

به نام پروردگار یکتا

توان یاب

سال پانزدهم شماره ۵۳-۵۲
(تابستان و پاییز ۱۳۹۳)

۲..... سر آغاز: پرونده

۳..... ارتباط مراکز مردم نهاد با مراکز دانشگاهی

۹..... هنوز یک بیمارستان تخصصی ضایعه نخاعی

۱۴..... دنبال مجوز نظارت بر درمان هستیم

۱۷..... زمزمه (می خواهیم بدانم)

۱۸..... تنها با آموزش مداوم، میتوان

۲۲..... نبودن کار تیمی، خلأ بخش توانبخشی است

۲۷..... امیدواریم بتوانیم فاصله میان

۳۱..... زمزمه (آداب بخشندگی)

۳۲..... مقاله

۳۴..... کار تیمی در توانبخشی

۳۵..... حلقه مفقوده در رابطه بین دانشگاه ها و جامعه ایران

۳۷..... جای خالی آموزش در مراکز توانبخشی

۴۰..... وقتی که هیچ سوالی بی پاسخ نمی ماند!

۴۸..... خانواده موفق (بدون کمک های بی دریغ خانواده ام)

۵۳..... توان یاب موفق (هیچ وقت فکر نکرده ام، فرقی با دیگران)

۵۴..... زمزمه (کابوس)

۵۹..... معرفی یک سمن (جامعه معلولین ایران)

۶۰..... معرفی کتاب

۶۲..... با مشاهیر دارای معلولیت (کارل آتاتن)

۶۴..... سلامت

۶۴..... میوه ها

۶۶..... اشتباه که زندگی شما را

۶۸..... در رسانه ها

۷۲..... در رعد چه خبر؟

English Index



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



سر دبیر:
دکتر مریم رسولیان
مدیر اجرایی:
رضا سخن سنج
دبیر تحریریه:
هاله باستانی



همکاران این شماره:
سهیلا علیخانی، سمیه برات زاده،
افسانه عسگری، نازنین رحیم زاده
مترجم:
علی مجتهدزاده
طراح جلد و صفحه آرا:
یاسمن روشنی تبریزی
حروفچینی:
سودابه بیات
شورای سیاست گذاری:
صدیقه اکبری، عبدالله توسلی،
دکتر محمد کمالی، دکتر مجید
میرخانی، دکتر نرگس شفارودی،
لیلا انگوتی و محمدرضا دشتی



نشانی دفتر نشریه: شهرک غرب (قدس) فاز ۲، خیابان
هرمزان، خیابان پیروزان جنوبی، پلاک ۷۴.
کدپستی ۱۴۶۶۶ صندوق پستی ۱۴۴-۱۴۶۶۵
شماره تماس ۸۸۰۸۲۲۶۶، شماره ۸۸۰۷۶۳۲۶
info@raad-charity.org
www.raad-charity.org
نشانی چاپخانه: خیابان جمهوری، بین حافظ و
فردوسی، کوچه نوبهار، پلاک ۱۹، چاپ رامین

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.

سراغماز

همه در کار و تلاشند تا رفاه و آسایشی برای خود یا دیگران فراهم کنند. صنعتگری که ماشین تولید می‌کند، مغازه‌داری که مایحتاج مردم را به دستشان می‌رساند؛ کارگری که باری را جابجا می‌کند، پزشکی که به درمان بیماران می‌پردازد و روزنامه‌نگاری که خبرهای این سو و آن سوی جهان را به مردم می‌رساند، همه و همه عمر و انرژی خود را صرف کرده و در پی تأمین معاش خود و خدمت به دیگران هستند. با توجه به رشد دانش و دستاوردهای جدید علمی، دسترسی عموم مردم به دانش روز و یا عمومی کردن دانش از وظایف مهم سیاستگذاران کشور است تا تلاش‌های مردم نتیجه بهتری به همراه داشته باشد و بر مبنای شواهد علمی، منابع محدود خود را در مناسب‌ترین راه‌ها هزینه کنند و بهترین نتیجه را برای رفاه و سلامت به دست آورند. به طور سنتی تولید شواهد علمی دقیق و مطمئن بر عهده دانشگاهیان و پژوهشگران و استفاده مناسب از این شواهد بر دوش سیاستگذاران هر حوزه بوده‌است. امروزه این تفکیک نادرست بوده و در این راستا تعامل بین پژوهشگران با مجریان و سیاستگذاران برای دستیابی به دو هدف ذیل از ضروریات است؛ اول این که دستاوردهای علمی در کوتاه‌ترین زمان در زندگی روزمره مردم قابل دسترسی باشد و دوم این که برای نیازهای روزمره مردم شواهد علمی قابل اعتماد تولید شود و به عبارتی نگاه علمی و پژوهشی به امور روزمره وجود داشته باشد. در این زمینه به دو مورد از مواردی که در کشور اجرا شده اشاره می‌شود؛ پژوهش‌های متعددی نقش چربی‌های اشباع شده در بروز بیماری‌های قلبی را نشان داده‌اند سیاستگذاران حوزه غذایی از ورود این گونه روغن‌ها به بازار غذایی کشور ممانعت به عمل آورده‌اند. واکسیناسیون اجباری کودکان از دیگر موارد استفاده از شواهد علمی در ارتقا سلامت جامعه است. هر چه فاصله زمانی بین رسیدن نتایج پژوهش‌های معتبر به زندگی روزمره مردم کاهش پیدا کند و گروه‌های بیشتری از مردم به آن خدمات دسترسی پیدا کنند، آن جامعه رشد یافته‌تر خواهد بود. تردیدی نیست که عملی و اجرایی کردن نتیجه پژوهش‌ها در سطح گسترده پیچیدگی‌های فراوانی به همراه دارد، اما باید توجه داشت که تصمیم‌گیری یا برنامه‌ریزی بدون شواهد علمی مطمئن نتیجه‌ای جز اتلاف سرمایه نخواهد داشت. در این راستا بر آن شدیم تا در این شماره از توانیاب به نیازها و انتظارات استفاده‌کنندگان از خدمات توانبخشی از دانشگاه‌ها و مراکز علمی هموار کردن راه ارتباطی بین مراکز درمانی توانبخشی و مراکز علمی توانبخشی بپردازیم. گفتگو با توانیابان و انجمن‌های علمی توانبخشی و اساتید دانشگاه‌ها در زمینه نگاه به نیازهای توانیابان و مراکز درمانی را مورد بررسی قرار داده‌ایم تا مسیری هر چند باریک؛ برای کوتاه کردن این راه دشوار هموار گردد.

سردبیر



ارتباط مراکز مردم نهاد با مراکز دانشگاهی از ضروریات است

حدود چهار سال است که به دلیل ضایعه نخاعی روی ویلچر می‌نشینم. من بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی ایران هستم و بیش از بیست سال به عنوان کتابدار در این دانشگاه کار کرده‌ام. حدود ده سالی هم است که با انجمن ضایعات نخاعی استان تهران همکاری می‌کنم.

ابوالقاسم نجفی هستم، کارشناس ارشد رشته فیزیوتراپی و مسوولیت من در انجمن ام.اس اختصاصا در ارتباط با بحث توانبخشی است. تلاش می‌کنم در بحث‌های علمی توانبخشی به صورت تجربی و عملی در خدمت دوستان در انجمن باشم. من بیش از سی سال در سازمان بهزیستی فعالیت داشتم و اکنون حدود ۵ سال است که در انجمن ام.اس فعالیت می‌کنم.

ما در این نشست در نظر داریم، ارتباط میان انجمن‌های مختلف غیردولتی معلولان را با مراکز علمی و دانشگاهی به بحث بگذاریم. ارتباط هر کدام از انجمن‌های شما با این مراکز به چه صورت است و چه انتظاراتی از مراکز

ترانه میلادی مسوول امور فرهنگی و هنری انجمن باور بودند. این دوستان نمایندگان انجمن‌های خود بودند و جای نمایندگان انجمن‌های دیگری که در حوزه توانبخشی فعال هستند در این میزگرد خالی بود. به امید این که در نشست‌های بعدی بتوانیم از حضور و نظرات آنها نیز بهره‌مند شویم. عزیزان شرکت کننده در این میزگرد خود را چنین معرفی کردند:

ترانه میلادی هستم، دبیرکل کانون معلولان شهر تهران و مسوول امور فرهنگی و هنری انجمن باور. من درادور با سمن‌های دیگری هم در تماس هستم و چنانچه کاری از دستم برآید برای آنان انجام می‌دهم. حدود ده سال است که در حوزه معلولان فعالیت می‌کنم.

منصور برجیان مدیر عامل انجمن علمی و آفرینش‌های هنری معلولان ایران هستم.

مهوش ادیب هستم، رئیس هیات مدیره انجمن ضایعات نخاعی استان تهران و

در این شماره از نشریه توانیاب سعی کردیم به حوزه توانبخشی از جوانب مختلف بپردازیم. در برنامه‌ریزی برای این شماره، برگزاری دو میزگرد را مناسب دیدیم؛ یک میزگرد با حضور تعدادی از نمایندگان بعضی از سازمان‌های مردم نهاد در خصوص ارتباط سمن‌ها با مراکز علمی و دانشگاهی و ضرورت این ارتباط، و دیگری میزگردی با حضور اساتید دانشگاهی در رشته‌های توانبخشی در رابطه با کار تیمی و ضرورت آن در این حوزه. متأسفانه به دلایلی نتوانستیم میزگرد دوم را برگزار کنیم، اما در تاریخ ۱۴ مردادماه، میزبان چهار نماینده از چهار سازمان مردم نهاد، در محل موسسه رعد بودیم.

نمایندگانی که در این میزگرد شرکت داشتند؛ مهندس منصور برجیان، از انجمن علمی و آفرینش‌های هنری معلولان مهوش ادیب، رئیس هیات مدیره انجمن ضایعات نخاعی استان تهران؛ ابوالقاسم نجفی، مسوول بخش توانبخشی انجمن ام.اس و

دانشگاهی دارید؟ آیا مراکز علمی و دانشگاهی، خدمات توانبخشی انجمن شما را تغذیه علمی می‌کنند و آیا خدماتی که به مددجویان خود ارائه می‌دهید به روز هستند؟

ترانه میلادی: قبل از اینکه به این سوال جواب بدهم لازم می‌دانم که در ابتدا تعریف درستی از مفهوم توانبخشی داشته باشیم. تعریف توانبخشی در ایران، مغایر با این تعریف در جوامع بین‌الملل است. از نظر تعاریف بین‌المللی، توانبخشی مجموعه‌ای از خدمات، ارتباطات و فعالیت‌هایی است که فرد را به درجه‌ای از توانمندی برساند که بتواند در حد امکان مستقل زندگی کند و یک زندگی عادی داشته‌باشد. ولی در ایران، توانبخشی را در اختیار قرار دادن یک سری وسایل توانبخشی برای فرد دارای معلولیت و یا انجام یک سری خدمات، مانند فیزیوتراپی یا کاردرمانی برای او می‌دانند. در بحث توانبخشی در کشور ما، حلقه مفقوده‌ای وجود دارد. به صورتی که یک سری خدمات توانبخشی در برهه‌های مختلف زمانی، به فرد دارای معلولیت داده‌می‌شود ولی چون این خدمات هیچ ارتباط ارگانیکی با یکدیگر ندارند و در



یک برنامه‌ریزی کل‌نگر تعریف نمی‌شوند، به توانمندی فرد منجر نمی‌شود. در اصل تلف کردن زمان و هزینه‌ای است که اگر متمرکز و برنامه‌ریزی شده بود، خروجی آن منجر به توانمندی فرد از لحاظ حرفه‌ای، از لحاظ جسمی و از لحاظ روحی و روانی می‌شد. اکنون چنین اتفاقی نمی‌افتد و یکی از دلایل آن، نبود شاخص‌ها و استانداردهای توانبخشی، که در دنیا مورد استفاده قرار می‌گیرد، است. در ایران به صورت گزینشی، تنها بخش‌هایی از آن استانداردها مورد استفاده قرار می‌گیرد، نه

همه آن.

ما این همه دانشکده‌های توانبخشی در کشور داریم و قاعدتاً نباید با دانش روز فاصله زیادی داشته باشیم، به نظر شما این خلأ از کجا ناشی می‌شود؟

ابوالقاسم نجفی: وقتی به تعریف توانبخشی برمی‌گردیم می‌بینیم که همان طور که از گذشته تا حال تعریف سلامت تغییر کرده، تعریف توانبخشی هم تغییر کرده و کامل‌ترشده است. توانبخشی یک سری فعالیت‌هایی است که زنجیروار با یکدیگر در ارتباط هستند و نمی‌توانند جدا از هم به نتیجه مطلوب برسند. متأسفانه علت اصلی عدم کاربردی شدن فعالیت‌های توانبخشی و عدم استفاده از تیم توانبخشی در مراکز، به مباحث آموزشی که در دانشگاه‌ها ارائه می‌شوند، برمی‌گردد. من بارها و بارها با دوستان دانشگاهی در این زمینه صحبت کرده‌ام که شما فردی را به عنوان تراپیست (درمانگر) تربیت می‌کنید و این شخص پس از فارغ‌التحصیلی، وارد حوزه کاری در مراکز توانبخشی می‌شود ولی در حوزه کار تیمی قرار نمی‌گیرد و کمتر با مسایل اجتماعی در این حوزه آشنایی دارد. مثلاً افرادی که اپتومتری کار می‌کنند، فقط پشت دستگاه می‌نشینند و درجه بینایی شخص مراجعه کننده را معلوم می‌کنند و به او می‌گویند. در حالی که بینایی‌سنجی، تعریف دیگری دارد. این فرد به عنوان یکی از اعضای تیم توانبخشی به غیر از فعالیت‌های بینایی‌سنجی، باید به فرد کم‌بینا چگونگی انجام فعالیت‌های روزانه‌اش را آموزش دهد. یکی از ابتدایی‌ترین بحث‌هایی که در مورد نابینایان داریم چگونگی عصا زدن و راه رفتن است. چه کسی باید این آموزش را به این شخص بدهد؟ مسلماً تراپیستی که از دانشگاه فارغ‌التحصیل شده و این مطالب را خوانده و دقیقاً

از آنها اطلاع دارد. ولی به دلیل این‌که درس‌هایی که در دانشگاه داده‌می‌شود کاربردی نیستند، فقط محدود به یک سری آموزش‌های تئوری و کار با ابزارها می‌شود. در نتیجه وقتی این فرد وارد بازار کار می‌شود، شاهد یک رابطه خشک بین او و بیمار هستیم! تمام ارتباطات، محدود به کار با دستگاه شده‌است، در صورتی که توانبخشی، زنجیره‌ای است که در ابتدا باید با توانبخشی اجتماعی آغاز شود، سپس توانبخشی پزشکی و بعد توانبخشی حرفه‌ای و در مرحله آخر توانبخشی

پیگیری را داشته‌باشد. این زنجیره این گونه کامل می‌شود. ولی در حال حاضر این زنجیره، در فعالیت‌های توانبخشی ما وجود ندارد. مثلاً فرد دارای معلولیت، فقط به فیزیوتراپی ارجاع داده می‌شود و یا فقط کاردرمانی می‌کند. در صورتی که کار تیمی در توانبخشی این است که از همان ابتدا که فردی به عنوان یک توانیاب وارد می‌شود، همه اعضای تیم که شامل پزشک متخصص، پرستار، مددکار، فیزیوتراپیست، کاردرمان، شنوایی‌سنج، روانشناس و .. هستند باید با هم بنشینند و یک بررسی اولیه بر روی او به صورت منحصر به فرد، انجام دهند. وقتی هم که این فرد قرار است ترخیص شود، دوباره باید این افراد دور هم جمع شوند و نظر بدهند که آیا او می‌تواند ترخیص شود و اگر ترخیص شد و به منزل رفت، چه اقداماتی باید برایش انجام شود؟ آموزش‌های دانشگاهی باید کاربردی شوند و دیگر این‌که سیستم‌های اداری و خدماتی باید منسجم باشند. وقتی آموزش‌ها در دانشگاه کاربردی باشد، مطمئناً در سیستم‌های اجتماعی هم کار به صورت تیمی پیش می‌رود. اگر این دو مقوله به وجودآید، تا حد زیادی مشکلات حل می‌شود.

منصور برجیان: ما اصولاً در کارهای تیمی ضعیف هستیم و حتی اگر در حوزه ورزش هم نگاه کنیم ورزش‌های انفرادی را خوب عمل می‌کنیم ولی در ورزش‌های تیمی ضعیف هستیم. من اگر به عنوان یک مددجو برای توانبخشی وارد یک مرکز می‌شوم تیم توانبخشی باید بنشینند و مشکل مرا مورد بررسی قرار دهند. شاید هفتاد درصد مشکلات من، با گفتگویی که این گروه با من دارند و آموزش‌های رفتاری، گفتاری و کرداری که به من می‌دهند حل شود. ولی وقتی من به یک فیزیوتراپی مراجعه می‌کنم او فقط کار خودش را انجام می‌دهد. یک سری دستگاه را به من وصل می‌کند و پدها را برایم می‌گذارد و می‌رود به دنبال مریض‌های دیگرش! این اتفاقی است که یک بار برای خود من افتاد. او پس از اینکه پدها را گذاشت و دستگاه را وصل کرد و رفت، من احساس کردم بوی سوختگی می‌آید. چون من در اندامم حس ندارم، احساس سوختگی نمی‌کردم. ولی بعد متوجه شدم که قسمتی از پای من سوخته است! یا وقتی من به کاردرمان مراجعه می‌کنم او هم در حوزه کاری خود یک سری آموزش‌هایی را می‌دهد. مثلاً

می‌گویند: با عصا یا واکر از پله بالا برو و یا پایین بیا. باز من مشکل پیدا می‌کنم که آیا اگر از پله بالا می‌روم، باید پایم را بکشم یا نکشم؟ در صورتی که اگر یک تیم توانبخشی، از همان روز اول وضعیت شخص را مورد ارزیابی قرار دهد و برای او از جمیع جهات یک برنامه‌ریزی منسجم داشته‌باشد، هر کدام از اعضای این تیم براساس تخصص خود نظر می‌دهد که کار، از کجا و چگونه باید شروع شود؟ در صورتی که اگر بر روی این فرد به صورت فردی کار شود، وقتی او به دانشکده توانبخشی مراجعه می‌کند، دکتری او را ویزیت می‌کند و به شخص دیگری ارجاع دهد. او هم از همان ابتدا بدون در نظر گرفتن شرایط خاص او، تعدادی جلسه برایش تعیین می‌کند و در طول آن یک یا دو ساعتی که در آن مرکز است، اصلاً به وضعیت او دقت نمی‌شود که ممکن است در این مدت، دچار زخم بستر شود. در واقع عدم همفکری تیمی در مراکز توانبخشی واضح است. مفهوم توانبخشی همان کار تیمی است و وقتی این همکاری تیمی نباشد مشکلات زیادی پیش می‌آید. به یاد دارم که زمانی برای دانشکده توانبخشی از طرف انجمن خود ، نامه‌ای نوشتم که دانشجویانی که در حوزه کار درمانی و فیزیوتراپی تحصیل می‌کنند را برای تهیه پایان نامه‌هایشان به مرکز ما ارجاع دهند، تا ما از آنها بخواهیم که روی وسایل مورد نیاز توانبخشی در حوزه تخصص خود کار کنند، ما هم به آنها کمک می‌کنیم تا اطلاعات مورد نیازشان را کسب کنند. ولی متأسفانه هیچ پاسخی دریافت نکردیم. عین این نامه را به دانشگاه هنر هم فرستادیم. بعد از چند روز یکی از استادان این دانشگاه با من تماس گرفت و تعدادی از دانشجویان هنر را به دفتر ما فرستاد.

در حالی که ما انتظار داشتیم دانشکده‌های توانبخشی از درخواست ما استقبال کنند! من به این دانشجویان گفتم که برای شما مسواری را طرح می‌کنم که روی آن کار کنید. مثلاً به تعدادی از آنان گفتم، من خانمی را می‌شناسم که یک دست ندارد و یک بچه هم دارد. او موظف است در آشیپزخانه آشپزی کندو کارهای منزل را انجام دهد و فرزندش را هم تر و خشک کند. شما تجهیزاتی را که او در آشیپزخانه نیاز دارد را طراحی کنید. البته بیشتر مباحث کاردرمانی، در رابطه با مناسب‌سازی شرایط محیطی است ولی وقتی دانشجو مسایل را نمی‌شناسد و با مشکل از نزدیک روبه‌رو نیست، خیلی سطحی به آن نگاه می‌کند

و این اتفاقی است که الآن افتاده است. من بیش از چهل سال است که روی ویلچر می‌نشینم، خانم ادیب هم حدود چهل سال است که روی ویلچر است و خانم میلادی نیز ۱۸ سال است که ویلچرنشین است. این تجربیاتی که افرادی مثل ما دارند، خیلی ارزنده است، ولی هیچ‌کس، هیچ‌گاه و هیچ دانشگاهی و هیچ مرکز فیزیوتراپی و حتی خود سازمان بهزیستی هم نخواست است از این تجربیات استفاده کند.

ترانه میلادی: مساله این است که بحث توانبخشی، تنها به بحث مناسب‌سازی و ساخت وسایل متناسب با نیاز شهروندان دارای معلولیت محدود نمی‌شود. نظام آموزشی ما هم، بر مبنای کاربردی بودن و قابل استفاده بودن آموزش‌هایی که در دانشگاه‌ها تدریس می‌شود، تعریف نشده‌اند. حدود دو سال است که به کمک دکتر کمالی و چند نفر دیگر، هر سه ماه یک بار حدود بیست دانشجو از دانشکده توانبخشی به انجمن باور می‌آیند. ما برای آنها جلسه می‌گذاریم و مشکلات افراد دارای معلولیت را برایشان تعریف می‌کنیم. ابتدا باید در دانشجویان ایجاد دغدغه شود. چون وقتی دانشجو فارغ‌التحصیل می‌شود، اگر رشته‌اش مرتبط با توانبخشی یا در حوزه بیماری‌های افراد دارای معلولیت باشد، بیمار را در کتاب دیده و در کتاب می‌شناسد. ام.اس را در کتاب خوانده ولی یک فرد مبتلا به ام. اس را از نزدیک ندیده‌است. کسی را که قطع عضو دارد را از نزدیک ندیده و با او حرف نزنده و نمی‌تواند با او ارتباط عاطفی برقرار کند. و چون این ارتباط برقرار نشده، نمی‌داند آن‌چه را که می‌داند، چقدر می‌تواند برای زندگی او مفید باشد. این مشکل از دانشجویان نیست، از نظام آموزشی ماست.

مهوش ادیب: من چهل سال پیش به دلیل یک بیماری دچار ضایعه نخاعی شدم و از بیمارستان مستقیماً به یکی از کشورهای پیشرفته فرستاده شدم. در آنجا در مرحله اول بدون اینکه به من امیدواری بیهوده بدهند و یا من را ناامید کنند، یک هفته آزمایش‌های مختلف برای من انجام دادند و سپس به این نتیجه رسیدند که من یک فرد ضایعه نخاعی هستم و بهبود نمی‌یابم. من از هفته دوم وارد بخش توانبخشی آن بیمارستان شدم. پس از مداوایی که نیاز اولیه من بود، یک برنامه مدون برام ترتیب دادند. از آن به بعد، با من مثل یک فرد عادی رفتار می‌شد، نه مانند یک بیمار. من

برای هر روز خودم برنامه‌ای داشتم. مددکار بیمارستان مرا به شهر می‌برد، به فروشگاه‌ها می‌برد و من خودم خرید می‌کردم. حتی به من می‌گفت، باید ظاهر آراسته‌ای داشته‌باشی ،لباس مرتب بپوشی و آرایشگاه بروی. برنامه روزانه من این بود که باید هر روز صبح حتما دوش می‌گرفتم و خارج از اتاق و خارج از تخت در راهرویی که در آن، میزهایی قرار داده بودند، همراه با دیگران صبحانه می‌خوردم. برنامه قبل از ظهر من، فیزیوتراپی بود. در ساعت ده صبح، آموزش تخلیه ادرار داشتم. یعنی دو لیوان آب میوه می‌خوردم و آموزش تخلیه ادرار می‌گرفتم. بعدازظهرها برای کاردرمانی می‌رفتم.

در این کلاس‌ها آموزش‌هایی در جهت رسیدن به استقلال کامل را می‌دیدیم. یعنی لباس پوشیدن ،کار در آشپزخانه و آشپزی کردن را آموزش می‌دادند. یک روز در هفته، به استخر می‌رفتم. و در آخر هفته‌ها هم،

که برنامه‌ای نداشتیم، مددکاری بیمارستان هماهنگ می‌کرد و ما را با خانواده‌هایی که افراد ضایعه نخاعی داشتند و یا خودشان دچار ضایعه نخاعی بودند، آشنا می‌کردو به خانه‌هایشان می‌رفتم. نکات ذکر شده در بالا به این منظور مطرح گردید که کارهای توانبخشی انجام شده در آن مرکز جهت به استقلال رسیدن کامل فرد آسیب دیده نخاعی صورت می‌گرفت. زمانی که فرد از آن مرکز به زندگی عادی برمی‌گشت دیگر نگران مسائلی از قبیل عفونت‌ها، عدم آگاهی از اتفاق حادث شده، اشتغال ، موانع معماری و نبود.

ترانه میلادی: بسیاری از این افراد، با عفونت‌های بیمارستانی از بیمارستان مرخص می‌شوند و تا آخر عمر هم نمی‌توانند از شر این عفونت‌ها خلاص شوند، چون هیچ دارویی بر این عفونت‌ها اثربخش نیست. این ناآگاهی‌ها در واقع

از نظر تعاریف بین‌المللی، توانبخشی مجموعه‌ای از خدمات، ارتباطات و فعالیت‌هایی است که فرد را به درجه‌ای از توانمندی برساند که بتواند در حد امکان مستقل زندگی کند و یک زندگی عادی داشته‌باشد.

معلولیت را مضاعف و خانواده‌ها را هم درگیر می‌کند. در کشورهای پیشرفته دو نوع توانبخشی دارند، یک قسمت مربوط به فرد دارای معلولیت و قسمت دیگر مربوط به خانواده‌های این افراد است. از طرفی ما باید معلولیت را هم به دو دسته تقسیم کنیم، معلولیت از بدو تولد و معلولیت‌هایی که در اثر عوامل مختلف مانند حوادث، بیماری‌ها و تصادفات اتفاق می‌افتند. در این معلولیت‌ها آن‌چه که خیلی اهمیت دارد، مداخله به هنگام است. کسی که دچار معلولیت می‌شود چه مشکل جسمی حرکتی پیدا کند چه ناشنوایی پیش آمد و چه نابینایی، در هر حالت او دچار یک دوران بحرانی می‌شود و آن لحظه نیاز به مداخله به هنگام دارد. این فرد از لحظه‌ای که این خبر را می‌شنود تا لحظه‌ای که دوباره به زندگی عادی‌اش برگردد، نیاز به همراهی یک تیم دارد. برای خانواده نیز چنین خبری، یک شوک است و در ابتدا چنان در آن شوک غرق می‌شوند که نمی‌توانند کمکی به این شخص کنند. پس توانبخشی باید به دو قسمت تقسیم شود؛ توانبخشی به فرد دارای معلولیت و توانبخشی به خانواده این فرد. الان بیشتر خانواده‌هایی که یک عضو دارای معلولیت دارند، خودشان هم دچار مشکلات مختلفی مانند کمردرد و دیسک کمر و ... هستند.

سازمان‌های مردم نهاد چه نقشی در ارتباط گرفتن با مراکز دانشگاهی برای حل این مشکلات می‌توانند ایفا کنند؟ و خود این انجمن‌ها چه کمبودهایی دارند و چگونه در ارتباط با مراکز علمی و دانشگاهی می‌توانند کمبودهای خود را برطرف کنند؟

مهوش ادیب: در رابطه با ایجاد ارتباط بین سازمان‌های مردم نهاد و سمن‌ها با مراکز دانشگاهی، به نظر می‌رسد که بتوان کارهای ارزنده‌ای انجام داد. برای مثال؛ در بسیاری از دوره‌های آموزشی که در دانشگاه‌ها برگزار می‌شود، انجمن‌ها و سازمان‌های مردم نهاد می‌توانند با توجه به نیاز و حوزه کاری خود شرکت کنند. این

ارتباط با دانشگاه‌ها باید به‌وجود آمده‌باشد تا انجمن‌ها را در جریان برگزاری دوره‌های آموزشی قرار دهند و از طرف دیگر، یک سری دوره‌های آموزشی هم در خود انجمن‌ها برای اطلاع رسانی اعضا برگزار می‌شود و در این دوره‌ها هم می‌توان از حضور اساتید دانشگاهی برای تدریس استفاده کرد. در این صورت می‌توان اطمینان داشت که آموزش‌هایی که به اعضای انجمن‌ها داده‌می‌شوند، آموزش‌های به‌روز و مطابق با آخرین تحقیقات علمی است. از طرفی دانشگاه‌ها و مراکز علمی می‌توانند در تهیه متون آموزشی مطابق با نیاز سازمان‌های مردم نهاد با این مراکز همکاری داشته باشند. یکی دیگر از پیشنهادات ما تدوین رشته‌های مرتبط با حوزه معلولیت در واحدهای علمی و کاربردی است. در این صورت‌است که می‌توان اطمینان داشت آموزش‌هایی که به دانشجویان داده‌می‌شود، کاربردی هستند و تنها شامل یک سری مباحث تئوری نیست. از طرف دیگر، انجمن‌ها می‌توانند در نشست‌ها و همایش‌های علمی-تخصصی با دانشگاه‌ها همکاری داشته‌باشند، در این همایش‌ها می‌توان از تجربیات عملی انجمن‌ها به خوبی استفاده کرد. همکاری دانشگاه و سازمان‌های مردم نهاد می‌تواند به همکاری در تدوین و اجرای طرح‌های پژوهشی و سوق دادن موضوعات پژوهشی به سوی حوزه‌های کاری انجمن‌ها باشد. دانشجویان برای انجام پروژه‌های تحقیقاتی و پایان‌نامه‌های خود، می‌توانند به انجمن‌ها معرفی شوند. نتایج این تحقیقات، هم برای دانشگاه‌ها می‌تواند با ارزش باشد و هم به انجمن‌ها کمک می‌کند که با اطلاعات علمی روز دنیا آشنا شوند و خدمات خود را به‌روز کنند. در صورت‌ایجاد این ارتباط، مراکز دانشگاهی و علمی می‌توانند نمایندگان انجمن‌های مردم نهاد را به مراکز علمی معتبر چه در داخل کشور و چه در خارج کشور هم معرفی کنند.

ابوالقاسم نجفی: آنچه گفته شد مسایل و مشکلاتی است که وجود دارد ولی اینکه چه باید کرد؟ اولین مشکلی که داریم بحث کار گروهی است که اکنون در مراکز توانبخشی ما وجود ندارد. دیگر اینکه وقتی فردی که ضایعه نخاعی شده‌است از بیمارستان مرخص می‌شود، نیاز به یک سری آموزش‌هایی دارد که از عوارض ثانویه آسیب نخاعی در امان بماند. ما نیاز به مکانی جهت اسکان موقت این افراد داریم. یعنی بعد از مرخص شدن از بیمارستان و

قبل از اینکه به خانه برود، مدتی در این مراکز و تحت آموزش‌های اولیه قرار بگیرد. این‌که چگونه صندلی چرخ دارش را براند؟ چگونه از زخم بستر جلوگیری کند؟ چگونه غذایش را بخورد؟ و... یعنی فعالیت‌های روزانه زندگی به آنها آموزش داده شود و در کنارش، توانبخشی پزشکی هم برایش انجام گیرد.

چه مرکز یا نهادی می‌تواند این مراکز را ایجاد کند؟

ابوالقاسم نجفی: سازمان بهزیستی یا متولیان‌ی که در این امور کار می‌کنند می‌توانند مجوزهای چنین مراکزی را صادر کنند. ما در انجمن ام.اس به دنبال این مساله هستیم که یک چنین مکانی را دایر کنیم. فردی که دچار ام.اس می‌شود و داروهایش شروع می‌شود، با یک نوع سردرگمی و بلا تکلیفی روبرو می‌شود. پس لازم است که او پس از ترخیص از بیمارستان، مدتی را در این مرکز به سر ببرد و آمادگی لازم را پیدا کند، که اگر چنانچه نیاز به تزریق داشته باشد، چگونه این کار را بکند؟ اگر در تخت بستری شد، چگونه از خودش مراقبت کند که دچار زخم بستر نشود؟ یا چگونه صندلی چرخ‌دارش را حرکت دهد و ارتباط او با اجتماع چگونه باید باشد؟ وقتی فرد از لحاظ روحی و جسمی آمادگی لازم را به دست آورد، می‌تواند وارد خانه و جامعه شود.

شما این پیشنهاد را به عنوان نماینده انجمن ام.اس، هیچ‌گاه مطرح کرده‌اید؟

ابوالقاسم نجفی: این‌گونه پیشنهادات بارها ارائه گردیده‌است، ولی به دلیل مشکلات اداری، تاکنون این‌گونه مراکز برای اسکان موقت، ایجاد نشده‌است. البته قابل ذکر است که مراکز روزانه به تعداد زیادی در سطح کشور ایجاد گردیده‌اند ولی جوابگوی موضوعاتی که مطرح شد، نمی‌باشند.

ترانه میلادی: پروسه‌ای که شما از آن صحبت می‌کنید تا بودجه‌اش تصویب شود و تا زیرساخت‌هایش آماده شود و مجوزش داده شود خیلی طول می‌کشد. در حال حاضر باید فکر کرد که نقش سمن‌ها در این میان چه می‌تواند باشد؟

ابوالقاسم نجفی: ما به عنوان انجمن ام.اس به دنبال این هستیم و تلاش خود

را می‌کنیم که چه از طریق خیرین و چه از طریق وزارت بهداشت این کار را انجام دهیم. به عنوان یک نیاز اساسی، این مساله را هم به سازمان بهزیستی و هم به وزارت بهداشت منتقل خواهیم کرد. به هر حال این ارگان‌ها می‌توانند کمک کنند و بخشی از این امکانات را در اختیار ما قرار دهند. مثلا می‌توانند زمینی به این امر اختصاص بدهند و یا سازمان بهزیستی که در حال واگذاری‌است، می‌تواند ساختمان مناسب سازی شده‌ای به انجمن ام.اس بدهد تا ما به عنوان یک الگو، چنین مرکزی را به وجود بیاوریم. امیدواریم که به نتیجه برسیم.

مساله دیگر که در ادامه صحبت‌های قبلی به عنوان راه‌حل می‌توان ذکر کرد این است که، در دانشگاه‌ها اصول توانبخشی، به صورت تمام معنا گفته شود و فقط به صورت تئوری و در چند تعریف و برنامه، محدود نشود. نیاز به این است که اصول توانبخشی، به‌صورت کاربردی آموزش داده شوند و دانشجویان با موضوع ضایعه نخاعی و با مسایل اجتماعی پیرامون آن آشنا شوند. مثلا انجمن ام.اس، بخش فیزیوتراپی دارد و دانشجویان فیزیوتراپی برای گذراندن دوره‌های کارآموزی خود به این انجمن مراجعه می‌کنند و از این طریق با بیماری ام.اس آشنا می‌شوند. وقتی دانشجوی مددکاری یا فیزیوتراپی وارد این انجمن می‌شود، با بیماری ام.اس و مشکلات آن از نزدیک آشنا می‌شود و ارتباط بین انجمن و دانشجوی شکل می‌گیرد.

نکته دیگر، لزوم تهیه یک سری بروشور آموزشی به زبان ساده است که باید توسط دانشگاه‌ها انجام شود و در اختیار، مردم و دانشجویان قرار گیرد تا ارتباط لازم بین جامعه و مراکز دانشگاهی و سمن‌ها شکل بگیرد.

ترانه میلادی: در ایجاد ارتباط بین مراکز علمی و انجمن‌ها، اولین کار این است که فهرستی از سمن‌های فعال در حوزه‌های تخصصی معلولیت‌های مختلف داشته باشیم. تشکلی ایجاد شود که همه انجمن‌ها در تخصص‌های مختلف معلولان، در آن حضور داشته‌باشند. الان شاید حدود ده انجمن ضایعه نخاعی داریم و یا چندین انجمن داریم که به نوعی با ام.اس در ارتباط هستند، یا انجمن دیابت و... داریم ولی از بین این چند مرکز، یکی دوتایشان هستند که فعال و مورد تایید می‌باشند. مشکل اول در اینجا، این است که انجمن‌ها رتبه‌بندی

نمی‌شوند. انجمن‌های زیادی تشکیل شده‌اند، ولی این‌که کدام انجمن نسبت به انجمن مشابه، رتبه بالاتری در خدمات‌دهی، توانبخشی و مددکاری دارد، معلوم نیست؟ لازم است یک فهرست واقعی از این انجمن‌ها در گرایش‌های مختلف تهیه شود و در اختیار بیمارستان‌ها قرار گیرد که وقتی فردی دچار نوعی معلولیت یا بیماری منجر به معلولیت شد، به این انجمن‌های معتبر و فعال معرفی شود. حداقل این‌که این افراد با کسانی که مشکل مشابه دارند آشنا می‌شوند و از آنها روحیه می‌گیرند. یکی از دوستان من (خانم افتخار) وقتی با او آشنا شدم، حدود یک سال از معلولیتش می‌گذشت. ایشان می‌گفت، تا قبل از این‌که معلول شوم فکر می‌کردم معلول کسی است که جانباز است و اوست که روی صندلی چرخدار می‌نشیند. او از روزی که معلول شده بود تا روزی که به انجمن باور آمد با یک نفر دارای معلولیت، حرف هم نزده بود و فکر می‌کرد که نشستن روی صندلی چرخ‌دار، یعنی پایان راه و پایان زندگی!

الآن او ازدواج کرده و در حال گرفتن مدرک دکترای خود است و در زندگیش کاملا استقلال فردی دارد. فکر می‌کنم این چیزها را در بیمارستان یا دانشکده توانبخشی به او آموزش نداده‌اند، بلکه همه را از تجربیات دوستانش در انجمن باور به دست آورده‌است. در واقع دانشگاه زندگی به کمکش آمد، نه دانشگاه توانبخشی! شاید تنها کاری که دانشکده توانبخشی برای این چنین افرادی می‌کند این است که اجازه نمی‌دهد که معلولیتش از این‌که هست، بیشتر شود. خوب چرا یک چنین شخصی یک سال باید طول بکشد که با انجمن ضایعات نخاعی آشنا شود؟ او باید در همان بدو ایجاد معلولیت به انجمن معرفی می‌شد و مورد مشاوره تخصصی قرار می‌گرفت. من فکر می‌کنم انجمن‌ها نتوانسته‌اند خودشان را به دانشگاه‌ها، بیمارستان‌ها و مراکز علمی معرفی کنند و از طرفی دانشگاه‌ها و مراکز علمی هم به دنبال ارتباط با انجمن‌ها نیستند.

نجفی: به نظر من هم خود دانشگاه‌ها و مراکز علمی به دنبال این ارتباط نیستند، ما بارها با مراکز دانشگاهی مکاتبه کرده‌ایم، ولی هیچ‌گونه جوابی به ما داده نشده‌است. منصوربرجیان: مشکل اساسی ما فقر فرهنگی و عدم ارتباط لازم با انجمن‌ها و عدم وجود آمار دقیق و بررسی صحیح عملکرد این انجمن‌هاست. ما بیش از ۷۰۰

سمن‌ها در کشور داریم ولی بدون اغراق می‌توانم بگویم شاید به تعداد انگلستان دست هم انجمن فعال نداریم. گاهی یک انجمن فقط شامل یک اسم و یک فرد است! و حتی مکانی وجود ندارد که بتوان به آنجا مراجعه کرد! بعضی از انجمن‌ها بیشتر به دنبال یک سری مسایل اقتصادی



و منافع شخصی هستند. ولی در مورد انجمن‌هایی که فعال و دلسوزند و درگیر قضیه هستند، آمار و اطلاعات دقیقی وجود ندارد.

وقتی من به عنوان یک مسوول انجمن به یک سازمان دولتی مراجعه می‌کنم، به این چشم به من نگاه می‌شود که آمده‌ام امکاناتی بگیرم و مبلغی دریافت کنم!

میلادی: آن‌قدر انجمن‌های و سمن‌های مختلف درست شده و آن‌قدر برای چیزهای نامناسب بودجه از سازمان‌های دولتی گرفته و از دانشگاه‌ها تقاضاهای بی‌ربط کرده‌اند که وقتی فردی از طرف انجمنی مثل ام.اس، می‌رود و برای انجام کار پژوهشی درخواست بودجه می‌کند، با تردید به او نگاه می‌کنند! انجمن‌های فعال و دلسوز، به چوب انجمن‌هایی که عملکرد نامناسبی دارند، رانده می‌شوند. اگر قرار است سازمان‌های دولتی مثل بهزیستی به انجمن‌ها بودجه بدهند باید با ارائه پروژه و گزارش طرح باشند. یعنی به طرح بودجه بدهند، نه به انجمن. وقتی هم بودجه داده شد باید از آن انجمن گزارش خواسته شود و از انجام پروژه تحقیقاتی مطمئن شوند، نه اینکه صرفا بودجه‌ای داده شود و هیچ‌گونه ارزیابی بر کار آنان انجام نشود.

منصوربرجیان: مشکل در سازمان‌های

ذی‌ربط، مثل سازمان بهزیستی است که ارزیابی درستی از کار انجمن‌ها ندارند. البته به نظر می‌رسد که پتانسیل‌های خوبی ایجاد شده، کارهایی که اکنون در کانون معلولان شهرداری در حال انجام است، کارهای خوب و کارآمدی هستند. ولی متأسفانه هیچ‌وقت نتوانسته‌ایم با انجمن‌های مختلف سر یک میز بنشینیم و با هم همفکری و نیازسنجی کنیم.

در این جلسه که اکنون برگزار شده، نماینده چهار سمن فعال حضور دارند، آیا نمی‌شود با برگزاری جلساتی این چنینی، نمایندگان انجمن‌ها بنشینند، صحبت کنند و در مورد کارهایی که به آن اشاره کردید، به اتفاق نظر برسند؟

میلادی: چرا می‌توان چنین جلساتی تشکیل داد و حتی می‌شود در این جلسات نمایندگان نظام آموزشی کشور هم حضور داشته‌باشند. اگر در محتوای کتب درسی و محتوای نظام آموزشی توانبخشی، تغییراتی ایجاد شود و اگر اساتید هم آموزش ببینند که چه کاری باید بکنند، می‌توان به نتایج خوبی رسید. در چنین جلساتی



انجمن‌ها باید باهم، همکلام باشند و گفتار از پیش تعیین شده و منسجمی در گفتگو با مسوولان دانشگاهی داشته باشند. **نجفی:** اگر بتوانیم شرایطی فراهم کنیم و از معاونت‌های آموزشی دانشکده‌های توانبخشی دعوت کنیم که در جلسات مشترکی با انجمن‌ها شرکت کنند، به نتایج خوبی خواهیم رسید.

ادیب: همه آنچه گفته شد، نظر همه ماست. این‌که؛ واقعاً نیاز است آموزش‌های

دانشگاه‌ها، کاربردی شوند و دانشجو با بدنه‌ی جامعه در ارتباط باشد و همکاری نزدیکی بین سازمان‌های مردم‌نهاد و انجمن‌ها و بیمارستان‌های آموزشی صورت بگیرد. از نکات مهم و قابل ذکر این است که در کارورزی‌ها دانشجویان واقعاً با بیمار از نزدیک آشنا شوند و کارورزی آنان، صرفاً حضور در یک مرکز و گذراندن چند واحد درسی نباشد. انجمن ضایعه نخاعی تهران، سال‌هاست که به دنبال ایجاد یک مرکز جامع توانبخشی، مخصوص بیماران ضایعه نخاعی است. ما با وزارت بهداشت هم در این رابطه صحبت کرده‌ایم و جلساتی هم با معاونان وزارت بهداشت داشته‌ایم، ولی متأسفانه به دلیل کمبود بودجه و هزینه بر بودن چنین طرحی، تاکنون به موفقیتی در این مورد نرسیده‌ایم. ولی عقیده داریم که ایجاد چنین مرکزی نیاز واقعی کشور است.

و سخن آخر...؟

ترانه میلادی: من به عنوان سخن آخر می‌خواهم بگویم که بحث ارتباط سمن‌ها با مراکز آموزشی در حوزه توانبخشی، یک درخواست ساده نیست، بلکه یکی از واجبات است و اگر این اتفاق نیفتد خدمات توانبخشی کارآمد نخواهند بود. مخاطب دانشکده‌های توانبخشی اعضای همین انجمن‌ها هستند و همه ما کسانی هستیم که به دانش آن مجموعه نیاز داریم. این حلقه هیچ‌گاه برقرار و این اتصال ایجاد نشده‌است و اگر این اتصال ایجاد نشود، هم آموزش‌های دانشگاه‌ها و هم خدمات ما، بی‌حاصل خواهند بود.

برجیان: بایستی آنچه که آموخته می‌شود، کاربردی شود و کار تیم توانبخشی هم به صورت کار تیمی باشد. کار انفرادی نتیجه‌ای ندارد و نمی‌تواند مشکلات امروز ما را در مورد معلولان و جانبازان از بین ببرد. کار تیمی کمک می‌کند که ما هیچ‌یک از این مشکلات را، نه در سطح جامعه و نه در سطح خانواده، نداشته باشیم. ♦



هنوز یک بیمارستان تخصصی ضایعه نخاعی در کشور نداریم!

نوع مرکز و یک نوع فعالیت نداریم. مراکز ما دو گروه هستند، مراکز شبانه‌روزی و مراکز روزانه. مراکز شبانه‌روزی ما شامل مراکز سالمندان، بیماران روانی، معلولان جسمی حرکتی و معلولان ذهنی است. در حال حاضر ما؛ سی و یک‌هزار نفر دارای معلولیت ذهنی، حدود هفت هزار نفر دارای معلولیت جسمی و حرکتی، بیست و سه هزار سالمند و بیست هزار نفر دارای اختلال روانپزشکی در مراکز خود داریم. مراکز روزانه ما هم شامل؛ مراکز حرفه‌آموزی و مراکز آموزش و توانپزشکی هستند که افراد در این مراکز حضور می‌یابند و از خدمات این مراکز برخوردار می‌شوند. در جواب سوال شما که پرسیدید، آیا فعالیت‌های این مراکز به‌روز است یا خیر، اگر بخواهم روشن بگویم باید بگویم که خیر، فعالیت‌های ما به‌روز نیستند! اگر بپرسید، فعالیت‌های شما در این مراکز ایده‌آل هستند یا خیر، باید بگویم

به نظر شما خدمات توانبخشی ارایه شده در مراکز توانبخشی تحت نظارت سازمان بهزیستی تا چه حد با دانش روز هماهنگ هستند؟

سوال بزرگی را مطرح کرده‌اید و این سوالی است که در خودش چند سوال را در بردارد. در جواب این سوال باید گفت، که ما یک

فعالیت‌های ما ایده‌آل نیستند، گرچه هدف ما حرکت به سمت ایده‌آل‌هاست.

برای درک بهتر مطلب باید به چند سال پیش برگردیم. چند سال پیش شرایط جامعه و وضعیت معلولان ایجاب می‌کرد که به سمت توانبخشی مبتنی بر مراکز پیش برویم. این حرکت انجام شد و مراکز بهزیستی خیلی سریع تأسیس شدند و گسترش پیدا کردند. اما سازمان بهزیستی از یک مساله غافل شد و آن این بود که گسترش این مراکز به صورت هدفمند نبود. همانطور که وقتی مدرسه‌ای دایر می‌شود انتظار بر این است که بچه‌ها درس بخوانند و فارغ‌التحصیل شوند و از مدرسه بروند، در مورد هشتاد درصد معلولان نیز نگرش ما این بود که آنها وارد این مراکز می‌شوند و پس از مدتی به دنبال دریافت خدمات توانبخشی، توانمند می‌شوند و این مراکز را ترک کرده و به خانواده و جامعه برمی‌گردند. متأسفانه این اتفاق نیفتاد و بچه‌ها آمدند و ماندند. البته ما از معلولیت‌های خیلی شدید و چند معلولیتی‌ها انتظار نداشتیم که به استقلال دست یابند و خارج شوند اما در مورد بسیاری دیگر از معلولان این انتظار را داشتیم. به هر حال مراکز ما گسترش پیدا کردند و هزینه‌های هنگفتی را به سازمان بهزیستی در حوزه توانبخشی تحمیل کردند. البته باید اذعان کرد که سازمان بهزیستی با تأمین این مراکز، خدمات زیادی به جامعه رساند. مثلاً بیماران مزمن روانی، سازمان‌دهی شدند که هم به نفع سازمان بود و هم به نفع جامعه و باعث شد مشکلات زیادی از دوش خانواده‌ها و جامعه برداشته شود. به هر حال مراکز گسترش پیدا کردند ولی آن نیت توانبخشی که ارایه خدمات هدفمند برای مدت محدود بود، تحقق پیدا نکرد و این مراکز بیشتر تبدیل به مراکز نگهداری شدند تا مراکز توانبخشی و این در صورتی بود که هم هزینه‌های نگهداری و هم هزینه‌های توانبخشی را هر دو با هم پرداخت می‌کرد. این اتفاق باعث شد که متأسفانه ما مدت زیادی درجا بزنیم! در نظر داشته باشید که الآن حدود پانزده درصد از افراد جامعه را افراد دارای معلولیت تشکیل می‌دهند که با احتساب جمعیت ۷۵ میلیونی کشور، تعداد آنها بالاتر از ۱۲ میلیون نفر خواهد بود. اگر یک و نیم تا دو میلیون نفر از این افراد دارای معلولیت‌های شدید و خیلی شدید باشند، نیمی از بودجه سازمان بهزیستی در حوزه توانبخشی به صد هزار نفری که در مراکز ما



چه به صورت روزانه و چه به صورت شبانه قرار دارند، تعلق می‌گیرد و نیم دیگر این بودجه، برای دوازده میلیون نفر دیگر که شامل معلولان شدید و خیلی شدید هم هستند، تعلق می‌گیرد که این اصلا منطقی نیست.

مراکز توانبخشی، خصوصی هستند؟

بله، این مراکز خصوصی هستند ولی از بهزیستی یارانه دریافت می‌کنند. ما برای هر نفر از این صد هزار نفر، ماهیانه سیصد و ده هزار تومان یارانه می‌پردازیم. این مساله موجب شد که من در بدو ورود به معاونت توانبخشی، در سیاست‌های مربوط به این مراکز تجدیدنظر کنم. تغییر آیین‌نامه برای تاسیس این مراکز، اولین کاری بود که چنین مرکزی تاسیس کند ولی باید تعهد بدهد که از بهزیستی یارانه نخواهد تا باری بر سازمان تحمیل نشود و در ضمن رقابتی با سایر مراکز که قبلا بوده‌اند ایجاد شود تا خدمات بهتری ارائه دهند. خوشبختانه می‌توانم ادعا کنم، با روندی که در پیش گرفتیم کم‌ترین گسترش را در مرکز خصوصا مراکز شبانه‌روزی داشته‌ایم و این را من به عنوان یک افتخار برای سازمان بهزیستی مطرح می‌کنم. جمله‌ای که من همیشه در همایش مدیران به آن اشاره کرده‌ام، این است که باید به سمتی پیش برویم که در آن انقراض مراکز شبانه‌روزی مورد نظر ما باشد.

