



نشریه توانبخشی

## بچه‌های آسمان

ماهیانه • اجتماعی فرهنگی • سال سوم • شماره ۲۳  
• آبان ۱۴۰۰ • قیمت ۳۰ هزار تومان

“

وقتی چیزی را از دست  
می دهید، درسی  
که از آن گرفته‌اید  
را از دست ندهید

”

adidas



**بچه‌های آسمان**

موسسه خیریه

نگهداری و توانبخشی

معلولین بی‌سرپرست

[www.bachehayeeaseman.org](http://www.bachehayeeaseman.org)

# فهرست مجله

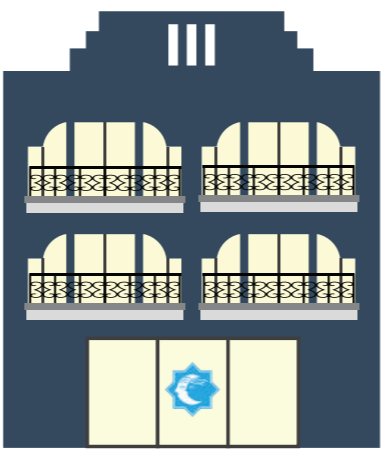
۱. انتقال بچه‌ها و پیام مدیر عامل ..... ۵
۲. اخلاق و مهرورزی ..... ۶
۳. ازدواج معلولین ..... ۷
۴. بیکاری معلولان ..... ۱۰
۵. خودشیفته ..... ۱۱
۶. ورزش معلولین ..... ۱۴
۷. دیابت ..... ۱۸
۸. روز دانش آموز ..... ۲۰
۹. فلج اطفال ..... ۲۱
۱۰. جشن بازنشستگی ..... ۲۴
۱۱. مدل اجتماعی معلولیت ..... ۲۶
۱۲. طرح توانبخشی ..... ۲۸
۱۳. انسان و محیط زیست ..... ۳۴
۱۴. معرفی فیلم ..... ۴۰
۱۵. معرفی کتاب ..... ۴۲

## پیام مدیرعامل



در تمامی سال‌هایی که افتخار و نعمت نگهداری از افراد معلول بی سرپرست نصیبمان گردیده است، هدف موسسه بچه‌های آسمان علاوه بر نگهداری و مراقبت از این عزیزان، فراهم کردن راحتی، آسایش و خوشحال کردن آنها می‌باشد.

در روز ۲۳ آبان ماه بعد از ۶ سال اقامت در منطقه جردن کودکان زیر ۱۴ سال آسایشگاه دختران را به خانه جدیدشان واقع در بلوار اندرزگو غربی منتقل کردیم تا وضعیت سکونت مددجویان بهتر شود و موجبات افزایش روحیه و آسایش بچه‌ها فراهم گردد. امیدواریم بتوانیم لحظات خوبی را در خانه جدید با حضور شما نیکوکاران عزیز در کنار بچه‌های آسمان بگذرانیم و با توجه به سیر نزولی کرونا میزبان همراهان همیشگی موسسه خیریه بچه‌های آسمان باشیم.



## خانه ی نو، مبارک بچه های آسمان

و همکاری هیات مدیره محترم، مدیر عامل و پرسنل موسسه، به قیطره نقل مکان کردند.

نیکوکاران عزیز و همیشگی موسسه از این پس برای مراجعه به آسایشگاه دختران، می‌توانند به آدرس زیر مراجعه نمایند.

تهران، قیطره، بلوار اندرزگو غربی، خیابان برادران شهید سلیمانی غربی (حکمت سابق)، بین کریمی و قوام، پلاک ۱۴۱

لازم به ذکر است شماره تماس آسایشگاه همان شماره ثابت همیشگی یعنی ۰۲۱-۴۳۶۱۳-۰ است و موسسه آماده پاسخگویی به شما عزیزان است.

آسایشگاه کودکان زیر ۱۴ سال موسسه خیریه بچه‌های آسمان روز یکشنبه ۲۳ آبان ماه پا به خانه ی تازه خود گذاشتند.

موسسه خیریه بچه‌های آسمان به منظور بهبود شرایط بچه‌های آسایشگاه دختران، بعد از چندین ماه تلاش جهت آماده سازی محل سکونت جدید بچه‌ها، در نهایت ۲۳ آبان ماه ۷۶ مددجوی خود را با در نظر گرفتن و رعایت شرایط بچه‌های آسایشگاه، آن‌ها را به محل زندگی جدید خود منتقل کردند.

تا پیش از این آسایشگاه کودکان زیر ۱۴ سال در جردن مستقر بود و از تاریخ فوق با کمک‌های بی دریغ نیکوکاران عزیز



وقتی چیزی را از دست می‌دهی، درسی کنه از آن گرفته اید و از دست ندهید

سال سوم  
شماره بیست و سوم  
آبان ۱۴۰۰

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

صاحب امتیاز:  
موسسه خیریه بچه‌های آسمان کامران

مدیرمسئول:  
احمد رضا نقابی

سردبیر:  
احمد رضا نقابی

گرافیک و صفحه‌آرایی:  
آتلیه طراحی بچه‌های آسمان

چاپ و نشر:  
چاپخانه اسوه هنر

نشانی: قیطره، بلوار اندرزگو، نیش اشکستانپور شمالی، پلاک ۴۳، طبقه ۳، واحد ۵  
تلفن: ۰۲۱-۲۶۶۵۸۱۰۱  
آدرس سایت:  
www.bachehayeeaseman.org  
اینستاگرام:  
bachehayeeaseman\_kamran  
ایمیل:  
info@bachehayeeaseman.org

## اخلاق ضامن قوانین است

لذت مهربانی جزوه لذت های معنوی است، که تفاوت زیادی با لذت های مادی دارد. لذت های معنوی باعث کشش و دل بستگی انسان ها به مادیات نمی شود؛ در مقابل کسی که تمام قد تسلیم لذت های مادی است، آنطور که باید نمی تواند لذت عاطفی را درک نماید. میانه روی حتی در مهرورزی به هم نوع امری پسندیده است، زیرا مهربانی بیش از حد به افرادی که جنبه و شایستگی مهر شما را ندارند سبب می شود که برای فرد محبت کننده ارزش و احترامی که باید قائل نشود؛ در نتیجه حرمت فرد شکسته و جایگاه اجتماعی او نیز ضربه می خورد. مادامی که پای اخلاق در میان است، ما به اندازه خودمان برای دیگران نیز خوبی می پسندیم. زمانی که با افراد پیرامون زندگی خود با بی اخلاقی و بی مهری رفتار می کنیم، جدای از اینکه طرف مقابل را رنجانده ایم، آرامش خودمان نیز از دست می رود. وقتی با آدم هایی که با ما

۱۷ ربیع الاول سالروز ولادت نبی مکرم اسلام حضرت محمد و ولادت امام صادق علیه السلام را روز اخلاق و مهرورزی نام نهاده اند که بنای بعثت پیامبر را تکمیل مکارم اخلاقی بدانیم. روابط عمومی موسسه خیریه بچه های آسمان این روز مبارک را به تمامی عزیزان تبریک عرض می نماید. اخلاق از خوبی ها و خلق های ماصحبت می کند. اخلاق بر مدار اختیار قرار دارد، این امر اختیاری یا مستقیماً در تعلق اختیار قرار می گیرد (عمل، رفتار) یا به صورت صفات، هیات نفسانی و منش قرار دارد. بنابراین منظور از اخلاق مجموعه هنجارها و ارزش های رفتاری است که هر فرد باید با اختیار و اراده در خود ایجاد کند. در دایره اخلاق که هم می تواند خوب باشد هم بد. محبت در دسته اخلاق خوب و نیک، عامل مهمی است که دوا می هر دردی است. از دیدگاه اسلام، مهربانی و محبت ورزیدن، مایه قوام و برپایی جامعه انسانی است و بدون مهربانی، نظام اجتماع بشری، سرد و بی روح و زیبایی های زندگی به کام انسان تلخ و بی معناست. کسی که آدمی را برای زندگی اجتماعی آفریده، احساس نیاز به این پیوند و رابطه را نیز در وجود او قرار داده است. او هم خود رحمان، رحیم، ودود، رؤف و عطف است و هم بندگانش را بر این سرشت آفریده است. خدای مهربان، بندگانش را به محبت و مهرورزی تشویق می کند و اهل مهر و عاطفه را جزو اصحاب میمنه معرفی می کند؛ کسانی که نامه اعمالشان به دست راستشان داده خواهد شد یا کسانی که وجودشان سرشار از یمن و برکت برای خودشان و دیگران است.

دمخورد مهربانانه رفتاری نمی کنیم، دو طرف این ارتباط صدمه می خورد. نمونه هایی از خلق نیکوی پیامبر (ص) حضرت محمد در مقام مؤسس دین و یک فرمانروا، فردی ساده و بی تکلف بودند آنچنان که هر گاه در مسجد در جمع یارانشان قرار می گرفتند، شناسایی ایشان برای افراد بیگانه ممکن نبود. لطافت روح، سعه صدر، خوش رویی و خوش خلقی در خانواده و اجتماع، صبر و متانت در مقابل توهین های افراد نادان را نمونه های دیگری از جنبه های رفتاری پیامبر گرامی اسلام (ص) است و پیامبر (ص) با وجود جایگاه والای شخصیتی، اجتماعی و سیاسی، در جمع اصحاب مزاح هم می کردند؛ مزاحی که گاه برای شکستن فضای رسمی حاکم بین ایشان و اصحابشان و گاه برای معرفی دین اسلام به عنوان دینی موافق نشاط و مخالف خشونت بود.

اهمیت اخلاق در جامعه تا حدی مهم است که حتی عمل کردن به قوانین اجتماعی بدون در نظر گرفتن اخلاق ممکن نیست و اخلاق شایسته، ضامن قوانین هر جامعه است.



## ازدواج فقط برای افراد سالم نیست

الگوی مناسبی بهره مند شده و می تواند با دید وسیع تری به زندگی و دنیا بنگرد. زیان: شاید بتوان گفت مهم ترین پیامد منفی این نوع ازدواج، پذیرفته نشدن آن توسط جامعه و خانواده است. معمولاً خانواده ها تمایل ندارند فرزند سالم شان با فردی که دچار نوعی معلولیت ولو کوچک است ازدواج کند، به ویژه اگر فرد معلول زن باشد. زیرا سلامت جسمانی، یکی از ملاک های انتخاب همسر است که برای مردان از اولویت بیشتری برخوردار است. از دیرباز تا کنون نیز این رسم به اشتباه جا افتاده است که سلامت جسمانی یک زن نشانه ی قدرت زن در باروری است و این ملاک می تواند باعث بقای نسل مردان شود. بنابراین درصد اینکه زنان مردانی با نقص عضو انتخاب کنند، بیشتر از مردانی است که بخواهند زنانی با نقص عضو انتخاب کنند. همین موضوع در جامعه نیز تاثیر گذاشته است و نگاه مردم نسبت به معلولیت در زن و مرد متفاوت است. ازدواج دو معلول نیز با هم مزایا و زیان هایی در پی دارد.

**مزایا:** مهم ترین ویژگی مثبت این نوع ازدواج آن است که همسران از شرایط یکسانی

بی نقص خوشحال باشند یا خیر. همچنین طرف دیگر نیز این را باید قبول کند که از فرد مقابلش انتظاراتی داشته باشد که در حد توان او است. انتظارات بیش از حد توان از فردی با ناتوانی های جسمی یا ذهنی، فکر های اذیت کننده ای را در سر او می پروراند. از جمله این افکار می شود به ترس از خیانت همسر، کم شدن علاقه، احساس اضافی بودن و از این دست افکار ها اشاره کرد.

**مزایا:** در این حالت، چون یکی از دو نفر از سلامت جسمانی کامل برخوردار است، می تواند به همسر معلول خود کمک کرده و تا حد امکان نقص های ناشی از معلولیت وی را جبران کند. این نوع ازدواج فقط برای فرد معلول مفید نیست، بلکه موجب تعالی روانی طرف مقابل نیز می شود. چنین فردی که بر خلاف اکثر افراد جامعه در انتخاب همسر، ملاک های باطنی را بر ملاک های ظاهری ارجحیت داده است، با زندگی با انسانی که به رغم محدودیت هایش در یک زمینه خاص، در ابعاد دیگر موفق عمل کرده است، از

زمانی که حرف از زندگی معلولان به پیش می آید تمامی ما سخنران های خوبی هستیم. خیلی از ما به معلولان حق می دهیم که در همه زمینه های زندگی فردی و اجتماعی برابر با افراد سالم باشند؛ ولی پای عمل کردن که به میان می آید، دسته ای از افراد حق زندگی و برخورداری از کمترین امکانات را از گروه معلولیت منع می کنند و به ویژه در مسئله ازدواج با جملات این چنینی رو به رو می شویم: چطور حاضر شده است با معلول ازدواج کند؟

مگر معلولان هم ازدواج می کنند؟ حال دسته ای که این حق را برای معلولین قائل می شوند و همچنین گروهی که حاضر می شوند با یک فرد معلول ازدواج کنند، به طور جدی باید مسائلی را در نظر بگیرند.

ممکن است همه ما در مقابل افرادی با ناتوانی های جسمی و ذهنی حس ترحم و دلسوزی پیدا کنیم و علاقه داریم به هر نحوی شده کمک کنیم. گاهی این دلسوزی به حدی زیاد می شود که از حالت عادی فراتر می رود و می خواهیم در قالب ازدواج، آن فرد را وارد زندگی خود کنیم، بدون آن که فکر کنیم من می توانم با وضعیت این شخص کنار بیایم یا خیر؟

این حس ها در واقع موقت است و آسیب های آن تماماً برای فرد معلول بر جای می ماند؛ زیرا این آسیب به مراتب بدتر از یک پاسخ منفی در ابتدای راه است. این علاقه به دور از شعار زدگی باید با در نظر گرفتن وضعیت موجود، قلبی باشد.

با این حساب نیز باید به هر دو طرف زمان داده شود؛ فرد ناتوان باید درست فکر کند که می تواند با نقص خود کنار یک فرد



برخوردارند و یکی بر دیگری برتری ندارد.

نکته دوم این است که افرادی که دارای شرایط مشابهی هستند، احتمالاً بهتر یکدیگر را درک می‌کنند.

سومین مزیت این نوع ازدواج این است که اگر میزان معلولیت به قدری شدید نباشد که همسران از عهده انجام کارهایشان برآیند، معمولاً خانواده‌های دو طرف با این ازدواج موافق‌اند و جامعه نیز نسبت به این ازدواج در مقایسه با ازدواج یک فرد سالم با یک فرد معلول پذیرش بیشتری دارد.

#### زبان‌ها:

از آنجایی که هر دو نفر، معلولیت دارند (به ویژه معلولیت‌های شدید) طبعاً محدودیت‌های آنها در زمینه شغلی، کسب درآمد، پرداختن به امور روزمره و... نیز به مراتب بیشتر است و به کمک وسیع‌تری نیاز دارند.

اگر معلولیت زوجین اساس ژنتیکی داشته باشد، احتمال تولد فرزند معلول در این نوع خانواده‌ها بیشتر است. البته در حال حاضر می‌توان با استفاده از

آزمایش‌های پیشرفته ژنتیکی پیش از ازدواج و آزمایش‌های تشخیصی در ماه‌های اول بارداری، از وقوع این رویداد جلوگیری کرد.

شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی امروزه برای افراد سالم بسیار سخت شده است، این وضعیت برای یک فرد معلول با شرایط فیزیکی و مشکلاتی که پیش رو دارد، چه بسا دشوارتر نیز می‌شود و حتی برای بانوان سخت‌تر نیز هست. این ازدواج جدای از نیازهای عاطفی که برای فرد معلول ایجاد کرده است، در ابتدا باید ملزومات مهمی نظیر اشتغال و مسکن فراهم شود زیرا شرایط اقتصادی یک فرد معلول با توجه به شرایطش باید بهتر از افراد سالم باشد.

اگر مشکلات توانبخشی معلولان، تهیه مسکن، رفع موانع معماری و اشتغال معلولان برطرف و یا به حداقل‌های موجود برسد، قطعاً معلولین با آرامش خاطر بیشتری تن به ازدواج خواهند داد. اگر چه به نظر می‌رسد برای درک درست از بانوان معلول و توانمندی‌های آنان باید در جامعه فرهنگ‌سازی صورت

گیرد چرا که براساس گفته رئیس انجمن معلولان؛ علت اصلی مشکلات زنان معلول و خصوصاً ازدواج این افراد در مشکلات فرهنگی جامعه و نگاه اشتباه عموم جامعه نسبت به معلولیت است.

#### حق فرزند آوری

زنان با ناتوانایی‌های جسمی هم می‌توانند بچه دار شوند و حتی از طریق زایمان طبیعی فرزند خود را به دنیا بیاورند. اما باز هم واکنش‌ها و چالش‌هایی نیز پیش رو دارد.

اوردن یک کودک به این دنیا تصمیمی کاملاً شخصی است و در صورت تمایل نداشتن خود شما برای شنیدن نظرهای دیگران و اطرافیان، هیچ‌کس غیر از همسر شما نمی‌تواند در این تصمیم شریک شما باشد، پس ما نمی‌توانیم به شما بگوییم که بچه‌دار شدن برای خانمی که معلولیت جسمی دارد درست یا غلط است. اما اگر باردار هستید و کم‌توانی جسمی دارید، قطعاً می‌خواهید بدانید که کم‌توانی شما چه تأثیری روی بارداری‌تان می‌گذارد. به‌طور کلی، داشتن یک ناتوانی جسمی

به‌طور معمول بر احتمال باردار شدن یا حمل جنین و زایمان تأثیری نمی‌گذارد، اما بسته به ماهیت ناتوانی‌تان ممکن است بیشتر مستعد برخی عارضه‌های ثانویه باشید و در بزرگ کردن فرزند به کمک بیشتری نیازمند شوید. با این حال واکنش‌ها و چالش‌ها نسبت به بارداری زنان دارای معلولیت نیز یک سوی ماجراست. خانواده‌ها معمولاً اولین مخالفان این تصمیم هستند زیرا از یک سو اگر معلولیت فرزند خودشان مادرزادی باشد، این استرس بر خانواده حاکم است که نکنند این مشکل برای فرزند بچه خودشان هم پیش بیاید؛ و از سوی دیگر نگران این هستند که فرزند ناتوانشان از پس نگهداری و مراقبت بچه برنیاید.

برخی زنان دارای کم‌توانی می‌گویند اولین واکنش پزشکان به قصد آنها برای بارداری این است که سعی کنند آنها را از فکر بارداری دلسرد کنند یا نظرات منفی در رابطه با بی‌مسئولیتی آنها در قصد بارداری و مادر شدن بیان کنند. بنابراین، مهم است که تلاش‌های آنها برای حصول اطمینان از یک بارداری سالم تأیید شود و از واکنش‌های غیر ضروری منفی کلامی و غیر کلامی به زنان کم‌توانی که قصد بارداری دارند یا کسانی که در زمان نخستین مراجعه خود به ماما یا پزشک هستند، خودداری شود.

#### مشکلات زنان ناتوان حین بارداری و پس از زایمان

نبود امکانات مختص زنان باردار دارای معلولیت، کم‌توانی آن‌ها را تشدید می‌کند زیرا احتیاج‌های این گروه با افراد عادی متفاوت است. فیزیوتراپی اصولی برای زنان باردار کم‌توان امری واجب است؛ که این گروه بهره‌مند از این امکانات نمی‌برند. همچنین حین زایمان به تخت‌های مناسب طبق وضعیت معلولیت هر شخص احتیاج است که در کمتر بیمارستانی یافت می‌شود.

در برخی کشورها، بعضی پزشکان زنان ممکن است برنامه‌های ویژه‌ای برای مراقبت‌های بارداری و زایمانی بهتر به زنان دارای کم‌توانی‌های فیزیکی داشته باشند. برخی مطب‌های متخصصان زنان و زایمان با اقداماتی مثل اضافه کردن ترازوهایی که قابلیت وزن‌کشی بیمار روی صندلی چرخ‌دار را دارند یا میزهای معاینه‌ای که ارتفاعشان برای انتقال راحت‌تر کم می‌شود، مطب خود را برای زنان باردار دارای کم‌توانی جسمی قابل دسترس‌تر کرده‌اند.

#### اقدامات بعد از زایمان زنان کم‌توان

تغییرات خانه: تغییرات لازم در خانه‌تان را قبل از آمدن نوزاد به خانه انجام بدهید تا شرایط لازم برای مراقبت از کودک با توجه به نیازهای خاص شما فراهم شود. کمک دیگران: از همسر، اقوام، دوستان یا سایر مراقبان و مخصوصاً در ابتدای حضور کودک‌کتان در خانه بعد از زایمان کمک بخواهید.

**شیردهی:** این کار معمولاً امکان‌پذیر است و شاید زندگی‌تان را ساده‌تر هم کند، زیرا دیگر نیازی به رفتن تا آشپزخانه برای آماده کردن شیشه شیر یا خرید شیر خشک نیست. اما اگر معلوم شد که با توجه به شرایط شما و کودک‌کتان، تغذیه با شیر خشک روش بهتری است، این کار نیز مشکلی ندارد.

