



نشریه توانبخشی

بچه‌های آسمان

ماهانمه • اجتماعی فرهنگی • سال دوم • شماره ۱۱
آبان ۱۳۹۹ • قیمت ۲۰ هزار تومان

حال همه ی ما خوب است



بچه‌های آسمان
موسسه خیریه
نگهداری و توانبخشی
معلولین بی‌سرپرست
www.bachehayeeaseman.org



○ سال دوم
○ شماره یازدهم
○ آبان ۹۹

نشریه توانبخشی بچه‌های آسمان
رویکرد نشریه: اجتماعی - فرهنگی - توانبخشی

صاحب امتیاز:
موسسه خیریه بچه‌های آسمان کامران

مدیر مسئول:
احمد رضا نقابی

سردبیر:
احمد رضا نقابی

گرافیک و صفحه آرایی:
آتلیه طراحی بچه‌های آسمان

چاپ و نشر:
چاپخانه اسوه هنر

نشانی: قیصریه، بلوار اندرزگو، نیش
اشکستانپور شمالی، پلاک ۴۳، طبقه ۳،

واحد ۵ تلفن: ۰۲۱-۲۶۶۵۸۱۰۱

آدرس سایت:
www.bachehayeasman.org

اینستاگرام:
bachehayeasman_kamran

ایمیل:
info@bachehayeasman.org

داوطلب

داوطلب فردی است سخاوتمند که به میل و رغبت و انگیزه شخصی برای ارائه خدمت به هم‌نوع خود بدون هیچ گونه دستمزد یا چشم‌داشتی اعلام آمادگی می‌کند.

امروزه همه انجمن‌ها برای هدایت و رهبری فعالیت‌های خود، به داوطلبان وابسته‌اند. اگر چه اعضان نیز نقش مهمی را در کمک به سازمان‌ها و خدمات آنها ایفا می‌کنند.

در موسسه خیریه بچه‌های آسمان نیز همیشه داوطلبان در مقاطع مختلف توانسته‌اند نقش مهمی را در ارائه خدمات بهتر ایفا کنند.

نقش داوطلبان در بچه‌های آسمان

افراد سخاوتمند زیادی در جامعه هستند که بنا بر حس نوع دوستی خود علاقه مندند تا به مؤسسات خیریه و انجمن‌های خیریه کمک کنند و با کمک به مؤسسه خیریه

دین خود را ادا کنند. ولی از لحاظ مالی توانایی پرداخت کمک نقدی به مؤسسات خیریه را ندارند.

این افراد می‌توانند حتی اگر شغل و درآمد ثابتی ندارند با کمک‌های داوطلبانه به همکاری با مؤسسه خیریه پرداخته و نقش مثبتی را ایفا نمایند.

کمک‌های داوطلبانه به مؤسسات خیریه می‌تواند به اندازه کمک‌های نقدی مفید باشند زیرا شما با پیوستن به پروژه‌های داوطلبانه برای همکاری با مؤسسه خیریه بچه‌های آسمان می‌توانید در جهت اهداف خیریه گام‌هایی بلند و مثبت بردارید.

پروژه‌های داوطلبانه بچه‌های آسمان از کوتاه مدت تا بلندمدت می‌باشد و حتی شما می‌توانید فعالیت خود را در زمان تعطیلات انجام دهید بنابراین نگران نباشید زیرا می‌توانید در زمان مناسب فعالیت‌های داوطلبانه خود را انجام دهید.



گروه داوطلبان مارویا

شیماسلطان محمد و فاطمه سجادی از گروه داوطلبان مارویا دو داوطلب نقاشی روی دیوار هستند. آنها این روزها بدون هیچ چشم‌داشتی نقاشی‌های زیبایی بر دیوار مهربانی بچه‌های آسمان ترسیم کرده‌اند. می‌گفتند خواستیم با نقاشی روی دیوار به بچه‌های آسمان بگوییم ما کنار تان هستیم. آنها به نقاشی‌های ما روحی تازه می‌بخشند و ما نیز در کنارشان لذت می‌بریم.



پیام مدیر عامل



بخشش بی‌بدیل، دل می‌خواهد نه دلیل

بخشش و انفاق زیبا ترین معامله بین انسان و خداوند است. چرا که خداوند در بخشش و انفاق بی‌منت سودی سرشار برای انسان در نظر گرفته است. همچنان که در قرآن می‌فرماید:

کسانی که اموال خود را در راه خدا انفاق می‌کنند این انفاق همانند بذری است که هفت خوشه برویاند که در هر خوشه، یکصد دانه باشد و خداوند آن را برای هر کس بخواهد (و شایستگی داشته باشد) دو یا چند برابر می‌کند و خدا (از نظر قدرت و رحمت) وسیع و (به همه چیز) داناست.

در این ایام که افراد آسیب دیده از کرونا در فقر و سختی زندگی می‌کنند این انسان‌های ارزشمند هستند که به واسطه "سخاوت" و "جود" در راحتی و آسایش آنان تلاش می‌کنند.

تلاش می‌کنند تا مهربانی‌شان چراغ امید باشد در شب‌های تاریک، گرمی بخش دل‌هایشان در زمستان سرد پیش رو باشد.

در بچه‌های آسمان دلگرمیم به بخشش، سخاوت و جود شما نیکوکاران که یاری‌گر محروم‌ترین قشر جامعه یعنی معلولین بی‌سرپرست بوده‌اید.

و چه زیبا گفت فریدون مشیری:

سحر دیدم در خت ارغوانی

کشیده سر به بام خسته جانی!

به گوش ارغوان آهسته گفتم

بهارت خوش که فکر دیگرانی



معرفی خدمات در آسایشگاه‌های بچه‌های آسمان واحد کاردرمانی



یازی درمانی و آموزش مهارت‌های زندگی

کاردرمانی یا آکیوپیشنال تراپی (**occupational therapy**) یا رگوتراپی (به زبان فرانسوی) یکی از شاخه‌های توانبخشی می‌باشد، که به عنوان یک رشته کل نگر تمامی ابعاد روحی، روانی و جسمی یک بیماری و تأثیرات جانبی مختلفی که بر روی عملکرد فردی و اجتماعی بیمار می‌گذارد را در نظر می‌گیرد. با ارائه تکنیک‌های درمانی مناسب، ضمن توجه به علائق مراجع به درمان اختلالات در حیطه‌های جسمانی و روانی در مقاطع سنی مختلف می‌پردازد، فرد را از وابستگی خارج کرده و به سوی انجام فعالیت‌های مستقل روزانه یاری می‌دهد.

کاردرمانی عبارت است از استفاده از فعالیت‌های هدفمند برای افرادی که در اثر آسیب یا بیماری دچار محدودیت اختلال عملکرد روانی، اجتماعی، رشدی یا اختلال یادگیری شده‌اند، به منظور ایجاد حداکثر استقلال، جلوگیری از ناتوانی و حفظ سلامتی. این حرفه شامل ارزیابی، درمان و مشاوره است.

فرایند کاردرمانی شامل ارزیابی، طرح درمان، اجرا، و ارزیابی مجدد است. در مراحل بیماری‌یابی و ارزیابی افرادی که نیاز کاردرمانی دارند مشخص می‌شوند. در مرحله درمان با توجه به شرایط، امکانات و محدودیت‌ها طرح و زمان ریخته می‌شود و مورد اجرا قرار می‌گیرد. پس از اجرا ارزیابی مجدد برای بررسی تأثیر برنامه درمانی انجام می‌گیرد.

