

توان یاب

سال پانزدهم شماره ۵۸
(زمستان ۱۳۹۴)

۲	سرمقاله
۴	تلاش در سایه اتحاد گفتگو با دکتر احمد فتوحی، دارای دیپلم مطالعات عالی از اکل پراتیک دانشگاه پاریس
۵	توان بخشی مبتنی بر جامعه یک توان بخشی دموکراتیک است
۱۲	سالنمای توان بخشی مبتنی بر جامعه گفت و گو با محمد رضا اسدی، معاونت توان بخشی سازمان بهزیستی استان تهران.
۱۴	نیت ما این است که جامعه را به سمتی سوق دهیم که جلوتر از ما حرکت کند!
۱۸	مراقبت در منزل، مقاله گفت و گو با محسن ابروانی رییس گروه توان بخشی مبتنی بر جامعه در بهزیستی استان تهران
۲۱	اجرای پروژه توان بخشی مبتنی بر جامعه به تدریج از بخش دولتی به ... گزارش اجرای توان بخشی مبتنی بر جامعه در روستای شیرآباد در استان سیستان و بلوچستان
۲۵	مدیریت توان بخشی مبتنی بر جامعه در مناطق حاشیه شهری
۲۸	زمزمه / با تو تا فتح قله های دشوار ... گفت و گو با فاطمه مرادی مسوول کانون های محلات تهران
۳۰	در کانون ها، همه کارها به صورت مشارکتی و داوطلبانه انجام می شوند گفت و گو با یکی از مدیران کانون معلولان در منطقه ۴ تهران
۳۴	کانون های معلولین مناطق شهرداری، تلاشی برای حل چالش های افراد دارای معلولیت گزارشی از اولین کارگاه آموزشی معلولیت ها در منطقه یک شهرداری تهران
۳۶	این فعالیت، مصداق عینی توان بخشی مبتنی بر جامعه است
۳۹	مشاهیر معلول گفتگو با حسین مردانی هنرمند فعال و موفق در رشته معرق
۴۰	همیشه دوست داشتیم روی پای خودم بایستم و زندگی مستقل داشته باشم گفت و گو با حمید قاسمی و منصوره مقصودی زوج دارای معلولیت
۴۲	مشکل اساسی از دواج افراد دارای معلولیت، مسکن مناسب سازی نشده است! معرفی یک سازمان مردم نهاد، به نام موسسه امام رضا
۴۵	یا علی گفتیم و عشق آغاز شد!
۴۹	معرفی کتاب
۵۰	گزارشی از طرح ها و برنامه های سازمان ملل برای روز جهانی معلول
۵۲	سلامت
۵۵	در رسانه ها
۵۷	در رعد چه خبر؟



صاحب امتیاز:
مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد
مدیر مسئول:
دکتر قاسم صالح خو



سر دبیر:
دکتر مریم رسولیان
شورای سیاست گذاری:
صدیقه اکبری، عبدا. توسلی،
دکتر محمد کمالی، دکتر مجید
میرخانی، دکتر نرگس شفاوردی،
دکتر مجتبی کامیاب، لیلا انگوتی،
محمد رضا دشتی



دبیر تحریریه:
هاله باستانی
مدیر اجرایی:
رضا سخن سنج
همکاران این شماره:
سهیلا علیخانی، اتوسا راوش،
افسانه عسگری،
سودابه بیات، نازنین رحیمزاده
مترجم:
علی مجتهدزاده
گرافیک: پرویز مقدم
طراح جلد: یاسمن روشنی تبریزی
صفحه آرایی: سمانه فطرس
عکاس: نازیلا صادقی
حروفچینی: سودابه بیات



نشانی دفتر نشریه: شهرک غرب
(قدس) فاز ۲، خیابان هرمزان، خیابان
پیروزان جنوبی، پلاک ۷۴
کد پستی: ۱۴۶۶۶ صندوق پستی:
۱۴۴-۱۴۶۶۵
شماره تماس: ۸۸۰۸۲۲۶۶
۸۸۰۷۶۲۳۶
info@raad-charity.org
www.raad-charity.org

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 مطالب آزاد است



توان بخشی به صورت امروزی از اواخر قرن نوزده در کشورهای پیشرفته مطرح شد و بعد از جنگ جهانی دوم مراحل رشد و مراحل دگرگونی خود را طی نمود. در این ایام، خدمات در قالب مراکز و موسسات تخصصی ارائه می گردید. با توجه به جمعیت بالای نیازمند خدمات توان بخشی، کمبود مراکز و پراکندگی آنها در شهرهای بزرگ و هزینه های بالای این مراکز و نحوه ارائه خدمت در آنها، این نوع خدمت رسانی، در دهه های بعد، مورد نقد جدی قرار گرفت. به منظور تجدید نظر در نحوه ارائه خدمات توان بخشی در جهان، در سال ۱۹۶۹ در دوبلین، گردهمایی توان بخشی بین المللی برگزار شد. در این گردهمایی اولین انتقادات در خصوص مشکلات ارائه خدمات در مراکز و شکاف عظیم بین خدمات مورد نیاز و خدمات ارائه شده، مطرح شد و اعلام گشت که این فاصله به حدی است که با گسترش مراکز سنتی نمی توان آن را پر نمود. به همین دلیل در این گردهمایی به لزوم طراحی الگوی جدیدی از ارائه خدمت، با تعداد محدودتری از متخصصان و با زمان آموزشی کمتر و روش های ساده تری رسیدند. لکن راه حل عملی در این خصوص ارائه نشد. شاید تصور چنین بود که هر گونه راه حل عملی باید در قالب همان مراکز تخصصی صورت بگیرد. در سال ۱۹۷۸ با اعلامیه آلماتا، طرح مراقبت اولیه با رویکرد تحول خدمات بهداشتی، زمینه ساز ارائه طرح توان بخشی مبتنی بر جامعه در سال ۱۹۸۱ گردید. این رویکرد بر مبنای دو تفکر بود: (۱) اگر بنا باشد خدمات توان بخشی برای کسانی که نیازمند هستند تدارک دیده شود، انتقال گسترده اطلاعات مربوط به معلولیت و مهارت های توان بخشی به افراد دارای معلولیت، خانواده و افراد جامعه ضروری است.

(۲) برای موفقیت توان بخشی، جامعه باید بپذیرد که افراد دارای معلولیت هم دارای همان حقوق می باشند که سایرین دارند.

پس توان بخشی باید به تغییر نگرش ها منجر شود و این در حالی صورت می گیرد که خود جامعه در گیر آن شود. شروع توان بخشی مبتنی بر جامعه با یک رویکرد پزشکی آغاز گردید تا برای آنانی که دسترسی به خدمات ندارند تدارک خدمت در سطح جامعه فراهم شود. ولی شعار توان بخشی برای همه، همسو با شعار بهداشت برای همه، در سال ۲۰۰۰ مطرح گردید. در دهه ۹۰ همزمان با رشد برنامه های توان بخشی مبتنی بر جامعه، تغییر در جهت گیری آن نیز بوجود آمد. یکی از تغییرات، تحول از رویکرد پزشکی به رویکرد جامعه بود. بدین صورت که متوجه شدند تنها مداخلات پزشکی، پروسه توان بخشی را تکمیل نمی کند لذا جنبه های آموزشی، حرفه ای و اجتماعی بر آن افزوده شد و فراتر از آن، آموزش و آماده سازی جامعه برای پذیرش و الحاق فرد دارای معلولیت مورد توجه قرار گرفت.

تفسیر دیگری که در این دهه پر رنگ تر شد این بود که مساله معلولیت را یک موضوع با ماهیت اجتماعی همراه با «فقر و محرومیت» تعریف کردند و قرار شد که در تمامی برنامه های

توسعه‌ای در کشورها، مسائل افراد دارای معلولیت، به‌عنوان جزئی از برنامه‌های مربوط به توسعه پیش‌بینی شود. از دیگر مسائلی که می‌تواند به روند توان‌بخشی مبتنی بر جامعه کمک کند، شناخت دقیق از وضعیت زندگی افراد دارای معلولیت می‌باشد. آگاهی از اینکه این افراد چگونه زندگی روزمره‌شان را می‌گذرانند؟ خانواده‌ها چگونه نسبت به مراقبت و آموزش آنان اقدام می‌نمایند؟ آنها چگونه مشارکتی، رسمی و غیر رسمی در سیستم جامعه دارند؟ چگونه با افراد عادی زندگی می‌نمایند؟ اینگونه اطلاعات بالاخص در کشورهایی که ساختار اطلاعاتی آنان ضعیف است، کامل نیست. البته افراد دارای معلولیت می‌دانند که چگونه با معلولیت خود کنار بیایند و زندگی کنند. می‌دانند که با چه مشکلاتی مواجه هستند و به چه دست آورد و موفقیت‌هایی دست پیدا کرده‌اند، چه اقداماتی آنان را به جلو برده و چه اطلاعاتی می‌توانند به سایرین بدهند. لکن اینگونه اطلاعات شخصی، کمتر جمع‌بندی و بیان می‌شود و کمتر به جمع‌بیشتری و به‌صورت عمومی مطرح شده تا در سیاست‌گذاری‌های اجتماعی دولت‌ها اثر بگذارد. در برخی از کشورها جمع‌بندی اینگونه اطلاعات مورد توجه درمان‌گران، طراحان وسایل توان‌بخشی و متخصصان آموزشی قرار می‌گیرد تا آنها نسبت به نواقص فعالیت‌هایشان آگاه شوند و در رفع آن نواقص تلاش کنند.

توان‌بخشی مبتنی بر جامعه مبدع حرکت جدیدی است. بعضی از متخصصان توان‌بخشی به سمت منزل افراد دارای معلولیت حرکت نموده و چگونه زندگی راحت‌تر را به آنها آموزش می‌دهند. بعضی از افراد دارای معلولیت خودشان جا پای متخصصان گذاشته و پیام زندگی روزمره خود را به سایرین منتقل می‌نمایند. بعضی از طراحان، محیط زندگی آنها را بگونه‌ای طراحی می‌کنند که زندگی برایشان راحت‌تر شود.

انجمن‌های تخصصی و کانون خانواده‌ها که در جهت تأمین منافع افراد دارای معلولیت شکل گرفته‌اند، در جهت ارتقاء سطح اطلاعات توده مردم و تغییر نگرش جامعه، آموزش در سطح جامعه را شروع نموده‌اند و این شناخت به دست آمده که هیچ گروهی به تنهایی چه خانواده‌ها، چه افراد دارای معلولیت، چه سازمان‌های داوطلب، چه متخصصان عالی‌رتبه، چه طرفداران حقوق کودکان دارای معلولیت و چه برنامه‌ریزان نمی‌توانند راه حلی داشته باشد. اگر قرار است نگرش میلیون‌ها نفر تغییر نماید و ذهنیتی که طی سالیان دراز شکل گرفته اصلاح شود، تلاش ممتد و مداوم تمامی گروه‌ها را می‌طلبد. برای دست‌یابی به این غایت دولت‌ها باید برنامه و اعتبارات آن را تأمین نمایند. جوامع محلی باید از کلیه امکاناتشان استفاده نماید و خود افراد دارای معلولیت باید در برنامه‌ها نقش ایفاء نمایند تا تغییر مثبت ایجاد شود. توان‌بخشی مبتنی بر جامعه، می‌تواند خلاصه‌ای از همه این تلاش‌ها باشد.





به بهانه روز جهانی افراد دارای معلولیت تلاش در سایه اتحاد

دکتر محمود علی محمدی

از سال ۱۹۹۲ که با تصویب مجمع عمومی سازمان ملل متحد، سوم دسامبر برابر با دوازدهم آذرماه به عنوان روز جهانی افراد دارای معلولیت اعلام شد؛ همه ساله سازمان ملل متحد، با تعیین شعار سال و ارسال پیام دبیرکل به کشورهای عضو، این روز را در همه کشورهای جهان گرامی می‌دارد. به بهانه این روز تأکید مجددی بر گنجاندن موضوعات افراد دارای معلولیت در سیاست‌های توسعه‌ای کشورها، تغییر نگرش‌های منفی، برابری فرصت‌ها، تلفیق اجتماعی و رفع موانع مشارکت اجتماعی آنان صورت می‌پذیرد. از این رو این مناسبت در سرتاسر جهان از کوچک‌ترین کشور تا بزرگ‌ترین آنها و از ممالک جهان سوم تا کشورهای پیشرفته و توسعه یافته مورد اهتمام و توجه ویژه است. در کشور ما نیز همه ساله در این روز جهانی مراسم ویژه‌ای از سوی تشکلهای غیردولتی معلولان با مشارکت اتحاد افراد دارای معلولیت در سراسر کشور برگزار می‌گردد و از این فرصت در جهت آگاه‌سازی مسوولان و مردم نسبت به مسائل و مشکلات معلولان و تلاش در جهت پیشبرد اهداف و رفع موانع احتمالی استفاده می‌شود.

کشور عزیز ما در سال‌های اخیر تحولات مهم و عمیقی را در راستای خدمت‌رسانی بیشتر به افراد دارای معلولیت و استیفای حقوق آنان پشت سر گذاشته‌است. گسترش و توسعه فزاینده تشکلهای غیردولتی حوزه معلولیت، تصویب قانون جامع حمایت از حقوق معلولان که ما را در زمره چهل و چند کشور واجد قانون مستقل معلولان قرار داد، تشکیل فراکسیون بزرگ حمایت از حقوق معلولان و پیشگیری از معلولیت‌ها در راستای کمک به تدوین و تصویب قوانین مورد نیاز و نظارت و پیگیری آنها، امضاء و تصویب کنوانسیون جهانی حقوق افراد دارای معلولیت توسط دولت و مجلس شورای اسلامی، تصویب‌نامه ۲۸ ماده‌ای هیأت وزیران در شهریور ماه سال ۹۴ و در نهایت ارسال لایحه حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت از سوی دولت به مجلس شورای اسلامی از جمله اقدامات و تحولات شکل‌گرفته در دهه اخیر بوده‌است. نکته اساسی در سیر تحولات اخیر، مشارکت فعال و محوریت خود افراد دارای معلولیت در به ثمر نشاندن این تلاش‌ها بوده‌است. امری که می‌تواند با وفاق و همدلی ایشان در آستانه تصویب لایحه حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت، خاطره خوش تلاش در سایه اتحاد را ماندگار و جاودان نماید.



احمد فتوحی، دارای دیپلم مطالعات عالی از اکل پراتیک دانشگاه پاریس است. او بعد از اتمام تحصیلات در فرانسه و بازگشت به ایران مسوولیت سازمان رفاه ناشنوایان را برعهده گرفت تا این که در سال ۱۳۷۰ با پروژه توان بخشی مبتنی بر جامعه توسط سازمان بهداشت جهانی، آشنا شد. او پس از مطالعات دقیق روی این طرح، در ارتباطی که با وزارت بهداشت و درمان برقرار کرد، این پروژه را معرفی نمود و اجرای آن را به صورت پایلوت در روستایی از توابع شهرستان سمنان بر عهده گرفت. دکتر فتوحی از ده سالی که اجرای این پروژه موفق را بر عهده داشته، گفتنی‌های زیادی دارد. ایشان اکنون استاد همین رشته در دانشکده توان بخشی می‌باشد.



توان بخشی مبتنی بر جامعه، یک توان بخشی دموکراتیک است

احمد فتوحی

توان بخشی مبتنی بر جامعه شدیم. اطلاعات این طرح را از سازمان بهداشت جهانی گرفتم و متوجه شدم که این توان بخشی تا حدود زیادی مفهوم اجتماعی دارد و پس از مطالعه طرح متوجه شدم که توان بخشی مبتنی بر جامعه یک تکنولوژی خاص دارد. تصمیم گرفتیم این تکنولوژی را بگیریم و آن را بررسی کنیم. یک بسته کتابچه‌ای حاوی ۳۴ جزوه آموزشی از طرف سازمان بهداشت جهانی برای ما فرستاده شد. باور نمی‌کردیم تکنولوژی توان بخشی مبتنی بر جامعه، این قدر گسترده باشد. با گروهی از دوستان شروع به ترجمه این جزوات آموزشی کردیم. مثلاً گروه ناشنوایان ۴ جزوه آموزشی، نابینایان ۵ جزوه آموزشی، گروه جسمی حرکتی ۸ جزوه آموزشی، بخش یادگیری ۵ جزوه و صرع یک جزوه آموزشی و... داشت. به‌رحال این جزوات را ترجمه کردیم و بر

من با ایجاد تمرکز در موسساتی که هر کدام به نوعی اداره می‌شدند موافق نبودم ولی افرادی که در رأس امور بودند فکر می‌کردند با متمرکز کردن این مؤسسات و دولتی کردن آن‌ها، می‌توانند چنین فعالیت‌هایی را گسترده‌تر کنند. درحالی‌که بعضی از این مؤسسات خیریه، بعضی دولتی و بعضی هم خصوصی بودند و در حوزه تعریف شده‌ای فعالیت می‌کردند. ولی وقتی این مؤسسات متمرکز می‌شدند، بودجه، نیروی انسانی، تشکیلات و تجهیزات تخصصی را می‌خواستند. به‌رحال سازمان رفاه ناشنوایان هم زیر نظر سازمان بهزیستی آمد و برای همه حکم دولتی زدند. من هم به‌عنوان کارشناس ناشنوایان مشغول به کار شدم. تا این که در حدود سال‌های ۱۳۷۰ متوجه پروژه‌ای از سازمان بهداشت جهانی سازمان بهداشت جهانی تحت عنوان

آقای دکتر، لطفاً درباره سوابق فعالیت خود در حوزه توان بخشی بگویید؟
آشنایی من با توان بخشی به همکاری با خانم ثمینه باغچه‌بان در سال‌های قبل از انقلاب در سازمانی به نام سازمان ملی رفاه ناشنوایان برمی‌گردد. در سال ۱۳۵۲ به دلیل اختلافاتی که با مدیر مرکز پیدا کردم، از این سازمان بیرون آمده و برای ادامه تحصیل به پاریس رفتم و چند ماه بعد از انقلاب به ایران برگشتم. در آن زمان مرحوم دکتر سامی وزیر بهداشت بودند و از طریق یکی از معاونت‌هایشان از من دعوت به همکاری کردند. در همان زمان جایگزین خانم باغچه‌بان در سازمان رفاه ناشنوایان شدم. من در این پست فعالیت می‌کردم تا این که سازمان بهزیستی تشکیل شد و چندین موسسه و سازمان از جمله مؤسسات مربوط به نابینایان، ناشنوایان، کودکان عقب‌مانده ذهنی، و... زیر نظر سازمان بهزیستی قرار گرفتند.

1. Community Base Rehabilitation (CBR)



شماره ۱۵، زمستان ۱۳۹۴

اساس مستنداتی که سازمان بهداشت جهانی به ما داده بود متوجه شدیم که کشورهای در حال توسعه به دلایل مختلف نمی‌توانند آن توان بخشی را که در آن موقع رسم بود و حالا هم در همه جای دنیا مرسوم است اجرا کنند. چون توان بخشی موسسه‌های نیاز به هزینه‌های گزاف و نیروهای داشت و این مؤسسات هم عمدتاً در مراکز شهری تأسیس می‌شدند و در مراکز روستایی نمی‌توانستند ایجاد شوند. از همه مهم‌تر اینکه بر اساس مطالعاتی که خود سازمان بهداشت جهانی انجام داده بود، در همان زمان هم، توان بخشی موسسه‌های نتیجه‌ی قابل قبولی ندادند و آن تکنولوژی نتوانسته بود اهداف و درخواست‌هایی را که برای این مؤسسات قائل شده بودند را تأمین کند. من در اینجا پیرانتری بازکنم. در مقدمه‌ای که برای توان بخشی مبتنی بر جامعه توسط سازمان بهداشت جهانی نوشته شده بود، اظهار شده بود که توان بخشی مبتنی بر جامعه برای کشورهای در حال توسعه که توان مالی زیادی ندارند و معلولیت در آن‌ها زیاد است و دسترسی افراد دارای معلولیت که در خارج شهرها هستند به خدمات توان بخشی وجود ندارد، تنظیم شده است. ما دیدیم این تکنولوژی خیلی نزدیک به ما و مورد نیاز جامعه ماست. در جوامع شهری یک سری مراکز توان بخشی داشتیم اما در روستاها هیچ امکاناتی نداشتیم. در آن زمان سازمان‌های مردم نهاد هم مثل حالا فعال نبودند و در واقع بار توان بخشی را دولت از طریق سازمان بهزیستی به دوش می‌کشید. در بعضی از استان‌ها چندین موسسه توان بخشی وجود داشت ولی در بعضی از استان‌ها هیچ موسسه‌ای وجود نداشت. حتی هیچ ترتیب و نظمی هم نسبت به معلولیت‌هایی که در یک منطقه بیشتر وجود داشت، دیده نمی‌شد.

از طرفی طبق آماري که سازمان بهداشت جهانی در آن زمان داده بود، حدود ۲۵۰-۳۰۰ میلیون فرد دارای معلولیت در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کردند که سهم ما بر اساس این آمار، چیزی حدود ۵ میلیون نفر می‌شد که قاعدتاً بیشتر آنها باید در شهرهای کم‌توان و محروم و روستاها باشند. بعد از بررسی‌هایی که انجام دادیم به این نتیجه رسیدیم

در توان بخشی مبتنی بر جامعه سه اصل وجود داشت؛ برنامه‌ریزی، اجرا و نظارت که هر سه را به جامعه، یعنی روستاها سپرده بودیم و عاملان اجرایی آن هم بهورزان بودند

که تکنولوژی توان بخشی مبتنی بر جامعه می‌تواند با مراقبت‌های اولیه بهداشتی در روستاها همراه شود. چون مراقبت‌های اولیه بهداشتی حدود ۲۵ سال جلوتر، در روستاها جا افتاده بود. در ایران هم شبکه بهداشت از طریق وزارت بهداشت و درمان می‌توانست در مناطق روستایی، توان بخشی مبتنی بر جامعه، را هم عملی کند تا بخش مراقبت‌های افراد دارای معلولیت هم عملی شود. ما متوجه شدیم که چنین امکاناتی را در ایران داریم ولی برای آن برنامه‌ریزی نشده است.

این موضوع از طرف شما با وزارت بهداشت و درمان در میان گذاشته شد؟

بعد از ترجمه جزوات آموزشی اولین کاری که کردیم این بود که با همکاران خود در وزارت بهداشت و درمان ارتباطی برقرار کردیم و موضوع را برایشان توضیح دادیم. گفتیم که شما سطح اول و دوم مراقبت‌های اولیه بهداشتی یعنی واکسیناسیون و سایر خدمات را انجام می‌دهید و بیماری‌ها را تا حدودی کنترل می‌کنید ولی در سطح سوم که توان بخشی است، کاری انجام نمی‌دهید و ما می‌خواهیم با همکاری شما سطح سوم را برای کشور راه بیندازیم. گرچه وزارت بهداشت در ابتدا خیلی استقبال نکردند ولی علاقه‌مندی خود را هم کتمان نکردند. بعد از آن ما وارد یک بحث و تبادل نظر چند ماهه شدیم. آن قدر رفتیم و آمدیم تا بالاخره توانستیم اولین سمینار آموزشی را در استان سمنان (شاید حدود سال‌های ۷۴) با وجود مشکلات زیادی که داشتیم برگزار کنیم و توانستیم منطقه‌ای را به نام بیارجمند و میامی از توابع شاهرود در استان سمنان، به عنوان پایلوت تعیین کنیم و شروع به

کار کنیم. برای خود ما هم خیلی جذاب بود که ببینیم چه نتیجه‌ای می‌گیریم. بعد از مدتی کارشناسی از سازمان بهداشت جهانی به نام دکتر هاری هاران، آمد و از نزدیک با فعالیت ما آشنا شد و گزارش داد که ایرانیان در این طرح بسیار موفق عمل کرده‌اند.

می‌توانید دقیق‌تر بگویید که چه کاری انجام می‌دادید؟

کاری که کردیم این بود که بهورزان را بر اساس متون کتابچه‌های بهداشت جهانی آموزش دادیم. البته تغییراتی در این بسته‌های آموزشی داده بودیم. و سعی کردیم این جزوه‌ها را بر اساس توان کشور خودمان هم‌خوان کنیم. ما آنها را آموزش دادیم تا جمعیت زیرپوشش خود که عبارت بود از یک روستا و چند روستای قمر در فاصله ۳ کیلومتری، را مجدداً بر مبنای تعداد افراد دارای معلولیت در هر خانواده بازشماری کنند و بینند در این خانواده‌ها افراد دارای معلولیت یعنی افرادی که مشکل شنوایی، بینایی، جسمی و حرکتی و یا دچار صرع هستند، وجود دارد یا نه؟ به این ترتیب یک سرشماری اولیه از این افراد به دست آوردیم. پس از آن بهورزان را آموزش دادیم چون قرار بود آنها خانواده‌های روستایی را آموزش دهند. به بهورزان آموزش داده بودیم که چنانچه دیدند درجایی توانایی انجام اقدامی را ندارند، آن فرد دارای معلولیت را به سطح بالاتر یعنی به مرکز بهداشت درمان منطقه ارجاع دهند. در توان بخشی مبتنی بر جامعه سه اصل وجود داشت؛ برنامه‌ریزی، اجرا و نظارت که هر سه را به جامعه، یعنی روستاها سپرده بودیم و عاملان اجرایی آن هم بهورزان بودند. در مرحله بعد، مرکز بهداشت و درمان منطقه بود که یک کاردان بهداشت در آن حضور داشت که اطلاعات لازم به او منتقل شده بود و یک پزشک نیز در این مرکز وجود داشت که در صورت نیاز به او مراجعه می‌شد. اگر از دست پزشک هم در موردی خاص کاری بر نمی‌آمد، او را به مراکز بالاتر و در سطح شهرستان ارجاع می‌دادند. ما دیدیم وقتی یک فرد دارای معلولیت با خانواده‌اش به سطح شهرستان ارجاع می‌شود، چند روزی گرفتار می‌شود. بنابراین یک مهمان‌خانه موقت هم در کنار پایگاه

ما دیدیم وقتی یک فرد دارای معلولیت با خانواده‌اش به سطح شهرستان ارجاع داده می‌شود، چند روزی گرفتار می‌شود. بنابراین یک مهمان‌خانه موقت هم در کنار پایگاه توان‌بخشی مبتنی بر جامعه ایجاد کردیم

کنترل می‌کردیم. این طرح خیلی خوب پیش می‌رفت و خیلی خوب نتیجه می‌گرفتیم. من ده سال در این طرح بودم و تا حدود سال ۸۲ در این حوزه فعالیت می‌کردم. بعد از آن من از این طرح بیرون آمدم و نمی‌دانم به چه علتی ارتباط وزارت بهداشت با سازمان بهزیستی به هم خورد. بعداً دهیاری‌ها با طرح توان‌بخشی مبتنی بر جامعه همکاری کردند و اکنون تسهیل‌گران محلی، کار را ادامه می‌دهند. در طول مدتی که من و دوستانم در این طرح فعالیت

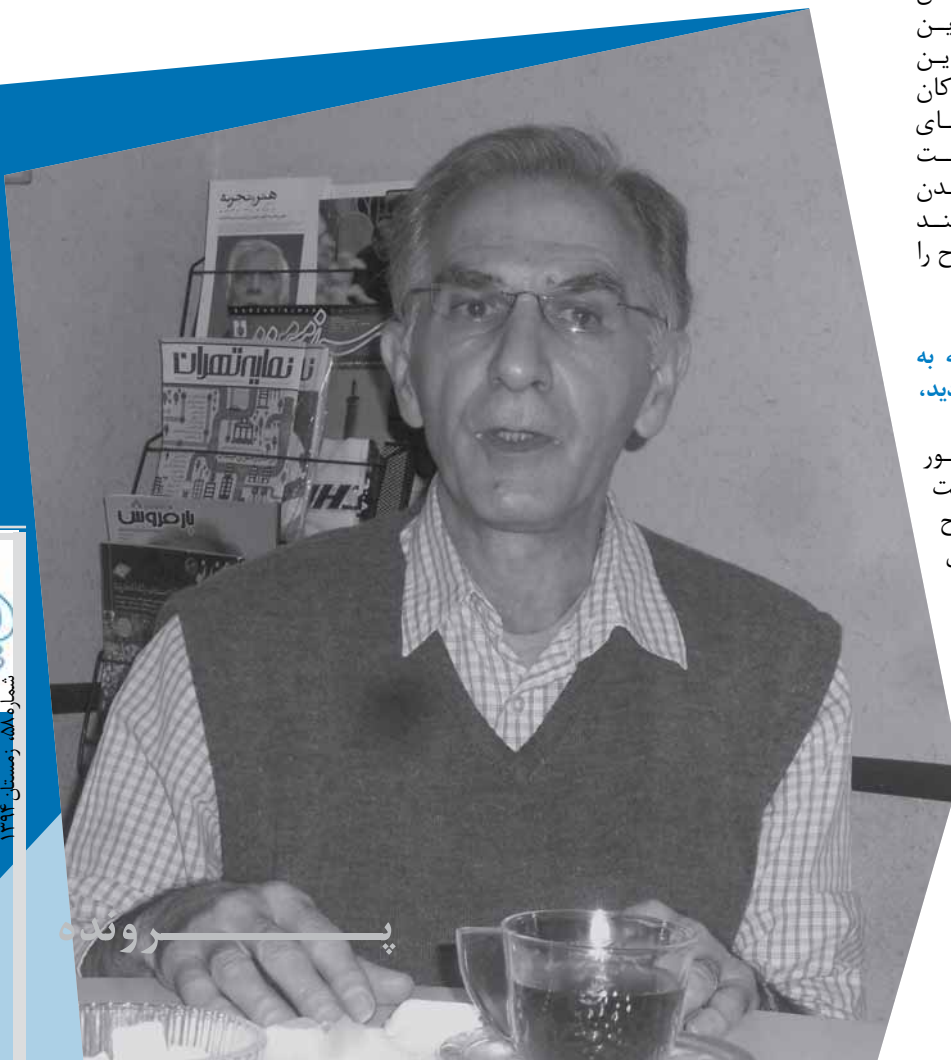
توان‌بخشی مبتنی بر جامعه ایجاد کردیم. آن زمان ما این مهمان‌خانه را در شهر شاهرود مستقر کردیم. در این پایگاه در سطح شهرستان، یک کارشناس آموزش‌دیده قرار داده شده بود که در طول ۲۴ تا ۴۸ ساعتی که خانواده و یا فرد دارای معلولیت در مهمان‌خانه ساکن می‌شدند، کارهای تشخیص پزشکی و توان‌بخشی پزشکی را برایشان صورت انجام می‌داد. مثلاً قالب‌گیری سمک، سنجش شنوایی و یا تهیه عینک و... سپس این فرد به روستای خودش برمی‌گشت. گاهی لازم بود که به معلمان روستایی متون توان‌بخشی را آموزش دهیم چون کودکان دارای معلولیت در مدارس عادی درس می‌خواندند و ما می‌خواستیم معلمان یاد بگیرند چگونه با او رفتار کنند که حتی اگر لازم بود یک کلاس را در دو سال طی کنند.

هدف ما این بود که بچه‌ها از خانه بیرون بیایند، در جامعه وارد شوند و با هم سن و سال‌های خودشان ارتباط بگیرند، فضاهای آموزشی را ببینند، رفتاری که در مدرسه با معلم باید داشته باشند را یاد بگیرند و با همسالان خود بازی کنند. معلمان نیز یاد می‌گرفتند که با این بچه‌ها چگونه رفتار کنند. در واقع اولین مفهوم آموزش ادغام یافته، در این مدارس روستایی ایجاد شد و بعد این مفهوم، در نظام آموزشی برای کودکان دارای معلولیت در شهرهای ما جای گرفت. کارشناس سازمان بهداشت جهانی که از اقدامات ما دیدن کرد، اعلام کرد که ایرانیان می‌توانند بدون کمک خارجی‌ها این طرح را ادامه دهند.

بعد از این موفقیت در این منطقه که به صورت پایلوت اجرا کردید و موفق بودید، برای ترویج این تجربه چه کردید؟

با شبکه بهداشت و درمان کشور قراردادی امضا کردیم تا در هشت شهر در هشت استان، همین طرح را پیاده کنیم. این کار چندین سال طول کشید و در این سال‌ها من در رأس شبکه توان‌بخشی مبتنی بر جامعه کشور بودم. در طول این سال‌ها زندگی‌ام را روی همین کار گذاشته بودم. از این شهرستان به آن شهرستان می‌رفتم و از تهران هم آن را

2. integration



شماره ۱۵، زمستان ۱۳۹۴

**کارشناس سازمان بهداشت جهانی که
از اقدامات ما دیدن کرد، اعلام کرد که
ایرانیان می‌توانند بدون کمک خارجی‌ها
این طرح را ادامه دهند!**

مشکلش را یافت و با یک برنامه‌ریزی ساده، با کمک خانواده و با کمک اهالی منطقه یا روستا به تدریج آن را حل کرد. مثال دیگری بزنم: به ما گزارش دادند که در روستای شهید مردان میناب، ۵ دختر جوان با مشکل جسمی حرکتی بین ۱۴ تا ۲۱ سال هستند. مشکل این دختران این بود که بی‌کار بودند و سر‌بار خانواده و ازدواج هم نمی‌توانستند بکنند. من به این منطقه رفتم و با آنها گفت‌وگو کردم و از آنها پرسیدم خودتان چه فکری کرده‌اید؟ آنها چیزی نداشتند که بگویند. من دیدم که زنان این روستا لباس‌های محلی بسیار زیبایی می‌پوشیدند. ما با یک آموزش‌دهنده محلی صحبت کردیم و او قبول کرد که در قبال پولی که از بهزیستی می‌گیرد این دختران را آموزش خیاطی بدهد. این افراد آموزش دیدند و پس از پایان آموزش ما پنج چرخ‌خیاطی و مقداری پارچه محلی و نخ گلدوزی برای این دختران فرستادیم. بعد از دو سه ماه که به این منطقه مراجعه کردیم دیدیم که این دختران سفارش کار می‌گیرند، در خانه کار می‌کنند و خیلی خوشحالند. حتی یکی از آنها با بهورز آن روستا ازدواج کرد. مثال دیگری بزنم. ما در تالش گیلان خانواده‌ای را دیدیم که دو بچه عقب‌مانده ذهنی کوچک در سنین ۳ تا ۵ سال داشتند. من از دوستان پرسیدم که برای اینها چه کار می‌توانیم بکنیم؟ هرچه فکر کردیم دیدیم جزوات آموزشی ما جواب نمی‌دهد. واحدهای نگهداری از کودکان عقب‌مانده ذهنی استان گیلان هم پر است و خود خانواده

ما دیدیم خانه‌ای که محمد در آن زندگی می‌کند هیچ منطقی از نظر فیزیکی ندارد. آشپزخانه دو پله بالاتر از اتاق نشیمن و حمام دو پله پایین‌تر از آن است و خانواده روی زمین سفره می‌اندازند. ما با اجازه خانواده از یک بنا خواستیم که این اختلاف سطح‌ها را از بین ببرد و چون محمد مذهبی بود و نماز می‌خواند، ویلچری هم برای داخل خانه برایش تهیه کردیم که به‌جای این‌که غذا را روی زمین بخورند، روی سکوی ویلچرش بخورد. محمد بعد از این، نمازش را هم روی میز می‌خواند. او با ویلچر داخل حمام می‌رفت و دیگر نیازی به کمک دیگران نداشت. بعد از چند ماهی که دوباره به این خانه رفتیم، دیدیم که خانواده کاملاً آرام شده بودند چون مشکلی محمد حل شده بود. او هم کاملاً تغییر کرده بود. این مثال را زدم که بگویم توان بخشی مبتنی بر جامعه، باید دنبال چه باشد. باید برای هر شخص به طور خاص،

می‌کردیم دنبال این بودیم که کیفیت زندگی افراد دارای معلولیت را بالا ببریم. هدف این نبود که به یک فرد کم‌شنوا فقط یک سمعک داده شود، بلکه هدف این بود که این فرد وارد جامعه شود. هدف این بود که یک کودک دارای معلولیت، وارد مدرسه شود و آموزش ببیند و اگر کار کشاورزی می‌کند، بتواند با افراد دیگر ارتباط برقرار کند. در واقع کیفیت زندگی آنها برای ما خیلی مهم بود. ما به دنبال این بودیم که این زنجیره کیفیت زندگی از هم ننگسلد و پاره نشود. با عوض شدن این مسیر تا رسیدن به تسهیل‌گران محلی من آمار دقیقی ندارم. شاید الان مناطق تحت پوشش به بیش از نود درصد رسیده باشد، ولی این‌که کیفیت زندگی این افراد چگونه است، من خبری ندارم.

در همان ده سالی که شما با طرح توان بخشی مبتنی بر جامعه کار می‌کردید، شاهد چه تحولاتی در زندگی افراد دارای معلولیت بودید؟

با چند مثال، جواب سوال شما را می‌دهم. من با آقای دیزانچی که یکی از کارشناسان خبره سازمان بهداشت جهانی بود و با بخش یونسکو هم کار می‌کرد، ارتباط داشتم و از ایشان خیلی آموختم. از او یاد گرفتم که به افراد گروه توان بخشی مبتنی بر جامعه یاد دهم که به تک تک خانواده‌ها اهمیت دهند، به تک‌تک آنها سر بزنند و برای هر کدام از آنها جداگانه برنامه‌ریزی کنند. در توان بخشی مبتنی بر جامعه یک برنامه‌ریزی فراگیر و همگانی وجود ندارد. این چیزی است که من از ایشان یاد گرفتم. من در روستای بیارجمند به شخصی به نام محمد برخورد کردم که بیست سال سن داشت، دیپلم گرفته بود و با ویلچر حرکت می‌کرد. او اعتقادات مذهبی داشت ولی خیلی عصبی و پرخاشگر بود و خانواده‌اش فکر می‌کردند اگر ازدواج کند، از عصبی بودنش کم می‌شود. در اولین مراجعه به خانه، او را ندیدیم ولی در مراجعه بعدی دیدیم که وقتی از روی ویلچر پایین می‌آید، روی چهار دست‌وپا راه می‌رود! این بدترین وضعیت در توان بخشی است.



