



علمی، فرهنگی و اجتماعی

شماره ۲۷ • بهار ۱۳۸۸ • قیمت ۷۰۰۰ ریال

■ **بیماران خاص
به متولیان غیردولتی
نیاز دارند**

■ **جراحان پیوند دانشگاه
جانز هاپکینز کلیه سالم
را از طریق واژن
اهداننده خارج کردند**

■ **نقش معنویت در پزشکی**

■ **روانشناسی تالاسمی**

■ **بهداشت دهان و دندان در
بیماران هموفیلی**

■ **فدراسیون بین المللی کلیه
در یک نگاه**

■ **فرشتگان**



Charity Foundation For Special Diseases



نشریه علمی، فرهنگی و اجتماعی

فهرست

۴	امام از تولد تا رهبری انقلاب قرن
۵	حضور بنیاد در میان مردم
۶	کارشناسان بنیاد امور بیماری های خاص / کمبود ۳۶ دستگاه دیالیز در استان خوزستان
۹	آیت الله هاشمی رفسنجانی / بیماران خاص به متولیان غیردولتی نیاز دارند
۱۰	دومین سمینار ملاحظات دندانپزشکی در بیماران خاص
۱۱	دیدار هیأت عراقی از بنیاد امور بیماری های خاص / اولین مرکز درمانی خاص در شهر نجف
۱۲	پدر بیماران خاص درگذشت
۱۴	جراحان پیوند دانشگاه جانز هاپکینز / کلیه سالم را از طریق واژن اهدا کننده خارج کردند
۱۵	سلامت وجود
۱۶	سرطان دهانه رحم
۱۹	دیابت و ورزش
۲۱	روانشناسی تالاسمی
۲۳	بهداشت دهان و دندان در بیماران هموفیلی
۲۵	پنجره ای رو به ام اس
۲۶	نقش معنویت در پزشکی
۲۸	فدراسیون بین المللی کلیه در یک نگاه / بهبود کیفیت زندگی بیماران کلیوی مهم ترین هدف ماست
۲۹	معرفی انتشارات
۳۰	ایثار زندگی، یاری سبز روزگار
۳۱	یاری سبز یاوران بنیاد
۳۲	فرشتگان

صاحب امتیاز: بنیاد امور بیماری های خاص
مدیر مسئول: دکتر فاطمه هاشمی
سر دبیر: دکتر باقر لاریجانی
دبیر تحریریه: نسرين آقاملا

هیأت علمی

دکتر حسن ابوالقاسمی، دکتر کامران باقری
لنکرانی، دکتر احمد رضا جمشیدی، دکتر سید هاشم
جنت پور، دکتر سید محسن خوش نیت، دکتر
احمد رضا سروش، دکتر شمس شریعت تربقان،
دکتر رمضان علی شریفیان، دکتر سید محمود
طباطبایی، دکتر سید مؤید علویان، دکتر ایرج
فاضل، دکتر محمد فرهادی لنگرودی، دکتر
اردشیر قوام زاده، دکتر مصطفی قانع، دکتر
باقر لاریجانی، دکتر رضا ملک زاده، دکتر علی
اکبر ولایتی

هیأت تحریریه این شماره

فریبا لاهوتی، مریم اسدی، مینا میربهاء، زهرا
رضائیان قرائی، سید محمد سید ابراهیمی، دکتر
عبد الرضا معادی، دکتر سید محمد ابوترابی، دکتر
کیانوش خلیلی، دکتر غلامرضا ایرانی، دکتر کسری
احتجاب، دکتر زهره وزین، دکتر سمیرا ایرانی، مریم
حسین مردی، مریم خوش نیت، شیمیا گودرزی،
امید طلوع، نیما عیسی پور، افسانه حسینی، زهرا
طلوع و فاطمه قربا نعلی

امور فنی و هنری: شرکت نگاه شرقی سبز
طراح و گرافیسیت: شیرین حیدری
حروفچینی: محبوبه حقیقت جو



بنیاد امور بیماری های خاص

پست الکترونیکی
Email: info@cffsd.org
khas@cffsd.org

نشانی نشریه

تهران، تقاطع خیابان ولی عصر و خیابان شهید بهشتی،
خیابان شهید اکبری، خیابان ۱۵/۱ پلاک ۱۲
صندوق پستی: ۱۵۸۱۵/۳۳۳۳
تلفن: ۸۸۷۲۳۲۷۸ دورنگار: ۸۸۷۱۰۷۹۶

سرمقاله



سلامت، نداشتن بیماری نیست، بلکه برخورداری از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. اسلام دین مسئولیت است. مسئولیت در برابر خدا، در برابر خانواده و جامعه و حتی در مقابل محیط زیست و حیوانات، این مسئولیت همگانی است، گرچه به تناسب موقعیت اجتماعی علم و مسئولیت‌های ویژه، میزان این مسئولیت نزد همه یکسان نیست. همان گونه که فرد در برابر جامعه و خود مسئول است، جامعه نیز در برابر خود و تک تک افراد مسئول است. اما به هرحال نوعی مسئولیت مشترک میان افراد و سازمان‌های مختلف در برابر مسائل جامعه وجود دارد.

تأمین سلامت آحاد مردم، مثال خوبی برای بررسی اشکال مختلف مسئولیت است. از نظر اسلام هرکس برای حفظ سلامت خود مسئولیت دارد و این مسئولیت را با رعایت پاکیزگی، اجتناب از آلودگی‌ها، رعایت اعتدال در تغذیه و خودداری از مصرف زیان بخش و خودداری از هرچه که سلامت و حیات او را در معرض خطر قرار می‌دهد باید به انجام برساند. قرآن کریم می‌فرماید: «یا ایها الناس قد جاءکم موعظه من ربکم و شفاء لما فی الصدور و هدی و رحمه للمؤمنین» (ای مردمان، پندی از پروردگارتان برای شما آمد که شفای دردها است و هدایت و رحمت برای مؤمنان) (سوره یونس آیه ۵۷) در فرهنگ قرآنی این خداوند است که بیماری‌ها را شفا می‌دهد و دیگران وسیله و واسطه‌اند (سوره شعرا آیه ۸۰)

و در جای دیگر می‌فرماید: «ننزل من القرآن ما هو شفاء و رحمه للمؤمنین» (از قرآن چیزی را فرو می‌فرستیم که برای مؤمنان شفا و رحمت است) (سوره اسراء آیه ۸۲) همان گونه که پیش‌تر اشاره شد، در تعاریف نوین بین المللی، سلامتی فقط بیمار نبودن تلقی نمی‌شود، بلکه سلامتی، حالتی از خوب بودن است که شامل تمامی ابعاد جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی انسان می‌شود. در این نگاه، همان طور که «نارسایی قلبی» با «فشار خون بالا» هرکدام یک «بیماری» تلقی می‌شود افسردگی، وسواس و ترس کاذب هم «بیماری» می‌باشند و تشویش، اضطراب، نگرانی و سوءظن هم نشان از «فقدان

سلامت» دارد و علاوه بر این غیبت، سخن چینی، بدبینی، ناامیدی، بی تفاوتی نسبت به هم‌نوع، خشونت و عدم مدارای اجتماعی هم «بیماری» بوده و به تبع آن، انسان سالم، انسانی است که از همه این عوارض جسمی، روحی، معنوی و اجتماعی مصون و بری باشد. چنین انسانی، همانا «انسان اسلام» است. انسانی که مشمول «شفاء» و «رحمت الهی» واقع شده است.

انسان سالم از دیدگاه اسلامی، انسان مداراگر، مهربان، حساس و دارای احساس مسئولیت نسبت به وضعیت سایر مسلمانان است. این معنا و مفهوم «سلامت» واقعی است که شامل ابعاد رفتاری و اجتماعی هم می‌شود. انسان پرخاشگر، تندخو، خشن، خودخواه و خود محور و بی تفاوت به وضعیت و سرنوشت سایر انسان‌ها، انسان «سالمی» نیست. بیماری تنها رنجوری جسمی و حتی روحی و روانی نیست؛ بلکه بیماری اخلاقی و اجتماعی، بسیار زیان‌بارتر از بیماری‌های جسمی هستند. این بیماری‌های اجتماعی، درست مانند بیماری‌های جسمی و ارگانیک، انسان‌ها را به رنج و آسیب می‌افکنند و از آن مهم‌تر، آدمیان را از رحمت الهی محروم می‌سازند. شفای از این بیماری‌ها، به تعبیر قرآن کریم، تنها در گرو شنیدن (موعظه الهی) و اجابت دعوت خداوند حکیم و عمل به فرامین و دستورات الهی است. پذیرفتن این تعریف به تبع خود وظیفه همه نهادهای توسعه را برای توجه به انسان و جامعه سالم خطیر می‌سازد. در چشم‌انداز بیست ساله جمهوری اسلامی ایران نیز جامعه آرمانی «برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد تبعیض و بهره‌مند از محیط زیست مطلوب» می‌باشد. باید توجه داشت که تحقق جامعه آرمانی و الگوی اسلامی، تنها از طریق وجود جامعه سالم شکل می‌گیرد. اگر سلامت جامعه تضمین نشود این جامعه نمی‌تواند جامعه‌ای فضیلت‌مدار و خردورز باشد. در نتیجه شاخص‌های اصلی سلامت نه تنها به عنوان شاخص‌های هدف چشم‌انداز، بلکه به عنوان شاخص‌های زمینه‌ساز هرگونه توسعه کشور مورد توجه قرار گیرند.

سردبیر

اجتماعی



امام از تولد تا رهبری انقلاب قرن

امام خمینی رحمه الله از نظر علم و عمل و درک عمیق معرفتی از بزرگ‌ترین شخصیت‌های اسلامی به شمار می‌آید اراده پولادین وی که ریشه در ایمان و اتکایش به خداوند داشت، اجازه نمی‌داد هیچ مانعی در عملی ساختن مقاصد و الایش جلودار شود. او در ۱۴ خرداد سال ۱۳۶۸ قفس خاکی تن را رها و به دیدار معشوق شتافت.

◆ امید طلوع

پس از شکست مشروطیت و روی کار آوردن رضاخان پدید آمده است، بیداری حوزه‌های علمیه و پیش از آن تضمین حیات حوزه‌ها و ارتباط معنوی مردم با روحانیت است. امام خمینی در اجتماع مردم، بی پروا از شخص شاه به عنوان عامل اصلی جنایات و هم پیمان با اسرائیل یاد می‌کرد و مردم را به مبارزه فرا می خواند. امام با همه صبر و بردباری معروفش بارها از سختی شرایط مبارزه در این سال‌ها به تلخی تمام یاد کرده است ولی هیچیک از این مصائب و دشواری‌ها نتوانست او را از مسیری که آگاهانه انتخاب کرده بود باز دارد هیچگاه دست از مبارزه نکشید و با سخنرانی‌ها و پیام‌های خویشتن‌امید به پیروزی را در دل‌ها زنده نگاه می‌داشت سرانجام در روز ۲۲ بهمن ۱۳۵۷، انقلاب اسلامی ایران پس از سال‌ها مجاهدت، ایثار، فداکاری و مقاومت در راه رضای الهی با رهبری امام خمینی و به همت مردم سرافراز ایران به پیروزی نهایی رسید.

امام خمینی هدف‌ها و آرمان‌ها و هرآنچه را که می‌بایست ابلاغ کند، گفته بود و در عمل نیز تمام هستی‌اش را برای تحقق همان هدف‌ها بکار گرفته بود امام در ۱۴ خرداد سال ۱۳۶۸ قفس خاکی تن را رها و به دیدار معشوق شتافت او خود در وصیت‌نامه‌اش نوشته است: با دلی آرام و قلبی مطمئن و روحی شاد و ضمیری امیدوار به فضل خدا از خدمت خواهران و برادران مرخص و به سوی جایگاه ابدی سفر می‌کنم و به دعای خیر شما احتیاج مبرم دارم و از خدای رحمن و رحیم می‌خواهم که عذرم را در کوتاهی خدمت و قصور و تقصیر بپذیرد و امیدوارم این ملت عذرم را در کوتاهی‌ها و تقصیرها بپذیرند و با قدرت و اراده پیش بروند. یادش جاودانه باد چرا که او حقیقت بود و حقیقت همیشه زنده است.

ماجرای انجمن‌های ایالتی و ولایتی فرصتی پدید آورد تا ایشان در رهبریت قیام و در روحانیت ایفای نقش کنند و بدین ترتیب قیام سراسری روحانیت و ملت ایران در ۱۵ خرداد سال ۱۳۴۲ با دو ویژگی برجسته یعنی رهبری واحد امام خمینی و اسلامی بودن انگیزه‌ها و



شعارها و هدف‌های قیام، سرآغازی شد بر فصل نوین مبارزات ملت ایران که بعدها تحت نام انقلاب اسلامی در جهان شناخته و معرفی شد. نقش حضرت امام در روشن ساختن اهداف واقعی رژیم شاه و گوشزد کردن رسالت خطیر علما و حوزه‌های علمیه در این شرایط بسیار مؤثر و کارساز بود. امام خمینی که با دقت در شرایط سیاسی جامعه، وضعیت حوزه‌ها را زیر نظر داشت، اطلاعات خویش را از طریق مطالعه مستمر کتب تاریخ معاصر، مجلات، روزنامه‌های وقت، رفت و آمد به تهران و حضور در محضر بزرگانی همچون آیت الله مدرس تکمیل می‌کرد و دریافته بود که تنها نقطه امید به رهایی و نجات از شرایط ذلت‌باری که

نام کامل این سید بزرگوار، سید روح الله مصطفوی موسوی خمینی و لقب او امام خمینی بود. امام در ۳۰ شهریور ۱۲۸۱ در شهرستان خمین از توابع استان اراک دیده به جهان گشود. پدر بزرگوار امام خمینی، مرحوم آیت الله سیدمصطفی موسوی از معاصران مرحوم آیت الله العظمی میرزای شیرازی، پس از آن که سالیانی چند در نجف اشرف علوم و معارف اسلامی را فرا گرفته و به درجه اجتهاد نایل آمده بود، به ایران بازگشت و در خمین هادی مردم در امور دینی بود. درحالی که بیش از ۵ ماه از ولادت روح الله نمی‌گذشت، طاغوتیان و خوانین تحت حمایت عمال حکومت وقت، ندای حق طلبی پدر را که در برابر زورگویی‌هایشان به مقاومت برخاسته بود، با گلوله پاسخ گفتند و در مسیر خمین به اراک وی را به شهادت رساندند. بدین ترتیب امام خمینی از اوان کودکی با رنج یتیمی آشنا و با مفهوم شهادت روبه‌رو شد.

امام خمینی، دوران کودکی و نوجوانی را تحت سرپرستی مادر مؤمنه‌اش (بانو هاجر) که خود از خاندان علم و تقوا و از نوادگان مرحوم آیت الله خوانساری بود و همچنین نزد عمه مکرمه‌اش (صاحبه خانم) که بانویی شجاع و حق‌جو بود، سپری کرد اما در سن ۱۵ سالگی از نعمت وجود آن دو عزیز نیز محروم گردید.

روحیه مبارزه و جهاد در راه خدا، ریشه در بینش اعتقادی، تربیتی، محیط خانوادگی و شرایط سیاسی و اجتماعی دوران زندگی آن حضرت داشته است. مبارزات ایشان از ابتدای نوجوانی، آغاز و سیر تکاملی آن به موازات تکامل ابعاد روحی و علمی ایشان از یک سو و اوضاع و احوال سیاسی و اجتماعی ایران و جوامع اسلامی از سوی دیگر، در اشکال مختلف ادامه یافت. در سال ۱۳۴۰ و ۱۳۴۱

حضور بنیاد در میان مردم

نمایشگاه های بنیاد امور بیماری های خاص یکی از ابزارهای معرفی و ارائه خدمات بنیاد است که فراخور مناسبت های مختلف از کنگره های علمی گرفته تا نمایشگاه های عمومی برگزار می شود و در این شماره از نشریه هم بنیاد در چندین نمایشگاه شرکت کرده و توانسته بار دیگر حضور سبزی را در اجتماع به ثبت برساند.

♦ مریم حسین مردی



در ساختمان جانبی شهرداری منطقه برگزار شد که در این نمایشگاه نیز غرفه ای به مدت ۲ روز به بنیاد اختصاص یافت که در آن بروشورهای آموزشی بیماری های خاص در بین بازدیدکنندگان توزیع شد و اطلاعات کاملی راجع به عملکرد و فعالیت بنیاد امور بیماری های خاص در اختیار مراجعه کنندگان قرار گرفت.

در بین بازدیدکنندگان نمایشگاه، شهردار منطقه ۱۹ از غرفه بنیاد بازدید کردند و آمادگی خود را جهت مساعدت مالی به بیماران خاص اعلام نمودند.

اولین همایش ملی کنترل عفونت در دندانپزشکی

اولین همایش ملی کنترل عفونت در دندانپزشکی در روزهای ۲۶ تا ۲۸ فروردین ماه ۸۸ توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با همکاری وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی، در تالار امام علی (ع) برگزار شد که در قسمت جانبی سالن همایش غرفه ای به بنیاد امور بیماری های خاص اختصاص یافت که در آن انتشارات بنیاد به نمایش گذاشته شد و مورد توجه و استقبال خاص شرکت کنندگان قرار گرفت.

اردوی آموزشی تفریحی بزرگسالان تالاسمی

به مناسبت سالگرد تأسیس بنیاد و روز جهانی تالاسمی، اردوی آموزشی تفریحی ویژه بیماران تالاسمی در تاریخ ۱۶ اردیبهشت ماه ۸۸ در باغ پونک برگزار شد.

این اردو با حضور ۴۰ نفر از بیماران تالاسمی مرکز پزشکی خاص و مرکز طبی کودکان به منظور ارتقاء سطح آگاهی بیماران تشکیل شد.

سخنرانی متخصص خون و آنکولوژی و بررسی مشکلات این بیماران، آموزش حرکات ورزشی مناسب توسط مربی ابرویک، سخنرانی متخصص با موضوع پوکی استخوان و بررسی مشکلات ازدواج بیماران تالاسمی از جمله برنامه های برگزار شده در این اردو بود.

نمایشگاه های بنیاد امور بیماری های خاص یکی از ابزارهای معرفی و ارائه خدمات به بنیاد است که فراخور مناسبت های مختلف از کنگره علمی تا نمایشگاه عمومی برگزار می شود که در این نمایشگاه ها کارشناسان روابط عمومی بنیاد امور بیماری های خاص اطلاعات کاملی راجع به عملکرد و فعالیت بنیاد امور بیماری های خاص در اختیار مراجعه کنندگان قرار می دهند. همچنین در غرفه بنیاد در نمایشگاه های مختلف، کتاب ها و بروشورهای آموزشی بنیاد امور بیماری های خاص اعم از دیابت، تالاسمی، هموفیلی، ایدز، ام اس، مرگ مغزی و انواع سرطان ها جهت اطلاع رسانی، پیشگیری و درمان در دسترس عموم قرار می گیرد و از دیگر اهداف بنیاد از برگزاری این نمایشگاه ها، جذب کمک های مردمی برای کمک به بیماران خاص می باشد.

نمایشگاه دستاوردهای بنیاد امور

بیماری های خاص در مجلس شورای اسلامی نمایشگاه دستاوردهای بنیاد امور بیماری های خاص روزهای ۲۲ تا ۲۵ دی ماه ۸۷ توسط بنیاد امور بیماری های خاص در مجلس شورای اسلامی برگزار و با حضور نایب رئیس مجلس، مهندس باهنر و ریاست بنیاد افتتاح شد.

در جهت اطلاع رسانی در مورد خدمات بنیاد به بیماران، بسته کامل انتشارات بنیاد به همراه آخرین اطلاعات وضعیت بیماران خاص در هر استان به صورت (CD) در بین نمایندگان توزیع شد.

انجام مشاوره پزشکی، صدور کارت اهدای عضو، تست قندخون و تعیین فشارخون توسط پزشکان بنیاد و دریافت نقطه نظرهای نمایندگان در رابطه با بنیاد و ثبت آنها در دفتر پیشنهادات، از دیگر فعالیت های انجام شده در نمایشگاه بود.