**خرید آنلاین:** وسایل نوزاد را آنلاین بخرید یا طوری برنامه‌ریزی کنید که پوشک‌ها و سایر لوازم مورد نیاز کودک‌کتان با پیک به خانه ارسال شود. این کار در انرژی و زمان شما هم صرفه‌جویی می‌کند.

**میز تعویض پوشک:** لوازم نوزاد را در جای مناسبی قرار دهید. مثلاً، میز تعویض پوشک باید طوری تغییر داده شود که اگر شما صندلی چرخ‌دار دارید، به این میز دسترسی راحتی داشته باشید.

**تخت کودک:** یک سمت تخت نرده‌دار

کودک باید برای شما قابل باز کردن یا قابل دسترسی باشد تا بتوانید کودک را به راحتی در آن بگذارید و از روی آن بلند کنید.

**وان کودک:** اگر تمام یا بخشی از کار حمام دادن کودک را شما انجام می‌دهید، وان کودک باید در مکانی و به شکلی نصب شود که در دسترس شما باشد. حمام کامل روزانه برای یک نوزاد ضروری نیست. بنابراین، می‌توانید یک روز در میان کودک خود را روی میز تعویض پوشک یا در دامن خود با یک حوله نخی و نرم تمیز کنید و سپس یک یا دو روز در میان حمام کنید.

**آغوشی نوزاد:** شاید گذاشتن کودک‌کتان در یک آغوشی راحت‌ترین راه برای حمل کردن و بردن او به اطراف باشد، زیرا دست‌هایتان را آزاد می‌گذارد. پوشیدن آغوشی در ابتدای صبح، به شما این امکان را می‌دهد که هر وقت لازم شد کودک را داخل آن بگذارید.

**گروه‌های حمایتی:** پیوستن به یک گروه حمایتی والدین دارای کم‌توانی یا پیدا کردن یک گروه آنلاین را نیز مد نظر قرار دهید. آنها احتمالاً قوت قلب، دوستی و همدلی مورد نیازتان را به شما می‌دهند و می‌توانند معدن گرانبهایی از ایده‌ها و توصیه‌های خوب باشند. دیگر منابع موجود برای افراد دارای کم‌توانی‌های فیزیکی و خانواده‌های آنها، از جمله انجمن افراد کم‌توان را هم امتحان کنید. اگر چه باردار شدن و بعد از آن هم مادر بودن با وجود یک کم‌توانی جسمی، سختی‌های بیشتری برای‌تان به همراه دارد، اما با دریافت مراقبت‌های پزشکی مناسب و دریافت کمک دیگر عزیزانتان، شانس داشتن یک بارداری سالم برای شما بسیار بالاست و پاداشتان آن کودک زیبایی است که به شما نگاه می‌کند و زندگی‌تان را به شکل فوق‌العاده‌ای تغییر خواهد داد.



# اشتغالی برای معلولان

بیکاری مسئله‌ای است که در همه دوره‌های زندگی بشر مهم بوده و خود را نمایان می‌کند. در واقع در دنیای امروزی بحران بیکاری علاوه بر سرپرستان خانوار، گروه‌های دیگر را نیز معطوف به خود کرده است که می‌توان به کودکان کار، زنان، مهاجرین و حتی معلولین اشاره کرد.

از میان همین گروه، معلولین بیش از همه مورد تبعیض اجتماعی و شغلی واقع شده‌اند؛ و چیزی جز درآمد کم و مشاغل سطح پایین، نصیب آن‌ها نمی‌شود. متأسفانه مشاهده می‌کنیم افرادی که دچار ناتوانی‌های جسمی هستند از جامعه کنار گذاشته می‌شوند و به شغل تکدی‌گری روی می‌آورند.

معلولین عضو جدانشدنی در هر جامعه‌ای هستند، و باید به مانند همه از شخصیت اجتماعی برخوردار باشند. شاید ندانیم اما، در ایران قوانینی وضع شده است مبنی بر الزام کارفرمایان جهت استفاده از معلولین، ولی ما در اجرای این قانون فقط اهمال کاری مشاهده می‌کنیم و از پذیرفتن این افراد به خاطر ظاهرشان سر باز می‌زنیم. قوانین وضع شده‌اند ولی در بخش اجرایی به این موضوع توجه نشده است که اثرات بیکاری چه بسا به دلیل مخارج درمانی افراد معلول، در مقایسه با افراد سالم، بیشتر دچار چالش‌های ناشی از بیکاری می‌شوند.

بنا به آمارهای به دست آمده، ۱۲ درصد از جمعیت ایران را معلولین تشکیل می‌دهند، که از این میزان ۲ میلیون دارای معلولیت شدید و ۵ میلیون نفر معلول کم‌توان در ایران زندگی می‌کنند. آمار سازمان بهداشت جهانی نیز می‌گوید، معلولین بزرگترین اقلیت جهان هستند. هم‌اکنون بیش از ۶۰۰ میلیون نفر از ساکنان جهان به علل مختلف جسمی، روانی و ذهنی، دچار ناتوانی و معلولیت هستند که ۸۰ درصد این افراد در کشور های جهان سوم زندگی می‌کنند و یک سوم از این جمعیت رانیز کودکان تشکیل می‌دهند.

سازمان ملل متحد علت‌های معلولیت و ناتوانی را به ۴ دسته تقسیم می‌کند: دسته اول ژنتیکی-وراثتی، عقب ماندگی‌هایی که منشا ارثی دارند. دسته دوم بیماری، بیماری‌های عفونی و انگلی. دسته سوم سوانح، که رانندگی یکی از مهمترین عوامل آن است. دسته چهارم، اجتماعی، فرهنگی و محیطی، این دسته از عوامل فقط بر اساس ارتباطشان با فقر در کشورهای در حال توسعه مورد بحث قرار می‌گیرند. عواملی چون فقر و تنگدستی، جهالت، خرافه پرستی و استفاده از مواد مخدر و الکل از جمله ناتوانی‌هاست.

**معلولیت و شرایط اقتصادی-اجتماعی** به طور کلی معلولان از مجموعه امکاناتی نظیر بهداشتی، درمانی، آموزشی و خدمات‌کارایی که به طور معمول و روزانه

در اختیار شهروندان عادی جامعه قرار می‌گیرد، محروم هستند.

یکی از علت‌های این محرومیت‌ها طرد شدن معلولان از جامعه است؛ این طرد شدن‌ها بیشتر ریشه در آیین و فرهنگ و نوع برخورد مردم با این دسته افراد دارد. این طرد شدن در اولین واکنش خود، بیکاری را نمایان می‌کند. عدم امکان برخورداری از سرپناه مناسب، ناشی از فقر و اوضاع اقتصادی است که به میزان قابل توجهی در تشدید ناتوانی‌ها موثر است. همانطور که بیان شد، نگرش منفی جامعه به معلولان بیشتر ریشه در فرهنگ و عقاید هر جامعه دارد؛ در کشور ما فقط به نقاط ضعف معلولین توجه می‌شود و سعی در ارائه نقشی مراقبتی دارد، از این رو مسئولان برنامه‌ریزی کشور تأکید بر توانمندی و نقاط قوت معلولین در برنامه‌ریزی جامعه ندارند.

سازمان‌های بین‌المللی به شعار تساوی و برابری برای جامعه معلولین تأکید دارد، و از جوامع مختلف می‌خواهد این شعار را سرلوحه برنامه‌ریزی‌های خود قرار بدهند، اما متأسفانه جامعه معلولان را در دسته شهروندان درجه ۲ قرار می‌دهد. جوامع به این موضوع توجه ندارند که معلولان جسمی، ذهنی سالم و فعال دارند و توانایی انجام بسیاری از فعالیت‌های ذهنی را نیز دارا هستند. در این میان زنان معلول نسبت به مردان، تحت محرومیت و تبعیض جامعه هستند. واقعیت تلخی که در انتظار زنان معلول، در حوزه‌های مختلفی به شکلی خود را نشان می‌دهد.



## من خوبم

آیا تا به حال با یک فرد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته روبه‌رو شده‌اید؟ اختلال شخصیت خودشیفته یکی از انواع اختلال شخصیت کلاستر B است. این افراد خودشان را به طور اغراق شده‌ای بالاتر از افراد دیگر می‌بینند؛ گویی که هیچ نقیصی در آن‌ها وجود ندارد. بر خوردهای آنان معمولاً برای اطرافیان بسیار سخت و غیر قابل تحمل است و به همین دلیل نیاز به درمان اختلال شخصیت خودشیفته ضرورت می‌یابد. افراد مبتلا به اختلالات شخصیت معمولاً هیچ‌گاه نسبت به مشکلاتشان ندارند و به دلایل دیگر به روانشناس مراجعه می‌کنند. در ادامه مقاله به بررسی کامل اختلال شخصیت خودشیفته و راه‌های درمان آن می‌پردازیم.

**اختلال شخصیت خودشیفته یا نارسیسیسم**

اختلال شخصیت خودشیفته یکی از

انواع اختلالات شخصیت است. واژه خودشیفتگی یا نارسیسیسم از نام مرد زیبارویی به نام نرسیوس گرفته شده که بایدن تصویر خود در آب، عاشق و شیفته خودش شد. این اسطوره یونانی بسیار مورد توجه دیگران بود ولی با رفتارها و بی‌تفاوتی‌هایش سبب ناراحتی دیگران می‌شد. در نهایت نرسیوس بعد از دیدن تصویر خودش در آب دچار غم عشق به خودش شد و در کنار برکه از اندوه جان سپارد.

شخصیت خودشیفته خودش را مرکز دنیا می‌داند و در ذهنش از هر جهت ویژه و خاص است. در واقعیت نیز آن‌ها اکثر اشخاص مشهور و موفق هستند، اما شخصیت خودشیفته خود را خیلی فراتر از آن چه واقعاً هست (زیباتر، پولدارتر، موفق‌تر و...) می‌پندارد. شخصیت خودشیفته احساسات و مشکلات دیگران

رانادیده می‌گیرد؛ گویی او تنها کسی است که لیاقت مورد توجه بودن را دارد.

**علل ابتلا به اختلال شخصیت خودشیفته**

بر اساس تحقیقات انجام شده هنوز علت اصلی ابتلا به اختلال شخصیت خودشیفته شناخته نشده است. اما مشخص شده که عوامل بیولوژیکی، اجتماعی و روانی در بروز این اختلال نقش دارند. بسیاری از روانشناسان معتقدند که اختلال شخصیت خودشیفته نتیجه تربیت غلط دوران کودکی است. ناز پرورده کردن بیش از حد و یا برعکس مورد بی‌توجه بودن کودکان، منجر به بروز شخصیت خودشیفته می‌گردد.

کودکانی که مورد بی‌توجهی یا آزار اذیت قرار گرفته‌اند، به طور غریزی خود محوری را برای بقای‌شان انتخاب می‌کنند. این کودکان فکر می‌کنند که در مراقبت از خود تنها هستند. پس می‌توان گفت که خودشیفتگی نتیجه غفلت، سواستفاده یا آسیب روحی وارد شده به کودک توسط والدین و دیگران است. بسیاری از صفات



و ویژگی‌های شخصیت خودشیفته در طول مراحل طبیعی رشد رخ می‌دهد. **علائم اختلال شخصیت خودشیفته** معمولاً فرد خودشیفته، در کار و شغلش فردی موفق و در انظار عمومی مهربان و بخشنده به نظر می‌رسد. آنها اغلب دوستانی خواستنی و شریک زندگی ایده‌آلی به نظر می‌آیند و بیرون رفتن با آنها بسیار لذت بخش است. اما زمانی که پای تفاوت در دیدگاه و نظرات در میان باشد، متوجه می‌شوید که او تنها به نظرات خودش اهمیت می‌دهد. در هر بحثی مجبور به کوتاه آمدن خواهید بود و اگر فکر می‌کنید که تغییری در نگرش او ایجاد کرده‌اید، تنها به این دلیل است که او می‌خواهد شما اینطور برداشتی داشته باشید. در ادامه برخی خصوصیات شخصیت خودشیفته را شرح داده ایم:

#### ۱- گوش دادن یک طرفه

در زمان گفتگو با فرد خودشیفته تنها گفته‌های خودش مهم هستند، گفته‌های شما را قطع کرده و به شما اجازه صحبت نمی‌دهد. در تصمیم‌گیری‌ها به نظرات بقیه اهمیت نداده و او تنها کسی است که درست می‌گوید. نظرات دیگران را با لحنی توهین‌آمیز نفی یا رد می‌کند. برای جلوگیری از مورد سوءاستفاده واقع شدن باید نحوه برخورد و رفتار با شخصیت‌های خودشیفته را یاد بگیرید.

#### ۲- خود شیفته مرکز تمام اتفاقات است

شخصیت خودشیفته خود را بهتر، جالب‌تر، جذاب‌تر و مهم‌تر از بقیه

می‌داند. اگر در حین صحبت طرف مقابل در حال حرف زدن باشد، فرد خودشیفته در حرف‌ها به نکته‌ای مربوط به خود اشاره می‌کند تا مجدداً خود را در کانون بحث قرار دهد. وقتی که چیزی را بخواهد حتماً باید بدستش بیاورد و اصلاً اهمیتی ندارد که دیگران چه فکری در مورد او می‌کنند.

#### ۳- قانون فقط برای دیگران است

بیمار خودشیفته اعتقاد دارد که به اقتضای منافع‌اش، به انجام هر کاری مجاز است. با وجود دیگران در صف، نوبت را رعایت نمی‌کند. از پرداخت مالیات با تقلب‌شانه خالی می‌کند چون در دید او قوانین وضع شده تنها برای دیگران هستند.

#### ۴- انتقاد را تحمل نمی‌کنند

شخصیت خودشیفته به راحتی از انتقاد دیگران رنجیده می‌شود. او انتظار دارد که همواره مورد تحسین

و تمجید اطرافیان قرار بگیرد. اگر از او انتقاد شود، احساساتشان جریحه دار شده و به سرعت مقابله به مثل می‌کند. خودشیفته در نگاه اول فردی با اعتماد به نفس بالا به نظر می‌رسد ولی با کوچکترین باز خورد منفی باد غرورش خالی می‌شود.

#### ۵- اگر مشکلی پیش بیاید مقصر دیگران هستند

شخصیت خودشیفته عذر خواهی نکرده یا به اشتباهاتشان اعتراف نمی‌کند. چون اعتقاد دارد که والاتر از دیگران است، پس ملامت و سرزنش را در شأن خود نمی‌بیند. چنانچه از این فرد انتظار داشته باشید که سهم خودشان را در مشکلی بگوید، به شدت عصبانی می‌شود.

#### ۶- خیلی سریع عصبانی می‌شوند

در صورتی که شرایط باب میل آنها پیش نرود، به سرعت عصبانی شده



و کنترل خود را از دست می‌دهند. زندگی با این افراد بسیار سخت است و توصیه می‌شود که قبل از ازدواج با چنین فردی حتماً از مشاوره ازدواج استفاده کنید.

اختلال شخصیت خودشیفته چگونه تشخیص داده می‌شود؟

همانطور که گفته شد تشخیص این اختلال به عهده فرد متخصص است. روانشناس پس از ارزیابی دقیق وضعیت و مشاهده علائم اختلال، وضعیت جسمی و سابقه پزشکی فرد را نیز بررسی می‌کند. هیچ آزمایش خاصی در جهت تشخیص اختلالات شخصیت وجود ندارد و تنها با بررسی و ارزیابی وضعیت روانی فرد قابل تشخیص است. به طور معمول، روانشناسان از سوالات خاص و تست‌های مخصوص در این زمینه استفاده می‌کنند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته، وجود مشکل را در خود قبول ندارند و به همین دلیل برای درمان مراجعه نمی‌کنند. این افراد معمولاً از طرف اطرافیان ارجاع داده می‌شوند.

#### پیامدهای اختلال شخصیت خودشیفته

این افراد خود را برتر از دیگران می‌دانند. متکبر هستند و رفتار تحکم‌آمیزی دارند و در عین حال از دیگران انتظار احترام و تحسین دارند. زمانی که نیازهای ناممکن‌شان برآورده نشود، به طور عجیبی دچار غم و اندوه و افسردگی شده از دارو و مواد مخدر به عنوان راهی برای ناراحتی استفاده می‌کنند.

#### تشخیص افتراقی

این اختلال با سایر اختلالات شخصیت همچون اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی همپوشانی دارد. حتی ممکن است تمام این اختلال‌ها همزمان در فرد وجود داشته باشد و به همین دلیل تشخیص آن بسیار سخت و دشوار است. افراد خوشیفته نسبت به افراد مرزی، آشفتگی و اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند و به اندازه آنها خودکشی و خودزنی ندارند. اختلال شخصیت خودشیفته و ضد اجتماعی نیز شباهت بسیار زیادی به هم دارند. هر دو آنها خودخواه هستند به دیگران توجهی ندارند. شخصیت‌های ضد اجتماعی رفتار تکانشی همچون مصرف مواد و رانندگی‌ها پرخطر دارند در حالی که شخصیت‌های خودشیفته خود را منحصر به فرد و بی‌همتا تلقی می‌کنند.

**درمان اختلال شخصیت خودشیفته** مطالعات نشان می‌دهد که بسیاری از مبتلایان، می‌دانند که خودشیفتگی دارند و حتی به خودشیفته بودن خود افتخار می‌کنند؛ پس معمولاً به دنبال درمان نمی‌روند. روش درمان مشخصی برای همه افراد دارای اختلال شخصیت خوشیفته وجود ندارد اما برخی از روش‌های درمانی وجود دارد که به شرح زیر می‌باشد:

#### ۱. روان درمانی

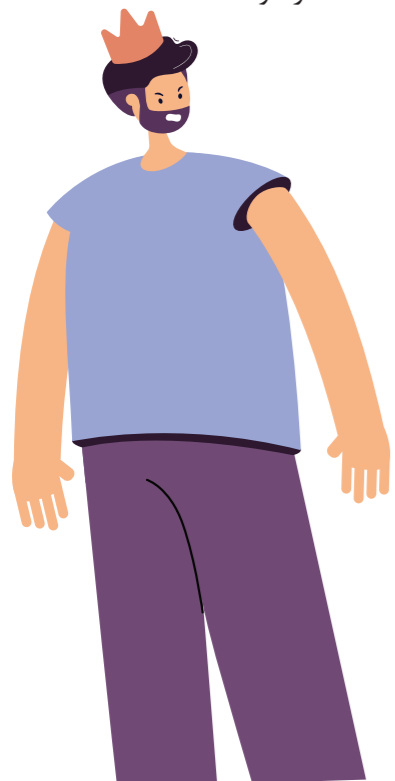
روان درمانی یکی از بهترین و موثرترین روش‌ها در درمان اختلالات شخصیت است. مخصوصاً در روان‌درمانی‌های بلندمدت، فرد با مشکلات و ویژگی‌های

شخصیتی خودش آشنا شده و رفته رفته به اصلاح و تغییر رفتارش منجر خواهد شد.

#### ۲. دارودرمانی

دارو درمانی جزو روش‌های موثر برای درمان اختلال شخصیت خودشیفته (نارسیسیسم) محسوب نمی‌شود. اما گاهی از دارو برای کاهش رفتارهای آزار دهنده فرد استفاده می‌شود. در صورت وجود اعتیاد باید همزمان برای درمان اعتیاد و درمان اختلال شخصیت خودشیفته اقدام کرد.

اختلال شخصیت خودشیفته، قابل پیشگیری نیست اما می‌توان با مداخله و درمان زودهنگام برای افراد مستعد، علائم و ویژگی‌های آن را تا حد بسیار زیادی کاهش داد. در این صورت فرد یاد می‌گیرد که چگونه برخورد کند و شخصیتش با وجود این اختلال منعطف‌تر خواهد شد.



# ورزش حتی روی صندلی چرخدار

معلولیت مجموعه‌ای از عوامل جسمی، ذهنی، اجتماعی و یا ترکیبی از آنها که به نحوی در زندگی شخص اثر سوء بر جای گذاشته و مانع زندگی وی به صورت طبیعی می‌گردد. چنین فردی اصطلاحاً معلول نامیده شده و غالباً به دلیل عدم امکان زندگی مستقل، از نظر شخصی و اجتماعی نیازمند توانبخشی است. در این میان ورزش چون فعالیت درمانی-تفریحی هم اوقات فراغت معلولین را پر می‌کند و هم در بهبود کلی شرایط جسمانی، روانی و اجتماعی آنها موثر است و در دراز مدت آثار و عوارض ثانویه حاصل از معلولیت را کاهش می‌دهد.