کاردرمانگران به افراد دارای اختلال روانی کمک می‌کنند که مهارت‌های لازم برای مراقبت از خود یا دیگران را، که شامل موارد زیر است، بدست آورند:

- حفظ زمانبندی
- ایجاد روتین‌ها
- مهارت‌های مقابله‌ای
- بیشرفت مهارت‌های اجتماعی
- پیگیری اوقات فراغت
- آموزش و نگهداری مهارت‌های مراقبت از خود و بهداشتی

- ارزیابی و کسب آگاهی از توانایی‌های هر فرد و ارائه برنامه توانبخشی زمان‌بندی شده
- آموزش فعالیت‌های روزمره زندگی
- آموزش فعالیت‌های ورزشی گروهی از معلولان
- انجام کار تیمی جهت پیگیری‌های لازم به منظور ادامه درمان توانبخشی معلولان

برگزاری کلاس‌های آموزشی با همکاری روانشناس در ارتباط با ویژگی‌ها و نیازهای معلولان برای همکاران و خانواده آنان

همکاری با تیم توانبخشی جهت تعیین علائق و فعال سازی افراد معلول

شرایط روحی و پریشانی روانی روبرو شوند.

بهترین بخش این تأثیر این است که به افراد کمک می‌کند تا از طریق خلاقیت، سلامت روان خود را بهبود بخشند. ایجاد هنر به بسیاری از افراد کمک می‌کند تا بدون نیاز به استفاده از کلمات، خود را ابراز کنند.

هنرها می‌توانند در افراد احساس تعلق اجتماعی ایجاد کنند.

با افزایش سن و بازبین رفتن اتصالات اجتماعی مانند دوستان، خانواده و محل کار و همچنین محدودیت‌های دیگر مانند کاهش سلامت جسمی، ممکن است با انزوا روبرو شویم.

از طریق درگیر شدن در برنامه‌های هنری، افراد می‌توانند در دهه‌های بعدی زندگی ارتباطات اجتماعی خود را مجدداً بازسازی کنند. ارتباط با دیگران به کاهش تنهایی و انزوا کمک می‌کند. این امر در مورد خانه‌های سالمندان نیز صادق است. جایی که فعالیت‌های هنری می‌تواند به افزایش تعامل‌های اجتماعی بین ساکنان و کارمندان کمک کند. این موضوع می‌تواند روحیه و بهزیستی را بهبود بخشد.

از طریق ارائه کمک، ارتقاء بهزیستی و ایجاد فضایی برای ارتباطات اجتماعی نقش مهمی در این امر دارند.

نقش ارزشمند هنر در بهبود تأثیر گذاری روش‌های درمانی:

هنر درمانی با کمک بر کاهش استرس و ادراک مغز از درد، می‌تواند در درمان و بهبود را تسریع بخشد. همچنین با تقویت اعتماد به نفس و ایجاد احساس اشتغال، تأثیر بهتری را شاهد خواهیم بود. علاوه

بر این مزایا، درگیری هنری اضطراب، افسردگی و استرس را نیز کاهش می‌دهد.

از مزایای دیگر این روش آموزش و مهارت در حرفه هنری است که مددجویان توانمند می‌نمایند و سلامت روان او را ارتقاء می‌بخشد. بویژه که معلولان به شدت خواهان استقلال هستند و دوست ندارند دیگران با او رفتاری ترحم آمیز داشته باشند.

در مرکز توانبخشی و نگهداری بچه‌های آسمان کامران (آسایشگاه ۳) به مددجویان بسته با سلاقی و علائق آنان حرفه‌های معرق، گلیم‌بافی، قالی‌بافی و طراحی، موسیقی و همچنین زبان انگلیسی و برگزاری گروه‌های (انجمن) ادبی و شعرخوانی، آموزش داده می‌شود که توسط مددجویان استقبال خوبی از آن می‌شود.

همچنین با توجه به علائق بیماران به پرورش گل و گیاه با هماهنگی‌های لازم، در مرکز گلخانه احداث گردید، که بیماران در ساعات حرفه آموزشی به انجام و رسیدگی به گیاهان و دریافت توضیحات و آموزش‌های مربوط به پرورش انواع گل‌ها زیر نظر مربی می‌پردازند.

واحد پزشکی و روانپزشکی:

در آسایشگاه نگهداری بیماران اعصاب و روان بچه‌های آسمان با توجه به شرایط بیماران، بصورت مرتب تحت ویزیت پزشک و روانپزشک قرار می‌گیرند و به صورت کامل مورد معاینه و آزمایشات بررسی می‌گردند، داروهای مصرفی بیمار، علائم و عملکرد ذهنی، روانی و جسمی بیمار کنترل می‌شوند و در صورت شرایط اضطراری برای اعزام به بیمارستان و ویزیت متخصص اقدام و ارجاع می‌گردد. عموماً جلسات ویزیت روانپزشک با حضور پرستار و روانشناس، جهت هماهنگی تیم درمان انجام می‌پذیرد که روانپزشک مرکز، امور مربوط به ثبت سیر پیشرفت درمان، حفظ و ارتقاء سلامت بیماران و مسئولیت تیم درمان را به عهده دارد. پزشک مرکز نیز در خصوص انجام آزمایشات جهت پذیرش بیمار و کنترل آن نظارت دارد.

واحد پرستاری:

واحد پرستاری مرکز نگهداری و توانبخشی

معلولان اعصاب و روان بچه‌های آسمان کامران دارای سرپرستار، پرستار و بهیار هست که با توجه به برنامه‌ریزی‌های انجام شده بصورت شیفتی و شبانه روزی فعال می‌باشد.

پرستاران هر یک وظیفه دارند داروهای مددجویان را طبق کاردکس دارویی آنان در ساعات مختلف بدهند و علائم حیاتی بیماران را به صورت روزانه کنترل و ثبت کنند و نسبت به ارزیابی سلامت معلولان و ثبت گزارش پزشکی آنان اقدام کنند. همچنین وظیفه دارند نبار دارویی را از نظر موجودیت داروهای مورد نیاز بچه‌ها چک کنند و کمبودهای دارویی را گزارش دهند. در این واحد، پرونده‌ها، داروها، تجهیزات پرستاری و پزشکی بیماران حاضر در مرکز نگهداری می‌شود.

پرستار مسئولیت کنترل سلامت تمامی بیماران، چک کردن تجهیزات اتاق پرستاری، اکسیژن ساز، کپسول‌های اکسیژن، ساکشن، تراسی، کمد دارویی، ست‌های پانسمان، و بخیه‌شسته و استریل شده، تراسی‌های دارویی، ست احیاء، یخچال دارویی و ثبت گزارشات و وقایع پرستاری را به عهده دارد و بصورت مرتب با توجه به وضعیت بیماران با پزشک و روانپزشک مرکز در ارتباط می‌باشند. همچنین در زمان ترخیص و یا مرخصی موقت بیماران، لیست و زمان بندی داروها و نحوه مصرف، به خانواده توضیح و تحویل می‌گردد. پرستار مرکز در جهت انجام ارائه خدمات به بیماران و خانواده‌ها بصورت مرتب با واحدهای مددکاری و روانشناسی در ارتباط می‌باشد.

واحد ورزشی:

در آسایشگاه نگهداری بیماران اعصاب و روان بچه‌های آسمان کامران با توجه به شرایط بیماران بصورت مرتب و مداوم تمرینات ورزشی بصورت همگانی و حرفه‌ای در رشته‌های؛ شطرنج، والیبال، فوتسال، پینگ پنگ، بوکس، دوچرخه سواری، بدنپتون، طناب کشی و دارت با حضور مربی، فعال می‌باشد و بیماران بصورت تیمی و انفرادی در برنامه‌های ورزشی حضور فعال دارند. در برگزاری ساعات ورزشی از بازی‌های محلی و سرگرم کننده گروهی جهت ارتقاء سلامت بیماران و ایجاد انگیزه و شور و نشاط در بین آنان استفاده می‌گردد. همچنین مرکز



مجهز به وسایل سنگین و نیمه سنگین بدن سازی می‌باشد و بیماران با توجه به وضعیت جسمانی و با حضور مربی به انجام فعالیت‌های ورزشی مناسب خود می‌پردازند. خوشبختانه علائق بیماران مرکز و فعالیت و مشارکت آنان در زمینه‌ی برنامه‌های ورزشی بسیار خوب می‌باشد که به همین علت هر چند مدت مسابقات و جشنواره‌های ورزشی برای آنان برگزار می‌گردد.

