

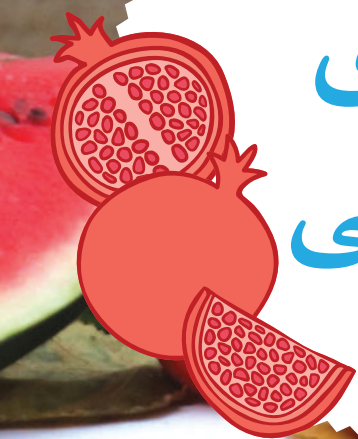


نشریه توانبخشی

بچه‌های آسمان

ماهنامه اجتماعی فرهنگی • سال سوم • شماره ۲۴
آذر ۱۴۰۰ • قیمت ۳۰ هزار تومان

یلدای
آسمانی





بچه‌های آسمان

موسسه خیریه

نگهداری و توانبخشی

معلولین بی‌سرپرست

www.bachehayeeaseman.org

پیام مدیر عامل به مناسبت روز جهانی معلولین



خداوند نصیب ما شده است. جامعه ما تا به امروز به حد کافی نسبت به جامعه معلولین کم لطف و محبت بوده است و در مواردی نگاه جامعه به این عزیزان غلط بوده است. به همین سبب هر کدام که می توانیم قدمی هر چند کوچک برای تغییر و بهبود کیفیت معلولین برداریم. مطمئناً این قدم ها ما را به سعادت و آرامش درونی می رساند اگر با اعتقادی قلبی همراه باشد.



معلولان به عنوان یک روند طبیعی و مشکلاتی که ممکن است هر کس به شکلی در زندگی اش درگیر باشد، نگاه کنیم و شور و حال زندگی کردن را در آن ها زنده نگه داریم. برای این امر نیاز به کار سختی از جانب ما افراد توانمند نیست، فقط باید جریان طبیعی زندگی آن ها را بپذیریم و به چشم تفاوت به آن نگاه نکنیم زیرا روند جامعه پذیری آن ها از طریق ما صورت می گیرد.

امیدوارم و از خدا خواستارم تا بتوانیم در هر موقعیت اجتماعی که قرار داریم، چه در جایگاه خانواده معلولین و چه در جایگاه یک موسسه و کسی که برای معلولین انجام وظیفه می کند، هرگز پا پس نکشیم و خستگی بر ما غلبه نکند، زیرا این توفیقی است که از جانب

دکتر داریوش شکیبی در ابتدای صحبت های خود در ارتباط با روز جهانی معلولین، پیش از هر چیز وظیفه خود می دانم که روز جهانی معلولین را به این جامعه عزیز و دوست داشتنی تبریک بگویم. کسانی که با وجود هر ناتوانی، در محبت و عشق ورزیدن به دنیای خود و آدم های زندگی شان از همه تواناتر هستند.

خوب است در روز ۱۲ آذر ماه که مصادف است با روز جهانی معلولین، تمامی آحاد جامعه به جامعه معلولین این روز را تبریک گفته و افراد سالم و توانمند جامعه بدانند، افرادی که دچار ناتوانایی های مختلف هستند، هیچ گاه و در هیچ جایگاهی نیاز به ترحم ما ندارند. ما باید بکوشیم که به کمبود ها و محدودیت های

فهرست مجله

۱. پیام مدیرعامل ۵
۲. روز جهانی معلولین ۶
۳. تولد یک نوزاد معلول ۱۰
۴. خانواده ۱۲
۵. روز پژوهش ۱۳
۶. روز داوطلب ۱۴
۷. فرهنگ وقف ۱۵
۸. روز دانشجو ۲۰
۹. گفتار درمانی ۲۱
۱۰. آتانازی ۲۳
۱۱. یاری دهنده ۲۴
۱۲. شب یلدا ۲۶
۱۳. بحران هویت جوانان ۲۸
۱۴. ایدز ۳۲
۱۵. محیط زیست و دفع زباله ۳۷
۱۶. معرفی فیلم ۴۶
۱۷. معرفی کتاب ۴۸



○ سال سوم
○ شماره بیست و چهارم
○ آذر ۱۴۰۰

نشریه توانبخشی بچه های آسمان
رویکرد نشریه: اجتماعی - فرهنگی - توانبخشی

صاحب امتیاز:
موسسه خیریه بچه های آسمان کامران

مدیر مسئول:
احمد رضا نقابی

سر دبیر:
احمد رضا نقابی

گرافیک و صفحه آرایی:
آتلیه طراحی بچه های آسمان

چاپ و نشر:
چاپخانه اسوه هنر

نشانی: قیصریه، بلوار اندرزگو، نبش
اشکستانپور شمالی، پلاک ۴۳، طبقه ۳،
واحد ۵ تلفن: ۰۲۱-۲۶۶۵۸۱۰۱

آدرس سایت:
www.bachehayeaseman.org

اینستاگرام:
bachehayeaseman_kamran

ایمیل:
info@bachehayeaseman.org

۱۲ آذر روز جهانی معلولین

روز جهانی معلولین از سال ۱۹۹۲ از سوی مجمع عمومی سازمان ملل متحد نامگذاری شد و هر ساله ۳ دسامبر این روز مختص افراد کم توان است و هدف از نامگذاری این روز ارتقا کیفیت زندگی جامعه معلولیت در کنار رشد و تغییر نگرش افراد جامعه نسبت به آن هاست؛ دیگر چه فرقی دارد هر فردی با چه ظاهری در جامعه حضور دارد، چه نقصی دارد و از چه ناتوانایی برخوردار است. جامعه باید به این نتیجه برسد که هر نقصی دیگر عضوی از طبیعت هر انسانی است که با آن درگیر است و نباید در مرکز توجه نگاه افراد سالم باشد، به این معنا که کمک کنیم، یاری برسانیم ولی ترحم نکنیم و در مراتب بالاتر، آن

ها را نادیده نگیریم. با این طرز نگاه ما محدودیت های زندگی افراد کم توان را بیش از پیش بیشتر می کنیم و علاوه بر فشار های جسمی که متحمل هستند، فشار های روانی و روحی ما نیز به آن افزوده می شود. خوشبختانه در طی سال های اخیر اقدامات مثبتی در جهت بهبود کیفیت زندگی جامعه معلولیت صورت گرفته است و درصد بیشتری از مردم، آن ها را متعلق به جامعه می دانند و در جهت کمک رسانی به آن ها می کوشند. چند سالی نیز هست در روز جهانی معلولین که مصادف است با ۱۲ آذر ماه هر سال، به عنوان یک روز فرهنگی و حمایتی میان ما جای خود را پیدا کرده است.

جوامع و گروه های مختلف از جمله هنرمندان، ورزشکاران، سیاسیون و شهروندان عادی، این روز را گرامی می دارند و به یکدیگر نیز یاد آوری می کنند. در این میان نقش موسسه هایی که از افراد معلول نگهداری می کنند بسیار مهم است. این موسسات باید به طور اصولی و دقیق به شکلی که تمامی آحاد جامعه متوجه آن باشند، آگاهی رسانی مناسبی از طرز زندگی افراد ناتوان ارائه بدهند و نیاز های آن ها را در تمامی زمینه ها به مردم اطلاع رسانی کنند.

موسسه خیریه بچه های آسمان که از ۴۰۰ مددجو بی سرپرست در ۳ آسایشگاه نگهداری می کند و امسال نیز به مانند سال های پیش روز جهانی معلولین را در طول یک هفته با برنامه ریزی های حمایتی به نفع بچه های آسمان برگزار کرد.

واحد روابط عمومی و تبلیغات موسسه خیریه بچه های آسمان در جهت آگاهی سازی "معلولیت" به مردم در صفحات مجازی موسسه کمپینی را ارائه داد. این کمپین حمایتی به صورت ارسال ویدئو، ساخت بچ دیجیتال همراه بود و از تمامی قشر های جامعه دعوت به عمل آمد که با شرکت خود و همراه کردن دوستانشان، بچه های آسمان را حمایت و خوشحال کنند. در کنار این کمپین واحد تبلیغات جهت آگاهی سازی پست های آموزشی و اطلاع رسانی منتشر کرد و در همین راستا با حمایت شهرداری تهران و همکاری دانشکده پرستاری دانشگاه شهید بهشتی، وبیناری تخصصی با

عنوان "چالش های معلولان و تسهیل حضور آنان در جامعه" به صورت مجازی برگزار کرد.

کمپین روز معلول به این صورت بود که از هنرمندان، ورزشکاران، افراد موفق و معروف و نیکوکاران عزیز دعوت به عمل آمد. از طریق ارسال ویدئو و ساخت نشان دیجیتال، حمایت خودشان را از بچه های آسمان اعلام کنند.

ساخت نشان دیجیتال که با استقبال گسترده افراد مشهور و معروف و نیکوکاران عزیز رو به رو شد، به این شکل بود که هر کس با توجه به حرفه و تخصصی که داشت با وارد شدن به سایت رسمی موسسه، قسمت کمپین روز معلول با وارد کردن نام و حرفه خود و با بارگذاری عکسی، به این کمپین می پیوست و بچ دیجیتال خود را دریافت می نمود؛ و با اشتراک گذاری آن در صفحات مجازی، حمایت خود را از بچه های آسمان اعلام می کرد.

در این کمپین علاوه بر حضور همیشگی نیکوکاران ما، ورزشکارانی چون: مرتضی پورعلی گنجی، آندرانیک تیموریان، سیامک نعمتی، شایان مصلح، گلاره ناظمی، آتنا لشنی، غزل خدام، علیرضا ابراهیمی، حمید مطهری، شهناز یاری و...

و هنرمندانی چون: سامان صفاری، علی مهربان، نعیمه نظام دوست، جمشید گرگین، حدیث تهرانی، مریم معصومی و...

و از جامعه داوری و عکاسی نیز علیرضا فغانی، علی خسروی، سهیل سعادت مند، اکبر داداش زاده و امیر حسین خیرخواه، در این کمپین شرکت نمودند و دوستان خود را نیز همراه کردند.

من امیر حسین رستمی به عنوان یک بازیگر به کمپین روز جهانی معلولین پیوستم و این نشان دیجیتالی، سند دوستی بین من و بچه های آسمان است.




info@bachehayaseaman.org | 02143613

من نازنین کیهانی به عنوان یک بازیگر به کمپین روز جهانی معلولین پیوستم و این نشان دیجیتالی، سند دوستی بین من و بچه های آسمان است.




info@bachehayaseaman.org | 02143613

من مریم معصومی به عنوان یک بازیگر به کمپین روز جهانی معلولین پیوستم و این نشان دیجیتالی، سند دوستی بین من و بچه های آسمان است.




info@bachehayaseaman.org | 02143613

من عرفان باقری به عنوان یک فوتبالیست به کمپین روز جهانی معلولین پیوستم و این نشان دیجیتالی، سند دوستی بین من و بچه های آسمان است.




info@bachehayaseaman.org | 02143613

بچه های آسمان
موسسه خیریه
نگهداری و توانبخشی
معلولین بی سرپرست

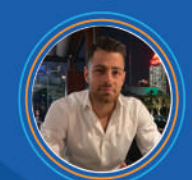
من آندرانیک تیموریان به عنوان یک فوتبالیست به کمپین روز جهانی معلولین پیوستم و این نشان دیجیتالی، سند دوستی بین من و بچه های آسمان است.




info@bachehayaseaman.org | 02143613

بچه های آسمان
موسسه خیریه
نگهداری و توانبخشی
معلولین بی سرپرست

من مرتضی پورعلی گنجی به عنوان یک فوتبالیست به کمپین روز جهانی معلولین پیوستم و این نشان دیجیتالی، سند دوستی بین من و بچه های آسمان است.

info@bachehayaseaman.org | 021.43613

چالش های معلولان و حضور آنان در جامعه

برگزاری وبینار

موسسه خیریه بچه های آسمان با حمایت معاونت اجتماعی و فرهنگی منطقه ۳ شهرداری تهران و همکاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی وبیناری تخصصی تحت عنوان "چالش های معلولان و تسهیل حضور آنان در جامعه" برگزار شد. این وبینار با حضور خانم مرجان ادریسی مسئول فنی آسایشگاه پسران موسسه خیریه بچه های آسمان و خانم فرشته جواهری طهرانی استادیار گروه پرستاری بهداشت جامعه، روز سه شنبه ۱۱ آذر از ساعت ۱۰ الی ۱۱ در صفحه اینستاگرام شهرداری به صورت پخش زنده اجرا شد. خانم ادریسی مسئول فنی آسایشگاه پسران خیریه بچه های آسمان ضمن تشکر از حمایت کنندگان از این وبینار در بخشی از این وبینار سخنرانی داشتند و در صحبت های خود از نیاز همکاری و حمایت ارگان های دولتی و تغییر نگاه جامعه به

معلولین اشاره داشتند و افزودند: موسسه های خیریه نیاز به همکاری ارگان ها دارند تا بیشتر از بچه ها حمایت کنیم و نگهداری از آن ها نیز بهبود بخشیده شود. به عنوان مثال با توجه به این که خود من مسئول فنی آسایشگاه هستم و از نزدیک با این بچه ها در ارتباطم، مواردی مشاهده می شود که زمانی ما مددجویی را به بیمارستان منتقل می کنیم، متأسفانه بعضی بیمارستان ها همکاری بسیار ضعیفی دارند و یا زمانی که به ارگان های دولتی مراجعه می کنیم نیز به همین منوال است و همکاری مناسبی صورت نمی گیرد. من خودم شخصا از دانشگاه ها و ارگان ها درخواست دارم، مسئله حمایت از جامعه معلولین اصلاح شود و راهکار هایی ارائه شود که تسهیلی جهت خدمت رسانی به این عزیزان باشد. اعضای موسسه خیریه بچه های آسمان با عشق کار می کنند خوشبختانه موسسه خیریه بچه های آسمان کارکنانی دارد که با عشق فعالیت

و خدمت رسانی می کنند. تمامی افرادی که عضوی از کادر بچه های آسمان هستند تحصیل کرده اند و برای بچه ها خدماتی ارائه می دهند که من تصور می کنم اگر این افراد نباشند ما قطعاً دچار مشکلات زیادی می شویم. با این حال باز هم نیاز هست که این بچه ها دیده بشوند، مردم از این موسسات بازدید کنند و به طبع حامی ما باشند. دانشگاه ها و ارگان ها باید مشکلات بچه ها را از نزدیک مشاهده و لمس کنند تا به خدمت رسانی بهتری منجر شود؛ زیرا ۷۰ درصد بچه هایی که در موسسه بچه های آسمان نگهداری می شود مجهول الهویه هستند و خدماتی که برای آن ها ارائه می شود مستقیم از کمک های مردمی است. ادریسی در بخش آخر صحبت های خود در ارتباط با چالش هایی که معلولین با آن رو به رو هستند خاطر نشان کردند: افرادی که دچار معلولیت هستند متأسفانه دسته ای از آن ها طرد شده اند و علاقه ای به دیده شدن ندارند. دسته دیگر از چالش ها، مشکلاتی هستند که

با خانواده ها داریم؛ یعنی بچه هایی که خانواده دارند و این خانواده ها مشکلات عدیدی از جمله اقتصادی دارند و با توجه به اینکه ممکن است در زمان هایی که موسسه دچار محدودیت هایی شده باشد، نتواند پذیرش داشته باشد. این محدودیت ها زمانی برداشته می شود که حمایت هایی از مقام و نهاد های کشوری اتفاق بیوفتد. زمانی ارگان ها به میدان می آیند که در مقابل مانیز آگاهی سازی درستی از جامعه معلولین داشته باشیم. وی افزود: در موسسه چالش های متفاوتی وجود دارد؛ بیشترین چالشی که این بچه ها در مراکز با آن رو به رو هستند، چالش های عاطفی است و حمایت مالی و اجتماعی است. چون افرادی هستند که به نسبت ما خیلی کمتر در جامعه دیده شده اند، از خانواده ها دور شده اند و این موضوع نیاز آن ها را بیش از پیش قوت می بخشد. پس وظیفه ما در کنار حمایت های دولت، فرهنگ سازی و آگاهی سازی جامعه نسبت به وضعیت افراد معلول است تا آن ها در تمامی ابعاد در جامعه پذیرفته بشوند. **آبی شدن چراغ های مرکز خرید سانا و پل طبیعت** پل طبیعت واقع در بزرگراه مدرس و مرکز خرید سانا واقع در بلوار اندرزگو، در جهت حمایت از موسسه خیریه بچه های آسمان ۱۲ آذر ماه چراغ های خود را برای پیوستن به کمپین روز معلول به رنگ آبی، رنگ سازمانی موسسه در آورد.



به وقت سلامت

معاونت امور اجتماعی و فرهنگی
اداره کل سلامت

معاونت امور اجتماعی و فرهنگی منطقه ۳
اداره سلامت

bachehayeaseman.org

۴۴ وبینار تخصصی: چالش های معلولان و تسهیل حضور آنان در جامعه

مرجان ادریسی
کارشناسی ارشد تخصصیت
و مسئول فنی موسسه خیریه بچه های آسمان

فرشته جواهری طهرانی
استادیار گروه پرستاری بهداشت جامعه

زمان برگزاری: ۱۱ آذر ۱۴۰۰ / ساعت ۱۰ الی ۱۱

پخش زنده اینستاگرامی: shahrdari3_salamat

پیشگیری از ناتوانی

صاحب یک نوزاد معلول بودن عیب نیست ولی فشار های روحی و روانی زیادی را برای خانواده ایجاد می کند. فشار ها و نگرانی هایی از قبیل اینکه بچه من نمی تواند مانند بچه های عادی زندگی کند و بدون من قطعاً به مشکل بر خواهد خورد و آینده آن طور که باید در انتظارش نیست.

تولد یک کودک کم توان

معلولیت های موجود می تواند مادرزادی یا اکتسابی باشد. در دسته مادرزادی علل های ژنتیکی و وراثتی از بدو تولد دخیل است. و عوامل اکتسابی به شرایط محیطی و اجتماعی مانند: سوانح، مواد مخدر و فقر مربوط است. معلولیت مادرزادی خود دو دسته را شامل می شود. دسته اول به دوران بارداری مادر باز می گردد. مثل سوء تغذیه مادر، مصرف دخانیات، سن بالای مادر، مصرف برخی دارو ها و تاثیر اشعه های مضر.

دسته دیگر از معلولیت های مادرزادی هنگام زایمان رخ می دهد یعنی بچه در مراحل بارداری و معاینات سالم بوده و مشکلی نداشته است؛ ولی در حین زایمان ممکن است با زایمان طولانی مدت، غیر بهداشتی و وارد شدن ضربه به سر یا قسمتی از بدن مواجه شده و دچار کم توانایی های مختلف شود.

انواع معلولیت در کودکان

کم توانی حسی، ذهنی روانی، جسمی حرکتی.

افراد دارای کم توانی حسی بیشتر دارای کم شنوایی، ناشنوایی، کم بینایی و نابینایی هستند

افراد دارای کم توانی ذهنی روانی ممکن است با اختلالات رفتاری، وجود مشکلات روانی و کم توانی ذهنی در گیر باشند. افراد دارای کم توانی جسمی حرکتی نیز دارای مشکلاتی در حرکت و وضعیت و شکل جسمی خود هستند که خود این دسته در گروه های کم توانیان دچار نقص عضو ها، ضایعه های نخاعی، ناهنجاری های اسکلتی، اختلالات بیولوژیکی و متابولیسمی، نابینایان، ناشنوایان و البته سالمندان کم توان است.

اما این معلولیت های مادرزادی به شکلی نیست که پدر و مادر بچه به یکباره با آن مواجه بشوند و با توجه به پیشگیری های پزشکی این مسئله نیز می تواند کنترل شده باشد. این مراقبت ها به قبل بارداری، طول بارداری و تغذیه مادر مربوط می شود؛ همچنین بارداری مادران بالای ۳۵ سال و زیر ۱۸ سال نیز با تحت مراقبت ویژه دکتر باشد.

به علاوه سونوگرافی و غربالگری های مشخصی برای پیشگیری از معلولیت نوزادان وجود دارد که برخی از آنها به شرح زیر است: سونوگرافی NT: بخشی از غربالگری سه ماهه اول بارداری است و معمولاً طی هفته های ۱۱ تا ۱۳ بارداری انجام می شود. در این نوع سونوگرافی، پزشک میزان مایع پشت گردن جنین را با هدف بررسی احتمال اختلالات کروموزومی مانند سندرم داون و تریزومی ۱۸ اندازه گیری می کند.

اسکن آنومالی: این اسکن که سونوگرافی واسط بارداری یا سونوگرافی تفصیلی نیز نامیده می شود بین هفته های ۱۵ تا ۲۸ قابل انجام

است. در این اسکن، اندام های مختلف جنین را شامل شکل و اندازه سر، صورت جنین، ستون فقرات، شکم جنین، جفت و بند ناف، معد و کلیه های جنین، قلب، دوست و پارابرسی می کنند.

آزمایش آمنیوسنتز: معمولاً بین هفته های ۱۴ تا ۲۰ بارداری انجام می شود. این آزمایش ممکن برای تمام خانم های باردار تجویز نمی شود و بیشتر برای زنانی انجام می شود که سن آنها بالای ۳۵ سال باشد، در آزمایش های غربالگری سه ماهه اول یا غربالگری سه ماهه دوم در گروه پرخطر طبقه بندی شده باشند یا سابقه خانوادگی داشتن فرزندی با اختلالات کروموزومی یا نقص های لوله عصبی داشته باشند. آزمایش آمنیوسنتز برای تشخیص اختلالات کروموزومی مثل سندرم داون، تریزومی ۱۳، تریزومی ۱۸ و اختلالات کروموزومی جنسیتی مانند سندرم ترنو و همچنین تشخیص نقص های لوله عصبی مانند اسپینا بیفیدا و آناتسفالی انجام می شود.

آزمایش نیفتی یا Nifty: آزمایش نیفتی یا NIPT که با نام دیگر سل فری هم شناخته می شود، یکی از آزمایشات غربالگری در بارداری است. در این آزمایش از یک نمونه خون مادر برای بررسی استفاده می شود. اساس آزمایش NIPT وجود سلول های جنینی در پلاسمای خون مادر است. مطالعات جدید نشان داده است که از هفته پنجم تا هفتم بارداری، DNA جنین از طریق جفت وارد گردش خون مادر می شود و اگر این سلول ها جدا و DNA جنین از خون مادر به دست آید، می توان با بررسی آن به وجود اختلالات کروموزومی در جنین پی برد؛ البته این آزمایش بعد از ۱۰ هفته بارداری انجام می شود.

آزمایش ژنتیک قبل از بارداری: این آزمایش ها نیز بسیار مهم هستند و اگر چه انجام

آزمایش های ژنتیک پیش از بارداری اجباری نیست و هزینه زیادی نیز دارد، اما اگر سابقه ای از بیماری های ژنتیکی در خانواده شما وجود دارد می توانید هزینه این آزمایش ها را پرداخت کنید، بهتر است برای اطمینان از سلامت جنین خود آزمایش های ژنتیک پیش از بارداری را انجام دهید. شاید این آزمایش مهم ترین کاری باشد که برای اطمینان از سالم بودن فرزند خود انجام می دهید و می توانید تنها با ارائه یک نمونه بزاق دهان یا خون توسط خود و همسر تان، آن را انجام دهید.

آزمایش CVS مورد دیگری که با تشخیص پزشک شما ممکن است لازم باشد، آزمایش CVS است که ممکن است مثل آمنیوسنتز برای تمام خانم ها لازم نباشد و با توجه به شرایط بارداری شما و تشخیص پزشک زنان و زایمانتان ضرورت پیدای کند، ولی به طور کلی لازم است با آن هم آشنا باشید.

