



نشریه توانبخشی

بچه‌های آسمان

ماهنامه • اجتماعی فرهنگی • سال سوم • شماره ۲۷
اسفند ۱۴۰۰ • قیمت ۳۰ هزار تومان



۱۱

سرسبزی و حال نیکو
هدیه‌ای از بهار برای شما





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



سرسبزی و حال نیکو هدیه ای از بهار برای شما

آسمان به مانند سال پیش یک همراه خوب و همیشگی است که شما می توانید در هر ورق از آن ها روزهای مهم و شیرین زندگی تان را مرور کنید و علامت بزنید و در کنار آن افراد معلول

بی سرپرست را نیز از یاد نبرید. بازارچه خیریه بچه های آسمان نیز به رسم هر سال پا به سفره هفت سین نیکوکاران عزیز گذاشت و خوشحالیم که در لابه لای دعای تحویل سال نشانه ای از بچه های آسمان نیز حضور داشت.

در این میان اشخاص و شرکت های محترم با سفارش کارت پستال های موسسه عید را با چاشنی بچه های آسمان به عزیزان و همکاران خود تبریک گفتند.

لازم به ذکر است تمامی عواید حاصل از فروش این محصولات صرف هزینه های نگهداری و توانبخشی بچه های معلول و بی سرپرست موسسه خیریه بچه های آسمان شد.

زمان همیشه از آن ما نیست و خیلی زود دیر می شود. به خودمان می اییم و می بینیم یادمان رفته که عشق و محبت به یکدیگر است که امید به زندگی را به ما می بخشد.

وارد شدن به سالی جدید فرصتی است تا به یاد بیاوریم که می شود هر روز و هر ساعت زندگی را پر از دوستی و شادی کرد و چشمانمان از دیدن یکدیگر برق بزند.

خیریه بچه های آسمان در آستانه سال جدید سرسبزی و حال نیکو برایتان آرزومند است و امیدوار است سلامتی و شادی سهم هر روزتان در سال نو باشد.

موسسه خیریه بچه های آسمان به همین منظور و به مناسبت فرا رسیدن سال نو به صورت مجازی و حضوری با محصولاتی از جمله تقویم و سررسید سال ۱۴۰۱، کارت پستال های تبریک و بازارچه خیریه به استقبال بهار رفت. تقویم و سررسید های بچه های



پیام مدیرعامل



سال ۱۴۰۱ سبز باشید

ضمن عرض تبریک سال نو و آرزوی بهر روزی برای تمامی ایرانیان عزیز به ویژه نیکوکاران ارجمند و همراهان همیشگی موسسه خیریه بچه های آسمان، امیدواریم در سال ۱۴۰۱ به مانند سال پیش که روزهای شادی و آسایش بچه های آسایشگاه با همراهی و قوت قلب نیکوکاران عزیز پیش رفت، امسال نیز حضور گرم ارجمندان گرامی را در خانه بچه های آسمان داشته باشیم.

در طول سال گذشته تمامی تلاش ما برای نشان دادن لبخند بر لب های فرشته های نازنین موسسه بود و هیچ چیز جز رفیع کمبودها و نیازهای بچه های آسمان دغدغه ما نبود و نیست. از تمامی کسانی که نگذاشتند بچه ها در هیچ روزی از سال پیش نیازی حس کنند، کمال تشکر و قدردانی را داریم. از حق تعالی خواستاریم توان ما را در راه خدمت به تک تک بچه های آسمان قوت بخشید تا خدمتگزاران خوبی برای خانواده بچه های آسمان باشیم.



فهرست مجله

۱. پیام مدیرعامل و محصولات عیدانه ۵
۲. چهارشنبه سوری ۶
۳. پای کوتاه بلند ۸
۴. چشم انداز خیریه ها ۱۲
۵. مدل کودک من ۱۶
۶. بلع ۱۹
۷. معرفی فیلم ۲۳
۸. معرفی کتاب ۲۶



○ سال سوم
○ شماره بیست و هفت
○ باسفتند ۱۴۰۰

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

صاحب امتیاز:
موسسه خیریه بچه های آسمان کامران

مدیرمسئول:
احمد رضا نقابی

سردبیر:
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

جشن سوری بچه های آسمان

یکی از آئین های سالانه و دیرینه ی ایرانیان جشن سوری، چهارشنبه سوری یا به عبارتی دیگر چارشنبه سوری است. ایرانیان آخرین سه شنبه سال خورشیدی را با برافروختن آتش و پریدن از روی آن به استقبال نوروز می روند. چهارشنبه سوری، یک جشن بهاری است که پیش از رسیدن نوروز برگزار می شود. مردم در این روز برای دفع شر و بلا و برآورده شدن آرزوهایشان مراسمی را برگزار می کنند که ریشه اش به قرن ها پیش باز می گردد که مراسم ویژه آن در شب چهارشنبه صورت می گیرد برای مراسم در گوشه و کنار کوی و برزن نیز بچه ها آتش های بزرگ می افروزند و از روی آن می پرند و ترانه (سرخ) تو از من، زردی من از تو) می خوانند. ظاهراً مراسم چهارشنبه سوری برگرفته از آئین های کهن ایرانیان است که همچنان در میان آنها و با اشکال دیگر در میان باقی بازماندگان اقوام آریائی رواج دارد و "سور" در زبان و ادبیات فارسی و برخی گویش های ایرانی به معنای "جشن"، "مهمانی" و "سرخ" آمده است.

جشن سور از زمان های بسیار دور در ایران مرسوم بوده است. قبل از ورود اسلام به ایران هر سال ۱۲ ماه، و هر ماه به ۳۰ روز بوده که هر کدام از این ۳۰ روز اسمی مشخص داشته است که بعد از ورود اسلام به ایران تقسیمات هفته نیز به آن اضافه شد. در ایران باستان در پایان هر ماه جشن و پای کوبی با نام سور مرسوم بوده است. مختار برای کشتن یزید که در شهر کوفه که اکثر آنان ایرانی بوده اند از این فرصت استفاده کرده و در زمان همین جشن که مصادف با چهارشنبه بود یزید را قصاص نمود. بعد از گذشت چند سال بعد از ورود اسلام به ایران به آرامی جشن سور در ایران کم رنگ و به آخرین چهارشنبه سال

محدود شد. جشن سور از مراسم اصیل ایرانی است و منشا خارجی ندارد. آتش از عناصر چهار گانه است و تنها عنصری است که آلوده نمی شود به همین منظور از گذشته های بسیار کهن تا کنون این آداب مرسوم بوده است. آخرین سه شنبه ی آخر سال را شب چهارشنبه سوری می گویند. شبی است که امروزه فقط بوته افروزی آن مانده است. این کار را عصر سه شنبه ی آخر سال که آخرش چهارشنبه است انجام می دهند. بدین ترتیب که کوپه های هیزم را روی هم می گذارند خورشید که غروب کرد هیزم را در حیاط خانه یا در کوچه یا در میدان باز آتش می زنند.

ظهور آتش بازی: آتش بازی در شب چهارشنبه سوری در زمان ناصرالدین شاه و به وسیله ی فرانسوی ها در ایران رواج پیدا کرد. در ابتدا فقط برای سرگرمی شاه این نمایش انجام می شد پس از آن مردم هم در این سرگرمی سهیم شدند و دستور نمایش آن در میدان توپ خانه صادر شد و مردم در آن جا به تماشای آتش بازی می ایستادند و کم کم به شکلی که امروزه اجرا می شود درآمد.

بوته افروزی: در ایران رسم است که پیش از پریدن آفتاب، هر خانواده بوته های خار و گزنی را که از پیش فراهم کرده اند روی بام یا زمین حیاط خانه و یا در گذرگاه در سه یا پنج یا هفت "گله" کپه می کنند. با غروب آفتاب و نیم تاریک شدن آسمان، زن و مرد و پیر و جوان گرد هم جمع می شوند و بوته ها را آتش می زنند. در این هنگام از بزرگ تا کوچک هر کدام سه بار از روی بوته های افروخته می پرند، تا مگر ضعف و زردی ناشی از بیماری و غم و محنت را از خود بزایند و سلامت و سرخی و شادی را به

هستی خود ببخشند.

خاکستر چهارشنبه سوری، نحس است، زیرا مردم هنگام پریدن از روی آن، زردی و بیماری خود را، از راه جادوی سرایتی، به آتش می دهند و در عوض سرخی و شادابی آتش را به خود منتقل می کنند. سرود "زردی من از تو، سرخی تو از من" در هر خانه زنی خاکستر را در خاک انداز جمع می کند، و آن را از خانه بیرون می برد و در سر چهار راه، یا در آب روان می ریزد. در بازگشت به خانه، در خانه را می کوبد و به ساکنان خانه می گوید که از عروسی می آید و تندرستی و شادی برای خانواده آورده است.

در این هنگام اهالی خانه در راه رویش می گشایند. او بدین گونه همراه خود تندرستی و شادی را برای یک سال به درون خانه خود می برد. ایرانیان عقیده دارند که با افروختن آتش و سوزاندن بوته و خار فضای خانه را از موجودات زیانکار می پالایند و دیو پلیدی و ناپاکی را از محیط زیست دور و پاک می سازند. برای این که آتش آلوده نشود خاکستر آن را در سر چهارراه یا در آب روان می ریزند تا باد یا آب آن را با خود ببرد.

گرد آوردن بوته، آتش زدن و پریدن از روی آن و گفتن عبارت "زردی من از تو، سرخی تو از من" شاید مهمترین اصل شب چهارشنبه سوری است. هر چند که در سالهای اخیر متأسفانه این رسم شیرین جایش را به ترقه بازی و استفاده از مواد محترقه و منفجره خطرناک داده است. مراسم دیگری مانند کوزه شکنی، فال گوش نشینی، آتش نذری پختن، آب پاشی، بخت گشائی دختران، دفع چشم زخمها، کندرو خوشبو، قاشق زنی، فال گرفتن هم در این شب جزو مراسمات جالب و جذاب می باشد.

مراسم کوزه شکنی: مردم پس از آتش افروزی مقداری زغال به نشانه سیاه بختی، کمی نمک به علامت شور چشمی، و یکی سکه به نشانه تنگدستی در کوزه ای سفالین می اندازند و هر یک از افراد خانواده یک بار کوزه را دور سر خود می چرخاند و آخرین نفر، کوزه را بر سر بام خانه می برد و آن را به کوچه پرتاب می کند و می گوید: "گرد و بلای خانه را ریختم به توی کوچه" و باور دارند که با دور افکندن کوزه، تیره بختی، شور بختی و تنگدستی را از خانه و خانواده



دور می کنند.

فال گوش نشینی:

در شب چهارشنبه سوری فال گوش ایستادن و گوش کردن به حرف های رهگذران یک رسم است که سرنوشت ما در این شب تشکیل می شود البته می توانیم بگوئیم که این یک اعتقاد است زیرا فال گوش ایستادن کار خوبی نیست. زنان و دخترانی که شوق شوهر کردن دارند، یا آرزوی زیارت و مسافرت، غروب شب چهارشنبه نیت می کنند و از خانه بیرون می روند و در سر گذر یا سر چهارسو می ایستند و گوش به صحبت رهگذران می سپارند و به نیک و بد گفتن و تلخ و شیرین صحبت کردن رهگذران تفال می زنند. اگر سخنان دلنشین و شاد از رهگذران بشنوند، برآمدن حاجت و آرزوی خود را برآورده می پندارند. ولی اگر سخنان تلخ و اندوهناک بشنوند، رسیدن به مراد و آرزو را در سال نوممکن نخواهند دانست.

قاشق زنی:

از کارهای شب چهارشنبه سوری قاشق زنی بود که زنان و مردان این کار را انجام می دادند. زنان و دختران آرزومند و حاجت دار، قاشقی با کاسه ای مسین برمی دارند و شب هنگام در کوچه و گذر راه می افتند و در برابر هفت خانه می ایستند و بی آنکه حرفی بزنند پی در پی قاشق را بر کاسه می زنند. صاحب خانه که می داند قاشق زنان نذر و حاجتی دارند، شیرینی یا آجیل، برنج یا بنشن و یا مبلغی پول در کاسه های آنان می گذارد. اگر قاشق زنان در قاشق زنی چیزی به دست نیاورند، از برآمدن آرزو و حاجت خود ناامید خواهند شد. گاه مردان به ویژه جوانان، چادری بر سر می اندازند و برای خوشمزمگی و تمسخر به قاشق زنی در خانه های دوست و آشنا و نامزدان خود می روند.