واحد مراقبین (پدریاری):

واحد مراقبین یا همان پدریاران مهربان مرکز، تحت نظارت مستقیم مسئول فنی، عهده دار ایجاد نظم در بخش نگهداری هستند و بصورت شیفتی و در ۲۴ ساعت شبانه روز مشغول خدمات دهی در خصوص تغذیه، نظافت بیماران از جمله استحمام، کوتاه کردن ناخن‌ها و موهای بیماران، اصلاح صورت، مسواک زدن، تعویض البسه بیمار، تعویض و نظافت تخت‌های بیماران و ...، همراهی با بیماران در انجام برنامه‌های اوقات فراغت، اطلاع‌سوارده احتمالی موجود در بخش، کنترل وضعیت نظافت محیط بخش نگهداری بیماران، برقراری ارتباط مؤثر بر پایه احترام متقابل با بیماران و سایر پرسنل، جهت انجام امور محوله به نحو احسن و همچنین همکاری و همراهی با تیم تخصصی مرکز در جهت بهبود وضعیت بیماران و تلاش در روند درمان آنان، به ارائه خدمات می‌پردازند و مانند برادر مهربان و پدری دلسوز برای بیماران حاضر در مرکز فعالیت می‌کنند.

در مرکز نگهداری بیماران اعصاب و روان بچه‌های آسمان کامران واحدهای دیگر از جمله؛ اداری و مالی، رختشوی خانه و آشپزخانه نیز فعال می‌باشند که هر کدام با توجه به وظایف و حیطه اختیارات و مسئولیت‌های تحت نظارت مسئول فنی فعالیت می‌نمایند.

اختلال عصبی - شناختی ناشی از بیماری آلزایمر

نوعی اختلال عصبی - شناختی است که با تضعیف های پیش رونده و تدریجی در حافظه، یادگیری و حداقل یک زمینه‌ی شناختی دیگر ارتباط دارد. اولین نشانه‌های ضعف حافظه، قبل از تغییراتی واقع می‌شوند که سرانجام به مرگ ناشی از عوارضی چون ذات‌الریه منجر می‌شود. بیماری آلزایمر اولین بار در سال ۱۹۰۷ توسط روان‌پزشک و نوروپاتولوژیست آلمانی، آلویس آلزایمر (۱۸۶۴-۱۹۱۵) گزارش داده شد که زن ۵۱ ساله‌ای را مستند کرده بود که از ضعف حافظه و گم‌گشتگی در باره‌ی زمان و مکان شکایت داشت (آلزایمر، ۱۹۸۷/۱۹۰۷).

نود سال بعد، کشف اسلایدهای مغز این زن تأیید کرد که تغییرات مشاهده شده در مغز او شبیه تغییراتی بودند که معمولاً در موارد کنونی این بیماری یافت می‌شود.

شوند (انسرنیک، ۱۹۹۸)

تشخیص بیماری آلزایمر

به خاطر اهمیت تشخیص اولیه برای منتفی دانستن اختلالات عصبی - شناختی قابل درمان، پژوهشگران و متخصصان بالینی، انرژی و توجه قابل ملاحظه‌ای را صرف ساختن آزمون‌های رفتاری برای تشخیص بیماری آلزایمر در مراحل اولیه‌ی آن کرده‌اند. در صورتی که فرد اختلال عصبی - شناختی داشته باشد که اگر متخصص بالینی به هنگامی که نشانه‌ها برای اولین بار آشکار شده باشند، درمان مناسبی را به کار برده باشد برگشت پذیر خواهند بود، تشخیص اشتباه مصیبت‌بار است. همچنین اگر فرد اختلالی داشته باشد که مبنای آن روان‌شناختی باشد، متخصص بالینی فرصت مهمی را برای مداخله از دست خواهد داد.



متأسفانه نشانه‌های اولیه‌ی بیماری آلزایمر، مبنای کافی برای تشخیص تأمین نمی‌کنند. فقط کالبدشکافی با امکان دادن به آسیب‌شناس برای مشاهده کردن تغییرات مخصوص در بافت مغز می‌تواند تشخیص قطعی بیماری آلزایمر باشد. در نتیجه، فقط یک گزینه‌ی تشخیصی برای متخصصان بالینی باقی می‌ماند که آن هم منتفی دانستن اختلالات دیگر است. با این حال، در مراحل آخر این بیماری، رهنمودهای تشخیصی وجود دارند که متخصص بالینی می‌تواند با ۸۵ تا ۹۰ درصد دقت از آنها استفاده کند. تشخیص بیماری آلزایمر که در حال حاضر بر مبنای ملاک‌های این کمیسیون مشترک استوار است، سرند کردن کامل پزشکی و نوروپسیکولوژی را شامل می‌شود. حتی با این رهنمودهای

دقیق و کامل، تشخیصی که آنها به آن دست می‌یابند در بهترین حالت، بیماری آلزایمر "احتمالی" است که بار دیگر این واقعیت را منعکس می‌کند که متخصصان بالینی فقط از طریق کالبدشکافی می‌توانند تشخیص دقیق بدهند. متخصصان بالینی برای تشخیص بیماری آلزایمر، به‌طور فزاینده‌ای از روش‌های تصویربرداری مغزی استفاده می‌کنند. بهبود مداوم **MRI** به تحقیقات زیادی درباره‌ی تشخیص بیماری آلزایمر از طریق تصویربرداری مغزی انجامیده است. متخصصان بالینی علاوه بر تصویربرداری مغزی، درباره‌ی امکان تشخیص این بیماری از مقدار آمیلوئید در مایع نخاعی تحقیق می‌کنند.

درمان بیماری آلزایمر

تمام نظریه‌ها درباره علت بیماری آلزایمر، بر نابهنجاری‌های زیستی که دستگاه عصبی را شامل می‌شوند، تمرکز دارند. با این حال رویکردها به درمان، دیدگاه‌های دیگر را در بر می‌گیرند، که تأیید می‌کنند در حال حاضر هیچ درمان زیستی وجود ندارد که چیزی بیش از تأثیر کوتاه مدت بر کاهش دادن شدت نشانه‌ها باشد. بدیهی است که هدف اصلی پژوهش درباره‌ی بیماری



مثال متخصص بالینی می‌تواند بیمار را ترغیب کند تا مراحل لباس پوشیدن را بازآموزی کند و بعد او را برای انجام دادن این مراحل با تحسین و توجه تقویت کند. همه این روش‌ها برای بیمار و مراقبت‌کننده مفید هستند. بیمار مقداری استقلال را باز می‌یابد که بار مراقبت‌کننده را به اندازه‌ای کاهش خواهد داد که بیمار بتواند به تکالیف مراقبت شخصی بپردازد. راهبردهای رفتاری همچنین می‌توانند فراوانی سرگردانی و پرخاشگری را در افراد مبتلا به بیماری آلزایمر تا اندازه‌ای کاهش دهند.