هم علاقه‌مند نیست که بچه‌ها را از خود جدا کند. از مادر خانواده پرسیدم که شما خودت بگو ما چه کار می‌توانیم برایت بکنیم؟ این مادر با کمی تأنی گفت شما یک نفر را پیدا کنید که این بچه‌ها را نگه دارد تا من چند ساعت بخوابم. چون این مادر بیست و چهارساعته بیدار بود. ما همسایه‌ای را پیدا کردیم که با گرفتن مبلغی، روزانه ۵ ساعت این بچه‌ها را نگه دارد و روش نگهداری آن بچه‌ها را هم خود مادر به این همسایه یاد داد. از این طریق مشکل مادر حل شد. توان بخشی مبتنی بر جامعه یک تکنولوژی بسیار خود ساخته، آسان و سیال و با ابتکارات افراد محلی است. بسیاری از بهورزان از طریق همین آموزش‌های ساده که در کتابچه‌ها بود می‌توانستند مشکلات افراد دارای معلولیت در روستای تحت پوشش خود را حل کنند ولی گاهی مواردی پیش می‌آمد که خارج از کتابچه‌ها بود و بهورز توانایی حل آن را نداشت. در این موارد ما از طریق کارشناس مربوطه سعی می‌کردیم مشکل را حل کنیم. تکنولوژی مبتنی بر جامعه به چند طریق امکان‌پذیر است: یکی این که همراه شبکه بهداشت و درمان کشور شود که ما این کار را کردیم و یکی این که از طریق یک بیمارستان داخل یک شهر یا یک مرکز توان بخشی در یک شهرستان، یک منطقه روستایی را به عهده بگیرد و رسیدگی به امور معلولان را در آن حاشیه جغرافیایی یا منطقه خاص را بر عهده بگیرد. روش دیگر هم استفاده از تیم‌های سیار توان بخشی است که به داخل

این زنگ خطری بود که سازمان بهداشت جهانی از روز اول به صدا درآورد و گفت، کسانی که در پیاده کردن توان بخشی مبتنی بر جامعه در مقابل شما می‌ایستند، اول از همه متخصصان هستند و از همه مهم‌تر کادر و کارکنان دولتی و بعضی از رهبران محلی، که همین‌طور هم بود!

دم‌بخت است و می‌خواهد ازدواج کند باید مشکل ازدواج و تجهیزیه او را حل کرد و اگر پسر است مشکل اشتغالش باید حل شود. توان بخش مبتنی بر جامعه چیزی نیست که یک‌بار به شخصی مراجعه شود و بگوییم مشکل او را حل کرده‌ایم. به یک کار مداوم و برنامه‌ریزی طولانی مدت نیاز است.

آیا به نظر شما در این مدت که در این حوزه فعالیت می‌کردید، این تجربه موفق بوده است؟

بله. به نظر من تجربه موفق بوده. ولی زمانی که سازمان بهزیستی از وزارت بهداشت و درمان جدا شد شرایط کمی فرق کرد.

توان بخشی مبتنی بر جامعه ابتدا برای کشورهای در حال توسعه و سپس برای مناطق روستایی و حاشیه شهری که توان بخشی در آن غایب بود طراحی شده بود. ولی کم‌کم مفهوم گسترده‌ای پیدا کرد و توان بخشی مبتنی بر جامعه‌ها همه توان بخشی، نه بخشی از توان بخشی که فقط برای جامعه روستایی و حاشیه شهرها باشد. وقتی می‌گویید توان بخشی مبتنی بر جامعه یعنی توان بخشی در کل کشور بر این اساس حرکت کند.

افراد دارای معلولیت و خانواده‌هایشان آرزو دارند که فرد دارای معلولیت بتواند از جایش بلند شود یا فرد ناشنوا یا کم‌شنوا بتواند با دیگران ارتباط برقرار کند یا فردی با مشکل نابینایی، تحرک پیدا کند. بنابراین برای توان بخشی در یک کشور، ایده‌آل و آرزو این است که بتواند برای افراد دارای معلولیت خود کیفیت زندگی را بالا ببرد و مشکلاتشان را حل کند تا درمانده و درگیر ساعات روزانه‌اش نباشد. در توان بخشی موسسه‌ای هم همین بعد را پیش‌بینی می‌کردند ولی در خیلی از جاها محقق نشد. یعنی اگر فرد دارای معلولیتی بیاید و در یک مرکز توان بخشی خیاطی یاد بگیرد، همین مرکز باید برایش کار پیدا کند و بازهم مراقبش باشد. در این صورت است که تک‌تک واحدهای توان بخشی می‌توانند مبتنی بر جامعه باشند.

منتهی باید دید چقدر می‌توانیم از طریق نظام تشکیلاتی که داریم و از

روستاها می‌روند و یک سری کارها را انجام می‌دهند. این تیم‌ها ده - پانزده روز بعد دوباره به آن روستاها مراجعه می‌کنند و نتایج برنامه‌ای را که انجام داده‌اند را ارزیابی و رفع نقص می‌کنند. در ده سالی که شما در توان بخشی مبتنی بر جامعه کار می‌کردید از کدام یک از این روش‌ها استفاده کردید؟ راهی که ما رفتیم با کمک شبکه وزارت بهداشت کشور و توسط بهورزان بود و بعد از من با توسط دهیاران بود و روشی که اکنون می‌روند از طریق سازمان‌های مردم نهاد و تسهیلاتگران محلی است. آنچه من در توان بخشی مبتنی بر جامعه یاد گرفتم این است که گروه توان بخشی باید از همان لحظه‌ای که فردی با معلولیت متولد می‌شود، همراهش باشد و پیوسته با او حرکت کند. یک کودک دوساله دارای معلولیت باید بتواند یک سری از کارهایش را خودش انجام دهد تا وقتی پنج - شش ساله شد بتواند به مدرسه برود و آموزش ببیند. اگر دختر



طریق نیروی انسانی متخصصی که غالباً مخالف این نوع توان بخشی هستند، آن را عملی کرد. این زنگ خطری بود که سازمان بهداشت جهانی از روز اول به صدا درآورد و گفت کسانی که در پیاده کردن توان بخشی مبتنی بر جامعه در مقابل شما می ایستند اول از همه متخصصان هستند و از همه مهم تر کادر و کارکنان دولتی و بعضی از رهبران محلی، که همین طور هم هست. چون شما وقتی یک رسم را به هم می زنید، می خواهید یک ایده را جایگزین کنید و تا وقتی که این ایده تبدیل به یک عادت شود زمان می برد و از هر دو طرف، کنش و واکنشی اتفاق می افتد. کلا هر نظمی را که می خواهید به هم بزنید یک مقاومت ایجاد می شود و بعضی ها می ترسند که آن نظم توان بخشی موسسه ای را به هم بزنند.

با توجه به تجربه موفق که در زمینه توان بخشی مبتنی بر جامعه داشتید چگونه توانستید از این حوزه جدا شوید؟

من ایده بزرگی برای توان بخشی مبتنی بر جامعه داشتم. در دوره سازندگی، ما پروژه تأسیس ده مرکز جامع توان بخشی را با سازمان برنامه و بودجه مطرح کردیم که کارشناس مسوول آن هم من بودم. ما موفق شدیم زمین مجانی در شهرهای ارومیه، کرمان، و شهرهای دیگر بگیریم. ما مرکز جامع توان بخشی بسازیم. به امید این که یک فرد دارای معلولیت از چاهار یا خاش مجبور نباشد به تهران بیاید. هدف ما این بود که یک مرکز توان بخشی در مرکز استان ایجاد کنیم و واحدهای کوچک توان بخشی را در شهرستان های همان استان ایجاد کنیم. در واقع یک شبکه توان بخشی را در خود استان ها طراحی کنیم. مثلاً خانواده ای که در شهر بم ساکن است و بچه اش مشکل شنوایی دارد به تهران نیاید، به همان شهر بم مراجعه کند و شخصی که در مرکز توان بخشی بم کار می کند کاردان شنوایی سنجی (ادیومتریست) باشد که بتواند سمعک بدهد و قالب گیری سمعک را انجام دهد. ولی اگر این کم شنوایی عصبی باشد دیگر ادیومتریست نمی تواند کاری کند

من مرکز توان بخشی را
در تهران می شناسم که عقب ماندگان
ذهنی را از ۱۴ سال تا ۶۰ سال نگهداری
می کند و من نمی دانم این کار
در قالب کدام توان بخشی
جامی گیرد؟

شدند مینی بوس بگیرند و بیایند و بروند. هدف ما این بود که توان بخشی مبتنی بر جامعه روستایی را در شبکه روستایی جا بیاندازیم و آن را به شبکه توان بخشی مبتنی بر جامعه شهری وصل کنیم. کارکرد توان بخشی فقط برنامه ریزی نیست، باید نظارت بر آن صورت گیرد. من مرکز توان بخشی را در تهران می شناسم که عقب ماندگان ذهنی را از ۱۴ سال تا ۶۰ سال نگهداری می کند و من نمی دانم این توی قالب کدام توان بخشی جا می گیرد؟!

آیا از تجربه جهانی این طرح اطلاع دارید؟

من به چند کشور رفته ام. اگر بنا بر مقایسه باشد، من نمی خواهم سهم خودمان را افزون تر کنم. ولی من ۴۵ روز به ویتنام رفتم. آن ها پروژه توان بخشی مبتنی بر جامعه را قبل از ما شروع کرده بودند. دکترهایی مثل من که در ایران مسوول پروژه بودم، در ویتنام مسوول توان بخشی مبتنی بر جامعه بود. آنها پروژه را به داخل وزارت بهداشت برده بودند. یک روز با ایشان به سایگون رفتم و دیدم که دو کیف سنگین دستش بود و با خودش به مناطق روستایی می برد. من دیدم که یک نفر اسم فردی را می خواند و او پولی از کیف درمی آورد و به خانواده آن فرد دارای معلولیت می دهد. من علت را از او پرسیدم ایشان گفت، چون ما نمی توانیم کاری برای این افراد انجام دهیم آنها را تحت پوشش مادی قرار داده ایم. ولی من می دیدم که می شود خیلی کارها برای این افراد انجام داد. می خواهم بگویم به روزان ما به مراتب قوی تر از آنها بودند و ما به مراتب توانایی بیشتری در این کار نسبت به ویتنامی ها داشتیم. چندین دوره منطقه ای در این رابطه در تهران برگزار کردیم و دوستان از کشورهای افغانستان، پاکستان، لبنان، سوریه و... به ایران آمدند و تجارب خودشان را مطرح کردند و من هم در این سمینارهای منطقه ای شرکت می کردم ولی احساس می کردم که دست ما پرتراز بسیاری از این کشورهاست. شاید در منطقه، مراکشی ها و تونس ها خوب کار کرده بودند و کاری شبیه به ما انجام داده بودند، البته این کشورها هم با کمک سازمان

پس لازم است یک متخصص گوش و حلق و بینی او را ببیند و سپس به یک کارشناس شنوایی سنجی (ادیومتریست) مراجعه کند. این شخص باید به مرکز استان بیاید. به عبارتی این گونه افراد غربال می شدند. ما این فکر را جلو بردیم و بعضی از پروژه های توان بخشی را حذف کردیم و در قالب این ده مرکز جامع توان بخشی، آوردیم. این طرح در آن دوره جواب نداد چون طول کشید و در دوره آقای خاتمی به بار نشست و تمام شد. حالا زمان آن بود که سیستم توان بخشی جوری عمل کند که برای این مراکز متخصص تربیت شود و از دانشگاه بگیرد تا ساختمان هایی که برای توان بخشی جامع و تخصصی طراحی شده بود و کلی پول بیت المال هزینه آن شده بود، به عنوان مرکز جامع توان بخشی به کار گرفته شود.

من در آن موقع در پست قبلی نبودم ولی یک بار چشم باز کردیم و دیدیم که مراکز جامع توان بخشی تبریز و ارومیه، کرمان و... تبدیل به مجتمع های توان بخشی شده اند. یعنی شخصی که مدیرکل فلان استان بوده مرکز نابینایان را خالی کرده و به یکی از این مراکز منتقل کرده است. یا کلاس های ناشنوایان را به این مرکز برده و مجتمع توان بخشی ایجاد کرده است. یعنی به جای اینکه متخصصان عالی مقام بروند و در این مرکز بنشینند و ارجاعات شهرستان ها و روستاها را بگیرند، مجتمع های توان بخشی ایجاد شد و آن مراکز کوچک توان بخشی در شهرها هم از بین رفت! و چون این مراکز در خارج شهرها بودند مجبور

من
در توان بخشی مبتنی بر جامعه
دنبال کیفیت زندگی
افراد دارای معلولیت می‌گشتم
نه کمیت آن

از ما کمک می‌خواستند ما خیلی استقبال می‌کردیم. اگر مدرسه‌ای برای دانش‌آموز دارای معلولیت خود نیاز به مناسب‌سازی محیط مدرسه را داشت یا نیاز به توالیت فرنگی داشت، ما این کار را انجام می‌دادیم. جالب این بود که کارها در روستاها خیلی راحت‌تر صورت می‌گرفت و هرچه بالاتر می‌آمدیم انجام کار سخت‌تر می‌شد. به طوری که هماهنگ کردن کارها در مرکز ایران، خیلی مشکل‌تر از مرکز استان و در یک مرکز شهرستان بود. زمانی که ما کار می‌کردیم به دنبال این بودیم که توان بخشی مبتنی بر جامعه در سطح روستاها را، به خود شبکه بهداشت کشور واگذار کنیم و شبکه بهداشت این کار را به‌عنوان سطح سوم پیشگیری انجام دهد. ما می‌خواستیم که توان بخشی به‌عنوان سطح سوم پیشگیری در اختیار نظام شبکه بهداشت قرار گیرد و از آنجاکه مرزی بین جامعه روستایی و شهری وجود داشت، هر مقدار بار اضافی را در معاونت توان بخشی سازمان بهزیستی بیاوریم. ولی متأسفانه برای دوستان در بهزیستی این سؤال به وجود آمده بود که این‌ها دارند توان بخشی مبتنی بر جامعه را نابود می‌کنند!

من در توان بخشی مبتنی بر جامعه دنبال کیفیت زندگی افراد دارای معلولیت می‌گشتم نه کمیت آن. برای من مهم نبود که بیست هزار نفر تحت پوشش ما باشند بلکه مهم این بود که زندگی این بیست هزار نفر، تغییر کیفی کرده باشد. برای همه ما که با هم کار می‌کردیم، خیلی ارزش داشت که یک فرد دارای معلولیت با اعضای خانواده همبستگی پیدا کند. از طرف دیگر وقتی جامعه‌نگراست، یعنی دمکراتیک است. یعنی مردم در آن حضور دارند، از شما سؤال می‌کنند و شما باید جوابگو آنها باشید. ما به دنبال این شرایط بودیم. یا ما آدم‌های ایده‌آل‌گرایی بودیم و یا چون نتیجه کار را درجایی مثل بیارجمند دیده بودیم، احساس می‌کردیم بیارجمند می‌تواند ده‌ها نقطه دیگر هم در ایران باشد.

در مرکز هر ۲۱ استان، یک کارشناس داشتیم، کارشناسان فیزیوتراپی، کار درمانگر و شنوایی‌سنج و... داشتیم که در شهرستان‌های دیگر استان پراکنده بودند. آنها فرم‌هایی در اختیار داشتند که می‌توانستند فرد دارای معلولیت را به سطوح بالاتر یا پایین‌تر ارجاع کتبی بدهند. در حقیقت ما شش دامنه را دیده بودیم. توان بخشی مبتنی بر جامعه، با آموزش خانواده زنده‌است. اگر شما آموزش خانواده را از توان بخشی مبتنی بر جامعه بگیرید، مثل این است که خون یک بدن را کشیده باشید. اساس توان بخشی مبتنی بر جامعه، بر آموزش خانواده است. ضمن این‌که همیاری محلی را هم می‌خواهد. مرحله بعد آموزش در مدرسه است و بعد ارجاع برای کارهای کلینیکی و گرفتن خدمات توان بخشی پزشکی و یا ارجاع برای کارهایی در یک منطقه بالاتر از منطقه‌ای که فرد دارای معلولیت در آن زندگی می‌کند. ما این طبقه‌بندی را انجام داده بودیم.

اولین کاری که در سازمان بهداشت جهانی انجام گرفت مسأله شبکه‌سازی بهداشت بود. بعد از بیست سال، توان بخشی مبتنی بر جامعه برای افراد دارای معلولیت شکل گرفت، در کنار آن یونسکو هم کار خود را انجام می‌داد، یونسف هم کار خودش را داشت و امور پناهندگان هم کار خود را انجام می‌داد. یعنی همه این سازمان‌ها با هم در ارتباط بودند و اگر کشوری این ارتباطات را رعایت می‌کرد، حتماً نتیجه بهتری می‌گرفت. برای مثال آموزش و پرورش خیلی با ما همکاری نمی‌کرد ولی اگر آنها

جهانی بهداشت کار کرده بودند ولی ما خودمان کار را شروع کردیم. هر از چند گاهی کارشناسان خارجی می‌آمدند و کار ما را ارزیابی می‌کردند و می‌رفتند و گزارش می‌دادند، ولی هیچ وقت نگفتند شما نیاز به کارشناس دارید. اما در بسیاری از این کشورها یک کارشناس از طرف سازمان بهداشت جهانی می‌رفت و کار را به آنها یاد می‌داد و آنها کار را انجام می‌دادند. منظورم این است که ما توانمان از نظر نیروی انسانی و از لحاظ پیدا کردن راه‌حل‌های مبتکرانه خیلی بیشتر از گروه‌های توان بخشی در سایر کشورهای منطقه است.

آیا اطلاعات و اسناد مربوط به این ده‌ساله تجارب شما در جایی جمع‌آوری شده است؟

در آن زمان محل استقرار ما دانشگاه علوم بهزیستی در تهران بود. کاری که ما می‌کردیم در روستاها بود و پراکنده‌گی آن زیاد بود و اگر اطلاعات ثبت نمی‌شد نابود می‌شد. بنابراین من برنامه نرم‌افزاری تهیه کردم به‌گونه‌ای که اگر برای فرد دارای معلولیتی مثل احمد، کاری در خانه‌اش انجام می‌گرفت، بلافاصله در برنامه نرم‌افزاری ما ثبت می‌شد. ما یک سیستم گزارش‌گیری از بهورزان به کاردان‌ها و از کاردان‌ها به کارشناس‌ها و از آنجا به مرکز استان داشتیم و این‌ها همه فرمت‌های مشخصی داشتند که نتایج همه وارد نرم‌افزار می‌شد. اگر در هر لحظه می‌خواستیم بدانیم مثلاً در منطقه بیارجمند الان چه خبر است، صفحه‌ای باز می‌شد که گزارش می‌داد در این محل چند فرد دارای معلولیت هست؟ نام هر کدام چیست و چه کارهایی برایش صورت گرفته و چه کارهایی باید برایش انجام شود؟ و به محض این‌که کار دیگری هم انجام می‌شد، دوباره ثبت می‌شد. در واقع ما یک برنامه کامل برای ثبت اطلاعات آماری و خدماتی داشتیم که این اسناد حتماً موجود هستند.

در این پروژه با چند نفر همکاری می‌کردید؟

در تهران من و یک گروه ده نفره از کارشناسان بودیم که با همکاری همدیگر ستاد توان بخشی مبتنی بر جامعه کشور را تشکیل داده بودیم.



سالنمای توان بخشی مبتنی بر جامعه

احمد نظری*

مفهوم توان بخشی مبتنی بر جامعه^۱ توسط سازمان بهداشت جهانی^۲ در اواخر دهه ۱۹۷۰ جهت افزایش سطح پوشش خدمات توان بخشی برای افراد دارای معلولیت ارائه گردید. تمرکز آن در ابتدا بر جنبه‌های پزشکی و عملکردی بود. سایر آژانس‌های سازمان ملل از جمله یونسکو و سازمان جهانی کار^۳ نیز خیلی زود، رویکردهای مشابهی را برای پاسخگویی به جنبه‌های توان بخشی و شغلی پیشنهاد نمودند. اجرای فعالیت‌های میدانی مبتنی بر این رویکرد که بر منابع، مهارت‌ها و ظرفیت‌های موجود در خانواده‌ها و جامعه محلی ارج می‌نهد، تحت عنوان؛ مدل سازمان بهداشت جهانی، مدل یونسکو و مدل سازمان جهانی کار شناخته شدند.

تاریخچه توان بخشی مبتنی بر جامعه

در زیر رخدادهای مهم در زمینه توان بخشی مبتنی بر جامعه بر حسب سالنمای آن آورده می‌شود:

۱۹۷۴ آغاز شکل‌گیری توان بخشی مبتنی بر جامعه. در این سال در یکی از اسناد سازمان جهانی بهداشت در خصوص خدمات توان بخشی چنین آمده است:

■ خدمات توان بخشی در کشورهای در حال توسعه عملاً وجود ندارد یا بسیار ناکافی است.

■ در اکثر کشورهای مذکور فقدان برنامه‌ریزی ملی و عدم هماهنگی خدمات (پزشکی، آموزشی، حرفه‌ای، اجتماعی و...) دیده می‌شود.

■ خدمات توان بخشی پزشکی معمولاً بر مراقبت موسسه‌ای متمرکز است و با توجه به هزینه‌های صرف شده، بازگشت بیماران به جامعه نیز با آهنگ کندی صورت می‌گیرد.

در یکی از اسناد یونسکو چنین آمده است:

■ واقعیت تلخ این است که اکثریت کودکان و جوانان دارای نیازهای آموزشی ویژه، آموزش مناسبی را دریافت نمی‌کنند، گرچه به آنها در کل هر نوع

رویکرد چند بخشی توان بخشی مبتنی بر جامعه

برای اثربخشی توان بخشی مبتنی بر جامعه، افراد دارای معلولیت به رویکردی چند بخشی نیاز دارند تا بدین طریق تمامی جنبه‌های زندگی آنها را پوشش دهد. روشن بود که فعالیت‌های مرتبط با جنبه‌های پزشکی، اجتماعی، روانشناختی، آموزشی و شغلی، تاثیر محدودی بر زندگی افراد دارای معلولیت خواهند داشت، مگر این که نگرش جامعه تغییر یابد و سیاست‌های ملی و قوانین موثر بوجود بیایند تا فرصت‌های مساوی برای تمام شهروندان و افراد دارای معلولیت فراهم شود؛ تا آنها خود امکان انتخاب داشته باشند و خویشتن را در امور مربوط به زندگی‌شان توانمند سازند.

این تحول در مفهوم توان بخشی مبتنی بر جامعه منجر به همکاری مشترک سازمان بهداشت جهانی، یونسکو و سازمان جهانی کار در سال ۱۹۹۴ گردید و منشور مشترک توان بخشی مبتنی بر جامعه ارائه شد که آن مدلی است فراسوی "مدل‌های گوناگون. تعریف این مدل مشترک چنین است: توان بخشی مبتنی بر جامعه، راهبردی است در درون توسعه همگانی جامعه برای ارائه خدمات توان بخشی، ایجاد فرصت‌های مساوی و هم‌آمیزی اجتماعی تمامی کودکان و بزرگسالان دارای معلولیت. توان بخشی مبتنی بر جامعه از طریق تلاش‌های مشترک افراد دارای معلولیت، خانواده‌ها و جوامع‌شان، خدمات بهداشتی، آموزشی، حرفه‌ای و اجتماعی مناسب تحقق می‌یابد.



شماره ۵، زمستان ۱۳۹۴

1. Community Based Rehabilitation
2. WHO
3. ILO

*کارشناس توان بخشی و سرپرست مرکز آموزش علمی و کاربردی بهزیستی و تائیم اجتماعی استان سیستان و بلوچستان

آموزشی ارائه می شود".
در این سال ایده‌ها و ابتکارات جدید از سوی سازمان جهانی بهداشت، در خصوص نظام مراقبت اولیه بهداشتی ارائه گردید.

1978 برگزاری کنفرانس آلماتا در خصوص مراقبت اولیه بهداشتی و بیانیه "بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰"
■ "انقلاب مراقبت بهداشتی" اشاره بر این داشت که جهت حرکت از سوی نظام‌های تخصص محوری، بسوی نظام‌های مردم محوری است.
■ مطالعه تکنولوژی توان‌بخشی مبتنی بر جامعه در این سال آغاز شده است. مفهوم این تکنولوژی بر این نظر استوار است که اعضای خانواده بهترین منبع برای انجام آموزش روزانه و مراقبت از فرد دارای معلولیت هستند.
1981 این سال از سوی سازمان ملل به عنوان سال جهانی معلولان اعلام گردید.

1983-1992 به عنوان دهه معلولان نامگذاری شد.

1989 انتشار اولین ویرایش کتابچه‌های توان‌بخشی مبتنی بر جامعه تحت عنوان "آموزش در جامعه برای کمک به افراد دارای معلولیت". این مجموعه چندین بار مورد بازبینی قرار گرفت و اکنون به بیش از ۵۰ زبان ترجمه شده است.

1994 منشور مشترک توان‌بخشی مبتنی بر جامعه از سوی سازمان بهداشت جهانی، یونسکو و سازمان بین‌المللی کار ارائه و چنین تعریف گردید:
"توان‌بخشی مبتنی بر جامعه، راهبردی است در درون توسعه همگانی جامعه برای ارائه خدمات توان‌بخشی، ایجاد فرصت‌های مساوی و هم‌آمیزی اجتماعی تمامی کودکان و بزرگسالان دارای معلولیت. این راهبرد، از طریق تلاش‌های مشترک افراد دارای معلولیت، خانواده‌ها و جوامع‌شان، خدمات بهداشتی، آموزشی، حرفه‌ای و اجتماعی مناسب تحقق می‌یابد."

2004 در این سال، منشور مشترک سازمان بهداشت جهانی، سازمان جهانی کار و یونسکو در مورد توان‌بخشی مبتنی بر جامعه مورد بازبینی قرار گرفت و مفهوم و جهت‌های آتی آن ارتقا یافت و چنین تعریف گردید:
"توان‌بخشی مبتنی بر جامعه" راهبردی است برای توان‌بخشی، تساوی فرصت‌ها، کاهش فقر و هم‌آمیزی اجتماعی افراد دارای معلولیت"

2010 انتشار مجموعه کتاب‌های ماتریس توان‌بخشی مبتنی بر جامعه توسط سازمان بهداشت جهانی، سازمان جهانی کار و یونسکو
■ برگزاری کنگره‌های بین‌المللی مختلف در سطح جهان در سال‌های اخیر از جمله تایلند، مالزی، ژاپن، فیلیپین و...

توان‌بخشی مبتنی بر جامعه در ایران

۱۳۷۰ ترجمه کتابچه‌های توان‌بخشی مبتنی بر جامعه در ایران
■ تحت عنوان "آموزش در جامعه برای کمک به افراد دارای معلولیت" توسط ستاد توان‌بخشی مبتنی بر جامعه در ایران، سازمان بهزیستی کشور

۱۳۷۲ اجرای آزمایشی طرح توان‌بخشی مبتنی بر جامعه در روستاهای بیارجمند و میامی در شهرستان شاهرود توسط سازمان بهزیستی و با مشارکت شبکه بهداشت.

۱۳۷۴ تشکیل ستاد توان‌بخشی مبتنی بر جامعه در سازمان بهزیستی کشور

۱۳۷۵ و ۱۳۷۶ آموزش کارشناسان توان‌بخشی بهزیستی استان‌های کشور و اجرای توان‌بخشی مبتنی بر جامعه در تمامی استان‌ها

۱۳۸۵ اجرای توان‌بخشی مبتنی بر جامعه و گسترش آن با رویکرد چند بخشی و عقد تفاهم‌نامه با وزارت کشور

۱۳۸۷ اجرای توان‌بخشی مبتنی بر جامعه با رویکرد تسهیل‌گری (تسهیل‌گران تحصیل کرده با مشارکت موسسات غیر دولتی)

۱۳۹۰، ۱۳۹۲ و ۱۳۹۴ برگزاری کنگره‌های توان‌بخشی مبتنی بر جامعه در استان‌های قزوین، مازندران و تهران

۱۳۹۲ ترجمه و انتشار کتاب‌های ماتریس توان‌بخشی مبتنی بر جامعه توسط سازمان بهزیستی کشور (معاونت توان‌بخشی، دفتر توان‌مندسازی معلولان و گروه توان‌بخشی مبتنی بر جامعه)

۱۳۹۳ هدف‌گذاری برای پوشش صد درصدی تمام روستاهای کشور تا پایان سال ۱۳۹۴



محمدرضا اسدی، معاون توان بخشی بهزیستی استان تهران است. او از سال ۷۵ و از شروع طرح توان بخشی مبتنی بر جامعه، در این حوزه فعالیت داشته است. این کارشناس توان بخشی بعد از جدا شدن سازمان بهزیستی از وزارت بهداشت و درمان، توان بخشی مبتنی بر جامعه را از طریق ارتباط با وزارت کشور و از طریق دهمداران روستایی ادامه داد. در مورد فراز و نشیب‌هایی که اجرای این طرح با آن روبه‌رو بوده و دستاوردهای این طرح به گفت‌وگو نشستیم که می‌خوانید.



نیت ما این است که جامعه را به سمتی سوق دهیم که جلوتر از ما حرکت کند!

محمدرضا اسدی | معاونت توان بخشی بهزیستی استان تهران

می‌ماندند. امکان توسعه این مراکز هم نبود چون هم آموزش متخصص و هم تهیه تجهیزات آن گران بود و هم امکان پذیرش افراد دارای معلولیت و پاسخگویی به آنها محدود بود. علاوه بر آن مثلاً یک مرکز فیزیوتراپی در روز می‌توانست بیست فرد دارای معلولیت را پذیرش کند، درحالی‌که تعداد متقاضیان بسیار زیاد بودند. از طرف دیگر خیلی از متقاضیان به علت دوری راه و عدم توان مالی نمی‌توانستند به این مراکز مراجعه کنند. به این رویکرد در توان بخشی، خدمات مبتنی بر مؤسسات می‌گویند. بعدها این رویکرد بوجود آمد که خدمات توان بخشی را به افراد دارای معلولیت برسانند. این رویکرد، خدمت‌رسانی بسیار بود. یعنی گروه توان بخشی را به خانه‌های افراد دارای معلولیتی که امکان آمدن به مراکز نداشتند را می‌بردند. چون افرادی بودند که معلولیتشان به حدی شدید بود که امکان رفت‌وآمد برایشان مشکل و پرهزینه بود.

1. WHO
2. PHC

کرد و علی‌رغم تمام مشکلات، طرح توان بخشی مبتنی بر جامعه را از طریق این سیستم و با کمک به‌روران اجرایی کرد.

منظور از توان بخشی مبتنی بر جامعه چیست و چه لزومی در طراحی آن وجود داشت؟

باید دید توان بخشی در دنیا چه مراحل را پیمود که به توان بخشی مبتنی بر جامعه رسید. توان بخشی تاریخی قدیمی دارد. از ابتدا توان بخشی در دنیا و از جمله در کشور ما، سه رویکرد داشت. یکی اینکه از طریق مؤسسات انجام شود، یعنی موسسه‌ای شخص دارای معلولیت را از طریق ارجاع پزشک به مؤسسات توان بخشی جهت فیزیوتراپی یا کاردرمانی و... می‌فرستاد. ولی به این دلیل که تعداد مراکز و تعداد فارغ‌التحصیلان توان بخشی کم بودند، دسترسی افراد دارای معلولیت به این مراکز، محدود و پذیرش این مراکز هم محدود بود. نه تنها در ایران که در همه جای دنیا به همین صورت بود. پس عده بی‌شماری از افراد دارای معلولیت از خدمات توان بخشی جا

آقای اسدی شما از ابتدای راه اندازی طرح توان بخشی مبتنی بر جامعه در ایران، با این طرح همراه بوده‌اید. لطفاً در مورد روندی که این طرح در کشور ما پیمود و جایگاه فعلیش، صحبت کنید.

پروژه توان بخشی مبتنی بر جامعه در ایران از سال ۱۳۷۲ به‌طور پایلوت در دو منطقه بیارجمند و میامی شاهرود در استان سمنان، با همکاری سازمان بهداشت جهانی^۱ شروع شد. آن زمان سازمان بهزیستی زیرنظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود. توان بخشی مبتنی بر جامعه کار مشترکی بین سازمان بهزیستی و بخش مراقبت‌های اولیه بهداشتی^۲ که پایگاه‌های آن خانه‌های بهداشت روستایی بودند، بود. آن زمان افرادی که در روستاها به بحث سلامت روستائیان اشراف داشتند، به‌روران بودند. بیشتر به‌روران مدارک تحصیلی پایین‌تر از دیپلم داشته ولی با دوره‌های متعدد بازآموزی که برای آنها گذاشته می‌شد، علاوه بر دانش، مهارت‌های عملی هم پیدا می‌کردند. از این فرصت ذی‌قیمت، سازمان بهزیستی استفاده



این رویکرد هم بخشی از افراد دارای معلولیت را تحت پوشش قرار می‌داد، چون برای این کار، هم متخصص کم داشتیم و هم تعداد افراد نیازمند زیاد بودند. بنابراین هزینه این روش بیشتر از روش اول بود. براساس آماري که در سال ۱۹۸۲-۱۹۸۱ گرفته شد معلوم شد که چیزی حدود ۲۵۰ میلیون فرد دارای معلولیت در جهان زندگی می‌کنند که ۸۰٪ این افراد در کشورهای در حال توسعه یا جهان سوم و یا محروم هستند و فقط ۲۰٪ آنها در مناطق برخوردار یا کشورهای پیشرفته زندگی می‌کردند. همین تناسب دقیقاً در کشور ما هم بود. یعنی ۸۰٪ از افراد دارای معلولیت در کشور ما در روستاها و یا مناطق کمتر برخوردار بودند.

به همین خاطر رویکرد دیگری را در پیش گرفتند و به این نتیجه رسیدند که تخصص را کم کنند و کارایی را بیشتر. یعنی حتماً نیاز نباشد که برای توان‌بخشی، کارشناس یا فوق‌لیسانس فیزیوتراپی یا شنوایی‌سنجی یا کار درمانی تربیت کنیم. به جای آن می‌توانیم افرادی را تربیت کنیم که دانشی را که یک متخصص در ظرف چند سال در دانشگاه یاد می‌گیرد را در مدت کوتاهی با کتابچه‌هایی که سازمان بهداشت جهانی چاپ کرده بود به دست بیاورند. در آماري که در سال ۱۹۸۱ به دست آمد نشان داده شد که آن ۲۰٪ از افراد دارای معلولیتی که در مناطق برخوردار زندگی می‌کردند، ۹۸٪ کل خدمات توان‌بخشی در دنیا را دریافت می‌کردند و ۸۰٪ افرادی که در مناطق محروم زندگی می‌کردند، تنها ۲٪ آن خدمات را می‌گیرند. این باعث شد که در کنفرانس آلماتا در قزاقستان در سال ۱۹۸۸ به این نتیجه رسیدند که نمی‌توان فقط به پیشگیری و درمان و مراقبت پرداخت، توان‌بخشی هم، بخشی از مراقبت‌های اولیه بهداشتی است. اینجا بود که اساتید بزرگ توان‌بخشی در دنیا مثل پرفسور هالادور، رویکرد توان‌بخشی مبتنی بر جامعه را مطرح کردند.

در رویکرد اول یعنی توان‌بخشی موسسه‌ای، فقط به فرد دارای معلولیت و در رویکرد دوم یا توان‌بخشی سیار، به فرد معلول و خانواده و در رویکرد سوم یعنی توان‌بخشی مبتنی بر جامعه به فرد دارای معلولیت، خانواده و جامعه توجه شده بود. بنابراین از طریق تربیت افراد میانی یعنی افرادی که نه متخصص بودند و نه بی‌سواد، از بین جامعه محلی افرادی را آموزش

در رویکرد اول یعنی توان‌بخشی موسسه‌ای، فقط به فرد دارای معلولیت و در رویکرد دوم یا توان‌بخشی فرا موسسه‌ای، به فرد معلول و خانواده و در رویکرد سوم یعنی توان‌بخشی مبتنی بر جامعه به فرد دارای معلولیت، خانواده و جامعه توجه می‌شود

می‌دادند و کتابچه‌ها را در اختیار خانواده قرار می‌دادند و یا به خود فرد دارای معلولیت آموزش می‌دادند. با توجه به رویکردهای موسسه‌ای و فرا موسسه‌ای، تعداد زیادی از افراد دارای معلولیت باقی‌مانده بودند که از خدمات توان‌بخشی بی‌بهره بودند. معلولیت، پیشگیری‌های اولیه، ثانویه و ثالثیه دارد و اگر این افراد به حال خود رها شوند، معلولیت آنها تشدید می‌شود، بنابراین لازم بود که آگاه‌سازی نسبت به این افراد صورت بگیرد.

شما چه نوع ارتباطی با بهروزان برقرار کرده‌بودید و چه انتظاری از آنها داشتید؟

ما شش خدمت را تعریف کرده بودیم که بهروزان با همکاری سازمان بهزیستی آنها را انجام دهند. یکی همان آموزش کتابچه‌های سازمان بهداشت جهانی بود. علت اینکه بهروزان انتخاب شده بودند این بود که این افراد اطلاعات پایه ارزشمندی داشتند و دقیقاً می‌دانستند در هر خانواده روستایی چند نفر و در چه سنی زندگی می‌کنند، پدر کیست، چند بچه وجود دارد، مادر خانواده در سنین باروری هست یا نه؟ و... بنابراین این افراد خوب می‌دانستند که در فلان خانه یک یا چند فرد دارای معلولیت وجود دارد؟ می‌آمدند و می‌گفتند که مثلاً در این روستا شش فرد دارای معلولیت وجود دارد که در سن مدرسه هستند. خدمت دوم ما تسهیل درس خواندن این افراد بود. اگر این فرد به مدرسه نمی‌رفت باید از طریق بهزیستی پیگیری می‌شد که چرا به مدرسه نمی‌رود؟ ممکن بود مدرسه سطح شیب‌دار نداشت که بهزیستی موظف بود با کمک اهالی روستا این سطح شیب‌دار را ایجاد کند. در شروع کار یکی از وظایف بهروزان تشکیل شورای توان‌بخشی روستا بود که اعضای آن؛ یک فرد متمکن روستا، روحانی روستا، معلم روستا، یک نفر از خانواده فرد دارای معلولیت و خود فرد بود. این افراد در شورا بررسی می‌کردند که چه خدماتی در روستا برای افراد دارای معلولیت باید در نظر گرفته شود. بودجه‌ای هم بهزیستی برای این شورا تعیین کرده بود. پس دومین خدمت، آموزش‌های خارج از خانواده بود که در مدارس پیگیری می‌شدند. کمک هزینه تحصیلی از طریق بهزیستی به این افراد داده می‌شد و یا هزینه ایاب و ذهاب آنها فراهم می‌شد. خدمت سومی که در آن زمان در روستاها ارائه می‌شد،

دادند به اسم تسهیل‌گر که ما در ایران از بهروزان استفاده کردیم. چون این افراد، دانش سلامت و بهداشت را داشتند، ما می‌توانستیم دانش توان‌بخشی را هم به آنها منتقل کنیم. اولین رویکرد ما در توان‌بخشی مبتنی بر جامعه در ایران توسط وزارت بهداشت و خانه‌های بهداشت از طریق نظام بهداشتی اولیه شروع شد. به بهروزان طی دوره‌های دوازده روزه آموزش‌هایی داده شد و کتابچه‌هایی هم از طرف سازمان جهانی بهداشت در اختیارشان قرار داده شد. برای آموزش بیشتر و بهتر فراگیران، از به کار بردن کمترین لغات و بیشترین تصاویر در این کتابچه‌ها استفاده شد. در سال ۷۴ در پنج شهر از پنج استان، این کار رسماً شروع شد و در سال ۷۵ به شش استان رسید. در سال ۸۱-۸۰ نصف استان‌های کشور تحت پوشش این طرح قرار گرفتند. ولی در سال ۸۴ که سازمان بهزیستی از وزارت بهداشت جدا شد و زیر نظر وزارت رفاه قرار گرفت، ارتباط سازمانی ما با وزارت بهداشت قطع شد.