سازمان بهزیستی چه جایگزینی برای انقراض این مراکز دارد؟

به هر حال در بعضی موارد نیاز است که مراکزی وجود داشته‌باشند، مثلا در شرایط فعلی ما حدود شانزده هزار معلول و سالمند مجهول‌الیهویه داریم که خانواده‌ای ندارند که از آنها نگهداری کنند و باید در مراکزی نگهداری شوند. سازمان به حکم قوه قضاییه باید از این افراد نگهداری کند. دسته دوم، معلولانی هستند که فاقد سرپرست هستند و پدر و مادرشان فوت کرده‌اند و باز سازمان موظف به نگهداری آنان است. دسته سوم، معلولیت‌های شدید یا چند معلولیتی هستند که خانواده توان نگهداری از آنان را ندارد و یا سن افراد خانواده در حدی است که نمی‌توانند از آنها نگهداری کنند. باز نگهداری آنان، برعهده

سازمان است. پس ما نمی‌خواهیم تعداد مراکزمان را به صفر برسانیم. اما در سایر معلولیت‌ها که تعداد زیادی را هم شامل می‌شوند، چرا باید فرد دارای معلولیت را به این مراکز بسپاریم؟ شاید مهم‌ترین دلایلی که می‌توان به آن اشاره کرد یکی اراییه خدمات توانبخشی در این مراکز و دوم عدم بضاعت مالی و هزینه‌هایی است که یک فرد دارای معلولیت به خانواده تحمیل می‌کند. قطعا تایید خواهید کرد که اگر ما به خانواده‌ها آموزش بدهیم که اثرات آن ماندنی‌تر خواهد بود. اگر آموزش بدهیم که چه حرکات و ورزش‌هایی را باید در طول روز با فرزند خود انجام دهند، که مختلف تلف نشود و هم هزینه‌های فشارهای جسمی و روحی بر آنها را کاهش دهیم. باید این آموزش‌ها در خانواده اجرا شوند و انتظار می‌رود که هر ماه این آموزش‌ها تغییر داده شده و به‌روز شوند. مساله دیگر بعد مالی مساله است. خانواده گناهی نکرده که فرزند یا سالمند دارای معلولیت دارد. اگر سازمان بهزیستی با توجه به اعتباراتش مبلغی را در اختیار خانواده قرار بدهد، قطعا تشویق می‌شود که فرزندش را که بخشی از وجودش است را در خانه نگهداری کند. مسلما خانواده نسبت به فرزندش، احساس مسوولیت بیشتری می‌کند و بهتر از مراکز ما به او رسیدگی خواهد کرد.

سی سال پیش که مراکز فیزیوتراپی در سطح شهر و به این میزان وجود نداشت و ما می‌خواستیم این سرویس را به معلولان بدهیم، وجود مراکز بهزیستی با این هدف، منطقی بود ولی امروزه که در هر خیابان و حتی در شهرهای کوچک مراکز فیزیوتراپی وجود دارند، چه نیازی است که سازمان بهزیستی این خدمات را ارائه بدهد؟البته فیزیوتراپیست‌ها و کاردرمانگران، باید تغییر رویه بدهند. اگر هر کدام از این افراد در ساعاتی یک فرد دارای معلولیت را آموزش بدهند و سه جلسه هم به خانواده او آموزش بدهند و خدماتی را که می‌توانند در منزل انجام دهند را به آنها یاد بدهند، در این صورت تعداد زیادی از افراد دارای معلولیت، در خانواده خود خدمات توانبخشی درخوری را دریافت می‌کنند که به توانمندتر شدن آنها هم شاید منجر شود. در این صورت در بیست روز کاری، هر درمانگر می‌تواند ده‌ها معلول را تحت پوشش قرار دهد، بدون این‌که هزینه‌ای بر

خانواده و بر سازمان بهزیستی تحمیل شود. به هر حال با رسیدن به این موقعیت هنوز فاصله داریم اما مراکز خصوصی موجود، هزینه‌های زیادی را بر خانواده‌ها تحمیل می‌کنند که شاید از توانشان خارج باشد. ما باید کلینیک‌های خصوصی خود را از حالت فعلی در بیاوریم. در دنیا هم به همین صورت است. وقتی یک معلول نیاز به درمان‌ها طولانی مدت دارد و نیاز به انجام یک سری حرکاتی دارد که باید آنقدر تکرار شوند که برایش جا بیافتد و روزمره شود، اینها کارهایی هستند که خانواده‌ها هم می‌توانند انجام دهند. پس باید آگاه‌سازی صورت بگیرد که نیازی نیست هر روز فرزندش را برای فیزیوتراپی و کاردرمانی به مراکزی ببرند. اگر این روند طی شود و بار این افراد به دوش خانواده‌ها بیفتد، تعداد زیادی از افرادی که جزو جامعه هدف سازمان بهزیستی هستند، در این صورت تحت پوشش قرار می‌گیرد.

آیا در حال حاضر این رویکرد در کلینیک‌های توانبخشی وجود دارد که این آموزش‌ها به خانواده‌ها داده شود؟

این دستوری است که به دفتر توانپزشکی و مراکز توانبخشی روزانه بهزیستی داده شده‌است که باید از این حالت موجود خارج شوند.

آقای دکتر، در اینجا این سوال پیش می‌آید که این توانبخشی چه کار کردی برای فرد دارای معلولیت خواهد داشت؟ فردی که به استقلال می‌رسد می‌خواهد کار یاد بگیرد و وارد جامعه شود، برای پاسخ به این نیاز، بهزیستی چه نقشی برای خود قائل است؟

این موضوع مهمی است. در گذشته مراکز توانبخشی حرفه‌ای، خیلی مطرح و خیلی فعال بودند و جایگاه ویژه‌ای داشتند، ولی متاسفانه در سالیان اخیر مراکز توانبخشی حرفه‌ای فراموش شده‌اند. شما می‌دانید که ما برای رسیدن به استقلال، برای رسیدن به توانبخشی حرفه‌ای گذر کنیم. در درجه اول، توانپزشکی است که باید خدماتی ارائه کند تا معلولان به استقلال فیزیکی برسند. همزمان توانبخشی آموزشی هم باید مطرح باشد، اما در واقع توانبخشی حرفه‌ای است که می‌خواهد توانبخشی

ما را به ثمر برساند. آموزش حرفه، باید براساس تحصیلات، علایق، وضعیت جسمانی فرد و وضعیت ذهنی و روحی او انجام شود، اما متاسفانه توجه به این مساله کاهش پیدا کرده‌بود. ولی از سال گذشته به بحث توانبخشی حرفه‌ای بیشتر بها داده و این مساله را پررنگ‌تر کرده‌ایم. ما تاسیس مراکز توانبخشی حرفه‌ای را تسهیل کرده‌ایم، این مراکز باید به راحتی شکل بگیرند. اگر این مراکز نباشند خدمات توانبخشی ایترو بی‌نتیجه خواهد بود. از طرفی رویکرد ما باید به روز باشد، باید دید که جامعه به چه مشاغلی نیاز دارد. باید از مشاغل سنتی گذر کرد، این رویکرد فعلی ما در مراکز توانبخشی حرفه‌ای است. به هر حال رویکرد ما این است که جلوی گسترش مراکز نگهداری گرفته شود، ولی باید دید رویکرد جدیدمان چیست. ما برای کاهش هزینه‌ها و برای مثرثمر بودن اثرات توانبخشی، توانبخشی مبتنی بر خانواده را حتی ممکن است در خانواده خود فرد معلولی هم داشته‌باشند، می‌تواننددر مورد معلولیت‌های مختلف ،آموزش ببینند و شروع به ارائه خدمات در منزل به صورت رایگان کنند. خوشبختانه در ده استانی که این طرح(طرح مراقبین در منزل) را به صورت پایلوت انجام داده‌ایم، نتایج بسیار موفقیت‌آمیزی به دست آمده‌است. تاکنون دو همایش در این خصوص برگزار کرده‌ایم که با استقبال روبرو شده‌است. ما این طرح را به عنوان یکی از روش‌های جایگزین مطرح کرده‌ایم.

بهزیستی با سپردن این خدمات به خانواده، علاوه بر آموزش چه امکانات دیگری برای خانواده قائل می‌شود؟

در سال گذشته، ۴۵۰۰ نفر در این طرح شرکت داشته‌اند و امسال این تعداد به ۹تا۷ هزار نفر افزایش پیدا خواهدکرد. این طرح، هم مقرون به صرفه است و هم فرد دارای معلولیت در خانواده خود نگهداری می‌شود و خدمات هم به صورت رایگان به آنها ارائه می‌شود. یکی از دیگر مواردی که به آن اشاره کردید، وسع مالی خانواده است که باعث می‌شود برون‌سپاری (سپردن معلولان به مراکز نگهداری) صورت بگیرد. در سال جدید برای نگهداری در منزل دو برابر مستمری در نظر گرفته‌ایم و برای خانواده‌هایی که در مناطق محروم هستند و وسع مالی خانواده‌شان نیز کمتر است،

به ازای نگهداری هر فرد دارای معلولیت در خانواده خصوصا معلولیت‌های شدید و خیلی شدید، مبلغ صد هزار تومان به خانواده پرداخت می‌کنیم. هدف این است که خانواده فرزند خودش را در خانه و تحت نظارت سازمان بهزیستی نگهداری کند که در صورت نیاز، آموزش‌های لازم هم به خانواده داده خواهدشد. نکته دیگری که از سپردن معلولان به مراکز توانبخشی جلوگیری می‌کند، تامین وسایل کمکی و تجهیزات توانبخشی است. وقتی بررسی می‌کنیم که چرا خانواده می‌خواهد فرزندش را به مراکز بسپارد، یک بعدش هزینه‌های مالی و رسیدگی به فرزند است و بعد دیگرش، این است که خانواده برای جابجایی فرزند، ویلچر ندارد یا مثلا سمعک ندارد و خانواده هم توان مالی برای کاشت حلزون را ندارد و این مساله منجر به بروز ناشنوایی شده‌است. سازمان بهزیستی از دوسال قبل، به عمل کاشت حلزون وارد شده و سه میلیون تومان برای کاشت حلزون به خانواده‌ها می‌پردازد. الان خوشبختانه ما هیچ فرد پشت نوبت کاشت حلزون که نیازمند کمک مالی سازمان بهزیستی باشد را نداریم. کاشت حلزون در سال ۹۱ برای ۹۰ نفر انجام شد ولی الان با حداکثر ظرفیت در حال انجام شدن‌است. بنابراین بحث تجهیزات، نقش مهمی در توانمندسازی معلولان دارد. این نمی‌شود که بچه معلول را به جایی برسانیم که بتواند بنشیند ولی به او ویلچر داده‌نشود، که با آن جایجا شود یا که ما برای بچه‌ای توانبخشی شنیداری انجام دهیم، ولی یک سمعک در اختیارش نگذاریم. این نمی‌شود که یک فرد ضایعه نخاعی را در منزل نگهداری کنیم، ولی تشک مواج نداشته‌باشد و دچار زخم بستر شود. بنابراین برای تامین تجهیزات، اهمیت خاصی قائل شده‌ایم. ما دو سال پیش هفت و نیم میلیارد تومان، برای خرید تجهیزات هزینه کردیم و در سال گذشته این مبلغ به هفده و نیم میلیارد رسید و امسال در چهار ماهه اول سال، هجده میلیارد تومان به استان‌ها ابلاغ اعتبار شده‌است، که برابر با کل اعتبارات سال گذشته است.

بسیست سال است که تحقیق صورت نگرفته تا میزان شیوع و بروز معلولیت‌ها در کشور مشخص شود. ما نمی‌دانیم الان چند نابینا، چند ناشنوا و یا معلول جسمی و چه تعداد معلول ذهنی داریم و چون آمار دقیقی نداریم نمی‌توانیم برنامه

ریزی‌های لازم را انجام دهیم. بنابراین عضو شدن در سازمان فقط به معنی گرفتن سرویس از سازمان نیست، بلکه به ما کمک می‌کند که آمار دقیقی از معلولیت‌ها داشته باشیم. نکته دیگری که لازم است مطرح شود این است که الان پس از گذشتن این همه سال از جنگ که ما شاهد معلولان ضایعه نخاعی در کشور هستیم، هنوز یک مرکز ضایعه نخاعی مجهز هدفمند و تعریف شده نداریم. انگلیس پس از جنگ جهانی دوم، بیمارستانی خاص معلولان ضایعه نخاعی تاسیس کرد و هنوز هم این بیمارستان قدیمی، سرپاست و فعالیت می‌کند. متاسفانه در همه این مدت سهل‌انگاری شده‌است و وزارت بهداشت نسبت به این موضوع غفلت کرده‌است. بیمارستان میلاد قبل از انقلاب، برای بیماران ضایعه‌نخاعی در نظر گرفته شده‌بود که متاسفانه تغییر کاربری داد و الان با وجود این همه افراد ضایعه نخاعی هنوز یک بیمارستان تخصصی و یا فوق تخصصی برای این افراد نداریم. در کشور ژاپن پانزده بیمارستان مدرن ضایعه نخاعی وجود دارد و فردی که دچار ضایعه نخاعی شده و وارد این بیمارستان می‌شود، در طول شش ماه به

توزیع کردیم. این افراد، بر مبنای تعریف سازمان بهزیستی هر سه سال می‌توانند یک ویلچر جدید بگیرند. ولی این افراد چه دارای معلولیت شدید و چه معلولیت خفیف باشند باید حتماً عضو سازمان بهزیستی باشند. عضو شدن در سازمان به نفع تمام معلولان است. متاسفانه بسیاری از خانواده‌ها از این امکانات و تسهیلات بی‌اطلاع هستند. لازم است بگویم که این عضو شدن فقط برای گرفتن کمک‌های مالی نیست ما به اطلاعات این افراد نیاز داریم تا بتوانیم برنامه‌ریزی کنیم. متاسفانه در حال حاضر آمار جدید و دقیقی از معلولیت‌ها در کشور نداریم .

متاسفانه

در کشور ما که حدود ده دانشکده توانبخشی دارد، هنوز یک بیمارستان تخصصی ضایعه نخاعی وجود ندارد که از صفر تا صد این بیماران را پوشش دهد

حداکثر استقلال خود از جهت فیزیکی، ورزشی و روحی می‌رسد و خارج می‌شود و دیگر به آنجا بر نمی‌گردد. چون یاد می‌گیرد که از خودش مراقبت کند تا دچار زخم بستر نشود، یاد می‌گیرد چگونه از روی صندلی چرخدار به صندلی ماشین و از صندلی ماشین به روی صندلی چرخدار منتقل شود. او آموزش می‌بیند که چگونه به صورت یک فرد مستقل زندگی کند. متأسفانه در کشور ما که حدود ده دانشکده توانبخشی در آن هست، یک بیمارستان تخصصی ضایعه نخاعی وجود ندارد که از صفر تا صد این بیماران را پوشش دهد. بیماران نخاعی ما وارد بیمارستان‌های متفرقه می‌شوند و چون پزشکان ما آشنایی لازم را ندارند، پزشک با تشخیص خود کاری را انجام می‌دهد و زمانی می‌رسد که فرد دچار نارسایی کلیه شده و باید دیالیز شود یا دچار زخم بستر شده و باید تیغ‌ت‌ آن را تحمل کند. در صورتی که اگر این خدمات در یک مرکز تخصصی انجام شوند و آموزش‌ها به درستی صورت بگیرند، قطعاً اثرات بسیار مفیدی خواهد داشت. متأسفانه سازمان بهزیستی هم از این مشکلات دور نیست. در بهزیستی هم تعریف نشده که برای یک فرد ضایعه نخاعی چه کارهایی باید انجام شود؟ ما ویزیت در منزل را تعریف کرده‌ایم که افراد آموزش دیده وارد منازل می‌شوند و به این افراد سرویس بدهند، ولی می‌بینیم که این افراد بعد از چندین سال که تحت پوشش بوده‌اند، هنوز به استقلال نرسیده‌اند. این نشان می‌دهد که ما هدف‌مند عمل نکرده‌ایم و نیاز است که در این زمینه تجدیدنظر کنیم.

آیا نظارتی از طرف سازمان بهزیستی به کار فارغ‌التحصیلان رشته‌های توانبخشی در مراکز توانبخشی وجود دارد؟

برای فارغ‌التحصیلانی که وارد مراکز بهزیستی می‌شوند، از سال گذشته کلاس‌های آموزشی گذاشته‌ایم و این افراد ملزم به گذراندن این دوره‌ها هستند. تمدید پروانه فعالیت، منوط به گذراندن این آموزش‌هاست. این کار خوبی است که شروع شده و هدف این است که دانش این افراد به‌روز شود. از طرفی تمامی کنگره‌های علمی که در کشور برگزار می‌شود، از طریق انجمن‌ها و از طریق مکاتبات در اختیار مراکز ما در استان‌ها قرار می‌گیرند تا همکاران در این کنگره‌ها شرکت کنند.

فکر می‌کنم با روندی که در پیش گرفته‌ایم بهتر از گذشته بتوانیم در ارتقای سطح علمی پرسنل خود قدم برداریم.

آیا سازمان بهزیستی بر نحوه کار مراکز خصوصی هم نظارت دارد؟

مراکز خصوصی به سازمان بهزیستی ربطی ندارند و بر نحوه کار آنان از طرف سازمان نظارتی صورت نمی‌گیرد. این مراکز زیر نظر وزارت بهداشت قرار دارند.

فارغ‌التحصیلان رشته‌های توانبخشی چگونه می‌توانند خود را ارتقای علمی بدهند و دانش خود را به‌روز کنند؟

فردی که مدرکی از دانشگاه می‌گیرد و فارغ‌التحصیل می‌شود، دیگر نمی‌توان آن مدرک را از او گرفت. با این مدرک هم می‌تواند مرکزی را دایر کند. این افراد می‌توانند با عضویت در انجمن‌های علمی و شرکت در دوره‌های بازآموزی که توسط انجمن‌ها یا دانشگاه‌ها برگزار می‌شود، دانش خود را ارتقا دهند. گرچه متأسفانه گاهی بعضی از افراد در این دوره‌ها ثبت نام می‌کنند و مبالغی را می‌پردازند و گواهی‌نامه گذراندن دوره‌ها را هم می‌گیرند، ولی در کلاس‌های آموزشی حاضر نمی‌شوند!

فارغ‌التحصیلان رشته‌های توانبخشی قبلاً ملزم به گذراندن دوره دو ساله طرح نیروی انسانی بودند که به آنها کمک می‌کرد اندوخته‌ای علمی خود را در عرصه عمل یاد بگیرند. الان این طرح برداشته شده‌است، این خلأ را چگونه جبران کرد؟

طرح نیروی انسانی یک مسیر آموزشی خوبی داشت، ولی الان این مسیر وجود ندارد. البته افراد می‌توانند بیابند و در کلینیک‌های توانبخشی دوره ببینند. ولی

برای تامین تجهیزات، اهمیت خاصی قائل شده‌ایم. ما دو سال پیش هفت و نیم میلیارد تومان برای خرید تجهیزات هزینه کردیم و در سال گذشته این مبلغ به هفده و نیم میلیارد رسید و امسال در چهار ماهه اول سال، هجده میلیارد تومان به استان‌ها ابلاغ اعتبار شده‌است که برابر با کل اعتبارات سال گذشته است.

معمولاً این افراد مایلند سریعاً وارد بازار خصوصی شوند، چون کار در مراکز خصوصی درآمدزاست. در مراکز ما نیز چون کار با معلولان، استهلاک جسمی و روحی دارد از آن استقبال زیادی نمی‌شود. البته می‌دانید که سازمان بهزیستی زیر نظر وزارت کار و تعاون و رفاه اجتماعی است و طرح نیروی انسانی به وزارت بهداشت برمی‌گردد، ولی چنانچه این طرح ادامه داشت، امکان تعامل بین دو وزارتخانه به وجود می‌آمد.

در کشورهای پیشرفته نظارت بر کار مراکز توانبخشی چگونه است؟

در کشورهای پیشرفته خدمات بیمه وجود دارد و افرادی که نیاز به خدمات توانبخشی دارند، تحت حمایت بیمه قرار می‌گیرند. در کشور ما هزینه‌های درمان بسیار بالاست و متأسفانه بسیاری از درمان‌های حوزه توانبخشی شامل بیمه نمی‌شوند و معمولاً هم خانواده‌های افراد دارای معلولیت، از لحاظ مالی ضعیف هستند. چندی پیش پدری که راننده تاکسی بود به من مراجعه کرد و می‌گفت که چنانچه فرزندش نیاز به عمل جراحی داشته باشد، او مجبور است تاکسی‌اش را بفروشد!

نظارت سازمان بهزیستی بر مراکز روزانه و شبانه خود چگونه است؟

سازمان بهزیستی بر مراکز روزانه و شبانه روزی خود نظارت دارد. کارشناسان کشوری بازدیدهای دوره‌ای از این مراکز را انجام می‌دهند. کارشناسان استانی نیز بازدیدهای دوره‌ای را انجام می‌دهند، حراست بهزیستی نیز یک نوع نظارت بر روی این مراکز دارد، حوزه توانبخشی استان نیز یک نظارت انجام می‌دهد. البته اعتقادم بر این است که همه این نظارت‌ها باید با حوزه توانبخشی هماهنگ شوند، تا مشکلات کمتری به وجود آید. در سال گذشته یک نظارت سراسری را بر کل مراکز شبانه‌روزی بهزیستی انجام دادیم

و عملکرد این مراکز و امکانات آنها را به صورت فشرده مورد بررسی قرار دادیم. امسال مراکز روزانه، مورد پایش و بررسی قرار گرفتند و نتایج بسیار خوبی هم از آنها به‌دست آمد. این نظارت‌ها باید به صورت مستمر، ادامه داشته‌باشند. درصدد هستیم انجمن‌ها و مراکز خصوصی را هم وارد عمل کنیم و آنها نیز نظارت خودشان را داشته‌باشند، چون این انجمن‌ها شعبات استانی دارند و می‌توانند خیلی موثر باشند. هرچقدر نظارت‌ها بیشتر و سازنده‌تر باشند، نتیجه کار بهتر خواهد شد.

ارتباطی میان آموزش‌های توانبخشی در سازمان بهزیستی و دانشکده‌های توانبخشی وجود دارد؟

توانبخشی که در سازمان بهزیستی انجام می‌شود با توانبخشی که در دانشگاه تدریس می‌شود فرق می‌کند. انتظار نداشته‌باشید که کادر دانشگاهی بیاید و به کادر ما آموزش دهد، بلکه این کادر ماست که باید به آنها درس بدهد. آن شخصی که در دانشگاه تدریس می‌کند مگر چقدر تجربه کار با افراد دارای معلولیت را دارد؟ آموزشی که معمولاً در دانشگاه‌ها داده می‌شود بیشتر به درد مراکز توانبخشی خصوصی روزانه می‌خورد، ولی شاید آنقدرها به درد کسی که با معلول کار می‌کند نخورد. تحصیلات دانشگاهی و تدریس در دانشگاه با آنچه که در مراکز ما و آنچه که در سازمان بهزیستی می‌گذرد، دو مقوله متفاوت هستند. نیازهای جامعه هدف در سازمان بهزیستی، با جامعه هدف در مراکز خصوصی متفاوت است. دانشگاه‌های ما چقدر با توانبخشی حرفه‌ای آشنا هستند و چقدر از توانبخشی مبتنی بر جامعه سررشته دارند؟ سازمان بهزیستی در برخی موارد خیلی جلوتر از وزارت بهداشت است. سازمان بهزیستی آخرین طبقه بندی معلولیت‌ها را که در سازمان بهداشت جهانی مطرح شده است اجرا می‌کند. ولی این طبقه‌بندی در هیچ دانشگاهی تدریس نمی‌شود و هیچ دانشگاهی از آن سررشته ندارد.

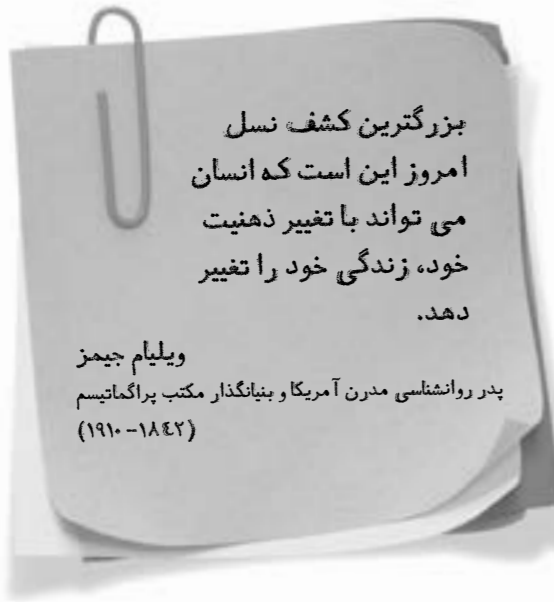
آیا در چشم انداز شما این هدف وجود دارد که ارتباطی بین دانشکده‌های توانبخشی و سازمان بهزیستی ایجاد کنید؟

این ارتباط الان هم تا حدی وجود دارد. در همایش‌هایی که برگزار می‌کنیم،

در پوسترها، نام دانشگاه‌هایی که در برگزاری این همایش‌ها دخالت دارند، ذکر می‌شود. حدود یک ماه پیش ما همایش توانبخشی مبتنی بر خانواده را در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار کردیم که این دانشگاه شریک اجرایی ما در برگزاری این کنگره بود.

سخن آخر:

آنچه در ذهن من است این است که خدمات توانبخشی به جایی برسد که هیچ خانواده‌ای به واسطه داشتن فرزند یا عضو معلول در خانواده دچار چالش نشود. امیدوارم امکانات ما آن‌قدر افزایش پیدا کند که با آغوش باز همه معلولان را پذیرا باشیم و به درجه‌ای از رشد فرهنگی برسیم که به جای دریافت کمک‌های مالی بلااثر و کوتاه مدت، به سمت احقاق حق معلولان برای رسیدن به استقلال حرفه‌ای، استقلال شغلی و استقلال اجتماعی پیش برویم. ♦



بزرگترین کشف نسل امروز این است که انسان می‌تواند با تغییر ذهنیت خود، زندگی خود را تغییر دهد.

ویلیام جیمز
پدر روانشناسی مدرن آمریکا و بنیانگذار مکتب پراگماتیسم
(۱۸۴۲-۱۹۱۰)

دکتر اسماعیل ابراهیمی تکانجانی، رئیس انجمن علمی فیزیوتراپی ایران و رئیس دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران است. او دبیر بورد فیزیوتراپی و اعضای مصنوعی و وسایل کمکی وزارت بهداشت و درمان و هم‌چنین دبیر هیات عالی انتظامی نظام پزشکی کشور نیز می‌باشد. دکتر ابراهیمی امیدوار است که با تاسیس مقطع دکتری حرفه‌ای در رشته فیزیوتراپی، دانش فنی فارغ‌التحصیلان این رشته بالا رفته و خلایبی که میان مراکز دانشگاهی و کلینیک‌های فیزیوتراپی وجود دارد، برطرف شود. گفتگو با ایشان را در مورد فعالیت‌های انجمن علمی فیزیوتراپی می‌خوانید.

لطفاً از آغاز به کار انجمن فیزیوتراپی بگویید که از چه زمانی و توسط چه کسانی شروع به کار کرده و چه فعالیت‌هایی را برعهده دارد؟

انجمن فیزیوتراپی، در سال ۱۳۴۴ تاسیس شد. این انجمن از قدیمی‌ترین انجمن‌های صنفی کشور بود و توسط دوستانی مانند، استاد محسن هاشمی، که هنوز هم از وجود ایشان بهره می‌بریم راه اندازی شد. فعالیت این انجمن در قالب صنفی ادامه داشت تا دوره انقلاب. من ورودی سال ۱۳۵۵ هستم و وقتی من و دوستان دیگر وارد دانشگاه شدیم، رفته رفته صنف و انجمن صنفی ما قدرت گرفت و قویتر شد. بعد از انقلاب این توفیق را داشتیم که بیشتر در خدمت جامعه فیزیوتراپی کشور باشیم. در آن موقع نه تنها تعداد دانشکده‌های فیزیوتراپی را، افزایش دادیم، بلکه در سال ۱۳۶۴، مقطع کارشناسی ارشد را هم در چند دانشگاه تاسیس نمودیم. من بعد از اخذ مدرک کارشناسی ارشد، در سال ۱۳۶۹ برای ادامه تحصیل در مقطع دکترا به خارج از کشور رفتم. در زمان جنگ، تیم فیزیوتراپی به مدیریت من که مدیر گروه بودم، فعالیت‌های ارزنده‌ای را به خصوص بعد از واقعه جنگ شیمیایی در شلمچه انجام دادند. جنگ برای کارشناسان فیزیوتراپی یک آموزش بزرگ



دنبال مجوز نظارت بر درمان هستیم

بود که به توانایی تخصصی و افزایش دانش فنی آنها انجامید. در سال ۷۴ که به ایران برگشتم، اولین دوره PhD را در دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، با کمک دوستان راه‌اندازی کردیم. بعد از آن هم این دوره در سایر دانشکده‌های توانبخشی راه اندازی شد.

خوشبختانه امروز در همه دانشکده‌های توانبخشی، رشته فیزیوتراپی در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد وجود دارد و در هفت دانشکده هم این رشته را در مقطع دکترا راه‌اندازی کرده‌اند. کیفیت مقطع دکتری فیزیوتراپی در کشور ما در حدی است که نه تنها در مقایسه با کشورهای منطقه که حتی در مقایسه با بسیاری از کشورهای اروپایی هم جلوتر هستیم.

اساتید دانشمند بسیاری در این رشته داریم که ماحصل کارشان را در فعالیت حرفه‌ای فیزیوتراپیست‌ها می‌بینیم. اصل فعالیت این رشته، در بدنه کارشناسی آن که در خدمت مردم هستند و با آنها در ارتباطند، نمود دارد. فناوری اصلی ما، تولید کارشناسان زنده‌ای است که به درد مردم بخورند. اخیراً سعی کردیم، کیفیت محتوای آموزشی این رشته را افزایش دهیم. کارشناسی ارشد را در سه گرایش برنامه‌ریزی کردیم. یک

این انجمن یک سازمان مردم نهاد است، یا به وزارت بهداشت وابسته است؟

انجمن یک سمن است، ولی الان بحثی با وزارت بهداشت در این مورد در گرفته‌است. آن چیزی که از قبل از انقلاب داشتیم، یک انجمن صنفی بود که مجوزش را از وزارت کشور گرفته بود و تا سال ۸۴ همان انجمن ادامه داشت. ولی از سال ۸۴ با همکاری دوستان، اقدام به تاسیس انجمن علمی فیزیوتراپی زیر نظر وزارت بهداشت کردیم و هم‌زمان، انجمن صنفی قبلی که زیرنظر وزارت کشور بود را ابطال کردیم.

انجمن فعلی، هم علمی است و هم صنفی؟

بله. الان یکی شده‌اند و همه ما، زیرنظر وزارت بهداشت و درمان در این انجمن فعالیت می‌کنیم. آموزش‌های مداوم و ارتقای دانش فنی اعضای انجمن علمی، زیرنظر وزارت بهداشت قرار دارد.

اعضای انجمن علمی فیزیوتراپی، فارغ التحصیلان این رشته هستند؟

بله. اعضای انجمن، فارغ‌التحصیلان این رشته هستند، ولی انجمن ما زیر نظر سازمان پزشکی هم هست. یکی از نیروهای اصلی سازمان نظام پزشکی، ما هستیم. در دوره اول، انجمن ما هنوز زیرنظر سازمان نظام پزشکی نبود ولی در دوره دوم انتخابات سازمان نظام پزشکی، انجمن فیزیوتراپی عضو نظام پزشکی شد و حق رای پیدا کرد. از گروه فیزیوتراپی دو نفر انتخاب شدند، که یک نفرش من بودم. از سال ۱۳۷۹، حوزه فعالیت رشته فیزیوتراپی مستقل شد و هر کارشناس فیزیوتراپی خودش می‌تواند مطب داشته باشد. این کار بزرگی بود که از آن سال شروع شد. همین الان شما یک فیزیوتراپیست بی‌کار پیدا نمی‌کنید، مگر اینکه کسی خودش دوست نداشته باشد کلینیک بزند و گزینه امکان فعالیت برای همه فارغ التحصیلان این رشته وجود دارد.

همه فارغ التحصیلان این رشته، عضو انجمن هستند؟

تعداد زیادی از فارغ‌التحصیلان عضو انجمن هستند، اما همه آنها نیستند.

چرا بعضی از فارغ‌التحصیلان رشته‌های توانبخشی، اصولاً علاقه‌ای به عضویت در انجمن‌های علمی ندارند؟

آنهایی که عضو نشده‌اند می‌پرسند عضویت در انجمن چه مزیتی برای ما ایجاد می‌کند؟ و با توجه به این که می‌توانند عضو سازمان نظام پزشکی شوند، عضویت در انجمن علمی را برای خودشان لازم نمی‌دانند. اقدامی که از طریق وزارت بهداشت در حال پیگیری است، این است که نظارت بر درمان در کلینیک‌های توانبخشی را برعهده انجمن بگذارد و می‌خواهد نقش انجمن‌ها را در برنامه‌ریزی‌های کلان کشور و در کمک به وزارت بهداشت و درمان ارتقا دهد. اگر این اتفاق بیفتد، همه فارغ‌التحصیلان این رشته مجبور می‌شوند که عضو انجمن‌های علمی شوند.

نقش نظارت در فعالیت‌ها توانبخشی خیلی حیاتی است و این چیزی است که تاکنون به طور موثر وجود نداشته‌است؟

دقیقاً به همین دلیل، به دنبال ایجاد این نظارت موثر هستیم. انجمن علمی، فعالیت‌های آموزشی موثر خود را انجام می‌دهد، این انجمن، سالانه چندین کنگره و دوره‌های بازآموزی برگزار می‌کند. اتفاقی که جدیداً افتاده این است که انجمن‌های علمی در همه رشته‌های توانبخشی، در همه استان‌ها کشور می‌توانند شعبه داشته‌باشند. این شعبه‌ها هر کدام مستقل عمل می‌کنند، اما زیرنظر انجمن اصلی هستند. در انجمن ما همه این شعبات، زیرنظر هیات مدیره انجمن فیزیوتراپی، قرار دارند. اما این شعبات در استان خودشان می‌توانند کنگره برگزار کنند و دوره‌های بازآموزی بگذارند. اگر وزارتخانه و نظام پزشکی، حوزه نظارت و ضمانت اجرایی را هم به انجمن‌ها واگذار کنند و قدرت آنها را افزایش دهند، آنها می‌توانند قبل از اینکه فعالیت‌های غیرعلمی و نادرست انجام شود و ادامه پیدا کند، جلویش را بگیرند. در حال حاضر نظام پزشکی در صورتی که یک اتفاق ناخوشایند، بیفتد و از آن شکایت شود، دخالت می‌کند. ولی ما می‌خواهیم قبل از اتفاق نادرست بتوانیم دخالت موثر انجام دهیم. اغلب فارغ‌التحصیلان بنیه علمی و تجارب بسیار خوبی دارند و با مردم به خوبی ارتباط دارند، اما کسانی هستند که مسوولانه رفتار نمی‌کنند و فقط متکی به کار

با دستگاه‌ها هستند و اصلاً به بیمار دست نمی‌زنند. در حالی که تنها یک سوم اعمال فیزیوتراپی، متکی به دستگاه‌هاست و دو سوم آن متکی بر دست فیزیوتراپ و دانش و هنر اوست. می‌طلبد که افراد هم از دانش فنی بالایی برخوردار باشند و اگر در این زمینه کمبودی دارند حتماً آموزش ببینند.

باز برگردیم به وظیفه انجمن، در این خصوص انجمن علمی فیزیوتراپی چه نقشی در ارتقای این فعالیت‌ها دارد؟

وظیفه انجمن انجام همین کارها است. انجمن در جاهایی که خلا وجود دارد، وارد کار می‌شود. مثلاً شیوع سکنه مغزی بیشتر در استان یزد، شاید به خاطر نوع شیرینی که مصرف می‌کنند، باشد. به همین دلیل شعبه انجمن در یزد، کنگره‌ای را در شهر میبد با حضور متخصصان مغز و اعصاب و توانبخشی برگزار کرد. یا مثلاً شعبه اصفهان ما که خیلی فعال است، در چندین همایش که با حضور اساتید داخلی و خارجی با موضوع بیماری ام - اس برگزار می‌گردد شرکت فعال دارد. در تهران هم همین‌طور است. مثلاً پیش از ماه رمضان، کنگره زانو، پارگی تاندون و جراحی‌های ارتوپدی، با کمک انجمن فیزیوتراپی برگزار شد. قبل از آن هم جلسه یک روزه‌ای برای آموزش کارشناسان فیزیوتراپی در تهران، در مورد ضایعات شانه و بیماری‌های آن با همکاری آقای دکتر اصلانی داشتیم. انجمن فیزیوتراپی در اکثر استان‌ها شعبه دارد و برنامه‌های آموزشی خود را با شناخت مشکلات خاص در هر استان، برگزار می‌کند. علاوه بر شعباتی که در استان‌ها زیرنظر انجمن فیزیوتراپی فعالیت می‌کنند، شاخه‌هایی هم در انجمن تشکیل شده‌اند که هر کدام در خصوص یک موضوع خاص فعالیت می‌کنند. مثل شاخه زنان که مثلاً در خصوص بیماری‌های کف لگن که منجر به درد، اختلال حرکت، ضعف و ناتوانی عضلانی، اختلالات قامتی و تنفسی و تکرر ادرار در خانم‌ها می‌شود، آموزش می‌دهد و فعالیت می‌کند. یا شاخه قلب و عروق و تنفس ما، که مسوولیت آن را خانم ظفرنژاد در بیمارستان دی، برعهده دارد. که ایشان بسیار کاردان و متبحر است. سال قبل انجمن آپتا (انجمن فیزیوتراپی امریکا) ایشان را به عنوان یکی از بهترین تریپست‌های موفق در زمینه قلب و عروق در جهان شناخت و از او تقدیر کرد. شاخه



دیگر ما شاخه حرکات اصلاحی برای کسانی است که دارای ناهنجاریهای ستون فقرات و اندام ها هستند. شاخه‌ی سالمندی را داریم، شاخه‌ی نورولوژی را داریم و شاخه‌ی خدمات و ضایعات ورزشی و انواع شاخه‌های دیگر که تحت عناوین مختلف مشغول به کارند اینها همه زیر نظر انجمن علمی فیزیوتراپی مشغول به فعالیتند. همه این فعالیت‌ها به دلیل این است که می‌خواهیم دانش فنی فارغ‌التحصیلان خود را افزایش بدهیم تا آنها بتوانند به مراجعان خود خدمت شایسته و درخوری ارائه دهند.

خدمات توانبخشی اگر درست انجام نشوند، باعث مرگ کسی نمی‌شود، اما می‌تواند مشکلاتش را بدتر کند و ضایعاتی را برای همه عمر در او ایجاد کند. برای همین اشتباه در این درمان‌ها به راحتی معلوم نمی‌شود، چه باید کرد؟

من این را قبول ندارم که درمان‌های نادرست توانبخشی حتما منجر به مرگ نمی‌شوند. امروز خیلی از بیماران فقط به خاطر کم تحرکی می‌میرند. اگر یک بیمار سالمند در بسترش بخوابد و حرکت نکند زخم فشار می‌گیرد که منجر به مرگش می‌شود. متأسفانه خیلی‌ها فیزیوتراپی را فقط درخصوص کمردرد و

پادرد می‌شناسند در صورتی که برای افراد دارای معلولیت، این طور نیست. یک بیمار اساساً گاهی فقط، نیاز به خدمات توانبخشی دارد تا درمان پزشکی. اگر او این خدمات را نگیرد، قطعاً طول عمرش کم می‌شود. کسی که کمردرد مزمن یا سردرد مزمن دارد عوامل روانشناختی هم مطرح است و درمان او بسیار سخت است. همین که یک سالمند می‌ترسد حرکت کند، کیفیت زندگی را از دست می‌دهد. ما نه تنها نمی‌خواهیم کمیت زندگی دچار اشکال شود، بلکه می‌خواهیم کیفیت زندگی هم اصلاح شود و اگر خدمات توانبخشی به درستی انجام نشوند، قطعاً هم روی کمیت و هم روی کیفیت زندگی فرد

موثر است.

پس انجمن شما با وجود فعالیت‌های زیادی که دارد تن‌ها نقصش این است که نمی‌تواند نقش نظارتی بر درمان‌ها داشته باشد، درست است؟

بله. هنوز نقش نظارتی نداریم. ولی مشکل بزرگ‌تری که همه رشته‌های حوزه توانبخشی با آن روبرو هستند، ارتباط موثر با پزشکان است. شعار ما این است که با پزشکان رفیق هستیم در عین حال این که ممکن است رفیق هم باشیم! ما معتقدیم که توانبخشی در خیلی جاها نقش پیشگیری دارد. پیشگیری‌ای که از ایجاد بیماری جلوگیری می‌کند.

ما می‌توانیم در ارتباط با مدارس از ایجاد نقص‌های اسکلتی در بچه‌ها جلوگیری کنیم. ما در سطح مقدم جبهه هستیم، ما می‌توانیم از بروز بیماری پیشگیری کنیم و قبل از ایجاد ضایعه، به مردم کمک کنیم. در بهداشت ستون فقرات، یکی از اصلی‌تری گروه‌های که می‌توانند کمک کنند، گروه فیزیوتراپی است. ما در کنار پزشکان، فعالیت می‌کنیم. مگر می‌شود پزشک ارتوپد یا جراح مغز و اعصاب عمل جراحی انجام دهد ولی یک فیزیوتراپیست در کنارش نباشد؟ اینجاست که باز کار تیمی ضرورت پیدا می‌کند.

آقای دکتر یکی از مشکلاتی که بیماران با حوزه فعالیت‌ها توانبخشی دارند. هزینه‌های گزافی است که باید پرداخت کنند. انجمن شما فکری برای تحت پوشش بیمه قرار دادن این خدمات کرده است؟

انجمن ما ارتباط خوبی با بیمه سلامت ایرانیان دارد و جلسات مختلفی با آنها برگزار کرده‌است. به نظر می‌رسد انواع بیمه‌های موجود اعم از بیمه خدمات اجتماعی،

خدمات درمانی، ارتش، حتی بیمه‌های تکمیلی به این طرف می‌روند که مددجویان ما را هم تحت پوشش قرار دهند. طرح تحول در نظام سلامت، هنوز روی حوزه توانبخشی تمرکز نکرده‌است، ولی با آقای دکتر جغتایی ریاست دانشگاه بهزیستی در حال برنامه‌ریزی در این خصوص هستیم که این خدمات در طرح تحول در نظام سلامت، دیده شوند. در حال تهیه طرحی هستیم تا در صورت تکمیل، آن را به وزیر محترم بهداشت و درمان ارائه کنیم. مشکل مردم همیشه با جراحی حل نمی‌شود. ما می‌خواهیم کاری کنیم که با فعالیت‌های توانبخشی و با هزینه‌های کمتری، از جراحی جلوگیری شود. اگر توانبخشی درست و با کیفیتی در کشور اجرا شود و ارتباط درستی هم با رشته پزشکی در یک ارتباط دو طرفه ایجاد شود، قطعاً مردم از آن منتفع خواهند شد.

به نظر می‌آید این ارتباط فعال و دوطرفه، میان شاخه‌های توانبخشی هم با همدیگر وجود ندارد و جای تفکر تیمی در این حوزه که خیلی ضروری هم هست، خالی است. برای ایجاد این تعامل چه راهکاری دارید؟

ما در حوزه توانبخشی با خودمان مشکلی نداریم. حیطه فعالیت در حوزه ما مشخص است و کسی حق دخالت در حوزه دیگری را ندارد. کار با دستگاه‌ها، در حوزه فیزیوتراپی است و هیچ گروه دیگری حق ورود به آن را ندارد. اما در حوزه پزشکی در رشته‌های مانند طب فیزیکی، گاهی تداخل‌هایی پیش می‌آید. این یک اختلاف جهانی است و مختص کشور ما نیست. ما اعتقاد داریم آنها پزشکند و در گروه پزشکی قرار دارند و در حوزه توانبخشی آنها می‌توانند نوار عضله را انجام دهند و در تشخیص بیماریها دخالت کنند و برای انجام فیزیوتراپی مثل سایر متخصصان پزشکی ارجاع دهند ولی آنها کارشناسان این کار و کننده فیزیوتراپی نیستند. مجری این کار ما هستیم. حتی توانبخشی قلبی را ما انجام می‌دهیم. مثلاً خانم ظفرنژاد، توانبخشی قلبی را در بیمارستان دی با جراحان قلب انجام می‌دهد. در یک کار تیمی، کسی رئیس نیست. همه با هم یک سوژه را جلو می‌برند. همانطور که من رئیس یک کاردرمانگر نیستم و او هم رئیس من نیست، یک متخصص طب فیزیکی هم رئیس یک فیزیوتراپیست نیست. ولی تا وقتی این مساله حل نشود و هر کسی حوزه عمل خود را به درستی در تیم شناسد

کار تیمی موثری صورت نمی‌گیرد.

آقای دکتر، چشم انداز شما به عنوان رییس انجمن علمی فیزیوتراپی، در مورد رشته خودتان چیست؟

من آینده را خیلی روشن می‌بینم. ما به خاطر این که بتوانیم دانش حرفه‌ای فارغ‌التحصیلان خود را افزایش دهیم، به شدت به دنبال راه انداختن دکترای حرفه‌ای در این رشته هستیم. دکترای حرفه‌ای یعنی این که، می‌خواهیم لیسانس‌ها و فوق‌لیسانس‌های خود را تبدیل به دکترای حرفه‌ای کنیم، نه دکترای تخصصی که استاد دانشگاه می‌شوند. دکترای حرفه‌ای به این معناست که دانش فنی آنها بالا برود و دست‌انسان قوی شود و بتوانند با مردم به بهترین شکل ارتباط برقرار کنند. دوست داریم بتوانیم همه لیسانس‌ها را تبدیل به دکترای حرفه‌ای کرده و زمان بیشتری برای آموزش آنها بگذاریم؛ آموزش رسمی و مدون در قالب یک مقطع دانشگاهی. مجوز آن را گرفته‌ایم و ضرورتش هم تصویب شده، حالا کمی مشکل داریم اما ناامید نیستیم و با تلاش آن را پیگیری می‌کنیم. راه پرکردن خلأی که بچه‌ها پس از فارغ‌التحصیلی در دانشگاه و بعد از مقطع کارشناسی پیدا می‌کنند، همین است. این چشم انداز فعلی ماست و چیزی است که در دنیا هم اجرا می‌شود. به امید روزی که دردها و ناتوانی‌های مردم با کمک خدمات حوزه توانبخشی و در یک کار تنگاتنگ تیمی کاهش یابد. ♦



می‌خواهم بدانم

از کتاب چرا صورت تم خیس می‌شود به قلم معصومه نوری

می‌خواهم بدانم از معلولیت چه می‌دانید؟

می‌خواهم بدانم معلولیت یعنی چه؟

می‌خواهم بدانم چرا مسوولین نیازهای اولیه این قشر را نادیده می‌گیرند؟

می‌خواهم بدانم چرا معلولیت از نظر تو یعنی محدودیت؟

می‌خواهم بدانم چرا معلولیت را ناتوانی می‌دانی؟

می‌خواهم بدانم چرا به خودت اجازه می‌دهی با دیده ترحم به این دسته بنگری؟

می‌خواهم بدانم چرا به خودت اجازه می‌دهی با تمسخر رفتار کنی؟

می‌خواهم بدانم آیا درست است که در جامعه حق او را پایمال کنی؟

می‌خواهم بدانم چرا یک معلول که از بهره هوشی بسیار خوبی برخوردار است چرا باید استعدادش را نادیده بگیری؟

می‌خواهم بدانم چرا باید به دلیل نبودن وسایل ایاب و ذهاب، یک معلول به‌صرف این دلیل نتواند در اجتماع ظاهر شود؟

می‌خواهم بدانم چرا یک معلول نباید به دلیل نبودن امکانات مناسب حتی به خاطره پله نتواند خرید کند و یا حتی به این دلیل از کار و حضور مکان‌های تفریحی و آموزشی محروم بماند؟

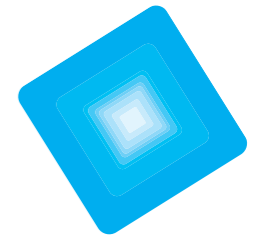
پس...

می‌خواهم بدانم تو اصلاً تا به حال به این موضوع فکر کرده‌ای که ممکن است خدای ناکرده تو هم در اثر عوامل متعدد دچار معلولیت شوی؟

می‌خواهم بدانم اگر در آن شرایط به سر می‌بردی چه احساسی داشتی آیا این محرومیت‌ها را تحمل می‌کردی؟

می‌خواهم بدانم اگر در این شرایط به سر می‌بردی باز هم به همین برخوردها را می‌پذیرفتی؟

می‌خواهم بدانم نگرش تو تا این لحظه در این مورد چه بوده است؟ آیا تا به حال در این مورد فکر کرده بودی؟



تنها با آموزش مداوم، میتوان بر نحوه فعالیتها تاثیر گذاشت

علی قربانی، کارشناس ارشد و عضو هیات عملی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران است. ایشان، عضو هیات مدیره انجمن علمی و انجمن صنفی گفتاردرمانی نیز میباشند. او که از قدیمیترین اساتید شاغل گفتاردرمانی این دانشکده است، میگوید: من از سال ۶۵ به عنوان هیات علمی این دانشکده از حضور اساتید ارزشمندی از جمله استاد پورقرب که اکنون در دوران بازنشستگی به سر میبرند، بهره‌مند بوده‌ام.

گفتگو با این عضو هیات مدیره انجمن علمی گفتاردرمانی، در خصوص فعالیت این انجمن و به‌روز بودن فعالیت مراکز گفتار درمانی را می‌خوانید:

آیا نظارتی بر فعالیت مراکز توانبخشی موجود در سطح کشور وجود دارد و آیا عملکرد آنها با دانش روز هماهنگ است؟

نظارت بر کار مراکز توانبخشی و یا به‌روز رسانی این مراکز، وظیفه دانشکده نیست. طبق تشکیلات کشوری، دانشکده مسوول آموزش دانشجویان است. دانشکده نمی‌تواند هم به دانشجویان آموزش دهد و هم نظارت بر کار مراکز توانبخشی داشته باشد. اصولاً مراکز علمی چنین وظیفه‌ای



را برعهده ندارند و نیروی انسانی انجام این کار را هم ندارند. نظارت بر این مراکز برعهده سازمان‌های دیگری است که در وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی وجود دارند. نظارت بر مراکز توانبخشی سازوکار اجرای خود را می‌طلبد و معمولاً بر عهده‌ی سازمانی است که مجوز فعالیت را صادر می‌کند که خود راساً نظارت می‌کند و یا اهرم‌های دیگری را به کار می‌گیرد. در حال حاضر سازوکار دیگری تحت عنوان آموزش‌های مدون وجود دارد که به نوع دیگری با ارتقای مداوم آموزش‌های حرفه‌ای، درستی خدمات را کنترل می‌کند.