نمایشگاه هفته سلامت

نمایشگاه هفته سلامت در روزهای ۱۸ تا ۲۴ فروردین ماه ۸۸ توسط شهرداری منطقه ۱۹

بیست و دومین نمایشگاه بین المللی کتاب بیست و دومین نمایشگاه بین المللی کتاب تهران در روزهای ۱۸ تا ۲۶ اردیبهشت ماه ۸۸ توسط وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی در محل مصلی تهران برگزار شد، در این نمایشگاه هم غرفه ای به بنیاد امور بیماری های خاص اختصاص یافت. یکی از خدماتی که در این غرفه به بازدیدکنندگان ارائه شد مشاوره رایگان پزشکی به مراجعان بود. در جهت اطلاع رسانی در مورد خدمات بنیاد به بیماران، بروشورهای مرکز پزشکی خاص و سایر انتشارات بنیاد در بین بازدیدکنندگان توزیع شد.

کارگاه آموزشی آشنایی با بیماری های خاص ویژه بانوان

این کارگاه توسط بنیاد امور بیماری های خاص در تاریخ ۲۰ اردیبهشت ماه ۸۸ به منظور آشنایی با بیماری های خاص و آموزش پیشگیری از سرطان سینه و پوکی استخوان در بوستان بهشت مادران برگزار شد. از جمله برنامه های برگزار شده در این کارگاه می توان به آموزش ورزش دارت توسط مربیان انجمن دارت ایران اشاره کرد. در حاشیه این کارگاه جزوات آموزشی با موضوع بیماری های خاص به ویژه بیماری های زنان، در بین بانوان شرکت کننده توزیع شد.

کارشناسان بنیاد امور بیماری های خاص: کمبود ۳۶ دستگاه دیالیز در استان خوزستان

در بازدیدهای استانی کارشناسان بنیاد امور بیماری های خاص، این بار نوبت استان خوزستان بود که توسط دکتر بابک وثوقی و نیما عیسی پور دردی ماه ۸۷/انجام گرفت. این استان گرم و خشک کشور برای پیشرفت و ارتقای سطح زندگی، خصوصا وضعیت بهداشت و درمان توجه مدیران را می طلبد. توجهی که چند صباحی است مبذول شده و شرح آن در این گزارش می آید.

◆ نیما عیسی پور



وضعیت استان خوزستان

استان خوزستان در همسایگی استان های لرستان، اصفهان، ایلام، چهار محال و بختیاری، کهگیلویه و بویراحمد، بوشهر و خلیج فارس قرار دارد. مساحت این استان ۶۳ هزار و ۲۱۲ کیلومتر مربع است. این استان ۳ میلیون ۷۱۰ هزار نفر جمعیت دارد که ۳۷ درصد مردم خوزستان در روستا و ۶۳ درصد خوزستانی ها در شهر زندگی می کنند.

وضعیت بیماران استان

مراکز درمانی بیماران خاص در ۱۵ شهرستان استان واقع می باشد که این مراکز تعداد ۸۵۰ بیمار دیالیزی (به عبارتی ۲۲ نفر در هر صد هزار نفر جمعیت)، ۲۱۰۰ بیمار تالاسمی (به عبارتی ۵۷ نفر در هر صد هزار نفر جمعیت) و ۴۴۰ بیمار هموفیلی (به عبارتی ۱۲ نفر در هر صد هزار نفر جمعیت) را تحت پوشش قرار می دهند.

در ۱۵ شهرستان استان مراکز درمانی دیالیز، تالاسمی و هموفیلی وجود دارد. همچنین پایگاه انتقال خون استان در شهرستان های آبادان، ایذه، اهواز، بهبهان، دزفول و بندر ماهشهر مستقر می باشد.

• آبادان

بیمارستان شهید بهشتی، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان آبادان می باشد. در حال حاضر تعداد ۷۰ بیمار دیالیزی و ۱۱۰ بیمار تالاسمی تحت پوشش این بیمارستان هستند. این شهرستان در حال حاضر بیمار هموفیلی ندارد.

بخش دیالیز این بیمارستان مجهز به ۱۸ دستگاه دیالیز می باشد که یک عدد از دستگاه های فوق به بیماران Ag+ اختصاص داده شده است و بخش تالاسمی و هموفیلی آن دارای ۲۰ تخت فعال است.

• اندیشک

بیمارستان امام علی، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان اندیشک می باشد، در حال حاضر

تعداد ۳۶ بیمار دیالیزی، ۲۲ بیمار تالاسمی تحت پوشش این بیمارستان هستند. بخش دیالیز این بیمارستان دارای ۶ دستگاه دیالیز می باشد در بین بیماران این بخش هیچ مورد آلودگی به ویروس هیپاتیت B و هیپاتیت C وجود ندارد. بخش تالاسمی و هموفیلی آن دارای ۶ تخت فعال است.

• ایذه

بیمارستان ۱۷ شهریور، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص

در شهرستان ایذه می باشد. در حال حاضر تعداد ۲۶ بیمار دیالیزی، ۷۹ بیمار تالاسمی و ۴ بیمار هموفیلی تحت پوشش این بیمارستان هستند. بخش دیالیز این بیمارستان دارای ۶ دستگاه دیالیز می باشد و بخش تالاسمی و هموفیلی آن دارای ۶ تخت فعال است.

• امیدیه

درمانگاه تالاسمی، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان امیدیه می باشد. در حال حاضر تعداد ۲۰ بیمار تالاسمی تحت پوشش این درمانگاه هستند و بیماران دیالیزی و هموفیلی به شهرستان های دیگر مراجعه می کنند بخش تالاسمی این بیمارستان دارای ۶ تخت فعال است.

• باغملک

بیمارستان شهید طباطبائی، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان باغملک می باشد. در حال حاضر

در ۱۵ شهرستان استان

مراکز درمانی دیالیز،

تالاسمی و هموفیلی

وجود دارد

• شوشتر

بیمارستان الهادی ارائه دهنده خدمات درمانی به بیماران تالاسمی و بیمارستان خاتم الانبیا مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران دیالیزی است و در حال حاضر تعداد ۲۹ بیمار دیالیزی و ۸۳ بیمار تالاسمی تحت پوشش این دو بیمارستان هستند که در بخش دیالیز دارای ۶ دستگاه دیالیز و در بخش تالاسمی و هموفیلی آن دارای ۱۰ تخت فعال است.

• مسجد سلیمان

بیمارستان ۲۲ بهمن و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران دیالیزی در شهرستان مسجد سلیمان است. در حال حاضر تعداد ۳۷ بیمار دیالیزی تحت پوشش این بیمارستان هستند. بخش دیالیز این بیمارستان دارای ۸ دستگاه دیالیز و مرکز تالاسمی امام رضا با ۱۲ تخت فعال کار خدمت رسانی به بیماران تالاسمی و هموفیلی شهرستان را بر عهده دارد.

• آغاچاری

مرکز اشرفی اصفهانی تنها بیمارستان و مرکز درمانی شهرستان است که به یک گروه از بیماران خاص (بیماران تالاسمی) خدمات رسانی می کند. که در حال حاضر ۲۷ بیمار تالاسمی و ۶ بیمار سیکل سل تحت پوشش این بیمارستان هستند.

• اهواز

این شهرستان دارای ۵ بیمارستان ارائه دهنده خدمات درمانی به بیماران خاص است و مجموعاً ۳۳۱ بیمار دیالیزی، ۷۱۲ بیمار تالاسمی، ۱۶۲ بیمار سیکل سل و ۲۸۸ بیمار هموفیلی تحت پوشش این بیمارستان ها می باشند.

• کمبودها

بیماران شهرستان های استان خوزستان برای دریافت اپرکس و ونوفر بایستی به مرکز استان مراجعه نمایند که با توجه به گرانی این داروها و نیز بعد مسافت زیاد بین شهرستان های استان حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد بیماران از اپرکس استفاده نمی کنند.

بیماران تحت پوشش بیمه خدمات درمانی برای دریافت داروهای مورد نیاز خود با مشکلات متعددی از جمله مراحل بیمه شدن و فرانشیز پایین بیمه روبرو هستند.

شهرستان های لالی و هندیجان بخش تالاسمی ندارند و شهرستان های امیدیه، دشت آزادگان، شوشتر، لالی، آغاچاری و هندیجان فاقد بخش هموفیلی هستند.

در شهرستان باغملک علیرغم وجود مرکز

• دشت آزادگان

بیمارستان دکتر چمران، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان دزفول می باشد. در حال حاضر تعداد ۳۴ بیمار دیالیزی و ۶۴ بیمار تالاسمی تحت پوشش این بیمارستان هستند. بخش دیالیز این بیمارستان دارای ۱۰ دستگاه دیالیز و بخش تالاسمی و هموفیلی آن دارای ۶ تخت فعال است.

• رامهرمز

بیمارستان امام خمینی، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان رامهرمز می باشد. در حال حاضر تعداد ۲۸ بیمار دیالیزی، ۶۳ بیمار تالاسمی و ۱ بیمار هموفیلی تحت پوشش این بیمارستان هستند. بخش دیالیز این بیمارستان دارای ۷ دستگاه دیالیز و بخش تالاسمی و هموفیلی آن دارای ۱۰ تخت فعال است.

پایگاه انتقال خون استان در

شهرستان های آبادان، ایذه،

اهواز، بهبهان، دزفول و بندر

ماهشهر مستقر می باشد.

• شادگان

بیمارستان شهید معرفي زاده، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان شادگان می باشد. در حال حاضر تعداد ۴۴ بیمار دیالیزی، ۷۵ بیمار تالاسمی، ۱۰ بیمار سیکل سل و ۸ بیمار هموفیلی تحت پوشش این بیمارستان هستند. بخش دیالیز این بیمارستان دارای ۷ دستگاه دیالیز و بخش تالاسمی و هموفیلی آن دارای ۴ تخت فعال است.

• شوش

بیمارستان نظام مافی، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان شوش است.

در حال حاضر تعداد ۶۱ بیمار دیالیزی، ۳۶ بیمار تالاسمی و ۲ بیمار هموفیلی تحت پوشش این بیمارستان هستند. بخش دیالیز این بیمارستان دارای ۹ دستگاه دیالیز و بخش تالاسمی و هموفیلی آن دارای ۳ تخت فعال است.

تعداد ۱۱ بیمار دیالیزی، ۳۵ بیمار تالاسمی و ۲ بیمار هموفیلی تحت پوشش این بیمارستان هستند. بخش دیالیز این بیمارستان دارای ۳ دستگاه دیالیز و بخش تالاسمی و هموفیلی آن دارای ۲ تخت فعال است.

• بندر ماهشهر

این شهرستان ۲ مرکز ارائه خدمات به بیماران خاص وجود دارد بیمارستان شهید، یکی از مراکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان ماهشهر می باشد. در حال حاضر تعداد ۵۷ بیمار دیالیزی، ۶۷ بیمار تالاسمی و ۳ بیمار هموفیلی تحت پوشش این بیمارستان هستند.

بیمارستان نرگس: این بیمارستان به ۳ گروه بیماران خاص (دیالیزی، تالاسمی، هموفیلی) خدمات درمانی را ارائه می کند. بخش دیالیز این بیمارستان دارای ۹ دستگاه دیالیز و بخش تالاسمی و هموفیلی آن دارای ۵ تخت فعال است.

• بهبهان

بیمارستان شهیدزاده، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان بهبهان می باشد. در حال حاضر تعداد ۴۵ بیمار دیالیزی، ۱۱۹ بیمار تالاسمی و ۸ بیمار هموفیلی تحت پوشش این بیمارستان هستند. بخش دیالیز این بیمارستان دارای ۱۱ دستگاه دیالیز و بخش تالاسمی و هموفیلی آن دارای ۹ تخت فعال است.

• خرمشهر

بیمارستان ولیعصر، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان خرمشهر می باشد. در حال حاضر تعداد ۵۱ بیمار دیالیزی، ۲۸ بیمار تالاسمی و ۷۱ بیمار سیکل سل تحت پوشش این بیمارستان هستند. بخش دیالیز این بیمارستان دارای ۹ دستگاه دیالیز و بخش تالاسمی و هموفیلی آن دارای ۱۰ تخت فعال است.

• دزفول

بیمارستان دکتر گنجویان، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان دزفول می باشد.

در حال حاضر تعداد ۶۰ بیمار دیالیزی، ۱۹۷ بیمار تالاسمی و ۵۳ بیمار هموفیلی تحت پوشش این بیمارستان هستند. بخش دیالیز این بیمارستان دارای ۱۳ دستگاه دیالیز و بخش تالاسمی و هموفیلی آن دارای ۱۵ تخت فعال است.

رسالت و اهداف خداپسندانه خود، تاکنون به این استان چندین دستگاه گلوکومتر، دستگاه دیالیز، دستگاه Ro و پمپ دسفرال به همراه سایر تجهیزات بیمارستانی لازم اهداء کرده است این بنیاد تا کنون امیلیارد و ۶۶ میلیون و ۹۴ هزارریال کمک نقدی کرده است.

شهرستان و تعداد بیماران دیالیزی و همچنین نسبت بیمار به دستگاه در جدول ذیل آمده است.

کمک های بنیاد

بنیاد امور بیماری های خاص در راستای

دیابت در بیمارستان به دلیل مشکلات ارجاع و نظام بیمه روستایی، هزینه های آزمایشگاهی و درمانی و پیگیری دیابت را باید شخصا پرداخت کنند که به همین دلیل از مراجعه و پیگیری اجتناب می کنند. نیازمندی های هر شهرستان به تفکیک

شهرستان	مرکز درمانی	تعداد بیمار	تعداد دستگاه فعال	نسبت بیمار به دستگاه	نیاز به دستگاه
آبادان	شهید بهشتی	۷۱	۱۸	۴/۴	۱
اندیمشک	امام علی	۲۲	۵	۴/۴	—
ایذه	۱۷ شهریور	۲۶	۵	۵/۲	۲
باغملک	شهید طباطبایی	۱۱	۳	۳/۶	—
بندر ماهشهر	شهدا	۵۷	۸	۷/۱	۴
بهبهان	شهید زاده	۴۳	۸	۵/۳	۲
خرمشهر	ولیعصر	۵۰	۸	۶/۲۵	۳
دزفول	دکتر گنجویان	۶۹	۱۲	۵/۷۵	۱
دشت آزادگان	دکتر چمران	۳۵	۷	۵	۴
رامهرمز	امام خمینی	۲۸	۶	۴/۶	—
شادگان	شهید معرفی زاده	۴۴	۶	۷/۳	۴
شوش	نظام مافی	۴۴	۱۱	۴	۲
شوشتر	خاتم الانبیا	۳۹	۸	۴/۸	—
مسجد سلیمان	۲۲ بهمن	۳۷	۶	۶/۱	۳
اهواز	امام خمینی	۱۲۱	۲۰	۶	۳
اهواز	گلستان	۴۰	۱۰	۴	—
اهواز	سینا	۱۴۲	۱۷	۸/۳	۷
اهواز	ابوذر	۲۵	۵	۵	—

آیت الله هاشمی رفسنجانی: بیماران خاص به متولیان غیر دولتی نیاز دارند

رئیس تشخیص مصلحت نظام تأکید کرد: "با جدی گرفتن ایجاد یک بیمه واقعی در کشور می توان کاری کرد که هیچ بیماری دغدغه مالی برای معالجه خود نداشته باشد."

◆ نسرین آقاملا

بیان کرد و گفت: در جمهوری اسلامی ایران با جدی گرفتن ایجاد یک بیمه واقعی، می توان کمک ارزشمندی به بیماران ارائه کرد به گونه ای که هیچ کس دغدغه مالی برای معالجه خود نداشته باشد.

وی افزود: بیماران خاص در کنار حمایت های دولت، نیاز به متولیان غیردولتی دارند و می توان از امکانات و روحیه خیر خواهانه مردم ایران در این زمینه استفاده مناسب را برد. آیت الله هاشمی رفسنجانی با بیان اینکه نیازهای کشور در بخش بیماران خاص و سرطانی در حال افزایش است، تأکید کرد: با زمینه های مناسبی که در کشور وجود دارد و همچنین جذب کمک های مالی مردمی می توانیم پیشرفته ترین مرکز علمی و درمانی را برای رسیدگی به امور بیماران سرطانی در منطقه ایجاد کنیم.



مشکلات و رنج بیماران خاص و کمک به این گروه از جامعه؛ نیاز به همکاری گروهی دارد و بنیاد بیماری های خاص با استفاده از نیروهای متخصص و پزشکان متعددی که دانش خود را صرف امور خیریه می کنند، توانسته است گام های بسیار مثبتی بردارد. رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام؛ کمک به بیمارانی که به دلایل مختلف قادر به پرداخت هزینه های خود نیستند را وظیفه اصلی حکومت

اعضای هیئت امنا، مدیران و کارکنان بنیاد امور بیماری های خاص در ۱۹ اردیبهشت ماه ۸۸ با رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام دیدار کردند.

آیت الله هاشمی رفسنجانی در این دیدار فعالیت های خیر خواهانه برای کم کردن رنج انسان های نیازمند به کمک را از جلوه های با ارزش ایثار عنوان کرد و افزود: کاهش

آیت الله هاشمی رفسنجانی در این دیدار فعالیت های خیر خواهانه برای کم کردن رنج انسان های نیازمند به کمک را از جلوه های با ارزش ایثار عنوان کرد

در ابتدای این دیدار دکتر لاریجانی دبیر کل بنیاد امور بیماری های خاص با ذکر آمار، گزارشی از دستاوردهای این بنیاد در کمک به بیماران خاص کشور را بیان نمود.

در ادامه نایب رئیس فدراسیون ورزش های بیماری های خاص، سخنانی در رابطه با فعالیت های این فدراسیون، در ایجاد شور و نشاط در بیماران برای افزایش روحیه آن ها ایراد کرد.

حجت الاسلام و المسلمین نوری شاهرودی عضو هیأت امنای بنیاد بیماری های خاص نیز در این دیدار، کمک های خیرخواهانه مردم را مهم ترین عامل افزایش توان علمی و تکنولوژیک بنیاد بیماری های خاص برای کمک به بیماران نیازمند عنوان کرد.



دومین سمینار ملاحظات دندانپزشکی در بیماران خاص

با توجه به اینکه تمام فکر بیماران خاص به دلیل شرایط بیماری‌های سیستمیک معطوف به بیماری‌های شان است بنابراین، باید تلاش بیشتری برای رعایت صحیح بهداشت دهان و دندان این بیماران صورت گیرد و خدمات لازم به آنان ارائه گردد زیرا ارتباط تنگاتنگی بین بیماری‌های سیستمیک و بیماری‌های دهان و دندان وجود دارد.

♦ فاطمه قربانعلی

دندانپزشکی بیمارستانی در دنیا و اینکه در این زمینه ها در آغاز راه هستیم یادآور شد که کاربرد دندانپزشکی بیمارستانی برای بیمارانی است که امکان ارائه خدمت و درمان‌های دندانپزشکی برای آنان، در داخل مطب فراهم نیست.

دکتر معادی، در پاسخ به هدف از برگزاری این سمینار موارد زیر را عنوان کرد:

۱. ارتقاء اهمیت سلامت دهان و دندان به عنوان بخشی از سلامت عمومی در تدوین پروتکل‌های درمانی بیماران خاص و سیستمیک

۲. ارتقاء دانش و توانایی دندانپزشکان در مدیریت درمان اینگونه بیماران در مطب‌های دندانپزشکی

۳. آشنایی با ویژگی‌های این بیماران و ملاحظات که در حین درمان بایستی به آن توجه گردد.

۴. آشنایی با روش‌های پیشگیری و کنترل سلامت دهان و دندان به منظور جلوگیری از پیشرفت بیماری

۵. تبیین نقش مشاوره دندانپزشکی قبل از درمان‌های پزشکی در بیماران خاص و سیستمیک

۶. توجه به نقش آموزش تکمیلی در حوزه دانشگاه و قرار گرفتن این برنامه در آموزش‌های مدون.

