

توان شهر

توان شهر | ضمیمه معلولان روزنامه شهرآرا | صفحه ۸
شنبه ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۸ | ۱۲ رمضان ۱۴۴۰

پنجراه مسکن

نگاهی به شش هزارمین واحد تحویل داده شده
به معلولان استان خراسان رضوی

چرخ معلولان به سختی می چرخد

گزارش میدانی توان شهر از وضعیت وسایل
کمک توان بخشی افراد دارای معلولیت در مشهد

بازو آهنی‌ها

چند ساعت همراه با غم و شادی قطع نخاعی‌های مشهد
که زندگی‌شان در یک لحظه تغییر کرده است

۵۰۴



ویژه نابینایان



فرصت برابر تصمیم سازی

سهنجدلیبری

شورای اجتماعی محلات، تشکلی داوطلبانه و مبتنی بر حضور و مشارکت ساکنان هر محله است. این شورا، با حسن تدبیر شورای پنجم، سازوکار بهتری به خود گرفته و محله محور شده است. آنچه که در فرایند جدید گنجانده شده و حاکی از تحولی شهروندمدار است، حضور حتمی یک عضو دارای معلولیت در هیئت رئیسه مجمع ساکنان هر محله است.

طبق آمار، حدود ۱۲ درصد از جمعیت مشهد را افراد دارای معلولیت تشکیل می دهند. این آمار، شامل جانبازان و معلولان این شهر و حتی افراد ساکن در آسایشگاه‌ها نیز می شود؛ اما نکته‌ای که باید در شوراهای اجتماعی هر محله به آن توجه شود، ضرورت بررسی حضور و نقش سالمندان و بانوان باردار و حتی بانوان دارای کودک است که با کالسکه تردد می کنند. در عرف توان بخشی، این افراد را معلولان موقت نام گذاری می کنند که نیازهای توان بخشی و دسترس پذیری آن‌ها، بیشتر فصلی و یا بر اساس کهنلت سن است. دسترس پذیری شهری به طور عام و دسترس پذیری محل زندگی به طور خاص، مطالبه‌ای است که صرفاً شهروند ساکن محل به آن اشراف دارد و نیازهای ضروری اش را می شناسد. پس، مجمع داوطلبی ساکنان هر محل، این امکان را فراهم می کند تا هر فرد، بنا به دغدغه، سواد و یا تخصص در سمتی که برای آن نامزد می شود، بتواند امکان سهولت دسترسی را برای قشر هدف خود به وجود آورد.

معلولان همیشگی یا موقت بسیاری زیر پوست این شهر حضور دارند که به حقوق شهروندی خویش آگاه نیستند. مجمع داوطلبی ساکنان محلات، قدرت امکان سنجی ظرفیت‌ها و اجرایی شدن سیاست‌هایی را که در سطح کلان شهری مصوب می شود، به طور یکسان برای تمامی شهروندان مهیا می سازد. اینکه افراد دارای معلولیت، جانبازان، سالمندان و بانوان باردار بتوانند از حداکثر فضاهای موجود در محل سکونت خود استفاده کنند، مسئله مهمی است که به تحقق شهر شهروندمدار کمک می کند.

امروز این اعتقاد وجود دارد که هر شهروند بالقوه معلول است و شهر را باید بر اساس توجه به معلولیت ساخت؛ یعنی، باید شهر را مهبای حضور همگان کنیم. هر محله در مشهد، مجموعه‌ای از مراکز خدماتی، بوستان‌ها، مساجد، مدارس، مراکز فرهنگی و نظایر آن را داراست که حق دسترسی به آن، برای تمامی ساکنان و همسایگان، یک ضرورت و از ابتدایی ترین حقوق شهروندی است. بهترین تصمیم را در چنین شرایطی برای همسایگان با نیازهای ویژه همچون معلولان، قطعاً و حتماً باید خود آن افراد بگیرند و دیگر نهادها، دستگاه‌ها و شخصیت‌ها نیز در تسهیلگری آن همراهی کنند؛ زیرا ما بر این باوریم که افراد غیر معلول در اوج دغدغه‌مندی‌شان به این پدیده، هیچ‌گونه درد معلولیت را ندارند و نمی شناسند. پس شایسته آن است که فرصت تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی را به خودشان واگذاریم.

پنجراه مسکن

نگاهی به شش هزارمین واحد تحویل داده شده به معلولان استان خراسان رضوی

گلبهار، گرم‌ترین روز بهاری خود را پس از باران‌های ابتدای سال می‌گذرانید و قرار بود در این هوای گرم و آن آفتاب داغ و در میان انبوه ساختمان‌های مسکن مهر، ۷۶ خانوار که حداقل ۲ عضو دارای معلولیت دارند، خانه‌دار شوند. شهر جدید گلبهار بیشترین تعداد مجتمع‌های مسکن مهر در خراسان رضوی را دارد؛ به طوری که نیمی از واحدهای ساختمانی مسکن مهر استان در این شهر جدید قرار دارد. رئیس جوان بهزیستی کشور به همراه رئیس کهنه‌کار بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی، مهمانان برجسته آیین واگذاری شش هزارمین واحد مسکونی خانوارهای دارای حداقل ۲ عضو معلول بودند.



علی صمدی‌جوان

● پیشرفت ۷۲ درصدی پروژه‌ها

مسکن، دغدغه تمام افراد جامعه است، چه معلول و چه غیر معلول؛ اما هنگامی که از وضعیت مسکن و معیشت افراد دارای معلولیت سخن به میان می‌آید، وضعیت به گونه‌ای دیگر است. باید بپذیریم که پدیده معلولیت در ایران، یک بحران ناخوایسته اما موجود است و سازمان‌های بسیاری باید به امور این قشر توجه داشته باشند. سازمان بهزیستی به عنوان متولی معلولان به این مسئله ورود کرده است و بنا به آمارهای موجود از سال ۱۳۹۴، تعداد ۴۸۶۴ واحد مسکونی ویژه معلولان تحویل داده شده است. دکتر حمیدرضا پوریوسف، مدیر کل بهزیستی خراسان رضوی، مناسب‌سازی نبودن مسکن استیجاری، سخت پیدا شدن مسکن برای خانوارهای دارای عضو معلول و همچنین اجاره‌بهای بالا از عوامل مؤثر در تقویت طرح مسکن معلولان بیان کرد و از تخصیص اعتبار برای ۱۶ درصد خانوارهای دارای عضو معلول در استان خبر داد. پوریوسف، از اهتمام معاونت مشارکت‌ها، اشتغال و مسکن این اداره برای تحویل مسکن خانوار معلول، بر اساس پراکندگی سکونت‌گاه آنان تقدیر کرد.

طرح مسکن معلولان، یک تفاهم‌نامه پنج‌جانبه میان سازمان بهزیستی، بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی، بنیاد مسکن انقلاب اسلامی، وزارت راه و شهرسازی و انجمن خیرین مسکن‌ساز بوده است که از رهگذر این تفاهم، ۷۷۰۰ واحد مسکونی شهری پیش‌بینی شده است که تاکنون ۶۰۰۰ واحد تحویل شده است. این در حالی است که پیشرفت حدود ۷۲ درصدی این پروژه‌ها، مرهون ۳۲۰ میلیارد تومان کمک بلاعوض این ۵ نهاد متولی بوده است که سهم بنیاد مستضعفان ۱۸۵ میلیارد بوده است و ۴ نهاد دیگر، مشارکتی ۱۳۵ میلیارد تومانی داشته‌اند.

کیومرث سلگی، مدیرعامل انجمن خیرین مسکن‌ساز با اشاره به مشارکتی و ترکیبی بودن طرح مسکن معلولان و با عنایت به محدودیت‌های اعتباری، آورده‌های مالی این طرح را اعم از کمک‌ها و سرمایه‌گذاری خانوادها، ۲۱۵۰ میلیارد تومان اعلام کرد.

همچنین مدیرکل حساب ۱۰۰ امام (ره) از توجه به مسکن خانوارهای تک‌معلول نیز در آینده‌های نزدیک و پس از تعیین تکلیف بیش ۶۰ هزار خانوار دوم معلول و بیشتر در کشور خبر داد.

مناسب‌سازی منازل ویژه افراد دارای معلولیت، دغدغه‌ای است که بایستی تمامی انبوه‌سازان به آن توجه کنند. اهمیت این مسئله به حدی است که در قانون جامع حمایت از معلولان، مصوب ۱۳۹۶ مجلس شورای اسلامی، در یافت پایان کار ساختمان‌ها را منوط به مناسب‌سازی و دسترس‌پذیری کرده است. در واقع اشاره این قانون به جلوگیری از سختی‌های بیشتر برای افراد دارای معلولیت در جامعه است.

