



نشریه توانبخشی

بچه‌های آسمان

ماهنامه • اجتماعی فرهنگی • سال دوم • شماره ۷
تیر ۱۳۹۹ • قیمت ۲۰ هزار تومان



آرامش در سایه مشارکت اجتماعی

افتتاح شد

یک سد مهر بانج به شیرینی لبخند





بچه‌های آسمان

موسسه خیریه

نگهداری و توانبخشی

معلولین بی‌سرپرست

www.bachehayeeaseman.org



استرس

علت استرس را مشخص کند تا راهکاری برای حل آن مشکل پیدا شود. منشاء بیشتر این استرس ها از ترس می باشد.

۱. اگر فرد زیادی نشیند و فعالیت بدنی کمی دارد، به احتمال زیاد دچار استرس و نگرانی خواهد شد.

۲. تمام آلاینده ها و ذرات معلق آلوده در هوای شهرهای بزرگ باعث ایجاد استرس می شوند.

۳. مصرف بیش از حد فست فودها، چربی ها منجر به افسردگی و استرس زیاد می شوند.

۴. قرار گرفتن در محیط های پر تنش و شلوغ و پرسروصدا و مشاجرات در محل کار در فرد استرس ایجاد می کند و در نهایت فرد دچار وسواس های فکری می شود.

۵. وقتی فرد کارها را عقب می اندازد و عدم مدیریت زمان دارد، باعث افزایش حجم کارها می شود و وقتی متوجه می شود که حجم کاری زیادی دارد و باید در زمان کوتاهی انجام دهد، دچار استرس می شود.

وقتی اتفاقی رخ می دهد این ذهن ماست که به ما می گوید چگونه نسبت به آن واقعه واکنشی از خودمان نشان دهیم. متأسفانه افرادی که منفی نگر هستند و مثبت فکر نمی کنند با این افکار باعث ایجاد استرس در خود می شوند.

۶. خواب کافی

۷. خواب کافی

۸. سپاسگذاری

نشانه های استرس

۱. بعضی وقتها استرس باعث خارش و همراه با لکه های قرمز روی پوست دست، کمر، بازو و صورت می شود.

۲. فرد دندان ها را بر اثر استرس فشار می دهد که باعث آسیب و پوسیدگی آنها می شود.

۳. ضعیف شدن حافظه

۴. پیری زودرس پوست

۵. فشار خون بالا

۶. تنگی نفس

۷. افزایش دور کمر

۸. ضعیف شدن سیستم ایمنی بدن

راهکارهای کاهش استرس

۱. تنفس عمیق ۵ تا ۱۰ دقیقه در روز

۲. حمام آب گرم

۳. خنده

۴. خوردن شکلات تلخ، ماست، بادام درختی، گلاب، مرکبات و غذاهای حاوی ویتامین C و امگا ۳ و غلات

۵. نور آفتاب باعث آزاد شدن هورمون سروتونین می شود و خلق و خور را در فرد بهتر و روحیه را قویتر می کند.

۶. یوگا

۷. خواب کافی

۸. سپاسگذاری



دختر دار که شدی

ببوسش

بهش حتما بگید که خیلی مهمه

بهش بگین که اولین و بزرگ ترین عشق دنیاست

اصلاً باید دختر اتاقش پر باشه از خرس و قلب های شکلاتی

باید با گل رز اسمش رو توی به جعبه نقاشی کنید بهش هدیه بدین

کمدش پر باشه از لباس رنگی، قشنگ ترین رنگ های مهربونی

من می گم به دختر باید

از ته دلش بخنده که همه ی دنیا پر بشه از عطر بهار نارنج

می دونستی قلب به دختر پر شده از شکوفه های گل یاس؟

پر شده از مهر خدا؟

راستی گفتم قلب

قلب به دختر خیلی مهمه

مهمه چون پر از عشقه

مهمه چون پر از مهربونیه، پر از وفاست

تنهاراه نفوذ به قلب به دختر چشماشه

مراقبت می خواد تا برای هر کسی نلرزه

که آگه به روزی به مردی قلبش رو تصاحب کرد بفهمه

و یادش نره تنها خونه عشق دنیاست، قلب به دختر

استرس در واقع واکنش ذهنی، عاطفی و فیزیکی فرد به احساس خطری از عوامل بیرونی یا درونی است. یعنی یا ذهن فرد از درون برایش استرس ایجاد می کند و یا عوامل بیرونی باعث بروز استرس در فرد می شوند.

مشکل بزرگ این است که افراد نمی دانند چطور استرس را مدیریت کنند. در واقع وقتی کنترل همه چیز از دست فرد خارج شود احساس استرس می کند، که این استرس منفی است و این استرس شدید

مانع تمرکز و یادگیری می شود و به شدت عملکرد فرد را خراب می کند. البته استرس جنبه مثبتی هم دارد برخی از استرس ها به فرد کمک می کند، به طور مثال زمانی که فرد امتحان دارد در خانه می ماند و درس می خواند، که این یک نوع استرس خوب است که باعث می شود تمرکز کند و عملکرد

بهتری داشته باشد و به هدف نزدیکتر شود. پس فرد در حالت استرس منفی باید اول



مرجان ادیسی
(کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت و مسئول فنی آسایشگاه فشم)

اختلال افسردگی دائم و پایدار (دیس تایمی)

اختلال افسردگی دائم و پایدار دو اختلال، اختلال افسردگی عمده‌ی مزمن و اختلال افسرده‌خویی شکل گرفته است (گنجی، ۱۳۹۴) در صورتی که نشانه‌های افسردگی اساسی مزمن تر و معلولیت ناشی از آن کمتر باشد، تشخیص اختلال افسرده‌خویی داده می‌شود. (ادستان، ۱۳۸۴) اختلال افسردگی دائم با افسردگی مزمن و طولانی ولی نه چندان شدید مشخص می‌شود.

این اختلال به اندازه اختلال افسردگی اساسی عمیق یا شدید نیست ولی دوره طولانی‌تری دارد.

