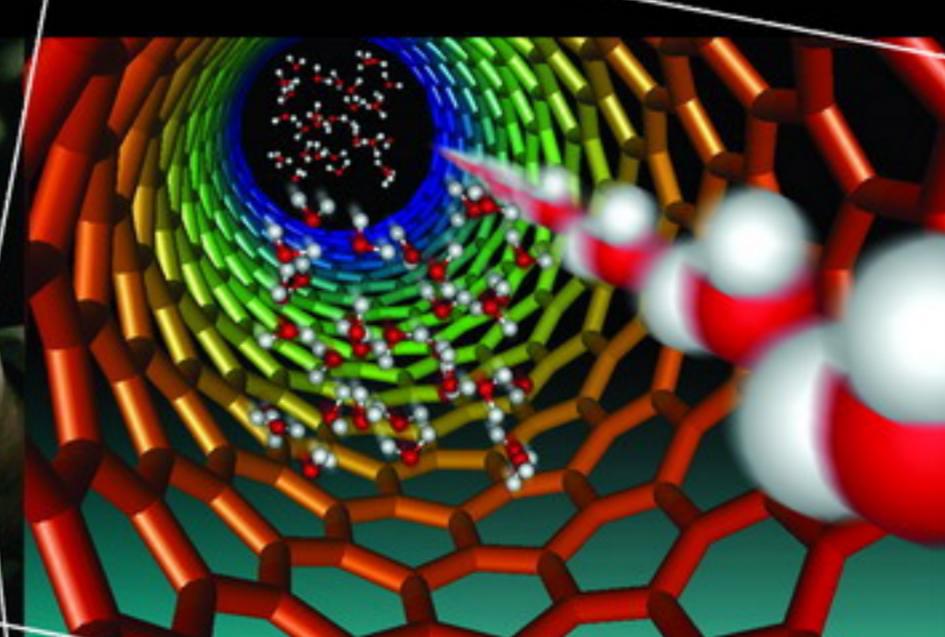
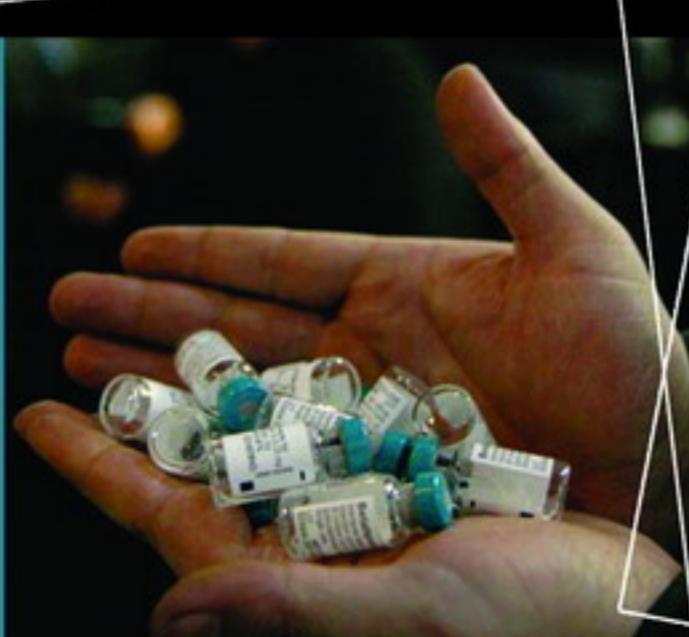


بنیاد امور بیماری‌های خاص



علمی، فرهنگی و اجتماعی

شماره ۲۴ • تابستان ۱۳۸۶ • قیمت: ۷۰۰۰ ریال





فهرست

صفحه	عنوان
۲	نعمت سلامت
۳	به نام هستی بخش جاویدان
۵	خاص، نوچوانی ۱۱ ساله
۹	من یک نقشه طلایی کشیده ام
۱۳	باغ یونک
۱۴	چگونه با المکار مثبت به درمان بیماری کمک کنیم
۱۷	سهم دیابت از یارانه ها
۲۰	زنده گشتن و ام. اس.....
۲۳	جهانی شدن بهداشت و درمان
۲۶	اعتباد، مادر هپاتیت و ایدز
۲۹	شاعری که سرطان را سرود
۳۲	هموفیلی چیست؟
۳۵	آلرژیمر شمارش معکوس
۳۷	اضافه یار آهن در تالاسمی
۳۹	حفظ سلامت با تقدیمه در دوران کودکی
۴۲	رد پیوند کلیه
۴۴	تست های تشخیصی مبتنی بر ژن دیابت
۴۵	۴۰٪ سرطان ها قابل پیشگیری اند
۴۶	خصوص دارویی و درمانی چینیسینگ
۴۹	قرمز کمرنگ
۵۱	عادات غذایی مناسب در ماه رمضان
۵۳	زنان و MS
۵۵	نانو برای بیماران خاص
۵۷	آشنایی با استان مرکزی و مراکز درمانی بیماران خاص
۶۱	خبراء
۷۰	شعر و معرفی کتاب
۷۱	آنها که با اهدای عضو خود به حیات انسانی دیگر یاری رساندند
۷۲	یاوران پندت

نشریه علمی، فرهنگی و اجتماعی
صاحب امتیاز:

بنیاد امور بیماری های خاص

مدیر مسؤول: فاطمه هاشمی

سردیبر: دکتر باقر لاریجانی

مشاور مدیر مسؤول:

دکتر حمید رضائی قلعه

هیئت علمی:

دکتر حسن ابوالقاسمی، دکتر کامران باقری لنگرانی، دکتر احمد رضا جمشیدی، دکتر سید هاشم جنت پور، دکتر سید محسن خوش بیت، دکتر احمد رضا سروش، دکتر شمس شریعت تربقان، دکتر رمضان علی شریفیان، دکتر سید محمود طباطبائی، دکتر سید مؤید علویان، دکتر ایرج فاضل، دکتر محمد فرهادی لنگرودی، دکتر ارشد شیر قوام زاده، دکتر مصطفی قانعی، دکتر باقر لاریجانی، دکتر علیرضا مرندی، دکتر رضا ملک زاده، دکتر محمد علی محققی، دکتر علی اکبر ولایتی

همکاران اجرایی:

فریبا لاہوتی، فریبا ابتهاج، مریم اسدی، زهرا رضاییان قرانی، علی میلانی بناب، احسان... خلیج، نیلوفر زنجیری، آزاده دریابی، دکتر رضا صعودی، حسین امیر رحیمی، محمد جباری طراح و صفحه‌آرایی: ستار سبحان تعلقی حروفچیان: سهیلا زمانی 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 ۱۵۸۱۵۷۳۳۳

تلفن: ۸۸۷۳۳۷۸

دورنگار: ۸۸۷۱۰۷۹۶

نعمت سلامت

دکتر باقر لاریجانی

در هر لحظه نعمت‌های زیادی از خداوند متعال به انسان ارزانی می‌شود که نعمت سلامت بزرگترین و دیده‌های الهی است. البته شکر این نعمت متوجه بودن به آن و شکر بیانی و سجده و ... می‌باشد. اما از مهمترین آن استفاده از زندگی به نحو مناسب و به فکر کمک به سلامت دیگران بودن است. در هر لحظه هزاران انسان، محتاج کمک دیگران برای کاهش آلام و مشکلات خویش هستند. در کشور ما بیماران مزمن سامان بهتری می‌خواهند. کترل بهتر بیماریهای مزمن از قبیل دیابت، نالاسمی، هموفیلی و ... و دهها مورد دیگری که در این کشور تعدادی از همنوعان مارا در گیر کرده است می‌تواند باعث جلوگیری از آلام ثانویه (عوارض) و آلام ثالثیه (از کار افتادگی‌های مختلف) شود. به همین علت فکر پیشگیری‌های اولیه برای جلوگیری از ایجاد بیماریها در خانواده‌های پر ریسک، تشخیص قبل از زایمان و ... می‌تواند بسیاری از مشکلات آئی خانواده‌ها و جامعه را کاهش دهد و در موارد تشخیص داده شده کمک به درمان مناسب به وسیله نهادهای دولتی و مهمنت از آن کمک‌های مردم سالم که شکرانه نعمت سلامت خویش را در قالب حمایت از این بیماران پرداخت می‌نمایند، می‌تواند هزاران عوارض آنها را کاهش دهد. در زندگی آنها را آرام تر می‌نماید و این آرامش دلها روح‌های انسانهای خیر را که به این سلامت کمک کرده‌اند آرام تر و زندگی آنها را پر رونق تر و جامعه را تلطیف خواهد کرد که چون پیکری واحد به یاد یکدیگر و کنار یکدیگرند. پیشگیری ثالثیه در این بیماران می‌تواند بیماران مبتلا به عوارض را آن چنان کترل نماید که از کار افتادگی‌های پیش‌رفته در امان بمانند. در مجموع می‌توان گفت ذکات سلامت انسانها و شکر این و دیده گرانبهای الهی به فکر تأمین سلامت انسانهای دردمند بودن است.

به نام هستی بخش جاویدان

ناتکل

و حیات هر موجودی وجود دارد و این انسان متفکر صاحب عشق است که از این مشیت بهره قضا و قدر را به ارث می برد، هر کس به اندازه شایستگی و لیاقت، هر که بیشتر تلاش کند بهره بهتری به ارث می برد البته اگر همین قضا و قدر بهانه ای به عنوان یک دستاویز توجیه کننده برای نرسیدن به آرمان و عقايدش استفاده نکند. برای مثال نمی توان فعالیت بی دریغ و خالص یک باگبان را که با تجربه و مهارت در یک شوره زار گل نیلوفر می کارد و نمری نمی گیرد، قضا و قدر الهی دانست؟ اینکه آرمان و اعتقاد انسان نیاز عاقبت می پوشد که شرایط موجود مادی را جلادهی کنی و آنی را که خاص نظر پاک و بی غل و غش توسط با الگیزه و عشق درآمیزی تا منطق قضا و قدر شکل باید خود را بگیرد.

با توجه به تمام این گفته ها در شلوغی پرده ره دود و آه و قتنی تمام هم و غم احساس راحت انسان شایسته بودن باشد، ساعات روشن روزگار است با تردید و پریشانی رخت سیاه شباهن های نظر و تخيیل به خود می گیرد، در ازدحام بی شمار سؤالات بی جواب، انسان که بستر آرامش گسترانیده ای در خود سردرگمی، همه وجودت طعنه ات می زند، آنقدر ظریف می شود که بسان حباب با کوچکترین تلنگری چهارچوب وجودت از هم فرو می پاشد، رخوت به یاخته هایت رسوب می کند که آیا هم خونالت، پسران و دختران دیارت بی درد بر حصیر نیاز خفته اند؟

احساس وظیفه در قبال همنوعات، همان فریاد درس خواستن و ت Xiaoastن، باید و نباید، ... تو رابه صلیب می کشد که چرا انسانی اما تمام روزت در ضلال است و سکون و سکوت

تعالی است، اما شرایط عام دست به دست می دهدند تا آن شرط خاص ضعیف گردد، برای مثال در ابتدای بحث گفتیم که همه دوستدار رسیدن به منتهای درجه رستگاری و وارستگی اخلاقی هستند، اما اگر همین انسان که زمینه و قوه رسیدن را فراسرت در شرایطی قرار بگیرد که نتواند تهذیب اخلاقی کند، نظرک و تأمل کند و سره را از ناسره تمیز دهد همین هنگام است که روح از کاروان دنیاگرد جا می ماند. و ای بسا در ورطه رذالت و شقاوت قرار می گیرد و راهی که در پیش می گیرد مفهوم اصلی حیات را از وی ساقط می کند دچار یأس می شود و برای اشیاع لحظه های متغیر حال خود

احساس وظیفه در قبال همنوعات، همان فریاد درس لحظه های از مو باریکتر خواستن و ت Xiaoastن، باید و نباید، ... تو رابه صلیب می کشد که چرا انسانی اما تمام روزت در ضلال است و سکون و سکوت

دلیسته هیجانات و لذاند مادی می گردد و زمان پربهای حیات خود را گنج و بی هدف و خالی و پوک از هر ثمره ای و بهره ای به پایان می رساند و یا به اصطلاح دچار دنیازدگی می شود و هر رفتار دنیازدگی را تکرار کند یک مهارت ضد اخلاقی رشد و نمو خواهد کرد و عاقبتی جز فانی و عبث بودن بقایش را تعریف نمی کند.

از طرفی دنیا و شرایط محیط آن هم ثابت نبوده و نیست و هیچ انسانی در این عالم کامل نیست و هر کس در مرتبه ای از اخلاق، درجه ای از تمکن مالی و رتبه ای از همت یا نلاش برای رسیدن به عاقبتی روشی و پر افتخار است، چیزی به نام مشیت از ناحیه قادر و کامل عالم در ابتدای زندگی

اگر نگاهی گذازا و سطحی به حیات انسان داشته باشیم و از میان صدھا صنعت برجسته انسانی که دلیل فاحش تعابز انسان از دیگر موجودات می شود، صفت هایی مثل انسان دوستی یا همان دیگر دوستی سر و راز به کمال رسیدن روح اخلاقی و اجتماعی آدمی می باشد، چرا که انسان پارا از خود فراتر می گذارد و به دیگری می آندیشد و این چیزی جز رستگاری روح نیست. البته در دیگر موجودات نیز این احساس نسبت به فرزند وجود دارد که فطرت سبب این دیگر دوستی می شود. اما قبل از آن غریزه قوت نمایی می کند. اگر کمی آشنا تر بخواهیم حرف بزنیم باید پگوییم انسان فطرتش آمیخته با ایثار و فداکاری است، وقتی کسی خود را نیازمند این می داند که برای طی طریق انسانی و رسیدن به سطحی بالاتر از آنچه در حال فعلی است باید از خود مایه بگذارد و بیهایش را پرداخت کند تا به لذتی از عرفان و احساس سبکی برسد که صد البته هر چه نیاز روح برای به حد غایی و نهایی کمال پیشتر باشد، ولع رسیدن به حقیقت که همانا رستگاری و قرب الى الله می باشد وسیع تر باشد، ایثار و از خود گذشتگی نفس برای بخشنش هم جایگاه خاص و بالاتری می طلبید. اینجاست که ذهنیتی بینان گرفته به نام باور اخلاقی با یمان عقل و دل با همان اعتقاد به ریشه تناور نظرک بیوند می خورد و از لایلایی دهها آلت بازدارنده و ضایع کننده گل سخاوت و میوه آزادی از قیود مادی را می دهد. اگرچه ملاک رسیدن میوه نارس فداکاری و بخشنش ممکن است عناصر و واژه های فانی و یا همان علقه های دست و پاگیر زندگی باشند، اما در کالبد «افعلی» که انجام می شود، صورتی اخلاقی و روحانی پیدا می کند، یعنی در واقع نیاز یک انسان به کمال لازمه اش برآوردن نیاز انسانی یا همنوع دیگر است که در ضمیر کمنگ شده روحانی خود دوستدار رشد و



کشور که متعلق به تک نک ماست انسانی بی ادعا و شاکر از بیماری که در تقدیرش هست و می داند مشیت خداوند است، چشم به راه دیده بر درب نعمت پروردگار در قالب یک بنده هوشیار و دل نیسته به این زمانه زودگذر در آستان خانه محقر و سردش ظاهر گردد و دست کمک و مساعدت بی منت خداوند را از آستان تو بنده منتخب بیرون آورده و بر لبان کبود و چشممان گود رفته یک بیمار سلطانی، یا کلیوی یا هموقبلي، گل لیخند و بوسه اميد بکاره و آغوش گرم خوش را با محبت و صميميت خالص بر روی پسرک و دخترکي بیمار بگشайд تادرک کنی چه لذت بخش است وقتی با اين ايمان بر سفره

پادت نزود که هزاران لب به ذکر می لرزند و چشمانشان جاده ها را می پاید که تو از راه برسی تا قباپوش سبز زندگی اش باشی، با دستانی پر از بخش، سخاوت، مهریانی

نعمت الهی در کثار خانواده می نشینی که می داند در آتسوته مردی ضعیف و نیازمند اما صبور در سفره رحمت بی منت های خداوند به همراه خانواده شادش بر آسمان دست می ساید و دعای خبرت می کنند. اگر منبع ذات حقیقت زندگی را بکاویدن در امر کمک کردن و در واقع رها شدن از زنجیر استثمار نفس است تا پر پرواز به روشی و منبع ذات حقیقت زندگی را بکاویدن در امر کمک و یاری به همنوع پرواز دهد و هر دو عامل معادله با صراحت کامل باید پیدا شوند که هیچ کس راحقی بر دوش خالق عادل نیست و این حکم رحیمان است و باید بی چون و چرا و شکر پذیرفت و فراموش نکرد که این اوست که بر دوش خلیفگان شایسته اش حق ادای شکر و مساقطداری و ایشار به نیازمندان را دارد، شاید که بندگان عالم به مسائل زندگی با چشممانی بزاوی قلبی بر از مهریانی اطراف خویش را بگردند تا مبادا بی تعصب و احسان مسئولیت از کثار آزمایش های خاص خداوند چشم بسته عبور کنند و شبانه های آرامش را در آسایش بخوابند غافل از این که در گوشه ای از این

شاید پیراهنی گلی رنگ یا پاپوشی گرم و راحت و یا سبدی لبریز از نشانه های دوستی، حداقل معاش یک خانواده نیازمند و بیمار خاص باشد که با ایشار توقیب های کوچکشان برای ساعتی فاتح بر کویر و هم مرگ نبض بزند.

اما گفتم شرایط برای همه مهیانیست و خبلی موقع کاستی ها و نقص های عدیده ای که در یک انسان تمام آن همت و سعی و تلاش رسیدن به رستگاری را تحت الشاعر قرار می دهد و کار را صد چندان مشکل می کند. اینجاست که نیاز، به فریاد هر دو طرف معادله زندگی می رسد، یکی از در رتبه کمک گرفتن و مجھول معادله است و امید دارد تا خود را با حداقل

شرایط به همت بزرگی پیوند دهد و هر چند اهسته اما پیوسته به سمت واقعیت پیش روی زندگی خود که سهم وی شده و یک ودیعه و نعمت الهی است با خرسنای و رضایت قلب سپری کند.

اما در سمت دیگر این معادله ساده و در واقع طرف معلوم آن کسی است که در رتبه کمک کردن و در واقع رها شدن از زنجیر استثمار نفس است تا پر پرواز به روشی و منبع ذات حقیقت زندگی را بکاویدن در امر کمک و یاری به همنوع پرواز دهد و هر دو عامل معادله با صراحت کامل باید پیدا شوند که هیچ کس راحقی بر دوش خالق عادل نیست و این حکم رحیمان است و باید بی چون و چرا و شکر پذیرفت و فراموش نکرد که این اوست که بر دوش خلیفگان شایسته اش حق ادای شکر و مساقطداری و ایشار به نیازمندان را دارد، شاید که بندگان عالم به مسائل زندگی با چشممانی بزاوی قلبی بر از مهریانی اطراف خویش را بگردند تا مبادا بی تعصب و احسان مسئولیت از کثار آزمایش های خاص خداوند چشم بسته عبور کنند و شبانه های آرامش را در آسایش بخوابند غافل از این که در گوشه ای از این

باورهای لرزان شست، پادت نمی رود اگر دست های مادری که در کمال نیاز باران اشک دست های برهنه خود را به آسمان سخاوت خالق با نگاه، ذکر حاجت می طبلد. پادت نمی رود که جوانی زیاروی که روشنی خود را با قرص ماه و گلپرهاي اطلسی باعجه قسمت کرده مثل روزهای زرد پاییزی نزار و زار به آینده می نگرد. تا که چند آورده طلیعه سرخ غروبگاهان انتظارش را؟

اگر با سجاده بیگانه نشاده باشی، گاهی که در سجاده رها شوی از تکر، واژه ای با ابهت ترا می لرزاند وظیفه، وظیفه، احساس وظیفه همانی که دلیلی استوار بر انعقاد خلاقت تست، تا انجام وظیفه کنی، هویت ابراز وجود کند در مقابل دلت که شالوه تست، ودیعه تست، باور تست، حی و حاضر و ناظر تست، خدای تست و پادت برخیزی چونان مست عربده کش به تاراج غم غمگنان روی وقتی می رسد که تو با بوسه صحیحگاهات ب پیشانی پسرک شادیات، پاد دورترهای بینی، پشت داشت ها، جاده ها، کوه ها آنجا که در سردى برف سفید در خانه های نمور کاه گلی در رومتاهاي غريب دخترکي می لرزد نه از سرما که از درد، چشمانی کوچک اما زیبا که گرداگردش را بکوپی گرفته رنگ مرگ مرگ را برسی برآماسیده، اگر پرمسی خواهد گفت، کلیه، دیالیز، وحشت مثل کوپودی بر لبانش برآماسیده، پادت نزود وقتی که کفش های گرم پسرک زیرک و شادات را به او می پوشانی در ریگراهای داغ دیاری دورتر از نفر اما سر زمین تو، فرزندی در چنبره سلطان است شاید در دش برهنگی پاهای کوچکش نباشد، اما بی قرار این است که کسی از غبار کویر بیلز رسد و از کوله بارش کفشه ب او هدیه کند تا زمان رسیدن به مرگ رادر او خوشابند کند، پادت نزود که هزاران لب به ذکر می لرزند و چشمانشان جاده ها را می پاید که تو از راه برسی تا قباپوش سبز زندگی اش باشی، با دستانی پر از بخشش، سخاوت، مهریانی،

خاص، نوجوانی ۱۱ ساله

نوشین توفیقی

ورزند. در این رقبات اتفاق جالب تری هم خواهد افتاد. اینکه، کارکنان و مخاطبین و به طور کلی اعضاء وابستگان زیر مجموعه‌های موفق‌تر، ماندگارتر و معتبرتر از اینکه متعلق به جامعه مطلوب خود هستند احساس سرافرازی بیشتری می‌کنند. این اتفاق در چهاره سیاسی و اقتصادی خود برای سندیکاهای احزاب و بورس‌های مترقبی به شکل‌های دیگری بروز می‌کند و زمینه عضوگیری حائز شرایط شده و سختگیری‌های بیشتری برای عضوگیری و سرویس‌دهی اعمال می‌گردد اما در جامعه‌هایی که به نوعی باسلامت افراد سروکار دارند و ساز و کارشان به میزان سلامت جامعه برمی‌گردد این چالش‌ها و مشکلات پیش روی بیماران و مراکز سرویس‌دهی به آنها است که عضویت را تعریف می‌کند... در چنین حالتی خدمات بیمه، سوسیسید و یارانه، کمک خیرین و آمار ارقام و پیش آگهی و پیش بینی سیر بیماری در فرد و جامعه است که نوع اهداف و نحوه رسیدن به آن را تعریف خواهد کرد و البته در این مورد نیز هر چقدر یک انجمن یا نهاد با بنیاد موفق تر عمل کند میزان درخواست برای استفاده از خدمات آن روزافرون تر و پوشیده‌تر خواهد بود و البته اخلاقی اجازه نخواهد داد دست رد به سینه هیچ بیماری زده شود بلکه سرویس‌دهی به او و لو ناچیز باز هم غنیمت شمرده شده و این اتفاقی است که در عرصه بنیاد امور بیماری‌های خاص حقیقتاً اتفاق افتاد... تا جایی‌که اکنون بنیاد امور بیماری‌های خاص با همکاری صدها مرکز در اقصی نقاط ایران مبادرت به شناسایی و خدمت رسانی به مجموعه بیماران خاص نموده و با این کار در عرصه آموزش، پیشگیری و درمان به قطبی

غیر انتفاعی نیز به عنوان بازوی این زیر مجموعه‌ها برای مشخص نمودن توان سرویس‌دهی آنها برای هدفی که به خاطر آن تشکیل شده اند اهمیت پیدا کرده و در اجتماع آنها را درجه بتندی می‌کند. پس تشکیل یک نهاد با بنیاد بعنوان مترادفی از یک جامعه با طرح فعالیت و اهداف معین و مشخص نمودن مخاطب خود و تخصیص منابع مالی و جذب نیرو

موفق‌ترین کشورها، موفق‌ترین اجتماعات و گروهها و موفق‌ترین پایه گذاران قوانین حقوقی و اجتماعی در معرفی خود، به غیر از شاخصهای اقتصادی، شاخصهای دیگری را زیل قبیل وضعیت رفاه، وضعیت بهداشت، وامدی به زندگی رانیز به عنوان ملاحظات مهم و اولیه برنامه ریزی های خود تعریف و مشخص می‌کند.

... و شاید بتوان گفت بخشی از مهمنترین گتره دور نگری به سوی آینده و با انبوی از تجربه گذشته را همین شاخص‌ها هستند که تعریف و مشخص می‌کنند.

جامعه برای بقای خود چه از نظر بیان کلامی و چه از نظر محتوای آنچه که ادعایی کنند نیازمند وجود و زندگی افرادی هستند که در آن جامعه زندگی می‌کنند.

تفصیل یک اجتماع به جامعه‌های کوچک‌تر برای آنست که برنامه ریزی و اهداف و خط سیر حرکت به سوی هدف این جامعه را با سهولت بهتری بتوان ارزیابی و لرزشیابی نمود و عملکرد آنها را با دقت و راحتی بیشتری بتوان محک زد، موارد بسیاری از اجتماعات کوچک را در دل جامعه می‌توان نام برد و همه نمونه‌هایی هستند که نظم رسیدگی و برنامه‌ریزی برای اجتماعی

بزرگتر را ضرورت بخشدیده و با برجهسته نمودن توجه به این بخشها مبادرت به نقشه‌کشی اجتماعی بسیار بزرگ یعنی جامعه جهانی را توجیه خواهد کرد.

در این میان تولد انجمن‌ها و نهاد‌ها و بنیادها نیز مترادفهای دیگری برای تعریف اهداف و بیان فعالیت‌ها و سهم معین نقش و تأثیر جامعی هستند که به عنوان زیرمجموعه آن تعریف شده‌اند و البته از همین جاست که برداشت‌های انتفاعی و

اکنون بنیاد امور بیماری‌های
خاص با همکاری صدها
مرکز در اقصی نقاط ایران
مبادرت به شناسایی و
خدمت رسائی به مجموعه
بیماران خاص نموده و با
این کار در عرصه آموزش،
پیشگیری و درمان به قطبی
قابل توجه مبدل شده است

برای نیل مربع تر به اهداف است.
به این ترتیب جامعه‌ای پویا تر است که تعداد بیشتری از این زیر مجموعه‌ها را در اختیار داشته باشد پس افراد چنین جامعه‌ای در زیر مجموعه‌های مطلوب خود به جنب و جوش در آمده و روابطی برای معرفی عناصر حمامیتی جذب منابع و نیروهای خدماتی و افزایش قدرت بازوی کار آن زیر مجموعه، در می‌گیرد و برای حصول تابع مؤثر و بهتر به افزایش نوع و کیفیت خدمات مبادرت می

اکنون در زمانی وارد
یازدهمین بهار زندگی
بنیاد امور بیماریهای
خاص می‌شویم که این
نوجوان یارده ساله به
غیر از بیماران تالاسمی،
هموفیلی و دیالیزی،
حمایت‌های شایانی از
بیماران دیابت نوع یک و
دو و همچنین بیماران
سرطانی و ام.اس.
می‌نماید

تالاسمی مازور، ایجاد شده است اما با
نگاهی ساده به میران تبلیغات صورت گرفته
پس از می‌توان دریافت که متولی این کار و
سرمایه‌گذار اصلی در این فرهنگ‌سازی، نهاد
غیر دولتی و فعلی بنیاد امور بیماریهای خاص
بوده است...

البته متولیان و مؤسسین بنیاد قصد ندارند
روز آمد بودن را به همین حرکت ختم کنند،
آنها و همه کارکنان بنیاد امور بیماریهای
خاص که بخش اعظم آن را جوانان خوش
فکر و متخصص تشکیل می‌دهند بر این
اعتقادند که درست است در مردم این مثال
نمونه می‌توان امیدوار بود تا چند سال آینده
دیگر مشکلی به نام بیمار تالاسمی نداشته
باشیم اما این آغاز حرکت است. پس در بی
این فکر اندیشه فعل نمودن بخش زنیک و
مشاوره زنیک مرکز پژوهشکی خاص وابسته به
بنیاد امور بیماریهای خاص شکل گرفت
و همانطور که طرح تحقیق آماری بنیاد برای
برآورده قابل اطمینانی از درصد ابتلاء به پوکی
استخوان در مردان و زنان و راهاندازی بخش
سنجهش تراکم استخوان یعنوان وسیله اصلی
این تحقیق وهم به عنوان بخش تکمیلی برای
انجام آزمایشات بالینی بیماران راه افتاد و فعل
شد...

بیماری وضعیتی است که سلامتی فرد را

سلامت جامعه به افرادی اطلاق می‌شند که از نظر سلامتی (جسمانی یا روحی) وضعیت استاندارد و مناسبی نداشته باشند... در این میان استاندارد غالب توسط سازمان جهانی بهداشت مشخص و تعریف می‌شد و حداقل و حداکثر استانداردها با توجه به منطقه زیست محیطی افراد و بهره‌گیری آنها از امکانات تعریف شده بود معین می‌گشت...

قاعده‌تا هنوز هم این چارچوب تغییری نکرده، استاندارد سلامتی و مشخصه‌های امید به زندگی و یا بیماری توسط سازمان جهانی بهداشت و یا زیرمجموعه‌های مرتبط با آنها تعریف می‌شود.

به این ترتیب شاید پس از این تغییر ممکن شود این چارچوب تغییری کلمه خاص و تعریف بیماری خاص در اختصار بنیاد امور بیماریهای خاص، مطرح شد آن هم در زمانی که اغلب متولیان و مستولیان امر بهداشت و سلامت جامعه حد و مرز بین بیماریها را چندان منطبق نمی‌دانستند...

اما با حقیقت معلوم و ناتوانی افراد یک جامعه باید چه کرد؟ با حقیقت نقش زنیک در حذف یا ابقاء یک بیماری در یک اجتماع باشد چه برخورده داشت؟ با آینده‌ای که قرار است منابع هر لحظه محدود تر و محدود تر شوند می‌توان در انتظار انتخاب طبیعت و حساب احتمالات بود و برنامه ریزی ها را صرفاً بر اساس احتمالات آینده بطور موقت برآورده باشند و وقتی که با مشکل حقی و حاضر رو برو شویم شروع به تدبیر کرد؟ چرخش امروزی جهان چنین تغییری را احتمالاً بر نمی‌تابد و آن را در دستور کار قرار نمی‌دهد.

یک مثال:

چند سالی است که آزمایش خون برای غربال‌گری بیماران تالاسمی مینور قبل از ازدواج در ذهن مردم به عنوان یک ضرورت مطرح می‌شود... این فرهنگ‌سازی حاصل فعالیت‌های دائمی و پیگیرانه آموزشی و تبلیغاتی است که در آن اهمیت انجام این آزمایش و پیشگیری برای تولد نوزاد مبتلا به

قابل توجه مبدل شده که خدمات انکارنایپذیری را هم به لحاظ درمان و هم از بابت آموزش، پیشگیری و حتی پیشیگانی به بیماران ارائه نموده است و آماری ارائه می‌کند که قابل اعتماد است... بنیاد امور بیماریهای خاص با شیوه‌های جالب و مبتکرانه ارتباط با مردم از هر وسیله‌ای برای اطلاع‌رسانی در باره بیماران خاص و به طور همزمان آموزش آحاد جامعه برای پیشگیری از ابتلاء به

بیماری‌های خاص استفاده کرده است و هر جا که دست خود را برای ارائه خدمات شایان تر تگ دیده است مبادرت به معرفی خیرین و بیماران به عنوان یک واسطه خیر نموده است و این اشلاقی است پسندیده که متأسفانه روبه فراموشی رفته بود و شاید بشود گفت بنیاد امور بیماریهای خاص با شکرده قاطع خود در عرصه مطرح نمودن مشکلات بیماران به حامی جدی مبدل شد که اکنون بسیاری از بیماران مبتلا به MS دیابت، سرطان و آزاریم قاطعانه می‌خواهند در گروه بیماران خاص و تحت حمایت بنیاد امور

بیماریهای خاص که همچنان به عنوان یک نهاد غیر دولتی پیشتلز خدمت رسانی و کاهش مشکلات بیماران است، می‌باشند... اکنون در زمانی وارد یازدهمین بهار زندگی بنیاد امور بیماریهای خاص می‌شویم که این نوجوان یازده ساله به غیر از بیماران تالاسمی، هموفیلی و دیالیزی، حمایت‌های شایانی از بیماران سرطانی و ام.اس می‌نماید و مراکز پژوهشکی خاص همچ بیماری را به صرف اینکه در گروه بیماران خاص تعریف نشده باشد، از حق معالجه و مراقبت و یا مدد رسانی محروم نمی‌کند برای همین پذیرای همه گروه‌های بیمار جامعه در حد و ظرفیت پذیرش خود بوده و هر بار با معرفی یک خدمت جدید و ویژه دایره این خدمت رسانی را وسیع تر نیز می‌نماید. جالب است اگر در ادامه بحث، نگاه مختصسری به گذشته بنیاد بیاندازیم: تا چند سال پیش بیماران در ایران گروهی بودند که به تعریف متخصصین علوم

تهابید می کند ... اما اگر عقب تر باشیم و به لغات این تعریف نگاه عمیق تری بیاندازیم جرقهای از حضور افراد، اجتماع، آینده، سلامت، و احتمالات در ذهن مشاور می شود ...

اینکه سلامتی یک فرد تحمل زحمات مالی و روحی فراوان به خانواده اوست، اینکه خانواده عنصر کوچک شده یک اجتماع است، اینکه فراوانی افراد یعنی تعداد مردم یک کشور که همه سرمایه اش وجود افراد سالم و کارآمد است، اینکه آموزش و نقش آن در

آنچه را که بیمار با توجه به وقت و هزینه ای که برای درمان مورد توجه قرار می دهد را مدنظر قرار داده و با وجود آنکه در نقطه ای شلوغ و پرجمعیت و پرتردد قرار گرفته است با احترام به حقوق بیمار، ارزش و اعتبار او را به عنوان یک انسان، صرف نظر از طبقه اجتماعی او حفظ و لحاظ نماید و حق تقدم و احترام به بیمار را به عنوان شعاری برای همه فعالیت های مرکز پژوهشی خاص به تبعیت از بنیاد امور بیماریهای خاص برای خود برگزیند و برای خیرینی که بدنبال مواردی برای ارائه خدمت به مردم و بیماران نیازمند باشند نقش واسطه را ایفا نمایند.

بنیاد امور بیماریهای خاص در ۱۸۷۵ میلادی تأسیس شد، شاید در آن زمان کسی فکر نمی کرد بنیاد امور بیماریهای خاص که در زمان تأسیس تنها بیماران دیالیزی را مورد حمایت قرار داده بود به این سرعت پله های ترقی را طی کند اما حقیقت این بود که بنیاد شهرت و محبویت خود را در بین مردم مدیون توجه خود مردم به امور خیر بخصوص درباره بیماران و بهره گیری از جوانان متخصص و مستکر و علاقه مند، فاصله خود را هرچه توائسته با مردمی که پسیار ریزینانه به بررسی و تحلیل اجتماع خود، بی سرو صد امشغولند، کم نمود و البته نمی توان گفت هیچ کامتی دیگری در بین نیست و مدینه فاضله اتفاق افتاده ولی در حرکت خود چه از شروع و چه در ادامه توائسته است مخاطبین فراوانی را متوجه خود کند و در عرصه سلامت جامعه حرفی برای گفتن و کاری برای کارنامه کردن داشته باشد، در سال ۱۲۸۳ مرکز پژوهشی خاص با تعداد محدودی کارمندانداری و درمانی شروع به فعالیت نمود و در این امر آذچان موفق شد که طی کمتر از یک سال مبادرت به افزایش کارکنان خود کرده و در اندکی پیش از یک سال به فکر احداث و ساخت بیمارستان بنیاد امور بیماریهای خاص افتاد و برای آن شروع به حرکت کرده است ... کارکنان مرکز پژوهشی خاص را عمدتاً پرستاران و پزشکان و قادر اداری تشکیل می دهند که خود یا بواسطه

همه جوامع دوست دارند به آن برسند. با این نگرش چیزی که بیش از هر انگیزه دیگری کارکنان بنیاد را در رسیدن به اهداف خود به عنوان وضعیت آخر، مشتاق و ثابت قالم می کند این است که وجود سابقه براي سازمان های غیر دولتی و شهرت و محبویت در بین آحاد مختلف مردم بخصوص مخاطبین و وایستگان یک تهادیا جامعه، برای آن حیاتی حساب می شود و این امر نیازمند گذشت زمان طولانی و ثابت قدمی استه می توان گفت عملکرد بنیاد امور بیماریهای خاص به قدری چشمگیر بوده که از زمان تأسیس آن یعنی سال ۱۳۷۵ تاکنون که وارد یازدهمین سال تولد آن می شویم همه آنچه که این مجموعه را ماندگار می کند تلاش و ابتکار و حضور دوستانه ای است که بایماران خود داشته است و هرگز به آنها به شکل یک بیمار محض برخورد ننموده و تأثیر گیری که توائسته نیازهای انسانی دیگر این بیماران را در نظر گرفته و برای احترام به این نیاز مبادرت به برقراری نشست های گروهی دوستانه و اردوهای آموزشی و تفریحی، برقراری امکانات ورزشی و تربیت

بدنی و امکانات استفاده از کتابخانه و ابزار فرهنگی، تفریحی و آموزشی دیگر نموده است، همچنین امکاناتی بوجود آورده که در سراسر کشور و همه اوقات روز امکان برقراری ارتباط را مهیا کرده است، وجود مرکز پژوهشی خاص که تقریباً از این امکانات بخشهای مورد نظر و مورد نیاز بیماران در همه گروههای خاص و غیر خاص است، گذاوردن قسمت های پیشیتایی در کار این بخش ها مانند مددکاری و سایر امکانات تکمیلی مانند داروخانه، آزمایشگاه تشخیص طبی و یافته، فیزیوتراپی و رادیولوژی باعث شده است در فضایی زیاد و مدرن تقریباً همه



توقف شیعیج یک بیماری و تدبیر آن بیماری تا چه حدی می تواند این جامعه سالم و ایده آل را به ارمنان بیاورد و از اثلاف منابع مالی و انسانی جلوگیری کند همه و همه حقایقی غیر قابل چشم پوشی است ... و بر همین اساس اینکه در آینده چه تعدادی از افراد جامعه در وضعیت مطلوب سلامتی و حفاظت از بیماریهای خاص خواهند بود و به این وسیله بازگشت توان مالی و انسانی باعث ارتقاء و تعریف دیگر بیماریها بعنوان بیماری خاص و دوره جدیدی برای تدبیر بیماریهای دیگر خواهد شد همه و همه دورنگری امید بخشنی از اوضاعی است که



بیمارانشان و یا علاجمندیشان یا بنیاد امور بیماریهای خاص و فعالیت‌های آن اثنا شده‌اند، آنها نه صرفاً برای فرار از بیکاری بلکه با توجه به حقوق و دستمزد تاچیزی که می‌گیرند مشتاقانه پس گیر امر آموزش و درمان بیماران و راهانداختن امور مربوط به بیماران هستند، به این ترتیب بنیاد در این آرزوست که یاوران خود را ارجح نهاده و خود را ارتقا دهد. کیفیت خدمات مرکز پژوهشی خاص مبین و تأیید کننده این ادعایست که سرویس دهی به بیماران در مرکز پژوهشی خاص با توجه به تعامل کادر مرکز و بیماران و امکانات در دسترس از حد عالی برخوردار است و این کیفیت مددیون کارکنان حرفه‌ای و کادر مجروب پرستاری، پژوهشکی، و اداری بنیاد است، کادر بنیاد مجدانه در پی گیری بال آموزی‌های حرفه‌ای و علمی خود اصرار ورزیده و تشکیل جلسات علمی و نشست‌های تخصصی و آموزشی را در روزهای خاصی از هفته سرلوحه خود قرار داده‌اند. با این وصف تمویه مرکز پژوهشی خاص مثال بارزی از یک واحد مطلوب ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و آموزشی است که در منطقه شلوغ و پرجمعیت خیابان انقلاب تپش ويلا همه روزه طی ساعت ۷ صبح تا ۵ بعد از ظهر به بیماران سرویس می‌دهد و ضمن ارائه خدمات گوناگون به بیماران، میزان اتلاف وقت بیمار و انتظار وی برای ملاقات با طبیب و یا انجام خدمات مربوطه به نسبت سایر مراکز درمانی حتی مراکز خصوصی بسیار کمتر است.