بهروزان در این طرح دقیقاً چه خدماتی را ارائه می‌دادند؟

کتابچه‌هایی که در اختیار بهروزان قرار گرفته بود براساس هر نوع معلولیت تدوین شده بود. مثلاً کتابچه یک، دو، سه درمورد آموزش برای نابینایان بود. این که خانواده با فرد نابینا چه کند و یا فرد نابینا برای جهت‌یابی چه باید بکند؟ بهروزان این کتابچه‌ها را آموزش می‌دادند. اگر خانواده سواد کافی نداشت آنها موظف بودند که خودشان این کتابچه‌ها را آموزش دهند و اگر در خانواده فرد باسوادی بود، بهروزان آموزش اولیه را به او



تهیه وسایل کمک توان بخشی بود که یا در محل ساخته می شد و یا در جای دیگری تهیه و ارسال می شد. چهارمین خدمتی که در روستاها ارائه می شد این بود که اگر این افراد نیاز به خدمات توان بخشی، فیزیوتراپی و توان پزشکی داشتند، بهورز با آموزش هایی که دیده بود این افراد را به بهزیستی معرفی می کرد و آنها از طریق بهزیستی به بیمارستان ارجاع می شدند و با کمک بهزیستی و وزارت بهداشت، اقدامات لازم و گاهی عمل جراحی به روی این افراد صورت می گرفت.

خدمت پنجم، شناسایی افراد دارای معلولیت بین ۱۸ سال تا ۴۵ سال توسط بهورزان بود تا سرمایه شغلی برای این افراد در نظر گرفته شود. برای آن ها آموزش های شغلی و توان بخشی حرفه ای انجام می شد. افرادی بودند که به دلیل نداشتن دیپلم و یا مشکلات دیگر زمینه ورود به آموزش های فنی و حرفه ای را نداشتند. در بعضی از استان ها ما تفاهم نامه ای با سازمان فنی و حرفه ای امضا کردیم تا افراد جامانده از تحصیل را در محل آموزش بدهند و اگر زن دارای معلولیتی را می دیدیم که می تواند در خانه خیاطی یا دامداری کند از محل تسهیلات بهزیستی، چرخ خیاطی یا گاو و گوسفند برایش خریداری می کردیم. ششمین خدمتی که انجام می دادیم، خدمات اجتماعی بود. یعنی یک سری از مشکلات فرد دارای معلولیت حل شده بود ولی می دیدیم که این فرد در خانه یخچال ندارد یا بخاری ندارد یا فرش ندارد و وسایل معیشتی و خورد و خوراک ندارد. در این طرح بودجه هایی در نظر گرفته شده بود که می توانستیم به آنها سرویس دهیم.

بعد از اینکه سازمان بهزیستی از وزارت بهداشت جدا شد، چه اتفاقی برای خدمات مبتنی بر جامعه افتاد؟

در اواخر سال ۸۳ بهزیستی از وزارت بهداشت جدا شد و در سال ۸۴ طی نامه ای که معاون وزیر بهداشت آن زمان صادر کرد، خانه های بهداشت برای اجرای این طرح دیگر همکاری نکردند. ما تا آن زمان نیمی از استان های کشور را تحت پوشش قرار داده بودیم و نصف دیگر باقی مانده بود. بعد از آن به فکر یک جایگزین افتادیم و دیدیم که وزارت کشور پتانسیل خوبی دارد. چون هر روستا یک متولی داشت که او دهیار بود و دهیاری هم زیر نظر وزارت کشور بود. اگر دهیار به بهورز یا معلم

به فکر یک جایگزین افتادیم و دیدیم که وزارت کشور پتانسیل خوبی دارد. چون هر روستا یک متولی داشت که آن دهیار بود و زیر نظر سطوح مختلف وزارت کشور کار می کرد و متولی برنامه های دستگاه های دولتی در روستا بود

روستا دستوری بدهد آنها نمی توانند این دستور را اجرا نکنند. بنابراین جلساتی با معاون وزیر وقت کشور که رئیس سازمان دهیاری و شهرداری های آن زمان بودند گذاشتیم. ایشان شرح وظایفی که برای دهیاران تهیه شده بود را در اختیار ما گذاشتند و گفتند هر چه می خواهید به آن اضافه کنید. ما هم وظایفی را در راستای توان بخشی به این موارد اضافه کردیم و تفاهم نامه ای را در سال ۸۵ به امضای رئیس وقت سازمان بهزیستی و معاون وزیر کشور و رئیس سازمان دهیاری و شهرداری های وزارت کشور رساندیم. در واقع ما رویکرد خود را از مراقبت های اولیه بهداشتی به رویکرد چندبخشی تغییر دادیم و دهیاران در روستاها متولی امر توان بخشی مبتنی بر جامعه شدند. بعد از آن در بعضی از روستاها در کنار دهیاری روستا، تابلویی زده شد با عنوان شورای توان بخشی مبتنی بر جامعه در روستا. طبق اساسنامه دهیار موظف شد هر هفته جلساتی با اعضای شورا تشکیل دهد و پیگیری هایی را صورت بدهد. از سال ۸۵ که توان بخشی مبتنی بر جامعه با رویکرد چند بخشی از طریق وزارت کشور و شرکای دیگر شروع شد تا سال ۸۷، ما از شناسایی هفتاد هزار فرد دارای معلولیت، به شناسایی ۲۸۰ هزار نفر رسیدیم که جهش بسیار خوبی بود و تقریباً همه روستاهای ما تحت پوشش قرار گرفته بودند.

آیا دهیاران آموزش های لازم را دیدند و با این طرح آشنایی کامل پیدا کردند؟
بله دهیاران آموزش دیدند و افرادی را

هم معرفی کردند که آموزش ببینند. سپس شوراها تشکیل شد و گسترش پیدا کرد و مردمی تر شد. نهاد قانونی که بر روستا مسلط بود، شریک ما شده بود و جهش خوبی داشتیم. ما تجربه بهورزان را داشتیم که با کمترین مدرک تحصیلی کار توان بخشی را به خوبی انجام می دادند. ولی در سال ۸۷ به این نتیجه رسیدیم که افراد تحصیل کرده و حتی کارشناس در روستاها زیاد شده اند پس برای افزایش مبتنی بر جامعه بودن توان بخشی، تصمیم گرفتیم از پتانسیل افراد باسواد در روستاها استفاده نماییم. یعنی افراد باسوادتر از خود روستا خصوصاً از جامعه معلولان را پیدا کنیم و از آن ها دعوت به همکاری کنیم. بنابراین طرحی را پیشنهاد دادیم که طرح توان بخشی مبتنی بر جامعه با رویکرد تسهیل گران تحصیل کرده بود. به همین منظور افراد تحصیل کرده روستایی را شناسایی کردیم و اگر این افراد دچار معلولیت هم بودند با افراد خانواده شان معلولیت داشتند، از امتیاز بالاتری برخوردار بودند. این افراد را آموزش دادیم و قرار شد که هر فرد به عنوان تسهیل گر محلی، ۲۵ تا ۳۰ فرد دارای معلولیت را در آن روستا آموزش دهد، هر پنج تسهیل گر محلی، توسط یک تسهیل گر میانی کنترل شود و تسهیل گر میانی با کارشناس توان بخشی مبتنی بر جامعه ما در آن شهرستان در ارتباط باشد. تسهیل گر محلی هم موظف بود تا شورای توان بخشی مبتنی بر جامعه را تشکیل دهد. تفکر ما در این رویکرد سوم یعنی آموزش تسهیل گران محلی این بود که طرح با مشارکت بیشتر جامعه انجام شود. به طوری که اکنون چیزی حدود چهار هزار تسهیل گر داریم و ۹۶٪ از روستاهای سراسر کشور تحت پوشش توان بخشی مبتنی بر جامعه قرار دارند که تا آخر سال ۹۴ این آمار به ۱۰۰٪ خواهد رسید. به عبارتی تا پایان سال چیزی حدود ۴۴۰ هزار نفر از جمعیت ۲۳ میلیونی روستایی که هدف گذاری کرده ایم تحت پوشش قرار خواهند گرفت. پس از آن قرار است به مناطق حاشیه شهر و مناطق محروم و شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر که از خدمات توان بخشی محروم هستند برسیم.

به نظر شما طرح توان بخشی مبتنی بر جامعه در روستاهای ما موفق بوده است؟
به نظر من تا حد زیادی موفق

مردم نهاد مخصوصا در حوزه معلولیت نهادهای نوپایی هستند که تا توانمند شدن آنها هنوز راه زیادی باقی است. نیتمان این است که جامعه را به سوی سوق دهیم، ظرفیت‌سازی کنیم و حمایت کنیم تا به جایی برسیم که خود جامعه جلوتر از ما قدم بردارد.

آیا توان بخشی مبتنی بر خانواده نیز جزئی از توان بخشی مبتنی بر جامعه محسوب می‌شود؟

توان بخشی مبتنی بر خانواده طرحی است که آقای مهندس رضایی ایجاد کرده‌اند. ایشان خودشان مدت‌ها در این زمینه فعالیت داشته‌اند. توان بخشی مبتنی بر خانواده طرحی است که برای اینکه تفکر توان بخشی مبتنی بر جامعه را جاری کنیم، بتوانیم اعتباراتی بگیریم و به معلولیت‌هایی که نیاز به خدمات ویژه‌تری دارند، بپردازیم. آمدیم افراد معلول با نیازهای ویژه‌تر را جدا کردیم و طرح خاصی برایشان گذاشتیم تا با همان تفکر آموزش به فرد و آموزش به خانواده، خدماتی به آنها ارایه شود.

چه چشم‌اندازی برای ادامه فعالیت در این حوزه دارید؟

چشم‌اندازمان این است که بتوانیم به مسایل جزئی‌تر و خاص‌تر افراد دارای معلولیت بپردازیم. وقتی بتوانیم ادعا کنیم که به سطحی رسیده‌ایم که همه افراد دارای معلولیت در روستاها با خدمات توان بخشی آشنا شده و از شرایط بحران‌زا خارج شده‌اند، دیگر باید به فکر ارتقای کیفیت برنامه‌ها باشیم. امیدواریم که سال آینده سال بهتری باشد، چون قرار شده که وزارت بهداشت به پیشگیری از معلولیت‌ها بپردازد و سازمان بهزیستی به فکر ارتقا کیفیت برنامه‌ها باشد. ما باید به افراد دارای معلولیتی که نیازهای خاص دارند بپردازیم. تاکنون به نیازهایی که کارشناسان آنها را طبقه‌بندی کرده‌اند، پرداخته‌ایم. اگر جامعه و سازمان‌ها به ما کمک کنند، این اهداف محقق می‌شوند. تحقق این هدف‌ها غیرممکن نیست، اگر سازمان بهزیستی تنها نباشد. موقعی می‌توان موفق بود که صد درصد جامعه خودشان را درگیر این طرح بدانند. چون فاصله همه ما تا معلولیت کسری از ثانیه است. وقتی همه افراد جامعه به این درک برسند که معلولیت ممکن است برای همه اتفاق بیفتد، ما می‌توانیم موفق باشیم.

قرار شد که هر فرد به عنوان تسهیل‌گر محلی، ۲۵ تا ۳۰ فرد دارای معلولیت را در آن روستا آموزش دهد، هر پنج تسهیل‌گر محلی، توسط یک تسهیل‌گر میانی کنترل شود و تسهیل‌گر میانی با کارشناس توان بخشی مبتنی بر جامعه در آن شهرستان در ارتباط باشد

کرده‌اند و این فرصتی است که باید آن را مغتنم بدانیم. می‌توانیم اعضای این کانون‌ها را آموزش دهیم و توان بخشی مبتنی بر جامعه شهری را به یک الگوی کشوری تبدیل کنیم. افرادی که در خود کلان‌شهر تهران دسترسی کمتری به خدمات توان بخشی دارند، می‌توانند به این کانون‌ها مراجعه کنند تا از عوارض ثانویه معلولیت در این افراد پیشگیری شود. برنامه این است که آگاه‌سازی‌هایی صورت بگیرد و از طریق کانون محلات، توان بخشی مبتنی بر جامعه را در شهرها هم مطرح کنیم.

آیا کانون‌های محلات فقط در شهر تهران راه افتاده‌اند؟

این کانون‌ها فعلا فقط در شهر تهران هستند. در حال حاضر ما در ده شهر زیر پنجاه‌هزار نفر در ده استان به طور پایلوت در حال کار هستیم ولی در تهران این ظرفیت از طریق کانون‌های محلات شهرداری وجود دارد. البته قرار است شهرداری مشهد، اصفهان و تبریز هم چنین کانون‌هایی را ایجاد کنند. به نظر می‌رسد کانون معلولان محلات ظرفیت و پتانسیل خیلی خوبی برای بحث توان بخشی مبتنی بر جامعه دارند.

غیر از شهرداری چه ارگان‌هایی می‌توانند در بحث توان بخشی مبتنی بر جامعه کمک‌کننده باشند؟

خیلی از ارگان‌ها می‌توانند کمک‌کنند. متأسفانه بهزیستی در امر پرداختن به نیازهای افراد دارای معلولیت تنها است. بعضی ارگان‌ها بسته به بضاعت خود کمک‌هایی می‌کنند ولی سازمان‌های

بوده‌اند. ولی باید به این فکر کرد که اگر نبود چه می‌شد؟ به وضعیت افراد دارای معلولیت در کشور و در همه جای دنیا باید از دو زاویه نگریست. یکی رسیدن به وضعیت مطلوب است که نه من و نه هیچ‌کدام از همکارانم از وضع موجود راضی نیستیم که اگر راضی باشیم یعنی غافل هستیم. ولی آنچه که انجام می‌شود چیزی است که در حد بضاعت در شرایط فعلی است. ما چون خطرات عوارض معلولیت را می‌دانیم به عنوان یک کارشناس تخصصی توان بخشی می‌گوییم اگر توان بخشی مبتنی بر جامعه در کشور ما برقرار نبود با وجود مشکلات موجود و با تمام کوتاهی‌هایی که دستگاه‌های دیگر در روند این کار انجام دادند، الان بجای اینکه بگوییم از جمعیت معلولان ما فقط ده تا بیست درصد معلولیت شدید دارند باید می‌گفتیم که ۵۰ درصد از معلولان ما معلولیت شدید دارند. چون می‌دانیم که اگر به این افراد توجه نمی‌شد، معلولیت‌شان شدت بیشتری می‌گرفت. ما کسانی را تربیت کردیم که از شدت گرفتن معلولیت‌ها جلوگیری کنند.

فرآیند توان بخشی مبتنی بر جامعه در شهرها و حاشیه شهرها چگونه اجرا می‌شود؟

ما به دنبال این هستیم که تفکر توان بخشی مبتنی بر جامعه را در شهرها هم ایجاد کنیم. در شهرها دسترسی افراد دارای معلولیت به مراکز و موسسات توان بخشی بیشتر از قبل شده است. یعنی آن سیستم موسسه‌ای و سیستم فراموسسه‌ای یا سیار، هنوز در شهرها وجود دارد. ما الان تیم‌های سیار ضایعه نخاعی داریم ولی در این فکر هستیم که توان بخشی مبتنی بر جامعه را در حاشیه شهرها هم بیاوریم.

آیا کانون معلولان محلات شهرداری‌ها می‌توانند به نوعی کمک به توان بخشی مبتنی بر جامعه در شهرها باشد؟

ما در تهران ۳۵۱ کانون معلولان محلات داریم. در جلساتی که داشته‌ایم این مسأله را مطرح کردیم که به عنوان الگویی برای توان بخشی مبتنی بر جامعه در شهر تهران از این کانون‌ها شروع کنیم. می‌دانید که خانه‌های سلامت محلات ده کانون دارند که یکی از آنها کانون معلولان است. اعضای این کانون افراد همین محلات هستند. خود این کانون‌ها به خوبی اصول توان بخشی مبتنی بر جامعه را رعایت



برنامه مراقبت در منزل^۱

رامین رضایی - فریده باغ‌علیشاهی

از پایش‌های استانی و انجام ۴ پژوهش تحقیق ارزشیابی، اثربخشی برنامه در ارتقاء کیفیت زندگی گروه هدف و سطح رضایتمندی خانواده / گروه هدف و مراقبین (رضایتمندی بالای ۹۳٪)، طرح مذکور به ۳۱ استان کشور تسری یافت. در مسیر احترام به شأن افراد دارای معلولیت و سالمندان، با بهره‌گیری از پتانسیل‌های موجود در جامعه از جمله؛ افراد تحصیل‌کرده فاقد شغل و همچنین راهبردی سهل‌الوصول برای اجرا در مدت زمان کوتاه‌تر و با هزینه کمتر، برنامه‌ریزی برای اجرای طرح مذکور صورت پذیرفت. در این مسیر ایجاد کانون‌ها یا مراکزی به‌عنوان فراهم‌کننده خدمت^۲ برای مدیریت و اجرای برنامه‌های مد نظر در بخش خصوصی و افرادی به‌عنوان ارائه‌کنندگان خدمت در درون خانواده به‌عنوان مراقب^۳، که آموزش‌های لازم در زمینه مراقبت و توان‌بخشی را دیده باشند، مد نظر قرار گرفت.

هر یک از مراقبین حداکثر چهار نفر از جمعیت هدف برنامه را تحت پوشش قرار داده و در طول ۶ روز کاری هفته به‌طور یک روز در میان، دو نفر از این افراد را به مدت سه ساعت برای هرنفر، تحت پوشش مراقبت و خدمات توان‌بخشی قرار دهد. به‌طوری‌که هر نفر در طول هفته سه جلسه و مجموعاً

امروزه نگرش‌های نوین، متمرکز بر توانمندسازی افراد کم‌توان، به منظور کسب استقلال در انجام فعالیت‌های فردی و اجتماعی، فراهم نمودن بستر مشارکت اجتماعی و امکان برخورداری از فرصت‌های برابر است تا فرصت زندگی مستقل و مولد برای ایشان فراهم گردد که نقش خدمات مراقبتی و توان‌بخشی در این مورد انکارناپذیر است.

با توجه به تمامی جهات، موضوع رشد جمعیت افراد کم‌توان و سالمند از یک سو و لزوم توانمندسازی ایشان از سویی دیگر، تقاضا برای خدمات مراقبتی و توان‌بخشی را افزایش داده است و در این بین گروهی از این افراد از جمله؛ افراد کم‌توان و سالمند بسترگرا و بیماران صعب‌العلاج، نیازمند خدمات ویژه مراقبتی و بهداشتی و توان‌بخشی هستند و عدم وجود سیستم مراقبتی مناسب و دانش کافی برای تامین نیازهای این گروه در منزل، باعث سوق دادن ایشان برای مراقبت بیشتر به مراکز شبانه‌روزی توان‌بخشی و مراقبتی شده است.

لذا ارائه راهکاری برای کاهش هزینه‌ها و افزایش رضایتمندی جامعه هدف، ضروری است. به همین منظور، طرح « ارائه خدمات توان‌بخشی مراقبتی در منزل توسط مراقبین آموزش دیده، با هدف کلی تغییر رویکرد مراقبتی دراز مدت از مراکز شبانه‌روزی به ارائه خدمات توان‌بخشی و مراقبتی در منزل، تدوین گردید. با استقبال جامعه و بر اساس نتایج حاصل

1. Home Based Care
2. provider
3. caregiver



شماره ۱۳۴ زمستان ۱۳۹۳

توان بخشی (بومی سازی)
 • ایجاد فرصت‌های اشتغال و توانمندسازی شغلی

با اجرای این طرح، امکان بهره‌مندی از خدمات توان بخشی و مراقبتی برای تعداد قابل توجهی از گروه هدف (سالمدان، معلولان جسمی حرکتی، معلولان ذهنی و بیماران روانی مزمن) با استفاده از پتانسیل‌های موجود در جامعه فراهم گردیده است.

با اجرای این برنامه، فرصت‌های جدید شغلی ایجاد شد، امکان اشتغال افراد آماده کار یا اعضای خانواده با کسب آموزش‌های لازم مهیا گردید و خدمت توسط فرد بومی از همان منطقه، با همان فرهنگ و آداب و رسوم ارائه شد که این مسئله در پذیرش مراقبت و توان بخشی توسط خدمت گیرنده بسیار مهم است.

نتایج ارزشیابی برنامه:

۱. تحقیق و ارزشیابی با موضوع بررسی اثربخشی طرح ارائه خدمات توان بخشی و مراقبتی در منزل توسط مراقبین آموزش دیده در ارتقاء کیفیت زندگی گروه هدف و سطح رضایت‌مندی گروه هدف و مراقبین خلاصه ای از نتایج ۳ محور تحقیق ارزشیابی طرح :

در این طرح مقرر گردید هر یک از مراقبین حداکثر چهار نفر از جمعیت هدف برنامه را تحت پوشش قرار داده و در طول ۶ روز کاری از هفته به طور یک روز در میان، دو نفر از این افراد را به مدت سه ساعت برای هر نفر، تحت پوشش مراقبت و خدمات توان بخشی قرار دهد. به طوریکه هر نفر در طول هفته سه جلسه و مجموعاً ۹ ساعت از خدمات بهره‌مند گردد

۹ ساعت از خدمات بهره‌مند گردد. در این طرح به ازای هر ۲۰ نفر مراقب، فردی با مدرک حداقل کارشناسی در رشته‌های مرتبط با علوم توان بخشی و مراقبت، از سوی مراکز مجری طرح به‌عنوان کارشناس ناظر تعیین گردید تا ضمن نظارت بر حسن اجرای طرح پاسخگوی سوالات احتمالی مراقبین هم باشد.

دستاوردهای برنامه:

- ارتقاء سطح کمی و کیفی خدمات مراقبتی و توان بخشی در منزل
- حمایت از خانواده دارای معلول شدید و خیلی شدید، سالمند دارای معلولیت و بیمار روانی مزمن با ارائه خدمات توان بخشی و مراقبتی توسط مراقبین آموزش دیده تحت نظارت کارشناسان تخصصی سازمان (تحکیم بنیان خانواده)
- ارائه مراقبت جامع و کل‌نگر
- تقویت برنامه‌های آگاه‌سازی، آموزش خانواده‌ها و ارتقاء سطح دانش آنان در خصوص اصول مراقبتی توان بخشی جهت پیشگیری یا به تعویق انداختن عوارض ثانویه معلولیت
- گسترش چتر خدمات مراقبتی توان بخشی در اقصی نقاط کشور
- استفاده از افراد محلی برای ارائه خدمات مراقبتی

محور ۱: بررسی تاثیر اجرای طرح در رضایت‌مندی خانواده و جامعه هدف

جامعه آماری از ۱۰ استان کشور : ۱۴۴۵ نفر

نتایج حاصل، فرضیه‌های مختلف پژوهش را در زمینه‌های مختلف تأثیر مثبت برنامه در کاهش بار تقاضای استفاده از خدمات مراکز شبانه روزی (۸۷/۶٪ کاملاً راضی و راضی)، افزایش آگاه‌سازی گروه هدف و خانواده (۹۳/۹٪ کاملاً راضی و راضی)، تغییر نگرش جامعه هدف و خانواده نسبت به معلولیت (۸۷/۶٪ رضایت کامل و نسبی)، دسترسی آسان به خدمات مراقبتی و وسایل کمکی توان بخشی (۸۷/۷٪ رضایت کامل و نسبی)، افزایش توانایی در انجام فعالیت‌های روزمره (۸۰/۷٪ کاملاً رضی و راضی)، کاهش هزینه‌های مراقبت (۸۵٪ رضایت کامل و نسبی)، افزایش اعتماد به نفس و ارتباطات اجتماعی (بیش از ۸۰٪ ضایت کامل و نسبی)، افزایش رفاه و بهبود کیفیت زندگی (۸۲/۵٪ رضایت کامل و نسبی)، افزایش امیدواری به زندگی (بیش از ۸۰٪ رضایت کامل و نسبی) و به طور کلی رضایت‌مندی گروه هدف تأیید می‌نماید.

با توجه به رضایت ۹۳٪ از جامعه هدف مورد مطالعه در پرسش "میزان رضایت کلی از طرح" و بر اساس مجموعه موضوعات مطروحه، می‌توان پیش بینی نمود که تداوم طرح ارائه خدمات مراقبتی توان بخشی در منزل توسط مراقبین آموزش دیده با ارتقاء کمی و کیفی برنامه، می‌تواند یکی از استراتژی‌های اساسی راهبردی سازمان بهزیستی کشور باشد.

محور ۲: بررسی تاثیر اجرای طرح در رضایت‌مندی مراقبین

جامعه آماری از ۱۰ استان کشور : ۶۹۴ نفر

مراقبین از تاثیر اجرای طرح بر بهبود وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی خدمت‌گیرندگان و بهبود زندگی خود از ابعاد روانشناختی، اجتماعی و اقتصادی تا حد بسیار بالایی ابراز رضایت کردند.

رضایت هر دو گروه مراقبین (از اعضای خانواده و غیر آن) از طرح ارائه خدمات مراقبتی توان بخشی در منزل توسط مراقبین آموزش دیده، بسیار بالاست. میانگین‌های به دست آمده از یک سو (۴/۴۱) و (۴/۳۳) به ترتیب برای مراقبین غیراعضای خانواده و اعضای خانواده) و همچنین درصدهای بسیار بالایی از پاسخگویان که در برابر پرسش مربوط به رضایت کلی از طرح گزینه‌های کاملاً راضی و راضی را انتخاب کرده‌اند (در هر دو گروه بالاتر از ۹۰٪)، حاکی از رضایت بسیار بالای آنان از طرح اجرا شده است.



جامعه آماری از ۱۰ استان کشور : ۱۳۳۴ نفر

نتایج حاصل از بررسی کیفیت زندگی قبل و بعد از اجرای طرح، فرضیه‌های پژوهش را که اجرای طرح باعث ارتقاء کیفیت زندگی جامعه هدف در ابعاد مختلف جسمانی، روانی، روابط اجتماعی، سلامت محیط می‌گردد، تایید می‌کند. رسیدن به نتایج مذکور در بازه زمانی ۶ ماه با توجه به حجم بزرگ نمونه، بیانگر این واقعیت است که با تداوم برنامه، ابعاد مختلف حیطه‌های کیفیت زندگی با شدت بیشتری در جهت مثبت ارتقاء خواهند یافت و با گذشت زمان تاثیر قابل توجه در بهبودی حاصل خواهد گردید.

نتیجه‌گیری کلی از سه محور تحقیق

- نتایج حاصل از پژوهش، قابلیت توسعه رویکرد « ارائه خدمات مراقبتی توانبخشی در منزل توسط مراقبین آموزش دیده» به عبارت دیگر «توانبخشی مبتنی بر خانواده» (مراقبت در منزل) را تایید می‌نماید.
- بر اساس مجموعه موضوعات مطرحه و میزان بالای رضایت جامعه هدف می‌توان پیش بینی کرد که تداوم و توسعه طرح (با ارتقاء کمی و کیفی)، به عنوان یکی از اساسی‌ترین برنامه‌های راهبردی سازمان می‌تواند مدنظر باشد.

با اجرای این طرح، امکان بهره‌مندی از خدمات توانبخشی و مراقبتی برای تعداد قابل توجهی از گروه هدف (سالمدان، معلولان جسمی حرکتی، معلولان ذهنی و بیماران روانی مزمن) با استفاده از پتانسیل‌های موجود در جامعه فراهم گردیده است

حجم نمونه گروه هدف سالمند و معلول جسمی حرکتی: ۳۳۸ (۱۰۸ سالمند و ۲۳۰ معلول جسمی حرکتی)
حجم نمونه گروه هدف معلول ذهنی: ۲۶۷
حجم نمونه گروه هدف بیمار روانی مزمن: ۱۱۷

با توجه به رضایت بسیار بالای خدمت‌گیرندگان از اثر برنامه بر مولفه‌های مختلف سنجش رضایت مندی و اثربخشی، نتایج مؤید تاثیر مثبت برنامه در:

کاهش نیاز خدمت‌گیرنده به خدمات مراکز شبانه روزی افزایش آگاهی خدمت‌گیرنده و خانواده از اصول مراقبت صحیح تغییرنگرش خدمت‌گیرنده و خانواده نسبت به معلولیت و آگاهی از

توانمندی‌های موجود دسترسی خدمت‌گیرنده به خدمات مراقبتی و وسایل مورد نیاز کمک توانبخشی افزایش توانایی خدمت‌گیرنده در انجام فعالیت‌های روزمره کاهش هزینه‌های مراقبت تحمیلی بر خانواده اعتماد به نفس و ارتباطات اجتماعی خدمت‌گیرنده فراغت خانواده برای کسب درآمد افزایش آگاهی خدمت‌گیرنده و خانواده در خصوص استفاده از منابع سطح جامعه بهبود روابط اعضای خانواده در امر مراقبت

۲. پژوهش تبیین عوامل زمینه‌ای موثر در اثربخشی برنامه توانبخشی مبتنی بر خانواده (مراقبت در منزل) برای سالمندان و معلولان جسمی حرکتی
۳. پژوهش تبیین عوامل زمینه‌ای موثر در اثربخشی برنامه توانبخشی مبتنی بر خانواده (مراقبت در منزل) برای معلولان ذهنی
۴. پژوهش تبیین عوامل زمینه‌ای موثر در اثربخشی برنامه توانبخشی مبتنی بر خانواده (مراقبت در منزل) برای بیماران روانی مزمن

این ۳ پژوهش مشتمل بر کلیه استان‌های کشور به جز استان‌های آذربایجان غربی و تهران می‌باشد.



محسن ایروانی، رئیس گروه توان بخشی مبتنی بر جامعه در دفتر توانمندسازی معلولین در معاونت توان بخشی بهزیستی کشور است. او در حال حاضر دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی می باشد. ایروانی حدود پانزده سال است که کار ستادی این حوزه را انجام می دهد. او در این گفت و گو مسیری را که اجرای پروژه از آغاز تا کنون در کشور ما طی است را می گوید.

اجرای پروژه توان بخشی مبتنی بر جامعه به تدریج از بخش دولتی به بخش غیردولتی واگذار شد

محسن ایروانی | رئیس گروه توان بخشی مبتنی بر جامعه

لطفاً در ابتدای صحبت، مقدمه‌ای درمورد شروع برنامه در ایران بگویید؟

توان بخشی مبتنی بر جامعه برنامه‌ای است که از سال ۱۹۷۸ میلادی در کنفرانس آلماتا در کشور قزاقستان توسط سازمان بهداشت جهانی مصوب شد و قرار شد در کشورهای مختلف به اجرا درآید. این طرح در واقع معادل طرح مراقبت‌های اولیه بهداشتی، در وزارت بهداشت و درمان است. بعد از تصویب این برنامه، ده سال طول کشید تا یک مجموعه آموزشی کامل توسط سازمان بهداشت جهانی آماده شود. این مجموعه آموزشی اطلاعاتی را در مورد انواع معلولیت‌ها و روش‌های حل مشکل و پیش‌گیری از تشدید آن، در اختیار افراد دارای معلولیت و خانواده آنها قرار می‌داد. در حال حاضر حدود سی سال است که در کشورهای دنیا، در حال انجام است. هر کشوری بنا بر ساختارهای اداری و نهادهای غیردولتی خود به شکلی در اجرای آن اقدام می‌کند. مثلاً این برنامه در کشور چین

از طریق پزشکان در بیمارستان‌ها، در کشور لبنان از طریق خیریه‌ها، در کشور هند از طریق سازمان‌های غیردولتی، در کشور مصر از طریق وزارت بهداشت و در کشور ایران در حال حاضر، از طریق وزارت رفاه و سازمان بهزیستی کشور در حال اجراست.

فلسفه توان بخشی مبتنی بر جامعه با مراقبت‌های بهداشتی اولیه رقم خورد، ولی این به معنی این نیست که در هر کشوری این کار برعهده وزارت بهداشت و درمان باشد. در کشور ما در سال ۷۱ کارهای مشاوره‌ای و بازدیدهایی توسط مشاوران عالی سازمان جهانی بهداشت صورت گرفت و آموزش‌هایی داده شد. پس از وقفه‌ای که پیش آمد، اولین دوره آموزشی آن در سال ۷۴ و در استان سمنان برای کارشناسان استان‌های منتخب برگزار شد. بعد اجرای آزمایشی در همان استان و در دو منطقه بیارجمند و میامی از توابع شهرستان شاهرود، شروع شد. در سال ۷۵ در مناطق روستایی شش شهرستان

یعنی، شهرستان‌های میناب، سقز، تالش، نجف آباد، شاهرود و تفت از شش استان کشور از طریق بهورزان شبکه‌های بهداشت کار خود را شروع کردند و شناسایی افراد دارای معلولیت در این روستاها آغاز شد. در سال ۷۶، شش استان به چهارده استان توسعه پیدا کرد که این کار صرفاً در مناطق روستایی به جریان افتاد. به همین ترتیب، استان‌ها و شهرستان‌های دیگری هم اضافه شدند تا نهایتاً در سال ۸۱-۱۳۸۰ به صورت ملی در کلیه استان‌های کشور به اجرا درآمد به طوری که در بعضی از استان‌ها یک شهرستان و در بعضی‌ها چند شهرستان تحت پوشش برنامه قرار گرفتند. به همین ترتیب سال به سال در مناطق روستایی این گسترش ادامه داشت تا اینکه در سال ۹۴ قرار بر پوشش صد درصدی مناطق روستایی شد و این اتفاق در سال ۹۳ با پوشش ۹۷ درصدی انجام شد و تنها چند استان باقی ماند که قرار است تا پایان سال ۹۴



پوشش کامل صورت پذیرد.

در سال‌های ابتدایی شروع این طرح، سازمان بهزیستی زیرمجموعه وزارت بهداشت و درمان بود، در نتیجه ما کارمان را از طریق بهورزان شروع کردیم. بهورزان تا مدتی کارها را به خوبی پیش بردند تا اینکه در سال ۸۴-۸۵ سازمان بهزیستی از زیر مجموعه وزارت بهداشت و درمان به وزارت رفاه منتقل شد. چون حجم کار بهورزان و طرح‌های بهداشتی که موظف به انجام آن بودند، هر سال بیشتر می‌شد و آنها قادر به انجام کار در همه این حوزه‌ها نبودند، و بهزیستی هم زیرمجموعه وزارت بهداشت و درمان نبود، رسماً همکاری بهورزان کم شد. به همین خاطر سازمان بهزیستی برای جبران خلا پیش آمده به اجبار به فکر ساختار جدیدی برای اجرای این برنامه افتاد. در سال ۸۶، تفاهم‌نامه‌ای را با سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های وزارت کشور منعقد کرد و به آموزش دو روزه دهیاران پرداخت. هدف این شد که دهیاران بعد از این، مدیریت برنامه را در سطح روستاها برعهده بگیرند. البته نه این‌که کار بهورزان را انجام بدهند. در داخل روستاها یک شورای توان‌بخشی مردمی با هفت عضو تشکیل شد که مدیریت این برنامه را، برعهده بگیرد. یک صندوق مالی هم در نظر گرفته شد که بودجه‌ای وارد این صندوق شود تا خدماتی که در سطح روستا قابل ارائه هستند را در خود شورا تصمیم‌گیری کنند و انجام دهند. با هماهنگی دهیاران کار را با نیروهای داوطلب روستایی ادامه دادیم. ولی بعد از مدتی بررسی‌ها نشان داد که تجربه داوطلبانه به دلیل ریزش‌هایی که داشت، تجربه موفق نبود. در نتیجه به فکر پرداخت دستمزد به نیروهای داوطلب افتادیم. این افراد که تسهیل‌گر محلی برنامه نامیده شدند، افرادی از ساکنین روستاها هستند که در ازای حداقل روزی یک ساعت یعنی هفته‌ای شش ساعت کار، به تعداد پرونده‌هایی که در دست دارند و خدماتی که ارائه می‌دهند، مبلغی را به صورت هدیه‌ای ناچیز دریافت می‌کنند. افرادی هم به عنوان تسهیل‌گر میانی در سطح شهرستان‌ها فعالیت می‌کنند و به کار تسهیل‌گران محلی در روستاها نظارت می‌کنند. تسهیل‌گران میانی

سال به سال در مناطق روستایی گسترش توان بخشی مبتنی بر جامعه ادامه داشت تا اینکه در سال ۹۳ قرار بر پوشش صد درصدی مناطق روستایی شد و این اتفاق در سال ۹۳ تا ۹۷ در صد اجرایی شد و تنها چند استان باقی ماند. ولی نهایتاً تا آخر سال ۹۴، کلیه روستاهای کشور تحت پوشش برنامه قرار خواهند گرفت

و محلی، تحت نظارت یک انجمن غیردولتی تسهیل‌گری یا افراد دارای معلولیت آن شهرستان هستند و به این ترتیب اجرای برنامه به تدریج به بخش غیردولتی واگذار شد. ولی پشتیبانی و نظارت بر آن و هزینه‌های آرایه خدمات از طریق بهزیستی است.