دکتر محمد حسین خوشنویسان، عضو هیأت علمی دانشکده دندانپزشکی و دبیر علمی سمینار با اشاره به اهمیت مسائل بیماران خاص و ملاحظات که در زمینه دندانپزشکی برای این گروه از بیماران مطرح است خاطر نشان کرد:

با توجه به اینکه تمام فکر بیماران خاص به دلیل شرایط بیماری‌های سیستمیک معطوف به بیماری‌های شان است بنابراین، باید تلاش بیشتری برای رعایت صحیح بهداشت دهان و دندان این بیماران صورت گیرد و خدمات لازم به آنان ارائه گردد زیرا ارتباط تنگاتنگی بین بیماری‌های سیستمیک و بیماری‌های

این سمینار سه روزه به همت بنیاد امور بیماری‌های خاص و با همکاری دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی، سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت و انجمن‌های علمی و تخصصی دندانپزشکی، در روزهای ۱۴ تا ۱۶ اسفند ماه ۸۷ در مرکز پزشکی خاص برگزار شد در این سمینار سه روزه ۱۲۰ نفر از اساتید دانشکده‌های دندانپزشکی سراسر کشور، دندانپزشکان و پزشکان عمومی و دانشجویان دندانپزشک شرکت داشتند و بیش از ۶۰ مقاله در ۱۱ پانل علمی از جمله پانل سرطان، تالاسمی، دیابت، هموفیلی، پیوند کلیه، ام اس، بیماری‌های روانی، سالمندی و مداخلات دارویی ارائه شد.

دکتر معادی هدف از برگزاری این سمینار را شناساندن ارتباط نزدیک بیماری‌های خاص با سلامت دهان و دندان به دندانپزشکان عنوان کرد وی گفت: علاوه بر برگزاری پانل‌ها، یک کارگاه تنفسی - ریوی و قلبی (CPR) نیز در این سمینار برگزار شد که در این کارگاه شرکت کنندگان با مراقبت‌های احیا در مطب آشنا شدند.

دبیر اجرایی سمینار با اشاره به جمعیت ۵ میلیون نفری بیماران خاص و سیستمیک در کشور بر لزوم توجه جدی به ایجاد تمهیدات و برنامه ریزی‌هایی در زمینه حفظ سلامتی دهان و رسیدگی به مسائل دندانپزشکی این گروه تاکید نمود، وی با اشاره به لزوم انجام برخی از درمان‌های دندانپزشکی، قبل از درمان‌های پزشکی خاطر نشان کرد تقریباً تمامی بیمارانی که تحت عمل پیوند قرار می‌گیرند، بایستی قبل از انجام عمل پیوند درمان‌های لازم دندانپزشکی را انجام دهند تا هیچ گونه کانون عفونی در دهان نداشته باشند.

دکتر معادی با اشاره به افزایش جمعیت سالمندان در کشور و اهمیت بحث دندانپزشکی سالمندان بر لزوم اجرای یک برنامه ریزی و پروتکل صحیح درمانی تاکید نمود، در ادامه دبیر اجرایی سمینار با اشاره به تجربه

دومین سمینار ملاحظات دندانپزشکی در بیماران خاص و سیستمیک (با اعتبار باز آموزشی)

۱۶-۱۵ اسفند ۱۳۸۷ - تهران برگزار کننده: بنیاد امور بیماری‌های خاص با مشارکت:

دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
مؤسسه اطلاع‌رسانی دندانپزشکی
انجمن بیماری‌های دهان ایران
انجمن‌های علمی و تخصصی دندانپزشکی
سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت

ویژه:

دندانپزشکی عمومی و متخصص
پزشکان عمومی
متخصصان داخلی

موضوعات:

ملاحظات دندانپزشکی در بیماران تالاسمی
هموفیلی، دیابت، پیوند کلیه، دیابت، سرطان
ایز، هیپوتی، MS، قلبی - عروقی، پیوند اعضا، دوران بارداری و سالمندی

سخنرانی‌های ویژه:

دندانپزشکی جامعه نگر، تداخلات دارویی و
نقش مشاوره دندانپزشکی در درمان‌های پزشکی
دندانپزشکی بیمارستانی

2nd Seminar
Dental Considerations in
systemic & special Diseases
4 - 6 March 2009
Tehran



website: www.smcenter.ir

محل برگزاری و دبیرخانه سمینار: تهران، خیابان استاد رجایی، پلاک ۱۰، مرکز پزشکی خاص، تلفن: ۸۸۰۰۴۰۶۱

دهان و دندان وجود دارد.

دکتر خوشنویسان با اشاره به لزوم ضرورت توجه به دو نکته مهم در خصوص بیماران خاص گفت: در بیماران خاص سلامت دهان و تعامل بین پزشک و دندانپزشک برای درمان بسیار اهمیت دارد، بنابراین بررسی مشکلات بیماران خاص به عنوان گروه‌های پر خطر از اهمیت بالایی برخوردار است.

وی در پایان با بیان اینکه تعداد زیادی از بیماری‌های سیستمیک علائم دهانی دارد، خاطر نشان کرد: در این سمینار سعی شد به طور کامل در زمینه علائم دهانی بیماری‌های سیستمیک و خاص به منظور پیشگیری و درمان آنها بحث شود.



دیدار هیأت عراقی از بنیاد امور بیماری های خاص اولین مرکز درمانی خاص در شهر نجف

دیدار این هیأت به دنبال سفر آیت الله هاشمی رفسنجانی، رئیس مجلس خبرگان و رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام از عراق در اسفند ماه سال گذشته و پیگیری توافقات اولیه ای که در طی آن سفر انجام شد، صورت گرفت.

♦ دکتر کیانوش خلیلی

سطح علمی دانشگاه های نجف برنامه های علمی آموزشی متنوعی با همکاری دانشگاه آزاد در زمینه توان افزایی دانشجویان و استادان اجرایی شود.

در جلسه با رئیس هیأت امنای دانشگاه آزاد اسلامی در راستای اجرایی شدن توافقات قبلی، مقرر شد هماهنگی های لازم از سوی استاندار نجف با وزرات علوم عراق جهت کسب مجوز تأسیس اولین شعبه دانشگاه آزاد اسلامی در شهر نجف ویژه مقاطع کارشناسی ارشد و دکترا در اسرع وقت انجام شود.

گفتنی است که دیدار این هیأت به دنبال سفر آیت الله هاشمی رفسنجانی، رئیس مجلس خبرگان و رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام از عراق در اسفند ماه سال گذشته و پیگیری توافقات اولیه ای که در طی آن سفر انجام شد، صورت گرفت.

در ۳۰ فرودین ماه ۸۸ هیأت عراقی با آیت الله هاشمی رفسنجانی دیدار کردند. در این دیدار رئیس تشخیص مصلحت نظام، ضمن اشاره به مقام والای معنوی شهر نجف نزد ایرانیان، برای ایجاد مراکز درمانی برای بیماران خاص در نجف اشرف و تبادل علمی بین دو کشور تاکید کرد.



**رئیس تشخیص مصلحت نظام بر
ایجاد مراکز درمانی برای بیماران
خاص در نجف اشرف و تبادل
علمی بین دو کشور تاکید کرد**

یک هیأت از پزشکان عراقی در ۲۵ فروردین ماه ۸۸ با فاطمه هاشمی، رئیس بنیاد امور بیماری های خاص دیدار و درباره همکاری های دو جانبه گفتگو کردند.

این هیأت از مشاور استاندار نجف، رئیس بیمارستان الحکیم (مهم ترین بیمارستان شهر نجف)، یک استاد دانشگاه و یکی از کارشناسان اداره کل بهداشت و درمان نجف تشکیل شده بود که در دو نشست با رئیس، مدیران و کارشناسان بنیاد بیماری های خاص، درباره ساخت اولین مرکز بیماری های خاص در نجف، همکاری های مشترک و بهره مندی از تجربیات بنیاد در زمینه پیشگیری و درمان بیماری های تالاسمی، هموفیلی، دیالیز و سرطان مذاکره و گفتگو کردند.

هیأت عراقی از کلینیک ها، آزمایشگاه ژنتیک، بخش های تالاسمی، پیوند کلیه و رادیولوژی دو مرکز پزشکی خاص و شرق بازدید کردند و با مسئولان دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی در مشهد دیدار و درباره همکاری دو جانبه در زمینه آموزش متخصصان پزشکی گفتگو کردند.

در دیدار با دکتر یحییوی، معاون پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی مقرر شد جهت ارتقای



پدر بیماران خاص درگذشت

این پزشک بزرگوار با حضور گرمش در بنیاد، چشم امید بیماران بی پناه را به سوی خود معطوف داشت و با رفتنش خاطرات نیک از خود به جای گذاشت.

◆ نسرین آقاملا



دکتر سیداحمد شفیع جندقی در اردیبهشت ماه ۱۳۰۵ در خانواده مذهبی در تهران چشم به جهان گشود. پدر او مکتب خانه ای را در نزدیکی میدان بهارستان کنونی اداره می کرد علاوه بر آن، مغازه چای فروشی نیز داشت. اوتحصیلات ابتدایی را در مدرسه ترغیب و متوسطه را در دبیرستان دارالفنون گذراند در سال ۱۳۲۵ در امتحانات ورودی دانشگاه، در رشته طب و شیمی پذیرفته شد و در سال ۱۳۲۲ از دانشکده پزشکی دانشگاه تهران فارغ التحصیل شد و خدمت خود را به عنوان پزشک در شهرستان های رودبار، الموت و طالقان آغاز نمود.

در سال ۱۳۳۶ پروانه تأسیس مطب در تهران را دریافت کرد با وجود اینکه مدت مطب داری ایشان کمتر از یک سال بود، در این مدت نیز صندوقی در مطب گذاشته بود تا هر بیمار به هر میزان که در توانش باشد ویزیت پرداخت کند، پس از این مدت تا پایان عمر هرگز از بیماری جهت درمان، ویزیت دریافت نکرد.

او تخصص داخلی خود را در سال ۱۳۴۴ با گذراندن دوره رزیدنتی در بیمارستان ۱۰۰۰ تختخوابی تهران اخذ نمود چند سال بعد مدرک MPH را از دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران دریافت کرد.

وی از سال ۱۳۴۶ در شهرستان های کرمان، زنجان، رامسر، دلیجان، محلات، قم و ایلام خدمت کرد و پس از پیروزی انقلاب اسلامی به عنوان مدیرعامل بهداری استان سمنان مشغول به کار شد و پس از ۲ سال به تهران

حج تا سال ۱۳۸۲ به عنوان یکی از مسئولین این هیئت خدمت می کرد او چند بار به زیارت عتبات عالیات مشرف شد و مقید بود چند بار در سال به پاپوس امام رضا (ع) برود.

این پزشک بزرگوار در مجموعه های مختلف خیریه از اعضاء هیأت اماناء بود و همچنین به صورت رایگان بیماران را معالجه می کرد از جمله این مجموعه ها:

هیأت خیریه بهداشتی درمانی استان تهران، درمانگاه آستان حضرت عبدالعظیم (ع)، درمانگاه جواد الائمه (ع) و بیمارستان امام زمان (عج) مشهد بود.

به علت مشغله و خدمت در شهرستان های مختلف تا ۴۷ سالگی مجرد بود و در سال ۱۳۵۲ با خانم صابری ناصری که آموزگار بود ازدواج کرد ثمره این ازدواج دو فرزند به نام های نازنین زهرا و سیدمحمدرضا بود.

تمامی عمر پر برکت این سید عزیز در راه خدمت به خلق خدا گذشت اما بزرگترین افتخارش خدمت در هیأت متوسلین به چهارده معصوم (ع) و خدمتگزاری آستان حسینی (ع) بود. این پدر مهربان و دلسوز در اردیبهشت ماه ۱۳۸۸ رخت از جهان بر بست و ندای حق را لبیک گفت.

روحش شاد...

بازگشت و به عنوان مدیر کل خدمات درمانی در وزارت بهداشت مشغول به فعالیت شد از آن پس نیز در مدیریت های ارشد وزارت بهداشت از جمله شورای دیالیز، پیوند اعضاء و بازرسی فنی معاونت درمان تا سال ۱۳۸۲ مشغول به کار بود از سال ۸۲ به عنوان مشاور پزشکی در بنیاد امور بیماری های خاص مشغول به خدمت بود که تا پایان عمرش نیز با این بنیاد در ارتباط بود.

دکتر از سال ۱۳۴۴ بارها به عنوان پزشک کاروان های حج، عازم بیت ا... الحرام شد و پس از پیروزی انقلاب و شکل گیری هیأت پزشکی



سلامت



جراحان پیوند دانشگاه جانز هاپکینز

کلیه سالم را از طریق واژن اهدا کننده خارج کردند

از زمان اولین عمل نفرکتومی با شیوه لاپاراسکوپی برای اهدای کلیه که در سال ۱۹۹۵ در دانشگاه جانز هاپکینز انجام شد جراحان همیشه با این مشکل رو به رو بودند که بعد از انجام عمل نفرکتومی، برای خارج کردن کلیه اهدایی باید برش نسبتاً بزرگی روی شکم بیمار ایجاد کنند.

ترجمه: دکتر غلامرضا ایرانی

سیاهرگ‌ها توسط گیره‌های مخصوص قطع کنند. سپس کلیه را درون یک کیسه پلاستیکی که از طریق یک برش بر روی دیواره خلفی واژن به داخل فرستاده شده بود، قرار دادند و از درون واژن توسط ریسمانی که به کیسه پلاستیکی متصل بود، بیرون کشیدند که این جراحی حدوداً سه ساعت و نیم طول کشید، یعنی تقریباً همان مدت زمانی که جراحی لاپارا

سکوپی سنتی به طول می انجامد. دکتر Anthony Kalloo، سرپرست شاخه مطالعات دستگاه گوارش در دانشکده پزشکی دانشگاه جانز هاپکینز و یکی از پیشگامان این شیوه جراحی گفت: جراحی روز بیست و نهم ژانویه یکی از شیوه‌های جراحی، متعلق به نسل نوین پروسیجرهای جراحی می باشد، که Natural orifice transluminal endoscopic surgeries یا NOTES خوانده می شود.

در این متد جراحی، اعضا و بافت‌ها از طریق حفره‌های طبیعی بدن خارج می شوند و بیش از همه حفره‌های دهان، مقعد و واژن مورد استفاده جراحان NOTES قرار می گیرند.

از سال ۲۰۰۴ تاکنون طی جراحی‌های موفقیت آمیز NOTES، کیسه صفرا و آپاندیس از طریق دهان، همچنین کلیه، آپاندیس و کیسه صفرا از طریق واژن خارج شده اند.

دکتر Kalloo می گوید: اخیراً بعضی متخصصین پزشکی فرا خوانده شده اند تا با مطالعات و تحقیقات بیشتر، بی خطر و موثر بودن جراحی‌های NOTES را در مقایسه با جراحی لاپاراسکوپی نشان دهند.

Kalloo اضافه می کند: «جراحی آندوسکوپی از طریق حفره‌های طبیعی بدن بهترین شیوه جراحی بدون درد و بدون زخم با خطر کمتر برای افراد چاق می باشد.»

اهدا کننده عضو استحقاق این را دارد که از یک جراحی بدون زخم، کم مداخله و بدون درد برخوردار باشد. جراحان می گویند، برداشتن اعضا با کمترین مداخله ممکن، می تواند تعداد اهدا کنندگان را افزایش دهد.

بود که این عمل را بر روی یک کلیه سالم انجام می داد.

Allaf می گوید: برخلاف عمل نفرکتومی بر روی کلیه از کار افتاده، در این عمل باید کلیه ای کاملاً سالم به دست می آوریم، تا بتوان آن را به بیمار پیوند زد. عمل برداشتن کلیه از طریق واژن قبلاً بر روی کلیه‌های مبتلا به سرطان یا از کار افتاده، که سلامتی بیمار را به خطر می اندازند، صورت گرفته بود.

دکتر Montgomery می گوید: «از آن جا که نفرکتومی کلیه سالم جهت پیوند، یکی از شایع ترین (۶۰۰۰ مورد در سال فقط در ایالات متحده آمریکا) انواع جراحی‌ها برای برداشتن کلیه است، با دستیابی به این فناوری می توان احتمال انتخاب شیوه جراحی را برای افرادی که مایل به اهداء کلیه هستند بالا برد.»

از زمان اولین عمل نفرکتومی با شیوه لاپاراسکوپی، برای اهداء کلیه، که در سال ۱۹۹۵ در دانشگاه جانز هاپکینز انجام شد جراحان همیشه با این مشکل رو به رو بودند که برای خارج کردن کلیه اهدایی باید برش نسبتاً بزرگی روی شکم بیمار ایجاد کنند. چراکه اثر روانی وجود یک برش بزرگ روی شکم، مشکلاتی مثل درد عمل جراحی، اقامت در بیمارستان و مشکلات دوران نقاهت را دوچندان می کند. اما خارج کردن کلیه از طریق یک حفره طبیعی می تواند بهبود بیماران را تسریع کند و به لحاظ زیبایی هم نتیجه بهتری بدهد. در جراحی به شیوه لاپاراسکوپی و جراحی از طریق واژن، از دوربین‌های کوچک و ابزارهایی که از طریق یک برش کوچک وارد بدن می شوند، استفاده می گردد.

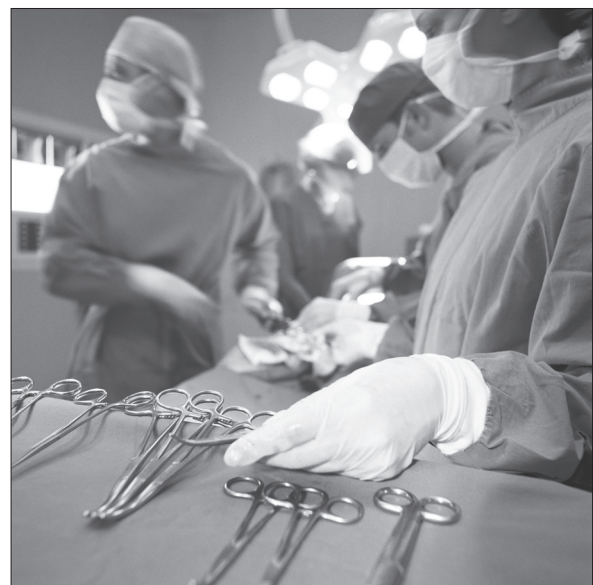
در نفرکتومی از طریق واژن دو وسیله که شبیه به قلم نوری می باشند از طریق برش‌های کوچک به روی شکم و یک وسیله قابل ارتجاع که حامل دوربین است از طریق ناف وارد بدن شده و تصاویر ویدیویی که روی مانیتور نمایش داده می شود جراحان را راهنمایی می کند تا کلیه را از اتصالش به جدار شکم جدا کرده و جریان خون را در سرخ رگ‌ها و

جراحان دانشگاه جانز هاپکینز با روشی که برای اولین بار به کار می رفت، توانستند کلیه سالم فرد اهدا کننده را از طریق برشی کوچک در پشت واژن او، خارج کنند. «کلیه با موفقیت برداشته و به برادرزاده اهدا کننده، پیوند زده شد و حال هر دو بیمار خوب است.» این خبر را آقای دکتر Robert Montgomery رئیس بخش پیوند اعضا دانشکده پزشکی دانشگاه جانز هاپکینز و سرپرست تیم جراحی، اعلام کرد.

عمل خارج کردن کلیه ۱ همدانی از طریق واژن در روز ۲۹ ژانویه بر روی خانمی ۴۸ ساله از لکسینگتون پارک (Lexington Park) انجام شد و نیاز به برش شکمی به اندازه ۵ تا ۶ اینچ را برطرف کرد. پس از عمل تنها سه زخم کوچک به اندازه یک نخود فرنگی روی شکم بیمار باقی ماند که یکی از آنها هم در ناف او پنهان شده بود.

این عمل جدید توسط دکتر Mohamad E. Allaf، دستیار پروفیسور در بخش اورولوژی و مهندسی پزشکی و سرپرست بخش جراحی‌های روباتیک با کمترین مداخله ممکن، انجام گرفت.

دکتر Allaf قبلاً یک کلیه از کار افتاده را از طریق واژن نفرکتومی کرده بود، اما برای اولین بار



سلامت وجود

کلید سلامتی/اقدام به اتخاذ تصمیمات صحیح در زندگی است. سلامتی گرچه هدیه ای است که اکثر انسان ها در بدو تولد آن را با خود به همراه دارند، ولی حفظ این هدیه نیاز به مراقبت دارد.

♦ ترجمه: مینا میربهاء

چربی های بدن است که انسان را ظریف اندام و سلامت تر می کند.

- انعطاف پذیری از راه کشش اندام ها به دست می آید.
- سرعت و قدرت بدنی با تمرین های ورزشی شدید مانند وزنه برداری و دویدن حاصل می شود.