به طور کلی غربالگری اگر به موقع و در سه ماه اول بارداری به طور دقیق انجام شود ۸۰ درصد معلولیت ها را تشخیص می دهد. همین غربالگری در دو نوع و نوبت های متفاوت انجام می شود. در سه ماهه اول و در سه ماهه دوم انجام می شود و شامل برخی تست های خونی است که در آن خون مادر بررسی می شود. در سونوگرافی چند معیار بررسی می شود که مهم ترین آن بررسی اندازه استخوان بینی است. اگر استخوان بینی کودک مشکلی نداشت، هنوز احتمال وجود برخی سندروم ها که شایع ترین آن سندروم دان است مرتفع نیست. غربالگری در سه ماهه نخست بارداری باید انجام شود، اما اگر مشکلی در این غربالگری دیده شد، نمی توان تنها با این غربالگری تایید کرد که بیماری وجود دارد. بنابراین نیاز به انجام غربالگری در سه ماهه دوم است. اگر در غربالگری دوم نیز مشکلی دیده شد، لازم است آمنیوسنتز

به عنوان یک تست تشخیصی انجام شود. غربالگری ها به دلیل اینکه تست های تهاجمی نیستند و آسیبی به جنین و مادر نمی زنند، بسیار مفید هستند و هیچ عارضه ای برای مادر و جنین ندارند. همچنین از آنجا که هزینه چندان ندارند، می توان به راحتی بیماری های احتمالی جنین را تشخیص داد و بعد از تشخیص به انجام اقدامات لازم در این زمینه پرداخت.

از دواج فامیلی یکی از عواملی است که امار معلولیت در کودکان را بالا برده است. بنابراین درصد بچه های معلول متولد شده در ایران نسبتاً زیاد است و این موضوع نگرانی های زیادی را برای خانواده ها ایجاد کرده است. اگر چه نباید فراموش کرد که بچه های معلول در زوج هایی که از یک خانواده نیستند نیز با آمار ۳ درصد متولد شده اند. این آمار در ازدواج های فامیلی ۶ درصد افزایش می یابد. امروزه انجام این ازدواج ها توصیه نمی شوند مگر با انجام مشاوره های ژنتیکی و آزمایش های مخصوص قبل از بارداری. از آن جایی که ازدواج فامیلی در

خانواده هایی که بچه های معلول در آن ها وجود دارند و سابقه معلولیت در آن ها بالاست، به علت تکرار معلولیت ممکن است بسیار خطرناک باشد، حتماً نیاز به مشاوره ژنتیک خواهند بود. با بررسی تمامی این عوامل، امروزه با پیشرفت های پزشکی امکان تولد یک کودک معلول بسیار کاهش پیدا کرده است و قابل پیشگیری است ولی باز هم کمکان به مراقبت ها و بررسی های تخصصی احتیاج دارد و بروز کمترین خطا امکان ایجاد ناتوانی در بچه را بالا می برد. یکی از مهمترین اقدامات پس از به دنیا آمدن فرزندی ناتوان، ایجاد درک در کل اعضای خانواده و در زمان مناسب به خود بچه است؛ که بفهمانیم تمامی آدما به یک شکل و توانایی نیستند و گروهی از افراد محدودیت های خاصی دارند یا دمان باشد این خود ما هستیم که رفتار کودک نامان را شکل می دهیم، درون و روحشان را صیقل می دهیم و می سازیم. و طرز زندگی اجتماعی را در قدم اول به آن ها یاد می دهیم. بنابراین پیش از هر چي تفاوت ها را عادی بدانیم.



روز پژوهش

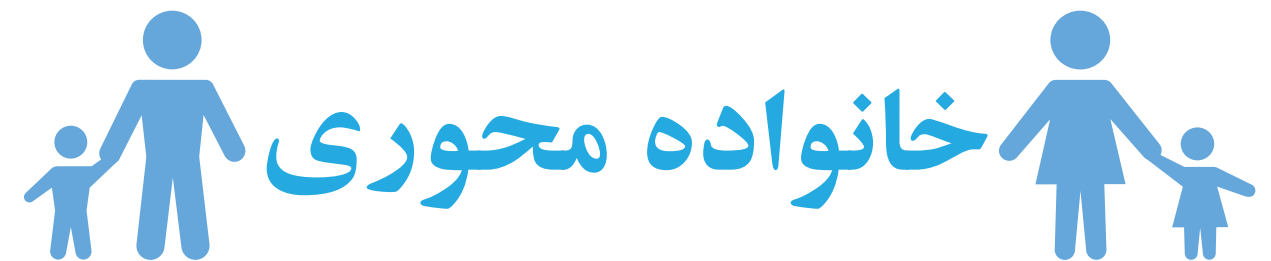
پس از پیروزی انقلاب اسلامی، «شورای فرهنگ عمومی کشور» برای گسترش هرچه بیشتر فرهنگ «پژوهش» در جامعه، گوسزد اهمیت این امر و بزرگداشت پژوهشگران برجسته، ۲۵ آذر را به نام روز پژوهش نامگذاری کرد. وزارت علوم و تحقیقات و فناوری نیز از سال ۱۳۷۹ چهارمین هفته آذر ماه را هفته پژوهش اعلام نمود. پژوهش رفتاری هوشیارانه و خلاقانه برای یافتن و بازنگری پدیده ها و رخدادهاست؛ تا راهکارهای عملی در پی هر پژوهش برای پدیده ها یافت شود. پژوهش در دو مرحله "یافتن پرسش پژوهش" و "پاسخ دادن به آن پرسش" صورت می گیرد. در واقع پژوهش راهی برای گسترش مرزهای دانش و گشودن افق های تازه برای آیندگان است.

هدف از بزرگداشت روز و هفته پژوهش

هر ساله ستاد برگزاری هفته پژوهش و فناوری وزارت علوم، برنامه های متعددی را با همکاری سازمانها، نهادها، دانشگاهها و مؤسسه های مرتبط با پژوهش و فناوری برگزار می نماید. اهداف این گردهمایی ها به طور خلاصه از این قرار است:

- شناسایی توانمندی های پژوهش و فناوری مراکز تحقیقاتی
- شناسایی و معرفی پژوهشگران برتر در حوزه پول و بانک
- فراهم کردن فضای همکاری بین پژوهشگران
- نهادینه کردن پژوهش در سطح جامعه

لازم به ذکر است اهمیت فعالیت های پژوهشی در توسعه اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و حتی فرهنگی بر هیچ کس پوشیده نیست. باید بررسی کرد و به دنبال این باشیم که چرا کشور ما با وجود استعداد های ناب در تمامی زمینه ها نتوانسته است رده های اول را فتح کند و اکثر مواقع ما با خیل عظیم مهاجرت نخبگان از کشور مواجه شده ایم. این پدیده هم خسارت مالی برجای می گذارد و همچنین بهره گیری از نیروی متخصص و پژوهشگر خود را به دیگران واگذار می کنیم.



بهبودی مبنی بر "سلامت اجتماعی در خانواده"، یعنی حضور و نقش خانواده در شکل گیری جامعه بسیار مهم است. نتیجه مدیریت های حال حاضر جامعه ما را با خانواده های ضد هنجار در آینده نه چندان دور مواجه می کند که الگوهای نامناسبی در دسترس نسل های بعدی قرار می دهد. اگر محوریت شکل گیری خانواده به درستی انجام نپذیرد، در مقابل نیز دسته ای از خانواده ها نیز کنترل اجتماعی ضعیفی را بر فرزندان اعمال می کند. درون چنین خانواده هایی، فرزندان با عدم مسئولیت پذیری بیشتری مشاهده می کنیم.

اما برای کشور های ایرانی - اسلامی مثل ایران که اساسا فرهنگی اسلامی و مذهبی دارد، دچار مشکلات خانوادگی و تضاد فرهنگی کرده است. فرمی که حکومت ها در اداره خانواده ها پیش گرفته اند در جهت حمایت از آن ها طراحی شده است ولی به طور عکس موجب تضعیف خانواده ها می شود و مقصد ها و هدف های زندگی شهری به طرزی در حال پیشروی است که قدرت افراد برای تشکیل و گسترش آن سلب شده است و مسئله فرزند آوری که از ارکان مهم هر جامعه ای است، امری غیر محال و مانع پیشرفت شناخته شده است. با توجه به شعار امسال سازمان

تغییر سبک زندگی به سمت مادی گرایی تاثیر خود را به روی شاکله زندگی خانواده ها نیز گذاشته است. در ابتدای انقلاب صنعتی و تا به اکنون که مسئله توسعه پایدار در بخش های آموزشی، اجتماعی، فرهنگی و به ویژه اقتصادی برقرار است؛ کشور ها بیشتر به بعد مادی گرایی و مدرنیته آن توجه داشتند و متاسفانه تاثیرات آن را مستقیم وارد خانواده ها کرده اند و همین امر منجر به تغییر سبک زندگی خانواده و مخالفت با فرهنگ رایج کشور ها شده است. این تغییرات فرهنگی با توجه به وضعیت کشور های غربی به نوعی یک مسئله حل شده است و تا حد کمی آن ها را وارد چالش می کند



روز جهانی داوطلب، روز مشارکت برای ارتقای جامعه

ورود جامعه در امور زندگی اجتماعی مردم و اندیشه خدمت رسانی آحاد جامعه برای رسیدن به مقصودها، قسمت اصلی بسیاری از فرهنگ هاست. مشارکت مردم در امر توسعه بخشی از حقوق فردی، سیاسی و اجتماعی افراد می باشد. همچنین در سال های اخیر بر نقش مردم در توسعه و سلامت جامعه تاکید شده است.

ارزش کمک داوطلبانه هر چند کوچک ارزش بسزایی دارد و لاجرم بر دل می نشیند. انسان با ذاتی پاک به دنیا می آید و میل کمک به هم نوع در وجود همه در اندازه ای وجود دارد. آموزه های دینی و فرهنگی نیز مزید بر علت فعالیت های داوطلبانه شده است. طبق آمار سازمان ملل، حدود یک میلیارد نفر در جهان داوطلب هستند و در ماه ساعاتی از وقت خود را صرف فعالیت های داوطلبانه و عام المنفعه می کنند. آنچه سبب می شود عده ای به غیر از زندگی شخصی خود، دغدغه

آرمان های مشترک خود جامعه عمل می پوشانند. موسسه خیریه بچه های آسمان نیز از این برکت بی بهره نیست و داوطلبان نیکوکاری دارد که همیشه در حد توان و تخصص خودشان در زمینه های مختلف، به بچه های آسمان کمک های معنوی رسانده اند. روابط عمومی موسسه خیریه بچه های آسمان ضمن تبریک روز جهانی داوطلب به داوطلبین گرامی خود، از آن ها کمال تشکر و قدردانی را دارد. به همین جهت از عزیزانی که قصد دارند به غیر از کمک نقدی، کمک داوطلبانه داشته باشند، دعوت می کند در صورت تمایل با وارد شدن به سایت موسسه، در قسمت عضویت داوطلبانه فرم عضویت را پر نمایند و در این کار خیر سهیم باشند.

www.bachehayeeaseman.org



نقش رسانه های جمعی در فرهنگ وقف

معنای "انسانیت" استوار باشد که البته رسانه و ارتباطات در این مهم نقش بسزایی دارند.

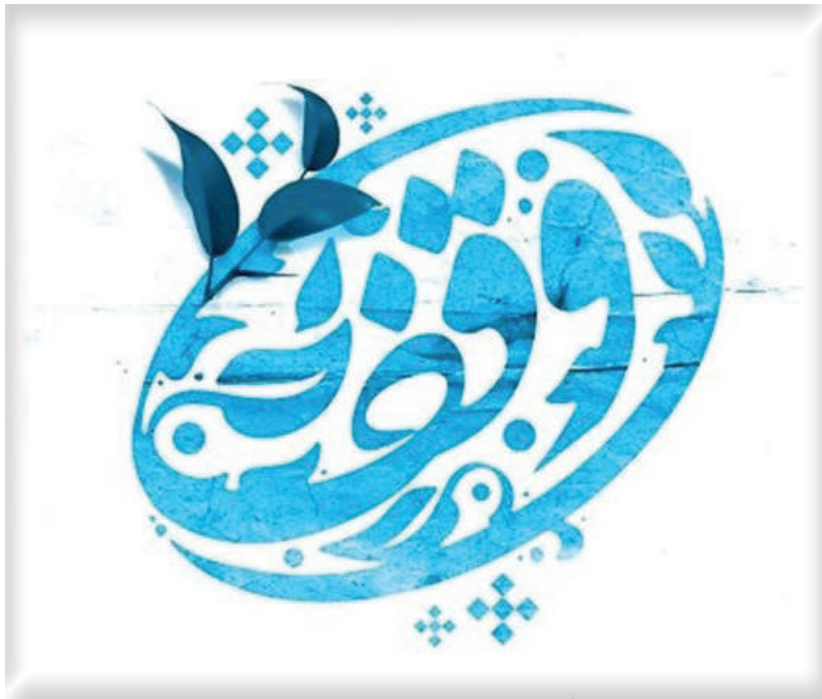
بازنمایی مناسب رسانه ای تبدیل شدن وقف به یک حرکت جهانی، نیازمند بازنمایی مناسب رسانه ای است. به رغم عدم حضور جدی وقف رسانه ای در جوامع انسانی، به دلیل رویکرد انسانی افراد و جوامع مختلف، این حرکت هیچگاه از ذهن و اقدام عملی انسان ها حذف نشده و به فراموشی سپرده نشده است، بنابراین چنانچه رسانه ها پیام وقف را به عنوان یک امر مهم انسانی و یک حوزه ارتباط ضروری تلقی کنند، این پیام میتواند ظرفیت های جهانی خود را به نمایش درآورد.

ج) آگاه سازی کارکردی کارکردهای یک رسانه گرچه برای متخصصان رسانه ای امری آشکار و روشن است، اما به معنای این نیست که این واقعیت برای همه ی افراد جامعه به شکل یکسان، ملموس و مشخص باشد. به همین دلیل اگر وقف، یک رسانه است، که هست، بنابراین تبیین

هدایت و راهنمایی نگرش ها در جهت التزام عملی نسبت به کاربست این فرهنگ را در پی خواهد داشت. فرهنگ متعالی وقف با اندیشه ها، الگوهای اخلاقی و رفتاری منبعث از قرآن و احادیث به لحاظ رسانه ای نیز به یک شرایط و فضای مناسبی نیاز دارد تا مورد تأمل و شناخت صحیح تمامی اقشار مردم قرار گیرد و با اقبال حداکثری روبرو گردد و میزان موفقیت رسانه ها با در نظر گرفتن زمینه ها، امکانات و عوامل جانبی تأثیرگذار در این خصوص گام بلندی در ایجاد فضای مطلوب برای اشاعه این فرهنگ ناب در سطح جامعه خواهد بود. وقف خود یک رسانه است. رسانه ای که حامل پیام نیکوکاری است و برای فراگیر شدن و رسانه ای شدن، نیاز به ارتباط رسانه ای دارد.

عوامل موثر در ارتباط رسانه ای وقف (الف) معنای گسترده انسانی وقف چنانچه بخواهد به حرکت جهانی تبدیل شود، نیازمند تبدیل شدن به یک معنای جهانی است که بر پایه ی فهم دقیق از

امروزه رسانه ها، فناوری ارتباطات و اطلاعات با شکل بخشیدن به افکار، اندیشه ها و خواسته های بشر، مهمترین و اساسی ترین ابزار قدرت شناخته میشوند، چراکه بر درونی ترین لایه های ذهن و روان انسان ها تأثیر میگذارند و حتی سلیقه ها را نیز تغییر میدهند و در خصوص فرهنگ سازی و شکل دهی به شخصیت افراد، نقش برجسته و گاه منحصر به فردی ایفا می نمایند. در رابطه با فرهنگ وقف، رسانه های ارتباط جمعی هم باید به عنوان بخشی از نهادهای مدنی و فرهنگی جامعه، مجری باشند و هم اینکه سایر بخش ها و مردم را نسبت به جوانب مختلف این فرهنگ متمایل نمایند، زیرا اساسی ترین وظیفه و نقش رسانه های ارتباطی، به ویژه صدا و سیما در جهت نهادی شدن ساختاری و رفتاری فرهنگ فوق، باید همان فرهنگ سازی باشد. رسانه های جمعی با ساز و کارهای مناسب و اقدامات متنوع و برنامه ریزی شده قادر خواهند بود تا به گسترش فرهنگ وقف در بین سطوح مختلف جامعه کمک نمایند. رسانه با افزایش سطح آگاهی مردم از جایگاه فرهنگ وقف در نظام هنجاری دینی و تأکید بر اهمیت آن در جامعه با استفاده از تحلیل های واقع بینانه ای همچون برابری و بخشش که آیات شریف از جمله آیه ۲ سوره بقره می گوید: "هلل ما فی السماوات و ما فی الارض" از آن خداست هر چه در آسمانها و زمین است. مسلماً آگاهی از هر چیزی، زمینه ساز کشش به سمت آن بوده و بدیهی است وقتی در مورد پدیده ها فاقد آگاهی باشیم، نسبت به آن هیچ گرایشی نخواهیم داشت. بیان و تشریح مصادیق و کارکردهای فرهنگ وقف برای مردم و همچنین اشاره به آثار زیان بار ناشی از عدم توجه به این مهم، ایجاد یک محیط مناسب و برجسته سازی، کمک به شکل گیری طرز فکرها و انگاره های مثبت و سازنده، اجتناب از تصورات قالبی و بیان های کلیشه ای،



کارکردهای آن برای آحاد جامعه، یک ضرورت است. بدون آگاه سازی کارکردی وقف به مثابه رسانه، پیام رسانه ای وقف، نمیتواند جهانگیر شود. آگاه سازی کارکردی وقف، نباید تنها به اهداف و تأثیرگذاری های مستقیم و مقطعی آن منتهی شود. کارکردهای وقف، در هر دوره میتواند از تنوع و تعددهای گوناگونی برخوردار باشند، بنابراین آگاه سازی فردی و اجتماعی در مورد کارکردهای وقف، باید به شکل مداوم صورت گرفته و به عنوان یک "ارتباط مستمر" تلقی شود.

د) شیوه های خدمت گزاری ماندگار با توجه به ضرورت استمرار آگاه سازی کارکردی وقف و طرح مداوم آن در رسانه های گوناگون، باید شیوه های خدمت گذاری ماندگار نیز تبیین شوند. وقف اگر یک خدمت ماندگار است، بنابراین برای تحقق آن به دنبال شیوه های جدیدی بود که بتواند این خدمت ماندگار را در سطح جهانی ماندگار سازد. فهم جهانی وقف، نیازمند فهم خدمات جهانی است. خدمات جهانی نباید در مرزهای خاصی محصور شوند.

وظایف رسانه ای در جهت ترویج فرهنگ وقف

یکی از مسائلی که در زمینه "وقف" قابل طرح است، بحث جذب افراد متمکن در زمینه "وقف" و موقوفات است. با این نوع مخاطب شناسی مشخص می شود که گروه هدف در هر جامعه و گروه اجتماعی چه کسانی هستند. این مسئله به صورت خاص به تولید پیام برای تأثیر بخشی کمک خواهد کرد. اگر قرار باشد. "وقف" به عنوان یک سنت دینی در جامعه جریان یابد و امتداد پیدا کند، ناگزیر هستیم که فرایندی را در قالب جامعه پذیری مستمر در جامعه تعریف کنیم. این فرایند وقتی موفق خواهد شد که نوعی فضا سازی در سطح جامعه اتفاق بیفتد.

فضا سازی رسانه ای از جمله کارهایی است که در آن رسانه ها هر کدام با توجه به توان خود به تولید محصولات فرهنگی اقدام میکنند. قبل از تولید این محصولات، باید مشخص نمود که ابتدا "وقف" قرار است چگونه در جامعه معرفی شود و ثانیاً در

نظام اجتماعی ما "وقف" به چه نیازهایی قرار است، پاسخ گوید؟ "وقف" در صورت فراگیر شدن و پیوند یافتن با فرهنگ عمومی جامعه، پیامدهای اجرایی مثبت و آثار فردی و اجتماعی قابل توجهی به همراه خواهد داشت. برخی از این آثار شامل: تقویت حساسیت عمومی و وجدان جمعی، شکوفایی روح تعهد گروهی و مشارکت اجتماعی، بستر سازی برای اشاعه ی ارزش های متعالی و امور خیر، اجرای بهتر قوانین، کاهش تدریجی انحرافات اجتماعی، تحکیم و تثبیت هنجارهای جامعه، بالا بردن آمادگی برای پذیرش الزامات دینی و جریان یافتن فرهنگ دینی در سطوح مختلف جامعه میباشد. درخصوص پیامدها و کارکردهای فوق الذکر، کنترل پیش گفته باید به نقش سازنده رسانه های جمعی در دو فرآیند مکمل جامعه پذیری و نیز تأثیرات سیستمی این عوامل در گسترش فرهنگ وقف توجه نمود. البته تأکید اجتماعی بر نقش رسانه ها در ترویج این فرهنگ، به معنی نادیده گرفتن و کم اهمیت تلقی نمودن نقش سایر عوامل نیست، چرا که حتماً عناصر دیگری نیز در این حوزه اثرگذار هستند.

با دریافت آگاهی های لازم در خصوص فرهنگ وقف بهتر است بررسی کنیم که وقف کردن چه الزاماتی دارد و چه اصولی باید طبق قانون رعایت شود؟

وقف در لغت به معنای هدیه ابدی خدمت عمومی است. وقف در قانون مدنی در زمره عقود معین قرار گرفته که در یک سوی آن واقف قرار دارد و در سوی دیگر آن موقوف علیهم است.

نکات مهم عقد وقف

- عقد وقف، عقدی لازم است به این معنی که طرفین حق بر هم زدن آن را ندارند مگر در موارد معینه.
- به موجب عقد وقف، حق انتفاعی برای موقوف علیهم ایجاد شده و آنان می توانند به صورت مجانی از منافع موقوفه منتفع شوند بدون اینکه در قبال این انتفاع وجهی به واقف بپردازند.

- در واقع وقف یک نهاد خیریه است که در آن منافع موقوفه صرف امور اجتماعی

و خیر می شود و نه صرف امور شخصی گرچه در وقف خاص، موقوف علیهم ممکن است خانواده واقف باشند.

- وقف حبس دائمی است (نمی تواند محدود به مدت خاصی شود) و شرط خیار با مقتضای ذات وقف که تسبیل منفعت و فک ملکیت است، تعارض داشته و مبطل عقد است.

- از دید قانون مدنی: "وقف عبارت است از اینکه عین مال حبس و منافع آن تسبیل می شود"

- پس از اینکه شخصی تصمیمی بر وقف ملک خویش گرفت بلافاصله سه اثر از این تصمیم ایجا می شود:

۱- ملک از دارایی واقف فک (جدا) می شود

۲- مال موقوفه پس از وقف، شخصیت حقوقی پیدا می کند

۳- در صورت وقف، حق انتفاع برای موقوف علیهم ایجاد می شود.

- شخصی که تصمیم بر وقف مال خود می گیرد واقف نام دارد.

- واقف برای اینکه بتواند برای عقد واقع شده نام وقف را بگذارد باید شرایطی را در نظر بگیرد:

واقف باید مالی را که وقف می کند یک عین باشد و نه دین و منفعت البته این عین می تواند مادی یا غیر مادی باشد (مثل خط تلفن یا سهام شرکت)

- در صورت وقف، مالک جز در موارد استثنایی که قانون آنها را مشخص نموده است، حق نقل و انتقال مال موقوفه را ندارد به عبارت حقوقی در صورت وقف عین مال حبس می شود

- واقف برای ایجاب عقد وقف، باید آن را در قالب لفظی که صراحتاً دلالت بر معنای آن کند به کار ببرد. برای مثال اگر شخصی زمینی را به قصد وقف کردن بخرد و بسازد، این امر به تنهایی برای احراز وقف کافی نیست ولو اینکه بنای مزبور مورد استفاده خیر نیز واقع شده باشد. زیرا اراده واقف باید در قالب لفظ واقع شود تا بتوان آن را ایجاب قانونی محسوب داشت.

- واقف باید مالک عین و منفعت مالی باشد که وقف می کند و به علاوه دارای اهلیتی باشد که در معاملات معتبر است البته وقف

مال مورد اجاره اشکالی ندارد زیرا اجاره موقت است.

- واقف باید مالی را وقف نماید که مصرف نشدنی باشد اعم از اینکه این مال منقول باشد یا غیر منقول، مشاع باشد یا مفروز.

- واقف باید عین موقوفه را به تصرف وقف بدهد تا وقف محقق شود زیرا وقف از جمله عقود عینی می باشد که قبض عین موقوفه شرط صحت و تحقق آن است. البته قبض موقوفه به تصرف موقوف علیهم، باید با رضا و اذن واقف صورت بگیرد و الا فاقد اثر است. البته نیازی نیست این قبض فوراً صورت بگیرد بلکه مادامی که واقف رجوع از وقف نکرده است، هر وقت قبض بده، وقف تمام می شود.