به این ترتیب بهورزان از اجرای برنامه‌های حذف شدند. درست است؟

خیر. این به این معنی نیست که بهورزان از برنامه‌های ما حذف شوند. چون براساس راهنمای برنامه‌ی منتشر شده توسط سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۱ میلادی، یعنی سه سال قبل، یک ماتریس یا چارچوبی برای توان‌بخشی مبتنی بر جامعه منتشر شد که پنج مولفه اصلی داشت؛ مولفه اول آن سلامت، دوم آموزش، سوم امرار معاش، چهارم اجتماعی و پنجم توانمندسازی است. ما برای آرایه خدماتی که در حیطه سلامت است، همچنان با ده هزار بهورز در برنامه همکاری می‌کنیم. البته این همکاری به طور غیر رسمی و با هماهنگی بین ادارات شهرستانی است و تاکنون علی‌رغم پیگیری‌های فراوان، وزارت بهداشت حاضر به عقد تفاهم‌نامه همکاری رسمی با سازمان بهزیستی نشده‌است. در زمینه آموزش و پرورش استثنایی و عادی، جهت پذیرش کودکان دارای معلولیت در مدارس روستایی با ادارات آموزش و پرورش در سطح شهرستان و با مراکز حرفه آموزی هماهنگی‌هایی انجام داده‌ایم. در بحث امرار معاش، با ادارات تعاون و کار برای اشتغال و حرفه‌آموزی افراد دارای معلولیت هماهنگی‌هایی شده است. در بحث مسائل اجتماعی و ورزش و اوقات

فراغت، با شهرداری و ادارات ورزش و جوانان، هماهنگی انجام می‌دهیم تا بتوانیم از طریق یک رویکرد چند بخشی، نیازهای متنوع افراد دارای معلولیت را که به خاطر معلولیتشان با جریان اصلی زندگی فاصله گرفته‌اند را برآورده کنیم. در نتیجه همکاری ما با بهورزان در بحث سلامت همچنان ادامه دارد و تسهیل‌گران در سایر موارد، از جمله پیگیری بحث تحصیل، ازدواج و اشتغال یا بحث تئاتر و ورزش معلولان و اردوهای معلولان انجام وظیفه می‌کنند. لازم به ذکر است که در برخی از شهرستان‌ها پس از وقفه کوتاه بوجود آمده، هم اکنون برنامه صرفاً از طریق بهورزان در حال انجام است. در ساختار کنونی، حدود ده هزار بهورز و چهارهزار تسهیل‌گر در سطح روستا با ما همکاری دارند. هم‌چنین ما بیش از شش هزار شورای توان‌بخشی محلی داریم که صندوق دارند و هزینه‌های اولیه را در روستاها انجام می‌دهند.

آیا برآوردی از نتایج فعالیت‌های انجام شده دارید که برنامه تا چه حد نتیجه داشته و چه مقدار از افراد دارای معلولیت به جامعه برگشته‌اند؟

یکی از اصلی‌ترین استراتژی‌های ما در شروع، گسترش کمی برنامه بود و این‌که تمام افراد دارای معلولیت روستایی را شناسایی کنیم. در حال حاضر ۴۳۰ هزار فرد دارای معلولیت روستایی را شناسایی کرده‌ایم که یک سوم این تعداد تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور هستند. متأسفانه به دلیل کمبود منابع مالی و بودجه‌ای که برای این برنامه در نظر گرفته شده است، سرانه‌ای که به هر فرد روستایی دارای معلولیت تعلق می‌گیرد در مقایسه با سرانه افراد دارای معلولیت بهره‌مند از سایر برنامه‌ها، بسیار محدود است و ما نمی‌توانیم همه نیازهای آنها را برآورده کنیم. ولی با توجه به اندک اعتباراتی که داریم و البته کمک‌هایی هم که از طریق مشارکت‌های مردمی و خیرین روستا می‌شود، ما هر سال حدود پنج هزار اشتغال محلی ایجاد کرده‌ایم، حدود هفت هزار خانه افراد دارای معلولیت را مناسب‌سازی کرده‌ایم و تقریباً حدود ۱۵۰ هزار خانواده را در سال آموزش می‌دهیم. آموزش‌هایی

که از طریق کتابچه‌ها و فیلم‌های آموزشی، اطلاعات لازم را در اختیار افراد دارای معلولیت و خانواده‌هایشان قرار می‌دهند. مثلا، این افراد چگونه می‌توانند کارهای شخصی خود را مانند حمام رفتن، غذا خوردن، نظافت شخصی و... را انجام دهند. گاهی هم حمایت‌های تحصیلی و در مواردی هم کمک به تامین هزینه‌های دارو و درمان این افراد صورت می‌گیرد. از دیگر فعالیت‌های قابل ذکر، پوشش این افراد در زمینه تامین وسایل کمک توان بخشی است که شامل ویلچر، عصا، پارالل، تخت، سمعک، عینک و... است. آموزش‌های گروهی متعددی در زمینه آگاه‌سازی و پیشگیری از معلولیت در سطح روستا یا مدارس صورت می‌پذیرد. برنامه‌هایی نظیر برگزاری جشن‌های روز جهانی معلولین و برگزاری جشنواره‌های هنری و ورزشی و انعکاس آنها در رسانه‌های جمعی از جمله اقدامات این برنامه است. با هدف توانمندسازی، بیش از ۶۰۰ گروه خودیار از افراد دارای معلولیت دور یکدیگر جمع شده و حمایت متقابل دارند. از طرفی افرادی که نیازمند خدمات درمانی و توان بخشی نظیر فیزیوتراپی هستند، به مراکز شهری ارجاع داده می‌شوند.

علاوه بر این پنج سال است که خدمات را از طریق تفاهم نامه‌ای که با کمیساریای عالی امور پناهندگان داریم، به افراد دارای معلولیت افغانی مقیم کشور هم ارایه می‌دهیم. تا به حال بیش از چهارهزار فرد دارای معلولیت افغانی را با حمایت مالی کمیساریای عالی امور پناهندگان تحت پوشش قرار داده‌ایم.

در حال حاضر خدمات توان بخشی در شهرها چگونه ارائه می‌شوند؟ آیا در شهرها هم از تسهیل‌گران استفاده می‌شود؟

در حال حاضر بهزیستی به معلولان شهری خدمات را به صورت موردی و بر حسب تقاضای خانواده‌ها ارایه می‌کند. علت اینکه قصد داریم در شهرها هم توان بخشی مبتنی بر جامعه را پیاده کنیم این است که می‌خواهیم یک بسته کامل از خدمات را به صورت فرآیندی و در راستای توانمندسازی به آنها ارایه کنیم تا برنامه‌های موازی به هم دیگر پیوند بخورند و چارچوب

تسهیل‌گران میانی و محلی تحت نظارت یک انجمن غیردولتی تسهیل‌گری یا افراد دارای معلولیت آن شهرستان هستند و به این ترتیب از بخش دولتی به بخش غیردولتی واگذار شد. ولی پشتیبانی و نظارت بر آن و هزینه‌های ارایه خدمات از طریق بهزیستی است

آن از طریق برنامه برای وحدت رویه و بالا بردن میزان کارایی و اثربخشی این برنامه انجام شود.

ما نیاز به افرادی داریم که به منازل مراجعه کنند، وارد خانه‌ها شوند و مشکلات را از نزدیک ببینند. وقتی یک فرد دارای معلولیت به مددکار بهزیستی مراجعه می‌کند و می‌گوید ویلچر می‌خواهد، ما نمی‌دانیم وضعیت معیشتی این فرد چگونه است؟ وضعیت خانه و مناسب‌سازی آن چگونه است؟ و آیا اصلا این ویلچر برای این فرد مناسب هست یا نه؟ وقتی تسهیل‌گر وارد خانه می‌شود، شرایط خانه را می‌بیند و ممکن است تشخیص دهد که اولویت اول، مناسب سازی خانه است و خانواده را در راستای توانمندسازی عضو دارای معلولیت خود راهنمایی می‌کند.

آیا شهرداری‌ها از طریق خانه‌های سلامت و کانون معلولان محلات می‌توانند کمکی به توان بخشی مبتنی بر جامعه در مناطق شهری باشند؟

ما تا به حال در صدد پوشش کامل در روستاها بودیم و با دهیاری‌ها همکاری می‌کردیم ولی از سال آینده، شهرها را تحت پوشش قرار خواهیم داد. جلساتی با معاونت سلامت شهرداری‌ها و کانون معلولان و سالمندان برگزار می‌کنیم تا در بحث شهری، این همکاری‌ها صورت بگیرد.

نقش سمن‌ها در بحث توان بخشی مبتنی بر جامعه در شهرها چگونه می‌تواند باشد؟

ما الان بیش از ۲۶۰ سمن فعال در کل کشور داریم که برنامه را مدیریت می‌کنند. در واقع سمن‌ها بازوهای ما برای مدیریت برنامه و اجرای آنها

هستند. چون می‌دانید کاری که در بخش غیردولتی انجام می‌شود با کیفیت‌تر است به شرطی که دولت از نظر منابع مالی آنها را حمایت کند و پایداری آنها حفظ شود.

علاوه بر سمن‌ها ما حدود ۶۰۰ گروه خودیار محلی داریم که گروه‌های خودیار یا مادران افراد دارای معلولیت هستند و یا خود آنها که دور هم جمع می‌شوند و در راستای یک هدف خاص و در راستای توانمندسازی، مثل دادخواهی از خودشان، حمایت طلبی و موارد این چنینی فعالیت می‌کنند. ما اکنون در ماتریس بیست و پنج جزء داریم که هر یک از آنها یک مقصد هستند که ما می‌توانیم فعالیت‌هایی برایشان تعریف کنیم، در راستای تحقق آنها حرکت کنیم و نهایتا آنچه که صورت می‌گیرد، ورود افراد دارای معلولیت به زندگی عادی است.

برنامه در شهرستان‌ها تا چه حدی موفق بوده است؟

بعضی از استان‌ها به خاطر انسجامی که در کار تسهیل‌گران دارند و به خاطر پیگیری‌هایی که خود تسهیل‌گران برحسب علاقمندی‌های شخصی و انسانی و اخلاقی خود انجام می‌دهند، موفق‌تر عمل کرده‌اند. ما علاوه بر این‌که توانستیم با آموزش‌هایی که وارد خانه‌ها کردیم و اطلاعاتی که به خانواده‌ها دادیم، باعث پیشگیری از هزینه‌زا شدن بعضی از مشکلات جسمی آنها شویم، ولی بیشتر روی اشتغال پایدار آنها تکیه کردیم.

ایجاد اشتغال در چندشکل صورت می‌گیرند. یکی به شکل گروهی و در قالب تعاونی‌هاست. یکی به شکل انفرادی و یکی هم در قالب گروه‌های خودیار است. که ویژگی بارز آن این است که با هزینه اندک اشتغال ایجاد می‌شود. در هیچ برنامه‌ای نمی‌توان چنین چیزی را پیدا کرد. اشتغال‌هایی که صرفا از طریق پرداخت وام‌های اشتغال ایجاد می‌شود معمولا بیشتر از یک سال ادامه پیدا نکرده‌است.

ولی اشتغالی که ما ایجاد می‌کنیم، پایدار است چون رویکرد ما رویکرد استاد شاگردی است. مثلا شخصی خیاطی بلد است و یک دختر دارای معلولیت به مدت سه ماه پیش او در ازای پولی که دریافت می‌کند، خیاطی



یاد می‌گیرد. بعد از آن بهزیستی چرخ خیاطی و وسایل اولیه را در اختیار این دختر قرار می‌دهد و او در خانه کار می‌کند. یا مثلاً بافت تابلو فرش و یا قالی‌بافی از کارهایی هستند که دختران دارای معلولیت از ناحیه دو پا، خیلی خوب می‌توانند انجام دهند. ایجاد چنین اشتغال کم هزینه‌ای را ما در هیچ برنامه بهزیستی شاهد نبودیم، همه اینها براساس ابتکارات شخصی خود افراد دارای معلولیت، خانواده آنان و تسهیل‌گران یا کارشناسان برنامه شکل گرفته‌است. هیچ کارشناسی نمی‌رود بگوید که چه کار کنید؟ تمام پیشنهادات از طریق خود افراد دارای معلولیت و خانواده‌هایشان در روستا شکل می‌گیرد و کارشناسان ما به آن جهت می‌دهند، امکانات فراهم می‌کنند و ابتکارات آنها را حمایت می‌کنند تا به نتیجه برسند.

می‌توانید از چند نمونه موفق در شهرستان‌ها نام ببرید؟

یکی از برنامه‌های موفق که در استان چهارمحال و بختیاری در شهرستان فارسان اتفاق افتاد، ایجاد صندوق مالی خرد بود. در این برنامه حدود هفتاد فرد دارای معلولیت دور هم جمع شدند و هر کدام به اندازه صد هزار تومان سرمایه گذاشتند. مبلغی را هم بهزیستی داد و یک صندوق تشکیل شد تا ماهانه به تعدادی از متقاضیان وام داده و صرف اشتغال آنها شود و دوباره قسط‌های وام به همین صندوق برگردد. کم‌کم تعداد این افراد از هفتاد نفر گسترش پیدا کرد و الان حدود ششصد تا هفتصد نفر از افراد دارای معلولیت این استان عضو این صندوق هستند. جالب است که بدانید همه کارهای این صندوق، از مدیریت تا حسابداری را خودشان بر عهده دارند.

سایر فعالیت‌های اشتغال‌زایی هم در قالب تعاونی‌هایی بود که در اغلب استان‌ها به ویژه استان فارس، خراسان رضوی و خراسان جنوبی شاهد

درواقع سمن‌ها بازوهای ما برای مدیریت این برنامه و اجرای آن هستند. چون می‌دانید کاری که در سطوح غیردولتی انجام می‌شود با کیفیت‌تر است به شرطی که، دولت از نظر منابع مالی آنها را حمایت کند و پایداری آنها حفظ شود

آن بودیم که افراد دارای معلولیت، با ایجاد تعاونی‌هایی، البسه و کالاهای دیگری را تولید می‌کنند و به فروش می‌رسانند و این کار همچنان ادامه دارد.

هنوز هم برنامه در ایران، زیر نظر سازمان بهداشت جهانی انجام می‌شود؟

مسئولان سازمان جهانی بهداشت هر چند وقت یک بار به کشور ما مراجعه می‌کنند. در آخرین بازدیدی که رئیس بخش سازمان بهداشت جهانی از ایران داشت، اعلام کرد که شما رویاهای ما را در محقق کرده‌اید. می‌توانم به جرات بگویم که ما از لحاظ کمی، دومین کشور دنیا بعد از هند هستیم، با پوشش ۴۳۰ هزار فرد دارای معلولیت. ولی از لحاظ کیفی جزء ۵ کشور اول دنیا هستیم. کشور هند چون جمعیت زیادی دارد تعداد معلولان بیشتری هم دارد. کشور هند هیچگونه امکانات دولتی ندارد و کارها را از طریق حمایت‌های خارجی و سازمان‌های خیریه بین‌المللی صورت می‌دهد.

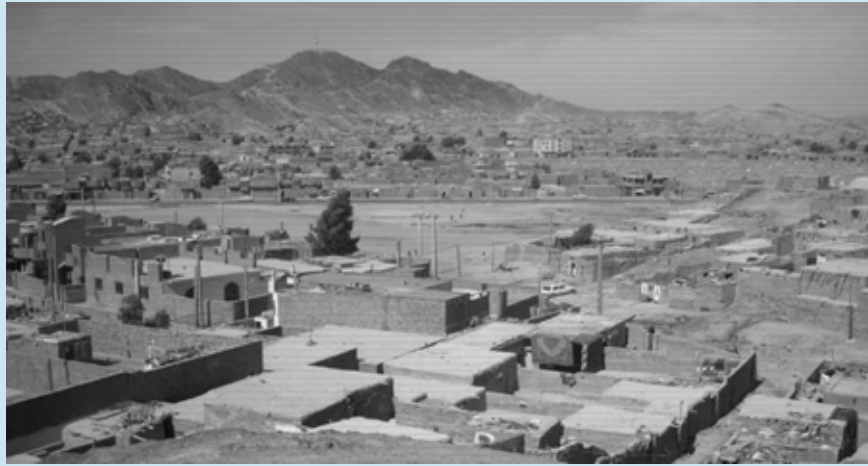
و سخن آخر؟

فلسفه توان‌بخشی مبتنی بر جامعه بر مبنای یک تفکر ساده و ابتدایی شکل

گرفت و آن این بود که خدمات را وارد منازل کند. ولی الان رویکرد، توسعه فراگیر مبتنی بر جامعه است. یعنی که قبلاً می‌گفت بیاییم با یک ابزار ساده‌ای مثل چوب در روستا یک عصا بسازیم، الان رویکردش تغییر کرده است. افراد دارای معلولیت روستایی ما اکنون از طریق اینترنت خیلی از اطلاعات را به دست می‌آورند. الان دسترسی الکترونیک را در روستاها داریم و تکنولوژی‌های نوین وارد شده است. قبلاً تفکر غالب بر مبنای استفاده از تکنولوژی‌های ساده بود، الان هم این تفکر وجود دارد ولی کاملاً با استفاده از تکنولوژی‌های روز و در راستای توسعه فراگیر قدم بر می‌دارد. یعنی همگام با این که یک جامعه در راستای ارتقای سلامت، آموزش و وضعیت معیشت همه مردم حرکت می‌کند، افراد دارای معلولیت هم باید در این جریان دیده شوند و به حاشیه رانده نشوند. این افراد باید به حدی برسند که دادخواهی از خود داشته باشند و صدایشان شنیده شود. اگر بناست جامعه توسعه یافته شود باید این توسعه فراگیر باشد تا هم افراد دارای معلولیت، هم سالمندان، هم کودکان و ... و هم فقرا بتوانند از تمامی امکانات جامعه برابر با سایر اقشار بهره‌مند گردند. به عبارتی دیگر مراکز بهداشتی درمانی باید فرگیر باشد، آموزش و پرورش باید فراگیر باشد، اشتغال باید فراگیر باشد و نهایتاً امکانات هنری، ورزشی، مذهبی و تفریحی باید قابل دسترس برای همه افراد جامعه باشد و این رسالت فعلی برنامه است.

و این جزو چشم انداز آینده شماست؟

بله، قطعاً. سند توسعه فراگیر توان‌بخشی مبتنی بر جامعه، تا سال ۲۰۲۰ در دنیا معتبر است. یعنی برای ما تعیین شده که تا سال ۲۰۲۰ حرکتمان به سوی این ۲۵ مقصد باشد و ما همه تلاشمان را در این مسیر انجام می‌دهیم.



مدیریت توان بخشی مبتنی بر جامعه در مناطق حاشیه شهری

(تجربه‌ای برای کودکان دارای معلولیت افغانستانی در شیرآباد زاهدان در سال ۱۳۸۵)

احمد نظری - جمیله بهجتی | کارشناسان توان بخشی سازمان بهزیستی استان سیستان و بلوچستان

در سال ۱۳۸۵ کمیساریای عالی سازمان ملل متحد در امور پناهندگان آ در راستای خدمات رسانی به پناهندگان افغانستانی و با توجه به نیاز آنها به خدمات توان بخشی، طرح توان بخشی مبتنی بر جامعه را با همکاری سازمان بهزیستی سیستان و بلوچستان، جهت ارائه خدمات توان بخشی به افراد دارای معلولیت زیر ۱۸ سال افغانستانی در منطقه شیرآباد زاهدان به مدت ۳ ماه به اجرا درآورد. بدین طریق توان بخشی مبتنی بر جامعه شهری در ایران برای اولین بار با حمایت مالی سازمان ملل متحد و هدایت و راهبری سازمان بهزیستی سیستان و بلوچستان در منطقه حاشیه شهری در زاهدان جهت کودکان دارای معلولیت افغانستانی به اجرا درآمد. در اجرای این طرح از امکانات و توان بالقوه جامعه محلی بهره گرفته شد و نظام ارجاع ویژه‌ای جهت ارائه خدمات طراحی گردید.

در مدت اجرای این طرح با در نظر گرفتن ویژگی‌های خاص مناطق حاشیه شهری و با بهره مندی از تجارب گوناگون، ابتکارات و روش‌های اجرایی ویژه‌ای جهت دستیابی به اهداف مورد نظر ارائه گردید. نتایج مفید و اثربخش طرح به گونه‌ای بود که در سال ۱۳۸۶ نیز در کل منطقه شیرآباد گسترش یافت و تعداد قابل توجهی از کودکان ایرانی هم تحت پوشش این خدمات قرار گرفتند.

نوشته حاضر چکیده‌ای از تلاش‌های مشترک افراد و نهادهای دخیل در سطوح مختلف از جمله مدیران کمیساریای سازمان ملل در امور پناهندگان (دفتر زاهدان)، سازمان بهزیستی سیستان و بلوچستان، اداره اتباع و امور پناهندگان، سازمان پزشکان بدون مرز، مرکز بهداشت زاهدان (پایگاه بهداشتی مالک اشتر)، کارشناسان، همیاران توان بخشی مبتنی بر جامعه، معتمدین محل، داوطلبین محلی، خود افراد دارای معلولیت و خانواده‌های آنها می‌باشد.

برنامه‌های مربوط به خود.

هدف کلی طرح توان بخشی مبتنی بر جامعه در شیرآباد:
- ارتقای کیفیت زندگی افراد دارای معلولیت

نشانه‌ها:

- شناسایی کودکان و نوجوانان دارای معلولیت افغان تحت پوشش پایگاه بهداشتی مالک اشتر در منطقه شیرآباد
- ارائه خدمات توان بخشی به کودکان و نوجوانان دارای معلولیت (حدود ۲ درصد جمعیت منطقه)

جمعیت هدف:

کودکان و نوجوانان افغان در پایگاه بهداشتی مالک اشتر

1. CBR
2. UNHCR

اهداف جزئی:

- ارائه خدمات توان بخشی به افراد دارای معلولیت
- افزایش دسترسی آنها به خدمات توان بخشی
- کمک به تلفیق اجتماعی افراد دارای معلولیت با جامعه
- آموزش و ارتقای آگاهی افراد دارای معلولیت، خانواده‌های آنها و جامعه در خصوص معلولیت و پیشگیری از آن
- افزایش مشارکت افراد دارای معلولیت، خانواده‌ها و جامعه در



شماره ۸، زمستان ۱۳۹۴



نظام ارائه خدمات طرح توان بخشی مبتنی بر جامعه، در منطقه شیرآباد

با توجه به اینکه وجود نظام ارجاع یکی از ویژگی‌های بارز برنامه توان بخشی مبتنی بر جامعه است، لذا قبل از شروع با در نظر گرفتن امکانات موجود در جامعه محلی، به تدارک آن مبادرت نمودیم. بدین منظور بعد از بررسی‌های لازم و مرور تجارب حاصل از اجرای برنامه توان بخشی مبتنی بر جامعه در ایران، سطوح ارائه خدمات را این چنین تدوین کردیم:

- سطح ۱: پایگاه بهداشتی مالک اشتر
- سطح ۲: کلینیک سازمان پزشکان بدون مرز
- سطح ۳: متخصصین (گوش، حلق و بینی، ارتوپد و چشم)
- سطح ۴: پلی کلینیک اداره بهزیستی شهرستان زاهدان

مراحل اجرای طرح توان بخشی مبتنی بر جامعه در شیرآباد

مرحله اول: انتخاب و آموزش همیاران توان بخشی مبتنی بر جامعه

بعد از توافق‌های لازم در خصوص اجرای طرح، اقدامات مقتضی برای انتخاب همیاران به عمل آمد. در انتخاب همیاران معیارهای مدنظر از جمله؛ علاقه به کار با افراد دارای معلولیت، داشتن دانش و زمینه اولیه و بومی بودن لحاظ شد و از بین ۱۸ داوطلب افغان جهت همکاری در طرح، ۱۰ نفر زن به عنوان همیار انتخاب گردیدند. برای آموزش همیاران در مرحله اول یک دوره آموزشی به مدت ۱۰۰ ساعت (نظری و عملی) تدوین گردید و برای این منظور تیمی متشکل از کارشناسان ذی ربط (کارشناس توان بخشی مبتنی بر جامعه، شنوایی شناس، کاردرمانگر، فیزیوتراپیست، گفتاردرمانگر، بینایی سنج و ارتوپدی فنی) فراهم شد و به مدت ۱۲ روز آموزش‌های لازم ارائه گردید.

کتابچه‌های "آموزش در جامعه برای کمک به افراد دارای معلولیت" که توسط سازمان بهداشت جهانی تهیه گردیده و به وسیله ستاد توان بخشی مبتنی بر جامعه سازمان بهزیستی کشور ترجمه شده است، به عنوان منبع اصلی آموزش همیاران مورد استفاده قرار گرفت. (لازم به ذکر است که همگام با پیشرفت کار و نیاز همیاران، جلسات متعدد بازآموزی برگزار گردید).



قبل



بعد

مرحله دوم: شناسایی گروه هدف

بعد از استقرار در منطقه، شناسایی گروه هدف (افراد دارای معلولیت زیر ۱۸ سال) آغاز شد. بدین منظور همیاران به ۵ گروه ۲ نفره تقسیم گردیدند. اما با توجه به مشکلات احتمالی از قبیل شناخت دقیق تر محیط و مسافت امنیتی (به ویژه برای خانم‌ها)، با معتمدین محل (مولوی یکی از مساجد) در خصوص راهنمایی و همراهی نوجوانان طلبه در شناسایی افراد دارای معلولیت مذاکراتی انجام گرفت و در نتیجه ۵ تن از طلبه‌ها، داوطلب همکاری در طی مدت اجرای طرح شدند. در برخی مواقع با توجه به شرایط، همیاران به گروه‌های ۵ نفره تقسیم می‌شدند که این نیز مزایای خاص خود را داشت.

بعد از حدود ۱۰ روز تقریباً تمامی افراد گروه هدف شناسایی شدند. به نظر می‌رسد حدود ۴۰ درصد افراد شناسایی شده، صرفاً به خدمات پیشگیری نیاز داشته و معلولیت ندارند. این موضوع به ویژه در مورد افراد دارای مشکلات شنوایی و بینایی بیشتر صادق بود.

از بین ۱۰۷ نفر شناسایی شده، ۶۳ نفر دچار معلولیت بودند و الباقی نیازمند خدمات پیشگیرانه بویژه دارودرمانی بودند.

مرحله سوم: ارائه خدمات

در این طرح، خدمات عمدتاً ارجاع، آموزش فرد دارای معلولیت، آموزش خانواده، آموزش گروهی، ارائه وسایل کمک توان بخشی و خدمات پزشکی بوده است.



نمودار نظام ارائه خدمات طرح

سازمان بهزیستی و سازمان ملل

متخصصین (ارتوپد، گوش و حلق و بینی و متخصص چشم)

شبکه خدمات پزشکی بدون مرز

بهداشتی بهداشتی ملل

الف- ارجاع به پزشکان بدون مرز:
در وهله اول با توجه به تجارب حاصله، اقداماتمان را بر ارجاع افراد دارای مشکلات شنوایی و بینایی و افراد مبتلا به صرع متمرکز نمودیم. چرا که نسبت به سایر موارد شناسایی شده اقدامات پیشگیری در خصوص آنها الزامی تر بود و از سوی دیگر، بدین طریق می توانستیم بخش وسیعی از بار کاری را کاهش دهیم. از این رو بر طبق برنامه از پیش تعیین شده و به تدریج، طی فرم‌هایی آنها را به کلینیک سازمان پزشکیان بدون مرز ارجاع داده می شدند. تقریباً همگی افراد ارجاع شده تحت درمان دارویی قرار گرفتند.

ب- ارجاع به متخصص:

در مرحله دوم، افراد شناسایی شده را با توجه به نیازی که داشتند به متخصصان ارجاع داده می شدند و به این دلیل که اکثر خانواده‌ها قادر به تهیه داروهای مورد نیاز به دلیل بالا بودن هزینه آن نبودند، لذا این کار را از محل اعتبار طرح انجام دادیم.

افراد ارجاع شده به متخصص ارتوپد

با توجه به اینکه برخی از افراد دارای مشکلات جسمی، حرکتی به معاینه متخصص نیاز داشتند از این رو آنها را مستقیماً به متخصص ارجاع دادیم.

آموزش در خانواده:

بلافاصله بعد از شناسایی و شروع ارجاع افراد، آموزش در خانواده نیز آغاز شد. برای این منظور افراد نیازمند آموزش عملکردی، شناسایی شدند و به نوبت در محیط منزل و با مشارکت اعضای خانواده و با استفاده از امکانات محلی، آموزش‌های لازم به آنها ارائه گردید.

آموزش گروهی:

در کنار آموزش فرد دارای معلولیت، جلسات آموزشی گروهی نیز تشکیل گردید. این امر با توجه به تاثیر گروه در آموزش و بازخوردهای مناسب آن انجام گرفت. برای این منظور بعد از شناسایی مساجد، افراد دارای معلولیت که نیازمند آموزش عملکردی بودند را بین مساجد تقسیم نمودیم.

کودکان دارای معلولیت به همراه اعضای خانواده، جهت شرکت در جلسات دعوت شدند. برای این کار هماهنگی‌های لازم با مولوی‌های مساجد (روحانیون)، پیشاپیش انجام می گرفت.

نتایج مثبت این جلسات عبارت بودند از:

- ابراز مشکلات توسط فرد دارای معلولیت و خانواده وی
- شناخت دقیق تر مشکلات آنها توسط همیاران
- آشنایی و تعامل شرکت کنندگان با همدیگر
- جست و جو و هم اندیشی در مورد حل مشکل
- تقویت فعالیت گروهی
- آموزش گروهی و استفاده بهینه از زمان

ذکر این نکته ضروری است که در طی آموزش (فردی و گروهی)، تعداد قابل توجهی از افراد تندرست نیز به ویژه کودکان و نوجوانان، حضور داشتند.

خدمات ارائه شده :

خدماتی که در این طرح ارائه شد به شرح زیر است: آموزش فردی، آموزش گروهی در مساجد، ارجاع به پزشکان بدون مرز و یا متخصص، انجام جراحی، تهیه وسایل کمک توان بخشی مانند واکر، صندلی توالت‌دار، سمعک، عینک و دارو برای بیماران دارای صرع و اختلال روانپزشکی.



قبل



بعد



باتو، تافتح قله‌های دشوار...

تقدیم به مادرم،

که صبرش موجب صعود و سعادت مندی من است!

به یاد اولین روزی که قلم به دست ناتوان و معلولم دادی تا خواندن و نوشتن بیاموزم و خود را در سرزمین بیکران واژه‌ها پیدا کنم و بدانم چه هستم قلم به دست گرفتم تا برایت بنویسم. اما مادر ای کاش می‌دانستی برای منی که سال‌هاست می‌نویسم، نوشتن این یادداشت چقدر سخت و دشوار است و با چه وسواس دیوانه‌کننده‌ای به انتخاب واژه‌ها می‌پردازم؛ زیرا می‌ترسم در دایره محدود لغات خود واژه‌ای نیابیم که بیانگر ۲۵ سال مقاومت، تلاش و ایثار تو باشد...

آری مادرم، به همین شتاب ۲۵ سال از روزی که خداوند به تو فرزند می‌معلول داد، گذشت. روزی که تو خود را برای مبارزه‌ای سخت و طاقت‌فرسا آماده کردی و خواستی که به انسانی معلول امکان رشد و بالندگی دهی تا او هیچ‌گاه در جامعه از معلولیت خود شرمند نباشد.

مادر، امروز چقدر برای نوشتن بی‌تابم، زیرا می‌خواهم چهره واقعی‌ات را نشان دهم و تو را آن‌گونه که هستی، بر همگان نمایان سازم تا همه بدانند که تکیه‌گاه خستگی‌های جوانی معلول که روزهای پایانی دانشگاه را می‌گذرانند و علاوه بر سرودن شعر، گاهی صفحات روزنامه را سیاه می‌کند، زنی است که سختی‌ها را عاشقانه به جان خرید تا در تحصیل و زندگی فرزندش خللی وارد نشود. زنی که همپای پای می‌معلول، به دبستان رفت و دستانش همدست دستی ناتوان، نوشت و زبانش در هم‌زبانی با زبانی الکن، خواند.

مادر، یادت هست که بچه‌ها تو را با اولیای مدرسه اشتباه می‌گرفتند، آن‌قدر که می‌آمدی و می‌رفتی؟ آن‌قدر که برای ضایع نشدن حق من با معلم و مدیر و ناظم حرف می‌زدی و آن‌قدر که می‌آمدی تا در محیط مدرسه نیازمند نباشم و در آموختن دچار مشکل نشوم؟



مادر، خاطره من از زنگ‌های تفریح مدرسه‌مان، فوتبال و قایم باشک نیست، خاطره من تو هستی که با من بودی و در راهروها و کلاس‌ها مرا سرگرم می‌کرد تا به حیاط مدرسه بروم و شیطنت بچه‌ها مرا به زمین نزنند.

مادر، یادت هست خط خرچنگ قورباغه‌ام را برای معلم‌انم می‌خواندی تا حقم ضایع نشود و به من نمره کم ندهند؟

مادر، چقدر حرف برایت دارم. از گذشته، از امروز و از فردا. می‌دانی وقتی خستگی امروزت را می‌بینم به یاد سختی‌ها و مرارت‌های دیروزت می‌افتم و به فردای خود می‌اندیشم که چگونه این همه خستگی را از تنت درآورم؟

زحمتی که تو می‌کشیدی به‌راستی ورای وظیفه مادری‌ات بود. امروز که به درجه‌ای از تحصیلات رسیده‌ام و تا حدودی معلولیت‌م را مهر کرده‌ام تازه می‌فهمم که اگر زحمت‌های تو نبود اکنون من نیز این‌گونه که هستم نبودم. و اگر اکنون به‌جایی رسیده‌ام پای تو مرا کشانده و گرنه پای ناتوان مرا چه به فتح قلعه‌های دشوار زندگی...

مادر، چند صفحه نوشتم اما خوب می‌دانم که هنوز چیزی نگفته‌ام. مطلبی که شایسته‌ات است، مطلبی که بتواند مرا از این سکوت نجات دهد و سکوتی که اگر شکسته شود تو را به‌عنوان اسطوره تحمل به همگان خواهد شناساند... اما افسوس که هر بار خواستم به تجلیل از تو پردازم واژه‌های تکراری به سراغم آمد و من ترسیدم که با به کار بردن آن‌ها مقام تو را کوچک کرده باشم.

هفته تجلیل از مقام مادر است، اما تجلیل از تو، تجلیل از مقام مادری نیست تجلیل از انسانیت، تحمل و شعور است. مادر با این‌که بزرگ‌شده‌ام ولی هنوز هیچ‌چیز مانند آغوشت مرا آرام نمی‌کند. آغوش تو پناهگاه گرمی است برای فرار از فشارهای اجتماعی که هرروز بر یک معلول جسمی حرکتی وارد می‌آید و آن‌چه مرا با وجود این همه فشار سرپا نگاه‌داشته لبخند پرمهر توست، لبخندی که آن را با هیچ‌چیز معاوضه نخواهم کرد.

دیگر نمی‌توانم چیزی بنویسم، جز دوبیتی از استاد هوشنگ ابتهاج (سایه) که تمام ارادت من به توست:

من می‌گذرم خوش و گمنام

آوازه جاودانه از توست

چون سایه مرا ز خاک برگیرد

کاین جا سر و آستانه از توست

محسن حسینی طه
کتاب: شکفتن در کویر



فاطمه مرادی کارشناس ارشد در رشته مدیریت شهری است. او حدود ۵ سال است که در اداره کل سلامت حوزه معاونت اجتماعی فرهنگی تهران در حوزه معلولان مشغول به فعالیت می‌باشد. این کارشناس، مسوول کانون‌های معلولان محلات شهر تهران هم هست و در حال حاضر مسوول هماهنگی شورای راهبردی معلولان شهر تهران نیز می‌باشد. او امیدوار است که با مشارکت همه شهروندان و همکاری همه سازمان‌ها و نهادهای مرتبط با حوزه معلولان و پرهیز از جزیره‌ای عمل کردن در فعالیت‌های شهری، شهر تهران متعلق به همه شهروندانش شود.



در کانون‌ها همه کارها به صورت مشارکتی و داوطلبانه انجام می‌شوند

فاطمه مرادی | مسوول کانون‌های معلولان محلات شهر تهران

منطقه) تشکیل گردید که با توسعه فعالیت‌ها در حال حاضر با عضویت بالغ بر ۸۰۰۰ نفر به صورت محله‌ای در کلیه محلات شهر تهران (۳۵۴ محله- ۳۵۴ کانون معلولان) در حال فعالیت می‌باشد. از هر کانون یک نفر به عنوان دبیر محله‌ای و از هر منطقه یک نفر به عنوان دبیر منطقه‌ای انتخاب گردید. از بین دبیران منطقه‌ای هم یکی از افراد دارای معلولیت، به عنوان دبیر کل کانون معلولان شهر تهران انتخاب گردید که در حال حاضر خانم ترانه میلادی این سمت را عهده دارند.

فعالیت‌هایی که در کانون محلات انجام می‌شود بر چه مبنایی است؟

یکی از فعالیت‌های مهم کانون‌ها، آموزش و توانمندسازی است. در این خصوص آموزش‌هایی به سه گروه از مخاطبین شامل؛ افراد دارای معلولیت، خانواده‌های این افراد و سایر شهروندان علاقمند ارائه می‌شود. سرفصل‌های آموزشی با توجه به نیازسنجی از

تا به حال ۳۵۴ کانون محله‌ای در سطح شهر تهران تشکیل شده و بالغ بر هشت هزار نفر نیروی داوطلب عضو این کانون‌ها هستند

دارای معلولیت و ارائه خدمات آموزشی، مشاوره‌ای و خدمات اجتماعی، در کلیه محلات تهران تشکیل شده‌اند. در حال حاضر این کانون‌ها به عنوان یک شبکه اجتماعی با اساسنامه مشخص، دستورالعمل و منشور اخلاقی ویژه به عنوان بازوهای مشورتی و نظارتی مدیریت شهری در سطح محلات شهر تهران مشغول به فعالیت هستند.

کانون‌های معلولان از چه سالی راه اندازی شدند و چند نفر عضو دارند؟

کانون معلولان از سال ۱۳۸۹ به صورت منطقه‌ای در سطح شهر تهران (۲۲)

در مورد کانون‌های معلولان توضیح دهید که با چه رویکرد و اهدافی شروع به کار کرد؟

از آن‌جا که یکی از رویکردهای اداره کل سلامت شهرداری تهران، جلب مشارکت معنی‌دار مردم است به همین منظور در خانه‌های سلامت، کانون‌های اجتماعی سلامت محور شکل گرفتند که در حال حاضر ده کانون در کنار خانه‌های سلامت مشغول به فعالیت می‌باشند که یکی از آنها، کانون معلولان است. کانون معلولان با هدف حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه معلولان، بسترسازی به منظور تغییر نگرش منفی جامعه نسبت به آنها، افزایش توانمندی‌های آنان، جلب مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و ایجاد بستر مناسب برای حضور و ارائه آموزش‌های لازم به افراد دارای معلولیت و خانواده‌های آنها ایجاد شده‌اند. در واقع کانون‌های معلولان محلات ساختارها و اجتماعات کوچک محلی هستند که به منظور حضور، مشارکت و مداخله اجتماعی افراد



خود اعضا و با مشارکت آنان تهیه شده که به مناطق ابلاغ گردیده است. در بحث آموزش و توانمندسازی، مخاطب عمده ما خود افراد دارای معلولیت هستند. با نیازسنجی‌هایی که انجام داده‌ایم، آموزش‌هایی را برای این دوستان با موضوعاتی از قبیل آشنایی با شاخص‌های مناسب‌سازی، مبانی حقوق شهروندی، مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های زندگی و... را در دستور کار کانون‌های معلولان قرار دادیم.