آیا این آموزش‌های مدون برای تمام رشته‌های توانبخشی اجرا می‌شوند؟

این آموزش‌ها اخیراً برای رشته‌هایی مثل؛ فیزیوتراپی، کاردرمانی و شنوایی‌شناسی برنامه‌ریزی، تدوین و راه‌اندازی شده‌اند. ولی در مورد رشته گفتاردرمانی هنوز به تصویب نهایی نرسیده است. ولی به‌زودی آموزش‌های مدون مربوط به این رشته نیز، تدوین خواهد شد. مراکز توانبخشی مجوزهایی دارند که با آن فعالیت می‌کنند و برای تمدید مجوز خود نیاز دارند که این آموزش‌ها را ببینند. از این طریق است که درمانگران و مسوولان این مراکز، ارتقای علمی پیدا می‌کنند و کار مراکزشان به‌روز می‌شود. محتویات این آموزش‌ها مطابق با چیزی است که در دانشکده‌ها تدریس می‌شود. یعنی گروهی از همکاران دانشگاهی در رشته‌های مختلف توانبخشی، سرفصل مطالب درسی این آموزش‌ها را تعیین می‌کنند. برای مثال، فارغ‌التحصیلان گفتاردرمانی باید بدانند که اگر اختلالی در صدای گفتار وجود دارد، باید چه چیزهایی

را بدانند و آخرین روش‌ها و متدهای علمی در درمان این اختلال چیست؟ بنابراین آموزش‌هایی با عنوان روش‌های نوین درمان اختلال صداها، گفتار، توسط مدرسان دانشگاهی تهیه می‌شود که اطلاعات لازم را در اختیار افراد قرار می‌دهد. چون آن‌چه که بیست سال پیش در دانشگاه تدریس می‌شده است، دیگر امروز ممکن است قابل استفاده نباشد. متدها و روش‌های علمی هر روز در حال تغییر هستند و یکی از روش‌های دستیابی به اطلاعات روز از طریق همین آموزش‌های مدون و دوره‌های بازآموزی است که توسط وزارت بهداشت و درمان برای رشته‌های مختلف برگزار می‌شود. به هر حال این آموزش‌ها امکانی است که اخیراً برای فارغ‌التحصیلان توانبخشی ایجاد شده است.

دفتر آموزش‌های مداوم گروه‌ها پزشکی، از چه زمانی شروع به کار کرده است؟

این دفتر از زمانی که وزارت بهداشت و درمان تشکیل شد، به وجود آمد. ولی بیشتر تاکید آن بر فارغ‌التحصیلان رشته‌های پزشکی، مثل پزشکان عمومی و پزشکان متخصص بوده است، به این دلیل که همیشه در رشته‌های پزشکی، حساسیت بیشتری وجود دارد. اصولاً این آموزش‌ها براساس ضرورت‌هاست، ضرورتی که اگر پزشکی با این آموزش آشنایی نداشته باشد، ممکن است موجب مرگ بیمار شود و به همین دلیل این آموزش‌ها از رشته‌های پزشکی که با حیات انسان‌ها سروکار دارد شروع شده و کم‌کم به رشته‌های توانبخشی هم رسید. در چند سال گذشته این ضرورت به وجود آمد که رشته‌های دیگر علوم پزشکی و توانبخشی نیز باید آموزش‌های مداوم را ببینند. در سال‌های اخیر هنوز این آموزش‌ها سازمان یافته نبودند و در بسیاری از این آموزش‌ها، طیف گسترده‌ای از فارغ‌التحصیلان رشته‌های مختلف مثل پزشکان و پرستاران، کاردرمانگران، گفتاردرمانگران، ادویولوژیست‌ها و... می‌توانستند شرکت کنند که گاهی مبتنی بر نیاز حرفه‌ای آنان نبود. مثلاً من به عنوان یک گفتاردرمان در آموزش ضرورت‌های واکسیناسیون شرکت می‌کردم و سه امتیاز بازآموزی آن را هم می‌گرفتم ولی این آموزش برای فعالیت حرفه‌ای، به درد کار من نمی‌خورد. در حال حاضر دفتر آموزش‌های مداوم به دنبال این است که افرادی که در این دوره‌ها شرکت می‌کنند آن چیزی را آموزش ببینند که

به کارشان بیاید و در این صورت است که این آموزش‌ها، باعث ارتقای علمی دانش آموختگان همان رشته خواهد شد، که این اتفاق مبارکی است. آموزش‌های مدون، فرایند زنده‌ای است که شاغلان در رشته‌های مختلف همیشه با آن سروکار دارند و نیازهای خودشان را برطرف می‌کنند. البته لازم به ذکر است که بعضی از مراکز توانبخشی روزانه، مجوزهای خود را از سازمان‌هایی مانند سازمان بهزیستی یا سازمان آموزش و پرورش استثنایی می‌گیرند که اغلب یا مجوزهای دائمی دارند و یا تمدید مجوز آنها منوط به گذراندن دوره‌های آموزشی و یا گرفتن امتیاز سالانه نیست. تنها مراکزی که مجوز خود را از سازمان نظام پزشکی دریافت می‌کنند، جهت تمدید مجوز وادار به گذراندن آموزش‌های مدون هستند. این خود نوعی از دوگانگی است که در کار این مراکز دیده می‌شود. اگر نظام درمانی همه از یک مجرا مثل مجرای نظام پزشکی هدایت شود، شاید مشکلات کمتری به‌وجود بیاید.

البته مراکزی که زیر نظر سازمان بهزیستی یا کودکان استثنایی قرار دارند، ماهیت فعالیتشان بیشتر آموزشی است، بنابراین سازمان نظام پزشکی ممکن است که بر کار آنان مداخله نکند. ولی اگر افرادی که در این مراکز کار می‌کنند، به دنبال ارتقای علمی و به‌روز رسانی خدمات حرفه‌ای خود باشند، می‌توانند از این آموزش‌ها، برخوردار شوند. یعنی این امکان برای این افراد هم وجود دارد.

نقش انجمن علمی گفتاردرمانی در ارتقای سطح علمی فارغ‌التحصیلان این رشته چگونه است؟

انجمن‌های علمی، متعهد به اعضای خودشان هستند، یعنی افرادی که عضو انجمن باشند. انجمن‌ها جوابگوی کسانی هستند که حق عضویت سالانه را می‌پردازند و با انجمن در ارتباطند و در انتخابات انجمن شرکت می‌کنند. انجمن‌های علمی، دوره‌های آموزشی و بازآموزی را برای اعضا و کنگره‌های علمی سالیانه‌ای را برای جامعه حرفه‌ای برگزار می‌کنند. آخرین کنگره علمی گفتاردرمانی که در اسفندماه سال ۹۲ برگزار شد، همایشی بزرگ بود که افراد زیادی در آن شرکت کردند و مقاله دادند. انجمن‌ها از طریق برگزاری کنگره‌های علمی، در جهت به‌روز رسانی فارغ‌التحصیلان خود قدم برمی‌دارند. اما باید توجه کرد که ممکن است فارغ‌التحصیلانی از رشته گفتاردرمانی، عضو انجمن علمی

گفتاردرمانی نباشند. عضویت در این انجمن‌ها اختیاری و داوطلبانه است و خدماتی که توسط انجمن‌ها داده می‌شود بیشتر به اعضای همان انجمن‌هاست. انجمن گفتاردرمانی حتی فراتر از مساله حرفه‌ای، چنانچه برعلیه یکی از اعضایش شکایتی صورت بگیرد این شکایت را مورد بررسی قرار می‌دهد. مثلاً ممکن است نسبت به نحوه کار یک گفتاردرمان شکایتی صورت بگیرد، در اینجا انجمن نحوه کار این شخص را مورد بررسی قرار می‌دهد و نظر خودش را اعلام می‌کند. یعنی در مواردی که لازم باشد، از اعضای خود دفاع می‌کند و اگر شکایت مطرح شده درست باشد آن شخص را بازخواست می‌کند. حتی در سایت انجمن گفتاردرمانی، قسمتی برای مشاوره و قسمتی هم برای طرح موارد از مراکز و گفتاردرمانگران در نظر گرفته شده است. سایت انجمن یک سری اطلاعات علمی و بالینی را در اختیار عموم مردم قرار می‌دهد و جواب سوالات را هم می‌دهد. این سایت بسیاری از مراکز گفتاردرمانی معتبر را هم به مردم معرفی می‌کند. این انجمن قسمتی را مربوط به اعضای خود دارد که در اختیار عموم نیست و کاربران آن برای ورود در این قسمت باید رمز عبور داشته باشند.

پس چه ارگان و نهادی، بر نحوه کار مراکز توانبخشی نظارت می‌کند؟

آن نظارتی که مورد توجه شماست، از طریق معاونت درمان دانشگاه‌ها صورت می‌گیرد. الان در تهران سه دانشگاه علوم پزشکی داریم؛ دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. هر کدام، قسمتی از شهر تهران را تحت پوشش خود دارند. سازمان نظام پزشکی وقتی می‌خواهد مجوز یک مرکز را تمدید یا صادر کند، نامه‌ای به معاونت درمان دانشگاهی که این مرکز تحت پوشش آن است، می‌فرستد و از طرف معاونت درمان آن دانشگاه، آن مرکز مورد بررسی قرار می‌گیرد که آیا شرایطش مطابق با استانداردها و ضوابط ذکر شده هست یا نه؟ و در صورت تایید معاونت درمان دانشگاه مربوطه، مجوز آن مرکز تمدید می‌شود. البته همان‌طور که گفتم این نظارت مخصوص مراکزی است که از نظام پزشکی مجوز می‌گیرند. مراکزی که مجوز خود را از سازمان‌ها دیگر دریافت می‌کنند، فرایند نظارتی آنها، برعهده همان سازمان‌هایی است که به آنها مجوز داده‌اند.

آیا نظارتی که از طرف سازمان نظام

پزشکی بر این مراکز صورت می‌گیرد، بر نحوه کار بر روی بیماران است یا صرفاً بر روی امکانات این مراکز است؟

این نظارت، مبتنی بر امکانات و تجهیزات ذکر شده در آئین‌نامه است. ولی نظارت دقیق بر کار درمانگران، هم وجود ندارد و هم نمی‌تواند وجود داشته‌باشد. فقط در صورتی که شکایتی از طرف مراجعه‌کنندگان صورت بگیرد، سازمان نظام پزشکی به آن رسیدگی خواهد کرد. نظارت بر نحوه کار افراد، تقریباً غیرممکن است چون آن‌قدر نیروی انسانی نداریم که بتوانند کار این افراد را بررسی کنند در بهترین حالت می‌توان کارشناسانی را برای نظارت‌های دوره‌ای به مراکز مربوط فرستاد. تنها راه همان آموزش‌های مدون وزارت بهداشت است که می‌تواند بر نحوه کار این افراد تاثیر بگذارد. نکته دیگر آگاهی مردم است. امروز آگاهی مردم افزایش یافته‌است.

چنانچه کسی بخواهد یک جراحی روی معده انجام دهد یا یک عمل ترمیمی گوش انجام دهد، معمولاً از چندین جاپرس و جوی می‌کند تا ببیند که جراح خوب برای این عمل کیست؟ در مورد مراکز توانبخشی نیز به همین صورت است. یعنی مردم پرس‌وجو می‌کنند که ببینند مثلاً کاردرمانگر خوب یا گفتاردرمانگر خوب کیست؟ گاهی مردم برای درمان مشکل فرزند خود به چندین گفتاردرمانگر مراجعه می‌کنند، تا بهترین را انتخاب کنند. توصیه من نیز به مردم همین است که در چنین مواردی به چندین متخصص مراجعه کنند و نظرات مختلف را بشنوند و از نظرات نزدیک به هم، یکی را انتخاب کنند.

در تمام رشته‌های تخصصی می‌بینم که نظرات متخصصان با هم فرق می‌کنند و این شاید به تجربه و آگاهی و دانش این افراد و یا برخی ملاحظات تشخیصی مربوط است. همه افراد می‌خواهند کار خوب انجام دهند ولی فهم موضوع در افراد مختلف با یکدیگر متفاوت است. این چندگانگی در تشخیص، نه تنها در ایران بلکه در همه جای دنیا

وجود دارد و قابل رفع هم نیست و شاید خطا نباشد. ولی گاهی تخلف اتفاق می‌افتد، یعنی یک درمانگر، روشی را به کار می‌برد که مبنای علمی ندارد. مثلاً ممکن است گفتاردرمانگر، تحت فشار کودک را وادار به حرف زدن کند. این شیوه در هیچ جای دنیا مورد قبول نیست. ممکن است کودکی از این‌که تنها در کنار گفتار درمانگر بنشیند بترسد و بخواهد که مادرش همراهش باشد. اگر این درمانگر بگوید که حتماً باید مادر بچه بیرون برود و بچه تنها بنشیند، این خلاف است. مگر در شرایط خاصی که این کار لازم باشد. من که درمانگر گفتار هستم، هدفم درمان اختلال گفتاری این بچه است و نباید روانش را آسیب بزنم. حتی مواردی پیش می‌آید که کودک روی زانوی مادرش می‌نشیند و ما از او سوال می‌کنیم و اگر کودک جواب ندهد از مادرش می‌خواهیم که از او سوال کند و به مادرش جواب بدهد. پس بعضی از تخلف‌ها، آسیب‌زننده هستند و باید جلوگیری شود. نباید بگذاریم یک چیز بزرگ‌تر و مهم‌تر برای رسیدن به یک هدف کوچک‌تر خراب شود. در مجموع می‌توان گفت نظارت جامع و دقیق بر کیفیت کار درمانگران و نحوه درستی یا نادرستی کار آنان تقریباً غیرممکن است ما از بازخوردها و نتایجی که می‌گیریم، می‌توانیم به درستی کار یک درمانگر پی ببریم. مهم‌تر این‌که اگر فردی کارش را درست انجام ندهد، با توجه به توسعه‌ای که این مراکز پیدا کرده‌اند، خودش بیکار می‌ماند و مراجعان خود را به تدریج از دست می‌دهد. بنابراین این شخص مجبور است توان خود را بالا ببرد. دولت و نظام بهداشت و درمان هم باید از طریق رسانه‌ها به مردم اطلاعات لازم را بدهند. این دانشکده، به عنوان دانشکده‌ای که دانشجوی تربیت می‌کند، اگر در سطح کشور در خصوص رشته‌های توانبخشی بخواهد تصمیمی بگیرند، حتماً باید با آن مشورت کنند. البته این روند به تدریج ایجاد شده‌است. حدود ده - پانزده سال پیش اگر وارد وزارت بهداشت می‌شدیم و می‌گفتیم نماینده فلان انجمن علمی هستیم، آن جور که باید جواب نمی‌گرفتیم. ولی امروزه در وزارت بهداشت و درمان دفتری تحت عنوان دفتر انجمن‌های علمی داریم که ظاهراً کس دیگری مسول آن است. در اردیبهشت ماه امسال، وزیر محترم بهداشت و درمان، جناب آقای دکتر هاشمی و معاونان ایشان در جلسه‌ای با حضور انجمن‌های علمی شرکت کردند. در این جلسه از هر انجمن دو یا سه نفر حاضر بودند. اهمیتی که وزارت بهداشت و درمان

دولت جدید به انجمن‌ها داده‌است، خیلی ارزنده می‌باشد. در این جلسه عنوان شد که تخلفاتی وجود دارد و از خود انجمن‌ها خواسته شد جلوی این تخلفات را بگیرند و دولت نیز قول کمک به انجمن‌ها را داد. کار دیگری که انجام شده‌است ایجاد بورد در خصوص رشته‌های مختلف توانبخشی است. یعنی برجستگان و نخبگان رشته‌های مختلف در وزارتخانه جمع می‌شوند و برای نظارت یا سیاست‌گذاری در مورد رشته خودشان، مشارکت می‌کنند. این افراد از دانشگاه‌های مختلف انتخاب می‌شوند. در حال حاضر بورد رشته‌ها و انجمن‌های علمی در وزارتخانه، بهای بیشتری نسبت به قبل پیدا کرده‌اند و تا اندازه زیادی شرایط برای کسانی که مایلند خود را ارتقای علمی بدهند، ایجاد شده‌است.

حوزه توانبخشی حوزه‌ای است که به کار تیمی نیاز دارد، به نظر شما این اتفاق در کشور ما افتاده‌است؟

ما مراکزی داریم تحت عنوان، مراکز جامع توانبخشی. این مراکز مجوز خود را از بهزیستی دریافت می‌کنند. این مراکز کارشان برحسب سوژه یا توانیاب مراجعه کننده به این مرکز، تعریف می‌شود. مثلاً مرکز جامع توانبخشی کودکان ناشنوا که در این مرکز تعریف شده‌است، برای کودک ناشنوا خدماتی را ارائه می‌دهد. در این مراکز علاوه بر شنوایی‌شناس، گفتاردرمان و روانشناس و حتی مربی کودکان استثنایی هم مورد نیازند و همه این افراد در این مرکز حضور دارند. ولی مراکزی که تک تخصصی هستند مثلاً مرکز گفتاردرمانی یا مراکز کاردرمانی یا فیزیوتراپی که تحت نظارت سازمان نظام پزشکی هستند و مجوز خود را از این سازمان می‌گیرند، فقط در حوزه تخصصی خود کار می‌کنند. ممکن است در بین مراجعه‌کنندگان به این مراکز، کودکان عقب‌مانده ذهنی یا ناشنوا یا یک بزرگسال دچار سکته مغزی باشد و یا فردی با ناهنجاری در سروصورت باشد ولی وقتی به مرکز گفتاردرمانی مراجعه می‌کنند، تنها بر روی مشکل گفتار آنان کار می‌شود و برای سایر خدمات، باید به مراکز دیگر ارجاع داده‌شوند. برای ایجاد کلینیک‌های تخصصی توانبخشی، باید چند نفر درمانگر در رشته‌های مختلف مثل کاردرمانی، گفتاردرمانی، شنوایی شناسی و فیزیوتراپی و حتی روانشناس و... از قبل با هم مشارکت کنند و محلی را دایر نمایند که معمولاً به دلیل این‌که امکانات مالی و سلیقه افراد با یکدیگر متفاوت است، این

کار کمتر اتفاق می‌افتد. خیلی از موارد، کودک با مشکل ذهنی مراجعه می‌کند که به دلیل مشکلات جسمی و حرکتی نیاز به کاردرمانی هم دارد، یا شخصی دچار فلج مغزی است و علاوه بر گفتاردرمانی به فیزیوتراپی و کاردرمانی نیز نیاز دارد، نبودن این تخصص‌ها در کنار هم و در یک مرکز، زحمت مضاعفی را برای خانواده‌ها هم از جهت رفت و آمد و هم از جهت صرف انرژی و هم از جهت هزینه‌ای که صرف می‌کنند ایجاد می‌کند. البته این مشکل لاینحلی نیست و حل‌شدنی است که برای کمک به این نوع از مراجعان به بررسی کارشناسی نیاز دارد.

آیا رشته‌ای به نام مدیریت توانبخشی در دانشگاه‌ها، تعریف شده‌است؟

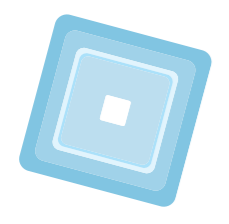
در حال حاضر در دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، در مقطع کارشناسی ارشد، رشته‌ای با عنوان مدیریت توانبخشی تدریس می‌شود. جناب آقای دکتر کمالی مدیر گروه این رشته هستند. رشته مدیریت توانبخشی قبل از انقلاب، تا حدود سال‌های ۵۹-۶۰ دایر بود و چندین دوره هم دانشجو داشت ولی بعد متوقف شد. در سال‌های اخیر دوباره این رشته راه‌اندازی شده‌است.

حوزه کاری فارغ‌التحصیلان مدیریت توانبخشی، چیست؟

مدیریت توانبخشی، به موارد فرارشته‌ای در رشته‌های توانبخشی می‌پردازد. دانشجویان این رشته ممکن است، کارشناس گفتاردرمانی، شنوایی شناسی، کاردرمانی، فیزیوتراپی و یا دیگر رشته‌های توانبخشی باشند. کسانی که در رشته کارشناسی ارشد مدیریت توانبخشی پذیرفته می‌شوند، در طول این دو سال با اصول مدیریتی و فرآیندهای مدیریت هم آشنا می‌شوند و به نوعی، نحوه مدیریت مراکز توانبخشی را می‌آموزند و با مبنای علمی این رشته در دنیا آشنا می‌شوند. آنها در بعضی از جنبه‌های این رشته که نیاز به تحقیق و بررسی دارد کار می‌کنند. مثلاً در برنامه‌ریزی آموزشی رشته‌های توانبخشی در دوره کارشناسی، دانشجویان باید سه سال اول دروس نظری را بگذرانند و در سال آخر به عنوان کارآموزی در عرصه بروند و در مراکز توانبخشی کار کنند تا برای بازار کار آماده شوند. حال دانشجویی که مدیریت توانبخشی می‌خواند مثلاً

می‌آید و بررسی می‌کند که این یک سالی که این فرد، کارآموزی می‌کند، آیا به مهارت حرفه‌ای و عملی لازم رسیده است که بتواند در یک کلینیک خصوصی شروع به کار کند؟ آیا این فرد برای بازار کار آماده شده و یا هنوز نیاز دارد که برود و در مراکزی آموزش ببیند و به طور عملی تمرین کند و یاد بگیرد. اصل بر این است که وقتی دانشجویی از دانشگاه فارغ‌التحصیل می‌شود، بتواند از پس نیاز مردم برآید، ولی این‌که آیا این اتفاق می‌افتد یا نه، توسط دانشجویان مدیریت توانبخشی، می‌تواند مورد تحقیق قرار بگیرد یا به طور مثال این دانشجویان تحقیق می‌کنند تا ببینند نظام آموزشی چه مقدار در دانشجویان ایجاد انگیزه می‌کند؟ این بررسی‌ها در دوره کارشناسی امکان پذیر نیست ولی در دوره کارشناسی ارشد مدیریت توانبخشی، این امکان وجود دارد. یک آرزوی علمی، بالینی و حرفه‌ای این است که در وزارتخانه جایگاهی به عنوان دفتر توانبخشی داشته باشیم که بتواند نیازهای مراکز را بررسی کند و آنچه را که در نظارت بر نحوه کار مراکز مورد نیاز است، در این دفتر اعمال شود. شاید لازم باشد به نوعی دست متخصصان را در مدیریت کار خودشان باز بگذارند که اگر یک متخصص گفتار درمان نیاز داشت در کنارش یک متخصص کار درمان هم باشد، بتواند از این تخصص استفاده کند. ولی عملاً قوانین، این اجازه را نمی‌دهند و آن فرد کاردرمان حتماً خودش هم باید مجوز داشته‌باشد. بنابراین باید راهکاری برای این قضیه ایجاد شود. این نیازمند یک تکامل فکری و علمی و بالینی است که نهایتاً بتوانیم به راهکارهای حساب شده‌ای در اداره این موارد در کشور هم برسیم. هر کشوری متناسب با جنبه‌های اجتماعی، فرهنگی و جغرافیایی خودش، نیازهای بومی خودش را دارد. چرا در شهری مثل تهران برخی از پزشکان عمومی آن کاری را که باید انجام دهند ر انجام نمی‌دهند و برخی از پزشکان متخصص و فوق تخصص ما آن‌قدر سرشان شلوغ است که نوبت به بیمار نمی‌دهند؟ چرا هر کس سرما می‌خورد به جای اینکه به پزشک عمومی مراجعه کند به فوق تخصص ریه مراجعه می‌کند؟ چرا از بین این همه متخصصانی که در کشور وجود دارند یک نفر آن‌قدر برجسته می‌شود که از شهرهای دیگر هم مردم به او مراجعه می‌کنند؟ اینها نشان دهنده این است که نظام درمانی ما نیازمند بازبینی جدی است. امیدواریم با رویکردهایی که دولت جدید در پیش گرفته‌است و بیش

از پیش به متخصصان و انجمن‌های علمی روی آورده‌است، راهکارهای مناسبی پیدا شود. این چشم انداز خوبی است. ♦



میان آدمیان چیزی نیست، جز دیوارهایی که خود ساخته‌اند.

لئو نیکولایوویچ تولستوی
رمان نویس روسی
(۱۸۲۸-۱۹۱۰)



نبودن کار تیمی، خلأ بخش توانبخشی است

رضا وهاب کاشانی کارشناس ارشد رشته اورتز پروتز و عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و رئیس هیات علمی انجمن اورتز پروتز ایران است و غلامرضا امینیان دکترای رشته اورتز پروتز و بازرس انجمن علمی اورتز پروتز می‌باشد. با این دو فعال مدنی، درمحل دانشگاه علوم بهزیستی، در خصوص ارتباط انجمن خود با مراکز علمی که در این حوزه خدمات توانبخشی ارائه می‌دهند گفتگویی انجام دادیم که می‌خوانید.

مراکز توانبخشی و سمن‌های مرتبط چه میزان با مراکز علمی و دانشگاهی در ارتباط هستند و خدمات آنها چقدر با علم روز هماهنگی دارد. خیلی از سمن‌ها از این که اطلاعات علمی کافی در ارائه خدماتشان ندارند گله‌مندند و از مراکز علمی انتظار ارتباط بیشتری با خودشان دارند. تعامل و ارتباط مراکز دانشگاهی با

مراکز علمی که خدمات توانبخشی را ارائه می‌دهند، در چه حد است و شما به عنوان مسوول انجمن اورتز پروتز آیا با مراکز ارائه دهنده این خدمات مرتبط هستید و چه نقشی در جهت افزایش علمی و مهارتی آنها برای خود قائلید؟

کاشانی: در مورد بحث بازآموزی فارغ‌التحصیلان، وزارت بهداشت و درمان و انجمن اورتز پروتز همکاری‌هایی را شروع کرده‌اند. قرار شده مباحث علمی و عملی که ضروری است فارغ‌التحصیلان آنها را بدانند، طی دوره‌های بازآموزی به آنها ارائه شود. برنامه‌ریزی‌های اولیه آن انجام شده و وزارت بهداشت و درمان، به دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور این فراخوان را ابلاغ کرده‌است و چنانچه هر دانشگاهی تمایل داشت تعدادی از این دوره‌های بازآموزی را برگزار کند، می‌تواند با انجمن تماس بگیرد و مشترکاً برنامه را پیاده کند. کارشناسان ارتوپدی فنی (اورتز پروتز)، سالانه باید ۲۵ امتیاز با شرکت در دوره‌های بازآموزی و کنگره‌ها

کسب کنند تا بتوانند بعد از ۴ سال، ۶۰ امتیاز داشته باشند و پروانه فعالیتشان را تمدید کنند.

شرکت در این دوره‌ها اجباری است؟

کاشانی: خیر. اما کسانی که در این مجموعه کار می‌کنند اگر احساس کنند، اطلاعاتشان قدیمی شده و نیاز به دانش روز دارند، می‌توانند با شرکت در این دوره‌ها اطلاعاتشان را به‌روز کنند. ۵۰ درصد از حجم محتوای این کارگاه‌ها، مباحث عملی هستند. هرچند این طرح در مرحله تئوری است و هنوز به اجرا درنیامده ولی امیدواریم که کارشناسان مشغول به کار بتوانند ضعف‌ها و کاستی‌هایشان را از این طریق برطرف کنند. دانشکده‌های علوم پزشکی که داوطلب باشند، می‌توانند با همکاری انجمن اورتز پروتز این دوره‌ها را برگزار کنند. البته انجمن علمی اورتز پروتز به شکل دوسالانه کنگره‌ای سراسری هم برگزار می‌کند و در کنار آن، کارگاه‌هایی هم برگزار می‌شود. موضوع این کارگاه‌ها

با توجه به نظر خواهی که از اعضا می‌شود و شناسایی ضعف‌ها، برنامه‌ریزی می‌شود و به اجرا در می‌آید. در این کنگره‌ها، شرکت‌های ایرانی و خارجی شرکت می‌کنند و دستاوردها، ابداعات و تولیدات خود را عرضه می‌کنند. شرکت‌کنندگان هم از پانل‌ها، کارگاه‌ها و نمایشگاه‌ها بهره‌مند می‌شوند و اطلاعات و مهارت‌های خود را به‌روز می‌کنند.

در پاسخ به قسمت بعدی سوال شما که چه ارتباطی میان دانشگاه و سمن‌ها وجود دارد، متأسفانه ارتباط روشنی وجود ندارد. دانشگاه‌ها در یک محدوده تعریف شده و بسته، یک سری دانشجو را آموزش می‌دهند و مسئولیت دیگری برای خود قائل نیستند و با سمن‌ها که کار عملی در حوزه توانبخشی انجام می‌دهند، ارتباطی ندارند، مگر اینکه درخواستی ارائه و نشستی برگزار شود و براساس توافق و تفاهم، برنامه‌ریزی‌های خاصی صورت بگیرد. ارتباط از این طریق می‌تواند برقرار شود. سمن‌ها می‌توانند با انجمن تماس برقرار کنند، ما هم می‌توانیم نیاز آنها را در نشریه خود چاپ و یا در سایت خود منعکس کنیم و به این ترتیب مشکل آنها حل شود.

فارغ‌التحصیلان این رشته در کجاها مشغول به کار می‌شوند؟

کاشانی: معمولاً کارشناسان این رشته در بخش خصوصی جذب بازار کار می‌شوند. آنها می‌توانند با گرفتن مجوز از دانشکده علوم پزشکی، کلینیکی تاسیس کرده و مشغول به کار شوند. در این کار می‌توانند با بیمارستان‌های دولتی، خصوصی، اطبا و حتی سمن‌ها قرارداد ببندند و کار کنند.

فارغ‌التحصیلان این رشته در بدو ورود به بازار کار مهارت کافی برای ارائه خدمات توانبخشی را دارند؟

دکتر امینیان: در گذشته فارغ‌التحصیلان این رشته در چند بخش مشغول به کار می‌شدند؛ یک عده جذب بخش دولتی می‌شدند و اگر جمعیت هلال‌احمر را یک سمن فرض کنیم، عده‌ای جذب هلال‌احمر می‌شدند و عده‌ای هم جذب بخش خصوصی می‌شدند. عده کمی هم جذب دانشگاه می‌شدند. متأسفانه مراکز بهزیستی که فکر می‌کنم حدود ۱۷ مرکز در سراسر ایران باشند و تعداد زیادی از

فارغ‌التحصیلان را جذب می‌کرد به دلیل خصوصی‌سازی، تعطیل شدند و امکان جذب فارغ‌التحصیلان این رشته در این مرکز از بین رفت. در حال حاضر به غیر از مراکز خصوصی، فارغ‌التحصیلان جذب مراکزی مثل بنیاد جانبازان که تحت پوشش بنیاد شهید است و هلال‌احمر می‌شوند. در پاسخ به سوالی که پرسیدید آیا فارغ‌التحصیلان دانشگاه کارآیی لازم را جهت ارائه خدمات به افراد دارای معلولیت و جانبازان را دارند، باید بگویم که در کشورهای پیشرفته دوره‌های رزیدنسی وجود دارد که افراد بعد از فارغ‌التحصیلی از دانشگاه در دوره‌هایی یک ساله یا دو ساله شرکت می‌کنند و بعد از این که امتحان «نیورد ملی» را دادند و قبول شدند، می‌توانند برای تاسیس کلینیک مجوز بگیرند.

یعنی پس از گذراندن دوره لیسانس حتماً باید این دوره را هم بگذرانند؟

امینیان: بله، نمی‌توانند بلافاصله پس از فارغ‌التحصیلی از دانشگاه مستقیماً با مددجو مرتبط شوند و مسئولیتش را برعهده بگیرند.

در کل دنیا این مسیر وجود دارد؟

امینیان: در کشورهای پیشرفته و در هندوستان هم چنین مسیری وجود دارد. در کشور ما این خلأ با گذراندن طرح نیروی انسانی که قبلاً اجرا می‌شد، پر می‌شد. فارغ‌التحصیلان دو سال در مراکز دولتی کارورزی می‌کردند و کمبود تجربه‌ای که در دوره کارشناسی داشتند را جبران می‌کردند و با تجربه بیشتری به بخش خصوصی می‌رفتند یا در بخش دولتی جذب می‌شدند. ولی الان شرکت در طرح نیروی انسانی، به صورت داوطلبانه درآمده و اکثر سازمان‌ها به علت کمبود بودجه نیروی طرحی نمی‌پذیرند.

منظورتان از اکثر سازمان‌ها چه سازمان‌هایی است؟

مثلاً هلال‌احمر و بعضی از دانشگاه‌ها و بنیاد جانبازان. ما دیگر جایی به صورت دولتی در این خصوص نداریم.

بهزیستی در این خصوص فعالیتی ندارد؟

امینیان: تقریباً مراکز بهزیستی تعطیل شده‌اند و به غیر از یکی دو مورد، به بخش خصوصی واگذار شده‌اند.

یعنی در حال حاضر فارغ‌التحصیلان این رشته بلافاصله بعد از لیسانس، می‌توانند کلینیک خصوصی دایر کنند؟

امینیان: بله، فارغ‌التحصیلان بلافاصله می‌توانند به بخش خصوصی بروند و متأسفانه آن تجربه‌ای را که قبلاً در دوره طرح کسب می‌کردند را ندارند.

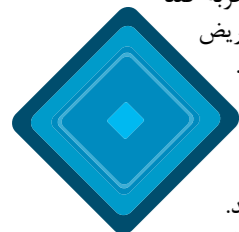
طرح نیروی انسانی، از چه زمانی اجباری شدنش از بین رفت؟

حدود ۶-۵ سال است که دیگر اجباری نیست.

فارغ‌التحصیلان آموزش‌هایی را در دانشگاه می‌بینند که شاید کارآیی لازم را در عرصه عمل را نداشته‌باشند، این حرف درست است؟

امینیان: به هر حال هر رشته‌ای بعد از دوره فارغ‌التحصیلی نیاز به یک دوره کوتاه تکمیلی دارد تا دروسی که به صورت تئوری خوانده‌است را عملاً تجربه کند تا بعداً بتواند مسوولیت مریض را مستقیماً برعهده بگیرد. منتهی الان بلافاصله پس از فارغ‌التحصیلی اقدام به تاسیس کلینیک می‌کنند که شاید عوارضی در پی داشته‌باشد. **کاشانی:** البته اگر کسی واقعاً خوب درس بخواند و پا به پای استادش بیاید، در همان چهار سال هم یاد می‌گیرد و توانمند می‌شود ولی آن دو سال سابقه کار خیلی مهم بود و می‌توانست مهارت‌ها را عملاً افزایش دهد.

به نظر می‌آید نهادهایی که فارغ‌التحصیلان دانشگاهی در حوزه توانبخشی را به کار می‌گیرند، جزیره‌ای عمل می‌کنند و هیچ کدام با هم ارتباط دو طرفه‌ای ندارند. مثلاً دانشگاه‌های علوم توانبخشی، هلال‌احمر، بنیاد جانبازان و بهزیستی و... هر کدام کار خودشان را بدون هماهنگی با دیگری جلو می‌برند و این





باعث می‌شود فارغ‌التحصیلان نتوانند در مسیر هدفمند و تاثیرگذاری حرکت کنند، این ادعا درست است؟

کاشانی: البته دانشجویان این رشته در یک سال آخر تحصیل در مراکز هلال احمر، دانشگاه و بنیاد جانبازان کارورزی می‌کنند و اگر واقعا درست کار کنند و آن مجموعه هم با آنها همکاری کند، کاملاً آماده به کار می‌شوند. با این وجود، متأسفانه خلأهایی در این مسیر وجود دارد که ممکن است به تخصصی شدن کار لطمه بزند.

امینیان: مشکل در این رشته یک مقدار هم به عدم هماهنگی میان دروسی که در دانشگاه تدریس می‌شود با نیاز جامعه برمی‌گردد، که این به تمرکزگرایی که برای کلیه رشته‌ها در ایران وجود دارد مربوط می‌شود. سرفصل دروس در کلیه نقاط ایران یکی است و ربطی به منطقه‌ای که این دروس در آن ارائه می‌شود ندارد. این ایرادی است که ما همیشه به وزارت بهداشت می‌گیریم. حرف ما این است که باید قابلیت انعطاف در سرفصل دروس قایل شوند که در بعضی از دروس، هماهنگ با نیاز جامعه، بشود تغییراتی داد. این در حالی است که هر بازنگری در سرفصل دروس چندین سال زمان می‌برد تا به دست دانشگاه برسد و این تغییرات وقتی اعمال می‌شوند که گاهی نیاز جامعه تغییر کرده‌است. مثلاً در سال‌های ۸۱ و ۸۲ در دانشگاه اصفهان نیازسنجی‌ای انجام دادیم ولی تازه دوسال قبل مصوبه تغییر سرفصل دروس به دست ما رسید! آن موقع نیازهایی وجود داشت که شاید الآن دیگر وجود ندارد. این در حالی است که هر نقطه از کشور ما هم نیازهای خاص خود را دارد، مثلاً در مناطق مرزنشین

سیستان و بلوچستان شاید هنوز مشکل اصلی به دلیل همجواری با پاکستان، فلج اطفال باشد. یا مثلاً در نقاط مرزنشین غربی قطع عضو، مساله اصلی باشد. در شهری مثل تهران شاید دردهای ستون فقرات مشکل اصلی است. بنابراین طبیعتاً دروس دانشگاهی باید مطابق مسایل بومی هر منطقه طراحی شوند. اگر دست موسسات آموزشی هر منطقه مقداری بازتر و انعطاف پذیرتر شوند مسوولان می‌توانند مقداری از دروس را مطابق نیاز

هر منطقه طرح‌ریزی کنند و از سرفصل دروس اختصاصی درصدی را به مشکلات بومی هر منطقه اختصاص دهند. همانطور که گفتید مراکز توانبخشی جزیره‌ای عمل می‌کنند و در جایی هم که بحث آموزش مطرح است خیلی تمرکز گرا و غیرمنطع هستند به طوری که یک سرفصل دروس خاص برای کل مناطق آموزشی ایران به کار می‌رود.

و غالباً هم از منابع ترجمه شده در سرفصل دروس استفاده می‌شود، درست است؟

امینیان: اولین مباحث این رشته از منابع خارجی تهیه و ترجمه شد اما در آخرین تجدیدنظرهایی که در دانشگاه اصفهان انجام گرفت، براساس نیازسنجی که از جامعه انجام شده بود، مباحث درسی تعیین و تهیه شدند.

کاشانی: در این تجدیدنظر، وزن کارها و واحدهای عملی خیلی بالا رفت و این در حالی است که ما در آموزش این مباحث مشکل داریم. چون سیستم انقباضی است و کارکنان، مواد اولیه و تعداد کارگاه‌ها کم هستند و با وجود این سه مشکل، اجرای این برنامه‌ها بسیار سخت است.

در بازآموزی‌ها می‌توانید این کمبودها را پوشش دهید؟

کاشانی: در بازآموزی‌ها هم به طور کامل نمی‌توانیم این کمبود را پوشش دهیم ولی به هر حال سعی می‌کنیم که این کمبود را جبران کنیم.

بعضی از افراد دارای معلولیت می‌گویند که پروتزی که مثلاً از مرکزی تهیه کرده‌اند نه تنها به دردشان نخورده که مشکلشان را افزایش هم داده‌است. در این موارد آنها چه کاری می‌توانند انجام دهند؟

کاشانی: انجمن علمی اورتوپروتز یا گروه ارتوپدی فنی بنا به درخواست مراجعه کننده‌ها می‌توانند این موارد را ارزیابی کنند و آن ایراد را مشخص و برطرف نمایند.

پس در واقع مکان‌هایی هستند که این ارزیابی‌ها را انجام دهند، ولی اکثر

مراجعه کنندگان اطلاعی از این گونه مراکز ندارند. مراجعه کنندگان به چه مراکزی می‌توانند مراجعه کنند که مطمئن باشند مشکلی به مشکلاتشان اضافه نمی‌شود؟

کاشانی: در مراکز دولتی همیشه افراد باتجربه‌ای وجود داشته‌اند که الآن این افراد بازنشسته و تعدادشان کم شده‌است. این افراد کارهایی را که هیچکس دیگری نمی‌توانسته انجام دهد به خاطر تجربه زیادی که داشتند، انجام می‌دادند، ولی هم تعداد این افراد با تجربه کمتر شده و هم امکانات فعلی آنها محدودتر شده‌است. رشته اورتوپروتز در دنیا پیشرفت زیادی کرده‌است و ما از دنیا خیلی عقبیم. امکاناتی که ما داریم در حداقل‌هاست. پتانسیل خوبی وجود دارد اما ابزارها قدیمی هستند و متناسب با دانش روز و درخواست متقاضیان نیستند. پرسنل مراکز دولتی هم جوانتر و بی‌تجربه‌تر شده‌اند و حقوق مکفی هم دریافت نمی‌کنند، بنابراین کیفیت کارشان پایین آمده‌است.

شما گفتید که کلینیک‌های دانشگاهی هم هستند که زیر نظر دانشگاه کار می‌کنند، تولیدات این مراکز دقیق‌ترند؟

اینجا کلینیک‌های خصوصی‌ای هستند که تحت نظر دانشگاه علوم پزشکی کار می‌کنند ولی متأسفانه دانشگاه ابزار ارزیابی و نظارت بر این فعالیت‌ها را ندارد.

خوب این یک خلأ و یک اشکال است. مراجعان به این مراکز کسانی هستند که هزینه‌های زیادی برای تهیه پروتزها صرف کرده‌اند اما نتیجه معکوس گرفته‌اند. ما به فردی برخورد کردیم که قبل از دریافت پای مصنوعی توان راه رفتن را داشت اما بعد از استفاده از آن، حالا دیگر ویلچر نشین شده‌است و توان اولیه خود را هم از دست داده‌است، این اشکالات چگونه باید رفع شوند؟

کاشانی: این خلأ به این صورت می‌تواند حل شود که دانشگاهی که مغز متفکر توانبخشی است نظارت این مسیر را هم به عهده بگیرد ولی این کار از عهده دانشگاه خارج است چون هزینه و پرسنل نیاز دارد

و دانشگاه علوم پزشکی قادر به انجام آن نیست.

انجمن علمی اورتوپروتز، چه نقشی می‌تواند در این خصوص ایفا کند، اصلاً این سوال برایش مطرح است که بخواهد آن را حل کند؟

کاشانی: انجمن دوست دارد که به دنبال حل چنین مشکلاتی برود اما آنقدر با بن‌بست‌های متفاوت روبرو می‌شود که از حرکت می‌افتد. مثلاً کسانی آمده‌اند تعرفه‌ای برای این خدمات با کاهش ۴۰ درصدی در قیمت‌ها تهیه کرده و همه جا هم پخش کرده‌اند و وسایل بی‌کیفیتی هم، تولید کرده‌اند. هرچه می‌گوییم که برای ساختن این وسایل زمان کافی و مواد اولیه با کیفیت نیاز است و قیمت این وسایل با این شرایط از یک حدی کمتر نمی‌شود، صدایمان به جایی نمی‌رسد. متأسفانه یک سری وسایل بی‌کیفیت را با قیمت پایین تولید انبوه کرده و به متقاضیان ارائه داده‌اند، حالا ممکن است چند نفر ایراد این ابزار را بفهمند و استفاده نکنند و عده زیادی هم متوجه نشوند و آنها را به کار ببرند و متحمل ضایعات ثانویه‌ای شوند. این حرف را ما نمی‌توانیم به کرسی بنشانیم.

کار شما بخشی از توانبخشی است و توانبخشی، یک فعالیت تیمی است. این فعالیت تیمی در کار شما نمود دارد؟

کاشانی: عمده کار به عهده خودمان است ولی افرادی که با ما کار می‌کنند، عمدتاً پزشک ارتوپد یا پزشک طب فیزیکی هستند. ما ترجیح می‌دهیم که با توجه به شرایط موجود، آنها شرح حال بیمار و جزییات را برای ما بنویسند و به ما بدهند که ما آن را بسازیم.

این ارتباط وجود دارد و این مسیر طی می‌شود؟

کاشانی: تا حدودی انجام می‌شود. مثلاً پزشکی که به من نوعی، اعتماد دارد بیمار را معرفی می‌کند و از من می‌خواهد برایش مثلاً بریس بسازم. من هم با توجه به توان مالی او بریس‌هایی را به او معرفی می‌کنم تا خودش انتخاب کند. گاهی هم پزشک شرح جزییات بیمار را برای ارتوپد

فنی می‌نویسند. این بستگی دارد به این که پزشک و کارشناس چقدر با هم آشنا باشند و به هم اعتماد داشته باشند. این حالت خوب این قضیه است ولی خیلی وقت‌ها هم هست که پزشک فقط بیمار را معرفی می‌کند و کاری هم به بقیه ماجرا ندارد!

گفتید که آخرین اطلاعات علمی از طریق سمینارها و بازآموزی‌ها ارائه می‌شوند، چه می‌شود کرد که کارشناسان تشویق به شرکت در این کلاس‌ها و تعامل بیشتر با نهادهای علمی شوند تا محصولاتی که می‌سازند دقیق‌تر و درست‌تر باشد؟

امینیان: کسانی که در بخش خصوصی مشغول به کارند برای تمدید پروانه‌شان باید سالی ۲۵ امتیاز بازآموزی کسب کنند. این یک اجبار است که باید ۲۵ امتیاز را در سمینارها و کنگره‌ها و دوره‌های بازآموزی که توسط وزارت بهداشت برگزار می‌شود، کسب کنند و علمشان را به روز کنند. این راهی است که ما از طریق آن با همکاران خود که فارغ‌التحصیل شده‌اند می‌توانیم تعامل داشته‌باشیم. اما در رابطه با همکاری سمن‌ها با دانشگاه یک راه آن می‌تواند از طریق ارتباط با مراکز تابعه وابسته به دانشگاه مثل مرکز رفیده و مرکز اخوان باشد که کار تخصصی ما در آن مراکز ارائه می‌شود. سمن‌ها می‌توانند با بستن قرارداد با این مراکز از خدمات آنها استفاده کنند یا مواردی را به این مراکز ارجاع دهند. مورد دوم این است که سمن‌ها نیازهایشان را به ما منتقل کنند که ما در دوره‌های آموزشی خود آنها را لحاظ کنیم. مثلاً چند موسسه مردم نهاد مراجعه می‌کنند و می‌گویند که بیشترین مشکل ما با بیماران CP و وسایلی است که آنها نیاز دارند. ما می‌آئیم در دروسی که می‌دهیم مثل دروس اورتزی که در ارتباط با آن افراد خاص است، روی این مسایل بیشتر تمرکز می‌کنیم. این کاری است که از دانشگاه بر می‌آید. انجمن ما هنوز آنقدر قدرت نظارتی ندارد که مثلاً اگر کسی وسیله غلطی از جایی گرفته باشد بتواند آن را پیگیری و از آن شکایت کند. یا مثلاً ما واحدی را در انجمن تاسیس کنیم که برای افرادی، وسایلشان را دوباره طراحی و ارزیابی کند که آن وسیله درست ساخته شده یا نه؟ هنوز انجمن ما چه از نظر مالی و چه از نظر بضاعت به آن حد از توانایی

نرسیده که بتواند چنین مسئولیتی را برعهده بگیرد. می‌توانیم افراد را راهنمایی کنیم و به آنها نظر مشورتی بدهیم که به کجا بروند تا وسیله بهتری بگیرند و یا آن چیزی که گرفته‌اند، خوب است یا نه؟ در این حد انجمن می‌تواند آنها را راهنمایی کند ولی اینکه واحد خاصی در انجمن با این وظیفه تاسیس شود، امکانش فعلاً وجود ندارد.

سوالی که باید در ابتدا می‌کردیم را در آخر می‌پرسیم، اصلاً وظیفه انجمن شما چیست و چه اهدافی را دنبال می‌کند؟

کاشانی: فعالیت این انجمن دو جنبه دارد؛ یکی جنبه علمی و یکی جنبه صنفی. در جنبه علمی با توجه به این که انجمن روی کل این رشته اشرف دارد و کل فارغ‌التحصیلان عضو آن هستند، این گردهم آوردن آنها باعث ایجاد وحدت رویه در طراحی ساخت‌ها و قیمت‌گذاری‌ها می‌شود. این باعث می‌شود که همه کارشناسان این رشته روش‌های مشابهی را در پیش بگیرند و با توجه به این که صد درصد کنگره‌ها توسط انجمن‌های علمی هر رشته طرح‌ریزی می‌شوند، بنابراین اعضای هیات مدیره انجمن‌ها به راحتی ضعف‌های

شغلی، درمانی و مدیریتی را تشخیص می‌دهند و آنها را در مجموعه‌های کارگاهی، دوره‌ها، بازآموزی، سمینارها و کنگره‌ها با مقاله و پانل و... مطرح و نتیجه گیری می‌کنند کارشناس‌های مختلف هم، هر کدام نظراتشان را بیان کرده و در قسمت صنفی هم چون این انجمن، فارغ‌التحصیلان این رشته را می‌شناسد، مشکلات در سطح ایران و مشکلات مردم را می‌شناسد و می‌تواند مجموعه تعرفه‌هایی را بر مبنای کیفیت و کمیت مورد قبول، ارائه دهد. به اضافه این که نشریه و سایت

اگر دست

موسسات آموزشی هر منطقه مقداری بازتر و انعطاف پذیرتر شوند، مسوولان می‌توانند مقداری از دروس را مطابق نیاز هر منطقه طرح‌ریزی کنند و از سرفصل دروس اختصاصی، درصدی را به مشکلات بومی هر منطقه اختصاص دهند



انجمن اخبار مختلف را انتقال می‌دهد و به تبادل نظرات می‌پردازند.

امینیان: به نوعی انجمن هم، حافظ منافع اعضای خود است و هم این مسئولیت را دارد که بر سرویس دهی و خدماتی که از طرف اعضای انجمن برای بیماران و معلولان و جانبازان داده می‌شود نظارت کند. البته قدرت اجرایی انجمن هنوز قانونمند نشده و توانایی توقف کار کلینک‌هایی که کار نادرست انجام می‌دهند را ندارد.

رسیدن به چنین جایگاهی در چشم‌انداز فعالیت شما قرار دارد؟

کاشانی: دوست داریم به چنین جایگاهی برسیم اما هنوز با رسیدن به چنین جایگاهی فاصله داریم. برای حل یک مشکل کوچک چون قدرت اجرایی نداریم باید به انواع و اقسام معاونت‌ها در وزارتخانه مراجعه کنیم و جواب هم نگیریم، این است که تلاش زیادی می‌کنیم ولی نتیجه در خوری نمی‌گیریم و کسی که خلاف می‌کند متاسفانه خیلی وقت‌ها کارش را جلو می‌برد.

این مراکز علاوه بر ساختن وسایل و پروتزها، برای آموزش این وسایل هم نقشی برای خود قائلند، چون به نظر می‌آید جای آموزش در توانبخشی خیلی خالی است؟

کاشانی: آموزش، تکمیل‌کننده کارماست. اگر نتوانیم آموزش درستی به مددجو ارائه دهیم، هرچقدر هم کار اصولی انجام داده باشیم تا آن فرد نداند که هدف آن وسیله چیست، عملکردش چگونه است، چطور باید نگهداریش کند، تعمیراتش چگونه است و چند وقت به چند وقت باید به ما مراجعه کند، آن وسیله بی‌اثر می‌شود. این است که جزو چهارم کار ما این است که ما حوصله به خرج بدهیم، وسیله را توضیح بدهیم، عملکرد و اهدافش را بگوییم که البته این کارها در بعضی موارد انجام می‌شود و در بیشتر مواد هم انجام نمی‌شود!