سلامت بیوشیمیایی

سلامت بیوشیمیایی به جذب صحیح مواد مغذی و دفع مواد سمی اطلاق می شود. در ایالات متحده آمریکا از هر ده مورد مرگ، هشت مورد به نحوه تغذیه مربوط است.

مواد مغذی موجود در غذای انسان می تواند همچون بلوک های ساختمانی به تعمیر و جایگزین کردن همه سلول های بدن بپردازد، چنانچه از بلوک های ساختمانی خوب استفاده نشود نمی توان سلول های خوب به وجود آورد و بدون سلول های سالم بطور حتم نمی توانیم بدنی سالم داشته باشیم.

جذب صحیح نیاز به هضم درست غذا دارد. استفاده از آنزیم های مکمل همراه با مصرف غذاهای مرکب که قابلیت جذب بهتری دارند هضم غذا را بهبود می بخشد بنابراین اگر نتوانید غذا را خوب هضم کنید نخواهید توانست آن را جذب نمایید.

دفع سموم در صورتی به طور طبیعی انجام می شود که رژیم غذایی صحیح مورد استفاده قرار گیرد، علاوه بر این آشامیدن دو لیتر آب در روز به راه اندازی سیستم دفع کمک می کند.

سلامت روانی

سلامت روانی را می توان به آرامش درونی همراه با کنترل توسط قوای مغزی تعبیر کرد. فردی می تواند به آرامش درون دست یابد که احساس کند، می تواند شرایط خود را تحت کنترل داشته باشد. هدفمند بودن زندگی و برنامه ریزی های روزانه به تنظیم آنچه که می توانیم در کنترل خود داشته باشیم کمک کرده و بدین ترتیب سلامت روان ما تقویت می شود.

"انسان ممکن است به تمام ثروت ها و قدرت های جهان دست یابد، ولی بدون سلامت وجود در واقع هیچ چیز ندارد."

سلامت وجود از این جا آغاز می شود: باید اذعان داشت که روی هم رفته سلامت جوامع رو به وخامت می رود، میزان ابتلا به سرطان ها، حمله قلبی، دیابت و چاقی کماکان رو به رشد است. چه کسی مسئول این بحران در سلامت است؟ دولت؟ صنایع دارویی؟ "فست فود"؟ ویروس های جدید؟ باکتری های مقاوم در مقابل آنتی بیوتیک ها؟ روی آوردن به مراقبت های بهداشتی کم هزینه تر؟

خیر، این تک تک ما هستیم که مسئولیت سلامت خود را به عهده داریم. وضعیت سلامت ما امروزه بسته به تصمیماتی دارد که در گذشته برای سلامتی خود گرفته ایم و سلامت آینده ما در گرو راهی است که امروز انتخاب می کنیم.

کلید سلامتی، اقدام به اتخاذ تصمیمات صحیح در زندگی است، سلامتی گرچه هدیه ای است که اکثر انسان ها در بدو تولد آن را با خود به همراه دارند ولی حفظ این هدیه نیاز به مراقبت دارد. سلامتی در شیشه یا به صورت قرص ارائه نمی شود.

ما باید با کسب دانش و آگاهی لازم برای حفظ و ارتقاء سلامت خود بکوشیم. سلامت واقعی عبارت است از وجود تعادل بین جنبه های فیزیکی، بیوشیمیایی، روانی، عاطفی و معنوی انسان.

سلامت فیزیکی (تناسب)

- سلامت فیزیکی و تناسب با اتخاذ برنامه ای که بتواند بین میزان مقاومت، انعطاف پذیری، سرعت و قدرت انسان تعادل برقرار کند تامین می شود.
- قبل از هر چیز بالا رفتن میزان مقاومت اهمیت دارد، زیرا این امر موجب تقویت قلب شده و در نهایت با افزایش ظرفیت و پمپاژ بیشتر خون، تغذیه بهتر دیگر ارگان های بدن را نیز فراهم می آورد.
- مزیت دیگر، افزایش مقاومت و سوخت

سلامت عاطفی

سلامت عاطفی بدان معناست که فرد بتواند علی رغم وجود شرایط سخت، قادر به حفظ قدرت و توانایی های خود باشد. همه ما در طول زندگی عقب نشینی هایی را تجربه می کنیم اما آنچه ما را وادار به عقب نشینی می کند چندان اهمیت ندارد، بلکه نوع برخورد و عکس العمل ما نسبت به آن رویداد اهمیت دارد.

سلامت معنوی

معنویات را می توان به اعتقادات فرد تعبیر کرد تقریباً همه مکاتب معنوی به یک قدرت بالاتر اعتقاد داشته و به ما آموزش می دهند که با دیگران همانگونه رفتار کنیم که مایلیم با ما رفتار شود.

این جنبه های بنیادی به ما کمک می کند به توازن بین جنبه های فیزیکی، بیوشیمیایی، روانی، عاطفی و معنوی زندگی خود دست یابیم.

باید بدانیم سلامت وجود هدیه ای است که باید شکرگزار آن بوده و گنجی است که باید عزیزش بداریم و نسبت به خود و بدن خود مسئولانه برخورد کنیم. باید بتوانیم در آینه نگرسته وقار باشیم که به خود بگوییم "سلامت وجود از اینجا آغاز می شود".

منبع: Health Magazine



سرطان دهانه رحم

در مورد سرطان سرویکس (دهانه رحم) چه می دانید؟ زمانی که برای شما سرطان تشخیص داده شد، این طبیعی است که متعجب شوید، چه چیزی ممکن است این بیماری را ایجاد کرده باشد.

♦ ترجمه: دکتر زهره وزین

سرویکس

سرویکس قسمتی از سیستم تولیدمثل زنان است در واقع انتهایی ترین و باریک ترین قسمت رحم که آن را به واژن متصل می کند در هنگام عادت ماهیانه جریان خون از طریق سرویکس به واژن و سپس از راه واژن به بیرون از بدن راه پیدا می کند.

یکی دیگر از کارهای سرویکس ترشح موکوس است که در هنگام تماس جنسی این موکوس به اسپرم ها کمک می کند که از واژن به سمت رحم حرکت کنند. در زمان بارداری، سرویکس با بسته شدن به نگهداشتن جنین داخل رحم کمک می کند و در هنگام زایمان با باز شدن به نوزاد اجازه عبور از واژن را می دهد.

سلول های سرطانی

سلول ها واحدهایی هستند که با کنار هم قرار گرفتن بافت ها، و بافت ها نیز اعضاء بدن را می سازد. سلول ها به طور طبیعی رشد کرده و تقسیم می شوند تا سلول های جدید را بسازند، این سلول ها زمانی ساخته می شوند که بدن به آنها احتیاج دارد گاهی این مرحله به شکل غلطی انجام می گیرد و سلول های جدید زمانی شکل می گیرند که بدن به آنها احتیاج ندارد و یا سلول های پیر و آسیب دیده از بین نرفته اند. ساخته شدن سلول های اضافی سبب ایجاد یک توده بافتی می شود که تومور نامیده می شود.

این تومورها در سرویکس می توانند خوش خیم و یا بدخیم باشند تومورهای خوش خیم سرطان نیستند و به اندازه تومورهای بدخیم (سرطان) مضر نمی باشد.

۱. تومورهای خوش خیم (پولیپ، کیست یا زگیل های تناسلی):

- ندرتاً تهدید کننده حیات هستند.

- به بافت های اطراف خود حمله نمی کنند.



سرطان سرویکس پیشگیری کرد.

عدم انجام تست پاپ بطور منظم

سرطان سرویکس در بین خانم‌هایی که به طور منظم تست پاپ را انجام نمی‌دهند خیلی شایع است، تست پاپ به پزشکان کمک می‌کند که سلول‌های غیر طبیعی را پیدا کنند معمولاً حذف یا از بین بردن این سلول‌های غیر طبیعی از ابتلاء به سرطان سرویکس جلوگیری می‌کند.

سیگار

در میان خانم‌هایی که به عفونت HPV مبتلا هستند، کشیدن سیگار شانس ابتلاء به سرطان سرویکس را بالا می‌برد.

ضعف سیستم ایمنی

عفونت با HIV (ویروسی که بیماری ایدز را سبب می‌شود) و یا استفاده از داروهایی که سیستم ایمنی را سرکوب می‌کنند، ابتلاء به سرطان سرویکس را افزایش می‌دهد.

استفاده از قرص‌های ضد بارداری برای مدت طولانی

استفاده از قرص‌های ضد بارداری برای مدت طولانی (۵ سال یا بیشتر) ممکن است اندکی شانس ابتلا را در میان خانم‌های مبتلا به

می‌شود و خانم دیگر مبتلا نمی‌شود. اگرچه ما می‌دانیم که فرد با عوامل خطر معین، ممکن است بیشتر از دیگران مستعد ابتلا به سرطان سرویکس باشد. عامل خطر چیزی است که شانس ابتلاء به بیماری را افزایش می‌دهد. طی مطالعات مختلف فاکتورهای فراوانی به عنوان عوامل افزایش دهنده شانس ابتلا به سرطان سرویکس معرفی شده‌اند ولی عفونت با ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) به عنوان علت اصلی ابتلا به این بدخیمی شناخته شده است.

عفونت HPV

HPV گروهی از ویروس‌ها هستند که عامل ایجاد عفونت در سرویکس می‌باشند. عدم درمان این ویروس منجر به ایجاد بدخیمی در دهانه رحم می‌شود.

این عفونت خیلی شایع است و ویروس آن از شخصی به شخص دیگر از طریق تماس جنسی منتقل می‌شود اکثر بالغین در زمانی از زندگی خود به این ویروس آلوده شده‌اند، اما بیشتر این عفونت‌ها خود به خود از بین می‌روند. بعضی از انواع HPV می‌توانند تغییراتی در سلول‌های سرویکس ایجاد کنند، اگر این تغییرات زود تشخیص داده شود، با برداشتن یا کشتن این سلول‌های تغییر یافته قبل از آن که بتوانند به سلول‌های سرطانی تبدیل شوند می‌توان از

۲. تومورهای بدخیم (سرطان سرویکس):

- ممکن است بعضی مواقع تهدید کننده حیات باشند.
- بافت‌ها و اعضاء نزدیک به خود را مورد تهاجم قرار می‌دهند.
- می‌توانند در قسمت‌های دیگر بدن پخش شوند.

تغییرات ابتدا در سلول‌های سطحی سرویکس ایجاد می‌شوند. با گذشت زمان سلول‌های سرطانی قادر هستند قسمت‌های عمیق‌تر بافت دهانه رحم، بافت‌های اطراف و یا حتی بافت‌های دور دست را مورد تهاجم قرار دهند، به این ترتیب که سلول‌های سرطانی با جدا شدن از تومور اولیه و ورود به عروق خونی و لنفاوی همراه جریان خون یا لنف خود را به قسمت‌های دیگر بدن می‌رسانند. پس از حمله به بافت‌های دیگر و تکثیر، تومورهای جدیدی را ایجاد می‌کنند که به این بافت‌ها آسیب می‌رسانند.

عوامل خطر

وقتی که برای شما سرطان تشخیص داده شد این طبیعی است که متعجب شوید که چه چیزی ممکن است این بیماری را ایجاد کرده باشد. پزشکان غالباً نمی‌توانند توضیح دهند به چه علت یک خانم مبتلا به سرطان سرویکس



معالج، مشاور تغذیه و یا سایر افرادی که در زمینه های سلامت فعالیت می کنند می توانند راهکارهایی برای کنار آمدن با این مشکلات پیشنهاد کنند.

تحقیقات نشان داده است بیماران مبتلا به سرطان زمانی که به فعالیت های عادی خود ادامه می دهند احساس بهتری دارند، پیاده روی، یوگا، شنا و سایر فعالیت ها می توانند بیمار را مقاوم و انرژی وی را افزایش دهند هر نوع فعالیت بدنی را که می خواهید انتخاب کنید، قبل از شروع حتماً با پزشک خود مشورت کرده و توجه داشته باشید هرگونه فعالیتی که منجر به درد یا مشکلات دیگری شد، به پزشک معالج خود اطلاع دهید.

مراقبت های پس از درمان

بیمار به معاینات منظم پس از درمان نیاز خواهد داشت. به دنبال معاینات منظم هرگونه تغییری در سلامت بیمار مشاهده شود ثبت و در صورت نیاز درمان خواهد شد اگر بیمار با هرگونه مشکل در زمینه سلامت خود در بین معاینات دوره ای مواجه شد، باید با پزشک خود تماس بگیرد.

پزشک، بیمار را از نظر بازگشت بدخیمی معاینه می کند. حتی زمانی که به نظر می رسد بدخیمی به طور کامل برداشته یا تخریب شده است گاهی بیماری عود می کند، دلیل آن این است که سلول های سرطانی درجایی درون بدن تشخیص داده نشده اند و علی رغم درمان در بدن باقی مانده اند. معاینات دوره ای شامل: معاینه بالینی، تست پاپ و گرفتن گرافی از قفسه سینه می باشند.

منبع: www.cancer.gov

اگر شما گزارش تست pap و یا HPV غیر طبیعی دارید، پزشک شما برای تشخیص قطعی تست های دیگری را پیشنهاد خواهد کرد.

درمان

۱. جراحی
 ۲. رادیوتراپی
 ۳. شیمی درمانی
 ۴. ترکیبی از درمان های فوق
- انتخاب شیوه درمان بستگی به اندازه تومور، میزان انتشار بدخیمی و تمایل بیمار برای بارداری دارد. پزشک شما می تواند شیوه های درمانی منتخب و اثرات سوء ممکن را نیز توضیح دهد به علت اینکه درمان های مورد استفاده در بدخیمی ها غالباً سلول های بافت های سالم را نیز تخریب می کنند و عوارض جانبی شایعی دارند، این عوارض جانبی ممکن است در همه بیماران یکسان نباشد و امکان دارد از یک مرحله درمان تا مرحله دیگر تغییر کنند.

مشورت با سایر پزشکان

قبل از شروع درمان شما می توانید از نظر پزشک دیگر در رابطه با تشخیص و برنامه درمان بیماری خود اطلاع پیدا کنید، بعضی بیماران نگران هستند که اگر از پزشک خود برای شنیدن نظر پزشک دیگر درخواست کنند وی مخالفت خواهد کرد.

این تفکر صحیح نیست، بیشتر پزشکان نظر پزشک دوم را صمیمانه پذیرا هستند پزشک دوم ممکن است با تشخیص و برنامه درمانی پزشک اول موافق باشد و یا رویکرد دیگری را پیشنهاد کند. در هر صورت شما اطلاعات بیشتری در این زمینه کسب خواهید کرد و با اطمینان بیشتر تصمیم گرفت زیرا می دانید این تصمیم را با بررسی و مشورت فراوان اتخاذ کرده اید.

تغذیه و فعالیت های بدنی

تغذیه و فعالیت بدنی مناسب تا جایی که برای بیمار مشکل ساز نباشد مفید و ضروری است. بیمار به مقدار کافی پروتئین برای نگهداشتن قدرت و توانایی خود احتیاج دارد، سالم غذا خوردن می تواند به بیمار کمک کند تا احساس بهتر و انرژی بیشتری داشته باشد. اگرچه ممکن است تصور کند طعم غذا به خوبی گذشته نمی باشد به علاوه، عوارض جانبی درمان (مثل کاهش اشتها، تهوع، استفراغ، یا زخم های دهانی) می تواند بلع را دشوار سازند. پزشک

عفونت HPV بالا ببرد اگر چه با قطع مصرف این داروها شانس بروز سرطان سرویکس خیلی سریع کاهش پیدا می کند.

داشتن فرزند زیاد

مطالعات نشان می دهد که وضع حمل های متعدد (۵ یا بیشتر) ممکن است اندکی شانس ابتلا به سرطان سرویکس را در میان خانم های مبتلا به عفونت HPV بالا ببرد.

نشانه های بیماری

سرطان سرویکس در مراحل اولیه معمولاً هیچ نشانه ای ندارد، زمانی که سلول های سرطانی رشد و گسترش پیدا کردند، خانم ها ممکن است متوجه یک یا چند نشانه شوند:

- خونریزی غیرطبیعی از واژن (مهبلی):
- ۱. خونریزی که ممکن است بین ۲ دوره عادت ماهیانه منظم اتفاق بیافتد.
- ۲. خونریزی بعد از نزدیکی جنسی.
- ۳. عادت ماهیانه ای که طولانی شده باشد.
- ۴. خونریزی که بعد از یائسگی اتفاق بیافتد.

- افزایش ترشحات از واژن:

۱. درد در ناحیه لگن.
۲. درد در هنگام نزدیکی جنسی

همچنین عفونت ها و یا سایر مشکلات بهداشتی دیگر ممکن است باعث بروز این نشانه ها شوند، فقط یک پزشک می تواند با اطمینان بگوید که این نشانه های کدام بیماری است. فرد با مشاهده هر یک از این نشانه ها باید به پزشک خود اطلاع دهد در نتیجه بیماری تشخیص داده شده و تا جایی که امکان دارد خیلی سریع درمان می شود.

تشخیص و پیدا کردن بیماری

پزشکان پیشنهاد می کنند که خانم ها با انجام تست های پاپ منظم می توانند به کاهش شانس ابتلا کمک کنند.

یک تست pap (که گاهی پاپ اسمیر یا سرویکال اسمیر هم خوانده می شود) یک تست ساده است که برای دیدن سلول های سرویکس استفاده می شود تست پاپ می تواند سرطان سرویکس و یا سلول های غیرطبیعی که منجر به سرطان سرویکس می شوند را پیدا کند. با یافتن و درمان سلول های غیرطبیعی می توان از بیشتر سرطان های سرویکس جلوگیری کرد همچنین، تست پاپ می تواند به تشخیص زودرس سرطان یعنی زمانی که درمان مؤثرتر است، کمک کند. خوشبختانه باید یادآوری کنیم که بیشتر سلول های غیرطبیعی گزارش شده در تست پاپ، سرطان را نمی باشند.

دیابت و ورزش

امروزه پژوهشگران دریافته اند که استراحت برای درمان بیماران دیابتی، کارنادرستی است، مطالعات نشان داده که استراحت در تخت برای مدت حداقل ۷ روز باعث اختلال در قند خون می شود.

♦ کسری احتجاب

انسولین کم می شود، در بیماران دیابتی دریافت کننده انسولین نیز به علت وضعیت مطلوب، نیاز به انسولین کاهش می یابد مطالعات نشان داده است که در ماه های اولیه شروع برنامه های ورزشی، انسولین تزریقی گاهی تا ۲۰ درصد یا حتی بیشتر کاهش می یابد.

۵. اعتماد به نفس بیشتر

به نظر می رسد احساسات افراد دیابتی تا حدی نیز به حفظ قند خون در سطح طبیعی وابسته باشد. بیشتر افراد دیابتی ناراحتی و از دست دادن کنترل احساسات را همزمان با سطح قند خون بسیار بالا یا بسیار پایین تجربه کرده اند هنگامی که غلظت قند خون در حد طبیعی است، این افراد تا حد زیادی احساس بهبود می کنند. احساس اعتماد به نفس بیشتر با فعالیت های ورزشی مداوم در زندگی افراد پدید خواهد آمد.

۶. تحمل تنش های عصبی

ورزش وسیله موثری برای مبارزه با تنش های عصبی است، هنگام ورزش موادی به نام آندروفین در خون ترشح می گردد که موجب تسکین درد و آرامش روانی می گردد.

آثار ورزش در افراد دیابتی وابسته به انسولین

ورزش های منظم برای افراد دیابتی وابسته به انسولین بسیار سودمند است. پژوهشگران کانادایی طی ۱۲-۱۶ هفته ورزش دادن به بیماران دیابتی وابسته به انسولین، بهبود مطلوبی را در غلظت قندخون ناشتا و هموگلوبین گلیکوزیله آنها مشاهده نمودند. در افراد دیابتی وابسته به انسولین، تغییرات غلظت قند خون در طول ورزش بستگی زیادی به سطح انسولین خون دارد، سطح انسولین خون نیز به میزان انسولین تجویز شده و مقدار جذب انسولین وابسته می باشد. بهترین زمان پیشنهاد شده برای ورزش در دیابتی های وابسته به انسولین، بعد از مصرف میان وعده بعد از ظهر و قبل از شام است.

