



نشریه توانبخشی

بچه‌های آسمان

ماهنامه اجتماعی فرهنگی • سال دوم • شماره ۹
شهریور ۱۳۹۹ • قیمت ۲۰ هزار تومان

مدیریت بحران و
خدمات اجتماعی
در مواجهه با کرونا



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





○ سال دوم
○ شماره نهم
○ شهریور ۹۹

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

صاحب امتیاز:

مؤسسه خیریه بچه‌های آسمان کامران

مدیر مسئول:

احمد رضا نقابی

سردبیر:

احمد رضا نقابی

گرافیک و صفحه آرایی:

آتلیه طراحی بچه‌های آسمان

چاپ و نشر:

چاپخانه اسوه هنر

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

واحد ۵ تلفن: ۰۲۱-۲۶۶۵۸۱۰۱

آدرس سایت:

www.bachehayeasman.org

اینستاگرام:

bachehayeasman_kamran

ایمیل:

info@bachehayeasman.org

روانشناسی و مددکاری در بچه‌های آسمان

یا چندبار در هفته، مورد سنجش قرار می‌گیرد. همچنین، واحد روانشناسی در انتخاب فعالیت‌هایی متناسب با وضعیت بیمار، بررسی چگونگی پیشرفت درمان و کم و کیف توانبخشی وی پس از شروع درمان به صورت گروهی ایفای نقش می‌نماید. ارائه گزارش ارزیابی به مسئول فنی و روانپزشک، همراهی در درمان و استفاده از آزمون‌ها و ارائه مشاوره در موارد لزوم نیز از دیگر وظایف واحد روانشناسی محسوب می‌شود.

واحد مددکاری

از دیگر واحدهای مشغول به کار در بچه‌های آسمان واحد مددکاری است. پذیرش اولیه بیمار، سوق دادن او و خانواده‌اش به سمت استفاده از منابع و امکانات موجود در جامعه، ارائه خدمات مشاوره‌ای به خانواده بیمار (در صورت داشتن خانواده) از جمله وظایف واحد مددکاری می‌باشد. رسیدگی به امور بیماران و پیگیری مشکلات و مسائل حقوقی آنها از جمله قیومیت، امین نامه و... نیز در واحد مددکاری انجام می‌گیرد.



من بچه‌های آسمان را دوست دارم

داستان شکل‌گیری و تأسیس مؤسسه خیریه بچه‌های آسمان

داستان شکل‌گیری مؤسسه خیریه بچه‌های آسمان از این جا نشأت می‌گیرد که ولی الله نقابی، پسری به نام کامران داشته که معلولیت جسمی - حرکتی داشته و بسیار مورد علاقه پدر و مادرش بوده است. یک بار که حاج آقا و پسرش در راه بوده‌اند، ماشین خراب می‌شود و پدر برای آنکه کامران داخل ماشین اذیت نشود او را زیر سایه درختی نزدیک خودرو می‌گذارد و مشغول تعمیر ماشین می‌شود.

ولی وقتی از کار فارغ می‌شود، با صحنه دردناکی روبه‌رو می‌شود. کامران توسط چند بچه دوره شده و مورد آزار و اذیت قرار گرفته است و او را دیوانه صدا می‌کنند. همین حادثه، سبب می‌شود کامران برای همیشه از مردم گریزان شود و تا آخر عمر، حاضر نمی‌شود کسی غیر از پدر و مادر و دکترش را ببیند.

پس از مرگ کامران، مادرش نیز پس از مدتی کوتاه از غم فراق فرزند، دارفانی را وداع می‌گوید. پس از مرگ کامران و مادرش، حاج آقا نقابی، ابتدا تصمیم می‌گیرد ارثیه مادر کامران را وقف آستان قدس رضوی کند، اما با توجه به نبود جایی برای نگهداری، حمایت و حفظ کرامت معلولان، تصمیم می‌گیرد که آن را به این منظور وقف کند و این می‌شود سرآغاز تأسیس مؤسسه خیریه بچه‌های آسمان.

حالا ۲۰ سال از اولین روز تأسیس مؤسسه خیریه بچه‌های آسمان گذشته و در حال حاضر ۴۰۰ بچه، روز و شب شان را در سه آسایشگاه اختصاصی، با مددکاران و دلسوزان حرفه‌ای و کاربلد سپری می‌کنند.

مؤسسه، سه آسایشگاه دارد. یکی در فشم که مخصوص پسران بالای ۱۴ سال است و حدود ۲۰۰ مددجو در آن اقامت دارند. دیگری، آسایشگاه دختران بالای چهار سال با حدود ۱۰۰ دختر (واقع در خیابان جردن) و آسایشگاه بیماران اعصاب و روان (حدود ۱۰۰ نفر) که در مهرشهر کرج واقع شده است، عمده این توانخواهان نیز بی‌سرپرست هستند.

مؤسسه خیریه بچه‌های آسمان، در حال حاضر عهده‌دار نگهداری و توانبخشی حدود ۴۰۰ معلول جسمی و حرکتی و ذهنی بی‌سرپرست و فاقد سرپرست مؤثر می‌باشد. همچنین عهده‌دار درمان بیماران روانی مزمن فاقد هویت، بدون سرپرست و یا بدسرپرست است. این مرکز یک مرکز نگهداری درجه یک از سازمان بهزیستی است و خدمات مختلفی از جمله توانبخشی، روانشناسی، مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، کاردرمانی، دندانپزشکی را به توانخواهان تحت پوشش خود ارائه می‌نماید.



پیام مدیر عامل



به تراز دور سلام

به سلیمان جهان از طرف مور سلام

به تراز دور سلام، به حسین از طرف وصله‌ی ناجور سلام این روزها محرم است و موسسه خیریه بچه‌های آسمان بیرق عزای حسین و یارانش را برپا کرده‌اند. جمعی از خیرین، نذوراتشان را در ماه محرم و صفر، صرف بیماران مقیم در بچه‌های آسمان می‌کنند تا خشنودی خداوند و سالار شهیدان را موجب شوند. هنوز هم دلچسب‌ترین کلام این است که ای مردم در انجام کارهای نیک از یکدیگر سبقت بگیرید و در سود بردن از پاداش‌های اخروی شتاب به خرج دهید

بر آوردن حاجت و برطرف کردن مشکلات مردم به دست مردم از نعمت‌های الهی است دستگیری از نیازمندان و افراد ناتوان در شرایط کنونی، امری ضروری است و همت و تلاش همه آحاد جامعه را می‌طلبد.

