کم‌رنگ‌تر کند.

دهه‌ها پیش، افراد مبتلا می‌توانستند اهداکننده باشند اما در سال ۱۹۸۸، اهدای عضو برای افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی در امریکا غیرقانونی اعلام شد. پژوهشگران و فعالان این حوزه سال‌ها تلاش کردند که ثابت کنند این قانون بر اساس اطلاعات پزشکی قدیمی و نامعتبر تصویب شده و اگر این قانون حذف شود، جان انسان‌های بسیاری نجات داده خواهد شد.

بخش عمده‌ای از پژوهش‌های مرتبط با این حوزه توسط پزشکان و پژوهشگران بیمارستان جان هاپکینز و زیر نظر دکتر دوری سگو انجام شد که عمل جراحی برای انجام این پیوند نیز بر عهده‌اش بود. در یکی از پژوهش‌های سگو و همکارانش (۲۰۱۱)، تخمین زده شد که اگر به افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی اجازه اهدای عضو پس از مرگ داده شود، هر سال بین پانصد تا ششصد اهداکننده به جمع اهداکننده‌ها اضافه خواهد شد. آنها معتقد بودند که از دست دادن فرصت پیوند عضو از یک فرد مبتلا به فرد مبتلای دیگر غیراخلاقی است. از سوی دیگر، با حذف این قانون، مدت‌زمان انتظار افراد سالم کوتاه‌تر می‌شود.

این پژوهش‌ها به تصویب سند برابری فرصت اهدای عضو و اچ‌آی‌وی که در سال ۲۰۱۳ توسط باراک اوباما، رئیس‌جمهور وقت امریکا، امضا شد کمک بسیاری کرد. در سال ۲۰۱۶، درهای اهدای عضو به روی مبتلایان به اچ‌آی‌وی باز شد. از آن زمان، ۱۱۶ عمل پیوند انجام شده است. به‌علاوه، پژوهش‌های این گروه نشان داد که بیماران مبتلایی که عضوی دریافت کرده‌اند، از افراد مبتلایی که دیالیز می‌شوند، وضعیت بهتری دارند.

نتایج مربوط به افراد گیرندهٔ عضو امیدبخش بود اما جامعهٔ پزشکی همچنان دربارهٔ اجازه به اهدای کلیه در افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی تردید داشت. زندگی با یک کلیه برای فرد مبتلا خطرناک به نظر می‌رسید زیرا علاوه بر ویروس، داروهای ضدترورویروسی نیز احتمال ابتلا به بیماری‌های کلیوی را افزایش می‌دهد. در پژوهش دیگری (۲۰۱۷) که توسط همین گروه انجام شد، یافته‌ها نشان داد که احتمال ابتلا به بیماری‌های کلیوی در افراد مبتلا چندان از افراد سالم بیشتر نیست.

سال گذشته، گروه دکتر سگو اعلام کرد که به دنبال یک اهداکنندهٔ کلیه مبتلا به اچ‌آی‌وی هستند تا اولین اهدای کلیه از فرد مبتلای زنده را انجام دهند. نینا مارتینز، ۳۵ ساله و مشاور سلامت از آتلانتا اعلام آمادگی کرد.

در دوران نوزادی، در یک بیمارستان ارتشی در سان‌فرنسیسکو، به نینا خون تزریق شده بود. سال ۱۹۸۳ بود و هنوز غربالگری خون‌های اهدایی برای اچ‌آی‌وی مرسوم نبود. وقتی در سن هشت سالگی برای عمل چشم بستری شد، خانواده‌اش مطلع شدند که مبتلا به اچ‌آی‌وی است. مارتینز که از اولین سال‌های شیوع این بیماری با آن زندگی کرده، بارها با انگ و تبعیض ناشی از آن مواجه شده است. او در مصاحبه‌ای با واشنگتن پست گفته که همیشه در مدرسه زیر نظر بوده تا دیگران را در خطر ابتلا قرار ندهد و بعدها فهمیده که مدیر یکی از مدارسی که در آن تحصیل می‌کرده، گفته است: «چرا با بودجهٔ عمومی و پول مردم به او آموزش دهیم وقتی قرار است به‌زودی بمیرد؟» همچنین از یکی از هم‌اتاقی‌های خود یاد کرده که به‌محض اطلاع از بیماری او، اتاق را ترک کرده، بدون اینکه وسایلش را با خود ببرد.