البته در بحث آموزش و توانمندسازی، خدمات مشاوره‌ای نیز مورد توجه است. در چند منطقه از خانه‌های سلامت، از تخصص خود افراد دارای معلولیت به‌عنوان مشاور استفاده شده است. آنها، هم به افراد دارای معلولیت و هم به شهروندان تندرست، خدمات مشاوره‌ای می‌دهند. نمونه آن را در منطقه دوازده داریم که دبیر منطقه دوازده که معلولیت جسمی و حرکتی دارند، خودشان خدمات مشاوره‌ای می‌دهند. ارائه خدمات پزشکی و پیراپزشکی از قبیل تست فشارخون، تست قند خون و معاینات پزشکی و دندان‌پزشکی با همکاری ادارات سلامت مناطق به فراخور مناسبت‌های مختلف مثل؛ روز جهانی معلولان، روز جهانی نابینایان و روز جهانی ناشنوایان از دیگر فعالیت‌های کانون است. این خدمات نیز بر اساس نیازسنجی‌هایی که صورت گرفته، انجام می‌شود.

علاوه بر این‌ها اردوهای مختلف آموزشی و مسابقات ورزشی و فرهنگی هم داریم که در مناسبت‌های مختلف برگزار می‌شوند. این مسابقات در طول سال به‌صورت پهنه‌ای انجام می‌شود. مثلاً یک منطقه میزبان می‌شود و مسابقات مختلف ورزشی را برای اعضای کانون انجام می‌دهد.

یکی از دلایل تشکیل کانون معلولان این بوده که از نظرات مشورتی خود افراد دارای معلولیت برای حل مشکلات مبتلا به خودشان استفاده گردد. بدین منظور اعضای کانون در قالب گروه‌هایی و اجتماعات کوچک محلی دورهم جمع می‌شوند و مشکلات خود و مشکلاتی که در سطح محله وجود دارد را شناسایی می‌کنند و برای حل آنها تدبیر می‌کنند. آنها در برنامه‌ریزی برای حل مشکلات، اجرا و نظارت بر آن، مداخله دارند. این برنامه‌ریزی‌ها از پایین به بالا تعریف‌شده تا خود این افراد بتوانند در اجرای برنامه‌های مربوط به خودشان، نظارت داشته

توان بخشی یعنی این که بتوانید با فراهم کردن شرایط لازم، مشارکت و مداخله اجتماعی افراد دارای معلولیت را فراهم کنید. در این کانون‌ها این گروه از جامعه از خانه‌ها بیرون آمده و هر دو ماه یکبار در فضایی مثل سرای محله دور هم جمع می‌شوند و در ارتباط با مشکلاتشان با هم صحبت و راه‌حل می‌اندیشند

باشند. بدین ترتیب یکی از مهم‌ترین فعالیت‌های کانون معلولان، تشکیل جلسات هر دو ماه یکبار در سطح محلات است. دبیران محله‌ای هر دو ماه یکبار با هم تشکیل جلسه می‌دهند و دبیران محله‌ای و منطقه‌ای هم به صورت فصلی با مدیر سلامت منطقه، تشکیل جلسه می‌دهند. در سطح اداره کل سلامت هم دبیران منطقه‌ای هر چند وقت یکبار تشکیل جلسه داده و روی حل مشکلات جاری، بحث و تبادل نظر می‌کنند و تجربیاتشان را به هم منتقل می‌نمایند. در جلساتی که در اداره سلامت برگزار می‌کنیم با همکاری خود دبیران، برنامه‌های کلان را به آنها منتقل می‌کنیم. مثلاً در حال حاضر، هماهنگی برگزاری جشنواره مهرانه را در روز جهانی معلولان، در برنامه کاری خود داریم.

برخلاف روال هر سال که در روز جهانی معلولان از خود افراد دارای معلولیت تقدیر می‌شود، سال ۹۴ از خانواده‌هایی که بیشتر از سه فرزند دارای معلولیت و یا معلول نخبه دارند، تقدیر شود. فرمی تهیه‌شده که کانون‌ها با همکاری اداره سلامت، این خانواده‌ها را شناسایی و اولویت‌بندی کنند.

یکی دیگر از عمده فعالیت‌های کانون تهیه و تولید بسته‌های آموزشی و فرهنگی است. بدین منظور یک بسته آموزشی به نام "خواستن تا توانستن" توسط خود اعضای کانون تهیه‌شده است. در این بسته آموزشی، بیش از ده عنوان آموزشی توسط اعضای کانون و به‌خواسته خود آنان و با نظارت ما طراحی شده است. برگزاری جشنواره سلام آقای شهردار، برگزاری جشنواره‌ها و نمایشگاه‌های مختلف به ویژه در هفته سلامت و روز جهانی معلولان، برگزاری کارگاه آموزشی آشنایی با معلولیت و ناتوانی و شیوه‌های ارتباط مطلوب با افراد دارای معلولیت

ویژه رانندگان پایانه حمل و نقل جانبازان و معلولان طرشت، برگزاری همایش تخصصی با عنوان معلولان و زندگی شهری، برگزاری کارگاه آموزشی آشنایی با معلولیت و نقش مدیریت شهری در کاهش مشکلات افراد دارای معلولیت ویژه مدیران شهرداری و برگزاری نمایشگاه عکس و کاریکاتور نیز از مواردی است که به همت کانون معلولان اجرا گردیده است.

این کانون‌ها با سمن‌ها هم در ارتباط هستند و با آنها همکاری می‌کنند؟

ایجاد ارتباط مستمر با سمن‌ها و تشکل‌های مشابه مرتبط با افراد دارای معلولیت، یکی از وظایف کانون معلولان محله است. به همین دلیل در جلب مشارکت‌های مردمی، یکی از فعالیت‌هایی که از اعضای کانون‌ها انتظار داریم این است که با مراکز و سازمان‌ها و سمن‌های مرتبط با افراد دارای معلولیت ارتباط بگیرند. حتی تفاهم‌نامه‌ای هم با تعدادی از مراکز ارائه شده تا اعضای کانون بتوانند از خدمات این مراکز و سمن‌ها بهره‌مند شوند.

آیا کانون‌های معلولان آماری از تعداد افراد دارای معلولیت در هر منطقه دارند؟

عضوگیری و ثبت نام از افراد دارای معلولیت داوطلب و مایل به همکاری در فعالیت‌های اجتماعی تحت پوشش کانون و تشکیل بانک اطلاعاتی از شهروندان دارای معلولیت یکی از وظایف کانون می‌باشد به همین منظور فرم‌هایی طراحی شده و افراد داوطلب از طریق مراجعه به خانه‌های سلامت، به عضویت کانون در می‌آیند و یا همکاران ما در ادارات سلامت مناطق و خانه‌های سلامت، به مدارس و مجتمع‌های نگهداری از افراد دارای معلولیت می‌روند و بعد از معرفی کانون در صورت تمایل، افراد متقاضی عضو کانون می‌شوند گاهی هم در صورت شرکت کانون در نمایشگاه‌ها و جشنواره‌های مختلف، با برپایی غرفه، کانون معلولان معرفی می‌شود و از متقاضیان در این مراسم عضوگیری می‌کند. بعد از عضوگیری مشخصات افراد شامل، نام و نام خانوادگی، سن، نوع معلولیت، برخورداری از مهارت‌های لازم، آدرس و شماره تماس ثبت می‌شود. این اطلاعات در اختیار ادارات سلامت مناطق و اداره کل سلامت قرار دارد. یکی از کاربردهای این بانک اطلاعاتی این است که با توجه به



دسترسی به شماره موبایل این عزیزان، به فراخور مناسبت‌های مختلف مانند روز جهانی معلولان، روز جهانی نابینایی و غیره، پیام‌های فرهنگی و آموزشی برای این عزیزان ارسال می‌شود.

اطلاع‌رسانی به افراد دارای معلولیت برای عضویت در کانون‌های محلات چگونه انجام می‌شود؟

کانون معلولان اولین کانونی بود که سایت طراحی نمود. این سایت با همکاری خود اعضای کانون راه‌اندازی و مدیریت می‌شود و نشان از توانمندی اعضا گروه است. در این سایت دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها، اخبار، اطلاعیه‌ها و تعداد تفاهم‌نامه‌های همکاری با سازمان‌ها و مقالات خواندنی بارگزاری می‌شود. قسمتی از این سایت به اخبار مناطق اختصاص دارد. سعی ما بر این است که تا جای امکان تمامی کارها به اعضای کانون واگذار شود و مشارکت معنی‌دار اعضا را داشته باشیم. بنابراین برای بارگزاری اخبار مناطق ۲۲ گانه، جلسه‌ای برگزار کردیم و از هر منطقه خواستیم که یک نفر از افراد دارای معلولیت را که آشنا با کامپیوتر هستند را معرفی کنند و با حضور خانم میلادی و یکی دو نفر از اساتید، برای این افراد جلسات آموزشی آشنایی با کامپیوتر و اینترنت و چگونگی بارگذاری مطالب در سایت را گذاشتیم. اگر چنین فردی در منطقه‌ای وجود نداشته باشد، کارشناسان منطقه خودشان اخبار را بارگزاری می‌کنند تا به اطلاع سایرین برسد. یکی از راه‌های جذب مخاطب و اطلاع‌رسانی از طریق همین سایت کانون معلولان است. یکی دیگر از روش‌های اطلاع‌رسانی، خانه‌های سلامت و شبکه سلامت یاران هستند. خانه‌های سلامت حفظ و ارتقاء سطح سلامت شهروندان در کلیه محلات شهر تهران تشکیل شده‌اند. برگه‌هایی در خانه‌های سلامت طراحی شده‌است که اگر افراد دارای معلولیت بخواهند از خدمات خانه‌های سلامت برخوردار شوند، فرم‌هایی را تکمیل کرده و به عضویت کانون معلولان محله خود در می‌آیند. ولی اعتراف می‌کنیم که اطلاع‌رسانی ما هنوز کامل نیست و می‌بایست از سایر روش‌های اطلاع‌رسانی هم بهره‌مند شویم.

باز نیازسنجی‌هایی که انجام داده‌ایم، آموزش‌هایی را برای این دوستان با موضوعاتی از قبیل؛ آشنایی با شاخص‌های مناسب‌سازی، مبانی حقوق شهروندی، مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های زندگی و... در دستور کار کانون‌های معلولان قرار دادیم
کانون معلولان اولین کانونی بود که سایت خود را طراحی نمود. این سایت با همکاری خود اعضای کانون راه‌اندازی و مدیریت می‌شود که نشان از توانمندی این افراد است

در مورد عضویت متقاضیان هم توضیح دهید که این عضویت‌ها بر چه اساسی هستند و چه معنایی دارند؟

در کانون معلولان انواع عضویت وجود دارد: عضویت پیوسته، اعضایی که به طور دائم در کانون مشغول به فعالیت هستند و علی‌رغم این‌که از خدمات کانون بهره‌مند می‌شوند، توانمندی و پتانسیل خودشان را هم در اختیار اعضای کانون قرار می‌دهند. عضویت وابسته، افرادی که فرم عضویت را پر کرده‌اند ولی به صورت دائم با کانون در ارتباط نیستند و فقط از خدمات کانون استفاده می‌کنند، مثلاً در جشن‌هایی که به مناسبت روز جهانی معلولان برگزار می‌شود یا اردو‌هایی که در کانون برگزار می‌شود و یا در مسابقات و کلاس‌های آموزشی شرکت می‌کنند و در نهایت عضویت افتخاری هم داریم که افرادی نظیر کارشناسان، حامیان، محققان، خیرین، متخصصان، هنرمندان، ورزشکاران، علاقمندان و والدین فرد دارای معلولیت که به صورت افتخاری با کانون همکاری نموده و به پیشبرد اهداف آن کمک می‌نمایند. سعی ما بر این است که هم در برنامه‌ریزی، اجرا و حتی نظارت هم مشارکت اعضای کانون را داشته باشیم. اگر بخواهیم مثالی بزنیم بحث مناسب‌سازی فضاهای شهری است. در این حوزه طرح‌های مختلفی در دستور کار شهرداری قرار دارد از جمله می‌توان به مناسب‌سازی بوستان‌ها، بازدید و نظارت بر استانداردهای سامانه قطار شهری و مناسب‌سازی منازل افراد دارای معلولیت اشاره نمود. مدیریت شهری برای اجرای این طرح‌ها به

تنهایی نمی‌تواند کاری از پیش ببرد لذا از خود دوستان کمک گرفتیم. بدین شکل که افراد دارای معلولیت منطقه خود را که نیاز به مناسب‌سازی در منزلشان دارند را معرفی کنند. تا مشخصات فرد به معاونت حمل‌ونقل و ترافیک شهرداری تهران اعلام شود و نسبت به نصب سطح شیب‌دار، بالابر، مناسب‌سازی حمام و توالت آنها اقدام گردد.

یا مثلاً در بحث مناسب‌سازی فضاهای شهری، فرمی را تهیه کرده و در اختیار اعضای کانون قرار دادیم که کوچه و محله خود را شناسایی کنند و آدرس بدهند که فلان کوچه مثلاً پل برای عبور افراد دارای معلولیت ندارد یا نیاز به سطح شیب‌دار دارد و یا در مدخل پیاده‌رو میله‌های "یو" شکل تعبیه شده است. در صورت دریافت این گزارشات ما با شهرداری آن منطقه یا ستاد مناسب‌سازی شهرداری تهران مکاتبه می‌کنیم تا این مشکل رفع شود. از خود اعضای کانون هم درخواست می‌شود که در جریان باشند و در رفع این مشکلات نظارت کنند. مهم‌ترین شاخصه برای شهروندان دارای معلولیت، دسترسی پذیر بودن امکانات شهری برای آن‌هاست. دسترسی یعنی اینکه فرد دارای معلولیت به تنهایی از عهده کارهای خود برآید و بتواند از امکانات محلی استفاده کند. اگر یک فرد دارای معلولیت در مسیر رفت و آمدش با موانع فیزیکی روبرو شود، انگیزه مشارکتش کاهش پیدا می‌کند. یک کار ارزشمند دیگر کانون‌ها بازیابی بوستان‌های به اصطلاح مناسب‌سازی شده در سطح شهر تهران و ایستگاه‌های سامانه قطار شهری بوده است. نتایج به دست آمده نشان داد که تعدادی از این بوستان‌ها و ایستگاه‌های مترو با استانداردهای لازم مناسب‌سازی نشده‌اند. به طور یقین رسیدگی به وضعیت افراد دارای معلولیت در صدر توجهات مدیران شهری قرار دارد ولی آنها خودشان باید در کنار مسوولان شهری حضور داشته‌باشند تا کارها بهتر و مفیدتر انجام شود.

حضور و مشارکت افراد دارای معلولیت در کانون‌های معلولان محلات مصداق عینی توان‌بخشی مبتنی بر جامعه است. آیا در این چند سال برآوردی از تاثیر این فعالیت‌ها داشته‌اید؟

بحث انجام فعالیت‌های پژوهشی و ارزیابی و اثربخشی فعالیت کانون‌ها،

1. www.kmt22.org



در حوزه وظایف اداره کل مطالعات شهرداری است. بنابراین طرح پژوهشی اثربخشی فعالیت‌های کانون‌های معلولان را با تاکید بر شیوه‌های ارتقا مشارکت معلولان به اداره کل مطالعات پیشنهاد کرده و در مرحله پایانی این طرح هستیم.

ولی در مجموع ۵ سال از آغاز فعالیت کانون‌ها در محلات می‌گذرد. این کانون‌ها بستری برای ارتباط میان افراد دارای معلولیت با افراد تندرست و همچنین با مدیران شهری است تا با تشکیل این حلقه‌های ارتباطی بتوان گام‌های موثری در راه فرهنگ‌سازی برداشت. در ارزیابی و مذاکرات شفاهی که با دوستان و اعضای کانون‌ها داشته‌ایم، به این نتیجه رسیدیم که فعالیت‌های کانون در سال‌های اخیر رشد قابل قبولی داشته و فعالیت‌های اثر بخشی در زمینه آموزش و برنامه‌های فرهنگی و اجتماعی انجام شده است. توان بخشی یعنی این که با فراهم کردن زمینه لازم به منظور حضور، مشارکت و حتی مداخله اجتماعی، بتوانید افراد دارای معلولیت را از خانه‌ها بیرون بیاورید، هر دو ماه یکبار آنها را در فضایی مثل سرای محله جمع کنید تا در ارتباط با رفع مشکلاتشان با هم صحبت کنند و راه حل بیابند. گرچه وضعیت موجود هنوز راضی کننده نیست، اما در این جهت تلاش می‌کنیم. از طرفی دیگر یکی از اهداف کانون معلولان این بود که نگاه منفی نسبت به افراد دارای معلولیت و توانمندی‌هایشان را از بین ببرد و با مشارکت و حضور اجتماعی آنها، مردم ببینند که افراد دارای معلولیت در خانه‌های سلامت همانند یک شهروند تندرست حضور پیدا می‌کنند و از حقوقی همانند دیگران برخوردار هستند. این حضور موثر، در نگاه مردم و مسوولان تغییر ایجاد می‌کند و فرهنگ جدید می‌آفریند.

چه برنامه‌هایی برای آینده دارید؟

یکی از برنامه‌هایی که امسال در دستور کار ما قرار دارد، برگزاری کارگاه آموزشی آشنایی با نیازهای شهروندان دارای معلولیت و شیوه برقراری ارتباط مطلوب با آن‌ها و ساماندهی فعالیت‌های کانون ویژه مسوولان خانه‌های سلامت محلات شهر تهران در کلیه مناطق ۲۲ گانه شهرداری تهران، توسط خود کانون و با مربیگری سرکار خانم میلادی دبیرکل کانون می باشد که

درصددهستیم

به منظور فرهنگ‌سازی از طریق رسانه‌های آموزشی، یک سری شعارها و پیام‌ها در حوزه توجه به حقوق افراد دارای معلولیت را به شهروندان و مدیران شهری منتقل کنیم

در حال اجراست. برگزاری دوره‌های آموزشی ویژه دبیران کانون‌های معلولان به منظور توانمندسازی آنان با موضوعاتی از قبیل کارگروهی، فعال سازی افراد دارای معلولیت در جامعه و گزارش و خبرنگاری در مورد حقوق شهروندی آنها از دیگر برنامه‌های مورد نظر می‌باشد. درصد دهستیم به منظور فرهنگ‌سازی از طریق رسانه‌های آموزشی، یک سری شعارها و پیام‌ها در حوزه توجه به حقوق افراد دارای معلولیت را به شهروندان و مدیران شهری منتقل کنیم. به عنوان مثال امسال در بحث آموزش و فرهنگ‌سازی در حوزه معلولیت ویژه شهروندان، کلیپ تاثیرگذاری را برای پخش در مانیتورهای ایستگاه‌های مترو آماده کرده‌ایم و هماهنگی‌های لازم را با شرکت بهره برداری مترو به عمل آورده‌ایم.

آیا اعضای کانون‌های معلولان از همه انواع معلولیت‌ها هستند؟

بله از هر نوع معلولیتی در این کانون‌ها عضو هستند. انواع معلولان جسمی- حرکتی شامل افراد دچار نقص عضو، انواع فلج‌ها، ناهنجاری‌های اسکلتی و ضایعات نخاعی، معلولان حسی شامل افراد نابینا و کمبینا و ناشنوا و کمشنوا ، معلولان ذهنی شامل افراد کم توان ذهنی و معلولان روانی شامل افراد دچار اختلالات مزمن روانی می‌توانند به عضویت کانون درآیند. ولی در دستورالعملی که به مناطق ابلاغ کرده‌ایم اعلام کردیم که کانون‌های معلولان در محلات، زمانی رسمیت پیدا می‌کنند که در هر محله حداقل ده نفر عضو دارای معلولیت داشته باشند

و از این تعداد هفتاد درصدشان معلول جسمی، حرکتی و یا حسی باشند.

چه انتظاری از مسوولان شهرداری یا سایر ارگان‌ها دارید؟

در طول مدتی که از نزدیک با افراد دارای معلولیت در ارتباط بوده‌ام و مشکلاتشان را دیده‌ام، به این باور رسیده‌ام که مدیران شهرداری باید به مشکلات و نیازهای این دسته از افراد به عنوان یک دغدغه اجتماعی نگاه کنند و امکانات و منابع کافی را در جهت رفع مشکلات آنها به کار گیرند. از طرفی باید دانست که حل تمام مشکلات افراد دارای معلولیت، از عهده یک سازمان خارج است. آنها نیازهای متنوعی دارند که برطرف کردن آنها مشارکت همه سازمان‌ها را می‌طلبد. انتظار این است که هم‌افزایی و تعامل سازنده میان سازمان‌های مرتبط با این حوزه و همچنین سمن‌های مختلف وجود داشته باشد. اگر این دیدگاه در مسوولان به وجود بیاید و از ظرفیت سمن‌ها استفاده کنند رسیدن به اهداف آسان‌تر می‌شود. ما خیلی از برنامه‌هایمان را با حمایت سمن‌ها برگزار می‌کنیم و به حمایت آنها احتیاج داریم. تا وقتی که سازمان‌های مردم نهاد، بهیستی و سایر نهادهای مرتبط در کنار بچه‌های کانون معلولان محلات نباشند و مشارکت موثر وجود نداشته باشد، ما به اهداف خود نمی‌رسیم. شهرداری‌ها نباید به صورت جزیره‌ای عمل کنند. در شهرداری‌ها سازمان‌ها و معاونت‌های مختلفی وجود دارند که در ارتباط با افراد دارای معلولیت فعالیت می‌کنند. ما الان شورای راهبردی معلولان را در شهرداری تهران داریم. این شورا ترکیبی از اساتید علمی و دانشگاهی و صاحب نظر در حوزه معلولان، نمایندگان سازمان‌ها و معاونت‌های مرتبط با امور معلولان در شهرداری مثل معاونت شهرسازی، حمل و نقل و ترافیک، خدمات شهری و سازمان زیباسازی و پارک‌ها و فضای سبز و همچنین نماینده بعضی از سمن‌های فعال در حوزه معلولان می‌باشند که به‌طور متوسط در هر فصل در یکی از سازمان‌ها و معاونت‌های تابعه شهرداری تشکیل جلسه می‌دهد. من امیدوارم که با ادامه این جلسات و همفکری‌ها مشکلات زندگی شهری برای افراد دارای معلولیت کاهش پیدا کند و آنها هم بتوانند خود را شهروند بدانند.



کانون‌های معلولین مناطق شهرداری

تلاشی برای حل چالش‌های افراد دارای معلولیت در سطح شهر

کانون‌های معلولین شهرداری‌ها، مراکزی هستند که از سال ۱۳۹۰ توسط اداره کل سلامت و با تلاش معاونت اجتماعی مناطق بیست‌گانه شهرداری تهران، در سرای محلات تشکیل شدند. اعضای این کانون‌ها از بین داوطلبانی که توسط اداره کل سلامت شهرداری، از طریق مساجد و یا سرای محلات اطلاع‌رسانی شده بودند انتخاب شده‌اند. هدف این کانون‌ها ارتقاء سطح زندگی و حفظ کرامت افراد دارای معلولیت در مناطق شهری است. با یکی از دبیران این کانون‌ها در منطقه ۴ شهرداری تهران دیدار و گفت‌وگویی داشتیم. ایشان در ابتدا قبل از هر صحبتی گفت: از قول من به عنوان یک عضو کوچک از جامعه معلولان و نیز دبیر یکی از کانون‌های معلولان شهرداری بنویسید؛ مهم‌ترین دغدغه یک فرد دارای معلولیت اشتغال اوست. معلولی که شغل دارد می‌تواند خودش و توانایی‌هایش را به خانواده و جامعه ثابت کند. ما به همان سه درصد سهم اشتغال افراد دارای معلولیت هم قانع هستیم، لطفا تصویب و اجرایش کنید. حاصل این دیدار و گپ و گفت را با هم می‌خوانیم.

مسئول کانون‌های معلولان منطقه چهار، اختصاص مکانی برای تشکیل کارگاه‌های آموزشی از جمله کارگاه آموزش خط، کامپیوتر، زبان و معرق را که به صورت رایگان در جهت توانمندسازی افراد دارای معلولیت به منظور دستیابی به اشتغال ایجاد شده است را از برنامه‌های این کانون‌ها می‌داند. او می‌گوید، تمامی این تلاش‌ها برای دستیابی افراد دارای معلولیت به شرایط زیست بهتر در عرصه اجتماعی و دستیابی به زندگی بهتر و راحت‌تر است. او ادامه می‌دهد، در بررسی‌ها انجام شده مشخص شده است که بیشترین دلایل معلولیت، دلایل ژنتیکی و تغذیه‌ای است، بنابراین در کارگاه‌ها آموزش‌هایی برای جلوگیری از این معلولیت‌ها داده می‌شود.

این مسئول ادامه می‌دهد، از فعالیت‌های مهم این کانون‌ها برگزاری همایش‌ها و سمینارهایی در مورد معلولیت و معلولان است. ما در اکثر برنامه‌ها و همایش‌ها سعی می‌کنیم از همکاری خود افراد دارای معلولیت استفاده کنیم تا استعدادهای و توانمندی‌هایشان از این طریق شکوفا گردد. از دلایل این کار آشنا کردن مردم

مهم‌ترین هدف این کانون‌ها که اکنون در منطقه چهار بیست کانون به تعداد محلات منطقه و در سطح شهر تهران ۳۴۷ کانون به تعداد محلات تهران تشکیل گردیده، ایجاد تعریف معنادار از معلولیت و اصلاح ذهنیت و نگاه جامعه شهری به معلولان است. حضور پررنگ معلولان در سطح شهر و محلات بالابردن جایگاه اجتماعی معلولان توأم با برگزاری کلاس‌های آموزشی برای ارتقاء کیفیت زندگی معلولان است

محلات، کارگاه‌های آموزشی متعددی برای بالابردن سطح آگاهی افراد نسبت به معلولیت برگزار می‌کنند. یکی از مهم‌ترین این آموزش‌ها، آموزش مادران باردار است. ما در سطح محلات امکان انجام آزمایش‌های ژنتیکی برای پیشگیری از تولد بچه‌های دارای معلولیت را فراهم نموده ایم.

دبیر کانون محلات شهرداری منطقه چهارشهر تهران معتقد است، مهم‌ترین هدف این کانون‌ها که اکنون در منطقه چهار شهرداری تهران، بیست کانون به تعداد محلات منطقه و در سطح شهر تهران ۳۴۷ کانون به تعداد محلات تهران تشکیل گردیده، هدف این کانون‌ها تعریف معنادار از معلولیت و اصلاح ذهنیت و نگاه جامعه شهری به افراد دارای معلولیت است. حضور پررنگ این افراد در سطح شهر و محلات، بالابردن جایگاه اجتماعی آنها توأم با برگزاری کلاس‌های آموزشی برای ارتقاء کیفیت زندگی آنها، در دستور کار کانون‌ها قرار دارد.

او معتقد است رسیدن به زندگی راحت‌تر در سطح شهر از جمله حضور در پارک‌ها، ورزشگاه‌ها، اماکن عمومی و امکان رفت و آمد با وسایل حمل و نقل عمومی و دسترسی آسان به تسهیلات و امکانات تعبیه شده در سطح شهر، از تلاش‌هایی است که این کانون‌ها درصدد دستیابی به آن هستند.

این مسئول می‌گوید، در کنار این هدف، کانون‌های معلولین در سطح



سعی ما این است که به جامعه و به خصوص مسوولان نشان دهیم که معلولان شهروند درجه دو نیستند. آنها حق دارند مثل سایر شهروندان از امکانات شهری مانند بوستان‌ها، وسایل نقلیه عمومی، باشگاه‌ها و ورزشی و سینماها بهره‌مند شوند

تغییر دهیم، اینکه بگوییم آنها جدا از جامعه نیستند و نباید شهروند درجه دو محسوب شوند. آنها حق دارند مثل سایر شهروندان از امکانات شهری مانند بوستان‌ها، وسایل نقلیه عمومی، باشگاه‌ها و ورزشی و سینماها بهره‌مند شوند.

این مسوول فعال و پر تلاش، فقدان ردیف بودجه را باعث مصوب نشدن برنامه‌های مشخص می‌داند و می‌گوید، بدون شک باید ردیف‌های بودجه به خصوص برای مناسب‌سازی معابر به تصویب برسد. البته این برنامه تحت عنوان برنامه جامع اکنون در مجلس است و امیدواریم در همین دوره به تصویب برسد.

ایشان هم‌چنین کمبود متخصص آشنا به مسائل افراد دارای معلولیت را از کاستی‌های این حوزه می‌داند و معتقد است که بهزیستی باید افراد توانمند را درحوزه کار با معلولان تربیت کند و بهتر است این افراد از میان خود افراد دارای معلولیت باشند، زیرا یک فرد دارای معلولیت حال یکی مثل خودش را بهتر درک می‌کند.

ایشان می‌گوید، ما سعی کردیم تا کلاس‌های بهداشتی و روانشناسی را به صورت ادغام یافته بین افراد دارای معلولیت و افراد تندرست برگزار کنیم تا حس تفاهم در افراد سالم نسبت به معلولان بیشتر ایجاد شود. او می‌گوید ما در کانون هم‌چنین برنامه‌هایی برای تقدیر از مادرانی که فرزندان معلول دارند برگزار می‌کنیم تا جامعه با این مادران زحمت‌کش که با سختی زیادی مواجه هستند نیز آشنا شود.

وی در انتهای می‌گوید: امیدوارم جایگاه بالاتری برای افراد دارای معلولیت دیده شود و فقط در مناسبت‌های رسمی به آنها توجه نشود. آنها باید در تمام سال دیده شوند. باید شرایطی فراهم شود تا این افراد بتوانند ظرفیت‌ها و پتانسیل‌های خود را نشان دهند تا خانواده‌ها نیز ببینند که آنها چه توانمندی‌هایی دارند تا بدین وسیله عزت نفسشان حفظ شود.

جهت اهدافمان فعالیت می‌کنیم. ما در کانون محلات هم‌چنین بازارچه‌ها و نمایشگاه‌های مختلفی در سطح منطقه برگزار می‌کنیم و توانمندی‌های معلولان را از طریق ارائه کارهای هنری آنها به جامعه نشان می‌دهیم. این کار باعث تغییر نگرش جامعه نسبت به افراد دارای معلولیت می‌شود. او که خودش از نخبگان دارای معلولیت است در مورد جشنواره سلام آقای شهردار می‌گوید: یکی از کارهای کانون معلولان در سطح مناطق تهران، برگزاری جشنواره سلام آقای شهردار بود که در آن نزدیک به ۷۰۰۰ نامه توسط افراد دارای معلولیت نوشته و به شهردار ارائه شد. در این نامه‌ها آنها از مشکلاتی که شهر تهران با آن روبه‌رو هستند گفتند.

او هم‌چنین در مورد میزان استقبال از کلاس‌ها در محلات مختلف منطقه ۴ به خصوص محلاتی مثل خاک سفید و شمیران نو که بیشترین میزان افراد دارای معلولیت را دارند گفت و افزود، استقبال در این محلات بسیار خوب بوده است. او می‌گوید، مشکلاتمان هنوز خیلی زیاد است و خیلی راه داریم تا به اهدافمان برسیم. کانون معلولین هدفش خیر است و از دل جامعه بلند شده است، کانون جدای از جامعه نیست. براساس انتخاباتی که برگزار کردیم، خود معلولان رای دادند و نمایندگانشان را در مناطق انتخاب کردند. سعی ما این است با ابزارهای مختلفی که داریم ذهنیت مسوولان را نسبت به افراد دارای معلولیت

با توانایی‌های افراد دارای معلولیت و بالا بردن سطح بینش مردم نسبت به این افراد است. برگزاری سمینارها و کارگاه‌های آموزشی در سراهای محله، موجب شکوفا شدن استعداد های افراد دارای معلولیت می‌شود و در ضمن با بالا بردن سطح آگاهی عمومی، جلوگیری از معلولیت را موجب می‌شود.

دبیرکانون معلولین منطقه ۴ که خودش هم کم بیناست، فعالیت‌های این کانون‌ها را بازوی سازمان بهزیستی در توانمندسازی افراد دارای معلولیت می‌داند. او می‌گوید: مهم‌ترین دغدغه ما در این کانون‌ها، تامین بودجه برای دستیابی به اهداف برنامه‌های توانمندسازی است. البته ما در این زمینه از کمک‌ها و همیاری‌های مردمی بهره می‌بریم. اما تا بودجه مخصوص به فعالیت‌های توانمندسازی تعلق نگیرد نمی‌توان فعالیت‌های اساسی در این زمینه انجام داد. در حال حاضر فعالیت‌های ما براساس ظرفیت‌های محلات است و سعی می‌کنیم از خود افراد دارای معلولیت در راه‌اندازی این مراکز استفاده کنیم. اگر بخواهیم جشنی را راه بیندازیم قطعاً از مجریان دارای معلولیت در محلات استفاده می‌کنیم و برای نمایشگاه‌هایمان نیز از هنرمندان دارای معلولیت استفاده می‌کنیم.

دبیر کانون معلولان منطقه ۴، درباره شناسایی افراد دارای معلولیت این منطقه می‌گوید، از اولین اقدامات ما برآورد آماری از تعداد معلولان منطقه بود. ما در منطقه ۴ شش مدرسه کودکان استثنایی در سطح منطقه داریم. هدفمان این است تا جایی که بتوانیم به این مدارس خدمت‌رسانی کنیم. از جمله برگزاری اردوهای تفریحی و توانمندسازی برای افرادی که دارای توانایی و بضاعت مالی نیستند.

او ادامه می‌دهد، ما در پارک الغدیر منطقه ۴ نیز یک مرکز فرآموزی داریم و برای آموزش به مدارس می‌رویم و با ترتیب دادن اردوها و ارائه جزوات آموزشی در



در تاریخ هفتم آبان ماه، اولین کارگاه آموزش معلولیت‌ها در منطقه یک شهرداری شهر تهران برگزار شد.

موضوعات این کارگاه در جهت آشنایی مسوولان خانه‌های سلامت با نیازهای شهروندان دارای معلولیت و شیوه ارتباط مناسب با آنها بود. در این کارگاه که توسط ترانه میلادی دبیر کل کانون‌های معلولان شهر تهران اداره می‌شد، آموزش‌هایی در جهت شناخت خصوصیت‌های افراد دارای معلولیت در هر نوع از معلولیت‌ها به حاضران ارائه شد. چگونگی ارتباط صحیح با نابینایان و ناشنوایان و افراد دارای معلولیت جسمی و حرکتی از مواردی بود که در این کارگاه به آن پرداخته شد. در این کارگاه جزواتی با موضوعات: فعالیتهای ورزشی برای افراد دارای معلولیت، معلولیت و هنر درمانی، چگونگی همیاری با افراد دارای معلولیت، آشنایی با معلولیت، پیشگیری و توان‌بخشی، حمایت از معلولان از نگاه حقوق داخلی و بین‌المللی، ارتباط موثر اجتماعی، مناسب‌سازی از قانون تا اجرا، در میان شرکت‌کنندگان توزیع شد. یکی از نکاتی که مدرس این کارگاه به آن اشاره کرد این بود که: ویلچر برای یک فرد دارای معلولیت، عضوی از بدن اوست و همان‌طور که دست یک فرد تندرست را می‌گیرید و با خود می‌برید با ویلچر یک فرد دارای معلولیت هم همان‌طور برخورد کنید! بعد از اتمام کارگاه، باخانم میلادی گفت‌وگوی کوتاهی انجام دادیم که می‌خوانید.



این فعالیت‌ها

مصدق عینی توان بخشی مبتنی بر جامعه هستند

ترانه میلادی | دبیرکل کانون‌های معلولان شهر تهران

چه آموزش‌هایی در این کارگاه ارائه می‌شود؟

در این کارگاه ابتدا آسیب‌های اجتماعی را شرح دادیم. سپس عواملی که موجب ایجاد معلولیت می‌شود و انواع معلولیت‌ها را توضیح دادیم. شیوه برقراری ارتباط مطلوب با هر گروه از معلولیت‌ها را بیان کردیم و سعی کردیم با مثال‌هایی آنها را در موقعیت‌های مشابه قرار دهیم که اگر یک ارباب رجوع یا یک شهروند دارای معلولیت به آنها مراجعه می‌کند چگونه باید با او ارتباط صحیح برقرار کنند. تا بتوانند از این طریق مشارکت افراد دارای معلولیت را در سطح مناطق شهر تهران بالا برده و کمک کنند این افراد هم بتوانند مانند سایر افراد جامعه از امکانات اجتماعی و امکانات رفاهی و خدماتی

در این کارگاه سعی می‌کنیم آموزش‌های لازم را در جهت ایجاد ارتباط صحیح با افراد دارای معلولیت بدهیم

افراد شرکت‌کننده در این کارگاه چه کسانی هستند؟
مسوولان خانه‌های سلامت منطقه یک شهرداری تهران هستند.

کارگاهی که هم‌اکنون در منطقه یک شهرداری تهران برگزار می‌شود، در چه موردی است؟

این کارگاه در راستای مبحث توان بخشی مبتنی بر جامعه و فرایند عملکرد افراد در جامعه است که در واقع کارگاه آشنایی با نیازهای شهروندان دارای معلولیت و شیوه برقراری ارتباط مطلوب با این افراد است. این کارگاه برای مسوولان خانه‌های سلامت در مناطق مختلف تهران برگزار می‌شود. در این کارگاه سعی می‌کنیم آموزش‌های لازم را در جهت ایجاد ارتباط صحیح با افراد دارای معلولیت بدهیم تا این دوستان که کارشناس در ارتباط با کانون‌های معلولان شهر تهران هستند بتوانند ارتباط شایسته‌ای با افراد دارای معلولیت برقرار کنند.





آموزش دهند. ما در کانون‌های معلولان سعی می‌کنیم از طریق نهادهای مختلف شهرداری وارد عمل شویم. از آموزش مسوولان و دوستان خدمات دهنده در شهرداری شروع کرده‌ایم و در مرحله دوم خدمات گیرنده‌ها باید آموزش ببینند.

بعد از این کارگاه چه برنامه‌ای دارید؟

این کارگاه اولین سری از کارگاه‌های آموزشی معلولیت‌ها به مسوولان خانه‌های سلامت بود و برای مناطق دیگر هم این کار تکرار می‌شود. پس از این دوره یک مجموعه کارگاه‌های جدیدی داریم که در حوزه طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد افراد دارای معلولیت^۲ و کنوانسیون بین‌المللی حقوقی افراد دارای معلولیت هستند. برای اجرای این کارگاه‌ها یک سری سرفصل‌هایی طراحی شده است. این فعالیت‌ها مصداق عینی توان‌بخشی مبتنی بر جامعه هستند.

