



نشریه توانبخشی

بچه‌های آسمان

ماهنامه اجتماعی فرهنگی • سال دوم • شماره ۵
• اردیبهشت ۱۳۹۹ • قیمت ۱۵ هزار تومان



تلاش برای مهرورزی
و همدلی در سایه
کرونا ویروس



بچه‌های آسمان

موسسه خیریه

نگهداری و توانبخشی

معلولین بی‌سرپرست

www.bachehayeeaseman.org



○ سال دوم
○ شماره پنجم
○ اردیبهشت ۹۹

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

صاحب امتیاز:
موسسه خیریه بچه‌های آسمان کامران

مدیر مسئول:
احمد رضا نقابی

سر دبیر:
احمد رضا نقابی

گرافیک و صفحه آرایی:
آتلیه طراحی بچه‌های آسمان

نشانی: قیطریه، بلوار اندرزگو، نبش
اشکستانپور شمالی، پلاک ۴۳، طبقه ۳،

واحد ۵ تلفن: ۰۲۱-۲۶۶۵۸۱۰۱

آدرس سایت:

www.bachehayeasman.org

اینستاگرام:

[bachehayeasman_kamran](https://www.instagram.com/bachehayeasman_kamran)

ایمیل:

info@bachehayeasman.org

مراکز آسایشگاهی و مراکز نگهداری سالمند، معلول و بیماران روان در معرض خطر شیوع بیماری ویروسی کرونا

نگهداری شبانه روزی به اجرا در آمد.
مدیرعامل موسسه خیریه بچه‌های آسمان در ادامه گفت:

اقداماتی مانند قرنطینه با تغییر مدت زمان شیفت پرسنل مراقبتی، استفاده از ماسک، دستکش و موارد ضد عفونی کننده در طول روز، آموزش دستور العمل‌های بهداشتی برای کارکنان بصورت مجازی و همچنین لغو تمامی ملاقات‌ها برای توانخواهانی که خانواده دارند، (البته بیشتر توانخواهان فاقد خانواده می باشند) از جمله اقدامات پیشگیرانه این مرکز می باشد.

وی در ادامه خاطر نشان کرد:
خدا را شاکریم که در مراکز تحت پوشش این

این روزها همه احاد مردم در جهان به ویژه در کشور ما درگیر مبارزه با ویروس کرونا هستند. آسایشگاه‌های نگهداری به ویژه موسسه خیریه بچه‌های آسمان مرکز نگهداری و توانبخشی معلولین بی سرپرست نیز از این امر مستثنی نیست.

داریوش شکیبی مدیرعامل موسسه خیریه بچه‌های آسمان در این باره گفت: ما از مدت‌ها قبل بر طبق برنامه هر ساله با شیوع بیماری آنفلانزا فصلی در اوایل زمستان اقدامات پیشگیرانه برای شیوع این بیماری در مراکز نگهداری، انجام می دهیم. اما امسال با توجه به شیوع ویروس کرونا به طور شدید تر این موضوع مورد بررسی قرار گرفت و به صورت سخت گیرانه تر در مراکز

پیام مدیر عامل



تو بهار آفرین باش
بیا و چون بهار طراوت، شکفتن،
لبخند، مهربانی، زیبایی، سر
سبزی و تازگی را به هر که دل
به زمستان سپرده هدیه کن
که بهار می آید و می رود اما تو در
تابستان و پاییز و زمستان هم که
بمانی بهار آفرین خواهی شد
بیا و تو بهار آفرین باش
تا دشت دشت مهربانی بروید
هزار هزار خنده بشکفد
باران باران محبت ببارد
به شکرانه بخشش های کریمانه شما
نیکوکاران توانستیم مشکلات و کج
خلقی های روزگار را پشت سر گذاشته
و سر بلند بمانیم. موسسه خیریه بچه
های آسمان به پاس یکسال همدلی
و مهربانی شما نیکوکاران سالی
پر از شادکامی همراه با سعادت و
خوشبختی را برایتان آرزو مند است.



ایشان در ادامه همچنین از خیرین و نیکوکارانی
که به این موسسه در تهیه مواد ضد عفونی کننده
، ماسک و دستکش یاری رسانند قدر دانی نمود
و اظهار امیدواری کرد با ادامه روند مشارکت و
کمک های مردمی، در جهت تأمین مایحتاج
توسط نیکوکاران بتوانیم در راستای حفظ
سلامت توانخواهان بچه های آسمان سر بلند
بمانیم چرا که بدون کمک های انسان دوستانه
نیکوکاران و خیرین رسیدن به نتیجه مطلوب
امکان پذیر نمی بود.

موسسه خیریه بچه های آسمان در سه مرکز
آسایشگاهی از ۴۰۰ معلول ذهنی و جسمی
بصورت شبانه روزی مراقبت و نگهداری می کند.

موسسه تاکنون هیچ مورد مبتلا نداشتیم و
با تلاش مستمر این روند بهداشتی را ادامه
خواهیم داد.

دکتر شکیبی مدیر عامل موسسه خیریه بچه
های آسمان همچنین با تقدیر از زحمات پرسنل
مراقبتی و درمانی بیمارستان ها و خدمات
درمانی گفت: کار سخت و فداکارانه پرسنل
بیمارستان ها قابل تقدیر است اما باید توجه
داشت که در این مراکز افرادی هستند که مراقب
جان معلولین و سالمندان و افرادی که به نوعی از
سیستم امینی ضعیف تری برخوردارند مراقبت
می کنند و دیده نمی شوند. لازم می دانم از این
افراد در سراسر کشور که در مراکز آسایشگاهی
فعالیت می کنند تقدیر و تشکر نمایم.

بچه‌های آسمان

Bachehaye Aseman

Disability Charity



دستان شما معجزه می‌کند!



شیوع بیماری

شیوع مادام‌العمر اختلال پانیک بین ۱ تا ۴ درصد جمعیت عمومی می‌باشد. این بیماری در بیشتر موارد در اوایل دوران بزرگسالی شروع می‌شود و سن متوسط شروع آن حدود ۲۵ سالگی است. این اختلال در خانم‌ها نسبت به آقایان ۲ الی ۳ برابر بیشتر شیوع دارد.

همچنین حدود ۹۱ درصد از بیماران، به طور همزمان به دیگر اختلالات روانپزشکی مبتلا می‌باشند که شایع‌ترین آنها عبارتند از: اختلال افسردگی، اختلالات اضطرابی، خودبیمارانگاری، اختلالات شخصیت و سوء مصرف مواد.

عوامل ایجاد کننده:

۱- عوامل زیستی: در مطالعات انجام شده، نوعی اختلال در تنظیم دستگاه عصبی محیطی و سمپاتیک در بیماران مبتلا مشاهده گردیده است؛ به طوری که در این بیماران دستگاه عصبی سمپاتیک، فعالیت بیش از حد معمول داشته و به محرک‌های خفیف تا متوسط واکنش بسیار شدیدی نشان داده و با تکرار محرک، شدت واکنش آن تخفیف نمی‌یابد.

همچنین قرار گرفتن در معرض برخی مواد دارویی مانند یوهیمبین، فن‌فلورامین و کافئین، منجر به

| دکتر سید محمد هادی موسویان / روان‌پزشک |

اختلال پانیک یکی از اختلالات اضطرابی است که عبارت است از حمله ناگهانی، ترس و اضطراب شدید همراه با احساس قریب الوقوع بودن پیامدی ناگوار مانند مرگ یا ناتوانی شدید برای فرد که با علائم جسمی و ذهنی شدیدی مانند تپش شدید قلب، لرزش بدن، تنفس کوتاه و نامنظم، تعریق و احساس خفگی همراه می‌باشد. این حملات به صورت ناگهانی آغاز شده و به تدریج به اوج شدت خود می‌رسد، به طوری که فرد احساس می‌کند دچار حمله شدید قلبی و مغزی شده و در حال از دست دادن کنترل بر رفتار و اعمال خود، فلج شدن یا حتی مرگ قریب الوقوع است. حملات پانیک، دوره زمانی مشخصی دارد، ولی فرد پس از اولین حمله به طور مداوم نگران تکرار مجدد حملات می‌باشد. این امر ممکن است باعث اجتناب فرد از حضور در اماکن عمومی و نیز فضاهای سرپسته مانند مترو، سینما و ... که خروج فرد از آنها دشوار می‌باشد، گردد. در برخی اختلال گذرهراسی نامیده می‌شود. اختلال گذرهراسی در برخی موارد به قدری شدید است که فرد به طور کلی از خروج از خانه به علت ترس از بروز حملات پانیک اجتناب می‌کند و این امر منجر به اختلال و ناتوانی شدید در عملکرد وی می‌گردد.