این در حالی است که مسئولین بنیاد هنوز این وضعیت را وضعیت مطلوب آخر نمی‌دانند. آنها معتقدند باید درکار ارتقاء وضعیت بیماران، نگاه خاصی هم به وضعیت کارکنان داشت، کارکنانی که در لحظات سخت و تنگناهای بنیاد آن را یاورانه همراهی کردند و در برابر این همراهی مطالبه‌ای نداشتند، بنیاد می‌خواهد بگوید همه این همراهی‌ها را دیده و قدر این افراد مجروب را که با زیر و بم بنیاد و اهداف آن کاملاً اثنا هستند می‌داند، پس برای رسیدن به وضعیت

و با تصویب دولت و مجلس، از خدمات خاص بجهه متذکر شوند و این موقع بزرگی نیست که با درصد شیوع جهانی هر ۷ تا نیمیکه یک ابتلا جدید به آزاریم و شمار روز افزون بیماران MS آنها نیز بتوانند در گروه بیماران خاص از توجهات خاص بجهه متذکر شوند. مؤسسین و هیأت امنی بنیاد امور بیماریهای خاص نیز در این آرزو هستند تا روزی خواست همه بیمارانی که واقعاً بیماریشان چیزی بیش از بیماریهای شایع است و به همین دلیل اطلاق کلمه خاص بر آنها حق است، مورد توجه و در دستور کار قرار گرفته و هرچه سریعتر به اجراء درآید. قدم بزرگ و مثبت دیگری که بنیاد در پیشتری کنترل آن مجدهای تلاش می‌کند تا آن گروه از بیماریها که علت‌شان رادر ارث و زنیک جستجو می‌کنند، با غربالگری و مشاوره و آزمایشات زنیک، تحت کنترل در آورده و در برنامه‌ریزی کاوش کامل بگنجاند، بیماریهای زنیکی هستند، بی‌شک حذف بیماری‌های زنیکی هدفی است که علم زنیک به دنبال آن است و با توجه به محدودیت مراکز تحقیقاتی و تشخیصی بیماری‌های زنیکی در ایران، بخش زنیک مرکز پژوهشی خاص با در دست داشتن امکانات مدرن می‌تواند گره مناسبی برای پیوند همه این مراکز در سطح ایران و ارتباط مناسبی برای رابطه با مراکز تحقیقات خارج از کشور باشد. بی‌تردد وجود بنیاد امور بیماریهای خاص و مراکز درمانی مربوط به آن نقطه عطفی از توجه به بیماران خاص در میدان درمان و مراقبت و تدبیر بیماریها است و دلیل موقوفیت‌های بدست آمده هویت خود را مرهون و مددیون قضاوت عادلانه و دور از یک جانبه نگری مردم و بیماران می‌داند. بنیاد امور بیماریهای خاص آرزو دارد تا روزی برسد که همه از بهاری سرسیز و داشتین لذت ببرند و با این شعارهم اکنون تیازمند پاری همه مخصوصین، خیرین و توجه ویژه مسئولین کشوری است و روزی که به این هدف بزرگ نائل شود قطعاً آن روز تولد ویژه بنیاد خواهد بود.

من یک نقشه طلایی کشیده ام

زندگی خود ورقی افزوده و هرگز به هر بیانه ای از آن فرار کند، جز آنکه کتاب زندگی‌ش را به جزوی ای تبدیل کرده باشد، هنری نکرده امروز برگهای زرین زندگی افراد در حالی بر حجم کتابهای الهی خلقت انسانی می‌افزایند که فرشتگان الهی بر تارک آسمان گل می‌پاشند و تدبیر الهی خلقت را به پروردگار جهانیان تبریک عرض می‌کنند و باردیگر برآنچه خداوند میدانست و میداند و کسی جزا نمی‌داند و نمی‌دانسته مهر تائید می‌نهند امروز درختان بوی گل می‌دهند هرچند که میوه آنها برگ پاشد و بس امروز خاک هم بوی گل و گلاب میدهد از اینکه قدمگاه پاهای کوچک و معصومی شده است، پاهایی که زیباترین گفتش های خود را برای قدم گذاشتند بر آن در این جشن، پوشیده اند، امروز همه بی صبرانه منتظرند تا

پدرانشان می‌گفتند و بهر ترتیب می‌خواستند ثابت کنند که انتخاب درستی کرده‌اند ... و چه کسی می‌تواند بگوید که چنین انتخابی می‌تواند نتیجه ای غیر از درستی داشته باشد.

این آسمان آبی است و زمین هرچند درختان قطع و سبزه هایش خشک شوند بهر حال سبز و مستعد سبز ماندن است و اب شفاف است تا انکاس شایسته ای باشد وقتی که آینه‌ای نیست ... وقتی تکلیف همه چیز این چنین روشن است چگونه می‌توان نتیجه ای غیر از درستی از انجام یک کار خوب گرفت و امروز اینجا، ته این کوچه و در این باغچه زیبا و سرسبز بچه‌هایی آمده‌اند تا اثبات کنند کار نیک منحصر به هیچ سن و سالی نیست و کوچک و بزرگ نمی‌شناسند، کار خوب را هر کس که انجام بدهد بر برگهای زرین

ساعت ۴ بعد از ظهر و روزی است از روزهای بهار، بچه‌هایی را می‌بینم که با لباسهای الوان، دست در دست مادرها و پدرها همچنان زده به سویی می‌روند که من هم عازم آن سو هستم، هر از چند گله‌ی سوالی رد و بدل می‌شود ... ببخشید محل جشن سکه‌های طلایی کجاست؟

تو این کوچه؟
ته همین کوچه؟
اه مامان کلرت دعوت آورده؟
بابا چرا دورین رو نیاوردی حالا باید با

موبایلت عکس بگیری ...
مامان دیدی گفتم جشن داره دیدی
اگر ... هم شرکت می‌کرد دعوتش می‌کردن ...

اینها حرفهایی بود که نورستگان زبان گشوده با حسی از هیجان و لذت تجربه یک کار خوب خطاب به مادرها یا





این سروده آشنا را
همه شنیده اند و با
شنیدنش گاه دلی
لرزیده، گاه دیده ای
تر شده و گاه هیچ
عکس العملی
اتفاق نیفتاده
است ...

و جشن
شروع شد ...

گروه شاد

تلوزیونی رنگین کمان با
 مجری محبوب آن،
 خاله ستاره امده
 بودند و حسن آمدن
 خاله ستاره این بود

که بجای متکلم
الوحدة بودن،
کودکان را نیز به
مشارکت در اجرای
برنامه دعوت می کرد
و شرکت دسته جمعی
بچه ها جلوه ای شاد و
هیجان انگیز را با
موزیک کودکانه و
شادی که طنین انداز
شده بود همراه می کرد.

این بار همسایگان باغ دست در دست
کودکان جلو در باغ صف کشیده و خواستار
شرکت در جشن شده بودند و البته محفل
شادی خیر اندیشان محفل شادی همگان
است و این جذبه را حضور شادمنه و
کودکانه ای ایجاد کرده بود که خاصیت
طبیعی شان جذب و انعکاس خوبی هاست.
مجلس شلوغ تر شده بود، عروسک هایی
که ماهرانه کلمات و جملاتی آشنا را بیان
می کردند، برخی از بچه ها را به تعجب و
کنجکاوی و برخی را به خنده و ادانته بود.
کنجکاو شده ها در بی کشف راز حرکت و
حرف زدن عروسک و تعجب زده ها با
گردن هایی که هر از گاه کشیده می شد از
حرکت آن عروسک و بی حرکتی عروسک

همینطور که بستنی و شربت به دست
دارند و سراغ شکلات را می گیرند و خوی
کودکانه خود را بی غل و غش و تعارف بروز
می دهند، تماشاگر و شرکت کننده در
جشن سکه های طلایی باشند و در
فراغت های گاه و بیگانه به دل باقیه بزنند،
تایی بخورند، سرسرهای بازی کنند، دوستی
بیدا کنند و شماره موبایل پدر و مادرشان
را درست یا غلط با آنها رد و بدل کنند و
بالا و پایین باغ را بکاوند و دست آخر در
کنار غرفه هایی که آنها نیز نوع دیگری از
حرکت نیک را انجام میدهند و بعنوان
حامی این جشن شرکت کرده اند،
می ایستند، نقاشی می کشند یا با خمیر
تدنیسی می سازند و یا آنکه اوریگامی با
کاغذ را یاد می گیرند ...

فیلسوفی گفته که اگر اینای بشر در
سینین کودکی و نوجوانی می مانندند دنیا
خود به پیشتنی بین تبدیل می شد که
ساکنانش هرگز رنگ ظلم و فساد را
نمی دیدند و من امروز این سخن را باور
می کنم زیرا که می بینم این کودکان از
مناطق مختلفی مدهاند ولی فارغ از
هر چیز در بی کشف یکدیگرند و این مهم
رایعنی باهم بودن را حاضر نیستند باهیچ
چیز دیگری تاخت بزنند. آنها موجوداتی
هستند که با یک بادکنک آنچنان
خشحال می شوند گویی همه ثروت دنیا
را هواکرده اند! و با یک بی اعتنایی آنچنان
در اندوه می روند گویی، عزیزترین خوش
خود را از دست داده اند ...

و حالا همه بر صندلی های رنگینی که
صف به صف در حیاط باغ چیده شده است
به محل برگزاری برنامه هایی که برایشان
تدارک دیده شده نگاه می کنند ...

خدای من خدای مهریان
قلب کوچکم را در آسمان
پر از ستاره به دست گرفته ام
تا از کبوتران
عشق و محبت بیاموزند
خدای من
من و قلب کوچکم

است ...

امروز نیز این بخش مهم انسانیت این
بخش مهم جامعه سکه های کوچک و
بزرگی را برای گسترش و تجهیز مراکز
درمانی بیماران خاص تقدیم کرد و جشن
تقدیم آن را نیز این چنین

طرح و تصمیم گیرندگان منطبقی و
محبی آن را تائید می کنند از این رو باید
متوجه بخش روابط عمومی و مرکز
مشارکت های مردمی بنیاد بود که نقل
اصلی چنین مراسمی را با وجود
جایجایی های فراوان و تحمل کارهای
کوچک گونی که هر یک از افراد حاضر در این
دو بخش اساسی به دوش می کشند اما با
لبخندی جالله و رویی بسیار خندان و
خوش همواره حضوری شد و پرنگ را
برای دعوت شدگان متصور می شوند .

براستی چنین نیرویی با چه انگیزه ای
تغذیه و تقویت می شود ؟
این سوالی است که هر کس به فراخور
برداشت خود باید پاسخ آن را بدهد ...

بی شک با وجود چنین احساس
مسئولیتی در کارکنان بنیاد، مسئولین
بنیاد می دانند در کنار خود گنجی را به
همراه دارند که وجودشان برابر است با
ارتفاع هر روزه بنیاد و چنین گنجی را به
راستی باید پاس داشت و بهر حال رضایت

هنری خود را اجرا کردن که کوچک و بزرگ
را سر جایشان می خوب کردن و همه با
ولعی وصف نایدیز نمایش آنها را
نگریستند. و در این حال این سوال در
ذهن حاضرین شکل گرفت: چگونه با
وجود چنین هنرمندان
خلق و نوایی،
تلوزیون بر توان خود
در استفاده از چنین
افراد ذاتاً هنرمندی ،
نمی افزاید ؟

این را همگان
اعتراف کردن که
بنیاد امور
بیماریهای خاص
در برگزاری جشن های خود برای
گرامیداشت حضور خیرین و نیکوکاران .
یا برگزاری بازارچه های خیریه خود و یا
مراسمی مشابه، افطار، لردوه های آموزشی
و تفریحی بیماران و امتنان آن از سلیقه ای
بهره می برد که کارکنان پویا و جوانی آن را



شادمانه و بی ریا و پر رنگ و
لعل برگزار نمود ...
قسمت بعدی برنامه را هنرمندانی
تشکیل دادند که پرانتز بزرگی را در ذهن
حاضرین باز کرد، آنها آنچنان ماهرانه برنامه





مندی کارگنان در هر واحد سازمانی عامل مهم بقا و ارتقاء آن است. اکنون جامعه بیماران خاص بر اساس فعالیت‌های مداوم بنیاد امور بیماریهای خاص به جامعه‌ای معروف تبدیل شده است، همه بیمارانی که حتی در گروه خاص طبقه بندی نمی‌شوند خواهان داشتن تشکلی هستند که مانند بنیاد امور بیماریهای خاص مرکزی برای مبادله چالش‌ها و راه حل‌ها باشد و به زبان ساده‌تر می‌توان گفت بنیاد امور بیماریهای خاص اکنون از معروف ترین عناصر حمایتی و درمانی بیماران در کشور و حتی در وسعت بین‌الملل بشمار می‌رود و پسیاری از بیماران از کشورهایی نظیر پاکستان، آذربایجان، افغانستان، عراق برای گرفتن خدماتی از آن گاه بار سفر به ایران را می‌بندند و این خود می‌تواند این مرکز پا چنین مرکزی را به پخشی مهم برای عرضه خدمات در سطحی وسیع تو مطرح نماید، و باز با بیانی ساده‌تر اینکه

هر کس دچار بیماری می‌شود، یکی از گزینه‌هایی که گوشه ذهنی را بخود مشغول می‌دارد، بنیاد امور بیماریهای خاص است.

جشن سکه‌های طلایی بنیاد نیز یکی دیگر از کارهای درخشناد و درخور چشمواره شدن است که هدایای کودکان خیر را در قالب قلک‌هایی حاوی سکه‌هایی اندوخته شده، توسط کودکان اهداء و برای گسترش مراکز درمانی و تجهیزات لازم برای بیماران

خاص بکار می‌گیرد ... اقدام نیک بود

اگر چه بحث، بیمار بود و بیمار و این

تجمع جشن گونه حرکتی دیگر برای ارتقاء وضعیت بیمارانی که چشم امیدشان پس از خدا به دعا و اقدامات انسان دوستانه‌ایست که همنوعانشان می‌اندیشند و اگر چه این بار را کودکان عامل خیر و برکت آن شده اند اما باز چه می‌توان کرد تا بیماران همه از بهاری سبز و دلنشیں همچون روزهای بهاری این بالغ لذت ببرند؟ شاید این یک پاسخ باشد:

من قلکم را بdest گرفته ام ...
نه برای آنکه آنرا در گنج گنجایی پنهان
کنم

من قلکم را به dest گرفته ام
نه برای آنکه آنرا در گنار گوشم تکان
دهم و با صدای جیرینگ جیرینگ
سکه‌های نقره‌ای اش شادمان شوم ...
من می‌خواستم با سکه‌های کوچک و
بزرگی که در آن اندوخته ام چیزی بخرم که
چون طلا بدرخشد و تلاوبزند.

من نقشه‌های فراوانی برای سکه‌هایی
کشیده ام ...

و امروز قلکم را به dest گرفته ام ...
و دسته‌ایم اکنون جسم قلک را در خود
گرفته اند ...

و پاهایم راهی را در پیش گرفته اند
تا آنها را به طلایی ترین جای ممکن
برسانند ...

تادر آنجارای همیشه طلایی شوند ...
من یک نقشه طلایی کشیده ام
آنها هم اکنون نیازمند یاری سبزی
هستند که تک تک ما رقم خواهیم زد .



باغ پونک

روز جهانی کلیه نیز با آنکه در روزهای

پایانی سال قرار دارد ولی سبب نمی شود که مشغله های آخر سال ما را از حضور خیرین، برای انسان های دردمند حتیاً در باغ حیات باز دارد. حضور تعدادی از بیماران مرکز دیالیز سوده و بیماران

بیمارستان ورامین با صرف صحنه که همراه با راهنمایی های پرشک بنیاد بود افزایی تازه ای به این عزیزان داد و آن زمان که همه به دنبال داشتن بومی برای نقاشی و کشیدن نقشی بودند، این رنگ های بود که تلاشی و طراوت را بر سر شاخه های خواب رفته درختان می گستراند.

شاید اشتیاق به شنیدن صحبت هایی در ارتباط با کلیه و عضوی از اعضای بدن همیشه جذاب نباشد ولی برای فردی که تفاوت داشتن یا نداشتن این عضو را با تمام وجود درک کرده است شنیدن این سخنان شیرین تر است. این بود که پرشک متخصص تمام تلاش خود را می کرد تا در نهایت سادگی

و شیوه ای، مطالب کاربردی را به بیماران منتقل کند.

به راستی چقدر آسان می توان جمعی را که پریشان می شوند از سختی های روزگار، در یک باغ سبز یا سپید خندان و با آنها بود و حس کرد که خدایی هست در این تزدیکی ...

فراموش می کنند.

روزهای یاد شده برای بنیاد، برای یاد اور خاطرات نلخ و شیرینی است که با اعداد و ارقام و آمار، شکایت، خنده و

هرگاه تقویم را ورق می زنم در بعضی صفحات تأمل می کنم تا دقیق تر بخوانم. شاید شما هم این کار را کرده باشید. بعضی ها در تقویم ها به دنبال صفحات قرمز آن هستند و صفحات قرمز تقویم را بیشتر دوست دارند. بعضی

ها هم به دنبال رسیدن به صفحات پایان ماه هستند تا نتایج کارشان را کسب کنند و یا بتوانند زودتر صورتحساب هایشان را پیروزی داشته باشند. البته در این میان افرادی هم هستند که به تقویم های پایی برنامه ریزی زندگی و کار خود نگاه می کنند. اما در بنیاد امور بیماری های خاص، هر ساله روابط عمومی بنیاد تقویم را نگاه می کند و روزهای خاصی از آن را مشخص می کند و جدول تهیه می نماید و نامش را مناسب های خاص می گذارد. ۲۸ فروردین - ۱۵ اردیبهشت - ۱ تا ۷ مرداد - ۱۵

مهر - ۲۸ نا ۳۰ مهر - ۲۳ نا ۳۰ آبان - ۱۵ آذر و ۱۷ اسفند چه روزی را به یاد شما می آورد.

ناراحت نشود خیلی ها هستند که در گیر و دار زندگی روزمره و شخصی خود چنان غرق شده اند که نه تنها تاریخ های یاد شده را بلکه حتی تاریخ تولد، سالگرد ازدواج، تاریخ فارغ التحصیلی و ... را



چیزهای زیاد دیگری آمیخته شده است. باغ پونک باغی نیست که برای روز

طیعت به آنجا برویم بلکه روزهای دیگری درسال است که صدای خنده کودکان، نغمه شاد زندگی و آموختن چگونگی زیستن را در آنجا با مردان و زنانی می گذرانیم که اشتیاق شان برای تپیدن قلب عزیزان مان بیش از همه است.

چگونه با افکار مثبت به درمان بیماری کمک کنیم

درمان با داروی ذهن

نویسنده: مهدی اورند



که خشم و ناراحتی جایش را به آرامش و راحتی خواهد داد. شما با غلبه بر افکار منفی و ناراحت‌کننده و جایگزینی افکار مثبت خواهید توانست جلو اکثر بیماری‌های جسمانی و روانی راست کنید و اگر دچار مرضی هستید با بهره‌گیری از روش‌های درمان ذهنی بر ناراحتی‌تان غلبه کنید، مادر ادامه روشی را برای درمان بیماری‌های خاص و جسمی ارائه می‌کنیم که مطمئناً ثمر بخش خواهد بود.

آموزش کاربودی خوددرهایی به وسیله نیروی ذهن

راحت و آرام به پشت دراز بکشید یا در یک صندلی راحتی بنشینید و عضلات بدن خود را کاملاً شل و ریلکس کنید، به آرامی چشم‌هایتان را بسته و سیاهی چشم را به وسط عضلات بدنتان را شل کنید، خواهید دید

معله می‌شود و همچنین استرس با افزایش گلولهای سفید خون ارتباط مستقیم دارد. تقریباً می‌توان گفت در پشت هر گونه ناراحتی جسمانی نوعی از هیجانات و احساسات استرس اور نهفته است، اگر بهتر بگوییم، بیماری نتیجه عدم تعادل است و عدم تعادل نتیجه افکار و اعمالی است که به روش نادرست در زیستن و سرایجام بیماری منجر می‌شود، بدین ترتیب می‌توان با ایجاد تعادل مجدد عامل ناهماهنگی (بیماری) را از بین برد.

یک آزمایش ساده

افکار ذهنی انسان قادر است انسان را بیمار کند یا به سوی زندگی به دور از بیماری سوق دهد، اگر شما وقتنی که در اوج خشم و ناراحتی هستید چند لحظه دراز کشیده و چند نفس عمیق بکشید و حدود پنجاه سال پیش پزشکان بی‌برند که نگرانی، ناراحتی، خشم و عصبانی باعث بیماری‌های جسمانی به ویژه زخم

برخی افکار و احساسات، همچون ترس، استرس و نگرانی تأثیر منفی شدیدی بر بدن می‌گذارند و منجر به بیماری‌های روحی و جسمی می‌شوند ولی در مقابل افکار و احساسات مثبت مثل احساس شادی، لذت و آرامش فکر یا تجسم یک مکان دلپذیر تأثیرشان بر بدن مثبت است. آیا شما ناحال از کشیدن یک نفس عمیق یا بوییدن یک دسته گل احساس لذت کرده‌اید؟ آیا شما جزو گروهی هستید که بر مشکلات لبخند زده و با آرامش خاطر به حل موضع زندگی می‌پردازند یا جزء گروهی هستید که با هر مشکلی گره بر ابروان اندامه و خشمگین و عصبانی می‌شوند.

نهاد پنجه سال پیش پزشکان بی‌برند که نگرانی، ناراحتی، خشم و عصبانی باعث بیماری‌های جسمانی به ویژه زخم

آنها سعی کردند روش دیگری به کار ببرند، در این روش نخست بافت‌های ناسالم را از پایم جدا کردند و پس از بعباران با اشعه آنها رادویاره سر جای خود قرار دادند، این عمل هر دو هفته یک بار انجام گرفت ولی متأسفانه مثمر ثمر واقع نشد.

یک روز زانویم به شدت ورم کرد، بطوری که اندازه آن به بزرگی یک بادکنک رسید و من ناچار به استفاده از چوب زیرپل شدم، درد پایم شدت گرفت و هیچکدام از روش‌های پژوهشی نداد و پای من در آستانه قطع شدن قرار داشت، از آنجا که دیگر قادر به حرکت نبودم در بستنم دراز کشیدم، ورم زانویم تقریباً به اندازه یک توب والیال شده بود به طوری که پاچه شلوارم از روی زانویم رد نمی‌شد؛ همان شب با خودم گفتم اگر من واقعاً به روش درمان ذهنی که دوره آن را گذرانده‌ام ایمان دائم پس لازم است آن را امتحان کنم، بنابراین با شمارش معکوس در سطح آلفا قرار گرفتم، بخارط آوردم که گویجه‌های سفید خون قادر به از بین بردن سلول‌های عغونی هستند، پس شروع به تجمیع گویجه‌های سفید بدنم کردم و آنها را از نقاط بدنم فرا خواندم، این فراخوانی را نخست از انگشتان پایم شروع کردم، از تمام گویجه‌های سفید بدنم خواستم که به سمت زانوی آسیب دیده‌ام حرکت کند، در خیالم چنین دیدم که لشکری از گویجه‌های سفید بدنم به میدان جنگ هجوم می‌آورند.

زمانی که لشکری از گلبول‌های سفید گرد آمدند، آنها را سوار بر اسیان سفید و مجهر به سپرهای شمشیرهای سفید نمودم، پس از انسجام این ارتش در خیالم به آنها دستور آماده باش دادم، پس از آن فوجی از نیروهای این ارتش به سوی منطقه اصلی (مفصل زانویم) هجوم آوردند و شروع به مبارزه و کشtar سلول‌های ناسالم نمودند، گفتی است که سلول‌های ناسالم را در خیالم ضعیف، لاگر، سیاه و یا شمشیرهای سپرهایی از کار افتاده تجمیع کرده بودم.

و غرق در آرامش تصور کرده و با شمارش یک تاده به آرامی چشمانتان را باز کنید و به حالت عادی باز گردید، خواهد دید که بیماری شمارو به درمان است.

چند داستان واقعی

قهرمان اولین داستان مامره بیماری است که به وسیله نیروی ذهن توانست خود را درمان کند، به طوری که در عنوان آمده؛ این داستان واقعی است.

اسم این مرد «آقای ایکس» است، او اکنون یکی از اشاعه دهندگان روش درمان به وسیله نیروی ذهن می‌باشد. داستان آقای ایکس را از زبان خود او بیان می‌کیم:

در چهارده سالگی به استئومیلیت (osteomyelitis) که بیماری شبیه به سرطان خون است مبتلا شدم، در این بیماری سلول‌های استخوانی به تدریج از



بین می‌روند؛ در من این فرسودگی در ناحیه زانویم به وقوع پیوست، پزشکان سعی کردند در مرحله اول با تجویز آنتی بیوتیک به درمان من بپردازند ولی این روش فایده‌ای برای من نداشت، پس از آن قرار بر این شد که هر سال یک بار زانویم مورده عمل جراحی قرار بگیرد، در طی عمل پزشکان سعی کردند از طریق اشعه درمانی و تاباندن اشعه بر روی عفونت آن را از بین برند و لی اثر این جراحی فقط حدود دو سال دوام پیدا کرد، پس از آن

بکشید و همراه با تنفس احساس آرامش و لذت و نشاط پکنید. در ذهن خود از شماره ۱۰۰ تا یک (به طور معکوس) بشمارید، با هر شمارش معکوس بیشتر احساس آرامش و راحتی پکنید، هنگامی که به شماره یک رسیدید نظری به تمام بدنتان بینگنید و از شل و راحت بودن بدن احساس رضایت و لذت پکنید سپس دقایقی به تصورات ذهنتان که به صورت غیرارادی و ناخودآگاه در ذهنتان جریان دارد بینگرید و بر آن تمرکز کنید مثل این که به فیلمی نگاه می‌کنید کاملاً بی‌تفاوت، فقط نظاره گر باشید تا ذهنتان آرام گردد و مروری بر تصورات ذهنتان داشته باشید. سپس عضو بیمار شود را در ذهن مجسم کنید و در عالم تصویر کاملاً واضح و دقیق بر عضو بیمار خود بینگرید، مثلاً برای درمان بیماری‌های ریوی لکه‌های سیاه داخل ریه را به وسیله یک دستمال لطیف و سفیدی به آرامی پاک کنید که نتیجه‌اش از بین رفتن سرفه و بیماری‌های ریوی است، خرد کردن سنگ کلیه با دست‌ها این بیماری را برطرف می‌کند، اگر شما اتفاقاً دچار بیماری عغونی در عضوی از بدنتان هستید، شروع به تجمیع سلول‌های سفید خون پکنید و آن‌ها را از تمام نقاط بدن فرا خوانید و مانند یک لشکر مجهر و قوی سازماندهی کنید، وقتی سریازان ارتش بزرگ سلول‌های سفید گرد آمدند، آن‌ها را مجهز به سلاح کرده و دستور آماده باش بدھید و سپس دستور حمله به سمت عضوی که دچار ناراحتی است صادر نمایید، به ارتش سلول‌های سفید که در نظرتان به صورت نیروی فرق العاده قوی و قوی ای شکست نایذر تصور شده‌اند دستور جنگ با سلول‌های ناسالم را که در خیالتان ضعیف، لاگر، سیاه و با سلاحی از کار نداشتند، پس از آن قرار بر این شد که که سلول‌های سفید بدنتان بر سلول ناسالم بیماری غلبه کرد، آنها را از بین برده و لاشه آنها را به بیرون از بدنتان حمل می‌کنند، بعد از تمام درمان خود توسط تجمیع و تصور قوی، با چند نفس عمیق خود را کاملاً شاد



در خیالم گروهی از نیروهای خودی را به منطقه نبرد گسیل داشتم، این تصاویر ذهنی را کاملاً با واقعیت عجین کرده بودم، به طوری که زانویم داغ شد، ولی هنوز پیروزی نکمیل نشده بود.

فکر کردم پزشکان معمولاً سعی می‌کنند سلول‌های ناسالم را خراس دهند و از بین بیوند، بنابراین یک دستگاه اشعه لیزر را وارد میدان کارزار کردم و تلاش نمودم سلول‌های ناسالم را مورد هدف قرار دهم، چنان غرق در تیراندازی به سوی سلول‌های ناسالم بودم که ترسیدم مباداً به سلول‌های سالم زانویم آسیب وارد کنم، پس از مدتی دستگاه لیزر را خاموش کردم.

احساسی از درد و خستگی تمام وجودم را فرا گرفته بود، لذا فوراً خواب مرا بود. فردا صبح، پس از بیداری از خواب، متوجه شدم که ورم پایم به اندازه یک توپ پینگ‌پنگ رسیده است، در حدود ظهر دیگر اتری از درد و عقوت در زانویم دیده نمی‌شد و وضعیت آن روز به روز بهتر می‌شد، در تایستان همان سال پس از بهبودی زانویم برای اولین بار والیبال بازی کردم....

داستان ورزشکار آسیب‌دیده

آقای یوسف یکی از دوستان من است، وی در اثر تمرینات ورزشی دچار آسیب‌دیدگی از ناحیه پا شده بود و رگ کشله ران وی دچار کشیدگی شدید شده بود، ولی نه تنها قادر به انجام تمرینات ورزشی نبود بلکه در حالت عادی نیز درد می‌کشید، آقا یوسف ما تحت نظر پزشک‌های متخصص مختلفی تحت مداوا قرار گرفته بود ولی هنوز از درد گلایه می‌کرد، یک روز با هم به یک پزشک متخصص مراجعه کردیم، آقای دکتر آمیبول مسکن و شل کشندۀ به رگ بیمار وی تزریق نمود، تزریق آمیبول به رگ داخل کشله ران نه تنها در دنایک بود بلکه تأثیرش دور روز بیشتر طول نکشید.

یکروز داستان آقای ایکس را برای وی تعریف کردم و آقا یوسف مشتاق آموختن روش درمان ذهنی شد، ولی در عرض سه جلسه تمرین فوق را به خوبی فرا گرفت، چند روز بعد به من زنگ زد و از مداواش



گذاشته بودم، باد سردی می‌وزید و هوای اتاق را سرد کرده بود و باعث اذیت خانواده می‌شد، به ناچار پنجه را بستم و به پشت دراز کشیدم در این فکر بودم که چرا بیماری‌های مختلف دست از سرم برینی‌دارند که به یاد شما و تعریف خود درمانی افتادم، بدنم را شل کردم و به سختی چند نفس عمیق کشیده به خود تلقین نمودم که حالم بهتر می‌شود، بدنم را شل کردم، باز هم شل تر، بدنم را مرور کردم؛ نه تنها شل شده بود بلکه از شدت ریلکس قسمت‌هایی از بدنم را احساس نمی‌کردم، کاملاً بی‌تفاوت به افکارم نگاه کردم، آرام گرفته بود بنابراین بر روی ضربان قلبم تمرکز نمودم پس از دقایقی تمرکزم را به ریه‌هایم انتقال دادم و وارد ریه‌ها شدم، جداره داخلی ریه‌هایم کاملاً سیاه بود، انگار جرم سیاهی کل ریه‌ام را پوشانده کیسه‌های هوایی ریه‌ام به زحمت نفس می‌کشیدند؛ با دستمال سفید و نرمی که در دست داشتم شروع به پاک نمودن جرم‌ها و لکه‌های سیاه داخل ریه‌ام نمودم، دستمال اولی کاملاً سیاه و کلیف شد آن را دور انداختم و دستمال دیگری برداشتم، دستمال سوم و چهارم را هم عوض کردم، لکه‌های سیاه قسمتی از ریه‌ام را پاک کرده بودم که دیگر چیزی تفهمیدم، به خواب عمیقی فرو رفتم، در خواب شمارا دیدم که با کمک شمام‌شغول تمیز نمودن ریه‌ام بودم.

شب‌های قبیل هر شب چندبار به علت حملات آسم نصف شب از خواب بیدار می‌شدم و پس از استعمال اسپری سالب‌تواءول کمی حالم بهتر می‌شد ولی آن شب تا صبح از خواب بیدار نشدم و این امر مایه تعجب خانواده‌ام شده بود، بعد از بیداری دیگر سراغی از بیماری تنفسی من نبود و الان یک هفته است که دچار حمله آسم نشده‌ام و خیلی راحت نفس می‌کشم، آقای صولتی تا امروز که چند ماه از آن موضوع می‌گذرد از حمله آسم یا بیماری تنفسی گله‌ای نموده است.

خبرداد، وقتی چگونگی کار را لازم پرسیدم واقعاً به علت ابتکار عملش وی را تحسین نمودم وی می‌گفت: شب پس از ریلکس کامل و آرام نمودن و مهار کردن تخلبات غیر ارادی ذهن در عالم خیال وارد بدنم شدم و مستقیم به سراغ پای آسیب دیده‌ام رفته و شروع به ترمیم آسیب دیدگیش کردم، حالت انعطاف‌پذیری رگ موردنظر را افزایش دادم و درد را از بین بردم، پس از این که کارم را بارگ موردنظر بیان یافته دیدم، سری به قسمت‌های دیگر بدنم زده و کل بدنم را مرور کردم، آقای یوسف در حین انجام کار درمانیش شدیداً احساس نشاط و لذت می‌نمود و الان چند سالی از آن موقع می‌گذرد و وی نه تنها دردی در پایش احساس نموده بلکه به طور حرلفای مشغول انجام تمرینات رزمی است.

مردی که بیماری آسم و برونشیت مزمنش را درمان نمود آقای صولتی از بیماران فدیمی من است که چندین بار مورد انرژی درمانی قرار گرفته است، ایشان علاوه بر بیماری‌های قبلیشان دچار بیماری «آسم و برونشیت» مزمن هستند، آقای صولتی برای درمان بیماری اخیرش به من مراجعه نموده از آن جایی که فرست مداوای حضوری ایشان را نداشت، روش درمان ذهنی را به ایشان آموختم.

یک هفته بعد که آقای صولتی را دیدم حالشان کاملاً خوب شده بود و برای تشکر پیش‌آمده بودند، وقتی از ایشان چگونگی درمانشان را پرسیدم، با شور و اشیاق چنین جواب داد: به علت تنگی نفس نمی‌توانستم بخوابم، با وجود سردی هوا پنجه‌ها را باز

سهم دیابت از یارانه‌ها

علی میلانی بتاب
کارشناس علوم تغذیه و رژیم درمانی

حیاتی بدن انسان هستند در کشور ما در حد نگران کننده ای پایین است، مصرف نوشابه‌های گازدار روز به روز در حال افزایش است و شروع من مصرف این نوع محصولات حتی به دوران شیرخوارگی تقلیل یافته است ا تبعات مصرف این نوع نوشابه‌ها افزایش روزافزون بیماریهای تمدن مانند دیابت، بیماریهای قلبی و عروقی، سرطان و دیگر بیماریهای مزمن بوده است، چاقی نیز که به یک معضل بهداشتی قرن اخیر تبدیل شده

است، یکی از تبعات مصرف این نوشابه‌ها است که سالانه میلیونها نفر را به دام مرگ می‌کشد.

بر اساس آمار اعلام شده از دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مصرف سرانه نوشابه در ایران ۴ برابر دنیا است. بر اساس آمارهای موجود، در حالی که متوسط سرانه مصرف نوشابه در کشورهای دنیا سالانه ۱۰ لیتر است، میزان سرانه مصرف نوشابه در ایران ۴۲ لیتر در سال است و با توجه به این که مصرف نوشابه عوارض منفی زیادی در مصرف کنندگان دارد، بسیاری از کشورها مصرف آن را بسیار محدود کرده‌اند.

در سال گذشته بر اساس مصوبه شورای عالی سلامت، ممنوعیت مصرف نوشابه در ادارات، اولین ممنوعیت مصرف این ماده بود. اما با توجه به اینکه عده مصرف این ماده در ادارات نیست، این مصوبه بیشتر به لحاظ الگویی فرهنگ صحیح غذایی مورد توجه قرار گرفته است. گفتنی است که بر اساس فصل هفتم و ماده ۸۴ قانون برنامه چهارم توسعه



طبع نوع پذیر انسان همواره او را به سمت و سوی خلق و ابداع چیزهای نوین هدایت کرده است. آب که همواره در تمام اعصار های حیات نام داشته است نیز از این امر مستثنی نبوده و همواره دستخوش تغییراتی برای برآورده کردن و ارضاء دائمیه تغییرپذیر انسان شده است. بالطبع، اولین مواد اولیه ای که برای طعم دار کردن آب به کار رفت، موادی بودند که از دل طبیعت به دست می‌آمدند و بسته به دائمیه های متفاوت قومیتی‌های مختلف برای تهیه مواد غذایی جدید به کار می‌رفتند. آنچه که در ایران نیز کاملاً مشهود است قدمت تولید انواع عرقیجات مانند گلاب، عرق بید مشک، عرق نعناع و صدها محصول دیگر است که به صدها سال می‌رسد. در حقیقت این گونه های گیاهی بومی هر منطقه بوده است که تعبیین کننده دائمیه مردم آن منطقه و در نتیجه نوع فراوری این گونه محصولات بوده است. در تمام نقاط دنیا و در میان تمام ملتیها قاعده و اساس خلق این نوع محصولات به این نحو بوده است.

