

رااد انجمن



- تصاویر روی جلد مربوط به مسابقات پارا المپیک ۲۰۰۸ می باشد .
- در جلد توانیاب شماره ۲۸ به جای فصل بهار به اشتباه فصل تابستان درج گردید .

سال نهم - ۶۰ صفحه - شماره ۲۹ - تابستان ۸۷

صاحب امتیاز : مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد

مدیر مسئول : دکتر قاسم صالح خو

مدیر طرح : سعید رشتیان

سردبیر : دکتر مریم رسولیان

دبیر تحریریه : هاله باستانی

همکاران این شماره : نازنین رحیم زاده ، مهوش تاشک

هانیه سادات مهاجری ، مریم لباف زاده

ترجمه : فرینوش امان

مدیر هنری : یاسر باوقار نیاکو

عکس : محمد عبدی

نشانی : شهرک غرب ، خیابان هرمزان ، خیابان پیروزان جنوبی ، پلاک ۷۴

تلفن : ۸۸۰۷۶۳۲۵ - ۸۸۰۹۸۸۸۱ - ۸۸۰۸۲۲۶۶

نمبر : ۸۸۰۷۶۳۲۶

کد پستی : ۱۴۶۶۶

صندوق پستی : ۱۴۴ - ۱۴۶۶۵

Email: info@raad-ngo.org

website . www.raad-ngo.org

فهرست

۳	سرمقاله
۴	□ پرونده
۵	- ایجاد ارتباط بین معلولان ، بهترین خدمت به آنهاست
۹	- ازدواج نوعی توان بخشی برای معلولان است
۱۲	- چشم های من مال تو پاهای تو مال من
۱۵	- معرفی کتاب
	□ زمزمه
	□ گفتگو
۱۶	- منابع درآمدی در مجتمع نیکوکاری رعد
۱۸	- امیدواریم در آینده نزدیک بتوانیم ...
	□ NGO
۲۰	- دنیا هنوز دنیای عشق است ...
	□ مقاله
۲۳	- والدین و معلولیت فرزند
۲۹	□ زمزمه
۳۰	□ مهارت های زندگی
	□ مقاله
۳۳	- بیماری مولتیپل اسکلروزیس و نقش کار درمانی
۳۸	- آیا زمان آن فرا رسیده است
۴۰	- خودروی مخصوص معلولان
۴۲	- ویلچر هوشمند، ویژه معلولان
۴۳	□ زمزمه
۴۴	- جایگاه تغذیه مواد روغنی و چرمی
۴۷	- زمزمه
۴۸	□ توان یاب موفق
۵۰	□ کتابخانه رعد
۵۱	□ زمزمه
۵۲	□ زنگ زبان
۵۳	□ یک روز یک خاطره
۵۴	□ اخبار NGO ها
۵۶	□ اخبار رعد
۵۹	فهرست انگلیسی

توان یاب از دریافت مقالات

- و دیدگاه های صاحب نظران استقبال می کند
- مقالات ترجمه شده همراه با کپی اصل مقاله ارسال شود .
- مقالات ارسالی پس فرستاده نمی شود .
- توان یاب در ویرایش و کوتاه کردن مطلب آزاد است.

معلولان



معلولان بزرگترین اقلیت موجود در جهان هستند. وقتی آمار از رقم ده درصد جمعیت کل جهان که به معلولان اختصاص دارد سخن می‌گوید پس ما نیز در کشور خود حداقل هفت الی هشت میلیون معلول داریم. به دلیل نقص یافته‌های آماری نمی‌دانیم که از این تعداد چه میزان به معلولان ذهنی و چه میزان به معلولان جسمی حرکتی تعلق دارد. اما می‌دانیم که معلولان جسمی - حرکتی، تعداد زیادی از این رقم را به خود اختصاص داده‌اند. این افراد کسانی هستند که کلیه نیازها و امیال فطری هر انسانی را دارند.

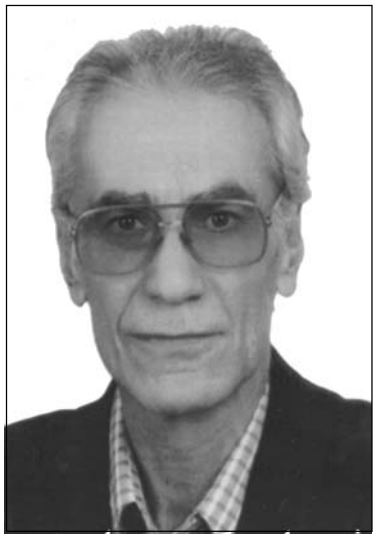
یکی از اصلی‌ترین این نیازها، نیاز به زوجیت و ازدواج است. اگر مشکلات ذهنی و روانی افراد مانع جدی برای ازدواج محسوب می‌شود، اما محدودیت‌های جسمی از میل به ازدواج نمی‌کاهد. ازدواج در آشنایی که بین دو نفر ایجاد می‌شود و یا در اثر معرفی طرفین به یکدیگر توسط دیگران به وجود می‌آید.

ولی امکان دیده شدن و برقراری ارتباط اجتماعی برای معلولان جسمی حرکتی به دلیل مناسب نبودن معابر و اماکن عمومی محدود است. غالب مشکلات معلولان در قوانین شهرسازی و ساختمان سازی و در اجتماع به شکل جدی دیده نشده، و به همین دلیل در ارتباطات اجتماعی نیز غایبند. نهایت مطلوب، مناسب بودن کلیه معابر و اماکن برای حضور فعال و طبیعی برای معلولان در جامعه است، اما تا آن روز حتی در صورت به وجود آمدن عزم ملی در آحاد جامعه راه طولانی در پیش است.

اینجاست که وجود مراکز جهت آشنایی و معرفی افراد معلول به همدیگر با نیت ازدواج ضروری است. مراکز که چنین هدفی را نه به عنوان هدفی حاشیه‌ای و غیرضروری و یا حتی زاید تلقی کنند که به آن، به عنوان یک وظیفه انسانی بنگرند. نیاز انسان‌ها به خورد و خوراک و حتی آموزش و اشتغال خلاصه نمی‌شود. در کنار هم بودن زن و مرد در قالب ازدواج به رشد شخصیتی انسان و به فعلیت آوردن نیروهای بالقوه وجودی آن‌ها کمک اساسی می‌کند. ازدواج معلولان با یکدیگر به دنبال معرفی موارد مناسب به هم، اگر با نظارتی در حاشیه و راهنمایی‌هایی دلسوزانه صورت گیرد به رشد و شکوفایی دو انسان منجر می‌شود. دو انسانی که از نعمت زنده بودن برخوردار شده‌اند، اما در مسیر زندگی با موانعی مواجهند.

همان‌طور که به هر حال پس از مدت‌ها مساله مناسب سازی معابر و اماکن عمومی به یک ضرورت و نیاز در جامعه مبدل شده، به قضیه ازدواج معلولان نیز باید از همین زاویه نگاه شود. تسهیل ازدواج برای معلولانی که در انتخاب همسر با محدودیت روبه رو هستند نوعی مناسب سازی محسوب می‌شود.

باشد که مراکز دولتی و غیردولتی و به خصوص سازمان‌های مردم‌نهاد (NGO) به این مساله اساسی نیز توجه کنند.



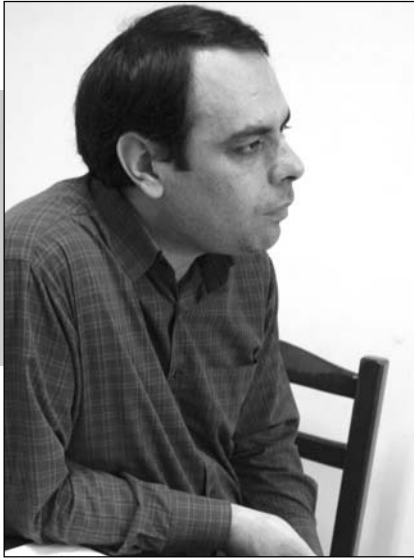
در سوگ فقدان یک مربی

آمدن دکتر اعتمادی به موسسه رعد به عنوان مدیرعامل اتفاق مبارکی بود. فردی که سال‌ها در حوزه‌های مربوط به معلولان، آسیب دیدگان و اقشار آسیب پذیر در مراکز مختلف بهزیستی تلاش و فعالیت کرده و از ظرفیت‌های لازم علمی نیز برخوردار بود. پدیده معلولیت را خوب می‌شناخت و در بازکردن راه‌های جدید در جهت بهبود وضعیت آنها اقدامات شایان توجهی انجام داده بود. از او شنیدیم که برای ناشنوایان در مراکز تراشکاری که به علت آلودگی صوتی بالا با پذیرش کارگران سالم مشکل داشتند، ایجاد کار کرده بود. شاید اگر فرصت بیشتری در همجواری با او داشتیم خاطرات بیشتری از خدمات و زحمات او به یاد می‌آوردیم.

در این مدت یک‌ساله، به هر جا برای گفتگورفتیم (چه مراکز دولتی و چه مراکز غیردولتی) همه از او به نیکی یاد می‌کردند و برایش سلام می‌رساندند. افسوس که فرصت یک گفتگوی اختصاصی با او جهت درج در نشریه (علی‌رغم قرارهای متعددی که تعیین شده بود) به دلیل مشغله فراوان او و سپس به دلیل شروع بیماری دست نداد.

روحش شاد و یادش گرامی باد.
تحریریه نشریه توانیاب

ایجاد ارتباط بین معلولان، بهترین خدمت به آنهاست



مهدی میرمحمد صادقی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی است. او از سال ۸۱ در مورد ازدواج، کار پژوهشی و مشاوره‌ای می‌کند.



شماره ۲۹ - تابستان ۸۷

۵

می‌رود پارک و با مرد خیلی مسنی آشنا می‌شود. یا مثلاً با افرادی روبه‌رو می‌شوند که قصدشان فقط سوءاستفاده شماره ۲۹ - تابستان ۸۷ جنسی از آنها است. من سوءاستفاده جنسی از معلولان را بیشتر از افراد معمولی دیده‌ام. یک دختر که معلول است یا مشکل جسمی دارد، جمعیت سالم به او به عنوان یک طعمه جنسی نگاه می‌کنند، چون احساس می‌کنند که این آدم قادر به دفاع از خود نیست و چون این جور بچه‌ها معمولاً اعتماد به نفس‌شان هم کمتر است بیشتر مورد سوءاستفاده جنسی قرار می‌گیرند. به نظر من یکی از مسائل و مشکلات جامعه معلولان مساله ارتباط با جنس مخالف است و می‌دانیم که ارتباط با جنس مخالف با ازدواج آرام می‌گیرد. انگار آن رود خروشان هیجان‌ات جنسی با ازدواج است که به دریا می‌پیوندد و به آرامش می‌رسد. بنابراین واقعاً باید به طور جدی در مورد ازدواج معلولان کاری کرد.

در مورد کسانی که معلولیتشان به علت مشکلات ژنتیکی است چه باید کرد؟ به هر حال بچه دار شدن هم یکی از دلایل ازدواج است:

بله. بعضی از بچه‌هایی که معلولان جسمی و حرکتی هستند به دلیل مشکلات ژنتیکی معلول شده‌اند. در مشاوره ژنتیکی به او می‌گویند، ۵۰ درصد احتمال دارد بچه تو هم

آقای صادقی، شما در زمینه مشاوره ازدواج، با معلولان هم تجربه داشته‌اید؟ ازدواج معلولان چه ویژگی‌های خاصی دارد؟

من حدود یک سال پیش، همکاری‌هایی در این زمینه با موسسه رعد داشتم. می‌دانید که معلولان چون شرایط خاصی دارند، ازدواج‌شان هم خاص است. من به جز اینکه در حوزه آموزش ازدواج کار می‌کنم در مشاوره‌ها هم خیلی با این مساله مواجه بودم که بچه‌های معلول در ازدواج‌شان خیلی دچار مشکل هستند. یک گروه از بچه‌های معلول هستند که کار می‌کنند، روابط اجتماعی دارند که این افراد مشکلات‌شان کمتر است، ولی باز هم نسبت به جمعیت عمومی جامعه مشکلات‌شان زیادتر است. این افراد چون دارای روابط اجتماعی هستند با مواردی روبه‌رو می‌شوند، مثلاً عاشق کسی می‌شوند که سالم است و وقتی نمی‌توانند به آن آدم برسند، با عواقب ناکامی در عشق مواجه می‌شوند. البته بعضی اوقات هم ازدواج می‌کنند و زوج موفق هم می‌شوند.

اما بچه‌هایی که معلولیت دارند و ارتباطات اجتماعی هم ندارند، دو گروه هستند. یک گروه هستند که صبوری می‌کنند، پرهیز می‌کنند و منتظر ازدواج می‌مانند. ولی یکسری از این افراد را هم دیده‌ام که درگیر روابط خاصی می‌شوند. مثلاً

پرونده

پرونده این شماره نشریه توانیاب در خصوص ازدواج معلولان است. این پرونده با گفتگویی با مهدی میرمحمد صادقی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی آغاز شده است. تخصص این کارشناس در خصوص ازدواج و آموزش‌های مربوط به آن است. این روانشناس در این گفتگو پیشنهادهای در خصوص ازدواج معلولان با همدیگر و ضرورت ایجاد بستر مناسب برای چنین اتفاقی دارد.

گفتگوی بعدی با زهرا حسینی، مدیر امور اجتماعی آسایشگاه کهریزک است. این آسایشگاه که به نگهداری از سالمندان معروف است قسمتی از خدمات خود را هم به معلولان اختصاص داده است. ازدواج معلولان با هم از اقدامات شایسته‌ای است که این آسایشگاه به آن مبادرت می‌ورزد.

مطلب بعدی پرونده مربوط به گزارشی از یک زوج معلول موفق ساکن در شهرک عمید در آسایشگاه سالمندان است. زوج خوشبختی که با کمک به یکدیگر محدودیت‌های جسمی خود را پوشش می‌دهند.

آخرین مطلب پرونده معرفی کتابی با عنوان مادران معلول و پرورش کودکان است. این کتاب راهنمای خوبی برای مادران معلول است.



برای جامعه معلولین اگر کسی این کار را انجام دهد واقعا در سلامت روانی این بچه‌ها بزرگترین خدمت را کرده است.

یا حداقل مراکزی باشد که این بچه‌ها بتوانند همدیگر را ببینند

بله، جایی باشد که این بچه‌ها به بهانه‌های مختلف بتوانند با هم مرتبط شوند. مرکز همسریابی، دو، سه شکل می‌تواند داشته باشد. یکی این که مثلا مادر از شهری تماس بگیرد و شرایط فرزندش را اعلام کند. بهتر است که حتما خانواده‌ها تماس بگیرند یا حتما خانواده‌ها در جریان باشند که این، یکسری مسائل را کاهش می‌دهد. و افرادی که در آن مرکز کار می‌کنند، حتما باید تخصص داشته باشند، حتما سن آنها از حدی بالاتر باشد، بیشتر خانم‌ها باشند خانم‌ها که باشند امنیت روانی بیشتری ایجاد می‌شود. مثلاً یک نفر از مشهد زنگ می‌زند که من بچه‌ای دارم که دستش مشکل دارد، شخصی از همدان زنگ می‌زند که مثلا او هم دستش مشکل دارد. اینها با مشخص شدن درصد معلولیت به هم معرفی شوند یک سیستم دیگر این است که یک باشگاه فانتزی وجود داشته باشد که این بچه‌ها بیایند در کلاس‌هایی شرکت کنند. فعالیت‌های جنبی هم باشد، ولی به طور اساسی هدفش این باشد که در مورد ازدواج، در مورد ارتباط افراد با همدیگر در مورد مسایل مذهبی به آنها آموزش داده شود.

موسسه‌ای نبود، کسی که نصف بدنش سوخته است هیچ وقت احساس نمی‌کرد که می‌تواند ازدواج کند و آن مرد هم که داشت کور می‌شد از ازدواج صرف نظر می‌کرد. حالا این دو که با هم ازدواج کرده‌اند، آرامش دارند، سلامت دارند، هر دو نیازهای عاطفی، روانی، جسمی، جنسی دارد که ارضاء می‌شود. این امر، امر خیلی مهمی است. اما حالا شما به خود آن آقا می‌گفتی برویک زن مناسب خودت را پیدا کن، در این جامعه چطوری می‌توانست کسی را پیدا کند؟ امکان نداشت. نمی‌توانم بگویم اصلا امکان نداشت امکانش خیلی ضعیف بود. بنابراین وجود جایی که چنین اطلاعاتی را دسته‌بندی کند، شرایط افراد را بسنجد و موارد مناسب را به هم معرفی کند خیلی ضروری است. ممکن است دختری باشد که به خاطر مسائل ژنتیکی نتواند بچه دار شود. خوب این دختر باید به مردی که او هم مشکلاتی در این زمینه دارد، معرفی شود. بنابراین فکر می‌کنم که معضل افرادی که شرایطشان ویژه و خاص است، با وجود مراکز همسریابی کاهش می‌یابد. این یکی از الزامات جامعه ماست که متاسفانه در جامعه ما وجود ندارد و غالبا با همان مراکزی هم که وجود دارد با نیشخند برخورد می‌شود.

از آن طرف همه در جامعه داد سخن می‌دهند که ازدواج

کنید و ازدواج خوب است. ولی در مسیر تسهیل آن هیچ قدمی برداشته نمی‌شود.

من حاج آقا اردبیلی را هرچند خیلی نمی‌شناسم ولی کارشان را تحسین می‌کنم. خودم اخیرا چند معلول را به ایشان معرفی کردم ولی چون موسسه آنها مخاطبش مردم عمومی و عادی است برای بچه‌هایی که من معرفی کردم نتوانستند موردی پیدا کنند.

اگر سیستمی باشد که معلولان چه حسی، چه حرکتی و چه جسمی به قصد ازدواج بیایند آنجا باهم آشنا شوند، شرایط ظاهریشان، شرایط تحصیلی‌شان، شرایط خانوادگی‌شان فهرست بشود و افراد مناسب هم به همدیگر معرفی شوند، خیلی خوب است.

در قدیم مردم همدیگر را می‌شناختند ولی الان در تهران کسی کسی را نمی‌شناسد.

همین که امکانی باشد که

بچه‌ها همدیگر را ببینند با هم حرف بزنند، نه صرفا به خاطر ازدواج، یکسری فعالیت‌های جمعی به طور طبیعی در جایی مثل باشگاه اتفاق بیافتد. شما با این ایده موافقت می‌کنید؟

این که خیلی عالی است. به طور طبیعی باید بچه‌هایی که درصد معلولیت‌هایشان با هم نزدیک‌تر است و بیشتر به هم

شبیه‌ند را به هم مرتبط کنیم. وقتی بچه‌هایی که معلولیتشان بالاست با آنها که معلولیت کمتری دارند، ارتباط پیدا کنند ممکن است عشق‌های یک طرفه میانشان ایجاد شود. وجود فضای ارتباطی برای بچه‌های معلول واقعا الزامی، مثبت و علمی است.

وجود چنین فضایی برای ارتباط بچه‌ها با هم، خودش

می‌تواند جنبه توانبخشی هم داشته باشد؟

بله جنبه توانبخشی دارد و به آنها روحیه می‌دهد. بعد اینها اگر

مساله مهمی که در ازدواج معلولان با آن روبه‌رو هستیم این است که مورد مناسب خود را چگونه پیدا کنند؟





به وجود آمده مثل موسسه خانواده امین. که توسط یکی از روحانیون به نام آقای اردبیلی که استاد دانشگاه هم هست، اداره می شود.

ایشان روحانی هستند و در کانادا هم درس خوانده اند. ایشان موسسه ای دارند به نام موسسه خانواده امین که در کار همسریابی هستند. من با ایشان، که از تمام مراجع تقلید مجوز همسریابی دارندشتی داشتم. کار این روحانی این است که مشخصات دخترها و پسرهای متقاضی را ثبت

می کند، سن، تحصیلات، شرایط خانوادگی و... و بعد مطابق با شرایط افراد آنها را به هم معرفی می کند. من ۸-۷ ماه پیش ایشان را دیدم. می گفت ۱۲۰۰ زوج را به هم رسانده و تا الان هیچکدام طلاق نگرفته اند. ایشان با همسر، دختر و پسرش کار می کند.

یکی از موردهای خود را به من معرفی کرد، خانمی که نصف بدنش سوخته بود، و آقایی که داشت نابینا می شد. حاج آقا اینها را به هم معرفی می کند و آنها با هم ازدواج می کنند و خیلی هم راضی هستند. حال اگر این حاج آقا نبود و چنین

طوری بشود. این آدم از یک طرف معلولیت دارد، از یک طرف هم نسبت به بچه اش این حس را دارد که او هم معلول

خواهد شد. این آدم چه کار می تواند بکند؟ از یک طرف گزینه جنسی دارد و از طرفی گزینه مادر و پدر شدن و تشکیل خانواده دادن را دارد. ببینید چه تعارض بزرگی است. اولاً دایره انتخاب او بسیار محدود است، حالا هم که موردی برایش پیدا شده به او بگویند که تو مشکل ژنتیکی هم داری و ۵۰ درصد

احتمالش هست که بچه ات هم این طوری بشود. ببینید واقعا چه حسی به طرف دست می دهد. من در مشاوره ها مواجه شدم با سوگواری این دخترها، با سوگواری این پسرها که در نهایت از خیر ازدواج می گذرند، ولی تکلیف گزینه جنسی چه می شود؟ این است که به نظر من پیدا کردن یک راه حل برای ازدواج معلولان برای سلامت روانی جامعه معلولان از اهم واجبات بوده و خیلی خیلی مهم است. مساله مهمی که در ازدواج معلولان با آن روبه رو هستیم این است که مورد مناسب خود را چگونه پیدا کنند؟ الان جاهایی در ایران به این منظور

به نظر من یکی از مسائل و مشکلات جامعه معلولان مساله ارتباط با جنس مخالف است که با ازدواج آرام می گیرد



زهرا حسینی، مدیر امور اجتماعی آسایشگاه کهریزک:

ازدواج نوعی توانبخشی برای معلولان است

آسایشگاه کهریزک ۳۵ سال است که با همیاری افراد خیر در خدمت مردم است. مددجویان آسایشگاه چند دسته هستند: مددجوی سالمند مرد و زن، معلولان جسمی، حرکتی مرد و زن و مددجویان مبتلا به بیماری M.S. در این آسایشگاه بیست و سه بخش وجود دارد که مددجویان با توجه به وضعیت جسمانی، شرایط اجتماعی و اقتصادی خانواده و شرایط روحی و روانی‌شان در بخش‌های مختلف آن جای می‌گیرند.

یکی از ویژگی‌های آسایشگاه کهریزک ازدواج مددجویان معلول و کمک آسایشگاه به آنان در این مسیر است.

در زمینه ازدواج معلولان این آسایشگاه با زهرا حسینی، مدیر امور اجتماعی آسایشگاه کهریزک به گفتگو نشستیم.



خانم حسینی زمینه ازدواج برای مددجویان جوان شما چگونه ایجاد می‌شود؟

برای ازدواج معلولان جسمی حرکتی جوان، آئین‌نامه‌ای داریم که این آئین‌نامه به مرور زمان و با توجه به شرایط فعلی مددجویانمان تغییراتی کرده است. در سال‌های قبل به دلیل کم بودن تعداد معلولان در آسایشگاه و کم بودن فرصت ازدواج

در میان آنها با ازدواج افراد قطع نخاعی هم موافقت کرده و شرایط ازدواج آنها را فراهم می‌کردیم، اما در سال‌های اخیر به دلیل مشکلاتی مانند زخم بستر که افراد قطع نخاعی با آن روبه‌رو می‌شوند، صلاح دیدیم که این افراد ازدواج نکنند. چون مشکلات جانبی آنها خیلی بیشتر از سایر بیماران است. اما در مورد سایر معلولان اگر موردی برای ازدواج پیش بیاید با



وجود جایی که چنین اطلاعاتی را دسته‌بندی کند، شرایط افراد را بسنجد و موارد مناسب را به هم معرفی کند خیلی ضروری است

هم جدا کرد باید آنها را به هم برسانیم. یک سیستم می‌تواند این کار را انجام دهد.

یعنی شما وجود باشگاه برای معلولان را توصیه می‌کنید؟
بله کاملاً. هر نوع فضای فیزیکی، مجازی، اینترنتی که این بچه‌ها را در شرایطی که آسیب در آن کمتر باشد، با هم ارتباط دهد، مفید است.

اگر سعی در کنترل آسیب‌ها شود، این ارتباطات خیلی مفید است.