آش چهارشنبه سوری:

خانواده هایی که بیمار در خانه داشتند

یا اینکه حاجتی داشتند برای برآمدن حاجت و بهبود یافتن بیمارشان نذر می کردند و در شب چهارشنبه آخر سال "آش ابودردا" یا "آش بیمار" می پختند و آن را اندکی به بیمار می خوراندند و بقیه را هم در میان فقرا پخش می کردند.

تقسیم آجیل چهارشنبه سوری:

زنانی که نذر و نیازی می کردند در شب چهارشنبه آخر سال، آجیل هفت مغز به نام "آجیل چهارشنبه سوری" از یک دکان رو به قبله می خریدند و پاک می کردند و میان خویش و آشنا پخش می کردند و می خوردند. به هنگام پاک کردن آجیل، قصه مخصوص آجیل چهارشنبه، معروف به قصه خار کن را نقل می کردند. امروزه، آجیل چهارشنبه سوری جنبه نذرانه اش را از دست داده و از تنقلات شب چهارشنبه سوری شده است.

ریشه ی فرهنگی چهارشنبه سوری:

بطور کلی فرهنگ مردم را باید در درون زندگی مردم و از لابلای باورهای مردم جستجو کرد، از آنجا که چهارشنبه سوری از آئین های دیرینه ی ایرانیان است جدای اینکه امروزه آنچه در شهرهای بزرگ ایران، به خصوص تهران در این شب انجام می گیرد بیشتر به جنگ و نزاع شبیه است تا سور و شادی! ولی میتوان با بازگشت به زمانی حدود بیست و چند سال پیش، دریافت که شب چهارشنبه ی آخر سال مراسم متنوعی داشت که در استانهای مختلف ایران مراسمی با اشکال گوناگون و با سبک های سنتی صورت می پذیرفت.

موسسه خیریه بچه های آسمان آخرین سه شنبه سال، سرخی و گرمی آتش را در وجود و روی شما برایتان آرزومند است. ما با برپا کردن آتش به پیشواز سلامتی، شادی و حال خوب می روئیم و امیدواریم آتش تمامی غصه ها را بسوزاند.

پای کوتاه بلند

فیبولایلیا یک نوع نقص مادرزادی است که در آن یک بخش یا همه نقاط استخوان فیبولا وجود ندارد و با تفاوت طول پاها و بدشکلی پاها و بدشکلی زانو همراه است. فیبولایلیا یک اختلال بسیار نادر است که هر ۴۰ هزار تولد فقط در یک کودک دیده می‌شود و درگیر شدن هر دو پا یک اختلال بسیار نادرتر است. هنوز پزشکان علت بروز این اختلال را نمی‌دانند اما تحقیقات نشان داده که اگر یک جهش در ژن‌هایی که در تشکیل اندام‌های تحتانی بدن نقش دارند به وجود بیاید این اختلال ایجاد خواهد شد. سایر تحقیقات نشان داده که جهش تفکیک کننده در ژن‌هایی که در به وجود آمدن اندام‌های پایینی بدن نقش دارند نیز در بروز این اختلال تاثیر دارد. اگرچه ناهنجاری‌های ژنتیکی با این اختلال ارتباط دارند از فیبولایلیا تحت عنوان یک بیماری

ارثی یاد نمی‌شود. جهش ژنتیکی و بروز ناهنجاری فقط در اندام‌های در حال تشکیل به وجود می‌آید و در سایر نقاط بدن ایجاد نمی‌شود و امکان انتقال آن به نسل بعدی نیز وجود ندارد. همچنین تعداد زیادی از کودکانی که با این نقص متولد می‌شوند در خانواده آنها سابقه ابتلا به چنین مشکلی یا سایر اختلالات مادرزادی دیده نشده است. نه پدر و مادرها و نه کودکانی که خودشان دچار این اختلال هستند کودکانی با این نوع نقص یا سایر اختلالات مادرزادی خواهند داشت.

مشکلات همراه با بدشکلی‌های مادرزادی فیبولایلیا کودکانی که با این اختلال متولد می‌شوند معمولاً با سه مشکل زیر مواجه خواهند شد:

متفاوت بودن طول پاها

یکی از پای کودکانی که دچار این اختلال هستند بلندتر از پای دیگر است زیرا استخوان تیبیا در جایی که درگیر شده است در مقایسه با پای مخالف با سرعت

کمتر رشد می‌کند. همچنین در تعداد زیادی از بیمارانی که دچار فیبولایلیا هستند رشد استخوان ران نیز آهسته است. آهسته بودن روند رشد استخوان ران و ساق باعث می‌شود که طول یکی از پاها کوتاه‌تر باشد. کودکی که دچار این اختلالات است با بدشکلی‌های دیگر پا مواجه خواهد شد که این امر باعث کوتاه شدن پای او می‌شود.

بدشکلی‌های پا

بدشکلی پاها یکی از بزرگ‌ترین مشکلات کودکان مبتلا به این اختلال محسوب می‌شود. بدشکلی پا به ناهنجاری مفصل مچ پا و به وجود نیامدن برخی از نقاط پارتباط دارد. شدت ناتوانی مفصل مچ پا می‌تواند از یک مفصل نسبتاً طبیعی تا یک فصل بسیار ناپایدار و غیرعادی یا دامنه حرکات محدود متغیر باشد. در یک آناتومی معمولی، فیبولا در بروز پایداری مچ پا نقش دارد. می‌توان انتهای فیبولا را به صورت یک توده برجسته در قسمت‌های خارجی مچ پا احساس کرد. در کودکانی که دچار

فیبولایلیا هستند یک قسمت از فیبولا یا این استخوان به طور کامل وجود ندارد در نتیجه چیزی با دست لمس نخواهد شد. در صورتی که این قسمت وجود داشته باشد از خارج شدن مفصل از جای خود جلوگیری خواهد کرد اما در صورتی که وجود نداشته باشد خبری از اثر پایدارکنندگی نخواهد بود. مفصل مچ پا از بخش پایینی تیبیا ساخته شده که اغلب در کودکان مبتلا به فیبولایلیا به شدت دچار بدشکلی شده است. این بدشکلی به خم شدگی در تنه اصلی و استخوان ساق ارتباط دارد و یک حالت برآمده راروی استخوان به وجود می‌آورد.

جهت‌گیری نامناسب پا

جهت‌گیری نامناسب مفصل مچ پا یکی از مواردی است که اغلب در عکس برداری توسط اشعه ایکس دیده نمی‌شود این وضعیت باعث می‌شود که پا به سمت بیرون یا پایین منحرف شود و حالت نامناسبی پیدا کند. تصور بر این است که این نوع بدشکلی به سفت بودن بافت‌های نرم از قبیل تاندون آشیل ارتباط داشته باشد.

بروز بدشکلی بین مچ پا و استخوان پاشنه

علاوه بر آن که مچ پای کودکان مبتلا به فیبولایلیا بدشکلی دارد در ناحیه مچ پا و استخوان پاشنه آنها نیز بدشکلی دیده می‌شود. این دو استخوان از طریق یک مفصل به هم متصل هستند که مفصل زیر قاپی نام دارد. مفصل مچ پا به حرکت کردن پا به سمت بالا و پایین و چپ و راست کمک می‌کند و مفصل زیر قاپی به حرکت آن در دو طرف کمک خواهد کرد و این مفصل در راه رفتن بر روی سطوح ناهموار نقش مهمی را ایفا می‌کند. علیرغم فیوژن استخوان‌ها به علت بدشکلی و ظاهر گوی و کاسه مفصل مچ پا امکان حرکت کردن آن به دو طرف وجود دارد. به این ترتیب مفصل مچ پا وظایف مفصل مچ و مفاصل زیر قاپی را بر

عهده می‌گیرد. به این تلفیق عملکردی، پیوستگی زیر قاپی گفته می‌شود. در صورتی که پیوستگی زیر قاپی باعث متصل شدن استخوان پاشنه و مچ پا به هم شود که استخوان پاشنه در تناسب خوبی با استخوان مچ پا قرار داشته باشد باعث بدشکلی بیشتر پایان خواهد شد اما اگر پیوستگی مفصل به صورت غیر عادی رخ دهد به نحوی که به سمت بیرون یا داخل بچرخد باعث بدشکلی مچ پا و خود پا خواهد شد.

تشکیل نشدن برخی از انگشتان پا

تشکیل نشدن برخی از انگشتان پا سومین مشکل در افراد مبتلا به بدشکلی پا است که در این حالت استخوان‌های متاتار سال پا که به انگشتان پا متصل هستند وجود ندارد. در حالت طبیعی ما ۵ عدد استخوان متاتار سال و پنج عدد انگشت داریم اما در اختلال فیبولایلیا ممکن است تعداد این استخوان‌ها بیشتر یا کمتر باشد یا تعدادی از انگشتان به هم متصل یا از هم جدا باشند. معمولاً انگشت بزرگ پا به سمت داخل می‌چرخد و از سایر نقاط پا دور می‌شود. از این اختلال

تحت عنوان دلتا متاتار سال یاد می‌شود و به عمل جراحی تخصصی نیاز دارد تا اصلاح گردد.

بدشکلی زانو

معمولاً زانوی افرادی که دچار اختلال فیبولایلیا هستند حالت پرانتری دارد. این امر می‌تواند به وضعیت قسمت‌انتهای استخوان ران یا قسمت فوقانی انتهایی استخوان ساق یا هر دو ارتباط داشته باشد. باید در هنگام درمان فیبولایلیا به اصطلاح زانوهای نیز پرداخت. اکثر افرادی که دچار اختلال فیبولایلیا هستند از بدشکلی زانو نیز رنج می‌برند. در این گروه از بیماران رباط صلیبی جلویی یا وجود ندارد یا به خوبی تشکیل نشده است. هیچ‌گونه درمان اولیه برای این اختلال وجود ندارد اما در صورتی که بیمار دچار مشکلات ناپایداری زانو شود باید به فکر عمل بازسازی رباط بود. کودکانی که رباط صلیبی جلویی در پای آنها تشکیل نشده است یا ناقص تشکیل شده اغلب می‌توانند توانند مانند کودکان هم سن خود به انجام فعالیت‌های جسمانی بپردازند.



علت بروز فیبولا ملیا چیست؟
پزشکان و دانشمندان به طور دقیق علت بروز این اختلال را نمی‌شناسند اما می‌دانند که فعالیت‌های مادر در دوران بارداری در بروز این اختلال تأثیری ندارد. پدر و مادرها نمی‌توانند از بروز این وضعیت جلوگیری کنند اما می‌توانند به خوبی از کودکان خود مراقبت نمایند.

علائم و نشانه‌های فیبولا ملیا چیست؟
در بخش زیر به برخی از علائم و نشانه‌های فیبولا ملیا اشاره می‌کنیم که پدر و مادر می‌توانند در کودکی چه با این اختلال به دنیا آمده است مشاهده نمایند:
● کوتاه بودن یکی از پاها به علت تشکیل نشدن برخی از استخوان‌ها که پزشکان از این وضعیت تحت عنوان تفاوت طول پاها یاد می‌کنند.

● بد شکلی مفصل مچ پا به علت عدم تشکیل ساق پا یا کوتاه بودن آن و متفاوت بودن ظاهر پا و مچ پا
● خم شدن زانو و ساق پای کودک به سمت داخل
● خم شدن ساق پای کودک به سمت بیرون

● عدم تشکیل همه انگشتان پا
چگونه اختلال فیبولا ملیا تشخیص داده می‌شود؟

معمولاً پزشک در دوران بارداری مادر به خوبی می‌داند که استخوان فیبولای جنین کوتاه است یا تشکیل نشده است و این امر از طریق اسکن اولتراسوند و بررسی شکل و رشد استخوان‌ها میسر است. در صورتی که یک مادر در دوران بارداری سونوگرافی ندهد این مشکل تا زمانی که کودک به دنیا نیاید مشخص نخواهد بود که پس از تولد پزشک درخواست تست‌های زیر را خواهد داد:

● عکس برداری توسط اشعه ایکس که وضعیت استخوان‌ها و مفاصل را نشان می‌دهد.