در سال ۱۸۸۶ میلادی یک داروساز به نام جان پمبرتون (John Pemberton) که در ایالتی‌ای آتلانتا و جرجیا فعالیت می‌کرد، برای اولین بار فرمولا سیون یکی از پر طرفدارترین نوشابه‌های امروز جهان یعنی کوکا کولا را ارائه کرد. در ابتدای امر این محصول برای افزایش کارایی و درمان برخی بیماریهای کار می‌رفت. در حقیقت دو ترکیب اصلی این محصول یعنی کوکائین و کافئین بودند که چنین تأثیر درمانی را به همراه داشتند. کوکائین از

عصاره برگ گیاه کوکا بدست می‌آید و کافئین نیز یکی از ترکیبات موجود در دانه این گیاه است که بعدها در سال ۱۹۰۵ کوکائین از لیست ترکیبات این نوشیدنی خارج شد. با گذشت سالها و تبلیغات فراوانی که بر روی این محصول انجام شد، دیری نپایید که این نوشیدنی اغواگر، بازارهای سراسر جهان را در نور دید و به عنوان نمایه شیوه زندگی غربی، سفیر اولیه ایالات متحده برای ورود به کشورها شد. شدت تبلیغات این گونه نوشیدنی‌ها به حدی است که تنها کمپانی کوکا کولا در انتهای سال ۱۹۹۹ در حدود ۸۷۰ میلیون دلار صرف تبلیغات در ایالات متحده کرده است و در کنار این کمپانی، پیسی نیز در سال ۱۹۹۹ چیزی در حدود ۷۳۱ میلیارد دلار صرف تبلیغات داخلی محصولات خود کرده است. گردش مالی این صنعت در جهان سالانه حدود ۴۵۰ میلیارد دلار است. کشور ما نیز از مصرف رو به رشد جهانی عقب نمانده است و در حالی که مصرف لبیات که نامن کننده نیازهای

بهداشت، ۵۴۰ هزار کودک ایرانی از کمبود وزن و سوء تغذیه رنج می بیند و ۸۰۰ هزار کودک زیر ۵ سال نیز مبتلا به کوتاهی قد هستند و در مقابل ۶۷۴ درصد پسران و ۴۱۳ درصد دختران کشور چاق هستند که چاقی در دوران نوجوانی اغلب به چاقی بزرگسالی می انجامد که افزایش در مصرف شکلات، نوشابه های گازدار، چیز، سس و عدم تحرک از عوامل مؤثر در بروز چاقی نوجوانان به شمار می روند. همچنین مصرف بیش از حد نوشابه و آب میوه های بسته بندی شده به دلیل وجود قند و فسفر بالا علاوه بر این که باعث چاقی و افزایش قند خون می شوند، این نوشابه های با برهم زدن تعادل کلسیم - فسفر میزان دفع کلسیم از بدن را هم افزایش می دهند که با توجه به این که مصرف شیر هنوز در سبد غذایی خانوارهای اجانگر نمی باشد، پوکی استخوان خصوصاً در بین زنان رو به افزایش است و شدت این مسئله به حدی است که برآورد می شود ۹۰ درصد جامعه دچار فقر کلسیم هستند و ۴۰ درصد افراد از کمبود شدید کلسیم رنج می بینند. در کشور ما عارضه پوکی استخوان هر سال بیش از ۹۰ میلیارد تومان هزینه می برد. این بیماری یکی از چهار عامل مهم مرگ و میر جامعه بشری شناخته شده است و شکستگی استخوان ران در کشور ما ۱۲ سال جوان تراز ممالک توسعه یافته است.

سالانه نزدیک به ۹۰۰ میلیون دلار ضرر اقتصادی نیز از ناحیه هزینه های مربوط به بیماری دیابت به کشور وارد می شود. البته با توجه به افزایش آمار کودکان و نوجوانان مبتلا به چاقی در کشورمان انتظار می رود با ورود این قشر از جامعه به آن محدوده سنی که میزان شیوع ابتلا به بیماریهای دیابت و قلبی و عروقی بالا است، شاهد رشدی شگرف در میزان شیوع و همه گیری این بیماریها باشیم. در

میانگین جهانی و همچنین رساندن مصرف سرانه قند و شکر در ایران به بالاتر از میانگین جهانی شده است. با برداشتن بارانه در کشورهای صنعتی قیمت شکر در بازارهای جهانی به تدریج در حال افزایش است و این افزایش در آینده نیز ادامه خواهد یافت. در حال حاضر ۲۰۰ هزار تن از تولید شکر کشور در تولید نوشابه های گازدار مصرف می شوند. بر اساس آمار اعلام شده، مردم ایران ۴۰ درصد بیش از استاندارد جهانی، قند و ۳۰ درصد بیش از مقدار متوسط روغن و چربی مصرف کرده و سالانه ۵/۵ میلیارد دلار ضرر ناشی از سوء تغذیه بر اقتصاد کشور وارد می کنند. البته با در نظر گرفتن کاهش رشد تولید ناخالص ملی در نتیجه کاهش بهره وری نیروی انسانی به دلیل ابتلا به بیماریهای مزمن، کاملاً مشهود است که این رقم ضرر بسیار از این بیشتر است.

به گزارش دفتر بهبود تغذیه وزارت

اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، شورای عالی سلامت پس از تشکیل موظف است برای نهادینه کردن امنیت غذا و تغذیه در کشور، تأمین سبد مطلوب غذایی و کاهش بیماریهای ناشی از سوء تغذیه برنامه های متعددی را به اجرا بر ساند که در این زمینه همکاری با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و صدا و سیما ضروری به شمار رفته است. سیاستهای حمایتی دولت در اختصاص پارانه های هنگفت به ترکیبات غذایی چون قند و شکر، روغنهای جامد و دیگر ترکیبات صرف ارزی زا در چند دهه اخیر باعث شده است که بسیاری از بیماریهای متابولیک در کشورمان شیوع چشمگیری پاید و الگوهای غذایی سنتی متحول شوند. دیابت و چاقی از جمله بیماریهایی هستند که در این دسته فرار می گیرند. پرداخت بارانه های سنگین به شکر و به ویژه کارخانه های نوشابه سازی باعث افزایش مصرف نوشابه به ۴ برابر

براساس آمار اعلام شده از دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مصرف سرانه نوشابه در ایران ۴ برابر دنیاست. براساس آمارهای موجود، در حالی که سرانه مصرف نوشابه در کشورهای دنیا سالانه ۱۰ لیتر است، میزان سرانه مصرف نوشابه در ایران ۴۲ لیتر در سال است



اصلی برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و دولت مبنی بر کاهش سهمیه پرداخت هزینه درمان توسط مردم، طرح زیر پیشنهاد می‌شود:

ماهه واحده - سازمان‌های بیمه‌گر مکلفند موافقت شد. پیشنهاد بنیاد امور بیماریهای خاص، در مورد بیمه تک نفره بیماران بیماران دیابتی و صعب العلاج (بیماران سرطانی و بیماریهای خاص و ام.اس) (M.S) دیابتی به نمایندگان مجلس شورای اسلامی به نتیجه رسید و در اول اردیبهشت ماه ۱۳۸۶ با دو فوریت طرح آن در صورت تفاضله صورت انفرادی از طریق صدور دفترچه تحت پوشش بیمه درمان دهنده در حال حاضر طرح مذکور به تصویب نهایی نمایندگان مجلس شورای اسلامی رسیده است و تمامی شرکت‌های بیمه ملزم به ارائه خدمات بیمه انفرادی به بیماران دیابتی شده‌اند. پیش از این، شرکت‌های بیمه، افراد دیابتی را به همراه خانواده‌های آنان بیمه می‌کردند و حاضر به بیمه انفرادی آنان نبودند. بیماران دیابتی بدون هرگونه پوشش بیمه درمانی حدود ۵۰۰ تا ۶۰۰ هزار نفر برآورد می‌شوند.

تاکنون ۲۵ هزار نفر برای دریافت دفترچه انفرادی ثبت نام کرده‌اند. با تصویب این طرح ۲۵۰ میلیارد تومان پارانه برای کمک به بیمه بیماران دیابتی و کاهش هزینه‌های درمانی آنان اختصاص می‌یابد.

* مشابه با این طرح، طرحی برای بیمه بیماران مبتلا به M.S و سرطان‌ها تدوین شده است.

و اما هدیه بنیاد امور بیماریهای خاص...

در آستانه سالگرد تأسیس بنیاد امور بیماریهای خاص، بادو فوریت طرح بیمه انفرادی بیماران دیابتی نوع اول و دوم موافقت شد. پیشنهاد بنیاد امور بیماریهای خاص، در مورد بیمه تک نفره بیماران دیابتی به نمایندگان مجلس شورای اسلامی رسید و در اول اردیبهشت ماه ۱۳۸۶ با دو فوریت طرح آن که به بیمه انفرادی بیماران دیابتی نوع اول و دوم می‌پردازد، موافقت شد.



متن این طرح که تقدیم ریاست مجلس شورای اسلامی شده بود به شرح زیر است:

با عنایت به شیوه بیش از حد بیماری قند (دیابت نوع اول و دوم) در کشور و هزینه قابل توجه درمان و کنترل قند در این بیماران، حمایت بیمه‌ای از این بیماران بسیار ضروری است و از آنجا که عدم کنترل بیماری قند موجب افزایش بیماری‌های قلبی و عروقی و نارسایی‌های کلیوی و همچنین بیماریهای روانی و غیره می‌گردد و نیز با توجه به اینکه اعضا خانواده‌های محروم مبتلا به دیابت جهت استفاده از حمایت بیمه‌ای ملزم هستند به صورت خانوادگی بیمه شوند که در توان خانواده نمی‌باشد و با تأکید بر می‌باشد

حال حاضر حدود ۱۰ درصد جمعیت گرفتار دیابت هستند. بسیاری از آنها از بیماری خود بی اطلاعند و تها ۱/۴ میلیون نفر از این بیماران تا کنون شناسایی شده‌اند.

علاوه بر آن بیماریهای قلب و عروق که در اکثر موارد چاقی، فشار خون و دیابت عامل آن است بیشترین بار بیماری را در کشور ما به خود اختصاص می‌دهد به طوری که سالانه بیش از ۷۰ هزار نفر بر اثر این بیماری در ایران جان خود را از دست می‌دهند و این تلفات سالانه حدود ۸۵ هزار سال از عمر ایرانیان می‌کاهد.

دو مصوبه مهم!

در سال ۱۳۸۶ ۱۰ درصد درآمد حاصل از فروش نوشابه‌های گلزار صرف بیماران دیابتی می‌شود.

پس از ارائه طرح پارانه بیماران دیابتی به مجلس شورای اسلامی، ۲۵۰ نفر از نمایندگان به اختصاص ۱۰ درصد درآمد فروش نوشابه‌های گلزار به عنوان پارانه به بیماران دیابتی موافقت کرده‌اند و این طرح تصویب شد. این ۱۰ درصد درآمد حاصل از فروش در اختیار دو وزارت‌خانه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تأمین اجتماعی قرار می‌گیرد.

با اجرای این طرح بسیاری از مشکلات بیماران دیابتی قابل حل است؛ به عنوان مثال گسترش خدمات بیمه‌ای و ساخت پلاک دیابتی برای بیماران امکان پذیر می‌شود.

شایان ذکر است، کل اعتبار طرح اختصاص ۱۰ درصد درآمد نوشابه‌های گلزار به بیماران دیابتی، ۸۵ میلیارد تومان در سال است که ۵۵ میلیارد از آن در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می‌گیرد.



زندگی من و ام.اس

منبع: www.mult-sclerosis.org

ترجمه: ن. طرزم

کرد، مطمئن باشد که امیدواری بهتر از افسرده‌گی است.

وروود ام.اس

من زیاد به درد پنجه و نوک انگشتان چشم فکر نمی‌کرم؛ با تمرین معتمد و تایپ چند ساعت در روز با آن کثار می‌آمد، در معاینه سن ۴۰ سالگی، به پزشکم در خصوص درد پنجه و انگشتانم اشاره کرد (البته نه پزشکی که همیشه نزد او می‌رفتم)، او سؤال کرد که به نظر می‌رسد در باز و بسته کردن دستتان مشکل دارید؟ نکتای که هرگز من متوجه آن نشده بودم، اما او

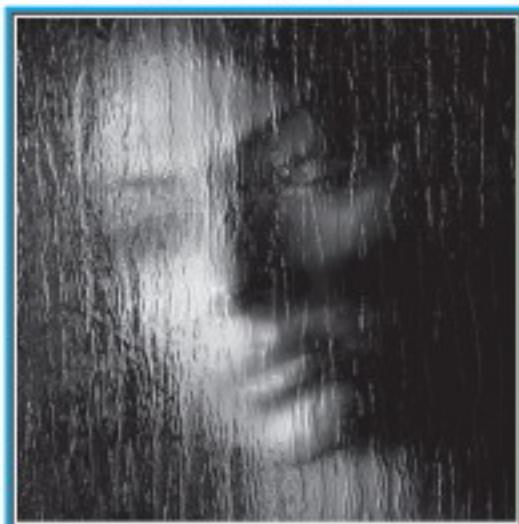
را کند می‌کنند و تلاش ماهرانه پزشکان و محققان جهان، ناچار بیماری ام.اس میهم باقی مانده است. هیچ کس علت آن را نمی‌داند.

بیشتر افراد بین سن ۲۰ تا ۴۰ سالگی تشخیص داده می‌شوند اما بسیاری از افراد نیز خیلی زود یا خیلی دیر می‌فهمند، موضوع میهم این است که بیماری اغلب به کسانی که در آب و هوای معتدل زندگی می‌کنند یا کسانی که به حاضر دارند که قبل از ۱۵ سالگی در این پیشین محیطی زندگی کرده‌اند، ضربه می‌زنند، ام.اس به یکباره و

در ماه آوریل اتفاق خنده‌دار یا یک نوع شوخي مسخره برای من اتفاق افتاد، متخصص اعصاب به من گفت که من مولتیپل اسکلروزیس دارم.

انجام ام.آر.آی، تست مایع نخاع و آزمایش خون، همه آنها به طور قطعی با هم اشاره به حقیقتی می‌کردند که بدن من تصمیم دارد به خودش صدمه بزند، در ظاهر کار سلول‌ها عادی به نظر می‌رسید اما سلول‌ها طی روندی خود را به سمت بالا هدایت کرده و به تخریب غشاء پیوندی که محافظت‌کننده سلول‌های عصب مغز من

**کسانی که دچار بیماری‌های مزمن می‌شوند باید
یاموزند که از یک جمله دست بکشند: «فردا چه
اتفاقی خواهد افتاد؟!»، زندگی خیلی کوتاه‌تر از آن
است که در مورد آینده پیشگویی کنند.
زندگی پر از لحظه‌های شیرین است**



نگران به نظر نمی‌رسید، من هم همینطور، هنوز چند هفته نگذشته بود که من درده در قفسه سینه حس کردم. در قفسه سینه به درد انگشتان چشم اضافه شدیه نظر می‌رسد که دچار مشکل قلبی شدم، این بار پزشک همیشگی ام مرا معاینه کرد، نه امن بیماری قبلی نداشتم و دلیل ناراحتی قفسه سینه‌ام نیز فقط برگشت اسید معده به سمت بالا بود، او

بطور تصادفی، بدون تعییض فرد را دچار می‌کند، گاهی اوقات صدمه دائمی است و گاهی دیگر چریبها خودبخود دویاره ایجاد می‌شوند و علامت بیماری ناپدید می‌گردند.

آخرًا رسانه‌ها توجه پیشتری به ام.اس دارند، نکته اساسی اینجاست که چه روش‌های تحقیقی امیدبخش خواهد بود و چطور باید با ام.اس احساس امیدواری

هستند می‌پرداختند، صدمه زده و آنها را ها می‌کرندند، چرا، کاش آنها در عوض به سلول‌های چربی ران‌های من حمله ور می‌شوند؟ من فکر می‌کرم که چرا بهترین عضو من زیر حمله قرار گرفته و من هیچ کاری در این مورد نمی‌توانم انجام دهم؟ با وجود جدیدترین تکنیک‌های پیشرفته در دهه اخیر، داروهای جدید که مراحل بیماری

اتاق ام.آر.آی بینم که در حال بررسی عکس‌های مغز من که روی صفحه ظاهر شده بود، بودند، وقتی به نقاط روی صفحه اشاره می‌کردند حالت جدی داشته و می‌گفتند به نظر می‌آید که نتایج خوب نیست. از اینکه من برای خودم مسئله به وجود آورده بودم احساس شرمندگی می‌کرم. تمام مسیر را در مانشین دربرگشت به خانه فریاد می‌زدم و گریه می‌کرم. پرافروخته بودم و برقه‌های او آن را «تشخیص طلائی» می‌نامید.

با خودم فکر کردم که چرا به ام.آر.آی نیاز دارم. اما سوالی پرسیدم و توصیه

پزشک را انجام ندادم. هنوز یک هفته از آن نگذشته بود که در

یک جلسه کاری استرس‌زاوی که داشتم احساس کردم یک سمت صورتم شروع به سفت شدن کرده است (اما در ظاهر چیزی پیدا نبود)، مثل

چسب زخمی که روی صورت

بعد از چسباندن، سفت شود، وقتی

که به خانه رفتم از طریق اینترنت

حالات‌های را که برایم پیش آمده بود

به یکی از سایت‌های پزشکی پست

الکترونیکی کردم. اما تها چیزی که دریافت کردم راهنمایی به سایت

ام.اس بود، قلبم شروع به تپیدن کرد و احساس بدی داشتم. با وجود این که

من یک شخص سرسخت، قوی و محکم، بدون هیچ نگرانی در زندگی، بودم، این

بیماری نبود که هرگز برای من اتفاق بیفتد.

به پزشک تلفن کردم و وقت ام.آر.آی گرفتم.

ام.آر.آی شیوه‌ای، آنچنان که بد به نظر

می‌رسد نیست. آنچادو گوشی به شماداده

و به شما می‌گویند که جواهراتان را

درآورده و در تونلی دراز بکشید. تمام

آزمایشات تنها در حدود ۱۵ دقیقه به طول

انجامید. اما مسئله نگران‌کننده وضعیت

من بود که می‌توانستم تکنسین‌ها را در

بیرون اتفاق از میان پنجه کوچکی که در

نشانه‌های ام.اس نیست. شما برای تشخیص و نتیجه بهتر برای بررسی وجود پرتوتنی و طبیعی بودن خون و مواد دیگر، به یک تست مایع نخاع نیاز دارید.

یک بیماری عفونی؟ البته! من در مه منطقه زندگی می‌کرم که آنجا عفونت‌های شدیدی وجود داشت، امیدوار شدم و فهمیدم که بیماری دیگری ندارم. آتش بیوتیک‌ها، بیشتر بیماری‌های عفونی را درمان می‌کنند.

در میان آزمایشات، تست مایع نخاع به نظر بدتر از همه آن‌ها می‌رسید. شما به پشت روی تحت بیمارستان می‌خوابید تا وقتی که متخصص اعصاب، با یک داروی بیهوشی موضعی، موضع را بی‌حس کرده و بدقت مایع را از میان نخاع شما بیرون می‌کشد. برخی از افراد بعد از این آزمایش سردردهای وحشتناک و دردهای شدیدی دارند. من هم آن‌ها را تحمل کردم.

چند هفته بعد از تست مایع نخاع، منطقم به من می‌گفت که از صمیم قلب پاور داشته باشم که من بیماری قابل درمانی دارم. در یک روز جمجمه تماسی از عصب متخصص اعصاب با من گرفته شد، اما تمام نتیجه آزمایش مایع نخاع این نبود و کل جواب آن منفی بود، چه خوب!!

همه چیز در صبح دوشنبه تغییر کرد، پزشک اعصاب من با من تعامل گرفت تا نتیجه یقینه آزمایش را به من بگوید که «من ام.اس دارم». به او گفتم: من با راه‌حل‌ها سایت گزارشات ام.اس را مرور کرده‌ام، آیا بیماری ام.اس من احتمالی است؟ پزشک متخصص گفت: «نه، این جواب قطعی است.» من صلاح می‌دانم که شما نزد من بیایید تا درمان را شروع کنیم.

اتاق ام.آر.آی بینم که در حال بررسی عکس‌های مغز من که روی صفحه ظاهر شده بود، بودند، وقتی به نقاط روی صفحه اشاره می‌کردند حالت جدی داشته و می‌گفتند به نظر می‌آید که نتایج خوب نیست. از اینکه من برای خودم مسئله به وجود آورده بودم احساس شرمندگی می‌کرم. تمام مسیر را در مانشین دربرگشت به خانه فریاد می‌زدم و گریه می‌کرم. پرافروخته بودم و برقه‌های ام.آر.آی را به



سمتی پرت کردم،

خیلی زود خونسردی خود

را بازیابیم، روز بعد از آزمایش به بیمارستان تلفن کردم و با اصرار از منشی خواستم که جواب را بولوژیست را برای من بخواند. «چند لکه سفید» خدای من، من فکر می‌کرم که من ام.اس دارم.

لزوماً نه!

لکه‌های سفید روی مغز شما، زخم‌های تکه‌ای که روی بافت در ام.آر.آی ظاهر شده بودند چیزی شبیه به ابرهای خیالی در کارتون‌ها هستند، لزوماً

همراه با درمان

من و همسرم در اتاق معاینه متخصص اعصاب نشسته بودیم، منتظر بودیم تا پزشک دویاره بگوید و اطمینان حاصل کنیم، او به تعداد زیادی از افراد که ام.اس دارند و هرگز آنرا نمی‌فهمند و اینکه داروهای جدید تعداد زیادی از افراد را بهبود می‌بخشد (و اینکه یکی از بیماران او از کشورهای اروپایی دارویی جدید همراه خود آورده بود) اشاره کرد، او یادآوری کرد که تحمل هر فرد به ام.اس متفاوت است و مطلقاً امکان پیش‌بینی مدت درمان بیماری وجود ندارد، علاوه متوسط من لزوماً دلایل خوبی نبود، مدت آنرا نمی‌توان پیش‌بینی کرد، در دهه اخیر تشخیص بیماری ام.اس برپایه آزمایشات پیشکنی می‌باشد و مدت درمان آن می‌تواند ماهها یا سال‌ها طول بکشد، عموماً بعد از تشخیص بیماری بلا فاصله درمان با یکی از سه دارو که «ABC» (ام.اس، گفتہ می‌شود آغاز می‌شود، Avonex، Copaxone) یا پتوائم این بیماری را سپری کنم، اگرچه Avonex اولین تجویز است و هفته‌ای یکباره ماهیچه‌ها تزریق می‌شود ولی من از پژشکم خواستم که درمان با Copaxone را شروع کنم که باید به صورت زیرپوستی و روزانه تزریق می‌شود.

من و همسرم معتقد بودیم که تا شروع مصرف دارو و عارضه‌های جدی بیماری در این مورد با خوشبانتان و دوستانمان صحبتی نکنیم، برای شروع درمان ابتدا من باید آموزش‌های لازم را برای تزریق روزانه دارو می‌دیدم که توسط یک پرستار به من آموزش داده شد، پرستاری مهران، بعد از اینکه به من آموزش داد مرا در آغوش گرفت و گفت که «من مطمئنم که بزویدی بیماری را سپری می‌کنم و برایت دعا می‌کنم که هر چه زودتر سلامتی کامل خود را بدست بیاوری».

حال این متم..

هر روز داروی خود را در ساعت ۶

صبح تزریق می‌کردم، در مصرف دارویم فوق العاده منظم بودم و تمرینات مداوم و روزانه باعث می‌شد که من کنترل بیشتری روی بیماری خود داشته باشم.

خجال می‌کردم که فرزندانم با دیدن من که دارو تزریق می‌کنم ناراحت می‌شوند اما آنها خیلی سریع به این وضعیت عادت کردن، بخصوص که در این تزریق‌ها دارد و یا خوتنزی نداشتند.

تزریق را به طور مرتب انجام می‌دادم، در این باره فکر و خیال نمی‌کردم و هر روز صبح به پارک می‌رفتم، آنچه می‌توانستم در قضای آزاد تمرینات ورزشی خود را انجام دهم، قدم بعدی من در مقابله با بیماری این بود که در مسافت‌هایی که سوار ماشین بودم داروی خود را تزریق می‌کردم، بار اول سوزن در بازوی من فرو رفت و در طول روز محلی که سوزن به آن خورده بود درد می‌کرد، بعد از آن از دستگاه تزریق اتوماتیک (یک دستگاه خودکار) استفاده کردم، اولین پیشنهادی که اکثر افراد می‌کنند این است که عضو یک مرکز مشاوره شوید، من به متخصص اعصاب خود یادآوری کردم که این پیشنهاد را به من نکند، من حس می‌کنم که بیشتر این گروهها موردهای وخیم را تحت پوشش خود دارند و حس می‌کنم که ملحق شدن من به این گروهها باعث افسردگی و نالمیدی به آینده برایم خواهد شد، در عرض پژشک من، به من توصیه کرد که برای زندگی آرام تلاش کنم و درباره اینکه قردا چه خواهد شد و با پیشگویی کردن در مورد آینده بیمارگونه رفتار نکنم، در واقع هیچ یک از مانع دانیم که آیا شاید فردا یک اتوپوس تصادف خواهیم کرد؟ پس من با آرامش با بیماری ام کنار آمدم، اغلب اتفاق می‌افتد که من دچار فراموشی شده و حرفهایی می‌زدم که معنایی نداشت، بعد، از اینکه بیماری باعث این رفتار من می‌شد از عصبانیت فریاد می‌زدم که همسرم به من یادآور می‌شد که «نه! برای هر مشکلی راه حلی وجود دارد».

هنوز بیشتر اوقات که خسته هستم سوزش و درد انگشتان دست و منقبض شدن پوست صورت را دارم، خیلی خوشحالم از اینکه شغل من تویستنگی است و از نظر شغلی مستقل هستم، بیشتر کسانی که این بیماری را دارند در محیط کاری خود دچار سختی کار می‌شوند.

آموختم که چه کسانی دوستان من هستند و خرسند از اینکه در مورد آنها درست فکر می‌کردم، آموختم بهترین چیزی که می‌توان به یک فرد بیمار بجای ترحم و دلسویی گفت جمله «من می‌دونم که تو موفق می‌شی سلامتی خود تو بدست بیاری»، است، ترحم و دلسویی باعث می‌شود که به گریه بیفتم و بیاد بیاورم که بیمار هستم.

خوشگذرانی و خوشحال بودن باعث عدم تشدید علاوه بیماری می‌شود، باید هر لحظه به ام.اس زیباتر نگاه کرد، این جمن ام.اس هر هفته برای من کتابچه و پست الکترونیکهای زیادی ارسال می‌کند، من این مطالب را دوست ندارم چون باعث می‌شوند که من بیماری خود را حسن کرده و به اینکه چرا بیمار شدم فکر کنم؟

بعضی از محققان روى مکانیسم خاص بیماری تحقیق می‌کنند در حالی که بعضی دیگر به آن پعنوان یک بیماری همانند لوپوس، رماتیسم، آرتروز و دیابت نوع ۱ نگاه می‌کنند.

پیش به سوی سلامتی

کسانی که دچار بیماریهای مزمن می‌شوند باید بیاموزند که از یک جمله دست بکشند: «فردا چه اتفاقی خواهد افتاد؟!» زندگی خیلی کوتاه‌تر از آن است که در مورد آینده پیشگویی کنید، زندگی پر از لحظه‌های شیرین است.

من به این نتیجه رسیدم که در این روزها باید اوقات بیشتری را صرف باری با بجهه‌ها و خواندن کتاب‌های متعدد کنم و با احساس آرامش مانع نالمیدی بشوم، تلاش کنم که قبل از هر اتفاقی سلامتی خود را به دست بیاورم.



جهانی شدن بهداشت و درمان

با تأکید بر مسائل بیماران خاص

حسین امیر رحیمی

مقدمه

دبیا گشته است. تبیین اهداف جهانی شدن تجارت، این در سطح تجاری و بازارگانی، زمانی از جهانی شدن سخن به میان می آوریم که شرکت‌ها تصمیم می‌گیرند در پدید آمدن این بخشها درمان و بهداشت در حالت کلی و رسیدگی به مسائل درمان تمايند و موقعیت خودشان را در بازارهای خارجی تثیت کنند، آن‌ها ابتدا محصولات و خدماتشان را با توجه به آخرين مقتضيات فرهنگي و زياني کاريبر منطبق می‌کنند و سپس از تحول عظيم اينترنت حداكثر استفاده را می‌تمایند و به طور مجازی با استفاده از يك وب سایت اشتراكي چند زبانه در مراكز تجاري بین‌المللي حضور می‌بايند. جهانی شدن در رابطه با توسعه و فتو

با اولین اميراتوريهایی که به وجود آمدند، بحث جهانگرایی نیز مطرح شد. در اميراتوري رم، چين ايران و مصر جهانی شدن مطرح بود که البته وجه غالب آن سیاسی و فتح سرزمین بود.

مفهوم جهانی شدن محصول رشد نظام سرمایه‌داری است که از قرن ۱۶ و ۱۷ میلادی تجلی پیدا می‌کند. در این وضعیت، علاوه بر فتح سرزمینی، بعد اقتصادی نیز به آن افزوده شد. یعنی به دنبال تولید اتباه در نظام سرمایه‌داری، نیاز به بازارهای فروش بوجود می‌آمد که آن هم نیازمند دولتی بود که به لحاظ اقتصادی این جهان گشایی را فراهم آورد.

اما با تشکیل سازمان تجارت جهانی و

**پیوستن به سازمان تجارت
جهانی باعث افزایش نقش
کشورهای فقیر در تجارت و
به همین دلیل رشد درآمد
خانوارها در این گونه
اقتصادادها می‌شود**

بی‌ریزی یک اقتصاد جهانی فراگیر و گسترده، گزارش تحقیقی تحت عنوان فوق حکایت از آن دارد که جهانی شدن در کاهش فقر بسیاری از کشورهای در حال توسعه نقش به سزاگی داشته است، اما برای کمک به بهبود زندگی مردم در عقب مانده ترین کشورها باید آماده‌تر و مجهزتر شد، این مسئله خصوصاً به دنبال حادثه یازده سپتامبر و کاهش فعالیت‌های اقتصاد جهانی از اهمیت بیشتری

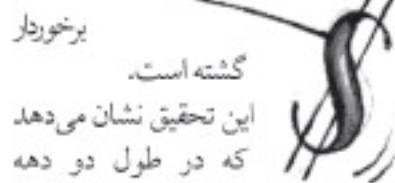
پیدا کرد هاست و بطورکلی می‌توان گفت این کشورها دچار رکود اقتصادی و افزایش فقر می‌باشند، میزان تحصیلات در آنان از یک رشد کند تری نسبت به کشورهای جهانی شده برخوردار بوده است.

در این تحقیق به منظور کمک به بهبودی مطلوب‌تر از مزایای جهانی شدن توسط کشورهای در حال توسعه یک طرح ۷ ماده‌ای پیشنهاد شده‌است، این طرح کشورهای فقیر را به بهبود شرایط سرمایه‌گذاری خود و قراردادن جایگاهی بهتر برای بیمه‌اجتماعی (توجه بیشتر به بیمه‌اجتماعی) که پشتیان مردم فقیر در بهره‌مندی از فرصت‌های سازگاری در یک محیط اقتصادی بی‌ثبات می‌باشد، فرامی‌خواند و از کشورهای ثروتمند تقاضا می‌کند تا بازارهای خود را به روی محصولات صادراتی کشورهای در حال توسعه بگشانند و یارانه‌های سنگین کشاورزی را که موجب تضعیف

داخلی‌ای اتخاذ نموده‌اند که امکان استفاده از بازارهای جهانی را برای مردم فراهم آورده‌است و بهین ترتیب موجب افزایش ناگهانی سهم تجارت در تولید ناخالص داخلی آنان شده‌است، مردم این کشورها شاهد افزایش دستمزدها و کاهش تعداد افراد فقیر بوده‌اند.

پیوستن همه کشورها به اقتصاد جهانی با موقوفیت همراه نبوده‌است، بر اساس این گزارش دو میلیارد نفر از مردم خصوصاً در مناطق حاشیه‌ای صحرای آفریقا، خاورمیانه و اتحاد جماهیر شوروی سابق در کشورهای عقب مانده زندگی می‌کنند، این کشورها قادر به توسعه روند الحقیق خود به اقتصاد جهانی نبوده‌اند،

نسبت تجارت به تولید ناخالص داخلی آنان با بدون تغییر مانده و یا سیر نزولی



برخوردار گشته است.

این تحقیق نشان می‌دهد که در طول دو دهه ممتیز به ۵۵ هه ۲۴،۱۹۹۰ کشور در حال توسعه‌ای که روند الحقیق خود به اقتصاد جهانی را شدت پخشیده‌اند، به رشد درآمدی بالاتر، متوسط عمر طولانی تر و تحصیلات بهتر دست یافته‌اند، این کشورها از یک نرخ رشد ۵ درصدی در درآمد سرانه نسبت به نرخ ۲ درصدی کشورهای ثروتمند برخوردار بوده‌اند، بسیاری از این کشورهای در حال توسعه همچون چین، هندستان، مجارستان و مکزیک سیاستهای

صادرات کشورهای فقیر می‌گردد، کاهش دهنده.

نقش جهانی شدن در بخش پهداشت و درمان

کشورهای در حال توسعه که حداقل استفاده را به اولویت در پیوستن به اقتصاد جهانی برده‌اند، به پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای در زمینه آموزش ابتدایی و کاهش مرگ و میر نوزادان دست

مسایل و مشکلات در ابعاد جهانی مانند بیماران خاص و غیره به دلایل مختلف قابلیت و امکان رفع و مقابله توسط یک یا چند کشور را ندارد و باستی توسط تمام مردم جهان برطرف گردند

پرداختن به مسئله درمان و
بحث در مورد عدالت و رفاه
اقتصادی برای کشورهای
فقیر ارزیابی مشتبی در بسیاری
نخواهد داشت و به نظر
می‌رسد در تین جزیات
روند جهانی شدن و
بخصوص مسایل مربوط
به بهداشت و درمان باستی
تحقیق و بررسی بیشتری
صورت پذیرد.



در کنار مسایل خاص درمان
بیماران خاص در کشور به نظر
می‌رسد از طرفی اگرچه سازمان
تجارت جهانی به شکل
مشخصی به این گروه توجه
نموده است اما بی‌شک لزدی بازار و
گسترش رقابت در بازار می‌تواند تجهیزات
درمان این بیماران را به شکل اقتصادی تری
در اختیار سازمانهای فقیر گشایش کند
امور این بیماریها قرار دهد.
همچنین شاید امکان تقلیل و انتقال بیماران
جهت درمان بین کشورهای عضو به
وجود بیاید که تاوقتی که این امکان فراهم
نشده نمی‌توان به آثار و نتایج این روند
پرداخت.

تها نکته مثبت در روند
جهانی شدن آگاهی از این
مسئله می‌باشد که افراد فقیر
به ویژه گروههای آسیب‌پذیر
در مقایسه با افرادی که از
وضعیت اجتماعی بهتری برخوردار
هستند زودتر بیمار می‌شوند و
در صورت ابتلاء به بیماریهای خاص
به دلیل هزینه‌های بالاتر درمان امکان
مرگ برای این افراد بیشتر خواهد
بود. اختلاف بین میانگین امید
به زندگی در بین گروههای با
وضعیت درآمدی مساعد و

یافته‌اند این امر بیانگر آن است که
بسیاری از کشورها در زمینه خدمات
بهداشتی و آموزشی سرمایه‌گذاری
کرده‌اند تا امکان استفاده از این رشد و
توسعه را برای مردم فقیر فراهم آورند.
همچنین در نظریات حامیان
جهانی شدن که معمولاً ایبرال یا آزادی خواه
اقتصادی سیاسی خوانده می‌شوند و با
تأکید بر نگرش رشد اقتصادی بر پایه
مدربنیزاسیون (والتر رمنتو) به عنوان الگوی
مشهود جهان شمولی بازار آزاد رقابتی را به
عنوان بهترین مدل توسعه معرفی مینمایند
و بررسی می‌کنند که ادامه این روند منجر
به ایجاد دهکده جهانی خواهد شد و
ویژگی این جامعه در مورد بیماران خاص
 فقط در این اندازه مورد بررسی قرار گرفته
که وجود امکان ظهور شرایط مخاطر و آمیز
در دهکده جهانی و مسایل و مشکلات
در ابعاد جهانی مانند بیماران خاص وغیره
به دلایل مختلف قابلیت و امکان رفع و
مقابله توسط یک یا چند کشور را ندارد و
بااستی توسط تمام مردم جهان برطرف
گردند.
برای یک سازمان در سطح جهانی عدم





اعتباد، مادرِ هپاتیت و ایدز

احمد مراد

این در حالی است که نگاه صرفاً مجرمانه به شخص معتمد، از او تهاوتها منتظر «ترک» و آن هم «خیلی فوری» دارد. دکتر آلن لشنر¹، دیر استیتو ملی بیماریهای با مواد مخدور معتقد است که هیچ نیازی در انسان، قوی تر و شدیدتر از احساس نیاز یک معتمد به مصرف مواد مخدور نیست.

اعتباد در ایران

کشور ایران به علت قرار داشتن در شاهراه ترانزیت مواد مخدور و نیز مطروح نبودن کامل مصرف تریاک در فرهنگ ایرانی، همواره با خطر و عوارض اجتماعی اعتماد روی رو بوده است.

تخمین زده می شود که حدود ۲ میلیون نفر معادل ۳ درصد از کل جمعیت ایران به نوعی از مواد مخدور استفاده می کنند. پس از پیروزی انقلاب اسلامی به ویژه در یک دهه اخیر اقدامات بسیار جدی و مؤثری در مقابله با گروههای فاچاق و توزیع مواد مخدور صورت گرفته است. با این حال، افزایش شیوع اعتماد در جمعیت زنان همه و همه حقایقی هستند که لزوم برخورد ریشه ای تر و منطقی تر با این معضل ملی را طلب می کنند. نکته مهمی که در این مجال قصد پرداختن به آن را داریم؛ پرداختن به مشکلات بهداشتی و بیماریهای عفونی خطرناک است که یک فرد معتمد را در جامعه و محیط زندان تهدید می کنند و یا توجه به ارتباط این

شمیمیابی و حتی فیزیکی در یافته مغز افراد معتمد را به ابات رساندو کارشناسان، امروزه اعتماد را یک بیماری مزمن و عود کننده می شناسند که به صورت حمله های متناوب «احساس نیاز» و «صرف» ماده مخدور تظاهر می یابد. متاسفانه به نظر می رسد که در برخورد با مضلاع و مشکلاتی که اهمیتی به مراتب کمتر از اعتماد دارند منطقی تر برخورد می شود. عذر یک فرد سیگاری که با قیافه حق به جانب ادعا می کند که «مجبور است» سیگار بکشد؛ به راحتی پذیرفته می شود و خیلی مزدبانه از او می خواهند که در محل مجزایی به استعمال دخانیات مشغول شود.

هرگاه سخن از بیماری به میان می آید آن هم بیماری های خاصی که هم به لحاظ درمانی و هم به لحاظ تاثیراتی که بر روند طبیعی زندگی در جامعه می گذاردند و هزینه بر هستند، ناخودآگاه ذهن به سوی اتفاقی بودن وقوع بیماری منحرف می شود و هرگز از این بیماری ها به عنوان یک بیماری خود خواسته که فرد بیمار باعلم و آگاهی از عوامل ایجادی آن به سراغشان رفته است یاد نمی کنیم.

حقیقت این است که دیر زمانی بسیاری از بیماری ها برای بشر ناشناخته بود و درک درستی از زمینه های ایجاد آن و راه های پیشگیری وجود نداشت اما امروز افراد جامعه گرفتار بیماری هایی می شوند که راه های مقابله با آن پیش نمی آموزش داده شده است. بی مبالغی ما در بسیاری از موارد موجب شیوع بیماری هایی می شود که تمام افراد نگاهی به وضعیت زندان ها مؤید همین مسأله است. در ادامه این مطلب که از پایگاه اطلاع رسانی پژوهشگان ایران اقتباس شده است به بررسی خودخواستگی بیماری های خاص می پردازیم.

اعتباد، سالها تنها به عنوان یک «جرائم» شناخته می شد و فرد معتمد را صرفاً یک « مجرم » می شناختند. تحقیقات جامعی که به ویژه در دانشگاه « یل » انجام گرفت بروز تغییرات





افراد با کل جامعه، آنها را به منابع خطرناکی برای انتشار بیماری‌های عفونی خطرناکی چون ایدز و هپاتیت تبدیل می‌سازند.