- واقف می تواند مالی را که منفعت آن موقتاً متعلق به دیگری است و ملکی که در آن حق ارتفاق موجود است، وقف نماید، بدون اینکه به حق مزبور خللی وارد آید.

- اگر واقف بدهکار باشد، نباید با وقفی که انجام می دهد، موجب ضرر به طلبکارانش شود ولی اگر دارایی واقفی که بدهکار است، برای پرداخت دیونش کافی باشد، وقف صحیح است ولو به قصد اضرار باشد. زیرا زبانی به طلبکار نمی رسد و او نفعی در طرح دعوا نخواهد داشت.

- واقف می تواند تولیت یعنی اداره کردن امور موقوفه را مادام الحیوه یا در مدت معینی برای خود قرار دهد و نیز می تواند متولی دیگری معین کند که مستقلاً یا مجتمعاً با خود واقف اداره کند. تولیت اموال موقوفه ممکن است به یک یا چند نفر دیگر غیر از خود واقف واگذار شود که هر یک مستقلاً یا منضمماً اداره کنند و همچنین واقف می تواند شرط کند که خود او یا متولی که تعیین شده است نصب متولی کند و یا در این موضوع هر ترتیبی را که مقتضی می داند قرار دهد.

- مخارج تعمیر و اصلاح موقوفه و اموری که برای تحصیل منفعت لازم است بر حق موقوف علیهم مقدم خواهد بود اما واقف می تواند ترتیبی برخلاف این امر مقرر دارد. به عبارتی دیگر صرف درآمد موقوفات به منظور بقاء عین آنها، بر سایر مصارف مقدم است و متولی موظف است موجبات آبادانی رقبات موقوفه را جهت بهره برداری



وقف است. در صورت تلف کل موقوفه در اثر قوه قاهره، وقف زایل می شود.

۲. هرگاه بعض موقوفه خراب یا مشرف به خرابی گردد به طوری که انتفاع از آن ممکن نباشد، همان بعض فروخته می شود مگر اینکه خرابی بعض سبب سلب انتفاع قسمتی که باقی مانده است بشود، در این صورت تمام فروخته می شود.

۳. در صورتی که بین موقوف علیهم تولید اختلاف شود به نحوی که بیم قتل نفس رود. خواه قتل نفس فوری یا جرح منتهی به فوت باشد.

کارهایی که واقف بعد از وقوع وقف نمیتواند انجام دهد

۱- واقف نمی تواند از آن رجوع کند.

۲- واقف نمی تواند در وقف تغییری بدهد.

۳- واقف نمی تواند از موقوف علیهم کسی را خارج کند.

۴- واقف نمی تواند کسی را داخل در وقف کند.

۵- واقف نمی تواند کسی را با موقوف علیهم شریک گرداند.

۶- واقف نمی تواند اگر در ضمن عقد وقف

صحیح از آنها به منظور اجرای نیابت واقف فراهم آورد

- درآمد موقوفات مجهول المصرف و موقوفاتی که به صیغه مبرات مطلقه وقف شده، قابل مصرف در تحقیق و تبلیغ و نشر کتب در زمینه معارف اسلامی و عمران و موقوفات می باشد، زیر نظر سازمان به مصرف می رسد.

موارد استثنایی انتقال عین موقوفه توسط واقف

۱. بیع وقف در صورتی که خراب شود یا خوف آن باشد که منجر به خرابی گردد به طوری که انتفاع از آن ممکن نباشد در صورتی جایز است که عمران آن متعذر یا کسی برای عمران آن حاضر نشود.

منظور از خرابی مال این است که انتفاع از آن ممکن نباشد. البته عدم امکان استفاده مورد نظر واقف هم، چنانچه قید وقف باشد در حکم تلف مال موقوف است.

منظور از خوف خرابی نیز تلف زودرس و نامتعارف موقوفه است البته لازم به ذکر است در صورت اتلاف عین موقوفه، وقف باطل نمی شود و بدل آن بدون نیاز به تراضی،

متولی معین نکرده، بعد از آن متولی قرار دهد یا خود به عنوان تولیت اقدام کند.

۷- واقف نباید ورشکسته باشد. وقف مال از سوی ورشکسته صحیح نیست.

۸- مقصود واقف از وقف نباید امور غیر مشروع باشد زیرا در صورت نامشروع بودن، عقد وقف باطل می شود.

۹- واقف باید مالی را به وقف دهد که قبض و اقباض آن ممکن باشد در غیر اینصورت وقف باطل است لیکن اگر واقف تنها قادر بر اخذ و اقباض آن نباشد و موقوف علیهم قادر به اخذ آن باشد، عقد وقف صحیح است.

۱۰- واقف در صورت وقف باید هر چیزی را که طبعاً یا بر حسب عرف و عادت، جزء یا از توابع و متعلقات عین موقوفه محسوب می شود، داخل در وقف منظور دارد و اگر بخواهد توابع و متعلقات وقف را از اصل آن استثنا کند، باید آن را اعلام دارد.

۱۱- واقف نباید خود را موقوف علیهم یا جزء موقوف علیهم نماید یا پرداخت دیون یا سایر مخارج خود را از منافع موقوفه قرار دهد اعم از اینکه راجع به حال حیات باشد یا بعد از فوت در غیر اینصورت وقف باطل است. اما در وقف بر مصالح عامه، اگر خود واقف نیز مصداق موقوف علیهم واقع شود، می تواند منتفع گردد.

۱۲- واقف نمی تواند شرطی به سود خود و بر عهده منتفع قرار دهد و چنین شرطی باطل است، هر چند موجب بطلان عقد وقف نخواهد شد.

۱۳- اگر واقف بخشی از منافع موقوفه را صرف خود کند، عقد نسبت به همان بخش باطل است

۱۴- واقف می تواند بر متولی ناظر قرار دهد که اعمال متولی به تصویب (ناظر استصوابی) یا اطلاع او (ناظر اطلاعی) باشد. لازم به ذکر است در صورت عدم تعیین نوع نظارت، اصل بر نظارت اطلاعی خواهد بود ناظر اطلاعی می تواند تخلف متولی را به مقام عمومی اطلاع دهد. فرق متولی با ناظر استصوابی در این است که ابتکار عمل در اختیار متولی است.

۱۵- واقف نباید منافع موقوفه را به پرداخت نفقه افراد واجب النفقه خود اختصاص دهد و اگر اختصاص دهد، وقف

باطل است.

۱۶- واقف نمی تواند مال غیر را وقف کند.

زیرا وقف مال غیر، غیر نافذ و تابع قواعد عمومی راجع به معاملات فضولی است.

۱۷- واقف می تواند شرط کند که منافع موقوفه ما بین موقوف علیهم به تساوی تقسیم شود یا به تفاوت و یا اینکه اختیار به متولی یا شخص دیگری بدهد که به هر نحو مصلحت می داند تقسیم نماید.

در آمد موقوفات متعذرالمصرف و موقوفانی که عواید آنها به سبب قلت گر چه با پس انداز چند سال برای اجرای نظر واقف کافی نباشد، با تشخیص تحقیق اوقاف در موارد اقرب به غرض واقف در محل به مصرف می رسد. اعم از اینکه وقف عام باشد یا خاص. بنابر این هر گاه وقف عام باشد؛ باید به امر خیری اختصاص پیدا کند که به غرض واقف نزدیکتر است

هر گاه وقف خاص باشد؛ باید آن را به تأمین سایر مصالح موقوف علیهم اختصاص داد. آن قسمت از درآمد موقوفاتی که به علت کثرت عوائد زائد بر مصرف متعارف باشد حتی الامکان در موارد اقرب به غرض واقف صرف گردد و در صورت نبودن مورد اقرب در مطلق امور خیریه به مصرف خواهد رسید.

منظور از متعذرالمصرف آن است که صرف درآمد موقوفه در مصارف مقرر، به علت فراهم نبودن وسایل و یا انتفاء موضوع و یا عدم احتیاج به مصرف، مقدور نباشد.

تحقیق در جمع و خرج عواید راجع به وقف و نیز صدور مفاصاحساب و تطبیق مصارف با مفاد وقفنامه و تشخیص متولی و ناظر موقوف علیهم با شعب تحقیق اوقاف است مگر در موقوفات منصوص التولیه در صورتی که مظنه تعدی و تفریط متولی نباشد

در صورتی که درآمد یک ساله موقوفه و اماکن اسلامی برای تعمیر و نوسازی آن کافی نباشد، درآمد دو یا چند سال در حساب مخصوصی ذخیره و به موقع به مصرف خواهد رسید.

اگر شیوه تقسیم منافع تعیین نشده باشد در وقف خاص: اصل تساوی حاکم است.

در وقف عام: اگر استفاده مستقیم و مشترک ممکن نباشد، نحوه تقسیم را

متولی تعیین می کند.

طرف دیگر عقد وقف، موقوف علیهم هستند که با قبول عقد وقف به آن می پیوندند.

این قبول در وقف خاص (محصور)، توسط طبقه اول انسان یا قائم مقام قانونی آنها صورت می گیرد

و در صورتی که وقف عام (غیر محصور)، باشد توسط حاکم صورت می گیرد.

علاوه بر قبول وقف، قبض نیز باید صورت گیرد و مال به تصرف موقوف علیهم در آید. در صورتی که موقوف علیهم محصور باشند، خود آنها قبض می کنند و قبض طبقه اولی کافی است

و اگر موقوف علیهم غیر محصور باشند یا وقف بر مصالح عامه باشد، متولی وقف و الا حاکم (نهاد دولتی که وقف به سود او مقرر شده یا وظایف آن نهاد متناسب با اهداف واقف است و در صورتی که نهادی نباشد، دادستان مسئول است) قبض می کند.

اگر موقوف علیهم محجور باشند، ولی و وصی محجورین از جانب آنها موقوفه را قبض می کنند. و اگر واقف تولیت را برای خود قرار داده باشد، قبض خود او کفایت می کند.

قبض یکی از موقوف علیهم، عقد را تنها نسبت به او محقق می سازد مگر اینکه عنوان عامی مثل اولاد داشته باشد که در اینصورت قبض یکی از آنها عقد را نسبت به همگی محقق می سازد.

موقوف علیهم نباید معدوم باشند و باید موجود باشند. و این موجود بودن در زمان برقراری حق انتفاع به سود او شرط است، نه زمان انعقاد عقد وقف. ولی وقف بر معدوم به تبع موجود صحیح است.

در وقف عام (وقف بر غیر محصور. مثلاً وقف بر فقراء) وجود بالفعل موقوف علیهم ضرورتی ندارد. برای مثال وقف بر اعضای کتبخانه ای که هنوز عضو نپذیرفته است صحیح است.

وقف بر حمل نیز صحیح است مشروط بر اینکه زنده به دنیا بیاید.

موقوف علیهم باید اهلیت تملک داشته باشند

موقوف علیهم باید معلوم و معین باشند. بنابر این وقف بر مجهول صحیح نیست.

اگر وقف بر موجود و معدوم معا واقع شود، نسبت به سهم موجود صحیح و نسبت به سهم معدوم باطل است.

لازم به ذکر است اگر قبل از به قبض دادن عین موقوفه به موقوف علیهم، آنان فوت شوند، عقد وقف باطل نمی شود و بازماندگان موقوف علیهم می توانند مال موقوفه را قبض کنند.

موقوف علیهم می توانند از نزدیکان واقف باشند از جمله؛ اولاد، اقوام، خدمه و واردين و امثال آنها صحیح است.

بعد از آنکه منافع موقوفه حاصل و حصه هر یک از موقوف علیهم معین شد، موقوف علیه می تواند حصه خود را تصرف کند اگر چه متولی اذن نداده باشد مگر اینکه واقف اذن در تصرف را شرط کرده باشد. بنابر این برای اینکه هر یک از موقوف علیهم بتوانند در حصه خود تصرف کنند، باید حصه شان تعیین شده باشد. علت عدم امکان تصرف قبل از تعیین حصه نیز، مشاع بودن حق موقوف علیهم است.

از جمله اشخاص دیگری که در عقد وقف وجود دارد، متولی وقف است.

متولی کسی است که اداره کردن امور موقوفه را بر عهده دارد و به موجب مفاد

وقفنامه و مقررات قانون مدنی یا قانون تشکیلات و اختیارات سازمان حج و اوقاف و امور خیریه، واجد این سمت باشد.

تعهد متولی برای اداره همیشگی موقوفه صحیح نیست، زیرا متولی های بعدی الزامی به قبول آن نخواهند داشت.

در موارد زیر متولی وقف سازمان حج و اوقاف و امور خیریه می باشد:

اداره امور موقوفات عام که فاقد متولی بوده یا مجهول التولیه است و موقوفات خاصه در صورتی که مصلحت وقف و بطون لاقحه و یا رفع اختلافات موقوف علیهم، متوقف بر دخالت ولی فقیه باشد

لازم به ذکر است هر موقوفه دارای شخصیت حقوقی است و متولی سازمان حسب مورد نماینده آن می باشد

همواره یکی از مواردی که باعث میگرد تا خیرین کمتر به سوی وقف تمایل داشته باشند، تصور پیچیده بودن مسائل و احکام آن، چه از باب حقوقی و قانونی و چه از باب فقهی آن است. رسانه در نقش یک کاتالیزور یا عامل تسهیل کننده، ارتباط مخاطب را با این مفهوم از پیچیدگی خارج کند لذا رسانه ها بایستی با استفاده از کارکردهای متنوع آموزشی خود، ساختار

این تصور نادرست را تعدیل و امور وقف را تسهیل نمایند و آموزش وقف سریع و آسان و کم هزینه حتی در قالب وقف یک جلد کتاب را در جهت ترویج این فرهنگ در برنامه های آموزشی خود قرار دهند. رسانه میتواند وقف را به مثابه یک ارزش انسانی- اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد فرهنگ شهروندی ترویج نماید. با توجه به اینکه بخش قابل توجهی از میراث فرهنگی ایران، میراث وقف است و عمر بعضی از این موقوفات بیش از هزار سال است، رسانه ها قادرند با انتقال این میراث از نسلی به نسل دیگر از گسست نسلی جلوگیری و این میراث کهن که در آن جلوهای از تمدن و معماری با شکوه ایران و اسلام است رازنده نگهدارند. امروزه و در جامعه مدرن، موضوع فرهنگ فراغت و تفریح، به یکی از مسائل اساسی و نیازهای اصلی انسان ها تبدیل شده است. رسانه ها با نشان دادن برنامه های تفریحی در بقاع و نمایش ظرفیت بالقوه و بالفعل گردشگری مذهبی در امامزادگان میتوانند مکانی را برای گردهم آمدن تمامی اقشار جامعه و با هر تفکری در جهت فراهم آوردن شادی و نشاط فراهم کنند.



روز دانشجو



روان گفتار

مسئله گفتار درمانی یک برنامه درمانی در جهت حل مشکلات گفتاری و زبانی است. مشکلاتی در زمینه بیان، روان نبودن کلام، پیچیدگی صدا و محدود بودن واژگان برای فرد است.

افرادی که در گفتار دچار مشکل هستند کلمات را بخاطر داشتن لکنت با تلفظ نادرست بیان می کنند. فعالیت های گفتار درمانی تمامی مشکلات کلامی ناشی از سکتة مغزی، آسیب مغزی و کودکانی که در انتخاب الگوهای گفتاری کند هستند، کمک کند. این تکنیک های گفتار درمانی باید مطابق مدل و پیشرفت در هر بیمار تنظیم شود.

ما به طور کلی دو نوع درمان در گفتار درمانی داریم. یک درمان تلفظی، دو درمان واجی است.

درمان تلفظ

برای کسانی است که دچار خطای صوتی یا جایگزینی صدا هستند و بیش از یک خطای تلفظی دارند. برای درمان این دسته از افراد، با صداهای مجزا شروع می شود و سپس با هجاهای بی معنی، کلمات تکی، عبارات، جملات و مکالمه بدون ساختار، درمان ادامه پیدا می کند.

درمان واجی

برای کسانی است که دچار فرآیند واجی هستند یا در تولید تمام گروه های صدا مشکل دارند. فهمیدن حرف این بیماران اغلب به دلیل خطاهای صوتی زیاد، دشوار است. این مشکل معمولاً در سنین ۳ تا ۵ سال خود را نشان می دهد. درمان این مشکل با درمان تلفظ متفاوت است، با صداهای مجزا شروع نمی شود بلکه با کلمات مشابه شروع می شود تا تفاوت بین صحیح و خطای کودک نشان داده شود.

رویکرد چرخشی یا دوره‌ای

- برای کسانی که شرایط زیر را دارند:
- گفتار بسیار غیر قابل درک (درک بسیار دشوار).
- غالباً صداهای گفتاری را از قلم می اندازند.
- برخی از صداها را با صداهای دیگر جایگزین می کنند.
- از صداهای صامت بسیار متفاوتی استفاده نمی کنند.

• در این روش بجای اینکه کودکان آنقدر روی یک فرآیند واجی کار کنند تا بر آن تسلط پیدا کنند، فقط چند جلسه روی یک فرآیند کار می کنند و سپس به مرحله بعد می روند. سپس، فرایندها به صورت دوره‌ای و چرخشی تکرار می شوند و دوباره هدف قرار می گیرند.

• این رویکرد قرار است بازتاب پیشرفت واجی معمولی باشد.

رویکرد واژگان هسته‌ای

• این روش برای کسانی که مشکلات گفتاری بسیار شدید دارند (مانند بی حسی شدید در گفتار در کودکی) یا کسانی که توجه کافی به تمرین ندارند خوب است. همچنین برای کودکانی که پیشرفت بسیار کندی در گفتار دارند یا به دلیل مشکلات گفتاری فقط چند کلمه می توانند حرف بزنند، مفید است.

• لیست کوتاهی از کلمات متداول که کودک در تلفظ آنها مشکل دارد، جمع می شود.

• این کلمات به صورت جداگانه تمرین می شوند و سپس کودک با هر آنچه که می خواهد بازی می کند (تا زمانی که قرار است با درمانگر صحبت کند). وقتی این کلمات در گفتگو پیش می آیند، درمانگر سعی می کند تولید و بیان صحیح آنها را با کودک تمرین کند.

سایر رویکردها

• استفاده از متن: در این روش صدای هدف را در هجاها با اصوات دیگر که تولید آن را برای کودک آسان تر می کند (برای مثال تولید حرف "ت" در یک متن ممکن است بوسیله یک مصوت بلند که در جلوی آن قرار دارد تسهیل شود)، جفت می کنند.

• درمان تقابل تضاد کمینه: این روش که به عنوان "جفت های کمینه" نیز شناخته می شود، از جفت کلماتی استفاده می کند که تنها در یک واج یا یک ویژگی متفاوت هستند که نشان دهنده تغییر در معنی است. این روش تلاشی است برای ایجاد تضادهایی که در سیستم واجی کودک وجود ندارد.

• درمان تقابل تضاد حداکثری: از جفت کلماتی استفاده می کند که در آن یک صدای گفتاری که توسط کودک شناخته شده و تولید شده است همراه با صدای حداکثر متضادی که توسط کودک شناخته نشده و تولید نشده وجود دارد.

• درمان مجموعه خالی: شبیه به روش تقابل تضاد حداکثری است، اما از جفت کلماتی استفاده می شود که حاوی دو صدا با حداکثر تضاد هستند که برای کودک ناشناخته است. در حالت ایده آل، یک صدای واکنش را با یک صدای بی واک (مثلاً، /

ل / در مقابل / س /)

• درمان تقابل تضادهای چندگانه: یک تغییر در رویکرد تقابل تضاد کمینه است که از جفت کلماتی استفاده می کند که صدای خطای کودک را با سه یا چهار صدای انتخاب شده مقایسه می کند که همگی طبقه بندی حداکثری و تمایزهای حداکثری را منعکس می کنند.

• درمان ویژگی های متمایز: این روش درمانی ویژگی های متمایزی را که در کودک وجود ندارد (فریکشن، حالت بینی، صدا و محل بیان) هدف قرار می دهد.

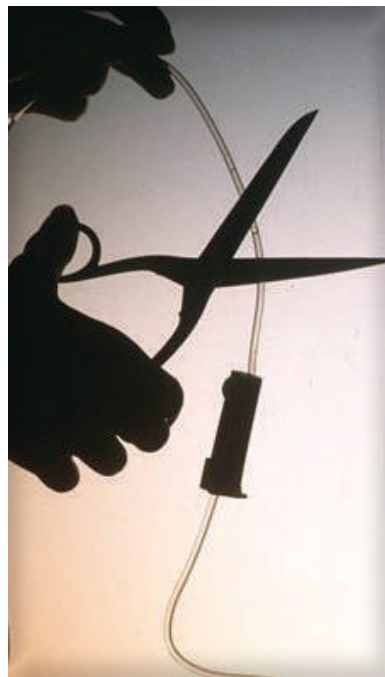
• استعاره درمانی: استعاره درمانی برای آموزش آگاهی متافونولوژیک، آگاهی از ساختار واجی زبان، طراحی شده است. شما به کودک در مورد قوانین واجی مانند تفاوت بین صداهای صامت و مصوت آموزش می دهید

خودم میخوام بمیرم

بودن و مرگ را در اختیار تمامی اشخاص بگذاریم شاید از لحاظ منطق کاملاً حل شده باشد ولی مسئله احساس درمیان است که برای بیشتر کشورها و مردم این امری غیر انسانی و به نوعی وحشتناک است که شخصی حکم مرگ خودش را امضا کند و برای پزشکی که این تجویز را می کنند، کاری غیر اخلاقی است.

در مقابل دیدگاهی نیز وجود دارد که می گوید: مادر جایگاه فردی که به دنبال مرگ خود خواسته هست نیستیم، نمی توانیم کامل او را درک کنیم و تشویق به زندگی بیشتری نکنیم.

به هر صورت در مواجهه با هر پدیده ای موافقان و مخالفان زیادی وجود دارد که در این مورد یعنی مرگ اتانازی باید از لحاظ روانی و شناختی مورد بحث قرار بگیرد که دقیقاً فرق خودکشی و مرگ خود خواسته چیست؟ و چرا خودکشی اغلب با رویکرد منفی رو به رو می شود ولی در حال حاضر جوامعی همان خودکشی را با عنوان مرگ خود خواسته عرضه کرده است.



توجه داشت این است که بعد از مرگ امکان تجدید نظر وجود ندارد.

وظیفه پزشک همراه بودن با بیمار در فراز و نشیب های مراحل مختلف بیماری است. حتی زمانی که تیم پزشکی نسبت به درمان بیمار قطع امید می کند، باید در گذر از این مرحله به بیمار کمک کرد تا با استفاده از روش های درمانی، التیامی برای رنج های او فراهم شود. شاید در آینده نزدیک امکان درمان وجود نداشته باشد ولی می توان شرایطی را فراهم کرد که تا حد ممکن آرامش نسبی برای او ایجاد شود و درد و رنجش کاهش یابد.

اما چه کشورهایی اتانازی را مجاز می دانند؟ سوئیس در سال ۱۹۴۲ به عنوان نخستین کشور بود که مرگ خود خواسته را به طور رسمی در کشورش اجرا کرد و این امکان را حتی برای افراد خارجی نیز میسر کرد. در حال حاضر نیز برای مرگ اتانازی شاهد مهاجرت اتباع خارجی برای انجام این امر هستیم.

در سال ۲۰۰۲ کشور هلند و بلژیک نیز حق پایان دادن به زندگی را در قانون خود تصویب کردند و محدودیت سنی را نیز از آن برداشتند؛ اما به شرطی که کودکان زیر ۱۸ سال قدرت تصمیم گیری منطقی داشته باشند و مورد آزمایش قرار بگیرند.

در کشورهای دیگر نظیر لوکزامبورگ، کلمبیا، ایالات متحده آمریکا شامل ایالات اورگن، واشنگتن، مونتانا و کالیفرنیا اتانازی را فقط به روش غیر مستقیم انجام می دهند. در استرالیا نیز تا سال ۲۰۱۷ اتانازی قانونی بود اما آن را مغایر با اختلافات پزشکی دانستند و آن را لغو کردند. در سوئد فقط با تایید پزشک و به شرط اینکه فرد بیمار مراحل پایانی زندگی اش باشد، به شخص مرگ تزریق می شود. در حال حاضر آخرین کشوری که اتانازی را به رسمیت شناخته است، کشور اسپانیا است.