● اسکن ام آر آی که اطلاعات دقیقی را در خصوص رباط‌ها و سایر بافت‌های نرم

پا و مفاصل در اختیار پزشک قرار می‌دهد. فیبولا ملیا چگونه درمان می‌شود؟
درمان این اختلال به نحوه درگیر شدن پاهای کودک بستگی دارد. در برخی از کودکان مبتلا به این اختلال تفاوت طول پاها بسیار کم است و به روش‌های درمانی جدی نیاز نیست اما در برخی دیگر اختلال در طول پاها شدید است و مفاصل کودک نیز ناپایدار شده است. هنگامی که یک کودک دچار اختلال فیبولا ملیا است هر دو پای او با یک سرعت یکسان رشد نمی‌کنند و کودک برای ایستادن یا راه رفتن دچار مشکل خواهد شد. در این شرایط انتخاب بهترین روش برای درمان کاملاً ضروری خواهد بود. پزشکان مختلف با تخصص خاص به عنوان یک تیم به درمان این کودکان می‌پردازند. این تیم در زمان توسط متخصص ارتوپدی که در زمینه درمان مشکلات استخوان و عضله مهارت دارد هدایت می‌شود تا روند درمان به خوبی انجام گردد. اعضای تیم درمان به کودک کمک می‌کنند بتوانند همانند سایر کودکان بایستند، راه بروند و بازی کنند. به طور کلی طراحی برنامه درمان به عوامل زیر بستگی دارد:

● تعداد استخوان‌هایی که درگیر هستند
● میزان تفاوت طول هر دو پا
● نحوه تأثیر گذاری این اختلال بر رشد کودک

● وجود مشکلات مربوط به پا یا مچ پا
احتمالاً شما باید کودک خود را به مدت چند ماه به مطب پزشک بیاورید تا اعضای تیم درمان بتوانند یک تصمیم قطعی در خصوص نحوه درمان مشکل او بگیرند. در این بازه زمانی به اعضای تیم درمان کمک می‌کنند بتوانند سرعت رشد کودک شما را ارزیابی کنند و تفاوت طول پاهای او را بررسی کنند. در صورتی که تفاوت زیادی در طول پاهای کودک وجود نداشته باشد استفاده از کفش و کفی طبی به رفع این مشکل کمک خواهد کرد اما اکثر کودکان به عمل جراحی نیاز خواهند داشت.

از چه روش‌هایی برای درمان فیبولا ملیا استفاده می‌شود؟
پزشکان بر اساس شرایط کودک از روش‌های مختلفی برای درمان استفاده می‌کنند. در اکثر کودکان برای آنکه استخوان‌های پا بتوانند با سرعت یکسانی رشد کنند انجام عمل جراحی ضروری خواهد بود. برخی دیگر از کودکان برای ایستادن یا راه رفتن به عمل نیاز دارند و برخی دیگر فقط به یک عمل جراحی نیاز خواهند داشت اما تعدادی از آنها در دوران رشد به چندین عمل نیاز دارند.

عمل جراحی اپی فیز یوگز

در صورتی که اندازه پای کودک با هم تفاوت داشته باشند اعضای تیم درمانی انجام این عمل جراحی را توصیه خواهند کرد. برای آنکه بتوان نتایج خوبی را از این نوع جراحی به دست آورد باید کودک در دوران رشد قرار داشته باشد. در هنگام عمل جراحی یک یا دو عدد از صفحات رشد در پای که بلندتر است به کمک صفحات فلزی بسته می‌شوند. صفحه رشد به قسمتی گفته می‌شود که در انتهای استخوان قرار دارد و استخوان از آنجا شروع به رشد می‌نماید. انجام عمل جراحی باعث می‌شود که روند رشد استخوان بلندتر متوقف یا کند شود.

عمل جراحی افزایش طول پا

کودکانی که به عمل جراحی افزایش طول پا نیاز دارند معمولاً طی مدت چند سال چندین عمل روی پاهای آنها انجام می‌شود و حدود ۲۰ سانتی متر طول پای کوتاه آنها افزایش پیدا می‌کند. در این عمل جراحی پزشکان وسایل افزایش دهنده طول استخوان را روی استخوان کوتاه پا قرار می‌دهند تا به رشد آن کمک کند. البته می‌توان این وسایل را درون استخوان یا خارج از بدن نیز قرار داد.

سایر روش‌های جراحی

برخی از کودکان علاوه بر جراحی برای اصلاح طول پاهای خود به عمل جراحی برای راه رفتن یا ایستادن نیز نیاز دارند.

این عمل‌های جراحی شامل ترمیم استخوان مفصل و عضلاتی است که به علت اختلال فیبولا ملیا به خوبی تشکیل نشده است.

سایر روش‌های درمانی برای فیبولا ملیا شدید

گاهی اوقات متخصص ارتوپدی به این نتیجه می‌رسد که انجام عمل جراحی برای ایستادن یا راه رفتن صحیح به کودک کمک نمی‌کند و یکی از پاهای کودک کوتاه تر از پای دیگر است و امکان درمان آن وجود ندارد که در این حالت استفاده از پروتز مصنوعی بهترین انتخاب برای کمک به کودک محسوب می‌شود. پزشک در یک روش اقدام به برداشتن بخشی از پا یا ساق پا یا ران خواهد کرد تا بتواند پروتز مصنوعی را در آنجا قرار دهد و پروتز جایگزین بخش مورد نظر شود. پروتز جدید به کودک کمک می‌کند تا بتواند راه برود و همانند سایر کودکان فعالیت داشته باشد. اکثر کودکانی که از پروتز استفاده می‌کنند می‌توانند به انجام فعالیت ورزشی نیز بپردازند. کودکانی که از پروتز مصنوعی پا استفاده می‌کنند باید حتماً حداقل سالی یک بار به پزشک خود مراجعه کنند تا پزشک شرایط آنها را ارزیابی کند و در صورت نیاز اقدامات لازم را انجام دهد.

پدر و مادر چگونه می‌توانند به کودک خود کمک کنند؟

کمک کردن به کودکان مبتلا به اختلال فیبولا ملیا و افزایش توانایی عملکردی آنها چندین سال طول می‌کشد. کودک تا اتمام دوران رشد به مراقبت پزشکی نیاز خواهد داشت به همین دلیل پزشک از پدر و مادر کودک می‌خواهد که در برنامه درمان او حضور فعال داشته باشند. در بخش زیر به برخی از نکاتی اشاره می‌کنیم که شما به عنوان پدر و مادر کودک مبتلا به اختلال فیبولا ملیا باید انجام دهید:

● با اعضای تیم پزشکی کودک خود درباره درمان و فرایند بهبود صحبت کنید

و آنچه که قرار است رخ بدهد صحبت کنید. پزشک اغلب با شما و فرزند شما درباره برنامه جراحی صحبت خواهد کرد تا هیچ اختلالی در فعالیت‌های فرزند شما ایجاد نشود.

و سوالات خود را از آنها بپرسید و به جمع آوری اطلاعات درباره روش‌های مختلف جراحی و علت انجام آن‌ها و نحوه مراقبت از کودک خود پس از عمل بپردازید.

● با کودک خود درباره مراجعه به پزشک صحبت کنید. برخی از عمل‌های جراحی باید در زمان مناسب خود و در دوران خاصی از رشد کودک انجام شوند و از دست دادن این زمان طلائی بدین معنا است که امکان انجام آن وجود ندارد و یا تأثیر چندانی در بهبود کودک نخواهد داشت.

● اگر کودک شما به اندازه کافی بزرگ شده است با او درباره روش‌های درمانی



چشم انداز خیریه ها

یافته‌های علمی نشان می‌دهند احتمال کار خیر و اهدای کمک مالی در چه افرادی بیشتر است. با استفاده از این یافته‌ها خیرین بیشتری جذب کنید. هر فردی ویژگی‌های خاصی دارد که ممکن است بر روی میزان و تمایل نیکوکاری آن اثرگذار باشد. مثلاً سن، دین، میزان درآمد، سطح تحصیلات و مواردی از این دست بر روی کیفیت کار خیر افراد تاثیر دارند. مدیران خیریه‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد دائماً علاقه‌مند به جذب خیرین و حامیان جدید هستند. رویکرد رایج در اغلب موسسه‌ها توجه به توانمندی مالی حامیان است. در واقع خیرین ثروتمند بیشتر در کانون توجه قرار می‌گیرند. در حالی که همین خیرین احتمالاً ویژگی‌های دیگری هم دارند که بر روی نیکوکاری آنها تاثیر گذاشته است. این افراد بیشتر نیکوکاری می‌کنند سن بر اساس معیار سنی، زنان و مردان سالمندان بیشتر از جوانان کارهای خیریه انجام می‌دهند. آنها راحت‌تر می‌بخشند و وابستگی مالی کمتری دارند. این فرضیه در مطالعات پژوهشی متفاوت از گذشته تا امروز تأیید شده است. وضعیت تأهل برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهد مردان و زنان متأهل بیشتر از مجردها به خیریه‌ها کمک می‌کنند. با این حال این فرضیه به اندازه کافی قوی نیست. گروهی از پژوهشگران معتقدند ارتباطی بین ازدواج و اقدامات خیر خواهانه وجود

ندارد. شاید جالب باشد که بدانید زنان متأهل علی‌رغم درآمد کمتر، بخشی از منابع مالی خود را به کمک‌های خیریه اختصاص می‌دهند. نژاد شاید صحبت کردن درباره نژاد خودش یک موضوع نژادپرستانه باشد. اما برخی از پژوهش‌ها اثر نژاد و قومیت بر روی کارهای خیریه را بررسی کرده‌اند. نتایج این تحقیقات نشان می‌دهد که تقریباً ارتباط معنی‌داری بین قومیت افراد و میزان تمایل به کار خیر وجود ندارد. با این حال یافته‌های ضعیفی هم توسط پژوهشگران کشف شده است مثل اینکه سفیدپوست‌ها بیشتر به کار داوطلبانه تمایل دارند. دین دین‌ها و به طور کلی مجموعه آیین‌های عرفانی می‌توانند میزان تمایلات خیر خواهانه را افزایش دهد. دلیل اصلی این موضوع دستورات دینی مبنی بر نیکوکاری است. پیروان ادیان به هر حال به خاطر ثواب اخروی هم که باشد، بیشتر به خیریه‌ها کمک می‌کنند. البته این یافته به این معنی نیست که افراد بدون ترجیحات دینی کار خیر نمی‌کنند. محل سکونت جغرافیایی مطالعه‌هایی که در این مورد انجام شده نشان می‌دهد ساکنین مناطق شهری و حومه بیشتر از ساکنین مناطق روستایی کمک می‌کنند. احتمالاً وجود موسسه‌های خیریه در مناطق شهری علت این موضوع است. تعداد فرزندان و کار خیر

پدر و مادرهایی که فرزند دارند احتمالاً کارهای خیریه بیشتری انجام می‌دهند. آنها کمک مالی بیشتری هم اهدا می‌کنند. پژوهشگران بر این باورند که علت تمایل آنها به خیرخواهی بیشتر به خاطر فرزندان‌شان است. بنابراین داشتن فرزندان بیشتر، به معنی کمک‌های خیر خواهانه و شرکت در کمپین‌های بشر دوستانه بیشتر است. سطح تحصیلات یافته‌ها نشان می‌دهد سطح بالاتر تحصیلات، میزان تمایل افراد به نیکوکاری را افزایش می‌دهد. در واقع تحصیلات دانشگاهی باعث می‌شود تا افراد بخواهند زحماتی که خانواده، اساتید و جامعه برای آنها کشیده‌اند را جبران کنند. این جبران به شکل اهدای منابع مالی و کار داوطلبانه نمایان می‌شود. وابستگی به احزاب سیاسی وابستگی به احزاب سیاسی لزوماً بر روی میزان نیکوکاری افراد اثر نمی‌گذارد. با این حال برخی از پژوهش‌های انجام شده در آمریکا نشان می‌دهد اعضای حزب دموکرات بیشتر از اعضای حزب جمهوری خواه نیکوکاری کرده‌اند. اگرچه خیرخواهی آنها شاید بیشتر مربوط به اصول حزبی باشد که رعایت آن برای اعضای حزب مهم است. وضعیت اشتغال در کار خیر افراد شاغل به علت دسترسی به درآمد نسبتاً ثابت بیشتر کار خیر می‌کنند. بیکارها به علت نداشتن درآمد، تمایل کمتری برای کارهای خیریه دارند. افرادی که در جستجوی شغل هم هستند کمتر به سراغ خیریه‌ها می‌روند، البته اگر شغل جدیدی پیدا کنند میزان تمایل آنها به کارهای نیکوکارانه مجدداً افزایش پیدا می‌کند. درآمد خانوار یافته‌های پژوهشی حاکی از این است

که خانوارهای با درآمد بیشتر، تمایل بیشتری به کارهای خیریه دارند. با این حال میزان اقدامات خیر خواهانه در خانوارهای با درآمد ثابت هم یکسان نبوده است. پژوهشگران معتقدند که خانوارهایی که بیشتر پس‌انداز می‌کنند و آنهایی که نگرانی بیشتری درباره منابع مالی‌شان دارند، کمتر نیکوکاری می‌کنند. پژوهش‌های بسیاری تأثیر سن، وضعیت تأهل، نژاد، دین و الخ را بر روی میزان و کیفیت نیکوکاری بررسی کرده‌اند.