مارتینز که در حال حاضر سلامت است و بار ویروسی‌اش نیز صفر شده، مصمم شد داستان اچ‌آی‌وی/ایدز را به شکل دیگری تعریف کند. او از زمانی که در یکی از قسمت‌های سریال آناتومی‌گری، داستان زندگی یک اهداکننده زنده را دید، به اهدای عضو علاقه‌مند شد. همچنین یکی از دوستانش را وقتی منتظر عمل پیوند بود، از دست داد. پس با بیمارستان جان هاپکینز تماس گرفت و پیشنهاد داد اولین فرد مبتلای زنده‌ای باشد که کلیه‌اش را اهدا می‌کند. در مصاحبه‌ای پیش از انجام عمل گفت: «جامعه، من و امثال من را با مرگ و نیستی یکی می‌داند. چه راهی بهتر از این برای نشان دادن اینکه افرادی مانند من، می‌توانند زندگی ببخشند؟!»

علاوه بر انجام آزمایش‌های لازم برای یافتن تطابق، مقاومت دارویی مارتینز و فرد گیرنده نیز باید با یکدیگر سازگار می‌بود. پزشکان احتمال می‌دهند که راسته‌ای جدید از اچ‌آی‌وی وارد بدن گیرنده شود. در نتیجه، باید اطمینان یابند که داروهای ضدترورویروسی همچنان مؤثر خواهد بود. همچون سایر گیرنده‌ها، او نیز باید داروهایی برای پیشگیری از پس‌زنی استفاده کند اما پزشکان معتقدند که این داروها تداخلی با داروهای مربوط به اچ‌آی‌وی نخواهد داشت.

نکتهٔ استثنایی دربارهٔ این جراحی، عادی بودن آن بود. دکتر سگو به سی‌ان‌ان گفته: «زیبایی این جراحی در این بود که هیچ تفاوتی با صدها عمل جراحی دیگری که تاکنون انجام داده‌ایم نداشت. فقط یک جراحی پیوند عضو از اهداکننده زنده بود.»

گرچه، او نیز مانند مارتینز معتقد است که این پیوند می‌تواند تصورهای جامعه از این گروه را به چالش بکشد. او به واشنگتن‌پست گفته: «امروزه افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی نمی‌توانند خون اهدا کنند. اما قادرند که یک کلیه خود را ببخشند. بیماری آنها سی سال پیش مانند حکم مرگ بود. اما امروزه سالم هستند و می‌توانند به دیگران زندگی هدیه دهند.»

مارتینز، با اشاره به افرادی که در طول سال‌های گذشته با تبعیض و غرض‌ورزی با او رفتار کرده‌اند، می‌گوید: « بسیار خوشحالم که خالق چنین داستانی هستم. این افراد نیازمند پالایش ذهنی هستند.»

اخبار

کلینیک سیار

اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی یکی از مهم‌ترین راه‌های پیشگیری و مهار آسیب‌های اجتماعی به‌ویژه اچ‌آی‌وی/ایدز است. لذا گروه احیا با استقرار پایگاه سیار در اماکن عمومی، ارائه مشاوره‌های محرمانه و انجام تست اچ‌آی‌وی/ایدز (برای افرادی که داوطلبانه، تمایل به دریافت مشاوره در خصوص بیماری ایدز دارند)، در راستای پیشگیری و مهار اچ‌آی‌وی/ایدز گام‌های مؤثری برداشته است.

در سه ماه زمستان سال جاری، کلینیک سیار ایدز در اماکن زیر مستقر شد:

- بوستان گفتگو
- شهرک ولی‌عصر
- دروازه غار
- پارک دانشجو
- میدان امام خمینی
- سعادت‌آباد
- پاکدشت
- خاک سفید
- پل حافظ
- میدان تجریش

در این اماکن بالغ بر ۱۱۶ مشاوره و ۷۱ مورد تست اچ‌آی‌وی/ایدز انجام و یک مورد مثبت اولیه شناسایی شد که به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری امام خمینی ارجاع داده شد.