مدت حمله تا بیش از یک ساعت نیز افزایش می یابد و به تدریج برطرف می شود. در طی حملات، به دلیل علائم حمله معمولاً مشابهت علائم به بیماری های قلبی و تنفسی، بزرگترین نگرانی فرد مبتلا، احتمالاً قریب الوقوع مرگ است که باعث ترس و اضطراب شدید تر وی شده و منجر به مراجعه مکرر فرد به بخش اورژانس بیمارستان در حین حملات می گردد. بیمار، پس از بروز حملات، به طور مداوم در حالت نگرانی و اضطراب از بروز حمله مجدد است و به همین دلیل ممکن است از حضور در اماکن و یا موقعیت هایی که احتمال بروز حمله وجود دارد اجتناب و در موارد شدید حتی از خروج از خانه نیز خودداری نماید. فراوانی بروز حملات در بیماران، از وقوع چند حمله در روز تا تعداد کمی از دوره های حمله در سال متفاوت است.

سیر و پیش آگهی بیماری

در کل، اختلال پانیک اختلال مزمنی است که معمولاً در دوره جوانی شروع شده و سیر بیماری در افراد مختلف متفاوت است. براساس مطالعات انجام شده، حدود ۳۰ الی ۴۰ درصد بیماران به مرور زمان علائمشان برطرف میشود، حدود ۵۰ درصد بیماران علائم مختصری دارند که تأثیر چندانی بر زندگی شان ندارد و حدود ۱۰-۲۰ درصد بیماران همچنان علائم قابل توجه و ناتوان کننده را خواهند داشت. در این بیماران، ممکن است علائم افسردگی همراه با بیماری وجود داشته باشد، بنابراین خطر خودکشی در این بیماران بسیار است که اعضای خانواده و مراقبین باید به این مسئله توجه خاصی داشته باشند. در این بیماران، امکان سوء مصرف الکل و مواد وجود دارد که این امر موجب تشدید مشکلات بیماران می گردد. مصرف زیاد چای، قهوه و سیگار نیز به دلیل کافئین و نیکوتین موجود در آن ها می تواند علائم حمله پانیک را تشدید کند. همچنین این بیماران به علت غیبت های مکرر، در معرض مشکلات تحصیلی و شغلی نیز قرار دارند.

درمان بیماری

با توجه به شدت علائم بیماری در بیماران مبتلا به اختلال پانیک و نیز اختلالات همراه بیماری، میتوان از داروهای مرتبط جهت کاهش علائم استفاده نمود. با این حال ضرورت دارد که در درمان این بیماران از روان درمانی نیز در کنار دارودرمانی استفاده گردد. روشهای روان درمانی مورد استفاده شامل روان درمانی شناختی و درمان های رفتاری می باشند. در روش روان درمانی شناختی، اطلاعات غلط بیمار در مورد حملات تصحیح شده و بر این نکته تأکید می گردد که اگر حمله پانیک روی دهد، در مدت محدود و مشخصی فروکش نموده و مرگ آور نیست. درمان های رفتاری شامل آرام سازی، آموزش منظم سازی تنفس و مواجهه با شرایط واقعی می گردند که در آن به بیمار آموزش داده می شود تا علائم ایجاد شده در مواجهه با محرک هایی که از آن ها اجتناب می کند و نیز محرک های در حین حملات را کنترل نماید.



علائم بالینی بیماری

همانگونه که ذکر شد حملات پانیک به صورت ناگهانی شروع، بدون محرک و به صورت خود به خود شروع می شود. این حملات معمولاً نیز غیرمنتظره می باشند، ولی گاهی اوقات به دنبال فعالیت های بدنی، برآشفته گی هیجانی، کاهش خواب و غذا، تغییر شرایط محیطی مانند نور و صدای شدید و نیز بوی های تند و نامطبوع در محیط پیرامون محل کار و یا منزل و همچنین مصرف کافئین، الکل و نیکوتین امکان بروز آن وجود دارد. علائم حمله پانیک پس از شروع شدیدتر شده و معمولاً در عرض ده دقیقه به اوج شدت خود می رسد. علائم عمده ذهنی و روانی بیمار شامل سردرگمی، آشفتگی، عدم تمرکز، اضطراب، ترس بسیار شدید همراه با احساس ناتوانی در کنترل خود و نیز احساس مرگ و نابودی قریب الوقوع بوده و همچنین علائم عمده جسمانی بیمار شامل افزایش شدید ضربان قلب، احساس تنگی نفس، خفگی و تعریق شدید همراه با لرزش بدن هستند. در حین حمله اغلب فرد بیمار سعی میکند در هر جایی که هست آنجا را ترک کند تا بتواند از کسی کمک بگیرد. حمله پانیک معمولاً حدود ۲۰ تا ۳۰ دقیقه طول می کشد. البته گاهی اوقات و به طور نادر، طول

ایجاد حملات پانیک در فرد می گردد. در برخی مطالعات نیز، ارتباط میان پروالپس در یچه میترال قلب و حملات پانیک گزارش شده است. ۲- عوامل وراثتی: یکی از موارد تأثیرگذار در ایجاد این اختلال، عوامل وراثتی می باشد. در برخی از پژوهش ها، میزان بروز اختلال پانیک در خویشاوندان درجه اول افراد مبتلا، حدود ۴ الی ۸ برابر سایر افراد گزارش شده است.

۳- عوامل روانی - اجتماعی: محققین پاسخ های آموخته شده از طرف بیماران مانند الگوگیری از رفتار والدین و رفتار شرطی سازی شده را در ایجاد این اختلال مؤثر می دانند. در رفتار شرطی سازی شده، بروز همزمان حملات پانیک با ورود فرد به کلاس درس می تواند ذهن فرد را نسبت به ارتباط این دو مورد شرطی کرده و فرد حضور در کلاس درس را باعث بروز این حمله بداند، بنابراین به زعم خود، با اجتناب از حضور در کلاس درس از بروز حمله پیشگیری می نماید. همچنین طلاق والدین و یا مرگ آن ها در دوران نوجوانی، طلاق در فرد مبتلا، ازدست دادن افراد مهم زندگی همسر و فرزندان و همچنین مورد آزار جسمی و جنسی قرار گرفتن در دوران کودکی، از جمله عوامل مؤثر اجتماعی در بروز اختلال پانیک می باشند.



نقاط ضعف و قوت مدیریت بحران در مواجهه با کرونا

اجتماعی بلکه در حوزه خدمات بهداشتی و درمانی هم غافلگیر شدیم و این مشکل خاص ایران هم نبود و تقریباً همه دنیا با این سردرگمی مواجه شدند. موسوی چلک با بیان اینکه در شروع کار برای مقابله با کرونا ما به بدترین شکل ممکن مدیریت کردیم، تصریح کرد: در شروع کار اصلاً مدیریت بحرانی وجود نداشت. یک بخش از این سوء مدیریت ناشناخته ماندن این بحران بود و یک بخش هم جدی نگرفتن بود. بخش دیگری هم ناشی از این بود که تمام تمرکز روی کسانی که شناسایی می‌شوند و به مراکز درمان می‌آیند، بود و برنامه‌های پیشگیر بمان ضعیف بود.

وی با بیان اینکه در شرایط بحرانی کرونا وظایف گروه‌های مردمی و غیرمردمی بسیار با اهمیت است، در خصوص سازماندهی این نهادها افزود: وقتی در یک جامعه بحرانی اتفاق می‌افتد براساس گستره آن بحران، پوشش، فراوانی و شیوه تأثیرپذیری بقیه مردم از این بحران انتظاراتی که از سازمان‌های مختلف برای ارائه خدمات وجود دارد، متفاوت است.

رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران که در یک برنامه رادیویی صحبت می‌کرد، در خصوص اهمیت ارائه خدمات اجتماعی به مناطق حاشیه نشین نیز اظهار کرد: در بحران کرونا نه فقط در حوزه خدمات

| دکتر موسوی چلک

رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران |

رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران بر لزوم استفاده از ظرفیت تشکلهای غیردولتی و مردمی در مدیریت بحران تأکید کرد.

سیدحسن موسوی چلک در گفتگو با ایسنا با اشاره به نقاط ضعف مدیریت بحران در مواجهه با کرونا گفت: مدیریت بحران ما در حوزه کرونا توان استفاده از ظرفیت‌های غیردولتی و سازماندهی و هماهنگی را ندارد و این از وجوه مشخص نقاط ضعف مدیریت بحران در این شرایط است.



اوتیسم

زندگی آدمی به دوره‌هایی تقسیم می‌شود که یکی از این دوره‌ها «کودکی» است که به اعتقاد اغلب دانشمندان و روانشناسان دوره‌ی مهم و حساس در زندگی هر فرد محسوب می‌شود. حالت‌های روانی و رفتارهای ناهنجار، یکی از منابع خطر را برای سلامتی فرد است که نشانگر نبودن سلامت روانی جسمی در فرد می‌باشد. یافته‌های تحقیقات پیشین درباره‌ی بررسی اختلالات رفتاری کودکان نشان دهنده‌ی این حقیقت هستند که اکثر کودکان به نحوی از مشکلات رفتاری رنج می‌برند. همچنین بدسرپرستی کودکان و ساختار فیزیکی مراکز در بروز اختلالات رفتاری آنان تأثیر داشته است.

