

# Rheumatoid arthritis



ششم (۶) -ین شماره گاهنامه علمی، اجتماعی و صنفی

تصور اشتباه!

ان سیدولوژی

ورزش درمانی موثر بر سایش

باشگاه خودزنی

### صاحب امتیاز و مدیر مسئول

سوگند منصوری جوشقان

### سردبیر بخش علمی

زهرا موسوی

### سردبیر بخش اجتماعی

امیرحسین قلیزاده

### طراحی و صفحه آرایی

سهیل فروتن

### طراح اینفوگرافی

امیررضا جمشیدبیگی

### گروه ویراستاران علمی

\* فیزیوتراپی

فیزیوتراپیست محمد صاحب علم

\* کاردرمانی

مهدی ارجمند

\* گفتاردرمانی

گفتار درمانگر محمد ملکی

\* بینایی سنجی

اپتومتریست مسعود رستمی

اپتومتریست مهدی شریفی

### ویراستار نگارشی

امیر سلیمانی

### مدیر صفحات مجازی

متینه مجدی



/Sensourium\_mums



/Sensourium\_mums

# علمی

تصور اشتباه	۳
ورزش درمانی موثر بر سایش	۴
انسیدولوژی	۶
تظاهرات چشمی در بیماران روماتوئیدی	۷
شانه‌ی چند مفصلی	۸
پیشرفت دیجیتال لطفی به دنیای درمان	۹
بهبود کیفیت زندگی در بیماران روماتوئیدی	۱۰
خستگی صوتی و مشکلات بلع ناشی از آرتریت روماتوئید	۱۲
راهکارهای کاهش درد در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید	۱۳

### نگارندگان

- > فاطمه پیشدادی <
- > محمدجواد لکزایی <
- > نفیسه شیخی <
- > ایمان ورشویی جاغرق <
- > محمد صاحب علم <
- > امیررضا نصیرزاده <
- > عرفان قطب الدینی <
- > کیا مهدوی سیوکی <
- > امیررضا جمشیدبیگی <
- > مهسا شفیعی <
- > مهشید هژبر <
- > نسرین رجبعلیزاده <
- > علی کیخای فرزانه <
- > سوگند منصوری جوشقان <
- > کوثر مودی <
- > امیرحسین قلیزاده <
- > فائزه یوسفیان <
- > محمدرضا شهابی <

# --- ورزش درمانی موثر بر سایش

آرتروز و راه های بهبود و کاهش درد ناشی از آن



فاطمه پیشدادی

فیزیوتراپی ۹۸



محمدجواد لکزایی

فیزیوتراپی ۹۸

«استئوآرتریت (OA)»<sup>۱</sup> شایع ترین شکل آرتریست است. برخی افراد آن را بیماری تخریبی مفصل یا آرتریست (ساییدگی) می نامند. اغلب در دست ها، هیپ و زانو ها بروز می کند. در OA، غضروف داخل مفصل دچار تخریب شده و استخوان زیرین آن شروع به تغییراتی می کند. این تغییرات معمولاً به کنده ایجاد می شوند و با گذشت زمان بدتر می شوند. OA می تواند باعث درد، سفتی و تورم شود. در برخی موارد باعث کاهش عملکرد و ناتوانی می شود به طوری که برخی از افراد قادر به انجام وظایف یا کار روزانه نیستند.



سوگند منصوری

فیزیوتراپی ۹۸

## --- تصور اشتباه

چند هفته ای بود که حال خوبی نداشتم. صبح وقتی چشمانم را باز کردم، انگشتان دستانم مثل همیشه خشک شده بودند. چند دقیقه ای که گذشت بهتر شدم. جواب آزمایشی که روز قبل از آزمایشگاه گرفته بودم را برداشتم و خانه را ترک کردم. نگران بودم، نگران دختر کوچکم که با این حال چگونه از او مراقبت کنم. در همین فکرها بودم که به مطب دکتر رسیدم.

آن روز مهرماه سال ۱۳۹۰ بود. کنار یک خانم سن و سال دار که درست رو به روی پنجره نشسته بود، نشستم.

چشمانش به سختی می دید و می گفت چند سالی است که کجی انگشتانش حال خوبی برایش باقی نگذاشته. نگرانی ام بیشتر شد.

برگه ای آزمایش در دستانم همچون بید می لرزید. دست و پایم از ترس و استرس یخ کرده بود؛ ترس از اینکه نکنند ده دوازده سال دیگر حال این زن فرسوده را تجربه کنم.

تورم و درد مفاصل انگشتانم چند هفته ای می شد که امانم را بریده بود. به همین خاطر دکتر چندین آزمایش روماتولوژی برایم نوشته بود.

بعد از اینکه آقای منشی صدامیم زد وارد اتاق دکتر

شدم، دکتر نگاهی به برگه ای آزمایشم انداخت و گفت: «بله حدسمان درست بود. شما به آرتریست روماتوئید مبتلا شده اید.»

آن روز خیلی ترسیده بودم، کل اتاق دور سرم می چرخید. تصور خیلی ترسناک و دلهره آوری نسبت به بیماری ام داشتم.

امروز ۲۰ مهرماه سال ۱۴۰۱ است. دیگر درد مفاصل و خشکی صبحگاهی چندان اذیتم نمی کند. چشمانم بهتر از آن پیرزن ۱۱ سال پیش می بیند و در مدیریت امور زندگی و نگهداری فرزندم مستقل شده ام.

۱۱ سال پیش گمان می کردم به دلیل غیرقابل درمان بودن آرتریست روماتوئید دیگر نمی توانم مثل همیشه زندگی کنم؛ اما غافل از این بودم که علم علی رغم درمان می تواند در دیگر جنبه های بیماری مثل پیشگیری از عود بیماری و بهبود کیفیت زندگی نیز تأثیر بگذارد.

برای اینکه دیدگاه شما هم نسبت به بیماری آرتریست روماتوئید و دیگر بیماری های روماتیسمی تغییر کند، شما را دعوت می کنم پای این شماره از نشریه ی سنسوریوم بنشینید و همراه و هم سفر قلم نویسندگان ما در دنیای اطلاعات شوید.

### OA چگونه درمان می شود؟

هیچ درمانی برای OA وجود ندارد؛ بنابراین معمولاً علائم OA را با ترکیبی از درمان ها، درمان می کنند که ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- \* افزایش فعالیت بدنی
- \* فیزیوتراپی با تمرینات تقویت عضلات
- \* کاهش وزن
- \* داروها؛ از جمله مسکن های بدون نسخه و داروهای تجویزی
- \* وسایل حمایتی مانند عصا
- \* جراحی (اگر سایر گزینه های درمانی موثر نبوده باشند).

### علائم آرتروز چیست؟

- \* درد: می تواند در حالت استراحت یا با حرکت مفصل آسیب دیده وجود داشته باشد.
- \* التهاب: تورم و گرمای قابل توجه در لمس ممکن است در اطراف مفصل آسیب دیده وجود داشته باشد.
- \* سفتی مفصل: ممکن است مفصل آسیب دیده پس از دوره های عدم تحرک احساس سفت و سختی داشته باشد (به ویژه اول صبح)
- \* حساسیت: ممکن است متوجه شوید که ناحیه اطراف مفصل آسیب دیده حساس است یا فشار دادن روی آن دردناک است.
- \* کاهش انعطاف پذیری
- \* کاهش قدرت عضلانی
- \* کرپیتوس: ممکن است هنگام حرکت دادن مفصل آسیب دیده، صدای ضربه، کلیک و تروق را بشنوید.

### عوامل خطر برای OA چیست؟

- \* آسیب مفاصل یا استفاده بیش از حد: آسیب یا استفاده بیش از حد، مانند خم شدن زانو و فشار مکرر روی مفصل، می تواند به مفصل آسیب برساند و خطر OA را در آن افزایش دهد.
- \* سن: خطر ابتلا به OA با افزایش سن افزایش می یابد.
- \* جنسیت: زنان بیشتر از مردان در معرض ابتلا به OA هستند، به خصوص پس از ۵۰ سالگی.
- \* چاقی: وزن اضافی فشار بیشتری بر مفاصل، به ویژه مفاصل تحمل کننده وزن مانند هیپ و زانو وارد می کند؛ برای مثال هنگامی که شما در حال راه رفتن هستید، ۱،۳ برابر وزن بدن فشار به مفصل زانو وارد می شود، این عدد هنگام بالا رفتن از پله به ۳،۳ برابر و هنگام پایین آمدن از پله ۷،۸ برابر وزن بدن می رسد، پس می بینید که برای مثال با ۳ کیلوگرم کاهش وزن، به ترتیب ۳،۹، ۹،۹، ۲۳،۴ کیلوگرم فشار در راه رفتن، بالا رفتن از پله و پایین آمدن از آن، از مفاصل برداشته می شود و این عددی بسیار قابل توجه است. چاقی هم چنین ممکن است اثرات متابولیکی داشته باشد که خطر OA را افزایش می دهد.
- \* ژنتیک: افرادی که اعضای خانواده آن ها مبتلا به OA هستند بیشتر در معرض ابتلا به آن قرار دارند.

### چگونه OA تشخیص داده می شود؟

درمانگر از طریق بررسی علائم، معاینه فیزیکی، اشعه ایکس و آزمایش ها، OA را تشخیص می دهد.



مراحل پیشرفت استئوآرتریت

# Osteoarthritis

**فواید ورزش برای آرتروز چیست؟**  
اگرچه درمان‌های زیادی برای آرتروز وجود دارد، تحقیقات نشان می‌دهد که ورزش مؤثرترین درمان غیردارویی برای کاهش درد و بهبود عملکرد در بیماران است. به طور خاص، ورزش دامنه حرکتی مفاصل، انعطاف‌پذیری عضلات و قدرت را بهبود می‌بخشد. این به بهبود توانایی بدن برای حرکت بدون محدودیت کمک می‌کند و تعادل کلی را برای جلوگیری از سقوط یا افتادن بهبود می‌بخشد. ورزش می‌تواند به مدیریت وزن، بهبود خلق‌و‌خو و محافظت از بدن در برابر سایر بیماری‌ها کمک کند.

تمرینات انعطاف‌پذیری (دامنه حرکتی):

دامنه حرکتی به توانایی حرکت مفاصل شما از طریق حرکت کاملی که برای رسیدن به آن طراحی شده‌اند اشاره دارد. انجام منظم این تمرینات می‌تواند به حفظ و بهبود انعطاف‌پذیری بافت‌های نرم اطراف مفاصل آسیب دیده کمک کند.

تمرینات قدرتی:

این تمرینات عضلات شما را برای حمایت و محافظت از مفاصل تقویت می‌کند. تمرینات قدرتی شامل انقباض ماهیچه‌ها در برابر مقاومت است، چه از بدن خود شما یا یک منبع مقاومت خارجی مانند بندهای کشی یا وزنه‌های سبک.