نذورات و بخش مواد غذایی در ایام عزاداری محرم اهمیت ویژه‌ای داشته و دارد. اما در این روزهای خاص نیکوکاران می‌توانند با ارسال نذورات به صورت اقلام خشک، ذبح دام و گوشت و غذای آماده به موسسات خیریه از جمله مراکز نگهداری بچه‌های آسمان، دستگیر افراد کم‌برخوردار و معلولین بی‌سرپرست این مراکز باشند.

امسال به دلیل شیوع بیماری و توصیه‌های وزارت بهداشت مبنی بر رعایت پروتکل‌های بهداشتی نمی‌توان با شرایط سال‌های قبل به عزاداری بپردازیم، اما می‌توان با سعی و تلاش همدیگر، هرچه سریعتر زنجیره اشاعه بیماری مسری و مهلک کرونا را قطع کرد.

به نظر می‌رسد با توجه به شرایط سخت اقتصادی و مشکلات عدیده نیازمندان باید بیشتر دستگیر باشیم. چرا که خشنودی خدا در خشنودی خلق خداست. نذورات مان را در این روزهای سخت به دست نیازمندان واقعی برسانیم.

مؤسسه خیریه بچه‌های آسمان نیز پذیرای این نذورات در روزهای سخت است. از این که ما را در این روزهای سخت یاری می‌کنید سپاسگزاریم. این روزها روضه امام حسین (ع) و یارانش بسیار دلچسب‌تر می‌شود اگر دستگیر نیازمندان باشیم.

اینک، در ماه مهمانی حسین (ع) به شکرانه سلامتی تان با معلولین بی‌سرپرست و که همانا محروم‌ترین قشر آسیب‌دیده به شمار می‌آیند، هم سفره شویم و نذر و روضه هایتان را در حسینیه آنها ادا و برپا کنیم.

عزاداری هایتان مقبول حق ...

راه کارهای مطلوب در تعامل با کودکان بیش فعال

(مهتاب نعمت الهی - کارشناس ارشد روانشناسی بالینی)

بیش فعالی یکی از شایع ترین مشکلات روانشناختی است که در دوران کودکی تشخیص داده می شود. حدود ۳ تا ۵ درصد کودکان سنین مدرسه دارای اختلال نارسایی توجه-بیش فعالی هستند و در پسرها ۲ تا ۹ برابر شایع تر است. این اختلال با علائمی مانند نداشتن تاب مقاومت در برابر ناکامی، کج خلقی، بی ثباتی خلقی، طرد شدن از سوی همسالان و واکنش شدید به اطرافیان همراه است. محیطی که کودک بیش فعال در آن آموزش می بیند و افرادی که کودک با آنها زندگی می کند و حتی خود کودکان نیز دارای تنش فراوانی هستند و توانایی سازگاری کمی راز خود نشان می دهند. بنابراین برای کاهش مشکلات، لازم است اصلاحاتی در محیط و روابط انسانی و بین فردی که کودک با آنها در تعامل است انجام گیرد.

مشخصات رفتاری کودکان بیش فعال با

تأکید بر اختلال در نقص توجه

- ۱- حرکت بدون هدف دست و پا
- ۲- ناتوانی در پیگیری آموزشی
- ۳- پیچ و تاب خوردن در حالت نشسته
- ۴- تغییر مکرر فعالیت ها و بازی ها
- ۵- گم کردن مکرر وسایل شخصی
- ۶- انجام کارهای خطرناک
- ۷- غالباً در حال حرکت بودن
- ۸- پر حرفی
- ۹- ایجاد دردسر برای همکلاسی ها
- ۱۰- پاسخ سریع قبل از شنیدن سؤال به طور کامل
- ۱۱- رعایت نکردن نوبت
- ۱۲- حواس پرتی در اثر محرک های بیرونی
- ۱۳- سر و صدای زیاد هنگام بازی کردن
- ۱۴- گوش ندادن به صحبت های دیگران
- ۱۵- سرپا بودن در اکثر موقعیت ها
- ۱۶- قطع صحبت یا مداخله در کار دیگران
- ۱۷- اشتباه مکرر در اثر بی دقتی
- ۱۸- خارج شدن از صندلی بدون اجازه
- ۱۹- عدم پذیرش از جانب همسالان
- ۲۰- اختلال یادگیری انجام چند کار با یکدیگر

اولیاء و تعامل با کودکان بیش فعال

طی بررسی ها و تحقیقات انجام شده، ارزیابی و مداخله والدین و یا افرادی که از کودک نگهداری می کنند می تواند مداخله های درمانی را با موفقیت بیشتری همراه کند. در تعامل اولیاء با کودکان بیش فعال، می توان راه کارهایی را برای مدیریت در رفتار ارائه داد. این روش ها می تواند شامل اقتصاد ژتونی، محرومیت و مواردی از این قبیل باشد که در هر یک از این روش ها به والدین (یا افرادی که از کودک نگهداری می کنند) می توان آموخت که موقعیت و شرایطی را فراهم کنند که در آنها کودک به موفقیت دست یابد. یکی دیگر از این روش ها، ارائه یک برنامه مداخله ای به همراه یک سری توصیه به والدین و همراهان کودک است که در این مقاله به این برنامه ای می پردازیم:

۱- توجه مثبت به کودک

- استفاده از تشویق های غیر کلامی مانند نگاه محبت آمیز، دست کشیدن روی سر، بغل کردن و...
- تشویق های کلامی مانند عالی، خیلی خوبه و...
- در صورت انجام کار نامناسب توسط کودک برای چند لحظه می توان توجه خود را از کودک برگرداند و در صورت ادامه داشتن

کار نامناسب توسط کودک می توان فعالیت مورد علاقه ی وی را به صورت موقت و بسیار کوتاه مدت قطع کرد و به او گفت که فعلاً کار یا بازی تمام شده و هر وقت او به روش مناسب رفتار کند، دوباره فعالیت مورد دلخواه ادامه خواهد یافت.