اختلال طیف اوتیسم (ASD) گستره‌ای از اختلال‌های تحولی پیچیده است که با تأخیر یا مشکلاتی در توانایی‌ها مشخص می‌شوند. اوتیسم عبارت است از ناتوانی کودک در برقراری ارتباط با مردم یا موقعیت‌ها. کودکان اوتیسم اغلب به عنوان کودکان آرام اشتباه گرفته می‌شوند؛ زیرا توقعات زیادی از والدین خود ندارند. بعد از نوزادی هیچ وابستگی نسبت به اشخاص نشان نداده، برعکس به اشیاء مکانیکی وابسته می‌شوند.

هر چند دامنه نمرات هوشی کودکان اوتیسم از بسیار باهوش تا به شدت عقب مانده تغییر می‌کند، حدود ۸۰ درصد آنها عقب مانده اند. در دوران کودکی حدود دو سوم افراد اوتیسم به شدت ناتوانند و نمی‌توانند از خودشان مواظبت کنند، اما ۱۵ الی ۱۷ درصد آنها در جامعه روی پای خود می‌ایستند، کار می‌کنند و نوعی زندگی اجتماعی دارند. نمرات آزمون هوش کودکان اوتیستیک همانند سایر کودکان، پیشرفت تحصیلی، اشتغال‌آینده، و وضعیت اجتماعی آنها را پیش‌بینی می‌کند.

این نقص‌ها در سال‌های اولیه‌ی رشد آشکار شده و زندگی فرد را در طول دوره‌ی حیاتش تحت تأثیر قرار می‌دهند. این ناتوانی‌های شناختی و رفتاری نه فقط بر فرد مبتلا، بلکه بر مراقبین او، خانواده، معلمان و جامعه نیز اثر می‌گذارد.

برای حمایت از چنین کودکانی، مستلزم یک برنامه ریزی دقیق و جامع در زمینه بهداشت روان می‌باشیم. لذا بررسی و کشف اختلالات رفتاری کودکان و تفسیر علائم روانی آنان یکی از مشکلات مهم روان‌شناسی و روان‌پزشکی کودک می‌باشد.

وی با بیان اینکه در مناطق حاشیه نشین، علاوه بر اینکه شرایط عادی بهداشت عمومی و بهداشت فردی مردم خوب نبود از طرفی شرایط خدمات اجتماعی هم شرایط مناسبی نداشت، تصریح کرد: در این مناطق سه مشکل مشخص بهداشت فردی، بهداشت عمومی یا بهداشت محیط و دسترسی شان به خدمات اجتماعی وجود داشت چراکه در این مناطق کمترین خدمات را ارائه می‌دهیم.

رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران ادامه داد: حال که به شرایط بحران رسیدیم، انتظار این است که چون احتمال بروز خطر در آن‌ها به علت رعایت بهداشت فردی که مبنای پیشگیری از ابتلا به این ویروس است، ضعیف بود باید کمک کرد مردم در این مناطق به این امکانات دسترسی داشته باشند. وی تأکید کرد: اینکه ما منابع اجتماعی را کمتر از سایر منابع می‌شناسیم این خودش یک نقطه ضعف در جامعه است. بخشی از این به سازمان‌های مختلف برمی‌گردد که به هر دلیل برای معرفی بهتر این برنامه‌ها به خوبی عمل نکردند.

رئیس انجمن مددکاری ایران با بیان اینکه مسائل اجتماعی در دوران پسا کرونا بیشتر خودش را نشان خواهد داد و محدود به این موضوع نخواهد بود، افزود: این موضوع نشان می‌دهد ما در دسترسی مردم به خدمات اجتماعی مورد نیاز متناسب با گروه‌هایی که نیازهای ویژه‌تری دارند خیلی خوب عمل نکردیم. البته در چند وقت اخیر ارائه خدمات انصافاً بهتر و بیشتر شده است.

موسوی چلک با بیان اینکه یکی از دلایل این ضعف این است که بانک اطلاعاتی از تشکلهای و گروه‌های مردمی و غیردولتی وجود ندارد تا اگر بحرانی ایجاد شد از این ظرفیت‌ها به صورت محلی و منطقه‌ای استفاده کنیم، ادامه داد: ما ظرفیت سازمان‌های غیردولتی را باور نداریم و این هدر رفت هزینه و سرمایه است. همچنین ما توان استفاده از ظرفیت‌های مردمی که داوطلبانه هم هستند و باری هم بر دوش دولت ندارند، را هم نداریم.

وی به راهکارهای لازم برای مدیریت بحران کرونا در مناطق حاشیه نشین اشاره و عنوان کرد: اگر چه ما در بحران کرونا سازمان مدیریت بحران را کنار زدیم ولی باید به صورت محلی سازمان‌های غیردولتی و گروه‌های مردمی را شناسایی کنیم. استانداری‌ها باید با این گروه‌ها ارتباط داشته باشند و حتی ساز و کار توانمندی و آموزش‌های لازم را برایشان ایجاد کنند تا اگر بحرانی به وجود آمد براساس تخصصشان بتوانند کاری انجام دهند، ولی این اقدامات باید با هماهنگی باشد. جزیره‌ای عمل کردن خودش می‌تواند بحران‌های بیشتری ایجاد کند.

رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران افزود: در سطح ملی هم سازمان‌های مرتبط فارغ از نگاه‌های سیاسی و اغراض و اهداف شخصی، سازمان‌های غیردولتی را به عنوان یک ظرفیت غنی در جامعه باور کنیم و به آن‌ها نقش دهیم.



بررسی ابعاد اساسی ارتباطات اجتماعی انسان

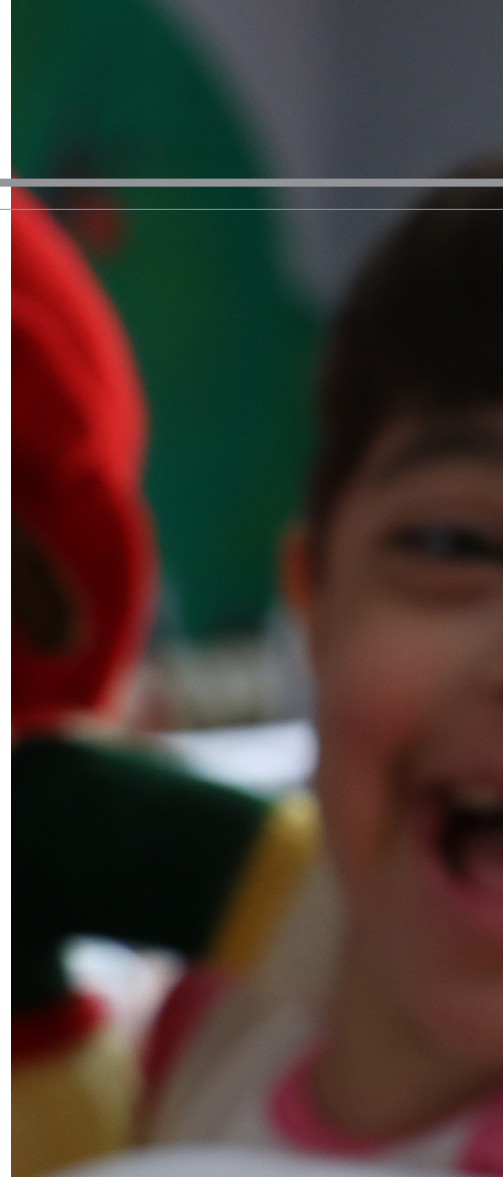
همه مادر زندگی روزمره، ارتباطات گوناگونی را با افراد مختلف برقرار می‌کنیم. ارتباط با دوستان، آشنایان و اعضای جامعه؛ ارتباط با سیستم‌های مدیریتی و نهادهای گوناگون و ارتباط با سیستم‌های فکری درونی و میانی فرهنگ‌های مختلف. درمجموع به این نوع ارتباطات، "تعامل" و به عبارتی "تعامل اجتماعی" می‌گویند که در ذیل به تفسیر این ارتباط خواهیم پرداخت.

تعامل اجتماعی، از همان روزهای اول تولد، در خانواده به وجود می‌آید و در پروسه جامعه‌پذیری کودکان شکل می‌گیرد و به لحاظ شرایط سنی، محیطی، اجتماعی و قبل از هر چیز خانوادگی پیچیده تر شده و به شخصیت فرد شکل و شمایل می‌دهد. زندگی جمعی و مشترک، در هر کجای دنیا و در هر شرایطی که باشد، نیاز به قوانین و قواعدی دارد که نادیده گرفتن آن‌ها برای طرفین عواقب بدی به همراه خواهد داشت و چنانچه در جامعه به میثاق‌های اجتماعی عمل نکرده و احترام نگذاریم و به گونه‌ای نسبت به آن‌ها بی‌اعتنا باشیم، هم دیگران را تحریک کرده و هم خودمان را به چالش

کشیده ایم.