یک راه دادن تقویت مثبت به بیماران برای ماندن در مرزهای مشخص است. با این حال این ممکن است کافی نباشد، و در این نقطه باید موانعی را ایجاد کند. روش دیگر برای مراقبت‌کننده، مشخص کردن موقعیت‌هایی مثل وان حمام یا نشستن پشت میز است که برای بیمار خیلی مشکل ساز هستند. مراقبت‌کننده می‌تواند از روش‌های رفتاری در این موقعیت‌ها استفاده کند. برای مثال اگر مشکل در حال غذا خوردن روی دهد، مراقبت‌کننده می‌تواند به جای تغذیه‌ی بیمار، او را ترغیب کند چگونه از قاشق و چنگال استفاده نماید.

آلزایمر، یافتن درمان مؤثر است. در جامعه علمی خوش بینی زیادی وجود دارد که وقتی این درمان کشف شود، برای افرادی که به بیماری‌های مغزی تباه‌شده دیگر مبتلا هستند نیز مفید خواهد بود. وقتی جستجو برای یافتن علت بیماری آلزایمر پیشرفت کند، پژوهشگران سعی خواهند کرد داروهایی را بیابند که نشانه‌های آن را برطرف کنند. با توجه به اینکه برای مداوای بیماری آلزایمر هیچ درمان پزشکی وجود ندارد، روان‌شناسان رفتاری راهبردهایی را برای به حداکثر رساندن عملکرد افراد مبتلا به این بیماری ابداع کرده‌اند. آنها روی مراقبت‌کنندگان (معمولاً اعضای خانواده) که عمدتاً مسئول مراقبت از فرد مبتلا به این بیماری هستند، تمرکز می‌کنند. مراقبت‌کنندگان اغلب عوارض نامطلوب فشارهای مداومی که به آنها وارد می‌شوند، تحمل می‌کنند که ما آن را بار مراقبت‌کننده می‌خوانیم. با این حال می‌توانیم راهبردهای رفتاری را به مراقبت‌کنندگان بیاموزیم که به استقلال بیمار کمک می‌کنند و رفتارهای ناراحت‌کننده‌ی او را کاهش می‌دهند. راهبردهای رفتاری که قصد دارند استقلال بیمار را افزایش دهند، کمک‌رسانی، علائم و راهنمایی در مراحل محافظت از خود را شامل می‌شوند. برای



به گزارش روابط عمومی مؤسسه خیریه بچه های آسمان کمپین تهیه پارچه و تأمین لباس گرم برای معلولین بی سرپرست و کم بر خوردار (تحت پوشش) با شعار «زمستانم با تو سرد نیست» در آسایشگاه های این مرکز آغاز گردید.

دکتر داریوش شکیبی مدیرعامل مؤسسه خیریه بچه های آسمان گفت: همه ساله با فرارسیدن فصل سرما و تأمین لباس گرم توانخواهان تحت پوشش، خیرین و نیکوکاران در جهت تأمین نیاز پوشاک زمستانی مراکز بهزیستی مشارکت صمیمانه دارند.

ایشان در ادامه گفت: در کنار تأمین دارو، غذای گرم و خدمات درمانی و نگهداری، یکی از ملزومات مراکز نگهداری در فصل سرما، تهیه لباس برای توانخواهان می باشد که همواره مراکز مشابه بچه های آسمان در تأمین آن دچار مشکل می

شوند و این مهم انجام نمی شود مگر با مشارکت و همدلی نیکوکاران.

دکتر داریوش شکیبی گفت: مردم می توانند کمک های نقدی خود را از روش های گوناگون که در سایت و پیج های اختصاصی این مرکز و یا با شماره تلفن ۰۲۱۴۳۶۱۳ تماس حاصل نمایند و در اختیار آسایشگاه های مؤسسه خیریه بچه های آسمان قرار دهند. همچنین اگر می خواهند کمک های غیر نقدی به صورت لباس داشته باشند شرط آن این است که لباس ها باید نو باشند.

مدیرعامل مؤسسه خیریه بچه های آسمان با تقدیر از نیکوکاران گفت: مردم همیشه یار و یاور ما در روزهای سخت به ویژه در دوران سخت اقتصادی و شیوع بیماری بوده اند و ما قدر دان این عزیزان هستیم. همیشه بر این باوریم و دلگرمیم که به لطف خداوند و احسان نیکوکاران توانسته ایم خدمتگذار جمعی از معلولین بی سرپرست باشیم.

وی گفت: مردم اطمینان داشته باشند تمامی احسان و کمک هایشان به دست نیازمندان واقعی خواهد رسید و مادر کنار این قشر محروم و آسیب دیده همواره دعاگو و قدر دان زحمات آنها خواهیم بود.

دکتر شکیبی همچنین با اشاره به وضعیت دشوار مراکز بهزیستی در دوران شیوع بیماری گفت: با همت، ایثار و از خود گذشتگی کادر درمان به حمدالله توانسته ایم مراکز خود را از شیوع بیماری ویروس کرونا مصون نگه داریم. اما شرایط بسیار سخت است و همچنان به اجبار نمی توانیم پذیرای مردم و نیکوکاران در این مراکز باشیم. ولی از مردم می خواهیم ما را در این شرایط سخت همواره و مانند گذشته یاری نمایند تا به امید خدا بتوانیم از این روزهای سخت گذر کنیم.

مؤسسه خیریه بچه های آسمان هم اکنون عهده دار و متولی ۴۰۰ معلول بی سرپرست می باشد.



نقش متخصص بالینی

شایستگی درمانگر

علاوه بر چالش های موجود در تشخیص و درمان، متخصصان بالینی با تعدادی مسائل دشوار در ارتباط با کاربست حرفه ای و اصول اخلاقی دست به گریبان هستند.

ساده لوحانه است اگر تصور کنیم داشتن مدرک دکترادر روانشناسی بالینی یا پزشکی، تضمین می کند که یک متخصص قادر خواهد بود هر درمان جویی را که در خواست کمک می کند، درمان کند. متخصصان سلامت روانی توسط معیارهایی هدایت می شوند که تصریح می کنند آنها از مهارت های لازم برای درمان افرادی که برای خدمات حرفه ای به آنها مراجعه می کنند، برخوردارند. به عبارت دیگر، آنها باید از شایستگی عقلانی برای ارزیابی، درک و درمان درمان جویانی که برای درمان مراجعه می کنند، برخوردار باشند. به علاوه آنها باید از لحاظ هیجانی، قابلیت اداره کردن مسائل بالینی را که در جریان درمان به وجود می آیند، داشته باشند. تجسم کنید برای متخصص بالینی ای که در درمان افراد مبتلا

به اختلالات خوردن شدید هیچ آموزش و تجربه ای ندارد، ناشایست خواهد بود که در روزنامه تبلیغ کند او برای درمان زنان مبتلا به بی اشتها بی عصبی، روشی تخصصی را ابداع کرده است. بدیهی است که او در حوزه ای کار خواهد کرد که فاقد شایستگی لازم برای درمان افرادی است که به درمان تخصصی نیاز دارند و رفتار او غیر اخلاقی محسوب می شود. در چنین موردی، بیهودگی کاملاً مشهود است. با این حال، موارد دیگری وجود دارند که در آنها، متخصص بالینی آموزش و تجربه ای کافی دارد، اما برای برخورد با انواع خاصی از مسائل بالینی، شایستگی هیجانی ندارد. نمونه ای از این مورد، متخصص بالینی عمیقاً افسرده ای است که می خواهد درمان جویانی را که به آشفتگی خلقی شدید مبتلا هستند، درمان کند. گرچه آموزش این متخصص بالینی ممکن است بسنده باشد، اما ماهیت اختلال روانی خود او اجازه نمی دهد مشاوره ای عاقل و سازنده برای درمان جویی باشد که از مشکل مشابهی رنج می برد.