برگزاری کارگاه تاب‌آوری: «درهای باز، درهای بسته»

تاب‌آوری ظرفیتی برای مقاومت در برابر استرس و فاجعه است. روان‌شناسان همیشه تلاش کرده‌اند قابلیت انسان برای سازگاری و غلبه بر خطر و سختی‌ها را افزایش دهند. افراد حتی پس از مصیبت‌های ویرانگر نیز می‌توانند زندگی خود بازسازی کنند. تاب‌آوری منجر به کسب و ارتقای مهارت‌های خود تفکری و خودمدیریتی و افزایش دانش فرد می‌شود. همچنین تاب‌آوری با تقویت روابط حمایتی والدین، هم‌سالان و اطرافیان و القای باورهای فرهنگی و سنتی، برای مقابله با ضربه‌های غیرقابل اجتناب زندگی به افراد کمک می‌کند. می‌توانید تاب‌آوری را با انواع رفتارها، افکار و اعمال بیامیزید و آن را در سراسر زندگی پرورش دهید.

زمانی که خانواده‌ها پی به ناتوانی فرزندشان می‌برند، با هیجانات شدیدی روبه‌رو می‌شوند. مادران معمولاً به خاطر نقش ویژه‌شان در تولد و مراقبت از کودک معلول، فشار روانی بیشتری را نسبت به پدران تجربه می‌کنند. به همین جهت، انجمن توان‌یاب بر آن شد تا کارگاهی تحت عنوان تاب‌آوری برگزار کند.

این کارگاه با حضور جناب آقای دکتر مقدسی، رئیس خانه تاب‌آوری ایران، با عنوان «درهای باز، درهای بسته» در محل انجمن برگزار شد.

برگزاری مراسم چهارشنبه‌سوری

امسال نیز همچون سال‌های گذشته به مناسبت آغاز سال نو، کودکان توان‌یاب و یتیم ایدز به همراه مادران‌شان در مراسم شاد و مفرحی که به مناسبت چهارشنبه‌سوری و آغاز سال نو در محل انجمن برگزار شد، حاضر شدند. گروه موسیقی برادران جباری که در تمام برنامه‌ها به صورت داوطلبانه ما را یاری می‌کنند، در مراسم چهارشنبه‌سوری امسال نیز با اجرای زیبا و جذاب خود، لحظه‌های شادی را برای کودکان خلق کردند. کودکان با رقص و بازی، شرکت در مسابقات، دریافت جایزه و... لحظه‌های زیبایی را سپری کردند. در ادامه از میهمانان پذیرایی شد و در انتهای برنامه، کودکان با دریافت هدایای شب عید، با لب‌های خندان انجمن را ترک کردند.

@ehyagroup

خط مشاوره تلفنی

امروزه به دلیل افزایش مشکلات و دغدغه‌های زندگی و افزایش فشارهای روانی حاصل از زندگی مدرن، نیاز به ارتباط با روان‌شناس برای گرفتن راهنمایی و اتخاذ بهترین تصمیم در مواجهه با مشکلات خود احساس می‌شود. گاهی این مشکلات بسیار ساده و کوچک‌اند ولی ممکن است به دلیل بی‌توجهی آنقدر بزرگ شوند که معضلی جدی در زندگی به وجود آورند و امنیت زندگی را به خطر اندازند. در این گونه مواقع، بهترین کار ممکن این است که با نگاهی واقع‌گرایانه، مشکلات را با یک مشاور متخصص و باتجربه در میان بگذاریم. بدین منظور، خط مشاوره تلفنی احیا با شماره تلفن‌های:

۶۶۹۳۵۵۲۴ ، ۶۶۹۰۱۰۱۰ ، ۵۳۸۶۵

به افراد در معرض بحران در زمینه‌های مختلف مشاوره رایگان می‌دهد. مهم‌ترین هدف این مشاوره‌های تلفنی، پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی است. خط مشاوره در سه ماه زمستان حدود ۵۳۰ تماس تلفنی داشته است.