ایدز

از زمانی که نخستین مورد بیماری ایدز در سال ۱۹۸۱ در کشور آمریکا گزارش شد تا کنون بالغ بر ۳ میلیون مورد ثابت شده بیماری ایدز از ۲۰۸ کشور جهان به سازمان جهانی بهداشت (WHO) گزارش

می‌زنند. بر اساس آمارهای جهانی، حدود ۸۰ درصد از عفونت‌های ویروس ایدز از راه تماس و رابطه جنسی، ۱۲ درصد از طریق اعتیاد تزریقی و استفاده از سرنگ‌های آلوده و مشترک و ۴ درصد از طریق انتقال فرآورده‌های خونی آلوده منتقل می‌شوند. این در حالی است که متخصصین و کارشناسان معتقدند که الگوی انتقال ویروس ایدز در کشور ما متفاوت است و برآورده می‌شود که ۳۱ درصد از موارد ابتلاء در ایران از طریق اعتیاد تزریقی، ۲۵ درصد از راه انتقال شون و فرآورده‌های خونی آلوده و ۱۱ درصد متفرقه انتقال می‌باشد. به این ترتیب در می‌یابیم که افراد معتاد و به ویژه معتادان تزریقی به طرز فاحشی بیشتر از افراد عادی جامعه در معرض خطر آلودگی با ویروس ایدز (HIV) قرار دارند.

هپاتیت

هپاتیت به معنی التهاب کبد است و ۵ نوع ویروس هپاتیت D E, A, B, C, شایع ترین و مهمترین علت این بیماری به شمار می‌روند. هپاتیتهای ویروسی شایع ترین علت بیماری‌های مزمن کبدی و سرطان کبد شناخته شده‌اند و سازمان بهداشت جهانی، سرطان و سیروز کبدی ناشی از هپاتیت B را نهمین علت مرگ و میر در تمامی دنیا معرفی کرده است.

ویروسهای هپاتیت نوع B و C مهمترین و خطرناکترین نوع هپاتیتهای ویروسی را ایجاد می‌کنند و درست مانند ویروس ایدز، اعتیاد تزریقی و انتقال فرآورده‌های خونی آلوده، مهمترین راه انتقال آنها به شمار می‌روند و معتادان تزریقی، باز هم به عنوان گروه پر خطری شناخته می‌شوند که بیش از افراد عادی جامعه در معرض آلودگی با



شده است و به گزارش همین سازمان، امروزه حدود ۳۶/۱ میلیون نفر انسان زنده آلوده به ویروس ایدز در جهان زنده می‌کنند. آمار رسمی منتشر شده در انتهای سال ۱۳۸۰ تعداد مبتلایان به عفونت ویروس ایدز در ایران را ۳۱۰۹ نفر عنوان می‌کند، در حالیکه کارشناسان و متخصصین امر، این رقم را به حدود ۲۵ هزار نفر تخمین

این نوع ویروسها قرار دارند.

در خصوص بیماری هپاتیت نوع B که ۲ میلیون نفر را در ایران مبتلا نموده است، ۳ درصد جمعیت کشور را پوشش می‌دهد.

زندان

جرمهایی که افراد زندانی به علت النجام آنها در زندان به سر می‌برند اغلب همان رفتارهای پر خطری هستند که فرد را در معرض ابتلاء به بیماری‌های عفونی خطرناکی چون ایدز و هپاتیت قرار می‌دهند. (اعتیاد تزریقی، بی‌بند و باری جنسی، خشونت و ...) از سوی دیگر، محیط زندان برای بیماری از افراد نخستین فرصت زندگی برای آشنازی با اعمال خلافی چون اعتیاد و بی‌بند و باری جنسی محسوب می‌شود.

با وجود تمام ممکنیت‌ها و مراقبتها دیده می‌شود که رفتارهای پر خطری چون اعتیاد تزریقی، اشتراک سرنگ، خالکوبی، رابطه جنسی و... در بین زندانیان از شیوع بالایی برخوردار است.

زندانیهای معتاد در اثر بیامدهای روانی ماده مخدر و یا در ازای دریافت پول یا دارو گاهی تن به روایت جنسی نامشروع می‌دهند. از سوی دیگر، ممکن بودن استفاده از مواد مخدر و در دسترس نبودن وسیله مناسب تزریق گاهی افراد معتاد را مجبور می‌سازد که از هر راه و به هر شیوه‌ای متولی شود تا ماده مخدر را به بدن خود برساند. دیده شده است که در برخی موارد ۱۵ تا ۲۰ نفر از یک سرنگ آلوده مشترک استفاده می‌کنند و استفاده از وسائل معمولی مانند مغر خودکار به جهت تزریق مواد مخدر چندان ناشایع نیست. بر اساس اطلاعات موثق و تأیید شده‌ای که از زندانها و مراکز بازپروری کشور به دست آمده است، عده بیماری از ماقنای این مراکز بخصوص در استانهای کرمانشاه و کرمان از نظر عفونت با ویروس ایدز، ویروس هپاتیت، مثبت هستند.



ماده مخدر توسط فرد معتاد گردند. در بسیاری از کشورها امکان دستیابی فرد معتاد به سرینگ استریل چه در جامعه و چه در داخل زندان، حتی شرایط و ضوابط خاصی وجود دارد. دسترسی فرد معتاد به داروی معتادون نیز اقدام دیگری است که کارشناسان معتقدند لائق سبب می گردد که فرد معتاد از رفتار پر خطر تزریق به شیوه کم خطر تر خوردن ماده مخدر روی آورد.

به هر حال، تجربه نشان داده است که منع کردن انسانها از یک رفتار اشتباه بدون جایگزین کردن یک رفتار صحیح، اغلب نتیجه ای بجز تلاش انسانها برای دستیابی به آن رفتار اشتباه از شیوه هایی به مراتب خطرناک تر و اشتباه تر به بار نخواهد آورد. بطور خلاصه، یک فرد معتاد در حقیقت انسان بیماری است که به دلیل مشکلات فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی متعدد و نیز احساس نیاز شدید و ناگهانی به مصرف ماده مخدر، بسیار در معرض انجام رفتارهای مخرب و زیانبار قرار دارد. جمعیت معتاد و زندانهای کشور در یک نگاه واقع بینانه و بر اساس آمارهای متعدد داخلی و خارجی، کانونهای مناسبی برای ابتلاء و انتقال بیماریهای عفونی مهم و خطرناکی چون ایدز و هپاتیت هستند و برخورد ریشه ای و کارشناسی با موضوع اعتیاد و رسیدگی عاجل به وضع بهداشتی زندانهای کشور باید در رأس برنامه های سیاستگذاران و دست اندکاران مربوطه قرار گیرد.

متعاد را در بد و ورود به زندان شناسایی کنیم.

۳- زندانیهای بیمار و معتاد را افراد نیازمندی بدانیم که درمان کامل آنها می تواند از خطر چندی انتشار آلوودگی بین زندانیان و نیز انتقال به محیط خارج از زندان جلوگیری کند.

۴- یا پیگیری کارآمد زندانی پس از آزاد شدن از زندان، از روی آوردن مجدد وی به اعمال رفتارهای پر خطر جلوگیری نمایم.

راهبردهای کاهش آسیب

در آخرين دستورالعمل انجمن طب اعتیاد آمریکا، فصل مجزایی به معرفی روشهای کاهش آسیب در معتقدان تزریقی اختصاص یافته است.

امروزه کارشناسان معتقدند که انتظار ترک آنی و اصلاح فوری و کامل از یک فرد معتاد که با مشکلات فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی متعددی دست به گیریان است چندان انتظار واقع بینانه ای به نظر نمی رسد و پیشنهاد می کنند که با آموزش صحیح رفتارهای کم خطر و بهداشتی لااقل از آلوودگی وی با انواع بیماریهای خطرناک و مسری جلوگیری به عمل آید.

به این ترتیب، علاوه بر اینکه فرد معتاد و کل جامعه در مقابل ابتلاء و انتقال عوامل عفونی خطرناک مخصوص می ماند، خود این تغییرات رفتاری اندک می توانند زینه ساز اصلاحات بزرگتر و ترک کامل

از سوی دیگر، زندانها، دیگر چهار دیواریهای بلند و جدا از جامعه به شمار نمی روند، خیلی از زندانیها دوره جلس کوتاه دارند و بسیاری از آنها در دوران مرخصی و یا پس از آزادی به جامعه باز می گردند و با جامعه در ارتباط هستند.

در تحقیقی که در کشور آمریکا انجام گرفت دیده شد که در درصد از زندانیان و ۱۲ ساعت پس از آزادی، یک رابطه جنسی داشته و ۱۱ درصد آنها در نخستین روز آزادی به تزریق مواد مخدر روی آورده اند. یک فرد معتقد زندانی نه تنها خود در معرض آلوودگی به بیماریهای خطرناکی چون ایدز و هپاتیت قرار دارد بلکه می تواند به عنوان یک ناقل عمل کرده و عوامل عفونی خطرناک را به داخل انتقال دهد.

اقدامات صحیح

زندان برای بسیاری، نخستین فرصت آشنازی با اعمال خلاف است. با این حال، برای بسیاری از افراد هم اولین و تنها فرصت بهمند شدن از امکانات بهداشتی و درمانی به شمار می رود. کم نیستند افرادی که فرصت معاینه و بررسی جامع و دقیق پزشکی را برای نخستین بار در زندان بدست می آورند. پس، پستدیله است که ما هم از این فرصت استفاده کرده و:

- ۱- با آموزش صحیح آنها از رفتارهای پر خطر آگاه کرده و رفتارهای سالم و صحیح را به آنها آموزش دهیم.
- ۲- با انجام بیماریابی، زندانیان بیمار و



شاعری که سلطان را سرود

لیلا ملک محمدی



سهراب در سال ۱۳۲۴ دوره دو ساله دانشسرای مقدماتی را به پایان رساند و به کاشان بازگشت. دوران دیگرگوئی آغاز می‌شد. سال ۱۹۴۵ بود، فراحت در کف بود، فرصت تأمل به دست آمده بود. زمینه برای تکاهای دلپذیر فراهم می‌شد... آذربایجان ۱۳۲۵ به پیشنهاد مشق کاشانی (عباس کی منش) از اداره فرهنگ (آموزش و پژوهش) کاشان استفاده شد. شعرهای مشق را خوانده بود و لی خودش راندیده بود. مشق دست مرا گرفت و به راه نوشتن کشید. الغبای شاعری را او به من آموخت... سال ۱۳۲۶ و در سن نوزده سالگی، منظومه‌ای عاشقانه و لطیف از سهراب، با نام در کنار چمن یا آرامگاه عشق در ۲۶ صفحه منتشر شد.

دل به کف عشق هر آنکس سپرد
جان به در از وادی محنت نبرد
زندگی افسانه محنت فراست
زندگی یک بی سرو نه ماجراست
غیر غم و محنت و اندوه و رنج نیست
در این کهنه سرای مپنج...، مشق کاشانی
مقدمه کوتاهی در این کتاب نوشته است.
سهراب بعد از هیچگاه از این سرودهای
نمی‌کند. سال ۱۳۲۷، هنگامی که سهراب

زنجره رانمی فهمد.
در پیش او خیالات
من چرخوک میخورد.
... خرداد سال ۱۳۱۹،
پایان دوره شش
ساله ابتدایی سهراب
است. دستان را که
تمام کردم، تابستان را
در کارخانه ریستندگی

کاشان کار گرفتم. یکی دو ماه کارگر کارخانه شدم. نمی داشت تابستان چه سالی، ملخ به شهر ما هجوم آورد. زبانها رساند، من مأمور مبارزه با ملخ در یکی از آبادیها شدم. راستش، حتی برای کشتن یک ملخ نتشه نکشیدم. اگر محصول را می خوردنده، پیدا بود که گرسنه‌اند. وقتی میان مزارع راه می‌رفتم، سعی می‌کردم پا روی ملخها نگذارم...، مهرماه همان سال، سهراب تحصیل در دوره متوسطه در دیبرستان پهلوی کاشان را آغاز کرد. در دیبرستان، نقاشی کار جدی تری شد. زنگ نقاشی، نقطه روشنی در تاریکی هفتہ بود ... سال ۱۳۲۰، سهراب و خانواده به خانه‌ای در محله سریله کاشان نقل مکان کردند در سال ۱۳۲۲، پس از پایان دوره اول متوسطه، به تهران آمد و در دانشسرای مقدماتی شبانه روزی تهران ثبت نام کرد. در چنین شهری (کاشان)، ما به آگاهی نمی‌رسیدیم، اهل سنجش نمی‌شدیم، در حسامیت خود شناور بودیم. دل می‌باختیم، شیفته می‌شدیم و آنجه می‌آدوختیم، پروری تحریه بود. آدم تهران و رفتم دانشسرای مقدماتی، به شهر بزرگی آمده بودم. اما امکان رشد چندان نبود ...

خود سهراب می‌گوید: مادرم می‌داند که من روز چهاردهم مهر به دنیا آمده‌ام. درست سر ساعت ۱۲. مادرم صدای اذان را می‌شنیده است... سهراب سپهاب پاتزدهم مهرماه ۱۳۰۷ در کاشان متولد شد. محل تولد سهراب باغ بزرگی در محله دروازه عطا بود. سهراب از محل تولدش چنین می‌گوید:

خانه، بزرگ بود، باغ بود و همه چور درخت داشت. برای یادگری، وسعت خوبی بود. خانه ما همسایه صحرای بود. تمام رویاهایم به بیان راه داشت... پدر سهراب، اسدالله سپهابی، کارمند اداره پست و تلگراف کاشان، اهل ذوق و هنر بود. وقتی سهراب خردسال بود، پدر به بیماری فلج پیلا شد. سهراب پدر را در سال ۱۳۴۱ از دست داد. کوچک بودم که پدرم بیمار شد و تا پایان زندگی بیمار ماند. پدرم تلگرافی بود. در طراحی دست داشت. خوش خط بود. تار میتواخت. او مرا به نقاشی عادت داد ...

مادر سهراب، ماه جیین، هم اهل شعر و ادب بود و در خرداد سال ۱۳۷۳ درگذشت. سال ۱۳۱۲ و زود سهراب به دستان خیام (مدرس) کاشان و آغاز تحصیل است. مدرسه، خواهای مراقیچی کرده بود. نماز مرا شکته بود. مدرسه، عروسک مرا زنجانده بود. روز ورود، یادم نخواهد رفت: مرا از میان بازیهایم ریومند و به کابوس مدرسه بردند. خودم را تنها دیدم و غریب... از آن پس و هریار دله ره بود که به جای من راهی مدرسه می‌شد.... سهراب از معلم کلاس اولش چنین می‌گوید: ... آدمی بی رؤیا بود. پیدا بود که



در تپه های اطراف قمصر مشغول نقاشی بود، با منصور شیبانی که در آن سالها دانشجوی نقاشی دانشکده هنرهای زیبا بود، آشنا شد. این برخورده، سهراب را دگرگون کرد. آنروز، شیبانی چیزها گفت، از هنر حرفها زد. ون گوگ را نشان داد. من در گیجی دلپذیری بودم. هرچه می شنیدم، تازه بود و هرچه میدیدم غربت داشت. شب که به خانه بر می گشتیم، من آدمی دیگر بودم. طعم یک استحاله را تا انتهای خواب در دهان داشتم... سهراب شهرپور ماه همان سال، از اداره فرهنگ کاشان استعفا داد. مهرماه، به همراه خانواده جهت تحصیل در دانشکده هنرهای زیبا در رشته نقاشی به تهران می آید. در خلال این سالها، سهراب بارها به دیدار نیما یوشیج رفته است. در سال ۱۳۴۰ مجموعه شعر مرگ زنگ منتشر گردید. برخی از اشعار موجود در این مجموعه بعدها با تغییراتی در هشت کتاب تجدید چاپ شد. چند ماهی پیش از کودتای ۲۸ مرداد، در خردادماه ۱۳۴۲ دوره نقاشی دانشکده هنرهای زیبا را به پایان رسانید؛ علاقه به شعر و نقاشی در سهراب به موازات هم رشد یافت چنان که پا به پای مجموعه شعرهایی که از او به چاپ می رسید، نمایشگاه های نقاشی

داشتم. در آن اشاره ای به حال خودش و دیگر پیوندان و آنگاه سخن از زیبایی خانه نو و ایوان پهن آن و روزهای روشن و آفتابی هنر و سرانجام آرزوی پیشرفت من در هنر. و آندوهی چه گران رو کرد: نکند چشم نازک بینی هنرمندانه ای می بخشید و هم نقاشی او را به نوعی صمیمیت شاعرانه نزدیک می کرد. در مردادماه ۱۳۳۶ از راه زمینی به پاریس و لندن جهت نام تویی در مدرسه هنرهای زیبای پاریس در رشته لیتوگرافی سفر می کند. فروردین ماه سال ۱۳۳۷، در نخستین بی بیال تهران حضور یافت. خرداد همان سال در بی بیال و نیز شرکت کرد و پس از دو ماه اقامت در ایتالیا به ایران باز گشت. در سال ۱۳۳۹، ضمن شرکت در دوین بی بیال تهران، موفق به دریافت جایزه اول هنرهای زیبا شد.

در همین سال، شخصی علاقه مند به نقاشیهای سهراب، همه تابلوهایش را یکجا خرید تا مقدمات سفر سهراب به زاپن فراهم شود. مرداد این سال، سهراب به زاپن سفر می کند و در آنجا فنون حکاکی روی چوب را می آموزد. سهراب در یادداشت‌های سفر زاپن چنین می نویسد: ... از پدرم نامه‌ای



و چراغ خانواده خود شده باشم... در آخرین روزهای استقلال سال ۱۳۳۹ به دهلي سفر می کند. پس از اقامته دوهفته ای در هند به تهران بازمی گردد. سفرهای سهراب به غرب و شرق عالم و دیدار از رم، آتن، پاریس و قاهره، تاج محل و توکیو برای او بیشتر سلوک روحی و معنوی و سیر در نفس به حساب می آمد تا گشت و گذار و جهان دیدگی و سیر در آفاق، پیشتر از آن که به هند و زاپن سفر کند با فکر و اندیشه بودایی و سلامت عارفانه پیشتبان آشناهی داشت، این سفر آشناهی و علاوه اوراژوف ترکد و در مجموع به هنر او سیری عارفانه و پارسایانه بخشید. سفر به زاپن که به قصد آموختن حکاکی روی چوب، آهنگ آن کرده بود، به او چیزهایی دیگر نیز آموخت: اینکه شعرهای سهراب سپهری را گاهی در حال و هوای هایکو "یافته اند، این که سپهری به داشته های خود خرسند و به شهر و دیار و طبیعت رهای اطراف شهر خود کاشان پای بند است، هر چند اندک می تواند نتیجه تأثیر این گونه سفرها یاشد، چنان که توجه او به طبیعت هم در نقاشی و هم در شعر نیز از این تأثیر دور نمانده است. او چشم به طبیعت داشت و از پیرامونیان خود، که شاید تها



محمود فیلسوفی، صحن امامزاده سلطان علی، رومتای مشهد اردahan واقع در اطراف کاشان میزبان ابدی سهراب گردید. اما کاهش در ابتدا با قطعه آجر فیروزه‌ای رنگ و پیزگی شعر سهراب غنای آن از نظر جوهر شعری است، چیزی که در آثار کمتر شاعری به این زلالی می‌توان یافت. از لحاظ ساخت و قالب، شعر او در اکثر موارد آهنگین ارائه شده است، سهراب با استفاده از صدای نرم و آهسته بیاید:

به سراغ من اگر می‌اید
نرم و آهسته بیاید

آنچه را که به اشراق و ادراک هنری دریافته بود، به پرده رنگ و به واژه‌ای به نزدیک آب و لطافت آبی آسمان‌ها تسلیم می‌کرد، برترین ویژگی شعر سهراب غنای آن از نظر جوهر شعری است، چیزی که در آثار کمتر شاعری به این زلالی می‌توان یافت. از لحاظ ساخت و قالب، شعر او در اکثر موارد آهنگین ارائه شده است، سهراب با استفاده از صدای نرم و آهسته بیاید:

به سراغ من اگر می‌اید
نرم و آهسته بیاید

اندکی از آنان از صداقت و صمیمت انسانی بالایی برخوردار بودند، پرهیز می‌کرد.

در او اخر این سال، سهراب و خانواده اش به خانه‌ای در خیابان گیشا، خیابان بیست و چهارم نقل مکان می‌کند. در همین سال در ساخت یک فیلم کوتاه تبلیغاتی اینمیشن، با فروغ فرخزاد همکاری نمود. علاقه سهراب به هنر و مکتب‌های فلسفی شرق دور، معروف است. این علاقه را وی با آگاهی توان کرده است. او به مطالعه در فلسفه و ادبیات بسیار علاقمند بود. زندگی خواب‌ها را در سال ۱۳۴۲ و آوار آشنا و "شرق‌اندوه هر دو را به سال ۱۳۴۰ عرضه کرد. در این مجموعه‌های نخستین او گاه طلبین صدای نیما یوشیج به گوش می‌رسید؛ اما مجموعه‌های بعدی یعنی "صدای پای آب، مسافر" و به ویژه "حجم سبز" که در سال ۱۳۴۶ انتشار یافت، هیچ صدایی جز صدای آشنا خود او نیست؛ هر چند برخی در واپسین شعرهای سپهri رنگی از زبان اندیشه فروغ را دیده و در نتیجه از پاره‌ای جهات شهرت آن دورا قابل مقایسه دانسته‌اند. مجموعه این هفت کتاب به

همراه یک کتاب دیگر او به نام "ماهیج، ما نگاه، که قبلاً نیز منتشر شده بود در سال ۱۳۵۶ یک جا در مجموعه‌ای با عنوان ۱۳۵۶ یک جا در مجموعه‌ای با عنوان هشت کتاب به چاپ رسیده که بعد از آن بارها تجدید چاپ شده است. شعر سهراب در ابتدا با انکار و انتقاد موواجه شد، شاعران و متنقدان ملتزم پیش از انقلاب، شعر و شیوه شاعری او را نکوهیدند و او را منفی نگرفت، بلکه مسئولیت رویگردان از جامعه و مردم معزی کردند. اما سهراب بی توجه به این نکوهش‌ها و جار و جنجال‌ها به کار خود ادامه داد و سر به شعر و نقاشی خود فروز آورد، او به قضایت دیگران کاری نداشت. گویی می‌دانست روزی فرا خواهد رسید که شعرش قبول عام پیدا می‌کند. از این روالام و بی سرو صداسره به کار خویش داشت و



مبادا که ترک بردارد
چینی نلازک تهایی من
کاشان تها جایی است که به من
آرامش می‌دهد و می‌دانم که سرانجام در
آنچه مانند گار خواهم شد... و سهراب
مانند گار شد.... یا آن که شعر وی حاوی
فضیلت‌های گمشده انسانی بود در زمان
حیاتش مقبولیت عام پیدا نکرد، اما بعد از
انقلاب و به ویژه از دهه ۱۳۶۰ به بعد
گروهی از شاعران و منتقدان به شعر وی
روی آوردند و بر شعرش نقد و تفسیر
نوشتند.

روحش شاد

ذهن و روح خوائنه حس می‌شود و با
ادرار انسانی او در می‌آمیزد. سهراب
سپهri در میان اینوه شاعران نیمه‌یی پیش از
انقلاب، شاعری استثنایی بود که از همه
جنجال‌های روشنگرکاره و غرب گرایانه پا
کنار کشید. او برای بسیاری بهترین نمونه
یک هنرمند واقعی بود. انسانی وارسته که به
استعداد و توانایی ذاتی خویش تکیه داشت،
تها زیست و در این تهایی از نیزگ،
دور وی و تقلب دور بود، گویی تمام
فضیلت‌های یک هنرمند اصیل و نجیب
ایرانی را در خود داشت. سال ۱۳۵۹... اول
اردیبهشت ... ساعت ۶ بعد از ظهر،
بیمارستان پارس تهران... سپهri روز اول
اردیبهشت ماه ۱۳۵۹ در اثر ابتلای به
بیماری سرطان خون درگذشت. فردای آن
روز با همراهی چند تن از اقوام و دوستش

هموفیلی چیست؟

دکتر هادی صفریان - پزشک عمومی



وجود دارد.

هموفیلی خفیف ۷۵٪ تا ۲۳۰٪ از فعالیت طبیعی فاکتور انعقاد خون

- امکان خونریزی طولانی پس از عمل جراحی یا آسیب شدید وجود دارد.

- موارد خونریزی شایع نیست.

- خونریزی فقط در صورت بروز آسیب رخ می‌دهد.

هموفیلی متوسط ۱۱٪ تا ۷۵٪ از فعالیت طبیعی فاکتور انعقاد خون

- امکان خونریزی طولانی پس از عمل جراحی، آسیب شدید و یا مداخلات دندانپزشکی وجود خواهد داشت.

- ممکن است ماهی یک بار خونریزی صورت گیرد.

- گهگاه بدون هیچ دلیل روشی خونریزی خود به خود به وقوع می‌پوندد.

هموفیلی شدید؛ کمتر از ۱٪ از فعالیت طبیعی فاکتور انعقاد خون

- غالباً خونریزی داخل عضلات پا، مفاصل (به ویژه در زانو، آرنج و مچ پا) رخ

می‌پیوندد. این وضعیت را

Sporadic هموفیلی (نک‌گیر) می‌خوانند.

حدود ۳۰ درصد مردم هموفیلی را از طریق

زن‌های والدین دریافت نکرده‌اند، بلکه با تغییرات

حاصله در زن‌های خود شخص ایجاد شده است.

هموفیلی از طریق وراثت چگونه منتقل می‌شود؟

- هموفیلی یک بیماری وابسته به جنس است، عموماً افراد مذکور را در گیر می‌کند و

افراد مؤنث، حامل این بیماری هستند.

- وقتی پدر دارای هموفیلی است ولی مادر فاقد آن می‌باشد، هیچ یک از فرزندان

پسر به آن مبتلا نمی‌شوند ولی همه دختران، ناقل زن هموفیلی خواهند شد.

- زنانی که دارای زن هموفیلی هستند، (ناقلین) هموفیلی خوانده می‌شوند. این

افراد گاهی نشانه‌های هموفیلی را بروز می‌دهند و همچنین توانایی انتقال آن به فرزندان خود را دارا می‌باشند، هر پسر با

احتمال ۱۵٪ دچار بیماری و هر دختر با احتمال ۱۵٪ ناقل این بیماری خواهد شد.

میزان شدت هموفیلی را می‌توان به سه درجه تقسیم نمود:

شدت هموفیلی بستگی به «میزان کمبود فاکتور انعقاد خون» دارد.

در حالت نرمال ۵۰ تا ۱۵۰ درصد از فعالیت نرمال فاکتور (۸) یا (۹) انعقاد خون

هموفیلی یک بیماری ارثی خونریزی دهنده است که در حدود یک مورد از هر

۱۰۰۰۰ مورد تولد روى می‌دهد. برآورد

می‌شود که حدود ۴۰۰ هزار نفر در سراسر

دنباله این بیماری مبتلا باشند. این بیماری به علل اختلال برخی از فاکتورهای

انعقادی خون روی می‌دهد که در کنترل خونریزی تأثیرگذار می‌باشند.

معمول ترین نوع بیماری، هموفیلی A می‌باشد. بدین معنی که خون شخص فرد

مبتلا به حد کافی از فاکتور ۸ انعقاد خون برخوردار نیست. نوع دیگر هموفیلی که

کمتر شایع است، هموفیلی B می‌باشد که خون شخص فاکتور ۹ انعقادی را به حد

کافی ندارد.

تشخیص صحیح بیماری هموفیلی امری حائز اهمیت و حیاتی است، زیرا با

وجود درمان‌های رایج کنونی، فرد مبتلا به هموفیلی می‌تواند طول عمری برابر افراد

طبیعی جامعه داشته باشد.

چگونه به هموفیلی مبتلا می‌شویم؟ این بیماری قابل سرایت و ابتلاء است

بلکه با انسان متولد می‌شود. معمولاً ارثی است، بدین معنا که از

طرق زن‌های والدین منتقل می‌شود. زن‌ها، پیام‌آور نحوه عملکرد سلول‌های انسان از

نوزادی تا بزرگسالی هستند. به طور مثال، این زن‌ها هستند که رنگ مو و چشم انسان را شخص می‌کنند.

بعضی اوقات نیز این بیماری بدون وجود هیچ سابقه قبلی در خانواده، به وقوع

کمتری از فاکتور انعقاد خون برای جلوگیری از خونریزی نیاز خواهد بود.

اگر دچار شک و تردید هستید، درمان را شروع کنید؟

- در صورتی که فکر می‌کنید دچار خونریزی هستید درمان را سریعاً شروع کنید، حتی اگر مطمئن نباشید، هرگز منتظر نمایند تا با یک مفصل دردناک، گرم و متورم مواجه شوید. نگران این که ممکن است درمان‌های شما «به هدر» رفته باشد، نباشید.

- در حال حاضر امکان ریشه‌کنی بیماری هموفیلی وجود ندارد. اما درمان صحیح و دقیق افراد مبتلا به هموفیلی

هموفیلی چگونه درمان می‌شود؟

اصول مراقبت و درمان

- هدف اصلی باید پیشگیری از بروز خونریزی باشد.

- درمان در منزل تنها در موارد متوسط و خفیف خونریزی بدون عارضه قابل انجام است.

- همه موارد شدید و جدی خونریزی باید در محیط بیمارستان و یا درمانگاه مجهر انجام گیرد.

- بیماران باید در حد امکان با تنظیم راه و روش زندگی و عملکرد روزانه، از بروز آسیب و ضربه بدن جلوگیری نمایند.

- بیماران باید اطلاعات لازم در رابطه با

می‌دهد.

- ممکن است هفت‌های یک یا دو بار

خونریزی صورت گیرد.

- ممکن است بدون هیچ دلیل روشی

خودبخود خونریزی به وقوع پوندد.

علایم هموفیلی چیست؟

علایم هموفیلی نوع A و نوع B ایکسان است:

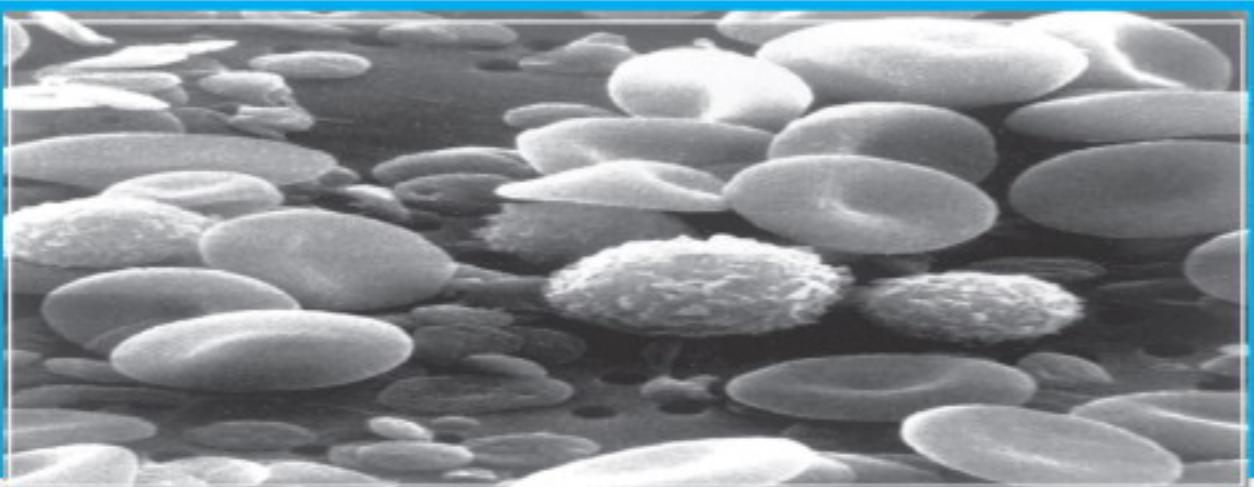
- کبدی‌های بزرگ

- خونریزی درون عضلات و مفاصل

به ویژه در زانو، آرنج و مجبا

- خونریزی خود به خودی (ناگهانی و بدون دلیل روش)

- خونریزی طولانی به دنبال یک بریدگی.



می‌تواند موجب شود که بیماران فوق از یک زندگی عادی برخوردار شوند. افرادی که دچار هموفیلی شدید هستند در صورت عدم معالجه ممکن است از لحاظ توانایی‌های فیزیکی دچار مشکلات متعدد شوند و قادر به انجام فعالیت‌های ساده و روزمره زندگی نیز باشند و چنانکه ذکر شد حتی دچار مرگ زودرس شوند. چه موقع می‌باشی درمان ازایه شود؟

درمان در موارد ذیل انجام می‌شود:

- خونریزی درون یک مفصل

- خونریزی درون عضلات، به ویژه در بازو و ران

- آسیب به گردن، دهان، زبان، صورت یا چشم

- ضربه‌های شدید به سر و سردردهای

بیماری خود شامل نوع بیماری، شدت بیماری، نوع درمان و شماره تماس پزشک یا درمانگاه مسؤول درمان را همیشه همراه خود داشته باشند.

- امروزه درمان بیماران هموفیلی با توجه به دسترسی به فرآورده‌های درمانی تزریقی مورد نیاز، امکان‌پذیر و بسیار مؤثر است، در حالی که عدم رعایت صحیح اصول مراقبتی و درمانی بیماران، ممکن است موجب کاهش طول عمر و مرگ زودرس شوند.

بیماران شود.

خونریزی را سریعاً متوقف کنید!

- درمان سریع خونریزی موجب کاهش درد و آسیب مفاصل، عضلات و اندام‌های بدن می‌شود. در صورتی که به سرعت از خونریزی جلوگیری شود، به مقدار

کشیدن دندان یا جراحی

- خونریزی طولانی پس از تصادف، به ویژه پس از آسیب به ناحیه سر

خونریزی در مفاصل یا عضلات

موجب نشانه‌های ذیل می‌شود:

- درد یا «حساسیت مبهم»

- تورم

- درد و سفتی

- اشکال در حرکات مفصل یا عضله

خونریزی بیشتر در چه نقاطی اتفاق می‌افتد؟

- خونریزی مکرر می‌تواند مشکلات متعددی از قبیل «آرتربیت یا همان التهاب مفصل» را به وجود آورد. این امر می‌تواند راه رفتن و یا حتی فعالیت‌های ساده را مختل کند.

تزریق درون عضله ممکن است منجر به خونریزی های دردناک شود. ولی انجام واکسیناسیون برای افراد دارای هموفیلی لازم و بدون خطر است. اغلب داروهای دیگر می باید از طریق دهان و یا تزریق وریدی داده شود تا از طریق عضله.

۶- از دندان های خود مراقبت نمایید. برای جلوگیری از بروز مشکلات دندان، به توصیه های دندانپزشک خود عمل کنید. تزریقات و جراحی دندان می تواند موجب خونریزی های جدی شود.

۷- اطلاعات و کارت پزشکی مربوط به خود را همراه داشته باشد.

یک کارت ویژه پزشکی بین المللی که توسط فدراسیون جهانی هموفیلی تهیه شده، موجود است. بعضی از کشورها بر جسب هایی دارند که روی آن کلمه Medic-Alert، (هشدار پزشکی) یا Talisman، توشه شده و شما می توانید آن را به گردن انداخته یا به مج دست خود بیندید.

۸- کمک های اولیه را یاموزید. کمک سریع موجب کنترل خونریزی می شود. به یاد داشته باشید که زخم ها، خراش ها و کبودی های بسیار کوچک معمولاً خطرناک نیستند و معمولاً نیاز به درمان ندارند. در این قبیل موارد از این کمک های اولیه غالباً کافی است.

۹- مشاوره ژنتیک / تشخیص پیش از تولد:

مشاوره ژنتیک بخش مهمی از مراقبت بیماران و حاملان هموفیلی است. یه گونه ای که به آنها و خانواده هایشان این امکان را می دهد که با علم به احتمال داشتن فریزند هموفیلی، در این باره آگاهانه حق انتخاب داشته باشند. این کار نیازمند آزمایش های گسترده به لحاظ تشخیص و بررسی ناقلین و نیز مشاوره قدری است.

همچنین برای جلوگیری از خونریزی به درمان کمتری نیاز خواهد داشت.

۲- تقدیرست باشید.

عضلات قوی، شما را در مقابل مشکلات مفاصل و خونریزی های خود به خودی (بدون دلیل روش) محافظت می کند. با پیشک پایه ایزیوتراپیست خود در خصوص این که چه ورزش ها و تمرین هایی برای شما مناسب است، مشاوره نمایید.

۳- داروی ASA (آسپرین) مصرف نکنید.

(Acetyl Salicylic Acid) ASA می تواند موجب خونریزی بیشتر شود. داروهای دیگری که می توانند بر انعقاد خون تأثیر بگذارند نیز باعث افزایش خونریزی می شوند. همیشه با پیشک خود در مورد داروهای مناسب مشورت کنید.

۴- به طور منظم به پیشک یا پرستار هموفیلی مراجعه نمایید.

کارکنان کلینیک هموفیلی یا مرکز درمانی می توانند شما را در حفظ سلامت خود یاری نمایند.

۵- از تزریق درون عضلات خود پرهیز نمایید.

غیرعادی خونریزی های شدید با ادامه دار از هر قسمت بدن

- درد یا تورم شدید در هر قسمت بدن - همه زخم های باز که نیاز به بخیه داشته باشند.

- بعد از هر تصادفی که منجر به خونریزی شود.

در موارد زیر، درمان به صورت پیشگیرانه انجام می شود:

- جراحی شامل مداخلات دندانپزشکی

- فعالیت هایی که ممکن است منجر به خونریزی شود.

در چه مواردی احتمالاً درمان ضرورت ندارد؟

- بروز کبودی های کوچک در کودکان هموفیلی شایع است ولی معمولاً خطرناک نیست. با این حال، کبودی در سر ممکن است خطرناک باشد و لازم است توسط پرستار یا پیشک معاینه شود.

- زخم یا خراش های کوچک به همان اندازه افراد عادی خونریزی می کند و معمولاً خطرناک نمی باشد.

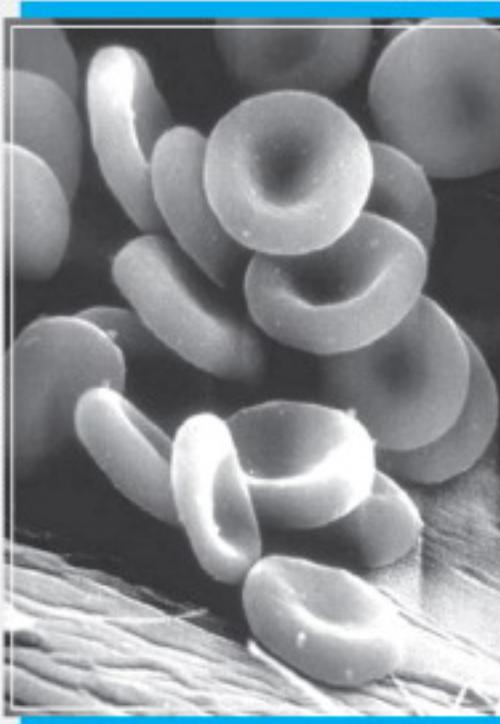
- زخم های عمیق تر، غالباً اولیه همیشه طولانی تر از حد معمول دچار خونریزی می شود. غالباً با وارد کردن فشار مستقیم به ناحیه زخم خونریزی متوقف نمی شود.