افراد مبتلا به این اختلال، حداقل به مدت ۲ سال برخی از نشانه‌های اختلال افسردگی اساسی مانند اختلال در اشتها، اختلال در خواب، انرژی کم یا خستگی، عزت نفس پایین، تمرکز ضعیف، مشکل تصمیم‌گیری و احساس ناامیدی، احساس گناه و بی‌کفایتی، انزوا و پر خاشگیری به دیگران را دارند (هالچین، ۱۳۸۹)

پس در اختلال افسردگی دائم و پایدار فرد حداقل ۲ سال تمام افسرده است بدون اینکه حداقل دو ماه به حالت طبیعی برگشته

باشد (سلیگمن، ۱۳۷۹)
افراد مبتلا به اختلال افسردگی دائم شکایت دارند که همیشه افسرده بوده اند (کاپلان، ۱۳۸۹).

افسردگی دائم ورژن طولانی‌تر (دایمی تر) ولی ملایم تر اختلال افسردگی عمده است.

ملاک تشخیصی اختلال افسردگی دائم (دیس تایمی)

۱- وجود خلق افسرده بیشتر روزها و اکثر ساعات روز حداقل ۲ سال (برای کودک و نوجوان ۱ سال)

۲- کاهش یا افزایش غیر عمدی وزن و تغییر

اشتها (معمولاً کاهش اشتها)

۳- بی‌خوابی و یا پر خوابی

۴- نبود انرژی، احساس خستگی

۵- عزت نفس پایین

۶- اختلال در تفکر (تمرکز و تصمیم‌گیری) ناامیدی

نشانه‌ها ناشی از بیماری جسمانی، مصرف مواد یا داغ دیدگی نمی‌باشد.

نشانه‌ها باعث ایجاد پریشانی و اختلال قابل ملاحظه‌ای در عملکرد می‌شود.

هرگز نشانه‌های مانیا یا شادی را ندارد (گنجی، ۱۳۹۴)

همه گیر شناسی اختلال افسردگی دائم و پایدار

شیوع آن در طول عمر ۶-۵ درصد و در بین زن و مرد برابر است. در بین افراد مجرد و کم درآمد بیشتر است. نرخ شیوع ۱ ساله حدود ۰،۵ درصد برای اختلال افسردگی دائم و ۱،۵ درصد برای اختلال افسردگی مزمن است.

اختلال نامنظمی خلقی اختلال گرانه
ویژگی اصلی این اختلال عبارت است از تحریک پذیری دائمی و شدید که به دوشیوه نشان داده می‌شود.

۱- فرد به دفعات از خشم منفجر می‌شود و این انفجارهای خشم معمولاً در واکنش به

ناکامی روی می‌دهند و می‌توانند کلامی یا رفتاری باشند. این انفجارهای خشم باید فراوان باشد (حداقل سه بار در هفته)، حداقل ۱ سال ادامه داشته باشند.

۲- در فاصله‌ی انفجارهای شدید خشم، فرد به طور دائم تحریک پذیر یا عصبانی است و این حالت اکثر ساعات روز، تقریباً هر روز وجود دارد و اطرافیان به آسانی متوجه آن می‌شوند.

این اختلال در کودکان و نوجوانان بیشتر دیده می‌شود. کودکان مبتلا به این اختلال در نوجوانی و بزرگسالی معمولاً به اختلال افسردگی یک قطبی یا اختلالات اضطرابی مبتلا می‌شوند.

ملاک تشخیصی اختلال نامنظمی خلقی اختلال گرانه

۱- انفجارهای شدید و مکرر خشم به صورت کلامی یا رفتاری غیر منطقی و بدون تناسب

۲- انفجارهای خشم با سطح رشدی فرد مطابقت ندارند.

۳- انفجارهای خشم به طور متوسط سه بار (یا بیشتر) در هفته روی می‌دهند.

۴- در بین انفجارهای خشم، تقریباً همه روزها فرد تحریک پذیر یا عصبانی است.

۵- قبل از ۶ سالگی یا بعد از ۱۸ سالگی، فرد نباید برای اولین بار به اختلال مبتلا شود.



حداقل ۵ نشانه باید در هفته آخر قبل از شروع قاعدگی وجود داشته باشد ظرف چند روز بهبود و سرانجام از بین می‌روند.

۲- عدم ثبات عاطفی

۳- تحریک پذیری یا خشم شدید و تعارض‌های میان فردی با دیگران

۴- اضطراب و تنش

۵- کاهش علاقه

۶- مشکل تمرکز

۷- خستگی و فقدان انرژی

۸- تغییر اشتها

۹- تغییر خواب

۱۰- فقدان کنترل و احساس از توان افتادن نشانه‌ها ناشی از بیماری جسمانی، مصرف مواد نمی‌باشد.

همه گیر شناسی اختلال ملال پیش از قاعدگی

نرخ شیوع ۲ ماهه تا ۱ ساله‌ی اختلال بین ۱،۸ درصد تا ۵،۸ درصد در بین زنان است.

نشانه‌ها را نمی‌توان به تأثیر فیزیولوژیک یا یک عارضه پزشکی یا نورولوژیک دیگر نسبت داد.

همه گیر شناسی اختلال نامنظمی خلقی اختلال گرانه

نرخ شیوع ۶ ماهه تا ۱ ساله‌ی اختلال نامنظمی خلقی اختلال گرانه در کودکان و نوجوانان احتمالاً ۲ درصد تا ۵ درصد است ولی نرخ شیوع در مردان و پسران نوجوان بیشتر از زنان و دختران نوجوان است.

اختلال ملال پیش از قاعدگی

زنانه‌ی که در طول مرحله پیش از قاعدگی دچار خلق افسرده یا تغییرات در خلق، تحریک پذیری، ملالت و اضطراب می‌شوند که بعد از شروع دوره قاعدگی در اغلب چرخه‌های سال گذشته فروکش می‌کند. علت افزون این اختلال این است که به مشکل نوسانات خلقی مرتبط با پیش از قاعدگی توجه بیشتری می‌شود و به زنانه‌ی که از این نوع مشکلات رنج می‌برند خدمات درمانی بیشتری ارائه شود.