اینکه افراد را در این امر آزاد بدانیم و زنده

مرگ خود خواسته یا به اصطلاح اتانازی نوعی از مرگ است که با رضایت کامل شخص، بدون درد و موانع قانونی در برخی از کشورها اجرا می شود. افرادی که بیماری های ناعلاج، افسردگی های شدید و یا عزیزی از دست داده اند، به اتانازی روی می آورند.

پدیده اتانازی هنوز به طور رسمی در کل جهان جانیافته است و مخالفان و موافقان خود را دارد. انجام اتانازی با روش های مستقیم و غیر مستقیم صورت می گیرد. روش مستقیم زمانی انجام می شود که فرد از نظر جسمی توانایی انجام هیچ فعالیتی را ندارد؛ ولی از نظر ذهنی در سلامت کامل به سر می برد و با اختیار خودش از پزشک می خواهد با تزریق داروهای کشنده، او را از چرخه زندگی خارج کند. در روش غیر مستقیم پزشک با تزریق دوز بالایی از یک داروی کشنده اما بدون درد در اختیار خود بیمار قرار می گیرد و بیمار آن را مصرف و به کام مرگ فرو می رود.

برخی مکاتب انسان گرا، بر این عقیده هستند که بیمار برای رهایی از درد، مستحق این است که با آگاهی و اراده مرگ را انتخاب کند. در واقع این مکاتب معتقدند که همان طور که افراد حق زندگی با عزت را دارند، باید این حق را نیز داشته باشد که از مرگ با کرامت برخوردار شوند. این افراد معتقدند که وظیفه پزشک فقط حفظ سلامتی بیمار نیست، بلکه موظف است که او را از درد و رنج رها کند حتی اگر به مرگ او منجر شود. طرفداران اتانازی می گویند: انتخاب زمان و نحوه مرگ از جمله حقوق انسان ها است که منجر به پایان عذاب بیماران نیز می شود.

مخالفان معتقدند زمانی که مریض در حال درد کشیدن است، ناامید و خسته بوده و در صورتی که تصمیم گیری را به عهده خودش بگذارد، در حالی که امکانات مالی و حمایتی برای او فراهم نباشد، مسلماً بهترین تصمیم را مرگ می بیند. نکته ای که باید به آن

مشارکتی "اغلب به این دلیل رخ می دهد که شخص نگران نحوه واکنش دیگران به گفتار نامفهوم خودش است. افراد دیگر ممکن است سعی کنند با تغییر دادن کلمات در جمله خود (دور زدن)، وانمود کنند فراموش می کنند که می خواستند چه بگویند یا کمتر صحبت کنند و از این طریق لکنت خود را پنهان کنند. افراد دیگر ممکن است تصور کنند که به دلیل لکنت زبان از شرکت در فعالیت های خاص محروم هستند. واضح است که تأثیر لکنت زبان در زندگی روزمره می تواند تحت تأثیر نحوه واکنش فرد و دیگران در برابر این اختلال باشد.

مطالعات نشان می دهد که کودکان مبتلا به ADD در معرض خطر اختلالات گفتاری هستند که بر توانایی آن ها در تولید صداهای مناسب برای سن آن ها تأثیر می گذارد. علاوه بر این، این کودکان هنگام صحبت کردن معمولاً تفاوت هایی در روان بودن و کیفیت صدا دارند. حتی یک مطالعه از طریق این اختلافات گفتاری، ADD را تشخیص داده است. کودکان مبتلا به ADD در مقایسه با هم سن و سالان خود که دچار ناتوانی در یادگیری هستند، افزایش صدا و تغییر در اوج را هنگام صحبت کردن نشان می دهند که با الگوهای خاصی مانند افزایش تعداد مکث های صوتی همراه است.

به کلیه موارد یک گروه تسلط ندارند. فقط به این دلیل که کودک شما نتوانسته است یک مهارت را در یک محدوده سنی خاص انجام دهد به این معنا نیست که کودک اختلال دارد. با این حال، اگر به اکثر موارد در یک رده سنی پاسخ مثبت نداده است، از یک متخصص آسیب شناس گفتار و زبان یا متخصص شنوایی سنجی کمک بگیرید. لکنت زبان بر تسلط گفتار تأثیر می گذارد. این مشکل در دوران کودکی شروع می شود و در برخی موارد در تمام طول عمر ادامه پیدا می کند. این اختلال با اختلال در تولید صداهای گفتاری مشخص می شود که به آن "غیرروانی" نیز می گویند. بیشتر افراد هر از گاهی دچار نارسایی های مختصری می شوند. به عنوان مثال، برخی از کلمات تکرار می شوند و قبل از برخی کلمات "ام" یا "آه" گفته می شود. این موارد لزوماً مشکل محسوب نمی شوند اما زمانی که فرد تعداد زیادی از این موارد را تولید می کند، می تواند ارتباط را مختل کند. برای بعضی از افراد، مشکلات ارتباطی فقط در طی فعالیت های خاص رخ می دهد مثلاً صحبت از طریق تلفن یا صحبت در گروه های بزرگ. با این حال، برای اکثر افراد، مشکلات ارتباطی در میان برخی از فعالیت ها در خانه، مدرسه یا محل کار وجود دارد. برخی افراد ممکن است مشارکت خود را در فعالیت های خاص محدود کنند. چنین "محدودیت های

• مداخله قابل فهم گفتار ناتورالیستی: خطاهای کودک در طی فعالیت های طبیعی، هنگامی که کودک به احتمال زیاد آن ها را تکرار می کند، دوباره گرفته می شوند اما از کودک می خواهند که آن اشتباه را دوباره تکرار نکند.

گفتاردرمانی برای اختلالات رشد کودک

رشد مهارت های ارتباطی از نوزادی، قبل از بیان اولین کلمه آغاز می شود. هر گونه مشکل گفتاری یا زبانی احتمالاً می تواند در مهارت ها و رفتارهای اجتماعی و تحصیلی کودک تأثیر بسزایی داشته باشد. هر چه مشکلات گفتاری و زبانی کودک زودتر شناسایی و درمان شود، احتمال ادامه مشکلات یا بدتر شدن آن کمتر خواهد بود. مداخله زود هنگام گفتار و زبان باعث می شود کودکان در خواندن، نوشتن، کار در مدرسه و روابط بین فردی موفق تر باشند.

- تولد تا یک سال
- یک تا دو سال
- دو تا سه سال
- سه تا چهار سال
- چهار تا پنج سال

این اطلاعات بطور متوسط سنی را نشان می دهند که بیشتر کودکان تک زبان صحبت می کنند و نقاط عطف ذکر شده را انجام می دهند. کودکان معمولاً تا زمانی که به سن بالا نرسند در هر بازه سنی که باشند،



یاری دهنده

اصطلاح مادر یار (mother helper) و پدر یار (father helper) شخصی است که جهت یاری رساندن به کودک برای کمک رسانی به مادر خانواده استخدام می شود. این استخدام یا به صورت دائمی یا موقت استخدام می شود.

قصه مادر یار ها و پدر یار های آسایشگاه های بچه های آسمان اما متفاوت است. آن ها نمی آیند که از بچه هایی نگهداری کنند که خودشان پدر مادر دارند، فرزندان دارند که اکثر ابی سرپرست هستند و ناتوانایی ها ذهنی و جسمی دارند. و طعم آغوش خانواده را در وجود مادر یار و پدر یار حس کرده اند. آن ها با تمام قلب خود از بچه های آسمان نگهداری می کنند و بسیاری

از آن ها تا زمان بازنشستگی کنار بچه های آسمان ماندگار شدند و قد کشیدن هر کدام از آن ها را به چشم دیده اند. اما مادر یار و پدر یار بودن شرایط و ویژگی هایی دارد که چه برای فعالیت در منزل و چه خدمت در آسایشگاه ها باید بررسی و رعایت شود تا آسیبی به بچه نرسد.

قابل اعتماد بودن متعهد بودن و عدم انجام کارهای شخصی در ساعات کار در آسایشگاه زمان شناسی و اهمیت به برنامه وقت بندی ای که بوسیله والدین و مسئول فنی آسایشگاه تنظیم شده میباشد عدم اعتیاد به سیگار یا هر گونه ماده مخدر داشتن آرامش و صبر

علاقه مند به کار در حوزه مراقبت از کودک مقید بودن به نظم و رعایت قوانینی که والدین وضع نموده اند تجربه و سابقه درخشان در انجام فعالیت در حوزه کودک داشتن مدارک و گواهی های مربوط به مهارت در این حوزه شغلی مسلط به مهارت یاری های اولیه با مدارک معتبر مجموعه این رفتار ها و سوابق در وجود مادر یار و پدر یاران امری اجباری در جهت بهبود وضعیت بچه ها است. در کنار این مسائل شرح وظایفی دارد که در موسسات نگهداری از معلولین به تمامی آن ها باید عمل شود. سرگرم کردن کودک با بازی هایی در زمینه توانبخشی آرام کردن کودک در هنگام نا آرامی و گریه و دوری از خشونت و فریاد زدن تغذیه کودک با غذاهای متناسب برای کودکان ناتوان و کودکانی که مشکل



بلع دارند.

جمع آوری و شستشوی ظروف.

مرتب کردن تخت خواب آنها

یاری به انجام تکالیف کودک

استفاده از جعبه یاری های اولیه در

هنگام موارد اورژانسی

تعویض پوشک و نظافت شخصی بچه ها

تعویض ملافه و روبالشتی کودک در

فواصل زمانی معین

حفظ نظافت کودک و تمیز نمودن

اسباب بازی ها چون این تیپ از بچه ها

دست و وسایل اطراف داخل دهن خود

می برند.

مدیریت وقت و برنامه ریزی انجام

دادن تعدادی از کارها در ساعات خواب

کودک

جمع آوری لباس های کثیف، شستن

در لباسشویی و خشک نمودن و اتو زدن

مسئول فنی آسایشگاه باید دقت کند،

وظایف و کارایی از مادر یار و پدر یار خود

انتظار داشته باشد که در حد و حدود آن

ها و تخصصی که دارند باشد. بسیاری از تخصص های نگهداری از این کودکان بر اساس تجربه های شخصی و در طول گذر زمان به دست می آید و نیاز به فرصت و برقراری ارتباط احساسی از جانب دو طرف است. همچنین مراقبان از کودکان معلول باید به این نکته توجه کنند که نوع آوای صدای آن ها در خطاب قرار دادن کودک بسیار مهم است و از نحوه صحبت کردن است که اعتماد ها جذب می شود و نباید آن ها را بدون صدا لمس کرد زیرا امکان دارد شوکه شوند.

نگهدار کودک نسبت به فرزندی که نگهداری می کند همانند مادر و پدر محبت می کند و سعی می کند او را همیشه در ایده آل ترین شرایط نگهداری کند. او باید بی قراری های کودک را علت یابی کند. آن ها در هر شرایطی حامی کودک هستند و باید توانایی خود انگیزی داشته باشند؛ چون ممکن

است نگهداری کودک ساعت ها در روز به طول بینجامد و کسی نباشد که روی شانه های مادر یار و پدر یار بزند و از او تشکر کند، او باید به قدری عاشق کودک باشد که با هر لبخند کودک انگیزه بگیرد و تلاش در افزون کردن آن کند. مادر یار و پدر یار باید توانایی مدیریت بحران را داشته باشد چون صدمه و آسیب های احتمالی در کودکان امری طبیعی است و آن ها باید در مواقع ضروری بهترین تصمیم گیری ها را انجام دهد و تا حد امکان از پیش آمدن اتفاق جلوگیری کنند. آن ها باید مسئولیت پذیر بوده و به اینکه کسی بالا سر او ایستاده یا نه توجه نکنند بلکه خدا را ناظر بر اعمال ببینند و از کودک دیگران به مانند فرزند خود نگهداری کند و به چشم امانت نگاه می کند.



یک دقیقه بیشتر با بچه های آسمان

آسایشگاه کودکان زیر ۱۴ سال موسسه خیریه بچه های آسمان پس از جابه جایی و نقل مکان به خانه تازه واقع در بلوار اندرزگو، پس از ۲ سال دوری و قرنطینه بخاطر پاندمی کرونا، امسال شب یلدا را کنار نیکوکاران و همراهان همیشگی خود جشن گرفت. این جشن در روز چهارشنبه مورخ ۲۶ آذر ماه با حضور جمعی از نیکوکاران و خواننده های مطرح کشور در حیاط آسایشگاه از ساعت ۱۵ الی ۱۷ برگزار شد.

هدف از برگزاری این جشن پاسداشت آیین شب یلدا و حضور همراهان همیشگی موسسه پس از دو سال کنار بچه های آسمان بود. نیکوکاران در این روز مهمان خانه ی ما بودند و در چیدمان سفره شب یلدا، بچه های آسمان را یاری کردند.

در این مراسم دو نفر از خوانندگان کشور، آقای والایار با اجرای موسیقی پاپ و میلیشو با اجرای موسیقی کودک، برای بچه ها و مهمانان حاضر در جشن، اجرای زنده داشتند.

موسسه خیریه بچه های آسمان از لطف و همراهی تمانی عزیزانی که قدمی در جهت خوشحالی دل بچه ها برداشتند نهایت سپاسگزاری و تشکر را دارد که در هیچ موقعیتی بچه های آسمان را تنها نمی گذارند.



جهانی شدن و بحران هویت جوانان

نوع مقاله: مقاله پژوهشی
نویسندگان: دکتر مهرداد نوابخش و مستانه سادات نیکوکار
روند تغییرات اجتماعی در جهان معاصر چنان عمق و سرعتی یافته که اصیل ترین عرصه حیات بشری بنام "هویت" را با چالش جدی روبه‌رو نموده است. به طوری که هویت‌های متصلب پیشین که ضامن حفظ وضع موجودند، در حال تغییر می‌باشند.

بحران هویت بدون شک مهم ترین آسیب اجتماعی امروز جهان است که علائم آنرا می‌توان در کلیه روابط اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، سیاسی در سطح بین‌المللی به‌وضوح مشاهده کرد. از آنجا که مجموعه تغییرات جهانی شدن اقصی نقاط جهان را در نور دیده لذا همه جوانب زندگی در دنیای جدید کم و بیش از فرایند جهانی شدن تأثیر می‌پذیرد. گرچه شدت این تغییرات در جهان کنونی یکسان نیست، اما هیچ منطقه‌ای به‌دور از تأثیرات و پیامدهای آنها نمی‌باشد.

جهان کنونی در چنان وضعی نیست که کشوری بتواند بدون ارتباط فعال و سنجیده با دیگران به حیات رو به رشد خود ادامه دهد. مسئله اساسی این است که در کشاکش جهانی شدن و فشارهای بین‌المللی ناشی از آن، جوانان ما به سمت بحران هویت سوق پیدا نکنند.

رویکرد نظری این تحقیق با تأکید بر نظریه گیدنز، خواهد بود. همچنین روش تحقیق، پیمایشی است و ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه محقق ساخته‌ای است که از مبانی نظری تحقیق استخراج شده و پس از احراز اعتبار و روایی ابزار، جمع‌آوری اطلاعات

و اصلاحات لازم پرسشنامه اجرا شده است. جامعه آماری، دانشجویان واحد علوم تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی با نمونه ۲۰۰ نفری می‌باشد که انتخاب نمونه با روش نمونه‌گیری تصادفی انجام گرفته است. نتایج به‌دست آمده حاکی از آن است که بین جهانی شدن و بحران هویت جوانان که فرضیه اصلی تحقیق ما در این تحقیق می‌باشد، رابطه مستقیم و قوی وجود دارد و کاهش اهمیت عناصر هویت‌بخش به‌عنوان یکی از پیامدهای جهانی شدن نیز بر بحران هویت جوانان تأثیر گذار است. همچنین فرهنگ مصرف‌گرایی از نوع غربی و استفاده از محصولات تولیدی غرب در دوره جهانی شدن رابطه مستقیم نسبتاً ضعیفی با بحران هویت جوانان دارد و نیز بین آگاهی در باب جهانی شدن و عدم بحران هویت جوانان رابطه مستقیم و ضعیفی وجود دارد. بین جهانی شدن فرهنگ به‌عنوان یکی از شاخه‌های جهانی شدن و بحران هویت جوانان رابطه معکوس نسبتاً ضعیفی وجود دارد. همچنین در این تحقیق عدم وجود رابطه بین رسانه‌های جمعی و بحران هویت جوانان نیز به اثبات رسیده است.

مضمون اصلی این تحقیق جهانی شدن و تأثیر آن در ایجاد بحران هویت در بین جوانان می‌باشد. جوانان هر کشور به دلیل آنکه بدنه فعال، پویا و پراکنیزه هر ملت و بهترین منابع انسانی در زندگی جمعی محسوب می‌شوند، سهم مؤثری در تضمین حیات فرهنگی و

ملی کشورهای متبوع دارند. دستیابی مطلوب به هویت در ابعاد فردی، دینی و ملی در جوانان، هم درجه امید به آینده را بالا می‌برد و هم مایه اعتماد نهادهای اجتماعی به ویژه نهاد حکومت به آنان و نقش آنها در ضمانت زیست جمعی در دهه‌های آینده است. بنابراین کیفیت و درجه هویت فردی، دینی و ملی آنان می‌تواند نقش مؤثری در توسعه فرهنگ ملی و دینی هر کشوری ایفا نماید.

بحران هویت بدون شک مهم ترین آسیب اجتماعی امروز جهان است که علائم آن را می‌توان در کلیه روابط اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی در سطح بین‌المللی به‌وضوح مشاهده کرد. از این منظر هویت یکی از مقوله های کلان در فرایندهای اجتماعی و فرهنگی محسوب می‌شود که در یک بازه زمانی (عصر و دوره‌ای که در آن واقعه) و یک محدوده مکانی (جغرافیای محل زندگی) شکل می‌گیرد و قوام می‌یابد و از آنجا که مجموعه تغییرات جهانی شدن اقصی نقاط جهان را در نور دیده لذا همه جوانب زندگی در دنیای امروزی کم و بیش از فرایند جهانی شدن تأثیر می‌پذیرد. گرچه شدت این تغییرات در جهان کنونی یکسان نیست، اما هیچ منطقه‌ای به‌دور از تأثیرات و پیامدهای آنها نمی‌باشد.

جهان کنونی در چنان وضعی نیست که کشوری بتواند بدون ارتباط فعال و سنجیده با دیگران به حیات رو به رشد خود ادامه دهد. مسئله اساسی این است که در کشاکش جهانی شدن و فشارهای بین‌المللی ناشی از آن جوانان ما به سمت بحران هویت سوق پیدا نکنند. به‌طور ساده می‌توان گفت جهانی شدن

به تغییر یا دگرگونی در سطح ساماندهی بشری اشاره دارد که جوامع دور از هم را با یکدیگر مرتبط می‌سازد و دامنه دسترسی روابط قدرت در سراسر مناطق و قاره‌های جهان را گسترش می‌دهد. (هلد و دیگران، ۱۷: ۱۳۸۲) هر چه باشد جهانی شدن واقعیتی غیرقابل انکار است که مؤثرترین عامل زایش آن، تحول تکنولوژیک و مهم ترین اثرات آن در دگرگونی مفهوم فاصله، زمان مرز و ارتباط قابل مشاهده است. (نشریه دیدگاه‌ها و تحلیل‌ها، شماره ۱۵: ۱۸۱)

در جوامع سنتی پیوند تنگاتنگ فضا، زمان و فرهنگ در یک مکان یا محل و سرزمین معین، نیازهای هویتی را به‌خوبی تأمین می‌کرد و انسان‌ها درون دنیاهای اجتماعی کوچک، محدود، پایدار و منسجم خود به هویت و معنای مورد نیاز خود به‌آسانی دست می‌یافتند، ولی فرایند جهانی شدن با پاره کردن این پیوند و نفوذپذیر کردن و فرو ریختن مرزهای مختلف زندگی اجتماعی، آن دنیاهای را به شدت متزلزل و حتی نابود کرد. تحت تأثیر این دگرگونی‌های بنیادین، امکان هویت‌یابی سنتی بسیار کاهش یافته و نوعی بحران هویت و معنا

پدیدار شده است.

جهانی شدن با نفوذپذیر کردن مرزها و افزایش دادن چشمگیر برخوردهای فرهنگی، آگاهی انسان‌ها را از عناصر فرهنگی دیگر، مانند هنجارها، ارزش‌ها، آداب و ادیان بیشتر می‌کند و این دانایی در واقع آگاهی از نسبی بودن دنیاهای اجتماعی و فرهنگی گوناگون و پر شمار است. در چنین شرایطی باور داشتن به برتری دنیای خاص و دفاع از درستی مطلق آن در برابر فرهنگ‌های دیگر بسیار دشوار می‌شود. هنگامی که مهم‌ترین منبع هویت‌سازی سنتی چنین متزلزل و نسبی می‌شود، افراد وابسته به آن منبع دچار بحران هویت خواهند شد.

فرد هرگاه به درک واقعی خود نایل شود، می‌تواند انسان شایسته و درستی شود. اگر انسان‌ها به‌طور اعم و جوانان به‌طور اخص بتوانند به هویت واقعی خود دست یابند، این امر باعث تثبیت موقعیت آنان و رسیدن به اهداف شان می‌شود و شناخت هویت، آنها را در پروژه شخصیت‌سازی که بسیار مهم است، راهنمایی می‌کند.

با توجه به مطالب گفته شده و در نظر

گرفتن جوان بودن جمعیت ایران، در این تحقیق سعی می‌شود تا با مطالعه در مورد روند صحیح حرکت به سمت جهانی شدن، به جلوگیری از بحران هویت جوانان در این راستا دست یابیم.

اهمیت و ضرورت تحقیق:

جوان بودن جمعیت ایران همراه با تغییر و تحولات فرهنگی متعددی که در اثر عوامل مختلف از جمله انقلاب اسلامی، جنگ تحمیلی و همچنین شکاف روزافزونی که میان نسل‌ها حاکم شده از یک طرف و موقعیت همه جانبه ایران به عنوان یک کشور در حال توسعه و رو به روند جهانی شدن و جایگاه آن در میان سایر کشورهای جهان و همچنین هجوم فرهنگ‌های بیگانه از طرق مختلف به این کشور از طرف دیگر، همه و همه نشان دهنده اهمیت بسیار زیاد قشر جوان به عنوان یک جمعیت فعال و آینده‌ساز می‌باشد. به عبارت دیگر می‌توان گفت در جهان امروز وضعیت و جایگاه هر کشوری با توجه به ساختار، روند، ماهیت و عملکرد دو عامل زیر مشخص می‌شود:



۱- ماهیت ساختاری و عملکرد ارکان و عناصر اصلی و تشکیل دهنده نظام اجتماعی آن کشور؛

۲- شرایط و موقعیت منطقه ای و جهانی آن کشور.

در ارتباط با عامل اول باید گفت که عناصر و ارکان اصلی جامعه ما (ساختار جغرافیایی و محیط زیست، ساختار جمعیتی، ساختار اقتصادی، ساختار فرهنگی و ساختار سیاسی) به خاطر ناهمگونی، زمینه‌های ظهور و بروز مسائل و بحران‌های گوناگون در جامعه را فراهم نموده است. به علاوه کشور ایران با داشتن حدود چهل میلیون نفر جمعیت جوان از کل جمعیت تقریباً هفتاد میلیون نفری به عنوان یک کشور جوان شناخته می‌شود. بنابراین جوان بودن جمعیت ایران و حرکت این جامعه به سمت فرایند جهانی شدن، نشانگر اهمیت برنامه‌ریزی درست و صحیح در حرکت به سمت جهانی شدن و فاصله گرفتن از بحران هویت این قشر جوان می‌باشد.

اهداف پژوهش:

الف) اهداف کلی:

حساسیت مسئله هویت در میان جوانان و اهمیت دوره جوانی با توجه به اینکه جمعیت ایران از لحاظ ترکیب سنی جوان به حساب می‌آید و اینکه دوران جوانی دوره‌ای است که در آن بحران هویت‌یابی بر سازمان روانی فرد چیره می‌شود و جوان تشنه هویت را به جست‌وجو و سنجش ارزش‌های مختلف و گاه متضاد هدایت می‌نماید، تا در پایان این دوره بحرانی احساسی از داشتن هویت را برای وی به ارمغان آورد. حال با توجه به اینکه کشور ایران و قشر جوانان تحصیل کرده کمابیش تحت تأثیر جهانی شدن است، هدف کلی این مقاله بررسی بحران هویت جوانان در فضای جهانی شدن و تأثیر جهانی شدن بر این بحران می‌باشد.