ورزش استقامتی (هوازی):

تمرینات هوازی کم تاثیر به تقویت قلب و کارآمدتر شدن ریه‌ها کمک می‌کند. همچنین خستگی را کاهش می‌دهد و استقامت ایجاد می‌کند؛ در عین حال به کنترل وزن کمک می‌کند. نمونه‌هایی از این نوع ورزش عبارتند از: پیاده‌روی، آهسته دویدن، قایقرانی، دوچرخه سواری، شنا.

**با استئوآرتروز از چه ورزش‌هایی باید اجتناب کرد؟**

افراد مبتلا به ورم مفاصل ممکن است نیاز داشته باشند از ورزش‌های با ضربه زیاد که فشار زیادی بر مفاصل شما وارد می‌کنند، مانند دویدن و ورزش‌هایی که شامل پریدن، چرخش‌های سریع یا ناگهانی، یا توقف و شروع می‌شود (مانند تنیس، فوتبال، بسکتبال) اجتناب کنند. یک قانون سرانگشتی خوب این است که اگر این فعالیت باعث افزایش درد در حین یا بعد از ورزش می‌شود و این کار برای چندین ساعت ادامه می‌یابد (یا خواب شما را در آن شب مختل می‌کند)، باید از آن خودداری شود.

## منابع

physio-pedia.com  
transcendhealth.com  
pivotalmotion.physio  
cornerstonephysio.com

# NSAIDology --- این سیدولوژی

آشنایی با دسته داروهای NSAIDs در درمان آرتروز روماتوئید

**درمان آرتروز روماتوئید سه دسته دارویی دارد:**

- \* DMAEDs (Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs) (درمان اصلی)
- \* Corticosteroid
- \* NSAIDs (Nonsteroidal anti-inflammatory)

با توجه به اینکه فرصت و ضرورت پرداختن به صفر تا صد الگوریتم درمان و اطلاعات همه داروهای هر دسته نیست، در نظر دارم در این قسمت راجع به «NSAIDs» که از پایه‌های درمان آرتروز روماتوئید و بسیاری از بیماری‌های دیگر هستند باهم صحبت کنیم؛ چون در کشور به راحتی و بدون نسخه پزشک می‌توان به این داروها دسترسی داشت. (البته این داروها درمان اصلی آرتروز روماتوئید نیست و صرفاً به عنوان درمان کمکی تا زمان شروع اثر DMARDs تجویز می‌شوند). شما به عنوان عضوی از کادر درمان باید اطلاعاتی راجع به آن‌ها داشته باشید؛ زیرا احتمالاً از طرف بیماران مورد سؤال قرار خواهید گرفت. البته برای سؤالات تخصصی راجع به درمان دارویی، بیمار باید به همکار پزشک یا داروساز ارجاع داده شود.

**NSAIDs به دو دسته کلی تقسیم می‌شوند:**

- \* Nonselective NSAIDs : Aspirin , Ibuprofen , Naproxen , Indomethacin , ketorolac , Diclofenac , Piroxicam
- \* COX2 Inhibitors : Celecoxib , Meloxicam

**آیا با یکدیگر فرق دارند؟**

همگی روند شیمی یکسانی دارند و می‌توانند درد، تب و التهاب را کاهش بدهند، اما از نظر عوارض جانبی، شروع اثر، قدرت و طولانی اثر با یکدیگر فرق می‌کنند؛ البته مکانیسم عمل آن‌ها نیز کمی باهم تفاوت دارد. به عنوان مثال «ناپروکسن» کمترین عارضه قلبی را دارا است و در افرادی که سابقه بیماری‌های قلبی دارند انتخاب مناسب‌تری است؛ یا در مصرف کوتاه‌مدت Inhibitors COX2 عوارض گوارشی کمتری در مقایسه با Nonselective NSAIDs دارند. اگر خواستیم دارویی از این دسته به فردی که سابقه مشکلات گوارشی دارد و ریسک وقوع خونریزی گوارشی در او بالاست پیشنهاد بدهیم، «سلکسیب» گزینه مناسبی است.

## نفیسه شیخی

داروسازی ۹۵



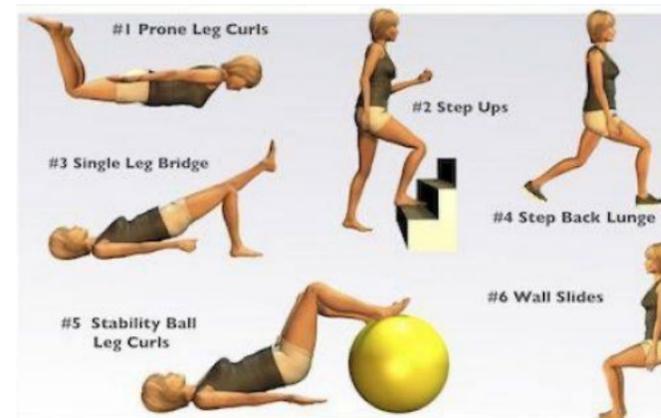
البته بین عوارض گوارشی NSAIDs Nonselective هم تفاوت وجود دارد؛ آن‌هایی که طول اثرشان بیشتر است، مانند Indomethacin و ketorolac و Piroxicam عوارض گوارشی آن‌ها نیز بیشتر است. نکته جالب اینجاست که وقوع عارضه گوارشی صرفاً به خاطر تحریک مستقیم مخاط گوارشی نیست که با استفاده از فرم خوراکی «انتریک کوت»، اشکال غیرخوراکی یا مصرف بعد غذا بتوان به صورت کامل این عارضه را مدیریت کرد.

اکثر افراد تاکنون تجربه رهایی از درد و تب را از این داروها داشته‌اند؛ اما عوارض جانبی هم دارند که در مصرف طولانی‌مدت و یا در افراد دارای بیماری زمینه‌ای می‌تواند خطرناک باشد. مثل عوارض قلبی عروقی و افزایش فشارخون، عوارض کلیوی، عارضه کبدی، عوارض گوارشی و حتی خونریزی گوارشی و ...

NSAIDs با برخی از داروهای دیگر مانند وارفارین، هپارین، فنی‌توئین، سیکلوسپورین و حتی داروهای گیاهی می‌توانند تداخل داشته باشند. در بیماران با مشکلات زمینه‌ای مانند نارسایی قلبی، سیروز کبدی، فشارخون بالا، بیماری کلیوی، افرادی که سابقه زخم و خونریزی گوارشی دارند باید با احتیاط مصرف شود.

در مورد اینکه چه مقدار و چه دوزی مصرف می‌توان گفت که هر کدام محدود درمانی و طول اثر متفاوت دارند و مصرف دوز بیشتر از دارو نه تنها کمکی به بیمار نمی‌کند، بلکه تنها عوارض جانبی آن افزایش می‌یابد! البته مصرف هم‌زمان چند دارو از این دسته هم منطقی نیست و صرفاً هزینه و عارضه جانبی به بیمار تحمیل می‌شود.

سری تمرینات پیشنهادی  
(این تمرینات عمومی و کلی می‌باشد، به جهت پیشگیری از مشکلات ناخواسته بهتر است تحت نظر متخصص فیزیوتراپی انجام شود.)



# تظاهرات چشمی در بیماران روماتوئیدی



ایمان ورشویی جاغری

ارشد بینایی‌سنجی

در بسیاری از بیماری‌های روماتوئیدی، تظاهرات و علائم چشمی یکی از مهم‌ترین نشان‌دهنده‌های بیماری خود ایمنی و میزان پیشرفت آن است. شناسایی تظاهرات چشمی و تشخیص آن می‌تواند چشم‌پزشک یا اپتومتریست را برای یک ارجاع به هنگام و مناسب آماده کند. شایع‌ترین مشکلات چشمی در بیماران روماتوئیدی «یووئیت قدامی» و «خشکی چشم» است (۱). در ذیل به بررسی مهم‌ترین تظاهرات چشمی در بیماران روماتوئیدی می‌پردازیم.

**یووئیت قدامی:** شایع‌ترین تظاهر چشمی در بیماری بهجت (Behcet Disease) است. این شرایط می‌تواند همراه با التهاب حاد عنیه رخ دهد و هایپوپيون نیز می‌تواند دیده شود. یووئیت در بیماری‌های آرتریت مزمن جوانی (Juvenile Chronic Arthritis, Juvenile Ankylosing Spondylitis (JAS) و سندروم ریتز (Reiter's Syndrome) نیز دیده می‌شود (۱).

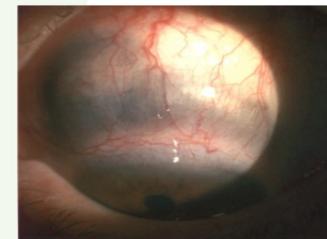
**خشکی چشم:** به نام **Keratoconjunctivitis Sicca (KCS)** نیز شناخته می‌شود. خشکی چشم یکی از معضلات شایع کلینیک‌های چشم‌پزشکی و اپتومتری است. این معضل در سندروم شوگرن (Sjogren's Syndrome)، روماتوئید آرتریت (Rheumatoid Arthritis) و لوپوس سیستمیک (Systemic Lupus Erythematosus) دیده می‌شود (۲). این نوع خشکی چشم ناشی از کمبود تولید اشک است (۳). خشکی چشم تشخیص اصلی سندروم شوگرن است. در این سندروم شاهد سه‌گانه خشکی چشم، خشکی دهان و خشکی بینی هستیم (۱). تشخیص اصلی خشکی چشم احساس خشک شدن سطح خارجی چشم، حس کردن شن و ماسه در چشم و سوزش چشم است که در طول روز افزایش پیدا می‌کند. این مشکلات راحتی فرد و دید کامل و راحت را از فرد می‌گیرد. درمان اصلی خشکی چشم با توجه به علت بروز آن شامل تغییر عادات فرد (قرار نگرفتن در محیط کثیف و دودی)، رعایت بهداشت پلک و استفاده از کمپرس آب گرم، استفاده از داروهای ضدالتهاب ضعیف، استفاده از لوبریکانت‌های چشمی و استفاده از اشک مصنوعی بدون ماده نگاه‌دارنده است (۳).

**اسکلریت (Scleritis) و اپی‌اسکلریت (Episcleritis):** در بیماری‌های روماتوئید آرتریت و گرانولوماتوز وگنر (Wegner's Granulomatosis) مشاهده می‌شود (۱، ۴). به صورت نادر در بیماری لوپوس سیستمیک نیز رخ می‌دهد (۲). اپی‌اسکلریت نسبت به اسکلریت در افراد جوان‌تری دیده می‌شود. اسکلریت قدامی همراه با قرمزی چشم ولی بدون ترشح است. درد شدید در این افراد نیز دیده می‌شود. درمان در این مشکلات شامل داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی (NSAID) خوراکی یا موضعی و اشک مصنوعی است. در صورت درد فراوان می‌توان از داروهای سیکل‌وپلژیک استفاده کرد (۴).