ملاک تشخیصی اختلال ملال پیش از قاعدگی

۱- در اکثر چرخه‌های قاعدگی ۱ سال قبل

اختلالات خوردن یا eating disorders

اختلال خوردن یکی از اختلال های شایعه روانی است که شامل دو بخش بی اشتهاهی عصبی (anorexia) و پر خوری عصبی (bulimia) می باشد.

بی اشتهاهی عصبی: زمانی می توان فرد را مبتلا به این نوع از اختلال دانست که دارای سه نشانه اصلی این اختلال یعنی:

۱. ترس شدید از چاق شدن و افزایش وزن
۲. بیش از حد محدود کردن خود در خوردن غذا
۳. خود پنداری نادرست از اندام خود و قطع عادت ماهانه داشته باشد

عوارض ناشی از بی اشتهاهی عصبی:

لاغر شدن بیش از حد به دلیل امتناع از غذا خوردن و در نتیجه کمبود مواد مغذی در بدن که سبب می شود عضلات، استخوان ها و سایر بخش های بدن این افراد تضعیف گردد. تغییرات ناشی از بی اشتهاهی می تواند عواقب مهلکی داشته باشد مهمترین آنها صدمه دیدن قلب و مغز فرد است که می تواند سبب نارسایی اندامی متعدد شود. از سایر عوارض بی اشتهاهی عصبی می توان به پایین بودن دمای بدن این افراد، حساسیت شدید نسبت به سرما، کم شدن آب بدن و بیماری های جسمی دیگر اشاره کرد. افراد مبتلا به بی اشتهاهی عصبی در تصویری که از اندام خود در ذهن دارند دچار اختلال هستند این افراد از بدن خود راضی نیستند و تصور می کنند که بدنشان بزرگتر از اندازه ای که باید می باشد و به همین دلیل به دوری از غذا و ورزش و فعالیت بیش از حد روی می آورند.

پر خوری عصبی:

افرادی که به این اختلال مبتلا هستند در مدت زمان کوتاهی مثلاً دو ساعت بیش از حد غذا مصرف می کنند. پر خوری این افراد به اندازه ای است که حس می کنند کنترل خود را نسبت به خوردن از دست داده اند و نمی توانند غذا خوردن را متوقف کنند و دچار احساس انزجار از خود می شوند.

در گذشته متخصصان بالینی افرادی را که دچار پر خوری عصبی بودند به دو دسته تقسیم می کردند:

- ۱- افرادی که مبتلا به نوع پاکسازی هستند (بعد از خوردن بیش از حد از روش هایی همچون

استفراغ عمدی، مصرف ملین ها یا داروهای دیگر سعی بر دفع کالری های اضافی دارند) ۲- افرادی که مبتلا به نوع غیر پاکسازی هستند (بعد از خوردن بیش از حد به جای استفاده از روش هایی که سبب دفع و پس زدن غذا می شود از روش هایی همچون فعالیت بیش از حد جسمانی مانند ورزش بسیار و روزه گرفتن سعی در از بین بردن کالری های اضافی دارند) که بعدها روانشناسان بالینی به شواهدی دست یافتند که این دو نوع تمایز معتبری نیست و این انواع فرعی را حذف کردند.

عوارض ناشی از پر خوری عصبی:

استفراغ های عمدی این افراد موجب گلو درد مزمن و همچنین پوسیدگی دندان می شود زیرا مواد استفراغ آور اسیدی هستند و برای دندان ها مضرند. استفاده از داروهای ملین و مدرات علاوه بر مشکلات روده و معده می توانند مسموم کننده نیز باشند. به طور مثال شربت **Ipecac** دارویی که افراد برای استفراغ از آن استفاده می کنند نه تنها در صورت استفاده زیاد باعث مسمومیت می شود بلکه در صورت جذب این دارو ممکن است میو کاردیت کشنده ایجاد شود این وضعیت در صورتی اتفاق می افتد که بیمار در خلال ۳۰ دقیقه استفراغ نکند.

عوامل ایجاد اختلال خوردن

اختلال خوردن می تواند ناشی از سه عامل زیر باشد:

۱- ژنتیکی: فردی در خانواده مبتلا بوده و این سبب می شود سایر اعضای خانواده بیشتر در معرض این اختلال قرار بگیرند.

۲- تاثیرات اجتماعی فرهنگی: نگرانی های نوجوانان در مورد کم خوردن و زیاد خوردن امری شناخته شده است و این سوال را مطرح می کند چه جنبه هایی از فرهنگ غربی افراد و به ویژه زنان جوان را می دارد تا بر نظم طبیعی بدن خود تسلط یابند و آن را تحت فشار قرار دهند و عادت های خطرناک محرومیت نسبی یا پاکسازی مکرر را بر خود تحمیل نمایند نگرش های جامعه و فرهنگ غالب جامعه بر افراد تأثیر می گذارد و بعضاً موجب ایجاد وسواس هایی در فرد نسبت به اندام خویش می شود مانند جوامعی که لاغر بودن را برای بانوان

ارتباط بین افسردگی و اختلال های خوردن

دانشمندان دریافته اند که شباهت های زیستی - شیمیایی بین افراد مبتلا به اختلال های خوردن و افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی (OCD) وجود دارد. همانگونه که معلوم شده است، سطوح سروتونین در افراد افسرده و افراد مبتلا به اختلال های خوردن نابهنجار است، میزان سروتونین در بیماران مبتلا به OCD نیز نابهنجار است (سترام ۱۹۹۲). به علاوه بسیاری از افراد مبتلا به پر خوری رفتارهای وسواسی را به همان شدتی که در بیماران با تشخیص OCD دیده می شود از خود نشان می دهند و بیماران مبتلا به OCD اغلب رفتارهای نابهنجار خوردن دارند. به طور خلاصه برخی نابهنجاری های عصبی - زیستی در میان افراد مبتلا به خوردن یافت می شوند، هر چند این مشکلات احتمالاً بیشتر از آن که علت اولیه اختلال باشند، نتیجه محرومیت های نسبی یا چرخه پر خوری - پاکسازی هستند.