بچه‌های معلول نگرانی‌هایشان خیلی بیشتر است. دخترها غالباً خیلی مضطرب هستند که در ازدواج چه می‌توانند به دست بیاورند به نظر می‌رسد اینها به مشاوره نیاز دارند.

بله. هم به مشاوره و هم به آموزش قبل از ازدواج نیاز دارند، ولی پیدا کردن مورد مناسب و مورد اولیه که در واقع مقدمه همه اینهاست اولین قدم است تا آن نباشد اینها اتفاق نمی‌افتد. اول معرفی افراد به هم باید صورت بگیرد و بعد به فکر انواع مشاوره‌ها برای زندگی بهتر آنها بود.

صحبت دیگر؟

صحبت خاصی ندارم ولی از همین جا اعلام می‌کنم که هرچور کمکی، مطلبی در این حوزه، از من انتظار داشته باشید، من در خدمتتان هستم.

موسسه رعد هم می‌تواند در کنار سایر فعالیت‌هایش، مرکز همسریابی هم داشته باشد برای این که قانونی باشد. می‌توانید با آقای اردبیلی هم هماهنگ کنید. موسسه رعد برای جامعه خودش در تهران و در شهرستان می‌تواند همسریابی کند و افراد مناسب را به هم معرفی کند. سیستم راه بیان‌دازد که اطلاعات افراد و نوع معلولیتشان در آن موجود باشد و به هم معرفی شوند.

با هم ازدواج کنند باید سعی کرد این ازدواج‌ها خوب برگزار شود، بزرگ برگزار شود تا برای دیگران هم الگو شود.

پس شما به عنوان یک روانشناس این توصیه را می‌کنید که بچه‌های معلول ازدواج کنند؟

بله. به نظر من ازدواج مناسب این بچه‌ها، اثرات توانبخشی دارد و باعث افزایش میل به استقلال در آنها می‌شود.

در مورد بچه‌دار شدن معلولان، آیا توصیه خاصی دارید؟
که اینها حتی اگر مشکل ژنتیک نداشته باشند هم بچه‌دار نشوند؟ چون یکی از مسائل این است که بچه‌ای که به دنیا می‌آید بچه سالمی است ولی پدر و مادر معلول هستند. این از نظر روانی روی بچه اثر بدی نمی‌گذارد؟

من این توصیه را نمی‌کنم که بچه‌دار نشوند ولی توصیه می‌کنم که در ۳-۴ سال اول ازدواج بچه‌دار نشوند که اگر مناسب هم نبودند بتوانند راحت و بدون بچه از هم جدا شوند. این را که بچه‌دار بشوند یا نه واگذار می‌کنیم به بررسی‌های ژنتیکی و مشاوره فردی.

در حد یک توصیه هم نمی‌گویید؟

نه، توصیه هم نمی‌کنیم چون می‌توانند بچه‌دار شوند، می‌توانند بچه را بزرگ کنند. درست است که والدین معلولیت‌هایی دارند ولی من نمی‌توانم چنین توصیه‌هایی بکنم که بچه‌دار نشوند، اما ممکن است یک پزشک ژنتیک توصیه کند که بچه‌دار نشوند.

از نظر پزشکی؟

بله. از نظر پزشکی. ولی الان خیلی از افراد را داریم که پدرشان کراست یا نابیناست، و معلول است ولی بچه‌هایشان به خوبی بزرگ شده‌اند.

نمی‌توانم چنین توصیه‌ای بکنم چون بچه‌دار شدن، پیوند زوجین را خیلی قوی می‌کند، کسانی که به لحاظ ژنتیکی مشکلاتی دارند هم می‌توانند فرزندخوانده داشته باشند. واقعا بچه‌های معلول با سایرین تفاوت ویژه‌ای ندارند ولی در ازدواج می‌گوییم بهتر است بین طرفین تناسب جسمی، روانی، اخلاقی و... برقرار باشد.

همین فراهم کردن بستر برای آشنایی معلولان با هم نوعی مناسب‌سازی محسوب نمی‌شود؟ معمولاً از واژه مناسب‌سازی به یاد احداث رمپ، آسانسور و... می‌افتیم اما ایجاد زمینه برای ارتباط آنها با هم و معرفی کردن آنها به همدیگر برای ازدواج هم مناسب‌سازی است. درست است؟
واقعا یکی از مناسب‌سازی‌ها، پیدا کردن همدیگر است....

هرکس این آدم‌ها را به هم ارتباط بدهد واقعا بزرگترین خدمت را به آنها کرده است چون این افراد زبان هم را بهتر درک می‌کنند. هرچه جامعه‌شان را بهتر پیدا کنند ارتباطشان با هم بیشتر شود خدمت خیلی بزرگی به آنها شده است. آنها را نباید از



قبل مددجویانی داشته‌ایم که بچه‌دار شده و با مشکلاتی مواجه شده‌اند. پس از آن سعی کرده‌ایم که با توضیحاتی که مددکار و روانشناس به آنها می‌دهند آنها را به بچه‌دار نشدن ترغیب کنیم. دو معلول ممکن است از نظر ژنتیکی مشکل نداشته باشند و فرزندشان نیز سالم باشد. اما معلولیت نوعی محدودیت در انجام وظایف پدری و مادری است و می‌تواند باعث مشکلاتی برای زوج مددجو و فرزند آنان می‌شود.

البته علاقه این زوج‌ها به بچه‌دار شدن کم نیست، اما سعی می‌کنیم که با توضیحات منطقی آنها را متقاعد کنیم که بچه‌دار نشوند.

**آیا برخوردهای قطعی در این مورد صورت می‌گیرد؟
مثلا بستن لوله‌ها در زن و مرد و...؟**

در مواردی این توصیه‌ها را می‌کنیم، اما با رضایت کامل زن و مرد و رضایت کامل خانواده‌ها. بچه‌دار شدن از جهات مختلف برای چنین زوج‌هایی ایجاد مشکل می‌کند. از نظر اقتصادی، بیماری‌های قابل انتقال، نگهداری و رسیدگی به کودک و...

**بحث ازدواج در کهریزک
از چه دوره‌ای آغاز شده
است و آیا موارد طلاق هم
داشته‌اید؟**

از ابتدای پذیرش معلولان در آسایشگاه مسئله ازدواج وجود داشته است اما تا حالا نمونه طلاق و ناسازگاری حادی بین زوج‌ها مشاهده نشده است. ازدواج‌های ما به طور میانگین موفق بوده‌اند.

**اگر صحبت خاصی
دارید بفرمایید؟**

صحبت خاصی ندارم. از خداوند برای تمامی افرادی که نگاهی هرچند کوچک به آسایشگاه دارند آرزوی سلامتی و توفیق روزافزون دارم و امیدوارم که همیشه در راه‌های خیر قدم بردارند.

زیادی نداشته باشد اما همین که مجبور به استفاده از دست‌های خود برای درست کردن شیئی می‌شوند، نوعی توانبخشی برای آنهاست. همین که می‌توانند مرخصی بگیرند و با همسرشان به دیدن خانواده بروند، یک انگیزه برای زندگی و توانبخشی است. ازدواج برای بچه‌های واجد شرایط آثار مطلوب و شفابخشی دارد.

این بچه‌ها چگونه به فکر ازدواج با هم می‌افتند. این پیشنهاد از طرف خودشان مطرح می‌شود یا از طرف آسایشگاه و یا...؟

در اینجا ما هم سالمند خانم و آقا داریم و هم معلول خانم و آقا و کلاس‌ها و کارگاه‌های مختلفی هم داریم. این کلاس‌ها مختلط برگزار می‌شود که ممکن است عواطفی نیز در جریان آنها شکل بگیرد. البته همیشه مددکار، سوپروایزر، مدیر داخلی و... در جریان امور قرار دارند. برای ازدواج اصل ایجاد علاقه بین خود بچه‌هاست. بعد از ایجاد چنین گرایشی آنها

خواسته‌شان را به ما منعکس می‌کنند و ما هم در جلسات متعددی که با هیات مدیره برگزار می‌کنیم، روی مسئله کار می‌کنیم. پزشک، مددکار مسائل اجتماعی و روانشناس مسائل روحی و روانی باید این مسئله را تایید کنند. همه اینها دست به دست هم می‌دهند و جواب مثبت برای ازدواج حاصل می‌شود. تمامی ازدواج‌های مددجویان آسایشگاه زیر نظر هیات مدیره، هیات امناء و مدیریت آسایشگاه صورت می‌گیرد و تمام

مخارج آن هم توسط افراد خیرخواه تامین می‌شود و خانواده‌ها در این زمینه هزینه‌ای پرداخت نمی‌کنند.

در مورد بچه‌دار شدن یا نشدن هیچ توصیه‌ای به زوج‌ها می‌شود؟

توصیه ما به آنها این است که بچه‌دار نشوند. در سال‌های

**همین که می‌توانند مرخصی
بگیرند و با همسرشان به
دیدن خانواده بروند، یک
انگیزه برای زندگی و
توانبخشی است.
ازدواج برای بچه‌های واجد
شرایط آثار مطلوب
و شفابخشی دارد**



همین که قرار است، فردی

غیر از خودش را به حساب

بیاورد، تحمل کند

و به خواسته‌هایش

توجه کند،

توانبخشی است

مشورت با پزشک معالج و با بررسی مسائل اجتماعی، اشتغال و مسائل روحی، واحد امور اجتماعی آسایشگاه شرایط ازدواج آنها را در حد توان مهیا می‌کند.

واحد امور اجتماعی چه تسهیلاتی را برای آنها فراهم می‌کند؟

بعد از طی مراحل اولیه، واحد امور اجتماعی اقدام به برگزاری مراسم ازدواج با دعوت از والدین طرفین می‌کند و امکانات اولیه زندگی را به علاوه یک واحد مسکونی در شهرک عمید در اختیار آنها قرار می‌دهد. ایاب و ذهاب، کارهای درمانی و تهیه خواروبار و پوشاک و... برعهده آسایشگاه است.

ازدواج معلولان با هم، چه توجهات ویژه‌ای را می‌طلبد؟

ازدواج در شرایط طبیعی با آشنایی طرفین با هم و یا از طریق معرفی و... صورت می‌گیرد ولی در این آسایشگاه واحد امور اجتماعی از بدو ورود تا انتها در جریان مسائل مددجویان قرار دارد. مددکاران آسایشگاه می‌دانند که هر مددجو در چه خانواده‌ای زندگی می‌کند، نوع بیماریش چیست، مشکلات جسمانی اش چگونه است، مشکلات روحی و روانی اش چیست و...، مددکاری همه اینها را بررسی می‌کند و نسبت به آن نظر می‌دهد. مسائل ویژه‌ای که به آن توجه می‌شود، مسائل خاص جسمانی طرفین است مثلاً اگر فردی مبتلا به بیماری میوپاتی پیشرفته باشد، با ازدواج او موافقت نمی‌کنیم یا مثلاً کسی که ضایعه نخاعی دارد و قطع نخاع است و می‌دانیم با ازدواج مشکلات جسمانی و روحی اش بیشتر می‌شود، سعی می‌کنیم قانعش کنیم که از ازدواج منصرف شود. ما بیشتر از کسانی که از دستشان استفاده کنند و بتوانند درآمد داشته و حداقل‌هایی را برای زندگی مشترک داشته باشند، حمایت می‌کنیم چون هدف توانمند کردن مددجو در آسایشگاه است. خود ازدواج می‌تواند به نوعی توانبخشی محسوب شود. به هر حال مسئله عواطف و احساسات هم در میان است و ما هم با در نظر گرفتن کلیه شرایط سعی می‌کنیم که امکانات موجود را در اختیار آنها قرار دهیم. مددجویانی که در آسایشگاه با هم ازدواج می‌کنند، مشکل پرداخت اجاره‌خانه، ایاب و ذهاب، هزینه‌های درمانی و... ندارند حتی اگر در خارج از آسایشگاه کاری برایشان پیش بیاید با هماهنگی مددکار شهرک کارشان

انجام می‌شود.

یعنی ازدواج در صورتی که درست انجام گیرد می‌تواند به توانبخشی منجر شود؟

ازدواج می‌تواند یک نوع توانبخشی باشد. در آسایشگاه کهریزک چون تنها عواطف و میل دو طرف برای ازدواج کافی نیست و کلیه شرایط و جوانب در نظر گرفته می‌شود، غالب ازدواج‌ها موفق بوده‌اند و به توانبخشی افراد منجر شده‌اند. قبل از ازدواج بسیاری از کارهای مددجویان مثل غذا خوردن، بالا و پایین رفتن از تخت، حمام رفتن و... با کمک پرستار انجام می‌شود، اما ازدواج شرایطی را ایجاد می‌کند که فرد تا حد امکان کارهای شخصی خود و خانه‌اش را خودش انجام دهد که این نوعی توانبخشی است. همین که قرار است، فردی غیر از خودش را به حساب بیاورد، تحمل کند و به خواسته‌هایش توجه کند، توانبخشی است. همین که قرار می‌شود زندگی خود را کنترل و مدیریت کند توانبخشی است. کسی که تا پیش از این منزوی بوده، در کارگاه‌ها به صورت منظم شرکت نمی‌کرد، در فعالیت‌های جمعی شرکت نمی‌کرد و... حالا به زندگی برگشته و از افسردگی درآمده است. یکی از شرایط ما این است که تمام بچه‌های ازدواج کرده باید از کارگاه‌های توانبخشی که نوعی کار درمانی است، استفاده کنند. ممکن است کارآیی





سماواتی می‌گوید: قبل از آمدن به آسایشگاه کهریزک همیشه دعا می‌کردم که ای کاش سرپناهی داشتم و می‌توانستم روی پای خودم بوده و سربار کسی نباشم پس از مدتی به آسایشگاه آمدم. بعد مجدداً از خدا خواستم که من را با یک ازدواج خوب کامل کند. که بازهم خدا را شکر این اتفاق هم افتاد. من در اینجا اول از خدا شاکرم و سپس از مسئولین آسایشگاه تشکر می‌کنم که این امکان را برای من ایجاد کرده‌اند. او ادامه می‌دهد: تا سی سالگی که بینا بودم به فکر ازدواج افتاده بودم اما خیلی می‌ترسیدم بعد که بیمار شدم شرایطم کاملاً فرق کرد. اما حالا خیلی خوشحالم که یک ازدواج بسیار مناسب کرده‌ام به دوستانم نیز توصیه می‌کنم که نترسند و با توکل به خدا در این مسیر قدم بگذارند. او می‌افزاید: من احساس می‌کنم آسایشگاه کهریزک گوشه‌ای از باغ بهشت است و از خداوند می‌خواهم که به کلیه دست‌اندرکاران این مجموعه از مادر این خانه که خانم بهادرزاده است گرفته تا سایر دست‌اندرکاران، در بخش‌های مختلف آسایشگاه اجر روزافزون دهد. علی‌سماواتی در خاتمه آرزو می‌کند که روزی بتواند با وجود همه خوبی‌های آسایشگاه آنجا را ترک کرده و جای خود را به دیگری بدهد و بتواند با استقلال بیشتری زندگی خود را ادامه دهد.

دختر و پسر مکمل هم هستند و نقش زیادی در رشد و تکامل یکدیگر دارند.

او ادامه می‌دهد: به دوستانم که با بدبینی نسبت به ازدواج نگاه می‌کنند همیشه توصیه می‌کنم که این کار را انجام دهند او در مورد داشتن فرزند به توافقی که با همسرش پیش از عقد کرده است اشاره می‌کند و می‌گوید: هر دو با هم تصمیم گرفتیم که بچه‌دار نشویم و خدا را شکر زندگی خیلی شیرینی را در کنار هم تجربه می‌کنیم.

این زوج جوان هر دو در آسایشگاه کهریزک به کار مشغولند و از آنجا حقوق دریافت می‌کنند.

نیک آئین در ادامه افرادی که شرایط مشابه او دارند را توصیه به ازدواج می‌کند و می‌گوید: ازدواج، انسان را کامل می‌کند و در صورتی که صحیح و درست انجام گرفته باشد، معلولیت را کنار می‌زند. او می‌گوید: من الان به هیچ وجه خود را معلول و ناتوان نمی‌دانم چون با کمک همسرم همه کارهایی که تا پیش از این نمی‌کردم را انجام می‌دهم.

او ادامه می‌دهد: در همان ابتدای عقد به شوهرم گفتم، چشمان من از این پس چشمان توست و پاهای تونیز پای من است، پس من و تو با هم دو انسان کاملیم. هرچه می‌بینم را برای او تعریف می‌کنم و او نیز به هر جا می‌رود برای من تعریف می‌کند.

چشم‌های من مال تو

پاهای تو مال من

کم‌کم دوستانی پیدا کردم و با انواع معلولیت‌ها آشنا شدم و فهمیدم که خیلی از افراد هستند که معلولیت شدیدتر از من دارند. حالا خدا را شکر می‌کنم که می‌توانم کارهای شخصی خودم را انجام دهم و زندگی مستقلی داشته باشم. با ورودم به آسایشگاه و دیدن انواع معلولیت‌های دیگر مسئله معلولیت برایم عادی و پذیرش آن راحت‌تر شد.

زینب نیک آئین در مورد ازدواجش می‌گوید: من و آقای سماواتی در کلاس‌های حافظ خوانی، کتابخانه و در مراسم دیگر با هم آشنا شدیم تا این که مسئولین امور فرهنگی و کتابخانه وقتی دیدند ما دو نفر مناسب هم هستیم به ما پیشنهاد دادند ما هم مدتی در این مورد گفتگو کردیم و سپس درخواست خود برای ازدواج را مطرح کردیم که بالاخره به ازدواج ما انجامید.

علی سماواتی به سندروم بهجت مبتلاست و حدود شش سال است که از دو چشم نابینا شده او در مورد ازدواجش می‌گوید: مسئولین کتابخانه ایشان را به من معرفی کرده بودند و ایشان نیز بدون این که از چیزی خبر داشته باشند برای من در کتابخانه کتاب می‌خواندند. پس از مدتی که بیشتر با هم آشنا شدیم دیدیم که مناسب همدیگر هستیم تا اینکه تصمیم به ازدواج با هم گرفتیم. سماواتی با اظهار خوشحالی از ازدواجش می‌گوید:



علی سماواتی و زینب نیک آئین دو مددجوی آسایشگاه کهریزک هستند که به درخواست خود و با تایید بخش مددکاری آسایشگاه حدود یک سال است که با هم ازدواج کرده‌اند. این زوج جوان در یکی از واحدهای مسکونی شهرک عمید وابسته به آسایشگاه کهریزک زندگی می‌کنند.

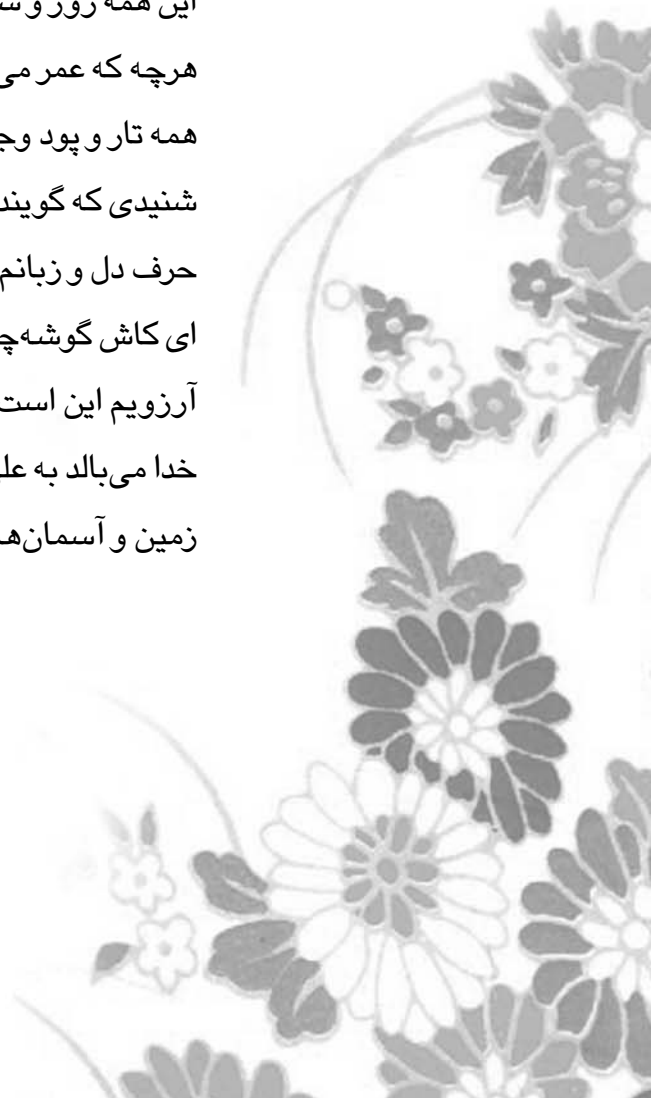
به همراه خانم جعفری یکی از مددکاران مهربان آسایشگاه به منزل آنها رفتیم. منزلی تمیز، تازه و زیبا. میهمان‌نوازی این زوج موفق ما را به گفتگو با آنها دلگرم کرد. هر دوی آنها با گرفتن مرخصی از محل کار خود در آسایشگاه، فرصت این گفتگو را برای ما فراهم کرده بودند.

زینب نیک آئین می‌گوید: من از ۵ سالگی به فلج اطفال مبتلا شدم. از سال ۷۹ به آسایشگاه کهریزک آمدم و در سال ۸۶ هم ازدواج کردم. او که مدرک پیش‌دانشگاهی دارد در مورد چگونگی مواجهه‌اش با محدودیت جسمی خود می‌گوید: تا وقتی کودک بودم و مادرم زنده بود، اصلاً نمی‌دانستم که تفاوتی

با دیگران دارم اما پس از فوت مادرم بود که به تدریج این تفاوت را احساس کردم و اولین واکنش من نسبت به آن منزوی شدنم بود. احساس کردم خیلی با دیگران فرق می‌کنم. بعدها که بزرگتر و وارد جامعه شدم، دیدم که افراد دیگری نیز مثل من هستند و من تنها نیستم.

زندگی با این همه پیچ در پیچ
همه در پیچ یک موی علی هیچ
این همه سخنان عالمانه والا
در برابر دریای علم علی هیچ
دنیا با آن همه کائناتش
در نظر آن مرد خدا جز خدا هیچ
روز را به شب دهد و شب را به سحر
این همه روز و شب‌ها به یک سحر علی با خدا هیچ
هرچه که عمر می‌گذرد به عشق او نزدیکتر می‌شوم
همه تار و پود وجودم عشق علی هست و دگر هیچ
شنیدی که گویند یک تار مویش را به دنیا نمی‌فروشد
حرف دل و زبانم همین هست و دگر هیچ
ای کاش گوشه‌چشمی نظر کند به من مسکین
آرزویم این است که ببوسم طاق ابرویش دگر هیچ
خدا می‌بالد به علی آن ناطق قرآن
زمین و آسمان‌ها منهای علی هیچ

هنگامه فقیه نسب





معرفی کتاب

کتاب مادران معلول و پرورش کودکان کتابی است به قلم دکتر ثروت هروآبادی و مهندس منصور برجیان که در سال ۱۳۸۶ به زبان فارسی گردآوری شده است. مولفین در تدوین این کتاب از تجارب طولانی خود و همکاران و حتی مادران معلول استفاده کرده‌اند. این کتاب ضروری‌ترین راهنمایی‌ها را به بانوان معلول در زمان حاملگی و سال‌های اول زندگی کودک ارائه کرده است. به جرات می‌توان گفت نظیر این کتاب در کتاب‌های فارسی دیگر یافت نمی‌شود. در پیشگفتار این کتاب به قلم حسین امیرانی، معاون توان بخشی سازمان بهزیستی استان تهران آمده است: «نگرش مثبت به معلولیت گویای این توانایی است که دختر معلول می‌تواند همچون دختر غیرمعلول در مسیر زندگی عادی همسر انتخاب نماید و در شرایط رشد و قابلیت ارگانیکی و روانی خود به احساس عظیم مادر شدن و جایگاه والای مادری نائل آید...»

این کتاب توسط شرکت چاپ پنگوئن در تیراژ ۲۰۰۰ جلد و با قیمت ۳۵۰۰۰ ریال منتشر شده است.

خواندن این کتاب را به تمامی معلولان عزیز توصیه می‌کنیم.