● گلبهار، پایلوت برای مناسب‌سازی

وحید قبادی‌دانا، رئیس جوان سازمان بهزیستی، با اشاره به اهمیت مناسب‌سازی منازل، مناسب‌سازی کلان را برای شهرها خواستار شد

و شهر جدید گلبهار را فرصتی برای تبدیل شدن به یک شهر نمونه در دسترس پذیری دانست. وی افزود: اهتمام به طرح‌های غربالگری ژنتیک برای جلوگیری از تولد نوزادان معلول، دغدغه‌های آینده را بر طرف خواهد کرد و این سیاست ما برای جامعه هدفمان خواهد بود.

معاون وزیر و رئیس بهزیستی کشور به تأمین هزینه ساخت این واحدها اشاره کرد و گفت: خانواده‌های دارای بیش از ۲ معلول، تنها ۳ تا ۶ میلیون تومان از هزینه ساخت را پرداخته و ۴۰ میلیون تومان آن تسهیلات وام قرض‌الحسنه است و ۱۰ میلیون تومان آن را بهزیستی و ۱۵ میلیون تومان آن را بنیاد مسکن و ۵ میلیون تومان را خیران تأمین کرده‌اند که البته قیمت ساخت و ساز مسکن را بزرگ‌ترین نگرانی امسال و سال آینده برای تحقق طرح می‌دانیم.

بر اساس آخرین آمارها در ۳۱ استان کشور، ۱۴ هزار و ۲۰۰ خانواده دارای ۲ فرزند معلول به بالا شناسایی شده‌اند. در کنار آمار ۷۷۰۰ خانوار شهری، ۶۵۰۰ خانوار روستایی نیز دارای عضو معلول هستند و نیاز به حمایت تمامی دستگاه‌های حضور در استان محمد سعیدی کیا، رئیس بنیاد مستضعفان در حاشیه این مراسم گفت: بر اساس برنامه زمان‌بندی تا پایان سال آینده، ۱۴ هزار و ۲۰۰ واحد تکمیل خواهد شد و در اختیار خانواده‌های دارای ۲ فرزند معلول به بالا قرار خواهد گرفت.

وی افزود: ۱۵ درصد افراد جامعه نیاز دارند که در زمینه مناسب‌سازی مورد توجه قرار گیرند و لازم است مسئولان و کسانی که در توزیع اعتبارات نقش دارند، به این موضوع توجه کنند تا این عقب‌ماندگی جبران شود و خدمات دهی به معلولان سرعت بیشتری بیابد.

● حاشیه‌ها

در پایان مراسم واگذاری مسکن مهر ویژه معلولان، شاید چند نکته حاشیه‌ای، ذوق ناشی از خانه‌دار شدن را کور کرد که قطعاً در مجال دیگری به آن خواهیم پرداخت. مسئله اول ورودی و خروجی مجتمع بود؛ از این نظر که مسیر مراسم افتتاح به هیچ‌وجه مناسب نبود و مسئولان اظهار کردند که مسیر اصلی، سمت دیگر مجتمع است. دوم آنکه، مکان احداث این مجتمع، بسیار دورتر از محیط اصلی شهر گلبهار است که تهیه ملزومات و سبک کالایی هر خانواده را با چالش مواجه می‌کند؛ حال آنکه ۷۶ واحد از ۶۵۴ واحد ساخته شده متعلق به خانوارهای معلول است و دسترس‌ی به مراکز خرید برای هر کس آسان باشد، برای همسایگان جدید این بلوک‌ها بسیار دشوار خواهد بود. در سال‌های گذشته، نبود مرکز بهداشتی-درمانی، مدرسه و مسجد و مشکلات حمل و نقل، ساکنان واحدهای مسکونی گلبهار، آن‌هم ساکنان غیر معلول را با مشکلات گوناگونی مواجه ساخته بود. امروز باید دید وضعیت افراد دارای معلولیت ساکن در این شهر نیز مشابه دیگر شهروندان خواهد بود یا وارد دور جدیدی از مشکلات احتمالی خواهیم شد.

توان‌شهر / ماهنامه معلولان مشهد



من لکنت دارم با من صبور باشید

گفت‌وگو با «نرگس کاریزنویی» کارشناسی ارشد
گفتاردرمانی درباره اختلالات گفتاری، درمان
تخصصی و جامعه آموزش‌ننیده



شهرآرا داوود بهنگام

تشخیص داده می‌شود و با تجویز یک تور چند دقیقه‌ای در مؤسسه همه چیز در تمام ساختمان برایتان عادی خواهد شد. مؤسسه الوند به‌طور خاص به کودکانی خدمات می‌دهد که در طیف‌های مختلف دچار اختلالات جسمی و حرکتی هستند. کاریزنویی کارشناسی ارشد گفتاردرمانی دارد و از سال ۱۳۷۷ به درمان این بیماران مشغول است.

در طول مصاحبه با او نکته‌ای که بیش از هر چیزی برجسته نشان می‌دهد توجهش به خانواده‌ها و پایبندی به روش‌های علمی است. معتقد است هدف افرادی مانند او آشنا کردن مردم و جامعه با معلولان است و اولین مشکلی که خانواده با آن روبه‌روست، نگاه دیگران است. به‌ویژه اینکه خانواده ممکن است این احساس گناه را داشته باشند که خود مقصر این معلولیت هستند. پس باید اول این بار را از دوش خانواده‌ها برداشت.

نصب شده است. کاریزنویی توضیح می‌دهد که همه ورودی‌ها و داخل ساختمان برای همه نوع معلولیت بهسازی شده‌اند. بعد از مراجعان پرتعداد و کودکان معصومی که گرفتار معلولیت هستند، نوشته‌های روی در و دیوار توجه جلب می‌کنند. روی برخی از آن‌ها نوشته ایمن و روی برخی درج شده است نایمن. این یادداشت‌های بزرگ در مواقع زلزله به خانواده‌ها نشان می‌دهد که کجا پناه بگیرند. در ورودی طبقه دوم مادرها دور هم نشسته‌اند و مشکلات کودکان خود را به اشتراک می‌گذارند. آن طرف این گدغه مدرانه اتاق‌هایی وجود دارد که یکی اتاق مدیریت است. اتاقی با برجسب نایمن و جزو معدود مکان‌هایی که کودکان در آنجا حضور ندارند. اگر این اولین حضور شما در این مرکز باشد، ممکن است با جیغ‌های آرام و بلند کودکان کمی مضطرب شوید؛ اما اگر با نرگس کاریزنویی در این اتاق برخورد داشته باشید، اضطرابتان به‌سرعت

همه ما در خانواده، جامعه یا گروه دوستان با فرد یا افرادی روبه‌رو شده‌ایم که دچار اختلالات گفتاری هستند؛ اما به‌رحال این مشکلی است که فقط در بخش لکنت زبان حدود یک‌درصد مردم جهان دچار آن هستند. البته این میزان در میان کودکان شیوع بیشتری دارد و اختلالی است که اگر در سنین کمتر تشخیص داده شود، به‌مرور از شدت آن کم خواهد شد. نرگس کاریزنویی، مدیر مرکز الوند، روزهای خود را در مجموعه‌ای می‌گذراند که بسیاری افراد تاب تحمل فشارهای یک روز آن را هم ندارند. داخل ساختمان شبیه خانه‌های قدیمی همان منطقه فلسطین مشهد است که از بلندمرتبه‌سازی‌های معمول جان به دربرده‌اند؛ پر اتاق و بزرگ. فقط با این تفاوت که داخل ساختمان آسانسوری



عماد پورشریاری

است خیلی جدی گرفته نشود و اضافه می‌کند که اگر تعاملی بین‌سازمانی میان آن‌ها و مدارس ایجاد شود، خانواده‌ها کمتر درگیر این مسائل خواهند شد.

اختلالات روانی گفتار

مشکلات گفتاری همیشه جسمی نیستند و ممکن است ریشه‌های روانی داشته باشند. مؤسسه الوند برای این دست از مشکلات هم برنامه‌ریزی‌های ویژه‌ای در نظر گرفته است. کاریزنویی اشاره می‌کند که گاهی افراد توانایی‌های گفتاری مطلوبی دارند اما صرفاً از کمبود اعتمادبه‌نفس رنج می‌برند که برای این افراد برنامه‌های مختلفی اجرا می‌کنیم. برای مثال فرد به همراه یک مربی برای خرید به مغازه نزدیک مجموعه می‌رود تا اعتمادبه‌نفس خود را باز یابد. علاوه بر این فروشنده هم آموزش می‌بیند با این افراد چگونه برخورد کند.