- خونریزی های بینی معمولاً با وارد آوردن فشار به بینی به مدت پنج دقیقه متوقف می شود. در صورتی که خونریزی شدید بوده و متوقف نشود نیاز به درمان دارد.

نکات مهم برای افراد مبتلا به هموفیلی

۱- خونریزی را سریعاً متوقف نمایید.

در صورتی که سریعاً از خونریزی جلوگیری نمایید، درد کمتری حسن کرده و آسیب کمتری به مفاصل و عضلات و اندام شما وارد می شود.



آلزایمر: شما را ممکن جهانی



طیبیعی آن داشتن جامعه‌ای متغیر، خلاق، سالم و تقدیرآهنگی شواد بود. علمای علوم دینی یکی از راههای مقابله با کاهش توان ذهن و زوال عقل را خواندن و مطالعه کتب دینی پخصوص قرآن می‌دانند و البته این مهم بر هیچ‌گنس پوشیده نیست که قرآن به سبب داشتن مشخصه‌های بسیار متفاوت از کتب سایر ادیان، وزیر و زیرهای مختلف دستوری و آگاهی دائمی آیات آن به تفکر و تعقل و همچنین مفاهیم بسیار گسترده و فراگیر که هر کس به اندازه توان خود می‌تواند حد

یکباره سالم‌شدن و یا یکباره جوان‌شدن جوامع تامی‌تواند بگاهند و مشخصه‌های سنی متوجه را برگزینه ریزی در حد اعتدال نگه دارند. این برنامه‌ریزی‌ها شامل آموزش همگانی و فرهنگ سازی خواهد بود. آموزش همگانی تنها از بابت یقه دار شدن و یا نشدن نیست بلکه سوق دادن جامعه بسوی کارهای فکری و فرهنگ سازی پذیرها و سرگرمی‌های اجتماعی فکری باعث خواهد شد توجه بیشتری به تفکر، تعقل، نوآوری و خلاقیت و بهر حال مطالعه‌های مختلف ذهنی، شود که نتیجه

طبق آمار جهانی هر 7 ثانیه یک نفر به آلزایمر مبتلا می‌شود. همچنین جوامعی که در دوره معاصر کنونی یا عصر بعدی جمعیت سالم‌شدن بیشتری را داشته باشند، جوامعی هستند که استعداد بیشتری برای دماسن یا زوال عقلی دارند. پس اینجا نقش متخصصان بهداشت و جمعیت و آمار جامعه برای آگاهی دادن به متخصصین علوم اجتماعی و برنامه ریزی‌های کشوری نقش بسیار حیاتی خواهند داشت که با دقت بر روی آمار کنونی و احتمالات برای آینده ازشانس





اکثر فهم خود را داشته باشد کتابی منحصر به فرد برای حفظ و بقای نیروی تفکر، تعقل و حافظه است...

اصوات قرآن اصواتی درونی هستند که با عادت مسلمان به ذکر، باعث خواهند شد قدرت تمرکز بر برنامه روزانه نصیب

انسان شده و انرژی های نهفته از عمق به سطح برسند و به طرز مناسبی آزاد و صرف

افزایش قدرت های شاخص انسانی شوند. شاید امروزه این اصوات در بسیاری از مکاتب دیگر شناخته شده و مورد استفاده قرار می گیرند و در بسیاری از نقاط

دنیا به عنوان مکاتب جدیدی که ریشه در کهن دارند به باز شناسی آنها همت گماشته شده است بطور مثال در آینین ذن و تمرکز، یا در مدیتیشن و حتی در

بودایسم ...

خواندن کتاب و فراگیری اطلاعات از طریق کتاب و دقت در اطراف راه توصیه شده قرآن و دانشمندان علوم دینی اسلام برای ژرف اندیشه و تازه نگه داشتن اندیشه و افزایش قدرت تعقل است،

بسیاری از دانشمندان در این حیطه بر این

اعتفادند که با افزایش نیروهای درونی می توان حتی بعد مأواه طبیعه رانیز درک نمود و از حالت جمامدی خارج شد و تاحد بسیار نامحدودی به پیش رفت که البته در اینکار مراقبه های لازم نیز توصیه شده است.

بهر حال آنچه مسلم است این است که امروزه بشر الکترونیک همه امور جاری خود را به ابزاری سهند که بر اساس فرمول عمل می کنند و به جای تفکر و استدلال منطقی از محاسبه و منطق ریاضی در آنها استفاده می شود.

افزایش چشمگیر آمارها ای بیماریهای مختلف، افزایش فراوان استفاده از داروها و مسکن ها و آرامبخش ها و افزایش سرسام آور سرعت در زندگی که گاه از آن به غلط بعنوان رفاه و ساده کردن زندگی استفاده می شود همه و همه دلایل پیش دستی هستند که دلایل مختلف سخت شدن زندگی انسان، بیماری انسان و تنها شدن انسان را با زبان بی زبانی توضیح می دهند و در این میان یکی از واکنشهای طبیعی بدن برای خلاصی از این همه درد، ایران از حدود ۶ درصد در سال ۱۳۷۵ به ۱۳

فراموشی است اما کیفیت فراموشی در مقابله با درد بسیار مهم است.

آلرایمر تنها یک فراموشی ساده نیست آلرایمر مجموعه ای از ناتوانی های مختلف است که یکی از آنها اختلال در شناخت شخصیت و روش زندگی خواهد بود. آلرایمر نه تنها فرد بلکه همه اقوام و بستگان اطراف او و حتی جامعه را ڈچار رنج و زحمت خواهد کرد علاوه بر آنکه مخارج هنگفتی را نیز به آنان تزریق و تحمل خواهد نمود.

آلرایمر قصه تلغی اقول انسان است و زوال زندگی او...

آلرایمر پدیده قابل توجهی است که همه سیاستمداران، همه متخصصین علوم پزشکی و بهداشت، همه برنامه ریزان جامعه و همه اندیشمندان علوم اجتماعی از ابتلاء و همه گیری یک جامعه به آن وحشت دارند و آمار خوفناک هر ۷ ثانیه یک نفر چیزی نیست که آنها بتوانند سر راحتی بر بالش فردا بگذارند بی آنکه نسبت به زوال جامعه خود بی تفاوت باشند. هم اکنون جمعیت سالم‌مند کشور ایران از حدود ۶ درصد در سال ۱۳۷۵ به

درصد در سال ۱۳۸۵ رسیده است و این افزایش بیش از ۲ برابر جمعیت سالم‌مند کشورمان، زنگ خطر را برای مردم ایران بعنوان جامعه ای که بسرعت بسوی سالم‌مند شدن پیش می رود، به صدا در آورده است. در این حین متخصصین آمار شاید شروع به آمارگیری های دیگری در فاصله های زمانی کوتاه تری کنند بلکه در برنامه ریزی های کوتاه مدت کشوری برای پیشگیری از زوال جامعه به دلیل کهولت و ناتوانی بتوانند دیدگاه های مناسبی در اختیار برنامه ریزان کشور قرار دهند.

متنی:

مجله فاصله محبت، (رگان انجمن آلرایمر ایران)

دانشجویان حافظه دانشگاه علوم پزشکی ایران
نتایج سرشماری ۷۷۵



اضافه بار آهن در تالاسمی



سرعت تجمع آهن را می‌توان با عنوان زیر تخمین زد.

**حجم خون تزریق شده
میزان آهن جذب شده از روده**

جذب روده ای آهن، خصوصاً در تالاسمی بینایی که تزریق خون های مکرر صورت نمی گیرد، اهمیت دارد. در این بیماران جذب آهن می تواند به ۵-۱۰ برابر یعنی حدود ۱۰۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن، برسد. این میزان پس از طحال برداری، حتی بیشتر هم می شود که علت این امر می تواند هپیوکسی (کمبود اکسیژن در سطح سلولی) به دلیل آبیولی ریوی باشد. در تالاسمی مازور میزان آهن جذب شده از روده با متوسط هموگلوبین پس از تزریق خون، رابطه عکس دارد.

هر واحد خون حدود ۲۰۰ میلی گرم آهن وارد بدن می کند، پسون هر سی سی خون کامل ۳۷٪ میلی گرم و هر سی سی

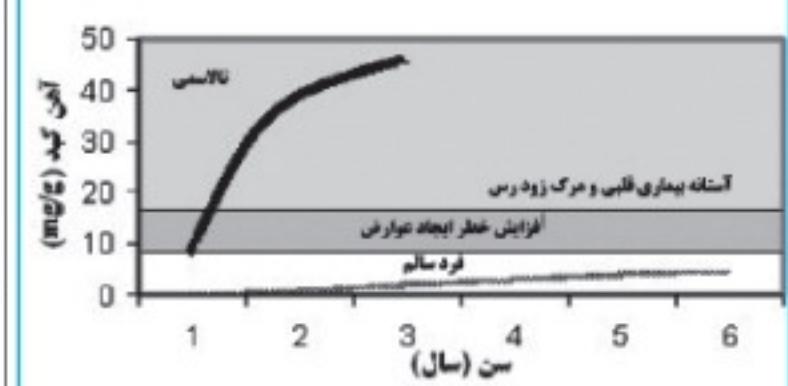
علت کم خونی در تالاسمی مازور تولید نامؤثر آن در مغز استخوان و تخریب گلبول های قرمز در گردش خون می باشد. کم خونی در تالاسمی مازور به حدی شدید است که فقط توسعه تزریق های مکرر خون قابل اصلاح است. تزریق خون علاوه بر اصلاح کم خونی، تولید سلول های دارای اختلال در مغز استخوان را سرکوب کرده و از اختلالات اسکلتی و بزرگی کبد و طحال پیشگیری می کند. با این وجود این تزریق های مکرر خون سبب اضافه بار آهن در بدن می شود که این وضعیت با افزایش جذب آهن از مواد غذایی که در بیماران تالاسمی ریخ می دهد، تشدید می شود.

متabolism طبیعی آهن

آهن جزء اصلی عده ای از آنزیم هایی است که نقش اساسی در تولید انرژی وابسته به اکسیژن (سیتوکروم ها)، نقل و انتقال اکسیژن (هموگلوبین، میوگلوبین)

سرعت تجمع آهن در تالاسمی

میزان آهن کبد و خطر عوارض ناشی از اضافه بار آهن





که در وضعیت افزایش بار آهن ۷۰ درصد آهن بدن در کبد تجمع می‌باشد و آهن کبد ارتباط تنگاتنگی با آهن کل بدن دارد. اگر سطح آهن کبد زیر ۷ میلی گرم به ازای هر کرم بافت خشک کبد باشد، خطری برای ایجاد عوارض وجود ندارد و اگر این سطح به بالای ۱۵ برسد، خطر مرگ در اثر عوارض قلبی، بیمار را تهدید می‌کند. مشکل اصلی این روش، توزیع ناهمگن آهن درون بافت‌ها و بین بافت‌ها می‌باشد.

اهداف درمان آهن زدایی

هدف درمان آهن زدایی شامل موارد زیر می‌باشد:

- رسیدن به تعادلی در سطح آهن (دفع ۰/۴-۰/۵ میلی گرم آهن در روز)
- سم زدایی سریع آهن هم از فضای خارج سلولی و هم از داخل سلول ها
- آثار سیمی درمان آهن زدایی در حد قابل قبول، زیرا درمان آهن زدایی بیش از حد هم موجب آثار ناخواسته‌ای چون مهار برخی آنزیم‌های ضروری که حاوی آهن هستند، سمیت عصبی، اختلال رشد و آسیب به مغز استخوان می‌گردد.

با وجود هیاتیت ویروسی (که خود از عوارض نادر تزریق خون می‌باشد) تسریع می‌گردد. آسیب عضله قلب، عارضه دیگر اضافه بار آهن است که سبب اختلاف ریتم ضربان قلب و نارسایی قلب می‌گردد. صدمه به غدد درون ریز سبب اختلاف رشد بلوغ جنسی ضعیف، دیابت، کم کاری تیروئید، و پاراتیروئید و یوکی استخوان می‌گردد.

چه سطحی از آهن، بی خطر است؟
براساس شواهد موجود، اگر سطح فربین سرم زیر 2500 mg/l نگه داشته شود، طول زندگی عاری از بیماری قلبی، افزایش می‌پاید.

محل تמודار

این بدبین معنی است که بررسی و نظارت بر تجمع آهن، از اجزای اصلی درمان بیماران است. این امر با رعایت مسائل زیر حاصل می‌شود.

× ثبت دقیق تعداد واحدهای خون تزریق شده، این میزان به حجم خون و هماتوکریت فرد دهنده بستگی دارد.
 $\text{mg} = \frac{1}{16} \times \text{هماتوکریت} \times (\text{سی سی}) \text{ حجم پایش اضافه بار آهن} + \text{آن کبد} + \text{استفاده از سطح فربین سرم، آهن کبد} + \text{بیوسپی کبد، SQUID} \text{ یا MRI و آهن قلب با استفاده از T2.}$

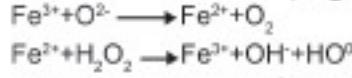
فربین سرم منعکس کننده ذخایر آهن است ولی در صورت وجود التهاب، آسیب بافتی و یا درمان آهن زدایی اخیر سطح فربین سرم نشانگر دقیقی از سطح ذخایر آهن نخواهد بود. فربین سرم زمانی بیشترین ارزش را دارد که به صورت سریال و متوالی اندازه گیری شود و در این صورت می‌توان از آن به عنوان عاملی جهت بررسی پیش‌آگهی بیماری، استفاده کرد. غلظت آهن کبد از آن جهت مهم است

گلبول قرمز ۷/۶ میلی گرم آهن دارد. در تالاسمی مازور، برای حفظ هموگلوبین در حد 12 gr/dl ، نیاز به تزریق $100-200 \text{ می می} \text{ گلبول قرمز به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در یک سال است.}$

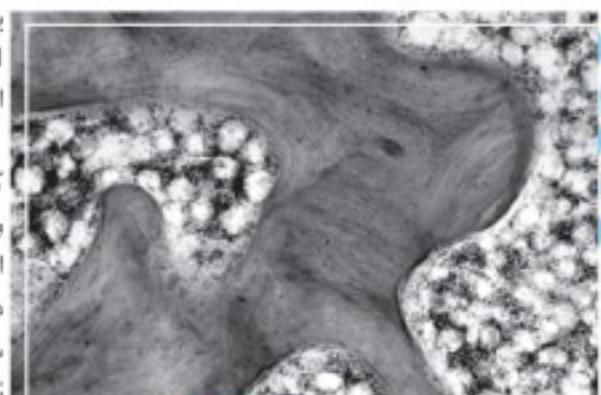
آهن اضافه عمده‌تا در کبد و به میزان کمتر در قلب، عضلات و غدد مختلف (خصوصاً پاراتیروئید، پانکراس و غدد فوق کلیوی) رسمیت می‌کند. میزان آهن کبد، با تعداد واحدهای خون تزریق شده، نسبت مستقیم دارد.

چگونه تجمع آهن سبب آسیب می‌گردد؟

در اضافه بار آهن، میزان آهن از ظرفیت ترانسفرین سرم برای اتصال به آهن، فراتر رفته و آهن به صورت آزاد و غیرمتصل به ترانسفرین، در خون گردش می‌کند. این آهن آزاد از طریق ایجاد رادیکال های سیمی هیدروکسیل خصوصاً از طریق واکنش فنتون (Fenton)، سبب آسیب سلول های بدن می‌شود:



رادیکال آزاد هیدروکسیل که سیمی است نتیجه اصلی تولید رادیکال آزاد



هیدروکسیل، پراکسید اسیتون چربی است که سبب آسیب به اجزای داخل سلولی و نهایتاً مرگ سلول و همچنین اختلال در تولید کلارن و فیروز می‌گردد.

در نتیجه این مکالیسم‌ها، سیروز کبدی و گاهی سرطان کبد روی می‌دهد. این فرایند

حفظ سلامت با تغذیه در دوران کودکی



کشورهای در حال توسعه، به طورستی کودکانی سالم تلقی می شوند که چاقترند و عموماً درس خواندن از ارجحیت پیشتری نسبت به فعالیتهای فیزیکی برخوردار است. قرار گرفتن این طرز نگرش در کنار دیگر عوامل اجتماعی چون کم بودن مرانه محیط‌های ورزشی، اختصاص سهمی ناچیز از سبد درآمد خانوار به ورزش و نیز بالای رشد جمعیت یافته شده است که در طی بیست سال اخیر تعداد کودکان مبتلا به چاقی در ایران بیش از ۳ برابر شود. در حال حاضر در حدود ۱۰ درصد کودکان ۶ ساله و ۱۷ درصد نوجوانان ۱۵ ساله در ایران مبتلا به چاقی مزمن هستند. بر اساس آمار اعلام شده از سوی سازمان بهداشت جهانی بیش از ۲۲ میلیون کودک زیر ۵ سال در جهان چاق هستند که بیش از ۱۷ میلیون کودک چاق زیر ۵ سال در جوامع در حال توسعه زندگی می کنند. بنابراین تأثیر تبعات صنعتی شدن در نهایت توانسته است با تغییر شرایط زندگی، کاهش سطح فعالیت کودکان و نوجوانان را در پی داشته باشد. با توجه به وجود زیسته الگو برداری بالای کودکان در این سنین، عوامل محیطی تأثیر عمده ای در انتخاب غذایی کودک و عادات غذایی وی دارند. از این رو با توجه به شرایط زندگی خاص در دوران اخیر که ایجاب می کند درصد

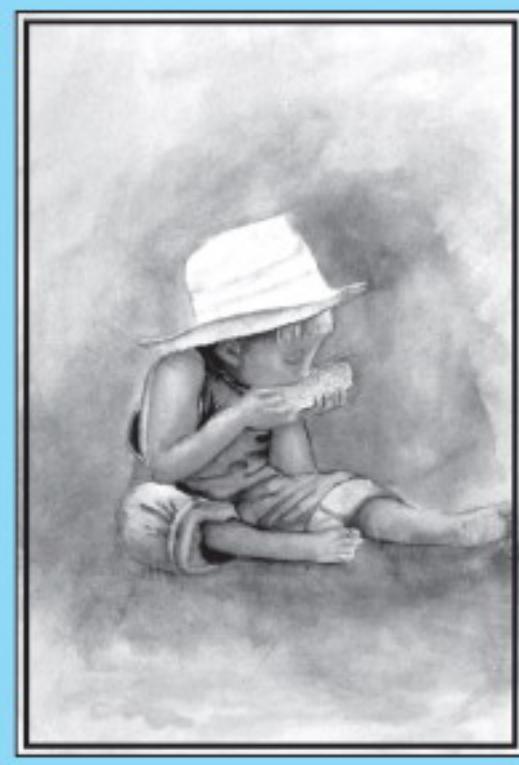
زهرا خلچ
معلم دبستان میثاق - شاهروود

عموماً از دوره ای که پس از نوزادی آغاز می شود و تا بلوغ ادامه می یابد، به عنوان کودکی یاد می شود. این دوره به لحاظ الگوی رشدی و تغییرات فیزیولوژیکی، غالباً دوره خاموش یا نهفته رشدی نیز نامیده می شود. زیرا در این دوره از تغییرات شدید رشدی و فیزیولوژیکی که در سال اول تولد و یا در دوران بلوغ دیده می شود، خبری نیست. ولی به طور حتم می توان گفت از درجه اهمیتی مشابه با دوره رشد نوزادی و بلوغ برخوردار است. زیرا به رغم کاهش سرعت رشد در دوران پیش دبستانی و دبستان، در دیگر حوزه های تکاملی چون حوزه های اجتماعی، شناختی و احساسی تغییرات شگرفی رخ می دهد. از این رو با توجه به اینکه در این مرحله از زندگی زیر ساختهای شخصیتی و هویتی کودک شکل می گیرد، برنامه های غذایی اتخاذ شده نقش به سزاگی در نحوه تکامل حوزه های یاد شده خواهد داشت. در این مرحله از زندگی، الگو برداری کودک از محیط اطراف و خانواده با قوت پیشتری ادامه می یابد. خواهیم دید که پایه های سلامتی در سینه بزرگسالی در این مرحله شکل می گیرند. بنابراین چیزی که در این مرحله از دوران زندگی باید پیشتر مورد توجه قرار گیرد، شکل دهنی صحیح به عادات و الگوهای غذایی است. در ۱۲ ماه ابتدای تولد وزن هنگام تولد

قابل توجهی از مادران شاغل باشند و کودکان در روز حداقل یک وعده از غذای خود را در بیرون از منزل صرف کنند، محیط بیرون از خانه و تأثیر دوستان، گوشه‌ای غذایی کودک را تا حد زیادی دگرگون می‌کنند. یکی از مهمترین عوامل تغییر عادات غذایی در میان کودکان تلویزیون و تبلیغات‌های اغوا کننده ای است که کودک هر روز مشاهده می‌کند. آمارهای موجود نشان می‌دهند که به طور متوسط هر کودکی که به می‌توانی می‌رسد، تقریباً در حدود ۱۰۰ هزار تبلیغ مواد غذایی از طریق تلویزیون و مجلات می‌بیند که اغلب این تبلیغات به معنی محصولات غذایی می‌پردازند که سرشار از چربی‌ها و کربوهیدراتهای ساده هستند. این مسئله باعث شده است تا انتخابهای غذایی تحت تأثیر بیمارانهای تبلیغاتی تغییر کند و اراده و ذائقه مردم به طرف تولیدات صنعتی که به رغم ظاهری فریبده، غالباً از لحاظ تغذیه‌ای مخاطره بر اینگیزند، سوق داده شود و همچنین گوشه‌ای غذایی سنتی جای خود را به عادات

غذایی ناصحیح امروزی دهنده. با توجه به شرایط حاکم، از دو منظر می‌توان پیش بینی‌هایی را صورت داد. نخست با توجه به اینکه درصد قابل توجهی از کودکان چاق بزرگسالان چاقی خواهد بود، انتظار می‌رود که با ورود این دسته از کودکان به آن مرحله سنی که احتمال بروز بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان، دیابت، پرفشاری خون، نارسایی‌های کلیوی و غیره در آن بیشتر می‌شود، شاهد جهشی قابل توجه در آمار مبتلایان به این بیماری‌ها باشیم. دوم اینکه با توجه به اختصاص بیش از ۶۰ درصد مراجعات به مراکز درمانی در جوامع در حال توسعه به افراد مبتلا به چاقی و عوارض آن، انتظار می‌رود که در آینده با بروز چنین مشکلات بهدشتی، هزینه‌های هنگفتی تحمیل بخشن درمان و سازمانهای بیمه گر شده و از سوی دیگر با افزایش ساعت غیبت از کار تبروی انسانی فعال، تأثیرات نا مناسبی بر روند توسعه پایدار گذاشته شود، لازم به ذکر است که هم اکنون در ایران سالانه بیش از

۱۰۰ هزار میلیارد ریال صرف هزینه‌های بهدشت و درمان می‌شود. یانگاهی اجمالی به گوشه‌ای غذایی شکل گرفته، می‌توان به این مسئله دست یافته که آنچه عمدتاً در میان کودکان محقق شده است، سیری شکمی است و مسئله سیری سلولی به عنوان مسئله‌ای محجور مانده، قربانی مسائل یاد شده است. کودکان در این سنین می‌باید ذخایر مختلف بدن خود را از مواد مغذی مختلف کامل کنند و با آمادگی کامل به استقبال دوران بلوغ بروند. در این زمان چون جهش رشدی ایجاد خواهد شد، نیاز کودکی که در آستانه ورود به دوران بلوغ است به مواد مغذی افزایش می‌باید. چون کودکان در این سنین در حال یادگیری دروس مختلف هستند، عدم تأمین مواد مغذی علاوه بر ایجاد کردن اختلالات رشدی، منجر به کاهش قدرت یادگیری آهانگز خواهد شد. عمدتاً ترین مشکلات تغذیه‌ای کشور، سوه تغذیه پروتئین ارزی (PEM)، کمبود پیدا کمبود آهن و کم خونی ناشی از فقر آهن است. کمبود ویتامین A و سایر کمبودها شامل کمبود ویتامین‌های گروه B مثل ویتامین B2 و کمبود ویتامین D نیز در کودکان گزارش شده است. کمبود روی نیز به دلیل اینکه فلاٹ ایران در محدوده‌ای قرار دارد که روی در خاک آن کم است، در برخی از کودکان دیده می‌شود، علاوه بر این چون منابع پروتئینی حیوانی از منابع عمدتاً روی به شمار می‌روند، کمبود این ماده در میان کودکان خانواده‌های کم درآمد بیشتر دیده می‌شود. این کمبودها باعث خواهد شد که کودکان مبتلا به سوه تغذیه در آینده نتوانند در زمرة افراد فرهیخته، مولد و خلاق قرار گیرند. نتایج تحقیقات نشان می‌دهند که اضافه کردن آهن به رژیم غذایی، اگر با هدف کاهش کم خونی نامیزان دو سوم صورت گیرد، می‌تواند در مدت ۷ سال ۳/۲ میلیارد دلار بهره وری داشته باشد. بر اساس یافته‌های یک تحقیق که بررسی



باید به عنوان یک نکته در این میان همواره در نظر داشت این است که در این مرحله از دوران زندگی فراهم آوری نوع غذایی و در دسترس قرار دادن مواد غذایی مغذی و سالم برای کودک بهترین راه تأمین نیازهای غذایی ای او خواهد بود و توسل به زور و اجبار نه تنها فایده ای خواهد داشت، بلکه باعث خواهد شد که کودک از غذا نخوردن به عنوان حربه ای برای مقابله با والدین خود استفاده کند. کودکان پیش دبستانی اشتها متفاوتی دارند و حجم معده آنها نیز کم است. بنابراین بهترین نتیجه با فراهم کردن حجمهای کمتر غذا اماده و عده‌های مکرر در طول روز حاصل می‌شود. به عبارت دیگر به جز وعده‌های اصلی غذا، کودک پیش دبستانی نیاز به میان وعده‌ها تیز دارد. این میان وعده‌ها باید حاوی مواد مغذی باشند و از نظر زمانی طوری به کودک عرضه شوند که در عین کمک به کل دریافت مواد غذایی روزانه کودک، سبب اختلال در صرف وعده‌های اصلی غذا نشوند. اندازه وعده‌های غذایی ممکن است به نظر بالغین

کم و ناکافی برسد. به عنوان یک قانون سرانگشتش می‌توان گفت اگر کودک از یک یا دو نمونه غذایی که از همه گروههای غذایی تهیه و به او عرضه می‌شود، حداقل یک قاشق غذاخوری به ازاء هر سال سن خود، مصرف کند مناسب است و اگر اشتها بیشتری دارد می‌توان مقدار بیشتری غذا به او داد. اکثر کودکان در این سن کلاً^۴ تا ۶ با در روز غذایی خورند. میان

وعده‌های سالم و بی ضرر عبارتند از: میوه های نازه، پنیر، سبزی های خام، شیر و آب میوه ها، در کودکان پیش دبستانی، به جز طعم غذا عوامل دیگری نیز در چذیرش غذا توماس کودک نقش دارند. آنان در این سن میل ندارند غذاهای مختلف را در ظرف غذایشان بپرند و باهم مخلوط کنند، همچنین بیشتر

در سطح خانوار، راهنمایی مشکلات غذایی ای کودکان باشد.

دوران پیش دبستانی اغلب دوران دشوار برای والدین است چرا که آنها نگران کم شدن اشتها کودک خود هستند. باید به خاطر داشت که جدال بر سر غذاخوردن کودک جدالی بی حاصل است. هیچ کودکی

کودکان دبستانی کلاس اول ناحیه‌ی یک شهر کرمان انجام شد، تأثیر دریافت قرص آهن بر تمرکز ذهنی کودکان و بهبود قدرت یادگیری در مقایسه با گروه شاهد ثابت شد. این تحقیق نشان داد، آهن یاری باعث بهبود قدرت تمرکز ذهنی کودکان کم خون خواهد شد. به طوری که تفاوت معنی دار آماری بین میانگین نمرات آزمون تمرکز ذهنی گروه درمان شده پیش از مداخله با پس از مداخله مشاهده شد، از این رو با توجه به نیاز آنکه کشور به نیروهای خلاق و مبتکر، از همین امروز باید برای این گروه از کودکان سرمایه گذاری کرده و عامل تغذیه را در کنار آموزش بجدی گرفت.

در چند دهه اخیر در کشورمان تخصیص یارانه های غیر هدفمند به محصولات غذایی چون روغن، برنج، شکر و دیگر درشت مغذی ها، ضمن بر هم زدن الگوهای غذایی سنتی، شیوع چاقی و بسیاری دیگر از مشکلات تغذیه‌ای را به دنبال داشته است. بنابراین همانطور که گفته شد، این مسئله با توجه به

الگو پذیری کودکان از الگوهای غذایی خانواده، توانسته است عادات غذایی ناصحیح را در آنان ایجاد کند. بنابراین می‌توان انتظار داشت که تبعات چنین سیاستهایی کماکان گریبانگیر جامعه باشد. در سالهای اخیر به همت مراجع ذیربط و علمی کشور، مطالعات جامعی در خصوص بررسی وضع تغذیه کشور انجام شده است. پیرو این مطالعات، برنامه های مداخله

ای چون واکسیناسیون اجباری، پايش رشد اجباری و غنی سازی مواد غذایی و توزیع شیر رایگان در مدارس کشور در حال اجرا است که از مظاہر تמוד پافته سیاست گذاری های صحیح به شمار می روند.

در ادامه توصیه هایی کوتاه در خصوص نحوه تغذیه کودکان ارائه می شود که می تواند



رانمی توان به زور و اداره غذاخوردن کرد. کافی است پدر و مادر به خاطر داشته باشند که این دوره یخشی از سیر تکاملی کودک بوده و گذرا است. به علاوه آنان هنوز هم می‌توانند انواع غذاها را به کودک عرضه کنند و قادرند محدودیت هایی برای رفتارها و عادات غلط تغذیه ای او قائل شوند. آنچه

تمایل دارند غذا اولم باشد. غذاهای خبیز سرد یا خیلی گرم رانمی نمی‌سندند، بسیاری از غذاهای بله علت بویشان و نه طعمشان توسط کودک را می‌شوند. کودکان اغلب دوست دارند طعم غذاهای ملایم باشند.

برخی کودکان کم سن در انتخاب آن چه می‌خواهند بخورند بسیار سخت گیرند و ممکن است فقط طیف محدودی از غذاها را مصرف نمایند و برای والدین هم آسان تر است غذاهای را که از پذیرش آنها توسط کودک اطمینان



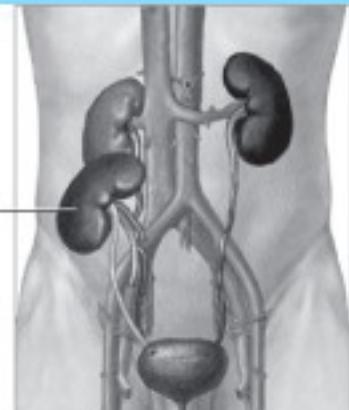
دچار بدغذایی می‌شود. اغلب نسبت به آن چه کودکان می‌خورند و یا نمی‌خورند بسیار حساس هستند و اکثر اتصوری غیر واقعی از آن چه کودک باید بخورد دارد. وقتی کودک از خوردن غذا به مقدار موردن انتظار آنان امتناع می‌کند، این مسئله ممکن است در رفتار والدین اثر کرده و سبب اعمال فشار به کودک برای صرف غذا شود که بالطبع این عمل باعث مقاومت کودک در برابر غذا خوردن خواهد شد.

دارند یه او عرضه کنند، بدین ترتیب با ایجاد نشدن تنوع غذایی کامل، کودک

مراحل نکامل حرکتی کودکان و ناثیر آن در تغذیه کودک

سن	نکامل حرکتی	مریبوط به غذا خوردن	مهارتهای حرکتی	مهارتهای فردی-اجتماعی	غذا و اشتها
۱۲ تا ۱۴ ماهگی	راه می‌رود، از پله بالا می‌رود. اشیاء را به خوبی در مشت می‌گیرد.	با استفاده از حرکت دورانی فک می‌جود. توانایی نوشیدن از لیوان را دارد.	از غذا خوردن لذت می‌برد. کلمات را به کار می‌برد با قاشق غذا می‌خورد. همراه با خانواده گلو می‌جهد پرهیز کرد.	از غذا خوردن لذت می‌برد. کلامات را به کار می‌برد با قاشق غذا می‌خورد.	اشتهاي خوبی دارد. غذاهای با فطعات کوچک را می‌خورد. باید از دادن غذاهایی که به راحتی به گلو می‌جهد پرهیز کرد.
۳۶ تا ۴۸ ماهگی	می‌دود- می‌پرسد - اشیاء را با کمک انگشتان در مشت می‌گیرد. از چنگال استفاده می‌کند	با نی می‌نوشد. بدون کمک دیگران می‌تواند از لیوان بنوشد.	جملات و عبارات را به کار می‌برد. لج بازی ها آغاز می‌شود. برای رفتن به دستشویی آموزش می‌یابند.	رشد کند و اشتها کم می‌شود. هنوز هم باید از دادن غذاهایی که به راحتی به گلو می‌جهد پرهیز کرد.	هر نوع غذاهای را نمی‌خورد. باید از دادن غذاهایی که به راحتی به گلو می‌جهد پرهیز کرد.
۳ تا ۴ سالگی	می‌جهد. سه چرخه سواری می‌کند. اشیاء را با ۳ انگشت می‌گیرد.		سعی در اثبات استقلال خود دارد. از ژست های غیر کلامی برای برقراری ارتباط استفاده می‌کند. میتواند مایعات را در ظرف ببریزد.	هر نوع غذاهای را نمی‌خورد. باید از دادن غذاهایی که به راحتی به گلو می‌جهد پرهیز کرد.	
۵ تا ۶ سالگی	دو چرخه سواری می‌کند. اشیاء را مانند بزرگسالان در دست می‌گیرد. میتواند از هر دست برای انجام یک عمل متفاوت استفاده کند.		با ثابت سرعت رشد اشتها و چنگال برای بربیدن می‌کند. سر سفره رفتار مناسبی دارد. اهمیت همسلان در زندگی او بیشتر می‌شود.	شروع به استفاده از کارد و دفعات غذا خوردن کودک منظم نی می‌شود. میتواند غذاهایی که به راحتی به گلو می‌جهد با نظارت بزرگترها مصرف کند.	

Transplanted kidney



رد پیوند کلیه

۶- تورم یا درد روی محل انجام پیوند رد پیوند به چند طریق درمان می شود، شایعترین راهها شامل موارد زیر هستند:

۱- افزایش دوز پردنیزولون

۲- تیموگلوبین یا OKT3 وریدی

۳- دیالیز موقت

اگر این راهها شکست بخورد، ممکن است شما دوباره نیاز به دیالیز طولانی مدت پیدا کنید. کلیه رد شده نیاز به خارج کردن ندارد مگر اینکه شما احساس تب و تورم و درد و استفراغ کنید.

بیوپسی کلیه:

ممکن است در صورت افزایش کراتی نین، نیاز به انجام بیوپسی از کلیه شود. نتیجه بیوپسی نشان خواهد داد که کلیه در حال رد شدن است یا بیماری اولیه کلیه در کلیه پیوندی هم عود کرده یا داروهایی که مصرف می کنید روی کلیه پیوندی اثر گذاشته است.

اگر به شما گفته شد که نیاز به بیوپسی کلیه دارید:

سبهتر است همراه شما قادر به رانندگی باشد، تا در صورت بروز مشکل برای شما هنگام بازگشت، او رانندگی کند.

شما در قسمت سرپایی بیمارستان پذیرش می شوید.

از شما امضا برای رضابتname گرفته می شود.

زمونه خون برای آزمایشات گرفته می شود.

نموده می شود.

معمولانیازی به ناشتابودن نیست.

سونوگرافی برای پیدا کردن محل

زمانیکه بدن شما متوجه می شود که کلیه پیوند شده قسمتی از خودش نیست، آنرا رد می کند. کلیه پیوند شده توسط سیستم دفاعی طبیعی بدن، مورده حمله فرار می گیرد. رد پیوند به خودی خود تهدید کننده حیات نیست و همیشه منجر به از دست دادن کلیه نمی شود. رد پیوند می تواند در طول زمان و مزمن باشد یا می تواند بصورت حاد و ناگهانی بروز کند. به همین دلیل است که انجام آزمایشات در زمانهای توصیه شده توسط نیم پزشکی، مهم است. افزایش آزمایشات (BUN و

کراتی نین) می تواند علامتی از رد پیوند احتمالی باشد. سونوگرافی یا اسکن کلیه می تواند در جهت تشخیص کمک کننده باشد. تشخیص قطعی رد پیوند کلیه با بیوپسی کلیه است.

رد پیوند کلیه، اتفاق شایعی نیست و در اکثر مواقع قابل جلوگیری است. شناختن علایم رد پیوند و توسط شما و گزارش سریع آنها به پزشک برای شروع درمان، بسیار مهم است.

علایمی که باید گزارش کنید:

۱- تب بالای ۳۸/۳ درجه سانتی گراد
۲- کم شدن میزان ادرار به نصف حجمی که می خورید. مثلاً اگر روزانه ۲ لیتر مایع دریافت می کنید و فقط یک لیتر دفع می کنید.

۳- افزایش وزن در حد ۲/۵ کیلوگرم در عرض ۳ روز

۴- تورم و ادم صورت، پاهای دستها، مج و ساق پا

۵- اگر فشارخونی که اندازه می گیرید زیر ۹۰/۶۰ یا بالای ۱۷۰/۱۰۰ باشد.



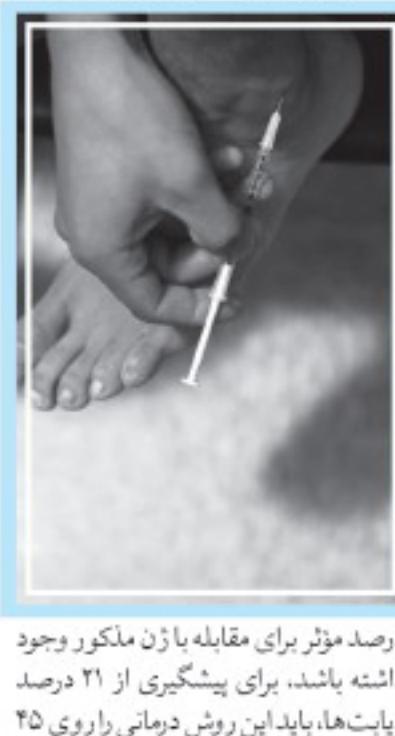
تست‌های تشخیصی مبتنی بر زن دیابت



منجر به پیشگیری از بیماری گردد، جامعه را به اشتباہ می‌اندازد. حتی اگر فرض کنیم که یک روش ۱۰۰٪ عاقب ناگوار باشد.

علاوه بر این، زن مذکور، خطر دیابت را در افراد با ریسک بالای دیابت، از ۳۳ درصد به ۳۸ درصد افزایش می‌دهد. بنابراین آیا کاهش ۵ درصدی در خطر ابتلاء به دیابت، انگیزه کافی را به بیماران جهت تغییر شیوه زندگی خواهد داد؟ نهایتاً باید گفت که کشف‌های ژنتیکی مسبب قهم بهتر روند بیماری‌ها و کمک به ایجاد روش‌های بهتر درمانی و پیشگیری می‌گردد، ولی دانشمندان و رسانه‌ها باید اثر مطالعات ژنتیکی بر سلامت جامعه را دقیق و محتاطانه تفسیر کنند.