پس از این دوره یک مجموعه کارگاه‌های جدیدی داریم که در حوزه طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد افراد دارای معلولیت و کنوانسیون بین‌المللی حقوقی افراد دارای معلولیت هستند. برای اجرای این کارگاه‌ها یک سری سرفصل‌هایی طراحی شده است. این فعالیت‌ها مصداق عینی توان‌بخشی مبتنی بر جامعه هستند

از این مجموعه کارگاه‌هایی برای مدیران خانه‌های کودک که زیر نظر آموزش شهروندی هستند داشتیم و به آنها یاد دادیم که معلولیت‌ها را بشناسند و شیوه مناسب برخورد با افراد دارای معلولیت را یاد بگیرند و به بچه‌های کوچک انواع تفاوت‌ها و شیوه برخورد با تفاوت‌ها را

که شهرداری در اختیار شهروندان قرار می‌دهد استفاده کنند. جزواتی در اختیار این دوستان قرار داده می‌شود که سرفصل‌های مشخصی دارد.

این کارگاه‌ها یک‌روزه هستند؟

بله، این کارگاه‌ها یک‌روزه هستند و ما سعی می‌کنیم مباحث به‌طور دقیق و با مثال‌های عینی و مرتبط با حوزه کاری این افراد باشد که بتوانند آن را درک کنند و به‌کار گیرند.

آیا شرکت‌کنندگان در این کارگاه خودشان هم موظف هستند که چنین کارگاه‌هایی را در مناطق تحت پوشش خود برگزار کنند؟

ما از مسوولان خانه‌های سلامت می‌خواهیم که این کارگاه‌های آموزشی را برای کانون‌های معلولان هم برگزار کنند. ولی ما گروه‌های مختلف مسوولان شهرداری تهران را در کارگاه‌های مختلف آموزش می‌دهیم. من پیش

2. International Classification of Functioning (ICF)

زمزمه

شام بر جلوه‌ی آن دیده‌ی بیمار کنیم
جام داریم و بدان حلقه‌ی پندار کنیم
عزم سودای رخ آن مه عیار کنیم
چو بر دیده‌ی مستانه‌ی دلدار کنیم
خیز کین دیر غلام ره دلدار کنیم
خیزوین چند نثار گذریار کنیم

خیز تا بر می و پیمان ره دیدار کنیم
چشم زان سلسله‌ی زلف پریشان نگار
خیز تا بر ره این بادیه تا آن دگر
خیز تا بر قدحی خاطر اشفته‌ی خویش
تا چه گردد بر این دیر فنا جمله سپهر
عارضاً بر کف مسکین چه بود پاک تنی

تا چند توان سهل چنین آسائی
برخیز که آگه بود از فردائی
وز هست تو هستی زده بر هم بگذر
پندار هزار یا یکی کم بگذر
برخیز که آگه بود از فردائی

دوش بگشاد فغانم به سحر شیدائی
بس دام فتاده بر ره آری زنه‌ار
در کار تو حیران شده عالم بگذر
چون بانگ بر آورد فنا روزی چند
بس دام فتاده بر ره آری زنه‌ار

سعید محمودی



روزولت، فرانکلین دلانو (۱۸۸۲-۱۹۴۵ م.) رئیس‌جمهور امریکا، فلج دوپا

نوع کمکی به انگلیس برای توفیق در جنگ خودداری نمی‌کرد. اما در دسامبر ۱۹۴۱ م. که ژاپنی‌ها بندر پرل‌هاربور را درهاوایی بمباران کرده و ناوگان امریکا را نابود کردند او به ژاپن و کشورهای متحد آن آلمان و ایتالیا اعلام جنگ کرد. او تا آخر عمرش که اندکی قبل از پایان جنگ دوم جهانی دوم بود عملیات جنگی امریکا را رهبری می‌کرد.



روزولت برخلاف تلقینات چرچیل، روابطی منطقی با استالین داشت و معتقد بود که جبهه دوم متفقین را باید در اروپا و

خاک فرانسه گشود و ژنرال آیزنهاور را مأمور این کارکرد و همین اقدام او همراه با عملیات تعرضی وسیع شوروی در جبهه شرق کمر آلمان را شکست. روزولت در مجامع مهم بین‌المللی زمان جنگ چه در تهران و چه در یالتا به نقش امریکای بعد از جنگ واقف بود و می‌دانست که امریکا از آن پس سیاست انزواطلبی دیرینه را رها خواهد کرد از این رو برخلاف دیگر سیاستمداران قبلی امریکا که هم‌چنان انگلیس را میدان‌دار سیاست اروپا و دنیا می‌پنداشتند نظریات خویش را به‌طور قاطعانه‌ای به چرچیل تنفیذ می‌کرد. پایان جنگ نزدیک بود که روزولت برای چهارمین بار در سال ۱۹۴۴ م. به ریاست جمهوری انتخاب شد. روزولت در دوازدهم آوریل ۱۹۴۵ م یعنی سه هفته قبل از شکست قطعی نازی‌ها به مرگ ناگهانی در وارم اسپرینگ ایالت جورجیا پس از عمری تلاش وفات یافت و او را درهاید پارک نیویورک به خاک سپردند.

فرانکلین روزولت موسسه‌ای برای کمک به مبتلایان بیماری فلج اعصاب در وارم اسپرینگ تأسیس نمود، او وقت و پول خود را صرف دلجویی از کسانی می‌کرد که مانند خودش دچار مشکلاتی بودند. فرانکلین روزولت بدون شک یکی از مقتدرترین روسای جمهوری ایالات‌متحده امریکا بود.

از کتاب نوانب و مشاهیر معلول جهان
گردآورنده: مهندس منصور برجیان

فرانکلین دلانو روزولت در سی‌ام ژانویه ۱۸۸۲ م. در نزدیکی یوکی پسی نیویورک دیده به جان گشود. او تحصیلات اولیه خود را در خانه آموخت. سپس به مدرسه گروتون و از آنجا به دانشگاه هاروارد و کلمبیا وارد شد و به تحصیل علم حقوق پرداخت و بعداً در نیویورک به وکالت مشغول گردید.

روزولت خدمات سیاسی‌اش را از دستگاه قانون‌گذاری نیویورک آغاز کرد و به‌زودی به معاونت وزارت دربار رسید. او مرد حیرت‌آوری بود، خصوصاً اگر بدانیم که

قسمت عمده دوران خدمتش را به علت بیماری فلج بر صندلی چرخ‌دار می‌گذراند. در سال ۱۹۳۲ م. که طرح قرارداد جدید را به آمریکاییان عرضه داشت در صحنه سیاسی آن کشور به شهرت رسید. وی در سال ۱۹۳۳ م بر اثر فعالیت‌ها و ابراز لیاقت‌های پی‌درپی به مقام ریاست جمهوری نائل گردید. در سال ۱۹۲۱ م دوازده سال قبل از این‌که روزولت به کاخ سفید وارد شود سکنه‌ای ناقص باعث شد که هیچ‌گاه نتواند بدون تکیه‌گاه بایستد یا بدون عصا راه برود. ولی این ضعف جسمانی هرگز در اهداف و سرنوشت وی تأثیر نداشت.

فرانکلین روزولت روز دوم بعد از ورود به کاخ سفید تمام بانک‌ها را تعطیل کرد و به‌گونه‌ای عمل کرد که فقط بانک‌های معتبر قادر به ادامه کار بودند. ارزش پول را بر مبنای طلا تصویب کرد و میلیون‌ها دلار صرف ترمیم نظام پولی کرد و مؤسسات متعددی برای از بین بردن مشکلات بحران اقتصادی تأسیس کرد. بدین‌وسیله برای میلیون‌ها مردم بیکار کار ایجاد کرد. او با این اقدامات و با پشتیبانی مردم برای بار دوم به ریاست جمهوری انتخاب شد. چهار سال بعد در سال ۱۹۴۱ م درحالی‌که قانون ممالک متحده بر آن بود که هیچ رئیس‌جمهوری بیش از دو بار انتخاب نشود مردم وی را برای بار سوم به ریاست جمهوری انتخاب کردند. زمانی که جنگ جهانی دوم دربرگرفت روزولت با توجه به اوضاع اقتصادی امریکا با دقت فراوان مواظب بود که وارد معرکه جنگ نشود و در عین حال از هر



برای گفت‌وگو با حسین مردانی هنرمند فعال و موفق به چهارراه سیروس در جنوب شهر تهران رفتیم و با پشت سر گذاشتن کوچه و پس‌کوچه‌هایی که هنوز نشانه تهران قدیم را با خود داشت، به مغازه کوچکی در یک بازار محلی رسیدیم. حسین پشت پنجره مغازه‌ای که پول پیش آن را از فروش تابلوی معرقتش فراهم کرده بود نشسته و مشغول به کار بود. در همان مغازه کوچک به گفت‌وگو با او نشستیم.



همیشه دوست داشتم روی پای خودم بایستم و زندگی مستقل داشته باشم

برسانم که خیلی روحیه گرفتم. حسین ادامه داد: ده میلیون از این مبلغ را به خانواده‌ام کمک کردم و با پنج میلیون آن مغازه‌ای اجاره کردم که در آن مشغول به کار هستم. او می‌گوید، از این‌که توانستم به خانواده‌ام کمکی کنم، خیلی خوشحالم.

این هنرمند معرقت کار در مورد مغازه‌اش می‌گوید: من این مغازه را به‌تازگی به راه انداخته و هنوز به سوددهی مناسبی نرسیده‌ام، ولی برای شروع خوب است و تا حدودی درآمد داشته‌ام. یک سری از کارهایی که انجام می‌دهم را استادم در مرکز رعد برایم سفارش گرفته است و مردم محلی نیز گاهی سفارش‌هایی به من می‌دهند. در همین مدت کوتاه چندین سفارش داشته‌ام. در مناسبتهای مختلف هم گاهی مرکز رعد سفارش‌هایی به من می‌دهد. او ادامه می‌دهد: از نظر مالی تا حدودی به استقلال رسیده‌ام و غیر از تابلویی که به مبلغ پانزده میلیون تومان فروختم کارهای کوچکی در حد چهل هزار تا صد هزار و دویست هزار تومان هم به فروش رسانده‌ام. چون قبلاً چنین مغازه‌ای در این محل نبوده کار من برای

باشگاه مربوط به افراد دارای معلولیت ثبت‌نام کردم و از طریق دوستان، با این مرکز آشنا شدم و در سال ۷۸ به این مرکز آمدم. او ادامه می‌دهد، ابتدا مایل بودم که در کلاس‌های کامپیوتر شرکت کنم ولی چون وسط ترم بود به من گفتند که فعلاً می‌توانی در کلاس‌های کارگاهی این مرکز شرکت کنی. من به همین دلیل وارد کار معرقت شدم. تا آن زمان با این هنر هیچ‌گونه آشنایی نداشتم ولی پس از شروع به کار در این رشته به آن علاقه‌مند شدم به‌طوری‌که کامپیوتر را فراموش کردم و همین رشته را ادامه دادم. در تمام مدتی که در رعد بودم، یعنی حدود ۷ سال، در این کلاس‌ها آموزش دیدم تا به مهارت رسیدم. حسین در مورد این رشته می‌گوید: از حرفه‌ام خیلی راضی هستم، به آن علاقه‌مندم و امیدوارم که بتوانم از این راه درآمد داشته و با آن زندگی کنم. او ادامه می‌دهد، هر کاری در ابتدا سخت است ولی باید صبور بود، تلاش کرد و ناامید نشد. او افزود: من توانستم تابلویی را که یک سال در مرکز رعد روی آن کار کرده بودم را به مبلغ پانزده میلیون تومان به فروش

حسین ۲۵ ساله است و از بدو تولد از ناحیه پا دچار معلولیت بوده است. او می‌گوید؛ تا ده سال قبل با ویلچر رفت‌وآمد می‌کرده ولی بعد از عمل جراحی حالا قادر است با عصا راه برود. حسین تمام دوران تحصیل خود را در مدارس عادی درس خوانده و با کمک دایی خود توانسته با پله‌های دبستانی که در آن مشغول به تحصیل بوده کنار بیاید. مدرسه راهنمایی او مشکل عدم مناسب‌سازی نداشته و در دوره دبیرستان هم او دیگر می‌توانسته با عصا از پله‌ها بالا برود. او از برخورد همکلاسی‌ها با خودش می‌گوید و این‌که در آغاز آشنایی نگاه خوبی به او نداشته‌اند و فکر می‌کردند او از کره دیگری آمده است! اما پس از ایجاد ارتباط، باهم دوست شدند، گفتند و خندیدند و تازه فهمیدند که او هم مثل خودشان است، فقط در راه رفتن با آن‌ها متفاوت است.

حسین در رنگ‌های تفریح و ورزش در مدرسه، همیشه دروازه‌بان بوده است. این هنرمند از آشنایی‌اش با مرکز رعد می‌گوید: اصلاً از وجود مرکزی مثل رعد بی‌خبر بودم. پس از گرفتن دیپلم در یک



مردم جالب است. ولی از نظر هنری هنوز به راهنمایی‌های استاد نیاز دارم و باید تکنیک‌های جدیدتری را بیاموزم. به عقیده او هنر پایانی ندارد و همیشه باید به دنبال آموختن تکنیک‌های جدید بود. او ادامه می‌دهد: از طریق استاد، خانم خالقی فنون جدید را خواهم آموخت. می‌گوید: مثلاً هنوز کار چهره و کار کریستال را بلد نیستم که تکنیک‌های خاص خود را دارد. در نظر دارم زمانی را خالی کنم که بتوانم در مرکز رعد این تکنیک‌ها را هم آموزش ببینم. هم‌چنین می‌خواهم در کلاس‌های رنگ و پلی‌استر تابلو که قرار است در مرکز رعد برگزار شود هم شرکت کنم که بتوانم پلی‌استر تابلوها را هم خودم انجام بدهم. حسین امیدوار است که با شرکت در این کلاس‌ها کار خود را ارتقا دهد.

حسین یک خواهر بزرگ‌تر و دو برادر کوچک‌تر از خودش دارد که همگی تندرست هستند ولی به گفته او خانواده همیشه حامی‌اش بوده و کمکش کرده‌اند. او می‌افزاید: خیلی از خانواده‌ها با مشکل جسمی فرزندشان کنار نمی‌آیند ولی خدا را شکر خانواده من خیلی برایشان مهم نبود که دچار این مشکل هستم و تا این سن همیشه حامی‌ام بوده‌اند. می‌گوید: من تاکنون بیش از ده بار پاهایم را عمل کرده‌ام. او پای راستش را در دوسالگی عمل کرده و تا سال دوم راهنمایی ویلچری بوده‌است، بعد یک سال مدرسه نرفته تا پایش را عمل کند و بعد از عمل موفق، از سوم راهنمایی به بعد با عصا رفت و آمد می‌کند. می‌گوید: هیچ‌وقت دوست نداشتم که محتاج کسی باشم و همیشه می‌خواستم کارهایم را خودم انجام بدهم حتی زمانی که روی ویلچر بودم همه کارهای شخصی‌ام را خودم انجام می‌دادم. در مورد ادامه تحصیل از او پرسیدیم، گفت: دو ترم در دانشگاه رعد درس خواندم ولی چون کلاً به درس علاقه‌ای نداشتم ترجیح دادم که وقتم را در کار معرق کنم که به آن خیلی علاقه‌مندم بگذارم و این هنر را به‌طور جدی دنبال کنم تا در آن به مهارت برسم.

از برنامه آینده‌اش پرسیدیم و او پاسخ داد: من و یکی از دوستانم که در رعد آموزش دیده و بعد از ظهرها به مغازه می‌آید تصمیم داریم در آینده که دستانمان بازتر شد، جای بزرگ‌تری را اجاره کنیم و از سایر دوستان آموزش دیده در رعد دعوت کنیم تا کارمان گسترش پیدا کند. او همین

حالا هم کارآموزی دارد که یک روز در هفته در مغازه از او کار یاد می‌گیرد. حسین دوست دارد این هنر را به دیگران هم آموزش دهد.

این هنرمند هنوز در نمایشگاهی کارهای خود را ادامه نداده است، چون مکانی برای کار کردن نداشته است. اما حالا که خودش مغازه دارد از شرکت در نمایشگاه استقبال می‌کند. می‌گوید: بیشتر تابلوهایی را که درست کرده‌ام در خود مرکز رعد بوده و چندتایی را هم در خانه ساخته‌ام و بعضی از آنها را در نمایشگاه‌هایی که دوستان برگزار کردند، به فروش رساندم. ادامه می‌دهد، در نمایشگاه‌هایی که در مرکز رعد برگزار می‌شود همیشه غرفه داشته‌ام، ولی امیدوارم که بتوانم ده - پانزده تابلو آماده کنم و در گالری مرکز رعد آنها را در معرض نمایش قرار دهم. او به دوستانی که در کلاس‌های مختلفی در رعد شرکت کرده‌اند ولی

تا آن زمان با این هنر هیچ‌گونه آشنایی نداشتم ولی پس از شروع به کار در این رشته به آن علاقه‌مند شدم به طوری که کامپیوتر را فراموش کردم و این رشته را ادامه دادم

هنوز بیکار هستند توصیه می‌کند که اگر می‌خواهند به درآمدزایی برسند، یک کلاس و یک رشته را به‌طور جدی ادامه بدهند تا در آن به مهارت برسند. به نظر او اگر دوستان کمی همت و پشتکار داشته باشند، می‌توانند به درآمدزایی برسند. او ادامه می‌دهد: به نظر من استاد شدن در یک رشته بهتر از این است که در کلاس‌های مختلف شرکت کنید و آخرش بیکار باشند. به نظر او محیط رعد محیط بسیار مناسبی برای بچه‌هاست، جایی است مثل محیط دانشگاه که بچه‌ها در آن آموزش می‌بینند و کار یاد می‌گیرند در حالی که هزینه‌ای هم پرداخت نمی‌کنند. او می‌گوید: ارتباط با رعد خیلی خوب است ولی بیشتر از سه چهار سال باعث وابسته شدن بچه‌ها به این مرکز می‌شود و ترک کردن آن برایشان سخت می‌شود. ادامه می‌دهد: من از سال ۸۷ که وارد رعد شدم در رشته معرق کار کردم و اکنون به مرحله‌ای رسیده‌ام که می‌توانم برای خودم کارکنم و درآمد داشته باشم. هدف من از ابتدا این بود که به مرحله‌ای برسم که بتوانم روی پای خودم بایستم و سربار خانواده‌ام نباشم و از همان روز اول هم وقت خود را برای کار یادگرفتن گذاشتم و امیدوارم در این هنر پیشرفت بیشتری داشته باشم و به هدف نهایی‌ام که ایجاد کارگاه بزرگ‌تر با کمک دوستان است برسم.





مشکل اساسی برای ازدواج افراد دارای معلولیت، مسکن مناسب سازی نشده است!

می‌گرفتم در خانه درست می‌کردم و توانستم در طول دو سال، پنج تابلو در منزل درست کنم که تمام چوب بود. بعضی از آنها، خطی بودند و توانستم این تابلوها را به فروش برسانم. الان هم در خانه کار می‌کنم و تابلوهایی را تهیه و به فروش می‌رسانم و اگر سفارشی داشته‌باشم انجام می‌دهم. علاوه بر کار معرق، هنر خراش روی فلز را هم در جای دیگری آموزش دیدم. خانم داداشیان از واحد اشتغال و کارآفرینی رعد به من سفارش کار داده‌اند و تا به حال حدود سی تابلو خراش روی فلز تهیه کرده و تحویل داده‌ام. خودم در چندین سرای محله، این هنر را آموزش داده‌ام که با استقبال خوبی هم روبه‌رو شده است. هنر خراش روی فلز، هنر جدیدی است، کار سبکی است که حمل‌ونقل آن آسان است و خیلی‌ها که آن را می‌خرند و به خارج از کشور می‌برند.

منبع درآمد شما به غیر از فروش تابلوهای معرق، از چه طریقی است؟

حمید: من کلاس‌های مرکز رعد را تا آخر ادامه ندادم و مدرک نگرفتم تا بتوانم از این طریق کسب درآمد کنم ولی در حال حاضر حقوق پدرم را

حمید قاسمی و منصوره مقصودی زوجی هستند که به تازگی ازدواج کرده‌اند. حسین، متولد سال ۱۳۵۲ در شهر تهران است. معلولیت او در اثر فلج اطفال بوده است. در حال حاضر او با ویلچر رفت و آمد می‌کند. منصوره، به‌طور ژنتیکی دچار پوکی استخوان پیش‌رونده است. او هم از ویلچر استفاده می‌کند. در یک بعداز ظهر پاییزی مهمان آنها بودیم که با روی خوش پذیرای ما شدند. هر دوی آنها معتقدند که دو فرد دارای معلولیت در صورتی که در یک خانه مناسب سازی شده زندگی کنند، می‌توانند مستقل بوده و بدون کمک دیگران روزگار بگذرانند.

با مرکز رعد آشنا شدم. در کلاس‌های معرق، خطاطی، نقاشی و سفال شرکت کردم ولی به دلیل مشکلاتی که برایم پیش آمد، نتوانستم آموزش معرق را ادامه دهم و مدرک بگیرم. گاهی در خانه به همسرم در ساختن تابلوی معرق کمک می‌کنم. البته دو سال است که می‌چ دستم آب آورده و انجام کارهای ظریف برایم مشکل شده است. به‌زودی قرار است با تزریق کورتن در می‌چ دستم این مشکل برطرف شود. امیدوارم دستم بهبود پیدا کند.

شما از آموزش‌هایی که در رعد دیده‌اید به در آمد رسیدید؟

منصوره: بله در همان زمانی که در رعد آموزش می‌دیدم، هرچه را که یاد

چگونه با یکدیگر آشنا شدید؟

منصوره: ما هر دو کارآموز مرکز رعد بودیم. من از طریق یکی از دوستان با این مرکز آشنا شدم و در کلاس‌های آن آموزش دیدم. در کلاس‌های معرق، خوشنویسی و ارگ شرکت کردم و از وقتی که مربی جدید معرق، خانم خالقی به مرکز رعد آمدند، در دوره‌های تکمیلی این رشته هم شرکت کردم و مدرک گرفتم. من به کار معرق خیلی علاقمندم و در اوقات فراغت در منزل به این هنر مشغول هستم. خانم خالقی، واقعاً یک استاد نمونه هستند و کمک می‌کنند که کار آموزان با وجود معلولیت‌های شدید هم بتوانند این هنر را یاد بگیرند. من از ایشان واقعاً سپاسگزارم.

حمید: من نیز از طریق یکی از دوستان



دریافت می‌کنم و از این طریق امرار معاش می‌کنیم. البته به دنبال کار هم هستیم.

محیط رعد را چگونه دیدید؟

منصوره: محیط رعد محیط خیلی خوبی بود و ارتباط با بچه‌های شبیه خودمان، در روحیه ما تأثیر بسیار مثبتی داشت. اوایل که سرویس ایاب و ذهاب مرکز رعد راه نیفتاده بود، رفت‌وآمد برای ما خیلی سخت بود و مجبور بودیم با سرویس انجمن‌های دیگر به رعد بیاییم. اگر گاهی جا می‌ماندیم، مجبور می‌شدیم پول اژانس بدهیم که هزینه بالایی برایمان داشت. حمید: قبلاً سرویس‌های بهزیست‌کار که متعلق به بهزیستی بود ما را می‌برد. الان هم از سامانه ایاب و ذهاب شهرداری استفاده می‌کنیم. البته مرکز رعد سرویس‌هایی هم دارد ولی ما از سامانه شهرداری استفاده می‌کنیم. هنوز با مرکز رعد در ارتباط هستید؟

حمید: بله من و همسر در کلاس‌های آشپزی آقای گلریز که به تازگی در مرکز راه افتاده‌است، شرکت می‌کنیم که کلاس‌های بسیار مفیدی هستند. چیزهای تازه‌ای از ایشان یاد گرفته‌ایم و به این کلاس بسیار علاقه‌مند هستیم. منصوره: البته علاوه بر کلاس آشپزی، در کلاس آموزش چرم هم ثبت‌نام کرده‌ایم که قرار است در آینده نزدیک برگزار شود. کار چرم کار پردرآمد و خوبی است که امیدواریم بتوانیم آن را یاد بگیریم و بتوانیم در خانه این کار را هم انجام بدهیم.

در مورد آشنایی و ازدواجتان برایمان بگویید؟

حمید: من، همسر را در مرکز رعد دیدم و از طریق یکی از دوستان به ایشان معرفی شدم. البته ما حدود یک سال با هم در ارتباط بودیم و رفت‌وآمد می‌کردیم تا بیشتر یکدیگر را بشناسیم. بعد از این زمان هر دو تصمیم به ازدواج گرفتیم. من به خواستگاری ایشان رفتم و ازدواج کردیم پدر و مادر من هر دو فوت شده‌اند و من با خواهرم زندگی می‌کردم. به دنبال این بودم که شریکی در زندگی داشته باشم که از تنهایی دربیایم و این خواست خدا بود که با همسر آشنا شدم و ازدواج کردیم.

منصوره: روزی یکی از دوستانم از من پرسید، آیا قصد ازدواج داری؟ راستش من به این موضوع فکر کرده‌بودم و کسانی هم این پیشنهاد را به من داده بودند ولی من به دلایل مختلف

حمید: من، همسر را در مرکز رعد دیدم و از طریق یکی از دوستان به ایشان معرفی شدم. البته ما حدود یک سال با هم در ارتباط بودیم و رفت‌وآمد می‌کردیم تا بیشتر یکدیگر را بشناسیم. بعد از این زمان هر دو تصمیم به ازدواج گرفتیم

ازدواج با آنان را صلاح ندیده بودم. روزی با تعدادی از بچه‌ها به سینما رفتیم و وقتی از سینما بیرون آمدیم، یکی از دوستانم حمید را به من معرفی کرد، مخالفتی نکردم اما من به ایشان گفتم که باید بیشتر باهم آشنا شویم و لازم است مشاوره‌های لازم را انجام بدهیم. چون هر دوی ما ویلچری بودیم و باید با توانایی یکدیگر بیشتر آشنا می‌شدیم تا ببینیم آیا می‌توانیم کارهای شخصی خودمان را انجام بدهیم یا نه. چون به نظرم اگر دو نفر نتوانند یک زندگی را با کمک همدیگر اداره کنند، این ازدواج صحیح نیست. این دو نفر حداقل باید بتوانند نود درصد از کارها را خودشان انجام دهند.

چه شد که بالاخره به حمیدآقا، جواب مثبت دادید؟

منصوره: من بعد از گفت‌وگو و دیدارهای پی‌در پی، از شخصیت ایشان خوشم آمد. خواستگاری که قبلاً داشتم اغلب خیلی وابسته به خانواده بودند و گاهی هم احساس می‌کردم، با آنچه در ظاهر نشان می‌دهند، تفاوت دارند. من بیش از همه به دنبال آرامش بودم و در شناختی که از ایشان به دست آوردم، احساس کردم با ایشان به آرامش می‌رسم. در اردوهای مختلفی با هم شرکت کردیم، با هم بیرون رفتیم و با خانواده‌های یکدیگر آشنا شدیم. من دیدم که ایشان می‌توانند کارهای شخصی خود را خودشان انجام دهند. همه این‌ها باعث جواب مثبت به ایشان شد که از این تصمیم راضی هستیم. الان هم در کارهای خانه مثل، غذا پختن، جمع‌وجور کردن و... به من کمک می‌کنند. ما با هم به خرید می‌رویم و سعی می‌کنیم در همه کارها با هم هماهنگ باشیم.

خانواده‌های هر دوی شما با این تصمیم چگونه برخورد کردند، آیا با این ازدواج موافق بودند؟

منصوره: خانواده من هم مثل سایر خانواده‌ها، در ابتدا نگران بودند. ولی من از آن‌ها خواستم تا اجازه بدهند مدتی با هم رفت‌وآمد کنیم تا همدیگر را بشناسیم. خدا را شکر این آشنایی، به ازدواج ما منجر شد. جا دارد همین‌جا از حمایت‌های خانواده‌ام بسیار تشکر کنم. پدر، مادر، خواهران و برادرم همگی برای من خیلی زحمت کشیدند و من همیشه مدیون زحمات آنها هستم. الان نیز آنها از این وصلت خیلی خوشحالند، چون هر خانواده‌ای از سروسامان گرفتن فرزند خود خوشحال می‌شوند. به هر حال از خردادماه امسال این خانه را اجاره کرده و زندگی مشترک را شروع کردیم.

بعد از گذشت این چند ماه از زندگی خود راضی هستید؟

منصوره: بله. خدا را شکر زندگی خوبی داریم. البته نمی‌خواهم بگویم که درآمد ایشان صد درصد نیازهای مان را برطرف می‌کند، چون تامین اجاره خانه، تهیه دارو و تامین مخارج دیگر، کار آسانی نیست، ولی سعی می‌کنیم درآمدمان را جوری مدیریت کنیم که بتوانیم زندگی کنیم. متأسفانه بهزیستی هیچ‌گونه حمایتی از زوج‌های دارای معلولیت انجام نمی‌دهد. چندین بار به بهزیستی مراجعه کرده و مشکلاتمان را مطرح کرده‌ایم، فعلاً گفته‌اند قانون‌های جدیدی برای خانواده‌های دارای دو معلول در راه است که به بهبود درآمد ما کمک کند. هم من و هم خواهرم و هم پدرم، عضو بهزیستی هستیم و امیدواریم که این قانون‌ها اجرایی شوند.

آیا برای زوج‌هایی که هر دو دارای معلولیت هستند، بهزیستی تسهیلاتی در نظر گرفته است؟

منصوره: در مورد کمک هزینه برای مسکن چنین زوج‌هایی، تصمیماتی گرفته شده‌است. ما هم درخواست خود را ارائه کرده‌ایم. قرار شده به افرادی که در ماه پنجاه‌وسه هزار تومان مستمری می‌گیرند، از سال آینده ششصد تا هفتصد هزار تومان پرداخت شود. البته همسر من چون حقوق پدرش را دریافت می‌کند، شامل این قانون نمی‌شود. ولی امیدوارم که به من تعلق بگیرد.



شما دو نفر به عنوان زوجی که هر دو ویلچری هستید، می‌توانید الگوی موفق برای دیگر دوستانی که شرایط مشابه دارند و از ازدواج کردن می‌ترسند باشید. نظراتان در این مورد چیست؟

حمید: به نظر من زندگی دو فرد دارای معلولیت با هم، آن قدرها هم که فکر می‌کنند سخت نیست. اگر این دو نفر زندگی را سخت بگیرند، همه چیز سخت می‌شود. ولی اگر دست‌به‌دست هم بدهند، مشکلاتشان هم کاهش پیدا می‌کند. ما هم مثل سایرین زندگی خود را می‌کنیم و همان‌طور که افراد تندرست مشکلاتی دارند، ما هم مشکلاتی داریم.

منصوره: حمید دوستی داشت که خود و همسرش هر دو ویلچری بودند. ما به خانه آنها رفتیم تا از تجربیات زندگی آنان استفاده کنیم و ببینیم که چگونه در خانه حرکت می‌کنند، چگونه از وسایل خانه استفاده می‌کنند و... این دیدار خیلی به ما کمک کرد که بدانیم در هنگام خرید جهیزیه و وسایل منزل چه وسایلی باید تهیه کنیم و چه کار باید بکنیم.

آیا منزل شما مناسب‌سازی شده است؟

منصوره: وقتی این خانه را اجاره کردیم، با وجود این‌که در طبقه همکف قرار داشت ولی در مقابل در ورودی، یک پله داشت. که ما با شهرداری تماس گرفتیم، آمدند پله را برداشتند و یک رمپ در جلوی در ساختند. تغییرات کوچکی هم در داخل خانه ایجاد کردیم. ولی مشکل اصلی ما در داخل خانه، سرویس بهداشتی آن است که در داخل حیاط است و توالت آن هم فرنگی نیست و استفاده از آن برای ما خیلی سخت است.

آیا امکان مناسب کردن سرویس بهداشتی ندارید؟

حمید: خیر. متأسفانه صاحب‌خانه قبول نمی‌کند که این کار را انجام بدهیم و این مشکل بزرگی برای ماست. چون پای راست من به دلیل اینکه پلاتین در آن است خم نمی‌شود و صاحب‌خانه هم قبول نمی‌کند که در حمام توالت فرنگی تعبیه کنیم. حتی گفته است که هنگام تخلیه خانه باید چند قطعه کوچک و تغییراتی را که ایجاد کرده‌ایم را به حالت اول برگردانیم، مثلاً رمپ جلوی در را باید به حالت اول، یعنی پله درآوریم. منصوره: به نظر من مشکل اساسی

منصوره: من بیش از همه به دنبال آرامش بوم و در شناختی که از ایشان به دست آوردم، احساس کردم با ایشان به آرامش می‌رسم. در اردوهای مختلفی با هم شرکت کردیم، با هم بیرون رفتیم و با خانواده‌های یکدیگر آشنا شدیم. من دیدم که ایشان می‌توانند کارهای شخصی خود را خودشان انجام دهند. همه این‌ها باعث جواب مثبت به ایشان شد که از این تصمیم راضی هستیم

می‌توانند استقلال داشته باشند و یک زندگی را اداره کنند. ممکن است افرادی که معلولیت‌های شدید دارند بیشتر به دنبال این باشند که با یک فرد تندرست ازدواج کنند ولی به نظر من اگر دو فرد دارای معلولیت در یک سطح باشند درک متقابلی نسبت به هم خواهند داشت. یک فرد غیر معلول سخت‌تر می‌تواند خود را با فردی که مشکل جسمی، حرکتی دارد مطابقت دهد. البته ازدواج موفق بین یک فرد تندرست و یک فرد دارای معلولیت هم دیده می‌شود، ولی به ندرت پیش می‌آید که این دو نفر زندگی خوبی داشته باشند.

برنامه‌تان برای آینده زندگی‌تان چیست؟

منصوره: هر دوی ما به کلاس‌های آشپزی آقای گلریز می‌رویم و هدفمان این است که از طریق این آموزش‌ها بتوانیم به درآمد برسیم تا کمتر محتاج بهزیستی و مراکز دیگر باشیم. من سعی می‌کنم از هر هنری که می‌آموزم در کمک به اقتصاد خانواده بهره ببرم.

حمید: من هم به دنبال کار هستم و در دفتر کاربابی مرکز رعد، فرم پرکرده‌ام و به دوستان و آشنایان هم سپرده‌ام که کاری برایم پیدا کنند. اگر مشکل دستم برطرف شود، به راحتی می‌توانم با دستانم کار کنم.

اگر صحبت آخری با بچه‌های مرکز رعد دارید بگویید؟

منصوره: من خیلی خوشحالم که به مرکز رعد رفتم و با افرادی مانند خودم آشنا شدم و از کلاس‌های این مرکز استفاده کردم. به نظرم بچه‌ها باید بیشتر با یکدیگر در ارتباط باشند و از تجارب همدیگر استفاده کنند. ما با دوستان خود در مرکز رعد هنوز در ارتباط هستیم و در سفرها و اردوها و مراسم که در رعد برگزار می‌شود شرکت می‌کنیم. پیشنهاد من و همسرم به دوستان این است که ازدواج کنند چون فرصت زندگی خیلی کوتاه است.

حمید: توصیه من به دوستان این است که به فکر زندگی مشترک باشند و خیلی سخت‌گیری نکنند. ما الان از زندگی‌مان خیلی راضی هستیم و خدا را بسیار شاکر هستیم. امیدوارم دیگر دوستان هم ازدواج کنند و به آرامش فکری و روحی در زندگی برسند.

ازدواج افراد دارای معلولیت همین مسکن است اگر این افراد مسکن مناسب داشته باشند، بیشتر مشکلاتشان حل می‌شود. نهادهای دولتی و غیر دولتی باید تمهیداتی برای چنین زوج‌هایی در نظر بگیرد.

الآن شما برای زندگی خصوصی‌تان، نیاز به کمک ندارید؟

منصوره: خیر. ما نیاز به کمک دیگران نداریم و با همکاری و صمیمیت مسائلمان را حل می‌کنیم. پدر و مادر من هر دو سنشان بالاست و مشکلات خود را دارند. من توقعی ندارم که بیایند و در کارهای خانه به من کمک کنند ما سعی می‌کنیم خودمان کارهایمان را انجام دهیم و محتاج دیگران نباشیم.

حمید: چون محله تهران‌پارس که در آن زندگی می‌کنیم، شیب‌های بدی دارد، یکی از مشکلات ما برای رفت‌وآمد و خرید کردن ویلچرهای ماست که اگر برقی بود نیازی به کمک دیگران نداشتیم که ما را هل بدهند. ما به دنبال تهیه ویلچر برقی هستیم و از بهزیستی هم درخواست ویلچر برقی کرده‌ایم که هنوز جوابی نگرفته‌ایم.

آیا شما ازدواج را به دوستان دارای معلولیت پیشنهاد می‌کنید؟

حمید: بله من ازدواج را به آنان پیشنهاد می‌کنم و توصیه می‌کنم که خیلی سخت نگیرند. فردی که ازدواج می‌کند خیال راحت‌تری دارد و آرامش بیشتری پیدا می‌کند و بهتر می‌تواند فکر کند و موفق باشد.

منصوره: به نظر من وقتی دو فرد دارای معلولیت با هم ازدواج می‌کنند به مردم جامعه نشان می‌دهند که





یا علی گفتیم و عشق آغاز شد!

موسسه خیریه امام رضا(ع)، موسسه تازه تاسیسی است که در شهرستان شهریار قرار دارد. برای تهیه گزارش و آشنا شدن با فعالیت‌های این مرکز به این شهر رفتیم و با سه نفر از اعضای هیات‌مدیره آشنا شدیم. این موسسه در یک ساختمان نوساز دو طبقه که با همکاری خیرین محلی بنا شده است، قرار دارد.

خانم راحله رهنما، مدیرعامل موسسه، خانم ماهرخ رهگذر از اعضای هیات‌مدیره و آقای محمد فیضی‌پور عضو دیگر هیات‌مدیره در این دیدار میزبان ما بودند.

خانم راحله رهنما کارشناس پرستاری است و سابقه کار در بیمارستان سجاد و هلال احمر را دارد. او پس از ۱۲ سال فعالیت در سازمان هلال احمر به دعوت آقای رهگذر که قصد راه‌اندازی موسسه‌ای با موضوع آموزش به افراد دارای معلولیت را داشت فعالیت در این موسسه را آغاز نمود.

زمین این مرکز توسط مرحوم علیرضا رهگذر اهداشد و ساختمانش توسط کمک‌هایی که خود ایشان، مادرشان و سایر خیرین منطقه اختصاص دادند، آماده شد. موسسه خیریه امام رضا(ع) از مرداد سال ۱۳۹۰ فعالیت رسمی خود را در این مکان آغاز کرده است. با اعضای هیات مدیره موسسه امام رضا(ع) در همین ساختمان به گفت‌وگو نشستیم.