بحث روانی کلام حیطة دیگری از گفتار است و بیشتر در مواردی چون لکنت بروز پیدا می‌کند؛ یعنی در مواردی که از نظر سرعت یا سلیس بودن گفتار دچار مشکل شویم. این موارد در مان‌های خاص خود را دارد. در این حوزه متأسفانه در مشهد خیلی تخصصی عمل نمی‌کنیم اما در شهری مانند اصفهان برای مثال، در مانگر به‌طور ویژه در حیطة لکنت پیش‌دبستانی فعالیت می‌کند که البته میزان موفقیت هم بسیار بیشتر می‌شود.

در همان نگاه اول ورود به این مجموعه مشخص می‌شود که کودکان صاحبان اصلی آن هستند. از کاریزنویی می‌پرسیم بزرگ‌سالانی که دچار این اختلالات باشند هم به شما مراجعه می‌کنند؟ پاسخ می‌دهد که میزان مراجعه‌کننده بزرگ‌سال حدود ۱۰ درصد است و توضیح می‌دهد که اصلاً شیوع شروع این بیماری در بزرگ‌سالان بسیار کمتر است؛ مگر در مواردی مانند تصادف که البته این موارد در درمان‌های کوتاه‌مدت‌تر نیز جواب می‌دهد.

اما نحوه برخورد با این افراد باید چگونه باشد؟ این شاید مهم‌ترین سؤالی است که از کاریزنویی می‌پرسیم. پاسخ می‌دهد صبوری و بعد اشاره می‌کند به شعار جهانی «من لکنت دارم با من صبور باشید». به گفته او این موضوع نه درباره افراد دچار اختلالات گفتاری که در همه معلولیت‌ها باید رعایت شود؛ موضوعی که متأسفانه در فرهنگ ما رعایت نمی‌شود و فکر می‌کنیم با کامل کردن سریع‌تر جمله به فرد کمک کرده‌ایم.

سبک زندگی امروز و استفاده زیاد از تلویزیون و تلفن‌های همراه باعث شده است تعداد این کودکان بسیار بیشتر از گذشته باشد. در صورتی که قبل‌تر مراجعه‌های کمتری در این رابطه داشتیم. کودکانی که تولدهای پرخطر دارند، ممکن است اختلالات گفتاری آن‌ها ناشی از بیماری‌های شنوایی باشد. البته در زمان تولد غربالگری شنوایی انجام می‌شود، اما این احتمال وجود دارد که این اختلالات خفیف تا متوسط بوده و تشخیص داده نشده باشند. بنابراین باید آسیب‌های این حوزه را نیز بررسی کرد. طیف دوم را افراد دارای آسیب‌های زبانی تشکیل می‌دهند. زبان شامل مجموعه‌ای بسیار بزرگ از ویژگی‌های توجهی، شناختی، حافظه، تفکر و کارکردهای اجرایی مغز است.

همکاری بین‌سازمانی به نفع خانواده‌ها

عموم مردم فکر می‌کنند گفتار در مانگر فقط در حیطة گفتاری عمل می‌کند اما افراد دیگری نیز نیازمند مراجعه به گفتاردرمانی هستند. برای مثال افرادی که مشکل کمبود توجه دارند نیز ممکن است تأخیر گفتاری داشته باشند یا شاید با کودکی روبه‌رو باشیم که صحبت‌های ما را دنبال نمی‌کند. این‌ها مواردی است که در هنگام ورود به مدرسه با مشکلات آموزشی همراه می‌شوند.

به گفته کاریزنویی در این زمان بیشتر خانواده‌ها فکر می‌کنند باید برای فرزندشان معلم خصوصی استخدام کنند؛ در حالی که مشکل اصلی در تمرکز، حافظه، شناخت و تجزیه تحلیل ریشه در مسائل گفتاری دارد. برخی دیگر ممکن است از طیفی از عارضه‌ها مانند اوتیسم رنج ببرند. این کودکان ویژگی‌های زبانی خاصی دارند که همین گروه هم طیف گسترده مراجعان به گفتاردرمانی را تشکیل می‌دهند. حتی ممکن است برخی از این کودکان هیچ‌گاه به گفتار هم نرسند؛ اما یک در مانگر می‌تواند در سطوح درمانی مهارت‌های توجهی، ارتباطی و شناختی کودک را تا حد امکان بهبود ببخشد. ارائه خدمات محدود به فعالیت‌های درون‌مرکز نمی‌شود و برای کودکان مدرسه‌ای نیز برنامه‌های ویژه‌ای در نظر گرفته می‌شود. در این موارد حتماً در ابتدای سال به مدرسه و معلم فرد نامه داده می‌شود و شرایط فرد را توضیح می‌دهند. این ارتباط به لطف فضای مجازی ادامه پیدا می‌کند و به‌طور مستمر با معلم‌ها در تماس هستند. کاریزنویی تأکید می‌کند که در برخی مدارس و بیشتر در مدارس استثنائی، مسائل شخصیتی فرد و نحوه برخورد با او ممکن

آمار دقیقی نداریم!

در حوزه گفتاردرمانی حداقل ۱۳۰ نفر در دو نوبت صبح و بعدازظهر و از یک تا سه جلسه در هفته از خدمات این مرکز استفاده می‌کنند؛ اما اینکه این تعداد چه مقداری از کل معلولیت‌هاست، مشخص نیست. به گفته کاریزنویی مطالعات دقیقی درباره تعداد افراد دچار اختلالات گفتاری در کشور انجام نشده است. به‌ویژه در روستاها و شهرهای کوچک با وجود غربالگری به‌زیستی، به دلیل نبود پیگیری، آمارها چندان دقیق نیست؛ اما با ایجاد دانشکده‌های توان‌بخشی مشکل جذب نیرو در شهرهای دورافتاده حل خواهد شد و این آمارها به واقعیت نزدیک‌تر خواهد شد.

مانند دیگر بیماری‌ها، اختلالات گفتاری نیز باید به‌موقع تشخیص داده شود. متأسفانه یک دیدگاه کلی درباره مشکلات جسمی وجود دارد که کودک در ابتدا کاردرمانی را آغاز کند، به سطحی از مهارت برسد و بعد به گفتاردرمان مراجعه کند؛ اما این رویکرد اشتباه است، قدم بزرگی که گفتاردرمانگر برای حل مشکلات جسمی کودکان برمی‌دارد، مشکلات بلع و تغذیه آن‌هاست. این‌ها را کاریزنویی می‌گوید و اضافه می‌کند که مشکل بعدی مسائل ارتباطی است که بیشتر این افراد به دلیل اینکه ممکن است زبان بدن خوبی هم نداشته باشند از برقراری هرگونه ارتباط عاجز هستند.

یک مجموعه کل‌نگر

حضور پزشک، روان‌شناس، کاردرمانگر، فیزیوتراپ و دیگر تخصص‌های لازم به‌طور هم‌زمان در این مرکز نشان از یک نگاه جامع به این دست مشکلات است؛ نگاهی که کاریزنویی آن را تیم‌محور یا کل‌نگر معرفی می‌کند و می‌گوید: بزرگ‌ترین هدف از ایجاد این مرکز این بود که یک مجموعه تیم‌محور و کل‌نگر در موارد جسمی داشته باشیم. نبود خدمات متمرکز ممکن است به سردرگمی خانواده منجر شود. به همین دلیل در این مرکز، همه افرادی که بیان شد، در یک مکان حضور دارند و فرایندهای درمانی به‌طور گروهمی ارائه می‌شود. این کار هزینه‌ها را هم کاهش می‌دهد.

شناسایی، گام نخست درمان

اولین گام هر گفتاردرمان شناسایی کودکانی است که به هر دلیل تأخیر گفتار و زبان دارند. این گفتاردرمانگر معتقد است

سعی کنید مشکلات خود را صریح به دیگران بگویید. انتظار نداشته باشید اطرافیان از مشکلات شما با خبر باشند. از سوی دیگر نیز خودتان را اذیت نکنید و شرایط سخت را برای خود تحمل نکنید.