سیر رشد بی اشتهاهی عصبی:

بی اشتهاهی عصبی معمولاً در طول دوره نوجوانی و بین ۱۴ تا ۱۸ سالگی اتفاق می افتد اما بعضاً زنان و مردان با سن بالاتر و کودکان زیر سن بلوغ را هم مبتلا می سازد. این اختلال اغلب به طور ناگهانی، با رژیم گرفتن شروع می شود که به تدریج منجر به سوء تغذیه خطرناک می شود (لاک و لی گرانگ، زیر چاپ). گاهی شروع یک رژیم و یا الگوی سوء تغذیه مربوط به رویدادهای فشارزای زندگی مانند شروع قاعدگی و یا اذیت شدن به دلیل چاقی، تغییر در مدرسه و... سبب ایجاد این اختلال می شود.

سیر رشد پر خوری عصبی:

نشانه های کامل پر خوری عصبی معمولاً در اواخر نوجوانی آغاز می شود اگرچه

دوره های پر خوری و پاکسازی و اشتغال ذهنی بسیار زودتر آغاز می شود (لاک، لی گرانگ، زیر چاپ). نکته در خور توجه این اختلال آن است که پر خوری معمولاً طی یک دوره رژیم غذایی محدود کننده یا بعد از آن روی می دهد. تمایز میان دو اختلال اصلی خوردن در نوجوانان و بزرگسالان دشوار است. زیرا بی اشتهاهی و پر خوری نشانه های مشترک بسیاری دارند. افراد هر دو گروه تصویر نادرستی از بدن خود دارند و بعد از خوردن عصبی می شوند. در حالی که مبتلایان به بی اشتهاهی حداقل ۱۵ درصد زیر وزن طبیعی هستند. مبتلایان به پر خوری در حد طبیعی ۱۰ درصد هستند. همچنین افراد مبتلا به بی اشتهاهی فقط گاهی پر خوری می کنند و به طور معمول غذاهای ممنوع شده را نمی خورند. در حالی که مبتلایان به پر خوری، به طور مکرر، در خوردن غذاهای ممنوع شده افراط می کنند و برای کنترل وزن خود به پاکسازی می پردازند.

درمان:

درمان های روانی - اجتماعی و دارویی برای بی اشتهاهی روانی محدود است و هیچ شکلی از مداخله های درمانی، به طور ویژه مفید نیستند. رویکردهای بالینی اغلب بر اهمیت تغییر در الگوهای ارتباطی خانواده تأکید دارند. درمان شناختی - رفتاری که بر نگرش ها، باورها، و رفتارهایی که بر رژیم گرفتن، پر خوری یا پاکسازی، تأکید دارند، به عنوان مؤثرترین درمان روانی - اجتماعی پر خوری حمایت شده اند. مداخله های دارویی، گاهی درمان قطعی اختلال های همراه مانند افسردگی، محسوب می شوند.



بررسی لایحه قانون معلولیت

معرفی کتاب نیمه تاریک وجود

اثر تأثیرگذار از دبی فورد

همه ی ما ویژگی ها و صفت هایی داریم که به آنها بسویار مفتخر یا شهره ایم. آیا می دانید این ویژگی ها از کجا در درون ما ریشه دوانده اند؟ و چرا برخی صفت ها را بیشتر بروز می دهیم و سراغ بقیه نمی رویم؟ دبی فورد ماهرانه و مرحله به مرحله ما را به لایه های درونی مان که خیلی وقت است سراغ شان نرفته ایم می برد تا پاسخ سؤالات بالا را بگیریم. کتاب نیمه تاریک وجود ما را در پیدا کردن راه و روش زندگی و استقبال از تاریکی های درون مان راهنمایی می کند. شاید برای تان سؤال باشد که سایه چیست؟ و چگونه به وجود می آید؟

دبی فورد می گوید ما همواره در باره ی آنچه سایه ی درون ماست و قصد مخفی کردنش را داریم، فرافکنی می کنیم و به دیگران نسبت می دهیم. او همچنین می گوید کشف سایه ها علاوه بر آرامشی که بر ایمان در پی دارد، ما را از قضاوت کردن دیگران هم باز می دارد، چون می دانیم هر آنچه به دیگران نسبت می دهیم در درون خود ما هم هست. کتاب نیمه تاریک وجود یک کتاب انگیزشی نیست بلکه یک کتاب آموزشی در زمینه ی روانکاوی است که دبی فورد بسیار هنرمندانه دنیای درون انسان را توصیف می کند و می گوید جهان درونی هر کس چگونه است، او معتقد است درون هر انسانی نمونه ای از جهان بیرونی اوست. این کتاب تجربه ی جذابی از خودشناسی، روانکاوی و پیشرفت شخصی است که حتی ارزش چندبار خواندن را دارد.

اگر احساس رضایت درونی نسبت به خودتان ندارید یا اگر مدام در حال قضاوت کردن دیگران هستید، شک نکنید سایه ای در درون تان انتظار می کشد که شما سراغش بروید، اگر نمی دانید این کار را چگونه انجام بدهید، مطالعه ی این کتاب به شما کمک خواهد کرد.

می گیرد، با توجه به عدم تطابق بودجه معلولان با هزینه های ایشان، چگونه این قشر آسیب پذیر می تواند اقدامات لازم جهت اجرای پروتکل های بهداشتی را به انجام برساند؟

تهیه و فراهم آوردن ماسک، دستکش، مواد ضد عفونی کننده و شوینده نیاز به صرف هزینه دارد که پرداخت آن از عهده این قشر آسیب پذیر بر نمی آید.

متأسفانه در عمل شاهد بهبود کیفیت زندگی افراد دارای معلولیت نیستیم گویا مجموعه مقررات وضع شده صرفاً نام پرطمطراق "قانون را به یدک می کشد.