چه انگیزه‌ای باعث راه‌اندازی موسسه‌ای در شهرستان شهریار در حوزه معلولیت شد؟

راحله رهنما: آشنایی با فعالیت‌های مرکز رعد کرج در زمینه آموزش به افراد دارای معلولیت جسمی و حرکتی و نبودن چنین مرکزی در محدوده شهریار که حدود سه هزار نفر از افراد دارای معلولیت در آن زندگی می‌کنند، انگیزه احداث چنین مرکزی را ایجاد کرد. دخترعمه من (خواهر آقای رهگذر) به

علت فلج اطفال دارای معلولیت است و مدتی در کلاس‌های آموزشی مرکز رعد کرج شرکت کرده بود. این ارتباط باعث آشنا شدن خانواده با فعالیت‌های مرکز رعد کرج و الگوبرداری از آن برای شروع یک کار خیریه‌ای شد. انگیزه تأسیس مرکزی مشابه مرکز رعد در شهرستان شهریار از این طریق شکل گرفت. پسرعمه من، آقای رهگذر زمینی را به این کار اختصاص داد و مرحوم عمه من

نیز که مبلغی را برای امور خیریه کنار گذاشته بودند، آن مبلغ را به ساخت این ساختمان اختصاص دادند.

ماهرخ رهگذر: آقای رهگذر، پسرعموی من در راه‌اندازی این موسسه دو انگیزه داشتند، یکی خواهرشان بود که دارای معلولیت است و دیگری از دست دادن پسر جوانشان در یک مأموریت کاری. ایشان قصد اهدای مبلغی را برای



کارهای خیریه داشتند که این مبلغ به علاوه مبلغی که مادرشان برای چنین مقاصدی کنار گذاشته بودند، پایه راه اندازی این موسسه شد. ایشان تلاش بی وقفه‌ای برای گرفتن مجوز این موسسه انجام دادند و همکاری خیرین و تلاش اعضای هیات مدیره، به خصوص خانم رهنما به راه اندازی موسسه انجامید. نقطه قوت این موسسه وجود افراد دلسوز و متعهد در پیشبرد اهداف آن است. همه ما از دل و جان به این درک رسیدیم که مثل یک تن واحد در خدمت افراد دارای معلولیت این منطقه باشیم.

محمد فیضی پور: من از سال ۹۰ همکاری خود را با موسسه امام رضا آغاز کردم. من بازرس هیات مدیره و مربی کلاس‌های آموزشی در رشته‌های معرق، نقاشی، کارهای دستی، عکاسی، کارهای فنی و کار با چرم هستم. من در هلال احمر با خانم رهنما همکار بودم و از این طریق با موسسه امام رضا و فعالیت‌هایش آشنا شدم و علاقه‌مند به همکاری در جهت اهداف آن شدم. من فعالیت‌های هنری خود را از سال ۱۳۵۰ در کانون پرورش فکری آغاز کردم و بعد از انقلاب با سازمان تبلیغات اسلامی،

آشنایی با فعالیت‌های مرکز عد کرج در زمینه آموزش به افراد دارای معلولیت جسمی و حرکتی و نبودن چنین مرکزی در محدوده شهریار که حدود سه هزار نفر از افراد دارای معلولیت در آن زندگی می‌کنند، انگیزه احداث چنین مرکزی را ایجاد کرد

وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، سینمای آزاد و هلال احمر و... ادامه دادم. حالا هم در خدمت این مرکز هستم.

از فعالیت‌ها و اهداف این موسسه بگویید و این‌که در شروع آیا آماری از تعداد افراد دارای معلولیت در این منطقه داشتید؟

رهنما: بله قبل از اینکه بخواهیم چنین فعالیتی را آغاز کنیم، آمار این افراد را از سازمان بهزیستی گرفتیم و فهمیدیم که حدود سه هزار فرد دارای معلولیت در این منطقه زندگی می‌کنند. در شروع، کارمان را از دو اتاق در خانه عمه من که خودشان نیز فرزند دارای معلولیت داشتند و با ۴ یا ۵ نفر کارآموز، آغاز نمودیم. سپس مکان دیگری را اجاره کرده و کلاس‌های خود را به آنجا بردیم

و بعد هم با اهدای زمین وسیعی از طرف آقای رهگذر و تأمین بودجه برای احداث ساختمانی که الان در آن هستیم از طرف خیرین، این ساختمان آماده شد و به این مکان نقل مکان کردیم.

از چه طریقی موسسه را تبلیغ کردید و مردم محلی را از وجود آن و اهدافش مطلع کردید؟

رهنما: در ابتدا از طریق نصب تراکت در خیابان‌های شهریار، موسسه را معرفی و فعالیتش را تبلیغ کردیم و چون نام موسسه به نام امام رضاع (ع) مزین بود، جشن میلاد امام رضاع (ع) را در سال ۱۳۹۰ برگزار کردیم. از این طریق اعلام موجودیت نمودیم و فراخوان دادیم و از خانواده‌هایی که فرزند دارای معلولیت داشتند دعوت کردیم تا به همراه فرزندشان از کلاس‌های ما دیدن کنند. بازارچه‌های خیریه‌ای هم با کمک بانوان همیار و خیرین محلی برای تقویت بنیه مالی موسسه برگزار کردیم که هم برای موسسه درآمد ایجاد می‌کرد و هم در معرفی این فعالیت‌ها به اهالی محل نقش داشت. از آن تاریخ به بعد، هر سال تولد امام رضاع (ع) را جشن می‌گیریم و از اهالی برای شرکت در این جشن دعوت می‌کنیم که بسیار هم مورد استقبال قرار می‌گیرد. برگزاری بازارچه‌های خیریه دو بار در سال، برگزاری مراسم ویلچیررانی و برگزاری مراسم ملی و مذهبی در معرفی موسسه بسیار موثر بوده‌است.

با چه کلاس‌هایی شروع کردید و حالا در چه موضوعاتی آموزش می‌دهید؟

رهنما: با زبان انگلیسی، کامپیوتر و قرآن شروع کردیم و بعد از پیوستن آقای فیضی پور به مرکز، دامنه کلاس‌ها را گسترش دادیم. در حال حاضر کلاس‌های جوشکاری، برق و الکترونیک، کار با چرم، معرق و موسیقی، نقاشی، پرورش گل و گیاه هم داریم که خیلی از این‌ها به همت آقای فیضی پور راه افتادند.

رهگذر: آمدن آقای فیضی پور نقطه عطفی در فعالیت موسسه بود. ایشان در رشته‌های مختلف هنری و فنی تبحر دارند و آموزش بسیاری از کلاس‌های



شماره ۵۵، زمستان ۱۳۹۳

مانتو، لباس خانه و... به آنها سفارش می‌دهند.

رهگذر: کارآموزانی که دوره کار با چرم را گذرانده‌اند هم مشغول به کارند و کارهای تولیدی خود را در مغازه و بازارچه‌های خیریه عرضه می‌کنند که برایشان درآمد دارد.

در حال حاضر چند کارآموز دارید؟

فعلا حدود ۱۱۰ کارآموز در کلاس‌های مرکز مشغول به آموزش هستند.

شما گفتید که حدود سه هزار فرد دارای معلولیت در منطقه وجود دارد که شما فعلا ۱۱۰ نفر از آنها را پوشش می‌دهید. چه برنامه‌ای برای افزایش تعداد کارآموزان دارید؟

رهنما: بزرگ‌ترین مشکل ما در جذب کارآموز مسئله ایاب و ذهاب است. شهریار از روستاهای پراکنده‌ای تشکیل شده که آمدن افراد دارای معلولیت از راه‌های دور به موسسه بسیار دشوار است. تعدادی کارآموز هم داریم که از راه‌های دور می‌آیند ولی با زحمت زیاد این کار را انجام می‌دهند. اگر سیستم ایاب و ذهاب ما برقرار شود، افراد بیشتری می‌توانند از امکانات موسسه استفاده کنند.

فیضی‌پور: در جشن‌ها تعداد بیشتری از بچه‌ها با هر مشکلی که هست شرکت می‌کنند، اما در کلاس‌ها به دلیل

این مرکز محیط مناسبی را برای بیرون آمدن بچه‌ها از خانه فراهم کرده است، آنها در این فضا، هم آموزش می‌بینند، هم کار یاد می‌گیرند و هم دوست پیدا می‌کنند

پایان این دوره‌ها کسانی که از این آموزش‌ها خوب بهره برده‌اند می‌توانند در خانه خود کار کنند. مربی کامپیوتر ما می‌گوید، به نحوی آموزش می‌دهم که بچه‌ها بتوانند کارهای کامپیوتری را در خانه‌های خود انجام دهند. مثلا در طراحی سایت که تخصص مربی کامپیوتر ماست، او قصد دارد کارهای تایپی یا فتوشاپ و بهینه‌سازی وب سایت، برای موتورهای جست‌وجو و... را به بچه‌ها واگذار کند. او استعداد کارآموزان را می‌سنجد و به کسانی که تبحر پیدا کرده‌اند، کار می‌سپارد. کارگاه خیاطی ما هم خیلی فعال است و کارآموزانی که دوره دیده‌اند مشغول به کار و کسب درآمد هستند. آنها سرویس آشپزخانه، سرویس خواب و... را می‌دوزند و به فروش می‌رسانند. در این کارگاه، خیاطی تک‌دوزی هم انجام می‌شود و اهالی محل برای

موسسه را برعهده گرفته‌اند. البته کلاس خیاطی هم داریم و کارگاه خیاطی را هم راه‌اندازی کرده‌ایم. کارآموزان در کارگاه خیاطی سرویس آشپزخانه می‌دوزند و درمغازه‌ای که اجاره کرده‌ایم به فروش می‌رسانند.

رهنما: با اداره فضای سبز شهرداری شهریار هم در تماسیم و کارشناس باغات این اداره به‌شدت علاقه‌مند به آموزش و پرورش گل و گیاه به کارآموزان این مرکز است. ایشان هر هفته با یک موضوع جدید برای آموزش می‌آیند که در تلطیف آموزش‌های موسسه و ارتباط برقرار کردن کارآموزان با محیط‌زیست بسیار مؤثر است.

با سازمان فنی و حرفه‌ای هم در تماس هستید که آموزش‌های شما منجر به دادن مدرک به کارآموزان این موسسه شود؟

رهنما: در تماس هستیم اما برای ایجاد ارتباط رسمی با سازمان فنی و حرفه‌ای، اول باید مدارک موسسه و فضای آموزشی خود را کامل‌تر کنیم. منتظریم که مدارک قانونی و ساختمان ما کامل شود و بعد از آنها برای بازدید دعوت کنیم.

کارآموزان شما پس از طی این دوره‌ها مدرکی دال برگذراندن دوره از موسسه می‌گیرند؟

رهنما: بله ما مدرک داخلی برای معلوم شدن سطح کارآموزان به آنها می‌دهیم، اما هنوز نمی‌توانیم مدرک معتبر صادر کنیم. ولی قرار است مربی آموزش کامپیوتر ما که شرکت مشاور انفورماتیک دارد، بعد از تکمیل دوره ICDL و پس از برگزاری آزمون، مدرک این شرکت را به کارآموزان ارائه کند.

آموزش‌هایی که در این موسسه ارائه می‌شود، باهدف ایجاد اشتغال است؟

رهنما: هدف نهایی ما همین است، اما هنوز با ایجاد اشتغال برای کارآموزان فاصله داریم. موسسه محیط مناسبی را برای بیرون آمدن بچه‌ها از خانه فراهم کرده است، آنها در این فضا، هم آموزش می‌بینند، هم کار یاد می‌گیرند و هم دوست پیدا می‌کنند. بعد از



مشکلات رفت و آمد کمتر می‌آیند.

در برنامه آینده شما تأمین خودرو مناسب سازی شده برای رفت و آمد بچه‌ها وجود دارد؟

رهنما: تهیه چنین خودروهایی هزینه بالایی نیاز دارد که فعلاً قادر به تأمین آن نیستیم. ما با شهرداری و ناوگان عمومی شهری تماس‌های زیادی گرفته‌ایم، نامه نوشتیم و صحبت کردیم تا بتوانیم نسبت به این مسأله حساسشان کنیم ولی متأسفانه هنوز به نتیجه نرسیده‌ایم. شهرداری شهریار چنین خودروهایی ندارد و اصلاً نیازی هم به تهیه آن احساس نمی‌کند!

رهگذر: من خودم تعداد زیادی از بچه‌های دارای معلولیت را در این منطقه شناسایی کرده‌ام، به خانه‌هایشان رفته‌ام و موسسه را معرفی کرده و از آنها برای شرکت در کلاس‌ها دعوت کرده‌ام ولی خانواده‌ها می‌گویند بچه‌ها به دلیل شرایطشان حتماً باید با آژانس بیایند که تأمین هزینه آن برایشان مقدور نیست.

در کلاس‌های موسسه حداقل چند نفر از کارآموزان حضور دارند و کلاس با حضور چند نفر تشکیل می‌شود؟

رهنما: حداقل سه نفر و حداکثر ۱۵ نفر. البته حتی اگر یک نفر متقاضی هم داشته باشیم کلاس را تشکیل می‌دهیم. مثلاً در کلاس سوادآموزی، مرد ۴۵ ساله‌ای داریم که بی‌سواد بود. او اصلاً به دلیل شرایط فیزیکی‌اش مدرسه نرفته و با پدر و مادر خود زندگی می‌کند. او از طریق یک فرد خیر با موسسه آشنا شد و به کلاس سوادآموزی آمد. پیشرفت او در سوادآموزی بسیار چشمگیر بود و خیلی زود با سواد شد. معلم سوادآموزی ما فقط برای این یک نفر می‌آید. او بعد از باسواد شدن ویلچر برقی‌اش را که مدت‌ها از آن استفاده نمی‌کرد را تعمیر کرد و راه انداخت و حالا مرتب در حال رفت و آمد در محله است! به نوعی او از طریق باسواد شدن، توان بخشی هم شد و از انزوایی که داشت خارج شد.

رهگذر: فعالیت در این موسسه برای

بزرگ‌ترین مشکل مادر جذب کارآموز، مسأله ایاب و ذهاب است. شهرستان شهریار از روستاهای پراکنده‌ای تشکیل شده که آمدن افراد دارای معلولیت از راه‌های دور به این موسسه بسیار دشوار است

خود من بسیار آموزنده بود. حالا دیگر به این افراد به‌عنوان افراد ناتوان و ترحم برانگیز نگاه نمی‌کنم. این افراد بسیار توانمند هستند توانایی‌های آنها به دلیل وجود نقص در قسمتی از بدنشان، بیشتر از دیگران است. یکی از بچه‌هایی که در تکلم مشکل داشت با گفتاردرمانی به‌قدری توانا شده که حالا مداح مسجد محلشان است!

چه فعالیت‌های دیگری در این موسسه انجام می‌شود؟

رهگذر: من خودم در انجمن دیابت دوره دیده‌ام و مدرک دارم به همین دلیل اتاقی را به ارائه خدمات بهداشتی و آموزش بهداشت اختصاص داده‌ایم. در این اتاق فشارخون و تست قند خون مراجعین را اندازه می‌گیرم که به منبع درآمدی برای موسسه منجر شده است. البته از خانواده کارآموزان پولی دریافت نمی‌شود اما از بقیه مراجعین، مبلغی دریافت می‌کنیم.

رهنما: ما از همان روز اول با انجمن دیابت وارد همکاری شدیم و در تست‌های غربالگری شرکت کردیم. فشارخون و قندخون مراجعین را می‌گیریم و مبلغی کمتر از سایر درمانگاه‌ها دریافت می‌کنیم. همکاری با انجمن ام اس هم از دیگر فعالیت‌های این موسسه است. **رهگذر:** موسسه در هر فصل جشن تولد کارآموزانی که در همان فصل به دنیا آمده‌اند را برگزار می‌کند. این جشن‌ها بسیار مورد استقبال بچه‌هاست، با علاقه در آن شرکت می‌کنند و روحیه می‌گیرند.

رهنما: خیرین محلی برای برپایی این جشن‌ها کمک‌های زیادی می‌کنند. باغ خود را در اختیار قرار می‌دهند

و پذیرایی کامل مهمانان را برعهده می‌گیرند. بانوان خیر منطقه نیز در برپایی بازارچه‌های خیریه بسیار همکاری می‌کنند. این بازارچه‌ها کمک زیادی در تأمین هزینه‌های مرکز برعهده دارند. یک گروه موسیقی هم به مسوولیت آقای شاداب فر، در جشن‌های ما هنر نمایی می‌کنند که در شاد کردن فضا خیلی کمک می‌شود.

فیضی‌پور: یکی دیگر از فعالیت‌های فوق برنامه ما برگزاری سفرهایی است که هم برای اعضا و هم نیروهای داوطلب برگزار می‌کنیم. این سفرها خاطرات خیلی خوبی برجای می‌گذارد و در روحیه شرکت‌کنندگان بسیار موثر است. آنها را به مشهد و شمال برده‌ایم که خودشان می‌گویند، پس از بازگشت از سفر تا چند ماه انرژی دارند.

با چه چالش‌هایی در فعالیت این موسسه روبه‌رو هستید؟

رهنما: ما علی‌رغم پیگیری‌های زیادی که انجام داده‌ایم متأسفانه هنوز مجوز رسمی نداریم. مجوز موسسه باید به تایید سازمان بهزیستی برسد که در این راه ما (اعضا هیات مدیره) با تلاش دو ساله همچنان با صبر و حوصله امید داریم این امر انجام پذیرد. زیرا تمام هدف ما ایجاد خودباوری و عزت نفس در توان‌یابان این شهرستان می‌باشد. همین‌جا از مسوولین ذی‌ربط در سازمان بهزیستی و ثبت شرکت‌ها خواهش می‌کنم با موسساتی مثل ما که در زمینه خدمت به افراد دارای معلولیت فعالیت می‌کنند، شرایط را آسان‌تر بگیرند. مراکزی مثل موسسه امام رضا(ع) بازوی سازمان بهزیستی هستند و باید از طرف این سازمان مورد حمایت بیشتری قرار بگیرند. مهم‌ترین هدف ما حضور فعال توان‌یابان در اجتماع است. قرار نیست همه ما از لحاظ بدنی سالم باشیم و با شرایط معمولی در جامعه ظاهر شویم. هر کدام از ما با توانمندی که خداوند مقدر فرموده خلق شده‌ایم پس اگر تسلیم امر او هستیم، باید شرایط جامعه نیز طوری فراهم شود که همه انسان‌ها با هر نوع توانایی بتوانند به راحتی زندگی کرده و از موهبت‌های الهی بهره‌مند شوند. مسلماً این حداقل حقوق هر انسانی می‌باشد.



شماره ۱۳۴، زمستان ۱۳۹۴

مجموعه هفت جلدی راهنمای توان بخشی مبتنی بر جامعه^۱



در سال ۲۰۱۱ میلادی سازمان جهانی بهداشت معتبرترین سند مربوط به توان بخشی مبتنی بر جامعه را پس از نه سال کار مداوم گروه‌های متخصص در اقصی نقاط دنیا از جمله کشور ایران منتشر کرد. این مجموعه معرف ماتریس توان بخشی مبتنی بر جامعه می‌باشد و در هفت کتاب جداگانه ارائه شده است: کتاب شماره ۱ - مقدمه: یک شمای کلی از معلولیت، کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت، توسعه برنامه توان بخشی مبتنی بر جامعه و ماتریس ۲ (چارچوب) توان بخشی مبتنی بر جامعه. فصل مدیریت: در این بخش یک شمای کلی از چرخه مدیریت در ارتباط با توسعه و تقویت برنامه‌های توان بخشی مبتنی بر جامعه ارائه می‌شود.

کتاب‌های شماره ۲ تا ۶: هر کتاب به بررسی یکی از پنج مؤلفه؛ سلامت، آموزش، معاش، امور اجتماعی و توانمندسازی در ماتریس توان بخشی مبتنی بر جامعه می‌پردازد. کتاب شماره ۷ (کتاب تکمیلی): چهار موضوع خاص مانند؛ سلامت روان، ایدز، جذام و بحران‌های بشردوستانه را پوشش می‌دهد که به‌طور تاریخی در برنامه توان بخشی مبتنی بر جامعه از قلم افتاده بودند.

تمرکز اصلی این راهنما بازنگری اساسی مفاهیم کلیدی، شناسایی اهداف و پیامدهایی است که برنامه توان بخشی مبتنی بر جامعه باید در آن مسیر کار کند و ارائه راهکار و فعالیت‌های پیشنهادی برای دستیابی به این اهداف است. راهنمای توان بخشی مبتنی بر جامعه نسخه‌ای را تجویز نمی‌کند و برای پاسخ‌گویی به سؤالات خاص در مورد اختلالات ویژه، توصیه‌هایی برای مداخلات پزشکی - تخصصی، یا راهنمای گام به گام برای گسترش و اجرای برنامه نیست.

توان بخشی مبتنی بر جامعه، در حال حاضر در بیش از ۹۰ کشور دنیا اجرا می‌شود. این راهنما در پاسخ به درخواست بسیاری از شرکای توان بخشی مبتنی بر جامعه از سراسر دنیا، در این جهت که چگونه می‌توان این برنامه‌ها را در مسیر تحولات فوق‌الذکر رو به جلو حرکت داد، تهیه شد. به‌علاوه، این راهنما درک و راهکار مشترکی را از توان بخشی مبتنی بر جامعه پس از ۳۰ سال تجربه، ارائه می‌نماید؛ گردآوری مجموعه شناخت‌های جاری از توان بخشی مبتنی بر جامعه در سراسر جهان، چارچوب جدیدی را برای اقدام و اجرای عملی این برنامه فراهم نموده است. راهنمای توان بخشی مبتنی بر جامعه به‌طور جدی تحت تأثیر کنوانسیون حقوق افراد معلولیت و پروتکل الحاقی آن بوده، که در طول تهیه راهنما تدوین گردیدند.

مجموعه هفت جلدی راهنمای توان بخشی مبتنی بر جامعه با ارائه پیشنهادات عملی به مدیران و دیگران در مورد توسعه و تقویت این برنامه کمک می‌کند تا اطمینان حاصل شود که افراد دارای معلولیت و اعضای خانواده‌شان می‌توانند به سلامت، آموزش، امرار معاش و بخش‌های اجتماعی دسترسی بیابند. این راهنما، تأکید زیادی بر توانمندسازی از طریق تسهیل ورود و مشارکت افراد دارای معلولیت و اعضای خانواده و جوامع در تمام مراحل توسعه و تصمیم‌گیری دارد. هم‌چنین این راهنما، برنامه را به ارزیابی و تحقیق بیشتر در اثربخشی و کارایی توان بخشی مبتنی بر جامعه در زمینه فعالیت‌های مختلف انجام شده تشویق می‌کند.

در تهیه و توسعه این سند، سازمان جهانی بهداشت، سازمان بین‌المللی کار، یونسکو، کنسرسیوم بین‌المللی توسعه معلولیت، اعضای گروه واکنش سریع، انجمن بین‌المللی معلولان، انجمن ایتالیایی آمپچی دی راثول فولرئو^۳، "روشنایی برای جهان"، انجمن معلولان نروژی و سایت سیور با هم همکاری نزدیک داشته‌اند. علاوه بر این بیش از ۱۸۰ نفر و نزدیک به ۳۰۰ سازمان عمدتاً از کشورهای کم‌درآمد در سراسر جهان در توسعه این سند نقش داشته‌اند.

1. CBR
2. CBR Matrix
3. AIFO





گزارش بزرگداشت روز جهانی افراد دارای معلولیت در سازمان ملل

تهیه کننده: نسیم رسولیان

بزرگداشت روز جهانی افراد دارای معلولیت از سال ۱۹۹۲ هر ساله با هدف بررسی مشکلات و مسایل معلولان در سازمان ملل متحد برگزار می‌شود.
بزرگداشت امسال با شعار **”دسترسی و توانمند سازی برای همه افراد با هر میزان توانایی“** در روز پنج شنبه ۳ دسامبر (۱۲ اذر) در مقر اصلی سازمان ملل در نیویورک برگزار شد. در این مراسم مباحث زیر مطرح شد:
۱. ایجاد شرایط برابر برای حضور تمام افراد با توانایی‌های مختلف در جامعه، ۲. ایجاد امکانات شهری برای توان‌یابان، ۳. ارتقا سطح آمار وضعیت معلولان، و ۴. در نظر گرفتن نیازهای افراد با معلولیت‌های پنهان در جامعه

1

ایجاد شرایط برابر برای حضور تمام افراد با سطح توان متفاوت در جامعه

”دسترسی و توانمند سازی برای همه افراد با هر میزان توانایی“ شعار اصلی بزرگداشت امسال و موضوع اولین میزگرد این مراسم بود. افراد دارای معلولیت برای ورود به جامعه روزانه با موانع زیادی رو به رو هستند که این موانع منجر به کناره‌گیری و کم شدن اشتیاق این افراد برای حضور در اجتماع و فعالیت در زمینه‌های اقتصادی، سیاسی، تحصیلی و کار می‌شود. برای ایجاد جامعه‌ای سالم و متعادل، «تمام» شهروندان با هر درجه‌ای از توانمندی نیازمند شرایط برابر برای حضور و ایفای نقش خود در اجتماع هستند. اغلب موقعیت اجتماعی افراد دارای معلولیت تحت تاثیر کلیشه‌های نابجا و باورهای اشتباهی که در جامعه وجود دارد قرار می‌گیرد، و این بزرگترین عامل حضور کم رنگ این افراد در جامعه می‌باشد. اشاعه مفهوم درستی از توان‌یابی و درک این‌که همه انسان‌ها در مسیر زندگی خود درجه‌ای از معلولیت را تجربه می‌کنند، به مبارزه با کلیشه‌ها و تغییر بیش دآوری‌ها در مورد افراد دارای معلولیت کمک می‌کند. با تمرکز روی توانایی‌های افراد دارای معلولیت و ترویج «توانمندسازی» که شامل سرمایه‌گذاری در زمینه‌های کار، بهداشت، تغذیه، تحصیل و امنیت اجتماعی برای معلولان می‌شود، موقعیت‌های زیادی را برای این افراد می‌توان به وجود آورد.



ایجاد امکانات شهری برای توان‌یابان

بر طبق پیش‌بینی‌ها ۶۶٪ جمعیت دنیا تا سال ۲۰۵۰ در شهرها زندگی خواهند کرد. این موضوع نشان دهنده اهمیت آماده‌سازی شهرها به شکلی است که همه شهروندان از جمله افراد توان‌یاب بتوانند به راحتی و بدون مشکل از تمامی امکانات شهری استفاده کنند. در مراسم روز جهانی معلول چند نمونه موفق از ایجاد شرایط برابر شهری ارائه و مورد بررسی قرار گرفت.

3

ارتقا سطح آمار وضعیت معلولان

به دلیل کمبود آمار دقیق از شرایط معلولان، این افراد حضور کم‌رنگی در آمارهای رسمی کشوری و بین‌المللی پیدا کرده‌اند؛ و حضور نداشتن در آمارها منجر به نادیده گرفته شدن این قشر در برنامه‌ریزی‌های کوتاه و بلند مدت مسولان شده است. در نتیجه، نبود آمار و اطلاعات از تعداد و شرایط معلولان یکی از موانع اصلی برنامه‌ریزی در راستای ایجاد امکانات برای افراد توان‌یاب به حساب می‌آید. لزوم ایجاد راهکارهایی برای جمع‌آوری آمار با روشهای استاندارد جهانی از دیگر موضوعاتی بود که در مراسم روز جهانی معلولان در سال ۲۰۱۵ مورد بحث قرار گرفت.

4

در نظر گرفتن نیازهای افراد با معلولیت‌های پنهان در جامعه

افراد با ناتوانی‌های ذهنی و روحی بخش بزرگی از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند. بر طبق آمارهای جهانی از هر چهار نفر يك نفر در طول زندگی خود دچار بیماری‌های روانپزشکی می‌شود، همچنین حدود يك میلیون نفر سالانه خودکشی می‌کنند که این سومین عامل مرگ و میر در بین جوان‌ها می‌باشد. افرادی که با مشکلات روحی و روانی مواجهند، اغلب تحت پوشش داوریهای نادرست از طرف افراد جامعه قرار می‌گیرند و بیش از سایرین در معرض سوءاستفاده‌های جسمی، جنسی و روحی هستند. افراد با انواع دیگر معلولیت‌های پنهان از جمله ناشنوایی هم به دلیل نداشتن امکاناتی برابر با سایرین معمولاً تمایل کمتری به شرکت در فعالیت‌های فرهنگی و اجتماعی دارند. در روز جهانی معلول لزوم در نظر گرفتن این افراد در جامعه، ایجاد شرایط مناسب تحصیلی و شغلی، و بالا بردن آگاهی از ناتوانی‌های پنهان، از دیگر مواردی بود که مورد بررسی قرار گرفت.

در طول این مراسم علاوه بر جلسات سخنرانی و میزگردها، برنامه‌های مختلف هنری و فرهنگی از جمله نمایشگاه عکس، نمایش فیلم، اجرای زنده تاتر و موسیقی، و نمایشگاه آثار هنری برای بازدید شرکت‌کنندگان تدارک دیده شده بود.

سازمان ملل متحد برای برگزاری نمایشگاه عکس با موضوع «تصویری از توانایی‌ها» طی فراخوانی از شرکت‌کنندگان درخواست کرد که عکس‌های خود را برای حضور در مسابقه ارسال کنند. از ۱۵۰ عکس ارسال شده از سراسر دنیا ۱۰ عکس انتخاب و در مراسم بزرگداشت روز جهانی معلول به نمایش گذاشته شد. مجتمع رعده با ترجمه و پخش فراخوان این مسابقه ۱۵ عکس دریافت و برای سازمان ملل ارسال کرد که از این تعداد ۲ عکس جزو ۱۰ عکس برگزیده انتخاب و در مراسم روز جهانی معلول نمایش داده شدند.





اضطراب چیست؟

مریم رسولیان - روانپزشک

علائم و نشانه های اضطراب چیست؟

انواع مختلفی از اختلالات اضطرابی وجود دارد که هر کدام علائم خاص خود را دارد ولی به طور کلی در مورد علائم اضطرابی می توان به این موارد اشاره کرد: علائم ذهنی: احساس نگرانی، احساس تحریک پذیری و بیقراری، احساس خستگی، خواب نامناسب، ناتوانی در تمرکز
علائم جسمی: تپش قلب، سرگیجه، عرق کردن، ضعف، گرفتگی ماهیچه یا احساس درد، تنفس سخت و سنگین، حالت تهوع و اسهال و ..

انواع اختلالات اضطرابی

حمله وحشت یا هراس (پانیک): بروز ناگهانی ترس

همه ما اضطراب را در زندگی خود تجربه کرده ایم و طبیعی است که انسان ها هنگام مواجهه با موقعیت های تهدیدکننده و تنش زا مضطرب شوند، اما احساس اضطراب شدید و مزمن بدون علت واضح، امری غیرعادی است. اضطراب یعنی احساس ناخوشایند و مبهم دلواپسی، بدون علت مشخص که اغلب با علائم جسمی نیز همراه است. شما ممکن است اضطراب را به صورت نگرانی شدید قبل از امتحان، یا عصبی بودن قبل از یک مصاحبه کاری، و یا گوش به زنگ بودن در هنگام احساس خطر تجربه کنید. این نوشته به شما کمک خواهد کرد تا بین اضطراب طبیعی و قابل انتظار، که هر کسی تجربه میکند و اختلالات اضطرابی که نیازمند درمان هستند، تمایز قایل شوید.



شدید که همراه با علائم اضطرابی شدید است. احساس ذهنی و ناگهانی دلهره و اضطراب که به صورت حمله ای دست بدهد و حداقل چند دقیقه طول بکشد. احساس تعریق، لرزش دست، مومور شدن دست ها یا پاها، احساس داغی یا سرد شدن بدن، تپش قلب، خشکی دهان، تند تند نفس کشیدن، سرگیجه، درد و ناراحتی در قفسه سینه، حالت تهوع، احساس خفگی به همراه احساس مرگ قریب الوقوع و یا از دست دادن کنترل روانی خود.

ترس از شی یا موضوعی خاص (فوبی خاص) ترس مشخص و پایدار که غیرقابل قبول است و با حضور یا حتی انتظار حضور آن شی یا آن موقعیت در فرد ایجاد می شود. در این حالت ممکن است اضطراب زیاد و گاهی حتی حمله هراس در مواجهه با آن موضوع یا موقعیت رخ دهد. برای مثال، پرواز با هواپیما، تزریق آمپول، ترس از ارتفاع و ... که موجب اجتناب فرد از این موقعیت ها می شود و اگر ناخواسته مواجه شود دچار حمله شدید اضطرابی می شود.

اضطراب اجتماعی: اضطراب اجتماعی به ترس

خاص و شدید از یک موقعیت اجتماعی اطلاق میشود که فرد نگران است نتیجه آن خجالت آور باشد. فرد می ترسد در حضور دیگران به گونه ای رفتار کند که مورد تحقیر قرار گیرد و یا خجالت زده شود، بنابراین تا جایی که ممکن است از حضور در جمع و رویارویی با افراد ناآشنا اجتناب می کند. ترس از حرف زدن در جمع یکی از متداول ترین انواع هراسهای اجتماعی است.

اختلال وسواسی - جبری: افکار، تصورات و

یا رفتارهای تکرار شونده که در اکثر موارد فرد از نادرستی شان آگاه است. مثل شستشوی مکرر (وسواس تمیزی - کثیفی یا نجس - پاکی)؛ چک کردن دایم (مثل شیرگاز، درب منزل و یا ماشین و ..)، و یا افکار و تصورات مزاحم به صورت مکرر در ذهن فرد که ورود این افکار در کنترل و اراده او نیست و این افکار برای فرد اضطراب برانگیز و غیرقابل قبول است، که وسواس فکری است.

اختلال استرس پس از سانحه: این اختلال برای

افراد می ممکن است ایجاد شود که شاهد یک رویداد هولناک یا تهدید کننده حیات بوده اند (مثل جنگ، تصادف، زلزله و ..). افرادی که از این اختلال رنج می برند آن حادثه را به شکل کابوس های ناراحت کننده به یاد

می آورند. این افراد از تمام چیزهای یادآور آن حادثه مثل دیدن برنامه های تلویزیونی، عکس ها و یا صحبت هایی که یادآور آن حادثه باشند، اجتناب می کنند. این افراد معمولاً تحریک پذیر و بیقرارند و ممکن است با کوچکترین صدایی از جا بپرند.

اختلال اضطراب فراگیر: ویژگی اصلی این اختلال،

اضطراب بیش از حد و نگرانی در اغلب روزهاست که بیشتر از یک دوره ۶ ماهه طول بکشد. احساس بیقراری، زود خسته شدن، اختلال در تمرکز یا احساس خالی شدن ذهن، تحریک پذیری، تنش عضلانی، اختلال خواب (مخصوصاً اشکال در به خواب رفتن) از جمله علائم این اختلال می باشند.

به طور کلی تاثیر اختلالات اضطرابی به گونه ای است که با عملکرد فرد در حوزه های مختلف امور شخصی و روزمره زندگی، ارتباطات با اطرافیان، فعالیت های تحصیلی یا شغلی و امور اجتماعی تداخل ایجاد کند.

اضطراب با چه بیماری هایی ممکن است اشتباه شود؟

بسیاری از اختلالات روانپزشکی خصوصاً افسردگی می تواند علائمی مشابه با علائم اضطرابی را در فرد ایجاد کند. از طرفی بسیاری از اختلالات جسمی، مثل اختلال در کارکرد غده تیروئید، بیماری های قلبی - عروقی و کمبود برخی ویتامین ها نیز می تواند علائمی شبیه اضطراب در فرد ایجاد کند و با اختلال اضطرابی اشتباه گرفته شود. بنابراین تشخیص اختلالات اضطرابی نیازمند بررسی دقیق پزشک است.

درمان اضطراب

اگر علائم اضطراب در انجام کارهای روزمره تان تداخل ایجاد کرده و یا اگر فعالیتهای زندگیتان را برای کنار آمدن با اضطراب محدود کرده اید، باید دنبال یک کمک تخصصی باشید. امروزه راه های مؤثر و متنوعی برای درمان اضطراب وجود دارد. درمان اختلالات اضطرابی می تواند هم به صورت دارودرمانی و روان درمانی انجام شود. انواع اختلالات اضطراب درمان پذیرند و افراد زیادی هستند که از این علائم بهبودی کامل و یا نسبی یافته اند. داروهای مؤثری برای درمان اختلال وسواسی جبری وجود دارند.





مواد غذایی مناسب در بهبود سرماخوردگی و آنفولانزا

- **قارچ:** این ماده غذایی سیستم ایمنی شما را تقویت می‌کند و مورد خوبی برای دریافت ویتامین D که مورد نیاز شما هست می‌باشد.

- **سیر:** سیر یکی از بهترین مواد غذایی است که می‌توانید در طی فصول سرد سال بر علیه سرماخوردگی و آنفولانزا مصرف کنید. آلیسین ماده شیمیایی طبیعی در سیر است که بر علیه باکتری‌ها و احتمالا ویروس‌ها موثر است.

- **مرکبات:** این میوه‌های ابدار مواد خوبی برای دریافت ویتامین C هستند که به‌عنوان یک آنتی‌اکسیدان کلیدی می‌تواند از سیستم ایمنی بدن حمایت کند. علاوه بر انواع مرکباتی چون پرتقال و گریپ‌فروت و لیمو شما می‌توانید ویتامین C را از فلفل، کیوی و توت فرنگی نیز دریافت نمایید.

- **گیاهان و ادویه‌جات:** این مواد نه تنها طعم خوبی به غذای شما می‌دهند بلکه در از بین بردن میکروب‌ها نیز موثرند. می‌توانید از ادویه کاری هم که ترکیبی از ادویه‌جات است، استفاده کنید.

- **پروبیوتیک‌ها:** این باکتری‌ها می‌توانند از دستگاه گوارش شما محافظت کرده و برای سیستم ایمنی تان مفید باشند. می‌توانید آنها را در مواد غذایی همچون کلم‌ترش، کفیر و ماست پیدا کنید.

- **سوپ مرغ:** یکی از غذاهای موثر در بهبود سرماخوردگی و آنفولانزا، مایعات گرمی همچون سوپ مرغ است که بر علیه التهاب بوده و تورم و گلودرد را التیام می‌بخشد.

منبع: webmed

نویسنده: مریم عمادی، مشاور تغذیه و رژیم درمانی

یکی از ساده‌ترین و در عین حال آزردهنده‌ترین بیماری‌های شایع به‌خصوص در فصل سرد سال، ابتلا به سرماخوردگی و آنفولانزا است.

اولین نکته‌ای که به ذهن همه ما می‌رسد رفتن به سراغ مواد غذایی مناسب است. مسلما استراحت و جلوگیری از استرس بسیار مهم است، اما مصرف مواد غذایی کافی و مناسب در این زمان می‌تواند به تقویت سیستم ایمنی کمک کرده و در برابری بیماری از شما محافظت کند.