۲- توجه مقتدرانه به تمام فعالیت های متضاد با رفتار منفی کودک

- موقع دستور دادن به کودک، باز خورد فوری درباره ی نحوه ی اجرای دستور بدهید و چگونگی انجام آن در خواست را نظاره کنید.
- در هر زمان از کودک فقط انتظار انجام یک درخواست را داشته باشید.
- در خلال انجام دستور از تشویق های کلامی استفاده شود.
- در خواست والدین از کودک باید ساده باشد تا کودک توانایی انجام آن را داشته باشد.

- در صورت عدم توانایی کودک در انجام درخواست، درخواست محدود دیگری تعیین کنید تا کودک توانایی انجام آن را داشته باشد (از دستور اول چشم پوشی کنید)

۳- صدور دستور های مؤثر

- روی دستور هایی که از کودک می خواهید که انجام دهد فکر کنید و سعی کنید دستور های ساده و مشخص به کودک بدهید.
- از درخواستی که به کودک می دهید

برنگردید و پیگیری انجام آن را خودتان نیز فراموش نکنید.

- هیچ وقت دستور ها نباید به صورت تقاضا و خواهش بیان شود، مثلاً آیا وقت خواب نیست؟ که پاسخ این سؤال ها معمولاً از سمت کودک منفی خواهد شد.

۴- آموزش عدم مداخله و قطع فعالیت های والدین توسط کودک

این هدف شامل چندین مرحله است، نخست از کودک می خواهیم که مشغول کاری شود (مثلاً بازی با اسباب بازی در اتاق خود) و پس از حصول اطمینان از درک دستور توسط کودک، از او می خواهیم که او نباید فعالیت ما را قطع کند. مثلاً به کودک بگویید می خواهیم با تلفن صحبت کنم، پس تو در اتاق می مانی و با وسایل بازی می کنی و مکالمه من را قطع نمی کنی (باید در نظر داشت فعالیتی که از کودک می خواهیم که انجام دهد نباید کسل کننده باشد بلکه فعالیتی باشد که مورد علاقه ی اوست)

۵- اجرای سیستم اقتصاد ژتونی و کسب امتیاز برای دریافت جایزه



این کار می تواند با استفاده از ستاره، اشیاء رنگی و... باشد، با کودک صحبت کنید و به او بگویید که او باید به خاطر کارهای خوبی که انجام می دهد تشویق شود و شما برنامه ای برای این کار در نظر گرفته اید. حتماً به کودک یادآوری و تأکید شود که ژتون وقتی به او تعلق می گیرد که فعالیت مورد نظر با اولین درخواست و بدون تکرار انجام شود. در مقابل انجام کار خوب یک ژتون در اختیارش بگذارید و در پایان آنها را به مقابله بچسبانید و در معرض دید کودک قرار دهید.

۶- تنبیه کودک هنگام انجام رفتار نامناسب

- جریمه نوعی از تنبیه است که در صورت لزوم می توان از آن استفاده کرد. به این شکل که تا ۳ می شمارم اگر درخواست مورد نظر را انجام ندهی تعدادی از امتیازات را از دست می دهی. توجه داشته باشید که انجام پی در پی جریمه ها باعث عدم تأثیر گذاری آنها می شود. - محرومیت شکل منفی تری از جریمه است و عبارت است از قرار دادن فرد در مکانی ساکت و تنها به منظور طی دوره ی محرومیت، البته

محرومیت نیز نباید پی در پی و مداوم انجام شود چون تأثیرش را از دست می دهد.

۷- یادگیری تنبیه کودک در زمان انجام رفتارهای نامناسب

در ابتدا باید برای تنبیه کودک از سیستم اقتصاد ژتونی استفاده نمود و پس از آن به صورت گزینش برای آموزش نظم از جریمه استفاده کنید، به این شکل که اگر کودک کاری را انجام ندهد از امتیازش کم خواهد شد.

نتیجه گیری

داشتن آگاهی و اطلاعات لازم می تواند نگرانی و اضطراب اولیاء و افرادی را که در ارتباط مستقیم با کودکان بیش فعال هستند، کاهش داده و در عین حال باور ها و افکارهای نادرست آنان را اصلاح نماید و در نهایت زمینه ارتقاء و رشد استعدادها و توانمندی های فردی آنان را فراهم کند.

نحوه واکنش در برابر آشنایی فرزندان با فرد ناشناس در فضای مجازی

(پرستو آقایی گلدیانی - کارشناسی روانشناسی عمومی)



حساسیت بیشتری دارند و دوست دارند که والدین با آنها همانند یک بزرگسال رفتار کنند، بنابراین ممکن است در مقابل قواعد مقاومت کنند یا به طور پنهانی کار خود را انجام دهند. بنابراین بسیار مهم است که فرزند نوجوان به والدین اعتماد داشته باشد و برای بیان مشکلاتش در فضای مجازی با آنها احساس امنیت کند. یک نکته مهم دیگر این است که در صورتی که والدین قواعد مربوط به فعالیت مجازی را از سنین کودکی به فرزندان آموزش دهند و در اجرای آنها استوار باشند، در دوران نوجوانی رعایت این قواعد برای آنها به صورت یک عادت در می آید. بنابراین فرزند نوجوان به

هایی که مخصوص این کار است، استفاده کنید -سایت ها، بازی ها و شبکه های اجتماعی که فرزندان در آنها عضو است را چک کنید و نظارت مستقیمی بر فعالیت آنها داشته باشید. -با فرزندان درباره فعالیت روزانه اش در فضای مجازی صحبت کنید و او را پیرسید امروز با چه افرادی صحبت کرده است و چه بازی هایی انجام داده و به چه سایت هایی سر زده است؟ در مورد فرزندان نوجوان، صمیمیت و تعامل نزدیک با او، کلید محافظت از وی در فضای مجازی است. به دلیل اینکه فرزندان نوجوان نسبت به حریم خصوصی

درباره فرزندان سنین (۱۲-۶ سال) لازم است قبل از شروع فعالیت در فضای مجازی، به آنها آموزش داد: -افرادی که در فضای مجازی فعالیت می کنند دوستان آنها نیستند. -تفاوت یک دوست و یک غریبه را برای آنها روشن کنید. -یکی از قواعد استفاده از فضای مجازی برای آنها این است که وارد گفتگو با افراد ناشناس نشوند. این قواعد را برای آنها روشن کنید. -برای اطمینان از اینکه فرزندان وارد گفتگو با افراد ناشناس نمی شود یا افراد ناشناس با او در فضای مجازی ارتباط برقرار نخواهند کرد، از نرم افزارها یا قفل



با دیگری می گذرد، حتماً لازم است در هنگام ملاقات یک فرد مورد اعتماد یا گروهی از افراد همراه او باشند. -مطمئن شوید ملاقات در یک مکان عمومی که مردم در آنجا حضور دارند (برای مثال رستوران) صورت بگیرد. به فرزندان بگویید مکان ملاقات، وسیله و مسیر حمل و نقل را خودش انتخاب کند و پیشنهاد ملاقات در یک فضای خصوصی یا خانه را رد کند. -به فرزندان بگویید در هنگام ملاقات اگر احساس می کند اوضاع غیر عادی است، به احساسش اعتماد کند و محل را ترک کند.