یافته‌های این پژوهش‌ها می‌تواند نقش مهمی در برنامه‌ریزی استراتژیک خیریه‌ها داشته باشد. علاوه بر این جذب حامیان و خیرین جدید بدون توجه به ویژگی‌های اخلاقی و جمعیتی آنها می‌تواند در آینده بلندمدت نوع خدمت‌رسانی خیریه‌ها به مددجویان را تحت تأثیر قرار دهد. خیریه‌ها چه کار می‌کنند یکی از گزارش‌های معتبر نشان می‌دهد که تا سال ۲۰۱۵، حدوداً ده میلیون سازمان مردم‌نهاد از جمله خیریه در

جهان ثبت شده‌اند. سهم ایران از این تعداد ۴۰۰۰۰ موسسه است. در این بین می‌توان گروه‌های مختلفی از خیریه‌ها را در سبدهای مختلف دسته‌بندی کرد. مهم‌ترین فعالیت‌های خیریه‌ها در جدول زیر آمده‌اند:

محورهای فعالیت	نوع فعالیت خیریه
تأمین دارو - انتقال بیماران به مراکز درمانی	بهداشت و درمان
رفع نیازهای توان یابان	معلولین حسی، جسمی و ذهنی
آموزش مهارت‌های لازم و ایجاد فرصت‌های شغلی	کارآفرینی و اشتغال
کمک به بازسازی و نوسازی و آبادی	عمران و آبادانی
تهیه تجهیزات رایگان، ارائه آموزش‌های زندگی سالم	ازدواج
توانمندسازی زنان	زنان بی‌بضاعت سرپرست خانوار
کمک به کودکان بی‌سرپرست	ایتام
فراهم کردن شرایط زندگی بهتر برای کودکان کار	کودکان کار و خیابان

خیریه های بهداشت و درمان معمولاً از اولین نوع موسسه ها هستند وقتی که بحث درباره این باشد که خیریه ها چه کار می کنند.

این موسسه ها برای بیماران نیازمندی که به عنوان مددجو ثبت کرده باشند، دارو تأمین می کنند.

فرایند تأمین برخی از داروها بسیار پیچیده و مشکل هستند، بنابراین در این گروه از موسسه ها از افراد با تجربه در این زمینه استفاده می شود.

گاهی اوقات امکانات درمانی در ایران کافی نیستند.

این خیریه ها با برگزاری کمپین های بشر دوستانه به شکل تأمین مالی جمعی، بیماران نیازمند و حتی خانواده آنها را به خارج از کشور می فرستند.

البته در سال های گذشته شفافیت در کار های برخی از این خیریه ها مورد تردید قرار گرفته است.

خیریه های معلولین حسی، جسمی و ذهنی همان طور که از اسمشان پیدا است در راستای بهبود زندگی توان یابان تلاش می کنند.

توان یابان هر کدام شکل متفاوتی از نقص عضو یا اختلال در عملکرد اعضای بدن یا ناهماهنگی های روانی را تجربه می کنند. از همین رو تعریف یک موسسه خیریه برای کمک رسانی به آنها شاید کمی پیچیده باشد.

پس اینکه خیریه های فعال در این حوزه چه کار می کنند یک بحث چند بعدی است. موسسه های خیریه با تمرکز بر روی توان یابان از یک سو نیازهای اولیه توان یابان را تأمین می کنند.

از سوی دیگر نگاهی به نیازهای زیرساختی آنها دارند.

مواردی از قبیل مناسب سازی معابر شهری، فراهم آوری امکانات حمل و نقل و از نیازهای زیرساختی توان یابان است. همچنین لابی گری مثبت به نفع این بخش از جامعه در نهادهای قانونگذاری

نیز از جمله اقدامات این موسسه ها است. کارآفرینی و اشتغال یکی دیگر از فعالیت گروهی از ۴۰۰۰۰ موسسه ای است که در ایران کار می کنند.

موسسه های نیکو کاری که در این بخش فعالیت می کنند در واقع همان هایی هستند که ماهیگیری را به مددجویان آموزش می دهند.

این بسیار مهم است که مددجویان که به دلایل مختلف از آموزش محروم مانده اند، مهارت های جدیدی بیاموزند.

مثلاً کار کردن با نرم افزارهای مختلف، تقویت فن بیان و آداب معاشرت، یادگیری زبان انگلیسی و... برای مددجویان بسیار مهم است.

بارها شده که در مسیر کارآفرینی و اشتغال برای مددجویان، مهارت ها و استعداد های آنها کشف شده است.

استعدادهایی که مثلاً بازیگر شده اند، کارگاه مبل سازی تأسیس کرده اند، شاید هم حتی یک رهبر کارزماتیک در درون آنها متولد شده است.

ما همچنان در حال پاسخ به این پرسش هستیم که خیریه ها چه کار می کنند.

یکی دیگر از کار های خیریه ها عمران و آبادانی است.

در کشوری مثل ایران که متأسفانه اسیر

الگوهای نامتوازن توسعه است و در گذشته از یک جنگ طولانی آسیب دیده، عمران و آبادانی نقش مهمی دارد.

عمران و آبادانی البته فقط به معنی ساخت و سازی برنامه نیست.

حمایت از فرایندهای تحقیق و توسعه در راستای توسعه پایدار در سراسر ایران هم می تواند بخشی از آن باشد.

همچنین همکاری با مراکز دانشگاهی برای استفاده از یافته های آکادمیک نیز گام مهم دیگری در عمران و آبادانی است.

به هر حال خیریه هایی که در این حوزه فعالیت می کنند به این نکته توجه دارند که صرفاً اجرای طرح های گاز و آب رسانی به مناطق محروم نمی تواند کافی باشد.

مبارزه با فقر برای آبادانی به یک برنامه منسجم نیاز دارد.

گروهی از خیریه ها هم در بخش از دواج کار می کنند. فعالیت های آنها را می توان در قالب های گوناگونی دسته بندی کرد.

مثل تهیه جهیزیه رایگان، ارائه آموزش ها و مشاوره های لازم برای زندگی زناشویی و اقدامات دیگر.

فعالیت خیریه ها در زمینه از دواج عمدتاً تحت تاثیر سیاست های کلان کشورها هم قرار می گیرد.

مثلاً کشورهایی که میانگین سنی

جمعیت آنها به سمت پیر شدن می رود، ممکن است بر روی از دواج با هدف فرزندآوری تأکید بیشتری داشته باشند.

از سوی دیگر در هند یا چین شاید فرهنگ از دواج چندان تقویت نشود.

به همین جهت منابعی که حامیان در اختیار این خیریه ها می گذارند هم متفاوت است.

در ایران پلتفرم آگاپه در پروژه ای تحت عنوان از دواج آگاپتیک، تلاش کرده تا ضمن تهیه جهیزیه رایگان، یک پکیج چند بعدی فرهنگی، آموزشی را در اختیار زوج های نیازمند قرار دهد.

در امتداد موسسه های نیکو کاری فعال در عرصه از دواج، مراکزی هستند که با هدف حمایت از زنان بی بضاعت سرپرست خانوار تأسیس شده اند.

زنانی که بعد از از دواج جدا شده اند یا همسرشان را از دست داده اند.

آنها برای تأمین هزینه های زندگی خودشان و دختر و پسرشان به کمک نیاز دارند.

پس خیریه ها و سمن ها در کمک به زنان بی بضاعت نقش پررنگی ایفا می کنند و کار های متفاوتی انجام می دهند.

البته باید توجه داشت که تمام نیازهای زنان بی بضاعت سرپرست خانوار از جنس پول نیست.

آنها می توانند با مهارت آموزی، کارآفرین شوند و یا کسب و کار خانگی راه بیندازند. در همین بعد نقش خیریه های فعال در عرصه کارآفرینی و اشتغال را نمی توان نادیده گرفت.

ایتام به کودکانی اطلاق می شود که بدسرپرست یا بی سرپرست هستند. گروهی از موسسه های خیریه هم در این موضوع کار می کنند.

کودکان در واقع آسیب پذیرترین گروه از مددجویان هستند.

آنها برای رشد، به خوراک، پوشاک و تأمین شدن سایر نیازهای اولیه احتیاج دارند.

وضعیت ایتام مخصوصاً در مناطق محروم بدتر است، به همین دلیل خیریه های فعال در این حوزه بیشتر در مناطق محروم حضور دارند یا کانون تمرکز خود را بر روی آن گذاشته اند.

تاکنون کمپین های بشر دوستانه بیشماری برای حمایت از ایتام برگزار شده است.

بررسی تجربه های قبلی می تواند درصد موفقیت کمپین های جدید را افزایش دهد.

تا اینجا مشخص شد که پاسخ به سوال خیریه ها چه کار می کنند موارد زیادی می تواند باشد.

در نهایت یکی دیگر از کارهای مهم خیریه ها و سازمان های مردم نهاد توجه به کودکان کار و خیابان است.

کودکان کار عمدتاً در مشاغل همچون گل فروشی، تمیز کردن شیشه ماشین ها و حتی زباله گردی به کار گرفته می شوند. آنها معمولاً در قالب دسته ها و گروه ها فعالیت می کنند. کسی که یک گروه را جمع کرده، بیشترین میزان پول به دست آمده را می گیرد.

در عین حال به هیچ کدام از نیازهای کودکان کار توجه نمی شود، آنها تا وقتی نیروی بدنی دارند مورد توجه قرار می گیرند.

اگر هم مریض شوند خبری از درمان نیست.

اینها همه بخش کوچکی از پیچیدگی های فعالیت در این عرصه است.

بنابراین خیریه هایی که در این بخش کار می کنند، علاوه بر نیاز به دریافت حمایت از حامیان داخلی و خارجی، باید روحیه چالش طلبی هم داشته باشند.

آینده کاری خیریه ها و موسسه های نیکو کاری

آنچه تا اینجا خواندید وضعیت فعلی فعالیت های خیریه ها است.

در واقع پاسخ به پرسش خیریه ها چه کار

می کنند در زمان حال است.

در آینده چطور؟

شاید بد نباشد با نگاهی به آینده ببینیم تحولات و اتفاقات پیش رو خیریه ها را به کدام سمت می برد؟

در مقاله ای که با عنوان «بنیان های نظری و راهکارهای عملی در آینده پژوهی مسئله محور در خیریه ها» منتشر شده کارشناسان آینده پژوهی همین موضوع را بررسی کرده اند.

آنها معتقدند فعالیت خیریه ها در آینده بیشتر رنگ و بوی محیط زیستی می گیرد.

به عبارت دیگر موسسه های خیریه و سازمان های مردم نهاد در سال های آینده بیشتر در جستجوی چاره برای حل معضلات محیط زیستی خواهند بود.

این احتمال نشان می دهد که عدم توجه به محیط زیست از عواملی است که می تواند در آینده نزدیک به فقر بیشتر منجر شود.

همچنین انتظار می رود خیریه ها در آینده از روش های نوین جذب حمایت و جلب مشارکت استفاده کنند.

روش هایی مثل عرضه سکه اولیه (ICO)، استفاده از هوش مصنوعی، واقعیت افزوده، واقعیت مجازی همگی می توانند در قالب این روش های نوین استفاده شوند.

موسسه خیریه بچه های آسمان نیز در راستای فعالیت های خیر خواهانه خود یعنی نگهداری و توانبخشی معلولین بی سرپرست باقراری گیری در لیست موسسات

نیکو کاری پلتفرم هوشمند اقدامات بشر دوستانه آگاپه، اقدام به تعریف نیازهای کالایی خود در این فضا کرده است و شما عزیزان می توانید برای مشاهده لیست ارقام مورد نیاز موسسه وارد اپلیکیشن دیجی کالا در بخش دیجی مهر کالا که وابسته به آگاپه است شوید، و با دنبال کردن صفحه بچه های آسمان ما را در

تأمین نیازهای موسسه یاری نمایید.