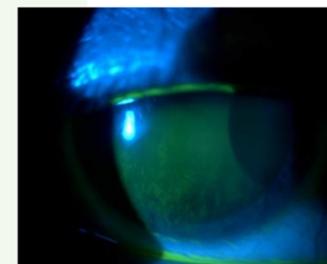
**واسکولیت رتینال (Retinal Vasculitis):** در بیماری‌های بهجت، لوپوس سیستمیک، گرانولوماتوز وگنر و Giant Cell Arteritis دیده می‌شود (۱، ۲). تظاهر این مشکل به صورت التهاب و تورم عروقی رتین، بسته شدن، تظاهر خون‌ریزی به صورت شعله شمعی و وجود آگزودا‌های سخت است. این شرایط می‌تواند تهدیدکننده بینایی فرد باشد. درمان اولیه و فوری این مشکل استفاده از کورتون خوراکی (مانند پردنیزولون ۱ mg/kg/day) است. در صورت بسته شدن عروقی، استفاده از داروهای ضد رگ‌زایی توصیه می‌شود. در شرایطی که خون‌ریزی در شبکیه دیده شود، استفاده از لیزر فوتوکواولیشن برای درمان رتینوپاتی توصیه می‌شود (۲).



مشاهده پدیده هایپوپيون در اتاق قدامی ثانویه به یووئیت در بیماری بهجت



اسکلریت قدامی، ناشی از نازک شدن بافت اسکلرا



رنگ‌پذیری قرنی به علت کراتیت سطحی ثانویه به خشکی چشم

## شانه‌ی چند مفصلی!



فیزیوتراپیست

محمد صاحب علم

دانشجوی دکتری فیزیوتراپی

شانه یک complex مفصلی است. این مجموعه از سه مفصل حقیقی و یک یا دو مفصل عملکردی تشکیل شده است.

مفاصل حقیقی: آکرومیوکلویکولار، گلنوهومرال، استرنوکلویکولار

مفاصل عملکردی: اسکاپولوتوراسیک و سوپراهومرال (در بعضی کتب به عنوان مفصل عملکردی در نظر گرفته شده است)

بسیاری از مشکلات شانه از پیچیدگی خاصی برخوردارند. بعضاً گفته می‌شود مشکلات شانه برای درمان سخت هستند. این مفصل، متحرک‌ترین مفصل بدن است و به تبع هر چه قدر تحرک افزایش پیدا می‌کند، ثبات کاهش می‌یابد ولی در عین حال این مفصل دو عملکرد عکس هم (ثبات و تحرک بالا) را دارا است که به آن «فانکشن پارادوکس» می‌گویند. حفظ ثبات در این مفصل به عهده‌ی لیگامان‌ها و عضلات است؛ بنابراین آسیب به هر یک از این بافت‌های نرم بر مجموعه‌ی شانه تأثیر خواهد گذاشت. شروع یک آسیب در شانه باعث آسیب‌های پی‌درپی در آن خواهد شد.

زمانی که بیماری با مشکل شانه (محدودیت دامنه حرکتی و ...) مراجعه می‌کند، اکثر فیزیوتراپیست‌ها به مفصل گلنوهومرال می‌پردازند و تمام تمرکز و بر موبیلیزیشن را برای این مفصل انجام می‌دهیم؛ اما روش صحیح این است که مفاصل دیگر را هم مورد درمان قرار دهیم. مثلاً موبیلیزیشن‌های آکرومیوکلویکولار یا استرنوکلویکولار؛ بنابراین باید بیومکانیک این مفاصل را بشناسیم و با توجه به حرکت محدودی که برای فرد ایجاد شده است، موبیلیزیشن مورد نیاز را اعمال کنیم. همچنین بسیاری از مقالات نشان داده‌اند که موبیلیزیشن مفصل عملکردی اسکاپولوتوراسیک بسیاری از مشکلات شانه را مرتفع کرده است.

پس در مشکلات شانه باید مفاصل دیگر به جز گلنوهومرال را هم مورد بررسی قرار دهیم چون به دلیل اینکه این مفاصل با یک دیگر به صورت زنجیره‌ای کار می‌کنند، احتمال آسیب به یک مفصل مشکلاتی در دیگر مفاصل هم ایجاد می‌کند و اگر به تمام مشکلات و مفاصل با یک دیگر توجه نشود درمان ما کامل نخواهد بود.

1. Hamideh F, Prete PE. Ophthalmologic manifestations of rheumatic diseases. Seminars in arthritis and rheumatism. -217:(4)30;2001 41.
2. Sivaraj RR, Durrani OM, Denniston AK, Murray PI, Gordon C. Ocular manifestations of systemic lupus erythematosus. Rheumatology. 62-1757:(12)46;2007.
3. Ziaragkali S, Kotsalidou A, Trakos N. Dry Eye Disease in Routine Rheumatology Practice. Mediterranean journal of rheumatology. 39-127:(3)29;2018.
4. Promelle V, Goeb V, Guedry J. Rheumatoid Arthritis Associated Episcleritis and Scleritis: An Update on Treatment Perspectives. Journal of clinical medicine. 10)10;2021).

# پیشرفت دیجیتال لطفی به دنیای درمان

اپلیکیشن‌های کاربردی برای بیماران آرتریت روماتوئید

برای مبتلایان به آرتریت روماتوئید، به خاطر سپاری علائم و نشانه‌ها در طول زمان کار سختی است؛ به ویژه هنگامی که از آخرین جلسه ویزیت آن‌ها زمان زیادی گذشته باشد. خبر خوب این است که به لطف تعدادی از اپلیکیشن‌های نوظهور می‌توان علائم و نشانه‌های بیماری آرتریت روماتوئید را به خوبی ثبت و دنبال کرد؛ این موضوع برای سایر اختلالات روماتولوژی نیز نویدبخش است.

امیررضا نصیر زاده  
ارشد پرستاری



## بهبود کیفیت زندگی بیماران روماتوئیدی



احمدعرفان قطب الدینی

کاردرمانی ۹۸



کیا مهدوی

کاردرمانی ۹۸



### مقدمه

روماتوئید آرتریت یک اختلال التهابی مزمن است که منجر به آسیب پیش‌رونده مفاصل می‌شود. علاوه بر این، تأثیر آن می‌تواند فراتر از مفاصل باشد و در برخی از افراد، این بیماری می‌تواند به طیف گسترده‌ای از سیستم‌های بدن از جمله پوست، چشم‌ها، ریه‌ها، قلب و عروق خونی آسیب برساند.

بیماران مبتلا به روماتوئید آرتریت کاهش ظرفیت عملکرد فیزیکی را در مقایسه با افراد سالم نشان می‌دهند. علائمی مانند درد در چند مفصل و به صورت قرینه، التهاب، خستگی، سفتی، خشکی صبحگاهی، بی‌قراری، کاهش قدرت عضلانی، نودول‌های پوستی، واسکولیت و... باعث بروز مشکل در انجام فعالیت‌های روزانه مانند لباس پوشیدن، آشپزی، نظافت، خرید، کار و فعالیت‌های تفریحی می‌شود.

بنابراین روماتوئید آرتریت پیامدهای فیزیکی، شخصی، خانوادگی، اجتماعی و شغلی گسترده‌ای را برای افراد مبتلا به دنبال دارد. در این موقعیت، کاردرمانی با هدف تسهیل عملکرد فرد و کاهش تأثیرات ناشی از آرتریت روماتوئید بر فعالیت‌های روزمره زندگی، به عنوان سنگ بنای مدیریت آرتریت روماتوئید در نظر گرفته می‌شود.

### ارزیابی RA در کاردرمانی

قبل از شروع درمان، ارزیابی دقیق سیستماتیک روماتوئید آرتریت و تأثیر آن بر جنبه‌های مختلف عملکرد فرد به منظور اولویت‌بندی مشکلات و برنامه‌ریزی مداخلات درمانی ضرورت دارد. حوزه‌های موردبررسی RA در کاردرمانی عبارت‌اند از:

- \* تاریخچه و سوابق پزشکی مراجع
- \* نیمرخ آکوپیشنال
- \* وضعیت عملکرد کاری و استقلال مراجع در انجام فعالیت‌های روزمره (به عنوان مثال، وضعیت تحرک عملکردی، تجزیه و تحلیل راه رفتن و...)
- \* وضعیت شناختی، روانی و اجتماعی مراجع
- \* دامنه حرکتی، قدرت و تحمل جسمی

- \* حس
- \* ارزیابی عملکرد تنفسی
- \* بی‌ثباتی مفاصل و دفورمیتی‌ها (از جمله، swan neck، boutonniere، Bouchard، Heberden و...)
- \* درد و سفتی صبحگاهی

### نقش کاردرمانی در روماتوئید آرتریت

از آنجا که روماتوئید آرتریت ماهیتی پیش‌رونده و مزمن دارد و در حال حاضر نیز هیچ درمان قطعی برای آن موجود نیست، بنابراین یکی از مؤلفه‌های مهم مدیریت بیماری، طرح‌ریزی یک برنامه توان‌بخشی منظم و آموزش روش‌های پیشگیری از ناتوانی به بیماران است.

- \* به طور کلی متخصصین کاردرمانی اهداف ذیل را از مداخلات خود برای روماتوئید آرتریت در نظر دارند:
- \* کاهش درد
- \* محافظت از مفاصل
- \* افزایش عملکرد
- \* حفظ یا افزایش توانایی مشارکت در فعالیت‌های معنادار
- \* حفظ یا افزایش قدرت و تحرک مفاصل
- \* کمک به تطبیق با ناتوانی
- \* افزایش درک بیماری توسط مراجع
- \* آموزش تکنیک‌های مقابله‌ای با اثرات جسمی، روان‌شناختی، عملکردی و...



PainScale

این اپ به کاربران امکان می‌دهد تا شدت درد، داروهای مصرفی، خلق‌وخو، میزان فعالیت و برنامه خواب خود را ثبت و رهگیری نمایند. با استفاده از این داده‌ها، بیماران شما می‌توانند گزارش‌های دقیق از میزان شدت درد ایجاد کنند تا با شما به اشتراک بگذارند. این برنامه همچنین نکات بهداشتی روزانه و دسترسی به کتابخانه‌ای از قبیل مقالات و فیلم‌ها را ارائه می‌دهد.