روش‌های کنترل کمک‌ها در موسسه چگونه است؟

کمک‌ها عمدتاً به صورت نقدی و غیرنقدی به مجتمع واصل می‌شود. کلیه کمک‌های نقدی به حساب بانک واریز و فیش واریزی به همراه نامه تشکر به اهداکننده تسلیم می‌شود. همچنین اعلام شماره حساب مجتمع در کلیه بروشورها، موجب می‌شود که افراد خیری که به صورت غیرحضوری تمایل به کمک دارند از طریق واریز وجه به حساب بانک اعلام شده نسبت به واریزی خود اقدام می‌کنند. به هر حال حساب بانک مذکور به شماره ۱۶۵۸۸-۱۰۴۰ در بانک تجارت شعبه شهرک قدس به صورت فعال نسبت به دریافت کمک‌های نقدی افراد نیکوکار اقدام می‌کند. در زمینه کمک‌های غیرنقدی نیز با ایجاد فرم‌های تحویل کالا و رسید انبار و ارائه رسید به افراد اهداکننده کلیه کمک‌ها ثبت می‌شود. کمک‌های غیرنقدی هم، به صورت

تحویل در محل مجتمع صورت می‌گیرد و هم از طریق تماس تلفنی با واحد روابط عمومی صورت می‌گیرد که همکاران نسبت به وصول کمک غیرنقدی در قبال ارائه رسید اقدام می‌کنند.

آیا شما کمک‌های

دولتی دریافت می‌کنید؟

از آن جا که اهداف مجتمع در راستای اهداف سازمان بهزیستی بوده و مجتمع بخشی از وظائف سازمان را انجام می‌دهد، در سال‌های اخیر، سازمان بهزیستی برای آموزش معلولان بودجه‌ای را اختصاص داده که به تناسب فعالیت نهادها و تعداد کارآموزان در اختیار سازمان‌های مردم‌نهاد قرار می‌دهد. بخشی از هزینه‌های مجتمع نیز از این اعتبارات تامین می‌شود.

افزایش جذب کمک‌ها از هر طریق، موافق نیست و راه‌های افزایش جذب کمک‌های مردمی را متناسب با اهداف مجتمع پیگیری می‌کند. مجتمع در حال حاضر برنامه استفاده بهینه از سالن آمفی‌تئاتر خود را به منظور جبران بخشی از هزینه‌های جاری مجتمع در دستور کار خود دارد. همچنین تقویت واحد روابط عمومی مجتمع برای تنظیم ارتباط مستمر با خیرین و توسعه سیستم عضویت افراد نیکوکار از جمله برنامه‌های در دست اقدام مجتمع است.

چه برنامه‌ای برای گسترش فعالیت‌های موسسه دارید؟

در حال حاضر دو استراتژی برای گسترش فعالیت‌های مجتمع وجود دارد:

۱- ایجاد شعبات جدید در تهران و شهرستان‌ها: با توجه به نگرش مجتمع در ایجاد شعب در نقاط مختلف که باعث شده معلولان در قسمت‌های مختلف شهر تهران بتوانند با

تردد کمتر، از امکانات مجتمع استفاده نمایند، ادامه این سیاست در دستور کار مجتمع قرار دارد.

۲- ایجاد واحد دانشگاهی و تحصیلات تکمیلی در محل مجتمع مرکز: فعالیت‌های لازم در جهت اخذ مجوز از وزارت علوم تحقیقات و فناوری در جهت ایجاد رشته‌هایی در مجموعه

دانشگاه علمی کاربردی در حال انجام است که امیدواریم با به ثمر رسیدن این تلاش‌ها و افزایش توان علمی معلولان در کنار سایر افراد متقاضی تحصیل در جامعه، نسبت به بالا بردن توان حرفه‌ای معلولان در عرصه‌های برتر علمی و سازمانی دست یابیم. همچنین مجتمع در حال مذاکره برای ایجاد دوره‌های علمی دانشگاهی با همکاری مشترک با سازمان مدیریت صنعتی است.

گر چه جمع‌آوری منابع از خیرین

به صورت مستمر و منظم نبوده

و بعضاً در مقاطعی کمک‌های

دریافتی تکافوی مخارج موسسه را

می‌نماید اما با تمهیدات پیش‌بینی شده

تاکنون این توازن برقرار بوده است



منابع درآمدی در مجتمع نیکوکاری رعد در گفتگو با مهندس عبدالله توسلی

اطرافیان و دوستان جهت آشنایی با مجتمع رعد که باعث ایجاد ارتباط و آشنایی در سطح وسیع‌تری را فراهم می‌آورد. همچنین ایجاد بازارهای خیریه برای خرید در ماه‌های آذر و اسفند هر سال، زمینه مناسبی را جهت آشنایی افراد خیر جدید با مجتمع فراهم می‌آورد. در کنار این برنامه‌ها، ارسال نشریه در سطح وسیع‌تر امکان آشنایی اقشار جدیدی از جامعه را با مجتمع فراهم کرده است.

منابع کنونی کفاف مخارج موسسه را می‌دهد؟

گرچه که جمع‌آوری منابع از خیرین به صورت مستمر و منظم نبوده و بعضاً در مقاطعی کمک‌های دریافتی تکافوی مخارج موسسه را نمی‌نماید اما با تمهیدات پیش‌بینی شده تاکنون این توازن برقرار بوده است. در عین حال سعی در جذب منابع بیشتر جهت پوشش هزینه‌های جاری مجتمع وجود دارد. دریافت اعتبارات تخصیص یافته از سوی سازمان بهزیستی برای تامین بخشی از هزینه آموزش معلولان منبع دیگری است که در سال‌های اخیر کمکی برای تامین هزینه‌های آموزشی مجتمع بوده است. ضمناً کلیه کمک‌ها اعم از نقدی و غیرنقدی در دفاتر قانونی و رسمی مجتمع ثبت شده و ریزکمک‌ها به مراجع قانونی ذیربط گزارش می‌شود.

چه برنامه‌ای برای افزایش کمک به موسسه دارید؟
از آنجایی که تامین هزینه‌های مجتمع رعد به شکل غیرانتفاعی صورت می‌گیرد، جذب کمک‌های مردمی صرفاً در جهت تامین هزینه‌ها صورت می‌گیرد و مجتمع با

برای اطلاع از منابع درآمدی مجتمع نیکوکاری رعد با مهندس توسلی، عضو هیات مدیره این مجتمع گفتگویی انجام دادیم که در پی می‌آید:

هزینه‌های موسسه رعد از چه منابعی تامین می‌شود؟

هزینه‌های موسسه از محل کمک‌های مردمی، افراد خیر و نیکوکار و با پشتیبانی هیات امنای مجتمع تامین می‌شود.

تماس شما با خیرین چگونه است؟

تماس با خیرین از طرق مختلف از جمله: دعوت از خیرین جهت حضور در مراسم مختلف در مجتمع و معرفی رعد در رسانه‌ها و همچنین مستقیماً از طریق گروه‌های همیاری صورت می‌گیرد. راه‌های ارتباطی دیگری نیز مانند ارسال نشریه توانیاب، ارگان مجتمع به خیرین و نیز سیستم عضویت علاقمندان مجتمع وجود دارد که علاوه بر درجریان قرار گرفتن خیرین در اخبار مجتمع، نسبت به جذب کمک‌های مادی و معنوی از خیرین نیز موثر است.

خیرین چگونه شما را پیدا می‌کنند؟

از آنجایی که نوع فعالیت اصلی مجتمع که مبتنی بر مقوله توانبخشی و آموزش فنی و حرفه‌ای به معلولین (توانیابان) در جامعه است، راه‌های گوناگونی جهت ایجاد ارتباط دو طرفه پیش‌بینی شده است. برگزاری مراسم و جشن‌های مختلف در مجتمع و دعوت از خیرین جامعه و





**۱۹ NGO و ۶ نفر
کارشناس از فعالان و
مسئولان حوزه
معلولان در گذشته یا
در حال، عضو این
کمیته هستند**

نمایندگان خود ندارند که این نکته ضعفی برای معلولان است. کمیته پیگیری قانون جامع معلولان هم که متشکل از ۱۹ NGO است، NGO های فعال استان تهران را شامل می شوند که به لحاظ قانونی در پیگیری امور عمومی معلولان محدودیت دارد.

دستی در ادامه می گوید: تلاش ما در درجه اول این است که این کمیته را به ثبت قانونی برسانیم که بتواند قدرتمندتر عمل کند و در درجه بعد برای تشکیل شورای هماهنگی معلولان کل کشور پیشقدم شود. انشا... بتوانیم با کمک کارشناسانی که در این کمیته داریم، راهکارهای اصلی تشکیل شورای هماهنگی را تدوین کرده و در آینده نزدیک بتوانیم با حضور کلیه نمایندگان معلولان در سراسر کشور شورای هماهنگی تشکیل دهیم.

دبیر کمیته پیگیری قانون جامع حمایت از معلولان در خاتمه از موسسه نیکوکاری رعد، نشریه توان یاب و مرحوم دکتر اعتمادی مدیرعامل رعد که در جهت تشکیل این کمیته زحمت بسیار زیادی کشیده اند تشکر کرد و برای ایشان طلب آمرزش نمود.

لازم به ذکر است که متاسفانه آقای دکتر اعتمادی مدیرعامل محترم رعد، به دنبال بیماری در مرداد ماه ۸۷ دارفانی را وداع کرد، خدایش بیامرزد.

پیگیری قانون جامع به مسئولان ارجاع می دهد. وی ادامه می دهد: ما چندین مکاتبه حضوری باریاست محترم سازمان بهزیستی کشور، آقای دکتر فقیه در پیگیری مسائل داشته ایم. مثلاً در مورد حضور رابط ناشنویان در دادگاه و یا در رابطه با تعریف معلولان و... مکاتباتی با ایشان کرده ایم.

دستی در پاسخ به سئوالی در مورد بحث ازدواج معلولان و تسهیل ازدواج برای آنان می گوید کمیته تاکنون فعالیتی با موضوع ازدواج معلولان در دستور کار خود نداشته است ولی در مورد بحث مناسب سازی که بحث بسیار مهمی برای معلولان است، پیشرفت های خوبی داشته ایم.

وی ادامه می دهد: مسائل مربوط به معلولان بسیار وسیع و گسترده است و امیدواریم که این کمیته به مرور به همه آنها برسد. فعلاً کارگروه اشتغال، مباحثی را در مورد اشتغال معلولان پیگیری می کنند و امیدوارم که در آینده نزدیک بتوانیم به مساله ازدواج معلولان هم توجه کنیم.

دستی در مورد تشکیل شورای هماهنگی معلولان می گوید: در قانون جامع معلولان به نماینده شورای هماهنگی معلولان اشاره شده است ولی متاسفانه هنوز معلولان سراسر کشور یک شورای هماهنگی با حضور



محمد رضا دشتی، دبیر پیگیری قانون جامع حمایت از حقوق معلولان:

امیدواریم در آینده نزدیک بتوانیم شورای هماهنگی معلولان را در سطح کشور تشکیل دهیم

بامسئولین اجرایی کشور باب مذاکره را باز کند و تاجایی که می‌تواند از دررفع مشکلات معلولان گام‌های مثبتی بردارند.

وی ادامه می‌دهد: ما تاکنون با نمایندگان مجلس شورای اسلامی، اعضای شورای شهر، رئیس سازمان بهزیستی کل کشور و وزیر رفاه جلسات متعددی را داشته‌ایم. ادامه در این جلسات در سال جدید منجر به ملاقات اعضای این کمیته

با معاونان اجرایی شهرداری، مثل معاونت فنی، عمرانی، معاونت حمل و نقل و ترافیک و تشکیل جلسات مشترکی شد که نتایج خیلی خوبی را در برداشت.

دشتی در مورد پیگیری قانون ۱۶ ماده‌ای حمایت از حقوق معلولان به تشکیل کارگروه‌های تخصصی در این کمیته اشاره کرد و گفت: این کارگروه‌ها با محوریت قانون ۱۶ ماده‌ای، موضوعات خاص مربوط به معلولان را پی‌گیری می‌کنند. به طور مثال ما کارگروه حقوقی داریم که این کارگروه، مواد حقوقی قانون ۱۶ ماده‌ای را مورد بازبینی قرار داده است. کارگروه‌های دیگر مثل کارگروه‌های مناسب‌سازی، کارگروه اشتغال، کارگروه رفاه و کارگروه آموزش نیز موارد مربوط به خود را بررسی می‌کنند و به کارگروه حقوقی ارجاع می‌دهند.

کارگروه حقوقی با مدنظر قرار دادن نکات حقوقی، موارد مورد نظر را آماده و تنظیم می‌کند و توسط دبیر کمیته



محمد رضا دشتی دبیر جمعیت معلولان موسسه حمایت سبزپارسیان است. او دبیر کمیته پیگیری قانون جامع حمایت از حقوق معلولان که توسط سازمان‌های غیردولتی معلولان (NGOها) در سطح استان تهران تشکیل شده نیز می‌باشد.

دشتی در مورد فعالیت‌های این کمیته می‌گوید: کمیته پیگیری قانون جامع حمایت از حقوق

معلولان فعالیت خود را از آبان سال ۱۳۸۶ آغاز کرده و همراه به صورت منظم در دبیرخانه موقت کمیته (موسسه رعد) تشکیل جلسه می‌دهد. خوشبختانه در تمام جلسات اکثریت قاطع فعالان NGOها شرکت داشته‌اند و به طور جدی روی مباحث مطرح شده به بحث می‌پردازند. ۱۹ NGO و ۶ نفر کارشناس از فعالان و مسئولان حوزه معلولان در گذشته یا در حال، عضو این کمیته هستند. مثل آقای دکتر کمالی و دکتر میرخانی از معاونان توانبخشی سازمان بهزیستی و آقای معینی، آقای تاج‌زاد و دکتر گلچین و نیز دکتر علی محمدی که به عنوان مشاور وزیر رفاه در خدمت ایشان هستیم به عنوان کارشناس در این کمیته حضور دارند. البته دکتر علی محمدی در انجمن نخبگان معلول، فعالیت NGOای هم دارند.

دبیر پیگیری قانون جامع حمایت از معلولان در مورد فعالیت‌های این کمیته می‌گوید: این کمیته تلاش کرده



و همکاریانش گفت: «درمان دندان شماره ۶ که به دندان رهبر معروف است، هدف کلی دندانپزشکان این مرکز است، اگر این دندان سالم بماند و خوب از آن محافظت شود، دندان‌های دیگر فرد نیز سالم خواهد بود، این برنامه جدی ماست. در این سه سال ما دندانپزشکان تلاش کردیم که در مرحله اول دندان شماره ۶ بچه‌ها را سالم نگه داریم و سپس به سایر دندان‌های آنها پردازیم و الان با اطمینان می‌توانیم بگوییم ۶۰۰ دانش‌آموز مدرسه جعفری دارای دندان سالم شماره ۶ هستند و برنامه آینده ما این است که درمان نگهدارنده را برای دهان و دندان آنها آغاز کنیم و حفظ محیط سالم دهان و دندان را به بچه‌ها آموزش دهیم.»

دکتر شیرازی ادامه داد: «ما می‌خواهیم وضعیت بهداشت دهان و دندان این بچه‌ها را به عنوان یک مدل موفق به جامعه و نهادهایی چون یونسف معرفی و یک گزارش تحلیلی از چگونگی این وضعیت مطلوب تهیه کنیم.»

شما می‌دانید که چندی پیش، وزارت بهداشت و درمان طرحی با بودجه ۲۰ میلیارد تومانی برای درمان دندان شماره ۶ کودکان مطرح کرد ولی متأسفانه این طرح با موفقیت مواجه نشد ولی ۶۰۰ دانش‌آموز مدرسه جعفری دارای دندان سالم شماره ۶ هستند.»

پس از این دکتر شیرازی و سایر دندانپزشکان به بازگو کردن خاطرات خود از این مدرسه پرداختند. دکتر عطاءالله شیرازی که تمام وجودش یکپارچه عشق و مهربانی به این کودکان است، گفت: «من وقتی

معاینه امراض داخلی توسط پزشک عمومی و اتاقی مربوط به امراض زنانه با یک متخصص مامایی که برای معاینه مادران دانش‌آموزان این مدرسه است. روزی که من به مدرسه رفتم، اتفاقاً روزی بود که شش دندانپزشک این مدرسه جلسه داشتند و من نیز توانستم در جلسه آنها شرکت کنم.

در این جلسه مدیر این خیریه، آقای جعفری به همراه شش دندانپزشک حضور داشتند.

جلسه جالبی بود، بعد از صحبت در مورد موضوعات تخصصی مربوط به فعالیت در مدرسه و برنامه‌ریزی برای بهداشت دهان و دندان دانش‌آموزان، دکتر عطاءالله شیرازی در مورد چگونگی آشنایی اش با مدرسه جعفری گفت: «از سال‌ها پیش در کنار مسجد هرندی در این منطقه درمانگاهی بود که من در آن درمانگاه کار می‌کردم در نتیجه این منطقه را از قبل می‌شناختم. تا اینکه یکی از کارشناسان وزارت بهداشت در مورد این مدرسه با من صحبت کرد و من خودم هم به دنبال چنین جایی بودم تا بتوانم به بچه‌های بی‌بضاعت خدمات دندانپزشکی ارائه کنم، در نتیجه من هم از این موضوع استقبال کردم و از سه سال پیش این درمانگاه تاسیس شد و من به همراه سایر پزشکان کارمان را آغاز کردیم.»

از دکتر شیرازی در مورد چگونگی تهیه مواد اولیه پرسیدم و او جواب داد: «بخشی از مواد اولیه را خود دندان‌پزشکان تهیه می‌کنند و بخش دیگر آن را خیرینی که از قبل به این مدرسه کمک می‌کردند.» دکتر شیرازی همچنین در مورد برنامه آینده خود



دکتر
فرین فرارونی



دکتر
رضا بیات موحد



دنیا هنوز دنیای عشق است دنیا هنوز دنیای انسان هاست

درمانی ارائه می‌کرد. اینک پس از ۶۰ سال آن پرورشگاه به یک مدرسه ابتدایی و یک مدرسه راهنمایی تبدیل شده که به دانش‌آموزان خود علاوه بر خدمات آموزشی مدرسه‌ای، نهار، لباس و خدمات درمانی هم ارائه می‌کند.

به گفته مدیر این خیریه قدیمی، کلیه هزینه‌های جانبی این مدرسه توسط افراد خیر پرداخت می‌شود. وارد مدرسه جعفری که می‌شوی حیاط بزرگ و تمیزی را می‌بینی که تعداد زیادی از دانش‌آموزان را در خود جای داده است. در گوشه حیاط کتابخانه‌ای احداث شده است، کتابخانه‌ای تمیز با صندلی‌های رنگارنگ مخصوص نشستن دانش‌آموزان دبستانی با قرائت‌خانه‌ای که منتظر خوانندگان خردسال خود است. این کتابخانه که با اصول علمی کتابداری طراحی و مدیریت می‌شود نیز توسط تعدادی دیگر از خیرین تجهیز شده و خدمات کتابخانه‌ای را به دانش‌آموزان ارائه می‌دهد. بعد از عبور از سالن مدرسه، به درمانگاه مدرسه جعفری می‌رسی؛ درمانگاهی شامل سه اتاق جهت معاینه مراجعان مختلف، اتاقی مخصوص ارائه خدمات دندانپزشکی به دانش‌آموزان و خانواده‌های آنها، اتاقی مخصوص

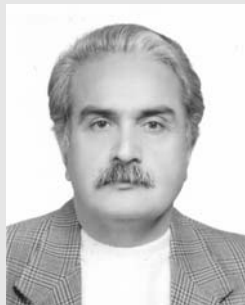
وارد منطقه خانی‌آباد که شوی و از هر رهگذر سوال کنی، مدرسه جعفری کجاست؟ همه تو را راهنمایی می‌کنند، زیرا مدرسه جعفری با پیشینه ۶۰ ساله خود، برای هر مرد و زنی که در این منطقه زندگی می‌کند، نامی آشناست.

دقیقا ۶۰ سال پیش از این، یعنی در سال ۱۳۲۶، در منطقه خانی‌آباد، پرورشگاهی به نام پرورشگاه یتیمان جعفری تاسیس شد. البته آن پرورشگاه، یک شبانه‌روزی تمام وقت نبود، بلکه کودکان تحت سرپرستی خود را تا عصر نگهداری می‌کرد و آنها پس از صرف نهار و استراحت بعدازظهر، راهی خانه‌های خود می‌شدند.

این پرورشگاه به همت حاج آقا رضا جعفری تهرانی از خیرین تهران بنیان گذاشته شده و اکنون نیز یکی از نوادگان ایشان، حاج آقا عبدالله جعفری مدیریت این مدرسه را برعهده دارند.

از همان آغاز شروع به کار، این پرورشگاه با هدف حرفه‌آموزی به کودکان دارای کلاس‌های درس، حمام، آرایشگاه و دوکارگاه نجاری و آهنگری بود. در سال ۳۲ این پرورشگاه به یک درمانگاه نیز مجهز شد که تا سال ۱۳۶۰ به کودکان خود خدمات

دکتر
عطاءالله شیرازی



دکتر امانی



والدین و معلولیت فرزند

فرانک نفرشی

انتظارات واقعی در شرایط کنونی اطلاعاتی ندارند. در این مرحله عامل بحران معلولیت نیست بلکه نابود شدن انتظارات است.

دومین بحران "بحران ارزشی" است. معلولیت و تظاهرات آن برای بسیاری از افراد به دلائل چندی قابل قبول

نیست. ذکر این که فرزند آنان تحصیل کرده و سالم و یا موفق نخواهد شد، برای والدین به شدت دردناک است. ترس از ننگ اجتماعی، احساس گناه و شکست ممکن است به بحران ارزشی دامن زند.

عکس عمل‌های

شایع اولیه والدین

والدین با فهمیدن معلولیت کودک خود به اشکال مختلف واکنش نشان می‌دهند مثل: احساس گناه، انکار،

احساسات متضاد، ناکامی، اندوه، تنهایی، از دست دادن امید به زندگی، حمایت افراطی و فرافکنی.

یکی از اعضای هیات جهانی فلج مغزی در آمریکا که خود والد یک پسر فلج مغزی است در ارتباط با عکس عمل‌های اولیه والدین چنین می‌گوید: هیچ تضمینی وجود ندارد که کودکی معلول شود یا سالم. وقتی آن کودک

تربیت کودک با وجود مشقات و سختی‌های فراوان برای والدین لذت آور می‌باشد. والدینی که کودک طبیعی دارند نیز شکیبایی، توانایی و حسن تفاهم زیادی برای پرورش کودک لازم دارد. با وجود خشم، احساس گناه، ناامیدی، محرومیت و خستگی که والدین گاهی آن را تجربه

می‌کنند باید گفت کودک طبیعی حس اعتماد ایجاد کرده و پذیرش او توسط والدین آسان تر می‌باشد.

در مورد خانواده کودک معلول موقعیت پیچیده و مشکل تر است. والدینی که در انتظار بدنیا آمدن کودک خود هستند در حالتی از انتظارات بلند پروازانه بسر می‌برند و نه تنها انتظار یک کودک طبیعی را دارند بلکه انتظار آنها بدنیا آمدن یک کودک بی نظیر می‌باشد. ورود هر

کودکی که این انتظارات را خدشه دار کند موجب شوکی می‌شود که آن را "شوک اولیه" می‌نامند. در مواقعی که مشکلات شخصیتی والدین زیاد باشد یک رویداد غیر قابل انتظار، سازگاری آن‌ها را مختل می‌کند. والدین در می‌یابند که این یک رویداد نادر است و انتظارات آنان باید اساساً مورد تجدید نظر قرار گیرد، لکن در مورد چگونگی





این سرتراشیده‌ها را می‌بینم، یاد کودکی خود می‌افتم، درحین کار دندانپزشکی با این بچه‌ها صحبت می‌کنم تا شاید در این مدرسه آینده خود را پیدا کنند. من به آنها می‌گویم: «در کوچه و خیابان نمی‌توانید آینده خود را پیدا کنید، ولی در مدرسه می‌توان آینده را، آینده خوب و سالم را پیدا کرد.»

وی ادامه داد: «سال گذشته، من یکی از بچه‌ها را که بچه بسیار باهوشی نیز هست مسوول بهداشت دهان و دندان مدرسه کرده بودم. به او گفتم دلم می‌خواهد درست مسواک زدن را به بچه‌ها یاد بدهی و او گفت: «اول باید جلوی شما مسواک بزنم و شما بگویید که آیا درست مسواک می‌زنم یا نه؟»

وقتی جلوی من مسواک زد، به او گفتم: «بله درست مسواک می‌زنی.» از آن روز او بچه‌ها را به آبخوری مدرسه می‌برد و از آنها می‌خواست که جلوی او مسواک بزنند و او شیوه درست مسواک زدن را به آنها یاد می‌داد.»