همچنین کرونا فعالیت های فرهنگی و هنری معلولین را کاهش داده است. تئاتر، موسیقی و سایر امور فرهنگی می تواند به تخلیه روانی معلولان و درمان مشکلات روحی ایشان کمک نماید. لیکن شروع این بیماری منحوس موجب ایجاد محدودیت هایی جهت حضور آنها نموده است. قابل تأمل آنکه با بودجه تنظیم شده برای اجرای قانون حمایت از حقوق معلولان، کمتر از یک دهم نظر کارشناسی دولت برای اجرای این قانون است.

بر اساس قانون حمایت از معلولان، مستمری افراد دارای معلولیت باید با حداقل حقوق وزارت کار برابر باشد لیکن هم اکنون مستمری افراد معلول کمتر از یک دوازدهم حقوق یک کارگر می باشد.

ویروس کووید ۱۹ همچنان قربانی

چنانچه افراد دارای معلولیت به کرونا مبتلا شوند شرایط نگهداری سخت تری خواهند داشت چرا که رعایت پروتکل های بهداشتی در خصوص این افراد می بایست با حساسیت بیشتری انجام پذیرد فلذا راه حل این چالش تخصیص بودجه مناسب و واریز به موقع آن می باشد.

اجرائی نشدن قانون حمایت از معلولان مورخ ۱۳۹۷/۰۲/۰۸ و شیوع کرونا، تخصیص نیافتن بودجه کافی و لازم جهت اجرای قانون، تورم افسار گسیخته و... زندگی معلولان را با دشواری ها و چالش هایی قابل تأمل مواجه نموده است.

بعضاً دیده شده است که در کمپین های مختلف خواستار افزایش بودجه قانون حمایت از حقوق و پرداخت آن شده اند، لیکن نکته غیر قابل اغماض عدم پیش بینی و تخصیص بودجه لازم جهت اجرایی شدن قانون مذکور می باشد.

از طرف دیگر باید به این نکته توجه داشت که نگهداری معلولان در شرایط عادی بسیار دشوار است، لذا چنانچه به کرونا مبتلا شوند شرایط نگهداری سخت تری نیز خواهند داشت چرا که رعایت پروتکل های بهداشتی در خصوص این افراد می بایست با حساسیت بیشتری انجام پذیرد فلذا راه حل این چالش تخصیص بودجه مناسب و واریز به موقع آن می باشد.



تأثیر بازی بر رشد کودکان

بازی عبارت است از هرگونه فعالیت جسمی یا ذهنی هدفدار که به صورت فردی یا گروهی انجام و موجب کسب لذت و برآورده شدن نیازهای کودک شود. کودکان نقاط قوت و ضعف خود را از جمله تمایل به فرمان دادن یا فرمان بردن، تهاجم یا تسلیم، اجتماعی بودن یا منزوی بودن و همچنین احساسات دوستانه یا خصمانه افسردگی یا شادی امیال و آرزوهای خود را از طریق بازی نشان می دهند.

دستگاهها و اعضای بدن، تقویت حواس کودک و توانمندی فکری و بدنی او می شود. بازی رفتار هوشمندانه را تقویت می کند و زمینه های لازم جهت یادگیری زبان و رشد هوشی و تفکر کودک را فراهم می سازد. کودک هر چه روند رشد و تکامل را می بیند نحوه ی بازی های او از شکل جسمی و عاطفی خارج شده و به سوی ذهنی و خلاقیتی سوق پیدا می کند. بازی جسمی زمینه ساز بازی های ذهنی در کودک است. رشد اجتماعی به عنوان یک عامل کلیدی در درمان کودکان کم توان ذهنی است. یکی از روش های پیشنهاد شده جهت رشد اجتماعی این کودکان بازی های درمانی و بخش عمده ای از زندگی کودک در بازی

بازی رشد عاطفی اجتماعی جسمانی و ذهنی کودک را به همراه دارد. بازی در رشد عاطفی کودک نقش مثبت ایفا می کند به این صورت که نیاز به برتری جویی و نیاز به احساسات و عواطف، ترس و تهدیدها و برون نگری را در کودک از تقاضا می دهد. بازی در رشد اجتماعی کودک با محیط بسزایی دارد و موجب ارتباط کودک با محیط بیرون، شکوفایی استعداد های نهفته و بروز خلاقیت، همکاری، همیاری و مشارکت کودک می گردد و همچنین موجب همانندسازی با بزرگترها شده و کمک می کند که کودک شکست را به طور واقعی تجربه کند بازی در رشد جسمی کودک موثر بوده و باعث رشد و هماهنگی

و فعالیت های اکتشافی در مورد دنیای پیرامونش است. بازی دنیای کودک مرکز توجه اوست و بخش عمده ای از ساعات زندگی روزانه آنها را گرفته است بازی موجب می شود کودک اطلاعات بیشتری در مورد خود بدن و پتانسیل حرکتی اش بیاموزد یک راه عمده برای ورود فعال کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر به جامعه و اجرای برنامه کاربردی اهمیت بخشیدن به تربیت بدنی و گنجاندن برنامه های تخصصی تربیت بدنی در برنامه روزانه آنهاست. پژوهش ها نشان می دهند که بازی پویایی گروه را ارتقاء می دهد و به رشد اجتماعی شدن و آموزش مهارت های ارتباطی کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر کمک می کند. درگیر شدن این کودکان در بازی های گروهی و تعامل با دیگران می تواند موجب ایجاد انگیزش و اعتماد به نفس آنها شود و باعث رشد شخصیت، احساس مسئولیت، تفکر و توجه آنها شود. می توان نتیجه گرفت که بازی های دبستانی رشد اجتماعی کودکان کم توان ذهنی آموزش پذیر را نیز افزایش می دهد. پیشنهاد می شود با ایجاد محیط های مناسب برای فعالیت های بدنی این کودکان و مشغول کردن آنها در فعالیت های اجتماعی آنها را از منزوی بودن و گوشه نشینی نجات داد.