اهداف ورزش کردن برای معلولین

- ۱- جلوگیری از معلولیت بیشتر در نزد معلولین
- ۲- جلوگیری از افسردگی در افراد معلول و داشتن زندگی با نشاط و جلوگیری از پیری زودرس
- ۳- بالا بردن امید به زندگی در افراد معلول
- ۴- کمک به ارتباط دوستانه با هم سن و سالان در اماکن ورزشی
- ۵- افزایش روابط اجتماعی و اعتماد به نفس در افراد معلول
- ۶- آگاهی دادن به مردم از فعالیت‌های ورزشی معلولین
- ۷- داشتن محل مستقل برای معلولین جهت ورزش کردن

۸- دادن پست مدیریت مجموعه‌های ورزشی به خود معلولین  
فوائد ورزش برای معلولین

- ۱- داشتن عضلات و استخوان‌های محکم‌تر
- ۲- هماهنگی بهتر دست‌ها و پاها
- ۳- کاهش استرس
- ۴- بهتر شدن خلق و خو
- ۵- داشتن احساس بهتری نسبت به خود
- ۶- افزایش اعتماد به نفس
- ۷- بهتر شدن کیفیت زندگی
- ۸- جلوگیری از پیشرفت مشکلات و بیماری‌ها
- ۹- مانع پیدایش زخم‌های بستر
- ۱۰- کارکرد بهتر دستگاه گوارش



۱۱- مانع شدن از افزایش پوکی استخوان  
برنامه ورزشی خوب برای معلولین

- ۱- یک برنامه ورزشی خوب باید بر مبنای ورزش‌های هوازی، مقاومتی، تعادل و انعطاف باشد.
- ۲- ورزش‌های هوازی را به مدت ۳۰ دقیقه و در بیشتر روزهای هفته انجام دهید.
- ۳- اگر شما معلول هستید، شما می‌توانید یک دوره ۵ تا ۱۰ دقیقه‌ای را طی کنید و در نهایت به ۳۰ دقیقه برسید.
- ۴- شدت ورزش باید تحمل شود و در صورتی که احساس راحتی کردید، شدت ورزش را زیاد کنید.
- ۵- قدرت عضلانی با ورزش کردن زیاد می‌شود.
- ۶- عضلات پا، پشت، بازو و سینه را زیاد ورزش دهید تا قدرت عضلانی شما افزایش یابد.
- ۷- ورزش باید ۲ تا ۳ بار در هفته و یک روز استراحت در بین آنها، انجام شود.
- ۸- برنامه ورزشی باید برای ۱ تا ۲ تمرین، ۱۰ تا ۱۵ بار تکرار شود.
- ۹- انعطاف پذیری را می‌توانید روزانه انجام دهید.
- ۱۰- این برنامه انعطاف پذیری، دامنه حرکت عضلات و مفاصل را حفظ می‌کند و حداقل ۴ بار تکرار در هر عضله باید صورت گیرد، به خصوص عضلات کوچکی که در ورزش‌های مقاومتی کار می‌کنند.
- ۱۱- به مدت ۱۵ تا ۳۰ ثانیه ورزش‌های کششی را انجام دهید.

ورزش‌های قدرتی و هوازی برای معلولین

- ۱- دو ساعت و نیم در هفته به ورزش هوازی بپردازید  
ورزش‌های قدرتی باعث تقویت قلب و سریع‌تر شدن ضربان قلب می‌گردند. معلولین می‌توانند ورزش‌های قدرتی زیر را انجام دهند:

- پیاده روی سریع  
- خود را روی صندلی چرخدار هل دادن  
- جمع‌آوری برگ‌ها

- ۲- دو روز در هفته به ورزش‌های تقویتی بپردازید.  
ورزش‌های تقویتی برای معلولین باعث می‌شود که ماهیچه‌ها بیشتر به کار گرفته شود. سعی کنید ماهیچه‌هایی را که کمتر در فعالیت‌های روزانه‌ی خود، به کار می‌گیرید را ورزش دهید. معلولین می‌توانند ورزش‌های تقویتی زیر را انجام دهند:
- درازونشست  
- شنا  
- ورزش‌های مناسب معلولین جسمی  
- شنا کردن  
- دوی سرعت با ویلچر  
- استفاده از یک ماشین پارورنی  
- مزایای شنا برای افراد معلول

۱. شنا ورزشی است که شما در هر سنی که باشید می‌توانید شروع و در تمام طول عمر ادامه دهید.
۲. موجب تندرستی فیزیکی بدن، تقویت عضله، استخوان، مفاصل، کنترل وزن، خواب منظم می‌شود.
۳. موجب آرامش فکری-روحي، کاهش استرس تمدد اعصاب می‌شود.
۴. به بهبود اجتماعی کمک می‌کند شما می‌توانید در تیم‌های ورزشی و یا در جلسات منظم در استخر با افراد دیگر ارتباط برقرار کنید.
۵. داشتن برنامه منظم شنا، شما را در برنامه ریزی زمان یاری می‌کند.
۶. فرصتی برای مسافرت ایجاد می‌کند و نهایتاً اینکه، ورزش شنا چه بصورت فردی که موجب ارتقاء اعتماد بنفیس شده و احساس استقلال را در شما بوجود می‌آورد و چه بصورت تیمی که در اثر کار کردن با همدیگر موجب تشویق متقابل و حمایت می‌شود.
- ورزش مناسب برای معلولین نخاعی







متخصصان بر این باورند ورزش یا فعالیت جسمانی معلولین نخاعی، حتی در حد ملایم و متوسط (حدود ۲۰ تا ۳۰ دقیقه) و نه شدید اما مستمر (حداقل روز در میان) در کاهش عوارض سوء و ثانویه معلولیت آنان تأثیری بسزا دارد. ورزش رایج در افراد معلول نخاعی

دو میدانی شنا

وزنه برداری

تنیس روی میز

بسکتبال با ویلچر

والیبال نشسته

تیراندازی

تیر و کمان

شمشیر بازی

فواید فعالیت های جسمی و ورزشی مستمر بعد از آسیب های نخاعی

۱. کاهش خطر مرگ های زودرس، بیماری های قلبی و فشار خون، عوارض تنفسی، دیابت و برخی از انواع سرطان ها.

۲. بهبود قدرت عضلانی، افزایش میزان تحمل و توان حرکتی، اعتماد به نفس و خواب بهتر.

۳. کمک به کاهش احساس اضطراب، دلتنگی، افسردگی و استرس.

۴. کمک به کنترل وزن و دردهای عصبی مزمن.

ورزش مناسب برای ویلچر نشینان

برای معلولان ویلچر نشینان انجام ورزش های مقاومتی برای بهبود قدرت بالاتنه و کمک به کاهش احتمال آسیب توصیه می شود. برای انتخاب بهترین گزینه ورزشی، با پزشک یا فیزیوتراپیست مشورت کنید.

اگر روی صندلی چرخ دار می نشینید، فراموش نکنید باید از ترمز ها و پایدار کننده های مناسب برای ثابت

کردن این صندلی یا نیمکت ورزشی هنگام تمرین استفاده کنید.

ممکن است نیاز به باندهای ولکرو (چسبنده) با اندازه های متفاوت برای بستن وزنه به میچ یا دست یا پایدار کردن تنه برای حفظ موقعیت آن هنگام ورزش داشته باشید.

ورزش هایی که میتوان با چرخ ویلچر انجام داد

والیبال

بسکتبال

بدمینتون

ورزش مناسب برای معلولین ذهنی بی شک مشکلات زیادی پیش روی ورزش معلولین ذهنی وجود دارد.

همانگی بین اعمال و رفتار این افراد به دلیل کم توانی ذهنی شان کار بسیار مشکلی است و مشکلات زیادی در تعاملات اجتماعی آنها به وجود می

آورد. به همین دلیل بسیاری از سالن ها و مکانهای ورزشی از پذیرفتن این افراد ممانعت می ورزند و علی رغم نیاز آنها به ورزش و تحرک و اثرات مثبتی که حرکات ورزشی در سلامت روحی و جسمی و بهبود عملکرد ذهنی و حرکتی آنها خواهد داشت، ورزش معلولین ذهنی با کمبودهای زیادی روبه رو است که باید به آن توجه بیشتری شود.

فواید ورزش برای معلولین ذهنی

۱. توسعه قابلیت جسمانی، حرکتی و ذهنی مددجویان

۲. ایجاد اوقات فراغت

۳. توسعه مهارت های اجتماعی کودکان معلول ذهنی

۴. حمایت از خانواده های مددجویان کم توان ذهنی

۵. افزایش آگاهی والدین و ایجاد تعامل



بین ایشان ۶. ایجاد انگیزه و نشاط در خانواده و فرد معلول

ورزش در خانه

اگر معلولیت شما به نحوی است که امکان ورزش در خانه را دارید، می توانید تجهیزاتی از این قبیل تهیه کنید:

- تجهیزات وزنه زدن

- وزنه دست و میچ

- باندهای الاستیک

- تشک ورزشی

- توپ ورزشی در انواع اندازه ها و وزن ها

نکات و توصیه های ایمنی ورزش کردن افراد معلول:

بهبتر است معلولین فعالیت های بدنی خود را با شور و شوق انجام دهند. مهم است که معلول با انگیزه بالا در فعالیت های جسمی شرکت نماید و از آن حرکات و فعالیت ها لذت برد.

۱- قبل از شروع به هر گونه فعالیت

جسمی یا تغییر برنامه های قبلی، با پزشک خود مشورت نمایید.

۲- فعالیت های جسمی را بطور تدریجی و با فعالیت های سبک و زمان کوتاه (از ۵ تا ۱۵ دقیقه) و به صورت یک روز در میان آغاز کنید. همانطور که به مرور انجام فعالیت های شما آسانتر می شود، می توانید زمان و شدت آنها را افزایش دهید. هدف شما باید این باشد که حداقل یک فعالیت متوسط را طبق یک برنامه منظم و مستمر داشته باشید.

۳- معلولین ضایعه نخاعی باید بدانند در ورزش قهرمانی کلاس بندی پزشکی - ورزشی از اهمیت زیادی برخوردار است، ضروری است که هنگام ورزش و فعالیت بدنی احتیاط های لازم را رعایت نموده و قبل از پرداختن به هر عملی، ابتدا وضعیت کلاس بندی خود را مشخص کنند تا بطور دقیق سطح ضایعه آنها مشخص شود و نتیجه بهتری از تلاش خود بگیرند.

۴- به ورزشکاران معلول خصوصاً ضایعه نخاعی ها توصیه می شود تا قبل از تحمل زحمات و ممارست در ورزش برای رسیدن به قهرمانی، حتماً با مربیان کارآموده مشورت نموده تا متناسب با وضعیت جسمی خود ورزش مورد علاقه را انتخاب و به آن بپردازند.

۵- مراقب علائم خطر از جمله سردرد، درد قفسه سینه، درد مفاصل یا گرفتگی عضلات باشید. درد و ناراحتی می تواند علامت این باشد که شما فشار زیادی بر بدن آورده اید. همچنین علائم مذکور ممکن است نشانه هائی از عوارض جدی از جمله اتونومیک دیس رفلکسی یا ضایعات دیگر باشند. در این گونه موارد شما بایستی سریعاً فعالیت های خود را متوقف کرده و آنچه که باعث ایجاد مشکل یا عارضه شده را در یابید.

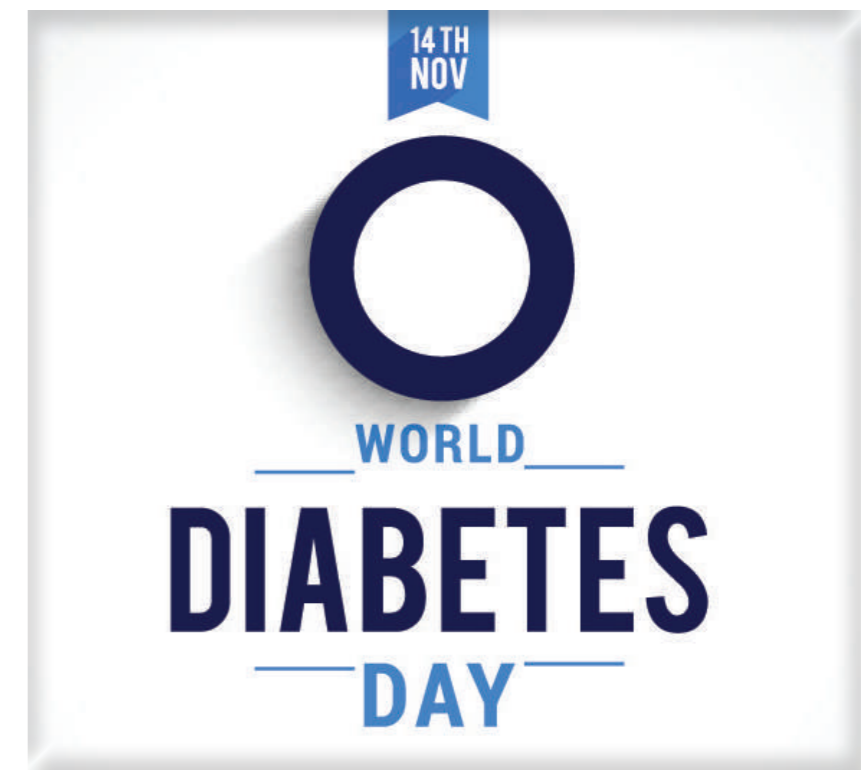


# دیابت با طعم شیرینی

چهاردهم نوامبر، سالگرد تولد "فردریک بانتینگ" کاشف انسولین، اولین بار در سال ۱۹۹۱ با همکاری بنیاد بین‌المللی دیابت (IDF) و سازمان جهانی بهداشت (WHO) به عنوان روز جهانی دیابت نامگذاری شده است. هدف از نامگذاری چنین روزی افزایش آگاهی عمومی در ارتباط با علل، عوارض، پیشگیری و درمان این پدیده روزافزون است. مجمع عمومی سازمان ملل در ۲۰ دسامبر ۲۰۰۶ با تصویب قطعنامه برجسته و منحصر به فرد، دیابت را "یک بیماری مزمن و ناتوان کننده با هزینه های هنگفت" معرفی کرد که خانواده‌ها، دولت ها و کل جهان

با آن مواجه است. بر اساس قطعنامه سازمان ملل، چهاردهم نوامبر (۲۳ آبان ماه) روز جهانی دیابت اعلام شد. دیابت بیماری شیرینی است!! می شود گفت رابطه مستقیمی با اشتهاها ما دارد. زمانی که ما به دیابت مبتلا می شویم تمایل بیشتری به خوردن سم های سفید داریم این سم ها شامل برنج، آرد، قند و شکر است که ما هرروزه به میزان زیادی وارد بدن خود می کنیم. شاید جالب باشد که بدانیم برای یک فرد دیابتی میزان قند یک لیوان دوغ معادل یک لیوان نوشابه است!!

به همین سبب است که در مواردی مواد لبنی بدون لاکتوز پیشنهاد می شود.



دیابت یک عارضه ناشی از اختلال در تولید و یا عملکرد انسولین در بدن است. انسولین هورمون یا ماده‌ای است که در لوزالمعده (پانکراس) تولید می‌شود و سلول‌ها را قادر می‌سازد تا گلوکز را از خون بگیرد و برای تولید انرژی استفاده کنند.

نماد روز جهانی دیابت از سوی سازمان ملل یک دایره با عنوان «همه با هم برای دیابت» از سوی سازمان ملل تصویب شد. دایره در واقع نمادی است که نشان می دهد فشارهای سخت و شدید نیز، نتیجه مثبت به بار می آورد. رنگ آبی آن نیز اتحاد جهانی برای مبارزه علیه دیابت است. حال بررسی کنیم که دیابت دقیقا چیست؟ و انواع آن به چه صورت است.

اشکال در سیستم سوخت رسانی بدن را که به دلیل کمبود انسولین به وجود می آید "دیابت" می خوانند. انسولین هورمونی است، که توسط پانکراس، اندام تولید کننده آنزیم گوارش ساخته می شود و برای جذب انرژی مواد غذایی ضروری است.

## انواع دیابت:

**دیابت وابسته به انسولین یا نوع یک:** در این نوع بیماری دیابت، بیمار یا مقدار کمی انسولین تولید می کند و یا اصلاً تولید انسولین ندارد و در نتیجه فقدان انسولین، کنترل قند خون غیر ممکن است. معمولاً این نوع دیابت قبل از ۴۰ سالگی بروز می کند و اوج میزان وقوع آن در حدود ۱۴ سالگی است.

**دیابت غیر وابسته به انسولین یا نوع دو:** در این نوع بیماری دیابت، لوزالمعده انسولین تولید می کند اما نه به اندازه ای که قند خون را تنظیم

کند و از طرف دیگر سلول های بدن در برابر انسولین مقاومت نشان می دهند. این نوع دیابت معمولاً در افراد بالای ۴۰ سال بروز می کند.

**دیابت دوران بارداری:** دیابت حاملگی معمولاً بین هفته های ۲۴ و ۲۸ بارداری ظاهر می شود و عموماً پس از زایمان از بین می رود، چون در همه انواع دیابت، میزان قند یا گلوکز خون بسیار بالا می رود علائم و نتایج همه آنها یکسان است.

با شنیدن نام دیابت همه ما به دنبال کشف علائم آن هستیم. مهمترین علامت دیابت بی علامتی آن است و با بررسی خودمان نمی توانیم دقیق متوجه بشویم که آیا به دیابت مبتلا شده ایم یا خیر؟

بسیاری از بیماران به طور اتفاقی در یک آزمایش یا در حین غربالگری شناسایی می شوند. با بالاتر رفتن قند خون، علائم دیابت آشکارتر می شوند. پرادراری، پرنوشی، پرخوری، کاهش وزن با وجود اشتها زیاد، خستگی و تاری دید از علائم اولیه شایع دیابت است. بسیاری از بیماران در هنگام تشخیص بیماری چندین سال دیابت داشته‌اند و حتی دچار عوارض دیابت شده‌اند.

در کودکان دیابتی نوع یک، علائم معمولاً ناگهانی بارز می‌شوند، این افراد معمولاً قبلاً سالم بوده و چاق نبوده‌اند. در بزرگسالان این علائم معمولاً تدریجی تر بارز می‌شود.

در دیابت نوع دو معمولاً فرد تا سال‌ها بدون علامت است. علائم معمولاً خفیف هستند و به طور تدریجی بدتر می‌شوند. در نهایت فرد دچار خستگی مفرط و تاری دید شده و ممکن است دچار دهیدراتاسیون شود.

## چه کسانی به دیابت مبتلا می شوند؟

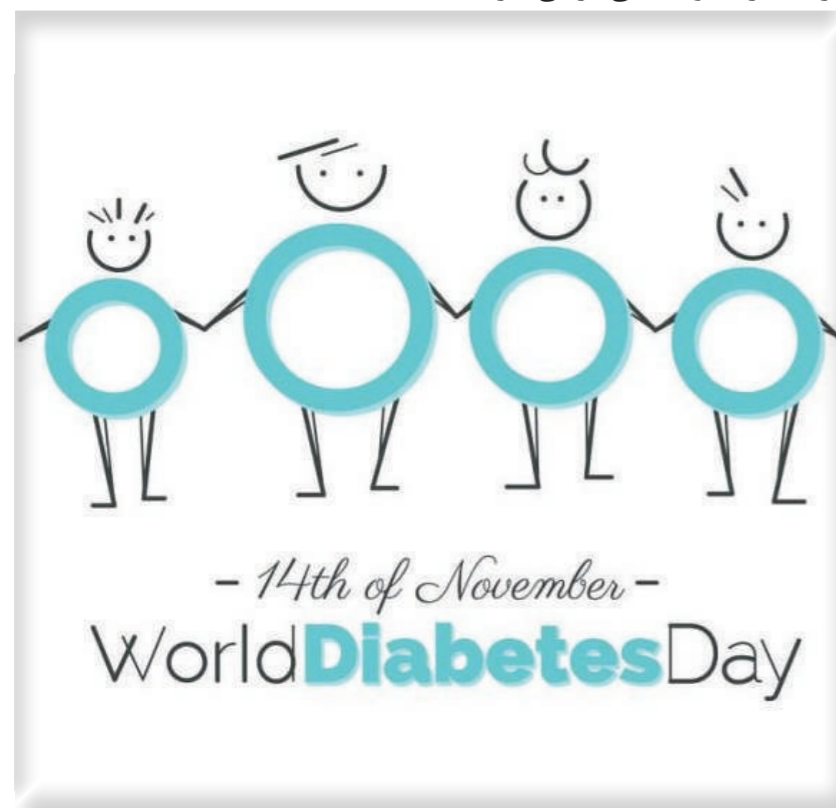
همه افراد ممکن است به دیابت نوع دوم دچار شوند. و هیچکس از این قاعده مستثنا نیست. با این وجود، عواملی وجود دارد که ممکن است شما را در خطر بیشتر ابتلا به بیماری قرار دهد. این عوامل عبارتند از:

- تجمع چربی در اطراف کمر و معده
- کم تحرکی و انجام ندادن حرکات ورزشی
- وزن بیش از حد
- سن بالای ۴۵ سال
- سابقه دیابت نوع دوم در خانواده
- ابتلا به دیابت حاملگی
- فشار خون بالا
- تری گلیسیرید بالا
- پایین بودن تجمع لیپوپروتئین و کلسترول
- هر بیماری و اتفاقی راهی برای

پیشگیری از آن وجود دارد و می توان همان جمله کلیشه ای اما درسته، پیشگیری بهتر از درمان است را با خود تکرار کنیم و به آن پایبند باشیم.