امینیان: البته این در حوزه همان کار تیمی است که شما گفتید. در کشورهای پیشرفته وسیله را اورترزیست، پروترزیست می‌سازد ولی ادامه کار با فیزیوتراپیست است که آن را برعهده می‌گیرد. منتهی

چون کار تیمی در کشور ما انجام نمی‌شود کارها نتیجه خوبی نمی‌دهند و همیشه جای آموزش خالی می‌ماند. البته آموزش را تا حدودی همکاران ما بسته به وجدانی که دارند انجام می‌دهند، ولی این آموزش‌ها کافی نیست. به خصوص در مورد پروتزهای اندام فوقانی که عملکرد پیچیده‌ای دارند، نقش آموزش بسیار حیاتی است و به همین دلیل در اکثر اوقات این پروتزهای پیچیده کنار گذاشته می‌شوند و استفاده آنها ادامه پیدا نمی‌کند! خلأیی که الان در بخش توانبخشی وجود دارد، عدم همکاری تیمی در این حوزه است.

متاسفانه اجزای تیم توانبخشی در کشور ما علی‌رغم این که باید با هم همپوشانی داشته باشند، بعضی مواقع همدیگر را تخریب می‌کنند و به جای رفاقت با هم رقابت دارند به همین دلیل است که کار تیمی شکل نمی‌گیرد.

امینیان: بله متاسفانه این مساله وجود دارد. البته در بعضی مقاطع تجربه کار تیمی وجود داشته و خیلی موفق هم بوده‌است. مثلاً من خودم شاهد کار تیمی در سازمان بهزیستی بوده‌ام که در آخر هر هفته نمونه‌هایی را بررسی می‌کردند و کار تیمی انجام می‌دادند. منتهی هنوز به نحوی که برای همه جا بیفتد و به صورت یک پروتکل درمانی در همه بیمارستان‌ها حتی برای نمونه‌های خاص اجباری شود در نیامده‌است.

چه آرزویی برای آینده رشته خود دارید؟

کاشانی: آرزوی من این است که زمانی برسد که همه کارشناسان این حوزه حوصله و وقت کافی برای انجام درست کارها را داشته باشند و وجدانا وقتی به مهارت کافی رسیده‌اند، کلینیک تاسیس کنند و کارشناسان پیشکسوت ما هم بدانند که جوان فارغ‌التحصیل جای آنها را تنگ نمی‌کند و عرصه فعالیتشان را محدود نمی‌کند، پس تجربه خود را در اختیار آنها قرار دهند و از طرفی کسی که برایش کار می‌سازند را هم یک شهروند و یک انسان دارای حق بدانند.

امینیان: آرزومندیم که ما به عنوان مراکز آموزشی و انجمن بتوانیم آموزش بهتری را به کارشناسان و اعضای خود بدهیم و بعد

از این که فارغ‌التحصیل شدند بتوانیم آنها را از لحاظ علمی در حدی تغذیه کنیم که در سطح دانش روز دنیا باشند و بهترین سرویس و خدمات دهی را به افراد نیازمند بدهند. از طرفی هم آرزومندم که قدرت اجرایی انجمن بالا برود تا بتواند قدرت نظارتی بیشتری روی وسایلی که چه در مراکز دولتی و چه در مراکز خصوصی ساخته می‌شوند، داشته باشد تا بتواند از

منافع افراد نیازمند حمایت کند. ♦



امیدواریم بتوانیم فاصله میان مراکز علمی و مراکز صنفی را کاهش دهیم

دکتر علیزاده با اشاره به خلاهایی که تاکنون میان مراکز علمی و دانشگاهی با کلینک‌های کاردرمانی وجود داشته‌است به نقش انجمن کاردرمانی ایران در پرکردن این فاصله اشاره می‌کند و امیدوار است با نظارت بیشتر بر روی کار این مراکز، شاهد نتایج بهتری باشیم. متن کامل گفتگو با ایشان را می‌خوانید:

ارتباط مراکز علمی و دانشگاهی در حوزه توانبخشی را با مراکز خدماتی توانبخشی چگونه می‌بینید؟

تا قبل از تشکیل انجمن‌های علمی توانبخشی، این ارتباط بین مراکز دانشگاهی و مراکز خدمات دهنده به طور جدی برقرار نبود. وقتی فردی در رشته‌های توانبخشی از دانشگاه فارغ‌التحصیل می‌شد با داشتن مدرک و پروانه پزشکی، مجوز کار می‌گرفت و مرکزی را تاسیس

رشته کاردرمانی، یکی از شاخه‌های مهم در علوم توانبخشی است. یک کار درمان‌گر در دو حیطه روانی و جسمی به معالجه اختلالاتی که یا از بدو تولد و یا به دلایل مختلف در دوره‌های زندگی یک فرد ایجاد می‌شود می‌پردازد. این رشته به عنوان یک رشته کل‌نگر، تمامی ابعاد یک بیماری و تأثیرات جانبی آن را بر روی زندگی شخصی و اجتماعی در نظر گرفته و با ارایه تکنیک‌های درمانی مناسب او را به سوی فعالیت روزانه مستقل سوق می‌دهد. از این رو اثرات فعالیت‌های کاردرمانی در مددجویان، بسیار حیاتی و تأثیرگذارند.

برای اطلاع از میزان ارتباط مراکزی که تحت عنوان کلینیک‌های کاردرمانی فعالیت می‌کنند با مراکز علمی و دانشگاهی، به دیدار دکتر مهدی علیزاده، رئیس انجمن علمی کاردرمانی ایران و عضو عیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران رفتیم.

می‌کرد و وارد بازار کار می‌شد. پس از تاسیس هم هیچ‌گونه نظارت علمی بر کار این مراکز وجود نداشت. تنها نظارتی که بر روی چنین مراکزی صورت می‌گرفت یک نظارت بازرسی از طرف سازمانی بود که مجوز کار را به این مراکز داده بود. مثلاً اگر مجوز از سازمان بهزیستی گرفته شده بود، این سازمان نظارت می‌کرد که آیا وسایل و تجهیزات توانبخشی مورد نیاز برای این مرکز تهیه شده و آیا برای مددجویان و مراجعه‌کنندگان، پرونده تشکیل می‌شود یا نه؟ ولی نظارت علمی بر نحوه عملکرد این مراکز بر روی مددجویان وجود نداشت. به عبارتی بازرسان تنها بر تشکیل پرونده‌های درمانی و تجهیز مراکز با وسایل توانبخشی مورد نیاز نظارت می‌کردند و حتی بحث نظارتی هم که در معاونت درمان وزارت بهداشت در مورد این مراکز وجود داشت، فقط به زمانی برمی‌گشت که شکایتی از طرف مراجعه‌کنندگان صورت می‌گرفت. بیشتر این شکایات هم مربوط به تعرفه‌های بالا و غیرواقعی این مراکز بود. در واقع نظارتی بر نحوه کاری که انجام می‌دادند که تا چه میزان درست و علمی است، وجود نداشت. کارشناسان و صاحبان این مراکز نیز آن‌قدر درگیر مباحث حاشیه‌ای با سازمان‌های مختلف مثل شهرداری‌ها و اداره مالیات و بیمه بودند که فرصت تمرکز روی قسمت اصلی فعالیتشان را نداشتند! در حالی که در هیچ کجای دنیا، این گونه نیست. در کشورهای پیشرفته فردی که در یکی از رشته‌های توانبخشی فارغ‌التحصیل می‌شود، باید در امتحان مورد تخصصی آن رشته که توسط دانشگاه یا وزارت بهداشت برگزار می‌شود، شرکت کند و با کسب امتیاز لازم نشان دهند که صلاحیت تاسیس کلینیک و کار بر روی بیمار را دارد. در کشور ما همه رشته‌های گروه پزشکی دارای مورد تخصصی هستند ولی امتحان مورد، فقط در مورد پزشکان انجام می‌شود. در کشورهای دیگر صرف این‌که فردی فارغ‌التحصیل در رشته کاردرمانی باشد، اجازه ندارد که هر کاری را انجام دهد او اگر بخواهد کار بیشتری در این حوزه انجام دهد، حتماً باید دوره آموزشی تکمیلی را ببیند. برای گذراندن این دوره‌ها افراد باید به دانشگاه‌ها و انجمن‌های علمی مربوطه مراجعه کنند. در واقع این افراد برای رقابت کردن و بقای کاری خود باید به مراکز علمی دانشگاهی متصل باشند و فاصله‌ای با این مراکز

نداشته باشند. ولی در کشور ما وقتی دانشجویان فارغ‌التحصیل می‌شوند گاهی فکر می‌کنند که وقتشان در این دوره چهار یا شش ساله تحصیل در دانشگاه هدر رفته است، چون وقتی وارد محیط کار می‌شوند متوجه می‌شوند که خیلی از کارها را نمی‌دانند و آموزش‌های لازم را ندیده‌اند و از طرفی ارتباط با دانشگاه هم قطع شده‌است. باید دید ریشه این مشکلات کجاست؟ در سال‌های اخیر یک سری از این مشکلات برطرف شده‌اند ولی علت اصلی مشکل، به نگرش و تفکری که به سیستم درمانی داریم برمی‌گردد.

در همه جای دنیا محثی به نام درمان مبتنی بر شواهد دارند، یعنی

هرکاری که درمانگر می‌خواهد انجام دهد، باید به دنبال شواهد موجود برود. این شواهد همان مقالات و تحقیقاتی است که از دانشگاه‌ها بیرون می‌آید. ولی در ایران این گونه نیست. من به عنوان یک کاردرمانگر می‌توانم در کلینیک خودم روشی را که هیچ‌گاه در دانشگاه نخوانده‌ام را انجام

دهم و هیچ‌کس نیز نظارتی بر کار من ندارد که آیا روش من درست است یا اشتباه؟ البته خوشبختانه در این یکی، دو سال اخیر این نظارت‌ها بیشتر شده‌اند.

نقش انجمن‌های علمی و مثلا انجمن علمی کاردرمانی در این حوزه چه می‌تواند باشد؟

انجمن‌های علمی در همه رشته‌ها وظیفه پیوند دادن بخش صنفی با بخش علمی و دانشگاهی را برعهده دارند. به عبارتی وظیفه انجمن علمی کاردرمانی، ایجاد ارتباط بین اعضای این انجمن که همگی فارغ‌التحصیلان رشته کاردرمانی هستند با مراکز علمی و دانشگاهی است. انجمن برای این افراد کارگاه‌ها و دوره‌های مدون بازآموزی برگزار می‌کند. در این دوره‌ها، روش‌ها و متدهای جدید کاردرمانی

آموزش داده می‌شوند. مثلا «نوروفیدبک»، هشت سال پیش در کاردرمانی جایگاهی نداشت ولی امروزه یکی از روش‌های متداول کاردرمانی به حساب می‌آید و کاردرمانگری که هشت سال پیش فارغ‌التحصیل شده و از دانشگاه رفته، حق دارد که با این روش‌های جدید آشنا شود و از آن استفاده کند. او می‌تواند برای ارتقای علمی خود، در دوره‌های آموزشی مورد نیازش شرکت کند. در واقع رسالت انجمن‌های علمی ارتقای سطح علمی اعضا و فارغ‌التحصیلان می‌باشد. این انجمن‌ها مجوز خود را از وزارت بهداشت می‌گیرند و با دانشگاه‌ها هم، در ارتباط هستند. بسیاری از اعضای این

انجمن‌ها خودشان از اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها هستند. از طرفی در همه انجمن‌ها، کمیته‌ای داریم به نام کمیته آموزشی، پژوهشی که وظیفه برگزاری کنگره‌ها، سمینارها و بازآموزی اعضا را برعهده دارد.

در بسیاری از بیماری‌ها بعد از درمان‌های پزشکی، درمان‌های طولانی مدت مثل درمان‌های

توانبخشی مورد نیاز است. چون بیمار به پزشک مراجعه می‌کند و پزشک تشخیص می‌دهد که مثلا این بیمار دچار فلج مغزی یا اوتیسم و یا موارد دیگری است و داروهای نیز تجویز می‌کند. ولی چنین بیماری پس از گرفتن درمان‌های دارویی، تا سال‌ها با کلینیک‌های توانبخشی سروکار دارد. پس کار توانبخشی نیاز به نظارت بیشتری دارد که معلوم شود در این کلینیک‌ها، کار علمی و درست انجام می‌شود یا نه؟ از طرفی کار پزشک با مرگ و زندگی انسان‌هاست و اگر خطایی در تشخیص پزشکی و درمان پزشکی صورت بگیرد، نتیجه‌اش خیلی زود مشخص می‌شود ولی در رشته‌هایی مانند رشته ما، اگر خطایی صورت بگیرد، ممکن است کسی متوجه نشود. مثلا یک کاردرمانگر می‌تواند ده سال خطا کند و چون کسی نمی‌میرد، کسی متوجه خطای او نمی‌شود و از طرفی نظارتی هم بر روش کارش وجود ندارد. البته من با نظارت به

این شکل مخالفم که افراد از روی ترس دوره بازآموزی را ببینند. به نظر من اگر فرهنگ درمانی و آموزش و پژوهشی در کشور باید بالا باشد که وقتی من از دانشگاه فارغ‌التحصیل می‌شوم خودم به دنبال این باشم که ارتباط علمی‌ام با دانشگاه قطع نشود. باید خودم دنبال جایی مثل انجمن‌های علمی باشم و عضو آنها شوم تا از طریق آنها پشتیبانی علمی شوم. این در حالی است که متاسفانه، اکثر انجمن‌های علمی در کشور ما تنها توانسته‌اند یک سوم فارغ‌التحصیلان خود را جذب کنند! در کشورهای پیشرفته افتخار یک پزشک این است که عضو انجمن‌های علمی مختلفی باشد و اگر مطبسی هم دارد و بیمار را ویزیت می‌کند، از لحاظ علمی از طریق این انجمن‌ها حمایت و بر کارش نظارت شود. مردم به چنین افرادی بیشتر اطمینان می‌کنند. در ایران فارغ‌التحصیلان ما متاسفانه گاهی فقط به این دلیل که فکر می‌کنند ممکن است کارشان در جایی گیر کند و یا با هدف گرفتن تخفیف برای شرکت در کنگره‌ها و یا برای بالا بردن تعرفه‌ها، عضو انجمن‌ها می‌شوند. به طوری که از شش هزار فارغ‌التحصیل کاردرمانی، تنها هزار نفر عضو انجمن علمی کاردرمانی هستند و بقیه رفته‌اند در شهرستان‌ها و یا در کلینیک‌ها، مشغول به کارند.

آیا وزارت بهداشت و درمان نظارتی بر کار کلینیک‌های توانبخشی ندارد؟

وزارت بهداشت و درمان تنها در صورت شکایت افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های توانبخشی، وارد عمل می‌شود. ولی وقتی نظارتی بر نحوه کار مراکز و عملکرد کارشناسان وجود نداشته باشد، کسی متوجه اشتباه آن‌ها نمی‌شود. ممکن است یک متخصص توانبخشی ده سال با بچه‌ای کار فیزیکی اشتباه انجام دهد و روز به روز بدشکلی و ناهنجاری این بچه بیشتر هم بشود، ولی خانواده متوجه نشود. چون مادر ممکن است ظاهرا ببیند که با دستگاه با بچه‌اش کار می‌شود ولی اطلاع کافی از روش صحیح کار را نداشته باشد. باید دید این درمانگر آخرین مقاله مرتبط با کارش را چه زمانی خوانده‌است و یا آخرین دوره آموزشی که برای فلج مغزی گذرانده کی بوده‌است؟

چرا فارغ‌التحصیلان، مایل به عضویت

در انجمن‌های علمی نیستند؟

باید دوسویه به این مساله نگاه کرد و فقط فارغ‌التحصیلان را متهم نکرد. در کشورهای پیشرفته شخصی که عضو یک انجمن علمی می‌شود، گرچه سالانه مبلغ بالایی را می‌پردازد ولی در عوض می‌داند که از طریق انجمن حمایت علمی هم می‌شود. در کشور ما مشکل این است که از انجمن‌های علمی هیچ‌گونه حمایتی صورت نمی‌گیرد. انجمن‌های علمی درآمدشان از حق عضویت سالانه اعضا و ثبت نام در کنگره‌ها تامین می‌شود و تمام کوشش آنها این است که بتوانند یک کنگره علمی در سال برگزار کنند. وجود این انجمن‌ها برای وزارت بهداشت و درمان هم خیلی مهم است چون انجمن‌ها با مشکلات صنفی آشنا و پل ارتباطی هستند میان کاردرمانگرها با وزارتخانه. خوشبختانه در دولت جدید از فعالیت انجمن‌های علمی استقبال شد و حتی برای تعیین وزیر بهداشت از صد و ده انجمن علمی دعوت و نظر خواهی شد که این کار برای اولین بار در ایران انجام گرفت. انجمن‌ها نیاز به حمایت دارند چون بقای آنها وابسته به حضور موثر اعضایش است. بنیه مالی انجمن‌ها هم از طریق حق عضویتی که از اعضا می‌گیرند، تامین می‌شود و وقتی انجمن‌ها ضعیف باشند و حضور موثری نداشته باشند، فارغ‌التحصیلان هم انگیزه‌ای برای عضویت نخواهند داشت. وقتی انجمن در طول سال فقط می‌تواند یک کنگره برگزار کند، نمی‌توان انتظار داشت که افراد عضو آن شوند. ما امسال کنگره کاردرمانی داریم و من برای گرفتن سالن برای این کنگره، به مرکز همایش‌های رازی رفتم و با وجود ۵۰ درصد تخفیفی که برای ما قائل شدند، باید حدود ۴۵ میلیون تومان پول سالن بپردازیم که مبلغ زیادی است. برگزاری کارگاه‌های بازآموزی هم، نیاز به پول زیادی دارد. این درحالی است که وزارت بهداشت و درمان از ما خواسته از هر شرکت کننده در کارگاه‌ها بیش از شانزده هزار تومان پول دریافت نکنیم! به دلیل عدم توان مالی انجمن است که ما در سال، بیش از دو کارگاه نمی‌توانیم برگزار کنیم.

منظور شما این است که انجمن‌های علمی، نیاز به حمایت‌های دولتی دارند؟

خیر، نیازی نیست که حمایت دولتی وجود داشته باشد، ولی به هر حال مکان‌ها و امکاناتی باید باشند که انجمن‌ها بتوانند از آن برخوردار شوند. در اساسنامه انجمن، دست ما برای جذب حامی باز است ولی جذب حامی هم نیاز به ایجاد انگیزه برای شرکت‌ها دارد. حامیان باید برای حمایت و پرداخت هزینه‌ها انگیزه داشته باشند. در دولت‌های قبل، بقای انجمن‌ها وابسته به حمایت دولتی بود، چون خیلی تحت فشار بودند ولی در دولت جدید، حرکت‌های خوبی شروع شده که امیدواریم به نتیجه برسد.

پیشنهاد شما برای بهبود وضعیت انجمن‌های علمی چیست؟

بوردهای تخصصی و انجمن‌های علمی توانبخشی به سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت و درمان پیشنهاد داده‌اند که وقتی کسی برای گرفتن مجوز تاسیس کلینیک مراجعه می‌کند، تنها به صرف داشتن یک مدرک و یا گذاشتن یک سری ابزار و وسایل در کلینیک، به او مجوز ندهند. بررسی کنند که مثلا در دو سال اخیر در کدام کنگره و یا دوره بازآموزی شرکت کرده و چه میزان ارتقای علمی ۹۲ این مساله مطرح شده که کسی که می‌خواهد کلینیک دایر کند، حداقل باید سالانه ۲۵ امتیاز بازآموزی کسب کرده باشد. این پیشنهاد، مطرح و از طرف وزارت بهداشت هم پذیرفته شد. ما اکنون درصد فراهم کردن راهکارهایی هستیم که به راحتی بتوانیم کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی مورد نیاز را برگزار کنیم. یکی از پیشنهاداتی که انجمن علمی کاردرمانی داشته این است که یک کمیته علمی وابسته به انجمن، در خود دانشگاه توانبخشی ایجاد شود و این کمیته علمی، از اساتید و اعضای هیات علمی علاقمند و دلسوزی که داوطلبانه مایل به خدمت هستند، تشکیل شود. قرار بر این شده که این کمیته علمی، کنگره‌های ما را هدایت و مقالات رسیده را داوری کند. این اساتید اعلام آمادگی کرده‌اند که در دوره‌های بازآموزی که در استان‌ها و شهرستان‌ها برگزار می‌شود به رایگان تدریس کنند. ما تاکنون کارگاه‌هایی در استان‌های مختلف از جمله قم، آذربایجان شرقی و خراسان برگزار کرده‌ایم. کارشناسان کاردرمانی در هر استان در شعبات انجمن دور هم

جمع می‌شوند و نیازهای بازآموزی خود را تعیین و به انجمن تهران انعکاس می‌دهند و ما هم اساتید مربوطه را برای تدریس، اعزام و دوره‌های آموزشی را برای آنان برگزار می‌کنیم. انجمن‌های علمی توانبخشی از جمله؛ انجمن‌های گفتاردرمانی، کاردرمانی و فیزیوتراپی در استان‌های مختلف، شعباتی ایجاد کرده‌اند. در حال حاضر انجمن علمی کاردرمانی ۵ شعبه استانی دارد که به انجمن ما وصل هستند و در هر استان بیست تا سی کاردرمانگر مشغول به کار هستند. این افراد دور هم جمع شده، انتخاباتی برگزار کرده و یک هیات مدیره انتخاب کرده‌اند و چون انجمن علمی کاردرمانی به این شعبات استانی مجوز داده‌است، نظام پزشکی نیز آنان را به رسمیت می‌شناسد و امکانات خوبی در اختیار آنان قرار می‌دهد. مثلا برای برگزاری دوره‌های آموزشی، مکان مورد نیاز را در اختیارشان قرار می‌دهد. همان‌طور که گفتم این شعبات نیازهای بازآموزی اعضایشان را به انجمن منعکس کرده و ما دوره‌های مورد نیاز را با اعزام اساتید عضو کمیته علمی، برگزار می‌کنیم. انجمن از این طریق سعی کرده در ارتقای علمی اعضای خود فعالیت کند.

علاوه بر برگزاری کارگاه‌های آموزشی، انجمن علمی کاردرمانی، چه خدمات دیگری در ایجاد ارتباط بین مراکز علمی و دانشگاهی با مراکز توانبخشی و خدمات دهنده انجام می‌دهد؟

انجمن علمی کاردرمانی در برنامه‌های آموزشی خود برای فارغ‌التحصیلان، سالانه یک کنگره سراسری در تهران برگزار می‌کند که از امتیاز بازآموزی برخوردار است. علاوه بر آن از طرف انجمن، سمینارهای یک روزه‌ای در تهران و شهرستان‌هایی که دانشگاه علوم پزشکی داشته باشند، برگزار می‌شود. انجمن از دانشگاه‌های علوم پزشکی درخواست می‌کند که این سمینارها را برای فارغ‌التحصیلان آن دانشگاه برگزار کند و اساتید مربوطه هم از طریق خود دانشگاه و یا از طریق انجمن از تهران تامین می‌شود. مثل سمینار اوتیسم که به تازگی در دانشگاه علوم پزشکی اراک برگزار شد و خیلی هم موفق بود.



از دیگر فعالیت‌های انجمن، برگزاری دوره‌های بازآموزی در تهران و شهرستان‌هاست که شعبات استانی ما در این زمینه خیلی موفق هستند. از طریق مکاتباتی که با انجمن برقرار می‌کنند، دوره‌های بازآموزی مورد نیاز استان‌ها را برگزار می‌کنند. فارغ‌التحصیلان کاردرمانی و کارشناسان ما در استان‌ها، به راحتی با شرکت در این دوره‌ها امتیاز بازآموزی خود را کسب می‌کنند و دیگر نیازی نیست که برای گذراندن این دوره‌ها به تهران بیایند.

بحث دیگری که در انجمن داریم این است که برای پوشش هزینه‌ها و فعالیت‌هایمان، سعی کرده‌ایم با روش‌های مختلف حامی جذب کنیم. ما شرکت‌های لوازم پزشکی را در سایت خود معرفی کرده‌ایم و از آنها خواسته‌ایم که تبلیغات خود را در سایت ما قرار دهند و حتی محصولات خود را در کارگاه‌های آموزشی که توسط انجمن برگزار می‌شود، معرفی کنند. در حال حاضر، ۷۰۰ کاردرمانگر عضو سایت هستند که می‌توانند از این تبلیغات استفاده کنند. این‌ها نمونه کارهایی است که انجمن در جهت ارتقای علمی اعضای خود انجام داده‌است. در جلساتی که بارها با معاونت درمان داشته‌ایم گفته‌ایم که نباید منتظر شکایت مراجعه کنندگان باشیم چون والدین بچه‌ای که مثلا دچار فلج مغزی است، آنقدر دچار مشکلات فرزندشان هستند که به دنبال شکایت نمی‌روند. مخصوصا در رشته‌هایی مثل کاردرمانی که همان اول از مراجعه کنندگان امضا گرفته می‌شود که دیگر جق شکایتی برای او باقی نمی‌ماند و از طرفی معاونت درمان فقط در صورت بروز شکایت رسیدگی به مشکل را وظیفه خود می‌داند. بنابراین کاردرمانگری که در این حوزه کار می‌کند، اصلا نیازی به این نمی‌بیند که خودش را از لحاظ علمی ارتقا دهد. در کشور ما یک سطح نظارتی حداقلی برای غیرپزشکان وجود ندارد، چون تفکر بر این است که پزشک حرف اول و آخر را در درمان می‌زند و روانشناس و مددکار و پرستار و توانبخش و... کارهای فرعی را انجام می‌دهند.

کار پزشک البته خیلی مهم است و گذاشتن تشخیص، اولین گام درمان است ولی پس از تشخیص و تجویز دارو کار او

تمام می‌شود و کار تیم توانبخشی است که اهمیت پیدا می‌کند و بیمار باید سال‌های زیادی از عمرش را با خدمات توانبخشی بگذراند تا بتواند به استقلال برسد. هدف کاردرمانی این است که فرد به استقلال و زندگی روزمره خود که قبل از بروز ناتوانی داشته است، برگردد. اگر بیمار نیاز به کار حرکتی داشته باشد، کاردرمانگر با او کار حرکتی انجام می‌دهد و اگر نیازی به مشاوره داشته‌باشد به روانشناس معرفی می‌شود. هدف این است که بیمار را به استقلال قبل از بیماری برسانیم. یا در مورد بیماری که تا دیروز بسیار فعال و اکتیو بوده و در جامعه حضور فعال داشته و از امروز به هر دلیلی مجبور است روی ویلچر بنشیند، باید این آمادگی را در او ایجاد کنیم که بتواند با شرایط جدیدش کنار بیاید و حداکثر استقلال در زندگی را به دست آورد. باید آموزش ببیند که چگونه از روی ویلچر، سوار ماشین شود و یا از روی صندلی ماشین به روی ویلچر بیاید. باید او را متقاعد کنیم که نشستن بر روی ویلچر به این معنی نیست که او تمام کارایی خود را از دست داده‌است. او باید بتواند به کار و شغل قبلی خود ادامه دهد. برای این هدف یک تیم توانبخشی که در آن مددکار، روانشناس، کاردرمان و فیزیوتراپ هستند مورد نیاز است. کودکی که با مشکل تکاملی به دنیا آمده و یا دچار فلج مغزی است، ممکن است هیچ‌وقت نتواند راه برود ولی این کودک عمر طبیعی دارد و همین قدر که این توانایی را پیدا کند که خودش را چهار دست و پا به دستشویی برساند، در کیفیت زندگی بسیار تاثیر گذار است تا این که پدر و مادر مجبور باشند او را بغل کنند و این طرف و آن طرف ببرند. این بچه باید یاد بگیرد که از ویلچر استفاده کند و خودش به مدرسه برود و برگردد و بتواند مستقل از دیگران زندگی کند. کار خوبی که وزارت بهداشت اخیرا انجام داده این است که به انجمن‌های علمی به عنوان یک بازوی علمی و پژوهشی، اختیار دادن امتیازهای بازآموزی به شرکت‌کنندگان در دوره‌های آموزشی را داده است. چون اعلام کرده‌ایم که یک کمیته علمی از اساتید دانشگاهی داریم، این اطمینان ایجاد شده‌است که امتیاز را خودمان بدهیم.

به نظر می‌آید مشکلی که در کار توانبخشی دیده می‌شود، نبودن یک مدیریت توانبخشی است. یعنی تفکر

تیمی و جمعی در حوزه توانبخشی دیده نمی‌شود. نظر شما چیست؟

بله، دقیقا همین طور است. ایراد به این برمی‌گردد که توانبخشی شامل شش رشته است ولی ما یک مدیر توانبخشی در کل بدنه وزارت بهداشت نداریم. انجمن‌های علمی توانبخشی به دنبال این هستند که یک مدیرکل توانبخشی زیر نظر معاونت درمان به وجود بیاید و این شش رشته توانبخشی و انجمن‌ها علمی، زیر نظر این مدیریت واحد قرار گیرند.

ارتباط انجمن علمی کاردرمانی، با سمن‌ها چگونه است؟

ارتباط انجمن ما با سمن‌ها خیلی ضعیف است. ما با یکی دو انجمن مثل انجمن سندروم داون و انجمن صرع در ارتباط هستیم ولی این ارتباط بیشتر به خاطر بیماران و مراجعه‌کنندگان به مراکز کاردرمانی است. ما با انجمن‌هایی که بتوانند ما را حمایت کنند و یا ما بتوانیم به آنها بازخورد علمی بدهیم، ارتباط نداریم.

آیا انجمن علمی کاردرمانی آمادگی ارتباط و کمک به سمن‌های نیازمند را دارد؟

بله ما هرگونه حمایت علمی را برای سمن‌ها انجام می‌دهیم و چنانچه آنها با ما تماس بگیرند و مشکلاتشان را با ما در میان بگذارند، می‌توانیم فارغ‌التحصیلان و حتی جامعه علمی خود را به این مراکز وصل کنیم. ما سایت خود به آدرس www.irota.ir را در اختیار سمن‌ها می‌گذاریم که بتوانند به ما وصل شوند. ما حاضریم کلینیک‌های این سمن‌ها را نیز در سایت خود قرار دهیم و آمادگی هرگونه کمکی به مراکز و انجمن‌ها را داریم.

چشم انداز شما در حوزه توانبخشی چیست و چه آرزویی دارید؟

در این دوره با آمدن دکتر زالی به ریاست سازمان نظام پزشکی، احساس خیلی خوبی داریم. ایشان انسان بزرگ و واقعا تاثیرگذاری هستند و عقیده دارند که انجمن‌ها باید خیلی فعال شوند. ایشان خودشان را ملزم به شنیدن صدای انجمن‌های علمی می‌دانند و از

این انجمن‌ها حمایت زیادی می‌کنند. ما اکنون آیین‌نامه‌های خود را اصلاح کرده‌ایم و از تسهیلات خوبی بهره‌مند شده‌ایم. هم‌چنین سازمان نظام پزشکی امکانات خوبی نیز در اختیار شعبات استانی ما قرار داده‌است. امیدواریم بتوانیم ارتباط خود با انجمن‌ها و سمن‌ها را افزایش دهیم. کار اصلی انجمن، ارتقای علمی فارغ‌التحصیلان دانشگاهی در رشته کاردرمانی است. ما به عنوان یک پل ارتباطی میان بخش علمی، دانشگاهی و بخش صنفی هستیم. به هر حال ما به صنف خود محتاج هستیم و این صنف باید وجود داشته باشد که ما به عنوان انجمن علمی، بتوانیم وجود داشته باشیم. امیدواریم که این دو گروه را هرچه بیشتر به هم نزدیک‌تر کنیم. کار جالبی که امسال و سال قبل در کنگره‌هایمان انجام دادیم، برگزاری پانل با یک موضوع خاص مثل پانل کاردرمانی در بیماران سرطانی و یا پانل کاردرمانی در بیماران فلج مغزی بوده‌است. در این پانل‌ها، ما چندین نفر از کاردرمانگرانی که در کلینیک‌های خصوصی کار می‌کنند را با دو سه نفر از دوستان هیت علمی دانشگاهی، در یک پانل کنار هم گذاشته‌ایم و پانل را برگزار کردیم. این کار باعث ارتباط میان این دو گروه شد تا بتوانند تجربیاتشان را به اشتراک بگذارند و از نظرات علمی همکاران دانشگاهی هم برخوردار شوند. بسیاری از تجربیات این افراد را می‌توان به عنوان شواهد بومی در دانشگاه‌ها مورد بررسی قرار داد. چرا ما باید همیشه از شواهد علمی کشورهای خارجی استفاده کنیم؟ ما می‌توانیم از شواهد بومی خودمان استفاده کنیم. این همان ارتباط و پیوندی است که باید میان بخش‌های صنفی و دانشگاهی به وجود آید. هیات علمی ما در دانشگاه‌ها مشغول به تدریس هستند و ممکن است مانند من به عنوان کاردرمان، روزانه با بیست بچه و خانواده روبرو نباشند. امثال من این تجربیات را به صورت عملی کسب می‌کنند و هیات علمی در کتاب‌ها این موارد را می‌خوانند، از پیوند این دو با هم، یک متد ساخته می‌شود. هم ملی و بومی است و هم علمی. به امید اینکه این ارتباط روز به روز بیشتر، کاربردی‌تر و تاثیرگذارتر شود. ♦



آداب بخشندگی

مریم کریمی

خواجehی ثروتمندی غلامی داشت و برای رفع بلا گوسفندی قربانی کرد و به آن غلام بخشید. فردای آن روز به غلام گفت: کمی از آن گوشت را بپز تا بخورم و آزاد کن. غلام با خوشحالی غذایی پخت و خواجه خورد و از آزادی غلام خبری نشد. روز بعد خواجه به غلام گفت: آیا می‌شود کمی دیگر از آن گوشت را نخودی بریزی و آبگوشتی بپزی تا بخورم و بعد آزاد کن. غلام هم آبگوشتی پخت و خواجه خورد و باز هم غلام را آزاد نکرد. روز سوم دوباره خواجه از غلام خواست تا قسمت دیگری از گوشت را بفروشد و با آن آرد و روغن بخرد و غذایی بپزد تاخواجه بخورد و غلام را آزاد کند این بار غلام گفت: ای خواجه اگر به دنبال خیر و رفع بلا از این گوشت قربانی هستی. بقیه‌ی این گوشت را آزاد کن و به شخص دیگری ببخش و بگذار من همچنان برده‌ی تو باشم.



کار تیمی در توانبخشی

لیلا داداش زاده. دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
شهره نوری زاده دهکردی. استادیار گروه فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

با رشد و گرایش سریع جوامع بسوی صنعتی شدن و گسترش جمعیت سالمندان و به دنبال آن‌ها افزایش تعداد مبتلایان به انواع بیماری‌های مزمن و ناتوان کننده (مانند سکتة مغزی، ام-اس، آسیب‌های نخاعی و...)، نیاز جامعه به دریافت خدمات مراقبتی-درمانی جامع، دو چندان شده‌است. واقعیت آن است که امروزه با رشد روز افزون دانش و انفجار اطلاعات، ضروری است که تخصص‌های مختلف گرد هم آیند تا با تقسیم

دانسته‌های خود بتوانند راهکارهای جامع و همه جانبه‌ای برای حل مشکلات عدیده بیماران عرضه نمایند. کار تیمی در سیستم بهداشت و درمان، به معنی همکاری تعدادی از افراد با تخصص‌ها و مهارت‌های مکمل یکدیگر است که در آن، افراد با اهدافی مشترک متعهد می‌گردند تا مشکلات مراجعان را به صورت همه جانبه و متناسب با نیازهای فرد و امکانات موجود در جامعه حل کنند.

نخستین تیم‌های درمانی در اوایل سال ۱۹۰۰ میلادی در بیمارستان‌های هندوستان شکل گرفت. از این مراکز، تیم‌هایی متشکل از پزشکان و پرستاران برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به مناطق دور افتاده فرستاده شدند. بعدها پس از جنگ جهانی دوم، کار تیمی در توانبخشی پا گرفت تا بتواند گره‌ای از مشکلات عدیده و پیچیده سربازان مجروح بگشاید.

کار تیمی اساس و فلسفه‌ی توانبخشی مدرن است. بدون مشارکت همه‌ی افراد تیم، حل مشکلات متعدد مراجعان به

ضروری است که تمامی متخصصان توانبخشی با مشارکت یکدیگر و به صورت همه جانبه به حل مشکلات مراجعان در سطوح مختلف ناتوانی بپردازند. در کشورهایی مانند آمریکا، کشورهای اروپایی، کانادا و استرالیا که به طور گسترده‌ای از برنامه‌های کار تیمی در توانبخشی استفاده می‌کنند، مدل‌ها و اسامی متفاوتی برای کار تیمی در نظر گرفته شده است. برخی از پرکاربردترین این مدل‌ها عبارتند از: مدل پزشکی، مدل چند رشته‌ای، مدل بین رشته‌ای یا بین حرفه‌ای. در همه‌ی مدل‌ها، تخصص‌های مختلف در تعامل با یکدیگر جهت رسیدن به یک هدف مشترک همکاری می‌کنند.

در مدل پزشکی، پزشک تمام مراحل درمان را هدایت می‌کند. ارتباطات میان متخصصان بصورت بالا به پایین (سلسله مراتبی) و درخواست مشاوره است. این مدل زمانی مفید است که تعداد متخصصان مورد نیاز برای مراقبت‌های بهداشتی-درمانی اندک باشد. مثلا در مراحل ابتدایی بیماری که ممکن است فقط به پزشک و پرستار نیاز باشد. این مدل در توانبخشی موثر نیست چون با فلسفه و اهداف آن همخوانی ندارد. در واقع روند توانبخشی نیازمند این است که تمامی اعضای تیم با هر تخصصی، همکاری و ارتباطات موثری با یکدیگر داشته باشند.

متخصصان در مدل چند رشته‌ای جهت رسیدن به هدف تیم، بطور مستقل از یکدیگر به فعالیت می‌پردازند. تمامی افراد تیم با یکدیگر ارتباط مستقیم ندارند. ارتباطات میان اعضا بصورت بالا به پایین بوده و ممکن است تمامی اعضا در تصمیم‌گیری‌های تیم دخالت نداشته باشند. هر متخصص باید بر طبق حرفه خود، ارزیابی و درمان را بدون همکاری با سایر اعضای تیم انجام می‌دهد. این مدل نیز به دلایل مذکور در مدل قبل در توانبخشی ناکارآمد است.

در مدل بین حرفه‌ای، همکاری موثری بین اعضای تیم مشاهده می‌شود. نکته کلیدی که این مدل را از سایر مدل‌ها متمایز می‌کند این است که اعضای تیم، باهم به تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی و درمان با دیدگاهی جامع می‌پردازند. بیمار و خانواده وی جزئی از پروسه درمان محسوب می‌شوند. در واقع همه اعضای تیم از جمله بیمار در تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی مشارکت دارند. در توانبخشی این مدل موثرتر است چون در آن با

دیدگاهی جامع‌تر و بیمار محورتر به فرد توان‌یاب توجه می‌شود و تمامی اعضای تیم با مشورت یکدیگر هدف درمان را مشخص می‌کنند.

اعضای تیم توانبخشی بصورت اولیه عبارتند از: پزشک، پرستار، فیزیوتراپیست، کاردرمانگر، گفتار درمانگر، شنوایی شناسی، بینایی سنجی، مهندسان توانبخشی و اعضای اندام‌های مصنوعی، روانشناسان بالینی، مددکار اجتماعی و متخصص تغذیه که وظایف تعریف شده برای هر کدام بطور خلاصه در ذیل توضیح داده شده‌است.

پزشک؛ وظیفه‌ی تشخیص اختلالات اصلی، ارزیابی و برنامه‌ریزی و درمان پزشکی، تجویز درمان‌های دارویی و غیر دارویی و ارزیابی پاسخ مراجع به آنها و جمع کردن شواهد پاراکلینیک کافی برای به تشخیص رسیدن و در ضمن حمایت از سایر اعضای گروه را بر عهده دارد .

پرستار؛ وظیفه‌ی نظارت و رویت روزانه‌ی نیازهای مراقبتی مراجعان، مهارت در مدیریت سلامت بدن و فراهم کردن حمایت عاطفی برای مراجع و خانواده اش را دارد.

فیزیوتراپیست؛ در جهت پیشگیری و مدیریت اختلالات حرکتی با استفاده از حرکت درمانی و نیز با بهره‌گیری از تجهیزات الکتریکی و مکانیکی افراد گام بر می‌دارد و فرد را جهت فعالیت‌های عملکردی (مانند بازآموزی راه رفتن با استفاده از وسایل کمکی) آماده می‌کند. وی با شناسایی مشکلات، پیشگیری، درمان و توانبخشی کمک به کاهش وابستگی، حفظ و افزایش حداکثر عملکرد و افزایش کیفیت زندگی افراد جامعه در حوزه‌های مختلف سلامت (اعم از سلامت جسمی، روانی، عاطفی، و اجتماعی)

کاردرمانگر؛ وظیفه‌ی ارزیابی تأثیر اختلالات جسمانی و شناختی بر زندگی روزمره فرد، بازگشت به کار، آموزش نحوه‌ی انجام فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی، ایجاد مهارت‌های کاربردی برای فرد و خانواده‌اش، کمک به سازگاری با شرایط جدید محیطی و مناسب سازی منزل و تسهیل استقلال فردی را دارد.

گفتار درمانگر؛ در زمینه‌ی ارزیابی و درمان اختلالاتی که فرد در دریافت، ادراک، رمز گشایی، رمزگذاری برنامه‌ریزی حرکتی و تولید زبان فعال بوده و به بهبودی مشکلات مربوط به ارتباط، خواندن، نوشتن و درمان مشکلات بلع کمک می‌کند.

شنوایی‌شناسی؛ در حوزه تشخیص، مدیریت و یا درمان مشکلات شنوایی و تعادل مهارت دارد. تجویز سمعک، وسایل کمک ارتباطی و آموزش مهارت‌های ارتباطی و جبرانی برای سازگاری با کم شنوایی اکتسابی در بزرگسالان از جمله وظایف شنوایی شناس است.

بینایی سنجی؛ وظیفه بررسی و تشخیص نارسایی‌های و اختلال دید و درمان غیر دارویی، تجویز وسایل کمک بینایی در افراد کم‌بینا، تشخیص اختلالات حرکتی چشم (انحرافات چشمی) و مشاوره در امور بهداشتی چشم و بینایی را دارد.

مهندسان توانبخشی و اعضای اندام‌های مصنوعی؛ دارای مهارت‌های لازم در زمینه تهیه و بکاربردن تکنولوژی مانند، ساختن انواع اسپلینت و اندام مصنوعی و کنترل تطابق‌های محیطی جهت جبران محدودیت‌های عملکردی هستند.

روانشناس بالینی؛ وظیفه‌ی ارزیابی و درمان اختلالات شناختی، ادراکی و رفتاری ، ارائه راهبرهایی جهت مدیریت اختلالات مذکور به مراجع و خانواده‌اش و متخصصان دیگر را دارد. مددکار اجتماعی در زمینه‌ی افزایش میزان مشارکت و استقرار مجدد مراجع در اجتماع و حمایت‌های اجتماعی وی فعالیت دارد.

متخصص تغذیه؛ هم در ارزیابی و درمان مشکلات تغذیه نقش دارد.

ترکیب تیم بسته به شرایط و اهداف درمانی مراجع محور، متفاوت است. به طوری که ممکن است به تعداد بیشتر و یا کمتری از تخصص‌های ذکر شده نیاز باشد. مثلا برای برخی مراجعان در برنامه توانبخشی، تعداد کمی از تخصص‌ها و گاهی فقط پزشک مشارکت دارد. گاهی نیز اندازه تیم بسیار گسترده‌تر شده بطوری که حتی شامل منشی و نگهبان مرکز درمانی نیز می‌شود. هر کدام از متخصصان تیم توانبخشی دیدگاه متفاوتی نسبت به ناتوانی دارند. به همین دلیل هیچ یک از آنها به تنهایی نمی‌توانند خدمات بهداشتی-درمانی جامعی را به افراد ناتوان ارائه دهد و در صورتی که این دیدگاه‌های متفاوت در کنار یکدیگر قرار بگیرند، یک دیدگاه کلی به ناتوانی بوجود می‌آید به عبارت دیگر به ناتوانی از منظرهای مختلف نگاه می‌شود و در نتیجه آن خدماتی متناسب با نیازهای فرد توان‌یاب ارائه می‌شود.

در حقیقت تیم را می‌توان به زنجیری تشبیه کرد که هر کدام از متخصصان، حلقه‌های آن را تشکیل می‌دهند و با

اتصال حلقه‌ها به یکدیگر یک زنجیر منسجم و مستحکم بوجود می‌آید. همه‌ی اعضای تیم در این انسجام نقش بسزایی دارند و در صورتی که حلقه‌ای نتواند نقش خود را بدرستی انجام دهد این انسجام از بین خواهد رفت و بر روی نقش سایر حلقه‌ها نیز تأثیر منفی خواهد داشت. اعضای تیم باید با یکدیگر به صورت هماهنگ در ارزیابی و ارائه برنامه درمانی به افراد ناتوان تصمیم بگیرند تا بتوانند نقش خود را در حل مشکلات مراجعان به بهترین نحو ایفا کنند.

مطالعات نشان داده‌اند که درمان بیماران توسط یک تیم تعریف شده، مزایای بیشتری هم برای مراجعان و هم برای سیستم‌های بهداشتی-درمانی دارد. از جمله نتایج مثبتی که کار تیمی برای افسراد ناتوان در پی دارد، درمان همه جانبه، کاهش هزینه‌های تحمیل شده و رضایتمندی افراد می‌باشد. به همین دلیل است که در دو دهه‌ی گذشته کار تیمی در ملل مختلف دنیا طرفداران بسیاری یافته‌است و امروزه به طور گسترده‌ای در سیستم‌های بهداشتی-درمانی و مخصوصا در ارائه خدمات توانبخشی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

بنظر می‌رسد که در کشورما کار تیمی هنوز جایگاه واقعی خود را پیدا نکرده‌است و عملکرد متخصصان کاردرمان در ارجاع به موقع بیمار و در ارائه درمان مراجع محور، به اندازه کافی مطلوب نبوده‌است. برای مثال، زمانی که یک فرد توان‌یاب به یک مرکز درمانی مراجعه می‌کند، راهبرد و برنامه درمانی مشخصی برای وی تعریف نمی‌شود و ممکن است فرد بخشی از خدمات درمانی را دریافت کند و سپس بدون تکلیف به حال خود رها شود که شاید علت آن فقدان کار تیمی یا ضعف آن باشد. باتوجه به شیوع بالای ناتوانی در سطوح مختلف سلامتی و افزایش هزینه‌های درمانی توانبخشی (شاید به علت تحت پوشش بیمه نبودن برخی از خدمات توانبخشی)، انجام تحقیقاتی برای شناسایی چالش‌ها و موانع موجود بر سر راه اجرای کار تیمی در جامعه ضروری است تا شاید به ارائه راه حلی جهت مدیریت این موانع کمک نماید. بدیهی است داشتن این اطلاعات اعضای تیم توانبخشی را در شناسایی نیازهای درمانی بیماران و ارائه خدمات مفیدتر به آنان یاری خواهدکرد. ♦



حلقه مفقوده در رابطه بین دانشگاه‌ها و جامعه ایران

دکتر مجتبی کامیاب
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

تصویر اول

ماحصل تحصیلات دانشگاهی خود در قالب پایان نامه به دانشگاه تحویل می‌داد. اما هیچ ایده جدیدی به ذهنش نمی‌رسید. بارها با اساتید دانشکده صحبت کرده بود. اما هنوز به جایی نرسیده بود. در آخرین جلسه استادش به او توصیه کرده بود که به دنبال ایده‌ای باشد که در اروپا و امریکا خریدار داشته باشد تا مقاله حاصل از پژوهش وی راحت‌تر در مجلات علمی چاپ شود. اگر تا پایان فصل فارغ‌التحصیل نمی‌شد از خوابگاه هم اخراج می‌شد.

تصاویر فوق تمثیلی هستند از مواردی که به کرات در جامعه ایران دیده می‌شود. افراد زیادی در دانشگاه‌ها مشغول تحقیق، تعلیم و تعلم می‌باشند، اما به ندرت گرهی از مشکلات جامعه باز می‌کنند. سهم آموزش عالی از بودجه سالیانه کشور سهم کوچکی نیست. از طرف دیگر جامعه به طرق مختلف بهترین‌های خود را بر گزیده و در دانشگاه‌ها جای داده است. دانشجویان ایرانی توانسته‌اند سهم قابل قبولی از انتشار مقالات در مجلات علمی خارجی را به خود اختصاص دهند و به همین روش ثابت نموده‌اند که قادرند علمی را تولید نمایند که دنیا بپسندد. اما در واقع دانشگاه‌ها، بخصوص در حیطه توانبخشی که موضوع مورد نظر این مقاله است، سبب تحول چشمگیر در روند درمان بیماران و کمک به توان خواهان نگردیده‌اند.

از طرف دیگر استفاده کنندگان از خدمات توانبخشی، توان خواهان و خانواده‌های آنها هیچ گاه در جهت ایجاد این نیاز گام مدونی بر نداشته‌اند. هیچ‌گاه نیاز آن‌ها به مراکز تحقیقاتی و دانشگاه‌ها منتقل نشده است. شاید به دلیل مشخص نبودن راه این انتقال و شاید هم به دلیل ناامیدی از دریافت پاسخ مناسب. نیازی که

می‌توانست رفع شود همیشه یک وسیله و یک دستگاه نبوده است. گاهی یک روش، یک راهکار و یا یک توصیه می‌توانست به خیل عظیمی از توان خواهان کمک کند. در عوض توان خواهان برای یافتن راه حل، از فروشگاه‌های گسترده در سطح شهر تا سایت‌های متنوع اینترنتی را زیر پا گذاشته‌اند. سوالی که در ذهن ایجاد می‌گردد آنست که این ارتباط چه زمانی باید شکل بگیرد. به نظر نگارنده ما سال‌ها و دهه‌ها با روزی که جامعه برای رفع نیازهای خود به متخصصان و متفکران خود که در دانشگاه‌ها جای داده است مراجعه کند و از طرف دیگر هم و غم دانشگاهیان برطرف نمودن مشکلات، سوالات و دغدغه‌های جامعه خود باشد، فاصله داریم. اما نکته اینجاست که اگر از الان در جهت ایجاد فرهنگ چنین ارتباطی گامی بر نداریم و تلاشی نکنیم این فاصله بیشتر و بیشتر خواهد شد. دانشگاه‌ها و دانشگاهیان در حیطه توانبخشی باید احساس وظیفه کنند. باید بدانند که معلومات آموخته می‌شود، پژوهش انجام می‌گردد، دانشگاه برقرار می‌گردد، تا اهدافی تأمین شوند که از مهمترین آنها آنست که درد دردمندی التیام یابد، تا گره‌ای از مشکلات همین مردم گشوده شود. چه بسا بسیاری از دانشگاهیان ما، در حال حاضر نیز همین گونه می‌اندیشیدند، اما نه نیاز واقعی جامعه توان خواهان به درستی به آن‌ها منعکس شد و نه اسباب مناسب پاسخگویی برایشان فراهم است. اقدامات نوینی در این خصوص در دانشگاه‌ها در حال شکل‌گیری است. شاید دفاتر ترجمان و تبادل دانش که در معدود دانشگاه‌های علوم پزشکی تاسیس شده است بتوانند در جهت هموار نمودن این راه موثر واقع شوند.