دکتر شیرازی در ادامه گفت: «این کارها هیچ‌جا ثبت نمی‌شود، مگر در وجدان خود ما. ما با این کارها خود را پیدا می‌کنیم، خودمان را احیا می‌کنیم.»

وی در ادامه افزود: «در شهر ساوه ۲۳ دندانپزشک وجود دارد که ۲۱ نفر از آنها عضو انجمن نیکوکاری هستند و افراد بی‌بضاعت و کم‌بضاعت به مطب این دندانپزشکان می‌روند و معالجه می‌شوند.» او پس از اندکی مکث ادامه می‌دهد: «دنیا هنوز دنیای عشق است، هنوز هم دوره، دوره انسان‌هاست.»

خانم دکتر سبزواری هم که هر ۱۴ روز یکبار، یک روزکاری خود را در این مدرسه می‌گذراند، از خاطرات خود در این مدرسه چنین گفت: «یکبار به یکی از دانش‌آموزان گفتم اگر به مدت دو هفته خوب مسواک بزنی دفعه بعد، نوبت دندانپزشکی‌ات را زودتر می‌دهم. بعد از دو هفته، آنقدر مسواک زده بود که دندانهایش مثل مروارید شده بود. این بچه‌ها تشنه محبت، احترام و آموزش‌اند، آموزش در هر حوزه‌ای.» خانم دکتر میرزمانی که مدت‌ها در درمانگاه

خیریه وردآباد که متعلق به بیماران عقب مانده ذهنی است، کار کرده، می‌گوید: «بچه‌ای که برای اولین بار نزد ما می‌آید، با وحشت می‌آید، ولی دفعه بعد با لبخند می‌آید، چون می‌داند من کسی هستم که دردش را درمان می‌کنم و مهمترین مساله در این مراکز، مدیریت صحیح، علمی و دلسوزانه است که موجبات ماندگاری این مراکز را فراهم می‌کند تا این کارهای داوطلبانه بخشی از مشکلات مردم فقیر را حل کنند. دکتر میرزمانی ادامه داد: «آرزو می‌کنم که ای کاش مرکزی مخصوص دندانپزشکی معلولین ذهنی تاسیس شود، زیرا آنها مشکلات درمانی فراوانی دارند و کمتر کسی یا نهادی است که به طور جدی به مشکلات آنها فکر کند.»

دکتر شیرازی هم در پاسخ متذکر می‌شود که به فکر اجرای چنین پروژه‌ای در شهر ری است.

دکتر امانی در ادامه صحبت‌های همکاران خود می‌گوید: «باید به فکر آموزش مهارت‌های زندگی به بچه‌ها باشیم. فراگیری این مهارت‌ها به آنها کمک می‌کند که در آینده زندگی سالمی داشته باشند. به همین دلیل ما پیشنهاد تاسیس یک هنرستان را به آقای جعفری مدیر این خیریه داده‌ایم. پزشکان شاغل در این مدرسه بر این عقیده‌اند که این بچه‌ها در هنرستان می‌توانند حرفه‌ای را یاد بگیرند و برای آینده خود براساس آن حرفه برنامه‌ریزی کنند و صاحب تخصص شوند.»

در خاتمه دکتر جعفری مدیر این خیریه هم با ذکر مشکلات اقتصادی پیش‌رو برای این پروژه، نوید آن را می‌دهد که با کمک مردم خیر بتوانند هنرستانی هم در کنار این مدرسه ابتدایی و راهنمایی تاسیس کنند. جلسه به پایان می‌رسد ولی کمک‌های انسان‌دوستانه این جمع هرگز پایانی ندارد، زیرا شعله‌ای که در درون آنها روشن است، با هیچ طوفانی خاموش نخواهد شد. به هنگام بازگشت از مدرسه جعفری، کلام دکتر شیرازی در ذهنم ماندگار شد: «دنیا هنوز دنیای عشق است، دنیا هنوز دنیای انسان‌هاست.»

است. معلولیت می تواند بر یکایک اعضای خانواده تاثیر گذاشته و کارکرد پرورشی خانواده را تحت تاثیر قرار دهد. نتایج تحقیقات در مورد تاثیر وجود کودک معلول بر روی سایر فرزندان در شرایط مختلف متفاوت است. برخی معتقدند قرار دادن کودک معلول در موسسه، خواهر و برادران او را از مسئولیت های بیش از حد آزاد می سازد. چرا که اغلب والدین انتظار

دارند که سایر فرزندان قسمتی از وظایف مربوط به کودک معلول را به عهده بگیرند. نتایج حاصل از یک بررسی در ایران (داور منش و شریعتی ۱۳۷۵) نشان داد که وجود فرزند معلول تاثیر منفی بر رشد جسمی سایر فرزندان ندارد، اما می تواند موجب اختلال در شرایط آموزشی و تحصیلی برای سایر فرزندان خانواده در شهرهای



و علاقه و عواطف مثبت استوار است اثر چندانی نمی گذارد. در مواردی که زن و شوهر بدون علاقه با هم ازدواج کرده اند و ظاهراً بدون مناقشه با هم زندگی می کنند وجود یک کودک معلول مشکلات را از حالت پنهانی به آشکار می کشاند. در صورتیکه خانواده دارای ثبات در زندگی زناشویی باشد، در مقایسه با خانواده های بی ثبات در احساسات و رفتار

خود نسبت به فرزند معلول خود به مراتب بهتر عمل خواهند کرد.

یکی دیگر از اثرات مهم معلولیت بر خانواده اثرات اقتصادی و اجتماعی است. گاهی مراقبت ها، درمان ها و آموزش های خاصی که برای یک کودک معلول مورد نیاز است هزینه های زیادی را بر خانواده تحمیل می کند. گاهی بودجه خانواده برای تامین این هزینه ها کافی نیست. ممکن است

خانواده در ارتباطات اجتماعی از قبیل میهمانی رفتن، پذیرایی کردن از دوستان در منزل یا شرکت در محافل اجتماعی و سایر تفریحات با مشکل روبرو شوند. در یک مطالعه نشان داده شد که خانواده های غیر مرفه معلولیت فرزند را هم به عنوان یکی دیگر از مشکلات عدیده ای که با آن روبرو هستند، می شناسند و از این رو به آن اهمیت کمتری می دهند.

یکی از مهمترین عملکردهای خانواده پرورش فرزندان

بزرگ مثل تهران گردد، حال آنکه این تاثیر پذیری در مناطقی با پیچیدگی شهری کمتر، محسوس نبود. بیشترین تاثیر منفی بر پیشرفت تحصیلی سایر فرزندان زمانی بود که فرزند معلول بیش از ۱۴ سال داشت. موضوع دیگری که اتفاق می افتد این است که گاهی سایر فرزندان در اثر داشتن خواهر یا برادر معلول دچار شرمساری می شوند لذا با مشاوره و راهنمایی به موقع والدین و سایر افراد خانواده می توان به آنها در امر سازگاری کمک نمود.

عصبانیت شما قابل قبول است بهترین روش برای برطرف کردن آن مراجعه به اولین سرویس درمانی برای فرزندتان می باشد

ایفای نقش والدی دارند. این احساس بی کفایتی می تواند مشکل ساز باشد والدینی که دچار این احساس می شوند تلاش کمتری برای پذیرش مسئولیت های فرزندشان می کنند و این می تواند باعث افزایش مشکلات رفتاری کودکان شود.

آیا پدران و مادران دارای توانایی مقابله با مشکل فرزند معلول خود هستند یا خیر؟ برخی متخصصین معتقدند پدران واقعت معلولیت را راحت تر می پذیرند. در مواردی که پدران احساس گناه شدیدی داشته اند به نظر می رسد این پدران خون گرم تر نقش پدری را بیشتر از حد معمول ایفا می کنند. اغلب پدر به کودک معلول خود بیشتر به عنوان یک تهدید نسبت به موقعیت اجتماعی خویش می نگرد، در مقابل مادر بیشتر تحت فشارهای عاطفی است. از آن جایی که پدر بطور معمول بیشتر اوقات خود را در خارج از خانه می گذارند و نسبت به مادر وقت کمتری را با کودک سپری می کند، استرس و احساس گناه کمتری در مقایسه با مادر دارد. بنابراین مادر تقریباً همه مسئولیت های مراقبت از کودک را به عهده دارد.

معلولیت فرزند می تواند زندگی زناشویی را تحت تاثیر قرار دهد. معلولیت فرزند در خانواده های که بر عشق

معلول، کودک شماسست و به طور ناگهانی برچسب معلولیت به او زده می شود، ممکن است زندگی برای تان نا عادلانه جلوه کند و یکباره احساس کنید کنترل تان را روی زندگی و فرزندتان از دست داده اید. شاید احساس کنید آمادگی پذیرش این واقعیت را ندارید. این حق شماسست که احساساتتان را هرگونه که می خواهید نشان دهید. ممکن است متوجه شوید احساسات شما با مدل های فرضی متخصصین جور در نمی آید ممکن است دچار خشم و عصبانیت شوید. شما حق دارید که گاهی گریه کنید. روابط شما با اعضای دیگر خانواده هم ممکن است دستخوش بحران شود و در معرض خطر قرار بگیرید و با وجود تلاش نتوانید اعضای خانواده را دور هم جمع کنید. عصبانیت شما قابل قبول است بهترین روش برای برطرف کردن آن مراجعه به اولین سرویس درمانی برای فرزندتان می باشد.

تاثیر کودک معلول بر خانواده

علاوه بر عکس العمل های عاطفی اولیه والدین نسبت به معلولیت فرزند، وجود کودک معلول می تواند اثرات طولانی مدت هم مانند اثرات عاطفی، اجتماعی و اقتصادی بر خانواده داشته باشد.

مراقبت دائم از کودک مستلزم شکیبایی زیاد و فدا نمودن هدف های شخصی از جانب والدین است. والدینی که در رابطه با آرزوهای خود احساس ناامیدی می کنند و در رسیدن به هدف خود ناکام گشته اند با داشتن یک فرزند معلول بطور مضاعف ضربه خواهند خورد و امر مراقبت و نگهداری از کودک برای آنان دشوارتر خواهد شد. یک کودک با معلولیت های فیزیکی و با استرس های همراه آن می تواند تاثیر عمیقی بر عملکردهای خانواده بگذارد.

والدین فرزندان با معلولیت فیزیکی در مقاسیه با والدین بچه های طبیعی بیشتر احساس بی کفایتی در



والدین و متخصصین ضروری است باید اصطلاحات گمراه کننده استفاده نشوند.

از بازگو نمودن هرگونه مطالب ناگوار در رابطه با کودک و یا پیش بینی های دراز مدت که اغلب خالی از دقت می باشد و یا نادیده انگاشتن ظاهر کودک برای رفع نگرانی و ترس والدین باید اجتناب کرد.

د) در حالیکه متخصصین مسئولیت عمده آموزش را به عهده دارند والدین باید مسئولیت اصلی را برای انتخاب اهداف و تصمیم گیری به عهده گیرند.

مساله دیگری که در مشاوره والدین مطرح است تلاش برای جستجوی علت می باشد. دو انگیزه باعث این جستجو می شود اول امید به کشف بیماری که این کشف ممکن است

ه) برای مقابله با مشکلات، والدین اغلب نیازمند حمایت و تشویق می باشند. در اینجا متخصصین باید از طریق تشویق تلاش های والدین، برخورد مثبت آنان را تقویت کنند.

منجر به درمان شود و دلیل دیگرهایی از بار سنگین مسئولیت و احساس گناه ناشی از آن است. گرچه بسیاری از والدین در جستجوی علت هستند لکن در بیشتر موارد شناسایی علت تاثیر چندانی در وضع کودک ندارد. صدمه ای که در اثر عوامل فیزیکی یا ژنتیکی عارض گشته تقریباً تغییر ناپذیر است.



مشاوره و گروه درمانی

اغلب خانواده ها برای تطابق با مشکل خویش نیاز به مشاوره و کمک متخصصین دارند. اگر بتوان نوع بحرانی را که والدین با آن دست به گریبان هستند شناسایی کرد می توان راه حل موثرتر را تشخیص داد. والدینی که در شوک اولیه بسر می برند

به علاوه گاهی پیدا کردن علت معلولیت بسیار دشوار است. در صورتی که علت معلولیت مشخص نشود باید از خانواده خواست به جای توجه به علت معلولیت فرزند به کارهایی توجه کند که می تواند به کودک کمک کند. ولی بهر حال باید احساسات مربوط به مسئولیت و گناه خانواده ها را درک کرد. تعدادی از خانواده ها در جلسات مشاوره و یا گروه درمانی متوجه می شوند که افراد زیادی از این مشکل رنج می برند و کودک آنان در اثر عوامل قبل از تولد و حین تولد که کنترل زیادی روی برخی از آنان وجود

بیشتر احتیاج به اطلاعات و حمایت دارند، زیرا شوک اولیه به مثابه مرحله اول سازگاری یعنی مرحله آگاهی از خطر است. والدینی که با بحران ارزشی و احساس گناه روبرو هستند احتیاج به مشاوره دارند. مشاور می تواند در راهی فرد از این احساسات موثر واقع شود.

بسیاری از والدین که اندوه را تجربه می کنند در جریان این اندوه برای مدتی از دیگران فاصله می گیرند. برای یک مشاوره کار اشتباهی است که بخواهد جریان اندوه را با ایجاد اطمینان کاذب به سرعت متوقف سازد. روند

گاهی والدین با معلولیت فرزند خود کنار می آیند اما آنان قادر به وفق دادن خود با برجسب‌هایی که بار عاطفی قوی دارند نمی‌باشند، برای مثال برای والدین بسیار آسانتر است که اصطلاح ضایعه مغزی را به جای عقب ماندگی ذهنی بکار ببرند، زیرا عقب ماندگی ذهنی بار منفی اجتماعی بیشتری دارد.

مراحل سازگاری

سازگاری والدین اغلب در چهار مرحله انجام می‌گیرد. در مرحله اول پدر و مادر احساس گناه و شرم می‌کنند. در مرحله دوم به شناخت و درک مساله توجه می‌کنند. در مرحله سوم مشکل را آن گونه که هست می‌پذیرند. در مرحله چهارم به کودک خود کمک می‌کنند و برنامه‌های درمانی و آموزشی را طرح ریزی و اجراء می‌نمایند. برخی از محققین این واکنش‌ها را مراحل مختلف تطابق بیان می‌کنند که شامل موارد زیر می‌باشند:

۱- مرحله آگاهی از خطر

۲- مرحله مقاومت

۳- پذیرش

۴- مرحله فرسودگی

مرحله آگاهی از خطر: در این مرحله والدین در یک حالت شوک ناباوری و نگرانی فرو خواهند رفت. فشار روانی معمولاً مانع از آن می‌شود که تفکر منطقی داشته باشند. مرحله مقاومت: در این مرحله والدین سعی می‌کنند با فشار روحی ناشی از این مساله مقابله نمایند. در این مرحله مکانیسم‌های دفاعی و توانایی‌های فرد به او کمک

می‌کند تا با فشار مقابله نمایند.

مرحله پذیرش: در این مرحله قادر به تصمیم‌گیری و عمل نمودن می‌شوند و با راه‌حل‌هایی سعی می‌کنند فشار را کم‌تر کنند.

مرحله فرسودگی: چنانچه فشار روحی ناشی از مقاومت به کمک پذیرش از میان نرود و ادامه یابد، سازش والدین اتفاق نمی‌افتد و به تدریج قوای دفاعی زائل می‌شود و نیرویی برای سازندگی باقی نمی‌ماند و مرحله فرسودگی فرا خواهد رسید. مرحله فرسودگی از بسیاری از جهات شبیه مرحله اول است. شوک و نگرانی مجدداً پدیدار می‌شود و اضمحلال روانی و جسمی می‌تواند بر شخص مستولی شود. واکنش‌های روان‌تنی در این مرحله بروز می‌کند.

نقش تعامل والدین و

متخصصان در سازگاری

متخصصین دست‌اندرکار می‌توانند با کمک به والدین از میزان رنج و اندوه آنها بکاهند و در رسیدن به مراحل سازگاری آنها را یاری نمایند.

به منظور تعامل سازنده بین والدین و متخصصین توصیه‌های زیر سودمند است:

الف) والدین را باید بعنوان اعضای شرکت‌کننده در برنامه آموزشی کودک در نظر گرفت و به نظرات آنان احترام گذاشت.

ب) متخصصین باید والدین را از کلیه اطلاعات مربوطه مطلع سازند مگر آنکه دلائل کافی برای انجام این کار وجود نداشته باشد.

ج) از آن جایی که ارتباط صریح برای تعامل صحیح

متخصصین دست‌اندرکار

می‌توانند با کمک به والدین از

میزان رنج و اندوه آنها بکاهند و در

رسیدن به مراحل سازگاری آنها را

یاری نمایند

از زبان قطره‌ها

من خود زندگیم

راه مرا باز کنید در رگ برگ

در دل خاک در تن سنگ

من مهریه فاطمه‌ام

تو مرا قدر بدار نروم در دریا

نشوم زود بخار

تو مرا قدر بدار

من همه زیبایی

ای تو نسل انسان تو گلت را از من می‌چینی

نشوم سیل و کنم ویرانی

چشم‌هایت زمن است بینایی

تشنگان قدر مرا می‌دانند

گر بکار دهر انسان

یک درخت یک بوته

در بیابان و کویر

یا مرا جمع کنند در دل سد یا دل خاک

خواه بزرگ یا کوچک

دهمت مال زیاد

تو مرا قدر بدار

تو مرا قدر بدار

خانم آذر صادق پور

عضو گروه بانوان رعد

قدم در مشاوره در نظر گرفتن احساس شوک، ترس و اضطراب در والدین است. باید به والدین امکان داد تا احساس خود را بیان کنند. در مرحله سوم باید در نظر داشت هرگونه کوششی که برای کودک در ارتباط با درمان و آموزش و توانبخشی و نیز هرگونه تلاشی که در رابطه با توصیه، مشاوره و یا حمایت عاطفی برای خانواده انجام می‌گیرد، باید همیشه در جهت قبول این واقعیت باشد که در واحد خانواده افراد دارای تعامل متقابل بوده به طوری که آنچه که بر روی یکی از اعضا آن اثر می‌گذارد، بلافاصله روی سایر اعضا خانواده نیز اثر خواهد گذاشت و فرد معلول زندگی سایر اعضا خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد. لذا باید سازگاری فردی و زناشویی و تربیت سایر فرزندان مورد توجه قرار گیرد. در جریان مشاوره به خانواده باید:

- ۱- به آنان کمک کرد تا در مورد کودک خود علاقه‌مندانه‌تر ببینند.
- ۲- به آنان کمک کرد تا از رفتار کودکشان آگاهی یابند.
- ۳- از کتاب‌ها و جزواتی که می‌تواند به خانواده اطلاعات بدهد استفاده کنند.

- ۴- به کودک کمک کرد تا در فعالیت‌های اوقات فراغت و سایر فعالیت‌های سازنده که می‌تواند به خوشحالی کودک و خشنودی خانواده منجر شود، شرکت نماید.
- ۵- آنان را در مورد منابع موجود در جامعه راهنمایی نمود مثلاً، (کلینیک‌ها، مراکز زیبایی، گروه‌های والدین).

Email: F_tafreshi@yahoo.com

ندارد آسیب دیده است. این مساله تا اندازه زیادی آنان را از احساس گناه رها می‌کند.

برخی والدین در جستجوی بهبودی هستند. گرچه علم پزشکی در حال پیشرفت است و بسیاری از والدین امیدوارند که معجزه‌های داروئی رخ دهد تا کودک آنان بهبود یابد. در برخی موارد مثل معلولیت ناشی از فنیل کتونوریا، گالاکتوزمی و کرتسم درمان دارویی مفید واقع می‌شود، ولی تاکنون داروئی به منظور بهبود کامل معلولیت فیزیکی و ذهنی کشف نشده است.

باید والدین را متوجه این موضوع نمود و آنان را به انجام روش‌های درمانی ویژه‌ای که به کودک معلول کمک می‌کند تا از توانائی‌های موجود در خود بهتر استفاده نماید، مثل گفتار درمانی، کاردرمانی و فیزیوتراپی و... جلب نمود. موضوع دیگری که در مشاوره باید در نظر گرفت این است که گاهی

برخی مشاوران از دادن اطلاعات ناخوشایند اجتناب می‌کنند. چنانچه این اطلاعات بتواند به والدین کمک کند تا تضادهای درون خانواده را کاهش دهند و باعث کمک به کودک شود باید آنها را در اختیار والدین گذاشت.

اگر چه که والدین افراد معلول از بسیاری از

جهات با هم متفاوت هستند ولی از بعضی جنبه‌ها تجارب مشترکی دارند، مثل عدم حمایت عاطفی کافی، عدم آگاهی از امکانات درمانی و آموزشی مناسب برای فرزندشان، عدم اطلاع از قوانین مربوط به آموزش و پرورش کودکان معلول. لذا اولین قدم در جریان مشاوره می‌تواند دادن اطلاعات در زمینه‌های فوق باشد. دومین



وقتی نیل به اهداف بستگی به کارهایی دارد که دیگران باید انجام دهند، آن وقت باید فقط منتظر نشست و آرزو کنیم که کاش دیگران ما را به اهدافمان برسانند. چنین شرایطی موجب احساس سکون و ناتوانی و درماندگی شده و فرد احساس می کند که هیچ نقشی در ساختن آینده خود ندارد. البته ما می توانیم برای رسیدن به اهداف خود از دیگران کمک بگیریم ولی کار اصلی را باید خودمان انجام دهیم.

۲- وقتی هدف خود را خوب تعریف کردیم، وارد مرحله دوم هدف گذاری می شویم: **مشخص کردن مراحل مورد نیاز برای رسیدن به اهداف.** فقط با آرزو کردن نمی توان به اهداف دست یافت و دستیابی به هر هدفی چه کوتاه مدت و چه بلندمدت، مستلزم انجام کارهای گوناگونی است که باید در مراحل مختلف صورت گیرد. مشخص کردن این مراحل و تعیین دقیق و واضح کارهایی که باید در هر مرحله صورت گیرد، موجب می شود که دقیقاً بدانیم در هر زمان و هر مرحله چکار باید انجام دهیم و این کار نه تنها

احتمال انجام موفقیت آمیز آن را بالا می برد، بلکه انگیزه و امید برای انجام کارهای مربوط به مراحل بعد را نیز بیشتر می کند.

۳- مشخص کردن موانع احتمالی دستیابی به اهداف و راه های غلبه بر آن

وجود موانع و مشکلات برای رسیدن به اهداف کاملاً طبیعی است، چون معمولاً اهداف آسان به دست نمی آیند. بنابراین، وقتی با مانعی روبرو می شویم، نباید نگران شده و یا دست از تلاش برداریم بلکه باید پذیرفت که مشکلات بخشی از زندگی است و اکثر افراد موفق با تلاش زیاد و غلبه بر موانع و مشکلات

هدف گذاری نیز باید اول هدف خود را مشخص کرده و سپس مراحل مختلف را برای رسیدن به آن طی کنید. این مراحل در زیر به اختصار توضیح داده شده است.

۱- تعیین و تعریف هدف

تعیین هدف، کار ساده ای نیست. گاهی اهدافی را برای خود مشخص می کنیم که بعداً متوجه می شویم که هدف درستی نبوده و باید آن را تغییر دهیم. بنابراین، باید در تعیین هدف دقت زیادی داشته باشیم. توجه به نکات زیر مفید است:

هدف خود را کاملاً واضح و مشخص تعریف کنید- اگر هدف به صورت واضح تعریف نشود، آن وقت نمی دانیم برای نیل به آن چه کار باید انجام دهیم و لذا ممکن است مایوس و

ناامید شده و تلاشی برای رسیدن به آن انجام ندهیم.

هدف باید متناسب با توانایی ها و استعدادها باشد- برای این کار ابتدا باید استعدادها و توانایی های خود را شناخته و سپس براساس آن، اهداف را مشخص کنیم. زیرا از یک سو، وقتی اهداف فراتر از توانایی ها و استعدادهاست،

علاوه بر اینکه وقت و تلاش زیادی را صرف رسیدن به یک هدف غیرممکن کرده ایم، مایوس و ناامید می شویم و از سوی دیگر، وقتی اهداف خیلی پایین تر از استعدادهاست، ممکن است به تمامی این اهداف دست یابیم ولی خود را از بسیاری از اهداف و موفقیت های بزرگتر محروم کرده ایم.