بالا بردن توقعات - حتی به طور ناخراسته - می‌تواند توجه‌های از روش‌هایی که واقع‌آبرایی جلوگیری از دیابت و عوارض آن مؤثر هستند، به روش‌های غیرواقع گرایانه منحرف سازد.



متخصصان می‌گویند ادعاهای در مورد استفاده از تست‌های تشخیصی زن دیابت برای پیشگیری از این بیماری، گمراهنده می‌باشند.

در سال ۲۰۰۶ دانشمندان واریانی از زن TLF7L2 را که مربوط به دیابت نوع ۲ است، کشف کرده و ادعا کردند که با استفاده از تست تشخیص این زن، می‌توان افراد در معرض خطر ابتلاء به دیابت را شناسایی کرده و با ایجاد تغییراتی در شیوه زندگی آنها، از ابتلاء به دیابت جلوگیری کرد.

ارزش این کشف، قابل انکار نیست. دیابت نوع ۲ علت اصلی بیماری و مرگ در کشورهای توسعه یافته است و شیوع آن همچنان در حال افزایش می‌باشد. ارتباط این زن و دیابت در ۳ مطالعه مستقل و بزرگ قویاً تأیید شده است و افق جدید را در زمینه شناخت آسیب‌شناسی این بیماری گشوده است.

ولی ادعای اینکه این کشف می‌تواند

۴۰٪ سرطان‌ها قابل پیشگیری‌اند



ما در یک جامعه «شیمیایی» زندگی می‌کنیم و از صدها ماده شیمیایی در زندگی روزمره خود از جمله در شست و شو، خوردن، نوشیدن، تمیز کردن خانه، با غبانی، رانندگی ... استفاده می‌کنیم. دانشمندان اعتقاد دارند که تا زمانی که بیست اینستی عملکرد خوبی داشته باشد، می‌تواند با هر بیماری و اختلالی مقابله کند.

صرف الكل در ایجاد خیلی از سرطان‌ها مؤثر است، الكل ریسک سرطان دهان، حلق، مری، حنجره و حفره دهان را بالا می‌برد. همچنین خطر سرطان پستان در زنان و سرطان کولون و رکتوم در مردان را نیز افزایش می‌دهد. میزان خطر بامقدار الكل مصرف شده ارتباط دارد، همچنین اضافه وزن و چاقی هم از عوامل خطر جدی برای سرطان می‌باشند.

گرچه مصرف تباکو به تنها ۳۰٪ اصلی ترین علت سرطان است و به تنها ۲۰٪ مرگ‌های ناشی از سرطان را ناشی می‌شود، ولی اصلاح رژیم غذایی و فعالیت بدنی نیز، عناصر مهمی در کنترل و پیشگیری‌های سرطان هستند. سرطان در آینده نزدیک، قابل متوقف کردن نیست، ولی ۴۰٪ از سرطان‌ها قابل پیشگیری‌اند، می‌توان با کنترل عوامل خطر سرطان‌ها، از آنها پیشگیری کرد.

پیشگیری از سرطان به معنای پیروزی بر آن است.

باید همه با هم به آن پردازیم،

منبع: هرگز پیشگیری از سرطان کالاها - نورتو

انسان است. علیرغم استفاده از تکنولوژی‌های پاکتر در صنایع، حمل و نقل و در تولید انرژی، هنوز آلودگی‌های خطری انسانی برای سلامتی محاسب می‌شود. مواد شیمیایی مختلف از منابع ساخته‌دمت بشر وارد هوامی شوند، مقدار این مواد، صدھاتا میلیون‌ها تن در سال است. آلودگی‌های خواص متعددی دارد. رسوب این مواد در ریه و جذب آنها، اثراتی مستقیم بر سلامت انسان می‌گذارد.

سرطان عمدها در اثر تماس فرد با عوامل سرطانزا، در هوای که تنفس می‌کند، غذایی که می‌خورد و یا مواردی که در زندگی شخصی یا محیط کار با آنها تماس دارد، ایجاد می‌شود. عادات فردی مثل مصرف الكل یا استعمال دخانیات، الگوهای تغذیه‌ای، فعالیت جسمانی و شرایط محیطی و کاری فرد، نقش اصلی را در ایجاد سرطان بازی می‌کنند.

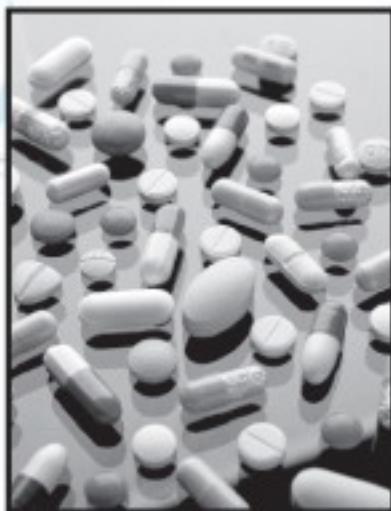
انسان به تأمین مداوم غذایی با کیفیت و آب و هوای پاک نیازمند است، هوای پاک نیازی پایه‌ای جهت سلامت



خواص دارویی و درمانی جینسینگ



کسی تایه حال ممکن است در مورد آن چیزی نشنیده باشد، جینسینگ (Ginseng) است، قدمت استفاده از آن به عنوان داروی درمان بسیاری از بیماریها و اختلالات به پیش از ۴۰۰۰ سال می‌رسد. جینسینگ گیاهی است به رنگ زرد کم رنگ و ترب مانند که رشد کنندی دارد و تقریباً ۶ سال به طول می‌انجامد که به محصولی مناسب و دارویی تبدیل شود. هفت گونه اصلی این گیاه تاکنون شناخته شده‌اند که در این میان جینسینگ آسیایی (Panax Ginseng)، جینسینگ آمریکایی (Panax Quinquefolius) و جینسینگ ژاپنی (Japanese Ginseng) از دیگر گونه‌های موجود بیشتر مورد استفاده دارویی قرار می‌گیرند.



استحصال جینسینگ آسیایی که به جینسینگ کره‌ای و چینی نیز شهرت دارد، از دیگر گونه‌ها پرهزینه‌تر است. جینسینگ آمریکایی یکی از پر فروش ترین داروهای گیاهی به شمار می‌رود و تقریباً در حدود ۶ میلیون آمریکایی از این داروی گیاهی بطور مداوم استفاده می‌کنند. این گونه، بطور عمدۀ در قسمتهای شمالی ایالات متحده، کانادا، فرانسه و همچنین شمال چین به عمل می‌آید که امروزه به دلیل برداشت بی‌رویه، این گیاه جزو گونه‌های در معرض خطر نابودی قرار گرفته است.

از دیرباز، طبیعت تنها گزینه‌ای بوده که پسر برای نایزهای مختلف خود در اختیار داشته است، در این میان، رویدادهای تصادفی و همچنین روش‌های آزمون و خطأ او را همواره به سمت وسوی کشف موارد ناشناخته سوق می‌داده‌اند. درمان بیماریها با عناصر مختلف طبیعی از جمله روش‌هایی بوده که پسر به آن علاقه و افری نشان داده است و کسانی هم که صاحب این علم تجربی بودند را دارای احترام و منزلت اجتماعی بالایی می‌دانسته، چرا که این افراد دور کننده عوامل به اصطلاح اهریمنی - یعنی همان بیماریها بودند. عملده ترین عناصر طبیعی که توسط این افراد برای درمان بیماریها بکار گرفته می‌شد، گیاهان دارویی بودند. پیشرفت در زمینه بکارگیری این داروهای تابه آنجارسیده بود که امروزه با بکارگیری روش‌های پیشرفته آزمایشگاهی، علوم پزشکی بر خواص درمانی گیاهان دارویی که قرنها پیش توسط اطباء تجویز می‌شدند، صحه می‌گذارند. با این وجود، پیشرفت دیگر علوم به موازات علوم پزشکی در قرن اخیر باعث شد داروهای شیمیایی جدیدی به بازار معرفی شوند که به ظاهر بسیار سریع الاثرتر از داروهای گیاهی بودند و این ویژگی تعایل مردم را به مصرف چنین داروهایی افزایش داد. اما دیری نباید که مصرف برخی از این داروها به لحاظ داشتن عوارض جانبی جبران ناپذیر ممنوع اعلام شد. البته باید مذکور شد که برغم وجود این عوارض جانبی، در مواردی تاثیر سریع دارویی برای نجات بیماران بسیار حیاتی است و از این رونمی توان این مزیت داروهای شیمیایی را نادیده گرفت.

تعایل به بهره‌مندی از طب سنتی و مصرف داروهای گیاهی روز به روز در حال افزایش است. طب سنتی چین و داروهای گیاهی چینی امروزه یکی از پر طرفدار ترین روش‌های درمانی به شمار می‌رود، یکی از داروهای چینی که کمتر

رنگ جینسینگ معرف نحوه فرآوری آن است. به این ترتیب که جینسینگ سفید از خشک کردن ریشه گیاه و جینسینگ قرمز از استریلایزه کردن و فرآوری آن با بخار آب بدست می‌آید که البته این دواز لحاظ شیمیایی چندان تفاوتی با یکدیگر ندارند و تنها تفاوت آنها در رنگ آنها است.

موارد مصرف

نام پاناکس ..Panax.. از ریشه لغت یونانی به معنی دوای هر درگرفته شده است. با توجه به این که جینسینگ از نظر ظاهری کمی شبیه بدن یک انسان است، این باور همیشه در میان مردم وجود داشته است که ریشه انسان یا همان جینسینگ، قادر است بیماریهای تمام قسمتهای بدن را درمان کند و باعث تقویت بدن شود. امروزه تأثیرات مفید این داروی گیاهی در درمان و پیشگیری بیماریهای قلبی و عروقی و دیابت و همچنین برطرف کردن خستگی روانی و استرس مشخص شده است. علاوه بر این مشخص شده است

که این داروی گیاهی قادر است باعث بهبود عملکرد مغزی شده و بهبود قابلیتهای شناختی را در افراد مبتلا به کاهش حافظه مرتبط با پیری به دنبال داشته باشد.

در طب سنتی چین از این دارو بیشتر برای کاهش میزان استرس بهره گرفته می‌شده. این دارو به عنوان یک آدپتوزن (Adoptogen) مطرح است که قادر است بدن را تقویت کرده و آن را در انجام اعمال

حیاتیش پاری رساند.

فشار خون بالا یکی از فاکتورهای خطر ابتلا به بیماریهای چون تصلب شرایین، اختلالات عروق خون رسان مغز، اثرین قفسه صدری، سکته قلبی و انسداد عروق محیطی است. یکی از علل اولیه بروز فشار خون بالا، بروز اختلالات اولیه در عملکرد بافت اندوتیلیوم عروق است که این امر سبب ایجاد اختلال در پاسخهای فیزیولوژیک ناحیه ای به مواد گشاد کننده عروق، گشاد شدن عروق را در چار اشکال می‌کند. یکی از موادی که باعث گشاد شدن عروق در بدن می‌شود اکسید نیتریک است که این ماده به نوبه خود در پاسخ به دیگر مواد گشاد کننده رگ سنتز شده و آزاد می‌شود. بروز اختلالاتی چون تصلب شرایین، فشار خون بالا و چربی بالای خون آزاد سازی این ماده را در چار اختلال می‌کنند. نتایج حاصل از بررسی‌های انجام شده حاکی از آنند که مصرف مداوم

در دیابت نوع ۲ که شایع ترین نوع دیابت به شمار می‌رود، از توانایی سلولهای بدن در پاسخ دهنده به هورمون انسولین کاسته می‌شود. در حقیقت در این وضعیت برخلاف دیابت نوع ۱ انسولین در خون وجود دارد و این سلولهای بدن هستند که پاسخ لازم به تحریک انسولین را نمی‌دهند. این مسئله اختلال در متابولیسم چربیها، پروتئینها و به ویژه کربوهیدراتها را به دنبال دارد. به این اختلال مقاومت نسبت به انسولین گفته می‌شود. ماده فعال موجود در جینسینگ یا همان جینسینوساید می‌تواند با افزایش پاسخ دهنده و حساسیت سلولها نسبت به انسولین باعث بهبود متابولیسم کربوهیدراتها شود، با این شرایط

در دیابت نوع ۲ که شایع ترین نوع

دیابت به شمار می‌رود، از توانایی سلولهای بدن در پاسخ دهنده به هورمون انسولین کاسته می‌شود. در حقیقت در این وضعیت برخلاف دیابت نوع ۱ انسولین در خون وجود دارد و این سلولهای بدن هستند که پاسخ لازم به تحریک انسولین را نمی‌دهند. این مسئله اختلال در متابولیسم چربیها، پروتئینها و به ویژه کربوهیدراتها را به دنبال دارد. به این اختلال مقاومت نسبت به انسولین گفته می‌شود. ماده فعال موجود در جینسینگ یا همان جینسینوساید می‌تواند با افزایش پاسخ دهنده و حساسیت سلولها نسبت به انسولین باعث بهبود متابولیسم کربوهیدراتها شود، با این شرایط





سطح انسولین خون نیز به سطح طبیعی نزدیک می شود که این امر نشان دهنده بهبود نسبی مقاومت نسبت به انسولین است. به نظر می رسد کاهش ترشح شیره گوارشی معده؛ و کاهش سرعت هضم غذا، افزایش سنتز اکسید نیتریک، که می تواند با افزایش میزان حساسیت سلولی، برداشت گلوكز از خون را تسهیل کند و همچنین تاثیر مستقیم ترکیبات فعال جینسینگ بر تنظیم ترشح انسولین از دلایل اصلی این موضوع باشد.

صرف عصاره جینسینگ ۴۰
دقیقه پیش از صرف مواد قندی باعث می شود که افزایش قند خون متعاقب صرف مواد قندی ۱۰ تا ۱۵ درصد نسبت به دیگر مواقع کمتر باشد و همچنین میزان قند خون ناشتا نیز کاهش یابد که این مسئله نشان دهنده ویژگی این ماده در درمان وکتrol قند خون است. هموگلوبین گلیکوزیله (HbA1c) یکی از فاکتورهای خونی است که در افراد مبتلا به دیابت سطح آن افزایش می یابد و درصد این ماده در خون یکی از فاکتورهای تشخیصی در دیابت محسوب می شود. درمان ۸ هفته ای بیماران دیابتی با عصاره جینسینگ با دوز ۳ گرم در روز از سطح این ماده در خون می کاهد.

ترکیبات پلی ساکاریدی موجود در برگ و ریشه گیاه جینسینگ اثر تحریکی روی سیستم ایمنی دارند. سلولهای ایمنی در بدن وجود دارند که سلولهای کشته طبیعی (Natural Killer Cell) نامیده می شوند که فعالیت این سلولها با جینسینگ تحریک می شود. علاوه بر این، عصاره جینسینگ با تشدید تکثیر سلولهای طحال و قمال سلزی سلولهای کشته طبیعی، باعث می شود که بدن قادر باشد که هم تومورهای حساس به سلولهای کشته طبیعی و هم تومورهای غیر حساس به آنها را از بین ببرد. ترکیبی به



- افزایش توان کاری در افراد سالم‌نمد
- افزایش استقامت و توان ورزشی
- برطرف کردن اختلالات زفافه پس از دوران یائسگی
- افزایش سطح هوشیاری
- تمرکز حواس بهتر
- بهبود کیفیت خواب
- سرعت در به یاد آوری محفوظات و درک سریعتر مفاهیم
- کاهش درد و بالا بردن آستانه تحمل درد
- درمان کولیت
- برطرف کردن اضطراب و خستگی‌های روانی
- افزایش توان جنسی از طریق تاثیر بر هیپوتابالموس و غده آдрنال
- افزایش سطح انرژی
- برطرف کردن عفونتها قارچی و باکتریایی
- افزایش طول عمر

عوارض جانبی احتمالی

ممکن است در اثر صرف بی روحیه این دارو اختلالاتی چون بی خوابی، سردرد، تهوع، اسهال، افزایش فشار خون، گیجی، عصبی شدن، درد پستان و خونریوش پس از دوران یائسگی به دلیل دارا بودن خواص استروژنی بروز کند. برای جلوگیری از بروز چنین اختلالاتی توصیه می شود پس از ۲ تا ۳ هفته صرف ۱۰۰ میلی گرم عصاره ۴ تا ۵ درصد جینسینوساید، ۱ تا ۲ هفتۀ در صرف آن وقفه ایجاد شود.

تداخلات دارویی

صرف هم‌زمان این داروی گیاهی با داروهایی چون داروهای ضد روان پریشی، استروژنی، مهارکننده‌های MAO، کاهنده قند خون، کاهنده فشار خون، تحریکی، تنظیم کننده ضربان قلب و همچنین داروهای ضد انعقادی نیازمند رعایت احتیاط بیشتر از مسوی بیماران است.

مانندی به نام سوبانین گلیکوزاید (Sopanin glycosides) که به جینسینوساید معروف هستند و به مقدار محدود در ریشه گیاه یافت می شوند. این ترکیبات با تاثیر بر روی غشاء پلاسمالی از طریق تاثیر بر رسپتورهای چندگانه و عبور از آن باعث ایجاد تغییرات فراوانی در سطح سلولی می شوند. علاوه بر این، برخی روغنهای فعال، ویتامینهایی مانند B1 و B2، مواد معدنی، فلاونوئیدها و آنزیمهای نیز در این گیاه وجود دارند که گمان می رود خواص درمانی جینسینگ از تعامل این ترکیبات ایجاد می شود. از این گذشته پلی ساکاریدهای بایو اکتیو هیدرووفلیک موجود در این گیاه باعث می شوند که این داروی گیاهی خواص ضد سرطانی نیز داشته باشد.

از دیگر تاثیرات دارویی عصاره جینسینگ می توان به موارد زیر اشاره نمود:

قرمز کمونگ



کم خونی و عوارض ناشی از آن یکی از مشکلات عمده مردم دنیا از نظر بهداشت عمومی است. سازمان جهانی بهداشت گزارش می‌دهد که بیش از دو میلیارد نفر در سراسر دنیا مبتلا به کم خونی هستند که در بین شیرخواران، کودکان در سن مدرسه، نوجوانان، زنان در سنین باوری به خصوص زنان باردار بیشتر در معرض ابتلاء به آن قرار دارند. کم خونی به معنای کاهش عدد هموگلوبین و کاهش تعداد سلول‌های قرمز خون است.

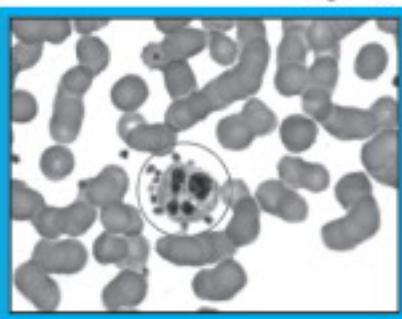
کم خونی ناشی از فقر آهن نیز شیوع سیار بالایی دارد و عوارض بهداشتی-اقتصادی آن بر کسی پوشیده نیست. در رابطه با کم خونی و عوارض ناشی از آن سوالات شایعی وجود دارد که در زیر به بخشی از آن اشاره می‌شود.

کودکان و هم در زنان به صورت‌های مختلف تظاهر دارد. عده‌ای از آنها تمایل به خوردن یخ، خاک و باگج دیوار دارند. لازم به ذکر است که فقر آهن بیشتر در میان قشرهایی از جامعه که به دلیل مشکلات اقتصادی مصرف فرآورده‌های گوشتی از جمله گوشت قرمز در آنها کم است دیده می‌شود.

بیماری‌های تالاسمی از جمله تالاسمی میتو و تالاسمی مازور چه علایمی را در فرد مبتلا ایجاد می‌کنند؟

برخلاف فقر آهن، گروه بیماری‌های تالاسمی ارثی هستند. تالاسمی یکی از عضلات در کشور ما است که شیوع گسترده‌ای دارد. البته اقدامات درمانی و پیشگیری در زمینه تالاسمی در ایران وجود دارد که در نتیجه آنها از میزان تولد کودکان مبتلا به تالاسمی مازور به میزان چشمگیری کاسته شده است. از نظر علایم فرد مبتلا به تالاسمی میتو و میتواند یک فرد کاملاً بدون علامت باشد یا فردی باشد که به طور اتفاقی در طی آزمایش‌های خون بیماری ایش تشخیص داده می‌شود. به طور کلی علایم تالاسمی فرد مبتلا می‌تواند در درجه‌ای از ضعف،

این دوران در کنار غذای خانواده، ذخایر غنی آهن وجود نداشته باشد خطر روز فقر آهن در این سن افزایش می‌یابد. در دوران بلوغ هم اگر ذخایر غنی آهن در منابع غذایی موجود نباشد بروز فقر آهن زیاد می‌شود.



به طور کلی در هر گروه سنی با توجه به این که شدت فقر آهن چقدر باشد علایم آن متفاوت است مثلاً جالب است که بدایم یک کودک دچار فقر آهن بیفار است، بی‌دلیل گریه می‌کند، بداخلان و بدخلق است و به تدریج علایم دیگری به صورت رنگپریدگی در پوست و چهره در او نمود پیدامی کند یا تغییراتی در شکل ناخن‌های وجود می‌آید، یکی از علایم مشخص فقر آهن، پیکا (pica) یا بروز میل مفرط به خوردن مواد غیرمعمول است که هم در

طبقه‌بندی بیماری‌های کم خونی با توجه به علل آنها شامل چند گروه می‌شود؟
کم خونی علل و تقسیم‌بندی‌های متفاوتی دارد. یک دسته از آنها به دلیل مشکلات و بیماری‌های اولیه مغز استخوان است که قادر به تولید انواع سلول‌های خونی از جمله گلبول‌های قرمز نیستند و حتی نوانابی تولید گلبول قرمز را هم ندارند. گاهی اوقات هم مغز استخوان سالم است ولی افزایش تحریب گلبول‌های قرمز وجود دارد.

با توجه به انواع بیماری‌های کم خونی، در حال حاضر شایع ترین این بیماری‌ها یکی از شامل کدام نوع آن می‌شود؟

یکی از شایع‌ترین انواع کم خونی در سراسر دنیا فقر آهن است. این بیماری ارثی نیست و در بین زنان شیوع بیشتر دارد و این هم به دلیل دوران بارداری و شیردهی و همچنین از دست دادن مقادیری خون در دوره‌های ماهانه است. انتظار وجود فقر آهن در مردها وجود ندارد. علاوه بر آن در شیرخواران بعد از هشت ماهگی احتمال بروز کم خونی، فقر آهن وجود دارد یعنی زمانی که کودک شروع به استفاده از غذاهای خانواده می‌کند. اگر در



ندازد. ولی این بیماری برخلاف تصور عده‌ای از مردم هیچگاه به تالاسمی مازور نیز تبدیل نمی‌شود، فرد مبتلا به تالاسمی میتوان ممکن است دچار فقر آهن بشود که در این صورت باید تحت درمان با آهن قرار بگیرد. البته شاید عده‌ای بر این عقیده باشند که مبتلایان به تالاسمی میتوانند با مواد حاوی آهن را استفاده کنند. در اینجا لازم به ذکر است که تغذیه این افراد با افراد عادی هیچ تفاوتی ندارد و هیچ محرومیتی در رابطه با استفاده از آهن نیز برای آنها وجود ندارد. تالاسمی مازور نیز علاوه بر پیوند مغز استخوان و تزریق خون درمان‌های خاص خودش را دارد.

افراد مبتلا به تالاسمی مازور باید از ترکیبات آهن زدا استفاده کنند تا آهن از بدن شناس خارج شود. هم‌اکنون نیز داروی دسفلال در دفع آهن اضافی از بدن موفق ترین دارو است. داروهای خوراکی دفع کننده آهن نیز در اینده نزدیک بیش از پیش مورد استفاده قرار خواهند گرفت.

تأثیر تغذیه و استفاده از مواد غذایی حاوی آهن، در جذب آن چقدر است؟

آهنی که در رژیم غذایی ما وجود دارد (heme) دارای دو ترکیب است: آهن هم (non heme) و آهن غیرهم (non heme)، به طور کلی جذب آهن هم که در گوشت قرمز، جگر و تخم مرغ دیده می‌شود بیشتر است. برگ‌های سبز سبزیجات مثل کاهو و اسفننج که حاوی آهن غیرهم هستند، جذب کمتری دارند.

بنابراین مقدار جذب آهن بستگی به منیع غذایی و نوع آهن دارد. خوردن آب مرکبات که حاوی اسید سیتریک هستند جذب آهن غیرهم را بهبود می‌بخشد. ترکیباتی مثل غلات غنی از نشاسته و یا چای نیز بر جذب آهن غیرهم تأثیر می‌گذارند. هم برخلاف تصور عمومی مصرف چای بعد از خلاء روی جذب آهن گوشت قرمز تأثیر چندانی ندارد.

در فرد گیرنده بافت حتی المقلوب نباید زیاد تزریق خون صورت گرفته باشد، هر چقدر مقدار تزریق خون در فرد گیرنده کمتر باشد او برای پیوند مناسب‌تر است.

مشاوره ازدواج افراد مبتلا به تالاسمی چه نکاتی را دربرمی‌گیرد؟

کامل‌آشخاص است که فردی که مبتلا به تالاسمی میتوان است اگر با فردی که او هم مبتلا به این بیماری است ازدواج کند، درصد فرزندان متولد شده از این زوج مبتلا به تالاسمی مازور خواهد شد. بسیاری از زوج‌ها بر این باورند که اگر کودک اول آنها مبتلا به تالاسمی مازور شد، در بارداری‌ها و تولدات بعدی مشکلی برای کودک به وجود نمی‌آید، ولی نکته بسیار مهم این است که در هر بارداری ۲۵ درصد خطر ابتلای کودک به تالاسمی مازور در پدر و مادر مبتلا به تالاسمی میتوان وجود دارد، اگر با وجود تمام توصیه‌هایی که در مشاوره ازدواج این افراد وجود دارد، ازدواج صورت گیرد، در صورت تمایل به بجهه دار شدن می‌باید در هفته‌های دهم تا دوازدهم بارداری از جفت نمونه برداری CVS انجام شود و جنین از نظر ابتلا به تالاسمی مازور مورد بررسی قرار گیرد. اگر تشخیص این بیماری در جنین داده شود قبل از هفته شانزدهم اجراه سقط جنین به والدین داده خواهد شد.

آخرین روش‌های درمانی در نظر گرفته شده برای هر کدام از این بیماری کدامند؟

در مورد کم خونی فقر آهن بعد از تشخیص و تعیین علت آن در صورتی که بر اثر کمبود تغذیه‌ای و یا دفع خون به صورت غیرعادی نباشد، آهن خوراکی به صورت قطره‌ها و شربت‌ها برای کودکان تجویز می‌شود و انواع قرص‌های آهن در کنار رژیم غذایی مناسب مثل استفاده از جگر و گوشت قرمز تجویز می‌شود. فقر آهن با شیوه درمانی بعد از ۲ تا ۳ ماه درمان می‌شود.

تالاسمی میتوان چون یک بیماری سرشنی و زئنیکی است درمان خاصی

رنگ پریدگی و خستگی داشته باشد. لفظ تالاسمی مازور نیز به کسی اطلاق می‌شود که کم خونی در او آنقدر شدید باشد که او برای ادامه زندگی باید در یک برنامه منظم و مکرر تزریق خون قرار بگیرد. در بین افراد مبتلا به تالاسمی میتوان و مازور افرادی هستند که آنقدر کم خونی در آنها شدید نیست که نیازمند تزریق خون مکرر باشند.

پیوند مغز استخوان برای درمان تالاسمی مازور چگونه انجام می‌شود و تا چه حد موقتیت آمیز است؟

یکی از بهترین روش‌های درمانی در مبتلایان به تالاسمی مازور پیوند مغز استخوان است. بهترین کاندیدها برای پیوند مغز استخوان به کودکی که مبتلا به تالاسمی مازور است، خواهر یا برادر غیرمبتلا کودک هستند که در اولین



فرصت اگر سازگاری نسخی بین آنها تأیید شود، پیوند مغز استخوان صورت می‌گیرد. لازم به توضیح است که برای دهنده این بافت هیچ مشکلی به وجود نمی‌آید و فرد دهنده بافت بعد از ۷۲ ساعت مغز استخوانش جایگزین می‌شود.

بته‌زمانی که فرد گیرنده کوچکتر است و وزن کمتری نسبت به فرد دهنده دارد پیوند راحت‌تر صورت می‌گیرد، چون تعداد سلول‌های فرد دهنده بافت باید مناسب باشد تا بافت پیوندی بتواند خود را در مغز استخوان فرد گیرنده بافت جایگزین کند.

عادات غذایی مناسب در ماه رمضان

سروینگ غلات کامل، یک لیوان شیر، ۳-۲ قاشق چایخوری روغن زیتون و یادیگر انواع چربی‌های MUFA یا PUFA به همراه سالاد و همچنین ۱-۲ سروینگ میوه در آخر وعده می‌تواند شادابی روزه دار را در طول روز تامین کند، باید توجه داشت که این وعده غذایی مهمترین وعده در طول این مدت به شمار می‌رود و از این رو نباید آن را از برنامه غذایی حذف کرد. حذف این وعده با کاهش دادن شدید سطح متابولیسم پایه و قند خون می‌تواند عوارضی چون سردرد، خستگی بیش از حد، خواب آلودگی را به همراه داشته باشد. علاوه بر این، یکی از موادی که تامین آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است آب است. برای این منظور

توصیه می‌شود که در هنگام سحر از ترکیبات فیبری حاوی آب مانند سبزیجات به ویژه سبزیجات و میوه جاتی که حاوی فیبر محلول هستند بیشتر استفاده شود. این ترکیبات با احتباس آب در داخل شبکه ژلی که در داخل روده ایجاد می‌کنند، به تدریج آب را به جریان خون روده‌ای وارد می‌کنند و به این ترتیب احساس کم آبی را کاهش می‌دهند. سبز، گلابی، النجیر، هویج و دیگر ترکیبات حاوی فیبر محلول از جمله مواد غذایی هستند که برای تامین این هدف توصیه می‌شوند. علاوه بر این برگه زرد آلو، آلو برقانی، بادام، برگ چغندر از دیگر ترکیبات مفید در این دوران به شمار می‌روند. حلبیم نیز به عنوان منبع مناسبی از پروتئین و کربوهیدرات پیچیده از یک سو و از سویی دیگر به دلیل دیر هضم بودن، می‌تواند به عنوان یک ماده غذایی مناسب برای سحری مورد استفاده قرار گیرد.

به هنگام افطار با توجه به اینکه سطح قند خون کاهش یافته است و بدن از ذخایر گلیکوژنی تخلیه شده است، از این رو برای جایگزینی این منبع ارزی ذخیره‌ای باید به هنگام افطار از ترکیبات قندی ساده که تقریباً ظرف مدت زمان سه ساعت هضم می‌شوند استفاده شود. البته باید توجه داشت که در این میان مصرف مواد پروتئینی با ارزش بیولوژیک بالا در کنار این موافقنده می‌تواند روند جایگزینی گلیکوژن را تسريع بخشد. مواد حاوی قند ساده و مواد غذایی حاوی آب بالا در هنگام افطار می‌توانند ظرف مدت



به مانند دیگر ماهها، در طول ماه رمضان نیز رعایت اعتدال در غذا خوردن و حفظ نوع سبد غذایی توصیه می‌شود. آنچه مسلم است، حاکم بودن شرایطی خاص بر این ماه، تغییراتی را در نوع و مقدار انتخاب منابع غذایی به همراه دارد. از این رو در برخی از موارد مشکلات خاص تغذیه‌ای مرتبط با روزه داری در روزه داران دیده می‌شود. در مواردی حتی دیده می‌شود که روزه داران به زعم اینکه در طول اوقات روزه داری باید انرژی کافی داشته باشند حتی از دوران عادی نیز بیشتر غذا مصرف می‌کنند که این خود افزایش فشار کاری برای جهاز هاضمه را در پی دارد.

با توجه به اینکه در طول روز در ماه رمضان برای مدت طولانی غذایی مصرف نمی‌شود، از این رو به منظور به تعویق انداختن احساس گرسنگی توصیه می‌شود که به هنگام سحر از مواد غذایی که دیر هضم تر هستند و مدت زمان بیشتری (یعنی چیزی در حدود هشت ساعت) در دستگاه گوارش باقی می‌مانند استفاده شود. به همین منظور با توجه به این که کربوهیدرات‌های پیچیده مدت زمان بیشتری در دستگاه گوارش باقی می‌مانند منبع بسیار مناسبی از مواد قندی در این وضعیت به شمار می‌روند. موادی مانند غلات کامل، گندم، جو، ارزن، آرد های سوس دار و تبره، حبوبات و عدس از جمله مواد غذایی هستند که گنجانیدن آنها در وعده غذایی سحر می‌تواند از گرسنگی در طول روز بکاهد. به عنوان مثال یک وعده سحری سبک که شامل ۱-۲

عادات غذایی مناسب در ماه رمضان

عادات غذایی مناسب در ماه رمضان

عادات غذایی مناسب در ماه رمضان

غذایی مناسبی برای بعد از افطار به شمار می‌رود. با توجه به اینکه در مدت زمان روزه داری شرایط فیزیولوژیکی بدن در وضعیتی قرار می‌گیرد که سطح رادیکالهای آزاد افزایش می‌باید، از این رو مصرف زیاد میوه، جات و سبزیجات می‌تواند بسیار مفید واقع شود، خوردن ۲-۳ سروینگ میوه، به ویژه مرکبات، پس از صرف غذای بعد از افطار، علاوه بر تسهیل هضم غذا، تامین کننده ویتامینها، املاح معدنی و فیتوكیمیکالهایی است که برای عملکرد طبیعی بدن و خنثی کردن رادیکالهای آزاد لازم است. مصرف آجیل نیز قبل از خواب می‌تواند تامین کننده بسیاری از ترکیبات معدنی مورد تیاز بدن باشد. همانطور که گفته شد آب یکی از مهمترین موادی است باید به تامین آن توجه ویژه‌ای معطوف داشت. بهترین زمان برای دریافت آب زمان موجود بین افطار و خواب است. نوشیدن آب کافی در این فرصت علاوه بر جلوگیری از بروز کم آبی در هنگام روزه داری، می‌تواند نقش بسیار مهمی در سرمدایی از دستگاه گوارش داشته باشد. ولی باید توجه داشت که نوشیدن نوشیدنیهای حاوی کافئین به ویژه در هنگام سحر توصیه نمی‌شود. زیرا این نوشیدنها با افزایش دفع ادرار زمینه ساز بروز کم آبی و از

دست رفتن نمکهای معدنی در روزه دار هستند. از جمله غذایهایی که توصیه می‌شود در این مدت از مصرف آنها پرهیز شود و یا بسیار کم مصرف شوند، می‌توان به غذایهای سرخ کردنی، مواد غذایی حاوی مقادیر بالای شکر و روغن و غذایهای که ادویه زیادی دارند اشاره کرد. در حقیقت این مواد غذایی باعث بروز سوء هاضمه، سوزش معده و افزایش وزن می‌شوند و با توجه به این که در این مدت اسیدیته معده افزایش می‌باید، مصرف این گونه مواد غذایی می‌تواند سبب بروز احساس سنگینی در معده، ترش کردن و دیگر مشکلات گوارشی شود. در عوض مواد غذایی حاوی فیبر چون میوه، جات و سبزیجات می‌توانند از تولید بیش اندازه اسید در معده جلوگیری کرده و از مشکلات مربوط به آن بکاهند.

زمان کم سطح قند خون را به حد طبیعی برسانند که این مسئله برای تضمین عملکرد مناسب سلولهای مغزی و دیگر سلولهای عصبی بسیار حیاتی است. خرما با دارابودن قند بالا، فیبر، کربوهیدرات، پتاسیم و منیزیم یکی از مواد غذایی مناسبی است برای افطار کردن توصیه می‌شود. علاوه بر این، آبمیوه‌های طبیعی و سوب‌حبوبیات، غلات و سبزیجات از جمله موادی هستند که به هنگام افطار توصیه می‌شوند و می‌توانند با تنظیم سطح قند خون و همچنین آب و الکترولیتها شرایط



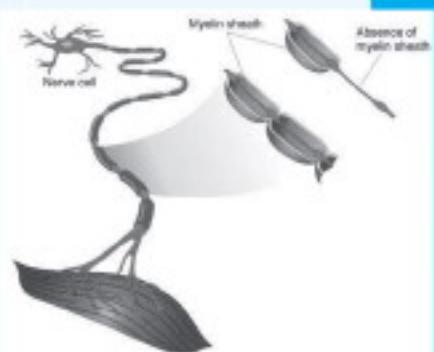
همونوستازیک بدن را به حالت طبیعی بازگردانند. پس از افطار کردن و آماده

شدن دستگاه گوارش، به طوری که فشار کاری زیادی بر دستگاه گوارش وارد نشود و از لحاظ زمانی فرصت کافی به دستگاه گوارش داده شود، می‌توان از غذایهای دیگری استفاده کرد. به عنوان مثال ۱-۲ سروینگ گوشت مرغ، قرمز و یا ماهی، ۱ سروینگ حبوبات و بنشن، ۲ سروینگ نان و غلات کامل، لبنتیات ۱ سروینگ، سالاد مخلوط حاوی کاهو، هویج، گوجه فرنگی، جعفری، خیار، کلم بروکلی، اسفناج، گشنبه، گل کلم، به همراه ۲ قاشق چایخوری روغن زیتون و ۲ قاشق غذاخوری سرکه یا آبلیمو، ۱-۲ سروینگ، ترکیب



زنان و MS

دکتر رضا صعودی



از آنجا که تعداد زنان مبتلا به MS دو برابر مردان مبتلا می‌باشد و همچنین فعالیت بیماری با نوسانات هورمونی زنان ارتباط دارد، نکات خاصی وجود دارد که زنان مبتلا به MS باید به آنها توجه داشته باشند، قاعده‌گی، حاملگی و یانگی، همگی MS را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

قاعده‌گی

اغلب زنان، تغییراتی دوره‌ای در علایم خود ذکر می‌کنند و علایم آنها ۲-۳ روز قبل از قاعده‌گی بدتر شده و با شروع خونریزی ماهنامه، علایم آنها بهتر می‌شود. برخی مطالعات این پدیده را تأیید می‌کنند. در یک مطالعه در NIAZ زنان مبتلا به MS علایم قبل از قاعده‌گی تشید می‌شوند. علایمی که بیشترین میزان تشید را داشتند شامل ضعف بازو و پا، درد و شب ادراری بودند. فهم درست این اثر سیکل قاعده‌گی توسط زنان مبتلا به MS و پژوهشکاران، در کاهش اضطراب ناشی از تشید غیرمنتظره علایم، بسیار کمک کننده خواهد بود.

مطالعات موجود بر اهمیت نقش هورمون‌های در علایم قبل از قاعده‌گی تأکید دارند. این گونه فرض می‌شود که کاهش سطح استروژن، مسبب این بدتر شدن علایم قبل از قاعده‌گی می‌باشد. استروژن اثری محافظتی دارد و باعث کمتر شدن خودایمنی (فعالیت سیستم ایمنی بدن برعلیه خود فرد) می‌شود. تناقضی که اینجا پیش می‌آید، این سؤال است که اگر استروژن اثر مفیدی روی MS دارد، چرا زنان که استروژن بالاتری نسبت به مردان دارند، بیشتر به MS مبتلا می‌شوند. متأسفانه پاسخ روشی و ساده‌ای برای این تناقض، وجود ندارد.