از طرف دیگر خود باوری ملی در توان خواهان نیاز به تقویت دارد. طبیب عشق مسیحا دم است و مشفق لیک چو درد در تو نبیند که را دوا بکند انجمن‌ها، سازمان‌های مردم نهاد و آنان که می‌توانند بگویند و ابزاری برای گفتن در اختیار دارند باید پسا پیش بگذارند تا سوالات، نیازها، محدودیت‌ها و آرزوها به درستی جمع‌بندی شده و به اهل آن منتقل گردد. ♦



جای خالی آموزش در مراکز توانبخشی

در طی سالهای گذشته افراد دارای معلولیت متوجه شده‌اند چنانچه شخصا جهت دستیابی به خواسته‌هایشان اقدام نکنند، پیشرفتی در کارهایشان حاصل نخواهد شد. به همین دلیل به مرور زمان فرضیه ایجاد تشکلهای معلولینی که از طریق آنها بتوانند برای احقاق حقوق شهروندی‌شان تلاش کنند، در ذهنشان شکل گرفت. اینها نکاتی است که فاطمه قمیشی مدیرعامل انجمن ضایعه نخاعی استان تهران به آن اشاره کرده است. گفتگوی با این بانوی توانمند را میخوانید:

در کشورهای پیشرفته جنبشی به نام جنبش زندگی مستقل برای معلولان، ایجاد شده است آیا با این جنبش آشنا هستید؟ به نظر شما چه عاملی باعث میشود چنین حرکتی در جوامع ایجاد شود؟

من دقیقا نمیدانم که این جنبش در کجا و چگونه ایجاد شده است ولی به هر حال در همه کشورها چه کشورهای توسعه یافته و چه کشورهای درحال توسعه این ذهنیت در افراد دارای معلولیت به وجود آمده است که خودشان باید در جهت احقاق حقوقشان بکوشند و متوجه شدند که حق دادنی نیست، گرفتنی است. علیرغم آن‌که معلولان بزرگترین اقلیت درجوامع دنیا بشمار می‌روند ولی متاسفانه در کشورهای در حال توسعه به دلیل عدم داشتن آگاهی

لازم از حقوق شهروندی و محدودیت‌هایی که محیط پیرامونشان برایشان بوجود آورده، توانایی دستیابی به خواسته‌هایشان را آن طور که باید و شاید نداشته‌اند. ولی در طول سالها این افراد متوجه شده‌اند که اگر خودشان قدم به جلو نگذارند، هیچ کاری برایشان انجام نمیشود. به عقیده من این انگیزه و آغازی بود برای ایجاد تشکلهای غیر دولتی معلولان. به هر حال ما افراد دارای معلولیت هم مانند سایر افراد جامعه مالیات و عوارض میپردازیم و مانند دیگران حق حیات، زندگی، کار، تفریح، ازدواج و داریم، وخواهان برخورداری از تساوی فرصت‌ها با دیگران هستیم.

در کشور ما اوضاع چگونه است آیا فعالیت موثری در این زمینه صورت گرفته است؟

بله، البته همانطور که می‌دانید با تلاش‌های صورت گرفته از سوی تشکلهای غیر دولتی و سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۳۸۳ قانون جامع حمایت از حقوق معلولان با ۱۶ ماده توسط نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی به تصویب رسید. خوشبختانه ۳ سال پس از آن یعنی در سال ۱۳۸۶ کشور جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون بینالمللی حقوق معلولان پیوست. بدیهی است بعد از وقوع این دو رویداد مهم در کشور عزیزمان، از یک سو افراد معلول و خانواده‌هایشان و از سوی دیگر مسئولان، نسبت به حقوقی که تاکنون این عزیزان از آنها محروم بوده‌اند آگاهی بیشتری پیدا کردند. قبلا معلولان نمی‌دانستند که از چه حقوقی برخوردارند و آیا اصلا حقوقی دارند یا نه؟ اگرچه متاسفانه تا به حال این قانون به شکلی که انتظار میرفت اجرایی نشده است و نیاز به اصلاحات بسیاری دارد. با این حال از زمان تصویب قانون تاکنون توصیه ما به تمامی دوستان معلول و خانواده‌هایشان چه در انجمن و یا خارج از آن و همچنین دست اندرکاران امور معلولان، مطالعه دقیق کتاب قانون جامع و پیدا کردن اشرف کامل نسبت به کلیه مواد آن بوده و هست. نتیجه این امر آغاز اصلاح و بازنگری مواد قانون توسط کمیته‌های متشکل از فعالان امور معلولان، نمایندگان سازمان بهزیستی، وزارت رفاه و همچنین دیگر ارگان‌ها و سازمان‌های ذیربط در قانون، از ۲ سال پیش بوده است. در حال حاضر نیز این کار در کمیسیون اجتماعی هیئت دولت توسط اعضای محترم همان کمیته و مسئولان دیگر در حال پیگیری است.

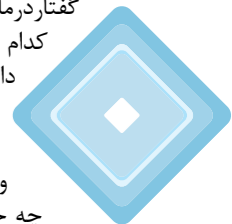
به هر حال همه ما امیدواریم این اقدام بزودی نهایی شده و نتیجه کار به صورت یک قانون جامع و کامل، در قالب طرح، تقدیم اعضای محترم هیئت دولت گردد.

آیا نقش بهزیستی به عنوان آموزش دهنده، در شرح وظایف و عملکرد آن ذکر شده است؟

بله. در شرح وظایف سازمان بهزیستی مساله آموزش ذکر شده است، ولی متاسفانه این سازمان به دلیل تعدد وظایف گوناگون تاکنون نتوانسته است در این زمینه به خوبی ایفای نقش نماید. کلیه پرسنل سازمان بهزیستی اعم از فیزیوتراپیست‌ها، کاردرمانگرها، گفتاردرمانها، مددکاران و ... همگی افرادی هستند که در شرح وظایفشان، آموزش فرد معلول و خانواده وی لحاظ گردیده است. به عقیده من معنای اصلی توانبخشی، باز توانی و آموزش فرد معلول تا دستیابی به حداکثر توانمندی و بازگشت به زندگی عادی بعنوان یک فرد مفید برای خود، خانواده و جامعه می‌باشد. سازمان بهزیستی یک سازمان مولد درآمد نیست که بتواند حامی فرد معلول و خانواده‌اش در تمام جهات زندگی باشد و نمی‌تواند همه هزینه‌های زندگی او را تا پایان عمر تأمین نماید، بلکه باید تمام توان خود را بکار بندد تا با استفاده از پتانسیل‌های موجود در پرسنل خود به کمک فرد معلول و اطرافیانش آمده و با تقویت و تکیه بر توانایی‌های دیگر، وی را به عنوان یک انسان مستقل به جامعه بازگرداند.

چگونه می‌توان تفکر استقلال را در افراد دارای معلولیت ایجاد کرد؟

این مهم نیز فقط با آموزش میسر میشود بخاطر می‌آورم زمانی که به تازگی دچار آسیب نخاعی شده بودم مانند نوزادی که تازه متولد شده است تمام الگوهای حرکتی از ذهنم پاک شده بود، وقتی با مرحوم خانم دکتر میرفتاح آشنا شدم ایشان به من آموزش دادند تا دوباره تمام آن الگوهای حرکتی را بیاد بیاورم محدودیت‌های حسی و حرکتی خیلی زیادی داشتم، انگشتانم حرکت نداشتند و حرکت دستهایم خیلی ضعیف بود، برای مثال کاملا فراموش کرده بودم که چگونه می‌توان وسیله‌ای را از روی میز بلند کرد. وقتی ایشان به من یاد دادند که سعی کنم دوباره پس از تلاش و تمرینات مکرر یک خودکار را دستم بگیرم، و برای اولین بار پس از آسیب، نخستین کلمه را



بنویسم آنقدر حس خوبی در من ایجاد شد که فراموش نشدنی بود. یا وقتی دسته قاشق و چنگالم را با قطعه‌ای فوم قطور کردند و به من آموزش دادند که چگونه باید بر روی حرکت دستم کنترل داشته باشم و آن را به طرف دهانم ببرم و سرانجام پس از تلاش بسیار برای اولین بار توانستم خودم با قاشق غذا بخورم، احساس بسیار شیرینی داشتم. مطمئناً وقتی افراد دارای معلولیت تحت آموزش درست قرار گیرند، چنان حس شیرینی را تجربه می‌کنند که دیگر خودشان حاضر نخواهند بود که دیگران آن کار را برایش انجام دهند.

آیا میتوان گفت که یکی از کارکردهای توانبخشی ایجاد حس استقلال در افراد است؟

بله. دقیقاً معنی توانبخشی همین است. تجربه‌های که من از بازدید مراکز توانبخشی در برخی از کشورهای پیشرفته کسب کرده‌ام این است که ما از لحاظ اطلاعات علمی از کشورهای پیشرفته چیزی کم نداریم ولی مشکلی که داریم این است که روی معنی اصلی توانبخشی تکیه نکرده‌ایم. عدم وجود یک مرکز جامع توانبخشی برای افراد ضایعه نخاعی در کشور ما یک مشکل اساسی است. در کشورهای پیشرفته یک تیم توانبخشی شامل فیزیوتراپ، کاردرمان، گفتاردرمان، پرستار، پزشک و مددکار هر کدام در حوزه کاری خود درمان فرد دارای معلولیت را برعهده میگیرند و شرایط جسمی و روحی او را مورد ارزیابی قرار میدهند و بررسی میکنند که این فرد در چه حدی از توانمندی است و چه محدودیتهایی در او ایجاد شده است و نیاز به چه آموزشهایی دارد. هر کدام از این افراد وظیفه خاصی را برعهده دارند و چنانچه فرد دارای مشکل تخصصی خاصی باشد او را به مراکز تخصصی ارجاع میدهند. تمام این خدمات از روز اول با این هدف انجام میشود که فرد مجدداً به جامعه و زندگی عادیاش برگردد. از همان روز اول به فرد القا میشود که اگر دچار معلولیت شده‌ای به این معنی نیست که باید وابسته به دیگران باشی، باید شرایط خود را بسنجی و راهحل مشکلات را خودت پیدا کنی و به زندگی عادی برگردی، چون آنچه که مهم است نیروی فکر و اندیشه توست. حتی درمورد معلولان ذهنی نیز باید این حس را در آنها ایجاد کرد که قابلیت‌هایی دارند که با آموزش میتوانند آنها را در جهت کاهش وابستگی به دیگران

پیش ببرند. مثلاً معلولان ذهنی کارهای یکنواخت را خیلی خوب انجام می‌دهند، به همین دلیل در کارخانه‌ها و کارگاههای تولیدی می‌توان آنها را بکار گماشت. اشتغال این افراد حس مفید بودن را هم در آنان و هم در خانواده‌هایشان ایجاد می‌کند.

تیم توانبخشی را چه ارگانی هدایت میکند آیا این مراکز زیر نظر دانشکدهای توانبخشی هستند یا بهزیستی؟

دستورالعمل تاسیس مراکز آموزشی توانبخشی روزانه و شبانه‌روزی جسمی حرکتی، ضایعه نخاعی، افراد دارای ناتوانی ذهنی و بیماران روانی مزمن توسط کارشناسان حوزه توانبخشی سازمان بهزیستی کشور تدوین و به کلیه استان‌ها ابلاغ گردیده است این مراکز باید دارای مجوز از سازمان بهزیستی و تحت نظارت این سازمان اداره شوند.

آیا مراکز توانبخشی‌ای، وجود دارند که افراد دچار ضایعه نخاعی را از همان ابتدا تحت پوشش قرار دهند؟

در حال حاضر فقط مراکز آموزشی توانبخشی روزانه جسمی حرکتی، ضایعه نخاعی تحت نظارت سازمان در برخی از استان‌های کشور در حال فعالیت می‌باشند. با وجود اینکه این مراکز شبانه‌روزی نیستند ولی میتوان با تشخیص پزشک متخصص فرد دارای آسیب نخاعی را پس از ترخیص از بیمارستان جهت انجام امور توانبخشی و یادگیری فعالیت‌های روزمره و دیگر آموزش‌های لازم به این مراکز ارجاع داد.

مراکز جامع توانبخشی که شما بر آن تاکید دارید، باید دارای چه ویژگی‌هایی باشند؟

مراکز جامع توانبخشی یک مرکز درمانی و توانبخشی است، یعنی فردی که دچار آسیب نخاعی میشود تمام کارهای اولیه درمانی اعم از جراحی یا هر درمان ضروری دیگری پس از آسیب در همین مرکز برای او انجام می‌شود، سپس وارد سیکل توانبخشی میشود. یعنی از یک بخش به بخش دیگری که توانبخشی است می‌رود این چنین مرکزی باید هم مجوز از سازمان بهزیستی و هم از وزارت بهداشت و درمان داشته‌باشد. یعنی این دو وزارتخانه باید با همکاری هم

این مرکز را ایجاد کنند. ما برای ایجاد چنین مراکزی خیلی تلاش کردیم و مراکزی هم در شهرهای تهران، همدان و شیراز ایجاد شد ولی چون یارانه‌ای که سازمان بهزیستی به آنان می‌داد کفاف هزینه‌های آنان را نمیداد، متأسفانه فعالیتشان متوقف شد. در حال حاضر ما فاقد مراکز جامع توانبخشی شبانه‌روزی در کشور هستیم.

آیا در کشورهای دیگر، مراکز جامع توانبخشی به صورتی که مورد نظر شما هست وجود دارد؟

بله. تا آن‌جائیکه من اطلاع دارم کشورهای ژاپن، آمریکا، آلمان و ارمنستان دارای چنین مراکزی هستند، که با فعالیت دوتا از آنها نیز از نزدیک آشنا شده‌ام.

وظیفه سازمان‌های مردم‌نهاد در این زمینه چیست؟

سازمان‌های مردم‌نهاد تلاش خود را میکنند و اینجاست که جنبش‌های خودجوشی در جهت ایجاد زندگی مستقل افراد دارای معلولیت شکل میگیرد، این خود ما هستیم که باید به مسوولان بقبولانیم که میخواهیم مستقل باشیم و نمی‌خواهیم وابسته به دیگران بمانیم. این چنین جنبش‌هایی در کشور عزیز ما هم شکل گرفته که باید از آنها حمایت شود و به سمت مسیر خوبی سوق داده شوند.

نقش خانواده‌ها در ایجاد استقلال افراد دارای معلولیت چیست؟

من بر این باورم که این‌ها حلقه‌های به هم متصل هستند. اول خود فرد می‌پذیرد که این اتفاق برایش افتاده و باید با این باور جدید زندگی‌اش را ادامه دهد، سپس این تفکر به خانواده القا می‌شود که او را همراهی کند و در جهت به دست آوردن توانمندی‌های او بکوشند و در مرحله بعد، جامعه باید حامی افراد دارای معلولیت باشد. همراهی خانواده مشوق فرد معلول است، ولی به اعتقاد من نقش اصلی را خود فرد دارای معلولیت ایفا می‌کند. هیچ نیرویی قویتر از نیروی درونی خود فرد نیست. اگر قدم اول را خود فرد بردارد هرچقدر دوستان و پدر و مادر تلاش کنند، مفید فایده نخواهد بود. خانواده هم باید این فرصت را به فرزند معلولش بدهد که از توانایی‌هایی که دارد استفاده کند، البته نه با محبت بیش از اندازه و نه با نادیده گرفتن و بی‌اعتنایی به او. ♦



وقتی که هیچ سوالی بی‌پاسخ نمی‌ماند!

گفت و گو: سودابه بیات

حمید میرزاآقایی کارشناس آموزش مرکز ضایعات نخاعی است. او علاوه بر پیگیری فعالیت‌های آموزشی در این مرکز، فعالیت‌های مربوط به سایت مرکز ضایعات نخاعی را نیز دنبال می‌کند. با آقای میرزاآقایی درخصوص برنامه آشنایی با آسیب نخاعی که توسط مرکز ضایعات نخاعی ساخته‌شده، صحبت کردیم که می‌خوانید.

آقای میرزاآقایی، دنیای جدید چه امکاناتی را در اختیار افرادی که به هر دلیل دارای معلولیت هستند، قرار داده‌است؟

تغییراتی که در دنیای امروز به وجود آمده‌است باعث شده که فرصت‌های بی‌نظیری برای بسیاری از انسان‌ها به خصوص افرادی که از مهارت‌های فکری بالایی برخوردار هستند، پدید بیاید. شاید تا بیست سال پیش اگر می‌خواستیم کتابی را منتشر کنیم و یا مطلبی را ارائه دهیم، باید از طریق موسسات مختلف و به سختی این کار را انجام می‌دادیم. ولی امروزه با پیشرفت

تکنولوژی، هر فردی می‌تواند دیدگاه‌ها یا کارهایش را به راحتی منتشر کند و در اختیار افرادی، در هر نقطه کره زمین قرار دهد. این یک فرصت طلایی است و صاحب نظرانی مانند «پیرروسو» سال‌ها پیش در کتاب صنایع و تاریخ اختراعات، آن را بیان کرده‌اند. او پیش بینی کرده‌بود که روزی خواهدآمد که با پیشرفت تکنولوژی تنها کافی است، افراد فقط فکر کنند و ایده‌های ارزنده بدهند و امکانات پدید آمده قادر خواهد بود این فکرهای ارزشمند را عملی نماید.

الآن در برهه‌ای از زمان وارد شده‌ایم که مهارت‌های فکری، از ارزش و جایگاه ویژه‌ای برخوردار شده‌اند و این یک فرصت طلایی برای جامعه آسیب دیده نخاعی در کشور است که قبلاً، این امکان برایشان وجود نداشت. اگر این افراد روی فکر و اندیشه خودشان تکیه کنند، می‌توانند حضوری بسیار جدی در اجتماع داشته باشند. آنها می‌توانند کارهایشان را عرضه کنند

و به دنبال آن، قابلیت‌ها و توانمندی‌های اقتصادی خود را نیز ارتقاء دهند و از این طریق می‌توانند در مشارکت‌های اجتماعی نیز حضوری تاثیر گذار داشته باشند، یعنی ناتوانی جسمی دیگر معنایی ندارد. الآن شما می‌بینید در یک طرف دنیا افرادی فکر می‌کنند و آن فکر در طرف دیگر دنیا عملی می‌شود. دیگر آن فضاهای مادی که در ذهن ماست، از طریق اینترنت و فناوری‌های جدید کنار رفته‌است. بسیاری از صاحب‌نظران، تاکید دارند که افراد دارای ضایعه نخاعی، باید مهارت‌های فکریشان را توسعه دهند. چون این افراد از مغز سالم و هوش خوبی برخوردارند و اگر در این زمینه سرمایه‌گذاری کنند، فرصت‌های پیش‌رویشان، فزاینده‌تر خواهد بود. بنابراین کافی است که فرصت‌هایی را در اختیار این افراد قرار دهیم که توانایی‌های فکری خود را بالا ببرند و از فناوری‌های جدید استفاده کنند.

در مورد برنامه آسیب نخاعی تولید شده در مرکز ضایعات نخاعی توضیح دهید؟

امروزه تولید و طراحی برنامه در دنیا رو به توسعه است و در همه جای دنیا این اتفاق می‌افتد. امروزه برنامه‌هایی طراحی می‌شوند که در تمام ابعاد زندگی وارد می‌شوند. ممکن است بخواهید خرید خاصی را انجام بدهید، برنامه‌هایی وجود دارند که شما را راهنمایی می‌کند که بتوانید این خرید را در

نزدیک‌ترین مکان انجام بدهید. یا برنامه‌ای وجود دارد که شما را راهنمایی می‌کند که مسیرهایی که می‌خواهید بروید را پیدا کنید، یا دارویی را که می‌خواهید خریداری کنید، یا این که مثلاً به کدام پزشک مراجعه کنید؟ این قابلیت‌ها روزبه‌روز، در حال افزایش‌اند. در کشور ما نیز برنامه‌های زیادی در شبکه‌های اینترنتی و با موضوعات مختلف، ساخته‌شده‌اند. از جمله برنامه‌هایی که توسط مرکز ضایعات نخاعی ویژه افراد آسیب نخاعی ساخته شده‌است. در این برنامه، تلاش می‌کنیم که در طول سال، یک بار اطلاعات آن را به‌روز کنیم و بخش‌های جدید به آن اضافه کنیم تا افرادی که به آن مراجعه می‌کنند، به مطالب سودمندی در زمینه آسیب نخاعی دسترسی یابند.

این برنامه شامل چه قسمت‌هایی است و چه اطلاعاتی را در اختیار آسیب دیدگان نخاعی قرار می‌دهند؟

این برنامه، شامل مطالب آموزشی مورد نیاز برای ارتقای سلامت یک فرد دارای آسیب نخاعی است و اطلاعات اولیه را در اختیار او قرار می‌دهد. این افراد می‌توانند از این طریق به مجموعه‌ای از مقالات آموزشی در زمینه آسیب نخاعی دسترسی پیدا کنند و حدود هزاران صفحه مطالب آموزشی به زبان فارسی را مطالعه نمایند. دوم اینکه، این افراد می‌توانند به راحتی به فیلم‌های آموزشی که در مرکز ساخته می‌شود، دسترسی داشته باشند. سوم اینکه، این افسراد می‌توانند از طریق این برنامه مشاوره اینترنتی در خصوص سلامت خود داشته‌باشند. آنها می‌توانند سوالاتشان را با متخصصان این حوزه مطرح کنند و جواب بگیرند. امکان دیگری که در این برنامه دیده شده‌است، استفاده از نمایشگاه اینترنتی کتاب است. افراد می‌توانند از این طریق، به کتاب‌های موجود در حوزه آسیب نخاعی دسترسی پیدا کنند، مطالب این کتاب‌ها را بخوانند، دانلود کنند و یا خریداری نمایند.

بخش دیگر این برنامه، دسترسی به خبرهای مربوط به آسیب نخاعی است. این کار، کار مشترکی است که با موسسه رعد، پایگاه شمسعدانی و بعضی از سازمان‌های دولتی و غیردولتی که هرچند وقت یک بار، خبرنگارهای منتشر می‌کنند، انجام شده‌است. مهم‌ترین خبرها در حوزه آسیب نخاعی، از این طریق در اختیار علاقمندان قرار می‌گیرد. بخش دیگری که در این برنامه طراحی شده، بخشی به نام کنفرانس‌های اینترنتی ضایعات نخاعی است. تا به حال

۵ کنفرانس اینترنتی با موضوعات مختلف توسط مرکز ضایعات نخاعی و دیگر سازمان‌های دولتی و غیردولتی برگزار شده‌است. با ورود به این بخش، عناوین مقالات مربوط به هر کنفرانس برای افراد قابل دسترسی است و چنانچه روی هر یک از این عناوین کلیک شود، متن هر مقاله نیز قابل خواندن می‌باشد. اولین کنفرانس اینترنتی با همکاری انجمن معلولان نخاعی استان تهران برگزار شد. به دلیل این که برگزاری کنفرانس‌های حضوری پرهزینه بود؛ تصمیم گرفتیم که کنفرانس‌ها را به صورت اینترنتی برگزار کنیم و کسانی که

مایل بودند، مقالات خود را برای ما فرستادند. اولین کنفرانس ما با عنوان نقش سفر در سلامتی آسیب‌دیدگان نخاعی بود و وقتی روی این عنوان کلیک می‌کنیم مجموعه مقالاتی که در رابطه با سفر داریم در دسترس قرار می‌گیرند. علاوه بر دسترسی به مقالات هر کنفرانس، نام مشارکت‌کنندگان در کنفرانس نیز ذکر شده‌است. سعی شده در این برنامه، فرهنگ سازی خلاقیت نیز در بین این عزیزان مدنظر قرار گیرد. همچنین در این برنامه قسمتی به نام آشنایی با سازمان‌های غیردولتی فعال در زمینه آسیب نخاعی وجود دارد که شماره تلفن این سازمان‌ها و آدرس‌های سایت‌های هر کدام داده شده‌است. افرادی که دچار آسیب نخاعی می‌شوند از همان روزهای اول می‌توانند با این سازمان‌ها ارتباط برقرار نمایند و با عضویت در آنها از خدمات و راهنمایی‌های آنها بهره‌مند شوند.

آیا محتوای آموزشی این برنامه، کاربردی است؟

بله، مسلماً محتوای آموزشی کاربردی هم هست. محتوای آموزشی که در مورد زخم‌های فشاری یا در مورد پوکی استخوان یا پیشگیری از عفونت‌های اداری و... در این

برنامه گنجانده شده است، اطلاعات لازم و ضروری را در اختیار این افراد قرار می‌دهد.

آیا اطلاعات موجود در این برنامه کافی است، یا این که برای قسمت‌های مختلف این برنامه، لینک به سایت‌های خاصی هم گذاشته شده که افراد برای دریافت اطلاعات تکمیلی، بتوانند به آنها مراجعه کنند؟

این برنامه در حد یک کتاب محتوا دارد، ولی این امکان هم در آن دیده شده که کاربران برای جستجو و پیگیری مطالب تکمیلی بتوانند به سایت‌های مختلف لینک شوند. مثلاً در مورد مشاوره می‌توانند به سایت مشاوره رایگان آسیب نخاعی متصل شوند. همچنین در مورد آرشیو مقالات و فیلم‌های آموزشی، می‌توانند به سایت مرکز ضایعات نخاعی و در مورد اخبار، می‌توانند به سایت شمعدانی لینک شوند. در حال حاضر سه فیلم آموزشی در این برنامه وجود دارد که دوتا از آنها مربوط به پیشگیری از زخم فشاری و یک فیلم مربوط به پیشگیری از عفونت‌های اداری در آسیب نخاعی است. چند فیلم هم امسال ساخته می‌شود و به این برنامه اضافه خواهد شد. همان طور که گفتیم کاربران از طریق این برنامه می‌توانند به سایت مرکز ضایعات نخاعی وصل شوند و فیلم‌ها را به طور آنلاین ببینند و یا می‌توانند این فیلم‌ها را دانلود کرده و بر روی تلفن همراه خود داشته باشند.

آیا برای استفاده از محتویات این برنامه باید به اینترنت وصل شد؟

اطلاعات و محتویات مقالات آموزشی موجود در برنامه، به صورت آف لاین در اختیار کاربران می‌باشد و این افراد در صورتی که بخواهند از لینک‌های بیشتری که در این برنامه تعبیه شده‌است استفاده کنند یا به سایت‌های دیگر متصل شوند، باید از اینترنت استفاده کنند. مثلاً برای دانلود فیلم‌ها و کتاب‌ها باید به اینترنت وصل شوند.

مطالب گنجانده شده در این برنامه، چگونه جمع‌آوری شده‌اند، در مورد فرآیند تولید مطالب این برنامه توضیح دهید؟

محتویات این برنامه همان محتویات سایت مرکز ضایعات نخاعی است که در طول هشت سال جمع‌آوری شده و اخیراً به

صورت برنامه برای استفاده کاربران بر روی گوشی‌های همراه طراحی شده‌است. در واقع ما از هشت سال پیش، سایت مرکز ضایعات نخاعی را به آدرس www.isaarsci.ir ایجاد کردیم که غنی‌ترین آرشیو مقالات آموزشی آسیب نخاعی کشور است. یکی از اقداماتی که در این مرکز انجام شده این است که هشت سال است که به طور مستمر مقالات ترجمه شده و تالیفی، با کمک متخصصان و کارشناسان آماده و در سایت منتشر شده‌است. همچنین مقالات کنفرانس‌های اینترنتی نیز هر ساله به این مجموعه مطالب اضافه می‌شود. ما در چند سال اخیر، هر ساله یک کنفرانس اینترنتی با موضوعات ضایعات نخاعی برگزار کرده‌ایم. تاکنون پنج کنفرانس اینترنتی برگزار شده و مقالاتی که به دست ما رسیده، در سایت منتشر شده‌اند و نتایج همه این کارها و اطلاعات موجود در سایت مرکز ضایعات نخاعی و در برنامه آشنایی با آسیب نخاعی در دسترس است. از طریق این برنامه، افراد می‌توانند از فراخوان همایش‌ها و کنفرانس‌ها جدید اطلاع پیدا کنند و در صورت تمایل مقالات خود را ارسال نمایند. در چهارمین کنفرانس اینترنتی که با عنوان پرستاری و آسیب نخاعی برگزار شد، ما با افراد زیادی آشنا شدیم و مقالات زیادی به دستمان رسید و نتیجه چنین کنفرانسی این بود که کمیته‌ی برنامه‌ریزی آموزش پرستاران در حوزه آسیب نخاعی شکل گرفت. از مصوبات این کمیته ارتقای آموزش پرستاران در زمینه آسیب نخاعی بوده‌است و در حال حاضر تلاش‌هایی در سطح مراکز تحقیقاتی و سازمان‌های غیردولتی فعال آسیب نخاعی در حال شکل‌گیری است تا بتوان به این هدف مهم دست یافت. کاربرانی که از طریق این برنامه وارد سایت و وارد صفحه اطلاع‌رسانی ما شوند، می‌توانند در جریان همایش‌ها و دوره‌های آموزشی مختلف قرار بگیرند و در صورت تمایل در این همایش‌ها شرکت کنند. یکی از جاهایی که در امر اطلاع‌رسانی با ما همراهی می‌کند، مرکز رعد است و ما به دنبال این هستیم که مشارکت خود را در زمینه آموزشی با چنین مراکز فعالی توسعه دهیم. ما کارمان را به سمتی پیش برده‌ایم که به دلیل اعتمادسازی خوبی که ایجاد شده، خیلی‌ها آمادگی همکاری با ما را دارند. همه کارهایی را که انجام می‌دهیم سریعاً اطلاع‌رسانی می‌کنیم.

اطلاع‌رسانی به افرادی که مایلند این برنامه را روی گوشی همراه خود داشته

باشند، چگونه انجام شده‌است؟

افرادی که مایلند این برنامه را دانلود کنند، می‌توانند به سایت مرکز ضایعات نخاعی و یا شبکه بازار، مراجعه کرده و عنوان برنامه آشنایی با آسیب نخاعی را در شبکه بازار در قسمت جستجو وارد کنند. و از این طریق می‌توانند آن را دانلود کنند. یک بار دیگر تاکید کنم که این برنامه بر روی گوشی‌های همراه دارای قابلیت اندروید، قابل دانلود است.

افرادی که امکان تهیه گوشی‌های پیشرفته را ندارند، چگونه می‌توانند به این اطلاعات دسترسی داشته باشند؟

کسانی که گوشی همراه آنها قابلیت اندروید ندارد، نمی‌توانند این برنامه را با خود داشته‌باشند ولی می‌توانند از طریق اینترنت وارد سایت مرکز ضایعات نخاعی شده و کلیه این اطلاعات را بر روی سایت این مرکز مشاهده کنند. چون هر امکانی که در این برنامه وجود دارد، در سایت مرکز ضایعات نخاعی نیز موجود است. وجود این برنامه بر روی گوشی همراه افراد، به آنان این امکان را می‌دهد که در هر جا و در هر زمان به این اطلاعات دسترسی داشته‌باشند. در حال حاضر تاکنون بیش از دو هزار نفر این برنامه را بر روی گوشی‌های تلفن همراه خود نصب کرده‌اند. در حال حاضر مشغول تهیه برنامه دیگری برای پزشکان هستیم تا محتوای آموزشی آسیب نخاعی را به آنان ارائه کنیم تا آنها بتوانند در درمان بیماران خود از آن استفاده کنند. این برنامه تا شهریور ماه آماده خواهد شد. آنچه که مهم است این است که محتوای برنامه به اشخاص کمک می‌کند که به اطلاعات غنی دسترسی پیدا کنند و در مسیر استقلال خویش گام بردارند.

چه برنامه‌ای برای آینده این برنامه دارید؟

ما به دنبال این هستیم که مشارکت‌های خود را توسعه دهیم و فعالیت‌هایی که در عرصه آموزشی در مرکز صورت می‌گیرد را وسیع‌تر کنیم، برای مثال بتوانیم با مشارکت سازمان‌های فعال و تاثیرگذار در حوزه آسیب نخاعی، تنوعی از برنامه‌ها را به وجود بیاوریم. یعنی اگر فردی مشکل زخم فشاری دارد بتواند برنامه مربوط به آن را بر روی تلفن همراهش نصب کند و به محتوای آموزشی آن دسترسی داشته‌باشد و مشکل

خود را حل کند و حتی امکان مشاوره داشته‌باشد. فردی را می‌شناسم که با استفاده از مطالبی که در سایت مرکز بوده، توانسته به مدت چندین سال از مادرش که مبتلا به آسیب نخاعی بوده مراقبت کند. او با کمک این اطلاعات توانسته بود از عوارض ثانویه آسیب نخاعی در مادرش جلوگیری کند، ایشان تجربیات خود را در قالب یک کتاب چاپ کرده‌اند. به خصوص افرادی که به تازگی دچار آسیب نخاعی شده‌اند با بهره‌گیری از این مطالب آموزشی می‌توانند از عوارض آخواسته آسیب نخاعی جلوگیری کنند، خودشان را بازتوانی کنند و وارد اجتماع شوند. ما افراد دارای آسیب نخاعی زیادی داریم که نقش مهمی در بهره‌وری جامعه داشته و نقش مدیریتی خوبی ایفا می‌کنند. اگر بتوانیم کاری کنیم که طیف زیادی از جامعه آسیب نخاعی ما از حالت انزوا خارج شوند و وارد اجتماع شوند، تحول بزرگی در کشور صورت خواهد گرفت. به خصوص وقتی جوانان ما افرادی را می‌بینند که روی صندلی چرخدار نشسته‌اند و با وجودی که قسمتی از قابلیت‌های جسمی خود را از دست داده‌اند، آن‌قدر توانا هستند که کارهای بزرگی را انجام می‌دهند، الگو می‌گیرند. از این طریق باورهای منفی نسبت به معلولیت نیز از بین می‌رود. این خود بهترین نوع فرهنگ‌سازی به شمار می‌آید. ♦

نیرومندترین مردم کسی است که خشم خود را نگه دارد.

افلاطون

فیلسوف یونانی
(۴۲۸ ق.م - ۳۴۸ ق.م)



بدون کمک‌های بی‌دریغ خانواده‌ام، نمی‌شد!

محبوبه نجومیان زن فعال و توانمندی است که با وجود معلولیت، توانسته ادامه تحصیل دهد و نقش اجتماعی پررنگی داشته باشد. او مادر دو فرزند موفق و کوشا است. وقتی برای دیدار و گفتگو با او به منزلش رفتیم با دخترش، نیلوفر و مادرش، خانم فاطمه امین هم آشنا شدیم. این آشنایی، بر ما معلوم کرد که این مادر بزرگ مهربان و دوست‌داشتنی چه نقش پررنگی در شکل‌گیری این خانواده موفق و صمیمی ایفا کرده است. زمانی که ما به خانه آنها رفتیم، آنها مشغول تدارک سفر نیلوفر به کشور آمریکا، برای ادامه تحصیل در مقطع دکترا بودند.

مهم بود. آنها با شرایط من کنار آمدند و مشکل را پذیرفتند. من هیچ‌وقت به یاد نمی‌آورم که مادرم مرا در منزل پنهان کرده‌باشد و یا مرا با خود به جایی نبرد. اگر کسی از مادرم در مورد بیماری من سوال می‌کرد، او به راحتی و با روی خوش برایش توضیح می‌داد که مشکل من چیست. هیچ‌گاه نسبت به سوالات دیگران حساسیت نشان نمی‌داد و ناراحت نمی‌شد و همین رفتار او در من هم تاثیر گذاشت و باعث شد که با شرایط جسمی خودم کنار بیايم و از بودن در جمع احساس ناراحتی نکنم. این آرامش و روحیه‌ی پذیرش مادرم باعث شده که همیشه به راحتی در مهمانی‌ها و مجالس شرکت می‌کنم و مثل دیگران لباس می‌پوشم و خودم را محدود به پوشیدن لباس خاصی نمی‌کنم. همین نگاه و روحیه مثبت مادرم باعث شد که هم، اطرافیان به وضعیت من عادت کنند و هم خودم شرایطم را بپذیرم. من به مدرسه عادی می‌رفتم و دوستان خوبی داشتم. من تا سن ۱۷ سالگی در دو ناحیه‌ی پا، تحت عمل جراحی قرار گرفتم؛ یک بار پیوند رگ پا انجام دادم و یک بار هم بر روی مچ پایم عمل جراحی انجام شد. پدر و مادرم در دوران کودکی و نوجوانی مرتباً من را به فیزیوتراپی می‌بردند و از هیچ کوششی برای بهبود وضعیت من کوتاهی نمی‌کردند. خاطرمد هست ۹ ساله بودم و در راه فیزیوتراپی مدام به مادرم می‌گفتم، بغلم کن خسته شدم، وقتی ایشان بغلم می‌کرد صدای تندزدن ضربان قلبش را به خاطر تحمل وزنم می‌شنیدم که هنوز این صدا در گوش من هست!

در مورد ازدواجتان بگویید.

در حدود سن ۱۴ سالگی، همسرم که در آن زمان در همسایگی ما زندگی می‌کرد به خواستگاری آمد و اتفاقاً این خواستگاری در زمانی بود که عمل کرده‌بودم و در بستر قرار داشتم. ایشان به پدرم گفت، من الان به خواستگاری دخترتان آمده‌ام که بگویم با همین شرایط به او علاقمندم و این علاقمندی به خاطر شناختی است که در این چند سال از او پیدا کرده‌ام. در آن زمان پدرم به شدت با این مساله مخالفت کرد. او می‌گفت: «تو خیلی جوانی و ازدواج و قبول مسئولیت در این سن برایت زود است، خصوصاً که این فرد هنوز شرایط مهیا کردن نیازهای اولیه‌ی یک زندگی را ندارد و از روی احساسات حرف

می‌زند، عاشق شده و این ازدواج به‌صلاح هیچکدامتان نیست.» البته در خانواده‌ی همسرم هم یکی از خواهرهای او بشدت به‌دلیل مسئله جسمی من با ازدواج ما مخالف بود. من در آن سن و سال کم، خیلی دچار احساسات شدم و به مرور به ایشان علاقمند شدم. به پدرم می‌گفتم، که این فرد مشکل پای من را نادیده گرفته و این برای من خیلی ارزش دارد. پدرم در آن زمان می‌گفت: «اگر فکر می‌کنی مشکل جسمی تو ضعفی برایت محسوب می‌شود، پس سعی کن درس بخوانی و برای خودت شغلی پیدا کنی و این ضعف را با درس خواندن کم رنگ کنی، وقتی در آینده موقعیت شغلی و استقلال مالی داشته‌باشی، دیگر کسی مشکل جسمی تو را نمی‌بیند و به توانمندی‌های تو نگاه می‌کنند و موقعیت‌های بهتری برای ازدواج پیدا می‌کنی.» در پی مخالفت پدرم، ایشان مدتی رفت، ولی دوباره به مدت سه سال این رفت و آمد و پافشاری ادامه داشت. من هم به او علاقمند شده‌بودم و به این ازدواج تمایل پیدا کرده‌بودم. بالاخره به پدرم گفتم که من خودم مسوولیت این ازدواج را قبول می‌کنم و در سن ۱۷ سالگی با او ازدواج کردم. البته پدرم از من امضا گرفت که این تصمیم، انتخاب خودم بوده است و تا لحظه آخر عقیده داشتم که این ازدواج آینده خوبی ندارد. در آن زمان من در سوم دبیرستان درس می‌خواندم و شاگرد نسبتاً خوبی بودم. خوشبختانه مسوولان مدرسه قبول کردند که به تحصیل در مدرسه روزانه ادامه بدهم، اما به شرطی که در مورد ازدواجم با سایر دانش‌آموزان حرفی نزنم. به درس خواندن ادامه دادم و دیپلم گرفتم. دو سال پس از ازدواج، دخترم نیلوفر به دنیا آمد. زمانی که می‌خواستم امتحان دیپلم بدهم حامله بودم و با شرایط جسمی سختی در جلسات امتحان حاضر می‌شدم. جلسه‌ی امتحان در شمیران بود و برف سنگینی آمده‌بود. الان که فکر می‌کنم تعجب می‌کنم چطور با توجه به حاملگی و شرایط جسمی، در آن آب و هوا می‌رفتم و با عشق امتحان می‌دادم. دوستانم به من می‌گفتند حالا که بچه‌دار شده‌ای دیگر چرا می‌خواهی درس بخوانی و دیپلم بگیری؟ من در پاسخ می‌گفتم، مطالعه، حتی کهنه شوری راهم علمی می‌کند. اصرار داشتم که حتماً دیپلم را بگیرم و تا جاییکه امکانش هست، ادامه تحصیل بدهم. تنها شرط ازدواج

با همسرم، اجازه‌ی ادامه تحصیل بود. بالاخره دیپلم گرفتم. چهار سال بعد از آن هم پسرم، مسعود به دنیا آمد. البته در این فاصله بی‌کار نبودم، از مادرم خیاطی یاد می‌گرفتم و چون علاقه به زبان عربی داشتم شروع کردم به آموختن قواعد و زبان عربی.

آیا پس از گرفتن مدرک دیپلم مشغول به کار شدید و یا درس خود را ادامه دادید؟

خیر. بیشتر وقتم را برای فرزندانم گذاشتم چون خیلی کوچک بودند. زمانی که نیلوفر کمی بزرگتر شد و مسعود حدود ۳ ساله بود، من به یک خانه فرهنگ وابسته به جهاد دانشگاهی رفتم و در رشته تربیت مربی پیش دبستانی، ثبت‌نام کردم و پس از دو سال، مدرک کاردانی علوم تربیتی گرفتم. چون خودم بچه داشتم، خیلی به این رشته علاقمند شدم. آن موقع نیلوفر کلاس اول بود و مسعود را هم پیش مادرم می‌گذاشتم. دو سال دوره تئوری مربیگری را دیدم ولی کم‌کم احساس می‌کردم، از طرفی در دوره‌ی عملی، مراقبت از بچه‌های پیش دبستانی باید برای من سخت باشد و از طرف دیگر، روبه‌رو شدن با بچه‌ها نگرانم کرده‌بود که اگر بچه‌ای از من سوال کند چرا این‌طوری راه می‌روی، نتوانم پاسخ درستی در حد یک کودک به او بدهم. با یکی از استادانم این موضوع را در میان گذاشتم، او گفت: فرصتی هست که خودت را آزمایش کنی و ببینی آیا می‌توانی از عهده کار برآیی یا نه؟ اگر خودت از وضعیت جسمی‌ات ناراحت نیستی، نگران این موضوع نباش و صادقانه علت رابه بچه‌ها توضیح بده. کمک مربی هم، کمک تو خواهد بود (ناگفته نماند علت این نگرانی‌ها موضوع دیگری هم بود و آن این‌که نکند اصلاً مدیریت مهد مرا نپذیرد، چون در آن زمان در رشته‌ی

تربیت معلم هم شرکت کرده‌بودم ولی یکی از تبصره‌های قانون برای معلم شدن، سلامت جسمانی بود در هر حال تصمیم گرفتم کار در مهدکودک را ادامه بدهم. حدود ۶ ماهی به این حرفه مشغول شدم و ارتباط خیلی خوب و دوستانه‌ای با بچه‌ها پیدا کردم. با آنها قصه‌گویی، بازی و سرگرمی‌های علمی (مهارت‌های یادگیری)، نقاشی و سفال کار می‌کردم و می‌دیدم که آنها اصلاً به مشکل پای من توجه نمی‌کنند و خیلی هم به من علاقه‌مند شده‌اند و در کارهای کلاس، داوطلبانه به من کمک می‌کردند. خاطرمد هست که حتی مادران، به فرزندانشان سفارش می‌کردند که در کلاس به من کمک کنند. این همکاری‌ها باعث شده‌بود، کلاس ما، کلاس برتری باشد. جالب بود مادرانی که فرزندانی مشکل‌دار در بعضی رفتارها داشتند، درخواست می‌کردند فرزندشان در کلاس من باشد و این اعتماد آنها باعث افتخار من بود، ولی کم‌کم با داشتن دو فرزند و شرایط جسمی، ادامه کار کردن برایم مشکل شد. شغلی بود که در آن، فشار زیادی را به لحاظ جسمی متحمل می‌شدم (مدام باید روی پا و بالاسر بچه‌ها می‌بودم، خصوصاً هنگام رفتن به حیاط و پارک، برای گردش و تفریح) ابتدا روزهای فعالیتیم را کم کردم و بعد از آن متاسفانه به دلیل فشار کاری، علی‌رغم میل

ادامه ندادم. وقتی که مسعود اول راهنمایی بود، تصمیم گرفتم ادامه تحصیل بدهم. در کنکور شرکت کردم و در دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز، در رشته ادبیات فارسی پذیرفته شدم و مشغول به تحصیل شدم. به هر حال با وجود مسئولیت‌های زندگی و شرایطی جسمی که روز به روز رو به افول می‌رفت، با سختی زیادی به درس خواندن ادامه دادم. یکی از بزرگ‌ترین مشکلات من در زمان تحصیل، رفت و آمد بود. مخصوصاً در زمستان‌ها رفت و آمد برایم خیلی سخت‌تر می‌شد. (چون وقتی پایم سرد می‌شود، تعادل را از دست می‌دهم) در آن زمان همسرم در رفت و

نحوه رفتار پدر و مادرم، خصوصاً مادرم در کنار آمدن من با شرایط جسمی‌ام، خیلی مهم بود. آنها با شرایط من کنار آمدند و مشکل را پذیرفتند. من هیچ وقت به یاد نمی‌آورم که مادرم مرا در منزل پنهان کرده‌باشد و یا مرا با خود به جایی نبرد

آمد، خیلی به من کمک می‌کرد. او مرا با موتور تا دانشکده می‌برد و می‌آورد. ومهم‌تر اینکه در آن دوره، فرزندانم هم با من همراهی می‌کردند. نیلوفر از مدرسه که می‌آمد، خودش غذا را گرم و حتی گاهی آماده می‌کرد و مسعود هم کارهای خودش را انجام می‌داد. گاهی که من زمان بیشتری تا بعدازظهر در دانشگاه بودم، وقتی می‌آمدم در منزل، هیچ کار اضافه‌ای نبود. خوشبختانه اهل خانواده در این سال‌ها یاد گرفته بودند که هرکسی نهایتاً، کار شخصی خودش را انجام دهد و این قبول مسئولیت، خیلی از زحمت من کم کرده بود. وقتی درس تمام شد، با موسسه رعد آشنا شدم و در کلاس‌های کامپیوتر و خیاطی این مرکز شرکت کردم. من کلاس‌های کامپیوتر را با خانم فرید گذراندم. واقعا جا دارد که از زحمات و صبر و حوصله ایشان قدردانی کنم. آنچه که من از ایشان آموختم خیلی برایم مفید بود ومورد استفاده‌ام قرار گرفت. حتی مدتی در مرکز رعد، مشغول به کار شدم. بعدها در خانه کارهای تایپ کامپیوتری انجام می‌دادم و هم‌چنین تدریس درس عربی از مقطع راهنمایی تا سوم دبیرستان. از این طریق درآمدزایی هم داشتم. در همین سال‌ها بود که اختلاف با همسر بر سر کار کردن ایشان، به اوج خود رسید. همسر من متأسفانه اهل کار کردن نبود و دل به شغلی که داشت نمی‌داد. در تمام این سال‌ها با حمایت مالی خانواده‌ام زندگی می‌کردیم. همسرم درآمد ناچیزی داشت که نمی‌توانست زندگی ما را اداره کند.

شما پس از ۲۴ سال زندگی مشترک از همسرتان جدا شدید، علت این جدایی چه بود؟ آیا مشکل جسمی شما در این مورد تاثیر داشت؟

خیر. به هیچ وجه، جدایی ما به دلیل مشکل جسمی من نبود. همان‌طور که اشاره کردم مشکل اساسی ما، کار نکردن ایشان بود. همسرم در تمام طول این ۲۴ سال زندگی مشترک حتی یک بار مساله معلولیت من را مطرح نکرد و به روی من نیاورد، به گفته خودش، ظاهر به مرور و گذر زمان کاملاً عادی می‌شود و آن‌چه که می‌ماند، اخلاق، رفتار و نحوه‌ی اداره‌ی زندگیست. حتی در شرایطی که من جراحی داشتم با وجودی که آرامش زندگی او به هم می‌خورد، هیچ‌گونه اعتراضی نداشت و به من دلداری می‌داد، البته من هم در این مواقع از او قدردانی می‌کردم و احساسم را به این‌که متوجه این صبوری‌ها هستم، به زبان می‌آوردم. کار او نجاری بود، ولی متأسفانه به این شغل علاقه‌ای نداشت. کار از مشتری قبول می‌کرد ولی به تعهد خود در زمان تعیین شده عمل نمی‌کرد و به خاطر بدقولی‌ها، شاکیان زیادی داشت و طبعاً مشکلاتی به همراه داشت. ولی شاید اگر خانواده و خواهر همسرم با من موافق بودند و همراه می‌شدند و همکاری می‌کردند، راه هموارتر می‌شد و همسرم به شغلش بیشتر توجه می‌کرد و سهم خود را در انجام مسئولیت‌هایش می‌پذیرفت! متأسفانه یک مشکل اساسی که در زندگی معلولان وجود دارد این است که چون این افراد نیازمند کمک خانواده‌ها هستند، خانواده‌ها هم به طور ناخواسته درگیر زندگی آنان شده و از زیر و بم زندگیشان با خبر می‌شوند و به‌طبع، اظهار نظرهایی می‌کنند که باعث تشدید مشکلات می‌شود. در این سه بار جراحی بعد از ازدواج‌م، هنگامی که مادر من در بیمارستان از من پرستاری می‌کرد، ناچار شدیم بچه‌ها را که خیلی کوچک بودند، نزد خانواده همسرم بگذاریم و این خود مسائل و حرف‌هایی را پیش آورد از جمله این‌که؛ چرا این بچه‌ها از حالا باید رنج و درد مادر را ببینند؟ .. این حرف‌ها، باعث رنجش‌ها و کدورت‌هایی می‌شد. اما این موضوع، مشکل اساسی در زندگی مشترک ما نبود، چراکه شاید نگاه منصفانه‌تر این باشد که بگوییم آنها هم حق داشتند و این برای من تا حدودی قابل درک بود. در هر صورت اداره چنین زندگی برای من با وجود معلولیت، روز به روز مشکل‌تر می‌شد. تا این‌که اقدام به جدایی کردم و حدود سه سالی هست که جداشدم. بعد از آن من یک جراحی سخت داشتم و مدتی در بیمارستان بستری بودم. وقتی هم به خانه برگشتم پدرم که مدتی دچار بیماری آلزایمر شده بود در اثر سکته مغزی فوت کرد. این شرایط نامساعد، تا حدودی مرا خسته و آزرده کرده بود و یک جورایی خودم را در بیماری و رنجش پدرم مقصر می‌دیدم، اما طولی نکشید که با داشتن مادری مهربان و شاد و برادران همراه، توانستم به خودم بیایم و شرایط را مدیریت کنم. بدنیت بگویم؛ زمانی که پدر زنده بود، گاهی با مادرم و ایشان می‌رفتم به انجمن آلزایمر. در آن مرکز خانم روانشناسی می‌پرسید، که چه مشکلات و تجربه‌هایی در رابطه با

بیمار آلزایمریتان دارید؟ افرادی بودند که اشک می‌ریختند و از واکنش‌ها و مشکلاتی که در رابطه با بیمارشان با آن درگیر بودند می‌گفتند. همین‌طور از حساسیت‌هایشان، نسبت به کنجکاوی‌های دیگران. وقتی نوبت به مادر من رسید، ایشان با کلی خنده از واکنش‌های پدرم و حواس‌پرتی ایشان در کارهای روزمره‌شان تعریف کرد و جالب این‌که خود پدرم هم در آن جمع به کارهای خود می‌خندید و خلاصه همه خندیدند و شروع کردند به گفتن از تجربه‌هایی که برای آنها هم اتفاق افتاده، اما این بار باید طنز! روانشناس بعد از شنیدن این حرف‌ها گفت: این برخورد و نگاه به بیماری، کمک می‌کند به بیمار که افسرده نشود و روحیه داشته‌باشد، هم‌چنین به کسی که پرستاری بیمار را می‌کند. چراکه با این نگاه، او کمتر احساس خستگی می‌کند و از طرفی باعث می‌شود بیماری از آن حالت غیرقابل تحمل و نگران‌کننده، خارج شود.