ویژه نابینایان



بازو آهنی‌ها

چند ساعت همراه با غم و شادی قطع نخاعی‌های مشهد که زندگی‌شان در یک لحظه تغییر کرده است



لیلا کوچک‌زاده

- راه رفتن را فراموش کرده‌ام.
 - حتی در خواب‌هایم، می‌نشینم.
 - فکر می‌کنم من سالم هستم و آن‌ها که راه می‌روند، معلول‌اند. با خودم می‌گویم طفلی‌ها چقدر باید راه بروند و خسته بشوند...
 مسیر زندگی‌شان در یک لحظه و بر اثر حادثه، ۳۶۰ درجه تغییر کرده است؛ مسیر آرزوها و رؤیاهایشان، حتی شغلشان؛ گاهی هم همسر و همراهشان را از دست داده‌اند. تعداد قطع نخاعی‌های مشهد که از گردن یا کمر دچار آسیب شده‌اند، به ۸۱۰ نفر می‌رسد. آن‌ها مدت کوتاهی است که صاحب انجمن شده‌اند و حالا می‌توانند برای رفع مشکلات و مسائلشان پایگاهی داشته باشند. علاوه بر این، ۳ سال است که سه‌شنبه عصرها، در بوستان ملت، دور هم جمع می‌شوند و اراده‌هایشان را به رخ شهروندان می‌کشند. بیشتر آن‌ها با نیم‌تنه‌های عضلانی و ستبر که به دلیل ویلچرزدن، ورزیده شده، روی ارابه‌های آهنینشان نشسته‌اند و آرام و سربه زیر در شهر چرخ می‌زنند. با روحیه‌ای که دارند، چیزی نمانده صاحبان شهر ما و صاحبان قلب مردمان شهرمان شوند. آن‌ها توانمند هستند و جسور و این شهر ماست که باید تکانی به خودش بدهد و از پس آمدوشدها و خواسته‌های آن‌ها برآید.

صاحب درآمدی اندک می‌شود و هم روحیه‌اش تغییر می‌کند. او می‌گوید «اگر غم مسائل مادی نباشد، مشکلی نداریم». یکی از هزینه‌های مهم و کمر شکن قطع نخاعی‌ها، تهیه لوازم بهداشتی است. آن‌ها به دلیل بی‌اختیاری ادرار، برای تهیه پوشک و... هزینه زیادی متحمل می‌شوند.

● همسر خسته شده

به سراغ خانم دیگری می‌روم که در خود فرورفته و برخلاف دیگران اصلاً شاد نیست. میان سال است و غمگینی ماجرایش اینجاست که ۳ سال پیش، به دلیل فشارهای ناشی از ۲۶ سال پرستاری از دخترش که دچار بیماری سی‌پی‌بی بوده، قطع نخاع می‌شود. دخترش فوت می‌کند و ماجرا اینجا غم‌انگیز تر می‌شود که همسرش این روزها از انجام امور خانه و پرستاری از او خسته شده و در این سن و سال به فکر ترک این زندگی افتاده است.

او می‌گوید: همسرم بازنشسته است و درآمدمان اندک. طی ۲ سال، ۱۱ بار عمل جراحی کردم اما هیچ‌گونه رسیدگی از طرف بهزیستی به ما نمی‌شود. مثلاً درخواست لباسشویی کوچک داشتم و دستگاه سنجش قند، همه این فشارها همسر مرا از زندگی با من خسته و دل‌زده کرده است.

● یک پیشنهاد به شهردار مشهد

پس از آسیب نخاعی، شغل بیشتر آن‌ها تغییر کرده است و حالا آقایان از شغل‌های امروزی و درآمدشان راضی نیستند؛ اما وضعیت خانم‌های شاغل کمی بهتر است. آقای احسانی ۵۷ ساله است و ۲۲ سال پیش در جاده یزد تصادف کرده است. او راننده خودروهای سنگین بوده و از همان زمان از کار افتاده شده است. می‌گوید: «سال‌های اول خیلی برایم سخت بود اما کم‌کم با آشناسدن با بچه‌های معلول و جانباز به اوضاع مسلط شدم».

او دوست دارد تمام معلولان مسکن و درآمدی حداقلی داشته باشند تا بتوانند مشکلات خودشان را حل کنند. پیشنهاد خوبی هم برای شهردار مشهد دارد: «برای مناسب‌سازی رفت‌وآمد معلولان، آخرین امضای کارشناسی‌شده برای پایان کار هتل‌ها، مراکز تفریحی و دولتی و...، امضای انجمن ضایعه نخاعی‌ها باشد».

● به همه آرزوهایم رسیدم

به غروب نزدیک می‌شویم و به تعداد بچه‌ها اضافه می‌شود. به سراغ یکی از آن‌ها که بین بقیه به سر و شیطان معروف شده می‌رویم.

در ضلع جنوبی دریاچه زیبای بوستان ملت، آنجا که مرغابی‌ها آزادانه و رها زندگی می‌کنند، دور همی قطع نخاعی‌های مشهد برپاست؛ هر هفته، سه‌شنبه عصرها. دور تادور فضایی گرد، ایستاده‌اند. تعداد خانم‌ها و آقایان تقریباً یکسان است. با ویلچرهایشان به هم نزدیک می‌شوند و گل می‌گویند و گل می‌شنوند و از ته دلشان می‌خندند و می‌خندند.

یکی شان شلوغ گروه است و یکی را کلاهبردار صدا می‌کنند! یکی نام ممداداش بر خود گذاشته و یکی می‌گوید: تا الان که ۴۰۰ سال عمر کرده‌ام! اجازه ندادهم کسی به من بد نگاه کند. آن‌ها با روی باز، ما را در جمع خود می‌پذیرند و درباره مسائل و مشکلات و زندگی‌شان می‌گویند.

● چه پاک از مسیری که هول‌آور است

یکی شان صدامی می‌کند: خانم شهرآرا بیبا اینجا، می‌خواهم صحبت کنم. علیرضا خودش را این‌گونه معرفی می‌کند:

من و بامدادان، دو فرزند نور

که بی‌پا، کنیم از سیاهی عبور

چه پاک از مسیری که هول‌آور است

که ره‌توشه من، پر از باور است

اگر پا ندارم همین فخر، بس

که زانو نخواهم زدن پیش کس

۲۷ ساله است. در بدو تولد، به دلیل مایعی مزاحم در کمرش که مجبورند آن را تخلیه کنند، قطع نخاع می‌شود. او با وجود تمام دشواری‌ها، چند دوره قهرمان مسابقات ویلچررانی شده است. شغل دلخواهی ندارد و از این بابت دغدغه‌مند است و به‌جز این مورد هیچ‌وقت به شرایط دیگران غبطه نخورده است.

● ۲۶ سال از خانه بیرون نیامدم!

مریم، ۵۶ سال دارد و سال‌ها پیش در تصادفی فرزند شش‌ماهه و همسرش را از دست می‌دهد و خودش هم از کمر، قطع نخاع می‌شود. ۱۸ ساله بودم. در جاده فریمان با نیرسانمان تصادف کردیم. ماشینی جلومان پیچید و ما از جاده منحرف شدیم.»

ماجرای تأثیربرانگیز درباره او این است که بعد از قطع نخاع، ۲۶ سال از خانه بیرون نمی‌آید. «خیلی دلم می‌خواست از خانه بیرون بیایم اما همه فکر می‌کردند بیمارم و خودم فکر نمی‌کردم یک معلول می‌تواند در جامعه زندگی کند.» تا اینکه با مجتمع توانیابان آشنا می‌شود و به آنجا رفت‌وآمد می‌کند. بافتنی آموزش می‌دهد و هم

مریم بیشتر از همه می‌گوید و می‌خندد. حسابی به خودش رسیده. مانتو و روسری خوش‌آب‌ورنگ و شادی پوشیده و صورتش نیز آراسته است. ۳۵ سال دارد و کارمند بهزیستی است. عصرها هم در کلینیک ترک‌اعتیاد کار می‌کند. با همراهی دوستانش، کوهنوردی هم می‌رود و مدعی است همان کارهایی که آدم‌های سالم انجام می‌دهند، بیشتر و سخت‌ترش را انجام می‌دهد.

ماجرای آسیب او به سال ۸۴ و تصادف با یک آمبولانس برمی‌گردد. تعریف می‌کند: در بولوار راه‌آهن از خیابان رد می‌شدم که آمبولانسی که مرخص نداشت، آژیرکشان به من برخورد کرد. می‌خندد و با همان روحیه شادش می‌گوید: هروقت از آن بولوار می‌گذرم اصلاً غصه نمی‌خورم. می‌دانید شاید کمی بی‌رگم.

مریم به بیشتر آرزوهایش رسیده. «درس خواندم و می‌خواستم در اجتماع مهم باشم و بتوانم برای کسی کاری بکنم که همه این اتفاق‌ها افتاد. احساس می‌کنم اگر سالم بودم این کارها را انجام نمی‌دادم و خیلی پانمی‌گرفتم و رشد نمی‌کردم.»