## توصیه هایی برای پیشگیری از دیابت

- افزایش فعالیت بدنی
- مصرف مقادیر فراوانی فیبر
- ارتقای مصرف غلات کامل
- کاهش دادن وزن اضافی
- پرهیز از رژیم غذایی محدود و زودگذر و اصلاح الگوی غذایی و انتخاب غذاهای سالم تر.
- دیابت یا مرض قند یکی از شایع ترین بیماری های خاموشی است که تبعات جسمی، روانی و اجتماعی فراوان دارد. تغییر سبک زندگی و رژیم غذایی سالم اصلی ترین عامل پیشگیری از ابتلا به این بیماری است.



# بیماری فلج اطفال

ویروس مرده) به وسیله تزریق انجام شد و در سال ۱۹۵۸، واکسن دکتر آلبرت سابین (ویروس ضعیف شده زنده) به مرحله درآمد. در سال ۲۰۰۰، واکسن فلج اطفال گسترش یافت.

از آنجا که ویروس فلج اطفال فقط در انسان زنده می ماند و فقط از طریق تماس با انسان منتقل می شوند، سازمان بهداشت جهانی (WHO) در تلاش است تا فلج اطفال را در سراسر جهان ریشه کن کند. این تلاش با کاهش ۹۹ درصدی گسترش عفونت این بیماری در سراسر جهان نسبتاً موفقیت آمیز بوده است. در سال ۲۰۱۴، WHO اعلام کرد که آسیای جنوب شرقی عاری از فلج اطفال است.

با این حال، هنوز هم این ویروس در برخی از کشورها در آفریقا و خاورمیانه، به دلیل مناطقی که واکسن فلج اطفال برای کارگران قابل دسترس نبود، وجود دارد. این ویروس دوباره باز می گردد، زیرا تلاش برای بخش واکسن قطع می شود. WHO هنوز معتقد است که ریشه کنی فلج اطفال مانند آبله مرغان ممکن است در آینده ای نزدیک اتفاق بیفتد!



آینده به سندرمد پس از فلج اطفال مبتلا شوند. آن ها ممکن است سال ها پس از بیماری اصلی، درد عضلانی، ضعف و حتی معلولیت را تجربه کنند.

## تاریخچه بیماری فلج اطفال

تاریخ فلج اطفال حدود ۶۰۰۰ سال قدمت دارد. مومیایی های مصری با اندام هایی پژمرده و ناقص پیدا شده اند که احتمالاً مبتلا به ویروس فلج اطفال بوده اند. در سال ۱۷۸۹، اولین تعریف از فلج اطفال ثبت شد و در سال ۱۸۳۴، به عنوان اولین بیماری همه گیر شناخته شد. در سال ۱۸۵۵، دکتر Dhenhenne نشان داد که فلج اطفال سلول های عصبی نخاعی را درگیر می کند. لندشتاینر و پوپر این ویروس را در سال ۱۹۰۸ کشف کردند.

ریه آهنی در اواخر دهه ۱۹۲۰ برای کمک به برخی از بازماندگان این بیماری که دارای مشکل در تنفس بودند، ایجاد شد. در اواسط دهه ۱۹۵۰، اولین آزمایش در مقیاس بزرگ واکسن که توسط دکتر جوناس سالک تهیه شده بود (واکسن

فلج اطفال (Poliomyelitis)، یک بیماری ویروسی حاد و گاه ویران کننده است. انسان تنها میزبان طبیعی این ویروس است. بیماری از طریق دهان وارد بدن می شود و در بافت های لنفاوی در حلق و روده تکثیر می شود. در بیماری فلج اطفال، حدود ۵۰ درصد از بیماران بدون هیچ گونه معلولیتی بهبود می یابند، حدود ۲۵ درصد معلولیت خفیف می گیرند و مابقی بیماران ناتوانی دائمی شدیدی پیدا می کنند. بیشترین بازگشت عملکرد عضلات در شش ماه اول اتفاق می افتد، اما بهبود ممکن است تا دو سال ادامه یابد.

## بیماری فلج اطفال چیست؟

فلج اطفال (پولیومیلیت) یک بیماری عفونی است که توسط پلیوویروس ایجاد می شود. این بیماری از طریق تماس با فرد آلوده و اغلب از طریق دهانی منتقل می شود. ویروس از طریق دهان یا دستگاه تنفسی وارد بدن می شود و در گلو و روده تکثیر می شود. این ویروس می تواند از طریق خون نیز عبور کند و ممکن است وارد سیستم عصبی مرکزی (نخاع و مغز) شود و باعث ضعف عضلات، فلج و در برخی موارد حتی مرگ شود. ویروس از طریق مدفوع از بدن خارج می شود.

اصطلاح فلج اطفال به شکل معلولیت این بیماری اطلاق می شود. گفته می شود فقط افراد مبتلا به این عارضه دارای فلج اطفال هستند. فلج اطفال در دو تا ۱۰ درصد موارد برای افرادی که معلولیت دارند کشنده است، زیرا عضلات مورد نیاز برای تنفس نمی توانند به طور طبیعی کار کنند.

سندرمد پس از فلج اطفال، می تواند از ۱۵ تا ۴۰ سال پس از عفونت اولیه بروز کند. حداکثر ۴۰ درصد بیماران که از عارضه فلج اطفال زنده مانده اند، ممکن است در

## درس امروز، استکبار ستیزی



۱۳ آبان ماه هر سال در تقویم ما به نام روز دانش آموز نامگذاری شده است. علت نامگذاری این روز، واقعه کشتار جمعی دانش آموزان تهرانی می باشد که به نشانه اعتراض به حکومت پهلوی در صبح روز ۱۳ آبان ۱۳۵۷ در محوطه دانشگاه تهران جمع شده بودند. به منظور گرامی داشت این روز، ۱۳ آبان در تقویم جمهوری اسلامی ایران به عنوان روز دانش آموز نامگذاری شده است.

بی شک دانش آموزان در آستانه انقلاب اسلامی نقش پررنگی در مبارزه با ظلم ستیزی داشتند؛ و این دانش آموزان عزیز ما بودند که درس غرور و احساس به میهن را به همگان آموختند.

این روز باشکوه به همین سبب به نام روز دانش آموز نامگذاری شده است تا در روز ۱۳ آبان ماه یاد و خاطره فرزندان دلیر انقلاب برای همیشه جاودان بماند. درس دانش آموزان به تمامی مردم این بود که، هیچ گاه نباید در برابر ظلم و زورگویی ابر قدرت ها سر تسلیم فرود آورد.

روز دانش آموز مبارک.



### علت بیماری فلج اطفال

این عارضه در اثر ویروس فلج اطفال ایجاد می‌شود. ویروس از طریق دهان وارد بدن می‌شود. این بیماری از طریق تماس با مدفوع فرد آلوده یا از طریق قرار گرفتن در معرض خلط یا مخاط (در صورت سرفه یا عطسه کردن) سرایت می‌کند. این عارضه همچنین می‌تواند با دست زدن به اشیاء آلوده یا به مدفوع حاوی ویروس و سپس قرار دادن دستان خود در دهان منتقل شود. بهداشت نامناسب که منجر به آلودگی مواد غذایی یا منابع آب با ویروس می‌شود نیز با شیوع فلج اطفال در ارتباط است.

شخصی که به ویروس آلوده است می‌تواند بعد از ظاهر شدن اولین علائم، یک یا دو هفته بیماری‌اش مسری باشد. فرد آلوده می‌تواند ویروس را حمل کرده و دیگران را آلوده کند، حتی اگر به نظر نرسد که بیمار است. اگرچه افراد در هر سنی می‌توانند به فلج اطفال مبتلا شوند، اما کودکان پنج ساله یا جوان‌تر در معرض خطر بیشتری قرار دارند.

### عوامل خطر بیماری فلج اطفال

در حال حاضر، سازمان بهداشت جهانی (WHO) تأیید کرده است که آمریکا، اقیانوس آرام غربی و اروپا عاری از بیماری فلج اطفال هستند. در مناطق دیگر نیز خطر ابتلا به این بیماری کم است، اما افرادی که در مناطق جنگلی عاری از هرگونه واکسیناسیونی قرار دارند، در معرض خطر ابتلا به این عارضه هستند (به عنوان مثال افغانستان و سوریه). بزرگ‌ترین عامل خطر ابتلا به این بیماری، عدم «واکسیناسیون» است.

همچنین افراد مبتلا به نقص ایمنی (HIV)، بیماران سرطانی، بیماران شیمی درمانی شده، مراقبان بیماران مبتلا به فلج اطفال و پرسنل آزمایشگاه که با ویروس‌های زنده فلج اطفال سروکار دارند، در معرض خطر بیشتر ابتلا به این عارضه هستند.

فلج اطفال مانند آبله فقط انسان را آلوده می‌کند. این بیماری از طریق تماس شخص به فرد گسترش می‌یابد. ویروس در گلو و روده‌ها زندگی می‌کند و از طریق تماس با مدفوع یا به وسیله ذراتی که در عطسه یا سرفه پخش می‌شود، گسترش می‌یابد. همچنین می‌تواند توسط شخصی آلوده که با لمس کردن یا مزه کردن، مواد غذایی یا مایعات را آلوده می‌کند هم پخش شود. متأسفانه، فرد می‌تواند عفونی باشد و ویروس را حتی قبل از بروز هرگونه علائم منتقل کند.

### نشانه‌ها و علائم بیماری فلج اطفال

بیشتر افرادی (حدود ۷۲ درصد) که به بیماری فلج اطفال مبتلا شده‌اند، علائم ظاهری از خود نشان نمی‌دهند. ۲۵ درصد دیگر از افراد آلوده، علائمی شبیه به آنفولانزا را تجربه می‌کنند که شامل موارد زیر هستند:

- تب
- سردرد
- حالت تهوع
- خستگی
- گلودرد
- درد در بازوها و پاها
- سفت شدن گردن

این علائم معمولاً دو تا پنج روز به طول می‌انجامد و سپس از بین می‌روند. با این حال، تعداد کمتری از افراد علائم شدیدتری را تجربه می‌کنند که علت آن درگیری نخاع و مغز است. این علائم شامل موارد زیر هستند:

- پاراستری (گزگز): احساس سوزن سوزن شدن در پاها یا بازوها
- مننژیت: عفونت پوشش اطراف مغز و نخاع
- فلج: عدم توانایی حرکت عضلات پاها، بازوها و یا عضلات تنفسی

برخی از افراد ممکن است دچار بثوراتی پوستی شوند که شبیه به نوعی از ضایعات پوستی ناشی از سرخک است. این علائم در حدود ۱۰ تا ۲۰ روز به طول می‌انجامد

و سپس به طور کامل برطرف می‌شوند و به این ترتیب به آن بیماری «فلج اطفال غیر معلولیت» گفته می‌شود. در بعضی از افراد، علائم این بیماری ممکن است خیلی سریع (طی چند ساعت پس از بروز عفونت) ایجاد شوند. بعضی اوقات معلولیت فقط در یک طرف بدن صورت می‌گیرد. سندرم پس از فلج اطفال، علائمی را در بیماران حدود ۳۰ تا ۴۰ ساله ایجاد می‌کند که علت آن مشخص نیست! علائم این بیماری شامل موارد زیر هستند:

- درد عضلانی
- درد مفاصل
- تغییرات ستون فقرات مانند اسکولیوز، اسپوندیلوزیس یا ریشه عصب ثانویه و فشردگی عصب محیطی
- ضعف عضلانی پیشرونده (هر عضله از جمله عضلات چشم)، خستگی عمومی و عدم تحمل سرما

حدود یک در ۲۰۰ نفری که به بیماری فلج اطفال مبتلا می‌شوند، معلولیت را تجربه می‌کنند که ممکن است منجر به آسیب دائم یا حتی مرگ آن‌ها شود.

### عوارض بیماری فلج اطفال

افراد دارای علائم فلج اطفال شدید عوارضی را تجربه می‌کنند که بر روی قلب، ریه‌ها و دستگاه ادراری آن‌ها تأثیر می‌گذارد که شامل موارد زیر هستند:

- التهاب عضله قلب (میوکاردیت)
- فشار خون بالا
- مایعات در ریه‌ها (ادم ریوی)
- ذات‌الریه
- عفونت ادراری (UTI)

میزان مرگ و میر این بیماری در کودکان حدود دو تا پنج درصد و در بزرگسالان ۱۵ تا ۳۰ درصد است.

### تشخیص بیماری فلج اطفال

پزشک در مورد علائم و سابقه پزشکی بیمار سؤال خواهد کرد، از جمله اینکه آیا وی اخیراً به مناطقی سفر کرده است که موارد فلج اطفال در آنجا گزارش شده

است. پزشک معاینه فیزیکی را انجام می‌دهد.

علائم فلج اطفال ممکن است به سایر بیماری‌های ویروسی شباهت داشته باشد، بنابراین آزمایشات لازم برای رد سایر دلایل لازم است. اگر پزشک مشکوک به ویروس باشد، نمونه‌های مدفوع و مخاط گلو برای آزمایش جمع‌آوری می‌شود. دو نمونه مدفوع و دو مخاط گلو باید طی ۲۴ ساعت جمع‌آوری شوند.

نمونه‌ها باید هر چه سریع‌تر بعد از شروع بیماری، ترجیحاً ظرف ۱۴ روز به دست آیند. نمونه خون نیز ممکن است برای تجزیه و تحلیل مورد نیاز باشد. برای جمع‌آوری مایع مغزی نخاعی، ممکن است سوراخی در کمر ایجاد شود تا بتوان شواهدی را مبتنی بر عفونت ویروس فلج اطفال جمع‌آوری کرد.

### درمان بیماری فلج اطفال

درمانی وجود ندارد که بتوان این بیماری را به طور کامل بهبود بخشید. تشخیص زودهنگام و درمان‌های حمایتی مانند استراحت در رختخواب، کنترل درد، تغذیه مناسب و فیزیوتراپی برای جلوگیری از بروز ناهنجاری‌ها در طی زمان می‌تواند به کاهش علائم طولانی مدت به دلیل از دست دادن عضلات کمک کنند.

متأسفانه ممکن است برخی از بیماران به مراقبت و توجه گسترده‌ای نیاز داشته باشند. به عنوان مثال، برخی از آن‌ها در صورت مشکل در بلع، به کمک در تنفس و رژیم‌های غذایی خاصی احتیاج دارند، در حالی که سایر بیماران ممکن است به اسپلینت و یا بریس پاها احتیاج داشته باشند تا از درد اندام، اسپاسم عضلات و ناهنجاری اندام جلوگیری شود. برخی از علائم ممکن است با گذشت زمان اتفاق بیفتد، اما بهبود به راحتی قابل پیش‌بینی نیست.

ممکن است اقدامات کمکی برای کاهش برخی از علائم انجام شود و به بدن فرصت

بهبودی را بدهد. برای کاهش درد و تب، ممکن است از داروهای مسکن مانند ایبوپروفن استفاده شود. مایعات و استراحت در تختخواب برای افرادی که علائم خفیفی مانند آنفولانزا دارند، مفید است. برای تحریک عضلات و افزایش تحرک برای معلولین می‌توان از فیزیوتراپی استفاده کرد. برای بیمارانی که در تنفس مشکل دارند، ممکن است یک دستگاه تهویه مکانیکی لازم باشد.

### پیشگیری از بیماری فلج اطفال

به دلیل استفاده از واکسن‌های مؤثر، ویروس فلج اطفال از سال ۱۹۷۹ ریشه کن شده است. با این حال، فلج اطفال در برخی از نقاط جهان همچنان یک مشکل حاد است. واکسن فلج اطفال در محافظت از کودکان در برابر معلولیت، بسیار مؤثر است. ۹۹ تعداد از ۱۰۰ کودکی که به طور کامل واکسینه می‌شوند، به این بیماری مبتلانی‌شوند.

دو نوع واکسن فلج اطفال وجود دارد که هم اکنون در دسترس هستند، واکسن ضد ویروس فلج اطفال غیرفعال (IPV) و نوع دیگر، واکسن ضد ویروس فلج اطفال خوراکی (OPV).

به صورت تزریق در بازو یا پا انجام می‌شود. بعضی اوقات به همراه واکسن‌های دیگری نیز تجویز می‌شود. طبق برنامه واکسیناسیون زیر، کودکان باید چهار دوز واکسن فلج اطفال را دریافت کنند:

- دوز اول: دو ماهگی
- دوز دوم: چهار ماه
- دوز سوم: شش تا ۱۸ ماه
- دوز تقویت‌کننده: چهار تا شش سال

کودکانی که به سایر مناطق جهان سفر می‌کنند، باید قبل از سفر کاملاً واکسینه شوند. این ممکن است به یک برنامه زمانبندی واکسیناسیون سریع نیاز داشته باشد، بنابراین تمام تزریقات آن‌ها قبل از سفر به مکان‌های پرخطر انجام می‌شود.

ممکن است برخی از بزرگسالان در دوران

کودکی خود، کاملاً در برابر فلج اطفال واکسینه نشده باشند. در این موارد توصیه می‌شود که سه دوز واکسن فلج اطفال غیرفعال (IPV) دریافت کنند. دوز اول ممکن است در هر زمان و پس از آن با دوز دوم یک تا دو ماه بعد انجام شود. دوز نهایی باید طی شش تا ۱۲ ماه پس از دوز دوم تجویز شود.

بزرگسالانی که قبلاً یک یا دو دوز واکسن دریافت کرده‌اند، باید دوزهای باقی مانده را نیز دریافت کنند. بزرگسالانی که بیشتر در معرض خطر ابتلا به این بیماری قرار دارند، عبارتند از:

- سفر به مناطقی که شیوع فلج اطفال هنوز هم وجود دارد.
- در آزمایشگاه‌هایی کار می‌کنند که ممکن است با ویروس فلج اطفال سروکار داشته باشند.
- با بیمارانی که ممکن است مبتلا به فلج اطفال باشند یا افرادی که ممکن است در معرض ابتلا به سایر افراد آلوده به این بیماری قرار گرفته باشند، سروکار دارند.

### چشم‌انداز بیماری فلج اطفال

از سال ۱۹۸۸، تعداد موارد فلج اطفال در جهان ۹۹ درصد کاهش یافته است. در سال ۲۰۱۸، منابع خبری در سراسر جهان فقط ۳۳ مورد را گزارش کردند. اما در حالی که بسیاری از کشورهای عاری از این بیماری هستند، برخی هنوز هم به طور فعال آن‌ها را دارند و هر کسی که واکسینه نشده باشد، می‌تواند به آن مبتلا شود. بهترین راه برای خلاص شدن از ابتلا به بیماری فلج اطفال در سراسر جهان، اطمینان از واکسینه شدن افراد است.