اهدای سبد غذایی نوروز

امسال نیز به یاری خدا و به همت افراد نیکوکار، سبدهای غذایی که شامل مرغ، برنج، روغن، رب گوجه‌فرنگی، انواع حبوبات، قند، شکر، پنیر، سویا، تن ماهی، پرتقال و نیز بن گوشت بود، در آستانه حلول سال نو، بین کودکان توان‌یاب و یتیم تحت پوشش گروه احیا توزیع شد. در تهیه سبدها، علاوه بر افراد خیر و نیکوکار کشورمان، ارگان‌هایی از جمله تولیت آستان مقدس شاه عبدالعظیم (ع)، شهرداری تهران و شهرداری منطقه ۱۳ ما را یاری کردند.

بالغ بر ۷۴ بسته سبد غذایی به مادران حامی سلامت و ۱۰۰ سبد غذایی به مادران امید اهدا شد.

برپایی غرفه اطلاع‌رسانی اچ‌آی‌وی/ ایدز

به‌منظور پیشگیری از گسترش آسیب‌های اجتماعی، به‌ویژه اچ‌آی‌وی/ ایدز، گروه احیا اقدام به رایزنی با ارگان‌های دولتی به‌ویژه کارخانه‌ها، دانشگاه‌ها، مدارس و... می‌کند تا با تخصیص غرفه به گروه احیا، ارائه مشاوره و توزیع بروشور و پوستر در میان آحاد مختلف جامعه از جمله جوانان، دانشجویان و دانش‌آموزان تسهیل شود. غرفه اطلاع‌رسانی احیا در مناسبت‌ها و مکان‌های زیر برپا شده است:

- روز جهانی بیماری‌های نادر در مرکز همایش‌های رازی
- سمینار حسابرسان داخلی ایران

اخبار

فعالیت‌های نگارخانه آشیانه مهر

نمایشگاه تجلی عشق ۲ به مدت دو هفته در نگارخانه آشیانه مهر (افتتاحیه ۷ دی و اختتامیه ۲۱ دی) برگزار شد. این نمایشگاه حدوداً ۲۵۰ نفر بازدیدکننده داشت. هفت تن از مجموعه‌داران از این نمایشگاه بازدید کردند و ده تن از خیرین و همچنین، نماینده سفارت چین، ضمن بازدید از نمایشگاه، آثار نفیسی را خریداری کردند.

برای برگزاری این نمایشگاه، آثار هنرمندان بزرگ انتخاب گردید که برخی از آن‌ها عبارت‌اند از:

آقایان نصرالله کسرائیان، مهدی منعم، صمد قربانزاده، محمد استانستی، محمد بزرگی، عظیم فلاح، محسن رهبری، منصور اسکندری، محسن فولادپور و خانم‌ها مهیا طلوع کیان، ستاره عامری، مریم حاصلی، رقیه فصیحی و سارا روحی‌صفت.

در این نمایشگاه ۱۱۰ اثر نقاشی، خط و حجم از هنرمندان برجسته کشور شرکت داشت که هفت اثر از منوچهر معتبر، نصرالله کسرائیان، پیمان پیروی، مانی مهرزاد، مژده شیرازی، و آرش رزقی بارز به فروش رفته است. فروش آثار هنری این نمایشگاه تا پایان بهمن‌ماه ادامه داشت.

از دیگر فعالیت‌های نگارخانه آشیانه مهر می‌توان به دریافت هجده اثر هنری و صنایع دستی به همراه ده عدد قاب خاتم‌کاری‌شده نفیس از خانم ایمانیه اشاره کرد.

کارگاه آموزش آموزشگران (TOT)

در این کارگاه با ارائه مطالب آموزشی و علمی در زمینه پیامدهای روانی، اجتماعی و پزشکی بیماری ایدز و راه‌های انتقال و پیشگیری، اطلاعات لازم در اختیار شرکت‌کنندگان (صد تن از معاونان اجتماعی کلانتری‌های شهر تهران) قرار گرفت تا آنان پس از دریافت اطلاعات لازم، به‌عنوان سفیران اطلاع‌رسانی ایدز در مراکز مختلف (به‌ویژه مرکزی در آن به کار اشتغال دارند)، اقدام به اطلاع‌رسانی درباره ایدز کنند. پوسترها و بروشورهای انجمن نیز جهت نصب و توزیع در کلانتری‌های محل خدمت در اختیار آنها قرار گرفت.