ب) اهداف جزئی:

۱- هدف اول ما توصیفی از جهانی شدن و بحران هویت جوانان است؛

۲- بررسی رابطه جهانی شدن و بحران هویت جوانان هدف دیگر مقاله می‌باشد.

- هدف اول ما توصیفی از جهانی شدن و بحران هویت جوانان است؛

۲- بررسی رابطه جهانی شدن و بحران هویت جوانان هدف دیگر مقاله می‌باشد.

هویت:

معمای هویت در سطح فردی و اجتماعی مهم ترین دغدغه انسان امروزی است و یکی از اساسی‌ترین و بدیع‌ترین مباحث عصر مدرن و پسامدرن شمرده می‌شود.

این مهم ناشی از آن است که انسان‌ها دارای هویت‌های گوناگونی هستند که لزوماً این هویت‌ها در مقابل یکدیگر قرار نمی‌گیرند. زیرا افراد از هویت‌های گوناگون به عنوان بسته‌های اطلاعاتی استفاده کرده و در موقعیت‌های مناسب از آنها سود می‌جویند.

جهانی شدن:

سال‌های پایانی سده بیستم و ماه‌های آغازین هزاره سوم میلادی با بحث‌های داغ و مناقشه‌برانگیز درباره جهانی شدن همراه بود. مشکلات اقتصادی کشور بعضاً به فشارهای ناشی از جهانی شدن نسبت داده می‌شود، گردانندگان بنگاه‌های اقتصادی گوناگون، کوچک‌تر کردن شرکت‌های خود را برای ادامه حیات در چارچوب اقتصاد جهانی ضروری می‌دانند؛ طرفداران محیط زیست تأثیر مخرب جهانی شدن مهار نشده را فریاد می‌زنند و پشتیبانان اجتماع‌های بومی مختلف،

نسبت به نابودی خرده فرهنگ‌ها و فرهنگ‌های کوچک در برابر موج فراگیر فرهنگ جهانی هشدار می‌دهند، ولی با وجود کاربرد و اهمیت فراوان جهانی شدن، معنا و مفهوم آن هنوز چندان روشن نیست.

جهانی شدن که قدمت زیادی دارد و دست‌کم همزمان با فرایند نوسازی آغاز شده، فرایندی پیچیده و چندوجهی دارد. این فرایند هم جهانی شدن اقتصاد، هم وابستگی متقابل میان واحدهای ملی و هم شکل‌گیری آگاهی از تعلق به جهانی واحد را در بر می‌گیرد. همه پیوندهای فردی و اجتماعی روی زمین نیز مشمول فرایند جهانی شدن است و از این رو این فرایند باعث وحدت جامعه انسانی می‌شود. به عبارت دیگر گستره محیط اجتماعی فرد، جهانی می‌شود.

شکل‌گیری دهکده جهانی و کوچک‌شدن جهان هم محور بحث نظریه‌پردازان مورد نظر است. البته این موضوع معطوف به نوعی پدیدارشناسی انقباضی است. گرچه صاحب نظران مختلف از کوچک‌شدن زمین و از بین

رفتن فضا سخن می‌گویند، اما این یک حقیقت، پدیدارشناسانه است تا واقعی. یعنی به نظر می‌رسد که جهان، کوچک شده است، در حالی که از لحاظ اندازه کوچک نمی‌شود. از آنجا که می‌خواهیم فضا را با زمان اندازه بگیریم، به اندازه‌ای که فاصله میان دو نقطه جغرافیایی کوتاه‌تر می‌شود، فضا هم محدودتر و کوچک‌تر به نظر می‌آید. اگر پیوند میان دو نقطه - که از لحاظ مادی و فیزیکی دور هستند - در یک لحظه ممکن شود، فضا ناپدید می‌شود. پس جهانی شدن متضمن نابودی پدیدارشناختی فضا و عامیت و کلیت یافتن زمان است.

نتایج این پژوهش حاکی از آن است که بین جهانی شدن و بحران هویت جوانان رابطه وجود دارد ولی این نتیجه نباید گریز از جهانی شدن را به دنبال داشته باشد چرا که امروزه جهانی شدن به یک اصطلاح کاملاً رایج در رسانه‌ها، تجارت، اقتصاد، سیاست و مجامع روشنفکران تبدیل شده است. ولی نکته اساسی این است که این مفهوم به صورت یک واقعیت اجتناب‌ناپذیر درآمده و گریز از پیامدهای آن ناممکن می‌باشد.



از این رو شناخت ابعاد گوناگون آن به‌ویژه در جامعه ما از ضرورتی حیاتی برخوردار است. جهانی شدن نیز مانند بسیاری از تحولات دیگر تاریخی هم پیامدهای مثبت و هم منفی دارد. بنابراین باید برای بهره‌گیری از دستاوردهای مثبت آن آماده شد و آن‌ها را شناخت.

در اغلب بررسی‌های نظری، آثار جهانی شدن در سه عرصه زندگی اجتماعی مهم و اساسی تلقی شده‌اند که عبارتند از:

۱- عرصه اقتصادی: نظام‌های اجتماعی خاص تولید، مبادله، توزیع و مصرف کالاها و خدمات ملموس (مادی).

۲- عرصه سیاست و حکومت: نظام‌های اجتماعی مخصوص تمرکز و اعمال قدرت، به‌ویژه در مبادله سازمان‌یافته مبتنی بر اعمال فشار و نظارت (از طریق نیروی نظامی، پلیس و نظایر آن) و نیز نهادینه شدن قوانین و مقررات است.

۳- عرصه فرهنگی: نظام‌های اجتماعی خاص تولید و مبادله کالاهای فرهنگی و نمادهایی که گویای واقعیت‌ها، احساسات، مفاهیم، اعتقادات، علایق، ذوق و سلیقه ارزش‌ها است.

جهانی شدن امیدهای فراوانی برای جهانیان ایجاد کرده است. اما تحقق این امیدها در گرو مدیریت صحیح فرایند جهانی شدن و توجه به پیامدهای منفی جهانی شدن است.

محصولات فرهنگی، امروز به سرعت از بسترهای محلی خود رها و جهانی می‌شوند. پس فرهنگ جهانی هر چه باشد، صرفاً حامل هویت فرهنگی، جغرافیایی یا ملی خاص نخواهد بود.

در طی فرایند جهانی شدن، انسان فارغ از قید و بندهای سنت و طبیعت دارای آزادی و استقلال عمل چشم‌گیری است و باید در فضای اجتماعی بسیار پهناور، دنیا و هویت خود را بسازد.

در جریان جهانی شدن، یک جامعه

بدون قلمرو، بدون انسجام و متشکل از جوانان پا به عرصه گذاشته است. این طبقه ظاهراً شامل گروه سنی خاصی است، هر چند در اصل در برگیرنده شیوه‌های زندگی و مراحل از رشد روانی است که تحت عنوان «جوانی» می‌شناسیم. بیشتر فرهنگ جهانی را فرهنگ جوانان تشکیل می‌دهد. مصرف‌گرایی جهانی و محصولات تولیدی غرب جوانان سراسر دنیا را از طریق فیلم‌ها، موسیقی‌ها و رسانه‌های دیداری شنیداری جهانی پیوند می‌دهد.

دوران معاصر دوران دل‌مشغولی انسان معاصر جدید در باب معمای «هویت» است. دانش و قدرت، توشه انسان در راه شناخت کیستی و چیستی «خود» در برابر «دیگری» است. هویت موجودیتی پویا دارد، درون هویت یک ساز و کاری وجود دارد که انباشتی یا انباشت دهنده است. یعنی لزوماً وقتی می‌بینید که هویتی شکل می‌گیرد و تحت فشار بیرونی از بین می‌رود و نمی‌تواند تداوم پیدا کند، به این معنا نیست که این از بین رفتن یعنی از بین رفتن کامل و هویت بعدی که به وجود می‌آید باید از صفر شروع کند.

در صورت برخورد هوشیارانه با جهانی شدن است که می‌توان از «خود» چنان محافظت کرد که یکسره در متغیرها فرو نیفتاده و نه از آنها به کلی کناره‌جست. بدین سان این «خود» با «خودها» ی دیگر در ساختن فرهنگ مشترک جهانی مشارکت می‌ورزد و این مشارکت هر اندازه ناچیز باشد بهتر از نابودی کامل است. مسئله، بودن یا نبودن است و مهم‌تر آن است که ما باشیم و دیگران نیز باشند؛ نه اینکه لزوماً به بهانه نیستی دیگران، تنها خود بمانیم.

به بهانه روز جهانی ایدز

ایدز چیست؟

ایدز یا سندرم نقص اکتسابی (Acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)

است که به واسطه ویروس اچ.آی.وی یا ویروس نقص ایمنی انسان (Human immunodeficiency virus, HIV) ایجاد می شود. بیماری ایدز مرحله ی پیشرفته ابتلا به HIV است و الزماً هر فرد آلوده به HIV دچار ایدز نخواهد شد.

در حقیقت فرد در ابتدا آلوده به ویروس HIV شده و به تدریج ویروس منجر به تضعیف سیستم ایمنی و تخریب سلول های سفید خونی او می شود. یک فرد می تواند سال ها بدون هیچ عارضه شدیدی آلوده به این ویروس باشد. سپس در صورت عدم اقدام به درمان، بیماری ایدز به وجود می آید که در این مرحله سیستم ایمنی بیمار به قدری ضعیف است که به راحتی دچار انواع بیماری های عفونی و سرطانی می شود. این بیماری از بیماری های مقاربتی بشمار می آید ولی از طرق دیگر از جمله تزریق یا مواجه با خون آلوده و از طریق مادر به فرزند (بارداری، زایمان و شیردهی) نیز انتقال می یابد. در حال حاضر هیچ گونه درمانی برای HIV وجود ندارد ولی با کنترل و مصرف داروی مناسب می توان جلوی انتقال و همچنین ایجاد بیماری ایدز را گرفت.

علل بروز ایدز چه چیزهایی هستند؟

ویروس HIV باعث تخریب سلول های ایمنی بدن از جمله CD4 (نوعی سلول سفید خونی) می شود. این سلول ها نقش بسیار مهمی در سیستم ایمنی انسان دارند و کاهش آن ها باعث تضعیف سیستم ایمنی فرد شده، که اگر برای درمان آن اقدامی صورت نگیرد باعث ایجاد بیماری ایدز می شود. تعداد سلول های CD4 در خون فرد سالم حدود ۵۰۰ تا ۱۶۰۰ سلول در هر میلی متر مکعب است، در حالی که تعداد این سلول ها در افراد مبتلا به ایدز حدود ۲۰۰

سلول در هر میلی متر مکعب است.

راه های انتقال ایدز چیست؟

به طور کلی ویروس اچ آی وی (HIV) از طریق تماس مستقیم با موارد زیر منتقل می شود:

- خون
- ترشحات واژن و مقعد
- مایع منی مردان
- شیر مادر

راه های انتقال ویروس اچ آی وی از فردی به فرد دیگر:

- رابطه جنسی واژنی و مقعدی:

یکی از شایع ترین راه های انتقال ویروس HIV ارتباط جنسی واژنی یا مقعدی محافظت نشده است. احتمال انتقال ویروس از رابطه ی مقعدی بالاتر از رابطه ی واژنی است.

- سوزن و سرنگ:

از آنجایی که این ویروس از طریق خون آلوده نیز منتقل می شود، استفاده از سوزن و سرنگ غیر استریل و استفاده شده در هنگام تزریق دارو، خالکوبی، سوراخ کردن گوش و دیگر نواحی بدن احتمال ابتلا به HIV و دیگر بیماری ها مانند هپاتیت را در فرد بسیار افزایش می دهد.

- دریافت خون:

گاهی اوقات ممکن است در هنگام انتقال خون به فرد، خون دریافتی آلوده به ویروس HIV باشد. قابل ذکر است در حال حاضر تمامی خون هایی که در بانک های خونی ایران و بسیاری از کشورهای دنیا نگهداری می شوند از لحاظ آلودگی به این ویروس کنترل می شوند.

- دوران بارداری، زایمان و شیردهی:

مادر آلوده می تواند ویروس را در هر سه دوران بارداری، زایمان و شیردهی به جنین و نوزاد انتقال دهد. مصرف داروهای ضد HIV احتمال این انتقال را به شدت کاهش می دهد.

راه هایی که ویروس HIV منتقل نمی شود:

- دست دادن، بغل کردن و بوسیدن
- آب و هوا
- غذا و نوشیدنی
- بزاق، اشک و عرق (مگر این که با خون فرد آلوده به ویروس ترکیب شود)
- نیش پشه و دیگر حشرات
- رابطه جنسی دهانی (مگر آن که زخمی باز و یا در حال خونریزی درون دهان فرد باشد)
- استفاده از توالت و تخت خواب مشترک
- چه افرادی مستعد ایدز هستند؟
- هر فرد با هر سن، نژاد، جنسیت و تمایل جنسی می تواند در خطر ابتلا به ویروس HIV و بیماری ایدز باشد. با این وجود این خطر برای برخی افراد بیشتر است:



- افراد دارای رابطه جنسی پرخطر (دارای شریک جنسی متعدد) و محافظت نشده (عدم استفاده از وسایل محافظت کننده)
- معتادان، در صورت استفاده از سرنگ مشترک و آلوده

- افراد مبتلا به دیگر بیماری های مقاربتی مانند هرپس، کلامیدیا، سیفلیس و یا گونورآ.
- گاهی این بیماری ها باعث ایجاد زخم هایی در ناحیه تناسلی می شوند که می توانند راهی برای ورود ویروس HIV به درون بدن باشند.

- مصرف کنندگان داروهای وریدی، در صورت استفاده از سرنگ یا سوزن استفاده شده و غیر استریل
- کارکنان بهداشت و درمان

علائم ایدز چه چیزهایی هستند؟
علائم ایدز و HIV بسته به مرحله بیماری و وضعیت جسمانی بیمار به ۳ مرحله تقسیم می شود:

مرحله اول (عفونت HIV حاد):

۲ تا ۶ هفته پس از آلودگی به HIV و زمانی که بدن بیمار شروع به مقابله با ویروس می کند، معمولاً علائمی مانند سرماخوردگی بروز پیدا می کند. این علائم شامل:

- تب
- سردرد
- خستگی
- درد مفاصل و ماهیچه ها
- گلودرد
- جوش های قرمز رنگ و بدون خارش (راش های پوستی)
- زخم هایی در دناک در دهان
- تورم گره های لنفاوی (به ویژه در گردن)
- اسهال
- کاهش وزن
- تعریق شبانه
- لرز

علائم اولیه اچ آی وی (HIV) معمولاً در ۶۵ درصد مبتلایان بروز پیدا می کند و گاهی آنقدر خفیف هستند که بیمار متوجه آن نمی شود. در این مرحله تعداد ویروس در خون بالا رفته و بدن بیمار شروع به مقابله با آن را می کند. گسترش ویروس در بدن در این مرحله بسیار سریع تر از مراحل بعدی است. در این مرحله بیمار در بالاترین سطح

از انتقال ویروس به دیگران است.

مرحله دوم (عفونت HIV مزمن / فاز کمون بیماری):

در این مرحله تکثیر ویروس HIV در بدن بیمار و درون سلول های سفید خونی بسیار کم است و به دلیل کم بودن تعداد ویروس در بدن بیمار هنوز هیچ گونه علائمی از بیماری را نشان نمی دهند. این شرایط در صورت عدم تشخیص و درمان می تواند ۱۰ تا ۱۵ سال نیز ادامه پیدا کند. گاهی افراد در طول این دوران به بیماری های شدید دیگری نیز دچار می شوند.

مرحله سوم (ایدز):

ایدز آخرین و پیشرفته ترین مرحله از عفونت HIV است که سیستم ایمنی فرد بیمار به شدت آسیب دیده است. در این مرحله سیستم ایمنی فرد بیمار بسیار ضعیف و توان مقابله با بسیاری از سرطان ها و بیماری ها را ندارد (حتی بیماری هایی که قبلاً برای فرد تهدیدی به حساب نمی آمدند). اگر بیماری فرد در همان مرحله اول تشخیص داده شود، به ایدز منجر نمی شود. علائم ایدز به صورت زیر است:

- تعریق شبانه
- لرز
- تب مجدد
- تورم غدد لنفاوی
- بروز ضایعات و جوش های سفید رنگ
- مزمن بر روی زبان و دهان
- زخم در ناحیه تناسلی
- ضعف و خستگی مداوم
- کاهش سریع وزن
- جوش های قرمز پوستی (راش های پوستی)

- مشکلات تنفسی و سرفه های مداوم

عوارض و خطرات ابتلا به ایدز چیست؟
عوارض عمومی:

در صورت عدم تشخیص زودهنگام آلودگی فرد به ویروس HIV و همچنین مصرف نکردن مداوم داروهای مرتبط، در مرحله ایدز از آنجایی که سیستم ایمنی بیمار بسیار ضعیف شده، بیمار به راحتی مستعد آلودگی به انواع عفونت های فرصت طلب و همچنین سرطان است.

- بیماری های عفونی میکروبی و انگلی رایج و گوناگون مانند:

- ذات الریه پنوموسیستیس

(Pneumocystis pneumonia, PCP)، عفونت قارچی که باعث ذات الریه و مشکلات ریوی می شود.

- کاندیدیاز (Candidiasis)، عفونت قارچی که باعث ایجاد لایه ای سفید رنگ بر سطح زبان، دهان، مری و واژن می شود.

- کریپتوکوکوزیس (Cryptococcosis)، عفونت قارچی که می تواند باعث التهاب و ورم مغز می شود.

- سل (Tuberculosis, TB)، عفونت باکتریایی که باعث مشکلات تنفسی و ریوی شده و رایج ترین علت مرگ در میان بیماران مبتلا به ایدز است.

- تبخال دهانی (Herpes simplex virus ۱، HSV-۱)، عفونت ویروسی که باعث ایجاد تبخال در ناحیه تناسلی می شود.

- عفونت سیتومگالوویروس (Cytomegalovirus, CMV)، عفونت ویروسی که باعث آسیب به چشم، دستگاه گوارش، ریه و بافت های دیگر می شود.

- کریپتوسپوریدیوسیس (Cryptosporidiosis)، عفونت انگلی در روده و موجب اسهال می شود.
- توکسوپلاسموز (Toxoplasmosis)، عفونت انگلی که باعث آسیب به مغز، چشم، قلب و ریه می شود.

لازم به ذکر است که سیستم ایمنی افراد سالم در اکثر موارد زیر می تواند به راحتی با عفونت های ذکر شده مقابله کند و اکثراً در مواقعی که سیستم ایمنی فرد دچار مشکل شده باشد می توانند عامل ایجاد بیماری شود. به همین دلیل به آن ها عفونت های فرصت طلب گفته می شود.

- یکی از عوارض جدی ایدز ابتلا به سرطان های مختلف مانند:
- سرطان لنفاوی یا لنفوم (Lymphoma)
- سارکوم کاپوسی (Kaposi's sarcoma, KS)، نوعی از سرطان سلول های عروق خونی و لنفاوی
- سندرم لاغری (Wasting syndrome)، کاهش شدید وزن
- اختلال در اعصاب و مغز، این اختلالات

شامل گیچی، فراموشی، افسردگی، اضطراب و مشکلات تکلمی باشد.

• **یووئیت (Uveitis)**، بیمار التهابی چشم که می‌تواند منجر به آب مروارید و دیگر بیماری‌های چشمی و حتی نابینایی فرد شود.

- بیماری‌های کلیوی
- بیماری‌های کبدی
- بیماری‌های قلبی
- پوکی استخوان
- افزایش قند خون

عوارض ایدز در کودکان و نوزادان:

اختلال در رشد و تکامل

عوارض ایدز در زنان:

اثر ویروس بر سیستم ایمنی باعث ایجاد عفونت‌های ثانویه و تغییراتی در هورمون‌های بدن از جمله هورمون‌های زنانه می‌شود. به همین دلیل عوارض ایدز در زنان علاوه بر عوارض عمومی بیماری، شامل عوارض خاص دیگری نیز می‌شود:

• تغییر در عادت ماهانه: به صورت تغییر در میزان خونریزی (کم یا زیاد)، عدم و یا تاخیر در عادت ماهانه و شدید شدن سندرم پیش از قاعدگی (PMS) بروز پیدا می‌کند.

- یائسگی زودرس
- بیماری التهابی لگن (Pelvic inflammatory disease, PID):

شامل عفونت در ناحیه رحم، تخمدان‌ها، لوله‌های فالوپ و دهانه رحم است که باعث ایجاد درد در ناحیه پایین شکمی، عادت ماهانه نامنظم، ترشحات غیرطبیعی واژن و درد در حین رابطه جنسی می‌شود.

• عفونت قارچی واژن: این بیماری سبب سوزش و زخم واژن، درد در هنگام خروج ادرار، ترشحات سفیدرنگ واژن و درد در حین رابطه جنسی است.

• سرطان دهانه رحم: به دلیل ایجاد عفونت ثانویه ویروس زگیل تناسلی (human papillomavirus, HPV) روش‌ها و تشخیص ایدز چیست؟

پروسه تشخیص:

اگر فردی گمان می‌کند که ممکن است به ویروس آلوده شده باشد، در مرحله اول باید سریعاً به پزشک عمومی مراجعه کند. پس از آن در صورت نیاز به پزشک متخصص عفونی ارجاع داده می‌شود. در هنگام مراجعه

ابتدا ممکن است پزشک درباره‌ی سلامت و سبک زندگی مراجعه کننده سوال بپرسد و سپس به معاینه غدد لنفاوی، دهان، پوست، سیستم عصبی و ریه بپردازد. در انتها با صلاحدید پزشک و در نظر گرفتن شرایط بیمار، انجام برخی از آزمایش‌ها به منظور قطعیت از ابتلای فرد به ویروس تجویز می‌شود.

تست‌های آزمایشگاهی:

آزمایش‌های تشخیص ویروس اچ‌آی‌وی (HIV)، با توجه به مرحله بیماری و کمک‌کننده به انتخاب روش درمان مناسب ایدز شامل موارد زیر است:

• **تست اسید نوکلئیک (Nucleic acid test, NAT):** از این تست برای شناسایی ویروس فعال HIV در خون استفاده می‌شود. اگر فردی ۵ تا ۲۱ روز گذشته به ویروس آلوده شده باشد، معمولاً این تست اولین آزمایش برای شناسایی ویروس در بدن فرد است. به علاوه این تست در تشخیص مرحله بیماری و همچنین بررسی روند درمان بسیار مهم است.

• **تست آنتی بادی (Antibody tests):**

این تست به سنجش آنتی بادی موجود در خون یا بزاق می‌پردازد. سیستم ایمنی بدن پس از برخورد با ویروس HIV آنتی بادی‌هایی تولید کرده که پس از گذشت ۲۳ تا ۹۰ روز از آلودگی قابل شناسایی هستند. تست‌های سنجش سریع ویروس HIV (شامل تست‌های خانگی) از این نوع هستند.

• **تست آنتی ژن/آنتی بادی (Antigen/antibody tests):** در این تست به سنجش وجود آنتی ژن‌های سطحی ویروس HIV و همچنین آنتی بادی‌های موجود در خون می‌پردازند. تلفیق شناسایی آنتی ژن و آنتی بادی پس از گذشت ۱۸ تا ۴۵ روز از آلودگی می‌تواند نتیجه قطعی ابتلا به ویروس را نشان دهد.

• **تست شمارش سلول CD4:** این سلول‌ها اولین هدف ویروس HIV برای تخریب در بدن انسان هستند. در نتیجه کاهش میزان این سلول‌ها نشان‌دهنده پیشرفت ویروس در بدن و در مراحل وخیم‌تر، ایجاد بیماری ایدز می‌باشد. تعداد این سلول‌ها در خون

فرد سالم حدود ۵۰۰ تا ۱۶۰۰ سلول در هر میلی‌متر مکعب است، این در حالی است که در افراد مبتلا به ایدز به ۲۰۰ سلول در هر میلی‌متر مکعب کاهش می‌یابد.

• **تست شمارش سلول‌های خونی (Complete blood count, CBC):** به منظور بررسی شرایط کامل دیگر سلول‌های خونی

• **تست مقاومت دارویی (ARV Resistance Testing):** برخی از گونه‌های ویروس HIV به بعضی از داروها مقاوم هستند و استفاده از آن‌ها برای درمان بیماری بی‌فایده است. تشخیص این مقاومت دارویی پزشک را در انتخاب داروی مناسب‌تر راهنمایی می‌کند.