منابع:

www.medicinenet.com  
my.clevelandclinic.org

## پیست و دو سال مادری

آسایشگاه پسران خیریه بچه های آسمان بعد از ۲۲ سال، ۲ نفر از مادر یاران خود را بدرقه کردند. به گزارش روابط عمومی موسسه خیریه بچه های آسمان، روز جمعه ۲۸ آبان ماه از ساعت ۱۵ الی ۱۷، اعضای آسایشگاه پسران خیریه بچه های آسمان واقع در فشم تهران، با برگزاری جشنی در تکریم بازنشستگی، مادر یاران خود خانم ها لاریجانی و تهامیان را بدرقه خانه های خود کردند و با اهدای هدایایی از آن ها تقدیر به عمل آوردند. در این جشن رییس محترم هیات مدیره جناب آقای حسن نقابی و مدیر عامل موسسه آقای دکتر داریوش شکیبی حضور داشتند و برگزاری جشن بدرقه با همراهی تمامی مددجویان آسایشگاه

پسران همراه بود. به همین جهت در طی مراسم، جناب آقای حسن نقابی رییس هیات مدیره موسسه خیریه بچه های آسمان ضمن خوش آمد گویی به تمامی پرسنل مجموعه که در این جشن و بدرقه مادر یار ها حضور داشتند، صحبت های خود را این چنین آغاز کرد: ۲۲ سال خدمت در این مجموعه کاری بسیار دشوار است و این موضوع بر همگان روشن و مورد قبول است. شب گذشته در فضای مجازی مطلبی به چشم خورد که نوشته بود جدول مندلیف از لحاظ علمی دیگر در حال رد شدن است، و جدول نو و جدیدی به عنوان میدان های انرژی جایگزین آن شده است. گفته میشود این میدان های انرژی تا زمانی که مشاهده گر نداشته

باشد حرکاتش موجی است. زمانی که مشاهده گر داشته باشد حرکاتش ذره ای میشود، چیزی که همگان توقع دارند. حال انسان هایی که در مکان هایی با انرژی مثبت هستند، اگر کاری با قدمی مثبت بردارند، کائنات در اختیار زندگی آن فرد قرار میگیرد. آقای نقابی افزود: تصور کنید کسی که ۲۲ سال برای این بچه ها خالصانه تلاش کرده است، حساب کنید چه اندازه می تواند انرژی های خوب و خیر وارد زندگی خود کرده باشد و باید گفت خوشا به سعادت این مادران. من از طرف موسسه بچه های آسمان از خانم لاریجانی و تهامیان که زمان بازنشستگی شان فرا رسیده است و ۲۲ سال همراه ما بودند کمال تشکر را دارم. گرچه تشکر خالی من و هدیه ناقابل ما جبران زحمات این عزیزان نیست؛ کاش آنقدر قدرت این را داشتیم که وجود مقدسشان را طلا می گرفتیم ولی

خب حیف که از ما بر نمی آید. برایشان آرزوی موفقیت و خوشبختی روز افزون را از خداوند خواستار هستیم و با اینکه دیگر در کنار ما نیستند ولی ارتباط ما از راه دور باقی خواهد ماند زیرا به تجربه آن ها احتیاج داریم. این مادران خیلی از این بچه ها را از کودکی در آغوش گرفتند و حال بچه ها هر کدام برای خودشان مردی شده اند. خیلی وقت ها زمانی که هیچکس نبود، این عزیزان حضور داشتند و زحمت می کشیدند. برای بنده افتخار است که گاهی اوقات در کنارشان حضور داشتم. در تصدیق صحبت های آقای نقابی، دکتر شکیبی مدیر عامل موسسه بچه های آسمان خاطر نشان کردند: صحبت های آقای نقابی در بیان جایگاه مادر یاران مجموعه ما کامل بود و من نیز در ادامه صحبت های ایشان، کمال تشکر و قدردانی را از خانم لاریجانی و تهامیان را دارم و امیدوارم در ادامه زندگی بازنشستگی خود در سلامت و

آرامش به سر ببرند و ما را از تجربیات خودشان بی بهره نگذارند. خانم لاریجانی و تهامیان، مادر یاران محترم بازنشسته نیز در گفتگو با روابط عمومی موسسه یادآور شدند: کار کردن در کنار بچه ها در تمام این روز ها برای ما حال خوب به همراه داشت، بسیاری از بچه های این آسایشگاه بچه های کوچکی بودند که در آغوش خود ما بزرگ شدند و مثل فرزندان خودمان هستند. همگی ما با تمام وجود کنار این عزیزان هستیم و از اینکه دیگر این توفیق نصیبمان نمی شود ناراحت کننده است. در آخر نیز مادر یاران عزیز برای بچه ها و تمامی پرسنل بچه های آسمان، آرزوی سلامتی و توفیق روز افزون داشتند. لازم به ذکر است موسسه خیریه توانبخشی و نگهداری معلولین بچه های آسمان از سال ۱۳۷۸ به صورت سازمانی غیر انتفاعی، غیر دولتی و مردم نهاد در بستر آسیب های اجتماعی در

دو حوزه توانبخشی، نگهداری شبانه روزی و خدمات حمایتی فعالیت خود را آغاز نموده است. این موسسه در حوزه ارائه خدمات توانبخشی و حمایتی به زنان سرپرست خانوار با اولویت دارای مددجوی معلول در سطح کشور به ویژه استان های تهران، البرز و خراسان رضوی به بیش از هزار خانواده خدمات توانبخشی و حمایتی ارائه نموده است. و نیز در حوزه توانبخشی - مراقبت و نگهداری شبانه روزی به بیش از ۴۰۰ مددجوی معلول بی سرپرست در سه آسایشگاه پسران بالای ۱۴ سال، دختران زیر ۱۴ سال و بیماران اعصاب و روان در استان های تهران و البرز ارائه خدمات می نماید، که عمده هزینه های این سازمان با اتکا به مشارکت های مردمی و حمایت های انسان دوستانه نیکوکاران عزیز اداره می شود.





## مدل اجتماعی معلولیت

بسیاری معلولیت را به عنوان یک آسیب یا مشکل اجتماعی و فردی می‌شناسند. کالین بارنز در این متن تلاش می‌کند معلولیت را به عنوان یکی از چیزهایی که جامعه ساخته معرفی کند.

بحث از معلولان و مسائل مرتبط با زندگی آنها در کشور ما همواره با رویکردهای بالینی از جمله باگرایش‌های روانشناسی رایج و پزشکی پیوند خورده است. این پیوند به دلایل پنهان و آشکار متعددی تاکنون اجازه ورود مفهیمی همچون «مدل اجتماعی معلولیت» را به مباحث مربوط به این حوزه نداده است. مدل اجتماعی معلولیت تلاش می‌کند تا واژه معلولیت را تشریح کند و متعاقباً مفهوم «آسیب» را از مفهوم «معلولیت» متمایز سازد. در مدل اجتماعی معلولیت، معتقدیم آنچه را که ما آسیب می‌نامیم، مانند دیگر مسائل به طور اجتماعی ساخته شده است. بر این اساس، مدل اجتماعی معلولیت، عاملیت‌های سیاسی، اجتماعی و اقتصادی را مورد توجه قرار می‌دهد که منجر به تبعیض علیه معلولان می‌شوند. متن زیر ترجمه‌ای از یکی از گفتارهای کالین بارنز استاد و مدیر مرکز مطالعات معلولیت در مدرسه جامعه‌شناسی و سیاست اجتماعی دانشگاه لیدز انگلستان در باز تعریف مدل اجتماعی معلولیت در سال ۲۰۱۵ است که در وبسایت یوتیوب منتشر شده است. هدف از این ترجمه معرفی اجمالی این مفهوم به جامعه‌شناسان و سایر علاقه‌مندان و فعالان این حوزه است.

قصدم در مقدمه چند کلمه‌ای درباره «مدل اجتماعی معلولیت» بگویم. اهمیت این موضوع از آن جهت است که طی چند دهه اخیر

تمرکز خاص بر روی نیروهای مختلف اجتماعی از جمله اقتصاد، سیاست و فرهنگ است که به زندگی معلولان شکل می‌دهند. به بیان دیگر مدل اجتماعی بر آن موانع مختلف اقتصادی، سیاسی و فرهنگی متمرکز می‌شود که به زیان معلولان هستند و به فقر و ستم و امثال آن منجر می‌شود.

بر این اساس مدل اجتماعی به پیروی از اتحادیه معلولان جسمی علیه تبعیض تلاش می‌کند تا واژه معلولیت را تشریح کند و متعاقباً مفهوم «آسیب» را از مفهوم «معلولیت» مجزا می‌سازد. اهمیت این جداسازی از آن جهت است که چنانچه بخواهید موانع اجتماعی، سیاسی و اقتصادی را شناسایی کنید باید شفاف‌سازی کنید که راجع به چه چیزی صحبت می‌کنید. چرا که وقتی از مفهوم «آسیب» بحث می‌کنید و اگر آن را ذیل مفهوم معلولیت بیاورید ممکن است خیلی ساده به این پاسخ برسید که این یک مسئله فردی است و نه یک مسئله جمعی! آسیب برداشتی از کارکرد ذهن، بدن و نحوه ترکیب آنها و امثال آن است که عمدتاً از نظر عموم مردم غیرعادی یا ناپذیرفتنی دانسته می‌شود. آسیب شامل بیماری‌های جسمی، ذهنی، حسی، مسائلی پیرامون دشواری در یادگیری، مشکلات سلامت روان و حتی بیماری‌های جسمی است که در جریان مسیر زندگی ایجاد می‌شوند. یکی از چیزهایی که وقتی درباره آسیب فکر می‌کنیم باید به ذهن بسپاریم این است که اکثر دلایل رایج آسیب به طور اجتماعی ایجاد شده‌اند. تنها عده کمی از مردم هستند که با بیماری‌هایی که آسیب دانسته می‌شوند متولد می‌شوند و بیشتر مردم در طول دوره زندگی از طریق پدیده‌هایی مثل تصادف، خشونت، جنگ، فقر، آلودگی و امثال آن دچار آسیب می‌شوند. آسیب یک تجربه مشترک انسانی است. بیشتر

مردم چنانچه طول عمر کافی داشته باشند به نحوی آسیب خواهند دید. این امر پیامد اجتناب‌ناپذیر روند افزایش سن است.

در نتیجه مداخلات پزشکی و توسعه سلامت و به تبع آن، طول عمر بیشتر در کشورهای غربی این روزها تعداد معلولان بیشتر از هر زمانی در گذشته است. بنابراین اظهار به اینکه آسیب مسئله‌ای مربوط به اقلیت است گفته‌ای نادرست است. آنچه که مهم است این است که این روزها تعداد افرادی که آسیب را تجربه می‌کنند و معلول نامیده می‌شوند در حال ازدیاد است و این به دلیل مشغولیت جوامع با سبک زندگی بدنی جدید و نیز شرایط عمومی زندگی است. بنابراین از این منظر، معلولیت مفهومی است که به طور اجتماعی ساخته شده است. البته این به آن معنا نیست که مسائل خاصی که درباره مدل اجتماعی توسط منتقدان و دیگران معرفی شده‌اند دیگر (این روزها) مطرح نیستند. برای مثال مدل اجتماعی اهمیت آسیب و یا محدودیت‌هایش بر اینکه ما چگونه عمل می‌کنیم را انکار نمی‌کند؛ بلکه متمرکز می‌شود بر مسیری که جامعه از طریق آن راه دستیابی افراد آسیب دیده به امکانات را از آنها دریغ می‌کند، امکاناتی که آنها را قادر می‌سازد تا زندگی عادی (یا آنچه که عادی شمرده می‌شود) داشته باشند.

به عبارت دیگر، مدل اجتماعی معلولیت تاثیر این محرومیت‌ها بر زندگی روزمره معلولان را مورد توجه قرار می‌دهد. مدل اجتماعی یک نظریه نیست. بلکه یک ابزار شناسایی موانع جهت یافتن راه حلی برای ریشه کن کردن آنها است. یکی از آن راه‌حل‌ها قطعاً وضع قوانین ضد تبعیض است. اما این راه هرگز به عنوان نتیجه نهایی در نظر گرفته نشده است، بلکه به عنوان یک گام استوار برای به رسمیت شناختن معلولیت

به مثابه یک مسئله برای مسائل سیاست‌گذاری اجتماعی در شرایطی است که همواره ظلم، تبعیض و تعصب رواج داشته است. مدل اجتماعی اظهار دارد که مسئله معلولیت همچون برابری نژاد، جنسیت و کنش‌های نامتعارف جنسی و امثال آن مسئله فرصت‌های برابر است. همچنین باید به خاطر داشته باشیم که ما همواره در حال ایجاد و تغییر دریافتان از معلولیت هستیم. به عنوان مثال در گذشته‌هایی نه‌چندان دور همجنس‌گرایان به‌مثابه افراد دارای اختلال تلقی می‌شدند. و در قرن نوزدهم زنان، سیاه‌پوستان و تمام نژادهای غیر آریایی-اروپایی، دون پایه و با نوعی از محدودیت‌های فیزیکی و ذهنی در نظر گرفته می‌شدند. بنابراین آنچه را ما آسیب می‌نامیم مانند دیگر مسائل به طور اجتماعی ساخته شده است.

باید به خاطر داشته باشیم که مدل اجتماعی انکار اهمیت مداخلات پزشکی نیست. همه ما بیمار خواهیم شد. ما همه مسائلی پیرامون سلامتی، آسیب و امثال آن داریم. وقتی که به سراغ پزشکان می‌رویم از این می‌گوییم که دچار چه آسیبی شده‌ایم و بالطبع امیدواریم که پزشکان و مداخلات پزشکی آن را رفع کنند. اما این به پزشکان حق و یا مزیت ویژه‌ای نمی‌دهد که تصمیم بگیرند ما چه سبک زندگی‌ای داشته باشیم. این که آیا باید به این مدرسه برویم یا آن؟ چه جور شغلی باید داشته باشیم؟ بچه‌دار بشویم یا نه و امثال آن. مشکل مدل پزشکی (چنانچه قصد از استفاده از آن را داشته باشید) این است که همواره از آن برای توجیه تمام انواع مسائل استفاده شده است و به لحاظ اجازه انتخاب سبک زندگی باعث ایجاد تبعیض و محدودیت برای افراد معلول شده است

اساساً این همان چیستی مدل اجتماعی

است و پیشنهاد اینکه مدل اجتماعی چیزی غیر از این باشد اشتباه است. این بحث هنوز به همان اندازه سی سال گذشته مطرح است. توجه کنید که چگونه بیشتر تلاش‌های دولت‌های فعلی به دنبال وارونه کردن وضعیت است و نیز توجه کنید به تلاش‌هایی که توسط دانشگاهیان صورت می‌گیرد تا بگویند که این بحث دیگر در قرن بیست و یکم روا نیست

اگر ما مدل اجتماعی را به همان صورت اولیه که در ابتدا و در اوایل دهه نود توسط اتحادیه معلولان جسمی علیه تبعیض (UPIAS) مایکل بیور و دیگر افراد معلول عضو جنبش) تعریف شده بود رها کنیم، پس به طور کلی مبارزه برای جامعه و عدالت بیشتر را، نه تنها برای افراد معلول بلکه برای تمام افراد جامعه رها کرده‌ایم. چرا که به همان دلیلی که بیشتر تلاش کردیم نشان دهیم معلولیت یک تجربه مشترک همگانی است. صرفاً مختص یک بخش از جامعه نیست و افراد معلول از این حیث شبیه به دیگران هستند. به این معنا که آن‌ها دارای حق کیفیت مناسب زندگی هستند. وضعیتی که به طور فزاینده‌ای توسط سیاست دولت‌های فعلی انکار شده است.



## به کرامت انسانی افراد معلول احترام بگذاریم

افراد و ناتوانی هایشان، از حقوق اساسی معلول باید صرف نظر از نژاد، ماهیت و شدت معلولیت مشابیهی برخوردار باشند. این مطلب، بخشی از بیانیه جهانی سازمان ملل در سال ۱۹۷۵ در خصوص افراد معلول بوده است که پس از آن مفهوم برابری توسعه بیشتری یافت. اصل حقوق برابر برای افراد معلول و غیر معلول دلالت بر این دارد که نیازهای هر فرد از اهمیت برابر برخوردار است. بدین ترتیب باید روشی را بکار گرفت که برای هر فرد فرصت مشارکت را فراهم سازد. این موضوع همچنین بیانگر آن است که اصل فوق باید در تمام جوامع و فرهنگ ها بکار برده شود. بدیهی است که باید موانع موجود که مانع بهره مندی معلولین از حقوق شهروندی میشود و مشارکت آنها را در زندگی اجتماعی محدود میکند برداشته شوند. قابل دسترس ساختن آموزش باید برای همه، گامی مؤثر در جهت مساوات باشد. در برنامه اقدام جهانی، خاطر نشان شده است که معلولیت حاصل اختلال در رابطه بین افراد معلول و محیط زندگی است و هنگامی روی میدهد که موانع فرهنگی، فیزیکی و اجتماعی، باعث عدم دسترسی معلولان به نظام ها و سیستم های مختلف اجتماعی شود که برای سایر شهروندان فراهم است. بر این اساس، معلولیت به معنی فقدان یا محدودیت فرصت ها در راه مشارکت در زندگی اجتماعی، در سطحی همانند با دیگران است و از این رو در بحث برابری فرصت ها به این نکته توجه میشود که نظام کلی جامعه برای تمام افراد قابل دسترسی باشد، از جمله محیط فیزیکی و فرهنگی، آموزشی، خدمات

اجتماعی، فرصت های شغلی و... در چند دهه اخیر، آموزش و توانبخشی، دستخوش تحولات و نگرش های گسترده ای شده است. به طوری که از ارائه یک سری آموزش ها و اقدامات توانبخشی و دستیابی به نهایت توانایی فرد معلول فراتر رفته و یک زندگی اجتماعی و الحاق فرد معلول به جامعه را مدنظر قرار میدهد. بعد از چندین دهه توانبخشی در مؤسسات، کاملاً مشخص شده است که کار آنان در زمینه کیفیت و کارایی مثبت نبوده است. بنابراین طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه مطرح گردید. در قالب آموزش مبتنی بر جداسازی، تجارب از طرف دیگر، ارائه آموزش استثنایی مثبتی به همراه نداشت.



میتواند از فرصت ها و امکانات موجود در جامعه، استفاده نماید. توانبخشی مبتنی بر جامعه، به منظور اجرای توانبخشی، عدالت اجتماعی و پیوستن تمامی افرادی که به نوعی ناتوانی دارند به جامعه است. توانبخشی مبتنی بر جامعه، سیاست و راهکاری در توسعه و رشد اجتماع در زمینه توانبخشی و یکسان سازی فرصت ها و هماهنگی اجتماع برای کلیه افراد دارای ناتوانی است. از قرن ها پیش، باورهای غلط، نگرش ها و رفتارهای افراد عادی و سالم، بر سرنوشت افراد دارای ناتوانی تأثیر گذاشته و همچنان نیز تأثیر میگذارد. این واکنش ها در قالب مجموعه ای از رفتارها نمود پیدا کرده اند که عبارتند از:

- ۱- نوانخانه
- ۲- حذف
- ۳- مراقبت موسسه ای
- ۴- تلفیق
- ۵- خودشکوفایی

از بین بردن افراد دارای ناتوانی، تفکری بود که از واکنش حذف ناشی میشد و سبب شده است که تعبیر نادرست از نظریه داروین مبنی بر بقا نوع برتر حاضر نیز در برخی جوامع این سیاست که چگونه قشر آسیب پذیر، حذف شوند، حاکم باشد. در اروپا در اوایل قرن ۱۶ میلادی اولین نوانخانه به عنوان تلاش برای کمک به افراد دارای ناتوانی، ضعیف، کم توان ذهنی، افراد مسن، بیکار، کودکان یتیم و همچنین افراد بدون منبع درآمد، توسط شهرداری تأسیس شد. علت اصلی تأسیس این نوانخانه ها جلوگیری از جذب افراد نیازمند، کم توان و ناتوان به گروه های شورشی بود. از اواسط قرن ۱۹ میلادی به دنبال رشد نگرش هایی از قبیل دموکراسی، تفکر انسانگرایانه، امنیت اجتماعی و سایر رویکردهای علمی در ارتباط با موضوع فقر، پدیده نوانخانه با

اضمحلال مواجه شد و جایگاه خود را به مراقبت موسسه ای سپرد. نخستین مرکز بزرگ نگهداری از افراد دارای ناتوانی در اروپا طی سال های ۱۶۷۰ تا ۱۶۷۷ توسط لویی چهاردهم در پاریس تأسیس شد. سال ها پس از آن، مؤسسات شبانه روزی تأسیس شد و مراجعین نیز به گروه های مجزا تقسیم میشدند. در این زمان مراکز توانبخشی، آموزش ویژه، درمانی و آموزش حرفه ای و همچنین مؤسساتی برای نگهداری گروه های مختلف افراد دارای ناتوانی تأسیس گردید. این مرحله بعد از جنگ جهانی دوم از طریق واکنش تلفیق پیگیری شد. پس از جنگ جهانی دوم، همزمان با رشد اقتصادی در برخی کشورهای غربی و افزایش تأسیس مؤسسات جدید برای افراد دارای ناتوانی، تعداد والدین که تمایل به نگهداری فرزند ناتوانشان در منزل را داشتند، افزایش یافته بود. رفاه بیشتر، افزایش میزان تحصیلات و بهبود وضعیت خانه و خانواده، از دلایل این امر مهم محسوب میشدند. امکاناتی از قبیل مراقبت های روزانه و وجود متخصصین سیار، برای کمک به این

گونه خانواده ها در نظر گرفته شده بود. هنگامی که محققین نتایج حاصل از توانبخشی در منزل و ترویج خود مراقبتی را با توانبخشی مبتنی بر مؤسسات مقایسه کردند، متوجه ارزش برابر و یا حتی بیشتر توانبخشی در منزل شدند. به دنبال درمان در خانه به عنوان اولین گام، بسیاری از کشورها تلاش خود را جهت دستیابی به تلفیق اجتماعی از قبیل یکپارچه سازی در خانه، مدرسه، آموزش حرفه ای، تسهیلات تفریحی، ورزشی و... آغاز کردند. در کشورهای صنعتی، رویکرد تلفیق اجتماعی، به تدریج جانشین مراقبت موسسه ای شد. البته هیچ کس با این حقیقت که در برخی موارد، بهترین روش نگهداری افراد دارای ناتوانی، مراقبت موسسه ای است، مخالفتی ندارد. ممکن است میزان ناتوانی افراد در حدی باشد که نیاز به مراقبت ۲۴ ساعته داشته باشند که از عهده اعضای خانواده نیز بر نیاید و یا اینکه مراقبت از آنها بسیار مشکل بوده و یا به تجهیزات خاص تکنیکی نیاز داشته باشد که در خانه این امر امکان پذیر نگردد. اما در کنار تمامی مسائل باید به



این موضوع اشاره کرد که هر فرد دارای ناتوانی و کم توان، باید بتواند نیازهای خود را در زمینه فعالیت در سطح جامعه و داشتن یک زندگی با عزت توأم با استقلال و اعتماد به نفس، بر آورده کند. این مطلب، واکنش خود شکوفایی و احساس توانایی است که هدف برنامه های توانبخشی نیز میباشد، هدفی که امروزه به آن بهای زیادی داده نمیشود. توانبخشی مبتنی بر جامعه با این مفهوم آغاز شد که هسته اصلی فعالیت، محیط زیست عادی و خانه معلولین باشد و با آموزش خانواده، به معلول کمک شود که امور شخصی خود را انجام دهد. اما بتدریج این رویکرد نیز مفاهیم پیچیده تری را در بر گرفت به طوری که استراتژی پذیرفته شده همگام با سیاست های توسعه اجتماعی در جهت تحقق اهداف زیر به اجرا در می آید.