بازی درمانی

امروزه از بازی یا بازی درمانی به عنوان روشی برای درمان مشکلات کودکان استفاده می شود. بازی درمانی به کودکان کمک می کند تا بتوانند مسائل و مشکلاتشان را حل کنند با این هدف که ویژگی های روانی خود را بشناسند. در این نوع درمان به کودک فرصت داده می شود تا احساسات آزار دهنده و مشکلات درون خود را از طریق بازی بروز داده و آنها را به نمایش بگذارد. در کودکان بی قرار و حواس پرت که کنترل کمی روی حرکات بدنی خود دارند و به راحتی هم متوقف نمی شوند بازی کمک می کند تا تنش آنها آرام شود یا کودکانی که مورد ضرب و شتم و آزار جنسی قرار گرفته اند می توانند از طریق بازی درمانی تا حد زیادی به آرامش و بهبود برسند درمانگر از طریق بازی درمانی یک موقعیت بازی را به صورت کلسی ایجاد می کند که کودک بتواند ترس و تنش خود را بیرون بریزد در حقیقت در بازی درمانی کودک خود درونی اش را نشان می دهد شدت احساساتی که برخی کودکان در طول بازی درمانی از خود نشان می دهند گاهی بسیار تعجب آور است احساساتی چون تنفر، ترس، تنهایی، ناامنی، احساس شکایت بی کفایتی و احساس ناخوایسته بودن از این گونه احساسات است و غالباً شروع این احساسات باعث محرومیت و انحراف شخصیت کودک می شود. در بازی درمانی پس از آنکه کودک بازی با وسایل را شروع کرد در مانگر با دقت اعمال و گفتار او را تحت نظر می گیرد و با مشاهده رفتار در زمان بازی به نگرانی های او پی می برد پس از تفسیر و نتیجه گیری از عملکردهای کودک راه حل های مناسب برای مشکلات او ارائه می کند برای این که در مانگر در بازی درمانی موفق باشد باید شرایطی را فراهم کند که کودک به در مانگر



رعایت نمی کند یا ایجاد فرصت های مناسب و تشویق به او کمک می کند تا به اضطراب خود غلبه کنند و به این ترتیب که از طریق بازی شیوه های گوناگون کنار آمدن را یاد می گیرد.

بازی درمانی برای کودکان دارای اوتیسم:

درمان های مختلفی برای اوتیسم وجود دارد که امروزه از بازی درمانی نیز برای این کودکان استفاده می شود، اما بازی درمانی مربوط به کودکان مبتلا به اوتیسم تفاوت دارد.

اغلب متخصصانی که به کودکان اوتیسم خدمات بازی درمانی ارائه می دهند در حقیقت نوعی از درمان شبیه **floortim therapy** را اجرا می کنند. **floortim** یک تکنیک بازی درمانی است که بر پایه علاقه کودکان اوتیسم به منظور ایجاد روابط و مهارت های ارتباطی اجتماعی ایجاد شده است. **Play project** یکی دیگر از رویکردهای درمانی است که بازی درمانی به عنوان ابزاری برای ایجاد مهارت ها در کودکان مبتلا به اوتیسم استفاده می کند. این تکنیک مثل **floortim** بر پایه علاقه کودکان ایجاد شده است.

چرا یک فرد مبتلا به اوتیسم نیاز به بازی درمانی دارد؟

یک مشکل اساسی افراد مبتلا به اوتیسم یک اختلال اجتماعی-ارتباطی است. این کودکان اغلب به جای استفاده از اسباب بازی هادر بازی های تخیلی یا نمادین از اشیاء به صورت قالبی و تکراری یا برای تحریک خود استفاده می کند و در دنیای خود غرق می شوند بازی وسیله ای بسیار خوب برای کمک به کودکان و گاهی اوقات حتی بزرگسالان به منظور خارج کردن آنها از خود فرو ماندگی ناشی از اوتیسم و وارد کردن آنها به دنیای واقعی و تعامل مشترک است. به علاوه غالباً بازی درمانی می تواند این امکان را در اختیار والدین قرار دهد که نقش فعالی در رشد و پیشرفت کودک مبتلا به اوتیسم خود داشته باشند. بازی درمانی را می توان به والدین آموخت و در طول زمان والدین می توانند در مانگر کودک خود شوند و در عین حال رابطه ای مستحکم تر و پر معنی تر با کودکشان برقرار کنند.

خود اعتماد و احساس کند که افکار و احساساتش مورد توجه در مانگر قرار گرفته است. با مشاهده کودک هنگام بازی می توانیم به میزان توانایی و درک او در زمینه های گوناگون مانند ارتباط برقرار کردن، بازی کردن، درک او از مردم و همچنین درکی که از خود دارد پی ببریم رفتارها نظرات و احساسات و چگونگی ابراز وجود کودک در بازی به ما کمک می کند که او دنیای اطراف خود را چگونه می بیند پی ببریم.

ناآگاهی والدین در ارتباط با بازی درمانی

در حال حاضر ناآگاهی های والدین برخی کودکان سبب شده است که اختلالات عاطفی و رفتاری کودکان مانند ترس، خشم، دروغگویی، وسواس، شب ادراری و ناخن جویدن شیوع بیشتری پیدا کنند. در جلسات بازی درمانی منشأ اصلی این احساسات شناخته می شود و در مانگر به جای آنکه احساسات و عواطف کودک را نادیده بگیرد یا انکار کند آنها را می پذیرد و به کودک اجازه می دهد با مطرح کردن آنها آرام و سبک شود. در درمان کودکان بازی به عنوان یک وسیله ارتباطی نیز به کار می رود. به عنوان مثال: در مانگر برای کودکی که به علت ناتوانی در بکارگیری وسایل قوانین بازی را