از آنجا که گاهی جواب منفی یک تست الزاماً به معنی مبتلای نبودن فرد به ویروس HIV نیست، تست باید پس از گذشت مدتی دوباره تکرار شود. به همین دلیل، برای انتخاب تست مناسب باید مدت زمان سپری شده از زمان احتمالی ابتلا به ویروس را در نظر گرفت و با پزشک خود مشورت کرد. به علاوه توصیه می‌شود از تست‌های خانگی به دلیل دقت پایین در تشخیص این ویروس، استفاده نشود.

• **تست‌های مرتبط به بیماری‌های زیر به منظور شناسایی مشکلات و عارضه‌های دیگر:**

• **تست عفونت‌های هپاتیت A، B و C Anti-HAV, (HBV Tests) و**

• **Anti-HCV تست بیماری سل IGRATB Test و TB Skin Test**

• **تست‌های بیماری‌های مقاربتی Gonorrhea NAT, TPPA, Wet Chlamydia NAT و Prep**

• **آسیب‌های کبدی و کلیوی**

• **عفونت مجاری ادراری**

• **پاپ اسمیر سرطان دهانه رحم و مقعد (PAP Test)**

• **تست سیتومگالوویروس (CMV Blood Test)**

• **تست توکسوپلاسموز (Toxoplasmosis Testing)**

درمان ایدز چیست؟

در حال حاضر درمانی برای ایدز وجود ندارد ولی می‌توان با کنترل بیماری به اهداف زیر دست یافت:

• **کاهش تعداد ویروس (در حد غیر قابل شناسایی)** که مهم‌ترین هدف کنترل بیماری است



• **تقویت سیستم ایمنی**

• **کاهش ایجاد دیگر عفونت‌های ممکن**

• **کاهش احتمال انتقال ویروس به دیگر**

افراد جامعه

شروع نقطه درمان:

پس از تشخیص بیماری باید سریعاً برای درمان اقدام کرد. پزشک معالج با توجه به مرحله‌ی بیماری، سن و دیگر بیماری‌های فرد مبتلا می‌تواند برای کاهش علائم بیماری ایدز از روش‌های مختلف استفاده کند.

ترایی و مدیریت

رژیم غذایی مفید:

• **سبزیجات، میوه، غلات:** به تقویت سیستم

ایمنی و تأمین انرژی بیمار کمک می‌کند.

• **آب پنیر و آمینواسیدهای ضروری:** آب پنیر شامل انواعی از آمینواسیدهای مفید برای بدن است و استفاده از آن برای درمان اسهال، افزایش وزن و همچنین تقویت سیستم ایمنی و افزایش سلول‌های CD4 مفید است. علاوه بر این، آمینواسیدهای L-گلوتامین، L-آرژنین و بتا هیدروکسی بتامتیل بوتیرات (HMB) به افزایش وزن و عضله‌سازی در بدن کمک می‌کنند.

• **ویتامین‌ها و مواد معدنی:** مصرف ویتامین‌های A، B، C، D، E و همچنین مواد معدنی روی، آهن و سلنیوم می‌توانند نقش مفیدی در تقویت بدن و سیستم ایمنی داشته باشند.

• **پروبیوتیک‌ها:** به نظر می‌رسد مصرف پروبیوتیک ساکارومایسس بولاردی (Saccharomyces boulardii) می‌تواند به درمان اسهال ناشی از بیماری ایدز کمک می‌کند. توصیه می‌شود قبل از مصرف با پزشک مشورت شود.

• **استیل ال کارنیتین (Acetyl-L-carnitine):** می‌تواند در کاهش علائم نوروپاتی ایدز (بی‌حسی و ضعف ایجاد شده) نقش داشته باشد.

رژیم غذایی مضر:

• **غذاهای خام و کامل پخته نشده (نیم‌پز):** در صورت پخته نشدن مناسب غذا، ریسک آلودگی میکروبی و انگلی غذا بالا می‌رود. از آنجایی که افراد مبتلا به ایدز سیستم ایمنی بسیار حساسی دارند، این آلودگی‌ها می‌تواند خطر جدی برایشان محسوب شود.

• **عدم استفاده از مکمل‌های حاوی سیر:** به دلیل تداخل آن با برخی از داروهای ضد HIV و کاهش عملکرد مؤثر آن‌ها، مصرف این مکمل‌ها توصیه نمی‌شود. ولی مصرف سیر تازه در غذا بلامانع است. (برای آگاهی از تداخلات دارویی احتمالی، با پزشک خود مشورت کنید)

• **گل راعی (St. John's wort):** این گیاه که در ایران به اسه‌های علف‌چای و هزار چشم نیز شناخته می‌شود، به طور کلی به منظور درمان افسردگی مورد استفاده قرار می‌گیرد. مصرف آن در بیماران مبتلا به ویروس HIV به کاهش ۵۰ درصدی اثر و عملکرد برخی داروهای ضد HIV منجر می‌شود.

• **مخمر برنج قرمز (Red yeast rice extract):** از قرص‌های حاوی این مخمر به منظور کاهش کلسترول استفاده می‌شود. در صورت استفاده از مهارکننده‌های آنزیم پروتئاز، بهتر است مخمر برنج قرمز مصرف نشود.

ورزش:

ورزش‌هایی مانند یوگا و مدیتیشن که علاوه بر جسم بر ذهن انسان نیز اثر بسیاری دارند، یکی از بهترین راه‌ها برای کنترل این بیماری می‌باشند. تأثیرات آن‌ها عبارت است از:

- کاهش استرس
- کاهش درد
- آرامش ذهن
- افزایش انرژی
- بهبود گردش خون

سایر روش‌های درمانی:

درمان‌های مکمل: این درمان‌ها شامل طب سوزنی و ماساژ درمانی هستند که به کاهش درد، افزایش انرژی و بهبود گردش خون در بیمار، کمک می‌کند.

چگونه از ایدز پیشگیری کنیم؟

در حال حاضر هیچ گونه واکسنی برای ایدز وجود ندارد، ولی با عمل کردن به موارد زیر می‌توان از ابتلا و انتقال آن جلوگیری کرد:

روش‌های جلوگیری از ابتلا (مختص افراد سالم):

- استفاده از سوزن استریل و یکبار مصرف
- رابطه جنسی محافظت‌شده: کاندوم بهترین وسیله برای کاهش احتمال انتقال

زباله ها را درست دور بیاندازیم

زباله که تنها برای شهرهای مختلف کشور روزانه حدود ۲۰٪ بودجه شهرداری ها را تشکیل می دهد نشانگر اهمیت این مسئله در برنامه های محیط زیست کشور است. توجه به امر بهداشت و سلامت جامعه و رعایت جنبه های پیش گیری قبل از درمان بدون توجه به سیستم های جمع آوری و دفع مواد زاید که مسبب اصلی آلودگی در شهرها و روستاهای کشور است، امکان پذیر نیست. اشاعه بیماری کیست هیداتیک، بروز گهگاه وبا، انواع بیماری های پوستی همچون لیشمانیوز و سلسله بیماری های سرطان زا و سبکته های نابهنگام در جوامع کنونی که معمولاً به مواد فساد پذیر و پس مانده های شیمیایی محیط زیست نسبت داده می شود حاصل تداخل صدها نوع مواد سمی و عفونت زا با زباله های شهری و انتشار آن ها در آب، خاک و هوای زندگی روزمره ماست. علیهذا به منزله بهبود مدیریت مواد زاید جامد و اجرای اهداف بهداشتی اقتصادی

برنامه سوم جمهوری اسلامی ایران مطرح است موجبات ازدیاد مواد زاید جامد و بالطبع تغییرات فیزیکی - شیمیایی آن ها را بوجود می آورد به طوریکه برنامه های جمع آوری و دفع زباله موجود جوابگوی نیازهای این بخش از کار نخواهد بود. امر جمع آوری، دفع، بازیافت و اصولاً مدیریت مواد زاید جامد در ایران با توجه به نوع و کیفیت زباله های ایران تفاوت فاحشی با سایر کشورهای جهان دارد، لذا بکارگیری هر گونه تکنولوژی بدون شناخت مواد و سازگاری عوامل محلی کار ارزنده ای نیست. وجود ۷۰ درصد مواد آلی قابل کمپوست و بیش از ۴۰ درصد رطوبت در زباله های خانگی از یک سو و تفاوت فاحش آب و هوا و شرایط زیست در مناطق مختلف کشور با سبک و فرهنگ منحصر خود از سوی دیگر خود دلیلی بر عدم استفاده بی رویه از تکنولوژی های وابسته به خارج است، تجربه سال ها رکود در عمل آوردن کمپوست و پرداخت هزینه های گزاف جمع آوری و دفع

محیط زیست ما دائماً در حال تغییر است و این موضوعی است که نمی توان از آن چشم پوشی کرد. براین اساس، همانطور که محیط زیست ما تغییر می کند، نیاز به آگاهی شناسی مشکلات اطراف آن نیز باید افزایش پیدا کند. با توجه هجوم شدید بلایای طبیعی، دوره های گرمایی و سرمایی، انواع الگوهای آب و هوایی و بسیاری از موارد دیگر نیاز است تا مردم از انواع مشکلات زیست محیطی که سیاره ما با آن روبه روست آگاه شوند. گرمایش جهانی، تبدیل به یک واقعیت بی قاعده در مورد معیشت فعلی ما شده است. سیاره ما در حال گرم شدن است و قطعاً ما جزئی از این مشکل هستیم. با این حال این موضوع تنها مشکل محیط زیست نیست که باید نگران آن باشیم. مردم در سراسر جهان هر روزه با مشکلات زیست محیطی جدید و چالش برانگیز روبه رو می شوند. بعضی از این مشکلات کوچک هستند و بر بخشی از اکوسیستم تاثیر می گذارند، اما برخی دیگر از آن ها بشدت چشم اندازهایی که قبلاً با آن روبه رو بودیم را تغییر می دهد.

سیاره ما در آستانه ی بحران شدید زیست محیطی قرار دارد. مشکلات جاری زیست محیطی، ما را در برابر مصیبت و بلایای طبیعی که هم اکنون و در آینده رخ می دهد، آسیب پذیر می کند. با توجه به مشکلات در حال رشد زیست محیطی در اطراف خود، بنابراین ما در وضعیت اضطراری سیاره خود هستیم. در صورتی که این مشکلات را با دقت و جدیت پیگیری نکنیم، آنگاه به قطع دچار فاجعه و محکوم به نابودی خواهیم شد. مشکلات کنونی محیط زیست نیاز به توجه سریع و اورژانسی دارد.

در کشور ما ایران با محاسبه ۸۰۰ گرم زباله سرانه، هر روزه بالغ بر ۵۰۰۰ تن مواد زاید جامد تولید می شود که در مقایسه با سایر کشورها یا ۲۹۲ کیلوگرم زباله هر نفر در سال در حد متعادلی قرار گرفته است، لکن ازدیاد جمعیت نو توسعه صنعت به گونه ای که در

مشاوره و نکات حمایتی: مقابله با بیماری ایدز برای بیمار و هم برای اطرافیان آن ها سخت و دشوار است. امروزه مراجعه به گروه ها و انجمن های حامی این بیماری، در افزایش شناخت و آگاهی، کسب حمایت و هم صحبتی با دیگر مبتلایان به این بیماری، نقش بسیار موثری در روند بهبود و آرامش بیمار دارد. در نظر گرفتن پاسخ مناسب و کامل برای سوال های زیر می تواند به بیمار در آمادگی برای ملاقات با متخصص کمک کند:

- طریقه آلودگی به ویروس
- علائم بیمار
- آیا رابطه جنسی محافظت نشده و یا تزریق درون وریدی انجام شده است؟
- فهرستی از تمامی داروها، مکمل ها و ویتامین هایی که مصرف می کند

روز جهانی ایدز (World AIDS Day) مصداق با اول دسامبر است. سازمان ملل برای مبارزه با ایدز خواستار دسترسی همه مردم جهان به تست اچ آی وی شده است. در این روز از نشان و علامت روبان قرمز استفاده می شود تا توجه و مراقبت در برابر HIV و ایدز را متذکر شده و به دیگران یادآور شود که تعهد و پایبندی و حمایت آنها مورد نیاز است.



رعایت این موارد، تعداد قابل شناسایی ویروس در خون را به نزدیکی صفر می رساند. در نتیجه احتمال انتقال ویروس از فرد مبتلا به فرد سالم تقریباً غیر ممکن می شود.

• مصرف (post-exposure prophylaxis, PEP): در صورتی که فردی گمان می کند به ویروس HIV آلوده شده است، باید به سرعت به پزشک مراجعه کند. ۷۲ ساعت اول پس از آلودگی به ویروس زمان بسیار مهم و طلایی است. مصرف این دارو در این زمان نقش بسیار چشمگیری در کاهش ابتلا به این ویروس دارد. با توجه به تجویز پزشک فرد باید تقریباً ۲۸ روز از دارو استفاده کند.

• در صورت آلودگی به ویروس، به شریک جنسی خود اطلاع دهید.

• استفاده سریع داروها در زنان باردار آلوده به ویروس در دوران بارداری، زایمان و شیردهی، انتقال ویروس به جنین و نوزاد را به شکل قابل توجهی (تا احتمال ابتلای ۱ درصد) کاهش می دهد و مهم ترین و موثرترین راه در جلوگیری از ابتلا کودکان به این ویروس است. معمولاً نوزادان به دنیا آمده ۴ تا ۶ هفته تحت مصرف داروهای ضد HIV قرار می گیرند. به دلیل انتقال ویروس از طریق شیر مادر، بهتر است شیردهی انجام نشود. (حتی اگر مقدار ویروس در بدن مادر در حد غیر قابل تشخیص باشد)

• رابطه جنسی محافظت شده

• دریافت مناسب واکسن های آنفولانزا، ذات الریه، HPV، هپاتیت A و B به منظور جلوگیری از ابتلا به عفونت های ثانویه. لازم به ذکر است واکسن هایی که از ویروس ضعیف شده ساخته شده اند نباید برای افراد آلوده به ویروس HIV که دارای سیستم ایمنی ضعیف می باشند، مورد استفاده قرار گیرد.

• تماس با حیوانات: برخی از حیوانات مانند گربه ها و پرندگان در صورت آلوده بودن می توانند باعث انتقال انواعی از عفونت ها و بیماری ها به انسان می شوند. به همین دلیل لازم است مبتلایان به ایدز در صورت تماس با حیوانات مراقبت های لازم را انجام دهند.

بیماری های مقاربتی است و باید برای هر رابطه جنسی (واژنی یا مقعدی) از کاندوم جدید استفاده شود. زنان می توانند از کاندوم زنانه نیز استفاده کنند. کاندوم های لاتکسی بهترین و مطمئن ترین نوع کاندوم هستند. اگر فردی به لاتکس حساسیت دارد، می تواند از کاندوم های پلی اورتان و پلی ایزوپرن استفاده کند.

• در صورت که از ژل های روان کننده (لوبریکانت) استفاده می شود، باید از انواع با پایه آبی (water-based) و سازگار با محصولات جلوگیری و محافظت جنسی استفاده شود. نوع روغنی آن (oil-based) مانند وازلین، لوسیون ها و انواع روغن های ماساژ و خوراکی باعث آسیب به بافت کاندوم و عبور ویروس از آن می شود.

• مصرف (preexposure prophylaxis, PrEP): داروهای

ترکیبی مانند تنوفویر/امتریسیتابین (Emtricitabine/tenofovir)

و تنوفویر/امتریسیتابین/آلافنامید (emtricitabine/tenofovir/)

alafenamide) می توانند انتقال

ویروس از طریق رابطه جنسی را تا ۹۰

درصد و از طریق سوزن و سرنگ آلوده تا

۷۰ درصد از طریق سوزن و سرنگ آلوده

کاهش دهند. مصرف روزانه ی این داروها

فقط برای کسانی که هنوز به ویروس

آلوده نشده اند و تحت خطر بالای ابتلا

هستند، موثر است. لازم به ذکر است که

این داروها در جلوگیری از ابتلا به دیگر

بیماری های مقاربتی تاثیری ندارند و

برای جلوگیری از ابتلا به آن ها باید رابطه

جنسی محافظت شده داشت.

• ختنه در مردان: برخی از تحقیقات

نشان داده اند ختنه در مردان باعث کاهش

آلودگی به ویروس HIV می شود.

روش های کنترل و جلوگیری از انتقال ایدز

(مختص افراد آلوده به ویروس):

مهم ترین عامل، رعایت دقیق نکات درمانی

(treatment as prevention, TasP) است:

- مصرف روزانه داروها
- رعایت رژیم دارویی و غذایی مناسب
- انجام مداوم تست های مرتبط





کشور گفتار حاضر به صورت فشرده، کلیاتی از موارد آلودگی و طبقه بندی مواد زاید جامد را با توجه خاص به سیستم‌های جمع آوری، دفع و بازیافت مواد، مورد بحث قرار می‌دهد که امیدوار است مورد توجه علاقمندان بویژه دانشجویان عزیز و مسئولین محترم بهداشت محیط کشور قرار گیرد.

۱- خطرات ناشی از دفع زباله به طریق غیر بهداشتی

اصول بهداشت و بهسازی محیط، در هر شهر ایجاب می‌کند که زباله‌ها در حداقل زمان از منازل و محیط زندگی انسان دور شده و در اسرع وقت دفع گردند. پیدایش این ایده (دفع بهداشتی زباله در محیط زیست) در قرن نوزدهم میلادی به مشابه یک دستورالعمل بهداشتی، شهروندان را به رعایت آن ملزوم می‌ساخت.

اهمیت دفع بهداشتی زباله‌ها موقعی بر همه روشن خواهد شد که خطرات ناشی از آن‌ها بخوبی شناخته شود. زباله‌ها نه فقط باعث تولید بیماری، تعفن و زشتی مناظر می‌گردند، بلکه می‌تواند به وسیله آلوده کردن خاک، آب و هوا خسارات فراوانی را بار آورند. به همان اندازه که ترکیبات زباله مختلف است، خطرات ناشی از مواد تشکیل دهنده آن‌ها نیز می‌تواند متفاوت باشد. جمع آوری، حمل و نقل و آخرین مرحله دفع این مواد بایستی به طریقی باشد که خطرات ناشی از آن‌ها در سلامتی انسان به حداقل ممکن کاهش یابد.

راجع به خطرات حاصل از زباله‌های شهری و صنعتی باید گفت که در کلیه منابع علمی و کتب مربوطه همواره اشاره با ابتلای انسان‌ها به بیماری‌های گوناگون شده است. در کتب علمی تعداد باکتری‌های مختلف موجود در خاک روبه خیابان‌ها از ۲ تا ۴۰ میلیون به صورت خاص و از ۵۰۰۰ تا ۱۰ میلیون بطور عموم در هر گرم برآورده شده است. این تعداد باکتری می‌تواند به سادگی موجب بروز بیماری‌های گوناگونی گردند. مخصوصاً اینکه در این مواد انوعی از باکتری‌های مولد وبا، تیفوس و کزاز بطور مسلم و صریح تشخیص داده شده است. شایان ذکر است که سابقاً فضولات حیوانی (پهن‌گاو و اسب) قسمت عمده‌ای از خاک روبه‌های خیابانی را تشکیل می‌داد. این حالت هم

اکنون نیز در پاره‌ای از روستاها و شهرهای کوچک مشاهده می‌شود.

۱-۱- مگس خطرات ناشی از وجود مگس برای انسان و عموم حیوانات اهلی بر همه روشن است، مگس خانگی (*Musca domestica*) مخصوصاً از نظر انتشار بسیاری از باکتری‌های بیماریزا قابل اهمیت می‌باشد. اصولاً بیش از ۴۰-۵۰ هزار نوع مگس در این زمان شناسایی شده ولی نام گذاری همه آن‌ها به اتمام نرسیده است. بر اساس مطالعات انجام شده در صحرا و آزمایشگاه انتشار بسیاری از امراض همچون اسهال‌های آمیبی و باسیلی، تراخم، حصبه و شبه حصبه، وبا، سل، جذام، طاعون و سیاه زخم به وسیله مگس امکان پذیر است. این حشره به وسیله پرزهای چسبنده و مژک‌های فراوان بدن خود با نشستن بر روی مدفوع انسان و حیوان و بسیاری از کثافات و زباله‌ها میکروب‌های مختلف را از طریق تماس مستقیم بدن انسان و یا اغذیه مورد نیاز او به محیط زندگی وارد نموده و به طور مکانیکی باعث انتقال بیماری‌ها به موجود زنده دیگری می‌گردد.

ساختن مستراح‌های بهداشتی در شهر و روستا و حفظ محیط زیست از پهن و دیگر فضولات فساد پذیر انسانی و حیوانی نیز از جمله عواملی است که باعث جلوگیری از تولید و رشد لارو مگس خواهد شد. مواد زاید صنعتی اعم از فرآورده‌های گیاهی، میوه‌ها، فضولات کشتار گاه‌ها و غیره چه در شهرها و چه در مراکز تولید و مصرف می‌توانند محل پرورش لارو (کرمینه) مگس قرار گیرد. در صورتی که روش دفع زباله به صورت تلنبار کردن در فضای آزاد باشد کرمینه مگس در داخل زباله که از نشر حرارت، رطوبت و مواد غذایی مناسب ترین محیط به شمار می‌رود رشد و نمو کرده و پس از رسیدن زمان بلوغ به منازل و اماکن مجاور پرواز می‌نماید. قدرت پرواز مگس تا حدود ۲۰ کیلومتر مشخص شده است.

۱-۲- جوندگان سالم سازی محیط بخصوص کنترل زباله‌ها چه در امر جمع آوری و چه در دفع بهداشتی آن‌ها مفیدترین راه مبارزه با جوندگان می‌باشد و بدیهی است که یکی از خطرناکترین مضرات عدم توجه به دفع زباله

نشو و نما و انتشار موش در شهرها است. خطر ازدیاد موش در شهرها را نمی‌توان به سادگی با هیچ بودجه‌ای جبران نمود. موش‌های خانگی و جوندگان دیگر به طرز وسیع و دامنه داری در جهان پراکنده و در جوار انسان‌ها زندگی می‌کنند. از این نظر اینگونه موجودات بالقوه ناقل بسیاری از بیماری‌های انسانی هستند. ناراحتی‌های حاصل از موش‌ها از یک گاز گرفتگی ساده تا تب تیفوس و طاعون متفاوت است. بیماری لپتوسپیروز در نتیجه تغذیه مواد غذایی آلوده به مدفوع موش بیمار و با استحمام در آب آلوده و یا در تماس مستقیم با موش آلوده، به وجود می‌آید. موش می‌تواند در انتقال بیماری‌هایی چون اسهال آمیبی و انتقال کرم کدو و تریشین نیز به طور غیرمستقیم، نقش مهمی ایفاء کند. موش و سایر جوندگان برای تولید مثل و ازدیاد جمعیت خویش به سه چیز احتیاج دارند، غذا، آب و پناهگاه که هر سه در اغلب موارد در زباله‌های شهری وجود دارد.

۱-۳- آلودگی‌های آب شرط اصلی ادامه حیات در جهان است، کلمه آبادانی در زبان فارسی از آب گرفته شده که خود عامل مهمی در جهت عمران و بهسازی مناطق کشور به شمار می‌رود. سرعت افزایش جمعیت، بهبود سطح بهداشت و پیشرفت‌های صنعتی در سطح جهان بیش از پیش باعث محدود شدن منابع آب شده است، اما باید قبول کرد که دنیا تشنه است و این تشنگی یک تصور شاعرانه و خیال

نیست بلکه یک حقیقت مسلم است. در کشور ما مسئله کمبود آب مخصوصاً چه در امر صنعت و چه در امر کشاورزی مشکلات فراوانی را به بار آورده است. مصرف زیاد از حد آب در شهرها و اسراف‌های بی‌رویه در هر زمینه نیز تشدید کننده این مشکل است. گرمسیر بودن مناطق مختلف کشور و عدم وجود منابع آب کافی از یک سو و عدم کنترل آلودگی آب به وسیله تخلیه فاضلاب‌ها و زباله‌های شهری و صنعتی از سوی دیگر تاثیر زیانبخشی در اقتصاد و بهداشت جامعه ما دارد. همچنین تخلیه مواد زاید جامد و مایع (زباله و فاضلاب‌ها) در محیط به وسیله جاری شدن آب‌های سطحی اعم از جویبارها، رودخانه‌ها و دیگر آب‌های حاصل از بارندگی به نقاط مختلف موجب انتشار آلودگی می‌گردند و این در حالیست که متأسفانه در بعضی از شهرهای مادفع بی‌رویه زباله اکثرابه وسیله تخلیه مواد به جویبارها صورت می‌گیرد و یا دفن غیر بهداشتی آن در سراسیبهی‌ها و دیگر اماکن که مخالف ضوابط حفاظت آب‌های زیرزمینی است انجام می‌شود که از نظر بهداشت محیط کاملاً خطرناک است. مخصوصاً اینکه محل تخلیه و یا دفن در خاک‌های سبک شنی و یا در حوالی رودخانه‌ها و چشمه سارها باشد.