دستیابی به هدف باید وابسته به اعمال خود فرد باشد. به عبارت دیگر، باید هدفی را برای خود تعیین کنیم که رسیدن به آن مشروط به کارهایی باشد که خودمان انجام می دهیم نه این که هدف خود را بر مبنای کار دیگران تعیین کنیم، زیرا

تعیین هدف، کار ساده ای نیست. گاهی اهدافی را برای خود مشخص می کنیم که بعداً متوجه می شویم که هدف درستی نبوده و باید آن را تغییر دهیم



هدف‌گذاری

دکتر فهمیه لواسانی، دکترای روانشناسی بالینی



فعال، سازنده و مثبتی داشته باشید. کسی که هدفی در زندگی ندارد، اصلاً نمی‌داند می‌خواهد چه کاری انجام دهد و به کجا برود، چنین شخصی دقیقاً مثل برگی روی رودخانه است که جریان آب او را با خود می‌برد و خود نمی‌تواند آینده‌اش را بسازد.

اما آیا می‌دانید هدف چیست و چطور می‌توان به آن دست یافت؟ هدف چیزی است که می‌خواهید به آن دست یابید و رسیدن به آن احتیاج به تلاش و برنامه‌ریزی دارد. هدف‌گذاری درست مثل رفتن به یک مسافرت، شامل مراحل مختلفی است. همانطور که وقتی می‌خواهید به مسافرت بروید، ابتدا مقصد خود را تعیین می‌کنید، سپس وسایل مورد نیاز و نقشه راه را مشخص کرده و در مرحله بعد مسافرت خود را شروع می‌کنید و با گذر از مسیرهای مختلف به مقصد می‌رسید، در

در شماره ۲۷، مهارت تصمیم‌گیری مورد بحث قرار گرفت و ذکر شد که خود انسان‌ها آینده خویش، و دنیا را می‌سازند مهارت تصمیم‌گیری سبب ایجاد تغییر در زندگی شخصی و اجتماعی می‌شود. مهارت دیگری که در ساختن آینده موفق از اهمیت زیادی برخوردار است، مهارت هدف‌گذاری است، یعنی مهارتی که به شما کمک می‌کند تا اهداف خود را تعیین کرده و سپس برای نیل به آن، برنامه‌ریزی کنید. آیا تا به حال شده به افراد موفق نگاه کنید و آرزو کنید ای کاش شما هم مثل آنها موفق بودید؟ هیچ‌کس موفق به دنیا نمی‌آید، ولی همه می‌توانند افراد موفق شده و به چیزهایی که می‌خواهند دست یابند.

هدف داشتن در زندگی و برنامه‌ریزی برای رسیدن به آن موجب می‌شود که به آرزوهای خود دست یافته و زندگی

بیماری مولتیپل اسکلروزیس و نقش کاردرمانی در مبتلایان آن

اعظم شاهواروقی فراهانی- کارشناس ارشد کاردرمانی



مولتیپل اسکلروزیس یک بیماری پیشرونده و مزمن سیستم اعصاب مرکزی است که با التهاب مزمن، تخریب میلین (دمیلینه شدن) و تشکیل جوشگاه مشخص می‌شود. سیستم اعصاب مرکزی که شامل مغز و نخاع است به کمک یکسری رشته‌های ظریف اعصاب تمام اجزای بدن را به مغز ارتباط می‌دهد و در واقع سیم‌کشی ارتباطی بدن است.

رشته عصبی درست مانند یک سیم برق توسط یک ماده پوششی محافظت می‌شود. این ماده پوششی که میلین نام دارد تنها به عنوان عایق یا حفاظ برای خود رشته نیست بلکه کمک می‌کند که پیام‌های عصبی با سرعت بیشتری منتقل شوند. در بدن انسان وقتی که به دلایل نامعلوم گلبول‌های سفید به جای یک عامل بیگانه به میلین حمله کنند، میلین صدمه دیده و اختلال در انتقال پیام‌ها ایجاد می‌شود که نهایتاً بیماری مولتیپل اسکلروزیس ایجاد خواهد شد و بسته به محلی که این گلبول‌ها به رشته‌های عصبی مربوطه حمله کنند آن سیستم دچار مشکل خواهد شد. مثلاً فرد ممکن است در راه رفتن، دیدن و یا حفظ تعادل بدن و... دچار مشکل شود. پیشرفت حاد و سریع در این بیماری به ندرت دیده می‌شود و در بیشتر مبتلایان سیر بیماری خوش‌خیم بوده و

علائم آنقدر خفیف هستند که حتی به پزشک هم مراجعه نمی‌کنند. شایع‌ترین علائم مشخصه این بیماری عبارتند از: خستگی مفرط، درد، ضعف، کرخ شدن دست و پا، ناهماهنگی حرکات و از دست دادن تعادل، تاری دید، حساسیت به گرما، گیجی و اختلالات شناختی، مشکلات دفع ادرار و مدفوع و اختلالات جنسی. برگشت بیماری اغلب با دوره‌های استرس عاطفی یا جسمی شدید همراه است.

برای دستیابی به اهداف را چه زمانی انجام داده و ممکن است انجام آن را مرتب به تعویق انداخته و لذا هیچ وقت به هدف خود دست پیدا نکنیم.

در انتها باید به خاطر داشته باشیم اگرچه یادگیری مهارت هدف گذاری، احتمال نیل به اهداف را ارتقاء می دهد ولی ممکن است همیشه در رسیدن به آنها موفق نباشیم. در واقع، حتی موفق ترین افراد نیز شکست را تجربه می کنند.

بنابراین هر زمانی که هدفی را برای خود تعیین می کنید، باید این احتمال را بپذیرید که ممکن است شرایطی پیش آمده و به هدف خود نرسید. در چنین مواردی، باید عدم دستیابی به موفقیت را پذیرفته و هدف دیگری را برای خود تعیین کنید.

متعدد توانسته اند به اهداف خود برسند. علاوه بر این، پس از اینکه مشکلات و موانع موجود در هر مرحله مشخص شد، باید خوب فکر کرده و راه هایی را برای غلبه بر آنها پیدا کنیم. استفاده از مهارت حل مساله که در شماره های قبل توضیح داده شد، کمک کننده است. البته به خاطر داشته باشید که برای حل مشکلات می توانید از دیگران نیز کمک بگیرید، شما مجبور نیستید به تنهایی بر همه مشکلات غلبه کنید، اما مسئولیت اصلی به عهده خود شما است.

۴- تعیین یک تاریخ دقیق برای رسیدن به هدف. این کار انگیزه تلاش و احتمال رسیدن به اهداف را در زمان مناسب، افزایش می دهد، ولی وقتی تاریخ دقیقی را برای رسیدن به هدف خود تعیین نکنیم، نمی دانیم کارهای لازم

یک جوابیه

در نشریه توانیاب شماره ۲۷ دکتر علی صابری در گفتگویی به تاریخچه طرح قانون جامع حمایت از حقوق معلولان و نقش گروه نابینایان در تدوین این قانون اشاره کردند. مهندس سید هاشم حسینی شهیدی از انجمن جامعه معلولان ایران جوابیه ای به این گفتگو برای دفتر نشریه ارسال کردند که در زیر می آید:

دکتر خلوق از انجمن ضایعات نخاعی، آقای مهندس میرهادی فتاحی از انجمن عقب ماندگان ذهنی، آقای دکتر مبشری از انجمن ناشنوایان، آقای جمالی از انجمن نابینایان و اینجانب از جامعه معلولان ایران به همراه نایب آقای منصوری مدیرکل محترم حقوقی بهزیستی کشور و جناب آقای دکتر توکلی؛ حدوداً دو سال با تمام افت و خیزها و مشکلاتی که معمولاً چنین جلسات طولانی به همراه دارد ادامه داشت و پیش نویس حدود ۲۰ ماده از این طرح آماده شده بود که جلسات ادامه نیافت و متوجه شدیم که جناب آقای دکتر راه چمنی رئیس وقت سازمان بهزیستی کشور به دلیل نزدیک شدن به پایان دوره خدمت مجلس ششم طرحی با ۱۶ ماده به مجلس ارائه نموده که با زحمات فراوان و رایزنی با نمایندگان به تصویب رسید و بقیه مطالب که همه از آن آگاهی کامل دارند.

بسمه تعالی
سرکار خانم دکتر مریم رسولیان
سرربیر محترم نشریه توانیاب
با عرض سلام و خسته نباشید
چندی قبل در دفتری یکی از تشکل های معلولان در انتظار تشکیل جلسه، نشریه شماره ۲۷ (زمستان ۸۶) را مطالعه می کردم که به مطالبی از آقای دکتر صابری در مورد روند تصویب قانون جامع حمایت از حقوق معلولان برخوردیم و بسیار تعجب کردم، شرح مواقع را به صورت خلاصه می گویم:
در سال ۱۳۸۱ آقای نجفی مدیرکل محترم وقت تشکل های مردمی سازمان بهزیستی از تشکل های درگیر و مرتبط با مسائل معلولان جهت شرکت در جلسات تهیه پیش نویس طرح جامع حقوق معلولان دعوت به عمل آورد. این جلسات، با حضور سرکار خانم





بهبودی خفیف بعد از هر درگیری، بروز حملات مکرر و یا دوره‌های پیشرونده نشان دهنده پیش‌آگهی غیرمطلوب بیماری است.

تظاهرات بالینی

بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس محدوده وسیعی از علائم را تجربه می‌کند. بعضی از مسائل و مشکلات اغلب و بعضی به ندرت رخ می‌دهند. تمام این مسائل بستگی به این دارد که میزان التهاب و دمیلینه شدن (تخریب میلین) در کدام قسمت و در چه حد است. علائم بیماری به صورت‌های مختلف رخ می‌دهد. بروز بیماری غالباً تا حدودی ناگهانی است، آثار و علائم به فاصله چند ساعت تا یکی دو روز ظاهر می‌شود که شامل:

- ۱- **تغییرات خلق و خو:** اکثریت افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس دوره‌هایی از افسردگی را تجربه می‌کنند. از علائم روانی مهم دیگر سرخوشی است. این مساله ممکن است یک عکس‌العمل عاطفی مقابل بیماری باشد.
- ۲- **اختلال در عملکرد شناختی:** تغییرات عملکرد شناختی معمولاً به صورت کاهش حافظه، کاهش سرعت تفکر و اختلال در تمرکز دیده می‌شود و ممکن است به صورت اولیه در شروع بیماری و یا بعداً بروز کند.
- ۳- **اختلال اعصاب مغزی:** بیماری در بسیاری از

ممکن است سیستم ایمنی را درگیر کرده و به سیستم عصبی مرکزی حمله‌ور شود.

پیش‌آگهی بیماری

یکی از ویژگی‌های بیماری مولتیپل اسکلروزیس غیرقابل پیش‌بینی بودن سیر بیماری از فردی به فرد دیگر است. اغلب موارد ابتلا به این بیماری به صورت فردی است و تعیین پیش‌آگهی آن قطعی نیست. مقیاس‌هایی جهت تعیین پیش‌آگهی بیماری وجود دارد که در زیر به آن اشاره می‌شود. عموماً در زنان پیش‌آگهی بهتر از مردان است، شروع بیماری در سنین پایین و بروز آن در یک ناحیه از بدن در مقایسه با درگیری چند ناحیه‌ای پیش‌آگهی بهتری دارد، همچنین بهبودی کامل بعد از درگیری، شروع بیماری با علائم حسی، سن کمتر از ۴۰ سال در زمان شروع اولین حمله (به شرطی که در سن کودکی نباشد) بیماران با نوع عودکننده - فروکش‌کننده، بیماران با کمتر از دو حمله در سال اول و بیمارانی که کمترین آسیب را بعد از ۵ سال داشته‌اند، نسبت به بیماران دیگر پیش‌آگهی بهتری دارند. برعکس شروع بیماری با علائم مخچه‌ای مثل نیستاگموس (حرکات نوسانی چشم‌ها) لرزش، عدم تعادل، اختلال تکلم و همچنین

انواع بیماری مولتیپل اسکلروزیس

است جدید یا شبیه به علائم حمله قلبی باشد که به طور ناگهانی شروع می‌شود، چند روز یا چند هفته ادامه می‌یابد و دوباره ناپدید می‌شود.

۲- نوع پیشرونده ثانویه

این نوع بیماری مولتیپل اسکلروزیس ممکن است به دنبال عودکننده - فروکش‌کننده ظاهر شود و به عنوان نوع پیشرفته‌تر بیماری مولتیپل اسکلروزیس تلقی می‌شود. حدود ۴۰ درصد نوع عودکننده - فروکش‌کننده ممکن است به فاز پیشرونده ثانویه تبدیل شود. در این مرحله بیماری با سیر تدریجی بدتر می‌شود. البته ممکن است گاهی ثابت مانده و یا حتی بهبود جزئی را تجربه کند.

۳- نوع پیشرونده اولیه

این نوع بیماری مولتیپل اسکلروزیس نادر است و در ده درصد بیماران دیده می‌شود. در این نوع، بیماری از ابتدا به طور ثابت پیشرفت می‌کند، علائم بدتر می‌شوند و ناتوانی به تدریج افزایش می‌یابد. در این نوع دوره‌های عود و بهبود وجود ندارد و فقط ممکن است گاهی بیماری مدتی ثابت شود و یا گاهی بهبود جزئی موقت در علائم رخ دهد.

۴- نوع خوش خیم

این نوع بیماری مولتیپل اسکلروزیس با وجود یک حمله اولیه و فاصله تا حدود بیست سال بین حمله اول و دوم مشخص می‌شود. در بین این مدت طولانی بیمار هیچگونه علائمی را تجربه نمی‌کند، بنابراین پیشرفت بیماری جزئی است.

علل بیماری مولتیپل اسکلروزیس

با وجود اینکه پژوهش‌های زیادی در مورد مولتیپل اسکلروزیس انجام گرفته است، ولی هنوز علت آن به درستی شناخته نشده است. نظر اکثریت بر این است که عوامل زیادی می‌تواند سبب بروز مولتیپل اسکلروزیس شود. داشتن بیماری مولتیپل اسکلروزیس در خانواده، خطر بروز بیماری را افزایش می‌دهد. همچنین بعضی عوامل محیطی نامعلوم

با توجه به اینکه ضایعات عصبی ایجاد شده در بیماری مولتیپل اسکلروزیس ممکن است در مناطق مختلفی ایجاد شود، علائم بیماری در بین افراد مختلف متفاوت خواهد بود. در اکثر موارد در مراحل اولیه علائم به طور ناگهانی بدون وجود عامل شناخته شده‌ای بروز می‌کند. بروز علائم ناگهانی یا بدتر شدن علائم قبلی بیمار، موسوم به عود بیماری می‌باشد. سپس علائم ایجاد شده در طی چندین روز یا هفته فروکش می‌کند که این امر موسوم به «بهبود حمله» بیماری است. بهبود علائم ممکن است به طور کامل یا ناقص باشد. با این حال گاهی اوقات ممکن است علائم یا اختلالات عملکردی بیمار (حتی در دوره بهبود) ثابت باقی بماند. فعالیت‌های توانبخشی، تمرینات فیزیکی یا ذهنی در بهبود اختلالات عملکرد بیمار بسیار موثر است.

چهار نوع مختلف بیماری مولتیپل اسکلروزیس شناخته شده است:

۱- نوع عود - فروکش‌کننده

شایع‌ترین نوع بیماری مولتیپل اسکلروزیس است که بیش از ۸۰ درصد موارد بیماری مولتیپل اسکلروزیس را شامل می‌شود. در مراحل اولیه ممکن است بیمار برای سال‌ها بدون علامت باشد. حملات بیماری غیرقابل پیش‌بینی بوده و در هر زمان ممکن است ظاهر شوند. علائم ممکن



فعالیت‌های توانبخشی،

تمرینات فیزیکی یا ذهنی در

بهبود اختلالات عملکرد بیمار

بسیار موثر است



زندگی این نکته را نیز باید در نظر داشت که هر فرد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس باید منحصرأ و به طور فردی تحت درمان قرار گیرد.

روش‌های درمانی

با توجه به پیچیدگی و تنوع علائم و نشانه‌های کلینیکی موجود در این بیماری، یک ارزیابی کامل و صحیح جهت تشخیص مشکلات بیماری ضروری است پایه برنامه‌های کاردرمانی در زیر آمده است.

۱- وضعیت: وضعیت‌های اصلی غیرطبیعی که می‌تواند در مولتیپل اسکلروزیس اتفاق بیافتد شامل:

- خم شدن یک طرفه یا دوطرفه لگن

- افزایش بیش از حد قوس کمری

- راست شدن یک طرفه یا دوطرفه زانو

- فقدان حرکت چرخش تنه

کشش مناسب روزانه برای گروه‌های عضلانی درگیر جهت جلوگیری از وضعیت‌های غیرطبیعی ناشی از محدودیت حرکتی کمک می‌کند.

در شماره بعدی نشریه توانیاب تمرین‌هایی که به افراد مبتلا به MS برای جلوگیری از سفتی عضلات و انجام بهتر فعالیت‌ها کمک می‌کند، معرفی می‌شوند.

به مولتیپل اسکلروزیس، مفهومی با عنوان توانبخشی نگهدارنده به وجود آمده است. بیماران که درمان کاملی را تجربه نمی‌کنند، حفظ عملکرد و بهبود کارایی آنان یک هدف مطلوب و موثر تلقی می‌شود. این مفهوم طی دوده گذشته در زمانی که پژوهش‌های زیادی در رابطه با حفظ عملکرد بیماران که در مراکز توانبخشی و برنامه‌های فعالیت بدنی شرکت می‌کردند، شروع شد. توانبخشی نگهدارنده به بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس جهت افزایش کیفیت زندگی کمک می‌کند.

مساله مهم و کلیدی در بیماران ناتوان، جلوگیری از گوشه‌گیری آنهاست، که معمولاً این حالت به دنبال تغییر در عملکرد جسمی و شناختی (درکی) بیماران بروز می‌کند. برای مقابله با آن، افزایش بهره‌وری و تشویق به مشارکت آنها در کارهای روزمره ضروری است.

کاردرمانی در افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس

در درمان این بیماران باید یک برنامه دراز مدت به جای برنامه کوتاه مدت طرح‌ریزی شود. مراجعه زودهنگام برای یک برنامه‌ریزی دراز مدت ضروری است، کنترل و تحت درمان مداوم بودن همراه با تعیین روش‌های درمانی مناسب جدید، برحسب نیاز بیمار کمک خواهد کرد.

اصول کاردرمانی عبارتند از:

۱- تشویق در جهت بهبود الگوهای حرکتی

۲- تعدیل توان عضلانی غیرطبیعی

۳- بهبود وضعیت تنفسی

۴- پیشگیری از ایجاد زخم بستر

۵- تدوین برنامه‌های پیشگیری‌کننده

۶- حمایت از بیماران در جهت حفظ و ایجاد انگیزه و جلب

مشارکت بیمار به منظور دستیابی بهتر به اهداف درمانی

۷- آموزش فرد در جهت شناخت بیشتر نشانه‌های بیماری



۵- اختلال در سیستم حسی: آسیب اعصاب حسی سبب اختلال حس لامسه شده و این اختلال به صورت دوره‌های گذرای بی حسی در یک طرف صورت و بدن می‌شود. در این حالت فرد ممکن است بدون وجود گرما یا سرما احساس گرمی یا سردی کند و یا علائم به صورت بی حسی و سوزش بروز کند. علائم می‌تواند موقتی یا دائمی باشند.

۶- اختلال در عملکرد مخچه‌ای: علائم گرفتاری مخچه و ساقه مغز به صورت اختلال در تعادل، لوچی چشم و اختلال در راه رفتن دیده می‌شود. مخچه تمام حرکات بدن را کنترل و تنظیم می‌کند آسیب آن به دنبال بیماری مولتیپل اسکلروزیس می‌تواند سبب اختلال در تعادل و هماهنگی حرکات شود. فرد ممکن است مشکل در گرفتن اشیاء کوچک، نوشتن و عدم تعادل در راه رفتن و نشستن داشته باشد.

۷- تظاهرات ثانویه: به علت بروز عوارض اولیه به وجود می‌آید که شامل عفونت مجاری ادراری، گشادی رکتوم، بروز زخم‌های فشاری، تغییر شکل اندام‌ها، ادم در ساق پا و افسردگی واکنشی است. اختلال در دستگاه شنوایی به صورت وزوز گوش و یا

کاهش شنوایی نیز ممکن است بروز نماید. یکی از شایع‌ترین علائم بیماری مولتیپل اسکلروزیس خستگی و بی‌حوصلگی است. این احساس می‌تواند نشانه بسیاری از بیماری‌های دیگر نیز باشد و از علائم اختصاصی مولتیپل اسکلروزیس به شمار نمی‌آید. خستگی معمولاً بعد از کار و تلاش روزمره رخ می‌دهد.

کلیات توانبخشی نگهدارنده

با توجه به افزایش تکنیک‌ها در توانبخشی بیماران مبتلا

موارد، به صورت اختلال ناگهانی در دید چشم تظاهر می‌کند و ۷۵ درصد بیماران به شکلی دچار گرفتاری اعصاب بینایی یا مشکلات مرتبط با آن می‌شوند که در ۳۶ درصد موارد به علت التهاب اعصاب بینایی است و سبب بروز علائمی چون تاری دید، دوبینی، کور شدن قسمت‌هایی از میدان بینایی یا کوری کامل می‌شود. بعد از علائم اولیه اغلب پس از چند هفته بیمار به تدریج روبه بهبودی می‌رود که معمولاً بهبودی کامل نیست و در حالات استرس، خستگی و تب، علائم ممکن است دوباره بروز کنند و این بدان معنی نیست که مولتیپل اسکلروزیس دوباره عود کرده است هرچند که ممکن است ناتوانی‌ها دائمی باشند، لذا باید مهم تلقی شوند. اختلال دیگر در بینایی ممکن است دوبینی باشد که آن هم زودگذر است و پس از چند هفته خود به خود بهبود می‌یابد.

۴- اختلال در سیستم حرکتی: علائم حرکتی نیز یکی

دیگر از یافته‌های بالینی شایع است. سیستم اعصاب شامل تعداد زیادی از اعصاب حرکتی است. اغلب بیماری مولتیپل اسکلروزیس در اعصابی که حرکت عضلات را کنترل می‌کنند بروز می‌کند. اکثریت افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس دچار

کاهش قدرت عضلانی دست‌ها و پاهای خود را در طی بیماری می‌شوند که ممکن است به صورت از دست دادن مهارت در انجام کارها بروز کند. از دست دادن قدرت عضلانی معمولاً به طور مکرر در پاها بیشتر از دست‌ها رخ می‌دهد. در این حالت بیماران نیاز دارند که از وسایلی مثل عصا، چوب زیربغل و صندلی چرخدار برای راه رفتن کمک بگیرند.



این کنوانسیون یکی از معاهداتی بود که در کمترین زمان ممکن به مذاکره گذاشته شد و مراحل اجرایی شدن را طی کرد. این سرعت نشانگر تعهد قابل توجه کشورهای عضو سازمان ملل در این امر و ترویج و حمایت سازمان‌های غیردولتی معلولان است که نقش کلیدی در تهیه و ارائه پیش‌نویس این کنوانسیون داشتند و البته فراتر از همه به‌درستی خلا چنین سند و مرجعی در افکار عمومی احساس می‌شده است.

در حال حاضر، ۱۲۹ کشور، کنوانسیون را امضا کرده و ۷۱ کشور پروتکل الحاقی آن را پذیرفته‌اند و به تصویب مجالس ملی ۲۹ کشور نیز رسیده است. آیا هنوز زمان آن نرسیده است که کشور ما نیز با امضای این دستاورد جهانی، به همگان نشان دهد که ایران نیز حقوق معلولان را به رسمیت شناخته و همسو و هم‌صدا در راستای جامعه عمل پوشاندن به کرامت و عدالت برای همگان گام برمی‌دارد؟ و با الحاق به کنوانسیون همچون بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته، تسریع اجرای قوانین ملی و رفع نقایص آن را امکان‌پذیر کند؟

حال که امسال هم‌راستا با اجرایی شدن کنوانسیون، شعار روز جهانی افراد دارای معلولیت * کنوانسیون نیز حمایت از حقوق معلولان و کرامت و عدالت برای همه اعلام شده و از آن جایی که نه تنها تمام انسان‌ها شایستگی برخورداری برابر از حقوق را دارند، بلکه مسئولیت تحقق و عینیت‌بخشی به این حقوق نیز به عهده تک‌تک افراد نسل بشر است ما نیز می‌بایست همدلانه و مصرانه خواستار این باشیم که مسئولان و دست‌اندرکاران بیش از این تاخیر را جایز ندانسته و با امضای این معاهده به این سکوت طولانی پایان دهند.