از متخصصان سلامت روانی انتظار می رود به طور منظم خود پژوهی کنند، به این صورت که بکوشند به طور معقول، شایستگی خود را در انجام دادن کارشان، ارزیابی کنند. زمانی که متخصصان بالینی با درمان جویانی مواجه می شوند که نیاز هایشان از شایستگی آنها فراتر است، باید ارجاع صورت گیرد، یا باید تحت نظارت فرد مناسبی کار کنند. خودسنجی شایستگی هیجانی اندکی دشوارتر است، زیرا تشخیص دادن عمق یا شدت مشکل خود شخص دشوار است. متخصصان بالینی باذکاوت، به طور منظم از مشاوران همکار می خواهند در انجام دادن این گونه ارزیابی ها به آنها کمک کنند. شایستگی پدیده ای چند وجهی است که حساسیت متخصص بالینی نسبت به افراد دارای پیشینه های گوناگون و تلاش او را برای درک کردن و کسب آگاهی در مورد افرادی که پیشینه های متفاوتی دارند در بر می گیرد.



اختلال شخصیت

شخصیت (personality)

عبارت است از مجموعه افکار، هیجانان و رفتارهایی که شیوه انطباق ما به دنیا را نشان می‌دهد. شخصیت یعنی سبک یک فرد، هر فرد یک سبک خود یعنی شخصیت خاص خود را دارد که از او انسانی واحد و منحصر به فرد می‌سازد پس انسان‌ها از نظر شخصیت با هم متفاوتند.

شخصیت یعنی عنصر ثابت رفتار فرد که موجب تمایز او از دیگران می‌شود ثابت بودن شخصیت انسانها سبب می‌شود که رفتارها و عملکردهای آن‌ها قابل پیش‌بینی باشد صفت شخصیت الگوی با دوام درک کردن محیط و دیگران، برقرار کردن رابطه با آنها و فکر کردن به آنهاست. الگویی که در قالب ساخت روانی فرد تثبیت شده است.

عوامل تشکیل دهنده شخصیت عبارت است از: ۱- وراثت ۲- محیط ۳- عوامل زیستی ۴- عوامل اجتماعی
عوامل زیستی عبارتند از: جنس، سن، عوامل عصبی-غددی
عوامل اجتماعی عبارتند از: تعلیم و تربیت - نقش اولین سال‌های زندگی

اختلال شخصیت Personality Disorder

عبارت است از طرق پایا، غیر انطباقی و انعطاف ناپذیر در رابطه با محیط هستند (آزاد، ۱۳۷۴) اختلال شخصیت عبارت است از الگوهای پایدار و گوناگون رفتار نائطباقی که شامل روش‌های ناپخته و نامناسب، مدارا با فشارهای روانی یا حل مسائل می‌باشد. اختلال شخصیت عبارت است از الگوی ناسازگارانه و بادوام تجربه درونی و رفتار که به زمان نوجوانی یا جوانی بر می‌گردد و حداقل در دو زمینه زیر آشکار می‌شود.

۱- شناخت ۲- هیجان پذیری ۳- عملکرد میان فردی ۴- کنترل تکانه



ناپذیر وجود دارد (گنجی ۱۳۹۴)

این الگوی انعطاف ناپذیر مشهود است و موجب پریشانی یا اختلال می‌شود تفاوت اساسی اختلالات شخصیت با سایر بیماری‌های روانی مقاومت در برابر درمان است و اختلال‌های شخصیت، دشوارترین اختلال‌های روانی برای درمان هستند، چون آن‌ها کل ساختار موجودیت فرد را در بر می‌گیرند. متخصص بالینی هنگام ارزیابی فردی که به اختلال شخصیت مبتلاست، تاریخچه زندگی او را بررسی می‌کند. تشخیص دادن اختلال شخصیت به این علت دشوار است که خیلی از اختلال‌های شخصیت ویژگی‌های مشابهی دارند (هالجین، ۱۳۸۹)

اختلال شخصیت پارانوئید (Paranoid Personality Disorder)

اصطلاح پارانوئید به معنای مشکوک بودن، محتاط بودن و گوش به زنگ بودن نسبت به دیگران بر اساس این عقیده است که آنها قصد آسیب رساندن را دارند (هالجین، ۱۳۸۹) شخصیت‌های پارانوئید با سوء ظن دیر پا و عدم اعتماد به مردم، حساسیت زیاد نسبت به مسائل جزئی و بی‌اهمیت و تمایل به موشکافی کردن محیط مشخص هستند. این افراد غالباً مباحثه‌گر، بد اخلاق، متعصب و اهل مبالغه هستند. آنان تمایل دارند گناه و سرزنش‌های خود را به عوامل بیرونی نسبت دهند (آزاد، ۱۳۷۴)

آنها به خاطر توهین کسی، سالها کینه‌ی او را به دل گرفته‌اند اگر دیگران از آنها انتقاد کنند متخاصم می‌شوند. آن‌ها نسبت به افرادی که در مقام قدرت هستند، حساس‌اند و این

بیماران از نظر عاطفی محدودیت نشان می‌دهند (کاپلان، ۱۳۸۹)

بیماران پارانوئید، بسیار خودشیفته و خود محور هستند و برای تخلیه عواطف خود از مکانیسم فرافکنی استفاده می‌کنند (شاملو، ۱۳۷۲)

ملاک‌های تشخیص اختلال شخصیت پارانوئید

۱- سوظن ناموجه مبنی بر اینکه دیگران می‌خواهند آنها را استثمار کنند، به آنها آسیب برسانند و یا آنها را فریب دهند.

۲- اشتغال ذهنی به تردیدهای ناموجه درباره وفادار بودن یا قابل اعتماد بودن دیگران.

۳- عدم تمایل به در میان گذاشتن اسرار با دیگران از ترس اینکه آنها این اطلاعات را علیه ایشان مورد استفاده دهند.

۴- گرایش به برداشت معانی تحقیر آمیز یا تهدید کننده‌ی پنهان از اظهارات یا رویدادهای بی‌ربط.

۵- گرایش به دل گرفتن کینه‌ها.

۶- برداشت جملات شخصی که برای دیگران آشکار نیست و گرایش به پاسخ دادن با جملات متقابل خشم آلود.

۷- سوء ظن‌های ناموجه مکرر نسبت به وفادار

بودن همسر یا شریک جنسی ۸- اشتغال ذهنی آنها باعث ناراحتی و اختلال شدید در عملکرد می‌شود.

۹- علائم مزبور ناشی از یک بیماری یا مصرف مواد نباشد (هالجین، ۱۳۸۹)

سبب‌شناسی اختلال شخصیت پارانوئید

به نظر می‌رسد که در اختلال شخصیت پارانوئید، ژنتیک نقش مهمی دارد.

بدرفتاری یا تجربه‌های تروماتیک دوران کودکی ممکن است در ایجاد اختلال شخصیت پارانوئید نقش داشته باشند.

عوامل فرهنگی نیز ممکن است در اختلال شخصیت پارانوئید نقش داشته باشند به نظر می‌رسد بعضی گروه‌های مردم، مثل زندانیان، پناهندگان، افراد مبتلا به نقص شنوایی و سالمندان، به علت تجربه‌ی منحصر به فردی که دارند، در مقابل این اختلال آسیب پذیرتر هستند. فرض‌های اشتباه فرد در مورد دنیا و نسبت دادن مشکلات و اشتباهات شخصی به دیگران در طول زمان ممکن است باعث ایجاد اختلال شخصیت پارانوئید شود.

همه‌گیرشناسی اختلال شخصیت پارانوئید شیوع اختلال ۰/۵ تا ۲/۵ درصد است. در

مردها بیشتر دیده می‌شود. شیوع این اختلال در گروه‌های اقلیت، مهاجران و ناشنویان بیشتر است.

درمان اختلال شخصیت پارانوئید

- افراد مبتلا معمولاً کمک حرفه‌ای را رد کرده‌اند، زیرا قبول ندارند دچار مشکل هستند. بی‌اثر کردن فرض‌ها و افکار اشتباه بیمار، در جوی که احساس اعتماد کند.