برگزاری همایش اطلاع‌رسانی ایدز

با توجه به گسترش دامنه آسیب‌های اجتماعی، به‌ویژه اچ‌آی‌وی/ ایدز، پیرو رایزنی‌های به‌عمل‌آمده با مراکز مختلف،گروه احیا همایش‌های اطلاع‌رسانی ایدز با حضور پزشکان، روان‌شناسان، مددکاران اجتماعی و متخصصان این حوزه در مراکز زیر برگزار کرد:

- شرکت پارس خودرو
- دبیرستان دخترانه فرزانگان یک
- شرکت ایران خودرو
- دبیرستان پسرانه شهید باقری در منطقه ۲۲
- دبیرستان دخترانه لقمان فارسی

@ehyagroup

[News]

Ashianeh Mehr Gallery's activities

The exhibition was held for 2 weeks (Dec 28 – Jan 11). 250 individuals visited the workshop. Seven of them were collectioners, ten of them were benefactors. Among them was the China embassador representative who purchased a few of the magnificent artworks.
The artworks were belonged to artists including Mr. Kasraeeyan, Mehdi Monem, Samad Ghorbanian, Mohammad Bozorgi, Mr. Fallah, Mohsen Rahbari, Mansour Eskandari, Mohsen Fouladpoor, Mahya Tolou Keyhan, Setareh Ameri, Mariyam Haseli, Roghayeh Fasihi and Sara rouhisefat.
There were 110 artworks in this exhibition.

TOT Workshop

Ehya group has organized workshops (TOT) on HIV/AIDS education and its transmission at police stations in Tehran with the presence of one hundred chief assistants of the police courts.
The workshop provided educational and scientific materials in regards to different aspects of the disease such as psychological, social, medical, transmission, prevention and control.
At the end of the workshop packages including posters and brochures were distributed to the participants to be able to represent as messengers in other areas of their work and other police stations.

HIV/AIDS Raising Awareness Workshop

With regards to the spread of social harms, especially HIV/AIDS, after communication with other organizations, Ehya group held a workshop with the presence of physicians, psychologists, social workers, and other professions at the locations bellow:
- Pars khodro company
-Farzanegan 1 Boys High School
-Iran khodro company
-Shahid Bagheri Boys High school
-Loghman Farsi Girls High School

ehyagroup

Hotline free counseling

Nowadays, due to population growth and lack of experts, acces to psychiatrists and psychologists for counseling and profiting from social works is less possible. And there are times that social etiguette, cultural and religious beliefs, bocome an obstacle for people to refer to experts. During the day, many people and families won't have the chance or opportunity to have a face-to-face conversation. That's why telephone can be used. Last winter, this line has been 529 calls.

Ehya association has the permission for its activities from the ministry of health, treatment and medical training. For free counselling please call: 53865 – 66935524 - 66901010

Giving away Nowrooz's food baskets

This year like previous years, in the occasion of new year and with the help of benefactor supporters, Ehya group were able to distribute 74 food baskets to "health advocating mothers" and 100 baskets to "mothers with disable children". Baskets included beans,rice, poultry, meat, cooking oil, tomato paste, tuna fish, sugar, sugar cube, cheese, soya, and pasta noodles and oranges.

To provide this, we also received donations from Municipality of Tehran, and the management of Shah-Abdol-Azim.

HIV/ AIDS awareness raising booths

In order to preventing the spread of social harms and due to the necessity of education, informing, preventing and diagnosing of HIV/AIDS, the Ehya group communicated with governmental agencies, specially, factories, universities, schools, etc.

To allocate booths to Ehya group to provide advice and distribute brochures and posters among the various communities such as youth, students.

Such programs related to booth were the following places:

-World Diseases Day at Razi Congress Center

-Seminar of Iranian Internal Auditors

News

Mobile Clinic

Informing and awareness is one of the most important ways of inhibition and preventing social harm especially in case of HIV and Aids disease. Therefore, Ehya Group with the deployment of a mobile base in public places, by giving private counseling, conducting HIV / AIDS testing (for volunteers willing to receive counseling on AIDS) has taken an effective step, in order to prevent and control the HIV virus and AIDS.

In January of this year, a caravan of AIDS information was station at the following locations:

- Goftego park
- Valiasr complex
- Darvaze Ghar
- Danesh jo Park
- Imam Khomeini Square
- Sa'adat Abad
- Pakdasht
- Khak Sefid
- Hafez Bridge
- Tajrish Square

In these sites, 116 counseling and about 71 HIV / AIDS tests were conducted and a first positive case was identified and referred to Imam Khomeini's Center for Behavioral Illness.