از آنجایی که طرز فکر و نوع تربیت در افراد به دلیل جوهره‌های درونی‌شان یکسان نیست، باید بپذیریم در بسیاری از مواقع، همه انسان‌ها در جامعه عمل نمی‌توانند همفکر، همدل، هم عقیده و هم صدا باشند. هم‌صدایی و همدلی را باید با تعامل و اعتدال در پندار، گفتار و کردار به دست آورد. بدیهی است که برای دستیابی به اجماع و وحدت، سایر روش‌ها و رفتارهای متنوع و متفاوت را نیز نباید از نظر دور داشت. این مسئله حتی در کانون خانواده که اعضای آن والدین و فرزندان‌شان هستند و حتی بین زوج‌هایی که سال‌ها در کنار هم زندگی کرده‌اند باید رعایت شود. بنابراین باید به نوع ساختارهای شخصیتی افراد احترام گذاشت تا چراغ روابط فروزان‌تر از پیش شود. تعامل، به معنای ارتباط و گفتگوست. این تعامل می‌تواند بین اعضای خانواده، مردم کوچه و بازار و در مراودات سیاسی و بین‌المللی با دولت مردان صورت پذیرد. در اینجا منظور از تعامل، دادوستد فکری و روانی میان جهان بینی‌ها و دستگاه‌های مختلف فکری،

مبتنی بر احترام متقابل به خواسته‌ها و نگرش‌های آن‌هاست. البته تعامل اشکال مختلفی دارد. درواقع، به اندازه ذهنیت انسان‌ها انواع تعامل وجود دارد. یک فرد بشاش، غمگین، افسرده، شکاک، مذهبی، غیرمذهبی، عقل‌گرا یا درون‌گرا، همیشه و همه جا براساس ذهنیت‌های خود وارد گفتگو میشود. درمجموع، سه نوع تعامل وجود دارد که در کلیه کانون‌های اجتماعی قابل مشاهده است. تعامل "مطلق‌گرایانه"، به معنای این است که طرفین به نگاه و دیدگاه‌های طرز تفکر خودشان، نسبت مطلق بودن می‌دهند و اساساً دیگران را مردود می‌دانند. انسان‌های مطلق‌گرا، تفکری قهری داشته و خشونت طلبند. تعامل "نسبی‌گرا"، یعنی طرفین هیچ دیدگاهی را رد نکرده و برای هیچ چیز حد و مرزی قائل نمی‌شوند. در اینجا بی‌بندوباری یک ارزش محسوب می‌شود. انسان‌های نسبی‌گرا نسبت به دردهای دیگران بی‌تفاوت هستند. تعامل "ارتباطی"، به دنبال فهم واقعی طرز فکرها و نقطه نظرهاست. این نوع تعامل، یکی از روش‌های رسیدن به آرامش و زندگی بی‌دغدغه می‌باشد.



در چنین شرایطی، برخی از والدین بارها و بارها کودک را تنبیه می کنند تا او هم مانند دیگران با دست راست بنویسد. اما با مراجعه به پزشک متوجه میشوند که طرف راست نیمکره مغزی فرزندشان، فعال تر از نیمکره سمت چپ اوست و به همین دلیل چپ دست است. اگر خودشان را آنطور که پزشک یا روانشناس می گوید جای فرزند خود قرار دهند، متوجه خواهند شد که تنبیه های آن ها بیهوده بوده و تنها باعث رنج و عذاب کودک شده است. بنابراین "طرز تفکر زورگویانه"، "استبداد رفتاری" و "خود را صاحب حقیقت دانستن" در کانون رفتارها، از موانع اساسی صبر و بردباری و تعامل صحیح می باشند. "اعتماد به نفس"، "خودباوری"، "استقلال فکری" و "شک به خود نداشتن" از ارکان صبر و بردباری هستند. از این رو، صبر و بردباری، روشی مناسب برای رسیدن به امنیت و آرامش و ایجاد رابطه ای درست میباشد. امیدوارم روزی فرا رسد که با صبر و بردباری به خطوط قرمز یکدیگر احترام بگذاریم و با خودمان را "جای دیگران قرار دادن"، "زندگی را برای آن ها و خود شیرین تر سازیم."

درمقابل فشارها و سختی های ناشی از یک رابطه، بردباری درمقابل دیدگاه های ناسازگار، جهان بینی های متضاد، طرز تفکرهای مختلف و رفتار و عادات ناهمگون. درواقع، بردباری درمقابل ساختارهای شخصیتی متفاوت است و خصلت صبر نیز یکی از فضیلت های ما انسان هاست و یک اصل مدنی که برای همزیستی مسالمت آمیز اجتناب از آن ممکن نیست. از این رو، جمله "صبور و بردبار باش"، یعنی خود را همیشه و در همه جا جای دیگران بگذار! چرا؟ برای اینکه عملاً بتوانی خودت را در شرایط مخاطب احساس کنی. در شرایط چه کسی؟ در شرایط رفتاری و عاطفی والدین خودت، در شرایط همسرت که رفتار ت آتشش میزند، در شرایط آن کارگری که باید هشت فرزند را اداره کند و در شرایط دوستان و خویشاوندان و دردمندان. اینکه میگویند "یک سوزن به خودت بزن و یک جوالدوز به دیگران"، هم بیانگر چیزی جز ندای صبر و بردباری در پندار و رفتار و طرز تکامل انسان ها نیست. فرض کنید که همه فرزندان شما راست دست هستند و تنها یکی از آن ها چپ دست است.

انسان هایی که به دنبال "تعامل ارتباطی" هستند، درد و شادی دیگران را درد و شادی خودشان می دانند؛ نه مطلق گرا هستند و نه نسبی گرا، بلکه به خطوط قرمز، نظام و ارزش های یکدیگر احترام می گذارند. مبنای تعامل ارتباطی، احترام و ارزش متقابل است. اگر من برای هم صحبتتم، همسرم، دوستم، همسایه ام، همکارم، والدینم و خواهر و برادرم ارزش قائل نباشم، گفتگوی معنا خواهد بود. انسان باید ضرورت گفتگو را در وجودش احساس کند تا بتواند با درک متقابل به دیدگاه های دیگران احترام بگذارد. به دنبال تحریک نکته جالب توجه در اینجا این است که ما معمولاً دیگران بوده و به چالش کشیدن رفتار خودمان را فراموش میکنیم، ولی به راستی چه می شود که در زندگی روزمره خودمان با این مشکلات روبه رو می شویم؟ ایجاد صبر و بردباری، یکی از روش های رفتاری مناسب برای جلوگیری از تقابلات میان انسانی و حتی میان فرهنگی است. در اینجا، صبر و شکیبایی یعنی تحمل و مدارا در گفتمان ها. یعنی خود را کنترل کردن و شکیبا بودن؛ بردباری



خدمات توانبخشی در موسسه خیریه بچه‌های آسمان

برای ۲۵ نفر از مددجویان افتاده و با همت گفتار درمان‌های موسسه، این بچه‌ها توانسته اند غذای میکس (آسیاب شده) را به شیوه‌ی عادی (آسیاب نشده) بخورند. تعدادی از مددجویان نیز از خدمات روزانه توانبخشی در خارج از مرکز استفاده می‌کنند.

۳- روان‌شناسی

در واحد روان‌شناسی، مددجویان از لحاظ هوشی و روانی ارزیابی می‌شوند. برخی از این ارزیابی‌ها توسط تست‌های مرتبط و برخی دیگر توسط مشاهدات صورت می‌گیرد. در این مرکز اختلالات رفتاری معلولان تشخیص داده شده و به متخصص اعصاب و روان ارجاع داده می‌شود و یا به واحد مراقبت آموزشی برای برقراری ارتباط با معلول گزارش می‌شود.

۴- مددکاری

در این واحد به پرونده‌های اجتماعی پرداخته می‌شود تا در صورت امکان به خانواده‌های کودکان دسترسی پیدا کنند. برای همه‌ی این مددجویان مدارک هویتی، عکس پرسنلی جدید، دفترچه بیمه درمانی و حساب بانکی در نظر گرفته شده است.

این تیم توانبخشی با همست والای خود توانسته است سه نفر از مددجویان آسیاب شده

کفش و لباس و ... را آموزش می‌بینند. کار درمان با استفاده از وسایل توانبخشی مانند کمک در راه رفتن، در جهت بهبود وضعیت جسمی - حرکتی آنان برمی‌آید. به طوریکه یکی از مددجویان به نام سعید که به دلیل مشکل جسمی - ذهنی در مرکز بچه‌های آسمان پذیرفته شده بود، با تلاش کار درمان‌های موسسه اکنون قادر است راه برود و مانند همسالانش بازی کند.