مدل کودک من

شخصیت کودک‌کان و شناخت آن شخصیت کودک‌کان و داشتن آگاهی و شناخت رفتار کودک امری بسیار ضروری است. کودک‌کان از لحاظ شخصیتی به دسته‌های مختلفی تقسیم می‌شوند، والدین باید از طریق شخصیت‌شناسی فرزند و آشنا شدن با انواع مختلف آن شیوه صحیح و مناسب تربیتی را روی فرزندانشان خود اعمال نمایند، از طرفی شخصیت‌شناسی فرزندانشان به والدین کمک می‌کند که اگر شیوه تربیتی نامناسبی برگزیده باشند آن را تصحیح و روش‌های دیگری را جایگزین روش‌های پیشین کنند. آرزوی هر پدر و مادری داشتن فرزندانی با استعداد، مستقل و همچنین انعطاف‌پذیر می‌باشد و باید توجه داشت که چگونگی تربیت والدین نیز نقش بسزایی در شکل‌گیری شخصیت و استعداد‌های کودک‌کان دارد برخی از روان‌پزشکان اعتقاد دارند اگر چه ویژگی‌های زیستی افراد نقش مهمی در شکل‌گیری شخصیت کودک‌کان دارد، اما بسیاری از والدین می‌توانند با درک و شخصیت‌شناسی کودک و آشنایی با طبیعت‌شان آنان را تربیت کنند. در نتیجه برای باورند که والدین قادرند از همان ابتدا شخصیت کودک را آغاز کرده و شخصیت فرزندانشان خود را تشخیص دهند و از این شناخت شخصیتی بعنوان پلی برای کمک به کودک‌کان و تربیت آن‌ها استفاده نمایند. این اقدامات و آگاهی‌ها کودک‌کان را به فردی سالم در نوع شخصیتی خودش مبدل می‌سازد. مدل‌های شخصیت - راهی برای شخصیت‌شناسی کودک:

شخصیت‌شناسی کودک‌کان از مدل شخصیتی استفاده می‌شود. مدل شخصیتی روشی قدرتمند در آگاهی و درک کردن طبیعت و ذات واقعی یک فرد و مدل‌های رفتاری متفاوت در آنان است. بر اساس پژوهش‌های کارل گوستاو یونگ و کاترین وایزابل بریگز باید گفت که ما شازده تیپ شخصیتی داریم که تمامی افراد در این شازده گروه جای می‌گیرند. کودک‌کانی که متولد می‌شوند دارای یک ویژگی رفتاری یا تیپ شخصیتی می‌باشند که همیشه در همان قالب شخصیتی باقی می‌مانند. باید گفت ویژگی‌های رفتاری هر فرد روی تمامی جنبه‌های زندگی اش تاثیر گذار است. این ویژگی‌ها راهی است که به ما نشان می‌دهد با شخصیت‌شناسی کودک‌کان خود می‌توان با آن‌ها به گونه‌ای رفتار کرد که بهترین نتیجه را بگیرد. چهار بعد مختلفی که تیپ شخصیتی یک فرد را می‌سازد عبارت‌اند از:

- چگونه تصمیم می‌گیرد.
- چگونه انرژی دریافت می‌کند.
- به طور طبیعی و ذاتی به چه نوعی از اطلاعات توجه داشته و آن‌ها را به خاطر می‌آورد.
- چگونه در دنیای اطرافش نظم و ترتیب برقرار می‌کند.

برای بهتر درک کردن ویژگی‌های رفتاری، هر کدام از این ابعاد را میتوان به حالت نموداری دسته‌بندی کرد که جنبه‌های متضاد روبروی هم قرار گرفته‌اند:

هر فرد به یکی از دو جنبه هر کدام از این دو بعد‌ها گرایش دارد و اصولاً نمی‌تواند که هر دو جنبه را با هم داشته باشد. البته که فرد می‌تواند جنبه دیگر را هم استفاده کند اما تحقیقات نشان می‌دهد هر فرد

تمایل دورنی و ذاتی فقط به یکی از این جنبه‌ها دارد. بنابراین همانطور که گفتیم شازده ترکیب مختلف وجود دارد. هر مدل شخصیتی یک کد چهار حرفی می‌باشد که نشان‌دهنده ترجیحات یک فرد است. باید توجه داشت که این تمایل یک گرایش دورنی است و آگاهانه نمی‌باشد. تمایلات بیشتر کودک‌کان در حدود سن سه یا چهار سالگی درباره هر یک از این چهار بعد واضح می‌باشد. هر چند که هر کودک با کودک دیگر متفاوت است و ممکن است تمایلات آن در سن دو سالگی قابل تشخیص و یا تا حدود شش سالگی به طول بی‌انجامد.

شخصیت کودک‌کان و آشنایی با مدل‌های شخصیتی آن

درون‌گرایی و بیرون‌گرایی در شخصیت کودک‌کان مشخص می‌کند که انرژی فرد از کجا تأمین می‌شود، از درون خود، از بیرون و توسط دیگران و یا چیزهایی که بیرون از وجود فرد قرار دارند. شهودی یا حسی بودن نشان‌دهنده این است که فرد به چه مواردی توجه دارد و آن‌ها را به یاد می‌آورد. افراد حسی اغلب تمایل‌شان به سمت درک چیزهایی است که وجود دارند و بیشتر روی زمان حال تمرکز می‌کنند. ولی افراد شهودی گرایش دارند چیزهایی که ممکن است رخ بدهد را در نظر بگیرند. افرادی که دارای قضاوت شهودی و تفکری هستند با شیوه‌های منطقی و تحلیلی تصمیم می‌گیرند. ولی افرادی که قضاوت احساسی دارند روش تصمیم‌گیری‌شان بر اساس ارزش‌های ذهنی آن‌هاست. تمایل به جنبه قضاوتی به این معنی است که فرد تمایل دارد تمامی چیزهای در اطرافش ثابت باشد و این حس را به فرد بدهد که همه چیز تحت کنترل او است. در حالی که تمایل به جنبه ادراکی یعنی گرایش پدیده‌های اطرافش را آزاد رها کند و فرد می‌تواند خود را با یک محیط

در حال تغییر انطباق دهد. انواع شخصیت کودک‌کان برای درک بیشتر **شخصیت جسور و فعال**

این نوع کودک‌کان نسبت به کسب درون‌داده‌ای حسی اشتیاق زیادی نشان می‌دهند و با گشت‌گذار در محیط اطراف‌شان سعی در دستیابی به نکات جدید دارند. این افراد از نظر ویژگی‌های رفتاری ممکن است دارای نگرشی منفی با روحیه ای ضد اجتماعی باشند و یا در مقابل قادر باشند رشد و پیشرفت کرده و به افرادی با روحیه رهبری و کوشا در ایجاد شرایط جدید و یا سیاستمداری موفق تبدیل شوند.

این کودک‌کان در مقابل محرک‌های محیطی حساسیت بسیار کمی نشان می‌دهند اما باید توجه کرد که این امر به دلیل بی‌تفاوتی یا داشتن روحیه پست نیست بلکه به دلیل نیاز به دریافت مقادیر زیادی از محرکات است. با این تفاسیر ممکن است کودک‌کان به غلط پرخاشگر شناخته شوند و اگر به جای درمان فقط بر آرام نمودن او اصرار شود، شکی نیست که با گذشت زمان کودک‌کان به فردی پرخاشگر تبدیل خواهد شد. در برخورد با این نوع کودک‌کان باید تعدادی دستورالعمل‌ها را آماده نموده، در اختیار او قرار دهید تا بداند انتظارات شما از او چه چیزهایی است. توجه کنید که او را تنبیه نکنید و یا از جمعیت کنار نکشید، ضروری است تا با ایجاد محیطی بالنده و مناسب به رشد و تربیت او بپردازید.

شخصیت حساس

این افراد دارای ویژگی‌های رفتاری بسیار حساسی هستند و گرایش زیادی به مضطرب بودن و ترسو بودن دارند. این افراد نماد انسان‌های ترسو و یا خجالتی نیستند، زیرا بر خلاف محیط‌های اجتماعی، در خانه رفتارهای خوبی از خود نشان می‌دهند. باید گفت ظرفیت این نوع افراد و کودک‌کان محدود می‌باشد. در نتیجه باید با این کودک‌کان به حالتی آرامش بخش

رفتار کرده و با آموزش رفتارهای مطلوب به آن‌ها، قدم به قدم پیش رفت. اگر در شخصیت‌شناسی کودک متوجه شدید که کودک تان ویژگی‌های رفتاری این چنینی دارد باید گفت به چنین کودک‌کان، اگر از طریق ایجاد محیط رشد صحیح و امن کمک کنید، پیشرفت زیادی نشان می‌دهد و اعتماد به نفس و شهامت لازم را کسب می‌نماید. اما در مقابل اگر در برابر آنان انعطاف نشان دهید و تسلیم شوید از آن‌ها افرادی ترسو و مضطرب می‌سازید که به افسردگی گرایش زیادی دارند

شخصیت در خود فرورفته یا کم‌واکنش این نوع کودک‌کان قادر به بروز احساسات‌شان نیستند و مایل‌اند در خود فرورفته و به رؤیای‌داری مشغول شوند. علاوه بر آن در برخی از آنان هماهنگی کمی در اندام‌های حرکتی دیده شده اصطلاحاً به تنش عضلانی کم مبتلا هستند.

برای اینکه توجه این کودک‌کان جلب شود باید با صدای بلند با او صحبت گردد و فعالیت‌ها و حرکات بدنی در کنار صحبت با او از خود نشان داده شود. این گروه از کودک‌کان معمولاً در گوشه‌ای می‌نشینند و چنین وانمود می‌کنند که با خود مشغول بازی هستند و تمایل زیادی نسبت به تنها ماندن و بازی‌های انفرادی نشان می‌دهند.

چنانچه بتوانید آنان را از عالم خیال دورنی‌شان بیرون بیاورید و در برخورد با دیگران فرصت فرار به آن‌ها ندهید، به افرادی بسیار خلاق، گرم، دوست‌داشتنی و به عبارتی پرورش یافته تبدیل می‌شوند.

شخصیت لجوج و مخالف

کودکی که دارای این نوع شخصیت و ویژگی‌هایی می‌باشد نسبت به هر چیز دیدی منفی داشته و هر محرکی که به گیرنده‌های حسی او مانند شنوایی، لامسه و... وارد می‌شود در ذهن او یک تصویر بزرگ و واضحی برای بررسی و تحلیل ایجاد می‌کند، او مانند یک

تحلیلگر به بررسی تمامی رفتارهای پیرامون خود می‌پردازد و جهت کنترل محیط اطرافش تلاش زیادی می‌کند و اگر نتواند بر محیط پیرامون خود تسلط یابد ترس و اضطراب زیادی به او وارد می‌شود. در ریشه‌یابی این ویژگی، باید توجه داشت که علت اصلی این تلاش‌ها فقط حفظ آرامش خود است و با آگاه بودن به این نکته قادر خواهید بود به او کمک کنید تا انعطاف‌پذیرتر بوده و با دیگران همکاری بیشتری داشته باشد.

توجه کنید که کودک‌کان شخصیتی خالص و یکدست ندارند بلکه دارای ترکیبی از انواع ویژگی‌های رفتاری هستند. اما چنانچه بتوانید در شخصیت‌شناسی کودک‌الگوهای گفته شده را درک نمایید و بکار گیرید قادر خواهیم بود تا برخی از راه‌حل‌ها را با هم ترکیب و عمل کنید.

شخصیت بی‌دقت

کودکان دارای این نوع ویژگی‌های رفتاری بسیار حواس پرت هستند به طوری که دیده شده گاهی راه‌همیشگی خودشان را هم گم می‌کنند، از اغلب‌شان به عنوان فردی با اختلال کمبود توجه و تمرکز شناخته می‌شوند. این گروه از کودک‌کان در توانایی‌هایی مانند طرح‌ریزی و انجام فعالیت‌های متوالی مثل به خاطر آوردن محل قرار گرفتن اشیاء دچار مشکل می‌شوند و در بزرگسالی نیز هیچ‌گاه نمی‌توان روی آن‌ها به عنوان یک دستیار یا همکار خوب و منظم حساب باز کرد، چرا که مسیرهای رسیدن به یک هدف را با دقت دنبال نمی‌کنند.

برای رفع مشکل این نوع افراد، برخی از متخصصین توصیه می‌کنند که: «ما می‌توانیم با افزایش توانایی انجام فعالیت‌های متوالی از طریق اجرای یک سری تمرین‌های ویژه و بدون استفاده از دارو، به این نوع کودک‌کان کمک کنیم و در نهایت اگر احساس نیاز همچنان وجود داشت می‌توان در کودک‌کانی با سن بزرگتر

از دارو درمانی تحت نظارت متخصص مربوطه، استفاده نمود.