اشاره کردی با محدودیت‌های جسمی، آیا معلولیت، محدودیت است؟

هم بله، هم خیر. راستش من با این شعارهای کلی که، معلولیت محدودیت نیست، مشکل دارم. به نظر من واقعیت این‌طور نیست. درست است که محدودیت به معنای مطلق نیست، اما معنی آن این نیست که امکان هر کاری وجود دارد و حتی اگر شدنی هم باشد، بعدها و در سن نه‌چندان بالاتر، تاثیر آن فشارها در بدن دیده می‌شود. به نظر من توان و مدت انرژی جوانی در بدن فرد معلول، کوتاه‌تر است و نباید با چنین شعارهایی و فشارجامعه، واثبات خودمان مبنی بر این‌که معلولان می‌توانند، از آن طرف بوم بیفتیم و فراموش کنیم که واقعیت‌هایی هست که بهتر است، به جای انکار، با آن مواجه شویم. فکر می‌کنم وقتش رسیده‌باشد به جای این نوع شعارها و مثبت اندیشی‌های افراطی، سعی‌مان بر این باشد که توانایی دیدن هر دونه‌ی لیوان را داشته باشیم (هم نیمه‌ی پر و هم نیمه‌ی خالی) به نظر من با این نگاه یعنی از طرفی، دیدن توانایی‌ها و از طرفی محدودیت‌ها بهتر می‌توانیم با وجود شرایط خود، برنامه‌ریزی درست داشته باشیم و از جسممان هم به‌درستی مراقبت کنیم.

نقش خانواده شما در زندگیتان چگونه بوده‌است؟

همان‌طور که گفتم، باید قبول کرد که زندگی همراه با معلولیت زندگی سختی است و وقتی مسوولیت اداره‌ی زندگی و دو بچه کوچک هم به آن اضافه شود، سختی آن چند برابر می‌شود. من این شانس را داشتم که مادرم در تمام این مراحل در کنار من بود. در هر زایمان، پس از روزها بستری در بیمارستان، این مادرم بود که روز و شب با من بود و از من مراقبت می‌کرد. من حدود شش بار عمل جراحی انجام داده‌ام و در تمام این مراحل، فشار اصلی روی مادرم بود. به یاد می‌آورم زمانی که مادرم در بیمارستان در کنار من بود، برادرم پیمان که چهار سال از من کوچک‌تر بود در خانه غذا درست می‌کرد. او با وجود درس، به امور خانه هم رسیدگی می‌کرد. به هر حال خانواده‌ام در تمام مراحل زندگی حامی و همراه من بودند. یک بار که مسعود در کودکی دچار مسمومیت شد و من سه شب در بیمارستان بودم و پدرم مادرم در سفر بودند پیمان برادرم به بیمارستان می‌آمد و می‌گفت تو استراحت کن، من مراقب مسعود هستم. گاهی فکر می‌کنم خواهر و برادرهای معلولان چقدر از حقوق خود می‌گذرند. آنها باید از کودکی شرایط خواهر یا برادر بیمارشان را درک کنند و از نیازهای ابتدایی خود صرف نظر کنند. مادر هم چون ناخواسته مجبور است وقت بیشتری برای فرزند بیمار بگذارد، طبیعتاً فرصت کمتری برای فرزندان دیگر می‌ماند. گر چه تا جایی که به یاد می‌آورم، مادرم همیشه این تعادل را برقرار می‌کرد و هیچ وقت یاد ندارم خستگی خود را به ما منتقل و یا آشکار کند! شاید این بزرگ‌ترین خصوصیت اخلاقی مادرم بوده‌است. اما نکته‌ای که دوست دارم به آن اشاره کنم عدم آگاهی بعضی از پزشکان متخصص زنان و ارتوپد در مورد افراد دارای معلولیت است. من بعد از هر زایمانم دچار در رفتگی لگن شده و مجبور به انجام عمل سنگینی می‌شدم. این در حالی بود که پزشک متخصص زنان و ارتوپدی که تحت نظارتشان بودم، معتقد بودند که زایمان طبیعی برای من با بقیه افراد فرقی ندارد و معلولیت من مساله مهمی ایجاد نمی‌کند! در صورتی که اگر آنها اطلاعات تخصصی بیشتری



در این حوزه داشتند یا در اختیار من می‌گذاشتند، می‌توانستند من را با فیزیوتراپی، ورزش درمانی و... برای دوره‌ی بارداری و زایمان آماده کنند تا دچار مشکلات بعدی

نشوم. بدنیت یک توصیه‌ای به دوستان معلول داشته‌باشم و آن این‌که، لطفاً قبل از ازدواج درکنار مشاوره‌ی خانواده، با

از مقطع لیسانس، برای گرفتن مدرک دکترا در رشته مهندسی برق گرایش نانو تکنولوژی، بورسیه شده‌ام و قرار است به زودی برای ادامه تحصیل به کشور آمریکا سفر کنم.

محبوبه: نیلوفر به درس خواندن علاقه زیادی دارد. او در دوران لیسانس به دلیل نمرات خوبی که داشت، توانست بورسیه



پزشک ارتوپد و فیزیوتراپ هم، مشورت داشته باشید.

در مورد بچه‌ها، برایمان بگویید.

پسرم مسعود، بیست و یک سال دارد و دانشجوی مهندسی رشته محیط زیست در دانشگاه آزاد واحد شمال است. می‌توانم به جرات بگویم که پررنگ‌ترین خصلت اخلاقی او، مهربانی اوست، خصوصاً به من به طوری که گاه شرمنده این رفتار و کمک‌های او می‌شوم. نیلوفر چون خودش حضور دارد، بهتر است خودش صحبت کند.

نیلوفر: من نیلوفر یآوری‌شاد هستم. ۲۵ساله‌ام و فارغ‌التحصیل رشته فیزیک، گرایش حالت جامد از دانشگاه صنعتی خواجه‌نصیرالدین طوسی هستم. من

شود. او در دوران لیسانس به عنوان دستیار استاد، کلاس‌های حل تمرین را اداره می‌کرد که همین مساله به عنوان یک امتیاز مثبت برای پذیرش او در دانشگاه آمریکا به حساب آمد. هم‌چنین قبولی یک مرحله در المپیاد نجوم در دبیرستان نیز، یک امتیاز مثبت در بورسیه شدنش بود.

نیلوفر: من پایان‌نامه دوره کارشناسی‌ام را درمورد کاربرد پلاسما در پزشکی نوشتم. گاز پلاسما یک گاز یونیزه است که در درمان زخم‌های مقاوم در بیماران دیابتی، سرطان، جرم‌گیری دندان و از بین بردن زبانه‌های بیمارستانی کاربرد دارد. این مقاله خیلی مورد توجه قرار گرفت و به عنوان یک امتیاز مثبت برای گرفتن پذیرش از دانشگاه، به من کمک کرد.



درباره خصوصیات مادرت برایمان بگو.

سه سالگی یک سری کارها را به بچه‌ها محول می‌کردم و همین باعث شد که بچه‌ها مستقل بار بیایند. مادری که مشکل جسمی ندارد شاید دوست نداشته‌باشد که بچه‌هایش مثلاً در آشپزخانه توی دست و پایش باشند، ولی مادری که مشکل جسمی دارد، فرزندانش را تشویق می‌کند که در امور خانه کمک باشند حتی اگر ریخت و پاش هم بکنند، باعث مستقل شدن بچه‌ها می‌شود. مادرم به دلیل بیماری پدرم، خیلی وقت‌ها یک پایش در بیمارستان و یک پایش در خانه بود و در نیلوفر مانند یک پرستار مسئول، در کنار من بود و از من مراقبت می‌کرد. مسعود هم مسئول رفت‌وآمد و رسیدگی به کارها و امور اداری مربوط به بیمارستان بود.

محبوبه: توصیه‌هایی را که پدرم به من در جوانی می‌کرد و می‌گفت؛ می‌توانی ضعف جسمی خودت را با درس خواندن جبران کنی، من همین توصیه‌ها را به بچه‌هایم می‌کنم. به آنها می‌گویم که به هر حال من و پدرتان از هم جدا نشده‌ایم، باتوجه به شرایط موجود، برای آینده‌ی خود برنامه‌ریزی کنید. شما می‌توانید با درس خواندن یا هر کاری که به آن علاقمند هستید، در زندگی خود تغییر و تحول ایجاد کنید. خوشبختانه بچه‌ها هم این مساله را به خوبی درک کرده‌اند. مادرم همیشه به من می‌گفت، بچه‌ها را عادت بده که کار بکنند و من هم از همان دو،

من یک روز در میان او را بغل می‌کردم و از قلهک به بیمارستان شفاء می‌بردم. وقتی محبوبه دبستانی بود، احساس کردم که کمی خجالتی است و خودش را از دیگران پنهان می‌کند، در صورتی که من همیشه او را در جمع می‌بردم. در آن زمان با خودم فکر کردم که خوب است او را به حمام عمومی ببرم تا خجالتش از بین برود و مشکل پایش برایش عادی شود. اتفاقاً همین طور هم شد و کم کم آن احساس خجالت در او از بین رفت. در آن زمان من از علم روانشناسی و مشاوره بی‌اطلاع بودم و آن چیزی را که به نظرم درست می‌آمد انجام می‌دادم و شاید لطف خدا بود که هر سه فرزندم، افراد موفق و از آب درآمدند. یکی دیگر از عواملی که فکر می‌کنم در این میان موثر بود، روحیه شادی بود که من داشتم. همین باعث شد که فرزندانم هم روحیه شاد و دید مثبتی به زندگی داشته‌باشند. یکی از پسرانم دکترای کامپیوتر و یکی هم دکترای زبان شناسی دارد. الآن خودم هم مشغول درس خواندنم. من از دوران جوانی به تحصیل علاقه داشتم و همراه با بچه‌ها من هم درس می‌خواندم(همیشه جزوه‌ها و تحقیق‌های دوران دانشگاهی آنان را من پاکنویس می‌کرددم)، ولی امکان این که ادامه تحصیل دهم و دیپلم بگیرم برایم نبود. الآن یکی، دو سال است که درس

خواندن را شروع کرده‌ام. الآن در سال سوم دبیرستان هستم با نمره‌های خوب. محبوبه:هر موقع که مادرم امتحان می‌دهد و نمره خوبی می‌گیرد، یک جعبه شیرینی می‌خرد و به خانه می‌آورد. و باعث افزایش وزن ما می‌شوند!

مادر محبوبه: من در انجمن‌های ادبی هم شرکت می‌کنم، چون به شعر و ادبیات علاقه زیادی دارم. در این انجمن‌ها، هم شعر می‌خوانم و هم دکلمه می‌کنم.

نیلوفر: واقعاً مادربزرگم برای ما مادری کرده‌است. هر موقع جایی می‌خواستیم بروم که مادرم نمی‌توانست با من بیاید، مادربزرگم با من می‌آمد. در این چند ماه اخیر که خیلی کار و خرید داشتم، مادربزرگم با من به بازاری‌آمد و در خریدها به من کمک می‌کرد.

محبوبه: اون زمان که بچه‌ها دوره راهنمایی و دبستان بودند هنگام مهر ماه و عید که لازم بود برای بچه‌ها خرید کنیم گاهی که همسرم فرصت نداشت و من هم راه رفتن زیاد در فروشگاه‌ها برایم امکان‌پذیر نبود، پدر و مادرم مسئولیت این کارها را به عهده می‌گرفتند.

آیا برای شما داشتن مادری که مشکل جسمی داشت باعث محدودیت نمی‌شد؟

نیلوفر: همان طور که مادرم گفتند ما از همان دوران بچگی یک حالت استقلال پیدا کردیم. من از پنجم دبستان به بعد خودم با دوستانم به مدرسه می‌رفتم و می‌آمدم. چند روز پیش برای مهر کردن کارنامه‌های دبیرستانم به اداره کل آموزش پدر و مادرها آمده‌بودند و این کار ساده را برای فرزندانشان انجام می‌دادند، تعجب می‌کردم که چرا باید یک دختر یا پسر ۲۴ یا ۲۵ ساله چنین کاری را به پدر و مادرش بسپرد! فکر می‌کنم، استقلالی را که در زندگی به دست آورده‌ام، خیلی به نفع من شده‌است و الآن این شجاعت را در خودم می‌بینم که به‌تنهایی به خارج از کشور سفر کنم و بتوانم از پس مشکلات احتمالی برایم. به نظر من نقش پدر و مادر تنها در این نیست که سالم باشند و بیایند و بروند و برای بچه‌ها کاری کنند.

من دوستانی دارم که پدر و مادرانشان از لحاظ جسمی سالمند، ولی ارتباط مناسبی با فرزندانشان ندارند. اغلب این والدین اطلاعات و آگاهی درستی ندارند تا در اختیار فرزندانشان قرار دهند و حمایت فکری و عاطفی لازم را از فرزندانشان خود نمی‌کنند. دوستی دارم که مادرم با ادامه تحصیل او مخالف است و او را به ازدواج کردن مجبور می‌کند! اینکه پدر و مادر از اطلاعات کافی برخوردار باشند و آگاهی‌های لازم را به فرزندانشان خود بدهند خیلی مهم است. من هیچگاه احساس کمبودی در این زمینه نکرده‌ام.

آیا هیچ وقت از این که مادرت دچار مشکل جسمی است، در مقابل دوستانت احساس ناراحتی کرده‌ای؟

نیلوفر: به‌هیچ وجه. من وقتی کلاس دوم دبستان بودم یک بار معلم‌مان صدایم کرد و گفت می‌خواهم با تو خصوصی حرف بزنم، من خیلی کنجکاو شدم بینم او در چه موردی می‌خواهد با من حرف بزند؟ او به من گفت تو نباید از این‌که مادرت در راه رفتن مشکل دارد خجالت بکشی! من تا آن زمان اصلاً متوجه این قضیه نبودم، چون همیشه همه جا با مادرم می‌رفتم و هیچ‌وقت این احساس را نداشتم که مادرم با بقیه فرق می‌کند.

محبوبه: البته یک بار وقتی در همان دوران دبستان بود و متاسفانه معلم توجه نیلوفر را به این موضوع جلب کرده‌بود، او به من گفت: ماما تو به مدرسه نیا، دوستانم تو را می‌بینند و از من می‌پرسند پای مادرت چه شده‌است؟ آن زمان من فکر کردم و به این نتیجه رسیدم که تا کی به مدرسه فرزندم نروم، من هم از مادرم یاد گرفته بودم که برای هر مشکلی به جای تاسف خوردن باید یک راه حل پیدا کرد. برای همین روزی که قرار بود به مدرسه نیلوفر بروم، لباس مرتب و شیک پوشیدم و ظاهر خود را آراستم و به مدرسه رفتم و شروع کردم با دوستان او حرف زدن و شوخی کردن، همین باعث شد که توجه بچه‌ها به جای این‌که به پای من جلب شود، جلب رفتار من شود. بعد به نیلوفر گفتم، ببین مردم به رفتار خوب بیشتر اهمیت می‌دهند. البته این حساسیت‌ها فقط در یک دوران کوتاهی بود و بعد از آن دیگر این مساله برای نیلوفر حل شده بود. در مورد مسعود اصلاً

این حساسیت‌ها وجود نداشت و هیچ‌وقت نسبت به مشکل جسمی من حساس نبود. من به یاد می‌آورم که گاهی خواهر همسرم مرا در مهمانی‌هایش دعوت نمی‌کرد و توجیهش این بود که راه دور است و من اذیت می‌شوم. من احساس می‌کردم که او از این موضوع خجالت می‌کشد. البته خانواده همسرم خیلی سنتی بودند و این مسایل برایشان خیلی مهم بود، ولی برای من واقعاً مهم نبود که در مهمانی آنها شرکت نکنم یا نکنم، چون می‌توانستم طرزفکرشان را بفهمم و سعی می‌کردم خودم را جای آنها بگذارم و آنها درک کنم. در واقع می‌خواهم بگویم گاهی اجتماع بازخورد منفی نشان می‌دهد و حتی اگر معلول با مشکل خود کنار هم آمده‌باشد، این اجتماع است که کنار نیامده! والیته بایستی برای این بازخوردها آماده بود و به دیگران حق داد که گاهی زمان نیاز دارند و گاهی هم توان پذیرش ندارند. به نظر من نقش رسانه‌ها در این پذیرش دوطرفه و عادی شدن نگاه جامعه، بسیار مهم است. این کمک می‌کند به این‌که اگر خدایی نکرده برای افراد در اثر سانحه و تصادفات اتفاقی بیفتند، وحشت نکنند و فکر نکنند دنیا به آخر رسیده‌است. اما موضوعی که متاسفانه برای من قابل درک نیست این است که چرا رفتار معلولان اغلب زیرذره‌بین است؟ مثلاً اگر یک فرد غیر معلول، واکنش نامناسبی نشان دهد هیچ کسی او را تجزیه تحلیل نمی‌کند، اما درمورد فردمعلول این چنین نیست! او اغلب مورد قضاوت‌های ریزبینانه و روانشناسی عوامانه‌ی مردم قرار می‌گیرد! نکته‌ی دیگری که بدن‌یست به آن اشاره کنم، این‌است که همه فرزندانشان نگران سلامتی پدران و مادران خود هستند، مثلاً نگران بالا رفتن قندخون یا فشار خون و...ولی وقتی پدر و مادری دارای معلولیت باشند، بچه‌ها خیلی بیشتر نگران می‌شوند و غصه می‌خورند. یادم است وقتی من به دانشگاه می‌رفتم بچه‌ها خیلی نگران بودند و مسعود همیشه می‌گفت، ماما وقتی از خیابان رد می‌شوی مواظب باش و یا می‌گفت وقتی به ایستگاه رسیدی به من بگو بیایم کیف و کتابت را بگیرم. نیلوفر هم چند روز پیش حرفی زد که من را خیلی متأثر کرد و به فکر برد، دست مرا گرفت و گفت ماما من به قول بده که وقتی برای تحصیل به خارج می‌روم، سالم می‌مانی و بدتر نمی‌شوی! در آن لحظه احساس خیلی عجیبی داشتم و متوجه شدم که

خانواده موفق

نیلوفر هم متقابلاً نگرانی‌هایی را دارد. به نظرم بچه‌های افراد دارای معلولیت از این نظر، یعنی نگرانی و دلسوزی برای پدر یا مادر معلول خود، بیشتر و زودتر از دیگر بچه‌ها با واقعیت‌هایی مثل بیماری و پیامدهای آن مواجه می‌شوند. به نظرم این موضوع مهمی هست که قبل از بچه‌دار شدن باید به آن فکر کنیم و پاسخی برای آن، به فرزندان داشته باشیم، تا آنها کمتر با استرس و نگرانی مواجهه شوند. در واقع شاید بهتر باشد قبل از بچه‌دار شدن، اول بیماریمان را بپذیریم، دوم به سلامتیمان فکر کنیم و تا جایی که امکانش باشد روندبیماری را کندتر کنیم و سوم بعد از بچه‌دار شدن تا حد امکان جلوی بچه‌ها ناله نکنیم و اعتراضی نداشته باشیم. سعی‌مان بر این باشد که در جایگاه پدر و مادر، قوی باشیم تا آنها بتوانند از همه لحاظ، خصوصاً به لحاظ روانی به ما تکیه کنند. مادیرگر برای خودمان، نیستیم. من واقعاً از پدر و مادرم و برادرانم و هم‌چنان همسرانشان، بی‌نهایت ممنونم که هم‌چنان مرا حمایت می‌کنند. چون آنها در واقع جور بیماری و مشکل جسمی من را کشیده‌اند، چه هنگام جراحی و چه مشکلات ازدواج زود و پیامدهای جداییم را و در تمام این مراحل پا به پای من، مرا همراهی و حمایت کردند، هم به لحاظ مالی و هم کمک در انجام کارها و رفت و آمدها و چه به لحاظ روحی. آنها همیشه به من دلگرمی، آرامش و امید مداوم می‌دهند. زندگی به من آموخته که از هیچ کسی نباید توقع و انتظار داشت اگر کسی برای ما کاری انجام می‌دهد و وقت و زمان پر ارزشش را در اختیار ما می‌گذارد این از لطف، محبت و گذشت اوست. او وظیفه‌ای ندارد. برای همین دوست ندارم که متکی به فرزندان یا برادرانم باشم. درست است که آنها نسبت به من بی‌نهایت لطف دارند و می‌خواهند باری از دوش من بردارند، اما دوست دارم تا جایی که می‌توانم روی پای خودم بایستم. همیشه به بچه‌هایم گفته‌ام که این باوری را که مردم می‌گویند پدر و مادرانتان را به خانه سالمندان نسپارید را قبول ندارم. اتفاقاً اگر روزی به آنجا بروم، می‌توانم دوستان هم سن و سال خودم را پیدا کنم. به آنها گفته‌ام که هر جا لازم شد، من را به خانه سالمندان یا مراکز نگهداری بسپارید و فکر نکنید که این چیزها بد است. به هر حال هرکسی مسئول زندگی خودش است و این را نباید دیگران به دوش بکشند. از طرفی باور

قلبی من این است که بچه‌ها به ما تعهدی ندارند، چون ما آنها را برای خودشان به این دنیا آوردیم نه برای خودمان. در نتیجه نباید آنقدر سختی برای پدر مادر بکشند تا روزی که آنها بمیرند!

آیا شما ورزش هم می‌کنید؟

بله، من از بچگی شنا می‌کردم. شنا کردن، با شرایط من سخت است، چون در شنا باید هر دو پا با هم حرکت کنند و یک پای من حرکت نمی‌کند. ولی من توانستم شنا کردن را یاد بگیرم، اما در مدت زمانی طولانی‌تر. ولی بعد از جراحی‌ها دیگر این امکان برایم نبود و باید به استخرهایی می‌رفتم که برای معلولان باشد و به خاطر مشکل رفت آمد و دوری راه، امکان پذیر نبود. در حال حاضر سعی می‌کنم هر روز پیاده‌روی داشته باشم و ورزش‌هایی که فیزیوتراپ به من توصیه کرده را هر روز انجام دهم. در معلولیت در هر حال اعضای دیگر بدن نیز درگیر می‌شوند و یک پیری زودرس برای فرد ایجاد می‌شود. تا جایی که بتوانم سعی می‌کنم از عوارض معلولیت جلوگیری کنم و در جایی هم که نمی‌شود کاری کرد، واقعیت را بپذیرم و بر اساس آن به زندگی ادامه دهم.

شما انسان موفقی بوده‌اید و فرزندان خوبی را هم تربیت کرده‌اید، آیا شما ازدواج را به افراد دارای معلولیت توصیه می‌کنید؟

محبوبه: ضمن تشکر از لطف و نگاه مثبت شما. نمی‌دانم صرف داشتن بچه‌های خوب و موفق در مقطعی از زمان، ملاک و معیار خوبی برای موفق بودن هست یا خیر! گرچه داشتن فرزندانانی که تا حدودی راه خود را پیدا کرده‌باشند، جای بسی خوشحالی و شکرگزاری دارد. اما در مورد ازدواج مطمئناً نمی‌توانم به دوستانم توصیه‌ای داشته باشم، چون شرایط زندگی افراد متفاوت است و همین‌طور نیازها و خواسته‌های هرکسی منحصر به فرد است. اما بطور کلی، نیاز مشترک هر انسانی توجه و عشق از مرد یا زن مقابلش است و وقتی این نیازها برطرف می‌شود، فکر و رفتار انسان‌ها پخته‌تر و کامل‌تر می‌شود. قطعاً این نیاز شامل افراد دارای معلولیت هم هست. فقط بهتر است که انتخاب‌ها با آگاهی و مشورت با مشاوران صورت بگیرد و اتفاقی به نام

ازدواج، جدی گرفته‌شود. چرا که ازدواج مسوولیت و تعهد سنگین و مهمی است که اگر به بچه‌دار شدن هم بیانجامد، آن مسوولیت، سنگین‌تر هم می‌شود. فراموش نکنیم که زندگی مشترک، بخش‌های دیگری هم به همراه دارد، به نظر من شخص دارای معلولیتی که تصمیم به ازدواج دارد، اول باید با شرایط جسمی خود، با حساسیت‌های خود، با نگاه‌ها و سرزنش‌های دیگران و خصوصاً با دردهای مداوم جسمانی‌اش کنار آمده‌باشد، او باید حساسیت‌های روحی و روانی خودش را بشناسد و سعی بر رفع یا کم‌رنگ کردن ضعف‌های خود کند، تا برای همسر شدن و خصوصاً مادر یا پدر شدن آماده بشود و بتواند تعهداتش به همسر و فرزندان‌ش را تا حدود زیادی بپذیرد. انجام دهد. این تعهدات مطمئناً فقط رفع نیازهای مادی و فیزیکی خانواده نیست. خصوصاً در افراد معلول که باید تمام این مسوولیت‌ها را به توان دو رساند، در نتیجه نیاز به تحمل بیشتری را به لحاظ روحی می‌طلبند. از یک سو درگیری با دردها و محدودیت‌های جسمی و از سوی دیگر حفظ آرامش خود و این‌که خود را در کنار همسر و فرزندان قوی و شاد نشان بدهیم، تا بتوانیم مشکلات آنها را رفع و رجوع کنیم و به آنها روحیه هم بدهیم. به نظرم لازمه تشکیل خانواده، کسب این ظرفیت‌ها و تقویت انرژی و صبوری است.

به نظر شما ازدواج افراد دارای معلولیت با یکدیگر موفق‌تر هست یا ازدواج با افراد بدون معلولیت؟

مطمئناً هیچ چیز قطعی نیست. اما به‌طور کل ازدواج دو فرد دارای معلولیت با یکدیگر شاید از بعضی جهات خوب و از بعضی جهات دیگر بد باشد. از این نظر بهتر است که، آنها بهتر شرایط جسمانی و دردهای همدیگر را می‌شناسند و درک می‌کنند و قسمت بد آن هم این است که حتماً مشکلاتشان بیشتر خواهد بود. اگر خانواده‌ها بتوانند به این دو نفر کمک کنند یا مثل کشورهای پیشرفته، خدمات پرستاری برای آنان وجود داشته‌باشد، مثلاً کسانی باشند که از بچه‌های آنان نگهداری کنند و امور روزانه آنها را انجام دهند، می‌توانند زندگی خوبی داشته‌باشند. اما در مورد ازدواج یک فرد دارای معلولیت با یک فرد غیرمعلول به نظر می‌رسد، فردی که سالم است به هر حال اذیت می‌شود،

حتی اگر با رضایت و عشق باشد. او به مرور زمان خسته و افسرده می‌شود و نباید انتظار داشت که همیشه فداکاری کند و مشکلات طرف مقابل را نادیده بگیرد یا تحمل کند. البته فرد دارای معلولیت هم در این شرایط معذب می‌شود. البته در نهایت به ظرفیت افراد بستگی دارد. در هر حال دوستانی که ازدواج می‌کنند به نظرم باید در مورد بچه‌دار شدن بیشتر تأمل کنند و بدانند در قبال موجودی که به دنیا می‌آورند مسئول هستند و در مقطعی در زندگی باید به او جواب پس بدهند. آنها باید بتوانند نیازهای روحی و روانی و توقعات مادی این موجود را بسته به زمان تأمین کنند و تکیه‌گاه امنی برای او باشند.

مادر محبوبه: تمام این حرف‌هایی که محبوبه می‌زند درست است و ما تمام این سختی‌ها را به خوبی درک کرده‌ایم ولی با وجود همه این مشکلات و سختی‌ها، یک نگاه محبوبه به صورت دختر و پسرش تمام خستگی‌ها و دردهایش را از تنش بیرون می‌کند.

محبوبه: مطمئناً همین‌طور هست. واقعاً من از داشتن فرزندانم خیلی راضی هستم و همیشه شکرگزارم. این نعمت برای من موهبتی است. گاهی نیلوفر در مورد وضعیت جسمی من با من کلی شوخی می‌کند و من فکر می‌کنم وقتی او به خارج از کشور برود، چقدر برای این شوخی‌ها و خنده‌هایش دلتنگ خواهم شد ولی به‌طور کلی گاهی فکر می‌کنم اگر آگاهی و تجربه‌ی بیشتری از مسوولیت‌هایم داشتم، بچه‌ها کمتر اذیت می‌شدند و دیرتر با واقعیت‌های دردناک زندگی آشنا می‌شدند.

در حال حاضر اوقات فراغت خود را چگونه می‌گذرانید؟

به کلاس زبان می‌روم و ورزش هم که جای خود دارد. در واقع خودم را مکلف به ورزش کردن کرده‌ام. خیلی به مطالعه علاقمند هستم. تا عید سال گذشته به فرهنگسرای ارسباران می‌رفتم که هر ماه باید دو کتاب می‌خواندیم و نقد می‌کردیم. ولی متأسفانه هر از گاهی تعطیل می‌شود و فعلاً هم این برنامه‌ها تا مهرماه تعطیل است. در حال حاضر مشغول مطالعه کتابی هستم. بعد از ظهرها در اینترنت گشت

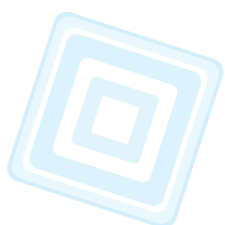
و گذاری دارم خصوصاً در صفحه‌های روانشناسی، جامعه‌شناسی و فلسفه. به مطالعه مقالات و مطالب مربوط به این موضوعات، خیلی علاقه‌مند هستم. هم‌چنین به شعرهای کلاسیک و تا حدودی هم به اشعار معاصر، علاقه زیادی دارم. گاهی فرصت بشود، فیلم می‌بینم چون به فیلم هم خیلی علاقه‌مندم. نیلوفر کلی فیلم‌های متنوع در هارد لب‌تاپ برایم گذاشته و تا چندسال آینده برایم سرگرمی تعیین کرده!

در پایان دوست دارم از این ابیات سهراب سپهری یادی کنم:

گاه زخمی که به پا داشته‌ام ، زیر و بم‌های زمین را به من آموخته است
گاه در بستر بیماری من، حجم گل چند برابر شده است

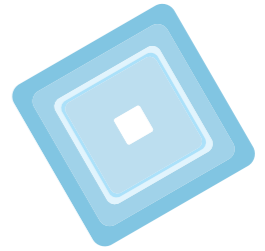
و فزون‌تر شده است، قطر نارنج، شعاع فانوس کار ما شاید این است
که میان گل نیلوفر و قرن
پی آواز حقیقت بدویم

◆



مغز بشر در زمان خود می‌تواند
بهشتی از جهنم و دوزخی از
بهشت به وجود بیاورد

آیزاک نیوتن
فیزیکدان انگلیسی
(۱۶۴۲-۱۷۲۷)



هیچ وقت فکر نکرده‌ام، فرقی با دیگران دارم

احسان فیاضی، ۲۸ ساله است او از سن ۱۲ سالگی دچار عارضه دیستروفی عضلانی شده‌است. از دوازده - سیزده سالگی اولین علامت‌های بیماری در او دیده‌شد و در سن هفده سالگی مجبور به استفاده از ویلچر گشت. احسان با وجود این مشکل، دوران دبیرستان و دانشگاه را با موفقیت تمام کرد و اکنون در مقطع دکترای معماری مشغول به تحصیل می‌باشد. او دوره لیسانس و فوق لیسانس را در دانشکده معماری پردیس هنرهای زیبای دانشگاه تهران گذرانده و دوره دکتری را در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات می‌گذراند. در یک روز بهاری برای دیدارش، به خانه‌اش رفتیم و با او، پدر و برادرش ملاقات کردیم.

شما تا دوازده سالگی هیچ مشکل جسمی نداشتید، چگونه با این بیماری و مشکل جسمی و حرکتی روبه‌رو شدید؟

همان‌طور که می‌دانید این بیماری یک بیماری نهان ژنتیکی است و آرام آرام خودش را نشان می‌دهد. البته انواع مختلفی دارد، بیماری من از نوع بکر بود که با سرعت کمتری پیش می‌رفت. بیماری من تقریباً در دوران پرتلاطم بلوغ شروع شد و من از پسری فعال که ورزش می‌کرد، شنا می‌کرد و دوچرخه سواری می‌کرد به شخصی تبدیل شدم که مجبور شد در سن هفده سالگی بر روی ویلچر بنشیند. دوران گذار، دوران بسیار دشواری برای من بود. در آن

پرورش و آموزش عالی هم درک درستی به معلمان و اساتید نسبت به برخورد با افرادی که نقص فیزیکی دارند بدهد تا این بچه‌ها را با آغوش باز پذیرا باشند. این لطف در حق این بچه‌ها نیست، بلکه وظیفه نهادهای دولتی است که امکاناتی برای حضور آنان در جامعه ایجاد کنند.

شما در دانشگاه تهران تحصیل کرده‌اید آیا فضای این دانشگاه مناسب‌سازی شده بود؟

خیر. دانشکده هنرهای زیبا در سال ۱۳۱۸ تأسیس شده و ساختمان‌های آن جزو میراث فرهنگی کشور بوده و البته علاوه بر قدیمی بودن پله‌های زیادی هم دارد. متأسفانه همه کلاس‌ها و آتلیه‌های ما در طبقه دوم برگزار می‌شد و آسانسور هم وجود نداشت و هیچگونه مناسب‌سازی هم در آن ساختمان انجام نشده بود. مسئولان دانشگاه هم در این زمینه همکاری نمی‌کردند و حتی حاضر نبودند به دلیل مشکل من جای برخی از کلاس‌ها را عوض کرده و در همکف برگزار نمایند. تمام این سال‌ها را با کمک دوستانم که ویلچرم را بلند می‌کردند و مرا به طبقه بالا می‌بردند، گذراندم. دوران تحصیل در دانشگاه برایم بسیار سخت بود. من در دوران دکتری یک طرح پژوهشی در مورد مناسب‌سازی پردیس هنرهای زیبا انجام دادم که در دو فاز برنامه ریزی شده بود. فاز اول مطالعات و امکان‌سنجی بود و فاز دوم روش‌هایی اجرای مناسب‌سازی بود که متوقف ماند. متأسفانه دانشکده معماری دانشگاه تهران با وجود اینکه سردمدار بحث معماری در سطح جامعه است، به این موضوع بسیار بی‌توجه است. پس از اینکه من فارغ‌التحصیل شدم، برای یکی از ساختمان‌هایی که کلاس‌های درسی در آن برگزار نمی‌شد و دفاتر اساتید در آن قرار داشت آسانسوری تعبیه شد که دسترسی به دفاتر اساتید و سالن امتحانات با آسانسور مهیا شد. یکی از خاطرات بدی که از دوران تحصیلم دارم مربوط به زمانی بود که تازه دو ماه بود وارد دانشگاه شده‌بودم. کتابخانه دانشکده دارای رمپی بود که پس از دو ماه آن را خراب کردند. وقتی من اعتراض کردم که این تنها جایی بود که من به راحتی می‌توانستم از آن استفاده کنم، جواب دادند: وجود این رمپ فضا را زشت می‌کند! این برخورد بسیار بدی بود که من تجربه کردم. ولی اساتید لطف زیادی به بنده داشتند و زحمت بسیاری

برایم کشیدند و در درس‌ها کمک زیادی به من می‌کردند. آنها به من انگیزه درس خواندن می‌دادند. رئیس دانشکده هم لطف کردند و اجازه ورود ماشین را به محوطه دانشگاه صادر کردند. همکاری‌های دانشکده تنها به همین چند نکته که آنهم بعضی وقت‌ها انجام می‌شدند محدود می‌شد. ولی اینکه فکر کنید شما به عنوان یک فرد معلول دارای حقوقی هستید و این حقوق باید توسط نهادهای دولتی و غیردولتی مورد توجه قرار گیرد، چنین چیزی وجود نداشت. منظور این است که قانون جامع حمایت از معلولان محلی از اعراب در محیط آموزشی دانشکده نداشت.

مشکل در کجاست؟ چرا حقوق فرد دارای معلولیت به رسمیت شناخته نمی‌شود؟

بزرگترین معضل که در حال حاضر در جامعه وجود دارد خلا قانونی است. انجمن‌های دفاع از حقوق معلولان هنوز روی این موضوع ورود نکرده‌اند و این امر به دلیل آن است که پایه‌های اطلاعاتی آنان ضعیف است. تز دکترای من «تدوین اصول و مبنای معماری پاسخگو به حقوق معلولان» است و در نظر دارم پارامترهای قانونی را در کشورهای دیگر مورد مطالعه قرار دهم. در بسیاری از کشورها مثل انگلیس اگر شما نتوانید وارد فضاهای عمومی نظیر سینما، بانک، فضاهای تجاری و غیره شوید، می‌توانید آن موسسه را مورد مواخذه قرار دهید و برعلیه آنان در دادگاه اقامه دعوی کنید. ولی در ایران ما چنین معیارهایی را در قانون جامع حمایت از معلولان نداریم. می‌خواهم این را بگویم این همه که در مورد حقوق بشر صحبت می‌شود، ولی در ایران در مورد معلولان به عنوان بزرگترین اقلیتی که وجود دارند، حقوق بشر رعایت نمی‌شود. من چون رشته تحصیلی‌ام معماری است و با مشکل جسمی و حرکتی هم مواجه هستم، می‌توانم این ادعا را داشته باشم. روزی که از پروپوزال ترم دفاع می‌کردم استادم به من گفت، ما نمی‌توانیم تو را مورد سوال قرار دهیم، چون تو شخصاً و با تمام وجود درگیر این مساله هستی. پدر احسان: در ایران قانون گذاشته می‌شود و گاهی اجرا هم می‌شود ولی نظارتی بر درستی اجرای آن وجود ندارد. مثلاً رمپ‌هایی با شیب ۷۰ درجه می‌سازند که نه تنها فرد دارای معلولیت نمی‌تواند به طور مستقل از آن عبور کند، بلکه

دارد ناظرین آن فاقد صلاحیت لازم هستند و یا اگر مناسب سازی در جایی اجرا شده است در سالهای بعد مورد نظارت مجدد قرار نمی‌گیرد.

شهرداری این الزام را ایجاد کرده‌است که باید در هر ساختمانی که ساخته می‌شود مناسب‌سازی‌ها رعایت شوند، آیا چنین نیست؟

احسان: من عضو سازمان نظام مهندسی کشور هستم و پروانه نظام مهندسی در طراحی، نظارت و اجرا دارم. مناسب‌سازی فضاهای عمومی و مسکونی جزو مواردی است که از آن امتحان گرفته می‌شود ولی نکته این است که شهرداری پس از اجرای این مناسب‌سازی حاضر نیست برگردد و آن را مورد مذاقه قرار دهد و کیفیت کار را بررسی کند. شهرداری حاضر نیست از افراد دارای معلولیت به عنوان کسانی که باید نمره آخر را بدهند استفاده کند و بعد از آن، کار را از پیمانکار تحویل بگیرد. شهرداری در خیابان ولیعصر پیاده‌رو ساخته‌است ولی این پیاده‌رو عملاً برای یک فردی که روی ویلچر می‌نشیند، غیرقابل استفاده‌است چون وقتی به چهارراه می‌رسد از سنگفرشی استفاده شده‌است که چرخ ویلچر در آن گیر می‌کند. یعنی پروژه‌های



انجام شده و هزینه‌ای صرف شده ولی برای من که روی ویلچر هستم، بی‌نتیجه است.

در حال حاضر کانون‌های محلات شهرداری‌ها فعال هستند و برچین مسایلی با کمک خود افسراد دارای معلولیت هر محله نظارت می‌کنند. آیا شما با این کانون‌ها در ارتباط نیستید؟

من برای اولین بار در جلسه‌ای که در مجلس شورای اسلامی برگزار شده بود از وجود کانون‌های محلات مطلع شدم. مشکل این جاست که ما معلولان رسانه‌ای در اختیار نداریم. صداوسیما به عنوان متولی این امر باید هفته‌ای دو ساعت برنامه درخصوص معلولان اجرا کند ولی این کار را نمی‌کند. برنامه‌های مربوط به معلولان مختص به شب‌های ماه رمضان یا روز جهانی معلولان شده‌است. ما نیازمند به پیگیری مسایل و مشکلات خود از طریق رسانه‌ها هستیم. چنانچه معلولان ساعت‌هایی از برنامه‌های تلویزیون را در اختیار داشته باشند، قدرت گفتمان آنها بالاتر می‌رود. دنیای امروز دنیای گفتمان است و ما باید بتوانیم با یک مسئول، مستقیماً صحبت کنیم و از او توقع پاسخگویی داشته باشیم.

اگر تلویزیون برنامه‌ای اجرا می‌کرد که من به عنوان یک فرد دارای معلولیت و متخصص در حوزه معماری می‌توانستم با شهردار تهران یا معاون ایشان و یا مسئول مناسب‌سازی شهرداری تهران مستقیماً صحبت کنم، با توجه به حوزه کاری‌ام می‌توانستم مدارک و مصداق‌هایی ارائه دهم و ایشان را متوجه کنم که چه مشکلاتی در امر مناسب‌سازی وجود دارد، چه کارهایی درست انجام شده و چه کارهایی درست

انجام نشده‌است، من بارها به سازمان بهزیستی اعلام کرده‌ام که دارای تخصص در زمینه معماری هستم و تز دکترای من هم در مورد مناسب‌سازی است و دوست دارم در این زمینه کمک کنم و حتی معرفی‌نامه‌ای از آقای محمودنژاد(رییس انجمن حمایت از حقوق معلولان) ارائه کردم ولی متأسفانه هیچگونه استقبالی

از طرف سازمان بهزیستی نشان داده‌نشده. با وجود آنکه به عنوان جوان برتر ایران در سال گذشته در جشنواره حضرت علی اکبر(ع) برگزیده شدم و پس از آن نیز با جناب آقای دکتر هاشمی(رییس سازمان بهزیستی) ملاقات داشتم، ایشان و سایر مدیران دولتی در حوزه معلولان گویا هیچ علاقه ای به بهره‌گیری از پتانسیل‌های موجود در جامعه معلولان نداشته و ندارند.

به عنوان مثال فردی که در حال حاضر در سازمان بهزیستی به عنوان مدیر مسئول امر مناسب‌سازی مشغول به فعالیت است، شخص غیرمعمولی است که لیسانس توانبخشی دارد و مطمئناً فردی که خود دارای معلولیت است و رشته تخصصی‌اش هم مرتبط با مناسب‌سازی است قابل مقایسه نیست. من اگر در کنار ایشان به عنوان یک بازو و حتی به صورت داوطلبانه و بدون هیچگونه چشم‌داشتی می‌توانستم دانش و ایده‌هایم را در اختیارشان قرار دهم، شاید قدم‌های مثبتی در این زمینه برداشته می‌شد. البته ناگفته پیداست که این سازمان می‌بایست از تمام پتانسیل‌های موجود در جامعه معلولان نهایت استفاده را کند به عنوان مثال اتاق‌های فکری

در سازمان از معلولان تشکیل شده که وظیفه آنها ایده‌پردازی، سیاست‌گذاری و ارائه راهکار برای مشکلات معلولان در جامعه متأسفانه سازمان بهزیستی بدنه بسته‌ای دارد که حتی حاضر نیست معلولان را حتی به صورت داوطلبانه وارد سیستم خود کند. من در جلسه‌ای به آقای‌هاشمی (ریاست بهزیستی) گفتم که یک بار شهر را به دست معلولان بسپارید، به راحتی می‌شود یک شبکه تشکیل داد و یک بانک اطلاعاتی قوی ایجاد کرد که مثلاً اگر فردی ماشینش را در محل پارک معلولان پارک کرد، این مساله از طریق بانک اطلاعاتی اطلاع‌رسانی شود و از طریق پلیس مورد پیگیری قرار گیرد.

بسیاری از معلولان از لحاظ دانش علمی در مقاطع بالای دانشگاهی و در مقاطع بالاتر

از لیسانس تحصیل کرده‌اند. به عنوان مثال فقط در تهران در حدود ۴۰ نفر دکتری و یا دانشجوی دکتری دارای معلولیت داریم و دو برابر این تعداد هم افرادی هستند که در مقطع فوق لیسانس درس می‌خوانند. این افراد انسان‌های توانا و مستعدی هستند که با زحمت فراوان به این مرحله رسیده‌اند. باید به این افراد میدان داده شود تا در جهت رفع مشکلات معلولان کار کنند. ما نیازی نداریم که بهزیستی کاری برایمان انجام دهد بهتر است که بعضی از کارها را به عهده خود ما بگذارند.

در بعضی از مناطق شهر تهران این اتفاق افتاده‌است. مثلاً آقای شهرام مبصر در منطقه ۵ و با کمک کانون معلولان محلات، تمام خیابان‌ها، پیاده‌روها و فضاهای سبز منطقه را مناسب‌سازی کرده‌است.

این اتفاق خیلی خوبی است و باید در هر ۲۲ منطقه تهران چنین اتفاقی بیفتد.

این بستگی به فعالیت خود بچه‌ها دارد.

بله. باید افراد دارای معلولیت، حوزه فعالیت تخصصی‌شان شناخته شود و یک بانک اطلاعاتی تشکیل شود و افراد مستعد و متخصص در هر حوزه شناسایی شوند. مشکل این است که همیشه یک نگاه درجه دو به افراد دارای معلولیت وجود داشته‌است که این نگاه به جامعه و به آنها آسیب زده‌است. اگر مسئولان کشور سعی می‌کردند نگاه منطقی‌تری به این قشر بکنند و افراد تحصیل‌کرده را در هر سازمان و ارگانی در حوزه‌های مختلف کاری قرار می‌دادند که به مشکلات معلولان در حوزه کاری خودشان رسیدگی کنند، بسیاری از مشکلات آنها حل می‌شد. من برای کاری به وزارت مسکن و شهرسازی سابق(راه و شهرسازی فعلی) مراجعه کردم و گفتم، من مشکل حرکتی دارم و می‌خواهم با ماشین وارد پارکینگ وزارتخانه شوم، به من اجازه ندادند! وقتی وزارت مسکن چنین برخوردی با من دارد چه توقعی می‌توانم از سایرین داشته‌باشم.

من برای یکی از امتحاناتم در نظام مهندسی، که کار ترسیم با دست داشت، درخواست کردم که ترسیمات را کامپیوتری انجام بدهم چون کار ترسیم با دست برایم مشکل بود، نه ماه طول کشید و پس از

بررسی مدارک پزشکی من، بالاخره با درخواست من موافقت کردند. لازم است در هر وزارتخانه‌ای یک فرد دارای معلولیت و متخصص در همان حوزه کاری وجود داشته‌باشد و این شخص فقط به مشکلات معلولان در آن وزارتخانه رسیدگی کند.

انتظارات شما از سازمان‌های مردم‌نهاد چیست و این نهادهای مدنی چه نقشی می‌توانند در پیگیری این مشکلات داشته‌باشند؟

مشکل بزرگ سازمان‌های مردم‌نهاد در ایران این است که رسانه در اختیار ندارند. سازمان‌های مردم‌نهاد صداهای آرام و خفیفی هستند که با وجود اینکه بسیار زحمت می‌کشند، ولی صدایشان به گوش کسی نمی‌رسد. بیشتر سازمان‌های مردم‌نهاد در تهران هستند و تعداد این سازمان‌های مردم‌نهاد با تعداد معلولان موجود در شهرستان‌ها قابل مقایسه نیستند. باید کاری اساسی در مورد مشکلات این قشر انجام شود. باید دیدگاه‌ها عوض شوند. آمارها نشان می‌دهند که سالیانه ۴۰ هزار نفر در اثر حوادث جاده‌ای دچار معلولیت می‌شوند و این تعداد هر ساله به تعداد معلولان فعلی اضافه می‌شوند. این افراد کسانی هستند که نمی‌توان آنها را از جامعه جدا کرد.

پس از جنگ می‌گفتند که ایران بعد از آمریکا دومین کشور دارای معلولیت است. این در حالی‌است که از معلولیت در کشور ما تعریف درستی ارائه نشده‌است. یک سالمند هم که به دلیل کهولت سن ناتوان شده به‌نوعی معلول است و این جمعیتی که الان ۶۰ درصد آن جوان هستند، در سی، چهل سال آینده این تعداد همه به‌نوعی معلول به شمار می‌روند. اگر بتوانیم شرایطی ایجاد کنیم که یک فرد سالمند به راحتی بتواند در خیابان حرکت کند، زمین نخورد و تصادف نکند، آن وقت است که بستر خوبی برای حضور افراد دارای معلولیت هم در جامعه ایجاد کرده‌ایم.

آقای فیاضی شغل شما چیست و علاوه بر تحصیل به چه کاری مشغولید؟

بنده در حال حاضر در دانشگاه هنر تهران و دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، مشغول به تدریس هستم. البته هیئت علمی نیستم، همچنین در شرکت توسعه

گردشگری کاروانسرای پارس در بخش معماری، مشغول به فعالیت هستم.

با مرکز رعد هم آشنایی دارید؟

بنده از دانش‌آموخته‌های مرکز رعد هستم و در تابستان ۱۳۸۳ در بعضی از کلاس‌های آن شرکت می‌کردم. بعد از فارغ‌التحصیلی در دوره کارشناسی ارشد، چندین بار باین مرکز تماس گرفتم و اعلام کردم که علاقمندم در کلاس‌هایش تدریس کنم، این را یک وظیفه انسانی و ملی بر گردن خود می‌دانستم که متأسفانه پاسخی نگرفتم. البته یک بار از رعد با من تماس گرفته‌شد که می‌خواستند پرونده‌هایشان را تکمیل کنند و من اطلاعات لازم را به آنها دادم.

شما در چه رشته‌ای مایل بودید با مرکز رعد همکاری داشته‌باشید؟

من در حوزه نرم‌افزار می‌توانم تدریس کنم. از طرفی فکر می‌کنم حضور من در میان بچه‌ها، باعث ایجاد انگیزه در آنها می‌شود. بالاخره افرادی که یک پله بالاتر آمده‌اند، می‌توانند برای بقیه الگو باشند. متأسفانه در ایران فرهنگ غلط و دید غلطی نسبت به معلولیت وجود دارد و این دیدگاه غلط منتقل می‌شود. ممکن است یک فرد معلول نتواند به راحتی بیرون برود و کارهای مأموریتی را انجام دهد ولی در حوزه فعالیت خودش می‌تواند خوب کار کند. دانشجویان ترم‌های قبل من، پس از مدت‌ها هنوز به من مراجعه می‌کنند و سوال می‌پرسند و راهنمایی می‌گیرند. وقتی یک فرد دارای معلولیت در سطح بالاتری از لحاظ اجتماعی قرار می‌گیرد، دیدگاه و نگاه افراد جامعه را نسبت به معلولیت تغییر می‌دهد.