دوباره می‌خندد و باشیطنت ابروهایش را بالا می‌اندازد و می‌گوید: «اصلاً حس نمی‌کنم معلولیت دارم و نگاه مردم هم برایم اهمیتی ندارد. می‌دانید تا الان که ۴۰۰ سال عمر کرده‌ام (با خنده) کسی به من بد نگاه نکرده است؟! فکر می‌کنم من سالم هستم و آن‌ها که راه می‌روند، معلول‌اند. با خودم می‌گویم طفلی‌ها چقدر باید راه بروند و خسته بشوند...»

● با شرایطم کنار آمدم اما قبولش نکردم

برای گرفتن عکس دسته‌جمعی به کنار درخت‌ها می‌رویم که یک نفر دیگر هم به جمع ما اضافه می‌شود. دختر زیبارو و جوانی که مادرش او را همراهی می‌کند. کمی چهره‌اش در هم است و خیلی صحبت نمی‌کند اما برای اینکه در عکس دسته‌جمعی حضور داشته باشد، مشتاق است. ظاهر اولین بار است در برنامه سه‌شنبه‌ها حضور پیدا کرده. برای همین مریم به او می‌گوید تو همانی هستی که ۸ ماه است این‌طوری شدی؟ ما که ۸۰ سال است این‌طوری شدیم. همه از این حرف او می‌خندند و او هم لبش به خنده‌ای باز می‌شود. عاطفه ۲۸ ساله است و ۱۱ ماه پیش در تصادفی در جاده سوادکوه، از کمر دچار آسیب نخاعی می‌شود. مادرش می‌گوید: طبیعت‌گرد بودیم. مینی‌بوسمان ترمز برید و راننده نتوانست خودرو را کنترل کند. پلیس که آمد گفت که ۵۰ درصد راهداری مقصر است؛ به دلیل غیراستاندارد بودن جاده.

حالا آن‌ها به بهبود عاطفه بسیار امیدوارند. مادرش می‌گوید:



ویژه نابینایان



توان‌شهر / ماهنامه معلولان مشهد



زندگی می کند، چون با زبان بازی ام او را ننگه داشته ام.» دوباره جمع از خنده می ترکد.

آقای مرمی هم سال ۷۹ و در جاده طیس به مشهد بر اثر خواب آلودگی چپ می کند و به دلیل اینکه مردم ناآگاهانه او را جابه جا می کنند، آسیب می بیند. می گویند ۹۰ درصد بچه های قطع نخاعی، به دلیل تصادف و ناآگاهی مردم از سر دلسوزی برای انتقال مصدومان، آسیب دیده اند.

مهم ترین دغدغه آن ها مسائل مادی است. خانم خوش نیت این را می گوید و ادامه می دهد: «میزان وسایل سبب اقتصادی ما از شهروندان دیگر بیشتر است. ما نیاز مهمی مثل ویلچر داریم. یک ویلچر معمولی، بین ۸ تا ۱۵ میلیون تومان قیمت دارد و با ویلچر ایرانی نمی توانیم در خیابان ها راه برویم.»

● ساندویچ های نذری

«ظاهر نگاه های مردم سال هاست نسبت به آن ها تغییر کرده است.» ممداداش با خنده این را می گوید و اضافه می کند: «قدیم ها مردم دست روی سرمان می کشیدند. البته هنوز هم مادر بزرگ هایمان روی سرمان دست می کشند و می گویند آخی...»

آقای مرمی هم با شوخی می گوید: «چندبار به من برای برآورده شدن نذرهایشان پول داده اند. ماه محرم و صفر هم هر جا که می روم، کلی نذری روی پایم می گذارند.»

خانم خوش نیت هم می گوید: «یک بار دستی آرام آمد توی کیفم. خیلی ترسیدم. فکر کردم کسی قصد دزدی دارد اما آن دست به من ساندویچ نان و پنیر نذری داد.» دوباره جمع شادشان از خنده می رود روی هوا.

● وای از این دست ها

دست هایشان را خیلی دوست دارند. دست ها برای آن ها که در اصطلاح خودشان ضایعه کمری هستند، نقش بسیار مهمی دارند. بنابراین آخرین حرف های ما درباره دست هایشان است. می گویند:

- در زندگی ام به تنها کسی که ظلم کردم، دست هایم هستند؛ آن دنیا باید از آن ها عذرخواهی کنم که این همه از آن ها کار کشیدم.

- دست های من همه زندگی ام است.

- قهرمان من است.

- رفیقمه، مامانمه، دوستمه.

و یکی هم از دور تر با صدای بلند می گوید: وای، اگر دستمان نباشد!!

هم از خوش فکری های اوست. او ۱۰ سال پیش، بعد از آسیب نخاعی اصلا فکرش را نمی کرد امروز در این جایگاه باشد و در مرحله اول آزمون دکتری در رشته روان شناسی پذیرفته شده و باعث این همه اتفاق خوب بین همدردان خودش شده باشد؛ همان زمانی که بارها و بارها به خودکشی فکر کرد. زندگی او زیبا و غم انگیز است و شعارش این: «شاد زندگی کردن یک انتخاب است.»

دانشجویانی ممتاز که با مینی بوس برای شرکت در همایشی از شیروان به مشهد می آیند، در راه دچار سانحه می شوند. یک نفر شان فوت می کند و ۱۲ نفر آسیب می بینند؛ اما آسیب نسا، ماندگار می شود: «مسیر زندگی ام بعد از آن تصادف ۱۸۰ درجه تغییر کرد. آرزوهایم متفاوت شد. فقط در عرض چند دقیقه...»

گرچه او با همراهی همسرش با اوضاع جدید کنار می آید: «همسرم خیلی خوب بود و بخشی از قوی شدن من به علت حضور و حمایت او بود. با همین ویلچر سفر می رفتیم. ۳ طبقه مرا کول می کرد و از پله بالا می برد.» ولی با گذشت ۱۰ سال، همسرش رفیق نیمه راه می شود و به فکر تشکیل زندگی جدیدی می افتد. «زندگی مان ثبات پیدا کرده بود و من مستقل شده بودم و همه کارها را انجام می دادم، اما او می خواست برود. وقتی می رفت به او گفتم تو حق زندگی کردن داری. مهریه ام را بخشیدم و بدون هیچ بی احترامی و تندخویی بعد از ۲۴ سال از هم جدا شدیم. فقط به او گفتم برو و زندگی کن و همه چیز را از یاد ببر تا زندگی بعدی ات، ارزش این جدایی را داشته باشد.»

● مثل مرد شاخ به شاخ شدیم

بعد از آشنایی بیشتر با تک تک بچه های ضایعه نخاعی و شنیدن قصه زندگی شان، دور هم می نشینیم و در کنار گل گفتن و گل شنفتن ها، آن ها از عمیق ترین و واقعی ترین احساساتشان می گویند. حتی ممداداش که نمی تواند شوخی نکند، می گوید، هنوز که هنوز است، نمی تواند با شرایطش کنار بیاید. او ۱۵ سال پیش در جاده هرات تصادف کرده است. تاجر بوده و برای تهیه کالا سفر می کرده است. می خندد و می گوید: «دوتا خودرو، مثل مرد با هم شاخ به شاخ شدند و من از گردن، آسیب دیدم.»

بعد هم می گوید: «ما با این موضوع کنار نیامده ایم و این دیگران هستند که با ما کنار آمده اند.» از این حرفش جمع می زند زیر خنده اما او جدی ادامه می دهد: «هر کسی می گوید یا شرایطش کنار آمده، راستش را نمی گوید. اگر امروز خانم من هنوز کنارم ایستاده و با من

«درمان این بچه ها با خداست و ما تو کلمان را از دست نمی دهیم.» خودش هم می گوید: «من با شرایطم کنار آمده ام اما قبولش نکردم و مطمئن هستم با پیشرفت علم و پیشرفت کاردرمانی ها، ضایعه نخاعی ها درمان می شوند. همچنان که در اروپا این اتفاق افتاده است و ضایعه نخاعی ها می توانند راه بروند؛ گرچه ما در ایران و در مشهد با مشکلات زیادی روبه رو هستیم.» نفسی تازه می کند و ادامه می دهد: «اینجا نه کاردرمان خوبی هست و نه بیمارستانی مخصوص آسیب نخاعی ها وجود دارد. کلینیک های کاردرمانی مناسب سازی نشده اند. همه جارمپ نیست. در و کیل آباد به آن بزرگی نمی توانیم به دلیل شیب زیاد رفت و آمد کنیم و باید زندگی مان را جمع کنیم و ببریم تهران. از طرفی طبق قانون کشور، این امکان مهیا نیست که به عنوان بیمار، به صورت موقت مهاجرت کنیم و درمان شویم و برگردیم.»