ناشناس آشنا شده است، به او بگویید زمانی را برای آشنایی و شناخت صرف کنند. به فرزندان تأکید کنید خیلی مهم است که یک دوست آنلاین را که به تازگی با او آشنا شده است، خوب بشناسد. فرزندان را تشویق کنید سوالات زیادی را از فردی که به طور آنلاین با او دوست شده پرسد و او را ارزیابی کند. -به فرزندان توضیح دهید ممکن است یک نوجوان فقط به این دلیل که از یک موقعیت ناراحت کننده خلاص شود، به دوستی با فردی ناشناس در فضای مجازی روی بیاورد. -اگر فرزندان تصمیم گرفته است با فردی که به طور آنلاین با او دوست شده است ملاقات کند، به او بگویید مهم نیست چقدر از زمان آشنایی آنلاین او

احتمال زیاد می داند که آشنایی با افراد ناشناس در فضای مجازی ممکن است برای او خطراتی داشته باشد، اما به دلیل کنجکاوی یا دلایل دیگر ممکن است درگیر ارتباط با افراد ناشناس شود. در این موارد لازم است والدین رابطه نزدیک خود با فرزندشان را حفظ کنند و به او اطلاعات دهند و او را حمایت کنند. بهتر است به فرزندان نوجوان گفته شود: -با والدین مشورت کنند. به او بگویید همیشه به شما یا به یک بزرگسال مورد اعتماد بگویید به کجای می رود و با چه کسی خواهد بود. با او توافق کنید در زمان های مشخصی با او تماس تلفنی خواهید گرفت تا به شما بگوید کجاست و چه می کند. -در صورتی که فرزند شما با فردی

انواع رایج ترین هذیان ها و توهم ها

(میناعشرتی - کارشناس روانشناسی)

هذیان نفوذ یا توهم بیرون کشیدن افکار: فرد فکر می کند افکارش پخش می شوند و دیگران می توانند آنها را بشنوند.

هذیان توطئه یا گزند و آسیب: فرد فکر می کند یا افراد مشخصی او را تهدید می کنند یا بر علیه او نقشه می کشند (اصطلاح پارانوئیدی برای بیماران دارای هذیان توطئه به کار می رود). **هذیان عظمت یا بزرگ منشی:** اعتقاد به نیرومندی و اهمیت خویش و برداشت بسیار اغراق آمیز از حائز اهمیت بودن خود.

توهم نیست انگاری: فرد فکر می کند جنبه ای از دنیا یا خود او دیگر وجود ندارد، مثلاً فکر می کند اعضای داخل بدنش کار نمی کنند، معیوب یا خشک شده اند.

سندروم کاپراس: فرد فکر می کند یکی از آشنایانش با یک نفر دیگر و مشابه او تعویض شده است و این فرد خود او نیست.

سندروم کاتراد: فرد فکر می کند که مرده است.

تشخیص اسکیزوفرن بر اساس DSM5
A: زمانی می توان فرد را دچار این اختلال دانست که دو یا چند مورد از نشانه ها را در طول یک دوره

یک ماهه به مدت زیاد و قابل توجهی داشته باشد یا کمتر از یک ماه اگر که اختلال با موفقیت درمان شود. حداقل یکی از نشانه ها باید از سه طبقه زیر باشد:

۱. دیلوژن (هذیان)
۲. هالوسینیشن (توهم ها)
۳. گفتار آشفتگی و نامنظم
۴. رفتار روانی - حرکتی بسیار آشفتگی یا کاتاتونیک

۵. سمپتوم های منفی مانند آولیشن یا کاهش ابراز هیجان، بی تفاوتی اجتماعی

B. کژ کاری شغلی: برای مدت زمان قابل ملاحظه ای از شروع این اختلال عملکرد فرد در یک یا چند زمینه عمده زندگی مانند تحصیل، شغل، روابط میان فردی یا رسیدگی به خود، بسیار کمتر از کیفیت عملکرد او در زمانی است که هنوز به این اختلال مبتلا نشده بود. اگر شروع اسکیزوفرنی در کودکی یا نوجوانی باشد فرد نمی تواند به سطوح مورد انتظار پیشرفت میان فردی، تحصیلی و شغلی دست یابد.

C. مدت حداقل ۶ ماه
علائم مداوم اختلال حداقل به مدت شش

ماه ادامه می یابند. این دوره شش ماهه باید حداقل نشانه ها را در بر داشته باشد (یا کمتر اگر با موفقیت درمان شده باشد) که ملاک **A** را بر آورده کنند (یعنی نشانه های مرحله فعال) و ممکن است دوره های مقدماتی یا باقیماندهی نشانه ها را شامل باشد. در طول این دوره های مقدماتی یا باقیمانده علائم اختلال ممکن است فقط با نشانه های منفی یا با دو یا تعداد بیشتری نشانه های مثبت شده در ملاک **A** به شکل ضعیف شده وجود داشته باشند (مثل عقاید عجیب و غریب، تجربیات ادراکی غیر عادی)

D. احتمال اینکه فرد به اختلال اسکیزوفرنی و اختلال افسردگی، یا اختلال دوقطبی همراه با خصوصیات پسوکوتیک مبتلا باشد منفی است زیرا: ۱- هیچ گونه اپیزود افسردگی عمده یا اپیزود مانیک به طور همزمان با سمپتوم های فاز فعال روی نداده است؛ یا ۲- اگر اپیزودهای خلقی (اپیزودهای افسردگی عمده یا اپیزودهای مانیک) در طول سمپتوم های فاز فعال روی داده اند کل مدت آنها از کل مدت دوره فعال و دوره باقی مانده کمتر بوده است.