۱- ایجاد فرصت های برابر

۲- پیوستگی و الحاق اجتماعی معلولیت از طریق تلاش و مشارکت افراد دارای ناتوانی، خانواده ها، افراد جامعه و همکاری کادر خدمات بهداشتی، درمانی، آموزشی و حرفه ای. رویکرد جدید یک حرکت تخصصی است که نیاز به همکاری های بین بخشی دارد و در خدمات یک سازمان خلاصه نمیشود. بنابراین برنامه های توانبخشی مبتنی بر جامعه برای شروع و پایدار ماندن، نیاز به همکاری و مساعدت هفت بخش مربوط را دارد که عبارتند از:

۱- افراد دارای ناتوانی

۲- خانواده افراد دارای ناتوانی

۳- جامعه

۴- دولت (محلی یا منطقه ای، ملی - بین المللی)

۵- سازمان های غیر دولتی محلی، منطقه ای، ملی و بین المللی

۶- متخصصین پزشکی، متخصصین علوم بهداشتی، مربیان، متخصصین

علوم اجتماعی و سایر تخصص ها ۷- بخش خصوصی در سایه همکاری و شرکت همه جانبه هفت گروه فوق الذکر، توانبخشی مبتنی بر جامعه خواهد توانست سیاست ها و برنامه های خود را به اجرا در آورد و جایگاه صحیح افراد دارای ناتوانی را به آنها بازگرداند. سیاستگذاری برنامه های توانبخشی مبتنی بر جامعه بر اساس اجزاء ذیل میباشد:

- ایجاد نگرش مثبت نسبت به افراد دارای ناتوانی

- پیش بینی سرویسهای خدمات توانبخشی عملکردی

- ایجاد فرصتهایی در زمینه منبع در آمد در سطح خردوکلان

- تدارک و پیش بینی فرصت های آموزشی و تربیتی

- پیش بینی تسهیلات مراقبتی

- پیشگیری از عوامل مسبب ناتوانی باید توجه داشت که اثر گذاری و اثر پذیری کلیه اجزای برنامه توانبخشی مبتنی مدیریت، کنترل و ارزیابی بر جامعه، هماهنگی و اجرای دقیق سیاست های مطرح شده را میخواهد که خود در سایه مدیریت مؤثر تحقق خواهد یافت. آموزش افراد باید زیر نظر یک مدیریت مؤثر صورت گیرد و اطلاعات باید برای حصول اطمینان از رسیدن به هدف مورد نظر جمع آوری، بازبینی و ارزیابی شوند.

آموزش و پرورش فراگیر

ما همه دولت ها را فرامیخوانیم و به آنها قویا توصیه میکنیم که اصل آموزش فراگیر را به عنوان یک قانون یا سیاست اتخاذ نمایند.

بیانیه سالانها کنفرانس جهانی آموزش نیازهای ویژه اسپانیا، ۱۹۹۴، می گوید: آموزش حق تمام کودکان است و آموزش فراگیر قصد دارد تا از دستیابی تمامی کودکان به یک آموزش مناسب و مؤثر در جامعه خودشان

اطمینان حاصل کند. برای هر گونه بحث در رابطه با تعریف آموزش فراگیر، لازم است که از بیانیه سالانها ساختار عملکردی آن به عنوان نقطه عطف استفاده شود. این بیانیه بار دیگر حق آموزش را برای تمام افراد تصدیق و تایید میکند و این حقوق همانگونه که در بیانیه جهانی حقوق بشر در سال ۱۹۴۸ محفوظ داشته شده بود، دوباره توسط مجمع جهانی در سال ۱۹۹۰ در مورد آموزش همگانی تکرار شد. جدای از تفاوت های فردی، این بیانیه از قوانین استاندارد سازمان ملل متحد سال ۱۹۹۳ در مورد تساوی و برابری فرصت ها صحبت کرد که بر اساس این قوانین آموزش کودکان دارای ناتوانی باید بخشی لازم از سیستم آموزشی باشد. برخی از این قوانین عبارتند از:

۱- هر کودکی از حق اساسی برای آموزش برخوردار است و باید به او فرصت لازم برای رسیدن به سطح قابل قبولی از یادگیری و نیز حفظ آن داده شود.

۲- هر کودکی از ویژگی ها، علایق، توانایی ها و نیازهای یادگیری منحصر به فردی برخوردار است.

۳- سیستم های آموزشی باید به گونه ای طراحی شوند و برنامه های آموزشی نیز باید طوری باشند که تنوع وسیعی از این خصوصیات، ویژگی ها و نیازها را برآورده سازد.

۴- افرادی که نیاز به آموزش ویژه دارند باید به مدارس و مؤسساتی دسترسی داشته باشند که آن ها را با تعلیم و تربیت و آموزش کودک محور، تطبیق دهد و برنامه های آموزشی آنها بر این اساس استوار باشد.

علاوه بر این، این مدارس برای اکثریت کودکان، آموزش موثری را فراهم میکند، کار آیی و توانایی آن ها را بهبود میبخشد و سرانجام مقرون به صرفه ترین سیستم آموزشی است. آموزش فراگیر برخلاف آموزش تلفیقی که کودک به عنوان یک مسئله میبیند، الگوی اجتماعی ناتوانی را دنبال کرده و به جای کودک، سیستم را به عنوان یک مشکل میداند. بنابراین در این نوع آموزش، مدرسه و سیستم آموزشی به عنوان یک کل، باید برای برخورد و رویارویی با نیازهای تمامی افراد تغییر کنند. برای اینکه این مطلب راحت تر در ذهن جا بیفتد، باید گفت که آموزش تلفیقی، در مورد «مدرسه رفتن» است، در صورتی که آموزش فراگیر به معنای «شرکت در مدرسه» است. اما باید توجه داشت که مسئله مهم، عدم تمرکز بر روی مدرسه است. همچنین باید به خاطر داشت که آموزش و تعلیم و تربیت فراگیر، وسیع تر از مدرسه

است. باید تعدادی از راهبردها در جامعه بکار روند تا این مسئله را که همه کودکان به یک اندازه میتوانند به آموزش دسترسی داشته باشند، تضمین کند.

در مورد سیاست آموزش فراگیر، باید اطمینان حاصل شود که:

۱- به عنوان یک مسئولیت برای همه در سیستم مدارس به رسمیت شناخته میشود.

۲- ملی است و برای همه کسانی که به آن نیاز دارند قابل دستیابی است.

۳- با حذف موانع گوناگون قابل دسترسی است.

۴- به عنوان بخشی از سیستم مدارس عادی و غیر متمرکز است.

۵- تلفیق یافته است؛ به کودکان دارای نیازهای آموزشی ویژه فرصت میدهد تا در محیطی با حداقل محدودیت آموزش ببینند، ضمن اینکه نیازهای آموزشی ویژه کودک بر آورده میشود.

۶- انعطاف پذیر و کودک محور است

و محتوای آن زندگی محور است تا فرد محور.

۷- جامع است و به نیازهای کودکان در سرتاسر دوره کودکی توجه میکند.

۸- در تمامی سطوح، هماهنگ است.

۹- تخصصی است، به وسیله معلمین آموزش دیده و متعهد اجرا میشود.

۱۰- واقع گراست و واقعیت های اقتصادی، فنی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی کشور مورد توجه قرار میگیرد.

از آنجا که ماهیت آموزش و پرورش فراگیر، تفاوت بنیادی با آموزش و پرورش مجزا و ویژه دارد، مدیریت آن نیز از این تفاوت ها مستثنی نخواهد بود. در واقع در چنین ساختار مدیریتی،

تصمیم گیری را میتوان تصمیم گیری مبتنی بر مدرسه نامید. بدین معنی

که تصمیمات اصلی در مورد سیاست ها، فعالیت ها، خدمات و برنامه های آموزشی در سطح مدرسه و با درگیر کردن تمامی پرسنل مدرسه اعم از

مدیریت مدرسه، معاونین مدرسه،





معلمان، دانش آموزان، متخصصان و والدین، حول محور دانش آموزان و نیازهای وی گرفته میشود. برای رسیدن به چنین سیاستی لازم است که آماده سازی هایی در مدرسه صورت گیرد تا بتوان از نقشه های هر کدام از اعضای درگیر در اجرای این کار اطمینان حاصل کرد.

ارتباط بین آموزش و پرورش فراگیر و توانبخشی مبتنی بر جامعه

قرائن و شواهد بسیاری مبنی بر وجود ارتباط بین آموزش و پرورش فراگیر و توانبخشی مبتنی بر جامعه و لزوم این ارتباط از کشورهای مختلف به ویژه کینا، سوآزیلند و... وجود دارند. فقط باید این نکته را یاد آور شد که مطالعه این شواهد نباید سبب الگو برداری بدون بررسی و اجرای بی چون و چرای آن ها در سایر کشورها بدون در نظر گرفتن تفاوت های فرهنگی شود بلکه فقط یاد آور این مسئله مهم است که این امر قابل اجراست و توجه به آن بسیاری از مشکلات جوامع را مرتفع خواهد کرد. شکی نیست که حضور کودکان دارای ناتوانی در مدارس عادی، سیر زندگی آنها را تغییر میدهد و امکان بهره برداری از آموزش را برای آنها فراهم مینماید. توانبخشی مبتنی بر جامعه بطور آشکار، راهبردی ضروری برای ترویج و تبلیغ آموزش و پرورش فراگیر است. به طور ایده آل توانبخشی مبتنی بر جامعه بخشی از یک راهبرد آموزشی جامع را تشکیل میدهد که هدف آن ایجاد آموزش و پرورش فراگیر است. مدارس به کمک روش توانبخشی مبتنی بر جامعه، کودکان دارای ناتوانی را میپذیرند و پاسخگوی نیازهای آنها در کلاس میباشند. با توجه به این مطلب چنین به نظر میرسد که:

- ۱- از موفقیت یک کودک دارای ناتوانی، معلمین احساس غرور و سربلندی می کنند.
- ۲- معلمین مسئولیت بیشتری را در

قبال کودکان احساس میکنند. ۳- کودکان سالم مدرسه در پذیرش کودکان دارای ناتوانی به عنوان یک دوست عمل میکنند که این نوع مسئولیت پذیری اجتماعی را والدین و معلمین باید در کودکان ایجاد کنند. ۴- کارکنان توانبخشی مبتنی بر جامعه قادرند که برای تقویت نتایج مثبت، از خانواده های کودکان دارای ناتوانی پشتیبانی و حمایت کنند.

بدین ترتیب با استقرار کودکان دارای ناتوانی در مدارس و نیز بهبود ارتباطات، زمینه موفقیت را برای آن ها فراهم می کند. قرار دادن کودکان در واحدهای تخصصی که ضمیمه به مدارس جدید و امروزی است، یکی از روش های جدید است. این واحدها بیشتر در کشورهای غربی مشاهده شده است که البته اثر بخشی آنها نظیر مدارس استثنایی در غرب هنوز با سئوالات بسیاری روبروست. در سال ۱۹۸۹ طرح مسئله «نجات کودکان دارای ناتوانی» سبب شد که کلاس ویژه ای برای کودکان مبتلا به اختلالات و ناتوانی های یادگیری در مدارس تایلند ایجاد شود و تأسیس این کلاس در پاسخ به نیازهای والدینی بود که فرزندان آنها در لیست انتظار مراکز مراقبت های روزانه بودند. هدف این کلاس ها، هماهنگ کردن تدریجی کودکان با یکدیگر بود که این هماهنگی ابتدا با زمان ناهار، بازی، ورزش، موسیقی و هنر شروع شده و به تدریج با دروس اصلی مدرسه ادامه پیدا کرد و این در حالی بود که یک معلم استثنایی نیز در کلاس نظارت داشت. این پروژه در زمینه هماهنگی کودکان دارای ناتوانی با سایر کودکان به موفقیت هایی دست پیدا کرد، گرچه با نقاط ضعفی نیز روبرو بود. تمامی نمونه های موجود حاکی از وجود ارتباط بین آموزش و پرورش فراگیر و طرح توانبخشی

مبتنی بر جامعه است و تأکیدی است بر این واقعیت که توانبخشی مبتنی بر جامعه و آموزش و پرورش فراگیر مکمل یکدیگرند. در مدرسه آفریقای کابل در پیکا که ۶۰۰ کیلومتر از پایتخت فاصله دارد، معلمان شیوه تدریس خود را کاملاً تغییر داده اند و این عمل، راه را برای آموزش کودکان دارای مشکلات یادگیری هموار کرده است. در سال ۱۹۶۶ که مدرسه کابل آغاز به فعالیت کرد، فقط ۴۰ دانش آموز و یک آموزگار داشت. اما در حال حاضر بالغ بر ۲۰۰ کودک و ۲۱۰ آموزگار در آن فعالیت دارند و این رشد به دلیل افزایش فرصت های شغلی در منطقه بوده است. این مدرسه روش شناختی کودک به کودک را به اجرا در آورده است، کارکنان این مدرسه شرکت کودکان در آموزش و مداخله برابر دانش آموزان، والدین و آموزگاران را در امر آموزش تشویق میکنند و همانگونه که ذکر گردید، معلم این مدرسه، نقش هماهنگ کننده آموزش بر اساس روش شناختی کودک به کودک بر پایه قوانین مدرسه را ایفا میکند و عضوی از تیم آموزشی منطقه محسوب میشود. راهکار این مدرسه در انجام این امر مهم به شرح زیر است:

- ۱- آشنا نمودن کودکان به وظایف و حقوقشان و حل مسئله
- ۲- تشویق دانش آموزان به شرکت در روند پرسش و پاسخ از منابع اطلاعاتی
- ۳- ارزیابی فرآیند آموزش توسط آموزگاران و دانش آموزان
- ۴- مشارکت دانش آموزان در فرآیند تصمیم گیری
- ۵- تأکید بر مسئله برابری جنس
- ۶- مشارکت والدین در آموزش کودکان شان تمامی موارد فوق الذکر، نقش اساسی مدرسه را مورد تأکید قرار میدهد که این خود جزء اساسی فرآیند فراگیری است. پس از انجام این تغییرات، بر اساس نظر و عقیده

وزیر آموزش و پرورش، گروه های کوچکی شکل گرفت بدین نحو که هر معلم آموزش دیده و با تجربه با ۵ نفر از کودکان دارای ناتوانی یادگیری در یک گروه قرار گرفتند. در همین بین، روش شناختی کودک به کودک نیز اجرا شد و ۳۰ کودک دارای مشکل یادگیری خارج از مدرسه در آن شرکت داشتند. این شیوه و روش همکاری، کودکان دارای مشکل را قادر ساخت که به همسالان و هموعان خود بپیوندند و این گروه ها به عنوان نمونه، به سایر معلمین معرفی شدند. موفقیت مدرسه کابل توسط دانشگاه های بسیاری در زامبیا، انگلیس و آمریکا مورد بررسی و تحقیق قرار گرفت. در سایر جوامع و کشورها نیز اقداماتی جهت «ارزشگذاری به کودکان دارای ناتوانی» اجرا شده است که حاصل آن ایجاد تغییرات مثبت در مدارس عادی، مشاغل و حتی نگرش های جامعه است. مثلاً یک معلم یتنامی معتقد است که من نمیتوانم به زور یک کودک دارای ناتوانی را مجبور به یادگیری کنم. بهتر است او را تشویق به این کار نمایم. در

نیپال، یمن، فلسطین و ویتنام بکارگیری روش کودک به کودک سبب میشود تا مدارس، توجه و تمرکز بیشتری به کودکان داشته، در زمینه آموزش فعال تر بوده و با آغوش بازتری پذیرای کودکان باشند. در نیپال تعداد زیادی از کودکان بدون توجه به میزان ناتوانی و معلولیت، فرصت آموزش نداشتند. در مناطقی که طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه اجرا شد، شرایط متفاوتی حاکم شد. والدین اولویت فراگیری را به فرزندان دارای ناتوانی خود داده، معتقد شدند که «کودک دارای ناتوانی بدلیل عدم توانایی در زمینه کار کردن و کمک به آنها در مزارع بهتر است به دنبال آموزش و فراگیری برود.» این طرح در مراحل اولیه اجرا، یعنی در سال ۱۹۸۶ به علت پنهان نمودن کودکان دارای ناتوانی، با مشکلات بسیاری مواجه شد اما بعد از چند سال به کمک تأثیر گذاری بر عقاید مذهبی و نه مقابله با این عقاید، به کار خویش ادامه داد و بسیار موفق نیز شد. با توجه به مثال های ذکر شده و موجود، همچنین اصول مطرح در طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه و

آموزش و پرورش فراگیر، نقاط مشترک آنها را به عنوان شاخصه ای موفقیت و نیازهای تعلیمی آنها میتوان بدین صورت بیان نمود که: طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه و آموزش و پرورش فراگیر باید به عنوان مکمل یکدیگر به شمار آیند؛

هر دو معتقد به ارزش، شأن و مقام برابر همه کودکان بوده و بر این اصل استوارند که نباید تبعیضی از نظر کمک به آنها صورت گیرد؛ هر دو اولویت دادن و مقدم شمردن نیازهای کودکان؛ تغییر نگرش مردم از نظر اجتماعی و حرفه ای؛ توسعه روش شناختی کودک به کودک؛ مطرح نمودن والدین بعنوان فعالان طرح و شناسایی و ارزش گذاردن به اختلافات و تنوع فرهنگ ها را به عنوان اصول اساسی خود مطرح نموده اند. همچنین به این اصل بسیار مهم معتقدند که: **منبع: sid.ir** **نویسنده: مژگان فرهد**





## تقابل انسان، حیوان، محیط زیست

انجمن بین‌المللی حفاظت از طبیعت (آی‌یوسی‌ان) در گزارشی اعلام کرد که نزدیک به ۳۰ درصد از ۱۳۸ هزار و ۳۷۴ گونه جانوری کره زمین که مورد بررسی قرار گرفتند با خطر انقراض روبرو هستند. بر اساس این گزارش که در مارس فرانسه منتشر شد، اژدهای کومودوی اندونزی که زیستگاه‌های جزیره‌ای اش با بالا رفتن سطح دریاها کوچک‌تر شده، در آخرین به روز رسانی سیاهه این نهاد بین‌المللی موسوم به فهرست سرخ حیات وحش، به عنوان حیوان «در معرض خطر» طبقه بندی شد.

در گزارش انجمن بین‌المللی حفاظت از طبیعت همچنین هشدار داده شده است که صید بی‌رویه تقریباً دو کوسه از هر پنج کوسه، این گونه جانوری را با تهدید انقراض روبرو کرده است.

با این حال بر اساس آخرین به روز رسانی فهرست سرخ برای گونه‌های در معرض خطر، پتانسیل ترمیم هم دیده می‌شود،

به گونه‌ای که چهار گونه ماهی تن پس از یک دهه تلاش برای جلوگیری از صید بیش از حدشان از خطر انقراض دور شدند. چشمگیرترین تغییر در وضعیت ماهی تن آبی اقیانوس اطلس مشاهده شده است. این گونه ماهی آخرین بار در سال ۲۰۱۱، پایه اصلی سوشی در جه یک در ژاپن معرفی شده بود.

برونو اوپرله، مدیر کل انجمن بین‌المللی حفاظت از طبیعت با انتشار بیانیهای گفت: «ارزیابی‌های فهرست سرخ نشان می‌دهد که چقدر زندگی و معیشت ما با تنوع زیستی در هم آمیخته است.»

خطر از بین رفتن گونه‌های مختلف از گرم شدن کره زمین کمتر نیست پیام کلیدی نشست انجمن بین‌المللی حفاظت از طبیعت که در شهر ماری فرانسه برگزار شد، این است که از بین رفتن گونه‌های مختلف کره زمین و نابودی اکوسیستم‌ها خطرشان کمتر از گرم شدن کره زمین نیست.

با وجود این تغییرات آب و هوایی سایه سنگین تری نسبت به گذشته بر آینده بسیاری از گونه‌ها، به ویژه حیوانات و گیاهان بومی افکنده است که به طور منحصر به فرد در جزایر کوچک یا نقاط خاص تنوع زیستی زندگی و رشد می‌کنند.

اژدهای کومودو، بزرگ‌ترین گونه مارمولک جهان تنها در پارک ملی کومودو و همسایگی اش فلورس که در فهرست میراث جهانی ثبت شده‌اند، یافت می‌شوند.