Health Protecting Mothers (Madarane Hamie Salamat) and Hope Mothers (Madarane Omid)

Ehya Group offers continuous weekly classes in order to improve awareness and self-confidence of covered families and empower them in order to overcome their problems. The classes empower Health Protecting Mothers (mothers who live with HIV/AIDS and Hope Mothers (women who have children with physical mobility disabilities.

The group offers classes on health education, nutrition, psychology, children education, group therapy, self-awareness skills, emotion and stress management skills, communication skills, life skills, etc.

This workshope was held by Mr. Moghadasi, the chief of Iran's Tababari house in Ehya association location.

Holding Chaharshanbe Souri ceremony:

This year, like previous years on the occasion of the New Year's Eve, Tavanyab children and orphans Aids children, along with their mothers, attended enlivening and ceremony that were held in the place of Ehya association. The Jabbari brothers who volunteered us in all the programs, at the ceremony of Chaharshanbe Souri, by beautiful and fun performance, created beautiful moments of joy for the children. Children danced and played games, participated in the tournament, received prizes and ... had a lot of beautiful moments. Afterwards, the guests were welcomed and at the end of the program, children received Eids gifts and left the association with happy smile.

ehyagroup

Challenges to improve accessibility for disabled

Ahmad Hamedani - Occupational Therapist

The World Health Organization (WHO) describes barriers as being more than just physical obstacles. Here is the WHO definition of barriers:

"Factors in a person's environment that, through their absence or presence, limit functioning and create disability. Often there are multiple barriers that can make it extremely difficult or even impossible for people with disabilities to function.

In order to achieve their goals, NGOs have made efforts to make national laws for public places to improve accessibility for disabled.

Poor nutrition and HIV

Zeynab Maleki- MA. in Counseling and Guidance

People with HIV have weak immune system which may be caused by immunodeficiency and losing appetite. Poor nutritional status is one of the major complications of HIV. HIV infection progressively destroys the immune system, leading to recurrent opportunistic infections and debilitation.

Poor nutrition increases the body's vulnerability to infections, and infections aggravate poor nutrition. Inadequate dietary intake leads to poor nutrition and lowers immune system functioning. Poor nutrition reduces the body's ability to fight infections and therefore helps increase the incidence, severity, and length of infections. Symptoms that accompany infections such as loss of appetite, diarrhea, and fever lead to reduced food intake, poor nutrient absorption, nutrient loss, and altered metabolism. All of these contribute to weight loss and growth faltering, which further weaken the immune system.

An adequate nutrient-dense diet, proper hygiene, food safety, and nutrition management of symptoms are critical interventions to break the cycle of infection and poor nutrition.

Article

Hearing impaired students in school

Shiva Bahrami - Speech Therapist

Hearing impairment in the classroom can be a major hurdle. Being hard of hearing can be challenging by itself, but add to that trying to learn in an environment that is not appropriate for your condition and things can quickly become intolerable.

The first step to gaining access to accommodations for hearing-impaired students is the development of an individualized educational plan by an IEP team, typically using some type of IEP checklist. This team most often consists of one or both of the parents of the hard-of-hearing child, a school administrator or special education program representative, one of the child's regular teachers, and someone who can interpret the implications of the child's evaluations, such as the school psychologist.

What is play therapy?

Sahar Firouz Bakht - MA. in Psychology Exceptional Children

Definition of play is 'A physical or mental leisure activity that is undertaken purely for enjoyment or amusement and has no other objective'. There are other areas of human activity that may also be defined in this way hence the need for contextual elaboration. Play encompasses children's behaviour which is freely chosen, personally directedand intrinsically motivated. It is performed for no external goal or reward, and is afundamental and integral part of healthy development - not only for individual children,but also for the society in which they live.

The use of play activities and materials (e.g., clay, water, blocks, dolls, puppets, finger paint) in child psychotherapy. Play-therapy techniques are based on the theory that such activities mirror the child's emotional life and fantasies, enabling the child to "play out" feelings and problems and to test out new approaches and understand relationships in action rather than words. This form of psychotherapy, which focuses on a child's internal conflicts in addition to his or her daily life and current relationships, may be directive or nondirective. See directive play therapy; nondirective play therapy.