● ظاهر زیبا و نگاه متفاوت مردم

ویلچر زدن برای آن ها نوعی ورزش و پیاپی روی حساب می شود. ستاره، یکی دیگر از بچه های قطع نخاعی است که ۲۰ سال پیش بر اثر سقوط از ارتفاع آسیب دیده است. او ویلچر برقی را دوست ندارد و می گوید: «همیشه به بچه هایی که از کمر آسیب دیده اند، توصیه می کنم، ویلچر برقی نگیرند. چون دست هایشان که از کار نیفتاده. ویلچر برقی آدم را تنبل می کند.»

ظاهر بسیار مرتبی دارد و خوش برخورد است. می گوید چون رشته روان شناسی خوانده ام، توانسته ام این موضوع را هضم کنم. او باور دارد که اگر معلولان با ظاهری مناسب و مرتب در جامعه حاضر شوند و ناامید نباشند، نگاه مردم هم تغییر می کند و دیگر با دیدنشان آه نمی کشند و به قول او تازه یادشان نمی افتد که خدا را شکر کنند.

ستاره هنوز مجرد است و می گوید که زندگی دونفر ویلچری با هم سخت است و از طرفی از دواج با فردی سالم هم درگیری برای آن فرد ایجاد می کند. بنابراین آن قدر سرش کار ریخته که به داشتن همراه فکر نمی کند. برای قبولی در کارشناسی ارشد درس می خواند. روی عضلات بدنش کار می کند و سر کار هم می رود.

● رفیق نیمه راه

به عنوان سرپرست گروه سه شنبه ها، بانگیزه ترین آن هاست. نسا خوش نیت با پیگیری های بسیارش، انجمن حمایت از ضایعه نخاعی ها را به راه انداخته است. برنامه دورهمی سه شنبه ها





ویژه نابینایان

فرکانس‌هایی برای درمان ناشنوایی

گزارشی از جدیدترین روش‌های درمان و پیشگیری از معلولیت خاموش در ایران



علی صدقی جوان

دنیای آن‌ها خاموش و بی‌صداست و سکوت با روح و جسمشان عجین شده، کلام و آوا در آن‌ها گم، و مهر ناشنوایی بر پیشانی‌شان حک شده است. از آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه هستند و با وجود پیشرفت‌های علمی که در کشور رخ داده، آن‌گونه که باید مشکلاتشان حل نشده است. نه از زبان گویایی برخوردارند و نه از نعمت شنوایی؛ و از جامعه معلولان خاموش به حساب می‌آیند. ناشنوایی یکی از شایع‌ترین معلولیت‌های



عکس: نیما نصف زاده

مادرزادی است که راهبردهای نظیر پیشگیری، شناسایی به موقع و مداخلات به‌هنگام، در کاهش ابتلا به آن و تولد کودکان مبتلا به این نوع معلولیت بسیار تأثیرگذار است. به‌تازگی نیز هجدهمین کنگره شنوایی‌شناسی با هدف افزایش دانش و تبادل اطلاعات و تجربیات متخصصان، دانشگاهیان و فعالان حوزه شنوایی ایران در مشهد برگزار شد که در این جشنواره جدیدترین روش‌های پیشگیری و درمان ناشنوایی مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

سنین پایه اهمیت می‌یابد که بهترین زمان قبل از دبستان است. والدین اگر در سلامت شنوایی فرزند خود دچار تردید می‌شوند، باید هر چه سریع‌تر برای درمان اقدام کنند.

● سرماخوردگی از عوامل ناشنوایی

این متخصص شنوایی سنجی گفت: طبق تحقیقات، تمامی ناشنوایان، ذرات نادیده‌ای از شنوایی رادر خود دارند و کم‌شنوایان نیز، فرکانس‌های متفاوتی دارند. همچنین برخی کم‌شنوایی‌ها بر اساس التهاب گوش میانی است که سرماخوردگی، عامل اصلی آن است و اگر رسیدگی نشود، بر تمامی وجوه زندگی یک کودک و یادگیری‌های او تأثیر منفی می‌گذارد.

موللی ادامه داد: برخی تحقیقات مطرح شده در همین کنگره نشان می‌دهد که شنوایی‌های ملایم و متوسط نیز داریم که در بزرگسالی از آن به عنوان بسته شدن گوش یاد می‌شود.

به اعتقاد این متخصص، کم‌شنوایی، نکات مثبت و منفی با خود دارد؛ نخست آنکه هر کم‌شنوایی نهایتاً راهکار سه‌گانه درمان، سمعک، توان بخشی را خواهد داشت و نکته منفی آن نیز، تحت تأثیر قرار دادن مهارت‌های فردی است و این مورد اخیر، تأثیرات مخرب روانی نیز به‌ویژه در بزرگسالان و میان‌سالان خواهد داشت که از میانه راه زندگی دچار معلولیت‌های شنوایی می‌شوند و بایستی به درمان آنان توجه ویژه شود.

● ازدواج فامیلی، عامل ۵۰ درصد ناشنوایی‌ها

دکتر نسرين گوهری، متخصص و عضو هیئت‌علمی دانشگاه همدان نیز در حاشیه این کنگره علمی در گفت‌وگو با خبرنگار توان‌شهر اظهار کرد: ۲ عامل سبب شیوع کم‌شنوایی و ناشنوایی در کودکان می‌شود. در مطالعات و مراجعاتی که صورت می‌گیرد، ازدواج‌های فامیلی عامل ۵۰ درصد ابتلا به ناشنوایی نوزادان است.

وی افزود: ابتلای کودکان به زردی نیز منجر به کم‌شنوایی و ناشنوایی می‌شود. البته امروز با دستسگاه‌های OIE و ABR توانستیم به غربالگری‌های لازم برای جلوگیری از ناشنوایی دست یابیم که این کنگره و مباحث آن مرتبط با همین پیشگیری‌هاست.

● نمونه موفق کاشت حلزونی

نگین انصاری، از افراد دارای معلولیت شنوایی است که از طریق کاشت حلزون، شنوایی خود را به دست آورده است و اکنون دانشجوی سال آخر داروسازی است. انصاری در گفت‌وگو با توان‌شهر با بیان اینکه در ۲ مرحله زمانی و با کاشت دوطرفه، شنوایی خود را به دست آورده است، گفت: ازدواج فامیلی والدینم و مصرف دارو سبب ناشنوایی من شده بود که البته با آگاهی آن‌ها و درمان به‌موقع، موفق به بازیابی شنوایی‌ام شدم. وی عمل و کاشت حلزونی را ۱۰ درصد از کل نیاز برای شنوایی دانست و گفت: ۹۰ درصد سهم شنوایی متوجه تمرینات مستمر در حوزه گفتاردرمانی و تنظیمات دقیق شنوایی‌سنجی است.

قیمت آن است. وی همچنین طرح مدیریت اختلال شنوایی نوزادان را تنها راهکار موجود برای کاهش این اختلال در ایران دانست و گفت: راهکارهای لازم برای پیشبرد این طرح آن است که نوزاد تا پیش از یک‌ماهگی، باید غربال شود، سپس تا پیش از سه‌ماهگی مورد تشخیص قرار گیرد و تا پیش از شش‌ماهگی، باید مداخله انجام گیرد. اکنون کشور مادر دهه دوم اجرای این موارد است و این بدان معناست که ایران در وضعیت مطلوبی قرار دارد و به جرئت می‌توانیم مدعی شویم که هر وسیله کمک‌توان بخشی که برای درمان شنوایی در جهان وجود دارد، در ایران از آن بهره می‌گیریم. قهرمانی درباره بهترین شیوه درمان اختلالات شنوایی نیز گفت: اگر فرد دچار ناشنوایی باشد و با استفاده از سمعک بتواند از امکانات آن بهره‌مند شود، این وسیله کمک‌توان بخشی، بهترین گزینه پزشکان برای درمان است؛ اما اگر گوش نسبت به سمعک واکنش منفی نشان دهد، کاشت حلزونی را به عنوان درمان بیمار جایگزین می‌کنیم که اکنون مراکز معتبری برای این نوع درمان در کشور وجود دارد. وی همچنین به اجباری شدن طرح غربالگری کودکان ۳ تا ۵ سال نیز اشاره کرد و گفت: طرح غربالگری بزرگسالان نیز در مرحله تبیین برای ورود به نظام بهداشتی ایران است. قطعاً با انجام این طرح گسترده، قادر خواهیم بود فرد کم‌شنوار در دوره‌های مختلف زندگی‌اش کنترل کنیم. این متخصص شنوایی سنجی درباره افت شنوایی در میان‌سالان و راهکارهای درمان گفت: در این مقطع سنی، تنها می‌توانیم از طریق ابزار کمک‌توان بخشی، افت شنوایی را کنترل کنیم و دیگر درمان‌ها مفید نخواهد بود.