۲- گفتار درمانی

بچه‌هایی که با مشکل ارتباطی، گفتاری، بلع و تنفس دست و پنجه نرم می‌کنند، در این بخش توسط گفتار درمان‌های حرفه‌ای مورد ارزیابی قرار می‌گیرند و بعد از ارزیابی‌های لازم در خصوص ویژگی‌های عملکردی و ساختاری منطقه دهانی، حواس، رفتار، مهارت‌های دیداری، شنیداری و اختلالات آنان، کار درمانی بر روی بچه‌ها آغاز می‌شود. تا کنون در مرکز بچه‌های آسمان ۱، اتفاقات خوبی

واحد توانبخشی موسسه بچه‌های آسمان در پنج بخش ۱- کار درمانی ۲- گفتار درمانی ۳- روانشناسی ۴- مددکاری و ۵- فیزیوتراپی، خدمات ارائه می‌دهد:

۱- کار درمانی

در این موسسه به ازای هر ۵۰ مددجو، یک کار درمان مشغول به فعالیت است.

مددجویان به سه دسته تقسیم می‌شوند: مددجویانی که نیاز به کار درمانی - جسمی دارند. مددجویانی که نیاز به کار درمانی - ذهنی دارند و مددجویانی که به هر دوی این خدمات نیاز دارند. در این واحد، ابتدا مددجویان از لحاظ میزان توانایی ارزیابی شده و سپس با ارائه برنامه توانبخشی، فعالیت آنان با کار درمان‌ها آغاز می‌شود. بچه‌ها با بازی درمانی مهارت‌های زندگی را می‌آموزند و فعالیت‌های روزمره زندگی همچون چگونگی دست گرفتن قاشق و چنگال، مسواک زدن، بستن دکمه و زپ لباس، پوشیدن و درآوردن



خدمات پزشکی، حمایتی و مراقبتی در بچه‌های آسمان

۱- واحد پرستاری

در واحد پرستاری بچه‌های آسمان ۱، دو پرستار به صورت شیفتی همکاری می‌کنند. این پرستاران هر یک وظیفه دارند داروهای مددجویان را طبق کاردکس دارویی آنان در ساعات مختلف بدهند و علائم حیاتی بچه‌ها را به صورت روزانه چک کنند و نسبت به ارزیابی سلامت معلولان و ثبت گزارش پزشکی آنان اقدام کنند. همچنین وظیفه دارند انبار دارویی را از نظر موجودیت داروهای مورد نیاز بچه‌ها چک کنند و کمبودهای دارویی را گزارش دهند. در این واحد، پرونده‌ها، داروها، تجهیزات پرستاری و پزشکی بچه‌ها نگهداری می‌شود.

۲- پزشک

در آسایشگاه بچه‌های آسمان، روزانه یک پزشک عمومی و ماهانه یک پزشک متخصص اعصاب و روان، مددجویان را ویزیت می‌کند. پزشک عمومی اقدامات دارویی و درمانی اولیه را انجام می‌دهد و در صورت شرایط اضطراری برای اعزام به بیمارستان و یا ویزیت پزشک متخصص، اقدام می‌کند.

۳- دندانپزشکی

واحد دندانپزشکی از ابتدای تاسیس موسسه شکل گرفته است؛ زیرا هنگامی که مددجویی نیاز به دندانپزشکی پیدا می‌کند به دلیل خاص بودن شرایط معلولیت و پرونده پزشکی او، با مشکلات زیادی مواجه می‌شود و حتی در بسیاری مواقع مطب‌های خصوصی و مراکز دندانپزشکی به سختی این کودکان را پذیرش می‌کنند. به همین علت، موسسه بچه‌های آسمان در صدد برآمده است با کمک خیرین عزیز با تجهیز واحد دندانپزشکی برای کودکان و بزرگسالان در آسایشگاه پسران بالای ۱۴ سال و آسایشگاه دختران زیر ۱۴ سال، خدمات دندانپزشکی را به مددجویان ارائه دهد.

خدمات حمایتی

موسسه بچه‌های آسمان در حوزه ارائه خدمات توانبخشی و حمایتی به زنان سرپرست خانوار با اولویت دارای بچه‌ی معلول در سطح کشور به ویژه استان‌های تهران، البرز و خراسان رضوی به بیش از هزار خانواده خدمات توانبخشی و حمایتی ارائه نموده است.

خدمات مراقبتی

۱- آشپزخانه

در این واحد روزانه برای مددجویان، سه وعده غذایی (صبحانه، ناهار، شام) و میان وعده (دو نوبت) سرو می‌گردد. این کودکان معمولاً محدودیت غذایی ندارند و تنها طریقه‌ی سرو غذاهای آنان به دو صورت معمولی و میکس شده، انجام می‌شود. کودکانی که قدرت بلع ندارند همان غذا برای آنان میکس می‌شود و کودکانی که قدرت بلع دارند غذا را به صورت عادی یا ماست میل می‌کنند. برنامه غذایی کودکان توسط کارشناس تغذیه به صورت ماهانه تنظیم و توسط کارشناس نظارت می‌شود. قد و وزن کودکان هر فصل چک می‌شود تا اضافه وزن یا کاهش وزن مشاهده نگردد.

۲- واحد رختشویی خانه

در این واحد، روزانه لباس، ملحفه، پتو و بالش شسته و ضد عفونی می‌شود و تحویل هر بخش می‌گردد. در این واحد، از دستگاه‌هایی همچون ماشین لباسشویی و آبگیر صنعتی و همچنین خشک کن صنعتی و... تشکیل شده است.

۳- بخش مراقبت و نگهداری

در این بخش مادران و پدرباران همچون مادر و پدر به صورت شیفتی و شبانه روزی در کنار مددجویان حضور دارند. تمام امور مراقبت مانند غذا دادن، تعویض پوشک، بردن به حمام و نظافت آنها همگی با این بخش است. این بخش همانطور که یک مادر در منزل خود به فرزند خود رسیدگی می‌کند عیناً در آسایشگاه حتی از نظر تربیتی رسیدگی می‌شود.

بچه‌های آسمان ۱ را برای ورود به جامعه آماده کند و این بچه‌ها از سال ۱۳۹۷ برای ادامه تحصیل وارد مدارس استثنایی شده‌اند.

۵- فیزیوتراپ

با توجه به امکانات و تجهیزات فیزیوتراپی که در مرکز تجهیز شده، برنامه توانبخشی زمان بندی شده‌ای بر اساس نیاز هر یک از بچه‌ها آماده شده که به تناسب نیاز از آن استفاده می‌شود.

۶- سایر

شاخه‌ای از بخش توانبخشی شامل مربی هنری و ورزشی می‌شود که مددجویان آموزش پذیر توسط مربی هنری و ورزشی، ارزیابی شده و مورد آموزش قرار می‌گیرند. در این بخش فعالیت‌هایی نظیر نقاشی، کوبلن بافی، سفال گری و ... به بچه‌ها آموزش داده می‌شود. همچنین در صورتی که مددجویان قابلیت انجام حرکات ورزشی را داشته باشند، سه روز در هفته، مربی ورزش، حرکات کششی و ورزشی را با آنان تمرین می‌کند و بچه‌ها توسط تیمی متشکل از کاردرمان، فیزیوتراپ و مربی ورزشی، به پیشرفت قابل ملاحظه‌ای دست می‌یابند.



سیستم طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها

و درمان چنین بیماری‌هایی نیز حمایت می‌کند. این سازمان، از تولید و توزیع واکسن‌های مؤثر و بی‌خطر و همچنین شیوه‌های تشخیصی داروها حمایت می‌نماید. سازمان جهانی بهداشت، علاوه بر مأموریت‌های فوق، بر اساس پیمان‌های بین‌المللی ممکن است مأموریت‌های جدیدی را بر عهده گیرد. سازمان جهانی بهداشت که متولی "طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها" می‌باشد، یازدهمین تجدید نظرش را در سال ۲۰۱۸ منتشر کرد. یکی از مهمترین فصول این طبقه‌بندی، فصل پنجم است که مربوط به طبقه‌بندی اختلالات روانی و رفتاری می‌باشد. با توجه به حجم زیاد اطلاعات تولید شده در خصوص افراد مبتلا به اختلالات روانی و رفتاری و طولانی بودن روند درمان این افراد و وجود مسائل قانونی مرتبط با آن‌ها، بازایی و استفاده از این اطلاعات بسیار مهم است، بنابراین استفاده از سیستم کدگذاری تشخیص‌ها و سایر علایم و موارد همراه آن، نقش مهمی در بازایی استفاده از اطلاعات خواهد داشت. بر همین اساس و با توجه به اهمیت طبقه‌بندی اطلاعات و ایجاد یک زبان مشترک و ارائه آمارهای صحیح و قابل اطمینان از بیماری‌های روانی، سازمان بهداشت جهانی در فصل

بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ICD) است که یکی از مهمترین و موفق‌ترین اقدامات در طول تاریخ فعالیت‌های این سازمان به شمار می‌آید. با این حال، استفاده از آن در سال‌های اخیر به جهت تحولات و نیازهای به وجود آمده، با چالش‌های عمده‌ای روبه‌رو بوده است. سازمان جهانی بهداشت، علاوه بر هماهنگ کردن تلاش‌های بین‌المللی در خصوص پایش بیماری‌های عفونی مانند مالاریا و ایدز، از برنامه‌هایی برای پیشگیری

سازمان جهانی بهداشت (WHO) یک سازمان تخصصی وابسته به سازمان ملل متحد است که به عنوان مرجع هماهنگ‌کننده عمومی بین‌المللی عمل می‌کند. این سازمان که در ۷ آوریل ۱۹۴۸ بنیانگذاری شده و مقر آن در شهر ژنو در سوئیس است، اختیارات و منابع سلف خود، "سازمان بهداشت" را به میراث برده که سازمانی وابسته به "جامعه ملل" بود. از میان فعالیت‌های متعدد سازمان جهانی بهداشت، سیستم طبقه



پنجم طبقه بندی بین المللی بیماری ها، به موضوع اختلالات روانی میپردازد. در این راستا، توضیحاتی جامع و کامل برای هر اختلال روانی، راهنمای تشخیصی، مشخص کردن دقیق مراحل مختلف بیماری و مشخص نمودن واژه های منسوخ ارائه شده است. گفتنی است در ویرایش یازدهم طبقه بندی بین المللی بیماری ها، سازمان جهانی بهداشت به جای ایجاد یک سیستم معیار محور از یک سیستم پیش الگوی تطبیقی استفاده نموده که کاربران را به ارائه اعمال نظرات خود تشویق میکند. امروزه ICD به عنوان یکی از مهمترین ابزارها برای طبقه بندی بیماری ها به شمار می آید. داده های ثبت شده در کدهای این طبقه بندی از اهمیت بسیاری برای کشورها برخوردار است؛ چرا که به آنها اجازه می دهد روند بیماری ها و علل مرگ و میر را در سراسر جهان ترسیم کرده و در شناخت شاخص های کلیدی بهداشت، عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت نظیر تحصیلات، تغذیه، زیر ساخت های عمومی و تعیین آسیب پذیر های کشور یاری میرساند. همچنین به صاحب نظران بهداشت در خصوص برنامه ریزی و تصمیم گیری اطلاع رسانی میکند؛ از زمانی که اطلاعات

بهداشتی به صورت الکترونیکی و کامپیوتری ثبت میگردد، داده ها ترکیبی و پرجالش تر شده است. بدین ترتیب، در کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت، پایه اصلی موفقیت در گردآوری آمار مرگ و بیماری در سطح ملی، استفاده کافی و مؤثر از ICD خواهد بود. به طور کلی نیاز به دسترسی به ICD برای تمامی افراد درگیر در کار بالینی، مدیریت بهداشت و همه گیر شناسی به عنوان استاندارد بین المللی برای طبقه بندی تشخیصی، از ضروریات است. بدون شک، این مجموعه دارای توانایی افزایش اعتماد، دقت و کیفیت مراقبت بهداشتی و از بین بردن ناپیوستگی در اطلاعات را دارد و همچنین میتواند نقشی کلیدی در ارتقاء ارتباطات و قابلیت قیاس علمی داشته باشد. طبقه بندی بین المللی بیماری ها، نهادهای بهداشتی، پزشکان و محققان را در محیط پیچیده سیستم های سلامت آگاه ساخته و تعریف مستقل و قوانین مربوط به آنها را که در موارد زیر به کار میروند در این سیستم ها تضمین میکند

- **آمار ملی و بین المللی سلامت، مرگ و میر و بیماری ها**
- **اپیدمیولوژی، میزان بقاء و نظارت**
- **پرونده منحصر به فرد بیمار و پرونده های الکترونیکی سلامت**
- **بازپرداخت و تأمین مالی نظام سلامت**
- **وجود مرجعی برای دستور العمل های درمان، متون علمی و پژوهشی**
- **ارزیابی کیفیت در سطح فردی و ارزیابی و نظارت دستاوردهای نظام سلامت.**

طبقه بندی بین المللی بیماری ها، چهار چوب مستقل از زبان را برای طبقه بندی بیماری ها فراهم ساخته و به بیش از چهل زبان ترجمه شده است. هفتاد درصد از هزینه های سلامت در جهان با استفاده مستقیم از ICD برای بازپرداخت و تخصیص منابع مشخص میگردد. ۶۰ درصد از جمعیت جهان در این راستا، ۱۱۰ کشور که مجموعاً را به خود اختصاص میدهند، از داده های مربوط به علل مرگ که با استفاده از ICD گذاری شده است، به منظور برنامه ریزی و نظارت در سیستم سلامت استفاده کرده اند. طبقه بندی بین المللی بیماری ها در بیش از ۲۰ هزار مقاله علمی مورد استناد قرار گرفته است. این در حالی است که کشورهای در حال توسعه، متحمل بار زیادی از بیماری به همراه ضعف منابع سیستم های بهداشتی، در مقابل خواسته های فوری و تهدید کننده در زندگی می باشند؛ در نتیجه برنامه ریزی مداخلات ممکن است از حد مطلوب پایین تر و با اثر محدود همراه باشد. چنین گردش های نامناسبی، مانعی بر سر راه دستیابی به سلامت در بهترین شکل ممکن، برای جمعیتی که با منابع محدود سرو کار دارند، تلقی میشوند. در چنین شرایط چالش برانگیزی، استفاده از مجموعه های مؤثر از داده های گذاری شده ICD در مرگ و میر و بیماری، منجر به تسهیل در تدوین اطلاعات در حوزه سلامت می گردد و در نتیجه امکان تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در سیاست های بهداشتی را فراهم می سازد. گفتنی است، جهت حفظ روال علمی و عمومی در طبقه بندی ها، ویرایش دوره های ICD هر

ده سال یکبار به صورت روزآمد و به روزرسانی سالیانه، با توجه به پیشنهادات هیأت مرکزی WHO انجام میشود. فرآیند ویرایش و به روزرسانی ICD با حضور و مشارکت تمامی کارشناسان انجام می شود. این فرآیند، مشابه ارائه نسخه نرم افزاری سازگار با نسخه های قبلی است که به طراحان امکان کار در محیط طراحی شده را می دهد و ویرایش ها را پیش از اجرا مورد بررسی قرار می دهد. هدف اصلی ویرایش ICD ایجاد یک طبقه بندی مطمئن علمی و کاربر پسند، جهت پیشرفت علمی در زمینه سیستم های اطلاعاتی و بهداشتی میباشد. در این راستا، یک ساختار متداول جهت ویرایش و به روزرسانی برای تمام فصول ICD ایجاد شده تا طبقه بندیهای متفاوت را با هم پیوند دهد. حوزه های خاصی مانند آنکولوژی، روانشناسی، اعتیاد، طب داخلی و علل خارجی صدمات و جراحات، به عنوان مهمترین حوزه ها در فرآیند ویرایش و به روزرسانی شناسایی شده اند. به طور کلی در جهانی که جمعیت آن بیش از ۷/۴ میلیارد نفر می باشد، طبقه بندی بین المللی بیماری ها، فرهنگ لغت مشترکی برای ثبت، گزارش و پایش مشکلات بهداشتی فراهم میسازد. در حال حاضر، اگر پزشکی در یک نقطه از جهان نتواند سوابق پزشکی بیماری را مطالعه نماید، اما به راحتی میتواند مفهوم کدهای ICD را درک کند. شایان ذکر است سازمان جهانی بهداشت، ایجاد یک سیستم طبقه بندی استاندارد را هدف اصلی فعالیت های خود قرار داده و همچنین ICD را عصبان دست خود میداند. این طبقه بندی، اساس هر گونه خدمات سلامت در جهان است و در بیش از ۱۰۰ کشور استفاده میشود. از این رو، ویرایش های مختلفی در جهت تکمیل آن با توجه به نیازهای بین المللی صورت گرفته است. سه نوع ویرایش برای این طبقه بندی در سال های گذشته به منظور روزآمدسازی انجام شده است: تغییرات هر ساله، سه سال یکبار و ده سال یکبار. سازمان جهانی بهداشت از اوایل قرن حاضر، فعالیت در زمینه ایجاد یک تغییر اساسی در زمینه نسخه یازدهم ICD را شروع کرده و اهداف زیر را برای این طبقه بندی بیان نموده است: ۱. تغییر تمرکز از روی مسائل تک محور مانند بیماری به مسائل چندگانه و ایجاد طبقه ها و ساختاری معنایی برای پوشش مراقبت های اولیه و بهداشت جامعه ۲. ایجاد یک استاندارد چندزبانه برای امکان تبادل و تعامل اطلاعات در سیستم های مختلف ۳. ایجاد یک ساختار هستی شناختی جهت سازماندهی اطلاعات در خصوص بهبود روابط داخلی و خارجی و نیز اصلاحات و توسعه و بهبود سیستم پرونده الکترونیک سلامت. در کل، به نظر میرسد هدف از توسعه و ویرایش یازدهم ICD ایجاد یک زیر ساخت اطلاعاتی، با به کارگیری ابزارهای دانش است و به جای تمرکز بر کدها صرف نمایه ها و عناوین، به بهبود تعریف عمیق و جزئی از بیماری و شرایط سلامت و ایجاد شبکه معنایی میان اصطلاحات استفاده شده از ترمنولوژی های مختلف، برای تعامل با سیستم های اطلاعاتی مجزا و پوشش اهداف چندگانه و حوزه های تخصصی در حوزه سیستم های اطلاعاتی است.