- مواجه کردن مستقیم در مورد بیمار پارانوئید نتیجه عکس می‌دهد، افزایش مهارت‌های میان فردی مفید به باطل کردن فرض‌های اشتباه او کمک می‌کند (هالجین، ۱۳۸۹)

روان‌درمانی، درمان انتخابی این اختلال است. درمانگر باید با بیمار صادق بوده و خیلی صمیمی نشود.

دارو درمانی برای مقابله با اضطراب و سراسیمگی بیمار مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید، مفید است مانند دپازپام و..... (کاپلان، ۱۳۸۹)

روان‌درمانی شناختی-رفتاری برای درمان اختلال شخصیت پارانوئید (طرحواره درمانی، تغییر دادن جهان بینی) است.

رکن اصلی این رویکرد، تغییر دادن طرحواره‌های ناسازگارانه کودک است (گنجی، ۱۳۹۴).



عزت نفس و خود پنداره



نفس نیست، بلکه بهبود مهارت های ما برای پرداختن به دنیااست (سلیگمن، نقل شده در آزار، ۱۹۹۴). به عبارت دیگر، در رابطه‌ی عزت نفس با عملکرد خود، عزت نفس متغیر علیتی نیست. در این رابطه دو پژوهشگر نتیجه گرفتند که عزت نفس عمدتاً نتیجه‌ی تراکم موفقیت ها و شکست های مرتبط با پیشرفت است و تأثیر مهمی بر پیشرفت بعدی ندارد (هلمک و ون اکن، ۱۹۹۵). همین پژوهشگران به امتیاز مدل پرورش مهارت به عنوان بهترین روش برای ساختن خود پنداره‌ی قوی و انعطاف پذیر در کودکان دوره‌ی ابتدایی اشاره کردند. نکته‌ی مهم نهفته در این دو نقل قول، جهت تأثیر علیتی بین عزت نفس و پیشرفت/زاینده‌ی/عملکرد خود است. عزت نفس و پیشرفت، همبستگی مثبت با هم دارند (بولس، ۱۹۹۹؛ دیویس و برمیر، ۱۹۹۹). اما بالا رفتن عزت نفس موجب بالا رفتن پیشرفت نمی‌شود، بلکه افزایش پیشرفت، بالا رفتن عزت نفس را به بار می‌آورد (بیرن، ۱۹۸۴، ۱۹۸۶، ۱۹۹۶؛ هارتر، ۱۹۹۳؛ هلمک و ون اکن، ۱۹۹۵؛ مارش، ۱۹۹۰؛ شوی و کرات، ۱۹۷۹؛ شالویک و هاگتوت، ۱۹۹۰). عزت نفس نشان می‌دهد که زندگی چگونه می‌گذرد، اما این منبع انگیزشی نیست که به افراد امکان دهد کاری کنند که زندگی خوب پیش برود. پس نتیجه می‌گیریم شواهدی وجود ندارد که نشان دهد تقویت کردن عزت نفس افراد، عملکرد آنها را بهبود خواهد بخشید (بامیستر و همکاران، ۲۰۰۳).

نفس نیست، بلکه بهبود مهارت های ما برای پرداختن به دنیااست (سلیگمن، نقل شده در آزار، ۱۹۹۴). به عبارت دیگر، در رابطه‌ی عزت نفس با عملکرد خود، عزت نفس متغیر علیتی نیست. در این رابطه دو پژوهشگر نتیجه گرفتند که عزت نفس عمدتاً نتیجه‌ی تراکم موفقیت ها و شکست های مرتبط با پیشرفت است و تأثیر مهمی بر پیشرفت بعدی ندارد (هلمک و ون اکن، ۱۹۹۵). همین پژوهشگران به امتیاز مدل پرورش مهارت به عنوان بهترین روش برای ساختن خود پنداره‌ی قوی و انعطاف پذیر در کودکان دوره‌ی ابتدایی اشاره کردند. نکته‌ی مهم نهفته در این دو نقل قول، جهت تأثیر علیتی بین عزت نفس و پیشرفت/زاینده‌ی/عملکرد خود است. عزت نفس و پیشرفت، همبستگی مثبت با هم دارند (بولس، ۱۹۹۹؛ دیویس و برمیر، ۱۹۹۹). اما بالا رفتن عزت نفس موجب بالا رفتن پیشرفت نمی‌شود، بلکه افزایش پیشرفت، بالا رفتن عزت نفس را به بار می‌آورد (بیرن، ۱۹۸۴، ۱۹۸۶، ۱۹۹۶؛ هارتر، ۱۹۹۳؛ هلمک و ون اکن، ۱۹۹۵؛ مارش، ۱۹۹۰؛ شوی و کرات، ۱۹۷۹؛ شالویک و هاگتوت، ۱۹۹۰). عزت نفس نشان می‌دهد که زندگی چگونه می‌گذرد، اما این منبع انگیزشی نیست که به افراد امکان دهد کاری کنند که زندگی خوب پیش برود. پس نتیجه می‌گیریم شواهدی وجود ندارد که نشان دهد تقویت کردن عزت نفس افراد، عملکرد آنها را بهبود خواهد بخشید (بامیستر و همکاران، ۲۰۰۳).

بهترین راه برای افزایش دادن انگیزش دیگران این است که عزت نفس آنها را بالا ببریم. آموزگاران، کارفرمایان و مربیان همواره و با اشتیاق می‌گویند برای با انگیزه کردن دانش آموزان، کارمندان و ورزشکاران باید عزت نفس آنها را بالا برد. کاری کنید که آنها از آنچه هستند، احساس رضایت کنند، باید ببینید که چه چیزهای شگفت‌آوری آشکار می‌شود. بالا بردن عزت نفس هدف خوبی است. هر چه باشد، عزت نفس با شاد بودن، همبستگی مثبت دارد (دینر و دینر، ۱۹۹۶). اما مشکل تقویت کردن عزت نفس به عنوان یک مداخله‌ی انگیزشی این است که تقریباً هیچ یافته‌ای وجود ندارد که نشان دهد از عزت نفس موجب چیزی می‌شود، بلکه عزت نفس را کل موفقیت ها و شکست ها به وجود می‌آورد... چیزی که باید بهبود یابد عزت



عناصری که افراد برای ساختن خود و توصیف آن مورد استفاده قرار می‌دهند از تجربیات زندگی خاص، مانند موارد زیر به دست می‌آیند:

- ۱- هنگام بحث گروهی، احساس ناراحتی و دستپاچی کردم.
- ۲- در سفر علمی مدرسه به باغ وحش زیاد حرف نزد.
- ۳- هنگام صرف ناهار از نشستن کنار دیگران خودداری کردم.

افراد هنگام اندیشیدن به خود، هزاران تجربیات زندگی مجزا را به یاد نمی‌آورند، بلکه تجربیاتشان را در نتیجه‌گیری‌های کلی انباشته می‌کنند. آنها به مرور زمان، انواع تجربیات خاص را به بازنمایی کلی از خود تبدیل می‌کنند (باتوجه به تجربیات فروخورده ای که در گروه‌ها، باغ وحش و هنگام ناهار داشتیم، خودم را کمرو تصور می‌کنم). افراد همین نتیجه‌گیری‌های کلی "من کمرو هستم"، نه تجربیات خاص را به راحتی به یاد می‌آورند و از آنها به عنوان عناصری برای ساختن و توصیف کردن خود پنداره استفاده می‌کنند (مارکوس، ۱۹۹۷).