A variation of play therapy in which dolls and other toys are used by children to express their feelings, which can be helpful in diagnosing mental disturbances.

Utilizing playtherapy (PT) to treat childhood chronic illness has the potential to foster children'sdevelopment of a positive self-image, self-control, and promote a healthy parent-childrelationship as the foundation for current and future health behaviors. Currently, limitedresearch exists assessing different PT modalities in the treatment of childhood chronicillness.

Having access to public health services, is a definit right of people living with HIV/AIDS.

Najimeh Aghababagoli – MSc in Clinical Psychology

Stigma is a degrading and debasing attitude of the society that discredits a person or a group because of an attribute. The resulting coping behavior of affected person results in internalized stigma. This perceived or internalized stigma by the discredited person is equally destructive whether or not actual discrimination occurs. Stigma destroys a person's dignity; marginalizes affected individuals; violates basic human rights; markedly diminishes the chances of a stigmatized person of achieving full potential; and seriously hampers pursuit of happiness and contentment.

When stigma is associated with a medical condition or disability it prevents individuals from seeking evaluation and treatment, disclosing the diagnosis to the people most likely to provide support and in following treatment guidelines. While there are many illnesses such as leprosy that have been severely stigmatized in the past, it is generally agreed that HIV/AIDS is the most stigmatized medical condition in the history of mankind. While society elevates the status of those receiving treatment for some conditions such as cancer or serious injuries as heroes, those who have acquired HIV are subjected to layers upon layers of stigma with assumptions that these individuals are deserving of punishment for their "assumed behavior that led them to get HIV" and they are often shunned.

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

۲- درآمد زایی جهت پیشبرد امور انجمن

جهت همگام شدن با ما می توانید با شماره های ۶۶۹۳۵۵۳۳ - ۶۶۹۳۵۵۳۷ تماس حاصل فرمایید

و یا به نشانی : تهران،میدان انقلاب،ابتدای خیابان کارگر شمالی، بعد از چهارراه فرصت

کوچه شهید جعفرزادگان ، پلاک ۲ و یا به

وبسایت www.spasdi.ir مراجعه نمایید.

نگارخانه آشیانه مهر

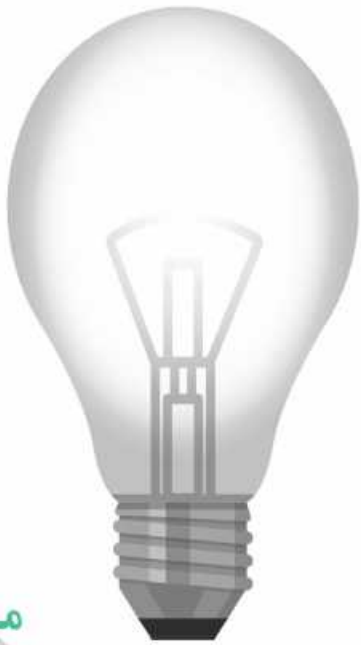
مشاورهٔ آنلاین گروه احیا

ایدز

از این پس میتوانید از طریق سایت به صورت آنلاین با مشاوران ما در ارتباط باشید.

ازدواج

برای شروع وارد سایت ما به آدرس www.spasdi.ir شوید.



خودکشی

بلافاصله پس از ورود، نوار قرمز رنگی در سمت راست پایین سایت برای شما ظاهر می‌شود.

مشکلات فردی

با زدن بر روی فلشی که روی نوار قرمز وجود دارد می توانید به فرم مشاوره آنلاین دسترسی پیدا کنید.

مشکلات خانوادگی

در صورت آفلاین بودن مشاور، پس از طرح سوال خود، حتما آدرس ایمیل خود را وارد کنید. زیرا پیام شما به ایمیل مشاور ارسال شده و بعدا از طریق ایمیل پاسخ شما را خواهد داد.

در صورت عدم تمایل به مشاورهٔ آنلاین، می توانید به صورت تلفنی نیز از خدمات ما بهره مند شوید.

۰۲۱-۵۳۸۶۵

ehyagroup

www.spasdi.ir

@ehyagroup