در هر جامعه ای به ویژه در جوامع صنعتی، سیاست های اجتماعی باهدف حفظ و بهبود سلامت اجتماعی جامعه تدوین و برنامه های ویژه ای اجرا می شود. سلامت اجتماعی جامعه در کنار سلامت جسمی، سلامت روانی و سلامت معنوی مجموعه ای را به وجود می آورد که مفهوم سلامت را به طور کل در جامعه تعریف می کند. در سلامت اجتماعی مهمترین بخش مربوط به بهداشت اجتماعی است و نقش مددکار اجتماعی در این مهم بسیار حائز اهمیت است. مددکار اجتماعی به عنوان حرفه ای مبنی بر دانش خاص شکل گرفته است. از تأسیس نخستین مدرسه مددکاری در جهان حدود ۱۱۵ سال می گذرد. مددکاری اجتماعی توانسته است جایگاه ویژه ای را در دنیای امروز و در بین حرفه های مختلف اجتماعی به خود اختصاص دهد به گونه ای که از مقدمات تا عالی ترین مدارج آن در اغلب دانشگاه های معتبر به عنوان رشته ای کاربردی مستقل مطرح است. مفهوم مددکاری اجتماعی دو تعبیر مددکاری داوطلبانه و مددکاری سازمان یافته دارد که هر کدام شرح وظایف، حدود اختیارات مربوط به خود را دارد. مددکاری اجتماعی از نظر مکاتب و نظریه های مختلف دارای تعبیری است از قبیل: هنر ایجاد رابطه با انسان های مشکل دار، خدمتی حرفه ای و یا بعضی آن را مهارتی خاص می دانند اما در کل می توان گفت مددکاری اجتماعی حرفه ای است مبتنی بر استعدادها، مهارت ها و دانش های خاص به منظور فراهم آوردن شرایط مادی و معنوی برای افراد و اقشار نیازمند جامعه به گونه ای که در جهت شناخت و رفع مشکل خود برانگیخته شوند. مددکاری اجتماعی می باید از طرفی دارای حسن نوع دوستی قوی، عشق به انسان ها و حس همدردی قوی نسبت به نیازمندان و اقشار محتاج به خدمات اجتماعی باشد و از طرفی نیز آنچنان توانایی داشته باشد که تحت تأثیر هم حساسی با مددجو نقش و وظیفه خطیر خود را فراموش نکنند و دچار احساسات افراطی در قبال موقعیت های خاص نگردد. در همین راستا می توان گفت مددکار اجتماعی باید

خود را به جای مددجو بگذارد و دنیا را از چشم او ببیند. این موضوع ظاهر آسوده اما عمق حرفه ای و اهمیت قابل توجهی دارد و مددکار باید در آشناسنا باشد و از لحاظ اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی در وضعیت مطلوبی قرار داشته باشد. او باید از محدودیت ها و محرومیت های عامه مردم آگاهی نسبی داشته باشد. مددکاری اجتماعی از تلفیق علوم مختلف در محوریت معارف و اندیشه های اسلامی، علوم مختلف از جمله جامعه شناسی، روانشناسی، روانشناسی اجتماعی، اقتصاد، سیاست، مدیریت و زیست شناسی و دانش های مربوط به مددکاری اجتماعی از جمله مددکاری کاری فردی، مددکاری گروهی و مددکاری جامعه ای به وجود آمده است که همه این علوم در توانمندسازی جامعه جایگاه مهمی دارند.

اهداف مددکاری اجتماعی

اهداف مددکاری اجتماعی را به صورت کلی می توان در قالب دسته بندی ذیل بر شمرد: ایجاد سازگاری بین انسان (فرد، گروه، جامعه) و محیط اجتماعی انسانی که نیازمند به تکیه گاه نبوده و متکی به توانمندی های خود باشد. آگاه سازی فرد، گروه و جامعه و پذیرش واقعیت، واقعیتی که قابل تغییر است. تعامل توأم با تفاهم بین فرد و جامعه عدم پذیرش فقر و محرومیت و ناتوانی به اشکال مختلف به عنوان سرنوشت غیر قابل تغییر شناسایی و تقویت حداکثری پتانسیل و توانمندی های بالقوه در افراد، گروه ها و اجتماعات کمک به انسان ها تا مهارت های حل مشکل خود را گسترش داده و توانمندی های خود را ارتقاء دهند. کمک در راستای دست یافتن به شرایطی که پیشرفت توأم با رضایتمندی را در پی داشته باشد. عدم سازش با محیط ناسالم و شرایط آزاردهنده آن دست یافتن مددجو به بهترین راه پیشرفت و هماهنگی با محیط بدون آن که مجبور به تسلیم به شرایط آزاردهنده محیط شود. تغییر در روابط و مناسبات انسانی به نحوی که موجب

کارائی توأم با رضایتمندی شود.

قلمرو مددکاری اجتماعی

بنیان و اساس مددکاری اجتماعی انسان و جوامع انسانی است. هر موضوعی از دایره وسیع مددکاری اجتماعی را در نظر بگیریم به وضوح محوریت انسان را متوجه می شویم. از گروه های نخستین و ثانویه تا جوامع انسانی دیگر نظیر بادیه نشین ها از جمله موضوعات اصلی دیگر در این حوزه مراقبت اجتماعی است که شامل گروه های خاص و عام می شود که بیانگر این مسئله است که انسان در هیچ مقطعی از حیات خود بی نیاز از مراقبت نیست این موضوع مربوط به توانخواهان، آسیب دیدگان از حوادث و سوانح طبیعی و غیر طبیعی تا بیماران جسمی و روانی که با توجه به ارزش های مددکاری اجتماعی اولویت در برنامه های مراقبتی را دارند، می شود.

قلمرو مددکاری اجتماعی شامل نهادهای اجتماعی از جمله خانواده، نهادهای آموزشی و تربیتی و اقتصادی و پدیده هایی چون مهاجرت حاشیه نشینی، کوچ نشینی و... صنعت و تکنولوژی و روابط کار، اوقات فراغت، حوادث و سوانح طبیعی و غیر طبیعی، روابط متقابل بخش های مختلف جامعه به ویژه جوامع صنعتی و سنتی، فرهنگ، نظام ارزشی، تمدن و... سازمان های خدمات اجتماعی می شود که در این مجموعه خانواده به عنوان اصلی ترین موضوع حرفه مددکاری اجتماعی در تمامی ابعاد و زمینه ها مورد توجه خاص مددکاری اجتماعی است.