در زنان مبتلا به MS که دیگر برنامه‌ای برای یچهار شدن ندارند، می‌توان متوقف کردن دوره‌های قاعده‌گی با دارو را در نظر گرفت. این موضوع خصوصاً در مواردی که

پیش‌گیری از بارداری

تمام راههای کنترل بارداری، برای مبتلایان به MS نیز، قابل استفاده می‌باشند، گرچه توجه به برخی نکات در انتخاب روش کنترل بارداری در این بیماران، ضروری است. این نکات شامل ترجیح بیمار، راحتی، مؤثر بودن آن روش، مصرف داروهای همزنان و... می‌باشد.

هیچ معنی برای استفاده از قرص ضدبارداری در زنان مبتلا به MS وجود ندارد، گرچه قبل از استفاده از آنها باید با پزشک مشورت کرد. توانایی کار با دست برای استفاده از روش‌های ضدبارداری سدی مانند دیافراگم، کاندوم و اسپرم کش‌ها، لازم است و لرزش دست و ضعف مانع در جهت استفاده از آنهاست. همچنین این موضوع را باید در نظر داشت که استفاده از دیافراگم در این بیماران احتمال ایجاد به عفونت ادراری را افزایش می‌دهد.

ابزارهای داخل رحمی (IUD) عموماً ایمن، مؤثر و آسان می‌باشند.

اخیراً IUD‌های آزاد کننده هورمون هم به بازار آمده است که سبب کاهش مقدار خونریزی ماهیانه و کاهش طول دوره قاعده‌گی نیز می‌شود. برخی مطالعات نشان می‌دهند که استفاده از آنها بیوتک‌ها و داروهای سرکوب‌کننده ایمنی، تأثیر IUD را کاهش می‌دهند.

راه دیگر استفاده از پروژسترون کاشتی است که تا ۵ سال مؤثر است. همچنین می‌توان پروژسترون را هر ۳ ماه تزریق کرد.

حاملگی

از آنجا که MS معمولاً در زنان ۲۵ تا ۳۵ سال تشخیص داده می‌شود، مسأله حاملگی در این زنان مهم است. مواردی

حامملگی و بی خوابی های پس از زایمان جهت نگهداری بچه، تشدید می شود و این امر نیز در برنامه ریزی برای بچه دار شدن، باید در نظر گرفته شود.

MS قابل پیش بینی نیست و بنابراین تصمیم گیری در مورد بچه دار شدن، مشکل است. بهترین راه، صحبت کردن با بیمار در مورد تمام این مسائل و حمایت و تشویق او می باشد.

یائسگی

به نظر نمی رسد یائسگی اثر مثبت یا منفی روی سیر MS بگذارد. گرچه مطالعات اندکی در این زمینه صورت گرفته است. همچنین شواهدی مبنی بر تاثیر استروژن و پروژسترون خوراکی استفاده شده در درمان جایگزین هورمون (HRT) در زنان پائسه روی MS وجود ندارد.

با این وجود شواهد غیرتایید شده ای مبنی بر مؤثر بودن HRT در درمان تشدید علایم در حین یائسگی وجود دارد و اکثر زنان پائسه، که از HRT استفاده کرده اند، بهبود در علایم را ذکر می کنند.

علاوه بر این، از آنجا که کاهش تراکم استخوان از مشکلات زنان مبتلا به این بیماری می باشد، اثرات مثبت HRT بر روی تراکم استخوان را باید در نظر گرفت.

غربالگری بیماری ها در زنان مبتلا

MS به

تمام غربالگری های بیماری ها سلطان پستان و گردن رحم، باید در زنان مبتلا به ام-اس نیز جدی انگاشته شوند. از آنجا که ناتوانی های مزمن ناشی از MS، می تواند سده مهمن در پیشبرد فعالیت های غربالگری باشد، تمام زنان مبتلا به این بیماری باید در مورد داشتن اطلاعات کافی در مورد اقدامات غربالگری و نیز دسترسی راحت به این خدمات، مورد پرسش قرار گیرند.

منبع:

Multiple Sclerosis Trust

سلامت جنین در مادر مبتلا به MS
هیچگونه افزایش خطر ناهنجاری های جنین، مرگ جنین و نوزاد و یا مشکلات بارداری، در زنان مبتلا به ام-اس وجود ندارد.

احتمال توارث MS به جنین

این امر که MS تمایل به انتقال ژنتیکی دارد، پذیرفته شده است و در مطالعات روی دولوه هاشان زاده شده که احتمال ابتلا به MS در فرزندان افراد مبتلا به این بیماری، بیشتر است. خطر ابتلای جمعیت عمومی به ۱/۱۰ درصد و خطر ابتلای فرزندان قرده مبتلا به MS ۳ درصد می باشد و این یعنی ۳۰ برابر افزایش خطر ابتلا به ام-اس، با این وجود همان خطر واقعی ۳ درصد هم، خطر بالایی نمی باشد.

سایر موارد در مورد MS و حاملگی

در مورد ام-اس و حاملگی به نکات دیگری نیز باید توجه داشت. بسیاری از داروهای مورد استفاده در MS در طی حاملگی قابل تجویز نیستند. استروئیدها در حاملگی، به خطر می باشند. با این وجود بسیاری از زنان ترجیح می دهند تا از آنها استفاده نکنند، زیرا استفاده از آنها تاثیر طولانی مدت روی عود بیماری ندارد. زنانی که در حال استفاده از داروهای تعديل کننده بیماری می باشند، باید این داروه را ۳ ماه قبل از حاملگی قطع کرده و پس از اتمام شیردهی دوباره مصرف آنها را دادمه دهند.

داروهای سرکوب کننده اینمی سبب ناهنجاری های جنین می شوند. مسأله مهم دیگر در نظر گرفتن میزان تاثرانی مادر و در دسترس بودن کمک، جهت نگهداری کودک می باشد. این امر از این نظر مهم است که اگر پس از زایمان، مادر دچار حمله MS شد، آیا افرادی کمک به نگهداری کودک، وجود دارند؟ همچنین میزان خستگی ناشی از ام-اس در اثر

چون اثر حاملگی روی MS مادر، سلامت جنین در مادر مبتلا به این بیماری و احتمال توارث MS به جنین، از نگرانی های مهم می باشند.

اثر حاملگی روی MS مادر

تا قبل از سال ۱۹۵۰ که مقاله Tillman در مورد اثر حاملگی روی MS منتشر شد، زنان مبتلا به ام-اس توصیه به حامله نشدن، می شدند. از سال ۱۹۵۰ مطالعات گذشته نگر و اینده نگر فراوانی، ادعای Tillman مبنی بر بی اثر بودن حاملگی روی ناتوانی حاصل از اثر MS در طولانی مدت را تایید کرده اند.

با این وجود هنوز نکات مهمی در مورد MS و حاملگی وجود دارد. مانند سایر بیماری های خود اینمی (مثل آرتربیت روماتوئید- میاستنی گراویس)، زنان مبتلا به MS نوع عود کننده بیهوده ایاند، حملات کمتری را طی حاملگی خصوصاً در ۳ ماهه سوم حاملگی، تجربه می کنند.

این امر بیانگر اثر محافظتی نسبی برخی از هورمون های حاملگی روی بیماری MS می باشد. گرچه این اثر حفاظتی در زنان مبتلا به ام-اس پیشرونده، مشاهده نمی شود.

در طی ۳ ماه پس از زایمان، خطر عود بیماری افزایش می باید. با این وجود، به طور کلی، حاملگی اثر طولانی مدتی روی نتیجه نهایی MS و ناتوانی حاصل از آن ندارد و خطر عود بیماری در مدت ۲ ساله بعد از زایمان، مشابه دوران قبل از حاملگی می باشد.

شواهدی مبنی بر تأثیر شیر دادن و یا بیهوشی ایمی دوران (نوعی بیهوشی منطقه ای بدون نیاز به بیهوشی عمومی) بر روی سیر بیماری و یا عود آن، وجود ندارد و پیشنهاد می شود که زنان مبتلا به MS با مناسب ترین و راحت ترین نوع بی دردی زایمان کنند.

نانو برای بیماران خاص

احسان... خلاج

باشه و واکنش پذیری و تأثیرگذاری آن بیشتر می شود.

از جمله کاربردهای فناوری نانوذرات می توان به داروسازی هوشمند، باتدازهای بی نیاز از تجدید شناسایی زودهنگام و بی ضرر سلول های سوطانی، تجزیه آلاینده های میکروبی محیط ریست استریلیزه و ضد عفونی کردن محیط، تجهیزات و تولیدات، پیشگیری و درمان بیماری ها و آفات، تصویر برداری زیستی، بیوحسگرهای شیمیابی و زیستی، شناسایی و جداسازی کاملاً اختصاصی DNA، از بین بردن میکروگاتایزم ها و هزاران کاربرد دیگر اشاره نمود.

برطبق اعلام WHO در سال ۲۰۰۵ بیش از ۱/۱ بیلیون کیلوگرم نانو مواد در سطح دنیا تولید و فروخته شده است که بر طبق مطالعات FDA در سال گذشته بیش از ۳۲۰ شرکت تولید کننده مواد مصرفی در بیش از ۱۷ کشور جهان در

و صنعتی رخته کرده و با نوآوری های خود، وضعیت فعلی و آتی آنها را تحت تأثیر خود قرار دهد و مانند اختراعاتی همچون موتور بخار، نرانزیستور و اینترنت، استعداد و پتانسیل ایجاد تحولاتی بینایی و اساسی را در دیگر فناوری ها و بخش های مختلف علمی و صنعتی دارا می باشد.

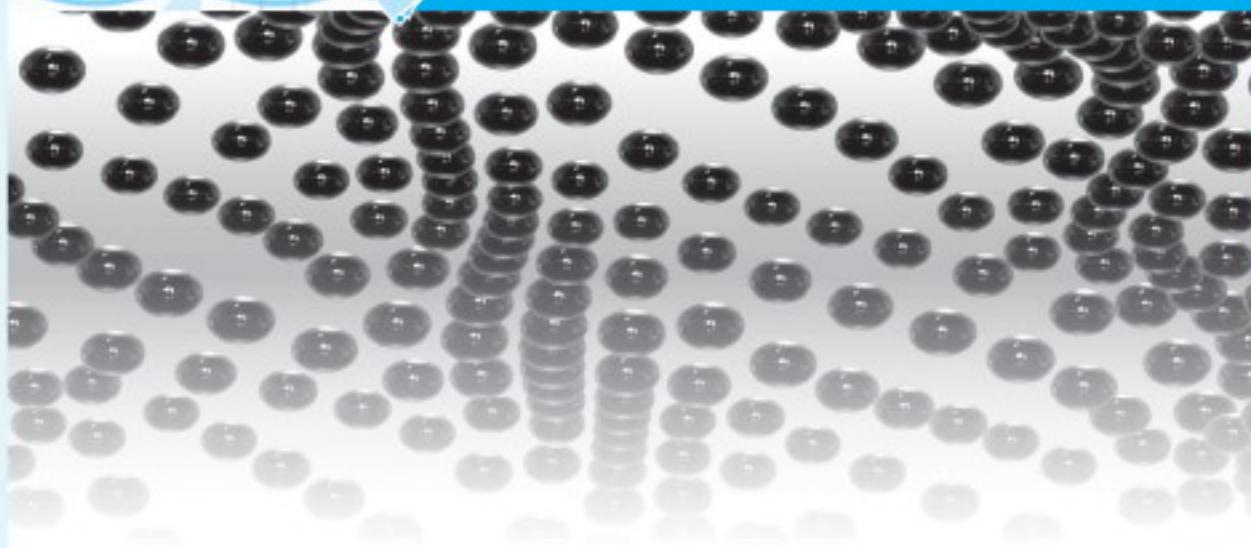
فناوری نانو در طی دهه های گذشته پیشرفت های چشمگیری داشته است که از جمله آنها می توان به نانو الکترونیک، نانوافورماتیک، نانومکانیک و نانو مواد اشاره نمود و یکی از گسترده ترین بخش هایی که این فناوری به سرعت در زمینه آن در حال رشد، توسعه و پیشرفت می باشد، نانو مواد است.

آنچه حیطه نانو مواد را برای محققان جالب ساخته، در این حقیقت نهفته است که با کاهش ابعاد ماده در اندازه نانومتر، خواص فیزیکی و شیمیابی ماده تغییر

شاید شما هم امروزه در خبرها، جراید و یا از دوستان خود لغت های جدید پیچیده ای را شنیده باشید که جای پرسش را برای شما باقی گذاشته است. در این متن مامی خواهیم لغتی را به شما معرفی کنیم که کمتر از چند دهه از تولید آن نگذشته است.

یک نانومتر برابر با یک میلیارد بیوم پک متر می باشد. این اندازه 8×10^{-9} برابر کوچکتر از قطر یک تار موی انسان است. به طور میانگین $3 \text{ نانومتر} = 3 \text{ نانو متر}$ در کنار یکدیگر طولی معادل یک نانومتر را می سازند که این خود به نوع اتم بستگی دارد. به طور کلی فناوری نانو، گسترش، تولید و استفاده از ابزار و موادی است که ابعاد شان در حدود $1-100$ نانومتر می باشد.

امروزه در دنیا، نانو تکنولوژی به عنوان پیشرفته ترین فناوری عصر حاضر توانسته در تمامی بخش ها و زوایای حیات انسانی، جانوری، گیاهی، زیست محیطی



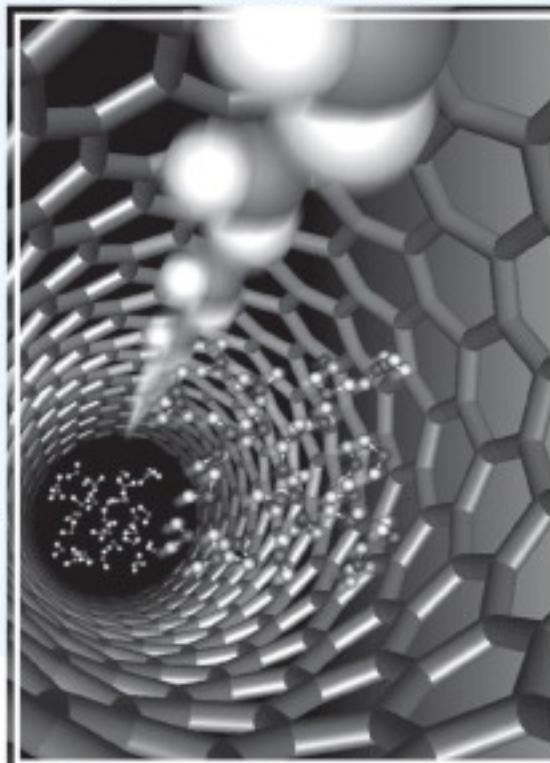
را از دست داده‌اند بروز می‌کند که در حین انجام دیالیز بیماران، تریق دارو نیز برای آنان انجام می‌شود تا از کاهش هموگلوبین خون بیمار جلوگیری کنند. این فناوری با تولید مواد آتشی باکتریال با استفاده از ذرات پسیار ریز باعث می‌شود ماده مؤثر دارویی مستقیماً به محل همودیالیزی است توسط این فناوری تحولی عظیم در تولید آن ایجاد می‌کند. و دیگر نیازی به مصرف زیاد دارو و قلع نارسایی مزمن کلیه و بیمارانی که کلیه خود این یک جهش بزرگ علمی خواهد بود. ورود شاخه‌های جدید علمی و ابعاد نازه آن در هر عصری تحولات شگرفی ایجاد نموده است. زوایای ناشناخته و سوالات بی‌پاسخی که با رشد و پیشرفت پاسخ روشن و واضح بدان داده خواهد شد در این فناوری نیز ذهن پسیاری را به خود مشغول کرده است. نگرانی‌هایی که در مورد اثرات زیست‌محیطی، سلامت فردی و جامعه و ایمنی وجود دارد حرکت با برنامه‌ریزی، سرمایه‌گذاری و همکاری و هماهنگی تمام بخش‌ها را می‌طلبد. امیدواریم روزی این دریچه از علم بتواند رفاه بیشتر و سلامتی را برای بشر به ارمغان آورد.

اینترفرون بتا عرصه گسترش را ایجاد نموده است. ساخت داروی اریتروپوتین به عنوان هورمون مترشحه از کلیه به داخل جریان خون که باعث افزایش ظرفیت خون‌سازی بدن می‌شود و مهمترین داروی بیماران همودیالیزی است توسط این فناوری تحولی عظیم در تولید آن ایجاد می‌کند. کمبود اریتروپوتین در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه و بیمارانی که کلیه خود

زمینه‌های مختلف بانو مواد اقدام به تولید اقلام بی‌شماری از محصولات نموده و می‌نماید که در این لیست شرکت‌های داروسازی، مواد آرایشی و بهداشتی، صنایع پسته‌بندی، نفت و پتروشیمی و کشاورزی از جمله مهمترین آنها می‌باشد. سالانه بیش از ده‌هم‌میلیارد دلار در کشورهای مختلف به امر تحقیق و توسعه در بخش‌های خصوصی و دولتی جهت انجام آزمایشات و تست‌های موردنظر اختصاص می‌یابد.

در سال ۲۰۰۵ فروش داروهای مربوط بانو تکنولوژی در حدود ۹۸۰ میلیون دلار برآورده شده که تخمین زده می‌شود تا ۵ سال آینده این میزان سالانه ۲۰٪ رشد داشته باشد.

ایران نیز همگام با دیگر کشورهای دنیا بلکه پیش‌وتیر از دیگر نقاط جهان از سال ۸۳ با تشكیل ستادی و تنظیم برنامه ده‌ساله توسعه فناوری نانو در این مسیر گام‌های ارزش‌های برداشته است. بیوتکنولوژی و نانوتکنولوژی در عرصه بهداشت و درمان در کشور ما با تولید محصولاتی چون واکسن هپاتیت B، اریتروپوتین، آلفاایتروفرون و استرپتوکیناز و gcsf



آشنایی با استان مرکزی و مراکز درمانی بیماران خاص



معاونت اجرایی بنیاد امور بیماری‌های خاص برای تحقق اهداف این بنیاد و به منظور رسیدگی به وضعیت بیماران خاص در سراسر کشور و مشارکت با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جهت رفع مشکلات بیماران خاص و تجهیز و راهاندازی مراکز درمانی بیماران خاص با اعزام کارشناسان اجرایی بنیاد به استان‌ها به بررسی مسائل بیماران خاص استان‌های مختلف کشور می‌پردازد. در همین راستا در ذیل، گزارش بازدید حوزه معاونت اجرایی بنیاد از استان مرکزی برای خوانندگان علاقمند درج شده است.

چنانچه در جدول زیر نشان داده شده است، تنها در ۲ شهرستان اراک و ساوه مراکز نالامسی و هموغبلی وجود دارد. مراکز دیالیز نیز در تمامی شهرستانها به جز شازند به بیماران خدمات درمانی ارائه می‌دهند. ضمناً پایگاه انتقال خون استان در شهرستان‌های اراک و ساوه مستقر می‌باشد.

وضعیت شهرستانها

اراک: بیمارستان امیرکبیر و بیمارستان ولی‌عصر مراکز ارایه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان اراک می‌باشد. در حال حاضر تعداد ۱۶۹ بیمار دیالیزی تحت پوشش

سکنه است.

تقسیمات کشوری: این استان مشتمل بر شهرستان‌های خمین، ساوه، محلات، دلیجان، تهرش، شازند و آشتیان و به مرکزیت شهر اراک می‌باشد.

محصصات جمعیتی: بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۸۵ استان مرکزی یک میلیون و ۳۴۹ هزار و ۳۹۰ نفر جمعیت دارد که از نظر جمعیتی رتبه ۱۷۸ و از نظر رشد جمعیت جاییگاه ۲۲ کشور را در بین ۳۰ استان کشور داراست.

وضعیت شهرستان‌های استان از نظر مراکز ارایه خدمات درمانی به بیماران خاص

موقعیت جغرافیایی استان مرکزی و استانهای هم‌جوار: استان مرکزی تقریباً در مرکز ایران قرار دارد. این استان از شمال به استان‌های نهران و قزوین، از غرب به استان همدان، از جنوب به استان‌های لرستان و اصفهان و از شرق به استان‌های تهران، قم و اصفهان محدود است. این استان با مساحتی معادل ۲۹۵۳ کیلومتر مربع حدود ۱۸۲ درصد از مساحت کل کشور را به خود اختصاص دارد. بر اساس آخرین تقسیمات کشوری در سال ۱۳۸۵ استان مرکزی دارای ۸ شهرستان، ۱۶ بخش، ۱۷ شهر، ۵۹ دهستان و ۱۳۹۴ آبادی دارای سکنه و ۴۶ آبادی خالی از

ردیف	شهرستان	مرکز دیالیز	مرکز نالامسی	مرکز هموغبلی	انتقال عنوان
۱	اراک	✓	✓	✓	✓
۲	خرم	✓	-	-	-
۳	ساوه	✓	✓	✓	✓
۴	محلات	✓	-	-	-
۵	دلیجان	✓	-	-	-
۶	تهرش	✓	-	-	-
۷	شازند	-	-	-	-
۸	آشتیان	✓	-	-	-



ماهانه بطور متوسط تعداد ۲۱۰ دیالیز ثابت و ۷ دیالیز اورژانس در این بخش انجام می‌شود تسبیت بیمار به دستگاه در این بخش برابر با ۲/۹ می‌باشد که قابل قبول است. دستگاه آنرا از نوع اسمولیز می‌باشد که در سال ۱۳۸۴ R.O نصب و راهاندازی شده است.

ساوه: بیمارستان شهید مدرس تها مرکز درمانی بیماران خاص بوده و تعداد ۴۴ بیمار دیالیزی، ۲۷ بیمار تالاسمی و ۷ بیمار هموفیلی را تحت پوشش دارد.

بیمارستان شهید مدرس: این بیمارستان دارای ۱۲۸ تخت مصوب و ۱۴۵ تخت فعال می‌باشد. بیماران دیالیزی، تالاسمی و هموفیلی شهرستان ساوه و شهرستانهای اطراف خدمات درمانی خود را در این بیمارستان دریافت می‌نمایند.

بخش دیالیز: این بخش در سال ۱۳۷۲ راهاندازی شده است. سالن قرارگیری دستگاههای دیالیز حدود ۲۰۰ متر مربع وسعت دارد. در این سالن تعداد ۷ دستگاه گامبرو AK95 و ۶ دستگاه گامبرو AK10 فعال می‌باشد. در حال حاضر تعداد ۲۷ بیمار دیالیزی ثابت تحت پوشش این بخش هستند. قادر درمانی این بخش از ۳ پرشرک متخصص داخلی، ۳ پرستار مشترک با بخش تالاسمی و هموفیلی و ۱ پهپار تشکیل شده است و بخش ۲ روزه هفته در ۲ شیفت کاری و ۴ روزه هفته در ۱ شیفت کاری فعال می‌باشد. به طور متوسط ماهانه تعداد ۳۶۰ جلسه دیالیز غیر اورژانس و ۵ جلسه دیالیز اورژانس در این بخش انجام می‌شود.

تسبیت بیمار به دستگاه در این بخش برابر با ۳/۹ است که قابل قبول است. دستگاه RO از نوع 4500 TFV می‌باشد و در سال ۱۳۷۷ نصب شده است.

بخش تالاسمی و هموفیلی: این بخش در سال ۱۳۸۲ و در سالانی به وسعت ۴۰۰ متر مربع و جنب سالن دیالیز راهاندازی شده است. در این سالن تعداد ۵ تخت قرار داده است، تعداد ۲۷ بیمار تالاسمی مازور و ۷ بیمار هموفیلی در این بخش خدمات درمانی خود را دریافت می‌کنند. قادر درمانی بخش تالاسمی از ۴ پرشرک متخصص اطفال و ۴ پرستار مشترک با بخش دیالیز تشکیل شده

Idemsa برای بیماران اورژانس و ۱ دستگاه Idemsa Bio2000 نیز برای بیماران آنچه زن مثبت در نظر گرفته شده است. ۵ دستگاه Idemsa Bio2000 حال حاضر تعداد ۱۴۹ بیمار دیالیزی ثابت تحت پوشش این بخش هستند. قادر درمانی این بخش از دو نفرولوگ، ۱ پرشرک متخصص داخلی، ۸ پرستار و ۴ بهپار تشکیل شده است

و بخش ۶ روزه هفته در ۲ شیفت کاری فعال می‌باشد. به طور متوسط ماهانه تعداد ۱۶۱۶ جلسه دیالیز غیر اورژانس و ۵۸ جلسه دیالیز اورژانس در این بخش انجام می‌شود. نسبت بیمار به دستگاه با در نظر گرفتن دستگاههای رزرو در این بخش برابر با ۲/۸۸ و بدون در نظر گرفتن دستگاههای رزرو و تها بر اساس تعداد تختهای فعال ۵/۷ است. دستگاه RO نیز در سال ۱۳۷۹ نصب شده است.

در پایان قابل ذکر است که مسئولین دانشگاه تصمیم به اختصاص یک سالن به وسعت ۷۰ متر مربع به کلینیک نفروپاتی دارند که در حال حاضر بدون امکانات می‌باشد.

خمینی: بیمارستان امام خمینی به عنوان تنها مرکز درمانی بیماران خاص شهرستان خمین تعداد ۲۰ بیمار دیالیزی را تحت پوشش دارد.

بیمارستان امام خمینی: بیمارستان امام خمینی با ۹۶ تخت مصوب دارای ۱۱۳ تخت فعال می‌باشد و تنها به بیماران دیالیزی خدمات درمانی ارایه مینماید. بیماران تالاسمی و هموفیلی به شهرستان اراک مراجعه می‌نمایند.

بخش دیالیز: بخش دیالیز بیمارستان امام خمینی (ره) در سال ۱۳۶۵ افتتاح گردید و سپس در سال ۱۳۸۴ به مکانی تاره سلا مستقل گردید. این بخش مجموعاً ۴۵۰ متر مربع مساحت دارد که سالن اصلی دیالیز ۱۵۰ متر مربع می‌باشد. اتفاق اینکه زن مثبت با ۱ تخت فعال جدا می‌باشد. تعداد ۵ دستگاه دیالیز فرزینوس 4008 B به بیماران دیالیزی متخصص داده شده است. در حال حاضر تعداد ۲۰ بیمار دیالیزی ثابت تحت پوشش این بخش می‌باشد. قادر درمانی بخش دیالیز از ۲ پرشرک متخصص داخلی و ۳ تکنسین دیالیز تشکیل شده است. این بخش در تمامی روزهای هفته به صورت دو شیفتی فعال است.

بیمارستان ولیعصر و ۱۰۰ بیمار تالاسمی و ۱۲۲ بیمار هموفیلی تحت پوشش بیمارستان امیرکبیر می‌باشد. در ضمن ۲ زمین به مساحت‌های ۲۰۰ و ۲۶۰ متر مربع در مکانهای مناسب و نزدیک به بیمارستانهای امیرکبیر و ولیعصر وجود دارد. این زمینها توسط ۲ فرد خیر در اختیار نجمن تالاسمی استان مرکزی قرار گرفته است. یک زمین به منظور مرکز درمانی بیماران خاص و دیگری به منظور مرکز درمانی شده‌اند. برآورد هرینه ساخت مرکز مذکور به ترتیب ۱۵۰ و ۲۵۰ میلیون تومان می‌باشد.

بیمارستان امیرکبیر

بیمارستان امیرکبیر دارای ۱۲۰ تخت مصوب و ۱۴۰ تخت فعال می‌باشد. این بیمارستان دارای ۱۲ شیفت کاری رزرو و تها بر اساس تعداد تختهای فعال ۵/۷ است.

در پایان قابل ذکر است که مسئولین دانشگاه تصمیم به اختصاص یک سالن به وسعت ۷۰ متر مربع به کلینیک نفروپاتی دارند که در حال حاضر بدون امکانات می‌باشد. میکروسک، یک اتفاق ایزو و ۲ اتفاق بیماران که مجموعاً دارای ۱۲ تخت فعال شامل ۹ تخت اطفال و ۳ تخت اشکن می‌باشد. تعداد ۱۲۲ بیمار هموفیلی ثابت تحت پوشش این بخش می‌باشد.

بخش خون و انکولوژی: این بخش در سال ۱۳۷۶ راهاندازی شده است. این بخش دارای ۱ اتفاق کار به وسعت ۳۰ متر مربع دارای یک تخت معاینه می‌باشد. یک اتفاق میکروسک، یک اتفاق ایزو و ۲ اتفاق بیماران که مجموعاً دارای ۱۲ تخت فعال شامل ۹ تخت اطفال و ۳ تخت اشکن می‌باشد. تعداد ۱۰۰ بیمار تالاسمی ثابت تحت پوشش این بخش می‌باشد.

بخش تالاسمی: این بخش در یک اتفاق تقریباً ۷۰ متر مربعی در سال ۱۳۷۶ راهاندازی شده است. در کل این بخش دارای ۸ تخت فعال می‌باشد. بیماران دیالیزی شهرستان اراک خدمات درمانی خود را در این بیمارستان دریافت می‌نمایند.

بخش دیالیز: این بخش در سال ۱۳۵۸ راهاندازی شده است. این بخش مجموعاً دارای ۳۱ دستگاه دیالیز می‌باشد. در سالن همکفت تعداد ۱۱ دستگاه Idemsa Bio2000 بدون قابلیت دیالیز با بیکربنات و در سالن طبقه دوم نیز تعداد ۱۲ دستگاه Bio2000 بدون قابلیت دیالیز با بیکربنات Idemsa Bio2000 فعال می‌باشد. به علاوه ۱ دستگاه Bio2000

است.

محلات: بیمارستان امام خمینی تنها بیمارستان و مرکز ارایه خدمات درمانی به بیماران دیالیزی در شهرستان محلات میباشد. در حال حاضر تعداد ۲۰ بیمار دیالیزی تحت پوشش این بیمارستان میباشد.

بخش دیالیز: این بخش در سال ۱۳۷۲ راه اندازی شده است. سالن قرارگیری دستگاههای دیالیز حدود ۱۰۰ متر مربع وسعت دارد. در این سالن تعداد ۴ دستگاه فرزینوس فعال میباشد. در حال حاضر تعداد ۱۳ بیمار دیالیزی ثابت تحت پوشش این بخش هستند. کادر درمانی این بخش از ۱ پزشک متخصص داخلی و ۴ پرستار تشکیل شده است و بخش ۳ روزه هفته در ۲ شیفت کاری و ۳ روز هفته در اشیفت کاری فعال میباشد. به طور متوسط ماهانه تعداد ۱۵ جلسه دیالیز غیر اورژانس و ۵ جلسه دیالیز اورژانس در این بخش انجام میشود.

نسبت بیمار به دستگاه در این بخش برابر با ۳/۲ است که قابل قبول است. دستگاه RO از نوع 4500 TFV میباشد و در سال ۱۳۸۳ نصب شده است.

تفرش: بیمارستان امام سجاد به عنوان تنها مرکز درمانی بیماران خاص شهرستان آشتیان میباشد. در این بخش اورژانس را تحت پوشش دارد.

بیمارستان امام سجاد: بیمارستان امام سجاد دارای ۴۵ تخت مصوب و ۴۵ تخت فعال میباشد و به بیماران دیالیزی خدمات درمانی ارایه مینماید.

بخش دیالیز: این بخش در سال ۱۳۸۱ راه اندازی شده است. سالن قرارگیری دستگاههای دیالیز حدود ۴۰ متر مربع وسعت

بخش دیالیز:

این بخش در سال ۱۳۸۳ راه اندازی شده است. سالن قرارگیری دستگاههای دیالیز حدود ۱۰۰ متر مربع وسعت دارد. در این سالن تعداد ۴ دستگاه فرزینوس فعال میباشد. در حال حاضر تعداد ۱۳ بیمار دیالیزی ثابت تحت پوشش این بخش هستند.

کادر درمانی این بخش از ۱ پزشک متخصص داخلی و ۴ پرستار تشکیل شده است و بخش ۳ روزه هفته در ۲ شیفت کاری و ۳ روز هفته در اشیفت کاری فعال میباشد. به طور متوسط ماهانه تعداد ۱۵ جلسه دیالیز غیر اورژانس و ۵ جلسه دیالیز اورژانس در این بخش انجام میشود.

نسبت بیمار به دستگاه در این بخش برابر با ۳/۲ است که قابل قبول است. دستگاه RO از نوع 4500 TFV میباشد و در سال ۱۳۸۳ نصب شده است.

تفرش: بیمارستان امام سجاد به عنوان تنها مرکز درمانی بیماران خاص شهرستان آشتیان میباشد. در این بخش اورژانس را تحت پوشش دارد.

بخش دیالیز: این بخش در این بخش انجام میشود. نسبت بیمار به دستگاه در این بخش برابر با ۳ است. دستگاه RO از نوع 4500 TFV میباشد و در سال ۱۳۷۸ نصب شده است.

آشتیان: بیمارستان امام سجاد به عنوان تنها مرکز درمانی بیماران خاص شهرستان آشتیان میباشد. در این بخش اورژانس را تحت پوشش دارد.

بیمارستان امام سجاد: بیمارستان امام سجاد دارای ۴۵ تخت مصوب و ۴۵ تخت فعال میباشد و به بیماران دیالیزی خدمات درمانی ارایه مینماید.

بخش دیالیز: این بخش در سال ۱۳۸۱ راه اندازی شده است. سالن قرارگیری دستگاههای دیالیز حدود ۴۰ متر مربع وسعت

بیمارستان والتجیر: این بیمارستان در سال ۱۳۶۰ تأسیس شده است و دارای ۹۶ تخت مصوب و ۱۰۷ تخت فعال میباشد. بیماران دیالیزی و تالاسمی شهرستان تفرش خدمات درمانی خود را در این بیمارستان دریافت مینمایند.

بخش دیالیز: این بخش در سال ۱۳۷۸ راه اندازی شده است. سالن قرارگیری دستگاههای دیالیز حدود ۶۰ متر مربع وسعت دارد. در این سالن تعداد ۴ دستگاه فرزینوس فعال میباشد. در حال حاضر تعداد ۱۳ بیمار دیالیزی خدمات درمانی ارایه مینماید.

شهرستان	مرکز درمانی	تعداد بیمار	تعداد دستگاه فعال (بس از حلف آنچه زدن مبت)	تعداد بیمار به دستگاه (بس از حلف آنچه زدن مبت)
آشتیان	بیمارستان امام سجاد	۱۳	۱۰	۱/۷
شارلز	بیمارستان تامین اجتماعی	۱۳	۱۰	۲/۳
ساوه	بیمارستان شهداد مدرس	۱۲	۱۰	۲/۵
تهران	بیمارستان امام حسین	۱۹	۱۰	۲/۲
تهران	بیمارستان شهید صدر	۱۶	۱۰	۴/۷
دماوند	بیمارستان امام حسین	۱۸	۱۰	۴/۰
دماوند	بیمارستان امام حسین	۸	۵	۲
تهران	بیمارستان تامین اجتماعی	۱۲	۱۰	۲
تهران	بیمارستان امام حسین	۱۳	۱۰	۲/۳
آشتیان	بیمارستان امام سجاد	۱	۱	۱/۳

نوع 3000 TFV میباشد و در سال ۱۳۷۲ نصب شده است.

شازند: بیمارستان تامین اجتماعی به عنوان تنها مرکز درمانی بیماران خاص شهرستان شازند تعداد ۱۳ بیمار دیالیز را تحت پوشش دارد.

بیمارستان تامین اجتماعی: بیمارستان تامین اجتماعی با ۹۶ تخت مصوب و ۹۶ تخت فعال در سال ۱۳۶۷ راه اندازی شده است و به بیماران دیالیزی خدمات درمانی ارایه مینماید.

دارد. در این سالن تعداد ۳ دستگاه فرزینوس فعال میباشد. در حال حاضر تعداد ۴ بیمار دیالیزی ثابت تحت پوشش این بخش هستند. کادر درمانی این بخش از یک پزشک متخصص داخلی و یک پرستار تشکیل شده است و بخش ۳ روزه هفته در ۲ شیفت کاری فعال میباشد. به طور متوسط ماهانه تعداد ۱۵ جلسه دیالیز غیر اورژانس و ۵ جلسه دیالیز اورژانس در این بخش انجام میشود.

بخش دیالیز: این بخش در سال ۱۳۷۸ راه اندازی شده است. سالن قرارگیری دستگاههای دیالیز حدود ۶۰ متر مربع وسعت دارد. در این سالن تعداد ۴ دستگاه فرزینوس فعال میباشد. در حال حاضر تعداد ۱۳ بیمار دیالیزی خدمات درمانی ارایه مینماید.



به سختی به دست بیماران می‌رسد. در خصوص وسائل مصرفی دیالیز تنها بیمارستان ویعصر اراک با مشکل سط وصالی در استان روبرو است.

بخش‌های تالاسمی و هموفیلی و بیماران

مشکلات فضای فیزیکی:

بیمارستان امیرکبیر اراک: اثاق بخش تالاسمی برای چندین بار تعویض شده و احتمال تغییر مجدد آن در بیمارستان وجود دارد.

كمبود امکانات آموزشی: هیچکدام از بخش‌های تالاسمی استان به امکانات آموزشی مناسب نظر پوستر، بروشور، کتاب، فیلم و ... دسترسی ندارند.

مشکلات مربوط به دارو یا وسائل

صرفی: هیچکدام از بخش‌های تالاسمی با مشکل کمبود پمپ دسفلال روبرو نیستند.

کمکهای تقدی بسته به استان مرکزی در طی سالهای ۷۸ تا ۸۲ بالغ بر ۱۷۳,۰۰۰,۰۰۰ ریال بوده است.

ساختن باترالی دارو و ساختن ج(آخت ۲ شکن د) تلویزیون الف) آبردکن و ویدئو CD ب) ترازو قد و وزن ج) دستگاه الکتروشوک و الکتروکاردیوگراف

۳- مشکلات پرستی:

بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان خمین، بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان محلات، بیمارستان امام صادق شهرستان دلیجان، بیمارستان والفرج شهرستان شهرش، بیمارستان تأمین اجتماعی شهرستان شازند و بیمارستان بیمارستان امام سجاد شهرستان آشتیان قادر تغذیه است. سالن قرارگیری دستگاههای دیالیز حدود ۵۰ متر مربع و سعی دارد. در این سالن تعداد ۴ دستگاه فرزینوس ۴008B [نصب شده در سال ۱۳۸۰ و ۱۳۷۷ فعال می‌باشد. در حال حاضر تعداد ۶ بیمار دیالیز ثابت تحت پوشش این بخش هستند.

۴- کمبود امکانات آموزشی: اکثر مراکز دیالیز استان به امکانات آموزشی مناسب مانند بروشور، CD آموزشی و ... دسترسی ندارند.

۵- وسائل دارویی و وسائل مصرفی:

دیالیز: اپرکس و ونوفور در تمامی مراکز دیالیز استان به طور رایگان توزیع می‌شود و بیماران فرانشیز دارو را پرداخت نمی‌کنند اگرچه ونوفور گاهی

می‌باشد و در سال ۱۳۸۱ نصب شده است.

دلیجان: بیمارستان امام صادق به عنوان تنها مرکز درمانی بیماران خاص شهرستان دلیجان تعداد ۸ بیمار دیالیزی را تحت پوشش دارد.

بیمارستان امام صادق: بیمارستان امام صادق دارای ۹۶ تخت مصوب و ۹۶ تخت فعال می‌باشد و به بیماران دیالیزی خدمات درمانی ارایه مینماید.