E. علت این ناراحتی اثر فیزیولوژیک و مستقیم

یک ماده (مثلاً مواد سوء مصرفی یا داروهای تجویزی) یا یک عارضه پزشکی عمومی دیگر نیست.

F. اگر سابقه اختلال طیف اوتیسم یا اختلال ارتباط با شروع کودکی وجود داشته باشد تشخیص اضافی اسکیزوفرنی فقط در صورتی داده می شود که هذیان ها و توهمات برجسته علاوه بر نشانه های لازم دیگر اسکیزوفرنی نیز حداقل به مدت یک ماه (یا کمتر اگر با موفقیت درمان شده باشد) وجود داشته باشند.

چهار ویژگی اول (۱. دیلوژن ۲. هالوسینیشن ها ۳. گفتار بی نظم و آشفتگی ۴. رفتارهای سایکوموتور یا روانی - حرکتی بسیار غیر عادی از جمله رفتارهای کاتاتونیک به سمپتوم های مثبت و ویژگی آخر (آولیشن یا بی واکنشی هیجانی) به سمپتوم های منفی معروفند.

علل اسکیزوفرنی

۱. دورنمای زیستی: بررسی های خویشاوندی نشان داده که برای ابتلا به اسکیزوفرنی نوعی زمینه وراثتی دست اندر کار است؛ به این معنا که در خویشاوندان بیماران اسکیزوفرنیایی احتمال ایجاد این بیماری بیشتر است تا در خویشاوندان کسانی که سابقه ای از این بیماری ندارند (گوستمان ۱۹۹۱). هر چند نظریه های شیمی مغز در باب اختلال های خلق و هیجان بر ۲ پیام عصبی نوراپی نفرین و سروتونین تمرکز یافته، برخی محققان معتقدند دو پامین عامل اصلی این اختلال ها است نظریه های دو پامینی اولیه در باره اسکیزوفرنی تراکم زیادی دو پامین در مناطق حساس مغز را عامل این اختلال ها به شمار می آورد. امروزه این نظریه ها بسیار ساده به شمار می آیند. نظریه های روز در این باره می گویند عدم توازن پیچیده ای در میزان دو پامین مناطق گوناگون مغز در کار است (دیویس و همکاران ۱۹۹۱). نخست این که بیش فعالی دو پامینی در دستگاه مزو لیمبیک (بخشی در زیر قشر مغز، فعال در شناخت و هیجان) می تواند منجر به نشانه های "ایجاد اسکیزوفرنی از قبیل توهم، هذیان و اختلال فکر شود. از سوی دیگر کم کاری دو پامینی در ناحیه جلوی پیشانی مغز (فعال در توجه و دقت، انگیزش و سازماندهی رفتار) نیز مطرح است که می تواند به نشانه های "سلبی" اسکیزوفرنی از قبیل فقدان انگیزه، ناتوانی از مراقبت از خویش و جلوه های هیجانی نامتناسب بیانجامد.

۲. دورنمای روانی و اجتماعی: هر چند رویدادهای تنش زانمی تواند منجر به ایجاد

نشانه های کامل اسکیزوفرنی شود با این حال در مردمانی که آمادگی زیستی برای ابتلا به این بیماری را دارند عوامل روانی - اجتماعی نقش پر اهمیتی در وخامت و شدت و نیز راه اندازی دوره های این روان پریشی بر عهده دارد. عمده ترین تنش زاهایی که اخیراً در باره آنها بررسی صورت می گیرد تنش زاهای برخاسته از خانواده است. خانواده هایی که اعضای آن هیجانات خود را به وفور آشکار می کنند، بیش از اندازه در زندگی یکدیگر مداخله می کنند و از عضو دچار اختلال حمایت به عمل می آورند و در عین حال او را به باد انتقاد می گیرند و خشم و خصومت خود را متوجه او می سازند، آسیبی ترین تنش ها را فراهم می آورند (بران، بیرلی، و وینگ، ۱۹۷۲؛ کواناگ ۱۹۹۲؛ لف و واگن ۱۹۷۶). اسکیزوفرنی های خانواده هایی که به وفور هیجانات خود را آشکار می سازند ممکن است نسبت به اسکیزوفرنی های خانواده هایی که کمتر هیجاناتشان را ابراز می کنند سه تا چهار برابر بیشتر گرفتار یک دوره دیگر بیماری "اوت" شوند (بران، بیرلی، و وینگ، ۱۹۷۲؛ کواناگ ۱۹۹۲؛ لف و واگن ۱۹۸۱، مینتز و همکاران ۱۹۸۷؛ پارکر و هادزی پاولویچ ۱۹۹۰). به این ترتیب زندگی در خانواده ای که به وفور هیجاناتشان را ابراز می کنند شخص را با تنش هایی فراتر از توان بیماران اسکیزوفرنیایی برای حل و فصل آن ها مواجه ساخته و در نتیجه دوره دیگری از روان پریشی تدارک می شود.

مراحل اسکیزوفرنی:

سمپتوم های پسیکوز معمولاً سه مرحله دارند: ۱-مقدماتی ۲-فعال ۳-باقی مانده



۱- مرحله مقدماتی (PRODROMAL STAJE):

اکثر کسانی که به سمپتوم های پسیکوز مبتلا می شوند اولین علائم را در اواخر نوجوانی و اوایل بزرگسالی نشان می دهند. شروع سمپتوم های پسیکوز در بعضی افراد ممکن است سریع و آشکار باشد ولی برای اکثر افراد سمپتوم ها با تضعیف تدریجی عملکرد عادی شروع می شود و به تفکر توهمی و تخریب کننده که ویژگی بسیاری از انواع اسکیزوفرنی است تبدیل می شود. این تضعیف و تخریب در مجموع حدود ۵ سال طول می کشد تخریب تدریجی مرحله مقدماتی یا پرودرومال نامیده می شود.

۲- مرحله فعال ((ACTIVE STAJE):

سمپتوم های واضح پسیکوز به تدریج نشان داده می شوند، از جمله: دیلوژن ها، هالوسینیشن ها، گفتار نامنظم، رفتار نامنظم و انواع سمپتوم های تمام عیار که در قبل به توضیح آنها پرداختیم.