My Pain Diary

My Pain Diary که توسط بیمار مبتلا به درد مزمن ایجاد شده است، به افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید این امکان را می‌دهد که درد و علائم خود را چندین بار در روز پیگیری کنند. این برنامه همچنین به کاربران کمک کرده تا بفهمند آب‌وهوا چگونه بر درد مفاصل تأثیر می‌گذارد. با هر ورودی، برنامه به طور خودکار داده‌های آب‌وهوا از جمله رطوبت، دما، بارندگی و سرعت باد را ذخیره می‌کند.



myra team

یک برنامه شبکه اجتماعی برای افراد مبتلا به RA است. این برنامه به کاربران امکان می‌دهد با یکدیگر ارتباط برقرار کنند، به‌روزرسانی‌ها را به اشتراک بگذارند و دوستی ایجاد کنند. کاربران می‌توانند عکس‌ها را آپلود کنند، به‌روزرسانی‌ها را پست کنند، افراد نزدیک خود را پیدا کنند و به طور کلی پشتیبانی و دریافت کنند.



MYRA

MyRA به کاربران این امکان را می‌دهد تا در حین فعالیت‌های مختلف مانند بلند شدن از رختخواب در صبح و آشپزی، میزان درد خود را در مقیاس کشوری ردیابی کنند. بیماران شما می‌توانند یادآورهای برای ردیابی سطح درد خود تنظیم کنند، خلاصه ۳۰ و ۹۰ روزه علائم خود را مشاهده کنند تا ببینند در طول زمان چگونه پیشرفت کرده‌اند.



Track + React

Track + React برای کمک به افراد مبتلا به درد آرتریت طراحی شده است تا بفهمند رژیم غذایی، ورزش، عادات خواب، داروها و خلق‌وخوی چگونه بر درد آن‌ها تأثیر می‌گذارد. این برنامه که توسط بنیاد آرتریت ایجاد شده است، همچنین مملو از توصیه‌های متخصص برای مدیریت RA است.

# خستگی صوتی و مشکلات بلع ناشی از آرتریت روماتوئید



مهشید هزبر  
گفتاردرمانی ۹۷



مهسا شفیعی  
گفتاردرمانی ۹۷

**اسکلرودرمی سیستمیک:** با ناهنجاری‌های عروق خونی فکوچک و فیبروز گسترده پوست و اندام‌های داخلی مشخص می‌شود. در این بیماران مشکلاتی مانند ریفلکس مری، محدودیت‌های ایجادشده در پوست اطراف دهان که منجر به اختلال در شکل‌دهی لقمه غذایی مناسب می‌شوند، اختلال چشایی و در نتیجه این مشکلات، کاهش وزن مشاهده می‌شود.

**سندرم شوگرن:** یک بیماری خود ایمنی است که عمدتاً غدد برون‌ریز را تحت تأثیر قرار می‌دهد و منجر به خشکی شدید سطوح مخاطی، عمدتاً در دهان و چشم می‌شود. علل مشکلات بلع این بیماران به ترکیبی از مشکلات کمبود بزاق، مشکلات مری، درگیری غدد برون‌ریز مربوط می‌شود.

**آرتریت روماتوئید:** RA یک اختلال خود ایمنی است که باعث تخریب مفصل و فرسایش استخوان می‌شود. اختلالات مزمن بلع در این افراد شایع است. بیشترین مشکلات بلع این بیماران شامل خشکی دهان، اختلال در بلع مواد جامد، سرفه، صاف کردن گلو، یا خفگی قبل، حین یا بعد از غذا خوردن، چسبیدن غذا به گلو و خوردن لقمه‌های کوچک‌تر غذا برای بلع راحت‌تر است. آرتریت روماتوئید ممکن است فک و مفاصل کریکوپارتنوئید را نیز درگیر کند که این خود بر توانایی پردازش و آماده‌سازی لقمه غذا و حفاظت از راه هوایی و همچنین توانایی ایجاد سرفه قوی که به پاک‌سازی راه هوایی از محتویات غذایی که به مجرای راه هوایی می‌رسند، تأثیر می‌گذارد.

در نهایت اختلالات بلع به طور مکرر در بیماری‌های روماتیسمی مشاهده می‌شود و عدم شناسایی و مداخله در اختلال بلع قطعاً می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر وضعیت تغذیه، تأثیر منفی بر کیفیت زندگی بیماران و افزایش عوارض و مرگومیر داشته باشد.

«آرتریت روماتوئید (RA)» یک بیماری خود ایمنی شایع است که ۳ درصد از جمعیت بزرگسال را تحت تأثیر قرار می‌دهد، این بیماری با ایجاد ضایعات مفصلی و خارج مفصلی شناخته می‌شود. تظاهرات سر و گردنی آرتریت روماتوئید ممکن است تنها ویژگی ارائه‌دهنده این بیماری سیستمیک باشد. علائم اصلی آوایی و تنفسی این بیماری اغلب همراه‌کننده هستند. گرفتگی صدا در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید ممکن است مربوط به التهاب مفاصل کریکوپارتنوئید باشد که در مجاورت تارهای صوتی قرار دارند و به باز و بسته شدن آن‌ها هنگام صحبت یا نفس کشیدن کمک می‌کنند. این گرفتگی صدا ممکن است با مشکلات بلع همراه باشد.

علائم درگیری حنجره ناشی از RA عبارت‌اند از: بلع دردناک، احساس جسم خارجی در گلو، مشکل در بلع، گلودرد، تغییر در کیفیت صدا (مانند گرفتگی صدا، نفس آلودگی صدا، خستگی صوتی)، گوش درد و علائم تنفسی (مانند تنگی نفس، تنفس صدادار، درد تنفسی).

دیسفونی یا تغییر در کیفیت صدا ممکن است بارزترین علامت ناشی از تغییرات حنجره ناشی از RA باشد. این تغییر امکان دارد از خشونت خفیف صدا تا آفونی کامل (ناتوانی در تولید صدا) متفاوت باشد.

## تشخیص ندول RA در حنجره

آندوسکوپی حنجره ممکن است التهاب، ادم مخاطی، گرفتگی، اختلال در عملکرد چین‌های صوتی، التهاب اپی‌گلووت و ندول‌های روماتیسمی یا گره‌های بامبو را نشان دهد؛ با این حال در مراحل اولیه بیماری، معاینه حنجره ممکن است طبیعی باشد.

## درمان RA در حنجره

درمان پزشکی برای تظاهرات حنجره RA شامل استفاده از استروئیدها یا داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی برای جلوگیری از تشکیل ندول یا فیبروز است. درمان محتاطانه با گفتاردرمانی شروع می‌شود. اگر بیمار پس از گفتاردرمانی همچنان با تغییرات کیفیت صدا مشکل داشت، تزریق استروئید و مداخله جراحی ممکن است توصیه شود. در موارد مزمن هر دو تار صوتی در خط وسط ثابت می‌شوند و ممکن است به تراکتوتومی نیاز باشد.

## اختلال بلع در روماتیسم

در اینجا می‌خواهیم با بررسی برخی از شایع‌ترین بیماری‌های روماتیسم مروری کلی بر اختلالات بلع ناشی از آن‌ها داشته باشیم:

- Dehghan M, Ahmadi A, Yousefghahari B, Kiakojouri K, Gholinia H. Effects of Rheumatoid Arthritis on the Larynx. Iran J Otorhinolaryngol. 2020 May;153-147:(110)32. doi: 10.22038/ijorl.2020.43213.2418. PMID: 32596173; PMCID: PMC7302527.
- Órla G, Walshe M. Rheumatologist's Views on Oral Stage Dysphagia in adults with Rheumatoid Arthritis of the Temporomandibular Joint: An Irish Perspective. Mediterr J Rheumatol. 2020 May -225:(2)31;20 229. doi: 10.31138/mjr.31.2.225. PMID: 32676563; PMCID: PMC7362119.
- Roy N, Tanner KM, Merrill RM, Wright C, Pierce JL, Miller KL. Epidemiology of Swallowing Disorders in Rheumatoid

- Arthritis: Prevalence, Risk Factors, and Quality of Life Burden. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2018 Sep;587-577:(9)127. doi: 0003489418780136/10.1177. Epub 2018 Jun 17. PMID: 29911396.
- Sarah Cristina Beirith, Claudio Marcio Yudi Ikino, Ivânio Alves Pereira, Laryngeal involvement in rheumatoid arthritis, Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, Volume 79, Issue 2, 2013, Pages -233 238, ISSN 8694-1808,
- Eddaoudi M, Rostom S, Amine B, Bahiri R. The involvement of vocal cords in rheumatoid arthritis: a clinical case. Pan Afr Med J. 2019 Oct 34:102;21. doi: 10.11604/pamj.2019.34.102.20490. PMID: 31934245; PMCID: PMC6945376.

## مداخلات درمانی

- مداخلات کاردرمانی در روماتوئید آرتریت با توجه به اهداف بیان‌شده مراجع، نیازهای فردی وی و مرحله بیماری تعیین می‌شود و بسته به هر کدام از فازهای بیماری (حاد، تحت حاد، مزمن فعال و مزمن غیرفعال)، مداخلات و احتیاطات متفاوتی را طلب می‌کند. از جمله مهم‌ترین این مداخلات شامل:
- \* استراتژی‌های حفاظت از مفاصل شامل اسپلینت‌دهی، دستکش آرتریت، وسایل کمکی و تطابقی به منظور کاهش درد و التهاب، جلوگیری از دفورمیتی‌ها، حفظ و یا افزایش دامنه حرکتی و عملکرد
- \* مدالیته‌های گرمایی به منظور کاهش درد، افزایش جریان خون و افزایش الاستیسیته
- \* مدالیته‌های سرمایی با هدف کاهش التهاب و درد
- \* تمرین درمانی به منظور افزایش دامنه حرکتی، قدرت، افزایش ظرفیت عملکردی و کمک به ثبات مفاصل
- \* آموزش عملکرد آکوپیشنال به دنبال تجزیه و تحلیل فعالیت‌ها و زمینه‌های آن‌ها، دیدگاه مراجع، نقش‌ها، محیط و بافتار وی
- \* اصلاحات محیطی و آموزش استفاده از وسایل کمک حرکتی و تطابقی به مراجع
- \* مشاوره و آموزش به مراجع و خانواده وی در مورد ماهیت بیماری، علائم، مراحل و استراتژی‌های مقابله‌ای
- \* آموزش اصول مدیریت خستگی و ذخیره‌سازی انرژی

## نتیجه‌گیری

آرتریت روماتوئید بیماری است که در آن سیستم ایمنی بدن به بافت‌های خودی حمله می‌کند و با درگیر کردن بخش‌های مختلف از جمله مفاصل، قلب، عروق و... مشارکت فرد در فعالیت‌های روزمره خود را با دشواری مواجه می‌سازد. در این موقعیت متخصصین کاردرمانی با ارزیابی دقیق همه جنبه‌های عملکرد بیمار که تحت تأثیر بیماری قرار گرفته و با استفاده از رویکرد مراجع‌محور، برنامه مداخلاتی خود که طیف وسیعی از استراتژی‌های تقویتی، حفاظتی، جبرانی، آموزشی و... را شامل می‌شود، در جهت بهبود کیفیت زندگی مراجع و استقلال عملکردی وی پیاده‌سازی می‌کنند.