ابتدا به خاطر داشته باشید که اگر یکی از افراد خانواده مریض باشد، این به معنای بیماری همه اعضا خانواده نیست اما بهتر است اتاقی جداگانه برای فرد بیمار در نظر گرفته شود و ظروف و وسایل مصرفی او برای عدم انتقال ویروس‌ها جدا گردد. رعایت بهداشت و شست‌وشوی مرتب دست‌ها با آب گرم و صابون برای کشتن ویروس‌ها بسیار موثر است.

از اولین مراحل درمان بیماری، کاهش التهاب فرد است. از بین مواد غذایی که می‌توانند التهاب را افزایش دهند می‌توان به کربوهیدرات‌های تصفیه شده؛ مانند آرد سفید یا برنج سفید، قند و شکر و چربی‌های اشباع موجود در کره و دیگر چربی‌های حیوانی مانند پوست مرغ اشاره کرد. می‌توانید موارد زیر را جایگزین آنها کنید:

- مصرف انواع میوه جات، سبزیجات و ادویه‌جات
- مصرف غلات سبوس‌دار
- مصرف متعادل روغن‌های سالم مانند روغن زیتون

بهتر است قسمتی از بشقاب غذایتان را برای بهبود خود اختصاص دهید و مواد زیر را به آن اضافه کنید:



اخبار رسانه‌ها در حوزه معلولیت

مردم سالاری ۹۴/۷/۱

حمایت‌های حمل و نقلی مدیریت شهری از دانش‌آموزان

سید جعفر تشکری هاشمی در گفت و گو با خبرنگار مهر گفت: برای دانش‌آموزان استثنایی سرویس‌های رایگان پیش‌بینی شده و همچنین برای تردد معلولین و جانبازان به مراکز علمی و درمانی، خودروی ون و اتوبوس در نظر گرفته شده که آنان می‌توانند با تماس تلفنی ۶۳۰۵ از این سرویس‌ها بهره‌مند شوند.

خبرگزاری مهر ۹۴/۷/۴

دانشمندان علوم پزشکی موفق به بازگرداندن توانایی راه رفتن به فردی دارای معلولیت آن هم با استفاده از سیگنال‌های الکتریکی تولید شده توسط مغزش شدند

به گزارش خبرگزاری مهر، پروژه جدید دانشمندان دانشگاه کالیفرنیا یک تحول بزرگ در پزشکی نوین است. در گذشته از امواج مغزی فرد برای کمک به راه اندازی اندام‌های روباتیکی پیوندی به وی استفاده شده است، اما حالا برای نخستین بار از این امواج جهت تحریک و بازگرداندن توانایی حرکت هر دو پا در بیمارانی استفاده می‌شود که به واسطه وارد آمدن لطمات جدی به نخاع، توانایی راه رفتن را از دست داده‌اند.

خبرگزاری میزان ۹۴/۷/۵

جزییات تسهیلات آموزشی به دانشجویان دارای معلولیت اعلام شد

به گزارش گروه اجتماعی خبرگزاری میزان، جلسه ۲۳ کمیسیون طرح و مشاوره دانشجویی دبیرخانه شورای انقلاب فرهنگی برگزار شد. این جلسه به بررسی پیش‌نویس منشور حقوق و مسوولیت‌های دانشجویان اختصاص داشت و مواد ۴۹ الی ۶۰ این منشور، در رابطه با حقوق دانشجویان دارای معلولیت مورد

بررسی قرار گرفت.

بنا بر این گزارش حق دسترسی آزاد به خدمات آموزشی در تمام مقاطع اعم از عالی و تکمیلی، معافیت یا تخفیف از پرداخت برخی هزینه‌های آموزشی، مناسب سازی فضا و فراهم سازی استانداردهای لازم برای سهولت در انجام امور این دانشجویان از قبیل در نظر گرفتن مسیر تردد خاص برای این افراد، برخورداری از سنوات اضافه تحصیلی، اولویت در بهره‌مندی از امکانات خوابگاهی و سایر امکانات رفاهی دانشگاه و ایجاد تسهیلات برای ایجاد کانون‌های معلولین در دانشگاه‌ها، از مهم ترین موضوعاتی بود که در این پیش‌نویس مورد اشاره قرار گرفت.

مردم سالاری ۹۵/۷/۸

صدور کارت شناسایی برای معلولان تا سال ۹۵

رییس سازمان بهزیستی کشور درباره صدور کارت شناسایی برای معلولان گفت: گروه پزشکی شامل؛ متخصصان روانشناس، ارتوپد، مغز و اعصاب و روان‌پزشک، افراد متقاضی دریافت این کارت را معاینه و شدت و نوع معلولیت آنان را تعیین می‌کنند و سپس کارت معلولیت صادر می‌شود. محسنی بندپی گفت یک میلیون و دویست‌هزار فرد دارای معلولیت در کشور وجود دارد.

مردم سالاری ۹۴/۷/۱۴

بریس مخصوص معلولین در کشور ساخته شد

استادان و کارشناسان گروه ارتوپدی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی موفق به طراحی و ساخت بریس مخصوص معلولین قطع نخاعی شدند که امکان راه رفتن را برای آنها فراهم می‌کند.

به گزارش ایسنا: مهندس رضا وهاب‌کاشانی، درباره این وسیله کمک توان‌بخشی گفت: بریس دوطرفه اندام با مفصل ایزوکینتیک امکان راه رفتن به روش متقابل را برای افراد قطع نخاعی بین مهره‌های هفتم سینه‌ای و دوازدهم را فراهم می‌کند.



از ظرفیت‌های دیگر سازمان‌ها برای اجرایی شدن قانون مصوب مجلس در مورد اشتغال معلولین، استفاده کنیم.

مردم سالاری ۹۴/۸/۱۳

واگذاری مسکن به خانواده‌های دارای دو معلول

رییس سازمان بهزیستی کشور از واگذاری مسکن ویژه خانواده‌های دارای دو معلول همزمان با دهه مبارک فجر خبر داد به گزارش پایگاه اطلاع رسانی شبکه خبر، محسنی بند پی در گفت و گوی اختصاصی با این شبکه با اشاره به امضای تفاهم‌نامه بین بنیاد مستضعفان، وزارت راه و شهرسازی و بهزیستی در جهت احداث مسکن معلولان گفت: در فاز اول این طرح همزمان با دهه مبارک فجر ۳۰۰ تا ۴۰۰ واحد مسکونی به خانواده‌های دارای دو معلول واگذار می‌شود. او با اشاره به ۴۶ هزار واحد مسکونی در دست ساخت اضافه کرد: این واحدها در مرحله سفت کاری و نازک کاری است و براساس اولویت ثبت‌نام در سامانه، تا پایان سال ۴۰۰ واحد به متقاضیان واگذار خواهد شد.

خبرگزاری مهر ۹۴/۸/۱۳

ایجاد فرصتی برای معلولین به منظور داشتن یک زندگی عادی

به گزارش خبرگزاری مهر، به نقل از دفتر کمیته بین‌المللی صلیب سرخ و هلال احمر در خصوص روش‌های ارتقای کیفیت زندگی معلولان جسمی و ذهنی نشست در تهران برگزار شد. محمد شهاب الدین محمدی عراقی، مدیر کل امور بین‌الملل و حقوق بین‌المللی بشر دوستانه در این رابطه گفت: رسیدگی به موانع اجتماعی پیشرفت معلولین یکی از مسئولیت‌های سازمان‌های بشر دوستانه است و شرکای ما در این نهضت بین‌المللی، صلیب سرخ و هلال احمر هستند که از ظرفیت و تخصص خود استفاده کرده و در جهت کاهش آلام افرادی که نیازهای خاص دارند، منابع خود را بسیج می‌کنند و تبادل دانش انجام می‌دهند. اولیویه مارتین، رییس نمایندگی کمیته بین‌المللی صلیب سرخ در ایران، همچنین اظهار داشت: معلولین برای داشتن یک زندگی عادی با مشکلات متعددی مثل؛ در حاشیه قرار گرفتن، برچسب خوردن و عدم شمول در اجتماع دست پنجه نرم می‌کنند. وی گفت: ما دوره‌ها و برنامه‌های اقتصادی گوناگونی برای کمک به آنها اجرا می‌کنیم تا به عضوی سازنده در اجتماع بدل شوند.

مردم سالاری ۹۴/۸/۱۹

بخش جنوبی خط ۳ مترو تکمیل شد

نود و پنجمین ایستگاه مترو تهران (ایستگاه نعمت آباد و بخش جنوبی خط ۳ مترو) با حضور محمد باقر قالیباف شهردار تهران و هابیل درویش مدیر عامل شرکت مترو تهران و حومه به بهره برداری رسید. درویش با اشاره به مشخصات ایستگاه نعمت آباد، گفت: ایستگاه نعمت آباد دو ورودی و امکانات ویژه شامل پله برقی و آسانسور مخصوص معلولین از سطح خیابان تا سکو و سیستم تهویه و اطفای حریق برخوردار است.

چهار میلیون معلول سازمان بهزیستی تحت پوشش بیمه آتیه‌سازان قرار می‌گیرند

معاون توسعه مدیریت و سرمایه انسانی شرکت بیمه آتیه‌سازان حافظ گفت: طبق قرارداد منعقد شده با سازمان بهزیستی، چهار میلیون معلول تحت پوشش این سازمان در سراسر کشور، تحت پوشش خدمات بیمه این شرکت قرار می‌گیرند.

خبرگزاری جمهوری اسلامی ایران ۹۴/۷/۲۱

سامانه خدمات بانکی برای نابینایان توسط پست بانک افتتاح شد

خسرو فرحی مدیرعامل پست بانک گفت: همزمان با هفته نابینایان، اولین سامانه خدمات بانکی برای نابینایان، برای اولین بار توسط پست بانک افتتاح و رونمایی شد. فرحی ابراز امیدواری کرد این طرح در ۴۰۴ شعبه پست بانک اجرایی شود.

خبرگزاری مهر ۹۴/۷/۲۸

مشاور امور معلولان در شبکه مستند منصوب شد

امیر تاجیک مدیر شبکه مستند سیما، مهیار خسروانی تهرانی را به عنوان مشاور در امور جانبازان و معلولین منصوب کرد. وی در سخنانی گفت: شبکه مستند رسالت خود را توجه به همه موضوعات می‌داند و یکی از ابعاد مهم جامعه توجه به مسائل معلولین و جانبازان کشور است. تاجیک افزود: در این راستا شبکه مستند مجموعه ۱۳ قسمتی در باره مناسب سازی شهر تهران برای استفاده معلولان و جانبازان را در دست تولید دارد. حضور خسروانی تهرانی به عنوان یک مستند ساز، می‌تواند به شکل گیری ایده‌های خوب در این حوزه و فرهنگ سازی در جامعه منجر شود.

سایت شمعدانی ۹۴/۸/۳

دکتر علی صابری عضو شورای شهر تهران

تجهیز ناوگان اتوبوسرانی به سیستم گویا

دکتر صابری عضو حقوقدان شورای شهر تهران گفت: مناسب سازی شهر و مبلمان شهری از جمله مشکلات حل نشده است که اگر این مناسب سازی انجام شود، علاوه بر این قشر، دیگر گروه‌های آسیب پذیر مانند سالمندان هم از آن بهره‌مند می‌شوند. دکتر صابری با بیان لزوم تعیبه سیستم گویا در ناوگان اتوبوسرانی به ویژه اتوبوس‌های بی آر تی تصریح کرد: از اردیبهشت ماه سال گذشته شهرداری تهران طی بخشنامه‌ای واحدهای تحت پوشش شهرداری تهران را موظف کرد بخش اطلاعات هر واحد افراد دارای معلولت از جمله نابینایان را راه‌اندازی کند.

سایت شمعدانی ۹۴/۸/۶

ضرورت اجرایی شدن قانون اشتغال معلولین در کشور

رییس سازمان بهزیستی در مورد ضرورت اجرایی شدن قانون اشتغال ۵ درصدی معلولین گفت: بنده قصد دارم قانون پنج درصدی اشتغال معلولین را اجرایی کنم. وی گفت ما می‌توانیم



گزارش مراسم روز جهانی معلول در رعد

توان‌یاب و فضای مجازی و معرفی شدند که به ترتیب بابک حیدری، فاطمه ایرانشاهی، نوید صلاحی و زهرا خان‌اف در بخش ساخت اپلیکیشن موبایل به‌عنوان نفرات برتر جوایز خود را دریافت کردند.

در بخش پایانی این مراسم از برگزیدگان کانون معلولان شهرداری تهران با حضور معاون اداره سلامت تجلیل شد.

در حاشیه این مراسم نماینده سازمان ملل در ایران در گفت‌وگوی اختصاصی با خبرنگار رعد گفت: در هیچ کشوری از جهان به اندازه کافی به افراد دارای معلولیت توجه نمی‌شود که این مساله از تعصب ناخواسته افراد توانا نسبت به معلولان نشأت می‌گیرد.

گری لوئیس گفت: دلیل اینکه در هیچ کشوری به افراد دارای معلولیت توجه نمی‌شود آن است که غالب دولت‌مردان تندرست هستند. به طور مثال در کشور من (باربادوس) که ۵۰ سال پیش مستقل شده، هنوز وی درخصوص نقش رسانه‌ها برای رفع مشکلات اقشار دارای معلولیت تصریح کرد: رسانه‌ها از جمله رسانه‌های دیداری شنیداری، مکتوب و سینما باید توجه مردم را به معلولان جلب کنند و در سریال‌ها و فیلم‌های تلویزیونی پیام افراد دارای معلولیت را به جامعه برسانند. این یک حرکت بزدلانه است که کسی مشکلات معلولان را ببیند و صحبتی در مورد آنها نکند.

گری لوئیس با اشاره به شعار روز جهانی افراد دارای معلولیت با عنوان "اهمیت شمول همگان؛ دسترسی و توانمندسازی برای افراد با هرگونه توانایی" گفت: این شعار با مفهومی است که نشان می‌دهد یک جامعه از اینکه مردم را شامل خودش قرار دهد شناخته می‌شود، نه اینکه مردم را از خود دور کند. جامعه‌ای اهمیت دارد که بتواند تمام افراد بشر را در خود جای دهد.

وی عملکرد رعد را شناخته شده دانست و افزود: فعالیت‌هایی که مجتمع رعد در زمینه افراد دارای معلولیت انجام می‌دهد با فعالیت‌های سازمان ملل همراه است. در پایان این مراسم نماینده سازمان ملل در ایران علاوه بر امضا درخت دوستی رعد پوستر مراسم ۱۲ آذر را هم امضا کرد.



مراسم روز جهانی معلولان در خیریه رعد همچون سال‌های گذشته با قرائت پیام دبیرکل سازمان ملل توسط «گری لوئیس» نماینده بان‌کی‌مون در ایران اجرا شد.

در بخشی از این پیام آمده است: "ما امسال روز جهانی افراد دارای معلولیت را در پی تصویب دستور کار بلندپروازانه توسعه پایدار ۲۰۳۰ گرامی می‌داریم. این نقشه راه جهانی می‌گوید که هیچ فردی را جانگذاریم"

در ادامه مهندس احمد میرزاخانی رئیس هیأت مدیره مجتمع رعد با تأکید بر ارتقای سطح آموزش‌های فنی و حرفه‌ای، افزود: متناسب با شرایط جسمی افراد دارای معلولیت و گسترش و توسعه

دوره‌های تحصیلات عالی و مهارتی در کنار انجام تحقیقات کاربردی توان بخشی از جمله اولویت‌های اجرایی مجتمع رعد در سال آینده است.

در این مراسم از داوود عامری و امیر برنج‌کار ۲ عکاس ایرانی که تصاویر آنها در حوزه معلولیت از سوی سازمان ملل به عنوان ۱۰ تصویر منتخب جهان انتخاب و معرفی شد، تقدیر به عمل آمد.

گفتنی است عامری از اعضای مجتمع رعد و عضو فدراسیون جهانی عکاسان است که در مسابقات مهارت‌های فنی حرفه‌ای بین‌المللی کره جنوبی و دهلی‌نو شرکت داشت.

همچنین از مجید کاکوش قهرمان رقابت‌های تایلند و دریافت‌کننده سهمیه پارالمپیک ریو ۲۰۱۶ در رشته تیراندازی با کمان تجلیل شد. وی از توان‌یابان مجتمع رعد است که برای نخستین بار در رشته W۱ مدال‌آوری کرد.

در ادامه نمایش "دل خوش سیری چند" با اجرای ترکیبی از هنرمندان تئاتر شامل: توان‌یابان و افراد تندرست به کارگردانی مهدی بیاتی برگزار شد که مورد استقبال حاضران قرار گرفت.

سپس اقدس کاظمی از شاعران برجسته کشور یکی از سروده‌هایش در رسای مراکز رعد را دکلمه کرد وی که از استان قم خود را به این مراسم رسانده بود با مرکز رعد فاطمیه قم همکاری دارد.

در قسمتی از این مراسم برگزیدگان سومین دوره جشنواره



گزارش برگزاری مسابقات انتخابی داوطلبان مسابقات ایلیمپیک ۲۰۱۶ فرانسه

درخواستی و تکمیل فرم‌های طراحی شده به دبیرخانه مسابقات، ثبت نام خود را انجام دادند. وی افزود: در مسابقات انتخابی تهران، نفرات برتر برای شرکت در اردوی نهایی داوری شده و به سازمان فنی حرفه‌ای معرفی می‌شوند تا نفرات اعزامی به مسابقات فرانسه بعد از اردوی توانمند علمی و مهارتی که توسط آن سازمان برگزار می‌شود، انتخاب شوند. با برگزاری جلسه هماهنگی در نهایت اسامی ۳۲ نفر که حدنصاب بالای ۶۰ درصد نمره قبولی را کسب کرده بودند به عنوان شرکت کنندگان اردوی آمادگی علمی به سازمان فنی و حرفه‌ای معرفی شد. بر اساس توافقات انجام شده سازمان فنی حرفه‌ای پس از برگزاری اردوی پایانی اسامی تیم اعزامی را اعلام

مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد با پشتوانه ۳ دهه تجربه آموزش، مهارت آموزی و توان بخشی توان یابان به دعوت سازمان بهزیستی کشور و فنی و حرفه‌ای به منظور انتخاب تیم ملی ماهرین دارای معلولیت و فراهم آوردن زمینه اعزام آنها به مسابقات بین‌المللی فرانسه برای سومین بار انتخاب شد.

این مسابقات برای انتخاب نفرات برتر و اعزام به مسابقات ایلیمپیک ۲۰۱۶ در کشور فرانسه برنامه‌ریزی شد و به پیشنهاد مجتمع رعد و بودجه‌ای که توسط این خیریه اختصاص یافت برای برگزاری آزمون سراسری توان یابان کشور، فراخوان عمومی صادر شد.

محمود توسلی مسؤول برگزاری این رقابت‌ها گفت: توان یابان سراسر کشور با ارسال مدارک

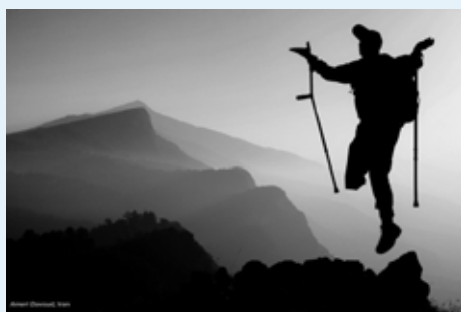
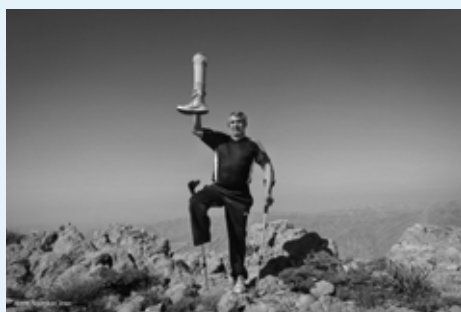


شانزدهمین جشنواره غذای خیریه رعد برگزار شد



شانزدهمین جشنواره غذای خیریه رعد در اواسط مهر ماه از ساعت ۵ تا ۱۱ شب به مدت ۳ شب با حضور و مشارکت شهروندان نیکوکار در حال و هوایی پاییزی و نزول برکات آسمانی در محل مجتمع رعد برگزار شد. در این جشنواره غذا علاوه بر غرفه اختصاصی شیلات که به عرضه محصولات دریایی و غذایی جنوب به ویژه استان خوزستان همت کرده بود، عرضه تولیدات غذایی هنرجویان کلاس استاد سامان گلریز بسیار خودنمایی میکرد. سامان گلریز در پی شرکت در برنامه خندوانه به مردم قول داد در عرض ۲ ماه به ۱۰ نفر از معلولان آشپزی یاد بدهد و این پروژه را در خیریه رعد کلید زد در دوران آموزش چند گزارش تلویزیونی از مراحل کارش ضبط و پخش شد تا اینکه در مرحله پایانی هنرجویان توان یاب استاد گلریز در جشنواره شانزدهم، غرفه مرکزی را به عرضه غذاهای متنوع و شیرینی‌های خوشمزه پررنگ و لعاب خود اختصاص دادند در افتتاحیه جشنواره هم استاد گلریز با حضور در بین جمعیت از همت و تلاش هنرجویانش تعریف کرد و افزود: این بچه‌ها توان کار کردن در معتبرترین رستوران‌ها و آشپزخانه‌ها را دارند. بارش باران اثری بر همت و نیت خیر مردم نداشت و آنها با علاقه‌مند بر حضورشان تداوم بخشیدند.

همکاری مجتمع رعد برگزاری مسابقه بین المللی عکس روز جهانی معلولان آثار عکاسان ایرانی در میان برترین‌های جهان انتخاب شد



سازمان ملل متحد به مناسبت فرا رسیدن سوم دسامبر مصادف با روز جهانی افراد دارای معلولیت مسابقه انتخاب عکسی را با عنوان "تصاویری از توانایی‌ها" برگزار کرد.

سازمان ملل به منظور مبارزه با کلیشه‌های متداول و نادرست درباره افراد دارای معلولیت نمایشگاه عکس "تصاویری از توانایی‌ها" را برگزار کرد و برای این منظور در فراخوانی بین‌المللی از عموم عکاسان اعم از حرفه‌ای یا آماتور دعوت کرد به منظور اشاعه درکی بهتر از مفهوم معلولیت و به تصویر کشیدن انسان دارای معلولیت به عنوان عضوی از جامعه و شناخت ناتوانی به عنوان بخشی از تنوع انسانی به عنوان عاملی مؤثر در شناخت و قدردانی از توان افراد دارای معلولیت عکس‌های خود را ارسال کنند.

یک روز پیش از فرا رسیدن سوم دسامبر روز جهانی معلولان نتایج این رقابت بین‌المللی اعلام شد. عکس‌های داوود عامری از خیریه رعد و امین برنج‌کار دیگر عکاس ایرانی در بین ۱۰ تصویر منتخب جهان انتخاب شدند.

مجتمع رعد این موفقیت بزرگ را به هموطنان به ویژه جامعه معلولان کشور تبریک عرض می‌کند و امیدوار است در رسیدن به قله‌های موفقیت چه در سطح ملی و چه در سطوح جهانی توفیق خدمت‌رسانی به عزیزان توان‌یاب داشته باشد.



رعد میزبان سومین همایش ملی پیشگیری از معلولیت در حوادث طبیعی بود

مطلوب به معلولان در زمان حوادث، رضایت معلولان از خدمات دریافت شده پس از حوادث و پیشگیری از معلولیت در حوادث و بلایا از جمله شاخص‌هایی است که در این گزارش بر آنها تأکید شده است.

این گزارش ملی با همکاری فراکسیون حمایت از حقوق معلولان مجلس شورای اسلامی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،

سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور، سازمان بهزیستی کشور، جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی و مرکز تحقیقات راه، مسکن و شهرسازی و مشارکت تعدادی از سازمان‌های مردم نهاد مانند کانون و تشکل‌های مردم نهاد معلولان، انجمن عالی مراکز غیر دولتی توان‌بخشی معلولان کشور، انجمن خانواده ناشنوایان، جامعه معلولان ایران، انجمن الزامیر ایران و مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد پس از ۲ سال کار کارشناسی از سال ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۴ تدوین شده است.

در این گزارش برنامه و مسئولیت ۲۳ نهاد دولتی و غیردولتی برای پیشگیری از معلولیت تشریح شده که افزایش آمادگی برای کاهش خسارات ناشی از حوادث طبیعی و افزایش توانمندی و آگاهی مردم در مواجهه با این حوادث از جمله این وظایف است.



گزارش کمیته ملی پیشگیری از معلولیت در حوادث در حالی رونمایی شد که در قسمتی از آن تأکید شده یک میلیون ایرانی دارای معلولیت هستند، این گزارش که از سوی کمیته ملی پیشگیری از معلولیت برای سومین همایش ملی با همین عنوان تهیه، تنظیم و منتشر شده بود با حضور صدیقه

اکبری مدیرعامل مجتمع رعد و جمعی از مسؤولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان ملی مدیریت بحران رونمایی شد.

در بخشی از این گزارش تأکید شده که حدود یک میلیارد نفر در دنیا با شکلی از معلولیت زندگی میکنند که ۸۰ درصد آنها در کشورهای در حال توسعه هستند و بیش از یک میلیون ایرانی نیز با نوعی معلولیت زندگی می‌کنند.

در این گزارش آورده شده که بیش از ۱۲۰ هزار کودک استثنایی در سال ۱۳۹۳ در مدارس کشور ثبت نام کرده‌اند.

بر اساس نتایج این گزارش، نبود سیستم ثبت اطلاعات اشخاص معلول از علل اصلی خدمات‌رسانی ناقص به آنان در زمان وقوع حوادث غیر مترقبه و بعد از آن است.

ارتقای آمادگی معلولان برای مواجهه با حوادث، ارتقای آمادگی سازمان‌های پاسخگو برای ارائه خدمات

دیدار کارآموزان رعد با اعضای تیم ملی فوتبال



جمعی از کارآموزان مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد در آستانه مسابقه تیم‌های ملی فوتبال ایران و ترکمنستان در آخرین جلسه تمرین تیم ملی حاضر شدند و برای موفقیت ملی پوشان کشور مان دعا کردند در این ملاقات تابلوی معرق خدیجه عسگری هنرجوی مجتمع رعد به کارلوس کیروش سر مربی تیم ملی به‌رسم یادبود اهدا شد.

همایش ورزشی توان‌یابان در روز جهانی معلولان

دارای معلولیت نیز توانمندیهای بسیار دارند که در صورت فراهم شدن شرایط مناسب میتوانند از لحظه لحظه زندگی خود لذت ببرند. وی ادامه داد: این برنامه در آینده ادامه خواهد داشت و ما با هماهنگی مجتمع رعد در به زودی پذیرای دوستان توانیاب خواهیم بود. همچنین تلاش میکنیم با مناسبتی باشگاه تیراندازی، عزیزان معلول نیز بتوانند از آن استفاده کنند. سپس رضا سخن‌سنج مدیر روابط عمومی رعد با حضور در جایگاه از تلاشهای چند هفته‌ای مدیران اجرایی باشگاه انقلاب قدردانی کرد و افزود: از تلاش پیام‌دستیار مدیر آکادمی اسکیت و همکاران ایشان در باشگاه انقلاب، سامانه حمل و نقل جانبازان و معلولان شهرداری تهران صمیمانه قدردانی میکنم که این فرصت را برای توانیابان فراهم کردند تا در روز جهانی معلولان که متعلق به خود این عزیزان است در یک فضای شاد و سرشار از انرژی لحظاتی را با لبخند پشت سر بگذارند. وی ادامه داد: ما همین‌جا اعلام میکنیم که مجتمع رعد در طول سال آماده همکاری با دوستان باشگاه انقلاب برای برگزاری این رویدادهای ورزشی در نوبتهای مکرر است.

هم‌زمان با روز جهانی معلولان همایش ورزشی توان‌یابان به همت باشگاه‌های اسکیت و تیراندازی مجموعه ورزشی انقلاب با همکاری مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد، جامعه معلولان ایران، انجمن خانواده ناشنوایان ایران و پایانه حمل و نقل جانبازان و معلولان و حضور جمع کثیری از افراد دارای معلولیت در رشته‌های مختلف ورزشی برگزار شد. این همایش ورزشی روز ۱۲ آذر به مناسبت گرامی‌داشت روز جهانی معلولان در رشته‌های ورزشی تیروکمان، تیراندازی، تنیس روی میز و اسکیت با حضور قریب ۱۰۰ توان‌یاب به صورت مسابقات تیمی و انفرادی میان توانیابان در مجموعه ورزشی انقلاب برگزار شد. پس از برگزاری رقابتهای ورزشی و پذیرایی از شرکتکنندگان اسامی نفرات برگزیده هر رشته در تالار مهربانی مجموعه فرهنگی ورزشی انقلاب قرائت شد و برندگان با حضور در جایگاه جوایز خود را دریافت کردند. در آیین تجلیل از برگزیدگان شاهین احمدی مدیر باشگاه تیراندازی ضمن تبریک روز جهانی معلولان به شرکت‌کنندگان در خصوص این گردهمایی گفت: این یک رویداد ورزشی است که نشان می‌دهد عزیزان

راه اندازی کانال تلگرام مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد

خیریه رعد به‌روزترین ابزار ارتباط با مخاطبان را برای اطلاع‌رسانی به عزیزان توان‌یاب، نیکوکاران و گروه‌های همیاری بانوان و جوانان فعال کرد. برای فعال‌سازی کانال تلگرام خیریه رعد به نشانی: https://telegram.me/raad_charity مراجعه و عضو این کانال شوید.



کانال تلگرام مجتمع رعد به منظور تکمیل چرخه اطلاع‌رسانی راه‌اندازی شد. مهندس رحمان علاقه‌بند مدیر وب‌سایت و شبکه‌های اجتماعی خیریه رعد با اعلام مطلب فوق افزود: نظر به گسترش روزافزون شبکه‌های اجتماعی به ویژه نرم‌افزارهای قابل نصب در گوشی‌های موبایل،

حمایت وبسایت مهربانه از توان‌یابان رعد

که در منزل بسر می‌برد، تأمین کرد. بودجه این پروژه ۴ میلیون تومان تخمین زده شده بود که بیش از ۵۰٪ آن از طریق وبسایت مهربانه جمع‌آوری شد. www.mehrabane.ir

وبسایت مهربانه وابسته به گروه آتنا در ادامه همکاری خود با مجتمع آموزشی نیکوکاری با جمع‌آوری کمک‌های نقدی مردمی بخشی از هزینه خرید یک دستگاه بالابر خانگی را برای یکی از دختران توان‌یاب رعد و خواهرش را

زمزمه

خانم کیانوش کجوری از جمله توان‌یابانی است که برای بیان و تشریح عواطف و احساساتش به ادبیات روی آورده و با ابزار کلمه، خودش را به دیگران معرفی می‌کند و نیز دریافت‌های خویش را از این طریق منتقل می‌کند. این دوست رعدی مبتلا به بیماری فلج مغزی است و در دوران حضورش در این مؤسسه از دوره‌های قالی‌بافی، نقاشی و ماشین‌نویسی استفاده کرده‌است. نمونه‌ای از دل‌نوشته‌های وی چنین است.

عشق و محبت

عشق و محبت بزرگ‌ترین راز کامیابی است. از عشق کلید محبت را می‌طلبیم، که گویی جریان برق عشق و محبت روشن می‌شود و با این جریان هماهنگ می‌گردد. بزرگ‌ترین نیاز انسان نیاز به عشق و محبت است و هیچ انسانی بدون آن نمی‌توان سرکند. محبت عظیم‌ترین قدرت روی زمین است عشق هم همانطور. عشق الهی برای من و از طریقی به عالی‌ترین کار مرا سرگرم می‌کند. عشق الهی برای من واز طریق من سلامت کامل و ثروت فراوان و سعادت بیکران می‌آورد. عشق الهی در تو همان‌طوری که بر من است برای تو هم ساخته شده استهر چند نا هماهنگی و ناملایمت از میان برداشته می‌شود و اندیشه‌هایی با شکست سختی روبرو خواهد شد.

تفاهم و دوستی و صمیمت را می‌توان با عشق و محبت برقرار کرد. زیرا همه‌ی ما به محبت و عشقی برای شفا و سلامتی و توانگری و ثروت و شادمانی و سعادت در باطن خود نیاز داریم و عشق الهی یکی از قوای ذهنی و معنوی خودما است و عشق را نباید بیرون از خود بباییم و محبت را در درون خود کشف کنیم و از طریق اندیشه، کلام، اعمال و دعاها خویش را تعالی بخشیم تا به قدرت کامیابی محبت پی ببریم.

بعضی از موانع به ظاهر عشق انسان را ذوب می‌کند واز سر راه بر میدارد و محبت را غیر ممکن می‌سازد. عشق الهی داروی شفابخش نیاز محبت و افسردگی احساس عدم امنیت است و احساس عدم رضایت از زندگی و نیاز با عشق و محبت درمان می‌شود.

همه‌ی انسان‌ها دیکته‌ی عشق الهی هستند پس ما به جز عشق الهی با هیچ چیز دیگر نمی‌توانیم روبرو شویم. می‌توان گفت عشق الهی ما را توانگر و ارزشمندتر می‌سازد. عشق یکایک ما را با اندیشه‌های تازه، شهامت، نعمت و ثروتی محسوس هر روز روبرو می‌کند که در همه‌ی مراحل زندگی محبت کامیابی می‌بخشد عشق الهی از طریق همه آن‌چه را که برای خوشبختی و تکمیل زندگی لازم است تضمین می‌کند.

به راستی هر آن‌چه از آن من است برای من است هر آنچه از آن تو است برای تو است. هر کسی که در این وضعیت از آن من است همان‌قدر دوستم دارد که من هم او را دوستش دارم و پرواز کنان به سوی من می‌آید و من این وضع را به دیده‌ی عشق و محبت می‌بینم و هر آن‌چه که در این مورد به خیر و صلاح من است و مرا می‌جوید و پرواز کنان به سویم می‌آید، عشق او را دوستش دارم.

اگر خوش بین نیستم و کسی توجهم را به خود جلب نکرد من خاموشم چون اوهم توجهی به من ندارد و خاطر نشان می‌کند که جوانتر از سنم نشان می‌دهم بی تجربه‌ام نام و فکر و اندیشه‌ام قادر به حل مشکلات زندگی و اجتماعی نیستم. اما خودم احساس می‌کنم که می‌توانم یا می‌بایستی بتوانم.

من با دیده‌ی محبت نگاهت می‌کنم و با قانون محبت زندگی می‌کنم و عشق و محبت را با دیده‌ی باز نگاه می‌کنم و به محبت و عشق اعتماد دارم و آگاهانه عشق و محبت را فرا می‌خوانم.

من تو را به خیر و صلاح می‌سپارم چون دوستت دارم اما مرا آزادی کامل و آن سلامت را می‌خواهم که به یکدیگر عشق بورزیم، اما عشق را به بند نکشانیم.

عشق و محبت

شماره ۵ زمستان ۱۳۹۴

Conversing with Fatemeh Moradi who's in charge of Tehran's neighborhood's institutes; in this conversation she referred to the reason why social health institutes were established in Tehran municipality with the goal of attracting people's participation. According to him, presently ten institutes are working alongside health houses, one of which being the institute of people with disabilities. He adds that the institute of people with disabilities has been established in order to attract people with disabilities' participation and for the sake of their rehabilitation.

▲ People with disabilities' institutes of the municipality's districts, an effort made to solve people with disabilities' challenges

Conversing with one of the managers of the institute of people with disabilities in district 4, in this conversation he refers to the goals of neighborhoods' institutes in Tehran municipality's health house and goes on that the most important goal of these institutes would be providing a meaningful definition for disability and correcting people's mindsets and how they look upon people with disabilities.

▲ This activity is clearly indicative of community-based rehabilitation



This is a report of the first educational workshop of disability in Tehran municipality's district one which was held by Taraneh Miladi, secretary general of people with disabilities' institute of Tehran municipality. In this workshop-which was attended by the officials of neighborhoods' houses-different forms of physical challenges and the way these officials should deal with people with disabilities were discussed.

▲ A poem by Saeed Mahamoudi

Murmur

▲ Luminaries with disabilities

Introducing Roosevelt Franklin, who became US president despite being paraplegic

▲ I have always aspired to be independent and lead an independent life

Conversing with Hossein Mardani, a successful artist active in the field of wood making; having taken training courses in Raad institute, Hossein now owns his own shop where he works as well.

▲ The basic problem of people with disabilities' marriage is non-adapted housing



Conversing with Hamid Ghasemi and Masoumeh Maghsoudi, couple with disabilities who met in Raad institute's training classes and got married; this couple move on wheelchairs and believe that if houses adapted for couples with disabilities are given to them, they can lead independent lives on their own.

▲ We got started with the love for Hazrat Ali (peace be upon him) on our minds



Introducing an anthropocentric organization called Imam Reza institute which renders its services in the city of Shahryar providing training for people with disabilities.

Introducing two books on community-based rehabilitation

▲ Foods suitable for alleviating flu

▲ In the media

The news of disability in the media

▲ What's up in Raad?

The news of Raad institute in past season



- ▲ Leading article
- ▲ World day of people with disabilities
- ▲ Community based rehabilitation is a democratic rehabilitation



Conversing with Dr Ahmad Fotouhi, holder of certificate of higher studies from Paris University; in this conversation he mentioned how he became familiar with the community based rehabilitation project through WHO. He referred to launching this project tentatively in Iran's villages at first, but nationwide later on. DrFotouhi was the manager of this project in Iran for ten years.

- ▲ Community-based rehabilitation calendar by Ahmad Nazari

In this article, he has addressed the history of community-based rehabilitation in Iran and the world

- ▲ Our intention is to lead the society into a direction that will move ahead of us!

Conversing with Mohammad Reza Asadi, the deputy of rehabilitation of Tehran's welfare organization who has been involved with the community-based rehabilitation project in Iran since the launch of it about twenty years ago; in this conversation he has referred to the history of community-based rehabilitation in the world and the path it has travelled in Iran.

- ▲ Taking care at home, an article

In this article, it is referred to how to take care of people with disabilities at home and the benefits of doing this

- ▲ Performing the community-based rehabilitation was gradually entrusted to the private sector



Conversing with Mohsen Iravani, head of the community-based rehabilitation group in Tehran's welfare organization; Iravani talks about the path this project has travelled in Iran and its future plans in different cities. He says that in performing this project, our country holds the second place in the world after India in terms of quantity and interms of quality, it's among the world's first five countries.

- ▲ Managing the community-based rehabilitation in the suburbs, a report of performing the community-based rehabilitation project in Shirabaad village of SistanBalouchestan province

In this report, it has been referred to how successfully the community-based rehabilitation project was applied to Afghans under 18 with disabilities in Shirabaad. This project was put forth by the UNHCR and was performed by SistanBalouchestan province's welfare organization.

- ▲ Along with you until conquering difficult peaks.
- ▲ Murmur
- ▲ In institutes, everything is done voluntarily and in a cooperative fashion