نکات مهم در مورد ورزش افراد دیابتی وابسته به انسولین

۱. کنترل قند خون قبل، حین و بعد از ورزش
۲. جلوگیری از افت شدید قند خون در طول ورزش با اجرای توصیه های زیر:

 - شروع ورزش ۱ تا ۲ ساعت بعد از صرف غذا
 - مصرف ۲۰ تا ۴۰ گرم کربوهیدرات اضافی پیش از ورزش و هر یک ساعت در

ذکر شده که ورزش منظم در بیماران دیابتی از پایه های اصلی درمان است. افراد مبتلا به دیابت که ورزش می کنند باید بدانند که فعالیت های بدنی چگونه بر متابولیسم قند خون اثر می گذارد و آثار مفیدی برای سلامت آنها دارد.

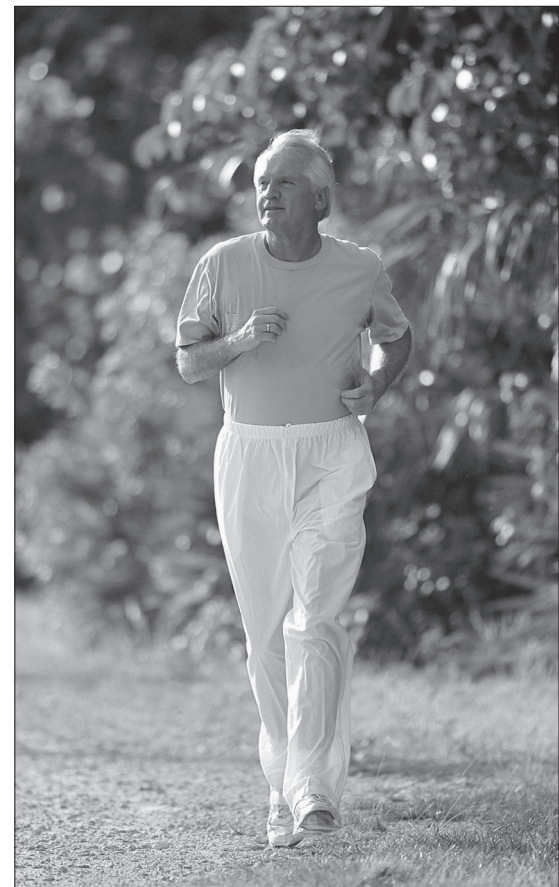
فواید برنامه منظم ورزشی برای افراد دیابتی

۱. کنترل بیماری دیابت
در ورزش های دراز مدت مشاهده شده است که حساسیت سلول ها به انسولین افزایش می یابد و این امر در بهبود وضعیت دیابت به خصوص در افراد با دیابت نوع ۲ بسیار با اهمیت است.

۲. کنترل وزن
یک برنامه صحیح کنترل قند خون به کاهش وزن در افراد دیابتی غیر وابسته به انسولین کمک می کند کاهش وزن ناشی از ورزش، باعث کاهش بافت چربی می شود، بنابراین مقاومت به انسولین در سلول ها کاهش می یابد و به این ترتیب مصرف داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون کم می شود، با انجام ورزش های برنامه ریزی شده، بافت چربی بدن کاهش یافته و توده عضلانی افزایش می یابد.

۳. آمادگی عضلانی
ورزش مناسب توده عضلانی را افزایش می دهد تحقیقات نشان داده است که انقباضات عضلانی و عمل انسولین هر دو با هم مصرف گلوکز در طول ورزش را زیاد می کنند.

۴. کاهش نیاز به داروهای خوراکی انسولین
همراه با کنترل مطلوب قند خون و انجام تمرین های ورزشی مرتب، مصرف قرص های خوراکی در برخی افراد دیابتی غیر وابسته به



تاریخچه

در سال ۱۹۰۰ محققان دیابت دریافتند که ورزش باید در توان بخشی بیماران دیابتی مورد استفاده قرار گیرد، در سال ۱۹۱۹ دانشمندان به اثبات رساندند که ورزش می تواند باعث کاهش میزان قند خون شود، در سال ۱۹۲۶ لارسن گزارش داد که ورزش می تواند اثر انسولین در پایین آوردن قند خون را بیشتر کند؛ بنابراین باعث کاهش نیاز به انسولین در بیماران دیابتی وابسته به انسولین می شود، در نتایج مقاله لارسن

طول ورزش

- پرهیز از ورزش های سنگین در هنگامی که انسولین تزریق شده بیشترین اثر خود را اعمال می کند.
- حرکت دادن قسمت هایی از بدن که انسولین در آنها تزریق نگردیده است.
- کاهش میزان انسولین تزریقی به میزان ۳۰ تا ۵۰ درصد در صورت کوهنوردی و ورزش های طولانی

۳. بعد از ورزش های طولانی قند خون کنترل گردد و مواد قندی اضافی مصرف شود، این عمل از افت قند خون که ممکن است به صورت تاخیری پدید آید جلوگیری می کند.

آثار ورزش در افراد دیابتی غیر وابسته به انسولین

در افراد غیر وابسته به انسولین، ورزش عامل اصلی کنترل قند خون است، عامل بعدی مصرف صحیح مواد غذایی است مطالعات اخیر نشان داده است که اجرای برنامه ورزشی منظم، ارزش بالایی در کنترل غلظت قند خون دارد.

پژوهش ها نشان می دهد که افزایش فعالیت بدنی، در پیشگیری از پیدایش دیابت نوع ۲ غیر وابسته به انسولین نیز مؤثر می باشد این موضوع به ویژه در افرادی که بیشتر در معرض خطر ابتلا به دیابت هستند اهمیت بسیاری دارد. این افراد شامل افراد چاق، فرزندان افراد مبتلا به دیابت و افراد با فشار خون بالا می باشند.

ورزش در مبتلایان به دیابت نوع ۲ باعث افزایش حساسیت سلول ها نسبت به انسولین می شود، اما برای رسیدن به پاسخ درمانی مناسب، باید با رعایت رژیم غذایی صحیح همراه گردد، کاهش وزن و رساندن وزن بدن به حد طبیعی را می توان مهمترین قسمت درمان در این افراد دانست.

نکته مهم این است که اگر کاهش وزن در افراد دیابتی فقط با رژیم غذایی انجام گیرد، بیش از ۲۵ درصد وزن از دست رفته، از توده عضلانی خواهد بود در حالی که هدف از کاهش وزن، کاهش بافت چربی است نه از بین رفتن پروتئین های بدن، بنابراین کاهش وزن با ورزش، بهتر از کاهش به وسیله رژیم غذایی تنهاست، به نظر می رسد برای رسیدن به هدف باید ترکیب این دو روش به کار رود:

رژیم غذایی + ورزش = کاهش وزن مطلوب

نکات مهم در باره ورزش افراد دیابتی غیر وابسته به انسولین

- در این افراد افت قند خون در طول

ورزش کمتر رخ می دهد، بنابراین مصرف کربوهیدرات اضافی معمولاً لازم نیست.

- انجام ورزش همراه با رعایت رژیم غذایی، سبب تسریع در رسیدن به اهداف درمانی مورد نظر می شود.
- ورزش باید جزیی از زندگی روزانه افراد مبتلا به این نوع دیابت باشد.

عوامل مؤثر در پاسخ قند خون به ورزش

ناکاهانی در افراد دیابتی

- قند خون کاهش می یابد اگر:
- غلظت انسولین خون در طول ورزش بالا باشد.

- ورزش در مدت زمان طولانی انجام شود.
- بیش از ۳ ساعت از صرف غذا گذشته باشد.

قند خون بدون تغییر می ماند اگر:

- مدت زمان ورزش کوتاه باشد.
- میزان انسولین پلاسما طبیعی باشد.
- میان وعده مناسب قبل از ورزش و در طول فعالیت ورزشی مصرف شود.

قند خون افزایش می یابد اگر:

- ورزش کردن در زمان پایان اثر انسولین تزریقی در بدن باشد.
- ورزش های سنگین انجام شود.
- قبل یا در طول انجام فعالیت بدنی، بیش از حد از مواد قندی استفاده شود.

قواعد ورزش کردن

۱. مشورت با پزشک

مشاوره با پزشک برای افراد دیابتی، به دلیل اثر ورزش بر قند خون بسیار مهم است، مواردی چون تعیین دفعات تزریق روزانه انسولین، مقدار داروهای خوراکی، زمان مناسب برای انجام ورزش و مصرف مواد قندی قبل و بعد از ورزش را باید با پزشک یا فرد آموزش دهنده در میان گذاشت. افراد دیابتی با سابقه اعتیاد به سیگار، چربی خون بالا، پیشینه خانوادگی، سکته قلبی و سن ۴۰ سال به بالا باید قبل از شروع به ورزش از نظر قلبی - عروقی مورد ارزیابی دقیق قرار بگیرند.

۲. شیوع تدریجی ورزش

برنامه های ورزشی باید به آهستگی شروع شوند و تدریجاً به زمان و شدت آن افزوده گردد.

۳. گرم و سرد کردن بدن

افراد دیابتی باید پیش از جلسه ورزش، بدن خود را گرم کنند و پس از انجام فعالیت های

ورزشی نیز آن را سرد نمایند، این کار باعث ایجاد جریان خون مناسب و خروج اسید لاکتیک از ماهیچه ها می گردد و از این طریق مشکلات عضلانی کاهش می یابد.

۴. تداوم

باید به تدریج به مدت زمان و میزان حرکات ورزشی افزوده شود، تا نتایج مطلوب از ورزش حاصل گردد.

۵. انتخاب فعالیت های جسمی مناسب

با توجه به جثه و خصوصیات افراد می توان ورزش مناسب آنان را انتخاب نمود.

ورزش های مناسب برای افراد دیابتی

همان طور که بیان گردید تمرینات هوارسان به فعالیت هایی گفته می شوند که با مصرف زیاد اکسیژن همراه باشند، تمرین های هوارسان شامل دویدن در مسافت های طولانی و با آهنگ آرام است.

تغییرات مثبت بدنی که در پی ورزش های هوارسان پدید می آید عبارتند از:

الف: حجم خون افزایش پیدا می کند، در نتیجه انتقال اکسیژن به سلول ها بیشتر و در نهایت استقامت در فعالیت های طولانی بیشتر می شود.

ب: ظرفیت شش ها افزایش می یابد.

به طور کلی ورزش های هوارسان بیشترین اثر را بر آمادگی قلبی - عروقی دارند. هر نوع فعالیت یا تمرینی را که انتخاب می کنید باید به آن علاقه داشته باشید تا بتوانید سال ها آن را انجام دهید، تحقیقات نشان داده اند که فعالیت هایی مانند اسکی استقامت، شنا، دویدن آرام، دوچرخه سواری و پیاده روی بهترین شرایط هوارسان را ایجاد می کنند.

نکاتی در باره معمول ترین روش های پیاده روی

شاید مزیت پیاده روی آن باشد که انجامش برای هر کس بدون توجه به سن و جنس و در همه جا و همه وقت میسر باشد اما نقطه ضعف پیاده روی آن است که برای کسب فایده ای معادل دویدن باید سه برابر وقت صرف شود.

چندین بررسی نشان داده است که پیاده روی آثار بهداشتی قابل توجهی در تمام گروه های سنی دارد کاهش وزن، کمتر شدن بافت چربی، پایین آمدن فشار خون و بهبود وضعیت چربی های خون از جمله آثار پیاده روی است.

منبع: راهنمای غذاها برای زمان ورزش

روانشناسی تالاسمی

والدینی که اطلاعات کافی درباره این بیماری، نوع درمان و پیشگیری آن کسب می کنند به بهترین نحو می توانند از فرزند مبتلای خویش حمایت کرده و از به دنیا آوردن فرزند مبتلای دیگر جلوگیری نمایند. ♦ فریبا لاهوتی



و مراقبت های لازم، جزئی از زندگی هر روزه آنها شود بسیار ارزشمند بوده و این حمایت با دادن اطلاعات مفید میسر می شود. والدینی که اطلاعات کافی درباره این بیماری، نوع درمان و پیشگیری آن کسب می کنند به بهترین نحو می توانند از فرزند مبتلای خویش حمایت کرده و از به دنیا آوردن فرزند مبتلای دیگر جلوگیری نمایند. والدینی که کودک مبتلا به تالاسمی دارند می توانند از منابعی همچون کتابخانه ها، اینترنت و یا از طریق اطلاعات سایر والدین که درگیر با این مسئله هستند استفاده کنند که در این رابطه انجمن تالاسمی و فدراسیون بین المللی تالاسمی نیز نقش مهمی ایفا می نمایند.

با توجه به زمان نسبتاً طولانی و منظمی که پرستار با بیمار صرف می کند، تقریباً او تنها کسی است که با اولین مشکلات بیمار دست و پنجه نرم نموده و می تواند اطلاعاتی که از بیمار کسب می کند را با پزشک در میان گذاشته تا تغییرات در درمان اعمال شود. یکی از مهم ترین نقش های گروه پزشکی و پرستاری توجه به پذیرش درمان است. از آنجا که مشکل ترین جنبه درمان پزشکی در تالاسمی مآزور شروع درمان دفع آهن است، پزشکان و پرستاران می توانند بیمار را به تزریق خون ماهیانه عادت داده و به طرز قابل توجهی این انتقال را آسان سازند و برنامه درمان موفق تر و راحت تری را برای بیمار فراهم کنند.

ما در بررسی روانشناسی بیماران تالاسمی

شوکه می شوند. در کشورهایی که در مورد این بیماری و درمانش آگاهی کافی وجود ندارد والدین هیچگونه آمادگی برای مراقبت های ویژه که باید در طولانی مدت از فرزندشان به عمل آورند ندارند و تشخیص تالاسمی بعضاً فشار زیادی بر زندگی زناشویی آنها وارد آورده که گاهی اوقات منجر به جدایی و طلاق می گردد از سوی دیگر شاید این بیماری، والدین را به یکدیگر نزدیک تر و آنها را مصمم به نگهداری و مراقبت از فرزندشان نماید. به همان سان نیز ممکن است والدین مراقبت و توجه زیادی را به فرزند تالاسمی خود مبذول دارند به طوری که از توجه به سایر اعضای خانواده غافل شوند.

مشکلات رفتاری که برای بیماران و والدین آنها ایجاد می شود معلول واقعیت دردناک یک دوره طولانی درمان است که فراتر از تزریق خون و دفع آهن می باشد و به علت مشکلاتی که متأسفانه با بیماری تالاسمی پیوند خورده ممکن است بسیاری از والدین تمایلی به در میان گذاشتن این تشخیص با دیگران حتی نزدیک ترین اعضای خانواده نداشته و ترجیح دهند این مسئله همچون یک راز باقی بماند. در هر صورت این گونه احساسات و مشکلات رفتاری حداقل تا زمانی که آنها به خود بقبولانند که با این بیماری زندگی کنند و با آن کنار آیند وجود داشته و نیاز به حمایت دارند.

حمایت تا زمانی که احساسات منفی تخفیف یابد و در نهایت زندگی با بیماری

آنچه که در درمان یک بیماری مزمن چون تالاسمی دارای اهمیت است علاوه بر کنترل علایم بیماری، بهبود کیفیت زندگی بیمار است. سازمان بهداشت جهانی، بیماری تالاسمی را به عنوان شایع ترین اختلال مزمن ژنتیکی در بین ۶۰ کشور جهان شناخته که سالانه بر زندگی حدود صد هزار کودک تأثیر می گذارد. در کشور ما نیز شایع ترین بیماری ژنتیکی به شمار رفته و آمار کشوری آن ۲۲۰۰۰ بیمار مبتلا به تالاسمی مآزور اعلام شده است. یأس و ناامیدی، حسرت، کینه و خشونت، افسردگی و اضطراب، ترس از مرگ، عدم اعتماد به نفس، طردشدگی، خشم، درماندگی، احساس این که کسی آنها را دوست ندارد، از دست رفتن حس اعتماد به افراد، احساس این که بیش از حد از آنها مراقبت می شود، عدم عزت نفس و ... این ها گوشه ای از احساساتی است که بیماران دچار تالاسمی ممکن است در زمان های گوناگون زندگی تجربه کنند. از سوی دیگر بیماران احساسات و عواطف مثبتی همچون شجاعت و حس مبارزه و شکیبایی را نیز تجربه می کنند که باعث می شود هرچه سریع تر بالغ و در نتیجه خلاق، شجاع، شکیبیا و خوش بین شوند.

درمورد والدین نیز قضیه دو سویه است و آنها نیز ممکن است عواطف مثبت و منفی مشابهی را تجربه کنند. چرا که گروهی از والدین خود را مسئول شرایط سلامتی فرزندان خود دانسته و احساس گناه می کنند. بسیاری از آنها وقتی بیماری فرزندشان تشخیص داده می شود

آنها را به سه گروه کودک، نوجوان و بزرگسال تقسیم کرده و در مورد هر گروه نکاتی را متذکر می شویم:

کودک: ابتلا به بیماری های مزمن بر روی تعاملات بیماران با محیط فیزیکی و اجتماعی که در آن زندگی می کند تأثیر می گذارد و ارتباط آنها را با همسالان تغییر می دهد.



سال های اولیه، کودک از درمان تالاسمی ماژور احساس درد و ناراحتی خواهد داشت، اگرچه که نمی داند علت این درد و ناراحتی چیست و چه اتفاقی در شرف وقوع است. این دوره همان زمانی است که کودک به هر کسی که از او مراقبت می کند احساس اطمینان و اعتماد پیدا می کند. بنابراین بسیار مهم است که والدین هرچه سریع تر شرایط را درک کرده و آن را پذیرفته و محیط و روابط بسیار سالم و محکمی برای کمک به فرزندشان ایجاد نماید. مشکلات هنگامی نمود عینی تری پیدا می کند که کودک شروع به راه رفتن نموده، قدرت بیشتری برای خود جستجو کرده و در انجام کارهایش در پی استقلال است. درست در این زمان او در می یابد در آنچه توانایی انجام آن را دارد محدودیت هایی داشته و یا صریح تر این که نباید برخی از آنچه سایر بچه های هم سن و سال او می توانند انجام دهند، انجام دهد. در شروع سن مدرسه شرایط دشوارتر شده و کودک علاوه بر درد و ناراحتی های مرتبط با عوارض درمان، آگاهی به متفاوت بودن از سایر هم شاگردی ها (به ویژه از لحاظ چهره که آن هم به درمان نامناسب و در نتیجه تغییرات استخوان با رشد کم باز می گردد) می تواند تأثیر نامطلوبی بر روحیه کودک داشته باشد. احساس عدم اعتماد به

نفس و غیبت های مکرر از مدرسه به دلیل بیماری با تزریق خون، بستری شدن های مکرر و درک این نکته که آنها هرگز بدون نشانه های بیماری نخواهند بود، می تواند موجب افسردگی این بیماران شود. عوارضی که بیماری تالاسمی بر این کودکان می گذارد باعث می شود زندگی توأم با خستگی، ضعف و رنجوری را در ایام کودکی و نوجوانی تجربه کرده و قادر به تجربه محیط زندگی خود همانند افراد سالم نباشند.

بروز تالاسمی علاوه بر داشتن اهمیت فراوان برای فرد مبتلا، برای والدین بویژه مادران حائز اهمیت است. تدوین سیاست بهداشتی و اجتماعی به منظور برنامه ریزی صحیح برای پیشگیری، تشخیص و درمان به موقع مشکلات حیطه های مختلف زندگی این بیماران و ارائه خدمات و حمایت های لازم امری ضروری است و بدون توجه به همه جنبه های بیماری به ویژه بحث کیفیت زندگی نمی توان آرامش را برای این کودکان و خانواده آنها فراهم نمود.

نوجوان: نوجوانی مشکل ترین زمان برای افراد درگیر با تالاسمی است. مرحله ای که جوانان بسیار حساس و شکننده اند، چرا که یک انتقال مشکل از کودکی به بزرگسالی را تجربه می کنند. طغیان علیه رفتار متعارف در نوجوانان مبتلا به تالاسمی به اندازه سایر نوجوانان است، ولی اغلب در این زمان است که دورنمای یک عمر دست و پنجه نرم کردن با بیماری تلخ جلوه می کند، اما از طرفی نیز در این زمان است که بیمار در می یابد که باید شخصاً، کیفیت زندگی خود را برعهده بگیرد. نکته مهم در این بین این است که در بیماران تالاسمی ممکن است طغیان علیه رفتار متعارف به صورت سرپیچی از درمان دفع آهن باشد، بنابراین به وجود آوردن حس اعتماد به نفس و پذیرش درمان و همچنین یادآوری خطرات ناشی از عمل نکردن به توصیه های پزشک، از وظایف والدین، خواهران، برادران و گروه پزشکی محسوب می شود.