● شایع‌ترین نقص مادرزادی

دکتر گیتا موللی، دبیر علمی کنگره هجدهم نیز در گفت‌وگو با توان‌شهر گفت: شایع‌ترین نقص مادرزادی در ایران و جهان، افت یا ناشنوایی مطلق است که در ایران، وضعیت‌های بررسی شده نشان می‌دهد که افت شنوایی به‌صورت دوطرفه عمیق است.

وی با اشاره به یکی از محورهای مقالات ارائه شده در این کنگره، درباره راهکارهای شناسایی ناشنوایی و کم‌شنوایی افزود: علم روز این امکان را به متخصصان داده است تا پیش از خروج نوزاد از زایشگاه و ورود او به جامعه به‌عنوان یک ناشنوا، اقدامات لازم تشخیصی-درمانی را آغاز کنند. ارائه‌دهندگان مقالات در کنگره هجدهم و در خلال کارگاه‌های دانش‌افزایی به این نتیجه رسیدند که تجویز سمعک و تشخیص نوع آسیب تا یک‌ماهگی، سبب می‌شود تا کودک به‌صورت مطلق ناشنوا نباشد و درمان او شکل بگیرد. دکتر موللی اضافه کرد: یکی دیگر از راهکارهای علمی بحث‌شده در این کنگره، روش مداخله زودهنگام درباره کودکان با اختلال شنوایی است که برای اولین بار در تاریخ شنوایی‌شناسی ایران، رونمایی شد. دانشیار دانشگاه علوم پزشکی در ادامه به اختلالات پیش‌رونده در کودکان نیز اشاره و بیان کرد: این امکان وجود دارد که نوزاد در بدو تولد سالم باشد و در ادامه زندگی، دچار افت شنوایی یا دیگر آسیب‌ها شود. بنابراین، لزوم توجه به غربالگری‌ها از

● رونمایی از سامانه‌های غربالگری

مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این کنگره علمی گفت: رونمایی از سامانه‌های غربالگری کودکان ناشنوا، کم‌شنوا و اختلالات شنوایی از مهم‌ترین اتفاقات این کنگره بود. محمدتقی جغتایی افزود: یکی از سیاست‌های وزارت بهداشت ادغام خدمات توان بخشی در نظام شبکه سلامت است. بر این اساس، کسانی که اختلال شنوایی دارند، سریع شناسایی شده و به مراکز ارائه خدمات شنوایی معرفی می‌شوند. همچنین، کسانی که در هنگام تولد اختلال شنوایی دارند، با استفاده از غربالگری شنوایی به‌سرعت شناسایی و به مراکز خدمات بهداشتی و سازمان بهزیستی ارجاع داده می‌شوند. وی با اشاره به افزایش جمعیت سالمندان کشور بیان کرد: یکی از مسائلی که با افزایش سن، جامعه با آن درگیر می‌شود، مشکلات شنوایی است. به همین دلیل باید به توان بخشی ناشنوایان و کم‌شنوایان توجه شود. این مقام مسئول، غربالگری شنوایی برای نوزادان و سالمندان را از دیگر سیاست‌های وزارت بهداشت دانست و اظهار کرد: یکی از برنامه‌های ملی برای سالمندان، خدمات غربالگری شنوایی است که در این حوزه، در صورت نیاز به سمعک، کاشت حلزونی و توان بخشی شنوایی خدماتی ارائه خواهد شد.

● تولد سالانه ۴ تا ۵ هزار کودک ناشنوا

رئیس انجمن علمی شنوایی‌شناسی ایران نیز در این کنگره علمی با اشاره به افزایش جمعیت افراد کم‌شنوا بیان کرد: سالانه بین ۴ تا ۵ هزار کودک کم‌شنوا در دنیا متولد می‌شوند. میزان شیوع افت شنوایی در جهان نشان می‌دهد که تا سال ۲۰۲۰، از هر ۲۰ نفر یک نفر درگیر افت شنوایی خواهد بود. علی قهرمانی افزود: کم‌شنوایی فقط مشکل نشنیدن نیست، بلکه ارتباط افراد را نیز مختل می‌کند. اگر افراد کم‌شنوا نتوانند از خدمات لازم برخوردار شوند، در طول دوران رشد، تحصیل، زندگی و اشتغال دچار مشکل خواهند شد.

وی با اشاره به هزینه‌های اقتصادی کم‌شنوایی، گفت: با توجه به نبود ثبات اقتصادی، شرایط مالی افراد کم‌شنوا و ناشنوا در کشورمان بسیار دشوار است و نبود وحدت رویه بین ساختارهایی که به افراد کم‌شنوا و ناشنوا خدمات ارائه می‌کنند، مشکلاتی برای این قشر ایجاد کرده است. رئیس انجمن علمی شنوایی‌شناسی ایران با بیان اینکه بار افت شنوایی روی سلامت و اقتصاد جامعه بسیار بالاست و می‌بایست خدمات خاص به این قبیل افراد ارائه شود، اضافه کرد: به‌طور مثال در زمینه خدماتی مانند سمعک، هیچ کاری نکرده‌ایم. تعرفه‌گذاری خدمات سمعک، یکی از مشکلات پیش روی افرادی است که خدمات ارائه می‌دهند و همچنین، نیازمند دریافت خدمات توان بخشی شنوایی هستند. داشتن تعرفه سمعک، باعث خواهد شد سطح ارائه خدمات کلینیکی ارتقا یافته و موجب افزایش کیفیت خدمات شود. متأسفانه بیمه‌ها نیز در زمینه پوشش خدمات سمعک ورود نمی‌کنند. این در حالی است که سمعک نیازمند بسته خدماتی است؛ زیرا هزینه‌های خدمات سمعک دوبرابر

هیچ‌گاه در مورد معلولیت خود اغراق نکنید و برای انجام ندادن کاری، معلولیت خود را بهانه قرار ندهید. معلولیت نیز پدیده‌ای است همانند دیگر پدیده‌ها و اغراق در آن، ترحم بی‌جای دیگران را به همراه خواهد داشت.



طرح: رضا جنتی

چرخ معلولان به سختی می چرخد

گزارش توان شهر از بازار وسایل کمک‌توان بخشی افراد دارای معلولیت مشهد

از بی‌کیفیتی ویلچرهای بهزیستی گلایه دارد و می‌گوید: اگر برای گذر از مانعی، قسمت جلو ویلچر را کمی بالا ببریم، خطر افتادن وجود دارد و به‌طور کلی این ویلچرها راحت و روان نیستند و خیلی زود فرسوده می‌شوند.

● انتخاب کارشناسانه ویلچر

به گفته معاون توان بخشی بهزیستی خراسان رضوی، برای خرید ویلچر کمیته‌ای متشکل از نماینده جامعه معلولان، نماینده انجمن ضایعه‌نخاعی، کارشناس لوازم توان بخشی، کارشناسی از آسایشگاه فیاض بخش و... محصولات پیشنهادی را بررسی می‌کنند و مناسب‌ترین کالا انتخاب می‌شود.

مسعود فیروزی می‌افزاید: ویلچرهایی که از سوی اداره کل به تعداد بالا خریداری می‌شود، از نوع باکیفیت و دارای استاندارد، خدمات پشتیبانی و ضمانت در بازار است و مشابه محصولی است که ۹۰ درصد مردم از بازار به صورت آزاد و به قیمت یک میلیون و ۵۰۰ هزار تومان خریداری می‌کنند.

وی مدعی است که اکنون معلولی در نوبت تحویل ویلچر، سمک، عصا و واکر این اداره قرار ندارد و معلولان دارای مشکل مالی که نیازمند این لوازم توان بخشی هستند، با رعایت فاصله زمانی می‌توانند به سازمان مراجعه کنند و در چرخه مددکاری قرار گیرند تا مددکار با بررسی پرونده درخواست مددجو، برای نحوه دریافت وجه یا دریافت نکردن آن نظر دهد.

این مقام مسئول در پاسخ به ادعای برخی از معلولان مبنی بر بی‌کیفیت بودن ویلچرهای بهزیستی اظهار می‌کند: به هر حال در میان تعداد زیادی از معلولانی که ویلچر یا سمک دریافت می‌کنند، افراد محدودی یافت می‌شوند که ناراضی باشند که شاید هم برحق باشد.