* پانوش: پیرو قطعنامه شماره ۶۲/۱۲۷ سازمان ملل، از تاریخ ۱۸ دسامبر ۲۰۰۷ عنوان رسمی روز جهانی معلولان به روز جهانی افراد دارای معلولیت تغییر یافته است.

کرامت و عدالت اجتماعی را دارند.

در حال حاضر حدود ۶۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان را افراد دارای معلولیت تشکیل می‌دهند و روزانه تعدادی از افراد نیز در اثر سوانح و بیماری‌ها دچار معلولیت می‌شوند و با اضافه شدن به این جمعیت و محروم شدن از فعالیت‌های اجتماعی به علت نبود زیرساخت‌های مناسب، فرصت‌های برابر حضور و فعالیت اجتماعی را از دست می‌دهند. به همین دلیل باید بر لزوم امضا، تصویب و اجرای کنوانسیون در تمامی کشورها بیش از پیش تاکید شود.

دستیابی به توسعه‌های مورد نظر در هزاره جدید بدون حضور افراد دارای معلولیت و استفاده از پتانسیل و کارایی آنان در اجتماع محقق نمی‌شود. کنوانسیون از حقوق مدنی، فرهنگی، اقتصادی، سیاسی و اجتماعی افراد دارای معلولیت حمایت می‌کند و زمینه‌ساز حضور و مشارکت گسترده آنان خواهد بود. این کنوانسیون که در ۱۰ فروردین ۸۶ (۳۰ مارچ ۲۰۰۷) برای امضای کشورها گشوده شد، در ۱۵ فروردین ۸۷ (۳ آوریل ۲۰۰۸) به تصویب ۲۰ کشور جهان رسید و طبق قانون از آن جایی که ۳۰ روز بعد از آن باید به اجرا گذاشته می‌شد در ۲۳ اردیبهشت ۸۷ (۱۲ می) شاهد جشن اجرایی شدن کنوانسیون در سازمان ملل، بالاترین مرجع تصمیم‌گیری جهان بودیم.

دستیابی به توسعه‌های

مورد نظر در هزاره جدید

بدون حضور افراد دارای معلولیت و

استفاده از پتانسیل و کارایی آنان

در اجتماع محقق نمی‌شود



به مناسبت جشن اجرایی شدن کنوانسیون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت

آیا زمان آن فرا نرسیده است؟

پریسا افتخار



شماره ۳۹ - تابستان ۸۷

۳۸

ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر بر این نکته تاکید دارد که هر انسانی در مواقع انفصال از شغل، بیماری، معلولیت، متارکه و کهنسالی و یا در مواردی که ناخواسته از لحاظ معیشتی در مضیقه است حق دارد از تامین و آسایش لازم برخوردار شود.

در چند ماده از کنوانسیون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت نیز به تفصیل این حق شرح داده شده که از آن جمله می‌توان به مواد ۱۰ و ۱۴ اشاره کرد که به حق زندگی، آزادی و امنیت افراد می‌پردازند. همچنین ماده ۲۸ که دقیق‌تر به این مسئله پرداخته است از کشورهای عضو می‌خواهد که اقدامات لازم را جهت بهره‌مندی روزافزون افراد معلول از استانداردهای مناسب زندگی و حمایت‌های اجتماعی به عمل آورند. از جمله این استانداردها برخورداری افراد معلول و خانواده‌هایشان از بیمه است که باید از محل بودجه دولت تامین شود. این امر تصریح می‌کند که افراد دارای معلولیت حق برخورداری برابر و کامل از حقوق انسانی و همین‌طور

پیام امسال روز جهانی افراد دارای معلولیت (۳ دسامبر) که با سیزدهم آذرماه برابر است، از سوی سازمان ملل و کنوانسیون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت «کرامت و عدالت برای همه» اعلام شد.

سازمان ملل از ابتدا بر لزوم رعایت حقوق بشر برای تمامی افراد تاکید کرده است که شامل حقوق افراد دارای معلولیت نیز می‌شود. این الزام و تعهد منجر به شکل‌گیری هنجارها و استانداردهای بین‌المللی، هم‌چون کنوانسیون حقوق بشر و جریان‌های حقوقی بین‌المللی، منطقه‌ای و ملی، همچنین تغییر زندگی مردم در تمامی دنیا شده است. به نظر می‌رسد سال ۲۰۰۸ سال ویژه‌ای است تا با اقدامی صحیح به این تعهد صورت واقعی بخشیده شود چرا که در این سال شاهد اجرایی شدن کنوانسیون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت و پروتکل الحاقی آن هستیم و جشن شصتمین سالگرد سند حقوقی لازم الاجرا یعنی اعلامیه جهانی حقوق بشر را نیز در پیش داریم.

دیگر بین ده، یازده میلیون تومان است. در این راستا قرار است بهزیستی برای رفع مشکل معلولین در مورد خودرو، وام در اختیار آنها بگذارد. اگر این قرار عملی شود، ۷ میلیون وام می‌دهد

که ۳ میلیون را معلولان و مابه‌التفاوت را بهزیستی پرداخت می‌کند (به صورت لیزینگ) و بچه‌ها می‌توانند این اتومبیل‌ها را دریافت کنند تا مشکل ایاب‌وذهاب آنها تا حدودی برطرف شود. علاقمندان می‌توانند با مراجعه به سایت

www.behzisti.ir اطلاعات بیشتر دریافت کنند.

امیدوارم این خودروها کیفیت و کارایی لازم را داشته باشند. برای افرادی مثل من که از وسایل کمکی استفاده می‌کنند خودرو یک وسیله تشریفاتی نیست بلکه وسیله‌ای ضروری برای زندگی مستقل است. پس باید وسیله‌ای محکم، مقاوم و کارآمد باشد. اگر هندکنترل در این خودروها، در بین راه ایراد پیدا کند یا کیفیت مناسب را نداشته باشد، مشکل استفاده‌کنندگان از آن مضاعف می‌شود. به طوری که قبلاً معلول باید فقط خودش را می‌کشید، حالا باید خودرو را هم بکشد. البته آقای مهندس وفایی، مجری این پروژه، چون خودشان معلول پولیو هستند، به خوبی این مسایل را درک می‌کنند و امیدوارم کار به نحو شایسته‌ای پیش برود. انشاء... شرایطی فراهم شود که وسائط نقلیه عمومی هم مناسب‌سازی شود و بچه‌ها بتوانند از آنها به راحتی استفاده کنند، چرا که حق مسلم هر شهروندی که مالیات و عوارض می‌پردازد این است که از وسائط نقلیه عمومی استفاده کند. **لطفاً در مورد هندکنترل بیشتر توضیح دهید.**

هندکنترل سیستمی است برای کنترل دستی ماشین برای افرادی که از پا معلول هستند. کلیدهای گاز و ترمز در قسمت

بالا روی یک صفحه کوچک قرار دارند و از پایی به دستی تبدیل می‌شوند. این خودروها دنده اتوماتیک نیستند ولی جهت مناسب‌سازی آنها، یک کلاچ هوشمند روی آن سوار کرده‌اند که به صورت اتوماتیک

وقتی دور ماشین بالا می‌رود، خودش دنده را عوض می‌کند. استفاده از آن نسبت به ماشین اتوماتیک کمی مشکل‌تر است اما با کمی تمرین آسان می‌شود و امیدوارم مشکلات جانبی نداشته باشد. اگر تعمیرگاه‌های سراسری برای اینگونه



خودروها وجود داشته باشد، مشکلات احتمالی هم حل می‌شود.

در مورد پارک این ماشین‌ها در خیابان‌ها چطور؟ آیا جاهای خاصی برای آنها در نظر گرفته شده است؟

کارهایی انجام شده و در سطح شهرها تابلوهای متعددی نصب شده است ولی چون فرهنگ‌سازی نشده افراد سالم در این جایگاه‌ها پارک می‌کنند و این کار درستی نیست. ما با سازمان ترافیک و راهنمایی رانندگی صحبت‌هایی داشتیم و قرار شده جریمه سنگینی برای متخلفان در نظر گرفته شود تا این جایگاه‌ها ویژه معلولان باشد نه افراد سالم چون معلولان اگر صدمتر آنطرف‌تر پارک کنند و پلی وجود نداشته باشد و امکان ورود به پیاده‌رو نباشد دچار مشکل خواهند شد.

صحبت آخر؟

امیدوارم روزی برسد که فرهنگ‌سازی به نحو احسن انجام شود تا نیازی نباشد در مورد خودرو معلولین و همچنین پارک ماشین‌ها بحث ویژه‌ای شود. امیدوارم مردم متوجه شوند که استفاده از امکانات شهر و روستا حق مسلم همه شهروندان است.



در گفتگو با مهندس منصور برجیان

خودروی مخصوص معلولان

مهوش تاشک



شماره ۳۹ - تابستان ۸۷

۴۰

سریع‌تر انجام گیرد. همچنین مقرر شد با کارخانه‌های خودروسازی دیگر هم این همکاری انجام شود، ولی چون خیلی به درازا کشید و کاری انجام نشد، همکاری‌مان را با سایر خودروسازها ادامه ندادیم. اما با مسوولان پارس خودرو و مدیران فنی مجری این پروژه در شرکت پارس خودرو در دفتر این انجمن جلسات متعددی برگزار کردیم و پیشنهادهای در مورد سیستم هندکنترل (کنترل دستی کلاچ و ترمز و گاز) داشتیم که خدماتشان مطرح کردیم.

خوشبختانه این پروژه با پیگیری آقای مهندس وفایی به پارس خودرو ارائه شد و به سرانجام خوبی رسید و در هفته بهزیستی، در ماه گذشته این خودروها آماده شدند. قبل از آماده شدن این خودروها جلسه‌ای در پارس خودرو با مسوولان این پروژه برگزار کردیم. در این جلسه سه نوع خودرو مشخص شد: پراید ۱۴۱، تندر و خودروی مگان. البته مگان هر چند ماشین خوبی است خیلی گران است. ولی دو نوع خودروی

آقای مهندس برجیان، اکثر خوانندگان نشریه توانیاب به دلایل مختلف با شما آشنایی کامل دارند. (هم از نظر فعالیت‌های خودتان و هم گفتگوهایی که در نشریه با شما شده است) به همین دلیل در اولین سوال به سراغ اصل مطلب می‌رویم.

لطفا در مورد فعالیت‌های انجام شده در جهت تولید خودروهای مخصوص معلولان برایمان بگویید.

در ارتباط با تولید ماشین‌های ویژه معلولان، طی تفاهم‌نامه‌ای که سازمان بهزیستی با شرکت پارس خودرو در ۱۲ آذر سال گذشته تنظیم کرد و به دنبال برگزاری یک جلسه عمومی که همه انجمن‌های مرتبط با معلولان در آن حضور داشتند، (چون ما در خصوص ماشین‌های ویژه معلولان کار زیادی انجام داده بودیم) با شرکت پارس خودرو ارتباط گرفتیم.

کارشناس این پروژه آقای مهندس فخرایی بودند و قرار شد با این شرکت همکاری مستقیم داشته باشیم تا این پروژه

اگر رود بودم

اگر رود بودم نمی گذاشتم گلی پژمرده شود و ریشه‌های درختی از بی‌آبی خشک شود و بمیرد، روزها راه می‌پیمودم و خود را به آنها می‌رساندم. اگر رود بودم نمی گذاشتم پرنده‌ای تشنه بماند و از تشنگی پروبال زند و جان دهد. نمی گذاشتم بچه‌ها در هیچ کجای دنیا از گرسنگی تلف شوند، می‌رفتم و به یاری زمین گندم می‌پروراندم، هم نانشان می‌دادم، هم آبشان و هم روی چون ماهشان را شست و شو می‌دادم و به دنیا طراوت بیشتری می‌بخشیدم و دل‌ها را صفا می‌دادم و همچون آب، زلال و پاکشان می‌کردم و از آب خود به همه می‌بخشیدم تا سیراب شوند.

اگر رود بودم دانه‌ها را با خود پیش گرسنگان آفریقا می‌بردم تا در آنجا روییدن را آغاز کنند و نان سفره کودکان آنجا شوند و گرسنگی را ریشه‌کن می‌کردم و آتشی که ستمگران دنیا هر روز بر زندگی مردم فقیر می‌زنند را خاموش می‌کردم و بر دل سوخته‌شان مرهمی می‌شدم و به آنها ارمغان شادی و رهایی می‌دادم و کاخ‌هایشان را با قدرت آب خراب می‌کردم و سقف کاخ‌هایشان را بر سرشان می‌ریختم.

اگر رود بودم نمی گذاشتم انسان‌هایی تشنه جرعه‌ای از آب و مردمان دیگر خود را در آب غرق کنند و هر روز بر ثروتشان بیافزایند. به همه به اندازه نیاز آب می‌دادم که این گونه ریشه ندوانند و حق نفس کشیدن را فقط به خودشان ندهند و دیگران را از حق طبیعی‌شان محروم نکنند و از مایه حیات بی‌بهره‌شان نگذارند ولی افسوس که من یک انسان عادی‌ام و از دستم این همه کارهای بزرگ بر نمی‌آید چه رسد رفتن به آن دور... دورها...

طیبه نصیری

ویلچر هوشمند ویژه معلولان

ساخته شده که به هیچ عنوان قادر به انجام حرکتی نیستند و تنها می‌توانند از طریق صدا، ویلچر را به نحو دلخواه به حرکت در بیاورند.

پروفسور مقومی ادامه داد: کار بروی این ویلچر دو سال زمان برده و ما امیدواریم بتوانیم آنرا ماه آینده در نمایشگاه عرضه محصولات صنعتی مالزی به بازار عرضه کنیم. این ویلچر با یک باتری ۱۲ ولتی با قابلیت شارژ مجدد کار می‌کند و تنها ۲۰ درصد از قدرت آن برای انجام کارهای روزانه یک فرد معمولی کافی است.

به گفته وی، این ویلچر قابلیت بالایی برای ارتقا از جمله حرکت از طریق دریافت امواج فکری فرد معلول، حمل ۳۰۰ کیلوگرم بار و افزایش سرعت آن تا ۴۰ کیلومتر در ساعت را داراست.

این پژوهشگر ایرانی در مورد نحوه عرضه این محصول به ایران با فروتنی گفت: تنها اگر ۱۰ هموطن معلول یا جانباز از کشورمان بتوانند از این ویلچر بهره ببرند برای من کافی است و

من در واقع پاداش کار خود را گرفته ام.

وی همچنین برای هرگونه تولید انبوه این ویلچر در ایران با هدف استفاده اختصاصی جانبازان و معلولان کشورمان در صورت درخواست دستگاه‌های ذیربط اعلام آمادگی کرد.

از مجموع دهها اختراع این پژوهشگر ایرانی می‌توان به سامانه مونیتورینگ سیار بیماران قلبی، عصای هوشمند ویژه نابینایان، سنسورهای شنیداری در یونیت دندانپزشکی، ربات وزشکار و سامانه هوشمند تزریق آب به گیاهان اشاره داشت که این موارد در نمایشگاه‌های مختلف سال ۲۰۰۷ مالزی مورد توجه ویژه قرار گرفته بود.

یک پژوهشگر ایرانی در تازه‌ترین اختراعات خود، ویلچر هوشمند ویژه معلولان فاقد دست و پا را در جشنواره ملی خلاقیت‌های ذهنی و فکری مالزی ارائه کرد.

به گزارش ایرنا، این اختراع پروفسور محمود مقومی و تیم تحقیقاتی تحت سرپرستی وی، در میان مجموعه آثار ارائه شده در جشنواره ملی خلاقیت‌های ذهنی مالزی که عصر دیروز به کار خود پایان داد، از توجه ویژه‌ای برخوردار بوده و به اعتبار علمی این جشنواره غنای بیشتری بخشیده بود.

در این نمایشگاه دانشگاه دانشمندان، محققان و مخترعان مالزیایی از دانشگاه‌های مختلف، مراکز علمی و فناوری و مراکز آموزشی و تحقیقاتی این کشور، آخرین دستاوردهای علمی و خلاقیت‌های ذهنی خود در عرصه‌های مختلف علمی فناوری و صنعتی به نمایش گذاشتند.

عرضه این ویلچر هوشمند، ساخته پژوهشگر ایرانی دانشگاه مالزی، UM از جلوه‌های خاص این

نمایشگاه بشمار میرفت و توجه ویژه مخاطبان را به خود جلب کرده بود.

پروفسور مقومی استاد دپارتمان برق و الکترونیک دانشکده مهندسی دانشگاه مالزی درخصوص ویژگی این ویلچر هوشمند به خبرنگار ایرنا گفت: این ویلچر که در مرکز تحقیقات الکترونیک کاربردی این دانشگاه طراحی شده، تمام خودکار بوده و تنها از طریق صدا فرمان می‌گیرد.

این پژوهشگر ایرانی در مورد ایده خود توضیح داد: ایده اولیه این ویلچر هوشمند از فیلم ایرانی بربال فرشتگان گرفته شده که در آن یک جانباز جنگ تحمیلی درحالی که فکروی کار می‌کرد، اما قادر به انجام هیچ کاری نبود.

به گفته وی، این ویلچر هوشمند برای آن دسته از معلولان



میزان نیاز کودکان به اسید چرب ضروری، حدود ۳٪ کل کالری است. این مقدار به راحتی از طریق شیر مادر تامین می‌شود. حدود ۶ تا ۹٪ کالری شیر را اسید لینولئیک موجود در آن تشکیل می‌دهد. در زمان حاضر، مصرف چربی‌های گیاهی، از چربی‌های حیوانی متداول تر است. از این رو، مصرف اسید چرب ضروری افزایش یافته است.

۵- پیش سازهای پروستاگلاندین‌ها:

این مواد در سال ۱۹۶۰ کشف گردید و برای نخستین بار در مایع منی و پروستات مشاهده شدند. همه آنها از اسید چرب ۲۰ کربنه به نام «اسید آراشیدونیک» تشکیل یافته‌اند. اعمال شناخته شده آنها شامل تحریک عضلات صاف عروق و تنظیم فشار خون، ممانعت از ترشحات معده، انتقال و هدایت تحریک‌های عصبی بوده و بر روی حاملگی، زایمان و سقط جنین (DGE2) موثر می‌باشند.

آنها به عنوان هورمون‌های محلی هستند، زیرا در سنتز بافت به کار می‌روند و به بافت دیگر منتقل نمی‌شوند. تاکنون بیش از چهارده نوع PG در مایع منی انسان و تعداد دیگری در سایر بافت‌ها یافت شده است.

مهمترین آنها عبارتند از: گروه (PGE1-PGE2) E گروه (PGF2) k و گروه B-A. (PGF1)

۶- مزه غذا:

چربی به غذا مزه می‌دهد. بسیاری از موادی که مسوول مزه غذا هستند اغلب در چربی محلولند. همچنین چربی در غذا سبب تحریک شیره‌ی هضمی می‌گردد.

عملکرد چربی‌ها در بدن

چربی‌ها در بدن مسوول وظایف مهمی هستند که موارد ذیل از آن جمله است:

۱- ذخیره انرژی در بدن:

ذخیره انرژی در بافت چربی صورت می‌گیرد. همه بافت‌ها حاوی مقداری چربی می‌باشند، چون چربی جزو اساسی ساختمان غشای سلول است. ولی سلول‌های مخصوص چربی در بدن وجود دارند که وظیفه اصلی آنها ذخیره چربی تا زمان مصرف است.

در نتیجه کمبود اسید چرب ضروری، تغییراتی در ساختمان و عمل آنزیم‌های داخل متیوکندری سلول و یکپارچگی غشای سلول ایجاد می‌شود

مصرف چربی، دست کم در حدود ۱۰٪ انرژی مصرفی، برای پیش‌ساز ویتامین A از منابع غیرچربی مانند (هویج) لازم است. همچنین هر عاملی که مانع جذب چربی در بدن شود، سبب کمبود ویتامین‌های ضروری فوق می‌گردد.

۴- منبع اسیدهای چرب ضروری:

اسیدهای چرب ضروری، در درمان درماتیت و برقراری رشد نقش موثری را ایفا می‌کند. آنها همچنین در تنظیم سوخت و ساز کلسترول موثرند و سبب کاهش میزان کلسترول خون می‌گردند. در افراد جوان، مذکر، دیابتی و هیپوتیروئید چربی بیشتری مورد نیاز است.

در نتیجه کمبود اسید چرب ضروری، تغییراتی در ساختمان و عمل آنزیم‌های داخل متیوکندری سلول و یکپارچگی غشای سلول ایجاد می‌شود. نیاز به اسید چرب ضروری معمولاً وقتی ۲۰٪ از اسید لینولینک تامین شود، برآورده می‌گردد. این اسید چرب به مقدار زیادی در روغن‌های گیاهی وجود دارد. روغن زرت، سویا و آفتابگردان، حاوی بیش از ۵۰٪ اسید لینولئیک هستند. مقدار کمی نیز در روغن‌های هیدروژنه (جامد) که از روغن‌های فوق به دست آمده، وجود دارد.

بیشتر غذاها، حاوی بیش از چندین برابر حداقل مورد نیاز اسیدهای چرب ضروری‌اند. کمبود اسید چرب ضروری، اغلب در کودکانی دیده می‌شود که از شیرخشک، شیر معمولی بدون چربی استفاده می‌کنند.



جایگاه تغذیه‌ای مواد روغنی و چربی

ناهید آزادی - کارشناس بیولوژی - پژوهشگر غذا

اکسیداسیون هرگرم آن - خواه چربی حیوانی باشد و یا گیاهی - حدود ۹ کیلوکالری انرژی تولید می‌شود که ۴/۲ مرتبه بیش از انرژی ایجاد شده از هرگرم کربوهیدرات یا پروتئین است. انرژی اضافی به صورت چربی در بدن ذخیره می‌شود. بنابراین معرف تعادل و یا عدم تعادل انرژی مصرفی است.

۲- ارزش سیرکنندگی:

چربی به آهستگی معده را ترک نمی‌کند و حدود یک و نیم تا سه ساعت پس از مصرف از معده رها می‌شود. این تاخیر در تخلیه معده، به احساس سیری پس از صرف غذای چرب کمک می‌کند.

تحقیقات اخیر نشان می‌دهد، حتی افرادی که تحت رژیم کنترل وزن هستند

(افراد چاق) باید مقدار کمی چربی مصرف کنند تا بدین ترتیب هم غذا خوشمزه شود و هم اینکه حس گرسنگی دیرتر ظاهر گردد. مقایسه‌ای که به عمل آمده نشان می‌دهد رژیمی که مقدار متعادلی چربی دارد، از رژیم کم چربی



جهت کنترل وزن، موثرتر بوده است.

۳- حامل ویتامین‌های محلول در چربی:

چربی غذا، حامل ویتامین‌های محلول در چربی (D, E, K) یا زمینه‌ساز تامین آنهاست. بنابراین، حذف چربی از غذا سبب کاهش جذب این مواد ضروری برای بدن می‌گردد.

در برخی از رژیم‌های غذایی چربی پس از آب و کربوهیدرات، بیشترین ماده غذایی را تشکیل می‌دهد.

در برخی منابع غذایی، این ماده مغذی به سادگی قابل مشاهده است و حدود ۴۰٪ چربی غذایی را شامل می‌شود (مانند روغن و چربی، مارگارین، روغن سالاد و چربی اطراف گوشت) و ۶۰٪ بقیه قابل مشاهده نیست (مانند چربی امولسیونه در زرده تخم مرغ یا هموژنیزه شده در شیر یا چربی موجود در دانه‌های غلات، آجیل و همچنین لایه لای گوشت). به طور کلی، حدود دو سوم چربی مصرفی از منابع حیوانی و یک سوم از منابع گیاهی است.

نوع و مقدار چربی مصرفی فرد، تحت تاثیر عوامل اجتماعی،

فرهنگی، اقتصادی،

جغرافیای نژادی و

تکنولوژیک قرار

دارد. برای نمونه،

مصرف چربی

ژاپنی‌ها کمتر از

ایتالیایی‌ها و یا افراد

کم درآمد کمتر از

افراد مرفه است.

با وجود اینکه در

مورد مصرف زیاد

چربی و اثرهای سوء

آن شواهدی وجود دارد، ولی به این نکته نیز باید توجه شود که

چربی، هم از نظر تغذیه‌ای و هم از نظر مزه دادن به غذا از اجزای

ضروری غذا به شمار می‌رود.