انجمن بین‌المللی حفاظت از طبیعت در گزارش خود با اشاره به اینکه گونه بزرگ‌ترین مارمولک زنده جهان به طور فزاینده‌ای تحت تأثیر تغییرات آب و هوایی قرار گرفته، اعلام کرد: «انتظار می‌رود افزایش سطح آب دریاها در ۴۵ سال آینده، زیستگاه کوچک آنها را حداقل ۳۰ درصد کاهش دهد.»

همچنین گونه‌های در خطر در خارج از



مناطق حفاظت شده به شکل وحشتناکی در حال از دست دادن زیستگاه‌های خود هم‌زمان با گسترش ردپای انسان هستند. اندرو تری، مدیر حفاظت در انجمن جانورشناسی لندن گفت: «این ایده که حیوانات ماقبل تاریخ به دلیل تغییرات آب و هوایی یک قدم به انقراض نزدیک شده‌اند وحشتناک است.»

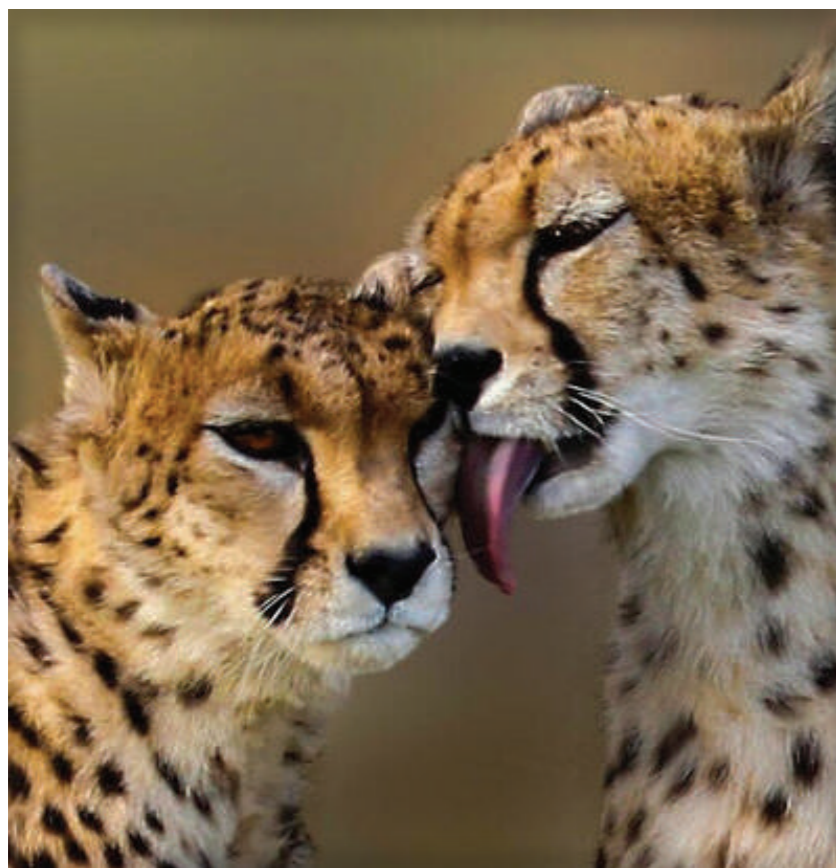
از همین رو او بر لزوم قرار دادن موضوع طبیعت در مرکز تمام تصمیم‌گیری‌های مهم سازمان ملل متحد در نشست گلاسکو تأکید کرد.

### آمارهای هشدار دهنده

جامع‌ترین تحقیق روی کوسه‌ها و سفره ماهی‌ها نشان می‌دهد که در حال حاضر ۳۷ درصد از هزار و ۲۰۰ گونه بررسی شده در گروه حیوانات در معرض انقراض طبقه بندی می‌شوند. به این ترتیب آنها در یکی از سه گروه «آسیب پذیر»، «در معرض خطر» یا «در خطر جدی» قرار می‌گیرند. به نظر نیکلاس دالوی، استاد دانشگاه سیمون فریزر، «یک سوم گونه‌ها بیشتر از هفت سال پیش در خطر قرار گرفته‌اند.» بر اساس گزارش منتشر شده، پنج گونه اره ماهی و کوسه ماکو پوزه کوتاه از جمله گونه‌هایی هستند که بیشتر تهدید می‌شوند.

برخی از متخصصان بر این باورند که با محدود نکردن صید، سلامت اقیانوس‌ها به خطر می‌افتد و فرصت‌ها برای ماهیگیری پایدار، گردشگری و امنیت غذایی در درازمدت از دست می‌رود. بر اساس گزارش سازمان خواربار و کشاورزی ملل متحد سالانه حدود ۸۰۰ هزار تن کوسه صید می‌شوند اما تحقیقات نشان می‌دهد که رقم واقعی دو تا چهار برابر بیشتر است.

میزان اثربخشی اقدام‌های حفاظتی انجمن بین‌المللی حفاظت از طبیعت همچنین به صورت رسمی به «وضعیت سبز» و اولین استاندارد جهانی برای ارزیابی بازبانی گونه‌ها و اندازه‌گیری



قرار بگیرند؟ به طور کلی ناتوانی جانور در سازگاری با شرایط جدید باعث می‌شود که توانایی تولید مثل او کم شود و در نتیجه نسل آن‌ها کوچک و کوچک‌تر و در نهایت منقرض می‌شوند. با این حال تغییرات آب و هوایی، تغییر سطح دریا، باران‌های اسیدی، بیماری، رشد جمعیت انسانی، آلودگی، گرم شدن زمین و شکار هم می‌تواند باعث انقراض جانوران شود. در حالی که ده‌ها دلیل طبیعی برای انقراض جانوران وجود دارد اما باید توجه کرد که رفتار انسان چه به صورت شکار تفریحی باشد و چه به صورت انتشار گازهای گلخانه‌ای می‌تواند فرآیند انقراض جانوران را سریع‌تر کند. رشد جمعیت انسانی سهم زیادی را در افزایش نرخ گونه‌های در حال انقراض دارد. می‌خواهیم تعدادی از گونه‌های در خطر انقراض ایران را معرفی کنیم:

### یوزپلنگ ایرانی

یوز ایرانی گونه‌ای خاص از یوزپلنگ غرب

اثرات حفاظتی از آنها اشاره کرده است. بر اساس معیار جدید، میزان بازبانی گونه‌ها در مقایسه با سطح جمعیت تاریخی آنها اندازه‌گیری و اثربخشی اقدام‌های حفاظتی گذشته و آینده ارزیابی می‌شوند. با وجود این تلاش‌ها برای توقف کاهش گسترده شمار و تنوع حیوانات و گیاهان تا حد زیادی شکست خورده است.

کارشناسان تنوع زیستی سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۹ هشدار داده بودند که یک میلیون گونه در آستانه انقراض هستند. از همین رو آنها گفته بودند که زمین در آستانه ششمین رویداد انقراض جمعی در ۵۰۰ میلیون سال گذشته قرار دارد.

ما مسئول مراقبت از گونه‌هایی هستیم که در خطر انقراض قرار دارند و در عین حال باید از منابع طبیعی به صورت درست استفاده کنیم. چه چیزی باعث می‌شود که گونه‌های جانوری در خطر انقراض

آسیاست و به گفته کارشناسان کمتر از ۶۰ قلابه از این یوز در ایران وجود دارند. این جانور که به شدت در خطر انقراض قرار دارد در حدود دو هزار سال قبل در بیشتر نقاط آسیا وجود داشت اما الان فقط در نواحی دورافتاده ای از بیابان های ایران حضور دارد. فعالان محیط زیست برای اینکه بتوانند تعداد دقیقی این جانور در ایران را تخمین بزنند در زیستگاه های احتمالی او دوربین کار گذاشته اند.

#### پلنگ ایرانی

پلنگ ایرانی از بزرگ ترین زیر گروه های پلنگ و بومی غرب آسیاست که در خطر انقراض قرار دارد. ایران مهمترین زیستگاه پلنگ در خاورمیانه است و بر اساس تخمین هایی که در سال ۲۰۰۲ انجام شد حدود ۵۵۰ تا ۸۵۰ پلنگ در ایران زندگی می کردند؛ اما آمارهای منطقه ای در سال ۱۳۹۵ نشان داد که جمعیت آن ها به زیر ۵۰۰ قلابه رسیده است. برای حفاظت از

این حیوان در سال ۹۴ جریمه شکار ببر از ۵ میلیون به ۸۰ میلیون افزایش پیدا کرده است.

#### سیاه گوش

تخریب زیستگاه و شکار بیرویه این حیوان باعث شده که در لیست موجودات در خطر انقراض قرار داشته باشد. این حیوان که در مناطق بیابانی و نیمه بیابانی زندگی می کند از سنگین ترین و سریع ترین گربه های کوچک است. سیاه گوش با دست و پای بلند و دم بسیار کوتاه به دلیل خال هایی که دارد گاهی با پلنگ اشتباه گرفته می شود. طعمه هایی که این حیوان از آن تغذیه می کرده به دلیل شکار و تخریب زیستگاه به شدت کم شده اند.

#### گربه پالاس

موهای بلند و پرپشت این گربه آن را از گربه های دیگر متمایز کرده است. رنگ این حیوان خاکستری روشن است و کمی به زردی یا قرمزی می زند این حیوان هم



در لیست حیوانات در معرض انقراض قرار دارد.

#### فک خزری

از پستانداران نادر آبی دنیا است که فقط می توانید آن ها را دریای خزر و رودخانه های منتهی به آن پیدا کنید. صید بیرویه و به هم خوردن شرایط زیستی فوک خزری، این جانور زیبا را در خطر انقراض قرار داده است. این فوک تنها پستاندار دریای خزر به حساب می آید و در صورت نابودی آن به اکوسیستم دریای خزر آسیب جدی وارد می شود.

#### لاک پشت پوزه عقابی

این لاک پشت ها که به شدت در خطر نابودی قرار دارد به کمک پوزه عقابی اش غذای اصلی خود اسفنج دریایی را از میان مرجان ها بیرون می آورد. در ایران زیستگاه این لاک پشت خلیج فارس است و در ساحل تخم گذاری می کند. استفاده از تخم این جانور باعث شده که در معرض انقراض قرار بگیرد.

#### گوریل

گوریل ها موجودات باهوشی هستند که ۹۸٫۳ درصد از DNA آنان با انسان ها مشترک است! آن ها مانند ما توانایی حس کردن دارند و حتی گاهی اوقات مانند انسان ها رفتار می کنند. گوریل ها می توانند بخندند، به خاطر ناراحتی گریه کنند و حتی افسردگی بگیرند.

گوریل ها به طور کلی به دو گونه شرقی و غربی تقسیم می شوند که هر دو دارای دو زیر گونه هستند، اما تمامی آنها در خطر انقراض قرار دارند. در ژوئن سال ۲۰۲۰ تنها حدود ۱۵۰ تا ۱۸۰ گوریل رود کراس در طبیعت باقی مانده است که مانند بسیاری از حیوانات در معرض انقراض، کاهش آن ها بیشتر به دلیل شکار غیرقانونی، از بین رفتن زیستگاه، بیماری و درگیری با انسان ها گزارش شده است. رشد جمعیت گوریل ها آهسته پیش می رود زیرا سرعت تولیدمثل کمی دارند، به این معنی که ماده ها فقط هر چهار تا

شش سال یک بار می توانند بچه دار شوند. یک گوریل ماده در طول زندگی خود می تواند سه یا چهار فرزند به دنیا بیاورد.

#### کرگدن

نام کرگدن (Rhinceros) از دو کلمه یونانی **Rhino** و **Ceros** گرفته شده است و به معنی دماغ شیپوری است. متأسفانه شکار غیرقانونی کرگدن ها به خاطر شاخ های متمایز شان بزرگ ترین تهدید آن ها است. چرا که از شاخ کرگدن در طب سنتی چین استفاده می شود و همچنین به عنوان نماد موفقیت و ثروت از آن ها استفاده زینتی می شود.

این شاخ ها آنقدر گران بها هستند که هر کیلوگرم از یک شاخ کرگدن جوان می تواند تا ۳۰۰۰۰ دلار در بازار سیاه به فروش برسد. به همین دلیل سه گونه از پنج گونه کرگدن موجود در طبیعت در معرض خطر انقراض قرار دارند. نام این گونه ها عبارت است از: کرگدن سیاه، کرگدن جاوه ای و کرگدن سوماترایبی. کرگدن جاوه ای نزدیک ترین مورد به نابودی است و فقط بین ۴۶ تا ۶۶ عدد از آن باقی مانده که همگی در پارک ملی اوچونگ کولون (Ujung Kulon) اندونزی زندگی می کنند.

#### لاک پشت های دریایی

لاک پشت های دریایی یکی دیگر از حیواناتی هستند که در فهرست گونه های در معرض خطر قرار دارند. دو گونه لاک پشت دریایی لاک پشت پوزه عقابی و لاک پشت ریدلی کمپ در فهرست قرمز گونه های در معرض خطر IUCN قرار دارند. لاک پشت پشت چرمی در گروه آسیب پذیران قرار می گیرد، اگرچه جمعیت آن ها در حال کاهش است و چندین زیر مجموعه در حال انقراض دارند.

یکی از بزرگ ترین تهدید لاک پشت های دریایی شکار است. شکار چیان غیرمجاز تخم، پوسته، گوشت و پوست آن ها را هدف قرار می دهند. آن ها همچنین در





معرض خطر از دست دادن زیستگاه، صید غیرمجاز، آلودگی و همچنین تغییرات آب و هوایی قرار دارند. درجه حرارت شن و ماسه در تعیین جنسیت بچه‌ها مؤثر است و دمای گرم‌تر سبب رشد لاکپشت‌های ماده می‌شود. این بدان معنی است که حتی تغییرات دما کوچکی می‌تواند نسبت جنسیتی لاکپشت‌ها را تغییر دهد. علاوه بر این، سواحل تولید مثل لاکپشت‌های دریایی ممکن است با افزایش سطح دریا در زیر آب ناپدید شوند.

#### نهنگ شکار اطلس شمالی

نهنگ شکار اطلس شمالی غول‌های آرامی هستند که در نزدیکی سواحل باقی می‌مانند و زمان زیادی را صرف تغذیه با ژئوپلانکتون (جانور ریز شناور بر سطح دریا) می‌کنند، همه این‌ها باعث می‌شود یک هدف آسان و "نهنگ مناسب برای شکار" باشند. آن‌ها تقریباً به خاطر گوشت و چربی غنی از روغن پیه توسط شکارچیان از بین رفته‌اند و اکنون یکی از گونه‌های به شدت در معرض خطر هستند. در حال حاضر حدود ۴۰۰ عدد



از آن‌ها باقی مانده که تنها حدود ۱۰۰ ماده تولیدمثل کننده بینشان وجود دارد. اکنون این حیوانات تحت محافظت هستند و شکار این نهنگ‌ها غیرقانونی است، اما متأسفانه بهبود جمعیت آن‌ها به کندی انجام می‌شود. ماده‌ها در ده سال اول زندگی خود تولیدمثل نمی‌کنند و سپس هر شش تا ده سال یک بچه به دنیا می‌آورند. آن‌ها هنوز هم در معرض خطر انقراض قرار دارند، از جمله بزرگ‌ترین تهدیدهای آن‌ها ضربات قایق و گرفتار شدن در وسایل ماهیگیری است. همچنین رفت و آمد شناورها صدایی ایجاد می‌کند که توانایی ارتباطی آن‌ها را مختل می‌کند. نهنگ‌ها از صدا برای یافتن جفت، مکان‌یابی غذا، فرار از چنگ شکارچیان و گفتگو با یکدیگر استفاده می‌کنند که یک حس اساسی برایشان محسوب می‌شود. تغییر آب و هوا و تغییر درجه حرارت دریا ممکن است از دیگر دلایلی باشد که بر میزان در دسترس بودن غذا و در نهایت نرخ تولید مثل و بقای آن‌ها اثر بگذارد. جالب است بدانید نام **North Atlantic**

#### right whale که روی این حیوان

انتخاب شده است، برگرفته از صیادان نهنگی است که آن‌ها را مورد شکار قرار می‌دادند.

#### پلنگ سیبری

متأسفانه، پلنگ‌های آمور یا سیبری یکی از گربه‌های بزرگ در معرض خطر انقراض هستند. آن‌ها در فهرست قرمز گونه‌های در معرض خطر **IUCN** قرار دارند. بین سال‌های ۲۰۱۴ و ۲۰۱۵، حدود ۹۲ پلنگ آمور در محدوده طبیعی آن‌ها باقی مانده بود. این تعداد در حال حاضر کمتر از ۷۰ عدد تخمین زده شده است.

مانند همه گونه‌های موجود در این لیست، انسان‌ها بزرگ‌ترین تهدید آن‌ها هستند. کت‌های زیبایی که از پوست آن‌ها ساخته می‌شود و همچنین استخوان‌هایی که برای استفاده از طب سنتی در آسیا به فروش می‌رسند از انگیزه‌های شکارچیان غیرمجاز است. آن‌ها عمدتاً به دلیل آتش‌سوزی‌های طبیعی و ساخته شده توسط بشر در معرض خطر از دست دادن زیستگاه قرار دارند. تغییرات آب و هوایی همچنان در حال تغییر زیستگاه پلنگ سیبری است و منجر به کاهش در دسترس بودن طعمه‌ها می‌شود.

تمساح پوزه باریک گنگی (گریال)

گریال‌ها تمساح‌های ماهی‌خواری در کشور هند هستند. آن‌ها پوزه‌های باریک و بلندی دارند که در انتهای آن برآمدگی بزرگی وجود دارد که این پوزه شبیه گلدانی به نام قارا (**Ghara**) است که نام آن‌ها نیز برگرفته از آن است. گریال‌ها بیشتر وقت خود را در رودخانه‌های آب شیرین می‌گذرانند و فقط به هنگام قرار گرفتن در معرض آفتاب و تخم‌گذاری از آب خارج می‌شوند.

متأسفانه، از دهه ۱۹۳۰ تعداد گریال رو به کاهش است و این تمساح بزرگ اکنون در حال انقراض است. فقط

۱۰۰ تا ۳۰۰ عدد از آن‌ها در طبیعت باقی مانده است. کاهش آن‌ها به دلیل چندین مسئله است که همه ساخته دست بشر هستند. از بین رفتن زیستگاه، آلودگی و گرفتاری در تورهای ماهیگیری و شکار چیان غیرقانونی (برای استفاده در طب سنتی) برخی از مهم‌ترین دلایل مرگ و میر گریال‌ها است.

#### کاکاپو

کاکاپوها نام پرند بومی جزیره نیوزلند است. این پرند که معمولاً در شب از لانه خود بیرون می‌آید پرواز نمی‌کند و روی زمین راه می‌رود. این پرند نمونه دیگری از حیواناتی است که توسط انسان به مرز نابودی کشیده شده است. تنها حدود ۱۴۰ عدد از آن‌ها باقی مانده که هر یک با یک دلیل خاص در خطر انقراض قرار گرفته‌اند. آن‌ها روزگاری در سراسر نیوزلند و پلی‌نزی پیدا می‌شدند اما اکنون فقط در دو جزیره کوچک در سواحل جنوب نیوزلند زندگی می‌کنند. یکی از تهدیدات طبیعی کاکاپوها، شکار توسط گونه‌هایی مانند گربه‌ها و کاکم‌ها است که با استفاده از بو کشیدن شکار می‌کنند. واکنش طبیعی کاکاپو این است که در صورت تهدید در جای خود خشک شده و با پس زمینه ترکیب شوند. اما این روش حفاظتی در برابر شکارچینی که به جای بواز بینایی خود برای شکار استفاده می‌کنند مؤثر است. ماده‌ها نیز هنگام یافتن غذا لانه را بدون مراقبت ترک می‌کنند و تخم‌ها را آزادانه در دسترس شکارچیان قرار می‌دهند. اقدامات حفاظتی فشرده به معنای افزایش جمعیت در حال حاضر مؤثر بوده است اما تنوع ژنتیکی در بین کاکاپوهای باقیمانده کم است که می‌تواند بقای آن‌ها را در آینده تحت تاثیر قرار دهد. به ویژه زمانی که کاکاپوها دچار بیماری ارثی شوند.

#### فیل جنگلی آفریقایی

فیل جنگلی آفریقایی گونه‌ای از سرده

فیل‌های آفریقایی است که به طور متمرکز در جنگل‌های بارانی غرب آفریقا زندگی می‌کنند. فیل جنگلی آفریقایی در میان سایر گونه‌های فیل کوچک‌ترین جثه را دارند و گوش‌هایشان نسبت به سایر فیل‌های آفریقایی بیضی شکل‌تر است.

خبر ناراحت کننده این است که سازمان **WWF** (صندوق جهانی طبیعت) این گونه را طبق آمار **IUCN** یکی از ۱۷ گونه **Critically Endangered** نامیده است. این عبارت که به معنای «به شدت در معرض خطر» می‌تواند ترجمه کرد، بدترین حالت از وضعیت بقای یک جاندار است و این گونه‌ها راه دوری تا منقرض شدن ندارند. فیل‌های جنگلی نرخ زادآوری پایین تری نسبت به فیل‌های ساوانای آفریقایی دارند و جمعیت آن‌ها به آسانی نمی‌تواند روند صعودی بدست بیاورد. همانند اکثر موارد این فهرست از بین رفتن زیستگاه به دلیل فعالیت‌های انسانی بیشترین نقش را در انقراض این گونه دارد.