معاون توان بخشی بهزیستی خراسان رضوی می‌افزاید: ما هم دوست داریم که شرایط اعتباری‌مان در حدی باشد که یک محصول بسیار عالی به معلولان ارائه دهیم؛ اما در وضعیت اقتصادی کنونی مقدور نیست.

به گفته وی سمک‌هایی که در اختیار کم‌شنوایان تحت پوشش قرار می‌گیرد، ساخت آلمان و با ضمانت و خدمات پس از فروش است و برای بررسی و انتخاب آن نیز تیمی شامل نماینده کانون ناشنوایان، کارشناس شنوایی‌سنجی و نماینده توزیع‌کنندگان نظر می‌دهند. فیروزی با بیان اینکه حدود ۱۲۰ هزار معلول تحت پوشش بهزیستی خراسان رضوی قرار دارند و دارای پرونده هستند، می‌افزاید: از این تعداد حدود ۴۰ هزار معلول جسمی-حرکتی هستند که ۱۲ هزار نفر آنان دارای معلولیت شدید و خیلی شدیدند، همچنین ۳۰ هزار معلول ذهنی، ۱۶ هزار ناشنوا و حدود ۱۴ هزار نابینا تحت پوشش استان هستند. ۱۰ درصد از معلولان نیز دارای دیگر معلولیت‌ها هستند که همین مسئله، تنوع در ارائه خدمات توان بخشی را برای ما به‌همراه دارد.

لوازم کمک‌توان بخشی برای معلولان، در واقع بخشی از زندگی آنان است که می‌تواند این قشر را از انزوا خارج کند و بستر فعالیت اجتماعی و شیوه زیستی آنان را به‌طور نسبی به صورت عادی درآورد. از این رو کیفیت، امنیت، راحتی و سهولت استفاده از لوازم برخوردار است و در سلامت روحی و نیز افزایش اعتماد به نفس او نقش به‌سزایی دارد. امروز با پیشرفت علم قابلیت‌های لوازم توان بخشی نیز مانند دیگر کالاها و محصولات افزایش یافته است و طراحان با لحاظ کردن تمام امکانات در این لوازم و دستگاه‌ها سعی دارند تا نقایص جسمی معلولان را تا حد امکان برطرف کنند.

خیابان چمران مشهد سال‌هاست به عنوان مرکز فروشگاه‌های عرضه‌کننده تجهیزات پزشکی شناخته شده است. برای بررسی وضعیت بازار لوازم توان بخشی به‌ویژه سمک و ویلچر به این فروشگاه‌ها مراجعه کردیم.



بهناز رحیمیان

استفاده می‌کند، قادر به شنیدن برخی از صداها نیست. وی معتقد است اکنون برخی از تولیدکنندگان ویلچر به دلیل بالا بودن قیمت ارز اقدام به واردات لوازم و قطعات بی‌کیفیت می‌کنند که منجر به ساخت دستگاه‌های بی‌کیفیت‌تر از پیش شده است.

● خدمات تخصصی لوازم توان بخشی

ویلچر و سمک نیز مانند دیگر لوازم و وسایل پس از مدتی استفاده مستهلک می‌شود. یک ویلچر ممکن است پس از مدتی به دلیل ساییدگی و پنچری لاستیک‌ها، آسیب‌دیدگی بلبرینگ و پارگی روکش نیازمند تعمیر باشد. از طرفی افزایش دوربری هزینه‌های تعمیرات سبب شده است تا مصرف‌کنندگان تعمیر وسایل مشکل‌دار را به خرید کالای نو ترجیح دهند.

هادی طوفانیان در یکی از فروشگاه‌های تجهیزات پزشکی، خدمات فنی مانند تعمیرات تخصصی انواع تجهیزات پزشکی را نیز ارائه می‌کند. وی دارای دکترای الکترونیک و عضو بنیاد نخبگان است و تاکنون چند اختراع نیز به ثبت رسیده است.

وی می‌گوید: اجرت تعمیر یک ویلچر ۲۵ تا ۳۰ هزار تومان است و با احتساب لوازم یدکی در مجموع هزینه تعمیر آن ۱۰۰ تا ۲۰۰ هزار تومان می‌شود. این متخصص، ویلچرهای معمولی را

● ۳۰ نوع ویلچر

دارپوش محبسی، از عرضه‌کنندگان تجهیزات پزشکی که ۱۰ سال است در این زمینه فعالیت می‌کند، می‌گوید: حدود ۳۰ مدل ویلچر در بازار موجود است که ۸۰ درصد آنان خارجی و بیشتر چینی هستند. قیمت ویلچرهای معمولی از ۸۰۰ هزار تا ۳ میلیون تومان و ویلچر برقی از ۹ تا ۱۸ میلیون تومان در نوسان است. البته مشتریان معمولاً نوع ایرانی را به دلیل کیفیت پایین آن نمی‌پسندند.

او می‌افزاید: در مقایسه با سال گذشته و روند صعودی قیمت‌ها، قیمت ویلچر نیز به ۲ برابر افزایش پیدا کرده و میزان تقاضا به‌ویژه در قشر کم‌برخوردار به نحو چشمگیری کاهش یافته است. به گفته این فروشنده، عمر یک ویلچر خوب که فرد معلول صبح تا شب با آن ر‌کاب بزند، معمولاً ۳ تا ۴ سال است که در این شرایط نوع ایرانی آن در کمتر از یک سال اوراق می‌شود؛ زیرا از آلیاژ مناسب برای ساخت آن استفاده نمی‌شود.

وی با اشاره به بازدید خود از نمایشگاهی که سال گذشته در دبی برگزار شده بود، می‌گوید: در این نمایشگاه ویلچرهای متنوعی با قابلیت‌های بسیار بالا مانند تنظیم ارتفاع، زیرپایی و کمر به نمایش گذاشته شده بود؛ به طوری که تقریباً به‌نوعی تمام نقایص بیمار را برطرف می‌کرد. قیمت این ویلچرهای مجهز بازار ۴۲۰۰ تومانی حدود ۱۲۰ میلیون تومان بود.

● ۵۰ درصد کاهش تقاضا

امیررضا اکبری، دیگر فروشنده تجهیزات پزشکی معتقد است ویلچر و دیگر وسایل این چینی مانند خودرو هستند که طول عمر آن‌ها بستگی به نحوه نگهداری دارد. بهزیستی ویلچرهای خوبی را به افراد تحت پوشش خود ارائه می‌کند. البته از زمانی که قیمت ارز افزایش یافته، واردات کالاها و پزشکی بی‌کیفیت بیشتر شده است.

وحید مقدس، از دیگر عرضه‌کنندگان تجهیزات پزشکی با بیان اینکه با افزایش قیمت‌ها تقاضای خرید تجهیزات پزشکی در بازار به نصف رسیده است، می‌افزاید: اکنون افراد ترجیح می‌دهند به جای خرید لوازم و تجهیزات نو، همان وسایل قدیمی خود را تعمیر کنند تا بتوانند به صورت موقت از آن‌ها استفاده کنند.

به گفته او، همه سمک‌های موجود در بازار خارجی هستند؛ زیرا سمک در داخل کشور تولید نمی‌شود. قیمت این سمک‌ها از ۵۰۰ هزار تومان تا ۵ میلیون تومان است. البته سمک با قیمت ۱۸ میلیون تومان نیز در بازار یافت می‌شود. سمک‌های باکیفیت از ۲ میلیون تومان به بالا به فروش می‌رسند.

این فروشنده تجهیزات پزشکی با اشاره به قابلیت‌های سمک‌های هوشمند، اظهار می‌کند: سمک‌های هوشمند قابلیت تفکیک صدا را دارند و صداها را زیر و بم را که برای کم‌شنوایان مشکل ایجاد می‌کند، تقویت می‌کند؛ اما کم‌شنوایی که از سمک آنالوگ

توصیه‌های دیگران را ملاک خود قرار ندهید. گاهی انسان‌ها شما را به دلیل نوع و شدت معلولیتان از انجام کاری برحذر می‌دارند. توصیه آنان از روی ناآگاهی است (برگرفته از کتاب ۱۰۰ راهکار برای معلولان جسمی-حرکتی، اثر فرشاد مؤتمنی).





حق دسترس پذیری در بوستان ملت برای افراد دارای معلولیت مشهدی



کسب مقام اول پارالیم آرت ژاپن توسط علیرضا خوشی، معلول اعصاب و روان



حاشیه مراسم واگذاری ۷۶ واحد مسکن مهر به خانوارهای دارای عضو معلول



گفتار درمانی بدنی در مرکز روزانه الوند



هجدهمین کنگره ملی شنوایی شناسی ایران در مشهد