نقش چربی‌ها

۱- منبع انرژی: چربی، یک منبع فشرده انرژی است و از



نامه ای به خدا

نامه ای می نویسم به خدا که جز او پناهی نیست و جز او کسی را ز دل نمی داند. خدایا نمی دانم از کجا شروع کنم و چگونه بنویسم و با تو سخن بگویم که درخور ذره ای از عظمت و بزرگی تو باشد. خدایا به من یاد ده که چگونه برای تو نامه بنویسم که اگر تو کمکم نکنی سال ها هم اگر قلم به دست بگیرم باز هم نمی توانم آنگونه که می خواهم با تو سخن بگویم و به تو نامه ای بنویسم. پس دستم را بگیر و به من بیاموز که تشنه دانش توام. خداوندا من بنده کوچک توام. به بزرگیت مرا ببخش. خدای آسمان ها و کهکشان ها، خدایی که این همه نعمت و زیبایی به زندگی و جهان بخشیدی تو را شکر می کنم و از تو کمک می طلبم که به من توانایی دهی که بتوانم از نعمت های تو خوب و درست استفاده کنم و بهره ببرم. خدایا به من چشم ببینا ببخش تا چیزهایی را که باید ببینم و بدانم با چشم دل ببینم و چیزهایی را که نباید دید نادیده بگیرم و در قلب من از نور خود بتابان که بتوانم ذره ای از مهری را که تو به من عطا کردی من نیز به دیگران هدیه کنم. خدایا از تو طلب صبر و بردباری می کنم که بتوانم برابر سختی ها و پیچ و خم های زندگی مقاومت کنم همان طور که تو برابر من صبر و بردباری می کنی و از خطاهایم در می گذاری و به من فرصت دوباره می بخشی. از تو می خواهم که زبان من را جز به سخنان نیک و درست باز نکنی که نتوانم با زبانم کسی را برنجانم و زبان به ناروا گشایم. خدایا تو خواهی گذاشت که من چنین کنم. من به تو ایمان دارم همان طور که به صبح فردای تو ایمان دارم. تاکنون نشده که بعد از شب، صبح از راه نرسد. خدایا از تو می خواهم که من را از نعمت گذشت برابر همه کسانی که با آنها زندگی می کنم بی بهره نگذاری و از مال دنیا آنقدر به من عطا کنی که بتوانم از آن به راحتی به دیگران هدیه دهم، لذتی که در هدیه دادن است در هیچ چیز دیگری نیست و به من آنقدر فهم و دانش بخش که از عاقبت بداندیشی و بدخواهی بترسم و آنچه را که برای خود می پسندم برای دیگران هم بیسندم و آنچه را که برای خود نمی خواهم برای دیگران هم نخواهم حتی اگر هم دشمن من باشند. خداوندا از تو می خواهم که روزهای زندگی ام را روشن و زیبا و شب هایم را چون آسمانت پرستاره و مهتابی کنی و فرزندانم را از بندگان خوب و درستکارت قرار دهی و از شر شیطان ما را رهایی بخشی و سلامتی روح و جسم بر ما عنایت فرمایی و برای بهتر زیستن کمکمان کنی. خداوندا من را فراموش نکن و لحظه ای من را به حال خود رها نکن که می دانم اگر مرا رها کنی نابود می شوم. دستم را بگیر و قدم هایم را از قدم خیرت قرار ده که محتاج لطف و کرم توام. تو حافظ من باش مهربان ترین.

طیبه نصیری





مصرف آن و نه زیاده‌روی در مصرف آن به نحو ظریفی مورد توجه قرار گرفته. به طوری که طبق تحقیقات جدید علمی نه می‌توان مصرف چربی را از برنامه غذایی حذف کرد و نه در مصرف آن زیاده‌روی کرد.

در قرآن ۴۹ بار، از مواد غذایی با منشأ گیاهی نام برده شده است و جمعا ۱۶ بار هم از فرآورده‌های حیوانی به عنوان مواد گوشتی نام برده شده است.

۱۰) بار از چهارپایان گیاه‌خواری که گوشت آنها برای مصرف حلال شده، ۲ بار از گوشت گوساله، ۲ بار از گوشت ماهی، یک بار از شیر و یک مورد از عسل) در حالی که از سومین ماده غذایی مورد نیاز بدن یعنی چربی‌ها فقط در آیه ۱۲۰ سوره مؤمنون به عنوان «دهن» یاد شده که آن هم مربوط به روغن زیتون است و چون منشأ غالب چربی‌های حیوانی شیر حیوانات حلال گشت یا چربی‌هایی است که ضمیمه گوشت آنها می‌باشد، لذا می‌توان گفت ذکر دو مورد از موارد چربی مستقل (یک بار با منشأ گیاهی و یک بار با منشأ حیوانی) و ده مورد گوشت و چربی در کنار ۴۹ مورد مواد نشاسته‌ای یا هیدروکربنه و ۱۶ مورد پروتئینی را شاید نسبت مناسبی از یک برنامه سالم و متعادل و بهداشتی دانست.

منابع:

- ۱- قرآن و طب (بنیاد پژوهش‌های قرآنی حوزه و دانشگاه)
- ۲- بیوشیمی عمومی (شهبازی - ملک‌نیا)

باید ۱۸ تا ۲٪ وزن بدن زنان و ۱۵٪ وزن بدن مردان، شامل چربی باشد. اضافه بر این مقدار را، اضافه وزن یا چاقی می‌نامند.

۲- تنظیم‌کننده بدن:

چربی، جزو ساختمان سلول است و ورود مواد مغذی به داخل سلول و خروج از آن را تنظیم می‌کند. چربی‌ها پیش‌ساز سنتز پروستاگلاندین نیز هستند.

۳- عایق:

وجود چربی در زیرپوست، مانند یک عایق برای بدن عمل می‌کنند و بدن را از تغییرات درجه حرارت محیط حفظ می‌نماید. هرچند افزایش بیش از حد این لایه موجب از دست دادن گرما از طریق پوست می‌شود و این خود سبب ناراحتی افراد چاق در فصل گرما می‌گردد.

۴- حفاظت اجزای حیاتی بدن:

مقداری چربی که اطراف برخی از اجزای حیاتی بدن مانند قلب و کلیه را گرفته است، باعث نگه داشتن آنها در محل و حفاظت از شوک‌های فیزیکی می‌گردد. این چربی‌ها تنها در موارد بسیار ضروری و نه در موارد عادی احتیاج به انرژی، مورد استفاده قرار می‌گیرند.

اگر در کتاب الهی ما قرآن که رهنمودهای جامع و کاملی در مورد مساله تغذیه و تقدم و تاخر بعضی از مواد به بعضی دیگر وجود دارد توجه بیشتری کنیم می‌بینیم که مساله چربی و لزوم

به نظر من معلولین قبل از

انتخاب همسر باید

حتما مشاوره کنند و در درجه

اول شرایط جسمی و روحی یکدیگر

را در نظر بگیرند

را خیلی دوست دارم.

شما به عنوان یک توانیاب از جامعه چه انتظاری

دارید؟

دولت می‌تواند با برنامه‌ریزی دقیق امکانات تحصیلی،

شغلی و درمانی مناسبی را در اختیار معلولان قرار دهد تا

استعدادهای آنان شکوفا شده و با اعتماد به نفس بیشتر بتوانند

حضور مفیدتر و پررنگ‌تری در اجتماع داشته باشند. اما

متأسفانه این کار به کندی انجام می‌شود.

تعریف شما از هنر چیست؟

هنر زیباست. هنر به انسان زندگی می‌بخشد من به هنر

علاقمند هستم. هنر برای من زندگی است.

اگر صحبتی برای خوانندگان نشریه دارید، بفرمایید.

معلولان نباید به تصور اینکه معلول هستند و نمی‌توانند

کاری انجام دهند از پابنشینند. انسان با اراده قوی می‌تواند هر

کاری را انجام دهد.

معلولین نباید وقت خود را بیهوده تلف کنند. باید

بکوشند تا زندگی خود را از یکنواختی خارج کنند.

کارآموزان ما هیچ چیزی کمتر از افراد سالم ندارند و حتی

ممکن است توانمندتر از بسیاری از افراد سالم باشند

سلامتی، تنها سلامتی جسمی نیست بسیاری از افراد

ممکن است از سلامت جسمی برخوردار باشند اما

مشکلات شخصیتی و هزاران مشکل روانی دیگری

داشته باشند.

طرفین را در نظر گرفت. اگر شرایط جسمی و روحی دو طرف با هم هماهنگ باشد و دو طرف با هم تناسب داشته و به هم علاقمند باشند، می‌توانند یک زندگی موفق را پایه‌گذاری کنند.

به نظر شما معلولین در انتخاب همسر باید چه

معیارهایی را مدنظر داشته باشند؟

به نظر من معلولین قبل از انتخاب همسر باید حتما مشاوره

کنند و در درجه اول شرایط جسمی و روحی یکدیگر را در نظر

بگیرند. من فکر می‌کنم در ازدواج دو معلول بهتر است یکی از

طرفین سالم‌تر از دیگری باشد. مثلا اگر یکی از ناحیه پا مشکل

دارد بهتر است طرف دیگر دارای نقص جسمی به غیر از پا باشد

تا بتوانند محدودیت‌های یکدیگر را جبران کنند و سپس به

بررسی معیارهای دیگر نظیر معیارهای فرهنگی، خانوادگی،

تحصیلی و... بپردازند.

چه مدتی است که از آموزش‌های مجتمع رعده استفاده

می‌کنید؟

مدت سه سال است که از آموزش‌های این مرکز استفاده

می‌کنم.

شما چه دوره‌هایی را در این مرکز گذرانده‌اید؟

من کلاس زبان و تئاتر را در این مرکز گذرانده‌ام، اما بعد از

مدتی کلاس زبان را رها کردم و فقط به یادگیری تئاتر پرداختم.

نظر شما در مورد خدمات این مرکز چیست؟

خدمات این مرکز خوب است من فقط یک روز در هفته به مجتمع

می‌آیم و فقط از کلاس تئاتر استفاده می‌کنم و نمی‌توانم در مورد

سایر کلاس‌های نظر بدهم اما از کلاس تئاتر راضی هستم.

شما برای آینده خود چه برنامه‌ای دارید؟

من تصمیم دارم تا با توانبخشی بیشتر وضعیت جسمی

خود را بهبود بخشم و در دانشگاه نیز در رشته تئاتر ادامه

تحصیل بدهم.

رابطه شما با همسرتان چگونه است؟

من قبل از بیماری ازدواج کردم، اما بعد از بیماری به دلیل

اختلافات خانوادگی از همسرم جدا شدم.

آیا فرزند هم دارید؟

بله یک پسر دارم و رابطه من و پسرم بسیار خوب است و او



انسان با اراده هرکاری را می‌تواند انجام دهد



آنها همیشه یار و یاور من بوده‌اند. چه قبل از بیماری و چه بعد از آن و اگر مشکلی پیش آید و من ناامید شوم آنها مرا امیدوار می‌کنند چون شرایط جدید مرا پذیرفته‌اند.

رابطه همکاران شما بعد از بیماری با شما چگونه

بود؟

رابطه همکاران در محیط کار با من بسیار خوب بود. چون من بعد از بیماری هم تا مدتی فعالیت خود را ادامه دادم و با آنها هیچ مشکلی نداشتم. و حتی حالا هم که بیماری من پیشرفت کرده و فعالیت‌های گذشته خود را ندارم باز هم با شاگردان قدیمی خود در ارتباط هستم.

به نظر شما معلولین باید با فرد معلول ازدواج کنند

یا سالم؟

به نظر من معلولین نباید با فرد سالم ازدواج کنند چون اولاً ممکن است در درک شرایط یکدیگر دچار مشکل شوند و ثانیاً ممکن است فرد معلول مورد سوءاستفاده واقع شود.

به نظر شما ازدواج دو معلول تا چه حد می‌تواند

تضمین کننده یک زندگی موفق باشد؟

به شرایط طرفین بستگی دارد. باید شرایط جسمی و روحی

پریسا رضوی نصب ۳۴ ساله و لیسانس گرافیک است. ۸ سال سابقه تدریس در دبیرستان‌های تهران را دارد. وی از سال ۷۵ مبتلا به بیماری MS شده و از ویلچر استفاده می‌کند. او سه سال است که در زمینه تئاتر نیز فعالیت می‌کند.

در مورد فعالیت‌های خود برایمان بگویید؟

در جشنواره تئاتر بانوان در تئاتری به کارگردانی آقای جعفری ایفای نقش کردم و مقام سوم رشته بازیگری این جشنواره را به دست آوردم. همچنین در تئاتر "سرزمین سفید" به کارگردانی آقای سروری نیز ایفای نقش کردم.

چه عواملی را در کسب موفقیت خود سهیم می‌دانید؟

پشتکار و علاقه شخصی به تئاتر باعث شد تا من در این رشته مقامی به دست آورم که این علاقه در من روز به روز بیشتر می‌شود.

آیا قبل از بیماری نیز در زمینه تئاتر فعالیت

می‌کردید؟

بله در دوره راهنمایی کارگردانی تئاتری به نام "میمون زشت" را برعهده داشتم.

چگونه خود را با شرایط جدید، پس از معلولیت

تطبیق دادید؟

ابتدا پذیرش شرایط جدید و مطابقت با آن برایم مشکل بود، ولی بعد از مدتی به تدریج شرایط جدید خود را پذیرفتم.

آیا در رشته‌های دیگر هنری نیز فعال هستید؟

من قبلاً در زمینه نقاشی و گرافیک و کارهای تبلیغاتی فعالیت می‌کردم، اما سه سال است که بیشتر در زمینه تئاتر فعالیت می‌کنم.

رابطه شما با خانوادتان چگونه است؟

رابطه من با پدر، مادر، خواهر و برادرم بسیار خوب است.



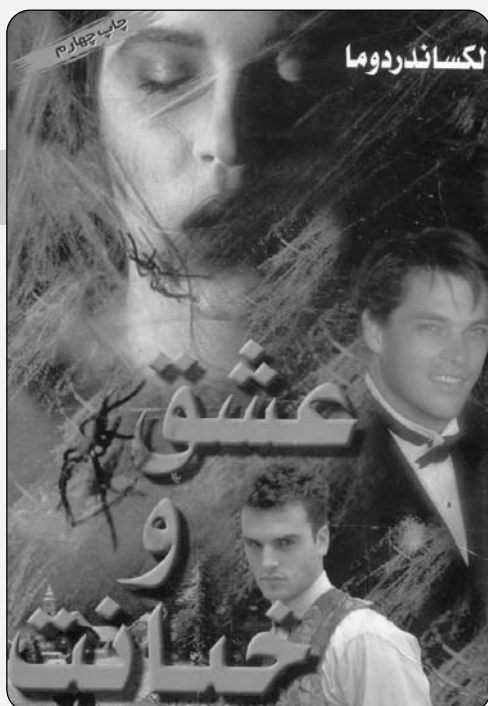
در جستجوی خوشبختی

دوساله بودم که پدرم را از دست دادم و شش سال بعد مادرم را. بدبختی پشت بدبختی نه خواهری داشتم نه برادری. یک پایم نیز از بچگی می‌لنگید. عمویم به ناچار سرپرستی من را برعهده گرفت او خود به غیر از من شش فرزند دیگر هم داشت.

به شدت درس می‌خواندم تا سربار عمویم نباشم. در کنکور امتحان دادم و در تهران در رشته علوم آزمایشگاه پذیرفته شدم عمویم را به سختی راضی کردم تا من را به تهران بفرستد. بچه‌های عمویم با مسخره می‌گفتند: تو چطور می‌خواهی هم درس بخوانی هم کار کنی؟ به هر حال آنها راضی شدند و عمویم با اندک مبلغی پول من را راهی تهران کرد. من از شهر خودمان به تهران رفتم و وقتی تهران را دیدم با خود گفتم حالا چه جوری کار پیدا کنم؟ خلاصه یک روزنامه خریدم و مشغول به گشتن آگهی‌ها شدم، در پارک نشسته بودم که چشمم به پیرزنی افتاد که نمی‌توانست زنبیل خرید خود را حمل کند به او کمک کردم و تا منزل او را همراهی کردم. او هم از من تشکر کرد و من را به داخل دعوت کرد و پس از صرف شربت و چای و ناهار سر صحبت را با من باز کرد و من همه چیز را به او گفتم. او با کمک همسایه‌ها من را به سرایداری خانه‌اش استخدام کرد و سپس با کمک یکی از پسرهای همسایه در دانشگاه ثبت نام کردم.

سپس پیرزن که حالا او را بی‌بی صدایش می‌کردم برایم زن گرفت و صاحب دو فرزند شدم و حال من که در جستجوی خوشبختی بودم، خوشبختی را با تمام وجودم حس می‌کردم. متأسفانه بی‌بی دو سال قبل به رحمت خدا رفت و ما را تنها گذاشت، اما من خوشبختی خود را مدیون کمک‌های بی‌بی و همسایه‌ها می‌دانم.

رادا روحی



عشق و خیانت

نویسنده : الکساندر دوما

مترجم : غلامرضا بختیاری

چاپ چهارم : ۱۳۷۸

انتشارات هیرمند

شاید روزی بر این درد و رنجی که کشیده ام با هم بخندیم. آیامی توانم نزد تو باشم و گذشته ها را به یاد بیاوریم؟ سلطنت عزیزم، من داستان های عاشقانه و حکایت عشق و محبت دلدادگان را خوانده ام اما هیچ یک از معشوق های رمان ها و داستان ها به زیبایی و نجابت تو نبوده اند.



خشم و عصیان

نویسنده : حسن خادم

چاپ اول : ۱۳۷۹

انتشارات بقعه تهران ۱۳۷۹

این کتاب داستان مفصل و بلندی است که از اراده آفریدگار می گوید و از مقام و کردار فرشتگان و آفرینش انسان و از نافرمانی او از عزازیل (شیطان) و سوسه هایش، پس از این نظر با داستان های دیگر فارسی متفاوت است.

این تفاوت منحصر به اشخاص داستانی و زمان و مکان و کردار ایشان نیست، بلکه در محتوای کتاب و مقصد نویسنده نیز دیده می شود.



یک روز در اتوبوس



چند روز پیش طبق معمول به ایستگاه رفتم تا سوار اتوبوس شده و به خانه بروم. ایستگاه شلوغ بود. عده‌ای روی صندلی نشسته بودند و عده‌ای نیز قدم می‌زدند. بعد از یک انتظار طولانی بالاخره اتوبوس آمد و مسافران به سمت آن هجوم آوردند. درهای اتوبوس باز شد و من به سختی وارد اتوبوس شدم. هوای اتوبوس دم‌کرده بود و در قسمت خانم‌ها حتی جایی برای ایستادن هم وجود نداشت. به هر جان‌کندنی بود وارد قسمت آقایان شدم. چند نفر جابه‌جا شدند و من ایستادم. خیلی خسته بودم. با خودم گفتم: ای کاش صندلی خالی بود و می‌نشستم.

به اطرافم نگاه کردم. ناگهان چشمم به خانم مسنی افتاد که روی صندلی رو به پنجره نشسته بود و صندلی کنار او خالی بود. اتوبوس ایستاد و من با خوشحالی رفتم و کنار آن خانم نشستم. اتوبوس حرکت کرد اما وقتی دوباره ایستاد، راننده از جلوی اتوبوس فریاد زد: خانم‌ها نباید در قسمت آقایان بنشینند. به جای من خانمی که در کنارم نشسته بود، گفت: «من پا درد دارم نمی‌تونم وایسم». راننده هم با عصبانیت گفت: پس من هم نمی‌تونم حرکت کنم. صدای اعتراض مسافران بلند شد که از ما می‌خواستند بلند شویم تا اتوبوس حرکت کند. من خواستم بلند شوم که آن خانم دستم را گرفت و مانع شد. دوباره گفت: «من پا درد دارم، نمی‌تونم وایسم» و مسافران هم دوباره اعتراض کردند و او همان جملات را تکرار کرد.

چند دقیقه گذشت. من از جای خود بلند شدم و آن خانم هم بلند شد و با عصبانیت گفت: بلیط من را بده می‌خوام پیاده شم. راننده هم بلیط او را داد. آن خانم در حالی که پیاده می‌شد گفت: «الهی خیر نبینی» و راننده هم جواب داد «انشاءالله» و حرکت کرد.

آن دو صندلی خالی بود. تعدادی از آقایان از من خواستند که بنشینم اما من چون می‌ترسیدم که دوباره راننده این مساله را بهانه کرده و بایستد، قبول نکردم. بالاخره از اتوبوس پیاده شدم در مسیر خانه با خود فکر کردم چه می‌شد اگر اتوبوس به اندازه کافی وجود داشت تا همه می‌توانستند روی صندلی بنشینند.

ای کاش اتوبوس‌هایی برای من و امثال من وجود داشت آن وقت مجبور نبودیم تمام مسیر را بایستیم.

آداب معاشرت

مژده عبادی فر



به شما تعارف می‌کند. اگر واقعا به اندازه کافی غذا صرف شده، فقط کافی است این عبارت را به کار ببرید:

Thank you but I really couldn't eat another bite

به این معنی که «واقعا یک لقمه دیگر نمی‌توانم بخورم متشکرم.» و یا می‌توانید از عبارت **I'm stuffed** که شکل غیررسمی و عامیانه بیان **Very full** است، استفاده کنید.

۵- به منظور بیان این که شما غذای خود را تمام کرده‌اید چنگال و کارت خود را در نزدیک هم جمع کرده و روی بشقاب قرار دهید و می‌توانید به منظور قدردانی از صاحبخانه بگویید

What a delicious meal! Thank you so much

بدین معنی که «واقعا غذای خوشمزه‌ای بود، خیلی متشکرم.» قبل از اتمام غذای دیگران از سر میز بلند نشوید.

۶- خم شدن و برداشتن شیئی یا غذایی در سر میز غذا بی ادبی است. اگر به نمکدان احتیاج دارید و در دسترس شما نیست، می‌توانید از عبارت: **please pass the saltshaker** به معنی «لطفا نمکدان را به من بدهید» استفاده کنید.

۷- در مواجهه با هر موضوع و موارد کوچک نگران نشوید، برای نشان دادن تجملات و آمادگی میزبان هر روز به ظروف میز غذا اضافه می‌شود. اگر در کاربرد آنها شک کردید بهتر است به بقیه نگاه کنید و کاربرد آن را یاد بگیرید.

سر میز غذا چه اصولی باید رعایت شود

صرف غذا در کشورهای انگلیسی زبان فقط دانستن اسم غذا در منو نیست! آداب و رسوم در هنگام صرف غذا به روش خوردن و رفتار شما مربوط می‌شود. این مقاله آداب و معاشرت در هنگام صرف غذا را بیان می‌کند.

۱- در کشورهای انگلیسی زبان وسایل اصلی قطعه قطعه کردن غذا عبارت است از: چنگال، کارت و قاشق که به آنها (**utensils**) گویند که به معنی ظروف آشپزخانه است. هر شخص امکان دارد در کاربرد این ظروف و یا وسایل اشتباه کند ولی مهم است که این وسایل از خارج از ظرف به داخل آن استفاده شود و نه برعکس.

۲- در مدت زمان صرف غذا اگر احتیاج شد که به خارج از سالن بروید و یا با موبایل صحبت کنید فقط کافی است عبارت

(Please excuse me for a moment) به معنی «خواهش

می‌کنم یک لحظه من را ببخشید» استفاده کنید. بهتر است که موبایل خود را در حالت (**silent**) قرار دهید تا به جای این که کامل خاموش کنید.

۳- هرت کشیدن (**Slurping**). در هنگام خوردن سوپ و یا ماکارونی به هیچ وجه هرت نکشید.