## References

- Pedretti, Lorraine Williams, and Mary Beth Early, eds. Occupational therapy: Practice skills for physical dysfunction. 8th Edition. St. Louis, MO: Mosby, 2018
- Radomski, Mary Vining, and Catherine A. Trombly Latham, eds. Occupational therapy for physical dysfunction. 7th Edition. Lippincott Williams & Wilkins, 2014
- Siegel P, Tencza M, Apodaca B, Poole JL. Effectiveness of Occupational Therapy Interventions for Adults with Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review. American Journal of Occupational Therapy. 2017 Jan/Feb;71(1)180050:(1)71p7101180050-1p11. doi: 10.5014/ajot.2017.023176. PMID: 28027042.



# راهکارهای کاهش درد در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید

## ۱ فعالیت بدنی داشته باشید.

فعالیت بدنی متوسط مانند پیاده روی، شنا یا ایروبیک در آب حدود ۲۲ دقیقه در روز میتواند سفتی مفاصل شما را کاهش دهد و دامنه حرکتی شما را بهبود بخشد.

## ۲ داروها را طبق دستور مصرف کنید.

درمان آرتریت ممکن است شامل داروهای خوراکی و موضعی مانند داروهای ضد التهاب و مسکن‌ها برای کاهش درد باشد.

## ۳ به وزن سالم برسید.

اضافه وزن و چاقی هم عامل خطر برای ابتلا به آرتریت و هم عامل درد آرتریت است. کاهش وزن می‌تواند بر کاهش فشار وارده بر مفاصل شما کمک کند.

## ۴ فعالیت‌های آرامش بخش انجام دهید.

آرتریت می‌تواند فرد را از نظر روحی و روانی تحت تاثیر قرار دهد. راهکارهایی برای کمک به آرامش خود بیابید. مانند مدیتیشن و یوگا، خیاطی یا حتی تماشای پرنده‌ها.

## ۵ مراقب وضعیت بدن خود باشید.

نشستن و ایستادن در وضعیت صحیح میتواند فشار را از روی مفاصل شما کم کند و درد را کاهش دهد.

## ۶ رژیم غذایی هوشمندانه ای داشته باشید.

مصرف سویا، روغن زیتون، گیلاس، لبنیات کم چرب، بروکلی، چای سبز، مرکبات، غلات کامل، لوبیا، سیر و ماهی‌های چرب غنی از امگا ۳ مانند سالمون و تن را افزایش دهید.

## ۷ از گرما یا سرما استفاده کنید.

استفاده از یک پد گرم کننده یا یک حمام گرم برای کمک به تسکین موقت درد کمک کننده است. زمانی که از نظر بدنی فعال بوده‌اید و در نتیجه احساس درد می‌کنید، از سرما مانند کیسه یخ استفاده کنید.

سیگار کشیدن را ترک کنید. سیگار می‌تواند به استخوان‌ها، مفاصل و بافت‌های همبند آسیب برساند و یکی از عوامل موثر در بروز عوارض آرتریت روماتوئید و آسیب مفاصل است.

## ۸ سیگار کشیدن را ترک کنید.

تعداد بین فعالیت و استراحت. سعی کنید هر روز از نظر بدنی فعال باشید اما مراقب بدن خود باشید. اگر احساس می‌کنید که بیش از حد از فعالیت‌های خود فراتر می‌روید، استراحت کنید.

## ۹ ارتباط خود را حفظ کنید.

اطراف خود را با افرادی پر کنید که با آن‌ها احساس راحتی می‌کنید، احتمالاً شامل دوستان و خانواده. ممکن است صحبت با یک درمانگر نیز برای شما مفید باشد.



## ... ره بر نگاه نیست ...



امیرحسین قلی‌زاده

فیزیوتراپی ۹۷

«این فصل دیگری است که سرمایه‌اش از درون درک صریح زیبایی را پیچیده می‌کند.»

یادش به خیر پاییز با آن توفان رنگ و رنگ که برپا که دیده می‌کند ...»

به گمانم «پایان» امر مطلقاً خوشایندی نیست، با اینکه ثمره‌ی تلاشت را می‌بینی یا حداقل از اینکه در مسیری قدم‌به‌قدم پیش رفته‌ای و به انتها رسیده‌ای، خود را تحسین می‌کنی. حالا به پایان فصلی چهارساله رسیده‌ام. «بی‌آنکه دیده ببیند، احساس می‌توان کرد.»

به نظرم خاطرات از جنس پاییزند. هرچه بیشتر دوستشان داری، بیشتر می‌توانند غمگینت کنند، هرچند غمشان را هم دوست می‌داری. احساس انسان پدیده‌ی عجیبی است. در نقطه‌ی مقابل، می‌گویند فراموشی یک سازوکار دفاعی است. هرچقدر جلوتر می‌روم اتفاقات کمتری در ذهنم جای می‌گیرد. شاید یاد گرفته‌ام چیزهای کمتری شایسته‌ی آن‌اند که به خاطر بسپارم. البته هنوز باور دارم فراموشی افسانه‌ای بیش نیست، مگر بر اثر بیماری باشد. گویی هر مسیری را که شروع می‌کنم، در ابتدا چیزهای بیشتری برای نشان دادن دارد. لحظه‌به‌لحظه‌ی آن روزها را به خاطر دارم. وقایعی که هنوز در موردشان چیزی به زبان نیاورده‌ام. گاهی چقدر تشنه‌ی آنم که همه‌اش را تعریف کنم. در آن صورت شخصیت اصلی داستان، «من» نخواهم بود.

رفته‌رفته چیزها کم‌رنگ‌تر می‌شود. کسی گفت: «از طوفانی گذر کرده‌ای که پس از آن همه‌چیز کم‌رنگ خواهد بود.» البته اغراق می‌کرد، سپید هم یک رنگ است. مخصوصاً وقتی به شکل لکه‌هایی، در صفحه‌ی آبی آسمان نقش می‌بندد.

اینکه بگویم پس از آن، مسیر دیگر چیز چشم‌گیری نداشت درست نیست. همان کافی بود که از زمین و زمان بر سر یک جهان بیبارد و آن را محبوس کند. عجیب بود. زمان سریع نمی‌گذشت اما چیز زیادی از آن روزها نمی‌فهمیدم. گرچه یقین داشتم که بعدها خواهم فهمید. «ره بر نگاه نیست تا با درون درآیی و در خویش بنگری.»

روزهای پایانی شبیه فیلمی نیست که مخاطبی سنتی بتواند با آن ارتباط بگیرد. مثل بقیه‌ی سکانس‌های پایانی زندگی‌ام، داستان اصلی رو به اتمام است اما ناتمام‌های زیادی مانده که هنوز ادامه دارد. برای من پاییز فصل آخر سال است. همه‌چیز در پاییز شروع شده و در یک شب بلند پاییزی به پایان خواهد رسید.

# اجتماعی

ره بر نگاه نیست ...	۱۶
باشگاه خودزنی	۱۷
عدالت آموزشی؛ حق من	۱۸
روانشناسی ملال	۱۹
طرحواره معیارهای غیرواقع‌بینانه (۱)	۲۰
طرحواره معیارهای غیرواقع‌بینانه (۲)	۲۲
من بیربختم!؟	۲۴
طبقه‌ی چندم!؟	۲۵
آخرین بوسه	۲۷



## ... باشگاه خودزنی

محمدجواد لکزایی

فیزیوتراپی ۹۸



واکسن ایرانی آخه؟!

نه عزیز من این‌ها ساده‌ترین ابزار رو نمیتونن بسازن، کارت ملیمون هنوز نیومده، بمب و موشک آخه؟!

ما هنوز ورزشگاهامون سرویس بهداشتی درستی نداره، اونوقت میزبانی فلان جام آخه؟!

سرعت اینترنتمون از فلان کشور آفریقایی هم کمتره!

بارها در فضای مجازی یا جمع‌های دوستانه، جملاتی را از این قبیل شنیده‌ایم که برآیند بیشتر آن‌ها خبر از نوع «دست‌کم گرفتن» یا در مواقعی «تحقیر جامعه ایرانی» در قیاس با دیگر کشورها بوده است.

هر چند نمی‌توان مشکلات و گره‌های پیچیده کشور را در اکثر زمینه‌ها و موضوعات مختلف کتمان کرد، نمی‌توان گفت که همه جای دنیا بدتر از این نباشد، بهتر هم نیست؛ اما نمی‌شود افراط‌گرایانه هم در این مقوله عمل کرد، نباید هرچه را در هر کجا می‌شنویم فوراً باور کرده و بلافاصله نسبت به بازنشر آن اقدام کنیم.

بارها پیش آمده که در جمع، خبری درباره کشورمان ایران گفته شده و موجی از تخریب علیه آن به راه می‌افتد. «خود تحقیری» نه تنها منجر به تولید ایده نو نمی‌شود، بلکه به مرور باعث می‌شود پیران احساس خسران کنند و جوانان احساس مبهم بودن آینده.

در گذشته لطیفه‌هایی درباره «قومیت» های مختلف شنیده و خوانده می‌شد؛ اما ویژگی بارز «خود تحقیری» که آن را از لطیفه‌های قومیتی

مجزا کرده است، عبور از «قومیت» به «ایرانی بودن» است. طی سال‌های اخیر شاهد هستیم که اقوام محوری خود و شاید تاریخ انقضای بهره‌برداری دشمنان در این مسئله را از دست داده و این بار کلیت ایران و ایرانی مورد تمسخر و تخریب قرار می‌گیرد.

چرا به اینجا رسیده‌ایم؟

واقعیت آن است که در جامعه کنونی ایران هم، مشکلاتی وجود دارد. جدای از مشکلات ملموس اقتصادی، مشکلات ناملموسی همچون سیستم معیوب آموزش و پرورش، رابطه ضعیف صنعت و دانشگاه، سوالات و شبهات زیاد دانشجویان، ضعف عمده در آموزش عالی، تهاجم فرهنگی که این روزها نموده‌های هنجارشکن آن را بسیار می‌بینیم و برخی ناهنجاری‌های اخلاقی، اجتماعی و حتی روان‌شناختی، مشکلاتی هستند که جامعه ایرانی را آزار می‌دهد و هیچ فرد بانصافی نیست که وجود آن‌ها را تأیید نکند. این مشکلات عینی، دلیلی بر چشم‌پوشی مشکلات سایر کشورها نیست. نباید به دلیل مشکلات اقتصادی خود، واقعیت‌های اقتصادی کشورهای دیگر را کتمان کرد. کشورهایی که در ذهن ما به‌عنوان بهشت ترسیم شده و جامعه ایرانی را برای رسیدن به آن حریص می‌کند.