نکاتی مقدماتی درباره مفهوم سلامتی

جهانی، پیشگیری از بیماری ضروری است، اما دستیابی به سلامتی اهمیت بیشتری دارد. این واقعیت که تأکید روانپزشکی نه بر بهزیستی و بر خورداری از کار کرد مناسب، بلکه بر بیماری است، این نگرانی را پررنگتر میکند و در حقیقت در کنار پیشگیری، ترویج سلامتی نیز ضروری به نظر میرسد. در واقع، اگر در این مسیر، در کنار رفع نیازهای جسمی به نیازهای روانی و نیز در کنار نبود علائم بیماری زاء، بر ارتقاء توانمندی ها و شکوفایی استعدادها دست یابیم، ضرورت این موضوع بیش از پیش روشن خواهد شد. بیماران میخواهند با زندگی خود سازگار شوند؛ یعنی حتی در صورت وجود علائم، از کار، روابط دوستانه، خانه و پول بهره مند گردند. مسأله روانپزشکان این است که درمان را با پیشگیری همراه کنند، اما حمایت از بیماران و کمک به ارتقاء سلامت روانی آنها نیز به همان اندازه اهمیت دارد. به عبارت دیگر حتی اگر فرد بیمار هم باشد اما همچنان می تواند از سلامتی نیز برخوردار باشد. حال چگونه؟ هنگامی که فرد مبتلا به عبارت دیگر، اما بیماری از مشکلات جسمی یا روانی خود رنج میبرد، مجموعه های از علائم را داراست. پارادایم پیشین بر این باور بود که فقدان این علائم و رها شدن از شر بیماری به معنای سلامتی است، اما امروزه پارادایم حاکم بر سازمانهای متولی سلامت جهان، این موضع فلسفی رانسبت به رها شدن از شر مفهوم سلامت روانی اتخاذ کرده اند که بر اساس آن میتوان بیمار بود، اما همچنان کار کرد داشت و از عملکرد مطلوب برخوردار بود؛ میتوان بیمار بود و همزمان از روابط رضایت بخش

۱. سلامت روانی در کنار سلامت جسمانی و اجتماعی، جزء جدایی ناپذیر بهزیستی کلی فرد است. نکته آخر؛ یعنی جدا نبودن جسم از روح از دوران باستان مطرح بوده است؛ همچنانکه از قدیم هم گفته اند «عقل سالم در بدن سالم است» و نیز چه کسی شاد است؟ کسی که جسمی سالم، روحی با نشاط و طبیعتی آرام دارد. علاوه بر نکات بسیاری که در متون کهن و حتی پیشینه پژوهشی معاصر به چشم میخورد، در سال های گذشته، پارادایم فلسفی ای که بر پیوند بدن و روان تأکید می کند، مورد اجماع متخصصین قرار گرفته است. به عنوان نمونه میتوان از کمپین «بدون برخورداری از سلامت روانی، سلامت کامل حاصل نمیشود» یاد کرد که انجمن روانپزشکی جهان، کالج سلطنتی روانپزشکان و بخش سلامت انگلستان از آن پشتیبانی کرده اند. با این وجود، در گذشته پیشگیری و ترویج سلامت روانی در مقایسه با سلامت جسمی، توجه کمتری را به خود اختصاص میداد. ۲- براساس تعریف سازمان بهداشت

مفهوم سلامت از جمله مفاهیمی است که ارائه تعریفی دقیق از آن، با توجه به اینکه می بایست رضایت خاطر تمامی متخصصین را فراهم آورد، دشوار است. برخی، فقدان نشانه های بالینی را نیز نشانه سلامت میدانند و برخی، تعریفی ایجابی از سلامت ارائه می دهند و بر وجود توانمندی هایی نظیر روابط سازگارانه، تجربه هیجانات مثبت و تاب آوری تأکید می کنند. بنابراین ارائه تعریفی جامع و مانع از سلامت، مقصودی است که تحقق آن در این یادداشت کوتاه ممکن نیست، لذا در این نوشتار می کوشیم تا با مراجعه به برخی متون مورد پذیرش تعریف سازمان های متولی سلامت تعریفی مختصر از مفهوم سلامت به طور عام و مفهوم سلامت روان به طور خاص را ارائه کنیم.

سازمان بهداشت جهانی، سلامت را نه صرفاً فقدان بیماری یا رنجوری، بلکه وضعیت بهزیستی کامل جسمانی، روانی و اجتماعی تعریف میکند. در این تعریف دو نکته اساسی مورد تأکید قرار می گیرد:



یکی از ساده ترین و موثر ترین راه های مشارکت در تأمین هزینه های نگهداری و توانبخشی معلولان بی سرپرست، قلک های بچه های آسمان است. این قلک ها مناسب برای منازل، محل کار، فروشگاه ها و سازمان ها است.

شما می توانید با مراجعه حضوری و یا در سایت بچه های آسمان به صورت آنلاین درخواست قلک نمایید و همکاران ما در بچه های آسمان در اسرع وقت با رعایت موازین بهداشتی سفارش شما را ارسال مینماید.



همیشه از دست دادن عزیزان و دوستان غمی سنگین و بسیار طاقت فرسا است. از گذشته تا به حال همیشه برای آرامش روح کسانی که از جمع ما رفته اند خیرات می کنیم که سنتی بسیار حسنه و پسندیده است. در این روزها که نمی توان در مراسم های عزاداری عزیزانتان شرکت نمایید، می توانید با ارسال لوح تسلیت نهایت همدردی خود را ابراز و در غمشان شریک گردید.

شما نیکوکاران محترم می توانید با سفارش لوح های تسلیت بچه های آسمان هزینه اهدایی را به نیت آرامش و اجر متوفی، صرف نگهداری و توانبخشی کودکان معلول بی سرپرست نمایید.

لوح تسلیت بچه های آسمان در سایز و ابعاد A4 می باشد که در یک لت قرار می گیرد. شما می توانید شعر و متن دلخواهتان را ارائه تا در لوح درج گردد. در غیر این صورت می توانید از لوح های آماده این مرکز استفاده نمایید.

جهت سفارش با شماره ۰۲۱۴۳۶۱۳ تماس حاصل نمایید و یا برای سفارش آنلاین به سایت موسسه به آدرس www.bachehayeasman.org مراجعه نمایید

لذت برد؛ میتوان بیمار بود، اما هیجان های مثبت نظیر شدای و آرامش را تجربه کرد. بنابراین آنچه تاکنون گفته شد، مفهوم سلامت به رغم پیچیدگی ها و تعاریف مختلف، دارای وجوه اشتراک و نکاتی است که در همه این تعاریف یکسان است:

الف_ پیوستگی تنگاتنگ بدن و روان، به گونه ای که بدون برخورداری از بدن سالم نمیتوان از روان سالم نیز سخن گفت. از سوی دیگر، روان رنجور نیز به نوبه خود تأثیرات منفی بر بدن میگذارد. پس، سلامتی در صورتی حاصل می شود که بدن و روح، هر دو را در برگیرد.

ب_ (سلامتی، تنها به شکل سلبی) (فقدان علائم و نشانه های بیماری را نیست)، بلکه وجوه ایجابی معینی نیز دارد.