مددکاران اجتماعی به عنوان مشاوران خانواده و اعضای آن در محل زندگی، محل تحصیل، محل اشتغال آنها و یا اماکن و مؤسساتی که به مناسبتی محل رجوع و حضور بعضی از آنها می باشند نظیر سراهای سالمندان، مراکز توانبخشی، کانون های اصلاح تربیت، و مراکز بازپروری، بیمارستان ها، پرورشگاه ها، مراکز آموزشی توانخواهان، مدارس، دانشگاه ها، دادگاه های خانواده و اطفال و کلینیک های مددکاری اجتماعی خدمات حرفه ای خود را تقدیم بخش های مختلف جامعه می کنند تا نهایت نقش خود را در توانمندسازی مخاطبین ایفا کنند.



اصول و ارزش های مددکاری اجتماعی

اصول مددکاری در حقیقت شرایط و ضوابطی است که مددکار اجتماعی در تلاش حرفه ای خویش رعایت می کند هر اندازه رعایت این اصول از ناحیه مددکار اجتماعی بیشتر باشد به همان نسبت احتمال موفقیت او در اهداف مددکاری افزایش می یابد. مسددکاری اجتماعی مجموعه ای از اصول عمومی نیز در خود دارد که از جمله آن اصل پذیرش، اصل فردیت، اصل رابطه حرفه ای (برخورد اول، ارتباط کلامی و غیر کلامی، شرایط زمانی و مکانی و توجه به فرهنگ ها و سنت های حاکم بر مددجو) اصل مشارکت، اصل رازداری حرفه ای و اصل خداگاهی مددکار اجتماعی می باشد. علاوه بر اصول، مددکاری اجتماعی دارای ارزش های اساسی می باشد که می توان گفت الهام بخش اصول مددکاری هستند. ارزش های اساسی چهارگانه در این حرفه از

جمله حرمت مقام انسانی، اختیار و آزادی انسان (خود تصمیم گیری)، برابری انسان ها در برخورداری از حقوق مادی و معنوی و مسئولیت فردی و اجتماعی می باشد، همچنین پاره ای از این ارزش ها مربوط به فرهنگ، سنن و آداب و رسوم در جوامع هستند که از جامعه ای به جامعه ای دیگر و از گروهی به گروه دیگر منتقل می شوند. مددکاری اجتماعی مثل درختی است که ریشه آن ارزش های اساسی و ساقه و شاخه های آن اصول مددکاری هستند. **جایگاه مددکاری اجتماعی در توانبخشی** معلولیت یک حقیقت انکار ناپذیر است که بر سرنوشت فرد و جامعه اثر می گذارد و توانبخشی پاسخی است به نیاز فرد و جامعه در جهت بازگشت فرد به جامعه برای زندگی مستقل. در یک تعریف کلی می توان گفت توانبخشی عبارت است از: مجموعه ای از اقدامات هماهنگ

پزشکی، آموزشی، حرفه ای، اجتماعی که برای باز توانی فرد معلول و ارتقاء سطح کارایی او به بالاترین حد ممکن به منظور دستیابی به زندگی مستقل در جامعه می باشد. یکی از مهمترین حیطه های که مددکار اجتماعی در کار با افراد دارای معلولیت به آن تمرکز دارد توانبخشی روانی و اجتماعی است. این توانبخشی شامل تمام اقدامات هدفمند برای کاهش اثر معلولیت بر فرد، قادر ساختن فرد برای دستیابی به استقلال، افزایش کیفیت زندگی و خود شکوفایی است. توانبخشی افراد دارای معلولیت فرایند پویا و خلاق است که به همکاری گروهی افراد متخصص در مان، مددجو و خانواده نیازمند است.

مددکاری اجتماعی در گروه توانبخشی روان شامل ارزیابی که با مشاهده وضعیت بیمار و مصاحبه با او شکل می گیرد پس همراه با تیم تخصصی که از جمله روان پزشک، کاردرمانگر، پرستار، روانشناس بالینی در جهت طبقه بندی وضعیت بیمار و همکاری جهت بهبود نسبی و درمان بیمار اقدام می نماید.

مددکار اجتماعی موظف است بیمار را برای ورود به جامعه و شروع زندگی در جامعه آموزش داده و آماده سازد و همچنین آموزش هایی نیز باید به خانواده در خصوص چگونگی برخورد با بیمار داده شود. پس از ترخیص بیمار نیز به واسطه بازدید از منزل و پیگیری های دیگر شرایط وضعیت مددجو را مورد بررسی و کنترل قرار می دهد و کمک های معنوی و مادی را در این مرحله باید در نظر بگیرد.

چهار چوب فعالیت های مددکار اجتماعی در حوزه سلامت روان توانبخشی مبنی بر جامعه اهدافی دارد که می توان آن را به صورت ذیل دسته بندی و اقدام نمود:

۱. تغییر نگرش جامعه و شیوه رفتار با مردم و فرد معلول
۲. استقلال فرد معلول
۳. انتقال اطلاعات مناسب به معلول
۴. کمک به تغییر نگرش معلولان از نقش دریافت کننده صرف



شماره‌گیری
کدهای زیر
از طریق
تلفن همراه:

*۷۸۰*۸۰۲۸۰#

*۷۳۳*۴*۶۹۰#

*۷۳۷*۴*۳#

*۷۲۴*۱۲۴#

فروشگاه اینترنتی سبد مهر بانوی
یک سبد مهر بانوی به شیرینی لبخند

فروشگاه اینترنتی سبد مهربانی مجموعه‌ای از دست‌سازه‌های هنری می‌باشد که برخی از این آثار توسط دست‌ان هنرمند بچه‌های آسمان تولید شده است. این محصولات باهدف معرفی توانمندی‌های مددجویان آسمان به نمایش گذاشته شده است که شما نیکوکاران عزیز می‌توانید با خرید این محصولات، علاوه بر حمایت از استعدادهای معلولین آسمان، درمسیریاری رساندن و نگهداری از آنها گام بردارید.





شماره کارت برای پرداخت مبالغ :

بانک پاسارگاد

۵۰۲۲-۲۹۱۹-۰۰۰۴-۵۷۳۱

بانک سپه

۵۸۹۲-۱۰۷۰-۴۴۰۲-۶۳۳۷

بانک رفاه

۵۸۹۴-۶۳۱۵-۲۳۳۴-۳۳۲۵