بخش دیالیز: این بخش در سال ۱۳۷۷ راه اندازی شده است. سالن قرارگیری دستگاههای دیالیز حدود ۵۰ متر مربع و سعی دارد. در این سالن تعداد ۴ دستگاه فرزینوس ۴008B [نصب شده در سال ۱۳۸۰ و ۱۳۷۷ فعال می‌باشد. در حال حاضر تعداد ۶ بیمار دیالیز ثابت تحت پوشش این بخش هستند.

کادر درمانی این بخش از یک پزشک متخصص داخلی و دو پرستار تشکیل شده است و بخش هر روز در آشیفت کاری فعال می‌باشد. به طور متوسط ماهانه تعداد ۶ جلسه دیالیز غیر اورژانس و ۵ جلسه دیالیز اورژانس در این بخش الجام می‌شود.

تسبیت بیمار به دستگاه در این بخش برابر با ۲ است. دستگاه RO از نوع ۴500 TUV می‌باشد و در سال ۱۳۷۸ نصب شده است.

مشکلات و کمبودها

بخش‌های دیالیز و بیماران

مشکلات مربوط به فضای فیزیکی: بهازی و افزایش فضاهای مراکز درمانی بیماران خاص قطعاً می‌تواند در بهبود وضعیت درمان تأثیرگذار باشد.

۱- کمبود دستگاه دیالیز: با توجه به تعداد بیماران و دستگاههای فعل در سطح مراکز درمانی استان وضعیت مناسب موجود است. البته باید به گذشت زمان و فرسوده شدن دستگاهها توجه داشت. همچنین نیاز به دستگاههای با قابلیت در استان احساس می‌شود.

۲- مشکلات تجهیزاتی: ایجاد امکانات رفاهی بیشتر برای بیماران همچون مواردی چون: الف) دستگاه RO و سختی گیر رزرو،

بنیاد امور بیماری‌های خاص طی سالهای متعددی کمکهای نقدي و غیر نقدي و تجهیزات بیمارستانی و درمانی را به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی بیماران خاص استان مرکزی ارائه کرده است. بخشی از مراکز درمانی که طی این سالها کمکهای بنیاد را دریافت کرده اند عبارتند از:

بخش دیالیز بیمارستان امام سجاد آشتیان

بخش‌های تالاسمی و هموفیلی بیمارستان امیرکبیر اراک

بخش دیالیز بیمارستان ولی‌عصر شهر اراک

بخش دیالیز بیمارستان والفرج تفرش

بخش تالاسمی و دیالیز بیمارستان امام خمینی شهر خمین

بخش‌های دیالیز و هموفیلی بیمارستان شهید مدرس شهر ساری

بخش دیالیز بیمارستان تأمین اجتماعی شازند

بخش دیالیز بیمارستان امام خمینی محلات

برگزاری اولین اردوی آموزشی اهداء کنندگان کلیه



و جراح کلیه در بخش دیگری از برنامه اردو به انجام داده اند تأکید کرد. در این بخش از برنامه اهداء کنندگان برای انجام اقدامات فرهنگی که بتواند اهدای اعضا را در جامعه گسترش دهد اعلام آمادگی کردند. آقای دکتر شخص سلیمان متخصص ارتوپدی ورزشی تشریق شدند.

اولین اردوی آموزشی اهداء کنندگان کلیه روز پنج شنبه هفتم تیرماه سال جاری برگزار شد. در این اردو آقای دکتر زمانی از مجریان طرح پیگیری وضعیت جسمانی اهداء کنندگان کلیه در مرکز پژوهشکی خاص قسم معرفی بنیاد و فعالیت های مرکز پژوهشکی به ضرورت پیگیری امور اهداء کنندگان کلیه اشاره و توصیه های لازم را برای اهداء کنندگان تشریح کرد. وی با تأکید بر لزوم پیگیری سلامت اهداء کنندگان از سوی خود آنها آمادگی مرکز پژوهشکی خاص را برای انجام آزمایش های مربوطه به طور رایگان اعلام کرد. در این اردو پس از برنامه گروه درمانی که اهداء کنندگان به دلایل اهدای کلیه خود بروداختند، آقای دکتر ابراهیمی از پژوهشکان مرکز دیالیز سode مشکلات بیماران دیالیزی را تشریح

برگزاری اردوی نوجوانان دیابتی

اردوی نوجوانان دیابتی ۱۱ تا ۱۸ ساله هفدهم مردادماه سال جاری در باغ پونک برگزار شد. در این اردو بیماران با موضوعات و مواردی که می بایست طی روز به آنها توجه داشته باشند مانند تحوله غذایی درست، تزریق انسولین، ورزش و سایر موارد آشنا شده و آموزش دیدند.

آقای دکتر شرقی متخصص غدد و مستولین کلینیک دیابت مرکز پژوهشکی خاص در این اردو به سوالات بیماران و اولیای آنها پاسخ دادند.

در پایان تیز گروه هنری به مسئولیت آقای ترمان برنامه شادی را برای کودکان و نوجوانان دیابتی اجرا کردند. بانی اجرای این برنامه موسسه ستاره سبز به مدیریت آقای هادی بهرامی بود. گزارش کاملی از این اردو توسط سیمای صبحگاهی شبکه اول سیما تهیه و پخش شد.

مراسم تقدیر از پرستاران

به مناسبت میلاد حضرت زینب (س) و روز پرستار مراسم تقدیری با همکاری مرکز پژوهشکی خاص و در مالن اجتماعات آن مرکز برگزار شد. در این مراسم به ۱۳ نفر از پرستاران آن مرکز و بنیاد هدایایی به رسم یاد بود تقدیم شد.



جشن نفس

روزهای دوشنبه و سه شنبه ۱۱ و ۱۲ تیرماه اردوگاه شهید باهنر شاهد برپایی جشن نفس با حضور هنرمندان، بازیگران و ورزشکاران مسرشناس کشورمان بود. در این مراسم که به منظور فرهنگ سازی برای اهدای عضو برگزار شد روبرویی خانواده ای اهداء کننده و گیرنده اعضای ایکدیگر صحنه های جالب و زیبایی آفرید. در پایان مراسم افراد شرکت کننده در مسابقات و نیز اهداء کنندگان عضو هدایایی به رسم یاد بود دریافت کردند. بنیاد امور بیماری های خاص با برپایی غرفه وارایه بروشورهای مختلف در مورد بیماری های خاص در این جشن شرکت کرد.

دهمین نمایشگاه

بین المللی تجهیزات پزشکی، آزمایشگاهی، دارویی و خدمات سلامت

دهمین نمایشگاه بین المللی تجهیزات پزشکی، آزمایشگاهی، محصولات دارویی و خدمات سلامت در تاریخ ۲۱ خردادماه در محل نمایشگاههای بین المللی تهران گشایش یافت. این نمایشگاه ۲۲ خرداد غرفه بنیاد بیماری‌های خاص در این به کار خود پایان داد.

پنجمین نمایشگاه اپتیک تهران و بیماران خاص



برپایی غرفه

در سمینار یک روزه تازه‌های سرطان ریه

صبح روز ۳۱ خرداد تالار امام بیمارستان امام خمینی شاهد برگزاری سمینار یک روزه‌ای با عنوان تازه‌های سرطان ریه توسط مرکز تحقیقات سرطان بود.

غرفه بنیاد در حاشیه این سمینار تشکیل شد و نشریات بنیاد در اختیار مدعوین قرار گرفت.



پنجمین نمایشگاه اپتیک تهران در کانون فرهنگی هنری حجاب به مدت چهار روز از ۹ تا ۱۲ خردادماه برپا شد. همکاری اتحادیه صنف عینک فروشان تهران صورت گرفت. البته در کنار این فعالیت اصلی، خاص در این نمایشگاه متفاوت از سایر نمایشگاهها و به منظور راهنمایی انتشارات بنیاد نیز توزیع شد.



بیماری‌های خاص را در اختیار دانش آموzan و اولیاء آنها قرار داده و به سوالات مطرح شده پاسخ گفت. انتشارات بنیاد نیز در اختیار علاقمندان قرار گرفت.

سنحش قند خون دانش آموزان مدرسه عاصمی

نمایندگان بنیاد و مسئولین کلینیک دیابت مرکز پزشکی خاص با حضور در مدرسه راهنمایی دخترانه عاصمی منطقه ۹ تهران به آزمایش قند خون رایگان دانش آموزان پرداختند. طی این آزمایش مشخص شد دو تن از دانش آموزان در خطر بیماری دیابت قرار داشته و لی خود آگاهی ندارند. این افراد برای معالجه به مرکز پزشکی خاص راهنمایی شدند. ممکن است از پژوهشکاران بنیاد اطلاعات لازم در مورد

نشست مربیان بهداشت مدارس تهران



این نشست در جلسه حضور یافته و در مورد بیماری تالاسمی اطلاعاتی را در اختیار شرکت کنندگان قرار داد. مورد تاثیر استفاده از کلامهای آموزشی برای جوانان پرداخت.

در پایان انتشارات متنوع بنیاد در اختیار این بزرگوار چهارزاد از بیماران موفق مربیان قرار گرفته و با توزیع فرمی از انتشارات امکان درخواست تعداد بیشتری از برپوشندها و کتابچه‌ها از سوی مربیان خانواده نیز با توجه به نوع مخاطبین برای مدارس فراهم شد.

مورد بیماری تالاسمی اطلاعاتی را در آقای فرزاد چهرزاد از بیماران موفق تالاسمی اجرای این برنامه را بر عهده داشت. مربیان قرار گرفته و با توزیع فرمی از تجربیات خود را در بخشی از برنامه در اختیار حاضرین گذاشت.

در این آقای دکتر ابوالقاسمی رئیس تنظیم خانواده نیز با توجه به نوع مخاطبین محترم سازمان انتقال خون حضور یافته و در

به مناسب سالگرد تأمیس بنیاد و روز جهانی تالاسمی نشستی آموزشی برای مربیان بهداشت مدارس استان تهران با همکاری دفتر سلامت و تندروستی وزارت آموزش و پرورش در مرکز پژوهشی خاص تشکیل شد.

در این آقای دکتر ابوالقاسمی رئیس محترم سازمان انتقال خون حضور یافته و در

بر پایی نمایشگاه توامندیهای سلامت



۱۹ فروردین ماه به مناسب هفته سلامت نمایشگاهی با عنوان توامندی های سلامت در محل سالن همایش های رازی برگزار شد.

بنیاد امور بیماری های خاص با حضور در این نمایشگاه نشریات خود را به بازدید کنندگان ارائه کرد.

این نمایشگاه به همت سازمان صدا و سیما، وزارت آموزش و پرورش،

وزارت کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پژوهشی، سپاه پاسداران انقلاب اسلامی، بسیج جامعه پژوهشی، شهرداری تهران، وزرات جهاد کشاورزی، وزارت رفاه و شوراهای اسلامی شهر و روستا برپا شد.



روز جهانی تالاسمی

به مناسبت ۱۸ اردیبهشت ماه روز جهانی تالاسمی مراسمی با حضور بیماران تالاسمی و اولیاء آنها با همکاری فرهنگسرای سلامت و در محل این فرهنگسرا برگزار شد.

در این مراسم خاتم دکتر تقاضی آخرین اطلاعات علمی و پژوهشی در مورد بیماری تالاسمی را در اختیار مدعوین قرار داده و به سوالات آنها پاسخ گفت.

سپس با حضور یک مریب از انجمن ورزشی دارت، مدعوین با این ورزش آشنایی پیدا کرده و بعد از تمرین، مسابقه‌ای نیز میان علاقمندان برگزار شد.

یک گروه دف مشکل از بیماریان تالاسمی هنرمند در این مراسم به هنرنمایی پرداخت و گروه تنائر فرهنگرانیز نمایشی را برای حضار به اجرا درآورد.

از بخش‌های جالب این برنامه حضور یک بیمار خاص و

سخنران امیدبخش او بود که با تلاش به مدار طلای ورزش شناور مسابقات جهانی دست یافته بود.

در پایان این مراسم نمایندگان بیماران تالاسمی ضمن قرائت متنی از فعالیت‌های بنیاد تشکر کرد.

شرکت در بیستمین نمایشگاه بین‌المللی کتاب تهران

بنیاد امور بیماری‌های خاص براساس روال هر ساله خود اقدام به برپایی غرفه در بیستمین نمایشگاه بین‌المللی کتاب تهران کرد و نمایندگان بنیاد به ارایه انتشارات و نیز اطلاع‌رسانی در مورد بیماری‌های خاص پرداختند.

بیستمین نمایشگاه بین‌المللی کتاب از تاریخ ۱۵ تا ۲۲ اردیبهشت در مصلی بزرگ تهران دایر بود.

حضور در نهمین همایش پژوهشکاران عمومی

بنیاد امور بیماری‌های خاص در نهمین همایش پژوهشکاران عمومی با برپایی غرفه و ارایه بیش از ۱۰۰ عنوان بروشور و کتابچه به پژوهشکاران عمومی شرکت کرد.

این همایش در روزهای ۳ الی ۷ نیمه‌ماه در سالن اجلاس سران کشورهای اسلامی برپاشد و پژوهشکاران علاقمند به انتشارات بنیاد در فهرست توزیع انتشارات بنیاد ثبت نام کردند.

حضور در کوی دانشگاه و خوابگاه‌های دانشجویی

خوابگاه‌های دانشجویی کوی دانشگاه تهران در تاریخ ۱۸ اردیبهشت میزبان نمایندگان بنیاد امور بیماری‌های خاص بود.

طی این برنامه میزان قند خون ۶۸۰ نفر از دانشجویان آزمایش شد که ۷۷ نفر از آنها در معرض بیماری دیابت قرار داشتند. این دانشجویان برای معالجه به مرکز پژوهشکی خاص در دو خوابگاه دخترانه فاطمیه و والفتح

جشن قلک طلایی



دانش آموزانی بود که در کنار فعالیت‌های معمول خود به پاد بیماران نیز بوده‌اند.

این برنامه شامل بخش‌های هنری و تقریبی متنوع بوده که گزارشی از آن توسط شبکه سوم و پنجم سیما تهیه و پخش شد.

در پایان مراسم نیز هدایایی به دانش آموزان تقدیم شد.

دانش آموزان تن از دانش آموزان با اهداف خیرخواهانه اقدام به پرکردن قلک‌های بنیاد به نفع بیماران خاص کرده و آنها را به دفتر مشارکت‌های مردمی بنیاد تحويل داده بودند.

بنابراین برای تقدیر از این تیکوکاران جوان بعداز ظهر ۲۱ اردیبهشت باع پونک میزبان

دیدار دوست

از گذشته برای بیمارانی کرد که خود را ساعتی چند در هر روز یا هفته بر این تختها می‌بینند تا امید به زندگی را در

در محله پنج راه سرخس شهر مشهد بیمارستانی هست که مردم این منطقه و اطراف را از رفع بیماری و درد نجات



رگ‌هایشان احساس کنند.
این بار نیز این میزان محبت با شاخه‌های گل به عیادت بیماران بخش دیالیز بیمارستان امام زمان (عج) رفته نا مزده بروخوردار شدن بیماران این بخش از امکانات بهتر را نوید دهد.
امیدواریم روزی فرا رسد که هر فرد این احساس را در خود داشته باشد که می‌تواند پیام محبت و عشق خود را با شاخه‌ای گل به همنوع خود هدیه دهد.

ادامه داشته و با تأسیس بخش دیالیز، قسمت عظیمی از مشکلات بیماران دیالیزی را مرتفع ساخت.
این بیمارستان خیریه با بنیاد امور بیماری‌های خاص به عنوان یک نهاد خیریه همکاری تنگاتگی دارد تا آنجا که اهداء دستگاه‌های دیالیز جدید از طرف بنیاد به بیمارستان امام زمان (عج) مشکل کمبود دستگاه‌های دیالیز را کاهش داد و ۴۰ تخت خواب فعال این واحد را آماده‌تر

من دهد. شاید روزی که در سال ۱۳۵۹ این درمانگاه کار خود را آغاز کرد کسی فکر نمی‌کرد که بعد از ۷ سال به بیمارستان عمومی ارتقاء یابد و آنچنان توسعه یابد که تمامی بخش‌های لازم را برای مراجعه هزاران نفر در سال، دارا باشد.
بخش‌های اورژانس، جراحی، آمایشگاه، رادیولوژی و... در حقیقت هر بخشی که می‌تواند نیاز یک بیمار باشد.

فدراسیون ورزش‌های بیماران خاص گزارش عملکرد خود را منتشر کرد

مسابقات قهرمانی آسیا در سال ۲۰۰۲ در کشور
تاїلند و کسب ميدال طلای ۱۲ ميدال نقره و ۱۵
ميدال برنز و کسب نايپ قهرمانی آسيا
۵- تعيين عضويت جمهوری اسلامي ايران
در فدراسیون جهانی ورزش های یوند اخضاء
(WTGF)

و- برقراری ارتباط با خدراسیون جهانی
نالاسمی (TIF)

الف- تأسیس هیأت‌های ورزش‌های بیماران خاص استان‌ها (در ۳۷ استان)

ب- همکاری با بنیاد امور بیماری‌های خاص در برگزاری اردوهای یکروزه پرشکنی، ورزشی و نفریحی در ماهه تابستان هر سال در تهران و پر بیماران کلیوی-تالاسمی، دیابتی و هموفیلی سرامر کشور

ج- برقراری ارتباط لازم با سازمان‌ها، انجمن‌ها و خیریه‌ها و مؤسسات عام المنفعه فعال در امور بیماران خاص

۵- معرفی ورزشکاران قهرمان و مدال آور پیوند اعضاء در مسابقات جهانی و آسیایی به مراکز علمی و دانشگاهی جهت ادامه تحصیل با برخورداری از تسهیلات و تخفیفات در نظر گرفته شده جهت قهرمانان و مدال آوران

۵- معرفی فهرمانات و مذاک اوران پیوند اعضاء به حسنادق اعتباری حمایت از فهرمانات و پیشکوپیان سازمان تربیت بدنی

- بزرگاری مجامعت عمومی هیات های ورزش های بیماران خاص استان ها
- بزرگاری ارتباط مستمر با مرکز توسعه ورزش های همگانی و تغیری حی سازمان تربیت بدنی و کلیه فدراسیون های ورزشی و کلیه ادارات کل تربیت بدنی استان ها
- حضور در کلیه برنامه های فرهنگی سازمان تربیت بدنی

های ورزشی شطرنج، پینگ پنگ، تیراندازی و دارت در چهار رده سنی.

ب-در پخش پاتوای:

۱. ب- برگزاری یک دوره مسابقات ورزشی قهرمانی کشور با ایوان پیوند اعضاء و در رشته های ورزشی شطرنج، بدمنیتون، پینگ پنگ، تیراندازی و دارت در پنج رده سنی.
 - ۲- برگزاری ۲ دوره مسابقات ورزشی قهرمانی کشور با ایوان تالاسمی و در رشته های ورزشی شطرنج، بدمنیتون، پینگ پنگ، تیراندازی و دارت و در پنج رده سنی.
 - ۳- ب- برگزاری یک دوره مسابقات ورزشی قهرمانی کشور با ایوان هموفیلی و در رشته های ورزشی شطرنج، پینگ پنگ، تیراندازی و دارت در چهار رده سنی.

مسابقات برون موزی

الف- شرکت در ۴ دوره مسابقات قهرمانی جهان ورزشکاران بیوند اعضاء در سال های ۱۹۹۷ در مجارستان، ۱۹۹۹ در استرالیا، ۲۰۰۱ در زابن و ۲۰۰۳ در فرانسه و کسب ۴ مدال طلای جهانی، ۵ مدال نقره جهانی و ۲ مدال برنز جهانی

- ب- اعزام ورزشکاران پیوند اعضاء به تورنمنت بین المللی در سال ۲۰۰۰ به کشور ترکیه با کسب ۷ مدال طلا و ۴ مدال نقره
- ج- اعزام ورزشکاران پیوند اعضاء به مسابقات قهرمانی خاورمیانه در سال ۲۰۰۱ در کشور کویت با کسب ۸ مدال طلا، ۲ مدال نقره، ۳ مدال برنز
- د- اعزام ورزشکاران سوند اعضاء به

انجمن ورزش های بیماران خاص در
دی ماه ۱۳۷۷ با مجوز سازمان تربیت بدنی
تحت حمایت های مادی و معنوی پیش از امور
بیماری های خاص تأسیس شد و پس از
حدوده ۸ سال کار و نلاش گستردگی به ویراه
ازایه خدمات ورزشی به ورزشکاران مبتلا به
سماری های خاص و حضور موفق در

عرضه های بین المللی ورزشی به ویژه در گروه بیماران پیوند عضو شده با اولویت پیوند کلیه، سرطانجام در چهاردهم اردیبهشت ماه سال ۱۳۸۴ با هدف ارایه خدمات ورزشی به افراد مبتلا به بیماری های نارسایی مزمن کلیه (دیالیزی)، پیوند اعضاء شامل (پیوند کلیه، قلب، ریه و کبد)، تالاسمی، هموفیلی، دیابتی، M.S و سلطان در کشور و در مرکز تربیت بدنی به فدراسیون ورزشی آمانوری تحت عنوان «فدراسیون ورزش های بیماران خاص» تشکیل شد که خلاصه اهم عملکرد این فدراسیون از دی ماه ۱۳۷۷ تا اسفند ماه ۱۳۸۵ به شرح ذیل منتشر شد:

الف- در بحثی اقایان

- ۱- الف- برگزاری ۱۰ دوره مسابقات ورزشی فهرمانی کشور ویژه ورزشکاران پیوند عضو شده در استان های کشور به صورت متمرکز و در رشته های ورزشی دو و میدانی (شامل دوهای سرعتی و استقامتی، پیرات و زنه و پیرتاب توب)، شنا، شطرنج، بدミتون، پینگپنگ، تیراندازی، دوچرخه سواری، دارت و تیس در شش رده سنی
 - ۲- الف- برگزاری ۶ دوره مسابقات ورزشی فهرمانی کشور ویژه ورزشکاران تالاسمی در استان های کشور و در رشته های ورزشی شطرنج، بدミتون، پینگپنگ، تیراندازی، دارت و شنا در چهار رده سنی
 - ۳- الف- برگزاری ۲ دوره مسابقات ورزشی فهرمانی کشور ویژه ورزشکاران همه قدر، در استان های کشور و در رشته

نشست مجمع عمومی عادی فدراسیون ورزش های بیماران خاص برگزار شد



ارتباط لازم با شورای المپیک آسیا با هدف حضور ورزشکاران پیوند اعضاء در بازی های آسیایی سال ۲۰۱۰ (گوانجو چین)، تشکیل اتحادیه پیوند اعضاء غرب آسیا در ایران از نکات بر جسته این تقویم ورزشی می باشد.

ضمناً در این مجمع مهندس حسام حمایت های همه جانبی سازمان تربیت بدنسازی از فدراسیون و هیأت های ورزش های بیماران خاص و توسعه و تعمیم تربیت بدنسازی و ورزش در میان افراد مبتلا به بیماری های خاص اعم از مردان و زنان را از طریق تقویت بودجه و اعتبارات فدراسیون و هیأت ها و صدور بخشنامه های دستور العمل های مرتبط به کلیه فدراسیون های ورزشی و ادارات کل تربیت بدنسازی استان ها اعلام و کسب مدال ها و سکو های قهرمانی توسط ورزشکاران پیوند اعضاء در عرصه های بین المللی را خواستار شد.

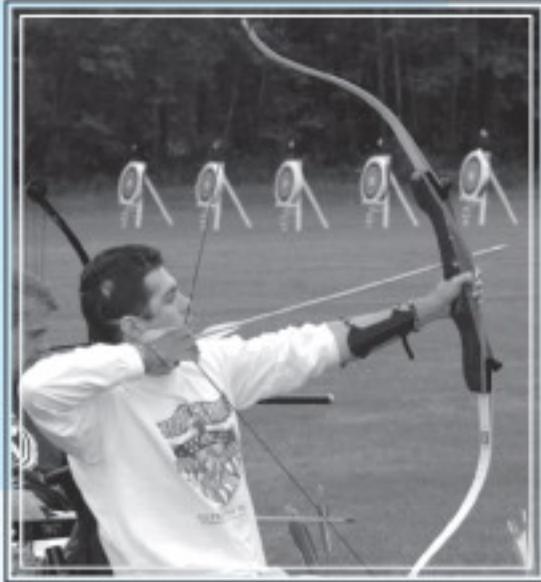
فرهنگی، تبلیغی و انتشاراتی، امور آموزشی و کنگره های علمی، پژوهیدها و برگزاری مجامع سالیانه هیأت ها به تصویب رسید و مقرر شد هیأت های ورزش های بیماران خاص استان ها تقویم ورزشی سال ۸۶ خود را بر اساس مفاد این تقویم تهیه و حداثت تا پایان اردیبهشت ماه به فدراسیون ارایه نمایند.

لازم به ذکر است اعمال و اجرای سیاست ها و برنامه های مصوب و ابلاغی سازمان تربیت بدنسازی، برگزاری مسابقات قهرمانی کشور در رده های مختلف سنی، برگزاری المپیاد فرهنگی ورزشی، برگزاری مسابقات و برنامه های ویژه گرامیداشت دهه مبارکه فجر انقلاب اسلامی (ویژه بیماران تالاسمی، هموفیلی، پیوند اعضاء، دیالیزی و دیابتی)، برگزاری مسابقات انتخابی نیم های ملی پیوند اعضا اعزام تیم های ملی پیوند اعضاء به مسابقات قهرمانی جهانی (تابلند- بانکوک) و قهرمانی خاورمیانه (کویت)، برقراری

سومین جلسه مجمع عمومی عادی فدراسیون ورزش های بیماران خاص با هدف تصویب تقویم ورزشی سال ۱۳۸۶ مصوب هیأت رئیسه فدراسیون، از ساعت ۸ الی ۱۲ روز پنجم تیر به بیست و سوم فروردین ماه ۱۳۸۶ در محل هتل المپیک و به ریاست مهندس حسام معاون سلامان تربیت بدنسازی و رئیس مرکز توسعه ورزش های همگانی و تقریحی و با حضور رئیس، نایب رئیس، دبیر و سایر اعضا هیأت رئیسه فدراسیون، رؤسا و سرپرستان هیأت های ورزش های بیماران خاص استان ها، نمایندگان ورزشکاران و مردمیان، کمیته ملی المپیک، وزارت کار و امور اجتماعی و ستاد کل نیروهای مسلح برگزار شد.

در این مجمع پس از ۴ ساعت بحث و تبادل نظر تقویم ورزشی سال ۸۶ فدراسیون مشتمل بر پنج فصل شامل برگزاری مسابقات ورزشی اعم از داخلی و خارجی، روابط بین الملل، امور

اعضاء تیم های ملی پیوند اعضا انتخاب شدند



گردید. این امر در واقع مقدمه ای شد برای حضور تیم پیوند اعضاء ایران در دیگر رویدادهای آسیایی و جهانی، به طوری که تا کنون این تیم در مسابقات تایلند، فرانسه، ترکیه و کویت شرکت کرده است. نایب رئیس فدراسیون ورزش‌های بیماران خاص ضمن تقدیر از حمایت‌های مادی و معنوی بنیاد امور بیماریهای خاص و سازمان تربیت بدنی و کمیته ملی المپیک برای گسترش فعالیت‌های ورزشی بیماران خاص، عزم جدی بوده است که ایران با کسب ۹ مدال، سه طلا، ۵ نقره و یک برنز جایگاه ۲۱ را در ورزش در بین این گروه از افراد جامعه خواستار شد.

بولینگ و برای نخستین بار تیم ملی بانوان پیوند اعضاء در دوره پینگ پنگ و تیر اندازی و با حضور ۱۵ ورزشکار در این مسابقات به رفاقت می‌برداشتند. سیدباقر فاطمی نسب اعلام کرد: امیدواریم اعضاء تیم اعزامی ایران به شانزدهمین دوره این مسابقات بتوانند مдал آوران خوبی برای کشور عزیزمان پاشند.

آخرین حضور ایران در این مسابقات در چهاردهمین دوره مسابقات در تانسی فرانسه بوده است که ایران با کسب ۹ مدال، سه طلا، ۵ نقره و یک برنز جایگاه ۲۱ را در بین تیم‌های شرکت کننده کسب نموده بود. فعالیت‌های رسمی ورزشکاران پیوند اعضاء ایران در رویدادهای بین‌المللی اولین بار در مسابقات جهانی سال ۱۹۹۷ که در شهر سیدنی استرالیا برگزار شد آغاز

اعضاء تیم‌های ملی پیوند اعضاء جمهوری اسلامی ایران جهت اعزام به مسابقات قهرمانی جهان انتخاب شدند. تماشایی ایران در فدراسیون جهانی ورزش‌های پیوند اعضاء اعلام کرد:



مسابقات قهرمانی جهان پیوند اعضاء، سال ۲۰۰۷ در تاریخ سوم نادهم شهریور ماه سال جاری در شهر بانکوک تایلند برگزار می‌شود. وی گفت: تیم‌های اعزامی ایران در این مسابقات در ۷ رشته ورزشی با حضور ۴۵ ورزشکار، مریب، سرپرست و پوشگ شرکت خواهند کرد. وی خاطر نشان ساخت: در گروه آقایان شرکت کنندگان در رشته‌های دوپیادانی، شنا، تیراندازی، پینگ‌پنگ، دوچرخه سواری و بدمنتون و



یک مدال طلا و یک مدال نقره برای قهرمانان ایرانی در اولین روز رقابت‌های مسابقات جهانی پیوند اعضا



بیماری‌های خاص در قالب کاروانی ۴۵ نفره در این مسابقات شرکت کرده‌اند.

ورزشکاران کشورمان در رشته‌ها بولینگ، دو میدانی، شنا، پینگ پونگ، بدمنیتون و تیراندازی شرکت می‌کنند. شایان ذکر است تیم‌های ملی پیوند اعضا تاکنون در ۴ دوره مسابقات قهرمانی جهان شرکت کرده و ۳ مدال طلا، ۵ مدال نقره و ۳ مدال برنز کسب کرده‌اند.

موفقیت محمد‌هادی خشنودی و منوچهر تریمانی تازه‌ترین موفقیت‌های ورزشکاران ایرانی در این رقابت‌جهانی است.

محمد‌هادی خشنودی با کسب مدال طلا در رشته بولینگ و منوچهر تریمانی با کسب مدال نقره در همین رشته در شانزدهمین دوره مسابقات ورزش‌های پیوند اعضا به مقام قهرمانی دست یافته‌اند.

این دوره از مسابقات باشکوه ورزشکاران ۴۵ کشور جهان در ۱۴ رشته ورزشی و در دو بخش زنان و مردان از ۳ تا ۱۱ شهریور در یانکوک پایتخت تایبلند برگزار می‌شود.

تیم ملی پیوند اعضا جمهوری اسلامی ایران به سرپرستی آقای سید باقر فاطمی نسب نایب رئیس فدراسیون ورزشی

تعامل بنیاد امور بیماری‌های خاص با کمیته امداد امام خمینی

لازم به عمل آید.

همجنبین مقرر شد کمک‌های کمتر از ده میلیون ریال در خصوص کمک‌های درمانی، معیشتی و نیز اسکان از طریق مدیران مربوط در بنیاد تخصیص یابد و کمک‌های بالاتر از این مبلغ توسعه آقای دکتر انواری تخصیص یابد. در این جلسه نماینده‌ای از طرف بنیاد برای تسهیل امور به کمیته امداد معرفی شد.

روز دوشنبه مورخ ۱۳۸۶/۶/۵ جلسه‌ای با حضور نماینده‌گان کمیته امداد امام خمینی و بنیاد امور بیماری‌های خاص برگزار شد. نماینده کمیته امداد خصم ارائه توضیحاتی در مورد تغییرات انجام گرفته در ساختار کمیته از زمان تصدی آقای دکتر انواری به آمادگی بیشتر آن کمیته برای تعامل با بنیاد اشاره کرده و تصریح کرده‌اند برای تسهیل در امور، بیماران بایستی به کمیته امداد مناطق معرفی شوند و هماهنگی‌های

یارای مدد به درد انسان دارند
چشمان امید به دست یاران دارند

آنانکه سلامت تن و جان دارند
گرکلیه ها زنا خوش از کار فتد

پالایش خون زندگی دشوار است

بی کلیه آدمی همش بیمار است

نا همتان بهر مدد پابرجاست

با لطف حق استقامتش بسیار است

با لطف شما دویاره جان می گیرد

بیمار اگر رنگ خزان می گیرد

با یاریتان مریض امان می گیرد

بیماری خاص اگرچه دردی سخت است

احمد دولتخواه

معرفی کتاب

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 خطر جراحی نیز جلوگیری کند.

این کتابچه شامل مطالب زیر است:

معرفی دهان سالم، جدول متوسط سن درآوردن دندان ها، رشد دندان ها، مشکلاتی که دندان و لثه را تحت تاثیر قرار می دهد، پوسیدگی دندان، خونریزی لثه، تغییر رنگ دندان ها، بوی بد دهان، جلوگیری از مشکلات دندانی، معرفی دهانشویه ها، درمان مشکلات دندانی برای افرادی که دارای خونریزی فراوان هستند

و



هموفیلی یک بیماری لوثی خونریزی دهنده است که در حدود ۱ مورد از هر ۱۰۰۰۰ مورد تولد روی می دهد. برآورده می شود که حدود ۴۰۰ هزار نفر در سراسر دنیا به این بیماری مبتلا باشند. این بیماری به علت اختلال برخی از فاکتورهای انعقادی خون روی می دهد که در کنترل خونریزی تاثیر گذار می باشند.

این کتابچه به معرفی بیماری هموفیلی پرداخته و اطلاعاتی در مورد:

نقیم بندی درجات هموفیلی بر اساس میزان شدت هموفیلی

علائم هموفیلی

محل های شایع خونریزی در بدن

درمان هموفیلی و

نکات مهم برای افراد مبتلا به هموفیلی

در اختیار خوانندگان قرار می دهد.



آنها که با اهدای عضو، به حیات انسانی دیگر باری وسندند

اشارة:

محله خاص با ذکر اسامی اشخاصی شرافتمند که با اهدای عضوی از بدنشان به انسانی دردمند و بیمار، به او حیات و جانی دیگر بخشیدند، از آنها تقدیر می‌نماید.

مجید میرحبیب (تهران)، امید امیرخانی (تهران)، علیرضا خلیلی (قزوین)، معصومه رستمی (رشت)، محمد رضا سلیمانی (لنگرود)، سیده مریم موسوی (اراک)، فاطمه و حسین آذین (تهران)، پرستو قارنگی (خرم آباد)، فرشید خوش بوری (تبریز)، فاطمه دریس پور (خرمشهر)، فربا نیکوبخت (اصفهان)، پریسا نوروزی (اسلامشهر)، حمیده بوهان (اهواز)، علیرضا و فاطمه عیناوی (اهواز)، محمد پناهی نژاد (گرگان)، مریم دلشداد (گرگان)، حمیدرضا نیکوبی (ازنجان)، رسول رزمجو (اصفهان)، مهوش امینی (شاهین شهر)، مرضیه سلامی (تهران) زهرا مختارزاده (کرج)، روزیا صبا غیان (کرج)، محمدعلی جهانبخش (کرمانشاه)، ماروت نوبخت (تهران)، فاطمه و حسین آذین (تهران)، گلناز فرامرز عالیان (تهران)، سمانه ملکی (مشهد)، منظر اسماعیلی (داراب فارس)، شبما مدنی شعار (کرمانشاه)، نیکو فولادپور (بندرعباس)، زهرا شادپور (رشت)، فهیمه فلاحت (کهکلویه)، زینب ریاحی (تهران)، داود رحیمپور (تهران)، رعنا فرهادیان (الالی خوزستان)، فرهاد بهمنی (زرین دشت فارس)، محمدنتی فلاح نتاج (بابل)، شهرزاد صالح (کاشان)، هاجر فلاحیان (اصفهان)، ناهید ساوه درودی (تهران)، محمد شعلی (اهواز)، فرزانه یحیی‌زاده (زاہدان)، محسن ابراهیمی فارس (جهrom)، علی قشقایی (ورامین)، آزاده معصومی (قم)، زرافشان شجاعی شیری (شیراز)، نجمه امیدواری (کرمان)، عباس عادلزاده (یاسوج)، مهدی قاسمی (مراوه)، طناز صادقیان (مشهد)، بهاره نیک آین (تهران)، مهدی سعیدپور (تهران).

یاوران بنیاد

اشاره:

دفتر مشارکت‌های مردمی بنیاد امور بیماری‌های خاص در تماس با مجله خاص، اسمی نیکوکاران و خیرینی که با کمک‌ها و هدایای خود در ماه‌های اخیر، باعث شادی دل بیماران خاص شده‌اند، را اعلام کرد. به منظور قدردانی از لطف این عزیزان اسمی آنها را اعلام می‌کنیم، ضمن آنکه از خبرین معزز تقاضا می‌کنیم که چنانچه کمک‌های مالیشان را از طریق حساب بانکی به بنیاد امور بیماری‌های خاص اهدا کردند، اصل و یا تصویر فیش بانکی را به دفتر مشارکت‌های مردمی بنیاد ارسال نمایند.

خمير- آقای بنريدي، پتوی گلغام- آقای خوشبخت بهداشتی، ساختمانی کامياب- آقای فخار، سيمان آيک- آقای مهندس سيدان، سيمان تهران- آقای مهندس اتابك، سيمان درود- آقای مهندس هاشمي نيا، شركت آب و فاضلاب- آقای مهندس عابدينی، شركت نفت پاسارگاد- آقای مهندس جمالی نسب، آقای محمودي، گيلانى كاشى- آقای رسولی، ايران گچ- دكتور عباسيان، گچ سپيدار- آقا شركت بلاستوفوم- آقای معظمى، شركت پارستل تلفن- آقای مهندس بلاغي، شركت شيمياري تحقيقاتي آب شيرين كن- آقای انشه، شركت آونگ- آقای رياحي، شركت عيوق- آقای آرين و تارا، شركت زمان سازان بهينه- آقای عسگري، شركت آجر ايشار- آقای روحانيون، شركت سيمان اروميه- آقای حسين زاده، شركت دشتى- آقای دشتى، شركت پشم شيشه ايران- آقای مهندس تابش، شركت گرم آوران- آقای ادهميان، شركت كلیده پريز كفائي- آقای سهيل كفائي، سامان كاشى- آقای محسني، شركت بلاستوفوم- آقای امامي، شركت گونى چتايى- آقای طباطبائي،

شركت آجرآبان نو- آقای ذكرياني، شركت آجر ثبات- آقای مسعودني، شركت آقای حسين نژاد، كاشى رفسنجان- آقای سراميك مرجان- آقای محمدى، تکنوآجر- آقای قيانيان، آجر حسيني- آقای منوجه حسيني، آجر تهران- آقای پورضا، آجر يازنمه سفيد- آقای بارنامه، شركت آجر محمدى- آقای سيف، آقای بارنامه، شركت آجر مرغوب- آقای كشيري، شركت كريمي- آقای كريمي، نماكاران يزد- آقای وطن برسٽ، شركت آجر صدف- آقای يمان مطلق، شركت آجر ازادى- آقای صفرى، شركت پارك نو- آقای تبروزر، وحدت آجر- آقای خان احمد، شركت خليج مرکز- آقای مهندس يزدانيان، آكام شن- آقای مهندس پارسا، مخلوط شن- آقای دلربايني، شركت تبغ آب- آقای صبرى، شركت باكتش- فرمانداري باكتش- آقای ابوالقاسمي فرماندار، ماه شن- آقای گودرزى، شركت سيمان ساوه- آقای بهروز زندى، آجر صنایع- حيدرزادگان،