مواردی که مطرح شد نه مهر تأییدی است بر بهترین بودن اوضاع کشورمان و نه چشم‌پوشی از اصلاحات و پیشرفت‌های صورت گرفته، تنها تلنگری است بر تفکر و عدم پذیرش قطعی و بدون بررسی اخبار و اطلاعاتی که روزانه به تعداد زیاد به سمت فکر ما هدف گرفته شده است.

## ... عدالت آموزشی؛ حق من

امیررضا جمشید بیگی

ارشد پرستاری



تحصیلی تفاوت‌های فردی دارند و یا از طبقات اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی متفاوتی هستند.

طبق منشور حقوق دانشجویی وزارت علوم تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور، ماده ۳ اصل بیستم (حق برخورداری از حقوق برابر)، تمامی افراد ملت باید از همه حقوق انسانی، فرهنگی و اجتماعی برخوردار باشند. همچنین طبق ماده ۴ بند نهم اصل سوم و نوزدهم (حق منع تبعیضات نارو) همه افراد ملت (زن و مرد) از فرصت‌های برابر برخوردارند و اصل بر رفع تبعیضات نارواست. در ماده ۱۵ این قانون (حق برخورداری از فرصت‌های برابر آموزشی در دوره تحصیلات تکمیلی) بیان شده است که همه داوطلبان ورود به تحصیلات تکمیلی و تخصصی، حق دارند از فرصت‌های یکسان آموزشی برخوردار باشند و هر نوع سهمیه‌بندی جز در مواردی که در قانون برقراری عدالت آموزشی آمده، ممنوع است.

امید است با آگاهی بیشتر دانشجویان، اساتید و مسئولین دانشگاهی از این حق قانونی و اخلاقی دانشجوی، عدالت آموزشی جامع‌تر و دقیق‌تر برقرار شود و نقص‌های مربوطه رفع گردد.

دانشجو در دانشگاه حقوق قانونی و اخلاقی بسیاری دارد که از جمله این حقوق، عدالت آموزشی است. از طرفی دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور گاهی شاهد نا عدالتی‌هایی در سیستم آموزشی هستند. احتمالاً شما حداقل برای یک بار قربانی این قضیه شده باشید! برای مثال دانشجویهای سفارش شده و نورچشمی، به امکانات خاص، توجه ویژه و نمرات بالاتر دست پیدا کنند و افرادی که با شخص یا گروهی ارتباط خاصی ندارند، علی‌رغم شایستگی، تلاش و زحمت فراوان، به نتیجه مطلوب دست پیدا نکنند؛ از این رو عدالت آموزشی را مختصراً بررسی می‌کنیم که به این حق خود بیشتر آگاهی یابید.

عدالت در همه عرصه‌ها، خصوصاً در عرصه آموزش به عنوان یکی از شاخصه‌های مهم توسعه همه‌جانبه و بقای سیستم و نظام‌های طبیعی و اجتماعی مطرح است. طبق تعریف، عدالت آموزشی در سیستم علوم پزشکی یعنی امکان برخورداری از امکانات آموزشی برابر در بین کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بدون توجه به رشته تحصیلی آنان؛ به طوری که برای کلیه دانشجویان اقداماتی یکسان در جهت فراهم کردن شرایط و امکانات تحصیلی مناسب، اساتید توانمند و کم کردن فاصله‌های موجود بین دروس تئوری و بالین صورت گیرد. این شکل از عدالت موجب تعاملات منطقی، رفتارهای برابر و متعادل، برخورد بدون تعصب، راهنمایی متناسب با توانایی‌های دانش‌آموزان و ارزیابی و نمره دهی منصفانه است.

با استناد به پژوهش‌های انجام شده در این حیطه، برقراری عدالت آموزشی و ایجاد شرایط و امکانات آموزشی یکسان بدون در نظر گرفتن رشته و مقطع تحصیلی فراگیران، موجب ارتقای کیفی آموزش و شکوفایی استعدادها و توانمندی‌های فراگیران می‌شود و انگیزه برای تکاپوی بیشتر جهت رسیدن به تعالی حرفه‌ای در زمینه تحصیلی را فراهم می‌آورد. همچنین در محیط‌های دانشگاهی، وجود عدالت آموزشی از طریق انتقال حس ارزش به دانشجویان می‌تواند به آن‌ها رفتارهای تربیتی را بیاموزد و منجر به بهبود عملکرد دانشجویانی شود که در زمینه‌های مختلف از جمله عملکرد



## روانشناسی ملال

محمدرضا شهابی‌نژاد

بینایی‌سنجی ۹۸



۱. ملال چیست؟

۲. ملال چه فایده‌ای دارد؟ چرا نیروهای تکاملی ما را به گونه‌ای رشد دادند که تحت تأثیر آن قرار بگیریم؟

۳. چه عواملی باعث ملال و بی‌حوصلگی ما می‌شود؟  
بعد از پاسخ به این سه سوال، بررسی می‌کنیم که چگونه ملال باعث می‌شود انسان از نیاز مبهم خود برای معناسازی و یافتن هدف فاصله بگیرد، آنگاه وضعیت مقابل ملال را بررسی کرده تا بتواند به درک عمیق‌تر مخاطبین راجع به این احساس کمک کند و شرایط را برای بررسی واکنش‌های مطلوب به بی‌حوصلگی فراهم کند. در آخر می‌توان گفت ملال نیرویی برای جهت دادن ما به سمت فعالیت‌های معنادارتر و رضایت‌بخش‌تر است. این احساس شما را وادار می‌کند که سوال مهمی از خود بپرسید: «باید چکار کنم؟» این کتاب به این سوال پاسخ نمی‌دهد و در آخر خود به تنهایی بایستی با آن روبه‌رو شوید، بلکه به شما کمک می‌کند درک روشن‌تری از پیام ملال به دست آورده و بهتر با آن روبه‌رو شوید.

ملال، لحظاتی به سراغ ما می‌آید که نمی‌توانیم راهی به جلو پیدا کنیم؛ آن گاه می‌خواهیم کاری پیدا کنیم، اما تمایل نداریم کاری انجام دهیم که اکنون در دسترس ما قرار دارد. می‌توانیم اسمش را تبدیلی بگذاریم، یا شاید برعکس نوعی حس بی‌تابی برای کاری که مطمئن نیستیم رضایت ما را جلب کند. با اینکه توصیف‌های مختلفی می‌توان از ملال ارائه کرد، نکته مهم این است که همگی ما قطعاً آن را حس کرده‌ایم و با اینکه امری بسیار شایع است اما جامعه علمی تا کنون توجه نسبتاً کمی به آن داشته است. «جیمز دانکرت» استاد روانشناسی دانشگاه واترلو و «جان دی ایستوود» دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه یورک و روانشناس بالینی است. در مقام روانشناسان که طی پانزده سال گذشته تحقیقاتی درباره ملال در زمینه عصب‌شناسی و روانشناسی بالینی منتشر کرده‌اند، به درکی از آن دست یافتند که روی مفاهیم کلیدی مثل مشغولیت (ایجاد رابطه موثر و خودمختارانه با دنیا) و عاملیت (عملی ساختن مهارت‌ها و استعدادهايمان) تاکید دارد. حسن رویکرد آن‌ها در این است که این رویکرد قابلیت تبیین طیف وسیعی از یافته‌های تحقیقات علمی را دارد و رویکردهای مختلف بررسی ملال را کنار هم قرار می‌دهد.

نویسندگان در این کتاب، تلاش می‌کنند تا در حین اینکه ملال را احساسی در نظر بگیرند که درون ذهن ما رخ می‌دهد، این موضوع مهم را با رویکرد روانشناختی کاملاً شناخته‌شده‌ای تعریف کرده، سپس چارچوب نظم‌دهنده‌ای برای یک رشته مطالعات پراکنده ارائه دهند. تمرکز این کتاب بر روی چند سوال بنیادی است:

نام کتاب: روانشناسی ملال: شرح بی‌حوصلگی‌های انسان  
نویسندگان: جیمز دانکرت، جان دی ایستوود  
مترجم: مریم حیدری / نشر نوین



## طرحواره معیارهای غیرواقع‌بینانه (۱)

کوثر مودی

علوم آزمایشگاهی ۹۸



### ایده آل بی‌نهایت

فرد درگیر در این تله مدام در حال تلاش برای پیشرفت است، او می‌خواهد همه چیز در بهترین حالت خودش باشد و به همین دلیل معمولاً از انجام هیچ کاری لذت نمی‌برد، احساس افسردگی و عدم آرامش می‌کند. با اینکه از نظر بیننده بیرونی، فردی موفق است، احساس موفقیت نمی‌کند؛ چون در هر جایگاهی که باشد از نظر خودش فقط نزدیک به معیارهایی است که در ذهنش دارد. او موفقیت‌هایش را ناچیز می‌بیند و موقعیت‌های بزرگ برایش فقط چیزی است که انتظار داشته و نه بیشتر.

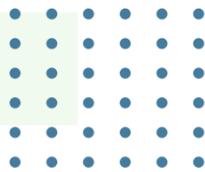
زندگی برای او به معنای انجام دادن کارها و رسیدن به موفقیت است و حتی سرگرمی‌ها و فعالیت‌های لذت‌بخش را مانند کاری مهم و بزرگ می‌بیند و به جای اینکه از آن‌ها لذت ببرد، مدام به عالی بودن در آن‌ها فکر می‌کند.

در این افراد مشکلات جسمی ناشی از اضطراب و فشارهای عصبی رایج است. آن‌ها اغلب عصبانی و مضطرب هستند، نسبت به محیط یا خودشان خشمگین‌اند و هر چیزی که مانعی برای پیشرفت باشد باعث عصبانیتشان می‌شود. زندگی برایشان تلخ و موفقیت‌ها پوچ‌اند و احساس رضایت از هیچ جایگاهی وجود ندارد. آن‌ها برای اینکه به این رضایت دست پیدا کنند، بیشتر و بیشتر تلاش می‌کنند و مدام کارهای جدیدی را شروع می‌کنند، بلکه روزی احساس رضایت را در دل یکی از آن‌ها پیدا کنند. آن‌ها همواره خودشان را نزدیک به ایده آل حس می‌کنند و با تلاش بیشتر سعی دارند که به آن تصویر بی‌نقص و کامل دست پیدا کنند!