۱-۴- آلودگی خاک زباله‌های شهری که خود ترکیبی از فضولات انسانی و حیوانی و بسیاری دیگر از مواد زائد صنعتی و کشاورزی است، متأسفانه



در آخرین مرحله دفع به خاک و یا آب منتقل می‌شوند. کالاهای مصنوعی که از مواد پلاستیکی ساخته شده‌اند پس از استعمال به صورت مواد زائد تجزیه نشدنی در زباله انباشته و در خاک باقی می‌مانند زیرا پلیمرهای مصنوعی (نایلون) برعکس پلیمرهای طبیعی موجود در پشم و پنبه به علت نبودن آنزیم ویژه، سال‌ها جهت تجزیه در طبیعت به صورت خام و بدون تغییر باقی می‌ماند. این مواد خود خللی در تبادل آب و هوا و دیگر عکس‌العمل‌های فیزیکی و شیمیایی خاک بوجود می‌آورند. مجاورت و یا احاطه شدن ریشه گیاهان بوسیله مواد پلاستیکی در خاک سبب نرسیدن آب و غذا به ریشه گیاه شده و در طی زمان در اطراف ریشه حرارت، رطوبت و خواص شیمیایی کاملاً غیرمتعادلی بوجود می‌آورند که موجب ضعف رشد و یا خشکی گیاه می‌شوند. وجود انواع مختلف قوطی‌های کنسرو، لاستیک‌های مستعمل، لاشه‌های اتومبیل، فضولات بیمارستان‌ها و مواد شیمیایی کارخانه‌ها که هم اکنون در اغلب شهرها جزو لاینفک زباله‌های شهری هستند به خارج از شهر در دامن طبیعت پراکنده و یا دفن می‌شوند. نتیجه این عمل، تجزیه‌هایی است که طی سالیان دراز خطرات مهیبی را در آب و خاک منطقه بوجود آورده و موجب بیماری‌های گوناگونی در انسان و حیوان و کلیه موجوداتی که در آن منطقه زندگی می‌کنند می‌شود.

از جمله امور متداول در استفاده مجدد از زباله‌های شهری، تهیه کمپوست است که هم اکنون در بسیاری از شهرهای پیشرفته دنیا معمول است. در ایران متأسفانه بدون مطالعه در سیستم تهیه کمپوست، نوع کمپوست و امکانات مصرف، اقدام به تاسیس کارخانه‌هایی شده است که نتایج حاصل، مطلوب نبوده و آلودگی‌های محیط جامعه شهری و روستایی ما را تشدید می‌نماید. امروزه به علت پیشرفت صنایع سنگین و مصرف زیاده از حد فلزات سنگین که از راه هوا و زمین و آب وارد و خسارات زیادی را به بار می‌آورد. **Wainered** و **Lenihan** عقیده دارند که امروزه بیش از ۶۰ ماده شیمیایی در صنایع، مورد استفاده قرار می‌گیرند که نقش آنها در سیستم‌های حیاتی گیاه و

حیوان، ناشناخته است. از دیاد فلزات سنگین مثل جیوه، سرب، کادمیوم و آرسنیک در کمپوست و در نتیجه در خاک، باعث مسمومیت‌های زیاد و بیماری‌های گوناگونی در انسان می‌شود.

۱-۵- آلودگی هوا در این زمینه گفته می‌شود احتراق مواد پلاستیکی که متأسفانه امروزه به میزان فراوانی در زباله‌ها وجود دارند صرفنظر از تولید دیوکسین‌ها گازهایی همچون گاز کربنیک، انیدرید سولفور، گازهای سمی کلره و غیره می‌نماید که فوق‌العاده خطرناک بوده و موجب آلودگی شدید هوای می‌گردند. شایان ذکر است که در مناطقی که مبادرت به ایجاد زباله‌سوزی می‌شود تعبیه هواکش‌های طویل و فیلترهای ویژه‌ای که طبق ضوابط محیط زیست قادر به جلوگیری از آلودگی‌های هوا باشند از ضروریات امر است. گازهای حاصل از تخمیرهای هوازی و غیرهوازی در مراکز دفن زباله‌ها قادرند به طبقات زیرین خاک نفوذ کرده و اختلالاتی در خاک‌های زراعی به وجود آورند. طبق مطالعات انجام شده در نواحی نزدیک به جایگاه‌های دفن زباله میزان گاز متان (**CH4**) تا حدود ۶۰ درصد و گاز کربنیک (**CO2**) حداکثر تا ۳۰ درصد تایید شده است که قطعاتر جلوگیری از رشد و نمو صحیح گیاهان منطقه بی‌تاثیر نیست.

۲- طبقه بندی مواد زاید جامد عبارت مواد زاید جامد (**solid wastes**) به مجموعه مواد ناشی از فعالیت‌های انسان و حیوان که معمولاً جامد بوده و به صورت ناخواسته و یا غیر قابل استفاده دور ریخته می‌شوند اطلاق می‌گردد. این تعریف به صورت کلی در برگیرنده همه منابع، انواع طبقه بندی‌ها، ترکیب و خصوصیات مواد زاید بوده و به سه دسته کلی زباله‌های شهری، زباله‌های صنعتی و زباله‌های خطرناک تقسیم می‌گردند:

۲-۱- زباله‌های شهری در نشریات و کتب از تعاریف و طبقه بندی‌های مختلفی برای توضیح اجزاء مواد زاید جامد شهری استفاده شده است. تعاریف ارائه شده در زیر می‌تواند به عنوان یک راهنما برای شناسایی اجزاء مواد زاید شهری مورد



استفاده قرار گیرد (۲).

زایدات غذایی

به قسمت فسادپذیر زباله که معمولاً از زایدات گیاهی، تهیه و طبخ و یا انبار کردن مواد غذایی به دست می آید، اطلاق می شود. کمیت پس مانده های غذایی در طول سال متغیر بوده و در ماه های تابستان، که مصرف میوه و سبزی بیشتر است، به حداکثر می رسد. پس مانده های غذایی مهمترین قسمت زباله است، چرا که از یک سو به دلیل تخمیر و فساد سریع، بوهای نامطبوع تولید کرده و محل مناسبی برای رشد و تکثیر مگس و سایر حشرات و جوندگان است و از سوی دیگر به دلیل قابلیت تهیه کود از آن (کمپوست) حائز اهمیت است. قابل ذکر است که میزان پس مانده های فسادپذیر در زباله های شهری ایران بین ۳۵ تا ۷۶ درصد گزارش شده است.

آشغال

به قسمت فساد ناپذیر زباله به جز خاکستر گفته می شود. آشغال در زباله معمولاً شامل کاغذ، پلاستیک، قطعات فلزی، شیشه، چوب و موادی از این قبیل می شود. آشغال را می توان به دو بخش قابل اشتعال و غیر قابل اشتعال تقسیم کرد.

خاکستر

باقیمانده حاصل از سوزاندن زغال، چوب و دیگر مواد سوختنی که برای مقاصد صنعتی، پخت و پز و یا گرم کردن منازل بکار می رود گفته می شود.

زایدات ناشی از تخریب و ساختمان سازی به زایدات حاصل از تخریب ساختمان، تعمیر اماکن مسکونی، تجاری، صنعتی، و یا سایر فعالیت های ساختمان سازی اطلاق می شود.

زایدات ویژه

این قسمت از زباله ها شامل مواد حاصل از جاروب کردن خیابان ها و معابر، برگ درختان، اجساد حیوانات مرده و موادی که از وسایل نقلیه به جای مانده است می شود.

۲-۲- زباله های صنعتی

زباله های صنعتی، مواد زاید ناشی از فعالیت های صنعتی هستند و معمولاً شامل فلزات، مواد پلاستیکی، مواد شیمیایی و بالاخره زباله های ویژه و زباله های خطرناک هستند. که عمل جمع آوری، حمل و نقل و

دفع آن ها ضوابط خاص و مقررات ویژه ای را به خود اختصاص داده است.

۲-۳- زباله های خطرناک

مواد زاید خطرناک، مواد زاید جامد یا مایعی هستند که به علت کمیت، غلظت و یا کیفیت فیزیکی، شیمیایی و یا بیولوژیکی می توانند باعث افزایش میزان مرگ و میر و یا بیماری های بسیار جدی شوند. براساس تعریف آژانس حفاظت محیط زیست (Environmental Protection Agency: EPA) زباله های خطرناک به مواد زاید جامدی اطلاق می شود که بالقوه خطرناک بوده و یا اینکه پس از طی مدت زمانی موجب خطر را برای محیط زیست، فراهم می کنند. زباله های خطرناک معمولاً یکی از مشخصات قابلیت انفجار، احتراق، خوردگی، واکنش پذیری و سمی را دارا بوده و اغلب تحت عنوان مواد زاید رادیواکتیو، پس مانده های شیمیایی، زایدات قابل اشتعال، زایدات بیولوژیکی و مواد منفجره دسته بندی می شوند:

از منابع عمده زایدات بیولوژیکی، بیمارستان ها، آزمایشگاه ها و مراکز تحقیقات پزشکی هستند. زباله های بیمارستانی به دلیل آنکه حاوی زایدات پاتولوژیکی، مواد زاید رادیواکتیو، زایدات دارویی، مواد زاید عفونی، مواد زاید شیمیایی و بعضاً ظروف مستعمل تحت فشار هستند، از منابع عمده، زباله های خطرناک در شهرها محسوب می شوند. تکنولوژی جمع آوری، دفع و یا احیای این مواد در مقایسه با زباله های شهری و خانگی تفاوت بسیار دارد و باید جداگانه مورد توجه قرار گیرد.

۲-۴- زباله های بیمارستانی

زباله های بیمارستانی شامل موادی هستند که با توجه به نوع کار و وظیفه در هر بخش بیمارستانی، متفاوت می باشند. مثلاً زباله بخش عفونی یا اطلاق عمل، با مواد زاید آزمایشگاه یا بخش رادیولوژی، تفاوت محسوسی دارد و طبق یک بررسی، زباله بخش های مختلف بیمارستان ها به هفت گروه تقسیم می شوند (۴):

الف- زباله های معمولی بیمارستان

عموماً شامل زباله های مربوط به بسته بندی مواد و دیگر زباله های پرسنل شاغل در بیمارستان و خوابگاه های آن هاست.

ب- زباله های پاتولوژیکی

شامل بافت ها، ارگان ها، قسمت های مختلف بدن، پنبه های آغشته به خون و چرک و مواد دفعی بدن همچون نمونه های مدفوع و ادرار و غیره جزو این گروه از مواد زاید، محسوب می شوند.

ج- مواد زاید رادیواکتیو

شامل جامدات، مایعات و گازها بوده و در برخی از بخش ها و آزمایشگاه های بیمارستان ها وجود دارند که جمع آوری و دفع آن ها دارای خصوصیات ویژه ای است.

د- مواد زاید شیمیایی

شامل جامدات، مایعات و گازهای زاید می باشد که به وفور در بیمارستان ها وجود دارد، در بخش های تشخیص و آزمایشگاه ها ماحصل نظافت و ضدعفونی بیمارستان، وسایل و ابزار نظیف و ضدعفونی به انضمام داروها و وسایل دور ریختنی اطلاق عمل بخش دیگری از این فصولات را تشکیل می دهند. مواد زاید شیمیایی ممکن است خطرناک باشند. فصولات شیمیایی خطرناک در سه بخش زیر، طبقه بندی می شوند:

- فصولات سمی: این فصولات با PH کمتر از ۲ (به شکل اسیدی) و بالاتر از ۱۲ (به حالت قلیایی) در زباله های بیمارستانی وجود دارند.

بخشی از داروهای اضافی و یا فاسد شده، جزو اینگونه فصولات به حساب می آیند

- مواد قابل احتراق: شامل ترکیبات جامد،

مایع و گازی شکل

- مواد واکنش دهنده و موثر: در سایر فصولات که تا حدودی در زباله های بیمارستانی، قابل تشخیص هستند.

از فصولات شیمیایی بی خطر می توان قندها، اسیدهای آمینه و برخی از نمک های آلی و معدنی را نام برد. اسیدهای آمینه و نمک های شیمیایی نظیر نمک های سدیم، منیزیم، کلسیم، اسید لاکتیک، انواع اکسیدها، کربنات ها، سولفات ها و فسفات ها قسمتی از مواد زاید شیمیایی هستند.

ه- مواد زاید عفونی

این مواد، شامل جرم های پاتوژن در غلظت های مختلف هستند که می توانند به سادگی منجر به بیماری شوند. منشاء آن ها ممکن است پس مانده های آزمایشگاهی، جراحی و اتوپسی بیمارانشان عفونی باشد. وسایل آغشته به جرم های عفونی در

بیمارستان، شامل دستکش، وسایل جراحی، روپوش، لباس های بلند جراحی، ملحفه و غیره است. این زباله ها تقریباً ۱۰٪ کل زباله های بیمارستانی را تشکیل می دهند. از وسایل جراحی سرنگ ها، اره های جراحی، شیشه های شکسته، کاردهای کوچک جراحی و غیره را می توان در یک دسته بندی خاص منظور کرد.

و- مواد زاید دارویی

شامل داروهای پس مانده، محصولات جانبی درمان و داروهای فاسد شده یا مواد شیمیایی هستند که تا حدود زیادی در زباله های بیمارستانی وجود دارد.

ز- ظروف مستعمل تحت فشار

ظروفي مثل قوطی های افشانه (آئروسل)، گازهای کپسوله شده و غیره که اگر برای از بین بردن آن ها از دستگاه های زباله سوز، استفاده گردد موجب بروز خطر می شود زیرا در پاره ای از موارد دارای قابلیت انفجار هستند

۳- منبع تولید زباله های شهری

توجه به منابع تولید همراه با آگاهی از ترکیب و نرخ تولید زباله، اساس مدیریت مواد زاید جامد را تشکیل می دهد. از بررسی های انجام شده در این زمینه چنین نتیجه گیری می شود که نوع زباله تولید شده در هر شهر و منطقه در ارتباط مستقیم سیستم فعالیت،

اماکن تولید و نحوه زندگی مردم است. وجود قطب های صنعتی، ساخت و سازها و دیگر عوامل تولید زباله تاثیر اساسی مدفوع و ترکیبات مختلف مواد زاید جامد و در نتیجه سیستم های مدیریتی آن دارد (۳).

۴- جمع آوری و حمل و نقل زباله های شهری

جمع آوری و حمل و نقل زباله یکی از مهمترین عملیات مدیریت مواد زاید جامد است. طبق محاسبات انجام شده حدود ۸۰ درصد کل مخارج مدیریت مواد زاید جامد مربوط به جمع آوری زباله است. که درصد بالایی از این مقدار مربوط به حقوق کارگران و نیروی انسانی است. به عبارت دیگر اکثریت مخارج سیستم مدیریت مواد زاید جامد فقط صرف حقوق و دستمزد می شود. به همین جهت اصلاح، بهینه سازی و مکانیزه کردن سیستم جمع آوری و حمل زباله، ضمن تسریع در عملیات، هزینه و نیروی انسانی کمتری را نیاز خواهد داشت. ذیلاً چند مورد از سیستم های مختلف جمع آوری و حمل و نقل زباله که هم اکنون در کشور ماریج بوده و به عبارتی مناسب تشخیص داده شده است، به اختصار، بیان می شود.

الف- جمع آوری زباله از کیسه های پلاستیکی و یا بشکه های مستعمل که به عنوان ظروف نگهداری زباله مورد استفاده

قرار گرفته و مبادرت به تخلیه آن ها در کامیون های زباله کش می گردد. این روش که در حال حاضر در اغلب شهرهای کشور انجام می گیرد. در صورتیکه در خطوط جمع آوری مناسب قرار گیرد یکی از روش های متناسب و مفید به حساب می آید.

ب- حمل زباله از منازل بوسیله گاری های دستی و انتقال مستقیم آن ها به کامیون های سرپوشیده. در این روش زباله های خانگی طبق برنامه های پیش بینی شده توسط کارگران تنظیف شهری از منازل جمع آوری و بوسیله چرخ های زباله با حجم کافی به ایستگاه های مشخص شده در سیستم منتقل گردیده و مستقیماً در کامیون های زباله کش، بارگیری می شوند.

ج- جمع آوری زباله از منازل و مراکز تولید و انتقال آن به جایگاه های موقت شهری. استفاده از این روش عموماً در شهرهای قدیمی به علت وجود کوچه های تنگ و باریک، عدم دسترسی به ماشین آلات ویژه حمل و نقل و یا کمبود پرسنل تنظیف، معمول است. در این روش زباله های خانگی بوسیله مامورین شهرداری با استفاده از چرخ های زباله که عموماً غیر بهداشتی است به جایگاه های موقت حمل گردیده و بر روی هم تلبار می شوند تا بوسیله کامیون های زباله کش و یا هر وسیله دیگر به ترمینال های



زباله و یا محل دفع حمل شوند.

د - کاربرد وانت‌ها در حمل و نقل زباله : استفاده از وانت‌های حمل زباله که طی چند سال اخیر در بسیاری از شهرهای کشور معمول گردیده روشی است که زباله مستقیماً از کوچه و خیابان‌های باریک برداشته شده و به ایستگاه‌های انتقال، حمل می‌گردد. توصیه صریح در استفاده از وانت‌ها منحصر به نواحی و محله‌هایی از شهر است که امکان تردد برای کامیون‌های بزرگتر نباشد.

ه - سیستم‌های جمع‌آوری زباله یا کانتینرهای ثابت (Stationary Container System.S.C.S): در این روش کانتینرهای مستقر در اماکن تولید زباله بوسیله مردم و یا مأمورین شهرداری باگیری می‌شوند. سپس کامیون‌های ویژه حمل زباله، طبق برنامه از پیش تعیین شده به محل استقرار کانتینر حرکت نموده و پس از تخلیه زباله در مخزن خود، کانتینر را در محل اصلی مستقر می‌نمایند. زباله‌های تخلیه شده از کانتینر ها به ایستگاه انتقال، ترمینال‌های زباله و یا محل‌های دفع منتقل می‌شوند (۲). ۴- ۱ - ایستگاه‌های انتقال یا ترمینال‌های زباله

ایستگاه‌های انتقال یا ترمینال‌های زباله که عموماً در شهرهای بزرگ احداث می‌شوند فضاهای مسطح و حصار کشی شده‌ای هستند که در اصل برای باگیری زباله از ماشین آلات کوچک به کامیون‌های بزرگ زباله کش مورد استفاده قرار می‌گیرند.

این تاسیسات زمانی بکار گرفته می‌شوند که محل دفع نهایی از محل جمع‌آوری زباله فاصله زیادی داشته باشد. در چنین شرایطی حمل مستقیم زباله با ماشین آلات کوچک و کم حجم از اماکن تولید به محل اصلی دفع غیر اقتصادی بوده و هزینه‌های گزافی را در بر خواهد داشت، کنترل کامل ایستگاه‌های انتقال زباله از نظر آلودگی، انتقال سریع زباله از محل به کمک روش‌های پیشرفته و نیز ترتیب فضای سبز و گل کاری الزامی خواهد بود.

۵ - کمیت زباله‌های شهری

آگاهی از کمیت زباله‌های شهری برای طراحی سیستم مدیریت مواد زاید جامد شهری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و بدون اطلاع از آن نمی‌توان پرسنل، ظرفیت و

تعداد ماشین آلات مورد نیاز را محاسبه نمود. تاکنون برآوردهای مختلفی برای میزان تولید زباله‌های شهری ارائه شده است. مثلاً برای ایران نرخ تولید سرانه زباله حدود ۸۰۰ گرم برآورد شده که مسلماً در شهرهای مختلف متفاوت است.

باید توجه داشت که نرخ زباله به عوامل متعددی از قبیل موقعیت جغرافیایی محل، شرایط آب و هوایی، فصول سال، وجود یا عدم وجود سیستم بازیافت، آداب و رسوم، فرهنگ مردم، وضعیت اقتصادی، سطح آموزش و سطح بهداشت جامعه بستگی دارد که باید برای هر شهر به صورت جداگانه و اختصاصی محاسبه شود. نکته مهم اینکه از اعداد و ارقام به دست آمده در نقاط دیگر مستقیماً در طراحی سیستم مدیریت مواد زاید شهر مورد نظر می‌توان استفاده نمود.

۶- روش‌های دفع زباله

روش‌های معمول که تاکنون برای دفع زباله بکار گرفته شده است شامل بازیافت، سوزاندن، دفن، بهداشتی و تهیه کمپوست با استفاده از سیستم‌های سنتی، نیمه صنعتی. مدل‌های پیشرفته‌های غیر هوازی است. با توجه به موقعیت جغرافیایی و آب و هوایی شهرهای کشور و وجود زمین‌های بایر فراوان در اطراف شهرها و همچنین ویژگی‌های خاص زباله‌های شهری در ایران که بیش از ۷۰٪ آن‌ها را مواد آلی تشکیل می‌دهد، روش‌های سوزاندن، کمپوست و دفن بهداشتی به صورتی که در ابتدا با اجرای سیستم‌های بازیافت از مبدأ تولید همراه باشد از اهمیت خاصی برخوردار است که ذیلاً به صورت خلاصه مورد بحث قرار می‌گیرد.

۶- ۱ - سوزاندن (Incineration)

در ایران با توجه به کیفیت زباله‌های شهری که بهره‌وری بازیافت و کودسازی در آن‌ها زیاد است و نیز با عنایت به وجود زمین‌های بایر و فراوانی که در اطراف شهرها تناسب خاصی برای دفن بهداشتی زباله دارند، سرمایه‌گذاری در جهت احداث کارخانه‌های زباله سوز، توصیه نمی‌شود. اما از آنجا که آلودگی بیولوژیکی و عفونی زباله‌های بیمارستانی معمولاً بیش از انواع دیگر زباله است، کارشناسان، بهترین روش برای دفع زباله‌های مراکز درمانی را سوزاندن در کوره



های زباله سوز، توصیه کرده‌اند. ضمناً محاسن و معایب سوزاندن زباله با دستگاه‌های زباله سوز به شرح زیر خلاصه می‌شود:

محاسن

• این روش موثرترین روش دفع زباله است که در مقایسه با سایر روش‌های دفع به زمین کمتری نیاز دارد. خاکستر باقیمانده به علت عاری بودن از مواد آلی و باکتری‌ها از نظر بهداشتی مخاطره‌آمیز نبوده و قابل دفن است.

• آب و هوا و تغییرات جوی تقریباً تأثیر مهمی در این روش ندارد.

• سوزاندن زباله در دستگاه‌های زباله سوز منافع جنبی نظیر استفاده از حرارت ایجاد شده برای گرم کردن بویلرها و در نتیجه تولید انرژی بهره‌دار دارد.

معایب

• این روش در مقایسه با سایر روش‌ها به سرمایه‌گذاری و هزینه اولیه بیشتری نیاز دارد.

• این روش ایجاد بو، دود و آلودگی هوا می‌نماید که عموماً مورد اعتراض مردم است. به پرسنل کارآزموده و افراد مجرب برای بهره‌برداری و نگهداری از دستگاه‌های زباله سوز نیاز است.

تجزیه کنترل شده مواد آلی در حرارت و رطوبت مناسب بوسیله باکتری‌ها، قارچ‌ها، کپک‌ها و سایر میکروارگانیسم‌های هوازی و یا غیر هوازی، کمپوست دارای درصد زیادی هوموس است. هوموس اصلاح‌کننده خاک بوده و باعث بهبود شرایط زندگی و عملکرد موجودات خاک می‌شود. نکته مهم اینکه هوموس حاوی مقدار زیادی مواد از ته می‌باشد که بتدریج در خاک آزاد شده و در اختیار گیاه قرار می‌گیرد (۴).