۳- باقیمانده (RESIDUAL STAJE):

بهبود سمپتوم های پسیکوز معمولاً تدریجی است، اما در بعضی مبتلایان به پسیکوز بعضی سمپتوم ها به مدت طولانی ادامه می یابند. مرحله باقیمانده زمانی است که علائم آشکار سمپتوم های مثبت متوقف می شود اما در طول مرحله باقی مانده این افراد ممکن است باز هم سمپتوم های منفی را نشان دهند و باز هم نمی توانند فعالیت های روزمره زندگی را انجام دهند مثلاً نمی توانند شغل خود را نگاه دارند به این ترتیب در مرحله باقیمانده سمپتوم های مثبت از بین می روند اما بعضی سمپتوم های منفی باقی می مانند.



انواع تیپ‌های شخصیتی و ویژگی‌های آنها

(رجاع‌الدین - کارشناس روانشناسی)

افراد از نظر شخصیت به دو دسته برونگرا و درونگرا تقسیم می‌شوند. **افراد برونگرا:** از تعامل با دیگران و در جمع بودن لذت می‌برند. بیشتر تمایل دارند صحبت کنند تا اینکه صحبت‌های دیگران را گوش دهند. این دسته از افراد همیشه دوست دارند کانون توجه باشند.

افراد درونگرا: از تنهایی خود لذت می‌برند و تمایلی به در جمع بودن را ندارند. آن‌ها بیشتر شنونده‌های خوبی هستند و در جمع جلوی دیگران همیشه ساکت هستند. این دسته از افراد دوست ندارند کانون توجه باشند.

ما انسان‌ها در روابط خود هر چقدر همدیگر را بشناسیم و باهم خوب باشیم اما از نظر خصوصیات اخلاقی با هم یکسری تفاوت‌هایی داریم.

در زیر شما را با تیپ‌های شخصیتی ۹ گانه که هر کدام از آنها دارای خصوصیات منحصر به فرد و نقاط ضعف و قوت مختص به خود هستند آشنا می‌کنم...

شخصیت نوع اول:

سعی می‌کند اصول اخلاقی را همیشه رعایت کند و طبق آنها رفتار کند. این افراد وظیفه‌شناس، منظم، آرمانگرا و پایبند به اصول هستند.

شخصیت نوع دوم:

معمولاً با مهربانی و مهرورزی به دیگران مهر و محبت را جستجو می‌کنند. این افراد سخاوتمند و کمک‌کننده هستند. آن‌ها نیاز به تأیید دیگران دارند و از اینکه دیگران به کمک‌شان نیاز دارند احساس غرور

می‌کنند.

شخصیت نوع سوم:

بلند پرواز، نگران محبوبیت خود و دارای عاطفه ضعیف هستند. این دسته از افراد سعی می‌کنند خودشان را با محیط وفق دهند. معمولاً تمایل به

نقش‌بازی کردن دارند و بازیگران خوبی هستند. همیشه هم خودشان را با موفقیت‌ها و دستاوردهایشان یکسان می‌بینند.

شخصیت نوع چهارم:

درونگرا، حساس، خیال‌پرداز و هنر



دوست هستند. این دسته از افراد بسیار احساساتی هستند. اغلب اوقات از زندگی خود راضی نیستند و خلق و خو و عادات خاصی نسبت به دیگران دارند.

شخصیت نوع پنجم:

معمولاً کناره‌گیر و منزوی هستند و در تجزیه و تحلیل مسائل پیچیده به خوبی مهارت دارند. این دسته از افراد همیشه احساسات خودشان را کنترل می‌کنند. در زندگی دوست دارند فردی مستقل باشند.

شخصیت نوع ششم:

معمولاً قابل اطمینان، وفادار و محترم هستند. این افراد در روابط خود فردی مسئولیت‌پذیر هستند و مدام با نظرات دیگران ساز مخالف می‌زنند.

شخصیت نوع هفتم:

این دسته از افراد دارای چهره‌ای خوش رو هستند و همیشه لبخند به لب دارند. با شور و شوق، موفق، شوخ طبع و فردی شاد و پرتحرک هستند و از مسائلی که آنها را ناراحت می‌کند دوری می‌کنند.

شخصیت نوع هشتم:

شجاعت، شهامت و صداقت خاصی دارند و مخالفت خود با دیگران را هرگز مخفی نمی‌کنند. دارای اعتماد به نفس و قاطع هستند و به عقاید شخصی خود اهمیت خاصی می‌دهند.

شخصیت نوع نهم:

با شعور، خوش‌بین و در زندگی همیشه آگاه هستند. این دسته از افراد خواسته‌ها و نیازهای دیگران را بر خواسته‌ها و نیازهای خود ترجیح می‌دهند و در نه‌گفتن به دیگران ناتوان هستند.

شناخت تیپ‌های شخصیتی ۹ گانه باعث می‌شود تا هر کس بتواند نقاط ضعف و قوت خود را بشناسد و این شناخت را برای هدایت به سوی تکامل



مسائل را ببیند.

افراد احساسی: به همدلی و درک دیگران بسیار اهمیت می‌دهند و افرادی با عاطفه و مهربان هستند.

افراد منطقی: افرادی خشک و بی‌انعطاف هستند. بزرگ‌ترین انگیزه آنها در زندگی فقط موفق شدن است.

و خوشبختی بکار برد.

تمام صفات موجود در شخصیت‌های ۹ گانه در همه‌ی افراد دیده می‌شوند اما میزان نفوذ و تأثیر گذاری این صفات در هر تیپ شدت و ضعف دارد. افراد از نظر شخصیت به ۴ دسته دیگر هم تقسیم می‌شوند:

افراد حسی: این افراد به زمان حال توجه دارند و اطلاعات را از طریق حواس پنجگانه دریافت می‌کنند.