شما به عنوان شخصی که به مراحل علمی بالایی رسیده‌اید و در جایگاه اجتماعی بالایی مشغول به کار هستید، مشکلات اشتغال معلولان را در چه می‌بینید؟

مهم‌ترین مشکل در بحث اشتغال، مناسب نبودن شهراست. شهری که افراد دارای معلولیت بتوانند به راحتی در آن رفت و آمد کنند. اگر پدر و یا برادر من در کنارم نباشند، نمی‌توانم خودم به تنهایی به سر کار بروم. یک فرد دارای معلولیت، برای اینکه بتواند شروع به کار کند، باید

بتواند به محیط کار دسترسی داشته‌باشد. این حق این فرد است که مانند سایر شهروندان، مالیات پرداخت می‌کند. مساله دیگر بحث فرهنگی است. باید اعتمادسازی صورت بگیرد. اعتماد زمانی اتفاق می‌افتد که یک رئیس بانک اجازه بدهد فرد دارای معلولیتی که مدرک حسابداری دارد به عنوان کارمند برایش کار کند. زمانی اعتماد اتفاق می‌افتد که مثلاً در بین مجریان تلویزیون که معمولاً افراد بسیار پرنرزی و توانایی هستند، یک مجری معلول هم وجود داشته‌باشد. در آلمان، وزیر اقتصادش، روی ویلچر می‌نشند. حضور چنین افرادی در این سطوح و فعالیت‌هایشان، می‌تواند اعتمادسازی کند.

با نحوه برخورد مردم چطور کنار می‌آیید و چه انتظاری از مردم دارید؟

من هر جا سرکار می‌روم سایرین با تعجب از من می‌پرسند چرا با این شرایط کار می‌کنی، آیا سخت نیست؟ این درست است که کار کردن برای افراد دارای معلولیت با سختی بسیاری همراه است، اما اشتغال، نیاز انسان است و معلول و غیرمعلول ندارد. البته وقتی وارد محیط کار می‌شوی و همکاران با شما توانایی‌هایت آشنا می‌شوند، دید آنها نسبت به افراد معلول عوض می‌شود. در بحث اشتغال، کارآفرینی که خود افراد معلول می‌توانند برای یکدیگر ایجاد کنند، خیلی مهم است. من به عنوان یک معمار، قادر هستم که این فعالیت را انجام دهم. وقتی که مثلاً شهرداری به من اعتماد کند و پروژه‌ای به عنوان مناسب‌سازی را به من بدهد و یا دفتر مهندسی‌مشاوره که من در آن کار می‌کنم، این اعتماد را به من بکند آن وقت من می‌توانم از دوستان دارای معلولیت که مثلاً در مرکز رعد، دوره‌های اتوکد و یا تری دی مکس را دیده‌اند، دعوت به کار کنم.

از دولت و نهادهای دولتی در بحث اشتغال چه انتظاری داری؟

دولت باید از اشتغال معلولان حمایت کند. وقتی کارفرمایی به فرد معلولی حقوق کمتری پرداخت می‌کند، این وظیفه وزارت کار است که از آن فرد حمایت نماید. وزارت کار باید کارفرما را توجیه کند که اگر این فرد دارای معلولیت را به کار بگیری، از یک سری معافیت‌ها برخوردار می‌شوی.



نه اینکه معافیت‌های مالیاتی را به این سمت ببرند که معلول را به چشم یک کارگر ساده خدماتی ببینند. معافیت‌های مالیاتی برای معلولان درحال حاضر، فقط در حد کارگر ساده است و من که در دانشگاه تدریس می‌کنم، چون از حقوق نسبتاً بالاتری برخوردارم دیگر شامل معافیت مالیاتی نمی‌شوم. این وظیفه دولت است که حمایت‌های لازم را در زمینه اشتغال انجام دهد. اگر به معلولان میدان داده‌شود، می‌توانند هزینه‌های زندگی خودشان را مستقلاً تأمین کنند.

به هر حال در سطح کشور، یک سری فعالیت درخصوص رفع مشکلات افراد دارای معلولیت شروع شده‌است؛ هرچند هنوز با جایی که باید باشد خیلی فاصله داریم. ولی به نظر شما مهم‌ترین نقطه‌ای که باید روی آن تأکید شود کدام است؟

تا وقتی مشکلات قانونی حل نشود، ما به جایی نمی‌رسیم. قانون حمایت از معلولان وجود دارد و این قانون وزارتخانه‌ها را ملزم به اجرا کرده‌است ولی در آن ذکر نشده که اگر وزارتخانه‌ای از اجرای قانون تخلف داشت، فرد معلول باید به چه ارگان و چه مسئولی مراجعه کند؟ مثلاً شما از طرف مرکز رعد، یک کار گروه از بچه‌ها ایجاد می‌کنید و ساختمان‌هایی که مناسب‌سازی در آن انجام نشده‌است را شناسایی می‌کنید و با شهرداری طرح موضوع می‌کنید، چه کسی

پاسخگوی شما خواهد بود؟ من باید این امکان را داشته‌باشم و بتوانم از شهرداری درخواست کنم که در محل کار من تابلوی پارکینگ مخصوص معلولان را نصب کند تا من بتوانم با ماشین سرکارم بروم و مطمئن باشم که کسی در محل پارک ماشین من پارک نمی‌کند. در کشور ما قوانین، ضمانت اجرایی ندارند. من گاهی به سینما پردیس ملت می‌روم که سینمایی است که دسترسی معلولان در آن دیده شده و جایزه ملی معماری را هم برده‌است، ولی این سینما پارکینگ معلولان ندارد و من مجبورم با برادرم به سینما بروم ، پیاده شوم و برادرم ماشین را ببرد! من نمی‌توانم خودم شخصا به سینما بروم و ماشین را پارک کنم. تنها مجتمع تجاری که مناسب‌سازی به بهترین نحو در آن رعایت شده است؛ ساختمان هایپراستار

است که پارکینگ ویژه معلولان در هر دو طبقه آن، به تعداد کافی وجود دارد. این ساختمان را فرانسوی‌ها براساس ذهنیتی که ساختمان‌ها در فرانسه طراحی می‌شوند طراحی کرده‌اند و اشخاصی مانند من می‌توانند به خوبی از آن استفاده کنند. این نشان می‌دهد که نگاه طراح‌های ما باید عوض شود. من در پایان نامه‌ام این موضوع را مطرح کرده‌ام که در ایران لازم است بعضی سرفصل‌های دروس دانشگاهی عوض شود و یک بحث تخصصی، در رابطه با حقوق معلولان در سرفصل‌های دروس قرار بگیرد. ما تا وقتی نتوانیم در جامعه حضور پیدا کنیم، دیده نمی‌شویم و مشکلاتمان هم دیده نمی‌شود. من به عنوان کسی که در رشته معماری تحصیل کرده‌ام معتقدم معضل بزرگی در سیستم آموزش معماری و شهرسازی کشور در بحث معلولان وجود دارد.

منظور شما این است که در کتب درسی دانشگاهی درسی در رابطه با معلولان وجود ندارد؟

خیر و من معتقدم که این درس باید ایجاد شود. همانطوری که افرادی که روانشناسی می‌خوانند باید روانشناسی معلولان را هم بدانند و یا شخصی که مدیریت می‌خواند اگر یکی از منابع انسانی‌اش دچار معلولیت باشد باید بداند که چگونه با او رفتار کند.

آیا با ستاد مناسب‌سازی شهرداری در ارتباط هستید؟

من بارها با شهرداری از طریق آقای محمودنژاد، تماس گرفته‌ام ولی هیچگونه استقبالی ندیدیم. من در جشنواره حضرت علی اکبر در سال ۹۲، با وزیر کار و همچنین با وزیر ورزش و جوانان صحبت کردم و از آنها خواستم که کارگروه جوانان را که تشکیل داده‌اند را تقویت و حمایت کنند. در مسابقات پارالمپیک، معلولان ما دوبار رکورد جهانی را زده‌اند. باید بستری فراهم شود ؛ افرادی که در خانه نشسته‌اند و از جامعه دور افتاده‌اند به جامعه برگردند.

پدر احسان: یکی از مواردی که من می‌خواهم در مورد اشتغال احسان بگویم این است که وقتی شرکت‌ها فراخوان می‌دهند و نیرو درخواست می‌کنند، ما رزومه او را می‌فرستیم و اولین نفری که دعوت به مصاحبه می‌شود، اوست، ولی

وقتی من ایشان را به آن شرکت می‌برم، وقتی می‌بینند که روی ویلچر است، یا ایشان را رد می‌کنند یا اگر به کار بگیرند قراردادهای سه ماهه یا شش ماهه با او می‌بندند. از نظر میزان حقوق هم قرارداد پایین‌تری با او می‌بندند و بیمه‌ای هم برایش رد نمی‌کنند. به دلیل همین ناملایمتی‌ها و نابرابری‌هایی که در محیط‌های اقتصادی نسبت به ایشان دیدم و می‌دانم که روح او را می‌آزارد ایشان را تشویق کردم که در دوره دکتری شرکت کند و وارد فضاهای علمی و آکادمیک شود و خدا را شکر از طریق رزومه تحصیلی و شرط معدل در دوره دکتری قبول شد و اکنون، هم تدریس می‌کند و هم در شرکت کار می‌کند.

سخن آخر شما با دیگر بچه‌ها چیست؟

سرنوشت انسان، خیلی وقت‌ها دست خودش نیست ولی از جایی به بعد او می‌تواند در سرنوشت خود تأثیرگذار شود. من جزو آدم‌هایی بودم که سرنوشتم به خاطر مشکل جسمی‌ام عوض شد ولی از جایی به بعد تصمیم گرفتم سرنوشت را رام خودم کنم و عنان آن را در دست بگیرم. تلاش زیادی می‌خواهد، شب بیداری می‌خواهد، تحمل رفتار ناشایست و نگاه بد دیگران را می‌خواهد، ولی اگر بتوانید سرنوشت خود را در دست بگیرید حتماً موفق می‌شوید. به نظر من موفقیت این نیست که حتماً به درجه دکتری برسید چون من با رسیدن به این درجه نیز هنوز خودم را موفق نمی‌دانم و می‌دانم درجات بالاتری هم وجود دارد که من باید تلاش کنم تا به آن برسیم. منظورم این است که از جایی به بعد بچه‌ها باید خودشان تصمیم بگیرند و در جهت رسیدن به اهداف خود حرکت کنند. حرکت در مسیر آرزوها، اولش بسیار سخت است و ممکن است هرگز هم به آن هدف نهایی خود نرسید، ولی همان حرکت در مسیر باعث می‌شود اتفاقات خوبی برایتان بیفتد. من زندگی‌ام را این‌طور ترسیم کردم و یک سری اهداف کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت برای خودم در نظر گرفتم و تاکنون به تمام این اهداف هم رسیده‌ام. ولی اکنون فکر می‌کنم برای دهه سوم زندگی‌ام دوباره باید بنشینم و برنامه‌ریزی کنم و اهداف بالاتری را مشخص کنم. انسان‌های موفق زیادی در جامعه داریم که می‌توانیم آنها را الگوی زندگی خود قرار دهیم. امیدوارم همه دوستان در مسیر زندگی خود موفق باشند. ♦



کابوسی

از کتاب "شکفتن در کویر" سیدمحسن حسینی طاهما

مدتی بدون هیچ حرکتی زیر دوش ایستاده بودم و حتی نمی‌توانستم خود را بشویم. به آنچه می‌گذشت فکر می‌کردم. آن حالت آنقدر برایم آرامش بخش بود که دوست داشتم به هیچ وجه از آن خارج نشوم به دوستی کوتاه مدتم با او می‌اندیشیدم و به تنهایی دوباره‌ام. بعد از انتشار مقاله‌ام در یکی از روزنامه‌ها با او آشنا شدم. دوران زیبایی بود. آری آشنایی همیشه زیباست چون انسان خود را آماده می‌کند که دیگری را در وجود خود تجربه کند و او را دوست داشته باشد به او محبت کند و در تنهایی به رویای با او بودن پناه برد. اما آشنایی می‌گذرد و تو پا به مرحله دوست داشتن می‌نهی و پیش از آنکه کاملاً آماده باشی عاشق می‌شوی... شاید اشتباه بزرگ من نیز این بود که عاشق شدنم را با او در میان گذاشتم و هر دو به این نتیجه رسیدیم که به دلیل معلولیت جسمی من ادامه این رابطه به صلاح نیست و بهتر است از گرمی و حرارت آن کاسته شود.

با این‌که این انتها را پیش بینی می‌کردم باز سرما تمام زندگی‌ام را فرا گرفت. اشتیاقم را به نوشتن از دست دادم با افراد خانواده‌ام تندخو شدم حتی گاه مشاجره‌ام را با آنها تا حد فاجعه پیش می‌بردم و بعد از چند لحظه از آنچه به بار آورده بودم احساس شرمساری می‌کردم. داشتن فرزند معلول مصیبت کمی نیست و تمام این مصیبت به تروخشک کردن و حمایت‌های اجتماعی محدود نمی‌شود. فرزند معلولت را با وجود تمام کمبودها و نابسامانی‌های اجتماعی و اقتصادی بار می‌آوری و او را در مسابقه زندگی یا بهتر بگویم جنگ زندگی یاری می‌کنی، فرزندت بزرگ می‌شود ولی هرچه بزرگتر می‌شود نیازهای جدیدتری احساس می‌کند؛ نیازهایی که با تمام عشق و علاقه‌ات به او از برآوردنش عاجزی. او نیز این را درک می‌کند اما نزدیک‌تر از تو کسی را نمی‌یابد که کمبود و نداشتن‌هایش را به صورت داد و پرخاش برسرش خالی کند و خود نیز بعد از چند لحظه از آن چه گذشته شرمگین می‌شود. هرچند در این درگیری به ظاهر مقابلشان بودم ولی دلم به حالشان می‌سوخت و در مقابل این پرسش که می‌گفتند از ما چه می‌خواهی؟ بی‌جواب بودم چون می‌دانستم به نقطه‌ای رسیده‌ام که دیگر پدر و مادرم نمی‌توانند همه دردهایم را درمان کنند.

مفرم اتاقم شده بود که به آن پناه می‌بردم و خود را به جایی می‌رساندم که دردهایم را فراموش می‌کردم حتی اگر شده با ساعت‌ها پرسه زدن در سایت‌های اینترنتی یا چت کردن. گاه دلم برایش تنگ می‌شد دوست داشتم با او تماس بگیرم و با پیشنهاد دوستی دوباره با او آرامش را به خود و خانواده‌ام باز گردانم اما باید مقاومت می‌کردم چون نمی‌دانستم دوستی دوباره با او هم دردی را دوا خواهد کرد یا نه؟ جدایی سرنوشت محتوم دوستی ما بود. کار مطبوعاتی‌ام تقریباً تعطیل شده بود. جملات به سراغم نمی‌آمدند و خود من نیز انگیزه‌های برای خلق اثر جدید نداشتم و شاید حرف پدرم که پرخاش‌ها و رفتار نامعقول مرا دور از شأن یک روزنامه‌نگار می‌دانست انگیزه نوشتن را از من می‌گرفت.

ای کاش می‌توانستم به پدر و مادرم بفهمانم که بر من چه می‌گذرد. ای کاش می‌توانستم به آنها بفهمانم که من نیز چون شما بعد از ۲۶ سال مبارزه با معلولیت و جامعه تاب تحمل ندارم و از معلولیت، محدودیت و محرومیت به تنگ آمده‌ام. ای کاش می‌توانستم بگویم ریاضت‌های شما را در تربیت خود فراموش نکرده‌ام و این دادها و پرخاش‌ها تنها از سر به تنگ آمدن است و شاید این داد بر سر جامعه‌ای است که ۲۶ سال من و شما را با دردمان تنها رها کرد و بیماری من، بیماری‌ها و خستگی‌های شما را پدید آورد.

از سرد شدن آب فهمیدم که مدت زیادی است زیر دوش ایستاده‌ام. دلم برای نوشتن تنگ شد، می‌دانستم که هیچ مسکنی جز آن ندارم به سرعت از حمام خارج شدم و به دیدار قلم، این یار دیرینم شتافتم.



من را که در کلاس درس می بینند، انگیزه بیشتری برای تلاش پیدا می کنند



جامعه معلولین ایران از چه زمانی شروع به کار کرده و چه اهدافی را دنبال می کند؟

دکتر عارون: جامعه معلولین ایران از آبان ماه سال ۱۳۵۷ شروع به کار کرده است. آقای مهندس منصور برجیان بنیان گذار این انجمن بودند که با مشارکت تعدادی از افراد دارای معلولیت جسمی و حرکتی آن را پایه گذاری کردند. پس از انقلاب این انجمن به صورت رسمی تأسیس شد. در آن سال مسوولان این انجمن در مدرسه مروی به حضور امام خمینی (ره) رسیدند و از طریق تشکیلات انقلابی توانستند مرکزی در خیابان بهارستان، همراه مجاهدین انقلاب اسلامی را تحویل بگیرند و فعالیت خود را آغاز کنند. اساسنامه این انجمن مبتنی بر سیستم سه قوه، یعنی یک قوه مجریه، یک قوه مقننه و یک قوه قضائیه تدوین شده است. در اساسنامه، مجلس نمایندگان معلول دیده شده که این مجلس هیأت مدیره و بازرسان را انتخاب می کند. انتخاب هیأت مدیره انجمن دوساله است و اعضای هیأت مدیره می توانند سه دوره متوالی انتخاب شوند. بازرسان به صورت یکساله انتخاب

می شوند و می توانند در پنج دوره متوالی در انتخابات شرکت کنند. مجمع عمومی سالی یک بار در شهریور ماه هر سال برگزار می شود و نمایندگان معلولان کل کشور، در آن شرکت می کنند. در حال حاضر ما ۱۸ شعبه در مراکز استان ها و حدود چهار دفتر در شهرستان ها داریم. در هر کدام از این شعبات، نمایندگان انتخاب شده ای وجود دارند که در مجمع سالیانه در تهران شرکت می کنند و هیأت مدیره و بازرسان را انتخاب می کنند. در طول این سال ها، این سیستم رعایت شده و اعضای با این مسیر کاملاً آشنا هستند. اعضای این جامعه را افراد دارای معلولیت جسمی و حرکتی تشکیل می دهند و تعدادی از افراد بدون معلولیت نیز به صورت اعضای افتخاری یا اعضای وابسته با جامعه معلولین ایران همکاری می کنند. هیأت مدیره نقش اجرایی کارها را برعهده دارند و بازرسان نیز نقش نظارت و حل و فصل مشکلات را برعهده دارند. این انجمن کار خود را در حوزه معلولان زیر نظر وزارت کشور شروع کرده است و اهداف مشخصی را پیگیری می کند.

جامعه معلولین، چه اهدافی را دنبال

می کند؟ یکی از اهداف این جامعه، اهداف حقوقی است که بحث تدوین حقوق و قوانین معلولان و مشاوره های حقوقی را در بر می گیرد. جامعه معلولین ایران از ارگان هایی بوده که در تدوین، تصویب و اجرای قانون جامع حقوق معلولان نقش داشته است. از دیگر اهداف این جامعه، مباحث آموزشی و فرهنگی است. در این حوزه به افراد دارای معلولیت آموزش های لازم برای ارتقای سطح دانش و مهارت های حرفه ای داده می شود. تسهیل در امر اشتغال و کاریابی اعضا و برگزاری کلاس های آموزشی جزو برنامه های این جامعه می باشد. همچنین اهداف بهداشتی و درمانی داریم که در زمینه بیمه درمانی معلولان و نیازهای بهداشتی و درمانی آنان فعالیت می کنیم.

با توجه به محل فعلی جامعه معلولین، آیا شما کلاس های آموزشی هم برگزار می کنید؟

دکتر عارون: قبلاً که جامعه معلولین ایران در مرکز بهارستان مستقر بود، کلاس های آموزشی بسیاری برای اعضا برگزار می شد ولی اکنون که محل انجمن تغییر کرده است و فضای مناسب نداریم، این فعالیت ها تا حدی کم شده اند. این زمین از سازمان زمین شهری به ما داده شده است که در حال ساخت آن هستیم. اسکلت آن ساخته شده ولی متأسفانه به دلیل مشکلات مالی، چندسال است که کار ساخت این مرکز متوقف مانده است.

به طور مشخص فعالیت های جامعه معلولین ایران چیست؟

دکتر عارون: همانطور که گفته شد اهداف تعیین شده ما اهداف آموزشی و فرهنگی، اهداف حقوقی و اجتماعی و اهداف بهداشتی و درمانی است. در عمل ما یک جایگاه و مقام مشاوره ای برای ارگان ها و سازمان های دولتی و غیردولتی داریم. در مباحثی مانند مناسب سازی اماکن، حقوق اجتماعی معلولان، اشتغال و کاریابی، بیمه های درمانی و... در سطح وزارتخانه ها و سازمان ها مشاوره و پیشنهاد می دهیم. تمرکز کاری ما در حال حاضر در این زمینه هاست. مثلاً آقای چقایی در شعبه اراک ما در بحث بیمه و بازنشستگی معلولان به خوبی فعالیت می کند و

امیدواریم بتوانیم در سایر حوزه های مرتبط با معلولان نیز فعالیت بیشتری داشته باشیم. دفتر جامعه معلولین، هرگونه مکاتبه، تماس و پیگیری ها و حمایت هایی که لازم باشد را برای اعضای جامعه انجام می دهد. برای مثال در بحث راهنمایی و رانندگی و بخشودگی جرائم، استخدام اعضا در مراکز مختلف، نصب تابلو برای پارک معلولان و همچنین در بحث تردد های شهری با عرضه آرم ویلچر و طرح ترافیک برای افراد دارای معلولیت و همچنین بحث کلان و اساسی مناسب سازی، فعالیت می کنیم.

در مورد مناسب سازی چه فعالیت هایی می کنید؟

دکتر عارون: در مورد مناسب سازی فعالیت ما به این گونه است که هر یک از شعب ما در استان ها یک نفر عضو در فرمانداری ها دارند که بر موضوع مناسب سازی در شهرها نظارت می کنند. با شهرداری هم در امر مناسب سازی همکاری خوبی داریم. از دیگر فعالیت های این جامعه برگزاری تورهای گردشگری و سیاحتی، برنامه شب شعر و نمایشگاه های مختلف، مراسم جشن و شادی برای اعضای جامعه و چاپ نشریه و بروشور برای معلولان است. جامعه معلولین ایران سایتی دارد که یکی از قدیمی ترین سایت های است که در حوزه معلولان فعالیت می کند. این سایت را اینجانب حدود ۱۲ سال پیش با کمک آقای نوروزی که اکنون نیز رئیس هیأت مدیره هستند، راه اندازی کردیم که بسیار فعال است.

جامعه معلولان ایران چند نفر عضو دارد؟

در تهران حدود ۱۵۰۰ تا ۲۵۰۰ نفر و در مراکز استانها تا حدود چهار هزار عضو داریم. به طور کلی حدود ۴۰ هزار نفر عضو فعال در ایران داریم.

عضویت در جامعه معلولین ایران، چه مزیتی برای افراد دارای معلولیت دارد؟

عضویت در این انجمن بیشتر مزایای سازمانی دارد. ما یک سازمان مردم نهاد هستیم که می خواهیم از حقوق خودمان

دفاع کنیم. شاید عضویت در این انجمن از بعد رفاهی و خدماتی مزیت کمی داشته باشد ولی سازمانی است که قرار است به صورت تشکیلاتی حق و حقوق معلولان را توسط خودشان احیا و ایجاد کند و این بزرگترین مزیت این جامعه است. به هر حال اعضا می توانند در این سیستم شرکت کنند و فعالیت هایی برای جامعه خودشان داشته باشند که مزایای آن در بحث تدوین قانون جامع و قوانین دیگر نمود پیدا کرده است. برای مثال قبلاً شاید افراد دارای معلولیت، زیاد به دنبال سواد آموزی نبودند، ولی اکنون بلااستثنا تمام اعضای این انجمن باسوادند و تعداد زیادی از این افراد در سطح دانشگاهی درس می خوانند و انگیزه حضور در مقاطع علمی بالاتر برای آنان به وجود آمده است. در سطح کلان هم وجود جامعه معلولین به اعضا معلول، کمک می کند که به حقوق خود آشنا و برای احقاق حقوق خود تلاش کنند و صدای بلندتری را برای رسیدن به حقوق خود داشته باشند. به قول معروف یک دست صدا ندارد ولی وقتی چهارهزار نفر می شوند، اعتبار بیشتری پیدا می کنند و به آنها بهای بیشتری داده می شود. ما الآن در تمام استان ها با استانداری ها و مراکز بهزیستی و سایر ارگان ها ارتباط مستقیم داریم و برای این سازمان ها کاملاً شناخته شده ایم و در خیلی از موارد برای احقاق حقوق خود به صورت تشکیلاتی، راحت تر می توانیم اقدام کنیم. برای مثال در بحث مناسب سازی ما نمایندگانی داریم که در این حوزه فعالیت می کنند یعنی قدرت تشکیلاتی انجمن بزرگترین مزیت آن برای تک تک اعضای آن است.

مهندس پرفکر مقدم: مثلاً در شعبه اصفهان نماینده جامعه، به عنوان مشاور در زمینه ساخت مترو با شهرداری همکاری می کند و از جامعه معلولین اصفهان خواسته شده است که در زمینه مناسب سازی مترو به شهرداری مشاوره بدهد تا مشکلاتی که در ساخت ایستگاه های مترو در تهران وجود دارد، تکرار نشود.

شعبه اراک در زمینه بیمه اعضا، فعالیت های خوبی دارد و در این رابطه با نمایندگان مجلس ملاقات هایی انجام داده و به نتایجی خوبی هم رسیده است. البته مسائل مطرح شده شامل چندین مورد است. که بعضی از بندها چون برای دولت بار مالی دارد تا حدودی مسکوت مانده

است و فکر می‌کنم باید در مورد بعضی بندها دوباره تجدید نظر شده و به صورت کارشناسی طرح فوق که شامل بیمه و بازنشستگی افراد دارای معلولیت می‌شود مورد بررسی قرار گیرد.

چشم‌انداز شما برای آینده فعالیت‌هایتان چیست و چه برنامه‌هایی در پیش دارید؟

مهندس پرفکر مقدم:

افراد دارای معلولیت، حقوق اجتماعی برابری با غیرمعلولان دارند. همان طور که یک فرد غیرمعلول مالیات می‌دهد و از امکانات کشور استفاده می‌کند، یک فرد معلول هم باید بتواند از این امکانات استفاده کند و دولت باید این شرایط را ایجاد کند. جامعه معلولین ایران، از طریق قانونی و مشاوره‌ای می‌تواند در انعکاس مشکلات اعضای این انجمن ایفای نقش کند و از حقوق آنان دفاع کند. امیدواریم که در سال آینده

بتوانیم ساختمان جدید را سروسامان دهیم و تمرکزی در فعالیت‌هایمان ایجاد کنیم و از طرفی روابط خود را با دیگر انجمن‌های فعال در حوزه معلولان در سطح تهران را بیشتر کنیم تا بتوانیم در احقاق حقوق معلولان، مشارکت بیشتری ایجاد کنیم. متأسفانه گاهی انجمن‌ها به جای مشارکت همدیگر را نمی‌کنند و فعالیت‌ها را خنثی می‌کنند، در صورتی که تنها با مشارکت با یکدیگر است که می‌توانیم از دولت بخواهیم که به مشکلات معلولان عمیق‌تر نگاه کند. از طرفی با فرهنگ‌سازی، می‌توان دید مردم را نسبت به افراد دارای معلولیت، به عنوان کسانی که نیازمند کمک دیگران هستند را عوض کرد. باید این مساله جا بیفتد که معلولان قدرتی هستند که می‌توانند در جامعه، پیشرفت ایجاد کنند. اگر ده درصد جامعه افراد دارای معلولیت باشند، پس ما در حال حاضر، از نبود درصد ظرفیت جامعه استفاده می‌کنیم در صورتی که باید از بتوانیم صددرصد ظرفیت استفاده کنیم.

ما امیدواریم که با حمایت انجمن‌ها، تعداد نمایندگان دارای معلولیت در شورای شهر افزایش پیدا کند و به زودی در مجلس هم نمایندگان داشته‌باشیم و در نهایت در سطح وزیر هم ایفای نقش کنیم

اگر امکان دسترسی‌ها را برای افراد دارای معلولیت بیشتر کنیم ظرفیت جامعه را به صددرصد رسانده‌ایم که در پیشرفت کشور می‌تواند نقش به‌سزایی داشته باشد. استعدادهایی در افراد دارای معلولیت وجود دارد که ممکن است در یک فرد غیرمعلول نباشد ولی به دلیل عدم دسترسی به منابع و امکانات عمومی، جامعه از این استعدادها محروم است.

برای اولین بار افراد دارای معلولیت، در

شورای شهر تهران نماینده‌ای دارند، این مساله چه انعکاسی تاکنون داشته است؟

مهندس پرفکر

مقدم: من نیز

کاندید عضویت در

شورای شهر بودم

و فکر می‌کنم از این

طریق بیشتر می‌توانیم

در زمینه مناسب‌سازی‌های

شهری فعالیت کنیم. اگر در

این زمینه کارهایی صورت

بگیرد خیلی مهم است. دکتر

صابری(نماینده شورای شهر تهران)

در تماسی که با ما داشتند تقاضا

می‌کردند که انجمن‌ها از ایشان حمایت

کنند و مشکلات و ایده‌ها و نظرات خود را

به ایشان منتقل کنند. به هر حال ایشان

هم یک نفر هستند و در صورت حمایت از

طرف انجمن‌ها می‌توانند به عنوان نماینده

معلولان در شورای شهر تهران، حرف بزنند.

اکثر انجمن‌های فعال در حوزه معلولان

در جهان بر این باورند که خود افراد

دارای معلولیت باید در کارهای مربوط

به خودشان مشارکت داشته باشند چون

افراد غیرمعلول نمی‌توانند آن‌طور که باید

این مشکلات را بازتاب دهند. انجمن‌ها به

این باور رسیده‌اند که افراد دارای معلولیت

خودشان باید در شوراها و مجلس حضور

داشته‌باشند. اکنون که ما در شورای شهر

تهران یک نماینده داریم باید از ایشان

حمایت کنیم. ایشان انسان توانایی است

که می‌تواند مشکلات موجود را پیگیری

کند و انعکاس دهد تا در رفع این مشکلات

اقدامات عملی صورت بگیرد.

آیا شما به عنوان یک انجمن، این کار را انجام داده‌اید؟

دکتر عاروان: ما به مکاتباتی که آقای صابری انجام داده‌اند لیبیک گفته‌ایم و قرار شده‌است همکاری‌های متقابلی در زمینه مسائل معلولان داشته باشیم. آشنایی من با آقای صابری به سالهای ۷۷ و ۷۸ برمی‌گردد که ایشان دانشجوی دکتری دانشگاه تهران بودند و من در مقطع فوق لیسانس مشغول تحصیل بودم. بچه‌های دارای معلولیت در دانشگاه همدیگر را پیدا می‌کنند و ما اولین استارت‌ها را برای گرفتن حق و حقوق خود از همان دانشگاه شروع کردیم و سپس به دنبال احقاق حقوق خود در جامعه بوده‌ایم. امیدواریم که با حمایت انجمن‌ها، تعداد نمایندگان دارای معلولیت در شورای شهر افزایش پیدا کند و به زودی در مجلس هم نمایندگانی داشته باشیم و در نهایت در سطح وزیر هم بتوانیم ایفای نقش کنیم. این حق هر معلول توانمندی است که بتواند مانند سایر افراد جامعه پیش برود و به جامعه خودش خدمت کند. انعکاس خدمت این افراد، به جامعه و مردم برمی‌گردد. معلولان از جهاتی هوشمندترین و تواناترین افراد جامعه هستند چون برای جبران کاستی‌های خود بیشتر تلاش می‌کنند و بیشتر از نعمت‌های خدادادی خود بهره می‌گیرند، جامعه هم باید به آنان بهای کافی را بدهد. در حال حاضر بسیاری از دوستان دارای معلولیت در سازمان‌های مختلف سمت‌های بالایی دارند. آقای نوروزی، ممیز ارشد دارایی هستند که رئیس هیأت مدیره ما نیز هستند و یا آقای زارع، نایب رئیس ما، سرپرست بانک تجارت هستند. خانم پورقدیمی، بازرگ ارشد بانک مرکزی و خانم احمدیان از وکلای پایه یک دادگستری هستند. قرار نیست که به ما پست رایگان داده شود، ما خودمان پست‌ها را به دست می‌آوریم. فقط باید امکان دسترسی به ارگان‌های بالای مملکت برای ما وجود داشته‌باشد که در این صورت می‌توانیم به بهترین وجه به کشور خود خدمت بکنیم.

از قانون جامع حقوق معلولان چه خبر؟

دکتر عاروان: قانون جامع هنوز در دفتر وزیر رفاه مانده است. اصلاحاتی بر روی آن انجام شده و قرار است به مفاد همین کنوانسیون هم عمل شود بسیاری از قوانین جامع اجرا شده‌است. البته در کنوانسیون بیشتر به کلیات پرداخته شده ولی در قانون جامع به جزئیات هم توجه شده و ضمانت اجرایی هم دارد. متأسفانه در ایران قوانینی که تصویب می‌شود همیشه در بخش مالی مشکل دارد و حمایت‌های مالی از آن صورت نمی‌گیرد. مثلاً در بحث استخدام سه درصد که در قانون جدید به پنج درصد افزایش یافته است، باید دید که آیا همان سه درصد اجرا شده است که دو درصد دیگر هم به آن اضافه کرده‌اند؟ هر قانونی را می‌توان تدوین کرد ولی آیا در بخش اجرا امکان اجرایش وجود دارد؟ آیا سازمان‌ها این قوانین را درک می‌کنند و آیا هر رئیس و هر وزیری که سرکار می‌آید به اجرای این قوانین الزام دارد؟ به قانون جامع حقوق معلولان هیچگاه در مجلس نگاه بودجه‌ای نشد و به همین دلیل با وجود اینکه جامعه معلولین خواهان اجرای قانون بودند، ولی سازمان‌ها به دلیل عدم تخصیص بودجه، به قانون ملزم نبودند و به این صورت خود قانون هم زیر سوال رفت. پیشنهاد می‌شود که شعبی در دیوان عدالت اداری برای رسیدگی قضایی تخلفات قانون جامع از سوی سازمان‌های دولتی و خصوصی، اختصاص یابد.

آن انجام شده و قرار است به مجلس ارایه شود. البته کنوانسیون حقوق معلولان دستورالعمل کامل و جامعی است که ایران آن را پذیرفته و اگر به مفاد همین کنوانسیون هم عمل شود بسیاری از قوانین جامع اجرا شده‌است. البته در کنوانسیون بیشتر به کلیات پرداخته شده ولی در قانون جامع به جزئیات هم توجه شده و ضمانت اجرایی هم دارد. متأسفانه در ایران قوانینی که تصویب می‌شود همیشه در بخش مالی مشکل دارد و حمایت‌های مالی از آن صورت نمی‌گیرد. مثلاً در بحث استخدام سه درصد که در قانون جدید به پنج درصد افزایش یافته است، باید دید که آیا همان سه درصد اجرا شده است که دو درصد دیگر هم به آن اضافه کرده‌اند؟ هر قانونی را می‌توان تدوین کرد ولی آیا در بخش اجرا امکان اجرایش وجود دارد؟ آیا سازمان‌ها این قوانین را درک می‌کنند و آیا هر رئیس و هر وزیری که سرکار می‌آید به اجرای این قوانین الزام دارد؟ به قانون جامع حقوق معلولان هیچگاه در مجلس نگاه بودجه‌ای نشد و به همین دلیل با وجود اینکه جامعه معلولین خواهان اجرای قانون بودند، ولی سازمان‌ها به دلیل عدم تخصیص بودجه، به قانون ملزم نبودند و به این صورت خود قانون هم زیر سوال رفت. پیشنهاد می‌شود که شعبی در دیوان عدالت اداری برای رسیدگی قضایی تخلفات قانون جامع از سوی سازمان‌های دولتی و خصوصی، اختصاص یابد.

مهندس پرفکر مقدم: مشکل عمده‌ای

که قانون ۱۶ ماده‌ای داشت، همان بند ۱۶ آن بود که اجرای قانون را منوط به تامین مالی از محلی کرده بود که برای سازمان‌ها غیرقابل دسترس و یا تامین آن برای سازمانها مشکل بود. مشکل دیگر این بود که بهزیستی باید بر کار شهرداری نظارت می‌کرد. در حالیکه این سازمان‌ها هم سطح بودند و باید یک سازمان بالادستی کار نظارت را برعهده می‌گرفت. این مشکلات اکنون تصحیح شده‌است ولی شاید تصویب این قانون بیش از یک سال زمان ببرد.

آیا جامعه معلولین ایران در زمینه اشتغال معلولان هم فعالیت دارد؟

کامران عاروان: ما در اولین قدم، برای کارهای داخلی خودمان در کلیه شعب و

دفاتر، اکثراً از کارمندان دارای معلولیت استفاده کرده‌ایم و در بحث کلان هم به بسیاری از ارگان‌ها و سازمان‌هایی که خواستار استخدام معلولان بوده‌اند، اعضای خود را معرفی کرده‌ایم و مکاتبات زیادی در معرفی افراد به سازمان‌های مختلف داریم. بخش دیگری از فعالیت‌های ما، درگیری با سازمان‌هایی است که می‌توانند معلولان را استخدام کنند ولی از لحاظ قانونی و حقوقی مشکل دارند و یا از لحاظ سلیقه مدیران و وزیران مشکل دارند. مثلاً در بحث عدم استخدام افراد دارای معلولیت توسط سازمان آموزش و پرورش، ما مکاتبات زیادی داشتیم و حتی شکایتی به سازمان عدالت اداری ارایه کردیم و

که در جامعه دامن‌گیر معلولان است، این است که در بسیاری از مکان‌ها هنوز معلولان را ایزوله می‌کنند. معلولی که مشکل ذهنی هم ندارد به دلیل عدم مناسب‌سازی فضاهای آموزشی، مجبور است در دبیرستان یا مدرسه‌ای که فقط بچه‌های دارای معلولیت درس می‌خوانند تحصیل کند در صورتی که بسیاری از بچه‌هایی که مشکل جسمی و حرکتی دارند می‌توانند در مدارس عادی درس بخوانند. این دید یا نگرش دو مزیت و برتری بزرگ دارد اول اینکه این فرد دارای معلولیت می‌تواند در جامعه حضور داشته‌باشد و با افراد غیرمعلول ارتباط اجتماعی برقرار کند و دیگر اینکه افراد



بسیار پیگیر این مساله بودیم. گرچه به نتیجه‌ای که می‌خواستیم نرسیدیم ولی وزیر آموزش و پرورش وقت، کارت زردی از مجلس گرفت و محکوم شد. همچنین اگر برای یکی از اعضای جامعه معلولین مشکل کاری پیش بیاید و اخراج شود و یا با کارفرمایش دچار مشکلاتی باشد سعی می‌کنیم از طریق اقدامات قانونی فرد را به محل کارش بگردانیم.

افشین پرفکر مقدم: یکی از مشکلاتی

غیرمعلول یاد می‌گیرند که با یک فرد معلول چگونه همزیستی کنند و آنان را بپذیرند. در بحث اشتغال باید توجه کرد که تحصیل می‌تواند به اشتغال ربط داشته باشد. بدین معنی که اگر افراد دارای معلولیت نتوانند در مدارس مناسب درس بخوانند و ایزوله باشند. مهارت کافی هم برای کار نخواهند داشت. یا برعکس اگر فرد دارای معلولیتی در مدرسه مناسب درس بخواند ولی اطلاعات و مهارت کافی در رشته خود نداشته باشد، سهمیه ۳٪ هم

نمی تواند به فرد دارای معلولیت کمکی کند. چون مهارت لازم در رشته کاری خود را ندارد. از طرف دیگر ما معلولانی داریم که به سطح علمی بالایی هم رسیده اند ولی نمی توانند از توانایی هایشان استفاده کنند چون مثلا محل کارشان پله دارد! ابتدا باید این زیرساخت ها را اصلاح کنیم تا بتوانیم به بحث اشتغال افراد دارای معلولیت برسیم. من به عنوان نماینده معلولان به کشور گرجستان دعوت شده بودم و با نمایندگان چهار کشور پیشرو در امور افراد دارای معلولیت جلسه های متعددی داشتیم، نکته جالب این بود که در این کشورها اعتقادی به سهمیه اشتغال برای معلولان نداشتند و معتقد بودند، یک فرد دارای معلولیت باید آنقدر توانا باشد و کارش خوب باشد که در استخدام او هیچ فرقی با یک فرد غیر معلول نباشد. البته در این کشورها مناسب سازی (فرهنگی و فیزیکی) به خوبی اجرا شده است و افراد دارای معلولیت مانند دیگر افراد جامعه به راحتی رفت و آمد می کنند و در محیط کاری حاضر می شوند. البته ما در کشورمان ایران بدلیل نرسیدن به این فرهنگ و نگرشها به صورت یک مسکن احتیاج به این سهمیه داریم ولی چشم انداز ما به آینده باید رسیدن به این فرهنگ که ذکر شد باشد. اینکه محدودیت هایی برای افراد به دلیل وجود معلولیت در نظر گرفته شود، حس بدی را ایجاد می کند. یک حس بد، که ناخودآگاه به فرد القاء می کند با دیگران فرق دارد و به نوعی فرد حس می کند جدا از جامعه است.

انتظار شما به عنوان کسی که خود دارای معلولیت است و مسوول جامعه معلولین ایران است از جامعه چیست؟

دکتر عاروان: مهمترین انتظار ما از مردم و از مسوولان این است که بگذارند ما کارمان را انجام بدهیم. همان کاری را که هر انسان توانمندی حقتش است که انجام بدهد. بگذارند ما درس بخوانیم، بگذارند در ادارات مشغول به کار شویم، بگذارند ما هم زندگی کنیم. ما همان حق و حقوقی را می خواهیم که دیگر افراد جامعه از آن برخوردارند. ما چیز بیشتری نمی خواهیم. فقط لازم است شرایطی برای ما مهیا شود مثلا ما از پله نمی توانیم بالا برویم پس لازم است سطح شیب داری در کنار

ساختمانها وجود داشته باشد و این به ما کمک می کند که زندگی خود را ارتقا دهیم و از حقوق برابر با دیگران برخوردار باشیم. مساله دیگری که بیش از نبودن آسانسور و سطح شیب دار برای افراد دارای معلولیت آزاردهنده است، برمی گردد به فرهنگ جامعه و آن نگاه غیر و دیگری است که نسبت به این افراد وجود دارد. این نگاه دلسوزانه و ترحم آمیز و نگاهی که به عنوان یک فرد ناتوان به این افراد می شود، باید اصلاح شود. فرهنگ سازی از طریق رسانه ها، صداوسیما و مطبوعات و دانشگاه ها باید انجام شود. دانشگاه ها وظیفه نخبه پروری را دارند و هر نخبه می تواند خانواده و پیرامون خود را درست کند.

مهندس پرفکر مقدم: نگاه زشتی که در جامعه وجود دارد این است که مردم فکر می کنند شخصی که با مشکل معلولیت درگیر است، گناهی مرتکب شده، یا خانواده اش دچار گناهی شده اند که این اتفاق برایش افتاده و او را مستحق آن مشکل می دانند.

این تفکر از اینجا نشأت می گیرد که ما آدم ها فکر می کنیم جای خداوند هستیم. در صورتی که ما گاهی فقط باید نظاره گر باشیم و قضاوت را به خداوند بسپاریم. معلولیت ممکن است به دلیل یک اشتباه، سهل انگاری، حادثه و یا بیماری باشد. دلیل آن گناهکار بودن آن شخص نیست. مردم باید دیدشان را عوض کنند. به نظر من فرهنگ سازی در دو سطح باید انجام شود، یکی فرهنگ سازی در سطح مردم و دیگری ارتقا آگاهی در سطح کلان و در سطح نهادهای دولتی است. ما باید فرهنگ سازی را در سطح مردم شروع کنیم و از خود مردم انتظار داشته باشیم که به معلولان در رسیدن به اهدافشان کمک کنند. اگر مردم بدانند که مناسب سازی اماکن چقدر می تواند به یک فرد دارای معلولیت کمک کند خودشان محله و خانه های خود را مناسب سازی می کنند و خودشان رعایت می کنند که ماشین شان را در محل پارک معلولان پارک نکنند. حکومت و دولتمردان هم اگر به این فرهنگ برسند و مشکلات ما را درک کنند، می توانند به ما خدمت کنند و دیگر این اتفاق نمی افتد که در مجلس بگویند نابینایان حق ندارند نماینده مجلس شوند.

در اسلام ما این ام مکتوب را داریم که از یاران پیامبر و نابینا بود و سه بار پیامبر او را حاکم مدینه کرد و خودش به جنگ رفت. پیامبر اسلام یک چنین دیدی نسبت به معلولان نداشت که به نقص های جسمی افراد توجه کند.

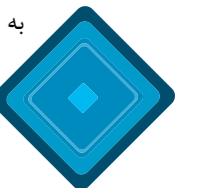
چه سخنی با بچه های دارای معلولیت دارید؟

دکتر عاروان: مهم ترین بحث این است که افراد دارای معلولیت با در خانه نشستن و دوری گزیدن از جامعه و شکوفا نکردن استعداد هایشان به جایی نمی رسند. برای رسیدن به حق و حقوق شان باید حرکت کنند. نباید منتظر بمانند تا حقتشان را بیاورند و در خانه به آنان تحویل دهند. بچه ها باید وارد جامعه شوند و توانایی هایی را که برای حضور در جامعه نیاز دارند بیاموزند و به دست آورند، وقتی این توانایی ها را به دست آورند، حق به سراغشان خواهد آمد بدون اینکه متوجه باشند. بسیاری از دوستان را داریم که در وزارتخانه ها و سازمان ها و بانک ها سمت های بالایی دارند. این افراد در خانه منتظر رسیدن حق و حقوق خویش نماندند، بلکه تلاش کردند و شرایط سخت را تحمل کردند. برای رسیدن به جایگاه واقعی معلولان باید تلاش کنند، درس بخوانند و مهارت ها را بیاموزند و مجهز وارد جامعه شوند. من اکنون مشغول تحصیل هستم و در دانشگاه هم تدریس می کنم و در عین حال کارهای پژوهشی انجام می دهم. برخلاف سخن یکی از وزیران گفته بود وقتی شاگردان و دانش آموزان معلم معلول داشته باشند دچار افسردگی می شوند، یکی از دانشجویان من زیر ورقه اش نوشته بود که وقتی شما را در کلاس می بینیم انگیزه بیشتری برای تلاش و کوشش پیدا می کنیم. وقتی می بینم که شما با چه سختی در کلاس درس حاضر می شوید فکر می کنم من هیچ بهانه ای برای تلاش نکردن ندارم. با این دید، بچه های دارای معلولیت باید تلاش بیشتری بکنند و بدانند که موفق می شوند. ♦



نام کتاب : سرنوشت را خود می سازیم
نویسنده : دکتر کیلین کلایناو
ترجمه : دکتر کامران فلاحی
ناشر: شرکت سهامی انتشار
چاپ اول: ۱۳۹۲

این کتاب داستان زندگی یک توانیاب آلمانی از زیان خود اوست. چون نویسنده از بدو تولد دارای نواقص شدید جسمی بوده او را به مادرش نشان نمی دهند و مادر او را بزرگ می کند. زمانی که به سن مدرسه می رسد به دلیل نقص عضو شدید به مدرسه مخصوص معلولان می رود. در دوران دبیرستان متوجه می شود که به موسیقی علاقمند است به همین دلیل به فراگیری موسیقی می پردازد. بعد از اتمام دوران دبیرستان به عنوان ویراستار مشغول به کار می شود و زندگی مستقلی را آغاز می کند. او در دوران دانشجویی زبان انگلیسی تدریس می کند و در تعطیلات نیز به انگلستان و آمریکا سفر می کند. او پس از چند سال موفق می شود که در رشته زبان و ادبیات آلمانی در مقطع دکترا فارغ التحصیل شود. او پس از فارغ التحصیلی مرکزی را با عنوان « مرکز خود مختاری معلولان » تاسیس می کند. در قسمتی از کتاب نویسنده در مورد وضعیت کنونی خود توضیح می دهد. وی می گوید که در حال حاضر هم، به کار مترجمی مشغول است و هم به عنوان جازبیست در گروه موسیقی فعالیت می کند، همچنین با خانمی آشنا شده که دارای یک فرزند است ولی شرایط جسمانی او برای این خانم مهم نیست. در بخش های دیگر کتاب مطالبی از زبان خواهر و دوست او درباره نویسنده عنوان شده است. در پایان، نویسنده به نکاتی که دولتمردان و سیاستمداران در برخورد با افراد دارای معلولیت باید مد نظر داشته باشند، اشاره کرده و مطالبی را در خصوص رفتار با معلولان متذکر می شود.



کارل آنتان (۱۸۴۸-۱۹۲۹ م.) موسیقیدان، نویسنده بدون دست

از کتاب «نواغ و مشاهیر معلول جهان» گردآورنده: منصور برجیان

کارل آنتان در ۵ آوریل ۱۸۴۸ م. در زومر فیلد، واقع در شرق آلمان متولد شد. قابله پس از دیدن نوزاد، سریعاً بچه را زمین گذاشت و فریاد کشید: آقای آنتان، این موجود بسیار ناامید کننده است. اجازه بدهید بالشی روی صورتش بگذارم و او را از این زندگی راحت نمایم.

آقای آنتان با ناراحتی سرش را تکان داد و فریاد کشید و گفت: ما قاتل نیستیم. این فرزند ماست، خداوند او را به ما اعطا کرده و خود نگهدارش خواهد بود. آقای آنتان

فرزندش را به سرعت بلند کرد و به

همسرش داد. همسرش بی اختیار گفت: خدای من! او بدون دست است.

آقای آنتان، پدر کارل، نهایت جدیت و تلاش خود را برای تربیت فرزندش به کار گرفت. برای تربیت او سه قانون وضع کرد که عامل اصلی موفقیتش شد:

۱- هیچ کس نباید نسبت به کارل احساس تاسف و ترحم نماید چون در شکل گیری شخصیت او بسیار موثر است.

۲- بگذارید کارل کارهایش را خودش انجام دهد، تا قدرت توان و راه انجام آنها را پیدا نماید.

۳- به کارل هرگز کفش و جوراب نپوشانید، تا بتواند هرچه بیشتر و بهتر از پاهایش استفاده نماید.

با اجرای سه قانون یاد شده، کارل بدون دست، کارهای بیشماری با پاهایش صورت می داد؛ مثل نوشتن و شنا کردن، که بچه های دیگر حتی با دستانشان قادر به انجام آنها نبودند. اگر در اولین بار موفق نمی شد، دوباره سعی می کرد. این کوشش و تمرین خستگی ناپذیر

در اوایل زندگی، هنر ارزنده

شکیبا بودن و

تلاش دایم را به او آموخت. کارل کوچک دو ساله بود که توانست راه برود. در کودکی یک روز در نزدیکی منزلشان کارگران ساختمانی را دید که از یک نردبان بالا می روند و کار می کنند. هنگامی که کارگران آنجا را ترک کردند، کارل تصمیم گرفت تا از نردبان بالا برود، او از پشت بر روی نردبان نشست و پله پله و بدون خستگی بالا رفت. با آنکه در آن لحظه تشخیص نمی داد که چه کار عظیمی انجام داده است ولی بالا رفتنش از نردبان نمادی برای پیشرفت و کسب افتخارات بعدی و تکامل شخصیت پر استقامت و مستقلش گردید. هنگامی که شش ساله شد، پدرش او را به مدرسه برد. او خواندن و نوشتن را قبلاً آموخته بود. برای نوشتن از پاهایش استفاده می کرد.