تست بیگ فایو ویژگی های شخصیتی مانند خلق و خو، ویژگی های شخصیتی با متود های مختلفی، توسط محققین بسیاری مورد مطالعه قرار گرفته است. یکی از برجسته ترین تئوری های شخصیتی بیگ فایو یا ۵ عامل شخصیتی است. این ۵ عامل عبارتند از:

عدم ثبات هیجانی یا روان رنجوری: افرادی که این شاخص در آن ها بالاست، احساسات منفی مانند عصبانیت، استرس، افسردگی و گناه را بیشتر از سایرین تجربه می کنند. برای این افراد کنار آمدن با استرس و موقعیت های تهدید کننده دشوار تر است.

توافق جویی: این ویژگی همراه اجتماع است. فردی که شاخص بالایی دارد، بر خوردهای اجتماعی مثبتی دارند. اگر در کنار شما باشند حس خوبی خواهید داشت. افراد توافق جو به کمک دیگران می شتابند و در گروه ها همکاری بسیار

خوبی دارند.

باز بودن نسبت به تجربیات جدید: افراد با شاخص بالا در این ویژگی، خلاق، منعطف، کنجکاو و هیجان پذیر هستند. عواطف و مغز این افراد با دیدن هنر، گوش دادن به موسیقی، خوردن خوراکی های هیجان انگیز و خواندن آثار ادبی به وجد می آید.

برون گرایی: افرادی که از بودن در کنار سایرین انرژی می گیرند. در مقابل افراد درون گرا هستند که انرژی خود را از تنها بودن می گیرند.

وجدانی بودن: این ویژگی در به موقع حاضر شدن در قرارها، مسئولیت پذیری بالا و تلاش کردن بر روی اهداف بلند مدت بدون نظارت دیگری؛ دیده می شود.

محققین حوزه روانشناسی تفاوت های بین یک فرد با دیگری را در طول دوره ی بیست سالگی و با استفاده از ۵ عامل شخصیتی بیگ فایو به درستی و با دقت بالا دریافته اند.

سن مناسب برای تشخیص تیپ شخصیتی کودک یک مطالعه در سال ۲۰۱۰ نشان داده است که ویژگی های شخصیتی که معلمان ابتدایی در فرد می بینند، با تقریب بسیار خوبی شخصیت فرد را بازگو می کند.

در این تحقیق که در سال ۱۹۶۰ بر روی دانش آموزان در آمریکا توسط دانشگاه اورگان انجام شده است، معلمان ابتدایی و دانش آموزان حضور داشته اند. محققین دریافتند ویژگی هایی که توسط معلمان در سال های ابتدایی تشخیص داده می شود تا دهه های بعد زندگی در فرد هستند و می توان با توجه به آن ویژگی ها، واکنش افراد در موقعیت های متفاوت اجتماعی را پیش بینی کرد.

“م”، “ن” و “گ”

یک آمار تکان دهنده نشان می دهد که تمام بیماران مبتلا به ALS بر اثر اختلال بلع فوت می کنند. اختلال بلع سبب ایجاد عفونت ریوی و سپس مرگ بیماران مبتلا به ای ال اس می شود.

قبل از اینکه این مقاله را بخوانید، به یاد داشته باشید که اگر می خواهید بیمار تان پس از ابتلا به ALS بیش از آنچه که پزشک به شما گفته عمر کند، حتما با دکتر فرشاد خسروی، متخصص ارزیابی و درمان اختلال بلع مشورت کنید.

مشکلات مربوط به برقراری ارتباط با دیگران و دشواری در خوردن و آشامیدن (اختلال بلع)، از علائم نا امید کننده ای هستند که افراد مبتلا به بیماری ای ال اس می کنند (ALS) تجربه می کنند

با پیشرفت بیماری، به علت ایجاد آتروفی (کاهش اندازه ماهیچه) یا اسپاستیسیته (سفت شدن ماهیچه ها)، ماهیچه های دهان و گلو ضعیف می شوند. این تغییرات، جنبه های مختلفی از گفتار (دیس آرتری) و بلع (دیسفاژی) را تحت تاثیر قرار می دهد.

یک آمار تکان دهنده نشان می دهد که تمام بیماران مبتلا به ALS بر اثر اختلال بلع فوت می کنند. اختلال بلع سبب ایجاد عفونت ریوی و سپس مرگ بیماران مبتلا به ای ال اس می شود.

قبل از اینکه این مقاله را بخوانید، به یاد داشته باشید که اگر می خواهید بیمار تان پس از ابتلا به ALS بیش از آنچه که پزشک به شما گفته عمر کند، حتما با دکتر فرشاد خسروی، متخصص ارزیابی و درمان اختلال بلع مشورت کنید.

مشکلات مربوط به برقراری ارتباط با دیگران و دشواری در خوردن و آشامیدن (اختلال بلع)، از علائم نا امید کننده ای

هستند که افراد مبتلا به بیماری ای ال اس می کنند (ALS) تجربه می کنند با پیشرفت بیماری، به علت ایجاد آتروفی (کاهش اندازه ماهیچه) یا اسپاستیسیته (سفت شدن ماهیچه ها)، ماهیچه های دهان و گلو ضعیف می شوند.

این تغییرات، جنبه های مختلفی از گفتار (دیس آرتری) و بلع (دیسفاژی) را تحت تاثیر قرار می دهد.

دیسارتری (Dysarthria) چیست؟ دیسارتری به معنی تغییرات و اختلال گفتاری ناشی از ضعف ماهیچه است. دیسارتری می تواند در توانایی انجام امور زیر تداخل ایجاد کند.

تولید صداهای واضح (شمرده صحبت کردن). ورود هوای کافی به ریه ها برای صحبت کردن، که منجر به کاهش حجم گفتاری می شود.

کنترل کیفیت صدا (صدای ناهنجار) یا کنترل نوع صدا. حفظ ریتم طبیعی گفتار، که کمک می کند دیگران، پیام مورد نظر فرد را متوجه شوند.

کنترل خروج هوا از بینی، که بر چگونگی

تولید صدا به کمک بینی (شدت صدا) تاثیر می گذارد و تولید صداهای به خصوصی مثل “م”، “ن” و “گ” را دشوار می کند.

سرعت پیشرفت دیسارتری در ای ال اس، از فردی به فرد دیگر، بسیار متفاوت است.

اگرچه در نهایت، هر فرد مبتلا به ای ال اس، در جاتی از دیسارتری را تجربه می کند.

گفتار درمانگر گفتار درمانگر، فردی است که به طور تخصصی برای ارزیابی، درمان و مدیریت گفتار و مشکلات بلعی که مبتلایان به ای ال اس تجربه می کنند آموزش دیده است.

گفتار درمانگران یک بخش جدایی ناپذیر در کلینیک ای ال اس (ALS) هستند و آماده پاسخ به سوالات هستند.

به عنوان بخشی از تیم، گفتار درمانگر از روش هایی استفاده می کند تا مشکلات مربوط به گفتار و بلعی را که با ای ال اس یا تغییرات شناختی (استدلال و پردازش اطلاعات) مرتبط است، مدیریت کند.

پاتولوژیست گفتار - زبان، می تواند ابزارهایی را برای کمک به برقراری ارتباط و حفظ تغذیه مناسب، پیشنهاد کند و آموزش هایی را به بیمار و خانواده او، درباره نیازهای کنونی و نیازهای مورد انتظار، ارائه دهد.



یکی از اهداف اولیه گفتاردرمانگر در درمان ای ال اس، کمک به بیمار در حفظ قابلیت برقراری ارتباط موفق و در نتیجه، بهبود یا حفظ کیفیت زندگی است. چه زمانی باید به متخصص گفتاردرمانی مراجعه کرد؟

اگر مشکلات گفتاری و بلع شروع شده است، ملاقاتی زود هنگام با یک گفتاردرمانگر می تواند مفید باشد. گفتاردرمانگر چگونه ارزیابی گفتاری انجام می دهد؟ گفتاردرمانگر از بیمار می خواهد چند تست ساده و غیر تهاجمی را انجام دهد، تا به کمک آن ها بتواند گفتار فرد، شامل کیفیت صدا، قابلیت فهم کلی، تنفس و هماهنگی حرکت ماهیچه ای را ارزیابی کند.

این تست ها شامل کارهایی مثل بلند خواندن، صحبت کردن به طور طبیعی، تولید برخی صداهای خاص (مثل "پاپا") و کشیدن صدای "ا" تا حد ممکن است.

گفتاردرمانگر، استحکام لب ها، زبان و کام نرم (قسمت پشتی سقف دهان) را نیز با انجام برخی حرکات ساده توسط فرد، مثل فشار وارد کردن توسط لب ها به یک قاشق مخصوص، ارزیابی می کند. گفتاردرمانگر برخی از این تست ها با تمام آن ها را در هر جلسه تکرار خواهد کرد تا تغییرات را بررسی کند.

تغییرات گفتاری چگونه باید مدیریت شود؟

اولین گام در مدیریت تغییرات گفتاری، ارزیابی توسط گفتاردرمانگر است.

یکی از وظایف اصلی گفتاردرمانگر، کمک به مبتلایان به ای ال اس در حفظ قابلیت برقراری ارتباط موفق است.

این کار شامل آموزش روش هایی برای جبران مشکلات گفتاری، کمک به تصمیم گیری در مورد استفاده از ابزار ارتباطی تقویت کننده و ارائه آموزش هایی برای استفاده از این ابزارها است.

تکنیک هایی برای بهبود گفتار مبتلایانی که تنها مشکلات کوچکی در صحبت کردن دارند، می تواند تکنیک هایی را بیاموزند که فهم گفتار آن ها را ساده تر می کند.

برای مثال، تکنیک هایی برای صحبت کردن در جمع های گروهی وجود دارد. شمرده صحبت کردن یا تلفظ اغراق آمیز می تواند به فهم بهتر گفتار کمک کند. با پیشرفت دیس آرتری، مبتلایان به ای ال اس، نیازمند یادگیری تکنیک های جدید، به منظور جبران تغییرات گفتاری بعدی هستند.

ابزارهای ارتباطی ابزار ارتباطی تقویت کننده، وسیله ای برای تکمیل یا جایگزینی صحبت کردن است.

این ابزارها، افرادی را که نمی توانند صحبت کنند یا گفتار آن ها به آسانی فهمیده نمی شود، قادر می سازند به طور موثری به برقراری ارتباط بپردازند.

ابزار ارتباطی تقویت کننده، می تواند وسیله ای به سادگی یک تخته حروف باشد یا به پیچیدگی یک سیستم کامپیوتری مجهز به موس لیزری باشد که صدای فرد را تولید می کند.

توصیه می شود که افراد مبتلا به ای ال اس، زمانی که گفتارشان شروع به تغییر می کند، ابزارهای ارتباطی تقویت کننده را امتحان کنند؛ زیرا حرکت به سمت استفاده از یک ابزار تقویت کننده، زمان و انرژی می برد.

تعامل با شرکت های بیمه، تامین هزینه ها، تهیه وسیله مورد نظر، یادگیری نحوه استفاده از آن و تطابق احساسی با وسیله جدید، زمانی به بهترین حالت صورت می گیرد که فرد، همچنان قادر به برقراری ارتباط موثر است و احساس نمی کند از نظر زمانی در مضیقه است.

ارزیابی کامل ابزارهای ارتباطی تقویت کننده، دو تا سه ساعت زمان می برد و باید توسط یک پاتولوژیست گفتاری و/یا

کار درمان متخصص در ابزارهای تقویت کننده با تکنولوژی بالا انجام شود.

این افراد معمولاً مطلع هستند که آیا بیمه، هزینه این وسایل را پوشش می دهد و می توانند از طریق بیمه یا سایر منابع مالی، برای این وسایل درخواست اعتبار کنند. ذخیره صدا

اگر گفتار فرد، طبیعی است یا تنها کمی آسیب دیده است، می توان صدای او را ذخیره کرد تا در آینده توسط ابزار تقویت کننده الکترونیکی، مورد استفاده قرار گیرد.

ذخیره صدا شامل خواندن کلمات و عبارات برای سیستم ضبط کامپیوتری است.

در آینده، این کلمات و عبارات می توانند به عنوان خروجی صدای سیستم ارتباطی تقویت کننده کامپیوتری، استفاده شوند. این نوع از سیستم ارتباطی تقویت کننده، شامل تایپ کردن حروف، کلمات یا عبارات در یک کامپیوتر است که بعد از صدای خود فرد استفاده می کند تا کلمات و عبارات را تولید کند.

اختلال بلع بیماران ای ال اس از آنجا که همان ماهیچه هایی که برای صحبت کردن به کار می روند، برای

خوردن و آشامیدن نیز استفاده می شوند، تقریباً تمام مبتلایان به ای ال اس، در نهایت به نوعی از اختلال بلع دچار می شوند.