افراد شهودی: از طریق قلب و الهام شدن به آنها اعتقاد دارند که می‌توانند

کتاب "چگونه به اینجا رسیدم"

از باربارا دی آنجلس

(فهیمة کرمی - کارشناس ارشد روانشناسی عمومی)

ای کتاب مجموعه ای از پیشآمد های روزمره که در زندگی هر کسی اتفاق می افتد می باشد، وقایعی که انتظارش را نمی کشیدیم، به جایی می رسیم که هرگز برایش نقشه کشیده بودیم. با موانعی روبه رو می شویم و عاطفی را لمس می کنیم که توقع نداشتیم. مقصد خود را تشخیص نمی دهیم و می دانیم که آن را انتخاب نکرده بودیم. ظاهراً با مجموعه ای از پیشامدها که هرگز تصور نمی کردیم، جابجا شده اند. زمانی پیش می آید که زندگی خود را آنچنان که هست می یابیم نه اون طوری که آرزوی ما را داشتیم. گویی همچون غریبه ای در زندگی خود از خواب بیدار می شویم و با ترس و ناامیدی درمی یابیم که زمان تغییر کردن فرا رسیده است.

طرح این پرسش که چگونه به اینجا رسیدم و نبود پاسخ است که ما را گرفتار بحرانی روحی و عاطفی می کند. این کتاب با بیان مثال هایی در این باره و همین پرسش به شما کمک می کند تا پاسخی بیابید و همچنین در مورد قدرت این پروژه این پرسش است که می تواند زندگی و روابط شما را عمیقاً تغییر دهد.

کتاب چگونه به اینجا رسیدم کتابی است در مورد تشخیص و درک تحول



می دهد هر شخص دارای استعداد های خاصی است و باید به بهترین شکل از آنها استفاده کند و با خودباوری روحی و معنوی و یافتن دوباره ای در پیچه های امید در زندگی می توان زندگی رؤیایی و پربارتری داشت و از آن لذت برد.

های مهم که مقاصد و مراحل حساس را در مسیر شما منحرف می کند و به این ترتیب می توانید بدون ترس، سردرگمی، احساس گناه و با متانت و ژرف اندیشی بیشتر از آن عبور کنید. باربارا دی آنجلس در کتاب "چطور به اینجا رسیدم" راه های غلبه بر ناامیدی و شکست را بررسی کرده و به ما نشان

دستگیری و برطرف کردن مشکلات مردم به دست مردم از نعمت های الهی است

دکتر داریوش شکیبی مدیر عامل مؤسسه خیریه بچه های آسمان ضمن تسلیت ایام سوگواری سالار شهیدان حضرت اباعبدالله الحسین (ع) گفت:

نهضت عاشورا، بعنوان سر مشق، در تمام عرصه های زندگی، از جمله نعمت های الهی است که در مسیر شناخت و گزاردن وظایف فردی و مسئولیت های اجتماعی بسیار کارساز و راه گشاست.

مدیر عامل مؤسسه خیریه بچه های آسمان با اشاره به سخن امام حسین (ع) که فرمودند: بر آوردن حاجت و بر طرف کردن مشکلات مردم به دست مردم از نعمت های الهی است گفت: دستگیری از نیازمندان و ناتوانان در شرایط کنونی سخت بیماری و مشکلات اقتصادی امریست ضروری و همت و تلاش همه ی آحاد جامعه را می طلبد.

دکتر داریوش شکیبی با اشاره به نذورات نیکوکاران و مردم در این ایام خاطر نشان کرد، نذورات و پخش مواد غذایی در این روزها همیشه در ایام سوگواری با اهمیت می باشد و توصیه کردند نیکوکاران می توانند با ارسال نذورات به صورت اقلام خشک، ذبح دام و گوشت و غذای آماده به مؤسسات خیریه از جمله مراکز نگهداری بچه های آسمان، دستگیر نیازمندان و معلولین بی سرپرست این مراکز باشند.



درمان خصوصاً در آسایشگاه ها و مراکز نگهداری مانند بچه های آسمان دشواری های بیشتری دارد و برایشان آرزوی سلامتی و تندرستی دارم. مؤسسه خیریه بچه های آسمان هم اکنون عهده دار نگهداری از ۴۰۰ معلول ذهنی و جسمی بی سرپرست می باشد.

وی گفت: امسال به دلیل شیوع بیماری و توصیه های وزارت بهداشت مبنی بر رعایت پروتکل های بهداشتی نمی توانیم با شرایط سال های قبل به عزاداری بپردازیم، لذا باید تمام سعی و کوشش خود را بنماییم تا هر چه سریعتر زنجیره اشاعه این بیماری مسری و مهلک را قطع نماییم.

ایشان همچنین به مناسبت روز پزشک ضمن تبریک به جامعه پزشکی و کادر درمان، یاد آن گروه از پزشکان و پرستارانی را که در مسیر کمک به این بیماران جان خود را از دست دادند گرامی داشته و افزود: شرایط این روزها برای پزشکان و کادر

معرفی آسایشگاه شماره ۳ بچه های آسمان کامران، مرکز نگهداری و توانبخشی معلولین اعصاب و روان مزمن

معلولین در هر جامعه وجود دارند و جزیی از آن جامعه اند. آنان فرزندان، خواهران، برادران و پدر و مادر افراد جامعه اند که دچار نقص جسمانی، روان یا ذهنی شده اند. نگهداری و مواظبت از افراد معلول، وظیفه جامعه است، اما وظیفه ای بس مشکل که گاهی از عهده فرد عادی خارج است. کار کردن و امرار معاش معلولین نیز از مشکلات آنان و جامعه است ولی در هر کشور تدابیری برای این امر اندیشیده شده است. این تدابیر ممکن است در برخی موارد زاینده اندیشه فردی باشد و گاه بر اثر تجربه و زمانی نتیجه اندیشه و تجربه توأم با روش های علمی و سنجیده است.

استعدادها، بیشتر به نقاط ضعف آنان توجه می گردد. قشر های مختلف مردم جامعه، حتی طبقات تحصیل کرده از توانمندی های بالقوه و بالفعل معلولین آگاهی نداشته و آنان را افرادی ناتوان می پندارند که قادر به کار نبوده و بیشتر نیاز به کمک های مادی و حمایت مستمر دارند.

آسایشگاه آسمان ۳ (آسایشگاه معلولین اعصاب و روان مزمن) سومین آسایشگاه بچه های آسمان جهت درمان، نگهداری و توانبخشی معلولین اعصاب و روان در مهر شهر کرج در ساختمان به مساحت ۱۱۰۰ متر مربع در سال ۱۳۸۳ تأسیس شد. ارائه خدمات در این آسایشگاه فرآیندی است حاصل تلاش اعضا گروه درمان با هدف ارتقاء در توسعه توانمندی های باقی مانده مددجوی روانی ناتوان، برای رسیدگی به زندگی، آموزش، اجتماعی شدن و در کل سازگاری می باشد.