عوامل موثر در تهیه کود از زباله

• رطوبت توده کمپوست بایستی بین ۵۰ تا ۶۰ درصد باشد.

• تامین اکسیژن مورد نیاز برای تجزیه مواد (هوادهی).

• درجه حرارت مورد نیاز برای تجزیه مواد حدود ۶۰ درجه سانتی‌گراد است.

• همگن بودن مواد به منظور کنترل عمل تجزیه.

• تنظیم نسبت C/N این نسبت باید حدود ۳۰ باشد)

• ابعاد و قطعات موادی که باید تجزیه گردند هر چه کوچکتر باشد، مجموع سطح آن‌ها بیشتر شده و در نتیجه سطح تماس آن‌ها با میکروارگانیسم افزایش می‌یابد.

اصول کار در تهیه کود از زباله، هوادهی متناوب موادی است که از آن‌ها کمپوست تهیه می‌شود. هوادهی علاوه بر تامین اکسیژن مورد نیاز برای تجزیه مواد، باعث افزایش درجه حرارت، کنترل مگس و بوهای ناهنجار و در نهایت تسریع در عمل تجزیه مواد می‌شود. در تهیه کود از زباله، دفع مواد غیر قابل کمپوست، جداسازی مواد غیر قابل کمپوست، میزان نیاز به کمپوست، و نحوه کاربرد آن، تولید بو و کنترل آن، جنبه‌های بهداشتی و قیمت تمام‌شده کمپوست همگی فاکتورهایی هستند که باید به دقت مورد توجه قرار گیرند.

۶- ۳ - دفن بهداشتی زباله

دفن بهداشتی عبارت است از انتقال مواد زاید جامد به محل ویژه دفن آن‌ها در دل خاک به نحوی که خطری متوجه محیط زیست نشود. دفن بهداشتی، یک روش موثر و ثابت شده برای دفع دائم مواد زاید است. در هر منطقه‌ای که زمین کافی و مناسب وجود داشته باشد، روش دفن بهداشتی می‌تواند

بخوبی مورد استفاده قرار گیرد. این روش متداول‌ترین روش دفع زباله در جهان است. عملیات دفن بهداشتی زباله شامل چهار مرحله زیر است:

- ریختن زباله در یک وضع کنترل شده

- پراکندن و فشردگی زباله در یک لایه نازک برای حجم مواد (به ضخامت حدود ۲ متر)

- پوشاندن مواد با یک لایه خاک به ضخامت حدود ۲۰ سانتی‌متر

- پوشش لایه نهایی زباله به ضخامت حدود ۶۰ سانتی‌متر با خاک

دفن بهداشتی زباله یک روش کاملاً قابل قبول و مطمئن برای دفع زباله‌های شهری است و به عنوان یک جایگزین در مقابل تلمبار کردن زباله مطرح است. پوشاندن مواد در دفن بهداشتی زباله به طور موثر از تماس حشرات، جوندگان، حیوانات دیگر و پرندگان یا زباله‌های جلوگیری به عمل می‌آورد. لایه پوششی خاک همچنین از تبادل هوا و مواد زاید جلوگیری کرده و مقدار آب سطحی را که ممکن است به داخل محل دفن نفوذ کند به حداقل می‌رساند. ضخامت لایه خاکی که برای پوشش روزانه مواد به کار می‌رود بایستی حداقل ۱۵ سانتی‌متر و پوشش نهایی خاک در روی شیارهای ۶۰ سانتی‌متر باشد تا از نظر ایجاد و نشست گازهای تولیدی در اعماق و یا سطح زمین کنترل لازم به عمل آید.

۶- ۳- ۱ - انتخاب محل دفن زباله

انتخاب زمین مورد نیاز مناسب برای دفن زباله‌های شهری، مهمترین عمل در دفن بهداشتی محسوب می‌شود که باید با دقت کافی و همکاری ادارات و موسساتی چون حفاظت محیط زیست، بهداشت محیط، سازمان آب منطقه‌ای، سر جنگلداری، کشاورزی و منابع طبیعی و نیز با تشریک مساعی شهرداری‌ها انجام شود. محل دفن بهداشتی زباله باید حداقل به مدت ۲۵ سال محاسبه شده و در جهت توسعه شهر نباشد. این امر هم از نظر ایجاد ترافیک ناشی از رفت و آمد کامیون‌های زباله کش و هم از نظر مسائلی که در اجرای عملیات در محل دفن مورد توجه است، حائز اهمیت است. انتخاب نوع زمین برای طراحی دفن بهداشتی زباله و عملیات بهره‌برداری و نیز ابزار مورد نیاز تأثیر بسیار مستقیمی در این مورد دارد.



بطور خلاصه فاکتورهای مهمی که در انتخاب محل دفن زباله باید مورد توجه قرار گیرند، عبارتند از توجه به بهداشت و سلامت عمومی، سطح زمین مورد نیاز، توپوگرافی منطقه، مطالعات هیدرولوژی و زمین شناسی جایگاه، قابلیت دسترسی به خاک پوششی مناسب، قابلیت دسترسی به محل دفن، فاصله شهر تا محل دفن، رعایت جهت بادهای غالب، زهکشی محل دفن، هزینه ها و استفاده های آتی از زمین و توجه خاص هر طرح جامع توسعه شهری.

۳-۶- روش های مختلف دفن بهداشتی زباله

روش های مختلف دفن بهداشتی زباله بر حسب موقعیت جغرافیایی، سطح آبهای زیر زمینی و میزان خاک قابل دسترسی جهت پوشش زباله بسیار متفاوت است. قابل ذکر است که توضیح کامل یکایک این روش ها از حوصله این گفتار، خارج بوده و تنها با شرح کلی روش های مسطح، سراشیبی، ترانشه ای اکتفا می گردد. توضیح کامل این روش ها و یا سیستم های دیگر دفن بهداشتی زباله در کتب و مراجع مربوطه موجود است.

الف- روش دفن بهداشتی به صورت مسطح از این روش در موقعی استفاده می شود که

زمین برای گودبرداری، مناسب نباشد در این روش زباله ها بعد از تخلیه به صورت نوارهای باریکی به ضخامت ۴۰-۷۵ سانتی متر در روی زمین تسطیح گردیده و لایه های زباله فشرده می شوند تا ضخانت آن ها به ۱۸۰-۳۰۰ سانتی متر برسد. از این مرحله به بعد روی لایه های آماده شده قشری از خاک به ضخامت ۱۵-۳۰ گسترده و فشرده می شوند.

ب- روش سراشیبی اغلب در مواردی که مقدار کمی خاک برای پوشش زباله در دسترس باشد از روش سراشیبی استفاده می نمایند. اصولاً مساعدترین منطقه برای عملیات دفن بهداشتی زباله در این روش، مناطق کوهستانی با شیب کم است، که خوشبختانه به وفور در کشور ما یافت می شود. در این عملیات جایگزینی و فشردن مواد طبق روش قبلی صورت گرفته و خاک لازم برای پوشاندن زباله از قسمت های دیگر محل تامین می گردد.

ج- روش ترانشه ای یا گودای این روش در مناطقی که خاک به عمق کافی در دسترس بوده و سطح آب های زیر زمینی به کفایت پایین است مورد استفاده قرار

می گیرد. بدین ترتیب ترانشه هایی بطول ۱۲-۳۰، عمق ۱-۴ و عرض ۴،۵-۱۵ متر حفر می شود. از این پس زباله در ترانشه هایی که از قبل آماده شده است تخلیه گردیده و به صورت لایه های نازکی که معمولاً بین ۲۰۰-۱۵۰ سانتی متر است فشرده می گردد.

ارتفاع این لایه ها بایستی حداکثر ۲-۵،۵ متر رسیده و در صورت لزوم با قشری از خاک به ضخامت ۱۰-۳۰ سانتی متر پوشیده شوند.

۷- بازیافت مواد یکی از مهمترین اهداف در پردازش مواد زاید جامد، بازیافت و جداسازی ترکیبات با ارزش از داخل زباله و تبدیل آن به مواد اولیه می باشد. امروزه تکنیک های مختلفی در جهان برای تفکیک و جداسازی اجزای ترکیبی مواد زاید جامد توسعه یافته اند که از مهمترین این تکنیک ها می توان به دو روش عمده تفکیک از مبدأ تولید و تفکیک در مقصد که ذیلاً به آن پرداخته خواهد شد، اشاره کرد:

الف- تفکیک از مبدأ تولید روش جداسازی و تفکیک در مبدأ یکی از مهمترین و کم هزینه ترین روش های جداسازی و تفکیک مواد زاید، محسوب

می شود.

در این روش، زایدات قابل بازیافت پس از جداسازی در منزل جهت ذخیره سازی به ظروف ویژه ای که بدین منظور در محیط های مسکونی، نصب گردیده اند، منتقل و سپس توسط سرویس های ویژه و منظم از محل تولید به محل تبدیل، حمل می گردند. یکی از محسّنات این روش عدم اختلاط و آلودگی مواد زاید قابل بازیافت با هم و در نتیجه عدم نیاز به ضد عفونی و شستشوی مضاعف و همچنین صرف هزینه های مازاد است.

ب- تفکیک در مقصد روش جداسازی و یا تفکیک در مقصد نیز یکی دیگر از روش های بازیافت و جداسازی مواد زاید به حساب می آید. در این روش زایدات قابل بازیافت پس از ورود به مراکز انتقال و یا دفع به توسط روش سنتی و با صرف نیروی انسانی و یا توسط انواع سیستم های مکانیزه همانند سرنده، آهن ربا، تونل باد و... از داخل مواد تفکیک و جداسازی می گردند. بطور کلی هر کارخانه بازیافت و تبدیل مواد زاید جامد از سه قسمت اساسی زیر تشکیل شده است:

۱- قسمت دریافت مواد
۲- قسمت جداسازی
۳- قسمت آماده سازی محصول و تولید

از نظر کلی تمام موادی را که مصرف کنندگان به دور می ریزند می توان بازیابی کرد. در عمل بین کمیت و کیفیت این مواد تفاوت وجود دارد. موادی که برای بازیابی و برگشت به صورت مواد اصلی نامناسب هستند موادی می باشند که عناصر تشکیل دهنده آن ها بسیار متفاوت بوده و نامرغوب می باشند. از اینرو مدیریت مواد زاید جامد با دارا بودن اهداف مشخص در مورد مقداری از زباله که باید بازیابی شده و یا به روش های دیگر دفع تحویل گردد، قادر به ارائه سیستم مشخصی از بکارگیری و استفاده مجدد این مواد خواهد بود. با توجه به میزان مواد تشکیل دهنده زباله، میزان بازیافت آن ها نیز در هر کشوری بر حسب سیاست گذاری ها و وضعیت اقتصادی و نیاز به منابع تفاوت دارد (۷).

در کشور ما با وجود ۲۰ درصد مواد بازیافتی از قبیل کاغذ، کارتن، پلاستیک، شیشه و فلزات و نیز حدود ۷۰ درصد مواد قابل

کمپوست اتخاذ سیستم بازیافت از مبدأ یک تحول اساسی در مدیریت مواد زاید جامد خواهد بود. قابل ذکر است که در حال حاضر بازیافت از زباله های بیمارستانی و مراکز بهداشتی ممنوع می باشد.

۸- راه کارهای اساسی ویژه بهینه سازی مدیریت مواد زاید جامد شهری

در این زمینه انجام مدیریت صحیح مواد زاید جامد و از آن جمله توجه به تولید زباله کمتر در محور بازیافت از مبدأ تولید، جمع آوری و دفع صحیح اینگونه مواد که در واقع ارکان اصلی بهینه سازی این مدیریت را تشکیل می دهد از ضروریات امر است. توجه به رفاه پرسنلی، تهیه قانون صحیح و عاری از نقص مدیریت پس مانده ها، وابستگی به خارج از جمله مواردی است که می بایستی در برنامه مدیریت زایدات شهری کشور مدنظر قرار گیرد. بدین ترتیب آنچه مسلم است بهره گیری از تجربه های کسب شده شهرداری های کشور طی سال های اخیر می باشد که قادر است با توجه به محاسن و معایب آن راهکارهای اساسی و خطوط اصلی روند این مدیریت را در سال های آتی ترسیم نماید. به منظور احتراز از اطاله کلام، مواردی چند از راهکارهای اساسی را که قطعا در بهینه سازی مدیریت زایدات شهری کشور مان ایران، موثر است به شرح زیر خلاصه نموده، امید است در برنامه های ویژه بهداشت و محیط زیست کشور مورد توجه قرار گیرد.

• انجام مطالعات لازم جهت بررسی وضعیت جمع آوری و دفع زباله در شهرهای مختلف کشور با توجه خاص بر اصول تولید زباله کمتر

• تهیه مقدمات تدوین، ارائه و تصویب قوانین و استانداردهای لازم در این زمینه با توجه خاص بر مواد زاید سمی و خطرناک بویژه زباله مراکز بهداشتی درمانی کشور

• برگزاری سیمینارها و آموزش های لازم جهت کادر خدمات شهری در شهرداری های کشور

• تامین اعتبارات لازم جهت بهبود بهداشت محیط شهرها از طریق وزارت کشور بویژه توسعه صنایع بیو کمپوست

• انجام اقدامات اساسی در جهت تامین ماشین آلات مورد نیاز به منظور مکانیزه نمودن روش های جدید جمع آوری و دفع

مواد زاید

• انجام هماهنگی های لازم جهت تامین اعتبارات مورد نیاز جهت احداث کارخانه های بیو کمپوست و بازیافت از مبدأ تولید از طریق سیستم بانکی کشور

• تهیه دستورالعمل ها و بخشنامه های لازم جهت بهبود مدیریت مواد زاید جامد و جلوگیری و ممانعت از بازیافت غیر بهداشتی مواد زاید در شهرها

خلاصه

کنترل مواد زاید جامد و از جمله زباله های سمی و خطرناک که بخشی از آنرا زباله های بیمارستانی تشکیل می دهد یک امر اجتناب ناپذیر در مدیریت زایدات شهری است. همه روزه وجود هزاران تن زباله در شهرهای مختلف کشور با همه تنوعی که از نظر آلودگی دارند مسئله ایست که با توجه به افزایش جمعیت و توسعه صنعت و تکنولوژی می بایستی در صدر برنامه های بهداشت و محیط زیست کشور قرار گیرد. بدین لحاظ و با توجه به اهمیت مسئله در این مقوله ابتدا مواردی چند از خطرات بهداشتی، نوع و میزان زباله و سپس سیستم های جمع آوری و دفع، مورد توجه قرار می گیرد. در روش های دفع زباله سیستم های کمپوست بازیافت از مبدأ و دفع بهداشتی هر چند به صورت مختصر لکن با اهمیت خاصی توضیح داده شود. نکته قابل ذکر در این است که مطالب منتخب در این مجموعه با توجه به محدودیتی که وجود دارد به صورت کاملاً اختصار بیان گردیده و به علاقمندان توصیه می شود که در صورت نیاز به منابع علمی ذکر شده در این مبحث مراجعه فرمایند.

منبع: معاونت بهداشتی - کتاب جامع بهداشت عمومی - فصل چهار - گفتار چهار - دکتر قاسم علی عمرانی



من پیش از تو عاشق نبودم

من پیش از تو (انگلیسی: **Me Before You**) یک فیلم درام رمانتیک آمریکایی به کارگردانی تیا شروک است که براساس رمانی به همین نام، نوشته جوجو مویز ساخته شده است. امیلیا کلارک، سم کلفلین، جانت مک تیر و چارلز دنس از بازیگران این فیلم هستند. داستان فیلم درباره ویل ترینر ماجراجو که همواره به ورزش‌های مخاطره‌آمیزی چون صخره‌نوردی می‌پردازد، در اوج جوانی و سلامت و ثروت اتفاقی برایش رخ می‌دهد و به لحظه‌ای زندگی‌اش تغییر می‌کند و در این بین لوییزا کلارک مسئولیت مراقبت از او را به عهده می‌گیرد. من پیش از تو توسط وارنر برادرز در ۳ ژوئن ۲۰۱۶ در ایالات متحده اکران شد. بعد از گذشت دو سال از تصادف ویل

ترینر اتفاق جدیدی در زندگی او می‌افتد. لوییزا کلارک بعد از کار در کافه‌ای که تعطیل شد، شغل خود را از دست داده و باید شغل جدیدی پیدا کند؛ بنابراین قبول می‌کند از ویل ترینر مراقبت کند. او یک پسر پولدار فعال و ورزشکار بوده و به شدت از زندگی خود راضی بوده اما بعد از تصادف با موتورسیکلت، از ناحیه گردن به پایین کاملاً فلج شده و دیگر زندگی قبلی خود را نمی‌تواند داشته باشد. ابتدا، ویل رفتار سردی به لوییزا دارد، اما بزودی با یکدیگر دوست می‌شوند و نسبت به هم ابراز احساسات می‌کنند. لوییزا متوجه می‌شود ویل به والدینش ۶ ماه زمان داده تا او را برای اتانازی به سوئیس ببرند؛ چون نمی‌تواند با درد و رنج ناتوانیش کنار بیاید و زندگی اکنونش را نپذیرفته. در این بین

لوییزا مخفیانه تصمیم می‌گیرد کاری کند تا نظر ویل را عوض کند. پس او را به جاهایی می‌برد تا به ویل ثابت کند که زندگی ارزش ماندن را دارد. اما، در آخرین سفر خود به جزیره موریس، ویل اعتراف می‌کند که نظرش تغییر نکرده و نخواهد کرد و قصد دارد مرگ آسان را انجام دهد و می‌خواهد لوییزا او را همراهی کند. قلب لوییزا می‌شکند و تا آخر سفر حرفی نمی‌زند. وقتی به خانه می‌رسند، او به سوئیس می‌رود تا در آخرین لحظات، ویل را ببیند. بعد از مرگ ویل، طبق وصیتش به لوییزا پولی می‌رسد تا تحصیلاتش را ادامه دهد و به خوبی زندگی کند و به دنبال اهدافش برود.



فیلم به خوبی توانسته این عاشقانه جذاب را نه با کیفیت کتابی‌اش، بلکه در حد و اندازه یک اثر استاندارد سینمایی به تصویر بکشد. عشق آتشین میان ویل و لو البته یک مانع بزرگ به نام صندلی چرخ دار دارد که حد فاصل بین خطوط این عشق است. صندلی چرخ داری که فیلمساز تی شاروک، تاکید بسیاری بر آن داشته است. اما نقطه اوج داستان که اتفاقاً مورد بحث بسیاری از محافل تا به امروز بوده، پایان بندی جسورانه آن می‌باشد که در فیلم نیز تمام و کمال به تصویر کشیده شده است و همانطور که پیش از این خواننده کتاب را غافلگیر کرده بود، مخاطب سینما را هم دچار شوک می‌کند. از این رو می‌توان این عاشقانه جذاب را عاملی برای سراشیبی احساس مخاطب دانست؛ سراشیبی که مشخصاً حال او را دگرگون خواهد کرد! مویز و شاروک، برای ساختن نسخه سینمایی اثر، بخش‌هایی از داستان را هم حذف کرده اند که داستان خواهر ویل یکی از آنها می‌باشد. همچنین رفت و آمدهای مکرر لو در رمان نیز از بین رفته و در اینجا او را ساکن و بی رفت و آمد می

بینیم که همه این موارد باعث شده تا داستان برای مخاطب سینما ساده تر باشد. خوشبختانه دیالوگ‌های جذاب رمان در نسخه سینمایی رنگ نباخته اند و کماکان قدرت تاثیرگذاری دارند. وزنه اصلی فیلم و عامل جذابیت اصلی داستان فارغ از قلم جوجو مویز که نویسنده فیلمنامه هم بوده، دو بازیگر اصلی فیلم هستند که ترکیب عاشقانه بسیار خوبی داشته اند. سم کلافلین که اخیراً او را با سری فیلمهای «عطش مبارزه» در سینما دیده ایم، در نقش ویل ترینر یکی از بهترین بازیهای خود را به نمایش گذاشته است و به خوبی می‌تواند ترحم تماشاگر را برانگیزد. امیلیا کلارک هم که در حال تلاش برای خلاص شدن از به یاد آورده شدنش با سریال «بازی تاج و تخت» می‌باشد، در نقش لو بازی عالی از خود به نمایش گذاشته است. مخاطب به خوبی می‌تواند لحظات عاشقانه این دو را باور کند و البته با شادی‌شان مسرور و با غمشان محزون گردد. «من قبل از تو» در مجموع یکی از بهترین آثار عاشقانه‌ای است که در ماه‌های اخیر

به نمایش درآمده که البته دلیل اصلی آن را باید ارزش رمانی دانست که اثر از روی آن اقتباس شده است. «من قبل از تو» قطعاً مخاطب را دچار فوران احساسات خواهد کرد و گاهی هم او را به خنده خواهند انداخت. این روزها کمتر فیلم عاشقانه‌ای را خواهید یافت که بتواند اشک مخاطبش را در آورد و البته پس از پایان فیلم با توجه به پایان بندی داستان، او را عمیقاً به فکر فرو ببرد؛ بنابراین «من پیش از تو» می‌تواند یک اثر ارزشمند برای تماشا باشد.



مراجعه به وب سایت موسسه بچه های آسمان

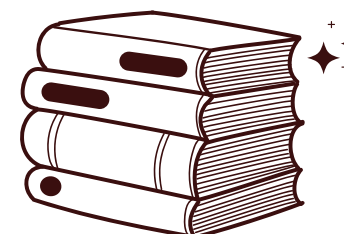


www.bachehayeaseman.org

گندزدایی از مغز

خواهید کرد.

واقعیت این است که مغز ما پیچیدگی زیادی دارد و سر درآوردن از کارش به این راحتی نیست. دانشمندان، متخصصان و روانشناسان همواره در تلاش بوده‌اند که با ترفندهای خود مغز را ساده‌سازی کرده تا بتواند از کار آن اطلاع پیدا کنند. خانم فیث جی هارپر هم یکی از همین متخصصان است که برای نوشتن این کتاب تحقیقات زیادی انجام داده تا در نهایت موفق شده، اطلاعات مهمی در مورد این عضو بسیار مهم از بدن کسب کند. وی نتیجه مطالعات خودش را به زبانی طنزآلود و جذاب در کتاب گندزدایی از مغز بیان کرده و مترجم این کتاب هم در انتقال لحن طنزآمیز این کتاب بسیار موفق بوده است



طعم شیرین آرامش، سلامتی و حس و حال خوب را تجربه کند. در این بین بسیاری از دانشمندان، روانشناسان و مشاوران تلاش می‌کند که این احساسات بد را از انسان دور کنند و تاکنون اقدامات خوبی هم انجام داده‌اند. کتاب گندزدایی از مغز یکی از آثار درجه یک و بسیار خوبی است که به ما کمک می‌کند با استفاده از علم و دانش، خودمان از شر این احساسات بد رها کنیم.

کتاب گندزدایی از مغز یکی از کتاب‌های بی‌ظنیر روانشناسی و مدیریت فردی است که فیث جی هارپر (Faith G. Harper) آن را بر اساس پژوهش‌های عالی و کاملاً علمی نوشته است. در صورتی که بتوانید راهکارهای این کتاب را به کار ببندید، مطمئن باشید که کمک زیادی به خودتان و اطرافیان‌تان

احساسات بد و منفی تمام زندگی و روان بعضی از انسان‌ها را پر کرده و گاهی مواقع قدرت این احساسات منفی به قدری زیادی است که برخی اصلاً توان مقابله با آن‌ها را ندارند و در نهایت هم در منجلاب این احساسات فرو می‌روند. کتاب گندزدایی از مغز آمده با بکارگیری علم و دانش ما را از شر احساسات منفی خلاص کند و یک زندگی جدید به ما ببخشد. در صورتی که تمایل دارید یک زندگی زیبا و به دور از عواطف و احساسات منفی داشته باشید و با خودتان و زندگی به صلح و آشتی برسید، تا پایان این مقاله با ما همراه شوید.

در دنیای امروز موجی از اندوه، افسردگی، خشم، هراس و وسواس به زندگی انسان هجوم آورده و اجازه نمی‌دهد که بشر امروز



بچه‌های آسمان
موسسه خیریه
نگهداری و توانبخشی
معلولین بی سرپرست



bachehayeeasman.org



کمک کنین تا توان قلك بچه های آسمان به هزینة دارو برسہ

دریافت رایگان قلك: ۰۲۱-۴۳۶۱۳