بلع شامل شبکه پیچیده ای از ماهیچه ها و عصب ها در دهان و گلو است که با یکدیگر کار می کنند تا غذا را از دهان به سمت معده پایین ببرند و به طور هم زمان، از ورود غذا به مسیر تنفسی و خفگی جلوگیری کنند.

افراد مبتلا به ای ال اس، در نتیجه ی ضعف در لب ها، زبان، کام نرم، حلق (ماهیچه های داخل گلو که غذا را در مسیر مری فشرده می کنند) و حنجره (بخش فوقانی مسیر هوایی، که باید به سرعت بسته شود تا مانع از خفگی شود)، تغییراتی را در بلع تجربه می کنند.

حتی زمانی که تمام این ماهیچه ها، به خوبی کار می کنند، فرد مبتلا به ای ال اس، همچنان ممکن است در بلع مشکل داشته باشد، در صورتی که ماهیچه های تنفسی آن ها، درگیر شده باشند و در هماهنگی بین تنفس و بلع، مشکل داشته باشند.

نوع تغییراتی که در بلع رخ می دهند، نسبتاً قابل پیش بینی هستند، اگر چه



سرعت وقوع آن ها، قابل پیش بینی نیست.

برای مثال، یک فرد مبتلا به ای ال اس ممکن است آفتی ابتدایی در توانایی بلع موثر تجربه کند و سپس به دوره ای برسد که علائم، پایدار باقی بمانند.

مدیریت اختلال بلع بیماران ای ال اس اولین گام در مدیریت تغییرات بلع، ارزیابی توسط متخصص اختلال بلع است.

متخصص اختلال بلع به همراه سایر اعضای تیم ای ال اس، می توانند به مدیریت تغذیه و بلع فرد کمک کنند. حتی در صورت عدم وجود تغییرات قابل توجه در بلع، آگاهی از تغذیه مناسب و حفظ آن در هنگام شروع بیماری، حائز اهمیت است.

متخصص اختلال بلع، توانایی خوردن و آشامیدن را بررسی و ارزیابی می کند.

با نظاره ی نوشیدن یک لیوان آب توسط فرد یا خوردن یک کلوچه یا یک بشقاب دسر، توانایی او در نگه داشتن غذا و مایعات در دهان، توانایی جویدن و بلع ارزیابی می شود. متخصص اختلال بلع، مشکلات واضحی مثل سرفه و خفگی و نیز نشانه هایی از اختلال که وضوح کمتری دارند را بررسی می کند. این موارد شامل ناتوانی در مدیریت موثر غذا در دهان، نشست غذا از دهان و سایر ضعف های ماهیچه ای است.

بر اساس مشاهده ها متخصص اختلال بلع، ایجاد تغییراتی در غلظت غذا یا نوشیدنی را تجویز خواهد کرد و توصیه های دیگری مثل تغییر جایگاه سر در هنگام بلع یا تغییر مایعات و جامدات نیز خواهد داشت.

این نوع از بررسی و معاینه، معمولاً در کلینیک انجام می شود.

اگر تیم پزشکی، نگران کاهش وزن یا مشکلات تنفسی باشد یا اگر تغییراتی در گفتار وجود داشته باشد و نشانه ی مشکلات اولیه بلع باشد یک ارزیابی کامل

انجام خواهد شد.

این ارزیابی، بلع باریوم (MBS) ویدئوفلوروسکوپی یا بیع باریوم نسبت به آنچه که متخصص اختلال بلع از طریق معاینه ساده به دست می آورد، می تواند باعث فهم جزئی تر مشکل شود. تست ویدئوفلوروسکوپی توسط متخصص اختلال بلع و رادیولوژیست انجام می شود.

این تست، بدون درد است و نیاز به هیچگونه آمادگی ندارد (به این معنی که فرد می تواند پیش از تست، بخورد و بیاشامد).

از بیمار خواسته می شود چند جرعه از مایعی بنوشد و مقدار کمی از غذاهای جامد با غلظت های مختلف بخورد.

هر یک از این مایعات و جامدات حاوی مقادیر اندکی باریوم است تا آن ها را در تست اشعه ایکس، آشکار کند.

توانبخشی اختلال بلع عملکرد ارتباط کلامی و بلع افراد ممکن است تحت تاثیر عوامل مختلف جسمی و روانی دچار مشکل شود. یکی از راه های درمان اختلال بلع توانبخشی آن زیر نظر پزشک و متخصص است.

تحقیقات انجام شده در این زمینه، ثابت کرده است که مشکلات رفتاری و گفتاری افراد چه در کودکی و چه در بزرگسالی قابل درمان هستند.

افرادی که دچار اختلال بلع هستند می بایست به منظور تشخیص علت آن، آزمایش های لازم را انجام دهند و سپس روند درمان و توانبخشی اختلال بلع و گفتار را آغاز کنند.

از علل رایج اختلال بلع و گفتار موارد زیر را می توان نام برد:

بیماری آلزایمر

آفازی یا زبان پریشی

آفونیا (نوعی اختلال تکلم)

آپراکسی گفتار

دیس آرتری

سرطان سر و گردن

بیماری هانتینگتون
تصلب بافت های چندگانه (ام اس)
بیماری پارکینسون
سکته مغزی
لکنت زبان
آسیب تروماتیک مغزی
اختلالات صوتی (گره، پولیپ و فلج شدن تارهای صوتی)
بزرگسالانی که از اختلال بلع رنج می برند می بایست ابتدا به پزشک مراجعه کنند. در صورت تجویز پزشک، متخصصان گفتار و زبان اقدام به تشخیص و ارزیابی بالینی وضعیت بیمار می کنند. از روش هایی که به منظور تشخیص علل مشکلات بلع استفاده می شود تست بلع باریوم است.

پس از تشخیص علت اختلال، آسیب شناسان و متخصصان گفتار و زبان، با توجه به وضعیت بیمار با ارائه برنامه ی ویژه مراقبت پزشکی، کمک به بهبودی او خواهند کرد.

درمان اختلال بلع و گفتار در کودکان والدین، دوستان و معلمان اولین کسانی هستند که متوجه مشکلات شنوایی و

گفتاری کودکان می شوند. از علائم رایج این مشکلات می توان موارد زیر را نام برد: مشکل در بیان ایده و نظرات تفاوت توانایی تکلم کودک نسبت به هم سن و سالانش. مشکل در شنیدن یا درک آنچه دیگران می گویند. فاصله گرفتن از بقیه به دلیل احساس ضعف ناشی از این مشکل آسیب شناس زبان و گفتار یا گفتاردرمانگر می تواند وضعیت گفتار و زبان کودک را ارزیابی کند. "گفتار" به معنای توانایی تولید واقعی صداها که کلمات را تشکیل می دهند و "زبان" به معنای توانایی درک یا استفاده از زبان برای برقراری ارتباط با دیگران و بیان ایده ها می باشد.

زمانیکه متخصص گفتار درمانی مشکل کودک را تشخیص داد، یک برنامه مراقبت و درمان متناسب با نیازهای خاص کودک طراحی و اجرا خواهد شد؛ مراحل اولیه این برنامه با آموزش و تمرین تولید صداها آغاز می شود و در صورت پیشرفت کودک به مرحله تولید کلمات و جملات نیز منتهی می شود.

برنامه و طرح درمان و مراقبت از کودک با والدین او مطرح می شود و فعالیت هایی برای رشد مهارت کودک در خانه به آنها آموزش داده می شود. در صورت لزوم، متخصصین گفتار درمانی به منظور تسریع روند بهبودی کودک، اقداماتی را به منظور هماهنگی با مدرسه کودک نیز انجام می دهند. با توجه به سن کودک، برنامه گفتار درمانی وی متفاوت خواهد بود. معمولاً برنامه های گفتار درمانی برای کودکان به دوره سنی کودکان زیر ۳ سال و کودکان ۳ سال و بالاتر نیز تقسیم می شود.

امیدمان به آیداست

کجا می روی آیدا؟ با روایتی تکان دهنده و ایده ای سهمگین سراغ همین ظلم ها و جنگ ها می رود و تلاش می کند از پس نابودی و مرگ و قتل عام انسان ها، انسانیت را نشان مان بدهد. یکی از ایده های عجیب و درجه یک فیلم در جایی نهفته است که متوجه می شویم نیروهای ارتش صرب که با بی رحمی، بوسنیایی ها به خصوص مسلمانان را قتل عام می کنند، گاهی آشنا و دوست آن ها هستند. جایی در میانه های فیلم، آیدا با یکی از این سربازهای صرب سلام و علیک می کند. سرباز اشاره می کند که آیدا معلم دوران دبیرستان او بوده است. این ها تا پیش از رسیدن به این نقطه، با هم دوست و همسایه و حتی همکار بوده اند اما از جایی به بعد، به دلیل جنگ و جدل مجبور شده اند به دو گروه تقسیم

شوند تا دشمن خونی یکدیگر به حساب بیایند. این قسمت یکی از عجیب ترین ایده های فیلم است. خانم نویسنده و کارگردان، با اشاره به نکته ای ریزبینانه، تلاش می کند نشان بدهد میان دوست و دشمن مرزی باریک وجود دارد. این آدم ها که همه شان تا مدتی قبل در کنار هم زندگی می کردند، حالا چه طور شده که در دو جبهه مخالف و رودرروی هم ایستاده اند؟ در ذهن انسان ها چه می گذرد که این گونه خودشان را تقسیم بندی می کنند؟ این از آن پرسش هایی است که به اندازه طول تاریخ برایش جوابی پیدا نخواهد شد.

از همین مسیر که جلو می رویم به پایان عجیب و غریب فیلم می رسیم. پایانی که به نحوی دهشتناک، اشاره ای موجز اما سهمگین به مرز میان خودی

و غیر خودی و دوست و دشمن دارد و باورهای مان را به بازی می گیرد؛ آیدا بعد از قتل عام خانواده اش، برای پیدا کردن اثری از آن ها، همه جا را زیر پا می گذارد. او بعد از جست و جوی های فراوان در نهایت همان فرمانده بی رحم صرب را در حالی که حالا پیر شده، زن و فرزندش دارد و اثری از آن خشونت زمان جنگ بوسنی در چهره اش پیدا نیست، می بیند. فرمانده بی رحم صرب ها، در حالی که دو کیسه پلاستیکی به دست گرفته و برای خانه اش خرید کرده، از پله ها بالا می آید و همین جاست که آیدا او را می شناسد. مرد او را نمی شناسد اما آیدا چه گونه می تواند کسی را که خانواده اش را از بین برده، از یاد برده باشد؟ در انتها دوباره به این صحنه و این پایان باشکوه باز خواهیم گشت. هر چند به ناچار پایان ماجرا لورفت و به این شکل مشخص شد که چه بلایی سر آیدا آمده. اما آیا این به آن معناست که آیدا زن ناتوانی است؟ واقعاً آیدا چه می کند؟ نگاهی به رفتار و منش او برای نجات خانواده اش از دست نیروهای صرب،



نشان خواهد داد آیدا یکی از پرشورترین و نگران‌ترین و زن‌ترین شخصیت‌های سینمایی این چند سال اخیر است که برای رسیدن به این ادعا، نه تنها باید نگاهی به خط سیر داستانی و اتفاق‌ها انداخت، بلکه باید بازی حیرت‌انگیز یاسنا جروجیچ را به دقت تماشا کرد. او در نقش مترجم و همراه سربازان سازمان ملل، به هر دری می‌زند تا خانواده‌اش را نجات بدهد، در عین حال که از وظیفه‌اش هم کوتاهی نمی‌کند. قدرت حضور این بازیگر در تک‌تک صحنه‌ها به خوبی حس می‌شود و فیلم را به اوج می‌رساند. برای بحث درباره قدرت آیدا و درامی که پیرامون او شکل گرفته، سکانس ابتدایی فیلم بسیار راه‌گشا است؛ در این صحنه دوربین با حرکتی آرام به ترتیب سه مرد را نشان می‌دهد که به جایی خارج از کادر خیره‌انند. در ادامه، تصویر زنی را می‌بینیم که گوشه‌ای نشسته و به مردها خیره شده است. در طول داستان که شخصیت‌ها را می‌شناسیم و متوجه می‌شویم آن مردها همسر و پسران آیدا