سه نوع تله معیارهای غیرواقع‌بینانه وجود دارد، هر کسی ممکن است یک یا هر سه نوع آن‌ها را داشته باشد:

\* **دائمی (وسواسی):** این افراد باید همه چیز را به بهترین نحو ممکن انجام دهند. به کوچک‌ترین جزئیات توجه دارند و هر اشتباهی اعم از بی‌اهمیت‌ترین آن‌ها، برایشان بزرگ و تحملش دشوار است. آن‌ها معمولاً احساس ناراحتی و سرخوردگی می‌کنند چون در کارها همیشه مشکلاتی وجود دارد و برای این نقص‌ها گاه از خودشان و گاه از محیط عصبانی هستند. آن‌ها به طور افراطی خود را کنترل می‌کنند. شاید این مشکل به خاطر احساس عدم کنترل روی برخی جنبه‌های زندگی، مانند موقعی که فرد در تله اطاعت یا آسیب‌پذیری اسیر است، به عنوان راهی برای وفق پیدا کردن با شرایط به وجود آمده باشد.

\* **موفقیت‌محور:** این افراد به کار معتادند و خیلی از نیازهای دیگر را فدای موفقیت در کار می‌کنند. تفاوت این تله با تله شکست این است که شخص درگیر، در تله شکست خودش را پایین‌تر از بقیه احساس می‌کند، اما در این تله فرد خودش را در جایگاهی متوسط می‌بیند و برای بهتر و بی‌نقص بودن تلاش می‌کند. فرد درگیر در تله شکست بعد از انجام هر کار با خودش می‌گوید «نمی‌توانم کاری را درست انجام دهم!» اما در این تله فرد با خودش می‌گوید «کارم خوب بود اما می‌توانستم بهتر هم باشم!». گاهی هم این تله منجر به احساس شکست می‌شود چون فرد هر چه تلاش می‌کند



### راه‌حل تغییر تله‌ها

۱- از معیارهای خود که متعادل نیستند، فهرستی تهیه کنید.

برای شما تمام معیارهایتان معقول و عادی است. برای اینکه واقعا بفهمید کدام معیارهایتان زیادی بزرگانند، می‌توانید از دوستان و کسانی که فکر می‌کنید زندگی متعادلی دارند راجع به معیارها و برنامه‌هایشان سؤال کنید؛ یا از بقیه راجع به خودتان پرس‌وجو کنید و نظرشان را جویا شوید. فهرستی از تمام این موارد بنویسید.

۲- مزایای تلاش برای این معیارها را بنویسید.

حتماً برای هر کدام از معیارهای عجیب و غریبتان مزایای زیادی هم دارید که آن‌ها را در نظرتان جذاب و پرزرق‌وبرق می‌کنند؛ مثلاً رسیدن به پول زیاد، موفقیت در حیطه‌های مختلف، داشتن خانه‌ای بی‌نقص یا فرزندان عالی و ... مواردی از این دست.

۳- معایب تلاش برای این معیارها را بنویسید.

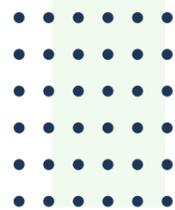
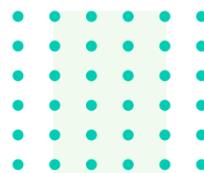
حالا بنویسید که تلاش زیادتان برای رسیدن به این معیارها، شما را از رسیدگی به کدام بخش‌های زندگی‌تان بازداشته‌اند؟ مثلاً دوری از خانواده، لذت نبردن از شرایط خوب و موفقیت‌ها، اضطراب و به خطر افتادن سلامتی، می‌توانند معایب داشتن معیارهای زیادی سطح بالا باشند.

سپس باید شدت معایب و مزایا را بسنجید و بررسی کنید که کدام مهم‌تر است و به دیگری می‌چربد.

۴- تصور کنید که بدون این فشارها و اضطراب‌ها زندگی‌تان چگونه خواهد شد؟

گاهی فارغ از همه چیز بنشینید و با خودتان فکر کنید که اگر تمام این معیارها را دور بریزید، در چه وضعیتی خواهید بود؟ آیا آرام‌تر می‌شوید؟ در آن صورت به چه چیزهایی اهمیت می‌دادید و چه کارهایی انجام می‌دادید که اکنون انجامشان نمی‌دهید چون به نظرتان پایین‌تر از معیارهایتان هستند؟

## طرحواره معیارهای غیرواقع‌بینانه (۲)



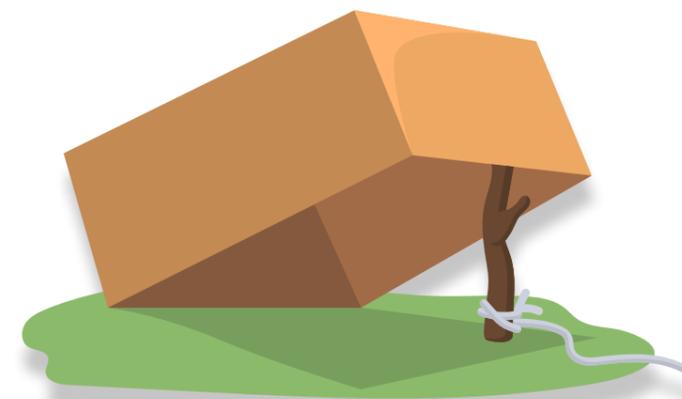
است. در صورتی که او موفق نشده، والدینش او را طرد کرده یا از او انتقاد می‌کرده‌اند.

منشأ خیلی مؤثری برای این تله، می‌تواند والدینی باشد که خودشان کمال‌گرا، جایگاه‌محور و یا موفقیت‌محور بوده‌اند. گاهی هم فرد برای جبران طبقه پایین اجتماعی یا اقتصادی که در خانواده داشته‌اند، دست به تلاشی افراطی زده و درگیر این تله می‌شود.

اغلب افراد درگیر در این تله که در بزرگسالی موفق‌اند، در کودکی‌شان موفقیتی دیده نمی‌شود و از کودکی فقط نقایص، طرد شدن و تنهایی‌های خود را به یاد می‌آورند.

گاهی هم افراد برای سرپوش گذاشتن روی احساس محرومیت یا نقص، به کار و تلاش افراطی روی می‌آورند.

در یادداشت بعدی همین شماره به بررسی راه‌های تغییر تله معیارهای غیرواقع‌بینانه، با توجه به کتاب «زندگی خود را از نو بیافرینید» از جفری یانگ، می‌پردازم.



## شرم از بدن من پیریختم؟!



فائزه یوسفیان

گفتاردرمانی ۹۹

احتمالاً شما «ادل» خواننده محبوب انگلیسی را می‌شناسید. تغییر وزن این خواننده باعث شد افراد زیادی در سراسر دنیا این اجازه را به خودشان بدهند که درباره بدن او قضاوت کنند. گفتن جملاتی از قبیل «چه باعث شد که خودش را دوست نداشته باشد که بخواهد تغییر کند؟»، «ادل قبل از لاغری چه مهربان‌تری داشت»، «ادل بعد از لاغری زیباتر شد» و ...

و در پایان نکته مهمی که وجود دارد این است که تصمیم به تغییر کردن یا پذیرفتن بدن همان‌طور که هست را به عهده خود شخص بگذارید و سعی نکنید با توصیه‌هایتان به فرد فشار روانی تازه‌ای وارد کنید.

در واقع سعی نکنید به کسی که تصمیم به کاهش وزن یا افزایش وزن گرفته است این موضوع رو یادآور شوید که باید خودش را بپذیری؛ این‌گونه توصیه‌ها نه تنها کمک‌کننده نیست بلکه می‌تواند باعث آسیب هم شود و فرد دچار احساس سرخوردگی می‌کند از اینکه چرا نمی‌تواند به راحتی خودش را بپذیرد.

درست است که تعریف ما از انسان نباید یک سوپر هیرو باشد که در تمام زمینه‌ها بی‌نقص است. ما انسان هستیم با تمام واقعیت‌ها، جوش رو پوست، گودی زیر چشم و ترک پوستی.

اما اجازه بدهید هر فرد خودش تصمیم بگیرد که خود را همان‌طور که هست بپذیرد یا تغییر کند. ما از چالش و نگرانی‌هایی که بقیه با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند آگاه نیستیم، پس گاهی سکوت می‌تواند بسیار راهگشا باشد.

یکی از مشکلات فرهنگی که حتی با گذشت زمان همچنان در جوامع امروزی وجود دارد «شرم از بدن یا Body shaming» است که بسیاری از جوانان و به خصوص زنان را درگیر کرده است. شرم از بدن به معنی تحقیر کسی یا حتی خودمان با اظهار نظرهای نامناسب یا منفی در مورد اندازه یا شکل بدن است.

از دلایل بروز این واقعه می‌توان به بالا رفتن استانداردهای زیبایی و تبلیغات منفی رسانه‌ها اشاره کرد. فرد تحت تأثیر صحبت‌های دیگران و رسانه قرار می‌گیرد و نسبت به بدن خود احساس ناراضی‌تری شدید پیدا می‌کند؛ پس تلاش می‌کند شبیه الگوهایی که رسانه و تبلیغات معرفی می‌کند شود، اگر به این امر دست پیدا نکند احساس سرخوردگی شدیدی کرده و احتمال مبتلا شدن به افسردگی و انزوا در این فرد بالا می‌رود.

معمولاً کسی که این چنین جملاتی را می‌گوید از تأثیرات روانی که می‌تواند بر مخاطبش داشته باشد آگاه نیست و تصور می‌کند صحبت‌هایش مانند یک شوخی یا تلنگر است، ولی واقعیت چیز دیگری است.

شرم از بدن می‌تواند تا جایی پیش رود که حتی دختری خردسال احساس نیاز به آرایش بکند و نتواند خودش را بدون آرایش زیبا بداند.

متأسفانه به جای اینکه با گذر زمان این نقص فرهنگی برطرف شود، اخیراً به شکل پررنگ‌تری نسبت به گذشته شرم از بدن را در سطح جامعه می‌توان دید؛ برای مثال در فضای توییتر «فیس جاج» را حتماً دیده‌اید که گفته فرد را با ظاهرش مقایسه می‌کنند و برای تحقیر و کوچک شمردن او به کار می‌رود.

حالا به این فکر کنید که اگر ۲۵ درصد، معیارهای خود را پایین بیاورید، زندگی‌تان چگونه خواهد شد؟

به کمتر از معیارهایتان راضی شوید. شما فکر می‌کنید همه چیز یا صفر است و یا صد! باید بدانید که رسیدن به ۸۰ یا ۷۰ هم می‌تواند عالی باشد و قرار نیست همیشه به ۱۰۰ برسید. دید خود را تغییر دهید و سعی کنید اول به چیزهایی برسید که اهمیت بیشتری دارند.