بزرگسالی: در دوره بزرگسالی نیز بیمار با یک سری مشکلات مواجه است البته در سن بزرگسالی، بیمار حس اعتماد به نفس را پیدا کرده و همچون والدین و خانواده، عاقل تر و منطقی تر شده و خودش به بیماران کم سن و سال تر روحیه می دهد. با این همه در این مقطع، بیمار وارد یک مرحله جدید شامل ایجاد روابط کاری یا ادامه تحصیلات عالی، استخدام، ازدواج و امکان ایجاد خانواده پای می گذارد و در این جاست که احتیاج به درمان

یکی از اهداف مهم فدراسیون بین المللی، ارتقای سطح فعالیت های انجمن های ملی تالاسمی و تداوم آن در کشورهای گرفتار می باشد تا این مشکلات را بهتر درک کرده و به تأثیرات جدی آن بر سلامت عمومی کشور آگاه شوند، به ویژه اگر بیماری به درستی کنترل شود

برای بیمار عذاب آورتر جلوه می کند؛ بنابراین در این مرحله بیمار باید دائماً تشویق به درمان شود به این دلیل که بیماران بزرگسال به تمام عوارض درمان آگاهند، نگرانی از مرگ از عوامل اصلی استرس در این دوره است، به ویژه آنکه احتمالاً مرگ را در بین دوستان خویش نیز تجربه کرده اند.

در پایان یادآور می شویم که افراد مبتلا به تالاسمی دارای مشکلاتی در کیفیت زندگی به خصوص در دو بعد جسمی و عاطفی هستند. لذا در ارائه مراقبت به این بیماران لازم است آنها را به عنوان یک موجود منحصر به فرد در نظر گرفت و در کنار توجه و رسیدگی به نیازهای جسمی این بیماران، مشکلات عاطفی آنان را مورد توجه قرار داد. لذا ارائه خدمات مشاوره ای روانشناسی و روان پزشکی به این بیماران ضرورت دارد و همچنین توجه پزشکان و پرستاران بالینی را به این نکته جلب می نماید که علاوه بر رفع علائم و عوارض بیماری، توجه به دیدگاه خود کودک و والدینش راجع به کیفیت زندگی حائز اهمیت است.

هر کدام از این مشکلات که در هر دوره بروز می کند به حمایت خانواده، دوستان و گروه پزشکی احتیاج دارد، اگرچه باید بیمار بسیار بالغ و مطمئن بار بیاید تا درک کند که هرگونه مبارزه با بیماری بدون شرکت جدی و تلاش خود او میسر نیست و با حمایت های کافی است که او می تواند تا حد زیادی با جنبه های منفی بیماری و سایر عفونت های مزمن مبارزه کرده، کنار آید تا به تمامی آرزوها و امیدهای خود جامه عمل بپوشاند.

یکی از اهداف مهم فدراسیون بین المللی تالاسمی، ارتقای سطح فعالیت های انجمن های ملی تالاسمی و تداوم آن در کشورهای گرفتار می باشد تا این مشکلات را بهتر درک کرده و به تأثیرات جدی آن بر سلامت عمومی کشور آگاه شوند، به ویژه اگر بیماری به درستی کنترل شود.

بهداشت دهان و دندان در بیماران هموفیلی

در هر جامعه ای تعدادی از افراد، مبتلا به بیماری های صعب العلاج هستند که این بیماری ها تا پایان عمر همراه بیمار بوده و ضرورت دارد این بیماران به طور مستمر تحت درمان قرار داشته باشند. هزینه های درمان این بیماری ها معمولاً بسیار گران بوده و اغلب خانواده ها با درآمد متوسط و حتی بالاتر را در تأمین هزینه های درمانی مستأصل می نمایند.

♦ دکتر عبدالرضا معادی

مستمر از قندهای چسبیده به دندان در بین وعده های غذایی باعث افزایش پوسیدگی دندان می شود بنابراین برای کم کردن رشد پلاک های دندانی و پوسیدگی باید میزان مصرف غذاهای دارای قند و همچنین دفعات استفاده از این غذاها کاهش یابد.

نوشیدنی هایی به غیر از شیر و آب نباید به کودکان شیرخوار داده شود و تنها باید در وعده های غذایی به طور محدود از آنها استفاده کرد. غذاهای استفاده شده برای کودکان حاوی مقدار کمی قند باشد و در عوض از شیر تازه و سبزیجات و میوه های خام نیز استفاده شود.

برای بچه های بزرگ تر و افراد بالغ غذاها و نوشیدنی ها باید عاری از قند باشد و به علت خطر پوسیدگی دندان ها، نوشیدنی های حاوی کربنات نظیر نوشابه باید کاهش یابد، آب میوه هایی مثل گریپ فروت، سیب یا پرتقال هم می تواند باعث پوسیدگی دندان شود.

جویدن آدامس فاقد قند و یا مصرف پنیر ممکن است مفید باشد چرا که باعث افزایش بزاق شده و میزان اسید حاصل از پلاک ها را کاهش می دهد، همچنین همواره باید از داروهای فاقد شکر استفاده کرد.

پیام مهم

- ساکاروز و دیگر کربوهیدرات های پالایش شده عامل اصلی پوسیدگی دندان ها است.
- تعداد دفعاتی که دندان ها در معرض قندها قرار می گیرند اهمیت بیشتری نسبت به حجم قند مصرف شده دارد.

فلوراید

فلوراید از دندان در برابر پوسیدگی محافظت می کند.

فلوراید کردن آب

فلوراید کردن آب می تواند مؤثرترین، ایمن ترین و بهترین ابزار جلوگیری از پوسیدگی باشد و میزان پوسیدگی را تا ۵۰ درصد کاهش دهد.

از آن جا که خونریزی پس از درمان های دندانی ممکن است باعث مشکلات کشنده ای برای بیمار شود، افراد مبتلا به هموفیلی و یا عادت ارثی خونریزی از ارجح ترین گروه برای بهداشت دهان و دندان هستند.

حفظ و مراقبت از دهان سالم و جلوگیری از مشکلات دندانی نه تنها از جنبه کیفیت زندگی و تغذیه بلکه از نظر جلوگیری از خطر جراحی نیز از اهمیت خاصی برخوردار است.

جلوگیری از مشکلات دندانی

پوسیدگی و بیماری های بافت های اطراف دهان و بوی بد دهان عموماً قابل پیشگیری هستند و این امر برای بیماران مبتلا به خونریزی ارثی از اهمیت بیشتری برخوردار است. از مشکلات دندانی می توان با توجه به نکات زیر جلوگیری کرد:

- تغذیه (کاهش مصرف مواد قندی)
- استفاده از فلوراید
- بهداشت منظم دهان و دندان
- عدم مصرف سیگار و دخانیات
- مراجعه منظم به دندانپزشک

چهار راه اصلی حفظ سلامت دهان و دندان

۱. رژیم غذایی: مصرف مواد غذایی و نوشیدنی های حاوی قند را کاهش دهید.
۲. نظافت دندان ها: روزانه ۲ بار از نخ دندان و مسواک با خمیردندان حاوی فلوراید استفاده کنید.
۳. از آب حاوی فلوراید و همچنین مکمل های فلوراید استفاده نمایید.
۴. مراجعه منظم سالانه به دندانپزشک داشته باشید.

تغذیه

استفاده بیش از حد هیدروکربن های پالایش شده و قندها به ویژه قندهای غیرشیری نسبت به میوه های تازه و سبزیجات احتمال بروز پوسیدگی دندان را افزایش می دهد و دفعاتی که از این مواد استفاده می شود بسیار مهمتر از حجم این مواد است. استفاده

شیوع و تنوع بیماری های مختلف در عصر حاضر موجب علاقمندی دانشمندان و محققان به کسب راه حل ها، داروها و پروتکل ها گردیده تا بتوانند با این روش ها ضمن درمان بیماری امید به زندگی را در این گروه بیماران افزایش دهند. بایستی بپذیریم بروز بعضی از بیماری ها در هر سنی می تواند به صورت ماندگار تا پایان عمر با فرد همراه باشد و در زمان های مختلف با شدت و ضعف بروز نماید و عملاً روش های کشف شده به عنوان یک درمان نگهدارنده بیمار را از مخاطرات احتمالی حفظ می نماید.

به همین منظور در حوزه سلامت دهان و دندان سه نگرش جامع حاکم است.

۱. علائم دهانی و دندانی بیماری، یعنی بعضی از بیماری ها که به صورت لمتیک وجود دارد، در ناحیه دهان و دندان از خود علائمی نشان می دهند که ارتباط مستقیم با خود بیماری دارد و عوارض و علائم آن در محیط دهان نمایان است.

۲. تدوین پروتکل های درمانی و مصرف داروهای تجویزی برای این بیماران منجر به بروز علائمی در محیط دهان می گردد.

۳. دهان و دندان بخشی از بدن و سلامت آن نیز بخشی از سلامت عمومی محسوب می شود. این بیماران نیاز به مراقبت و انجام ملاحظات دندانپزشکی در طول عمر دارند.

لذا با این سه نظریه کلی اهمیت دهان و دندان در بیماران خاص و سیستمیک شکل ویژه ای بخود می گیرد.

بیماران هموفیلی

بیماری های دهان ممکن است سلامت عمومی بدن را تحت تأثیر قرار دهد و همچنین ممکن است در افرادی که اختلال خونریزی دهنده دارند، باعث خونریزی جدی شود. جراحی هایی مثل کشیدن دندان و یا تزریق داروهای بی حسی موضعی ممکن است باعث شود که خونریزی برای روزها و یا حتی هفته ها ادامه یابد و باعث تهدید زندگی فرد شود.

افراد مبتلا به هموفیلی از
ارجمت ترین گروه ها برای
مراقبت های بهداشتی دهان
و دندان هستند چرا که
خونریزی پس از درمان دندان
ممکن است باعث عوارض
شدید یا حتی مرگ شود.

- برای افراد مبتلا به هموفیلی ملایم و متوسط، روش های غیر جراحی باید با همراهی antifibrinolytic (اسید ترانکسامیک) صورت گیرد اما قبل از انجام این فرایند باید با هماتولوژیست مشورت شود.
- برای افرادی که دارای هموفیلی شدید هستند قبل از عمل جراحی و یا تزریق می بایست عامل جایگزین فراهم شود.
- استفاده موضعی از چسب های فیبرین، شستشودهندگان واسید ترانکسامیک قبل و بعد از کشیدن دندان نقش مؤثری در کنترل خونریزی دارد.
- اسید ترانکسامیک موضعی در کاهش خونریزی تأثیر به سزایی دارد.
- ممکن است خونریزی با مسکن هایی مثل آسپیرین و یا دیگر داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی مانند ایندومتاسین افزایش یابد، کدئین و استامینوفن داروهای مشابه و جایگزین مناسبی هستند.
- پس از کشیدن دندان رژیم غذایی شامل نوشیدنی سرد و مواد جامد آسیاب شده به مدت ۵ تا ۱۰ روز توصیه می شود.
- هرگونه تورم در دهان و حلق، مشکلات در بلع غذا و یا خشونت صدا باید سریعاً به پزشک گزارش شود.
- HIV در جمعیت بیماران هموفیلی بیشتر دیده می شود و می تواند با کاهش پلاکت ها همراه باشد، در چنین مواردی با استفاده از عامل VIII نمی توان از خونریزی جلوگیری کرد بلکه باید از پلاسمای تازه فریز شده (FFP) استفاده کرد.

نتیجه گیری

افراد مبتلا به هموفیلی از ارجح ترین گروه ها برای مراقبت های بهداشتی دهان و دندان هستند چرا که خونریزی پس از درمان دندان ممکن است باعث عوارض شدید یا حتی مرگ شود. مراقبت از دندان سالم و جلوگیری از بروز مشکلات دندانی از اهمیت خاصی برخوردار است و نه تنها می تواند کیفیت زندگی و تغذیه را بهبود بخشد بلکه می تواند از خطرات جراحی نیز جلوگیری کند.

بهداشت دهان

اقدامات بهداشتی که برای از بین بردن پلاک های دندانی صورت می گیرد می تواند از تورم لثه ها و مشکلات ایجاد شده برای بافت های اطراف دندان و بوی دهان جلوگیری کند، مشروط به اینکه دندان ها به طور مرتب روزی دوبار با مسواک شستشو شود. برای از بین بردن پلاک های موجود در عمق و شکاف های بین دندانی باید به طور منظم از نخ دندان استفاده کرد.

مسواک

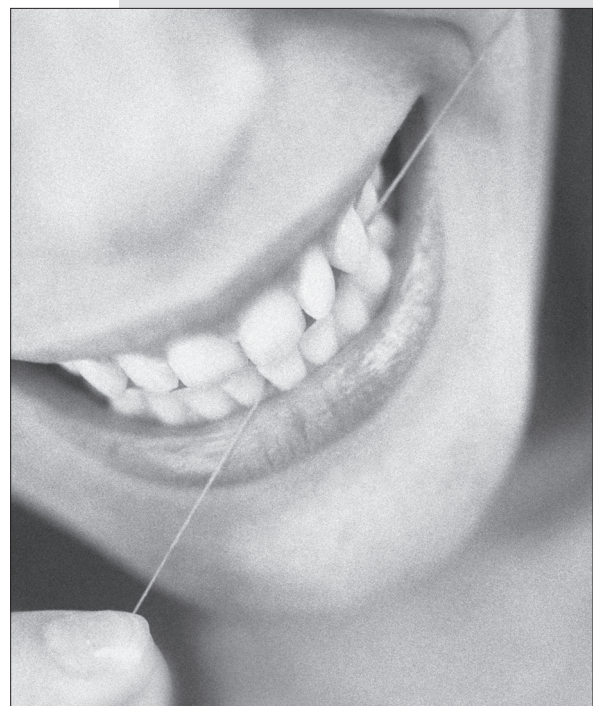
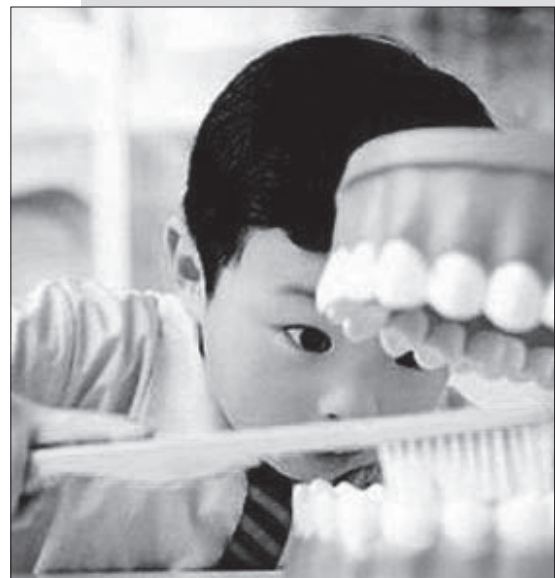
یکی از مهم ترین ابزارهای بهداشت دهان مسواک ها هستند، مسواک هایی که دارای الیاف سخت هستند پیشنهاد نمی شود چرا که این مسواک ها ممکن است باعث سایش دندان ها و لثه ها شده و به حساسیت های دندانی منجر گردد. مسواک ایده آل باید از مجموعه رشته های کنار هم با طول برابر و سختی متعادل برخوردار باشد و باید به حدی کوچک باشد که در درون دهان جای گیرد و طوری طراحی شده باشد که قادر به پاک کردن تمامی پلاک های دندانی به طور مؤثر باشد، سر مسواک برای افراد بالغ باید ۲ تا ۳ سانتی متر طول و یک سانتی متر عرض داشته باشد. برای کودکان سر مسواک با طول ۲ سانتی متر و عرض یک سانتی متر مناسب است، البته روش مسواک زدن در قدرت تمیز کنندگی دندان مؤثر است.

خمیر دندان

خمیر دندان مزه و بوی دلپذیری در دهان ایجاد می نماید و هوای تنفسی تازه ای را به وجود می آورد. خمیر دندان حاوی فلوراید، آنتی سپتیک و برطرف کننده حساسیت است، بنابراین نباید خورده شود.

درمان مشکلات دندانی برای افرادی که دارای خونریزی فراوان هستند:

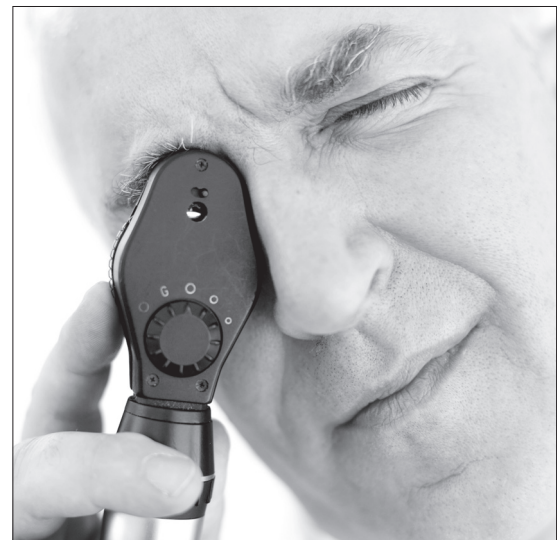
- برای بیمارانی که اختلال خونریزی دهنده دارند باید ارتباط نزدیکی بین پزشک معالج و دندانپزشک برقرار شود تا مراقبت های بهداشتی فراگیر در مورد آنها صورت پذیرد.
- از تزریق عمیق، فرآیندهای جراحی درگیر کننده استخوان (کشیدن دندان، کاشت دندان) باید حتی الامکان خودداری شود چرا که ممکن است سبب خونریزی شدید گردد.
- در سنین حدود ۱۲ تا ۱۳ سالگی باید بررسی های مستمر دندانی توسط متخصص صورت پذیرد، تا در صورت لزوم از روی هم افتادن دندان های سوم آسیا و یا کج درآمدن دندان جلوگیری شود.



پنجره ای رو به ام اس

درمان MS نمی تواند آسیب وارده به عصب را بهبود بخشد اما می تواند آن را متوقف کند بنابراین اگر هرچه زودتر بیمار را تحت مداوای دارویی قرار دهیم خیلی سریع تر می توانیم از پیشرفت بیماری جلوگیری کنیم.

♦ ترجمه: دکتر سمیرا ایرانی



ام اس بیماری است که در آن، بدن به سلول های خود آسیب وارد می کند به گونه ای که سیستم ایمنی به سیستم مرکزی اعصاب (CNS) حمله کرده و نواحی از مغز و نخاع دمیله می شود این حالت ممکن است علائم فیزیکی، روحی و روانی فراوانی را سبب شود و اغلب پیشرفت آن، در ناتوانی های فیزیکی و ادراکی است.

این بیماری غالباً در سنین بین ۲۰ تا ۴۰ سالگی بروز می کند و در بین زنان شایع تر است و میزان شیوع آن بین ۲ تا ۱۵۰ در هر ۱۰۰ هزار نفر است که بستگی به جمعیت خاص آن کشور دارد. ام اس برای اولین بار در سال ۱۸۶۸ توسط جین مارتین چارکات متخصص اعصاب فرانسوی معرفی شد. این بیماری علاجی ندارد اما ثابت شده چندین معالجه همزمان، مفید واقع می گردند. علت اصلی این بیماری هنوز مشخص نیست اما در اکثر موارد دارای توارث ژنتیکی می باشد. از آن جایی که این بیماری اغلب ریشه ژنتیکی دارد احتمال ابتلا در فرزندان افراد مبتلا به MS خیلی زیاد است. یک آزمایش ارزان و مؤثر ۵ دقیقه ای چشم

می تواند راهی باشد برای سنجیدن و نشان دادن این بیماری ناتوان کننده نورولوژیک.

برای نشان دادن کاهش حجم مغز، که یک مشخصه پیشرفت بیماری MS است استفاده از MRI هزینه زیادی را در بر می گیرد.