است. سعی در شاد بودن باعث نمی‌شود که خیلی موفق شوید، بلکه شادی پیامد خوشنودی‌ها، پیروزی‌ها و روابط مثبت زندگی است (ایزارد، ۱۹۹۱). همینطور عزت نفس، حاصل عملکرد سازگارانه و ثمر بخش خود است. عزت نفس پیامد برآورده کردن آرزوها و هنجارهایی است که فرهنگ حکم کرده است (ژوزف، مارکوس، و تفردی، ۱۹۹۲). همین موضوع در مورد شش جنبه‌ی سلامت روانی یعنی خودپذیری، روابط میان فردی مثبت، خودمختاری، تسلط بر محیط، مقصود در زندگی، و رشد شخصی صدق می‌کند.

خود پنداره

خود پنداره بازنمایی ذهنی افراد از خودشان است. به همان صورتی که افراد از دیگران، مکان‌ها و رویدادها بازنمایی ذهنی دارند، از خودشان نیز بازنمایی ذهنی دارند. خود پنداره از تجربیات و اندیشیدن به این تجربیات ساخته می‌شود. افراد برای ساختن خود پنداره به باز خوردی که از کارهای روزمره می‌گیرند، توجه می‌کنند. این باز خورد، ویژگی‌ها و ترجیحات آنها را نشان می‌دهد.

برابر افسردگی و اضطراب محافظت می‌کند (آلوی و آبرامسون، ۱۹۸۸؛ گرینبرگ و همکاران، ۱۹۹۲؛ سولومرن، گرینبرگ و پیزینسکی، ۱۹۹۱). بنابراین عزت نفس پایین؛ افراد را در برابر اضطراب آسیب پذیر می‌سازد. اما چون عزت نفس پایین بد است به معنی آن نیست که سعی در بزرگ کردن عزت نفس، خوب است. در واقع، عزت نفس بزرگ شده، جنبه‌ی تیره‌ای دارد. افرادی که خود انگاره‌ی بزرگ شده‌ای دارند، وقتی خود انگاره‌ی مطلوب آنها تهدید می‌شود، بسیار مستعد پر خاشگری و اعمال خشونت‌بار هستند (بامیستر، اسمارت، و بودن، ۱۹۹۶). برای مثال، وقتی افراد دارای عزت نفس بسیار بالا احساس کنند که در حضور دیگران مسخره شده‌اند، شدیداً مستعد اعمال پر خاشگری انتقام جویانه می‌شوند. به این دو دلیل، افزایش عزت نفس هیچ چیز خوبی به بار نمی‌آورد و تهدید شدن خود انگاره بزرگ شده، پیش درآمد خشونت انتقام جویانه است.

در پایان بهترین نتیجه‌ای که می‌توانیم بگیریم این است که عزت نفس شبیه شادی

هیجان‌ها و احساسات

هیجان‌ها بسیار پیچیده تر از آن هستند که ابتدا به چشم می‌خورند. در نگاه اول، همگی، هیجان‌ها را به عنوان احساس می‌شناسیم. ما شادی و ترس را می‌شناسیم زیرا جنبه‌ی احساسی آنها طبق تجربه‌ی ما خیلی بارز هستند. وقتی با تهدید مواجه می‌شویم (ترس) یا به سمت هدفی پیشرفت می‌کنیم (شادی)، تقریباً غیر ممکن است که متوجه جنبه‌ی احساسی هیجان نشویم. اما به همان صورتی که بینی بخشی از صورت است، احساس‌ها نیز فقط جزئی از هیجان هستند.

شناختی و ذهنی ریشه دارد. عنصر انگیزتی بدن، فعال سازی زیستی و فیزیولوژیکی، از جمله فعالیت سیستم‌های خودمختار و هورمونی را شامل می‌شود که رفتار مقابله کردن بدن را هنگام هیجان، آماده و تنظیم می‌کنند. انگیزتی بدن و فعال سازی فیزیولوژیکی به قدری با هیجان آمیخته است که اصلاً نمی‌توان فرد عصبانی یا متفرد را که برانگیخته نباشد، تصور کرد. وقتی هیجان زده می‌شویم بدنمان برای عمل آماده می‌شود و این آمادگی به صورت فیزیولوژیکی (ضربان قلب، ای پی نفرین در جریان خون) و نظام عضلانی (حالت هوشیار بدن، مشت گره کرده) می‌باشد.

عنصر اجتماعی بیانگر جنبه ارتباطی هیجان است. تجربیات خصوصی ما از طریق حالت‌های بدن، ژست‌ها، آوازی‌ها و جلوه‌های صورت، علنی می‌شوند. وقتی هیجان خود را ابراز می‌کنیم، به صورت غیر کلامی به دیگران می‌رسانیم که چه احساسی داریم و چگونه موقعیت موجود را تعبیر می‌کنیم. برای مثال وقتی کسی نامه‌ای خصوصی را

که هیجان را نمی‌توان به روشنی تعریف کرد. مشکل تعریف کردن هیجان شاید در ابتدا شمارا متحیر کند، زیرا هیجان‌ها در تجربیات روزمره، خیلی صریح به نظر می‌رسند. هر کس می‌داند که تجربه‌ی شادی و خشم چگونه است، بنابراین شاید پرسید واقعاً مشکل تعریف کردن هیجان چیست؟ مشکل این است تا وقتی از کسی خواسته نشده باشد هیجان را تعریف کند، می‌داند که هیجان چیست (فر و راسل، ۱۹۸۴). هیچ یک از این ابعاد مجزای ذهنی، زیستی، هدفمند، یا اجتماعی، هیجان را به نحو شایسته‌ای تعریف نمی‌کند. هر یک از این چهار بعد، فقط بر ویژگی متفاوت هیجان تأکید دارد. برای شناختن و تعریف کردن هیجان، بررسی هر یک از چهار بعد هیجان و نحوه‌ای که بر یکدیگر اثر متقابل می‌گذارند، ضرورت دارد.

عنصر احساسی، به هیجان تجربه ذهنی می‌دهد که معنی و اهمیت شخصی دارد. هیجان هم از نظر شدت و هم کیفیت، در سطح ذهنی احساس و تجربه می‌شود. جنبه‌ی احساسی در فرایندهای

هیجان‌ها چند بعدی هستند. آنها به صورت پدیده‌های ذهنی، زیستی، هدفمند و اجتماعی وجود دارند (ایزارد، ۱۹۹۳). هیجان‌ها تا اندازه‌ای احساس‌های ذهنی هستند، به این صورت که باعث می‌شوند به شیوه‌ی خاصی مثل عصبانی یا خوشحال، احساس کنیم. اما هیجان‌ها واکنش‌های زیستی نیز هستند، یعنی پاسخ‌های بسیج کننده‌ی انرژی که بدن را برای سازگار شدن با هر موقعیتی که فرد با آن مواجه شده، آماده می‌کنند. هیجان‌ها هدفمند هم هستند، خیلی شبیه گرسنگی که هدف دارد. برای مثال، خشم، میل انگیزشی برای انجام دادن کاری، مانند جنگیدن با دشمن یا اعتراض کردن به بی‌عدالتی در ما ایجاد می‌کند که در غیر این صورت چنین نمی‌کردیم. هیجان‌ها پدیده‌های اجتماعی نیز هستند. وقتی هیجان زده می‌شویم، علائم قابل تشخیص چهره‌ای، ژستی و کلامی می‌فرستیم که دیگران را از کیفیت و شدت هیجان پذیری ما باخبر کنند (مثل حرکت ابروها، لحن صدا).

با توجه به این چهار ویژگی هیجان، معلوم می‌شود



نحوه‌ای که صورت خودتان را حرکت می‌دهید، با واکنش پذیری فیزیولوژیکی شما، مانند پایین بردن ابرو و فشردن محکم لب‌ها به هم، با افزایش ضربان قلب و بالا رفتن دمای پوست، هماهنگ است (دیویدسون و همکاران، ۱۹۹۰).