بوده‌اند و آن زن خود آیدا، خیلی نکته‌ها برای مان روشن می‌شود. تماشای دوباره این سکانس معرفی نشان می‌دهد که این سه مرد چه قدر به این زن احتیاج دارند. نگاه پرسش‌گر و نیازمند آن‌ها به اوست و در طول روایت متوجه می‌شویم آیدا اگر نبود، این سه مرد کاری از پیش نمی‌بردند. فیلم در هسته مرکزی‌اش از مادری حرف می‌زند که در پی نجات خانواده‌اش است. او برای این کار به هر دری می‌زند. تصاویر دوییدن او در راهروهای ساختمانی که نیروهای سازمان ملل مستقر شده‌اند در یاد خواهد ماند. او ترندهایش را یکی یکی امتحان می‌کند. ابتدا پسرها و همسرش را از بقیه مردم جدا و به منطقه امن سازمان ملل وارد می‌کند. سپس تلاش می‌کند اسم آن‌ها را وارد لیست این سازمان کند تا صرب‌ها نتوانند آسیبی به خانواده‌اش برسانند. حتی وقتی مجبور می‌شود، با گریه و زاری به پای سرباز می‌افتد تا اجازه ندهد صرب‌ها خانواده‌اش را ببرند. جایی دیگر حتی تصمیم می‌گیرد آن‌ها را به

بهانه زخمی بودن، توسط آمبولانس به بیرون منتقل کند و به دکتر می‌گوید حتی می‌تواند به پای بچه‌هایش شلیک کند تا بهانه خروج‌شان جور شود. اما حرص و تمنای او برای نگهداری از خانواده‌اش در یک سکانس، بیش از هر صحنه دیگری به یاد می‌ماند. اشاره‌ام به جایی است که تمام نیروهای سازمان ملل را از اتاقی که فرزندان و همسرش در آن هستند، با داد و فریاد بیرون می‌کند و اجازه نمی‌دهد کسی آن‌ها را با خود ببرد. در همین حال هم مدام تکرار می‌کند که «ما توی لیست هستیم» و منظورش از لیست، همان برگه‌ای است که اسم خانواده‌اش به عنوان نیروهای سازمان ملل ذکر نشده. او سربازها را از اتاق بیرون می‌اندازد و در را می‌بندد و مدام همان جمله را تکرار می‌کند. مکث دوربین روی نفس‌زدن‌های آیدا، نگاه خیره و خشمگینش واقعاً دیدنی است. ضمن این که در این صحنه، مردهای او هیچ کاری نمی‌کنند. تنها ایستاده‌اند و به دعوی یک زن قدرتمند با سربازها نگاه

می‌کنند. نگاهی که در همان صحنه ابتدایی، مشابهنش را دیده بودیم. چشم همه آن‌ها به آیداست. نکته جالب فیلم این جاست که فیلم‌ساز، مردهای دوروبر آیدا را ضعیف و شکننده تصویر می‌کند. حتی کمی که دقت کنیم متوجه خواهیم شد افسران ارشد نیروهای سازمان ملل هم به وقت تصمیم‌گیری گیج و منگ به نظر می‌رسد و انگار راه حلی برای بیرون رفتن از بحرانی که در آن گرفتار شده‌اند به ذهن‌شان نمی‌رسد. حتی در صحنه‌ای گذرا و بدون تأکید، در میان همان بلبشویی که بریاست، دوربین برای چند ثانیه از کنار یک سرباز مرد سازمان ملل می‌گذرد که مشغول اشک ریختن است و مشخصاً تاب تحمل رویدادهای اطرافش را ندارد. به این شکل است که آیدا، یکه و تنها، چنان بار سنگینی را به دوش می‌کشد که حتی جنگ‌آورترین و تعلیم‌دیده‌ترین مردان هم تحملش را ندارند. اما آیدا هر چه تلاش می‌کند در نهایت زور بی‌رحمی و خشونت بیش‌تر است.

طی صحنه‌ای موحش، مردها به مسلخ می‌روند و در یک اتاقک با درهایی بسته تیرباران می‌شوند. این درحالی‌ست که خانواده‌هایی مشغول زندگی روزمره خودشان در نزدیکی همان سالن کشتار هستند و بچه‌ها پیرامونش فوتبال بازی می‌کنند. هیچ‌کس به صدای تیراندازی‌های پی‌درپی واکنشی نشان نمی‌دهد. زندگی ادامه دارد اما در گوشه‌ای، آدم‌هایی به واهی‌ترین شکل ممکن می‌میرند و این کنار هم نشان‌دهنده جنگ و خونریزی و زندگی مانند نشان دادن مرز باریک بین دوست و دشمن، خودی و غیرخودی، ظالم و مظلوم، بسیار تکان‌دهنده است. حالا دوباره به صحنه‌های پایانی باز می‌گردیم. خانواده آیدا در همان سالنی تیرباران می‌شوند که سال‌ها بعد، از آن به عنوان سالن اجرای تئاتر برای بچه‌مدرسه‌ای‌ها استفاده می‌شود. بچه‌هایی که معلم‌شان آیدا است و یکی از والدین‌شان همان فرمانده بی‌رحم صرب. همچنان که صحنه ابتدایی با نگاه مردها

به آیدا آغاز می‌شود، صحنه انتهایی هم با نگاه مرد صرب به آیدا به پایان می‌رسد. با این تفاوت که نگاه‌های ابتدایی سرشار از عشق و تمنا و فرمان‌برداری بود، و نگاه پایانی سرشار از ترس و نگرانی. مرد صرب، انگار که معلم بچه‌هایش را شناخته باشد، نرم‌نرمک خنده از روی لبانش محو می‌شود. اما در همان حال، وقتی روی آیدا مکث می‌کنیم، خنده‌ای روی لبانش نقش می‌بندد؛ خنده‌ای معنادار. آیدا تصمیم گرفته دوباره به معلمی روی بیاورد و انسان بسازد. حالا چه چیزی بهتر از این است که فرزند خردسال مردی را آموزش بدهد که در مقطعی دشمن او محسوب می‌شده؟ فرزند خردسالی که با دست‌انسان نقش پرنده‌ای در حال پرواز را در هوا ترسیم می‌کند تا به این ترتیب نشان داده شود که آزادی و برابری حق همه است، هر چند هیچ‌وقت و در هیچ مقطعی از تاریخ برابری وجود نداشته و نخواهد داشت. اما در نهایت آیدا همان جلوه‌ای از انسانیت را نشان می‌دهد که طرف صلح و زندگی و آینده‌ای روشن را گرفته است.



نگاهش مثل آتش می سوزاند

کتاب همسایه‌ها رمانی از احمد محمود نویسنده ایرانی است. و از سوی انتشارات امیر کبیر در اختیار علاقه‌مندان قرار داده شده است.

داستان از زبان اول شخص یعنی خالد پسر کی پانزده ساله روایت می‌شود. پسری که در یک محله‌ی فقیر نشین در خانه‌ای با چندین سکنه همراه خانواده اش زندگی می‌کند و پدرش مانع ادامه‌ی تحصیل او شده است.

داستان کتاب همسایه‌ها در زمان ملی شدن صنعت نفت و به قدرت رسیدن مصدق در اهواز اتفاق می‌افتد و به خوبی این واقعه‌ی تاریخی را در کنار دیگر اجزای کتاب به تصویر می‌کشد.

احمد محمود پس از کودتای ۲۸ مرداد سال ۱۳۳۲ بازداشت شد و به علت این که با حکومت پهلوی همکاری نکرد و توبه‌نامه هم امضا نکرد، مدت زیادی را در زندان به سر برد. پس می‌توان نتیجه گرفت که بخش عظیمی از اتفاقاتی که در همسایه‌ها به تصویر کشیده شده شرح مبارزات سیاسی خودش است.

این کتاب اولین رمان محمود است. با این حال او توانست در همین ابتدا سبک و سیاق نگارشش را به مخاطب بنمایاند. شیوه‌ای که تمام مشخصات ریالیسم را در خود گنجانده است و به خوبی تار و پود سیاسی، اجتماعی، تاریخی اهواز به عنوان سمبلی از ایران آن زمان را به تصویر کشیده است.

احمد محمود خود می‌گوید:

کتاب همسایه‌ها را بهار سال ۱۳۴۵ در اهواز به پایان رساندم. بخشهایی از آن به عنوان بخشی از رمان منتشر نشده همسایه‌ها در سالهای ۴۶ به بعد در مجلات تهران چاپ شد تا سال ۱۳۵۳

که امیر کبیر بطور کامل چاپ و منتشرش کرد.

اگر بگوییم همسایه‌ها یک رمان خوب است، بهتر و مهم‌تر از این است که بگوییم بهترین رمان فارسی است؛ چنان که هست.

- بهاءالدین خرمشاهی

نمی‌خواستیم معرفی این کتاب را بنویسیم! نوشتن از کتاب همسایه‌ها به معنی این بود که من باید از دنیایی که احمد محمود خلق کرده بود بیرون بیام و من نمی‌خواستیم که اینجوری بشه.

این اولین کتابی بود که از احمد محمود می‌خواندم. و باید بگم دارم میرم که بقیه‌ی آثارش رو بخونم. مدام خودم رو سرزنش میکنم که چی شد زودتر سراغ آثارش نرفتم؟

محمود تو همسایه‌ها براتون یه دنیا ترسیم میکنه با تمام جزئیات، کوچکترین و ریزترین جزئیاتی که به چشم هر کسی نیاید. و بعد شما رو وارد این دنیا میکنه تا باصداها شخصیت این کتاب آشنا بشید.

حالا شما هم یک همسایه‌اید. همسایه‌ای که دیده نمیشه ولی وارد دنیای همسایه‌ها شده و میتونه از نزدیک به زندگی تک تک پرسوناژها سرک بکشه. و جالبتر از همه روند شکل‌گیری شاکله‌ی سیاسی و اجتماعی شخصیت اصلی داستانه.

قسمت‌هایی از متن کتاب

بس که وعده شنیدیم، وعده دونمون دراومد. هر چه بیشتر فلاکت می‌کشیم، بیشتر به اون دنیا حواله مون میدن.

کتاب برایم دنیای تازه‌ای است. حرفهای تازه و کارهای تازه. همچین جذب نوشته‌های کتاب میشوم که اگر بیخ گوشم توپ بترکانند، حالی‌ام نمیشود. مثل آدم تشنه‌ای که به آب رسیده باشد هر جمله برایم

شده است یک جرعه آب گوارا. آب خنک، صاف و زلال که بهم جان میدهد.

صدای کسی را می‌شنوم. "تو خالدی؟"

سر بر می‌گردانم. کوتاه است و پهن. باز و هاش مثل قله سنگ است. نگاهش مثل آتش می‌سوزاند.

"رد کن بیاد."

در می‌مانم که چه باید بکنم. حالی‌ام می‌کند.

"برات رختخواب آوردم، دو چوغ رد کن بیاد."

ته جیبم را می‌گردم. دو تو مانی مچاله شده‌ای می‌گذارم کف دستش. قالیچه را و پتورا و متکا را می‌زنم زیر بغل و می‌روم تو انفرادی. تو هر گره قالیچه‌ی نخ نما شده، بوی پدرم و بوی توتون پدرم خانه کرده است. پهنش می‌کنم. متکا را می‌گذارم و دراز می‌کشم. صورتم را به قالیچه می‌مالم. دلم می‌خواهد گریه کنم. بغض دارد خفه‌ام می‌کند. کافی است کسی

صدام کند و بام حرف بزند که گریه سر بدهم. هیچ وقت اینقدر دلم نازک نبوده است. انگار گیس مادرم پخش شده است رو متکا. انگار پدرم رو قالیچه نشسته است و سیگار می‌پیچد. صدای غمناک پدرم را می‌شنوم. از دور دست‌ها، از بن چاه.

انگار لاشه گوسفندی را که به نشپیل قصابی آویزان کرده باشی دست‌هایم آویزان می‌شوند. گردنم زود خسته میشود. حس می‌کنم که خون دارد تو کاسه‌ی سرم جمع میشود باز سرم را بالا می‌گیرم باز گردنم خسته می‌شود. خون

مثل دریا تو کاسه سرم موج می‌زند دارم خفه می‌شوم ناگهان مثل لوله آفتابه یکپهو از سوراخ‌های دماغم خون بیرون می‌زند.



شماره کارت برای پرداخت مبالغ:



بانک پاسارگاد: ۵۰۲۲۲۹۱۹۰۰۰۴۵۷۳۱



بانک رفاه: ۵۸۹۴۶۳۱۵۲۳۳۴۳۳۲۵



بانک سپه: ۵۸۹۲۱۰۷۰۴۴۰۲۶۳۳۷

بچه‌های آسمان
موسسه خیریه نگهداری و
توانبخشی معلولین بی سرپرست
bachehayeaseman.org



با دریافت قلم های بچه های آسمان، ما را در تامین
هزینه های نگهداری، توانبخشی و درمان افراد معلول
بی سرپرست یاری نمایید.

دریافت قلم: ۰۲۱-۴۳۶۱۳