یک تحقیق در دانشگاه جانز هاپکینز به روی یک گروه ۴۰ نفری از بیماران ام اس انجام شد که در این تحقیق، محققین ۴۰ بیمار را از کلینیک MS جانز هاپکینز انتخاب کردند، ۲۰ بیمار مبتلا به MS به صورت عود و فروکش، ۱۵ بیمار مبتلا به MS ثانویه پیشرفته و ۵ بیمار مبتلا به MS پیشرفته اولیه بوده اند.

محققین همچنین ۱۵ بیمار سالم که به هیچگونه بیماری نورولوژیک یا افتالمولوژیک مبتلا نبودند را به عنوان گروه کنترل انتخاب کردند که طی آن از روشی به نام OCT جهت اسکن لایه های فیبری عصبی شبکیه در قسمت خلفی کره چشم که عصب بینایی را می سازند، استفاده شد.

نتایج اسکن ها درجه بندی شد و به عنوان مقیاسی برای ضخامت فیبرهای عصبی شبکیه مورد استفاده قرار گرفت سپس با MRI مغز هر بیمار مقایسه شد، همچنین پس از بررسی این اسکن ها برای سنین مختلف، محققین یک ضریب همبستگی به اندازه ۰/۴۶ را پیدا کردند این ضریب همبستگی نشان می دهد که در این تحقیق چطور دو متغیر نزدیک به هم هستند، نتایج حاصل از MRI مغز و اسکن های OCT ضریب همبستگی را از ۱- (یک وابستگی منفی) تا ۱+ (یک وابستگی مثبت) را نشان دادند. در گروه مورد آزمایش از بیماران MS با دوره های عود و بهبود که شایع ترین فرم بیماری است، ضریب همبستگی به ۶۹ درصد رسید، که یک وابستگی قوی را بین اسکن OCT از شبکیه و آتروفی مغز پیشنهاد می کند.

دکتر پیتر کالابرسی Peter Calabresi نورولوژیست در دانشگاه جانز هاپکینز، سرپرست نویسندگان این تحقیق که در مجله نورولوژی ماه اکتبر ۲۰۰۷ به چاپ رسیده است، می گوید: «این یک نتیجه دلگرم کننده می باشد.» MRI یک روش ناقص است و به جای این که به طور مشخص خود آسیب عصبی را نشان دهد نتیجه انواع مختلفی از تحلیل های بافتی را یکسان نشان می دهد ولی با OCT ما می توانیم دقیقاً ببینیم چقدر این اعصاب سلامت هستند، بخصوص در مواردی که سایر نشانه های بیماری پیشرفت کرده است. به علاوه اسکن های OCT یک دهم زمان و هزینه MRI را دارند و می توانیم بسیار سریع و ارزان تر به نتیجه تأثیر درمان های جدید در بیماران MS دست یابیم.

تقریباً ۴۰۰ هزار انسان در ایالت متحده امریکا مبتلا به MS هستند. در این بیماری سیستم ایمنی غیرطبیعی، به سلول های مغزی فرد بیمار حمله می کند و آنها را از بین می برد.

زمانی که این سلول های عصبی می میرند، حجم مغز کاهش پیدا می کند، MRI مغزی که می تواند حجم کامل مغز را اندازه گیری کند مدتهاست به عنوان اولین وسیله برای مانیتور کردن MS استفاده شده است، از طرف دیگر MRI علاوه بر هزینه بالا و ناخوشایند بودن مراحل انجام اسکن، غالباً همراه کننده است به طوری که عفونت های مغزی می تواند به روی تفسیر تغییرات حجم مغز تأثیر بگذارند.

با پیشرفت بیماری حجم مغز کاهش پیدا می کند، بنابراین در مراحل اولیه که بیمار نیازمند درمان های خیلی مؤثر است، MRI روش خوبی برای تشخیص بیماری نمی باشد. اسکن های OCT بطور مستقیم ضخامت و سلامت عصب بینایی را بررسی می کنند، (این عصب خیلی زود در ابتدای این بیماری تحت تأثیر قرار می گیرد قبل از اینکه بیمار از تخریب دائمی مغز رنج ببرد.)

دکتر Calabresi افزود خیلی از ناتوانایی های بیماران MS مانند: احساس کرختی یا بی حسی، خارش یا سوزش، اختلال بینایی، خستگی، ضعف و اختلال کارمنا، همگی از نتایج انحطاط سلول های عصبی هستند، بنابراین روشی که به طور مشخص سلامت سلول های عصبی را مورد اندازه گیری قرار می دهد، در واقع تصویر واضحی از وضعیت بیماری است.

او تأکید کرد که تخریب عصب بینایی می تواند در بیماری های مختلفی رخ دهد، اگر چه این تخریب عصبی مطمئناً پیشنهاد کننده وجود MS است ولی این شیوه تشخیصی یک شیوه منحصر به فرد برای بیماری MS نمی باشد. از آن جایی که تخریب عصب بینایی یکی از اولین نشانه های تشخیص بیماری MS است، پزشکان شانس این را دارند که بیماری را قبل از بروز علائم شناسایی کنند.

دکتر Calabresi می گوید: درمان MS نمی تواند آسیب وارده به عصب را بهبود بخشد اما می تواند آن را متوقف کند و چنانچه هرچه زودتر بیمار را تحت مداوای دارویی قرار دهیم خیلی سریع تر می توانیم از پیشرفت بیماری جلوگیری کنیم.

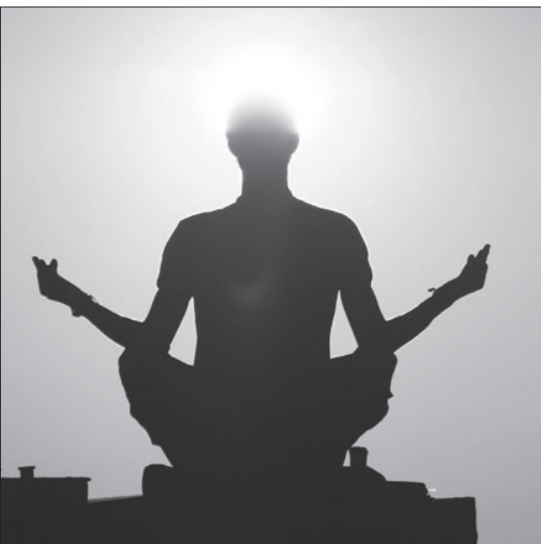
دکتر Calabresi می گوید: قدم بعدی بررسی تغییرات در ضخامت لایه های فیبری عصبی در ۱۰۰ بیمار خواهد بود که طی یک دوره سه ساله انجام خواهد شد.

منبع: Health Magazine

نقش معنویت در پزشکی

معنوی بودن در واقع عمیق و معنی دار زندگی کردن و دارا بودن یک اعتقاد قوی، ایدئولوژی، باور به خدا و ارزش های اصلی زندگی مانند عشق و محبت است.

ترجمه: افسانه حسینی



«تعهد دینی»، «تعصب مذهبی» عباراتی که عموماً در ادبیات پزشکی و روانشناسی به کار برده می شوند و شامل شرکت جستن در اعمال مذهبی و عقاید و طرز فکر و احساساتی است که به نوعی به ساختار دینی مربوط می شوند. معنوی بودن در واقع عمیق و معنی دار زندگی کردن و دارا بودن یک اعتقاد قوی، ایدئولوژی، باور به خدا و ارزش های اصلی زندگی مانند عشق و محبت است. بنابراین اگرچه مفاهیم مذهبی بودن و معنویت داشتن در برخی موارد به جای یکدیگر استفاده می شوند؛ اما کاملاً شبیه هم نیستند. اگرچه برخی دانشمندان و صاحب نظران مثل یونگ به مذهب به عنوان اصلی ترین و مرکزی ترین انگیزه بشری یاد می کند اما معمولاً مسائل مذهبی عموماً در مباحث پزشکی و روانشناسی در حاشیه قرار می گیرد.

در سال ۱۹۹۲ تنها یک دانشگاه پزشکی، درسی در ارتباط با مسئله معنویت در پزشکی به صورت اختیاری به دانشجویان ارائه می داد در حالی که امروزه این درس در بیشتر از ۷۰ دانشگاه پزشکی در سراسر امریکا تدریس می شود. در این درس دانشجویان نکات بسیاری در رابطه با معنویت و تمرکز آن بر پزشکی و ارتباط آن با مباحثی از قبیل بارداری و زایمان، بیماری های عروقی، ناراحتی های روحی، اعتیاد و اختلالات وابسته به آن، ناتوانی و توجه به مسئله مردن را می آموزند.

در هر صورت مذهب یک مفهوم معمول در رابطه با مسائل روحی - روانی بوده و تأثیر مستقیمی بر تعیین دامنه سلامت دارد. اعتقاد مذهبی عاملی است که افراد با تمسک به آن، مداوای جدی بیماری های خویش و فرزندان خود را به تعویق انداخته و به این گونه درمان ها کمتر نیاز پیدا می کنند. مکانیزم های متفاوت از فوایدی که معنویت و مذهب بر سلامت دارند ذکر می کند که برخورداری از حمایت اجتماعی یکی از این موارد است.

اگرچه فواید معنویت هم به تنهایی و هم در ارتباط با سایر فواید در ارتقاء سلامت فرد، تأثیرگذار هستند؛ اما به طور کلی عامل معنویت موجب تأثیر مضاعف همه این فاکتورها می باشد.

مروری بر یافته ها نشان می دهد که معنویت تأثیری مثبت بر سلامت اجتماعی، روانی و عاطفی می گذارد. روند افزایش خودکشی عمدتاً در جوانان، حاکی از توجه کم آنها به فاکتورهای محافظتی در برابر آسیب های روانی بوده که این فاکتورها به نوعی مربوط به میزان حضور و گستردگی ابعاد مسائل مذهبی در زندگی افراد است.

در واقع پابندی به مسائل مذهبی میزان خطر خودکشی را هم در میان افرادی که در کودکی دچار سوء استفاده و یا جنون شده اند کاهش داده و از میزان ابتلا به بیماری ها می کاهد و به صورت بارزی افسردگی ناشی از پیری را بهبود می بخشد.

پابندی به اصول اعتقادی و مذهبی عامل محافظتی در مقابل مواد مخدر و الکل می باشد. یک تحقیق نشان می دهد که ۸۹ درصد افراد الکلی تمایل خود را در سنین نوجوانی به مسائل مذهبی از دست می دهند در حالی که در میان افراد غیر الکلی تنها ۲۰ درصد به مسائل مذهبی تمایل ندارند. برای افرادی که دوره ترک مواد مخدر را سپری می کنند معنویت

قوی و اعتقادات مذهبی کمک شایانی به بهبود آنها می کند.

همانطور که اعتقادات مذهبی در ارتقاء سطح زندگی معنوی و سالم تر افراد مؤثر است این مسائل موجب کاهش خطر فشار خون، بیماری های قلبی و سرطان می شود.

بر اساس تحقیقی که در طول ۹ سال در امریکا انجام شده در میان افرادی که مرتب در کلیسا حضور داشته اند به طور قابل توجهی میزان مرگ و میر آنها کاهش و امید به زندگی در آنها از ۷۵ سال به ۸۲ سال افزایش یافته است.

در جدول زیر می توان اثرات معنویت در زندگی را هم در بعد فیزیکی و هم در بعد روانی مشاهده کرد.

سلامت روانی و اجتماعی	سلامت فیزیکی
کاهش میزان افسردگی	کاهش تمامی علل مرگ و میر و افزایش طول عمر
بهبود سریعتر از افسردگی	کاهش شیوع بیماری قلبی و فشار خون
افزایش تحمل ناتوانی ها، بیماریها و استرس	بهبود سریعتر از جراحی های قلبی
کاهش استفاده از مواد مخدر	کاهش بیماری و افزایش طول زندگی در بیماران سرطانی
تسهیل روان درمانی	اصلاح فاکتورهای فیزیکی خطر ساز مرتبط با سبک زندگی از طریق کاهش بیماری هایی مانند آمفیزم و سیروز
حمایت اجتماعی وسیع تر	

منبع: Health Magazine

فرهنگی



فدراسیون بین المللی کلیه در یک نگاه بهبود کیفیت زندگی بیماران کلیوی مهم ترین هدف ماست

بهبود کیفیت زندگی و پرستاری همه افرادی که از بیماری کلیوی رنج می برند یا در معرض خطر آن قرار دارند، صرف نظر از نژاد، رنگ پوست، عقاید و جایگاه اجتماعی آنها مهم ترین هدف ماست.

ترجمه: فریبا لاهوتی

خیریه کلیه را از سراسر جهان دعوت کرد تا به این سؤال پاسخ داده شود که: نقش یک سازمان حمایتی بین المللی چیست و این سازمان از چه ساختاری برخوردار خواهد بود؟

آینده ما

تعداد تشکلهای بین المللی عضو IFKF، سازمانهای حامی و گروههای متشکل از بیماران کلیوی از ۱۹ مورد در سال ۲۰۰۱ تاکنون افزایش پیدا کرد. تیم IFKF جامعه عظیمی است از نیروهایی که به طور متمرکز در راه پیشگیری و درمان بیماریهای کلیوی در سطح جهان فعالیت می کنند. شورای حکام در حال حاضر ۶۶ عضو دارد که این اعضا، نماینده ۴۲ کشور جهان هستند. عظمت این گروه بزرگ دارای نیرویی است که دوام تمرکز بر پیشگیری و درمان بیماریهای کلیوی را تضمین می کند.

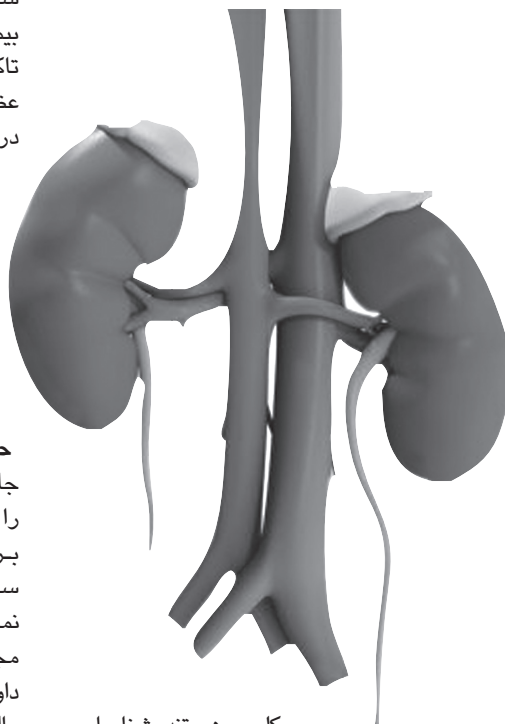
حمایت

جای خوشنودی بسیار است که IFKF خود را ناگزیر به ایجاد دبیرخانه ای تخصصی برای راهبری این مجموعه عظیم و ارائه سرویس های مدیریتی بیشتری به تمام اعضا نماید. دبیرخانه IFKF در حال حاضر زیر مجموعه ای در استرالیا با مشارکت کارکنان داوطلب دارد و هیأت رئیسه IFKF از کمک های مالی و نقدی حمایت کنندگان در جهت انجام مأموریت مهم خود استقبال می کند. IFKF غیر انتفاعی است، در ایالت متحده نیز به ثبت رسیده و تحت نظارت و قوانین مؤسسه غیرانتفاعی مشترک المنافع کالیفرنیا فعالیت می کند.

شما چگونه می توانید کمک کنید؟

تنها با همکاری جهانی می توان تمرکز جهان را بر مسائل مربوط به بیماران کلیوی ممکن ساخت. کادر IFKF متشکل از نیروهای داوطلب است بنابراین کمک های مالی شما انجام مأموریت این فدراسیون را ممکن می سازد و همیشه مورد استقبال آنهاست. منبع: IFKF

استرالیا، اروپا، ژاپن، آمریکای جنوبی، نیوزلند و ایالات متحده از درصد موفقیت بالاتری برخوردار هستند. این گونه برنامه های پیشگیرانه به خصوص در مناطق پر جمعیت و دور افتاده مقرون به صرفه می باشد. با این ابزار ساده که تأثیر آن بر همگان ثابت شده، بیمارانی را که در مراحل اولیه نارسایی حاد



کلیوی هستند، شناسایی

کرده و آنها را آگاه می سازد. متخصصین در زمینه سلامت می توانند پیش از آن که عوامل خطر شانس پیشروی پیدا کنند، اقدامات لازم جهت درمان را انجام دهند. در اکثر موارد می توان پیشرفت نارسایی های کلیوی را بین ۲۵ تا ۵۰ درصد کاهش داد.

تاریخچه

در همایش انجمن نفرولوژی آمریکا و سازمان جهانی کلیه که در سال ۱۹۹۸ در فیلادلفیا برگزار شد، دکتر Joel Kopple، رئیس وقت بنیاد ملی کلیه آمریکا نمایندگان انجمن های

اطلاعات جامع درباره IFKF

IFKF در سال ۱۹۹۹ تأسیس شد و همایش های جهانی و کارگاه های تخصصی در زمینه سلامت را تشکیل می دهد. فدراسیون بین المللی کلیه (IFKF)، با پذیرش عضویت از همه کشورهای دنیا پیشگیری و درمان بیماری های کلیوی را حمایت می کند.

این اتحادیه امکان ایجاد همکاری جهانی و تبادل نظر را در جهت ارتقاء سطح سلامت، بهزیستی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری های کلیوی به وجود آورده است. همچنین در زمینه ایجاد تسهیلات آموزشی برای اعضا، بهبود پژوهش های مربوطه از طریق ارتباط و تبادل نظر و دریافت حمایت های مالی از سازمان های مختلف از دیگر عملکردهای IFKF است. این فدراسیون امیدوار است با حمایت از ارتقاء کیفیت مراقبت های بهداشتی و اطلاع رسانی به بالاترین استانداردهای درمان و مراقبت نائل آید.

IFKF امکان تأسیس مؤسسات بیشتری را در زمینه حمایت از بیماران کلیوی فراهم می کند و از مؤسسات موجود حمایت کرده تا مؤثرتر و پویاتر شوند. در همه جای دنیا بیشتر بیماری های حاد کلیوی تا مدت ها پس از بروز تشخیص داده نمی شود. این بیماری ها پس از تشخیص، اغلب یا بد درمان شده، یا اصلاً درمان نمی شود. در بسیاری کشورها، بیماران مبتلا به نارسایی کلیه از نوع Endstage به دیالیز یا کلیه پیوندی دسترسی ندارند.

اعضاء IFKF و ISN هر سال در ماه مارس روز جهانی کلیه (WKD) را در کنار هم جشن می گیرند، تا توجه پزشکان عمومی، افراد فعال در زمینه مراقبت های اولیه، اعضا سازمان های بهزیستی و سیاست مداران را به خود معطوف داشته و بیماران و افراد تحت خطر را آگاه سازند.

گردهمایی جهانی سالانه

اعضایی که در گردهمایی سالانه IFKF شرکت می نمایند، بر فواید تشخیص اولیه و پیشگیری تاکید می کنند که در این بین، کشورهای

معرفی انتشارات

بنیاد امور بیماری‌های خاص در راستای آموزش عمومی و ارتقای آگاهی بیماران، اعضای خانواده‌های آنها و نیز عموم مردم در خصوص پیشگیری، درمان و بازتوانی بیماری‌های خاص و نیز نحوه مواجهه با آنها، اقدام به انتشار کتاب، بروشور و کتابچه‌های مرتبط با بیماری‌های خاص می‌کند. جدیدترین انتشارات بنیاد عبارتند از:

♦ مریم حسین مردی



اختیار بیماران دیابتی قرار دهد.

آموزش دیابت نوع ۱

در این کتابچه پس از تعریف بیماری دیابت و ذکر خصوصیات دیابت نوع ۱ و ۲ و تفاوت‌های میان انواع آن، نکات لازم درباره چگونگی علائم بیماری دیابت نوع ۱، نحوه مصرف انسولین، کنترل منظم قند خون، رژیم غذایی مناسب در دیابت، عوارض دراز مدت دیابت و راه‌های جلوگیری از آنها به صورت خلاصه و کاربردی جهت استفاده بیماران آمده است.

آموزش دیابت نوع ۲

در این کتابچه پس از بیان کلماتی درباره بیماری دیابت و انواع آن به عوامل خطر ساز دیابت نوع ۲، نقش ورزش در این بیماری، برنامه غذایی مناسب و چگونگی درمان کاهش قند خون پرداخته شده است.