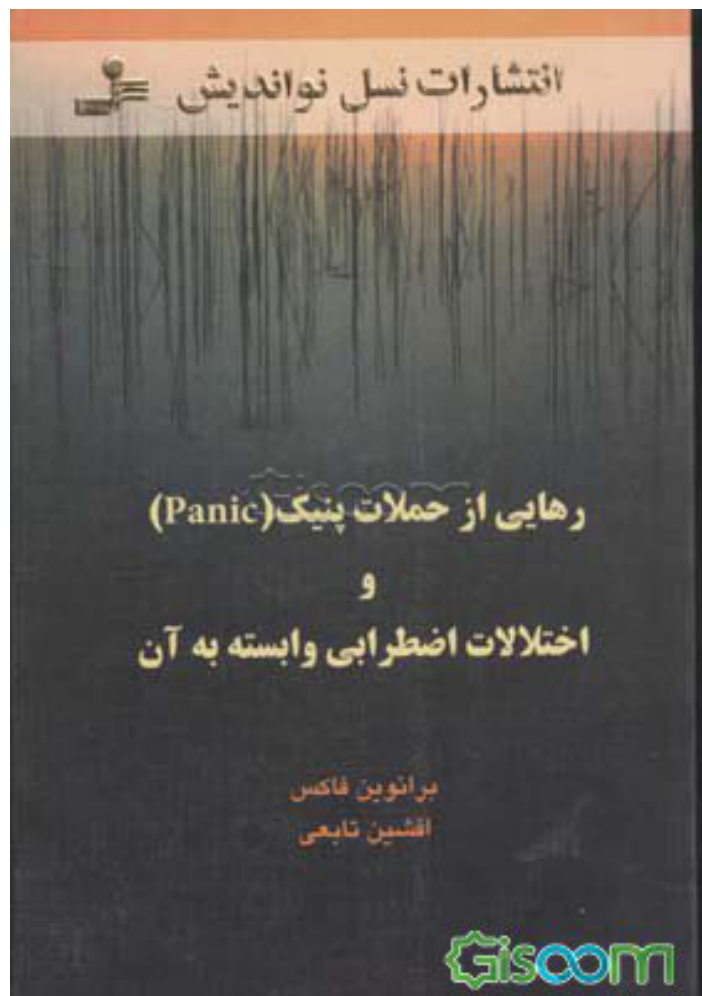
ج_ (برخورداری از بیماری نشانه عدم وجود سلامتی نیست، هر چند، بیماری شرایط سلامتی را دشوار و بغرنج می سازد و فرد را با مجموعه ای از دردهای تنی و فشارهای روانی درگیر می کند، اما در صورت برخورداری فرد از ملاک های سلامتی، او قادر خواهد بود به رغم بیماری، همچنان سالم بماند.

د_ (سلامتی، هم جنبه تنی و جسمی دارد و هم دارای جنبه های روانی است. جنبه های تنی عبارتند از: کارکرد بهینه اعضا و برخورداری از انرژی متناسب، خواب و اشتها مناسب و... و جنبه های روانی شامل: توانایی سازگاری با شرایط مختلف استرس زا، روابط رضایت بخش بین فردی، شکوفایی توانایی های بالقوه فردی و توانایی تجربه و ابراز هیجان های مثبت می گردد. تعریف جدید از سلامت به عنوان حوزه مرتبط و همزمان مستقل از بیماری ها، بر فهم ما از مداخلات درمانی نیز تأثیر میگذارد و اهمیت ارتقای سلامت را بیش از درمان مورد تأکید قرار می دهد. ارتقاء سلامت، علم و هنر، تغییر شیوه زندگی به منظور رسیدن به کمال مطلوب است و شامل رفتارهایی است که طی آن فرد به تغذیه مناسب، ورزش، دوری از رفتار مخرب و مواد مخدر، محافظت در برابر حوادث، تشخیص به موقع نشانه های بیماری در بعد جسمی، کنترل عواطف و احساسات و افکار و کنار آمدن با استرس و مشکلات در بعد روحی و روانی، استقلال و سازگاری و اصلاح روابط بین فردی در بعد اجتماعی می پردازد و همیشه سعی در توسعه آن دارد؛ به طوری که از طرق رسمی و غیر رسمی در خصوص آن آموزش می گیرد و از اطلاعات به روز برای رسیدن به آن استفاده می کند. برای اطمینان از دستیابی افراد جامعه به سلامت، باید شیوه زندگی آنها بررسی شده و تغییرات آن مورد توجه قرار گیرد. عدم کنترل عوامل خطر در شیوه زندگی و عادات بهداشتی، سبب پنجاه درصد از مرگ های زودرس است و دست اندرکاران سلامت و بهداشت جامعه باید تمامی تلاش خود را جهت ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری ها و اختلالات به کار گیرند.

منبع

۱. سیمون مورفی، پایول بنت. (۱۳۹۷). روانشناسی و ارتقای سلامت، ترجمه ندا گلشنی، عبدالعزیز افلاک سیر، تهران، انتشارات آوای نور.

۲. مارک کانر، پاول نورمن (۱۳۹۵). نظریه های رفتار سلامت، ترجمه دکتر یدالله قاسمی پور، سمیه عباسی پور، تهران، انتشارات بینش نو.



پانیک و اختلالات اضطرابی وابسته به آن رهایی از حملات (Panic)
نویسنده: برانوین فاکس - گری مک دونالد
مترجم: افشین تابعی
ناشر: نسل نو اندیش

پانیک و اختلالات اضطرابی وابسته به آن، از جمله کتاب‌های خودیاری کتاب رهایی از حملات پانیک است که دیدگاهی عملی برای شناخت و غلبه بر اختلالات اضطرابی را در اختیار خواننده قرار می‌دهد. در این کتاب با روشی ساده و بدیع و بدون استفاده از دارو، در پنج گام و بر پایه تکنیک‌های شناختی، مسیر درمان شرح داده می‌شود. این کتاب به بررسی موضوع اعتماد به نفس و دلایلی که افراد در جهت بهبودیشان انجام می‌دهند می‌پردازد. همچنین، اقدامات اولیه و پیشگیرانه در باب توسعه اختلالات اضطرابی، به طور گسترده‌ای در این کتاب مورد بحث قرار گرفته است. نویسندگان این کتاب، خود مبتلا به پانیک بوده‌اند. مک دونالد که به مدت ۲۰ سال با پانیک و اختلالات اضطرابی وابسته به آن دست و پنجه نرم کرده و برانوین فاکس که مدت ۴ سال به اختلال پانیک و ترس از فضاهای باز مبتلا بوده است، از این رو، آنان به شکل مسئولانه و وفادارانه به نگرش این کتاب پرداخته و تمامی تجربیات این سال‌ها را با خوانندگان خود به اشتراک گذاشته‌اند.

بخشی از کتاب از زبان مک دونالد: من اولین حمله پانیکم را در اکتبر ۱۹۸۴ تجربه کردم و آن زمان شروع یک فروپاشی روانی برای من بود که تا ۴ سال بعد از آن ادامه داشت. مانند همه افراد مبتلا، بهبودی و درمان برای من رویایی بیش نبود. چیزی که من می‌خواستم این بود که یک روز صبح از خواب بیدار شوم و ببینم خبری از این اختلال نیست و کابوس‌ها به پایان رسیده و هرگز قرار بر بازگشت در این سرزمین نیست. برای رهایی از این کابوس، به مدیتیشن روی آوردم و یاد گرفتم چطور خود را آرام کنم، ولی این آرامش مقطعی بود و دریافتم که مدیتیشن، تنها قادر است مرا از حملات پانیک در طول روز در امان نگه دارد. در سیر درمان متوجه شدم که چه مقدار از استرس‌های دائمی من توسط افکارم به وجود آمده است. فهمیدم که افکارم وحشت‌آور، اضطراب‌زا و منفی بودند. باید آگاه می‌شدم که افکارم چگونه این علائم و وحشت دائمی را به وجود می‌آوردند. رنج ناشی از پانیک و اختلالات وابسته به آن، فرد را از پای در می‌آورد و زندگی را برای وی غیر قابل تحمل می‌سازد. من نیز مبتلا بودم و متحمل این رنج، تا آن جا که میدانم بران وین فاکس زندگی‌ام را به من بازگرداند. این کتاب حاصل سال‌ها تجربه فردی است که با پانیک زندگی کرده و امروز از زندگی دوباره خود سخن می‌گویند.



۱۰۰ پرسش و پاسخ درباره اختلال پانیک
نویسنده: دکتر کارول دبلیو. برمن
مترجم: دکتر بابک جعفری، دکتر محسن خلیل‌نژاد، مهتاب معتمد
ناشر: قطره

در این کتاب با پاسخ به پرسش‌های زیر آشنا خواهید شد: چیست پانیک و علائم و نشانه‌های آن، علت بروز بیماری، نقش عوامل زیست‌شناختی و تجربیات مختلف زندگی در آن، رویکردهای متفاوت به درمان پانیک و اثرگذاری درمان‌های به کار گرفته شده و تشخیص افتراقی پانیک از دیگر اختلالات اضطرابی. این کتاب به ما می‌آموزد که حمله پانیک، وحشتی ابدی و غیر قابل درمان نیست، بلکه مسیر درمان آن امیدبخش و روشن است.



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

ما باور داریم قلم‌های بچه‌های آسمان پیام آور مهرورزی و خیرخواهی شما مهربانان است



 [bachehayeeaseman_kamran](https://www.instagram.com/bachehayeeaseman_kamran)

 www.bachehayeeaseman.org

#۸۰۲۸۰*۷۸۰*
۰۲۱-۴۳۶۱۳