توانبخشی اقداماتی هدفمند در جهت قدر سازی شخص معلول و توانخواه به منظور دست یابی به بالاترین سطح توانایی و عملکرد جسمی، ذهنی، روانی، اجتماعی و حفظ این توانایی ها به منظور یک زندگی مستقل و فعال که شامل توانبخشی پزشکی مثل فیزیوتراپی، گفتار درمانی، توانبخشی حرفه ای مثل آموزش مهارت های شغلی، ارزشیابی حرفه ای، توانبخشی اجتماعی که شامل آموزش مهارت های زندگی در اجتماع، توانبخشی آموزشی که در زمینه آموزش های مورد نیاز معلول و خانواده وی می باشد.



اهداف کلی آسایشگاه شماره ۳ بچه های آسمان کامران

- بهبود سطح زندگی افراد مبتلا به بیماری های اعصاب و روان و بازگشت به خانواده و حفظ شأن و منزلت فرد و خانواده.
- فرهنگ سازی در مورد نگرش مثبت به معلولین اعصاب و روان در جامعه و آگاه سازی در جامعه در برخورد با بیماران اعصاب و روان.
- اهداف اختصاصی:**
- ارائه خدمات متناسب با نیاز توانخواه.

توانبخشی شامل تمام اقدامات هدفمند برای کاهش اثر معلولیت بر فرد، قادر ساختن وی برای دستیابی به استقلال، فراگیر سازی اجتماعی، کیفیت زندگی بهتر و خود شکوفایی است. هدف از توانبخشی، توانا کردن بیمار برای یک زندگی تقریباً مستقل است.

نگرش منفی احاد مختلف جامعه به گروه های مختلف معلولین است که بیشتر زمینه فرهنگی داشته و به جای تأکید بر توانمندی و نقاط قوت معلولین و پرورش



مسئول فنی مرکز:

مسئول فنی مرکز که تسلط کامل بر مفاد کلیه دستورالعمل ها، ضوابط و مقررات ابلاغی از مؤسسه و سازمان بهزیستی دارد، سرپرستی و نظارت کامل بر ارائه خدمات آموزشی و توانبخشی و نگهداری مرکز و رعایت استانداردهای علمی و حرفه ای و کلیه مسئولیت توانخواهان در داخل مرکز بر عهده ایشان می باشد.

وی مسئول حفظ سلامت جسمی و روانی گروه هدف و اقدامات بازتوانی و توانمندسازی، اعلام نیازها و تأمین، حل مشکلات و موانع مرکز و انجام مکاتبات رسمی و اداری، اعلام گزارشات مرکز به هیئت مدیره و سازمان بهزیستی می باشد. با توجه به واحدهای فعال مرکز، نظارت دقیق بر مدارک و مستندات توانخواهان و پرسنل، حفظ اطلاعات مرکز و نحوه ارائه خدمات در هر واحد و برنامه ریزی در جهت پیشبرد اهداف مؤسسه در ارائه خدمات به جامعه هدف به نحو احسن و سایر امور مربوطه توسط مسئول فنی انجام می گردد.

ورزشی، فرهنگی و هنری، ایجاد فضای مناسب در مرکز طبق شرایط توانخواهان و ایجاد شور و نشاط و هیجان کنترل شده.

مرکز نگهداری و توانبخشی بچه های آسمان کامران ساختمان شماره ۳ مانند دو آسایشگاه دیگر این مؤسسه دارای واحدهای اداری، تخصصی، خدماتی، مراقبتی و حراست است که در ادامه واحدهای تخصصی که در خصوص نگهداری و درمان بیماران فعالیت می نمایند را به اختصار معرفی می نمایم.

- ارائه خدمات مشاوره ای و مددکاری به فرد و خانواده
- ارائه خدمات روانشناسی و روانکاو فرد و خانواده و کمک در بهبود رفتار و ارتباطات، آموزش و یادگیری مهارت های ارتباطی و کلامی
- ارائه خدمات توانبخشی، روانپزشکی و پزشکی، و تغذیه ای
- ارائه خدمات کاردرمانی و حرفه آموزی با هدف برگشت موفق توانخواه به خانواده و جامعه و همچنین توانمند شدن فرد
- بالابردن روحیه اجتماعی، انگیزشی و عزت نفس توانخواه در جهت مثبت
- توانمند سازی و ارتقاء سلامت روان توانخواهان حاضر در مرکز

در این آسایشگاه با توجه به شرایط بیماران مضاف بر انجام امور اداری و اجرایی که توسط هر واحد آسایشگاه، بر اساس شرح وظایف تعیین شده، سعی می شود با برگزاری برنامه های فوق العاده و با نشاط، روحیه بیماران تقویت گردد و در جهت بهبودی این عزیزان قدمی برداشته شود. از جمله برنامه های مرکز عبارتند از:

- برگزاری برنامه های انگیزشی - تفریحی - ورزشی، برگزاری اردوهای زیارتی - سیاحتی و تفریحی، برگزاری جشن های ویژه اعیاد - تولد توانخواهان و مراسمات فرهنگی و مذهبی، برگزاری جشنواره ها و مسابقات





شماره‌گیری
کدهای زیر
از طریق
تلفن همراه:

*۷۸۰*۸۰۲۸۰#

*۷۳۳*۴*۶۹۰#

*۷۳۷*۴*۳#

*۷۲۴*۱۲۴#



از تاسوعا تا اربعین
همراهشان باشیم

آماده دریافت نذورات
شما هستیم

تلفن: ۰۲۱ ۴۳۶۱۳
شماره کارت: ۶۰۳۷ ۹۹۱۸ ۹۹۵۲ ۴۸۸۲

بچه‌های آسمان
موسسه خیریه
نگهداری و توانبخشی
معلولین بی‌سرپرست



www.bachehayeeaseman.org



شماره کارت برای پرداخت مبالغ :

بانک پاسارگاد

۵۷۳۱-۵۰۰۴-۲۹۱۹-۵۰۲۲

بانک سپه

۶۳۳۷-۴۴۰۲-۱۰۷۰-۵۸۹۲

بانک رفاه

۳۳۲۵-۲۳۳۴-۶۳۱۵-۵۸۹۴