او با سعی و تلاش، شنا کردن را به خوبی دیگران یاد گرفته بود و به سهولت می توانست شناکنان از یک طرف استخر به سمت دیگر آن برود. بعدها در فیلمی به نام «مرد بدون دست» بازی کرد که در یک صحنه آن زن جوانی را که در حال غرق شدن بود، نجات داد.

آنتان به کمک پاهایش او را روی آب آورد، سپس پشت بلوز او را با دندانهایش گرفت و به پشت خود برگرداند. آن گاه با شنا کردن زن غریق را به ساحل آورد و ناجی او شد. کارل خط بسیار زیبایی داشت که همیشه موجب تعجب کسانی می شد که نامهای از او دریافت می کردند. او استفاده از ماشین تحریر را نیز آموخته بود. روش او منحصر به خودش بود. چون انگشتان پاهایش برای تایپ کردن کوتاه بود، به جای دو انگشت از دو مداد استفاده می کرد.

کفش های کارل بسیار نازک بود به طوری که او می توانست انگشتانش را از درون آنها به حرکت در آورد، اشیا را بگیرد و یا در را باز کند و یا نوک مداد را با استفاده از یک کارد که بین انگشتان بزرگش قرار می داد تیز کند.

کارل آنتان عاشق موسیقی بود. او ویولونی قرض کرد و آن را به پایه یک صندلی در آشپزخانه بست. آنگاه در حالی که آرشه را با انگشتان پای چپش گرفته بود، با لغزاندن انگشتان پای راستش بر روی سیمها شروع به نواختن ویولون کرد. وی در آن هنگام بیش از ده سال نداشت. کارل آنقدر تمرین کرد، سختی کشید که زانوهایش درد گرفت ولی سرانجام پیشرفت او آغاز شد.

در شانزده سالگی، کارل به کنسرواتور فرستاده شد. او با هیجان زیاد تئوری موسیقی، بدیهه نوازی و تاریخ آن را آموخت و به تمرین پرداخت. ساعتها، روزها و هفته ها بدون وقفه و احساس خستگی ادامه داد تا سرانجام توانست آمادگی آن را پیدا کند که در کنسرتی به رهبری یوهان اشتراوس به عنوان نوازنده ویولون شرکت نماید.

همه با ناباوری این هنرمندی، جسارت و مهارت را در جوان بیست ساله و بدون دست هنگام اجرای کنسرت می دیدند. آنتان ویولون را بر روی یک چهارپایه در جلوی خود قرار داده بود و پاهایش را بالا آورده و از قسمت جلوی جورابش که بریده شده بود، انگشتان پای راستش را بر روی سیمهای قسمت بالای پوزیسیون ویولون قرار داده و با انگشتان پای چپش آرشه را بر روی سیمها می کشید. او بسیار استادانه

از عهده این کار برآمد. پس از اجرای کنسرت فریاد و ابراز احساسات پر شور و تحسین آمیز مردم، سالن را لرزاند.

رهبر ارکستر، یوهان اشتراوس، برای تشکر از احساسات مردم به قدری خم شده بود که پشتش درد گرفت، ولی همه این ابراز احساسات برای رهبر مشهور ارکستر نبود، بلکه بیشتر به خاطر کارل آنتان، این نوازنده هنرمند و استثنايي ویولون بود. مردم مشتاقانه اطرافش جمع شده بودند و از صمیم قلب تحسینش می کردند. آنتان به دلیل مهارتی که در نواختن ویولون با پاهایش به دست آورده بود به (ویولون زن بدون دست) شهرت یافت، وی یکی از بزرگ ترین نوازندگان دوران خودش به شمار می آمد. هزاران طرفدار مشتاق و عاشق موسیقی از تمامی جهان برای دیدن کنسرت او به وین می آمدند.

کارل آنتان سفری به جنوب آمریکا کرد و سپس به اروپا بازگشت. در خلال این سفر کنسرت هایی نیز اجرا نمود. در پراگ، آنتان با خانم جوانی به نام آنتونی بشتارا، آشنا شد، که در تناثر آواز می خواند. به او پیشنهاد ازدواج کرد، او نیز پذیرفت. با این ازدواج فصل دیگری در زندگی آنتان آغاز شد و او روز به روز موفقیت های بیشتری دست بدست آورد.

در سال ۱۹۱۴ م. هنگامی که جنگ جهانی اول شروع شد، آنتان (شصت) سال داشت و بسیار مشتاق خدمت به مملکتش بود. ارتش آلمان برنامه ای برای تنظیم نمود تا به دیدار سربازان و زخمی هایی که در جنگ دستها و پاهایشان را از دست داده اند برود

و ضمن دلجویی به آنان آموزش دهد که چگونه با اراده و تلاش می توانند

از پاهایشان به جای دست و از دستانشان به جای استفاده کنند. وی بسیار با علاقه این کار را دنبال کرد و برای این خدمت از دولت آلمان نشان لیاقت دریافت کرد.

کارل آنتان در سال ۱۹۲۹ م. قبل از مرگش داستان زندگی را نوشت و نام آن کتاب را «پانوشته» نهاد.

روی جلد کتابش عبارتی به چشم می خورد که در حقیقت پیام زندگی او برای تمام کسانی بود که با تلاش و سرسختی به حیات خود ادامه می دهند و با اراده و پشتکار نامی نیک از خود بر جای می گذارند.

او می نویسد: هر جا اراده باشد، راهی نیز وجود دارد. ♦



میوه‌ها

وب سایت سلامت

هر یک از میوه‌ها خواص فوق‌العاده‌ای دارند که باید در برنامه غذایی روزانه گنجانده شوند. در غیر این صورت شک نکنید که امروز و فردا یک جای کار بدن خواهد لنگید. میوه! این نعمت‌های آبدار و خوشمزه الهی! سرشار از ویتامین و فیبر! یکی از آن نعمت‌هایی که ضامن سلامتی و طول عمر است.

از توت و تمشک گرفته تا طالبی و هندوانه هر یک خواص فوق‌العاده‌ای دارند که باید در برنامه غذایی روزانه گنجانده شوند، میوه‌هایی که طبابت می‌کنند. با ما باشید تا با چند میوه درمانگر بیشتر آشنا شوید.

میوه‌های ریز، دکترهای بی‌ادعا

توت فرنگی

کلاً توت‌ها منبع خاصیت هستند. توت‌فرنگی نیز جزو میوه‌های ریز و خوش‌طعمی است که ظاهرش دلربا و طعمش فوق‌العاده است. این توت خوش‌رنگ، دیورتیک (ادرارآور) و ملین است و مصرف آن باعث احساس شادابی می‌شود.

این میوه ریز، سرشار از ویتامین C و انواع آنتی‌اکسیدان‌هاست که سلامتی‌تان را تضمین خواهد کرد. افرادی که از بیماری نقرس رنج می‌برند حتماً توت‌فرنگی را در برنامه روزانه خود داشته باشند.

تمشک و شاه‌توت

به افرادی که از مشکلات

گوارشی و همچنین از روماتیسم رنج می‌برند توصیه می‌شود حتماً شاه‌توت و تمشک میل کنند. اگر دچار اختلالات قاعدگی هستید نیز حتماً به این میوه‌های ریز اعتماد کنید. شاه‌توت و تمشک سرشار از فیبرها بوده و به این ترتیب از یبوست نیز پیشگیری می‌کنند.

زغال اخته

استفاده منظم از زغال‌اخته از ابتلا به عفونت‌های ادراری که در خانم‌ها رایج

است پیشگیری می‌کند. برای پیشگیری و همچنین بهبود این بیماری می‌توانید روزانه دو لیوان آب زغال‌اخته میل کنید. آقایانی که نمی‌خواهند با مشکل سرطان پروستات درگیر شوند نیز بهتر است زغال‌اخته را در برنامه غذایی‌شان بگنجانند.

توجه داشته باشید که همین میوه‌های ریز خطر تصلب شرایین را کاهش می‌دهند.

گیلاس

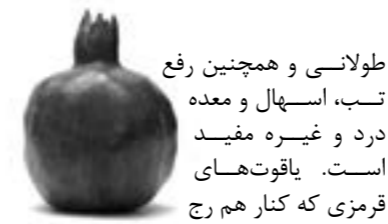
میوه مورد علاقه من! گیلاس خطر ابتلا به سرطان سینه، سرطان پوست، سرطان کبد و سرطان ریه را کاهش می‌دهد. دم‌گیلاس خواص دیورتیک

دارد و باعث تمیزی کلیه‌ها می‌شود. می‌توانید دم یا همان چوب گیلاس را دم کرده و میل کنید.

میوه‌های درمانگر دیگر

انار

انار برای درمان سرفه‌های



طلوانی و همچنین رفع تب، اسهال و معده درد و غیره مفید است. یاقوت‌های قرمزی که کنار هم رچ زده و بی‌ادعا شما را به لذت بردن از طعمشان دعوت می‌کنند تقویت‌کننده مفاصل هستند و باعث بهبود آرتروز دست‌ها و زانوهایتان می‌شوند. انار باعث تقویت لثه‌ها شده و همچنین برای سلامت پروستات آقایان بسیار مفید است.

طالبی

طالبی سرشار از پتاسیم بوده و در واقع یک ملین کاملاً طبیعی و قوی محسوب می‌شود. این میوه آبدار باعث تمیزی و پاک‌سازی بدن شده و به احیای بافت‌های بدن کمک می‌کند. اگر دنبال یکی از منابع غذایی کاروتن و ویتامین C می‌گردید حتماً طالبی میل کنید.

این میوه پرخاصیت خطر ناهنجاری‌های مادرزادی جنین را کاهش می‌دهد، برای همین خانم‌های باردار از مصرف آن غافل نشوند. طالبی همچنین یکی از دوستداران دستگاه قلب و عروق است.

هندوانه

میوه‌ای که گرمای تابستان را قابل تحمل می‌کند. سرخ و آبدار و سرشار از خواص است. هندوانه سرشار از پتاسیم و ویتامین C می‌باشد و یکی از میوه‌های کم‌کالری محسوب می‌شود. از آنجایی که این میوه، آبدار است



تأثیر زیادی در تمیزی

کلیه‌ها دارد، به خاطر اینکه ادرارآور است. هندوانه به طور کلی بدن را از شر سموم پاک‌سازی می‌کند.

آلو

باعث دفع راحت و تمیزی کلیه‌ها می‌شود. این میوه کوچک سرشار از ویتامین‌هاست و اجازه نمی‌دهد کبد انباشته شود. در واقع اگر می‌خواهید کبدتان همیشه تمیز باشد آلو میل کنید.

گریپ‌فروت

گریپ‌فروت یکی از مواد غذایی مفید برای آقایان است. این میوه برای افرادی که دچار آریتمی هستند بسیار مفید است. گریپ‌فروت همچنین باعث کاهش تشکیل لخته‌های خونی می‌شود.

هلو

هلو یکی از منابع خوب ویتامین‌های گروه B و E می‌باشد. این میوه باعث تحریک عملکرد روده‌ها و ترشحات معده می‌شود و به هضم غذا کمک می‌کند. هلو سرشار از املاح معدنی است و برای ورزش‌کاران فوق‌العاده است.

گلابی

گلابی برای پیشگیری از یبوست و بواسیر فوق‌العاده است و خطر ابتلا به سرطان کولون را کاهش می‌دهد. این میوه خوش‌طعم

باعث کاهش کلسترول خون شده، هوش و حواس‌تان را بالا می‌برد. گلابی همچنین باعث افزایش جذب میزان کلسیم موجود در مواد غذایی می‌شود.

سیب

سیب طیب حاذقی است. این میوه بهشتی باعث کاهش اکسایش چربی در خون شده و کلسترول خون را کاهش می‌دهد. اگر می‌خواهید به راحتی و درستی تنفس کنید سیب را دریابید. به خاطر اینکه خطر بیماری آسم و سرطان را کاهش می‌دهد و از ابتلا به سرطان کولون پیشگیری می‌کند.

بهبتر است میوه را به صورت کامل و نه آب میوه میل کنید. به خاطر اینکه گوشت و پوست میوه حاوی خواصی است که در روند آبگیری از بین می‌رود. تا جایی که می‌شود از میوه‌های ارگانیک استفاده کنید به خصوص میوه‌های ریز مانند توت‌فرنگی و همچنین موز و غیره را. به خاطر اینکه این میوه‌ها حساسیت بیشتری نسبت به آفت‌کش‌ها دارند.

موز

موز با فشارخون بالا مقابله کرده و از سفت شدن رگ‌های خونی جلوگیری می‌کند. زمانی که رگ‌ها خاصیت ارتجاعی بالایی داشته باشند خون به راحتی در آن‌ها به گردش در می‌آید و قلب به زحمت نمی‌افتد. این میوه خوشمزه از ابتلا به زخم معده و اسهال پیشگیری می‌کند و در درمان این مشکلات نیز موثر است.

انگور

انگور یکی دیگر از نعمت‌های الهی است که بدن را مثل دسته گل تمیز می‌کند.

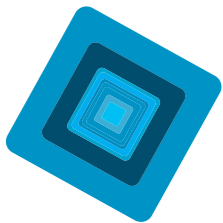


این میوه خوشمزه از یبوست و اسهال پیشگیری کرده و برای درمان برخی

از مشکلات پوستی مفید است. انگور همچنین برای کبد و مقابله با نقرس مفید است. اگر از خستگی، پی‌خوابی، سردرد و غیره رنج می‌برید حتماً انگور میل کنید.

حرف حساب

بهبتر است میوه را به صورت کامل و نه آب میوه میل کنید. به خاطر اینکه گوشت و پوست میوه حاوی خواصی است که در روند آبگیری از بین می‌رود. تا جایی که می‌شود از میوه‌های ارگانیک استفاده کنید به خصوص میوه‌های ریز مانند توت‌فرنگی و همچنین موز و غیره را. به خاطر اینکه این میوه‌ها حساسیت بیشتری نسبت به آفت‌کش‌ها دارند.





۷ اشتباه که زندگی شما را به جهنم تبدیل می کند!

آیا به نظر خودتان لیاقت و شایستگی بهره‌مندی از چیزهای بهتری را داشته‌اید، اما این‌طور نشده‌است؟ باید بدانید که شما تنها نیستید. بسیاری از افراد به این وضعیت پی می‌برند که زندگی‌شان آنطور که می‌خواهند پیش نمی‌رود. آنها درمی‌یابند که می‌توانند کارهایی را که دوست دارند، انجام دهند و از زندگی تا حد ممکن لذت ببرند. شما هم می‌توانید این‌گونه باشید. اکنون به هفت اشتباهی که در زیر آمده توجه کنید:

۱. افکار و عقاید

زندگی‌تان تحت کنترل افکار شماست. افکاری که شما به آنها قدرت و اختیار می‌دهید، تعیین کننده چگونگی حال، احساس و نگرش‌تان به جهان است. در حقیقت، افکار چیزی نیستند جز تلقین‌هایی که می‌آیند و می‌روند. با این وجود، هنگامی که ما دچار فکری وحشتناک می‌شویم، آن فکر را باور کرده و شروع می‌کنیم به تجزیه و تحلیل کردن تا از وقوع فاجعه جلوگیری کنیم، درحالی که راهی برای پیشگیری وجود ندارد. اگر با افکار خود، بدون درگیر شدن با

آنها روبرو شوید، در این صورت، افکار می‌گذرند و از شما دور می‌شوند. اکثر دلوپرسی‌ها، نگرانی‌ها و شک و تردیدها از شما ناشی می‌شوند. این شما هستید که باعث به وجود آمدن آنها می‌شوید، در واقع آنها وجود ندارند.

۲. کنترل کردن دیگران

شما نمی‌توانید دیگران را تغییر دهید، آنها زندگی خاص خود را دارند. اگر سعی دارید فردی را کنترل کنید یا تغییر دهید، در این صورت، انرژی خود را هدر خواهید داد. کمک به افراد، با تغییر دادن آنها حاصل نمی‌شود، بلکه با تغییر خودمان ممکن می‌شود. زمانی که از تغییر دادن دیگران دست می‌کشید، می‌توانید شروع به تغییر دادن زندگی خود کرده و به سوی آنچه برایتان اهمیت دارد حرکت کنید.

۳. خیال‌ها و رویاها

شما می‌توانید آنچه را که دوست دارید، انجام دهید. حتما شما هم رویاها و آرزوهایی در سر دارید که تنها خودتان با سعی و کوشش می‌توانید به آنها دست

یابید. هر عذر و بهانه‌ای را دور بیندازید. از امروز شروع کنید. از خود بپرسید: «در حال حاضر چه کاری می‌توانم انجام دهم که باعث خوشنودی و رضایت قلبی‌ام شود؟»

۴. عدم احساس مسوولیت

باید احساس مسوولیت کنید. هیچ کس در هیچ موردی نسبت به شما بدهکار نیست. اگر زندگی شما آنطور که خواهان آن هستید، نیست، در این صورت، باید به تنهایی نیروی لازم برای تغییر آن را فراهم آورید. ممکن است شرایط و موقعیتی در زندگی شما وجود داشته که قابل تغییر نباشد، اما همیشه چیزی برای تغییر دادن وجود دارد. تا زمانی که هیچ مسوولیتی درخصوص زندگی خود برعهده نگیرید، چیزی اتفاق نخواهد افتاد. می‌توانید آه و ناله و شکایت کنید، اما چیزی تغییر نمی‌کند.

۵. عدم تمرکز

آیا می‌دانید چه می‌خواهید؟ اغلب افراد نمی‌دانند، اما شما باید چند هدف داشته باشید. این اهداف می‌توانند هر چیزی

باشند اما باید شما را به جلو سوق دهند. البته فقط داشتن تمرکز کافی نیست، باید اقدام کرد.

۶. نداشتن فعالیت

اگر دست به عمل نزنید، نمی‌توانید مسائل را حل کنید. فقط با فعالیت‌های فکری و ذهنی نمی‌توانید به زندگی ایده‌آل و مطلوب خود دست یابید، باید عمل کنید.

۷. عدم توجه به ندای درونی

به توصیه‌های دیگران که از علائق شما شناختی ندارند توجه نکنید. خودتان باید برای آنچه که می‌خواهید انجام دهید، تصمیم بگیرید. به ندای درونی خود، گوش دهید. بعد از این، کجا می‌خواهید بروید؟ چه کاری می‌خواهید انجام دهید؟ زمان آن رسیده است که از فریب دادن خود دست بردارید و اقدام کنید.

مهم‌ترین ابزار زندگی شما

عدم اعتماد به نفس و به خود اطمینان نداشتن، اغلب می‌تواند از اینکه ما فردی با روابط عمومی قوی باشیم، جلوگیری کند و مانع شود که ما در جمع‌های عمومی حاضر شویم. مهارت‌های اجتماعی برای اینکه در شغل‌مان و روابط شخصی فردی موفق باشیم، حیاتی هستند. خوشبختانه، مهارت‌های اجتماعی قابلیت بهبود و ارتقاء دارند. یاد گرفتن اینکه چگونه باید مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی را بهبود بخشید و مفیدتر در زندگی استفاده کرد، نیازمند رعایت نکاتی است:

مکان خود را در جهان بشناسید

از تعامل‌ها و کنش‌های متقابل خود با افراد دیگر آگاه باشید. رفتارها و شرایطی که شما را ناراحت می‌کنند و شما با قرار گیری در آن موقعیت‌ها احساس راحتی نمی‌کنید، بشناسید. در مورد اینکه چگونه می‌توانید رفتارهای خود را تغییر دهید و این تغییرات را به تجربه‌ای مثبت تبدیل کنید، بیاندیشید.

یک لبخند ساده، تقویت مهارت‌های اجتماعی و ارتقای مهارت‌های ارتباطی بزرگ‌ترین و مهم‌ترین ابزار زندگی شما خواهند بود

انتقاد پذیر باشید

از دوستان خود بخواهید در خصوص رفتار شما با دیگران بازخورد صادقانه‌ای داشته باشند، اگر می‌خواهند شما در مهارت اجتماعی پیشرفت داشته باشید، کاستی‌های شما را گوشزد کنند. این همراهی دوستان با شما بسیار مفید است، به مرور زمان شما علاوه بر تغییرات مثبت، انتقادپذیر خواهید شد. اینگونه می‌توانید در رفتارهایتان تغییرات قابل ملاحظه‌ای ایجاد کنید. معمولا اکثر افراد وقتی در مورد موضوعی اشتباه می‌کنند به سختی خود را مستحق عذرخواهی می‌دانند اما اگر این نکته را بپذیریم و به راحتی از دیگران عذرخواهی کنیم، شاید بتوان گفت یکی از بزرگ‌ترین مهارت‌های اجتماعی را به خوبی یادگرفته‌ایم و به زیبایی به آن عمل می‌کنیم.

خوب بدرخشید

زبان بدن در ارتباطات نقش پررنگ‌تری نسبت به کلمات ایفا می‌کند. موقر بودن، محجوب بودن و پرهیز از انجام حرکات و رفتارهای ناشایست در هنگام ارتباط با دیگران، جایگاه شما را نزد اشخاص مختلف مشخص می‌کند. لازم است در ارتباط با افراد دیگر از ارتباط غیر کلامی مثبت و مناسب استفاده کنید. توجه خود را نشان دهید، اعتماد به نفس داشته باشید، از بی‌قراری یا بی‌توجه بودن هنگام صحبت کردن جلوگیری کنید.

عجول نباشید، خوب گوش کنید

یاد بگیرید زمانی که با شخصی گفت‌وگو می‌کنید، خوب گوش دهید. ممکن است صحبت‌های طرف مقابل مطابق میل شما نباشد و شما حس کنید که اگر هر چه زودتر در مقابل او چیزی نگوئید، پیروزی میدان از آن شما نخواهد بود اما سعی کنید در طول گفت‌وگوهای مختلف خود را تمرین دهید و این حس را کنترل کنید. اگر شما خوب گوش کنید مطمئنا پاسخ‌های بهتری خواهید داد اما عجول بودن باعث می‌شود شما بعد از ترک گفت‌وگو دریابید که پاسخ‌های شما مناسب نبوده است. محترمانه گوش دادن را وظیفه خود بدانید و سپس پاسخ دهید، پاسخ دهی حق شماست.

تغییرات زمان بر است، کوتاه نیابید

برای تغییر یک یا دو رفتار در یک زمان واحد تلاش کنید. اگر بخواهید و در این فکر باشید که رفتارهای نامطلوب خود را



یک شبه عوض کنید، کاری طاقت فرسا و احتمالا غیر ممکن را هدف خود قرار داده‌اید. مواظب باشید که به دلیل این خستگی، تمام آرزوها و اهداف‌تان روی زمین جا خوش نکنند چرا که اگر در میانه راه تغییرخسته شوید و نتوانید در کوتاه مدت تغییری را در رفتار‌تان اعمال کنید، ضربه خواهید خورد و شاید به نقطه اول بازگردید.

جعبه ابزاری به نام مهارت‌های اجتماعی

صفات مثبت شخصیت خود را پررنگ‌تر کنید و هر روز بر کیفیت آن در درجه اول و در مرحله دوم به کمیت آن توجه داشته باشید. از دوستان و خانواده‌تان در مورد ویژگی‌های رفتاری مثبت خود سوال کنید، و اجازه دهید که آن ویژگی‌ها در حالی که در تعامل با دیگران هستید، خود را نشان دهند. یک لبخند ساده، تقویت مهارت‌های اجتماعی و ارتقای مهارت‌های ارتباطی بزرگ‌ترین و مهم‌ترین ابزار زندگی شما خواهند بود. یادتان باشد این جعبه ابزار را همیشه همراه خود داشته باشید. ♦

محققان انگلیسی یک فن آوری ارزان قیمت، برای کنترل حرکت صندلی چرخدار با استفاده از چشم را اختراع کردند
این فن آوری که در مقایسه با نمونه‌های قبلی بسیار ارزان‌تر و کارآمدتر است، با استفاده از یک کامپیوتر و نرم‌افزار پیشرفته و چند حس‌گر و دوربین، امکان استفاده از صندلی چرخدار با استفاده از حرکت چشم‌ها را فراهم می‌کند.
محققان کالج لندن با بررسی حرکت چشم‌افراد در زمان راه رفتن، توانستند سامانه‌ای بسازند که می‌تواند مسیر مورد نظر را از حرکت چشم‌ها تشخیص دهد. این سامانه متشکل از یک دوربین است که حرکت چشم‌ها را ثبت کرده و اطلاعات بدست آمده را روی یک کامپیوتر کیفی ارسال می‌کند. این اطلاعات توسط یک نرم‌افزار پیشرفته تحلیل شده و فاصله مورد نظر، تشخیص و برای جابجایی محاسبه می‌شود.

واگذاری مسکن به خانواده‌هایی که دو فرزند معلول دارند

عضو هیئت مدیره جامعه معلولان، جامعه خیرین و حامیان معلولان کشور گفت: تا کنون برای ۳۲۰۰ خانواده دارای ۳ فرزند معلول، مسکن تهیه شده‌است و امسال نیز برای خانواده‌هایی که دارای ۲ فرزند معلول هستند، مسکن تهیه خواهد شد.

شلوار رباتیک نوید بخش راه رفتن مجدد معلولان

شلوار رباتیکی که به معلولان امکان راه رفتن دوباره می‌دهد، برای استفاده خانگی تهیه شده‌است. این شلوار رباتیک مانند یک اسکلت خارجی برای افراد معلول از کمر به پایین عمل می‌کند و به آنها امکان ایستادن و راه رفتن بدون حرکت را می‌دهد.
در این سیستم تعدادی بند و حس‌گر حرکتی وجود دارد که یک بند در اطراف کمر و شانه‌های کاربر، لباس را در جای خود نگه می‌دارد و یک کوله پشتی هم، رایانه و باطری قابل شارژ را نگه می‌دارد و از تعدادی چوب هم برای حفظ ثبات استفاده می‌شود.

توزیع ۵۰ خودروی ون ویژه معلولان

یحیی سخنگویی، معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی کشور گفت: ۵۰ خودروی ون مناسب‌سازی شده ویژه معلولان، به زودی به استان‌ها فرستاده خواهند شد.
وی ادامه داد، از این ۵۰ خودروی ون، ۱۰ دستگاه به مرکز ضایعه نخایی تهران اختصاص می‌یابد و مابقی به سایر استان‌ها فرستاده خواهد شد. وی خاطر نشان کرد، خودروهای مذکور ویژه معلولانی است که امکان جابجایی نداشته و ویلچر نشین هستند.

برای نخستین بار در جهان، معلولان قادر به تکان دادن دست خود خواهند بود

به گزارش گروه دانستنی‌های خبرگزاری فارس، «ایان یورخارت» بر اثر آسیب نخاعی فلج شده‌است و قادر به حرکت دادن پاها و دست خود نیست. اما پزشکان با گذاشتن یک تراشه در مغز وی باعث شدند، او برای نخستین بار بتواند دست خود را تکان دهد.
محققان دانشگاه اوهایو، موفق به ساخت یک تراشه شدند که این تراشه افکار فرد ضایعه نخاعی را می‌خواند و اطلاعات دریافت شده را توسط دستگاهی که به کابل یک کامپیوتر متصل است، منتقل می‌کند، سپس یک سری الکتروود باعث تحریک عضلات می‌شوند و آنها را به حرکت و می‌دارند.

ایجاد ۴۰ هزار شغل برای معلولان

رییس سازمان بهزیستی کشور از ایجاد ۴۰ هزار شغل برای معلولان خبر داد و گفت: اشتغالزایی برای گروه‌های خاص مانند معلولان کاری مشکل است.
به گزارش عرش نیوز، همایون هاشمی رییس سازمان بهزیستی کشور گفت: سازمان بهزیستی کشور از دیرباز مراکزی را به عنوان حرفه‌آموزی برای معلولان بنا نموده که می‌تواند در خودکفایی آنها تاثیر به‌سزایی داشته باشد. وی ادامه داد: سازمان بهزیستی مراکزی را به عنوان «دانشکار» ایجاد کرده، که در آن ۷ برنامه حمایتی در جهت اشتغال‌زایی اجرا می‌شود.

ساخت دوچرخه مخصوص معلولان در کشور

به گزارش عرش نیوز، این دستگاه برای جلوگیری از آتروفی اندام‌های تحتانی معلولان، توسط محققان کشور ساخته شده‌است.
دکتر فرهاد الهی قمشه، مدیر فن آوری تجهیزات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی، گفت: دوچرخه مذکور، برای افراد مبتلا به معلولیت اندام تحتانی امکان استفاده از دوچرخه ثابت را با استفاده از عضلات خودشان فراهم می‌کند، ضمن آن‌که گردش خون و سایر فعالیت‌های فرد دارای معلولیت را نیز تنظیم می‌کند.

کاهش هزینه‌های حمل و نقل معلولان از مردادماه

رییس انجمن ندای معلولان، از جابجایی معلولان و جانبازان در هر مسیری تنها با پرداخت هزار تومان از اول مرداد خبر داد.
به گزارش نامه‌نیوز، محمود کاری با اعلام این خبر افزود: معلولان می‌توانند طی تماس با شماره‌ی ۶۳۰۵ از این خدمات بهره‌مند شوند، البته باید در پایانه حمل نقل ویژه جانبازان و معلولان ثبت نام کرده و بعد از تایید معلولیت، کد بگیرند.
گفتنی است که این هزینه سال گذشته ۷ هزار تومان بود که از اول مردادماه، به هزار تومان تقلیل یافت.

بار فرهنگ‌سازی غلط را به دوش معلولان نگذاریم

بازرس جامعه معلولین ایران تاکید کرد، بهتر است به جای حس ترحم به افراد معلول، به بیان مشکلات این افراد و فرهنگ‌سازی در خصوص معلولان توجه شود.
افشین پرفکرمقدم که خود دارای معلولیت است، در گفتگو با ایسنا گفت: از مهم‌ترین مسائلی که معلولان خواهان پرداختن به آن هستند این است که افراد دارای معلولیت با دیگر افراد جامعه برابر هستند و معلولیت نه به عنوان هویت و تمامیت فرد معلول بلکه به عنوان محدودیت بر شخصیت انسانی او تعریف شود.
وی تاکید کرد: رسانه‌ها باید صدای اقشار مختلف جامعه باشند و معلولان نیز از رسانه‌ها می‌خواهند صدایشان که بیان‌کننده خواسته‌هایشان است را به گوش مردم برسانند. درحالی که به خواسته‌های این افراد کم‌رنگ پرداخته شده و در رسانه‌ها آموزشی که منجر به فرهنگ سازی در جامعه شود، کمتر صورت می‌گیرد.

ساخت کانال‌های ترمیم اعصاب با نانو ذرات

محققان دانشگاه علوم پزشکی بقیه ... (عج)، با استفاده از فن آوری نانو، کانال‌های هدایت عصبی را طراحی کرده‌اند که جهت ترمیم اعصاب آسیب دیده مناسب است. کانال‌های راهنمای عصب، به شکاف بین دو انتهای عصب پل زده و علاوه بر کمک به بازسازی عصب، کشش در ناحیه ترمیم عصب را کاهش می‌دهد.

مناسب سازی مبلمان شهری نیاز جامعه است

به گزارش خبرگزاری مهر: رییس سازمان بهزیستی با اشاره به این‌که برای بهره‌مندی افراد جامعه از امکانات اجتماعی باید بسترهای مناسب آماده شود، اظهار داشت مبلمان و امکانات شهری باید طوری آماده شود که همه افراد جامعه بتوانند از آن استفاده کنند.
وی با بیان اینکه باید مبلمان شهری، پیاده‌روها و وسایل نقلیه عمومی در اختیار معلولان قرار بگیرد، افزود: پس از سال‌ها این نگرش و تفکر در ساخت و سازها و برنامه‌های جدید در دستور کار مسئولان اجرایی قرار گرفته‌است.



برگزاری ضیافت‌های افطاری مجتمع رعد همزمان با میلاد امام حسن (ع)

همزمان با ولادت با سعادت امام حسن مجتبی(ع) ضیافت افطاری مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد طی ۲ شب با حضور پرشور و استقبال کم نظیر نیکوکاران، مسئولان، کارآموزان و کارآموختگان مجتمع رعد در فضایی آکنده از عطر معنویت و خلوص برگزار شد.

حضور کارآموختگان قدیمی به اتفاق اعضای خانواده‌هایشان و کودکانی که حاصل ازدواج و تشکیل خانواده آنها بود، ضمن انتشار یک حس زیبای در محیط رعد این پیام را در پی داشت که کارآموزان امروز نیز می‌توانند در سایه تلاش و پشت کار خود علاوه بر بدست آوردن شغلی پایدار، یک خانواده موفق و سعادت‌مند تشکیل دهند. در قسمتی از مراسم، نمایشگاهی از محصولات هنری و آثار کارآموزان در آستانه اشتغال رعد بر پا شده بود که مورد توجه میهمانان به ویژه مسؤولان مراکز و دستگاه‌های اجرایی قرار گرفت. مراسم آن شب با صرف افطار و شام به پایان رسید.

دومین شب افطاری به نیکوکاران و حامیان همیشگی خیریه رعد اختصاص یافته بود که جمع کثیری از همراهان قدیمی در کنار چهره‌هایی که اخیراً با مجتمع رعد آشنا شده بودند با حضور در سالن همایش رعد از برنامه‌های پیش‌بینی شده استفاده کردند. در این مراسم معنوی که اجرای آن را علی ضیا مجری سرشناس صدا و سیما و سمیه توانا کارآموز هنرمند رعد بر عهده داشتند، فیلم کوتاهی از ساخته‌های محمد پیروزرام با موضوع شناخت انگیزه و روحیات افراد نیکوکار بخش شد و در ادامه هنرجویان کلاس موسیقی سنتی رعد ۲ قطعه از آثار فرا گرفته شده را بدون حضور استادشان به خوبی برای حضار اجرا کردند.

در قسمتی از این مراسم مهندس احمد میرزاخانی رئیس هیأت مدیره خیریه رعد با تأکید بر حفظ کرامت انسانی توان‌یابان، افزود: اصلی‌ترین هدف رعد شناخت استعداد افراد توان‌یاب و شکوفا ساختن این استعدادهای است، از این رو افراد نیکوکار هم می‌توانند با حمایت از مجتمع رعد در این طریق صحیح گام بردارند.

ارایه گزارش کمک‌های جمع‌آوری شده افطاری سال گذشته و مختصری از عملکرد یک ساله رعد توسط سمیه توانا قرائت شد که در قسمتی از این گزارش آمده بود، سال گذشته ۶۹ میلیون تومان توسط نیکوکاران به امر آموزش توان‌یابان کمک شد که این مبلغ ۱۲ درصد بودجه آموزش رایگان کارآموزان رعد را تأمین کرد.

در پی این گزارش مراسم جمع‌آوری کمک‌های مردمی با حراج تابلو فرش مزین به آیه «و ان یکاد» که از سوی هنرمند نیکوکار استاد رضا بابک به خیریه رعد هدیه شده بود، آغاز شد که این تابلو با همت عالی حضار به فروش رسید.

«مسعود فروتن» هنرمند باسابقه و کارگردان تلویزیونی مجموعه یادگاری در این مراسم گفت: اگر می‌دانستم قرار است امشب جشن گلریزان برگزار شود، حتماً کتابی را که اخیراً نوشته‌ام با خود می‌آوردم که هم آن را معرفی کنم و هم به نفع مؤسسه رعد به فروش برسانم.

در ادامه این قسمت ازدحام در سالن به حدی بود که برخی از میهمانان برنامه را به‌صورت سرپایی یا از بیرون سالن پی‌گیری کردند و در ظرف نیم ساعت هزینه یک ماه آموزش رایگان ۲۸۰ نفر توان‌یاب توسط مردم نیکوکار تأمین شد.

در نهایت برنامه با پذیرایی در فضای باز مجتمع رعد و صرف افطاری به پایان رسید.

تجلیل از مقام علمی پروفیسور مریم میرزاخانی

مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد با صدور اطلاعیه‌ای کسب «مدال فیلدز» را به بانوی نابغه ایرانی پروفیسور مریم میرزاخانی و خانواده محترمشان تبریک گفت.

پروفیسور مریم میرزاخانی که چندی پیش با دریافت معتبرترین جایزه ریاضیات جهان تاریخ‌ساز شد، نخستین بانوای است که توانسته این جایزه علمی را از آن خود کند.

در قسمتی از اطلاعیه مجتمع رعد خطاب به مهندس احمد میرزاخانی عضو هیأت مؤسس و رئیس هیأت مدیره حال حاضر مجتمع رعد آمده است: از جناب‌عالی که پیشکش عرصه‌های نیکوکاری و فعالیت‌های اجتماعی هستید، جز این انتظار نمی‌رفت که با بهره‌مندی از کرامت‌های اخلاقی و انسانی و پشتوانه آموزه‌های دینی چنین شخصیت برجسته‌ای را به جامعه بشری معرفی کنید و ناگفته پیداست در این مسیر نقش تلاش‌های سازنده مادری دلسوز و فداکار انکارناپذیر است.

مسیب نقش پایانی اطلاعیه مجتمع رعد ضمن تبریک به پروفیسور مریم میرزاخانی و سایر اعضای محترم خانواده اش، ابراز امیدواری شده است، بانوان با استعداد ایران و به‌طور خاص توان‌یابان مجتمع رعد با الگو قرار دادن این نابغه جهان ریاضیات برای موفقیت خود و اعتدالی نام‌میهن هر چه بیشتر تلاش کنند.

شایان ذکر است، جایزه فیلدز یا نشان فیلدز (Fields Medal) جایزه‌ای است که هر ۴ سال یک‌بار به ابتکار ریاضی‌دان کانادایی جان چارلز فیلد در جریان کنگره اتحادیه جهانی ریاضیات به ریاضی‌دانان جوان (کمتر از ۴۰ سال) که کار ارزنده‌ای در ریاضی انجام داده باشند، داده می‌شود.

این جایزه را «نوبل ریاضیات» می‌خوانند، این جایزه در واقع یک مدال یا سکه است که جایزه فیلدز به‌طور رسمی از سال ۱۹۵۴ اهدا می‌شود. این جایزه را «نوبل ریاضیات» می‌خوانند، این جایزه در واقع یک مدال یا سکه است که جایزه فیلدز به‌طور رسمی از سال ۱۹۵۴ اهدا می‌شود که کشف مهمی در ریاضیات کرده باشند. از طلا ساخته شده و روی آن تصویر نیم‌رخ ارشمیدس حکاکی شده‌است و به کسانی اهدا می‌شود که کشف مهمی در ریاضیات کرده باشند.

برگزاری جشنواره روز المپیک و معلولان در مجتمع رعد

جشنواره روز المپیک و معلولان چهارشنبه چهارم تیرماه با حضور ۴۰۰ نفر توان‌یابان شهرهای تهران، قزوین و قم به همراه جمعی از مسؤولان فدراسیون ورزش جانبازان و معلولان، کمیته ملی پارالمپیک، فدراسیون ورزش‌های همگانی و مسؤولان مجتمع رعد به همراه گروهی از علاقه‌مندان ورزش معلولان در محل ساختمان این برگزار شد.

در ابتدای مراسم توان‌یابان حاضر در مجتمع رعد به همراه مسؤولان به ویژه محمود خسروی وفا، ورزش صبحگاهی را اجرا کردند. سپس حضار با شرکت در کارگاه‌های مختلفی چون سوارکاری، تیر و کمان، تنیس روی میز، دارت، توپ و حلقه، فوتبال دستی، طناب‌کشی، مچ‌اندازی، بهکاپ و ... پنج‌مین روز از هفته المپیک را با شادی و نشاط فراوان برگزار کردند.

این مراسم با حضور پر شور توان‌یابان مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد، اعضای کانون‌های معلولان مناطق ۲۲ گانه تهران، اعضای باشگاه ورزشی فیروز از قزوین، باشگاه سوارکاری اسواران، اعضای دفتر معلولان قم و انجمن‌های پیام آوران ساحل امید، باور، معلولان پارس، علمی فرهنگی و هنری معلولان ایران، برگزار شد. شرکت‌کنندگان با لباس‌های ورزشی یک شکل به رقابت سالم و پرشور پرداختند و بار دیگر بر تأثیر ورزش‌های همگانی در زندگی افراد دارای معلولیت تأکید کردند.

همچنین اورژانس تهران نیز از آغاز همایش به منظور حفظ سلامت توان‌یابان واحد فوریت‌های پزشکی خود را مستقر کرده بود تا ضریب اطمینان شرکت‌کنندگان را بالا ببرد.

برگزاری نخستین دوره رقابت‌های سوارکاری جانبازان و معلولان در حاشیه این مراسم که با هدف گرمایی داشت روز المپیک و معلولان اجرا شد، نخستین مسابقه سوارکاری جانبازان و معلولان با همت کمیته سوارکاری جانبازان و معلولان کشور بود که با استقبال بی‌نظیر توان‌یابان روبه‌رو شد. در این مسابقه به ترتیب محمود ابری با کسب امتیاز ۹۵ با محدودیت جسمی - حرکتی در پاها؛ غزاله رجایی‌زاده با محدودیت بینایی با کسب امتیاز ۷۸ و حسین پورهاشم با محدودیت حرکتی با کسب امتیاز ۷۷ به ترتیب مقام‌های اول تا سوم را از آن خود کردند.

اخذ مقام مشورتی از شورای اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل متحد

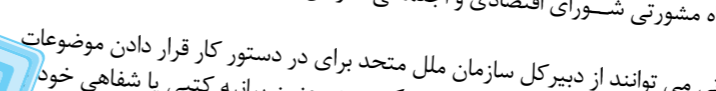
به استناد خبرنامه سازمان ملل متحد به تاریخ بیستم تیرماه سال جاری، شورای اقتصادی و اجتماعی این سازمان با پذیرش مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد ایران به این سازمان مردم‌نهاد مقام مشورتی اعطا کرد.

در پی انجام مکاتبات و ارسال مستندات مؤثر در زمینه فعالیت‌های آموزشی، توانبخشی و کارآفرینی برای افراد دارای معلولیت، پس از بررسی چند ماهه در نهایت شورای اقتصادی و اجتماعی یکی از ارکان پنج‌گانه سازمان ملل متحد موافقت خود را با واگذاری مقام ویژه مشورتی اعلام کرد.

بر اساس این گزارش دارندگان مقام مشورتی طبق قطعنامه شماره ۳۱/۱۹۹۶ موظفند هر ۴ سال یک بار گزارشی از فعالیت‌های سازمانی در حمایت از شورای اقتصادی و اجتماعی و سازمان ملل متحد تنظیم و ارایه دهند و در صورت کوتاهی با تعلیق جایگاه مشورتی به مدت یک سال مواجه خواهند شد که در این مدت بایستی گزارش‌ها را جبرانی مورد قبول ارایه کنند در غیر این صورت مقام مشورتی پس گرفته خواهد شد.

از آنجا که سازمان‌های مردم‌نهاد دارنده مقام ویژه مشورتی، بخشی از سازمان ملل متحد محسوب نمی‌شوند، استفاده از لوگو، سربرگ، کارت ویزیت، و بنر آن سازمان ممنوع است و سازمان‌های دارنده مقام مشورتی تنها اجازه دارند زیر نام سازمان متبوع خود از عبارت «جایگاه مشورتی شورای اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل متحد» با ذکر تاریخ دریافت عنوان، استفاده کنند.

شایان ذکر است دارندگان مقام مشورتی می‌توانند از دبیرکل سازمان ملل متحد برای در دستور کار قرار دادن موضوعات مرتبط و مورد علاقه سازمان‌های غیر دولتی برای جلسات شورا درخواست کنند، همچنین بیانیه‌کنشی یا شفاهی خود در شورا اقتصادی و اجتماعی مطرح کنند.



jafi from the M.S association.

■The absence of training in rehabilitation
Conversing with Fatima Ghomeysi, the managing director of the spinal cord injuries association, about the need for people with disabilities to do more activities in order to obtain their inalienable rights
jafi from the M.S association.

■when no question is left unanswered
Conversing with Hamid Reza Aghaei, MA holder in training in the center of spinal cord activities of people disabled at war. In this conversation, he speaks about the application he has created in this center with regard to spinal cord injuries
jafi from the M.S association.

■incubus murmur

A note by Mohsen Hosseini Taha
jafi from the M.S association.

■I want to know murmur

A note by Masoumeh Nouri
jafi from the M.S association.

■I couldn't have done it without my family's unstinting helps

Conversing with Mahboubeh Nojournian, an able and active woman who-in spite of disability-has managed to pursue her education and perform a vigorous social role. In this encounter, we have also met with mahboubeh's mother Mrs. Fatima Amin and her



daughter Niloofer who was soon going to leave for the U.S to pursue her education
jafi from the M.S association.

■never have I thought that I am different from others (introducing a successful person with disability)

Conversing with Ehsan Fayazi, a successful person who has been confined to a wheelchair due to muscular dystrophy, He is currently a student of PhD in architecture
jafi from the M.S association.

■They get more motivated when they see me in a classroom (introducing a semen)



Conversing with Dr. Kamran Aravan, member of the board of directors of Iran's people with disabilities' community and Afshin Porfekr Moghadam, the community's inspector about this anthropocentric organization's activities
jafi from the M.S association.

■luminaries with disabilities

Introducing Karl Antoine, a musician and writer who has no hands
jafi from the M.S association.

■Seven mistakes that turn your life into hell
An article about mentioning the common mistakes that hamper a healthy life
jafi from the M.S association.

■fruits

Introducing a few fruits and their benefits
jafi from the M.S association.

■in the media

The news about disability in newspapers
jafi from the M.S association.

■introducing books

Introducing the book "I make my own fate"
jafi from the M.S association.

■what's new in Raad?

The news about Raad's activities in the past season



انتخاب کارآموختگان رعد برای عضویت در تیم ملی بوجیا

فاطمه بهمنی از فارغ التحصیلان مرکز آموزش علمی کاربردی رعد و زهرا قنبری از کارآموختگان مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد با عضویت در تیم ملی بوجیای جمهوری اسلامی ایران به مسابقات پارآسیایی اینچئون کره جنوبی اعزام خواهند شد. از آنجا که فاطمه بهمنی و زهرا قنبری پیشتر در مجتمع رعد حضور داشتند، این انتخاب موجب شادی کارآموزان و هنرجویان رعد شد.

کارآموزان رعد جنایات بر علیه کودکان مظلوم غزه را محکوم کردند

تجمع بزرگ تشکل‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد شهر تهران به منظور محکوم کردن حملات ناجوانمردانه دولت اسرائیل در مناطق مسکونی غزه، مقابل ساختمان شورای شهر تهران برگزار شد و جمعی از کارآموزان توان یاب رعد همگام با سایر مردم انسان‌دوست تهران در این اجتماع بزرگ مردمی شرکت کردند و ضمن حمایت از کودکان و مردم بی‌دفاع غزه، جنایات رژیم صهیونیستی را محکوم کردند.

شایان ذکر است اغلب سازمان‌های مردم‌نهاد شهر تهران، هنرمندان، ورزشکاران و طبقات مختلف مردم با حضور و نصب پلاکارد مراتب انزجار خود را از حملات غیرانسانی رژیم صهیونیستی ابراز کردند.

مشارکت رعد در برگزاری همایش بیمارستان نورافشار

همایش آموزشی آشنایی با آسیب نخاعی با محورهای اهمیت توجه به آسیب نخاعی و پیشگیری از عوارض آن، زخم فشاری، عفونت ادراری، پوکی استخوان و پیشگیری از آن، دهم شهریور از ساعت ۸ تا ۱۳ در بیمارستان فوق تخصصی بازتوانی و پزشکی ورزشی نورافشار برگزار شد و در این همایش جلسه پرسش و پاسخ با افراد توانمند برای تبادل تجربه، معرفی برنامه آسیب نخاعی، سایت‌های اینترنتی آموزشی و نمایشگاهی از تجهیزات توانبخشی برای افراد دچار آسیب نخاعی اجرا شد.

شایان ذکر است با دعوت برگزارکننده همایش، اغلب انجمن‌ها و تشکل‌های فعال در زمینه حمایت از آسیب‌دیدگان ضایعات نخاعی در برگزار همایش همکاری داشتند که مجتمع رعد با طراحی پوستر و فراخوان مددجویان در این حرکت علمی ترویجی مشارکت داشت.

بازدید مسؤلان پارک علمی فناوری خلیج فارس

به منظور توسعه همکاری‌های علمی و ایجاد بستر مناسب برای آشنایی توان‌یابان مجتمع رعد با فناوری‌های نوین، دکتر مهدی محمدی رئیس و دکتر حمیدرضا کرمانی مشاور پارک علمی فناوری خلیج فارس از امکانات آموزشی و توانبخشی رعد بازدید کردند و اهداف خود از این بازدید را شناخت توانمندی‌های افراد دارای معلولیت و حمایت از فعالیت‌های علمی این گروه از هموطنان اعلام کردند.

رئیس پارک علمی فناوری خلیج فارس ابراز امیدواری کرد: دستگاه متبوعش در آینده نزدیک راه‌های توسعه همکاری‌های دو جانبه را طی تفاهم‌نامه‌ای تعیین کند تا آن مرکز کمک‌های علمی مشخصی در مسیر توانمندسازی افراد توان یاب بر عهده بگیرد.

■ anthropocentric centers' relationship with academic centers is a necessity

A forum joined by four anthropocentric organizations with regard to their relationship with academic centers and the necessity of this relationship. Those who represent these seminars are Mrs. Mahvash Adib from Iran spinal cord injuries association, Taraneh Miladi from the Bavar association and gentlemen Mansour Barjian and Abolghasem Najafi from the M.S association.



■ still a technical hospital for spinal cord injuries doesn't exist in Iran

Conversing with Dr. Yahya Sokhangooyi, the deputy for Iran's welfare organization's rehabilitation department about the quality of rendered rehabilitation services in the centers affiliated with the welfare organization. jafi from the M.S association.

■we are seeking a permission to monitor treatments

Conversing with Dr. Ismail Ibrahim Takanjani, the president of the Iranian physiotherapy association and the head of the rehabilitation science college of Iran's university of medical science about the physiotherapy



association's activities; He is hopeful that with the establishment of professional PhD

in the field of physiotherapy, the technical knowledge of graduates will increase in this field and the gap that exists between academic centers and technical clinics of physiotherapy will be bridged.

jafi from the M.S association.

■the only way to positively affect activities is constant training

Conversing with Dr. Ali Ghorbani, PhD holder in speech impediments therapy, university professor and member of the board of directors of the scientific association of speech impediments therapy about the activities of the association and these centers' state of being up-to-date

jafi from the M.S association.

■the missing link between universities and the society; article

jafi from the M.S association.

■the lack of teamwork creates a gap in rehabilitation

Conversing with Reza Vahab Kashani, the chairman of the scientific board of the department of orthotics and prosthetics and Dr. Gholamreza Aminian, the department's



inspector, about the department's relationship with centers that render rehabilitation services in this regard

jafi from the M.S association.

■we are hopeful that we can shorten the distance between scientific centers and trade unions

Conversing with Dr. Mahdi Alizadeh, the president of the scientific association of work therapy about the association's role in bridging the gap between scientific centers and those centers that render services in the field of work therapy

jafi from the M.S association.

■teamwork in rehabilitation; article

Author: Leila Dadashzadeh and Shohreh Nourizadeh Dehkordi