آموزش دیابت برای سالمندان

این کتابچه به ویژگی‌های بیماری دیابت در بیماران سالمند از جمله نحوه تشخیص بیماری در سالمندان، چگونگی درمان، مراقبت‌های ویژه سالمندان مبتلا (مراقبت از چشم‌ها، پاها)، تغذیه و استفاده از انسولین و قرص‌های پایین آورنده قند خون پرداخته شده است.

دیابت و درگیری اندام تحتانی (پاها)

در این کتابچه بر چگونگی پیشگیری یکی از ناتوان کننده‌ترین عوارض بیماری دیابت یعنی بیماری پای دیابتی (Diabetic Foot) پرداخته شده است. سرفصل‌های مهم این کتاب عبارت است از: عوامل مستعدکننده زخم پای دیابتی، علائم هشدار دهنده، درمان و اصول پیشگیری، بایدها و نبایدها و کفش مناسب پای دیابتی پرداخته شده است.

درگیری اعصاب محیطی در دیابت

درگیری اعصاب محیطی (نوروپاتی) یک عارضه شایع در بیماری دیابت است که در طی آن اعصاب محیطی بدن دچار اختلال عملکرد می‌شود، این کتابچه به مواردی چون علل ایجاد نوروپاتی دیابتی، علائم آن و غده تشخیص و درمان آن می‌پردازد.

بیماری‌های قلبی - عروقی و دیابت

خطر حوادث قلبی - عروقی در بیماران دیابتی ۲ برابر افراد غیردیابتی است، تقریباً ۷۰ درصد بیماران دیابتی از افزایش خطر حمله قلبی در اثر دیابت آگاه نیستند، مطالعه این کتابچه می‌تواند اطلاعات جامع و مفیدی درباره پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌های قلبی - عروقی در

خودآموز تزریق انسولین

انسولین درست مثل کلیدی است که راه ورود قند به داخل سلول‌ها را باز کرده و باعث ورود قند و تولید انرژی می‌شود، این کتابچه سعی دارد با بیان مطالبی مختصر اما مفید درباره انواع انسولین، کارکرد آنها، سرنگ‌های تزریق انسولین، چگونگی تزریق انسولین، عوارض احتمالی آن و نیز چگونگی استفاده از گلوکومتر به بیماران جهت استفاده صحیح و مناسب از انسولین کمک کند.

درگیری چشم در دیابت

قند خون بالا می‌تواند سبب پیدایش تغییراتی در رگ‌های کوچک بدن شود، دیابت روی بینایی نیز اثر می‌گذارد، انواع درگیری چشمی در بیماری دیابت عبارت است از: آب مروارید (کاتاراکت) آب سیاه، (گلوکوم) و از همه مهمتر از بین رفتن عروق داخل کره چشم (رتینوپاتی) که شیوع بیشتری نیز دارد، این کتابچه به ویژگی‌های بیماری رتینوپاتی، درمان آن و نیز نقش ورزش مناسب در این بیماری پرداخته شده است.

کلسترول بالا و دیابت

کلسترول یک نوع چربی است که در تمامی سلول‌های بدن وجود دارد اما کلسترول اضافی خون در جدار رگ‌ها رسوب می‌کند و موجب سخت شدن دیواره و باریک شدن مجرای عروق و در نهایت سکته قلبی می‌شود، کم کردن کلسترول خون باعث کاهش خطر بیماری‌های قلبی - عروقی می‌شود، این کتابچه با بررسی خطر کلسترول بالا، عوامل بالا رفتن میزان آن، علائم و نشانه‌های افزایش آن و نیز چگونگی درمان آن به کاهش خطر بیماری‌های قلبی - عروقی در بیماران دیابتی کمک می‌کند.

فشار خون بالا و دیابت

بیماری فشار خون بالا را با نام حامل بی‌سروصدا می‌شناسند، چرا که کاملاً بی‌سروصدا و همچون موریانه اعضای اصلی بدن را نابود می‌کند، در حالی که بیمار احساس سلامتی می‌کند و هیچ اطلاعی از بیماری خود ندارد. فشار خون بالا در بیماران دیابتی به خصوص دیابت نوع ۲ بسیار شایع است، این کتابچه سعی دارد با بیان مفاهیم کلی راه‌های مناسب تشخیص و درمان این بیماری را نشان دهد تا گامی در راه جلوگیری از بروز عوارض این بیماری بردارد.

ایثار زندگی، یاری سبز روزگار

بوستان اهدای عضو هم در بهار ۸۸ به بار نشست و بار دیگر ده ها نفر از هموطنانمان به یاری بیماران شتافتند تا با هدیه کردن بخشی از وجود خود، دوباره زندگی را بر جان دیگری حک کنند.

♦ مریم خوش نیت

کسانی که بهار ۱۳۸۸ ایثار را با اهدای اعضاء خود، رقم زدند، عبارتند از:

شیرک بختیاری دشیری، شهرام جعفر پور، خدیجه آقاجانی چاگلی، سمانه سعیدی، نجمه آقاجانی، سحر محبوبی کیا، مهدی سعیدی، اکرم سادات قریشی، محمود شکری، سیما گلی، سیمین گلی، میترا مهرعلی، پیمان تنها، معصومه خمان، نرگس ناخدایی، فرزانه قلیچ خانی، اعظم نصرآبادی، حسین عبدلی، فریبا زندیه، خدیجه آقاعلی، زهرا فقیه ملک مرزبان، محمد حقدادی، فاطمه مجتهد، محمدرضا مجتهد، حدیث مجتهد، مهین جواد، غلامعلی فراستی، زهرا احمدی، فاطمه صباحی، سکینه طاهرزاده، روشنگر رضانی، اسداله صادقی، مریم ایلخان، سعید کاظمی، کوچعلی عودی، سعید اوجاقی، مریم سادات حسینی نژاد، محمدعلی لطفی، ابراهیم گلویی، ملیحه انصاری، زهره پورخالویی، سیدهادی هوشمند، علی اکبر انصاری، جواد نادری پور، زهرا امیری، صادق امینی، کبری پورشرافتی، احمد برآوردی، رضا حمزه ای هرزنجی، مهدیه جمالی، مریم زهرودی، زهرا قادر پور، مریم رشیدی ظفر، مسعود رشیدی ظفر، پروانه رشیدی ظفر، محبوبه رشیدی ظفر، زری تقوی، محمد لیایی، زهرا خوش قلب خسروآبادی، شهرام آب دار گشتی، علیرضا نیک نژاد، شیمیا ابوالفضلی، سمیه حیدری، راحله رشیدی ظفر، یداله خادمی، مریم عطری، محمد پیشکی، شیدا اکبری، سمیه سیاوشی، اعظم نجفی، مهناز نیازی، سحر یزدان خواه، مرضیه دانشمند، مجید ترخان، اصغر نوعی مقدم، جواد پاکدامن،



رکسانا امامی، لیل الوندیان، محمود شریفی، زهرا مرادیان، مجید مرادیان، بهاره یزدان خواه، حسین منصور بابھوتک، معصومه علی وند، زینب نیکورز، مهاجر مرادیان، مجید هاشم زاده، خدیجه آرام فر، هانیه مجتهد کیاسرای، سمیه سیاوشی، زهرا خوش قلب خسروآبادی، شهرام آب دار گشتی، یداله خادمی، راحله فروردین، افسانه صالحی، حسین منصوری، محمدرضا عسگری حسینی کریم آبادی، مهتاب خوشحالی، پدram مهدحسینی نژاد، سمیرا کارگر محمدآبادی، ساره ایرانپور، بهروز سعید، طاهره قطبی، محمد زنگی آبادی، محمدرضا سلیم کرمانشاهی، مژده یزدانپار، معصومه افضلی گروه، محمدعلی شادروانی، مهدی مرادپورزنگی، سکینه مهاجری، زینب هندیزی پور، مجید محمدی جرجانکی، پریسا رضا زاده کرمانی، علی ترک زاده تبریزی، مهدیه سعید، حسن منصوری، اسداله محمدی، مجتبی صفرزاده، زهره پور ممی آبادی، الهه توکلی، مریم مداحی پور، افسانه رئیسی فر، حسین تاج آبادی فراهانی، نوید رفیعی، سولماز ابوالقاسمیان، نازی ابوالقاسمیان، فرشته شیرکوند، سعید امامی، رامین کاشف زاده، میثم قاسمی، زهرا روحی امین آبادی، سحر عزیزی، حمید عزیزی، عباس صفاکرم، محمدرضا شهرابی فراهانی، پروانه رضوانی، نادر مزرعی، معصومه مقدم عطائی، میثم سید کشمیری، محمد دانشگر، امیر هوشنگ گنج خانلو، سعید گنج خانلو، فاطمه گنج خانلو، ناصر حسین پورکاشانی، معصومه جعفری، احمد آقابابائی، حمزه طاهری و دکتر اسماعیل کلهر.

یاری سبز یاوران بنیاد

این بار هم یاری سبز شما هموطنان به کمک بیماران خاص کشور آمد تا بار دیگر افتخار کنیم که هم میهنانی چون شما داریم. یاوران بنیاد امور بیماری های خاص در این فصل عبارتند از:

♦ شیمیا گودرزی

دل آرام گل مروی، کاظمی، محرمی، امیرسالاری، مسعودنیا، مهندس غیاثی، هاشمی، قدیمی، حسینعلی باقری، نواری، میرزاده، مهندس اتابک، ضیائی پور، رحیم ملکی، مهندس جعفری، نوری، آشوری، کاظمیان، انوشیروان فرشیدیانفر، شایگان، مهندس حمزه لوثیا، مهدی زاده، محمد هاشم قمی زاده، قارونی، سرامی، مهندس علوی شوشتری، صبری، قاسمی، فرزند، ذکریای، علیرضا نظری، مهندس پارسا، نوری، فتاحی بافقی، ایزدی، مهرداد صفایی، انیسی، اسدا... سهیلی آزاد، بابایی، مهدی زاده اصل، فریده هاشمی، علیزاده، صمدی، داود رحیمی زاده، همایون نظری، رشیدی، نوری، مهندس برخورداری، آرالکیان، سیاحتگر، شعاعی، سیاسی، کیانوش شهبازی، گلستانی، قارداش، نادری، شاهین فاطمی، وحید، رزاق دوست، علیزاده، فرهادکرلو، منوچهر سپهری، علی پناه، مهندس محمدزاده، روشنفکر، ابراهیمی، افشار، جعفری، قوامی، فرشاد مللی، شاه محمدی، آقا بهرام، نادر خدایی، کرمی، مهرداد غلامی، مهندس تقوی، روانبخش دافانی، حسینی، عسگری، جوانبخت، کانتوری، فروزنده، بشارت، مهندس یزدی نیا، دهقان، حاجتی، فارسی، نکوئیان، دکتر امیرحسین شکوهی، مهندس صفائی، مهندس محمدی، ربیعی، نصرتی، گلستانی، مهندس عباسی ابیانه، پارسا، مسعود نیکرو، احمدیان، گرامی، صائبی، فاریاب، داود باقری، جاری زاده، روشنفکر فلاح، قباثیان، شجاعی، اورعی، سید خاتمی، گلکار حق، بهزاد نیکفر، مهندس شاهی، مهندس سنجدی، عارف، احمد میرمحمدصادقی، امیرحسین صفا، محمد حسن قیاسی، رضایی، خلیج، مهدوی نجم آبادی، علی نجات بخش، جعفری، مرتضوی، هیلا ابراهیمی، میثمی، شجری زاده، قلی زاده، مهندس سیدعلی معین صدرنژاد، میرباقری، دکتر محمد شهبازیان، مهندس ایرانپور، سلک، محمدزاده، پهلوان، پریدیان، ناصری، مجیدخداپوری، ترکاشوند، مهجوریان، حسامی، یحیی رضوی، ایزدی، دلبریان، گودرزی، حاج باقری، حاج تقی علی اکبری، منتظری، منصور، حاج حسینی، شیرمحمدی، منوچهر پورمحمدی، منوچهر پورمحمدی، زربیاف، مهندس حیدری، نیرومنش، حیدری، طاهری، غنی زاده، جوانمرد، ناصری، نصرتی، فارسیان، مهندس قاری زاده، جارایان، بهشتی، رشتاک، شفیع، مهندس همایون برهانی، حسین عطاریان، محمدی، مهندس رحیمی، مهندس تارمست، اربابی، عطاردی، مهندس میرنقیان، علی مرادی، صفریان، صمدی، بهمن بهمنی، جلیلیان، حقیقت، بخشی، ولی بیگی، مهندس حریری، رزاقی، ثامنی، طریقی، مددی، محمدرضا جهانشاهی فر، حسنی، زمردی، مهندس دژگشا، عمرانی، گشتاسب، مبین، سید حسن اطمیابی، خمینی، محمد جعفرنیا، مهندس انسان، سراج القوم، مقدم، موج بافان، مهدی زاده، چراغی، سلیمانی، قاسملو، فرامرزی، رحمانی، محصولات لطیف، جابر انصاری، دکتر محمد حسینی، علی پناه، مرتضی میری، رفعتی، سعیدی، مهندس جلاپور، حسن همتی، مهندس بلاغی، مهندس حاجی میری، شرفی، پریزاده، مجید چگینی، ذره بینی، صاحب نسق، عظیمی، محمدی، جواهری، بهروز تهرانی، مهندس بهرام پور، دولت زاده، مرعشی، توفیق، مهندس تقوی، حمید فخرایی، شاهی، زمانی، نعیمی، حقیقت، مهندس تقوی فر، یکتا، باقری، رزاقیان، مهندس ظهیر، حاج سید جواد، سلیمی، وکیلی، جنابی، مهندس جمالیان، یزدانی، امیر گان، فهد، فتاحی، رعیت، محمد خانی، معماریان، عالمی، جنابی، موسوی، فروتن، قدس، محسنی، مهندس صنعتی، ساسان الوندی، انوشه، مهندس بازرگان، خلیفه لو، پسندیده، وثوقی، مهندس کاظمی وند، فرهنگ، قاسمی، توکل زاده، عبادی، اثنی عشیری، رحیم زاده، دکتر اوصیا، بلادری، اسدی، مهندس کشوری، معمار، هاتف نادری، یوسفی، امیری، داوودی جم، اشرف الدینی، بهرام صادقی، کریمی، قندریز، صالحی زاده، غقاری، قمیشتی، مهندس الهی، ابوالقاسم شفیع، عمرانی، بنایی فر، حاجی کریم لو، ایزدی، حاتمی، مهندس اهری، محمدی، شکری، وهنانیان، تهرانی، نظامی، صمدی، عابدی، علی تمهیدی، افقهی، مهندس یزدی نیا، جمشید جمشیدی، عمادی، خزاعی، زمانی فر، رضائی، طوسی، کفایی، موسوی، ضیایی، حشمت نیا، کیمایی، حسین پژاقی، ذکریایی، تیروند، پوررضا، مسعودنیا، حسینی، بارنامه، پیمان مطلق، حیدرزادگان، منظرزاده، محمودی، کشمیری، خان احمد، مهدی خراسانی، اسکویی، ریاحی، مستاجر، اصفهانی، وحید مصداقی، محمد حسامی، رهنما، محمد احمدی، حسینعلی باقری، مرادی، محبی، مشهدی زاده، کیانی، شفیع، غفوری، جمالیان، دکتر یوسفی، محمد اسماعیلی، طرق رودی، ربانی، احمد وکیلی، موسویان، مبینی، سلیمانی، نادری و رحیمی.

یاوران عزیز!

لطفا فیش کمک های واریزی به همراه آدرس خود را برای بنیاد ارسال فرمایید تا ضمن درج نامتان در این صفحه، لوح تقدیر برایتان ارسال گردد.
صندوق پستی بنیاد امور بیماری های خاص: ۱۵۸۱۵/۳۳۳۳

فرشتگان

پسرک کوچک دستش را در جیبش کرد، تمام پول خرده‌هایش را درآورد و شمرد، بعد پرسید:

بستنی خالی چند است؟

خدمتکار با توجه به این که تمام میزها پر شده بود و عده‌ای بیرون قهوه فروشی منتظر خالی شدن میز ایستاده بودند، با بی حوصلگی گفت: ۳ سنت

پسر دوباره سکه‌هایش را شمرد و گفت: برای من یک بستنی بیاورید. خدمتکار یک بستنی آورد و صورت حساب را نیز روی میز گذاشت و رفت. پسر بستنی را تمام کرد، صورت حساب را برداشت و پولش را به صندوق دار پرداخت کرد و رفت. هنگامی که خدمتکار برای تمیز کردن میز رفت گریه‌اش گرفت. پسر روی میز در کنار بشقاب خالی، ۲ سنت برای او انعام گذاشته بود. یعنی او با پول هایش می‌توانست بستنی باشکلات بخورد اما چون پولی برای انعام دادن برایش باقی نمی‌ماند، این کار را نکرده بود و بستنی خالی خورده بود.

یکی از بندگان خدا

شب کریسمس بود و هوا، سرد و برفی.

پسرک، درحالی که پاهای برهنه‌اش را روی برف جابجا می‌کرد تا شاید سرمای برف‌های کف پیاده رو کم‌تر آزارش بدهد، صورتش را چسبانده بود به شیشه سرد فروشگاه و به داخل نگاه می‌کرد. در نگاهش چیزی موج می‌زد، انگار که با نگاهش، نداشته‌هایش را از خدا طلب می‌کرد و با چشم هایش آرزو می‌کرد.

خانمی که قصد ورود به فروشگاه را داشت، کمی مکث کرد و نگاهی به پسرک که محو تماشا بود انداخت و بعد رفت داخل فروشگاه چند دقیقه بعد، درحالی که یک جفت کفش در دستانش بود بیرون آمد.

— آهای، آقا پسر!

پسرک برگشت و به سمت خانم رفت وقتی آن خانم، کفش‌ها را به او داد.

پسرک با چشم‌های خوشحالش و با صدای لرزان پرسید:

— شما خدا هستید؟

— نه پسر، من تنها یکی از بندگان خدا هستم!

— آها، می‌دانستم که خدا شما را فرستاده!

منبع: The Persian Forum

درویشی به اشتباه فرشتگان به جهنم فرستاده می‌شود.

پس از اندک زمانی داد شیطان در می‌آید و روبه فرشتگان می‌کند و می‌گوید:

جاسوس می‌فرستید به جهنم؟

از روزی که این آدم به جهنم آمده مدام جهنم در گفتگو و بحث است و جهنمیان را هدایت می‌کند.

حال سخن درویشی که به جهنم رفته بود این چنین است: با چنان عشقی زندگی کن که حتی اگر بنا به تصادف به جهنم افتادی خود شیطان تو را به بهشت بازگرداند.

مرد کور

روزی مرد کوری روی پله‌های ساختمانی نشسته بود که کلاه و تابلویی را در کنار پایش قرار داده بود، روی تابلو خوانده می‌شد: **من کور هستم لطفا کمک کنید.** روزنامه نگار خلاق از کنار او می‌گذشت نگاهی به او انداخت که فقط چند سکه در داخل کلاه بود، او نیز چند سکه داخل کلاه انداخت و بدون اینکه از مرد کور اجازه بگیرد تا بلوی او را برداشت و آن را برگرداند و جمله دیگری روی آن نوشت و تابلو را کنار پای او گذاشت و آنجا را ترک کرد. عصر آن روز روزنامه نگار به آن محل برگشت و متوجه شد که کلاه مرد کور پر از سکه و اسکناس شده است مرد کور از صدای قدم‌های او خبرنگار را شناخت و خواست اگر او همان کسی است که آن تابلو را نوشته بگوید، که بر روی آن چه نوشته است؟ روزنامه نگار جواب داد: چیز خاص و مهمی نبود، من فقط نوشته شما را به شکل دیگری نوشتم و لبخندی زد و به راه خود ادامه داد. مرد کور هیچوقت ندانست که او چه نوشته است ولی روی تابلوی او خوانده می‌شد: **امروز بهار است، ولی من نمی‌توانم آن را ببینم.**

همیشه کسانی که محبت می‌کنند را به یاد داشته باشید

در روزگاری که بستنی با شکلات به گرانی امروز نبود پسر ۱۲ ساله‌ای وارد قهوه‌فروشی هتلی شد و پشت میزی نشست. خدمتکار برای سفارش گرفتن سراغش رفت.

پسر پرسید: بستنی با شکلات چند است؟

خدمتکار گفت: ۵ سنت