#### اورانگوتان

به طور کلی انسان‌واران یا میمون‌های انسان‌نما وضعیت بقای بسیار نابسامانی دارند. منظور از انسان‌واران: گابون‌ها، گوریل‌ها، شامپانزه و اورانگوتان‌ها است که اکثر گونه‌های این حیوانات در خطر انقراض شدیدی قرار دارند. سرده اورانگوتان‌ها شامل سه گونه اورانگوتان بورنئویی، اورانگوتان سوماترای و اورانگوتان تاپانولی می‌شود که به ترتیب از هر کدام حدود ۱۰۴,۷۰۰، ۱۳,۸۴۶ و ۸۰۰ عدد باقی مانده است.

اورانگوتان‌ها اغلب بخاطر پشم‌های قرمز رنگ خود سریعاً قابل تشخیص‌اند. آن‌ها بزرگ‌جثه‌ترین پستانداران درخت پیما محسوب می‌شوند و اکثر عمر خود را بالای درختان سپری می‌کنند. اصلی‌ترین دلیل قرار گرفتن اورانگوتان‌ها در معرض انقراض جنگل زدایی است. تنها در سه دهه اخیر بیش از ۸۰ درصد از زیست بوم‌های اورانگوتان‌ها بدون هیچ مکان جایگزینی نابود شده است.



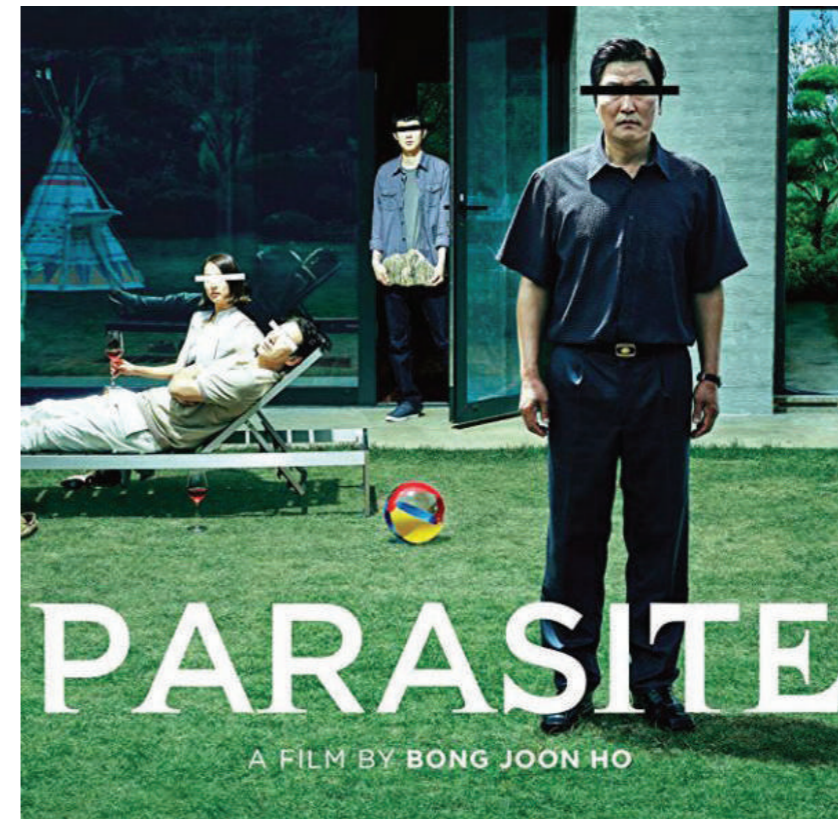
# انگل یا پارازیت

خانواده‌ای می‌برد که برخلاف تصویررایی که از طبقه ثروتمند در آثار سینمایی ترسیم می‌شود، چندان آدمهای بدی به نظر نمی‌رسند. زن خانه انسان بسیار مهربانی است و برخورد بسیار دوستانه و صمیمی با کیم که خودش را به عنوان مدرس جازده دارد و همین موضوع درباره دیگر اعضای خانواده نیز صدق می‌کند. به نظر می‌رسد در «انگل» هیولایی وجود ندارد که بخواهد انسانیت را ببلعد و شخصیت انسانها را زیر پا له نماید. اما هوشمندی و استادی بونگ چون هو در ادامه ماجرا تمام معادلات را درهم می‌ریزد و اثر را در حد یک تراژدی کامل پیش می‌برد. اما نقطه اوج داستان و غافگیری در

انگل یا پارازیت یک فیلم کمدی سیاه محصول کره ی جنوبی است که در سال ۲۰۱۹ به کارگردانی و نویسندگی بونگ جون هو ساخته شده است. «انگل» در نگاه اول شباهت هایی به فیلم «دزدان فروشگاه» که سال گذشته یکی از آثار موفق سینمای ژاپن در فستیوال های سینمایی بود دارد. در هر دو این آثار ما خانواده ای به شدت فقیر را مشاهده می‌کنیم که برای زندگی بهتر تلاش می‌کنند و در مناسبات اجتماعی قافیه را باخته اند اما هنوز زندگی را به خوبی ادامه می‌دهند. در فیلم «دزدان فروشگاه» این خانواده، انسان های دوست داشتنی بودند که مفهوم عشق را فراموش نکرده بودند و چه بسا اگر فقر مطلق نبود شرایط بسیار بهتری می‌داشتند. در «انگل» نیز خانواده کی تانگ در نگاه اول خانواده ای دوست داشتنی به نظر می‌رسند که بر سر مسئله بسیار ساده ای مثل وصل شدن وای-فای اینترنت فرزندان به ساده ترین شکل ممکن با نوشیدنی جشن می‌گیرند و در کنار هم هستند. اما تفاوت «دزدان فروشگاه» و «انگل» در کارگردانی بونگ جو - هو است که عادت داریم آنچه را که در آثار او می‌بینیم باور نکرده و منتظر جزئیات بیشتری بمانیم و این اتفاق نیز در «انگل» به بهترین شکل ممکن رخ می‌دهد.

بونگ جون هو با دقت و وسواس فراوانی که همیشه از او سراغ داشتیم، داستان را به آرامی از محله های پائین شهر به بالا شهر و طبقه مرفه می‌برد و آدم های ساده پائین شهر را به دل

سکانس مهمانی رخ می‌دهد. سکانسی به شدت تکان دهنده و خوش ساخت که در آن تمام حقایق واقعی زندگی افراد در رفتارشان هویدا می‌شود و این همان نقطه ای است که مماشات جای خود را به واکنش صریح می‌دهد. این سکانس تکان دهنده با بازی فوق العاده هو سونگ کانگ، حقیقت تلخ اختلاف طبقاتی را به بهترین شکل ممکن آشکار می‌سازد. جایی که اعضای خانواده کی تانگ در موقعیتی وحشتناک قرار گرفته اند اما صاحب خانه و تمام مهمانان ثروتمند آنها به فکر خود هستند و فرار از موقعیتی که در آن گرفتار شده اند. موقعیتی که در آن افراد فقیر در حال قلع و قمع کردن یکدیگر هستند و به نظر می‌رسد که این موضوع ابدأ برای افراد ثروتمند اهمیتی ندارد. کی تانگ که از مشاهده این حجم از ظلم و حقارت به مرز جنون رسیده، به یکباره زنجیر خشم سالهای اخیرش از حقارت های اجتماعی که از سوی ثروتمندان بر



او و زندگی اش سایه افکننده را پاره کرده و خود شخصا با خشونت انتقامش را از این نابرابری می‌گیرد. زمانی که ما با سکانس تاثیرگذار مهمانی مواجه می‌شویم و در شوک هستیم، بونگ جون هو ما را به پایان بندی فوق العاده و هوشمندانه داستان می‌رساند. پایان بندی تاثیرگذاری که انتقاد صحیح و اصولی از اختلاف طبقاتی حاضر در کره جنوبی را مطرح می‌کند. جایی که پدر خود را از دید عموم مخفی کرده و به وسیله یک نور که دائم خاموش و روشن می‌شود، پیامهایی به پسرش می‌دهد و نامه ای برای او می‌خواند. در جایی که افراد بالذت در حال زندگی خانه هستند، سهم پدر حالا از زندگی تنها یک نور چشمک زن از دل تاریکی است که برای انسانهای ثروتمند معنی مشخصی جز اتصال احتمالی ندارد اما به نظر می‌رسد زبان مشترکی باشد برای افراد فقیر. پیام ترسناک فیلم اما از زبان پسر خانواده بیان می‌شود. جایی که او می‌گوید باید ثروتمند شود تا بتواند آن خانه ای که پدر در آن مخفی شده را بخرد تا او بتواند از پله های مخفی آن خارج شود و به سطح زمین برسد و ببیند که خورشید چقدر زیباست. پدری که نماینده فقر است و سرنوشت او جز ماندن در زیرزمین و پائین تر از سطح زندگی طبیعی نیست. «انگل» یک مثال دقیق و کامل از یک اثر اجتماعی انتقادی است که اختلاف طبقاتی یک کشور را به ترسناک ترین و تاثیرگذارترین شکل ممکن به تصویر می‌کشد. فیلم جدید بونگ جون هو به معنای واقعی می‌تواند یک کلاس آموزشی دقیق و بی نقص از کارگردانی گرفته تا طراحی صحنه، بازیگری و مهمتر از همه فیلمنامه نویسی برای علاقه مندان به این عرصه باشد.

## کتاب قورباغه‌ات را قورت بده

مفهوم اصلی کتاب حول عنوان آن یعنی قورباغه‌ات را قورت بده است. این عنوان از نقل قول مشهور مارک تواین گرفته شده است. هر روز صبح یک قورباغه زنده را قورت دهید، روزتان را با انجام دادن کاری شروع کنید که به هیچ عنوان دوست ندارید و در انجام آن تعلل می‌کنید. با این کار، مطمئن خواهید بود که روزتان راحت تر خواهد بود چرا که بدترین و استرس زا ترین کار در لیست کارهایتان را از لیست حذف کرده‌اید. قورباغه در واقع اشاره به بزرگترین و مهم ترین کاری است که باید انجام دهید. کتاب قورباغه‌ات را قورت بده اثر برایان تریسی گلچینی از ایده‌ها و روش های حوزه بهره‌وری شخصی و مدیریت زمان از اشخاص صاحب نظر است. برایان تریسی کتاب کوتاه و پرفروش قورباغه‌ات را قورت بده را نوشت تا به معرفی ۲۱ روش سودمند برای غلبه بر تنبلی و انجام کار بیشتر در زمان کمتر بپردازد. این کتاب با ارائه راهکارهای مختلف غلبه بر تعلل، تکنیک‌های عملی برای پیشرفت ارائه می‌دهد. برایان تریسی همانند بسیاری از دیگر متخصصان مدیریت زمان اهمیت به روی کاغذ آوردن کارها و قدرت این کار در برنامه ریزی و هدف گذاری را بیان می‌کند. اگرچه در طول کتاب درباره تکنیک‌های مختلفی صحبت شده است، تاکید اصلی روی نوشتن است. در زیر مهم ترین مفاهیم این ۲۱ اصل مذکور در کتاب را مرور خواهیم کرد:



## ۲۱ مفهوم مهم کتاب قورباغه ات را قورت بده:

۱- مشخص بودن و روشن بودن هدف یک شرط اساسی است. روشن نبودن هدف تنها سردرگمی به همراه دارد و هرچه اهداف شفاف تر باشند، سرعت دستیابی به آن ها نیز بالاتر می رود. وقتی رفتاری را به وضوح برای خود تعریف می کنید، انگیزه شما برای انجام آن هم بالاتر خواهد بود.

۲- هر دقیقه برنامه ریزی معادل ۵ الی ۱۰ دقیقه صرفه جویی در زمان انجام کار است. لذا همیشه از قبل برنامه ریزی داشته باشید، چرا که این برنامه ریزی مانع عملکرد ضعیف می شود.

۳- ۸۰٪ از نتایجی که شما به دست می آورید نتیجه ۲۰٪ از فعالیت های شماست. این جمله به "اصل پارتو" معروف است. به بیان این دیگر این قانون دو دسته از فعالیت ها یعنی "اقلیت بسیار مهم" و "اکثریت کم اهمیت" را از هم جدا می کند.

۴- قبل از شروع، لیستی از کارهایتان تهیه کنید و سپس آن ها را از نظر ارزش و ضرورت اولویت بندی کنید. قبل از انجام هر کاری، عادت شروع مهم ترین کار را در خود به وجود آورید. این رمز موفقیت است.

۵- هرچقدر هم در انجام کاری توانا باشید، دانش شما در حال کهنه شدن است. درواقع اگر در حال پیشرفت نیستید، پس در حال بدتر شدن هستید.

۶- تمام افکار خود را روی کاری که دارید انجام می دهید متمرکز کنید. پرتوهای خورشید تا متمرکز نشوند نمی سوزانند. اهداف اصلی هم چون کارکردهای حیاتی بدن هستند.

۷- از توجیه نقاط ضعفتان خودداری کنید، آن ها را مشخص کنید و برای بهبود آن ها برنامه ریزی کنید. به جای

تمرکز بر مشکلات به دنبال راه حل بگردید.

۸- محدودیت ها و یا عوامل بازدارنده درونی و بیرونی خود را مشخص کنید و تمرکز خود را روی حذف آن ها قرار دهید. عواملی که مانع رسیدن شما به موفقیت می شود را از خود دور کنید.

۹- هیچ کس از راه نمی رسد تا به شما انگیزه بدهد، هیچ کس نجات دهنده شما نیست، جز خود شما! افراد موفق همواره برای بالاتر بردن کارایی خود، خود را تحت فشار می گذارند و این دقیقاً تفاوت آن ها با افراد ناموفق است که مدام باید توسط دیگران هدایت و نظارت شوند.

۱۰- کار کردن زیاد گرچه گاهی اوقات ضروری است ولی لزوماً منجر به بازدهی و کارایی بالاتر نمی شود و حتی در عموم موارد با افزایش زمان کار کردن کارایی نیز کاهش پیدا می کند.

۱۱- قانون تنبلی سازنده را از یاد نبرید! ضروری است که در انجام برخی کارها تنبلی کنید، این ها همان کارهایی هستند که کم ارزش اند. استفاده بهتر و درست تر از وقت و این که بدانید زمان ارزشمند خود را به چه کاری اختصاص دهید تا بالاترین اثربخشی را داشته باشد از مهم ترین مهارت هایی است که باید به دست آورید.

۱۲- روزتان را با سخت ترین کار آغاز کنید. کاری که می توانید بزرگ ترین تأثیر را بر خودتان و حرفه تان بگذارید. این کاری است که اغلب مردم خلاف آن را انجام می دهند.

۱۳- زمانی بهتر از اکنون وجود ندارد. اهل عمل باشید و شروع کنید، ابزارها و امکانات بهتر را در طی مسیر رقم بزنید. گرچه در ابتدای حرکت انرژی زیادی صرف غلبه بر سکون می شود ولی در ادامه انرژی کمتری برای ادامه نیاز خواهید داشت، این اصل به "اینرسی

حرکت" معروف است. زمان به هر حال می گذرد، این شما هستید که باید بهترین استفاده را از آن داشته باشید.

۱۴- راز قدرت واقعی در این است که با تمرین کردن مداوم یاد بگیرید که چطور توانایی های خود را هدر ندهید. انسان های موفق کسانی هستند که دریافته اند چه کاری را خوب انجام می دهند و چه کاری بیشترین دگرگونی را در آن ها ایجاد می کند.

۱۵- در انجام کارهای خود مرحله به مرحله پیش بروید، آهسته و پیوسته. کارهای بزرگ و پیچیده را به مراحل کوچک تر تقسیم کنید و سپس آن ها را یک به یک انجام دهید.

۱۶- یکی از بهترین راه ها برای جلوگیری از تنبلی، انجام کار بیشتر در زمان کمتر است. هنگامی که قسمتی از کار را تمام می کنید، انگیزه شما برای ادامه دادن قسمت بعدی بالاتر می رود.

۱۷- پیامد کارهای خود را در نظر بگیرید، این امر به اولویت بندی نیز کمک می کند. مهم ترین کارهای شما، آن کارهایی هستند که بیشترین پیامد را برایتان به همراه دارند. پیش بینی درست و دقیق شما از آینده و داشتن یک افق زمانی بلند مدت در برنامه ریزی هایتان نشان از تفکر برتر شماست.



## شماره کارت برای پرداخت مبالغ:



بانک پاسارگاد: ۵۰۲۲۲۹۱۹۰۰۰۴۵۷۳۱



بانک رفاه: ۵۸۹۴۶۳۱۵۲۳۳۴۳۳۲۵



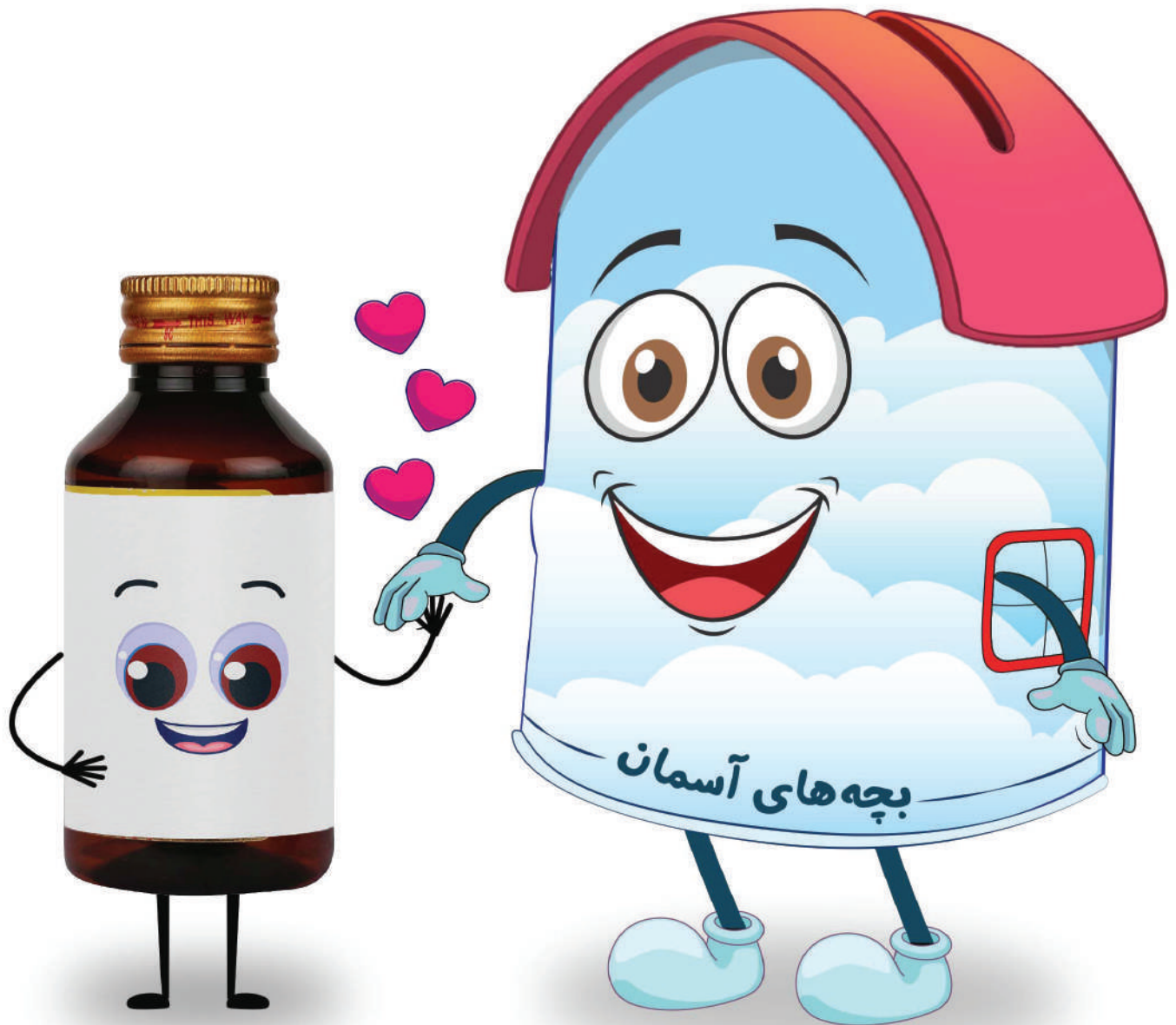
بانک سپه: ۵۸۹۲۱۰۷۰۴۴۰۲۶۳۳۷

# بچه‌های آسمان

موسسه خیریه نگهداری و

توانبخشی معلولین بی سرپرست

[bachehayeaseman.org](http://bachehayeaseman.org)



دارو، قصه‌ی هر روز بچه‌های آسمان

دریافت رایگان قلک: ۰۲۱ - ۴۳۶۱۳