۴- حتی اگر به اندازه کافی سیر شده باشید، صاحبخانه باز هم



شماره ۳۹ - تابستان ۸۷

من با تلاش خودم و فیزیوتراپ، حس را به پاهایم که هیچ گونه حسی نداشت، برگرداندم

دست‌های فیزیوتراپ نقش اصلی را در درمان فرد ایفا می‌کند و به وسیله دستگاه‌ها بدن فرد برای پذیرش کار با دست آماده می‌شود. شرایط معلولین با بیماری‌های یکسان و حتی به ظاهر یکسان، با یکدیگر متفاوت است. بنابراین به ندرت ممکن است پیش آید که فیزیوتراپی را برای عده‌ای از دوستان توصیه نکنیم و حتی آنها را از فیزیوتراپی منع می‌کنیم. فیزیوتراپ نمی‌تواند بیشتر از چند ساعت در روز، وقت خود را صرف یک بیمار کند؛ در نتیجه میزان تلاش فرد و ادامه دادن حرکات تمرینی در طی روز، مهمترین قسمت رسیدن به هدف است. از نقش اساسی خانواده در راه رسیدن به هدف، نمی‌توان چشم‌پوشی کرد. خانواده بزرگترین منبع انرژی، انگیزه و روحیه برای معلول است. پس از صحبت‌های خانم حقیقی، مادری از میان جمع می‌گویند: به مدت ۱۳ سال، روزی ۸ ساعت به کمک دستانم، فرزندم را که دچار اسپاسم شدید بود، ورزش می‌دادم تا زمانی که جسم خودم و مهره‌های کمرم دچار آسیب شدید شدند. و گاه این سختگیری خانواده‌هاست که موجب ایجاد تلاش در فرد می‌شود.

در این بین دوستان از تجربه‌های شیرین و گهگاه تلخ خود خاطره‌هایی تعریف می‌کنند.

دوستی می‌گوید: به سختی و تلاش فراوان از پله‌ها بالا می‌آمدم ولی هیچ وقت حاضر نیستم از آسانسور یا بالابر استفاده کنم

چون همه جا که این وسایل وجود ندارد. من با تلاش خودم و فیزیوتراپ حس را به پاهایم که هیچ گونه حسی نداشت، برگرداندم. دوستی دیگر می‌گوید: دستهایم هیچ گونه حرکتی نداشت. قادر به بلند کردن لیوان آب و یا حتی گرفتن خودکار در دستانم نبودم، ولی الان تمام کارهای شخصی خودم را به کمک دستانم انجام می‌دهم. برخی گله می‌کنند از هزینه‌های سرسام‌آور این بخش درمانی، که خود علتی می‌شود برای ادامه ندادن راه پرفراز و نشیب درمان.

و خانم حقیقی (فیزیوتراپ) گلایه می‌کند از برخی دوستان که انتظار دارند شاهد تغییری عظیم در مدتی کوتاه باشند: فیزیوتراپ موظف است اطلاعات کامل و درست درباره بیماری و میزان پیشرفتش در طول دوره درمان بدهد. نباید به بیمار امید واهی و وعده‌های دروغین بدهیم هرچند در مواردی بیمار دوست دارد دروغ بشنود و درمانگر را تشویق به دروغ گفتن می‌کند.

گام بعدی پذیرش شرایط از طرف معلول است به طوری که تا پذیرش نباشد کمکی از دست فیزیوتراپ بر نمی‌آید. در این راستا باید راجع به خودمان آگاهی پیدا کنیم و یاد بگیریم به شیوه خودمان زندگی کنیم. باید راه‌هایی را که به بهتر زندگی کردن ما کمک می‌کند، بشناسیم و تلاش، تمرین و پشتکار را فراموش نکنیم. در فیزیوتراپی جواب نگرفتن تقریباً غیر ممکن است (جز در مواردی نادر) این سطح انتظار ماست که معمولاً خیلی بالاست و توقع داریم در مدتی کوتاه شاهد نتیجه‌ای بزرگ باشیم. بپذیریم اگر مشکلی حل نشد و این راه هم کمک آنچنانی نکرد، نا امید نشویم.

حضور خداوند را در لحظه لحظه زندگی احساس کنیم تا ناامیدی راهی به دلمان پیدا نکند و همواره امیدوار و مقاوم در مسیر سبز زندگی گام برداریم.

مهديه رستگار

برگرفته از گروه اینترنتی باور

Bavar_group@yahoo.com



شماره ۲۹ - تابستان ۸۷

۵۵

برگزاری سومین جلسه هم‌اندیشی باور

می‌کند. این رشته همچنین با شناسایی گروه‌های خاص افراد اقدام به پیشگیری از بیماری‌ها و غربال‌گری ناتوانی‌ها می‌کند. فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی هر یک شاخه‌ای از علم توان بخشی است. خوشبختانه این علم در کشور ما نیز هم‌ردیف با کشورهای دیگر پیشرفت کرده است. فیزیوتراپ به وسیله لوازم و دستگاه‌های مختلف و دست‌درتند و گاه معجزه‌گر خود، به بهبود کیفیت و شرایط زندگی توان‌یاب کمک بزرگی می‌کند.

فیزیوتراپی در واژگان مورد استفاده معلولین، نام غربی نیست و شاید یکی از پرکاربردترین واژگان مورد استفاده معلول باشد. تمامی معلولین نیز کم و بیش با فیزیوتراپی آشنایی دارند و امیدوارم کسانی که تا امروز سهل‌انگاری کرده‌اند و بی‌تفاوت از کنار آن گذشته‌اند، امروز و پس از مطالعه این مطلب و یادآوری مجدد فواید بی‌شمار این بخش درمانی، درمان از این نوع را جدی بگیرند.

شاید هم تا امروز لزوم استفاده از فیزیوتراپی را نادیده گرفته بودیم، باشد که از هم‌اکنون نگاهی عمیق‌تر به این مقوله بیاندازیم. به گفته خانم حقیقی، (فیزیوتراپیست حاضر در جلسه)،

سومین دوره از هم‌اندیشی‌های باور با محوریت روش‌های بهبود کیفیت زندگی در تاریخ جمعه ۸۷/۴/۲۱ برگزار شد. باوری‌ها کنار هم نشستند، گفتند، شنیدند و اندیشه‌ها و تجارب خود را به مشارکت گذاشتند. موضوع این جلسه در مورد فیزیوتراپی و نقش آن در بهبود وضعیت جسمانی افراد بود. مطالب زیر در این جلسه مطرح شد:

فیزیوتراپی حیطه‌ای از پزشکی است که هدف آن پیشگیری از بیماری‌ها، درمان، توانبخشی و ارتقای سطح سلامت است.

واژه فیزیوتراپی از فیزیو = بدن + تراپی = درمان، به معنای ترکیبی درمان بدنی ساخته شده است.

درفیزیوتراپی هدف ارتقای عملکرد جسمانی است. فیزیوتراپیست در این رشته به عنوان درمانگر شناخته می‌شود. دانش فیزیوتراپیست براساس شناخت آناتومی بدن و فیزیولوژی حرکت است. فیزیوتراپی به عنوان یک رشته بالینی (کلینیکال) با استفاده از امکاناتی مانند مدالیته‌ها (Physical Agents)، درمان‌های دستی (Manual Therapy) و تمرینات بدنی؛ بیماری‌های مختلف و ناتوانی‌ها را درمان



اردوی باغ فیض با همکاری گروه بانوان برپا شد

ساعت ۱۱/۳۰ گروه موزیک آقای خجسته آمدند و می‌خواستند برنامه خود را شروع کنند که برق قطع شد. نبود برق مشکل ساز شد. چون با نبود برق، آب نیز قطع شد. با تمام این مسائل چون جمع بچه‌ها بسیار صمیمی بود ما این مشکلات را احساس نکردیم.

باغ زیبایی بود و استخری که در وسط آن قرار داشت زیبایی آن را دوچندان می‌کرد ولی ای کاش زمینش صاف بود و بچه‌ها می‌توانستند از زیبایی آن بیشتر استفاده کنند. گروه بانوان به خوبی از ما پذیرایی کردند و این بار هم خانم اکبری زحمت زیادی کشیده بودند.

برق که وصل شد، آقای خجسته سنگ تمام گذاشت و جبران قطعی برق را کرد. به چند زبان آواز خواند و موسیقی اجرا کرد. برنامه ایشان به قدری جالب بود که اصلاً متوجه گذشت زمان نشدیم. ناگهان متوجه شدیم که ساعت ۱۵/۳ دقیقه است و باید برگردیم. با کمک بچه‌ها سوار بر بهزیست کار شده و برگشتیم. در حالی که خاطره آن روز در یادها مانده بود.

امسال نیز مانند سال‌های گذشته اردوی یک روزه باغ فیض به همت گروه بانوان مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد برپا شد و سه‌شنبه ۲۱ خرداد ماه سال جاری جمعی از کارآموزان مجتمع رعد عازم باغ فیض شدند.

از دو هفته قبل از حرکت، خبر این اردو در مجتمع پیچیده بود و کسانی که می‌خواستند به باغ بروند ثبت‌نام می‌کردند. من هم جزء این گروه شدم. اولین سالی بود که به باغ فیض می‌رفتم اما از سال‌های قبل تعریف‌های زیادی از کارآموزان شنیده بودم.

راس ساعت ۹/۳۰ سرویس به سمت باغ فیض حرکت کرد، همه خوشحال بودند. وقتی به باغ رسیدیم تعدادی از اعضای گروه بانوان از ما استقبال کردند.

باغ در کوچه سرسبزی قرار داشت ولی متأسفانه زمین آن مناسب حرکت ویلچر نبود. بنابراین ما ویلچری‌ها همانجا ماندیم و بقیه بچه‌ها حرکت کردند و مشغول چیدن میوه شدند. چه توت‌های خوشمزه‌ای بود! جای شما خالی!



جشن بزرگ اعیاد شعبانیه

زهرا قریشی‌پور

افراد روشندلی را دیدم که با خانواده‌شان آمده بودند و از بچه‌های کندذهن هم دعوت شده بود. برنامه با خواندن قرآن آغاز شد و برنامه‌های متنوع دیگر مانند موسیقی، سرود، اجرای کنسرت، برنامه حجت‌الاسلام راستگو، مسابقه با جوایز مختلف، برنامه مخصوص کودکان با اجرای آقای مهرداد نظری (آقاجون سلیمان) و تئاتر و ... برای سنین مختلف، برای پدر و مادرها، برای پدر و مادر بزرگ‌ها، برای کودکان و نوجوانان و برای جوانان و ... تدارک دیده شده بود. در ضمن اجرای برنامه‌ها از میهمانان با میوه و شیرینی و عصرانه پذیرایی شد. برنامه با تبریک و تهنیت گفتن روز ولادت امام حسین (ع) و حضرت ابوالفضل (ع) و علی اکبر و تبریک نیمه شعبان با شادباش گفتن ساعت ۸ تمام شد و بچه‌های رعد خداحافظی کردند و هر کس خودش به منزل رفت.

شنبه ۱۹ مرداد برابر با ۷ شعبان از طرف فرهنگسرای بهمن به جشن بزرگی که به مناسبت اعیاد شعبانیه برگزار می‌شد دعوت شدیم. جشن از ساعت ۳ تا ۸ بعد از ظهر ادامه داشت. قرار بود کارآموزان رعد همراه با مسوولین ساعت ۴ بعد از ظهر که مجتمع تعطیل می‌شد با سرویس رعد به فرهنگسرای بهمن بروند ولی من چون آن روز در منزل بودم و منزلتان نیز نزدیک فرهنگسرای بهمن بود خودم را راس ساعت ۳ به فرهنگسرا رساندم. وقتی به مسوولان تشریفات جشن گفتم که یکی از کارآموزان مجتمع رعد هستم به گرمی با من برخورد کردند و پرسیدند که چرا تنها هستم و دیگر میهمانان رعد نیامده‌اند؟ به آنها توضیح دادم که بقیه هم می‌آیند ولی دیرتر می‌رسند. بعد مرا به سالن بزرگی راهنمایی کردند که پر از جمعیت بودند. میهمانان این جشن از مراکز مختلف دعوت شده بودند. من

یاد بود دکتر ستار اعتمادی در مجتمع رعد

سپس آقای مهندس میرزاخانی رئیس هیات مدیره مجتمع رعد ضمن عرض تسلیت مطالبی را در مورد حکمت خداوند بیان کرد. خانم اکبری مسئول گروه بانوان مؤسسه رعد نیز به نمایندگی از این گروه درگذشت آقای دکتر اعتمادی را به حضار تسلیت گفت.

همچنین آقای دکتر زاهدی اصل ضمن اشاره به صفات پسندیده آن مرحوم از فعالیت های ایشان در حوزه مددکاری مانند تلاش به منظور تاسیس انجمن مددکاری، نام گذاری روز تولد حضرت علی (ع) به عنوان روز مددکار و تاسیس دانشگاه شاهد تقدیر کرد. در انتها نیز آیت الله تقوی در مورد هدف انبیاء و هدف خداوند از خلقت انسان سخنرانی کرد.

مجلس یادبودی به مناسبت درگذشت شادروان دکتر اعتمادی در مجتمع رعد برگزار شد. این مراسم روز سه شنبه ۲۹ مرداد ماه با حضور خانواده مرحوم دکتر ستار اعتمادی، تعداد بی شماری از کارآموزان، کارکنان، اعضاء هیات امناء و هیات مدیره مجتمع رعد و نمایندگان از انجمن باور، انجمن مددکاران، استادان دانشگاه علامه طباطبایی، انجمن معلولان ضایعه نخاعی، معاونت بهزیستی کل کشور، انجمن ناشنویان و... در محل مؤسسه رعد برگزار شد. مجلس با تلاوت آیاتی چند از کلام الله مجید توسط آقای رستمی (از کارآموزان مجتمع رعد) آغاز شد. سپس خانم مددی مجری برنامه ضمن سلام و عرض تسلیت از حضار به دلیل حضور در این مجلس تقدیر و تشکر کرد.

احراز مقام استادی در دانشگاه استنفورد

در آن شرکت کرده بود، ۶۰۰۰۰ نفر شرکت کرده بودند که همه آنها از معدل های بالای ۱۹ برخوردار بودند و این نشان دهنده توان بالای جوانان ایرانی است.

آقای میرزا خانی سپس به جامعه معلولان که جامعه هدف مجتمع رعد است، اشاره کرد و گفت: بر اساس تجربه ای که در مدت فعالیت در مجتمع رعد پیدا کرده ام، ادعا می کنم که سطح هوشی معلولان از افراد غیر معلول هم بالاتر است چرا که تجربه نشان داده هرگاه عضوی از بدن ناکار آمد می شود اعضای دیگر فعال تر و کار آمد ترمی گردند. بنابراین معلولان جسمی در صورتی که اعتماد به نفس پیدا کنند و محدودیت جسمی آن ها توانایی های دیگر آنان را تحت شعاع قرار ندهد، می توانند به مراتب بالای علمی برسند همانطور که در مسابقات پارا اولمپیک شاهد رسیدن شرکت کنندگان به مراتب بسیار بالای ورزشی بودیم.

آقای میرزا خانی ادامه داد: با توجه به این قابلیت ها در توان یابان است که مؤسسه رعد قصد دارد با تاسیس دانشگاه علمی-کاربردی و استفاده از لوازم و تجهیزات مدرن تسهیل در تحصیل توان یابان، توانایی های بالقوه آنان را به فعلیت برساند. به گفته آقای میرزاخانی رمز موفقیت در فرزند من و در همه کسانی که به موفقیت هایی می رسند، تلاش و کوشش و یادگیری مستمر آن ها است.

دکتر مریم میرزاخانی فارغ التحصیل دانشگاه صنعتی شریف به مقام استادی دانشگاه استنفورد برگزیده شد.

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر مریم میرزاخانی دارنده دو مدال المپیاد بین المللی ریاضی دانش آموزی در سال های ۱۹۹۴ و ۱۹۹۵ و فارغ التحصیل ممتاز مقطع کارشناسی ریاضی از دانشکده علوم ریاضی دانشگاه صنعتی شریف با تلاش های مستمر موفق به اخذ دکتری خود در رشته ریاضی با درجه عالی از دانشگاه هاروارد شد و سپس دوره های تحقیقاتش را با موفقیت در دانشگاه پرینستون به پایان برد.

وی هم اکنون به عنوان استاد ریاضی دانشگاه استنفورد آمریکا به استخدام این دانشگاه درآمده و مشغول انجام کارهای آموزشی و علمی است. نشریه توانیاب، با تبریک این موفقیت علمی به جناب آقای مهندس میرزاخانی پدر این دانشمند برجسته، مؤسس و عضو محترم هیات مدیره مؤسسه رعد، گفتگوی کوتاهی در این خصوص با ایشان انجام داد.

توانیابان هم می توانند به چنین مراتبی برسند آقای میرزاخانی با اشاره به این که رمز موفقیت فرزندش، تلاش و کوشش مستمر او بوده گفت: سطح علمی غالب جوانان کشور ما بسیار بالاست و همه آن ها از استعداد های خوبی برخوردارند او ادامه داد در امتحان مدرسه تیزهوشان در مقطع دبیرستان که مریم

Sources of income in Raad charity organization _____	16
Conversation with Mr. Tavasoli in respect to sources of income in Raad Charity Organization.	
Conversation with Mohammad Reza Dashti, _____	18
secretary of Iranian Handicapped Supporting Association. Dashti is also secretary of follow up committee of human rights community of handicapped people. Human rights committee for handicapped people has monthly meeting at RAAD institute. This committee with presence of 19 active NGO's investigate and follow up all 16 legal clauses of the comprehensive rights of handicapped people.	
The World is still filled with love, and belongs to all human being _____	20
-Report concerning offering free dental care to a school which was previously an orphanage house. In this school which is for the poor people besides teaching ,other medical care is also provided . This school has three special rooms for the specialized doctors which visits free of charge all sick pupil and their parents.Voluntary Dentist services are also given free of charges to these children in this school.	
Parents and child disability _____	23
This article is about parent reaction to a handicap baby and ways to handle this situation and ways to cope with that and be able to live with it.	
Skills of Life: Aiming (Planning) _____	30
In this article skills of aiming and how it would help people to focus on their goals and plan ahead for achieving them have been discussed. Knowing your goals and defining them and ways to move the obstacles preventing you to reach your goals on a set date is what has been discussed in this article.	
Has the time come? Discussion regarding an article in respect to Iran joining human _____	33
rights convention for handicapped people	
Special vehicle for Handicapped people _____	40
Conversation with Mr.Mansour Borjian, Managing director of cultural , art and scientific association of Iran in respect to better operative vehicle for the use of handicapped people.	
Smart wheel chair for handicapped _____	42
Nutrition an article about where “oily and fatty nutrition stand” Parisa has MS Disease and she is active in Theater	
ntroducing a book _____	44
Introducing two new books in Raad library	
Human being can do anything with solid determination. _____	48
-Conversation with Parisa Razavi Nasab, holding a Graphic degree. Parisa has MS Disease and she is active in Theater	
Introducing a book _____	51
Introducing two new books in Raad library	
Language time _____	52
What manners should be observed at the food table? This article talks about what manners should be observed while eating food.	
NGO news _____	54
Holding the third forum (telepathy) symposium in belief association in respect to physiotherapy and its role on treatment of handicapped.	
Raad News _____	56



با همکاری کتابخانه مشارکتی رعد بازدید از کاخ موزه سینمای ایران

انگلستان بود که در سال ۱۲۷۹ توسط عکاسباشی ساخته شد. اولین فیلم ناطق ایران فیلم دختر لر بود که توسط علی سپینتا ساخته شد.

در موزه سینما انواع دوربین‌های قدیمی و جدید قرار داشت و عکس‌هایی از هنرمندان قدیمی سینمای ایران روی دیوار خودنمایی می‌کرد، اما چیزی که از همه جالب‌تر بود مجسمه‌هایی از آقای عزت‌ا... انتظامی و آقای علی حاتمی بود که در طبقه دوم قرار داشت. این مجسمه‌ها به قدری طبیعی بودند که همه به محض ورود تصور می‌کردند که آنها روی صندلی نشسته‌اند.

در بخش دیگر، عکس خانوادگی آقای مخملباف، تصاویری از فیلم‌های قدیمی سینمای ایران و نیز تصاویری از اهالی خانواده سینما در دهه ۶۰ روی دیوار نصب شده بود.

و بالاخره بخشی نیز به جوایز سینمایی اختصاص یافته بود. یکی از این جوایز جایزه سپاس بود که شامل دو دست طلایی بود یکی کوتاه‌تر و دیگری بلندتر و دیگری یک بز طلایی رنگ بود.

در این قسمت انواع جوایز سینمایی در اشکال مختلف وجود داشت.

روز شنبه ۹ شهریور ماه سال جاری کتابخانه مشارکتی رعد تعدادی از کارآموزان را جهت بازدید از موزه کاخ سینمای ایران به این محل برد.

ساختمان موزه در میان باغ بزرگی واقع شده بود. که در وسط آن حوضی با فواره زیبا قرار داشت. ساختمان موزه دو طبقه بود و چون مشغول بازسازی آن بودند، داربست‌هایی در اطراف آن دیده می‌شد. در گوشه دیگر باغ سالن سینمای موزه قرار داشت به همراه دیگر کارآموزان وارد سالن شده و به تماشای فیلم «همیشه پای یک زن در میان است» نشستیم.

پس از تماشای فیلم به موزه تاریخ سینمای ایرانی رفتیم که یکی از مسئولین توضیحاتی در مورد تاریخ سینمای ایران داد: «او گفت قبل از ورود سینما، در ایران پرده خوانی وجود داشت. پرده خوانی دو نوع بود یکی در مورد داستان‌های شاهنامه فردوسی و دیگری در مورد واقعه عاشورا بود.»

پس از پرده خوانی شهر فرهنگ آمد. شهر فرنگ لوله‌ای استوانه‌ای شکل بود که تصاویری در آن قرار داشت و فردی آن را می‌چرخاند. اولین فیلم مستند در مورد سفر فتحعلی شاه به

آژانس رایگان برای معلولان

در خبرها آمده بود:

به زودی اعلام خواهد شد. مدیرعامل انجمن دفاع از حقوق معلولان اضافه کرد: بیشتر این خودروها با اولویت معلولان جسمی و حرکتی و مقصدهای درمانی و آموزشی استفاده می‌شود. محمودنژاد گفت: پیشنهاد تشکیل پیک موتوری رایگان برای جابجایی مرسولات معلولان و به ویژه نابینایان به سازمان بهزیستی کشور ارائه شده است.

نشریه توان‌یاب برای پیگیری این خبر در ۲۳ مردادماه با این انجمن دفاع از حقوق معلولان تماس گرفت و مشخص شد که ۲۱ خودرو برای حمل و نقل معلولان از شهرداری تهران تحویل گرفته و مناسب سازی شده است و از نیمه شعبان به بهره‌برداری رسیده است.

آژانس رایگان برای معلولان همزمان با هفته بهزیستی (هفته پایانی تیر) در تهران گشایش می‌یابد. مدیرعامل انجمن دفاع از حقوق معلولان در گفتگو با خبرنگار واحد مرکزی خبر با اشاره به اینکه شهرداری تهران ۲۱ دستگاه خودروی حمل و نقل معلولان تحویل داده است، گفت: این خودروها برای استفاده معلولان مناسب سازی می‌شود. علی‌همت محمودنژاد افزود: رانندگان این خودروها نیز از بین خانواده‌های معلولان انتخاب می‌شوند و از نظر اخلاقی نیز به تایید حراست سازمان بهزیستی کشور می‌رسند. وی بابیان اینکه فعالیت این آژانس تا ۱۵ روز آینده به صورت شبانه‌روزی آغاز می‌شود، گفت: تلفن آژانس معلولان نیز

Heading _____ **3**

Editorial _____ **4**

File :

Making connection between the handicapped is the best service offered to them. _____ **5**

Conversation with Mehdi Mir Mohammad Sadeghi a highly clinical expert who has worked, consulted and researched in the field of marriage ever since 1381.

He believes in a rehab environment for the handicapped people who wish to get married. He suggests for a center to log all information regarding the handicapped so they could be introduced to each other. As far as he is concerned, it is absolutely vital that handicapped people like other people in the community are in need to communicate with the opposite sex and get married and one must only make the ground work ready for them to get to know each other.

We hope in the very near future we could establish a coordination center for the handicapped people in the country

Zahra Hosseini _____ **9**

Manager of social affair at Kahrizak charity telling us about the marriage of disabled person stationed at Kahrizak:

Kahrizak sanatorium gives wedding assistance and support to their social workers and handicapped people considering all different aspects (physical conditions, psychological and family issues and ...). Handicapped that are married to each other will also be working in Kahrizak sanatorium and will be able to earn income as well as living in a complex constructed at Amid suburb(located in the vicinity of Kahrizak sanatorium)

My eyes are yours, your feet are mine _____ **12**

Conversation with a successful disabled couple married a year ago. Woman has been paralyzed due to poliomyelitis and man has become blind due to **Behçet disease** (Behçet's syndrome) ever since six years ago. These young couples are now living at Amid suburb affiliated to Kahrizak charity organization.

Book announcement _____ **14**

A Book about how handicapped mothers could raise their children. This book provides training to handicapped mothers during their pregnancies ,after giving birth and raising their children afterwards.

Murmur _____ **15**