رابطه هیجان با انگیزش

هیجان‌ها به دو صورت با انگیزش ارتباط دارند اولاً هیجان‌ها یک نوع انگیزه هستند. هیجان‌ها مانند همه انگیزه‌های دیگر (مثل نیازها، شناخت‌ها) رفتار را نیرومند و هدایت می‌کنند. برای مثال خشم منابع ذهنی، فیزیولوژیکی، هورمونی و عضلانی را بسیج می‌کند (یعنی رفتار را نیرومند می‌کند) تا به هدف خاصی مانند غلبه کردن بر موانع یارفع بی‌عدالتی، برسد (یعنی رفتار را هدایت می‌کند). ثانیاً هیجان‌ها به عنوان یک سیستم نمایش عمل می‌کنند تا نشان دهند سازگاری فرد چقدر خوب یا بد پیش می‌رود. برای مثال شادی از پیش روی سمت هدفمان، در حالی که پریشانی از شکست خبر می‌دهد.

این واکنش احساس‌ها، انگیزتی بدن، امیال هدفمند و ارتباط‌های غیر کلامی علنی را در بر دارد. بنابراین، اسکی‌باز تهدید شده، احساس وحشت می‌کند (جنبه‌ی احساسی)، قلبش به تپش می‌افتد (جنبه‌ی انگیزتی بدن) شدیداً میل دارد از خودش محافظت کند (جنبه‌ی هدفمند) و چشمان پر تنش و گوشه‌های دهان به عقب کشیده شده نشان می‌دهد (جنبه‌ی بیانگر).

این عناصر هماهنگ و متقابلاً حمایت کننده، حالت واکنش پذیری به خطر محیطی را که هیجان ترس است، تشکیل می‌دهند.

این توصیف هیجان نشان می‌دهد که جنبه‌های مختلف تجربه، مکمل و هماهنگ کننده‌ی یکدیگر هستند (آوریل، ۱۹۹۰؛ لدوکس، ۱۹۸۹). برای مثال آنچه افراد احساس می‌کنند با نحوه‌ای که عضلات صورتشان را حرکت می‌دهند، ارتباط دارد. برای مثال وقتی غذای گندیده‌ای را می‌بینید، نحوه‌ای که بینی خود را چروک می‌اندازید و لب بالای خود را منقبض می‌کنید، به صورت یک سیستم احساسی - بیانگری منسجم، هماهنگ شده‌اند. همین طور،

باز کند، به صورت او نگاه می‌کنیم و به لحن صدایش گوش می‌کنیم تا از هیجان او سر در آوریم. بنابراین هیجان‌ها کل وجود ما یعنی احساس‌ها، انگیزتی بدن، احساس هدفمندی و ارتباط‌های غیر کلامی را فعال می‌کنند.

هیجان‌ها پدیده‌های احساسی - انگیزتی - هدفمند - بیانگر کم دوام هستند که به ما کمک می‌کنند با فرصت‌ها و چالش‌هایی که هنگام رویدادهای مهم زندگی مواجه می‌شویم، سازگار شویم. هیجان خیلی پیچیده تر از تعریف مجموعه اجزای آن است. هیجان نوعی ساختار روان شناختی است که این چهار جنبه‌ی تجربه را در یک الگوی هم زمان، هماهنگ می‌کند. به همین علت است که اصطلاح هیجان به صورت ساختاری مجزا از عناصر منفرد آن، نشان داده شده است. هیجان همان چیزی است که عناصر احساس، انگیزتی، هدفمندی و بیانگری را در واکنشی منسجم به رویداد فراخوان، تنظیم می‌کند. برای مثال، در مورد ترس، رویداد فراخوان می‌تواند شیب‌های تند اسکی باشد، در حالی که



اثر مرکب

نویسنده: دارن هاردی

این کتاب مضمون و هدف گذاری آن به نحوی است که مدیر، کارمند، مرد، زن، پیر، جوان و هر مخاطبی در هر قشر و سن و شغل و حرفه ای بتواند به فراخور نیازش از آن بهره مند شود و برای موفقیت و تداوم موفقیت به آن نیازمند باشد. تا آنجا که نویسنده در مقدمه کتاب ادعایی بزرگ می کند و می گوید: مهم نیست چه چیزی یاد می گیرید یا از چه استراتژی و تاکتیکی استفاده می کنید، موفقیت در نتیجه اثر مرکب به دست می آید.

بیا بید با هم صادق باشیم! شما هرگز با یک هفته تمرین مثبت اندیشی و تلاشی که عدم اشتیاق آن را در اعماق وجودتان حس می کنید، به موفقیت دست نخواهید یافت. بیا بید صادق تر باشیم!

درآمدهای میلیونی تنها با داشتن اینترنت پر سرعت امکان پذیر نیست. شما هرگز نمی توانید با نشستن روی مبل و تکرار عادت های قبل و جویدن قرص چربی سوز در طی یک ماه وزن کم کنید. هیچ کدام از چیزهایی که شما به دنبال آنها هستید به صورت یک بسته در فروشگاه ها عرضه نمی شود. بیا بید برای یک لحظه از تمام فضای اطراف خود جدا شوید و بدون جنگ به این سوال جواب دهید: در کجای مسیر اهداف و زندگی تان ایستاده اید؟

موفقیت آسان نیست. هیچ کتابی بدون شما نمی تواند معنای عملی موفقیت را واقعیت بخشد و هیچ رژیم غذایی بدون اراده ی صد در صدی شما نمی تواند باعث کم شدن وزن تان شود. صادقانه بگوییم، موفقیت اصلاً راحت نیست. هیچ گاه در

انتشارات نسل نو اندیش



گنجینه ای از ایده ها برای رسیدن به موفقیتی که تاکنون فکر نمی کردید امکان پذیر باشد!

دارن هاردی

اکبر عباسی - شاهین بیات

یک شب میلیارد در نخواهید شد و هرگز بدون شناخت و تمرین و اشتیاق زندگی مخصوص به خود را نخواهید ساخت! اما باور این جملات نقطه شروع است.

اگر تا اینجا ی قصه را می توانید بازی کنید برای شما یک پیشنهاد رندندنی داریم. پیشنهادی درست شبیه یک نوشیدنی گرم وقتی دست هایتان از شدت سرمای حس شده است.

پیشنهاد ما انجام تغییرات و روش های است که «دارن هاردی» در کتاب «اثر مرکب» برای شما نوشته است. این تغییرات به

هیچ وجه اطلاعات جدیدی نیست. بلکه تمام کارهایی است که شما می دانید و انجام نمی دهید.

به عبارتی اگر منتظر یک داروی شفابخش هستید که شبیه به چوب جادوگر با یک ورد زندگی تان را از این رو به آن رو کند، اصلاً سراغ این کتاب نروید. اما اگر به دنبال یک برنامه عملی و نقشه ای جامع و ملموس هستید، اجازه دهید جملات این کتاب بر روی انتظارات شما تاثیر بگذارد و فرضیات قبلی شما را پاک کند، حس کنجکاوی تان را برانگیزد و به زندگی شما ارزش دهد.



شماره کارت برای پرداخت مبالغ:

بانک پاسارگاد

۵۷۳۱-۵۰۲۲-۲۹۱۹-۰۰۰۴

بانک سپه

۶۳۳۷-۴۴۰۲-۱۰۷۰-۵۸۹۲

بانک رفاه

۳۳۲۵-۲۳۳۴-۶۳۱۵-۵۸۹۴



شماره‌گیری
کدهای زیر
از طریق
تلفن همراه:

*۷۸۰*۸۰۲۸۰#

*۷۳۳*۴*۶۹۰#

*۷۳۷*۴*۳#

*۷۲۴*۱۲۴#