قطعاً با فشار کمتر هم می‌توانید به موفقیت برسید، فقط باید معیارها را پایین بیاورید، به خوب هم راضی باشید و با آرامش و تعادل بیشتر عمل کنید. این‌گونه می‌توانید از موفقیتی که به دست می‌آورید لذت ببرید.

اگر زمان اختصاص داده‌شده به کاری را حساب کنید که برای رسیدن به معیارهایتان انجام می‌دهید، خواهید دید زمان بسیار زیادی را فقط صرف سروکله زدن با وسواس‌های بیهوده می‌گذرانید، زمانی را که باید به کارهای مهم‌تر مانند بودن با خانواده، رسیدگی به خود، استراحت یا تفریح می‌پرداختید.

برای کارها زمان مشخصی تعیین کنید و فقط در همان زمان مشخص کار را انجام دهید و بقیه‌ی زمانتان را به کارهای دیگر بپردازید.

### ۵- منشأ این تله را بیابید.

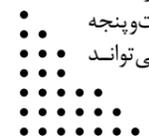
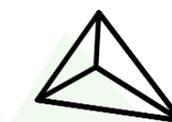
به کودکی خود فکر کنید و سعی کنید به یادآورید که چرا و چطور درگیر این تله شده‌اید؟ آیا پدر و مادرتان به موفقیت‌هایتان واکنش بیش‌ازحد نشان می‌دادند یا خودشان هم درگیر این تله بوده‌اند؟

۶- با پرس‌وجو از دیگران معیارهای معقول و درست را پیدا کنید و آن‌ها را جایگزین معیارهای غیرمعقول خود کنید.

۷- کم‌کم زمان‌بندی و معیارهای خود را اصلاح کنید و سعی کنید با اولویت‌بندی، به نیازهای عمیق‌تر خود نیز برسید.

وقتی برای کاری زمان می‌گذارید باید مشخص کنید که آن کار چه تأثیری در کلیت زندگی شما و خوشبختی‌تان دارد و به این صورت اولویت‌بندی کنید. افرادی که درگیر این تله هستند، معمولاً همه چیز را در یک سطح اهمیت می‌بینند و برای همه چیز تا سر حد مرگ تلاش می‌کنند! فرقی ندارد که این کار تمیز کردن خانه باشد یا یک سخنرانی بزرگ در یک جلسه خیلی مهم.

اولین و مهم‌ترین قدم این است که بدانید چطور باید برای موارد مهم‌تر زندگی‌تان زمان بگذارید. با تلاش و کنترل خودتان، قطعاً موفق خواهید شد و به زودی احساس رضایت و لذت زیادی وجودتان را فرا خواهد گرفت.



## ... طبقه‌ی چندم؟!

آسیب‌های اجتماعی مسائل، شرایط یا مواردی هستند که جامعه آن‌ها را به منزله خطری برای راه و رسم زندگی یا آسایش خود می‌داند؛ لذا ضرورتاً باید در جهت کاهش آن برنامه‌ریزی و اقدام شود. تغییرات متعدد ناشی از عوامل مختلف، عدم تطابق و رشد ناهماهنگ غیرمادی و تضادهای فرهنگی و اجتماعی در سازگاری اجتماعی مشکلاتی ایجاد خواهد کرد.

متأسفانه مطابق آمارهای موجود هر ساله بیش از ۱۵ درصد آسیب‌های اجتماعی رشد داشته‌اند.

با توجه به اینکه آسیب‌های اجتماعی پدیده‌های متغیر و نسبی هستند؛ ممکن است برحسب زمان و مکان تغییر یابند. به هر حال از عمده‌ترین آسیب‌های اجتماعی رایج در جامعه ما می‌توان به پرخاشگری، خودکشی، اعتیاد، قاچاق مواد مخدر، سرقت و جرائم مالی و روسپیگری و فرار دختران از خانه اشاره کرد.

به‌طور کلی جوامعی که آسیب اجتماعی در آن‌ها بالاست چندین ویژگی عمده دارند: فاصله طبقاتی در آن‌ها محسوس است.

اما اگر بخواهیم مهم‌ترین عامل بروز این معضلات را مورد بررسی قرار بدهیم، به نابرابری اقتصادی و اجتماعی خواهیم رسید.

فقدان اشتغال کافی، توزیع نابرابر فرصت‌ها، انحصارها و امتیازهای اهداشده به افراد خودی و شکاف‌های گسترده درآمدی؛ فاصله طبقاتی میان حلقه قدرت و ثروت را با طبقات میانی و فرودست جامعه عمیق و عمیق‌تر کرده است. یکی از راه‌های سنجش وضعیت توزیع درآمد، استفاده شاخص ضریب جینی است که عددی بین صفر و یک است؛ عدد صفر اشاره به برابری کامل در توزیع درآمدها و عدد یک، حاکی از نابرابری کامل در توزیع درآمدها یا مخارج استیکی از این نشانه‌های بی‌عدالتی می‌تواند توزیع ناهمگن درآمد و وجود اختلاف طبقاتی در بهره‌مندی از دارایی‌ها در اقتصاد باشد؛ به این معنی که تفاوت دهک‌های مختلف درآمدی با هم به چه میزان است. قطعاً هرچه این تفاوت درآمدها بالاتر رود شاهد بی‌عدالتی بیشتری در یک اقتصاد خواهیم بود.

اختلاف طبقاتی مقوله‌ای نیست که نیاز به فرهنگ‌سازی داشته باشد، نیاز به این دارد که روند اقتصادی کشور رنگ و بویی ثابت به خود بگیرد و گاهی مسئولان به جای ساختن پاساژهای شیک،

### علی کیخای فرزانه

کارشناس علوم آزمایشگاهی



مدارس چشم‌نواز و پارک‌های عاری از هرگونه مسمومیت در طبقات بالای کلان‌شهر تهران، گوشه چشمی به پایین‌شهر داشته باشند و بدون صدمه زدن به آثار تاریخی و باستانی این مناطق کمی تهران قدیم را نو کنند بدبینی فرهنگی، اعتیاد، بی‌بندوباری، طلاق و انقلاب‌های سیاسی و اجتماعی از اثرات فاصله طبقاتی در یک جامعه است.

داستان آسیب‌های اجتماعی را از آنجایی شروع می‌کنیم که ببینیم طبقات مختلف جامعه چه کسانی هستند!

هر کدام از ما به کدام طبقه تعلق داریم؟ در طبقه‌بندی امروزی جامعه به سه دسته متمول، متوسط و کارگر تقسیم می‌شود که از لحاظ توزیع ثروت در سطح جامعه بدین شکل است که طبقه ثروتمند شامل دهک بالا، بین ۷۶ تا ۸۸ درصد کل ثروت جامعه را در اختیار دارد؛ طبقه متوسط شامل دهک‌های ۶ تا ۹، در مجموع بین ۱۱ تا ۲۳ درصد از کل ثروت جامعه را در اختیار دارند و در نهایت نیز طبقه پایین شامل دهک‌های ۱ تا ۵، در مجموع کمتر از ۲ درصد از ثروت جامعه را در اختیار دارند.

**طبقه ممتاز:** این طبقه بخش کوچکی از جمعیت را تشکیل می‌دهد (حدود ۱۰ درصد) و چندان موردتوجه جامعه شناسان نبوده است. این طبقه شامل اشراف زمین‌دار و کسانی است که از راه مالکیت بر زمین، تجارت، مستغلات و امثال آن امرارمعاش می‌کنند و مارکسیست‌ها، آن‌ها را بورژوازی می‌نامند. مستخدمان عالی‌رتبه دولت، رؤسای نیروهای نظامی و اعضای حکومت را نیز می‌توان در همین ردیف جای داد.

**طبقه متوسط:** این طبقه را کارگران متخصص و کارمندان تشکیل می‌دهند؛ مثلاً معلمان، پزشکان، استادان دانشگاه، روحانیون، مدیران کارخانه‌ها، کارکنان دفتری، مستخدمان دولت و غیره. بر اساس نظریه پارادوکس منافع، طبقه متوسط ۴۰ درصد از جمعیت هر جامعه‌ای را شامل می‌شود که از ۱۰ درصد ممتاز ثروت کمتری داشته و از ۵۰ درصد فقیر جامعه، ثروت بیشتری در اختیار دارند. به عبارتی دیگر، طبقه متوسط دهک‌های ۶ تا ۹ را شامل می‌شود.

**طبقه کارگر:** این طبقه از کارکنان خدمات و کارگران یدی مثلاً پیشخدمت، آشپز، مکانیک اتومبیل، بنا، رفتگر، کارگران کارخانه‌ها و غیره تشکیل می‌شود که مارکس ایشان را پرولتاریا نامید.

## ... برگزیدگان مسابقه کانون عکاسی



### فاطمه احسانی فرد

دانشجوی رادیولوژی



### علی عبدالله‌زاده

دانشجوی پزشکی



### مریم محمودزاده

کارشناس بی‌هوشی

خارج از روزنامه

# آخرین بوسه

در روزگار غریبی زیست می کنیم، روزگار سرد، روزگار جنگ و روزگار قهر، روزگار قهر انسان با انسان، ترس انسان از انسان در این روزگار، روزگار دل شکستگی، روزگار عاشقی و جفا دیدن، روزگار عاشقان دلشکسته جفادیده...

۲۷ شهریور ماه، روز شعر و ادب پارسی، روز بزرگداشت استاد شهریار، پیشکش عاشقان:

آخرین تصویر ز من و عشقی ابدی ز مال دگران  
عمری با شورِ مستی نگاه داشته ام میخانه ی دل را  
نشد هر چه کردم که زند چنگ، پلنگ من به ماه  
خون گریه می کنم و راه روز بر من بسته است  
حیف از وجود آن سودای خام و نرسیدن به مُحال  
خشکید جنگل مهرام آمال ز نور بی مهر خورشید  
نازنینم، غم انگیز است دیدنِ آینه چشمات  
طرقه ام، قایق من به ساحل افسوس رسید

نرسیدم به مراد دل و نیک بختی، در فال دگران  
غم شد می و پیمانم ام، می روم، وجودم وبال دگران  
رخسار سرخ ماه رویان باشد نقشی ز اقبال دگران  
تا کنون دلبر رسیده است به وصال دگران  
جفا را من دیدم و چشیدم و وفا به دنبال دگران  
اما سایه گرم خورشید بر سر نهال دگران  
در نگاه تو، هستی من فدای خال دگران  
تو بمان و دگران وای به حال دگران»

طرقه (کیا مهدوی سیوکی)